

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

補助單位：屏東縣政府衛生局

計畫主持人：施丞貴

職稱：局長

計畫主辦科：醫政科

科長：周宗賢

計畫聯絡人：齊美婷

職稱：技士

電話：08-7370123

傳真：08-7386617

填報日期：109 年 1 月 6 日

目 錄

頁 碼

封面

目錄

壹、實際執行進度	2
貳、指標自我考評表	40
參、遭遇問題與困難	56
肆、經費使用狀況：	56
伍、附件資料：	
附件 1、所轄精神病人動態及各項資源調	
附件 2、精神醫療、精神復健機構及精神護理之家資源報表	
附件 3、計畫執行特殊優良或創新事項	
附件 4、龍發堂堂眾處置狀態表	
附件 5、屏東縣社區精神病人(疑似)轉介流程	
附件 6、社區精神個案訪視記錄稽核機制	
附件 7、自殺通報個案訪視記錄稽核機制	

108 年度「整合型心理健康工作計畫」

期末報告

壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
一、 整合及加強心理健康基礎建設		
(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
1. 建立社區資源網絡聯絡，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。	於本局網站已建置社區資源網絡聯絡，並於 108 年 4 月 8 日更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治、及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開 1 次會議，且至少 2 次由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持。	1. 成立本府層級跨局處（包含衛生局、社會處、警察局、教育處、消防局、勞工處、原民處及民政處）、跨公私部門(屏東縣臨床心理師公會、生命線、醫療院所代表、病友代表、法律顧問等)之精神衛生及推動心理健康促進小組委員會。(佐證資料 1) 2. 108 年 3 月 14 日辦理心理健康網成員聯繫第 1 次會議，由本局技正主持；108 年 9 月 19 日辦理心理健康網成員聯繫第 2 次會議，由本局局長主持。(佐證資料 2) 3. 108 年 4 月 30 日結合各局處、民間單位及專家委員，召開第 1	<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>次精神衛生及推動心理健康促進小組委員會，由副縣長主持；108年11月8日結合各局處、民間單位及專家委員，召開第2次精神衛生及推動心理健康促進小組委員會，由副縣長主持。</p> <p>會議主題包括：</p> <p>(一)精神個案照護現況 (二)自殺防治概況 (三)精神醫療概況 (四)家庭暴力加害人處遇 (五)性侵害加害人身心治療及輔導教育 (六)網路成癮及酒癮戒治 (七)推動心理健康網計畫執行情形 (八)108年1-9月教育訓練及宣導活動成果 (九)109年度屏東縣推動心理健康網計畫各單位分工報告 (十)109年屏東縣自殺防治跨局處工作任務 (佐證資料3)</p>	
<p>3. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動各項教育宣導工作，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每年度至少有1則。</p>	<p>結合衛政、社政、勞政服務平台，於大型活動中運用文宣發放推動各項教育宣導工作，媒體露出報導：(佐證資料4)</p> <p>1. 108年3月16日勞動部勞動力發展署</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
	高屏澎東分署結合本局辦理「2019屏東地區就業博覽會」設攤宣導活動，共236人與會並有媒體報導。	
(二) 設立專責單位		
各直轄市、縣(市)政府應依據精神衛生法規定，設置心理健康業務推動之專責單位。	本府衛生局依據精神衛生法規定，設置心理健康業務推動之專責單位為醫政科社區心理衛生中心。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 置有專責行政人力		
1. 各直轄市、縣(市)政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足的心理健康人力，並提供誘因(如：改善工作環境、待遇調升、增加福利等)，以加強投入心理健康領域及留任意願。	本府衛生局對心理健康議題之重視，特編置2名正職人員擔任業務督導人員，並訂有專案助理留任措施，使業務順利推動及降低專案助理流動率。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 提供心理健康行政人員在職教育訓練機會，強化專業知能及跨局處協調能力。	本局提供心理健康行政人員公費公假參與相關教育訓練機會，以強化專業知能及跨局處協調能力。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 編足配合款		
依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」相關規定辦理，補助比率將依縣(市)政府財力分級級次，給予不同比率補助，地方政府應相對編足本計畫之配合款。	1. 108年「整合型心理健康工作計畫」中央補助7,315,000元整(經常門)。 2. 依縣(市)政府財力分級級次，本縣屬第5級次20%，屏東縣政府編列配合款1,828,750元整，比	<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
	率為 20.00%。 1,828,750/1,828,750 +7,315,000) *100%=20.00% 3. 108 年「整合型心理 健康工作計畫」計畫 經費共計 9,143,750 元整。	
二、 自殺防治及災難心理衛生服務		
(一)強化自殺防治服務方案		
根據 106 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：		
1. 設定 108 年度目標族群及防治措施。	1. 分析本縣自殺通報及死亡數據設定 108 年度目標族群： (1) 15-18 歲青少年為自殺防治重點，分析原因主要以感情及精神健康因素佔超過 35% 的比例，故若發現自殺個案為在學學生，通報學校心理輔導中心，由學校心輔中心的老師或社工協助追蹤輔導；加強此年齡層的人際關係、問題解決、情緒管理及等相關議題為宣導重點，並深入校園辦理，內容包括壓力調適與情緒管理、如何增進人際關係、親職及家庭互動等相關課程或活動，以教導青少年如	<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>何轉化負面情緒，以因應壓力渡過危機，共計完成國中學校宣導 19 場次，計 3,459 人參加。</p> <p>(2) 結合轄區衛生所、本縣社會處及長照中心轉介 65 歲以上獨居、無家庭、社會支持薄弱或久病不癒之老人列為自殺通報高風險個案，由關懷員即時提供關懷，並提供相關資源。</p> <p>A. 將老人憂鬱量表篩檢出高風險個案轉介列為本局對衛生所考評項目，以提高轉介率。</p> <p>B. 為推動長者心理健康促進及自殺防治工作結合轄區衛生所、本縣社會處及長照中心於社區照顧關懷據點辦理老人憂鬱症篩檢服務、老人心理健康促進活動、自殺防治宣導及憂鬱症相關衛教，年度共辦理</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>164 場次，計 25,264 人。</p> <p>C. 本縣今年度推出「行動心理師方案」可提供就近之服務年度共提供 16 人次個別服務。</p> <p>2. 108 年 5 月 17 日及 108 年 11 月 25 日召開「108 年度屏東縣自殺防治專家會議」由科長主持，邀請專家學者討論防治策略，期能降低自殺率。(佐證資料 5)</p>	
<p>2. 辦理自殺防治守門人訓練活動，其中結合民政機關，針對所轄村(里)長及村(里)幹事，訓練成果應達縣市村(里)長及村(里)幹事累積達 80% 以上。</p>	<p>與本縣民政處結合，針對所轄村里長及村里幹事辦理自殺防治守門人訓練，達縣村(里)長 89.41% 及村(里)幹事 94.21%。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 加強辦理老人自殺防治，宜主動將曾通報自殺企圖之 65 歲以上獨居、社會支持薄弱或久病不癒之老人，列為自殺風險個案，評估後收案並定期追蹤訪視。</p>	<p>1. 本縣 65 歲以上長者實施身心健康篩檢，篩檢符合出高危險群收案者，則依高風險進行個案管理。</p> <p>2. 衛生所護理人員及關懷訪視員針對曾通報自殺企圖之 65 歲以上獨居、無家、社會支持薄弱或久病不癒之老人，列為自殺風險個案，3 日內完成評估後收</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	案，並至少完成 3 個月內 6 次訪視追蹤。	
4. 針對 65 歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率(每個月至少 2 次，採面訪方式至少 50% 以上)，期透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。	針對 65 歲以上老人再自殺個案視為高風險個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率，108 年度平均面訪率達 50% 以上。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練列入醫院督導考核項目(重點防治族群由各醫院自訂，惟至少應包含老年族群)。	108 年度本縣督導考核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。本年度已完成 23 家醫院督導考核。(佐證資料 6)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市自殺方式(木炭、農藥、安眠藥、墜樓、....)及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂並執行至少各 1 項自殺防治具體措施及並執行。	<p>1.分析 107 年本縣自殺通報或死亡統計結果，以安眠藥及農藥自殺方式居多，故本縣 108 年安眠藥及農藥防治為本縣自殺防治重點，內容包括：</p> <p>(1)與藥局及農藥行合作，於店家週邊牆面或櫃檯等明顯處張貼自殺防治相關宣導海報或放置衛教單張，宣導自殺防治概念。</p> <p>(2)透過社區藥局及藥師向民眾宣導正確用藥知識及珍愛生命守門人之概念，呼籲人人互相關懷，預計</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>至少完成 5 場次。</p> <p>(3)與農業處合作辦理農藥管理人自殺防治教育訓練或宣導活動至少 2 場次。</p> <p>(4) 最終目標將農藥行等相關人員參與自殺防治守門人教育訓練或宣導活動可達全縣 80%。</p> <p>2. 高自殺死亡率本縣以 45-54 歲男性居多，請各衛生所多至職場宣導並協助推廣男性關懷專線，鼓勵他們經由該專線的協助，找到心理壓力紓解的窗口，並藉由專業人員的輔導，獲得及時的關懷與援助。</p>	
<p>7. 持續依據本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項，落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，與跨機關（構）網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況(例如:涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等)，則依相關法規規定向直轄市、縣(市)主管機關進行責任通報；若自殺個案家中有 6 歲以下幼兒，或有精神照護、保護案件、高風險家庭、替代治療註記個案者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護</p>	<p>1. 本縣訂有「屏東縣政府自殺高風險個案轉介作業」，108 年度自殺高風險個案跨局處網絡單位通報共計 1067 人次，通報單位有警政、教育單位、社政單位、醫療單位等，本中心於收到紙本通報單後，進行線上通報及電話初訪，並依自殺風險程度轉派公衛護士或關懷員進行訪視，依據訪視</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>者之自殺風險，妥為擬訂自殺關懷處遇計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生。</p>	<p>狀況即進行網絡間的轉介服務。</p> <p>2. 若自殺個案合併家庭暴力高危機者，除評估個案再自殺風險及心理需求，即結合社政及警政單位進行聯合訪視，並列為高風險個案，提供關懷訪視服務或轉介其他服務資源，於督導會議時提出討論，視況增加訪視次數、面訪比率及延長關懷時程等措施，並確實依本縣自殺高風險個案轉介作業之相關規定進行訪視及轉介資源。</p> <p>3. 進入社會安全網心衛社工服務之案件，由本局心衛社工依相關規定提供關懷訪視、轉介等服務。</p>	
<p>8. 加強個案管理：除依本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項」落實訪視外，針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案提報督導會議討論，若個案不居住該縣市或有其他問題，應積極轉介居住縣市衛生局。</p>	<p>1. 針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案每月定期召開督導會議討論，由公衛護士、關懷訪視員及專家督導共同出席會議討論之。</p> <p>2. 於108年1月16日、2月26日及3月29日、4月26日、</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>5月21日、6月25日、7月23日、8月27日、9月24日、10月22日、11月26日及12月3日召開12場次個案管理會議。</p> <p>3. 於108年度屏東縣政府衛生局醫政科社區心理衛生中心工作說明會說明自殺個案轉介居住縣市衛生局流程，積極轉介。另制定縣內轉介居住鄉鎮作業流程。</p>	
<p>9. 針對殺子後自殺或集體自殺(3人以上)等案件，需提交速報單，並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。</p>	<p>針對發生攜子自殺或集體自殺等案件，本局依衛生福利部規定制定相關通報流程，並於案件發生2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。本縣108年未有攜子自殺案件發生。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>10. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。</p>	<p>各訪視人員依據本縣制訂之「屏東縣政府自殺高風險個案轉介作業」：</p> <p>(1) 針對自殺未遂者提供為期3個月訪視6次關懷服務(包括家訪及電訪)，並依個案狀況展延關懷時間。</p> <p>(2) 對於自殺死亡者家屬提供3個月定期電話關懷及家庭訪</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>視，提供情緒支持關懷服務，或寄送關懷信及留下聯絡方式，提供 24 小時免費心理諮詢專線及本局免費心理諮商服務訊息。過程除進行訪視關懷並詳實訪視紀錄及必要進行轉介等資源連結。</p>	
<p>11. 與本部安心專線承辦機構合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助。</p>	<p>108 年度共接獲安心專線轉介通報數 5 人次，已由關懷員進行關懷訪視，並提供衛教、心理諮商及相關資源訊息服務。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>12. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導，並配合 9 月 10 日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。</p>	<p>1. 本縣與 33 鄉鎮衛生所、縣府相關局處、機構及學協會等結合，於社區活動中心、社區關懷據點、校園等處，辦理各族群及各年齡層之自殺防治宣導，108 年度各族群及各年齡層之自殺防治宣導 628 場次，計 44,873 人次。</p> <p>2. 於 108 年 9 月 25 日辦理本縣 108 年度屏東縣心理健康月啟動暨自殺防治日宣導活動「1925 依舊愛我 守護生命你和我」健康月記者會，並同時辦理不同族群系列課程</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
	共 16 場次，以增進縣民身心健康。(佐證資料 7)	
(二)加強災難心理衛生服務		
1. 於每年汛期 (4 月 30 日) 前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」(包含重大公共安全危機事件之應變機制)，內容包括災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少 1 場演練。	1. 本局於 108 年 1 月 29 日結合全民防衛動員 108 年度災害防救暨 2019 台灣燈會緊急應變演習完成辦理災難心理衛生緊急動員計畫演練 1 場次。(佐證資料 8) 2. 108 年 4 月 29 日辦理災難心理衛生教育訓練計 47 人參訓。(佐證資料 9) 3. 本局於 108 年 9 月 11 日結合全民防衛動員 108 年度核安第 25 號演習屏東縣實兵演練演習完成辦理災難心理衛生緊急動員計畫演練 1 場次。(佐證資料 10)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 建立及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊(如計畫說明書附件 5)。	已建立及更新本縣災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。	本局已於 108 年 3 月 28 日修訂 108 年度「災難心理健康緊急動員計畫」，本年度尚無啟動災難心理衛生緊急動員。	<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		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(一) 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務		
<p>1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表（如計畫說明書附件 6）。</p>	<p>本縣訂於每年 6 月及 11 月清查轄區精神病床開放情形，並檢討精神復健及精神護理之家資源分布情形，轄區內機構新設立及擴充皆須經由本縣醫審會審查，通過後始可設立或擴充，於本計畫期中及期末報告提報各類精神照護機構之資源報表。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
2. 強化行政及專業人員服務品質：		
