

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

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：唐若菁科長

計畫聯絡人：姜智予 職稱：技佐

電話：049-2202636#101 傳真：049-2202659

填報日期：112 年 1 月 16 日

目錄

壹、工作項目實際執行進度：.....	3
貳、指標自我考評表.....	60
參、遭遇問題與困難：.....	76
肆、經費使用狀況：.....	78

期末總成果

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		
1. 建立社區資源網絡聯絡；充實並推廣心理健康衛教資源，縣市心理健康服務資源(含據點)及心理健康服務網絡地圖，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。	1. 以衛生局為中心，搭配推動心理健康網計畫，建立轄內之心理健康服務網絡，宣導並深化心理健康概念。 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	<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。	1. 111年3月23日於本局召開「第一次心理健康網絡聯繫會議」，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40人。 2. 111年8月19日於本局召開「第二次心理健康網絡聯繫會議」，於本局召開「第一次心理健康網絡聯繫會議」，參加單位包含：警察局、消防局、社勞處、教育處、醫院、長照機	<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>構、民間團體、各協進會等單位，參加人數計 53 人。</p> <p>3. 111 年 9 月 16 日召開「南投縣心理健康促進及自殺防治會」，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 71 人。</p> <p>4. 111 年 12 月 7 日召開第二次南投縣政府心理健康促進及自殺防治會，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，參加人數計 59 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>97 年 10 月 14 日設置「南投縣精神衛生及自殺防治諮議委員會」，為提升全民心理健康，於 106 年</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
	9月19日更名為「南投縣心理健康促進會」，因應自殺防治法頒布施行，於110年7月27日修訂為「南投縣心理健康促進及自殺防治會」。	
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，媒體露出報導每季心理健康及精神疾病去汙名化宣導至少各1則。	<ol style="list-style-type: none"> 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。 2. 結合本府新聞及行政處及各鄉鎮市公所等刊登宣導訊息。 3. 媒體露出報導共6則： <ol style="list-style-type: none"> (1)111年3月10日於本局網頁：孩子沉迷網路我該怎麼辦。 (2)111年4月2日於本局網頁：認識自閉症關懷社會人擁抱心陪伴諮商在身旁。 (3)111年5月7日於本局網頁：五大招緩解疫情帶來的壓力！ (4)111年8月19日於yahoo!網路新聞：生活沒有過不了的難關，珍惜生命，擁抱希望！ (5)111年10月21日於yahoo!網路新聞(自立晚報)：6心級南投縣旗艦社區心理衛生中心啟用。 (6)111年12月7日於 	<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
	yahoo!網路新聞(全國廣播):好孕好FUN心共同營造孕產婦心理健康。	
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。	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1-12月份精神個案轉介社福或勞動單位者共計轉介1,567件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 置有專責行政人力		
1. 各直轄市、縣(市)政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足的心理健康人力(附件一、(三))，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。	本局提供生日禮品、勞動節禮金，辦理相關活動，配合政策同步調整專責人員薪資，以提升人員留任意願。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 提供心理健康行政人員在職教育訓練機會，強化專業知能及跨局處協調能力。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 登打本部各類補助人員(含關懷訪視員、行政人員)之基本資料及教育訓練等資料、訂定關懷訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完	本局每月及不定期至衛生福利部相關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。	<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
整性及確實性。		
(三) 編足配合款		
<p>1. 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」(如計畫說明書附件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(如計畫說明書附件2)，地方政府應相對編足本計畫之配合款。</p>	<p>1. 中央補助經費 3,690,000元。</p> <p>2. 地方配合款 8,736,306元，縣配合款自籌比率70%。 (8,736,306/12,426,306)</p> <p>(1) 111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1,230,000元。</p> <p>(2) 111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) 111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) 111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200,000元</p> <p>(5) 111年度南投縣總預算，家暴性侵酒癮藥癮網路成癮案特殊族群處遇計畫經費4,994,000元</p> <p>(6) 心理衛生業務及精神醫療業務計畫約</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
	聘人員 590,306 元。	
二、強化心理健康促進工作		
<p>(一) 依照當年度 WHO 訂定之主題，規劃世界心理健康日(含心理健康月)系列活動(附表一)。年度內辦理至少 1 場次與本計畫相關之活動，以衛教推廣活動提供民眾認識心理健康概念或發表相關成果為主題。</p>	<p>1. 業於 10 月心理健康月配合本縣社區心理衛生中心 10 月 20 日揭牌典禮辦理記者會 1 場次，共計 91 人參加，媒體露出共計 7 則。</p> <p>2. 業於 10 月辦理心理健康系列活動「I 聊 Fun 心-心理紓壓講座」，共計辦理 2 場次，100 人次受惠。</p> <p>3. 業於 10 月心理健康月於本縣社區心理衛生中心粉絲專頁發表 25 篇，衛教推廣心理健康促進及提供民眾認識心理健康概念。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(二) 提供社區心理諮商服務：		
<p>1. 為布建心理諮商服務據點，花蓮、台東、屏東及離島縣市 50% 以上鄉鎮市區，其他縣市 80% 以上之鄉鎮市區應提供心理諮商服務並建立因地制宜之服務機制。心理諮商服務於衛生局或社區心理衛生中心官網說明服務內容及預約方式，請配合於期中、期末提供「111 年各機關轉介心理諮商服務統計表」(如附表二)、「111 年度心理諮商成果統計表」(如附表三)。</p>	<p>本局 13 鄉鎮市皆有提供心理諮商服務，並於本局官網首頁放置「我要心理諮商」之項目，使民眾可透過填寫基本資料及相關訴求進行網路預約，並提供專線以便諮詢該服務。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 為確保心理諮商服務品質，規</p>	<p>業於 111 年 4 月 11 日及 5</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
劃提供心理諮商服務專業人員之督導服務(個別督導、團體督導不拘，但須以個案討論為主，講課性質不列入成果)至少2次。	月16日召開2次心理諮商專業人員督導會議，針對本縣心理諮商服務提出相關意見，互相討論，並邀請相關領域專家來指導，以確保心理諮商服務品質。	<input type="checkbox"/> 落後
3. 主動提供社會局(處)、教育局(處)、勞動局(處)等轄區內心理健康服務資源及轉介窗口名冊，供各級學校、職場等場域運用。	本縣自行製作多款心理健康及自殺防治宣導資料(如：宣導單張、海報)，相關珍愛生命小卡及心理健康量表、海報、易拉展等放送至教育處及社會及勞動處等相關單位，並提供精神醫療院所及心理諮商服務地點等心理健康服務資源，俾利學校轉介使用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 明定與社政、教育、勞政等機關之合作機制，包含服務內容、轉介機制及聯絡窗口，以利個案轉介處置。	1. 本縣製作自殺防治高風險轉介單、校安通報單等相關資源提供教育處、社會及勞動處使用，以供轉介個案，並提供服務做後續關懷轉介。 2. 結合本府教育處學生輔導諮商服務中心聘有專業社工師及心理師，提供校園學生心理評估、輔導諮商與資源轉介服務，並將國中、小學採分區方式，建立校園心理諮商站提供住點服務。 3. 連結「教育部學生輔導諮商中心南投區駐點	<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>服務學校心理衛生諮詢服務實施計畫」，以本縣中興高中為服務據點，並聘請精神專科醫師、諮商心理師等專業人員，服務對象：以本縣生活適應困難或心理障礙傾向之高中職學生及教職員工，提供到校諮商輔導。</p>	
(三) 老人心理健康促進及憂鬱篩檢：		
<p>1. 辦理社區老人心理健康宣導及相關人員教育訓練活動。</p>	<p>結合本縣社區發展據點、發展協會、民間團體、長照服務單位…等，針對高風險族群(例如：獨居、罹病/久病、中低收入戶等…)進行憂鬱症篩檢轉介服務並辦理一系列心理健康衛教推廣活動，辦理相關老人教育訓練及心理健康衛教推廣活動共計4場次，參與人數共計112人受惠，活動滿意度達90%。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 針對高風險族群進行憂鬱症篩檢轉介，訂定轉介標準，視高風險老人之需求提供篩檢後續服務，並請於4月10日、7月31日、10月10日及次年1月10日前，並每季提報「老人心理健康促進」服務統計表(如附表四)。(篩檢量表可依轄區老人教育程度運用)</p>	<p>針對高風險族群以簡式健康量表BSRS5篩檢，倘評估個案BSRS分數若大於等於10分或自殺想法大於等於2分者，依據「南投縣政府自殺高風險個案通報暨轉介單」通報，本局依「南投縣自殺通報暨自殺高風險個案通報後關懷作業流程」追蹤關懷，111年度1-12月老人</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	憂鬱量表篩檢人數計 38,522 人，篩檢高風險個案計 634 人，其中轉介心理輔導 487 人、轉介精神科治療 116 人、轉介其他資源 31 人，轉介率達 100%，並已於 4 月 10 日、7 月 10 日、10 月 10 日前提報成果。	
3. 協助推廣 1925 安心專線、1966 長照專線、1957 社會福利專線，期能藉由專線資源的運用降低老人的精神壓力及憂鬱狀況。	結合縣內照顧據點及各民間團體，辦理相關心理健康宣導及相關活動時，提供心理諮商服務及宣導 1925 安心專線、1966 長照專線、1957 社會福利專線，倘民眾有需要時可多加使用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 針對縣市老人憂鬱篩檢及老人自殺死亡現況分析並研擬、推動因應方案或措施。	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，老人自殺原因：久病不癒、憂鬱傾向、家庭感情因素；自殺死亡方式：安眠藥鎮靜劑、一般農藥(如：農用殺蟲劑、除草劑、生長劑等)及未填寫等名列前 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	<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>並提供珍愛生命守門人之概念。</p> <p>4. 針對轄內販賣木炭場所輔導訪查，於賣場木炭販賣架上或其周邊牆面或櫃檯等明顯處張貼衛教推廣海報、放置關懷吊牌、摺頁或小卡等衛教推廣資訊。</p>	
<p>(四) 家庭照顧者心理健康促進： 結合「家庭照顧者支持服務據點」、「喘息服務」、「居家照護家訪」等方式，與社政相關單位合作，提供家庭照顧者心理健康及相關照護資源，並優先提供不便出門參與社區活動者、高風險族群為主。</p>	<p>1. 結合長照中心及家庭照顧者支持服務據點、「喘息服務」或「居家照護」等據點，辦理相關心理健康促進活動；若民眾在照顧上遇困難或經年照顧需稍作休息時，可洽長期照顧管理中心專線：049-2209595、1966 長照專線、1957 社會福利專線專線或家庭照顧者關懷專線 0800507272 諮詢，倘若情緒需要抒發，也可洽社區心理衛生中心 049-2202662 專線預約免費心理諮商服務。</p> <p>2. 製作相關資源單張，提供其家屬相關心理健康資源及照顧資訊。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>(五) 孕產婦心理健康促進： 辦理孕產婦身心照護講座，推廣本部製作之孕產婦相關心理衛生教育資源，並每半年提報「孕產婦心理健康促進」服務統計表(如附表五)，包含：</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 推廣民眾版之青少女、孕產婦及更年期婦女心理健康衛教單張、懶人包及數位教材。	轉請轄區衛生所及相關醫院協助推廣民眾版之青少女、孕產婦及更年期婦女心理健康衛教單張、懶人包及數位教材。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 推廣專業人員及產後護理之家人員之 6 款孕產婦心理健康數位教材。	與轄區衛生所及相關醫院合作，推廣專業人員及產後護理之家人員 6 款孕產婦心理健康數位教材。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座合計至少 6 小時。	1. 本年度辦理「孕產婦心理健康」宣導共計 4 場次，參與人數共計 104 人受惠。 2. 本年度辦理「孕產婦心理健康」講座共計 4 場次，共 12 小時，參與人數共計 260 人受惠。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(六) 嬰幼兒心理健康促進，並每半年提報「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表(如附表六)： 推廣本部製作「用愛教出快樂的孩子—0~6 歲正向教養手冊」，以提升親職及家庭功能，進而培育嬰幼兒健全人格、情緒發展等：		
1. 開設 2 梯次親職家長團體。	業於本年度辦理「親職家長團體」宣導共計 2 場次，參與人數共計 84 人受惠。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合社政單位，針對脆弱家庭，提供相關心理衛教資源及心理支持服務管道。	結合社政單位，配合托育資源中心辦理相關衛教宣導，並針對脆弱家庭，提供本縣心理衛教相關資源及心理支持服務管道。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(七) 注意力不足過動症衛教推廣活動： 推廣本部印製「ADHD 校園親	1. 本縣結合文化局、教育處、社會及勞動處及家庭教育中心，推廣衛福	<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>師手冊」，並辦理有關注意力不足過動症之衛教推廣講座。可連結教育局(處)並結合在地心理健康網絡成員辦理宣導講座，使 ADHD 兒童之家人或照顧者、老師了解相關醫療知識及如何照顧罹病的小孩並與之相處，並每半年提報「注意力不足過動症衛教推廣活動」服務統計表如附表七)：</p>	<p>部製作之「ADHD 校園親師手冊」，讓民眾有正確認知，能早期發現早期治療。</p> <p>2. 本年度結合學校辦理「注意力不足過動症」宣導 8 場次，內容包含推廣「ADHD 校園親師手冊」，參與人數計 443 人，活動滿意度達 85%。</p> <p>3. 本年度結合社區辦理「注意力不足過動症」宣導 2 場次，參與人數計 50 人，活動滿意度達 95%。</p>	
<p>(八) 身心障礙者及其家屬心理健康促進：</p>		
<p>1. 連結轄區社會局(處)共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，例如提供身心障礙者及其家屬心理諮商、結合喘息服務提供照顧者心理健康講座等。</p>	<p>1. 結合精復機構、精護機構辦理心理健康促進活動計 21 場次，參加人數計 475 人，活動滿意度達 87.6%，分析參與活動身障及精障者人數達 87.7%，活動滿意度達 86.7%。</p> <p>2. 結合縣內精神照護機構辦理身心障礙者及其家屬心理健康促進活動，活動內容含：拒絕灰色標籤邀請精神復健機構在現場協助康復之家的住民擺攤販售商品，宣導社區融合及去汙名化，也舉辦一路跑活動，讓民眾互相聯絡感情，</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
	以促進心理健康。	
2. 請對參與人次進行身心障礙者別分析(例如：身障、精障等)或至少需區分參與人次是否為身心障礙者，並每半年提報「身心障礙者及其家屬心理健康促進」服務統計表(如附表八)。	如附表八	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(九) 原住民及新住民心理健康促進：		
1. 請結合部落社區健康營造中心、文化健康站、轄區原住民、新住民相關政府機關、民間團體，共同推動原住民、新住民心理健康促進方案，提供心理健康促進服務及心理諮商服務。	1. 本縣於 13 鄉鎮衛生所均有提供心理諮商服務外，與原住民族行政局結合，辦理心理健康促進相關活動，並於文化健康站發放相關心理健康促進衛教推廣文件，以提升原住民心理健康。 2. 結合地方新住民團體及移民署辦理心理健康相關活動，發放相關衛教文件，並推廣本縣免費心理諮商服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 請善用各縣市新住民家庭服務中心、學習中心或衛生局翻譯志工等翻譯人力資源，並就參與人次之原住民族別或新住民國籍別進行分析，或至少需區分參與人次是否為新住民或原住民者。	1. 111 年 3 月 25 日辦理新住民心理健康宣導 1 場次，本次宣導邀請翻譯志工協助初次來臺之新住民了解心理健康相關資訊，參與人次計 20 人，其中新住民占 12 名參與率達 60%，活動滿意度達 83%。 2. 結合原住民族家庭服務中心辦理志工人員	<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>心理健康宣導活動 3 場次，參與人次計 74 人，其中原住民佔 81 人參與率達 91%，活動滿意度達 85%。</p> <p>3. 111 年 4 月 7 日召開「新住民關懷網絡會議」1 場次，邀請本府民政處、社會及勞動處、警察局、衛生局、南投縣新住民家庭服務中心、南投縣家庭教育中心、南投縣榮民服務處、南投就業中心、南投縣家長關懷教育協會、臺灣外籍配偶福利發展協會、南投縣社會福利工作協會、南投縣新媳婦關懷協會、移民署南投服務站…等，參與人次計 27 人。</p>	
