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

(106 年 1 月 1 日至 106 年 12 月 31 日)

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 衛生稽查員

林京慧 技士

聯絡電話：049-2222473 分機 570

049-2222473 分機 560

填報日期：107 年 1 月 22 日

106年度「整合型心理健康促進、精神疾病防治及特殊族群處遇工作計畫」期末報告

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. 統整轄內心理健康資源，並將相關資料建置於本局網頁，俾利民眾查詢及尋求協助。 2. 相關資源網站建置於本局社區心理健康中心網站網址：http://www.ntshb.gov.tw/information/index.aspx?aid=20	□進度超前 ■符合進度 □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. 業於106年4月14日連結社區關懷據點、發展協會、長照機構及民間團體召開「心理健康網絡成員聯繫會議」，共同討論並執行有關老人心理健康促進及憂鬱篩檢服務方案。 2. 業於4月28日召開「精神衛生及自殺防治諮議會」，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..等，會中亦針對自殺防治及精神衛生業務提出建議及討論，並列為下次會議追蹤事項。 3. 業於4月21日召開「心理健康專家聯繫會議」，聘請委員包括公共衛生、心理、醫療專業等領域專家，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，並請專家學者提供建議。 4. 業於5月15日在本縣婦幼館召開「精神疾病及自殺防治第1次聯繫會議」，參加單位包含：警察局、消防局、社勞處、教育處、長照機構、民間團體等單位，參加人數計	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	42 人。 5. 業於 8 月 14 日在本縣婦幼館召開「精神疾病及自殺防治第 2 次聯繫會議」，參加單位包含：警察局、消防局、社勞處、教育處、長照機構、民間團體等單位，參加人數計 32 人。 6. 業於 8 月 17 日召開「精神衛生及自殺防治諮議會暨自殺高風險縣市互動式輔導訪查會議」，由本縣陳正昇副縣長主持會議，出席人員包括衛生福利部科長、自殺防制中心理事長、各局處代表及縣內 11 家醫院，針對心理健康促進、自殺防制及精神疾病防治議題針對執行情形做討論，並依委員意見做改善。 7. 業於 11 月 30 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、公會...等，會中亦針對心理健康、自殺防治及精神衛生業務部分提出工作報告建議及討論，並列為下次會議追蹤事項。 8. 為維護被害人安全，希藉由刑事司法介入策略、跨局處個別性方案介入措施與服務，約制加害人，縣府召開跨局處「家庭暴力高危機網絡會議」，敦聘台北市聯合醫院松德院區-姜丹榴技正擔任外聘督導，會議逐案討論，且針對合併自殺、精神疾病、藥、酒癮多重危險因子高危案，藉由跨局處單位(社會及勞動處、警察局、教育處、民間團體、處遇協會)共同擬訂或修正服務提供方向。	
3.結合衛政、社政、勞政服務平	1. 結合教育處諮商輔導中心網站，宣導本縣設置 13 鄉鎮市免費心理諮	□進度超前

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	商服務資訊。 2. 業於 4 月 5 日至 4 月 11 日及 5 月 10 日至 5 月 16 日刊登李氏新聞宣導「珍愛生命 LINE 一起 人人都是珍愛生命守門人」、「免費心理諮商服務」、「提供便利性精神科就醫服務」、「心情溫度計檢測」...等資訊。 3. 於村里民大會提供「說一說 好心情~免費心理諮商服務」及「1 問、2 應、3 轉介~人人都是珍愛生命門員」宣導資料。 4. 業於 2 月 21 日、3 月 15 日、5 月 26 日於中國時報、中時電子報、自由時報、優活健康網...等宣導「傾聽和關心~有助想自殺者走出陰霾」、「季節交替多傷感~情感性疾病患者易復發」等議題。	■符合進度 □落後
(二)設立專責單位		
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。	1. 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。 2. 設置心理衛生專責約聘人員 1 名卓佩君，聯絡電話 2224464-540，負責心理衛生業務及資源轉介及跨局處協調。	□進度超前 ■符合進度 □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	1. 本局提供生日禮品、勞動節禮金，辦理相關活動，以提升人員留任意願。 2. 業於 7 月 27 日、8 月 16 日辦理 2 場次心理健康舒壓手作課程，參與人數約 152 人，讓高壓職場員工透	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(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。	過蝶谷巴特及串珠手作，暫時放下手邊工作，紓壓放鬆。	
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 3 月 8 日、3 月 15 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 13 日至 14 日、3 月 20 日至 21 日、3 月 27 日至 28 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」。 3. 業於 5 月 20 至 21 日派員參加「2017 年心理健康促進學術研討會」。 4. 業於 8 月 19 日至 8 月 20 日派員參加台灣健康促進暨衛生教育學辦理「心理健康促進研習班」。	□進度超前 ■符合進度 □落後
(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 679 萬 2000 元。 2. 地方配合款 119 萬 9000 元。 3. 達地方配合款編列比率達 15%。	□進度超前 ■符合進度 □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 104 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：		
1. 設定 106 年度目	依據本縣自殺防治策略目標及規劃	□進度超前

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
標族群及防治措施。	時程辦理各項宣導活動及防制措施	■符合進度 □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 50%以上。	1.辦理自殺防治守門人訓練活動，針對村里長及村里幹事計辦理 18 場次。 2.所轄里長及村里幹事應參訓人數： (1)里長 262 人，實際參與人數計 260 人，參訓率 99.2%。 (2)村里幹事應參訓人數 150 人，實際參與人數計 139 人，參訓率 92.7%。	□進度超前 ■符合進度 □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。	1.65 歲以上自殺高風險(自殺意念)個案計 74 人，另自殺行為通報個案計 123 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，評估個案簡式健康量表(BSRS-5)分數及進行自殺風險、心理需求評估。 2.106 年度針對前項獨居及弱勢族群老人篩檢(BSRS-5)服務人數計 37,491 人，藉以及早發現高風險個案計 533 人，其中轉介精神科治療 51 人、轉介心理輔導 387 人、轉介其他資源 95 人，轉介率達 100%。	□進度超前 ■符合進度 □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。	1.本縣 65 歲以上老人再自殺通報人數共計 12 人，每月平均訪視次數 4 次，面訪率佔 64%以上。 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。	□進度超前 ■符合進度 □落後
5.將住院老人自殺防治工作列入醫院督導考核項目。	1.業已納入本縣 11 家醫院督考指標項目。 2.本局聘請該領域專家業已於 4 月 11 日、4 月 13 日、4 月 18 日、4 月	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	25 日、5 月 2 日、5 月 3 日已完成本縣 11 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。	
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、….)及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂至少各 1 項自殺防治具體措施及並執行。	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。 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 35%)，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. 針對木炭商及農藥商販賣業者辦理珍愛生命守門人辨識技巧。 4. 邀請廟公、牧師加入珍愛生命守門人行列。 5. 各類媒體加強宣導活動。 6. 本局已於 3 月 3 日、3 月 22 日、4 月 10 日及 4 月 22 日在南投市、竹山鎮、草屯鎮及埔里鎮邀集本縣村里長、診所、藥師及藥劑生公會、中醫師公會、發展協會、社區關懷據點、長期照顧、居家服務單位，參與「**珍愛生命，LINE 一起」記者會及座談會**，此次活動透過話劇表演及圓桌會議讓民眾一同響應共同宣誓加入珍愛生命 LINE 群組行列及關心珍愛生命議題。 7. 為強化通報體制，辦理通報獎勵，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，首當其要擔任社區的珍愛生命守門人，落實珍愛生命守門人通報機制。如:社區發現自殺高風險個案需立即通報衛生局(所)、119、110，必要時，提供民眾 24 小時安心服務專線 0800-788995、1995 專線，希強化社區守門人概	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	念，以成功遏止自殺事件發生，期降低本縣自殺死亡率。 8. 結合基層醫療診所醫護人員、社區藥局分別在 3 月 26 日、4 月 19 日於埔里鎮及草屯鎮，推動人人都是珍愛生命守門人，透過各網絡間攜手合作創造「珍愛生命防護網」，建立綿密之通報機制。 9. 於 106 年 4 月 20 日至 21 日、27 至 28 日辦理「心健康、幸福捕手種子教育訓練」，共計培養 31 名種子師資，深入社區擔任種子小尖兵。已於 106 年 5 月 25 日起辦理 6 場次『心健康~幸福捕手種子教育訓練』推展「看、聽、轉、牽、走，守護你和我」，珍愛生命概念。 10. 於 9 月 8 日、9 月 15 日及 9 月 25 日委請社團法人南投縣農業人才培訓協會於竹山中崎社區活動中心、南投縣環境保護協會及竹山社區發展協會辦理「珍愛生命守護員」宣導，希提昇民眾對自殺個案之認識、危機處理與因應技巧，鼓勵社區民眾對高風險個案的關懷與關注，以期強化社區自殺關懷網絡，達到自殺防治的目的。 11. 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： (1) 農產產銷班人員辦理 71 場，參加人數計 2,070 人。 (2) 農藥販賣商辦理 1 場，參加人數計 328 人。 (3) 藥師(劑生)公會辦理 3 場，參加人數計 208 人。 (4) 診所業者加入珍愛生命守門人行列共計 26 家。 (5) 教會牧師及廟宇廟公加入珍愛生命守門人行列共計 71 家。 (6) 辦理木炭販賣業者宣導共計 209	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	家。 (7)辦理醫師公會宣導場次計 1 場，參加人數計 90 人。 (8)大型活動宣導辦理計 52 場，參加人數計 6,441 人。 (9)媒體宣導(跑馬燈、報章、網路新聞)共計 81 則。 (10)自殺通報個案關懷訪視計 6,472 人次，其中家訪其他地點面談計 2,967 人次；電訪計 3,505 人次。	
7.持續依據本部頒定之「自殺風險個案危機處理注意事項」「自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程、「縣(市)政府自殺高風險個案轉介單」，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；若合併家庭暴力案件者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，妥為擬訂自殺關懷處遇計畫，積極結合社政人員提供關懷訪視服務或轉介其他服務資	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. 縣府由第一線處理案件員警、社工、醫療單位人員運用評估工具進行危險評估，每月定期召開「家庭暴力高危機網絡會議」，敦聘台北市聯合醫院松德院區-姜丹榴技正擔任外聘督導，本局均派員參加會議，針對家庭暴力案件合併自殺、精神疾病、藥、酒癮多重危險因子個案，已落實評估，如:個案再自殺風險及心理需求，擬訂自殺關懷處遇計畫，提供訪視紀錄予會議中逐案討論，並依會議決議事項辦理。必要時，訪員已結合社政人員提供關懷訪視服務或協助轉介其他資源，並依個案狀況調整訪視次數、面訪比率或延長關懷時程等。 3. 截至 12 月底，轄內家暴合併自殺高風險個案共計 37 案，訪視總次數 428 次，平均訪視次數計 11.6 次，面訪率 44.6%。	□進度超前 ■符合進度 □落後

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.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。	□進度超前 ■符合進度 □落後
9.持續提供自殺未遂者及自殺死亡者家屬關懷服務。	1. 納入本縣自殺通報及關懷流程辦理，高風險個案依據訪視間隔每 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。 2. 針對自殺遺族關懷訪視，計 103 人，提供相關資源連結及轉介服務。	□進度超前 ■符合進度 □落後
10.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【0800-788995】提供民眾 24 小時使用 3. 編製珍愛生命資源轉介小卡。 4. 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。	□進度超前 ■符合進度 □落後
11.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，計 55 場次，參加人數計 7,714 人。 2. 業已於 9 月 1 日在衛生福利部草屯療養院辦理自殺防治記者會 1 場次，推動「一問、二應、三轉介，人人都是自殺防治守門員」。	□進度超前 ■符合進度 □落後
(二)加強災難心理衛生服務		
1.更新年度「災難	1. 每年定期更新本縣「災難心理衛生	□進度超前

