

衛生福利部補助縣（市）衛生局
112年度「整合型心理健康工作計畫」
期末報告格式



補助單位：澎湖縣政府衛生局

計畫主持人：陳淑娟

職稱：局長

計畫主辦科：企劃資訊科

科長：鄭美錦

計畫聯絡人：高美鸞

職稱：專業臨時人員

電話：06-9272162#116

傳真：06-9267502

填報日期：113年1月12日

目 錄

頁 碼

封面	1
目錄	2-3
壹、工作項目實際執行進度	4-47
貳、衡量指標自我考評表	48-57
參、遭遇問題與困難	57-58
肆、經費使用狀況	59-62

112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
1、 整合及加強心理健康基礎建設		
(1) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
1. 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、教育等機關）及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次由地方政府秘書長層級以上長官主持	<p>1. 成立自殺防治及心理健康推動委員會並於3月29日召開1場推動委員會議，參與人數43人。 主持人：林副縣長皆興</p> <p>2. 8月2日召開第二場委員會，參與人數41人。 主持人：林副縣長皆興</p> <p>3. 委員會協調會議於10月18日召開，參與人數22人。 主持人：林科長秀蓉</p> <p>4. 委員會議協調會預計12月4日召開，參與人數30人。 主持人：楊執行秘書士毅</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
2. 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。	成立自殺防治及心理健康推動小組及委員會	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(2) 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，編置充足心理健康人	1. 本縣已依編列數聘用足額心理健康相關人力。	<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>力，並提供誘因（如：改善工作環境、增加工作福利、確實依據本計畫之支給標準敘薪並逐年調升其待遇等），以增加心理健康領域投入人力及提升留任意願。</p>	<p>2. 配合公務人員調薪，依據衛生福利部訂定「整合型心理健康工作計畫行政人力工作酬金支給基準表」敘薪，依年終考核結果作為進階與否之依據，並於經費未核撥前，辦理墊借經費，以支應工作人員薪資，以免影響其生計。</p>	
<p>2、 強化心理健康促進工作</p>		
<p>(1) 提供社區心理諮商服務</p>		
<p>1. 布建心理諮商服務據點，花蓮縣、台東縣、屏東縣及離島縣市50%以上鄉鎮市區，其他縣市80%以上鄉鎮市區，應提供心理諮商服務，並建立因地制宜之服務機制。於衛生局或社區心理衛生中心官網說明心理諮商服務內容及預約方式，請配合於期中及期末報告提供「112年各機關轉介心理諮商服務統計表」（附表二）、「112年度心理諮商成果統計表」（含分年齡層統計）（如附表三）。</p>	<p>本縣為5鄉1市，於各鄉市及偏遠離島分別駐點共12處，提供心理諮詢及免費諮商服務。112年1月11日及7月25日於本中心官網及臉書粉絲專頁發布定點心理諮商服務資訊及預約方式（成果如附表二、三）。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 為確保心理諮商服務品質，提供心理諮商服務專業人員督導服務（個別督導、團體督導不拘，但須</p>	<p>本年度分別於6月16日及11月17日辦理心理諮商服務專業人員團體督導，共計2場次，</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
以個案討論為主，講課性質不列入成果) 每人至少2次	進行個案討論。本中心有2名心理師，本年度皆參與2場次心理諮商服務專業人員督導。	
(2) 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。	112年進行28場次社區老人心理健康宣導，內容包括老年憂鬱症介紹、自殺防治、老年心理調適。 對於醫事人員、照服員、居服員督導、照專進行專業人員教育訓練，內容聚焦為失智症照顧者壓力調適、老年憂鬱症篩檢29場次。	<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，並訂定轉介標準，視高風險老人之需求提供篩檢後續服務，請配合於112年4月10日、7月31日、10月10日及113年1月10日前，提報前一季「老人心理健康促進」服務統計表（附表四）。（篩檢量表可依轄區老人教育程度運用	目前採用老年憂鬱量表，對於社區老年人及藉由社區衛教時機進行篩檢，當反應內容大於該量表7分，則轉由心理師進行電訪、面訪關懷，一個月內訪視至少一次，篩檢服務量及轉介服務人次列於附表四。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	1. 於上述社區衛教宣導、專業人員教育訓練中，推廣服務專線。 2. 已於3月8日、4月26日、4月27日、4	<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
	月28日、5月16日、5月22日、5月26日、6月17日、6月20日、7月10日、7月12日、7月17日、7月18日、8月11日、8月21日、8月30日、9月7日、9月8日、9月12日、9月21日、9月25日、10月2日、10月12日、10月17日(2場)、11月7日、11月15日辦理社區長者心理健康宣導	
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。	縣內去年65歲以上死亡個案，主要為使用固體或液體、上吊死亡案例。對於自殺未遂個案，分析主要自殺方式為使用安眠藥、化學清潔用品。對於追蹤個案，提醒家屬移除、控管危險物品、需要時協助就醫或協助增加個案社區參與連結。並於社區衛教宣導老人憂鬱特徵宣導就醫提高社區民眾敏感度。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 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	5月28日結合本縣家庭照顧者支持服務中心提供心理健康照護資源，參與人數20人。9月16日及23日結合家庭照顧者支持服務據	<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
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。	點與中華民國關懷心臟病童協會澎湖中心辦理照顧心好漾幸福滿庭香共2場次活動參與人數87人。	
(4) 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. 推廣民眾版之青少年、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。	於本局網站放置衛教資訊；並於辦理課程及社區活動時推廣。(如附表五)	<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。	1. 本縣無產後護理之家。 2. 於5月5日辦理專業人員課程時放映及10月14日辦理婦女心理健康活動放映。	<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。	於5月5日及5月6日、10月14日辦理教育訓練及講座，合計12小時。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(5) 嬰幼兒心理健康促進 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，並每半年提報「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表(如附表六)		
1. 開設親職家長團體2梯次。	與本縣財團法人伊甸社會福利基金會(托育資源中心)開設5梯次，巡迴3鄉市，共計5梯次，參與人數169人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合社政單位，針對脆弱	結合本縣社政單位之	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>家庭，提供相關心理衛教資源及心理支持服務管道。</p>	<p>財團法人伊甸社會福利基金會(托育資源中心)，提供心理衛教資源及心理支持管道。</p>	<p><input type="checkbox"/> 落後</p>
(6) 青少年心理健康促進及注意力不足過動症 (ADHD) 衛教推廣活動		
<p>1. 推動心理健康觀念，宣導心理衛生服務資源(安心專線、心快活網站、社區心理諮商服務等)，結合學校三級輔導機制，針對情緒困擾學生提供心情評量、支持、轉介及諮商輔導服務等協助必要資源。</p>	<p>112年辦理43場次衛教，推動心理健康觀念，宣導心理衛生服務資源(安心專線、心快活網站、社區心理諮商服務等)。提供學校教職員與學生本中心心理諮商及諮詢資源轉介方式及相關服務資訊。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>2. 推廣本部印製「ADHD校園親師手冊」，並辦理ADHD衛教推廣講座、教育訓練或親子團體等活動。可連結教育機關，結合在地心理健康網絡成員，辦理ADHD衛教推廣活動，使ADHD兒童之家人或照顧者、老師認識正確之醫療知識，並提供臨床實務經驗累積之教養技巧；前揭事項辦理情形，每半年提報「注意力不足過動症衛教推廣活動」服務統計表(附表七)</p>	<p>1. 結合教育處於3月29日、3月30日辦理教育訓練；本年度ADHD為衛教主軸，為加強推廣ADHD至學校、社區活動辦理教師及家人了解注意力不足過動症(如附表7)。</p> <p>2. 於10月16日結合馬公高中及澎湖海事水產學校辦理注意力不足過動症工作坊，參與人數114人次。</p> <p>3. 辦理12月2日注意力不足過動症親子紓壓活動，參與人數36人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
(7) 身心障礙者及其家屬心理健康促進		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 連結轄內社會局（處）共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，例如：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。	1. 結合本縣慢飛天使協會、及心路基金會辦理身心障礙活動共3場次。 2. 結合衛生所精神座談會及去汙名化活動7場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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）。	如附表八	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(8) 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。	結合新住民中心及社區辦理4場次。 結合民政處及澎湖縣原住民文化促進會辦理3場次原住民心理健康活動	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 善用轄內各縣市新住民家庭服務中心、學習中心或衛生局等翻譯志工人力資源，並就參與人次之原住民族別或新住民國籍別進行分析，或至少區分參與人次是否為新住民或原住民者。	結合本縣新住民家庭服務中心及澎湖縣原住民文化促進會辦理心理健康活動，進行人員分析（如附表九）。	<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）。	如附表九	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