<p>1. 每半年提報「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表(附表九)。</p>	<p>如附表九。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>三、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</p>		
<p>1. 設定 111 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策略，主要分三個層面擬定方案，分別為全面性、選擇性與指標性策略。</p> <p>2. 自殺防治方案之內</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
	容，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。	
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 111 年共辦理 11 場次，所轄里長及村里幹事應參訓人數：里長 262 人，本年度累積參訓人數計 262 人，累積參訓率 100%；村里幹事應參訓人數 155 人，本年度累積參訓人數計 155 人，累積參訓 100%。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 針對社區心理衛生中心之各類工作人員，加強自殺防治之教育訓練。	針對社區心理衛生中心各類工作人員辦理「自殺防治知能教育訓練」10 場次，參與人數計 542 人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 加強辦理學齡人口（含國小、國中、高中職、大專校院學齡層）自殺防治，針對校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程。	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 3 場次，參加人數計 156 人	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 加強辦理老人自殺防治，並針對 65 歲以上老人，若其為獨居、社會支持薄弱、久病不癒，或為再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率（每個月至少 2	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	<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>次，其中面訪至少 1 次)。</p>	<p>展協會、長照服務單位等針對 65 歲以上弱勢老人提供憂鬱篩檢(BSRS-5 量表)，發現自殺高風險個案通報本局，以「早期發現，早期介入」，即時提供關懷轉介服務及相關資源。</p> <p>3. 111 年 1-12 月 65 歲以上自殺高風險(自殺意念)個案計 22 人，皆已收案管理；另自殺企圖通報個案計 113 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. 111 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 38,522 人，高風險個案計 634 人，轉介心理輔導 487 人、轉介精神科治療 116 人、轉介其他資源 31 人，轉介率達 100%。</p> <p>5. 本縣 111 年 1-12 月 65 歲以上老人再自殺通報人數共計 27 人，皆需列管達 6 個</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>月，總訪視次數共計273次，總面訪次數共計109次，總電訪次數共計164次，面訪率40%。</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>	
<p>7. 持續辦理巴拉刈自殺防治工作(例如：蒐集所轄農政及環保單位針對所轄農民家中剩餘囤貨之回收計畫及量化成果，做為防治工作規劃參考)。</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> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4. 宣導:由農業及衛生</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
	單位加強宣導及輔導訪查，111 年輔導所轄販賣業者達 100%。 5. 111 年 3 月 9 日結合農業處辦理「自殺防治守門人教育訓練」1 場次，內容包含幸福捕手)，參與人數計 378 人。	
8. 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）。	1. 業已納入本縣 10 家醫院心理衛生業務督考指標項目。 2. 原預定 4 月 20 日至 5 月 13 日予以輔導訪查，因疫情因素採書面審查方式辦理，業已於 111 年 8 月 16 日投衛局醫字第 1110027069 號函，請 10 家醫院於 111 年 9 月 30 日前提供書面資料至本局備查，業已完成書面審查，並列入不定期查核事項。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市常見自殺方式（上吊、木炭、農藥、安眠藥、墜樓…等）、高危險場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂至少各 1 項自殺防治具體措施及執行，並因應每年重點議題之不同，建立滾動性調整機制。	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 39%)，老人自殺原因：久病不	<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>癒、憂鬱症、家人感情因素；自殺死亡方式：一般農藥、安眠藥鎮靜劑等。</p> <p>3. 針對診所及農藥商販賣業者衛生所提供業者衛教單張及轉介單並提供珍愛生命守門人之概念。</p> <p>4. 針對轄內販賣木炭場所輔導訪查，於賣場木炭販賣架上或其周邊牆面或櫃檯等明顯處張貼宣導海報、放置關懷吊牌、摺頁或小卡等宣導資訊。</p> <p>5. 於轄內竹山鎮、埔里鎮、水里鄉及南投市衛生所設置巡迴醫療點提供社區精神醫療服務，並於信義鄉、仁愛鄉提供定點醫療服務站，提供心理及精神醫療服務，達到早期預防早期治療的目的。</p> <p>6. 於不同地點以文宣、跑馬燈、網路媒體方式等加強宣導活動。</p> <p>7. 為強化通報體制，藉由診所、藥局、社區發展協會、村里長及</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>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>10. 依據自殺防治法，及本部頒定之「自殺個案通報後關懷作業流程」及注意事項，落實自殺個案通報、網絡單位聯繫、收案評估、個案轉介、資源轉銜及後續關懷訪視等服務，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</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 月底共計 37 案，訪視總次數 688 次，平均訪視率為 18.59 次/人，面訪率 35.59%。 	<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>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>11. 持續於轄區向網絡單位宣導及推動自殺防治通報作業，以協助各類人員了解遇有自殺行為(含自殺企圖及自殺死亡)個案時，應採取之措施。</p>	<p>業已於 111 年 3 月 23 日及 111 年 8 月 19 日召開「心理健康聯繫會」，並針對轄區網絡各類人員宣導若遇有自殺行為(含自殺企圖及自殺死亡)個案時，應採取之措施。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>12. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務，並加強個案管理。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。</p>	<p>1. 依據本縣自殺列管個案，提供適切性資源轉介，並即時於自殺防治通報系統更新個案基本資料，俾利後續訪視。 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。 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</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
	錄，亦納入本縣衛生所業務考核指標項目。	
13. 針對殺子後自殺或集體自殺（3人以上）等案件，需提交速報單，並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。	未有此類通報案例。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
14. 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計畫說明書附件 4。	<p>1. 111年1月至12月已接獲案件8件。</p> <p>2. 提供生命線專線【1995】及衛生福利部安心服務專線【1925】提供民眾24小時使用</p> <p>3. 印製本縣珍愛生命資源轉介小卡及關懷訪視信件等提供公衛護理師及關懷訪視員使用，提供連結途徑。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
15. 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。	<p>1. 針對本縣西醫、中醫及消防人員、軍人及志工…等，辦理「自殺防治守門人」教育訓練5場次（包含推廣幸福捕手教育訓練），參與人數計469人。</p> <p>2. 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</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>殺防治守門人概念。</p> <p>3. 業於 10 月心理健康月配合本縣社區心理衛生中心 10 月 20 日揭牌典禮辦理記者會 1 場次，共計 91 人參加，媒體露出共計 7 則。</p> <p>4. 業於 9 月媒體露出報導共 2 則：</p> <p>(1)111 年 9 月 10 日於 yahoo! 網路新聞(台灣新生報)：9 月 10 日世界預防自殺日～「生命有愛-愛在希望」</p> <p>(2)111 年 9 月 16 日於 yahoo! 網路新聞(自立晚報)：心衛在身邊~提升生活幸福感與心理健康</p>	
<p>16. 針對自殺意念個案，請向轄區網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並可採用量表檢測工具，以評估個案之風險。網絡單位針對高度風險者【例如：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>	<p>1. 藉由「南投縣心理健康促進及自殺防治會」向本縣各網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」</p> <p>2. 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</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>篩檢發現自殺高風險個案並通報本局，以「早期發現，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>3. 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>	
1. 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) 使用者於系統申請之帳號權限，及填寫之「身份類別」，應與實際工作之執掌一致，如有異動	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	<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
應即時調整，以提升本部及縣市工作成效統計之正確性。	報系統」，「身份類別」，應與實際工作之執掌一致。	
(3) 各縣市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。	<ol style="list-style-type: none"> 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
(4) 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
(二)加強災難(含災害、事故)及疫情心理衛生服務		
1. 於每年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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 於103年3月2日訂定本縣災難心理衛生緊急動員計畫並於本(111)年3月14日修訂本縣「災難心理衛生緊急動員計畫」相關資料及流程。 2. 業於111年4月18日配合本縣111年災害 	<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
辦理，得依演習律定期程辦理)。	防救演習假於本縣平山里社區活動中心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。	
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(如附件5)。	於111年3月14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
4. 於縣市網站建立疫情心理健康專區，蒐集相關資訊，提供民眾或醫護人員掌握所轄相關重要心理健康及防疫資訊。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本局網站首頁均有公告疫情期間相關服務，供民眾及醫護人員快速瞭解最新防疫指引及確診者相關醫療服務。 2. 本局網站「社區心理衛生中心」有相關衛教宣導海報，亦提供心情溫度計供民眾自行檢測心理健康狀況。 3. 本局心理衛生網址：https://www.ntshb.gov.tw/Default.aspx 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 配合衛生福利部規劃之「疫情期間各類追蹤訪視及相關業務調整作為及因應計畫」，落實辦理。	關懷訪視員及心衛社工依訪視期程及個案風險程度關懷案個案，於分級會議及個案討論會中，且請關懷訪視員及心衛社工提列疑義個案	<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
	共同討論，並請專家提供建議，辦理後續追蹤事宜。	
6. 發揮衛生局防疫心理健康角色，盤點、開發及連結相關心理衛生資源，應提供社區心理衛生中心、心理師社區駐點服務、精神醫療服務、安心專線及民間心理諮商專線等資源供民眾、檢疫/隔離個案使用。	<ol style="list-style-type: none"> 111年5月3日起為因應 Covid-19 居家照護個案於期間有心理關懷需求者本中心提供通訊諮商之服務，可撥打諮商預約專線或由其他單位轉介。 111年5月至12月居家照護申請諮商民眾共3人，已執行3人次。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 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銜社會福利資源，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）。	<ol style="list-style-type: none"> 本局與社會及勞動處合作，針對因疫情失業、經濟困難之民眾提供非自願失業給付及安心上工等服務。 本局網站有衛教宣導海報，另有24小時諮商預約專線。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 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，強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。	業於111年9月16日召開「南投縣政府心理健康促進及自殺防會」針對疫情所衍生之心理諮商、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進行討論。	<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
四、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，如附件 2。</p>	<p>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 216 床，精神科慢性床許可數 850 床，皆已全數開放。</p> <p>2. 本縣精神醫療資源雖從急性、慢性病床、精神復健機構及精神護理之家皆有設置，囿於本縣地幅遼闊，精神醫療資源分佈不均，3 家精神醫療院所集中於三大鄉鎮(南投市、草屯鎮、埔里鎮)。</p> <p>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</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>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>	
2. 強化行政及專業人員服務品質：		
(1) 衛生局心理健康行政人員及公共衛生護士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」，並請落實關懷訪視業務督導機制。	<p>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 111 年 4 月 20 日、9 月 28 日辦理社區精神病人送醫技能教育訓練。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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>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>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。	<p>1. 111 年 3 月 6 日、3 月 20 日、9 月 14 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 3 場次，共計 210 人參與。</p> <p>2. 另於辦理醫院心理衛</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>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>	
