

衛生福利部補助縣（市）衛生局
109 年度「整合型心理健康工作計畫」
期末總成果報告

補助單位：彰化縣衛生局

計畫主持人：葉彥伯

職稱：局長

計畫主辦科：醫政科

科長：劉慧君

計畫聯絡人：謝喬宇

職稱：約僱人員

電話：04-7060370 分機 731 傳真：04-7284430

填報日期：110 年 1 月 22 日

目 錄

壹、實際執行進度：	3
一、整合及加強心理健康基礎建設	3
二、自殺防治及災難心理衛生服務	5
三、落實精神疾病防治與照護服務	10
四、強化成癮防治服務	24
五、具有特色或創新服務	27
貳、指標自我考評表	28
一、整合及加強心理健康基礎建設	28
二、自殺防治及災難心理衛生服務	32
三、落實精神疾病防治與照護服務	34
四、加強成癮防治服務	40
五、具有特色或創新服務	42
參、遭遇問題與困難：	43
肆、經費使用狀況：	44

109 年度「整合型心理健康工作計畫」

期中報告格式

壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
一、整合及加強心理健康基礎建設		
(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
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。	業已建立社區資源網絡聯絡，定期增修並推廣本縣心理健康服務資源、網絡地圖，持續補充衛教資訊並分門別類置於網站供民眾參考使用。	<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。	彰化縣政府心理健康促進暨精神疾病防治諮詢小組今年 6 月適逢任期屆滿，重新遴聘委員於 7 月 9 日簽准，召集人為副縣長，第 1 次召開時間為 8 月 24 日，第 2 次召開時間為 12 月 4 日。 心理健康網絡成員聯繫會議已於 4 月 17 日、10 月 16 日召開，共 2 次會議，參與局處有：社會處、勞工處、教育處、民政處、消防局。 與本縣社區諮商駐點心理師於 7 月 10 日、11 月 27 日召開社區心理諮商心理師督導會議，共 2 場。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 結合衛政、社政、勞政服務平台，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，媒體露出報導每季至少有 1 則。	本局第一季結合本縣消防局電子 LED 大型電視牆於 1 月份開始播放「1925 依舊愛我」衛生福利部海報圖片檔進行宣導、另 3 月 3 日於本局臉書粉絲團張貼訊息宣導疫情心理健康-「陪伴孩子安穩共度肺炎風暴」；第二季藉由本局網頁於 5 月 6 日張貼精神相關衛教資訊-「社區遇有疑似精神病個案如何處	<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
	理?」、另 4 月 13 日於本局臉書粉絲團張貼訊息宣導疫情心理健康-「身體不染疫，心也要健康」；第三季藉由 8 月 2 日原住民族日及 9 月 12 日國際失智月等活動，透過手作牌宣導「自殺防治 1925 專線」；第四季藉由本縣於 10 月 23 日辦理心理健康活動天使盃活動，透過海報及布條宣導精神暨自殺防治。	
(二) 設立專責單位及布建社區心理衛生中心		
1. 各直轄市、縣（市）政府應依據精神衛生法規定，設置心理健康業務推動之專責單位。	本縣設立社區心理衛生中心專責單位，結合本縣各政府機關、民間團體、機構、學校建立心理健康促進服務網絡，共同推動心理健康促進工作。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 各直轄市、縣（市）應依據轄區地理特性、轄區人口分布、心理健康促進資源、精神衛生資源、成癮防治資源、社區精神疾病及自殺關懷個案數、合併保護性議題個案數、藥癮個案數等因素，每 3 至 4 個鄉、鎮、市、區布建 1 處社區心理衛生中心，以提供具可近性之健康促進、心理諮商、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治之服務與資源。	已布建 2 處社區心理衛生中心：員林市衛生所及和美鎮衛生所，提供具可近性之健康促進、心理諮商、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治之服務與資源。	<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	編制充足的心理衛生相關員額，並提供良好工作環境、待遇逐年調升及提供年休假等福利，以加強投入心理健康領域及留任意願。本局業務已編派 2 位正式人員承辦，並配合中央政策編列之縣配合款已超出規定自籌額度。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
任意願。		
2. 提供心理健康行政人員在職教育訓練機會，強化專業知能及跨局處協調能力。	<p>規劃由心理及精神衛生業務資深人員擔任組長，帶領心理衛生小組相關人員參與各項跨局處相關會議、精神及心理相關醫療院所或機構督導考核，強化人員跨單位局處間之協調溝通能力。</p> <p>辦理工作人員在職教育訓練，並輪流參與外部訓練。</p> <p>辦理精神疾病督導會議、自殺個案研討會及訪員訪視技巧訓練等，邀請專家至本局針對心理衛生人員在工作上遭遇之困難與議題提出建議與輔導，維持並提升專業人員之能力。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
(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。	本局配合中央政策編列之縣配合款占總計畫經費之 27.54%，已超出規定自籌額度 25%。	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
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 107 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：		
1. 設定 109 年度目標族群及防治措施。	<p>老人自殺防治：</p> <p>1. 今年針對老人族群持續推動社區「老人憂鬱篩檢」外，更加入失智、失能的篩檢，與社區據點及長照巷弄站 C 據點結為夥伴關係，提供資源轉介及關懷服務，轉介服務流程及篩檢工具可見附件 6、7。</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
	2. 今年度1-12月本縣已回收30,144份老人憂鬱篩檢數，執行率達全縣老人的15%。	
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90%以上。	村里長總人數589人，參訓人數541人，訓練成果達91.8%；村里幹事總人數291人，參訓人數266人，訓練成果達91.4%。	<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。	針對65歲以上老年人，進行老人心理健康量表篩檢，篩檢出之高風險個案，進行追蹤關懷，目前共篩選出96名高風險個案，皆轉介至本縣自殺防治中心。轉介相關資源結合本縣社會處、長期照護中心或其他民間團體等相關資源，共同照護。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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(每月至少2次，其中面訪至少1次)，期透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。	自殺精神系統案件中1-12月針對65歲以上老人227案，再自殺個案7人已增加訪視頻率，此項指標業已納入訪視流程。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練列入醫院督導考核項目(重點防治族群各醫院應針對自殺危險因子自訂)。	業已納入醫院督導考核暨病人安全目標訪查，並完成31家的醫院督導考核。 1. 針對醫院成人健檢時，進行簡式健康量表篩檢，於每月回收，109年1-12月回收2,435份，共篩選出9名高風險個案，皆轉介至本縣自殺防治中心。 2. 針對各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練，已辦理31場次，參與人數4,113人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市自殺方式(木炭、農藥、安眠	1. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導。目前已辦理95場次，參與人數共計3,164人次，109年度已辦理完成。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>藥、墜樓、....)、場域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>2. 學校講座 1-12 月辦理共計 22 場次，參與人數共計 2,909 人次。</p> <p>3. 職場講座 1-12 月辦理共計 12 場次，參與人數共計 1,022 人次。</p> <p>4. 結合社區及民間團體，推動長者心理健康促進及自殺防治工作：結合本縣長照 C 級據點、社區關懷據點，1-12 月已辦理 120 場次，篩檢人數 2,648 人次。共同推動老人憂鬱症篩檢計畫並提供資源轉介等服務(可見附件 6、篩檢工具可見附件 7)。</p> <p>5. 本縣自殺工具依序為農藥、窒息、燒炭，本年持續推動以「農藥」、「木炭」自殺工具之防治措施。</p> <p>(1) 農藥： 配合農業處辦理 2 場次農藥管理人員複訓講習，宣導農藥自殺防治，邀請門市販售人員成為自殺防治守門人，參加人數 600 人。 擬於針對本縣 354 家農藥販售商進行全面性電話衛教及部份店面拜訪，依去(108)年統計資料，針對使用「一般農藥」自殺率前三名之鄉鎮：溪州鄉、溪湖鎮、大城鄉，抽樣拜訪該轄區農藥商。</p> <p>(2) 木炭： 針對木炭販售店家進行自殺防治措施宣導，邀請門市販售人員成為自殺防治守門人。 本縣安心店家木炭販售商進行全面性電話拜訪及部份店面拜訪，依據統計去(108)年統計資料，針對使用「氣體及蒸氣」自殺率前五名之鄉鎮：永靖鄉、伸港鄉、彰化市，抽樣拜訪該轄區木炭販</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	賣商家。	
<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。</p>	<p>針對兒童及少年保護案件、家暴事件等；若家中有 6 歲以下知幼兒，或有精神照護、保護案件、高風險家庭等，此項目依衛福部自殺防治相關規定辦理。</p> <p>針對自殺個案涉及特殊狀況時，依法進行通報並評估及提供再自殺個案處遇計畫，增加家訪及電訪次數。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>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</p>	<p>針對 3 次以上訪視未遇個案、再次通報、合併多重問題、等個案進行督導會議，並依衛福部自殺防治相關規定辦理。</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
縣市或有其他問題，應積極轉介居住縣市衛生局。		
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。	針對攜子自殺或集體自殺(3人以上)等案件，本縣皆於三天內提交相關報告。	<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。	針對自殺遺族的家庭提供關懷機制，避免家中再發生自殺事件，並依規定提供服務及記錄。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
11. 與本部 1925 安心專線承辦機構合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，有關安心專線個案轉介流程。	本年度 1-12 月透過安心專線承辦轉介個案 20 案，並且持續關懷及提供相關情緒支持。	<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(包含推廣幸福捕手教育訓練)，並配合 9 月 10 日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。	<p>針對各族群、場域、年齡層辦理自殺防治守門人宣導，業已辦理 95 場次，共 3,164 人參加。</p> <p>已於本縣 109 年度辦理天使盃暨推動心理健康網活動中，間民眾藉由活動間遊戲體驗、戶外踏青等方式來進行自殺防治宣導活動。</p>	<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、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>因應新冠肺炎 COVID-19 疫情關係，已向承辦窗口告知活動延後辦理，於 109 年 6 月 18 日完成定訂年度「災難心理衛生緊急動員計畫」。</p> <p>業於 6 月 18 日彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院辦理桌上模擬演練 1 場次。</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
(如配合災防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理)。		
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。	已建置人才資料庫，並於期末報告提報，參見附件 8。	■符合進度 □落後
3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。	監控災難發生狀況適時啟動動員計畫，109 年度下半年尚無啟動。	■符合進度 □落後

