

衛生福利部補助縣（市）衛生局
108 年度「整合型心理健康工作計畫」
執行成果

補助單位：南投縣政府衛生局

計畫主持人：黃昭郎 職稱：局長

計畫主辦科：醫政科 科長：陳淑怡

計畫聯絡人：張淑真 職稱：衛生稽查員

電話：049-2222473*540 傳真：049-2231016

填報日期：109 年 1 月 15 日

目錄

壹、實際執行進度：	3
貳、指標自我考評表	46
參、遭遇問題與困難：	62
肆、經費使用狀況：	62
伍、附件資料：	錯誤! 尚未定義書籤。

108 年度「整合型心理健康工作計畫」

執行成果

壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
一、 整合及加強心理健康基礎建設		
(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
1. 建立社區資源網絡聯絡，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。	1. 以衛生局為中心，搭配推動心理健康網計畫之推動，建立轄內之心理健康服務網絡，宣導並深化心理健康概念。 2. 統整本縣心理健康資源，並將相關資料建置於本局網頁，網址如下： https://www.ntshb.gov.tw/information/index.aspx?aid=20	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治、及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開 1 次會議，且至少 2 次由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持。	1. 108 年 3 月 25 日於南投縣立婦幼館召開「第一次精神疾病暨自殺防治業務聯繫會」，由本局與衛生福利部草屯療養院共同辦理，參加單位包含：警察局、消防局、社勞處、教育處、醫院、長照機構、民間團體、各協進會等單位，參加人數計 32 人。 2. 108 年 6 月 17 日召開南投縣心理健康促進會，由本縣陳正昇副縣長主持，聘請公共衛生、心理、醫療專業等領域專家，並由本縣各局處及民間團體報告本年度心理健康網絡執行成果，出席人員包括各局處代表、專家委員、醫院代表、民	<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>間團體..等，出席人數計 45 人。</p> <p>3. 108 年 9 月 23 日於本局 5 樓會議室召開「第 2 次精神疾病暨自殺防治業務聯繫會」，由本局與衛生福利部草屯療養院共同辦理，參加單位包含：警察局、消防局、社勞處、教育處、醫院、長照機構、民間團體、各協進會等單位，參加人數計 21 人。</p> <p>4. 108 年 12 月 24 日召開南投政府第二次心理健康促進會，由本縣洪瑞智秘書長主持，聘請公共衛生、心理、醫療專業等領域專家，並由本縣各局處及民間團體報告本年度心理健康網絡執行成果，並請委員提出建議及改善措施，出席人員包括各局處代表、專家委員、醫院代表、民間團體..等，出席人數計 42 人。</p> <p>5. 本府每月召開社區高危機網絡會議，針對家暴合併自殺、精神疾病、藥酒癮多重危險因子之高危機個案，召開跨局處會議，參加單位有社會及勞動處、警察局、教育處、民間團體、處遇協會代表、專家等共同討論，提供個別性服務。</p>	
<p>3. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動各項教育宣導工作，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每年度</p>	<p>1. 結合教育處諮商輔導中心網站，宣導本縣免費設置 13 鄉鎮市心理諮商服務資訊。</p> <p>2. 結合中投有線電視、本府新聞及行政處、文化局交通部公路</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
至少有 1 則。	總局及各鄉鎮市公所等刊登宣導訊息。	
(二) 設立專責單位		
各直轄市、縣（市）政府應依據精神衛生法規，設置心理健康業務推動之專責單位。	依精神衛生法第七條之規定「直轄市、縣（市）主管機關應設社區心理衛生中心，辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡聯結、自殺、物質濫用防治及其他心理衛生等事項」本縣於 95 年 7 月於衛生局正式設立南投縣社區心理衛生中心。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 置有專責行政人力		
1. 各直轄市、縣（市）政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足的心理健康人力，並提供誘因(如：改善工作環境、待遇調升、增加福利等)，以加強投入心理健康領域及留任意願。	本局提供生日禮品、勞動節禮金，辦理相關活動，配合政策同步調整本局專責人員及委外關懷訪視員薪資，以提升人員留任意願。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 提供心理健康行政人員在職教育訓練機會，強化專業知能及跨局處協調能力。	1. 本局心理健康行政人員及個管師、關懷訪視員皆分批參加 4 月 10 日、24 日本局辦理精神病人送醫技能教育訓練(課程涵蓋內容規定緊急送醫評估與技能、高風險個案、自殺個案之精神病人訪視照護技巧及資源轉介... 等內容)。 2. 業於 3 月 11-13 日指派業務相關人員參加大部辦理精神及心理衛生人員訓練班課程。 3. 為強化心理衛生人員對醫療法規認識，指派業務相關人員參加精神疾病及自殺通報個案關	<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
	懷員進階教育訓練及自殺防治教育、酒癮教育訓練。 4. 為強化精神照護資訊管理系統及自殺防治系統操作及個案評估紀錄撰寫，於108年6月5日及6月6日辦理相關教育訓練。 5. 為強化第一線服務人員精神及自殺訪視技巧於10月7日籍14日分批辦理自殺通報與社區精神疾病個案訪視技巧及紀錄撰寫教育訓練。	
(四)編足配合款		
依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」相關規定辦理，補助比率將依縣(市)政府財力分級級次，給予不同比率補助，地方政府應相對編足本計畫之配合款。	1. 中央補助經費 6,792,000 元。 2. 地方配合款 9,738,496 元，縣配合款自籌比率 59%。 (1) 108 年本縣配合款按地方政府財力分級級次(25%)，本縣配合款經費 2,264,000 元。 (2) 108 年度施政計畫競爭性需求-心理健康促進服務計畫經費 1,012,000 元。 (3) 108 年本縣公益彩卷盈餘分配基金編列弱勢族群關懷計畫經費 749,454 元。 (4) 108 年家暴性侵酒癮藥癮網路成癮案特殊族群處遇計畫經費 5,148,000 元。 (5) 心理衛生業務及精神醫療業務計畫約聘人員 565,042 元	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
二、 自殺防治及災難心理衛生服務		
(一)強化自殺防治服務方案 根據 106 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：		
1. 設定 108 年度目標族	依據統計分析針對本縣自殺死亡	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
群及防治措施。	及通報等特性，強化因地制宜之自殺防治策略，作為本縣推動自殺防治業務，主要分為三個主要層面擬定方案，分別為全面性、選擇性與指標性策略。為全體民眾，包括：導正媒體報導、降低致命性工具可近性(農藥安全儲放、推廣珍愛生命守門人概念、心情溫度篩檢)、各類族群心理健康宣導、24 小時安心服務專線 1925、持續監測自殺概況。二、選擇性策略：以高風險群為對象，包括憂鬱症、慢性疾病、獨居老人及癌症住院個案等，早期診斷與有效處置。三、指標性策略：主要為自殺個案持續追蹤及轉介相關資源，給予個案有效的身心醫療及社會介入措施，防止其再度試圖自殺。期待各策略措施能有效達到防治功效。	<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 80% 以上。	辦理自殺防治守門人訓練活動，針對村里長及村里幹事共辦理 15 場次，所轄里長及村里幹事應參訓人數：里長 262 人，實際參與人數計 241 人，參訓率 92%；村里幹事應參訓人數 155 人，實際參與人數計 145 人，參訓率 94%。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 加強辦理老人自殺防治，宜主動將曾通報自殺企圖之 65 歲以上獨居、社會支持薄弱或久病不癒之老人，列為自殺風險個案，評估後收案並定期追蹤訪視。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以社區為基礎，結合社區關懷據點、發展協會或長期照顧服務據點，辦理老人心理健康促進活動及憂鬱症篩檢。 2. 由民間團體、社區發展協會、長照服務單位等針對 65 歲以上弱勢老人提供憂鬱篩檢 (BSRS-5 量表)，發現自殺高風險個案通報本局，以「早期發現，早期干預」，希及時提供關 	<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>懷轉介服務及相關資源。</p> <p>3. 108年1-12月65歲以上自殺企圖個案計125人，皆已收案管理，並依據自殺通報關懷訪視流程提供追蹤服務，評估個案簡氏健康量表(BSRS-5)分數及進行自殺風險、心理需求評估。</p> <p>4. 108年1-12月份針對前項獨居及弱勢族群老人篩檢(BSRS-5)服務人數計36,325人，高風險個案計260人，其中轉介精神科治療19人、轉介心理輔導154人、轉介其他資源87人，轉介率達100%。</p>	
<p>4. 針對65歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率(每個月至少2次，採面訪方式至少50%以上)，期透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。</p>	<p>1. 本縣108年1-12月65歲以上老人再自殺通報人數共計18人，每月平均訪視次數11.2次，面訪率達59.4%以上。</p> <p>2. 本局針對前項高風險族群個案督導各鄉鎮衛生所加強追蹤訪視，並延長關懷時間，並依個別性提供轉介相關資源，達到服務效能。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</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(重點防治族群由各醫院自訂，惟至少應包含老年族群)。</p>	<p>1. 業於已納入本縣10家醫院督考指標項目。</p> <p>2. 本局聘請該領域專家業已於4月9日、4月11日、4月16日、4月18日、4月23日、4月25日已完成本縣10家醫院醫療品質及病人安全工作目標-加強住院病人自殺防治督考業務。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市</p>	<p>1. 每月統計分析本縣自殺通報及死亡相關資料做為擬訂在地化</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>自殺方式（木炭、農藥、安眠藥、墜樓、....）及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂並執行至少各 1 項自殺防治具體措施及並執行。</p>	<p>自殺防治策略。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 依據近 3 年統計分析本縣自殺死亡年齡層：以老人為高居第一，老人自殺原因：久病不癒、憂鬱症、家人感情因素；自殺死亡方式：農藥、上吊、燒炭等名列前 3 位。 3. 針對診所及農藥商販賣業者衛生所提供業者衛教單張及轉介單並提供珍愛生命守門人之概念。 4. 針對轄內販賣木炭場所輔導訪查，於賣場木炭販賣架上或其周邊牆面或櫃檯等明顯處張貼宣導海報、放置關懷吊牌、摺頁或小卡等宣導資訊。 5. 於轄內竹山鎮、埔里鎮、水里鄉及南投市衛生所設置巡迴醫療點提供社區精神醫療服務，並於信義鄉、仁愛鄉提供定點醫療服務站，提供心理及精神醫療服務，達到早期預防早期治療的目的。 6. 於不同地點以文宣、跑馬燈、網路媒體方式等加強宣導活動。 7. 為強化社政及民政人員(含村里幹事)自殺高危險個案敏感度及強化自殺防治守門人觀念及通報，於 7 月 4 日及 7 月 16、日假溪頭青年活動中心及日月潭青年活動中心辦理第 21 屆村里長講習講授「珍愛生命守門人-自殺防治」。 8. 為強化通報體制，藉由診所、 	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>藥局、社區發展協會、村里長及村里幹事最為貼近社區民眾，首當其要擔任為社區的珍愛生命守門人，落實珍愛生命守門人通報機制，倘如社區發現自殺高風險個案需立即通報本府衛生局(所)119、110，並要時提供民眾 24 小時安心服務專線 1925、1995 專線，悉強化社區守門人概念，能成功遏止自殺事件發生，期能降低本縣自殺死亡率。</p> <p>9. 針對各行業、族群辦理自殺防治珍愛生命守門人宣導及訓練：</p> <p>(1) 農產產銷班人員辦理 3 場，參加人數計 87 人。</p> <p>(2) 農藥販賣商辦理 4 場，參加人數 752 人。</p> <p>(3) 診所業者加入珍愛生命守門人行列共計 203 家。</p> <p>(4) 農藥販賣商加入珍愛生命守門人行列共計 157 家。</p> <p>(5) 辦理木炭販賣業者宣導共計 103 家。</p> <p>(6) 108 年 3 月 14 日、4 月 19 日、4 月 28 日辦理醫師公會宣導場次計 3 場，參加人數計 249 人。</p> <p>(7) 108 年 3 月 24 日辦理西醫師公會宣導活動，參加人數計 86 人。</p> <p>(8) 大型活動宣導辦理計 26 場，參加人數計 6,252 人。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(9) 於各鄉鎮市關懷據點、學校等推動珍愛生命守門人宣導共計 22 場次，參加人數計 2,275 人。</p> <p>(10) 媒體宣導(跑馬燈、報章、網路新聞)共計 68 則。</p> <p>(11) 截至 12 月底自殺通報個案關懷訪視次數計 13,215 人次，其中以家訪(含其他地點面談)人次計 6,914 人次；電訪人次計 6,301 人次。</p>	