3、 自殺防治及災難心理衛生服務		
(1) 強化自殺防治服務方案		
1. 設定112年度目標族群及防治措施。	依據110年及111年自殺死亡統計，長者死亡人數高於其他年齡層，設定目標族群為長者，針對長者112年1月至6月辦理長者心理健康促進及自殺防治衛教19場次，計758人次參與；針對長照人員、醫事人員等辦理長者心理健康促進專業人員教育訓練1場次，計64人次；下半年7月至12月辦理長者心理健康促進及自殺防治衛教13場次，計387人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	本縣村里長及村里幹事共計160人，結合民政機關及各鄉市衛生所辦理村（里）長及村（里）幹事自殺防治守門人教育訓練，計152人參與，訓練成果達95%。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	本縣心理衛生中心於6月17日對於自殺關懷訪視員、社區關懷訪視員、心衛社工員、心理師、機構第一線照顧者、醫院社工人員辦理一場高強度情緒因應團體（自殘因	<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
	應)，其中並進行情境演練。	
4. 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)。	召開自殺防治及心理健康委員會及推動小組會議，於10月17日與農漁局合作，針對農民辦理2場次農藥-自殺防治宣導，計86人次，並發送自殺防治海報供農會張貼。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練，列入醫院督導考核項目(各醫院應針對自殺危險因子自訂重點防治族群)。	依規定將住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練，列入醫院督導考核項目。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 分析轄內自殺通報或死亡統計結果，擇定常見或有顯著上升之自殺方式(墜樓、上吊、木炭、農藥、安眠藥...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據以執行，並因應每年重點議題之不同，建立滾動性調整機制。	依據本縣110及111年自殺死亡方式統計結果，針對防溺水措施，於今年9月13日發文請岸巡隊、警察局協助加強海域巡視，以減少海域周邊自殺率；針對高樓防墜措施，於9月15日至龍行新城管委會張貼自殺防治海報，並介紹心衛中心服務，以減少高樓墜下自殺率。不定期針對不同議題發布自殺防治新聞稿，今年截至12月共發布3篇。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 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	上半年針對一般民眾、青少年、長者、婦女、教職員、家庭	<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>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>照顧者、志工、職場、原住民族、新住民族、警察、長照人員等辦理自殺防治宣導，上半年共43場次，計2,744人次，下半年度7月至12月針對一般民眾、青少年、長者、消防員、精神個案、身障者、社工、教職員、警察、護理師、醫師等辦理自殺防治宣導，共29場次，計2,106人次。配合9月10日自殺防治日辦理自殺防治宣導活動，於澎湖社區心理衛生中心的臉書專頁公告宣導自殺防治（推廣自殺防治守門人）。</p>	
(2) 加強災難（含災害、事故）及疫情心理衛生服務		
<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. 於4月12日更新年度災難心理衛生緊急動員計畫，並配合縣內演習於5月25日辦理演練。 2. 於8月10日辦理相關人員災難心理衛生教育訓練。 3. 配合縣內辦理空難演練10月13日、10月16日、10月17日共79人次參與。</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
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。	相關服務人員聯繫資訊如附件5。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。	本縣112年度無重大災害事件，故不適用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 於縣市網站建立疫情心理健康專區，蒐集相關資訊，提供民眾及醫護人員掌握心理健康及防疫相關資訊。	於本局網站設立疫情心理健康專區，並不定期更新相關資訊。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 發揮防疫心理健康角色，盤點、開發及連結相關心理衛生資源，綜整社區心理衛生中心、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。	於澎湖社區心理衛生中心臉書提供心理健康資源相關資源及服務管道共2則。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 因應COVID-19疫情，遇有轄內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等）。	1. 於澎湖社區心理衛生中心臉書宣導疫情心理健康相關內容及服務管道共2則。 2. 於衛生局網站建立疫情心理健康區。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 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	於3月29日辦理自殺防治及心理健康推動小組會議，整合醫療院所、教育處、社會處、人事處、大學、高中職、生命線、家扶中心等心理健康相	<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>心理健康工作計畫建立之跨局處、跨公私部門平台，強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。</p>	<p>關資源及服務彙整。</p>	
<p>8. 辦理災難心理衛生第一線工作人員（含志工）教育訓練。</p>	<p>1. 8月10日辦理災難心理衛生第一線工作人員（含志工）教育訓練，參與人數23人。</p> <p>2. 11月11日辦理災難心理志工教育訓練參與人數44人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4、落實精神疾病防治與照護服務</p>		
<p>(1)強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務</p>		
<p>1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定，清查轄內精神病床開放情形，以及未能於期限內全數開放使用病床之清查與處置；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機構及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充規模之審查，提報各類精神照護機構資源報表，如附件2。</p>	<p>1. 每週請所轄醫療機構回報精神科一般急性病床之佔床率。</p> <p>2. 精神醫療資源況表，如附件2之1、之2(續1)。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 落實精神病人出院後3日內完成出院準備計畫上傳精神照護資訊管理系統及訪視追蹤，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病人，衛生局需於個案出院後2星期內</p>	<p>1. 精神病人出院後3日內完成出院準備計畫完成率截至12月為94%。</p> <p>2. 112年本縣轄內出院之精神病人數：<u>134</u>人。</p> <p>3. 112年本縣轄內精神病人出院後於3日內上傳出院準備計畫</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>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>之精神病人數：<u>126</u>人 (1) 一般：<u>116</u>人。 (2) 嚴重：<u>10</u>人。 4. 9月26及27日辦理醫院督導考核。</p>	
(2) 強化行政及專業人員服務品質：		
<p>1. 衛生局心理健康行政需接受與執行本計畫業務相關教育訓練課程。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」（如計畫說明書書附件7）。</p>	<p>1. 計畫補助2名人力（另1名人力於9月調職，新進人力於112年12月1日報到）： (1) 1名於111年8月參加LEVEL2訓練課程完訓，又於112年10月24日參加LEVEL3訓練課程。 2. 政府配合編列1名人力 (1) 將於112年9月15日參加LEVEL2訓練課程完訓。 (2) 於112年10月24日參加LEVEL3訓練課程。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 針對非精神科醫師（如家醫科或內科開業醫師）辦理精神病人照護相關知能訓練，強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期發揮早期發現及早期治療之療效。</p>	<p>於10月13日於三軍總醫院澎湖醫院辦理完成。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 辦理區域內跨網絡單位社區精神病人護送就醫知能（含專業評估技能）、協助緊急送醫流程等課程。</p>	<p>112年辦理區域內跨網絡單位社區精神病人護送就醫知能、協助緊急送醫流程課程，</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
	計15場次，共1,102人次，參與人員包含村(里)長、村(里)幹事、社政、警政、消防、衛政、醫療院所等網絡成員。	
4. 辦理轄內公共衛生護理師及跨網絡單位社區精神病人追蹤照護技能教育訓練，至少辦理1場次，內容含社區照護訪視技巧、與病人關係建立、資源轉介、工作風險、危機辨識及處置、家庭照顧角色及壓力調適，並於年度期中及期末成果報告呈現辦理情形。	112年辦理轄內公共衛生護理師及跨網絡單位社區精神病人追蹤照護技能教育訓練，計15場次，共986人次，參與人員包含警、消、村(里)長/幹事、社工、心理師、公衛護理師、關懷訪視員等。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 落實精神照護機構服務品質監測		
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)加強機構查核，及辦理年度督導考核。	1. 本縣內無精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家。 2. 於9月26及27日辦理指定精神醫療機構查核。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。	本縣現無精神照護機構，故此項目不適用。	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民安全，除每年督導考核機構外，針對民眾陳情、投訴及重大違規事件或公共安全等，依案件類型、急迫性進行不預警抽查作業。	本局於112年4月1日接獲民眾陳情案，為確保精神照護機構品質及病人安全，於10月30日至衛生福利部澎湖醫院安宅院區，進行不預警抽查作	<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