三、落實精神疾病防治與照護服務

(一) 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務

1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表。	<p>配合發展精神疾病社區化照護政策，平均分配社區精神照護資源，所轄精神病人動態及各項資源調查表如附件 2。</p> <p>本縣目前共有 6 家設有精神科病床醫院（含綜合醫院），提供開放病床數：急性病床 386 床，慢性 982 床，日間留院 209 床。</p> <p>本縣現有 7 間精神復健機構及 1 間精神護理之家；7 間精神復健機構中，有 5 家為住宿型精神復健機構、2 家日間型精復機構，共提供 586 床復健床及 63 人次的日間服務量；精神護理之家提供 45 床服務量。</p> <p>另本局於 108 年 3 月 18 日原則同意 1 家住宿型精神復健機構(89 床)籌備許可在案，而原有 1 精神整合照護興辦事業計畫(精神護理之家、康復之家及社區復健中心各 99 床)，本局原則同意此興辦事業計畫案籌設，但因籌備處另有規劃，故於 109 年 11 月 26 日請籌備處依其相關法規另案辦理。</p>	■符合進度 □落後
2. 強化行政及專業人員服務品質：		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(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」。	<p>本局心理衛生行政人員及個案關懷員(含精神病人社區關懷照顧計畫和自殺通報關懷訪視計畫人員)皆完成初階相關教育訓練課程。</p> <p>上述人員持續參與本局、中區精神醫療網或其他相關單位(社會處、勞工局等)等相關繼續教育，公衛護士、本局行政人員及訪視人員參與場次共 58 場(機構外單位 29 場、本局自辦 29 場)，參與人次共 179 次。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
(2) 規劃辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員(如：專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工)教育訓練(涵蓋合併多重問題之精神病人評估，及相關資源轉介)及提報考核。	<p>已於 8 月 28 日及 9 月 4 日辦理「公衛護士社區精神病人送醫技能(暨心理健康促進)教育訓練」，共 2 場次。</p> <p>已於 8-10 月辦理醫療專業人員孕產婦身心共同照顧教育訓練 6 場次。</p> <p>每季提報考核平時考核資料，業已完成 4 季考評。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□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>於 9 月 20 日假醫師公會辦理「疑似精神病人之辨識與轉介處置」課程 1 場次。課程講師張庭綱醫師，課程主題：「精神疾病的照護轉介」。共計 180 人參與。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□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	<p>截至 12 月底精神照護資訊管理系統實際個案照護人數，共 7,850 人，1-12 月召開精神疾病督導會議共 6 次，以落實個案之分級照護，失蹤失聯個案依本縣制定流程處理，未來擬整合本縣公衛基層照護整合資訊系統跨鄉鎮協尋。</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>護，之後依序降級，每季及需要時應邀請專家督導，針對個案之分級調整與持續追蹤之必要性，召開個案討論會議，並應規劃前開會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神疾病個案之追蹤管理及其分級照護。</p>		
<p>(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收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案之暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，並應與社政單位建立橫向聯繫制度，建立以家庭為中心之個案服務。心理衛生社工應提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦應提供家屬緊急處置及相關求助管道。個案自心衛社工結案後，仍應由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。</p>	<p>本縣針對精神照護資訊系統介接清冊之個案進行服務，截至 12 月底 645 案，心理衛生社工已評估案件 639 案。</p>	<p>■符合進度 □落後</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</p>	<p>為落實個案之分級照護，本年度召開精神疾病督導會議 6 次，並規定提報前應以實際面訪本人為原則，如有特殊狀況(入監、失蹤、</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>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>失聯等)，應有明確訪視家屬、鄰居或村里長之紀錄，失聯者至少不同時間 2 次電訪及 1 次家訪，再經督導會議委員評估個案當下病情及生活功能狀況，決議改列適切級數或銷案。</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>依據醫療法、精神衛生法及精神復健機構設置標準，每年度督導考核，加強查核精神照護機構之精神專業人力配置及相關服務設施設置情形。 因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，改採書面審查方式進行 7 家精神復健機構督導考核、1 家精神護理之家督導考核及 5 家指定精神醫療機構輔導訪查。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(2) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。</p>	<p>109 年 8 月 27 日協助社團法人台灣評鑑協會進行 1 家住宿型精神復健機構評鑑，後續將依委員建議項目輔導機構，以提升照護品質。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(3) 為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民之安全，衛生局除每年督導考核外，針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業。</p>	<p>截至 12 月共辦理 2 家精神復健機構無預警查核，另針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，隨時啟動不預警抽查作業。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<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>設置單一諮詢窗口提供精神病人個案管理及資源轉介、民眾陳情案件、新聞案件、緊急送醫服務及申辦公費養護床等服務，並連結社政、勞政、教育、警察、消防等機關建立轄區精神障礙者就醫、就業、就養、就學服務資源。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 掌握精神病人動態資料：針對轄區精神病人(特別是轄區中主要照顧者65歲以上、家中有2位以上精神病人、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭/社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等，具以上議題之一之個案)，應掌握其動態資料，視其需要提供服務及轉介相關服務資源。</p>	<p>本局利用動態調查表，掌握轄區精神病人動態資料，並於109年4月5日完成精神病人動態調查，其中高風險個案共3,647人，將視其需要提供及轉介相關服務資源。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 落實上傳出院準備計畫及訪視追蹤：加強辦理精神病人出院準備計畫，列入醫院督導考核項目，經醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神疾病個案，醫院需於個案出院後兩週內上傳出院準備計畫，並由公共衛生護理人員或社區關懷訪視員於出院準備計畫上傳後，兩週內完成訪視評估，經評估</p>	<p>本縣共6家精神醫療機構持續配合本局推動辦理「精神科出院準備服務」並於2週內上傳出院準備計畫書，截至12月底轉介案量共為2,555案。</p> <p>本縣各鄉鎮市衛生所截至12月底精神照護資訊管理系統共通知2,085筆出院準備計畫書(含強制住院)，公衛護理人員於2週內完成訪視比率約87.53%(1825/2085)，加強查核公衛端落實2週內訪視，及時提供案家必要性之協助。</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
收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。		
4. 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。	依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視，且經實際面訪，評估當下病情及生活功能狀況後，予以調整級數。若個案不居住本縣市或有其他問題，本局將積極與其居住縣市衛生局溝通並轉介，另有其他問題者，適時提報督導會議討論。 針對遷出入跨區轉介個案，超過 14 天尚未收案之單位，積極聯繫並處理。	■符合進度 □落後
5. 個案其他資源轉介：為加強跨機關(構)之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣(市)政府社區精神病人轉介單」，統計社政、勞政及教育機關(構)轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。	跨機關(構)之社區精神病人轉介共 30 人，進行後續關懷服務尚在追蹤中，報表如附件 9。	■符合進度 □落後
6. 強化轄區精神病人之管理：		
