

衛生福利部補助縣（市）衛生局  
110年度「整合型心理健康工作計畫」  
期末報告

(110年1月1日至110年12月31日)

補助單位： 臺中市政府衛生局  
計畫主持人： 曾梓展 職稱： 局長  
計畫主辦科： 心理健康科 科長： 黃敏慧  
計畫聯絡人： 胡智強 職稱： 技正  
蘇聖惠 股長  
郭容嫻 股長  
陳美宏 技士  
陳郁芬 科員  
林瑩兒 科員  
許雅淳 科員  
洪志成 技佐

電話：04-25155148 傳真：04-25155157

填報日期：111年1月8日

# 目 錄

頁 碼

<b>110年度「整合型心理健康工作計畫」期末報告</b> .....	1
壹、實際執行進度： .....	3
貳、指標自我考評表 .....	64
參、遭遇問題與困難： .....	86
肆、經費使用狀況： .....	87

## 110年度「整合型心理健康工作計畫」期末報告

### 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>		
<b>(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制</b>		
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。	為促進臺中市心理健康，強化市民心理健康知能和資源網絡連結，除透過「臺中市政府衛生局全球資訊網」，另成立「臺中市心理健康網」，透過網路平臺，使民眾更方便獲得相關整合性資源和心理健康資訊。定期更新網頁內容，內含心理健康相關資源基本資料，且可連結到各資源網站，民眾能依所在區域，就地就近使用相關服務。網站內容包含衛教單張和計畫、影片學習區腦筋急轉彎，藉由整合相關篩檢量表和單張，讓民眾自我檢測更方便。	<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、	1. 本市心理健康促進及自殺防治委員會訂定心理健康及自殺防治政策方向及推動相關政策，強化橫向連結與溝通，已於110年3月	<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>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>31日召開本年第一次心理健康促進及自殺防治委員會議，並由盧市長秀燕主持，邀集本府民政、教育、新聞、社會、勞工等14局處及心理健康等領域相關專家學者，協調與整合跨局處之心理健康及自殺防治資源與網絡，強化心理健康促進及自殺防治之基礎建設。</p> <p>2. 本市「110年臺中市政府毒品危害防制中心第一次諮詢委員會議」訂定成癮防治政策方向及推動相關政策，強化橫向連結與溝通，已於110年4月14日召開本年第一次諮詢委員會議，並由盧市長秀燕主持，邀集本府教育、警察、社會、勞工等9局處及成癮領域相關專家學者，協調與整合跨局處之成癮資源與網絡，強化戒治之基礎。</p> <p>3. 有關心理健康促進</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>及自殺防治委員會跨公私部門之推動小組聯繫會議，如下：</p> <p>(1) 110年2月3日召開「110年臺中市自殺防治滾動式策略討論會」，邀集環境保護局、農業局、經濟發展局、教育局、都市發展局及勞工局等相關局處針對本市現行高致命性自殺工具及各場域自殺防治政策進行討論，並參考委員建議，作為未來推動政策參考。</p> <p>(2) 因應5月後疫情升溫，於110年7月以專家書面審查形式辦理心理健康促進及自殺防治委員會-職場工作小組會議，針對職場指標進行檢視及討論，提升本市勞工在環境、經濟、身心健康等獲得良好的改善及增進。</p> <p>(3) 業已於110年9月以專家書面審查</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>形式辦理心理健康促進及自殺防治委員會-精神衛生及自殺防治工作小組會議，針對本市自殺防治策略及高致命性自殺工具等指標進行檢視及討論，促進本市精神衛生工作及精進自殺防治策略。</p> <p>(4) 業已於 110 年 10 月以專家書面審查形式辦理心理健康促進及自殺防治委員會-校園工作小組會議，針對校園指標進行檢視及討論，提升本市學生於生命教育、霸凌防治、性別平等及自殺防治工作效能。</p> <p>4. 本市「110 年臺中市政府毒品危害防制中心第二次諮詢委員會議」檢視今年度成癮防治政策方向及推動相關政策，強化橫向連結與溝通，已於 110 年 10 月 15 日召開本年</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>第二次諮詢委員會會議，並由盧市長秀燕主持，呈現本市毒品防制成果，諮詢專家委員有關後續毒品防制及、成癮治療及個案管理等相關建議，並規劃明年工作目標及方向。</p> <p>5. 已於 110 年 10 月 20 日召開本年第二次心理健康促進及自殺防治委員會會議，並由陳副市長子敬主持，邀集本府民政、教育、新聞、社會、勞工等 14 局處及心理健康等領域相關專家學者，檢視本市今年度辦理心理健康促進及自殺防治工作之成效，邀請賴德仁醫師向現場委員分享自殺防治守門人實務工作經驗，提供現場第一線工作經驗以利後續推動相關工作，並請各專家學者提供建言，以利後續推動心理健康及自殺防治業務工作。</p> <p>6. 本市於 110 年 11 月</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>24 日召開「臺中市自殺防治策略專家研商會議」，邀請專家到場提供本市自殺防治策略擬定之建言，並邀請相關局處前來共同研商本市自殺防治策略，俾利本市自殺防治網絡建置，賡續辦理自殺防治守門人工作。</p>	
<p>3. 為協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作，應依據自殺防治法設立跨單位之自殺防治會。</p>	<p>本市自殺防治之發展重點逐漸轉向初段預防「促進心理健康」，為利共同討論本市跨單位心理健康促進及自殺防治策略，將原「臺中市政府心理健康委員會」合併自殺防治會為「臺中市政府心理健康促進及自殺防治委員會」，並於109年03月20日府授人企字第1090064502號函公告「臺中市政府心理健康促進及自殺防治委員會設置要點」。因不同場域之自殺防治及心理健康促進策略不同，委員會項下設有職場工作小組、社區工作小組、校園工作小組及精神自殺工作小組，針對不同場域邀請專家委員給予不同建議及策</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>4. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動心理健康及精神疾病去汙名化宣導，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每季至少1則。</p>	<p>略。</p> <p>1. 市政新聞：  (1)110年2月26日 「戒癮醫療服務春節不打烊 跨區給藥遠行出遊免煩惱」，宣導安心專線。  (2)110年4月9日 『大甲媽今晚起駕 中市衛生局沿線設置「防疫補給站」』，宣導安心專線及孕產婦心理健康。  (3)110年12月3日 「看見彼此、相互支持！中市衛生局邀精神病友與家屬共賞電影」，宣導精神疾病去汙名化。</p> <p>2. Clubhouse：  (1)110年5月20日 台中海耀夫(HEALTH)在幹嘛頻道上討論及分享疫情期間該如何調適情緒。  (2)110年11月25日 台中海耀夫(HEALTH)在幹嘛頻道上討論及分享產前產後憂鬱知多少。</p> <p>3. 衛生局局網：於110年6月9日提供「在宅抗疫心生活線上</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>心理健康支持方案」。</p> <p>4. 台中市衛生局-健康小衛星 facebook 粉絲專頁：</p> <p>(1) 110年9月10日 「2021心理健康月」活動資訊。</p> <p>(2) 110年9月16日 「心理健康月一起擊退憂鬱」。</p> <p>(3) 110年9月24日 「心理健康SMILE口訣」。</p> <p>(4) 110年9月28日 「心理健康月線上闖關活動」。</p> <p>(5) 110年10月8日 「心理健康動畫」。</p> <p>(6) 110年10月22日 「10大好心情食物」。</p>	
<p>5. 結合衛政、社政、勞政服務平台，加強辦理精神病人社區支持及照顧方案，與所轄社福單位及勞動單位建立聯繫機制及轉介流程，並每半年併同期中、期末報告提報其轉介及合作件數。</p>	<p>依據衛生福利部訂定「縣(市)政府社區精神病人轉介單」，轉介目的皆為提供醫療關懷追蹤，截至110年12月底共獲社政(含家防中心)、勞政及教育機關(構)轉介127件，轉介目的提供醫療關懷協助，扣除轉介時已為本市列管11件，餘117件經訪視或調閱病歷後，新收</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
	案計28件，收案率為23.9%。	
(二) 設立專責單位及布建社區心理衛生中心		
1. 各直轄市、縣（市）政府應依據精神衛生法規定，設置心理健康業務推動之專責單位。	本市於99年12月成立心理健康科，103年3月增設兩股(心理衛生股及毒品防制股)，辦理心理衛生、精神衛生、家暴及性侵害防治、毒品危害防制等業務之規劃、推展、監督、考核及個案管理等業務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 各直轄市、縣（市）應依據轄區地理特性、轄區人口分布、心理健康促進資源、精神衛生資源、成癮防治資源、社區精神疾病及自殺關懷個案數、合併保護性議題個案數、藥癮個案數等因素，每3至4個鄉、鎮、市、區布建1處社區心理衛生中心，以提供具可近性之健康促進、心理諮商、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治之服務與資源。	<p>截至110年12月底共布建3處，布建地點為：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 豐原區社區心理衛生中心（臺中市豐原區瑞安街143號）</li> <li>2. 西屯區社區心理衛生中心（臺中市西屯區西屯路二段299號）</li> <li>3. 東區社區心理衛生中心（臺中市東區信義街142號）</li> </ol> <p>因應強化社會安全網計畫，上列3處駐點將進行整修擴增，以利後續護理師、職能治療師、心理師、社工等專業人員進駐，提供更優質的服務。</p>	<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	1. 編足充足心理健康人力：依據各縣市精神疾病及自殺通報個案	<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>力，並提供誘因（如：改善工作環境、增加其工作福利、確實依據本計畫之支給標準（附件20）敘薪並逐年調升其待遇等），以加強人力投入心理健康領域及留任意願。</p>	<p>管理計畫員額分配表，落實並達成目標值：</p> <p>(1) 110年補助人力：34名(精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員之員額數：31名、專任助理：3名)。</p> <p>(2) 地方自籌款所聘任人力員額：應配合編列15名，本市編列人力符合規定。</p> <p>    ➤ 約僱人力：5名</p> <p>    ➤ 約用人力：12名</p> <p>    ➤ 其他：1名</p> <p>(1)+(2)合計：49名</p> <p>2. 具體留任措施</p> <p>(1) 依據同仁年資與考核成績給予薪資調升：關懷訪視員依據「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」敘薪；關懷訪視員以外之人力，依據「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」或「衛生福利部</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>及附屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表」敘薪。</p> <p>(2) 提供同仁教育訓練與參與各項講習，提升專業知識與技能。</p> <p>(3) 建立獎勵機制：業務表現優異記功嘉獎、競賽獎金禮券發放、年度考核成績優良者優先辦理續聘等。</p> <p>(4) 設有員工協助方案：提供專業證照之心理師進行面對面協談服務，提供關懷員心理與情緒支持。</p> <p>(5) 辦理個案研討、共病研討及業務討論會議，提升工作成就感。</p> <p>(6) 參加各項培訓、活動競賽等增加團結向心力並增強工作價值。</p> <p>(7) 落實性別工作平等法，同仁可依需要申請育嬰假。</p> <p>(8) 辦理員工旅遊及</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>定期聚餐等聯誼活動，紓解壓力與增進同事情誼。</p> <p>(9) 建立轉任機制對於表現優秀同仁、協助轉任計畫或爭取市預算聘用。</p>	
<p>2. 提供心理健康行政人員在職教育訓練機會，強化專業知能及跨局處協調能力。</p>	<p>1. 4月15日草屯療養院辦理「中區醫療院所自殺防治教育訓練」-整合型計畫新進人員謝瑋庭、張雅婷參加。</p> <p>2. 110年8月6日、8月13日及8月27日「精神疾病及自殺通報個案關懷員進階教育訓練」。</p> <p>3. 本局於110年9月11日及11月11日辦理第一線人員教育訓練，邀請第一線人員前來參與，提升精神衛生工作及自殺防治策略知能，俾利基層推動相關工作。邀請草屯療養院李青樺醫師、景瀚儀醫師、黃耀輝督導長、江依潔臨床心理師及中國附醫鄭若瑟醫師向第一線人員講解社區精神病人照護及送醫知能，及第一線人員與精神醫療機構之合作聯繫。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(四)編足配合款		
<p>依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」(如附件1)相關規定辦理，補助比率將依縣(市)政府財力分級級次，給予不同比率補助(如附件2)，地方政府應相對編足本計畫之配合款。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依行政院主計總處 108 年 8 月 30 日主預補字第 1080102140 號函，本市財力分級自 109 年度起由第二級修改為第三級。本市接受補助之比率由 65%修改為 70%。</li> <li>2. 依據衛生福利部 110 年 5 月 4 日衛部心字 1101760741 號函，110 年中央補助經費計 21,040,000 元。</li> <li>3. 中央補助 70% (21,040,000 元)，本市需自行編列至少 30%地方配合款 9,018,000 元 <math>(21,040,000 \div 0.7 \times 0.3 = 9,018,000)</math>。</li> <li>4. 本市經費編列情形：地方自籌款共編列 24,971,000 元。(配合款：9,018,000 元，其他自籌款：15,953,000 元)；本市除編足 9,018,000 元配合款外，並積極爭取市預算及撰寫計畫爭取各項補助，本市自籌經費佔總經費 54.27%。</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>二、 自殺防治及災難心理衛生服務</p>		
<p>(一)強化自殺防治服務方案</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
根據108年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：		
<p>1. 設定110年度目標族群及防治措施。</p>	<p>1. 針對自殺企圖和老人族群加強宣導：109年本市老人自殺粗死亡率為26（每十萬人口），為各年齡層中最高，因此，110年特針對老人族群，加強宣導。</p> <p>2. 自殺死亡方式，前3名為上吊、燒炭、農藥，自殺防治策略以自殺工具防範為主，持續針對木炭及農藥販售商(超市、五金行、大賣場、農會)辦理自殺防治宣導，截至12月共計宣導80家，公寓大廈管理員自殺防治宣導截至12月共計宣導16家。</p> <p>3. 為打造溫暖首都，臺中市政府整合縱向的區里鄰系統及橫向的跨局處服務，全國首創「愛鄰守護隊」，以里為單位，成員包含里長、鄰長及熱心人士，關懷獨居老人、經濟弱勢、受虐兒童等弱勢族群，即時轉介醫療、教育、社會福利等資源，以「一里一守護」為目標，將整合式服務送</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>達家戶，希望讓每個弱勢市民都能感受到溫暖的照顧，並藉由溫馨關懷服務過程，及早發現自殺高危險族群，及早介入、轉介。目前成立625隊，並將心理健康及自殺防治納入受訓課程。</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95%以上。</p>	<p>本市針對各行政區自殺原因或自殺工具分析，進行各行政區自殺防治課程主題設定，並結合民政機關、區公所和愛鄰守護隊辦理所轄村里長及村里幹事，因上半年度疫情關係大部分未辦理，目前自殺防治守門人教育訓練，參訓比達96.15%，總計901人完成參訓。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 加強辦理學齡人口（含未滿18歲及18至24歲）自殺防治，針對學校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校建立聯繫機制及轉介流程。</p>	<p>1. 本局於110年2月3日「110年臺中市自殺防治滾動式策略討論會」及110年3月31日「110年第1次臺中市政府心理健康促進及自殺防治委員會」邀集教育局等網絡單位及專家學者針對特定場域自殺防治策略進行討論：</p> <p>(1)自殺案件除責任通報外，教育局亦有校安</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>通報給予專業協助，針對自殺學生提供二、三級輔導介入關懷，若有社區關懷服務需求再轉介本局。</p> <p>(2)另建議各學校要與鄰近身心科醫院診所、心理諮商所或心理治療所合作，學校需要諮詢時可緊急聯絡醫師或心理師討論。</p> <p>2. 110年10月20日「第2次臺中市政府心理健康促進擊自殺防治委員會」邀集教育局等網絡單位及專家學者檢視今年度特定場域自殺防治策略成效並提供建議：</p> <p>(1)建議提升情感教育推廣，以利學生情緒管理及面對感情議題。</p> <p>(2)建議生命教育宣導目標及內涵更加緊密結合，以提升推廣成效。</p> <p>3. 110年11月24日「臺中市自殺防治策略專家研商會議」邀集教育局等網絡單位及專家學者研商本市自殺防治策略俾利自殺防治工作研商策略：</p> <p>(1)研擬本市學生畢業、中途離校及休學</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	後銜接社區自殺關懷訪視員之流程。 (2) 針對不同區域學生族群應制定因地制宜之自殺防治策略。	
