

衛生福利部補助縣（市）衛生局

113年度「整合型心理健康工作計畫」

期末成果報告

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：楊喬晴 職稱：臨時約僱人員

電話：04-7115141 傳真：04-7124557

填報日期：114年月1日22日

目錄

壹、實際執行進度：	2
貳、指標自我考評表	54
參、遭遇問題與困難：	64
肆、經費使用狀況：	65

113年度「整合型心理健康工作計畫」

期末成果報告

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		
(一)建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
1. 成立直轄市、縣（市）政府層級跨局處（含衛政、社政、勞政、警政、消防、教育等機關）及跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開1次會議，且至少2次由地方政府秘書長層級以上長官主持。	<p>彰化縣毒品危害防制中心</p> <p>1. 113年6月7日召開第2次業務聯繫會議，由陳逸玲祕書長主持，就視導資料準備事項進行討論及報告，參與單位有：社會處、衛生局、教育處、勞工處、警察局、少輔會等，共23人參加。</p> <p>2. 113年12月11日召開第3次業務聯繫會議，由蔡明娟祕書長主持進行年度工作進度報告，參與單位有：社會處、衛生局、教育處、勞工處、警察局、少輔會等。</p> <p>彰化縣政府心理健康促進暨精神疾病防治諮詢小組委員適逢6月30日屆期已滿於重新遴選</p> <p>1. 113年第1次會議業於113年7月19日召開，由林田富副縣長主持，就精神疾病防治、心理健康促進與</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>自殺防治議題進行討論及報告。</p> <p>2. 113年第2次會議於113年12月19日召開，由林田富副縣長主持，參與單位包含衛生局、社會處、教育處、勞工處、民政處、農業處、警察局。</p> <p>彰化縣 113 年度家庭暴力及性侵害防治委員會</p> <p>1. 第 1 次會議已於 113 年 4 月 24 日及 11 月 4 日召開，兩場次分別有 55 人及 48 人參加。由王惠美縣長主持，就家庭暴力及性侵害防治議題進行討論及報告，參與單位有：本府社會處長青福利科、本府社會處身心障礙福利科、本府社會處保護服務科、本府教育處、本府勞工處、彰化縣衛生局、彰化縣警察局、彰化縣生命線協會、伊甸社會福利基金會、迎曦教育基金會、善牧基金會彰化關懷中心、勵馨基金會、彰化縣慈恩老人養護中心、亞洲大學及靜宜大學等民間網絡單位。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
2. 為協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作，應依據自殺防治法設立跨單位之自殺防治會。	<p>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。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
(二) 置有專責行政人力		
各直轄市、縣（市）政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足心理健康人力，並提供誘因（如：改善工作環境、增加工作福利、確實依據本計畫之支給標準敘薪，並逐年調升其待遇等），以增加心理健康領域投入人力及提升留任意願。	編制充足的心理衛生相關員額，並提供良好工作環境、待遇逐年調升及提供年休假等福利，以加強投入心理健康領域及留任意願。	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
二、 強化心理健康促進工作		
(一) 提供社區心理諮商服務		
1. 布建心理諮商服務據點，提供心理諮商服務，並建立因地制宜之服務機制，且應於衛生局或社區心理衛生中心官網說明心理諮商服務內容及預約方式，並於期中及期末報告提供「113年各機關轉介心理諮商服務統計表」（附表1）、「113	為提升服務可近性，本縣已於 26 個鄉鎮市區（含機動設站）提供免費心理諮商服務，轄區內行政區域心理諮商涵蓋率達 100%，截至 12 月已提供 1,021 人次，請見附表 1、2。	<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
年度心理諮商分齡統計表」 (如附表2)。		
2. 為確保心理諮商服務品質，提供心理諮商服務專業人員督導服務（個別督導、團體督導不拘，但須以個案討論為主，講課性質不列入成果）每人至少2次。	本縣已辦理 6 場督導會議，分別為 3 月 19 日、5 月 21 日、7 月 17 日、9 月 18 日、11 月 19 日、12 月 17 日，專業人員皆已參與 2 次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 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3。	<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，並訂定轉介標準，視高風險老人之需求提供篩檢後續服務，請配合於113年7月31日及114年1月10日前，提報上、下半年「老人心理健康促進」服務統計表（附表3）。	<p>於醫院成健、慢性病門診、社區醫療巡迴講座、C 據點、萬人健檢、長照中心、衛生所門診老人憂篩、社區守門人宣導等活動辦理老人憂鬱症篩檢。</p> <p>1-12 月共回收 21,342 件，共 21,235 件可用問卷，高風險篩出 94 人，篩出率為 0.4%，全數轉介自殺防治中心關懷，持續辦理中。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 協助推廣1925安心專線、1966長照專線、1957社會福利專線，期能藉由專線資源的運用降低老人的精神壓力及憂鬱狀況。	<p>1. 於心衛中心來電洽詢資源者中，推廣相關資源。</p> <p>2. 每季於各機關電子看板投放宣導標語，擴大宣傳衛生福利部專線資源。</p> <p>3. 於縣內大型活動或講座中曝光專線資訊。</p> <p>4. 於中國廣播電台、鄉</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
	親服務網等電台投放自殺防治廣播共840檔。	
4. 針對縣市老人憂鬱篩檢及老人自殺死亡現況分析並研擬、推動因應方案或措施。	<p>目前以吊死勒死自殺死亡為本縣113年度65歲以上自殺死亡方式的第一位；固體或液體自殺死亡為第二位。</p> <p>另本縣為農業縣，農藥取得容易，故農藥自殺防治為本年度推動之重點；本局配合農業處於辦理農會及農藥販售商之訓練時，進行自殺防治守門人教育訓練，藉此達到農藥商提高對陌生購買者風險敏感度並給予適時的關心及轉介至本縣自殺防治中心。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>(三) 孕產婦心理健康促進：</p> <p>辦理孕產婦身心照護講座，推廣本部製作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（附表4），包含：</p>		
1. 推廣民眾版之青少年、孕產婦及更年期婦女心理健康衛教單張、懶人包及數位教材。	<p>1. 本局臉書粉絲專頁及本縣社區心理衛生中心網頁影音檔案專區張貼相關衛教資源。</p> <p>2. 提供縣內婦產科醫院、診所、產後護理之家其數位教材及資源，增加孕產婦族群的接觸率。</p> <p>3. 於12月18日與彰化縣精神健康學苑合作辦理講座-青少年專題講座並進行宣導推廣。</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
4. 推廣孕產婦心理健康數位教材（包含孕產婦心理健康日常6單元、衛福八點檔8集、產後憂鬱症宣導影片等）。	1. 於今年度5月23日、5月25日、6月15日、9月27日、10月8日、10月18日、11月8日、11月19日及12月6日與產後護理之家合作辦理9場孕產婦心理衛生講座時進行推廣。 2. 於本縣社區心理衛生中心網頁中公告影片網址，提供給縣內孕產婦及其家人參考。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
1. 辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座（至少6小時）。	請見附表4。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
（四）嬰幼兒心理健康促進 推廣本部製作「用愛教出快樂的孩子—0~6歲正向教養手冊」，以增強親職教養知能及家庭功能，進而培育嬰幼兒健全人格、情緒發展等，並每半年提報「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表（附表5）。具體措施如下：		
1. 開設親職家長團體2梯次。	請見附表5。	<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。	1. 與育兒親子館、家扶中心合作辦理親職團體、講座5場次。 2. 針對脆弱家庭提供本縣社區心理衛生中心服務電話及社區心理諮商管道，歡迎如有任何心理相關問題，可進線諮詢。 3. 托嬰中心、財團法人人本教育文教基金會、社團法人台灣嬰幼兒教保協會等辦理	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	講座 9 場、計 323 人次。 4. 於 4 月 20 日與彰化縣精神健康學苑合作辦理講座-毒出兒童情緒行為隱藏的面貌。 5. 於縣內大型活動或講座中曝光宣導資訊。 6. 每季於各機關電子看板投放宣導標語，擴大宣傳衛生福利部專線資源。	
(五) 青少年心理健康促進及注意力不足過動症 (ADHD) 衛教推廣活動		
1. 推動心理健康觀念，宣導心理衛生服務資源（1925 安心專線、心快活心理健康學習平台、社區心理諮商服務等），結合學校三級輔導機制，針對情緒困擾學生提供心情評量、支持、轉介及諮商輔導服務等協助資源。	1. 轉知心快活網站辦理的活動予轄內相關單位，鼓勵民眾踴躍參與。 2. 本縣今年度共有 10 所學校擔任駐點學校，由縣內精神科醫師到校提供學生、家長、老師相關心理衛生諮詢服務共 45 場、服務 203 人次。 3. 於縣內大型活動或講座中曝光相關宣導資訊。 4. 每季於各機關電子看板投放宣導標語，擴大宣傳衛生福利部專線資源。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 提供青少年族群心理健康促進服務，針對青少年族群及其關係人辦理心理健康促進議題之講座、工作坊、支持團體或其他心理健康促進措施，強化青	1. 113 年度教育處辦理校園心理衛生講座關 279 場次，計 39,956 人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>少年族群之心理韌性及壓力調適能力，增進其親友對青少年族群之了解與接納，改善彼此互動關係；前揭事項辦理情形，每半年提報「兒童及青少年心理健康促進」服務統計表（附表6）。</p>	<p>2. 5月30日辦理大學心理健康講座1場次、計26人次。</p> <p>3. 辦理校園戒菸班10場次、計85人並進行心理衛生宣導。</p> <p>4. 12月28日與彰化縣精神健康學苑合作辦理講座-青少年專題講座並進行宣導推廣、計20人次。</p> <p>5. 7月16日、8月8日學諮中心辦理如何處遇學生想不開的危機～以「陪伴」為基礎的自傷自殺防治輔導、跨專業的網絡合作機制（醫療、社工、心理師、學校等）2場次、計220人。</p>	
<p>6. 辦理 ADHD 衛教推廣講座、教育訓練或親子團體等活動。可連結教育機關，結合在地心理健康網絡成員，辦理 ADHD 衛教推廣活動，使 ADHD 兒童之家人或照顧者、老師認識正確之醫療知識，並提供臨床實務經驗累積之教養技巧；前揭事項辦理情形，每半年提報「注意力不足過動症衛教推廣活動」服務統計表（附表7）。</p>	<p>1. 與教育處及精神健康學苑辦理宣導共10場次。</p> <p>2. 教育處辦理 ADHD 相關講座16場、計1,128人次。</p> <p>3. 於縣內大型活動或講座中曝光相關宣導資訊。</p> <p>4. 每季於各機關電子看板投放宣導標語，擴大宣傳衛生福利部專線資源。</p> <p>請見附表7。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>（六）身心障礙者及其家屬心理健康促進</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 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。	1. 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 3,081 件，達轉介標準人數 4 人，全數轉介自殺防治中心。 2. 辦理精神病友照顧者成長團體共 28 場、596 人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 連結轄內社會局（處）共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，例如：提供身心障礙者及其家屬心理諮商、結合喘息服務提供照顧者心理健康講座等。	連結社會處共同推動身心障者及其家屬心理健康促進方案，開放本縣身心障礙福利團體向本局申請心理健康促進相關講座及心理諮商，加強身心障礙者心理健康。113 年度已轉介 48 位民眾，其中已有 34 位使用心理重建服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 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（附表8）。	請見附表8。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(七) 原住民及新住民心理健康促進		
1. 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	1. 為提供新住民朋友在面臨到職場傷害、課業壓力、語言隔閡、文化差異等帶來的適應困擾時，能有更適	<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