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	緊急動員計畫」相關資料及流程。 2. 業於106年3月28日配合本縣災害防救演習於草屯鎮平林里辦理心理衛生災難演練。 3. 演練期(3月24日至3月28)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演練活動。 4. 業已於106年4月11日配合本縣軍民聯合防空(萬安40號)演習在南投市公所辦理心理衛生災難演練。 5. 業已於4月20日至21日及4月27日至28日辦理2場次幸福捕手種子教育訓練，參加對象包含醫療院所專業人員、社工、心理師...等專業人員，課程內容多元，培訓心理健康相關知能，並可運用所學推動不同場域(職場、校園、職場)之心理健康。	■符合進度 □落後
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	每年定期更新本縣災難心理衛生服務人員手冊及聯繫資訊。	□進度超前 ■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	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)。 2. 本縣精神照護機構計9家，精神復健機構計 7 家，精神護理之家計 2 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	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表。	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，均衡醫療資源分佈及地方產業發展，提供民眾便利性及可及性服務。 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。 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 之 3。	
2.強化行政及專業人員服務品質：		
(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)需接受緊急送醫評估與技能、合併物質成癮或家暴、自殺個案之精神病人訪視照護技巧及資源轉介等相關教育訓練課程【訓練內容：1.精神病人症狀及服藥遵從性評估；2.關係建立及處置技巧；3.電話訪視及面訪評估項目；4.多重問題合併精神疾病評估及轉介；5.危機處置(視轄區需要擇以上 2 種議題辦理)】，初階教育訓練課程本部將於 106 年度辦理 3 梯次，進階教育訓練課程由各區精神	1. 本局心理健康行政人員及個管師、關懷訪視員、公共衛生護士皆已分批參加 3 月 8 日、3 月 15 日本局與中區精神醫療網辦理之「精神病人送醫技能教育訓練」，課程內容包括緊急送醫評估與技能、精神疾病合併自殺、家暴高風險個案訪視技巧、精神疾病合併物質成癮之處置及社區相關資源連結及轉介等。 2. 業已於 3 月 13 日至 14 日、3 月 20 日至 21 日、3 月 27 日至 28 日指派業務相關人員參加鈞部辦理之「初階精神及心理衛生人員訓練班」，另函文指派衛生所業務承辦人員配合參加；參加人員有衛生所業務承辦人、關懷訪視員、醫院相關承辦人員及本局心理衛生行政人員等。 3. 為提升公共衛生護理人員及關懷訪視員社區精神疾病及自殺防治追蹤照護技巧，業於 106 年 12 月 12 日辦理「社區精神疾病、自殺防治及家庭暴力安全防護網專業教育訓練」，有公衛護理人員及關懷訪視員，計 85 人參訓。	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
醫療網核心醫院辦理。		
(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。	1. 業已於 3 月 8 日、3 月 15 日在本局 5 樓大禮堂辦理「專業人員在職教育訓練」計 2 場次，計 169 人參訓。 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「日間型、住宿型精神復健機構初階及進階專任管理人員、負責人教育訓練」，計 65 人參訓。 3. 業已於 4 月 20 日、4 月 21 日、4 月 27 日、4 月 28 日結合馬偕紀念醫院共同辦理幸福捕手種子師資培訓課程，課程內容涵蓋自殺及精神疾病之流行病學以及高風險個案之評估，完訓學員多為社區熱心志工(包含村里長、村里幹事及社區發展協會)，共計 50 名學員結訓；後續培養計 31 名種子師資，深入社區擔任種子小尖兵。	□進度超前 ■符合進度 □落後
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」，加強強制住院及一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案，出院個案 3 個月內應列為 1 級照護，之後依序降級，每季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。	1. 個案照護及分級依據「本縣社區精神疾病追蹤照護模式」相關規定辦理；業於 106 年 10 月 16 日聘請鄭宇明醫師及姜丹榴技正擔任專家委員修訂「本縣社區精神疾病追蹤照護模式」。 2. 每月於衛生所召開「個案討論會議」；並函知鄰近鄉鎮衛生所共同參加個案討論會，針對個案照護疑義提出討論，會中亦請草屯療養院精神專科醫師、護理長、心理師、居家護理師等共同指導並討論，並由前項專業人員提供照護建議及指導，提昇社區精神病患服務品質。 3. 業已於 106 年 3 月 31 日、7 月 28 日、9 月 28 日、12 月 4 日召開社區精神疾病督導會議，聘請張介信	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	醫師、黃聖林醫師、黃耀輝督導長擔任督導會議委員，由各鄉鎮衛生所提供精神疑義個案報告，再由專家提供建議事宜，四次會議討論計472案，依據會議決議銷案之個案共計115案、調整照護級數之個案共計4案、餘357案仍須持續追蹤關懷。	
(2)若精神病人合併家庭暴力(含兒童保護)案件，應評估、調整照護級數，家暴事件通報後3個月內，個案應列為1級；另關訪員應積極聯繫處遇人員及社工，瞭解家暴案件處理情形及評估因疾病所造成暴力風險，提供家屬緊急處置或求助管道，並規劃多重問題精神病人之追蹤照護機制。	1. 針對精神疾病合併家庭暴力高風險個案，請各鄉鎮衛生所加強面訪比率及增加訪視次數，並將個案級數調整為1級，加強追蹤訪視。 2. 參加每月家庭暴力高危機會議，與外聘督導及跨局處網絡相關人員逐案討論追訪情形，若精神病人合併家庭暴力(含兒童保護)案件，則調整照護級數為1級，衛生所地段護士、關懷訪視員須共同與會報告。 3. 106年精神疾病合併家暴高危機個案共計7人，已列入1級個案管理，總訪視次數計54次，平均訪視次數為7.7次，面訪率為42.5%。	□進度超前 ■符合進度 □落後
4.落實監測精神照護服務品質：		
(1)依精神照護機構各設置標準（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。	1. 本縣強制住院及強制社區治療指定精神醫療機構計3家、精神復健機構計7家及精神護理之家計2家。 2. 業已於5月11日、5月12日、5月18日聘請2名專家學者，協助本縣精神復健機構及精神護理之家督導考核業務，完成計5家，另4家機構已於8月份配合醫策會評鑑，評鑑結果皆合格。	□進度超前 ■符合進度 □落後
(2)協助轄內精神照護機構接受評鑑	1. 本縣精神照護機構計9家，106年度機構配合醫策會評鑑計4家，由	□進度超前 ■符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。	本縣辦理機構督導考核計 5 家，評鑑及督考結果皆合格。 2. 本局每年辦理至少 1 次以上之不定時查核，查核結果全數符合。 3. 配合醫策會不定期追蹤輔導訪查，訪查機構為迦美社區復健中心及水沙蓮康復之家。	□落後
(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，抽查作業範例。	1. 依據陳情案件辦理要點本局接獲民眾陳情案皆以公文逕復陳情人。 2. 本縣精神照護機構計 9 家，106 年度並未有重大違規事項。	□進度超前 ■符合進度 □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為廖婉容個管師，聯絡電話(049)2224464 分機 559。 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-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。 4. 106 年度，本局受理校園安全暨災害防救通報處理中心轉介共計 3 件，1 件由衛生所及當地警消依「社區精神病患緊急送醫作業流程」護	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	送就醫；另 2 件已轉介衛生福利部草屯療養院精神醫療門診持續治療中。 5. 106 年度，本局受理各網絡單位之疑似精神病人轉介單，共計 17 件，由衛生所公共衛生護理人員評估後收案關懷計 5 件，另 12 件於評估後轉由原單位繼續關懷。 6. 106 年度，提供社區精神病人資源資源連結次數共 740 次，其中經濟扶助(含物資)共計 116 次、就業服務共計 91 次、醫療照顧服務共計 228 次、社區機構關懷共計 36 次、法律服務共計 14 次、其他共計 255 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、合併家暴、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，即時於精神照護資訊管理系統更新個案之基本資料，俾利後續訪視，更不定時由本局抽查個案之精神疾病診斷是否已更新為 ICD10 之診斷碼。 2. 本局聘請張介信醫師、黃聖林醫師、黃耀輝督導長擔任本局督導會議委員，會中討論精神疑義個案計 472 案(包含不規則就醫、精神合併自殺、拒訪、失蹤失聯及入住機構…等)並適時修訂跨區轉介、拒訪個案、失蹤失聯個案等處理流程。 3. 另於各鄉鎮市衛生所定期辦理精神疾病個案討論會，會中邀請衛生福利部草屯療養院團隊擔任專業委員，針對衛生所提出對精神疾病照護有疑義之個案，提供專業建議及後續照護、處遇及可尋求的資源連結。 4. 為掌握轄內精神病人動態資料，每半年更新一次動態資料表，轄內主要照顧者為 65 歲以上計有 461	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	名、家中有 2 為以上精神病人計 281 名、獨居者計 202 名，無病識感或不規則服藥病情不穩定者計 115 名、多次訪視未遇計 16 名，本局並針對上述議題個案進行訪視紀錄稽核。 5. 本局針對精神疾病個案多次訪視未遇、跨區轉介之個案訂有處理流程機制，倘遇到個案遷出，皆會與對方所在地衛生所交班聯繫。	
3. 加強辦理精神病人出院準備計畫，並由公共衛生護士於出院後兩週內接案，於社區提供後續追蹤保護。	1. 持續推動是項業務，透過醫院出院準備統計報表與精神照護資訊系統出院準備人數比對勾稽，並將出院準備納入醫療機構醫院督導考核指標，請醫院務必將出院個案通報資料於兩星期內登錄於精神照護資訊管理系統，俾利轄內公共衛生護理人員追蹤照護。 2. 針對精神病人出院後，公共衛生護士於出院後兩週內接案，列入 107 年度衛生所考核項目，以強化及落實精神病人於出院後返回社區之追蹤保護。	□進度超前 ■符合進度 □落後
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，調低照護級數前，需實際面訪，評估當下病情及生活功能狀況，始得調低級數，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，並提報督導會議討論。	1. 業已於 1 月 18 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，並納入轄內衛生所考核指標。 2. 個案照護及分級依據「本縣社區精神疾病追蹤照護模式」相關規定辦理；業已於 106 年 10 月 16 日聘請鄭宇明醫師及姜丹榴技正擔任專家委員修訂「本縣社區精神疾病追蹤照護模式」。 3. 於「督導會議」及「個案討論會」中，由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。 4. 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	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	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；若為居無定所之個案，則由戶籍所在地之衛生所收案管理。	
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納入本縣精神醫療機構考核項目，業已於4月13日、4月18日、5月4日辦理是項業務考核，聘請中山醫學院謝明鴻主任、賴德仁教授擔任本縣訪查委員。	□進度超前 ■符合進度 □落後
(2)定期與所轄社政單位勾稽轄區領有身心障礙手冊/證明個案(舊制鑑定障別為慢性精神病，新制鑑定診斷碼為F01.50-F84.9)與精神照護關懷個案，針對比對結果，探討差異原因、提出改善方法及後續具體作為；並針對新領身心障礙手冊之精障者，加強社區評估收案及提供所需服務。	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證明(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，並視個案情況及必要性資源轉介。 2. 106年度，勾稽社政福利資訊系統新領證明之個案共計93名，其中原收案計30名、新收案計51名、收案後遷出外縣市計5名，另7名為地段護理人員實地家訪評估後暫不收案管理之個案。	□進度超前 ■符合進度 □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。	1. 針對未達強制住院要件個案，包含轄內3家指定精神醫療機構(衛生福利部南投醫院及台中榮民總醫院埔里分院、衛生福利部草屯療養院)訂定未達強制住院要件經評估後出院之通報流程，並結合衛生福利部草屯療養院辦理「社區精神病人品質提昇計畫」，倘符合收案標	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	準，則將個案列入社區居家關懷個案，轉介社區精神病人品質提昇計畫納入定期提供追蹤訪視。 2. 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。	
(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，訂定處理流程，並定期檢討修正。	1. 個案之追蹤照護頻率依據「本縣社區精神疾病患者追蹤照護模式」分級辦理。 2. 針對多次訪視未遇、只接受電話訪視、拒訪之個案依據「本縣社區精神疾病個案多次訪視未遇、持續電訪、拒訪處理流程」辦理，並評估個案情況必要時提列督導會議討論。 3. 針對失蹤、失聯個案，須依據「精神疾病個案社區照護結案作業規範」要件辦理，並提列督導會議討論。 4. 業已於106年12月13日發文函請本縣各鄉鎮市衛生所針對社區精神病人3次訪視未遇個案計17名，提報訪視未遇原因，並敘明目前處置之狀況。	□進度超前 ■符合進度 □落後
(5)針對媒體報導之自傷或傷人精神病人或疑似精神病人意外事件需主動於3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。於年度結束時彙整表列統計媒體報導情形，並統計速報單後續處置情形。	未有此類通報案例。	□進度超前 ■符合進度 □落後
(6)辦理個案管理會議及相關人員訓		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
練：		
①每月定期召開公衛護士、精神疾病及自殺通報個案關懷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)。	1.每個月召開關懷訪視員個別及團體督導會議，提供困難個案及各別化服務建議，共召開35場次會議。 2.各鄉鎮市衛生所結合公共衛生護士、關懷訪視員、醫療院所、縣府相關單位、社區協會等召開個案討論會各乙次。 3.已辦理完成13鄉鎮個案討論會，辦理日期如下： (1)3月29日仁愛鄉衛生所。 (2)4月12日中寮鄉衛生所。 (3)4月24日鹿谷鄉衛生所。 (4)5月3日草屯鎮衛生所。 (5)5月8日信義鄉衛生所。 (6)6月8日集集鎮衛生所。 (7)5月17日名間鄉衛生所。 (8)5月23日竹山鎮衛生所。 (9)6月2日魚池鄉衛生所。 (10)6月14日集集鎮衛生所。 (11)6月21日埔里鎮衛生所。 (12)7月12日南投市衛生所。 (13)8月18日水里鄉衛生所。 4.各鄉鎮衛生所召開個案討論會，討論案件數共計38件(包含3次以上訪視未遇個案1件、家中主要照顧者65歲以上及2位以上精神病人之處置10件、精神合併多種照護議題16件、其他照護議題為11件)。 5.針對屆期及逾期未訪視之個案，本局每月定期至鈞部精神照護管理系統下載名單，並發函至衛生所。106年度，共計有866筆逾期未訪視個案，皆已請衛生所訪視，並列入衛生所考核成績指標項目。	□進度超前 ■符合進度 □落後
②針對村里長、村里幹事，辦理社區精神病人辨識及處	1.所轄村里長應參訓人數：262人實際參訓人數：260人實際參訓率：99.2%	□進度超前 ■符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。	2. 所轄村里幹事應參訓人數：150 人實際參訓人數：139 人實際參訓率：92.7%	□落後
6. 訂定精神照護資訊管理系統訪視紀錄稽核機制，定期稽核，以落實紀錄之完整及確實性。	1. 106 年度，抽查個案訪視紀錄共 2,838 筆。 2. 為落實訪視紀錄完整性及確實性，本局有稽核機制，若訪視紀錄有缺失，本局由「內部資訊網管理系統」以請辦單或函文之方式通知轄內衛生所，衛生所皆已將改善情形函復本局。	□進度超前 ■符合進度 □落後
7. 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。	106 年度本局受理各網絡單位疑似精神病人轉介單共計 17 件，由衛生所公共衛生護理人員評估後收案關懷計 5 件，另 12 件於評估後轉由原單位繼續關懷。	□進度超前 ■符合進度 □落後
8. 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；若為居無定所之個案，則由戶籍所在地之衛生所收案管理。	□進度超前 ■符合進度 □落後
四、 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	1. 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、社會及勞動處..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。 2. 本局提供 24 小時精神醫療處置緊	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
醫服務措施。	急聯絡手機電話 0933-527902，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 小時緊急聯絡電話以供縣府相關單位為處理緊急案件及業務聯繫管道使用。 3. 本局建置中區(中、彰、投)精神醫療院所緊急連絡窗口名冊，並定期更新，俾利後送緊急就醫服務聯繫窗口。	
