

衛生福利部補助縣（市）衛生局
108 年度「整合型心理健康工作計畫」
期末報告

補助單位：金門縣衛生局

計畫主持人：王漢志

職稱：局長

計畫主辦科：醫事科

科長：呂世傑

計畫聯絡人：莊韻蓁

電話：082-337885

傳真：082-335692

填報日期：109 年 1 月 15 日

目 錄

頁 碼

封面

目錄

壹、工作項目實際執行進度-----	3
貳、衡量指標自我考評表-----	31
參、遭遇問題與困難-----	44
肆、經費使用狀況-----	45
伍、附件資料-----	47

108 年度「整合型心理健康工作計畫」

期末報告格式

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，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。	本局除持續更新本縣心理健康資源手冊，亦製作成墊板，供民眾使用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治、及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開 1 次會議，且至少 2 次由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持。	1. 於 2 月 18 日召開「108 年金門縣心理健康促進暨自殺防治推動委員會第一次會議」，由張忠民秘書長主持。 2. 於 4 月 22 日邀集病人家屬、病人權益促進團體等假本局會議室召開 108 年度「金門縣精神疾病防治諮議會」。 3. 於 8 月 29 日召開「108 年度自殺通報特殊個案討論網絡聯繫會議」，由李金治副局長主持。 4. 於 12 月 24 日召開「108 年金門縣心理健康促進暨自殺防治推動委員會第二次會議」，由黃怡凱副縣長主持。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動各項教育宣導工作，包含運用文宣、媒體及網路等管道	1. 結合民政處於 5 月 3 日辦理「108 年度原住民心理健康與自殺	<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
宣導，媒體露出報導每年度至少有 1 則。	防治暨職業災害與理財宣導」 2. 結合金門縣身心障礙者福利服務中心及康復之友協會於 5 月 11 日辦理「及家庭照顧者紓壓支持團體—『獨紓一植，以花談心』」， 3. 上述兩場活動均於金門日報有媒體露出，共計兩則。	
(二) 設立專責單位		
各直轄市、縣（市）政府應依據精神衛生法規定，設置心理健康業務推動之專責單位。	本局依法設置社區心理衛生中心，專責推動心理健康業務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 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，並提供誘因(如：改善工作環境、待遇調升、增加福利等)，以加強投入心理健康領域及留任意願。	另為加強留任意願，均依中央來函規定，調整聘用人員之薪資，並於 109 年度依整合型心理健康工作計畫關懷訪視人力工作酬金支給基準表編列離島加給及風險加給，以提高留任率。	<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。	本局編列相關差旅費用供心理健康行政人員及關懷訪視人員赴台省參加各項訓練及會議，亦會針對中心人員辦理在職教育，以提升專業知能及協調能力。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 編足配合款		
依據「衛生福利部及所屬機關補	依財力分級級次，本縣	<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
助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」相關規定辦理，補助比率將依縣（市）政府財力分級級次，給予不同比率補助，地方政府應相對編足本計畫之配合款。	配合款佔 30%（94 萬 2,857 元整），然，本縣編列 2,481,914 元，佔 53%。	<input type="checkbox"/> 落後
二、 自殺防治及災難心理衛生服務		
(一)強化自殺防治服務方案 根據 106 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：		
1. 設定 108 年度目標族群及防治措施。	1. 老人族群自殺防治工作 (1) 春節、端午節及中秋節前辦理自殺高風險老人關懷活動。 (2) 於 3 月 13 日、14 日、20 日、21 日結合塔后社區、陽翟社區、瓊林社區及鳳翔社區辦理社區老人心理健康講座活動，除期待社區老年人口透過參與活動認識身心理健康一樣重要外，更希望透過此次活動加強宣導以據點出發關懷社區老人。 (3) 108 年 5 月 5 日辦理衛生保健志願服務特殊教育訓練 2 場次，共計 155 人參加。 (4) 108 年 9 月份辦理 1 場次「日安!你今天關心○○了沒?」長輩圖繪畫大賽，宣揚關心家	<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>中長者及家人、朋友、同學，共計 76 人投件報名參加。</p> <p>2. 職場心理健康促進</p> <p>(1)於 108 年 5 月 7 日、15 日、21 日及 30 日結合金門酒廠實業股份有限公司辦理 7 場次職場心理健康宣導活動，共計 604 人參加。</p> <p>(2)於 108 年 6 月 20 日結合金門縣消防局辦理 108 年上半年提升消防人員身心健康專題講座暨職場心理健康促進宣導活動，共計 70 人參加。</p> <p>(3)於 108 年 10 月 5 日針對本府員工辦理 108 年度金門縣政府員工職場心理健康促進活動「關於自殺這件事」紀錄片播映會，計有 151 人參加電影賞析活動。</p> <p>3. 加強辦理守門人訓練</p> <p>(1)7 月 8 日下午假衛生福利部金門醫院辦理「108 年度金門縣自殺防治醫事人員教育訓練」，邀請臺</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>北市政府衛生局黃思維技士擔任講師，分享目前台北市自殺防治策略，並從醫療端角度探討精神疾病、重大疾病個案自殺通報敏感度，並教授自殺危險性評估及指標，共計35人參加。</p> <p>(2)於2月23日至金沙鎮公所針對金沙鎮村里長、村里幹事辦理「自殺防治守門人訓練」。</p> <p>(3)自6月3日至9月19日期間，走訪五鄉鎮之村里長及村里幹事，宣導自殺防治守門人『1問、2應、3轉介』，以提升社區第一線自殺防治效能。</p> <p>(4)為宣導珍愛生命，關愛自己從心出發，於7月5日至14日第44屆金湖籃球盃邀請賽向一般民眾宣揚心理健康議題，並宣導自殺防治守門人的概念及衛生福利部安心專線(自殺防治專線)：1925。</p> <p>(5)於7月15日-7月31日針對金門地區內</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>健保特約藥局宣導校園珍愛生命守門人教育宣導講座。</p> <p>(6)於 9 月 6 日針對金門高中學生辦理校園珍愛生命守門人教育宣導講座，共有 51 名學生參加。</p> <p>(7)於 10 月 24 日針對中正國小 5 年級生辦理校園珍愛生命守門人教育宣導講座，共有 124 名學生參加。</p> <p>(8)於 10 月 25 日針對金門大學學生，辦理校園珍愛生命守門人教育宣導講座，共有 70 名學生參加。</p> <p>(9)於 10 月 30 日針對金門農工學生，辦理校園珍愛生命守門人教育宣導講座，共有 784 名學生參加。</p>	
<p>2. 辦理自殺防治守門人訓練活動，其中結合民政機關，針對所轄村(里)長及村(里)幹事，訓練成果應達縣市村(里)長及村(里)幹事累積達 80% 以上。</p>	<p>1. 於 2 月 23 日至金沙鎮公所針對村里長、村里幹事辦理「自殺防治守門人訓練」；另於 7 月 15 日-9 月 19 日期間針對金城鎮、金湖鎮、金寧鄉及烈嶼鄉村里長、村里幹事辦理「自殺防治守門人訓練」</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	2. 本縣應上自殺防治守門人訓練課程村里長計有 35 名，共計 32 名村里長參訓，參訓率達 91.4%。 3. 本縣應上自殺防治守門人訓練課程村里幹事計有 21 名，共計 21 名村里幹事參訓，參訓率達 100%。	
3. 加強辦理老人自殺防治，宜主動將曾通報自殺企圖之 65 歲以上獨居、社會支持薄弱或久病不癒之老人，列為自殺風險個案，評估後收案並定期追蹤訪視。	1. 持續執行老人憂鬱症篩檢，截至 11 月 28 日共計 1,939 人次，共篩檢發現高風險老人收案關懷，計有 2 人次。 2. 於春節、端午節及中秋節前夕辦理高風險老人關懷訪視活動，共計訪視 6 位老人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 針對 65 歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率(每個月至少 2 次，採面訪方式至少 50% 以上)，期透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。	1. 108 年 1 月 1 日至 11 月 28 日止，65 歲以上自殺通報個案共計 5 人，均已加強以面訪為主並至少達 50% 以上。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練列入醫院督導考核項目(重點防治族群由各醫院自訂，惟至少應包含老年族群)。	1. 為加強住院病人自殺防治工作，於 7 月 8 日上午針對衛生福利部金門醫院院內自殺防治工作辦理業務督	<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>導訪查，邀請到臺北市政府衛生局黃思維技士擔任督導委員。</p> <p>2. 本局皆有將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考核項目內。</p> <p>3. 於7月8日下午假衛生福利部金門醫院辦理「108年金門縣自殺防治醫事人員教育訓練」，邀請黃思維技士擔任講師，分享目前台北市自殺防治策略，並從醫療端角度探討精神疾病、重大疾病個案自殺通報敏感度，並教授自殺危險性評估及指標，共計35人參加。</p>	
<p>6. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市自殺方式（木炭、農藥、安眠藥、墜樓、....）及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂並執行至少各1項自殺防治具體措施及並執行。</p>	<p>1. 通報高自殺方式(安眠藥防治)： 有鑑於本縣使用吞食安眠藥鎮定劑作為自殺方法的被通報人次逐年攀升，因此擬定於7月15日開始將針對轄內所有健保特約藥局，計有12家次，納入自殺防治網絡一環，宣揚「人人都是</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>自殺防治守門人」的概念，期許藥局能夠透過主動關懷用藥人的方式，發揮防治網絡的力量，有效降低自殺使用率。</p> <p>2. 通報高自殺死亡率年齡層(65歲以上)：針對老年人口自殺議題，透過向村里長及村里幹事加強宣導，促進社區及家庭對老人的關心，並更重視老人自殺的問題，包括辦理春節、端午節及中秋節的老人關懷活動，以及對村里長及村里幹事們的自殺防治守門人訓練。</p>	
<p>7. 持續依據本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項，落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，與跨機關（構）網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況(例如:涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等)，則依相關法規規定向直轄市、縣(市)主管機關進行責任通報；若自殺個案家中有6歲以下幼兒，或有精神照護、保護案件、高風險家庭、替代治療註記個案者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護</p>	<p>本年度本局協助通報脆弱家庭4案次，合併精神照護議題計有35案次，皆已轉介本局精神照護個案加強訪視關懷。持續依照辦理。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
者之自殺風險，妥為擬訂自殺關懷處遇計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生。		
