

衛生福利部補助縣（市）衛生局
112年度「整合型心理健康工作計畫」
期末總成果報告

補助單位： 彰化縣衛生局

計畫主持人： 葉彥伯 職稱： 局長

計畫主辦科： 醫政科 科長： 劉慧君

計畫聯絡人： 謝喬宇 職稱： 約聘人員

電 話： 04-7060370 傳真： 04-7284430

填報日期：113年月1日26日

目錄

| | |
|-----------------|----|
| 壹、實際執行進度：..... | 3 |
| 貳、指標自我考評表..... | 83 |
| 參、遭遇問題與困難：..... | 96 |
| 肆、經費使用狀況：..... | 97 |

112年度「整合型心理健康工作計畫」 期末總報告

壹、實際執行進度：

| 重點工作項目 | 實際執行情形 | 是否符合進度 |
|---|--|---|
| 一、 整合及加強心理健康基礎建設 | | |
| (一)建立跨局處、跨公私部門之協商機制 | | |
| 1. 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、教育等機關）及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次由地方政府秘書長層級以上長官主持 | 1. 本縣毒品危害防制中心於112年4月10日召開第1次諮詢委員會，由陳逸玲祕書長主持，就成癮防治議題進行討論及報告，參與單位有：社會處、衛生局、教育處、勞工處、行政處、警察局、經綠處、城觀處、彰化地方法院、彰化監獄、彰化地檢署、校外會、部立彰化醫院、彰化基督教醫院、諮商心理師公會等，共43人參 | <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>加。於112年12月29日召開第2次諮詢委員會，由陳逸玲祕書長主持，就少輔會轉銜輔導議題進行討論及年末報告，參與單位有：衛生局、社會處、教育處、勞工處、警察局、校外會、少輔會、地檢署、彰化醫院、彰化基督教醫院、諮商心理師公會等，共40人參加。</p> <p>2. 彰化縣政府心理健康促進與自殺防治暨精神疾病防治諮詢小組於112年6月29日召開，由林田富副縣長主持，就精神疾病防治、心理健康促進與自殺防治議題進行討論</p> | |

| 重點工作項目 | 實際執行情形 | 是否符合進度 |
|--|--|--|
| | <p>及報告，第2次召開時間為12月19日。</p> <p>3. 彰化縣家庭暴力及性侵害防治委員會已於112年4月24日、11月13日召開完畢，由王惠美縣長主持，就本縣之家庭暴力及性侵害防治工作狀況進行報告及討論。</p> | |
| <p>2. 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>本縣已設立「彰化縣政府心理健康促進與自殺防治暨精神疾病防治諮詢小組會議」，並於會議中邀請各單位積極通報及協助自殺防治宣導；報告本縣與全國自殺死亡率比較及通報家戶分析等。</p> <p>邀請教育處、社會處、地檢署、律師、康復之友協會及醫療等專家擔任委員；並邀請警察</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 |
|---|--|---|
| | 局、勞工處、民政處、消防局、社會處、教育處、農業處等局處進行跨局處會議。 | |
| (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，編置充足心理健康人力，並提供誘因(如：改善工作環境、增加工作福利、確實依據本計畫之支給標準敘薪並逐年調升其待遇等)，以增加心理健康領域投入人力及提升留任意願。 | 編制充足的心理衛生相關員額，並提供良好工作環境、待遇逐年調升及提供年休假等福利，以加強投入心理健康領域及留任意願。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| 二、 強化心理健康促進工作 | | |
| (一)提供社區心理諮商服務 | | |
| 1. 布建心理諮商服務據點，花蓮縣、台東縣、屏東縣及離島縣市50%以上鄉鎮市區，其他縣市80%以上鄉鎮市區，應提供心理諮商服務，並建立因地制宜之服務機 | 為提升服務可近性，本縣已於26個鄉鎮市區(含機動設站)提供免費心理諮商服務，轄區內行政區域心理諮商涵蓋率達100%，截至12月已提供 | <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 |
|---|--|---|
| <p>制。於衛生局或社區心理衛生中心官網說明心理諮商服務內容及預約方式，請配合於期中及期末報告提供「112年各機關轉介心理諮商服務統計表」(附表二)、「112年度心理諮商成果統計表」(含分年齡層統計)(如附表三)。</p> | <p>858人次，請見附表三。</p> | |
| <p>2. 為確保心理諮商服務品質，提供心理諮商服務專業人員督導服務(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)每人至少2次</p> | <p>本縣已於112年3月2日辦理第一次督導會議，第二次為4月8日，第三次為7月8日，第四次為8月17日，第五次為12月4日，共計57人次參與。</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p> |
| (二)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>請見附表四。</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，並訂定轉介標準，視高風險老人之需求提供篩檢</p> | <p>於醫院成健、慢性病門診、社區醫療巡迴講座、C 據點、萬人健</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>後續服務，請配合於112年4月10日、7月31日、10月10日及113年1月10日前，提報前一季「老人心理健康促進」服務統計表（附表四）。（篩檢量表可依轄區老人教育程度運用</p> | <p>檢、長照中心、衛生所門診老人憂篩、社區守門人宣導等活動辦理老人憂鬱症篩檢，1-12月共回收20,646件，高風險篩出86人，篩出率為0.4%，全數轉介自殺防治中心，持續辦理中。</p> | |
| <p>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。</p> | <p>每季於各機關電子看板投放宣導標語，擴大宣傳衛生福利部專線資源。</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>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。</p> | <p>本縣112年度65歲以上自殺死亡方式首位為吊死、勒死及窒息，第二位則是以固體或液體物質，故本縣持續推動老人憂鬱症篩檢並於今年重新啟動社區關懷據點4D篩檢服務，以早期介入關懷；因本縣為農業縣，農藥取得容易，故</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>農藥自殺防治仍為推動重點，本局配合農業處於辦理農會及農藥販售商之訓練時，進行自殺防治守門人教育訓練，藉此達到農藥商提高對陌生購買者風險敏感度並給予適時的關心及轉介至本縣自殺防治中心。</p> | |
| <p>(三)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。</p> | <p>結合社會處、本局長照中心融入憂鬱篩檢量表檢測，建立即時處理及轉介自殺高危險群個案之流程；利用 BSRS 量表進行憂鬱症篩檢，回收3,738件，達轉介標準人數7人，全數轉介自殺防治中心。</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>(四)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。 | 於本局臉書粉絲專頁及本縣社區心理衛生中心網頁影音檔案專區張貼相關衛教資源。 | <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。 | 已於六月份及十月份辦理孕產婦心理衛生講座時向相關人員進行推廣。 | <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。 | 請見附表五。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| (五)嬰幼兒心理健康促進 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，並每半年提報「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表(如附表六) | | |
| 1. 開設親職家長團體2梯次。 | 請見附表六。 | <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。 | 針對脆弱家庭提供本縣社區心理衛生中心服務電話及諮商管道，並歡迎如有任何心理相關問題，可進線諮詢。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| (六)青少年心理健康促進及注意力不足過動症（ADHD）衛教推廣活動 | | |

| 重點工作項目 | 實際執行情形 | 是否符合進度 |
|--|---|--|
| <p>1. 推動心理健康觀念，宣導心理衛生服務資源(安心專線、心快活網站、社區心理諮商服務等)，結合學校三級輔導機制，針對情緒困擾學生提供心情評量、支持、轉介及諮商輔導服務等協助必要資源。</p> | <p>1. 轉知心快活網站辦理的活動予轄內相關單位，鼓勵民眾踴躍參與。</p> <p>2. 於跨局處聯繫會議、社區心理衛生講座等活動，宣導預約社區心理諮商方式。</p> <p>3. 本縣今年共有10學校擔任駐點學校，由縣內精神科醫師到校提供學生、家長、老師相關心理衛生諮詢服務。</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>1. 推廣本部印製「ADHD 校園親師手冊」，並辦理 ADHD 衛教推廣講座、教育訓練或親子團體等活動。可連結教育機關，結合在地心理健康網絡成員，辦理 ADHD 衛教推廣活動，使 ADHD 兒童之家</p> | <p>請見附表七。</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 |
|---|---|---|
| 人或照顧者、老師認識正確之醫療知識，並提供臨床實務經驗累積之教養技巧；前揭事項辦理情形，每半年提報「注意力不足過動症衛教推廣活動」服務統計表（附表七） | | |
| (七)身心障礙者及其家屬心理健康促進 | | |
| 1. 連結轄內社會局（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。 | 連結社會處共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，開放本縣身心障礙福利團體向本局申請心理健康促進相關講座及心理諮商，加強身心障礙者心理健康。112年精神病友及照顧者成長團體講座共18場；提供心理重建服務共31案次。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| 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 | 請見附表八。 | <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 |
|--|--|---|
| 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)。 | | |
| (八)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。 | 針對「新住民生活文化適應」等規劃講座內容，加強離鄉背井的新住民之心理支持，結合本縣社會處、民政處、本縣新移民協會、外籍家庭服務中心、衛生所等機關或團體，多多聯繫以了解新住民需求，辦理心理健康促進相關活動。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| 2. 善用轄內各縣市新住民家庭服務中心、學習中心或衛生局等翻譯志工人力資源，並就參與人次之原住民族別或新住民國籍別進行分析，或至少區分參與人次是否為新 | 1. 製作外語(越南文、印尼文、英文)心理健康單張，置於本縣社區心理衛生中心網站明顯處。 2. 製作3種語言版本 | <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 |
|------------------------------------|--|---|
| 居民或原住民者。 | (英文、越南文、印尼文)之精神病衛教單張，包含「認識精神疾病」、「精神疾病藥物治療」、「焦慮症不用怕」，促進新住民對於精神疾患的認識與了解。 | |
| 3. 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)。 | 請見附表九。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| 三、自殺防治及災難心理衛生服務 | | |
| (一)強化自殺防治服務方案 | | |
| 1. 設定112年度目標族群及防治措施。 | 老人自殺防治： 1. 針對老人族群持續推動社區「老人憂鬱篩檢」外，更加入失智、失能的篩檢，與社區據點及長照巷弄站 C 據點結為夥伴關係，提 | <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>供資源轉介及關懷服務。</p> <p>2. 112年度1-12月本縣已回收20,646份老人憂鬱篩檢數，執行率達111年全縣老人的9.23%。</p> <p>青少年自殺防治：</p> <p>1. 針對青少年困難個案，已邀請教育處、學諮中心、輔諮中心、個案就讀學校、社會處、家庭福利服務中心及彰化縣生命線協會等單位，召開「彰化縣青少年自殺防治跨局處個案討論會」，透過跨局處討論案主及家戶概況、介入策略及網絡處遇分工，以提</p> | |