<p>7. 持續依據本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項，落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，與跨機關(構)網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況(例如:涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等)，則依相關法規規定向直轄市、縣(市)主管機關進行責任通報；若自殺個案家中有 6 歲以下幼兒，或有精神照護、保護案件、高風險家庭、替代治療註記個案者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者之自殺風險，妥為擬訂自殺關懷處遇計畫，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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依據中央及本縣自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務處理流程..等辦理本項業務。 2. 每月參與家暴合併自殺高風險個案會議，會中與各網絡單位共同討論自殺高風險個案問題。 3. 108 年度保護性議題合併自殺通報個案共計 174 案，皆依本縣自殺通報及自殺高風險個案通報後關懷作業流程追蹤訪視，並依個案狀況延長訪視時間。 	<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
源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生。		
8. 加強個案管理：除依本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項」落實訪視外，針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案提報督導會議討論，若個案不居住該縣市或有其他問題，應積極轉介居住縣市衛生局。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依據本縣自殺列管個案，提供適切性資源轉介，並即時於自殺防治通報系統更新個案基本資料，俾利後續訪視。 2. 本局聘請社區精神及自殺高風險照護相關專家擔任本局督導會議委員，會中討論疑義個案並適時修訂拒訪個案、失蹤失聯個案等處理流程；另於各鄉鎮之個案討論會亦請草屯療養院春風團隊醫師及護理長與衛生所公共衛生護理師共同討論疑義個案。 3. 本局每月及不定期至自殺防治通報系統抽查個案基本資料及訪視紀錄，亦納入本縣衛生所業務考核指標項目。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 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。	未有此類通報案例。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
10. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依本縣自殺通報及自殺高風險個案通報後關懷作業流程及自殺個案親友(遺族)關懷訪視流程辦理，依據個案風險程度每1-2星期訪視乙次，並持續追蹤3個月以上，視個案情況予以結案或增加訪視頻率。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	2. 針對自殺遺族關懷訪視共計 84 人，提供相關資源連結及轉介服務。	
11. 與本部安心專線承辦機構合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助。	1. 本年度尚未有接獲案件。 2. 提供生命線專線【1995】及衛生福利部安心服務專線【1925】提供民眾 24 小時使用 3. 編製本縣珍愛生命資源轉介小卡。印製關懷訪視信件提供衛生所及關懷訪視員使用，提供連結途徑。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
12. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導，並配合 9 月 10 日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。	1. 針對各類族群及各年齡層，辦理自殺防治宣導，辦理計 1494 場次，參加人數計 100,796 人。 2. 於本(108)年 10 月 23 日辦理 2019 心理健康月暨衛生保健宣導記者會記者會，強化安心專線 1925 及自殺防治守門人宣導。 3. 108 年 10 月 19 日配合本縣茶葉博覽會辦理自殺防治宣導活動。 4. 強化宣導民間團體、社區發展協會、長照服務單位、診所，倘發現自殺企圖及高風險個案通報本局，以「早期發現，早期干預」，強化人人都是自殺防治守門人概念。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二)加強災難心理衛生服務		
1. 於每年汛期 (4 月 30 日) 前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」(包含重大公共安全危機事件之應變機制)，內容包括災情收集、指揮體系、	1. 於 103 年 3 月 20 日訂定並於本(108)年 3 月 5 日修訂本縣「災難心理衛生緊急動員計畫」相關資料及流程。 2. 業於 108 年 4 月 30 日配合本縣 108 年災害防救演習假於本縣	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>通訊錄、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。</p>	<p>竹山鎮保甲路 186 號辦理心理衛生災難演練，邀請衛生福利部草屯療養院專業團隊(醫師、心理師、社工師、護理師)及慈濟功德會共同配合參與本次演練活動。</p> <p>3. 於 108 年 5 月 30 日配合本縣 108 年軍民聯合防空(萬安 42 號)演習，邀請衛生福利部草屯療養院專業團隊(醫師、心理師、社工師、護理師)在南投市公所辦理心理衛生災難演練。</p>	
<p>2. 建立及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊(如計畫說明書附件 5)。</p>	<p>於 108 年 3 月 5 日更新本縣災難心理衛生服務人員手冊及聯繫資訊。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。</p>	<p>依規辦理，本年度無案件。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>三、落實精神疾病防治與照護服務</p>		
<p>(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>		
<p>1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表(如計畫說明書附件 6)。</p>	<p>1. 本縣精神醫療資源雖從急性、慢性病床、精神復健機構及精神護理之家皆有設置，囿於本縣地幅遼闊，精神醫療資源分佈不均，3 家精神醫療院所集中於三大鄉鎮(南投市、草屯鎮、埔里鎮)。</p> <p>2. 本縣精神照護機構計 12 家，精神復健機構計 9 家，精神護理之家計 3 家，囿於本縣地幅遼闊，業者籌設機構時，亦衡量後續營運及成本考量問題而朝</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>向大型機構設置，日後本局將加強輔導新設立業者朝向其他鄉鎮籌設，均衡醫療資源分佈及地方產業發展，提供民眾便利性及可及性服務。</p> <p>3. 積極洽辦欲設置機構業者考慮設置其他鄉鎮(除三大鄉鎮外)以均衡本縣精神醫療資源。</p> <p>4. 本縣精神醫療、精神復健機構及精神護理之家資源報表實際收案量統計如附件 2。</p>	
<p>2. 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人員、公共衛生護士及關懷訪視員(以下稱為關訪員)需接受與執行本計畫業務有關之相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」(如計畫說明書附件 7)</p>	<p>1. 本局心理健康行政人員及個管師、關懷訪視員、公共衛生護理師皆已分批參加 4 月 10 日、4 月 24 日辦理精神病人送醫技能教育訓練(課程內容包括社區精神病人及自殺通報個案危險評估及處置、社區精神病人緊急護送就醫評估及強制住院、社區關懷訪視安全維護實務教學及演練)。</p> <p>2. 業已於 3 月 11 日至 13 日、3 月 11 日至 15 日指派業務相關人員參加鈞部辦理精神及心理衛生人員訓練班課程，另函文指派衛生所業務承辦人員配合參加；參加人員包括：衛生所業務承辦人、關懷訪視員、醫院相關承辦人員。</p> <p>3. 本縣關懷訪視員計 10 名皆參加鈞部辦理之精神及心理衛生人員訓練班課程(初階教育訓練)達 21 小時。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(2) 規劃辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員(如：專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工)教育訓練(涵蓋合併多重問題之精神病人評估，及相關資源轉介)及提報考核。	<p>1. 業已於4月10日、4月24日在本局5樓大禮堂辦理專業人員在職教育計2場次，參加人數共計127人。</p> <p>1. 108年10月07日及10月14日辦理自殺通報與社區精神疾病個案訪視技巧及紀錄撰寫教育訓練。</p> <p>2. 配合中區精神醫療網轄內承辦醫院-衛生福利部草屯療養院辦理初階及進階精神復健機構專任管理人員教育訓練、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員進階教育訓練及基層服務人員村里長及志工個案轉介與資源整合。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(3) 規劃非精神科醫師(如家醫科或內科開業醫師)，辦理精神病人照護相關知能，提升對精神疾病個案之敏感度；以強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期早期發現及早期治療之療效。	<p>1. 108年4月19日針對轄內基層醫療機構非精神科醫師，辦理精神疾病照護及轉介與自殺防治守門人教育訓練。</p> <p>2. 本縣10家醫院皆辦理院內醫師對精神疾病轉介教育訓練，參與率達80%以上。</p>	<p><input type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
3. 建立病人分級照護制度：		
(1) 依據「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護，加強強制住院、一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案，個案經評估收案後3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每季	<p>1. 個案照護及分級依據「南投縣社區精神疾病追蹤照護模式」及「南投縣精神疾病個案社區照護結案作業規範」等相關規定辦理。</p> <p>2. 每個月召開個案管理及分級會議，聘請精神醫療相關專家擔任委員，於會議中討論個案分</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>及需要時邀請專家督導召開照護個案之分級會議，並規劃分級會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實分級照護。</p>	<p>級、困難、疑義及結案個案，並依會議結果追蹤後續執行情形，本年度至 12 月底共召開 12 場次，討論 1521 案。</p>	
<p>(2) 若精神病人為合併保護性議題(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案))個案，經評估後應由社會安全網之心理衛生社工評估暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，進行追蹤訪視，適時提供家屬緊急處置、求助管道及相關資源連結與轉介，且積極聯繫處遇人員，瞭解暴力案件處理情形。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 針對精神疾病合併家暴高風險個案，截至 12 月底在案及 107 年以後曾經在案之個案共計 143 案，目前完成派案共計 138 案(5 位未派案原因：入住精神復健機構 1 人、居住外縣市 2 人、失聯 1 人、入監 1 人)，皆依心衛社工服務流程提供服務。 2. 精神病人為合併保護性議題個案倘為高危機列管個案則提報家暴高危機網絡會議，與外聘委員及各局處代表人員共同討論個案情形並追蹤處理，截至 12 月底共計 9 案提案討論。 3. 精神疾病合併保護性議題個案派案共計 138 人，A 級 1 人、B 級 5 人、C 級 125 人、未完成 7 人，總訪視次數 3816 人次，面訪 1197 人次，電訪 2619 人次，平均訪視次數 27.6 次/人，面訪率 31.3%。 	<p>■符合進度 □落後 派案</p>
<p>4. 落實監測精神照護服務品質：</p>		
<p>(1) 依各類精神照護機構設置標準(精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家)加強查核，及規劃辦理年度督導考</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本縣精神照護機構計有：精神醫療機構計 3 家、精神復健機構計 9 家及精神護理之家計 3 家。 2. 於 4 月 9 日至 23 日辦理本縣 3 	<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>核，考核項目應納入本部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及轄區特性，訂定督導考核項目。</p>	<p>家指定精神醫療機構強制住院、強制社區治療輔導訪查業務。</p> <p>3. 於5月7日至16日辦理本縣精神復健機及精神護理之家督導考核業務，考核內容為參照大部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及本縣特性訂定，聘請2名專家學者協助輔導，共計完成8家，群力康復之家配合本年度醫策會於8月15日完成評鑑。已於12月5日完成複評。</p> <p>4. 另衛生福利部草屯療養院附設竹山社區復健中心於108年5月22日開業並於8月16日評鑑合格、臺中榮民總醫院埔里分院附設精神護理之家於108年5月10日開業，衛生福利部草屯療養院附設南投社區復健中心108年9月30日開業，已於9-10月辦理不定時查核輔導。</p>	
<p>(2) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。</p>	<p>群力康復之家配合本年度醫策會於8月15日完成評鑑，配合醫策會12月5日複評。</p> <p>衛生福利部草屯療養院附設竹山社區復健中心於108年5月22日開業並於8月16日評鑑合格。</p>	<p><input type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(3) 為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民之安全，衛生局除每年督導考核外，針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事</p>	<p>1. 本局每年辦理至少1次以上之不定期查核，另業已於6月18日會同本府社會及勞動處、建設處、消防局辦理不預警抽查作業本縣7家精神照</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>件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業，抽查作業範例如計畫說明書附件 8。</p>	<p>護機構。其餘 5 家精神照護機構已於 9-10 月辦理不定時查核。</p> <p>2. 另本局稽查組無預警查核本縣精神照護機構，查核結果全數符合。</p> <p>3. 針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件，將不預警抽查，截至目前未接獲對轄內機構陳情案件。</p>	