	業。	
(4) 強化轄內精神病人管理		
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. 依規定辦理指定精神醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。 2. 於9月26及27日辦理指定精神醫療機構查核。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對新領身心障礙證明之精神障礙者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位橫向聯繫，以提供個案所需服務與資源。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疑似個案，經「疑似或社區精神病人照護優化計畫」承辦醫院評估後結果統計。	本縣針對新領或換發身心障礙證明之精神障礙者列有名冊，符合列管名冊計195人，其中29名未列管，後續由護理師評估。 另，本年度由義大醫院協助本縣辦理優化計畫，本縣轉介1名精照列管個案，義大委由部澎湖醫院到宅訪視，經評估後持續由社關員持續追蹤關懷。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 對於轄內關懷追蹤困難個案、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、護送就醫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	目前本縣提供精神科門診及住院服務之綜合醫院為衛生福利部澎湖醫院，然作為「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之協辦醫院，其醫院配合情形尚未定案，相關執行方式仍待後續協調。	<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>畫」之醫療機構合作，鼓勵轄內醫院與前開醫療機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神病人照護，並將轄內醫院參與合作情形，列入年度醫院督導考核項目。</p>		
<p>4. 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>112年辦理警察人員、消防人員、村（里）長、村（里）幹事、社政人員、志工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，計15場次共986人次，參與人員包含警、消、村（里）長/幹事、社工、心理師、公衛護理師、關懷訪視員等。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
(5) 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：		
<p>(1) 持續辦理轄內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護送就醫服務措施。</p>	<p>於本縣社區心理衛生中心傾聽您的心粉絲專頁加強宣導24小時緊急精神醫療處置。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似精神病人送醫處理機制及流程，辦理精神病人緊急送醫服務。</p>	<p>1. 於6月8日、6月21日至龍門、隘門、鎖港、啟明派出所針對個案送醫技巧、危機處置及協調。 2. 於8月15日及8月23日、12月4日辦理及</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
	定期檢討修正精神病人或疑似精神病人送醫處理機制及流程。	
(3) 定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。	1. 於6月12日、6月13日、6月19日、6月21日、8月8日、8月15日、8月22日辦理社區精神病人護送就醫教育訓練。 2. 於10月18日、12月4日召開跨網絡協調會議，依離島護送就醫搭船特性，討論護送就醫程序。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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，輔導轄內醫院或公共衛生護理人員至精神照護資訊管理系統登錄護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。	本縣線上諮詢精神醫療緊急處置服務與留觀服務共計31件（收案21件、諮詢10件），護送就醫案件截至12月止計9件。 1. 分析送醫事由：傷人之虞、自傷之虞、混亂、脫序行為、其他破壞物品等。 2. 滾動式檢討修正處理機制與流程。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：		
(1) 督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。	1. 依規定辦理。 2. 於9月26、27日辦理指定精神醫療機構考核。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 定期檢視精神衛生法第32條第5項指定之精神醫療	1. 依規定辦理。 2. 於4月11日完成衛生	<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>機構、指定專科醫師之指定效期，並辦理公告指定、展延期廢止事宜，並督促指定專科醫師接受教育訓練課程。</p>	<p>福利部澎湖醫院鄭任捷醫師教育訓練課程時數登錄。</p> <p>3. 於9月7日完成衛生福利部澎湖醫院林詩韻、黃鈺蘋、謝懷德及鄭任捷醫師教育訓練課程時數登錄。</p> <p>4. 於11月21日完成取消衛生福利部澎湖醫院謝懷德醫師指定之精神科醫師。</p> <p>5. 於12月6日完成取消衛生福利部澎湖醫院鄭任捷醫師指定之精神科醫師。</p>	
<p>(3) 強制住院、強制社區治療送審後，審查未通過之精神病人，應建立追蹤管理機制；另視個案情況，轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」提供服務。</p>	<p>目前本縣提供精神科門診及住院服務之綜合醫院為衛生福利部澎湖醫院，然作為「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之協辦醫院，今年度由義大醫院主責承辦。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(4) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情管道，及加強輔導機構瞭解提審法實施內涵，並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。</p>	<p>1. 依規定辦理。</p> <p>2. 於9月26、27日辦理指定精神醫療機構考核。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(6) 促進精神病人權益保障、充權及保護</p>		
<p>1. 結合現有志工制度或結合在地資源，針對志工辦理精神疾病認知專業培訓課程，鼓勵地方有志人士加</p>	<p>結合康復之友辦理6場次社區志工培訓課程，參與人數91人次。</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
入關懷精神病人行列。		
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等工作，辦理精神病人去汙名活動至少2場次。	1. 結合西衛社區關懷據點於5月14日社區衛教病人去汙名化宣導。 2. 7月9日結合崇德佛院辦理精神去汙名衛教推廣。 3. 11月18日結合社會處身心障礙日闖關活動，辦理共同關懷精神疾患宣導。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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等資源布建計畫，以充實社區支持資源；加強與社政合作，申請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；為促進跨單位合作推動社區支持，可與現有社會福利考核機制進行連結，以提升精神病人社區支持服務之涵蓋率。	已輔導本縣身心障礙者服務協會申請精神病友多元社區生活方案發展計畫，結合本縣康復之友協會申請公益彩券之家庭支持服務支援布建方案-親子活動計畫，於8月6日辦理陪伴-玩藝幸福之家社區融合活動，邀請社區志工、精神個案及家屬參與人數40人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	自殺防治及心理健康推動委員會邀請本縣康復之友協會、生命線協會、及慢飛天使協會參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	製作本縣社區心理衛生中心摺頁推廣及展架與海報、衛教品提供社區心理衛生中心電話諮詢。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
及其家屬相關必要緊急求助資訊（如：醫療機構資訊、精神病友及家屬團體等）。		
6. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾、精神病人及家屬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）。	固定專線069275932	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 規劃精神疾病防治宣導年度計畫，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。	規劃紓壓DIY享有好精神活動，共辦理7場次，參與人數193人，滿意度調查如附件六。	<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資源轉介，並提供相關資料及專線（例如：1966長照專線、113保護專線、0800-507272家庭照顧者關懷專線），每半年定期期中及期末報告，提報資源轉介情形。	1. 社會福利食物銀行 19案 2. 社會福利服務中心2案 3. 長照單位6案 4. 學校單位1案 5. 警察局1案 6. 心情會所5案 7. 脆弱家庭4案 8. 心理諮商服務2案 9. 急難紓困2案 10. 社會處(關懷e起來)16案	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 協助社會局（處）申請設籍轄內龍發堂堂眾社會福利身份，每半年併同期中及期末報告，回報堂眾處置狀態（如附件4）。	本縣現無申請設籍轄內龍發堂堂眾社會福利身份，故此項目不適用。	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(7) 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：		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>1. 落實查核精神照護機構防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規規定。為推動與落實精神復健機構及精神護理之家公共安全，評估機構火災風險，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、電路設施汰換等設施或設備；另督導考核機構辦理災害防救演練，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，納為機構督導考核必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」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權益。</p>	<p>本縣現無精神照護機構，故此項目不適用。</p>	<p><input type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</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，以瞭解周遭環境災害風險，並評估自身天然災害風險（含住民行動安全、防災設施設備、緊急應變</p>	<p>本縣無精神照護機構，故此項目不適用。</p>	<p><input 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>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），並落實修訂緊急災害應變計畫（含提升防災整備能力之調適方案或策略）。</p>		
