

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

(107 年 1 月 1 日至 107 年 12 月 31 日)

補助單位：彰化縣衛生局

計畫主持人：葉彥伯 職稱：局長

計畫主辦科：醫政科 科長：劉慧君

計畫聯絡人：王籐情 職稱：約聘社會工作督導員

電話：(04)7115141 轉 5309 傳真：(04)7124557

填報日期：108 年 1 月 24 日

107 年度「整合型心理健康工作計畫」 期末總成果報告

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	業已建立社區資源網絡聯絡，定期增修並推廣本縣心理健康服務資源、網絡地圖，持續補充衛教資訊並分門別類置於網站供民眾參考使用。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治、及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開1次會議，且至少2次由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持。	<p>本縣以副縣長為召集人，衛生局局長為副召集人，遴選心理與精神健康專家、法律專家、民眾代表等代表擔任委員，設置心理健康促進暨精神疾病防治諮詢小組。</p> <p>107年3月29日召開心理健康網絡成員聯繫會議，會議由科長主持。</p> <p>107年僅召開一次原因如下： 原訂8月份召開會議，因將近107年度中華民國地方公職人員選舉，為民服務、大型活動較往年增加許多，小組召集人及內聘委員(相關業務局處長)業務繁忙，會議難以召開。而12月份之會議於選舉後召集人及內聘委員人事異動出現空缺，108年1月才由現任縣長指派產生，故107年未能召開諮詢小組會議。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後
3. 結合衛政、社政、勞政	(1) 業與相關機關、機關、團體建	<input type="checkbox"/> 進度超前

