

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

補助單位：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：黃昱姍

職稱：臨時約僱人員

電話：04-7115141 分機 5308

傳真：04-7124557

填報日期：112 年 1 月 30 日

目 錄

壹、實際執行進度	1
一、整合及加強心理健康基礎建設	1
二、強化心理健康促進工作	7
三、自殺防治及災難心理衛生服務	12
四、落實精神疾病防治與照護服務	21
五、強化成癮防治服務	38
六、具有特色或創新服務	46
貳、指標自我考評表	47
一、重要評估項目	47
(一)、整合及加強心理健康基礎建設	47
(二)、自殺防治及災難心理衛生服務	48
(三)、落實精神疾病防治與照護服務	48
(四)、強化成癮防治服務	49
二、次要評估項目	49
(一)、整合及加強心理健康基礎建設	49
(二)、自殺防治及災難心理衛生服務	52
(三)、落實精神疾病防治與照護服務	55
(四)、強化成癮防治服務	62
(五)、具有特色或創新服務	63
參、遭遇問題與困難	64
肆、經費使用狀況	65

111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
一、整合及加強心理健康基礎建設		
(1) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
<p>1. 建立社區資源網絡聯絡；充實並推廣心理健康衛教資源，縣市心理健康服務資源(含據點)及心理健康服務網絡地圖，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。</p>	<p>持續收集相關心理衛教資訊，並邀請專業人員撰寫壓力調適、長者心理健康、親職教養、網路成癮、自殺防治.....等11項類別之心理健康促進文章，更新於本縣心理衛生中心網頁，並提供心理健康促進衛教單張供民眾索取。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>1. 召開精神心理衛生相關工作聯繫會2次 (1) 上半年因適逢自委員改選及疫情升溫，延至下半年辦理，10月27日召開「社會安全網整合管控系統討論會」，由秘書長擔任召集人。 (2) 12月23日召開「心理健康促進與自殺防治暨精神疾病防治諮詢小組會議」，由副縣長擔任召集人。 2. 本縣毒品危害防制中心於111年3月28日召開第1次會議，由陳逸玲秘書長主持，就成癮防治的議題進行討論及</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>報告，參與單位有：彰化地檢署、警察局、教育處、社會處、勞工處、法治處、經濟暨綠能發展處、城觀處、民政處、衛生局、彰化醫院、諮商心理師公會等，共 39 人參加。</p> <p>3. 本縣校外生活輔導會於 111 年 11 月 29 日召開 111 年度「委員會議暨年終工作檢討會」，由陳逸玲祕書長主持，就成癮防治的議題(學生藥物濫用)進行討論及報告，參與單位有：彰化地檢署、彰化地方法院、教育處、社會處、警察局、消防局、衛生局、彰化縣各高中職校及彰化縣學生校外生活輔導會，共 42 人參加。</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>本縣已設立「彰化縣政府心理健康促進與自殺防治暨精神疾病防治諮詢小組會議」，並於會議中邀請各單位積極通報及協助自殺防治宣導；報告本縣與全國自殺死亡率比較及通報家戶分析等。</p> <p>邀請警察局、消防局、地檢署、法律事務所、康復之友協會及醫療等專家擔</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
	任委員；並邀請警察局、勞工處、民政處、消防局、社會處、教育處、農業處等局處進行跨局處會議。	
4. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動心理健康及精神疾病去汙名化宣導，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每季心理健康及精神疾病去汙名化宣導至少各 1 則。	<p>1. 辦理文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導：8 則</p> <p>2. 辦理情形摘要：(請按次呈現)</p> <p>(3) 宣導內容：宣導 1925 安心專線。</p> <p>露出方式：</p> <p>1 至 3 月份使用鄉鎮市公所跑馬燈文字宣導「1925 安心專線」。</p> <p>3 月 17 日使用本局臉書張貼「1925 安心專線」海報進行宣導。</p> <p>3 月 6 日於原住民生活館設攤利用海報及自製文宣宣導。</p> <p>4 至 6 月份使用文化中心廣場 LED 電視牆播放「1925 安心專線」海報進行宣導。</p> <p>(4) 宣導內容：孕產婦心理健康。</p> <p>露出方式：</p> <p>3 月 6 日於原住民生活館設攤利用海報及自製文宣宣導。</p> <p>4 月 10 日於埤頭豐崙公園設攤利用海報及自製</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>文宣宣導。</p> <p>7至9月份使用稅務局及火車站警局前LED電視牆播放「支持+關心，產後不憂鬱」海報進行宣導。</p> <p>7月4日使用本局臉書宣導「心靈之旅專欄：成為人母-孕產週期之心理調適」。</p> <p>(5) 宣導內容：宣導「0-3歲幼兒發展問題」。</p> <p>露出方式：透過海報及文宣品於本局與親子館合作辦理之講座進行「0-3歲幼兒發展問題」。宣導。</p> <p>(6) 宣導內容：宣導「精神病友家庭照顧者支持性服務、心理健康」。</p> <p>露出方式：透過宣導簡報於本縣衛生所及社區小作所合作辦理之講座進行「精神病友家庭照顧者支持性服務、心理健康」宣導。</p> <p>(7) 宣導內容：「社區精神病人規則服藥及就醫的重要性」、「穩定病情可與正常人一樣就學、就業」。</p> <p>露出方式：3月22日，台灣廣播節目專訪梁孫源部長。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(8) 宣導內容：宣導「以愛為名-淺談伴侶關係中的創傷與療癒」。 露出方式：使用本局臉書「心靈之旅專欄」宣導。</p> <p>(9) 宣導內容：宣導「擁抱失翼天使-以名人自殺案例探討自殺防治議題」。 露出方式：使用本局臉書「心靈之旅專欄」宣導。</p> <p>(10) 宣導內容：宣導「彰化縣社區心理衛生中心-心理諮商服務」。 露出方式：使用本局臉書宣導。</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>如發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，主動通報相關單位或協助其資源轉介，1~12月跨機關(構)之社區精神病人轉介共13人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
(2) 置有專責行政人力		
<p>1. 各直轄市、縣(市)政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足的心理健康人力(附件一、(三))，並提供誘因(如：改善工作環境、增加其工作福利、確實依據本計畫</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。</p> <p>本局業務已編派2位正式人</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>之支給標準敘薪並逐年調升其待遇等)，以加強人力投入心理健康領域及留任意願。</p>	<p>員承辦，並配合中央政策編列之縣配合款已符合規定自籌額度。</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>規劃由心理及精神衛生業務資深人員搭配同仁分組辦理業務，帶領心理衛生小組相關人員參與各項跨局處相關會議、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、自殺個案研討會及訪員訪視技巧訓練等，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>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 登打本部各類補助人員(含關懷訪視員、行政人員)之基本資料及教育訓練等資料、訂定關懷訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。</p>	<p>計畫承辦人員定期維護各類補助人員之基本資料及教育訓練相關資料，另已規劃2位心理及精神衛生業務資深人員進行關懷訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(3) 編足配合款</p>		
<p>1. 依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫</p>	<p>本局配合中央政策編列之縣配合款占總計畫經費之</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>療保健及衛生福利資訊工作處理原則」(如計畫說明書附件 1) 相關規定辦理，補助比率將依縣(市)政府財力分級級次，給予不同比率補助(如計畫說明書附件 2)，地方政府應相對編足本計畫之配合款。</p>	<p>25%，已符合規定自籌額度 25%。</p>	
<p>二、強化心理健康促進工作</p>		
<p>(1) 依照當年度 WHO 訂定之主題，規劃世界心理健康日(含心理健康月)系列活動(附表一)。年度內辦理至少 1 場次與本計畫相關之活動，以衛教推廣活動提供民眾認識心理健康概念或發表相關成果為主題。</p>	<p>1. 今(111)年 WHO 世界心理健康日主題為「讓全民心理健康和人類福祉為全球優先」。</p> <p>2. 結合巡迴講座，將心理健康促進的議題帶進偏鄉社區及校園，9~11 月共辦理 9 場次、1,028 人參加。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 提供社區心理諮商服務：</p>		
<p>1. 為布建心理諮商服務據點，花蓮、台東、屏東及離島縣市 50%以上鄉鎮市區，其他縣市 80%以上之鄉鎮市區應提供心理諮商服務並建立因地制宜之服務機制。心理諮商服務於衛生局或社區心理衛生中心官網說明服務內容及預約方式，請配合於期中、期末提供「111 年各機關轉介心理諮商服務統計表」(如附表二)、「111 年度心理諮商成果統計表」(如附表三)。</p>	<p>為提升服務可近性，本縣於 26 個鄉鎮市區提供免費心理諮商服務，轄區內行政區域心理諮商涵蓋率達 100%，共提供 333 人次，請見附表三。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
2. 為確保心理諮商服務品質，規劃提供心理諮商服務專業人員之督導服務(個別督導、團體督導不拘，但須以個案討論為主，講課性質不列入成果)至少 2 次。	聘請衛生福利部草屯療養院許嘉宏臨床心理師擔任督導，於9月19日召開第1次督導會議，並於12月20日召開第2次會議。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 主動提供社會局(處)、教育局(處)、勞動局(處)等轄區內心理健康服務資源及轉介窗口名冊，供各級學校、職場等場域運用。	提供本縣心理健康服務資源(社區心理衛生中心、精神醫療院所、心理諮商所、學諮中心等)及轉介窗口名冊給予本縣各局處，並將單張內容置於本縣社區心理衛生中心網頁。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 明定與社政、教育、勞政等機關之合作機制，包含服務內容、轉介機制及聯絡窗口，以利個案轉介處置。	各局處如發現民眾有心理諮商需求，可填寫「彰化縣社區心理衛生中心轉介單」進行轉介。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 老人心理健康促進及憂鬱篩檢：		
