

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」
執行總成果

補助單位：南投縣政府衛生局

計畫主持人：陳南松 職稱：局長

計畫主辦科：醫政科 科長：陳淑怡科長

計畫聯絡人：林慧珍 職稱：技士

電話：049-2222473*540 傳真：049-2231016

填報日期：111 年 1 月 24 日

目 錄

頁 碼

壹、工作項目實際執行進度.....	3
貳、衡量指標自我考評表.....	46
參、遭遇問題與困難：.....	64
肆、經費使用狀況	65

110 年度「整合型心理健康工作計畫」

執行成果

壹、工作項目實際執行進度

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		
<p>1. 建立社區資源網絡聯絡，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。</p>	<p>1.以衛生局為中心，搭配推動心理健康網計畫之推動，建立轄內之心理健康服務網絡，宣導並深化心理健康概念。</p> <p>2.統整本縣心理健康資源，並將相關資料建置於本局網頁，網址如下： https://www.ntshb.gov.tw/information/index.aspx?aid=20</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 成立直轄市、縣（市）政府層級跨局處（含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關）、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開1次會議，且至少2次由地方政府主秘層（秘書長）級以上長官主持。</p>	<p>1.110年3月22日於本局召開「第一次心理健康網絡聯繫會議」，由本局與衛生福利部草屯療養院共同辦理，參加單位包含：警察局、消防局、社勞處、教育處、醫院、長照機構、民間團體、各協進會等單位，參加人數計33人。</p> <p>2.110年9月17日於本局召開「第二次心理健康網絡聯繫會議」，由本局與衛生福利部草屯療養院共同辦理，參加單位包含：警察局、消防局、社勞處、教育處、醫院、長照機構、民間團體、各協進</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>會等單位，參加人數計 44 人。</p> <p>3. 110 年 10 月 1 日召開南投縣心理健康促進會，由本縣陳正昇副縣長主持，聘請公共衛生、心理、醫療專業等領域專家，並由本縣各局處及民間團體報告本年度心理健康網絡執行成果，出席人員包括各局處代表、專家委員、醫院代表、民間團體..等，出席人數計 48 人。</p> <p>4. 110 年 12 月 9 日召開南投縣心理健康促進會，由本縣洪瑞智秘書長主持，聘請公共衛生、心理、醫療專業等領域專家，並由本縣各局處及民間團體報告本年度心理健康網絡執行成果，出席人員包括各局處代表、專家委員、醫院代表、民間團體..等，出席人數計 46 人。</p>	
<p>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。</p>	<p>原「南投縣政府心理健康促進會設置要點」於 110 年 7 月 27 日正式更名為「南投縣政府心理健康促進及自殺防治會設置要點」。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<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. 結合教育處諮商輔導中心網站，宣導本縣免費設置 13 鄉鎮市心理諮商服務資訊。</p> <p>2. 媒體露出報導共四則： (1) 110 年 2 月 9 日於</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>yahoo!網路新聞(華視新聞): 面對長輩壓力大, 小心「春節症候群」!</p> <p>(2)110年6月11日於健康醫療網: 心情隨確診人數忐忑?臨床心理師教11個日常練習</p> <p>(3)110年9月8日於yahoo!網路新聞: 當心情感冒時 遠離憂鬱症5個方法</p> <p>(4)110年12月14日於新聞稿網路宣導你說, 我聽, 別讓自己不開心。</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>設有南投縣政府衛生局社區心理衛生中心轉介單, 提供有需求之個案轉介至相關單位(包含衛生、社福、勞動、法律扶助等其他單位), 其中1-11月份精神個案轉介社福或勞動單位者共計轉介92件。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(二) 設立專責單位及布建社區心理衛生中心		
<p>1.各直轄市、縣(市)政府應依據精神衛生法規定, 設置心理健康業務推動之專責單位。</p>	<p>依精神衛生法第七條之規定「直轄市、縣(市)主管機關應設社區心理衛生中心, 辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡聯結、自殺、物質濫用防治及其他心理衛生等事項」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。</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>2.各直轄市、縣（市）應依據轄區地理特性、轄區人口分布、心理健康促進資源、精神衛生資源、成癮防治資源、社區精神疾病及自殺關懷個案數、合併保護性議題個案數、藥癮個案數等因素，每3至4個鄉、鎮、市、區布建1處社區心理衛生中心，以提供具可近性之健康促進、心理諮商、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治之服務與資源。</p>	<p>本縣幅員廣闊，因此建置以鄉鎮為中心的社區心理衛生中心，能就近規劃及服務該轄區心理衛生等，於本縣13鄉鎮設置社區心理衛生中心，負責該轄區健康促進、心理諮商、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治，提供可近性的心理衛生資源。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <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、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>本局提供生日禮品、勞動節禮金，辦理相關活動，配合政策同步調整本局專責人員及委外關懷訪視員薪資，以提升人員留任意願。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <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>為強化心理衛生人員對醫療法規認識，指派業務相關人員參加精神疾病及自殺通報個案關懷員進階教育訓練及自殺防治教育、酒癮教育訓練。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</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）</p>	<p>1. 中央補助經費 8,497,000 元。 2. 地方配合款 6,770,673 元，縣配合款自籌比率</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>44%。 (6, 770, 673/15, 267, 673)</p> <p>(1) 110 年本縣配合款按地方政府財力分級級次(25%)，本縣配合款經費 2, 832, 334 元。</p> <p>(2) 110 年度施政計畫競爭性需求-心理健康促進服務計畫經費 1, 012, 000 元。</p> <p>(3) 110 年本縣公益彩卷盈餘分配基金編列弱勢族群關懷計畫經費 710, 000 元。</p> <p>(4) 110 年本縣公益彩卷盈餘分配基金編列弱勢族群酒癮治療服務計畫 1, 000, 000 元</p> <p>(5) 110 年酒癮藥癮網路成癮案計畫經費 626, 033 元。</p> <p>(6) 心理衛生業務及精神醫療業務計畫約聘人員 590, 306 元。</p>	
<p>二、 自殺防治及災難心理衛生服務</p>		
<p>(一)強化自殺防治服務方案 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>1. 統計分析本縣自殺死亡及通報等特性，強化因地制宜之自殺防治措施，主要分三個層面擬定方案，分別為全面性、選擇性與指標性防治措施。</p> <p>2. 自殺防治計畫之內容，</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	包括現況分析、階段目標、推動期程、推動策略及措施、機關權責分工及協調、預期效益、管考機制，如附件「南投縣政府自殺防治計畫」。	
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。	辦理自殺防治守門人訓練活動，針對村里長及村里幹事 109-110 年共辦理 27 場次，所轄里長及村里幹事應參訓人數：里長 262 人，截至 110 年 9 月累積參訓人數計 250 人，累積參訓率 95.4%；村里幹事應參訓人數 155 人，截至 110 年 9 月累積參訓人數計 165 人，累積參訓 98.8%。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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，與所轄教育單位及各級學校建立聯繫機制及轉介流程。	結合教育處針對國中、高中、大學等各級學校人員，辦理心理健康促進教育訓練（包含自殺防治宣導及自殺防治通報流程）共計辦理 6 場次，參加人數計 1,134 人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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. 以社區為基礎，結合社區關懷據點、發展協會或長期照顧服務據點，辦理老人心理健康促進活動及憂鬱症篩檢。 2. 由民間團體、社區發展協會、長照服務單位等針對 65 歲以上弱勢老人提供憂鬱篩檢(BSRS-5 量表)，發現自殺高風險個案通報本局，以「早期發	<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>現，早期介入」，希及時提供關懷轉介服務及相關資源。</p> <p>3.110年1-12月65歲以上自殺高風險(自殺意念)個案計55人，其中5案收案管理；另自殺企圖通報個案計112人，皆已收案管理，並依據自殺通報關懷訪視流程提供追蹤服務，評估個案簡氏健康量表(BSRS-5)分數及進行自殺風險、心理需求評估。</p> <p>4.110年1-12月份針對前項獨居及弱勢族群老人篩檢(BSRS-5)服務人數計22,845人，高風險個案計472人，轉介精神科治療35人，轉介心理輔導395人、轉介其他資源42人，轉介率達100%。</p> <p>5.本縣110年1-12月65歲以上老人再自殺通報人數共計22人，每月平均訪視次數7.9次，面訪率39.3%。(疫情期間依據衛生福利部規定，自殺通報個案之關懷訪視，暫以電訪為主。)</p> <p>6.本局針對前項高風險族群個案督導各鄉鎮衛生所加強追蹤訪視，並延長關懷時間，並依個別性提供轉介相關資源，達到服務效能。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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)。</p>	<p>本縣配合推動禁用巴拉刈自殺防治作為(詳如巴拉刈自殺防治工作成果):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 查核:本縣目前尚無農藥製造商，農藥供應商(含零售、批發商)共 250 家，本府農業處依「農藥管理法」相關規定辦理查核，於 108 年 2 月 1 日前查獲偽藥 40 箱，109 年完成抽查農藥供應商 156 家，110 年截至 12 月底抽查 158 家。 2. 回收:農民家中剩餘農藥囤貨，可由原供應商(南投無製造商)回收處理，或合法之有害事業廢棄物清理機構清運處理。 3. 補助: 配合禁用巴拉刈政策，巴拉刈用途催熟劑及除草劑，若是農民改用替代農藥，提供補助，降低農民的衝擊。 4. 宣導:由農業及衛生單位加強宣導及輔導訪查，110 年辦理農藥販賣業者複訓講習會 2 場，參加人數 468 人，輔導所轄販賣業者達 100%。 	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>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)。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 業已納入本縣 10 家醫院心理衛生業務督考指標項目。 2. 本局聘該領域專家業於 4 月 22 日、4 月 27 日、 	<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月29日、5月4日、5月6日完成本縣10家醫院醫療品質及病人安全工作-加強住院病人自殺防治督考業務。	
<p>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年度之計畫，因應重點議題之不同，建立滾動性調整機制。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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34%)，老人自殺原因：久病不癒、憂鬱症、家人感情因素；自殺死亡方式：一般農藥、安眠藥鎮靜劑、上吊等名列前3位。 3.針對診所及農藥商販賣業者衛生所提供業者衛教單張及轉介單並提供珍愛生命守門人之概念。 4.針對轄內販賣木炭場所輔導訪查，於賣場木炭販賣架上或其周邊牆面或櫃檯等明顯處張貼宣導海報、放置關懷吊牌、摺頁或小卡等宣導資訊。 5.於轄內竹山鎮、埔里鎮、水里鄉及南投市衛生所設置巡迴醫療點提供社區精神醫療服務，並於信義鄉、仁愛鄉提供定點醫療服務站，提供心理及精神醫療服務，達到早期預防早期治療的目的。 6.於不同地點以文宣、跑馬 	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>燈、網路媒體方式等加強宣導活動。</p> <p>7.為強化通報體制，藉由診所、藥局、社區發展協會、村里長及村里幹事最為貼近社區民眾，首當其要擔任為社區的珍愛生命守門人，落實珍愛生命守門人通報機制,倘如社區發現自殺高風險個案需立即通報本府衛生局(所)119、110，並要時提供民眾 24 小時安心服務專線 1925、1995 專線，悉強化社區守門人概念，能成功遏止自殺事件發生，期能降低本縣自殺死亡率。</p> <p>8.針對各行業、族群辦理自殺防治珍愛生命守門人宣導及訓練：</p> <p>(1)診所業者加入珍愛生命守門人行列共計 64 家。</p> <p>(2)農藥販賣商加入珍愛生命守門人行列共計 59 家。</p> <p>(3)辦理木炭販賣業者宣導共計 71 家。</p> <p>(4)大型活動宣導辦理計 79 場，參加人數計 6,137 人。</p> <p>(5)於各鄉鎮市關懷據點、學校等推動珍愛生命守門人宣導共計 21 場次，參加人數計 2,269 人。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(6)媒體宣導(跑馬燈、報章、網路新聞)共計 47 則。</p> <p>(7)截至 12 月自殺通報個案關懷訪視次數計 9,842 人次，其中以家訪(含其他地點面談)人次計 3,635 人次；電訪人次計 6,207 人次。</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>	<ol style="list-style-type: none"> 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. 每月參與家暴合併自殺高風險個案會議，會中與各網絡單位共同討論自殺高風險個案問題。 3. 本縣家暴合併自殺高風險個案截至 12 月共計 102 案，訪視總次數 1317 次，平均訪視次數計 12.9 次，面訪率 39.1%。（疫情期間依據衛生福利部函，自殺通報個案之關懷訪視，暫以電訪為主。） 	<p>■符合進度</p> <p>□落後</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</p>	<p>1. 依據本縣自殺列管個案，提供適切性資源轉介，並</p>	<p>■符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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、屆期及逾期末訪等個案提報督導會議討論。</p>	<p>即時於自殺防治通報系統更新個案基本資料，俾利後續訪視。</p> <p>2.本局聘請社區精神及自殺高風險照護相關專家擔任本局督導會議委員，會中討論疑義個案並適時修訂拒訪個案、失蹤失聯個案等處理流程；另於各鄉鎮之個案討論會亦請草屯療養院春風團隊醫師及護理長與衛生所公共衛生護士共同討論疑義個案。</p> <p>3.本局每月及不定期至自殺防治通報系統抽查個案基本資料及訪視紀錄，亦納入本縣衛生所業務考核指標項目。