

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」  
成果報告

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：陳淑怡科長

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 12 月 10 日

# 目 錄

頁 碼

壹、實際執行進度： .....	3
貳、指標自我考評表 .....	41
參、遭遇問題與困難： .....	59
肆、經費使用狀況： .....	60

# 109 年度「整合型心理健康工作計畫」

## 初步執行成果

### 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
<b>一、 整合及加強心理健康基礎建設</b>		
<b>(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制</b>		
<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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： <a href="https://www.ntshb.gov.tw/information/index.aspx?aid=20">https://www.ntshb.gov.tw/information/index.aspx?aid=20</a></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治、及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開 1 次會議，且至少 2 次由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持。</p>	<p>1.109 年 3 月 30 日於本局召開「第一次心理健康網絡聯繫會議」，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 39 人。</p> <p>2.109 年 6 月 29 日召開南投縣政府心理健康促進會，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、民間團體..等，出席人數計 49 人。</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>3. 109年9月7日於本局召開「第2次心理健康網絡聯繫會議」，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28人。</p> <p>4. 109年12月15日召開南投縣政府心理健康促進會，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、民間團體..等，出席人數計50人。</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至少有1則。</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、文化局交通部公路總局及各鄉鎮市公所等刊登宣導訊息。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(二) 設立專責單位及布建社區心理衛生中心		
<p>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。</p>	<p>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</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
	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。	
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。	本縣幅員廣闊，因此建置以鄉鎮為中心的社區心理衛生中心，能就近規劃及服務該轄區心理衛生等，於本縣 13 鄉鎮設置社區心理衛生中心，負責該轄區健康促進、心理諮商、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治，提供可近性的心理衛生資源。	<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. 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懷員進階教育訓練及自殺防治教育、酒癮教育訓練。 2. 於 1 月 17 日參加醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫教育訓練。 3. 3 月 16-19 日及 9 月 14-17 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	<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>程。</p> <p>4. 於 9 月 30 日指派業務相關人員參加草屯療養院自殺防治法及相關子法規說明會(中區)</p> <p>5. 為強化本縣心理衛生人員對自殺防治法及其施行細則的認識，本局於 109 年 11 月 20 日辦理「自殺防治法規說明及聯繫會議」。</p>	
(四)編足配合款		
<p>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。</p>	<p>1. 中央補助經費 7,800,000 元。</p> <p>2. 地方配合款 7,519,609 元，縣配合款自籌比率 49%。(7,519,609/15,319,609)</p> <p>(1) 109 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 2,600,000 元。</p> <p>(2) 109 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。</p> <p>(3) 109 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 758,000 元。</p> <p>(4) 109 年本縣公益彩卷盈餘分配基金編列弱勢族群酒癮治療服務計畫 2,000,000 元</p> <p>(5) 109 年酒癮藥癮網路成癮案計畫經費 581,571</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
	元。 (6) 心理衛生業務及精神醫療業務計畫約聘人員 568,038 元。	
<b>二、 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>		
根據 108 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。	依據統計分析針對本縣自殺死亡及通報等特性，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。一、全面性策略：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	辦理自殺防治守門人訓練活動，針對村里長及村里幹事 109 年 1-12 月計辦理 15 場次，所轄里長及村里幹事應	<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
事累積達 90% 以上。	<p>參訓人數：里長 262 人，截至 109 年 12 月累積參訓人數計 246 人，累積參訓率 94%；村里幹事應參訓人數 156 人，截至 109 年 12 月累積參訓人數計 142 人，累積參訓率 91%。</p>	
<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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，早期介入」，希及時提供關懷轉介服務及相關資源。</p> <p>3. 109 年 1-12 月 65 歲以上自殺高風險(自殺意念)個案計 58 人，另自殺企圖通報個案計 116 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. 109 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 35,776 人，高風險個案計 814 人，轉介精神科治療 35 人，轉介心理輔導 676 人、轉介其他</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
	資源 103 人，轉介率達 100%。	
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，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。	<p>1.本縣 109 年 1-12 月 65 歲以上老人再自殺通報人數共計 26 人，每月平均訪視次數 3.26 次，面訪率 53%。</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>	<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)。	<p>1. 業於已納入本縣 10 家醫院心理衛生業務督考指標項目。</p> <p>2. 因應肺炎疫情，本年度督考採書面審查，已將審查意見函醫院改善，並改善完成。</p>	<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>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自殺防治策略。</p> <p>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(約佔 34%)，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：上吊自縊、燒炭及一般農藥等名列前 3 位。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>顯處張貼宣導海報、放置關懷吊牌、摺頁或小卡等宣導資訊。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>7.為強化通報體制，藉由診所、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>8.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)診所業者加入珍愛生命守門人行列共計 272 家。</p> <p>(2)農藥販賣商加入珍愛生命守門人行列共計 141 家。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(3)辦理木炭販賣業者宣導共計 278 家。</p> <p>(4)大型活動宣導辦理計 64 場，參加人數計 5,703 人。</p> <p>(5)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 119 場次，參加人數計 7,555 人。</p> <p>(6)媒體宣導(跑馬燈、報章、網路新聞)共計 89 則。</p> <p>(7)截至 12 月底自殺通報個案關懷訪視次數計 13,478 人次，其中以家訪(含其他地點面談)人次計 6,240 人次；電訪人次計 7,238 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>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。</p> <p>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。</p> <p>3. 本縣家暴合併自殺高風險個案截至 12 月底共計 47 案，訪視總次數 519 次，平均訪視次數計 11 次，面訪率 43.4%。</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>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。</p>	<p>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。</p> <p>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士共同討論疑義個案。</p> <p>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>本年度1件攜子自殺，依歸提報數報單並於4月21日辦理個案討論會及研擬具體改進措施。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>10. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。</p>	<p>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。</p> <p>2. 針對自殺遺族關懷訪視計66人，提供相關資源連結及</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>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。</p>	<p><b>轉介服務。</b></p> <p>1. 本年度接獲 1925 安心專線轉介案件共計 9 件。</p> <p>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</p> <p>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>1. 針對各類族群及各年齡層，辦理自殺防治宣導，辦理計 119 場次，參加人數計 7,555 人。</p> <p>2. 本年度於 10 月 1 日辦理自殺防治宣導記者會，參與人數共計 200 人。</p> <p>3. 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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<b>(二)加強災難心理衛生服務</b>		