1. 辦理社區老人心理健康宣導及相關人員教育訓練活動。	請見附表四。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對高風險族群進行憂鬱症篩檢轉介，訂定轉介標準，視高風險老人之需求提供篩檢後續服務，並請於4月10日、7月31日、10月10日及次年1月10日前，並每季提報「老人心理健康促進」服務統計表(如附表四)。(篩檢量表可依轄區老人教育程度運用)	於醫院成健、慢性病門診、社區醫療巡迴講座、C據點、萬人健檢、長照中心、衛生所門診老人憂鬱、社區守門人宣導等活動辦理老人憂鬱症篩檢，共回收6,851件，高風險篩出27人，篩出率為0.4%，全數轉介自殺防治中心。	<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. 協助推廣 1925 安心專線、1966 長照專線、1957 社會福利專線，期能藉由專線資源的運用降低老人的精神壓力及憂鬱狀況。	業於7月22日函文協請轄內醫院於電子刊物設備投放宣導標語，擴大宣傳衛生福利部專線資源。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 針對縣市老人憂鬱篩檢及老人自殺死亡現況分析並研擬、推動因應方案或措施。	以農藥自殺死亡為本縣110年度65歲以上自殺死亡方式的第二位，本縣為農業縣，農藥取得容易，故農藥自殺防治為本年度推動之重點；本局擬配合農業處於辦理農會及農藥販售商之訓練時，進行自殺防治守門人教育訓練，藉此達到農藥商提高對陌生購買者風險敏感度並給予適時的關心及轉介至本縣自殺防治中心。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 家庭照顧者心理健康促進：結合「家庭照顧者支持服務據點」、「喘息服務」、「居家照護家訪」等方式，與社政相關單位合作，提供家庭照顧者心理健康及相關照護資源，並優先提供不便出門參與社區活動者、高風險族群為主。	結合社會處、本局長照中心融入憂鬱篩檢量表檢測，建立即時處理及轉介自殺高危險群個案之流程；利用 BSRS 量表進行憂鬱症篩檢，回收3,707件，達轉介標準人數11人，全數轉介自殺防治中心。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(5) 孕產婦心理健康促進： 辦理孕產婦身心照護講座，推廣本部製作之孕產婦相關心理衛生教育資源，並每半年提報「孕產婦心理健康促進」服務統計表(如附表五)，包含：		
1. 推廣民眾版之青少年、孕產婦及更年期婦女心理健	於本局臉書粉絲專頁及本縣社區心理衛生中心網頁	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
康衛教單張、懶人包及數位教材。	影音檔案專區張貼相關衛教資源。	<input type="checkbox"/> 落後
2. 推廣專業人員及產後護理之家人員之6款孕產婦心理健康數位教材。	於專業人員教育訓練時進行推廣。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座合計至少6小時。	請見附表五。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(6) 嬰幼兒心理健康促進，並每半年提報「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表(如附表六)： 推廣本部製作「用愛教出快樂的孩子—0~6歲正向教養手冊」，以提升親職及家庭功能，進而培育嬰幼兒健全人格、情緒發展等：		
1. 開設2梯次親職家長團體。	請見附表六。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合社政單位，針對脆弱家庭，提供相關心理衛教資源及心理支持服務管道。	針對脆弱家庭提供本縣社區心理衛生中心服務電話及諮商管道，並歡迎如有任何心理相關問題，可進線諮詢。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(7) 注意力不足過動症衛教推廣活動： 推廣本部印製「ADHD校園親師手冊」，並辦理有關注意力不足過動症之衛教推廣講座。可連結教育局(處)並結合在地心理健康網絡成員辦理宣導講座，使ADHD兒童之家人或照顧者、老師了解相關醫療知識及如何照顧罹病的小孩並與之相處，並每半年提報「注意力不足過動症		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
衛教推廣活動」服務統計表如附表七)：		
(8) 身心障礙者及其家屬心理健康促進：		
1. 連結轄區社會局(處)共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，例如提供身心障礙者及其家屬心理諮商、結合喘息服務提供照顧者心理健康講座等。	連結社會處共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，開放本縣身心障礙福利團體向本局申請心理健康促進相關講座，加強身心障礙者心理健康。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 請對參與人次進行身心障礙者別分析(例如：身障、精障等)或至少需區分參與人次是否為身心障礙者，並每半年提報「身心障礙者及其家屬心理健康促進」服務統計表(如附表八)。	請見附表八。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(9) 原住民及新住民心理健康促進：		
1. 請結合部落社區健康營造中心、文化健康站、轄區原住民、新住民相關政府機關、民間團體，共同推動原住民、新住民心理健康促進方案，提供心理健康促進服務及心理諮商服務。	針對「新住民生活文化適應」等規劃講座內容，加強離鄉背井的新住民之心理支持，結合本縣社會處、民政處、本縣新移民協會、外籍家庭服務中心、衛生所等機關或團體，多多聯繫以了解新住民需求，辦理心理健康促進相關活動。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 請善用各縣市新住民家庭服務中心、學習中心或衛生局翻譯志工等翻譯人力資源，並就參與人次之原住民族別或新住民國籍別	將外語(越南文、印尼文、英文)心理健康單張置於本縣社區心理衛生中心網站明顯處。	<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
進行分析，或至少需區分參與人次是否為新住民或原住民者。		
3. 每半年提報「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表(附表九)。	請見附表九。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
三、自殺防治及災難心理衛生服務		
(一) 強化自殺防治服務方案		
1. 設定111年度目標族群及防治措施。	老人自殺防治： 1. 預計針對老人族群持續推動社區「老人憂鬱篩檢」外，更加入失智、失能的篩檢，與社區據點及長照巷弄站C據點結為夥伴關係，提供資源轉介及關懷服務。 2. 111年度1-12月本縣已回收6,851份老人憂鬱篩檢數，執行率達110年全縣老人的3.14%。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	1. 村里長總人數589人，累積參訓人數561人，訓練成果達95.2%。 2. 村里幹事總人數276人，累積參訓人數266人，訓練成果達96.4%。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 針對社區心理衛生中心之各類工作人員，加強自殺防治之教育訓練。	針對社區心理衛生中心同仁辦理精神疾病與自殺防治個案訪談技巧教育訓練，共16場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 加強辦理學齡人口(含國小、國中、高中職、	1. 針對學齡人口，進行校園自殺防治講座及宣	<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>大專校院學齡層) 自殺防治，針對校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程。</p>	<p>導，另透過心情溫度篩檢出高風險個案，進行追蹤關懷。</p> <p>2. 針對校園自殺高風險個案，已透過自殺防治會協調教育處及各級學校建立通報及轉介窗口。</p> <p>3. 本局 1-12 月接受 18-24 歲意念轉介案為 104 案，評估其風險提供適切服務。</p>	
<p>1. 加強辦理老人自殺防治，並針對 65 歲以上老人，若其為獨居、社會支持薄弱、久病不癒，或為再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率（每個月至少 2 次，其中面訪至少 1 次）。</p>	<p>1. 針對 65 歲以上老年人，進行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 15 名高風險個案，皆轉介至本縣自殺防治中心。</p> <p>2. 轉介相關資源結合本縣社會處、長期照護中心或其他民間團體等相關資源，共同照護。</p> <p>3. 自殺精神系統案件中 1-12 月針對 65 歲以上老人 233 案，再自殺個案 20 人已增加訪視頻率，此項指標業已納入訪視流程。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>1. 持續辦理巴拉刈自殺防治工作(例如：蒐集所轄農政及環保單位針對所轄農民家中剩餘囤貨之回收計畫及量化成果，</p>	<p>與本縣農藥處討論合作，辦理農藥管理人員復訓時，加強合法農藥宣導，籲請農民切勿使用禁用農藥。</p>	<p>■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
做為防治工作規劃參考)。		
2. 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)。	業已納入醫院督導考核暨病人安全工作目標訪查，今年因疫情關係，暫停辦理；本縣醫院針對成人健檢時，進行憂鬱篩檢，於每月回收，目前回收564份，共篩選出11位高風險個案，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
3. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市常見自殺方式(上吊、木炭、農藥、安眠藥、墜樓...等)、高危險場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂至少各1項自殺防治具體措施及執行，並因應每年重點議題之不同，建立滾動性調整機制。	1. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導。目前已辦理58場次，參與人數共計1,736人次，並持續辦理中。 2. 學校講座1-12月辦理共計19場次，參與人數共計3,800人次。 3. 本縣自殺工具依序為燒炭、農藥、窒息，本年持續推動以「農藥」、「木炭」自殺工具之防治措施。 (1) 農藥： 配合農業處辦理2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787人。 針對本縣農藥販售商進行部份店面拜訪，依去(110)年統計資料，針對	<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>使用「一般農藥」自殺率前三名之鄉鎮：彰化市、二林鎮、溪州鄉，抽樣拜訪該轄區農藥商。</p> <p>(2) 木炭： 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。 本縣安心店家木炭販售商進行部份店面拜訪，依據統計去(110)年統計資料，針對使用「燒炭」及「氣體及蒸氣」自殺率前三名之鄉鎮：員林市、鹿港鎮、彰化市，抽樣拜訪該轄區木炭販賣商家。</p>	
<p>4. 依據自殺防治法，及本部頒定之「自殺個案通報後關懷作業流程」及注意事項，落實自殺個案通報、網絡單位聯繫、收案評估、個案轉介、資源轉銜及後續關懷訪視等服務，與跨機關（構）網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況（例如：涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等），則依相關法規規定向直轄市、縣（市）主管機關</p>	<p>1. 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>2. 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>■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>進行通報；若自殺個案家中有 6 歲以下幼兒、個案或其家庭成員為精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理個案者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者之自殺風險，妥為擬訂自殺關懷訪視計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生，並宜就「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，研提因地制宜之自殺防治策略。</p>		
<p>5. 持續於轄區向網絡單位宣導及推動自殺防治通報作業，以協助各類人員了解遇有自殺行為(含自殺企圖及自殺死亡)個案時，應採取之措施。</p>	<p>本局定期函文邀約各網絡單位參與自殺守門人教育訓練，並與農業處合作宣導，以增加各類人員遇有自殺行為個案時之警覺心，及知曉應採取之應對措施。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務，並加強個案管理。針對 3 次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期</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>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