<p>(1) 衛生局心理健康行政人員、公共衛生護士及關懷訪視員(以下稱為關訪員)需接受與執行本計畫業務有關之相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」(如計畫說明書附件 7)</p>	<p>1. 本局上半年於 108 年 3 月 26 日、4 月 10 日、4 月 25 日及下半年 10 月 2 日辦理 108 年度精神及心理衛生人員專業訓練課程(初階)，上課內容依據「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」辦理，共有 329 人次參與。(佐證資料 11)</p> <p>2. 心理健康行政人員及關懷訪視員均已接受衛生福利部辦理初階教育訓練。</p> <p>3. 心理健康行政人員及關懷訪視員年資 2 年以上皆已排定接受高屏區精神醫療網辦理之進階教育訓練。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(2) 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。	108年4月29日辦理精神醫療專業人員及其他人員（如：公衛護理人員、關懷訪視員、社工人員、專任管理員、個案管理員、照顧服務員、志工等）接受精神病人服藥及就醫遵從性評估及重覆自殺個案訪視注意事項等相關教育訓練課程1場次，共有125人次參與。（佐證資料12）	<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。	1. 於108年3月15日與屏東基督教醫院合作辦理醫事人員有關精神疾病照護及轉介教育訓練，共107人次參與，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。 2. 108年7月28日與醫師公會辦理非精神科醫師之開業醫師對精神病人照護相關知能，提升對精神疾病個案之敏感度。（佐證資料13）	<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，加強強制住院、一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個	依據「精神疾病患者社區家訪要點」辦理，加強強制住院及一般精神病人出院追蹤及定期訪	<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，個案經評估收案後 3 個月內應列為 1 級照護，之後依序降級，每季及需要時邀請專家督導召開照護個案之分級會議，並規劃分級會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實分級照護。</p>	<p>視社區個案，出院個案 3 個月內應列為 1 級照護，並每季邀請至少 3 位精神科領域專家擔任分級會議委員，明訂討論重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實分級照護:已於 108 年 2 月 26 日辦理第 1 次分級會議，179 位個案銷案，6 位個案持續追蹤關懷；5 月 22 日辦理第 2 次分級會議，189 位個案銷案，5 位個案持續追蹤關懷；8 月 29 日辦理第 3 次分級會議，237 位個案銷案，22 位個案持續追蹤關懷；11 月 5 日辦理第 4 次分級會議，143 位個案銷案，3 位個案持續追蹤關懷； (佐證資料 14)</p>	
<p>(2) 若精神病人為合併保護性議題(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案))個案，經評估後應由社會安全網之心理衛生社工評估暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，進行追蹤訪視，適時提供家屬緊急處置、求助管道及相關資源連結與轉介，且積極聯繫處遇人員，瞭解暴力案件處理情形。</p>	<p>1. 精神病人為合併保護性議題個案由精神照護系統社會安全網介接之名冊，心衛社工督導派遣個案予心衛社工進行評估暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，依據個案之級數進行訪視，並針對個案、家屬及家庭提供相關資源連結與轉介，與處遇人員聯繫了解個案</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>暴力案件處理情形，作為後續服務之參考依據，必要時結合網絡單位共同訪視，以提供完整評估與服務，108 年度共計服務 385 案。</p> <p>2. 轄區有精神病人合併家庭暴力(含兒童保護案件)或符合家暴高危機個案，未進入社會安全網計畫之精神病人，由關懷訪視員每個月定期或不定期訪視，並將個案列為 1 級；另與處遇社工聯繫，瞭解家暴案件處理情形及評估因疾病所造成暴力風險，提供家屬緊急處置或求助管道。</p>	
4. 落實監測精神照護服務品質：		
<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。</p>	<p>1. 本局於依相關法規及轄區特性，訂定督導考核項目，並於 108 年 5 月 24、29 日完成精神醫療機構督導考核。（佐證資料 15）</p> <p>2. 本局依相關法規及轄區特性，訂定督導考核，並聘請專家於 108 年 4 月 23 日、24 日、5 月 13 日、6 月 5 日完成轄區 4 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
	精神復健機構及 108 年 6 月 5 日 2 家精神護理之家之督導考核。(佐證資料 16)	
(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。	108 年度轄內 1 家精神照護機構接受評鑑，評鑑結果為符合，持續協助不定期追蹤輔導，以提升機構照護品質。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民之安全，衛生局除每年督導考核外，針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業，抽查作業範例如計畫說明書附件 8。	108 年共 9 件民眾陳情，進行查核不預警抽查作業，並輔導改善，無重大違規或公共安全事件等事項。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務		
1. 建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源轉介。	本縣訂有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，並建置本局單一通報窗口(柯又綺關訪員)，負責精神病人個案管理及資源轉介。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 掌握精神病人動態資料(特別是轄區中主要照顧者 65 歲以上，家中有 2 位以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等個案)，視其需要提供及轉介相關服務資源；另個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料，並	1. 由本中心關訪員或公衛護士不定期(至少一個月一次)查核各鄉鎮市精神病人動態資料(如轄區中主要照顧者 65 歲以上，家中有 2 位以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫等高風險	<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
訂定個案跨區轉介處理流程。	個案)，並依需要提供及轉介相關服務資源。 2. 依社區精神病患訪視要點進行訪視，個案資料如有變動，即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。 3. 本縣已訂定個案跨區轉介處理流程，如附件。	
3. 加強辦理精神病人出院準備計畫，列入醫院督導考核項目，醫院需於病人出院後兩週內上傳出院準備計畫，並由公共衛生護士或社區關懷訪視員於計畫上傳後兩週內訪視評估，經收案後於社區提供後續追蹤照護。	本縣醫療機構皆配置有出院準備服務個案管師及訂定個案轉介流程，並於個案出院前跨團隊會議討論出院計畫，使精神病人於出院時得以銜接後續復健、轉介及安置，並由公共衛生護士於精神一般/嚴重出院準備服務通知10天內內接案，由本局專人每月查核接案情形，兩週內完成訪視評估及紀錄，以社區提供後續追蹤照護。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 加強個案管理及分級：除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，個案降級前應以實際面訪本人為原則(如有特殊狀況，如入監、失蹤、失聯等狀況，則依個案狀況處理)，評估當下病情及生活功能狀況，始得調降級數。另個案原則皆	已於108年1月17日召開社區心衛中心工作說明會說明之，並於108年2月26日、5月22日、8月29日及11月5日個案照護分級會議說明：若個案不居住該縣市或有其他問題，應積極轉	<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>應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已長期居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。</p>	<p>介戶籍地縣市衛生局並提報督導會議討論或請本局協助處理，各衛生所可配合及落實。</p>	
<p>5. 強化社區精神病人之管理及追蹤關懷：</p>		
<p>(1) 應考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。</p>	<p>已於 108 年 5 月 21 日及 5 月 28 日考核完成 4 家 (高榮屏東分院、屏安、佑青及迦樂醫院) 精神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。(佐證資料 17)</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(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。</p>	<p>1、每半年與所轄社會處勾稽轄區身心障礙個案資料，108 年 5 月 8 日及 10 月 8 日行函文本府社會處提供領有身心障礙手冊/證明與精神照護關懷個案名單，由本轄各鄉鎮市衛生所進行比對，評估是否為所轄精照系統追蹤關懷個案，若不是，則回復處理情形，若不收案者，則請社會處持續關懷追蹤。</p> <p>2、針對定期勾稽後的名冊，比對後有疑慮者，將於轄區「社區精神照護分級會議」提出個案討論。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	3、針對新領身心障礙手冊之精障者，請衛生所加強社區評估收案及提供所需服務，必要時轉介關懷訪視員追蹤關懷。(佐證資料18)	
(3) 對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，並與辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」機構合作。	對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，建立有後續追蹤機制，包括與消防局合作針對非上班時間送醫個案本月彙整資料上傳精神照護管理系統，並比對是否符合「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」收案要件，符合者轉介轄內與高屏區精神醫療網有簽訂合約之機構，並請轄區衛生所加強訪視及後續追蹤，與家屬協商共同協助就醫。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 針對轄區 a. 連續 3 次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案 d. 最近 1 年僅電話訪視，且無法聯絡本人者)，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。	針對轄區 3 次以上訪視未遇、失聯、失蹤個案及最近 1 年僅電話訪視，且無法聯絡本人者，本縣已訂定追蹤機制及處理流程，並每年於分級提出討論或修正，旨揭個案視況可於每季分級會議提出討論。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(5) 針對媒體報導之精神病人或	108 年無媒體報導之精	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>疑似精神病人有自傷、傷人、被傷害或其他意外事件，需主動於事件發生次日起3個工作日內提報速報單（如計畫說明書附件9），並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中報告及期末報告時彙整表列統計媒體報導情形，統計速報單後續處置情形（如計畫說明書附件10），並應與媒體宣導本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案之隱私及其權益。</p>	<p>神病人或疑似精神病人意外事件。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(6) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：</p>		
<p>④ 每月定期召開公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及專家督導之個案管理會議，並鼓勵所轄前開人員參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目(應包括：a.轄區內3次以上訪視未遇個案之處置；b.家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人之處置；c.屆期及逾期未訪視個案之處置；d.精神疾病合併自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件個案(含在案中及曾經在案))個案之處置；e.拒絕接受服務之第1級與第2級個案)。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 委託迦樂醫療財團法人迦樂醫院辦理社區精神病人及自殺通報個案整合管理計畫，由公衛護士、精神疾病及自殺通報個案關懷員及專家督導出席會議共同討論之，每月定期召開。 2. 已於108年1月16日、2月26日及3月29日、4月26日、5月21日、6月25日、7月23日、8月27日、9月24日、10月22日、11月26日及12月3日共召開12場次個案管理會議。 3. 4類個案討論件數： 	<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
	i. 第 1 類件數：4 案 ii. 第 2 類件數：2 案 iii. 第 3 類件數：1 案 iv. 第 4 類件數：9 案 v. 第 5 類件數：4 案	
② 針對村里長、村里幹事，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。	各鄉鎮衛生所針對村里長或村里幹事，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關轉介連結資源共計 642 人參加。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 與本部補助辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之醫院形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，鼓勵轄區醫院共同合作，並列入年度醫院督導考核項目。	鼓勵轄區醫院共同合作與高屏區精神醫療網簽訂「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，本項目已列入年度醫院督導考核項目。(佐證資料 19)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號及訪視紀錄稽核機制，並配合本部定期清查帳號(至少半年一次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理及紀錄之完整及確實性。	本局訂定有精神照護資訊管理系統帳號及訪視紀錄稽核機制，由專案助理負責帳號每半年清查 1 次，訪視紀錄每月稽核，以落實帳號安全管理及紀錄之完整及確實性。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 為加強跨機關(構)之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣(市)政府社區精神病人轉介單」，統計社政、勞政及教育機關(構)轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。	108 年度受理案件共有 45 件，分別為社政、社福單位及地方法院等相關單位轉介，轉介目的： (1) 病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者。	<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>(2) 家庭/社會支持系統薄弱，需重建社會支持及資源系統。</p> <p>(3) 疑似精神病，且出現與現實脫節之怪異思想及奇特行為，並有自傷傷人之虞者。</p> <p>(4) 生活面臨多重問題且無法自行解決。</p> <p>受理接案情形及後續處置：</p> <p>公衛護士追蹤個案 1 案；心理衛生社工提供服務 5 案、轉介社區關懷訪視員提供服務 9 案、啟動到宅醫療評估 8 案；其他 22 案由公衛護士自行列管追蹤關懷，並提供相關衛教、社福相關資源、提升家屬與個案知能及照顧因應技巧。</p>	
<p>9. 個案跨區轉介，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。</p>	<p>個案跨區轉介轉出單位遲未收案，於二週內再次追蹤處理情形，並有訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制（如附件），協助處理病人護送就醫及緊急安置之醫療事務。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>(三) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務</p>		
<p>1. 強化社區緊急精神醫療處理機制：</p>		
<p>(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</p>	<p>1. 本縣已建置轄區內 24 小時緊急諮詢專線-迦樂醫療財團法</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>神病人之護送醫服務措施。</p>	<p>人迦樂醫院負責執行本業務。</p> <p>2. 33 鄉鎮辦理社區民眾宣導精神病人及疑似精神病人之緊急送醫服務措施，共辦理 39 場次，642 人次參與。</p>	
<p>(2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程，辦理「強化精神病人緊急送醫服務方案」或以其他服務措施取代，視需要檢討修正。</p>	<p>1. 除每季固定辦理警政、消防、衛政及社政聯繫會議討論是否修正精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程，於 108 年 6 月 20 日由副縣長召開警政、消防及衛政會議，共同再次檢視本縣「社區(疑似)精神個案緊急護送就醫處理作業流程」。(佐證資料 20)</p> <p>2. 另本縣訂有「社區精神病人(疑似)轉介流程」提供相關措施可取代。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>(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>	<p>1. 固定於每年本縣遊民服務個案管理暨資源網絡協調會議、每季分級會議及每半年精神衛生及推動心理健康促進小組委員會召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病</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>人緊急送醫相關協調事宜，已於 108 年 2 月 26 日、108 年 5 月 22 日、108 年 6 月 20 日、8 月 29 日及 11 月 5 日召開。 (佐證資料 21)</p> <p>2. 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共辦理 29 場次。</p>	