心理健康促進方案，提供心理健康促進及心理諮商服務。	<p>切及更具品質的心理諮商經驗，辦理通譯人員培訓課程 2 場次、計 54 人次，提升通譯人員對個案的同理心及處境敏感度及促進通譯人員與心理師的跨域合作。</p> <p>2. 與田中新住民中心據點合作，辦理「自我照顧不憂鬱~資源分享」講座，計 55 人次參加。</p> <p>3. 彰化縣新住民家庭服務中心辦理「新住民家庭安老工作坊」講座，計 26 人次參加。</p> <p>4. 於原住民生活館設攤宣導心理健康 2 場次，計 754 人次。</p>	
5. 善用轄內各縣市新住民家庭服務中心、學習中心或衛生局等翻譯志工人力資源，並就參與人次之原住民族別或新住民國籍別進行分析，或至少區分參與人次是否為新住民或原住民者。	將外語(越南文、印尼文、英文)心理健康單張以及介紹精神疾病相關資源 DM，置於本縣社區心理衛生中心網站，提供下載使用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 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9)。	請見附表9。	<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		
<p>(一) 強化自殺防治服務方案</p> <p>根據111年及112年自殺死亡及自殺通報統計結果(112年請先以初步資料觀察)，辦理下列事項：</p>		
1. 設定113年度目標族群及防治措施。	老人自殺防治：	<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>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。</p> <p>2. 113 年度 1-12 月本縣已回收 21,342 份老人憂鬱篩檢數，篩檢率達 0.433%。</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）幹事之訓練成果，應達縣市村（里）長及村（里）幹事95%以上。	村里長總人數 590 人，累積參訓人數 438 人，訓練成果達 74.24%；村里幹事總人數 267 人，累積參訓人數 202 人，訓練成果達 75.66%。	<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。	<p>1. 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，目前規劃分為初階核心課程、進階教育訓練及外部團體督導課程。</p> <p>2. 113 年度 1-12 月已辦理 4 場次初階核心課程、2 梯次關懷技巧訓練團體課程、3 場次在職教育訓練及 36 場次外部團體督導，並持續辦理中。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 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	1. 業已納入醫院督導考核暨病人安全工作目標訪查，醫院督導考	<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
核項目（各醫院應針對自殺危險因子自訂重點防治族群）。	<p>核辦理中。督導考核醫院數量：27 家</p> <p>2. 推動住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練醫院數：<u>29</u> 家，執行率：<u>100</u> %，並持續辦理中；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 753 份，共篩選出 19 名高風險個案，皆轉介至本縣自殺防治中心。</p>	
1. 分析轄內自殺通報或死亡統計結果，擇定常見或有顯著上升之自殺方式（墜樓、上吊、木炭、農藥、安眠藥…等）、高危險場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂至少各1項自殺防治具體措施及據以執行，並因應每年重點議題之不同，建立滾動式調整機制。	<p>1. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導目前已辦理 105 場次，參與人數共計 3,398 人次，114 年將持續辦理。</p> <p>2. 結合社區及民間團體，推動長者心理健康促進及自殺防治工作：與縣內數個社區合作，辦理心理健康宣導及簡式量表篩檢，共有 71 個社區參與，1,849 人參與。</p> <p>3. 本縣 113 年前三死亡方式依序為吊勒死、蒸氣、固液體，本年持續推動以「農藥」、「木炭」自殺工具之防治措施。</p> <p>農藥： 配合農業處辦理 3 場次農藥管理人員複訓講</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>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1064人。</p> <p>針對本縣農藥販售商進行部份店面拜訪，依去(112)年統計資料，針對使用「一般農藥」自殺率前四名之鄉鎮：田尾鄉、和美鎮、芳園鄉、彰化市，抽樣拜訪該轄區農藥商，進行自殺防治宣導。</p> <p>木炭：</p> <p>針對木炭販售店家進行自殺防治措施宣導，邀請門市販售人員成為自殺防治守門人。</p> <p>本縣安心店家木炭販售商進行部份店面拜訪，依據統計去(112)年統計資料，針對使用「燒炭」自殺率前三名之鄉鎮：彰化市、員林市、和美鎮，抽樣拜訪該轄區木炭販賣商家，進行自殺防治宣導。</p> <p>4. 與建設處、教育處、警察局及社會處等相關局處協作，共同整合相關資源，加強高樓防墜相關策略。各單位依職責分工，定期召開協調會議，確保各項防墜策略的執行落實，並加強防墜設施及宣導活動。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
5. 持續進行各族群及各年齡層自殺防治宣導（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，目前已辦理105場次，共3398人參加。 已於113年11月28日辦理本縣113年度天使盃暨推動心理健康網活動中，讓民眾藉由活動間遊戲互動等方式來進行自殺防治宣導活動。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 加強災難（含災害、事故）及疫情心理衛生服務		
1. 於每年4月30日前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」（包含重大公共安全危機事件之應變機制），內容包括：災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少1場演練（如：配合防災、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理）。	於113年2月5日完成定訂年度「災難心理衛生緊急動員計畫」。 業於4月25日彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院辦理桌上模擬演練1場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 建立與更新轄內公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊、聯繫資訊（附件3）。	已建置人員資料庫，並於期末初步報告提報，參見附件3。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。	監控災難發生狀況適時啟動動員計畫，113年度尚無啟動。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 辦理災難心理衛生第一線工作人員（含志工）教育訓練。	教育訓練辦理情形 主題：意象體現於集體創傷的應用：從美國911、日本311海嘯、全球新冠疫情到臺灣0403地震 辦理日期：8/3	<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
	主題：彰化縣 113 年度 防災教育基礎及精進師 資培育研習 辦理日期：8/15、8/16	
四、 落實精神疾病防治與照護服務		
(一) 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務		
1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定，每半年定期清查轄內精神病床開放情形，以及未能於期限內全數開放使用病床之清查與處置，並應每半年依附表11-1填報處置情形；配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健機構及精神護理之家資源分布情形，加強並輔導是類機構新設立及擴充規模之審查，提報各類精神照護機構資源報表（附表11-2）。	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表 11-2。 (1) 本縣開放精神科病床：急性 356 床(2.8 床/萬人)、慢性 870 床(7 床/萬人)、日間留院 241 床，已達衛生福利部規劃目標床數(急性 2.87 床，慢性 6.83 床)。 (2) 5 家設有精神科病床醫院，皆為強制住院及強制社區治療之指定精神醫療機構，18 家其他可提供精神科門診之醫療機構(6 家醫院、12 家診所)。 (3) 精神復健機構共 13 家，住宿型 6 家，計 632 床；日間型 7 家，計 233 人/日。 (4) 無精神護理之家。	<div> <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後 </div>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>2. 籌備許可在案精神照護機構：</p> <p>(1) 日間型精復機構 2 家：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 社團法人中華身心復元協會附設美滿家園；15 人/日；北彰化-員林市。 ● 信和精神整合照顧興辦事業計畫；99 人/日；南彰化-田中鎮。 <p>(2) 住宿型精神復健機構 4 家：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 樂芯居；58 床；北彰化-和美鎮。 ● 益謙康復之家；49 床；北彰化-社頭鄉。 ● 宏恩醫院附設希望康復之家；89 床；南彰化-芳苑鄉。 ● 信和精神整合照顧興辦事業計畫；53 床；南彰化-田中鎮。 <p>(3) 精神護理之家 1 家：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 信和精神整合照顧興辦事業計畫；99 床；南彰化-田中鎮。 	
<p>1. 落實精神病人出院後3日內完成出院準備計畫上傳精神照護資訊管理系統及訪視追蹤，加強辦理精神病人出院準備計畫，列入醫院督導考核項目。經醫院評估出院後有社區追蹤</p>	<p>1. 衛生局於個案出院後2星期內完成第一次訪視評估（截至12/31）兩周內有訪視照護/總出備合計人數</p> <p>1272/1282=99.2%。</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
關懷需求之精神病人，訪視人員需於個案出院後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。	2. 精神病人出院後3日內完成出院準備計畫上傳(截至12/31)轄區出院後3日內上傳出院準備計畫之精神病人數/轄區出院之精神病人數*100% 2528/2675*100% =94.5%	
3. 針對轄內指定精神醫療機構、指定專科醫師之指定效期，依精神衛生法及指定精神醫療機構管理辦法規定，辦理公告指定、展延效期、廢止指定事宜，並督促指定專科醫師接受教育訓練課程，以及登載精神照護資訊系統有關於教育訓練資料。	本縣依辦理公告指定、展延效期及廢止於 113 年 12 月底新增指定專科醫師 4 名、展延 1 名、終止 2 名。 依醫院及學會辦理指定專科醫師教育訓練本局予以核備並登載教育訓練認證點數至精神照護資訊管理系統。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 強化行政及專業人員服務品質：		
1. 衛生局心理健康行政需接受與執行本計畫業務相關教育訓練課程。	配合中央訓練期程安排完成初階及進階教育訓練課程(強化社會安全網第二期計畫精神疾病與自殺防治關懷訪視服務人力及社區心理衛生中心心理輔導員之Level1、Level2 課程內容)，本局亦於每年度辦理 Level3 教育訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對非精神科醫師(如家醫科或內科開業醫師)辦理精神病人照護相關知能訓練，強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期發揮早期發現及早期治療之療效。	將於 113 年 5 月 19 日醫師公會辦理精神病人照護相關知能訓練課程 1 場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
3. 辦理區域內跨網絡單位社區精神病人護送就醫知能（含專業評估技能）、協助緊急送醫流程等課程。	警察常訓心理衛生護送就醫今年度已辦理完畢，計辦理場次15場，累計參與人數1,933人，消防常訓辦理累積受訓人數達655人次；業於5月23日辦理社政人員社區精神病人護送就醫知能課程，並提供優化計畫轉介宣導，累計訓練112人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 辦理轄內公共衛生護理師及跨網絡單位社區精神病人追蹤照護技能及精神病人護送就醫知能（含專業評估技能）等相關教育訓練至少1場次，內容含社區照護訪視技巧、與病人關係建立、資源轉介、工作風險、危機辨識及處置、家庭照顧負荷評估及壓力調適。	於113年9月20及27日與衛生福利部草屯療養院共同辦理公衛護理人員教育訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 落實精神照護機構服務品質監測：		
