

衛生福利部
113 年度「整合型心理健康工作計畫」
期末成果報告

補助單位：屏東縣政府衛生局

計畫主持人：張秀君

職稱：局長

計畫主辦科：心理衛生與毒品防制科

科長：齊美婷

計畫聯絡人：許芷蕙

職稱：技正

電話：08-7370788

傳真：08-7386617

填 報 日 期 ： 1 1 4 年 1 月 2 0 日

目 錄

壹、	工作項目實際執行進度：	2
貳、	指標自我考評表	97
參、	遭遇問題與困難：	108
肆、	經費使用狀況：	109

113 年度「整合型心理健康工作計畫」

期末成果報告

壹、工作項目實際執行進度：

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>1. 本府已成立跨局處層級（包含衛生局、社會處、警察局、教育處、消防局、勞青處、民政處及長照處）、跨私部門（包括民間團體：生命線及病人權益及促進團體、醫療院所代表、病友及家屬代表等）之精神衛生及心理健康促進推動小組暨自殺防治委員會，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，以利各項業務順利推動；每季召開1次會議，且至少2次由副縣長黃國榮主持，各單位由科長以上層級出席(佐證資料1)，針對相關跨局處推動成效進行監督、檢討及精進。</p> <p>2. 會議辦理情形如下： (佐證資料2)</p> <p>(1) 113年3月21日辦理屏東縣精神衛生及心理健康促進推動小組暨自殺防治會議第1次委員會，由副縣長主持。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(2) 113 年 6 月 18 日辦理屏東縣精神衛生及心理健康促進小組暨自殺防治工作第 1 次工作聯繫會議，由衛生局副局長主持。</p> <p>(3) 113 年 9 月 20 日辦理屏東縣精神衛生及心理健康促進推動小組暨自殺防治會議第 2 次委員會，由副縣長主持。</p> <p>(4) 113 年 11 月 25 日辦理屏東縣精神衛生及心理健康促進小組暨自殺防治工作第 2 次工作聯繫會議，由衛生局技正主持。</p>	
<p>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>	<p>依據自殺防治法本縣已於 109 年 3 月 20 日起設置跨單位之自殺防治會，跨單位包括長期照護處、原民處、社會處、傳播暨國際事務處、勞動暨青年發展處、交通旅遊處、文化處、城鄉發展處、教育處、民政處、屏東縣家庭教育中心、學生校外生活輔導會、農業處、屏東後備指揮部、警察局、消防局、財團法人犯罪被害人保護協會台灣屏東分會及法務部矯正署屏東監獄(看守所)等，每年每季召開 1 次會議，協調運作上之跨單位合作困境、諮詢專家委員提供精進建議、督導及考核各項業務推動及執行狀況，以利自殺防治工作順利推動及精進。</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
(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。	本府對心理健康議題之重視，特編置5名正職人員擔任業務督導人員，使業務順利推動，並訂有約用人員留任或轉任約聘人員之措施，年度通過考核者將依據本計畫之支給標準敘薪並逐年調升待遇亦有婚喪慰問、員工協助方案由專人協助，以加強投入心理健康領域及增加留任意願。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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年度心理諮商分齡統計表」(如附表2)。	1. 本縣狹長地形，採因地制宜方式於33鄉鎮設置有心理諮商服務駐點，另於內埔區/潮州區社區心衛中心設有心理諮商服務點，共35個心理諮商駐點提供服務，並針對有迫切需求由行動心理師到宅服務，以提供民眾更多元化、多選擇性及便利性之服務113年度已執行671人次。 2. 因本縣狹長，故建立因地制宜心理諮商預約方式，提供便民服務，並採線上預約方式，(https://reurl.cc/11vA7p)，民眾可依需求自行選擇鄰近鄉鎮市心理諮商服務。 3. 本縣每月週六上午提供「假日」心理諮商服務，113年度共提供服務51人次。 4. 因應跟蹤騷擾法上路，提供	<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
