

衛生福利部補助新竹縣政府衛生局
111年度「整合型心理健康工作計畫」
期末總成果報告



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

林俞君、吳孟蓁、葉馥戎

賴勇杰、張淑媛、許佳祺

電話：03-5518160

傳真：03-6567139

填報日期：112年01月11日

目 錄

頁 碼

封面	-----	0
目錄	-----	1
壹、工作項目實際執行進度	-----	3
貳、衡量指標自我考評表	-----	70
參、遭遇問題與困難	-----	89
肆、經費使用狀況：	-----	90

111年度「整合型心理健康工作計畫」

期末報告格式

壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
一、整合及加強心理健康基礎建設		
(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
<p>1. 建立社區資源網絡聯絡；充實並推廣心理健康衛教資源，縣市心理健康服務資源(含據點)及心理健康服務網絡地圖，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</p>	<p>1. 於111年3月2日召開「新竹縣111年度跨局處心理健康推動小組會議」，共同討論今年度各工作小組推動各族群心理健康策略及目標。</p> <p>2. 於111年7月25日、11月22日召開111年度「新竹縣心理健康及自殺防治會」，由副縣長陳見賢主</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>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>持，針對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，整合本縣各網絡資源及跨局處合作機制。</p> <p>3. 於111年11月28日召開「新竹縣111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>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，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每季心理健康及精神疾病去汙名化宣導至少各1則。</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>2. 為廣宣衛生福利部24小時免付費1925安心專線與精神疾病去汙名化，運用LED電視牆播放。</p> <p>3. 於3月3日於本局網站宣導社區心理諮詢服務資訊及文宣。</p> <p>4. 於3月3日本局網站更新防疫心理健康資訊。</p> <p>5. 於3月3日本局網站宣導多元性別心理支持宣導。</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>6. 於5月18日本局網站宣導 COVID19疫情全民身心健康診療精神科基層診所名單。</p> <p>7. 於5月18日本局網站更新各縣市心理師執行通訊心理諮商業務核准機構。</p> <p>8. 於6月14日邀請馬大元診所馬大元醫師撰寫「如何讓上癮變成上進？成為智慧產品的智慧使用者！」文章刊登於本局局網。</p> <p>9. 於7月1日本局網站宣導孕產婦心理健康日常一完整版(共6單元)</p> <p>10. 於8月3日本局網站刊登新竹縣社區心理衛生中心-心理諮商(諮詢)服務。</p> <p>11. 於9月5日結合世界自殺防治日，刊登本縣「珍愛生命守門人」授獎儀式新聞於本府網站、中國時報及自由時報。</p> <p>12. 於9月10日於新竹縣毒品危害防制中心臉書粉絲專頁宣導「世界自殺防治日」。</p> <p>13. 於10月12日本局網站刊登111年度心理健康知識PK賽 競賽活動辦法。</p> <p>14. 於11月22日本局網站宣導全台生命線青少年心</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度						
	理健康網路支持平台計畫即日起正式開線！							
<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生涯轉銜暨個案管理服務聯繫會，本年度於6/23、11/17、12/2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區精神病人轉介流程進行轉介。</p> <p>3. 連結社政、勞政資源件數：</p> <table border="1" data-bbox="705 913 1086 1079"> <thead> <tr> <th>單位</th> <th>件數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>勞政</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>社政</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	單位	件數	勞政	4	社政	10	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
單位	件數							
勞政	4							
社政	10							
(二) 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（附件一、（三）），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），以加強人力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8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3名、配合款個案管理員2名，皆具備醫事人員、心理、護理等相關背景，其中4名護理師、2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><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>						
<p>2. 提供心理健康行政人員在職教育訓練機會，強化專</p>	<p>1. 本局除召開跨局處聯繫會議外，並自行辦理珍</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
業知能及跨局處協調能力。	<p>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. 結合北區精神醫療網，於11月18日採線上視訊辦理「新竹縣111年度精神及心理衛生專業人員進階教育課程」，並將相關課程提報中央核備。</p>	
3. 登打本部各類補助人員(含關懷訪視員、行政人員)之基本資料及教育訓練等資料、訂定關懷訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。	<p>1. 登打補助人員之基本資料及教育訓練等資料。</p> <p>2. 訂定關懷訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(三) 編足配合款		
1. 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」(如計畫說明書附件1)相關規定辦理，補助比率將依縣(市)政	111年衛生福利部補助310萬元整，本縣編列配合款132萬8,572元，縣自籌經費佔總經費30%。	<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
府財力分級級次，給予不同比率補助（如計畫說明書附件2），地方政府應相對編足本計畫之配合款。		
二、 強化心理健康促進工作		
(一) 依照當年度 WHO 訂定之主題，規劃世界心理健康日(含心理健康月)系列活動(附表一)。年度內辦理至少1場次與本計畫相關之活動，以衛教推廣活動提供民眾認識心理健康概念或發表相關成果為主題。	<p>本縣搭配111年 WHO 世界心理健康日主題辦理，辦理8場次活動，以講座方式推廣心理健康概念或發表相關成果主題。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 111年8月23日 主題: 升級孩子注意力-ADHD 2. 111年8月27日 主題: 園藝治療盛放講座 3. 111年9月5日 主題: 世界自殺防治日 珍愛生命 自殺防治守門人 4. 111年9月14日 主題: 壓力調適及情緒管理 5. 111年9月25日、10月4日 主題: 身為媽媽的多重宇宙——認識產後憂鬱及不同女性角色的自我調適指南 6. 111年10月22日 主題: 用芳療拉近你我的心 7. 111年10月22日 主題: 靜心瑜珈沉澱與放鬆 8. 111年10月25日 主題: 認識失智症 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 提供社區心理諮商服務：		
1. 為布建心理諮商服務據點，花蓮、台東、屏東及離島縣市50%以上鄉鎮市區，其他縣市80%以上之鄉	1. 為提供民眾緩解心理困擾，本縣於十三鄉鎮市衛生所及衛生局提供十四個諮商點，提供民眾	<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>鎮市區應提供心理諮商服務並建立因地制宜之服務機制。心理諮商服務於衛生局或社區心理衛生中心官網說明服務內容及預約方式，請配合於期中、期末提供「111年各機關轉介心理諮商服務統計表」（如附表二）、「111年度心理諮商成果統計表」（如附表三）。</p>	<p>就近使用社區心理諮商服務。本年度自1月起由專業心理師協助，提供免費的心理諮商服務，截至12月底提供299人次。</p> <p>2. 本局印製心理諮商服務宣導海報及DM，請各局處、網絡單位、衛生所、學校、醫療機構、鄉鎮市公所及村里鄰長廣為宣傳。並於衛生局心理衛生中心網站上提供社區心理諮商服務內容及預約方式。</p>	
<p>2. 為確保心理諮商服務品質，規劃提供心理諮商服務專業人員之督導服務(個別督導、團體督導不拘，但須以個案討論為主，講課性質不列入成果)至少2次。</p>	<p>1. 有關心理諮商服務專業人員督導服務，於9月23日、11月25日辦理團體督導，以個案研討方式，討論諮商過程中碰到的問題及解決方式。</p> <p>2. 為使心理諮商服務更臻完善及確保諮商服務品質，亦請民眾諮商後填寫諮商滿意度調查表，1-12月共填299人次有效問券，諮商經驗滿意度達95.87%。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 主動提供社會局(處)、教育局(處)、勞動局(處)等轄區內心理健康服務資源及轉介窗口名冊，供各級學校、職場等場域運用。</p>	<p>主動提供各局處社區心理衛生資源手冊並於3月2日辦理心理健康跨網絡小組會議，連結各局處並提供縣內心理健康服務資源及轉介窗口名冊，供各級學校、職場等場域運用。</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
4. 明定與社政、教育、勞政等機關之合作機制，包含服務內容、轉介機制及聯絡窗口，以利個案轉介處置。	透過111年3月2日辦理心理健康跨網絡小組會議，訂定各局處合作機制，連結縣內心理健康服務資源，建立聯繫窗口，以利個案轉介處置。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 老人心理健康促進及憂鬱篩檢：		
1. 辦理社區老人心理健康宣導及相關人員教育訓練活動。	1. 於2月18日針對衛生所及第一線服務人員進行老人憂鬱量表教育訓練。 2. 於3月12日參與湖南環保公園植樹活動進行銀髮族心理健康設攤宣導。 3. 於3月30日參與退休人員聯歡會進行老人心理健康設攤宣導。 4. 於7月22日參與新埔三聖宮活動進行老人心理健康設攤宣導。 5. 於7月29日、8月10日、8月16日 參與社區發展協會宣導老人心理健康。 6. 於9月16日榮民服務處宣導老人心理健康。 7. 於10月2日參與重敬老讓爺奶成為心中的寶進行老人心理健康設攤宣導。 8. 於10月25日仁慈醫院辦理認識失智症講座。 9. 於10月28日參與家照者嘉年華會設攤宣導。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對高風險族群進行憂鬱症篩檢轉介，訂定轉介標準，視高風險老人之需求	針對高風險族群進行老人憂鬱篩檢及轉介，每季提報「老人心理健康促進」	<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
提供篩檢後續服務，並請於4月10日、7月31日、10月10日及次年1月10日前，並每季提報「老人心理健康促進」服務統計表(如附表四)。(篩檢量表可依轄區老人教育程度運用)	服務統計表。	
3. 協助推廣1925安心專線、1966長照專線、1957社會福利專線，期能藉由專線資源的運用降低老人的精神壓力及憂鬱狀況。	與各局處網絡合作協助推廣1925安心專線、1966長照專線、1957社會福利專線。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 針對縣市老人憂鬱篩檢及老人自殺死亡現況分析並研擬、推動因應方案或措施。	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。 2. 111年1-12月服務65歲以上老人共66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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 家庭照顧者心理健康促進：結合「家庭照顧者支持服務據點」、「喘息服務」、「居家照護家訪」等方式，與社政相關單位合作，提供家庭照顧者心理健康及相關照護資源，並優先提供不便出門參與社區活動者、高風險族群為主。	1. 與本縣家照者支持服務據點與相關單位合作，提供家庭照顧者心理健康及照護資源。 2. 於111年4月21日、5月26日結合社會處、長照中心、蒲公英協會等，辦理心理健康議題及自殺線上通報等資源，針對家庭照顧者、居家照護	<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
	者、長照專員，強化相關照顧知能敏感度。 3. 111年10月28日結合社會處、蒲公英協會辦理家照者嘉年華會設攤並提供家照者心理健康宣導及相關照顧資源。	
(五) 孕產婦心理健康促進： 辦理孕產婦身心照護講座，推廣本部製作之孕產婦相關心理衛生教育資源，並每半年提報「孕產婦心理健康促進」服務統計表(如附表五)，包含：		
1. 推廣民眾版之青少女、孕產婦及更年期婦女心理健康衛教單張、懶人包及數位教材。	結合本局健康促進科、醫政科、醫療院所(婦產科)及民間機構辦理孕產婦身心照護講座，並推廣衛生福利部製作孕產婦相關心理衛生教育資源。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 推廣專業人員及產後護理之家人員之6款孕產婦心理健康數位教材。	配合推廣專業人員及產後護理之家人員之6款孕產婦心理健康數位教材，並於本局網頁宣導。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座合計至少6小時。	1. 於2月19日至艾薇芙生殖醫學中心辦理孕產婦心理健康講座。 2. 於9月25日、10月4日結合北區醫療網辦理線上心理健康講座，主題:身為媽媽的多重宇宙－認識產後憂鬱及不同女性角色的自我調適指南。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(六) 嬰幼兒心理健康促進，並每半年提報「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表(如附表六)： 推廣本部製作「用愛教出快樂的孩子－0~6歲正向教養手冊」，以提升親職及家庭功能，進而培育嬰幼兒健全人格、情緒發展等：		
1. 開設2梯次親職家長團體。	1. 於7月30日結合早療通報個管中心辦理優雅找回	<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>美好親子關係-談親子教養與溝通策略講座。</p> <p>2. 於8月27日結合縣府托育中心宣導0~6歲正向教養手冊，促進親職正向心理健康生活。</p> <p>3. 於11月14日、11月16日結合橫山社會福利中心宣導0~6歲正向教養手冊，促進親職正向心理健康生活。</p>	