(1) 應考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。	持續將醫療機構通報嚴重病人及強制住院出院病人通報，納入醫院督導考核項目，今年度因 COVID-19 疫情影響，採紙本方式進行 5 家強制住院及強制社區治療指定精神醫療機構督導考核，各醫療機構已於 109 年 9 月 15 日前完成。	■符合進度 □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	按月勾稽身心障礙鑑定之精神障礙個案，截至 12 月底精障比對符合診斷碼共 1105 人，885 人在案中，需收案 229 人，已納入精神	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
位之橫向聯繫，以提供個案所需之服務與資源。	照護系統收案依分級照護持續追蹤關懷，提供所需服務。	
(3) 對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，並與辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之 6 家機構合作。	<p>針對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，醫院評估後填報高風險精神疾病個案轉介單，以利社區銜接關懷。</p> <p>本局針對社區中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者，經公衛護理人員訪視後，視個案或案家需求，依其居住地轉介轄內 5 家辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之機構，透由醫療機構主動積極介入，引導個案規律就醫及協助處理緊急及突發狀況，進而減少社區滋擾事件。至於尚有 1 家因非指定精神醫療機構，故未加入此計畫，但因地處彰化市，醫療資源豐富，個案可轉介彰化基督教醫院，故不影響服務個案之量能。</p> <p>截至 12 月底局所共轉介 16 位病情不穩之個案，至「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之機構，由醫院端提供密集追蹤關懷。</p>	<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。	針對轄區 3 次以上訪視未遇、失聯、失蹤個案，依照本局處理相關流程處理，並將失蹤失聯名單函送警政、戶政、社政協助找尋個案下落，此項處理流程定期討論修正，未來擬整合本縣公衛基層照護整合資訊系統跨鄉鎮協尋。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(5) 訂定訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。	依據「精神照護資訊照護管理系統」之個案名單選樣，以高風險個案為優先（嚴重病人、多次協助就醫、經常出住院之個案等），定期抽查該個案基本資料及最近至少 3 次精神照護訪視紀錄。	<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>(6) 針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人有自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起3個工作日內提報速報單，並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中報告及期末報告時彙整表列統計媒體報導情形，並應與媒體宣導本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案之隱私及其權益。</p>	<p>本年度媒體報導之精神病人意外事件共 0 件，若遇有媒體案件，本局將主動於 3 日內提報速報單，並於事件發生週內，辦理社區關懷照護計畫會議，討論個案討論及後續照護議題，另於精神疾病督導會議中，與專家及各鄉鎮市衛生所，依據衛福部建議事項討論及提具改進措施。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(7) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員、心理衛生社工及督導參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目(應包括：a.轄區內3次以上訪視未遇個案之處置；b.家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人之處置；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</p>	<p>※召開各類個案督導或轉銜會議：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 精神疾病督導會議 6 場。 2. 精神病人社區關懷照顧計畫個案轉銜會議 4 次。 3. 社區心理諮商心理師督導會議 2 次。 4. 整合強化社會安全網、自殺防治暨精神疾病個案訪談技巧教育訓練 20 場。 5. 衛生所工作聯繫暨考核檢討會議 1 場。 6. 精神病人社區關懷照顧計畫工作檢討會 12 場。 7. 家庭暴力安全防護網計畫執行狀況檢討會議 2 場。 <p>※個案討論會之各類個案討論數：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案：41 個。 2. 家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人：222 個。 3. 屆期及逾期末訪視個案：9 個。 4. 合併自殺及家暴問題個案個：37 個。 5. 拒絕接受服務之第 1 級與第 2 級個案： 	<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
在案中及曾經在案))個案之處置；e.拒絕接受服務之第1級與第2級個案)。	10個。	
7. 辦理相關人員訓練：針對村里長、村里幹事、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。	所轄村里長應參訓人數：589人，實際參訓人數：541人，實際參訓率：91.8%。 所轄村里幹事應參訓人數：291人，實際參訓人數266人，實際參訓率：91.4%。	■符合進度 □落後
8. 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6家醫療機構合作，並鼓勵所轄醫院與前開機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，並將轄區醫院參與合作情形列入年度醫院督導考核項目。	持續輔導尚未加入「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之醫院，於109年底與衛生福利部草屯療養院完成簽約，並納入109年度精神衛生業務醫療機構考核項目，截至6月底加入率為83.3%(5/6)，尚有1家因非屬於指定精神醫療機構，故未加入此計畫，但因地處彰化市，醫療資源豐富，個案可轉介彰化基督教醫院，故不影響服務個案之量能。	■符合進度 □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就醫服務措施。	建置本縣24小時緊急精神醫療處置機制，並規劃責任區醫院及建立社區嚴重精神病人協助送醫流程，適時修正之，以協助處理病人護送就醫、緊急安置及緊急處置之醫療事務。 於各鄉鎮市區村里長會議、治安會議、本局網站、衛生所或大型活動配合宣導。	■符合進度 □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	辦理「強化精神病人緊急及非立即送醫服務方案」，建立精神病人或疑似病人送醫處理機制，指派責任區醫院專業人員至現場或案家協助評估，1至12月共服務2人次。	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
醫服務方案」或以其他服務措施取代，視需要檢討修正。		
(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>每年召開「精神疾病防治暨理健康促進諮詢小組會議」，跨局處協調社區中危機個案送醫與處置，必要時更新 24 小時緊急精神醫療處理機制。</p> <p>辦理各鄉鎮市區衛生所警察、消防人員工作聯繫會，討論現行機制檢討及未來合作機制，共辦理 12 場次。</p> <p>已於 8 月 28 日及 9 月 4 日辦理「公衛護士社區精神病人送醫技能教育訓練」共 2 場次。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</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>於 8 月 28 日及 9 月 4 日辦理「公衛護士社區精神病人送醫技能(暨心理健康促進)教育訓練」，共 2 場次。</p> <p>108 年 1-12 月護送就醫數為 275 案，109 年同期為 264 案，本年度護送次數較前一年同期下降 4%；協助就醫率為 3.4%(協助就醫次數 264 次/收案數 7,850 人)。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</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。	<p>依據精神衛生法規定事項及衛生福利部提供之指定精神醫療機構輔導訪查計畫範例內容，訂定本縣指定精神醫療機構督導考核計畫，考核強制住院、病人安全及權益維護等事項。</p> <p>持續辦理本縣指定精神醫療機構或指定精神專科醫師展延公告，以利辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務。</p> <p>轄內共有 5 間指定精神醫療機構，本年度因 COVID-19 疫情影響，改採紙本方式進行嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務督導考核，各醫療機構已於 109 年 9 月 15 日前配合完成。</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