(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。	1. 社區精神病人或疑似精神病人緊急送醫依據「南投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業於 106 年 4 月 25 日本縣消防局舉辦「緊急救護醫療指導委員會」會議中進行疑似精神疾病個案之送醫流程討論，凝聚網絡共識。 另，本局 106 年 11 月 30 日辦理跨局處「南投縣心理健康促進會」中亦提案，與消防局及警察局討論護送就醫流程機制。 2. 本縣精神醫療醫院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，配合辦理社區疑似精神病患送醫處理及緊急事件處置。 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」，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。	□進度超前 ■符合進度 □落後
(3) 定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關	1. 業已於 106 年 5 月 15 日及 8 月 14 日於本縣婦幼館召開「精神疾病及自殺防治聯繫會議」，參加單位包	□進度超前 ■符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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)。	含：警察局、消防局、社會及勞動處、教育處、長照機構、民間團體等單位，第 1 次會議參加人數計 42 人、第 2 次會議參加人數計 32 人。 2. 業已於 106 年 4 月 28 日及 11 月 30 日於本局 5 樓會議室召開「精神及自殺防治諮議委員會(後更名為心理健康促進會)」，由陳正昇副縣長擔任主持人，會議中討論精神疾病送醫相關事項、自殺防治策略及協請相關局處配合事項等。 3. 本縣精神疾病緊急送醫，本局已協調警察局、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。 4. 106 年已辦理警察、消防人員、社會工作人員社區危機個案送醫技巧教育訓　練，警察參加人數計 1,353 人(參訓率：90.2%)、消防人員參加人數計 288 人(參訓率：94.7%)、社會工作人員參加人數計 73 人(參訓率：51.8%)。	□落後
(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。	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。 2. 本縣辦理「專業人員社區精神疾病專業教育訓練」，加強公共衛生護理人員精神病人送醫技能及防護技巧。 3. 106 年度，衛生所接獲通報緊急護送就醫共計 178 人；其中，男性佔 121 人(67.9%)、女性佔 57 人(33.1%)；統計分析護送就醫事由以暴力攻擊比例最高(22%)、其次為干擾破壞(17%)、第三則為不願就醫 (14%)。	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。。	業已於4月13日、4月18日、5月4日完成轄內3家機構訪查，聘請中山醫學院賴德仁教授、謝明鴻主任等2名委員，協助轄內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導考核。	□進度超前 ■符合進度 □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，並張貼於醫院內部明顯處，維護病人權利。	□進度超前 ■符合進度 □落後
(三)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，辦理精神病人去污名活動至少1場次。	1.已函請各鄉鎮公所、各醫療院所、長照機構於電子跑馬燈、網路、平面媒體、文宣、院刊提供相關精神疾病宣導資料。 2.結合民間非營利組織辦理「精神疾病去汙名化」宣導活動，計8場次，計241人參加。	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	1. 結合南投縣心理健康協進會、南投縣康復之友協會、長青協會、鄉鎮公所、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。 2. 結合民間非營利組織辦理「精神疾病去汙名化」宣導活動，計 8 場次，計 241 人參加。	□進度超前 ■符合進度 □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。	1. 業已於 4 月 28 日召開「第 1 次精神衛生及自殺防治諮議會」，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、病人家屬代表等，會中亦針對自殺防治及精神衛生業務提出建議及討論。 2. 業已於 11 月 30 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、公會、病人家屬代表等，會議中針對心理健康、自殺防治及精神衛生業務部分提出工作報告建議及討論，並列為下次會議追蹤事項。	□進度超前 ■符合進度 □落後
(四)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；另針對機構辦理災害防治演練之督導考核，並對於考核結果「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。	1. 本局聘請 2 名專家(劉蓉台、沈淑華委員)擔任精神復健機構督導考核委員，業已於 5 月 11 日、12 日、18 日完成計 5 家。另，有 3 家精神復健機構及 1 家精神護理之家已於 8 月份評鑑辦理完成，全數合格。 2. 為保障精神病人權益及安全，本縣建設處、消防局、環境保護局配合轄內精神照護機構督考，針對建築安全、消防安全及環境保護及飲水等查核，查核結果全部符合。 3. 業於 12 月 19 日本局結合醫院、精神照護機構、衛生所，辦理精神衛	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	生及自殺防治業務聯繫會，並說明緊急災害應變計畫相關事項。	
2.輔導機構運用經濟部水利署網站提供之淹水潛勢分析資料，檢視其周遭環境災害風險因子、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，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)。	1.輔導轄內精復機構及精神護理之家利用防災易起來、經濟部水利署等網站查詢及檢視周遭環境災害風險因子，並落實緊急災害應變計畫書之修訂，本局聘請陳英正專家於下半年進行計畫書審查，共計9家機構，已審查完成，業已將緊急災害應變計畫書建議事項函送至9家機構，並已依修正後計畫辦理複合式災害演練。 2.本縣精神復健機構及精神護理之家於上半年及下半年各辦理1次緊急災害應變演練。	□進度超前 ■符合進度 □落後
五、 強化成癮防治服務		
(一)加強酒癮防治及藥癮治療宣導，提升民眾對酒害與酒、藥癮疾病之認識，及成癮個案就醫意識		
1.利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化酒、藥癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。	本局依照不同族群與不同年齡層民眾宣導物質濫用防治，已辦理場次、人數，如下: 1.「酒癮防治宣導」,計33場,計2,766人次參加，並持續以電子跑馬燈、網路宣導中。 2.「藥癮防治宣導」,計55場,計7,306人次參加。	□進度超前 ■符合進度 □落後
2.鼓勵藥癮戒治機構辦理藥、酒癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等。	1.業已於106年2月15日辦理「醫院業務聯繫會」，針對藥、酒癮推動及宣導活動等溝通，凝聚共識，計31人參加。 2.業已於106年3月10日在本局5樓會議室辦理「106年度藥、酒癮治療處遇業務聯繫會議」，轄內各醫院、民間團體、社政、警政、司法（地檢署及法院)、監理所等單位均派員參加，已向網絡人員強化宣導酒癮個案治療轉介機制及加強有關「酒癮治療服務方案」，計	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	44 人參加。 3. 106 年度醫院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，轉介計 4 人。 4.藥癮戒治機構已利用電子跑馬燈、網路、海報、文宣、院刊等，加強毒品防治宣導，如：「拉 K 一時、尿布一世」、「戒成專線電話：0800-770885」。	
3. 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。	1.本局與衛生福利部草屯療養院結合交通部公路總局南投監理站道安講習「酒駕專班」，由衛生福利部草屯療養院成癮治療科林滄耀主任及陳厚良醫師講授「認識酒癮」課程，課程中提供認識酒癮及戒治資源等。 2.106 年度結合監理所之酒駕專班已辦理 24 場次課程，計 730 人次參加。	□進度超前 ■符合進度 □落後
六、 充實成癮防治資源與服務網絡		
1. 盤點並依所轄成癮問題之服務需求，充實轄內藥癮、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。	已盤點轄內藥癮、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且定期更新。	□進度超前 ■符合進度 □落後
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。	1. 已與地檢署監理所及法院訂有轉介流程及聯繫窗口。 2. 106 年 1 月 17 日由陳淑怡科長率隊拜會臺灣南投地方法院檢察署王主任銘裕檢察官、吳主任怡盈檢察官、黃主任政揚檢察官，針對建立合作機制溝通，並滾動修正轉介模式。 3. 本局邀請轄內各醫院、民間團體、社會及勞動處、警察局、地檢署及	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	法院、監理所等單位，業已於 106 年 3 月 10 日辦理「藥、酒癮治療處遇業務聯繫會議」，建立酒癮個案治療轉介機制，由網絡單位協助藥酒癮個案發掘及轉介，計 44 人參加。 4. 106 年 6 月 8 日「中區精神醫療網第 2 次協調連繫會議」，社會及勞動處、警察局、地檢署及法院、監理所等單位均派員參加，針對建構問題性飲酒與酒癮者醫療及社會復健服務模式計畫及臺中市酒癮戒治經驗分享，約 40 人參加。 5. 本局 106 年 6 月 26 日另函請醫療院所配合透過醫療機構內轉介照會及跨科別合作（如腸胃科、家醫、急診），建立具體可行會診平台，提早將酒癮者引入治療中，提早偵測及治療。廣宣周知鈞部「酒癮戒治處遇服務方案」提供個案住院、門診、心理輔導等治療，每案每年最多補助 4 萬元。 6. 函請社會及勞動處、警察局、地檢署及法院、監理所、教育等單位加強為降低酒精對人體健康危害、問題性飲酒者對社區滋擾及酒後酒駕違規肇事事件，依網絡合作機制，加強協助轉介問題性飲酒者至戒治醫院接受評估、治療。	
3. 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，宣導各項藥、酒癮補助計畫。	1. 業已於 106 年 1 月 18 日由黃昭郎局長主持召開「整合型健康促進計畫業務說明會及考評指標會議」，社會及勞動處、衛生所等均派員參加，會議中研議加強自殺、精神、心理、家暴、性侵害、兒少保、酒癮、藥癮業務施行方針、策略、個案管理、高風險家庭及相關責任通報，並加強宣導有關「非愛滋藥癮戒治方案」、「酒癮治療服務方案」	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	補助，計 39 人參加。 2. 業已於 106 年 2 月 15 日由黃昭郎局長主持召開「醫院業務聯繫會議」，本局保健科、企劃及長期照護科、藥政及毒品防制科、疾病管制科、醫政科及縣內各醫院均派員參加，並加強有關「酒癮治療服務方案」宣導，計 31 人參加。 3. 業已於 106 年 3 月 10 日辦理「藥、酒癮治療處遇業務聯繫會議」，「106 年度藥、酒癮治療處遇業務聯繫會議」，轄內各醫院、民間團體、社政、警政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位均派員參加，會議中溝通酒癮個案治療轉介機制，並加強有關「酒癮治療服務方案」宣導，計 44 人參加。 4. 本縣訂有「衛生局配合地方法院檢察署結合醫療機構辦理一、二級毒品戒癮治療轉介流程」，每季召開臺灣南投地方法院檢察署與南投縣政府毒品危害防制中心業務聯繫會議，並由醫療轉介組向社政、警政、地檢署、教育等相關單位報告非愛滋藥癮者替代治療補助方案執行情形，加強辦理輔導轉介，已分別於 106 年 3 月 21 日、6 月 29 日、9 月 22 日召開，共計 45 人參加。	
4. 對於轄內參與藥、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。	1. 鈞部補助草屯療養院辦理「非鴉片類藥癮者戒癮治療費用補助計畫」暨「建構問題性飲酒與酒癮者醫療及社會復健服務模式計畫」。 2. 為行政聯繫，本局邀請轄內各醫院、民間團體，業已於 106 年 3 月 10 日辦理「藥、酒癮治療處遇業務聯繫會議」，轄內各醫院、民間團體、社會及勞動處、警察局、地檢署及地方法院、監理所等單位均派	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	員參加，會議中向網絡人員溝通酒癮個案治療轉介機制，並加強有關「酒癮治療服務方案」宣導，計 44 人參加。 3. 鈞部 106 年 9 月 13 日由陳時中部長率領各部會蒞縣訪視毒危中心，本縣陳副縣長正昇率隊帶領毒危中心各分組主管、承辦員與個管員與會，另，本縣草屯療養院簡以嘉院長、衛生福利部南投醫院洪弘昌院長亦全程與會，會議中有針對藥酒癮業務行政聯繫並凝聚共識。 4. 鈞部敦聘衛漢庭、李昭慧委員 11 月 6 日至衛生福利部草屯療養院辦理 106 年度「非鴉片類藥癮治療補助計畫」實地輔導訪查計畫，為利行政聯繫，本局陳淑怡科長率隊帶領林京慧技士、簡秋婷個管員參加，委員針對藥癮共病跨科別整合醫療處遇機制、在地資源網絡連結及藥癮醫療特色發展等給予建議。	
(一)提升藥癮治療之服務量能與品質		
1. 代審代付「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」(服務說明書如計畫說明書附件 11)，並督導所轄替代治療執行機構，落實依鴉片類物質成癮者替代治療作業基準執行替代治療，及提供藥癮者社會心理治療或輔導，以提升替代治療品質與效益。	1. 鈞部補助本局「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」，補助計 254 人，新台幣 1,378,935 元。 2. 為反映戒治業務推動情形，本局每年依精神科領域專家學者所訂定「指定藥(酒)癮戒治執行醫療機構輔導訪查表(醫院)」、「指定藥癮戒治執行醫療機構輔導訪查表(診所) 作為轄內輔導訪查基準辦理訪查。本局 106 年 4 月 6 日、11 日、13 日、18 日及 5 月 4 日，計 5 日已併醫療機構督導考核合併辦理「藥癮戒治執行醫療機構輔導訪查計畫」。敦聘王家駿委員、鄭婉汝委員、王俸鋼委員等分別針對縣內藥癮戒治機構及替代治療執行輔導訪查，已完成本縣衛生福利部	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	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及惠元診所計 5 家戒治機構考核達 100%。 3. 積極作為:依據委員建議事項，戒治機構改善情形，本局再於 106 年 10 月 17 日、18 日、19 日、31 日辦理第 2 次輔導訪查實地複查追蹤，完成率 100%。	
2. 視需要輔導所轄衛生所設置替代治療執行機構衛星給藥點，提升替代治療可近性。	1. 本縣有 13 鄉鎮市，有 11 鄉鎮可提供美沙冬替代治療服務，服務可近性達 84.6%。 2. 本縣衛生所成立替代治療執行機構衛星給藥點 8 站(竹山鎮、鹿谷鄉、中寮鄉、魚池鄉、水里鄉、國姓鄉、信義鄉、仁愛鄉衛生所)。 3. 106 年各鄉鎮市衛生所服務計 2 人。	□進度超前 ■符合進度 □落後
3. 督導替代治療執行機構，落實維護「醫療機構替代治療作業資訊管理系統」各項資料，以利掌握替代治療執行現況及累積相關臨床資料，並據以統計分析治療效益。	1. 本局每年依精神科領域專家學者所訂定「指定藥(酒)癮戒治執行醫療機構輔導訪查表(醫院)」、「指定藥癮戒治執行醫療機構輔導訪查表(診所) 作為轄內輔導訪查基準辦理訪查。本局 106 年 4 月 6 日、11 日、13 日、18 日及 5 月 4 日，計 5 日合併醫療機構督導考核辦理「藥癮戒治執行醫療機構輔導訪查計畫」。已完成本縣南投醫院、臺中榮民總醫院埔里分院、草屯療養院、埔基醫療財團法人埔里基督教醫院及惠元診所計 5 家戒治機構考核達 100%。 2. 依據委員建議事項，戒治機構改善情形,本局再於 106 年 10 月 17 日、18 日、19 日、31 日辦理第 2 次輔導訪查實地複查追蹤，完成率 100%。 3. 106 年度本局業已輔導轄內藥癮戒治機構如開立鴉片類物質成癮替	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	代治療「美沙冬」及「丁基原啡因」，將替代治療個案相關治療資料登錄並上傳至鈞部「替代治療作業資訊管理系統」，以分析治療效益。 4. 鈞部「替代治療作業資訊管理系統」美沙冬服藥人數計 311 人、丁基原啡因服藥人數計 285 人，補助美沙冬服藥人數計 254 人、丁基原啡因服藥人數計 6 人，鴉片類物質成癮替代治療藥物(美沙冬及丁基原啡因)上傳率已達 100%。 美沙冬上傳率：311/254=122% 丁基原啡因上傳率：285/6=475%	
4. 針對轄內提供藥癮治療服務，惟非屬指定之藥癮戒治機構或替代治療執行機構之醫療機構，建立輔導管理機制，並促其成為前揭指定機構，以維護藥癮治療品質。	1. 經查轄內草屯鎮「協安診所」有開立丁基原啡因，且非屬指定藥癮戒治機構或替代治療執行機構之醫療機構 2. 為建立輔導管理機制，並促其成為前揭指定機構，以維護藥癮治療品質，本局業已於 106 年 7 月 17 日派員前往輔導，是日實地查訪結果:「丁基原啡因目前餘 0 粒，且未再進藥。」 3. 目前未有非屬指定之藥癮戒治機構從事開立丁基原啡因之業務。	□進度超前 ■符合進度 □落後
5. 輔導藥癮戒治機構及替代治療執行機構發展並落實藥癮者之個案管理機制，並分析個案中斷或退出治療原因，及據以精進改善，以提升個案就醫動機及治療穩定性。	1. 為提高藥癮戒治機構品質，業已於 106 年 4 月 6 日、11 日、13 日、18 日及 5 月 4 日，計 5 日合併醫療機構督導考核合併辦理「藥癮戒治執行醫療機構輔導訪查計畫」。 2. 敦聘王家駿委員、鄭婉汝委員、王俸鋼委員等分別針對縣內藥癮戒治機構及替代治療執行輔導訪查，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及惠元診所計 5 家戒治機構考核達 100%。	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	3. 積極作為：依據委員建議事項，戒治機構改善情形，本局再於 106 年 10 月 17 日、18 日、19 日、31 日辦理第 2 次輔導訪查實地複查追蹤，完成率 100%。 4. 分析個案中斷退出治療原因，如下： (1)個案入監佔 25.25%。 (2)個案失聯佔 20.20%。 (3)個案轉診佔 18.18%。 (4)個案自覺戒癮佔 18.18%。 (5)醫師評估可終止治療佔 10.10%。 (6)工作時間無法配合佔 4.04% (7)改其他方式治療佔 2.02% (8)死亡佔 1.01%。 (9)生產佔 1.01% 綜上，以入監、失聯、轉診最多(佔 63.63%)。 為提升個案就醫動機及為維持治療穩定性，未來，擬請戒治醫院針對「退出治療原因-個案自覺戒癮」提出降低比率之相關措施。	
