

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：臨時約僱人員

電話：04-7060370 分機 732

傳真：04-7284430

填報日期：109 年 1 月 20 日

## 目 錄

壹、實際執行進度：	2
一、整合及加強心理健康基礎建設	2
二、自殺防治及災難心理衛生服務	4
三、落實精神疾病防治與照護服務	10
四、強化成癮防治服務	24
五、具有特色或創新服務	28
貳、指標自我考評表	29
一、整合及加強心理健康基礎建設	29
二、自殺防治及災難心理衛生服務	32
三、落實精神疾病防治與照護服務	34
四、加強成癮防治服務	40
五、具有特色或創新服務	42
參、遭遇問題與困難：	43
肆、經費使用狀況：	44
伍、附件資料：	錯誤! 尚未定義書籤。
附件 1、所轄精神病人動態及各項資源調查	錯誤! 尚未定義書籤。
附件 2、精神醫療、精神復健機構及精神護理之家資源報表	錯誤! 尚未定義書籤。
附件 3、計畫執行特殊優良或創新事項	錯誤! 尚未定義書籤。
附件 4、龍發堂堂眾處置狀態表	錯誤! 尚未定義書籤。
附件 5、輔導轄區內醫療機構設置兒少保護小組成員建議表	錯誤! 尚未定義書籤。
附件 6、彰化縣衛生局長照 C 據點三合一篩檢轉介	錯誤! 尚未定義書籤。
附件 7、彰化縣衛生局高齡者整合式健檢問卷	錯誤! 尚未定義書籤。
附件 8、災難心理衛生工作小組人員清冊	錯誤! 尚未定義書籤。
附件 9、精神病人社區關懷照顧計畫月報表	錯誤! 尚未定義書籤。
附件 10、酒癮戒治轉介流程及聯繫窗口	錯誤! 尚未定義書籤。