| 重點工作項目 | 實際執行情形 | 是否符合進度 |
|--|---|---|
| | 供案家適切服務； 今年度共辦理7場次，討論14案次。 2. 邀請學校辦理校園心理健康講座並持續推廣校園自殺防治守門人宣導，篩檢高風險學生並及早介入關懷；今年度共辦理19場次。 | |
| 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。 | 村里長總人數591人，累積參訓人數565人，訓練成果達95.6%；村里幹事總人數268人，累積參訓人數255人，訓練成果達95.15%。 | <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同仁辦理精神疾病與自殺防治個案訪談技巧教育訓練，112年度共辦理34場次。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| 4. 持續辦理巴拉刈自殺防治工 | 與本縣農藥處討論合 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 |

| 重點工作項目 | 實際執行情形 | 是否符合進度 |
|---|---|---|
| <p>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>作，辦理農藥管理人員復訓時，加強合法農藥宣導，籲請農民切勿使用禁用農藥。</p> | <p><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>5. 將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練，列入醫院督導考核項目（各醫院應針對自殺危險因子自訂重點防治族群）。</p> | <p>業已納入醫院督導考核暨病人安全工作目標訪查，醫院督導考核辦理中。督導考核醫院數：37家推動住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練醫院數：<u>37</u>家，執行率：<u>100%</u>；本縣醫院針對成人健檢時，進行憂鬱篩檢，於每月回收，目前回收<u>830</u>份，共篩選出<u>10</u>名高風險個案，皆轉介至本縣自殺防治中心。</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>6. 分析轄內自殺通報或死亡統計結果，擇定常見或有顯著上升之自殺方式（墜樓、上</p> | <p>1. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導。目前已辦</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>吊、木炭、農藥、安眠藥...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據以執行，並因應每年重點議題之不同，建立滾動性調整機制。</p> | <p>理131場次，參與人數共計3,830人次，並持續辦理中。</p> <p>2. 學校講座1-12月辦理共計25場次，主題包括自殺防治宣導以及學生憂鬱與自傷辨識與處遇，參與人數共計2,342人次。</p> <p>3. 結合社區及民間團體，推動長者心理健康促進及自殺防治工作，已辦理20場次，參與人數共計699人次。</p> <p>4. 本縣自殺工具依序為窒息、農藥、燒炭，本年持續推動以「農藥」、「木炭」自殺工具之防治措施。</p> | |

| 重點工作項目 | 實際執行情形 | 是否符合進度 |
|--------|--|--------|
| | <p>5. 農藥：</p> <p>(1) 配合農業處辦理4場次農藥管理人員複訓講習，宣導農藥自殺防治，邀請門市販售人員成為自殺防治守門人，參加人數1,472人。</p> <p>(2) 擬於針對本縣農藥販售商進行部份店面拜訪，依去(111)年統計資料，針對使用「一般農藥」自殺率前三名之鄉鎮：大城鄉、溪州鄉、和美鎮、溪湖鎮，抽樣拜訪該轄區農藥商。</p> <p>6. 木炭：</p> <p>(1) 針對木炭販售店家進行自殺防治措施</p> | |

| 重點工作項目 | 實際執行情形 | 是否符合進度 |
|---|--|---|
| | <p>宣導，邀請門市販售人員成為自殺防治守門人。</p> <p>(2) 本縣安心店家木炭販售商進行部份店面拜訪，依據統計去(111)年統計資料，針對使用「燒炭」自殺率前三名之鄉鎮：彰化市、員林鎮、和美鎮，抽樣拜訪該轄區木炭販賣商家。</p> | |
| <p>1. 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> | <p>針對各族群、場域、年齡層辦理自殺防治守門人宣導，業已辦理131場次，共3,830人參加。今年10月27日於王功漁港旅客服務中心周邊場域，辦理本縣112年度天使盃暨推動心理健康促進活動，讓民眾藉由</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 |
|---|--|---|
| | 活動間遊戲互動等方式來進行自殺防治宣導活動，共計343人參加。 | |
| (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、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理）。 | 於112年1月31日完成定訂年度「災難心理衛生緊急動員計畫」。業於4月13日彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院長青院區辦理桌上模擬演練1場次。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| 2. 建立及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊。 | 已建置人員資料庫，並於期末報告提報，參見附件五。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| 3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。 | 監控災難發生狀況適時啟動動員計畫，112年度尚無啟動。 | <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 | 業已建立社區資源網絡 | <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 |
|--|--|---|
| 康專區，蒐集相關資訊，提供民眾及醫護人員掌握心理健康及防疫相關資訊。 | 聯絡，定期增修並推廣本縣心理健康服務資源、網絡地圖，持續補充衛教資訊並分門別類置於網站供民眾參考使用。 | <input type="checkbox"/> 落後 |
| 5. 發揮防疫心理健康角色，盤點、開發及連結相關心理衛生資源，綜整社區心理衛生中心、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。 | 已於縣內26鄉鎮市區設立28個據點，提供免可近性之健康促進、心理諮商、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治、防疫之服務與資源。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| 6. 因應 COVID-19 疫情，遇有轄內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等）。 | 1. 於本局臉書粉絲專頁露出訊息，向民眾宣導安心五字訣「安、靜、能、繫、望」，以安心度過疫情。 2. 持續於各鄉鎮據點提供民眾心理諮商 | <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 |
|--|--|---|
| | 服務。 | |
| <p>7. 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。</p> | <p>本縣已設立「彰化縣政府心理健康促進與自殺防治暨精神疾病防治諮詢小組會議」，本局及縣府其他單位於6月29日召開第1次會議，第2次召開時間為12月19日。各部門之服務仍持續進行；本局於疫情期間仍持續提供服務，並依其需求給予適切幫助與跨部門轉介協助等。</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>8. 辦理災難心理衛生第一線工作人員（含志工）教育訓練。</p> | <p>教育訓練辦理情形： 於12月辦理教育訓練，加強工作人員對於災難心理衛生的認知，了解災難來臨時民眾可能會出現的創傷反應與類型，及身為助人工作者有哪些因應方式以及增強其心理韌性，降低工</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 |
|--|---|----------------------|
| | 作執勤中的壓力。 | |
| 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，清查轄內精神病床開放情形，以及未能於期限內全數開放使用病床之清查與處置；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機構及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充規模之審查，提報各類精神照護機構資源報表，如附件2。</p> | <p>1. 配合發展精神疾病社區化照護政策，平均分配社區精神照護資源，所轄精神病人動態及各項資源調查表如附件2。</p> <p>(1) 本縣開放精神科病床：急性356床(2.8床/萬人)、慢性870床(7床/萬人)、日間留院241床，已達衛生福利部規劃目標床數(急性2.87床，慢性6.83床)。</p> <p>(2) 5家設有精神科病床醫院，皆為強制住院及強制社區治療之指定精神醫療機</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>構，19家其他可提供精神科門診之醫療機構(8家醫院、11家診所)。</p> <p>(3) 精神復健機構共11家，住宿型5家，計583床。日間型6家，計198人/日。無精神護理之家。</p> <p>2. 籌備許可在案精神照護機構：</p> <p>(1) 日間型精復機構2家：</p> <p>(A) 社團法人中華身心復元協會附設美滿家園；15人/日；北彰化-員林市。</p> <p>(B) 信和精神整合照顧興辦事業計畫；99人/</p> | |

| 重點工作項目 | 實際執行情形 | 是否符合進度 |
|--------|---|--------|
| | <p>日；南彰化-田中鎮。</p> <p>(2) 住宿型精神復健機構4家：</p> <p>(A) 樂芯居；58床；北彰化-和美鎮。</p> <p>(B) 益謙康復之家；49床；北彰化-社頭鄉。</p> <p>(C) 宏恩醫院附設希望康復之家；89床；南彰化-芳苑鄉。</p> <p>(D) 信和精神整合照顧興辦事業計畫；53床；南彰化-田中鎮。</p> <p>(3) 精神護理之家1</p> | |

