

衛生福利部補助縣新竹縣政府衛生局  
112年度「整合型心理健康工作計畫」  
期末成果報告



新竹縣政府衛生局

補助單位：新竹縣政府衛生局

計畫主持人：殷東成 職稱：局長

計畫主辦科：毒防心衛科 科長：陳惠雯

計畫聯絡人：黃照月 職稱：技士

林俞君、吳孟蓁、許佳祺

電話：03-5518160 傳真：03-6567139

填報日期：113年月1日4日

# 目 錄

頁 碼

壹、工作項目實際執行進度：.....	2
貳、衡量指標自我考評表.....	80
參、遭遇問題與困難：.....	91
肆、經費使用狀況： .....	92

# 112年度「整合型心理健康工作計畫」

## 期末報告格式

### 壹、工作項目實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<b>一、 整合及加強心理健康基礎建設</b>		
(一)建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
<p>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>	<p>1. 於3月6日召開「新竹縣112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6月9日召開112年度「新竹縣心理健康及自殺防治會」，由秘書長陳季媛主持，針對本縣促進民眾心理衛生、精神疾病防治、成癮防治等策略推動進行討論，藉以整合本縣各網絡、局處之資源與合作機制。</p> <p>3. 於11月22日召開「新竹縣112年度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>4. 於12月11日召開112年度「新竹縣心理健康及自殺防治會」，由副縣長陳見</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
	賢主持，針對本縣促進民眾心理衛生、精神疾病防治、成癮防治等策略推動進行討論，藉以整合本縣各網絡、局處之資源與合作機制。	
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。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 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。	1. 心理衛生中心承辦業務人員計6名，科長1名、技士1名、衛生福利部補助個案管理員2名、配合款個案管理員2名，皆具備醫事人員、心理、社會工作等相關背景，其中3名護理師、2名醫事人員、1名心理。 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	<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
願。		
<b>二、 強化心理健康促進工作</b>		
<b>(一)提供社區心理諮商服務</b>		
<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>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，提供民眾就近使用社區心理諮商服務。今年度自2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431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>■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，但須以個案討論為主，講課性質不列入成果)每人至少2次</p>	<p>1. 有關心理諮商服務專業人員督導服務，於6月30日、11月24日邀請詹佳聞心理師及溫紹華心理師辦理團體督導，以個案討論方式及討論諮商中碰</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>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，2-12月共填<u>431</u>人次有效問卷，諮商經驗滿意度達<u>95.2%</u>。</p>	
(二) 老人心理健康促進及憂鬱篩檢：		
<p>1. 辦理社區老人心理健康宣導及相關人員教育訓練活動。</p>	<p>1. 於1月12日參與退休人員暨員工112年春節聯歡會進行老人心理健康設攤宣導。</p> <p>2. 於2月22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。</p> <p>3. 於3月15日、3月17日、3月20日、3月22日、3月24日參與社區發展協會宣導老人心理健康。</p> <p>4. 於3月29日、6月14日結合社區營養據點辦理社區銀髮老人心理健康宣導。</p> <p>5. 於5月5日結合C級巷弄長照站理社區銀髮老人心理健康宣導。</p> <p>6. 於6月14日新港社區C據點辦理心理健</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
	康及自殺防治宣導。 7. 於7月18日結合竹仁社區老人會辦理長者心理健康宣導。 8. 於8月18日結合慈濟基金會竹北新崙社區關懷據點辦理長者心理健康及舒壓講座。 9. 於10月12日、10月17日、10月18日及10月30日結合北埔、橫山、湖口、竹北社區巡守隊辦理心理健康及自殺防治宣導。	
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）	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」服務統計表。	<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。	與社會處、長照中心、社區據點網絡合作協助推廣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	<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>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. 112年1-12月服務65歲以上老人共35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>(三)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。</p>	<p>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。</p> <p>2. 於6月8日結合福氣社區關懷協會，辦理心理健康議題，針對家庭照顧者、居家照護者、社區據點民眾，強化相關照顧知能敏感度。</p> <p>3. 於9月8日結合蒲公英關懷弱勢權益促進協會,宣導家照者心理健康及相關照顧資源。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(四)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：</p>		