4. 加強辦理老人自殺防治，宜主動將曾通報自殺企圖之65歲以上獨居、社會支持薄弱或久病不癒之老人，列為自殺風險個案，評估後收案並定期追蹤訪視。並針對65歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率（每個月至少2次，其中面訪至少1次）。	1. 針對65歲以上老人再自殺個案列為高風險個案，並加強關懷服務和轉介心理師到宅服務。 2. 比對110年1至12月自殺防治通報系統65歲以上老人再自殺共計有14名，進行關懷訪視服務電訪167人次(80.7%)，家訪40人次(19.3%)，共計訪視207人次，目前仍有1人持續追蹤關懷服務中。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 辦理巴拉刈自殺防治工作（例如：針對所轄農民家中剩餘囤貨，與所轄農政及環保單位建立回收計畫）。	本局於110年2月3日召開「110年臺中市自殺防治滾動式策略討論會」，邀集農業局、環保局等高致命性自殺工具相關網絡單位及專家學者，針對本市高致命性自殺工具防治策略進行討論： 1. 請農業局詢問相關單位，若民眾拿家中剩餘的巴拉刈農藥回收是否有違法之虞，據以辦理鼓勵民眾農藥回收活動，110年共	<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>計27場次。</p> <p>2. 若本局收到巴拉刈自殺通報，則可通知農業局進行農藥軌跡追蹤，110年1-12月函轉2案。</p>	
<p>6. 將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練列入醫院督導考核項目（重點防治族群各醫院應針對自殺危險因子自訂）。</p>	<p>共計31家醫院辦理自殺防治工作，醫院內辦理教育訓練或指派外訓方式辦理，因疫情爰110年度督導考核採以書面審查方式辦理，31家醫院均配合辦理，執行率100%。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>7. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市自殺方式（木炭、農藥、安眠藥、墜樓…等）、場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂並執行至少各1項自殺防治具體措施及並執行，並應依據109年度之計畫，因應重點議題之不同，建立滾動性調整機制。</p>	<p>1. 針對自殺未遂和老人族群加強宣導：109年本市老人自殺粗死亡率為26（每十萬人口），為各年齡層中最高，因此，110年針對老人族群，加強宣導。</p> <p>2. 針對木炭和農藥，與販售之通路商合作，於賣場木炭販賣架上、農藥放置櫃或於櫃台等明顯處，張貼自殺防治相關宣導海報、放置關懷吊牌、摺頁或小卡等宣導資訊。另勾稽110年1-8月巴拉刈自殺通報個案清冊，函請農業局協助追蹤軌跡。</p> <p>3. 自殺死亡方式，前3名為上吊、燒炭、農</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>藥，自殺防治策略以自殺工具防範為主，持續針對木炭及農藥販售商(超市、五金行、大賣場、農會)辦理自殺防治宣導，截至12月共計宣導80家，公寓大廈管理員自殺防治宣導截至12月共計宣導16家。</p> <p>4. 公寓大廈管理員宣導及結合區公所、公司行號及民間團體辦理珍愛生命守門人宣導訓練，共計辦理16場、701人次參加。</p>	
<p>8. 持續依據本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項，落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，與跨機關（構）網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況（例如：涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等），則依相關法規規定向直轄市、縣（市）主管機關進行責任通報；若自殺個案家中有6歲以下幼兒、個案或其家庭成員為精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理個案者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者之自殺風險，妥為擬訂自殺關懷訪視計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪</p>	<p>1. 依衛生福利部頒定之「自殺風險個案危機處理注意事項」擬定醫院訪查表共八大項，督促醫院落實辦理自殺防治工作。</p> <p>2. 辦理自殺個案研討會：於3月2日、4月6日、4月26日、5月17日、5月18日、5月28日、6月4日、6月18日(2場)、6月22日、8月6日、8月31日、9月3日（2場）、9月17日（2場）、10月1日、10月20日、10月25日、11月12日、11</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>視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生，並宜就「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，研提因地制宜之自殺防治策略。</p>	<p>月17日、11月29日辦理完成，邀集社會局、學校、社福團體、衛生所、醫院等，針對服務個案研擬服務方針，達成共識，提升服務品質，共計22場次。</p> <p>3. 為解決自殺訪視人員在服務過程遭遇之困境，及提升服務品質，辦理個案督導及團體督導，計61場次。</p> <p>4. 為維護本市精神疾病暨自殺通報個案管理計畫委辦案之服務品質，已於10月聘請領域之專家進行實地督導訪查，以提供相關建議。</p> <p>5. 針對家庭暴力事件，連結社會局，參與家暴高危機會議，邀集各網絡單位，共同研商家暴相對人及被害人自殺關懷服務策略，共計召開59場次，服務323人次。</p>	
<p>9. 加強個案管理：除依本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項」落實訪視外，針對3次以</p>	<p>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</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>上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期末訪等個案提報督導會議討論。</p>	<p>及逾期末訪等個案提報督導會議討論，辦理36場次。</p>	
<p>10. 針對殺子後自殺或集體自殺（3人以上）等案件，需提交速報單（附件3），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>至110年12月底本市計發生4起攜子自殺或集體自殺（3人以上）案件，處理情形如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大甲區攜子自殺案（1月26日媒體露出）：於1月27日填報速報單，並於1月28日回報衛福部，業於2月3日召開「個案討論會」。</li> <li>2. 和平區集體自殺案（4月25日媒體露出）：於4月26日填報速報單，並於4月27日回報衛福部，業於5月6日召開「個案討論會」。</li> <li>3. 大里區攜子自殺案（5月24日媒體露出）：於5月24日填報速報單，並於5月25日回報衛福部，業於6月4日召開「個案討論會」。</li> <li>4. 北屯區攜子燒炭案，（9月27日媒體露出）：於9月28日填報速報單，並於9月29日回報衛福部，業於10月19日召開「個案討論會」。</li> </ol>	<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>11. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。</p>	<p>會」。</p> <p>1. 110年1至12月自殺企圖通報個案共計5,022人次，其中電訪40,949人次、家訪4,358人次、其他地點面談1,116人次、視訊59人次，合計46,482人次。</p> <p>2. 針對自殺死亡者家屬提供關懷服務，其中電訪444人次、家訪35人次、其他地點面談5人次，合計484人次，共計服務274個家庭。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>12. 與本部1925安心專線承辦機構合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，有關安心專線個案轉介流程如附件4。</p>	<p>1. 與安心專線承辦機構共同合作，受理其轉介個案，提供可近的追蹤關懷訪視、心理衛生資源及精神醫療等協助，110年截至12月共計接獲16案，已指派關懷員追蹤輔導。</p> <p>2. 強化社區自殺防治網絡，推展人人都是自殺守門人觀念，並加強推廣安心專線1925，鼓勵民眾多加利用，110年1至12月共計辦理29場、2,553人次參加。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>13. 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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本市家庭教育中心於110年5月2日臺中市2021親子動滋嘉年辦理心理健康宣導設攤活動。</li> <li>2. 受新冠肺炎疫情影響，今年規劃「2021心理健康一起 SMILE」線上宣傳及互動式線上闖關活動，透過互動式闖關遊戲將心理健康及自殺防治守門人概念帶給民眾。</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>14. 持續推廣針對自殺意念個案使用量表檢測工具，以評估個案之風險。如採用 BSRS-5 量表（心情溫度計），經評估大於15分者，或是第6題（有自殺的想法）單項評分為2分以上（中等程度）者，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性之專業醫療協助。除前開協助外，經評估仍有通報之需求，則各單位得依現行各縣市既有流程辦理自殺意念個案之轉介、評估及追蹤。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 經於110年3月31日「110年第1次臺中市心理健康促進及自殺防治委員會」，會議決議自殺意念個案請各網絡單位運用現有資源提供關懷，使服務不中斷；若需轉介社區關懷服務先以 BSRS 量表評估達高風險「總分15分」或「第6題(自殺想法)2分」之個案，後由本局依「臺中市自殺防治通報系統自殺意念個案通報後關懷作業及結案流程」提供關懷服務。</li> <li>2. 另於110年5月19日函轉衛生福利部「自殺</li> </ol>	<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>意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」予相關單位參考運用。</p> <p>3. 110年截至12月止本市自殺意念通報共計819人，電訪4,371人次，家訪413人次，其他方式(含視訊)166人次。</p>	
(二) 加強災難心理衛生服務		
<p>3. 於每年汛期（4月30日）前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」（包含重大公共安全危機事件之應變機制），內容包括災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少1場演練（如配合災防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理）。</p>	<p>1. 為強化災難心理衛生，業於110年4月30日前完成更新「臺中市政府衛生局災難心理衛生工作計畫」及災難心理衛生網絡資源名單。</p> <p>2. 臺中市110年全民防衛動員暨災害防救(民安7號)演習-鄉民收容救濟站開設演練協調會議（以下簡稱本演習），社會局負責規劃市民收容安置具體作為(含志工團體運用)及民生物資調度機制等項目，本次演習場地預定於烏日區東園國民小學，請烏日區公所負責開設避難收容處所演練，演練內容為：邀請中山醫學大學附設醫院配合設置安心服務站及紓壓團體室。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	3. 原定110年5月13日演習因疫情緩辦。	
4. 建立及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊（如附件5）。	本局於110年3月15日中市衛心字第1100029326號函請本市相關醫療機構相關醫院更新災難心理衛生網絡資源名單。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 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。	截至110年12月底無重大災難事件發生。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(三)落實自殺防治通報系統資訊安全作業</b>		
1. 個案資料如有變動，應即更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。	本局持續加強個案資料變動時，即更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 各縣市另應落實及訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制，並針對無使用需求帳號應及時予以註銷，並配合本部定期清查帳號	配合衛生福利部定期清查帳號，業已於110年4月底（衛部心字第1101760635號）及10月底（衛部心字第1101762240號函）完成本市自殺防治通報系統帳號清查作業及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. （至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。		
4. 為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位通報，自殺防治法第11條所列之各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題時，應提供必要之協助。	本局持續加強辦理各單位通報人員之系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題，並提供必要之協助。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(四)提供 COVID-19疫情相關心理衛生及自殺防治服務</b>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>1. 因應 COVID-19 疫情，遇有轄區民眾失業或經濟困難等問題，應主動提供紓困資訊及協助轉介社會福利資源，並適時宣導心理健康服務管道（如：1925 安心專線或社區心理衛生中心心理諮商等）。</p>	<p>1. 定點心理諮詢：疫情期間本局持續於30家衛生所提供心理諮詢服務，截止12月止共服務2,358人次。</p> <p>2. 隔離個案心理諮詢：針對居家檢疫、居家隔離等個案提供視訊、電話等心理支持、紓解壓力服務，緩解個案因隔離造成不安、緊張、恐慌等情緒。</p> <p>3. 居家檢疫關懷包：本府民政局所提供之關懷包，有提供衛生福利部安心專線1925，及本市心理衛生中心(04-25155148)電話，供居家檢疫有情緒困擾或有心理諮詢需求的民眾撥打。</p> <p>4. 電話關懷及健康追蹤：每日針對自主健康管理及居家檢疫有症狀之民眾，進行電話關懷及健康追蹤。人力由專業社工人員或護理人員等擔任，在關懷同時提供心理關懷或其他資源轉介，若關懷個案有心理諮詢或其他資源需求，續由心衛中心或其他單位協助提供服務，共服務3,300人次。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>2. 針對疫情期間所衍生之民眾心理諮商、教育訓練、社會福利、社會救助、經濟紓困、就業轉銜、校園學生輔導等需求，請持續於貴縣市政府設立之自殺防治會，及依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，持續強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。</p>	<p>疫情期間仍定期召開本市心理健康促進及自殺防治委員會。本市於110年3月31日召開第1次會議(由盧市長秀燕主持)，另於110年10月20日召開第2次會議，並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進行討論，並邀請專家學者給建議。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p><b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b></p>		