| 重點工作項目 | 實際執行情形 | 是否符合進度 |
|--|---|---|
| | 家： 信和精神整合照 顧興辦事業計 畫；99床；南彰 化-田中鎮 | |
| 2. 落實精神病人出院後3日內完成出院準備計畫上傳精神照護資訊管理系統及訪視追蹤，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病人，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。 | 1. 衛生局於個案出院後2星期內完成第一次訪視評估(截至12/31)兩周內有訪視照護/總出備合計人數 $1,234/1,371=90\%$ 。 2. 精神病人出院後3日內完成出院準備計畫上傳(截至12/31)轄區出院後3日內上傳出院準備計畫之精神病人數/轄區出院之精神病人數 $*100\%$ $2,423/2,581*100%=93.80\%$ | <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 |
|--|--|---|
| (二)強化行政及專業人員服務品質： | | |
| 1. 衛生局心理健康行政需接受與執行本計畫業務相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」(如計畫說明書書附件7)。 | 人員皆已配合中央訓練期程安排完成初階及進階教育訓練課程(強化社會安全網第二期計畫精神疾病與自殺防治關懷訪視服務人力及社區心理衛生中心心理輔導員之 Level2、Level3課程內容)。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| 2. 針對非精神科醫師(如家醫科或內科開業醫師)辦理精神病人照護相關知能訓練，強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期發揮早期發現及早期治療之療效。 | 已於9月3日假醫師公會辦理精神病人照護相關知能訓練課程1場次。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| 3. 辦理區域內跨網絡單位社區精神病人護送就醫知能(含專業評估技能)、協助緊急送醫流程等課程。 | 112年度業已辦理警消及社政人員，針對護送就醫、精神疾病認識、自殺防治、心理衛生、身心健康照護等知能提 | <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 |
|---|--|---|
| | 供衛教宣導及專業訓練計48場，參與人數達2,933人次。 | |
| 4. 辦理轄內公共衛生護理師及跨網絡單位社區精神病人追蹤照護技能教育訓練，至少辦理1場次，內容含社區照護訪視技巧、與病人關係建立、資源轉介、工作風險、危機辨識及處置、家庭照顧角色及壓力調適，並於年度期中及期末成果報告呈現辦理情形。 | 已於112年9月15及22日與草屯療養院共同辦理公衛護士教育訓練。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| (三)落實精神照護機構服務品質監測 | | |
| 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）加強機構查核，及辦理年度督導考核。 | 依據醫療法、精神衛生法及精神復健機構設置標準，11家精神復健機構、5家指定精神醫療機構，每年度督導考核，加強查核精神照護機構之精神專業人力配置及相關服務設施設置 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目 | 實際執行情形 | 是否符合進度 |
|---|--|---|
| | 情形。 | |
| 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。 | 已於8月份協助完成社團法人台灣評鑑協會進行3家日間型精神復健機構、1家住宿型精神復健機構評鑑，後續將依委員建議項目輔導機構，以提升照護品質。 | <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/住民安全，除每年督導考核機構外，針對民眾陳情、投訴及重大違規事件或公共安全等，依案件類型、急迫性進行不預警抽查作業。 | 本年度已針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，啟動不預警抽查作業。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| (四)強化轄內精神病人管理 | | |
| 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。 | 本項已納入醫院督導考核項目，已完成5家指定精神醫療機構督導考核。 | <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神障礙者，應評估是否予以 | 經身心障礙鑑定之精神障礙個案，截12月底精 | <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 |
|--|--|---|
| 收案，並加強與社政單位橫向聯繫，以提供個案所需服務與資源。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疑似個案，經「疑似或社區精神病人照護優化計畫」承辦醫院評估後結果統計。 | 障比對符合診斷碼共1190人，791人在案中，經督導會議銷案者為269人，需收案130人，已納入精神照護系統收案依分級照護持續追蹤關懷，提供所需服務。 | |
| 3. 對於轄內關懷追蹤困難個案、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、護送就醫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，鼓勵轄內醫院與前開醫療機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提 | 針對轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，醫院評估後填報高風險精神疾病個案轉介單，以利社區銜接關懷。 鼓勵所轄醫院與辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之醫療機構合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，透由醫療機構主動積極介入，引導個案 | <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>供社區中高風險精神病人照護，並將轄內醫院參與合作情形，列入年度醫院督導考核項目。</p> | <p>規律就醫及協助處理緊急及突發狀況，進而減少社區滋擾事件。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>4. 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> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 警察人員、消防人員及社工人員社區精神病人辨識及處置技巧訓練場次計48場，累積參訓人數計2,933人次。 2. 所轄村里長應參訓人數：591人，累積實際參訓人數：565人，累積實際參訓率：95.6%。 3. 所轄村里幹事應參訓人數：268人，累積實際參訓人數255人，累積實際參訓率：95.15%。 | <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 |
|--|---|---|
| (五)強化精神病人護送就醫及強制治療服務 | | |
| 1. 強化社區緊急精神醫療處理機制： | | |
| (1) 持續辦理轄內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護送就醫服務措施。 | 建置本縣24小時緊急精神醫療處置機制，並規劃責任區醫院及建立社區嚴重精神病人協助送醫流程，適時修正之，以協助處理病人護送就醫、緊急安置及緊急處置之醫療事務。 於各鄉鎮市區村里長會議、治安會議、本局網站、衛生所或大型活動配合宣導。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| (2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似精神病人送醫處理機制及流程，辦理精神病人緊急送醫服務。 | 辦理「強化精神病人緊急及非立即送醫服務方案」，建立精神病人或疑似病人送醫處理機制，指派責任區醫院專業人員至現場或案家協助評估，1至12月共服務0人次。 | <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) 定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。</p> | <p>每年召開「彰化縣政府心理健康促進與自殺防治暨精神疾病防治諮詢小組會議」，跨局處協調社區中危機個案送醫與處置，必要時更新24小時緊急精神醫療處理機制。</p> <p>辦理各鄉鎮市區衛生所警察、消防人員工作聯繫會，討論現行機制檢討及未來合作機制，112年度共計辦理47場次。</p> <p>已於112年9月15及22日與草屯療養院共同辦理公衛護士教育訓練。</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</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，輔導轄內醫院或</p> | <p>1. 已於9月15日及9月22日辦理「公衛護士社區精神病人送醫技能(暨心理健康促進)教育訓練」共</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>公共衛生護理人員至精神照護資訊管理系統登錄護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。</p> | <p>2場次。</p> <p>2. 本(112)年護送就醫數為330案，111年同期為218案，本年度護送次數較前一年同期增加51%((112年330次-111年218次)/218次)；協助就醫率為4.6%(協助就醫次數330次/收案數7,156人)。</p> <p>3. 精神醫療緊急處置專線中心諮詢服務個案接案單，統計112/1/1-112/12/31共93案，其中有3案協助轉介優化，其餘若有符合精神衛生法護送就醫個案會協助精神照護系統護送就醫通報單。</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。 | 依據精神衛生法相關規定訂定本縣精神醫療機構督導考核計畫，包含強制住院、社區治療、病人安全及權益維護，已完成5家指定精神醫療機構督導考核。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| (2) 定期檢視精神衛生法第32條第5項指定之精神醫療機構、指定專科醫師之指定效期，並辦理公告指定、展延期廢止事宜，並督促指定專科醫師接受教育訓練課程。 | 本項納入精神醫療機構督導考核，今年度業已辦理5家指定精神醫療展延。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| (3) 強制住院、強制社區治療送審後，審查未通過之精神病人，應建立追蹤管理機制；另視個案情況，轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」提供服務。 | 針對轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，醫院評估後填報高風險精神疾病個案轉介單，以利社區銜接關懷。 鼓勵所轄醫院與辦理 | <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>「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之醫療機構合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，透由醫療機構主動積極介入，引導個案規律就醫及協助處理緊急及突發狀況，進而減少社區滋擾事件。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>(4) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情管道，及加強輔導機構瞭解提審法實施內涵，並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。</p> | <p>本項已納入精神醫療機構督導考核項目。</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>(六)促進精神病人權益保障、充權及保護</p> | | |
| <p>1. 結合現有志工制度或結合在地資源，針對志工辦理精神疾病認知專業培訓課程，鼓</p> | <p>業於112年6月10日、112年8月12日於員林基督教醫院辦理保健志工</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>勵地方有志人士加入關懷精神病人行列。</p> | <p>講座，參與人數計450人，由彰化基督教醫院兒童發展中心張通銘主任及兒福聯盟吳佳音社工主講，提供衛生所保健志工對精神疾病及創傷知情的認識，給予地方適情適性的衛生教育講座，推動精神疾病認知教育的普及。</p> | |
| <p>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等工作，辦理精神病人去汙名活動至少2場次。</p> | <p>1. 已於10月27日結合本縣醫院、精復機構，舉辦天使盃暨推動心理健康網活動-心理健康促進及精神疾病去汙名化宣導。</p> <p>2. 1-12月辦理精神病友照顧者成長團體共計18場次，透過成長團體關懷的方式，提供家庭照顧</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>者有關精神疾病、衛生教育等相關活動與課程。同時也讓病友家屬彼此交流、共同討論，進而提昇照顧病患的信心和能力。</p> <p>3. 第29屆-112年鳳凰盃由臺北聯合醫院承辦，已於10/2至10/3假臺北大學天母校區體育館完成，本縣參加之精神病友為部立彰化醫院、彰濱秀傳兩家醫院的慢性病房與日間病房之病友，由彰化縣衛生局領隊組成「彰化縣天使聯隊」前往參加，此次參與病友連同工作人員共</p> | |

