

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

補助單位：彰化縣衛生局

計畫主持人：葉彥伯

職稱：局長

計畫主辦科：醫政科

科長：劉慧君

計畫聯絡人：謝喬宇

職稱：約聘人員

電話：04-7060370 分機 731 傳真：04-7284430

填報日期：111 年 1 月 24 日

## 目 錄

<b>壹、實際執行進度：</b>	<b>3</b>
一、整合及加強心理健康基礎建設	3
二、自殺防治及災難心理衛生服務	7
三、落實精神疾病防治與照護服務	13
四、強化成癮防治服務	28
五、具有特色或創新服務	33
<b>貳、指標自我考評表</b>	<b>34</b>
一、整合及加強心理健康基礎建設	34
二、自殺防治及災難心理衛生服務	39
三、落實精神疾病防治與照護服務	41
四、加強成癮防治服務	48
五、具有特色或創新服務	50
<b>參、遭遇問題與困難：</b>	<b>51</b>
<b>肆、經費使用狀況：</b>	<b>52</b>

# 110 年度「整合型心理健康工作計畫」

## 期末總報告格式

### 壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<b>一、整合及加強心理健康基礎建設</b>		
<b>(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制</b>		
1. 建立社區資源網絡聯絡，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。	業已建立社區資源網絡聯絡，定期增修並推廣本縣心理健康服務資源、網絡地圖，持續補充衛教資訊並分門別類置於網站供民眾參考使用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開 1 次會議，且至少 2 次由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持。	彰化縣政府心理健康促進暨精神疾病防治諮詢小組因適逢自 5 月 19 日起疫情三級警戒，本局及縣府其他單位全力投入防疫工作，原召開時間第 1 次召開時間至 6 月順延至疫情警戒三級後，於 110 年 8 月 25 日召開，第 2 次召開時間為 12 月 21 日。 心理健康網絡成員聯繫會議已於 3 月 30 日及 10 月 14 日召開 2 次會議，參與局處有：社會處、教育處、勞工處、農業處、警察局、消防局。	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後
3. 為協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作，應依據自殺防治法設立跨單位之自殺防治會。	本縣已設立「彰化縣政府心理健康促進與自殺防治暨精神疾病防治諮詢小組會議」，並於會議中邀請各單位積極通報及協助自殺防治宣導；報告本縣與全國自殺死亡率比較及通報家戶分析等。 邀請警察局、消防局、地檢署、法律事務所、康復之友協會及醫療等專家擔任委員；並邀	<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
	請警察局、勞工處、民政處、消防局、社會處、教育處、農業處等局處進行跨局處會議。	
<p>4. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動心理健康及精神疾病去汙名化宣導，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每季至少 1 則。</p>	<p>1. 辦理文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導：<u>6</u> 則</p> <p>2. 辦理情形摘要： (請按次呈現)</p> <p>(1) 宣導內容： 3 月於本局臉書粉絲團宣導嬰幼兒心理健康-「yoyo 情緒停看聽」；12 月份於本縣家庭福利中心臉書撥放影片「兒童身心理發展」進行宣導。 露出方式： 本局 FB 張貼訊息、社福單位 FB 影片宣導。</p> <p>(2) 宣導內容： 宣導「精神病友家庭照顧者支持性服務、心理健康」。 露出方式： 透過宣導簡報於本縣衛生所及社區小作所合作辦理之講座進行「精神病友家庭照顧者支持性服務、心理健康」宣導。</p> <p>(3) 宣導內容： 孕產婦心理健康。 露出方式： 4 月開始使用文化中心廣場 LED 電視牆播放「孕產婦心理健康」影片進行宣導；9 月份警政期刊推廣好孕心守則；11 月於本局臉書張貼本局自製的多國語言宣導單張。</p> <p>(3) 宣導內容： 宣導 1925 安心專線。 露出方式： 康復之友協會-每季的康協季刊；社區</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>關懷據點張貼海報。</p> <p>(4) 宣導內容： 疫情心理健康五大招。 露出方式： 彰化縣-6 月份警政期刊；11 月本局網頁及 FB 張貼訊息。</p> <p>(5) 宣導內容： 6 月及 12 月於本局臉書粉絲團宣導心理健康公益資源-「心宅配，心生活」。 露出方式： 本局網頁及 FB 張貼訊息。</p> <p>(6) 宣導內容： 精神心理講座宣導-優築生命教育 露出方式： 本縣醫療院所、鄉公所、學校、職場、家庭福利服務中心等張貼宣導單張。</p>	
<p>5. 結合衛政、社政、勞政服務平台，加強辦理精神病人社區支持及照顧方案，與所轄社福單位及勞動單位建立聯繫機制及轉介流程，並每半年併同期中、期末報告提報其轉介及合作件數。</p>	<p>如發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，主動通報相關單位或協助其資源轉介，1~12 月跨機關(構)之社區精神病人轉介共 31 人，進行後續關懷服務尚在追蹤中，報表如附件 9。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(二) 設立專責單位及布建社區心理衛生中心</p>		
<p>1. 各直轄市、縣(市)政府應依據精神衛生法規定，設置心理健康業務推動之專責單位。</p>	<p>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>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 各直轄市、縣(市)應依據轄區地理特性、轄區人口分布、心理健康促進資源、精神衛生資源、成癮防治資源、社區精神疾病及自</p>	<p>已布建 2 處社區心理衛生中心：員林市衛生所及和美鎮衛生所，提供具可近性之健康促進、心理諮商、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治之服務與資源。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>殺關懷個案數、合併保護性議題個案數、藥癮個案數等因素，每3至4個鄉、鎮、市、區布建1處社區心理衛生中心，以提供具可近性之健康促進、心理諮商、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治之服務與資源。</p>		
<p>(三) 置有專責行政人力</p>		
<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、增加其工作福利、確實依據本計畫之支給標準(附件20)敘薪並逐年調升其待遇等)，以加強人力投入心理健康領域及留任意願。</p>	<p>編制充足的心理衛生相關員額，並提供良好工作環境、待遇逐年調升及提供年休假等福利，以加強投入心理健康領域及留任意願。本局業務已編派2位正式人員承辦，並配合中央政策編列之縣配合款已符合規定自籌額度。</p>	<p>■符合進度 □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>規劃由心理及精神衛生業務資深人員搭配同仁分組辦理業務，帶領心理衛生小組相關人員參與各項跨局處相關會議、精神及心理相關醫療院所或機構督導考核，強化人員跨單位局處間之協調溝通能力。</p> <p>辦理工作人員在職教育訓練，並輪流參與外部訓練。</p> <p>辦理精神疾病督導會議、自殺個案研討會及訪員訪視技巧訓練等，邀請專家至本局針對心理衛生人員在工作上遭遇之困難與議題提出建議與輔導，維持並提升專業人員之能力。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(四)編足配合款</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<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」(如附件 1) 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(如附件 2)，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 25%，已符合規定自籌額度 25%。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p><b>二、自殺防治及災難心理衛生服務</b></p>		
<p>(一)強化自殺防治服務方案</p> <p>根據 108 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：</p>		
<p>1. 設定 110 年度目標族群及防治措施。</p>	<p>老人自殺防治：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>今年針對老人族群持續推動社區「老人憂鬱篩檢」外，更加入失智、失能的篩檢，與社區據點及長照巷弄站 C 據點結為夥伴關係，提供資源轉介及關懷服務，轉介服務流程及篩檢工具可見附件 6、7。</li> <li>110 年度 1-12 月本縣已回收 9,515 份老人憂鬱篩檢數，執行率達 109 年全縣老人的 4.51%。</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 辦理自殺防治守門人訓練活動，其中結合民政機關，針對所轄村(里)長及村(里)幹事，訓練成果應達縣市村(里)長及村(里)幹事累積達 95% 以上。</p>	<p>村里長總人數 589 人，累積參訓人數 561 人，訓練成果達 95.2%；村里幹事總人數 276 人，累積參訓人數 266 人，訓練成果達 96.4%。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 加強辦理學齡人口(含未滿 18 歲及 18 至 24 歲)自殺防治，針對學校園自殺高風險個案，與所轄教育</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>針對學齡人口，進行校園自殺防治講座及宣導，另透過心情溫度篩檢出高風險個案，進行追蹤關懷。</li> <li>針對校園自殺高風險個案，已透過自殺防治會協調教育處及各級學校建立通報</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
單位及各級學校建立聯繫機制及轉介流程。	及轉介窗口。 3. 本局 1-12 月接受 18-24 歲意念轉介案為 119 案，評估其風險提供適切服務。	
4. 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。並針對 65 歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率（每個月至少 2 次，其中面訪至少 1 次）。	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 16 名高風險個案，皆轉介至本縣自殺防治中心。 2. 轉介相關資源結合本縣社會處、長期照護中心或其他民間團體等相關資源，共同照護。 3. 自殺精神系統案件中 1-11 月針對 65 歲以上老人 217 案，再自殺個案 25 人已增加訪視頻率，此項指標業已納入訪視流程。	■符合進度 □落後
5. 辦理巴拉刈自殺防治工作（例如：針對所轄農民家中剩餘囤貨，與所轄農政及環保單位建立回收計畫）。	與本縣農藥處討論合作，辦理農藥管理人員復訓時，加強合法農藥宣導，籲請農民切勿使用禁用農藥。	■符合進度 □落後
6. 將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練列入醫院督導考核項目（重點防治族群各醫院應針對自殺危險因子自訂）。	業已納入醫院督導考核暨病人安全工作目標訪查，本縣醫院針對成人健檢時，進行憂鬱篩檢，於每月回收，目前回收 1,449 份，共篩選出 4 名高風險個案，皆轉介至本縣自殺防治中心。	■符合進度 □落後
7. 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…等）、場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂並執行至少各 1 項自殺防治具體措施及並執行，並應依據 109 年度之	1. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導。目前已辦理 49 場次，參與人數共計 1,699 人次，並持續辦理中。 2. 學校講座 1-12 月辦理共計 16 場次，參與人數共計 2747 人次。 3. 職場講座 1-12 月辦理共計 8 場次，參與人數共計 540 人次。 4. 結合社區及民間團體，推動長者心理健康促進及自殺防治工作：結合本縣長照	■符合進度 □落後