1. 依各類精神照護機構設置標準（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）加強機構查核，及辦理年度督導考核，督導考核應包含下列事項： (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。 (2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情管道，及加強輔導機構瞭解提審法實施內涵，	依據醫療法、精神衛生法及精神復健機構設置標準，13家精神復健機構、5家指定精神醫療機構，每年度督導考核，加強查核精神照護機構之精神專業人力配置及相關服務設施設置情形。	<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>並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。</p> <p>(3) 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。</p>		
<p>2. 為確保精神照護機構品質及病人／學員／住民安全，除每年督導考核機構外，針對民眾陳情、投訴及重大違規事件或公共安全等，依案件類型、急迫性進行不預警抽查作業。</p>	<p>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
(四) 強化轄內精神病人管理		
<p>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。</p>	<p>本項已納入醫院督導考核項目，並完成5家指定精神醫療機構督導考核。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 針對新領身心障礙證明之精神障礙者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位橫向聯繫，以提供個案所需服務與資源。</p>	<p>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1,278人，880人在案中，經督導會議銷案者為224人，需收案174人，已納入精神照護資訊管理系統收案依分級照護持續追蹤關懷，提供所需服務。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 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，直</p>	<p>精神病人辨識及處置技巧於警察常訓辦理，今年度場次達15場，應參訓人數：2840人，累計訓練人數1933人次，累積實際參訓率：64.1%</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
轄市每年須至少辦理2場，其餘縣市至少辦理1場，且每類人員參加教育訓練比率應達35%。	另社政人員已於5月23日辦理自殺防治暨優化計畫精神病人辨識課程，應參訓人數：261人，累計訓練人次達112人次，累積實際參訓率：42.9%。 消防常訓精神病人辨識相關知能線上課程計應參訓人數692人，累計參訓人數655人，累計實際參與率94.6%。 所轄村里長應參訓人數：590人，累積實際參訓人數：438人，累積實際參訓率74.24%。 所轄村里幹事應參訓人數：267人，累積實際參訓人數202人，累積實際參訓率：75.66%。	
4. 針對設籍轄內龍發堂堂眾，協助向社會局（處）申請社會福利身份，定期追蹤關懷，提供必要之協助，並轉介及轉銜相關資源，每半年併同期中及期末報告，回報堂眾處置狀態（如附表12）	設籍本縣之龍發堂堂眾共12人（其中4人死亡、1人失蹤），視堂眾及家屬需求轉介社會處，由社會處提供案家具體協助。 為掌握堂眾動態，將堂眾列入精神照護資訊管理系統追蹤個案，除死亡或仍留置於龍發堂內之堂眾外，其戶籍地衛生所應依其照護級數持續追蹤。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
（五） 布建精神病人社區支持資源		
1. 盤點轄內精神病病人社區支持服務資源及推估需求。	完成盤點轄內精神病病人社區支持服務資源及推估需求，並提出113年度	<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
	「精神病病人及照顧者社區支持服務資源布建計畫」。	
2. 兩場次分別有55人及48人參加。結合民間機構、團體辦理「身心障礙照顧服務資源布建計畫」，推動精神病病人及家庭支持服務、精神病病人社區居住方案、精神病病人自立生活支持方案、發展精神病病人社區服務新興及創新方案及精神病友社區生活多元支持服務方案等資源布建計畫，以充實社區支持資源，提升社區精神病病人社區支持服務之涵蓋率（附表13）	1. 本縣社團法人彰化縣康復之友協會及心起點社區復健中心接受衛福部補助辦理113年「精神病友多元社區生活方案發展計畫」。 2. 本局業已接受衛福部補助「精神病病人及家庭支持服務方案」、「精神病病人社區居住方案」、「精神病病人社區服務新興及創新方案」，113年度計畫業已辦理完畢。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 鼓勵並輔導民間團體申請「厚植精神病友及家屬團體量能計畫」，培植精神病友及家屬團體規劃執行相關服務方案、整合資源、建立會務制度，以強化團體對社會福利相關資源申請與使用，促進精神障礙者對於社會福利服務取得之可近性與便利性，及提升團體的服務量能。	持續鼓勵並輔導民間團體申請「厚植精神病友及家屬團體量能計畫」。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(六) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
1. 強化社區緊急精神醫療處理機制：		
(1) 持續辦理轄內24小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人護送就醫服務措施。	建置本縣24小時緊急精神醫療處置機制，並規劃責任區醫院及建立社區嚴重精神病人協助送醫流程，適時修正之，以協助處理病人護送就醫、緊急安置及緊急處	<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
	置之醫療事務。 於各鄉鎮市區村里長會議、治安會議、本局網站、衛生所或大型活動配合宣導。	
(2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似精神病人送醫處理機制及流程，辦理精神病人緊急送醫服務。並針對強制住院、強制社區治療送審後，審查未通過之精神病人，建立追蹤管理機制；另視個案情況，轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」。	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協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。	<p>每年召開「彰化縣政府心理健康促進與自殺防治暨精神疾病防治諮詢小組會議」，跨局處協調社區中危機個案送醫與處置，必要時更新24小時緊急精神醫療處理機制。</p> <p>辦理彰化轄內警察與消防人員護送就醫相關教育訓練，計15場次，累計參與人數2,583人次。</p> <p>於113年9月20及27日與衛生福利部草屯療養院共同辦理公衛護理人員教育訓練。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(4) 針對緊急護送就醫案件與「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作，並落實後追機制，輔導轄內醫院或公共衛生護理人員、訪視人員至精神照護資訊管理系統登錄護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。</p>	<p>1. 於113年9月20日及9月27日辦理「公衛護理人員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(113)年護送就醫數為365案，112年同期為330案，本年度護送次數較前一年同期增加10% ((113年365次-112年330次)/330次)；協助就醫率為5.3% (協助就醫次數365次/收案數6,809人)。</p> <p>3. 衛生福利部草屯療養院續承辦113年衛生福利部精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫，提供24小時精神醫療緊急處置線上諮詢，113年總來電數3,215件。符合收案有1,636件，占所有來電數之51.8%；而未符合收案列為非緊急諮詢有1,579件(49.1%)。</p> <p>(1) 所有來電數中，以臺中市、桃園市及南投縣為來電案次數最多的三個縣市，分別為564(18.4%)、467件(占15.2%)及256件(占8.6%)；符合收案個案，依據案次</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
	數排名，來電數最多前三大縣市分別為桃園市(317 件占 10.6%)、台中市(312 件占 10%)及南投縣(134 件占 4.1%)。	
(七) 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，針對志工辦理精神疾病認知專業培訓課程，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人行列。	<p>1. 業於 113 年 9 月 7 日辦理保健志工講座，由國立彰化師範大學性別平等教育委員會專任幹事許純昌講師，擔任此次的保健志工訓練，參與人數 140 人。</p> <p>2. 彰化縣志願服務資源整合推廣中心業於 113 年 8 月 25 日辦理志工特殊訓練，由本局邀請楊雅如臨床心理師擔任講師，推廣心理健康促進相關議題，參與人數 70 人。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
2. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動，連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化等工作，辦理精神病人去汙名活動至少2場次。	<p>1. 113 年 11 月 28 日結合本縣醫院、精復機構，舉辦天使盃暨推動心理健康網活動－心理健康促進及精神疾病去汙名化宣導。</p> <p>2. 113/10/23-10/24 由高雄市立凱旋醫院承辦的全國康復之友第</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>30 屆鳳凰盃運動會，彰化縣衛生局率領衛生福利部彰化醫院、彰濱秀傳紀念醫院及敦仁醫院帶隊參加，共計 29 位人員參與。</p> <p>3. 1-12 月辦理精神病友照顧者成長團體共計 28 場次、596 人次，透過成長團體關懷的方式，提供家庭照顧者有關精神疾病、衛生教育等相關活動與課程。同時也讓病友家屬彼此交流、共同討論，進而提昇照顧病患的信心和能力。</p>	
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>本縣為精神病人充權工作，特邀心理衛生及精神衛生專業人員、法律專家、病情穩定之病人、病人家屬或病人權益促進團體代表，由副縣長擔任召集人，設心理健康促進暨精神疾病防治諮詢小組，第 1 次召開時間為 7 月 19 日，第 2 次召開時間預計 12 月 17 日。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
5. 規劃精神疾病防治宣導年度計畫，並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，以統計分析	<p>1. 113 年 11 月 28 日結合本縣醫院、精復機構，舉辦天使盃暨推動心理健康網活動－心理健康促進及精神疾病去汙名化宣導。</p> <p>2. 1-12 月辦理精神病友照顧者成長團體共計</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
數據呈現衛教宣導成效（如：醫療機構資訊、精神病友及家屬團體等）。	28 場次、596 人次，透過成長團體關懷的方式，提供家庭照顧者有關精神疾病、衛生教育等相關活動與課程。同時也讓病友家屬彼此交流、共同討論，進而提昇照顧病患的信心和能力。	
3. 設立專線，並公佈專線號碼，以利民眾、精神病人及家屬諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。	設有彰化縣心理衛生中心專線：04-7127839，供民眾諮詢精神疾病相關議題及預約心理諮商。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(八) 加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：		
1. 落實查核精神照護機構防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規規定。為推動與落實精神復健機構及精神護理之家公共安全，評估機構火災風險，針對已設置自動撒水設備、119火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修、電路設施汰換等設施或設備之精神護理之家，應督導機構將已設置之公共安全設施設備修訂於機構緊急災害應變計畫；另督導考核機構辦理災害防救演練，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，納為機構督導考核必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人權益。	12月底前完成13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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 地方主管機關應鼓勵所轄精神護理之家加入本部補助之「住	本縣現無精神護理之家。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
宿式機構強化感染管制獎勵計畫」，以降低機構群聚感染風險，健全機構服務品質及住民健康。		