| 重點工作項目 | 實際執行情形 | 是否符合進度 |
|---|--|--|
| | <p>計29人參加</p> <p>4. 製作「認識精神疾病」、「認識精神疾病藥物治療」和「認識焦慮症」主題的宣導單張，包含三種語言版本「印尼語」、「越南語」、「英語」，旨在消除對於精神健康議題的誤解和偏見，同時提供民眾正確的資訊和支持，以促進心理健康。</p> | |
| <p>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等資源布建計畫，以充實社區支持資源；加強與社政合作，申請公益彩券盈餘或回饋金補助，並</p> | <p>已納入精神復健機構督導考核項目，持續鼓勵機構辦理精神病人與社區溝通融合活動。</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 |
|--|---|---|
| 鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務；為促進跨單位合作推動社區支持，可與現有社會福利考核機制進行連結，以提升精神病人社區支持服務之涵蓋率。 | | |
| 4. 精神病人充權工作：邀請病人、病人家屬或病人權益促進團體，參與精神疾病防治諮議事宜。 | 本縣為精神病人充權工作，特邀心理衛生及精神衛生專業人員、法律專家、病情穩定之病人、病人家屬或病人權益促進團體代表，由副縣長擔任召集人，設心理健康促進暨精神疾病防治諮詢小組，第1次召開時間為6月29日，第2次召開時間為12月19日。 | <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 | 1. 已於10月27日結合本縣醫院、精復機構，舉辦天使盃暨推動心理健康網活 | <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>品中，提供精神病人及其家屬相關必要緊急求助資訊（如：醫療機構資訊、精神病友及家屬團體等）。</p> | <p>動-心理健康促進及精神疾病去汙名化宣導。</p> <p>2. 1-12月辦理精神病友照顧者成長團體共計18場次，透過成長團體介紹精神疾病，增加病友家人及社區民眾對精神疾病的認識，以及學習與精神病友的相處方式，同時也提供關於求職、復健、復元的相關課程及場所資訊。</p> <p>3. 製作「認識精神疾病」、「認識精神疾病藥物治療」和「認識焦慮症」主題的宣導單張，包含三種語言版本「印尼語」、「越南</p> | |

| 重點工作項目 | 實際執行情形 | 是否符合進度 |
|--|--|---|
| | 語」、「英語」，旨在消除對於精神健康議題的誤解和偏見，同時提供民眾正確的資訊和支持，以促進心理健康。 | |
| 6. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾、精神病人及家屬諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。 | 設有彰化縣心理衛生中心專線：04-7127839，供民眾諮詢精神疾病相關議題及預約心理諮商。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| 7. 規劃精神疾病防治宣導年度計畫，計畫內容應至少包含計畫目的、實施對象與宣導主軸，並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。 | 1. 計畫目的：運用多元媒體管道及紙本刊物提供民眾精神疾病防治或心理衛生相關宣導及衛教；舉辦精神病友大型活動，使民眾與精神病友互動，去除汙名化。 | <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 |
|--|---|---|
| | 2. 實施對象：社區民眾。 3. 宣導主軸：精神疾病防治及心理健康。 4. 成果： (1) LED看板播放：1則 (2) 紙本刊物：1則 (3) 衛生局臉書：11則 (4) 27家衛生所電子海報機播放：2則 (5) 大型活動：天使盃已於10月27日辦理 | |
| 5. 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資源轉介，並提供相關資料及專線（例如：1966長照專線、113保護專線、0800-507272家庭照顧者關懷專 | 如發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，主動通報相關單位或協助其資源轉介，1~12月跨機關(單位)之社區精神病人轉介共44人。 | <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 |
|---|--|---|
| 線)，每半年定期期中及期末報告，提報資源轉介情形。 | | |
| 6. 協助社會局（處）申請設籍轄內龍發堂堂眾社會福利身份，每半年併同期中及期末報告，回報堂眾處置狀態（如附件4）。 | <p>設籍本縣之堂眾共12人（其中4人死亡），視堂眾及家屬需求轉介社會處，由社會處提供案家具體協助。</p> <p>為掌握堂眾動態，將堂眾列入精神照護資訊管理系統追蹤個案，除死亡或仍留置於龍發堂內之堂眾外，其戶籍地衛生所應依其照護級數持續追蹤。</p> | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| (七)加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫： | | |
| 1. 落實查核精神照護機構防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規規定。為推動與落實精神復健機構及精神護理之家公共安全，評估機構火災風險，優先輔導並鼓勵精神護理之家設置自動 | <p>完成10家精神復健機構災害演練，並持續輔導及鼓勵機構完善機構公共安全。</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>撤水設備、119火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修、電路設施汰換等設施或設備；另督導考核機構辦理災害防救演練，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，納為機構督導考核必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」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權益。</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，以瞭解周</p> | <p>持續宣導並鼓勵機構利用淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」進行檢視，及內政部「全民防災 e 點通」介接淹水警界訊息，並定期檢修緊急災害應變</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>遭環境災害風險，並評估自身天然災害風險（含住戶行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等），事先規劃災害應變相關事宜（含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等），並落實修訂緊急災害應變計畫（含提升防災整備能力之調適方案或策略）。</p> | <p>計畫內容。</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宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，提升成癮個案及其親友就醫與求助意識。</p> | | |
| <p>1. 設置專責人力規劃及推動轄內酒癮防治業務，俾深化及提升業務效益。設立並公布固定服務專線，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>已設置專責人力1名，設立戒酒服務專線04-7060370分機753，並將問答集公布於網站 https://center.chshb.gov.tw/file_download.asp</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>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飲酒之正確觀念、酒癮疾病認識及酒癮治療資源等。各地方政府應於計畫書詳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。</p> | <p>本縣規劃酒癮防治宣導年度計畫，於各地衛生所向民眾進行宣導，112年度已於衛生所辦理酒癮防治宣導共26場次，共838人次參與。</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>3. 督請轄內設有精神科之醫院，藉由辦理酒癮、網癮相關議題衛教講座，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> | <p>1. 本縣7家酒癮治療機構積極落實在院內張貼宣導海報，並利用民眾在診間候診時，宣導正確的飲酒觀念與預防治</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>療，加強民眾相關防治觀念。</p> <p>2. 於112年11月29日辦理網路成癮相關主題課程，增加對於網路成癮的認識與辨識，以及增進因應的技巧。</p> | |
| <p>4. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展自我篩檢版「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民眾使用。推廣運用方式包含：推廣民眾使用本部建立網路版量表；與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。</p> | <p>將網路使用習慣自我篩檢量表與網路成癮醫療資源放置於彰化縣心理衛生中心網頁下載使用。</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |
| (二)充實成癮防治資源與服務網絡 | | |
| <p>1. 調查分析轄內問題性飲酒或酒癮者，及網癮問題之服務</p> | <p>1. 持續與臺灣彰化地方檢察署合作，針</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>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。</p> | <p>對酒駕公共危險案件做評估，若民眾有意願接受酒癮戒治治療，將轉介至轄內配合之醫院進行治療。</p> <p>2. 輔導轄內提供網癮醫療單位者，針對初步看診民眾調查網路使用時間及頻率，若有網路成癮傾向者，將再進行轉介。</p> | |
| <p>2. 盤點轄內酒癮、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宣導、推廣，以提高資源利用率。</p> | <p>1. 盤點轄內成癮問題需求酒癮處遇機構，相關成癮戒治機構資源已公布於本縣社區心理衛生中心網站 https://center.chshb.gov.tw/file_download.asp</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 |
|--|--|---|
| | 2. 盤點縣內目前有提供網路成癮戒治治療的醫療機構及心理諮商/治療所，並於確認後將公告於社區心理衛生中心官網，以利民眾前往接受網癮戒治治療。 | |
| 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），據以檢討及研謀精進作為。 | 已針對社政、警政、地檢署、社區心理衛生中心、自殺防治中心、家庭暴力暨性侵害防治中心、監理站有酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| 4. 建立結合衛生單位、醫療院所、教育單位之網路成癮防治網絡，訂定並推動網路成 | 盤點縣內有提供網路成癮相關醫療資源單位，調查聯繫方式及彙整建 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目 | 實際執行情形 | 是否符合進度 |
|---|--|---|
| <p>癮防治合作轉介流程（需包含轉介流程圖、網絡單位窗口聯絡資訊、轉介單等）。</p> | <p>立轉介窗口，以提供網癮個案就醫行為。</p> | |
| <p>(三)提升酒癮治療之服務量能與品質</p> | | |
| <p>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，以提升轄內酒癮醫療服務量能。</p> | <p>已完成輔導並督導本縣7家醫療機構:衛生福利部彰化醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院、秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院、敦仁醫院、彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院(長青院區)、彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院參與並執行酒癮治療服務，俾利酒癮治療業務順利推動。</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>2. 督請轄內酒癮治療機構，針對酒癮個案不同特性或需求，發展酒癮治療方案，建</p> | <p>各機構於輔導訪查時，已提供酒癮治療之醫療機構針對個案不同特性</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 |
|--|---|---|
| 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內涵及提升服務品質。 | 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等相關資料。 | |
| 3. 就轄內酒癮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、治療成效等進行統計分析。 | 各機構於輔導訪查時，已提供機構之服務情形、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。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| 4. 督請轄內酒癮治療機構，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，應全數落實處置錄之登載）、醫療院所基本資料及酒癮治療人力資料。 | 轄內辦理酒癮治療之醫療機構，有持續落實維護及登打本部藥酒癮醫療個案管理系統。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| 5. 督導轄內酒癮治療機構，落 | 制定「彰化縣112年度 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 |