及逾期未訪等個案提報督導會議討論。		
7. 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。	本年度攜子自殺案件1件，集體自殺0件，針對攜子自殺或集體自殺(3人以上)等案件，本縣已完成速報單之提交。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 與本部 1925 安心專線承辦機構合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，有關安心專線個案轉介流程如計畫說明書附件4。	本年度1-12月透過安心專線承辦轉介個案39案(含重複進案)，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
9. 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。	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58場次，共1,736人參加。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
10. 針對自殺意念個案，請向轄區網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並可採用量表檢測工具，以評估個案之風險。網絡單位針對高度風險者【例如：採用BSRS-5量表（心情溫度計），經評估大於15分者，或是第6題（有自	本局針對社區宣導、自殺守門人推廣、社區醫療巡迴講座、長照中心、醫院成人健檢、衛生所慢性病門診、縣內成人整合式健康篩檢、65歲以上高齡者整合式健康篩檢及老人憂鬱篩檢等推廣使用簡式健康量表，透過問卷關懷篩檢出高風險之個案，將進行醫療及心理諮商等轉	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>殺的想法) 單項評分為 2 分以上 (中等程度者】，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性之專業醫療協助。</p>	<p>介，經評估其有符合通報之需求，得依現行本縣既有流程辦理自殺意念個案之轉介、評估及追蹤。</p>	
<p>11. 落實自殺防治通報系統資訊安全作業：</p>		
<p>(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。</p>	<p>針對個案資料變動更新，依規定寫信致「自殺防治通報系統」更新資訊並記錄。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(2) 使用者於系統申請之帳號權限，及填寫之「身份類別」，應與實際工作之執掌一致，如有異動應即時調整，以提升本部及縣市工作成效統計之正確性。</p>	<p>針對使用者於系統申請之帳號權限及身份類別變動更新，依規定身份類別請使用者即時於帳號管理中個人基本資料維護修正，帳號權限寫信「管理自殺系統承辦人」更新資訊並記錄。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(3) 各縣市應落實及訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制，並針對無使用需求帳號應及時予以註銷，並配合本部定期清查帳號 (至少半年 1 次) 及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p>	<p>依規定配合每年上下年度定期清查帳號及稽核紀錄；下半年度已於 111 年 11 月 24 日清查完畢。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(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</p>	<p>針對各單位通報事宜，已設立服務標準書，並於網絡單位受訓時安排人員再次宣導。</p>	<p>■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>辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題時，應提供必要之協助。</p>		
(二) 加強災難(含災害、事故)及疫情心理衛生服務		
<p>1. 於每年 4 月 30 日前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」(包含重大公共安全危機事件之應變機制)，內容包括災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少 1 場演練(如配合災防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理)。</p>	<p>1. 於 111 年 4 月 21 日完成定訂年度「災難心理衛生緊急動員計畫」。</p> <p>2. 業於 4 月 21 日衛生福利部彰化醫院辦理桌上模擬演練 1 場次。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 建立及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊(如附件 5)。</p>	<p>已建置人才資料庫，並於期末報告提報，參見附件 5。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>監控災難發生狀況適時啟動動員計畫，111 年度下半年尚無啟動。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 於縣市網站建立疫情心理健康專區，蒐集相關資訊，提供民眾或醫護人員掌握所轄相關重要心理健康及防疫資訊。</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</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
	眾參考使用。	
5. 配合衛生福利部規劃之「疫情期間各類追蹤訪視及相關業務調整作為及因應計畫」，落實辦理。	因應 COVID-19 疫情，配合衛生福利部規劃，調整各類訪視追蹤方式；相關業務方式依規定調整辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 發揮衛生局防疫心理健康角色，盤點、開發及連結相關心理衛生資源，應提供社區心理衛生中心、心理師社區駐點服務、精神醫療服務、安心專線及民間心理諮商專線等資源供民眾、檢疫/隔離個案使用。	已布建2處社區心理衛生中心：員林市衛生所及和美鎮衛生所，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、防疫之服務與資源。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 因應 COVID-19 疫情，遇有轄區民眾失業或經濟困難等問題，應主動提供紓困資訊及協助轉銜社會福利資源，並適時宣導心理健康服務管道（如：1925 安心專線或社區心理衛生中心心理諮商等）。	於本局臉書粉絲專頁露出訊息，向民眾宣導安心五字訣「安、靜、能、繫、望」，以安心度過疫情。持續提供民眾心理諮商服務，因應三級警戒期間轉變以通訊方式進行。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 針對疫情期間所衍生之民眾心理諮商、教育訓練、社會福利、社會救助、經濟紓困、就業轉銜、校園學生輔導等需求，請持續於貴縣市政府設立之自殺防治會，及依本部整合型心理健康工作計畫建立之跨局處、跨公私部門平台，強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。	本縣已設立「彰化縣政府心理健康促進與自殺防治暨精神疾病防治諮詢小組會議」，因應疫情升溫，本局及縣府其他單位全力投入防疫工作，原召開時間第1次召開時間至6月順延至8月召開，第2次召開時間為12月。各部門之服務仍持續進行；本局於疫情期間仍持續提供服務，並依其需求給予適切幫助與	<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
	跨部門轉介協助等。	
四、落實精神疾病防治與照護服務		
(1) 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務		
<p>1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表，如附件 2。</p>	<p>1. 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>2. 本縣目前共有 5 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 400 床，慢性 870 床，日間留院 241 床。</p> <p>3. 本縣現有 9 間精神復健機構；其中有 5 家為住宿型精神復健機構、4 家日間型精復機構，共提供 586 床復健床及 93 人次的日間服務量。</p> <p>4. 另本局於 108 年 3 月 18 日原則同意 1 家住宿型精神復健機構(89 床)籌備許可在案，而原有 1 精神整合照護興辦事業計畫(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，籌備處表示於 110 年 9 月 22 日已領取建照執照。</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
2. 強化行政及專業人員服務品質：		
(1) 衛生局心理健康行政人員及公共衛生護士需接受與執行本計畫業務有關之相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」，並請落實關懷訪視業務督導機制。	<p>本局心理衛生行政人員及個案關懷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75場(機構外單位33場、本局自辦42場)，參與人次共843次。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 規劃辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員(如：專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工)教育訓練(涵蓋合併多重問題之精神病人評估，及相關資源轉介)及提報考核。	<ol style="list-style-type: none"> 業於9月23日及9月30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」2場次，共計79人參加。 每季提報考核平時考核資料，業已完成。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 規劃非精神科醫師(如家醫科或內科開業醫師)，辦理精神病人照護相關知能，提升對精神疾病個案之敏感度；以強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期早期發現及早期治療之療效。	業於11月20日醫師公會辦理「社區酒癮病人的辨認與轉介」課程1場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	截至12月底精神照護資訊管理系統實際個案照護人數，共6,368人，1~12召開	<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>院、一般精神病人出院追蹤、依精神衛生法第31條出監後通報個案及定期訪視社區個案，個案經評估確定收案後，3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每月及需要時應邀請專家督導，針對個案之分級調整與持續追蹤之必要性，召開個案討論會議，並應規劃前開會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神疾病個案之追蹤管理及其分級照護。</p>	<p>公衛護理人員及關懷訪視員精神疾病督導會議15場，以落實個案之分級照護，失蹤失聯個案依本縣制定流程處理，未來擬整合本縣公衛基層照護整合資訊系統跨鄉鎮協尋。</p>	
<p>(2) 若精神病人為合併多重議題（合併精神疾病及自殺企圖、自殺企圖合併保護性案件、出矯正機關及結束監護處分處所，且符合精神照護收案之條件）個案，經評估後應由強化社會安全網計畫之心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案之自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，並應與網絡單位（如：社政、警政、勞政、教育、司法等）建立橫向聯繫制度，建立以家庭為中心之個案服務。提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦應提供家</p>	<p>1. 本縣針對勾稽保護資訊系統與精神照護資訊管理系統、自殺通報系統，針對兒少保護、家庭暴力及性侵害事件加害人中，合併精神疾病者（A類）、合併自殺企圖者（D類）、同時合併精神疾病及自殺企圖者（C類）及精神疾病合併自殺企圖者（B類），以及每年離開矯正機關合併思覺失調、雙向型情感（性）疾患及結束監護處分個案（E類），每週定期進行派案，由心理衛生社工於2週內完成初次評估表，開案後協助案家</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>屬緊急處置及相關求助管道。個案自心理衛生社工結案後，仍應由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。</p>	<p>資源連結與轉介，視情況與網絡單位進行共訪，以提升案件處遇的即時性與一致性。</p> <p>2. 截至 12 月底應服務案量為 624 案，服務案量為 621 案，心理衛生社工已評估案件 610 案，提供訪視 9,111 人次，結案 315 案，已轉回原轄區衛生所持續提供社區精神病人關懷訪視。</p>	