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>立轉介服務管道，並定期辦理心理健康促進宣導講座與活動，並利用 LED 跑馬燈定期播放宣導內容。</p> <p>(2) 配合各項心理健康等活動發布新聞稿及舉辦記者會(例：天使盃暨心理健康網活動)，媒體露出至少 5 則。</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		
<p>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>本縣設立社區心理衛生中心專責單位，結合本縣各政府機關、民間團體、機構、學校建立心理健康促進服務網絡，共同推動心理健康促進工作。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(三) 置有專責行政人力		
<p>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。</p>	<p>(1) 編制充足的心理衛生相關員額，並提供良好工作環境、待遇逐年調升及提供年休假等福利，以加強投入心理健康領域及留任意願。</p> <p>(2) 本局業務已編派 5 位正式人員承辦，並配合中央政策編列之縣配合款已超出規定自籌額度。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 提供心理健康行政人員在職教育訓練機會，強化專業知能及跨局處協調能力。</p>	<p>(1) 規劃由心理及精神衛生業務資深人員擔任組長，帶領心理衛生小組相關人員參與各項跨局處相關會議、精神及心理相關醫療院所或機構督導考核，強化人員跨單位局處間之協調溝通能力。</p> <p>(2) 辦理工作人員在職教育訓練，並輪流參與外部訓練，課程主題及參訓人數可參見附件 2-所</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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>轄精神病人動態及各項資源調查-6.107 年度提供之專業人員教育訓練課程)。</p> <p>(3) 辦理精神疾病督導會議及跨局處自殺個案討論會，邀請專家至本局針對心理衛生人員在工作上遭遇之困難與議題提出建議與輔導，維持並提升專業人員之能力。</p>	
(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>本局配合中央政策編列之縣配合款占總計畫經費之 26.7%，已超出規定自籌額度 15%。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
二、自殺防治及災難心理衛生服務		
(一)強化自殺防治服務方案 根據 105 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：		
<p>1. 設定 107 年度目標族群及防治措施。</p>	<p>(1) 本縣自殺工具依序為農藥、窒息、燒炭，本年持續推動以「農藥」、「木炭」自殺工具之防治措施。</p> <p>(2) 老人自殺防治：106 年老人自殺率有下降趨勢，65 歲以上老人自殺率從 105 年 26.8 人下降至 106 年 26.3 人，今年針對老人族群持續推動社區「老人憂鬱症篩檢」，與社區據點及長照巷弄站 C 據點結為夥伴關係，提供資源轉介及關懷服務，轉</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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
	介服務流程可見附件 5。 (3) 今年度本縣共回收 20,151 份老人憂鬱篩檢數，執行率達全縣老人的 10.6%。 (4)	
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 70% 以上。	村里長參訓人數 424 人，訓練成果達 72%；村里幹事參訓人數 215 人，訓練成果達 77%。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 加強辦理老人自殺防治，宜主動將曾通報自殺企圖之 65 歲以上獨居、社會支持薄弱或久病不癒之老人，列為自殺風險個案，評估後收案並定期追蹤訪視。	(1) 針對 65 歲以上老年人，進行老人心理健康量表篩檢，篩檢出之高風險個案，進行追蹤關懷，目前共篩選出 65 名高風險個案，皆轉介至本縣自殺防治中心。 (2) 結合本縣社會處、長期照護中心或其他民間團體等相關資源，共同照護。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 針對 65 歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率(每個月至少 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。	針對此項指標業已納入訪視流程。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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(重點防治族群由各醫院自訂，惟至少應包含老年族群)。	業已納入醫院督導考核暨病人安全工作目標訪查，並完成 30 家的醫院督導考核。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
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，擬訂並執行至少各1項自殺防治具體措施及並執行。		<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(1) 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導。	針對各族群、場域、年齡層辦理自殺防治守門人宣導，業已辦理 119 場次，共 4,275 人參加。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 結合社區及民間團體，推動長者心理健康促進及自殺防治工作。	結合本縣長照 C 級據點、社區關懷據點、老人會、老人福利機構，共同推動老人憂鬱症篩檢計畫並提供資源轉介等服務。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 針對青年(15-24 歲)及壯年(25-44 歲)族群，擬定自殺防治策略及具體實施方案。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 強化衛生人員對於家庭暴力、兒少保護及高風險家庭等案件之通報。 2. 青年族群： <ol style="list-style-type: none"> A. 持續辦理兒童及青少年心理健康宣導講座，已辦理 14 場，共 1,510 人，預計下學期密集辦理。 B. 針對於學校人員辦理自殺防治、心理健康之教育訓練，已辦理 4 場，共 142 人。 C. 加強學校人員對於自殺防治之通報。 3. 壯年族群： <ol style="list-style-type: none"> A. 持續辦理職場心理健康促進暨自殺防治講座活動，已辦理 6 場，共 262 人。 B. 結合就業服務單位，針對失業者進行 BSRS 篩檢評估及轉介，目前轉介 0 人。 	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 針對農藥及木炭進行自殺防治策略	<ol style="list-style-type: none"> 1. 農藥： <ol style="list-style-type: none"> A. 配合農業處辦理 4 場次農 	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>藥管理人員複訓講習，宣導農藥自殺防治，邀請門市販售人員成為自殺防治守門人，參加人數 720 人。</p> <p>B. 擬於針對本縣 357 家農藥販售商進行全面性電話衛教及部份店面拜訪，依去(106)年統計資料，針對使用「固體及液體」自殺粗死亡率前五名之鄉鎮：竹塘鄉 26.0 人、溪州鄉 19.9 人、永靖鄉 13.3 人、埤頭鄉 9.8 人、埔鹽鄉 9.2 人，抽樣拜訪該轄區農藥商。</p> <p>2. 木炭：</p> <p>A. 針對木炭販售店家進行自殺防治措施宣導，邀請門市販售人員成為自殺防治守門人。</p> <p>B. 本縣安心店家木炭販售商進行全面性電話拜訪及部份店面拜訪，依據統計去(106)年統計資料，針對使用「氣體及蒸氣」自殺粗死亡率前五名之鄉鎮：芳苑鄉 8.9 人、二林鎮 7.8 人、田中鄉 7.1 人、社頭鄉 6.9 人、二水鄉 6.5 人，抽樣拜訪該轄區木炭販賣商家。</p>	<input type="checkbox"/> 落後
<p>6. 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</p>	<p>依衛福部自殺防治相關規定辦理。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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」、「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>7. 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>針對攜子自殺或集體自殺(3人以上)等案件，本縣皆於三天內提交相關報告。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>8. 持續提供自殺未遂者及自殺死亡者家屬關懷服</p>	<p>已制定服務方式，自殺遺族關懷依規定提供服務。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
務。		<input type="checkbox"/> 落後
9. 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，有關安心專線個案轉介流程如本計畫說明書附件 4。	持續受理安心專線轉介之個案，並視個案狀況提供相關服務，本年轉介 10 人，依流程處理共並於 1 天內回覆結果。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
10. 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) 針對各族群、場域、年齡層辦理自殺防治守門人宣導，業已辦理 119 場次，共 4,275 人參加。 (2) 9 月 10 日自殺防治日配合彰化縣生命線協會辦理「全家健康走，憂鬱不再有」健行暨自殺防治宣導記者會。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(一)加強災難心理衛生服務		
1. 於每年汛期 (4 月 30 日) 前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」(包含重大公共安全危機事件之應變機制)，內容包括災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少 1 場演練。	於 107 年 4 月 30 日完成定訂年度「災難心理衛生緊急動員計畫」。業於 4 月 19 日假衛生福利部彰化醫院辦理桌上模擬演練 1 場次。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。	已建置人才資料庫，並於期中報告提報，參見附件 6。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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。	監控災難發生狀況適時啟動動員計畫，107 年度無案件故無啟動。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
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		