<p>(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務</p>		
<p>1. 建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源轉介。</p>	<p>1. 本局精神疾病業務單一窗口聯絡人-陳孟婷個管師，聯絡電話(049)2224464 分機 543。</p> <p>2. 已建置社區在地性心理衛生醫療資源服務名冊，並請各鄉鎮衛生所依據個別性給予個案提供適當心理諮商轉介服務。</p> <p>3. 強化本縣社區心理衛生醫療資源，本局特請草屯療養院專業醫療團隊至埔里鎮衛生所提供兒童青少年心理衛生門診、竹山鎮衛生所-成人精神衛生門診、水里鄉衛生所-老人身心科門診、南投市衛生所-青少年網路成癮門診醫療服務。</p> <p>4. 本局受理社政及民間單位通報之疑似精神病人轉介統計，截至 12 月底止，計 12 件，公衛護士家訪評估後收案管理計 3 件，其他 9 件為家訪評估後未達本縣精神病人收案標準或考量個案需求，給予案家相關資源連結後，爰轉回原單位繼續關懷。</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
	5. 截至 12 月底止，提供社區精神病人資源連結計 429 人次，包括經濟扶助 65 人次、就業服務 59 人次、醫療照護 204 人次、教育服務 13 人、法律服務 13 人次、社區關懷 51 人次、其他(如：駕照申請、心理諮商、酒癮戒治…等)計 24 人次。	
2. 掌握精神病人動態資料(特別是轄區中主要照顧者 65 歲以上，家中有 2 位以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等個案)，視其需要提供及轉介相關服務資源；另個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料，並訂定個案跨區轉介處理流程。	1. 依據社區精神疾病高風險個案，提供適切性資源轉介，並即時於精神照護資訊管理系統更新個案基本資料，俾利後續訪視。 2. 本局聘請精神醫療及照護相關專家擔任本局督導會議委員，會中討論疑義個案並適時修訂跨區轉介、拒訪個案、失蹤失聯個案等處理流程；另於各鄉鎮之個案討論會亦請草屯療養院春風團隊醫師及護理長與衛生所公共衛生護護理師共同討論疑義個案。 3. 本局每月及不定期至衛生福利部精神照護管理系統抽查個案基本資料及訪視紀錄，亦納入本縣衛生所業務考核指標項目。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 加強辦理精神病人出院準備計畫，列入醫院督導考核項目，醫院需於病人出院後兩週內上傳出院準備計畫，並由公共衛生護士或社區關懷訪視員於計畫上傳後兩週內訪視評估，經收案後於社	1. 本縣指定精神醫療機構計 3 家，已將精神病人出院準備計畫列入醫院督導考核項目。 2. 強化公共衛生護理人員或社區關懷訪視員於出院後兩週內接案及訪視，並已將出院後兩週內接案及訪視納入轄內衛生所業務考核指標項目，並不定期	<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
區提供後續追蹤照護。	至精神照護系統查核接案及訪視情形。	
4. 加強個案管理及分級：除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，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)，評估當下病情及生活功能狀況，始得調降級數。另個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已長期居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。	1. 業於1月22日召開衛生所業務說明會議，請各衛生所應落實精神個案管理及分級制度，並納入本縣衛生所考核指標。 2. 於分級會議及個案討論會中，請衛生所提列疑義個案名冊共同討論，並請專家提供建議，辦理後續追蹤事宜。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 強化社區精神病人之管理及追蹤關懷：		
(1) 應考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。	針對精神疾病嚴重病人及強制住院出院病人通報納入本縣精神醫療機構輔導訪查項目，業於4月9日、4月18日、4月23日聘請醫學中心精神專科主任級醫師擔任本縣訪查委員。	<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障者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位之橫向聯繫，以提供個案所需之服務與資源。	1. 每季會簽本府社會及勞動處提供社政福利資訊系統名冊，勾稽本縣領有社政機關身心障礙手冊(精障類)名單，經查系統倘如未收案者則函知轄內衛生所予收案追蹤管理，提供必要之醫療服務，並視個案情況連結相關網絡資源。 2. 經查1-12月勾稽社政福利資訊系統新領身心障礙證明之精	<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
	障者計 36 案，已由所轄衛生所收案管理，另計 38 案為原收案個案，已協助於精神照護資訊管理系統上更新身障鑑定資料。	
(3) 對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，並與辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」機構合作。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指派精神業務承辦人員及本縣 3 家指定精神醫療機構參與中區精神醫療網社區精神病人品質提升計畫主責醫院(衛生福利部草屯療養院)中區協調會議暨教育訓練。 2. 針對未達強制住院要件個案，結合草屯療養院辦理「社區精神病人品質提升計畫」，倘符合收案標準，則將個案列入社區居家關懷個案，由草屯療養院定期提供追蹤訪視。 3. 依據社區精神疾病患者追蹤照護模式，有關轄內剛出院個案皆列為 1 級個案管理，除依規定定期訪視外，並視需要加強追蹤訪視。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 針對轄區 a. 連續 3 次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案 d. 最近 1 年僅電話訪視，且無法聯絡本人者)，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依據本縣社區精神疾病患者追蹤照護模式、南投縣精神疾病社區關懷訪視及轉介服務工作流程、南投縣精神疾病個案社區照護結案作業規範、南投縣社區精神疾病個案(含多次訪視未遇、持續電訪、拒訪)處理流程辦理。 2. 衛生所除定期訪視，另視個案狀況也安排不定期追蹤訪視。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(5) 針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人有自傷、傷人、被傷害或其	未有此類通報案例。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>他意外事件，需主動於事件發生次日起3個工作日內提報速報單(如計畫說明書附件9)，並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中報告及期末報告時彙整表列統計媒體報導情形，統計速報單後續處置情形(如計畫說明書附件10)，並應與媒體宣導本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案之隱私及其權益。</p>		
<p>(6) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：</p>		
<p>①每月定期召開公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及專家督導之個案管理會議，並鼓勵所轄前開人員參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目(應包括：a.轄區內3次以上訪視未遇個案之處置；b.家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人之處置；c.屆期及逾期末訪視個案之處置；d.精神疾病合併自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件個案(含在案中及曾經在案))個案之處置；e.拒絕接受</p>	<p>1. 聘請草屯療養院各鄉鎮春風團隊5師(醫師、護理師、心理師、社工師、職能治療師)團隊及教育處、社會及勞動處、派出所、村里長等召開公衛護理師、關懷訪視員精神疾病及自殺通報個案管理及分級會議，討論內容包括：a.轄區內3次以上訪視未遇個案之處置；b.家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人之處置；c.屆期及逾期末訪視個案之處置；d.或有合併自殺及家暴問題個案之處置；e.拒絕接受服務之第1級與第2級個案。</p> <p>2. 至12月底共召開26場個案討論會議，12場個案管理及分級會議及4場次精神疾病合併保護性議題個案研討會議。</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
服務之第 1 級與第 2 級個案)。		
②針對村里長、村里幹事，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。	辦理村里長、村里幹事社區精神病人辨識及處置技巧訓練，共辦理 15 場次，所轄里長及村里幹事應參訓人數：里長 262 人，實際參與人數計 241 人，參訓率 92%；村里幹事應參訓人數 155 人，實際參與人數計 145 人，參訓率 94%。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 與本部補助辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之醫院形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，鼓勵轄區醫院共同合作，並列入年度醫院督導考核項目。	本年度醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫已列入醫院督導考核項目，本縣共同合作社區照護品質提升計畫之醫院有：衛生福利部草屯療養院、衛生福利部南投醫院、台中榮民總醫院埔里分院。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號及訪視紀錄稽核機制，並配合本部定期清查帳號(至少半年一次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理及紀錄之完整及確實性。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 配合衛生福利部定期清查精神照護資訊管理系統帳號，倘人員異動及未使用者本系統者，予以刪除使用權限。 2. 每個月至精神照護資訊管理系統稽查個案訪視紀錄，並將稽核結果函知衛生所訪視人員限期改善，並須將改善情形函覆。 3. 為落實訪視紀錄完整性及確實性，至 12 月底止共稽核紀錄 2,361 筆。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 為加強跨機關(構)之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣(市)政府社區精神病人轉介單」，統計社政、勞政及教育機關(構)	本局受理社政及民間單位通報之疑似精神病人轉介統計，截至 12 月底止，計 12 件，公衛護理師家訪評估後收案管理計 3 件，其他 9 件為家訪評估後未達本縣精神病人收案標準或考量個案需求，給	<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
轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。	予案家相關資源連結後，爰轉回原單位繼續關懷。	
9. 個案跨區轉介，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。	針對【人籍不一】社區精神疾病個案先行確認現居地及聯絡電話，確認後聯絡現居地衛生所請其收案，並逕至精神照護資訊管理系統上辦理遷出作業；若是個案居無定所，則由戶籍所在地之衛生所收案管理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
1. 強化社區緊急精神醫療處理機制：		
(1) 持續辦理轄區內 24 小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之護送醫服務措施。	1. 本局提供 24 小時精神醫療處置緊急聯絡手機電話 0933-527902。 2. 建置轄內 3 家精神醫療醫院急診室連絡服務窗口，以提供公務單位(警察局、消防局、社勞處..等)，倘如發生社區精神疾病個案緊急護送就醫或疑義事件，提供服務諮詢管道。 3. 本年度本局「精神疾病及自殺通報社區關懷訪視計畫」委外服務單位-衛生福利部草屯療養院，亦提供 24 小時緊急聯絡電話 0933-527902 以供本府業務單位聯繫管道及處理緊急案件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程，辦理「強化精神病人緊急送醫服務方案」或以其他服務措施取代，視需要檢	1. 社區精神病人或疑似精神病人緊急送醫依據「本縣社區精神病患或疑似精神病患緊急送醫作業流程」辦理，相關處理機制及流程亦於督導會議中討論並修正。 2. 社區疑似精神病患送醫處理機	<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>討修正。</p>	<p>制，本縣精神醫療醫院計有衛生福利部草屯療養院、衛生福利部南投醫院、臺中榮民總醫院埔里分院計 3 家配合辦理社區精神病患緊急事件處置。</p> <p>3. 結合草屯療養院執行「社區健康營造專案計畫-一鄉鎮一專業團隊」，於各鄉鎮衛生所皆配置該院醫師、護理師、心理師、社工師等專業團隊，協助或支援公衛護理人員有關社區疑似精神病患緊急處理及精神醫療專業諮詢服務管道，必要時，由該團隊提供居家訪視。</p>	