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>計畫，因應重點議題之不同，建立滾動性調整機制。</p>	<p>C 級據點、社區關懷據點，1-12 月已辦理 55 場次，篩檢人數 1,275 人次。共同推動老人憂鬱症篩檢計畫並提供資源轉介等服務(可見附件 6、篩檢工具可見附件 7)。</p> <p>5. 本縣自殺工具依序為農藥、窒息、燒炭，本年持續推動以「農藥」、「木炭」自殺工具之防治措施。</p> <p>(1) 農藥： 配合農業處辦理 2 場次農藥管理人員複訓講習，宣導農藥自殺防治，邀請門市販售人員成為自殺防治守門人，參加人數 476 人。 擬於針對本縣 354 家農藥販售商進行全面性電話衛教及部份店面拜訪，依去(109)年統計資料，針對使用「一般農藥」自殺率前三名之鄉鎮：溪州鄉、芳苑鄉、埔鹽鄉，抽樣拜訪該轄區農藥商。</p> <p>(2) 木炭： 針對木炭販售店家進行自殺防治措施宣導，邀請門市販售人員成為自殺防治守門人。 本縣安心店家木炭販售商進行全面性電話拜訪及部份店面拜訪，依據統計去(109)年統計資料，針對使用「燒炭」及「氣體及蒸氣」自殺率前三名之鄉鎮：彰化市、和美縣、員林市，抽樣拜訪該轄區木炭販賣商家。</p>	
<p>8. 持續依據本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項，落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，與跨機關(構)網絡密切合作，若</p>	<p>針對兒童及少年保護案件、家暴事件等；若家中有 6 歲以下知幼兒，或有精神照護、保護案件、高風險家庭等，此項目依衛福部自殺防治相關規定辦理。</p> <p>針對自殺個案涉及特殊狀況時，依法進行通報並評估及提供再自殺個案處遇計畫，增加</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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、個案或其家庭成員為精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理個案者，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，妥為擬訂自殺關懷訪視計畫，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，並宜就「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，研提因地制宜之自殺防治策略。</p>	<p>家訪及電訪次數。</p>	
<p>9. 加強個案管理：除依本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項」落實訪視外，針對 3 次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案提報督導會議討論，若個案不居住該縣市或有其他問題，應積極轉介居住縣市衛生局。</p>	<p>針對 3 次以上訪視未遇個案、再次通報、合併多重問題、等個案進行督導會議，並依衛福部自殺防治相關規定辦理。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
10. 針對殺子後自殺或集體自殺(3人以上)等案件，需提交速報單，並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。	針對攜子自殺或集體自殺(3人以上)等案件，本縣皆於三天內提交相關報告。	■符合進度 □落後
11. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。	針對自殺遺族的家庭提供關懷機制，避免家中再發生自殺事件，並依規定提供服務及記錄。	■符合進度 □落後
12. 與本部 1925 安心專線承辦機構合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，有關安心專線個案轉介流程。	本年度 1-12 月透過安心專線承辦轉介個案 20 案，並且持續關懷及提供相關情緒支持。	■符合進度 □落後
13. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導(包含推廣幸福捕手教育訓練)，並配合 9 月 10 日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。	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 49 場次，共 1,699 人參加。 已於本縣 110 年度辦理天使盃暨推動心理健康網活動中，民眾藉由活動間遊戲體驗、戶外踏青等方式來進行自殺防治宣導活動。	■符合進度 □落後
14. 持續推廣針對自殺意念個案使用量表檢測工具，以評估個案之風險。如採用 BSRS-5 量表(心情溫度計)，經評估大於 15 分者，或是第 6 題(有自殺的想法)單項評分為 2 分以上(中等程度)者，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性之專業醫療協助。除前開協助外，經評估仍有通報之需	本局針對社區宣導、自殺守門人推廣、社區醫療巡迴講座、長照中心、醫院成人健檢、衛生所慢性病門診、縣內成人整合式健康篩檢、65 歲以上高齡者整合式健康篩檢及老人憂鬱篩檢等推廣使用簡式健康量表，透過問卷關懷篩檢出高風險之個案，將進行醫療及心理諮商等轉介，經評估其有符合通報之需求，得依現行本縣既有流程辦理自殺意念個案之轉介、評估及追蹤。	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
求，則各單位得依現行各縣市既有流程辦理自殺意念個案之轉介、評估及追蹤。		
<b>(二)加強災難心理衛生服務</b>		
1. 於每年汛期 (4 月 30 日) 前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」(包含重大公共安全危機事件之應變機制)，內容包括災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少 1 場演練(如配合災防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理)。	於 110 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 29 日秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院辦理桌上模擬演練 1 場次。	■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。	已建置人才資料庫，並於期末報告提報，參見附件 8。	■符合進度 □落後
3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。	監控災難發生狀況適時啟動動員計畫，110 年度下半年尚無啟動。	■符合進度 □落後
<b>(三)落實自殺防治通報系統資訊安全作業</b>		
1. 個案資料如有變動，應即更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。	針對個案資料變動更新，依規定寫信致「自殺防治通報系統」更新資訊並記錄。	■符合進度 □落後
2. 各縣市另應落實及訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制，並針對無使用需求帳號應及時予以註銷，並配合本部定期清查帳號(至少半年 1 次)及稽核	依規定配合每年上下年度定期清查帳號及稽核紀錄；上半年度已於 110 年 10 月 12 日清查完畢。	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
紀錄，以落實帳號安全管理。		
3. 為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位通報，自殺防治法第11條所列之各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題時，應提供必要之協助。	針對各單位通報事宜，已設立服務標準書，並於網絡單位受訓時安排人員再次宣導。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(四)提供 COVID-19 疫情相關心理衛生及自殺防治服務</b>		
1. 因應 COVID-19 疫情，遇有轄區民眾失業或經濟困難等問題，應主動提供紓困資訊及協助轉介社會福利資源，並適時宣導心理健康服務管道（如：1925 安心專線或社區心理衛生中心心理諮商等）。	於本局臉書粉絲專頁露出訊息，向民眾宣導安心五字訣「安、靜、能、繫、望」，以安心度過疫情。持續提供民眾心理諮商服務，因應三級警戒期間轉變以通訊方式進行。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對疫情期間所衍生之民眾心理諮商、教育訓練、社會福利、社會救助、經濟紓困、就業轉銜、校園學生輔導等需求，請持續於貴縣市政府設立之自殺防治會，及依本部整合型心理健康工作計畫建立之跨局處、跨公私部門平台，持續強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。	本縣已設立「彰化縣政府心理健康促進與自殺防治暨精神疾病防治諮詢小組會議」，因應 COVID-19 疫情關係會議延期辦理，各部門之服務仍持續進行；本局於疫情期間仍持續提供服務，並依其需求給予適切幫助與跨部門轉介協助等。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b>		
<b>(一) 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務</b>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<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，如附件 6。</p>	<p>配合發展精神疾病社區化照護政策，平均分配社區精神照護資源，所轄精神病人動態及各項資源調查表如附件 2。</p> <p>本縣目前共有 6 家設有精神科病床醫院（含綜合醫院），提供開放病床數：急性病床 386 床，慢性 982 床，日間留院 241 床。</p> <p>本縣現有 7 間精神復健機構及 1 間精神護理之家；7 間精神復健機構中，有 5 家為住宿型精神復健機構、2 家日間型精復機構，共提供 586 床復健床及 63 人次的日間服務量；精神護理之家提供 45 床服務量。</p> <p>另本局於 108 年 3 月 18 日原則同意 1 家住宿型精神復健機構(89 床)籌備許可在案，而原有 1 精神整合照護興辦事業計畫(精神護理之家、康復之家及社區復健中心各 99 床)，本局原則同意此興辦事業計畫案籌設，籌備處表示於 110 年 9 月 22 日已領取建照執照。</p>	<p>■符合進度 □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、公共衛生護士及關懷訪視員（以下稱為關訪員）需接受與執行本計畫業務有關之相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」（如附件 7），每年每位訪視員均需排定至少 1 次個案報告與討論（請於期中報告及期末報告提報每位訪視員之個案報告與討論結果摘要，如附件 8）；並請落</p>	<p>本局心理衛生行政人員及個案關懷員(含精神病人社區關懷照顧計畫和自殺通報關懷訪視計畫人員)皆完成初階相關教育訓練課程。</p> <p>上述人員持續參與本局、中區精神醫療網或其他相關單位(社會處、勞工局等)等相關繼續教育，公衛護士、本局行政人員及訪視人員參與場次共 51 場(機構外單位 16 場、本局自辦 35 場)，參與人次共 430 次。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
實關懷訪視業務督導機制。		
(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。	於 8 月 27 日及 9 月 3 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」2 場次，共計 86 人參加。 每季提報考核平時考核資料，業已完成 4 季考評。	■符合進度 □落後
(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。	於 10 月 17 日假醫師公會辦理「疑似精神病人之辨識與轉介處置」課程 1 場次。課程講師張庭綱醫師，課程主題：「精神疾病的照護轉介」。共計 180 人參與。	■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」進行個案分流及分級照護，加強強制住院、一般精神病人出院追蹤、依精神衛生法第 31 條出監後通報個案及定期訪視社區個案，個案經評估確定收案後，3 個月內應列為 1 級照護，之後依序降級，每季及需要時應邀請專家督導，針對個案之分級調整與持續追蹤之必要性，召開個案討論會議，並應規劃前開會議	截至 12 月底精神照護資訊管理系統實際個案照護人數，共 7,528 人，1~12 月召開精神疾病督導會議共 7 次，以落實個案之分級照護，失蹤失聯個案依本縣制定流程處理，未來擬整合本縣公衛基層照護整合資訊系統跨鄉鎮協尋。	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神疾病個案之追蹤管理及其分級照護。</p>		
<p>(2) 若精神病人為合併多元議題（兒少保護、家庭暴力、性侵害事件及自殺企圖）個案，經評估後應由強化社會安全網計畫之心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案之自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，並應與網絡單位（如：社政、警政、勞政、教育、司法等）建立橫向聯繫制度，建立以家庭為中心之個案服務。心理衛生社工應提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦應提供家屬緊急處置及相關求助管道。個案自心理衛生社工結案後，仍應由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。</p>	<p>本縣針對勾稽保護資訊系統與精神照護資訊管理系統、自殺通報系統，針對兒少保護、家庭暴力及性侵害事件加害人中，合併精神疾病者（A類）、合併自殺企圖者（D類）、同時合併精神疾病及自殺企圖者（C類）及精神疾病合併自殺企圖者（B類），以及每年離開矯正機關合併思覺失調、雙向型情感（性）疾患及結束監護處分個案（E類），每週定期進行派案，由心理衛生社工於2週內完成初次評估表，開案後協助案家資源連結與轉介，視情況與網絡單位進行共訪，以提升案件處遇的即時性與一致性。截至12月底應服務案量為297案，服務案量為279案，心理衛生社工已評估案件276案，提供訪視5,202人次，結案152案，已轉回原轄區衛生所持續提供社區精神病人關懷訪視。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(3) 加強個案管理及分級：除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，個案降級前應以實際面訪本人為原則（如有特殊狀況，如入監、失蹤、失聯</p>	<p>為落實個案之分級照護，1-12月召開精神疾病督導會議7次，並規定提報前應以實際面訪本人為原則，如有特殊狀況（入監、失蹤、失聯等），應有明確訪視家屬、鄰居或村里長之紀錄，失聯者至少不同時間2次電訪及1次家訪，再經督導會議委員評估個案當下病</p>	<p>■符合進度 □落後</p>