<p>(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>		
<p>1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表，如附件6。</p>	<p>1. 經查醫事管理系統，截至12月31日止，本市急性床開放數826床，慢性開放床數1,590床。 2. 精神復健機構部分准予籌設床數：社區復健中心1,017人、康復之家748床、精神護理之家626床；開放床數：社區復健中心596人、康復之家530床、精神護理之家426床，將持續配合辦理。 3. 精神醫療、精神復健機構及精神護理之家資源報表如附件。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 強化行政及專業人員服務品質：</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(1) 衛生局心理健康行政人員、公共衛生護士及關懷訪視員（以下稱為關訪員）需接受與執行本計畫業務有關之相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」（如附件7），每年每位訪視員均需排定至少1次個案報告與討論（請於期中報告及期末報告提報每位訪視員之個案報告與討論結果摘要，如附件8）；並請落實關懷訪視業務督導機制。</p>	<p>4月15日草屯療養院辦理「中區醫療院所自殺防治教育訓練」-整合型計畫新進人員謝瑋庭、張雅婷參加。(4小時)</p> <p>公共衛生護理師及關懷訪視員（以下稱為關訪員）教育訓練因疫情延後，已於110年9月11日及11月11日辦理完竣。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(2) 規劃辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員（如：專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工）教育訓練（涵蓋合併多重問題之精神病人評估，及相關資源轉介）及提報考核。</p>	<p>規劃及辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員教育訓練：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 110年1月29日辦理公衛護理師心理健康業務聯繫會，預計年底辦理1場公衛護理師心理健康業務聯繫會。</li> <li>2. 110年7月28日及110年10月18日辦理社區高風險精神疾病個案分區研討會，提升公衛護理師訪視關懷能力。</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(3) 規劃非精神科醫師（如家醫科或內科開業醫師），辦理精神病人照護相關知能，提升對精神疾病個案之敏感度；以強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期早期發現及早期治療之療效。</p>	<p>因應上半年疫情防治工作，規劃精神醫療機構辦理非精神科相關人員教育訓練，納入醫院督導考核書面審查作業，計19家精神醫療院所。</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
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、依精神衛生法第31條出監後通報個案及定期訪視社區個案，個案經評估確定收案後，3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每季及需要時應邀請專家督導，針對個案之分級調整與持續追蹤之必要性，召開個案討論會議，並應規劃前開會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神疾病個案之追蹤管理及其分級照護。	持續加強強制住院、一般精神病人出院追蹤、依精神衛生法第31條出監後通報個案及定期訪視社區個案，出院個案3個月內應列為1級照護，至12月底出院精神病人共2,074人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 若精神病人為合併多元議題（兒少保護、家庭暴力、性侵害事件及自殺企圖）個案，經評估後應由強化社會安全網計畫之心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案之自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，並應與網絡單位（如：社政、警政、勞政、教育、司法等）建立橫向聯繫制度，建立以家庭為中心之個案服務。心理衛生社工應提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦應提供家屬緊急處置及相關求助管道。個案自心	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收案，截至110年12月底止共收1,033案，由心理衛生社工追蹤訪視及評估個案之自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，並與網絡單位建立橫向聯繫制度，建立以家庭為中心之個案服務。另截至12月底個案經心衛社工服務結案共587案，已續	<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
理衛生社工結案後，仍應由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。	轉回由原轄管衛生所持續追蹤社區精神病人關懷訪視。	
(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。	依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，依精神照護資訊管理系統設定限制個案降級前須實際面訪本人，如有特殊狀況，例如：入監服刑依系統設定自動轉為銷案狀態，失蹤、失聯與拒訪等狀況，依個案狀況處理，經高風險會議或銷案督導會議評估個案當下病情及生活功能狀況後，建議處置方式或銷案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 落實監測精神照護機構服務品質：		
(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。	1. 110年因應疫情防治，精神醫療機構督導考核請醫院提交資料並採書面審查方式辦理。 2. 於110年10月至11月進行本市精神復健機構(18家)暨精神護理之家(5家)公安督導考核後進行追蹤輔導訪查事宜，並將督考結果納為醫策會評鑑實地查證時之用。	<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) 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。	本(110)年度本市尚無須複評及不合格機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民之安全，衛生局除每年督導考核外，針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業，抽查作業範例如附件9。	<p>1. 本局為確保於精神照護機構品質及病人(學員或住民)之安全，本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，以確保精神照護機構照護品質。</p> <p>2. 截至12月底，為因應新冠肺炎疫情防治工作，本局配合辦理(1月8日至6月25日)共計32次不預警抽查作業，共抽查23家精神照護及復健機構，針對機構防疫、人民陳情內容及反映問題進行機構輔導，以確保精神照護及復健機構照護品質。</p>	<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	1. 有關社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業等轉介作業，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>窗口，負責精神病人個案管理及資源轉介。</p>	<p>局由專責人員負責精神病人個案管理及資源轉介事宜。</p> <p>2. 另社區中無病識感、不願就醫、家屬無法帶至醫院就醫之精神病人，提供「社區評估照護服務」，主動介入評估，提供關懷服務，110年共計服務72人。</p>	
<p>2. 掌握精神病人動態資料：針對轄區精神病人（特別是轄區中主要照顧者65歲以上、家中有2位以上精神病人、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭/社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、離開矯正機關、離開保安處分處所、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等，具以上議題之一之個案），應掌握其動態資料，視其需要提供服務及轉介相關服務資源。</p>	<p>1. 為加強照護，已於110年1月29日轄區衛生所工作聯繫會中，請各區衛生所於每月督導會議時，針對轄區精神病人(特別是轄區中主要照顧者65歲以上、家中有2位以上精神病人、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭/社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、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)落實追蹤訪視管理情形。</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>2. 請各區衛生所擔任醫院與個案溝通的橋樑，積極協調醫院至個案家進行居家治療初步評估。針對考慮中之個案，請各區衛生所持續說服家屬同意申請居家治療。若個案資料有變動，則更新於「精神照護資訊管理系統」資料庫資料，並依個案跨區轉介流程處理。</p>	
<p>3. 落實上傳出院準備計畫及訪視追蹤：加強辦理精神病人出院準備計畫（含轉介社區支持方案），列入醫院督導考核項目，經醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神疾病個案，醫院需於個案出院後兩週內上傳出院準備計畫，並由公共衛生護理人員或社區關懷訪視員於出院準備計畫上傳後，兩週內完成訪視評估，經評估收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。</p>	<p>1. 已納入本年度醫院督導考核項目，針對精神科出院準備服務並督導考核轄區醫療機構將出院準備計畫確實登錄於衛生福利部「精神照護資訊管理系統」，並針對病人出院衛教時提供出院提供社區資源(就醫、就養安置)與就業等相關資源，及協助資源轉介相關事宜。</p> <p>2. 持續不定期抽查並加強管理本市30家衛生所落實對出院病人的收案管理與社區追蹤照護，至12月底出院精神病人共2,074人次，並</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
	由公共衛生護理師於病人出院後兩週內接案，於社區提供後續追蹤保護。	
<p>4. 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 已於1月29日完成公衛護理師心理健康業務聯繫會議。加強宣導落實訪視，且調低照護級數前，需面訪評估當下生活功能狀況，始得調低級數，並不定期抽查各所訪視品質。</li> <li>2. 若發現個案不居住該縣市或有其他問題，於系統中銷案遷出，轉介至居住縣市衛生局，並提報每月督導會議討論。</li> <li>3. 本市每年辦理2次督導會議定期討論精神病人照護個案分級及追蹤情形，另本局每月召開社區精神病患追蹤訪視銷案督導會議，針對精神列管關懷追蹤個案及特殊高風險個案提列討論，邀請精神科醫師及專家學者出席給予相關專業建議，業於2月18日、2月25日、3月11日、3月25日、4月15日、4月29日、5月13日、7月29日、8月12</li> </ol>	<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>日、8月26日、9月23日、10月14日、10月28日、11月25日及12月23日辦理15場次。(6月份因應新冠疫情改由書面審核方式辦理)。</p>	
<p>5. 個案其他資源轉介：為加強跨機關（構）之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣（市）政府社區精神病人轉介單」，統計社政、勞政及教育機關（構）轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置；另提報強化社會安全網計畫第二期，相關網絡單位所轉介之疑似個案經社區照護品質提升計畫統計且評估收案者之件數。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 由本局專責人員擔任精神病患通報窗口，依據衛生福利部訂定「縣（市）政府社區精神病人轉介單」，轉介目的皆為提供醫療關懷追蹤，截至110年12月底共獲社政(含家防中心)、勞政及教育機關(構)轉介127件，轉介目的提供醫療關懷協助，扣除轉介時已為本市列管11件，餘117件經訪視或調閱病歷後，新收案計28件，收案率為23.9%。</li> <li>2. 相關網絡單位所轉介之疑似個案經社區照護品質提升計畫統計且評估收案者之件數，截至110年12月底為0件。</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>6. 強化轄區精神病人之管理：</p>		
<p>(1) 應考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。</p>	<p>已將指定醫療機構嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局納入督導考核項目中。本年度已完成醫院督導考核書面</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) 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。	審查作業 1. 已針對新領有身心障礙手冊精障類別者，加強社區評估收案及提供所需資源服務，若因其他因素無法收案管理者，需加註理由備查，並持續追蹤。 2. 已針對本市社會局提供領有身心障礙手冊之精障類別清冊與精神照護系統病人清冊比對勾稽。社會局領有身心障礙手冊精障類別者14,193人，經清查新領冊者365人，其中外縣市管理43人，不符衛生福利部公告收案診標準9人，本市收案管理313人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <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」之醫療機構合作；另規劃提升社區支持之跨單位合作，鼓勵所轄醫院與前開機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，並將轄區醫院參與合作情形列入年度醫院督導考核項	1. 本局已建立後續追蹤機制，業已函請本市醫院提供病情不穩精神病人經送醫未達強制住院標準或經急診評估後出院者名單，每月提供本局後分配轄區衛生所加強追蹤照護，並賡續辦理。 2. 本局結合衛福部草屯療養院辦理「醫療機構精神病人社區照護品質提升計畫」，已有臺中榮	<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>目，且與現有社會福利考核機制進行連結，提高精神病人社區支持服務之涵蓋率。</p>	<p>民總醫院、衛生福利部臺中醫院、中山醫學大學附設醫院、童綜合醫療社團法人童綜合醫院、財團法人臺灣省私立台中仁愛之家附設靜和醫院、青海醫院、宏恩醫院龍安分院等共7家參與，建立後續追蹤機制，並將轄區醫院參與合作情形列入年度醫院督導考核。</p>	