| 重點工作項目 | 實際執行情形 | 是否符合進度 |
|--|---|--|
| <p>實本部「112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及輔導訪查方式、時程安排等事項；期中及期末報告應說明辦理輔導訪查情形（含輔導家數，建議事項改善情形等，並應依輔導訪查表訪查項目，統計分析轄內醫療機構之訪查結果）及輔導訪查表修正建議。</p> | <p>酒癮治療費用補助方案服務機構輔導訪查計畫」。</p> <p>結合醫療機構督導考核並已於8月底完成7家戒治機構之實地輔導訪查。</p> | <p><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>6. 上述輔導訪查重點，應至少包括：</p> | | |
| <p>(1) 酒癮醫療服務品質（含酒癮衛教、治療內涵多元性、個案治療知情同意書簽署，及本部「酒癮治療費用補助方</p> | <p>已列入訪查重點</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 |
|--|---------|---|
| 案」有關治療機構配合事項及規範等)。 | | |
| (2) 酒癮醫療個案管理機制 (含執行人力、服務內容及流程等)。 | 已列入訪查重點 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| (3) 酒癮醫療與其他醫療科別之轉介、照會機制 (含強化各相關醫療科別之酒癮識能及敏感度)。 | 已列入訪查重點 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| (4) 酒癮治療人員管理及專業訓練。 | 已列入訪查重點 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| (5) 酒癮醫療服務及相關資訊取得之便利性。 | 已列入訪查重點 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| (6) 酒癮醫療處置紀錄登載及維護於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」之即時性、完整性。其中屬司法或行政處分之酒癮治療，其治療處置紀錄均須登載及維護於前開資訊系統。 | 已列入訪查重點 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| (7) 代審代付本部「112年度酒癮治療費用補助方案 (由本部 | 已列入訪查重點 | <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>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>(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。</p> | | |
| <p>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教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題認識，提升對是類個案覺察，促進早期發現早期介入。</p> | <p>1. 112年4月19日針對本局醫療機構辦理業務考核說明會，加強酒癮防治宣導1場次。</p> <p>2. 112年11月29日辦理網路成癮防治教育訓練，內容包含網癮的類別、危險因子、問題成因的分析。</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>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。</p> | <p>轉知並鼓勵縣內醫事人員參與衛福部、中亞聯大網路成癮防治中心辦理的相關講座及訓練，透過參與其教育訓練，加強非精神科科別醫事人員網癮之相關知能及醫療照會或轉介服務。</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <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認識。</p> | <p>1. 已督請轄內酒癮治療機構辦理院內人員(含跨科別)酒癮教育訓練1場次，並列入輔導訪查的重點。</p> <p>2. 已於11月7日與藥癮合辦藥酒癮教育訓練，邀請各科別醫事人員參與，共計52人參與。</p> <p>3. 112年11月29日辦理網路成癮防治教育訓練，內容包含網</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 |
|--|--|--|
| | 癮的類別、危險因子、問題成因的分析，增加對網路成癮的相關認識知能。 | |
| <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，主動瞭解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路情事，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. 112年4月19日針對本縣醫療機構辦理業務考核說明會，加強酒癮防治宣導。</p> <p>2. 於112年8月份至10月份拜訪本縣7家酒癮戒治機構之肝膽腸胃科醫師及個管師，協請於門診時，使用「飲酒問題篩檢問卷」尋找潛在酒癮患者，視個案需求轉介精神科就診評估，並協請醫院將「飲酒問題篩檢問卷」納入</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>問診資訊系統中，以利醫師詢問與診斷。</p> <p>3. 透過醫院督考日，向醫療機構進行宣導，鼓勵醫師人員主動瞭解就醫病人是否有過度使用網路情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。</p> | |
| <p>六、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項</p> <p>衛生局應督導轄內社區心理衛生中心，就中心所服務區域規劃辦理下列事項，並定期綜整各中心業務執行成果：</p> | | |
| <p>(一)加強心理健康促進工作</p> | | |
| <p>1. 建立社區資源網絡，充實並推廣心理健康衛教資源，綜整轄內心理健康服務資源（含據點）及心理健康服務網絡地圖，定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾</p> | <p>持續收集相關心理衛教資訊，並邀請專業人員撰寫壓力調適、長者心理健康、親職教養、網路成癮、自殺防治……等11項類別之心理健康</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 |
|--|--|--|
| 查詢。 | 促進文章，更新於本縣心理衛生中心網頁，並提供心理健康促進衛教單張供民眾索取。 | |
| 2. 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，包含心理健康及精神疾病去汙名化宣導每季至少各1則 | <p>1. 辦理文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導：8則。</p> <p>2. 辦理情形摘要：(請按次呈現)</p> <p>(1) 宣導內容：宣導1925安心專線。 露出方式：3月份在縣內婦女節大型活動中張貼「1925安心專線」海報進行宣導；4至6月份使用文化局 LED 電視牆及戶政事務所臉書粉絲專頁宣導「1925安心專線」海報及標語。</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) 宣導內容：認識注意力不足過動症。 露出方式：3月份在縣內婦女節及兒童節大型活動中張貼「認識 ADHD」自製海報，以及發放衛生福利部三摺頁文宣宣導；4月及6月在本局網站以及臉書粉絲專頁撰寫文章及自製文宣宣導；6月在保健志工訓練課程中安排 ADHD 正向教養課程，宣導 ADHD 的相關知識及因應技巧；於27家衛生所中張貼相關海報及醫療資源，提供民眾衛教知識。</p> <p>(3) 宣導內容：宣導</p> | |

| 重點工作項目 | 實際執行情形 | 是否符合進度 |
|--------|--|--------|
| | <p>「精神病友家庭照顧者支持性服務、心理健康」。</p> <p>露出方式：透過宣導簡報於本縣衛生所及社區小作所合作辦理之講座進行「精神病友家庭照顧者支持性服務、心理健康」宣導。</p> <p>(4) 宣導社區心理諮商服務</p> <p>露出方式：透過縣府官方LINE社群進行推播，周知民眾相關預約方式；於社區心理衛生中心網站周知預約方式、時間、地點以及媒合的心理師；與社政相關單位會議中，於簡報中介</p> | |

