

# 110年度「整合型心理健康工作計畫」 期末成果報告



## 新竹縣政府衛生局

補助單位：新竹縣政府衛生局

計畫主持人：殷東成                      職稱：局長

計畫主辦科：毒防心衛科              科長：陳惠雯

計畫聯絡人：黃照月                      職稱：技士

王莉婷、林俞君、紀詩儀

潘姿淇、賴勇杰、蔡明好

張凱棠、鄭瑋擘

電話：03-5518160

傳真：03-6567139

填報日期：110年12月31日

# 目 錄

頁 碼

封面-----	1
目錄-----	2
壹、工作項目實際執行進度-----	3~56
貳、衡量指標自我考評表-----	57~76
參、遭遇問題與困難-----	77
肆、經費使用狀況：-----	77~78

# 110 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
<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、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次由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持。</p>	<p>1.於110年3月19日召開「新竹縣110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.原訂於110年7月2日召開110年度「新竹縣心理健康及自殺防治會」(附件5)，惟因 COVID-19疫情影響暫緩辦理。</p> <p>3.於110年9月24日 召開110</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>度「新竹縣心理健康及自殺防治會」，由副縣長陳見賢主持，針對110-114年【強化社會安全網第二期計畫】研議本縣促進民眾心理衛生、精神疾病及自殺防治工作推動之議題及討論110年度本縣心理健康推動各小組策略及目標，整合本縣各網絡資源及跨局處合作機制。</p> <p>4.於110年12月2日召開「新竹縣110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>5.於110年12月13日召開「新竹縣110年度社區危機個案或疑似精神病患實務處理研討會及網絡聯繫會」，由秘書長陳季媛主持，研議本縣相關疑似精神病患實務處理因應機制。</p>	
<p>3. 為協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作，應依據自殺防治法設立跨單位之自殺防治會。</p>	<p>因應「自殺防治法」於108年6月19日公布施行，本府已於109年5月20日通過修正並成立為「新竹縣心理健康及自殺防治會」，並進行跨局處(單位)之相關協調與本縣在地化自殺防治策進作為。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動心理健康及精神疾病去汙名化宣導，包含運用文</p>	<p>1.於縣政府網站宣導社區心理諮商服務資訊及文宣。並善用本局網站、跑馬燈、有線電視廣為宣導。</p>	<p><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>宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每季至少1則。</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LED 電視牆播放「1925安心專線」圖片。</p> <p>4.110年1月26日於本局網站宣導社區心理諮詢服務資訊及文宣。</p> <p>5.110年3月18日於本局網站宣導衛福八點檔之孕產婦心理健康系列影片。</p> <p>6.110年6月28日於本局局網宣導心快活心理健康學習平台。</p> <p>7.110年7月27日邀請平衡身心科診所姜學斌醫師撰寫「防疫中，學溝通」文章刊登於本局局網。</p> <p>8.110年11月18日於本局局網宣導「產後憂鬱症懶人包-多國語言」、「ADHD 注意力不足過動症衛教推廣影片」、「孕產婦心理健康促進-孕產婦1925安心專線宣導廣告」。</p>	
<p>5. 結合衛政、社政、勞政服務平台，加強辦理精神病人社區支持及照顧方案，與所轄社福單位及勞動單位建立聯繫機制及轉介流程，並每半年併同期中、期末報告提報其轉介及合作件數。</p>	<p>1.結合社政、勞政召開身心障礙者職業重建個案管理服務就業轉銜聯繫會議，本年度於5/27(疫情取消)、10/15、11/10召開會議共同討論個案在社區支持及照顧方案。</p> <p>2.網絡間個案轉銜依本局社</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						
	區精神病人轉介流程進行轉介。 3.連結社政、勞政資源件數： <table border="1" data-bbox="767 383 1147 546"> <thead> <tr> <th data-bbox="767 383 959 434">單位</th> <th data-bbox="959 383 1147 434">件數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="767 434 959 486">勞政</td> <td data-bbox="959 434 1147 486">26</td> </tr> <tr> <td data-bbox="767 486 959 546">社政</td> <td data-bbox="959 486 1147 546">23</td> </tr> </tbody> </table>	單位	件數	勞政	26	社政	23	
單位	件數							
勞政	26							
社政	23							
(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，設置心理健康業務推動之專責單位。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後						
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。	<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、增加其工作福利、確實依據本計畫之支給標準敘薪並逐年調升其待遇等），以加	1.心理衛生中心承辦業務人員計11名，科長1名、技士1名、約僱人員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5名，皆具備醫事人員、心理、社會工作、公共衛生相關背景，	<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>強人力投入心理健康領域及留任意願。</p>	<p>其中2名為社工員、4名護理師、3名醫事人員、2名心理。</p> <p>2.本局確實依據本計畫之支給標準敘薪並逐年調升其個案管理員薪資待遇，加強人力投入心理健康領域及留任意願。</p>	
<p>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。</p>	<p>1.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，亦規劃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安排參與課程訓練，依規劃辦理。</p> <p>2.原訂於110年8月12日辦理「新竹縣110年度精神及心理衛生專業人員初階教育課程」，因 COVID-19疫情影響延期至110年9月16日辦理，經報衛生福利部進行課程內容及講師群資料核可後，採由視訊方式進行，共52人參訓。</p> <p>3.於110年10月21日 辦理「新竹縣110年度精神及心理衛生專業人員進階教育課程」，相關課程內容及講</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
	師師資一併報部核備後，採實體課程進行，共30人參訓。	
(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。	110年衛生福利部補助709萬7,000元整，本縣編列配合款304萬1,571元，縣自籌經費佔總經費30%。	<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>		
<p>強化自殺防治服務方案</p> <p>根據108年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：</p>		
1.設定110年度目標族群及防治措施。	<p>1.今年將中壯年(25-64歲)族群加強列為本縣重點防治對象之一，因疫情嚴峻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)110年於2月20日結合艾薇芙國際生殖醫學中心辦理「孕產婦心理健康」講座，針對孕產婦、家庭照顧者及學齡前孩童宣導心理健康資源與衛生福利部安心專線資源。</p> <p>(2)110年於3月20日結合新住民服務中心，辦理「新住民生命0數從心看自</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>己」活動，針對新住民族群，進行心理健康宣導。</p> <p>(3)110年於3月30日結合新竹縣警察局新湖分局辦理「精神個案送醫教育訓練及自殺擴大通報宣導」講座，加強自殺守門人123防治措施。</p> <p>(4)110年於4月16日於衛生局辦理「珍愛生命自殺守門人教育訓練」講座，由各鄉鎮衛生所人員參與。</p> <p>(5)110年4月23日結合「警政守望相助」辦理自殺防治宣導。</p> <p>(6)為了增進自殺守門人的知能及辨識度，加強自殺防治推動之重要性，於4月27日新湖區社福中心，邀請平衡身心診所姜學斌醫師擔任講師，辦理「精神疾病社區辨識與處理原則」講座，參加人員有各鄉鎮村里長及社福中心社工。</p> <p>(7)於110年4月29日結合仰德高中，針對學生族群，宣導衛生福利部提供24小時1925安心專線，以及心情溫度計 APP，適時應用軟體測量情緒狀況，讓教師即時掌握學生情況，避免造成自我傷害發生。</p> <p>(8)於5月13日、9月29日、9月30日、10月14日、10月22日、11月9日、11月16日、11月17日、11月29日、12月2日、12月15日(兩場)、12月17日結合台灣省工商安全衛生協會附</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>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13場次，412人參加。</p> <p>(9)於110年9月10日針對販賣木炭業者及管理大廈管理員，邀請姜學斌醫師於衛生局辦理「珍愛生命自殺守門人教育訓練」講座。</p> <p>(10)於110年9月13日針對醫療第一線人員，線上辦理「精神科個案在社區的照顧模式」課程，並加強自殺防治知能及提升敏感度。</p> <p>(11)於110年9月14日針對第一線人員，結合新竹縣長照中心，辦理「精神疾病認知」與「自殺防治擴大通報及相關法規說明」講座。</p> <p>(12)於110年10月13日本局毒品危害講習會議，宣導衛福部1925(依舊愛我)安心專線及本縣免費定點諮商。</p> <p>(13)於110年10月20日新竹縣衛生局，結合家庭照顧者服務創新型及自殺業務會議。</p> <p>(14)於110年10月22日結合勞動部職業安全衛生署、新竹縣政府及台灣省工</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>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「滑世代與 COVID19的相遇面對網路成癮與新冠疫情衝擊下的健康議題」講座，共計30人。</p> <p>(15)於110年10月25日結合現代婦女基金會，介紹自殺通報轉銜流程及各網絡資源轉介連結，共計15人。</p> <p>(16)於110年11月6日針對婦幼族群，辦理「心理健康及網路使用親子座談」以及宣導1925(依舊愛我)安心專線並提供本縣免費定點諮商資源。</p> <p>(17) 於110年11月17日結合新竹縣警察局新埔分局辦理「精神個案送醫教育訓練及自殺擴大通報宣導」講座，共計26人。</p> <p>(18)於110年11月24日結合新竹縣警察局竹東分局辦理「精神個案送醫教育訓練及自殺擴大通報宣導」講座，辨別社區自殺合併精神病患及送醫標準共計232人。</p> <p>(19)於110年12月3日結合本局疾管科，針對營業衛生管理人員進行自殺防治宣導。</p> <p>(20)於110年12月8日結合毒品危害防制業務，於毒品危害講習課程辦理自</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	殺防治知能宣導。 3.針對社區民眾： (1)針對老人族群於8月20日，結合信馨日照中心，辦理「珍愛生命」講座，共計20人。 (2)於110年11月5日結合新竹縣政府社會處，針對老人族群於湖口波羅村集會所，辦理「家庭照顧者支持服務輔具介紹嘉年華會」宣導，共計400人。	
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95%以上。	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： (1)所轄村里長應參訓人數： <u>192人</u> 實際參訓人數： <u>192人</u> 實際參訓率： <u>100%</u> (2)所轄村里幹事應參訓人數： <u>72人</u> 實際參訓人數： <u>72人</u> 實際參訓率： <u>100%</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3.加強辦理學齡人口（含未滿18歲及18至24歲）自殺防治，針對學校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校建立聯繫機制及轉介流程。	1.針對與校園合作機制上，於110年3月19日召開新竹縣心理健康業務推動小組會議提案討論。提案內容：為落實校園珍愛生命守門人課程且納入生命教育或心理健康課程中，教導孩童珍愛生命守門人課程，於初級預防認知能落實，同時於新竹縣心理健康推動小組業務分工繼續	<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>推廣，以建構友善校園。</p> <p>2.於8月10日結合新竹縣五峰鄉花園國民小學，辦理「校園自我傷害三級預防種子教師研習實施計畫」線上講座，宣導自殺守門人1.問2.應3.轉介訓練活動，並與校方建立聯繫機制及轉介流程說明，增進教師辨認校園傷害指標及預防徵兆相關知識，如何運用適當資源協助並為個案轉介及安排合適的處遇計畫。</p>	
<p>4.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。並針對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）。</p>	<p>1.針對自殺高風險長者，依其自殺個案服務及轉介流程轉與關懷員提供必要之協助，評估其風險性，必要時於每月個案研討討論及提供適宜的處遇計畫。</p> <p>2.針對第一線服務人員於5月12日結合社會處辦理家暴高危網絡訓練及聯繫，提升如何辨別精神疾病引起家暴事件發生及後續相關處遇，宣導本縣定點諮商及衛福部1925(依舊愛我)安心專線。</p> <p>3.110年1-12月服務65歲以上老人共62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>4.110年1-12月65歲以上老人再自殺個案共1位，提供家訪及電訪關懷老人之</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>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="724 327 1166 517"> <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>5</td> <td>0</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>比例</td> <td>20%</td> <td>0%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>4.65歲以上老人再自殺，於5月接獲通報，因疫情嚴峻，無法進行家訪予以增加電訪訪視頻率，提供適切關懷。</p>	項目	電訪	家訪	訪視次數	數量	5	0	5	比例	20%	0%	100%	
項目	電訪	家訪	訪視次數											
數量	5	0	5											
比例	20%	0%	100%											
<p>5.辦理巴拉刈自殺防治工作（例如：針對所轄農民家中剩餘囤貨，與所轄農政及環保單位建立回收計畫）。</p>	<p>1.自109年12月2日新竹縣心理健康及自殺防治會會議提案討論本縣巴拉刈處理原則，結合農業處、環保局相關局處共同推動，其中農業處表示縣內目前有43間農藥行，每年至少訪查15間，會持續訪查；中央要求農藥製造商須無償回收，若民眾有農藥可聯繫農藥行，再由農藥行聯繫製造商回收；少量部分，可交回農業處另請經費進行銷毀。另，有關農藥容器回收部分，本縣環保局，進行3沖3洗步驟後可交由清潔隊，或交由農會、農藥行由販賣業者進行逆向回收機制，持續推動中。</p> <p>2.有關自殺防治議題，每年農業處都會針對農藥販售人員辦理相關專業講座並結合衛生局針對心理健康議題共同推動教育訓練，</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
	於110年8月4日 及12月1日辦理。	
<p>6.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自殺防治守門人訓練，並列入醫院督導考核項目。</p> <p>3.已完成今年度自殺防治守門人教育訓練：</p> <p>(1)3月11日天主教仁慈醫院</p> <p>(2)3月30日台北榮民總醫院新竹分院</p> <p>(3)4月7日新仁醫院</p> <p>(4)4月23日國立臺灣大學醫學院附設醫院(竹北、竹東新竹各分院區)</p> <p>(5)8月10日林醫院</p> <p>(6)8月24日東元綜合社團法人東元醫院</p> <p>(7)8月25日中國醫藥大新竹附設醫院</p> <p>(8)9月30日培靈醫療社團法人關西醫院</p> <p>(9)10月14日大安醫院</p> <p>(10)11月30日竹信醫院</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>7.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...等)、場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂並執行至少</p>	<p>1.分析本縣民國102年至109年自殺死亡的個案發現，自殺死亡方式前四名分別為上吊(34%)、燒炭(27.5%)、農藥(21.4%)及跳</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>各1項自殺防治具體措施及並執行，並應依據109年度之計畫，因應重點議題之不同，建立滾動性調整機制。</p>	<p>樓(7.5%)，顯見，以燒炭及農藥方式自殺，目前仍佔(48.9%)；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27.6%)，故本縣針對木炭、農藥、安眠藥等，今年度自殺防治重點如下：</p> <p>(1)木炭</p> <p>A.針對自殺死亡人數，本縣燒炭死亡率排名第二，為了讓民眾減少取得木炭方便性，今年木炭也是防治重點之一，提升本縣店家對珍愛生命及自殺防治認知，推行加入新竹縣珍愛生命店家，各業者需將所販售木炭進行『安全上架』，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；目前共有34間加入新竹縣「珍愛生命店家」，包含家樂福、全聯實業股份有限公司、美聯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4月16日 及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</p>	