(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。	本項已納入精神醫療機構輔導訪查項目，各醫療機構已於 109 年 9 月 15 日前以紙本方式回覆辦理狀況。	<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。	已於 10 月結合本縣醫院、精復機構及病友支持團體(彰化縣敦仁醫院)，舉辦天使盃暨推動心理健康網活動-心理健康促進及精神疾病去汙名化宣導。 109 年 5 月至 9 月結合各鄉鎮市衛生所、精神復健機構共同辦理精神病友成長團體，共計 16 場。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	本項已納入精神復健機構督導考核項目，持續鼓勵機構辦理精神病人與社區溝通融合活動。	<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。	本縣為精神病人充權工作，特邀心理衛生及精神衛生專業人員、法律專家、病情穩定之病人、病人家屬或病人權益促進團體代表，由副縣長擔任召集人，設心理健康促進暨精神疾病防治諮詢小組，今年 6 月適逢任期屆滿，重新遴聘委員於 7 月 9 日簽准，召集人為副縣長，第 1 次召開時間為 8 月 24 日，第 2 次召開時間為 12 月 4 日。	<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，並於課程、衛教單張或衛教推廣物品中提供精神病人及	1. 1-12 月辦理精神病友成長團體共計 16 場次。 2. 已於 10 月結合本縣醫院、精復機構及病友支持團體(彰化縣敦仁醫院)，舉辦天使盃暨推動心理健康網活動-心理健康促	<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
其家屬相關必要緊急求助資訊及資源之管道(如：醫療機構資訊、專線電話等)。	進及精神疾病去汙名化宣導。	
5. 執行社區關懷訪視時，發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，應通報相關單位或協助其資源轉介，並提供予相關資料及專線(例如：1966 長照專線、0800-507272 家庭照顧者關懷專線)。	如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，主動通報相關單位或協助其資源轉介，1-12 月跨機關(構)之社區精神病人轉介共 30 人，進行後續關懷服務尚在追蹤中，報表如附件 9。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 協助社會局(處)申請設籍轄內之龍發堂堂眾社會福利、救助身份及設籍之龍發堂堂眾安置，每半年定期併同期中及期末報告回報堂眾處置狀態。	設籍本縣之堂眾共 12 人(其中 2 人死亡)，視堂眾及家屬需求轉介社會處，由社會處提供案家具體協助。 為掌握堂眾動態，將堂眾列入精神照護資訊管理系統追蹤個案，除死亡或仍留置於龍發堂內之堂眾外，其戶籍地衛生所應依其照護級數持續追蹤。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五)加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：		
1. 落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定，並研議推動及落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全，並評估機構消防風險高低及視其狀況，優先輔導並鼓勵精神護理之家設置自動撒水設備、119 火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修及電路設施汰換等設施或設備；另針對機構辦	因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，改採書面審查方式結合消防單位及建設處共同進行 7 家精神復健機構輔導訪查及 1 家精神護理之家督導考核，使其符合建築法、消防法及有關法規之規定。 此外，持續針對上開機構辦理緊急災害應變計畫審查及災害還救演練之督導考核，針對考核結果「不合格之機構」，持續督導缺失改善，以維護收治精神病患之權益。	<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>理災害防救演練之督導考核，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，納為機構督導考核之必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」之機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人之權益。</p>		
<p>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」，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>持續宣導並鼓勵機構利用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」，進行檢視，並定期檢修緊急災害應變計畫內容。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(六)落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業：</p>		
<p>1. 個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。各縣</p>	<p>配合衛生福利部業於本(109)年4月及9月完成醫院端及衛生單位端，精神照護資訊管理系統帳號清查作業，並留存稽核紀錄備查。</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>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(至少半年一次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p>		
<p>2. 為配合「衛生福利部與各級機關使用戶役政資料管理規定」，衛生局應辦理下列事項：</p>		
<p>(1) 每月以精神照護資訊管理系統抽查上月轄內使用者查詢戶役政資料紀錄，每月抽查比率至少為百分之二，每月抽查筆數不得少於十筆，查詢總筆數少於十筆者，應全數查核，執行紀錄保留三年備查。</p>	<p>因精神照護資訊管理系統尚未完成與戶役政系統介接，待衛生福利部公告系統介接功能及稽核方式後再依相關規定實行。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(2) 衛生局應針對前開「每月抽查轄內使用者查詢戶役政資料紀錄作業」，每半年以精神照護資訊管理系統針對前開作業辦理一次內部稽核工作，且所有稽核工作均應作成稽核紀錄，保留三年備查。衛生局如發現異常查詢情形，應將調查及處理結果通知本部。</p>	<p>因精神照護資訊管理系統尚未完成與戶役政系統介接，待衛生福利部公告系統介接功能及稽核方式後再依相關規定實行。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(3) 每半年應將前開抽查及稽核結果併同本計畫期中報告及期末報告繳交，以供本部彙整提交本</p>	<p>因精神照護資訊管理系統尚未完成與戶役政系統介接，待衛生福利部公告系統介接功能及稽核方式後再依相關規定實行。</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
部稽核小組。		
四、強化成癮防治服務		
(一)加強酒癮及網路成癮防治議題之宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，及成癮個案就醫意識。		
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。	1. 酒癮防治衛教宣導已於各場域、社區加強衛教宣酒癮行為問題之認識及「酒癮治療服務方案」。 2. 運用本縣特色大型活動設攤、各類講座活動宣導網路使用習慣自我篩檢量表，並提供本縣網路成癮醫療資源一覽表。	■符合進度 □落後
2. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾諮詢酒癮議題或洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。	已設立戒酒服務專線 04-7060370 分機 731	■符合進度 □落後
3. 鼓勵設有精神科之醫療機構，辦理成癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等作為，加強民眾相關防治觀念。	於 9 月 23 日辦理「酒精使用疾患之繼續教育訓練」1 場次。	■符合進度 □落後
4. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我覺察，並提供衛教及治療服務資源供有需求的民眾使用。推廣運用方式包含：(1) 推廣民眾使用本部建立之網路版量表；(2) 與教育局(處)合作，於學校或網路平台	運用本縣特色大型活動設攤、各類講座活動宣導網路使用習慣自我篩檢量表，並瑜本縣社區心理衛生中心網頁提供本縣網路成癮醫療資源一覽表。	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
推廣。		
5. 加強向社區民眾、醫療院所、監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項酒癮治療補助計畫，並提供相關衛教講座，提升民眾酒精識能。	於社區宣導、醫院教育訓練及跨網絡會議等場域，向社區民眾、醫療院所、警察局、地檢署，宣傳本縣 8 家精神醫療機構協助承接酒癮治療費用補助方案，提供酒癮治療服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
1. 盤點並依所轄酒癮問題之服務需求，充實轄內酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於相關資源網站供民眾查詢。	盤點轄內成癮問題需求酒癮處遇機構，相關成癮戒治機構資源公布於網站。 已公布於本縣社區心理衛生中心網站 https://center.nccu.idv.tw/file_download.asp	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 與社政、警政、勞政、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。	針對社政、警政、地檢署、社區心理衛生中心、自殺防治中心、家庭暴力暨性侵害防治中心、監理站有酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	對於轄內參與酒癮治療計畫之 8 家醫療機構進行督導考核，督導計畫之執行及提供所需行政聯繫。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