<p>1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表（如計畫說明書附件 6）。</p>	<p>(1) 配合發展精神疾病社區化照護政策，平均分配社區精神照護資源，所轄精神病人動態及各項資源調查表如附件 2。</p> <p>(2) 原為精神專科醫院之鹿東基督教醫院於本(107)年 1 月 1 日正式與鹿港基督教醫院合併，更名為鹿港基督教醫院長青院區，兩院合為一體，型態別為綜合醫院。本縣目前共有 7 家設有精神科病床醫院（含綜合醫院），提供許可病床數：急性病床 430 床，慢性 982 床，日間留院 209 床。</p> <p>(3) 本(107)年 5 月 21 日敦仁康復之家歇業；另東寧農村增加 63 床服務量。故本縣現有 7 間精神復健機構及 1 間精神護理之家；7 間精神復健機構中，有 5 家為住宿型精神復健機構、2 家日間型精復機構，共提供 586 床復健床及 63 人次的日間服務量；精神護理之家提供 45 床服務量。另有 1 家精神整合照護興辦事業(精神護理之家、康復之家及社區復健中心各 99 床)已許可籌設、1 家住宿型精神復健機構尚在申請中。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</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</p>	<p>(1) 本局心理衛生行政人員及個案關懷員(含精神病人社區關懷</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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。</p> <p>【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(如合併高風險家庭、高危機個案、自殺及酒癮藥癮)評估及轉介；5. 危機處置；6. 訪視紀錄撰寫及品質；7. 相關資源簡介及轉介；8. 其他相關課程(縣市得視轄區需要，擇以上 2 種議題辦理。初階教育訓練課程本部將於 107 年度辦理 3 梯次，進階教育訓練課程由各區精神醫療網核心醫院辦理，衛生局得依轄區需求自行辦理，惟年度訓練時數需達 30 小時(初任人員應接受初階訓練 12 小時及進階訓練 18 小時))】</p>	<p>照顧計畫和自殺通報關懷訪視計畫人員)皆完成初階相關教育訓練課程。</p> <p>(2) 上述人員持續參與中區精神醫療網或其他相關單位(社會處、勞工局等)等相關繼續教育，公衛護士、本局行政人員及訪視人員參與場次共 68 場，參與人次共 264 次。</p>	<p><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</p>	<p>(1) 5 月 18 日及 5 月 25 日辦理「公衛護士社區精神病人送醫技能(暨心理健康促進)教育訓練」，共 2 場次，共計 86 人參加。</p> <p>(2) 針對醫療專業人員於 5 月 21 日、6 月 4 日及 6 月 25 日辦理</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <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
估，及相關資源轉介)及提報考核。	<p>孕產婦身心共同照顧教育訓練 3 場次，共計 125 人參加。</p> <p>(3) 每季提報整合型計畫人員考核，業已完成 4 季考評。</p>	
(3) 規劃非精神科醫師(如家醫科或內科開業醫師)，辦理精神病人照護相關知能，提升對精神疾病個案之敏感度；以強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期早期發現及早期治療之療效。	針對非精神科醫師於 9 月 2 日醫師公會辦理「疑似精神病人之辨識與轉介處置」課程 1 場次，共計 86 人參加。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。	截至 12 月底精神照護資訊管理系統實際個案照護人數，共 7,949 人，召開精神疾病督導會議共 10 次，以落實個案之分級照護，失蹤失聯個案依本縣制定流程處理。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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	截至 12 月底，本縣精神疾病合併家庭暴力(含兒童保護案件)或符合家暴高危機個案仍在案者計 1,418 案，其中列入 1 級照護個案計 512 人。因 105 年 12 月 15 日精神照護系統新增家暴、兒虐個案介接功能，故案件量增加。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
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。		
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(如計畫書附件 7)，其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。	(1) 依據醫療法、精神衛生法及精神復健機構設置標準，每年度督導考核，加強查核精神照護機構之精神專業人力配置及相關服務設施設置情形。 (2) 業於 5 月份及 7 月會同消防局及建設處辦理 7 家精神復健機構及 1 家精神護理之家督導考核；8-9 月期間辦理 7 家精神醫療機構督導考核及 5 家指定精神醫療機構輔導訪查。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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。	業於 7-8 月份協助醫策會進行 2 家住宿型精神復健機構評鑑及 2 家日間型精神復健機構評鑑，10 月不定期輔導住宿型機構 2 家，後續將依委員建議項目輔導機構，以提升照護品質。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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，抽查作業範例如計畫書附件 7。	業於 9-12 月間陸續辦理 7 家精神復健機構及 1 家精神護理之家不定期督導考核，另針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，隨時啟動不預警抽查作業。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	設置單一諮詢窗口提供精神病人個案管理及資源轉介、民眾陳情案件、新聞案件、緊急送醫服務及申辦公費養護床等服務，並連結社政、勞政、教育、警察、消防等機關建立轄區精神障礙者就醫、就業、就養、就學服務資源。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	本局利用動態調查表，掌握轄區精神病人動態資料，並於 107 年 4 月 5 日完成精神病人動態調查，其中高風險個案共 969 人，將視其需要提供及轉介相關服務資源。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 加強辦理精神病人出院準備計畫，列入醫院督導考核項目，並由公共衛生護士或社區關懷訪視員於出院後兩週內接案及訪視，於社區提供後續追蹤保護。	本縣 7 家精神醫療機構及其他醫療機構所持續配合推動辦理「精神科出院準備服務」及「精神科嚴重精神病人通報」，以銜接公共衛生護士之進行社區關懷訪視，轄內醫療院所截至 12 月底轉介案量為 2,396 案(含嚴重病人)皆轉介衛生所追蹤。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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	依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視，且經實際面訪，評估當下病情及生活功能狀況後，予以調整級數。若個案不居住本縣市或有其他問題，本局將積極與其居住縣市衛生局溝通並轉介，另有其他問	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
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。	題者，適時提報督導會議討論。	
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。	持續將醫療機構通報嚴重病人及強制住院出院病人通報，納入醫院督導考核項目，業於 8-9 月間進行 5 家強制住院及強制社區治療指定精神醫療機構督導考核，並檢視其通報流程。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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證明之精障者，加強社區評估收案及提供所需服務。	按月勾稽身心障礙鑑定之精神障礙個案，截至 12 月底精障比對共 662 人，未收 17 人，針對未收案者，請納入收案對象；已收案者持續追蹤關懷，提供所需服務。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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」機構合作。	(1) 針對轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，醫院評估後填報高風險精神疾病個案轉介單，以利社區銜接關懷。 (2) 截至 12 月底轉介 25 案，並全數轉請衛生所收案及追蹤，依據分級照護方式加強追蹤，督促就醫。 (3) 本局針對社區中有病情不穩風險之個案，依居住地轉介轄內	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	3 家辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之機構，透由醫療機構主動積極介入，引導個案規律就醫及協助處理緊急及突發狀況，進而減少社區滋擾事件。	
(4) 針對轄區 a. 連續 3 次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案 d. 最近 1 年僅電話訪視，且無法聯絡本人者，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。	針對轄區 3 次以上訪視未遇、失聯、失蹤個案，依照本局處理相關流程處理，並定期將失蹤失聯名單函送警政、戶政、社政協助找尋個案下落，此項處理流程定期討論修正。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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(如計畫書附件 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。(如計畫書附件 10)	本年度媒體報導之精神病人意外事件共 2 件，本局主動於 3 日內提報速報單，並於當月辦理個案討論會及提具改進措施。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6.辦理個案管理會議及相關人員訓練：		
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	(1) 召開各類個案督導或轉銜會議 109 場： A. 精神疾病督導會議 10 場。 B. 精神疾病個案轉銜會議 8 次。 C. 社區心理諮商心理師督導會議 2 次。 D. 自殺通報個案關懷計畫個案督導會議、個案討論	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人之處置；c. 屆期及逾期末訪視個案之處置；d.或有合併自殺及家暴問題個案之處置；e.拒絕接受服務之第 1 級與第 2 級個案)。</p>	<p>會、結案會議及工作檢討會 119 次。</p> <p>(2) 召開各類工作檢討會議 31 場次：</p> <p>A. 衛生所工作聯繫暨考核檢討會議 1 場。</p> <p>B. 自殺防治關懷照顧計畫工作檢討會 4 場。</p> <p>C. 精神病人社區關懷照顧計畫工作檢討會 24 場。</p> <p>D. 家庭暴力安全防護網計畫執行狀況檢討會議 1 場。</p> <p>E. 責任通報人員通報兒少保護事件（含兒少性侵）檢討會 1 場。</p> <p>(3) 個案討論會之各類個案討論數：</p> <p>A. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案：39 個。</p> <p>B. 家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人：2 個。</p> <p>C. 屆期及逾期末訪視個案：27 個。</p> <p>D. 合併自殺及家暴問題個案個：21 個。</p>	