<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，每月及需要時應邀請專家督導，針對個案之分級調整與持續追蹤之必要性，召開個案討論會議，並應規劃前開會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神疾病個案之追蹤管理及其分級照護。</p>	<p>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。</p> <p>2. 每個月召開個案管理及分級會議，聘請精神醫療相關專家擔任委員，於會議中討論個案分級、困難、疑義及結案個案，並依會議結果追蹤後續執行情形，本年度至 12 月底共召開 12 場次，討論 774 案。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>2. 若精神病人為合併多重議題（合併精神疾病及自殺企圖、自殺企圖合併保護性案件、出矯正機關及結束監護處分處所，且符合精神照護收案之條件）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</p>	<p>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 159 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。</p> <p>2. 精神疾病合併保護性</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>之自殺風險、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。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>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33案提案討論。截至12月底止精神疾病合併家暴高風險個案共計163人，A類個案40人、B類個案57人、C類個案11人、D類個案37人、E類個案18人，總訪視次數3038人次，面訪1085人次，電訪1953人次，平均訪視次數18.63次/人，面訪率35.7%。</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>1. 業於1月25日召開衛生所業務說明會議，請各衛生所應落實精神個案管理及分級制度，並納入本縣衛生所考核指標。</p> <p>2. 於分級會議中，請衛生所、關懷訪視員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><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 落實監測精神照護機構服務品質：</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</p>	<p>1. 本縣精神照護機構計有：精神醫療機構計</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>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 家、精神復健機構計 9 家及精神護理之家計 3 家。</p> <p>2. 因新冠肺炎疫情，本縣精神照護機構下半年督導考核以書面資料方式進行，業已於 111 年 8 月 11 日投衛局醫字第 1110026128 號函辦理，因 3 家精神護理之家參與「衛生福利部住宿式服務機構品質提升卓越計畫」，因此本次書面資料審查以另外 9 家精神照護機構為主，9 家精神照護機構已於 111 年 9 月 30 日前完成書面資料繳交，本局亦在 111 年 11 月底前完成書面資料審查，並於 111 年 12 月 1 日投衛局醫字第 1110039820 號函文機構，並請各機構依建議事項確實改善以維護住民權益，本局將納入不定期追蹤查核。</p>	
<p>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。</p>	<p>因應新冠肺炎疫情，原訂 111 年評鑑之機構暫停辦理 1 年(依據衛生福利部 111 年 5 月 3 日衛部心字第 1111761004 號)，而原</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>先需評鑑之機構為評鑑合格之機構，因此順延至112年辦理。</p>	
<p>4. 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。</p>	<p>1. 已於下半年會同消防、建管、勞政辦理無預警稽查(111年8月26日投衛局醫字第1110027955號函)，12家精神照護機構分別在111年9月21日(南投區及竹山鎮)、111年10月13日(埔里區)、111年10月14日(草屯區)進行稽查，本縣12家精神照護機構稽查結果皆為合格。後續將不定期查核以維護住民權益及安全。</p> <p>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，將持續進行無預警稽查，截至目前未接獲對轄內機構陳情案件。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務</p>		
<p>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。</p>	<p>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)2202662。</p> <p>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</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>所依據個別性給予個案提供適當心理諮商轉介服務。</p> <p>3. 強化本縣社區心理衛生醫療資源，本局特請草屯療養院專業醫療團隊至埔里鎮衛生所提供兒童青少年心理衛生門診、竹山鎮衛生所-成人精神衛生門診、水里鄉衛生所-老人身心科門診、南投市衛生所-青少年網路成癮門診醫療服務，截至12月底共服務9,523人次。</p> <p>4. 本局受理社政、警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59件，56件轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」，3件經公衛護理師及關懷訪視員家訪評估後，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. 掌握精神病人動態資料(附件一、(一))：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</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><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>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、出矯正機關、結束監護處分處所、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>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。</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，衛生局需於個案出院後 2 星期內完成第一次訪視評估，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</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</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
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。	所，則由戶籍所在地之衛生所收案管理。	
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。	本局受理社政、警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59件，其中56件轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」，另3件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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 強化轄區精神病人之管理：		
(1) 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。	原訂於111年5月13日辦理本縣1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，因疫情因素採書面審查方式辦理，業已於111年8月16日投衛局醫字第1110027069號函請醫院於111年9月30日前提供書面資料至本局備查，業已完成書面審查，並列入不定期查核事項。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 針對新領身心障礙證明之精障者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位之橫向聯繫，以提供個案所需之服務與資源。另每季提報強化社會安全網第二期計畫相關網絡單位所轉介之疑似個案經「疑似	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	<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>或社區精神病人照護優化計畫」之承辦醫院評估後結果統計。</p>	<p>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 111 年 1-12 月勾稽社政福利資訊系統新領身心障礙證明之精障者計 84 案，其中 21 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更新身障鑑定資料。</p>	
<p>(3) 對於轄區關懷追蹤中之困難個案、社區危機個案或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，強化醫療機構對於高風險個案管理及搭配長效針劑減少未規律用藥情形。並與辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之醫療機構合作，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。</p>	<p>1. 與本縣辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」衛生福利部草屯療養院合作，對於本縣社區疑似精神病人或高風險個案，轉介疑似或社區精神病人照護優化計畫並落實後續追蹤。</p> <p>2. 本年迄今(12月底)共計轉介 190 案。</p> <p>3. 已納入本縣 3 家精神醫療機構年度醫院督導考核項目。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>(4) 針對轄區 a. 連續 3 次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案 d. 最近 1 年僅電話訪視，且無法聯絡本人者、e. 護送就醫個</p>	<p>1. 依據本縣社區精神疾病患者追蹤照護模式、南投縣精神疾病社區關懷訪視及轉介服</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>案或精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫諮詢專線通知縣市衛生局個案、多元議題個案，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正(附件一、(二))。</p>	<p>務工作流程、南投縣精神疾病個案社區照護結案作業規範、南投縣社區精神疾病個案(含多次訪視未遇、持續電訪、拒訪)處理流程辦理。</p> <p>2. 衛生所除定期訪視，另視個案狀況也安排不定期追蹤訪視。</p>	
<p>(5) 訂定訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。</p>	<p>1. 每個月至精神照護資訊管理系統稽查個案訪視紀錄，並將稽核結果函知衛生所訪視人員限期改善，並須將改善情形函覆。</p> <p>2. 為落實訪視紀錄完整性及確實性，至12月底止共稽核紀錄2,384筆。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>(6) 針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人有自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起1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，統計速報單後續處置情形(如附件一、(五)(六))，並應與媒體宣導本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案之隱私及其權益。</p>	<p>1. 1件。</p> <p>2. 本局於111年4月13日參與重大家庭暴力事件個案檢討會議(由秘書長以上層級人員召集警政、社政及衛政等相關防治網絡人員與會)。</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>(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，並鼓勵社區心理衛生中心專業人員、所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及督導、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.合併多重議題（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、出矯正機關及結束監護處分處所，且符合精神照護收案條件個案；e.拒絕接受服務之第1級與第2級個案）。</p>	<p>1. 每月聘請衛生福利部草屯療養院醫師及護理督導長擔任外部專家督導定期召開公衛護士、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之處置；c.屆期及逾期未訪視個案之處置；e.拒絕接受服務之第1級與第2級個案及其他疑義個案討論，截至12月底共召開12場次。</p> <p>2. 每月聘請精神醫療專家擔任外部督導定期召開心理衛生社工個案督導會議，會議討論重點：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；f.離開矯正機構個案，截至12月底共召開12場次。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>7.辦理相關人員訓練：針對警察</p>	<p>辦理相關人員社區精神</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>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>病人辨識及處置技巧訓練：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 消防人員，共辦理 10 場次，參與人數計 346 人。 2. 村里長及村里幹事，共辦理 11 場次，參與人數計 417 人。 3. 警察人員，原實體課，因疫情改為線上辦理，參與人數計 1,400 人。 4. 社政人員，共辦理 4 場次，參與人數計 154 人。 	<input type="checkbox"/> 落後
<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>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本局提供 24 小時精神醫療處置緊急聯絡手機電話 0933-527902。 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。 3. 另於本局網站公告衛生福利部草屯療養院-精神醫療緊急處置線上諮詢專線 	<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
	049-2551010，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。	
(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，辦理精神病人緊急送醫服務。	<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，本縣精神醫療機構有衛生福利部草屯療養院、衛生福利部南投醫院、臺中榮民總醫院埔里分院計 3 家配合辦理社區精神病患緊急事件處置。</p> <p>3. 結合衛生福利部草屯療養院執行「社區健康營造專案計畫-一鄉鎮一專業團隊」，於各鄉鎮衛生所皆配置該院醫師、護理師、心理師、社工師等專業團隊，協助或支援公衛護理人員有關社區疑似精神病患緊急處理及精神醫療專業諮詢服</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
	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. 111年3月23日及111年8月19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. 本局於111年3月17日辦理精神疾病個案護送就醫專業教育訓練，加強新進公共衛生護理人員、關懷訪視員及心理衛生社工護送就醫實務技巧訓練，共計53人參加。 3. 本局於111年4月20日辦理社區精神病人送醫技能教育訓練，加強新進公共衛生護理人員、關懷訪視員及心理衛生社工護送就醫實務技巧訓練，共計70人參加。 4. 本局於111年9月28日辦理社區精神病人送醫技能教育訓練，加強新進公共衛生護理人員、關懷訪視員及心理衛生社工護送就醫 	<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>實務技巧訓練，共計 60 人參加。</p> <p>5. 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。</p>	
<p>(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>	<p>1. 本縣已制訂緊急護送就醫流程，且適時於督導會議檢討修訂處理機制及流程。</p> <p>2. 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。</p> <p>3. 截至 12 月底止，本縣接獲通報啟動緊急護送就醫共計 150 件；其中男性佔 101 件(67%)、女性佔 49 件(33%)；統計分析為傷人或傷人之虞比例最高(56%)、其次為其他干擾破壞(47%)、第三為自傷或自傷之虞(34%)。</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