<p>2. 結合社政單位，針對脆弱家庭，提供相關心理衛教資源及心理支持服務管道。</p>	<p>提供社政單位本縣社區心理衛生資源手冊，宣導本縣心理衛教資源及心理支持服務管道。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(七) 注意力不足過動症衛教推廣活動： 推廣本部印製「ADHD 校園親師手冊」，並辦理有關注意力不足過動症之衛教推廣講座。可連結教育局(處)並結合在地心理健康網絡成員辦理宣導講座，使 ADHD 兒童之家人或照顧者、老師了解相關醫療知識及如何照顧罹病的小孩並與之相處，並每半年提報「注意力不足過動症衛教推廣活動」服務統計表如附表七)：</p>	<p>1. 於4月2日結合教育局辦理竹縣舞青童樂會設攤宣導，推廣注意力不足過動症資源。</p> <p>2. 於4月20日結合本縣早療個管中心推廣注意力不足過動症之社區心理衛教資源宣導。</p> <p>3. 於8月23日結合本縣早療個管中心針對專業人員辦理升級孩子注意力-ADHD 講座。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(八) 身心障礙者及其家屬心理健康促進：</p>		
<p>1. 連結轄區社會局(處)共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，例如</p>	<p>1. 於8月27日結合台灣風信子精神障礙者權益促進協會辦理「園藝治療盛</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
提供身心障礙者及其家屬心理諮商、結合喘息服務提供照顧者心理健康講座等。	放」身障者與家屬心理健康講座。 2. 於12月3日結合社會處辦理身心障礙者嘉年華會設攤活動。	
2. 請對參與人次進行身心障礙者別分析(例如：身障、精障等)或至少需區分參與人次是否為身心障礙者，並每半年提報「身心障礙者及其家屬心理健康促進」服務統計表(如附表八)。	每半年提報「身心障礙者及其家屬心理健康促進」服務統計表。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(九) 原住民及新住民心理健康促進：		
1. 請結合部落社區健康營造中心、文化健康站、轄區原住民、新住民相關政府機關、民間團體，共同推動原住民、新住民心理健康促進方案，提供心理健康促進服務及心理諮商服務。	於3月24日與財團法人至善社會福利基金會業務交流討論原鄉部落心理健康促進及心理諮商服務合作模式。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 請善用各縣市新住民家庭服務中心、學習中心或衛生局翻譯志工等翻譯人力資源，並就參與人次之原住民族別或新住民國籍別進行分析，或至少需區分參與人次是否為新住民或原住民者。	1. 於2月25日結合新住民家庭服務中心，辦理「新住民常見身心困擾與處遇」心理健康講座。 2. 於10月22日結合新住民家庭服務中心，辦理「用芳療拉近你我的心」心理健康講座。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 每半年提報「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表(附表九)。	每半年提報「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
三、 自殺防治及災難心理衛生服務		
(一) 強化自殺防治服務方案		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>1. 設定111年度目標族群及防治措施。</p>	<p>1. 今年度針對本縣中壯年族群(25-44歲)及(45-54歲)加強為重點防治對象之一，因受疫情影響而造成的失業及潛在自殺高風險族群為目標，並以跨局處合作之模式，推動中壯年心理健康促進及自殺防治策略。</p> <p>2. 加強關懷服務專線宣導：運用媒體、講座、活動及單張宣導衛生福利部24小時免付費安心專線「1925(依舊愛我)」。</p> <p>(1) 於2月19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) 於2月25日、12月10日，結合「國際移民日」與新住民服務中心，及新住民相關協會，一同推動新住民族群心理健康宣導。</p> <p>(3) 於3月24日與財團法人至善社會福利基金會業務交流，討論原鄉部落心理健康促進等合作模式。</p> <p>(4) 於3月30日結合新竹</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>縣警察局新湖分局、4月27日竹東分局、12月15日橫山分局，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>(5) 於5月5日、9月15日(2場)、10月5日(2場)、10月13日(2場)、10月27日(2場)、10月31日(2場)結合台灣省工商安全衛生協會附設新竹職業訓練中心課程工宣導11場次，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。</p> <p>(6) 於6月19日新竹縣藥師公會，針對轄內執業藥師，辦理自殺防治知能及自殺防治守門人宣導。</p> <p>(7) 於8月8日針對販賣木炭業者、高樓大廈管理員及長照中心，邀</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>請蔡昇諭醫師於衛生局辦理「珍愛生命自殺守門人教育訓練」講座。</p> <p>(8) 於9月5日結合世界自殺防治日，針對木炭販售業者、大賣場及高樓大廈管理員，辦理珍愛生命守人們教育訓練及珍愛生命店家授獎儀式。</p> <p>(9) 於9月16日、10月2日、10月23日、10月28日，結合新竹榮民服務處、新竹縣希望城市發展協會、新竹縣蒲公英關懷弱勢權益促進協會，針對老人、家庭照顧者，及長照志工，宣導心理健康資源與衛生福利部1925安心專線資源。</p> <p>(10) 於12月3日結合社會處，針對身心障礙者設攤宣導心理健康資源與衛生福利部1925安心專線資源。</p>	
<p>2. 辦理自殺防治守門人訓練活動，其中結合民政機關，針對所轄村（里）長及村（里）幹事，訓練成果應達縣市村（里）長及村（里）幹事累積達95%以上。</p>	<p>結合民政處及各鄉鎮公所，針對所轄村長及村里幹事辦理自殺防治守門人訓練活動：</p> <p>(1) 所轄村里長應參訓人數：<u>192人</u></p> <p>實際參訓人數：<u>192人</u></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
	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>	
3. 針對社區心理衛生中心之各類工作人員，加強自殺防治之教育訓練。	1. 於2月18日邀請臨床精神科醫師至衛生局，針對公衛、關訪員及心衛社工辦理「老人憂鬱篩檢與精神醫學、社區精神個案風險評估、訪視技巧之因應、自殺關懷訪視技巧」教育訓練，參訓人數共 <u>49</u> 人。 2. 於3月21日邀請臨床心理師至衛生局，針對專業人員辦理「自殺訪視技巧」教育訓練，參訓人數共 <u>11</u> 人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 加強辦理學齡人口（含國小、國中、高中職、大專校院學齡層）自殺防治，針對校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程。	1. 針對與校園合作機制上，於3月2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推廣，以建構友善校園。 2. 於2月10日結合新豐國中，針對學生族群，邀請姜學斌醫師主講「為	<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>那些在網路中迷路的孩子指一條路-談青少年常見身心困擾」，並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>3. 原訂於5月10日與新竹縣新埔鎮華德福實驗學校，辦理「學童自我傷害三級預防-與家長合作機制」，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，因下半年度校方已無合適時間，擬於明年3月辦理。</p> <p>4. 參加7月14日由本縣教育局召開「111年1-5月校園學生自我傷害輔導強化策略會議」，瞭解本縣國中、小學生自殺現況及校園學生自我傷害三級預防機制，並建立網絡間之聯繫及轉介機制。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>5. 於7月18日結合新豐國中，針對本縣中、小學教師及輔導老師，辦理「友善校園學生事務與輔導工作校長及教職員工自殺防治守門人研習活動」，增進教師對於學生情緒與危機辨認及校園常見之精神疾患之認識，宣導自殺守門人1問2應3轉介，並建立轉介機制與流程。</p> <p>6. 於11月12日結合關西坪林國小80周年校慶活動，至校設攤向學生及家長宣導1925專心專線並宣導兒童心理健康。</p> <p>7. 於11月22日辦理新竹縣心理健康及自殺防治委員會，針對15-24歲青少年自殺現況及自殺防治策略，結合本縣各局處及專家學者討論，並增進橫向連結及轉介機制。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度												
<p>5. 加強辦理老人自殺防治，並針對65歲以上老人，若其為獨居、社會支持薄弱、久病不癒，或為再自殺個案，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. 111年1-12月服務65歲以上老人共66位，提供家訪及電訪關懷老人之生活及心理情形，適時提供轉介醫療、就養等服務。</p> <p>3. 111年1-12月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="663 1234 1106 1420"> <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>21</td> <td>5</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>比例</td> <td>81%</td> <td>19%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	電訪	家訪	訪視次數	數量	21	5	26	比例	81%	19%	100%	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
項目	電訪	家訪	訪視次數											
數量	21	5	26											
比例	81%	19%	100%											
<p>6. 持續辦理巴拉刈自殺防治工作(例如：蒐集所轄農政及環保單位針對所轄農民家中剩餘囤貨之回收計畫及量化成果，做為防治工作規劃參考)。</p>	<p>1. 自109年12月2日新竹縣心理健康及自殺防治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45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</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>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，今年已回收10.5公升巴拉刈。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，於111年5月25日辦理線上講座，共計90人參加。</p> <p>3. 於12月6日結合農業處辦理之農藥商複訓課程，宣導自殺守門人精神，共計64人參加。</p>	
<p>7. 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</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>8. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市常見自殺方式（上吊、木炭、農藥、安眠藥、墜樓…等）、高危險場域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執行，並因應每年重點議題之不同，建立滾動性調整機制。</p>	<p>核項目。</p> <p>1. 分析本縣民國106年至110年自殺死亡的個案發現，自殺死亡方式前四名分別為上吊(37.07%)、燒炭(25.17%)、農藥(16.25%)及跳樓(9.15%)，顯見，以燒炭及農藥方式自殺，目前仍佔(41.42%)；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27.1%)，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28間加入新竹縣「珍愛生命店</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>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8月8日及9月5日針對木炭販賣業者辦理本縣「珍愛生命自殺守門人」教育訓練，提高販售人員敏感度，適時發揮人人都是珍愛生命守門人之精神並能促進自我心理健康管理，增進民眾對求助資源的認識，藉由自殺防治衛教宣導，提升民眾對於居家危險環境及危險物品認知。</p> <p>D. 各鄉鎮市衛生所協助輔導轄內販賣木炭之五金百貨業者加入新竹縣珍愛生命店家行列，並請不克前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</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>資源轉介，以預防自殺事件發生。</p> <p>(2)農藥</p> <p>於5月25日及12月6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111年累計至12月共計298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>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度																
	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。																	
9. 依據自殺防治法，及本部頒定之「自殺個案通報後關懷作業流程」及注意事項，落實自殺個案通報、網絡單位聯繫、收案評估、個案轉介、資源轉銜及後續關懷訪視等服務，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	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」，並同時宣導各單位落實自殺個案通報、轉介等，以便後續提供醫療等關懷服務。 2. 111年12月各網絡轉介共 <u>1609</u> 人次；轉介評估風險低為 <u>296</u> 人次，開案關懷服務達 <u>134</u> 人次，其中轉介時已開案關懷達 <u>612</u> 人次，協轉外縣市共 <u>39</u> 人次，不符合轉介標準 <u>302</u> 人次，網絡轉介人次如下： <table border="1" data-bbox="660 1626 1117 1771"> <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>99</td> <td>2</td> <td>687</td> <td>282</td> <td>92</td> <td>377</td> <td>8</td> <td>65</td> </tr> </tbody> </table> 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	社政	家暴	警政	消防	專線	教育	衛政	其他	99	2	687	282	92	377	8	65	■符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
社政	家暴	警政	消防	專線	教育	衛政	其他											
99	2	687	282	92	377	8	65											