<p>(3) 加強個案管理及分級：除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，個案降級前應以實際面訪本人為原則（如有特殊狀況，如入監、失蹤、失聯等狀況，則依個案狀況處理），經評估個案當下病情及生活功能狀況後，始得調降級數。</p>	<p>為落實個案之分級照護，1-12月召開公衛護理人員及關懷訪視員精神疾病督導會議15場，並規定提報前應以實際面訪本人為原則，如有特殊狀況(入監、失蹤、失聯等)，應有明確訪視家屬、鄰居或村里長之紀錄，失聯者至少不同時間2次電訪及1次家訪，再經督導會議委員評估個案當下病情及生活功能狀況，決議改列適切級數或銷案。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 落實監測精神照護機構服務品質：</p>		
<p>(1) 依各類精神照護機構設置標準（精神醫療機構、精神復健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</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施設置情形。</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
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。	因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情升溫影響，9家精神復健機構及5家指定精神醫療機構輔導訪查，改為紙本審核方式進行督導考核。	
(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。	因嚴重特殊傳染性肺炎疫情升溫本年度機構評鑑暫停辦理；惟未有評鑑合格效期之機構，但有意願且迫切需於111年度評鑑者，視情況個別安排實地評鑑。 本縣1家精神復健機構符合評鑑作業程序第五點，已完成評鑑。	<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。	截至12月共辦理9家精神復健機構無預警查核，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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 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。	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、消防等機關建立轄區精神障礙者就醫、就業、就養、就學服務資	<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
	源。	
<p>2. 掌握精神病人動態資料(附件一、(一))：針對轄區精神病人（特別是轄區中主要照顧者 65 歲以上、家中有 2 位以上精神病人、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭/社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、出矯正機關、結束監護處分處所、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等，具以上議題之一之個案），應掌握其動態資料，視其需要提供服務及轉介相關服務資源。</p>	<p>本局利用動態調查表，掌握轄區精神病人動態資料，並於111年10月5日完成精神病人動態調查，其中高風險個案共3,136人，將視其需要提供及轉介相關服務資源。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 落實上傳出院準備計畫及訪視追蹤：加強辦理精神病人出院準備計畫（含轉介社區支持方案），列入醫院督導考核項目，經醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神疾病個案，衛生局需於個案出院後 2 星期內完成第一次訪視評估，經評估收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。</p>	<p>1. 本縣共 5 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 2,428 案。</p> <p>2. 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 1,365 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 82% (1,117/1,365)，加強查</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
	核公衛端落實 2 週內訪視，及時提供案家必要性之協助。	
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。	<ol style="list-style-type: none"> 依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視，且經實際面訪，評估當下病情及生活功能狀況後，予以調整級數。若個案不居住本縣市或有其他問題，本局將積極與其居住縣市衛生局溝通並轉介，另有其他問題者，適時提報督導會議討論。 針對遷出入跨區轉介個案，超過 14 天尚未收案之單位，積極聯繫並處理。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	跨機關(單位)之社區精神病人轉介共13人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 強化轄區精神病人之管理：		
(1) 考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。	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，原規劃執行實地訪查，但因4月起 COVID-19	<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
	疫情嚴峻影響，改採紙本審查方式，已完成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。	
(2) 針對新領身心障礙證明之精障者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位之橫向聯繫，以提供個案所需之服務與資源。另每季提報強化社會安全網第二期計畫相關網絡單位所轉介之疑似個案經「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之承辦醫院評估後結果統計。	經身心障礙鑑定之精神障礙個案，截至12月底精障比對符合診斷碼共1,116人，772人在案中，經督導會議銷案者為128人，需收案216人，已納入精神照護系統收案依分級照護持續追蹤關懷，提供所需服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 對於轄區關懷追蹤中之困難個案、社區危機個案或病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，強化醫療機構對於高風險個案管理及搭配長效針劑減少未規律用藥情形。並與辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之醫療機構合作，鼓勵所轄醫院與前開機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，並將轄區醫院參與合作情形列入年度醫院督導考核項目。	1. 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。 2. 鼓勵所轄醫院與辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之醫療機構合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，透由醫療機構主動積極介入，引導個案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。	<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) 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.護送就醫個案或精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫諮詢專線通知縣市衛生局個案、多元議題個案，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正(附件一、(二))。</p>	<p>針對轄區3次以上訪視未遇、失聯、失蹤個案，依照本局處理相關流程處理，並將失蹤失聯名單函送警政、戶政、社政協助找尋個案下落，此項處理流程定期討論修正，未來擬整合本縣公衛基層照護整合資訊系統跨鄉鎮協尋。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(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>依據「精神照護資訊照護管理系統」之個案名單選樣，以高風險個案為優先（嚴重病人、多次協助就醫、經常出住院之個案等），定期抽查該個案基本資料及最近至少3次精神照護訪視紀錄。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(6) 針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人有自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起 1 個工作日內提報速報單，並於 2 星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中報告及期末報告時彙整表列統計媒體報導情形，統計速報單後續處置情形（如附件一、(五)(六)），並應與媒體宣導本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避</p>	<p>本年度媒體報導之精神病人意外事件共0件，若遇有媒體案件，本局將主動於3日內提報速報單，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
免侵害個案之隱私及其權益。		
<p>(7) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵社區心理衛生中心專業人員、所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及督導、心理衛生社工及督導參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目（應包括：a.轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處置；b.家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人、3 個月內超過 2 次以上護送就醫個案之處置；c.屆期及逾期未訪視個案之處置；d.合併多重議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案件）個案、出矯正機關及結束監護處分處所，且符合精神照護收案條件個案；e.拒絕接受服務之第 1 級與第 2 級個案）。</p>	<p>※召開各類個案督導或轉銜會議：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 精神疾病督導會議 15 場。 2. 整合強化社會安全網、自殺防治暨精神疾病個案訪談技巧教育訓練 16 場。 3. 衛生所工作聯繫暨考核檢討會議 1 場。 4. 家庭暴力安全防護網計畫執行狀況檢討會議已於 111 年 3 月 23 日召開 1 場次，8 月 1 日舉辦第 2 場。 <p>※個案討論會之各類個案討論數：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案：7 個。 2. 家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人、3 個月內超過 2 次以上護送就醫個案：7 個。 3. 屆期及逾期未訪視個案：5 個。 4. 合併多元議題：617 個。 5. 拒絕接受服務之第 1 級與第 2 級個案：14 個。 6. 離開矯正機構個案：15 	<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