(4) 針對緊急護送就醫案件，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。	針對緊急護送就醫案，每月由專案助理負責查核所轄醫院或公共衛生護士是否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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：		
(1) 督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。	<p>1. 於 108 年 5 月 21 日督導迦樂醫院及屏安醫院 2 家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。(佐證資料 22)</p> <p>2. 108 年 5 月 28 日安排督導高雄榮民總醫院屏東分院及佑青醫院 2 家指定精</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
	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。(佐證資料 23)	
(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。	於 108 年 5 月 21 日及 5 月 28 日辦理指定精神醫療機構病人司法救濟及申訴、陳情事宜等相關業務之檢查及輔導考核包含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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
1. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動： 連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少 1 場次。	於 108 年 6 月 29 日結合迦樂醫院共同辦理「we are the same! 拒絕標籤化」，邀請社區民眾及家屬參與精神病人去汙名活動，共 112 人參與。(佐證資料 24)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導機構，鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。	為加強精神病人與社區溝通及融合，本局於精神醫療機構及精神復健機構督導考核時，積極輔導機構於帶領精神復健之友及家屬於機構鄰近鄉鎮參與社區活動及服務，共辦理 16 場次(13 個鄉鎮)。(佐證資料 25)	<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. 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。	為落實精神病人充權工作：邀請病人家屬及病人權益促進團體擔任精神衛生及推動心理健康促進小組委員會委員，參與精神疾病防治諮議事宜。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 利用社區各類衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識。	結合 33 鄉鎮衛生所及大型活動辦理精神疾病相關宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 協助社會局(處)申請設籍轄內之龍發堂堂眾社會福利、救助身份及設籍之龍發堂堂眾安置，每半年定期併同期中及期末報告回報堂眾處置狀態(表格如計畫說明書附件 11)。	<p>本縣與社會處合作協助設籍本縣之龍發堂堂眾申請社會福利、救助身份及安置共 14 名：</p> <p>1、救助身分：其中 13 名領有精障手冊及重大傷病卡</p> <p>2、社會福利：有 4 名堂眾具有福保身分。</p> <p>3、安置情形：其中 1 名返家、5 位入住高榮屏東分院、1 名於衛生福利部屏東醫院、3 名於精神護理之家、1 名於精神復健機構、2 名於長照機構、1 名於社福機構。</p> <p>其餘相關處遇情形與訪視關懷狀況詳如附件。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五)加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<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(具體策略及辦理情形自評表如計畫說明書附件 12)。；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試(參考作業如計畫說明書附件 13)，納為機構督導考核之必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」之機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人之權益。</p>	<p>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，已於 108 年 3 月 13 日發文予消防局及城鄉發展處建管科(屏衛醫字第 10830702500 號、屏衛醫字第 10830701500、屏衛醫字第 10830702100)回覆本縣精神照護機構皆符合建築法、消防法相關法規之規定(佐證 26)；年度已完成本縣 5 家精神復健機構及 2 家精神護理之家督導考核時辦理災害防救演練，結果皆為符合。(佐證資料 27)</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網(http://fhy.wra.gov.tw/)提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「社福機構、護理之家自然災害風險檢查線上系統」(http://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/welfare/survey)，進行檢視，以了解周遭環境災害風險並評估自身天然災害風險(含住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等)，事先規劃災害應變相關事宜(含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等)，並落實訂修其緊急災害應變計畫(含提升防災整備能力之調適方案或策</p>	<p>1. 輔導機構運用經濟部水利署網站提供之淹水潛勢分析資料，檢視其周遭環境災害風險因子、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，精神機構 108 年修訂之緊急災害應變計畫，並送台大醫院石富元教授審查。</p> <p>2. 輔導各機構自我檢視緊急應變計畫書內容應包括周遭環境災害風險並評估</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
略)。	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)。	
四、強化成癮防治服務		
(一)加強酒癮及新興成癮問題—網癮(gaming disorder)防治議題之宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網癮行為問題之認識，及成癮個案就醫意識。		
1. 利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化成癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。	結合轄內 33 鄉鎮衛生所及大型活動共同辦理成癮宣導活動，截至目前共辦理 29 場次酒癮防治議題宣導活動、網路成癮 27 場，共計 56 場。由基礎強化民眾之成癮防治觀念，並提供相關就醫觀念及訊息。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 鼓勵設有精神科之醫療機構，辦理成癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等作為，加強民眾相關防治觀念。	轄內設有精神科之醫療機構，皆辦理成癮議題之衛教講座，其餘醫院於院內候診區或大廳播放成癮議題跑馬燈系統或張貼宣導海報。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 妥適運用本部委託國立台灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民	1.提供衛生福利部「網路使用習慣自我篩檢量表」予本縣轄內 33 鄉鎮	<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
眾自我網路使用習慣之覺察。	衛生所於衛教宣導中提供與民眾。 2.於本局網站衛教宣導區放置網路使用習慣量表提供民眾下載使用。	
4. 與監理所合作，於道安講習課程中提供認識酒癮及戒治資源之相關課程。	於 108 年 7 月 18 日與監理所合作，於道安講習課程中提供認識酒癮及戒治資源講座。(佐證資料 28)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/>
5. 加強向社區民眾、醫療院所、社政、警政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項酒癮治療補助計畫。	於 108 年 3 月 25 日發文予相關單位及利用跨局處會議宣導本年度酒癮治療服務計畫及飲酒問題個案轉介單。	<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. 盤點並依所轄成癮問題之服務需求，充實轄內酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於相關資源網站供民眾查詢。	1.盤點並充實轄區轄內酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於本局網站供民眾查詢。另於宣導品上印製相關宣導標語加強宣導。 2.完成製作網路成癮防治衛教單張，並放置本局網站。(佐證資料 29)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 與社政、警政、司法(地檢署及法院)、監理所等單位建立酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。	本局已建立酒癮個案轉介流程，並於 108 年 3 月 25 日函文社政、警政、司法(地檢署及法院)、監理所等單位，並已建立本縣酒癮個案治療轉介流程及相關轉介表單，以提升酒癮個案就醫行為。 (佐證資料 30)	<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. 對於轄內參與酒癮治療計畫之醫療機構，協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利計畫順利執行。	本局設置有單一窗口人員:楊啟宏約用人員，負責督導轄內參與酒癮、網癮治療計畫之醫療機構計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利計畫順利執行。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
1. 代審代付「酒癮治療服務方案」(需求說明書如計畫說明書附件 14), 並督導所轄執行該方案之醫療機構精進各項酒癮治療服務，促其建立並提供完整酒癮治療服務，及發展並落實酒癮個案之個案管理機制，並請該機構將服務量能之統計分析與個案追蹤情形回報衛生局。	1.代審代付「酒癮治療服務方案」108 年度由屏安醫療社團法人屏安醫院、安泰醫療社團法人安泰醫院、佑青醫療財團法人佑青醫院執行該方案，機構每月將服務量能之統計分析與個案追蹤情形回報衛生局，108 年度處遇個案轉介來源包含法院裁定 3 人、衛生局轉介 10 人、精神科門診轉介 6 人、地檢署轉介 1 人。 2.酒癮治療服務完成初診 1 人次、門診治療共 45 人次，個別心理治療 33 人次與後續追蹤管理 20 人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對前揭執行機構進行查訪與輔導(建議與醫療機構督導考核合併辦理)，並評估其治療成效(如完成醫院建議療程之個案比率、預約就醫出席率等)，以確保治療品質。	108 年 5 月 21 日及 6 月 21 日聘請精神科臨床實務專家進行本縣 3 家酒癮治療服務機構(與醫療機構督導考核合併辦理)酒癮業務查訪與輔導，並評估其治療成效，考核後已將委員建議函文	<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
	機構，以確保治療品質。 (佐證資料 31)	
3. 依所轄問題性飲酒或酒癮個案之現況，擬定具體且具地方特色之預防或處遇方案。	酒癮者通常伴有酒精性肝炎問題，結合本局保健科於 108 年 5 月 5 日分別在林邊國中、新埤國小、佳冬鄉公所、泰武鄉武潭村活動中心以及枋山鄉老人活動中心與嘉和社區福德宮，共計五個鄉鎮六個地點同步辦理肝炎篩檢活動「疼惜阮的肝-屏東縣五鄉鎮免費肝炎肝癌大檢驗」，提供 20 歲以上民眾進行肝炎篩檢，讓酒癮者針對自己的健康狀況提供多一個檢驗的機會，提供六項免費保肝篩檢及 B 肝、C 肝患者病毒量篩檢，計有 2311 人參與，更針對篩檢結果陽性者提供更進一步的腹部超音波檢查。(佐證資料 32)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。	108 年度辦理兩場教育訓練課程(佐證資料 33): 1. 108 年 04 月 17 日舉辦「108 年度酒精成癮暨網路成癮專業人員繼續教育訓練」，提供醫療實務工作者或衛生行政人員，或對此議題有	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>興趣之相關領域實務工作者、學校系統教育相關人員及社會工作與社會福利有關人員相關教育訓練課程，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。</p> <p>2. 108年10月3日舉辦「108年度網路成癮防治專業人員教育訓練課程」邀請在網路成癮深耕研究多年且實際執行的柯慧貞教授，從教育與心理師層面切入，提供給所有相關人員完整的處遇方式，並介紹網路成癮戒治成長營的成效與成果。</p>	
<p>2. 考量酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能，提升對酒癮個案之敏感度，俾有助強化酒癮病人之醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。</p>	<p>108年4月17日辦理「108年度酒精成癮暨網路成癮專業人員繼續教育訓練」，參與對象包括非精神科科別醫事人員，並將醫院辦理酒癮之相關知能課程列入本縣醫院督導考核項目，提升對酒癮個案之敏感度，俾有助強化酒癮病人之醫療照會或轉介服務，早期發現早期治療。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(1) 透過與醫療機構召開業務溝</p>	<p>結合本縣醫院督考，向</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動了解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路之情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。</p>	<p>醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動了解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路之情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療，本項內容已納入 108 年度屏東縣醫院精神衛生督導考核項目。(佐證資料 34)</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(2) 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網癮之認識。</p>	<p>1、108 年 4 月 17 日辦理「108 年度酒精成癮暨網路成癮專業人員繼續教育訓練」，加強各科別醫事人員對酒癮及網癮之認識。</p> <p>2、108 年 8 月 30 日辦理「108 年度酒癮治療服務方案專業人員繼續教育訓練」介紹酒癮治療的最新進展與藥物，提供從事精神、心理治療相關實務工作者，或對本此議題有興趣之相關領域實務者以及參予社會工作與社會福利有關人員等相關戒治人員酒癮治療新訊提供相關戒治人員新訊，以期強化戒治人員相關知能，提升自我。(佐</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
	證資料 35) 3、108 年 10 月 3 日辦理 「108 年度網路成癮 防治專業人員教育訓 練課程」，協助探討其 辨識方法、成因以及 多元的防治策略以及 治療的方式。	
五、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。	一：說明： 自殺是世界性嚴重的 議題，根據行政院衛 生署公布歷年死亡原 因統計資料，自民國 86 年起，自殺已連 續 13 年進入國人十 大死因之列，並於 95 年達到高峰，在政府 及民間共同努力下， 終於在 99 年首度退 出國人十大死因之外， 本縣 105 年標準化自 殺死亡率 16.8 (每 10 萬人口)高居全國第 三名，由民間團體及 政府單位共同執行相 關防治策略後，106 年標準化自殺死亡率 降至 13.5，較 105 年降幅 19.6%，為全 國進步最多之縣市， 107 年標準化自殺死 亡率為 14.2，透過 跨局處合作，深入社 區，建立人人都是珍 愛生命守門人的觀	<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>念，並透過活動推動縣民心理健康，期待降低自殺死亡率。</p> <p>二、推動方式：</p> <p>(一)本縣為推動心理健康促進及自殺防治，以初級預防「促進大眾心理健康」為主，於9月25日舉辦「1925 依舊愛我 守護生命你和我」心理健康記者會，為9至10月的「心理健康月」系列活動揭開序幕，辦理一系列心理健康促進相關活動。</p> <p>(二)鑒於本縣青少年自殺通報上升及響應家庭照顧者長期照顧之負荷，於11月10日舉辦電影欣賞活動，邀請民眾共同參與，一同重視心理健康議題。</p> <p>(三)本次觀賞影片為「傻傻愛你 傻傻愛我」，透過本部影片欣賞家長應重視青少年各發展階段之需求及關心長照家庭照顧者心理健康，也讓長照家庭照顧者在繁忙之餘，達到心靈舒壓及放鬆效果，共同重視心理</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>健康議題。(佐證資料36)</p> <p>三、精進作為： 攜手合作維護社區安寧 ~設置「醫療關懷行動專車」，提供即時性服務，以預防憾事發生。</p> <p>(1)說明： 為維護社區安寧，針對社區精神或自殺(疑似)個案出現滋擾行為時，結合委辦單位迦樂醫療財團法人迦樂醫院，啟動醫療關懷行動專車即時處理現場狀況，以協助解除危機及預防意外事件發生。</p> <p>(2)執行方式： 1. 結合辦理社區危機個案之處置及辨識之教育訓練課程或宣導，讓警政、消防、社政、村里長、村里幹事及一般民眾對精神疾病有正確的認識，以降低社區危機事件發生。 2. 當發現社區精神或自殺(疑似)個案，</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>本局委由迦樂醫院成立由醫師或臨床心理師、醫護人員、社工人員所組成之醫療小組，搭乘行動專車立即趕赴現場進行危機處理。</p> <p>(3)預期效益：可降低媒體事件及社區意外事件發生。</p>	