1. 依「酒癮治療費用補助方案」規定，指定轄內醫療或醫事機構（下稱治療機構）辦理本方案，並代審代付治療補助費用。	配合執行「酒癮治療費用補助方案」之機構有衛生福利部彰化醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院、秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院、明德醫院、敦仁醫院、彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院(長青院區)、彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院等以上 8 家，以提昇酒癮治療的可近性。	<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. 針對前揭治療機構進行查訪與輔導，促其提供完整酒癮治療服務與落實酒癮個案之個案管理機制，並就各治療機構之服務成果及個案追蹤管理情形進行統計分析，及評估治療成效(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。	制定「彰化縣 109 年度酒癮治療費用補助方案服務機構輔導訪查計畫」。結合醫療機構督導考核原訂 6 月至 8 月查訪與輔導執行機構，因疫情關係，109 年度改以書面審查，於 109 年底書面審查完畢，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，以確保治療品質。	■符合進度 □落後
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。	委託彰化醫院、明德醫院及彰化基督教醫院辦理 109 年度「家庭暴力加害人戒酒教育團體處遇工作業務」並針對一般民眾開設免費戒酒教育團體。規畫處遇機構依本身資源，開設不同班別，增加處遇選擇時段性，提高個案出席意願。	■符合進度 □落後
(四) 加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。	1. 配合本縣執行「酒癮治療費用補助方案」之 8 家機構共計辦理 2 場次酒癮防治教育訓練。 2. 9 月 23 日辦理「酒精使用疾患之繼續教育訓練」1 場次 3. 11 月 30 日辦理「彰化縣 109 年度酒癮、網癮治療人員繼續教育訓練」1 場次。 4. 9 月 19 日與教育處合作辦理「109 年度彰化縣國小教師 ADHD 處遇暨 5. 網路成癮防治知能研習」。 6. 9 月 23 日辦理衛生保健志工特殊訓練，主題為青少年網路成癮。	■符合進度 □落後
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	透過業務聯繫會議、教育訓練，加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能及醫療照會或轉介服務	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
人之醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。		
(1) 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動了解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路之情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。	<p>酒癮：</p> <ol style="list-style-type: none"> 109年1月21日針對本局醫療機構(衛生所)辦理業務考核說明會，加強酒癮防治宣導1場次。 配合本縣執行「酒癮治療費用補助方案」之8家機構，透過辦理酒癮防治教育宣導5場次，加強宣導各科別醫事人員主動了解就醫病人酗酒行為，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。 運用8月28日、9月4日辦理公衛護理人員教育訓練的機會，加強醫事人員對網癮之認識。 	<p>■符合進度 □落後</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。	<ol style="list-style-type: none"> 9月23日於彰化基督教醫院辦理「酒精使用疾患之繼續教育訓練」，加強各醫事人員對酒癮之認識，參加對象有醫師、社工師、心理師、護理師。 11月30日結合「彰化縣109年度藥癮治療人員繼續教育訓練」進行網路成癮宣導，加強醫事人員對網癮之認識。 	<p>■符合進度 □落後</p>
五、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。	<ol style="list-style-type: none"> 全縣所有社區關懷據點及巷弄長照C據點數共計215個。109年加入老人心情健康篩檢據點數150個，期末參與率70%。 精神疾病督導會議採用視訊會議，減少人員因開會往返的時間。 	<p>■符合進度 □落後</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				
1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1. 召開會議次數： <u>4</u> 次 2. 各次會議辦理情形摘要： 第一次 (1) 會議辦理日期：109年4月17日心理健康網絡成員聯繫會議 (2) 主持人姓名及其層級：劉科長慧君 (3) 會議參與單位：社會處、勞工處、教育處、民政處、警察局、消防局 第二次 (1) 會議辦理日期：109年8月28日心理健康促進暨精神疾病防治諮詢小組會議 (2) 主持人姓名及其層級：副縣長 (3) 會議參與單位：社會處、勞工處、教育處、民政處、警察局、消防局 第三次 (1) 會議辦理日期：109年10月16日心理健康網絡成員聯繫會議 (2) 主持人姓名及其層級：劉慧君科長(因臨時另有公務無法主持，由王約聘人員瑜鈞代理) (3) 會議參與單位：社會處、勞工處、教育處、民政處、消	■符合進度 □落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
		<p>防局</p> <p>第四次</p> <p>(1) 會議辦理日期：109 年 12 月 4 日心理健康促進暨精神疾病防治諮詢小組會議</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：副縣長</p> <p>(3) 會議參與單位：社會處、勞工處、教育處、民政處、警察局、消防局</p> <p>※上述會議皆定期報告及追蹤心理健康工作事項。</p>		
2. 辦理轄區教育及宣導工作	運用文宣、媒體及網路等管道宣導心理健康，媒體露出報導每季至少有 1 則。	<p>1. 辦理文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導：<u>4</u> 則</p> <p>2. 辦理情形摘要： (請按次呈現)</p> <p>(1) 宣導內容： 1925 依舊愛我 露出方式： 1 月開始使用消防局 LED 電視牆播放「1925 依舊愛我」海報圖片檔進行宣導。 3 月 3 日於本局臉書粉絲團張貼訊息宣導疫情心理健康-「陪伴孩子安穩共度肺炎風暴」。</p> <p>(2) 宣導內容： 藉由本局網頁於 5 月 6 日張貼精神相關衛教資訊-「社區遇有疑似精神病個案如何處理？」 4 月 13 日於本局臉書粉絲團張貼訊息宣導疫情心理健康-「身體不染疫，心也要健康」</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
		露出方式： 本局網頁及 FB 張貼訊息 (3) 宣導內容： 透過宣導手作牌於 8 月 2 日原住民族日及 9 月 12 日國際失智月等活動中進行「自殺防治 1925 專線」宣導。 (4) 宣導內容： 10 月 23 日透過海報及布條於本縣心理健康活動天使盃活動遊戲體驗中進行精神暨自殺防治宣導。		
3. 布建社區心理衛生中心	1. 轄區鄉鎮市區數<10 之縣市：至少有 1 處試辦。 2. 轄區鄉鎮市區數≥10 之縣市：至少有 2 處試辦。	布建 2 處，布建地點為： 1. 員林市衛生所（地址：彰化縣員林市博愛路 229 號） 2. 和美鎮衛生所（地址：彰化縣和美鎮彰美路五段 319 號）	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
4. 109 年「整合型心理健康工作計畫」地方政府配合款編列比率。	應達地方政府配合款編列比率： 第二級（應達 35%）：新北市、桃園市 第三級（應達 30%）：臺中市、臺南市、高雄市、新竹縣、新竹市、嘉義市、金門縣	1. 地方配合款：3,193,000 元 2. 地方配合款編列比率： <u>27.54%</u> 計算基礎： 【計算基礎： 地方配合款/地方配合款+中央核定經費×100%】	<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
	第四級(應達25%):宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、基隆市 第五級(應達20%):苗栗縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、花蓮縣、澎湖縣、連江縣			
5. 置有專責行政人力。	落實依核定計畫使用人力(含補助人力及縣市自籌人力)方式辦理,且合理調整薪資及將符合資格之訪員轉任為督導。 【註】 1. <u>縣市自籌人力,不包含縣市編制內之預算員額人力</u> 2. <u>補助人力:應區分訪視人力應區分訪視人力(其中應有至少50%人力執行精神病人訪視)及行政協助人力</u>	1. 109年本部整合型計畫補助人力員額:14人。 (1) 專責精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數:11人 i. 精神疾病社區關懷訪視員員額數:2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通報個案關懷訪視員員額數:9人 iv. 精神疾病社區關懷訪視督導員員額數:0人 v. 自殺通報個案關懷訪視督導員員額數:0人 vi. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視督導員員額數:0人 (2) 心理及精神衛生行政工作人員:3人 2. 縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額:5人 3. 合理調整薪資及符合資格之訪員轉任督導辦理情形:敘薪	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後	人員異動,持續聘任中。