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	1. 於衛生所進駐校園施打 HPV 疫苗時，推廣衛生福利部製作青少女心理健康單張。 2. 結合本局健康促進科、醫政科、醫療院(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。	於2月22日辦理業務工作說明會，針對衛生所公衛護士宣導孕產婦心理健康單張並於本局網頁宣導。	<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11日結合東元醫院共同辦理「是挫折還是憂鬱?!優雅打造幸福的產後時光」講座，邀請 <u>52</u> 位孕產婦及家屬參與，滿意度達 <u>96%</u> 。 2. 於5月20日結合東元醫院共同辦理「升格爸媽後的我們」講座，邀請 <u>50</u> 位孕產婦及家屬參與，滿意度達 <u>88%</u> 。 3. 於11月14日結合育禾產後護理之家共同辦理「從寶寶開	<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
	始～建立一輩子受用的安全感」講座，邀請14位孕產婦及家屬參與，滿意度達98%。	
<p>(五)嬰幼兒心理健康促進</p> <p>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)</p>		
<p>1. 開設親職家長團體2梯次。</p>	<p>1. 於3月24日結合早療通報個管中心辦理「提升孩子的語言力」親職講座，參與人數22人，滿意度達100%。</p> <p>2. 於4月29日結合中國醫藥大學附設醫院新竹分院辦理「正向教養」講座參與人數23人，滿意度達96%。</p> <p>3. 於7月8日結合新願社會福利服務協會辦理「親子療癒手做DIY課程」講座參與人數14人，滿意度達100%。</p> <p>4. 於8月10日結合早療通報各管中心辦理「親子律動」講座參與人數27人，滿意度達100%。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</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>提供社會處、社會福利服務中心、新住民家庭服務中心提供本縣社區心理衛生資源手冊，宣</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
	導本縣心理衛教資源及心理支持服務管道。	
(六) 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>1. 於112年2月9日參與教育局召開「111年6月到12月校園學生自我傷害輔導強化策略會議」，提案內容：以校園為主的概念來看自我傷害防治，運用三級預防的概念，請國小、國中及高中落實自我傷害計畫中的三階段預防處置、危機處置、事後處置，降低校園自傷(殺)事件發生及提供適當資源轉介。</p> <p>2. 於2月16日參與竹東上館國小召開「自殺防治個案研討會議」，針對校內高風險個案網絡間之聯繫，研討相關分工處遇之道。</p> <p>3. 於3月21日與竹北市鳳岡國中，辦理「校園自殺、自傷防治守門人:千瘡百孔的孩子需要我們守護」，宣導自殺守門人1.問2.應3.轉介訓練活動，並與校</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>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。</p> <p>4. 於5月1日參與竹東鎮上館國小舉辦的「112年慶祝母親節暨友善校園議題宣導活動」，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，讓家長、教師即時掌握學生情況，避免造成自我傷害發生。</p> <p>5. 於5月1日參與竹北市安興國小舉辦的「感恩惜福園遊會」，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。</p> <p>6. 於6月30日結合竹北市東興國中輔導室辦理「學生自我傷害辨識與防治處遇知能研習」，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</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>校園傷害指標及預防徵兆相關知識。</p> <p>7. 於8月3日邀請中國醫藥大學附設醫院的王明鈺醫師至興隆國小講授如何從醫療、教育、家庭共同織起特殊需求學生的支持網。</p> <p>8. 於8月15及25日結合學生輔導諮商中心針對輔導教師及專任輔導教師辦理自殺守門人教育訓練及自殺通報機制。</p> <p>9. 於9月20日邀請陳金燕教師至桃山國小講授有關青少年情緒障礙案例與處遇分享。</p> <p>10. 於12月4日本局深深關訪員至仰德高中辦理「心理健康你我他」心理講座，並提供求助管道。</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</p>	<p>1. 於4月15日結合社會處辦理「情緒不爆走-育兒中的正向教養術」講座，參與人數42人。</p> <p>2. 於4月29日結合中國醫藥大學附設醫院新竹分院辦理「認識 ADHD 注意力不足過動症」講座，</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>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>參與人數<u>23</u>人，滿意度達<u>96%</u>。</p> <p>3. 於6月30日針對東興國中校內老師宣導ADHD相關資訊。</p> <p>4. 於8月3日於興隆國小針對老師辦理「從醫療、教育、家庭共同織起特殊需求學生的支持網」講座，參與168人。</p> <p>5. 於9月2日結合早療通報個管中心辦理「幼兒衝動與情緒控制之處理策略及實務分享」講座，參與人數61人，滿意度達100%。</p>	
<p>(七) 身心障礙者及其家屬心理健康促進</p>		
<p>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。</p>	<p>1. 於6月7日結合新竹縣蒲公英協會辦理身障者及其家屬紓壓課程「一見粽情」手作紓壓活動。</p> <p>2. 於9月23日結合合好一起鍊辦理身障者及其家屬紓壓課程「柚見中秋」手作紓壓活動。</p> <p>3. 於10月14日結合合好一起鍊辦理身障者及其家屬講座「圓缺之間-身心障</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
	礙者影展-BEDLAM 精神病院」。	
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)。	詳如附表八	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(八) 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。	1. 5月25日於新竹縣原住民族文化教育產業推廣中心宣導心理健康資訊及心理諮商服務。 2. 6月7日結合馬胎部落文健站宣導心理健康資訊及心理諮商服務。 3. 6月7日結合水田部落文健站宣導心理健康資訊及心理諮商服務。 4. 8月12日結合尖石鄉原住民族家庭服務中心於「祈響豐收·原在尖石」歲時祭儀祈福儀式活動辦理心理健康及酒癮防治設攤宣導。 5. 8月28日結合尖石那羅文健站宣導心理健康資訊及心理諮商服務。	<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
	6. 10月18日結合那羅文健站辦理「心理衛生健康講座系列-探索生命中的寶藏」講座。 7. 11月24日結合水田文健站辦理心理健康講座。	
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。	1. 於5月25日結合新住民家庭服務中心於社工教育訓練時，宣導心理健康服務資訊。 2. 於7月16日結合新住民家庭服務中心辦理通譯人員訓練課程「自我管理與自我照顧」、「精神疾病認識」共46人。	<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)。	詳如附表九	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>三、自殺防治及災難心理衛生服務</b>		
<b>(一) 強化自殺防治服務方案</b>		
1. 設定112年度目標族群及防治措施。	1. 近年來因受COVID19疫情影響，造成生活問題、心理健康、家庭人際方面或身體健康之問題，影響民眾情緒，且依據110年及111年自殺死亡及自殺通報統計分析，「15至24歲」青少年學生族	<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>群及「25至44歲」青壯年族群有增加趨勢，並為自殺通報占比最高之對象，故本年度將針對青少年學生族群(15-24歲)及求職/職場青壯年族群(25-44歲)為重點防治對象，以跨局處合作之模式，推動青少年及青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>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</u>人 實際參訓人數：<u>189</u>人 實際參訓率：<u>98.4%</u></p> <p>(2)所轄村里幹事應參訓人數：<u>77</u>人 實際參訓人數：<u>77</u>人 實際參訓率：<u>100%</u></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>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 於2月22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「精神心理衛生及自殺防治工作說明會」，參訓人數共<u>58</u>人。</li> <li>2. 於5月8日邀請臨床精神科醫師至衛生局，辦理「珍愛生命自殺守門人」教育訓練，參訓人數共<u>22</u>人。</li> <li>3. 於5月26日參與北區醫療網針對心理衛生專業人員辦理「精神及心理衛生專業人員進階教育課程」，參訓人數共<u>91</u>人。</li> <li>4. 於6月15日辦理「成癮防治及精神心理衛生教育訓練」，加強成癮所造成的自殺行為進行自殺防治策略討論，參訓人數共<u>63</u>人</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>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)。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自109年12月2日 新竹縣心理健康及自殺防治會會議提案討論本縣巴拉刈處理原則，結合農業處、環保局相關局處共同推動，其中</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>農業處表示縣內目前有41間農藥行，每年至少訪查15間，會持續訪查；中央要求農藥製造商須無償回收，若民眾有農藥可聯繫農藥行，再由農藥行聯繫製造商回收；少量部分，可交回農業處另請經費進行銷毀。另，有關農藥容器回收部分，本縣環保局，進行3沖3洗步驟後可交由清潔隊，或交由農會、農藥行由販賣業者進行逆向回收機制，持續推動中。</p> <p>2. 有關自殺防治議題，每年農業處都會針對農藥販售人員辦理相關專業講座並結合衛生局針對心理健康議題共同推動教育訓練，於112年5月9日辦理「珍愛生命自殺守門人」講座共計59人參加。</p>	
<p>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</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</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
對自殺危險因子自訂重點防治族群)。	<p>住院病人自殺防治工作，落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，並與跨機關(構)網絡密切合作。</p> <p>2. 請醫院辦理各類醫事人員自殺防治守門人訓練，並列入醫院督導考核項目。</p>	