(二)提升酒癮治療之服務量能與品質		
1. 代審代付「酒癮治療服務方案」(需求說明書如計畫說明書 12)，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。	1. 本縣目前提供酒癮戒治機構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、埔基醫療財團法人埔里基督教醫院等，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。 2. 酒癮戒治機構按季將服務量能之統計分析與個案追蹤情形回報本局，以評估酒癮治療效益。 3. 鈞部補助本局「酒癮戒治處遇服務方案」，就醫者計 47 人，執行新台幣 418,644 元。 4. 治療人數計 47 案，(其中法院裁定	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	19 案、非精神科門診轉介 3 案、精神科門診轉介 8 案、衛生所轉介 16 案、自行求助 1 案)；初診醫療服務 12 人，計 12 人次；門診治療服務 31 人，計 265 人次；住院治療執行 12 人，計 528 人日；心理治療服務 2 人，計 2 人次。	
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。	1. 為提昇戒治醫院品質，業已於 106 年 4 月 6 日、11 日、13 日、18 日及 5 月 4 日，計 5 日已合併醫療機構督導考核合併辦理「藥癮戒治執行醫療機構輔導訪查計畫」。敦聘王家駿委員、鄭婉汝委員、王俸鋼委員等分別針對縣內藥癮戒治機構及替代治療執行輔導訪查，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及惠元診所計 5 家戒治機構考核達 100%。 2. 為確保治療品質，訪查委員針對完成治療比率及出席率留置率等皆進行輔導，106 年服藥出席率 87%。 3. 積極作為:依據委員建議事項，戒治機構改善情形，本局再於 106 年 10 月 17 日、18 日、19 日、31 日辦理第 2 次輔導訪查實地複查追蹤，完成率 100%。	□進度超前 ■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。	本縣家庭暴力及性侵害防治中心提出「105 年本縣家庭暴力高危機案件經統計信義鄉及仁愛鄉使用酒精後施暴比率較其他非原住民鄉鎮為高」，建議共同宣導加強山地鄉節酒宣導宣導，並提供熱區資料，本局推動內容說明如下: 1. 業已於 106 年 1 月 18 日召開「106 年整合型心理健康促進計畫業務說明會及考評指標會議」向衛生所人員說明。強化熱區(信義鄉：地	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	利村、東埔村；仁愛鄉：發祥村，互助村，中正村，春陽村)部落節酒宣導。 (1)信義鄉衛生所分別於 106 年 6 月 15 日及 8 月 27 日在地利天主堂及東埔村東光教會辦理宣導，計 165 人參加。 (2)仁愛鄉衛生所分別於 106 年 7 月 2 日及 7 月 12 日在發祥村活動中心及春陽村活動中心辦理宣導，計 55 人參加。 (3)原鄉家庭暴力案件有飲酒問題熱區已全面推動「酒癮防治」、「酒癮戒治服務方案」宣導，辦理 33 場次，計 2,766 人參加。 2. 強化「酒癮戒治服務方案」轉介: (1)信義鄉衛生所轉介 10 人，已接受酒癮治療服務方案 9 人。 (2)仁愛鄉衛生所轉介 14 人，已接受酒癮治療服務方案 5 人。 3. 為提昇縣內醫事人員節制飲酒及戒癮相關知能，業已於 106 年 6 月 16 日辦理「酒癮戒治專業人員教育訓練」1 場次，計 70 人參加。	
(三)加強藥、酒癮治療人力專業知能		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體辦理成癮防治之教育訓練及調派醫事、衛生行政人員等參加。	1. 為增進醫療院所醫事服務人員及諮詢輔導人員，加強物質濫用防治專業知能，本局與衛生福利部草屯療養院共同辦理醫事人員教育訓練等課程，加強醫事人員對藥、酒癮之認識: (1)業已於 106 年 4 月 15 日舉辦「美沙冬替代療法專業人員教育訓練」，有醫療院所及衛生所醫師、藥師、護理人員、社會工作人員、臨床心理師、職能治療人員專業人員，計 113 人參加。 (2)業已於 106 年 6 月 16 日舉辦「酒癮戒治專業人員教育訓練」，有酒	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	癮治療相關人員、醫療院所及衛生所醫師、藥師、護理人員、社會工作人員、臨床心理師、職能治療人員專業人員、等，計 70 人參加。	
(四)考量藥、酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員藥、酒癮之相關知能，提升對藥、酒癮個案之敏感度，俾有助強化藥、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，請醫院其他科別，如肝膽腸胃科、泌尿科、牙科、婦產科等醫事人員，主動了解就醫病人或孕婦是否有酗酒或使用毒品情事，並視個案需要轉介精神科接受諮詢或治療。	為落實早期發現及早期治療，本局透過網絡會議、網路公布、業務督導考核等，提昇網絡單位知能並協助發掘及轉介個案: 1.為協助個案發掘及轉介，本局編製「K 他命施用者間質性膀胱炎評分表」，且已函縣內家醫科及泌尿科看診機構等計 60 家。 2.為促進民眾瞭解運用「自填式華人酒癮問題篩檢問卷」、成癮戒治資源等，本局業已於網站公布相關醫療資源。 3.106 年 1 月 18 日本局黃昭郎局長主持「衛生所及網絡連繫會議」，本局向網絡單位如:南投縣政府社會及勞動處、協力夥伴等宣導，請相關單位協助轉介高風險家庭酒精成癮者或有意願接受戒癮者至戒治醫院接受治療，與會人員計 39 人。 4. 106 年 2 月 15 日本局黃昭郎局長主持「醫院業務聯繫會議」，透過醫院聯繫會議，本局向網絡單位宣導加強非精神科科別醫事人員應具備藥、酒癮相關知能，提升對藥、酒癮個案敏感度，主動了解就醫病人或孕婦是否有酗酒或使用毒品情事，並視需要轉介精神科接受諮詢或治療。 5. 為鼓勵衛生所積極以問卷篩檢，並協助轉介個案至指定戒治醫院接	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	受治療。本局業已將酒癮轉介及使用酒癮戒治服務方案之人數納入本局對衛生所年度考評指標。106年轉介至戒治醫院戒酒有61人。 6. 業已於106年4月6日、11日、13日、18日及5月4日，計5日合併醫療機構督導考核辦理「藥癮戒治執行醫療機構輔導訪查計畫」。透過業務督導考核業已向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及惠元診所等院長及醫療團隊成員積極宣導有關其他科別，如:肝膽腸胃科、泌尿科、牙科、婦產科等醫事人員，應主動了解就醫病人或孕婦是否有酗酒或使用毒品情事，並視需要轉介精神科接受諮詢或治療。	
2. 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，運用本部編製之藥、酒癮教育訓練教材或處置參考手冊（指引）等資源，加強醫事人員對藥、酒癮之認識。	1. 為強化並落實社區成癮防治宣導、教育訓練，加強醫事人員對藥、酒癮之認識，並已將轉介及接受戒治人數納入本局對衛生所年度考評指標。 2. 轉介醫院酒癮治療共61人。為提高戒治能見度，業已加強醫療院所、網絡單位宣導運用「自填式華人酒癮問題篩檢問卷」，轉介高風險家庭及社區自行求助成癮案至縣內酒藥癮戒治醫院並接受酒癮戒治處遇服務方案。 3. 為增進醫療院所醫事服務人員及諮詢輔導人員，加強物質濫用防治專業知能，本局與衛生福利部草屯療養院共同辦理醫事人員教育訓練等課程，加強醫事人員對藥、酒癮之認識並已運用鈞部編製藥、酒癮教育訓練教材或處置參考手冊(指引)等資源，加強醫事人員對藥、酒癮	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	之認識。 (1)業已於 106 年 4 月 15 日辦理「美沙冬替代療法專業人員教育訓練」，有醫療院所及衛生所醫師、藥師、護理人員、社會工作人員、臨床心理師、職能治療人員專業人員，計 113 人參加。 (2)業已於 106 年 6 月 16 日辦理「酒癮戒治專業人員教育訓練」，有酒癮治療相關人員、醫療院所及衛生所醫師、藥師、護理人員、社會工作人員、臨床心理師、職能治療人員專業人員等，計 70 人參加。	
五、 加強特殊族群處遇服務		
(一)強化家庭暴力及性侵害加害人處遇服務與網絡合作		
1. 為提升法官對家暴處遇計畫內涵及成效之認知，至少每半年召集評估小組、處遇治療人員與法官辦理家暴處遇計畫業務聯繫會議。	1. 為提升法官對家暴處遇計畫內涵及成效之認知，本局業已每半年召開「家暴處遇計畫業務聯繫會議」，均函邀請評估小組、處遇治療人員與法官家防中心等單位派員參加，以凝聚共識。 2. 業已於 106 年 3 月 10 日召開「第 1 次家庭暴力處遇計畫業務連繫會議」，由林技正阿藝擔任主持人，與會單位有臺灣南投地方法院家事調查官、臺灣南投地方法院檢察署觀護人、南投縣政府(家庭暴力暨性侵害防治中心)、衛生福利部草屯療養院、衛生福利部南投醫院等計 14 人參加。 3. 業已於 106 年 9 月 6 日召開「第 2 次家庭暴力處遇計畫業務連繫會議」，由黃局長昭郎擔任主持人，與會單位有臺灣南投地方法院家事調查官、南投縣政府(家庭暴力暨性侵害防治中心)、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等計	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	11 人參加。	
2. 確實依家庭暴力防治法第 54 條第 1 項、家庭暴力加害人處遇計畫規範，於法院裁定處遇計畫完成期限內安排加害人接受處遇計畫。	1. 本局依家庭暴力防治法第 54 條第 1 項、家庭暴力加害人處遇計畫規範，通知加害人應於法院裁定處遇計畫完成期限內接受處遇計畫。 2. 本縣家庭暴力加害人處遇人數計 54 人，個案因案入監無法執行 2 人，個案轉介其他縣市執行 8 人，被害人撤銷或變更保護令 7 人，移送警政單位 1 人、完成處遇計畫 12 人，餘繼續接受處遇。	□進度超前 ■符合進度 □落後
3. 確實依性侵害犯罪防治法第 20 條第 1 項、性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法規定，安排加害人接受身心治療及輔導教育，期滿出監高再犯性侵害加害人，並應於 2 週內執行社區處遇，以落實加害人在監教化矯治與社區監督處遇無縫接軌機制。	1. 本局依性侵害犯罪防治法第 20 條第 1 項、性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法規定，安排加害人接受身心治療及輔導教育，期滿出監高再犯性侵害加害人，安排於 2 週內執行社區處遇。 2. 為落實加害人在監教化矯治與社區監督處遇無縫接軌機制，均以處遇通知函或傳真通知書於加害人出監前收執，以利加害人知悉出監後社區處遇應報到日期。 3. 本縣性侵害加害人處遇人數計 184 人，期滿出監高再犯性侵害加害人 1 人，業依規定安排於 2 週內執行社區處遇，以落實社區處遇無縫接軌機制。	□進度超前 ■符合進度 □落後
4. 落實性侵犯罪防治法第 22 條及第 22 條之 1 第 2 項規定，加害人接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、評估自我控制再犯預防無成效之加害人，應依程序聲請強制治療。	1. 本縣設有「南投縣政府性侵害加害人評估小組設置要點」，辦理性侵害犯罪加害人評估、身心治療及輔導教育事宜，由家庭暴力暨性侵害防治中心醫療組組長擔任召集人，其餘委員由本府遴聘精神科專科醫師、心理師、社工師、觀護人及專家學者等 13 人組成。 2. 本縣性侵害加害人評估小組委員落實性侵犯罪防治法第 22 條及第 22 條之 1 第 2 項規定，加害人接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	評估自我控制再犯預防無成效之加害人，依程序聲請強制治療。 3. 106 年度本縣應依程序聲請強制治療者計 0 人。	
5. 性侵害加害人評估小組應依列管加害人數定期召開會議，每次會議所提報案量則以 40 案為原則。每月（次）性侵害加害人評估小組會議召開時，應提報高再犯危險個案處遇、查訪結果。	1. 本縣性侵害加害人評估小組會議由處遇單位依所列管個案之處遇期程提報每月性侵害評估小組會議討論，每次會議提報案量少於 40 案，符合左列規定。 2. 業已召開 11 場次會議，委員及網絡或處遇單位人員共計 209 人次參加，已討論加害人處遇方向，計 258 人次。 3. 警方依「性侵害加害人登記報到查訪及查閱辦法」按月查訪，106 年本縣性侵害加害人曾列高再犯案計 1 人，處遇單位按月提報高再犯危險個案處遇報告及警方按月報告該月每週查訪結果。	□進度超前 ■符合進度 □落後
6. 性侵害加害人評估小組會議除提報加害人社區處遇成效（衛政）、行蹤查訪（警政）結果，加害人若屬家內亂倫、合併心智障礙者，社政機關應出席報告評估及處遇結果。	1. 本縣性侵害加害人評估小組會議由處遇單位依所列管個案之處遇期程提報每月性侵害評估小組會議討論。 2. 106 年度召開計 11 場次會議，委員及網絡及處遇單位人員共計 209 人次參加，討論加害人處遇方向，計 258 人次。 3. 106 年度本縣社會及勞動處每月均派員與會，若加害人為家內亂倫、合併心智障礙者，該處並提供資料於會議中討論，計 20 案。	□進度超前 ■符合進度 □落後
7. 家庭暴力及性侵害加害人未依規定執行或完成社區處遇時，則應依規定通報直轄市、縣（市）政府家庭暴力及性侵害防治中心處	1. 本局依家庭暴力防治法及性侵害犯罪防治法規定，安排家庭暴力、性侵害加害人接受社區處遇，未依規定執行或完成社區處遇者，依規定通報家庭暴力及性侵害防治中心處理。 2. 家庭暴力加害人未依規定接受社區處遇計 17 人，本縣已移送本縣	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
理。	警政機關處理【移送偵查中 6 案、不起訴 2 案、起訴 6 案、其他 3 案(2 案保護令已撤銷，1 案保護令尚未到期)，餘繼續處遇中】。 3. 性侵害加害人未依規定接受社區處遇計 22 人，已移送本縣家庭暴力及性侵害防治中心裁罰 22 案(家庭暴力及性侵害防治中心再移送地檢署偵辦 14 案，其中，移送偵查中 2 案、不起訴 5 案、起訴 7 案)。	
8. 應督導處遇人員，將家庭暴力及性侵害加害人處遇資料完整登載至衛生福利部保護資訊系統。	為利後續加害人處遇數據分析，本局督導處遇人員，將加害人處遇資料完整登載至衛生福利部保護資訊系統。 (1)合併醫療機構督導考核辦理「家暴性侵兒少處遇機構輔導訪查計畫」，透過業務督導考核座談由委員向家庭暴力及性侵害加害人之處遇機構長官宣導「應將家庭暴力及性侵害加害人處遇資料完整登載至衛生福利部保護資訊系統」。 (2)業已於家庭暴力及性侵害加害人處遇之招標委託合約書中載明加害人處遇資料應登載至衛福部保護資訊系統。 (3)本局按月查核處遇人員將家庭暴力及性侵害加害人處遇資料登載至衛生福利部保護資訊系統，待登錄後，始支付處遇單位處遇費用。 積極作為: (1)每月於召開性侵害加害人評估小組會議前即提供委員有關性侵害加害人成效評估資料。 (2)會議中，網絡同步連線衛生福利部保護資訊系統，下載成效評估報告，委員群共同再予檢視身心治療及輔導教育處遇紀錄、成效報告等並給予處遇建議方向。	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
9. 按季提供家庭暴力及性侵害加害人處遇統計資料。	本局均依規定按季於期限內提供鈞部及本縣家庭暴力防治中心有關家庭暴力及性侵害加害人處遇統計資料。	□進度超前 ■符合進度 □落後
(二)提升醫事人員驗傷採證品質與危險評估知能		
1. 自行、委託或與醫療機構、專業團體合作辦理，針對轄內醫事人員辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練，本年度各主題內容建議如下(場次規範如指標)。		
(1)家庭暴力防治部分，應包含被害人危險評估作業、男性關懷專線宣導(0800-013-999)等（含親密伴侶暴力危險評估量表(TIPVDA)使用指引）。	1.召開會議宣導: (1)業已於 106 年 1 月 18 日由黃昭郎主持召開「106 開整合型健康促進計畫業務說明會及考評指標會議」，會議中與衛生所及醫院人員研議加強家暴、性侵害、兒少保等業務施行方針、策略、高風險家庭及相關責任通報，並加強宣導有關家庭暴力防治(含被害人危險評估作業、男性關懷專線宣導 0800-013-999)等，計 39 人參加。 (2)業已於 106 年 2 月 15 日由黃昭郎局長主持召開「106 年度醫院業務聯繫會議」，已向醫院與會人員加強宣導有關家庭暴力防治含被害人危險評估作業、男性關懷專線宣導(0800-013-999)等（含親密伴侶暴力危險評估量表，計 31 人參加。 2.辦理教育訓練: (1)本局分區委託竹山秀傳醫院、埔	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	基醫療財團法人埔里基督教醫院辦理家庭暴力防治教育訓練。 (2)業已於 106 年 7 月 19 日及 7 月 27 日在竹山秀傳醫院辦理家暴性侵驗傷採證教育訓練及責任通報教育訓練，總計 68 人次參加。 (3)業已於 106 年 9 月 21 日在埔基醫療財團法人埔里基督教醫院辦理責任通報教育訓練，計 30 人參加。 3. 電子跑馬燈宣導: (1)13 鄉鎮市衛生所各於轄內以電子跑馬燈持續播放「男性關懷專線 0800-013999」，提供男性舒解情緒出口。	
(2)性侵害防治部分，應檢討歷年教育訓練課程內容及機構實地訪查結果，並針對女性、男性、兒少被害人，規劃辦理教育訓練（例如：驗傷採證與返診追蹤作業流程、診斷書書寫品質、愛滋病篩檢及投藥、身心評估及照會、法庭交互詰問、婦幼相關法令…等議題）。	本局參考歷年教育訓練課程內容及機構實地訪查結果，規劃辦理教育訓練並分區委託縣內竹山秀傳醫院、埔基醫療財團法人埔里基督教醫院辦理性侵害相關課程。 (1)業已於 106 年 6 月 22 日在埔基醫療財團法人埔里基督教醫院辦理「防治人口販運及兒少保護小組教育訓練個案研討會議」，計 24 人參加。 (2)業已於 106 年 7 月 19 日及 7 月 27 日在竹山秀傳醫院辦理「家暴性侵驗傷採證教育訓練」及「責任通報教育訓練」，總計 68 人次參加。 (3)業已於 106 年 8 月 2 日在竹山秀傳醫院辦理「防治人口販運及兒少保護小組教育訓練」及「個案研討」，計 39 人參加。 (4)業已於 106 年 9 月 21 日在埔基醫療財團法人埔里基督教醫院辦理「責任通報教育訓練」，計 30 人參加。	□進度超前 ■符合進度 □落後
2. 加強輔導醫療機構針對家庭暴力	1. 業已於 106 年 4 月 10 日、11 日、13 日、18 日、19 日、20 日、25 日	□進度超前