<p>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(如配合災防、民安演習辦理，得依</p>	<p>1. 於 103 年 3 月 2 日訂定並於 109 年 3 月 2 日修訂本縣「災難心理衛生緊急動員計畫」相關資料及流程。</p> <p>2. 本縣配合災防、民安演習辦理災難心理衛生緊急動員，本年度因肺炎疫情影響，演習延後辦理，業</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
演習律定期程辦理)。	於 8 月 11 日假於本縣草屯鎮新厝里集會所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、紅十字會共同配合參與本次演練活動。	
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。	於 109 年 3 月 2 日更新本縣災難心理衛生服務人員手冊及聯繫資訊。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。	依規辦理，本年度無案件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b>		
<b>(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</b>		
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>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</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>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」</p>	<p>業已於 3 月 16 日至 19 日、9 月 14 日至 17 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><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<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>	<p>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 <input type="checkbox"/>落後</p>
<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</p>	<p>1. 109 年 8 月 27 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><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
合作，以期早期發現及早期治療之療效。	2. 辦理醫院心理衛生業務輔導訪查將精神疾病轉介教育訓練 1 場次列入必辦項目，以提升非精神科醫師對疑似精神疾病個案的敏感度，以及早發現並提供必要之精神醫療轉介，本年度應應肺炎疫情，採書面審查。	
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，個案經評估確定收案後，3 個月內應列為 1 級照護，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。	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。 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級、困難、疑義及結案個案，並依會議結果追蹤後續執行情形， <b>本年度至 12 月底共召開 12 場次，討論 997 案。</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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	1. 針對精神疾病合併家暴高風險個案， <b>查 12 月底「在案個案」計 107 案</b> ，均已全數派予心衛社工並依「南投縣加害人合併精神疾病與自殺通報個案關懷訪視作業流程」提供服務。 2. 精神疾病合併保護性議題個案倘為高危機列管個案，於家暴高危機網絡會議中，與委員及網絡單位(社政、警政、教育單位之各局	<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
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。	處代表人員) 共同討論個案並了解網絡間服務概況，查至 12 月底共計 37 案提案討論。 3. 截至 12 月底止精神疾病合併家暴高風險個案共計 69 人，A 級 0 人、B 級 5 人、C 級 58 人，無法評估 3 人，總訪視次數 210 人次，面訪 91 人次，電訪 127 人次，平均訪視次數 3.16 次/人，面訪率 75.8%。	
(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。	1. 業於 1 月 20 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
4. 落實監測精神照護服務品質：		
(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	本年度應應肺炎疫情，採書面審查，並將大部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」列入訪查項目，精神照護機構已於 8 月 31 前依督導考核項目提供資料至本局審查，並已於 10 月 30 日前依書面審查意見回覆改善情形。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。	因應肺炎疫情，本年度精神照護機構於 106 年至 108 年度受評鑑機構之評鑑合格效期，配合展延 1 年；另本縣	<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
	計 2 家新設立機構：衛生福利部草屯療養院附設南投社區復健中心及臺中榮民總醫院埔里分院附設精神護理之家已分別於 109 年 9 月 3 日及 109 年 8 月 27 日接受評鑑，且評鑑結果皆為合格。	
(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。	1、上半年因應肺炎疫情不辦理不預警抽查作業，下半年已於 9 月 14 日至 9 月 18 日會同消防、建管、勞政辦理不預警抽查作業以維護住民權益及安全。 2、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	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務		
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。	1. 本局精神疾病業務單一窗口聯絡人-精神業務個管師，聯絡電話 (049)2224464 分機 542。 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。 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-	<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>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 16 件，經公衛護理師家訪評估後考量個案需求，給予案家相關資源連結後，爰轉回原單位繼續關懷。</p> <p>5. 截至 12 月底止，提供社區精神病人資源連結計 263 人次，包括經濟扶助 34 人次、就業服務 28 人次、醫療照護 151 人次、法律服務 11 人次、社區關懷 32 人次、其他(如：駕照申請、心理諮商、酒癮戒治…等)計 6 人次。</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>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。</p> <p>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</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>公共衛生護理師共同討論疑義個案。</p> <p>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。</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，經評估收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。</p>	<p>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。</p> <p>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，並不定期至精神照護系統查核接案及訪視情形。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。</p>	<p>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 個案其他資源轉介：為加強跨機關(構)之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣(市)政府社區精神病人轉介單」，統計社政、勞政及教育機關(構)轉介件數、轉介目的、受理解案</p>	<p>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16件，公衛護理師家訪評估後考量個案需求，給予案家相關資源連結後，爰轉回原單</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
情形及後續處置	位繼續關懷。	
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。	<p>1. 業於已納入本縣 3 家指定精神醫療機構督考指標項目。</p> <p>2. 因應肺炎疫情，本年度督考採書面審查，已將審查意見函醫院改善，並改善完成。</p>	<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。	<p>1. 每季會簽本府社勞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。</p> <p>2. 經查 109 年勾稽社政福利資訊系統新領身心障礙證明之精障者計 32 案，已由所轄衛生所收案管理，另計 31 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。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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 家醫療機構合作。	<p>1. 與本縣辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」衛生福利部草屯療養院合作，對於本縣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，轉介社區品質提升計畫並落實後續追蹤。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(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。</p>	<p>2. 本年度共計轉介 47 案。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>(5) 訂定訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。</p>	<p>1. 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。</p> <p>2. 