</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>未有此類通報案例。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>11. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。</p>	<p>1. 依本縣自殺通報及自殺高風險個案通報後關懷作業流程及自殺個案親友(遺族)關懷訪視流程辦理，依據個案風險程度每1-2星期訪視乙次，並持續追蹤3個月以上，視個案情況予以結案或增加訪視頻率。</p> <p>2. 針對自殺遺族關懷訪視計70人，提供相關資源連結及轉介服務。</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>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如附件 4。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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【1925】提供民眾 24 小時使用 3. 編製本縣珍愛生命資源轉介小卡。印製關懷訪視信件提供衛生所及關懷訪視員使用，提供連結途徑。 	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>13. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導，並配合 9 月 10 日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 針對各類族群及各年齡層，辦理自殺防治宣導，辦理計 51 場次，參加人數計 2,771 人。 2. 自殺防治宣導活動或記者會配合防疫措施，滾動式調整。 3. 強化宣導民間團體、社區發展協會、長照服務單位、診所，倘發現自殺企圖及高風險個案通報本局，以「早期發現，早期干預」，強化人人都是自殺防治守門人概念。 	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以社區為基礎，結合社區關懷據點、發展協會或長期照顧服務據點，辦理老人心理健康促進活動及憂鬱症篩檢(BSRS-5 量表)發現自殺高風險個案通報本局，希望藉由各單位篩檢發現自殺高風險個案並通報本局，以「早期發 	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>除前開協助外，經評估仍有通報之需求，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。</p>	<p>現，早期介入」，希及時提供免費心理諮商、關懷轉介服務及相關資源，以降低自殺死亡率。</p> <p>2.為強化通報體制，藉由診所、藥局、社區發展協會、村里長及村里幹事及社政單位最為貼近社區民眾，首當其要擔任為社區的珍愛生命守門人，落實珍愛生命守門人通報機制,倘如社區發現自殺高風險個案需立即通報本府衛生局(所)119、110，並要時提供民眾 24 小時安心服務專線 1925、1995 專線，悉強化社區守門人概念，能成功遏止自殺事件發生，期能降低本縣自殺死亡率。</p>	
(二)加強災難心理衛生服務		
<p>1. 於每年汛期 (4 月 30 日) 前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」(包含重大公共安全危機事件之應變機制)，內容包括災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少 1 場演練(如配合災防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理)。</p>	<p>1. 於 103 年 3 月 2 日訂定並於本(110)年 3 月 31 日修訂本縣「災難心理衛生緊急動員計畫」相關資料及流程。</p> <p>2. 業於 110 年 4 月 13 日配合本縣 110 年災害防救演習假於本縣日月潭朝霧碼頭辦理心理衛生災難演練，邀請慈濟功德會及紅十字會共同配合參與本次演練活動。</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
2. 建立及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊。	於 110 年 3 月 12 日更新本縣災難心理衛生服務人員手冊及聯繫資訊。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。	依規辦理，本年度無案件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三)落實自殺防治通報系統資訊安全作業：		
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。	倘個案資料有異動衛生所同仁及本局同仁於自殺防治通報系統即時更新資料	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。	1. 為落實自殺防治通報系統管理系統資訊安全，衛生所及醫療機構人員因業務需求時函文至本局申請或註銷「自殺防治通報系統」。 2. 配合衛生福利部定期清查自殺防治通報系統帳號，倘人員異動及未使用者本系統者，予以刪除使用權限。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	為強化通報體制，鼓勵各單位使用自殺防治通報系統，倘若遇有系統操作問題於線上教學操作；另衛生所及醫療機構人員等因業務需求需申請、異動、註銷時需函文至本局申請或註銷「自殺防治通報系統」。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 提供 COVID-19 疫情相關心理衛生及自殺防治服務		
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	為因應 COVID-19 疫情針對列管個案如有需求者主動提供相關紓困資訊及協助轉介社會福利資源並提供	<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
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）。	衛生福利部 24 小時安心專線 1925 安心專線等相關資源供參。	
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，及依衛福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。	1. 原「南投縣政府心理健康促進會設置要點」更名為「南投縣政府心理健康促進及自殺防治會設置要點」。 2. 110 年 10 月 1 日召開 110 年度第 1 次南投縣政府心理健康促進會，由本縣各局處代表及民間團體、專家委員、醫院代表、民間團體..等，出席人數計 48 人。 3. 110 年 12 月 9 日召開召開 110 年度第 2 次南投縣政府心理健康促進及自殺防治會，由本縣各局處代表及民間團體、專家委員、醫院代表、民間團體..等，出席人數計 46 人。 4. 民眾服務需求，依建立之跨局處、跨公私部門平台，持續溝通協調。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
三、 落實精神疾病防治與照護服務		
(一) 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務		
1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規	1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」清查本縣精神科急性床許可數 260 床，精神科慢性床許可數 850 床，皆已全數開放。 2. 本縣精神醫療資源雖從急性、慢性病床、精神復	<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>模審查，提報各類精神照護機構之資源報表，如附件 6。</p>	<p>健機構及精神護理之家皆有設置，囿於本縣地幅遼闊，精神醫療資源分佈不均，3 家精神醫療院所集中於三大鄉鎮(南投市、草屯鎮、埔里鎮)。</p> <p>3. 本縣精神照護機構計 12 家，精神復健機構計 9 家，精神護理之家計 3 家，囿於本縣地幅遼闊，業者籌設機構時，亦衡量後續營運及成本考量問題而朝向大型機構設置，日後本局將加強輔導新設立業者朝向其他鄉鎮籌設，均衡醫療資源分佈及地方產業發展，提供民眾便利性及可及性服務。</p> <p>4. 積極洽辦欲設置機構業者考慮設置其他鄉鎮(除三大鄉鎮外)以均衡本縣精神醫療資源。</p> <p>5. 本縣精神醫療、精神復健機構及精神護理之家資源報表實際收案量統計如附件 2。</p>	
<p>2. 強化行政及專業人員服務品質：</p>		
<p>(1) 衛生局心理健康行政人員、公共衛生護士及關懷訪視員(以下稱為關訪員)需接受與執行本計畫業務有關之相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」，每年每位訪視員</p>	<p>1. 本局心理健康行政人員、公共衛生護理師、關懷訪視員已分批參加 110 年 4 月 23 日、4 月 28 日辦理社區精神病人送醫技能教育訓練。</p> <p>2. 本縣關懷訪視員之個案</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
<p>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); 並請落實關懷訪視業務督導機制。</p>	<p>報告與討論結果摘要, 如附件。</p>	
<p>(2) 規劃辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員 (如: 專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工) 教育訓練 (涵蓋合併多重問題之精神病人評估, 及相關資源轉介) 及提報考核。</p>	<p>配合中區精神醫療網轄內承辦醫院-衛生福利部草屯療養院辦理初階及進階精神復健機構專任管理人員教育訓練、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員進階教育訓練及基層服務人員村里長及志工個案轉介與資源整合。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(3) 規劃非精神科醫師 (如家醫科或內科開業醫師), 辦理精神病人照護相關知能, 提升對精神疾病個案之敏感度; 以強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作, 以期早期發現及早期治療之療效。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 110 年 4 月 23 日針對轄內基層非精神科醫師辦理精神病人照護及轉介教育訓練, 計 35 人參與。 2. 另於辦理醫院心理衛生業務輔導訪查時將精神疾病轉介教育訓練 1 場次列入必辦項目, 以提升非精神科醫師對疑似精神疾病個案的敏感度, 以及早發現並提供必要之精神醫療轉介。 	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 建立病人分級照護制度:</p>		
<p>(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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個案照護及分級依據「南投縣社區精神疾病追蹤照護模式」及「南投縣精神疾病個案社區照護結案作業規範」等相關規定辦理。 2. 每個月召開個案管理及分級會議, 聘請精神醫療相 	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>時應邀請專家督導，針對個案之分級調整與持續追蹤之必要性，召開個案討論會議，並應規劃前開會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神疾病個案之追蹤管理及其分級照護。</p>	<p>關專家擔任委員，於會議中討論個案分級、困難、疑義及結案個案，並依會議結果追蹤後續執行情形，本年度至 12 月底共召開 12 場次，討論 935 案。</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>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 針對精神疾病合併家暴高風險個案，查 12 月底「在案個案」計 86 案，均已全數派予心衛社工並依「南投縣加害人合併精神疾病與自殺通報個案關懷訪視作業流程」提供服務。 2. 精神疾病合併保護性議題個案倘為高危機列管個案，於家暴高危機網絡會議中，與委員及網絡單位（社政、警政、教育單位之各局處代表人員）共同討論個案並了解網絡間服務概況，查至 12 月底共計 30 案次提案討論。 3. 截至 12 月底止精神疾病合併家暴高風險個案共計 86 人，A 級 0 人、B 級 4 人、C 級 43 人，總訪視次數 375 人次，面訪 124 人次，電訪 161 人次，平均訪視次數 4.36 次/人，面訪率 75.4%。 	<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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 業於 1 月 19 日召開衛生所業務說明會議，請各衛生所應落實精神個案 	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>際面訪本人為原則(如有特殊狀況，如入監、失蹤、失聯等狀況，則依個案狀況處理)，經評估個案當下病情及生活功能狀況後，始得調降級數。</p>	<p>管理及分級制度，並納入本縣衛生所考核指標。</p> <p>2. 於分級會議及個案討論會中，請衛生所提列疑義個案名冊共同討論，並請專家提供建議，辦理後續追蹤事宜。</p>	
<p>4. 落實監測精神照護服務品質：</p>		
<p>(1) 依各類精神照護機構設置標準（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）加強查核，及規劃辦理年度督導考核，考核項目應納入本部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及轄區特性，訂定督導考核項目</p>	<p>1. 本縣精神照護機構計有：精神醫療機構計3家、精神復健機構計9家及精神護理之家計3家。</p> <p>2. 業於4月22日、4月29日、5月4日辦理本縣3家精神醫療機構輔導訪查業務。</p> <p>3. 於4月8日至5月7日辦理本縣精神復健機構及精神護理之家督導考核業務，考核內容為參照大部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及本縣特性訂定，精神護理之家聘請3名專家學者，精神復健機構聘請2名專家學者協助輔導，共計完成9家，另3家機構原定配合本年度醫策會辦理評鑑事宜，惟本年度因應新冠肺炎疫情評</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
	鑑作業暫停辦理。	
(2) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。	因應新冠肺炎疫情，本年度精神照護機構於 105 年至 109 年度受評鑑機構之評鑑合格效期，配合展延 1 年。	<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，抽查作業範例如附件 9。	1、上半年因應新冠肺炎疫情未辦理不預警抽查作業，下半年已於 10 月 4 日至 10 月 7 日會同消防、建管、勞政辦理不預警抽查作業以維護住民權益及安全。 2、針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件，將不預警抽查，截至目前未接獲對轄內機構陳情案件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務		
1. 建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源轉介。	1. 本局精神疾病業務單一窗口聯絡人-精神業務個管師，聯絡電話 (049)2224464。 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	<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>衛生所-青少年網路成癮門診醫療服務，截至 12 月底共服務 6508 人次。</p> <p>4. 本局受理社政及民間單位通報之疑似精神病人轉介統計，截至 12 月底止，計 24 件，收案列入關懷共 2 案，其餘 22 案經公衛護理師及訪員家訪評估後，考量個案需求，給予案家相關資源連結後，爰轉回原單位繼續關懷。</p> <p>5. 截至 12 月底止，提供社區精神病人資源連結計 375 人次，包括經濟扶助 95 人次、就業服務 38 人次、醫療照護 153 人次、法律服 3 人次、社區關懷 48 人次、其他(如：駕照申請、心理諮商、酒癮戒治…等)計 38 人次。</p>	