3. 地方主管機關應協助「身心障礙照顧服務資源布建計畫」強化精神復健機構設施安全盤點。	1. 將環境安全項目納入精神復健機構督導考核項目，並會同建設處及消防局共同督考。 2. 尚未收到「精神復健機構改善公共安全設施設備補助計畫」之公告，待公告後再行辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網（ http://fhy.wra.gov.tw/ ）提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」（ https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey ）進行檢視，以瞭解周遭環境災害風險，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），並落實修訂緊急災害應變計畫（含提升防災整備能力之調適方案或策略）。	持續宣導並鼓勵機構利用淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」進行檢視，及內政部「全民防災 e 點通」介接淹水警界訊息，並定期檢修緊急災害應變計畫內容。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
五、 強化成癮防治服務		
(一) 加強酒癮及網路成癮防治議題宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，提升成癮個案及其親友就醫與求助意識。		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 設置專責人力規劃及推動轄內酒癮防治業務，俾深化及提升業務效益。設立並公布固定服務專線，以利民眾諮詢酒癮防治議題及洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線），並將民眾常見問題，製成問答集，公布於網站。	已設置專責人力1名，設立戒酒服務專線04-7060370分機753，並將問答集公布於網站 https://center.chshb.gov.tw/file_download.asp	<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，提供「113年度酒癮防治宣導成果統計表」（如附表16）。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，並妥適運用本部製作之衛教宣導素材（如酒癮衛教影片、酒精標準量資訊圖表及創意衛教杯等）。宣導內容應至少包含強化民眾飲酒之正確觀念、酒癮疾病認識及酒癮治療資源等。各地方政府應於計畫書詳予說明年度宣導計畫之計畫目的、實施對象、宣導主軸及辦理方式等。	已有規劃酒癮防治宣導年度計畫。113 年度已於衛生所辦理酒癮防治宣導共 27 場次，參與對象為社區民眾，共參與 939 人次；於彰化監理站辦理酒癮防治宣導共 4 場次，參與對象酒癮班成員，共參與 160 人次。113 年度至 12 月止共計宣導 1,099 人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 督請轄內設有精神科之醫院，藉由辦理酒癮、網癮相關議題衛教講座，及於院內張貼衛教海報等措施，加強民眾、個案及其家屬成癮防治相關知能。	1. 已鼓勵本縣7家酒癮治療醫療機構於院內張貼宣導海報，加強民眾相關防治觀念。 2. 邀請縣內跨局處，於12月12日召開網路成癮防治會議。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
4. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我覺察，並提供衛教及治療服務資源供有需求民眾使用。推廣運用方式包含：推廣民眾使用本部建立網路版量表；與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。	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社區心理衛生中心網頁下載使用 https://center.chshb.gov.tw/file_download.asp 。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
1. 調查分析轄內問題性飲酒或酒癮者，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。	1. 持續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。 2. 調查網路成癮問題之個案特性，規劃轉介流程及聯繫窗口，公布網路成癮醫療資源在社區心理衛生中心官網中，提供民眾閱覽及查詢。 https://center.chshb.gov.tw/file_download.asp 。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 盤點轄內酒癮、網癮醫療或處遇資源（如酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及酒癮治療服務方案），除將相關資源公布於網站，供民眾查詢外，並就各項資源加強特定對象宣導、推廣，以提高資源利用率。	1. 盤點轄內成癮問題需求酒癮處遇機構，相關成癮戒治機構資源已公布於本縣社區心理衛生中心網站	<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
	https://center.chshb.gov.tw/file_download.asp 2. 盤點縣內提供網路成癮戒治治療的醫療機構及心理諮商/治療所，以利提供民眾網路成癮戒治治療。	
3. 與社政、警政、勞政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立並精進酒癮個案治療轉介機制（應含合作機制、轉介單、流程圖等），俾促進早期發現早期治療，並統計分析具體執行成果（如：轉介單位、轉介人數、開案人數等），據以檢討及研謀精進作為。	已針對社政、警政、地檢署、社區心理衛生中心、自殺防治中心、家庭暴力暨性侵害防治中心、監理站、醫療院所肝膽腸胃科門診設有酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 建立結合衛生單位、醫療院所、教育單位之網路成癮防治網絡，訂定並推動網路成癮防治合作轉介流程（需包含轉介流程圖、網絡單位窗口聯絡資訊、轉介單等）。	聯繫相關醫療資源，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
（三） 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酒癮治療業務（如：酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療、禁戒等），並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，以提升轄內酒癮醫療服務量能。	已持續輔導並督導本縣7家醫療機構：衛生福利部彰化醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院、秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院、敦仁醫院、彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院(長青院區)、彰化	<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
	基督教醫療財團法人二林基督教醫院參與並執行酒癮治療服務，俾利酒癮治療業務順利推動。	
2. 督請轄內酒癮治療機構，針對酒癮個案不同特性或需求，發展酒癮治療方案，建立酒癮共病之評估、轉介、照會機制及共照模式，及發展酒癮個案管理服务制度，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务制度。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 就轄內酒癮治療機構之服務情形、個案轉介來源、個案追蹤管理情形、共病轉介及照護情形、治療成效等進行統計分析。	已規劃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. 督請轄內酒癮治療機構，落實於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」維護所有酒癮相關醫療處置紀錄（屬法律規定之酒癮治療個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處置錄之登載）、醫療院所基本資料及酒癮治療人力資料。	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「112年度酒癮治療費用補助方案」之「治療機構配合事項及規範」，並研訂「酒癮治療機構訪查表」，邀請學術及實務專家進行實地訪查，及追蹤建議事項辦理情形，俾提	制定「彰化縣 113 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，實地訪查與輔導執行機構已分別於 6 月 13 日、6 月 18 日、7 月 23 日、7 月 30 日、8	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
升酒癮治療服務品質。應於計畫說明書提出輔導訪查表草案及輔導訪查方式、時程安排等事項；期中及期末報告應說明辦理輔導訪查情形（含輔導家數，建議事項改善情形等，並應依輔導訪查表訪查項目，統計分析轄內醫療機構之訪查結果）及輔導訪查表修正建議。	月 1 日、8 月 6 日辦理完成。	
6. 上述輔導訪查重點，應至少包括：		
(1) 酒癮醫療服務品質（含酒癮衛教、治療內涵多元性、個案治療知情同意書簽署，及本部「酒癮治療費用補助方案」有關治療機構配合事項及規範等）。	已列入訪查重點	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 酒癮醫療個案管理機制（含執行人力、服務內容及流程等）。	已列入訪查重點	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 酒癮醫療與其他醫療科別之轉介、照會機制（含強化各相關醫療科別之酒癮識能及敏感度）。	已列入訪查重點	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 酒癮治療人員管理及專業訓練。	已列入訪查重點	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(5) 酒癮醫療服務及相關資訊取得之便利性。	已列入訪查重點	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(6) 酒癮醫療處置紀錄登載及維護於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」之即時性、完整性。其中屬司法或行政處分之酒癮治療，其治療處置紀錄均須登載及維護於前開資訊系統。	已列入訪查重點	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(7) 代審代付本部「113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。	已列入訪查重點	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 提升酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力，並加強各類醫療人員之酒癮、網癮識能，提升個案轉介敏感度。		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網路成癮防治教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題認識，提升對是類個案覺察，促進早期發現早期介入。	1. 113年4月17日針對本局醫療機構辦理業務考核說明會，加強酒癮防治宣導1場次。 2. 113年10月9日辦理網路成癮教育訓練1場次，研習對象為各網絡單位相關處遇人員。	<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. 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，培植轄內具網路成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。	轉知轄內醫療院所及中心人員，有關衛生福利部及相關網絡單位辦理的網路成癮教育訓練，透過教育訓練，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
4. 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網路成癮認識。	1. 已督請轄內酒癮治療機構辦理院內人員(含跨科別)參加酒癮教育訓練 1 場次，分別於 2 月 6 日、3 月 28 日、5 月 7 日、5 月 24 日、5 月 27 日、6 月 25 日、6 月 27 日、7 月 30 日辦理，共計有 300 位醫事人員參與。 2. 處遇人員網癮防治 (1)教育訓練辦理情形摘要：辦理日期：113 年 10 月 9 日	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動瞭解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。	1. 113 年 4 月 17 日針對本縣醫療機構辦理業務考核說明會，加強酒癮防治宣導。 2. 透過醫院督考日，向醫療機構進行宣導，鼓勵醫師人員主動瞭解就醫病人是否有過度使用網路情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
六、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項 衛生局應督導轄內社區心理衛生中心，就中心所服務區域規劃辦理下列事項，並定期請各中心提供業務執行成果：		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(一) 心理衛生促進及社區心理衛生服務		