# 108 年度「整合型心理健康工作計畫」

## 期末總成果報告

### 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
<b>一、整合及加強心理健康基礎建設</b>		
建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
<p>建立社區資源網絡聯絡，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。</p>	<p>業已建立社區資源網絡聯絡，定期增修並推廣本縣心理健康服務資源、網絡地圖，持續補充衛教資訊並分門別類置於網站供民眾參考使用。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治、及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開 1 次會議，且至少 2 次由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持。</p>	<p>彰化縣心理健康促進暨精神疾病防治諮詢小組會議補聘委員於 5 月 28 日簽准，召集人為副縣長，本年度召開 2 次會議，第 1 次召開時間為 7 月 31 日，第 2 次召開時間為 12 月 27 日，主持人為副縣長。</p> <p>心理健康網絡成員聯繫會議分別於 4 月 29 日及 9 月 27 日召開，共 2 次會議，參與局處有：社會處、勞工處、教育處、民政處、消防局、警察局。</p> <p>與本縣臨床心理師公會聯席會於 6 月 14 日召開，討論心理健康促進議題。</p> <p>與本縣社區諮商駐點心理師於 6 月 28 日及 11 月 8 日召開社區心理諮商心理師督導會</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>議。</p> <p>與精神科醫院召開精神病相關聯繫會議：去汙名化暨心理健康活動(天使盃)聯繫會於3月7日召開，鳳凰盃運動會聯繫會於5月16日召開。</p>	
<p>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、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每年度至少有1則。</p>	<p>5月14日結合本縣醫院、精復機構及病友支持團體(彰化縣敦仁醫院)，舉辦「彰化心員林情，去汙名天使飛」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，共400人參與。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>設立專責單位</p>		
<p>各直轄市、縣(市)政府應依據精神衛生法規定，設置心理健康業務推動之專責單位。</p>	<p>本縣設立社區心理衛生中心專責單位，結合本縣各政府機關、民間團體、機構、學校建立心理健康促進服務網絡，共同推動心理健康促進工作。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>置有專責行政人力</p>		
<p>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。</p>	<p>編制充足的心理衛生相關員額，並提供良好工作環境、待遇逐年調升及提供年休假等福利，以加強投入心理健康領域及留任意願。本局業務已編派3位正式人員承辦，並配合中央政策編列之縣配合款已超出規定自籌額度。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>提供心理健康行政人員在職教育訓練機會，強化專業</p>	<p>規劃由心理及精神衛生業務資深人員擔任組長，帶領心理衛生小組相關人員參與各項</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
知能及跨局處協調能力。	<p>跨局處相關會議、精神及心理相關醫療院所或機構督導考核，強化人員跨單位局處間之協調溝通能力。</p> <p>辦理工作人員在職教育訓練，並輪流參與外部訓練。</p> <p>辦理精神疾病督導會議及跨局處自殺個案討論會，邀請專家至本局針對心理衛生人員在工作上遭遇之困難與議題提出建議與輔導，維持並提升專業人員之能力。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
編足配合款		
依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」相關規定辦理，補助比率將依縣（市）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。	本局配合中央政策編列之縣配合款占總計畫經費之 29.58%，已超出規定自籌額度 25%。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>二、自殺防治及災難心理衛生服務</b>		
<b>強化自殺防治服務方案</b> 根據 106 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：		
設定 108 年度目標族群及防治措施。	<p>老人自殺防治：</p> <p>107 年老人自殺率有上升趨勢，65 歲以上老人每十萬人口自殺率從 106 年 26.3 人提升至 107 年 30.1 人。</p> <p>(1) 今年針對老人族群持續推動社區「老人憂鬱篩檢」外，更加入失智、失能的篩檢，與社區據點及長照巷弄站 C 據點結</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>為夥伴關係，提供資源轉介及關懷服務，轉介服務流程及篩檢工具可見附件 6、7。</p> <p>(2) 今年度本縣共回收 22,980 份老人憂鬱篩檢數，執行率達全縣老人的 12%。</p>	
<p>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>村里長總人數 589 人，參訓人數 483 人，訓練成果達 82.31%；村里幹事總人數 291 人，參訓人數 237 人，訓練成果達 81.6%。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>針對 65 歲以上老年人，進行老人心理健康量表篩檢，篩檢出之高風險個案，進行追蹤關懷，目前共篩選出 57 名高風險個案，皆轉介至本縣自殺防治中心。</p> <p>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><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>自殺精神系統案件中 1-12 月針對 65 歲以上老人 260 案，再自殺個案 3 人已增加訪視頻率，此項指標業已納入訪視流程。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺</p>	<p>業已納入醫院督導考核暨病人安全工作目標訪查，並完成 31 家的醫院督導考核，年</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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)。	初已發文告知本縣醫院針對 65 歲以上老人成人健檢時，進行老人憂鬱篩檢，於每月回收，今年共回收 2,437 份，共篩選出 14 名高風險個案，皆轉介至本縣自殺防治中心。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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>持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導。目前已辦理 110 場次，參與人數共計 3672 人次，皆已辦理完成。</p> <p>於 9-11 月辦理學校講座共計 14 場次，參與人數共計 1,437 人次。</p> <p>於 6-12 月辦理職場講座共計 13 場次，參與人數共計 701 人次。</p> <p>結合社區及民間團體，推動長者心理健康促進及自殺防治工作：結合本縣 C 據點、社區關懷據點，共同推動老人憂鬱症篩檢計畫並提供資源轉介等服務(可見附件 6、篩檢工具可見附件 7)。</p> <p>本縣自殺工具依序為農藥、窒息、燒炭，本年持續推動以「農藥」、「木炭」自殺工具之防治措施。</p> <p><u>農藥</u>：</p> <p>配合農業處辦理 1 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 600 人。</p> <p>擬於針對本縣 354 家農藥販售商進行全面性電話衛教及部份店面拜訪，依去(107)年統計資料，針對使用「固體及液體」自殺粗死亡率前五名之鄉鎮：大城鄉 17.8 人、溪州</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>鄉 16.7 人、埤頭鄉 13.1 人、伸港鄉 10.8 人、埔鹽鄉 9.2 人。</p> <p>抽樣拜訪該轄區農藥商。</p> <p><u>木炭</u>：</p> <p>針對木炭販售店家進行自殺防治措施宣導，邀請門市販售人員成為自殺防治守門人。</p> <p>本縣安心店家木炭販售商進行全面性電話拜訪及部份店面拜訪，依據統計去(107)年統計資料，針對使用「氣體及蒸氣」自殺粗死亡率前五名之鄉鎮：北斗鎮 9.0 人、芬園鄉 8.4 人、竹塘鄉 6.6 人、線西鄉 5.9 人、鹿港鎮 5.8 人，抽樣拜訪該轄區木炭販賣商家。</p>	