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
被害人提供危險評估及出院衛教。	及5月2日、4日、5日合併醫療機構督導考核辦理「家暴性侵兒少處遇機構輔導訪查計畫」，透過業務督導考核已向醫療機構團隊輔導應針對家庭暴力被害人提供危險評估及出院衛教等。 2. 本局業已透過函文方式請轄內醫院強化對所屬人員有關「家庭暴力被害人危險評估及通報訓練」。 (1)業已於106年7月19日及7月27日在竹山秀傳醫院辦理「家暴性侵驗傷採證教育訓練及責任通報教育訓練」，總計68人次參加。 (2)業已於106年9月21日在埔基醫療財團法人埔里基督教醫院辦理「責任通報教育訓練」，計30人參加。	■符合進度 □落後
3. 辦理驗傷、採證責任醫療機構業務督導訪查，訪查重點包含：空間及動線、醫事人員流程抽測、病歷及診斷書抽審、病歷管理、人員教育訓練等項目…等。	1. 業已於106年4月10日、11日、13日、18日、19日、20日、25日及5月2日、4日、5日合併醫療機構督導考核已辦理「家暴性侵兒少處遇機構輔導訪查計畫」，已向辦理驗傷、採證責任醫療機構完成業務督導考核，訪查內容含：空間及動線、醫事人員流程抽測、病歷及診斷書抽審、病歷管理、人員教育訓練等項目…等。 2.積極作為:依據委員建議事項，戒治機構改善情形，本局業已再於106年10月17日、19日、24日、26日、31日辦理實地輔導訪查複查追蹤1場次，完成率100%。	□進度超前 ■符合進度 □落後
4. 賡續輔導轄區內醫療機構設置兒少保護小組，並(1)訂定院內兒虐標準處理流程（含通報機制）、(2)確保兒	1. 本局賡續輔導轄區內醫療機構設置兒少保護小組，目前有衛生福利部南投醫院、埔基醫療財團法人埔里基督教醫院、竹山秀傳醫院計3家。 2. 106年業已函文提供轄內醫療機構設置兒少保護小組之名單予本縣	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
虐處置之正確及完整性、(3)建立醫院溝通聯繫窗口與強化防治網絡功能、(4)召開兒少虐待會議與教育訓練，設置兒少保護小組之醫療院所不限於區域級以上醫院，小組成員建議如下表、(5)提供轄內醫療機構設置兒少保護小組之名單及函知社會局(處)機構名單之公文。	社會及勞動處。 3. 業已於 106 年 4 月 10 日、11 日、13 日、18 日、19 日、20 日、25 日及 5 月 2 日、4 日、5 日合併醫療機構督導考核辦理「家暴性侵兒少處遇機構輔導訪查計畫」，已結合網絡單位社會及勞動處、警察局及兒少保專家擔任委員親至轄內 3 家兒少保護小組醫院督導訪查，完成計 3 家，達 100%，督導指標或內容包含左列相關指標。 4.積極作為:依據委員建議事項，戒治機構改善情形，本局業已再於 106 年 10 月 17 日、19 日、24 日、26 日、31 日辦理實地輔導訪查複查追蹤 1 場次，完成率 100%。	
(三)提升家庭暴力與性侵害加害人處遇品質：		
1. 針對家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員，督導其每年應接受繼續教育至少 6 小時（涵蓋率達 100%）。	1. 本縣家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員，計 34 人。 2. 處遇專業人員接受繼續教育至少 6 小時情形，如下: (1)家庭暴力加害人處遇專業人員計 11 人，已全數完成繼續教育至少 6 小時，涵蓋率達 100%。 (2)性侵害加害人處遇專業人員計 23 人，已全數完成繼續教育至少 6 小時，涵蓋率達 100%。	□進度超前 ■符合進度 □落後
2. 從事家庭暴力、性侵害加害人處遇工作年資未達 5 年之處遇人員，督促其每年接受督導至少 6 小時，督導則應以個案討論（報告）方式辦理。	1. 本縣從事家庭暴力、性侵害加害人處遇工作年資未達 5 年之處遇人員，計 21 人。 2. 工作年資未達 5 年之處遇人員接受接受督導至少 6 小時情形，如下: (1)家庭暴力加害人處遇專業人員年資未達 5 年有王奕翔醫師、曾舒媚心理師、廖冠霖心理師、吳慧娟心理師等計 4 人，已完成 4 人，涵蓋率達 100%。 (2)性侵害加害人處遇專業人員年資	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	未達 5 年有陳鈺弦臨床心理師、黃瑜珮臨床心理師、吳慧娟臨床心理師、林愉真臨床心理師、林榮哲臨床心理師、黃蘭婷社工師、陳怡伶社工師、高珮文社工師、洪雅琳社工師、蔡汶吟社工師、吳姍紋社工師、許秀哖社工師、許倖瑜社工師、陳衍伶社工師、林佳君社工師、詹文菁社工師、吳文筠社工師等計 17 人，已完成 17 人，涵蓋率達 100%。 3. 本縣督導以個案討論（報告）方式辦理，已辦理 5 場次，計 76 人次參加。如下: (1)家庭暴力團體督導 4 場次，計 60 人次參加。 (2)家庭暴力個案研討，已辦理 1 場次，計 16 人參加。	
3. 督導轄內家庭暴力加害人處遇人員符合「家庭暴力加害人認知及親職教育輔導處遇要點」及「家庭暴力加害人認知與親職教育輔導執行人員資格條件及訓練課程基準」相關規定。	1. 本縣家庭暴力加害人處遇人員符合「家庭暴力加害人認知及親職教育輔導處遇要點」及「家庭暴力加害人認知與親職教育輔導執行人員資格條件及訓練課程基準」相關規定。 2. 業已於 106 年 4 月 10 日、11 日、13 日、18 日、19 日、20 日、25 日及 5 月 2 日、4 日、5 日等合併醫療機構督導考核敦聘外聘王家駿委員、謝珮玲委員等辦理「家暴性侵兒少處遇機構輔導訪查計畫」，向本局委託辦理家庭暴力性侵害加害人處遇之單位執行業務督導考核。考核內容含接受教育訓練及督導時數等。	□進度超前 ■符合進度 □落後
4. 應視轄區執行家庭暴力、性侵害加害人處遇個案數，積極開發處遇資源，培訓處遇人	1. 已建置人才資料庫並每年更新，並每年辦理人員培力(處遇人員團督、個督、研習)。 2. 本縣加害人處遇個案數: (1)家庭暴力加害人數:54 人。	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
員，並建置人才資料庫及定期更新。	(2)性侵害加害處遇人數:175 人。 3.處遇資源: (1) 104 年-106 年性侵害加害人處遇單位有衛生福利部草屯療養院 1 家。 (2)104 年-106 年家庭暴力害加害人處遇單位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、韓青蓉社會工作師事務所計 4 家。 積極作為:新增 107 年家庭暴力害加害人處遇單位 1 家(亞洲大學社工系)。	
六、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。	1.分析本縣歷年自殺死亡個案申請「社會福利資源」情形，並將結果提供本縣心理健康促進會討論，並強化各局處第一線工作人員對於自殺高風險個案敏感度。 2.家庭暴力事件常見加害人滋擾被害人，為提昇被害人人身安全，本縣家庭暴力防治中心與毒品危害防制中心已凝聚合作共識。家庭暴力高危機會議列管案，若警察局知悉有毒品前科或現有使用毒品(持有或吸食)予轉介毒危中心，由毒品危害防治中心自行開案關懷。毒品危害防制中心派員於家庭暴力高危機會議時列席報告關懷訪視輔導及提供毒品防制相關資訊追蹤結果。 3.本縣推動執行加害人處遇計畫，有另召開個案研討會議，以「團體督導會議」及「個案研討會議」方式回饋到「性侵害加害人評估小組會議」。評估小組委員綜合評估及討論後會給予網絡單位(警政、社會勞動處、處遇單位、衛生局等)建議，會議提案或列管案並於下次會	□進度超前 ■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	議追蹤報告，以利後續處遇計畫執行。106 年度已召開「性侵害加害人處遇團體督導研習」計 5 場次，106 年度已召開「妨害性自主罪個案研討會」計 4 場次。 4. 為強化軍方人員有關藥癮戒治相關知能，首創新增於「軍區」辦理藥癮係屬慢性疾病相關宣導。106 年已辦理 2 場次，計 55 人次參加。	