<p>2. 掌握精神病人動態資料：針對轄區精神病人（特別是轄區中主要照顧者 65 歲以上、家中有 2 位以上精神病人、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭/社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、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</p>	<p>1. 依據社區精神疾病高風險個案，提供適切性資源轉介，並即時於精神照護資訊管理系統更新個案基本資料，俾利後續訪視。</p> <p>2. 本局聘請精神醫療及照護相關專家擔任本局督導會議委員，會中討論疑義個案並適時修訂跨區轉介、拒訪個案、失蹤失聯個案等處理流程；另於各鄉鎮之個案討論會亦</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>需要提供服務及轉介相關服務資源。</p>	<p>請草屯療養院春風團隊醫師及護理長與衛生所公共衛生護理師共同討論疑義個案。</p> <p>3. 本局每月及不定期至衛生福利部精神照護管理系統抽查個案基本資料及訪視紀錄，亦納入本縣衛生所業務考核指標項目。</p>	
<p>3. 落實上傳出院準備計畫及訪視追蹤：加強辦理精神病人出院準備計畫（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，持續於社區提供後續追蹤照護。</p>	<p>1. 本縣精神醫療機構計3家，已將精神病人出院準備計畫列入醫院督導考核項目。</p> <p>2. 強化公共衛生護理人員或社區關懷訪視員於出院後兩週內接案及訪視，並已將出院後兩週內接案及訪視納入轄內衛生所業務考核指標項目，並不定期至精神照護系統查核接案及訪視情形。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。</p>	<p>針對【人籍不一】社區精神疾病個案先行確認現居地及聯絡電話，確認後聯絡現居地衛生所請其收案，並逕至精神照護資訊管理系統上辦理遷出作業；若是個案居無定所，則由戶籍所在地之衛生所收案管理。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 個案其他資源轉介：為加強跨機關（構）之社區精神病人轉</p>	<p>1. 本局受理社政及民間單位通報之疑似精神病人</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>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。</p>	<p>轉介統計，截至 12 月底止，計 24 件，收案列入關懷共 2 案，其餘 22 案經公衛護理師及訪員家訪評估後，考量個案需求，給予案家相關資源連結後，爰轉回原單位繼續關懷。</p> <p>2. 另強化社會安全網計畫第二期委託衛生福利部草屯療養院辦理契約個案服務自 10 月 14 日至 110 年 12 月 31 日，截至 12 月 9 日止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共 16 件，評估收案件數計 4 件。</p>	
<p>6. 強化轄區精神病人之管理：</p>		
<p>(1) 應考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。</p>	<p>業於 110 年 4 月 22 日、4 月 29 日辦理本縣 2 家指定精神醫療機構強制住院、強制社區治療輔導訪查業務。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 針對新領身心障礙證明之精障者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位之橫向聯繫，以提供個案所需之服務與資源。</p>	<p>1. 每季會簽本府社勞處提供社政福利資訊系統名冊，勾稽本縣領有社政機關身心障礙手冊(精障類)名單，經查系統倘如未收案者，則函知轄內衛生所予評估是否收案追蹤管理，提供必要之醫療服務，並視個案情況連結相關網絡資源。</p> <p>2. 經查 110 年勾稽社政福利資訊系統新領身心障</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	礙證明之精障者計 88 案，其中 27 案評估後符合收案範圍，已由所轄衛生所收案管理，另計 29 案為原收案個案，已於精神照護資訊管理系統上確認更新後身障鑑定資料一致。	
(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。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 與本縣辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」衛生福利部草屯療養院合作，對於本縣病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，轉介社區品質提升計畫並落實後續追蹤。 2. 本年迄今共計轉介 127 案。 3. 已納入本縣 3 家精神醫療機構年度醫院督導考核項目。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 針對轄區 a. 連續 3 次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案 d. 最近 1 年僅電話訪視，且無法聯絡本人者)，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依據本縣社區精神疾病患者追蹤照護模式、南投縣精神疾病社區關懷訪視及轉介服務工作流程、南投縣精神疾病個案社區照護結案作業規範、南投縣社區精神疾病個案(含多次訪視未遇、持續電訪、拒訪)處理流程辦理。 2. 衛生所除定期訪視，另視個案狀況也安排不定期追蹤訪視。 	<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
(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。	1. 每個月至精神照護資訊管理系統稽查個案訪視紀錄，並將稽核結果函知衛生所訪視人員限期改善，並須將改善情形函覆。 2. 為落實訪視紀錄完整性及確實性，至12月底止共稽核紀錄 2,236 筆。	<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（如計畫說明書附件9），並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中報告及期末報告時彙整表列統計媒體報導情形，統計速報單後續處置情形，並應與媒體宣導本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案之隱私及其權益。	未有此類通報案例。	<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. 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. 屆期及逾期未訪視個案之處置； d. 合併多元議題	1. 聘請草屯療養院社區精神健康營造計畫春風團隊5師(醫師、護理師、心理師、社工師、職能治療師)團隊及教育處、社會及勞動處等召開公衛護士、關懷員精神疾病及自殺通報個案管理及分級會議，討論內容包括： a. 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置； b. 家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案	<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>(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>之處置；c. 屆期及逾期未訪視個案之處置；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>2. 至12月底共召開13場個案討論會議，12場個案管理及分級會議及7場次精神疾病合併保護性議題個案研討會議。(社安網個案討論)</p>	
<p>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>辦理相關人員社區精神病人辨識及處置技巧訓練：村里長及村里幹事，共辦理6場次，參與人數計196人。</p> <p>警察人員，共辦理6場次，參與人數計970人。</p> <p>消防人員，共辦理3場次，參與人數計346人。</p> <p>社政人員，共辦理1場次，參與人員計98人。</p> <p>志工，共辦理1場次，參與人數計57人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>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</p>	<p>1. 本局提供24小時精神醫療處置緊急聯絡手機電話0933-527902。</p>	<p><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>精神病人之護送醫服務措施。</p>	<p>2. 建置轄內 2 家精神醫療醫院急診室連絡服務窗口，以提供公務單位(警察局、消防局、社勞處..等)，倘如發生社區精神疾病個案緊急護送就醫或疑義事件，提供服務諮詢管道。</p> <p>3. 本年度本局「精神疾病及自殺通報社區關懷訪視計畫」委外服務單位-衛生福利部草屯療養院，亦提供 24 小時緊急聯絡電話 0933-527902 以供本府業務單位聯繫管道及處理緊急案件。</p>	
<p>(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(如高風險個案或危機管理服務方案)，視需要檢討修正。</p>	<p>1. 社區精神病人或疑似精神病人緊急送醫依據「本縣社區精神病患或疑似精神病患緊急送醫作業流程」辦理，相關處理機制及流程亦於督導會議中討論並修正。</p> <p>2. 社區疑似精神病患送醫處理機制，本縣精神醫療醫院計有衛生福利部草屯療養院、衛生福利部南投醫院、臺中榮民總醫院埔里分院計 3 家配合辦理社區精神病患緊急事件處置。</p> <p>3. 結合衛生福利部草屯療養院執行「社區健康營造專案計畫-一鄉鎮一專業團隊」，於各鄉鎮衛生所皆配置該院醫師、護理師、心理師、社工師等專業團隊，</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
	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。	
(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）。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 110年3月22日召開「心理健康網絡務聯繫會」聘請公共衛生、心理、醫療專業等領域專家，並由警察局、消防局、社勞處、教育處、醫院、長照機構、民間團體、各協進會等會議中討論。 2. 本縣精神疾病緊急送醫，本局已協調本府警察局、消防局、社會及勞動處等機關，針對精神病患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。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(1) 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。	<ol style="list-style-type: none"> 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. 針對緊急護送就醫案件與精神醫療緊急處置專線中心合作，並依據中心通知之案件，評估後續處遇，提供關懷或相關資源。 3. 本縣110年接獲通報啟動緊急護送就醫共計 	<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
	134 件；其中男性佔 86 件(63%)、女性佔 48 件(37%)；統計分析護送就醫事由以暴力攻擊比例最高(28%)、其次為干擾破壞(19%)第三為自殺自傷(16%)。	
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。	業於 4 月 22 日、4 月 29 日聘請醫學中心精神專科主任醫師擔任本縣訪查委員，協助本縣 2 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考業務。	<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。	已納入本縣醫療機構督考項目，請醫院加強辦理有關提審案、陳情申訴申請流程，並張貼於院內明顯處，以維護病人權利。	<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。	業於 110 年 4 月 15 日結合本局企劃及長期照護科現有志工培訓，將精神疾病認知課程納入志工教育訓練中。	<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	1. 請各鄉鎮市衛生所、各醫療院所、長照機構於網路、平面媒體、院刊提供相關精神疾病宣導資料。 2. 結合縣內精神復健機構及衛生所、社區關懷協	<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
工作，辦理精神病人去汙名活動至少 2 場次。	會、社區關懷據點辦理去汙名化宣導活動，已辦理精神疾病去汙名化宣導場次共計 5 場次，參加人數計 602 人。	
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。	整合轄內精神復健機構、衛生所辦理社區精神病人與社區溝通及融合活動，已辦理計 6 場次，參加人數計 514 人(涵蓋 5 鄉鎮)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	於 110 年 10 月 1 日及 12 月 9 日召開心理健康促進會，分別由本縣陳正昇副縣長及洪瑞智秘書長主持，出席人員包括各局處代表、專家委員、醫院代表、民間團體、病人家屬等，會中亦針對自殺防治及精神衛生業務提出建議及討論。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input 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）。	結合南投縣心理健康協進會、南投縣康復之友協會、醫療院所、長照機構於電子看版、文宣、院內刊物等提供相關精神疾病宣導資料。	<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）。	已設立精神衛生業務諮詢專線號碼(049-2224464)及於本局網站上登載本縣精神醫療資源供民眾參考諮詢。(網址：)	<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
	https://www.ntshb.gov.tw/business/index.aspx?uid=1&bid=1278	
<p>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。</p>	<p>1. 計畫目的： 期望透過教育宣導活動，讓社區民眾、志工與第一線人員了解精神疾病，懂得面對它而不恐慌，願意勇敢面對並儘快就醫，而規劃相關教育宣導活動。</p> <p>2. 實施對象： 社區民眾、第一線人員(公衛護理師、警消、村里長等)、志工。</p> <p>3. 宣導主軸： (1)認識精神疾病與精神疾病去汙名化活動。 (2)精神病患辨識與強制送醫教育相關課程。 (3)精神疾病認知專業之志工培訓課程。</p> <p>4. 統計分析數據呈現衛教宣導成效： (1)截至目前共舉辦22場宣導活動與課程，共計2,198人參與相關活動。 (2)根據回收有效問卷(222份): ①前測/後測平均分數： 72.7/82.5 ②課程滿意度： 非常滿意:94.9%/</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	滿意:5.1%	
<p>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。</p>	<p>1. 轉知本縣 13 鄉鎮衛生所及委外關懷訪視計畫之關懷訪視員執行社區關懷訪視個案時，發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，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。</p> <p>2. 截至 12 月底止，提供社區精神病人資源連結計 375 人次，包括經濟扶助 95 人次、就業服務 38 人次、醫療照護 153 人次、法律服 3 人次、社區關懷 48 人次、其他（如：駕照申請、心理諮商、酒癮戒治…等）計 38 人次。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>龍發堂堂眾轉回本縣計 8 案，現況包含安置醫療機構計 1 名、安置住宿型精神復健機構計 6 名、安置一般護理之家 1 名。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(五)加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：		