<p>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</p>	<p>針對兒童及少年保護案件、家暴事件等；若家中有 6 歲以下知幼兒，或有精神照護、保護案件、高風險家庭等，此項目依衛福部自殺防治相關規定辦理。</p> <p>針對自殺個案涉及特殊狀況時，依法進行通報並評估及提供再自殺個案處遇計畫，增加家訪及電訪次數。</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>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。</p>		
<p>加強個案管理：除依本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項」落實訪視外，針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案提報督導會議討論，若個案不居住該縣市或有其他問題，應積極轉介居住縣市衛生局。</p>	<p>針對3次以上訪視未遇個案、再次通報、合併多重問題、等個案進行督導會議，並依衛福部自殺防治相關規定辦理。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>針對殺子後自殺或集體自殺(3人以上)等案件，需提交速報單，並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。</p>	<p>針對攜子自殺或集體自殺(3人以上)等案件，本縣皆於三天內提交相關報告。</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
持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。	針對自殺遺族的家庭提供關懷機制，避免家中再發生自殺事件，並依規定提供服務及記錄。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	本年度1-12月透過安心專線承辦轉介個案2案，並且持續關懷及提供相關情緒支持。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	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105場次，共3473人參加。 於9月10日自殺防治日，衛生局臉書發布由醫政科同仁一同合作拍攝的自殺防治宣導短片。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>加強災難心理衛生服務</b>		
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。	於108年4月30日完成定訂年度「災難心理衛生緊急動員計畫」。 業於4月30日假彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院長青院區醫院辦理桌上模擬演練1場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	已建置人才資料庫，並於期中報告提報，參見附件8。	<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
計畫說明書附件 1)。		
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，下半年度尚無啟動。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b>		
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		
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）。	<p>配合發展精神疾病社區化照護政策，平均分配社區精神照護資源，所轄精神病人動態及各項資源調查表如附件 2。</p> <p>本縣目前共有 6 家設有精神科病床醫院（含綜合醫院），提供開放病床數：急性病床 386 床，慢性 982 床，日間留院 209 床。</p> <p>本縣現有 7 間精神復健機構及 1 間精神護理之家；7 間精神復健機構中，有 5 家為住宿型精神復健機構、2 家日間型精復機構，共提供 586 床復健床及 63 人次的日間服務量；精神護理之家提供 45 床服務量。另有 1 家精神整合照護興辦事業（精神護理之家、康復之家及社區復健中心各 99 床），本局原則同意此興辦事業計畫案籌設，籌備處預計於 110 年 5 月 8 日前取得建築執照，及 1 家住宿型精神復健機構（89 床），本局於 108 年 3 月 18 日原則同意此計畫案。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
強化行政及專業人員服務品質：		
衛生局心理健康行政人	本局心理衛生行政人員及個案關懷員（含精	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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)	<p>神病人社區關懷照顧計畫和自殺通報關懷訪視計畫人員)皆完成初階相關教育訓練課程。</p> <p>上述人員持續參與本局、中區精神醫療網或其他相關單位(社會處、勞工局等)等相關繼續教育，公衛護士、本局行政人員及訪視人員參與場次共 78 場(機構外單位 30 場、本局自辦 48 場)，參與人次共 362 次。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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>5 月 10 日及 5 月 24 日辦理「公衛護士社區精神病人送醫技能(暨心理健康促進)教育訓練」，共 2 場次，共計 95 人參加。</p> <p>7-10 月辦理醫療專業人員孕產婦身心共同照顧教育訓練 5 場次。</p> <p>每季提報考核平時考核資料，業已完成 4 季考評。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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>於 9 月 8 日假醫師公會辦理「疑似精神病人之辨識與轉介處置」課程 1 場次。課程講師張庭綱醫師，課程主題：「精神疾病的照護與轉介」。共計 88 人參與。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
建立病人分級照護制度：		
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	<p>截至 12 月底精神照護資訊管理系統實際個案照護人數，共 8,301 人，1-12 月召開精神疾病督導會議共 6 次，以落實個案之分級照</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>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。</p>	<p>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。</p>	
<p>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。</p>	<p>本縣針對精神照護資訊系統介接清冊之個案進行服務，截至 12 月底 187 案，心理衛生社工已評估案件 142 案。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>落實監測精神照護服務品質：</p>		
<p>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)</p>	<p>依據醫療法、精神衛生法及精神復健機構設置標準，每年度督導考核，加強查核精神照護機構之精神專業人力配置及相關服務設</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
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。	施設置情形。 業已於6月份會同消防局及建設處辦理7家精神復健機構督導考核及1家精神護理之家督導考核；6-8月間辦理5家指定精神醫療機構輔導訪查。	
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。	7-9月份協助醫策會進行1家住宿型精神復健機構評鑑及1家精神護理之家評鑑；1家住宿型精神復健機構不定時追蹤輔導訪查及2家日間型社區復健中心不定時追蹤輔導訪查，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
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。	9-11月份辦理7家精神復健機構不定期督導考核，另針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，隨時啟動不預警抽查作業。 本(108)年度8月29日本局接獲社會處轉知有一民眾投訴康復之家案件，本局於9月5日前往該機構進行不預警抽查作業。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務		