為落實訪視紀錄完整性及確實性，至 12 月底止共稽核紀錄 2193 筆。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<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（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，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>未有此類通報案例。</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>(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.屆期及逾期未訪視個案之處置；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.拒絕接受服務之第 1 級與第 2 級個案)</p>	<p>1.聘請草屯療養院社區精神健康營造計畫春風團隊 5 師(醫師、護理師、心理師、社工師、職能治療師)團隊及教育處、社會及勞動處等召開公衛護士、關懷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.屆期及逾期未訪視個案之處置；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 12 場次精神疾病合併保護性議題個案研討會議。(社安網個案討論)</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>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。</p>	<p>辦理村里長、村里幹事社區精神病人辨識及處置技巧訓練，共計辦理 15 場次，所轄里長及村里幹事應參訓人數：里長 262 人，實際參訓人數計 246 人，參訓率 94%；村里幹事應參訓人數 156 人，實際參訓人數計 142 人，參訓率 91%。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>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</p>	<p>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</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>網絡」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，並將轄區醫院參與合作情形列入年度醫院督導考核項目</p>	<p>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。</p>	
(三)強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
<p>1. 強化社區緊急精神醫療處理機制</p>		
<p>(1) 持續辦理轄區內 24 小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之護送醫服務措施。</p>	<p>1. 本局提供 24 小時精神醫療處置緊急聯絡手機電話 0933-527902。</p> <p>2. 建置轄內 2 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。</p> <p>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似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，視需要檢討修正。</p>	<p>(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。</p> <p>(2) 社區疑似精神病患送醫處理機制，本縣精神醫療醫院計有衛生福利部</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>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) 結合衛生福利部草屯療養院執行「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>(4) 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. 109 年 3 月 30 日及 9 月 7 日召開「心理健康網絡務聯繫會」及 109 年 6 月 29 日及 12 月 15 日召開南投縣政府心理健康促進會，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</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>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>(5) 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>	<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>2. 截至12月底止，衛生所接獲通報啟動緊急護送就醫共計115件；其中男性佔66件(57%)、女性佔49件(43%)；統計分析護送就醫事由以暴力攻擊比例最高(28%)、其次干擾破壞(18%)、第三分別為自殺自傷及不願就醫(13%)。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>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、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。</p>	<p>1. 業於已納入本縣3家指定精神醫療機構督考指標項目。</p> <p>2. 因應肺炎疫情，本年度督考採書面審查，已將審查意見函醫院改善，並改善完成。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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。</p>	<p>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。 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截至 12 月底止，已辦理精神疾病去汙名化宣導場次共計 38 場次，參加人數計 3,304 人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>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，截至 12 月底止，已辦理計 16 場次，參加人數計 951 人(涵蓋 10 鄉鎮)。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>於 109 年 6 月 29 日及 12 月 15 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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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)。</p>	<p>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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</p>	<p>轉知本縣 13 鄉鎮衛生所及委外關懷訪視計畫之關懷訪</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
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)	視員執行社區關懷訪視個案時，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，通報相關單位或協助其資源轉介，並提供予相關資料及 1966 長照專線。	
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。	龍發堂堂眾轉回本縣計 8 案，現況包含安置醫療機構計 4 名、安置精神護理之家計 1 名、安置住宿型精神復健機構計 2 名、安置一般護理之家 1 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：		
<p>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(具體策略及辦理情形自評表如計畫說明書附件 12) <u>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</u></p>	<p>1. 本縣計 12 家精神照護機構每半年至少辦理乙場次緊急災害應變演練(含自衛消防編組演練)，上、下半年度皆已辦理完成。</p> <p>2. 住宿式精神復健機構夜間緊急災害示範演練已於 109 年 7 月 24 日辦理完畢；精神護理之家夜間緊急災害示範演練已於 109 年 7 月 29 日辦理完畢。</p> <p>3. 有關精神照護機構公共安全辦理情形自評，本縣 12 家機構皆已完成上半年度自評(附件 6)，並針對機構辦理情形，予以輔導及落實。</p> <p>4. 針對 12 家精神照護機構緊急災害應變計畫書，本</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
人之權益。	縣聘請童綜合醫院陳英正顧問進行書面審查。	
<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「社福機構、護理之家自然災害風險檢查線上系統」(<a href="http://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/welfare/survey">http://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/welfare/survey</a>)，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>本縣 12 家精復機構及精神護理之家皆已利用國家災害防救科技中心防災易起來網站(長照機構天然災害風險檢查)、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修訂於緊急災害應變計畫書。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
(六)落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業：		
<p>1. 個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。各縣市另應落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，並配合本部定期清查帳號(至少半年一次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理</p>	<p>1. 為落實精神照護資訊管理系統資訊安全，醫療機構人員因業務需求時函文至本局申請或註銷「精神照護資訊管理系統」。 2. 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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</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</p>	<p>依衛生福利部規劃期程辦理。</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
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。		
(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。	依衛生福利部規劃期程辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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部稽核小組。	依衛生福利部規劃期程辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>四、強化成癮防治服務</b>		