<p>② 針對村里長、村里幹事，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。</p>	<p>(1) 所轄村里長應參訓人數：589 人，實際參訓人數：424 人，實際參訓率：72%。</p> <p>(2) 所轄村里幹事應參訓人數：284 人，實際參訓人數：215 人，實際參訓率：77.3%。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號及訪視紀</p>	<p>(1) 配合衛生福利部業於本(107)年 3 月完成醫院端及衛生單位</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
錄稽核機制，定期清查帳號(至少半年一次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理及紀錄之完整及確實性。	端，精神照護資訊管理系統帳號清查作業。 (2) 依據「精神照護資訊照護管理系統」之個案名單選樣，以 ICD-9 診斷碼為 295、296 個案為優先(嚴重病人、多次協助就醫、經常出住院之個案等)，抽查該個案基本資料及最近 2-3 次精神照護訪視紀錄，至 12 月底共稽核 2,493 筆紀錄，(依據訪視錄查核計畫：1,390 筆，面訪考核指標查核 756 筆，其餘針對協助就醫、逾期清冊及三次以上無法訪視等共查核 347 筆。	<input type="checkbox"/> 落後
6. 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。	接受社政、勞政及教育機關(構)跨機關(構)之精神病、自殺或疑似精神病人轉介共 170 人次，依訪視評估結果，進行後續關懷服務或結案，社區關懷照顧計畫個案資源連結共 306 人次。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 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。	針對遷出入跨區轉介個案，超過 14 天尚未收案之單位，積極聯繫並處理。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
1.強化社區緊急精神醫療處理機制：		
(1) 持續辦理轄區內 24 小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精	(1) 建置本縣 24 小時緊急精神醫療處置機制，並規劃責任區醫院及建立社區嚴重精神病人協助送醫流程，適時修正之，以	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
神病人之護送醫服務措施。	協助處理病人護送就醫、緊急安置及緊急處置之醫療事務。 (2) 於各鄉鎮市區村里長會議、整合式篩檢、治安會議、本局網站、衛生所或大型活動配合宣導。	
(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。	辦理「強化精神病人緊急及非立即送醫服務方案」，建立精神病人或疑似病人送醫處理機制，指派責任區醫院專業人員至現場協助評估，共服務 7 人次。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。	(1) 持續辦理各鄉鎮市區衛生所警察、消防人員工作聯繫會，討論現行機制檢討及未來合作機制，共辦 83 場次。 (2) 5 月份辦理「公衛護士社區精神病人送醫技能教育訓練」共 2 場次。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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) 辦理「公衛護士社區精神病人送醫技能(暨心理健康促進)教育訓練」，共 2 場次，計 86 人參加。 (2) 106 年 1-12 月護送就醫數為 228 案，107 年 1-12 月 217 案，本年度護送次數較前一年同期下降 4.8%，協助就醫率為 2.73%(協助就醫次數/收案數)。106 年協助就醫率： $228 \div 7,303 \times 100\% = 3.12\%$	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	107 年協助就醫率：217÷7,949×100%=2.73%	
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。(輔導訪查計畫參考範例如計畫說明書附件 11)。	1. 持續辦理嚴重病人保護人之選定工作，107 年共通報 42 人，並加強追蹤照護。 2. 持續辦理本縣指定精神醫療機構或指定精神專科醫師展延公告，本(107)年 1 月 1 日鹿東基督教醫院更名為鹿港基督教醫院長青院區，於 1 月 1 日完成指定精神醫療機構審核。 3. 8-9 月辦理 5 家指定精神醫療機構輔導訪查。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜，及加強輔導機構了解提審法之實施內涵並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。	本項已納入精神醫療機構輔導訪查項目，8-9 月辦理 5 家指定精神醫療機構輔導訪查。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
1. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動： 連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少 1 場次。	(1) 利用各類媒體管道發布心理健康促進、精神病去汙名化等相關新聞共 74 則，媒體露出至少 5 則。 (2) 4 月 13 日結合本縣醫院、精復機構及病友支持團體(彰化縣康復之友協會)，舉辦「愛在鹿港、古蹟巡禮」天使盃暨推動心理健康網活動-心理健康促進及精神疾病去汙名化宣導，共 380 人參與。 (3) 12 月 1 日辦理「精神病友照顧	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	者成長團體心理健康活動」，共 35 人參加。	
2. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導機構，鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。	本項已納入精神復健機構督導考核項目，5 月完成辦理 7 家精神復健機構督導考核，持續鼓勵機構辦理精神病人與社區溝通融合活動。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 精神病人充權工作：邀請病人、病人家屬、或病人權益促進團體參與精神疾病防治諮議事宜。	<p>本縣為精神病人充權工作，特邀心理衛生及精神衛生專業人員、法律專家、病情穩定之病人、病人家屬或病人權益促進團體代表，由副縣長擔任召集人，設「心理健康促進暨精神疾病防治諮詢小組」。</p> <p>本次任期為 107 年 7 月 1 日至 109 年 12 月 31 日，委員於 7 月份經本縣縣長遴選後產生，病人家屬或病人權益促進團體代表可達小組總人數之三分之一。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 利用社區各類衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識。	<p>(1) 利用各類媒體管道發布心理健康促進、精神病去汙名化等相關新聞共 74 則，媒體露出至少 5 則。</p> <p>(2) 4 月 13 日結合本縣醫院、精復機構及病友支持團體(彰化縣康復之友協會)，舉辦「愛在鹿港、古蹟巡禮」天使盃暨推動心理健康網活動-心理健康促進及精神疾病去汙名化宣導，共 380 人參與。</p> <p>(3) 辦理心理健康促進及精神疾病防治課程共 10 場次，參與人數 413 人。</p> <p>(4) 與精神健康基金會合辦「優築生命講座：思覺失調症知多</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	少?」，參加人數 126 人。	
(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；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，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。</p>	<p>(1) 結合消防單位及建設處於 5 月及 7 月共同進行精神復健機構及精神護理之家督導考核，使其符合建築法、消防法及有關法規之規定。</p> <p>(2) 此外，持續針對上開機構辦理緊急災害應變計畫審查及災害還救演練之督導考核，針對考核結果「不合格之機構」，持續督導缺失改善，以維護收治精神病患之權益，目前皆已完成不定期輔導。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網 (http://fhy.wra.gov.tw/) 提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「社福機構、護理之家自然災害風險檢查線上系統」 (http://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/welfare/survey)，進行檢視，以了解周遭環境災害風險並評估自身天然災害風險(含住戶行動安全、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</p>	<p>藉由輔導訪查宣導並鼓勵機構利用淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「社福機構、護理之家自然災害風險檢查線上系統」，進行檢視，並定期檢修緊急災害應變計畫內容。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
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)。		
四、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。	於各場域加強宣導「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」、「酒癮治療服務方案」。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。	辦理酒癮防治宣導 8 場次，藥癮防治宣導 7 場次。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	配合道安講習課程，提供本縣戒治資源與求助窗口。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 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，宣導各項藥癮、酒癮治療補助計畫。	於社區宣導、少年輔導委員會會議、教育訓練及跨網絡會議等場域，向社區民眾、看守所、醫療院所、警察局、少年輔導委員會等，宣傳本縣衛生福利部彰化醫院承接非鴉片類藥癮治療計畫，提供非鴉片類藥癮者戒癮治療服務。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
1. 盤點並依所轄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。	盤點轄內成癮問題需求，指定藥癮戒治機構共 9 家；酒癮處遇機構共 8 家，相關戒治機構資源公布於網站。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 與社政、警政、司法(地	針對社政、警政、地檢署緩刑、緩	<input type="checkbox"/> 進度超前