8. 加強個案管理：除依本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項」落實訪視外，針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期末訪等個案提報督導會議討論，若個案不居住該縣市或有其他問題，應積極轉介居住縣市衛生局。	依規定配合辦理，如遇特殊狀況之個案，於每月督導會議提案討論；1-12月共計討論113案次，如個案居住於外縣市，亦立即協助轉介居住縣市衛生局關懷。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 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。	本年度本縣無相關案件發生，故若遇相關案件將持續依照辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
10. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。	本年度於自殺通報時已死亡個案共計8人，皆有提供遺族家屬關懷服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
11. 與本部安心專線承辦機構合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助。	自108年1月1日至11月28日止，經由安心專線轉介個案計有1名，本縣立即開案協助。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
12. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導，並配合9月10日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。	1. 本縣配合9月10日自殺防治日辦理粉絲專頁填問卷認識自殺防治守門人意涵參加摸彩抽電影票的活動，本局粉絲專頁在此活動的觸及人數計有	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>4,222 人，網路互動次數計有 1,418 次。</p> <p>2. 108 年 9 月份配合自殺防治日辦理 1 場次「日安!你今天關心○○了沒?」長輩圖繪畫大賽，宣揚關心家中長者及家人、朋友、同學，共計 76 人投件報名參加，其中網路人氣王票選活動，本局粉絲專頁在此項活動的觸及人數計有 6,335 人。</p> <p>3. 於 108 年 10 月 5 日針對本府員工辦理 108 年度金門縣政府員工職場心理健康促進活動「關於自殺這件事」紀錄片播映會，計有 151 人參加電影賞析活動。</p>	
(二)加強災難心理衛生服務		
<p>1. 於每年汛期 (4 月 30 日) 前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」(包含重大公共安全危機事件之應變機制)，內容包括災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少 1 場演練。</p>	<p>1. 配合消防局辦理金門縣 108 年災害防救演習，3 月 25 日第一次預推，3 月 29 日第二次預推，4 月 2 日正式於金門縣消防局 2 樓辦理兵推演習。</p> <p>2. 4 月 19 日針對防災體系及心理衛生相關人員辦理「108 年度金門</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
	縣災難心理衛生實務工作教育訓練」，共計25人參加。	
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（如計畫說明書附件5）。	已於108年2月15日完成更新本縣相關災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊。	<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。	已於108年2月15日完成更新本縣災難心理衛生緊急動員計畫。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
三、落實精神疾病防治與照護服務		
(一) 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務		
1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表（如計畫說明書附件6）。	已於5月11日函文衛生福利部金門醫院調查精神科病床佔床率概況；並於7月8日辦理「108年度指定精神醫療機構督導考核」，並於考核中請督考委員針對該院精神科病床開放情形給予建議或改善方針。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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、公共衛生護士及關懷訪視員(以下稱為關訪員)需接受與執行本計畫業務有關之相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」(如計畫說明書附件7)	1. 中心心理健康行政人員、公共衛生護士及關懷訪視員到職均超過2年，故每人每年僅需接受符合本基準進階課程主題之課程至少8小時 2. 於4月19日及於5月7日參加進階課程8小時，課程內容及時數如下：	<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>A. 家庭暴力、性侵害、兒童及少年保護事件防治及通報流程 2 小時</p> <p>B. 精神疾病合併多重問題(如保護性議題、自殺及酒癮藥癮、)評估、脆弱家庭風險評估、個案轉介及相關法規與實務 2 小時</p> <p>C. 精神病人服藥及就醫遵從性評估與特殊案例研討 2 小時</p> <p>D. 心理衛生社工與關懷訪視員於社會安全網之網絡合作實務 2 小時</p>	
(2) 規劃辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員(如:專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工)教育訓練(涵蓋合併多重問題之精神病人評估,及相關資源轉介)及提報考核。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 於 4 月 8 日針對照顧服務員辦理「如何與精神障礙者相處」之教育訓練。 2. 於 5 月 5 日針對志工辦理「醫療資源介紹與轉介」之講座。 3. 於 5 月 17 日針對衛生行政人員及個案關懷員辦理「心理衛生基層人員進階實務工作教育訓練」。 	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
(3) 規劃非精神科醫師(如家醫科或內科開業醫師),辦理精神病人照護相關知能,提升對精神疾病個案之敏感度;以強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及	於 6 月 22 日針對非精神科醫師辦理「災難心理衛生之 PTSD 暨精神疾病辨識」教育訓練,共有 22 名非精神科醫師參	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
合作，以期早期發現及早期治療之療效。	加。	
3. 建立病人分級照護制度：		
(1) 依據「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護，加強強制住院、一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案，個案經評估收案後3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每季及需要時邀請專家督導召開照護個案之分級會議，並規劃分級會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實分級照護。	於每季或需要時邀請督導召開照護分級會議，督促所轄公共衛生護士，確實落實分級照護，本年度共計召開12場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 若精神病人為合併保護性議題(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案))個案，經評估後應由社會安全網之心理衛生社工評估暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，進行追蹤訪視，適時提供家屬緊急處置、求助管道及相關資源連結與轉介，且積極聯繫處遇人員，瞭解暴力案件處理情形。	1. 針對精神病人合併保護性議題事件(在案)個案，已全數轉介心衛社工評估及進行追蹤關懷，適時提供案家資源連結與轉介。 2. 截至9月底，心衛社工收案共計19人。因心衛社工自10月16日起離職，故暫由公衛護士收案關懷。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 落實監測精神照護服務品質：		
(1) 依各類精神照護機構設置標準(精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家)加強查核，及規劃辦理年度督導考核，考核項目應納入本部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及轄區特性，訂定督導考核項目。	已於7月8日辦理「108年度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) 協助轄內精神照護機構接受	本縣現無精神照護機	<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
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。	構，故此項目不適用。	<input type="checkbox"/> 落後
(3) 為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民之安全，衛生局除每年督導考核外，針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業，抽查作業範例如計畫說明書附件 8。	本縣現無精神照護機構，故此項目不適用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務		
1. 建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源轉介。	1. 已建立「金門縣精神疾病患者社區家訪要點」。 2. 目前由精神個案管理員擔任單一窗口，負責個案管理及資源轉介（本年度接獲轉介單共計 4 件）。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 掌握精神病人動態資料(特別是轄區中主要照顧者 65 歲以上，家中有 2 位以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等個案)，視其需要提供及轉介相關服務資源；另個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料，並訂定個案跨區轉介處理流程。	1. 確實掌握精神病人之動態資料，並將主要照顧者為 65 歲以上、家中有 2 位以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫、合併家暴等高風險個案轉介精神疾病社區關懷訪視員，由訪員連結資源並介入關懷。 2. 針對多次訪視未遇或失蹤等個案，請所轄公衛於個討提出，或	<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>依本縣精神疾病失蹤個案之 SOP 流程，請警察單位協尋處理。</p> <p>3. 個案資料如有變動，請所轄公共衛生護士至「精神照護資訊管理系統」更新資料，另已訂定個案跨區轉介處理流程。</p>	
<p>3. 加強辦理精神病人出院準備計畫，列入醫院督導考核項目，醫院需於病人出院後兩週內上傳出院準備計畫，並由公共衛生護士或社區關懷訪視員於計畫上傳後兩週內訪視評估，經收案後於社區提供後續追蹤照護。</p>	<p>本局每月會進行是項指標查核，針對醫院超過兩週內上傳出院準備計畫及未於兩週內接案訪視之公衛護士發文提醒。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>4. 加強個案管理及分級：除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，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)，評估當下病情及生活功能狀況，始得調降級數。另個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已長期居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。</p>	<p>1. 針對精神病患照護級數調低或銷案，均需先實際面訪，提報督導會議，由督導決議是否可調低級數。</p> <p>2. 個案如經查證已長期居住於其他縣市，提報督導會議再轉介至其居住縣市之衛生局。</p> <p>3. 本年度跳級(調低級數)會議共辦理 12 場次。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>5. 強化社區精神病人之管理及追蹤關懷：</p>		