<p>1. 落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定，並研議推動及落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全，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</p>	<p>1. 本縣計 12 家精神照護機構每半年至少辦理乙場次緊急災害應變演練(含自衛消防編組演練)，上半年度已辦理 3 家，其餘 9 家因受新冠肺炎疫情影響辦理桌上模擬演</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>自動撒水設備、119 火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修及電路設施汰換等設施或設備；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，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>練，下半年度 12 家精神照護機構皆已辦理緊急災害應變演練。住宿式精神復健機構複合式災害示範觀摩演練原訂於 110 年 7 月 15 日辦理，因受新冠肺炎疫情影響已改於 110 年 10 月 20 日辦理完畢；精神護理之家災害示範觀摩演練原訂於 110 年 8 月 9 日辦理，因受新冠肺炎疫情影響已改於 110 年 11 月 8 日辦理完畢。</p> <p>3. 有關精神照護機構公共安全辦理情形自評，本縣 12 家機構皆已完成上半年度自評，並針對機構辦理情形，予以輔導及落實。</p> <p>4. 針對 12 家精神照護機構緊急災害應變計畫書，本縣聘請童綜合醫院陳英正顧問進行書面審查。</p>	
<p>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網 (http://fhy.wra.gov.tw/) 提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」 (https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey)，進行檢視，以了解周遭環境災害風險並評估自身</p>	<p>本縣 12 家精復機構及精神護理之家皆已利用國家災害防救科技中心防災易起來網站（長照機構天然災害風險檢查）、經濟部水利署等網站查詢及檢視周遭環境災害風險因子，並將各風險因子落實修訂於緊急災害應變計畫書。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>		
(六)落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業：		
<p>1. 個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。各縣市另應落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，並配合本部定期清查帳號(至少半年一次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理</p>	<p>1.為落實精神照護資訊管理系統資訊安全，醫療機構人員因業務需求時函文至本局申請或註銷「精神照護資訊管理系統」。</p> <p>2. 配合衛生福利部定期清查精神照護資訊管理系統帳號，倘人員異動及未使用者本系統者，予以刪除使用權限。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
四、 強化成癮防治服務		
(一)加強酒癮及網路成癮防治議題之宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，及成癮個案就醫意識。		
<p>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）。</p>	<p>已設立酒癮諮詢專線號碼(049-2224464)及本縣酒癮治療醫療資源於本局網站供民眾諮詢。(網址：https://www.ntshb.gov.tw/information/index.aspx?aid=23&infolid=1131)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>已規劃南投縣酒癮防治宣導年度計畫書，且計畫內容包含計畫目的、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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>3. 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。</p>	<p>製作宣導紅布條、易拉展、宣導海報、宣導小卡分發 13 鄉鎮市衛生所於社區宣導使用，以提高宣導能見度。宣導內容、方式，如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 媒體露出 1 則： <ul style="list-style-type: none"> 3 月 3 日南投新聞網-酒癮防治宣導。 2. 跑馬燈宣導： <ul style="list-style-type: none"> 於 13 鎮市以電子跑馬燈宣導。 (1)酒癮防治:5 則。 (2)網路成癮防治:5 則。 3. 社區宣導： <ul style="list-style-type: none"> 各衛生所於轄內依照不同族群與不同年齡層向社區民眾宣導成癮防治。 (1)截至 12 月底止，酒癮防治宣導已辦理計 11 場，計 573 人次參加。 (2)截至 12 月底止，網癮防治宣導衛教已辦理計 9 場，計 534 人次參加。 4. 為提升本縣縣民心理健康及對網路成癮的認識，自 110 年 3 月起辦理「心理健康促進-Women 心理健康 Youth 心幸福」線上填問卷活動，藉由播放網路成癮防治宣導短片提升民眾對網路成癮的認識，並透過簡式健康量表 (BSRS-5) 及網路使用習慣量表供民眾自我檢視心理健康狀態及網路成癮程度，並提供網路成癮 	<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>相關資源，截至 12 月底止，已完成宣導並回收問卷計 1,851 份。</p>	
<p>4. 鼓勵設有精神科之醫療機構，辦理成癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等作為，加強民眾相關防治觀念。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本縣酒癮戒治醫院有 4 家（衛生福利部草屯療養院、衛生福利部南投醫院、臺中榮民總醫院埔里分院、埔基醫療財團法人埔里基督教醫院），本局於 1 月 27 日辦理「醫院業務聯繫會」中，請醫院辦理成癮議題之衛教講座及於院內張貼宣導海報，以強化對於民眾防治觀念宣導。 2. 本局製作酒癮、網路成癮宣導海報、宣導小卡供醫院宣導使用。 	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 加強向社區民眾、醫療院所、監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項酒癮治療補助計畫及計畫核心理念，並提供相關衛教講座，提升民眾酒精識能。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 為減少酒癮問題對公共衛生與社會治安之危害，本局於 109 年 12 月函本縣醫療機構、法院、地檢署、警政、消防、教育、社政、監理站、看守所、原民局等相關單位，宣導本縣酒癮治療費用補助方案及轉介流程等資訊，請網絡單位加強轉介酒癮個案至酒癮戒治機構。 2. 為強化社區民眾酒癮防治觀念，本縣 13 鄉鎮衛生所辦理酒癮防治宣導，截至 12 月底止，酒癮防治宣導已辦理計 11 場，計 573 人次參加；酒癮防治電子跑馬燈宣導共計 5 則 	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本局透過本局網站公布「網路使用習慣量表」， 	<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>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。</p>	<p>希提升民眾自我網路使用習慣之覺察(網址：https://www.ntshb.gov.tw/information/index.aspx?aid=23&infolid=5006)。</p> <p>2. 已請本縣教育處協助轉發「電玩成癮症」海報至所屬各級學校，並協助轉知學校於校內網站公布「網路使用習慣自我篩檢量表」，供校內師生自我檢測。</p> <p>3. 本局自 110 年 3 月起辦理「網路成癮」線上填問卷活動，藉由播放網路成癮防治宣導短片提升民眾對網路成癮的認識，並利用「網路使用習慣量表」供民眾自我檢視網路成癮程度。</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
<p>1. 設有專責人力規劃及推動酒癮防治業務。</p>	<p>1. 已設立酒癮專業人力規劃及推動酒癮防治業務</p>	
<p>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。</p>	<p>2. 已定期按月盤點轄內酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於本局資源網站供民眾查詢。</p> <p>3. 為提高宣導成效，已至衛生福利部網站下載藥酒癮衛教海報、單張、影片，並連結置放本局衛生園地網站。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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（應含合作機制、轉介單、</p>	<p>為促進防治網絡單位與酒藥癮戒治醫院之個案轉介與合作，建立酒癮個案治療轉介機制，請本縣醫療機構、法</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>流程圖等)，以提升酒癮個案就醫行為。</p>	<p>院、地檢署、警政、消防、教育、社政、監理站、看守所、原民局等相關單位，宣導本縣酒癮治療費用補助方案，並請網絡單位協助藥酒癮個案發掘及轉介，並訂有「在監服刑酒癮戒治服務方案」及「在監服刑酒癮戒治服務方案」。</p>	
(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
<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>1. 「酒癮治療費用補助方案」截至 12 月底止服務量能統計:治療人數計 191 人，執行新台幣 1,083,390 元。</p> <p>2. 「110 年度酒癮治療費用補助方案」本縣指定藥癮戒治機構(衛生福利部草屯療養院、衛生福利部南投醫院、臺中榮民總醫院埔里分院、埔基醫療財團法人埔里基督教醫院)，依據戒治者狀況及醫師評估及需求提供門診治療、住院治療或心理治療等服務，並建立酒精問題使用個案轉介及治療服務流程。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>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>110 年 4 月~5 月完成 110 年度酒癮戒治機構(戒治醫院: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)輔導訪查。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>3. 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>110 年 4 月~5 月完成輔導訪查 110 年度酒癮戒治機構(戒治醫院: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)，並將資料維護完整性，列入南投縣 110 年度藥(酒)癮戒治執行醫療機構輔導訪查表。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>110 年 4 月~5 月完成 110 年度酒癮戒治機構(戒治醫院: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)輔導訪查。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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機制，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。</p>	<p>1. 本年度「藥酒癮戒治執行醫療機構輔導訪查計畫」已於 110 年 4-5 月辦理實地查核，審查結果將於期末成果呈現。</p> <p>2. 治療成效評估： (1)轉介情形：215 案， 法院裁定轉介 10 人 （治療 10 人）、精神科門診轉介 118 人 （治療 118 人）、衛生局(所)轉介 55 人（治療 35 人）、地檢署轉介 2 人(治療 2 人)、 監理站轉介 18 人(治療 18 人)、其他單位轉介 10 人（治療 8 人）。</p> <p>(2)追蹤情形：轉介共 215 人，已報到接受</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	治療共計 191 人 (88%)，其中完成醫院建議療程結案計 23 人，持續接受治療計 168 人，從未報到接受治療者計 24 人 (12.5%)。	
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。	本局與法務部矯正署南投看守所合作推動「在監服刑酒癮戒治服務方案」，由衛生福利部南投醫院醫師、心理師進入南投看守所提供因酒駕入監服刑個案酒癮特別門診及團體心理治療等服務，並於出監前安排出監準備，依個案意願轉介本縣酒癮戒治機構，後續提供個案酒癮治療服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網路成癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。	1. 為增進醫療院所醫事服務人員及諮詢輔導人員，加強成癮防治專業知能，本局與草屯療養院共同辦理醫事人員教育訓練等課程，加強醫事人員對酒、網癮之認識： (1) 本局與中區精神醫療網草屯療養院於 8 月 20 日辦理 110 年度中區精神醫療網-酒癮戒治專業人員教育訓練，共計 50 人參與。 (2) 本局與中區精神醫療網草屯療養院於 9 月 24 日辦理網路成癮專業人員繼續教育訓練，共計 54 人參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>2. 考量酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能，提升對酒癮個案之敏感度，俾有助強化酒癮病人之醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。</p>	<p>110年4月~5月完成110年度酒癮戒治機構(戒治醫院: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)輔導訪查,並將列入南投縣110年度藥(酒)癮戒治執行醫療機構輔導訪查表之衛生政策配合項目。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</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>1. 本局於110年1月19日辦理「衛生所業務說明會」，請衛生所發掘社區內酒癮個案或合併酒癮問題之精神病人，轉介至本縣酒癮戒治機構接受酒癮治療。 2. 本局於110年1月27日辦理「醫院業務聯繫會」，針對酒癮推動及宣導活動等相互溝通，請醫院協助於醫院內部召開會議時轉知急診、家醫科、肝膽腸胃科、牙科、婦產科、泌尿科等科別醫事人員，從病歷發掘病人過往是否有飲酒史，必要時主動轉介至本縣酒癮戒治機構，以連結使用「110年酒癮治療費用補助方案」。</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路成癮之認識。</p>	<p>1. 為增進醫療院所醫事服務人員及諮詢輔導人員，加強成癮防治專業知能，本局與草屯療養院共同辦理醫事人員教育訓練等課程，加強醫事人員對酒、網癮之認識：</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(1) 本局與中區精神醫療網草屯療養院預計於 8 月 20 日辦理「110 年度中區精神醫療網-酒癮戒治專業人員教育訓練」，共計 50 人參與。</p> <p>(2) 本局與中區精神醫療網草屯療養院於 9 月 24 日舉辦「網路成癮專業人員繼續教育訓練」，共計 54 人參與。</p>	
五、具有特色或創新服務		
<p>由各地方政府自行提報具特色或創新服務。</p>	<p>(一) 辦理社區精神疾病特殊個案照護計畫，針對社區不規則就醫、無病識感、就醫困難者、拒絕就醫..等個案，成立各鄉鎮專業團隊提供關懷訪視，並予提供相關資源轉介，藉以提供個案及家屬生活照護品質，另成立家屬支持團體病友會。</p> <p>(二) 連結社政資源，分析本縣自殺個案使用社政資源情形，並加強社政服務人員對於自殺意念個案的敏感度，有效發掘潛在自殺個案，強化通報期能早期介入關懷。</p> <p>(三) 首創南投市衛生所夜間網路成癮門診，藉以提供青少年個案及家屬夜間就醫之便利性。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