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
等狀況，則依個案狀況處理)，經評估個案當下病情及生活功能狀況後，始得調降級數。	情及生活功能狀況，決議改列適切級數或銷案。	
4. 落實監測精神照護服務品質：		
(1) 依各類精神照護機構設置標準（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）加強查核，及規劃辦理年度督導考核，考核項目應納入本部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及轄區特性，訂定督導考核項目。	<p>依據醫療法、精神衛生法及精神復健機構設置標準，每年度督導考核，加強查核精神照護機構之精神專業人力配置及相關服務設施設置情形。</p> <p>已於4月底前完成7家精神復健機構督導考核；後因嚴重特殊傳染性肺炎疫情升溫，1家精神護理之家督導考核、5家指定精神醫療機構暨1家精神醫療機構輔導訪查，改為紙本審核方式進行督導考核。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。	因嚴重特殊傳染性肺炎疫情升溫本年度機構評鑑取消。	<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。	截至12月共辦理5家精神復健機構及1家精神護理之家無預警查核，另針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，隨時啟動不預警抽查作業。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務</b>		
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	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	<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>病人個案管理及資源轉介。</p>	<p>立轄區精神障礙者就醫、就業、就養、就學服務資源。</p>	
<p>2. 掌握精神病人動態資料：針對轄區精神病人（特別是轄區中主要照顧者 65 歲以上、家中有 2 位以上精神病人、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭/社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、離開矯正機關、離開保安處分處所、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等，具以上議題之一之個案），應掌握其動態資料，視其需要提供服務及轉介相關服務資源。</p>	<p>本局利用動態調查表，掌握轄區精神病人動態資料，並於 110 年 4 月 6 日及 11 月 5 日完成精神病人動態調查，其中高風險個案共 3,278 人，將視其需要提供及轉介相關服務資源。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 落實上傳出院準備計畫及訪視追蹤：加強辦理精神病人出院準備計畫（含轉介社區支持方案），列入醫院督導考核項目，經醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神疾病個案，醫院需於個案出院後兩週內上傳出院準備計畫，並由公共衛生護理人員或社區關懷訪視員於出院準備計畫上傳後，兩週內完成訪視評估，經評估收案後，</p>	<p>本縣共 6 家精神醫療機構持續配合本局推動辦理「精神科出院準備服務」並於 2 週內上傳出院準備計畫書，截至 12 月底轉介案量共為 2,578 案。</p> <p>本縣各鄉鎮市衛生所截至 12 月底精神照護資訊管理系統共通知 1,863 筆出院準備計畫書(含強制住院)，公衛護理人員於 2 週內完成訪視比率約 84.86%(1581/1863)，加強查核公衛端落實 2 週內訪視，及時提供案家必要性之協助。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
持續於社區提供後續追蹤照護。		
4. 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。	依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視，且經實際面訪，評估當下病情及生活功能狀況後，予以調整級數。若個案不居住本縣市或有其他問題，本局將積極與其居住縣市衛生局溝通並轉介，另有其他問題者，適時提報督導會議討論。 針對遷出入跨區轉介個案，超過 14 天尚未收案之單位，積極聯繫並處理。	■符合進度 □落後
5. 個案其他資源轉介：為加強跨機關(構)之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣(市)政府社區精神病人轉介單」，統計社政、勞政及教育機關(構)轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置；另提報強化社會安全網計畫第二期，相關網絡單位所轉介之疑似個案經社區照護品質提升計畫統計且評估收案者之件數。	跨機關(構)之社區精神病人轉介共 31 人，進行後續關懷服務尚在追蹤中，報表如附件 9。另截至 12 月底加入「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之醫院共服務 9 案	■符合進度 □落後
6. 強化轄區精神病人之管理：		
(1) 應考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。	持續將醫療機構通報嚴重病人及強制住院出院病人通報，納入醫院督導考核項目，原規劃 7、8 月執行實地訪查，但因 5 月起 COVID-19 疫情嚴峻影響，於 8-9 間改採紙	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	本審查方式，完成 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。	
(2) 針對新領身心障礙證明之精障者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位之橫向聯繫，以提供個案所需之服務與資源。	經身心障礙鑑定之精神障礙個案，截至 12 月底精障比對符合診斷碼共 1,022 人，713 人在案中，經督導會議銷案者為 184 人，需收案 125 人，已納入精神照護系統收案依分級照護持續追蹤關懷，提供所需服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，並與辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之醫療機構合作；另規劃提升社區支持之跨單位合作，鼓勵所轄醫院與前開機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，並將轄區醫院參與合作情形列入年度醫院督導考核項目，且與現有社會福利考核機制進行連結，提高精神病人社區支持服務之涵蓋率。	<p>針對轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，醫院評估後填報高風險精神疾病個案轉介單，以利社區銜接關懷。</p> <p>本局針對社區中病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院者，經公衛護理人員訪視後，視個案或案家需求，依其居住地轉介轄內 4 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。探究未加入提升計畫之 2 家醫療機構，1 家因非指定精神醫療機構，另 1 家因疫情影響，人力尚未補足，故未加入此計畫，但其地處鄉鎮皆各有 1 家醫療機構可提供支援，故不影響服務個案之量能。截至 12 月底相關網絡單位共轉介 9 位中高風險個案，至「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之機構，由醫院端提供密集追蹤關懷。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 針對轄區 a. 連續 3 次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案 d. 最近 1 年僅電話訪視，且無法聯絡本人者)，需訂定追蹤機制	針對轄區 3 次以上訪視未遇、失聯、失蹤個案，依照本局處理相關流程處理，並將失蹤失聯名單函送警政、戶政、社政協助找尋個案下落，此項處理流程定期討論修正，未來擬整合本縣公衛基層照護整合資訊系統跨鄉鎮協尋。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
及處理流程，並定期檢討修正。		
(5) 訂定訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。	依據「精神照護資訊照護管理系統」之個案名單選樣，以高風險個案為優先(嚴重病人、多次協助就醫、經常出住院之個案等)，定期抽查該個案基本資料及最近至少3次精神照護訪視紀錄。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(6) 針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人有自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起3個工作日內提報速報單，並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中報告及期末報告時彙整表列統計媒體報導情形，並應與媒體宣導本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案之隱私及其權益。	本年度媒體報導之精神病人意外事件共1件，若遇有媒體案件，本局將主動於3日內提報速報單，另於精神疾病督導會議中，與專家及各鄉鎮市衛生所，依據衛福部建議事項討論及提具改進措施。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(7) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員、心理衛生社工及督導參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目(應包括：a.轄區內3次以上訪視未遇個案之處置；b.	※召開各類個案督導或轉銜會議： <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 精神疾病督導會議7場。</li> <li>2. 精神病人社區關懷照顧計畫個案轉銜會議暨4次。</li> <li>3. 整合強化社會安全網、自殺防治暨精神疾病個案訪談技巧教育訓練12場。</li> <li>4. 衛生所工作聯繫暨考核檢討會議1場。</li> <li>5. 精神病人社區關懷照顧計畫工作檢討會12場。</li> <li>6. 家庭暴力安全防護網計畫執行狀況檢討會議2場。</li> </ol>	<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>家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人、3 個月內超過 2 次以上護送就醫個案之處置；c. 屆期及逾期末訪視個案之處置；d. 合併多元議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案件）個案；e. 拒絕接受服務之第 1 級與第 2 級個案；f. 離開矯正機構個案）。</p>	<p>※個案討論會之各類個案討論數：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案：5 個。</li> <li>2. 家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人、3 個月內超過 2 次以上護送就醫個案：1 個。</li> <li>3. 屆期及逾期末訪視個案：0 個。</li> <li>4. 合併多元議題：235 個。</li> <li>5. 拒絕接受服務之第 1 級與第 2 級個案：11 個。</li> <li>6. 離開矯正機構個案：32 個。</li> </ol>	
<p>7. 辦理相關人員訓練：針對警察人員、消防人員、村（里）長、村（里）幹事、社政人員、志工，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。</p>	<p>所轄村里長應參訓人數：589 人，累積實際參訓人數：561 人，累積實際參訓率：95.2%。 所轄村里幹事應參訓人數：276 人，累積實際參訓人數 266 人，累積實際參訓率：96.4%。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(三) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務</p>		
<p>1. 強化社區緊急精神醫療處理機制：</p>		
<p>(1) 持續辦理轄區內 24 小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之護送就醫服務措施。</p>	<p>建置本縣 24 小時緊急精神醫療處置機制，並規劃責任區醫院及建立社區嚴重精神病人協助送醫流程，適時修正之，以協助處理病人護送就醫、緊急安置及緊急處置之醫療事務。 於各鄉鎮市區村里長會議、治安會議、本局網站、衛生所或大型活動配合宣導。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程，辦</p>	<p>辦理「強化精神病人緊急及非立即送醫服務方案」，建立精神病人或疑似病人送醫處理機制，指派責任區醫院專業人員至現場或案</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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(如高風險個案或危機管理服務方案)，視需要檢討修正。	家協助評估，1至12月共服務0人次。	
(3) 定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練(或演習)。	<p>每年召開「精神疾病防治暨理健康促進諮詢小組會議」，跨局處協調社區中危機個案送醫與處置，必要時更新24小時緊急精神醫療處理機制。</p> <p>辦理各鄉鎮市區衛生所警察、消防人員工作聯繫會，討論現行機制檢討及未來合作機制，共辦理35場次。</p> <p>於8月27日及9月3日辦理「公衛護士社區精神病人送醫技能(暨心理健康促進)教育訓練」共2場次。</p>	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後
(4) 針對緊急護送就醫案件與「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作，並落實後追機制，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。	<p>於8月27日及9月3日辦理「公衛護士社區精神病人送醫技能(暨心理健康促進)教育訓練」共2場次。</p> <p>本(110)年1~12月護送就醫數為277案，109年同期為265案，本年度護送次數較前一年同期增加5%((110年275次-109年265次)/265次);協助就醫率為4%(協助就醫次數277次/收案數7,528人)。</p>	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後
2. 持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：		
(1) 督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。	<p>依據精神衛生法規定事項及衛生福利部提供之指定精神醫療機構輔導訪查計畫範例內容，訂定本縣指定精神醫療機構督導考核計畫，考核強制住院、病人安全及權益維護等事項。</p> <p>持續辦理本縣指定精神醫療機構或指定精</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	神專科醫師展延公告，以利辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務。 轄內共有 5 間指定精神醫療機構，本年度因 COVID-19 疫情影響，已於 8-9 月間改採紙本審查方式，完成嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務督導考核。	
(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，並於 8-9 月間採紙本審查方式，請機構回報辦理狀況。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
1. 結合現有志工制度或結合在地資源，辦理精神疾病認知專業之志工培訓課程並提供關懷服務，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人之行列。	結合現有志工訓練資源辦理精神疾病認知及家庭照顧者相關課程共計 2 場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 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 2 場次。	1. 已於 10 月結合本縣醫院、精復機構，舉辦天使盃暨推動心理健康網活動-心理健康促進及精神疾病去汙名化宣導。 2. 1-12 月辦理精神病友成長團體共計 5 場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導民間機構申請精神病友社區生活多元支持服務方案，以充實社區支持資源；加強與社政合作，申請相關公益	本項已納入精神復健機構督導考核項目，持續鼓勵機構辦理精神病人與社區溝通融合活動。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
彩券盈餘或回饋金補助，並鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。		
4. 精神病人充權工作：邀請病人、病人家屬、或病人權益促進團體參與精神疾病防治諮議事宜。	本縣為精神病人充權工作，特邀心理衛生及精神衛生專業人員、法律專家、病情穩定之病人、病人家屬或病人權益促進團體代表，由副縣長擔任召集人，設心理健康促進暨精神疾病防治諮詢小組，因適逢自 5 月 19 日起疫情三級警戒，本局及縣府其他單位全力投入防疫工作，原召開時間第 1 次召開時間至 6 月順延至疫情警戒三級後，於 8 月 25 日召開，第 2 次召開時間為 12 月 21 日。	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後
5. 利用社區各類衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識，並於課程、衛教單張或衛教推廣物品中提供精神病人及其家屬相關必要緊急求助資訊及資源之管道(如：醫療機構資訊、精神病友及家屬團體等)。	1. 1-12 月辦理精神病友成長團體共計 5 場次。 2. 已於 10 月結合本縣醫院、精復機構，舉辦天使盃暨推動心理健康網活動-心理健康促進及精神疾病去汙名化宣導。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源(無須設立新號碼，可以既有分機作為專線)。	設有彰化縣心理衛生中心專線：04-7127839，供民眾諮詢精神疾病相關議題及預約心理諮商。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 規劃精神疾病防治宣導年度計畫，且計畫內容應至少包含計畫目的、實施對象與宣導主軸；並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。	1 目的：讓一般民眾認識社區常見的精神疾患種類，知曉治療方式及相處技巧，使民眾可以接納不同族群，去除刻板印象及汙名化。 2. 參與對象：社區民眾、志工及病友家屬。 3. 宣導主軸：精神心理健康。 4. 成果：辦理 9 場次共 277 人參加(宣傳單如附件 10)，製作 1 則專訪及 2 場精神	<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
	病友相關團體講座。	
8. 執行社區關懷訪視時，發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，應通報相關單位或協助其資源轉介，並提供予相關資料及專線（例如：1966 長照專線、113 保護專線、0800-507272 家庭照顧者關懷專線），每半年定期併同期中及期末報告提報資源轉介之情形。	如發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，主動通報相關單位或協助其資源轉介，1~12 月跨機關(構)之社區精神病人轉介共 31 人，進行後續關懷服務尚在追蹤中，報表如附件 9。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 協助社會局(處)申請設籍轄內之龍發堂堂眾社會福利、救助身份及設籍之龍發堂堂眾安置，每半年定期併同期中及期末報告回報堂眾處置狀態。	設籍本縣之堂眾共 12 人(其中 3 人死亡)，視堂眾及家屬需求轉介社會處，由社會處提供案家具體協助。 為掌握堂眾動態，將堂眾列入精神照護資訊管理系統追蹤個案，除死亡或仍留置於龍發堂內之堂眾外，其戶籍地衛生所應依其照護級數持續追蹤。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五)加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：		
1. 落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定，並研議推動及落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全，並評估機構消防風險高低及視其狀況，優先輔導並鼓勵精神護理之家設置自動撒水設備、119 火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修及電路設施汰換等設	已完成 7 家精神復健機構及 1 家精神護理之家災害演練，並持續輔導及鼓勵機構完善機構公共安全；精神護理之家於今年已完成裝設 119 火災通報裝置。	<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>施或設備；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，納為機構督導考核之必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」之機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人之權益。</p>		
<p>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網(<a href="http://fhy.wra.gov.tw/">http://fhy.wra.gov.tw/</a>)提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」(<a href="https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey">https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey</a>)，進行檢視，以了解周遭環境災害風險並評估自身天然災害風險(含住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等)，事先規劃災害應變相關事宜(含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等)，並落實訂修其緊急災害應變計畫(含提升防災整備能力之調適方案或策略)。</p>	<p>持續宣導並鼓勵機構利用淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」，進行檢視，並定期檢修緊急災害應變計畫內容。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(六)落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業：</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。各縣市另應落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，並配合本部定期清查帳號(至少半年一次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。	配合衛生福利部業於本(110)年 4 月及 10 月完成醫院端及衛生單位端，精神照護資訊管理系統帳號清查作業，並留存稽核紀錄備查。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>四、強化成癮防治服務</b>		
(一)加強酒癮及網路成癮防治議題之宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，及成癮個案就醫意識。		
1. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾諮詢酒癮議題或洽詢酒癮治療資源(無須設立新號碼，可以既有分機作為專線)。	已設立戒酒服務專線 04-7060370 分機 731	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 規劃酒癮防治宣導年度計畫，且計畫內容應至少包含計畫目的、實施對象與宣導主軸；並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。	已有規劃酒癮防治宣導年度計畫。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化成癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。	1. 酒癮防治衛教宣導已於各場域、社區加強衛教宣酒癮行為問題之認識及「酒癮治療服務方案」。 2. 運用本縣各類講座活動宣導網路使用習慣自我篩檢量表，並提供本縣網路成癮醫療資源一覽表。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 鼓勵設有精神科之醫療機構，辦理成癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導	已鼓勵本縣 8 家精神醫療機構於院內張貼宣導海報，加強民眾相關防治觀念。	<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
海報等作為，加強民眾相關防治觀念。		
5. 加強向社區民眾、醫療院所、監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項酒癮治療補助計畫及計畫核心理念，並提供相關衛教講座，提升民眾酒精識能。	於社區宣導、醫院教育訓練及跨網絡會議等場域，向社區民眾、醫療院所、警察局、地檢署、法院，宣傳本縣 8 家精神醫療機構協助承接酒癮治療費用補助方案，提供酒癮治療服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我覺察，並提供衛教及治療服務資源供有需求的民眾使用。推廣運用方式包含：(1) 推廣民眾使用本部建立之網路版量表；(2) 與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。	運用本縣各類講座活動宣導網路使用習慣自我篩檢量表，並於本縣社區心理衛生中心網頁提供本縣網路成癮醫療資源一覽表。	<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. 設有專責人力規劃及推動酒癮防治業務。	已設置專責人力 1 名。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 盤點並依所轄酒癮問題之服務需求，充實轄內酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於相關資源網站供民眾查詢。	盤點轄內成癮問題需求酒癮處遇機構，相關成癮戒治機構資源公布於網站。 已公布於本縣社區心理衛生中心網站 <a href="https://center.nccu.idv.tw/file_download.asp">https://center.nccu.idv.tw/file_download.asp</a>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 與社政、警政、勞政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立並精進酒癮個案治療轉介機制（應含合	已針對社政、警政、地檢署、社區心理衛生中心、自殺防治中心、家庭暴力暨性侵害防治中心、監理站有酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>作機制、轉介單、流程圖等)，以提升酒癮個案就醫行為。</p>		
<b>(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質</b>		
<p>1. 代審代付本部「酒癮治療費用補助方案」(方案內容另行函知)。</p>	<p>配合執行「酒癮治療費用補助方案」之機構有衛生福利部彰化醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院、秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院、明德醫院、敦仁醫院、彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院(長青院區)、彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院等以上 8 家，以提昇酒癮治療的可近性。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 持續輔導轄內醫療機構參與酒癮治療服務，包含本部各項酒癮治療計畫及各類法律規定之酒癮治療業務(如酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療等)，並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利酒癮治療業務順利推動。</p>	<p>已持續輔導並督導本縣 8 家醫療機構:衛生福利部彰化醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院、秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院、明德醫院、敦仁醫院、彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院(長青院區)、彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院參與並執行酒癮治療服務，俾利酒癮治療業務順利推動。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 督請轄內辦理酒癮治療之醫療機構，落實維護及登打本部藥酒癮醫療個案管理系統(含醫療機構之醫療系統(HIS)透過 EEC 或 API 與本部藥酒癮系統介接)，並將資料維護完整性，列入訪查項目。【屬法律規定之酒癮治療個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處遇紀錄之登載】</p>	<p>已督請轄內辦理酒癮治療之醫療機構，落實維護及登打本部藥酒癮醫療個案管理系統。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
4. 督請轄內醫療機構落實酒癮治療知情同意之簽署，促進個案對酒癮及酒癮醫療之瞭解。	已督請轄內醫療機構落實酒癮治療知情同意之簽署，促進個案對酒癮及酒癮醫療之瞭解。	■符合進度 □落後
5. 針對轄內指定酒癮治療機構進行查訪與輔導，促其提供完整酒癮治療服務與落實酒癮個案之個案管理机制，並就各治療機構之服務成果、個案轉介來源及個案追蹤管理情形進行統計分析，及評估治療成效，以確保治療品質。	制定「彰化縣 110 年度酒癮治療費用補助方案服務機構輔導訪查計畫」。結合醫療機構督導考核原訂 6 月至 8 月實地訪查與輔導執行機構，因疫情關係，110 年度依據衛生福利部 110 年 5 月 31 日衛部心字第 1101761319 號函辦理，實地訪查所轄酒癮治療機構，本年度改為書面審查。	■符合進度 □落後
6. 依所轄問題性飲酒或酒癮個案之現況，擬定具體且具地方特色之預防或處遇方案。	委託彰化醫院、明德醫院及彰化基督教醫院辦理 110 年度「家庭暴力加害人戒酒教育團體處遇工作業務」並針對一般民眾開設免費戒酒教育團體。 規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。	■符合進度 □落後
<b>(四) 加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力</b>		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。	1. 已鼓勵配合本縣執行「酒癮治療費用補助方案」之 8 家機構針對院內辦理酒癮防治教育訓練。 2. 110 年 5 月 10 日針對本局醫療機構(衛生所)辦理業務考核說明會，加強酒癮防治宣導 1 場次。 3. 6 月 10 日與彰化縣學生輔導諮商中心合作辦理「注意力不足過動症處遇暨網路成癮防治研習(線上)」1 場次，研習對象為心理師及社工師。	■符合進度 □落後
2. 考量酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能，提升對酒癮個案之敏	透過業務聯繫會議、教育訓練，加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能及醫療照會或轉介服務	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>感度，俾有助強化酒癮病人之醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。</p>		
<p>(1) 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動了解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路之情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。</p>	<p>110年5月10日針對本局醫療機構(衛生所)辦理業務考核說明會，加強酒癮及網癮防治宣導1場次。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網癮之認識。</p>	<p>1. 跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練 (1) 辦理場次：     _2_場 (2) 教育訓練辦理情形摘要：     辦理主題：「酒癮評估與處遇」     辦理日期：110年4月8日辦理     辦理對象：本縣受理、處遇家庭暴力案件之網絡專業服務人員     辦理主題：「彰化縣110年度酒藥癮治療人員繼續教育訓練」     辦理日期：110年11月3日     辦理對象：醫院之醫療處遇人員(社工師、心理師)、社會處、勞工處、衛生局...等網絡單位</p> <p>2. 處遇人員網癮防治教育訓練 (1) 辦理場次：     _1_場 (2) 教育訓練辦理情形摘要：</p>	<p><input type="checkbox"/>符合進度 <input checked="" type="checkbox"/>落後</p>