<p>(1) 應考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。</p>	<p>已於 7 月 8 日辦理「108 年度指定精神醫療機構督導考核」。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(2) 針對新領身心障礙證明之精</p>	<p>於 4 月 8 日及 11 月 19</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
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。	日分別函文向社政機關索取精障及多重障(合併精障)之名冊，進行勾稽比對，並評估是否收案。	<input type="checkbox"/> 落後
(3) 對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，並與辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」機構合作。	針對轄區病情不穩之個案，由公共衛生護士積極進行關懷訪視並協助轉介精神疾病社區關懷訪視員或精神科居家治療服務。另已訂於7月5日與國軍北投醫院商討「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之合作機制。	■符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 針對轄區 a. 連續3次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案 d. 最近1年僅電話訪視，且無法聯絡本人者)，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。	已訂定本縣失聯及失蹤個案之處理流程，並針對3次以上訪視未遇及最近1年僅電話訪視且無法聯絡本人之個案，於個討會中提出，並運用查詢單函文至相關單位查詢相關事宜。	■符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(5) 針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人有自傷、傷人、被傷害或其他意外事件，需主動於事件發生次日起3個工作日內提報速報單（如計畫說明書附件9），並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中報告及期末報告時彙整表列統計媒體報導情形，統計速報單後續處置情形（如計畫說明書附件10），並應與媒體宣導本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案之隱私及其權益。	本年度針對媒體報導之自傷或傷人精神病人或疑似精神病人意外事件共計0件。另向報章媒體宣傳「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。	■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) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：		
<p>① 每月定期召開公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及專家督導之個案管理會議，並鼓勵所轄前開人員參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目(應包括：a. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處置；b. 家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人之處置；c. 屆期及逾期未訪視個案之處置；d. 精神疾病合併自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件個案(含在案中及曾經在案))個案之處置；e. 拒絕接受服務之第 1 級與第 2 級個案)。</p>	<p>每月針對公衛護士、個案關懷員召開結案及個案討論會議，本年度共辦理 12 場次。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>② 針對村里長、村里幹事，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。</p>	<p>1. 於 2 月 23 日至金沙鎮公所針對村里長、村里幹事辦理「社區精神病人辨識及處置技巧訓練」。</p> <p>2. 7 月 15 日至 9 月 19 日分別至其他各鄉鎮公所針對村里長、村里幹事辦理「社區精神病人辨識及處置技巧訓練」。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>6. 與本部補助辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之醫院形成「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，鼓勵轄區醫院共同合作，並列入年度醫院督</p>	<p>訂於 7 月 5 日與國軍北投醫院、金門醫院召開「醫療機構精神病人社區照護品質提升計畫」，鼓勵金門醫院協助配合，並列入 7 月 8 日督導考</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
導考核項目。	核之項目。	
7. 落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號及訪視紀錄稽核機制，並配合本部定期清查帳號(至少半年一次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理及紀錄之完整及確實性。	已於3月6日及9月23日配合辦理系統帳號清查；於2月21日、6月26日、9月26日、12月19日辦理每季一次之訪視紀錄稽核。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 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。	本年度轄內受理跨機關之社區精神病人轉介計2件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 個案跨區轉介，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。	已訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
1. 強化社區緊急精神醫療處理機制：		
(1) 持續辦理轄區內24小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之護送醫服務措施。	1. 制定「金門地區社區精神病患或疑似精神病患緊急送醫作業流程圖」，遇嚴重或疑似精神病患則可採相關程序，結合警政、消防辦理病人就醫及緊急安置等相關事宜。 2. 現階段由金門醫院提供24小時諮詢電話。(082-335849)，針對精神病患或疑似精神病患送醫有疑慮之個案提供線上諮詢。	<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) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程，辦理「強化精神病人緊急送醫服務方案」或以其他服務措施取代，視需要檢討修正。	目前金門醫院已有意願承接三軍總醫院北投分院「醫療機構精神病人社區照護品質提升計畫」，以取代「強化精神病人緊急送醫服務方案」。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。	1. 於4月22日邀集警察、消防、社政及醫療單位，由本局局長擔任主持人，召開「108年精神疾病防治諮議會」，並與各單位協調精神病人緊急送醫相關事宜。 2. 於6月19日下午至消防局辦理「社區危機個案送醫技巧」之教育訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 針對緊急護送就醫案件，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。	本年度與警察、消防、公衛護士等單位協調聯繫社區精神病患或疑似精神病患送醫事宜，共計38人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：		
(1) 督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。	已於7月8日辦理「108年度指定精神醫療機構督導考核」，考核內容包含指定精神醫療機構強制住院業務及該業務之檢查。	<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	已於7月8日辦理「108年度指定精神醫療機構	<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。</p>	<p>督導考核」，內容包含醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜。</p>	
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
<p>1. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動： 連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少 1 場次。</p>	<p>1. 於 4 月 28 日配合「大手牽小手 X 親子齊步走」活動辦理精神疾病去汙名化之攤位宣導。 2. 結合康復之友協會於 5 月 11 日辦理「獨紓一植，以花談心」之家屬支持團體、6 月 1 日辦理「金門縣 108 年身心障礙者及家庭照顧者紓壓支持團體—手工皮革錢包 DIY」。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導機構，鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。</p>	<p>1. 結合衛生福利部金門醫院於 5 月 31 日辦理「108 年度精神病友暨家屬端午節聯誼活動」。 2. 鼓勵精神病友及家屬參加本局結合康復之友協會於 5 月 11 日及 6 月 1 日辦理之支持團體。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 精神病人充權工作：邀請病人、病人家屬、或病人權益促進團體參與精神疾病防治諮議事宜。</p>	<p>於 4 月 22 日邀集病人家屬、病人權益促進團體等召開「108 年度金門縣精神疾病防治諮議會」。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
4. 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。	1. 於4月8日針對照顧服務員辦理精神疾病之「人際關係與溝通技巧訓練」。 2. 於4月20日配合「2019石蚵小麥文化季」辦理精神疾病認識之攤位宣導。 3. 於4月28日配合「大手牽小手 X 親子齊步走」活動辦理精神疾病去汙名化之攤位宣導。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 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(表格如計畫說明書附件11)。	本縣安置於龍發堂個案僅有1人，現已安置於彰化喜願家園。並於本年度3月份個案討論會議由督導決議暫時結案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五)加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：		
1. 落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定，並研議推動及落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全(具體策略及辦理情形自評表如計畫說明書附件12)。；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(參考作業如計畫說明書附件13)，納為機構督導考核之必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」之機構，協助督導其於當年度結束前完成缺	本縣現無精神照護機構，故此項目不適用。	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 <input checked="" type="checkbox"/> 不適用