	個。	
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。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 所轄村里長應參訓人數：589人，累積實際參訓人數：561人，累積實際參訓率：95.2%。 2. 所轄村里幹事應參訓人數：276人，累積實際參訓人數266人，累積實際參訓率：96.4%。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 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。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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。 2. 於各鄉鎮市區村里長會議、治安會議、本局網站、衛生所或大型活動配合宣導。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程，辦理精神病人緊急送醫服務。	辦理「強化精神病人緊急及非立即送醫服務方案」，建立精神病人或疑似病人送醫處理機制，指派責任區醫院專業人員至現場或案家協助評估，1至12月共服務0人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫	1. 每年召開「精神疾病防治暨理健康促進諮詢小	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。</p>	<p>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>2. 業於 9 月 23 日及 9 月 30 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。</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(4) 針對緊急護送就醫案件與「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作，並落實後追機制，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。</p>	<p>1. 業於 9 月 23 日及 9 月 30 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。</p> <p>2. 本(111)年護送就醫數為 217 案，110 年同期為 278 案，本年度護送次數較前一年同期減少 22%((111 年 217 次-110 年 278 次)/278 次)；協助就醫率為 2.9%(協助就醫次數 217 次/收案數 7,450 人)。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</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>1. 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</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>權益維護等事項。</p> <p>2. 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>3. 轄內共有 5 間指定精神醫療機構，本年度因 COVID-19 疫情影響，改採紙本審查方式，已完成 5 家嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務督導考核。</p>	
(2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜，及加強輔導機構了解提審法之實施內涵並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。	本項已納入精神醫療機構輔導訪查項目。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
1. 結合現有志工制度或結合在地資源，辦理精神疾病認知專業之志工培訓課程並提供關懷服務，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人之行列。	<p>1. 日期：111 年 4 月 22 日</p> <p>2. 講座大綱：介紹社區精神疾病、精神相關資源及關懷訪視技巧。</p> <p>3. 參加人數：18 人。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動：連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防	1. 因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情升溫影響，暫停辦理天使盃暨推動心理健康網活動-心理健康促進及精神疾病去汙名化宣導。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>2. 1-12 月辦理精神病友成長團體共計 1 場次。</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；為提升社區支持之跨單位合作，可與現有社會福利考核機制進行連結，以提高精神病人社區支持服務之涵蓋率。</p>	<p>本項已納入精神復健機構督導考核項目，持續鼓勵機構辦理精神病人與社區溝通融合活動。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</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>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，設心理健康促進與自殺防治暨精神疾病防治諮詢小組，上半年因適逢自委員改選及疫情升溫，延至下半年辦理，12月30日召開「心理健康促進與自殺防治暨精神疾病防治諮詢小組會議」，由副縣長擔任召集人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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）。	<ol style="list-style-type: none"> 因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情升溫影響，暫停辦理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。 本年度已辦理精神病友成長團體共計1場次。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）(如附件一、(四))。	設有彰化縣心理衛生中心專線：04-7127839，供民眾諮詢精神疾病相關議題及預約心理諮商。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 規劃精神疾病防治宣導年度計畫，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。	<ol style="list-style-type: none"> 計畫目的：運用多元媒體管道及紙本刊物提供民眾精神疾病防治或心理衛生相關宣導及衛教。 實施對象：一般民眾。 宣導主軸：精神疾病防治及心理健康。 成果： <ol style="list-style-type: none"> 電台廣播：3則 電台廣告：1則 紙本刊物：2則 衛生局臉書：1則 	<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	如發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，主動通報相關單位或協助其資源轉介，1~12月跨機關(單位)之社區精神病人轉介共13	<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>(例如：1966 長照專線、113 保護專線、0800-507272 家庭照顧者關懷專線)，每半年定期併同期中及期末報告提報資源轉介之情形。</p>	<p>人。</p>	
<p>9. 協助社會局(處)申請設籍轄內之龍發堂堂眾社會福利、救助身份及設籍之龍發堂堂眾安置，每半年定期併同期中及期末報告回報堂眾處置狀態(如附件4)。</p>	<p>設籍本縣之堂眾共12人(其中4人死亡)，視堂眾及家屬需求轉介社會處，由社會處提供案家具體協助。</p> <p>為掌握堂眾動態，將堂眾列入精神照護資訊管理系統追蹤個案，除死亡或仍留置於龍發堂內之堂眾外，其戶籍地衛生所應依其照護級數持續追蹤。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(5) 加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：</p>		
<p>1. 落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定，並研議推動及落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全，並評估機構消防風險高低及視其狀況，優先輔導並鼓勵精神護理之家設置自動撤水設備、119 火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修及電路設施汰換等設施或設備；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，納為機構督導考核之必要查</p>	<p>已完成9家精神復健機構災害演練，並持續輔導及鼓勵機構完善機構公共安全。</p>	<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
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。		
2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網 (http://fhy.wra.gov.tw/) 提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」(https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey)，進行檢視，以了解周遭環境災害風險並評估自身天然災害風險（含住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等），事先規劃災害應變相關事宜（含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等），並落實訂修其緊急災害應變計畫（含提升防災整備能力之調適方案或策略）。	持續宣導並鼓勵機構利用淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」，進行檢視，並定期檢修緊急災害應變計畫內容。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(6) 落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業：		
1. 個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。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	配合衛生福利部業於本111年11月完成醫院端及衛生單位端，精神照護資訊管理系統帳號清查作業，並留存稽核紀錄備查。	<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
稽核紀錄，以落實帳號安全管理。		
五、強化成癮防治服務		
(1) 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。		