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>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，並請不克前來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。</p> <p>(2)農藥</p> <p>於8月4日及12月1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</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>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110年累計至12月共計278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>	
<p>8.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</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><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>行責任通報；若自殺個案家中有6歲以下幼兒、個案或其家庭成員為精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理個案者，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，妥為擬訂自殺關懷訪視計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生，並宜就「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，研提因地制宜之自殺防治策略。</p>	<p>2. 110年1-12月各網絡轉介共1004人次；轉介評估風險低為288人次，開案關懷服務達58人次，其中轉介時已開案關懷達332人次，協轉外縣市共53人次，不符合轉介標準252人次，網絡轉介人次如下：</p> <table border="1" data-bbox="724 622 1187 770"> <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>125</td> <td>19</td> <td>444</td> <td>94</td> <td>23</td> <td>191</td> <td>89</td> <td>7</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：110年1-12月自殺通報個案總人次為829人次，家訪274人次，電訪4868人次，其他地點面訪132人次，視訊9次，總訪視人次達5283人次，其中面訪關懷服務佔本縣總訪視次數的7.86%。</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1129人次，其中以就醫轉介比例較高，轉介分</p>	社政	家暴	警政	消防	專線	教育	衛政	其他	125	19	444	94	23	191	89	7	
社政	家暴	警政	消防	專線	教育	衛政	其他											
125	19	444	94	23	191	89	7											

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度												
	<p>佈圖如下：</p> <table border="1" data-bbox="766 224 1133 403"> <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>64</td> <td>871</td> <td>46</td> <td>50</td> <td>102</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56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，於110年8月27日及12月21日召開高風險危機個案處理與網絡交流連繫，並且邀請衛生福利部桃園療養院社區精神科田心喬主任及新竹臺大分院生醫醫(竹北院區)蔡昇諭主任擔任督導醫師。</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	就養	就業	其他	人次	64	871	46	50	102	
項目	就學	就醫	就養	就業	其他									
人次	64	871	46	50	102									
<p>9.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</p>	<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</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>併有多重問題、屆期及逾期末訪等個案提報督導會議討論。</p>	<p>遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期末訪等個案，一併以特殊個案進行討論。</p> <p>2.辦理會議日期： 1/25、2/26、3/25、4/22、5/7、6/22、7/15、8/18、9/17、10/14、11/2、12/10</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>									
<p>10.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.於一個月內辦理個案討論會，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110年1-12月發生攜子自殺或集體自殺(3人以上)有3案，已依規進行速報單提報及辦理個案討論會。(1月20日、4月14日及10月6日攜子自殺案件)。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>								
<p>11.持續提供自殺企圖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月自殺遺族關懷服務人數為65人，訪視次數如下：</p> <table border="1" data-bbox="746 1980 1145 2103"> <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>275</td> <td>18</td> <td>27</td> <td>293</td> </tr> </tbody> </table>	電訪	家訪	寄送 關懷信	總計	275	18	27	293	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
電訪	家訪	寄送 關懷信	總計							
275	18	27	293							