貳、衡量指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
一、整合及加強心理健康基礎建設				
(一) 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開 1 次會報，且至少 2 次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1. 召開會議次數： <u>4</u> 次 2. 各次會議辦理情形摘要： 第一次 (一)會議辦理日期：110 年 3 月 22 日 (二)主持人姓名及其層級：黃昭郎局長 (三)會議參與單位：警察局、消防局、社會及勞動處、教育處、學校、醫院、長照機構、民間團體、各協進會等單位。 第二次 (四)會議辦理日期：110 年 9 月 17 日 (五)主持人姓名及其層級：黃昭郎局長 (六)會議參與單位：警察局、消防局、社會及勞動處、教育處、學校、醫院、長照機構、民間團體、各協進會等單位。 第三次 (一)會議辦理日期：110 年 10 月 01 日。 (二)主持人姓名及其層級：陳正昇副縣長。 (三)會議參與單位：公共衛生、心理、醫療專業等領域專家、警察局、消防局、社勞處、教育處、人事處、醫院代表、長照機	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	因疫情關係，原定 6 月份召開跨局處會議延期至 10 月辦理。

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
		<p>構、民間團體、各協進會等。</p> <p>第四次</p> <p>(一)會議辦理日期:110年12月09日。</p> <p>(二)主持人姓名及其層級： 洪瑞智秘書長。</p> <p>(三)會議參與單位：公共衛生、心理、醫療專業等領域專家、警察局、消防局、社勞處、教育處、人事處、醫院代表、長照機構、民間團體、各協進會等。</p>		
(四) 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：4則</p> <p>2.辦理情形摘要：</p> <p>第一季： 宣導日期：110年2月9日 宣導內容：面對長輩壓力大，小心「春節症候群」！ 露出方式：電子媒體宣導</p> <p>第二季： 宣導日期：110年6月11日 宣導內容：心情隨確診人數忐忑?臨床心理師教11個日常練習 露出方式：電子媒體宣導</p> <p>第三季 宣導日期：110年9月8日 宣導內容：當心感冒時 遠離憂鬱症5個方法</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
		露出方式：電子媒體宣導 第四季 宣導日期：110年12月14日 宣導內容：你說，我聽，別讓 自己不開心。 露出方式：新聞稿網路宣導		
(五) 布 建 社 區 心 理 衛 生 中 心	<u>目標值：</u> 1. 轄區鄉鎮 市區數<10之 縣市：至少累 計有1~2處 試辦。 2. 轄區鄉鎮 市區數≥10之 縣市：至少有 累計2~3處 試辦。	布建13處，布建地點為： 1. 地點；南投市衛生所（地 址：南投市三和一路13 號） 2. 地點；草屯鎮衛生所（地 址：草屯鎮草溪路882巷 7號） 3. 地點；埔里鎮衛生所（地 址：埔里鎮中山路2段256 號） 4. 地點；竹山鎮衛生所（地 址：竹山鎮公所路126號） 5. 地點；集集鎮衛生所（地 址：集集鎮民生路106號） 6. 地點；名間鄉衛生所（地 址：名間鄉彰南路42號） 7. 地點；鹿谷鄉衛生所（地 址：鹿谷鄉中正路2段20 號） 8. 地點；中寮鄉衛生所（地 址：中寮鄉永昌街102號） 9. 地點；魚池鄉衛生所（地 址：魚池鄉魚池街194號） 10. 地點；國姓鄉衛生所（地 址：國姓鄉民族街42號） 11. 地點；水里鄉衛生所（地 址：水里鄉博愛路205號） 12. 地點；信義鄉衛生所（地	<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
		址：信義鄉玉山路 45 號) 13. 地點；仁愛鄉衛生所(地 址：仁愛鄉大同村五福巷 17 號)		
(六) 110 年 「整合 心理 健康 工作 計畫」 地方 政府 配合 款編 列比 率。	應達配合款比 率。	1. 地方配合款： <u>6,770,673</u> 元 2. 地方配合款編列比率： <u>44</u> % 計算基礎： <u>(6,770,673/15,267,673)</u> 地方配合款編列說明： 1. 110 年本縣配合款按地方 政府財力分級級次 (25%)，本縣配合款經費 2,832,334 元。 2. 110 年度施政計畫競爭性 需求-心理健康促進服務 計畫經費 1,012,000 元。 3. 110 年本縣公益彩卷盈餘 分配基金編列弱勢族群 關懷計畫經費 710,000 元。 4. 110 年本縣公益彩卷盈餘 分配基金編列弱勢族群 酒癮治療服務計畫 1,000,000 元 5. 110 年酒癮藥癮網路成癮 案計畫經費 626,033 元。 6. 心理衛生業務及精神醫 療業務計畫約聘人員 590,306 元。	■符合 進度 □落後	
(七) 置有 專責 行政	落實依核定計 畫使用人力 (含補助人力	1. 110 年整合型計畫補助人 力員額： <u>13</u> 人。 (1) 專責精神疾病及自殺	■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
人力。	及縣市自籌人力)方式辦理，且合理調整薪資及將符合資格之訪員轉任為督導。 【註：1. 縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額人力 2. 委辦計畫人力：應區分訪視人力（其中應有至少 50% 人力執行精神病人訪視）及行政協助人力 3. 依附件 15 各縣市聘任人力辦理】	通報個案關懷訪視員 員額數：11 人 ①精神疾病社區關懷訪視 員額數：0 人 ②自殺通報個案關懷訪視 員額數：0 人 ③同時辦理精神疾病及自 殺通報個案關懷訪視員 額數：11 人 (2) 自殺通報個案關懷訪 視員兼任心理及精神 衛生業務工作人員：2 人 2. 縣市政府應配合編列分 擔款所聘任之人力員 額：4 人	<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。	110 年自殺標 準化死亡率 —109 年自殺 標準化死亡 率 < 0	1. 109 年年底自殺標準化死 亡率：13.2 % 2. 110 年自殺標準化死亡 率：尚未公告 3. 下降率： 109 年自殺通報關懷個案自 殺粗死亡率 0.24% 110 年自殺通報關懷個案自 殺粗死亡率 0.36% 上升 50%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(二) 年 度 轄區內 村(里)	執行率：村 (里)長及村 (里)幹事累	1.所轄村里長應參訓人數： 262 人 實際參訓人數：250 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
長及村 (里)幹 事參與 自殺防 治守門 人訓練 活動之 比率。	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%。	實際參訓率：95.4% 2. 所轄村里幹事應參訓人 數：155 人 實際參訓人數：165 人 實際參訓率： 98.8%	<input type="checkbox"/> 落後	
(三) 召 集 公 衛 護 理 人 員 與 關 懷 訪 視 員，邀 請 專 業 督 導 及 核 心 醫 院 代 表 參 與 個 案 管 理 相 關 會 議。討 論 重 點 應 含 括：1.轄 區 內 3 次 以 上	1. 個案管理相 關會議 1 年 至少辦理 12 場。 2. 每季轄區內 自殺企圖通 報個案追蹤 訪視紀錄之 稽核率。 (1) 15% (108 年每季自殺 防治通報系 統關懷訪視 次數小於 500 人	1. 個案管理及分級相關會議 之期中目標場次： <u>12</u> 場， 辦理會議日期： (1)110 年 01 月 29 日 (2)110 年 02 月 25 日 (3)110 年 03 月 25 日 (4)110 年 04 月 30 日 (5)110 年 05 月 28 日 (6)110 年 06 月 25 日 (7)110 年 07 月 30 日 (8)110 年 08 月 24 日 (9)110 年 09 月 28 日 (10)110 年 10 月 26 日 (11)110 年 11 月 30 日 (12)110 年 12 月 21 日 2. 訪視紀錄稽核情形(按季 呈現)： (1) 按季稽核情形： 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>訪視未遇個案之處置、再次被通報個案之處置、個案合併多元議題（如精神病、保護案件、脆弱家庭、替代治療或毒品個案之處置。屆期及逾期未訪之處置。</p>	<p>次)：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>(2) 10% (108年每季自殺防治通報系統關懷訪視次數介於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>(3) 6% (108年每季自殺防治通報系統關懷訪視次數介於1,200-2,500人次)：臺北</p>	<p>訪視<u>2907</u>人次 稽核次數：<u>415</u>次 稽核率：<u>14.3%</u></p> <p>②第2季 訪視<u>3033</u>人次 稽核次數：<u>355</u>次 稽核率：<u>11.7%</u></p> <p>③第3季 訪視<u>2310</u>人次 稽核次數：<u>320</u>次 稽核率：<u>13.9%</u></p> <p>④第4季(10-12月) 訪視<u>2800</u>人次 稽核次數：<u>296</u>次 稽核率：<u>10.6%</u></p> <p>(2) 訪視紀錄稽核機制： 每個月至自殺防治通報系統查核3次以上訪視未遇個案之處置、再次被通報個案之處置、個案合併有精神或家暴等問題個案之處置、屆期及逾期未訪個案，針對查核缺失及逾期個案，函請公衛護理師改善或提案討論，並將處理情形函復衛生局。</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
	市、彰化 縣、南投 縣、雲林 縣、嘉義 縣、屏東 縣。 (4) 4%(108年 每季自殺防治 通報系統關懷 訪視次數大於 2,500 人次): 新北市、桃園 市、臺中市、臺 南市、高雄市。			
(四) 醫院 推動住 院病人 自殺防 治工作 及各類 醫事人 員自殺 防治守 門人教 育訓練 比率。	執行率應達 100% 計算公式：【有 推動醫院數/ 督導考核醫 院數】× 100%。	1. 督導考核醫院數： <u>10</u> 家 2. 推動住院病人自殺防治工 作及各類醫事人員自殺防 治守門人教育 (1) 訓練醫院數： <u>10</u> 家 執行率： <u>100</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	
三、落實精神疾病防治與照護服務				
(一) 轄內 警察、消 防、村(里) 長、村(里) 幹事、社 政相關人	1. <u>除醫事人員</u> <u>外</u> ，每一類 人員參加教 育訓練比率 應達 35%。 2. 辦理轄區非	1. 教育訓練比率 (1) 所轄警察人員應參訓人 數： <u>1400</u> 人 實際參訓人數： <u>970</u> 人 實際參訓率： <u>69.3</u> % (2) 所轄消防人員應參訓人	<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>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>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>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>	<p>數：<u>346</u>人 實際參訓人數：<u>346</u>人 實際參訓率：<u>100%</u></p> <p>(3) 所轄村里長應參訓人數：<u>262</u>人 實際參訓人數：<u>177</u>人 實際參訓率：<u>67.6%</u></p> <p>(4) 所轄村里幹事應參訓人數：<u>155</u>人 實際參訓人數：<u>122</u>人 實際參訓率：<u>78.7%</u></p> <p>(5) 所轄社政人員應參訓人數：<u>190</u>人 實際參訓人數：<u>98</u>人 實際參訓率：<u>51.6%</u></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) 辦理日期：<u>110年4月23日</u> (3) 參與人數：<u>35</u>人</p> <p>3. 業於4月15日結合本局企劃及長期照護科現有志工培訓，將精神疾病認知課程納入志工教育訓練中，參與人數57人。</p>		
<p>(二) 每月定期召開外部專家督導之個</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議 1 年至少辦理 12 場。</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議，期末目標場次：<u>12</u>場 2. 辦理會議日期： (1) <u>110年01月29日</u></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合 進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	<p>召開會議目的在於</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>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：(1).轄區內3次以上訪視未遇個案之處置。(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</p>	<p>2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。 (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。 (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</p>	<p>(2)110年02月25日 (3)110年03月25日 (4)110年04月30日 (5)110年05月28日 (6)110年06月25日 (7)110年07月30日 (8)110年08月24日 (9)110年09月24日 (10)110年10月26日 (11)110年11月30日 (12)110年12月21日 3. 各類個案討論件數： 第一類：21件 第二類：8件 第三類：0件 第四類：15件 第五類：16件 第六類：3件 其他類：915件 1. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)： 第1季 訪視 <u>3727</u> 人次 稽核次數：<u>553</u> 次 稽核率：<u>14.8%</u> 第2季 訪視 <u>2678</u> 人次 稽核次數：<u>555</u> 次 稽核率：<u>20.7%</u> 第3季 訪視 <u>3345</u> 人次 稽核次數：<u>562</u> 次 稽核率：<u>16.8%</u> 第4季</p>		<p>將困難及有疑義之個案提出，藉由會議討論及專業委員督導並提供公衛護理人員與關懷訪視員正確輔導個案之方向及方法，故與自殺防治個案管理業務</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>處置。(3). 屆期及逾 期未訪視 個案之處 置。(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、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。</p>	<p>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。</p>	<p>訪視 <u>3271</u> 人次 稽核次數：<u>566</u> 次 稽核率：<u>17.3%</u> 2. 訪視紀錄稽核機制： 每個月上精神照護資訊管理 系統查核 3 次以上訪視未遇 個案、家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病 人、3 個月內超過 2 次以上 護送就醫個案之處置、屆期 及逾期未訪個案、精神疾病 合併自殺議題個案、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)個案、拒絕接受 服務之第 1 級與第 2 級個 案、離開矯正機構個案，針 對查核缺失及逾期個案，函 請公衛護理師改善或提案討 論，並將處理情形函復衛生 局。</p>		<p>之目 的性 為一 致。</p>
<p>(七) 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</p>	<p>1. 出院後 2 星 期內完成出院 準備計畫上傳 精照系統比率 達 70%。 計算公式：(出</p>	<p>1. 出院後 2 星期內上傳出院 準備計畫之精神病人數： <u>1446</u>人 出院之精神病人數：<u>1485</u>人 達成比率：<u>97.37%</u> 2. 上傳精神病人出院準備</p>	<p>■符合 進度 □落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
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。	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. 病人出院準 備計畫上傳並 由衛生局(所) 收案後，公衛 護理人員或關 訪員於 2 星期 內第一次訪視 比率應達 70%。 計算公式：(上 傳精神病人出 院準備計畫後 2 星期內訪視 人數/上傳精神 病人出院準備 計畫人數)X 100%	計畫後2星期內訪視人數： <u>573</u> 人 上傳精神病人出院準備計畫 人數： <u>577</u> 人 2星期內訪視比率： <u>99.31</u> %		
(八) 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	目標值：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。	請轄內 3 家精神醫療醫院針 對出院病人，評估其出院後 需求，予以轉介社區支持或 就業資源，並將此納入醫院 督考。 110年轉介情形如下： 協助社會福利申請：46 人次、 經濟扶助：23 人次、就業服	<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
計畫。		務：0 人次、醫療照顧服務：1473 人次、社區支持關懷：10 人次、法律服務：0 人次、其他：45 人次。		
(九) 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：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。 計算公式： 1. 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	期末完成數： 1.110 年平均訪視次數： 1.110 年平均訪視次數： (1) 110 年 1-12 月總訪視次 數： <u>13563</u> 次 (2) 110 年轄區關懷個案數： <u>2351</u> 人 (3) 平均訪視次數： <u>5.77</u> 次 2. 多次訪視未遇個案追蹤 機制： 依據南投縣社區精神疾病個 案多次訪視未遇處理流程， 落實個案追蹤機制並將多次 訪視未遇個案提列分級會議 討論。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(十) 輔 導 社區精神 衛生民間 團體申請 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	目標值：至少 申請 2 件。	1. 本局今(110)年度委託 「社團法人康復之友協 會」擔任本縣精神疾病 嚴重病人無保護人之保 護人指定服務，以協助 社區精神病人之就醫、 治療及強制住院等相關 事項。 2. 社團法人南投縣康復之 友協會申請公益彩券盈 餘分配基金補助辦理 「110 年度南投縣精神障 礙者生活重建服務計	<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
數。		畫」，規劃7大主題、7大課程與4項服務，分別為自立生活訓練：職場體驗；運動休閒：健康體適能；日常生活能力培養：社會適應、基礎烹調；人際關係訓練：社交研習營、社交技巧課程；家庭支持：家庭關懷訪視；心理支持：心理諮商團體、到宅諮商；服務宣導：社區宣導。		
(十一) 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%。 <u>計算公式：</u> 主辦活動之鄉(鎮)數 / 全縣(市)鄉鎮區數)X 100%	1. 主辦活動之鄉(鎮、市、區)數： <u>6</u> 個 2. 全縣(市)鄉鎮市區數： <u>13</u> 個 3. 涵蓋率： <u>46.2</u> % 4. 活動辦理情形摘要： (請按次呈現) (1) 辦理日期：110年1月22日 辦理對象：社區民眾、精神復健機構 辦理主題：信義鄉鄉運 (2) 辦理日期：110年2月6日 辦理對象：社區民眾、精神復健機構 辦理主題：大型社區整合性篩檢活動 (3) 辦理日期：110年3月18日 辦理對象：社區民眾、精神	<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
		復健機構 辦理主題：18 公益日-社區 融合活動 (4) 辦理日期：110 年 3 月 29 日 辦理對象：學生、精神復健 機構 辦理主題：中寮鄉中寮國 中路跑活動 (5) 辦理日期：110 年 4 月 7 日 辦理對象：社區民眾、精神 復健機構 辦理主題：心情溫度計篩 檢及社區融合活動 (6) 辦理日期：110 年 5 月 5 日 辦理對象：社區民眾、精神 復健機構 辦理主題：社區融合及去 汙名化活動 (7) 辦理日期：110 年 5 月 7 日 辦理對象：學生、家長、精 神復健機構 辦理主題：「幸福中峰-感 恩有您」母親節系列主題 活動 (8) 辦理日期：110 年 5 月 8 日 辦理對象：學生、家長 辦理主題：中寮鄉至誠國 小 60 周年校慶及母親節活 動		