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
一、整合及加強心理健康基礎建設				
(一) 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1.召開會議次數： 4 次 2. (1)會議辦理日期： 108年3月14日及9月19日召開「推動心理健康促進網絡成員暨自殺防治工作聯繫會議」。 108年4月30日及11月8日召開「心理健康促進推動小組委員會」。 (2)主持人姓名及其層級： 1. 施丞貴局長 2. 吳麗雪副縣長 3. 呂孟倫技正 4. 吳麗雪副縣長 3.會議參與單位： 成立本府層級跨局處（包含衛生局、社會處、警察局、教育處、消防局、勞工處、原民處及民政處）、跨公私部門(屏東縣臨床心理師公會、生命線、醫療院所代表、病友代表、法律顧問等)之精神衛生及推動心理健康促進小組委員會。 4.會議主題包括： (1)精神個案照護現況 (2) 自殺防治概況 (3) 精神醫療概況 (4) 家庭暴力加害人處遇 (5) 性侵害加害人身心治療及輔導教育 (6) 網路成癮及酒癮戒治 (7) 推動心理健康網計畫執行情形 (8) 108	■符合進度 □落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		年 1-9 月教育訓練及宣導活動成果 (9) 109 年度屏東縣推動心理健康網計畫各單位分工報告 (10) 109 年屏東縣自殺防治跨局處工作任務。。		
(二) 108 年「整合型心理健康工作計畫」地方政府配合款編列比率。	<p>應達地方政府配合款編列比率：</p> <p>第二級(應達 35%)：新北市、臺中市、桃園市</p> <p>第三級(應達 30%)：臺南市、高雄市、新竹縣、基隆市、嘉義市、金門縣、新竹市</p> <p>第四級(應達 25%)：宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林縣</p> <p>第五級(應達 20%)：苗栗縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、澎湖縣、連江縣、花蓮縣</p>	<p>1. 地方配合款：<u>1,828,750</u> 元</p> <p>2. 地方配合款編列比率：<u>20%</u></p> <p>計算基礎： (1,828,750/1,828,750+7,315,000) *100%=20%</p> <p>【計算基礎： 地方配合款/地方配合款+中央核定經費×100%】</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>	
(三) 置有專	落實依核定計	1. 108 年本部整合型計畫補助人		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
責行政 人力。	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.補助人力：應 區分訪視人力 (其中應有 45% 人力執行精神 病人訪視，55% 執行自殺通報 個案訪視)及行 政協助人力 3. 依附件 15 各 縣市聘任人力 辦理】	力員額： <u>13</u> 人。 (1) 專責精神疾病及自殺通報 個案關懷訪視員員額數： <u>12</u> 人 i. 精神疾病社區關懷訪視 員額數： <u>0</u> 人 ii. 自殺通報個案關懷訪視 員額數： <u>0</u> 人 iii. 同時辦理精神疾病及自 殺通報個案關懷訪視員 額數： <u>12</u> 人(1 人為 督導) (2) 心理及精神衛生行政工作 人員： <u>1</u> 人 2. 縣市政府應配合編列分擔款 所聘任之人力員額： <u>2</u> 人	■符合進 度 □落後	
二、自殺防治及災難心理衛生服務				
(一) 轄區內 自殺標準 化死亡率 較前一年 下降。	108 年自殺標準 化死亡率-107 年自殺標準化 死亡率<0	1. 107 年年底自殺標準化死亡 率： <u>14.2</u> % 2. 108 年自殺標準化死亡率： <u>無法計算</u> % 3. 下降率： <u>無法計算</u> %	■符合進 度 □落後	衛 福 部 尚 未