(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。	製作宣導紅布條、易拉展、宣導海報、宣導小卡分發 13 鄉鎮市衛生所於社區宣導使用，以提高宣導能見度。宣導內容、方式，如下： 1. 媒體露出 3 則： 2 月 19 日自立晚報-南投縣網路成癮戒治醫療資源。 6 月 3 日台灣新新聞報-酒精成癮易有情緒障礙。 7 月 15 日聯合新聞網-放暑假！就怕孩子遊戲玩上癮 這幾招學起來預防。	<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. 設攤宣導 1 場: 3 月 24 日在南投市小上海現炒店辦理心理衛生、酒癮戒治衛教宣導，本局以單張對南投縣遊覽車客運商業同業公會理監事宣導，內容有憂鬱篩檢、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，受益人數約 14 人次。</p> <p>3. 跑馬燈宣導: 於 13 鎮市以電子跑馬燈宣導。 (1)酒癮防治:14 則。 (2)網路成癮防治:16 則。</p> <p>4. 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 16 場，計 946 人次參加。 (2)截至 12 月底止，網癮防治宣導衛教已辦理計 14 場，計 632 人次參加。</p> <p>5. 為提升本縣縣民心理健康及對網路成癮的認識，自 109 年 3 月起辦理「填問卷·送好禮·我願意·愛自己」線上填問卷活動，藉由播放網路成癮防治宣導短片提升民眾對網路成癮的認識，並透過簡式健康量表(BSRS-5)及網路使用習慣量表供民眾自我檢視</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>心理健康狀態及網路成癮程度，並提供網路成癮相關資源，截至 12 月底止，已完成宣導並回收問卷計 2,322 份，網路使用習慣量表分數&gt;11 分 149 人，皆已透過電話關懷並提供網癮相關衛教資訊。</p>	
<p>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）。</p>	<p>已設立酒癮諮詢專線號碼(049-2224464)及本縣酒癮治療醫療資源於本局網站供民眾諮詢。(網址：<a href="https://www.ntshb.gov.tw/information/index.aspx?aid=23&amp;infolid=1131">https://www.ntshb.gov.tw/information/index.aspx?aid=23&amp;infolid=1131</a>)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>1. 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 2 月 4 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>2. 本局製作酒癮、網路成癮宣導海報、宣導小卡供醫院宣導使用。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我覺察，並提供衛教及治療服務資源供有需求的民眾使用。推廣運用方式包含：(1) 推廣民眾使用本部建立</p>	<p>1. 本局透過本局網站公布「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：<a href="https://www.ntshb.gov.tw/information/index.aspx?aid=23&amp;infolid=5006">https://www.ntshb.gov.tw/information/index.aspx?aid=23&amp;infolid=5006</a>)。</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>之網路版量表；(2) 與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。</p>	<p>2. 已請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>3. 本局已於 109 年 3 月 4 日函知本縣學校(含國小、國中、高中、大學等)自 109 年 3 月起辦理「網路成癮」線上填問卷活動，藉由播放網路成癮防治宣導短片提升民眾對網路成癮的認識，並利用「網路使用習慣量表」供民眾自我檢視網路成癮程度。</p>	
<p>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。</p>	<p>1. 為減少酒癮問題對公共衛生與社會治安之危害，本局於 109 年 2 月 11 日函本縣醫療機構、法院、地檢署、警政、消防、教育、社政、監理站、看守所、原民局等相關單位，宣導本縣酒癮治療費用補助方案及轉介流程等資訊，請網絡單位加強轉介酒癮個案至酒癮戒治機構。</p> <p>2. 為強化社區民眾酒癮防治觀念，本縣 13 鄉鎮衛生所辦理酒癮防治宣導，截至 12 月底止，酒癮防治宣導已辦理計 16 場，計 946 人次參加；酒癮防治電子跑馬燈宣導共計 14 則。</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>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 3 月 24 日到南投市小上海現炒店辦理心理衛生、酒癮戒治等衛教宣導，提供單張對南投縣遊覽車客運商業同業公會理監事宣導，內容有憂鬱篩檢、心理諮商服務、酒癮戒治補助方案等，特別呼籲勿酒後駕車及疲勞駕駛及提供酒癮治療相關服務方案。</p>	
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
<p>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。</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><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>1. 為促進防治網絡單位與酒藥癮戒治醫院之個案轉介與合作，建立酒癮個案治療轉介機制本局於 109 年 2 月 11 日函本縣醫療機構、法院、地檢署、警政、消防、教育、社政、監理站、看守所、原民局等相關單位，宣導本縣酒癮治療費用補助方案，請網絡單位協助藥酒癮個案發掘及轉介。</p> <p>2. 為推動「研商在監服刑</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>酒癮戒治服務方案」，本局於 109 年 1 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，共 16 人參加。</p> <p>3. 業於 109 年 7 月 13 日於本局 5 樓會議室召開「藥酒癮戒治機構業務聯繫會議」，會議邀請縣內藥酒癮戒治機構、臺灣南投地方檢察署及衛生所共同參與，共計 32 人參加。</p> <p>4. 109 年本局與法務部矯正署南投看守所合作推動「研商在監服刑酒癮戒治服務方案」，由衛生福利部南投醫院醫師、心理師進入南投看守所提供因酒駕入監服刑個案酒癮特別門診及團體心理治療等服務，並於出監前安排出監準備，依個案意願轉介本縣酒癮戒治機構，後續提供個案酒癮治療服務。</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</p>	<p>1. 本縣「109 年度酒癮治療費用補助方案」計 4 家，</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>行及提供所需行政聯繫，俾利計畫順利執行。</p>	<p>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>2. 為利計畫順利執行及提供所需行政聯繫，本局於109年1月16日辦理藥酒癮戒治機構業務聯繫會議，說明109年度酒癮治療費用補助計畫內容及補助項目，另本局於109年2月11日函請本縣相關網絡單位協助酒癮個案發掘及轉介。</p> <p>3. 業於109年7月13日於本局5樓會議室召開「藥酒癮戒治機構業務聯繫會議」，會議邀請縣內藥酒癮戒治機構、臺灣南投地方檢察署及衛生所共同參與，共計32人參加。</p>	<p>□落後</p>
<p>(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質</p>		
<p>1. 依「酒癮治療費用補助方案」(需求說明書如計畫說明書附件14)，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。</p>	<p>1. 「酒癮治療費用補助方案」截至12月底止服務量能統計:治療人數計97人，執行新台幣755,780元。</p> <p>2. 「109年度酒癮治療費用補助方案」本縣指定藥癮戒治機構(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)，依據戒治者狀況及醫師評估及需求提供門診治療、住</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
	院治療或心理治療等服務，並建立酒精問題使用個案轉介及治療服務流程。	
<p>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机制，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。</p>	<p>1. 因應肺炎疫情，本年度「藥酒癮戒治執行醫療機構輔導訪查計畫」採書面審查，各醫院針對建議事項已於10月30日前完成改善事項回覆，追蹤輔導完成100%。</p> <p>2. 治療成效評估：</p> <p>(1)轉介情形：158案，法院裁定轉介19人(治療19人)、衛生局(所)轉介79人(治療32人)、精神科門診轉介42人(治療42人)、地檢署轉介1人(治療0人)、看守所轉介9人(治療0人)、社政單位轉介1人(治療0人)、檢理站轉介5人(治療3人)、其他單位轉介2人(治療1人)。</p> <p>(2)追蹤情形：轉介共158人，已報到接受治療共計97人(61.4%)，其中完成醫院建議療程結案計14人，持續接受治療計83人，從未報到接受治療者計61人(38%)。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</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>109年本局與法務部矯正署南投看守所合作推動「研商在監服刑酒癮戒治服務方案」，由衛生福利部南投醫院醫師、心理師進入南投看守</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
	所提供因酒駕入監服刑個案酒癮特別門診及團體心理治療等服務，並於出監前安排出監準備，依個案意願轉介本縣酒癮戒治機構，後續提供個案酒癮治療服務。	
(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路成癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。	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： (1) 本局與中區精神醫療網草屯療養院於7月17日辦理1場次109年度中區精神醫療網-酒癮戒治專業人員教育訓練。 (2) 本局與中區精神醫療網草屯療養院於8月7日辦理1場次網路成癮專業人員繼續教育訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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	1. 本局於109年1月20日辦理「衛生所業務說明會」，請衛生所發掘社區內酒癮個案或合併酒癮問題之精神病人，轉介至本縣酒癮戒治機構接受酒癮治療。	<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>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>2. 本局於 109 年 2 月 4 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，請醫院協助於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，必要時主動轉介至本縣酒癮戒治機構，以連結使用「109 年酒癮治療費用補助方案」。</p> <p>3. 業於 109 年 7 月 13 日於本局 5 樓會議室召開「藥酒癮戒治機構業務聯繫會議」，會議邀請縣內藥酒癮戒治機構、臺灣南投地方檢察署及衛生所共同參與，共計 32 人參加。</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路成癮之認識。</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預計於 7 月 17 日辦理「109 年度中區精神醫療網-酒癮戒治專業人員教育訓練」。</p> <p>(2) 本局與中區精神醫療網草屯療養院於 8 月 7 日辦理 1 場次網路成癮專</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
	業人員繼續教育訓練。	
<b>五、具有特色或創新服務</b>		
<p>由各地方政府自行提報具特色或創新服務。</p>	<p>(一) 辦理社區精神疾病特殊個案照護計畫，針對社區不規則就醫、無病識感、就醫困難者、拒絕就醫..等個案，成立各鄉鎮專業團隊提供關懷訪視，並予提供相關資源轉介，藉以提供個案及家屬生活照護品質，另成立家屬支持團體病友會。</p> <p>(二) 連結社政資源，分析本縣自殺個案使用社政資源情形，並加強社政服務人員對於自殺意念個案的敏感度，有效發掘潛在自殺個案，強化通報期能早期介入關懷。</p> <p>(三) 首創南投市衛生所夜間網路成癮門診，藉以提供青少年個案及家屬夜間就醫之便利性。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>



貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
<b>一、整合及加強心理健康基礎建設</b>				
(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.各次會議辦理情形摘要： <b>第一次</b> (1) 會議名稱：南投縣 109 年第一次心理健康網絡聯繫會議 (2) 會議辦理日期：109 年 3 月 30 日 (3) 主持人姓名及其層級：陳淑怡科長 (4) 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。 <b>第二次</b> (1) 會議名稱：109 年度第 1 次南投縣政府心理健康促進會 (2) 會議辦理日期：109 年 6 月 29 日 (3) 主持人姓名及其層級：陳正昇副縣長 (4) 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 1

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><b>第三次</b></p> <p>(1) 會議名稱：南投縣 109 年第二次心理健康網絡聯繫會議</p> <p>(2) 會議辦理日期：109 年 9 月 7 日</p> <p>(3) 主持人姓名及其層級：黃昭郎局長</p> <p>(4) 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。</p> <p><b>第四次</b></p> <p>(1) 會議名稱：109 年度第 2 次南投縣政府心理健康促進會</p> <p>(2) 會議辦理日期：109 年 12 月 15 日</p> <p>(3) 主持人姓名及其層級：陳正昇副縣長</p> <p>(4) 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。</p>		
(二) 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	<p>1. 辦理文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導：4 則</p> <p>2. 辦理情形摘要：第一季：</p>	<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
	1 則	宣導內容：珍愛生命擁抱 幸福及自殺防治守門人等 露出方式：自立多媒體股 份有限公司媒體宣導、玉 山新聞紙本及電子媒體宣 導 第二季： 宣導內容：防疫心能量 露出方式：中華日報媒體 宣導、發揮心理自由的能 量~面對嚴重特殊傳染性 肺炎新聞稿網路宣導等 第三季： 宣導內容:人人都是自殺防 治守門人 露出方式：台灣新新聞報 媒體宣導 第四季： 宣導內容:心理健康音樂會 露出方式:UDN 聯合新聞 網		
(三) 布建社 區心理 衛生中 心	目標值： 轄區鄉鎮市區 數<10 之縣 市：至少有 1 處試辦。 轄區鄉鎮市區 數≥10 之縣 市：至少有 2 處試辦。	布建 13 處，布建地點為： 1. 地點；南投市衛生所（地 址：南投市三和一路 13 號） 2. 地點；草屯鎮衛生所（地 址：草屯鎮草溪路 882 巷 7 號） 3. 地點；埔里鎮衛生所（地 址：埔里鎮中山路 2 段 256 號） 4. 地點；竹山鎮衛生所（地 址：竹山鎮公所路 126 號） 5. 地點；集集鎮衛生所（地 址：集集鎮民生路 106 號）	<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
		6. 地點；名間鄉衛生所（地址：名間鄉彰南路 42 號） 7. 地點；鹿谷鄉衛生所（地址：鹿谷鄉中正路 2 段 20 號） 8. 地點；中寮鄉衛生所（地址：中寮鄉永昌街 102 號） 9. 地點；魚池鄉衛生所（地址：魚池鄉魚池街 194 號） 10. 地點；國姓鄉衛生所（地址：國姓鄉民族街 42 號） 11. 地點；水里鄉衛生所（地址：水里鄉博愛路 205 號） 12. 地點；信義鄉衛生所（地址：信義鄉玉山路 45 號） 13. 地點；仁愛鄉衛生所（地址：仁愛鄉大同村五福巷 17 號）		
(四) 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、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	1. 地方配合款： <u>7,519,609</u> 元 2. 地方配合款編列比率： <u>49</u> % 計算基礎： <u>(7,519,609/15,319,609)</u> 地方配合款編列說明： 1. 109 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 2,600,000 元。 2. 109 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. 109 年本縣公益彩卷盈餘分配基金編列弱勢族群關	<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
	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	懷計畫經費 758,000 元。 4. 109 年本縣公益彩卷盈餘分配基金編列弱勢族群酒癮治療服務計畫 2,000,000 元 5. 109 年酒癮藥癮網路成癮案計畫經費 581,571 元。 6. 心理衛生業務及精神醫療業務計畫約聘人員 568,038 元。		
(五) 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。 <u>【註：1.縣市自籌人力,不包含縣市編制內之預算員額人力</u> <u>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</u>	1. 109 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額數：0 人 ii. 自殺通報個案關懷訪視員額數：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， <b>本縣 109 年聘任 4 人。</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
	3. 依附件15各 縣市聘任人力 辦理】			
<b>二、自殺防治及災難心理衛生服務</b>				
(一) 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 年年底自殺標準化死 亡率：_13.3_% 2. 109 年 1-12 月自殺標準化 死亡率：7.16% 3. 109 年 1-12 月自殺死亡下 降率：6.14%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(二) 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： 262 人 實際參訓人數：246 人 實際參訓率：94% 2. 所轄村里幹事應參訓人 數：156 人 實際參訓人數：142 人 實際參訓率： 91%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(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	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。	1. 個案管理及分級相關會議 之目標場次：_12_ 場 2. 辦理會議日期： (1) 109 年 01 月 22 日 (2) 109 年 02 月 27 日 (3) 109 年 03 月 27 日 (4) 109 年 04 月 24 日 (5) 109 年 05 月 29 日	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	召開 會議 目的 在於 將困 難及 有疑 義之