<p>(3) 定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。</p>	<p>1. 108 年 3 月 25 日及 9 月 23 日召開「精神疾病暨自殺防治業務聯繫會」及 108 年 6 月 17 日召開南投縣心理健康促進會，由本縣陳正昇副縣長主持，聘請公共衛生、心理、醫療專業等領域專家，並由警察局、消防局、社勞處、教育處、醫院、長照機構、民間團體、各協進會等會議中討論。</p> <p>2. 本縣精神疾病緊急送醫，本局已協調本府警察局、消防局、社會及勞動處等機關，針對精神病患緊急送醫處置達成共識，上班時間內由公衛護理人員配合護送送醫，非上班時間（假日及夜間）則由消防局及警察局逕送鄰近精神醫療機構。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(4) 針對緊急護送就醫案件，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登</p>	<p>1. 本縣已制訂緊急護送就醫流程，且適時於督導會議檢討修訂處理機制及流程。</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
錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。	<p>2. 本縣業已於 4 月 10 日及 4 月 24 日辦理專業人員社區精神疾病專業教育訓練，加強公衛護理人員精神病人送醫技能及防護技巧。</p> <p>3. 截至 12 月底止，衛生所接獲通報啟動緊急護送就醫共計 119 件；其中，男性佔 81 件 (67.5%)、女性佔 38 件 (32.5%)；統計分析護送就醫事由以暴力攻擊比例最高 (26.0%)、其次為干擾破壞 (17.7%)、第三為精神病惡化 (14.6%)。</p>	
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。	業於 4 月 9 日、4 月 18 日、4 月 23 日聘請醫學中心精神專科主任級醫師擔任本縣訪查委員，協助本縣 3 家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督考業務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜，及加強輔導機構了解提審法之實施內涵並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。	已納入本縣醫療機構督考項目，請醫院加強辦理有關提審案、陳情申訴申請流程，並張貼於院內明顯處，以維護病人權利。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
1. 結合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	1. 請各鄉鎮市衛生所、各醫療院所、長照機構於網路、平面媒體、院刊提供相關精神疾病宣導資料。	<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
會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少 1 場次。	2. 結合縣內精神復健機構及衛生所、社區關懷協會、社區關懷據點辦理去汙名化宣導活動暨社區融合活動共辦理 47 場次，參加人數計 5,990 人。	
2. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導機構，鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。	整合轄內精神復健機構、衛生所辦理社區精神病人與社區溝通及融合活動，共辦理計 15 場次(涵蓋本縣 13 鄉鎮)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 精神病人充權工作：邀請病人、病人家屬、或病人權益促進團體參與精神疾病防治諮議事宜。	於 6 月 17 日籍 12 月 24 日召開心理健康促進會，由本縣陳正昇副縣長主持，出席人員包括各局處代表、專家委員、醫院代表、民間團體、病人家屬等，會中亦針對自殺防治及精神衛生業務提出建議及討論。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 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。	結合南投縣心理健康協進會、南投縣康復之友協會、醫療院所、長照機構於電子看版、文宣、院內刊物等提供相關精神疾病宣導資料。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 協助社會局(處)申請設籍轄內之龍發堂堂眾社會福利、救助身份及設籍之龍發堂堂眾安置，每半年定期併同期中及期末報告回報堂眾處置狀態(表格如計畫說明書附件 11)。	龍發堂堂眾轉回本縣計 8 案，安置醫療機構計 5 名，安置精神照護機構計 3 名。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五)加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：		
1. 落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符	1. 本局聘請 2 名專家擔任本縣精神復健機構督導考核委員，業	<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>合建築法、消防法相關法規之規定，並研議推動及落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全(具體策略及辦理情形自評表如計畫說明書附件 12)。；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試(參考作業如計畫說明書附件 13)，納為機構督導考核之必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」之機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人之權益。</p>	<p>已於 5 月 7 日至 16 日完成計 8 家。另 1 家機構配合評鑑於 8 月 15 日辦理。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 本府建設處、消防局、環保局配合轄內精神照護機構督考，查核結果均符合。 3. 本縣 9 家精神照護機構上半年皆已辦理機構複合式災害演練，下半年完成 12 家精神照護機構複合式災害演練，演練中同時邀請消防局及衛生局共同輔導考核。 4. 針對機構緊急災害應變計畫書已請陳英正委員進行審查，屆時將函知機構依委員審查建議進行改善。 5. 為提升本縣精神照護機構防災整備能力及落實修訂緊急應變計畫，於 3 月 22 日辦理「精神照護機構及一般護理之家緊急災害應變計畫實務工作坊」並聘請陳英正委員擔任講師。 6. 會同本府消防局、陳英正委員於 3 月 22 日於本縣迦南精神護理之家辦理「精神護理之家複合式災害示範觀摩演練」，邀請本縣精神照護機構承辦人及防火管理人共同參與。 	
<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「社福機構、護理之家自然災害風險檢查線上系統」</p>	<p>本縣 12 家精復機構及精神護理之家皆已利用防災易起來、經濟部水利署等網站查詢及檢視周遭環境災害風險因子，並將各風險因子落實於緊急災害應變計畫書之修訂。</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>(http://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/welfare/survey), 進行檢視, 以了解周遭環境災害風險並評估自身天然災害風險(含住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等), 事先規劃災害應變相關事宜(含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等), 並落實訂修其緊急災害應變計畫(含提升防災整備能力之調適方案或策略)。</p>		
<p>四、強化成癮防治服務</p>		
<p>(一)加強酒癮及新興成癮問題—網癮 (gaming disorder) 防治議題之宣導, 提升民眾對酒害與酒癮疾病、網癮行為問題之認識, 及成癮個案就醫意識。</p>		
<p>1. 利用社區各類衛教宣導活動, 向民眾強化成癮之疾病觀念, 俾能適時協助個案就醫。</p>	<p>宣導工具、內容、方式, 如下:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 紅布條、宣導小卡宣導: <ol style="list-style-type: none"> (1)製作宣導紅布條、宣導小卡分發 13 鄉鎮市衛生所社區宣導使用, 以提高宣導能見度。 2. line 群組宣導: <ol style="list-style-type: none"> (1)4 月 16 日於藥師 line 群組張貼「請協助轉知-南投縣政府衛生局補助酒癮治療服務方案」, 以強化宣導效能。 3. 網站公布 6 則新聞: <ol style="list-style-type: none"> (1)1 月 8 日「2019 新希望·節酒·拒檳榔」。 (2)3 月 18 日「南投縣政府衛生局提供酒癮治療服務方案」。 (3)4 月 12 日「別讓酒精操控你的人生」。 (4)4 月 16 日「請協助轉知-南 	<p>■符合進度 □落後 電子檔附件 9</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>投縣政府衛生局提供酒癮治療服務方案」。</p> <p>(5)6月25日「網路使用習慣自我篩檢量表」協助您檢測周遭親友是否網路成癮了。</p> <p>(6)7月17日「向酒精 Say No! 才是酷」。</p> <p>4. 媒體露出 4 則：</p> <p>(1) 3月22日聯合新聞網-擺脫酒癮控制 南投縣最高補助4萬元治療費用。</p> <p>(2) 4月15日中時電子報-南投衛生局與4醫院合作 戒酒癮治療每人最高補助4萬。</p> <p>(3) 7月3日自由時報-別被酒精操控 南投「酒癮」治療最多補助4萬。</p> <p>(4) 7月3日TVBS新聞台-戒酒癮治療！每人每年補助4萬 南投暴增。</p> <p>5. 設攤宣導 4 場：</p> <p>(1)1月1日當日早上6點30分起縣府在縣立體育場大門廣場舉辦升旗典禮，本縣縣長林明溱在現場呼籲鄉親多採買高麗菜及柳丁等在地優質農產品，現場還有免費贈送農特產品及有健康操、戰鼓隊、社區媽媽舞蹈等精彩表演，本局特別設置心理衛生、(酒藥網)成癮防治宣導攤位，宣導有關心理諮商(酒藥網)成癮服務、被害人通報驗傷採證取得證據力等內容，與鄉親共同迎向新的一年，約2,000人參加。</p> <p>(2)4月21日辦理反毒行動巡迴車啟動暨毒品危害防制衛教</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>活動，本局結合衛生福利部草屯療養院、茄荖山莊居民等設攤宣導「認識南投縣特色藥癮醫療」，針對有關酒、藥、網癮防治宣導題目，鄉親到攤位前與茄荖山莊居民及衛教人員互動，完成答題的鄉親由衛生局贈送宣導品(環保袋、牙膏等)強化提昇鄉親對於成癮戒治知能，同時呼籲鄉親重視去汙名化及成癮戒治等議題，受益人數約 500 人。</p> <p>(3)5 月 14 日在南投縣南投市小牧口創作料理辦理心理衛生、酒癮戒治、健康健檢常識、疲勞駕駛危害衛教宣導，陳淑怡科長以海報、單張對南投縣計程車客運商業同業公會會員宣導，內容有憂鬱症篩檢、心理諮商服務、酒癮戒治補助方案等相關衛教宣導，現場並有獎徵答與計程車司機們互動，完成答題的鄉親贈送宣導品，強化提昇知能，本活動特色：以單張、摺疊卡為宣導工具，酌留時間發問，配合有獎徵答/特別呼籲南投縣計程車客運商業同業公會計程車司機重視勿酒後駕車及疲勞駕駛及相關服務方案，受益人數約 30 人次。</p> <p>(4)8 月 24 日南投縣埔里鎮綜合球場辦理擁抱愛不迷惘-南投縣網路安全暨家庭日活動，本局設置宣導攤位，針對有關酒、藥、網癮防治宣導題目，完成答題即贈送宣導品以強化提昇縣民對於成癮戒治知能，另以海報、單張對埔里地區縣民宣導，內容有網路安全、男</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>性關懷專線、酒(毒)癮防治與戒治及心理諮商服務等相關衛教，本活動特色：以單張、摺疊卡為宣導工具，受益人數約 200 人次。</p> <p>(5)12 月 6 日在南投縣南投市南島會館辦理心理衛生、酒癮戒治衛教宣導，本局以單張對南投縣汽車貨運商業同業公會會員宣導，內容有憂鬱症篩檢、心理諮商服務、酒癮戒治補助方案及南投縣酒癮戒治資源等相關衛教宣導，現場並有獎徵答與貨運司機們互動，完成答題即贈送宣導品，強化提昇知能，本活動特色：以單張為宣導工具，酌留時間發問，配合有獎徵答/特別呼籲南投縣汽車貨運商業同業公會會員貨運司機重視勿酒後駕車及疲勞駕駛及相關服務方案，受益人數約 80 人次。</p> <p>6. 跑馬燈宣導： 於 13 鎮市以電子跑馬燈宣導。 (1)酒癮防治:16 則。 (2)網路成癮防治:14 則。</p> <p>7. 社區宣導： 各衛生所於轄內依照不同族群與不同年齡層向社區民眾宣導成癮防治。 (1)截至 12 月底止，酒癮防治宣導已辦理計 24 場，計 2588 人次參加。 (2)截至 12 月底止，網癮防治宣導衛教已辦理計 20 場，計 2619 人次參加。</p>	
2. 鼓勵設有精神科之醫療機構，辦理成癮議題之	1. 本縣家庭暴力事件的分析，施暴者酗酒比例相當高。飲酒危害健康，但成癮者，很少自願主動參	<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>衛教講座，或於院內張貼宣導海報等作為，加強民眾相關防治觀念。</p>	<p>加戒酒治療，為降低過量飲酒對個人、家庭、社會之危害，本局1月25日辦理「醫院業務聯繫會」，針對酒、網癮推動及宣導活動等相互溝通，已請醫院轉達由非精神病科別協助發掘酒精成癮案或轉介高風險家庭有酒癮戒治意願者接受治療，及請縣內11家醫院協助宣導。</p> <p>2. 本縣酒癮戒治醫院有4家(衛生福利部草屯療養院、衛生福利部南投醫院、臺中榮民總醫院埔里分院、埔基醫療財團法人埔里基督教醫院)」，本局於1月25日辦理「醫院業務聯繫會」中，請醫院辦理成癮議題之衛教講座及於院內張貼宣導海報，以強化對於民眾防治觀念宣導。</p> <p>3. 本局業已於108年6月21日再函醫院積極推動辦理成癮議題之宣導或教育訓練，或院內張貼宣導海報等，且醫院已配合宣導。</p>	
<p>3. 妥適運用本部委託國立台灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾自我網路使用習慣之覺察。</p>	<p>1. 為提高民眾妥適運用「網路使用習慣量表」，本局透過本局網站公布2則訊息：</p> <p>(1)衛生福利部委託國立台灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，希提升民眾自我網路使用習慣之覺察(網址：https://www.ntshb.gov.tw/information/index.aspx?aid=23&infoid=5006)。</p> <p>(2)本局於108年6月25日於網站公布「網路使用習慣自我篩檢量表協助您檢測周遭親</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>友是否網路成癮了」新聞 1 則。</p> <p>2. 本局於 108 年 8 月 12 日函本縣教育處協助轉知所屬各級學校於校內網站公布「網路使用習慣自我篩檢量表」，供校內師生自我檢測。經 108 年 11 月 7 日自由時報報導，本縣教育處調查南投縣內 17,000 名國小學生，疑似網路成癮者佔 8%，另調查 6,700 位國中學生，疑似網路成癮者佔 16%，爰本縣教育處結合亞洲大學於埔里鎮埔里國小成立「網路成癮防制中心」，協助縣內學子跨領域問題導向學習課程，有效提升學習能力。</p> <p>3. 本局於 108 年 11 月 18 日再函本縣教育處協助轉發「電玩成癮症」海報至所屬各級學校，並協助轉知學校於校內網站公布「網路使用習慣自我篩檢量表」，供校內師生自我檢測。</p>	