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
		(9) 辦理日期：110 年 9 月 4 日 辦理對象：社區民眾 辦理主題：中寮鄉永盛宮 淨山健走活動		
(十二) 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：12 2. 合格家數：12 3. 合格率：100%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(十三) 轄區內精神追蹤照護個案出院後一年內自殺死亡率較前一年下降。	目標值：110 年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率需相較 109 年下降。 計算公式： 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)	1. 109 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率：0.16 % 2. 110 年 1-12 月精神追蹤照護個案自殺粗死亡率：0.19% 3. 下降率：+0.03%。 109 年自殺死亡之精神個案 (1 年內曾有出備紀錄者)：3 名 110 年自殺死亡之精神個案 (1 年內曾有出備紀錄者)：3 名 108 年轄區精神病人出院準備計畫數：1082 人 109 年轄區精神病人出院準備計畫數：840 人 110 年轄區精神病人出院準備計畫數：738 人 109 年精神追蹤照護個案自殺粗	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
		死亡率 =3/(1082+840)*100=0.16% 110年精神追蹤照護個案自殺粗 死亡率=3/(840+738)*100=0.19%		
(十四) 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。	目標值：設有固定專線，並公佈專線號碼。	1.已設立精神衛生業務諮詢專線號碼(049-2224464)。 2.網址： https://www.ntshb.gov.tw/business/index.aspx?uid=1&bid=1278	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	
四、加強成癮防治服務				
(一) 輔導轄內指定酒癮治療機構落實維護及登打本部藥酒癮醫療個案管理系統之資料。	目標值：轄內指定酒癮治療機構系統使用率100%。	110年4月~5月完成110年度酒癮戒治機構(戒治醫院：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)輔導訪查，轄內指定酒癮治療機構系統使用率達100%。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(二) 設有提供酒癮及治療資源諮詢之固定專線。	目標值：設有固定專線，且專線號碼與前一年度相同。	1.專線號碼：049-2224464 2.網址： https://www.ntshb.gov.tw/information/index.aspx?aid=23&infoid=1131	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(三) 訪查	目標值：	期中達成：		