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	起訴及法院建立禁戒處分酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 對於轄內參與藥癮、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. 配網絡單位聯繫會議及業務訪查，加強宣導各項藥、酒癮補助計畫。 2. 本縣衛生福利部彰化醫院承接非鴉片類藥癮治療計畫，協助於各項活動、網絡會議中宣傳，以增加計畫收案量。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 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」(服務說明書如計畫書附件 12)，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。	107 年度補助 550 萬元整，實際核撥補助 450 萬元整，截至 12 月 31 日醫療機構補助費用達 4,354,840 元，執行率達 96.77%。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	考量藥癮者服藥便利性及服藥點人力，本縣已輔導 5 家醫院及 2 家診所提供替代治療服務(含替代治療執行機構及給藥點)，提供藥癮者替代治療可近性服務。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。	每週督導醫療院所繳交管理週報表，達到個案資料上傳完整性。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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。</p>	<p>(1) 辦理「彰化縣 107 年度藥癮治療人員繼續教育訓練」1 場次，邀請各醫療院所人員參訓(含非指定藥癮戒治機構或非替代治療執行機構人員)。</p> <p>(2) 106 年有開立丁基原啡因藥品之非指定替代治療執行機構共計 1 家，依據醫療機構設置標準規定每二間診療室需有護理人員 1 名，該診所僅有 1 間診療室，無聘用護理人力，爰不符合鴉片類物質成癮替代治療作業基準支給要點設置規定，又考量藥癮者接受治療之權益，不宜建議該診所不開立丁基原啡因之作法，故本局轉知各藥癮治療人員教育訓練，請該診所醫師接受訓練，維護藥癮治療業務品質。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>(1) 1 至 12 月退出原因：入監 140 人、轉院 92 人、死亡 10 人、住院 32 人、醫師評估可中止 72 人、病人自決已戒 21 人、無故經常中斷 18 人、工作不便 3 人、出國 3 人、失聯 39 人、時間無法配合 3 人、其他 6 人。</p> <p>(2) 1 至 12 月留置人數 596 人、收案人數 1035 人，扣除不可抗拒原因 346 人，留置率 86.50%。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質</p>		
<p>1. 代審代付「酒癮治療服務方案」(需求說明書如計畫書附件 13)，並督導所轄執行該方案之醫療機構精</p>	<p>(1) 配合執行「酒癮治療服務方案」共有衛生福利部彰化醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、秀傳醫療社團法人</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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>進各項酒癮治療服務，促其建立並提供完整酒癮治療服務，及發展並落實酒癮個案之個案管理機制，並請該機構將服務量能之統計分析與個案追蹤情形回報衛生局。</p>	<p>秀傳紀念醫院、秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院、明德醫院、敦仁醫院、彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院(長青院區)、彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院等並開始實施。</p> <p>(2) 依區域性派案，以提昇酒癮治療的可近性。</p> <p>(3) 已於 7 至 8 月查訪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。</p> <p>(4) 針對本醫療機構(衛生所)辦理家暴性侵害業務工作聯繫，加強酒癮防治宣導、轉介服務，共 2 場次，126 人參加。</p> <p>(5) 結合本縣政府家庭暴力安全防護網計畫，轉介酒癮個案，藉由民事通常保護令之申請，裁定戒酒教育處遇計畫。</p>	
<p>2. 針對前揭執行機構進行查訪與輔導(建議與醫療機構督導考核合併辦理)，並評估其治療成效(如完成醫院建議療程之個案比率、預約就醫出席率等)，以確保治療品質。</p>	<p>(1) 制定「彰化縣 107 年度酒癮戒治處遇服務機構輔導訪查計畫」。</p> <p>(2) 結合醫療機構督導考核 7 月至 8 月查訪與輔導執行機構，以確保治療品質。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>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>(1) 1 月 1 日委託彰化醫院、明德醫院及彰化基督教醫院辦理 107 年度「家庭暴力加害人戒酒教育團體處育工作業務」並針對一般民眾開設免費戒酒教</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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
	育團體。 (2) 規劃處遇機構依本身資源，開設不同班別，增加處遇選擇時段性，提高個案出席意願。	
(四) 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) 結合彰化縣康復之友協會辦理「彰化縣 107 年度藥癮治療人員繼續教育訓練」1 場次。 (2) 辦理彰化縣 107 年度相對人處遇專業人員培訓課程-酒癮議題 1 場次。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 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。	辦理「彰化縣 107 年度藥癮治療人員繼續教育訓練」1 場次，計 103 人參與；辦理彰化縣 107 年度相對人處遇專業人員培訓課程-酒癮議題 1 場次，計 71 人，強化藥酒癮治療知能。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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、感染科等醫事人員，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。	辦理「彰化縣 107 年度酒癮戒治處遇服務機構輔導訪查」說明會，督導處遇機構計畫之執行及提供所需行政聯繫。 107 年 4 月 13 日召開「107 年彰化縣醫院督導考核、病安訪輔導訪查」說明會，向醫療機構宣傳，整合院內跨科別醫療，提供藥癮者服務。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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、	辦理業務 107 年度工作聯繫會、醫事人員教育訓練時，課程資料納入衛福部編定之教材，以加強醫事人員對藥、酒癮之認識。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
酒癮教育訓練教材或處置參考手冊(指引)等資源，加強各科別醫事人員對藥、酒癮之認識。		
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。	配合社會處定期(已召開 2 場次)家暴處遇計畫評估小組、處遇治療人員與法官之家暴處遇計畫業務聯繫會議，以提升法官對家暴處遇計畫內涵及成效之認知。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	已依規定於法院裁定處遇計畫完成期限內安排家庭暴力加害人接受處遇計畫。1 至 12 月新增 109 名新個案。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。	對於性侵害加害人期滿、假釋於期限內安排加害人接受身心治療及輔導教育依規定於出監後一個月內執行。期滿高再犯加害人依規定於 2 週內安排接受社區處遇，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 至 12 月尚未有個案。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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，	確實依性侵犯罪防治法第 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	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
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。	之加害人，移請社會處聲請強制治療，1 至 12 月計有 1 案。	
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。	定期召開評估小組會議，107 年 1 至 12 月，共召開 11 次評估小組會議，每次提報討論平均案量約 25 案，並每次會議提報高再犯危險個案處遇結果及警方報告查訪結果。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。	每次評估小組會議提報加害人社區處遇成效，並針對中高、高再犯危險個案，請警政報告社區行蹤訪查狀況；若有合併家內案件、合併心智障礙者，請社政報告被害人訪視報告。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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理。	1. 依據家庭暴力加害人處遇計畫規範規定，家暴加害人有不接受處遇計畫、接受時數不足或不遵守處遇計畫內容情事，且明顯於保護令裁定期限內，明顯無法完成處遇計畫，即函知本府防治中心及警察機關處置，1 至 12 月移送案件為 6 件。 2. 依據性侵害犯罪防治法第 21 條規定，加害人經通知未依規定完成身心治療或輔導教育者，移請本府防治中依規定辦理，1 至 12 月移送案件為 13	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	件；少年犯 3 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本部保護資訊系統。	1. 要求家暴、性侵處遇人員定期上傳處遇紀錄至衛福部保護資訊系統，相關規定納入加害人處遇業務委託案。 2. 定期至保護資訊系統抽查處遇人員資料填寫狀況，以確保資料完整性。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 應透過各項家庭暴力防治網絡會議、加害人處遇人員訓練等通路或平台，以及加害人處遇計畫執行過程，宣導本部男性關懷專線(0800-013-999)服務。	配合網絡會議、加害人處遇人員訓練、處遇計畫執行過程及網路媒體，宣導男性關懷專線(0800-013-999)服務。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
10. 按季提供家庭暴力及性侵害加害人處遇統計資料。	依規定每季提供家庭暴力及性侵害加害人處遇情形資料。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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)：	針對本縣醫療機構、衛生所辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練，共 2 場次，241 人參加。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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	已於 5 月 11 日辦理彰化縣家庭暴力及性侵害防治人員教育訓練，課程內容納入被害人危險評估作業、男性關懷專線宣導(0800-013-999)等。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
(TIPVDA)使用指引)。		
(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）。	1.配合實地督導考核結果，有關建議事項函請責任醫院限期改善，並納入年度教育訓練計畫之中。 2.依據衛福部教育訓練課程建議事項，107年已辦理2場次家暴、性侵害防治、及兒少保護教育訓練。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 兒少虐待防治部分，應包含虐待辨識與評估(含流程及追蹤、案例分享)、高風險家庭通報。	已於5月11日辦理彰化縣家庭暴力及性侵害防治人員教育訓練，課程內容納入兒少虐待辨識與評估、高風險家庭通報等	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 加強輔導醫療機構針對家庭暴力被害人提供危險評估及出院衛教或高風險通報。	配合本縣家庭暴力防治網絡的實施，辦理家庭暴力被害人危險評估作業教育訓練1場次，並加強被害人提供危險評估及出院衛教。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。	已於6至8月辦理5家家庭暴力、性侵害責任醫院業務督導訪查。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 賡續輔導轄區內醫療機構設置兒少保護小組，並辦理下列事項：		
(1) 訂定院內兒虐標準處理流程（含通報機制）。	本縣兒少保護小組均依鈞部訂定之「醫療機構辦理兒少保護業務評核指標」辦理兒少保護業務，已於6-8月進行醫院督導訪查。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 確保兒虐處置之正確及完整性。	本縣兒少保護小組均依鈞部訂定之「醫療機構辦理兒少保護業務評	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	核指標」辦理兒少保護業務，已於6-8月進行醫院督導訪查。	<input type="checkbox"/> 落後
(3) 建立醫院溝通聯繫窗口與強化防治網絡功能。	已建立醫院聯繫窗口，且兒少保護小組成員組成，除有專責兒科醫師、護理師及社工師外，且包含婦產科、精神科等科別之醫師及心理師，另有邀請外部網絡人員(如警察、家防中心)參與。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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。	(1) 本縣2家設置兒少保護小組醫院，均有辦理2場次以上個案討論會。 (2) 已於107年8月29日辦理「彰化縣107年兒少保護專業人員教育訓練」。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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。	已輔導彰化基督教兒童醫院及彰化醫院成立兒少保護小組並已轉知本縣社會處。名冊已提供社會處。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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) 指定家庭暴力、性侵害機加害人處遇機構派員參訓接受繼續教育訓練。 (2) 已於107年6月29日辦理家庭暴力加害人處遇人員教育訓練各1場次。 (3) 已於107年9月17日辦理1場次「彰化縣107年度性侵害加害人身心治療及輔導教育處遇人員訓練」。 (4) 107年1至12月接受6小時訓練涵蓋率達100%(家暴12人/12人)。 (5) 107年1至12月接受6小時訓練涵蓋率100%(性侵13人/13	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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)。	
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) 每季辦理家庭暴力、性侵害加害人處遇機構督導會議，指派處遇執行人員參訓(107年度規劃辦理20場外部督導會議)。 (2) 已辦理家庭暴力加害人處遇人員及性侵害加害人處遇人員督導會議，共20場次，166人參加。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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) 指定家庭暴力、性侵害加害人處遇機構派員參訓接受繼續教育訓練。 (2) 已於107年6月29日辦理1場次家暴加害人處遇人員教育訓練。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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，培訓處遇人員，並建置人才資料庫及定期更新。	(1) 建置人才資料庫及定期更新。 (2) 已於9月17日辦理1場次「彰化縣107年度性侵害加害人身心治療及輔導教育處遇人員訓練」	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。		
(一)推動社區關懷據點、長照C據點加入老人憂鬱症篩檢行列	(1) 全縣所有社區關懷據點數140個。107年加入老人心情健康篩檢之社區關懷據點數100個，期末參與率71.4% (2) 全縣巷弄長照站C據點141個，加入老人心情健康篩檢之C據點數104個，期末參與率74%。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二)推動轄內精神醫療機	(1) 持續輔導精神醫療機構通報入	<input type="checkbox"/> 進度超前