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
失改善，以保障所收治精神病人之權益。		
<p>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網 (http://fhy.wra.gov.tw/)提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「社福機構、護理之家自然災害風險檢查線上系統」 (http://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/welfare/survey)，進行檢視，以了解周遭環境災害風險並評估自身天然災害風險(含住民行動安全、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>	本縣現無精神照護機構，故此項目不適用。	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 <input checked="" type="checkbox"/> 不適用
四、強化成癮防治服務		
(一)加強酒癮及新興成癮問題－網癮 (gaming disorder) 防治議題之宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網癮行為問題之認識，及成癮個案就醫意識。		
1. 利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化成癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。	本年度本局以主動辦理教育訓練、結合在地文化休閒活動宣導、校園講座、社區活動，使用懸掛紅布條、有獎問答方式、口頭衛教宣導，增加社區民眾酒癮戒治相關資訊共計宣導 21 場次，參加宣導人數 7510 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
2. 鼓勵設有精神科之醫療機構，辦理成癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等作為，加強民眾相關防治觀念。	於衛生福利部金門醫院、各公共場所張貼酒癮、網癮成癮海報加強民眾相關防治觀念。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 妥適運用本部委託國立台灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾自我網路使用習慣之覺察。	本年度規劃於本局網頁設置時加入自我篩檢版「網路使用習慣量表」及在 108.11.22 於臉書專頁貼文有關網路成癮之宣導及國立台灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」供民眾自我評估，提升自我察覺與戒癮治療意願。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 與監理所合作，於道安講習課程中提供認識酒癮及戒治資源之相關課程。	10月24日、11月26日及12月19日與監理所合作辦理道安講習。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 加強向社區民眾、醫療院所、社政、警政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項酒癮治療補助計畫。	1.本年度參與社會處、地檢署會議時，適時宣導各項酒癮治療補助計畫。 2. ①108年9月20日 辦理對象：網絡單位處遇人員 宣導主題：酒癮防治教育訓練 ②108年11月1日 辦理對象：網絡單位處遇人員 宣導主題：網癮防治教育訓練 於教育訓練說明補助計畫及其當地轉介流程；	<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
	並在 108.10.8 發函各網絡單位，惠請協助轉介酒癮治療個案。	
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
1. 盤點並依所轄成癮問題之服務需求，充實轄內酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於相關資源網站供民眾查詢。	已於 11 月 20 日及 11 月 22 日在本局臉書專頁公布酒癮及網癮輔導資源提供民眾查詢。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 與社政、警政、司法(地檢署及法院)、監理所等單位建立酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。	10 月 8 日發函各網絡單位，惠請協助轉介酒癮治療個案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 對於轄內參與酒癮治療計畫之醫療機構，協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利計畫順利執行。	本年度委由衛生福利部金門醫院協助計畫之執行。	<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. 代審代付「酒癮治療服務方案」(需求說明書如計畫說明書附件 14)，並督導所轄執行該方案之醫療機構精進各項酒癮治療服務，促其建立並提供完整酒癮治療服務，及發展並落實酒癮個案之個案管理機制，並請該機構將服務量能之統計分析與個案追蹤情形回報衛生局。	本年度酒癮服務方案委由衛生福利部金門醫院，並於 7 月 8 日執行機構查訪與輔導時，促其建立並提供完整酒癮治療服務，及發展並落實酒癮個案之個案管理機制。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對前揭執行機構進行查訪與輔導(建議與醫療機構督導考核合併辦理)，並評估其治療成效(如完成醫院建議療程之個案比率、預約就醫出席率等)，以確保治療品質。	已於 7 月 8 日聘請臺北市立聯合醫院林式毅醫師執行機構進行查訪與輔導，建議引進戒酒藥物與增加醫師人力，確保治療品質。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 依所轄問題性飲酒或酒癮個案之現況，擬定具體且具地方特	本年度參與社會處、地檢署會議時，適時宣導	<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
色之預防或處遇方案。	各項酒癮治療補助計畫。 9月20日於網絡單位教育訓練說明補助計畫及其當地轉介流程；並在10月8日發函各網絡單位，惠請協助轉介酒癮治療個案。	
(四) 加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。	1. ①108年9月20日 辦理對象：網絡單位處遇人員 宣導主題：酒癮防治教育訓練 ②108年11月1日 辦理對象：網絡單位處遇人員 宣導主題：網癮防治教育訓練 2.10月8日發函各網絡單位，惠請協助轉介酒癮治療個案。	■符合進度 □落後
2. 考量酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能，提升對酒癮個案之敏感度，俾有助強化酒癮病人之醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。	①108年9月20日 辦理對象：網絡單位處遇人員 宣導主題：酒癮防治教育訓練 ②108年11月1日 辦理對象：網絡單位處遇人員 宣導主題：網癮防治教育訓練	■符合進度 □落後
(1) 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核	不定期與執行機構查訪與輔導機會，向醫療機	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>構宣導主動了解就醫病人是否有酒癮或網癮狀況，並視個案需要轉介精神科治療。</p>	
<p>(2) 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網癮之認識。</p>	<p>①108年9月20日 辦理對象：網絡單位處遇人員 宣導主題：酒癮防治教育訓練</p> <p>②108年11月1日 辦理對象：網絡單位處遇人員 宣導主題：網癮防治教育訓練</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
五、具有特色或創新服務		
<p>由各地方政府自行提報具特色或創新服務。</p>	<p>1.為推動心理健康促進宣導工作，本局持續更新本縣心理健康資源手冊等資料，並製作成墊板供民眾取用。</p> <p>2.於4月份開始，每個月辦理108年度心理健康促進工作之『我要成為心理健康小博士摸彩活動』，藉由簡單的是非題問答，協助縣民提升對於心理健康議題的認識，並期許能增強全民對於自殺防治的概念，達到人人都是自殺防治守門人的目的。</p> <p>3.有鑑於本縣使用吞食</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>安眠藥鎮定劑作為自殺方法的被通報人次逐年攀升，因此擬定於7月15日開始將針對轄內所有健保特約藥局，計有12家次，納入自殺防治網絡一環，宣揚「人人都是自殺防治守門人」的概念，期許藥局能夠透過主動關懷用藥人的方式，發揮防治網絡的力量，有效降低自殺使用率。</p> <p>4.於4月20日及21日結合金門地區特色活動「108年金門縣石蚵小麥文化節」辦理設攤宣導活動，推廣酒、藥癮戒治等心理健康衛教宣導，邀請民眾舉起「現在酒藥告別！脫癮而出，有我幫你！」拍照框，與我們一起脫癮而出！民眾反應熱烈，共計宣導1,012人次。</p> <p>5.於5月16日結合金門地區特色活動「金門縣浯島城隍遷治339週年繞境」辦理設攤宣導，推廣心理健康各項衛教活動，並於現場發放印有「愛心水-1問2應3轉介！你我守門，讓愛發光」、「勇氣水-自殺防治專線0800-788995」、「忘</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	憂水-拒絕精神疾病汙名化」字樣等礦泉水及氣球，當日宣導人次破千。	