<p>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。</p>	<p>分析縣民國111年自殺死亡的個案發現，自殺死亡方式前四名分別為上吊(35.2%)、燒炭(28.2%)、農藥(11.3%)及高處跳下(11.3%)，顯見，以燒炭及農藥方式自殺，目前仍佔39.5%，本縣除持續加強燒炭與農藥之自殺防治，並延續105年針對高處跳下自殺方式，積極介入防治策略。</p> <p>1.木炭</p> <p>(1) 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</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>行加入新竹縣珍愛生命店家，各業者需將所販售木炭進行『安全上架』，本縣十三鄉鎮市內販賣木炭之私人營業五金百貨加入珍愛生命店家行列將木炭放置明顯處，但非以開放式陳列；目前共有34間加入新竹縣「珍愛生命店家」，包含家樂福、全聯實業股份有限公司、美聯社與各鄉鎮販賣木炭之店家。</p> <p>(2) 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>(3) 於5月8日及9月8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>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(4) 各鄉鎮市衛生所協助輔導轄內販賣木炭之五金百貨業者加入新竹縣珍愛生命店家行列，並請不克前來本局參加教育訓練之業者及販售人員，至當地衛生所開辦之「珍愛生命店家」教育訓練接受自殺防治守門人訓練，加強本縣店家對珍愛生命及自殺防治認知，提供情緒困擾者適時心理狀態評估及資源轉介，以預防自殺事件發生。</p> <p>2. 農藥</p> <p>於5月25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</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>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>(1) 本縣每月彙整「安眠藥、鎮靜劑自殺方式」個案名單（個案列管112年累計至12月共計<u>330</u>人次），發文至本縣各醫療院所，協助關懷及轉介。</p> <p>(2) 於督導考核與各院討論如何有效運用「安眠藥、鎮靜劑自殺方式」，進行介入關懷及轉介，以預防自殺事件再發生。</p> <p>(3) 請衛生局醫政科及食品藥物科稽查人員於年度例行普查時，在縣內各醫療院所及藥局協助張貼自殺防治警語貼紙，提高醫藥事人員自殺徵兆敏感度，強化醫藥事人員對於自殺高危險群處遇態度與轉介行為。</p>	
<p>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練），並配合9月10日自殺防治日，辦</p>	<p>1. 將配合9月10日自殺防治日，於當日舉辦「珍愛生命自殺防治守門人教育訓</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>理自殺防治宣導活動或記者會。</p>	<p>練」，以提升本縣木炭販售業者、公寓大廈管理人員、保全及住戶等相關人員對珍愛生命及自殺防治認知，並頒發加入本計畫之店家及公寓大廈「珍愛生命」認證標章及感謝狀，以資表揚及鼓勵。</p> <p>2. 自殺防治日當天於縣府新聞公開表揚業者為自殺防治盡一份心力-『9/10展現行動創造希望-凝聚力量守護生命』。</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. 檢視年度「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」，計畫內容，包括重大災難心理衛生通報機制、聯絡、集合方式、任務分配、作業流程及注意事項，並有動員及後送之次序分配，另加強救難人員心理壓力的處理，協助轉介團體諮詢。</p> <p>2. 本縣於112年5月8日、9日派員參與衛生福利部辦理『災</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>難心理衛生行政人員訓練班』。</p> <p>3. 本縣於112年6月17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，於湖口鄉中興國小辦理災害防救業務及收容安置演練。</p> <p>4. 結合北區醫療網於112年6月9日及10月13日，辦理桃園區災難心理衛生工作人員(含志工)教育訓練，強化區域內災難心理衛生應變及照護能力。</p> <p>5. 結合慈濟人濟會於112年8月12日合作辦理災難心理衛生訓練，對象:慈濟關懷士(志工)。</p>	
<p>2. 建立及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊。</p>	<p>1. 每年進行修正更「新竹縣災難心理健康人力總表」。</p> <p>2. 每年進行修正更「新竹縣災難心理健康人力總表」。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□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</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
	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。並依規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。	
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。	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。並依規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。	<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。	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衛資源手冊，推廣衛生福利部安心專線。	<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）。	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	<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
	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。	
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。	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
8. 辦理災難心理衛生第一線工作人員(含志工)教育訓練。	<p>1.本局結合北區醫療網於112年6月9日及10月13日,辦理桃園區災難心理衛生工作人員(含志工)教育訓練,強化區域內災難心理衛生應變及照護能力,共計58人參與。</p> <p>2.結合慈濟人際會合作辦理災難心理衛生訓練,對象為慈濟關懷士(志工),期增進區域內災難心理衛生應變及照</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
	護能力，共計55人參與。	
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		
<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. 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。</p> <p>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。目前有2家日間型精神復健機構申請中。</p> <p>3. 精神護理之家2家，可收治130床。</p> <p>4. 提報本縣精神醫療、精神復健機構及精神護理之家資源報表。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□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</p>	<p>1. 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，統計112年1-12月三日內出院準備計畫上傳精神照系統完成率為95.0%，持續宣導醫</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>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>院配合辦理，並列入醫院督導考核項目。</p> <p>2. 醫院出院後有社區追蹤關懷需求之精神病人，將派案至社區關懷視員於個案出院後2星期內完成第一次訪視評估，並持續於社區提供後續追蹤照護，統計112年1-12月兩週內完成訪視比率為<u>100%</u>。</p>	
<p>(二) 強化行政及專業人員服務品質：</p>		
<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.針對心理健康行政人員及公共衛生護士，於5月26日辦理進階課程，並將相關課程提報中央核備。</p> <p>2.個案管理員於11月24日參與 Level 3訓練課程。</p> <p>3.11月15日本局召開個案研討會，由相關人員提報個案報告進行討論，相關訓練實施計畫報部審核同意。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□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>與診所協會結合分別於5月22日至竹林醫療群及7月25日新豐醫療群辦理精神病人照護知能、資源轉介等議題講座。</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>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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 於2月22日針對公衛護理師、社區心衛中心訪視人員、專業人員、心衛社工與個管員，辦理社區精神病人照護與送醫知能教育訓練。</li> <li>2. 於5月19日針對公衛護理師、心衛中心人員民政處、勞工處、社福中心社工人員等網絡人員辦理社區精神病人護送就醫與社區治療課程。</li> <li>3. 於6月30日針對長照相關人員辦理長照現場精神病人常見症狀、評估技能與護送就醫課程。</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 於5月19日針對公衛護理師、心衛中心人員民政處、勞工處、社福中心社工人員等網絡人員辦理社區精神病人護送就醫與社區治療課程。</li> <li>2. 於5月26日針對心理健康行政人員及公共衛生護士，辦理北區醫療網精神及心理衛生專業人員進階教育課程(內容</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	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)。	
(三) 落實精神照護機構服務品質監測		
<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）加強機構查核，及辦理年度督導考核。</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）加強機構查核。</p> <p>2. 辦理精神照護機構督導考核：</p> <p>(1) 精神醫療機構督導考核:於112年8月10日、112年10月20日及112年10月26日聘請委員進行督導考核。</p> <p>(2) 精神復健機構督導考核:於112年7月24日、112年10月16日及112年10月31日聘請委員進行督導考核。</p> <p>(3) 精神護理機構督導考核:於112年7月26日、112年9月8日及112年10月26日聘請委員進行</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>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>督導考核。</p> <p>1.協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。</p> <p>2.協助培靈醫療社團法人關西醫院、培靈培靈醫療社團法人附設精神護理之家、仟崧家園康復之家及蒲公英康復之家接受評鑑。</p> <p>3.協助竹東康復之家及祥佑社區復健中心接受不定期追蹤輔導。</p> <p>4.仟崧家園康復之家及蒲公英康復之家評鑑不合格，輔導2家機構接受複評，提升照護品質。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>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。</p>	<p>1. 針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業。</p> <p>2. 民眾陳情案件，於112年6月21日、112年9月5日及112年12月21日至培靈醫療社團法人關西醫院進行不預警抽查作業。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>(四) 強化轄內精神病人管理</p>		