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
構辦理「住院精神病人通報計畫」	院之精神病人，讓公衛護理人員有效掌握精神病人之動態。 (2) 轄內共 5 家指定精神醫療機構及 2 家精神醫療機構，皆加入此通報計畫。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三)推動網絡合作以提昇少年行為人接受性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育可近性。	為提昇少年行為人接受性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育可近性，與彰化地方法院溝通協調，處遇場所執行地點 107 年度新增彰化地方法院；結合少年保護官保護管束，以提高少年行為人出席社區處遇穩定性。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

貳、指標自我考評表：

(請同時填報 EXCEL 檔表單「2.3」)

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
一、整合及加強心理健康基礎建設				
(一) 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1.召開會議次數： <u>1</u> 次 2. 跨局處心理健康工作討論會： (1)會議辦理日期： 107/3/29 (2)主持人姓名及其層級：科長 (3)會議參與單位： 社會處、勞工處、教育處、民政處、農業處、警察局、消防局等7個局處	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後	心理健康促進暨精神疾病諮詢小組會議適逢委員任期結束需重新遴選，又逢九合一選舉，地方政府首長更選，內閣人事改組，無法確定成員名單，故無法及時辦理聯繫會議。
(二) 107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：第四級(應達15%)：宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林縣	1. 地方配合款： <u>2,853,000</u> 元 2. 地方配合款編列比率： <u>26.69%</u> 計算基礎： <u>2,853,000/10,691,000×100%</u> 【計算基礎： 地方配合款/(地方配合款+中央核定經	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		費)×100%】		
(三) 置有專 責行政 人力。	落實依核定計畫 使用人力(含補 助人力及縣市自 籌人力)方式辦 理。	1. 107年本部整合型計 畫補助人力員額： <u>14</u> 人。 2. 專責精神疾病及自 殺通報個案關懷訪 視員員額數： <u>14</u> 人 i. 精神疾病關懷 訪視員額數： <u>6</u> 人 ii. 自殺通報個案 關懷訪視員額 數： <u>6</u> 人 iii. 同時辦理精神 疾病及自殺通 報個案關懷訪 視員額數： <u>2</u> 人 3. 縣市政府應配合編 列分擔款所聘任之 人力員額： <u>5</u> 人	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
二、自殺防治及災難心理衛生服務				
(一) 轄區內 自殺標準化 死亡率較前 一年下降。	107年自殺標準 化死亡率-106 年自殺標準化 死亡率<0	1. 106年年底自殺標準 化死亡率： <u>10.9</u> 人/10 萬人口 2. 107年自殺標準化死 亡率：尚無資料，待 明年(108年)年中公 布) 3. 下降率：尚無資料 截至1-9月本縣自殺 死亡人數與去年同 期比較增加5人。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後	衛生福 利部統 計資料 尚未公 佈107 年度之 數據，故 以目前 公告至 107年9 月同期

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
				數據之 比較。
(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 70%。 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： <u>589</u> 人 實際參訓人數： <u>424</u> 人 實際參訓率： <u>72</u> % 2. 所轄村里幹事應參 訓人數： <u>284</u> 人 實際參訓人數： <u>215</u> 人 實際參訓率： <u>77.3</u> %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(三) 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>30</u> 家 推動住院病人自殺防治 工作及各類醫事人員自 殺防治守門人教育訓練 醫院數： <u>30</u> 家 執行率： <u>100</u> %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(四) 於107年 4月30日 前完成更 新年度 「災難心 理衛生緊 急動員計 畫」(含重 大公共安	1. 於107年4月 30日前如期完 成「災難心理衛 生緊急動員計 畫」。 2. 於107年4月 30日前辦理1場 災難心理演練。 (請注意完成計	1.完成訂定「災難心理 衛生緊急動員計畫」 <input checked="" type="checkbox"/> 是，辦理日期： 107/4/11 <input type="checkbox"/> 否 2.完成辦理1場災難心 理演練 <input checked="" type="checkbox"/> 是，辦理日期： 107/4/19	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
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。	畫日期應不晚於演練日期)	<input type="checkbox"/> 否		

三、落實精神疾病防治與照護服務

<p>(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。</p>	<p>1. 除醫事人員外，每一類人員參加教育訓練比率應達35%。</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辦理場次，直轄市每年需至少辦理兩場，其餘縣市每年至少一場。</p>	<p>1. 教育訓練比率</p> <p>(1) 所轄警察人員應參訓人數：<u>2,470</u>人 實際參訓人數：<u>2,338</u>人 實際參訓率：<u>95</u>%</p> <p>(2) 所轄消防人員應參訓人數：<u>499</u>人 實際參訓人數：499人 實際參訓率：<u>100</u>%</p> <p>(3) 所轄村里長應參訓人數：<u>589</u>人 實際參訓人數：<u>424</u>人 實際參訓率：<u>72</u>%</p> <p>(4) 所轄村里幹事應參訓人數：<u>284</u>人 實際參訓人數：<u>215</u>人 實際參訓率：<u>77.3</u>%</p> <p>(5) 所轄社政人員應參訓人數：<u>129</u>人</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>	<p>499人為第一線消防人員應參訓人數</p>
---	--	--	--	---------------------------------