<p>(4) 針對轄區 a. 連續3次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案 d. 最近1年僅電話訪視，且無法聯絡本人者、e. 護送就醫個案)，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。</p>	<p>本局業已訂定處理流程，並函請所轄各衛生所，為加強精神疾病患者之追蹤照護，針對3次訪視未遇、失聯、失蹤以及最近1年僅電話訪視，且無法聯絡本人者之個案持續提供關懷及醫療上必要之協助。(中市衛心字第1050061102號函)。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(5) 訂定訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。</p>	<p>業已訂定訪視紀錄稽核機制，每季定期清查訪視紀錄，併納入衛生所考評指標，以落實紀錄完整性及確實性。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(6) 針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人有自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起3個工作日內提報速報單(如附件10)，並於2星期內</p>	<p>本縣市無發生疑似精神病人媒體突發事件。</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>辦理個案討論會及提具改進措施。於期中報告及期末報告時彙整表列統計媒體報導情形，統計速報單後續處置情形（如附件11），並應與媒體宣導本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案之隱私及其權益。</p>		
<p>(7) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員、心理衛生社工及督導參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目（應包括：a. 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置；b. 家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置；c. 屆期及逾期未訪視個案之處置；d. 合併多元議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案件）個案；e. 拒絕接受服務之第1級與第2級個案；f. 離開矯正機構個案）。</p>	<p>1. 已於3月2日、4月6日、4月26日、5月17日、5月18日、5月28日、6月4日、6月18日(2場)、6月22日、8月6日、8月31日、9月3日（2場）、9月17日（2場）、10月1日、10月20日、10月25日、11月12日、11月17日、11月29日辦理22場個案研討會，邀集精神科醫師、關懷員、衛生局、衛生所及社會局人員與會，對於服務之個案個別多元需求進行討論，另各區衛生所每月辦理高風險個案研討會議，討論重點項目(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</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
	病人之處置；c.屆期及逾期未訪視個案之處置)。 2. 截至110年12月已完成2場次社區高風險個案會議。	
7. 辦理相關人員訓練：針對警察人員、消防人員、村（里）長、村（里）幹事、社政人員、志工，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。	110年度已辦理教育訓練，各類人員參訓率均達35%以上，警察、消防、里長及里幹事參訓率高達90%以上。	<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. 本局業已完成16家精神醫療院所24小時緊急精神醫療處置機制，協助處理病人護送就醫及緊急安置之醫療事務；並與12家指定精神醫療機構簽訂「強化精神病人緊急送醫服務方案」契約，以提供警政單位、消防單位及衛生所線上諮詢服務。 2. 於本局網頁宣導本市精神患者或疑似精神患者協助送醫服務流程，以利市民瞭解本市送醫服務流程。	<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
	3. 持續宣導衛生福利部委託草屯療養院辦理之24小時緊急處置專線，提供護送就醫線上諮詢。	
(2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程，辦理「強化精神病人緊急送醫服務方案」或以其他服務措施取代（如高風險個案或危機管理服務方案），視需要檢討修正。	1. 已建立本市轄內精神患者或疑似精神患者協助送醫服務流程。 2. 本局與12家指定精神醫療機構簽訂「強化精神病人緊急送醫服務方案」契約，由上述機構提供精神專科醫師線上諮詢服務或指派醫療專業人員至現場協助處理個案，辦理「強化精神病人緊急送醫服務方案」。另持續宣導衛生福利部委託草屯療養院辦理之24小時緊急處置專線，提供護送就醫線上諮詢。	<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）。	截至12月，各衛生所辦理警消聯繫或宣導共計43場。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 針對緊急護送就醫案件與「精神醫療緊急處置線上諮	本市針對(疑似)精神病人緊急護送就醫案件，	<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>詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作，並落實後追機制，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。</p>	<p>透過銷案暨個案討論會議及高風險個案討論會議，以提升所屬人員面對緊急護送就醫技巧、危機處理的知能，及社區病人之照護。加強宣導警政、社政、衛政有關衛生福利部24小時精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務。截至12月底止，本市緊急護送就醫案件計417件，分析事由為：因緊急送醫者139件（22.1%）、送醫困難152件（24.1%）、傷人121件（19.2%）、自傷92件（14.6%）、未按時服藥54件（8.6%）、公共危險29件（4.6%）、重大事件2件（0.3%）及家庭暴力15件（2.4%）及其他26件（4.1%）。</p>	
<p>2. 持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：</p>		
<p>(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。</p>	<p>已規劃並製作完成本市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等相關督導項目。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜，及加強輔導機構了解提審法之實施內涵並監測強制住院業</p>	<p>已於醫院督導考核納入協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜之考核，及加強輔導及宣導機構了解提審法之實施內涵</p>	<p>■符合進度 □</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>務因應提審制度實施之變化狀況。</p>	<p>並監測提審法執行後強制住院業務狀況。</p>	
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
<p>1. 結合現有志工制度或結合在地資源，辦理精神疾病認知專業之志工培訓課程並提供關懷服務，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人之行列。</p>	<p>結合現有志工制度或結合在地資源，辦理精神疾病認知專業之志工培訓課程並提供關懷服務，目前截至12月共計辦理25場、874人次參加。</p>	<p>■符合進度 □落後</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之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少2場次。</p>	<p>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，目前截至12月止共計辦理103場、3,169人次參加。</p>	<p>■符合進度 □落後</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，以充實社區支持資源；加強與社政合作，申請相關公益彩券盈餘或回饋金補助，並鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。</p>	<p>1. 由本局規劃辦理督導考核工作，加強本市各區機構精神病患與社區溝通及融合，協助慢性精神病患與病患家屬參與社區相關活動與服務，並增進精神病患自我照顧、溝通互動、情緒支持等能力與技巧，以提</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>升精神病患家庭之生活品質。</p> <p>2. 另與本局長照科合作辦理「110 年度公益彩券回饋金排除就醫障礙補助計畫」，針對經濟弱勢族群進行補助，以減輕就醫負擔，增加醫療可近性，保障經濟弱勢民眾就醫權益，並跨單位通知本市區公所、健保署、各醫療院所及醫師公會等相關網絡提供民眾相關資訊並且協助申請辦理；110 年申請人次共計 300 人，符合資格為 300 人，補助款項共計 4,141,000 元，核銷補助率為 100%。</p>	
<p>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。</p>	<p>1. 由本市各區衛生所與醫院或康復之友等協會合作辦理「110 年精神病患暨家屬座談會」，強化慢性精神病患與家屬的支持系統，並有效連結社區資源，進而增強病患自我照顧、溝通互動、情緒支持等能力與技巧，以利提升精神病患之家庭活品質。此計畫能讓家屬更瞭解精神疾病並以</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>經驗與案例分享，協助精神病患家庭自我充權與倡導力量，截至12月止共計辦理33場、1,069人次參加。</p> <p>2. 本市心理健康促進及自殺防治委員會訂定心理健康政策方向及推動相關政策，強化橫向連結與溝通，已於3月召開本年第一次會議，邀集本府民政、教育、新聞、社會、勞工等18局處及心理健康等領域相關專家學者(含病友團體代表)，協調與整合跨局處之心理健康資源與網絡，強化心理健康促進之基礎建設，並已完成精神自殺防治工作小組會議，進行年度計畫檢討與政策規劃。</p>	
<p>5. 利用社區各類衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識，並於課程、衛教單張或衛教推廣物品中提供精神病人及其家屬相關必要緊急求助資訊及資源之管道（如：醫療機構資訊、精神病友及家屬團體等）。</p>	<p>因應疫情防治工作，本市轄區衛生所於社區辦理各類衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識，推動去汙名化，目前截至12月共計辦理33場、1,069人次參加。</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
6. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。	臺中市政府衛生局網頁(機關簡介/各科室簡介/心理健康科)提供固定專線供民眾諮詢，諮詢專線為04-25155148。	<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，且計畫內容應至少包含計畫目的、實施對象與宣導主軸；並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。	110年精神疾病防治宣導年度計畫，由本市各轄區衛生所針對一般民眾辦理精神疾病防治教育宣導，另與醫院或康復之友等協會合作辦理「110年精神病患暨家屬座談會」，強化慢性精神病患與家屬的支持系統，並有效連結社區資源，進而增強病患自我照顧、溝通互動、情緒支持等能力與技巧，以利提升精神病患之家庭活品質。此計畫能讓家屬更瞭解精神疾病並以經驗與案例分享，協助精神病患家庭自我充權與倡導力量，目前截至12月共計辦理33場、1,069人次參加。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 執行社區關懷訪視時，發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，應通報相關單位或協助其資源轉介，並提供予相關資料及專線（例如：1966長照專線、113保護專線、0800-507272家庭照顧者關懷專線），每半年定	轄區衛生所進行社區關懷訪視時，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，協助其資源轉介，並提供予相關資料及專線（如：1966長照專線、113保護專線、0800-507272家庭照顧	<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
期併同期中及期末報告提報資源轉介之情形。	者關懷專線等)。	
9. 協助社會局(處)申請設籍轄內之龍發堂堂眾社會福利、救助身份及設籍之龍發堂堂眾安置，每半年定期併同期中及期末報告回報堂眾處置狀態(表格如附件12)。	設籍本市龍發堂個案共計31位，分別安置於衛生福利部草屯療養院20位、衛生福利部臺中醫院1位、臺中市市立德水園身心障礙教養院3位、本局協助安置於康禎護理之家1位、家屬帶回1位、死亡1位、留置龍發堂4位，截至110年12月底止已協助14位堂眾取得低收福利身分、15位身障補助、僅1位無福利身分別，後續持續協助堂眾轉換最佳福利身分別。	<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附件13)，並評估機構消防風險高低及視其狀況，優先輔導並鼓勵精神護理之家設置自動撒水設備、119火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修及電路設施汰換等設施或設備；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試(參考	1. 因疾情問題，本局要求轄內各精神復健機構及精神護理之家修訂緊急應變計畫，以防止各機構因各災害類型所引起之意外事故，事先規劃緊急應變計畫，以預防並消弭可能造成人員、設備及財產之損失，並於本(110)年11月底前提供書面資料，以供本局了解各機構擬定應變計畫書，是否依據機構人員、設備及	<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>作業如附件14)，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>位置作定期修正。</p> <p>2. 本市於12月15日，假衛生福利部草屯療養院附設生活旗艦店社區復健中心舉辦「110年度臺中市精神照護機構夜間實地災害情境模擬示範演練暨防火管理種子人員教育訓練」。</p> <p>3. 本次訓練課程特請童綜合醫療社團法人童綜合醫院陳英正顧問針對緊急應變能力及演練實務予轄內精神復健機構及精神護理之家加強輔導，期確保機構能持續提供服務、維持照護品質，以提升機構住民安全保障。</p>	
<p>2. 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「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」 (<a href="https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey">https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey</a>)，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</p>	<p>輔導本市精神復健機構及精神護理之家落實災前準備及災害應變工作等事宜，另輔導各機構善用經濟部水利署防災資訊服務網提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心之「社福機構、護理之家自然災害風險檢查線上系統」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，事先規劃災害應變相關事宜</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>相關事宜（含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等），並落實訂修其緊急災害應變計畫（含提升防災整備能力之調適方案或策略）。</p>	<p>（含人員分工、聯絡緊急通報作業、物資整備等）。</p>	
(六) 落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業：		
<p>1. 個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。各縣市另應落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p>	<p>本局持續加強個案資料變動時，即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。並配合衛生福利部定期清查帳號，業已於110年3月底(衛部心字第1101760771號函)及10月底(衛部心字第1101762274號函)完成本市精神照護資訊管理系統帳號清查作業及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<b>四、強化成癮防治服務</b>		