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度												
	2.遺族轉介各項資源連結： <table border="1" data-bbox="746 219 1145 400"> <thead> <tr> <th data-bbox="746 219 810 309">項目</th> <th data-bbox="810 219 879 309">就學</th> <th data-bbox="879 219 948 309">就醫</th> <th data-bbox="948 219 1016 309">就業</th> <th data-bbox="1016 219 1085 309">就養</th> <th data-bbox="1085 219 1145 309">其他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="746 309 810 400">人次</td> <td data-bbox="810 309 879 400">1</td> <td data-bbox="879 309 948 400">27</td> <td data-bbox="948 309 1016 400">0</td> <td data-bbox="1016 309 1085 400">1</td> <td data-bbox="1085 309 1145 400">7</td> </tr> </tbody> </table>	項目	就學	就醫	就業	就養	其他	人次	1	27	0	1	7	
項目	就學	就醫	就業	就養	其他									
人次	1	27	0	1	7									
12.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。	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。 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。 3.本縣1-12月份受理衛生福利部安心專線轉介共19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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後												
13.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。	1.將配合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。	<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.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，展現行動創造希望』。	
14.持續推廣針對自殺意念個案使用量表檢測工具，以評估個案之風險。如採用BSRS-5量表（心情溫度計），經評估大於15分者，或是第6題（有自殺的想法）單項評分為2分以上（中等程度）者，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性之專業醫療協助。除前開協助外，經評估仍有通報之需求，則各單位得依現行各縣市既有流程辦理自殺意念個案之轉介、評估及追蹤。	<p>本縣針對自殺意念個案，請各相關網絡依單位資源及利用衛生福利部編制【自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊】提供相關協助；另於評估個案採用BSRS-5量表（心情溫度計），經評估大於15分者，或是第6題（有自殺的想法）單項評分為2分以上（中等程度）者，可採取本縣自殺高風險個案轉介單進行轉介，將進行評估其風險狀況後，辦理關懷追蹤服務或相關事宜。</p> <p>2.本局收到「新竹縣政府自殺高風險個案轉介單」後，將進行篩選分案並由自殺關懷訪視員協助評估自殺風險，評估完成後回覆是否收案關懷，另依「自殺防治網絡轉介自殺高風險個案處理流程」進行關懷訪視。</p> <p>3.於受理自殺意念個案後，進行關懷訪視流程並主動提供轉介資源；若個案為共病個案，將與各單位橫向連結，共同合作、研擬適切的處遇計畫。另本縣近年積極擴展心理諮商資</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>源的整合，協同轄內十三鄉鎮(市)衛生所及本局設立定點心理諮商站，提供本縣各鄉鎮(市)民眾可自行求助預約或經由轉介而提供資源，民眾能有更完善的心理健康網絡並增加縣民珍愛生命認知。</p>	
(二)加強災難心理衛生服務		
<p>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>	<p>1.修訂年度「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.本縣於110年4月26日召開新竹縣旱災應變第6次工作會議，協商本縣水情因應之道並針對各局處業務進行滾動式檢討。</p> <p>3.本縣原定於110年6月23日結合消防、警政、公所、衛政、社政、勞政、醫療機構、民間志工團體等，至新竹縣新埔鎮公所轄內辦理災害防救演習預演，因疫情嚴峻暫緩，延期至110年8月22日進行預演。</p> <p>4.於110年8月23日參與「110年災害防救業務訪評鄉(鎮、市、區)公所現地訪</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>視計畫」，地點於本縣新埔國中，辦理實地訪評。</p> <p>5.結合北區醫療網於110年10月22日本局三樓第一會議室，辦理新竹縣災難心理衛生專業人員教育訓練，第一線醫事人員及消防人員共有34人參訓。</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。</p>	<p>1.每年進行修正更「新竹縣災難心理健康人力總表」。</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>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。</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)落實自殺防治通報系統資訊安全作業</p>		
<p>1.個案資料如有變動，應即更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。</p>	<p>於服務中的個案，若有資料異動或新增聯絡資訊之相關訊息，即時更新「自殺防治通報系統」資料庫資料，以確認個案資料的完整性並提供適切之關懷服務。</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.各縣市另應落實及訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制，並針對無使用需求帳號應及時予以註銷，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p>	<p>1.配合衛福部定期清查帳號時程(至少半年1次)並稽核紀錄，確實落實帳號安全管理。</p> <p>2.於每年年初針對本轄訪視人員(公衛護士、自殺關懷訪視員)進行自殺業務說明會時，進行帳號清查，並請本轄13鄉鎮衛生所承辦之公衛進行人員地段清查，同時針對離職、轉職人員及時進行帳號註銷，以即時更新「自殺防治通報系統」資料庫資料，並配合衛生福利部規範即時進行相關資料更新與清查，以確保系統個資資訊之安全。</p> <p>3.規範本轄通報之醫療院所，於人員輪替或更動時，應及時提出異動資訊，並於系統完成相關新增或註銷帳號事宜。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3.為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位通報，自殺防治法第11條所列之各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題時，應提供必要之協助。</p>	<p>1.針對符合自殺防治法第11條所列之各類自殺通報人員，規劃辦理系統使用說明會及宣導場次，並於接獲通報資料時進行如有相關未明確事項，由個案管理行政人員電話聯繫了解並進行相關衛教，同時進行有效之橫向聯繫與網絡連結。</p> <p>2.因應擴大自殺通報之來源，於本縣心理健康及自殺防治會會議進行自殺通</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
	報原則業務工作報告與提請網絡協助配合。	
<b>(四) 提供 COVID-19 疫情相關心理衛生及自殺防治服務</b>		
1. 因應 COVID-19 疫情，遇有轄區民眾失業或經濟困難等問題，應主動提供紓困資訊及協助轉介社會福利資源，並適時宣導心理健康服務管道（如：1925 安心專線或社區心理衛生中心心理諮商等）。	為因應疫情或其他重大事務之狀況，針對本縣失業或經濟困難民眾，主動提供相關社會福利資源，於就醫方面，提供如本縣弱勢就醫醫療補助；於社會福利方面，協助轉介社會福利資源窗口(如:社會處身障救助服務)；於就業方面，協同勞工處進行就業轉銜及訓練...等；並提供心理諮商服務及衛生福利部1925免費安心專線資源，且積極宣導本縣設有14處定點諮商駐點服務管道，提供民眾即時及適切的關懷服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對疫情期間所衍生之民眾心理諮商、教育訓練、社會福利、社會救助、經濟紓困、就業轉銜、校園學生輔導等需求，請持續於貴縣市政府設立之自殺防治會，及依本部整合型心理健康工作計畫建立之跨局處、跨公私部門平台，持續強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。	於新竹縣心理健康及自殺防治會召開會議時，會逐一檢視各工作小組工作之推動並提請各局處針對轄內疫情狀態依單位屬性，提報相關意見或提案，以進行跨局處之橫向聯繫並持續強化網絡合作之協調度。	<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>		
<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>		
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	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。 2. 本縣目前設置5家住宿型精神復健機構，共211床及	<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。	<p>1. 1家日間型精神復健機構可收治30位。</p> <p>3. 精神護理之家2家，可收治130床。</p> <p>4. 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。</p>	
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」，每年每位訪視員均需排定至少1次個案報告與討論（請於期中報告及期末報告提報每位訪視員之個案報告與討論結果摘要）；並請落實關懷訪視業務督導機制。	<p>1. 本局原訂於110年8月12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(初階教育訓練)，因疫情影響及相關工作人員動員於防疫業務中，故於延期至110年9月16日辦理，經提報衛生福利部進行課程內容及講師群資料審核後，採由視訊方式進行課程。</p> <p>2. 本局於110年10月21日辦理「新竹縣110年度精神及心理衛生專業人員進階教育課程」，相關課程內容及講師師資一併報部核備後，採實體課程進行。</p> <p>3. 110年「自殺通報個案關懷訪視計畫」服務需求說明書，訂定每月自殺關懷員至少參加2次院內督導會議，針對個案類別討論，經由衛生局監督審查，1至12月皆完成院內督導。</p> <p>4. 每月進行自殺通報個案關懷訪視及精神病人追蹤關</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>懷訪視個案研討會及督導，並由關懷訪員進行個案報告之提報與討論，以落實關懷訪視之品質。</p>	
<p>(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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 精神醫療機構含醫院、精復機構、精神護理之家。</li> <li>2. 人員：機構內專任管理員、社工師、心理師、職能治療師、個案管理員。</li> <li>3. 制定考核表項目，督導轄內機構。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 結合本府警察局、消防局、社政機關(含社福中心)針對第一線人員(非機構內人員)辦理「精神疾病社區辨識與處理原則及送醫技巧」教育訓練；分別於1月20日、3月30日、4月27日、5月12、13、14日、9月13、14、15日、10月20、27日、11月10、17、24日參訓人數共953人。</li> <li>2. 積極鼓勵本局個案管理人員及社安網社工參加相關教育訓練，於3月22、23參與北區精神醫療網核心醫院(桃園療養院)辦理社區精神病人危險評估、合併多重問題處置之進階教育訓練。</li> <li>3. 請精神醫療機構辦理非精神科醫師及其他醫事人員精神疾病知能教育訓練活動，並納入考核。</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 原訂於5、6月結合竹北、竹東區醫療群辦理相關精神疾患之社區處置專業知能課程，因疫情影響延後至110年9月13日辦理。</li> <li>2. 於110年9月13日邀請中國醫藥學大學新竹附設分院姜學斌醫師以視訊會議方式進行，主題為「精神科</li> </ol>	<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>個案在社區的照護模式」講座，藉由課程說明精神(心理)議題於社區發生滋擾或民眾有心理醫療議題，可適切進行早期介入與早期轉介；當日參訓為竹東、關西醫療群非精神科開業醫師共21人參訓。</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、依精神衛生法第31條出監後通報個案及定期訪視社區個案，個案經評估確定收案後，3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每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、依精神衛生法第31條出監後通報個案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18日、6月21日(疫情取消)、10月8日、11月17日辦理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 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 若精神病人為合併多元議題（兒少保護、家庭暴力、性侵害事件及自殺企圖）個案，經評估後應由強化社會安全網計畫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自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，並應與網絡單位（如：社</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</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>政、警政、勞政、教育、司法等) 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。個案自心理衛生社工結案後，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>立以家庭為中心之個案服務。心衛社工結案後，轉回原衛生所持續追蹤其精神疾病議題。</p> <p>2.110年1-12月精神病人合併家庭暴力(含兒童保護案件)共349件。</p> <p>3.110年1-12月社會安全網之心理衛生社工收案共146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</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 落實監測精神照護機構服務品質：</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.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。</p> <p>2.精神照護機構督考因疫情因素採用書面審查(附件17)。</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>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><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) 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。</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.因投訴事件分別於110年10月28日及110年12月10日至蒲公英康復之家及仟崧家園康復之家進行不預警抽查作業。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務</p>		
<p>1. 建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源轉介。</p>	<p>1.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。</p> <p>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8），以有效提供管理及資源轉介服務。</p> <p>3.結合本縣衛政、警政、消防、社政、勞政、教育等相關單位，110年1-12月度共召開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，8月27日、</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
	9月24日、12月13日及12月21日辦理跨局處聯繫會議。	
<p>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、離開矯正機關、離開保安處分處所、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等，具以上議題之一之個案），應掌握其動態資料，視其需要提供服務及轉介相關服務資源。</p>	<p>1. 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、離開矯正機關、離開保安處分處所、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即時更新精照系統個案資料庫。</p> <p>2. 110年1-12月本局辦理3場次精神個案分級會議，分別於3月18日，6月21日(因疫情取消)，10月8日、11月17日召開。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</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（含轉介社區支持方案），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. 110年1-12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754件，登打率達99.9%以上。</p> <p>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110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。</p> <p>3. 轄內精神醫療機構應配合轉介出院個案，衛生所公衛護士於兩週內進行追</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>蹤訪視，兩週內訪視比率約91.5%，相關訪視記錄於精神照護系統中詳實紀錄。</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>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，積極與該轄衛生局溝通或函請協助。特殊個案提報本縣精神個案分級會議討論。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>																																				
<p>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；另提報強化社會安全網計畫第二期，相關網絡單位所轉介之疑似個案經社區照護品質提升計畫統計且評估收案者之件數。</p>	<p>1. 訪視員視個案需求提供相關資源轉介，統計110年1-12月連結勞政、社政、教育機關資源件數：</p> <table border="1" data-bbox="724 1128 1171 1621"> <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>267</td> <td>168</td> </tr> <tr> <td>就業服務</td> <td>26</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>就學服務</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>安置</td> <td>6</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>經濟補助</td> <td>22</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>居住服務</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>家庭支持性服務</td> <td>87</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 統計110年1-12月本縣社區精神病人轉介件數：</p> <table border="1" data-bbox="724 1727 1128 1906"> <thead> <tr> <th></th> <th>社政</th> <th>警政</th> <th>勞政</th> <th>社區民眾</th> <th>其他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件數</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 轉介個案中有與家人有爭執因情緒問題予轉介、其他疾病副作用引起膽妄或犯法待處遇個案，期待衛</p>		已連結	穩定使用	醫療及心理復健	267	168	就業服務	26	2	就學服務	1	0	安置	6	3	經濟補助	22	5	居住服務	1	0	家庭支持性服務	87	1		社政	警政	勞政	社區民眾	其他	件數	15	16	0	1	2	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
	已連結	穩定使用																																				
醫療及心理復健	267	168																																				
就業服務	26	2																																				
就學服務	1	0																																				
安置	6	3																																				
經濟補助	22	5																																				
居住服務	1	0																																				
家庭支持性服務	87	1																																				
	社政	警政	勞政	社區民眾	其他																																	
件數	15	16	0	1	2																																	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>生單位提供醫療協助，經本局關懷訪視評估後，計3名提供醫療資源與疾病衛教並持續追蹤關懷，其餘28名經與通報單位討論後，考量個案需求非衛生單位服務項目，請轉介單位持續提供服務。</p> <p>4.110年1-12月相關網絡單位所轉介疑似個案經社區照護品質提升計畫統計且評估收案者之件數：0件。</p>	
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。	<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110年1-12月嚴重病人通報案件數共10件。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</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>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110年11月底本縣領有第1類身障證明人數：2,376人，本縣精照系統開案服務人有2,593人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	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，轉介社區關懷訪視員前往訪視。	
(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」之醫療機構合作；另規劃提升社區支持之跨單位合作，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，且與現有社會福利考核機制進行連結，提高精神病人社區支持服務之涵蓋率。	1.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。 2. 提升社區支持之跨單位合作，轄內湖口仁慈醫院、台大生醫醫院及北榮新竹分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」，鼓勵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，且與現有社會福利考核機制進行連結，提高精神病人社區支持服務之涵蓋率。	<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9)，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