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>院代表參與個案管理相關會議。討論重點應包括：1.轄區內3次以上訪視未遇個案之處置、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>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、高雄市、彰化縣。</p>	<p>(6) 109年06月22日 (7) 109年07月31日 (8) 109年08月28日 (9) 109年09月30日 (10)109年10月30日 (11)109年11月30日 3. 109年12月25日</p> <p>訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第1季 訪視 <u>2848</u> 人次 稽核次數： <u>210</u> 次 稽核率： <u>7.4</u> %</p> <p>(2) 第2季 訪視 <u>1502</u> 人次 稽核次數： <u>201</u> 次 稽核率： <u>13.4</u> %</p> <p>(3) 第3季 訪視 <u>2445</u> 人次 稽核次數： <u>221</u> 次 稽核率： <u>9.0</u> %</p> <p>(4) 第4季 訪視 <u>3327</u> 人次 稽核次數： <u>213</u> 次 稽核率： <u>6.4</u> %</p> <p>4. 訪視紀錄稽核機制： 每個月上自殺防治通報系統查核3次以上訪視未遇個案之處置、再次被通報個案之處置、個案合併有精神或家暴等問題個案之處置、屆期及逾期未訪個案，針對查核缺失及逾期個案，函請公衛</p>		<p>個案提出，藉由會議討論及專業委員督導並提供公衛護理人員關懷訪視員正確輔導個案之方向及方法，故與自殺防治個案管理業務之目的性為一致。</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
		護理師改善或提案討論，並將處理情形函復衛生局。		
(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 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>10</u> 家 執行率： <u>100</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

### 三、落實精神疾病防治與照護服務

(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。	1. <u>除醫事人員外</u> ，每一類人員參加教育訓練比率應達35%。 2. 辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾病照護或轉介教育訓練辦理場次，直轄市每年需至少辦理兩場，其餘縣市每年至少一場。	1. 教育訓練比率 (1) 所轄警察人員應參訓人數： <u>1035</u> 人 實際參訓人數： <u>938</u> 人 實際參訓率： <u>91</u> % (2) 所轄消防人員應參訓人數： <u>334</u> 人 實際參訓人數： <u>317</u> 人 實際參訓率： <u>95</u> % (3) 所轄村里長應參訓人數： <u>262</u> 人 實際參訓人數： <u>246</u> 人 實際參訓率： <u>94</u> % (4) 所轄村里幹事應參訓人數： <u>156</u> 人 實際參訓人數： <u>142</u> 人 實際參訓率： <u>91</u> % (5) 所轄社政人員應參訓人數： <u>219</u> 人	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 (上半年因應新冠肺炎，暫停辦理，擬於下半年規劃各類人員教育訓練)	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
		<p>實際參訓人數： <u>120</u> 人            實際參訓率： <u>55</u> %            (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            (1)召開教育訓練場次： <u>1</u>            次            (2) 教育訓練辦理日期：            109/08/27            (3) 教育訓練辦理主題：精神            疾病及自殺防治</p>		
<p>(二) 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</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議 1 年至至少辦理 12 場。            2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。            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。            ii. 10%(每季</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議，共 12 場。            2. 辦理會議日期：            (1) 109 年 01 月 22 日            (2) 109 年 02 月 27 日            (3) 109 年 03 月 27 日            (4) 109 年 04 月 24 日            (5) 109 年 05 月 29 日            (6) 109 年 06 月 22 日            (7) 109 年 07 月 31 日            (8) 109 年 08 月 28 日            (9) 109 年 09 月 30 日            (10)109 年 10 月 30 日            (11)109 年 11 月 30 日            (12)109 年 12 月 25 日            3. 4 類個案討論件數：            第 1 類件數：55            第 2 類件數：32            第 3 類件數：2            第 4 類件數：31</p>	<p>■符合 進度 □落後</p>	<p>電子檔附件            5、6            召開會議目的在於將困難及有疑義之個案提出，藉由會議討論及專業委</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>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 期未訪視 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 受服務之</p>	<p>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。 iii. 6%(每季訪 視次數介於 7,000-10,00 0 人次):彰 化縣、屏東 縣。 iv. 4%(每季訪 視次數大於 10,000-30,0 00 人次):臺 北市、桃園 市、臺南 市、臺中 市、高雄 市、新北市。</p>	<p>4. 訪視紀錄稽核情形： 5. 第 1 季 訪視 <u>4267</u> 人次 稽核次數：<u>555</u> 次 稽核率：<u>13</u> % 6. 第 2 季 訪視 <u>3913</u> 人次 稽核次數：<u>545</u> 次 稽核率：<u>14</u> % 7. 第 3 季 訪視 4362 人次 稽核次數：<u>544</u> 次 稽核率：<u>12</u> % 8. 第 4 季 訪視 <u>3752</u> 人次 稽核次數：<u>549</u> 次 稽核率：<u>15</u> % 9. 訪視紀錄稽核機制： 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>員督 導並 提供 公衛 護理 人員 關懷 訪視 員正 確輔 導個 案之 方向 及方 法， 故與 自殺 防治 個案 管理 業務 之目 的性 為一 致。</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>第 1 級與第 2 級個案) 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. 建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。</p>				
<p>(一) 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：(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)X 100%。</p> <p>2. 病人出院準備計畫上傳並由衛生局(所)收案後，公衛護</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>1488</u> 人 出院之精神病人數：<u>1544</u> 人 (含外縣市人數) 達成比率：<u>96.37</u> %</p> <p>2. 109 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>560</u> 人 上傳精神病人出院準備計畫人數：<u>634</u> 人</p> <p>109 年 1-12 月 2 星期內訪視比率： <u>88.33</u> %</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
	理人員或關訪 員於 2 星期內 第一次訪視比 率應達 70%。  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)X 100%			
(二) 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。	目標值： 1. 年平均訪視 次數：達 4.15 次以上 2. 訂定多次訪 視未遇個案 追蹤機制 計算公式： 1. 年平均訪視 次數：訪視次數 (訪視成功+訪 視未遇)/轄區 關懷個案數	1. 109 年 1-12 月 年平均訪視次數： (1) 109 年 1-12 月總訪視次 數： <u>16294</u> 次 (2) 109 年 1-12 月轄區關懷個 案數： <u>2932</u> 人 (3) 1-12 月平均訪視次數： <u>5.56</u> 次  2. 多次訪視未遇個案追蹤機 制： 依據南投縣社區精神疾病個 案多次訪視未遇處理流程， 落實個案追蹤機制並將多次 訪視未遇個案提列分級會議 討論。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	電子 檔附 件 7
(三) 辦理精 神病人社 區融合活	辦理社區融合 活動之鄉鎮區 涵蓋率達 30%。	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>13</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	電子 檔附 件 8