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度												
<p>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>統計：111年1-12月自殺通報個案總人次為<u>937</u>人次，家訪<u>436</u>人次，電訪<u>5313</u>人次，其他地點面訪<u>54</u>人次，總訪視人次達<u>5803</u>人次，其中面訪關懷服務佔本縣總訪視次數的<u>0.07%</u>。</p> <p>4. 自殺關懷訪視員進行關懷過程，以自殺企圖為中心對於自殺死亡遺族之關懷由轄內公衛護理師進關懷，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<u>150</u>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="703 1384 1069 1568"> <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>4</td> <td>53</td> <td>5</td> <td>14</td> <td>74</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<u>37</u>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. 針對特殊個案服務轉介機制，本局若須轉介予</p>	項目	就學	就醫	就養	就業	其他	人次	4	53	5	14	74	
項目	就學	就醫	就養	就業	其他									
人次	4	53	5	14	74									

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度								
	<p>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>									
<p>10. 持續於轄區向網絡單位宣導及推動自殺防治通報作業，以協助各類人員了解遇有自殺行為(含自殺企圖及自殺死亡)個案時，應採取之措施。</p>	<p>1. 持續於轄區之網絡單位辦理自殺防治宣導並推動自殺防治通報作業。</p> <p>2. 111年度各網絡宣導場次：</p> <p>(1)2月10日 新豐國中 (2)4月21日 長照中心 (3)5月25日 農業處 (4)5月26日 蒲公英協會 (5)6月19日 藥師公會 (6)7月18日 新豐國中 (7)9月15日 急救人員 (8)9月16日 榮民服務處 (9)10月13日 職安主管 (10)11月12日 坪林國小</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，並加強個案管理。針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案提報督導會議討論。</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<u>43</u>人，訪視次數如下：</p> <table border="1" data-bbox="687 1749 1086 1883"> <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>67</td> <td>8</td> <td>2</td> <td>73</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 遺族轉介各項資源連結：</p>	電訪	家訪	寄送關懷信	總計	67	8	2	73	<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							
67	8	2	73							

重點工作項目	實際執行情形						是否符合進度
	項目	就學	就醫	就業	就養	其他	
	人次	0	2	0	0	0	<p>3. 衛生局每月邀請督導醫師及相關單位辦理自殺個案研討會，除針對自殺高風險個案共同研擬處遇計畫，如遇3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案，一併以特殊個案進行討論。</p> <p>4. 辦理會議日期：2/18、3/23、4/25、5/26、6/27、7/27、8/29、9/30、10/24、11/29、12/27。</p> <p>5. 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>12. 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</p>						<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>請自殺關懷訪視員提改善措施。</p> <p>3. 本縣111年1-12月發生攜子自殺或集體自殺(3人以上)有0案。</p>	
<p>13. 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如計畫說明書附件4。</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處理，若收到衛生福利部安心專線系統轉介之個案，於一個工作天受理案件，7個工作天完成自殺風險評估及是否開案關懷之回覆，並視個案情況追蹤關懷訪視或給予心理健康資源及精神醫療等協助。</p> <p>2. 於宣導自殺防治123守門人時一併加強宣導安心專線，使社區民眾加深對安心專線之印象。</p> <p>3. 本縣1-12月份受理衛生福利部安心專線轉介共<u>29</u>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><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>14. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導（包含推廣幸福捕手教育訓練），並配合9月10日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。</p>	<p>1. 於9月5日辦理本縣自殺防治日活動，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、職業訓練中心等相關人員對珍愛生命及自</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>殺防治認知，並頒發加入本計畫之店家及公寓大廈「珍愛生命」認證標章及感謝狀，以資表揚及鼓勵。</p> <p>2. 自殺防治日當天於縣府新聞、自由時報及中國時報公開表揚業者為自殺防治盡一份心力-『展現行動 創造希望-打造疫後健康心』。</p>	
<p>15. 針對自殺意念個案，請向轄區網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並可採用量表檢測工具，以評估個案之風險。網絡單位針對高度風險者【例如：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。</p>	<p>對於自殺意念個案，本局已函文方式轉知教育局、社會處、勞工處、農業處、原民處、轄內醫院、鄉鎮市衛生所、長照中心，將「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，予網絡單位參考運用，並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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>16. 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
(2) 使用者於系統申請之帳號權限，及填寫之「身份類別」，應與實際工作之執掌一致，如有異動應即時調整，以提升本部及縣市工作成效統計之正確性。	相關權限由專人專管，對於職務異動也立即調整，並配合衛生福利部定期帳號清查，以維護電子資訊安全及統計資料完整性。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 各縣市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。	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位	1. 針對符合自殺防治法第11條所列之各類自殺通	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>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報原則業務工作報告與提請網絡協助配合。</p>	
<p>(二) 加強災難(含災害、事故)及疫情心理衛生服務</p>		
<p>1. 於每年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5)，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. 衛生福利部為加強相關醫療人員、心輔官、警政消訪救護技術員及災難心理衛生人員，於4月21至22日辦理有關災難心理衛生教育訓練。</p> <p>3. 結合衛生福利部桃園療</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>養院於4月8日、4月28日、6月29日、7月15日、9月12日提供心理衛生工作人員有關災難與創傷事件處理之相關專業知識與經驗學習能力。</p> <p>4. 本縣於4月13日召開全民防衛動員暨災害防救民安8號演習會。</p> <p>5. 本縣於4月19日召開新竹縣災害收容演練協調會，協商本縣災區民眾疏散撤離及安置並針對各局處業務進行滾動式檢討。</p> <p>6. 本縣於5月26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，至新竹縣樹杞林文化館辦理災害防救演習避難場所及收容安置演練。</p> <p>7. 於10月5日參與「111年災害防救業務訪評鄉(鎮、市、區)公所現地訪視計畫」，地點於彰化縣政府，辦理實地訪評。</p> <p>8. 結合北區醫療網於7月22日針對新竹縣災難心理衛生工作人員辦理線上教育訓練，強化區域內災難心理衛生應變及照</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>護能力。</p> <p>9. 於11月4日召開慈濟基金會共同討論緊急救護及心理衛生救災精準合作項目或建議。</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(如附件5)。</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5)，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>4. 於縣市網站建立疫情心理健康專區，蒐集相關資訊，提供民眾或醫護人員掌握所轄相關重要心理健康及防疫資訊。</p>	<p>於本縣衛生局官網心理衛生中心，放置有關疫情相關心理健康及防疫資訊，提供民眾及醫護人員運用。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 配合衛生福利部規劃之「疫情期間各類追蹤訪視及相關業務調整作為及因應計畫」，落實辦理。</p>	<p>疫情期間，對個案訪視提供心理支持外，加強各網絡間資源連結。</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
6. 發揮衛生局防疫心理健康角色，盤點、開發及連結相關心理衛生資源，應提供社區心理衛生中心、心理師社區駐點服務、精神醫療服務、安心專線及民間心理諮商專線等資源供民眾、檢疫/隔離個案使用。	針對本縣民眾防疫期間心理健康，提供本局官網心理衛生資源及定點諮商服務，於各宣導場次發送心理衛生資源手冊，推廣衛生福利部1925安心專線。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 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銜社會福利資源，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
8. 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	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