	跟騷法被害人心理諮商服務及協助轉介醫療服務，並建立有網絡合作流程。 5. 提供「113 年各機關轉介心理諮商服務統計表」、「113 年度心理諮商分齡統計表」。(如附表 1、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。	1. 為確保心理諮商服務品質，提供心理諮商服務專業人員之團體督導，衛生局特聘請服務年資 25 年之心理師鄭皓仁擔任督導，帶領以個案研討為主題之團體督導： 2. 團體督導已於 113 年 5 月 23 日、10 月 25 日辦理完畢。(佐證資料 3)	■符合進度 □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。	1. 辦理社區老人心理健康宣導 113 年度共辦理 84 場次，參與人次共 2,815 人次。 2. 辦理相關人員教育訓練活動 113 年度共辦理 167 場次，參與人次共 5,064 人次。	■符合進度 □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）。	1. 衛生局針對高風險族群進行憂鬱症篩檢，訂定有轉介標準流程內容包括篩檢分數 10 分以上進行轉介，依需求提供後續服務，如轉介心理諮商、居家醫療、長照服務、社福資源、醫療服務等。 2. 符合(1)篩檢分數 BSRS 達 10-14 分中度情緒困擾，建議轉介心理諮商或接受專業諮詢。(2) BSRS 15 分以上重度	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>情緒困擾，建議轉介精神科治療或接受專業輔導。</p> <p>3. 113 年度老人篩檢共計 32,515 人，轉介 85 位長者，依需求提供後續服務，其中轉介精神科治療 1 人、心理諮商 59 人及長照服務資源 25 人，老人篩檢量及轉介統計配合於 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>	
<p>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>	<p>113 年度推廣宣導 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辦理情形如下：</p> <p>1. 113 年 1 月 3 日老人心理康促進及自殺防治宣導活動於牡丹集會所，共計 99 人次。</p> <p>2. 113 年 1 月 11 日老人心理康促進及自殺防治宣導活動於屏東縣政府衛生局，共計 90 人次。</p> <p>3. 113 年 1 月 17 日老人心理康促進及自殺防治宣導活動於古華集會所，共計 105 人次。</p> <p>4. 113 年 3 月 23 日老人心理康促進及自殺防治宣導活動於鶴聲國中，共計 120 人次。</p> <p>5. 113 年 4 月 20 日老人心理康促進及自殺防治宣導活動於忠孝國小，共計 123 人次。</p> <p>6. 113 年 5 月 29 日老人心理康</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>促進及自殺防治宣導活動於南州教會，共計 52 人次。</p> <p>7. 113 年 6 月 26 日老人心理健康促進及自殺防治宣導活動於越溪活動中心，共計 40 人次。</p> <p>8. 113 年 7 月 15 日老人心理健康促進及自殺防治宣導活動於頤福日間照護中心，共計 11 人次。</p> <p>9. 113 年 8 月 14 日自殺防治--正確用藥知識及資源連結於崁頂鄉公所，共計 30 人次。</p> <p>10. 113 年度本科及 33 鄉鎮市衛生所推廣相關專線，共辦理 141 場次 10,673 人次參與。</p>	
<p>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>	<p>針對本縣老人憂鬱篩檢及老人自殺死亡現況分析如下：</p> <p>1. 112 年度本縣 65 歲以上自殺通報人次為 195 人次，112 年本縣自殺通報人次 1,212 人次($195/1,212=16\%$)；112 年度本縣 65 歲以上自殺死亡人數為 51 人，112 年本縣自殺自殺死亡人數為 166 人次($51/166=31\%$)，65 歲以上年齡層為本縣高風險族群。</p> <p>2. 針對本縣 65 歲以上老年人之自殺防治，故研擬、推動 113 年老人自殺防治因應方案因應方案如下：</p> <p>(1)持續以衛生局保健科高齡者 ICOPE 測驗數據及衛生</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>所老人憂鬱篩檢結果，以憂鬱指數較高之前 5 大鄉鎮(南州鄉、泰武鄉、鹽埔鄉、枋寮鄉跟春日鄉)列為高風險鄉鎮，並結合企劃科社區行動生活復能車，共同推動「身心復能，幸福就能-行動心理復能計畫」，結合縣府跨局處、民間單位(包含本局企劃科、各市鄉鎮衛生所、物理治療師公會、居家護理所等)推動社區行動復能車，採主動式的社區服務，深入縣內各鄉鎮，以突破偏遠地區復能資源不足之限制，讓民眾在社區中除了身體復能，更享有心理復能之評估與服務：</p> <p>A. 