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>動之鄉鎮 區涵蓋 率。</p>	<p>計算公式：有辦 理活動之鄉 (鎮)數 / 全縣 (市)鄉鎮區 數)X 100%</p>	<p>個</p> <p>3.涵蓋率： <u>76.9</u> %</p> <p>4.活動辦理情形摘要： (請按次呈現)</p> <p>(1) 辦理日期：109年3月7日 辦理對象：社區民眾、精神 復健機構 辦理主題：鹿谷鄉-社區整 合性健康篩檢</p> <p>(2) 辦理日期：109年5月23 日 辦理對象：社區民眾、精神 復健機構 辦理主題：草屯鎮-四癌篩 檢與胸部 x 光檢查</p> <p>(3) 辦理日期：109年5月29 日 辦理對象：社區民眾、精神 復健機構 辦理主題：魚池鄉-世界健 走日</p> <p>(4) 辦理日期：109年5月30 日 辦理對象：社區民眾、精神 復健機構 辦理主題：中寮鄉-健走、 環保淨山嘉年華</p> <p>(5) 辦理日期：109年6月29 日 辦理對象：社區民眾、精神 復健機構 辦理主題：名間鄉-新街村 關懷據點活動-量血壓</p> <p>(6) 辦理日期：109年7月31</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>日 辦理對象：社區民眾、精神復健機構 辦理主題：仁愛鄉-公所表揚模範父親、母親活動 (7) 辦理日期：109年8月22日</p> <p>日 辦理對象：社區民眾、精神復健機構 辦理主題：信義鄉-鄉運 (8) 辦理日期：109年9月8日</p> <p>辦理對象：社區民眾、精神復健機構 辦理主題：國姓鄉-癌症篩檢設站活動 (9) 辦理日期：109年9月12日</p> <p>辦理對象：社區民眾、精神復健機構 辦理主題：南投市-南投區縣府千禧龍兒少權益公約暨熱舞大賽 (10) 辦理日期：109年10月13日</p> <p>辦理對象：社區民眾、精神復健機構 辦理主題：竹山鎮-淨山健行活動</p>		
(四) 辦理轄區內精神復健機構及精神護理之家緊急災害應	年度合格率100%。	<p>期末達成：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 辦理家數：12</li> <li>2. 合格家數：12</li> <li>3. 合格率：100%</li> </ol>	<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
變及災防 演練之考 核。				
(五) 轄區內 精神追蹤 照護個案 出院後一 年內自殺 死亡率較 前一年下 降。	109 年精神追 蹤照護個案出 院後一年內自 殺粗死亡率需 相較 108 年下 降。  計算公式： 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)	1. 108 年精神追蹤照護個案 自殺粗死亡率：每十萬人口 <u>59</u> 人 計算公式： $2/(1781+1634)*100000 \div 59$  2. 109 年精神追蹤照護個案 自殺粗死亡率：每十萬人口 <u>30</u> 人 計算公式： $1/(1544+1781)*100000 \div 30$  3. 下降率： <u>49.15</u> % 計算公式： $(59-30)/59*100\% = 49.15\%$	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	電子 檔附 件 12
<b>四、加強成癮防治服務</b>				
(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	目標值： 5 場次：台北 市、新北市、桃 園市、台中市、 台南市、高雄 市。 4 場次：宜蘭 縣、新竹縣、苗 栗縣、彰化縣、 南投縣、雲林	1. 目標場次：4 場 2. 辦理情形摘要： (1) 辦理日期： 109 年 2 月 22 日 辦理對象： 社區民眾(原住民) 辦理主題： 節酒保健康-戒酒之道 (2) 辦理日期： 109 年 5 月 8 日	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	電子 檔附 件 9