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
台，強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。		
四、落實精神疾病防治與照護服務		
(一) 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務		
1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表，如附件2。	1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定，清查本縣精神病床，目前國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院25床精神急性病床未開放，餘全數開放。 2. 本縣目前設置5家住宿型精神復健機構，共211床及1家日間型精神復健機構可收治30位。 3. 精神護理之家2家，可收治130床。 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 強化行政及專業人員服務品質：		
(1) 衛生局心理健康行政人員及公共衛生護士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」，並請落實關懷訪視業務督導機制。	1. 針對心理健康行政人員及公共衛生護士，於11月18日採線上視訊辦理進階課程，並將相關課程提報中央核備。 2. 每月進行自殺通報個案關懷訪視及精神病人追蹤關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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(2) 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"> 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；1月18日、2月16日、2月23日、3月9日、3月30日、4月27日、7月20日、8月3日、8月24日、9月16日、9月27日、10月3日、10月13日、12月15日，參訓人數共432人；結合消防局辦理消防常訓的教育訓練11月3日、11月10日參訓人數共328人。 2. 於2月18日辦理衛生所精神心理衛生及自殺防治教育訓練。 3. 於3月21日辦理衛生局個管人員精神與自殺個案訪視技巧。 4. 於9月26日辦理認識精神疾病與疑似病人轉介通報流程課程。 5. 於10月13日辦理精神病人緊急處置作業與技能課程。 6. 於8月31日與9月8日結合志工訓練辦理2場認識精神疾病課程。 7. 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。 	<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），</p>	<p>於8月15日結合診所醫療群共同辦理，邀請中國附醫</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>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>	<p>新竹醫院陳柏安醫師演講，講題為身心科疾病的鑑別、基本處置及轉介。</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，每月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24日、7月21日9月15日、10月27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重議題（合併精神疾病及自殺企圖、自殺企圖合併保護性案件、出矯正機關及結束監護處分處所，且符合精神照護收案之條件）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</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</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>案之自殺風險、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。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>橫向聯繫制度，建立以家庭為中心之個案服務。心衛社工結案後，轉由社區關懷訪視員持續追蹤其精神疾病議題。</p> <p>2. 111年1-12月精神病人合併家庭暴力(含兒童保護案件)共<u>250</u>件。</p> <p>3. 111年1-12月社會安全網之心理衛生社工收案共<u>134</u>位。</p>	
<p>(3) 加強個案管理及分級：除依「精神疾病患者社區訪要點」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」，</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。</p> <p>2. 精神照護機構督考因疫情因素，精神復健機構</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>並依相關法規及轄區特性，訂定督導考核項目。</p>	<p>於111年11月1日及111年11月2日請機構至衛生局進行業務督考、精神護理機構於111年11月18日請機構至衛生局進行業務督考、精神醫療機構請機構提供書面資料請委員進行書面審查(附件6)。</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 <input type="checkbox"/>落後</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。</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。 2. 因投訴事件分別於111年9月21日及111年10月25日至培靈醫療社團法人關西醫院進行不預警抽查作業。 3. 於111年12月29日至竹東康復之家進行不預警抽查作業。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <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</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7），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，111年1-12月共召開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，分別於3月2日、6月23日、11月17日、11月28日、12月2日辦理跨局處聯繫會議。</p>	
<p>2. 掌握精神病人動態資料(附件一、(一))：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、出矯正機關、結束監護處分處所、獨居、無病識感、不規則就醫、合併</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</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>庫。 2. 111年1-12月本局辦理1場次精神個案分級會議，分別於3月24日、7月21日、9月15日、10月27日召開。</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，衛生局需於個案出院後2星期內完成第一次訪視評估，經評估收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。</p>	<p>1. 111年1-12月醫療機構至精神照護資訊管理系統通報年院準備計畫完成率為<u>98.5%</u>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111年度通報精神疾病病人出院資料統計表」相關工作項目列入醫院督導考核項目。 3. 經醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神疾病個案，本局於個案出院後2星期內完成地一次訪視評估，兩週內訪視比率約<u>88.3%</u>，相關訪視記錄於精神照護系統中詳實紀錄。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>4. 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，應</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>■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												
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>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。</p>	<p>1. 統計111年1-12月本縣社區精神病人轉介件數：</p> <table border="1" data-bbox="683 439 1086 696"> <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>9</td> <td>7</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 轉介個案中有公共危險問題、疑似酒癮問題、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，期待衛生單位提供醫療協助，網絡轉介本局案件數共有<u>30</u>案，有<u>7</u>名為原追蹤關懷個案排除後，餘<u>23</u>名經派員關懷訪視評估後，轉介<u>8</u>名至「疑似或社區精神病人照護優化計畫」由醫療團隊進行評估，未符合開案對象者，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>		社政	警政	勞政	社區民眾	其他	件數	9	7	4	1	8	<p>■符合進度 □落後</p>
	社政	警政	勞政	社區民眾	其他									
件數	9	7	4	1	8									
6. 強化轄區精神病人之管理：														
(1) 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	<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>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. 統計本縣醫療機構111年1-12月嚴重病人通報案件數共<u>9</u>件。</p>	
<p>(2) 針對新領身心障礙證明之精障者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位之橫向聯繫，以提供個案所需之服務與資源。另每季提報強化社會安全網第二期計畫相關網絡單位所轉介之疑似個案經「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之承辦醫院評估後結果統計。</p>	<p>1. 與社會處申辦身心障礙證明之窗口建立網絡連結機制，請其每月提供本縣申請第1類身障類別之名冊，本局彙整後提供新增名單予各衛生所，請各地段護士前往訪視，將訪視紀錄登錄於精神照護資訊管理系統。</p> <p>2. 111年1-12月相關網絡單位所轉介疑似個案經「疑似或社區精神病人照護優化計畫」轉介評估共<u>8</u>案，收案件數：<u>8</u>件，並依規每季提報強化社會安全網。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(3) 對於轄區關懷追蹤中之困難個案、社區危機個案或病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，強化醫療機構對於高風險個案管理及搭配長效針劑減少未規律用藥情形。並與辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之醫療機</p>	<p>1. 本縣轄區關懷追蹤中之困難個案、社區危機個案或病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，請醫療院所進行通報，由衛生所地段護士或社區關懷訪視員加強社區關懷訪視追蹤，如有需求轉介「疑似或社區精神病人照護</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>構合作，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。</p>	<p>優化計畫」之執行醫院追蹤。</p> <p>2. 提升社區支持之跨單位合作，111年「疑似或社區精神病人照護優化計畫」主責醫院為臺大生醫醫院，鼓勵轄內醫院共同合作形成「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，並將轄區醫院參與合作情形相關指標列入年度醫院督導考核項目。</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、e. 護送就醫個案或精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫諮詢專線通知縣市衛生局個案、多元議題個案，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正(附件一、(二))。</p>	<p>1. 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8)，並於100年1月15日修正完成。</p> <p>2. 有關護送就醫個案或精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫諮詢專線通知縣市衛生局個案、多元議題個案，若為精神照護系統追蹤個案者，則定期追蹤關懷，並適時討論關懷方向及連結。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(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。</p>	<p>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15%，以落實紀錄完整性。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(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1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，統計速報單後續處置情形（如附件一、(五)(六)），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。</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. 111年1月至12月提報疑似精神病人媒體突發事件統計共<u>0</u>件。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(7) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵社區心理衛生中心專業人員、所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及督導、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. 合併多重議題</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，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。</p> <p>2. 本局於1月27日、2月25日、3月23日、3月24日、4月25日、5月26日、6月27日、7月27日、8月29日、9月30日、10月24日、11月29日、12月27日，召開行政協調會議及專家督導之個案討論會議，共計</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(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、出矯正機關及結束監護處分處所，且符合精神照護收案條件個案；e. 拒絕接受服務之第1級與第2級個案)。</p>	<p><u>12</u>場次召開行政協調會議及專家督導之個案討論會議，共計<u>12</u>場次。</p> <p>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、聊癒之森身心診所等相關人員與會。</p>	