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
				提供 資料
(二) 年度轄區內村(里)長及村(里)幹事參與自殺防治守門人訓練活動之比率。	<p>執行率：村(里)長及村(里)幹事累積應各達80%。</p> <p>計算公式：</p> <p>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%。</p> <p>2. 【參加自殺守門人訓練活動之村里幹事人數/所有村里幹事人數】 × 100%。</p>	<p>1. 所轄村里長應參訓人數： <u> 463 </u>人 實際參訓人數： <u> 414 </u>人 實際參訓率： <u> 89.41 </u> %</p> <p>2. 所轄村里幹事參訓人數： <u> 242 </u>人 實際參訓人數： <u> 228 </u>人 實際參訓率： <u> 94.21 </u> %</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>	
(三) 召集公衛護理人員與關懷訪視員，邀請專業督導及核心醫院代表參與個案管理相關會議。討論重點	<p>個案管理相關會議1年至少辦理12場。</p> <p>每季轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>i.15%(每季訪視次數小於500人</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議</p> <p>(1) 期末目標場次： <u> 12 </u>場</p> <p>(2) 辦理會議日期：</p> <p>1. 個案討論會議： 1月16日、2月26日及3月29日、4月26日、5月21日、6月25日、7月23日、8月27日、9月24日、10月22日、11月26日及12月3日 共召開12場次個案管理會</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
<p>應含括： 1.轄區內 3次以上 訪視未遇 個案之處 理、2.再 次被通報 個案之處 置、3.個 案合併有 經及家暴 等問題個 案之處 置、4.屆 期及逾期 未訪個案 之處置， 及建立個 案訪視紀 錄稽核機 制及落實 執行。</p>	<p>次)：澎湖縣、 金門縣、連江 縣。 ii.10%(每季訪 視次數介於 500-1,000人 次)：苗栗縣、 臺東縣、花蓮 縣、基隆市、新 竹市、嘉義市。 iii.6%(每季訪視 次數介於 1,000-2,000人 次)：宜蘭縣、 新竹縣、南投 縣、雲林縣、嘉 義縣、屏東縣。 iv.4%(每季訪視 次數大於2,000 人次)：新北 市、臺北市、桃 園市、臺中市、 臺南市、高雄 市、彰化縣。</p>	<p>議。 2. 會議分級會議： 2月26日、5月22日、8月 29日、11月5日 3.本局訂有訪視紀錄稽核機制， 如附件，按季稽核情形如下： (1)第1季訪視人次：<u>1562</u> (2)第1季稽核次數：<u>225</u>次 (3)第1季稽核率：<u>14.4</u>% (1)第2季訪視人次：<u>1955</u> (2)第2季稽核次數：<u>165</u>次 (3)第2季稽核率：<u>8.4</u>% (1)第3季訪視人次：<u>1860</u> (2)第3季稽核次數：<u>165</u>次 (3)第3季稽核率：<u>8.8</u>% (1)第4季訪視人次：<u>1837</u> (2)第4季稽核次數：<u>165</u>次 (3)第4季稽核率：<u>8.9</u>%</p>		
<p>(四)醫院推 動住院病 人自殺防 治工作及 各類醫事</p>	<p>執行率應達 100% 計算公式：【有 推動醫院數/ 督導考核醫院</p>	<p>1. 督導考核醫院數： <u>23</u>家 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：</p>	<p>■符合進 度 □落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
人員自殺 防治守門 人教育訓 練比率。	數】×100%。	<u>23</u> 家 執行率： <u>100</u> %		