<p>5、強化成癮防治服務</p>		
<p>(1) 加強酒癮及網路成癮防治議題宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，提升成癮個案及其親友就醫與求助意識。</p>		
<p>1. 設置專責人力規劃及推動轄內酒癮防治業務，俾深化及提升業務效益。設立並公布固定服務專線，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. 酒癮治療諮詢電話：06-9272162#122 2. 已設置專責人力規劃及推動所轄酒癮防治業務。 3. 民眾常見問題問答集製作中已公布於本縣衛生局網站。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<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飲酒之正確觀念、酒癮疾病認識及酒癮治療資源等。各地方政府應於計畫</p>	<p>於3月14日、5月23日、8月8日、11月21日至監理站辦理宣導，參與人數共17人，宣導內容包含強化民眾飲酒之正確觀念、酒癮疾病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>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>3. 督請轄內設有精神科之醫院，藉由辦理酒癮、網癮相關議題衛教講座，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>1. 酒癮：於衛生福利部澎湖醫院及三軍總醫院澎湖分院進行酒癮防治海報張貼，並舉辦院內講座。</p> <p>2. 網癮：於衛生福利部澎湖醫院及本縣各鄉市衛生所張貼網癮防治海報，以加強民眾相關防治觀念。</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民眾使用。推廣運用方式包含：推廣民眾使用本部建立網路版量表；與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。</p>	<p>1. 持續提供衛生福利部推廣之網路成癮量表於本局網站供民眾使用。</p> <p>2. 於112年9月11日函請本府教育處協助推廣本縣國小三年級至國中三年級填寫，以提升網路使用習慣之自我覺察並統計學童網路使用情形，112年統計共1544份。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
(2) 充實成癮防治資源與服務網絡		
<p>1. 調查分析轄內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</p>	<p>1. 酒癮：目前澎湖縣酒癮戒治治療人員計13名（精神（或成癮治療）科門診：3人，緩起訴附命戒癮治療：1人，家暴</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
處遇資源。	<p>加害人處遇計畫之戒癮治療：2人，酒駕重新考照之酒癮治療：5人，非精神（或成癮治療）科門診或病房轉介科別：1人，衛政單位（如衛生局（所）等）：1人）。</p> <p>2. 依據網路使用量表所調查本縣學生網路使用情形，調整網癮宣導之族群，根據2023年1544份有效問卷中，具成癮風險之比例為13.40%。</p>	
<p>2. 盤點轄內酒癮、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宣導、推廣，以提高資源利用率。</p>	<p>1. 酒癮：目前澎湖縣酒癮醫療及網癮問題輔導資源，主要由澎湖醫院承接，並且已於澎湖縣政府衛生局網站提供酒癮治療諮詢電話。並將於下半年度利用網路貼文、跑馬燈等進行推廣。</p> <p>2. 網癮：不定期轉貼網癮相關醫療資源於本局網站或專頁供民眾查詢，於衛生局社區心理衛生中心網站張貼訊息1則。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>3. 與社政、警政、勞政、司</p>	<p>目前澎湖縣酒癮個案</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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），據以檢討及研謀精進作為。</p>	<p>治療轉介機制，已與監理站、社會處、警察局、醫院、法院等單位合作，並訂有轉介機制。將加強各單位連繫增強轉介量能。</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 建立結合衛生單位、醫療院所、教育單位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、網絡單位窗口聯絡資訊、轉介單等）。</p>	<p>轉貼網路成癮防治合作轉介流程於本局社區心理衛生中心網站。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(3) 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，以提升轄內酒癮醫療服務量能。</p>	<p>1. 持續與衛生福利部澎湖醫院合作執行各類法律規定之酒癮治療業務。 2. 於9月26日進行醫院督考訪查。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 督請轄內酒癮治療機構，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務制度，以完善酒</p>	<p>澎湖縣酒癮戒治醫療機構目前無本項服務。後續將持續敦請執行單位，以利完善酒癮治療服務內涵及提升服務品質。</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>癮治療服務內涵及提升服務品質。</p>		
<p>3. 就轄內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、治療成效等進行統計分析。</p>	<p>酒癮：目前澎湖縣酒癮戒治治療人員計13名（精神（或成癮治療）科門診：3人，緩起訴附命戒癮治療：1人，家暴加害人處遇計畫之戒癮治療：2人，酒駕重新考照之酒癮治療：5人，非精神（或成癮治療）科門診或病房轉介科別：1人，衛政單位（如衛生局（所）等）：1人）。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 督請轄內酒癮治療機構，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）、醫療院所基本資料及酒癮治療人力資料。</p>	<p>持續督請治療機構落實登打及維護酒癮相關處置紀錄。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 督導轄內酒癮治療機構，落實本部「112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</p>	<p>於9月26日進行醫院督考訪查。</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
<p>提出輔導訪查表草案及輔導訪查方式、時程安排等事項；期中及期末報告應說明辦理輔導訪查情形（含輔導家數，建議事項改善情形等，並應依輔導訪查表訪查項目，統計分析轄內醫療機構之訪查結果）及輔導訪查表修正建議。</p>		
<p>6. 上述輔導訪查重點，應至少包括：</p>		
<p>(1) 酒癮醫療服務品質（含酒癮衛教、治療內涵多元性、個案治療知情同意書簽署，及本部「酒癮治療費用補助方案」有關治療機構配合事項及規範等）。</p>	<p>1. 依規辦理 2. 於9月26日辦理醫院督考</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>(2) 酒癮醫療個案管理機制（含執行人力、服務內容及流程等）。</p>	<p>1. 依規辦理 2. 於9月26日辦理醫院督考</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>(3) 酒癮醫療與其他醫療科別之轉介、照會機制（含強化各相關醫療科別之酒癮識能及敏感度）。</p>	<p>1. 依規辦理 2. 於9月26日辦理醫院督考</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>(4) 酒癮治療人員管理及專業訓練。</p>	<p>1. 依規辦理 2. 於9月26日辦理醫院督考 3. 本局9月27日辦理酒癮課程，約50人參與。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>(5) 酒癮醫療服務及相關資訊取得之便利性。</p>	<p>1. 依規辦理 2. 於9月26日辦理醫院督考</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
(6) 酒癮醫療處置紀錄登載及維護於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」之即時性、完整性。其中屬司法或行政處分之酒癮治療，其治療處置紀錄均須登載及維護於前開資訊系統。	1. 依規辦理 2. 於9月26日辦理醫院督考	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(7) 代審代付本部「112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。	持續辦理代審代付「112年度酒癮治療費用補助方案」	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 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。		
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教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題認識，提升對是類個案覺察，促進早期發現早期介入。	1. 8月10日辦理酒、網癮，參與人數25人。 2. 9月27日辦理酒癮，參與人數38人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	轉知醫療機構有關酒、網癮治療教育訓練課程，並鼓勵醫療機構派員參加。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