(一) 加強酒癮及網路成癮防治議題之宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，及成癮個案就醫意識。		
<p>1. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾諮詢酒癮議題或洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。</p>	<p>於臺中市政府衛生局網頁(專業服務-心理健康-酒癮戒治)提供固定專線供民眾諮詢，諮詢專線為04-25265394分機5647。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 規劃酒癮防治宣導年度計畫，且計畫內容應至少包含計畫目的、實施對象與宣導主軸；並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。</p>	<p>1. 已完成110年度酒癮防治宣導年度計畫（包含「酒酒不見 健康再現」飲酒困擾者健康促進活動），結合本市各區衛生所、15家酒癮戒治醫院及</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>社區等共同宣導，強化並推廣酒癮防治，並依照計畫規定的期程辦理。</p> <p>2. 辦理「酒酒不見 健康再現」飲酒困擾者健康促進活動，邀請本市具有飲酒困擾之民眾參加課程，並請本市4家國民運動中心協助辦理，藉由運動方式來改善飲酒的生活習慣，自110年8月起辦理，活動共計272人次參加。</p> <p>3. 結合衛生所已辦理26場次、計854人次參加，另結合各項活動及入校辦理宣導計158場次、計17,244人次。宣導後學生對酒精成癮認知正確率為80%。</p>	
<p>3. 利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化成癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。</p>	<p>結合各單位辦理相關成癮衛教講座，向民眾、學生及成癮者強化成癮疾病及儘速就醫之觀念，相關場次如下：</p> <p>1. 結合衛生所針對社區民眾辦理宣導計26場次、計854人次參加。</p> <p>2. 本局辦理「健康無毒心人生」校園宣導針對國高中生及大學生</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
	辦理講座計139場次、計14,167人次。 3. 本局結合大型活動針對社區民眾辦理設攤宣導計19場次、計3,077人次。 4. 結合醫院針對病患及看病家屬辦理20場次衛教講座計563人次參加。 5. 進入少年法庭針對青少年辦理宣導計9場次。	
4. 鼓勵設有精神科之醫療機構，辦理成癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等作為，加強民眾相關防治觀念。	1. 結合醫院針對看病民眾或家屬辦理成癮講座共計20場次、563人次。 2. 另請醫院張貼網酒癮拒絕成癮海報及量表於公佈欄，另相關標語亦刊登於跑馬燈或電子看板，加強民眾相關防治觀念。	<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、監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項酒癮治療補助計畫及計畫核心理念，並提供相關衛教講座，提升民眾酒精識能。	結合衛生所已辦理26場次、計854人次，另本局結合各項活動及入校辦理宣導計158場次、計17,244人次，提供相關衛教講座及宣導各項酒癮治療補助計畫。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「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	1. 運用衛生福利部委託國立台灣大學陳淑惠教授發展之「網路使用習慣量表」，提供民眾自我篩檢是否符	<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>源供有需求的民眾使用。推廣運用方式包含：(1)推廣民眾使用本部建立之網路版量表；(2)與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。</p>	<p>合網路成癮高危險群，並製作中英雙語宣導單張，另公布在本局網站，供民眾及學生下載使用。</p> <p>2. 原預計邀請教育局及醫療院所辦理網絡聯繫會議討論相關轉介單及流程，因受COVID-19疫情取消，爰請教育局擬先依照109年函文持續推廣此量表供學校使用。</p> <p>3. 結合中市「健康無毒心人生」校園講座，至學校宣導量表之使用，已辦理139場次。</p>	
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
<p>1. 設有專責人力規劃及推動酒癮防治業務。</p>	<p>本市酒癮防治業務由本局心理健康科承辦，依據整合型心理健康計畫指標，包含酒癮預防宣導、酒癮教育訓練、酒癮個案轉介、酒癮治療補助方案（公務預算、家防基金）、酒癮醫院督考等業務，由不同業務承辦人進行規劃與推動，以促進酒癮防制業務推展。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 盤點並依所轄酒癮問題之服務需求，充實轄內酒癮醫療及網</p>	<p>本市目前共有15家酒癮治療合約醫療機構，已於本局網站、市府網站</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>癮問題輔導資源，並公布於相關資源網站供民眾查詢。</p>	<p>公布酒癮簽約機構名單及聯繫窗口、轉介表、酒癮方案簡介與申請流程圖等資訊，俾利民眾及網絡單位上網查詢及下載使用。</p>	
<p>3. 與社政、警政、勞政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立並精進酒癮個案治療轉介機制（應含合作機制、轉介單、流程圖等），以提升酒癮個案就醫行為。</p>	<p>1. 本局已與臺中地檢署、臺中區監理所、家防中心、各區衛生所等相關網絡單位建立轉介機制，並設置轉介單及服務流程圖，以提供後續相關服務及協助。</p> <p>2. 建立酒癮治療服務方案執行機構聯絡窗口，共同商討酒癮治療相關業務，以利本方案之推展。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
<p>1. 代審代付本部「酒癮治療費用補助方案」（方案內容另行函知）。</p>	<p>1. 於簽約前函知補助方案內容，以利醫院充分了解補助項目規定，110年完成15家酒癮治療醫療機構簽約事宜。</p> <p>2. 辦理1-12月酒癮治療補助經費核銷並查核各項服務紀錄(如評估紀錄、治療報告、病摘等資料)，截至12月止預計撥付，2,918,014元(公務預算)及11,870元(家防基金)，並請醫院送</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
	核系統申請及提供相關量能之報告。	
<p>2. 持續輔導轄內醫療機構參與酒癮治療服務，包含本部各項酒癮治療計畫及各類法律規定之酒癮治療業務（如酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療等），並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利酒癮治療業務順利推動。</p>	<p>1. 本市目前共有15家酒癮治療合約醫療機構，衛生局提供酒癮治療費用補助方案自簽約至方案執行及後續核銷相關之行政處理，及透過業務聯繫以協助方案運行順利。</p> <p>2. 臺灣臺中地方檢察署與本市衛生局訂定「緩起訴處分酒癮治療試行計畫」，由中國醫藥大學附設醫院及童綜合醫院合作辦理，衛生局將持續提供跨網絡合作聯繫及統整相關資料。</p> <p>3. 另本市承作辦理衛生福利部「問題性飲酒與酒癮者成癮醫療及社會復健轉銜服務模式深耕計畫」為臺中榮民總醫院及中國醫藥大學附設醫院，由衛生局將提供行政協助並了解其酒癮戒治治療服務情形。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>3. 督請轄內辦理酒癮治療之醫療機構，落實維護及登打本部藥酒癮醫療個案管理系統（含醫療機構之醫療系統(HIS)透過EEC 或 API 與本部藥酒癮系統</p>	<p>今(110)年度醫院督導查訪項目原有針對處遇記錄列為查核項目，惟因遇 COVID-19 疫情影響，醫院督導訪查停</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>介接)，並將資料維護完整性，列入訪查項目。【屬法律規定之酒癮治療個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處遇紀錄之登載】</p>	<p>辦。衛生局將透過「藥酒癮醫療個案管理系統」持續檢視本市15家酒癮治療醫療機構，系統介接及上傳資料之正確性及完整性(含醫院人力統計、治療報告、評估紀錄、服務紀錄)，並針對資料維護完整性，與醫院進行業務溝通聯繫。</p>	
<p>4. 督請轄內醫療機構落實酒癮治療知情同意之簽署，促進個案對酒癮及酒癮醫療之瞭解。</p>	<p>透過「藥酒癮醫療個案管理系統」定期檢視本市15家酒癮治療醫療機構酒癮治療知情同意上傳情形，並藉由業務聯繫提醒醫院落實酒癮治療知情同意書之簽署，與完整說明酒癮治療補助費用方案內容及規定，以維護個案權益。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>5. 針對轄內指定酒癮治療機構進行查訪與輔導，促其提供完整酒癮治療服務與落實酒癮個案之個案管理機制，並就各治療機構之服務成果、個案轉介來源及個案追蹤管理情形進行統計分析，及評估治療成效，以確保治療品質。</p>	<p>1. 為提升酒癮治療醫療服務品質，訂有酒癮治療訪查基準表，每年度依照上一年督考情形及現況調整基準表；已針對109年督導訪查建議事項，請醫院函覆建議事項改進情形，並列入110年督導訪查項目。</p> <p>2. 今(110)年度因遇COVID-19疫情影響，原醫院督導訪查停辦，將持續與本市</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>15家酒癮治療醫療機構持續進行業務聯繫，針對醫院執行狀況給予指導和建議，並於111年度督導訪查持續追蹤辦理情形。</p> <p>3. 本市執行酒癮治療醫院為15家，截至12月底共收案416名，執行各項處遇，如住院治療(含特別護理、處理費)、門診治療、社會生活功能評估、心理衡鑑、會談(診斷性、支持性)、檢查(含血液、生化、生心理功能)、心理治療(包含個別、團體、家族)、職能治療、外展評估處置，治療人數共計3,944人次；另視個案酒癮治療穩定性、生活狀況及是否有其他協助需求，進行個案追蹤輔導人數為235人(計1,095人次)。</p> <p>4. 1-12月個案轉介人數為306人(共計10家機構)，轉介來源含執行法律規定之酒癮治療、醫院精神或非精神科門診與病房、監</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>理單位、社政單位、衛政單位、矯政機關等單位。</p> <p>5. 結案數共計145件，含不開案(未接受評估、拒絕治療)計28件、完成治療(完全停酒達3個月、已達減害程度、經醫師評估許可、轉介原因消失)計46件、退出(拒絕或失聯)計55件、不可抗拒原因(入監、轉院、死亡、出國及遷至外縣市)計16件。</p> <p>6. 另結案案件之治療維持時間，3個月內計7件、3至6個月計43件、6至12個月計47件、1年以上計48件。</p> <p>7. 將持續追蹤醫療院所之服務情形，了解其成效，並於辦理補助經費核銷時，查核各項服務紀錄(如評估紀錄、治療報告、病摘等資料)是否詳實。</p>	
<p>6. 依所轄問題性飲酒或酒癮個案之現況，擬定具體且具地方特色之預防或處遇方案。</p>	<p>辦理「酒酒不見 健康再現」飲酒困擾者健康促進活動，邀請本市具有飲酒困擾之民眾參加課程，並請本市4家國民</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
	運動中心協助辦理，藉由運動方式來改善飲酒的生活習慣，活動8月起辦理，活動共計272人次參加。	
(四) 加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網路成癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。	<p>1. 【酒癮治療】：8月27日及9月23日結合中國醫藥大學附設醫院及臺中榮民總醫院辦理「110年度酒精成癮治療專業人員繼續教育訓練」，另10月3日辦理「110年臺中市非精神科共病醫療整合暨酒精成癮治療教育訓練」，共計3場次。</p> <p>2. 【網路成癮】：10月8日辦理「110年網路成癮防治教育訓練」，並邀請相關處遇人員參加，提升對網癮個案處遇之敏感度。</p> <p>3. 【酒癮、網癮】：3月24日辦理《110年健康無毒「心」人生校園反毒宣導教育訓練》，課程內容關於成癮物質(酒網癮)共病議題，邀請本市藥師公會專業藥事人員參加。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>2. 考量酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能，提升對酒癮個案之敏感度，俾有助強化酒癮病人之醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8月27日及9月23日結合中國醫藥大學附設醫院及臺中榮民總醫院辦理「110年度酒精成癮治療專業人員繼續教育訓練」，另10月3日辦理「110年臺中市非精神科共病醫療整合暨酒精成癮治療教育訓練」，合計3場次。</li> <li>2. 請本市酒癮合約醫院辦理非精神科醫事人員酒癮相關知能教育訓練並宣導酒癮治療服務方案。</li> <li>3. 持續請本市合約醫院於院內相關會議中宣導，如有發現是類個案，請醫院各科別協助轉介本服務方案，以利早期發現早期治療。</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(1) 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動了解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路之情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。</p>	<p>今(110)年度醫院督導查訪項目原有針對跨科別酒癮轉介列為查核項目，惟因遇 COVID-19疫情影響，醫院督導訪查停辦。衛生局已透過業務聯繫，持續請本市醫療院所於院內相關會議中宣導，如有發現酒癮或網癮個案，請各科視個案需求協助轉介，目前已有個案轉介至其他</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>(2) 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網路成癮之認識。</p>	<p>科別接受治療。</p> <p>【酒癮治療】：8月27日及9月23日結合中國醫藥大學附設醫院及臺中榮民總醫院辦理「110年度酒精成癮治療專業人員繼續教育訓練」，另10月3日辦理「110年臺中市非精神科共病醫療整合暨酒精成癮治療教育訓練」，合計3場次。</p> <p>【網路成癮】：10月8日辦理「110年網路成癮防治教育訓練」，並邀請相關處遇人員參加，提升對網癮個案處遇之敏感度。</p> <p>【酒癮、網癮】：3月24日結合本市藥師公會辦理《110年健康無毒「心」人生校園反毒宣導教育訓練》，課程內容關於成癮物質(藥酒網癮)共病議題，邀請本市藥師公會專業藥事人員參加。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<b>五、具有特色或創新服務</b>		
<p>由各地方政府自行提報具特色或創新服務。</p>	<p>【大專院校心理健康宣導計畫】</p> <p>結合本局「110年健康無毒心人生校園宣導計畫」，邀請專業藥師將心理健康、精神衛生、藥癮、酒癮、網癮議題帶入校園，截至12月共</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>辦理139場(122場國高中，17場大學)。</p> <p><b>【身心就醫三合一】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 結合本局精神疾病患者就醫補助、臺中市私立精神衛生社福基金會辦理就醫交通補助資源採不定期合作，及「缺乏病識感、不規則服藥及拒絕就醫之精神病患」社區評估照護方案等服務。針對同意但尚未治療中之個案，請各區衛生所擔任溝通的橋樑，積極協調醫院至個案家進行初步評估。</li> <li>2. 110年度弱勢就醫補助計300人、居家治療補助72人。</li> </ol> <p><b>【酒酒不見健康再現】</b></p> <p>辦理「酒酒不見健康再現」飲酒困擾者健康促進活動，邀請約本市有飲酒困擾民眾，參加健康課程，以培養持續運動之良好生活習慣，降低飲酒頻率，今年由本市4家國民運動中心協助辦理，藉由運動方式</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	來改善飲酒的生活習慣，活動 8 月起辦理，活動共計 272 人次參加。	