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
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.酒癮戒治處遇服務執行機 構數： <u>4</u> 家 2.訪查機構數 <u>4</u> 家 3.訪查率： <u>100</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(四) 衛 生 局辦理專 業處遇人 員之網癮 防治教育 訓練及針 對跨科別 或跨網絡 處遇人員 辦理酒癮 防治教育 訓練場 次。	1. <u>處遇人員 網癮防治 教育訓練1 場次。</u> 2. <u>跨科別或 跨網絡處 遇人員酒 癮防治教 育訓練至 少辦理2 場次(離島 得至少辦 理1場次)。</u>	期中達成： 1. 期中目標場次： <u>1</u> 場 2. 處遇人員網癮防治教育訓 練： (1) 辦理場次：1場 本局與中區精神醫療網 草屯療養院於9月24日 舉辦「網路成癮專業人員 繼續教育訓練」，共計55 人參與。 3. 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) 本局與臺中榮民總醫院 埔里分院於3月18日辦 理110年度物質成癮(酒 精、毒品)的教育訓練， 共計81人參加。 (3) 本局與中區精神醫療網 草屯療養院於8月20日 辦理110年度中區精神 醫療網-酒癮戒治專業人 員教育訓練，共計50人 參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	
五、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. 辦理社區精神疾病特殊個 案照護計畫，針對社區不 規則就醫、無病識感、就 醫困難者、拒絕就醫..等 個案，成立各鄉鎮專業團	<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>隊提供關懷訪視，並予提供相關資源轉介，藉以提供個案及家屬生活照護品質，成立家屬支持團體。</p> <p>2. 因應新冠肺炎影響及為提升本縣縣民心理健康及對網路成癮的認識，自110年3月起辦理「填問卷·送好禮·我願意·愛自己」線上填問卷活動，藉由播放網路成癮防治宣導短片提升民眾對網路成癮的認識，並透過簡式健康量表(BSRS-5)及網路使用習慣量表供民眾自我檢視心理健康狀態及網路成癮程度，並提供網路成癮相關資源。</p>		