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	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 次由地方政府主秘層級以上長官主持。	1.召開會議次數：2 次 2.會議辦理日期、主持人及其層級： (1)業於 106 年 4 月 14 日連結社區關懷據點、發展協會、長照機構及民間團體召開「心理健康網絡成員聯繫會議」，共同討論並執行有關老人心理健康促進及憂鬱篩檢服務方案。 (2)業於 106 年 4 月 28 日召開第 1 次精神衛生及自殺防治諮議會，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...等，會中亦針對自殺防治及精神衛生業務提出建議及討論。 (3)業於 106 年 4 月 21 日召開「心理健康專家聯繫會議」，由黃昭郎局長主持會議，會中聘請委員包括公共衛生、心理、醫療專業等領域專家，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，並請專家學者提供建議。 (4)業於 106 年 8 月 17 日召開「精神衛生及	□進度超前 ■符合進度 □落後	附件一

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		自殺防治諮議會」暨「自殺高風險縣市互動式輔導訪查會議」，由本縣陳正昇副縣長主持會議，出席人員包括衛生福利部科長、自殺防制中心理事長、各局處代表及縣內 11 家醫院，針對心理健康促進、自殺防制及精神疾病防治議題針對執行情形做討論，並依委員意見做改善。 (4)業已於 106 年 11 月 30 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、公會、病人家屬代表等，會中亦針對心理健康、自殺防治及精神衛生業務部分提出工作報告建議及討論，並列為下次會議追蹤事項。		
2.106 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 25%)：新北市、臺中市、桃園市、新竹市。 第三級(應達 20%)：臺南市、高雄市、新竹縣、基隆市、嘉義市、	1. 地方配合款： 1,199,000 元 2.地方配合款編列比率： 15% 【計算基礎： 地方配合款/地方配合款+中央核定經費×100%】	□進度超前 ■符合進度 □落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	金門縣。 第四級(應達15%)：宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、花蓮縣。 第五級(應達10%)：苗栗縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、澎湖縣、連江縣			
3. 置有專責行政人力。	落實依核定計畫使用人力（含補助人力及縣市統籌人力）方式辦理。	1. 106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. 精神疾病關懷訪視員額數：_____人 ii. 自殺通報個案關懷訪視員額數：_____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	□進度超前 ■符合進度 □落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		員額：3 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。	106 年自殺標準化死亡率-105 年自殺標準化死亡率<0	1. 105 年年底自殺標準化死亡率：25.6% 2. 106 年自殺標準化死亡率： %(待 106 年標準化死亡率公告後得知下降率)	□進度超前 □符合進度 □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。	村里長及村里幹事應各達 50%。 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：260 人 實際參訓率：99.2% 2.所轄村里幹事應參訓人數：150 人 實際參訓人數：139 人 實際參訓率：92.7%	□進度超前 ■符合進度 □落後	附件五
（三）醫院推動住院老人自殺防治工作比率。(排除無服務老人之醫院)	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.推動住院老人自殺防治工作醫院數:11 家/ 督導考核醫院數(排除無服務老人之醫院)：11 家 執行率：100%	□進度超前 ■符合進度 □落後	附件三
（四）於 106 年 4 月 30 日前完成訂定「災難心理衛生緊急動員計畫」(含重大公共安	1. 於 106 年 4 月 30 日前如期完成「災難心理衛生緊急動員計畫」。 2.於 106 年 4 月 30 日前辦理 1 場災難心理演練。	1.完成訂定「災難心理衛生緊急動員計畫」 ■是 □否 2.完成辦理 1 場災難心理演練 ■是，辦理日期： 1. 106 年 3 月 28 日配合	□進度超前 ■符合進度 □落後	附件四