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
理，其中 網癮防治 宣導應至 少1場)。	縣、嘉義縣、屏 東縣、花蓮縣、 台東縣。 3 場次：基隆 市、新竹市、嘉 義市。 2 場次：澎湖 縣、金門縣、連 江縣。	辦理對象：學生 辦理主題：酒癮防治宣導 (3)辦理日期： 109 年 5 月 29 日 辦理對象：社區婦女 辦理主題：拒絕酒癮 健康 就贏-酒癮戒治轉介宣導 (4)辦理日期： 109 年 5 月 6 日 辦理對象：學生 辦理主題：網路成癮防治宣 導 3. 另辦理酒癮、網路成癮宣 導場次： (1) 酒癮防治：1/16、2/15、 2/27、4/27、4/29、5/6、5/8、 5/22、5/27。 (2) 網路成癮防治：2/26、 2/27、3/4、3/17、4/14、5/3、 5/6、5/8、5/22、5/29 2. 辦理對象： (1) 酒癮：社區民眾(40-70 歲)、學生(13-18 歲)、志工 (40-55 歲)。 (2) 網癮：社區民眾(40-70 歲)、學生(13-18 歲)、志工 (40-55 歲)。		
(二) 設有提 供酒癮及 治療資源 諮詢之固 定專線。	目標值： 設有固定專 線，且可於網頁 上查詢到。	1. 專線號碼：049-2224464 2. 網址： <a href="https://www.ntshb.gov.tw/information/index.aspx?aid=23&amp;infoid=1131">https://www.ntshb.gov.tw/information/index.aspx?aid=23&amp;infoid=1131</a>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(三) 訪查轄 內酒癮戒	目標值： 年度訪查率達	1.酒癮戒治處遇服務執行機 構數：4 家	<input checked="" type="checkbox"/> 符合	電子 檔附

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
治處遇服 務執行機 構。	100%，且有追 蹤訪查建議事 項改善情形	2.訪查機構數 <u>4</u> 家 (因應肺炎疫情，本年度督考 採書面審查) 3.訪查率： <u>100</u> %	進度 <input type="checkbox"/> 落後	件 10
(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 網癮防治 教育訓練 1 場次。</u> 2. <u>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)。</u>	1. 處遇人員網癮防治教育訓 練 (1) 109 年 8 月 7 日辦理 109 年度網癮專業人員繼續 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 81 人次。 2. 跨網絡處遇人員辦理酒癮 防治教育訓練 (1) 109 年 7 月 17 日及 109 年 11 月 10 日辦理酒癮戒 治專業人員繼續教育訓 練 2 場次。 (2) 109 年 7 月 17 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、個案管理員(精神、 自殺、心理衛生、酒癮、 藥癮)等，計 46 人次。 (3) 109 年 11 月 10 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：酒癮與網路成癮，參	■符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	電子 檔附 件 11

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
		與對象為內科、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 227 人參加。		
<b>五、具有特色或創新服務</b>				
(一) 計畫內容具有特色或創新性	至少 1 項	<p>1.辦理社區精神疾病特殊個案照護計畫，針對社區不規則就醫、無病識感、就醫困難者、拒絕就醫..等個案，成立各鄉鎮專業團隊提供關懷訪視，並予提供相關資源轉介，藉以提供個案及家屬生活照護品質，成立家屬支持團體。</p> <p>2. 因應新冠肺炎影響及為提升本縣縣民心理健康及對網路成癮的認識，自 109 年 3 月起辦理「填問卷·送好禮·我願意·愛自己」線上填問卷活動，藉由播放網路成癮防治宣導短片提升民眾對網路成癮的認識，並透過簡式健康量表(BSRS-5)及網路使用習慣量表供民眾自我檢視心理健康狀態及網路成癮程度，並提供網路成癮相關資源；活動期間於線上填問卷民眾計 2,322 人，簡式健康量表(BSRS-5)</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
		<p>分數&gt;10 分或自殺想法&gt;2 分者計 232 人；網路使用習 慣量表分數&gt;11 分者 149 人，皆已透過電話關懷並提 供並提供心理諮商及安心 專線 1925 網路成癮相關衛 教宣導及醫療資源等資訊。</p>		

### 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，多數導因於酒癮，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，本縣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、109 度中央核定經費：7,800,000 元；

地方配合款：7,519,609 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：49%(7,519,609/15,319,609)

【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)	7,770,000
	管理費	30,000
	合計	7,800,000
地方	人事費	568,038
	業務費	6951571
	管理費	0
	合計	7,519,609

1. 中央補助經費 7,800,000 元。

2. 地方配合款 7,519,609 元，縣配合款自籌比率 49%。(7,519,609/15,319,609)

(1) 109 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 2,600,000 元。

(2) 109 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) 109 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 758,000 元。

(4) 109 年本縣公益彩卷盈餘分配基金編列弱勢族群酒癮治療服務計畫 2,000,000 元

(5) 109 年酒癮藥癮網路成癮案計畫經費 581,571 元。

(6) 心理衛生業務及精神醫療業務計畫約聘人員 568,038 元。

二、109 年中央補助經費累計執行數：7,800,000 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
83,383	99,689	171,260	2,564,288	2,693,761	3,012,837	7,800,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
5,420,718	5,511,952	5,761,729	5,851,457	5,939,203	7,800,000	

四、109 年地方配合款(25%)經費累計執行數：2,600,000 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
68,844	126,888	250,000	569,888	236,500	200,488	2,600,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
150300	206566	205000	225000	256000	104526	

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	
			108 年度	109 年	108 年度	109 年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	2,253,832	2,570,000	2,253,832	2,600,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	2,253,832	2,600,000	2,253,832	2,600,000
		落實精神疾病防治與照護服務	2,253,832	2,600,000	2,253,832	2,600,000
		強化成癮防治服務	670,000	830,000	643,359	591,991
	管理費		30,504	30,000	30,504	30,000
	合計		(a) 7,462,000	(c)8,510,000	(e) 7,435,359	(g)8,421,991
地方	人事費		0	0	0	0
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	754,668	800,000	754,668	800,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	754,666	800,000	754,666	800,000
		落實精神疾病防治與照護服務	754,666	800,000	754,666	800,000
		強化成癮防治服務	0	200,000	0	200,000
	管理費		0	0	0	0
合計		(b) 2,264,000	(d)2,600,000	(f) 2,264,000	(h) 2,600,000	
108 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：99.6%						
109 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：99.2%						
108 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：99.6%						
109 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：98.9%						
108 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：100%						
109 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：100%						