1. 建立社區資源網絡，充實並推廣心理衛生衛教資源，綜整轄內心理衛生服務資源（含據點）及心理衛生服務網絡地圖，定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。	1. 每月以社會時事（如地震、職場霸凌、學生大考...等）、民眾社區心理諮商議題等作為主題，定期撰寫心理衛生文章，發放至本縣衛生局官網、臉書粉絲專頁、本縣官方LINE推播、本縣社區心理衛生中心網站等，供民眾查看。 2. 持續收集相關心理衛教資訊，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。 3. 提供心理健康促進衛教單張供民眾索取。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 結合衛生、社政、教育、勞政、警政、消防等機關之服務平台，推動心理衛生及精神疾病去汙名化宣導，包含心理衛生宣導、衛生教育講座等心理衛生促進、自殺防治及精神疾病防治工作與精神疾病去汙名化宣導，每季至少各1則。	1. 辦理文宣、廣播媒體及網路等管道宣導：廣播宣導 842 則、網路 EDM19 則、LED 跑馬燈 9 則、大型活動設攤宣導 8 場、舉辦天使盃暨推動心理健康網活動。 2. 辦理情形摘要： (1) 宣導內容： 廣播宣導 842 則於中國廣播及其 10 分台、流行網、新聞網、鄉親網、鄉親服務網等電台廣	<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>告託播心理健康等議題 840 檔次，電台專訪 2 則【多關懷多體諒~守護新手媽媽的身心健康-真宸心理治療所所長梁君涵】、【Podcast「彰話噪咖」頻道，「當大腦被憂憂霸佔時怎麼辦？」】。</p> <p>(2) 宣導內容： 網路 EDM19 則製作老人關懷、節慶關懷、網路成癮、職場心理健康、憂鬱情緒等主題 EDM，並於本中心官網、衛生局官網及臉書、本縣 LINE 群組中推播。</p> <p>(3) 宣導內容： LED 跑馬燈 9 則於文化局、稅務局、消防局、各國民小學（及附設幼稚園）、各鄉鎮市衛生所、縣警察局、交通警察隊、警察局各分局、各鄉鎮市農會、各國民中學、各縣立高中、本縣各戶政、地政事所所前 LED 宣導【災難來臨不心驚，彰化縣衛生局與您同在】、【ADHD 過動不是故意搗蛋 親子關係好</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>ADHD 孩子才會好】、【認識注意力不足過動症 ADHD 陪孩子與情緒共處 彰化縣衛生局關心您】、【您的心事我來守護 免付費安心專線 1925】、【拒絕酒癮，健康就贏！衛生局關心您！】、【關懷青少年心理健康 15-30 歲享 3 次免費諮商 洽詢專線 04-7127839 彰化縣衛生局關心您】、【支持關心一起來 媽咪產後不憂鬱 彰化縣衛生局關心您】、【重視老人心理健康 家有一老如有一寶 彰化縣衛生局關心您】、【讓社區心理諮商 陪伴照顧你我的心，彰化縣衛生局關心您】。</p> <p>(4) 宣導內容：</p> <p>大型活動設攤宣導 8 場</p> <p>2 月 25 日 113 年彰化縣原住民團圓賀喜迎新春暨政令宣導活動、4 月 6 日大甲媽祖繞境、5 月 11 日員林家商家庭親職日-推廣自殺防治知能、7 月 13-14 日王功漁火節、7 月</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>28 日 113 年彰化縣原住民族日暨政令宣導活動、9 月 8 日彰師大 2024 世界自殺防治日宣導暨健行活動、10 月 26 日 113 年社區照顧關懷據點成果展等設攤宣導。</p> <p>(5) 宣導內容： 113 年 11 月 28 日結合本縣醫院、精復機構，舉辦天使盃暨推動心理健康網活動-心理健康促進及精神疾病去汙名化宣導。</p>	
3. 建立跨網絡合作，加強辦理一般民眾、網絡單位、精神病人及其家屬社區支持及照顧方案，建立社區網絡聯繫機制及轉介流程，並每半年併同期中及期末報告，提報其轉介及合作件數，包括：與醫療資源連結 與社會福利或社會救助單位資源連結 與教育資源連結 與勞政就業資源連結 與警政/消防體系資源連結 與民政資源連結 與原住民資源連結 與 NGO 團體或其他體系之連結等轉介服務人次（附表 14）。	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)之轉介共 3239 人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 依照當年度 WHO 所訂定主題，結合社區心理衛生中心規劃辦理世界心理健康日（含心理健康月）系列活動（附表 10）。年度內辦理與本計畫相關活動至少 1 場次，以衛教推廣活動	已於 11 月 28 日結合本縣醫院、精復機構，舉辦天使盃暨推動心理健康網活動-心理健康促進及精神疾病去汙名化宣導。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
提供民眾認識心理衛生概念或發表相關成果主題。		
5. 主動提供社會局（處）、教育局（處）、勞動局（處）、民政局（處）等轄區內心理衛生服務資源及轉介窗口名冊，供各級學校、職場、區公所或村里長辦公室等場域運用。	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
6. 明定與社政、教育、勞政、警政、消防等機關之合作機制，包含心理衛生促進及社區心理衛生服務、個案服務及資源連結、社區（疑似）精神病人醫療協助等服務內容、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
(二) 自殺防治服務		
1. 加強辦理學齡人口（含國小、國中、高中職、大專校院學齡層）自殺防治，針對校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校合作，建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程。	1. 針對學齡人口，進行校園自殺防治講座及宣導，另透過心情溫度篩檢出高風險個案，進行追蹤關懷。 2. 針對校園自殺高風險個案，已透過自殺防治會協調教育處及各級學校建立通報及轉介窗口 3. 本局1-12月接受24歲以下自殺企圖、死亡為798案，自殺意念轉介案為304案，評估其風險提供適切服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 加強辦理老人自殺防治，並針對65歲以上老人，若其為獨	1. 針對65歲以上老年人，進行心理健康量	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
居、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>表篩檢，篩檢出之高風險個案，進行追蹤關懷，目前共篩選出33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277案，再自殺個案36人已增加訪視頻率，此項指標業已納入訪視流程。</p>	
3. 依據自殺防治法及本部頒定之「自殺個案通報後關懷作業流程」，落實自殺個案通報、網絡單位聯繫、收案評估、個案轉介、資源轉銜及後續關懷訪視等服務，並應提升訪視個案本人比率及面訪率。	針對自殺通報個案依關懷訪視流程進行評估，若涉及多元議題或特殊狀況，依法進行通報並連結需求資源提供協助，擬訂處遇計畫；今年度1月-12月訪視個案本人比率約41.8%，本人面訪率約13.1%。	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
4. 與跨機關（構）網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況（例如：涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等），依相關法規規定，向直轄市、縣（市）主管機關進行通報；若自殺個案家中有6歲以下幼兒、個案或其家庭成員為精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理者，請落實評估個案再自殺風	<p>1. 針對兒童及少年保護案件、家暴事件、高風險家庭等，依據相關法規，進行相關通報，若為在案中個案，與各網絡單位合作共同照護。</p> <p>2. 若家中有未成年者，與教育端合作，與校方聯繫，密切留意兒童及青少年心理健康，並與教育處合</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>險及心理需求，以及主要照護者自殺風險，妥為擬訂自殺關懷訪視計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率，延長關懷時程，以減少憾事發生，並宜就「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，研提因地制宜自殺防治策略。</p>	<p>作，提供一線教師相關宣導，建立合作溝通管道。</p> <p>3. 若有相關精神照護議題，密切與醫療端合作，進行相關轉介。</p> <p>4. 毒防註記案件或其他毒品相關議題家庭，與毒品危害防制中心合作，進行相關共同照護處遇。</p> <p>5. 65 歲以上老人案件，需每月家訪 1 次 並增加訪視頻率及延長訪視期程；再自殺個案增加訪視頻率或延長訪視期程。</p> <p>6. 自殺高風險個案(上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或喝農藥者)結案前一周需進行面訪。</p>	
<p>5. 提升自殺通報作業及關懷訪視紀錄填寫效率，各月自殺通報案件及關懷訪視紀錄，至遲應於次月10日前完成通報單及訪視紀錄登打（逾期完成資料，將不列入該月統計）。</p>	<p>由關懷訪視員督導擬訂訪視紀錄稽核機制，定期抽查訪視紀錄以落實紀錄完整性及確實性，並確認結案是否符合標準。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 持續向轄內網絡單位宣導及推動自殺防治通報作業，並教導通報作業相關填報規範，以協助網絡單位人員瞭解遇有自殺行為（含自殺企圖及自殺死亡）個案時，應採取之措施。</p>	<p>1. 本局定期函文邀約各網絡單位(學校人員、村里長、長照人員)參與本局舉辦之自殺守門人教育訓練。</p> <p>2. 113年1-12月已與農業處合作，於農藥販售商訓練時進行線上通報宣導，已合作辦理3</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>場次；與警察、消防局合作，於常訓中進行自殺防治宣導，已合作辦理16場次；與教育處合作，於其辦理學校校長、輔導教師及行政人員進修課程時，進行自殺通報宣導作業，已合作辦理3場次；與建設處合作，進行管委會人員自殺通報宣導2場次；期透過與各局處各類別課程中進行合作宣導，以增加網絡人員遇有自殺行為之緊急狀況時具備警覺心，並知曉應採取之應對措施。</p>	
<p>7. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務，並加強個案管理。針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期末訪等個案，提報督導會議討論。</p>	<p>1. 針對自殺死亡者的家屬安排遺族關懷，確認是否因個案逝世而有心理諮商或社會補助需求，並提供單張資訊予家屬參考資源。</p> <p>2. 針對 3 次以上訪視未遇個案、再次通報、合併多重問題、屆期及逾期末訪等個案定期進行督導會議，並依衛福部自殺防治相關規定辦理。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 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</p>	<p>今年度此類型案件共 2 案，攜子自殺 1 案，集體自殺 1 案，皆如期提</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
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。	交速報單、完成個案討論會。	
4. 與本部1925安心專線承辦廠商合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，有關1925安心專線自殺危機個案轉介處理流程如計畫說明書附件4。	本年度1-12月透過安心專線承辦轉介個案30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
5. 針對自殺意念個案，請向轄內網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並可採用各類現有量表檢測工具，以評估個案自殺風險。經網絡單位評估為高度風險者，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性專業醫療協助。	本局針對社區宣導、自殺守門人推廣、社區醫療巡迴講座、長照中心、醫院成人健檢、衛生所慢性病門診、縣內成人整合式健康篩檢、65歲以上高齡者整合式健康篩檢及老人憂鬱篩檢等推廣使用簡式健康量表，透過問卷關懷篩檢出高風險之個案，將進行醫療及心理諮商等轉介，經評估其有符合通報之需求，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。截至113年1-12月回收總數共37,635份，高危險族群共206名，皆已轉介至本縣自殺防治中心，114年持續辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 精神疾病防治與照護服務		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 依社區精神病人分級分流照護制度，督導社區心理衛生中心落實社區精神病人追蹤、關懷訪視及資源連結，並依本部頒布之「社區心理衛生中心督導機制」，定期召開督導主管會議、個案討論會、跨網絡個案討論會、個別及團體督導及辦理個案研討課程：		