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	辦理日期：110年6月10日 辦理對象：學生輔導諮商中心心理師、社工師 辦理主題：注意力不足過動症處遇暨網路成癮防治研習(線上)	
<b>五、具有特色或創新服務</b>		
由各地方政府自行提報具特色或創新服務。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 全縣所有社區關懷據點及巷弄長照C據點數共計204個。110年加入老人心情健康篩檢據點數74個，期中參與率36.3%。</li> <li>2. 因應COVID-19疫情全國三級警戒期間，社區心理諮商不以面對面的方式進行，借助科技視訊軟體的力量轉變執行方式，使心理師與民眾持續進行通訊心理諮商，讓服務不中斷。</li> </ol>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
<b>一、整合及加強心理健康基礎建設</b>				
1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開 1 次會報，且至少 2 次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1. 召開會議次數： <u>4</u> 次 2. 各次會議辦理情形摘要： <b>第一次</b> (1) 會議辦理日期：110 年 3 月 30 日心理健康網絡成員聯繫會議 (2) 主持人姓名及其層級：劉慧君科長 (3) 會議參與單位：衛生局、社會處、勞工處、教育處、農業處、警察局、消防局。 <b>第二次</b> (1) 彰化縣政府心理健康促進暨精神疾病防治諮詢小組暨 110 年精神病人長期照顧示範計畫跨網絡聯繫會，因適逢自 5 月 19 日起疫情三級警戒，本局及縣府其他單位全力投入防疫工作，原召開時間第 1 次召開時間順延至疫情警戒三級後。 (2) 會議辦理日期：110 年 8 月 25 日 (3) 主持人姓名及其層級：洪榮章副縣長(臨時有會議不克出席，由尚筱菁副局長代理) (4) 會議參與單位：衛生局、社會處、勞工處、教育處、農業處、警察局、消防局、慈恩慈善事業服務基金會 <b>第三次</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
		<p>(1) 會議辦理日期：110 年 10 月 14 日心理健康網絡成員聯繫會議</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：劉慧君科長</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、社會處、勞工處、教育處、農業處、警察局、消防局。</p> <p><b>第四次</b></p> <p>(1) 彰化縣政府心理健康促進暨精神疾病防治諮詢小組暨 110 年精神病人長期照顧示範計畫跨網絡聯繫會</p> <p>(2) 會議辦理日期：110 年 12 月 21 日</p> <p>(3) 主持人姓名及其層級：洪榮章副縣長(臨時有會議不克出席，由尚筱菁副局長代理)</p> <p>(4) 會議參與單位：衛生局、社會處、勞工處、教育處、農業處、警察局、消防局、慈恩慈善事業服務基金會</p> <p>※上述會議皆定期報告及追蹤心理健康工作事項。</p>		
2. 辦理轄區教育及宣導工作	運用文宣、媒體及網路等管道宣導心理健康，媒體露出報導每季至少有 1 則。	<p>1. 辦理文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導：<u>6</u> 則</p> <p>2. 辦理情形摘要： (請按次呈現)</p> <p>(1) 宣導內容： 3 月於本局臉書粉絲團宣導嬰幼兒心理健康-「yoyo 情緒停看聽」；12 月份於本縣家庭福利中心臉書撥放影片「兒童身心理發展」進行宣導。</p>	<p>■ 符合進度</p> <p>□ 落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
		<p>露出方式： 本局 FB 張貼訊息、社福單位 FB 影片宣導。</p> <p>(2) 宣導內容： 宣導「精神病友家庭照顧者支持性服務、心理健康」。</p> <p>露出方式： 透過宣導簡報於本縣衛生所及社區小作所合作辦理之講座進行「精神病友家庭照顧者支持性服務、心理健康」宣導。</p> <p>(3) 宣導內容： 孕產婦心理健康。</p> <p>露出方式： 4 月開始使用文化中心廣場 LED 電視牆播放「孕產婦心理健康」影片進行宣導；9 月份警政期刊推廣好孕心守則；11 月於本局臉書張貼本局自製的多國語言宣導單張。</p> <p>(3) 宣導內容： 宣導 1925 安心專線。</p> <p>露出方式： 康復之友協會-每季的康協季刊；社區關懷據點張貼海報。</p> <p>(4) 宣導內容： 疫情心理健康五大招。</p> <p>露出方式： 彰化縣-6 月份警政期刊；11 月本局網頁及 FB 張貼訊息。</p> <p>(5) 宣導內容：</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
		<p>6 月及 12 月於本局臉書粉絲團宣導心理健康公益資源-「心宅配，心生活」。</p> <p>露出方式： 本局網頁及 FB 張貼訊息。</p> <p>(6)宣導內容： 精神心理講座宣導-優築生命教育</p> <p>露出方式： 本縣醫療院所、鄉公所、學校、職場、家庭福利服務中心等張貼宣導單張。</p>		
3. 布建社區心理衛生中心	<p>1. 轄區鄉鎮市區數&lt;10之縣市：至少有1~2處試辦。</p> <p>2. 轄區鄉鎮市區數≥10之縣市：至少有2~3處試辦。</p>	<p>布建2處，布建地點為：</p> <p>1. 員林市衛生所(地址：彰化縣員林市博愛路229號)</p> <p>2. 和美鎮衛生所(地址：彰化縣和美鎮彰美路五段319號)</p>	<p>■ 符合進度</p> <p>□ 落後</p>	
4. 110年「整合型心理健康工作計畫」地方政府配合款編列比率。	<p>應達地方政府配合款編列比率：</p> <p>第二級(應達35%)：新北市、桃園市</p> <p>第三級(應達30%)：臺中市、臺南市、高雄市、新竹縣、新竹市、嘉義市、金門縣</p> <p>第四級(應達</p>	<p>1. 地方配合款：<u>3,899,000</u>元</p> <p>2. 地方配合款編列比率：<u>25%</u></p> <p>計算基礎： 【計算基礎： 地方配合款/地方配合款+中央核定經費×100%】</p>	<p>■ 符合進度</p> <p>□ 落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
	25%)：宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、基隆市 第五級(應達20%)：苗栗縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、花蓮縣、澎湖縣、連江縣			
5. 置有專責行政人力。	<p>落實依核定計畫使用人力(含補助人力及縣市自籌人力)方式辦理，且合理調整薪資及將符合資格之訪員轉任為督導。</p> <p><b>【註】</b></p> <p>1. <u>縣市自籌人力</u>，<u>不包含縣市編制內之預算員額人力</u></p> <p>2. <u>補助人力</u>：應<u>區分訪視人力</u>應<u>區分訪視人力(其中應有至少50%人力執行精神病人訪視)</u>及行政</p>	<p>1. 110 年本部整合型計畫補助人力員額：19 人。</p> <p>(1) 專責精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數：16 人</p> <p>i. 精神疾病社區關懷訪視員額數：2 人</p> <p>ii. 自殺通報個案關懷訪視員額數：0 人</p> <p>iii. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員額數：14 人</p> <p>iv. 精神疾病社區關懷訪視督導員額數：0 人</p> <p>v. 自殺通報個案關懷訪視督導員額數：0 人</p> <p>vi. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視督導員額數：0 人</p> <p>(2) 心理及精神衛生行政工作人員：3 人</p> <p>2. 縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額：6 人</p> <p>3. 合理調整薪資及符合資格之訪員轉任督導辦理情形：敘薪原則比照說明書(附件 20)「酬金支給</p>	<p>■ 符合進度</p> <p>□ 落後</p>	<p>人員異動，於 12 月已有再新聘三位關訪員。</p>