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	設置單一諮詢窗口提供精神病人個案管理及資源轉介、民眾陳情案件、新聞案件、緊急送醫服務及申辦公費養護床等服務，並連結社政、勞政、教育、警察、消防等機關建	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
人個案管理及資源轉介。	立轄區精神障礙者就醫、就業、就養、就學服務資源。	
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。	本局利用動態調查表，掌握轄區精神病人動態資料，並於 108 年 4 月 5 日完成精神病人動態調查，其中高風險個案共 1,159 人，將視其需要提供及轉介相關服務資源。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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>本縣共 6 家精神醫療機構持續配合本局推動辦理「精神科出院準備服務」並於 2 週內上傳出院準備計畫書，截至 12 月底轉介案量共為 2,831 案。</p> <p>本縣各鄉鎮市衛生所截至 12 月底精神照護資訊管理系統共通知 2,759 筆出院準備計畫書(含強制住院)，公衛護理人員於 2 週內完成訪視比率約 85.39%(2356/2759)，加強查核公衛端落實 2 週內訪視，及時提供案家必要性之協助。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	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	<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>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>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。</p>	
<p>強化社區精神病人之管理及追蹤關懷：</p>		
<p>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>持續將醫療機構通報嚴重病人及強制住院出院病人通報，納入醫院督導考核項目，並於6-8月間完成5家強制住院及強制社區治療指定精神醫療機構督導考核，且檢視其通報流程。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>針對新領身心障礙證明之精障者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位之橫向聯繫，以提供個案所需之服務與資源。</p>	<p>按月勾稽身心障礙鑑定之精神障礙個案，截至12月底精障比對共1670人，未收276人，針對未收案者，請納入收案對象；已收案者持續追蹤關懷，提供所需服務。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>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</p>	<p>針對轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，醫院評估後填報高風險精神疾病個案轉介單，以利社區銜接關懷。 本局針對社區中病情不穩但未達強制住院</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>病病人社區照護品質提升計畫」機構合作。</p>	<p>要件個案，或急診個案經評估後出院者，經公衛護理人員訪視後，視個案或案家需求，依其居住地轉介轄內 3 家辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之機構，透由醫療機構主動積極介入，引導個案規律就醫及協助處理緊急及突發狀況，進而減少社區滋擾事件。</p> <p>截至 12 月底局所共轉介 10 位病情不穩之個案，至「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之機構，由醫院端提供密集追蹤關懷。</p>	
<p>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。</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，並定期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>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</p>	<p>本年度媒體報導之精神病人意外事件共 1 件，本局主動於 3 日內提報速報單，並於事件發生週內，辦理社區關懷照護計畫會議，討論個案討論及後續照護議題，另於精神疾病督導會議中，與專家及各鄉鎮市衛生所，依據衛福部建議事項討論及提具改進措施。</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
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。		
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>召開各類個案督導或轉銜會議:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 精神疾病督導會議6場。</li> <li>2. 精神疾病個案轉銜會議4次。</li> <li>3. 社區心理諮商心理師督導會議2次。</li> <li>4. 自殺通報個案關懷計畫個案督導會議、個案討論會、結案會議及工作檢討會41次。</li> <li>5. 召開各類工作檢討會議:</li> <li>6. 衛生所工作聯繫暨考核檢討會議1場。</li> <li>7. 自殺防治關懷照顧計畫工作檢討會26場。</li> <li>8. 精神病人社區關懷照顧計畫工作檢討會12場。</li> <li>9. 家庭暴力安全防護網計畫執行狀況檢討會議1場。</li> <li>10. 保護事件責任通報人員共識檢討會1場。</li> </ol> <p>個案討論會之各類個案討論數:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 轄區內3次以上訪視未遇個案:50個。</li> </ol>	<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. 家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人：327 個。 3. 屆期及逾期未訪視個案：9 個。 4. 合併自殺及家暴問題個案個：73 個。	
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。	所轄村里長應參訓人數：589 人，實際參訓人數：483 人，實際參訓率：82.31%。 所轄村里幹事應參訓人數：291 人，實際參訓人數 237 人，實際參訓率：81.6%。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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，並列入年度醫院督導考核項目。	持續輔導尚未加入「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之醫院，於 108 年底與衛生福利部草屯療養院完成簽約，並納入 108 年度精神衛生業務醫療機構考核項目，截至 12 月底加入率為 80%(4/5)，尚有 1 家仍持續輔導中。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	配合衛生福利部業於本(108)年 3 月及 9 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。 依據「精神照護資訊照護管理系統」之個案名單選樣，以診斷碼為 295、296 個案為優先(嚴重病人、多次協助就醫、經常出住院之個案等)，抽查該個案基本資料及最近 2-3 次精神照護訪視紀錄，至 12 月底共稽核 3,400 筆紀錄(依據訪視紀錄查核計畫 1,734 筆；依據面訪考核指標查核 876 筆，其餘針	<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
	對協助就醫、逾期清冊及三次以上無法訪視等共查核 790 筆)。	
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。	跨機關(構)之社區精神病人轉介共 41 人，進行後續關懷服務尚在追蹤中，報表如附件 9。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	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
強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
強化社區緊急精神醫療處理機制：		
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。	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、整合式篩檢、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