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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。</p>	<p>本縣醫療機構督導考核指標中明訂醫療機構對嚴重病人及強制住院、出院病人，需登錄精神照護資訊管理系統，針對嚴重病人通報案件及通報時效性進行考核。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>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。</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，與精照系統進行比對，新增名單提供予各衛生所安排訪視評估並予以收案。</p> <p>2. 並持續與社福中心、身障個管中心、身障需求評估中心等相關社政單位保持橫向聯繫，提供個案所需之資源。</p> <p>3. 本局訂有社區精神病人照護優化個案轉介單提供各網絡單位轉介疑似個案，並於每季提報執行結果。</p> <p>4. 針對「疑似或社區精神病人照護優化計畫」經承辦醫院評估後，未收案之個案進行資源連結</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
	或轉介社區心理衛生中心醫事人員服務，如心理諮商、護理衛教、職能治療多元復健等。	
<p>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>1. 本縣追蹤關懷之困難個案、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，由社區關懷訪視員或公衛護理師加強社區關懷訪視追蹤。</p> <p>2. 112年疑似或社區精神病人照護優化計畫承辦醫院為新竹臺大分院生醫醫院(竹東院區)，為提供社區中高風險精神病人照護，結合社區資源網絡，以醫院為基礎，提供居家治療之外展服務，搭配長效針劑使用，減少未規律用藥情形，減低再入院率，促使個案適應社區生活與回歸社區為目標導向。</p> <p>3. 另鼓勵轄內醫院共同合作形成「社區</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>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及相關指標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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 於1月3-7日、1月9-13日針對基層警察人員辦理社區精神病人辨識、緊急處置技巧與緊急送醫訓練共<u>10</u>場次，共計<u>1021</u>人參與。</li> <li>2. 於4月20日針對志工辦理精神病人辨識及溝通技巧訓練<u>1</u>場次，共計<u>60</u>人參與。</li> <li>3. 於7月25日針對學校教師辦理青少年精神疾病辨識與處置技巧<u>1</u>場次，共計<u>49</u>人參與。</li> <li>4. 於10月25-27日、10月30-31日及11月1日辦理基層消防人員精神衛生法規介紹、精神病人護送就醫知能及CIT介紹等課程，共<u>6</u>場次，共計<u>356</u>人參與。</li> <li>5. 於10月30日針對警</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	察人員、消防人員、村（里）長、村（里）幹事、社工、社區心衛中心各類專業人員、長照顧管專員辦理精神病人辨識與護送就醫教育訓練 <u>1</u> 場次，計 <u>68</u> 人參與。	
(五) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
1. 強化社區緊急精神醫療處理機制：		
(1) 持續辦理轄內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。	<ol style="list-style-type: none"> <li>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（附件十二）。</li> <li>2. 協調指定精神醫療機構建立精神科醫療值勤小組，配合新竹縣、市精神科夜間及假日急診照會輪值表（附件十三），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。</li> <li>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</li> </ol>	<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) 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>施。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>3. 10月2日召開新竹縣市精神醫療機構工作聯繫會議，針對新竹縣市精神科夜間及假日急診輪值之現況與困境進行討論。</li> <li>4. 本縣由台大生醫醫院承辦疑似或社區精神病人照護優化計畫，提供社區高風險或疑似精神疾病病人醫療資源與送醫之服務。</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(3) 定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 定期於本縣治安會報提報本縣社區精</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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）。</p>	<p>神病人或疑似精神病人緊急護送就醫分析，另於心理健康及自殺防治會討論精神病人緊急送醫相關事宜。</p> <p>2. 每年衛生局結合本府警察局、消防局、社會處辦理精神疾病辨識與處理、危機送醫技巧等教育訓練。</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。</p>	<p>1. 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，如非精照系統收案個案且經評估風險&gt;8分，未送醫或送醫未住院者，轉介優化計畫服務協助。</p> <p>2. 緊急送醫案件，落實登錄至精照系統護送就醫單，如遇有送醫作業處理之問題，協助予以溝通解決。</p> <p>3. 提報緊急護送就醫案件分析資料(附件十四)</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</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</p>	<p>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</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
院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。	區治療業務，並納入精神醫療機構督導考核項目，於10月20、26日辦理。	
(2) 定期檢視精神衛生法第32條第5項指定之精神醫療機構、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。	定期檢視轄內指定之精神醫療機構、指定專科醫師之指定效期，並提醒醫療機構辦理公告指定、展延期廢止事宜。接獲指定專科醫師教育訓練課程，轉知轄內指定專科醫師接受教育訓練，並提醒留意效期。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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。	強制住院、強制社區治療送審後，審查未通過之精神病人，轉請醫院通知本局，並視個案情況，轉介疑似或社區精神病人照護優化計畫提供服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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。	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>	<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
(六) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
<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入關懷精神病人行列。</p>	<p>結合衛生局衛生志工及社區發展協會守望相助隊宣導精神衛生之知能，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人行列。另於4月20日辦理精神疾病認知專業課程。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>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。</p>	<p>1. 結合本縣非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化活動，傳達精神疾病的知識和精神衛教訊息，並提昇精障朋友勞動價值及權益，增加社區民眾對精障者的理解。</p> <p>2. 本局室內電子看版、LED 電視牆宣導反歧視及去汙名化之標語跑馬燈。</p> <p>3. 5月16日結合勞工處辦理精神衛生宣導。</p> <p>4. 6月22日結合龍舟競賽辦理精神疾病去汙名化宣導。</p> <p>5. 10月28日結合家照者家庭溝通課程辦理精神疾病去汙名</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
	化宣導。	
<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。</p>	<p>本局今年輔導向日葵康復之家申請辦理夢想起飛從心開始-新竹縣精神病友多元社區生活方案發展計畫，經送部審查未獲補助。</p> <p>另輔導中華民國愛加佳健康生活協會申請衛生福利部113年公益彩券回饋金補助-厚植精神病友及家屬團體量能計畫，送部審核過。</p> <p>連結社政精神障礙者協作模式服務據點，提升精神病人社區支持服務。</p>	<p>■符合進度 □落後</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防治等相關事務。</p>	<p>■符合進度 □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（如：醫療機構資訊、精神病友及家屬團體等）。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>3. 印製衛教單張及資源手冊，於課程或</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度														
	活動中提供病人及家屬相關必要緊急資訊及資源管道。															
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）。	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。	<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。	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。 (附件十五)	<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. 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。 <table border="1" data-bbox="735 1608 1102 2029"> <thead> <tr> <th>轉介單位</th> <th>人次</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>長照資源</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>113保護專線</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>家庭/照顧者支持</td> <td>58</td> </tr> <tr> <td>法律服務</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>社會救助/社會福利</td> <td>218</td> </tr> <tr> <td>其他（含就醫62人次、轉介復健中心、康家、會所51人次）</td> <td>113</td> </tr> </tbody> </table>	轉介單位	人次	長照資源	75	113保護專線	12	家庭/照顧者支持	58	法律服務	25	社會救助/社會福利	218	其他（含就醫62人次、轉介復健中心、康家、會所51人次）	113	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
轉介單位	人次															
長照資源	75															
113保護專線	12															
家庭/照顧者支持	58															
法律服務	25															
社會救助/社會福利	218															
其他（含就醫62人次、轉介復健中心、康家、會所51人次）	113															