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>				
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： <u>5</u> 次 2. 各次會議辦理情形摘要： <b>第一次：110年臺中市自殺防治滾動式策略討論會</b> (1) 會議辦理日期：110年2月3日 (2) 主持人姓名及其層級：黃科長敏慧 (3) 會議參與單位：衛生局、都市發展局、環境保護局、農業局、經濟發展局、教育局、勞工局 <b>第二次：臺中市政府110年第1次心理健康促進及自殺防治委員會</b> (1) 會議辦理日期：110年3月31日 (2) 主持人姓名及其層級：盧市長秀燕 (3) 會議參與單位：衛生局、教育局、勞工局、經濟發展局、運動局、民政局、都市發展局、文化局、建設局、人事處、社會局、農業局、新聞	<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>局、交通局、消防局、家庭教育中心、警察局、原住民族委員會、環境保護局</p> <p><b>第三次：110年臺中市政府毒品危害防制中心第一次諮詢委員會議</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：110年4月14日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：盧市長秀燕</p> <p>(3) 會議參與單位：本府教育、警察、社會、勞工等9局處及成癮領域相關專家學者，協調與整合跨局處之成癮資源與網絡，強化戒治之基礎。</p> <p><b>第四次：110年臺中市政府毒品危害防制中心第二次諮詢委員會議</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：110年10月15日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：盧市長秀燕</p> <p>(3) 會議參與單位：本府教育、警察、社會、勞工等9局處及成癮領域相關專家學者，協調與整合跨局處之成癮資源與網絡，強化戒治之基礎。</p> <p><b>第五次：臺中市政府110年第2次心理健康促進及自殺防治委員會</b></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
		(1) 會議辦理日期：110年10月20日 (2) 主持人姓名及其層級：陳副市長子敬 (3) 會議參與單位：衛生局、教育局、勞工局、經濟發展局、運動局、民政局、都市發展局、文化局、建設局、人事處、社會局、農業局、新聞局、交通局、消防局、家庭教育中心、警察局、原住民族委員會、環境保護局		
2. 辦理轄區教育及宣導工作	運用文宣、媒體及網路等管道宣導心理健康，媒體露出報導每季至少有1則。	1. 辦理文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導：4則 2. 辦理情形摘要： (1) 宣導內容：戒癮醫療服務春節不打烊 跨區給藥遠行出遊免煩惱：安心專線1925 露出方式：110年2月26日市政新聞 (2) 宣導內容：大甲媽今晚起駕 中市衛生局沿線設置「防疫補給站」：安心專線1925及孕產婦心理健康 露出方式：110年4月9日市政新聞 (3) 宣導內容：面對疫情，該如何調適情	<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>緒？</p> <p>露出方式：110年5月20日 Clubhouse 台中海耀夫(HEALTH)在幹嘛及臉書</p> <p>(4)宣導內容：在宅抗疫心生活線上心理健康支持方案</p> <p>露出方式：110年6月9日衛生局局網</p> <p>(5)宣導內容: 2021心理健康月活動資訊</p> <p>露出方式: 110年9月10日台中市衛生局-健康小衛星 facebook 粉絲專頁</p> <p>(6)宣導內容: 心理健康月一起擊退憂鬱</p> <p>露出方式: 110年9月16日台中市衛生局-健康小衛星 facebook 粉絲專頁</p> <p>(7)宣導內容: 心理健康SMILE 口訣</p> <p>露出方式: 110年9月24日台中市衛生局-健康小衛星 facebook 粉絲專頁</p> <p>(8)宣導內容: 心理健康月線上闖關活動</p> <p>露出方式: 110年9月28日台中市衛生局-健康小衛星 facebook 粉絲專頁</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)宣導內容: 心理健康 動畫 露出方式: 110年10月 8日台中市衛生局-健 康小衛星 facebook 粉 絲專頁		
3. 布建社區心理 衛生中心	1. 轄區鄉鎮市區 數<10之 縣 市：至少有 1~2處試辦。 2. 轄區鄉鎮市區 數□10之 縣 市：至少有 2~3處試辦。	布建 <u>3</u> 處，布建地點 為： 1. 豐原區社區心理衛生 中心（臺中市豐原區 瑞安街143號） 2. 西屯區社區心理衛生 中心（臺中市西屯區 西屯路二段299號） 3. 東區社區心理衛生中 心（臺中市東區信義 街142號） 因應強化社會安全網 計畫，上列3處駐點將 進行整修擴增，以利 後續護理師、職能治 療師、心理師、社工 等專業人員進駐，提 供更優質的服務。	■符合進度 □落後	
4. 110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： 第二級(應達 35%)：新北市、 桃園市 第三級(應達 30%)：臺中市、 臺南市、高雄 市、新竹縣、新 竹市、嘉義市、	1. 地方配合款： <u>24,971,000元</u> 2. 地方配合款編列比 率： <u>54.27%</u>  計算基礎： 【計算基礎： 地方配合款/地方配合款 +中央核定經費×100%】	■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
	金門縣 第四級(應達25%)：宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、基隆市 第五級(應達20%)：苗栗縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、花蓮縣、澎湖縣、連江縣			
5. 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。 <b>【註】</b> 1. <u>縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額人力</u> 2. <u>補助人力：應區分訪視人力應區分訪視人力(其中應有至少50%人力執行精神病人訪視)及行政協助人力</u> 3. <u>依附件15各縣</u>	1. 110年本部整合型計畫補助人力員額；34人。 (1) 專責精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數：31人 i. 精神疾病社區關懷訪視員員額數：21人 ii. 自殺通報個案關懷訪視員員額數：9人 iii. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數：1人 iv. 精神疾病社區關懷訪視督導員員額數：0人 v. 自殺通報個案關懷訪視督導員員額數：0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
	<u>市聘任人力辦理</u>	vi. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視督導員額數：1人 (2) 心理及精神衛生行政工作人員：3人 2. 縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額：15人		
<b>二、自殺防治及災難心理衛生服務</b>				
1. 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。	110年自殺標準化死亡率-109年自殺標準化死亡率<0	1. 109年自殺標準化死亡率：12.3(每10萬人口) 2. 110年自殺標準化死亡率：每10萬人口:中央尚未公布 3. 下降率：無法計算	■符合進度 □落後	
2. 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95%。 計算公式： 1. 【參加自殺守門人訓練活動之村里長人數/所有村里長人數】 ×100%。 2. 【參加自殺守門人訓練活動之村里幹事人數/所有村里幹事人數】 ×100%。	1. 里長參與自殺防治守門人訓練活動之比率：96.16%(601/625) 2. 里幹事參與自殺防治守門人訓練活動之比率：96.15%(300/312)	■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
<p>3. 召集公衛護理人員與關懷訪視員，邀請專業督導及核心醫院代表參與個案管理相關會議，及建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。討論重點應含括：</p> <p>1. 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置。</p> <p>2. 再次被通報個案之處置。</p> <p>3. 個案合併多元議題（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. 屆期及逾期末訪個案之處置。</p>	<p>3. 案管理相關會議1年至少辦理12場。</p> <p>4. 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500-1,200人次)：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市。</p> <p>iii. 6%(每季訪視次數介於1,200-2,500人次)：臺北市、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣。</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議之期末目標場次：<u>12</u>場</p> <p>2. 辦理會議日期：</p> <p>(1) 110年3月2日</p> <p>(2) 110年4月6日</p> <p>(3) 110年4月26日</p> <p>(4) 110年5月18日</p> <p>(5) 110年6月4日</p> <p>(6) 110年6月18日</p> <p>(7) 110年8月6日</p> <p>(8) 110年9月3日</p> <p>(9) 110年9月17日</p> <p>(10) 110年10月1日</p> <p>(11) 110年10月20日</p> <p>(12) 110年11月17日</p> <p>3. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第1季 訪視 <u>18,335</u> 人次 稽核次數： <u>954</u> 次 稽核率：<u>5.2</u> %</p> <p>(2) 第2季 訪視 <u>13,922</u> 人次 稽核次數： <u>911</u> 次 稽核率：<u>6.5</u> %</p> <p>(3) 第3季 訪視 <u>12,552</u> 人次 稽核次數： <u>775</u> 次 稽核率：<u>5.6</u> %</p> <p>(4) 第4季</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
	縣、屏東縣。 iv. 4%(每季訪視次數大於2,500人次): 新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市。	訪視 <u>14,536</u> 人次 稽 核 次 數： <u>1,703</u> 次 稽核率： <u>11.7%</u>  4. 訪視紀錄稽核機制： 每筆自殺個案結案時，將逐筆審查訪視紀錄，有紀錄缺失者，將由系統退回結案，並通知訪視單位修正自殺訪視紀錄。		
4. 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%。	共計31家醫院辦理自殺防治工作，醫院內辦理教育訓練或指派外訓方式辦理，因疫情爰110年度督導考核採以書面審查方式辦理，31家醫院皆配合辦理，執行率100%。	■符合進度 □落後	
<b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b>				
1. 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。	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%。 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	1. 教育訓練比率 (1) 警察人員參訓率： 90%(5,971/6,668) (2) 消防人員參訓率： 100%(1,538/1,538) (3) 里長參訓率： 96%(601/625) (4) 里幹事參訓率： 96%(300/312) (5) 社政人員參訓率： 62%(420/677)  2. 辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾	■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
	<p>少一場。</p> <p>3. 結合現有志工制度或結合在地資源，辦理提升精神疾病認知專業之志工培訓課程並提供關懷服務。</p>	<p>病照護或轉介教育訓練：3月2日、4月6日、4月26日、5月17日、5月18日、5月28日、6月4日、6月18日(上午)、6月18日(下午)、6月22日辦理共計10場次。</p>		
<p>2. 每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員、心理衛生社工及督導參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目，建立個案訪視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</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議1年至少辦理12場。</p> <p>2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>目標值：</p> <p>i. 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>ii. 10%(每季訪視次數介於4,000-7,000/人次)：新竹縣、苗栗</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議，期末目標場次：<u>12</u>場</p> <p>2. 共辦理22場會議：</p> <p>(1) 110年3月2日 (2) 110年4月6日 (3) 110年4月26日 (4) 110年5月17日 (5) 110年5月18日 (6) 110年5月28日 (7) 110年6月4日 (8) 110年6月18日，2場 (9) 110年6月22日 (10) 110年8月6日 (11) 110年8月31日 (12) 110年9月3日，2場 (13) 110年9月17日，2場 (14) 110年10月1日 (15) 110年10月20日 (16) 110年10月25日 (17) 110年11月12日 (18) 110年11月17日 (19) 110年11月29日</p> <p>3. 六類個案討論件數：</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