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
	<u>協助人力</u> 3. <u>依附件 15 各</u> <u>縣市聘任人</u> <u>力辦理</u>	基準表」進行合理調整薪資；目前尚無聘任督導。		
<b>二、自殺防治及災難心理衛生服務</b>				
1. 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。	110 年自殺標準化死亡率-109 年自殺標準化死亡率<0	1. 109 年自殺標準化死亡率：每 10 萬人口 10.8 人。 2. 110 年自殺標準化死亡率：尚無資料，待 111 年年中公布。 3. 下降率：尚無資料。	■ 符合 進度 □ 落後	中央 資料 尚未 公布
2. 年度轄區內村(里)長及村(里)幹事參與自殺防治守門人訓練活動之比率。	執行率：村(里)長及村(里)幹事累積應各達 95%。 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. 所轄村里長欲達成目標人數：589 人 累積參訓人數：561 人 累積參訓率：95.2% 2. 所轄村里幹事欲達成目標參訓人數：276 人 累積參訓人數：266 人 累積參訓率：96.4%	■ 符合 進度 □ 落後	
3. 召集公衛護理人員與關懷訪視員，邀	1. 案管理相關會議 1 年至少辦理 12 場。	1. 個案管理及分級相關會議之期末目標場次：12 場 2. 辦理會議日期： (1) 110 年 2 月 03 日，討論 2 案。	■ 符合 進度 □ 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
<p>請專業督導及核心醫院代表參與個案管理相關會議，及建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。討論重點應含括：1. 轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。2. 再次被通報個案之處置。3. 個案合併多元議題（如精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理）個案之處置。4. 屆期及</p>	<p>2. 轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>i. 15%(每季訪視次數小於500人次)：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>ii. 10%(每季訪視次數介於500-1,200人次)：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市。</p> <p>iii. 6%(每季訪視次數介於1,200-2,500人次)：臺北市、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣。</p> <p>iv. 4%(每季訪視次數大於</p>	<p>(2) 110年3月09日，討論1案。</p> <p>(3) 110年4月13日，討論2案。</p> <p>(4) 110年4月16日，討論1案。</p> <p>(5) 110年5月13日，討論1案。</p> <p>(6) 110年8月24日，討論1案。</p> <p>(7) 110年8月31日，討論2案。</p> <p>(8) 110年9月30日，討論1案。</p> <p>(9) 110年10月26日，討論2案。</p> <p>(10) 110年11月15日，討論2案。</p> <p>(11) 110年12月07日，討論2案。</p> <p>(12) 110年12月09日，討論2案。</p> <p>3. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)： 本縣應達6%。</p> <p>(1) 第1季 訪視2682人次 稽核次數： <u>165</u>次 稽核率：<u>6.15%</u></p> <p>(2) 第2季 訪視2329人次 稽核次數： <u>150</u>次 稽核率：<u>6.44%</u></p> <p>(3) 第3季 訪視3174人次 稽核次數： <u>200</u>次 稽核率：<u>6.3%</u></p> <p>(4) 第4季 訪視2296人次 稽核次數： <u>140</u>次</p>		