持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似病人送醫	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	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	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2人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。	<p>每年召開「精神疾病防治暨理健康促進諮詢小組會議」，跨局處協調社區中危機個案送醫與處置，必要時更新24小時緊急精神醫療處理機制。</p> <p>持續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，1-12月共辦93場次。</p> <p>5月份辦理「公衛護士社區精神病人送醫技能教育訓練」共2場次。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	<p>辦理「公衛護士社區精神病人送醫技能(暨心理健康促進)教育訓練」，共2場次，計95人參加。</p> <p>107年1-12月護送就醫數為232案，108年同期為273案，本年度護送次數較前一年同期上升17.7%，推測與本年度為鼓勵公衛護理人員將護送就醫紀錄落實登入精照系統，而納入衛生所考核加分項目有關；協助就醫率為3.28%(協助就醫次數273次/收案數8,301人)。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：		
督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制	依據精神衛生法規定事項及衛生福利部提供之指定精神醫療機構輔導訪查計畫範例	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。</p>	<p>內容，訂定本縣指定精神醫療機構督導考核計畫，考核強制住院、病人安全及權益維護等事項。</p> <p>持續辦理本縣指定精神醫療機構或指定精神專科醫師展延公告，以利辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務。</p> <p>轄內共有 5 間指定精神醫療機構，已於 6-8 月進行嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務督導考核。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>本項已納入精神醫療機構輔導訪查項目，並於 6-8 月完成 5 家指定精神醫療機構輔導訪查。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>促進精神病人權益保障、充權及保護</p>		
<p>結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動：</p> <p>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>5 月 14 日結合本縣醫院、精復機構及病友支持團體(彰化縣敦仁醫院)，舉辦「彰化心員林情，去汙名天使飛」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，共 400 人參與。</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
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。	本項已納入精神復健機構督導考核項目，6月完成辦理7家精神督導機構督導考核，持續鼓勵機構辦理精神病人與社區溝通融合活動。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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，本年度召開2次會議，第1次召開時間為7月31日，第2次召開時間為12月27日。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	5月14日結合本縣醫院、精復機構及病友支持團體(彰化縣敦仁醫院)，舉辦「彰化心員林情，去汙名天使飛」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，共400人參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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)。	設籍本縣之堂眾共12人(其中1人死亡)，視堂眾及家屬需求轉介社會處，由社會處提供案家具體協助。 為掌握堂眾動態，將堂眾列入精神照護資訊管理系統追蹤個案，除死亡或仍留置於龍發堂內之堂眾外，其戶籍地衛生所應依其照護級數持續追蹤。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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：		
落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築	結合消防單位及建設處於6月共同進行精神復健機構輔導訪查及1家精神護理之家督導	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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失改善，以保障所收治精神病人之權益。</p>	<p>考核，使其符合建築法、消防法及有關法規之規定。</p> <p>此外，持續針對上開機構辦理緊急災害應變計畫審查及災害還救演練之督導考核，針對考核結果「不合格之機構」，持續督導缺失改善，以維護收治精神病患之權益。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網(<a href="http://fhy.wra.gov.tw/">http://fhy.wra.gov.tw/</a>)提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「社福機構、護理之家自然災害風險檢查線上系統」(<a href="http://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/welfare/survey">http://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/welfare/survey</a>)，進行檢視，以了解周遭</p>	<p>藉由輔導訪查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「社福機構、護理之家自然災害風險檢查線上系統」，進行檢視，並定期檢修緊急災害應變計畫內容。</p>	<p><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>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>		
<b>四、強化成癮防治服務</b>		
<p>加強酒癮及新興成癮問題－網癮 (gaming disorder) 防治議題之宣導，提升民眾對酒癮與酒癮疾病、網癮行為問題之認識，及成癮個案就醫意識。</p>		
<p>利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化成癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。</p>	<p>於各場域、社區加強衛教宣網癮行為問題之認識及「酒癮治療服務方案」。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>鼓勵設有精神科之醫療機構，辦理成癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等作為，加強民眾相關防治觀念。</p>	<p>8月23日與彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院共同辦理酒癮衛教講座1場次。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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</p>	<p>業已發文給轄內醫療院所、各級學校、心理機構推廣並宣傳民眾使用網路使用習慣量表。</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
使用習慣之覺察。		
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。	配合道安講習課程，提供本縣戒治資源與求助窗口	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	於社區宣導、教育訓練及跨網絡會議等場域，向社區民眾、醫療院所、警察局，宣傳本縣 8 家精神醫療機構協助承接酒癮治療服務方案，提供酒癮治療服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
充實成癮防治資源與服務網絡		