<p>4. 與監理所合作，於道安講習課程中提供認識酒癮及戒治資源之相關課程。</p>	<p>本縣衛生福利部草屯療養院已結合交通部公路總局南投監理站道安講習「酒駕專班」，由成癮科陳厚良醫師講授「認識酒癮」課程，課程中提供認識酒癮及戒治資源；1 月至 12 月底止，結合監理所之酒駕專班已辦理 30 場次課程，計 698 人次參加。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>5. 加強向社區民眾、醫療院所、社政、警政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項酒癮治療補助計畫。</p>	<p>1. 為促進防治網絡單位酒藥癮戒治醫院之個案轉介與合作，本局於 3 月 7 日在 5 樓會議室召開「藥、酒癮治療處遇業務聯繫會議」1 場次，邀請臺灣南</p>	<p>■符合進度 □落後 電子檔附件 10</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>投地方檢察署、南投縣政府社會及勞動處、南投縣政府警察局、南投縣政府家庭暴力暨性侵害防治中心、南投縣政府毒品危害防制中心及衛生福利部草屯療養院、衛生福利部南投醫院、臺中榮民總醫院埔里分院、惠元診所、民間戒毒團體(台灣基督教貴格會埔里教會)、衛生所、交通部公路總局台中區監理所南投監理站、財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會南投分事務所、南投縣新住民家庭服務中心、財團法人博幼社會福利基金會、社團法人台灣社會工作實務發展協會、財團法人台灣更生保護會南投分會、南投縣生活重建協會、學生校外生活輔導會等網絡單位參加，建立酒癮個案治療轉介機制，宣導各項藥癮、酒癮治療補助計畫，並已請網絡單位協助藥酒癮個案發掘及轉介，共 51 人參加。</p> <p>2. 為促進與監理站合作及透過相關管道轉介酒癮個案接受治療，本局 5 月 14 日到南投市小牧口創作料理辦理心理衛生、酒癮戒治等衛教宣導，陳淑怡科長以海報、單張對南投縣計程車客運商業同業公會會員宣導，內容有心理諮商服務、酒癮戒治補助方案等，現場並有獎徵答與計程車司機們互動，完成答題的鄉親贈送宣導品，</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>強化提昇知能，本活動特色：以單張、摺疊卡為宣導工具，酌留時間發問，配合有獎徵答，特別呼籲南投縣計程車客運商業同業公會計程車司機重視勿酒後駕車及疲勞駕駛及提供酒癮治療相關服務方案，受益人數約 30 人次。</p> <p>3. 為促進與監理站合作及透過相關管道轉介酒癮個案接受治療，本局 12 月 6 日到南投縣南投市南島會館辦理心理衛生、酒癮戒治衛教宣導，本局以單張對南投縣汽車貨運商業同業公會會員宣導，內容有憂鬱症篩檢、心理諮商服務、酒癮戒治補助方案及南投縣酒癮戒治資源等相關衛教宣導，現場並有獎徵答與貨運司機們互動，完成答題即贈送宣導品，強化提昇知能，本活動特色：以單張為宣導工具，酌留時間發問，配合有獎徵答/特別呼籲南投縣汽車貨運商業同業公會會員貨運司機重視勿酒後駕車及疲勞駕駛及相關服務方案，受益人數約 80 人次。</p>	
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
<p>1. 盤點並依所轄成癮問題之服務需求，充實轄內酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於相關資源網站供民眾查詢。</p>	<p>1. 已定期按月盤點轄內酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於本局資源網站供民眾查詢。</p> <p>2. 為提高宣導成效，已至衛生福利部網站下載藥酒癮衛教海報、單張、影片，並連結置放本局衛生園地網站。</p> <p>3. 為提高民眾有關成癮醫療資源</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>相關知能，本局 6 月 25 日於網站公布「網路使用習慣自我篩檢量表協助您檢測周遭親友是否網路成癮了」新聞 1 則。</p>	
<p>2. 與社政、警政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。</p>	<p>1. 為促進防治網絡單位酒藥癮戒治醫院之個案轉介與合作，本局於 3 月 7 日在衛生局 5 樓會議室召開「藥、酒癮治療處遇業務聯繫會議」1 場次，邀請臺灣南投地方檢察署、南投縣政府社會及勞動處、南投縣政府警察局、南投縣政府家庭暴力暨性侵害防治中心、南投縣政府毒品危害防制中心及衛生福利部草屯療養院、衛生福利部南投醫院、臺中榮民總醫院埔里分院、惠元診所、民間戒毒團體(台灣基督教貴格會埔里教會)、衛生所、交通部公路總局台中區監理所南投監理站、財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會南投分事務所、南投縣新住民家庭服務中心、財團法人博幼社會福利基金會、社團法人台灣社會工作實務發展協會、財團法人台灣更生保護會南投分會、南投縣生活重建協會、學生校外生活輔導會等網絡單位參加，建立酒癮個案治療轉介機制，宣導各項藥癮、酒癮治療補助計畫，並已請網絡單位協助藥酒癮個案發掘及轉介，共 51 人參加。</p> <p>2. 為建立與監所合作機制，本局於 108 年 10 月 16 日於衛生局 5 樓會議室召開「研商在監服</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>刑酒癮戒治服務方案」協調會議，邀請臺灣南投地方檢察署、法務部矯正署南投看守所、南投縣政府社會及勞動處、南投縣政府警察局、交通部公路總局台中區監理所南投監理站、衛生福利部草屯療養院、衛生福利部南投醫院、臺中榮民總醫院埔里分院及埔基醫療財團法人埔里基督教醫院等網絡單位參加，共 15 人參加。</p> <p>3. 為推動「研商在監服刑酒癮戒治服務方案」，本局於 108 年 12 月 3 日於衛生局 5 樓會議室召開「研商在監服刑酒癮戒治服務方案」會前會議，研擬「在監服刑酒癮戒治服務方案」課程內容，邀請臺灣南投地方檢察署、法務部矯正署南投看守所、衛生福利部草屯療養院、衛生福利部南投醫院、臺中榮民總醫院埔里分院及埔基醫療財團法人埔里基督教醫院等網絡單位參加，共 15 人參加。</p>	
<p>3. 對於轄內參與酒癮治療計畫之醫療機構，協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利計畫順利執行。</p>	<p>1. 本局請衛生福利部草屯療養院、衛生福利部南投醫院、臺中榮民總醫院埔里分院、埔基醫療財團法人埔里基督教醫院辦理「108 年度酒癮治療服務方案」。</p> <p>2. 為利計畫順利執行及提供所需行政聯繫，本局於 3 月 7 日辦理「藥、酒癮治療處遇業務聯繫會議」，並請相關網絡單位協助藥、酒癮個案發掘及轉介，</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	轄內各醫院、民間團體網絡單位等，共 51 人參加。	
(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
<p>1. 代審代付「酒癮治療服務方案」(需求說明書如計畫說明書附件 14)，並督導所轄執行該方案之醫療機構精進各項酒癮治療服務，促其建立並提供完整酒癮治療服務，及發展並落實酒癮個案之個案管理機制，並請該機構將服務量能之統計分析與個案追蹤情形回報衛生局。</p>	<p>1. 鈞部補助「酒癮戒治處遇服務方案」截至 12 月底止服務量能統計:就醫者計 84 人，執行新台幣 762,710 元。</p> <p>2. 鈞部 108-110 年指定藥癮戒治機構(衛生福利部草屯療養院、衛生福利部南投醫院、臺中榮民總醫院埔里分院、埔基醫療財團法人埔里基督教醫院)。</p> <p>3. 本局請指定藥癮戒治機構(衛生福利部草屯療養院、衛生福利部南投醫院、臺中榮民總醫院埔里分院、埔基醫療財團法人埔里基督教醫院)辦理「108 年度酒癮治療服務方案」，經醫師評估，依據戒治者狀況及需求提供門診治療、住院治療或認知教育輔導服務或轉介照會服務，並建立酒精問題使用個案轉介及治療服務流程。</p> <p>4. 酒癮戒治機構每 2 個月將服務量能之統計分析與個案追蹤情形回報衛生局，以利評估酒癮治療效益。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 針對前揭執行機構進行查訪與輔導(建議與醫療機構督導考核合併辦理)，並評估其治療成效(如完成醫院建議療程之個案比率、預約就醫出席率等)，以確保治療品質。</p>	<p>1. 本局 4 月至 5 月合併醫療機構督導考核合併辦理「藥酒癮戒治執行醫療機構輔導訪查計畫」。已完成本縣衛生福利部南投醫院、臺中榮民總醫院埔里分院、衛生福利部草屯療養院、埔基醫療財團法人埔里基督教醫院計 4 家戒治機構考核，為確保治療品質，委員針對個案完成治療比及出席率留置率等進行輔導，訪查日期：4 月 9 日、4 月 18 日、</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>4月23日，本局已另於10月17日、10月22日、10月31日辦理複查。</p> <p>2. 積極作為：</p> <p>(1) 針對委員建議事項機構已辦理改善事項追蹤輔導完成100%（複查日期：108年10月17日、22日、31日）。</p> <p>(2) 治療成效評估：</p> <p>a. 轉介情形：128案，法院裁定轉介20人（治療20人）、精神科門診轉介21人（治療21人）、衛生局（所）轉介79人（治療37人）、地檢署轉介6人（治療4人）、社政單位轉介1人（治療1人）、其他單位轉介1人（治療1人）。</p> <p>b. 追蹤情形：轉介共128人，已報到接受治療共計84人（66%），其中完成醫院建議療程結案計18人，持續接受治療計40人，未持續預約就醫者計26人，從未報到接受治療者計44人（34%）。</p>	
<p>3. 依所轄問題性飲酒或酒癮個案之現況，擬定具體且具地方特色之預防或處遇方案。</p>	<p>酒癮治療服務將原鄉列為重點區域，以節酒及反酒駕為主題，提倡「節酒保健康，開車不喝酒」的目的，透過社區居民集體行動共塑節酒部落，截至12月底止，已辦理宣導計2場，計196人次參加。</p>	<p>■ 符合進度</p> <p>□ 落後</p>
<p>(四) 加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力</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癮防治之教育訓</p>	<p>1. 為增進醫療院所醫事服務人員及諮詢輔導人員，加強成癮防治專業知能，本局與草屯療養院共同辦理醫事人員教育</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>練及座談，以強化對酒癮、網癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。</p>	<p>訓練等課程，加強醫事人員對酒、網癮之認識：</p> <p>(1) 本局與中區精神醫療網草屯療養院於6月14日舉辦「108年度中區精神醫療網-酒癮戒治專業人員教育訓練」，計73人參加。</p> <p>(2) 本局與中區精神醫療網草屯療養院於8月22日舉辦「網路成癮專業人員繼續教育訓練」，計111人參加。</p>	
<p>2. 考量酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能，提升對酒癮個案之敏感度，俾有助強化酒癮病人之醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。</p>	<p>1. 本局1月25日辦理「醫院業務聯繫會」，針對酒癮推動及宣導活動等相互溝通，請醫院協助辦理：</p> <p>(1) 請醫院協助通報兒童少年保護個案或高風險家庭案件時，詢問家庭成員是否有人為酒精成癮者，衛教告知「108年酒癮治療服務方案」內容。</p> <p>(2) 請醫院內部召開會議時轉知急診、家醫科、肝膽腸胃科、牙科、婦產科、泌尿科等科別醫事人員，從病歷發掘病人過往是否有飲酒史，必要時主動轉介至精神科（衛生福利部草屯療養院、衛生福利部南投醫院、臺中榮民總醫院埔里分院、埔基醫療財團法人埔里基督教醫院）門診，以連結使用「108年酒癮治療服務方案」。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>(1) 透過與醫療機構召開</p>	<p>1. 本局1月25日辦理「醫院業務</p>	<p>■符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動了解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路之情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。</p>	<p>聯繫會」，針對酒癮推動及宣導活動等相互溝通，請醫院於院內召開的內部會議轉知急診、家醫科、肝膽腸胃科、牙科、婦產科、泌尿科等科別醫事人員，從病歷發掘病人過往是否有飲酒史，必要時主動轉介至精神科(衛生福利部草屯療養院、衛生福利部南投醫院、臺中榮民總醫院埔里分院、埔基醫療財團法人埔里基督教醫院)門診，以連結使用「108年酒癮治療服務方案」。</p> <p>2. 已於108年4月9日、4月18日、4月23日辦理醫療機構督導考核，委員再向醫院宣導積極推動辦理跨科別宣導。</p> <p>3. 為加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能，提升對酒癮個案之敏感度，強化酒癮病人之醫療照會或轉介，本局業已於6月21日再函醫院積極推動辦理跨科別宣導或教育訓練等。</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網癮之認識。</p>	<p>1. 為增進醫療院所醫事服務人員及諮詢輔導人員，加強成癮防治專業知能，本局與草屯療養院共同辦理醫事人員教育訓練等課程，加強醫事人員對酒、網癮之認識：</p> <p>(1) 本局與中區精神醫療網草屯療養院於6月14日舉辦「108年度中區精神醫療網-酒癮戒治專業人員教育訓練」，有醫療院所醫師(精神科、成癮專科、內科)、護理師(精神科、家醫科)、社會工作人員(精</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>神科、非精神科、民間團體、社勞處、心衛社工)、臨床心理師(精神科)、諮商心理師(精神科)、職能治療師(精神科)、個案管理員(精神、自殺、心理衛生、酒癮、藥癮)等，計73人參加。</p> <p>(2) 本局與中區精神醫療網草屯療養院已於8月22日舉辦網路成癮專業人員繼續教育訓練」，計111人參加。</p>	