貳、衡量指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
一、整合及加強心理健康基礎建設				
(一) 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1.召開會議次數： <u>4</u> 次 2. (1)會議辦理日期： <u>A.108年2月18日召開「108年金門縣心理健康促進暨自殺防治推動委員會第一次會議」</u> <u>B.4月22日召開「108年度金門縣精神疾病防治諮議會」</u> <u>C.8月29日召開「108年度自殺通報特殊個案討論網絡聯繫會議」</u> <u>D.12月24日召開「108年金門縣心理健康促進暨自殺防治推動委員會第二次會議」</u> (2)主持人姓名及其層級： <u>A.張秘書長忠民</u> <u>B.王漢志局長</u> <u>C.李金治副局長</u> <u>D.黃副縣長怡凱</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(二) 108年「整合型心理健康工作計畫」地方政府配合	應達地方政府配合款編列比率： 第二級(應達35%)：新北市、臺中市、桃園市	1. 地方配合款：1,215,383元 2. 地方配合款編列比率： <u>36</u> % 計算基礎： 1,215,383/ (1,215,383+2,160,680)×100%】	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
款編列 比率。	第三級(應達 30%)：臺南 市、高雄市、 新竹縣、基隆 市、嘉義市、 金門縣、新竹 市 第四級(應達 25%)：宜蘭 縣、彰化縣、 南投縣、雲林 縣 第五級(應達 20%)：苗栗 縣、嘉義縣、 屏東縣、臺東 縣、澎湖縣、 連江縣、花蓮 縣			
(三) 置有專 責行政 人力。	落實依核定計畫 使用人力(含補 助人力及縣市自 籌人力)方式辦 理，且合理調整 薪資及將符合資 格之訪員轉任為 督導。 <u>【註：1.縣市自 籌人力，不包含 縣市編制內之預 算員額人力</u>	1. 本年度衛生福利部整合型 計畫補助人力員額：4人。 (1) 專責精神疾病及自殺通 報個案關懷訪視員員額 數：2人 i. 精神疾病社區關懷訪 視員額數：0人 ii. 自殺通報個案關懷訪 視員額數：0人 iii. 同時辦理精神疾病及 自殺通報個案關懷訪 視員額數：2人 (2) 心理及精神衛生行政工	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進 度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	<p>2. <u>補助人力：應區分訪視人力(其中應有 45% 人力執行精神病人訪視，55% 執行自殺通報個案訪視)及行政協助人力</u></p> <p>3. <u>依附件 15 各縣市聘任人力辦理】</u></p>	<p>作人員：2 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>		
二、自殺防治及災難心理衛生服務				
(一) 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。	108 年自殺標準化死亡率-107 年自殺標準化死亡率<0	<p>1. 據衛生福利部統計處公布資料內容表示本縣於 107 年自殺標準化死亡率為每 10 萬人口 <u>7.6</u> 人。</p> <p>2. 1 本年度自殺標準化死亡率：本項目應待全年度結束由衛福部公佈後方可計算。</p> <p>3. 下降率：無法計算。</p>	<p>■ 符合進度</p> <p>□ 落後</p>	
(二) 年度轄區內村(里)長及村(里)幹事參與自殺防治守門人訓練活動之比率。	<p>執行率：村(里)長及村(里)幹事累積應各達 80%。</p> <p>計算公式： 1. 【參加自殺守門人訓練活動之村里長人數/所有村里長人數】</p>	<p>1. 所轄村里長應參訓人數：<u>35</u> 人 實際參訓人數：<u>32</u> 人 實際參訓率：<u>91.4 %</u></p> <p>2. 所轄村里幹事應參訓人數：<u>21</u></p>	<p>■ 符合進度</p> <p>□ 落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	<p>×100%。</p> <p>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%。</p>	<p>人</p> <p>實際參訓人數： <u>21</u> 人</p> <p>實際參訓率： <u>100</u> %</p>		
<p>(三) 召集公衛護理人員與關懷訪視員，邀請專業督導及核心醫院代表參與個案管理相關會議。討論重點應含括：</p> <p>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.個案合併有經及家暴等問題個案之處置、4.屆期及逾期末訪</p>	<p>個案管理相關會議1年至少辦理12場。</p> <p>每季轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>i.15%(每季訪視次數小於500人次)：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>ii.10%(每季訪視次數介於500-1,000人次)：苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市。</p> <p>iii.6%(每季訪視次數介於1,000-2,000人次)：宜蘭縣、新</p>	<p>1.個案管理及分級相關會議</p> <p>(1) 期末目標場次： <u>12</u> 場</p> <p>辦理會議日期： <u>108.01.24</u> <u>108.02.21</u> <u>108.03.28</u> <u>108.04.18</u> <u>108.05.17</u> <u>108.06.26</u> <u>108.07.24</u> <u>108.08.29</u> <u>108.09.26</u> <u>108.10.28</u> <u>108.11.22</u> <u>108.12.19</u></p> <p>2.訪視紀錄稽核機制(請按季呈現)：</p> <p>(1) A.第1季訪視人次： <u>357</u> 人次 B.第2季訪視人次： <u>357</u> 人次 C.第3季訪視人次： <u>370</u> 人次 D.第4季訪視人次：</p>	<p>■ 符合進度</p> <p>□ 落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
個案之處置，及建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。	竹縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣。 iv.4%(每季訪視次數大於 2,000 人次)：新北市、臺北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市、彰化縣。	<u>366 人次</u> (2) A.第 1 季稽核次數： <u>57</u> 人次 B.第 2 季稽核次數： <u>57</u> 人次 C.第 3 季稽核次數： <u>96</u> 人次 D.第 4 季稽核次數： <u>96</u> 人次 (3) A.第 1 季稽核率： <u>15</u> % B.第 2 季稽核率： <u>15</u> % C.第 3 季稽核率： <u>25.95</u> % D.第 4 季稽核率： <u>27.05</u> %		
(四) 醫院推動住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練比率。	執行率應達 100% 計算公式：【有推動醫院數/督導考核醫院數】×100%。	1. 督導考核醫院數： <u>1</u> 家 推動住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練醫院數： <u>1</u> 家 執行率： <u>100</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
三、落實精神疾病防治與照護服務				