1. 設置專責人力規劃及推動所轄酒癮防治業務，俾深化及提升業務效益，及設立及公布固定服務專線，以利民眾諮詢酒癮防治議題及洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線），並將民眾常見問題，製成問答集，公布於網站。	已設置專責人力1名，設立戒酒服務專線04-7060370分機763，並將問答集公布於網站 https://center.nccu.idv.tw/file_download.asp	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 規劃酒癮防治宣導年度計畫，並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。宣導計畫應採分眾(如社區民眾、酒癮個案及其家屬、醫療機構、民間機構(團體)、網絡單位(如監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等))及多元宣導方式辦理，宣導內容應至少包含強化民眾有關飲酒之正確觀念、酒癮疾病之認識及酒癮治療資源等。【各地方政府應於計畫書詳予說明年度宣導計畫之計畫目的、實施對象、宣導主軸及辦理方式等】。	已有規劃酒癮防治宣導年度計畫。	<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. 督請設有精神科之醫院，藉由辦理酒、網癮相關議題之衛教講座，及於院內張貼衛教海報等措施，加強民眾、個案及其家屬成癮防治相關知能。	已鼓勵本縣8家精神醫療機構於院內張貼宣導海報，加強民眾相關防治觀念。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我覺察，並提供衛教及治療服務資源供有需求的民眾使用。推廣運用方式包含：(1)推廣民眾使用本部建立之網路版量表；(2)與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。	運用本縣各類講座活動宣導網路使用習慣自我篩檢量表，並刊登於本縣社區心理衛生中心網頁提供下載	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 充實成癮防治資源與服務網絡		
1. 調查分析所轄問題性飲或酒癮者，及網癮問題之服務需求或個案特性，發展具體且具地方特色之預防或處遇方案，以布建轄內酒癮、網癮醫療及相關處遇資源。	<p>與臺灣彰化地方檢察署合作，針對酒駕公共危險案件做評估，若民眾有意願接受酒癮戒治治療，將轉介至轄內配合之醫院進行治療。</p> <p>將網路使用習慣自我篩檢量表與網路成癮醫療資源放置於彰化縣心理衛生中心網頁下載使用。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 盤點所轄酒癮、網癮醫療或處遇資源（如酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及酒癮治療服務方案），除將相關資源公布於網站，	<p>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。</p> <p>已公布於本縣社區心理衛</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
供民眾查詢外，並就各項資源加強特定對象之宣導、推廣，以提高資源利用率。	生中心網站 https://center.nccu.idv.tw/file_download.asp	
3. 與社政、警政、勞政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立並精進酒癮個案治療轉介機制（應含合作機制、轉介單、流程圖等），俾促進早期發現早期治療，並統計分析具體執行成果（如轉介單位、轉介人數、開案人數等），及據以檢討及研謀精進作為。	已針對社政、警政、地檢署、社區心理衛生中心、自殺防治中心、家庭暴力暨性侵害防治中心、監理站有酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 建立衛生單位、醫療院所、教育單位合作之網路成癮防治網絡，訂定並推動網路成癮防治合作轉介流程（需包含轉介流程圖、流程圖各單位窗口聯絡資訊、轉介單等）。	已聯繫相關醫療資源並將相關聯繫方式彙整建立轉介窗口，以提供網癮個案就醫行為。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
1. 持續輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，包含參與本部各項酒癮治療計畫，及協助執行各類法律規定之酒癮治療業務（如酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療、禁戒等），並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，以提升所轄酒癮醫療服務量能。	已持續輔導並督導本縣8家醫療機構:衛生福利部彰化醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院、秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院、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	<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
	林基督教醫院參與並執行酒癮治療服務，俾利酒癮治療業務順利推動。(明德醫院於111年8月31日歇業)	
2. 督請各酒癮治療機構針對酒癮個案不同特性或需求，發展酒癮治療方案、建立酒癮共病之評估、轉介、照會機制及共照模式，及發展酒癮個案管理服務制度，以完善酒癮治療服務內涵及提升服務品質。	已督請轄內辦理酒癮治療之醫療機構針對個案不同特性或需求，發展酒癮治療方案、建立酒癮共病之評估、轉介、照會機制及共照模式，及發展酒癮個案管理服務制度。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 就各治療機構之服務情形、個案轉介來源、個案追蹤管理情形、共病轉介及照護情形及治療成效等進行統計分析。	已就各治療機構之服務情形、個案轉介來源、個案追蹤管理情形、共病轉介及照護情形及治療成效等進行統計分析。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 督請酒癮治療機構，落實於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」維護所有酒癮相關醫療處置紀錄。【屬法律規定之酒癮治療個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處置錄之登載】。	已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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 督導轄內酒癮治療機構，落實本部「111年度酒癮治療費用補助方案」之「治療機構配合事項及規範」，並研訂「酒癮治療機構訪查表」，邀請學術及實務專家進行實地訪查，及追蹤建議事項辦理情形，俾提	制定「彰化縣111年度酒癮治療費用補助方案服務機構輔導訪查計畫」。 結合醫療機構督導考核原訂6月至8月實地訪查與輔導執行機構，因疫情關係，111年度依據衛生福利	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>升酒癮治療服務品質。【應於計畫說明書提出輔導訪查表草案，並輔導訪查方式、時程安排等事項；期中及期末報告應說明辦理輔導訪查之情形(含輔導家數，建議事項改善情形等，並應依輔導訪查表之訪查項目，統計分析轄內醫療機構之訪查結果)及輔導訪查表之修正建議。】</p>	<p>部111年5月19日衛部心字第1111761006號函辦理，實地訪查所轄酒癮治療機構，本年度改為書面審查。</p>	
<p>6. 代審代付本部「111 年度酒癮治療費用補助方案（由本部另行函頒）」【計畫書應至少說明代審代付機制，如醫療機構向衛生局申撥經費之方式、應檢附文件及抽核方式等；期中及期末報告應就治療費用補助方案之執行情形提出綜整說明，包括執行機構數、治療人力、補助人數、經費使用情形等。】</p>	<p>配合執行「酒癮治療費用補助方案」之機構有衛生福利部彰化醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院、秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院、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以上8家，以提昇酒癮治療的可近性。(明德醫院於111年8月31日歇業)</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(4) 提升酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力，並加強各類醫療人員之酒癮、網癮識能，提升個案轉介敏感度。</p>		
<p>1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網路成癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題之認識，提</p>	<p>1. 已鼓勵配合本縣執行「酒癮治療費用補助方案」之8家機構針對院內辦理酒癮防治教育訓練。(明德醫院於111年8月31日歇業)</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
升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。	2. 111年4月19日針對本局醫療機構(衛生所)辦理業務考核說明會，加強酒癮防治宣導1場次。 3. 本年11月25日及12月2日辦理網路成癮防治研習共計2場次，研習對象為相關處遇人員。	
2. 輔導、鼓勵轄內醫事及衛生行政人員參與本部網路成癮治療共同核心課程，培植轄內具網癮治療及處遇能力之心理健康臨床人力，提升網路成癮治療服務量能。	已於11月25日及12月2日辦理網路成癮教育訓練，加強非精神科科別醫事人員網癮之相關知能及醫療照會或轉介服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網路成癮之認識。	1. 跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練 辦理場次：9場 教育訓練辦理情形摘要： (1) 辦理主題：酒癮用藥藥理管理及臨床使用 辦理日期：111.1.14 辦理對象：醫院各科醫事人員 (2) 辦理主題：酒癮教育訓練團體工作坊 辦理日期：111.4.14 辦理對象：醫院各科醫事人員 (3) 辦理主題：藥酒癮與肝炎	<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>辦理日期：111.5.30 辦理對象：醫院各科醫事人員</p> <p>(4) 辦理主題：111 年度酒癮戒治教育訓練 辦理日期：111.6.23 辦理對象：醫院各科醫事人員</p> <p>(5) 辦理主題：酒癮戒治教育訓練暨酒癮治療費用補助宣導 辦理日期：111.8.9 辦理對象：醫院各科醫事人員</p> <p>(6) 辦理主題：藥酒癮與自殺 辦理日期：111.8.29 辦理對象：醫院各科醫事人員</p> <p>(7) 辦理主題：酒癮藥物治療及動機式晤談介紹 辦理日期：111.9.1 辦理對象：身心科及神經內科醫事人員</p> <p>(8) 辦理主題：111 年度酒癮教育訓練 辦理日期：111.9.12 辦理對象：醫院各科醫事人員</p> <p>(9) 辦理主題：酒癮戒治教育訓練及酒癮補助方案介紹 辦理日期：111.10.12 辦理對象：身心科及神</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>經內科醫事人員</p> <p>2. 處遇人員網癮防治教育訓練</p> <p>辦理場次：2場</p> <p>教育訓練辦理情形摘要：</p> <p>(1) 辦理主題：成癮與自殺防治：網路成癮的辨識與因應策略</p> <p>辦理日期：111年11月25日</p> <p>辦理對象：彰化縣各醫院社區健康部門工作人員或有精神心理衛生相關專長之社工、關懷員、心理師等</p> <p>(2) 辦理主題：成癮與自殺防治：網路成癮的辨識與因應策略</p> <p>辦理日期：111年12月2日</p> <p>辦理對象：各鄉鎮市(區)衛生所公衛護士、護理人員、社區機構護理之家及長照機構及一般民眾對推廣工作有興趣者。</p>	
<p>4. 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動了解</p>	<p>111年4月19日針對本局醫療機構(衛生所)辦理業務考核說明會，加強酒癮及網癮防治宣導1場次。</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>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>六、具有特色或創新服務</p>		
<p>精神長照個案共訪機制：針對罹患精神病的長照申請個案，啟動照專與心衛人員的精神長照個案共訪機制。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 人員精神病教育訓練：新人訓練時排入長照課程。 2. 建立共訪流程：業已建立共訪機制，已訪視94案。 	<p> <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後 </p>