| 重點工作項目 | 實際執行情形 | 是否符合進度 |
|-----------------------------|---|---|
| | <p>紹心理諮商服務，周知網絡人員，提供給有需求之民眾。</p> <p>(5) 宣導青少年心理健康議題之重要性 露出方式：透過縣府官方LINE社群進行推播，轉知15-30年輕組群方案；於社區心理衛生中心網站公告縣內媒合之心理諮商/治療所，提供民眾聯繫方式；使用衛福部提供媒材，於本局臉書及官網發布「關注年輕人心理健康」之相關訊息。</p> | |
| 3. 結合衛政、社政、勞政服務平台，加強辦理精神病人社 | 如發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、 | <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 |
|--|---|---|
| 區支持及照顧方案，與轄內社福單位及勞動單位建立聯繫機制及轉介流程，並每半年併同期中及期末報告提報其轉介及合作件數。 | 長照或其他需求時，主動通報相關單位或協助其資源轉介，1~12月跨機關(構)之社區精神病人轉介共44人。 | |
| 4. 依照當年度 WHO 所訂定主題，結合社區心理衛生中心規劃辦理世界心理健康日（含心理健康月）系列活動（附表一）。年度內辦理與本計畫相關活動至少1場次，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主題。 | 已於10月27日結合本縣醫院、精復機構，舉辦天使盃暨推動心理健康網活動-心理健康促進及精神疾病去汙名化宣導。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| 5. 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。 | 提供本縣心理健康服務資源(社區心理衛生中心、精神醫療院所、心理諮商所、學諮中心等)及轉介窗口名冊給予本縣各局處，並將單張內容置於本縣社區心理衛生中心網頁。 | <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 |
|---|---|---|
| 6. 明定與社政、教育、勞政等機關之合作機制，包含社區心理諮商服務內容、轉介機制及聯絡窗口，以利個案轉介處置。 | 各局處如發現民眾有心理諮商需求，可逕至本縣心理衛生中心網頁預約或填寫「彰化縣社區心理衛生中心轉介單」進行轉介。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| (二)自殺防治心理衛生服務 | | |
| 1. 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合作，建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程。 | 1. 針對學齡人口，進行校園自殺防治講座及宣導，另透過心情溫度篩檢出高風險個案，進行追蹤關懷。 2. 針對校園自殺高風險個案，已透過自殺防治會協調教育處及各級學校建立通報及轉介窗口。 3. 本局1-12月接受24歲以下自殺企圖、死亡為735案，自殺意念轉介案為302 | <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 |
|--|--|--|
| | 案，評估其風險提供適切服務。 | |
| <p>2. 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次，其中面訪至少1次）。</p> | <p>1. 針對65歲以上老年人，進行心理健康量表篩檢，篩檢出之高風險個案，進行追蹤關懷，目前共篩選出111名高風險個案，皆轉介至本縣自殺防治中心。</p> <p>2. 轉介相關資源結合本縣社會處、長期照護中心或其他民間團體等相關資源，共同照護。</p> <p>3. 自殺精神系統案件中1-12月針對65歲以上老人248案，再自殺個案39人已增加訪視頻率，此項指標業已納入訪視</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 |
|--|--|---|
| | 流程。 | |
| <p>3. 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」，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，並應提升之訪視個案本人比率及面訪率。</p> | <p>針對自殺通報個案依關懷訪視流程進行評估，若涉及多元議題或特殊狀況，依法進行通報並連結需求資源提供協助，擬訂處遇計畫；今年度訪視個案本人比率約41.6%，本人面訪率約12.7%。</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>4. 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者，請落實評估個案再自殺風險及心</p> | <p>針對自殺通報個案進行系統列管查詢比對，依據家戶內情形，評估需求連結相關資源，若有保護性議題則與社政單位合作，加強案家支持系統，並且強化兒童及青少年心理健康區塊，緊密與教育端合作，另針對65歲以上老人個案增加其訪視頻率。</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>理需求，以及主要照護者自殺風險，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，延長關懷時程，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，研提因地制宜自殺防治策略。</p> | | |
| <p>5. 提升自殺通報作業及關懷訪視紀錄填寫效率，各月自殺通報案件及關懷訪視紀錄，至遲應於次月10日前完成通報單及訪視紀錄登打（逾期完成資料，將不列入該月統計）。</p> | <p>由關懷訪視員督導擬訂訪視紀錄稽核機制，定期抽查訪視紀錄以落實紀錄完整性及確實性，督導訪視員於時效內登打訪視紀錄，並進行結案作業確認訪視員提報結案是否符合結案標準。</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>6. 持續向轄內網絡單位宣導及推動自殺防治通報作業，並</p> | <p>1. 本局舉辦自殺防治系統通報說明會，</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>應教導通報作業相關填報規範，以協助網絡單位人員瞭解遇有自殺行為（含自殺企圖及自殺死亡）個案時，應採取之措施。</p> | <p>並定期函文邀約各網絡單位參與自殺守門人教育訓練。</p> <p>2. 聯繫農業處並於其辦理農會及農藥販售商之訓練時，進行自殺防治守門人教育訓練。</p> <p>3. 定期與警政及社政單位合作，於該單位常訓中進行自殺防治宣導，以增加各類人員遇有自殺行為個案時之警覺心，及知曉應採取之應對措施。</p> <p>4. 透過醫院督考日，向醫療機構進行宣導並發放自殺防治通報小卡，以利醫療人員關心就醫病人時發現其有自殺</p> | |

| 重點工作項目 | 實際執行情形 | 是否符合進度 |
|--|---|---|
| | 企圖可快速進行自殺通報作業。 | |
| 7. 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。 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 遺族關懷皆造冊管理，並透由家庭訪視評估案家服務需求，若案家婉拒仍進行電訪關心；112年共關懷164案次。 2. 針對3次以上訪視未遇個案、再次通報、合併多重問題、屆期及逾期未訪等個案進行督導會議、訪員小組會議，累積共計77場，並依衛福部自殺防治相關規定辦理。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| 8. 針對殺子後自殺或集體自殺（3人以上）等案件，需提交速報單，並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措 | 112年度1-12月有2案，速報單及個案督導會議均在期限內完成。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目 | 實際執行情形 | 是否符合進度 |
|---|---|---|
| <p>施，必要時本部得隨時請各縣市提報。</p> | | |
| <p>9. 與本部1925安心專線承辦廠商合作，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，有關安心專線自殺危機個案轉介處理流程如計畫說明書附件4。</p> | <p>112年度1-12月透過安心專線承辦轉介個案19人次(含重複進案)，並且持續關懷及提供相關情緒支持。</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>10. 針對自殺意念個案，請向轄內網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並可採用各類現有量表檢測工具，以評估個案自殺風險。經網絡單位評估為高度風險者，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性專業醫療協助。</p> | <p>本局針對社區宣導、自殺守門人推廣、社區醫療巡迴講座、長照中心、醫院成人健檢、衛生所慢性病門診、縣內成人整合式健康篩檢、65歲以上高齡者整合式健康篩檢及老人憂鬱篩檢等推廣使用簡式健康量表，透過問卷關懷篩檢出高風險之個案，將進行醫療及心理諮商等轉介，經評估其有符合</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 |
|---|---|---|
| | 通報之需求，得依現行本縣既有流程辦理自殺意念個案之轉介、評估及追蹤。 | |
| (三)精神疾病防治與照護服務 | | |
| 1. 依「強化社會安全網第二期計畫」分級分流照護制度，協助督導社區心理衛生中心落實社區精神病人追蹤訪視、召開督導會議及資源連結： | | |
| (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，針對強制住院、一般精神病人出院及依精神衛生法第31條出監後通報個案，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，針對個案分級調整與持續追蹤必要性，召開個案討論會議，並規劃前開會議討論重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神病人追蹤管理及分級照護。 | 截至12月底精神照護資訊管理系統實際個案照護人數，共7,163人，1~12月召開精神疾病督導會議共11次，以落實個案之分級照護，失蹤失聯個案依本縣制定流程處理，未來擬整合本縣公衛基層照護整合資訊系統跨鄉鎮協尋。 | <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) 針對合併多重議題（精神疾病合併保護性案件或自殺企圖、自殺企圖合併保護性案件、出矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件）個案，經評估後應由強化社會安全網計畫心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭需求，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，提供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，則由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。</p> | <p>本縣針對勾稽保護資訊系統與精神照護資訊管理系統、自殺通報系統，針對兒少保護、家庭暴力及性侵害事件加害人中，合併精神疾病者（A類）、合併自殺企圖者（D類）、同時合併精神疾病及自殺企圖者（C類）及精神疾病合併自殺企圖者（B類），以及每年離開矯正機關合併思覺失調、雙向型情感（性）疾患及結束監護處分個案（E類），每週定期進行派案，由心理衛生社工於2週內完成初次評估表，開案後協助案家資源連結與轉介，視情況與網絡單位進行共訪，以提升案件處遇的即時性與一致性。截至12月底應服務案量為855案，服務案</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>量為853案，心理衛生社工已評估案件844案，提供訪視14,140人次，結案499案，已轉回精神病人社區關懷訪視員繼續服務。</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>為落實個案之分級照護，1-12月召開精神疾病督導會議11次，並規定提報前應以實際面訪本人為原則，如有特殊狀況(入監、失蹤、失聯等)，應有明確訪視家屬、鄰居或村里長之紀錄，失聯者至少不同時間2次電訪及1次家訪，再經督導會議委員評估個案當下病情及生活功能狀況，決議改列適切級數或銷案。</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>2. 督導社區心理衛生中心提供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</p> | <p>設置單一諮詢窗口提供</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> |

| 重點工作項目 | 實際執行情形 | 是否符合進度 |
|--|--|---|
| <p>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>精神病人個案管理及資源轉介、民眾陳情案件、新聞案件、緊急送醫服務及申辦公費養護床等服務，並連結社政、勞政、教育、警察、消防等機關建立轄區精神障礙者就醫、就業、就養、就學服務資源。</p> | <p><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>(2) 掌握精神病人動態資料：針對轄內精神病人（特別是主要照顧者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、出矯正機關、結束監護處分、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</p> | <p>本局利用動態調查表，掌握轄區精神病人動態資料，並於112年12月31日完成7,137位精神病人動態調查，其中具高風險因子之個案共2,952人，將視其需要提供及轉介相關服務資源。</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 |
|--|---|---|
| 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(附件一、(一))。 | | |
| (3) 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衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。 | 依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視，且經實際面訪，評估當下病情及生活功能狀況後，予以調整級數。若個案不居住本縣市或有其他問題，本局將積極與其居住縣市衛生局溝通並轉介，另有其他問題者，適時提報督導會議討論。 針對遷出入跨區轉介個案，超過14天尚未收案之單位，積極聯繫並處理。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| (4) 個案其他資源轉介：為加強跨機關(構)社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務 | 跨機關(單位)之社區精神病人轉介共91人。 | <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>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。</p> | | |
| <p>3. 強化轄內精神病人管理：</p> | | |
| <p>(1) 針對轄內 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。</p> | <p>針對轄區3次以上訪視未遇、失聯、失蹤個案，依照本局處理相關流程處理，並將失蹤失聯名單函送警政、戶政、社政協助找尋個案下落，此項處理流程定期討論修正，未來擬整合本縣公衛基層照護整合資訊系統跨鄉鎮協尋。</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>(2) 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>依據「精神照護資訊照護管理系統」之個案名單選樣，以高風險個案為優先（嚴重病人、多</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 |
|--|--|---|
| | 次協助就醫、經常出住院之個案等)，定期抽查該個案基本資料及最近至少3次精神照護訪視紀錄。 | |
| (3) 針對媒體報導精神病人或疑似精神病人自傷、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。於期中及期末報告，彙整表列媒體報導統計情形，統計速報單後續處置情形（如附件一、(五)、(六)），並應向媒體業者宣達本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案隱私及其權益。 | 本年度媒體報導之精神病人意外事件共1件，已盡速提報速報單及報告至衛生福利部，報告詳見附件1。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |
| (4) 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 | ※召開各類個案督導或轉銜會議： 1. 精神疾病督導會議 | <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>及分級相關會議，並鼓勵社區心理衛生中心心理衛生專業人員、所轄公共衛生護理人員、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且且符合</p> | <p>11場。</p> <p>2. 整合強化社會安全網精神疾病與自殺防治個案訪談技巧教育訓練34場。</p> <p>3. 強化精神疾病、自殺防治及藥癮個案管理服務外聘督導訓練課程15場。</p> <p>4. 家庭暴力安全防護網計畫執行狀況檢討會議已於112年3月9日召開1場次。</p> | |