力，提升網路成癮治療服務量能。		
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認識。	1. 8月10日辦理網癮教育訓練，參與人數25人。 2. 9月27日辦理酒癮，參與人數38人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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，主動瞭解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。	依規辦理，於各類醫療機構參與之網絡會議中向醫院宣導。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項 衛生局應督導轄內社區心理衛生中心，就中心所服務區域規劃辦理下列事項，並定期綜整各中心業務執行成果：		
(1) 加強心理健康促進工作		
1. 建立社區資源網絡，充實並推廣心理健康衛教資源，綜整轄內心理健康服務資源（含據點）及心理健康服務網絡地圖，定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。	於本縣社區心理衛生中心網站建置。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 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，包含心理健康及精神疾病去汙名化宣導每季至少各1則	於本縣社區心理衛生中心粉絲專頁不定期衛教推廣，112年共計215則。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 結合衛政、社政、勞政服務平台，加強辦理精神病	本年度辦理及參與共7場會議、勞政1案、社	<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>人社區支持及照顧方案，與轄內社福單位及勞動單位建立聯繫機制及轉介流程，並每半年併同期中及期末報告提報其轉介及合作件數。</p>	<p>政7案。</p>	
<p>4. 依照當年度WHO所訂定主題，結合社區心理衛生中心規劃辦理世界心理健康日（含心理健康月）系列活動（附表一）。年度內辦理與本計畫相關活動至少1場次，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主題。</p>	<p>辦理系列活動（如附表一）</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 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>已於第一次委員會會議資料提供給與各網絡成員。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 明定與社政、教育、勞政等機關之合作機制，包含社區心理諮商服務內容、轉介機制及聯絡窗口，以利個案轉介處置。</p>	<p>於本中心官方網站公告社區心理諮商服務內容、轉介機制（含轉介單）及聯絡窗口。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
(2) 自殺防治心理衛生服務		
<p>1. 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合作，建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程。</p>	<p>針對學齡人口，與學校合作辦理心理健康講座及自殺防治衛教，並針對教職員辦理自殺防治及心理健康推廣講座、活動，共計35場次，共2,054人次。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 加強辦理老人自殺防治，並針對65歲以上老人，若其為獨居、社會支持薄</p>	<p>1. 依規定辦理。 2. 本縣主動將65歲曾通報自殺企圖之長</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>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>者，皆予以收案並定期追蹤訪視共計4人，目前在案者計3人。</p> <p>3. 對GDS長者情緒量表，分數高於10分之長者，提供關懷追蹤訪視，評估後視需求轉介計6人。（心理師）</p> <p>4. 本縣112年65歲以上老人再通報個案0人。</p> <p>5. 採每月家訪或電訪進行關懷訪視，依衛福部自殺防治相關規定辦理。</p>	
<p>3. 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」，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，並應提升之訪視個案本人比率及面訪率。</p>	<p>依規定辦理。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 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</p>	<p>1. 依衛福部自殺防治相關規定辦理。</p> <p>2. 112年針對個案作責任通報共4件，類別為兒童及少年保護案件1件、脆家4件。針對案家屬作責任通報共1件，類別為成人保護案件。</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>件、脆弱家庭、替代治療 註記或毒品個案管理者， 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，延長關 懷時程，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 地制宜自殺防治策略。</p>		
<p>5. 提升自殺通報作業及關懷 訪視紀錄填寫效率，各月 自殺通報案件及關懷訪視 紀錄，至遲應於次月10日 前完成通報單及訪視紀錄 登打（逾期完成資料，將 不列入該月統計）。</p>	<p>關懷訪視紀錄，皆在 期限內完成。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 持續向轄內網絡單位宣導 及推動自殺防治通報作 業，並應教導通報作業相 關填報規範，以協助網絡 單位人員瞭解遇有自殺行 為（含自殺企圖及自殺死 亡）個案時，應採取之措 施。</p>	<p>持續向轄內網絡單位 宣導及推動自殺防治 通報作業，並應教導 通報作業相關填報規 範，以協助網絡單位 人員瞭解遇有自殺行 為個案時，應採取之 措施。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>7. 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</p>	<p>1. 依衛福部自殺防治 相關規定辦理。 2. 利用內督或督導主 持內部個案討論 時，自殺關懷員會 將此類個案提出作</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
案，提報督導會議討論。	<p>個案討論，社區關懷員及督導給予建議，並將會議結果製成紀錄。</p> <p>3. 每月召集公衛護理人員與關懷訪視員，邀請專業督導及核心醫院代表參與個案管理相關會議。</p>	
8. 針對殺子後自殺或集體自殺（3人以上）等案件，需提交速報單，並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。	<p>1. 依衛福部自殺防治相關規定辦理。</p> <p>2. 112年無此類個案。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
9. 與本部1925安心專線承辦廠商合作，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，有關安心專線自殺危機個案轉介處理流程如計畫說明書附件4。	<p>1. 利用場合及媒體，宣導本縣民眾使用安心專線，惟安心專線承辦機構未有轉介至本縣之個案。</p> <p>2. 本縣112年轉介個案1人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
10. 針對自殺意念個案，請向轄內網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並可採用各類現有量表檢測工具，以評估個案自殺風險。經網絡單位評估為高度風險者，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性專業醫療協助。	<p>持續向網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並可採用BSRS-5等各類現有量表檢測工具，評估個案自殺風險。經網絡單位評估為高風險者透過轉介，積極提供個案心理諮商相關資源，或轉介縣內醫療資源。</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) 精神疾病防治與照護服務		
1. 依「強化社會安全網第二期計畫」分級分流照護制度，協助督導社區心理衛生中心落實社區精神病人追蹤訪視、召開督導會議及資源連結：		
(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，針對強制住院、一般精神病人出院及依精神衛生法第31條出監後通報個案，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，針對個案分級調整與持續追蹤必要性，召開個案討論會議，並規劃前開會議討論重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神病人追蹤管理及分級照護。	1. 針對個案進行分流及分級照護，經評估確定收案後，3個月內列為1級照護，之後依序降級。 2. 於每月召開之個案討論會議針對個案分級調整與持續追蹤必要性進行討論，且依據會議結果追蹤後續執行訪視關懷，於次月會議中再做後續追蹤討論，以落實社區精神疾病個案之追蹤管理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 針對合併多重議題（精神疾病合併保護性案件或自殺企圖、自殺企圖合併保護性案件、出矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件）個案，經評估後應由強化社會安全網計畫心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭需	若為是類個案，依規定由心衛社工收案後進行訪視評估，並於精神照護資訊管理系統撰打紀錄、進行風險評估，視個案需求併同社政單位共訪，適時提供家庭必要之協助，由心衛社工結案之個案亦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。	<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>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，提供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，則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>心理衛生社工透過參與網絡會議，建立網絡（社政、衛政、警政及教育、民間團體）間橫向聯繫制度，探討合作及處遇分工模式。</p> <p>辦理會議明細如下：</p> <p>(1) 個案研討會共計10場次：1月13日、2月9日、3月10日、4月20日、5月5日、6月1日、7月7日、8月23日、9月5日、10月12日、11月10日、12月7日。</p> <p>(2) 家庭暴力高風險個案網絡會議共計10場次：1月9日、1月10日、2月13日、3月13日、3月14日、4月10日、4月11日、5月8日、5月9日、6月12日、7月10日、8月14日、9月11日、10月11日、11月13日、12月11日</p> <p>(3) 外聘督導會議共計11場次：2月16日、3月21日、4月26日、5月26日、6月27日、7月26日、8月28日、9</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>月26日，10月26日、11月16日、12月19日</p> <p>(4) 社安網跨平台聯繫會議1場次:3月22日、7月18日。</p> <p>(5) 精神疾病個案轉銜聯繫會議1場次:5月31日</p> <p>(6) 個案聯繫會議4場次:6月30日、7月21日、9月5日、9月19日、10月25日、12月26日</p> <p>(7) 家庭暴力暨性侵害防治醫療組處遇人員評估小組會議共計5場次:1月14日、3月11日、5月20日、8月25日、11月10日</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>依規定辦理加強個案管理及分級，個案降級前經評估討論決議後始得調降級數。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>2. 督導社區心理衛生中心提供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、</p>	<p>1. 依規定辦理。</p> <p>2. 已設置指定單一通</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