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。	盤點轄內成癮問題需求酒癮處遇機構，相關成癮戒治機構資源公布於網站。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	<p>針對社政、警政、地檢署緩刑、緩起訴及法院建立禁戒處分酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。</p> <p>協調酒癮治療機構配合臺灣彰化地方檢察署辦理酒駕公共危險緩起訴戒酒治療實施計畫。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	配網絡單位聯繫會議及業務訪查，加強宣導酒癮補助計畫。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
提升酒癮治療之服務量能與品質		
代審代付「酒癮治療服務方案」（需求說明書如計畫說	配合執行「酒癮治療服務方案」共有衛生福利部彰化醫院、彰化基督教醫療財團法人彰	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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。</p>	<p>彰化基督教醫院、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院、秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院、明德醫院、敦仁醫院、彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院(長青院區)、彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院等並開始實施。</p> <p>依區域性派案，以提昇酒癮治療的可近性。已於 6 月至 8 月查訪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。</p> <p>針對本醫療機構(衛生所)辦理特殊族工作聯繫會，加強酒癮防治宣導、轉介服務，共 2 場次，131 人參加。</p> <p>結合本縣政府家庭暴力安全防護網計畫，轉介酒癮個案，藉由民事通常保護令之申請，裁定戒酒教育處遇計畫。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>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。</p>	<p>制定「彰化縣 108 年度酒癮戒治處遇服務機構輔導訪查計畫」。</p> <p>結合醫療機構督導考核 6 月至 8 月查訪與輔導執行機構，以確保治療品質。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>依所轄問題性飲酒或酒癮個案之現況，擬定具體且具</p>	<p>1 月 1 日委託彰化醫院、明德醫院及彰化基督教醫院辦理 108 年度「家庭暴力加害人戒</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
地方特色之預防或處遇方案。	酒教育團體處遇工作業務」並針對一般民眾開設免費戒酒教育團體。 規劃處遇機構依本身資源，開設不同班別，增加處遇選擇時段性，提高個案出席意願。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力</b>		
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。	4月29日心理健康網絡成員聯繫會議辦理衛生行政人員網路成癮教育訓練1場次。 8月16日辦理「彰化縣108年度藥癮、網癮治療人員繼續教育訓練」1場次。 8月23日辦理「酒精使用疾患之繼續教育訓練」1場次 11月1日辦理108年『酒癮戒治專業人員教育訓練』1場次	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	透過業務聯繫會議、教育訓練，加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能及醫療照會或轉介服務	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	辦理「彰化縣108年度酒癮治療處遇服務機構輔導訪查」說明會，督導處遇機構計畫之執行及提供所需行政聯繫。 108年4月11日召開「108年彰化縣醫院督導考核、病安訪輔導訪查」說明會，向醫療機構宣傳，整合院內跨科別醫療，提供成癮	<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
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。	者服務。	
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>結合 8 月 16 日繼續教育訓練機會，加強各醫事人員對網癮之認識，參加對象有醫師、社工師、心理師、護理師。</p> <p>結合 8 月 23 日彰化基督教醫院之繼續教育訓練機會，加強各醫事人員對酒癮之認識，參加對象有醫師、社工師、心理師、護理師。</p> <p>8 月 23 日辦理「酒精使用疾患之繼續教育訓練」，加強醫事人員對酒癮之認識。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>五、具有特色或創新服務</b>		
由各地方政府自行提報具特色或創新服務。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 全縣所有社區關懷據點及 C 據點數共計 236 個。108 年加入老人心情健康篩檢之據點數 167 個，期末參與率 71%。</li> <li>2. 精神疾病督導會議採用視訊會議，減少人員因開會往返的時間。</li> </ol>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
<b>一、整合及加強心理健康基礎建設</b>				
<p>建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。</p>	<p>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>	<p>召開會議次數：<u>8</u> 次            會議辦理日期：            108/2/21 彰化縣諮商心理師公會聯繫會            108/3/6 強化社會安全網業務聯繫會議            108/3/7 精神病去汙名化暨心理健康活動(天使盃)聯繫會            108/4/29 心理健康網絡成員聯繫會議            108/6/28 彰化縣臨床心理師公會業務聯繫會            108/7/31 彰化縣政府心理健康促進暨精神疾病諮詢小組 108 年度第 1 次會議            108/9/27 心理健康網絡成員聯繫會議            108/12/27 彰化縣政府心理健康促進暨精神疾病諮詢小組 108 年度第 2 次會議            主持人姓名及其層級：            108/2/21 彰化縣諮商心理師公會聯繫會：公會理事長            108/3/6 強化社會安全網業務聯繫會議：科長</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	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		108/3/7 精神病去汙名化暨心理健康活動(天使盃)聯繫會：本局人員 108/4/29、9/27 心理健康網絡成員聯繫會議：科長 108/6/28 彰化縣臨床心理師公會業務聯繫會：公會理事長 108/7/31、12/27 彰化縣政府心理健康促進暨精神疾病諮詢小組會議：副縣長 會議參與單位： 社會處 勞工處 教育處 民政處 警察局 消防局 彰化縣諮商心理師公會 彰化縣臨床心理師公會 本縣精神科醫院		
108 年「整合型心理健康工作計畫」地方政府配合款編列比率。	應達地方政府配合款編列比率：第四級(應達 25%)：宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林	地方配合款：3,292,000 元 地方配合款編列比率： <u>29.58</u> % 計算基礎： $3,292,000 / (3,292,000 + 7,838,000) \times 100\% = 29.58\%$ <b>【計算基礎：</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	縣	地方配合款/地方配合款+中央 核定經費×100%】		
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> <u>2.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>	108年本部整合型計畫補助人力員額:14人。 專責精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數:11人 精神疾病社區關懷訪視員員額數: <u>2</u> 人 自殺通報個案關懷訪視員員額數: <u>0</u> 人 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數:9人 心理及精神衛生行政工作人員:3人 縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額:5人	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	