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		<p>實際參訓人數：<u>106</u> 人 實際參訓率：<u>82</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：已於 107/9/2 辦理， 共計 86 人參與。</p>		
<p>(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：</p> <p>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</p>	<p>1. 1 年至少辦理 12 場召集公衛 護士與關懷訪視 員，及邀請專業 督導參與之個案 管理及分級相關 會議，討論重點 應含括：</p> <p>(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</p>	<p>1. 個案管理及分級相 關會議 (1) 期末目標場次： <u>6</u> 場 (2)辦理會議日期： (2-1)精神督導會議日 期： 107/03/01、107/04/25、 107/05/17、107/06/21、 107/07/26、107/08/23、 107/09/27、107/10/26、 107/11/15、107/12/28 (2-2)社區精神病人關懷 照顧計畫個案轉銜會議 辦理 32 場，辦理日期： 107/01/22、107/01/25、 107/02/22、107/02/26、 107/03/19、107/03/22、 107/04/09、107/04/26、 107/05/21、107/05/31、</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
<p>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。</p> <p>2. 建立個案訪 視紀錄稽核機 制及落實執行。</p>	<p>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。</p> <p>2. 每季轄區內 精神病人追蹤訪 視紀錄之稽核 率。 目標值：6% (每季訪視次數 介於 7,000-10,000/人 次)：彰化縣、屏 東縣。</p>	<p>107/06/20、107/06/25、 107/07/16、107/07/25、 107/08/20、107/08/23 107/09/17、107/09/27、 107/10/22、107/10/25、 107/11/12、107/11/22、 107/12/13、107/12/17</p> <p>(3) 4類個案討論件數： i. 第1類件數：39 ii. 第2類件數：2 iii. 第3類件數：27 iv. 第4類件數：21</p> <p>4類個案訪視紀錄稽核 機制如附件7</p> <p>2. 訪視紀錄稽核機制 (請按季呈現)： (1) 第一季訪視人次： <u>9,251</u>人次 (2) 第一季稽核次數： <u>605</u>次 (3) 第一季稽核率： <u>6.6%</u></p> <p>(4) 第二季訪視人次： <u>9,919</u>人次 (5) 第二季稽核次數： <u>613</u>次 (6) 第二季稽核率： <u>6.12%</u></p> <p>(7) 第三季訪視人次： <u>9,870</u>人次 (8) 第三季稽核次數： <u>652</u>次</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		(9)第三季稽核率： <u>6.6%</u> (10)第四季訪視人次： <u>9,788</u> 人次 (11)第四季稽核次數： <u>623</u> 次 (12)第四季稽核率： <u>6.36%</u>		
(三)轄區內醫療機構針對出院病人，於出院後2星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率(含強制住院出院)及2星期內訪視比例。	1. 出院後2星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率達70%。 <u>計算公式</u> :(出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數/出院之精神病人數)X 100% 2.公共衛生護士或關訪員於出院準備計畫上傳後2星期內訪視比率較前一年度增加，標準如下： (1)105 年度及106 年度出院準備計畫上傳後2星期內訪視比率大於等於65%者，107 年度總	1. 出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數： <u>2,710</u> 人 出院之精神病人數： <u>2,741</u> 人 達成比率： <u>98.86%</u> 2. 出院準備計畫上傳後2星期內訪視之精神病人數： <u>2,162</u> 人 上傳出院準備計畫之精神病人數： <u>2,620</u> 人 107 年2 星期內訪視比率： <u>82.52%</u> 105 年度及 106 年度 2 星期內訪視比率： 精神照護資訊管理系統	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
	比率需較前一年 進步 5% (2)105 年度及 106 年度出院準 備計畫上傳後 2 星期內訪視比率 未滿 65%者,107 年度總比率需較 前一年進步 10% 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%。	無 105 年度及 106 年度 之數據		
(四) 社區精 神病人之年 平均訪視次 數及訂定多 次訪視未遇 個案追蹤機 制。	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+無法 訪視)/轄區關懷 個案數	期末完成： 1. 年平均訪視次數： (1) 107 年總訪視次數： <u>48,828</u> 次 (2) 107 年轄區關懷個案 數： <u>7,949</u> 人 (3) 平均訪視次數： <u>4.88</u> 次 2. 多次訪視未遇個案追 蹤機制：本局每月邀請 專家辦理督導會議，並 加強宣導護理人員針對 此類困難個案，利用督 導會議與專家討論後續 追蹤機制。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
(五) 辦理精神病人社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率。	辦理社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率達 30%。 計算公式：有辦理活動之鄉(鎮)數/全縣(市)鄉鎮區數)X 100%	期末達成： 1. 有辦理活動之鄉(鎮)數： <u>10</u> 2. 全縣(市)鄉鎮區數： <u>26</u> 3. 涵蓋率： <u>38</u> % 4. 辦理日期： (1)107/1/23-員林市 (2)107/3/1-溪州鄉 (3)107/4/13-鹿港鎮 (4)107/4/27-埤頭鄉 (5)107/5/18-二林鎮 (6)107/5/24-大村鄉 (7)107/5/26-永靖鄉 (8)107/6/9-彰化市 (9)107/6/24-芳苑鄉 (10)107/7/26-田中鎮 5. 辦理主題： (1)東寧農村住民員林一日遊 (2)花在彰化-花燈活動 (3)「愛在鹿港、古蹟巡禮」天使盃暨推動心理健康網活動 (4)彰化縣康復之友協會春季旅遊-臺灣穀堡 (5)永享康復之家住民逛王子夜市 (6)淨心康復之家住民輕旅行 (7)華山音樂野餐二手市集 (8)彰化縣身心障礙者	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		端午節活動 (9)淨心康復之家社區 服務活動 (10)益華學員規劃小旅 遊		
(六) 辦理轄 區內精神復 健機構及精 神護理之家 緊急災害應 變及災防演 練之考核。	年度合格率 100%。	期末達成： 1. 辦理家數：8 2. 合格家數：8 3. 合格率：100%	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(七) 轄區內 精神追蹤照 護個案自殺 粗死亡率較 前一年下 降。	107 年精神追蹤 照護個案自殺粗 死亡率需相較 106 年下降 10% 計算公式： 107 年精神追蹤 照護個案自殺粗 死亡率-106 年精 神追蹤照護個案 自殺粗死亡率	1. 106 年 1-12 月精神追 蹤照護個案自殺粗 死亡率：150.6 人 (計算:自殺死亡收案 之精神病人 11/收案 精神病人 7,303*10 萬) 107 年 1-12 月精神追蹤 照護個案自殺粗死 亡率：163.5 人 (計算:自殺死亡收案 之精神病人 13/收案 精神病人 7,949*10 萬) 上升率：8.6%	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後	
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	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。	1. 期末目標場次：3 場 2. 第 1 場:辦理講座日 期：107/2/25；辦理 對象：原住民族群； 宣導主題：拒絕酒癮 健康就贏。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
導主題之方式辦理)。	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。)	3. 第 2 場:辦理講座日期：107/04/13；辦理對象：精神康復之友族群；宣導主題：拒絕酒癮健康就贏。 4. 第 3 場:辦理講座日期：107/08/03；辦理對象：民防團；宣導主題：拒絕酒癮健康就贏。		
(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。	已與 3 個機關均訂有轉介流程及聯繫窗口。如附件 8	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(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。	期中完成率： 1.美沙冬：100% $753/753=100\%$ 2.丁基原啡因：100% $43/43=100\%$	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(四) 輔導	107 年輔導完成	期末完成：	<input type="checkbox"/> 進度超前	該診所僅