(1) 依據本部頒布之「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護，針對強制住院、一般精神病人出院及依精神衛生法第31條出監後通報個案，經評估確定收案後，3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每月及需要時應邀請專家督導，針對個案分級調整與持續追蹤必要性，召開個案討論會議或跨網絡個案討論會，並規劃前開會議討論重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神病人追蹤、關懷訪視及資源連結。	截至 12 月底精神照護資訊管理系統實際個案照護人數，共 6,026 人，1~12 月召開精神疾病督導會議共 12 次，以落實個案之分級照護，失蹤失聯個案依本縣制定流程處理，未來擬整合本縣公衛基層照護整合資訊系統跨鄉鎮協尋。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 針對合併多重議題（精神疾病合併保護性案件或自殺企圖、自殺企圖合併保護性案件、離開矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件）個案，經評估後應由強化社會安全網計畫心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追	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	<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>蹤訪視及評估個案自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭需求，並應與網絡單位（如：社政、警政、勞政、教育、司法等）建立橫向聯繫制度，提供以家庭為中心之個案服務。提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦應提供家屬緊急處置及相關求助管道。個案自心理衛生社工結案後，則由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。</p>	<p>機關合併思覺失調、雙向型情感（性）疾患及結束監護處分個案（E類），每週定期進行派案，由心理衛生社工於2週內完成初次評估表，開案後協助案家資源連結與轉介，視情況與網絡單位進行共訪，以提升案件處遇的即時性與一致性。本年度1至12月底應服務案量為552案，服務案量為546案，心理衛生社工已評估案件539案，提供訪視17,325人次，結案441案，已轉回精神病人社區關懷訪視員繼續服務。</p>	
<p>(3) 加強個案管理及分級：除依本部頒布之「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，則應請求村里長、公所、警政或司法等單位協尋，並應積極聯繫及建立關係、訪談家屬或親友、提供關懷信件等方式處理），經評估個案當下病情及生活功能狀況後，始得調降級數。</p>	<p>為落實個案之分級照護，1-12月召開精神疾病督導會議12次，並規定提報前應以實際面訪本人為原則，如有特殊狀況（入監、失蹤、失聯等），應有明確訪視家屬、鄰居或村里長之紀錄，失聯者至少不同時間2次電訪及1次家訪，再經督導會議委員評估個案當下病情及生活功能狀況，決議改列適切級數或銷案。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 督導社區心理衛生中心提供社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務：</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(1) 建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養等轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源連結、轉介、轉銜或其他關懷或支持措施。	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、就學服務資源。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 掌握精神病人動態資料：針對轄內精神病人（特別是主要照顧者65歲以上、家中有2位以上精神病人、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭／社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、離開矯正機關、結束監護處分、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等，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。	本局利用動態調查表，掌握轄區精神病人動態資料，並於113年12月31日完成精神病人動態調查6766人，將視其需要提供及轉介相關服務資源。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 對於轄內關懷追蹤困難個案、社區危機個案或病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診、護送就醫個案經評估後	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。	<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>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」、「精神科病人出院後急性後期照護服務」之醫療機構合作，鼓勵轄內醫院與前開醫療機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神病人照護，並將轄內醫院參與合作情形，列入年度醫院督導考核項目。</p>	<p>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。並將轄區醫院參與合作情形列入年度醫院督導考核項目。</p>	
<p>(4) 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。</p>	<p>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。</p> <p>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。</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) 個案其他資源轉介：為加強跨機關（構）社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣（市）政府社區精神病人轉介單」，統計社政、教育、勞政、警政、消防及其他機關（構）轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。	<p>跨機關(單位)之社區精神病人轉介共 118 人。</p> <p>1. 「社政」 轉介次數：53 人 轉介目的：一般諮詢 受理情形：問題已解決 後續處置：共 3 位進行開案服務</p> <p>2. 「司法」 轉介次數：3 人 轉介目的：一般諮詢 受理情形：問題已解決</p> <p>3. 「教育機關」 轉介次數：4 人 轉介目的：一般諮詢 受理情形：問題已解決</p> <p>4. 其他 轉介次數：58 人 轉介目的：一般諮詢</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
(6) 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，應提供急難紓困、通報相關單位或協助資源轉介，並提供相關資料及專線（例如：1966 長照專線、113 保護專線、0800-507272 家庭照顧者關懷專線），每半年定期期中及期末報告，提報資源轉介情形。	<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(單位)之社區精神病人轉介共 131 人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
3. 強化轄內精神病人管理：		
(1) 針對轄內 a. 連續3次以上訪視未遇；b. 失聯；c. 失蹤個案；d. 最近1年僅	<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</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
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。	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。	
(2) 訂定訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。	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1次精神照護訪視紀錄。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 針對媒體報導精神病人或疑似精神病人自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起1個工作日內提報速報單（附件8），並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中及期末報告，彙整表列媒體報導統計情形，統計速報單後續處置情形（附件9），並應向媒體業者宣達本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案隱私及其權益。	本年度媒體報導之精神病人意外事件共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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 辦理個案管理會議及相關人員訓練，每月定期召開外部專家督導之個	※召開各類個案督導或轉銜會議：	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>案管理及分級相關會議，並鼓勵社區心理衛生中心心理衛生專業人員、所轄公共衛生護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及督導、心理衛生社工及督導參與會議，並依本部頒布之「社區心理衛生中心督導機制」，訂出固定開會時間及會議討論重點項目，應包括：</p> <p>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. 屆期及逾期末訪視個案之處置；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、離開矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件個案；e. 拒絕接受服務之第1級及第2級個案；f. 重大輿情案件；g. 跨網絡合作議題等。</p>	<p>1. 精神疾病督導會議12場。</p> <p>2. 整合強化社會安全網精神疾病與自殺防治個案訪談技巧教育訓練合計18場次。</p> <p>3. 家庭暴力安全防護網絡內部討論會議已於113年7月3日召開1場次。</p> <p>※個案討論會之各類個案討論數：</p> <p>1. 轄區內3次以上訪視未遇個案：21位。</p> <p>2. 家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人：161位</p> <p>3. 3個月內超過3次以上護送就醫個案：2個。</p> <p>4. 屆期及逾期末訪視個案：16個。</p> <p>5. 合併多元議題：140個。</p> <p>6. 拒絕接受服務之第1級與第2級個案：519個。</p> <p>7. 離開矯正機構個案：47個。</p>	
4. 落實資訊系統安全作業：		
<p>(1) 自殺防治通報系統：</p> <p>A. 個案資料如有變動，</p>	<p>針對個案資料變動更新，依規定寫信致「自殺防治</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>應即更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。使用者於系統申請之帳號權限，及填寫之「身份類別」，應與實際工作之執掌一致，如有異動應即時調整，以提升本部及縣市工作成效統計之正確性。</p> <p>B. 各縣市應落實及訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制，並針對無使用需求帳號應及時予以註銷，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p> <p>C. 為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位通報，自殺防治法第11條所列之各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題時，應提供必要之協助。</p>	<p>通報系統」更新資訊並記錄。</p> <p>針對使用者於系統申請之帳號權限及身份類別變動更新，依規定身份類別請使用者即時於帳號管理中個人基本資料維護修正，帳號權限寫信「管理自殺系統承辦人」更新資訊並記錄。</p> <p>依規定配合每年上下年度定期清查帳號及稽核紀錄；下半年度已於113年10月16日清查完畢。</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>(2) 精神照護資訊管理系統：個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。各縣市另應落實及訂定精神照護資訊</p>	<p>配合衛生福利部業於本113年5月及9月完成醫院端及衛生單位端，精神照護資訊管理系統帳號清查作業，並留存稽核紀錄備查。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。		
5. 協助督導轄區內社區心理衛生中心人員 Level 3課程教育訓練及見習計畫之參訓率。 (1) 與該轄區精神醫療網合作或自行辦理 Level 3課程，並應依本部最新頒布之訓練基準辦理。 (2) 須掌握應受見習計畫之受訓人數，並協調安排轄內醫療機構及核心醫院辦理見習計畫（附表15）。	Level 1 應訓人數：21 完訓人數：21 完訓率：100% Level2 應訓人數：29 完訓人數：27 完訓率：93% Level3 應訓人數：47 完訓人數：47 完訓率：100% 說明：預計配合中央訓練期程安排完成 level1、Level2訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
七、具有特色或創新服務		
由各地方政府自行提報具特色或創新服務（如附件2）。	詳如附件2。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