三、落實精神疾病防治與照護服務

<p>(一) 轄內警察、消防、村(里)長、村(里)幹事、社政相關人員及非精神科醫師，參與精神疾病知能、社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。</p>	<p>1. 除醫事人員外，每一類人員參加教育訓練比率應達35%。</p> <p>2. 辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾病照護或轉介教育訓練辦理場次，直轄市每年需至少辦理兩場，其餘縣市每年至少一場。</p>	<p>1. 教育訓練比率</p> <p>(1) 所轄警察人員應參訓人數： <u>1881</u> 人 實際參訓人數： <u>1763</u> 人 實際參訓率： <u>93.73</u> %</p> <p>(2) 所轄消防人員應參訓人數： <u>465</u> 人 實際參訓人數： <u>445</u> 人 實際參訓率： <u>95.69</u> %</p> <p>(3) 所轄村里長應參訓人數： <u>463</u> 人 實際參訓人數： <u>414</u> 人 實際參訓率： <u>89.41</u> %</p> <p>(4) 所轄村里幹事應參訓人數： <u>242</u> 人 實際參訓人數： <u>228</u> 人 實際參訓率： <u>94.21</u> %</p> <p>(5) 所轄社政人員應參訓人數： <u>184</u> 人</p>	<p>■符合進度 □落後</p>	
---	--	--	----------------------	--