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。	原訂 4 月 20 日、5 月 13 日辦理本縣 2 家指定精神醫療機構嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務督考業務，因疫情因素採書面審查方式辦理，業已於 111 年 8 月 16 日投衛局醫字第 1110027069 號函請醫院於 111 年 9 月 30 日前提供書面資料至本局備查，業已完成書面審查，並列入不定期查核事項。	<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。	111 年 10 月 20 日結合本局企劃及長期照護科辦理「精神疾病認知及心理衛生」課程 1 場次，參與人數計 45 人。	<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	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	<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
污名活動至少 2 場次。	協會、社區關懷據點辦理去汙名化宣導活動截至 12 月底止，已辦理精神疾病去汙名化宣導場次共計 8 場次，參加人數計 452 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；為提升社區支持之跨單位合作，可與現有社會福利考核機制進行連結，以提高精神病人社區支持服務之涵蓋率。	整合轄內精神復健機構、衛生所辦理社區精神病人與社區溝通及融合活動，截至 12 月底止，已辦理計 20 場次，參加人數計 1,894 人。	<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 111 年 9 月 16 日及 12 月 7 日召開南投縣政府心理健康促進及自殺防治會，並於會中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	已設立精神衛生業務諮	<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
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）（如附件一、（四））。	<p>詢專線號碼 (049-2202662)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： https://www.ntshb.gov.tw/business/index.aspx?uid=1&bid=1278)</p>	<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。	<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。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	<p>1. 轉知本縣 13 鄉鎮衛生所及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</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>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 217 人次，包括經濟扶助 26 人次、就業服務 22 人次、醫療照護 163 人次、法律服務 0 人次、其他(如：駕照申請、心理諮商、酒癮戒治…等)計 8 人次。</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（如附件 4）。</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 5 名、安置一般護理之家 1 名、回歸社區 1 名。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
<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>		
<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</p>	<p>1. 本縣 12 家精神照護機構各自辦理 2 場次緊急災害應變演練(含自衛消防編組演練)，本縣 12 家機構皆已於 6 月及 10 月完成 2 場次演練，其緊急災害應變計畫書於 11 月完成委員審查，審查結果已函文各機構(111 年 11 月 24 日投衛局醫字第 1110038987 號)，並要求改善及落實，以維護住民及學員安全。</p> <p>2. 精神護理之家及精神</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
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>復健機構夜間複合式災害示範演練，已於111年8月29日辦理，本縣計12家精神照護機構皆派員參加，參與率達100%。</p> <p>3. 有關精神照護機構公共安全辦理情形自評，本縣12家機構皆已於6月及12月完成公安自評，並針對機構辦理情形，予以輔導及落實。</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>本縣12家精神復健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，其緊急災害應變計畫書於11月完成委員審查，審查結果已函文各機構(111年11月24日投衛局醫字第1110038987號)，並要求改善及落實，以維護住民及學員安全。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
(六) 落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業：		
1. 個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資	1. 為落實精神照護資訊管理系統資訊安全，醫	<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>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 1 次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p>	<p>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>五、強化成癮防治服務</p>		
<p>(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>		
<p>1. 設置專責人力規劃及推動所轄酒癮防治業務，俾深化及提升業務效益，及設立及公布固定服務專線，以利民眾諮詢酒癮防治議題及洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線），並將民眾常見問題，製成問答集，公布於網站。</p>	<p>已設立酒癮諮詢專線號碼(049-2202662)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&inford=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，並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。宣導計畫應採分眾(如社區民眾、酒癮個案及其家屬、醫療機構、民間機構(團體)、網絡單位(如監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等))及多元宣導方式辦理，宣導內容應至少包含強化民眾有關飲酒之正確觀念、酒癮疾病之認識及酒癮治療資源等。【各地方政府應於計畫書詳</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、宣導主軸及辦理方式；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
予說明年度宣導計畫之計畫目的、實施對象、宣導主軸及辦理方式等】。		
3. 督請設有精神科之醫院，藉由辦理酒、網癮相關議題之衛教講座，及於院內張貼衛教海報等措施，加強民眾、個案及其家屬成癮防治相關知能。	<p>1. 111年2月10日於本縣「111年度醫院管理聯繫會」上請設有精神科之醫院，辦理酒、網癮相關議題之衛教講座，並將此納入醫院督考指標項目。</p> <p>2. 原預定4月20日至5月13日予以輔導訪查，因疫情因素採書面審查方式辦理，業已於111年8月16日投衛局醫字第1110027069號函，請10家醫院於111年9月30日前提提供書面資料至本局備查，業已完成書面審查，並列入不定期查核事項。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
4. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我覺察，並提供衛教及治療服務資源供有需求的民眾使用。推廣運用方式包含：(1)推廣民眾使用本部建立之網路版量表；(2)與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。	<p>1. 本局透過本局網站公布「網路使用習慣量表」，希提升民眾自我網路使用習慣之覺察（網址:https://www.nts.gov.tw/information/index.aspx?aid=23&inoid=1131）。</p> <p>2. 本局已於111年2月22日函請本縣教育處協助轉知各級學校於校內網站公布「網路使用習慣自我篩檢量</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
	表」，並輔導學校加強運用「網路使用習慣自我篩檢量表」供校內師生自我檢測、篩檢。	
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
1. 調查分析所轄問題性飲或酒癮者，及網癮問題之服務需求或個案特性，發展具體且具地方特色之預防或處遇方案，以布建轄內酒癮、網癮醫療及相關處遇資源。	本局已與教育處合作，調查分析所轄國中小學生網路使用情形，倘有網癮問題，由學校進行輔導並依狀況填寫「南投縣網絡成癮個案轉介單」，協助轉介至本縣網絡成癮醫療門診，後續提供個案網絡成癮治療服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 盤點所轄酒癮、網癮醫療或處遇資源（如酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及酒癮治療服務方案），除將相關資源公布於網站，供民眾查詢外，並就各項資源加強特定對象之宣導、推廣，以提高資源利用率。	1. 已定期按月盤點轄內酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於本局資源網站供民眾查詢。 2. 為提高宣導成效，已至衛生福利部網站下載藥酒癮衛教海報、單張、影片，並連結置放本局衛生園地網站。	<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（應含合作機制、轉介單、流程圖等），俾促進早期發現早期治療，並統計分析具體執行成果（如轉介單位、轉介人數、開案人數等），及據以檢討及研謀精進作為。	為促進防治網絡單位與酒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	<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
	請網絡單位協助酒癮個案發掘及轉介，111年1-12月份，共3單位轉介：地檢署、警政、民政(村里鄰長)，轉介人數：14人，開案人數：4人。	
4. 建立衛生單位、醫療院所、教育單位合作之網路成癮防治網絡，訂定並推動網路成癮防治合作轉介流程(需包含轉介流程圖、流程圖各單位窗口聯絡資訊、轉介單等)。	於111年3月23日及111年8月19日召開之「心理健康網絡聯繫會」與衛生單位、醫療院所、教育單位建立合作之網路成癮防治網絡，並於會議上推動網路成癮防治合作轉介流程。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
1. 持續輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，包含參與本部各項酒癮治療計畫，及協助執行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、禁戒等)，並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，以提升所轄酒癮醫療服務量能。	原預定4月20日至5月13日予以輔導訪查，因疫情因素採書面審查方式辦理，業已於111年8月16日投衛局醫字第1110027069號函，請酒癮治療機構於111年9月30日前提提供書面資料至本局備查，業已完成書面審查並請酒癮治療機構依審查意見回覆改善情形，並列入不定期查核事項。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 督請各酒癮治療機構針對酒癮個案不同特性或需求，發展酒癮治療方案、建立酒癮共病之評估、轉介、照會機制及共照模式，及發展酒癮個案管理服務制度，以完善酒癮治療服務	原預定4月20日至5月13日予以輔導訪查，因疫情因素採書面審查方式辦理，業已於111年8月16日投衛局醫字第1110027069號函，請酒癮	<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
內函及提升服務品質。	治療機構於111年9月30日前提提供書面資料至本局備查，業已完成書面審查並請酒癮治療機構依審查意見，並列入不定期查核事項。	
3. 就各治療機構之服務情形、個案轉介來源、個案追蹤管理情形、共病轉介及照護情形及治療成效等進行統計分析。	<p>治療成效評估：</p> <p>(1)轉介情形：轉介共119案（治療人數107人），醫院精神科門診轉介99人（治療96人）、衛生局（所）轉介11人（治療5人）、地檢署轉介6人（治療5人）、民政單位轉介1人（治療1人）、警察局1人（治療0人）、其他單位轉介1人（治療0人）。</p> <p>(2)追蹤情形： 轉介共119人，已報到接受治療共計107人（90%），其中完成醫院建議療程結案計3人，持續接受治療計104人，從未報到接受治療者計12人（10%）。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 督請酒癮治療機構，落實於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」維護所有酒癮相關醫療處置紀錄。【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，應全數落實處置紀錄之登載】。	原預定4月20日至5月13日予以輔導訪查，因疫情因素採書面審查方式辦理，業已於111年8月16日投衛局醫字第1110027069號函，請酒癮治療機構於111年9月30日前提提供書面資料至本局備查，業已完成書面審	<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
	查並請酒癮治療機構依審查意見改善情形，並列入不定期查核事項。	
<p>5. 督導轄內酒癮治療機構，落實本部「111 年度酒癮治療費用補助方案」之「治療機構配合事項及規範」，並研訂「酒癮治療機構訪查表」，邀請學術及實務專家進行實地訪查，及追蹤建議事項辦理情形，俾提升酒癮治療服務品質。【應於計畫說明書提出輔導訪查表草案，並輔導訪查方式、時程安排等事項；期中及期末報告應說明辦理輔導訪查之情形(含輔導家數，建議事項改善情形等，並應依輔導訪查表之訪查項目，統計分析轄內醫療機構之訪查結果)及輔導訪查表之修正建議。】</p>	<p>原預定 4 月 20 日至 5 月 13 日予以輔導訪查，因疫情因素採書面審查方式辦理，業已於 111 年 8 月 16 日投衛局醫字第 1110027069 號函，請酒癮治療機構於 111 年 9 月 30 日前提提供書面資料至本局備查，業已完成書面審查並請酒癮治療機構依審查意見改善情形，並列入不定期查核事項。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>6. 代審代付本部「111 年度酒癮治療費用補助方案（由本部另行函頒）」【計畫書應至少說明代審代付機制，如醫療機構向衛生局申撥經費之方式、應檢附文件及抽核方式等；期中及期末報告應就治療費用補助方案之執行情形提出綜整說明，包括執行機構數、治療人力、補助人數、經費使用情形等。】</p>	<p>1. 「酒癮治療費用補助方案」截至 12 月止服務量能統計：治療人數計 107 人，執行新台幣 875,214 元。</p> <p>2. 「111 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</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
	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。	
(四) 提升酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力，並加強各類醫療人員之酒癮、網癮識能，提升個案轉介敏感度。		
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6月10日辦理111年度中區精神醫療網-酒癮戒治專業人員教育訓練。 (2) 本局與中區精神醫療網草屯療養院於7月21日辦理網路成癮專業人員繼續教育訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 輔導、鼓勵轄內醫事及衛生行政人員參與本部網路成癮治療共同核心課程，培植轄內具網癮治療及處遇能力之心理健康臨床人力，提升網路成癮治療服務量能。	本局轉知及鼓勵轄內醫療院所之醫事及相關行政人員參與網路成癮相關課程，以培養提升治療及處遇能力。	<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>3. 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>為增進醫療院所醫事服務人員及諮詢輔導人員，加強成癮防治專業知能，本局與草屯療養院共同辦理醫事人員教育訓練等課程，加強醫事人員對酒、網癮之認識：</p> <p>(1) 本局與中區精神醫療網草屯療養院於 6 月 10 日辦理 111 年度中區精神醫療網-酒癮戒治專業人員教育訓練。</p> <p>(2) 本局與中區精神醫療網草屯療養院於 7 月 21 日辦理網路成癮專業人員繼續教育訓練。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 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 111 年 1 月 25 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。</p> <p>2. 本局於 111 年 2 月 10 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</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>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「111年酒癮治療費用補助方案」。</p>	
六、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(如附件三)。</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>(四) 南投縣地處中央，幅員遼闊，就醫不易，於本縣 13 鄉鎮衛生所聘有醫師、護理師、職能治療師、社工師、及心理師等五師團隊，以解決本縣醫</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
	療資源缺乏之問題；另於本縣 103 年起於 13 鄉鎮市衛生所設有免費心理諮商站，以增加本縣心理衛生資源。	