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
轄內於 106 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。	之機構數達 50%。	1.106 年機構數： <u>1</u> 家 2.107 年輔導成為替代治療執行機構數 <u>0</u> 家 3.輔導成功率： <u>0</u> %	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後	設立醫師及藥師，並無護理師人力，故不符合藥癮戒治診所設置標準。
(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： <u>8</u> 家 2.訪查機構數 <u>8</u> 家 3.訪查率： <u>100</u> %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(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： <u>2</u> 場 2.辦理教育訓練日期、對象及宣導主題：107 年 5 月 24 日辦理藥癮治療人員繼續教育訓練 1 場次，各醫療院所醫事人員參與，主題包含：新興毒品簡介及社區諮詢技巧、成癮與運動介入治療、從新世代反毒策略看藥癮處遇的發展與挑戰、矯正機關個案輔導實務分享、非鴉片類藥癮醫療整合服務分享。107 年 6 月 29 日辦理彰化縣 107 年度相對	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		人處遇專業人員培訓課程-酒癮議題1場次，各醫療院所醫事人員參與。		
五、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) / 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。)	1. 家庭暴力處遇計畫 執行人數+未完成處遇 計畫移送人數： <u>244</u> 人 家庭暴力加害人處遇計 畫保護令裁定人數： <u>244</u> 人 執行率： <u>100</u> % 2. 性侵害處遇計畫執行 人數+未完成處遇計畫 移送人數： <u>305</u> 人 性侵害加害人處遇計畫 保護令裁定人數： <u>305</u> 人 執行率： <u>100</u> %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(二) 期滿	2週內執行處遇	期滿出監高再犯性侵害	<input type="checkbox"/> 進度超前	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
<p>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%</p>	<p>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 原因，而不需執 行社區處遇人 數。)</p>	<p>加害人 2 週內執行社區 處遇人數：<u>0</u>人</p> <p>期滿出監高再犯性侵害 加害人應執行社區處遇 人數：<u>0</u>人</p> <p>執行率：<u>100%</u></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	
<p>(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。</p>	<p>2 週內執行處遇 比率達 60%。 (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</p>	<p>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：<u>2</u>人</p> <p>期滿出監中高再犯性侵 害加害人應執行社區處 遇人數：<u>2</u>人</p> <p>執行率：<u>100%</u></p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
	行社區處遇人數。)			
(四) 針對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	<p>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。)</p>	<p>1.辦理場次 <u>2</u> 場 2.辦理日期、對象及主題： 5/11 彰化縣 107 年家庭暴力及性侵害防治專業人員教育訓練、 6/29 彰化縣 107 年兒少保護專業人員教育訓練</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	
(五) 家庭暴力及性侵害處遇執行人員每年接受 6 小時以上專業督導涵蓋率達 100%。	<p>專業督導涵蓋率達 100% 計算公式： 1.家庭暴力：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。 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</p>	<p>1.家庭暴力處遇執行人員每年接受 6 小時以上督導人數：<u>8</u>人 處遇執行人員數：<u>8</u>人 期中涵蓋率：<u>100%</u> 2.性侵害處遇執行人員每年接受 6 小時以上督導人數：6 人</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
	<p>行人員數。</p> <p>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。</p>	<p>處遇執行人員數：6人</p> <p>期中涵蓋率：<u>100%</u></p>		
六、具有特色或創新服務				
(一)彰化縣老人憂鬱篩檢計畫	<p>社區關懷據點參與率達70%</p> <p>計算公式：$107 \text{ 年加入老人心情健康篩檢之社區關懷據點數} / \text{全縣所有社區關懷據點數}$。</p>	<p>(1) 全縣所有社區關懷據點數 <u>140</u> 個。</p> <p>(2) 107 年目前加入老人心情健康篩檢之社區關懷據點數 100 個。</p> <p>期末參與率 71.4%。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>	
(二)住院精神病人通報計畫	<p>醫療機構參與率應達 100%</p> <p>計算公式：$[\text{參與醫院數} / \text{轄內精神醫療機構數}] \times 100\%$。</p>	<p>(1) 轄內精神醫療機構共 7 家(指定精神醫療機構 5 家及 2 家精神醫療機構)。</p> <p>(2) 結至 12 月底參與家數共 7 家，參與率 100%。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>	
(三) 少年行為人性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育可近性	<p>於彰化地方法院新增 1 處處遇執行場所。</p>	<p>已於法院新增 1 處少年行為人處遇執行場所。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>	

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)心理健康促進、自殺防治與精神疾病防治業務內容其實都是「全民心理衛生」的服務範圍，把一樣的工作個別分在「推動心理健康網」及「整合型心理健康工作計畫」，不僅業務分散不好整合，且都是本質都是相同的工作卻要做兩份計畫跟報告，增加行政作業負擔，建議中央應該整合。
- (二)協助送醫時個案態樣千奇百怪，加上警員異動率高，造成部分派出所警員在執行時對態樣諸多疑議，本局雖持續於每年警察局常訓辦理教育訓練，並由各鄉鎮市區衛生所辦理警察、消防人員工作聯繫會，強化業務聯繫與合作，但衛生所仍會遭遇已有明顯態樣之個案，警員堅持衛生單位支援，建議中央明確定義精神衛生法第 32 條自傷、傷人或之虞的具體範疇，不僅縮短送醫時間，更可減少公衛護理人員花時間衛教警員。
- (三)機構反應學員及住民僅能以公車、火車或腳踏車等到鄰近地方辦理社區融合活動，但彰化縣幅員廣大，公車班次少，火車只能到固定地方，機車騎不遠又難掌握，導致可辦理社區融合之鄉鎮有限。
- (四)依彰化縣內自行統計資料分析發現，105 年至 107 年精神病人男性自殺人數逐年上升；女性自殺人數逐年下降，自殺工具依六大類區分以高處跳下及農藥這兩類工具自殺方式上升，自殺年齡層以 25-44 歲最高、45-64 歲次之、65 歲以上第三名、15-24 歲第四名及 14 歲以下最低，自殺精神病人的精神診斷前三名以情緒障礙症最高、思覺失調症次之及已知生理狀況引起的精神疾病最低。綜合上述情形 107 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率較前一年下降無法達標，精神病人未穩定服藥因素眾多(包含心理、環境、家庭及社會等因素)，使病情反覆變化，故持續向家屬及病友教育宣導穩定就醫、服藥重要性及給予正確的用藥物觀念，以降低精神追蹤照護個案粗死亡率。
- (五)針對自評指標四、加強成癮服務內第四項指標-輔導轄內於 106 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，本轄內共有 3 家開立丁基原啡因藥品之非指定替代治療執行機構，其中 2 家已申請為指定藥癮診所，惟該家診所僅有醫師及藥師，無護

理人力，不符合藥癮戒治診所設置標準，經多次溝通，醫生仍不願聘護理人力，但因該診所位於南彰化，為維護藥癮戒治品質及南彰化藥癮個案方便性，故每年轉知藥癮相關訓練予該診所，以維持藥癮戒治品質。

肆、經費使用狀況：

一、107 度中央核定經費：7,838,000 元；

地方配合款：2,853,000 元(自籌-縣配合款：2,853,000 元)

其他來源-本縣其他自籌款：7,266,000 元

經費來源	科目	金額(元)
中央	業務費(含人事費)	7,723,000
	管理費	115,000
	合計	7,838,000
地方	人事費	2,853,000
	業務費	0
	管理費	0
	合計	2,853,000

二、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	
			106 年度	107 年	106 年度	107 年
中央	業務費 (含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	69,654	69,654	69,654	69,654
		自殺防治及災難心理衛生服務	4,955,831	4,955,831	4,955,831	4,955,831
		落實精神疾病防治與照護服務	2,692,515	2,692,515	2,692,515	2,692,515
		強化成癮防治服務	0	0	0	0
		加強特殊族群處遇服務	5,000	5,000	5,000	5,000
	管理費	115,000	115,000	115,000	115,000	
	合計	(a) \$7,838,000	(a) \$7,838,000	(c)\$7,838,000	(c) \$7,838,000	
地方	人事費		2843000	2,843,000	2,843,000	2,843,000
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	0	0	0	0
		自殺防治及災難心理衛生服務	10,000	10,000	10,000	10,000
		落實精神疾病防治與照護服務	0	0	0	0
		強化成癮防治服務	0	0	0	0
		加強特殊族群處遇服務	0	0	0	0
	管理費	0	0	0	0	
合計	(b) \$2,853,000	(b) \$2,853,000	(d) \$2,853,000	(d) \$2,853,000		
執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(c+d)/(a+b)*100\%$ 】:100%						

三、107年1至12月中央補助經費累計執行數：7,838,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
0	0	2,284,195	178,895	172,345	150,990	7,838,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
190,181	2,182,772	206,956	216,432	20,657	2,234,577	

四、107年1至12月地方配合款經費累計執行數：2,853,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
0	0	412,871	228,464	239,732	259,290	2,853,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
224,037	498,169	215,917	195,515	19,602	559,403	

五、中央補助經費執行率【(累計執行金額/核定金額) * 100】： 100 %

地方配合款執行率【(累計執行金額/核定金額) * 100】： 100 %