<p>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。</p>	<p>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23場，共計<u>1137</u>人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(三) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務</p>		
<p>1. 強化社區緊急精神醫療處理機制：</p>		
<p>(1) 持續辦理轄區內24小時緊急精神醫療處置，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9)。</p> <p>2. 協調指定精神醫療機構建立精神科醫療值勤小</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>組，配合新竹縣、市精神科夜間及假日急診照會輪值表（附件10），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. 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>	
(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，辦理精神病人緊急送醫服務。	<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><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</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，	<p>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</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>並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。</p>	<p>訓練。</p> <p>(1)警政</p> <p>A. 於111年1月18日至新竹縣政府警察局及竹北分局，針對警員辦理「精神病患評估與溝通技巧」及「心理衛生教育訓練」教育訓練。</p> <p>B. 於2月16日至新埔派出所及照門派出所，針對警員辦理「發掘問題與轉介」教育訓練。</p> <p>C. 於2月23日至秀湖派出所及芎林分駐所，針對警員辦理「發掘問題與轉介」教育訓練。</p> <p>D. 於3月9日至鳳岡派出所及豐田派出所，針對警員辦理「發掘問題與轉介」教育訓練。</p> <p>E. 於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練(精神病患評估與溝通技巧)」教育訓練。</p> <p>F. 於4月27日至新竹縣政府警察局竹東分局，針對警員辦理「社區精神病人緊急護送就醫與評估教育訓練(精神病患評估與溝通技巧)」教育訓練。</p> <p>G. 於7月20日至新竹縣政府警察局新湖分局，針對警員辦理「創傷後壓力症課程—安心服務」教育訓練。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>H. 於8月3日至後湖派出所，針對警員辦理「發掘問題與轉介」教育訓練。</p> <p>I. 於8月24日至新竹縣政府警察局新埔分局，針對警員辦理「社區精神病人緊急護送就醫實務與評估教育訓練」教育訓練。</p> <p>J. 於9月16日至竹北分局，針對警員辦理「第一線工作人員心理健康講座(壓力調適與情緒紓壓)」教育訓練。</p> <p>K. 於9月27日至新竹縣政府警察局及富興、峨眉派出所的警察常訓，針對警員辦理心理衛生教育訓練。</p> <p>L. 於10月3日至豐田、鳳崗派出所，針對警員辦理「發掘問題與轉介」教育訓練。</p> <p>M. 於10月13日至縣政府3樓第2會議室，針對警員辦理「精神病人緊急或護送就醫教育訓練」教育訓練。</p> <p>N. 於12月15日至新竹縣政府警察局橫山分局，針對警員辦理「認識精神病」教育訓練。</p> <p>(2)消防</p> <p>A. 於11月3日至新竹縣政府消防局10樓大禮堂，針對消防人員，辦理「社區危機個案送醫、處置或協調後續安置」</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>教育訓練、消防局壓力管理」教育訓練。</p> <p>B. 於11月10日至新竹縣政府消防局10樓大禮堂，針對消防人員，辦理「社區危機個案送醫、處置或協調後續安置」教育訓練、消防局壓力管理—人際篇」教育訓練。</p> <p>(3)社政機關</p> <p>A. 於3月24日結合至善社會福利基金會，辦理「社區疑似精神病患處遇與酒癮治療」教育訓練。</p> <p>B. 於10月13日至縣政府3樓第2會議室，辦理「精神病人緊急或護送就醫」教育訓練。</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續協助。</p> <p>4. 緊急送醫案件，落實登</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>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11)。</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」，</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
	以達建立衛生、警察、消防機關辦理強制社區治療合作機制。 4. 納入精神醫療機構督導考核項目。	
(2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜，及加強輔導機構了解提審法之實施內涵並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。	1. 將病人司法救濟及申訴、陳情事宜之考核，納入精神照護機構（精神醫療機構及精神復健機構）督導考核計畫，並於輔導訪查時了解提審法之實施內涵並監測提審法執行後強制住院業務狀況。 2. 將相關訓練公文函轉機構參加，以提升精神醫療機構對提審法之知能。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
1. 結合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. 於8月31日與9月8日辦理2場認識精神疾病課程，提升對精神衛生知能。	<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	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	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>神病人去污名活動至少2場次。</p>	<p>動價值及權益，增加社區民眾對精障者的理解。</p> <p>2. 結合本縣鄉鎮公所及醫療院所辦理反歧視及去污名化之相關宣導。</p> <p>3月12日結合植樹節活動辦理精神疾病去污名化宣導。</p> <p>7月22日結合新埔鎮三聖宮辦理精神疾病去污名化宣導。</p> <p>8月16日結合芎林文林社區艱協會辦理心理健康及精神疾病去污名化宣導。</p> <p>10月23日結合社會處社區我的家福利社區化成果展辦理精神疾病去污名化宣導。</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；為提升社區支持之跨單位合作，可與現有社會福利考核機制進行連結，以提高精神病人社區支持服務之涵蓋率。</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</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>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。為提升社區支持之跨單位合作，積極與現有社會福利考核機制進行連結，以提高精神病人社區支持服務之涵蓋率。</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。 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。 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）（如附件一、(四)）。</p>	<p>設有固定專線 03-6567138，並於網頁、單張、摺頁及資源手冊公佈專線號碼，另印製社區心理衛生中心資源手冊，提供社區民眾諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <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12)。	<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="667 862 1088 1240"> <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>4</td> </tr> <tr> <td>113保護專線</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>社政資源</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>勞政</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>其他</td> <td>4(雙老家庭)</td> </tr> </tbody> </table>	通報單位	轉介情形	長照資源	4	113保護專線	3	社政資源	5	勞政	2	其他	4(雙老家庭)	<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	4													
113保護專線	3													
社政資源	5													
勞政	2													
其他	4(雙老家庭)													
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（如附件4）。	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	<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13）。</p> <p>2. 於111年11月1日及111年</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>其狀況，優先輔導並鼓勵精神護理之家設置自動撒水設備、119火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修及電路設施汰換等設施或設備；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，納為機構督導考核之必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」之機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人之權益。</p>	<p>11月2日辦理精神復健機構緊急災害應變情境桌上模擬演練專家督導會議；111年11月18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，請機構依督導會議建議進行改善。</p> <p>3. 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111年度完成119火災通報裝置。</p>	
<p>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網 (http://fhy.wra.gov.tw/) 提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」 (https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey)，進行檢視，以了解周遭環境災害風險並評估自身天然災害</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、住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等，事先規劃災害應變相關事宜(含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等)，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>■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>風險（含住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等），事先規劃災害應變相關事宜（含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等），並落實訂修其緊急災害應變計畫（含提升防災整備能力之調適方案或策略）。</p>	<p>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>(六) 落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業：</p>		
<p>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。</p>	<p>配合衛福部每半年清查精神照護資訊管理系統帳號使用情形，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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>五、強化成癮防治服務</p>		
<p>(一) 加強酒癮及網路成癮防治議題之宣導，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。</p>		
<p>1. 設置專責人力規劃及推動所轄酒癮防治業務，俾深化及提升業務效益，及設立及公布固定服務專線，以利民眾諮詢酒癮防治議題及洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線），並將民眾常見問題，製成問答集，公布於網站。</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。 2. 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</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
	酒癮治療。	