五、具有特色或創新服務

<p>由各地方政府自行提報具特色或創新服務。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運用「自填式華人酒癮問題篩檢問卷」並將轉介高風險家庭及社區自行求助成癮案至本縣酒藥癮戒治醫院並接受酒癮戒治處遇服務方案人數納入本局對衛生所年度考評指標，以早期發現早期治療之制度。 2. 為防患不當的使用電腦網路及3C產品，危害青少年的身心健康，本局結合衛生福利部草屯療養院自105年5月4日起在南投市衛生所開辦全國首創衛生所「網路成癮夜間特別門診」。當時為周知縣民，是日由林明溱縣長主持開診儀式並拍攝新聞影片，亦透過發布新聞稿、13鄉鎮市衛生所跑馬燈及宣教活動公布宣導門診時間為每週三晚上6時至9時，諮詢專線：049-2223264有需求者可持健保卡預約使用049-2569113。 	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
----------------------------	---	--

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>3. 衛生福利部 107 年 6 月 19 日起將「電玩成癮症」列為精神疾病，南投首創「電玩失調症門診」並已強化有關新聞及海報及單張等之宣導。</p> <p>4. 本年截至 12 月止，南投市衛生所「網路成癮夜間特別門診」服務人次為 731 人次。</p>	

貳、指標自我考評表

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
一、整合及加強心理健康基礎建設				
(一) 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. (1)會議辦理日期： 108年3月25日 108年6月17日 108年9月23日 108年12月24日 (2)主持人姓名及其層級： 108年3月25日：精神疾病暨自殺防治業務聯繫會議、主持人陳淑怡科長 108年6月17日：心理健康促進會、主持人陳正昇副縣長 108年9月23日：精神疾病暨自殺防治業務聯繫會議、主持人黃昭郎局長 108年12月24日：心理健康促進會、主持人洪瑞智秘書長 (3)會議參與單位： 公共衛生、心理、醫療專業等領域專家、警察局、消防局、社勞處、教育處、人事處、醫院代表、長照機構、民間團體、各協進會等。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	電子檔附件一
(二) 108年「整合型心理健康	應達地方政府配合款編列比率：第二級(應達35%)：新北	1. 地方配合款：2,264,000元 2. 地方配合款編列比率：25% 計算基礎： 【計算基礎： 地方配合款/地方配合款+中央核定	<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
工作計畫」地方 政府配合款編 列比率。	市、臺中市、桃園市 第三級(應達30%)：臺南市、高雄市、新竹縣、基隆市、嘉義市、金門縣、新竹市 第四級(應達25%)：宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林縣 第五級(應達20%)：苗栗縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、澎湖縣、連江縣、花蓮縣	經費×100%】 1. 108年整合型計畫中央補助款共計6,792,000元。 2. 108年本縣配合款按地方政府財力分級級次(25%)，本縣配合款經費2,264,000元。		
(三) 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	1. 108年本部整合型計畫補助人力員額：12人。 (1) 專責精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數：10人 i. 精神疾病社區關懷訪視員員額數：0人 ii. 自殺通報個案關懷訪視員員額數：0人 iii. 同時辦理精神疾病及自殺	<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
	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.補助人力： 應區分訪視 人力(其中應 有 45%人力 執行精神病 人訪視，55% 執行自殺通 報個案訪視) 及行政協助 人力 3. 依附件 15 各縣市聘任 人力辦理】	通報個案關懷訪視員額 數：10 人 (2) 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：4 人		

二、自殺防治及災難心理衛生服務

(一) 轄區 內自殺標 準化死亡 率較前一 年下降。	108 年自殺標 準化死亡率 -107 年自殺 標準化死亡 率<0	1. 107 年年底自殺標準化死亡率： 16.5/每 10 萬人口 2. 108 年自殺標準化死亡率： _____ % 尚未公告 3. 下降率：_____ %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(二) 年度 轄區內 村(里) 長及村	執行率：村 (里)長及村 (里)幹事累積 應各達 80%。	1. 所轄村里長應參訓人數：262 人 實際參訓人數：241 人 實際參訓率：92 % 2. 所轄村里幹事應參訓人數：	<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
(里)幹事參與自殺防治守門人訓練活動之比率。	計算公式： 1.【參加自殺守門人訓練活動之村里長人數/所有村里長人數】×100%。 2.【參加自殺守門人訓練活動之村里幹事人數/所有村里幹事人數】×100%。	$\frac{155}{\quad}$ 人 實際參訓人數： $\frac{145}{\quad}$ 人 實際參訓率： $\frac{94}{\quad}$ %		
(三)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。討論重點應包含：1.轄區內	個案管理相關會議1年至少辦理12場。 每季轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。 i.15%(每季訪視次數小於500人次)：澎湖縣、金門縣、連江縣。 ii.10%(每季訪視次數介	1. 個案管理及分級相關會議 (1) 個案管理及分級會議共 <u>12</u> 場 個案討論會 26 場 (2) 辦理會議日期： 個案討論會：13 鄉鎮衛生所召開 3/13.3/22.3/27.4/9.5/15.5/22. 5/27.5/29.6/12.6/19(2 場).6/26.7/19.8/21.8/28. 8/30.9/4(2 場).9/10.9/11(2 場).9/17.9/25.10/2.10/16 個案管理及分級會議：衛生局召開 1/31.2/25.3/21.4/19.5/31. 6/28.7/26.8/14.8/30.9/30 10/25.11/29.12/27 2. 訪視紀錄稽核機制(請按季呈現)： 稽核機制：每個月上自殺防治通報系統查核 3 次以上訪視未遇個案、再次被通報、屆期及逾期未訪個	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	電 子 檔 附 件 2