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		實際參訓人數： <u>131</u> 人 實際參訓率： <u>71.19</u> % (參訓人數請以人數計算，勿以人次數計算) 2. 辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾病照護或轉介教育訓練 (1)召開教育訓練場次： <u>2</u> 次 (2) 教育訓練辦理日期：108 年 3 月 15 日、108 年 7 月 28 日 (3) 教育訓練辦理主題：精神疾病照護教育訓練		
(二) 召集公衛護理人員與關懷訪視員，及邀請專業督導參與之個案管理及分級相關會議。討論重點應含括： 1.轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。 2.家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精	1.1 年至少辦理 12 場召集公衛護理士與關懷訪視員，及邀請專業督導參與之個案管理及分級相關會議，討論重點應含括： (1) 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處理。 (2) 家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置。 (3) 屆期及逾期未訪個案之處	1、個案管理及分級相關會議 (3) 期末目標場次： <u>12</u> 場 (4) 辦理會議日期： 3. 個案討論會議： 4. 1 月 16 日、2 月 26 日及 3 月 29 日、4 月 26 日、5 月 21 日、6 月 25 日、7 月 23 日、8 月 27 日、9 月 24 日、10 月 22 日、11 月 26 日及 12 月 3 日共召開 12 場次個案管理會議。 5. 會議分級會議： 2 月 26 日、5 月 22 日、8 月 29 日、11 月 5 日 (5) 4 類個案討論件數： 1. 個案討論會：	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
<p>神病人之處置。</p> <p>3. 屆期及逾期未訪個案之處置。</p> <p>4. 精神疾病合併自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題個案(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案))之處置。請於期中、及期末報告呈現討論件數及 4 類個案訪視紀錄稽核機制。</p> <p>2. 建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。</p>	<p>置。</p> <p>(4) 或合併有自殺及家暴問題個案之處置。請於期中、及期末報告呈現討論件數及 4 類個案訪視紀錄稽核機制。</p> <p>2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。 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、花蓮縣、基隆市 (2) 10%(每季訪視次數介於 4,000-7,000/人次)：新竹縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣、南投縣、雲林縣。 (3) 6%(每季訪視次數介於</p>	<p>i. 第 1 類件數：6 案 ii. 第 2 類件數：1 案 iii. 第 3 類件數：1 案 iv. 第 4 類件數：12 案</p> <p>2. 分級會議：2 月 26 日 v. 第 1 類件數：86 案 vi. 第 2 類件數：16 案 vii. 第 3 類件數：31 案 viii. 第 4 類件數：47 案</p> <p>3. 分級會議：5 月 22 日 i. 第 1 類件數：87 案 ii. 第 2 類件數：26 案 iii. 第 3 類件數：39 案 iv. 第 4 類件數：41 案</p> <p>4. 分級會議：8 月 29 日 i. 第 1 類件數：116 案 ii. 第 2 類件數：24 案 iii. 第 3 類件數：46 案 iv. 第 4 類件數：67 案</p> <p>5. 分級會議：11 月 5 日 i. 第 1 類件數：72 案 ii. 第 2 類件數：20 案 iii. 第 3 類件數：27 案 iv. 第 4 類件數：26 案</p> <p>2、本局訂有訪視紀錄稽核機制，如附件，按季稽核情形如下： (1)第 1 季訪視人次：</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	7,000-10,000/人次)：彰化縣、屏東縣。 (4) 4%(每季訪視次數大於10,000 人次)：臺北市、桃園市、臺南市、臺中市、高雄市、新北市。	<u>8404</u> (2)第 1 季稽核次數： <u>631</u> 次 (3)第 1 季稽核率： <u>7.5</u> % (1)第 2 季訪視人次： <u>8599</u> (2)第 2 季稽核次數： <u>337+270</u> 次 (3)第 2 季稽核率： <u>7</u> % (1)第 3 季訪視人次： <u>7239</u> (2)第 3 季稽核次數： <u>740</u> 次 (3)第 3 季稽核率： <u>10.2</u> % (1)第 4 季訪視人次： <u>6328</u> (2)第 4 季稽核次數： <u>863</u> 次 (3)第 4 季稽核率： <u>13.6</u> %		
(三) 轄區內醫療機構針對出院病人，於出院後 2 星期內完成出	1. 出院後 2 星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率達 70%。	1、 出院後 2 星期內上傳出院準備計畫之精神病人數： <u>3215</u> 人 出院之精神病人數： <u>3233</u> 人 達成比率： <u>99.4</u> % 2、 上傳精神病人出院準備計畫	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
院準備計畫上傳精照系統比率(含強制住院出院)及2星期內訪視比例。	<p>計算公式：(出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數/出院之精神病人數)X 100%。</p> <p>2. 病人出院準備計畫上傳並由衛生局(所)收案後，公衛護理人員或關訪員於2星期內第一次訪視比率應達 65%。</p> <p>計算公式：(上傳精神病人出院準備計畫後2星期內訪視人數/上傳精神病人出院準備計畫人數)X 100%</p>	<p>後2星期內訪視人數： <u>2,161</u> 人</p> <p>上傳出院準備計畫之精神病人數： <u>2,366</u> 人</p> <p>2星期內訪視比率： <u>91.3</u> %</p> <p>108年度2星期內訪視比率， 2,161/2,366x100%=91.3%</p>		
(四) 社區精神病人之年平均訪視次數及訂定多次訪視未遇個案追蹤	<p>目標值：</p> <p>1. 年平均訪視次數：達 4.15 次以上</p> <p>2. 訂定多次訪視未遇個案追蹤機制</p>	<p>期末完成：</p> <p>1. 年平均訪視次數： (1) 108年總訪視次數：<u>42,489</u> 次 (2) 108年轄區關懷個案數： <u>6,238</u> 人 (3) 平均訪視次數：<u>6.81</u> 次 <u>42,489/6,238=6.81</u> 次</p>	<p>■ 符合進度</p> <p>□ 落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
機制。	計算公式： 1. 年平均訪視次數：訪視次數(訪視成功+訪視未遇)/轄區關懷個案數	2. 多次訪視未遇個案追蹤機制： 本縣制訂有多次訪視未遇個案追蹤機制，如附件		
(五) 辦理精神病人社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率。	辦理社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率達30%。 <u>計算公式</u> ：有辦理活動之鄉(鎮)數/全縣(市)鄉鎮區數)X 100%	期末達成： 1、有辦理活動之鄉(鎮)數： <u>13</u> 個 2、全縣(市)鄉鎮區數： <u>33</u> 個 3、涵蓋率： <u>39.4</u> % 4、辦理日期：108年1月11日(內埔鄉)、1月12日(東港鎮)、1月26日(南州鄉)、3月15日(里港鄉)、4月10日(屏東市)、4月12日(屏東市)、4月19日(竹田鄉)、4月24日(新埤鄉)、5月18日(來義鄉)、5月29日(長治鄉)、5月30日(九如鄉)、8月15日(霧台鄉)、9月6日(竹田鄉)、9月13日(來義鄉)、9月25日(潮州鎮)、10月4日(麟洛鄉)辦理活動，計370人次參與。辦理主題： 精神病人社區融合活動、社區適應、身心科用藥安全知識、認識精神疾病與高齡友善互動、手工藝等議題。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
(六) 辦理轄區內精神復健機構及精神護理之家緊急災害應變及災防演練之考核。	年度合格率100%。	期末達成： 1、辦理家數： <u>7</u> 家 2、合格家數： <u>7</u> 家 3、合格率： <u>100%</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(七) 轄區內精神追蹤照護個案自殺粗死亡率較前一年下降。	108年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率需相較107年下降。 計算公式： 108年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率-107年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率	1、107年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率： <u>26.75%</u> 2、108年年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率： <u>無法計算</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	衛福部尚未提供資料
四、加強成癮防治服務				
(一) 辦理酒癮、網癮防治相關議題宣導講座場次(應以分齡、分眾及不同宣導主題之方式辦理，其中網	目標值： 1. 5場次：台北市、新北市、桃園市、台中市、台南市、高雄市。 2. 4場次：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林	1、期末目標場次： <u>4</u> 場 2、辦理講座日期： (1)3月11日 (2)3月15日 (3)5月13日 (4)7月18日 (5)8月13日 3、辦理對象： (1)軍人	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
癮防治宣導應至少 1 場)。	縣、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣、台東縣。 3.3 場次：基隆市、新竹市、嘉義市。 4.2 場次：澎湖縣、金門縣、連江縣。 (並請分別說明各場次辦理講座之對象及宣導主題。)	(2)學生 (3)學生 (4)中壯年 (5)原住民 4、 宣導主題： (1) 酒精對身體的傷害 (2) 擺脫搖搖晃晃的人生 (3) 網路成癮的認識與輔導 (4) 酒癮防治宣導 (5) 認識酒精戒斷		
(二) 與地檢署、監理所及法院均建立酒癮個案轉介機制。	與 3 個機關均訂有轉介流程及聯繫窗口。	已與地檢署、法院、監理所 3 個機關均建置個案轉介流程及聯繫窗口。	■符合進度 □落後	
(三) 訪查轄內酒癮戒治處遇服務執行機構。	年度訪查率達 100%。	期末完成： 1、酒癮戒治處遇服務執行機構數： <u> 3 </u> 家 2、訪查機構數： <u> 3 </u> 家 3、訪查率： <u>100%</u>	■符合進度 □落後	
(四) 衛生局辦理專業處遇人員之網癮防治教育訓練及針	1. <u>處遇人員網癮防治教育訓練 1 場次。</u> 2. <u>跨科別或跨網絡處遇人</u>	1. 期末目標場次： <u> 1 </u> 場 2. 處遇人員網癮防治教育訓練 <u> 2 </u> 場次	■符合進度 □落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
對跨科別 或跨網絡 處遇人員 辦理酒癮 防治教育 訓練場次。	<u>員酒癮防治 教育訓練</u> 至 少辦理 2 場 次(離島得 至少辦理 1 場次)。	3. 跨網絡處遇人員辦理酒癮防 治教育訓練 <u>2</u> 場次。 (1)宣導主題：108 年度酒精成癮 暨網路成癮專業人 員繼續教育訓練 辦理教育訓練日期：108.4.17 對象：A、從事精神、心理治療 相關實務工作者，或 對此議題有興趣之 相關領域實務工作 者。 B、國小、國中、高中、 大專院校學校系統 教育相關人員 C、參與社會工作與社會 福利相關人員 (2)宣導主題：108 年度網路成癮 防治專業人員教 育訓練課程 辦理教育訓練日期：108.10.03 對象：A、從事精神、心理治療 相關實務工作者，或 對此議題有興趣之 相關領域實務工作 者。 B、國小、國中、高中、 大專院校學校系統 教育相關人員 C、參與社會工作與社會 福利相關人員		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
五、具有特色或創新服務				
(一) 計畫內容具有特色或創新性	至少 1 項	<p>一：說明：</p> <p>自殺是世界性嚴重的議題，根據行政院衛生署公布歷年死亡原因統計資料，自民國 86 年起，自殺已連續 13 年進入國人十大死因之列，並於 95 年達到高峰，在政府及民間共同努力下，終於在 99 年首度退出國人十大死因之外，本縣 105 年標準化自殺死亡率 16.8 (每 10 萬人口) 高居全國第三名，由民間團體及政府單位共同執行相關防治策略後，106 年標準化自殺死亡率降至 13.5，較 105 年降幅 19.6%，為全國進步最多之縣市，107 年標準化自殺死亡率為 14.2，透過跨局處合作，深入社區，建立人人都是珍愛生命守門人的觀念，並透過活動推動縣民心理健康，期待降低自殺死亡率。</p> <p>二、推動方式：</p> <p>(一)本縣為推動心理健康促進及自殺防治，以初級預防「促進大眾心理健康」為主，於 9 月 25 日舉辦「1925 依舊愛我 守護生命你和我」心理健康記者會，為 9 至 10 月的「心理健康月」系</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>列活動揭開序幕，辦理一系列心理健康促進相關活動。</p> <p>(二)鑒於本縣青少年自殺通報上升及響應家庭照顧者長期照顧之負荷，於11月10日舉辦電影欣賞活動，邀請民眾共同參與，一同重視心理健康議題。</p> <p>(三)本次觀賞影片為「傻傻愛你 傻傻愛我」，透過本部影片欣賞家長應重視青少年各發展階段之需求及關心長照家庭照顧者心理健康，也讓長照家庭照顧者在繁忙之餘，達到心靈舒壓及放鬆效果，共同重視心理健康議題。(佐證資料 36)</p> <p>三、精進作為： 攜手合作維護社區安寧~設置「醫療關懷行動專車」，提供即時性服務，以預防憾事發生。</p> <p>(1)說明： 為維護社區安寧，針對社區精神或自殺(疑似)個案出現滋擾行為時，結合委辦單位迦樂醫療財團法人迦樂醫院，啟動醫療關懷行動專車即時處理現場狀況，以協助解除危機及預防意外事件發生。</p> <p>(2)執行方式： 1.結合辦理社區危機個案之</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>處置及辨識之教育訓練課程或宣導，讓警政、消防、社政、村里長、村里幹事及一般民眾對精神疾病有正確的認識，以降低社區危機事件發生。</p> <p>2.當發現社區精神或自殺(疑似)個案，本局委由迦樂醫院成立由醫師或臨床心理師、醫護人員、社工人員所組成之醫療小組，搭乘行動專車立即趕赴現場進行危機處理。</p> <p>(3)預期效益：可降低媒體事件及社區意外事件發生。</p>		