<p>2. 規劃酒癮防治宣導年度計畫，並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。宣導計畫應採分眾(如社區民眾、酒癮個案及其家屬、醫療機構、民間機構(團體)、網絡單位(如監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等))及多元宣導方式辦理，宣導內容應至少包含強化民眾有關飲酒之正確觀念、酒癮疾病之認識及酒癮治療資源等。【各地方政府應於計畫書詳予說明年度宣導計畫之計畫目的、實施對象、宣導主軸及辦理方式等】。</p>	<p>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14)，並於年度期末以統計分析數據呈現衛教宣導成效。</p> <p>宣導計畫採分眾方式辦理(如社區民眾、酒癮個案及其家屬、醫療機構、民間機構、文健站)、網絡單位(如監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等)，以多元宣導方式辦理，宣導內容包含強化民眾有關飲酒之正確觀念、酒癮疾病之認識及酒癮治療資源等。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 督請設有精神科之醫院，藉由辦理酒、網癮相關議題之衛教講座，及於院內張貼衛教海報等措施，加強民眾、個案及其家屬成癮防治相關知能。</p>	<p>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我覺察，並提供衛教及治療服務資源供有需求的民眾使用。推廣運用方式包含：(1)推廣民眾使用本部建立之網路版</p>	<p>1. 與本縣教育局、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，發給新竹縣各醫院、小兒科及13鄉鎮衛生所及各網絡單位，提</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>量表；(2)與教育局(處)合作，於學校或網路平台推廣。</p>	<p>升民眾網路成癮認知。</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. 近年受疫情影響，不管是家長或學生使用3C產品的頻率逐漸增加，為了提升民眾對網路成癮的認知，本局邀請馬大元醫師撰寫網路成癮專題文章並於衛生局網站發布新聞稿「失去手機也失去自我，網路成了你的「癮」憂」，透過準則及衛教文宣，加強民眾更瞭解網路成癮。</p>	
<p>(二) 充實成癮防治資源與服務網絡</p>		
<p>1. 調查分析所轄問題性飲酒或酒癮者，及網癮問題之服務需求或個案特性，發展具體且具地方特色之預防或處遇方案，以布建轄內酒癮、網癮醫療及相關處遇資源。</p>	<p>1. 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。</p> <p>2. 針對網路成癮問題個案，建立轉介機制(附件17)，透過網路使用習慣自我篩檢量表檢測，總分數高於11分或以上者，可由本中心預約心理諮商或諮詢醫療門診</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	及心理諮商所，若對象為學齡階段，與校方採用合作模式提供完善處遇。	
<p>2. 盤點所轄酒癮、網癮醫療或處遇資源（如酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及酒癮治療服務方案），除將相關資源公布於網站，供民眾查詢外，並就各項資源加強特定對象之宣導、推廣，以提高資源利用率。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本縣酒癮戒治醫療院所共<u>3</u>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。 2. 於新竹縣政府衛生局網站公布及室內外電子看板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。 3. 在新竹縣政府衛生局網站公布、室內外電子看板、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。 4. 加強在監理站、原住民文健站等，對特定對象宣導酒癮危害及酒癮治療資源。 5. 對於本縣青少年網路成癮議題結合教育局，針對校園學生、家長及老師宣導及辦理教育訓練，經整合所轄醫院及診所醫療資源提供參考。 	<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>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），俾促進早期發現早期治療，並統計分析具體執行成果（如轉介單位、轉介人數、開案人數等），及據以檢討及研謀精進作為。</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15)。</p> <p>2. 111年1-12月由地檢署轉介<u>13</u>人、法院<u>2</u>人、法院裁定家暴相對人<u>4</u>人、自行求助<u>1</u>人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 建立衛生單位、醫療院所、教育單位合作之網路成癮防治網絡，訂定並推動網路成癮防治合作轉介流程（需包含轉介流程圖、流程圖各單位窗口聯絡資訊、轉介單等）。</p>	<p>111年12月6日結合社政、教育及各網絡單位，召開「新竹縣網路成癮防治小組會議」，建置新竹縣青少年網路成癮轉介服務流程圖(附件17)及網絡資源整合，並提供相關海報、宣導單張貼醫院、兒科診所、衛生所等，提升民眾對網路成癮進一步認知。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質</p>		
<p>1. 持續輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，包含參與本部各項酒癮治療計畫，及協助執行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、禁戒等），並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，以提升所轄酒癮醫療服務量能。</p>	<p>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</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. 督請各酒癮治療機構針對酒癮個案不同特性或需求，發展酒癮治療方案、建立酒癮共病之評估、轉介、照會機制及共照模式，及發展酒癮個案管理服务制度，以完善酒癮治療服務內涵及提升服務品質。</p>	<p>酒癮治療業務順利推動。</p> <p>請轄內酒癮治療機構針對酒癮個案不同特性或需求，提供酒癮治療方案、建立酒癮共病之評估、轉介、照會機制及共照模式，及發展酒癮個案管理服务制度，以完善酒癮治療服務內涵及提升服務品質，並將本項列入輔導訪查項目。(附件16)</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 就各治療機構之服務情形、個案轉介來源、個案追蹤管理情形、共病轉介及照護情形及治療成效等進行統計分析。</p>	<p>依酒癮治療機構之服務情形、個案轉介來源、個案追蹤管理情形、共病轉介及照護情形及治療成效等進行統計分析，及評估治療成效列入考核項目，以確保治療品質。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>4. 督請酒癮治療機構，落實於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」維護所有酒癮相關醫療處置紀錄。【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，應全數落實處置錄之登載】。</p>	<p>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，並請醫院維護所有酒癮相關醫療處置紀錄，由本局個案管理員至管理系統抽查相關資料之完整性。</p> <p>2. 將本項列入輔導訪查項目。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>5. 督導轄內酒癮治療機構，落實本部「111年度酒癮治療費用補助方案」之「治療機構配合事項及規範」，並研訂「酒癮治療機構訪查表」，邀請學術及實務專</p>	<p>辦理機構督導考核，並落實衛生福利部「111年度酒癮治療費用補助方案」之「治療機構配合事項及規範」，訂定「酒癮治療機構訪查表」(附件16)，邀請</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>家進行實地訪查，及追蹤建議事項辦理情形，俾提升酒癮治療服務品質。【應於計畫說明書提出輔導訪查表草案，並輔導訪查方式、時程安排等事項；期中及期末報告應說明辦理輔導訪查之情形(含輔導家數，建議事項改善情形等，並應依輔導訪查表之訪查項目，統計分析轄內醫療機構之訪查結果)及輔導訪查表之修正建議。】</p>	<p>學術及實務專家進行訪查，並依考核意見，追蹤建議事項辦理情形，俾提升酒癮治療服務品質，因疫情關係改由書面進行審查。</p>	
<p>6. 代審代付本部「111年度酒癮治療費用補助方案（由本部另行函頒）」【計畫書應至少說明代審代付機制，如醫療機構向衛生局申撥經費之方式、應檢附文件及抽核方式等；期中及期末報告應就治療費用補助方案之執行情形提出綜整說明，包括執行機構數、治療人力、補助人數、經費使用情形等。】</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，辦理機構督導考核。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(四) 提升酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力，並加強各類醫療人員之酒癮、網癮識能，提升個案轉介敏感度。</p>		
<p>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路成癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題之認識，提</p>	<p>1. 於2月18日辦理酒癮防治教育訓練，邀請中國附醫醫院姜學斌醫師主講「酒癮、精神個案風險評估」，參加成員為轄內公共衛生護士、社區關</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>升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。</p>	<p>懷訪視員、心衛社工及轄內醫療機構醫療社工，共49人參加。</p> <p>2. 8月19日、9月2日結合新竹市衛生局辦理「酒癮及網路成癮防治教育訓練」邀請醫師主講</p> <p>3. 輔導本轄醫事及行政人員，有關網路成癮「《把上網壞習慣—「網」打盡！網路世代成長的指南》手冊發表會暨『提高兒少網路免疫力』座談會」及「網路成癮防治台韓交流研討會」分別在5月14日、5月15日辦理兩場次。</p> <p>4. 針對縣內各醫事及衛生行政人員，結合新竹市衛生局於8月19日、9月2日共同辦理「用網不迷路：網路成癮防治」及「酒精成癮及防治」教育訓練，提升對類個案之敏感度，促進早期發現早期介入。</p>	
<p>2. 輔導、鼓勵轄內醫事及衛生行政人員參與本部網路成癮治療共同核心課程，培植轄內具網癮治療及處遇能力之心理健康臨床人力，提升網路成癮治療服務量能。</p>	<p>1. 於5月14日、7月8日臺灣網路成癮防治學會辦理「網路成癮防治台韓交流研討會」，提供本縣醫事及行政人員服務治療量能。</p> <p>2. 於5月15日國立臺灣大學暨兒少暨家庭研究中心與社團法台灣網路防護</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>協會共同辦理「《把上網壞習慣一「網」打盡！網路世代成長的指南》手冊發表會暨『提高兒少網路免疫力』座談會」，輔導本轄醫事及行政人員參與課程提升知能。</p>	
<p>3. 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路成癮之認識。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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。 2. 於2月18日辦理酒癮防治教育訓練，邀請中國附醫醫院姜學斌醫師主講「酒癮、精神個案風險評估」，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49人參加。 3. 於2月10日結合新豐國中，針對學生族群，邀請姜學斌醫師主講「為那些在網路中迷路的孩子指一條路-談青少年常見身心困擾」，並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 	<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>發生。</p> <p>4. 輔導本轄醫事及行政人員，有關網路成癮「《把上網壞習慣—「網」打盡！網路世代成長的指南》手冊發表會暨『提高兒少網路免疫力』座談會」及「網路成癮防治台韓交流研討會」分別在5月14日、5月15日辦理兩場次。</p> <p>5. 8月19日、9月2日針對縣內各醫事及衛生行政人員，結合新竹市衛生局共同辦理「酒癮及網路成癮防治教育訓練」，邀請衛生福利部桃園療養院成癮治療科－范瓊月醫師醫師主講「酒精成癮及治療」及「用網不迷路：網路成癮防治」教育訓練，提升對類個案之敏感度，促進早期發現早期介入。</p>	
<p>4. 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>■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
六、具有特色或創新服務		
<p>由各地方政府自行提報具特色或創新服務(如附件三)。</p>	<p>為提升精神個案之追蹤關懷之品質，於111年1月19日與本局長照中心召開網絡聯繫會議，針對本縣精神服務之個案或主要照顧者為精神個案，申請長照之資源時雙方合作機制，除提供各自專業領域之估評照護外，共同針對案家對資源之理解與使用能力、障礙或困難等多面向進行討論。</p> <p>111年度申請長照資源合併有精神疾患個案共轉介12位，其中一位個案獨居，家屬支持度較薄弱，安排由社區關懷訪視員共訪協助，讓個案順利申請長照資源，並持續追蹤長照資源使用之情形。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
重要評估項目				
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： 第一次 (1)會議辦理日期： 111年3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、教育局、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<u>16</u>人次參與。</p> <p>第二次 (1)會議辦理日期： 111年7月25日。 (2)主持人姓名及其層級：陳見賢副縣長。 (3)會議參與人員： 外聘專家學者共有<u>13</u>位以及警察局、社會處、教育局、勞工處、原民處、消防局、民政處等各局處首長，共<u>40</u></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>人參與。</p> <p>第三次</p> <p>(1)會議辦理日期： 111年11月22日</p> <p>(2)主持人姓名及其 層級：陳見賢副 縣長。</p> <p>(3)會議參與單位： 各局處單位、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、本 縣學生輔導諮商 中心，共<u>40</u>人。</p> <p>第四次</p> <p>(1)會議辦理日期： 111年11月28日</p> <p>(2)主持人姓名及其 層級：陳惠雯科 長</p> <p>(3)會議參與單位： 警察局、原民 處、勞工處、消 防局、勞動部勞 動力發展署桃竹 苗分署竹北就業 中心、竹北、新 埔、新湖社會福 利服務中心、新 住民家庭服務中 心共<u>22</u>人次參 與。</p>		
二、自殺防治及災難心理衛生服務				