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
<p>(一) 轄內警察、消防、村(里)長、村(里)幹事、社政相關人員及非精神科醫師，參與精神疾病知能、社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。</p>	<p>1. <u>除醫事人員外</u>，每一類人員參加教育訓練比率應達35%。</p> <p>2. 辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾病照護或轉介教育訓練辦理場次，直轄市每年需至少辦理兩場，其餘縣市每年至少一場。</p>	<p>1. 教育訓練比率</p> <p>(1) 所轄警察人員應參訓人數： <u>52</u> 人 實際參訓人數： <u>20</u> 人 實際參訓率： <u>38</u> %</p> <p>(2) 所轄消防人員應參訓人數： <u>88</u> 人 實際參訓人數： <u>70</u> 人 實際參訓率： <u>79.5</u> %</p> <p>(3) 所轄村里長應參訓人數： <u>35</u> 人 實際參訓人數： <u>12</u> 人 實際參訓率： <u>34.2</u> %</p> <p>(4) 所轄村里幹事應參訓人數： <u>21</u> 人 實際參訓人數： <u>11</u> 人 實際參訓率： <u>52.5</u> %</p> <p>(5) 所轄社政人員應參訓人數： <u>11</u> 人 實際參訓人數： <u>6</u> 人 實際參訓率：</p>	<p>■ 符合進度</p> <p>□ 落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p style="text-align: center;"><u>54.5</u> %</p> <p>(參訓人數請以人數計算，勿以 人次數計算)</p> <p>2. 辦理轄區非精神科開業醫 師，有關精神疾病照護或轉介 教育訓練</p> <p>(1)召開教育訓練場次： <u>1</u> 次</p> <p>(2) 教育訓練辦理日期：6 月 22 日</p> <p>(3) 教育訓練辦理主題：108 年 災難心理衛生之 PTSD 暨精神 疾病辨識教育訓練</p>		
<p>(二) 召集公 衛護理人員 與關懷訪視 員，及邀請 專業督導參 與之個案管 理及分級相 關會議。討 論重點應含 括：</p> <p>1.轄區內 3 次以 上訪視未遇個 案之處理。</p> <p>2.家中主要照顧 者 65 歲以上，2 位以上精神病 人之處置。</p>	<p>1. 1 年至少辦理 12 場召集公衛 護士與關懷訪視 員，及邀請專業 督導參與之個案 管理及分級相關 會議，討論重點 應含括：</p> <p>(1) 轄區內 3 次 以上訪視未遇個 案之處理。</p> <p>(2) 家中主要照 顧者 65 歲以 上，2 位以上精 神病人之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期 未訪個案之處</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議</p> <p>(1) 期末目標場次： <u>12</u> 場</p> <p>(2) 辦理會議日期： <u>108.01.24</u> <u>108.02.21</u> <u>108.03.28</u> <u>108.04.18</u> <u>108.05.17</u> <u>108.06.26</u> <u>108.07.24</u> <u>108.08.29</u> <u>108.09.26</u> <u>108.10.28</u> <u>108.11.22</u> <u>108.12.19</u></p> <p>(3) 4 類個案討論件數：</p>	<p>■ 符合進 度</p> <p>□ 落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
<p>3.屆期及逾期未訪個案之處置。</p> <p>4. 精神疾病合併自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題個案(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案))之處置。</p> <p>請於期中、及期末報告呈現討論件數及4類個案訪視紀錄稽核機制。</p> <p>2. 建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。</p>	<p>置。</p> <p>(4) 或合併有自殺及家暴問題個案之處置。</p> <p>請於期中、及期末報告呈現討論件數及4類個案訪視紀錄稽核機制。</p> <p>2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>目標值：</p> <p>(1) 15%(每季訪視次數小於4,000/人次)：連江縣、金門縣、澎湖縣、新竹市、嘉義市、臺東縣、花蓮縣、基隆市</p> <p>(2) 10%(每季訪視次數介於4,000-7,000/人次)：新竹縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣、南投縣、雲林縣。</p> <p>(3) 6%(每季訪視次數介於</p>	<p>i. 第1類件數：8</p> <p>ii. 第2類件數：19</p> <p>iii. 第3類件數：30</p> <p>iv. 第4類件數：12</p> <p>本局每月進行四類個案訪視紀錄稽核，並行文予各衛生所承辦人留意；每季邀請外聘督導針對所轄公衛護士訪視概況給予建議。</p> <p>2. 訪視紀錄稽核機制(請按季呈現)：</p> <p>(1)</p> <p>A. 第1季訪視人次： <u>598</u> 人次</p> <p>B. 第2季訪視人次： <u>464</u> 人次</p> <p>C. 第3季訪視人次： <u>419</u> 人次</p> <p>D. 第4季訪視人次： <u>565</u> 人次</p> <p>(2)</p> <p>A. 第1季稽核次數： <u>98</u> 人次</p> <p>B. 第2季稽核次數： <u>89</u> 人次</p> <p>C. 第3季稽核次數： <u>90</u> 人次</p> <p>D. 第4季稽核次數： <u>100</u> 人次</p> <p>(3)</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	7,000-10,000/人次)：彰化縣、屏東縣。 (4) 4%(每季訪視次數大於10,000人次)：臺北市、桃園市、臺南市、臺中市、高雄市、新北市。	A.第1季稽核率： <u>16.3</u> % B.第2季稽核率： <u>19.1</u> % C.第3季稽核率： <u>21</u> % D.第4季稽核率： <u>17.7</u> %		
(三) 轄區內醫療機構針對出院病人，於出院後2星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率(含強制住院出院)及2星期內訪視比例。	1. 出院後2星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率達70%。 <u>計算公式</u> ：(出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數/出院之精神病人數)X 100%。 2. 病人出院準備計畫上傳並由衛生局(所)收案後，公衛護理人員或關訪員於2星期內第一次訪視比率應達65%。 <u>計算公式</u> ：(上傳	1. 出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數： <u>75</u> 人 出院之精神病人數： <u>89</u> 人 達成比率： <u>84.27</u> % 2. 上傳精神病人出院準備計畫後2星期內訪視人數： <u>81</u> 人 上傳精神病人出院準備計畫人數： <u>87</u> 人 2星期內訪視比率： <u>93.1</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	精神病人出院準備計畫後 2 星期內訪視人數/上傳精神病人出院準備計畫人數)X 100%			