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

符合進度 落後

二、遭遇之問題與困難：無

肆、經費使用狀況：

一、108 度中央核定經費： 7,315,000 元；

地方配合款： 1,828,750 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： 20 %

【計算公式：地方配合款/(中央核定經費+地方配合款)*100%】

經費來源	科目	金額(元)
------	----	-------

中央	業務費(含人事費)	7,289,000
	管理費	26,000
	合計	7,315,000
地方	人事費	0
	業務費	1,828,750
	管理費	0
	合計	1,828,750

二、108 年中央補助經費累計執行數：7,262,666 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
0	0	0	415,202	197,894	1,789,350	<u>7,262,666</u>
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
156,773	1,778,514	157,928	158,261	89,868	<u>2,568,565</u>	

三、108 年地方配合款經費累計執行數：1,815,667 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
12,000	14,000	56,581	55,500	130,810	6,629	<u>1,815,667</u>
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
87,477	148,963	100,995	258,249	659,952	<u>235,222</u>	

三、經費使用分配金額(元)

經費來源	科目	業務性質	分配金額		累計實際執行金額	
			107 年度	108 年	107 年度	108 年
中央	業務費 (含 人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	3,000	3,000	3,185	3,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	3,070,970	3,627,000	3,983,512	3,538,000
		落實精神疾病防治與照護服務	3,076,808	3,627,000	3,200,301	3,660,801
		強化成癮防治服務	32,000	32,000	31,941	32,000
	管理費		15,000	26,000	15,000	26,000
	合計		(a) 7,315,000	(c)7,315,000	(c) 7,306,881	(g) 4,743,790
地方	人事費		0	0	0	0
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	2,000	7,000	2,123	6,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	328,000	791,750	318,659	850,000
		落實精神疾病防治與照護服務	336,974	1,000,000	350,499	931,167
		強化成癮防治服務	15,000	30,000	14,972	28,500
	管理費		0	0	0	0
合計		(b) 812,778	(d)1,828,750	(f) 811,876	(h) 1,815,667	
107 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：99.89%						
108 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：99.28%						
107 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：99.89%						
108 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：99.28%						
107 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：99.89%						
108 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：99.28%						