<p>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>報窗口，針對協助轄區精神障礙者就醫、就業、就養及就學等服務。</p>	
<p>(2) 掌握精神病人動態資料：針對轄內精神病人（特別是主要照顧者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、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(附件一、(一))。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依規定辦理。 2. 針對具有特殊議題個案，加強掌握其動態資料，視需要提供服務及轉介資源。 	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(3) 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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依規定辦理。 2. 個案轉出所轄行政區，至精神照護系統詳細填列居住地址，一、二級個案由精神訪視員；三、四級個案由地段護理人員主動電話聯繫受轉介之單位，並交班個案狀況，由受轉介衛生所進行系統維護、 	<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
合作機制。	追蹤，若轉出單位遲未收案，再次聯繫受轉介單位討論協調處理方式。如（澎湖個案戶籍轉至高雄，與個案確定地址與電話，更改至精照系統上，遷出至高雄再與高雄衛生局聯絡交辦個案事項，2個禮拜後主動與高雄衛生局聯繫是否遷至該轄區）。	
(4) 個案其他資源轉介：為加強跨機關（構）社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣（市）政府社區精神病人轉介單」，統計社政、勞政及教育機關（構）轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。	1. 依規定辦理。 2. 112年受理社政轉介3件，轉介目的為提供精神醫療協助，後續派案關懷訪視員評估並視需求轉介相關資源。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 強化轄內精神病人管理：		
(1) 針對轄內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	1. 針對多次訪視未遇或失聯、失蹤之個案，透過聯繫網絡單位了解個案狀況或去向，再提報至個案討論會中討論可行方案，若仍無法訪視，函文至醫院或警察局協尋，若仍無法訪視，再於督導會議中討論	<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
定期檢討修正。	決策。 2. 針對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及多元議題個案，派關懷由關懷訪視員或當地地段護理師評估是否收案或轉介相關資源。 3. 已訂定追蹤機制及處理流程，並定期討論檢討修正。	
(2) 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。	每季依轄區內精神追蹤訪視紀錄，定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 針對媒體報導精神病人或疑似精神病人自傷、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。於期中及期末報告，彙整表列媒體報導統計情形，統計速報單後續處置情形（如附件一、(五)、(六)），並應向媒體業者宣達本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案隱私及其權益。	1. 112年共1件有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發生，並由自媒體記者於網絡上報導。 2. 此案於11月9日事件發生，並於11月10日個案討論會提案討論改善措施。 3. 經詢中央主責單位，自媒體報導非屬中央認定媒體報導需提速報單之要件，故無此類案件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(4) 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心理衛生專業人員、所轄公共衛生護理人員、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（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且符合精神照護收案條件個案；e. 拒絕接受服務之第1級及第2級個案）</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議，期末目標場次：<u>12</u>場</p> <p>2. 112年度辦理會議日期：</p> <p>(1) 1月13日 (2) 2月9日 (3) 3月10日 (4) 4月20日 (5) 5月5日 (6) 6月1日 (7) 7月7日 (8) 8月23日 (9) 9月5日 (10) 10月12日 (11) 11月10日 (12) 12月7日</p> <p>3. 六類個案討論件數：</p> <p>(1) 第1類件數：3 (2) 第2類件數：0 (3) 第3類件數：0 (4) 第4類件數：2 (5) 第5類件數：4 (6) 第6類件數：0</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
4. 落實資訊系統安全作業：		
<p>(1) 自殺防治通報系統： A. 個案資料如有變動，應即更新「自殺防治通報系統」資料庫資</p>	<p>1. 依規定更新自殺防治通報系統資料庫資料。 2. 定期辦理自殺防治</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>料。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。</p> <p>B. 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。</p> <p>C. 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>通報系統帳號稽核機制一年辦理兩次，上半年度已於6月完成辦理。</p> <p>3. 提供自殺防治法第11條所列之各類辦理自殺通報人員必要之協助。</p>	
<p>(2) 精神照護資訊管理系統：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）</p>	<p>於本年度7月12日配合中央辦理定期清查帳號及稽核。</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
及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。		
5. 協助督導轄區內社區心理衛生中心人員教育訓練參訓率。	<p>1. 於內督業務進行教育訓練督促。</p> <p>2. 依據參訓基準辦理與追蹤</p> <p>(1) 馮樹筠 (心衛社工)</p> <p>Level:1 110/11/22-110/11/24 Level:111/05/02-111/05/06 level3:112/10/27</p> <p>(2) 葉書婷 (關懷訪視員督導)</p> <p>level1:111/08/24-111/08/26 level2:111/06/13-111/06/14 level3:112/10/24</p> <p>(3) 康哲琛 (精神病人社區關懷訪視員)</p> <p>level1:111/07/06-111/07/08 level2:111/03/21-111/03/25 level3:112/10/24</p> <p>(4) 許芳誌 (精神病人社區關懷訪視員)</p> <p>level1:111/07/20-111/07/22 level2:111/03/21-111/03/25 level3:112/10/24</p> <p>(5) 康其琛 (精神病人社區關懷訪視員)</p> <p>level1:111/07/06-111</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>/07/08 level2:111/03/21-111/03/25 level3:112/10/24</p> <p>(6) 方文琳 (自殺關懷訪視員 - 調職) level1:111/11/28-111/11/30 level2:111/09/12-111/09/16 level3:112/10/24</p> <p>(7) 許溫純 (心理輔導員) level1:111/07/06-111/07/08 level2:111/08/01-111/08/05 level3:112/04/27-112/06/01</p> <p>(8) 陳佳穎 (心理輔導員) Level1:10/18、11/29-11/30 level3:112/10/24</p> <p>(9) 楊士毅 (臨床心理師) level1:112/7/28. 112/9/25-112/9/26 level2:112/7/31-112/8/1 level3:112/10/24</p> <p>(10) 方維真 (諮商心理師) level1:112/8/15. 112/10/30-112/10/31 level2:112/7/31-112/</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	8/1 level3:112/10/24	
七、具有特色或創新服務		
由各地政府自行提報具特色或創新服務（如附件三）。	1. 辦理望汝入心唱出咱入情卡拉OK同樂會於4月20日完成。 2. 辦理職場創傷與復原團體，於11月18日完成。以上兩項如附件三。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