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
	3. <u>依附件 15 各 縣市聘任人 力辦理</u>	原則比照說明書(附件 20)「酬 金支給基準表」進行合理調整 薪資；目前尚無聘任督導。		
二、自殺防治及災難心理衛生服務				
1. 轄區內 自殺標準化 死亡率較前 一年下降。	109 年自殺標準 化死亡率-108 年自殺標準化 死亡率<0	1. 108 年自殺標準化死亡率：每 10 萬人口 11.6 人。 2. 109 年自殺標準化死亡率：尚 無資料，待明年(110 年)年中公 布。 3. 下降率：尚無資料。	■符合進 度 □落後	
2. 年度轄 區內村(里) 長及村(里) 幹事參與自 殺防治守門 人訓練活動 之比率。	執行率：村(里) 長及村(里)幹事 累積應各達 90%。 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%。	1. 所轄村里長應參訓人數：589 人 實際參訓人數： 541 人 實際參訓率： 91.8% 2. 所轄村里幹事應 參訓人數： 291 人 實際參訓人數： 266 人 3. 實際參訓率： 91.4%	■符合進 度 □落後	
3. 召集公 衛護理人員 與關懷訪視 員，邀請專 業督導及核 心醫院代表	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	1. 個案管理及分級相關會議之期 末目標場次： <u>20</u> 場 2. 辦理會議日期： (1) 109 年 2 月 27 日，討論 2 案。 (2) 109 年 3 月 26 日，討論 1 案。 (3) 109 年 3 月 27 日，討論 2 案。	■符合進 度 □落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
<p>參與個案管理相關會議。討論重點應含括： 1.轄區內3次以上訪視未遇個案之處理、2.再次被通報個案之處置、3.個案合併有精神或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>案追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>i. 15%(每季訪視次數小於500人次)：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>ii. 10%(每季訪視次數介於500-1,000人次)：苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市。</p> <p>iii. 6%(每季訪視次數介於1,000-2,000人次)：宜蘭縣、新竹縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣。</p> <p>iv. 4%(每季訪視次數大於2,000人次)：新北市、臺北市、桃園市、臺中市、臺南市。</p>	<p>(4) 109年4月23日，討論1案。</p> <p>(5) 109年5月19日，討論2案。</p> <p>(6) 109年5月28日，討論1案。</p> <p>(7) 109年6月18日，討論1案。</p> <p>(8) 109年7月14日，討論1案。</p> <p>(9) 109年7月20日，討論2案。</p> <p>(10) 109年7月23日，討論1案。</p> <p>(11) 109年8月20日，討論1案。</p> <p>(12) 109年8月24日，討論2案。</p> <p>(13) 109年9月03日，討論1案。</p> <p>(14) 109年10月15日，討論1案。</p> <p>(15) 109年10月27日，討論2案。</p> <p>(16) 109年11月10日，討論1案。</p> <p>(17) 109年11月17日，討論1案。</p> <p>(18) 109年11月26日，討論1案。</p> <p>(19) 109年12月01日，討論2案。</p> <p>(20) 109年12月17日，討論1案。</p> <p>3. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：本縣應達4%。</p> <p>(1) 第1季 訪視1800人次 稽核次數： <u>75</u>次 稽核率：<u>4.17%</u></p> <p>(2) 第2季 訪視2153人次 稽核次數： <u>90</u>次 稽核率：<u>4.18%</u></p> <p>(3) 第3季 訪視2651人次 稽核次數： <u>110</u>次</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
	市、高雄 市、彰化縣。	稽核率： <u>4.15%</u> (4) 第 4 季 訪視 2193 人次 稽核次數： <u>90</u> 次 稽核率： <u>4.10%</u> 4. 訪視紀錄稽核機制： 定期抽查訪視紀錄完整性，並 確認結案是否符合標準。		
4. 醫院推 動住院病人 自殺防治工 作及各類醫 事人員自殺 防治守門人 教育訓練比 率。	執行率應達 100% 計算公式：【有 推動醫院數/督 導考核醫院數】 ×100%。	1. 督導考核醫院數： <u>31</u> 家 2. 推動住院病人自殺防治工作及 各類醫事人員自殺防治守門人 教育 (1) 訓練醫院數： <u>31</u> 家 (2) 執行率： <u>100</u> %	■符合進 度 □落後	因嚴 重特 殊傳 染性 肺炎 疫情 影響 延後 辦理。
三、落實精神疾病防治與照護服務				
1. 轄內警 察、消防、 村(里)長、村 (里)幹事、社 政相關人員 及非精神科 醫師，參與 精神疾病知 能、社區危 機個案送 醫、處置或 協調後續安	1. <u>除醫事人員</u> <u>外</u> ，每一類人 員參加教育 訓練比率應 達 35%。 2. 辦理轄區非 精神科開業 醫師，有關精 神疾病照護 或轉介教育 訓練辦理場 次，直轄市每	1. 教育訓練比率 (1) 所轄警察人員應參訓人數： <u>2774</u> 人 實際參訓人數： <u>2744</u> 人 實際參訓率： <u>99</u> % (2) 所轄消防人員應參訓人數： <u>545</u> 人 實際參訓人數： <u>518</u> 人	■符合進 度 □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
置之教育訓練。	年需至少辦理兩場，其餘縣市每年至少一場。	<p>實際參訓率： <u>95</u> %</p> <p>(3) 所轄村里長應參訓人數： <u>589</u> 人 實際參訓人數： <u>541</u> 人 實際參訓率： <u>91.8</u> %</p> <p>(4) 所轄村里幹事應參訓人數： <u>291</u> 人 實際參訓人數： <u>266</u> 人 實際參訓率： <u>91.4</u> %</p> <p>(5) 所轄社政人員應參訓人數： <u>120</u> 人 實際參訓人數： <u>113</u> 人 實際參訓率： <u>94</u> %</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：<u>1</u> 次</p> <p>(2) 教育訓練辦理情形摘要： (請按次呈現) 教育訓練辦理日期：109/9/20 辦理。共計 180 人參與。</p>		
2. 每月定期召開外部	1. 個案管理及分級相關會	1. 個案管理及分級相關會議，期末目標場次： <u>6</u> 場	■ 符合進度	