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
1. 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。	111年自殺標準化死亡率-110年自殺標準化死亡率 < 0	1. 110年自殺標準化死亡率：每10萬人口 <u>17</u> 人 2. 111年自殺標準化死亡率：每10萬人口 <u>9.1</u> 人 3. 下降率： <u>46.4%</u> 下降率： (17-9.1)/17*100=46.4	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
三、落實精神疾病防治與照護服務				
1. 病人出院後2星期內完成第一次訪視評估。	病人出院後2星期內第一次訪視評估比率應達80%。	1. 病人出院後2星期內完成訪視評估人數： <u>423</u> 人。 2. 當年度出院個案人數： <u>479</u> 人。 3. 病人出院後2星期內第一次訪視評估比率： <u>88.3%</u> 。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
四、強化成癮防治服務				
1. 轄內酒癮治療機構之輔導訪查。	依所研訂「酒癮治療機構訪查表」執行機構輔導訪查，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	
次要評估項目				
一、整合及加強心理健康基礎建設				
1. 111年「整合型心理健康工作計畫」地方政府配合款編列比	應達配合款比率。	1. 地方配合款： <u>1,328,572</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	

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
率。				
2.辦理轄區教育及宣導工作。	運用文宣、媒體及網路等管道宣導心理健康，媒體露出報導每季至少有1則，並持續增修並推廣縣市心理健康服務資源(含據點)及心理健康服務網絡地圖。	1.辦理文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導：10則 2.辦理情形摘要： 第一季 (1)111.3.3 宣 導 內容：社區心理諮商服務及文宣 露出方式：本局網站 (2)111.3.3 宣 導 內容：疫情心理健康 露出方式：本局網站 (3)111.3.3 宣 導 內容：多元性別心理支持宣導 露出方式：本局網站 第二季 (1)111.5.18 宣 導 內 容 ： COVID19 疫情全民身心健康 診療精神科基層診所名單 露出方式：本局網站 (2)111.5.18 宣 導 內容：各縣市心理師執行通	<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>訊心理諮商業 務核准機構 露出方式：本 局網站</p> <p>(3)111.6.14 專題 文章：如何讓 「上癮」變成 「上進」？ 露出方式：本 局網站</p> <p>第三季</p> <p>(1)111.7.1 宣 導 孕產婦心理健 康日常－完整 版(共6單元) 露出方式：本 局網站</p> <p>(2)111.8.3 刊 登 新竹縣社區心 理衛生中心－ 心理諮商(諮 詢)服務 露出方式：本 局網站</p> <p>第四季</p> <p>(1)111.10.12 刊 登111年度心 理健康知識PK 賽 競賽活動 辦法 露出方式：本 局網站</p> <p>(2)111.11.22 於 宣導全台生命 線青少年心理 健康網路支持</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
		平台計畫即日起正式開線！ 露出方式：本局網站		
3. 置有專責行政人力。	落實依核定計畫使用人力（含補助人力及縣市自籌人力）方式辦理，且合理調整薪資及將符合資格之訪員轉任為督導。 【註】 1. <u>縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額人力</u> 2. <u>依計畫說明書附件14各縣市聘任人力辦理</u>	1. 111年本部整合型計畫補助人力員額： <u>5</u> 人。 (1) 心理及精神衛生行政工作人員： <u>3</u> 人 (2) 縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額： <u>2</u> 人 2. 合理調整薪資及符合資格之訪員轉任督導辦理情形： 依據「整合型心理健康工作計畫人力工作酬金支給基準表」規定續薪。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
二、自殺防治及災難心理衛生服務				
1. 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】 ×100。 2. 【參加自殺守	1. 所轄村里長應參訓人數： <u>192</u> 人 2. 實際參訓人數： <u>192</u> 人 實際參訓率： <u>100%</u> 3. 所轄村里幹事應參訓人數： <u>72</u> 人 實際參訓人數： <u>72</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
	門人訓練活動之村里幹事人數/所有村里幹事人數】 x100%。	4. 實際參訓率： <u>100%</u>		
2. 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	1. 案管理相關會議1年至少辦理12場。 2. 轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。 (1) 15%(110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)小於500人次之縣市)：澎湖縣、金門縣、連江縣。 (2) 10%(110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)介於500-1,200人次之縣市)：	1. 個案管理及分級相關會議之期末目標場次： <u>14</u> 場 2. 辦理會議日期： (1) 111年2月25日 (2) 111年3月23日 (3) 111年3月25日 (4) 111年3月29日 (5) 111年4月29日 (6) 111年5月26日 (7) 111年6月27日 (8) 111年6月29日 (9) 111年7月27日 (10) 111年8月29日 (11) 111年9月30日 (12) 111年10月24日 (13) 111年11月29日 (14) 111年12月27日 3. 訪視紀錄稽核情形（請按季呈現）： (1) 第 1 季訪視 <u>1643</u> 人次稽核次數： <u>164</u> 次稽核率： <u>10</u> % (2) 第 2 季訪視 <u>1477</u> 人次稽核次數：	■符合進度 □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>置。</p> <p>(4) 屆期及逾期未訪個案之處置。</p>	<p>宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市、嘉義縣。</p> <p>(3) 6%(110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)介於1,200-2,500人次之縣市)：臺北市、彰化縣、雲林縣、屏東縣。</p> <p>(4) 4%(110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)大於2,500人次之縣市)：新北市、桃園市、臺中</p>	<p>148 次</p> <p>稽核率：<u>10</u> %</p> <p>(3) 第 3 季</p> <p>訪視<u>1985</u>人次</p> <p>稽核次數：<u>201</u> 次</p> <p>稽核率：<u>10</u> %</p> <p>(4) 第 4 季</p> <p>訪視<u>1891</u>人次</p> <p>稽核次數：<u>190</u> 次</p> <p>稽核率：<u>10</u> %</p> <p>4. 訪視紀錄稽核機制：訂定「新竹縣自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄稽核計畫」，並將稽核建議事項彙整表，提供自殺關懷訪視員進行訪視品質改善。</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
	市、臺南 市、高雄 市、南投 縣。			
三、落實精神疾病防治與照護服務				
1. 轄內警察、消防、村(里)長、村(里)幹事、社政相關人員及非精神科醫師，參與精神疾病知能、社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。	<p>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%。</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辦理場次，直轄市每年需至少辦理兩場，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>1. 教育訓練比率</p> <p>2. 教育訓練比率</p> <p>(1) 所轄警察人員應參訓人數：<u>991</u>人 實際參訓人數：<u>432</u>人 實際參訓率：<u>43.6%</u></p> <p>(2) 所轄消防人員應參訓人數：<u>389</u>人 實際參訓人數：<u>328</u>人 實際參訓率：<u>84.3%</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>192</u>人 實際參訓率：<u>100%</u></p> <p>(4) 所轄村里幹事應參訓人數：<u>92</u>人 實際參訓人數：<u>92</u>人 實際參訓率：</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><u>100%</u> (5)所轄社政人員 應參訓人數： <u>87</u>人 實際參訓人 數：<u>57</u>人 實際參訓率： <u>65.5%</u> (參訓人數請 以人數計算， 勿以人次數計 算)</p> <p>3.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6月課程取 消，改至8/15與 診所醫療群結合 辦理，邀請中國 附醫新竹醫院陳 柏安醫師演講， 講題為身心科疾 病的鑑別、基本 處置及轉介。</p> <p>4.結合現有志工制 度，於8/31與9/8 辦理2場精神疾病 認知專業之志工 培訓課程。</p>		
2.每月定期召開 外部專家督導 之個案管理及	1.個案管理及分 級相關會議1年 至少辦理12	1.個案管理及分級 相關會議，期末 目標場次： <u>16</u> 場	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>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次以上護送就醫個案之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期末訪視個案之處</p>	<p>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>3. 目標值：</p> <p>(1) 15%(每季訪視次數小於4,000人)：連江縣、金門縣、澎湖縣、新竹市、嘉義市、臺東縣、雲林縣、花蓮縣、基隆市、新竹縣。</p> <p>(2) 10%(每季訪視次數介於4,000-7,000人)：南投縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣</p> <p>(3) 6%(每季訪視次數介於10,000-30,000人)：彰化縣、屏東縣</p>	<p>2. 辦理會議日期：</p> <p>(1)111年1月27日 (2)111年2月25日 (3)111年3月23日 (4)111年3月24日 (5)111年4月25日 (6)111年5月26日 (7)111年6月27日 (8)111年7月21日 (9)111年7月27日 (10)111年8月29日 (11)111年9月15日 (12)111年9月30日 (13)111年10月24日 (14)111年10月27日 (15)111年11月29日 (16)111年12月27日</p> <p>3. 六類個案討論件數：</p> <p>(1) 第1類件數：6 (2) 第2類件數：4 (3) 第3類件數：0 (4) 第4類件數：5 (5) 第5類件數：3 (6) 第6類件數：1</p> <p>4. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第 1 季 訪視<u>2862</u>人次 稽核次數： <u>429</u> 次 稽核率：<u>15</u>%</p> <p>(2) 第 2 季</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>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）個案。</p> <p>(5) 拒絕接受服務之第1級與第2級個案。</p> <p>(6) 出矯正機構及結束監護處分個案。</p>	<p>(4) 4%(每季訪視次數大於10,000-30,000人次)：桃園市、臺南市、臺中市、臺北市、高雄市、新北市</p>	<p>訪視<u>2863</u>人次 稽核次數： <u>429</u>次 稽核率：<u>15</u>%</p> <p>(3) 第3季 訪視<u>2939</u>人次 稽核次數： <u>441</u>次 稽核率：<u>15</u>%</p> <p>(4) 第4季 訪視<u>2902</u>人次 稽核次數： <u>435</u>次 稽核率：<u>15</u>%</p> <p>5. 訪視紀錄稽核機制：本縣訂有社區精神病人追蹤訪視紀錄稽核計畫，每季擷取精照系統報表數據，稽核率為轄區訪視個案之15%，抽核重點：三次以上訪視未遇、家中主要照顧者65歲以上，2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置、屆期及逾期未訪視、合併多元議題個案、離開矯正機構個案等，</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
		查核狀況及改善建議函復各衛生所改善辦理。		
3. 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。	1. 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。	針對轄區內醫療機構出院病人，在出院準備時，評估整合病人身分及社會資源，擬訂相關回社區計畫，適時轉介相關網絡資源，提供社區支持。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，媒合就業資源。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
4. 社區精神疾病個案之年平均訪視次數及訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。	<p>一般精神疾病個案年平均訪視次數：達4.15次以上訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。</p> <p><u>計算公式</u>：一般精神疾病個案年平均訪視次數：訪視次數(訪視成功+訪視未遇)/轄區一般精神疾病個案數</p>	<p>1. 年平均訪視次數： 111年1-12月總訪視次數：<u>11566</u>次 111年1-12月轄區關懷個案數：<u>2506</u>人 平均訪視次數：<u>4.6</u>次</p> <p>2. 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</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
		提警政健保協尋，並於精神分級會議提出討論。		
5. 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。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 輔導本縣社區精神衛生民間團體-台灣風信子申請公益彩券回饋金補助支持方案。 2. 結合台灣風信子精神障礙者權益促進協會於8月27日辦理「遇見園藝治療盛放」講座。 3. 結合蒲公英關懷弱勢權益促進協會於10月28日「家照者嘉年華會」進行心理衛生宣導。 4. 案件數：<u>2</u>件 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
6. 辦理轄區內精神復健機構及精神護理之家緊急災害應變及災防演練之考核。	年度合格率100%。	期末達成： <ol style="list-style-type: none"> 1. 於111年11月18日辦理<u>2</u>家精神護理機構火災緊急應變桌上模擬演練督導。 2. 於111年11月1日及111年11月2日辦理<u>6</u>家精神復健機構火災緊急應變桌上模擬演練督導。 	<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
		(1) 辦理家數：8 (2) 合格家數：8 (3) 合格率：100%		
7. 辦理精神病人社區融合活動之鄉（鎮、市、區）涵蓋率。	涵蓋率 30%（主辦活動之鄉鎮市區應達全縣（市）所有鄉鎮市區之30%）。 計算公式： 主辦活動之鄉（鎮、市、區）數/全市鄉（鎮、市、區）數 X100%。	1. 主辦活動之鄉（鎮、市、區）數：4個（竹北、湖口、竹東、橫山） 2. 全縣（市）鄉鎮市區數：13個 3. 涵蓋率：30.76% 4. 活動辦理情形摘要： (1) 辦理日期：111年1月8日 辦理對象：竹北市社區復健中心學員 辦理主題：消防園遊會（竹北） (2) 辦理日期：111年2月16日 辦理對象：竹北市精神復健機構住民 辦理主題：社區資源競賽（竹北） (3) 辦理日期：111年4月23日、6月26日 辦理對象：竹北市精神復健	<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>機構住民 辦理主題：薑黃染與農場活動、療癒彩繪與農場活動（湖口）</p> <p>(4) 辦理日期：111年8月18日 辦理對象：竹北市精神復健機構住民、竹東精神復健機構住民 辦理主題：參觀機構住民參與的畫展（竹東）、內灣一日遊(橫山)</p> <p>(5) 辦理日期：111年9月21日 辦理對象：芎林鄉精神復健機構住民 辦理主題：合興車站一日遊（橫山）</p> <p>(6) 辦理日期：111年11月1日 辦理對象：竹北市精神復健機構住民 辦理主題：資源運用活動（湖口）</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
8. 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。	<p>111年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率需相較110年下降。</p> <p><u>計算公式：</u> 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>1. 111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：<u>1</u>人</p> <p>2. 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：<u>1</u>人</p> <p>3. 109年度轄區精神病人出院準備計畫數：<u>823</u>人</p> <p>4. 110年度轄區精神病人出院準備計畫數：<u>754</u>人</p> <p>5. 111年1-12月轄區精神病人出院準備計畫數：<u>736</u>人</p> <p>6. 下降率：0</p> <p>111年： $1/(754+736)=0.06\%$</p> <p>110年： $1/(823+754)=0.06\%$</p> <p>下降率： $0.06-0.06/0.06=0$</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>	
9. 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。	<p>設有固定專線，並公佈專線號碼。</p>	<p>1. 專線號碼：03-6567138。</p> <p>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。</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
四、強化成癮防治服務				
<p>1. 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。</p>	<p>1. 處遇人員網癮防治教育訓練1場次。 2. 跨科別或跨網絡處遇人員酒癮防治教育訓練至少辦理2場次（離島得至少辦理1場次）。</p>	<p>1. 期末目標場次： <u> 2 </u>場 2. 處遇人員網癮防治教育訓練 辦理場次： <u> 2 </u>場 3. 跨網絡處遇人員 辦理酒癮防治教育訓練 辦理場次： <u> 3 </u>場 教育訓練辦理情形摘要：（請按次呈現） (1) 辦理日期： 111年2月18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 辦理主題：酒癮、精神個案風險評估 (2) 辦理日期：8月19日、9月2日 辦理對象：醫事人員、公衛護士及衛生行政人員 辦理主題：</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
		「用網不迷 路：網路成癮 防治」及「酒 精成癮及治 療」。		
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	<p>為提升精神個案之追蹤關懷之品質，於111年1月19日與本局長照中心召開網絡聯繫會議，針對本縣精神服務之個案或主要照顧者為精神個案，申請長照之資源時雙方合作機制，除提供各自專業領域之估評照護外，共同針對案家對資源之理解與使用能力、障礙或困難等多面向進行討論。</p> <p>111年度申請長照資源合併有精神疾患個案共轉介12位，其中一位個案獨居，家屬支持度較薄弱，安排由社區關懷訪視員共訪協助，讓個案順利申請長照資源，並持續追蹤長照資源使用之情形。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