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(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。 2.110年1月至12月提報疑似精神病人媒體突發事件統計共1件。 3.依規於6月26日提報速報單，另於7月8日召開個案討論會議。	<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、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置；c. 屆期及逾期未訪視個案之處置；d. 合併多元議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾	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，分別提報自殺及精神之困難個案進行討論，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25日、2月26日、3月18日、3月25日、4月22日、5月7日、6月22日、7月15日、8月18日、9月17日、10月8日、10月14日、11月2日、11月17日及12月10日召開行政協調會	<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
病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案件)個案；e. 拒絕接受服務之第1級與第2級個案；f. 離開矯正機構個案)。	議及專家督導之個案討論會議，共計15場次。 3.邀請單位：精神、自殺個案關懷訪視員、衛生局及新埔、關西、竹北、新豐衛生所、臺大生醫醫院竹東院區、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、國軍桃園總醫院、東元綜合醫院及平衡身心診所等相關人員與會。	
7. 辦理相關人員訓練：針對警察人員、消防人員、村(里)長、村(里)幹事、社政人員、志工，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。	針對警察人員、消防人員、村(里)長、村(里)幹事、社政人員、志工辦理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技巧強化教學，共計辦理16場，共計953人。	<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10)。 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11)，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	<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>他處理建議。</p> <p>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。</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（如高風險個案或危機管理服務方案），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、台大生醫醫院及北榮新竹分院辦理「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</p>	<p>1.12月13日由秘書長主持召開社區危機個案或疑似精神病患實務處理研討會及網絡聯繫會，邀集警察、消防、衛生及社政機關，協調社區危機個案送醫事</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
置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。	<p>宜。</p> <p>2.結合本府警察局、消防局、社政機關(含社福中心)針對第一線人員辦理「精神疾病社區辨識與處理原則及送醫技巧」教育訓練。</p> <p>※警政</p> <p>(1) 於 110 年 1 月 20 日及 10 月 20 日至新竹縣政府警察局竹北分局，針對警員辦理「精神病患評估與溝通技巧及自殺擴大通報宣導」教育訓練，共計 67 人參加，並結合新竹縣政府保防科，於 4 月 30 日針對社區守望相助義警及基層第一線員警辦理疑似精神個案社區因應及自殺防治擴大通報課程，共計 101 人參訓。</p> <p>(2) 於 110 年 3 月 30 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與評估教育訓及自殺擴大通報宣導」教育訓練，共計 30 人參加。</p> <p>(3) 透過本轄警察局網絡窗口結合以下各分局場次，並邀請專業精神科醫師及精神科團隊(心理師、精神專科護理師)進行精神病人護送就醫與社區危機個案處</p>	