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標值	達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
重要評估項目				
一、整合及加強心理健康基礎建設				
1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開 1 次會報，且至少 2 次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	<p>第一次</p> <p>(1) 會議辦理日期：111 年 3 月 23 日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：陳淑怡科長</p> <p>(3) 會議參與單位：南投縣政府社會及勞動處、衛生局(企長科、保健科、藥政及毒品防制科、疾管科)、醫院代表等。</p> <p>第二次</p> <p>(4) 會議辦理日期：111 年 9 月 16 日</p> <p>(5) 主持人姓名及其層級：陳正昇副縣長</p> <p>(6) 會議參與單位：</p> <p>(7) 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</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	因新冠肺炎疫情，待疫情趨緩後持續辦理。

指標	欲達成 量化目標值	達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		團體、各協進會等。 第三次 (1) 會議辦理日期：111 年 8 月 19 日 (2) 主持人姓名及其層 級：陳淑怡 副局長 (3) 會議參與單位：南投 縣政府社會及勞動處、 衛生局(企長科、保健 科、藥政及毒品防制 科、疾管科)、醫院代表 等。 第四次 (1) 會議辦理日期：111 年 12 月 7 日 (2) 主持人姓名及其層 級：陳正昇副縣長 (3) 會議參與單位： (4) 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。		
二、自殺防治及災難心理衛生服務				
1. 轄區內自殺 標準化死亡 率較前一年 下降。	111 年自殺標準化 死亡率-110 年自 殺標準化死亡率 <0	1. 110 年自殺標準化死亡 率：每 10 萬人口 <u>12.6</u> 人 2. 111 年自殺標準化死亡 率：每 10 萬人口 <u>尚無資 料。</u> 3. 下降率：尚無資料。	<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				
1. 病人出院	病人出院後2星期	1. 病人出院後 2 星期內完成	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進	