指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	3. 依附件 15 各縣市聘任 人力辦理】			
<b>二、自殺防治及災難心理衛生服務</b>				
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	107 年年底自殺標準化死亡 率：每十萬人口 11.6 108 年自殺標準化死亡率：尚無 資料，待明年(109 年)年中公布。 下降率：尚無資料 截至衛福部提供 1-8 月本縣自殺死亡 人數與去年同期比較增加 6 人。	<input type="checkbox"/> 符合進 度 <input type="checkbox"/> 落後	
年度轄區內 村(里)長及 村(里)幹事 參與自殺防 治守門人訓 練活動之比 率。	執行率：村 (里)長及村 (里)幹事累 積應各達 80%。 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】 x100%。 2. 【參加自 殺守門人訓 練活動之村 里幹事人數/	所轄村里長 應參訓人數： <u>589</u> 人 實際參訓人數：483 人 實際參訓率： <u>82.31</u> % 所轄村里幹事 應參訓人數： <u>291</u> 人 實際參訓人數： <u>237</u> 人 實際參訓率： <u>81.60</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
	所有村里幹 事人數】× 100%。			
<p>召集公衛護理人員與關懷訪視員，邀請專業督導及核心醫院代表參與個案管理相關會議。討論重點應含括：1.轄區內3次以上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.屆期及逾期末訪個案之處置，及建立個案訪視紀錄稽核</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>iv.4%(每季訪視次數大於2,000人次)：彰化縣。</p>	<p>個案管理及分級相關會議 辦理會議日期： 1080227、1080321、1080425、 1080530、1080620、1080725、 1080829、1080916、1080926、 1081031、1081114、1081128、 1081219、1081220。</p> <p>訪視紀錄稽核機制： (1)第1季訪視人次：2151 (2)第1季稽核次數：87次 (3)第1季稽核率：4.04%</p> <p>(1)第2季訪視人次：2399 (2)第2季稽核次數：96次 (3)第2季稽核率：4%</p> <p>(1)第3季訪視人次：2735 (2)第3季稽核次數：110次 (3)第3季稽核率：4%</p> <p>(1)第4季訪視人次：2742 (2)第4季稽核次數：112次 (3)第4季稽核率：4.08%</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
機制及落實 執行。				
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%。	督導考核醫院數： <u>31</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>31</u> 家 執行率： <u>100</u> %	■符合進 度 □落後	
<b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b>				
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。	除醫事人員 外，每一類人 員參加教育 訓練比率應 達35%。 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。	教育訓練比率 所轄警察人員 應參訓人數： <u>2,700</u> 人 實際參訓人數： <u>2,639</u> 人 實際參訓率： <u>98</u> % 所轄消防人員 應參訓人數： <u>657</u> 人 實際參訓人數： <u>657</u> 人 實際參訓率： <u>100</u> % 所轄村里長 應參訓人數： <u>589</u> 人 實際參訓人數： <u>483</u> 人 實際參訓率： <u>82.31</u> % (4)所轄村里幹事 應參訓人數： <u>291</u> 人 實際參訓人數： <u>237</u> 人 實際參訓率： <u>81.60</u> %	■符合進 度 □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
		(5)所轄社政人員 應參訓人數： <u>120</u> 人 實際參訓人數： <u>120</u> 人 實際參訓率： <u>100%</u> 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 (1)召開教育訓練場次： <u>1</u> 次 (2) 教育訓練辦理日期：108/9/8 辦理。共計 88 人參與。		
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。討論重點應包括： 1.轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處理。 2.家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人	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，討論重點應包括： (1) 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處理。 (2) 家中主要照顧者 65 歲以上，2 位	1. 個案管理及分級相關會議 (1) 期末目標場次： <u>6</u> 場 (2)辦理會議日期： 精神督導會議: 108/3/21、 108/5/17、108/08/01、 108/09/20、108/11/21、108/12/20 社區精神病人關懷照顧計畫個案轉銜會議及討論會辦理 2 場，辦理日期： 108/01/28、108/02/21、 108/03/28、108/05/23、 108/06/13、108/07/25、 108/08/22、108/09/19、 108/10/31、108/11/28、108/12/19 (3) 4 類個案討論件數： 第 1 類件數：50 個。	<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>之處置。</p> <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>以上精神病 人之處置。</p> <p>(3) 屆期及 逾期未訪個 案之處置。</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： 6%(每季訪 視次數介於 7,000-10,000/ 人次)：彰化 縣、屏東縣。</p>	<p>第 2 類件數：327 個。</p> <p>第 3 類件數：9 個。</p> <p>第 4 類件數：73 個。</p> <p>(4)訪視紀錄稽核： 每筆提報之個案皆會在會議前 進行訪視紀錄查核，不符會議標 準者退回，訪視紀錄稽核率： 100%。</p> <p>2.訪視紀錄稽核機制(請按季呈 現)：</p> <p>(1)第一季訪視人次： <u>10,506</u> 人次</p> <p>(2)第一季稽核次數： <u>864</u> 次</p> <p>(3)第一季稽核率： <u>8.22%</u></p> <p>(4)第二季訪視人次： <u>10,924</u> 人次</p> <p>(5)第二季稽核次數： <u>994</u> 次</p> <p>(6)第二季稽核率： <u>9.10%</u></p> <p>(7)第三季訪視人次： <u>11,496</u> 人次</p> <p>(8)第三季稽核次數： <u>870</u> 次</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
		(9)第三季稽核率： <u>7.57%</u> (10)第四季訪視人次： <u>10,639</u> 人次 (11)第四季稽核次數： <u>672</u> 次 (12)第四季稽核率： <u>6.32%</u>		
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	1. 出院後 2 星期內上傳出院準備計畫之精神病人數： <u>2831</u> 人 出院之精神病人數： <u>2842</u> 人 達成比率： <u>99.61</u> % 2. 上傳精神病人出院準備計畫後 2 星期內訪視人數： <u>2356</u> 人 上傳精神病人出院準備計畫人數： <u>2759</u> 人 2 星期內訪視比率： <u>85.39</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
	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%			
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： 年平均訪視次數：達4.15次以上 訂定多次訪視未遇個案追蹤機制 計算公式： 1. 年平均訪視次數：訪視次數(訪視成	期末完成： 1. 年平均訪視次數： (1) 108年1-12月總訪視次數： <u>37,730</u> 次(排除無法訪視) (2) 108年轄區關懷個案數： <u>8,301</u> 人 (3) 平均訪視次數： <u>4.55</u> 次 2. 多次訪視未遇個案追蹤機制：多次訪視未遇個案追蹤機制：本局每月邀請專家辦理督導	<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
	功+訪視未 遇)/轄區關懷 個案數	會議，並加強宣導護理人員針對 此類困難個案，利用督導會議與 專家討論後續追蹤機制。		
辦理精神病 人社區融合 活動之鄉鎮 區涵蓋率。	辦理社區融 合活動之鄉 鎮區涵蓋率 達 30%。 <u>計算公式</u> ：有 辦理活動之 鄉(鎮)數/全 縣(市)鄉鎮 區數)×100%	期末達成： 1.有辦理活動之鄉(鎮)數： <u>8</u> 2.全縣(市)鄉鎮區數： <u>26</u> 3.涵蓋率： <u>30</u> % 4.辦理日期： (1)108/01/01-彰化市 (2)108/03/20-花壇鄉 (3)108/04/18-社頭鄉 (4)108/05/14-員林市 (5)108/05/23-北斗鎮 (6)108/06/01-和美鎮 (7)108/06/03-芳苑鄉 (8)108/06/27-埤頭鄉 5.辦理主題： (1)元旦活動 (2)幸福社區學員一日遊 (3)幸福社區學員襪子工廠感恩 活動 (4)天使盃暨推動心理健康網活 動 (5)住民踩街 (6)身心障礙者端午節活動 (7)淨心康復之家社區服務活動	<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
		(8)住民踩街活動		
辦理轄區內精神復健機構及精神護理之家緊急災害應變及災防演練之考核。	年度合格率100%。	期末達成： 辦理家數：8 合格家數：8 合格率：100%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
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	107年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率：201人(追蹤照護中自殺死亡人數16人/7,960案×每10萬人口數)。  108年年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率：133人(追蹤照護中自殺死亡人數11人/8,301案×每10萬人口數)。  下降百分比： <u>33.83%</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
<b>四、加強成癮防治服務</b>				
辦理酒癮、網癮防治相關議題宣導講座場次(應	目標值： 4場次：彰化縣 (並請分別	期末目標場次： <u>2場</u>  辦理講座日期： (1)2月17日 (2)4月29日	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
以分齡、分眾及不同宣導主題之方式辦理，其中網癮防治宣導應至少 1 場)。	說明各場次辦理講座之對象及宣導主題。)	(3)6 月 16 日 (4)9 月 26 日 參與對象： (1)原住民 (2)衛生行政人員 (3)國中生 (4)國小六年級學生 宣導主題： (1)拒絕酒癮健康就贏講座 (2)認識網路成癮症及處遇講座 (3)酒癮防治衛教講座 (4)網路成癮防治講座		
與地檢署、監理所及法院均建立酒癮個案轉介機制。	與 3 個機關均訂有轉介流程及聯繫窗口。	已與 3 個機關均訂有轉介流程及聯繫窗口。附件 10	■符合進度 □落後	
訪查轄內酒癮戒治處遇服務執行機構。	年度訪查率達 100%。	已於 6-8 月辦理督導考核訪查完成。 酒癮戒治處遇服務執行機構數：8 家 訪查機構數:8 家 訪查率：100 %	■符合進度 □落後	
衛生局辦理專業處遇人員之網癮防治教育訓練	<u>處遇人員網癮防治教育訓練 1 場次。</u> <u>跨科別或跨</u>	處遇人員網癮防治教育訓練 _1_場次 辦理教育訓練日期： 108 年 8 月 16 日，辦理「彰化	■符合進度 □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
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。	<u>網絡處遇人員酒癮防治教育訓練</u> 至少辦理 2 場次(離島得至少辦理 1 場次)。	縣 108 年度藥癮、網癮治療人員繼續教育訓練」，加強各醫事人員對網癮之認識，參加對象有醫師、社工師、心理師、護理師。  跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練 <u>2</u> 場次。  108 年 8 月 23 日辦理彰化縣「酒精使用疾患之繼續教育訓練」，參加對象:各醫療院所醫事人員、跨網絡成員。  11 月 1 日辦理 108 年『酒癮戒治專業人員教育訓練』1 場次參加對象網絡相關單位成員。		
<b>五、具有特色或創新服務</b>				
計畫內容具有特色或創新性	至少 1 項社區據點參與率達 70% 計算公式： 108 年加入老人心情健康篩檢之社區據點數 / 全縣所有社區據點數。	(1)全縣所有社區據點及 C 據點數共計 236 個。  (2)108 年加入老人心情健康篩檢之據點數 167 個。  (3) 期末參與率 71%。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