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
全危機事件之應變機制)，並依計畫內容，自行(或配合行政院災害防救辦公室)辦理災難心理演練。		南投縣106年106年災害防救演習假於草屯鎮平林里辦理心理衛生災難演練。 2. 業於106年4月11日配合南投縣106年軍民聯合防空(萬安40號)演習於南投市公所辦理心理衛生災難演練。 3. 演練期間亦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。 □否		
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，參與社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。	35%以上警察、消防、里長或村里幹事及社政相關人員參與社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。	1.所轄警察人員應參訓人數：1,169人 實際參訓人數：1,353人 實際參訓率：90.2% 2.所轄消防人員應參訓人數：304人 實際參訓人數：288人 實際參訓率：94.7% 3.所轄村里長應參訓人數：262人 實際參訓人數：260人 實際參訓率：99.2% 4.所轄村里幹事應參訓人數：150人 實際參訓人數：139人 實際參訓率：92.7% 5.所轄社政人員應參訓人數：141人 實際參訓人數：73人 實際參訓率：51.77%	□進度超前 ■符合進度 □落後	附件二

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		(參訓人數請以人數計算，勿以人次數計算)		
（二）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.轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處理。 2.家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置。 3.屆期及逾期未訪個案之處置。 4.或合併有自殺及家暴問題個案之處置。 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。	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.轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處理。 2.家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置。 3.屆期及逾期未訪個案之處置。 4.或合併有自殺及家暴問題個案之處置。 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。	1. 各鄉鎮市衛生所召開個案討論會各乙次。 2. 13 鄉鎮辦理如下： (1)3 月 29 日仁愛鄉衛生所。 (2)4 月 12 日中寮鄉衛生所。 (3)4 月 24 日鹿谷鄉衛生所。 (4)5 月 3 日草屯鎮衛生所。 (5)5 月 8 日信義鄉衛生所。 (6)6 月 8 日集集鎮衛生所。 (7)5 月 17 日名間鄉衛生所。 (8)5 月 23 日竹山鎮衛生所。 (9)6 月 2 日魚池鄉衛生所。 (10)6 月 14 日集集鎮衛生所。 (11)6 月 21 日埔里鎮衛生所。 (12)7 月 12 日南投市衛生所。 (13)8 月 18 日水里鄉衛生所。 3. 13 鄉鎮衛生所召開個案討論會，討論之個案件數共計 38 件(包含 3 次以上訪視未遇個案 1 件、家中主要照顧者 65 歲以上及 2 位以上精神病人之處置 10 件、精神合併多種照護議題 16 件、其他照護議題為 11 件) 4. 另於 106 年 5 月 22 日至 10 月 27 日共辦理 11 場次專家會議(如附件)。 5. 針對屆期及逾期未訪視之個案，本局每月	□進度超前 ■符合進度 □落後	附件六

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		定期至鈞部精神照護管理系統下載名單，並發函至衛生所，截至 12 月底止，共計有 866 筆逾期未訪視之個案，皆已請衛生所訪視，並列入衛生所考核成績指標項目。 6. 業已於 106 年 3 月 31 日、7 月 28 日、9 月 28 日、12 月 4 日召開社區精神疾病督導會議，由各鄉鎮衛生所提供精神疑義個案報告，再由專家提供建議事宜，四次會議討論之個案共計 458 案，依據會議決議銷案之個案共計 115 案、調整照護級數之個案共計 4 案、餘 357 案仍須持續追蹤關懷。 7.針對社區精神疾病個案 3 次訪視未遇共計 17 位，函文至各鄉鎮市衛生所，請衛生所提供個案訪視未遇原因及說明目前處置狀況，以確實掌握個案之動態。		
（三）轄區內醫療機構針對出院病人，	轄區內醫療機構針對出院病人 2 星期內完成出院	出院後 2 星期內上傳出院準備計畫之精神病人數：1,483 人	□進度超前 ■符合進度 □落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
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)。	準備計畫(含強制住院出院)比率應達 70%。 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%	出院之精神病人數：1,565 人 達成比率：94.7%		
（四）社區精神病人之年平均訪視次數及面訪病人本人比率。	目標值： 1. 年平均訪視次數：達 4.15 次以上 2. 訪視方式：以個案本人面訪比率需佔 35%。 計算公式： 1.年平均訪視次數：訪視次數/轄區關懷個案數。 2.個案本人面訪比率：年度個案本人面訪次數/年度轄區總關懷訪視次數	期中完成： 1.106 年個案訪視次數：19,802 次 2.106 年轄區關懷個案數：3,810 人 平均訪視：5.19 次 3.個案本人面訪次數：8,462 次 面訪比率：43%	□進度超前 ■符合進度 □落後	
（五）每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。	目標值： 1. 15%(每季訪視次數小於 4, 000/人次)：連江縣、金門縣、澎湖縣、新竹市、嘉義市、臺東縣、花蓮縣、基隆市。	1. 每季訪視人次： 1-3 月：4,709 次 4-6 月：4,202 次 7-9 月：5,299 次 10-12 月：4,894 次 2. 每季稽核次數： 1-3 月：537 次 4-6 月：763 次 7-9 月：579 次	□進度超前 ■符合進度 □落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	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。 3.6%(每季訪視次數介於7,000-10,000/人次)：彰化縣、屏東縣。 4.4%(每季訪視次數大於10,000-30,000/人次)：臺北市、桃園市、臺南市、臺中市、高雄市、新北市。	10-12 月：959 次 3. 稽核率： (1) 1-3 月稽核率:11.4% 計算方式： 11.4%=(537/4709)x100% (2) 4-6 月稽核率:18.1% 計算方式： 18.1%=(763/4202)x100% (3) 7-9 月稽核率：10.9% 計算方式： 10.9%=(579/5299)x100% (4) 10-12 月稽核率:19.5% 計算方式： 19.5%=(959/4894)x100%		
(六)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%。 計算公式：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：8 2. 全縣(市)鄉鎮數：13 涵蓋率：61.5% 3. 辦理場次如下： (1) 3 月 15 日，竹山鎮，主題：紫南宮參拜。 (2) 5 月 5 日，草屯鎮，主題：英語歌曲帶動唱。 (3) 5 月 10 日，埔里鎮，主題：草屯一日遊。 (4) 5 月 19 日，國姓鄉，主題：端午一起來包粽。 (5) 5 月 20 日，南投市，主題：身心障礙者就業博覽會。 (6) 6 月 7 日，埔里鎮，主題：一起來舞動身體。 (7) 6 月 24 日，仁愛鄉，主題：社區義掃活動。 (8) 9 月 24 日-25 日，南投	□進度超前 ■符合進度 □落後	附件七

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		縣，主題：第 26 屆鳳凰盃運動會。		
（七）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：9 2. 合格家數：9 3. 合格率：100%	□進度超前 ■符合進度 □落後	附件八
四、加強成癮防治服務				
（一）辦理酒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）。	目標值： 1. 4 場次：台北市、新北市、桃園市、台中市、台南市、高雄市。 2. 3 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. 2 場次：基隆市、新竹市、嘉義市。 4. 1 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。）	1. 期末目標場次：3 場 2. 辦理講座日期、對象及宣導主題： (1)已辦理 33 場次，計 2,766 人次參加，辦理日期：1 月 17 日、2 月 20 日、3 月 31 日、5 月 10 日、6 月 17 日、9 月 22 日、10 月 6 日，對象：學生，宣導主題為酒癮防治宣導；辦理日期：3 月 4 日、4 月 13 日、4 月 16 日、4 月 26 日、4 月 30 日、5 月 21 日、6 月 15 日、7 月 2 日、7 月 12 月、8 月 27 日，對象：原住民，宣導主題為酒癮防治宣導；辦理日期：3 月 10 日、4 月 1 日、4 月 25 日、5 月 10 日、5 月 20 日、5 月 25 日、6 月 22 日、6 月 27 日、6 月 28 日、6 月 29 日、7 月 15 日、7 月 23 日、8 月 11	□進度超前 ■符合進度 □落後	附件九

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		日、8 月 23 日、9 月 19 日；對象：社區民眾，宣導主題為酒癮防治宣導。		
(二)與地檢署、監理所及法院均建立酒癮個案轉介機制。	與 3 個機關均訂有轉介流程及聯繫窗口。	1. 已與地檢署監理所及法院訂有轉介流程及聯繫窗口。 2. 106 年 1 月 17 日由陳淑怡科長率隊拜會臺灣南投地方法院檢察署王主任銘裕檢察官、吳主任怡盈檢察官、黃主任政揚檢察官，針對建立合作機制溝通，並滾動修正轉介模式。 3. 本局邀請轄內各醫院、民間團體、社會及勞動處、警察局、地檢署及法院、監理所等單位，業已於 106 年 3 月 10 日辦理「藥、酒癮治療處遇業務聯繫會議」，建立酒癮個案治療轉介機制，由網絡單位協助藥酒癮個案發掘及轉介，計 44 人參加。 4. 106 年 6 月 8 日「中區精神醫療網第 2 次協調連繫會議」，社會及勞動處、警察局、地檢署及法院、監理所等單位均派員參加，針對建構問題性飲酒與酒癮者醫療及社會復健服務模式計畫及臺中市酒癮戒治經驗	□進度超前 ■符合進度 □落後	附件十

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		分享，約 40 人參加。 5. 本局 106 年 6 月 26 日另函請醫療院所配合透過醫療機構內轉介照會及跨科別合作（如腸胃科、家醫、急診），建立具體可行會診平台，提早將酒癮者引入治療中，提早偵測及治療。廣宣周知鈞部「酒癮戒治處遇服務方案」提供個案住院、門診、心理輔導等治療，每案每年最多補助 4 萬元。 6. 函請社會及勞動處、警察局、地檢署及法院、監理所、教育等單位加強為降低酒精對人體健康危害、問題性飲酒者對社區滋擾及酒後酒駕違規肇事事件，依網絡合作機制，加強協助轉介問題性飲酒者至戒治醫院接受評估、治療。		
(三)於「醫療機構替代治療作業管理系統」維護「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」個案資料上傳之比率。	目標值： 1. 美沙冬個案資料上傳比率達 100%。 2. 丁基原啡因個案資料上傳比率達 100%。 計算公式：上傳比率=系統個案數/補助個案數。	期末完成率： 1. 美沙冬：100 % 2. 丁基原啡因：100% 美沙冬：100% = 311 /254x100 丁基原啡因：100% = 285 /6 x100 說明:本縣惠元診所未申請補助但仍配合丁基原啡因個案資料上傳。	□進度超前 ■符合進度 □落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
(四)輔導轄內於105 年有開立丁基原啡因藥品之非指定替代治療執行機構,成為指定替代治療執行機構,或不開立。	106 年輔導完成之機構數達 50%。	期中完成： 1.105 年機構數： 1 家 2.106 年輔導成為替代治療執行機構數 0 家 3.輔導成功率： 0 % 說明: 1.經查轄內草屯鎮「協安診所」有開立丁基原啡因，且非屬指定藥癮戒治機構或替代治療執行機構之醫療機構 2.為建立輔導管理機制，並促其成為前揭指定機構，以維護藥癮治療品質，本局業已於 7 月 17 日派員前往輔導，是日實地訪查結果:「丁基原啡因目前餘 0 粒，且未再進藥」。 3. 縣內目前已無「非替代治療執行機構」從事開立丁基原啡因藥物，故完成目標。	□進度超前 ■符合進度 □落後	
(五)訪查轄內酒癮戒治處遇服務執行機構。	年度訪查率達 100%。	期中完成： 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 %	□進度超前 ■符合進度 □落後	附件十一
(六)衛生局辦理跨科別醫事人員藥酒癮防治教育訓練場次。	至少辦理 2 場次(離島得至少辦理 1 場次)。	1.期中目標場次：2 場 2.辦理教育訓練日期、對象及宣導主題：本局與衛生福利部草屯療養院共同辦理醫事人員教育訓練等課程，加強醫事人員對藥、酒癮之認識:	□進度超前 ■符合進度 □落後	附件十二

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		(1)106 年 4 月 15 日辦理「美沙冬替代療法專業人員教育訓練」，有醫療院所及衛生所醫師、藥師、護理人員、社會工作人員、臨床心理師、職能治療人員專業人員，計 113 人參加。 (2)106 年 6 月 16 日辦理「酒癮戒治專業人員教育訓練」，有酒癮治療相關人員、醫療院所及衛生所醫師、藥師、護理人員、社會工作人員、臨床心理師、職能治療人員專業人員等，計 70 人參加。 (3)106 年 8 月 17 日舉辦「網路成癮專業人員教育訓練」，有醫療院所及衛生所醫師、藥師、護理人員、社會工作人員、臨床心理師、職能治療人員專業人員、等，計 110 人參加。		
二、 加強特殊族群處遇服務				
(一)家庭暴力與性侵害加害人處遇計畫執行率應達 100%	執行率達 100%。 (計算公式： 1. 家庭暴力：（處遇計畫執行人數+未完成處遇計畫移送人數）	1.家庭暴力處遇計畫執行人數+未完成處遇計畫移送人數:54 人。 2.家庭暴力加害人處遇計畫保護令裁定人數：54 人。 執行率：100%	□進度超前 ■符合進度 □落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	／加害人處遇計畫保護令裁定人數。 2. 性侵害：(社區處遇執行人數+未完成社區處遇移送人數)／應執行性侵害加害人社區處遇人數。 3. 分母須排除相對人死亡、因他案入監、轉介其他縣市執行、撤銷處遇計畫保護令等人數。)	3.性侵害處遇計畫執行人數184人+未完成處遇計畫移送人數 14人：198人。 4.性侵害加害人處遇計畫裁定人數：198人。 執行率：100% 5.說明: (1)106年新案45人。 (2)106年前舊案153人。 (3)相對人死亡、因他案入監、轉介其他縣市執行37人。 (4)未完成社區處遇移送人數14人。 (5)執行中103人。 (6)已結案58人。		
(二)期滿出監高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇比率應達100%	2 週內執行處遇比率達100%。 (計算公式： 1.期滿出監高再犯性侵害加害人2 週內執行社區處遇人數／期滿出監高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數。 2.應執行社區處遇人數須排除加害人出監後，因死亡、他案入監、戶籍遷移等	1.期滿出監高再犯性侵害加害人 2 週內執行社區處遇人數：1人 2.期滿出監高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數：1人 3.執行率：100%	□進度超前 ■符合進度 □落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	原因，而不需執行社區處遇人數。)			
(三)期滿出監中高再犯性侵害加害人 2 週內執行社區處遇比率。	2 週內執行處遇比率達 50%。 (計算公式： 1.期滿出監中高再犯性侵害加害人 2 週內執行社區處遇人數／期滿出監中高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數。 2.應執行社區處遇人數須排除加害人出監後，因死亡、他案入監、戶籍遷移等原因，而不需執行社區處遇人數。)	1.期滿出監中高再犯性侵害加害人 2 週內執行社區處遇人數：0 人 2.期滿出監中高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數：0 人 3.執行率： 100%	不適用。	未來，若有個案仍將持續加強辦理。
(四)辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練個案研討會議	應達場次如下： 3 場次：臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市 2 場次：基隆市、宜蘭縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義市、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣 1 場次：臺東縣、澎湖縣、金門	1.辦理場次：2 場 2.辦理日期對象及主題： (1)家庭暴力、性侵害驗傷採證教育訓練: a. 本局委託竹山秀傳醫院 7 月 19 日在該院會議室針對縣內針對急診、婦產、小兒、護理及社福等相關工作人員辦理「家暴性侵驗傷採證教育訓練」1 場次，計 32 人參加。 b. 本局委託埔基醫療財團法人埔里基督教醫院 9 月 21 日在該院會	□進度超前 ■符合進度 □落後	附件十五