貳、指標自我考評表

一、當然指標：113年度地方衛生機關業務考評指標，依地方考評規定辦理資料繳交。

二、其他指標：

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
重要評估項目				
(一) 整合及加強心理健康基礎建設				
1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1. 召開會議次數：6次 2. 各次會議辦理情形摘要 1. 毒品危害防制中心第一次 113年度毒品危害防制中心第1次諮詢委員會暨第1次業務聯繫會 ● 會議辦理日期：113年6月7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、衛生局、教育處、勞工處、警察局、少輔會等，共23人參加。 第二次 113年度毒品危害防制中心第2次諮詢委員會暨第2次業務聯繫會 ● 會議辦理日期：113年12月11日 ● 主持人姓名及其層級：蔡明娟副主任委員 ● 會議參與單位：社會處、衛生局、教育處、勞工處、警察局、少輔會等，共23人參加。	<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>2. 家性暴委員會部分</p> <p>第一次</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 會議辦理日期：113年4月24日 ● 主持人姓名及其層級：王惠美縣長 ● 會議參與單位：本府社會處長青福利科、本府社會處身心障礙福利科、本府社會處保護服務科、本府教育處、本府勞工處、彰化縣衛生局、彰化縣警察局、彰化縣生命線協會、伊甸社會福利基金會、迎曦教育基金會、善牧基金會彰化關懷中心、勵馨基金會、彰化縣慈恩老人養護中心、亞洲大學及靜宜大學等民間網絡單位，共計55人參加。 <p>第二次</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 會議辦理日期：113年11月4日 ● 主持人姓名及其層級：王惠美縣長 ● 會議參與單位：本府社會處長青福利科、本府社會處身心障礙福利科、本府社會處保護服務科、本府教育處、本府勞工處、彰化縣衛生局、彰化縣 		

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>警察局、彰化縣生命線協會、伊甸社會福利基金會、迎曦教育基金會、彰化縣慈恩老人養護中心、亞洲大學、靜宜大學等民間網絡單位，共計 48 人參加。</p> <p>3. 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</p> <p>第一次</p> <p>113 年度第 1 次彰化縣政府心理健康促進與自殺防治暨精神疾病防治諮詢小組會議</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 會議辦理日期：113 年 7 月 19 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>第二次</p> <p>113 年度第 2 次彰化縣政府心理健康促進與自殺防治暨精神疾病防治諮詢小組會議</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 會議辦理日期：113 年 12 月 19 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 		