(四) 社區精神病人之年平均訪視次數及訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。	目標值： 1. 年平均訪視次數：達 4.15 次以上 2. 訂定多次訪視未遇個案追蹤機制 計算公式： 1. 年平均訪視次數：訪視次數(訪視成功+訪視未遇)/轄區關懷個案數	1. 年平均訪視次數： (1)本年度總訪視次數： <u>2,137</u> 次 (2)本年度轄區關懷個案數： <u>453</u> 人 (3)本年度平均訪視次數： <u>4.72</u> 次 3. 多次訪視未遇個案追蹤機制：已訂定(如附件)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(五) 辦理精神病人社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率。	辦理社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率達 30%。 計算公式：有辦理活動之鄉(鎮)數/全縣(市)鄉鎮區數)X 100%	1.有辦理活動之鄉(鎮)數：2 2.全縣(市)鄉鎮區數： 5 3.涵蓋率： 40 % (1)日期：108.5.31 鄉鎮：金湖鎮 活動主題：108 年度端午節慶之精神病友暨家屬聯誼活動 (2)日期：108.8.30 鄉鎮：金寧鄉 活動主題：108 年度中秋節慶	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
之精神病友暨家屬聯誼活動				
(六) 辦理轄區內精神復健機構及精神護理之家緊急災害應變及災防演練之考核。	年度合格率100%。	1. 辦理家數：x 2. 合格家數：x 3. 合格率：x	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 <input checked="" type="checkbox"/> 不適用 本轄無是類機構	
(七) 轄區內精神追蹤照護個案自殺粗死亡率較前一年下降。	108 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率需相較 107 年下降。 計算公式： 108 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率-107 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率	1. 107 年度計有 1 名精神追蹤照護個案自殺死亡。追蹤照護個案計 478 人 107 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率： $\frac{(1/478)*\%}{100} = 0.2\%$ 2. 108 年年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率： $\frac{X}{100} \%$ (108 年數據待衛生福利部公布方可計算)	107 年度計有 1 名精神追蹤照護個案自殺死亡。	本項目待衛福部公佈後方可計算
四、加強成癮防治服務				
(一) 辦理酒癮、網癮防治相關議題宣導講座場次(應以分齡、分眾及不同宣導主題之方式辦理，其中網	目標值： 1. 5 場次：台北市、新北市、桃園市、台中市、台南市、高雄市。 2. 4 場次：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、	1. 期末目標場次： <u>1</u> 場 2. 辦理講座日期： ① 108 年 9 月 20 日 辦理對象：網絡單位處遇人員 宣導主題：酒癮防治教育訓練 ② 108 年 10 月 30 日 辦理對象：校園學生 宣導主題：心理健康暨網癮防治講座	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
<p>癮防治宣導應至少 1 場)。</p>	<p>南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣、台東縣。 3. 3 場次：基隆市、新竹市、嘉義市。 4. 2 場次：澎湖縣、金門縣、連江縣。 (並請分別說明各場次辦理講座之對象及宣導主題。)</p>	<p>③108 年 11 月 1 日 辦理對象：網絡單位處遇人員 宣導主題：網癮防治教育訓練</p>		
<p>(二) 與地檢署、監理所及法院均建立酒癮個案轉介機制。</p>	<p>與 3 個機關均訂有轉介流程及聯繫窗口。</p>	<p>已於 10 月 8 日發函相關單位，建立轉介機制。</p>	<p>■ 符合進度 □ 落後</p>	
<p>(三) 訪查轄內酒癮戒治處遇服務執行機構。</p>	<p>年度訪查率達 100%。</p>	<p>1. 酒癮戒治處遇服務執行機構數： <u> 1 </u> 家 2. 訪查機構數 <u> 1 </u> 家 3. 訪查率：<u> 100 </u> %</p>	<p>■ 符合進度 □ 落後</p>	
<p>(四) 衛生局辦理專業處遇人員之網癮防治教育訓練及針對跨科別或</p>	<p>1. <u>處遇人員網癮防治教育訓練 1 場次。</u> 2. <u>跨科別或跨網絡處遇人員酒癮防治</u></p>	<p>1. 期末目標場次：<u> 1 </u> 場 2. 處遇人員網癮防治教育訓練場次：<u> 1 </u> 3. 跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練 <u> 1 </u> 場次。 4. 辦理教育訓練日期：</p>	<p>■ 符合進度 □ 落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練場次。	<u>教育訓練</u> 至少辦理 2 場次(離島得至少辦理 1 場次)。	9 月 20 日及 11 月 1 日分別辦理酒癮及網癮防治教育訓練 5.對象：處遇人員 6.宣導主題：酒癮網癮防治		
五、具有特色或創新服務				
(一) 計畫內容具有特色或創新性	至少 1 項	<ol style="list-style-type: none"> 為推動心理健康促進宣導工作，本局持續更新本縣心理健康資源手冊等資料，並製作成墊板供民眾取用。 於 4 月份開始，每個月辦理本年度心理健康促進工作之『我要成為心理健康小博士摸彩活動』，藉由簡單的是非題問答，協助縣民提升對於心理健康議題的認識，並期許能增強全民對於自殺防治的概念，達到人人都是自殺防治守門人的目的 有鑑於本縣使用吞食安眠藥鎮定劑作為自殺方法的被通報人次逐年攀升，因此擬定於 7 月 15 日開始將針對轄內所有健保特約藥局，計有 12 家次，納入自殺防治網絡一環，宣揚「人人都是自殺防治守門人」的概念，期許藥局能夠透過主動關懷用藥人的方式，發揮防治網絡的力量，有效降低自殺使用率。 於 4 月 20 日及 21 日結合金門地區特色活動「108 年金門 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>縣石蚵小麥文化節」辦理設攤宣導活動，推廣酒、藥癮戒治等心理健康衛教宣導，邀請民眾舉起「現在酒藥告別！脫癮而出，有我幫你！」拍照框，與我們一起脫癮而出！民眾反應熱烈，共計宣導1,012人次。</p> <p>5.於5月16日結合金門地區特色活動「金門縣浯島城隍遷治339週年繞境」辦理設攤宣導，推廣心理健康各項衛教活動，並於現場發放印有「愛心水-1問2應3轉介！你我守門，讓愛發光」、「勇氣水-自殺防治專線0800-788995」、「忘憂水-拒絕精神疾病汙名化」字樣等礦泉水及氣球，當日宣導人次破千。</p>		