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
一、重要評估項目				
(一)、整合及加強心理健康基礎建設				
1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1. 召開會議次數：4次 2. 各次會議辦理情形摘要： (1) 第一次 會議辦理日期：111年3月28日 主持人姓名及其層級：陳逸玲秘書長 會議參與單位：社會處、教育處、勞工處、法治處、警察局、彰化地方法院、彰化監獄、彰化縣學生校外生活輔導會、彰化醫院、拉菲爾人本診所、諮商心理師公會、彰化地檢署、彰化基督教醫院、經濟暨綠能發展處、城觀處、民政處、衛生局。 (2) 第二次 會議辦理日期：111年10月27日 主持人姓名及其層級：陳逸玲秘書長 會議參與單位：衛生局、社會處、計畫處、警察局	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>(3) 第三次 會議辦理日期：111 年 11 月 29 日 主持人姓名及其層級：陳逸玲秘書長 會議參與單位：彰化地檢署、彰化地方法院、教育處、社會處、警察局、消防局、衛生局、彰化縣各高中職校及彰化縣學生校外生活輔導會，共 42 人參加。</p> <p>(4) 第四次 會議辦理日期：111 年 12 月 30 日 主持人姓名及其層級：林田富副縣長 會議參與單位：衛生局、社會處、教育處、勞工處、民政處、農業處、警察局、消防局。</p>		
(二)、自殺防治及災難心理衛生服務				
1. 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。	111年自殺標準化死亡率-110年自殺標準化死亡率<0	<p>1. 110 年自殺標準化死亡率：每 10 萬人口 9.8 人</p> <p>2. 111 年自殺標準化死亡率：尚無資料，待 112 年年中公布。</p> <p>3. 下降率：尚無資料</p>	<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	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
1. 病人出院後 2 星期內完成第一次訪視評估。	病人出院後 2 星期內第一次訪視評估比率應達 80 %。	(病人出院後 2 星期內完成訪視評估人數) / 當年度出院個案人數 X 100% 1,117 ÷ 1,365 × 100% = 82%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(四)、強化成癮防治服務				
1. 轄內酒癮治療機構之輔導訪查。	依所研訂「酒癮治療機構訪查表」執行機構輔導訪查，年度訪查率達 100%，且有追蹤訪查建議事項改善情形。	1. 酒癮治療服務方案之治療機構數：7 家 訪查機構數：7 家 訪查率：100 % 2. 本年度因應 COVID-19 疫情，依據衛生福利部 111 年 5 月 19 日衛部心字第 1111761006 號函辦理，實地訪查所轄酒癮治療機構，本年度改為書面審查。 3. 本縣原有 8 家酒癮治療服務方案之治療機構，明德醫院於 8 月底歇業。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
二、次要評估項目				
(一)、整合及加強心理健康基礎建設				
1. 111 年「整合型心理健康工作計畫」地方政府配合款編列比率。	應達配合款比率。	1. 地方配合款：1,519,000 元 2. 地方配合款編列比率：25% 3. 計算基礎： 1,519,000 / (1,519,000 + 4,555,000) * 100% = 25%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
2. 辦理轄區教	運用文宣、媒體	1. 辦理文宣、媒體及網	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
育及宣導工作。	及網路等管道宣導心理健康，媒體露出報導每季至少有1則，並持續增修並推廣縣市心理健康服務資源(含據點)及心理健康服務網絡地圖。	<p>路等管道宣導，媒體露出報導：8則</p> <p>2. 辦理情形摘要：(請按次呈現)</p> <p>(1) 宣導內容：宣導 1925 安心專線。 露出方式： 1 至 3 月份使用鄉鎮市公所跑馬燈文字宣導「1925 安心專線」。 3 月 17 日使用本局臉書張貼「1925 安心專線」海報進行宣導。 3 月 6 日於原住民生活館設攤利用海報及自製文宣宣導。 4 至 6 月份使用文化中心廣場 LED 電視牆播放「1925 安心專線」海報進行宣導。</p> <p>(2) 宣導內容：孕產婦心理健康。 露出方式： 3 月 6 日於原住民生活館設攤利用海報及自製文宣宣導。 4 月 10 日於埤頭豐崙公園設攤利用海報及自製文宣宣導。 7 至 9 月份使用稅務局及火車站警局前 LED 電視牆播放「支持+關心，產後不憂鬱」海</p>	度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>報進行宣導。</p> <p>7月4日使用本局臉書 宣導「心靈之旅專 欄：成為人母-孕產週 期之心理調適」。</p> <p>(3) 宣導內容：宣導「0-3 歲幼兒發展問題」。 露出方式：透過海報 及文宣品於本局與親 子館合作辦理之講座 進行「0-3歲幼兒發展 問題」。宣導。</p> <p>(4) 宣導內容：宣導「精 神病友家庭照顧者支 持性服務、心理健 康」。 露出方式：透過宣導 簡報於本縣衛生所及 社區小作所合作辦理 之講座進行「精神病 友家庭照顧者支持性 服務、心理健康」宣 導。</p> <p>(5) 宣導內容：「社區精神 病人規則服藥及就醫 的重要性」、「穩定病 情可與正常人一樣就 學、就業」。 露出方式：3月22 日，台灣廣播節目專 訪梁孫源部長。</p> <p>(6) 宣導內容：宣導「以 愛為名-淺談伴侶關係</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>中的創傷與療癒」。</p> <p>露出方式：使用本局 臉書「心靈之旅專 欄」宣導。</p> <p>(7) 宣導內容：宣導「擁 抱失翼天使-以名人自 殺案例探討自殺防治 議題」。</p> <p>露出方式：使用本局 臉書「心靈之旅專 欄」宣導。</p> <p>(8) 宣導內容：宣導「彰 化縣社區心理衛生中 心-心理諮商服務」。</p> <p>露出方式：使用本局 臉書宣導。</p>		
3. 置有專責行政人力。	<p>落實依核定計畫 使用人力（含補 助人力及縣市自 籌人力）方式辦 理。</p> <p>【註】</p> <p>1. <u>縣市自籌人 力，不包含縣 市編制內之預 算員額人力</u></p> <p>2. <u>依計畫說明書 附件 14 各縣市 聘任人力辦理</u></p>	<p>1. 111 年衛生福利部整合 型計畫補助人力(含心 理健康網人力)：4 人。</p> <p>2. 縣市政府應配合編列 分擔款所聘任之人力 員額：2 人。</p>	<p>■ 符合進 度</p> <p>□ 落後</p>	
(二)、自殺防治及災難心理衛生服務				
1. 年度轄區 內 村	執行率：村 (里)長及村	1. 所轄村里長應參訓人 數：589 人	■ 符合進 度	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>(里)長及(里)幹事參與自殺防治守門人訓練活動之比率。</p>	<p>(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%。</p>	<p>實際參訓人數：561人 實際參訓率：95.2% 2. 所轄村里幹事應參訓人數：276人 實際參訓人數：266人 實際參訓率：96.4%</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>	
<p>2. 召集公衛護理人員與關懷訪視員，邀請專業督導及核心醫院代表參與個案管理相關會議，及建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。討論重點應含括：1.轄</p>	<p>1. 案管理相關會議1年至少辦理12場。 2. 轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。 (1) 15%(110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)小於500人次之縣市)：澎湖縣、金門</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議場次：16場 2. 辦理會議日期： (1) 111年3月11日 (2) 111年3月18日 (3) 111年4月1日 (4) 111年4月15日 (5) 111年7月15日 (6) 111年8月5日 (7) 111年8月12日 (8) 111年8月22日 (9) 111年9月7日 (10) 111年9月14日 (11) 111年10月6日 (12) 111年10月20日 (13) 111年11月2日</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>區內 3 次以上訪視未遇個案之處理。</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.屆期及逾期未訪個案之處置。</p>	<p>縣、連江縣。</p> <p>(2) 10%(110 年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)介於 500-1,200 人次之縣市)：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市、嘉義縣。</p> <p>(3) 6%(110 年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)介於 1,200-2,500 人次之縣市)：臺北市、彰化縣、雲林縣、屏東</p>	<p>(14)111 年 11 月 16 日</p> <p>(15)111 年 12 月 7 日</p> <p>(16)111 年 12 月 14 日</p> <p>3. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：本縣應達 6%。</p> <p>(1) 第 1 季 訪視 2,979 人次 稽核次數：180 次 稽核率：6.04 %</p> <p>(2) 第 2 季 訪視 2,459 人次 稽核次數：150 次 稽核率：6.1 %</p> <p>(3) 第 3 季 訪視 2,957 人次 稽核次數：180 次 稽核率：6.1 %</p> <p>(4) 第 4 季 訪視 3,147 人次 稽核次數：190 次 稽核率：6.04 %</p> <p>4. 訪視紀錄稽核機制：定期抽查訪視紀錄完整性，並確認結案是否符合標準。</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	縣。 (4) 4%(110 年平均每季 自殺防治通 報系統關懷 訪視次數(不 含拒訪及訪 視未遇)大於 2,500 人次之 縣市)：新北 市、桃園 市、臺中 市、臺南 市、高雄 市、南投 縣。			