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	2. 另轉介社區心理衛生中心專業服務： (1) 職能治療： <u>27</u> 人 (2) 護理/優化： <u>13</u> 人次 (3) 諮商： <u>31</u> 人次	
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）。	設籍本縣之龍發堂堂眾共有 <u>12</u> 位，每半年定期併同期中及期末報告回報堂眾處置狀態（附件四）。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>（七） 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：</b>		
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。	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(附件六)。 2. 將災害防救演練納入機構督導考核辦理，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，請機構依督導會議意見進行改善。 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	<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>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；112年提出寢室隔間與樓板密接整修計畫。機構於112年11月15日函復，本機構每個住房防火區劃避難空間都已完設，依據機構未來設施設備計畫，經過討論決議撤銷此次補助計畫申請。</p>	
<p>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網 (<a href="http://fhy.wra.gov.tw/">http://fhy.wra.gov.tw/</a>) 提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」 (<a href="https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey">https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey</a>) 進行檢視，以瞭解周遭環境災害風險，並評估自身天然災害風險 (含住戶行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等)，事先規劃災害應變相關事宜 (含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等)，並</p>	<p>1. 輔導機構運用經濟部水利署網站提供之淹水潛勢分析資料，檢視其周遭環境災害風險、住戶行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等，事先規劃災害應變相關事宜 (含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等)，落實訂修其緊急災害應變計畫 (含提升防災整備能力之調適方案或策</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
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)。	略)。 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，請機構 依意見進行修正。	
<b>五、 強化成癮防治服務</b>		
<b>(一) 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。</b>		
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。	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03- 6567138為酒癮諮詢 專線，並於網頁、 單張、摺頁及資源 手冊公布，利民眾 諮詢酒癮議題或洽 詢酒癮治療資源並 將需要酒癮治療之 民眾，可透過專線 轉介酒癮治療。	■符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	1. 完成本縣酒癮防治 宣導年度計畫(附件 十六)，計畫內容包 含計畫目的、實施 對象與宣導主軸， 並於年度期末以統 計分析數據呈現衛 教宣導成效。 2. 宣導計畫採分眾方 式辦理(如社區民	■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>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>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>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>請本轄精神醫療機構辦理酒癮、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>■符合進度 □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. 於新竹縣政府衛生局網站公告『網路使用習慣量表』供民眾自行下載使用。 2. 拍攝網路成癮宣導影片,於網路成癮防治小組會議後公告於本局網站,並函文至相關單位進行推廣。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
(二) 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</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、</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>方案，以布建轄內酒癮、網癮醫療及相關處遇資源。</p>	<p>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，由衛生局個案管理員進行評估服務並轉介至酒癮戒治醫院接受治療。</p> <p>2.兒童青少年族群較高比例因網路成癮而衍伸親子衝突議題等，已與教育局、家庭教育中心合作，辦理網路成癮宣導6場次，對象包含學生、家長、教師，以及辦理教育訓練講座或宣導2場次，並於校園內進行網路使用習慣自我篩檢量表普篩，發覺中高風險個案，由學校進行追蹤輔導及後續醫療轉介。</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. 本縣酒癮戒治醫療院所共4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、中國醫藥大學新竹附設醫院。</p> <p>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</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>絡方式供民眾參考運用。</p> <p>3. 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。</p> <p>4. 製作相關海報、宣導單，並發送醫院、兒科診所、衛生所等張貼，提醒爸媽別把手機或平板當成「數位保姆」。</p> <p>5. 於5月15日函請轄下精神科醫療院所、諮商所及治療所等單位，盤點新竹縣網路成癮資源，並公告於新竹縣政府衛生局官網供社區民眾及有關單位作使用。</p> <p>6. 針對本縣青少年網路成癮議題，已結合教育處宣導及辦理教育訓練，並整合所轄醫院及診所醫療資源提供參考。</p>	
<p>3. 與社政、警政、勞政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立並精進酒癮個案治療轉介機制（應含合作機制、轉介單、流程圖等），俾</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</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>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>（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(附件十七)。</p> <p>2. 112年1-12月由地檢署轉介<u>22</u>人、監理所轉介<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>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>於12月8日結合東元醫院精神科、臺大生醫醫院竹東分院精神科、元培科技大學護理系助理教授、清華大學教育心理與諮商學系助理教授(網路成癮防治學會理事長)、衛政、社政、教育及家庭教育中心等各網絡單位，至衛生局召開「新竹縣網路成癮防治小組會議」，共同研議新竹縣青少年網路成癮轉介服務流程圖，以及更新轉介表單，整合網絡資源。</p>	<p>■符合進度 □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</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、中國醫藥大學新竹附設醫院，參與酒癮治療服務，包含各項酒癮治療</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
需行政聯繫，以提升轄內酒癮醫療服務量能。	計畫及各類法律規定之酒癮治療業務（如酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療等），並協助督導計畫之執行及提供相關所需行政聯繫，俾利酒癮治療業務順利推動。	
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，以完善酒癮治療服務內涵及提升服務品質。	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務制度，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。(附件十八)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	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	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重点工作項目	實際執行情形	是否符合進度
載)、醫療院所基本資料及酒癮治療人力資料。	<p>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>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>辦理機構督導考核，並落實衛生福利部「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」，訂定「酒癮治療機構訪查表」(附件14)，擬邀請學術及實務專家進行實地訪查，於10月20日及10月26日辦理，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。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</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>辦理機構督導考核，並落實衛生福利部「112年度酒癮治療費用補助方案」之「酒癮醫療服務品質」，訂定「酒癮治療機構訪查表」(附件14)。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□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>辦理機構督導考核，並落實衛生福利部「112年度酒癮治療費用補助方案」之「酒癮醫療個</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
	案管理機制」，訂定「酒癮治療機構訪查表」(附件14)。	