指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
逾期未訪 個案之處 置。	2,500 人 次)：新北 市、桃園市、 臺中市、臺 南市、高雄 市。	稽核率： <u>6.10%</u>  4. 訪視紀錄稽核機制： 定期抽查訪視紀錄完整性，並確 認結案是否符合標準。		
4. 醫院推動 住院病人 自殺防治 工作及各 類醫事人 員自殺防 治守門人 教育訓練 比率。	執行率應達 100% 計算公式：【有 推動醫院數/督 導考核醫院數】 ×100%。	1. 督導考核醫院數： <u>32</u> 家 2. 推動住院病人自殺防治工作及各 類醫事人員自殺防治守門人教育 (1) 訓練醫院數： <u>32</u> 家 (2) 執行率： <u>100</u> %	■ 符合 進度 □ 落後	
<b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b>				
1. 轄內警 察、消防、 村(里)長、 村(里)幹 事、社政 相關人員 及非精神 科醫師， 參與精神 疾病知 能、社區 危機個案 送醫、處 置或協調 後續安置 之教育訓	1. 除醫事人員 外，每一類人 員參加教育 訓練比率應 達 35%。 2. 辦理轄區非 精神科開業 醫師，有關精 神疾病照護 或轉介教育 訓練辦理場 次，直轄市每 年需至少辦 理兩場，其餘 縣市每年至 少一場。	1. 教育訓練比率  (1) 所轄警察人員應參訓人數： <u>3,638</u> 人 實際參訓人數： <u>3,638</u> 人 實際參訓率： <u>100</u> % (2) 所轄消防人員應參訓人數： <u>645</u> 人 實際參訓人數： <u>645</u> 人 實際參訓率： <u>100</u> % (3) 所轄村里長應參訓人數： <u>589</u> 人	■ 符合 進度 □ 落後	因嚴重特 殊傳染性 肺炎疫情 影響延後 辦理。