(三)、落實精神疾病防治與照護服務

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</u> <u>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 少一場。 3. 結合現有志工	1. 非醫事人員教育訓練 比率 (1) 所轄警察人員應參訓 人數：2,690 人 實際參訓人數：2,690 人 實際參訓率：100% (2) 所轄消防人員應參訓 人數：512 人 實際參訓人數：512 人 實際參訓率：100% (3) 所轄村里長應參訓人 數：589 人 實際參訓人數：561 人 實際參訓率：95.2 % (4) 所轄村里幹事應參訓	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進 度 <input type="checkbox"/> 落後	
---	---	--	---	--

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	<p>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>人數：276人 實際參訓人數：266人 實際參訓率：96.4%</p> <p>(5) 所轄社政人員應參訓人數：51人 實際參訓人數：51人 實際參訓率：100%</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：1次</p> <p>(2) 教育訓練辦理情形摘要： 辦理日期：111年11月20日 辦理對象：非精神科開業醫師 辦理主題：社區酒癮病人的辨認與轉介</p> <p>3. 志工精神相關訓練課程：</p> <p>(1) 日期：111年4月22日</p> <p>(2) 講座大綱：介紹社區精神疾病、精神相關資源及關懷訪視技巧。</p> <p>(3) 參加人數：18人。</p>		
2. 每月定期召開外部專家	1. 個案管理及分級相關會議 1	1. 個案管理及分級相關會議，期末目標場	■ 符合進度	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>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) 家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人、3 個月內超過 2 次以</p>	<p>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>(1) 15%(每季訪視次數小於 4,000 人次)：連江縣、金門縣、澎湖縣、新竹市、嘉義市、臺東縣、雲林縣、花蓮縣、基隆市、新竹縣。</p> <p>(2) 10%(每季訪視次數介於 4,000-7,000 人次)：南投縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣</p> <p>(3) 6%(每季訪視次數介於 10,000-30,000 人次)：彰化</p>	<p>次：12 場</p> <p>2. 辦理會議日期：</p> <p>(1) 111 年 3 月 25 日 (2) 111 年 3 月 25 日 (3) 111 年 4 月 22 日 (4) 111 年 4 月 22 日 (5) 111 年 5 月 27 日 (6) 111 年 5 月 27 日 (7) 111 年 6 月 17 日 (8) 111 年 8 月 26 日 (9) 111 年 8 月 26 日 (10) 111 年 9 月 16 日 (11) 111 年 9 月 16 日 (12) 111 年 10 月 28 日 (13) 111 年 10 月 28 日 (14) 111 年 11 月 25 日 (15) 111 年 12 月 30 日</p> <p>3. 六類個案討論件數：</p> <p>(1) 第 1 類件數：7 (2) 第 2 類件數：7 (3) 第 3 類件數：5 (4) 第 4 類件數：617 (5) 第 5 類件數：14 (6) 第 6 類件數：15</p> <p>4. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第 1 季 訪視 8,437 人次 稽核次數：524 次 稽核率：6.21 %</p> <p>(2) 第 2 季:</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>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) 出矯正機構及結束監護處分個案。</p>	<p>縣、屏東縣</p> <p>(4) 4%(每季訪視次數大於 10,000-30,000 人次)：桃園市、臺南市、臺中市、臺北市、高雄市、新北市</p>	<p>訪視 7,707 人次 稽核次數 464 次 稽核率：6.02%</p> <p>(3) 第 3 季： 訪視 8,347 人次 稽核次數 515 次 稽核率：6.17%</p> <p>(4) 第 4 季 訪視 11,025 人次 稽核次數 884 次 稽核率：8.02%</p> <p>(5) 訪視紀錄稽核機制： 依據「精神照護資訊照護管理系統」之個案名單選樣，以高風險個案為優先（嚴重病人、多次協助就醫、經常出住院之個案等），定期抽查該個案基本資料及最近至少 3 次精神照護訪視紀錄。</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
3. 針對轄區內醫療機構出院病人，擬定轉介社區支持或就業資源之轉介計畫。	1. 定有轉介社區支持或就業資源之轉介計畫，並設有成效評估指標。	針對出院精神病人，由醫院人員轉介公衛護理人員進行關懷訪視，給予案家必要之協助。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
4. 社區精神疾病個案之年平均訪視次數及訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。	<p>一般精神疾病個案年平均訪視次數：達4.15次以上訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。</p> <p><u>計算公式</u>：一般精神疾病個案年平均訪視次數：訪視次數(訪視成功+訪視未遇)/轄區一般精神疾病個案數</p>	<p>1. 年平均訪視次數： (1) 111年總訪視次數：29,647次 (2) 111年轄區關懷個案數：7,450人 (3) 平均訪視次數：3.9次 (4) $29,647 \div 7,450 = 3.9$。</p> <p>2. 多次訪視未遇個案追蹤機制：本局定期邀請專家辦理督導會議，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。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
5. 輔導社區精神衛生民間團體申請社政資源，或	至少申請2件。	<p>案件數：2件 申請單位：彰化縣政府 計畫名稱： 1. 111年度公益彩券回饋金排除就醫障礙計畫</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
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。		<p>「陽光健康新彰化-弱勢族群就醫無障礙工作計畫」</p> <p>2. 彰化縣 111 年度充實社區心理衛生中心辦公空間及設施設備計畫</p>		
6. 辦理轄區內精神復健機構及精神護理之家緊急災害應變及災防演練之考核。	年度合格率 100 %。	<p>1. 辦理家數：9</p> <p>2. 合格家數：9 合格率：100%</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>	
7. 辦理精神病人社區融合活動之鄉(鎮、市、區)涵蓋率。	<p>涵蓋率 30% (主辦活動之鄉鎮市區應達全縣(市)所有鄉鎮市區之30%)。</p> <p>計算公式： 主辦活動之鄉(鎮、市、區)數/全市鄉(鎮、市、區)數 X100%。</p>	<p>1. 主辦活動之鄉(鎮、市、區)數：9 個</p> <p>2. 全縣(市)鄉鎮市區數：26 個</p> <p>3. 涵蓋率：34.6%</p> <p>4. 活動辦理情形摘要： (1) 111/4/29-保齡球比賽(大村鄉) (2) 111/7/8-彩墨創意課程(彰化市) (3) 111/8/21-中秋晚會(和美鎮) (4) 111/8/26-夏季活動(鹿港鎮) (5) 111/9/7-友愛社區活動(社頭鄉)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		(6) 111/10/4-愛您久久慶重陽(員林市) (7) 111/10/17-友愛社區活動(二林鎮) (8) 111/11/14-農牧臨時幫工(芳苑鄉) (9) 111/12/4-永靖鄉二十四村嘉年華(永靖鄉)		
8. 轄區內精神追蹤照護個案出院後一年內自殺死亡率較前一年下降。	111年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率需相較110年下降。 計算公式： 該年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中1年內曾有出院準備計畫者/前一年度+該年度轄區精神病人出院準備計畫數（多次出院個案僅取最新一筆）	1. 111年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中1年內曾有出院準備計畫數：2（以精神照護管理系統中個案出院後自殺死亡比率清冊為準） 2. 110年度轄區精神病人出院準備計畫數：1,922 3. 111年度轄區精神病人出院準備計畫數：1,947 4. 下降率：59.69% 計算式： 110年出院後一年內自殺死亡率：5/(1,946+1,922)*每10萬人口數=129人 111年出院後一年內自殺死亡率：2/(1,922+1,947)*每10萬人口數=52人 下降率：(129-52)/129*100%=59.69%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
9. 設有提供精神疾病	設有固定專線，並公佈專線號	專線號碼：04-7127839。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
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。	碼。		<input type="checkbox"/> 落後	
(四)、強化成癮防治服務				
1. 衛生局辦理專業處遇人員之網癮防治教育訓練及針對跨科別或跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練場次。	1. 處遇人員網癮防治教育訓練 1 場次。 2. 跨科別或跨網絡處遇人員酒癮防治教育訓練至少辦理 2 場次（離島得至少辦理 1 場次）。	1. 處遇人員網癮防治教育訓練辦理場次：2 場 辦理情形摘要： (1) 辦理日期：111 年 11 月 25 日 辦理對象：彰化縣各醫院社區健康部門工作人員或有精神心理衛生相關專長之社工、關懷員、心理師。 辦理主題：成癮與自殺防治：網路成癮的辨識與因應策略。 (2) 辦理日期：111 年 12 月 2 日 辦理對象：彰化縣政府各局處、各網絡工作人員，對自殺防治的認識及推廣有興趣者。 辦理主題：成癮與自殺防治：網路成癮的辨識與因應策略。 2. 跨網絡處遇人員酒癮	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		防治教育訓練辦理場次：2場 辦理情形摘要： (1) 辦理日期：111年8月25日； 辦理對象：本縣受理、處遇家庭暴力案件之社工人員、網絡單位； 辦理主題：酒藥癮及精神疾病個案之評估處遇。 (2) 辦理日期：111年12月9日； 辦理對象：毒品危害防治中心各組及網絡單位等相關人員； 辦理主題：藥癮者共病議題評估及處遇實務分享。		
(五)、具有特色或創新服務				
精神長照個案共訪機制：針對罹患精神病的長照申請個案，啟動照專與心衛人員的精神長照個案共訪機制。	(一)人員精神病教育訓練 (二)建立共訪流程	(一)人員精神病教育訓練：新人訓練時排入長照課程。 (二)建立共訪流程：業已建立共訪機制，已訪視94案。	<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：

- (1) 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，護理人員無法即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，建議增加衛生所建置紀錄之功能，避免造成轉達中，雙方對內容解讀不同。
- (2) 自殺訪員組訪視時，個案常會表示訪視太過於密集，造成生活不便及壓力，頻繁訪視、面訪部分並非所有人可接受，非自願個案常會有不滿的言語，自殺個案通報後關懷作業流程，訪視第一個月訪視四次條件，可再討論並修改，跟個案關係建立時間希望有更有彈性的方式及頻率。
- (3) 針對自殺個案中個案會因疫情後續影響、學校規定、個人/家屬意願及住院而無法取得聯繫及更多資訊。
- (4) 自殺防治通報系統 12 月改版後系統操作有許多問題造成不便，像是訪視紀錄登錄無法存檔、結案提醒頁面之初次訪視本人日期有誤等，致訪員行政作業需花費更多時間，另建議多元照顧議題註記介接他系統可顯示更完整資料，如中低收入戶註明資格期間及補助金額等，以節省訪員另外蒐集查詢相關作業。
- (5) 有關酒癮治療補助方案，因大多數醫院未引進美國食品藥物管理局（FDA）已核准三種具有科學實證之酒癮治療藥物，故民眾至機構進行酒癮治療時，各項治療醫療費用皆有健保給付，民眾僅需繳納掛號費及部分負擔，並無其他額外自費項目需支出，故大多機構未申請酒癮治療費用補助方案經費。
- (6) 有關酒癮教育訓練及宣導活動因疫情嚴峻，現階段無法辦理，俟疫情趨緩時再辦理，辦理時間有限，執行將遇困難，建請將本年度指標暫停辦理。

肆、經費使用狀況

一、111年度中央核定經費：4,555,000元；

地方配合款：1,519,000元(含配合款、自籌款、縣(市)款等非中央補助款)

地方配合款編列比率：25%

【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)	4,407,628
	管理費	147,372
	合計	4,555,000
地方	人事費	1,345,107
	業務費	83,893
	管理費	90,000
	合計	1,519,000

二、111年中央補助經費累計執行數：3,311,208元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
-	333,753	258,572	240,429	270,885	263,650	3,311,208
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
154,320	316,398	330,537	174,618	248,340	719,706	

三、111年地方配合款經費累計執行數：1,103,737元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
-	143,222	71,394	118,583	71,192	71,139	1,103,737
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
39,177	181,855	148,802	27,666	90,628	140,079	

四、經費使用分配金額(元)

經費來源	科目	業務性質	分配金額		累計實際執行金額	
			110年度	111年	110年度	111年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	819,076	3,410,268	787,658	2,805,451
		自殺防治及災難心理衛生服務	9,131,334	680,860	5,846,979	167,045
		落實精神疾病防治與照護服務	1,686,905	304,000	1,683,420	305,352
		強化成癮防治服務	0	12,500	0	8127
	管理費		59,685	147,372	58,366	49,739
	合計		(a) 11,697,000	(c)4,555,000	(e) 8,376,423	(g)3,311,208
地方	人事費		3,853,223	1,345,107	2,747,037	713,398
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	29,505	83,893	29,505	390,339
		自殺防治及災難心理衛生服務	0	0	0	0
		落實精神疾病防治與照護服務	15,600	0	15,600	0
		強化成癮防治服務	0	0	0	0
	管理費		672	90,000	0	0
合計		(b) 3,899,000	(d)1,519,000	(f) 2,792,142	(h)1,103,737	
110年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：71.61%						
111年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：72.6%						
110年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：71.61%						
111年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：72.6%						
110年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：71.61%						
111年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：72.6%						