(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)。	辦理機構督導考核，並落實衛生福利部「112年度酒癮治療費用補助方案」之「酒癮醫療與其他醫療科別之轉介、照會機制」，訂定「酒癮治療機構訪查表」(附件14)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 酒癮治療人員管理及專業訓練。	辦理機構督導考核，並落實衛生福利部「112年度酒癮治療費用補助方案」之「酒癮治療人員管理及專業訓練」，訂定「酒癮治療機構訪查表」(附件14)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(5) 酒癮醫療服務及相關資訊取得之便利性。	辦理機構督導考核，並落實衛生福利部「112年度酒癮治療費用補助方案」之「酒癮醫療服務及相關資訊取得之便利性」，訂定「酒癮治療機構訪查表」(附件14)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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。	辦理機構督導考核，並落實衛生福利部「112年度酒癮治療費用補助方案」之「酒癮醫療處置紀錄登載及維護」之即時性、完整性，訂定「酒癮治療機構訪查表」(附件14)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(7) 代審代付本部「112年度酒	1. 目前共有4家醫療機	<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>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>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、中國醫藥大學新竹附設醫院。</p> <p>2. 請醫院建置酒癮治療費用補助方案就診流程、治療個案追蹤管理機制、評估治療成效及相關成癮防治宣導，院內張貼宣導海報等，另於112年10月20日及10月26日辦理機構督導考核。</p>	<p>□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。</p>	<p>1. 於2月22日辦理酒癮防治教育訓練，邀請中國附醫醫院姜學斌醫師主講「酒癮防治」，參加成員為轄內公共衛生護士、社區心理衛生中心社區關懷訪視員、社工、護理師及轄內醫療機構醫療社工，共58人參加。</p> <p>2. 於112年3月2日培靈醫療社團法人關西</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>醫院辦理「從心理的位置來認識網路成癮」教育訓練，共<u>20</u>人參加。</p> <p>3. 於112年6月15日 衛生局辦理『成癮防治及精神心理衛生教育』訓練，邀請姜學斌醫師擔任主講人，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等，共<u>63</u>人參加。</p> <p>4. 於112年8月29日 臺北榮民總醫院新竹分院辦理「家裡有個網路成癮小孩」教育訓練，共<u>74</u>人參加。</p> <p>5. 於112年9月21日 衛生局結合天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院辦理「網癮防治」教育訓練，以提升院內醫護人員、社工人員、個案師、行政人員之網路成癮防治知能，共計<u>30</u>人參加。</p> <p>6. 於112年10月11日 國立臺灣大學醫學院</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>附設醫院新竹臺大分院生醫醫院辦理「網路成癮知多少」教育訓練，共計28人參加。</p> <p>7. 辦理督導考核：設有精神科之醫療機構4家，辦理成癮議題之衛教講座或於內張貼宣導海報等作為，加強民眾相關防治觀念。</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112年6月15日 辦理「成癮防治及精神心理衛生教育」訓練，邀請姜學斌醫師擔任主講人，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等，共63人參加。</p> <p>2. 於112年9月23日 至24日 臺灣網路成癮防治學會辦理「112年度網路成癮專業人員 LevelI 培訓第一階段共同核心課程」，已函轉至轄內精神醫療院所、精神復健機構、本縣社會處，鼓勵相關人員參與課程，以提供本縣醫事及行</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>政人員服務治療量能。</p> <p>3. 於112年11月11日至12日由社團法人台灣護理學會辦理「網路成癮治療護理專業人員培訓第二階段特有核心課程」，鼓勵轄內相關人員參訓，以提供本縣醫事及行政人員服務治療量能。</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認識。</p>	<p>1. 請精神醫療機構辦理院內跨科別醫事人員酒癮治療及網癮相關教育訓練，加強各科別醫事人員對酒癮及網癮之認識，並列入督導考核。</p> <p>2. 於112年6月15日辦理「成癮防治及精神心理衛生教育」訓練，邀請姜學斌醫師擔任主講人，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等，共<u>63</u>人參加。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</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</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</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
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。	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>六、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項</p> <p>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：</p>		
(一) 加強心理健康促進工作		
<p>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。</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>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>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</p>	<p>1. 於3月8日結合竹北就業中心辦理設攤活動，推廣心理健康服務，參與人數</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
宣導每季至少各1則	<p>共65人。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 於3月14日在粉絲專業提醒民眾近期天候不穩，可能會影響自身情緒，記得尋求幫助及求助管道，共147次觸及率。</li> <li>3. 於3月17日結合警察局與內灣社區巡守隊推廣心理健康活動，參與人數共16人。</li> <li>4. 於3月29日結合警察局與大眉社區發展協會推廣心理健康活動，參與人數共21人。</li> <li>5. 於4月14日結合風信子協會－精障者就業準備計畫，辦理精障者心理健康促進宣導。</li> <li>6. 於5月5日結合新仁醫院 C 級巷弄長照站辦理長者心理健康宣導，共25人。</li> <li>7. 於6月1日舉辦端午節抽獎活動，如果可以拯救屈原，可以用甚麼方法，讓民眾發覺更多紓壓的方法，共觸及2800人。</li> <li>8. 於6月3日結合環保局「國際海洋日淨灘活動」辦理設攤活動，推廣心理健康，參與人數共500</li> </ol>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>人。</p> <p>9. 於6月14日結合新港社區發展協會推廣心理健康，參與人數共30人。</p> <p>10. 於8月12日結合尖石鄉原住民族家庭服務中心一歲時祭儀祈福儀式活動辦理心理健康設攤宣導。</p> <p>11. 於8月28日結合那羅文化健康站推廣心理健康，參與人數共17人。</p> <p>12. 於9月8日發文推廣世界自殺防治日及珍愛生命店家計畫，增進民眾對自殺防治的重視，也鼓勵一同協助推動鄉親心理健康的店家與大廈，共觸及597人次。</p> <p>13. 於9月15日結合玉峰文化健康站推廣心理健康，參與人數共18人。</p> <p>14. 於10月12日結合警察局與北埔聯合社區巡守隊推廣心理健康，參與人數共20人。</p> <p>15. 於10月17日結合警察局與橫山內灣社區巡守隊推廣心理健康，參與人數共17人。</p> <p>16. 於10月18日結合那</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>羅文化健康站辦理心理健康講座，推廣心理健康，參與人數共20人。</p> <p>17. 於10月24日結合水田文化健康站辦理心理健康講座，推廣心理健康，參與人數共12人。</p> <p>18. 於10月27日推廣Pagamo 遊戲與心衛中心聯名，增進國高中生珍愛生命教育，結合臉書抽獎活動，吸引民眾，共觸及227人次。</p> <p>19. 於11月15日結合那羅文化健康站辦理心理健康講座，推廣心理健康，參與人數共17人。</p> <p>20. 於11月21日結合水田文化健康站辦理心理健康講座，推廣心理健康，參與人數共17人。</p>	
<p>3. 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>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4/28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>	<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
	單位	件數	
	勞政	91	
	社政	185	
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>本縣搭配112年 WHO 世界心理健康日「健康心生活，不分你和我」主題辦理，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"> <li>1. 於7月8日 主題:兒少網路成癮與家長策略</li> <li>2. 於7月8日 主題:親子療癒手作 DIY 饅頭</li> <li>3. 於7月16日 主題:新住民自我管理與自我照顧</li> <li>4. 於8月10日 主題:親子律動課</li> <li>5. 於9月2日 主題:覺察自己與孩子的情緒。</li> <li>6. 於9月24日 主題：網路成癮講座</li> <li>7. 於10月14日 主題：圓缺之間－身心障礙者影展－BEDLAM 精神病院。</li> <li>8. 於10月18日 主題：心理健康講座系列－探索生命中的寶藏。</li> <li>9. 於10月21日至內灣老街、合興車站、北埔老街辦理112年世界心理健康日快閃活動宣導，以「健康心生活·不</li> </ol>		<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>分你和我」、「竹縣好心情·心衛守護您」為口號，提高民眾對心理健康的重視。</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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 主動提供各局處社區心理衛生資源手冊並於3月6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。</li> <li>2. 於5月18日辦理跨局處自殺防治小組會議，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。</li> <li>3. 於11月16日辦理跨局處自殺防治小組第二次會議，回報112年辦理自殺守門人教育訓練及宣導場次及困境，並推廣衛生局宣導活動。</li> </ol>	<p>■符合進度 □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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 透過112年3月6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。</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	2. 於112年5月18日 辦理跨局處自殺防治小組會議，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。	
(二) 自殺防治心理衛生服務		
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>1. 112年2月9日參與教育局召開「111年6月到12月校園學生自我傷害輔導強化策略會議」，提案內容：以校園為主的概念來看自我傷害防治，運用三級預防的概念，請國小、國中及高中落實自我傷害計畫中的三階段預防處置、危機處置、事後處置，降低校園自傷(殺)事件發生及提供適當資源轉介。</p> <p>2. 於2月16日參與竹東上館國小召開「自殺防治個案研討會議」，針對校內高風險個案網絡間之聯繫，研討相關分工處遇之道。</p> <p>3. 於3月21日與竹北市鳳岡國中，辦理「校園自殺、自傷</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>防治守門人:千瘡百孔的孩子需要我們守護」，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。</p> <p>4. 於5月1日參與竹東鎮上館國小舉辦的「112年慶祝母親節暨友善校園議題宣導活動」，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，讓家長、教師即時掌握學生情況，避免造成自我傷害發生。</p> <p>5. 於5月1日參與竹北市安興國小舉辦的「感恩惜福園遊會」，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。</p> <p>6. 於6月30日結合竹北市東興國中輔導室辦理「學生自我傷害辨識與防治處遇知能研習」，宣導自</p>	