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	縣、連江縣 (並請分別說明各場次辦理教育訓練之對象及主題。)	議室針對縣內急、產、兒科醫師、心理師、護理、社工等相關醫療人員辦理「驗傷採證教育訓練」1 場次，計 30 人參加。 (2)兒少保護小組教育訓練相關醫療人員（含急、產、兒科醫師、心理師、護理、社工人員等）參加。 a.本局委託埔基醫療財團法人埔里基督教醫院 6 月 22 日在該院會議室針對縣內急、產、兒科醫師、心理師、護理、社工等相關醫療人員辦理「兒少保護小組教育訓練」1 場次，計 24 人參加。 b.本局委託竹山秀傳醫院 8 月 2 日在該院會議室針對縣內急、產、兒科醫師、心理師、護理、社工等相關醫療人員辦理「兒少保護小組教育訓練」1 場次，計 39 人參加。 c.南投醫院 11 月 6 日針對縣內急、產、兒科醫師、心理師、護理、社工等相關醫療人員辦理「兒少保護小組教育訓練」1 場次，計 45 人參加。 (2)兒少保護個案研討會議: a.本局委託埔基醫療財		

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		團法人埔里基督教醫院9月6日在該院會議室針對縣內急、產、兒科醫師、心理師、護理、社工等相關醫療人員辦理「個案研討會議」，計 14 人參加。 b.本局委託竹山秀傳醫院 8 月 2 日及 11 月 13 日在該院會議室針對縣內急、產、兒科醫師、心理師、護理、社工等相關醫療人員辦理「兒少保護小組個案研討會議」2 場次，計 21 人次參加。 c. 南投醫院 11 月 6 日在該院會議室針對縣內急、產、兒科醫師、心理師、護理、社工等相關醫療人員分別辦理「兒少保護小組個案研討會議」2 場次，計 45 人參加。 d.本局委託埔基醫療財團法人埔里基督教醫院 12 月 20 日在該院會議室針對縣內急、產、兒科醫師、心理師、護理、社工等相關醫療人員辦理「個案研討會議」1 場次，計 12 人參加。		
三、 家庭暴力及性侵害處遇執行人員每年	專業督導涵蓋率達 100% 計算公式： 1.家庭暴力：處遇	1.處遇年資未滿 5 年者之家庭暴力處遇執行人員數：4人 家庭暴力處遇執行人	□進度超前 ■符合進度 □落後	附件十七

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
接受 6 小時以上專業督導涵蓋率。	執行人員每年接受 6 小時以上督導人數／處遇執行人員數。 2.性侵害：處遇執行人員每年接受 6 小時以上督導人數／處遇執行人員數。 處遇執行人員係指處遇年資未滿 5 年者；另督導採個案討論（報告）方式者，其時數始納入採計。	員每年接受 6 小時以上督導人數：4 人。 涵蓋率：100% 2.處遇年資未滿 5 年者之性侵害處遇執行人員數：17 人 性侵害處遇執行人員每年接受 6 小時以上督導人數：17 人 涵蓋率：100%		
六、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	1. 分析本縣歷年自殺死亡個案申請「社會福利資源」情形，並將結果提供本縣心理健康促進會討論，並強化各局處第一線工作人員對於自殺高風險個案敏感度。 2. 家庭暴力事件常見加害人滋擾被害人，為提昇被害人人身安全，本縣家庭暴力防治中心與毒品危害防制中心已凝聚合作共識。家庭暴力高危機會議列管案，若警察局知悉有毒品前科或現有使	□進度超前 ■符合進度 □落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		用毒品(持有或吸食)予轉介毒危中心,由毒品危害防治中心自行開案關懷。毒品危害防制中心派員於家庭暴力高危機會議時列席報告關懷訪視輔導及提供毒品防制相關資訊追蹤結果。 3. 本縣推動執行加害人處遇計畫,有另召開個案研討會議,以「團體督導會議」及「個案研討會議」方式回饋到「性侵害加害人評估小組會議」。評估小組委員綜合評估及討論後會給予網絡單位(警政、社會勞動處、處遇單位、衛生局等)建議,會議提案或列管案並於下次會議追蹤報告,以利後續處遇計畫執行。106年度已召開「性侵害加害人處遇團體督導研習」計5場次,106年度已召開「妨害性自主罪個案研討會」計4場次。 4. 為強化軍方人員有關藥癮戒治相關知能,首創新增於「軍		

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		區」辦理藥癮係屬慢性疾病相關宣導。106 年已辦理 2 場次，計 55 人次參加。		

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：□進度超前　■符合進度　□落後

二、遭遇之問題與困難：

(一) 中央期許地方政府自行編列預算挹注於心理健康相關業務，囿於本縣政府財政拮倨，公務預算不易爭取，且各局處預算多以總預算額度控管之，在未能爭取新增預算情形下，易造成計畫經費間排擠效應，故建請中央針對持續性政策能考量全國縣市政府財力狀況不一，資源分布不均，予全額補助經費，以避免業務執行困難。

(二)中央補助經費未逐年增加，依據精神衛生法規定社區精神疾病個案需連續性、持續性關懷訪視照護，惟經費皆須年度預算編列，經費超過政府採購法金額公告金額未達查核金額，每年皆須辦理公開招標，其行政作業繁瑣，且預算金額刪減時，需再辦理追加減預算作業。

(三)因係年度計畫故須逐年編列經費，計畫內人力(關懷訪視員)均為臨時人員僱用；工作較無保障，造成臨時人員如有正式職缺徵選時，因個人生涯考量，選擇較為穩定的正式職缺；致使人員異動頻繁，留任不易，造成執行機關需不斷重新培訓人力與人力流失之困境。

(四)中央期許地方政府自行編列預算挹注於毒品戒治業務，囿於本縣政府財政拮倨，公務預算不易爭取，且各局處預算多以總預算額度控管，在未能爭取新增預算情形下，易造成計畫經費間排擠效應，現毒品問題越來越嚴重，惟現行全民健保，並未將前揭藥癮者治療就醫相關費用納入保險給付範圍，另因該類人口家庭往往有經濟、就業、就學等問題，致更不敢主動尋求醫療相關諮詢，或雖有意願接受治療，但因經濟等因素致治療中斷，為建立藥癮者穩定治療支持系統，強化戒癮治療意願，降低就醫經濟負擔，維持穩定生活型態，強化社會復歸之可能，建議補助地方精神科專科醫院協助藥癮者就醫相關費用(含支持性會談、身體理學檢查及後續追蹤診察、等）。

(五)家庭暴力高危機會議列管個案，相對人或被害人可能有兒少保或不當管教，精神、自殺或曾使用毒品或常飲酒等問題，本縣社會及勞動處均按月召集網絡召開會議，縣內警察局、衛生局、教育(含學校)、地檢署、地方法院、相對人處遇單位亦派員參加會議，106 年亦積極辦理酒癮防治宣導。雖飲酒造成家庭暴力情事，可藉由保護令裁定處遇計畫，強制家庭暴力加害人接受一定時數的戒酒治療。惟造成社區滋擾問題者，多數為「大量飲酒，但尚未達酒精成癮者」。爰希中央行動支持並帶領縣

市「節酒」，開發節酒或戒酒 24 小時關懷專線，補助縣市推動節酒或戒酒教育所需費用，持續補助縣市辦理酒癮治療服務方案等，以促進家庭幸福及社會祥和。

肆、經費使用狀況：

一、106 度中央核定經費： 8,817,000 元；

地方配合款：5,658,588 元(自籌： 5,125,794 元，其他來源： **532,794** 元)

經費來源	科目	金額(元)
中央	經常門/業務費	8,817,000
	人事	0
	合計	8,817,000
地方	經常門/業務費	5,658,588
	資本門	0
	人事	0
	合計	5,658,588

二、經費使用分配金額(元)

經費來源	業務性質	金額(元) (106 年 1 月 1 日至 12 月 31 日)	**金額(元) (106 年度)**
中央	整合及加強心理健康基礎建設		**6,792,000**
	自殺防治及災難心理衛生服務		
	落實精神疾病防治與照護服務		
	強化成癮防治服務(非愛滋藥癮戒治方案)		**1,700,000**
	強化成癮防治服務(酒癮戒治方案)		**325,000**
	加強特殊族群處遇服務		**0**
	合計		**8,817,000**

經費來源	業務性質	金額(元) (106 年 1 月 1 日至 12 月 31 日)	**金額(元) (106 年度)**
地方	整合及加強心理健康基礎建設		**1,199,000**
	自殺防治及災難心理衛生服務		
	落實精神疾病防治與照護服務		
	強化成癮防治服務	0	**0**
	加強特殊族群處遇服務		**4,080,000**
	合計		**5,658,588**

三、106 年 1 至 12 月中央補助經費累計執行數：8,589,599 元

項目	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
整合及加強心理健康基礎建設	15,900	116,580	1,871,768	2,050,681	2,071,671	2,188,564	2,188,564
自殺防治及災難心理衛生服務							
落實精神疾病防治與照護服務							
強化成癮防治服務(非愛滋藥癮戒治方案)	89,180	186,455	306,535	399,990	560,645	678,625	678,625
強化成癮防治服務(酒癮戒治方案)	0	0	83,537	83,537	83,537	200,394	200,394
加強特殊族群處遇服務	0	0	0	0	0	0	0
項目	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	合計
整合及加強心理健康基礎建設	2,188,564	2,280,615	4,630,755	6,514,232	6,792,000	6,792,000	6,792,000
自殺防治及災難心理衛生服務							
落實精神疾病防治與照							

護服務							
強化成癮防治服務(非愛滋藥癮戒治方案)	798,625	933,955	1,065,305	1,200,160	1,339,000	1,378,935	1,378,935
強化成癮防治服務(酒癮戒治方案)	200,394	200,394	313,634	313,634	313,634	418,664	418,664
加強特殊族群處遇服務	0	0	0	0	0	0	0
合計	3187583	3414964	6009694	8028026	8444634	8589599	8589599

四、106 年 1 至 12 月地方配合款經費累計執行數：4,441,595 元

項目	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
整合及加強心理健康基礎建設 自殺防治及災難心理衛生服務 落實精神疾病防治與照護服務	146,314	180,689	278,064	306,178	341,565	406,852	406,852
強化成癮防治服務(非愛滋藥癮戒治方案)	0	0	0	0	0	0	0
強化成癮防治服務(酒癮戒治方案)	0	0	0	0	0	0	0
加強特殊族群處遇服	61,600	278,800	530,000	735,600	984,000	1,214,400	1,214,400

務							
項目	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	合計
整合及加強心理健康基礎建設 自殺防治及災難心理衛生服務 落實精神疾病防治與照護服務	480,283	610,194	668,654	804,832	929,397	1,199,000	1,199,000
強化成癮防治服務（非愛滋藥癮戒治方案）	0	0	0	0	0	0	0
強化成癮防治服務（酒癮戒治方案）	0	0	0	0	0	0	0
加強特殊族群處遇服務	1,648,400	1,828,400	2,008,400	2,500,000	2,700,000	2,930,652	3,242,595
合計	2,128,683	2,438,594	2,677,054	3,304,832	3,629,397	4,129,652	4,441,595

五、中央補助經費執行率【(累計執行金額/核定金額）＊100】：

(6,792,000/6,792,000)=100%

地方配合款執行率【(累計執行金額/核定金額）＊100】：

(1,199,000/1,199,000)= 100%