| 重點工作項目 | 實際執行情形 | 是否符合進度 |
|--|---|--|
| 精神照護收案條件個案；e. 拒絕接受服務之第1級及第2級個案) | | |
| 4. 落實資訊系統安全作業： | | |
| <p>(1) 自殺防治通報系統：</p> <p>A. 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。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，如有異動應即時調整，以提升本部及縣市工作成效統計之正確性。</p> <p>B. 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</p> | <p>針對個案資料變動更新，依規定寫信致「自殺防治通報系統」更新資訊並記錄。</p> <p>針對使用者於系統申請之帳號權限及身份類別變動更新，依規定身份類別請使用者即時於帳號管理中個人基本資料維護修正，帳號權限寫信「管理自殺系統承辦人」更新資訊並記錄。</p> <p>依規定配合每年上下年度定期清查帳號及稽核紀錄；下半年度已於112年9月26日清查完畢。</p> <p>針對各單位通報事宜，</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>實帳號安全管理。</p> <p>C. 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。</p> | <p>已設立服務標準書，並於網絡單位受訓時安排人員再次宣導。</p> | |
| <p>(2) 精神照護資訊管理系統：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1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p> | <p>配合衛生福利部業於本112年7月完成醫院端及衛生單位端，精神照護資訊管理系統帳號清查作業，並留存稽核紀錄備查。</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>5. 協助督導轄區內社區心理衛生中心人員教育訓練參訓</p> | <p>1. Level 1 應訓人數：40</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 |
|---------------------------|--|---|
| 率。 | 完訓人數：40 完訓率：100% 2. Level 2 應訓人數：30 完訓人數：26 完訓率：87% 3. Level 3 應訓人數：39 完訓人數：39 完訓率：100% 4. 說明：應訓人員配合中央訓練期程安排完成 level 1、Level 3訓練。Level 2訓練四名同仁尚未完訓，擬於113年完成。 | |
| 七、 具有特色或創新服務 | | |
| 由各地方政府自行提報具特色或創新服務（如附件三）。 | 如附件三。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 |

貳、指標自我考評表

一、當然指標：112年度地方衛生機關業務考評指標（22項），依地方考評規定辦理資料繳交。

二、其他指標：

| 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 |
|-------------------------|--------------------------------------|--|---|----------|
| 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。 | 1. 召開會議次數： 6次 2. 各次會議辦理情形摘要： 第一次 112年度毒品危害防制中心第1次諮詢委員會暨第1次業務聯繫會 (1) 會議辦理日期：112年4月10日 (2) 主持人姓名及其層級：陳逸玲秘書長 (3) 會議參與單位：社會處、衛生局、教育處、勞工處、行政處、警察局、經綠處、城觀處、彰化地方法院、彰化監獄、彰化地檢署、校外會、部立彰化醫院、彰化基督教醫院、諮商心理師公會等，共43 | <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>人參加。</p> <p>第二次 112年彰化縣家庭暴力及性侵害防治委員會第1次會議 (1) 會議辦理日期：112年4月24日 (2) 主持人姓名及其層級：王惠美縣長 (3) 會議參與單位：社會處、衛生局、教育處、勞工處、警察局、彰化地方法院、彰化監獄、彰化地檢署、民間基金會及協會等。</p> <p>第三次 112年度第1次彰化縣政府心理健康促進與自殺防治暨精神疾病防治諮詢小組會議 (1) 會議辦理日期：112年6月29日 (2) 主持人姓名及其層級：林田富副縣長(尚筱菁副局長代理)</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>(3) 會議參與單位：衛生局、社會處、教育處、勞工處、民政處、農業處、警察局、消防局。</p> <p>第四次 112年彰化縣家庭暴力及性侵害防治委員會第2次會議</p> <p>(1) 會議辦理日期：112年11月13日 (2) 主持人姓名及其層級：王惠美縣長 (3) 會議參與單位：社會處、衛生局、教育處、勞工處、警察局、彰化地方法院、彰化監獄、彰化地檢署、民間基金會及協會等。</p> <p>第五次 112年度第2次彰化縣政府心理健康促進與自殺防治暨精神疾病防治諮詢小組會議</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>(1) 會議辦理日期：112年12月19日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：林田富副縣長</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、社會處、教育處、勞工處、民政處、農業處、警察局、消防局。</p> <p>第六次</p> <p>112年度毒品危害防制中心第2次諮詢委員會暨第2次業務聯繫會</p> <p>(1) 會議辦理日期：112年12月29日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：陳逸玲秘書長</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、社會處、教育處、勞工處、警察局、校外會、少輔會、地檢署、彰化醫院、彰化基督教醫院等。</p> | | |
| 2. 置有專責行政人力 | 落實依核定計畫使用人力 (含補助人力及縣市自籌) | 已進用4名行政人力(中央補助3名及地方自籌1名)。 | <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 |
|--|--|---|---|----------|
| | 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. 依計畫說明書附件14各縣市聘任人力辦理 | | | |
| 二、 落實精神疾病防治與照護服務 | | | | |
| 1. 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，並公布專線號碼。 | 設有固定專線，並公布專線號碼。 | 設有彰化縣心理衛生中心專線：04-7127839，供民眾諮詢精神疾病相關議題及預約心理諮商。 | <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 | |
| 2. 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 | 至少申請2件。 | 案件數3件 1. 申請單位：彰化縣衛生局 計畫名稱：112年度公益彩券回饋金排除就醫障礙計畫「陽光健康新彰化-弱勢族群就醫無障礙工作計畫」 | <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 |
|---|---|---|---|----------|
| | | 2. 申請單位：彰化縣衛生局 計畫名稱：112年度弱勢族群 心理健康及精神病防治計畫 3. 申請單位：彰化縣衛生局 計畫名稱：彰化縣112年度充 實社區心理衛生中心辦公空間 及設施設備計畫 | | |
| 三、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項 | | | | |
| 1. 召集關懷訪視員，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。 2. 討論重點應含括： (1) 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置。 (2) 再次被通報個案之處置。 | 目標值： 1. 個案管理相關會議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6%(111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。 | 1. 個案管理相關會議辦理場次：25場 2. 辦理會議日期： (1) 112年2月1日 (2) 112年2月15日 (3) 112年3月1日 (4) 112年3月15日 (5) 112年4月11日 (6) 112年4月19日 (7) 112年5月3日 (8) 112年5月17日 (9) 112年6月7日 (10)112年6月21日 | <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>(3) 個案合併多重議題 （如精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理）個案之處置。</p> <p>(4) 屆期及逾期未訪個案之處置。</p> | | <p>(11)112年6月28日 (12)112年7月5日 (13)112年7月19日 (14)112年7月26日 (15)112年8月2日 (16)112年8月8日 (17)112年9月12日 (18)112年9月13日 (19)112年10月4日 (20)112年10月11日 (21)112年11月1日 (22)112年11月14日 (23)112年12月1日 (24)112年12月6日 (25)112年12月13日</p> <p>3. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：本縣應達6%。</p> <p>(1) 第1季 訪視3,446人次 稽核次數：217次 稽核率：6.3%</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 |
|------------------------------------|--|--|---|----------|
| | | (2) 第2季 訪視3,399人次 稽核次數：388次 稽核率：11.4% (3) 第3季 訪視3,632人次 稽核次數：258次 稽核率：7.1% (4) 第4季 訪視4,030人次 稽核次數：572次 稽核率：14.2% 4. 訪視紀錄稽核機制：定期抽查面訪之訪視紀錄以落實紀錄完整性及確實性，並進行結案作業確認訪視員提報結案是否符合結案標準。 | | |
| 1. 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 | 1. 個案管理及分級相關會議1年至少辦理12場。 2. 每季轄區內精神病人 | 1. 個案管理及分級相關會議，期中目標場次：34場 2. 辦理會議日期： (1) 112年1月18日 | <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>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) 屆期及逾期末訪視</p> | <p>追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>3. 目標值：6%(每季訪視次數介於10,000-30,000人次)：彰化縣、屏東縣。</p> | <p>(2) 112年2月17日</p> <p>(3) 112年2月20日</p> <p>(4) 112年3月10日</p> <p>(5) 112年3月24日(上午)</p> <p>(6) 112年3月24日(下午)</p> <p>(7) 112年4月24日</p> <p>(8) 112年4月28日</p> <p>(9) 112年5月12日</p> <p>(10)112年5月19日</p> <p>(11)112年5月26日</p> <p>(12)112年6月16日</p> <p>(13)112年6月26日</p> <p>(14)112年7月13日</p> <p>(15)112年7月28日</p> <p>(16)112年8月18日</p> <p>(17)112年8月21日</p> <p>(18)112年8月23日</p> <p>(19)112年9月8日</p> <p>(20)112年9月21日</p> <p>(21)112年9月22日(上午)</p> <p>(22)112年9月22日(下午)</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>個案之處置。</p> <p>(4) 合併多元議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、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>(23)112年9月28日</p> <p>(24)112年10月20日</p> <p>(25)112年10月23日</p> <p>(26)112年10月25日</p> <p>(27)112年10月30日</p> <p>(28)112年11月14日</p> <p>(29)112年11月22日</p> <p>(30)112年11月27日</p> <p>(31)112年11月24日(上午)</p> <p>(32)112年11月24日(下午)</p> <p>(33)112年12月18日</p> <p>(34)112年12月20日</p> <p>3. 六類個案討論件數： 第1類件數：21 第2類件數：22 第3類件數：5 第4類件數：14 第5類件數：116 第6類件數：36</p> <p>4. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</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>(1) 第1季 訪視10,059人次 稽核次數：893次 稽核率：8.88%</p> <p>(2) 第2季 訪視8,344人次 稽核次數：1,333次 稽核率：15.98%</p> <p>(3) 第3季 訪視9,797人次 稽核次數：635次 稽核率：6.48%</p> <p>(4) 第4季 訪視8,686人次 稽核次數：739次 稽核率：8.51%</p> <p>5. 訪視紀錄稽核機制：依據「精神照護資訊照護管理系統」之個案名單選樣，以高風險個案為優先（嚴重病人、多次協助就醫、經常出住院之個案</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 |
|---|--|--|---|----------|
| | | 等)，定期抽查該個案基本資料及最近至少3次精神照護訪視紀錄。 | | |
| 3. 督導轄區內應受訓之社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)之見習計畫完訓率。 | <p>年度達成率85%以上。</p> <p>計算公式： (社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)完訓人數)/應受訓人數×100%</p> <p>註： 受訓對象為社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)，並檢附應受訓人數及完訓人數清冊(附表10)。</p> | <p>應訓人數：20 完訓人數：17 完訓率：85%</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p> | |
| 4. 辦理精神病人社區融合活動之鄉(鎮、市、區)涵蓋率。 | <p>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%)。</p> <p>計算公式：</p> | <p>1. 主辦活動之鄉(鎮、市、區)數：11個 2. 全縣(市)鄉鎮市區數：26個 3. 涵蓋率：42.3% 4. 活動辦理情形摘要：</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p> | |