貳、指標自我考評表

1、當然指標：112年度地方衛生機關業務考評指標（22項），依地方考評規定辦理資料繳交。

2、其他指標：

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
重要評估項目				
1、整合及加強心理健康基礎建設				
1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1. 召開會議次數： <u> 4 </u> 次 2. 各次會議辦理情形摘要： 第一次 (1) 會議辦理日期： 112年3月29日 (2) 主持人姓名及其層級：副縣長林皆興 (3) 會議參與單位： 衛生局、教育處、社會處、警察局、民政處、行政處、建設處、人事處、衛生福利部澎湖醫院、三軍總醫院澎湖分院、惠民醫院、就業服務中心、農漁局、文化局、鄉市公所、馬公高中、澎湖海事水產職業學校、澎湖縣生命線、康復之	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>友、慢飛天使協會</p> <p>第二次</p> <p>(4) 會議辦理日期： 112年8月2日</p> <p>(5) 主持人姓名及其 層級：副縣長林 皆興</p> <p>(6) 會議參與單位： 教育處、衛生局 社會處、警察 局、民政處、行 政處、建設處、 人事處、衛生福 利部澎湖醫院、 三軍總醫院澎湖 分院、惠民醫 院、就業服務中 心、農漁局、文 化局、鄉市公 所、澎湖科技大 學、馬公高中、 澎湖海事水產職 業學校、澎湖縣 生命線、康復之 友、慢飛天使協 會</p> <p>第三次</p> <p>(7) 會議辦理日期： 112年10月18日</p> <p>(8) 主持人姓名及其 層級：醫政科科 長林秀蓉</p> <p>(9) 會議參與單位： 教育處、衛生局</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>行政處、人事處、衛生福利部澎湖醫院、惠民醫院、就業服務中心、農漁局、鄉市公所、澎湖海事水產職業學校、康復之友、慢飛天使協會。</p> <p>第四次</p> <p>(1) 會議辦理日期：112年12月4日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：心衛中心執行秘書楊士毅</p> <p>(3) 會議參與單位：教育處、衛生局行政處、人事處、消防局、警察局、建設處、衛生福利部澎湖醫院、惠民醫院、就業服務中心、家扶中心、鄉市公所、澎湖海事水產職業學校、國立澎湖科技大學、康復之友、海洋委員會海巡署第十三巡防指揮部。</p>		
2. 置有專責行政人力	落實依核定計畫使用人力（含補助人力	1.112年大部整合型計畫補助人力員額： <u>2</u> 人。另1	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	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. 縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額人力 2. 依計畫說明書附件14各縣市聘任人力辦理	名於9月調職，新進人力於12月1日報到。 2. 縣市政府配合編列分擔款所聘任之人力員額： <u> 1 </u> 人		
2、落實精神疾病防治與照護服務				
1. 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，並公布專線號碼。	設有固定專線，並公布專線號碼。	專線號碼： 06-9275932	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
2. 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	至少申請2件。	1. 精神病友多元社區生活方案發展計畫。 2. 家庭支持服務支援布建方案-親子活動計畫	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
3、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項				