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>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。</p> <p>7. 於8月3日邀請中國醫藥大學附設醫院的王明鈺醫師至興隆國小講授如何從醫療、教育、家庭共同織起特殊需求學生的支持網。</p> <p>8. 於8月15及25日結合學生輔導諮商中心針對輔導教師及專任輔導教師辦理自殺守門人教育訓練及自殺通報機制。</p> <p>9. 於9月20日邀請陳金燕教師至桃山國小講授有關青少年情緒障礙案例與處遇分享。</p> <p>於12月4日本局資深關訪員至仰德高中辦理「心理健康你我他」心理講座，並提供求助管道。</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、社會支持薄弱、久病不癒，或為再自殺個案，延</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</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>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>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. 112年1-12月服務65歲以上老人共<u>94</u>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>訪視情形：</p> <table border="1" data-bbox="735 862 1121 958"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>電訪</th> <th>家訪</th> <th>其他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>數量</td> <td>496</td> <td>77</td> <td>16</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 112年1-12月65歲以上老人再自殺個案共<u>6</u>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。</p>	項目	電訪	家訪	其他	數量	496	77	16	
項目	電訪	家訪	其他							
數量	496	77	16							
<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>依據衛生福利部所訂「自殺防治通報系統通報後關懷作業流程辦理」辦理關懷訪視事宜。目前本縣以衛生福利部自殺防治通報系統統計：112年1-12月自殺通報個案總人次為<u>1996</u>人次，家訪<u>522</u>人次，電訪<u>6956</u>人次，其他地點面訪<u>122</u>人次，總訪視人次達<u>7600</u>人次，其</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																
	中面訪關懷服務佔本縣總訪視次數的 <u>6.8%</u> 。																	
<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>112年1-12月各網絡轉介共<u>1262</u>人次；不符合轉介標準<u>218</u>人次，已有相同案件通報<u>608</u>人次，資料不足無法提供服務為<u>16</u>人次，開案關懷服務達<u>71</u>人次，其他<u>552</u>人次，網絡轉介人次如下：</p> <table border="1" data-bbox="740 757 1118 999"> <thead> <tr> <th>社政</th> <th>警政</th> <th>消防</th> <th>教育</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>89</td> <td>517</td> <td>365</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>專線</td> <td>其他</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>52</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	社政	警政	消防	教育	89	517	365	200	專線	其他			39	52			<p>■符合進度 □落後</p>
社政	警政	消防	教育															
89	517	365	200															
專線	其他																	
39	52																	
<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>訂定自殺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>■符合進度 □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</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</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>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>洽通報作業。</p> <p>2. 112年度各網絡宣導場次：</p> <p>(1) 2月9日上館國小</p> <p>(2) 3月21日鳳岡國中</p> <p>(3) 3月15日警察竹北分局</p> <p>(4) 3月29日警察局新湖分局</p> <p>(5) 5月21日藥師公會</p> <p>(6) 6月6日竹北就業中心</p> <p>(7) 6月9日農業處</p> <p>(8) 6月14日身障個管中心</p> <p>(9) 6月30日長照中心</p> <p>(10)6月30東興國中</p> <p>(11) 7月11日、7月25日、8月9日、8月30日新竹縣政府交通旅遊處</p> <p>(12) 8月10日安捷國際酒店。</p> <p>(13) 8月14日、8月25日學生輔導諮商中心</p> <p>(14) 9月20日桃山國小</p> <p>(15) 12月4日仰德高中</p> <p>(16)12月20日新竹縣政府工務處</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</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</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>視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期末訪等個案，提報督導會議討論。</p>	<p>殺遺族關懷服務人數為<u>64</u>人，訪視次數如下：</p> <table border="1" data-bbox="724 331 1134 461"> <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>92</td> <td>6</td> <td>3</td> <td>101</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 遺族轉介各項資源連結：</p> <table border="1" data-bbox="724 562 1134 745"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>就學</th> <th>就醫</th> <th>就業</th> <th>就養</th> <th>其他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人次</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <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、屆期及逾期末訪等個案，一併以特殊個案進行討論。</p> <p>4. 辦理會議日期： 1/18、2/23、3/29、5/1、5/23、6/26、7/27、8/31、9/25、10/24、11/24、12/21。</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</p>	電訪	家訪	寄送關懷信	總計	92	6	3	101	項目	就學	就醫	就業	就養	其他	人次	0	0	0	0	1	
電訪	家訪	寄送關懷信	總計																			
92	6	3	101																			
項目	就學	就醫	就業	就養	其他																	
人次	0	0	0	0	1																	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>8. 針對殺子後自殺或集體自殺（3人以上）等案件，需提交速報單，並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。</p>	<p>積極聯繫及處理。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2. 於一個月內辦理個案討論會，邀請核心醫院、專家學者參與該會，並請自殺關懷訪視員提改善措施。</li> <li>3. 本縣112年1-12月發生攜子自殺或集體自殺(3人以上)有0案。</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>
<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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2. 於宣導自殺防治123</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>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>39</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>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>	<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>■符合進度 □落後</p>
<p>(三) 精神疾病防治與照護服務</p>		
<p>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：</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，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</p>	<p>1. 依精神疾病患者社區家訪要點，追蹤社區精神個案，針對強制住院、一般精神病人出院追蹤及出監通報之個案由社區關懷訪視員</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>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。</p>	<p>或心衛社工接案進行評估，收案訪視前3個月內列為1級照護，之後依序降級。</p> <p>2. 邀請外聘督導，針對特殊、困難個案召開個案討論會議，分別於：1月18日、2月20日、2月23日、3月17日、3月29日、5月1日、5月4日、5月23日、6月2日、6月20日、6月26日、7月21日、7月26日、8月25日、8月31日、9月21日、9月25日、10月18日、10月24日、11月15日、11月24日、12月4日、12月19日、12月21日共辦理<u>24</u>場次，並依討論重點進行追蹤，落實社區精神病管理與照護。</p>	
<p>(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</p>	<p>1. 精神病人合併多重議題（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，經評估後由</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>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>心衛社工收案，以家庭為中心進行個案服務，除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，並與社會處保持橫向聯繫，參與相關討論會議，提供個案資源轉介。</p> <p>2. 心衛社工結案時召開結案會議，邀請社區關懷訪視員參與討論，銜接個案後續轉回之追蹤注意事項與其精神疾病議題。</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>依精神疾病患者社區家訪要點落實訪視，個案降級前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>■符合進度 □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、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>本縣由社區關懷訪視督導與精神個案管理員擔任窗口，協助精神病人就醫、就業、就養、就學及社會福利轉介之服務，定期與社政、勞政</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>(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>	<p>等網絡召開聯繫會議。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 掌握轄內精神病人動態資料，針對主要照顧者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議題個案加強與網絡人員連結並視需求提供資源轉介。</li> <li>2. 是類個案亦於每月精神個案討論會及分級會議中提出研討及擬訂後續服務方向。</li> </ol>	<p>■符合進度 □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，</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，經社區關懷訪視員聯繫後遷出，由居住地衛生局持續服務，若轉出單位遲未收案，積極與該轄衛生局通溝或函請協助。</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>若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。</p>	<p>特殊個案提報本縣精神個案分級會議討論。</p>	
<p>(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。</p>	<p>各機關於社區發現有疑似有精神疾病困擾、怪異行為、社區滋擾等行為，可進行社區精神病人轉介通報，統計112年1-12月轉介件數共<u>94</u>件，分別：  社政轉介：<u>29</u>件  教育機關轉介：<u>2</u>件  警政機關轉介：<u>30</u>件  消防機關轉介：<u>1</u>件  其他機關轉介：<u>14</u>件  民眾轉介：<u>11</u>件  衛政轉介：<u>5</u>件  長照轉介：<u>2</u>件  經評估後由衛生局提供醫療衛教、資源轉介或後續追蹤關懷服務。</p>	<p>■符合進度  □落後</p>
<p>3. 強化轄內精神病人管理：</p>		
<p>(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，並定期檢討修正。</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」（附件十一）。  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</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
	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。	
(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。	本局訂有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，稽核率為15%，加強落實紀錄完整性。	<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。	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2. 112年1月至12月提報疑似精神病人媒體突發事件統計共0件。</li> </ol>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ol>	<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>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>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18日、2月20日、2月23日、3月17日、3月29日、5月1日、5月4日、5月23日、6月2日、6月20日、6月26日、7月21日、7月26日、8月25日、8月31日、9月21日、9月25日、10月18日、10月24日、11月15日、11月24日、12月4日、12月19日、12月21日召開分級會議及專家督導之個案討論會議，共計24場次。</p> <p>3. 邀請單位：精神、自殺個案關懷訪視員、衛生局、台大竹東醫院、國軍新竹醫院、東元綜合醫院、為恭醫院、聊癒之森診所、台齡診所、馬大元診所、新湖社福中心、育達科技大學社工系、國立清華大學教育心理與諮商學系等相關人員與會。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
4. 落實資訊系統安全作業：		
<p>(1) 自殺防治通報系統：</p> <p>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>A. 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>B. 1.於每年年初針對本轄訪視人員(公衛護士、自殺關懷訪視員)進行自殺業務說明會時，進行帳號清查，並請本轄13鄉鎮衛生所承辦之公衛進行人員地段清查，同時針對離職、轉職人員及時進行帳號註銷，以即時更新「自殺防治通報系統」資料庫資料，並配合衛生福利部規範即時進行相關資料更新與清查，以確保系統個資資訊之安全。</p> <p>2.規範本轄通報之醫療院所，於人員輪替或更動時，應及時提出異動資訊，並於系統完成相關新增或註銷帳號事宜。</p> <p>C. 1.針對符合自殺防治法第11條所列之各類自殺通報人員，規劃</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>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>	
(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）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。	<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。</p> <p>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>■符合進度</p> <p>□落後</p>
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>社區心理衛生中心人員應完成層級性專業訓練Level 1、Level 2及每年在職訓練，每季檢視人員參訓率。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
七、具有特色或創新服務		
由各地方政府自行提報具特色或創新服務（如附件三）。	<p>1.心理健康月為喚起民眾對心理健康的重視，本中心於10月21日至內灣老街、合興車站、北</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>埔老街等人潮聚集處辦理心理健康快閃宣導活動，透過簡短的舞蹈及貼有標語的服裝吸引民眾注意，並大聲的喊出中心口號「竹縣好心情，心衛守護您」及「健康心生活，不分你和我」，後續也將活動影片剪輯上傳至本中心粉絲專頁。</p> <p>2.針對青少年沉迷網路產生心理及生理上的問題，缺乏因應及正確的觀念，避免青少年過度使用影響生活作息、課業及家人間關係，甚至是健康，為此製作網路成癮多媒體衛教素材教導青少年正確使用網路的觀念。</p>	