指標	欲達成 量化目標值	達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
後 2 星期 內完成第 一次訪視 評估。	內第一次訪視評 估比率應達80%。	訪視評估人數： <u>431</u> 人 2. 當年度出院個案人數： <u>437</u> 人 3. 病人出院後 2 星期內第一 次訪視評估比率： <u>99%</u>	度 <input type="checkbox"/> 落後	
四、強化成癮防治服務				
1. 轄內酒癮 治療機構 之輔導訪 查。	依所研訂「酒癮治 療機構訪查表」執 行機構輔導訪 查，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：4 家。(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) 2. 訪查機構數 4 家 3. 訪查率：100% ※原預定 4 月 20 日至 5 月 13 日予以輔導訪查，因疫 情因素採書面審查方式辦 理，業已於 111 年 8 月 16 日投衛局醫字第 1110027069 號函，請 10 家 醫院於 111 年 9 月 30 日前 提供書面資料至本局備 查，業已完成書面審查， 並列入不定期查核事項。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進 度 <input type="checkbox"/> 落後	因新 冠肺 炎疫 情， 待疫 情趨 緩後 持續 辦 理。
次要評估項目				
一、整合及加強心理健康基礎建設				
1. 111 年「整 合型心理 健康工作 計畫」地 方政府配 合款編列 比率。	應達配合款比率。	1. 中央補助經費 3,690,000 元。 2. 地方配合款 8,736,306 元，縣配合款自籌比率 70%(8,736,306/12,426,30 6) (1) 111 年本縣配合款按地 方政府財力分級級次	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進 度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>(25%)，本縣配合款經費 1,230,000 元。</p> <p>(2) 111 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) 111 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) 111 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 200,000 元</p> <p>(5) 111 年度酒癮治療服務方案 1,427,000 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>		
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，並持續增修並推廣縣市心理健康服務資源(含據點)及心理健康服務網絡地圖。	<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 6 則： (1)111 年 3 月 10 日於本局網頁：孩子沉迷網路我該怎麼辦。 (2)111 年 4 月 2 日於本局網頁：認識自閉症關懷社會人擁抱心陪伴諮商在身旁。 (3)111 年 5 月 7 日於本局網頁：五大招緩解疫情帶來的壓力! (4)111 年 8 月 19 日於 yahoo!</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>網路新聞:生活沒有過不了的難關,珍惜生命,擁抱希望!</p> <p>(5)111年10月21日於yahoo!網路新聞(自立晚報):6心級南投縣旗艦社區心理衛生中心啟用。</p> <p>(6)111年12月7日於yahoo!網路新聞(全國廣播):好孕好FUN心 共同營造孕產婦心理健康。</p>		
3. 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>【註】</p> <p>1. <u>縣市自籌人力,不包含縣市編制內之預算員額人力</u></p> <p>2. <u>依計畫說明書附件14各縣市聘任人力辦理</u></p>	<p>1. 111年本部整合型計畫補助人力員額: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:1人</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				
1. 年度轄區內村(里)長及村(里)幹事參與自殺防治守門人訓練	<p>執行率:村(里)長及村(里)幹事累積應各達95%。</p> <p>計算公式:</p> <p>1. 【參加自殺守門人訓練活動之村里長人數</p>	<p>1. 所轄村里長應參訓人數:<u>262</u>人</p> <p>實際參訓人數:<u>262</u>人</p> <p>實際參訓率:<u>100%</u></p> <p>2. 所轄村里幹事應參訓人</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
活動之比率。	/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%。	數： <u>155</u> 人 實際參訓人數： <u>155</u> 人 3. 實際參訓率： <u>100%</u>		
2. 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，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	1. 案管理相關會議1年至少辦理12場。 2. 轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。 (1) 15%(110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)小於500人次之縣市):澎湖縣、金門縣、連江縣。 (2) 10%(110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)介於500-1,200人次之縣市):宜	1. 個案管理及分級相關會議目標場次： <u>12</u> 場 2. 辦理會議日期： (1)111年1月28日 (2)111年2月25日 (3)111年3月25日 (4)111年4月29日 (5)111年5月27日 (6)111年6月24日 (7)111年7月29日 (8)111年8月23日 (9)111年9月27日 (10)111年10月28日 (11)111年11月28日 (12)111年12月30日 3. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)： (1) 第1季 訪視 <u>2254</u> 人次 稽核次數： <u>250</u> 次 稽核率： <u>10</u> % (2) 第2季 訪視 <u>1775</u> 人次 稽核次數：	■ 符合進度 □ 落後	