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>專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員、心理衛生社工及督導參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目。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) 屆期及逾期末訪視個案之處置。</p> <p>(4) 精神疾病</p>	<p>議 1 年至少辦理 12 場。</p> <p>2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>目標值：</p> <p>i. 15%(每季訪視次數小於 4,000/ 人 次)：連江縣、金門縣、澎湖縣、新竹市、嘉義市、臺東縣、花蓮縣、基隆市</p> <p>ii. 10%(每季訪視次數介於 4,000-7,000/ 人次)：新竹縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣、南投縣、雲林縣</p> <p>iii. 6%(每季訪視次數介於 7,000-10,000/ 人次)：彰化縣、屏東縣</p> <p>iv. 4%(每季訪</p>	<p>2. 辦理會議日期：</p> <p>(1) 109 年 3 月 27 日</p> <p>(2) 109 年 5 月 21 日</p> <p>(3) 109 年 7 月 24 日</p> <p>(4) 109 年 9 月 18 日</p> <p>(5) 109 年 11 月 20 日</p> <p>(6) 109 年 12 月 18 日</p> <p>3. 四類個案討論件數：</p> <p>(1) 第 1 類件數：41</p> <p>(2) 第 2 類件數：222</p> <p>(3) 第 3 類件數：9</p> <p>(4) 第 4 類件數：37</p> <p>(5) 第 5 類件數：10</p> <p>4. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第 1 季 訪視 <u>9235</u> 人次 稽核次數： <u>882</u> 次 稽核率：<u>9.55%</u></p> <p>(2) 第 2 季 訪視 <u>10393</u> 人次 稽核次數： <u>1100</u> 次 稽核率：<u>10.58%</u></p> <p>(3) 第 3 季 訪視 <u>10716</u> 人次 稽核次數： <u>900</u> 次 稽核率：<u>8.40%</u></p> <p>(4) 第 4 季 訪視 <u>9346</u> 人次</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>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>(5) 拒絕接受服務之第1級與第2級個案)。</p>	<p>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>稽核次數： <u>738</u>次 稽核率：<u>7.90%</u></p> <p>5.訪視紀錄稽核機制： 依據「精神照護資訊照護管理系統」之個案名單選樣，以高風險個案為優先(嚴重病人、多次協助就醫、經常出住院之個案等)，定期抽查該個案基本資料及最近至少3次精神照護訪視紀錄。</p>		
<p>3. 轄區內醫療機構針對出院病人，於出院後2星期內完成出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%。 <u>計算公式：</u>(出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數/出院之精神病人數)X100%。</p> <p>2. 病人出院準備計畫上傳後，公衛護理</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>2542</u>人 出院之精神病人數：<u>2555</u>人 達成比率：<u>99.5%</u></p> <p>2. 上傳精神病人出院準備計畫後2星期內訪視人數：<u>1825</u>人 上傳精神病人出院準備計畫人數：<u>2085</u>人 2星期內訪視比率：<u>87.53%</u></p>	<p>■符合進度 □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
	人員或關訪員於2星期內第一次訪視評估比率應達70%。 <u>計算公式：</u> (上傳精神病人出院準備計畫後2星期內第一次訪視評估人數/上傳精神病人出院準備計畫人數)X100%			
4. 社區精神疾病個案之年平均訪視次數及訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。	目標值： 一般精神疾病個案年平均訪視次數：達4.15次以上訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。 <u>計算公式：</u> 一般精神疾病個案年平均訪視次數：訪視次數(訪視成功+訪視未遇)/轄區一般精神疾病個案數	1. 年平均訪視次數： (1) 109年總訪視次數： <u>39,690</u> 次 (2) 109年轄區關懷個案數： <u>7,850</u> 人 (3) 平均訪視次數： <u>5</u> 次 2. 多次訪視未遇個案追蹤機制： 本局定期邀請專家辦理督導會議，並加強宣導護理人員針對此類困難個案，利用督導會議與專家討論後續追蹤機制。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	資料來源：個案照護概況統計月(年)報表
5. 辦理精神病人社區融合活動之鄉鎮	辦理社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率達30%。 <u>計算公式：</u> (主辦	1. 主辦活動之鄉(鎮、市、區)數： <u>10</u> 個 2. 全縣(市)鄉鎮市區數： <u>26</u> 個 3. 涵蓋率： <u>38%</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
區涵蓋率。	活動之鄉(鎮、市、區)數/全縣(市)鄉鎮市區數)X 100%	4. 活動辦理情形摘要： (1) 彰化市:109/8/21 心智障礙者保齡球運動營 (2) 鹿港鎮:109/8/1 就業博覽會 (3) 和美鎮:109/8/9 社區大學音樂會 (4) 員林市:109/9/8 國際失智症月蒔光走廊畫展 (5) 二林鎮:109/1/6 義賣活動 (6) 線西鄉:109/6/22 手工餅乾觀摩營 (7) 花壇村:109/1/17 寒冬送暖活動 (8) 永靖鄉:109/10/14 掃街活動 (9) 芳苑鄉:109/10/15 義剪活動 (10) 溪州鄉:109/10/23 天使盃活動		
6. 辦理轄區內精神復健機構及精神護理之家緊急災害應變及災防演練之考核。	年度合格率 100%。	1. 辦理家數：8 2. 合格家數：8 3. 合格率：100%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
7. 轄區內精神追蹤照護個案	109 年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺	1. 108 年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率：每十萬人口 <u>47</u> 人	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" 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
出院後一年內自殺死亡率較前一年下降。	粗死亡率需相較108年下降。 <u>計算公式：</u> 109年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中1年內曾有出院準備計畫者/108年度+109年度轄區精神病人出院準備計畫數(多次出院個案僅取最新一筆)	2. 109年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率：每十萬人口 <u>220</u> 人 3. 下降率： <u>-368.1%</u> (47-220)/47*100%=-368.1%		