貳、衡量指標自我考評表

一、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。

二、其他指標：

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
<b>重要評估項目</b>				
<b>一、 整合及加強心理健康基礎建設</b>				
1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開1次會報，且至少2次由地方政府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： <b>第一次</b> (1) 會議辦理日期： 112年3月6日 (2) 主持人姓名及其層級： 陳惠雯科長 (3) 會議參與單位： 新竹縣112年度跨局處心理健康推動小組會議 <b>第二次</b> (1) 會議辦理日期： 112年5月18日 (2) 主持人姓名及其層級： 殷東成局長 (3) 會議參與單位： 教育局、消防局、環境保護局、社會處、工務處、交通旅遊處、竹北就業中心、學生輔導諮商中心、海巡署、本局檢驗科。 <b>第三次</b>	<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>(1) 會議辦理日期： 112年6月9日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層 級：陳季媛秘書長</p> <p>(3) 會議參與單位： 民政處、社會處、 原民處、勞工處、 教育局、警察局、 消防局、衛生局、 北榮新竹分院、台 大竹東醫院、中國 附醫新竹醫院、東 元綜合醫院、仁慈 醫院、培靈醫療社 團法人關西醫院、 衛福部嘉南療養 院、中華民國康復 之友聯盟、社團法 人台灣區精神復健 發展協會、財團法 人新竹市精神健康 協會。</p> <p><b>第四次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期： 112年11月16日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層 級：殷東成局長</p> <p>(3) 會議參與單位：教 育局、消防局、環 境保護局、社會 處、工務處、交通 旅遊處、竹北就業 中心、學生輔導諮 商中心、海巡署、</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>本局檢驗科、各高中職學校及大專院校。</p> <p><b>第五次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：112年11月22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：新竹縣112年度跨局處心理健康推動小組會議</p> <p><b>第六次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：112年12月11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：民政處、社會處、原民處、勞工處、教育局、警察局、消防局、衛生局、台大竹東醫院、中國附醫新竹醫院、培靈醫療社團法人關西醫院、衛福部嘉南療養院、中華民國康復之友聯盟、社團法人台灣區精神復健發展協會、財團法人新竹市精神健康協會、風信子精神障礙者權益促進協會、新竹縣</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
		康復之友協會、元培醫事科技大學及病權代表。		
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	1. 112年本部整合型計畫補助人力員額：4人。 (1) 心理及精神衛生行政工作人員：2人 (2) 縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額：2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。	■符合進度 □落後	
<b>二、 落實精神疾病防治與照護服務</b>				
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。	1. 專線號碼：03-6567138。 2. 公布於新竹縣政府衛生局網頁及各式宣導單張、摺頁及資源手冊中。	■符合進度 □落後	
2. 輔導社區精神衛生民間團體申請社政	至少申請2件。	1. 輔導向日葵康復之家申請辦理夢想起飛從心開始~新竹縣精神病友多元社	■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
資源，或 地方政府 申請公益 彩券盈餘 或回饋		區生活方案發展計畫，經審查未獲補助。 2. 另輔導中華民國愛加佳健康生活協會申請衛生福利部113年公益彩券回饋金補助-厚植精神病友及家屬團體量能計畫，審核通過。 3. 申請案件數：2件		
<b>三、 督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項</b>				
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。討論重點應含括： (1)轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。	目標值： 1. 個案管理相關會議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%(111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	1. 個案管理及分級相關會議之期末目標場次： <u>17</u> 場 2. 辦理會議日期： (1) 112年1月13日 (2) 112年1月18日 (3) 112年2月20日 (4) 112年2月23日 (5) 112年3月29日 (6) 112年3月31日 (7) 112年5月1日 (8) 112年5月23日 (9) 112年5月29日 (10) 112年6月26日 (11) 112年6月28日 (12) 112年7月18日 (13) 112年8月21日 (14) 112年9月21日 (15) 112年11月1日 (16) 112年11月27日 (17) 112年12月25日	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>(2)再次被通報個案之處置。</p> <p>(3)個案合併多重議題(如精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理)個案之處置。</p> <p>(4)屆期及逾期未訪個案之處置。</p>	<p>縣。</p> <p>(2) 10%(111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):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%(111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%(111</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>1454</u> 人次 稽核次數: <u>146</u>次 稽核率: <u>10%</u></p> <p>(2) 第2季 訪視 <u>1388</u> 人次 稽核次數: <u>139</u>次 稽核率: <u>10%</u></p> <p>(3) 第3季 訪視 <u>1741</u> 人次 稽核次數: <u>174</u>次 稽核率: <u>10%</u></p> <p>(4) 第4季 訪視 <u>1647</u> 人次 稽核次數: <u>165</u>次 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
	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 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	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、花蓮	1. 個案管理及分級相 關會議，期末目標 場次： <u>24</u> 場 2. 辦理會議日期： (1) 112年1月18日 (2) 112年2月20日 (3) 112年2月23日 (4) 112年3月17日 (5) 112年3月29日 (6) 112年5月1日 (7) 112年5月4日 (8) 112年5月23日 (9) 112年6月2日 (10)112年6月20日 (11)112年6月26日 (12)112年7月21日 (13)112年7月26日 (14)112年8月25日 (15)112年8月31日 (16)112年9月21日	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>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 期未訪視 個案之處 置。</p> <p>(4)合併多元 議題（精 神疾病合 併自殺企 圖、精神 疾病合併</p>	<p>縣、基隆 市、新竹 縣。</p> <p>(2) 10%(每 季訪視次數 介於4,000- 7,000人 次)：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 次)：彰化 縣、屏東 縣。</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>(17)112年9月25日 (18)112年10月18日 (19)112年10月24日 (20)112年11月15日 (21)112年11月24日 (22)112年12月4日 (23)112年12月19日 (24)112年12月21日</p> <p>3. 六類個案討論件 數： (1)第1類件數：<u>7</u> (2)第2類件數：<u>10</u> (3)第3類件數：<u>2</u> (4)第4類件數：<u>37</u> (5)第5類件數：<u>11</u> (6)第6類件數：<u>0</u></p> <p>4. 訪視紀錄稽核情形 (請按季呈現)： (1)第1季 訪視<u>2744</u>人次 稽核次數： <u>412</u>次 稽核率：<u>15%</u> (2)第2季 訪視<u>2619</u>人次 稽核次數： <u>393</u>次 稽核率：<u>15%</u> (3)第3季 訪視<u>2610</u>人次 稽核次數： <u>392</u>次 稽核率：<u>15%</u></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>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)第4季 訪視 <u>2853</u> 人次 稽核次數： <u>428</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、拒絕接受服務之第1級與第2級個案、出矯正機構及結束監護處分之個案，並依改善建議進行改善。</p>		
<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</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)/</p>	<p>本縣應受訓社區關懷訪視員(含督導)共<u>12</u>人。</p> <p>心理衛生社工(含督導)共<u>6</u>人。</p> <p>應受訓人數共<u>18</u>人。</p> <p>目前已完訓及免訓人員共<u>18</u>人。</p>	<p>■符合進度 □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
習計畫完 訓率。	應受訓人數 ×100%  註： 受訓對象為社區 關懷訪視員(含 督導)及心理衛 生社工(含督 導)，並檢附應 受訓人數及完訓 人數清冊(附表 10)。	截至112年12月底見習 計畫完訓率為 <u>100%</u> 。		
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%。	1. 主辦活動之鄉 (鎮、市、區)數： 3個(竹北、湖口、 關西) 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： 112年4月13日 辦理對象：芎 林鄉社區復健 中心學員 辦理主題：趣 味競賽(竹北) (2) 辦理日期： 112年4月9日 辦理對象：芎 林鄉精神復健 機構住民 辦理主題：綠	■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>世界生態(北埔)</p> <p>(3) 辦理日期：112年4月3日 辦理對象：竹北市精神復健機構住民 辦理主題：小公園健走運動趣(竹北)</p> <p>(4) 辦理日期：112年5月12日 辦理對象：竹北市精神復健機構住民 辦理主題：湖口老街走一走(湖口)</p> <p>(5)辦理日期：112年5月17日 辦理對象：竹北市精神復健機構住民 辦理主題：馬武督烤肉活動(關西)</p> <p>(6)辦理日期：112年7月5日 辦理對象：竹北市精神復健機構住民 辦理主題：就業準備-我的人生、我做主</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
		(湖口)		

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：

推動酒癮治療服務因機構無專責人員，將酒癮醫療處置紀錄登載於衛生福利部「藥酒癮醫療個案管理系統」執行困難，建請訂定相關規範可依循。

肆、經費使用狀況：

一、112年度中央核定經費：2,682,000 元；

地方配合款：1,149,429 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)	2,642,000
	管理費	40,000
	合計	2,682,000
地方	人事費	1,149,429
	業務費	0
	管理費	0
	合計	1,149,429

二、112年中央補助經費累計執行數：2,489,246元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
131,874	164,673	164,496	127,423	158,894	158,607	2,489,246
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
193,456	198,768	196,890	193,944	451,917	348,304	

三、112年地方配合款經費累計執行數：1,066,821元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
56,518	70,574	70,498	54,610	68,098	67,975	1,066,821
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
82,910	85,186	84,382	83,119	193,678	149,273	

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	950,000	800,000	780,000	750,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	950,000	800,000	780,000	750,000
		落實精神疾病防治與照護服務	950,000	800,000	780,000	750,000
		強化成癮防治服務	190,000	202,000	157,291	239,246
	管理費	60,000	40,000	39,392	0	
	合計	(a) 3,100,000	(c)2,642,000	(e) 2,536,683	(g)2,489,246	
地方	人事費		1,328,572	1,149,429	1,087,150	1,066,821
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	0	0	0	0
		自殺防治及災難心理衛生服務	0	0	0	0
		落實精神疾病防治與照護服務	0	0	0	0
		強化成癮防治服務	0	0	0	0
	管理費	0	0	0	0	
合計		(b) 1,328,572	(d) 1,149,429	(f) 1,087,150	(h)1,066,821	
111年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：92.72%						
112年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：92.81%						
111年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：81.83%						
112年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：92.81%						
111年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：76.57%						
112年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：92.81%						