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>理與因應。</p> <p>※110年5月12日-各分局派員於縣政府進行教育訓練，共計27人參訓。</p> <p>※110年11月10日-橫山分局，共計26人參訓。</p> <p>※110年11月17日-新埔分局，共計26人參訓。</p> <p>※110年11月24日-竹東分局，共計232人參訓(實地與視訊)。</p> <p>※消防</p> <p>(1)於110年5月13日至新竹縣政府消防局(第一大隊)，針對警員辦理「精神疾病社區辨識與處理原則(上)、精神疾病社區辨識與處理原則(下)兼論壓力與放鬆技巧」教育訓練，共計43人參加。</p> <p>(2)於110年5月14日至新竹縣政府消防局(第一大隊)，針對警員辦理「社區疑似精神病患送醫與強制治療、社區疑似精神個案處遇技巧與自我調適」教育訓練，共計39人參加。</p> <p>(3)因疫情影響配合消防局專業教育訓練課程安排，以視訊方訓進行精神病人緊急送醫相關協調訓練課程。(常訓三梯</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>次)</p> <p>※110年9月13日，共計122人參訓(視訊)。</p> <p>※110年9月14日，共計118人參訓(視訊)。</p> <p>※110年9月15日，共計78人參訓(視訊)。</p> <p>(4)透過本轄消防局網絡窗口結合以下各消防大隊辦理課程，邀請專業精神科醫師及精神科團隊(心理師、精神專科護理師)進行精神病人護送就醫與社區危機個案處理與因應。</p> <p>※110年10月20日-消防局第三大隊(新埔第一梯次)，共計41人參訓。(實體課程)</p> <p>※110年10月27日-消防局第三大隊(新埔第二梯次)，共計42人參訓。(實體課程)</p> <p>※社政機關</p> <p>(1)於110年4月27日結合本縣新湖社福中心辦理「急性精神疾病概論社區可能因應原則」，參與人員含括第一線社工人員及在地村長9人，共計40人。</p> <p>(2)於110年5月12日結合本府社會處針對社工、警政(家防官)、法院、地檢署相關業務人員辦理「探討問題性飲酒、精</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>神病人知辨識及相關因應技巧」，參加人員共計69人。</p> <p>(3)於110年7月30日結合北區身障個管中心，針對社工宣導「精神送醫相關法規說明及自殺防治擴大通報」，共計8人參加。</p> <p>(4)於110年8月16日結合本府社會處，針對社工宣導「精神送醫相關法規說明及自殺防治擴大通報」，共計48人參加。</p> <p>(5)於110年9月14日結合本府長照中心，針對照顧管理專員辦理「精神病患評估與溝通技巧、老人自殺評估與處遇及自殺防治擴大通報及相關法規說明」教育訓練，共計25人參加。</p>	
<p>(4) 針對緊急護送就醫案件與「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作，並落實後追機制，輔導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>	<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」辦理(附件10)指定責任醫院建立緊急醫療值勤。</p> <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.«精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫»承辦單位提供送醫處置及聯繫紀錄，如有特殊緊急個案轉知本局做後</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>續協助。</p> <p>4.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>5.提報緊急護送就醫案件分析資料(附件12)。</p>	
<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。</p>	<p>1.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。</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，本縣指定台大生醫醫院竹東院區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」，以達建立衛生、警察、消防機關辦理強制社區治療合作機制。</p> <p>4.納入精神醫療機構督導考</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) 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。	核項目。 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. 結合現有志工制度或結合在地資源，辦理精神疾病認知專業之志工培訓課程並提供關懷服務，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人之行列。	1.結合衛生局衛生志工及毒防志工，安排精神疾病認知課程，藉以鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人之行列。 2.8/20與家照者支持性服務志工、9/9針對衛生局毒防志工及10/7結合衛生局衛生志工辦理認識精神疾病課程。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動： 連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少2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。 3.9月14日辦理長照中心人	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>員精神疾病認知課程，增加一線服務人員至社區服務之敏銳度及知能，增加對精障者之理解。</p> <p>10月1日於新竹縣大林村民眾服務中心，辦理精神衛生宣導，推動精神病人去汙名化活動。</p> <p>11月5日與家庭照顧者支持服務嘉年華會辦理心理健康及精神疾病衛教宣導。</p> <p>12月1日於新豐池和宮辦理社區心理衛生宣導，推動精神病人去汙名化活動。</p>	
<p>3. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導民間機構申請精神病友社區生活多元支持服務方案，以充實社區支持資源；加強與社政合作，申請相關公益彩券盈餘或回饋金補助，並鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。</p>	<p>1. 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容，希冀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。</p> <p>2. 積極輔導民間機構申請精神病友社區生活多元支持服務方案，以充實社區支持資源；加強與社政合作，申請相關公益彩券盈餘或回饋金補助，並鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。</p> <p>3. 本縣社團法人新竹縣蒲公英關懷弱勢權益促進協會申請辦理家庭照顧者支持性服務創新型計畫，針對病友及家屬提供社區支持</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>服務及相關社區活動。於11月5日家庭照顧者支持服務輔具介紹嘉年華會進行心理衛生宣導。</p> <p>4.於10月23日結合台灣風信子精神障礙者權益促進協會辦理紓壓一下、音樂療心講座。</p>	
<p>4. 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。</p>	<p>定期召開跨局處心理健康、精神衛生及自殺防治會，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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 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、精神病友及家屬團體等）。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>3.印製衛教單張及資源手冊，於課程或活動中提供病人及家屬相關必要緊急資訊及資源管道</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。</p>	<p>設有固定專線03-6567138，並於網頁 <a href="https://www.hcshb.gov.tw/News.aspx?n=638&amp;sms=9516">https://www.hcshb.gov.tw/News.aspx?n=638&amp;sms=9516</a>、單張、摺頁及資源手冊公佈專線號碼，另印製社區心理衛生中心資源手冊，提供社區民眾諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度										
7. 規劃精神疾病防治宣導年度計畫，且計畫內容應至少包含計畫目的、實施對象與宣導主軸；並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。	結合本縣風俗民情、精神疾病型態與社區資源進行規劃，計畫內容含計畫目的、實施對象與宣導主軸；並作統計分析呈現衛教宣導成效。(附件13)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後										
8. 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、113保護專線、0800-507272家庭照顧者關懷專線），每半年定期併同期中及期末報告提報資源轉介之情形。	<p>請轄內衛生所及社區關懷員關懷訪視個案時，視個案需求提供1966長照專線、113保護專線、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。</p> <table border="1" data-bbox="724 862 1158 1207"> <thead> <tr> <th>通報單位</th> <th>轉介情形</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>長照資源</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>113保護專線</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>社政資源</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>其他</td> <td>4(原民、勞政、新住民)</td> </tr> </tbody> </table>	通報單位	轉介情形	長照資源	5	113保護專線	4	社政資源	22	其他	4(原民、勞政、新住民)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
通報單位	轉介情形											
長照資源	5											
113保護專線	4											
社政資源	22											
其他	4(原民、勞政、新住民)											
9. 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	<p>1.請精神復健機構及精神護理機構提報緊急災害應變計畫，請專家進行書面審查及提供意見，請機構依意見進行修正（附件14）。</p> <p>2.於110年12月7日辦理精神護理機構緊急災害應變情境桌上模擬演練專家督導會議，請機構依督導會議意見進行改善。</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>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>3.於110年12月14日辦理精神復健機構符合災害情境的模擬應變演練工作坊，請機構進行桌上模擬演練，請專家進行指導。</p> <p>4.本縣目前2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、培靈醫療社團法人附設精神護理之家)，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；培靈醫療社團法人附設精神護理之家今年開業，已安排專家進行綜合會勘，提供實地會勘輔導意見供機構參考及後續申請。</p>	
<p>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網  (<a href="http://fhy.wra.gov.tw/">http://fhy.wra.gov.tw/</a>) 提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」  (<a href="https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey">https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey</a>)，進行檢視，以了解周遭環境災害風險並評估自身天然災害風險(含住戶行動安全、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</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、住戶行動安全、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)，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>2.請精神復健機構及精神護理機構提報緊急災害應變計畫，聘請專家進行書面審查。</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
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)。		
<b>(六)落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業：</b>		
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1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
<b>四、強化成癮防治服務</b>		
<b>(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。</b>		
1. 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)。	提供本局社區心理衛生中心專線6567138為酒癮諮詢專線，並於網頁、單張、摺頁及資源手冊公布，利民眾諮詢酒癮議題或洽詢酒癮治療資源並將需要酒癮治療之民眾，可透過專線轉介酒癮治療。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 規劃酒癮防治宣導年度計畫，且計畫內容應至少包含計畫目的、實施對象與宣導主軸；並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。	完成本縣酒癮防治宣導年度計畫，計畫內容包含計畫目的、實施對象與宣導主軸(附件15)，並於年度期末以統計分析數據呈現衛教宣導成效。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 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、文化局、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	<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
	識，加強成癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。	
4. 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。	請本轄精神醫療機構辦理酒癮及網癮講座及相關成癮防治宣導，張貼宣導海報，本項納入督導考核項目。	<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及計畫核心理念，並提供相關衛教講座，提升民眾酒精識能。	<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3月25日、4月13、22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「酒精危害」相關議題，共189人參加。</p> <p>3.於1月20日、3月30日、5月13、14日辦理酒癮防治講座，由精神科醫師姜學斌、林建亨醫師，針對社區高危機酒藥癮個案之相關處置說明，參加成員為轄內警察局、消防局、各分局警員、家防官、消防員，共147人參加。</p> <p>4.結合新竹縣政府社會於110年5月12日辦理家庭暴力安全網教育訓練，主題為「探討問題性飲酒、病人知辨識及相關因應技巧」，參加成員有：地方法院法官、事務官、警政、社政、衛政、NGO等</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
	第一線家庭暴力服務人員，共69人參加。	
<p>6. 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。</p>	<p>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，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。</p> <p>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量表。</p> <p>3. 因疫情第3級警戒，學生採遠距教學，宅在家使用3C產品也變長，有家長擔憂子女網路過度使用，本局於縣政府及衛生局網站發布新聞稿「宅在家出現網路成癮?快看看這些特徵是否中了」，透過簡單的準則，及衛教的圖片，使民眾更瞭解網路成癮。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