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

符合進度 落後

二、遭遇之問題與困難：

本計畫各項業務內容本局不斷努力持續辦理，惟中央各項新興計畫的薪資條件，較於原先已在地方耕耘數年的計畫用人及地方約聘僱人員更加優渥，且雖將部份業務內容畫出，每位承辦人面臨著各業務工作又不斷更新與調整，以及應付眾多來自不同部會之評鑑與審查，導致工作壓力沉重，影響人力留

任意願。

肆、經費使用狀況：

一、108 度中央核定經費： 2,200,000 元；

地方配合款： 1,215,383 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： 36 %

【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)	2,200,000
	管理費	0
	合計	2,200,000
地方	業務費(人事費)	1,215,383
	管理費	0
	合計	1,215,383

二、108 年中央補助經費累計執行數：

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
115,998	234,831	336,286	479,061	661,229	796,635	2,160,680
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
952,910	129,039	1930546	2,058,985	2,106,030	2,160,680	

三、108 年地方配合款經費累計執行數： 36%

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
86752	184,437	260,295	372,758	472,600	569,448	1,215,383
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
609,938	719,510	871,039	933,978	1,086,318	1215,383	

三、經費使用分配金額(元)

經費來源	科目	業務性質	分配金額		累計實際執行金額	
			107 年度	108 年	107 年度	108 年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	21,311	500,000	21,311	478,932
		自殺防治及災難心理衛生服務	528,689	800,000	528,689	799,620
		落實精神疾病防治與照護服務	1,057,378	800,000	1,057,378	785,493
		強化成癮防治服務	42,622	100,000	42,622	96,635
		加強特殊族群處遇服務	550,000	0	550,000	0
	管理費	0	0	0	0	
	合計	(a)2,200,000	(c)2,200,000	(e)2,200,000	(g)2,160,680	
地方	人事費		1,366,128	2,176,911	1,366,128	982,600
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	40,000	76250	40,000	55,321
		自殺防治及災難心理衛生服務	65,704	76250	65,704	76,250
		落實精神疾病防治與照護服務	91,408	76253	91,408	76,253
		強化成癮防治服務	65,704	76250	65,704	24,959
		加強特殊族群處遇服務	91,408	0	91,408	0
	管理費	0	0	0	0	
合計	(b)1,616,240	(d)2,481,914	(f)1,616,240	(h)1,215,383		
107 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：100%						
108 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：72.11%						
107 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：100%						

經費來源	科目	業務性質	分配金額		累計實際執行金額	
			107 年度	108 年	107 年度	108 年
108 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：98.21% 107 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：100% 108 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：48.97%						