四、加強成癮防治服務

1. 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)。	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	1. 期中目標場次： <u>1</u> 場 2. 辦理情形摘要： (1) 9月19日與教育處合作辦理「109年度彰化縣國小教師ADHD處遇暨網路成癮防治知能研習」。 (2) 9月23日辦理衛生保健志工特殊訓練，主題為青少年網路成癮。 (3) 2月24日辦理社區民眾酒癮宣導。 (4) 6月18日與國小合作辦理校園酒癮宣導。 (5) 6月19日與國高中合作辦理青少年酒癮宣導。 (6) 8月4日與公司合作辦理職場	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	因嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響延後辦理。
--	--	---	---	---------------------

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
	縣、金門縣、 連江縣。	酒癮宣導。 (7) 8月7日配合政令宣導進行公 家機關酒癮宣導。 (8) 8月21日辦理婦女團體酒癮 宣導。		
2. 設有 提供酒癮及 治療資源諮 詢之固定專 線。	設有固定專 線，且可於網頁 上查詢到。	1. 專線號碼:04-7060370分機731 2. 網址：登於本局心衛中心網站 首頁 https://center.nccu.idv.tw/counseling_list. asp	■符合進 度 □落後	
3. 訪查 轄內酒癮治 療服務方案 之治療機 構。	年度訪查率達 100%，且有追蹤 訪查建議事項 改善情形。	1. 酒癮治療服務方案之治療機構 數：8家 2. 訪查機構數8家 3. 訪查率：100%	■符合進 度 □落後	
4. 衛生 局辦理專業 處遇人員之 網癮防治教 育訓練及針 對跨科別或 跨網絡處遇 人員辦理酒 癮防治教育 訓練場次。	1. 處遇人員網 癮防治教育 訓練1場次。 2. 跨科別或跨 網絡處遇人 員酒癮防治 教育訓練至 少辦理2場次 (離島得至少 辦理1場次)。	1. 處遇人員網癮防治教育訓練 (1) 辦理場次： _1_場 (2) 教育訓練辦理情形摘要： 辦理日期：109年9月23日 辦理對象：輔導教師、導師 辦理主題：109年度彰化縣國 小教師 ADHD 處遇暨網路成 癮防治知能研習 2. 跨網絡處遇人員辦理酒癮防治 教育訓練 (1) 辦理場次： _2_場 (2) 教育訓練辦理情形摘要： 辦理主題：「酒精使用疾患之 繼續教育訓練」 辦理日期：109年9月23日 辦理 辦理對象：醫院之醫療人	■符合進 度 □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
		員、社會處、警察局、衛生局...等網絡單位 辦理主題：「彰化縣 109 年度酒藥癮治療人員繼續教育訓練」 辦理日期：109 年 11 月 30 日 辦理對象：醫院之醫療人員、社會處、勞工處、衛生局...等網絡單位		
五、具有特色或創新服務				
計畫內容具有特色或創新性	至少 1 項	1. 全縣所有長照巷弄 C 據點數共計 215 個。 2. 109 年目前加入老人心情健康篩檢(含 4D 篩檢)之 C 據點數 150 個。 3. 期末參與率 70%。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

符合進度 落後

二、遭遇之問題與困難：

- (一)精神照護資訊管理系統原公衛護理人員追蹤的個案，由心衛社工收案後，公衛護理人員便無法建置紀錄，若該個案發生緊急事件或家屬因個案問題求助衛生所時，護理人員無法即時記載相關訊息於系統中，必須轉知心衛社工，由第三人建置紀錄，建議增加衛生所建置紀錄之功能，避免造成轉達中，雙方對內容解讀不同。
- (二)自殺訪員組遇到複數自殺或攜子自殺案件時，由新聞媒體或通報系統得知訊息後，需與網絡建立合作關係並且於第一時間同時進入案家或與案件關係人進行接觸並訪談，為避免憾事反覆發生，建議心口司與社家屬可同步討論資源共享機制，並可建立合作無兼的工作模式。
- (三)有關酒癮治療補助方案，因大多數醫院未引進美國食品藥物管理局（FDA）已核准三種具有科學實證之酒癮治療藥物，故民眾至機構進行酒癮治療時，各項治療醫療費用皆有健保給付，民眾僅需繳納掛號費及部分負擔，並無其他額外自費項目需支出，故大多機構未申請酒癮治療費用補助方案經費。另建議民眾如欲申請該項補助，由連續 2 次未依約定接受治療者取消補助資格 3 個月，修正為當年度無法再次申請費用補助，以利機構作業。

肆、經費使用狀況：

109 年度中央核定經費：8,400,000 元；

地方配合款：3,193,000 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：27.54 %

【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)	8,341,053
	管理費	58,947
	合計	8,400,000
地方	人事費	3,192,152
	業務費	0
	管理費	848
	合計	3,193,000

二、109 年中央補助經費累計執行數：6,803,975 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
0	648,488	431,068	439,015	385,465	471,574	6,803,975
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
878,219	392,391	361,961	401,674	824,073	1,570,047	

三、109 年地方配合款經費累計執行數：2,586,000 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
0	203,522	153,191	155,552	144,933	175,773	2,586,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
110,574	172,086	145,526	147,300	174,843	1,002,700	

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	
			108 年度	109 年度	108 年度	109 年度
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	40,000	214,810	40,000	417,660
		自殺防治及災難心理衛生服務	6,492,998	6,449,388	5,755,629	4,604,506
		落實精神疾病防治與照護服務	1,270,000	1,676,855	1,270,000	1,723,263
		強化成癮防治服務	0	0	0	0
	管理費		35,002	58,947	35,002	58,546
	合計		(a) \$7,838,000	(c) \$8,400,000	(e) \$7,100,631	(g) \$6,803,975
地方	人事費		2,916,729	3,192,152	2,772,588	1,970,640
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	11,596	0	7,000	544,447
		自殺防治及災難心理衛生服務	56,318	0	8,956	5,625
		落實精神疾病防治與照護服務	307,357	0	194,084	64,440
		強化成癮防治服務	0	0	0	0
	管理費		0	848	0	848
合計		(b) \$3,292,000	(d) \$3,193,000	(f) \$2,982,628	(h) \$2,586,000	
108 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：90.6%						
109 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：81%						
108 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：90.59%						
109 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：81%						
108 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：90.6%						
109 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：81%						