(二)充實成癮防治資源與服務網絡		
<p>1. 設有專責人力規劃及推動酒癮防治業務。</p>	<p>1. 本局由個案管理員專責規劃及推動酒癮防治業務及網路成癮防治業務。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 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:臺大生醫醫院竹東分院、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</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>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 電視牆張貼轄內相關酒癮、網癮宣導標語、衛教內容，並提供相關聯絡方式供民眾參考運用。</p>	
<p>3. 與社政、警政、勞政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立並精進酒癮個案治療轉介機制（應含合作機制、轉介單、流程圖等），以提升酒癮個案就醫行為。</p>	<p>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（含合作機制、轉介單、流程圖等）與聯繫窗口，以提升酒癮個案就醫行為(附件16)。</p> <p>2. 110年1-12月由地檢署轉介2人、法院3人、新竹市監理站1人、自行求助7人、法院裁定家暴相對人5人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<b>(三)提升酒癮治療之服務量能與品質</b>		
<p>1. 代審代付本部「酒癮治療費用補助方案」。</p>	<p>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：臺大生醫醫院竹東分院、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. 請醫院建置酒癮治療費用補助方案就診流程、治療個案追蹤管理機制、評估治療成效及相關成癮防治宣導，院內張貼宣導海報等，另於110年11月辦理機構督導考核，採書面審查</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
	方式辦理，函文通知轄內酒癮治療機構，並於12月10日前回覆本局審查。	
2. 持續輔導轄內醫療機構參與酒癮治療服務，包含本部各項酒癮治療計畫及各類法律規定之酒癮治療業務（如酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療等），並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利酒癮治療業務順利推動。	輔導本縣醫療機構，臺大生醫醫院竹東分院、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，參與酒癮治療服務，包含各項酒癮治療計畫及各類法律規定之酒癮治療業務（如酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療等），並協助督導計畫之執行及提供相關所需行政聯繫，俾利酒癮治療業務順利推動。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 督請轄內辦理酒癮治療之醫療機構，落實維護及登打本部藥酒癮醫療個案管理系統（含醫療機構之醫療系統(HIS)透過 EEC 或 API 與本部藥酒癮系統介接），並將資料維護完整性，列入訪查項目。【屬法律規定之酒癮治療個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處遇紀錄之登載】	1.函文通知本縣辦理酒癮治療之醫療機構，落實維護及登打衛生福利部藥酒癮醫療個案管理系統（含醫療機構之醫療系統(HIS)透過 EEC 或 API 與衛福部藥酒癮系統介接），並請醫院將資料維護完整性，由本局個案管理員至管理系統抽查相關資料之完整性。 2.將本項列入輔導訪查項目。【屬法律規定之酒癮治療個案，一律須落實處遇紀錄之登載】	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 督請轄內醫療機構落實酒癮治療知情同意之簽署，促進個案對酒癮及酒癮醫療之瞭解。	請酒癮治療醫療機構落實酒癮治療知情同意之簽署，以促進個案對酒癮及酒癮醫療之瞭解。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 針對轄內指定酒癮治療機構進行查訪與輔導，促其提供完整	於110年11月辦理機構督導考核，採書面審查方式辦	<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
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、個案轉介來源及個案追蹤管理情形進行統計分析，及評估治療成效，以確保治療品質。	理，並函文通知轄內酒癮治療機構，於12月10日前回覆本局審查，評估治療機構對酒癮個案治療服務之完整性及落實個案管理機制，並就各治療機構之服務成果、個案轉介來源及個案追蹤管理情形進行統計分析，及評估治療成效列如考核項目，以確保治療品質。	
6. 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，另地方法院、地檢署、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
<b>(四)加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力</b>		
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。	<p>1.於2月22日辦理酒癮防治教育訓練，邀請中國附醫醫院鄭映芝醫師主講「脫離酒精的綁架」，參加成員為轄內公共衛生護士、社區關懷訪視員、心衛社工及轄內醫療機構醫療社工，共43人參加。</p> <p>2.結合新竹縣政府社會於110年5月12日辦理家庭暴力安全網教育訓練，主題為「探討問題性飲酒、病人知辨識及相關因應技巧」，參加成員有：地方法院法官、事務官、警政、</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>社政、衛政、NGO 等第一線家庭暴力服務人員，共69人參加。</p> <p>3.9月16日精神心理衛生第一線服務人員初階教育訓練，主題為「戒癮療癒力-成癮防治輔導技巧」，共52人。</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>(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>請本縣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，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><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><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.請精神醫療機構辦理院內跨科別醫事人員酒癮治療及網癮相關教育訓練，加強各科別醫事人員對酒癮及網癮之認識，並列入督導考核。</p> <p>2.於2月22日辦理酒癮防治教育訓練，邀請中國附醫醫院鄭映芝醫師主講「脫離酒精的綁架」，參加成員為轄內公共衛生護士、社</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>區關懷訪視員、心衛社工及轄內醫療機構醫療社工，共43人參加。</p> <p>3.9月16日精神心理衛生第一線服務人員初階教育訓練，主題為「戒癮療癒力-成癮防治輔導技巧」，共52人。</p>	
<b>五、具有特色或創新服務</b>		
<p>由各地方政府自行提報具特色或創新服務。</p>	<p>鑒於鄉鎮(市)之在地守望相助之巡守隊是由各社區及里辦公處，各鄰推派地方熱心人士參與，為推動心理健康策略並深耕社區，以期提升民眾對心理健康與珍愛生命的認知，將結合鄉鎮(市)之在地守望相助之巡守隊進行「用愛關懷-守護家園」認證，經由培訓守望相助隊員擔任守門員，透過社區網網相連，早期察覺，立即轉介，介入資源，共同營造「社區心理-健康家園」，將於110年辦理2場自殺防治守門員教育訓練及認證-守望相助隊員(對象)，透過深耕於在地化的人力資源，進行相關資源轉介。</p> <p>(1)110年4月23日結合本縣警察局防治科辦理「110年竹縣有愛-樂齡宜居好生活」，其中參與對象分別為本縣各鄉鎮市社區守望相助隊、巡守隊員、基層員警共101位，透過自殺防治守門員的教育訓練，增加第一線社區守門人員的認知，進而營造健康家園之</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>概念，並持續推廣中。</p> <p>(2)第二場次於下半年規劃，因應疫情延緩辦理，改採下半年(10月-11月)走入新竹縣轄內社區巡守隊共11隊，加強社區巡守隊強化自殺防治認知教育共13場次344人次。</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				
<p>1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。</p>	<p>每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。</p>	<p>1. 召開會議次數：<u>4</u>次</p> <p>2. 各次會議辦理情形摘要：</p> <p>第一次</p> <p>(1)會議辦理日期：110年3月19日。</p> <p>(2)主持人姓名及其層級：張惠紘副局長。</p> <p>(3)會議參與單位：警察局、消防局、社會處、教育處、勞工處、工務處、原民處、環保局、新竹縣社會福利服務中心、新竹縣新竹居民家庭服務中心、勞動部勞動力發展署桃竹苗分署竹北就業中心共24人次參與。</p> <p>第二次</p> <p>(1)會議辦理日期：原訂於110年7月2日，因疫情嚴峻，暫緩至110年9月24日辦理。</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</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
		<p>人員、民間團體心理衛生相關之非營利組織、學協會、宗教、慈善團體等，及相關議案局處單位計38人。</p> <p>第三次 (1)會議辦理日期：110年12月2日。 (2)主持人姓名及其層級：陳惠雯科長。 (3)會議參與單位：警察局、社會處、教育處、勞工處、原民處、民政處、勞動部勞動力發展署桃竹苗分署竹北就業中心共16人次參與。</p> <p>第四次 (1)會議辦理日期：110年12月13日。 (2)主持人姓名及其層級：陳秘書長李媛。 (3)會議參與單位：各局處單位、臺灣新竹地方法院、法律專家、精神心理衛生專業人員、民間團體心理衛生相關之非營利組織、學協會、社福中心，計43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	1. 辦理文宣、媒體及網路等管道宣	<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
	理健康，媒體露出報導每季至少有1則。	<p>導，媒體露出報導：10則</p> <p>2. 辦理情形摘要：</p> <p>第一季</p> <p>(1)110.01.18宣導內容：踴貢少年專線服務資訊 露出方式：本局網站</p> <p>(2) 110.01.18宣導內容：同志心理健康促進宣導 露出方式：本局網站</p> <p>(3)110.01.26宣導內容：社區心理諮商服務資源及文宣 露出方式：本局網站</p> <p>(4) 110.03.04宣導內容：專題文章-「酒」…讓你(妳)上癮了嗎？ 露出方式：本局網站</p> <p>第二季</p> <p>(1) 110.04.21宣導內容：創傷後壓力症相關心理健康資源 露出方式：本局網站</p> <p>(2) 110.06.16宣導內容：專題文章-談新時代家家戶戶的難題：「網路成癮」 露出方式：本局網站</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>(3) 110.06.28宣導內容：心快活心理健康學習平台 露出方式：本局網站 第三季</p> <p>(1) 110.07.27 宣導內容：防疫中學溝通。 露出方式：本局網站</p> <p>(2) 110.09.21宣導內容：宅在家出現網路成癮?快看看這些特徵是否中了 露出方式：縣政府網站、本局網站、聯合報、自由時報、中國時報 第四季</p> <p>(1) 110.11.18宣導內容：網路成癮之心理健康資訊、1925安心專線、孕產婦心理健康資訊。 露出方式：竹北市交流道下LED電視牆、本局跑馬燈。</p>		
3.布建社區心理衛生中心	<p>1. 轄區鄉鎮市區數 &lt;10之縣市：至少 有1~2處 試辦。</p> <p>2. 轄區鄉鎮市區數 ≥10之縣市：至少 有2~3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</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 號)	是否符合 進度	備註 說明
4.110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 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	1.地方配合款： <u>3,041,571</u> 元 2.地方配合款編列比率： <u>30%</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <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。 <b>【註】</b> 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%</u>	1. 110年本部整合型計畫補助人力員額：11人。 (1) 專責精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數： <u>9人</u> i. 精神疾病社區關懷訪視員員額數： <u>5人</u> ii. 自殺通報個案關懷訪視員員額數： <u>4人</u> iii. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪	<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>人力執行精神病人訪視)及行政協助人力</u></p> <p>1. <u>依附件15各縣市聘任人力辦理</u></p>	<p>視員額數：<u>0人</u></p> <p>iv. 精神疾病社區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>5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9人，委員2家醫院承辦，精神關懷訪視員5名，自殺關懷訪視人員4名，目前無關懷</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
		訪視員督導。		
<b>二、自殺防治及災難心理衛生服務</b>				
1. 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。	110年自殺標準化死亡率-109年自殺標準化死亡率<0	1. 109年自殺標準化死亡率：每10萬人口 <u>10.8</u> 人 2. 110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95%。 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】 x100%。 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】x100%。	1. 所轄村里長應參訓人數： <u>192</u> 人 實際參訓人數： <u>192</u> 人 實際參訓率： <u>100%</u> 2. 所轄村里幹事應參訓人數： <u>71</u> 人 實際參訓人數： <u>71</u> 人 實際參訓率： <u>100%</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，及建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。討論重點應含括：1. 轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。2. 再次	1. 案管理相關會議1年至至少辦理12場。 2. 轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。 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) 110年1月25日 (2) 110年2月26日 (3) 110年3月25日 (4) 110年4月22日 (5) 110年5月07日 (6) 110年6月22日 (7) 110年7月15日 (8) 110年8月18日 (9) 110年9月17日 (10)110年10月14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>被通報個案之處置。3.個案合併多元議題（如精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理）個案之處置。4.屆期及逾期末訪個案之處置。</p>	<p>ii. 10%(每季訪視次數介於 500-1,200 人次)：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市。</p> <p>iii. 6%(每季訪視次數介於 1,200-2,500 人次)：臺北市、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣。</p> <p>iv. 4%(每季訪視次數大於 2,500 人次)：新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市。</p>	<p>(11)110年11月2日 (12)110年12月10日</p> <p>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>2</u>案 (3) 個案合併有精神或家暴等問題個案之處置：<u>10</u>案 (4) 屆期及逾期末訪個案之處置：<u>0</u>案</p> <p>4.個案訪視紀錄稽核情形： (1) 第1季-訪視<u>1300</u>人次 稽核：<u>130</u>次 稽核率：<u>10</u>% (2) 第2季-訪視<u>1399</u>人次 稽核：<u>140</u>次 稽核率：<u>10</u>% (3) 第3季-訪視<u>1504</u>人次 稽核：<u>151</u>次 稽核率：<u>10</u>% (4) 第4季-訪視<u>1185</u>人次 稽核：<u>123</u>次 稽核率：<u>10</u>%</p> <p>1.個案訪視紀錄稽核機制：訂定「新竹縣自殺企圖通報個案追蹤</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