指標	欲達成 量化目標值	達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>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. 屆期及逾期未訪個案之處置。</p>	<p>蘭縣、新竹縣、苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市、嘉義縣。 (3) 6%(110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)介於1,200-2,500人次之縣市):臺北市、彰化縣、雲林縣、屏東縣。 (4) 4%(110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)大於2,500人次之縣市):新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市、南投縣。</p>	<p><u>189</u>次 稽核率:<u>11%</u> (3) 第3季 訪視<u>2019</u>人次 稽核次數: <u>523</u>次 稽核率:<u>26%</u> (4) 第4季 訪視<u>1446</u>人次 稽核次數: <u>478</u>次 稽核率:<u>33%</u></p> <p>4. 訪視紀錄稽核機制: 每月至自殺防治通報系統查核3次以上訪視未遇個案之處理、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, 請關懷訪視員改善或提案討論, 並將處理情形回復衛生局。</p>		
三、落實精神疾病防治與照護服務				
1. 轄內警察、消防、村(里)長、	1. 除醫事人員外, 每一類人員參加教育訓練	1. 教育訓練比率 (1) 所轄警察人員應參訓人數:	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>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>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>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><u>1400</u> 人 實際參訓人數： <u>1400</u> 人 實際參訓率： <u>100%</u></p> <p>(2) 所轄消防人員應參訓人數： <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>262</u> 人 實際參訓率： <u>100%</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>155</u> 人 實際參訓率： <u>100%</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>154</u> 人 實際參訓率： <u>81%</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>		

指標	欲達成 量化目標值	達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>(1) 召開教育訓練場次：<u>2</u>次</p> <p>(2) 教育訓練辦理情形摘要： 第一次：辦理日期：111年3月6日 辦理對象：轄內基層非精神科醫師(中醫師) 第二次：辦理日期：111年3月20日 辦理對象：轄內基層非精神科醫師(西醫師)</p> <p>2. 111年10月20日結合本局企劃及長期照護科辦理「精神疾病認知及心理衛生」課程1場次，參與人數計45人。</p>		
<p>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，建立個案訪視</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議1年至少辦理12場。</p> <p>2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>目標值： (1) 15%(每季訪視次數小於4,000人 次)：連江縣、金門縣、澎湖縣、新竹市、嘉義市、臺東縣、雲林縣、花蓮縣、基隆市、新竹縣。 (2) 10%(每季</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議，目標場次：<u>12</u>場</p> <p>2. 辦理會議日期： (1)111年1月28日 (2)111年2月25日 (3)111年3月25日 (4)111年4月29日 (5)111年5月27日 (6)111年6月24日 (7)111年7月29日 (8)111年8月23日 (9)111年9月27日 (10) 111年10月28日 (11) 111年11月25日 (12) 111年12月30日</p> <p>3. 六類個案討論件數： (1)第1類件數：9 (2)第2類件數：0 (3)第3類件數：0</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>紀錄稽核機制及落實執行。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置。</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</p>	<p>訪視次數介於 4,000-7,000 人次)：南投縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣</p> <p>(3) 6%(每季訪視次數介於 10,000-30,000 人次)：彰化縣、屏東縣</p> <p>(4) 4%(每季訪視次數大於 10,000-30,000 人次)：桃園市、臺南市、臺中市、臺北市、高雄市、新北市</p>	<p>(4) 第 4 類件數：38</p> <p>(5) 第 5 類件數：23</p> <p>(6) 第 6 類件數：61</p> <p>4. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第 1 季 訪視 <u>3147</u> 人次 稽核次數： <u>558</u> 次 稽核率：17.7 %</p> <p>(2) 第 2 季 訪視 <u>2206</u> 人次 稽核次數： <u>564</u> 次 稽核率：25.5%</p> <p>(3) 第 3 季 訪視 <u>2362</u> 人次 稽核次數： <u>564</u> 次 稽核率：23.9%</p> <p>(4) 第 4 季 訪視 <u>2219</u> 人次 稽核次數： <u>698</u> 次 稽核率：31.4%</p> <p>5. 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</p>		