| 指標 | 欲達成 量化目標值 | 期中達成量化目標 | 是否 符合進度 | 備註 說明 |
|----|-----------------------------------|--|------------|----------|
| | 主辦活動之鄉（鎮、市、區）數/全市鄉（鎮、市、區）數 X100%。 | (1) 每個月1次：展覽館、生活美學館、文學館（彰化市） (2) 112/02/14：桂花巷藝術村（鹿港鎮） (3) 112/03/22：漢寶村（芳苑鄉） (4) 112/03/30：員林市場（員林市） (5) 112/04/02：楓康超市（二林鎮） (6) 112/04/21：大贏家保齡球館（大村鄉） (7) 112/05/06：彰化特教學校-博覽會擺攤（社頭鄉） (8) 112/06/12：城鄉聚落發展協會交流（永靖鄉） (9) 112/06/21：溪湖糖廠、溪湖市場（溪湖鎮） (10) 112/07/16：王功漁火節（芳苑鄉） (11) 112/08/21：道東書院（和美鎮） | | |

| 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 |
|----|--------------|--|------------|----------|
| | | (12)112/9/17：彰化縣身心障礙者 中秋活動（二林鎮） (13)112/10/16：馬興藥草植物園區 （秀水鄉） (14)112/10/31：手作編織麻繩活動 （彰化市） (15)112/11/5：國際身障日（社頭 鄉） (16)112/11/25：手做香氛蠟燭（員 林市） | | |

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：

1. 有關酒癮治療補助方案，因大多數醫院未引進美國食品藥物管理局（FDA）已核准三種具有科學實證之酒癮治療藥物，故民眾至機構進行酒癮治療時，各項治療醫療費用皆有健保給付，民眾僅需繳納掛號費及部分負擔，並無其他額外自費項目需支出，故大多機構未申請酒癮治療費用補助方案經費。
2. 自殺防治通報系統結案提醒頁面以通報日期作為排序，因此結案時無法從最先提出結案的個案進行處理，建議可新增最後一筆訪視紀錄日期並依此排序，讓結案作業更有效率。
3. 目前已介接他系統有多元議題相關註記，建議可顯示更完整之資料，如身心障礙類別及等級、中低收入戶註明資格

期間及補助金額、家暴保護事件聯絡服務窗口/承辦主責社工、學生身分學資輔導/學校輔導主責聯絡窗口、戶政系統連接可有更多聯絡資訊等，讓訪視員更能掌握個案核心議題以進行家戶評估。

4. 青少年自殺通報率上升，尤其多為在學學生，在關懷訪視過程與學校及家長建立關係取得合作甚為重要，然面對校方態度較消極或家長以未成年子女須經其同意受訪為由而拒絕訪視，即使個案有意願接受關懷及需求仍難以施力提供有效協助。
5. 自殺防治通報系統案件因為更換訪員而重新起算三個月，有些個案也穩定快三個月要結案，但因為更換訪員後就得重新起算，重新起算會造成訪員負荷、資源的浪費，也可能會造成個案困擾。
6. 自殺防治通報系統通報案件，依規定接獲派案之日起，3個日曆天(含派案當日)完成初次訪視之關懷訪視紀錄；訪視對象應為本人、家屬或親友；拒訪記錄不納入之。如遇到周五派案，因逢週末兩天假日，訪視評估及完成訪視紀錄時間上會很壓縮，建議將期限3個日曆天改成3個工作日完成初次訪視紀錄，期使有較多緩衝時間以執行。

肆、經費使用狀況：

一、112年度中央核定經費：3,025,000元；

地方配合款：1,009,000元(含配合款、自籌款、縣(市)款等非中央補助款)

地方配合款編列比率：25.01%

【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) | 2,935,000 |
| | 管理費 | 90,000 |
| | 合計 | 3,025,000 |
| 地方 | 人事費 | 406,481 |

| | | |
|--|-----|-----------|
| | 業務費 | 570,990 |
| | 管理費 | 31,529 |
| | 合計 | 1,009,000 |

二、112年中央補助經費累計執行數：2,975,700元

| 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 合計 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| 0 | 89,098 | 77,826 | 129,196 | 278,502 | 180,285 | 2,975,700 |
| 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月(預計) | |
| 386,127 | 393,551 | 217,793 | 406,570 | 234,207 | 582,545 | |

三、112年地方配合款經費累計執行數：991,900元

| 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 合計 |
|---------|---------|--------|---------|--------|---------|---------|
| 0 | 1,555 | 3,805 | 13,884 | 87,859 | 54,519 | 991,900 |
| 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月(預計) | |
| 128,522 | 140,127 | 84,323 | 158,553 | 81,769 | 236,984 | |

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 | |
|--|-----------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | | 111年度 | 112年 | 111年度 | 112年 |
| 中央 | 業務費(含人事費) | 整合及加強心理健康基礎建設 | 3,410,268 | 2,648,389 | 2,805,451 | 2,644,084 |
| | | 自殺防治及災難心理衛生服務 | 680,860 | 129,525 | 167,045 | 127,325 |
| | | 落實精神疾病防治與照護服務 | 304,000 | 122,325 | 305,352 | 103,981 |
| | | 強化成癮防治服務 | 12,500 | 34,761 | 8,127 | 35,400 |
| | 管理費 | | 147,372 | 90,000 | 49,739 | 64,910 |
| | 合計 | | (a)4,555,000 | (c)3,025,000 | (e)3,311,208 | (g)2,975,700 |
| 地方 | 人事費 | | 1,345,107 | 406,481 | 713,398 | 408,974 |
| | 業務費 | 整合及加強心理健康基礎建設 | 83,893 | 475,453 | 390,339 | 470,786 |
| | | 自殺防治及災難心理衛生服務 | 0 | 43,175 | 0 | 42,375 |
| | | 落實精神疾病防治與照護服務 | 0 | 40,775 | 0 | 36,328 |
| | | 強化成癮防治服務 | 0 | 11,587 | 0 | 11,800 |
| | 管理費 | | 90,000 | 31,529 | 0 | 21,637 |
| 合計 | | (b)1,519,000 | (d)1,009,000 | (f)1,103,737 | (h)991,900 | |
| 111年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：72.6% | | | | | | |
| 112年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：98.35% | | | | | | |
| 111年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：72.6% | | | | | | |
| 112年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：98.37% | | | | | | |
| 111年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：72.6% | | | | | | |
| 112年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：98.31% | | | | | | |