<p>顧者65歲以上、2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期未訪視個案之處置。</p> <p>(4) 合併多元議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、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) 離開矯正機構個案。</p>	<p>縣、宜蘭縣、嘉義縣、南投縣、雲林縣</p> <p>iii. 6%(每季訪視次數介於7,000-10,000/人次)：彰化縣、屏東縣</p> <p>iv. 4%(每季訪視次數大於10,000-30,000/人次)：臺北市、桃園市、臺南市、臺中市、高雄市、新北市</p>	<p>(1) 第1類件數：1,463</p> <p>(2) 第2類件數：3,440</p> <p>(3) 第3類件數：507</p> <p>(4) 第4類件數：537</p> <p>(5) 第5類件數：76</p> <p>(6) 第6類件數：60</p> <p>4.訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第1季 訪視 <u>18,335</u> 人次 稽核次數： <u>954</u> 次 稽核率：<u>5.2%</u></p> <p>(2) 第2季 訪視 <u>13,922</u> 人次 稽核次數： <u>911</u> 次 稽核率：<u>6.5%</u></p> <p>(3) 第3季 訪視 <u>12,552</u> 人次 稽核次數： <u>775</u> 次 稽核率：<u>5.6%</u></p> <p>5.訪視紀錄稽核機制：</p> <p>(1) 每季自系統下載各區衛生所訪視紀錄清冊，辦理訪視紀錄抽查工作。</p> <p>(2) 管理人數500人以上之衛生所抽4.5%，件數平均分配於各地段護理人員(每位地段護理人員的訪視紀錄至少被抽到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
		<p>件)。</p> <p>(3) 管理人數未達500人之衛生所抽4%，件數平均分配於各地段護理人員(每位地段護理人員的訪視紀錄至少被抽到1件)。</p> <p>(4) 抽查結果，訪視紀錄有缺失或異常者，分別通知各衛生所加強落實登錄訪視紀錄工作。經查有登載不實或虛偽造假情事者，會相關單位依規辦理。</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. 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。</p>	<p>1. 出院後2星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率達70%。 <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)X100%。</p> <p>2. 病人出院準備計畫上傳後，公衛護理人員或關訪員於2星期內第一次訪視評估比率應達70%。 <u>計算公式：</u> (上傳精神病人出院準備計畫後2星期內第一次訪視評估人數/上傳精神病人出院準備計畫人數)X100%</p>	<p>1. 出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數：<u>2,958</u>人 出院之精神病人數：<u>3,012</u>人 達成比率：<u>98.2</u>%</p> <p>2. 上傳精神病人出院準備計畫後2星期內訪視人數：<u>1,904</u>人 上傳精神病人出院準備計畫人數：<u>2,074</u>人 2星期內訪視比率：<u>91.8</u>%</p>	<p>■符合進度 □落後</p>	
<p>4. 針對轄區內醫療機構出院病人，擬定轉介社區支持或就業</p>	<p>定有轉介社區支持或就業資源之轉介計畫，並設有成效評估指標。</p>	<p>1. 已納入本年度醫院督導考核項目，針對精神科出院準備服務並督導考核轄區醫療機構將出院準備計畫確</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
資源之轉介計畫。		<p>實登錄於衛生署「精神照護資訊管理系統」，並針對病人出院衛教時提供出院提供社區資源(就醫、就養安置)與就業等相關資源，及協助資源轉介相關事宜。已於本年醫院督導考核書面審查作業確認19家精神醫療院所均提供社區及就業相關資源，達成率100%。</p> <p>2. 持續不定期抽查並加強管理本市30家衛生所落實對出院病人的收案管理與社區追蹤照護，至12月底出院精神病人共2,074人次，並由公共衛生護理師於病人出院後兩週內接案，於社區提供後續追蹤保護。</p>		
5. 社區精神疾病個案之年平均訪視次數及訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。	<p>一般精神疾病個案年平均訪視次數：達4.15次以上訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。</p> <p>計算公式：一般精神疾病個案年平均訪視次數：</p>	<p>1. 年平均訪視次數： (1) 110年總訪視次數：<u>70,492</u>次 (2) 110年轄區關懷個案數：<u>10,188</u>人 (3) 平均訪視次數：<u>6.92</u>次</p> <p>2. 多次訪視未遇個案追蹤機制： 本局訂定處理流程，</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
	訪視次數(訪視成功+訪視未遇)/轄區一般精神疾病個案數	並於函請所轄各衛生所，為加強精神疾病患者之追蹤照護，針對3次訪視未遇、失聯、失蹤以及最近1年僅電話訪視，且無法聯絡本人者之個案持續提供關懷及醫療上必要之協助。(中市衛心字第1050061102號)		
6. 輔導社區精神衛生民間團體申請社政資源，或地方政府申請公益彩券盈餘或回饋金補助辦理社區支持服務方案件數。	至少申請2件。	1. 輔導社團法人臺中市康復之友協會等單位申請110年公益彩券回饋金補助計畫：「我的生活、我決定～大台中精神康復者社區生活支持與參與計畫」。 2. 本市申請110年度公益彩券回饋金排除就醫障礙補助計畫，總金額為4,141,000元。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
7. 辦理精神病人社區融合活動之鄉(鎮、市、區)涵蓋率。	辦理社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率達30%。 <u>計算公式</u> ：(主辦活動之鄉(鎮、市、區)數/全縣(市)鄉鎮市區數)X 100%	1. 主辦活動之鄉(鎮、市、區)數： <u>19</u> 個 2. 全縣(市)鄉鎮市區數： <u>30</u> 個 3. 涵蓋率： <u>63%</u> 4. 活動辦理情形摘要： 大甲區辦理1場、 大肚區辦理3場、 大里區辦理1場、 大雅區辦理2場、 中西區辦理2場、 太平區辦理2場、	<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
		北屯四民辦理2場、 北屯軍功辦理1場、 石岡區辦理2場、 西屯區辦理2場、 和平區辦理1場、 東勢區辦理1場、 南屯區辦理1場、 神岡區辦理1場、 清水區辦理3場、 新社區辦理2場、 潭子區辦理1場、 龍井區辦理2場、 豐原區辦理3場，總計19 區辦理33場。		
8. 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：23家 2. 合格家數：23家 3. 合格率：100% 因疫情問題，本局求轄 內各精神復健機構及精 神護理之家修訂緊急應 變計畫，以防止各機構 因各災害類型所引起之 意外事故，事先規劃緊 急應變計畫，以預防並 消弭可能造成人員、設 備及財產之損失，並於 本(110)年11月底前提供 書面資料，以供本局了 解各機構擬定應變計畫 書，是否依據機構人 員、設備及位置作定期 修正。	<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
9. 轄區內精神追蹤照護個案出院後一年內自殺死亡率較前一年下降。	110年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率需相較109年下降。  <u>計算公式：</u> 該年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中1年內曾有出院準備計畫者/前一年度+該年度轄區精神病人出院準備計畫數（多次出院個案僅取最新一筆）	1. 110年度轄區精神病人出院準備計畫數2,074人，自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中1年內曾有出院準備計畫6人。 2. 109年度轄區精神病人出院準備計畫數2,625人，自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中1年內曾有出院準備計畫9人。 3. 下降率： 〔(9/2,625)-(6/2,074)〕 /(9/2,625)*100% =15.6%	■符合進度 □落後	
10. 設有提供精神疾病議題或洽詢社區支持資源諮詢之固定專線，並公佈專線號碼。	設有固定專線，並公佈專線號碼。	臺中市政府衛生局網頁(機關簡介/各科室簡介/心理健康科)提供固定專線供民眾諮詢，諮詢專線為04-25155148。	■符合進度 □落後	
<b>四、加強成癮防治服務</b>				
1. 輔導轄內指定酒癮治療機構落實維護及登打本部藥酒癮醫療個案管理系統之資料。	轄內指定酒癮治療機構系統使用率100%。	1. 使用率： <u>100%</u> 2. 本市15家酒癮治療醫療機構，皆已針對「藥酒癮醫療個案管理系統」之酒癮醫療人力統計進行建置維護，並依酒癮個案實際就醫情形及使用補助項目，按月於系統	■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
		送核申請及提供相關 量能之報告。		
2. 設有提供酒癮 及治療資源諮 詢之固定專 線。	設有固定專線， 且專線號碼與前 一年度相同。	1. 專 線 號 碼：04- 25265394分機5647。 2. 網 址： <a href="https://reurl.cc/ex2YYR">https://reurl.cc/ex2YYR</a> 盤點酒癮相關網絡資 源、合約醫療院所、 酒癮方案簡介與申請 流程圖及轉介單，公 布於局網供民眾查 詢。	■符合進度 □落後	
3. 訪查轄內酒癮 治療服務方案 之治療機構。	年度訪查率達 100%，且有追 蹤訪查建議事項 改善情形。	1. 酒癮治療服務方案之 治療機構數：15 家 2. 本(110)年度依據衛生 福利部衛部心字第 1101761319號函暫停 辦理醫院督導訪查。 3. 為利維護服務方案品 質，本局持續以業務 聯繫方式，調查轄下 15家酒癮醫院執行醫 院查訪指標項目情 形，鼓勵醫院於疫情 趨緩期間辦理各查訪 指標項目。 4. 已針對109年督導訪查 建議事項計7家醫院， 透過業務聯繫鼓勵醫 院於疫情趨緩期間進 行辦理，其中一家醫 院因疫情無法完成專 業人員教育訓練，將 於111年督導訪查持續	■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
		<p>追蹤改善辦理情形。</p> <p>另透過業務聯繫調查本市15家酒癮治療醫療機構執行醫院查訪指標項目情形，包含專業人員教育訓練、院內酒癮衛教宣導、院內酒癮知能教育訓練、酒癮轉介、知情同意書建置等，其中專業人員教育訓練、酒癮轉介、知情同意書建置部分尚有醫院未達成，將持續針對醫院執行狀況給予指導和建議，並於111年度督導訪查持續追蹤辦理情形。</p>		
<p>4. 衛生局辦理專業處遇人員之網癮防治教育訓練及針對跨科別或跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練場次。</p>	<p>1. 處遇人員網癮防治教育訓練1場次。</p> <p>2. 跨科別或跨網絡處遇人員酒癮防治教育訓練至少辦理2場次（離島得至少辦理1場次）。</p>	<p>1. 處遇人員網癮防治教育訓練：</p> <p>(1) 辦理場次：<u>2</u>場</p> <p>(2) 教育訓練辦理情形摘要：</p> <p>A. 辦理日期：110年3月24日。</p> <p>辦理對象：本市藥師公會專業藥事人員。</p> <p>辦理主題：《110年健康無毒「心」人生校園反毒宣導教育訓練》，課程內容關於成癮物質(酒網癮)共病議題。</p> <p>B. 辦理日期：110年10</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>月8日。</p> <p>辦理對象：相關處遇人員。</p> <p>辦理主題：110年網路成癮防治教育訓練。</p> <p>2. 跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練：</p> <p>(1) 辦 理 場 次： <u>4</u>場</p> <p>(2) 教育訓練辦理情形摘要：</p> <p>A. 辦理日期：110年3月24日。</p> <p>辦理對象：本市藥師公會專業藥事人員。</p> <p>辦理主題：《110年健康無毒「心」人生校園反毒宣導教育訓練》，課程內容關於成癮物質(酒網癮)共病議題。</p> <p>B. 辦理日期：110年8月27日。</p> <p>辦理對象：跨科別(網絡)處遇人員及各區衛生所公衛護理師。</p> <p>辦理主題：110 年度酒精成癮治療專業人員繼續教育訓練。</p> <p>C. 辦理日期：110年9月23日。</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>辦理對象：跨科別(網絡)處遇人員及各區衛生所公衛護理師。</p> <p>辦理主題：110 年度酒精成癮治療專業人員繼續教育訓練。</p> <p>D. 辦理日期：110年10月3日。</p> <p>辦理對象：跨科別(網絡)處遇人員及各區衛生所公衛護理師。</p> <p>3. 辦理主題：110年臺中市非精神科共病醫療整合暨酒精成癮治療教育訓練。</p>		
<b>五、具有特色或創新服務</b>				
計畫內容具有特色或創新性	1. 結合本局毒品防制中心「110年健康無毒心人生校園宣導計畫」，邀請專業藥師將心理健康、精神衛生、藥癮、酒癮、網癮議題帶入校園。	<p><b>【大專院校心理健康宣導計畫】</b></p> <p>110年健康無毒心人生校園宣導計畫：截至12月共辦理139場(122場國高中，17場大學)</p> <p><b>【身心就醫三合一】</b></p> <p>1. 結合本局精神疾病患者就醫補助、臺中市私立精神衛生社福基金會辦理就醫交通補助資源採不定期合作，及「缺乏病識感、不規則服藥及拒絕就</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>醫之精神病患」社區評估照護方案等服務。針對同意但尚未治療中之個案，請各區衛生所擔任溝通的橋樑，積極協調醫院至個案家進行初步評估。</p> <p>2. 110 年度弱勢就醫補助計 300 人、居家治療補助 72 人。</p> <p><b>【酒酒不見 健康再現】</b> 辦理「酒酒不見 健康再現」飲酒困擾者健康促進活動，邀請約本市有飲酒困擾民眾，參加健康課程，以培養持續運動之良好生活習慣，降低飲酒頻率，今年由本市 4 家國民運動中心協助辦理，藉由運動方式來改善飲酒的生活習慣，活動 8 月起辦理，活動共計 272 人次參加。</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：