		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 (1)第一季： 6月8日發函 (2)第二季： 8月9日發函 (3)第三季： 11月8日發函 (4)第四季： 12月28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	疫情影響。
<b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b>				
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	1. 教育訓練比率 (1) 所轄警察人員應參訓人數： <u>1040</u> 人 實際參訓人數： <u>509</u> 人 實際參訓率： <u>48.94%</u> (2) 所轄消防人員應參訓人數： <u>382</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
	<p>辦理兩場，其餘縣市每年至少一場。</p> <p>3. 結合現有志工制度或結合在地資源，辦理提升精神疾病認知專業之志工培訓課程並提供關懷服務。</p>	<p>實際參訓人數：<u>483</u>人 實際參訓率：<u>100%</u></p> <p>(3) 所轄村里長應參訓人數：<u>192</u>人 實際參訓人數：<u>71</u>人 實際參訓率：<u>36.98%</u></p> <p>(4) 所轄村里幹事應參訓人數：<u>71</u>人 實際參訓人數：<u>31</u>人 實際參訓率：<u>43.66%</u></p> <p>(5) 所轄社政人員應參訓人數：<u>103</u>人 實際參訓人數：<u>113</u>人 實際參訓率：<u>100%</u> (社工人力統計以縣府社工科提供數據，惟轄內相關社福機構及基金會承接縣府計畫，其未納入社工人力數據，故有超額情形，社工未有如醫事人員執業登記之系統，予以</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>敘明。)</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因疫情嚴峻原訂於五、六月結合辦理，因疫情暫緩；於110年9月13日邀請中國醫藥學大學新竹附設分院姜學斌醫師以視訊會議方式進行，主題為「精神科個案在社區的照護模式」講座，藉由課程說明精神(心理)議題於社區發生滋擾或民眾有心理醫療議題，可適切進行早期介入與早期轉介；當日參訓為竹東、關西醫療群非精神科開業醫師共21人參訓。</p> <p>3.結合現有志工制度，辦理提升精神疾病認知專業之志工培訓課程，於8月20日、9月9日、10月7日辦理家庭</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
		照顧者志工及山茶花志工(毒品防制及心理健康)「精神疾病認知專業課程」，共計三場，168人參加。		
<p>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，建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。討論重點應含括：</p> <p>(1) 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處置。</p> <p>(2) 家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人、3 個月內超過 2 次以</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議 1 年至少辦理 12 場。</p> <p>2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>目標值：</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>iii. 6%(每季訪視次數介於 7,000-10,000/人次)：彰化</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議，期中目標場次：<u>15</u>場</p> <p>2. 辦理會議日期：</p> <p>(1) 110 年 1 月 25 日 (2) 110 年 2 月 26 日 (3) 110 年 3 月 18 日 (4) 110 年 3 月 25 日 (5) 110 年 4 月 22 日 (6) 110 年 5 月 7 日 (7) 110 年 6 月 22 日 (8) 110 年 7 月 15 日 (9) 110 年 8 月 18 日 (10) 110 年 9 月 17 日 (11) 110 年 10 月 8 日 (12) 110 年 10 月 14 日 (13) 110 年 11 月 2 日 (14) 110 年 11 月 17 日 (15) 110 年 12 月 10 日</p> <p>3. 六類個案討論件數：</p> <p>(1) 第 1 類件數：0 (2) 第 2 類件數：5 (3) 第 3 類件數：1 (4) 第 4 類件數：6 (5) 第 5 類件數：0 (6) 第 6 類件數：0</p> <p>4. 訪視紀錄稽核情形：</p> <p>(1) 第 1 季 訪視 <u>3360</u> 人次 稽核次數：<u>336</u> 次 稽核率：<u>10.0%</u></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	<p>精神及自殺個案研討會同日召開，便於外聘督導撥冗指導，精神及自殺訪視員分別提出困難個案，分不同時段討論，與會人員亦不同。</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>上護送就醫個案之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期未訪視個案之處置。</p> <p>(4) 合併多元議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案件）個案。</p> <p>(5) 拒絕接受服務之第1級與第2級個案。</p> <p>(6) 離開矯正機構個案。</p>	<p>縣、屏東縣</p> <p>iv. 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</p>	<p>(2)第2季 訪視<u>3152</u>人次 稽核次數<u>315</u>次 稽核率：<u>10%</u></p> <p>(3)第3季 訪視<u>3063</u>人次 稽核次數<u>306</u>次 稽核率：<u>10%</u></p> <p>(4)第4季 訪視<u>3129</u>人次 稽核次數<u>313</u>次 稽核率：<u>10%</u></p> <p>5.訪視紀錄稽核機制：本縣訂有社區精神病人追蹤訪視紀錄稽核計畫，每季擷取精照系統報表數據，稽核率為轄區訪視個案之10%，抽核重點：三次以上訪視未遇、家中主要照顧者65歲以上，2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置、屆期及逾期未訪視、合併多元議題個案、離開矯正機構個案等，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</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%。</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>753</u>人</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
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><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數)X 100%</p>	<p>出院之精神病人數：<u>752</u>人 達成比率：<u>99.8</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>506</u>人 上傳精神病人出院準備計畫人數：<u>553</u>人 2星期內訪視比率：<u>91.5</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，且收案服務之人數。)</p>		
4. 針對轄區內醫療機構出院病人，擬定轉介社區支持或就業資源之轉介計畫。	定有轉介社區支持或就業資源之轉介計畫，並設有成效評估指標。	<p>1. 針對轄區內醫療機構出院病人，在出院準備時，請醫院專業人員評估、整合病人身分及社會資源，規劃病人回社區計畫並衛教家屬，適時協助轉介相關網絡資源，提供社區支持。</p> <p>2. 有關病人就業協助，本縣結合勞工處身心障礙職業重建服務，請醫師針對個案進行醫療諮詢，媒合就業資</p>	<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				
		源。 3.出院協助轉介情形 <table border="1" data-bbox="866 367 1083 524"> <tr> <td>社區 支持</td> <td>就 業</td> </tr> <tr> <td>68</td> <td>7</td> </tr> </table>	社區 支持	就 業	68	7		
社區 支持	就 業							
68	7							
5.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)110年1-12月訪視次數： <u>12704</u> 次。 (2)110年1-12月區關懷個案數： <u>2594</u> 人。 (3)平均訪視次數： <u>4.9</u> 次。 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後					
6.輔導社區精神衛生民間團體申請社政資源，或地方政府申請公益彩券盈餘或回饋金補助辦理社區支持服務方案件數。	至少申請2件。	1.結合社團法人新竹縣蒲公英關懷弱勢權益促進協會於11月5日之家庭照顧者支持服務輔具介紹嘉年華會進行心理衛生宣導。 2.結合台灣風信子	<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
		精神障礙者權益促進協會於10月23日辦理紓壓一下、音樂療心講座。 1.案件數：2件		
7. 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>5個(竹北、北埔、竹東、芎林、湖口)</u> 2.全縣(市)鄉鎮市區數： <u>13個</u> 3.涵蓋率： <u>38%</u> 4.活動辦理情形摘要： 辦理日期：110年1月28日、2月26日、3月25日、4月22日、5月4日 辦理對象：竹北市社區復健中心學員、華山基金會關懷志工 辦理主題：關懷老人  辦理日期：110年3月5日、4月29日 辦理對象：竹北市精神復健機構住民、竹北市社區復健中心學員 辦理主題：北埔一日遊、綠世界旅遊  辦理日期：110年3月12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
		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：園藝活動。  辦理日期：110年4月7日 辦理對象：竹北市精神復健機構住民及風信子協會 辦理主題：食療講座及種植DIY。		
8. 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110年12月7日完成2家精神護理機構緊急災害應變情境桌上模擬演練專家督導。 於110年12月14日針對6家精神復健機構，辦理新竹縣精神復健機構符合災害情境的模擬應變演練工作坊及桌上模擬演練。 1. 辦理家數：8 2. 合格家數：8 3. 合格率：100%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
9. 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。	110年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率需相較109年下降。	1.110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數：0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
	<p>計算公式： 該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/前一年度+該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）</p>	<p>109年度轄區精神病人出院準備計畫數：667人 110年1-12月轄區精神病人出院準備計畫數：754人 2.109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數：2人 109年度轄區精神病人出院準備計畫數：864人 108年度轄區精神病人出院準備計畫數：823 110年度較109年度死亡率下降0.1。</p>		
10. 設有提供精神疾病議題或洽詢社區支持資源諮詢之固定專線，並公佈專線號碼。	設有固定專線，並公佈專線號碼。	<p>1.專線號碼：6567138。 2.公布於新竹縣政府衛生局網頁及各式宣導單張、摺頁及資源手冊中。 3.網頁： <a href="https://www.hcshb.gov.tw/News.aspx?n=638&amp;sms=9516">https://www.hcshb.gov.tw/News.aspx?n=638&amp;sms=9516</a></p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
<b>四、加強成癮防治服務</b>				
1. 輔導轄內指定酒癮治療機構落實維護及登打本部藥酒癮醫療個案管理系統之資料。	轄內指定酒癮治療機構系統使用率100%。	使用率： <u>100%</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
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，且專線號碼與前一年度相同。	專線號碼： 03-6567138 網址： <a href="https://www.hcshb.gov.tw/News.aspx?n=525&amp;sms=9449">https://www.hcshb.gov.tw/News.aspx?n=525&amp;sms=9449</a>	<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 checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input 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訓練場次。	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。	1. 期末目標場次： <u>1</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： 辦理日期：2月22日。 辦理對象：公共衛生護士、社區關懷訪視員、心衛社工及轄內醫療機構醫療社工，共43人參加。 辦理主題：「脫離酒精的綁架」。 2.跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練 (1)辦理場次： <u>2</u> 場 (2)教育訓練辦理情形摘要： 辦理日期：5月12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>辦理對象：地方法院法官、事務官、警政、社政、衛政、NGO 等第一線家庭暴力服務人員</p> <p>辦理主題：探討問題性飲酒、病人知辨識及相關因應技巧</p> <p>辦理日期：9月16日。</p> <p>辦理對象：公共衛生護士、社區關懷訪視員、心衛社工及轄內醫療機構醫療社工、心理師</p> <p>辦理主題：戒癮療癒力-成癮防治輔導技巧</p>		
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	鑒於鄉鎮(市)之在地守望相助之巡守隊是由各社區及里辦公處，各鄰推派地方熱心人士參與，為推動心理健康策略並深耕社區，以期提升民眾對心理健康與珍愛生命的認知，將結合鄉鎮(市)之在地守望相助之巡守隊進行「用愛關懷-守護家園」認證，經由培訓守望相助隊員擔任守門員，透過社區網網相連，	<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>早期察覺，立即轉介，介入資源，共同營造「社區心理-健康家園」，將於110年辦理2場自殺防治守門員教育訓練及認證-守望相助隊員(對象)，透過深耕於在地化的人力資源，進行相關資源轉介。</p> <p>(1)110年4月23日結合本縣警察局防治科辦理「110年竹縣有愛-樂齡宜居好生活」，其中參與對象分別為本縣各鄉鎮市社區守望相助隊、巡守隊員、基層員警共101位，透過自殺防治守門員的教育訓練，增加第一線社區守門人員的認知，進而營造健康家園之概念，並持續推廣中。</p> <p>(2)第二場次於下半年規劃，因應疫情延緩辦理，改採下半年(10月-11月)走入新竹縣轄內社區巡守隊共11隊，加強社區巡守隊強化自殺防治認知教育共13場次344人次。</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：