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>1. 召集關懷訪視員，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。討論重點應包括：</p> <p>(1) 轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。</p> <p>(2) 再次被通報個案之處置。</p> <p>(3) 個案合并多重議題（如精神疾病、保護案件、脆</p>	<p>目標值：</p> <p>1. 個案管理相關會議1年至少辦理12場。</p> <p>2. 轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>(1) 15%(11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。</p> <p>(2) 10%(11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</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議，期末目標場次：<u>12</u>場</p> <p>2. 112年度辦理會議日期：</p> <p>(1) 1月13日</p> <p>(2) 2月9日</p> <p>(3) 3月10日</p> <p>(4) 4月20日</p> <p>(5) 5月5日</p> <p>(6) 6月1日</p> <p>(7) 7月7日</p> <p>(8) 8月23日</p> <p>(9) 9月5日</p> <p>(10) 10月12日</p> <p>(11) 11月10日</p> <p>(12) 12月7日</p> <p>3. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第1季 訪視 <u>342</u>人次 稽核次數：<u>55</u>次 稽核率：<u>16%</u></p> <p>(2) 第2季 訪視 <u>400</u>人次 稽核次數：<u>65</u>次 稽核率：<u>16.2%</u></p> <p>(3) 第3季 訪視 <u>468</u>人次 稽核次數：<u>72</u>次</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理)個案之處置。</p> <p>(4) 屆期及逾期未訪個案之處置。</p>	<p>未遇)介於500-1,200人次之縣市):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%(11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%(11年平均每季自殺防治通報</p>	<p>稽核率：<u>15.3%</u></p> <p>(4) 第4季 訪視<u>506</u>人次 稽核次數： <u>76</u>次 稽核率：<u>15%</u></p> <p>(5) 訪視紀錄稽核機制：每季至自殺防治通報系統查核訪視紀錄，稽核率至少15%，並將資料上呈長官。</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	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 中市、臺 南市、高 雄市、南 投縣。			
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	1. 個案管理及 分級相關會 議1年至少 辦理12場。 2. 每季轄區內 精神病人追 蹤訪視紀錄 之稽核率。 目標值： (1) 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、雲 林縣、花	1. 個案管理及分級 相關會議，期末 目標場次： <u>12</u> 場 2. 辦理會議日期： (1) 112年1月13日 (2) 112年2月9日 (3) 112年3月10日 (4) 112年4月20日 (5) 112年5月5日 (6) 112年6月1日 (7) 7月7日 (8) 8月23日 (9) 9月5日 (10) 10月12日 (11) 11月10日 (12) 12月7日 3. 六類個案討論件 數： (1) 第1類件數：3 (2) 第2類件數：0	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>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</p>	<p>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)</p> <p>(3) 6%(每季訪視次數介於10,000-30,000人)</p> <p>(4) 4%(每季訪視次數大於10,000-30,000人)</p> <p>次)：南投縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣。</p> <p>次)：彰化縣、屏東縣。</p> <p>次)：桃園市、臺南市、臺中市、臺北市、高雄市、新北市。</p>	<p>(3) 第3類件數：0</p> <p>(4) 第4類件數：2</p> <p>(5) 第5類件數：4</p> <p>(6) 第6類件數：0</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>789</u>人次 稽核次數： <u>120</u>次 稽核率：<u>15.2%</u></p> <p>(2) 第2季 訪視 <u>659</u> 人次 稽核次數： <u>100</u>次 稽核率：<u>15.1%</u></p> <p>(3) 第3季 訪視 <u>603</u> 人次 稽核次數： <u>95</u>次 稽核率：<u>15.7%</u></p> <p>(4) 第4季 訪視 <u>506</u> 人次 稽核次數： <u>76</u>次 稽核率：<u>15 %</u></p> <p>(5) 訪視紀錄稽核機制：每季至精神照護資訊管理通報系統查核訪視紀錄，稽核率至少15%，並將資</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>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>		料上呈長官。		
<p>3. 督導轄區內應受訓之社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)之見習計畫完訓率。</p>	<p>年度達成率85%以上。</p> <p>計算公式： (社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)完訓人數)/應受訓人數×100%</p> <p>註： 受訓對象為社區關懷訪視員(含督導)及</p>	<p>1. 本年度達成率100% (4/4*100%=100%)</p> <p>2. 如附表10</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	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	心理衛生社工 (含督導)， 並檢附應受訓 人數及完訓人 數清冊(附表 10)。			
4. 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%。	本縣5鄉1市，已辦 理馬公市、白沙 鄉、西嶼鄉、湖西 鄉、七美鄉、望安 鄉。6/6*100%=100%	<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：

(一)社區心理衛生中心專業人才招聘不易：因本縣位屬離島，各類專門心理衛生或精神醫療相關資歷人員聘任不易，本局為提升專業人員進用率，加強各項培訓及知能，以提升應聘意願。

(二)112年度疑似或社區精神病人照護優化計畫由義大醫院作為主責醫院承接，義大醫院因精神醫療人力有限，無法至本縣執行，委由本地衛生福利部澎湖醫院醫師人力及本局護理人力執行本案。目前已近年底，義大醫院考量無法至本縣實際執行，本年度合約期

滿後，113年起暫不考慮持續承接本縣優化計畫，經詢本縣設立身心科之醫院，因人力緊縮，皆無承接本計畫意願，後續本縣仍需努力協調推行、執行優化計畫。

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

- 1、本縣計有三家地區醫院(衛生福利部澎湖醫院、三軍總醫院澎湖分院、天主教靈醫會醫療財團法人惠民醫院)及一家診所設置身心科，其中衛生福利部澎湖醫院是本縣唯一一家提供精神科門診及住院服務之綜合醫院，其餘兩家醫院只提供門診，而惠民醫院更是僅提供每星期一診次(每週三下午、星期四上午)的兒童發展聯合評估諮詢門診，量能不足，不符需求。
- 2、本縣目前狀況，有關精神心理相關之醫療服務，大部分業務由衛生福利部澎湖醫院承接(指定精神醫療機構、酒、藥癮戒治、品質提升方案、社區治療)，截至6月底該院精神科專科醫師4人，但精神病人相較其他科別，更需仰賴良好的醫病關係下，方能有較好的治療效果，倘若一直適應新醫師或由資淺較無經驗的醫師進駐提供服務，恐難維持醫療品質。

肆、經費使用狀況：

一、112年度中央核定經費：1,760,000元；

地方配合款：864,922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：32.95%

【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)	1,760,000
	管理費	0
	合計	1,760,000
地方	人事費	739,268
	業務費	125,654
	管理費	0
	合計	864,922

二、112年中央補助經費累計執行數：1,760,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
155,497	84,468	105,474	128,821	121,142	109,909	1,760,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
122,229	183,719	133,147	135,526	166,568	313,500	

三、112年地方配合款經費累計執行數：864,922 元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
86,467	44,914	56,229	65,637	54,912	61,324	864,922
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
58,690	88,216	63,932	65,075	82,041	137,485	

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	
			111年度	112年	111年度	112年
中央	業務費 (含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	600,000	580,000	600,000	580,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	600,000	580,000	600,000	580,000
		落實精神疾病防治與照護服務	600,000	580,000	600,000	580,000
		強化成癮防治服務	35,000	20,000	35,000	20,000
	管理費					
	合計		(a)1,835,000	(c)1,760,000	(e)1,835,000	(g)1,760,000
地方	人事費		632,769	739,268	632,769	739,268
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	40,000	40,000	40,000	40,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	40,000	40,000	40,000	40,000
		落實精神疾病防治與照護服務	40,000	40,000	40,000	40,000
		強化成癮防治服務	5,199	5,654	5,199	5,654
	管理費					
	合計		(b)757,968	(d)864,922	(f)757,968	(h)864,922
111年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：100%						
112年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：100%						
111年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：100%						
112年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：100%						
111年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：100%						
112年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：100%						