指標	欲達成 量化目標值	達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>件、自殺合併保護性案) 個案。</p> <p>(5) 拒絕接受服務之第 1 級與第 2 級個案。</p> <p>(6) 出矯正機構及結束監護處分個案。</p>		<p>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>3. 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。</p>	<p>1. 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。</p>	<p>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。</p> <p>111 年 1-12 月轉介情形如下： 協助社會福利申請：30 人次、經濟扶助：10 人次、就業服務：0 人次、醫療照顧服務：1,508 人次、社區支持關懷：6 人次、法律服務：0 人次、其他：13 人次。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>	
<p>4. 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。</p>	<p>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。</p> <p><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+</p>	<p>1. 年平均訪視次數： (1) 111 年總訪視次數：<u>9,934</u> 次 (2) 111 年轄區關懷個案數：<u>1,883</u> 人 (3) 平均訪視次數：<u>5.2</u> 次</p> <p>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</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	訪視未遇)/轄區 一般精神疾病個 案數	制並將多次訪視未遇個案 提列分級會議討論。		
5. 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 件數。	至少申請 2 件。	1. 案件數：2 件 2. 本縣已輔導南投縣康復之 友協會申請精神障礙者協 作模式服務據點計畫及精 神病友多元社區生活方案 發展計畫。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進 度 <input type="checkbox"/> 落後	
6. 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 %。	目標達成： 1. 辦理家數：12 家 2. 合格家數：12 家 3. 合格率：100%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進 度 <input type="checkbox"/> 落後	
7. 辦理精神 病人社區 融合活動 之鄉 (鎮、 市、區) 涵蓋率。	涵蓋率 30% (主 辦活動之鄉鎮市 區應達全縣(市) 所有鄉鎮市區之 30%)。 計算公式： 主辦活動之鄉 (鎮、市、區)數	1. 主辦活動之鄉(鎮、市、區) 數： <u>4</u> 個 2. 全縣(市)鄉鎮市區數： <u>13</u> 個 3. 涵蓋率： <u>30.8</u> % 4. 活動辦理情形摘要： (請按次呈現) (1) 辦理日期：111 年 1 月 16 日	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進 度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	/全市鄉(鎮、市、區)數 X100%。	<p>辦理對象：社區民眾 辦理主題：精神病人去汙名化</p> <p>(2) 辦理日期：111年1月21日</p> <p>辦理對象：社區民眾 辦理主題：精神病人去汙名化</p> <p>(3) 辦理日期：111年1月27日</p> <p>辦理對象：社區民眾 辦理主題：精神病人去汙名化</p> <p>(4) 辦理日期：111年2月13日</p> <p>辦理對象：社區民眾 辦理主題：東光四癌篩檢及X光檢查活動</p> <p>(5) 辦理日期：111年2月19日</p> <p>辦理對象：社區民眾及精復機構</p> <p>辦理主題：春陽村社區融合及去汙名化活動</p> <p>(6) 辦理日期：111年2月26日</p> <p>辦理對象：社區民眾 辦理主題：精神病人去汙名</p> <p>(7) 辦理日期：111年3月2日</p> <p>辦理對象：志工及員工 主題：精神拒絕汙名宣導</p> <p>(8) 辦理日期：111年3月5日</p> <p>辦理對象：民眾 主題：精神病人去汙名化</p> <p>(9) 辦理日期：111年3月6日</p>		

指標	欲達成 量化目標值	達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>日</p> <p>辦理對象：社區民眾</p> <p>主題：精神病人去汙名化</p> <p>(10) 辦理日期：111 年 3 月 9 日</p> <p>日</p> <p>辦理對象：社區民眾及精神復健機構</p> <p>主題：精神病人去汙名化</p> <p>(11) 辦理日期：111 年 3 月 10 日</p> <p>辦理對象：社區民眾辦理主題：精神病人去汙名化</p> <p>(12) 辦理日期：111 年 3 月 20 日</p> <p>辦理對象：社區民眾辦理主題：精神病人去汙名化</p> <p>(13) 辦理日期：111 年 3 月 25 日</p> <p>辦理對象：志工及員工</p> <p>主題：精神病人去汙名化</p> <p>(14) 辦理日期：111 年 3 月 27 日</p> <p>辦理對象：社區民眾辦理主題：精神病人去汙名化</p> <p>(15) 辦理日期：111 年 10 月 07 日</p> <p>辦理對象：社區民眾辦理主題：拒絕汙名用愛接納</p> <p>(16) 辦理日期：111 年 10 月 12 日</p> <p>辦理對象：社區民眾辦理主題：社區融合去汙名化</p> <p>(17) 辦理日期：111 年 10 月 18 日</p>		

指標	欲達成 量化目標值	達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>辦理對象：社區民眾辦理主題：社區融合去汙名化 (18) 辦理日期：111 年 10 月 14 日</p> <p>辦理對象：社區民眾辦理主題：社區融合去汙名化 (19) 辦理日期：111 年 11 月 25 日</p> <p>辦理對象：社區民眾辦理主題：社區融合去汙名化</p>		
<p>8. 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。</p>	<p>111 年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率需相較 110 年下降。</p> <p>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)</p>	<p>1. 111 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數：1 案</p> <p>2. 110 年度轄區精神病人出院準備計畫數：1,703 人</p> <p>3. 111 年 1-12 月轄區精神病人出院準備計畫數：1,727 人</p> <p>4. 110 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率：<u>0.19%</u></p> <p>5. 111 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率：<u>0.03%</u></p> <p>6. 下降率：<u>+0.16%</u>。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>	
<p>9. 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</p>	<p>設有固定專線，並公佈專線號碼。</p>	<p>1. 專線號碼：已設立精神衛生業務諮詢專線號碼(049-2202662)。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
公佈專線 號碼。				
四、強化成癮防治服務				
1. 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)。	1. 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： <u>1</u> 場 (2) 教育訓練辦理情形摘要： 辦理日期：111 年 7 月 21 日。 辦理主題：網路成癮專業 人員教育訓練。 參與對象：從事精神、心 理治療相關實務工作者 (包括精神科醫師、臨床 心理師、社工師或相關專 業人員等領域之實務工 作者。)。 參與人次：54 人次。 3. 跨網絡處遇人員辦理酒癮 防治教育訓練 (1) 辦理場次： <u>1</u> 場 (2) 教育訓練辦理情形摘要： 辦理日期：111 年 6 月 10 日。 辦理主題：酒癮戒治專業 人員教育訓練。 參與對象：醫療院所醫 師、藥師、護理人員、社 會工作人員、臨床心理 師、職能治療人員及鄉鎮	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進 度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		市衛生所相關人員。 參與人次：54 人次。		
五、具有特色或創新服務				
計畫內容具有 特色或創新性	至少 1 項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 辦理社區精神疾病特殊個案照護計畫，針對社區不規則就醫、無病識感、就醫困難者、拒絕就醫..等個案，成立各鄉鎮專業團隊提供關懷訪視，並予提供相關資源轉介，藉以提供個案及家屬生活照護品質，成立家屬支持團體。 2. 本縣於地廣人稀，幅員遼闊，擁有兩個山地鄉(信義鄉及仁愛鄉)，心理諮商資源缺乏，故本縣 103 年起於 13 鄉鎮設有免費心理諮商服務，特聘請衛生福利部草屯療養院專業心理師，截至 111 年 12 月止，共服務 3,094 人次，平均每月服務 36 人次，；另本縣特別於 13 鄉鎮衛生所聘有醫師、護理師、職能治療師、社工師及心理師等五師團隊，以增加民眾心理資源可近性及便利性。 	<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) 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。未來，希 鈞部能推動全國性活動，讓戒酒癮者感受到實質的獎勵，以增加戒治誘因，提高酒癮戒治成功率。

肆、經費使用狀況：

一、111 年度中央核定經費：3,690,000 元；

地方配合款：1,230,000 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：70%(8,736,306/12,426,306)

【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)	3,554,400
	管理費	135,600
	合計	3,690,000
地方	人事費	0
	業務費	1,230,000
	管理費	0
	合計	1,230,000

1. 中央補助經費 3,690,000 元。

2. 地方配合款 8,736,306 元，縣配合款自籌比率 70%。(8,736,306/12,426,306)

(1) 111 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 1,230,000 元。

(2) 111 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) 111 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) 111 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 200,000 元

(5) 111 年度酒癮治療服務方案 1,427,000 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、111 年中央補助經費累計執行數：2,762,115 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
127,442	422,084	271,780	215,839	74,609	149,533	2,762,115

7月	8月	9月	10月	11月	12月	
207,874	270,498	338,740	235,811	271,527	176,378	

三、111年地方配合款經費累計執行數：1,230,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
92,320	41,552	190,828	203,372	58,640	35,601	1,230,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
135,956	243,321	113,013	81,014	13,598	20,785	

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	
			110 年度	111 年	110 年度	111 年
中央	業務費(含 人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	2,827,334	888,600	2,622,715	677,512
		自殺防治及災難心理衛生服務	2,827,333	888,600	2,622,715	677,512
		落實精神疾病防治與照護服務	2,827,333	888,600	2,620,715	677,512
		強化成癮防治服務	830,000	888,600	1,032,869	677,513
	管理費		15,000	135,600	6,400	52,066
	合計		(a) 9,327,000	(c) 3,690,000	(e) 8,907,414	(g) 2,762,115
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	900,000	410,000	900,000	410,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	900,000	410,000	900,000	410,000
		落實精神疾病防治與照護服務	900,000	410,000	900,000	410,000
		強化成癮防治服務	132,334	200,000	132,334	200,000
	管理費		0	0	0	0
合計		(b) 2,832,334	(d)1,430,000	(f) 2,832,334	(h) 1,430,000	
110 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：96.5%						
111 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：81.9%						
110 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：95.5%						
111 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：74.9%						
110 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：100%						
111 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：100%						