### 參、遭遇問題與困難：

#### 一、自評是否符合進度：

符合進度      落後

#### 二、遭遇之問題與困難：

- (一) 精神照護資訊管理系統原公衛護理人員追蹤的個案，由心衛社工收案後，公衛護理人員便無法建置紀錄，若該個案發生緊急事件或家屬因個案問題求助衛生所時，護理人員無法及時記載相關訊息於系統中，必須轉知心衛社工，由第三人建置紀錄，易造成紀錄無法完整呈現公衛護理人員之陳訴。
- (二) 醫院配合執行酒癮治療服務方案，中央無特別另外編列個管師，醫院並無經費再特別增設人力、個管執行該方案，建議中央對承接戒治機構獎勵，增加醫院承接意願。
- (三) 自殺訪員組遇到複數自殺或攜子自殺案件時，由新聞媒體或通報系統得知訊息後，需與網絡建立合作關係並且於第一時間同時進入案家或與案件關係人進行接觸並訪談，為避免憾事反覆發生，建議心口司與社家屬可同步討論資源共享機制，並可建立合作無兼的工作模式。

#### 肆、經費使用狀況：

一、108 度中央核定經費：7,838,000 元；

地方配合款：3,292,000 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：29.58 %

【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)	7,802,998
	管理費	35,002
	合計	7,838,000
地方	人事費	3,286,085
	業務費	0
	管理費	5,915
	合計	3,292,000

二、108 年中央補助經費累計執行數：7,100,631 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
0	0	834,268	406,841	702,202	516,411	7,100,631
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
372,536	1,008,980	523,289	490,649	491,981	1,753,474	

三、108 年地方配合款經費累計執行數：2,982,628 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
168,433	181,782	267,367	200,903	246,839	293,640	2,982,628
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
47,045	407,899	197,620	233,255	213,646	524,199	

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	69,654	40,000	69,654	40,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	4,955,831	6,492,998	4,955,831	5,755,629
		落實精神疾病防治與照護服務	2,692,515	1,270,000	2,692,515	1,270,000
		強化成癮防治服務	0	0	0	0
		加強特殊族群處遇服務	5,000	0	5,000	0
	管理費	115,000	35,002	115,000	35,002	
	合計	(a) \$7,838,000	(c) \$7,838,000	(e) \$7,838,000	(g) \$7,100,631	
地方	人事費		2,843,000	2,916,729	2,843,000	2,772,588
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	0	11,596	0	7,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	10,000	56,318	10,000	8,956
		落實精神疾病防治與照護服務	0	307,357	0	194,084
		強化成癮防治服務	0	0	0	0
		加強特殊族群處遇服務	0	0	0	0
	管理費	0	0	0	0	
合計	(b) \$2,853,000	(d) 3,292,000	(f) \$2,853,000	(h) 2,982,628		
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： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：90.6%						
107 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：100%；108 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：90.59%						
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： $h/d*100\%$ 】：90.6%						