符合進度 落後

二、遭遇之問題與困難：

肆、經費使用狀況：

一、111年度中央核定經費：3,100,000 元；

地方配合款：1,328,572 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)	3,040,000
	管理費	60,000
	合計	3,100,000
地方	人事費	1,328,572
	業務費	0
	管理費	0
	合計	1,328,572

二、111年中央補助經費累計執行數：2,536,683 元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
168,115	155,556	165,864	140,078	139,731	108,905	2,536,683
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
140,039	236,966	170,006	378,533	365,459	367,431	

三、111年地方配合款經費累計執行數：1,087,150 元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
72,050	66,667	71,085	60,034	59,884	46,673	1,087,150
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
60,016	101,557	72,859	162,229	156,625	157,471	

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	
			110年度	111年	110年度	111年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	1,100,000	950,000	2,000,000	780,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	2,540,000	950,000	2,000,000	780,000
		落實精神疾病防治與照護服務	3,257,000	950,000	2,000,000	780,000
		強化成癮防治服務	200,000	190,000	1,071,047	157,291
	管理費		0	60,000	0	39,392
	合計		(a) 7,097,000	(c) 3,100,000	(e) 7,071,047	(g) 2,536,683
地方	人事費		2,978,000	1,328,572	2,265,630	1,087,150
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	23,571	0	23,570	0
		自殺防治及災難心理衛生服務	20,000	0	20,000	0
		落實精神疾病防治與照護服務	20,000	0	20,000	0
		強化成癮防治服務	0	0	0	0
	管理費		0	0	0	0
合計		(b) 3,041,571	(d) 1,328,572	(f) 2,329,200	(h) 1,087,150	
110年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100%$ 】：92.72%						
111年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100%$ 】：81.83%						
110年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100%$ 】：99.63%						
111年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100%$ 】：81.83%						
110年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100%$ 】：76.57%						
111年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100%$ 】：81.83%						