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
		育處、勞工處、民政處、農業處、警察局、消防局。		
3. 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。 【註】 1. 縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額人力。 2. 依計畫說明書附件12各縣市聘任人力辦理。	已進用2名行政人力（中央補助1名及地方自籌1名）。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(二)落實精神疾病防治與照護服務				
1. 設有提供精神疾病議題或洽詢社區支持資源諮詢之固定專線，並公布專線號碼。	設有固定專線，並公布專線號碼。	設有彰化縣心理衛生中心專線： 04-7127839 供民眾諮詢精神疾病相關議題及預約心理諮商。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
2. 輔導社區精神衛生民間團體申請社政資源，或地方政府申請公益彩券盈餘或回饋。	至少申請2件。	案件數3件： 1. 申請單位：彰化縣衛生局 計畫名稱：113年度公益彩券回饋金排除就醫障礙計畫「陽光健康新彰化-弱勢族群就醫無障礙工作計畫」 2. 申請單位：彰化縣衛生局 計畫名稱：113年度弱勢族群心理健康及精神病防治計畫 3. 申請單位：彰化縣衛生局 計畫名稱：彰化縣113年度充實社區心理衛生中心辦公空間及設施設備計畫	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
3. 佈建社區支持方案。	1. 直轄市及彰化市至少申請4件。 2. 離島至少申請2件。 3. 其他縣市至少申請3件。	業已申請113年度「精神病病人及照顧者社區支持服務資源布建計畫」共4方案：精神病病人及家庭支持服務方案申請2案、精神病病人社區居住方案1案、精神病病人社區服務新興及創新方案1案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(三)督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項				
1. 社區心理衛生中心依其督導機制召集關懷訪視	目標值： 1. 個案管理相關會議1年至少辦理12	1. 個案管理相關會議辦理場次： <u>36</u> 場 2. 辦理會議日期： (1)2024/4/25 (2)2024/5/8	<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
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)轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。 (2)再次被通報個案之處置。 (3)個案合併多重議題（如精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個	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%(112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、金門縣、連江縣。 (2) 10%(112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	(3)2024/5/16 (4)2024/6/7 (5)2024/5/1 (6)2024/5/15 (7)2024/5/23 (8)2024/6/14 (9)2024/5/7 (10)2024/5/22 (11)2024/5/30 (12)2024/6/21 (13)2024/7/15 (14)2024/7/29 (15)2024/8/7 (16)2024/8/28 (17)2024/7/15 (18)2024/8/12 (19)2024/8/14 (20)2024/9/3 (21)2024/7/16 (22)2024/8/19 (23)2024/8/21 (24)2024/9/11 (25)2024/10/01 (26)2024/11/5 (27)2024/11/8 (28)2024/10/08 (29)2024/11/12 (30)2024/11/15 (31)2024/10/15 (32)2024/11/19 (33)2024/11/21 (34)2024/12/6 (35)2024/12/9 (36)2024/12/23 3.訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：本縣應達6%。 (1)第一季		

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
案 管 理) 個 案 之 處 置。 (4) 屆期及 逾期未 訪 個 案 之 處 置。	市、新竹 市、嘉義 市、嘉義 縣。 (3) 6%(112 年平均每季 自殺防治通 報系統關懷 訪視次數 (不含拒訪 及訪視未 遇)介於 1,200- 2,500人次 之縣市): 臺北市、彰 化縣、雲林 縣、屏東 縣。 (4) 4%(112 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。	訪視： <u>3888</u> 人次 稽核次數： <u>482</u> 次 稽核率： <u>12.3</u> % (2) 第二季 訪視： <u>4391</u> 人次 稽核次數： <u>357</u> 次 稽核率： <u>8.1</u> % (3) 第三季 訪視： <u>4301</u> 人次 稽核次數： <u>335</u> 次 稽核率： <u>8.3</u> % (4) 第四季 訪視 <u>4144</u> 人次 稽核次數 <u>344</u> 次 稽核率： <u>8.3</u> % 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。		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
2. 社區心理衛生中心依其督導機制每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並邀集所轄公衛護理人員、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： (1) 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置。 (2) 家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人、3	1. 個案管理及分級相關會議1年至少辦理12場。 2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。 目標值： (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。 (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。 (3) 6%(每季訪視次數介於10,000-	1. 個案管理及分級相關會議，期末目標場次：12場 辦理會議日期： 113年1月19日 113年2月23日 113年3月21日 113年4月26日 113年5月17日 113年6月20日 113年7月19日 113年8月30日 113年9月19日 113年10月25日 113年11月22日 113年12月30日 2. 八類個案討論件數： (1) 第1類件數：15 (2) 第2類件數：165 (3) 第3類件數：0 (4) 第4類件數：140 (5) 第5類件數：61 (6) 第6類件數：0 (7) 第7類件數：0 (8) 第8類件數：3 3. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)： (1) 第1季 訪視 <u>8309</u> 人次 稽核次數： <u>573</u> 次 稽核率： <u>6.9</u> % (2) 第2季 訪視 <u>9280</u> 人次 稽核次數： <u>662</u> 次 稽核率： <u>7.13</u> %	<div> <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後 </div>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>個月內超過2次以上護送就醫個案之處置。</p> <p>(3)屆期及逾期末訪視個案之處置。</p> <p>(4) 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—自殺合併保護性案件、離開矯正機關及結束監護處分精神病人）個案。</p> <p>(5)拒絕接受服務之第1級與第2級個案。</p> <p>(6)脆弱家庭或高照顧負荷家庭。</p> <p>(7)重大輿情案件之處</p>	<p>30,000人次)：彰化縣、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>(3) 第3季 訪視 <u>9456</u> 人次 稽核次數：<u>874</u> 次 稽核率：<u>9.24</u> %</p> <p>(4) 第4季 訪視 <u>9217</u> 人次 稽核次數：<u>584</u> 次 稽核率：<u>6.34</u> %</p> <p>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
置。 (8) 跨網絡合作議題之處置。				
3. 督導轄區內應受訓之社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)之見習計畫完訓率。	年度達成率85%以上。 計算公式： (社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)完訓人數)/應受訓人數×100% 註： 受訓對象為社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)，並檢附應受訓人數及完訓人數清冊(附表15)。	應訓人數：29 完訓人數：15 完訓率：51.72%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
4. 辦理精神病人社區融合活動之(鄉鎮、市、區)涵蓋率。	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%)。 計算公式： 主辦活動之鄉	1. 主辦活動之(鄉、鎮、市、區)數： <u>11</u> 個 2. 全縣(市)鄉鎮市區數： <u>26</u> 個 涵蓋率： <u>42.3%</u> 3. 活動辦理情形摘要： 序號 鄉鎮 場次 (1)彰化市：38 場	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	(鎮、市、 區)數/全市鄉 (鎮、市、 區)數 X100%。	(2)鹿港鎮：3場 (3)和美鎮：13場 (4)員林市：25場 (5)二林鎮：17場 (6)福興鄉：1場 (7)大村鄉：2場 (8)埔鹽鄉：1場 (9)永靖鄉：11場 (10)田尾鄉：1場 (11)芳苑鄉：16場		

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

☒符合進度 ☐落後

二、遭遇之問題與困難：

1. 有關酒癮治療補助方案，因大多數醫院未引進美國食品藥物管理局（FDA）已核准三種具有科學實證之酒癮治療藥物，故民眾至機構進行酒癮治療時，各項治療醫療費用皆有健保給付，民眾僅需繳納掛號費及部分負擔，並無其他額外自費項目需支出，故大多機構未申請酒癮治療費用補助方案經費。
2. 自殺防治通報系統通報人的聯絡資訊會無法更改，通報人如變更工作，聯絡資訊會是之前申請時任職的的聯絡資訊而造成在聯繫通報單位時誤會。
3. 精神照護系統容易當機，且在使用中會跳出是否要繼續使用系統，容易造成在系統上登打紀錄時遺失。

肆、經費使用狀況：

一、113年度中央核定經費：2,904,000 元；

地方配合款：968,000 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)	2,787,117
	管理費	116,883
	合計	2,904,000
地方	人事費	608,928
	業務費	338,706
	管理費	20,366
	合計	968,000

二、113年中央補助經費累計執行數：2,028,112元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
86,494	82,560	83,221	95,216	104,262	589,891	2,028,112
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
119,786	161,963	85,664	53,938	194,814	370,303	

三、113年地方配合款經費累計執行數：676,038元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
34,972	40,942	39,318	45,564	43,766	48,768	676,038
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
37,607	70,427	50,877	82,545	88,184	93,068	

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	
			112年度	113年	112年度	113年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	2,648,389	2,207,112	2,644,084	1,818,118
		自殺防治及災難心理衛生服務	129,525	371,430	127,325	74,328
		落實精神疾病防治與照護服務	122,325	187,575	103,981	75,146
		強化成癮防治服務	34,761	21,000	35,400	1,875
	管理費		90,000	116,883	64,910	58,645
	合計		3,025,000	2,904,000	2,975,700	2,028,112
地方	人事費		406,481	608,928	408,974	600,032
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	475,453	145,371	470,786	12,539
		自殺防治及災難心理衛生服務	43,175	123,810	42,375	19,657
		落實精神疾病防治與照護服務	40,775	62,525	36,328	22,594
		強化成癮防治服務	11,587	7,000	11,800	625
	管理費		31,529	20,366	21,637	20,591
	合計		1,009,000	968,000	991,900	676,038
112年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：						98.35%
113年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：						69.84%
112年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：						98.37%
113年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：						69.84%
112年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：						98.31%
113年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：						69.84%