肆、經費使用狀況：

一、110年度中央核定經費：7,097,000元；

地方配合款：3,041,571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)	7,097,000
	管理費	0
	合計	7,097,000
地方	人事費	2,978,000
	業務費	63,571
	管理費	0
	合計	3,041,571

二、110年中央補助經費累計執行數：7,071,047元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
93,371	98,359	742,501	613,970	123,381	105,098	7,071,047
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
131,284	131,499	1,969,239	1,589,119	106,236	1,366,990	

三、110年地方配合款經費累計執行數：2,329,200元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
143,222	153,806	149,117	154,557	157,577	103,565	2,329,200
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
100,781	211,899	245,693	224,873	227,293	456,817	



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	
			109年	110年	109年度	110年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	1,600,000	1,100,000	1,600,000	2,000,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	1,600,000	2,540,000	1,351,000	2,000,000
		落實精神疾病防治與照護服務	1,600,000	3,257,000	1,351,000	2,000,000
		強化成癮防治服務	1,600,000	200,000	1,600,000	1,071,047
	管理費	0	0	0	0	
	合計	(a)6,400,000	(c)7,097,000	(e) 5,902,000	(g)7,071,047	
地方	人事費		1,920,000	2,978,000	1,878,267	2,265,630
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	190,000	23,571	200,000	23,570
		自殺防治及災難心理衛生服務	190,000	20,000	200,000	20,000
		落實精神疾病防治與照護服務	190,000	20,000	200,000	20,000
		強化成癮防治服務	182,858	0	194,591	0
	管理費	70,000	0	70,000	0	
	合計	(b) 2,742,858	(d)3,041,571	(f) 2,742,858	(h) 2,329,200	
109年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：						
110年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：						
109年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：						
110年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：						
109年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：						
110年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：						