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
練。	3. 結合現有志 工制度或結 合在地資源， 辦理提升精 神疾病認知 專業之志工 培訓課程並 提供關懷服 務。	<p>實際參訓人數： <u>561</u> 人 實際參訓率： <u>95.2</u> %</p> <p>(4) 所轄村里幹事應參訓人數： <u>276</u> 人 實際參訓人數： <u>266</u> 人 實際參訓率： <u>96.4</u> %</p> <p>(5) 所轄社政人員應參訓人數： <u>128</u> 人 實際參訓人數： <u>128</u> 人 實際參訓率： <u>100</u> %</p> <p>(參訓人數請以人數計算，勿以 人次數計算)</p> <p>2. 辦理轄區非精神科開業醫師，有 關精神疾病照護或轉介教育訓練</p> <p>(1) 召開教育訓練場次：<u>1</u> 次 (2) 教育訓練辦理情形摘要： (請按次呈現) 教育訓練辦理日期：110/10/17 辦理。共計 180 人參與。</p> <p>(1) 辦理提升精神疾病認知專業之 志工培訓課程並提供關懷服務 培訓課程場次：<u>2</u> 次 (2) 教育訓練辦理情形摘要： 課程內容包含社區常見之精神 疾患種類、病友復健過程及家</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
		庭照顧者支持。 教育訓練辦理日期： 110年3月25日共30人。 110年4月21日共20人。		
2. 每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員、心理衛生社工及督導參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目。討論重點應包括： (1) 轄區內3次以上訪視未遇個案	1. 個案管理及分級相關會議1年至少辦理12場。 2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。 目標值： i. 15%(每季訪視次數小於4,000/人次)：連江縣、金門縣、澎湖縣、新竹市、嘉義市、臺東縣、花蓮縣、基隆市 ii. 10%(每季訪視次數介於4,000-7,000/人次)：新竹縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣、南投縣、雲林縣 iii. 6%(每季訪	1. 個案管理及分級相關會議，期末目標場次： <u>6</u> 場 2. 辦理會議日期： (1) 110年1月28日 (2) 110年2月25日 (3) 110年3月19日 (4) 110年4月27日 (5) 110年4月30日 (6) 110年5月25日 (7) 110年6月22日 (8) 110年7月23日 (9) 110年7月30日 (10) 110年8月20日 (11) 110年8月31日 (12) 110年9月24日 (13) 110年10月22日 (14) 110年11月22日 (15) 110年11月26日 3. 個案討論件數： (1) 第1類件數：5 (2) 第2類件數：1 (3) 第3類件數：0 (4) 第4類件數：235 (5) 第5類件數：11 (6) 第6類案件：32 4. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)： (1) 第1季	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
<p>之處理。</p> <p>(2) 家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人、3 個月內超過 2 次以上護送就醫個案之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期未訪視個案之處置。</p> <p>(4) 合併多元議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、</p>	<p>視次數介於 7,000-10,000/ 人次)：彰化縣、屏東縣</p> <p>iv. 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</p>	<p>訪視 <u>8996</u> 人次 稽核次數： <u>912</u> 次 稽核率：<u>10.14%</u></p> <p>(2) 第 2 季 訪視 <u>8532</u> 人次 稽核次數： <u>526</u> 次 稽核率：<u>6.17%</u></p> <p>(3) 第 3 季 訪視 <u>8735</u> 人次 稽核次數： <u>944</u> 次 稽核率：<u>10.81%</u></p> <p>(4) 第 4 季 訪視 <u>9093</u> 人次 稽核次數： <u>558</u> 次 稽核率：<u>6.14%</u></p> <p>5.訪視紀錄稽核機制： 依據「精神照護資訊照護管理系統」之個案名單選樣，以高風險個案為優先(嚴重病人、多次協助就醫、經常出住院之個案等)，定期抽查該個案基本資料及最近至少 3 次精神照護訪視紀錄。</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
自殺合併保護性案)個案。 (5) 拒絕接受服務之第1級與第2級個案。 (6) 離開矯正機構個案。				
3. 轄區內醫療機構針對出院病人，於出院後2星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率(含強制住院出院)及2星期內訪視比例。	1. 出院後2星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率達70%。 <u>計算公式：</u> (出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數/出院之精神病人數)X100%。 2. 病人出院準備計畫上傳後，公衛護理人員或關訪員於2星期內第一次訪視評估比率應達70%。 <u>計算公式：</u> (上傳精神病人	1. 出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數： <u>2548</u> 人 出院之精神病人數： <u>2578</u> 人 達成比率： <u>98.84%</u>  2. 上傳精神病人出院準備計畫後2星期內訪視人數： <u>1863</u> 人 上傳精神病人出院準備計畫人數： <u>1581</u> 人 2星期內訪視比率： <u>84.86%</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
	出院準備計畫 後 2 星期內第 一次訪視評估 人數/上傳精神 病人出院準備 計畫人數 )X 100%			
4. 針對轄區 內醫療機構 出院病人， 擬定轉介社 區支持或就 業資源之轉 介計畫。	定有轉介社區 支持或就業資 源之轉介計畫， 並設有成效評 估指標。	針對出院精神病人，由醫院人員轉 介公衛護理人員進行關懷訪視，給 予案家必要之協助。	■ 符合 進度 □ 落後	
5. 社區精神 疾病個案之 年平均訪視 次數及訂定 多次訪視未 遇個案追蹤 機制。	一般精神疾病 個案年平均訪 視次數：達 4.15 次以上訂定多 次訪視未遇個 案追蹤機制。 <u>計算公式</u> ：一般 精神疾病個案 年平均訪視次 數：訪視次數 (訪視成功+訪 視未遇)/轄區一 般精神疾病個 案數	1. 年平均訪視次數： (1) 110 年 1~12 月總訪視次數： <u>35,356</u> 次 (2) 110 年 1~12 月轄區關懷個案數： <u>7,528</u> 人 (3) 平均訪視次數： <u>4.69</u> 次  2. 多次訪視未遇個案追蹤機制：本 局定期邀請專家辦理督導會議， 並加強宣導護理人員針對此類困 難個案，利用督導會議與專家討 論後續追蹤機制。	■ 符合 進度 □ 落後	資料 來源： 個案照 護概況 統計月 (年) 報表
6. 輔導社區 精神衛生 民間團體	至少申請 2 件。	1. 案件數：2 件 申請單位：彰化縣政府 計畫名稱：	■ 符合 進度 □ 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
申請社政資源，或地方政府申請公益彩券盈餘或回饋金補助辦理社區支持服務方案件數。		(1)110 年度公益彩券回饋金排除就醫障礙計畫「陽光 健康 新彰化-弱勢族群就醫無障礙工作計畫」 (2)110 年度公益彩券回饋金補助本縣辦理「充實彰化縣社區心理衛生中心辦公空間及設施設備計畫」		
7. 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：(主辦活動之鄉(鎮、市、區)數/全縣(市)鄉鎮市區數)X 100%	1. 主辦活動之鄉(鎮、市、區)數： <u>1</u> 個 2. 全縣(市)鄉鎮市區數： <u>26</u> 個 3. 涵蓋率： <u>3.8</u> % 4. 活動辦理情形摘要： 110 年 10 月 27 日天使盃	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後	因嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響活動幾乎都取消辦理。
8. 辦理轄區內精神復健機構及精神護理之家緊急災害應變及災防演練之考核。	年度合格率 100%。	1. 辦理家數：8 2. 合格家數：8 3. 合格率：100%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
9. 轄區內精神追蹤照	110 年精神追蹤照護個案出院	1. 110 年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率：每十萬人	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
護個案出院後一年內自殺死亡率較前一年下降。	<p>後一年內自殺粗死亡率需相較109年下降。</p> <p><u>計算公式：</u> 該年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中1年內曾有出院準備計畫者/前一年度+該年度轄區精神病人出院準備計畫數(多次出院個案僅取最新一筆)</p>	<p>口 <u>104</u> 人</p> <p>2. 109 年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率：每十萬人口 <u>220</u> 人</p> <p>3. 下降率：<u>52.7%</u> (220-104)/220*100%=52.7%</p>	□落後	
10. 設有提供精神疾病議題或洽詢社區支持資源諮詢之固定專線，並公佈專線號碼。	設有固定專線，並公佈專線號碼。	設有彰化縣心理衛生中心專線：04-7127839，供民眾諮詢精神疾病相關議題及預約心理諮商。	■符合進度 □落後	
<b>四、加強成癮防治服務</b>				
1. 輔導轄內指定酒癮治療機構落實維護及登打本部藥酒癮	轄內指定酒癮治療機構系統使用率100%。	1. 使用率：_100_%	■符合進度 □落後	