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>3 次以 上訪視 未遇個 案之處 理、2. 再次被 通報個 案之處 置、3. 個案合 併有經 及家暴 等問題 個案之 處置、 4.屆期 及逾期 未訪個 案之處 置，及 建立個 案訪視 紀錄稽 核機制 及落實 執行。</p>	<p>於 500-1,000 人次)：苗粟 縣、臺東縣、 花蓮縣、基隆 市、新竹市、 嘉義市。 iii.6%(每季訪 視次數介於 1,000-2,000 人次)：宜蘭 縣、新竹縣、 南投縣、雲林 縣、嘉義縣、 屏東縣。 iv.4%(每季訪 視次數大於 2,000 人次)： 新北市、臺北 市、桃園市、 臺中市、臺南 市、高雄市、 彰化縣。</p>	<p>案、合併有經及家暴等問題針對查 核缺失及逾期個案，函請公衛護理 師改善或提案討論，並將處理情形 函復衛生局。</p> <p>(1) 第 1 季 共 3 次稽核自殺防治通報系統查 核 3 次以上訪視未遇個案、再次 被通報、屆期及逾期未訪個案、 合併有經及家暴等問題針對查 核缺失及逾期個案 400 人次。 訪視人次：<u>4239</u> 稽核次數：<u>400</u> 次 稽核率：<u>9.4</u> %</p> <p>(2) 第 2 季 共 3 次稽核自殺防治通報系統查 核 3 次以上訪視未遇個案、再次 被通報、屆期及逾期未訪個案、 合併有經及家暴等問題針對查 核缺失及逾期個案 495 人次。 訪視人次：<u>4437</u> 稽核次數：<u>495</u> 次 稽核率：<u>11.1</u> %</p> <p>(3) 第 3 季 共 3 次稽核自殺防治通報系統查 核 3 次以上訪視未遇個案、再次 被通報、屆期及逾期未訪個案、 合併有經及家暴等問題針對查 核缺失及逾期個案 400 人次。 訪視人次：4611 稽核次數：400 次 稽核率：<u>8.6</u> %</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
		(4) 第 4 季 共 3 次稽核自殺防治通報系統查核 3 次以上訪視未遇個案、再次被通報、屆期及逾期末訪個案、合併有經及家暴等問題針對查核缺失及逾期個案 425 人次。 訪視人次： <u>4002</u> 稽核次數：425 次 稽核率： <u>10.6%</u>		
(四) 醫院推動住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練比率。	執行率應達 100% 計算公式： 【有推動醫院數 / 督導考核醫院數】 × 100%。	1. 督導考核醫院數： <u>10</u> 家 推動住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練醫院數： <u>10</u> 家 執行率： <u>100%</u>	■符合進度 □落後	
三、落實精神疾病防治與照護服務				
(一) 轄內警察、消防、村(里)長、村(里)幹事、社政相關人員及非精神科醫師，參與精神	1. 除醫事人員外，每一類人員參加教育訓練比率應達 35%。 2. 辦理轄區非精神科開業醫師，有關精	1. 教育訓練比率 (1) 所轄警察人員應參訓人數： <u>1500</u> 人 實際參訓人數： <u>1415</u> 人 實際參訓率： <u>94.3</u> % (2) 所轄消防人員應參訓人數： <u>349</u> 人 實際參訓人數： <u>178</u> 人 實際參訓率： <u>51</u> % (3) 所轄村里長應參訓人數：	■符合進度 □落後	電子檔附件 4

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
疾病知能、社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。	神疾病照護或轉介教育訓練辦理場次，直轄市每年需至少辦理兩場，其餘縣市每年至少一場。	<p style="text-align: center;">262 人</p> <p>實際參訓人數： 241 人 實際參訓率： 92 %</p> <p>(4) 所轄村里幹事應參訓人數： 155 人 實際參訓人數： 145 人 實際參訓率： 94 %</p> <p>(5) 所轄社政人員應參訓人數： 185 人 實際參訓人數： 108 人 實際參訓率： 58 %</p> <p>(參訓人數請以人數計算，勿以人次數計算)</p> <p>2. 辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾病照護或轉介教育訓練</p> <p>(1) 召開教育訓練場次： 1 次 (2) 教育訓練辦理日期：108/4/19 (3) 教育訓練辦理主題：南投縣醫師公會精神疾病照護及轉介與自殺防治守門人教育訓練</p>		
(二) 召集公衛護理人員與關懷訪視員，及邀請專業督導參與之個案管理及分級相關會議。	1. 1 年至少辦理 12 場召集公衛護士與關懷訪視員，及邀請專業督導參與之個案管理及分級相關會議，討論重點應含括：	1. 個案管理及分級相關會議 (1) 個案管理及分級會議共 12 場、個案討論會 26 場 (2) 辦理會議日期： 個案討論會：13 鄉鎮衛生所召開 3/13.3/22.3/27.4/9.5/15.5/22. 5/27.5/29.6/12.6/19(2 場).6/26.7/19.8/21.8/28. 8/30.9/4(2 場).9/10.9/11(2 場).9/17.9/25.10/2.10/16	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	電子檔附件 6

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 應含括：</p> <p>1.轄區內3次 以上訪視未 遇個案之處 理。</p> <p>2.家中主要照 顧者65歲以 上，2位以上 精神病人之 處置。</p> <p>3.屆期及逾期 未訪個案之 處置。</p> <p>4.精神疾病 合併自殺議 題個案、精 神疾病合併 保護性議題 個案(兒少 保護、家庭 暴力、性侵 害事件(含 在案中及 曾經在 案))之處 置。</p> <p>請於期中、 及 期末報告 呈現討論 件數及4 類個案訪 視紀錄稽 核機制。</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 位以上精神病人之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期未訪個案之處置。</p> <p>(4) 或合併有自殺及家暴問題個案之處置。</p> <p>請於期中、及期末報告呈現討論件數及 4 類個案訪視紀錄稽核機制。</p> <p>2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>目標值：</p> <p>(1) 15%(每季訪視次數小於 4,000/人次)：連江縣、</p>	<p>個案管理及分級會議 1/31.2/25.3/21.4/19.5/31. 6/28.7/26.8/14.8/30.9/30 10/25.11/29.12/27</p> <p>(3) 4 類個案討論件數：</p> <p>i. 第 1 類件數：12 ii. 第 2 類件數：26 iii. 第 3 類件數：68 iv. 第 4 類件數：50 其他討論案件數：29</p> <p>3. 訪視紀錄稽核機制(請按季呈現)： 稽核機制：每個月上精神照護資訊管理系統查核 3 次以上訪視未遇個案、家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人、屆期及逾期未訪個案、精神疾病合併自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題個案(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案))，針對查核缺失及逾期個案，函請公衛護理師改善或提案討論，並將處理情形函復衛生局。</p> <p>(1) 第一季： 共 3 次精神照護資訊管理系統查核 3 次以上訪視未遇個案、家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人、屆期及逾期未訪個案、精神疾病合併自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題個</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>2. 建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。</p>	<p>金門縣、澎湖縣、新竹市、嘉義市、臺東縣、花蓮縣、基隆市</p> <p>(2) 10%(每季訪視次數介於 4,000-7,000/人次)：新竹縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣、南投縣、雲林縣。</p> <p>(3) 6%(每季訪視次數介於 7,000-10,000/人次)：彰化縣、屏東縣。</p> <p>(4) 4%(每季訪視次數大於 10,000 人次)：臺北市、桃園市、臺南市、臺中市、高雄市、新北市。</p>	<p>案(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案))600 人次。</p> <p>訪視人次： <u>4622</u></p> <p>稽核次數： <u>600</u> 次</p> <p>稽核率： <u>13</u> %</p> <p>(2) 第二季： 共 3 次精神照護資訊管理系統查核 3 次以上訪視未遇個案、家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人、屆期及逾期未訪個案、精神疾病合併自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題個案(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案))606 人次。</p> <p>訪視人次： <u>4013</u></p> <p>稽核次數： <u>606</u> 次</p> <p>稽核率： <u>15</u> %</p> <p>(3) 第三季： 共 3 次精神照護資訊管理系統查核 3 次以上訪視未遇個案、家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人、屆期及逾期未訪個案、精神疾病合併自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題個案(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案))600 人次。</p> <p>訪視人次： <u>4567</u></p> <p>稽核次數： <u>600</u> 次</p> <p>稽核率： <u>13</u> %</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>(4) 第四季：</p> <p>共 3 次精神照護資訊管理系統查核 3 次以上訪視未遇個案、家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人、屆期及逾期未訪個案、精神疾病合併自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題個案(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案))555 人次。</p> <p>訪視人次：<u>4063</u></p> <p>稽核次數：<u>555</u> 次</p> <p>稽核率：<u>13.7</u> %</p>		
<p>(三) 轄區內醫療機構針對出院病人，於出院後 2 星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率(含強制住院出院)及 2 星期內訪視比例。</p>	<p>1. 出院後 2 星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率達 70%。</p> <p>計算公式：$(\text{出院後 2 星期內上傳出院準備計畫之精神病人數} / \text{出院之精神病人數}) \times 100\%$</p> <p>2. 病人出院準備計畫上</p>	<p>1. 出院後 2 星期內上傳出院準備計畫之精神病人數：<u>1648</u> 人(含外縣市上傳出院準備之病人數)</p> <p>出院之精神病人數：<u>1767</u> 人(含外縣市上傳出院準備之病人數)</p> <p>達成比率：<u>93.3</u>%</p> <p>2. 108 年 1-12 月上傳精神病人出院準備計畫後 2 星期內訪視人數：<u>771</u> 人</p> <p>108 年 1-12 月上傳精神病人出院準備計畫人數：<u>933</u> 人</p> <p>108 年 1-12 月 2 星期內訪視比率：<u>82.6</u> %</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>傳並由衛生局(所)收案後，公衛護理人員或關訪員於2星期內第一次訪視比率應達65%。</p> <p>計算公式:(上傳精神病人出院準備計畫後2星期內訪視人數/上傳精神病人出院準備計畫人數)X100%</p>			
<p>(四) 社區精神病人之年平均訪視次數及訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。</p>	<p>目標值：</p> <p>1. 年平均訪視次數：達4.15次以上</p> <p>2. 訂定多次訪視未遇個案追蹤機制</p> <p>計算公式：</p> <p>1. 年平均訪視次數：訪視次數(訪視成</p>	<p>1. 108年1-12月平均訪視次數：</p> <p>(1) 108年1-12月總訪視次數：<u>17440</u>次</p> <p>(2) 108年1-12月轄區關懷個案數：<u>3618</u>人</p> <p>(3) 108年1-12月平均訪視次數：<u>4.82</u>次</p> <p>2. 多次訪視未遇個案追蹤機制：訂定多次訪視未遇個案處理流程:(1)提供關懷信件(關懷卡片)必要時拍照存證(2)訪視非個案本人請務必於</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>	<p>電子檔附件5</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
	功 + 訪視未 遇)/轄區關懷 個案數	紀錄表詳實記載(具體描述過程及 時間),並將多次訪視未遇個案提列 分級會議討論。		
(五) 辦 理 精神病人 社區融合 活動之鄉 鎮區涵蓋 率。	辦理社區融 合活動之鄉 鎮區涵蓋率 達 30%。 <u>計算公式</u> :有 辦理活動之 鄉(鎮)數/全 縣(市)鄉鎮區 數)X 100%	1. 有辦理活動之鄉(鎮)數: <u>13 鄉鎮</u> (計 15 場次) 2. 全縣(市)鄉鎮區數: <u>13</u> 3. 涵蓋率: <u>100</u> % 4. 辦理日期、主題及鄉鎮別: (1) 108 年 1 月 25 日,信義鄉運動 會,信義鄉 (2) 108 年 2 月 20 日,揮毫迎新春, 竹山鎮 (3) 108 年 2 月 24 日,整篩併擺攤 義賣,仁愛鄉 (4) 108 年 3 月 17 日,按讚送精油 按摩活動,水里鄉 (5) 108 年 4 月 10 日,整篩併精油 按摩活動,仁愛鄉 (6) 108 年 4 月 13 日,名間鄉運動 會,名間鄉 (7) 108 年 4 月 27 日,整篩併精油 按摩活動,南投市 (8) 108 年 5 月 3 日,蔬食樂活愛媽 咪活動,國姓鄉 (9) 108 年 5 月 4 日,531 健走日, 草屯鎮 (10)108 年 5 月 4 日,永康國小園遊 會,中寮鄉 (11)108 年 5 月 14 日,社區體操帶 動跳,水里鄉 (12)108 年 5 月 14 日,癌篩預注暨	■符合進度 □落後	電 子 檔 附 件 7