1. 本計畫行政人員及關懷訪視員教育訓練：因應新冠肺炎疫情，今年度初階、進階教育訓練等精神及自殺相關教育訓練皆未辦理，將拍攝線上課程，強化行政人員及關懷訪視員專業知能。
2. 建請貴部爾後設立各項指標之目標值時可預先規劃因應疫情或重大事件之辦理方式，或參考當年度地方衛生機關業務考評而滾動式修正。
3. 另，自殺之原因因包含心理、生理及社會等複雜因素，非僅由公共衛生人員訪視宣導可以控制/操作的，且精神個案入院屬高風險族群。

肆、經費使用狀況：

一、110年度中央核定經費：21,040,000元；

地方配合款：24,971,000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：54.27%

【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)	20,840,000
	管理費	200,000
	合計	21,040,000
地方	人事費	1,773,000
	業務費	23,123,000
	設備及投資	75,000
	合計	24,971,000

二、110年中央補助經費累計執行數：21,006,381元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
0	0	0	0	6,714,503	7,424,000	21,006,381
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
15,360,000	15,565,448	15,763,650	16,161,526	16,555,460	21,006,381	

註：110年5月14日衛生福利部撥入本局第1期款7,424,000元(衛生福利部110年5月14日衛部心字第1101760473號函)、110年8月6日衛生福利部撥入本局第2期款12,624,000元(衛生福利部110年8月6日衛部心字第1101761128號函)。

三、110年地方配合款經費累計執行數：20,457,272元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
861,615	1,723,230	3,736,169	4,597,784	7,515,064	8,376,680	20,457,272
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
9,699,924	11,599,133	12,495,102	14,080,324	15,326,787	20,457,272	

三、 經費使用分配金額(元)

經費來源	科目	業務性質	分配金額		累計實際執行金額	
			109年度	110年	109年度	110年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	310,000	600,000	310,000	600,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	6,000,000	9,870,000	6,000,000	9,870,000
		落實精神疾病防治與照護服務	6,500,000	9,870,000	6,500,000	9,870,000
		強化成癮防治服務	300,000	500,000	300,000	500,000
	管理費		200,000	200,000	165,628	166,381
	合計		(a)13,310,000	(c)21,040,000	(e) 13,275,628	(g)21,006,381
地方	人事費		1,715,142	1,773,000	1,715,142	1,773,000
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	3,959,429	5,018,000	3,950,000	3,851,765
		自殺防治及災難心理衛生服務	6,453,990	7,943,000	5,800,000	6,644,217
		落實精神疾病防治與照護服務	7,050,581	8,048,000	6,500,000	6,584,049
		強化成癮防治服務	1,511,700	2,114,000	1,500,000	1,530,846
	設備及投資		170,000	75,000	156,000	73,395
合計		(b)20,457,142	(d)24,971,000	(f)19,621,142	(h)20,457,272	
109年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：97.4%						
110年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：90.1%						
109年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：99.7%						
110年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：99.8%						
109年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：95.9%						
110年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：81.9%						