指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
醫療個案 管理系統 之資料。				
2. 設有提供 酒癮及治 療資源諮 詢之固定 專線。	設有固定專線， 且專線號碼與 前一年度相同。	1. 專線號碼：04-7060370 分機 731 2. 網址：登於本局心衛中心網站首 頁 <a href="https://center.nccu.idv.tw/counseling_list.asp">https://center.nccu.idv.tw/counseling_list.asp</a>	■ 符合 進度 □ 落後	
3. 訪查轄內 酒癮治療 服務方案 之治療機 構。	年度訪查率達 100%，且有追 蹤訪查建議事 項改善情形。	1. 酒癮治療服務方案之治療機構 數：8 家 2. 訪查機構數 8 家 3. 訪查率：100%  110 年度依據衛生福利部 110 年 5 月 31 日衛部心字第 1101761319 號 函辦理，實地訪查所轄酒癮治療機 構，本年度暫停辦理，改書面審查。	■ 符合 進度 □ 落後	
4. 衛生局辦 理專業處 遇人員之 網癮防治 教育訓練 及針對跨 科別或跨 網絡處遇 人員辦理 酒癮防治 教育訓練 場次。	1. 處遇人員網 癮防治教育 訓練 1 場次。 2. 跨科別或跨 網絡處遇人 員酒癮防治 教育訓練至 少辦理 2 場 次(離島得至 少辦理 1 場 次)。	3. 處遇人員網癮防治教育訓練 (3) 辦理場次： _1_場 (4) 教育訓練辦理情形摘要： 辦理日期：110 年 6 月 10 日 辦理對象：學生輔導諮商中心 心理師、社工師 辦理主題：注意力不足過動症 處遇暨網路成癮防治研習(線 上) 4. 跨網絡處遇人員辦理酒癮防治 教育訓練 (1) 辦理場次：_2_場 (2) 教育訓練辦理情形摘要： 辦理主題：「酒癮評估與處遇」 辦理日期：110 年 4 月 8 日辦理	■ 符合 進度 □ 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
		辦理對象：本縣受理、處遇家庭暴力案件之網絡專業服務人員 辦理主題：「彰化縣 110 年度酒藥癮治療人員繼續教育訓練」 辦理日期：110 年 11 月 3 日 辦理對象：醫院之醫療處遇人員(社工師、心理師)、社會處、勞工處、衛生局...等網絡單位		
<b>五、具有特色或創新服務</b>				
計畫內容具有特色或創新性	參與率 30%。	1. 全縣所有長照巷弄 C 據點數共計 204 個。 2. 110 年目前加入老人心情健康篩檢(含 4D 篩檢)之 C 據點數 74 個。 3. 期末參與率 36.3%。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

### 參、遭遇問題與困難：

#### 一、自評是否符合進度：

符合進度      落後

#### 二、遭遇之問題與困難：

- (一)精神照護資訊管理系統原公衛護理人員追蹤的個案，由心衛社工收案後，公衛護理人員便無法建置紀錄，若該個案發生緊急事件或家屬因個案問題求助衛生所時，護理人員無法即時記載相關訊息於系統中，必須轉知心衛社工，由第三人建置紀錄，建議增加衛生所建置紀錄之功能，避免造成轉達中，雙方對內容解讀不同。
- (二)自殺訪員組訪視時，多次接到個案表示太過於密集聯繫，造成生活困擾及壓力，甚至遭到個案負面言語的攻擊，對於自殺個案通報後關懷作業流程，訪視到本人後第一個月訪視四次條件，可再討論並修改，以利人員關懷訪視時能與個案建立較好的關係。
- (三)有關酒癮治療補助方案，因大多數醫院未引進美國食品藥物管理局（FDA）已核准三種具有科學實證之酒癮治療藥物，故民眾至機構進行酒癮治療時，各項治療醫療費用皆有健保給付，民眾僅需繳納掛號費及部分負擔，並無其他額外自費項目需支出，故大多機構未申請酒癮治療費用補助方案經費。另建議民眾如欲申請該項補助，由連續2次未依約定接受治療者取消補助資格3個月，修正為當年度無法再次申請費用補助，以利機構作業。
- (四)有關酒癮教育訓練及宣導活動因疫情嚴峻，現階段無法辦理，如俟疫情解除三級警戒或趨緩時再辦理，辦理時間有限，執行將遇困難，建請將本年度指標暫停辦理。

肆、經費使用狀況：

一、110 年度中央核定經費：11,697,000 元；

地方配合款：3,899,000 元(含配合款、自籌款、縣(市)款等非中央補助款)

地方配合款編列比率：25 %

【計算公式：地方配合款/(中央核定經費+地方配合款)\*100%】

經費來源	科目	金額(元)
中央	業務費(含人事費)	11,637,315
	管理費	59,685
	合計	11,697,000
地方	人事費	3,875,454
	業務費	22,868
	管理費	678
	合計	3,899,000

二、110 年中央補助經費累計執行數：8,376,423 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
385,106	360,251	438,466	1,010,679	580,282	684,382	8,376,423
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
971,640	542,107	539,972	576,161	561,694	1,725,683	

三、110 年地方配合款經費累計執行數：2,792,142 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
98,665	125,158	169,675	247,057	305,734	187,713	2,792,142
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
236,947	163,398	275,236	225,997	196,184	560,378	

四、經費使用分配金額(元)

經費來源	科目	業務性質	分配金額		累計實際執行金額	
			109 年度	110 年度	109 年度	110 年度
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	214,810	819,076	417,660	787,658
		自殺防治及災難心理衛生服務	6,449,388	9,131,334	4,604,506	5,846,979
		落實精神疾病防治與照護服務	1,676,855	1,686,905	1,723,263	1,683,420
		強化成癮防治服務	0	0	0	0
	管理費	58,947	59,685	58,546	58,366	
	合計	(a) \$8,400,000	(c) \$11,697,000	(e) \$6,803,975	(g) \$8,376,423	
地方	人事費	3,192,152	3,853,223	1,970,640	2,747,037	
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	0	29,505	544,447	29,505
		自殺防治及災難心理衛生服務	0	0	5,625	0
		落實精神疾病防治與照護服務	0	15,600	64,440	15,600
		強化成癮防治服務	0	0	0	0
	管理費	848	672	848	0	
合計	(b) \$3,193,000	(d) \$3,899,000	(f) \$2,586,000	(h) \$2,792,142		
109 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：81%						
110 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：71.6%						
109 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：81%						
110 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：71.6%						
109 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：81%						
110 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：71.6%						