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
		社區融合，集集鎮 (13)108年5月31日，廣興社區融 合活動，鹿谷鄉 (14)108年8月9日，東光長青健康 活力補給站-健康操帶動跳，魚 池鄉 (15)108年8月28日，北梅社區掃 街一起來，埔里鎮		
(六) 辦 理 轄 區 內 精 神 復 健 機 構 及 精 神 護 理 之 家 緊 急 災 害 應 變 及 災 防 演 練 之 考 核 。	年度合格率 100%。	期中達成： 1. 辦理家數：12 2. 合格家數：12 3. 合格率：100%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(七) 轄 區 內 精 神 追 蹤 照 護 個 案 自 殺 粗 死 亡 率 較 前 一 年 下 降 。	108年精神追 蹤照護個案 自殺粗死亡 率需相較107 年下降。 計算公式： 108年精神追 蹤照護個案 自殺粗死亡 率-107年精 神追蹤照護 個案自殺粗 死亡率	1. 107年精神追蹤照護個案自殺粗 死亡率：_0.002_% 2. 108年年精神追蹤照護個案自 殺粗死亡率：_0.001_ %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	電 子 檔 附 件 8
四、加強成癮防治服務				

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>(一) 辦理酒癮、網癮防治相關議題宣導講座場次(應以分齡、分眾及不同宣導主題之方式辦理,其中網癮防治宣導應至少1場)。</p>	<p>目標值: 1. 5場次:台北市、新北市、桃園市、台中市、台南市、高雄市。 2. 4場次:宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣、台東縣。 3. 3場次:基隆市、新竹市、嘉義市。 4. 2場次:澎湖縣、金門縣、連江縣。 (並請分別說明各場次辦理講座之對象及宣導主題。)</p>	<p>1. 酒癮、網癮防治相關議題宣導講座已辦理場次: <u>40</u> 場 2. 辦理講座日期: (5) 酒癮防治宣導講座日期: 1/26、2/18、2/19、2/20、3/5、3/6、3/15、3/24、3/30、4/3、4/27、5/3、5/14、5/21、5/24、5/31、7/10、7/19、7/30、7/31、8/12、9/9、9/17、12/6。 (6) 網癮防治宣導講座日期: 2/15、2/19、3/15、3/24、4/2、4/8、4/30、5/1、5/3、5/14、5/21、5/31、6/2、6/19、7/5、9/24。 3. 辦理對象: (1) 酒癮防治宣導對象: 原住民、新住民、社區長者、婦女、學生、計程車客運商業同業公會會員、汽車貨運商業同業公會會員、民防團幹部。 (2) 網癮防治宣導對象: 兒童、校園師生、社區民眾、鄉公所員工。 4. 宣導主題: (1) 酒癮防治宣導主題: 「0013 離酒永保安康」、「拒絕酒癮 健康就贏」、「節酒保健康 開車不喝酒」、「酒癮防治宣導」。 (2) 網癮防治宣導主題: 「上網安全守則 333」、「網路成癮防治宣導」、「手機大作戰-避免網路成癮」。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>	<p>電子檔附件 9</p>
<p>(二) 與地檢署、</p>	<p>與3個機關均訂有轉介流</p>	<p>已與地檢署、監理所及法院均建立酒癮個案轉介機制並有聯繫窗口,</p>	<p>■符合進度 □落後</p>	<p>電子</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
監理所及 法院均建 立酒癮個 案轉介機 制。	程及聯 繫 窗 口。	轉介機制及聯繫窗口將呈現於期末 成果附件。		檔 附 件 11
(三) 訪 查轄內酒 癮戒治處 遇服務執 行機構。	年度訪查率 達 100%。	1.酒癮戒治處遇服務執行機構數：_ 4_ 家 2.訪查機構數_4_ 家 3.訪查率：_100_ %	■符合進度 □落後	電 子 檔 附 件 12
(四) 衛 生局辦理 專業處遇 人員之網 癮防治教 育訓練及 針對跨科 別或跨網 絡處遇人 員辦理酒 癮防治教 育訓練場 次。	1. <u>處遇人員</u> <u>網癮防治</u> <u>教育訓練</u> <u>1 場次。</u> 2. <u>跨科別或</u> <u>跨網絡處</u> <u>遇人員酒</u> <u>癮防治教</u> <u>育訓練至</u> 少辦理 2 場次(離 島得至少 辦理 1 場 次)。	1.108 年 8 月 22 日本局結合中區精 神醫療網辦理網路成癮專業人員繼 續教育訓練，參加對象有醫療院所 (醫師、護理師、社工人員、諮商心 理師、臨床心理師、職能治療師)、 社政、衛政人員等，計 111 人次。 2.108 年 6 月 14 日及 9 月 24 日辦理 跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育 訓練，計 2 場次： (1)108 年 6 月 14 日本局結合中區精 神醫療網辦理酒癮戒治人員繼續 教育訓練，參加對象有醫療院所 (醫師、護理師、社工人員、諮商 心理師、臨床心理師、職能治療 師)、社政、矯正機關、心衛社工、 個案管理員(精神、自殺、心理 衛生、酒癮、藥癮)等，計 73 人 次。 (2)108 年 9 月 24 日衛生福利部南投 醫院辦理全院性學術研討會，課 程主題為：酒癮與藥癮症，參與	■符合進度 □落後	電 子 檔 附 件 13

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
		對象為內科、外科、泌尿科、神經內科、神經外科、婦產科、腸胃科、牙科、眼科、精神科、腎臟科、家醫科、復健科、麻醉科醫師、護理師、其他醫事人員、行政人員、院外非精神科醫療院所醫事人員等，計 192 人參加。		
五、具有特色或創新服務				
(一) 計畫內容具有特色或創新性	至少 1 項	<p>1、盤點本縣獨居老人中低收、身障、急難救助及半年以上未就醫名單，提供關懷訪視及 BSRS5 篩檢，早期介入關懷以減少憾事發生。</p> <p>2. 為維護暑假期間青少年身心健康，遠離網路成癮、毒品等危害，學生安全活動空間，維護學生的身心健全發展，衛生局結合文化局及 13 鄉鎮市圖書館舉辦「心閱讀」電影心得暨讀書心得投稿活動，暑假期間將提供 3 部影片(遇見街貓 BoB、一級玩家、腦筋急轉彎)在文化局、埔里鎮、草屯鎮、名間鄉、集集鎮等 5 處圖書館播放影片；另 13 鄉鎮市圖書館也規劃「心閱讀」藏書專區，推薦 50 本心理健康相關書籍讓青少年到圖書館閱讀，這項活動讓青少年能「看影片、看書寫心得賺獎金」。</p> <p>3、為引導青少年暑假期間作息正常，提升心理健康並積極參與各項休閒活動，拒菸並遠離毒品，</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合進 度	備 註 說 明
		跨科室業務聯結及跨企業/團體合作模式辦理拒菸、反毒、心健康衛教暨電影欣賞計畫，並以特定目標對象，採用多元特色行銷，如海報張貼、官方網頁、Line-個人. 群組、FB 臉書-好友. 社團、宣傳車廣播及車體廣告，利用問卷填寫即時性. 互動性創新宣導，創造最大效益。		

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) 家庭暴力高危機會議列管之原鄉區域個案常重複進案，經網絡人員衛教後，願意自願前往戒治醫院參加戒治者人數偏少，自 106 年起原鄉衛生所雖極力推動節酒及戒癮宣導，惟成效仍有限，仍待社會大眾與網絡人員共同形塑社會節酒氛圍。
- (二) 社區精神疾病個案逐年增加，而中央補助經費未逐年增加人力補助，依據精神衛生法 31 條規定社區精神個案提供追蹤保護需連續性、持續性關懷訪視照護，為本縣地幅遼闊交通往返時間耗時，建請中央應考量的幅遼闊地區需增加人力配置。
- (三) 因現行法令對於非自願戒酒個案才有強制力，因此，推動酒癮治療服務方案之美意雖被個案周遭所有親友接受推崇且極力鼓勵個案參加戒酒癮治療，惟不被個案本人接受。未來，希 鈞部能推動全國性活動，讓戒酒癮者感受到實質的獎勵，以增加戒治誘因，提高酒癮戒治成功率。

肆、經費使用狀況：

一、108 度中央核定經費：6,792,000 元；

地方配合款：2,264,000 元

地方配合款編列比率：25%

【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)	6,761,496
	管理費	30,504
	合計	6,792,000
地方	人事費	0
	業務費	2,264,000
	管理費	0
	合計	2,264,000

二、108 年中央補助經費累計執行數：6,792,000 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
0	142,160	2,039,880	2,119,840	2,182,870	4,658,005	6,792,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
4,741,230	4,818,329	4,895,428	4,982,443	6,620,283	6,792,000	

四、108 年地方配合款經費累計執行數：2,155,400 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
256,000	250,000	220,000	265,000	226,500	226,000	2,264,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
225,000	125,600	112,300	153,000	96,000	108,600	

三、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	
			107 年度	108 年	107 年度	108 年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	2,254,000	2,253,832	2,254,000	2,253,832
		自殺防治及災難心理衛生服務	2,254,000	2,253,832	2,254,000	2,253,832
		落實精神疾病防治與照護服務	2,254,000	2,253,832	2,254,000	2,253,832
		強化成癮防治服務	2,040,000	670,000	1,827,661	643,359
	管理費		30,000	30,504	30,000	30,504
	合計		(a) 8,832,000	7,462,000(c)	(e) 8,619,661	7,435,359(g)
地方	人事費		548,410	0	548,410	0
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	980,461	754,668	980,461	754,668
		自殺防治及災難心理衛生服務	980,461	754,666	980,461	754,666
		落實精神疾病防治與照護服務	980,461	754,666	980,461	754,666
		強化成癮防治服務	5,148,000	0	5,148,000	0
	管理費		0	0	0	0
合計		(b) 8,637,793	2,264,000(d)	(f) 8,637,793	2,264,000 (h)	
107 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：98.8%						
108 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：99.6%						
107 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：97.6%						
108 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：99.6%						
107 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：100%						
108 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：100%						