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

符合進度 落後

二、遭遇之問題與困難：

- (一) 家庭暴力高危機會議列管之原鄉區域個案常重複進案，多數導因於酒癮，經網絡人員衛教後，願意自願前往戒治醫院參加戒治者人數偏少，本縣原鄉衛生所雖極力推動節酒及戒癮宣導，惟成效仍有限，仍待社會大眾與網絡人員共同形塑社會節酒氛圍。
- (二) 因現行法令對於非自願戒酒個案才有強制力，因此，推動酒癮治療服務方案之美意雖被個案周遭所有親友接受推崇且極力鼓勵個案參加戒酒癮治療，惟不被個案本人接受。建請鈞部能推動全國性活動，讓戒酒癮者感受到實質的獎勵，以增加戒治誘因，提高酒癮戒治成功率。

肆、經費使用狀況

一、110 年度中央核定經費：8,497,000 元；

地方配合款：6,770,673 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：44%(6,770,673/15,267,673)

【計算公式：地方配合款/(中央核定經費+地方配合款)*100%】

經費來源	科目	金額(元)
中央	業務費(含人事費)	8,482,000
	管理費	15,000
	合計	8,497,000
地方	人事費	590,306
	業務費	6,180,367
	管理費	0
	合計	6,770,673

1. 中央補助經費 8,497,000 元。

2. 地方配合款 6,770,673 元，縣配合款自籌比率 44%。(6,770,673/15,267,673)

(1) 110 年本縣配合款按地方政府財力分級級次(25%)，本縣配合款經費 2,832,334 元。

(2) 110 年度施政計畫競爭性需求-心理健康促進服務計畫經費 1,012,000 元。

(3) 110 年本縣公益彩卷盈餘分配基金編列弱勢族群關懷計畫經費 710,000 元。

(4) 110 年本縣公益彩卷盈餘分配基金編列弱勢族群酒癮治療服務計畫 1,000,000 元

(5) 110 年酒癮藥癮網路成癮案計畫經費 626,033 元。

(6) 心理衛生業務及精神醫療業務計畫約聘人員 590,306 元。

二、110 年中央補助經費累計執行數：7,874,545 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
79,824	79,824	2,324,465	114,447	62,215	3,027,776	7,874,545
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
83,354	83,382	220,862	93,200	89,725	1,615,471	

四、110 年地方配合款經費累計執行數：2,832,334 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
246,070	109,474	118,945	134,743	229,298	111,732	2,832,334
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
340,013	302,181	343,678	302,211	233,477	360,512	

三、經費使用分配金額(元)

經費來源	科目	業務性質	分配金額		累計實際執行金額	
			109 年度	110 年	109 年度	110 年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	2,570,000	2,827,334	2,600,000	2,622,715
		自殺防治及災難心理衛生服務	2,600,000	2,827,333	2,600,000	2,622,715
		落實精神疾病防治與照護服務	2,600,000	2,827,333	2,600,000	2,620,715
		強化成癮防治服務	710,000	830,000	591,991	1,032,869
	管理費		30,504	15,000	30,504	6,400
	合計		(a) 8,510,000	(c)9,327,000	(e) 8,421,991	(g)8,907,414
地方	人事費		0	0	0	0
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	800,000	900,000	800,000	900,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	800,000	900,000	800,000	900,000
		落實精神疾病防治與照護服務	800,000	900,000	800,000	900,000
		強化成癮防治服務	200,000	132,334	200,000	132,334
	管理費		0	0	0	0
合計		(b) 2,600,000	(d)2,832,334	(f) 2,600,000	(h) 2,832,334	
109 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：99.2%						
110 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：96.5%						
109 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：98.9%						
110 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：95.5%						
109 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：100%						
110 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：100%						