評估與追蹤關懷：由中心各職類人員，使用老人憂鬱量表(GDS-15)評估長者心理健康，並說明評估結果及提供衛生教育及求助資源，若 GDS-15 評估結果分數介於 10-14 分者，由心輔員追蹤關懷及提供心理諮詢至少 2 次；針對分數達 15 分以上者，由心理師提供主動關懷，並依評估進行心理諮商，或轉介醫療及其他資源。</p> <p>B. 帶領紓壓放鬆活動：藉由身體感覺、覺察牌卡或其他媒材等放鬆活動，1 對 1 教導</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>長者及陪同的照顧者紓壓放鬆技巧，以運用於生活中。</p> <p>C. 113 年度辦理 164 場次，共篩檢 1,672 人(男：417、女：1,256)，其中轉介情緒支持及相關精神衛教共 25 人。</p> <p>(2) 結合社會處、長照處及社區辦理 65 歲以上老人憂鬱症篩檢，其中篩檢分數 10 分以上進行轉介，依需求提供後續服務，如轉介心理諮商、居家醫療、長照服務、社福資源、醫療服務等，進行跨網絡合作機制。</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>		
<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>	<p>1. 提供衛福部製作的「孕產婦身心健康篩選量表」、「生雙(多)胞胎的喜悅與挑戰懶人包(手冊)」、「孕產心理健康懶人包(手冊)」、「孕婦衛教手冊」、「擴大產檢懶人包」，於衛生局衛教區網站提供點閱。</p> <p>2. 衛生局與社會處及新住民家庭福利服務中心，針對脆弱家庭、保護性議題家庭、身心障礙婦女及新移民婦女、未成年之孕產婦及第一線人員辦理孕產婦心理健康衛教宣導，113 年度共辦理 42 場次 1055 人次參與(男：281 人次；</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>女774人次)。</p> <p>3. 衛生局與醫療機構及產後護理之家進行跨網絡合作機制，依據身心健康篩檢量表(BSRS-5)，113年度完成篩檢25,933人次；分數達10分以上共148人次，18人次轉介心理諮商。</p>	
2. 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)。	針對轄內設有婦產科醫療院所專業人員及產後護理之家人員提供衛生福利部製作之孕產婦心理健康日常完整版6款心理健康數位教材網站，並於診間衛教電視牆播放。	<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(至少6小時)。	<p>孕產婦身心照護教育訓練或講座至少6小時(如附表4)，辦理情形如下：</p> <p>1. 113年3月28日於優生醫院辦理婦女孕期及產後身心健康教育訓練，共計55人參與。</p> <p>2. 113年6月7日於優生醫院辦理「113年度孕產婦身心照護及跨團隊照顧實務經驗分享講座，共計65人參與。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>(四)嬰幼兒心理健康促進</p> <p>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：</p>		
1. 開設親職家長團體2梯次。	1. 本縣家庭教育中心113年辦理「大手拉小手-親子瑜珈身心覺察團體」辦理6場次，共計177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
	2. 社會處於 113 年 11 月 9 日辦理「認真聽、好好說~如何促進嬰幼兒的語言溝通能力」1 場次，出席人數 58 人。	
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。	<p>1. 113 年度於瑪家鄉、麟洛鄉、獅子鄉、三地門鄉、屏東市、高樹鄉、長治鄉、內埔鄉、鹽埔鄉、來義鄉、新園鄉、泰武鄉、佳冬鄉、春日鄉、牡丹鄉、林邊、恆春照護資源整合平台會議宣導心衛中心服務項目，共出席 17 場次。並於心衛中心個案研討會邀請社政單位共同討論脆弱家庭個案可媒合之心衛資源。</p> <p>2. 結合社會處針對脆弱家庭，提供心理衛生資源及心理支持服務管道之宣導，於 113 年 8 月 17 日舉行認識專注力不足過動症親職講座 1 場，共計 23 人次。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
(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。	<p>1. 結合學校三級輔導機制，教育處輔諮中心 113 年度已提供國高中學生心理諮商服務 355 人次，服務由專輔人員(含社工師、心理師)到高國中學校，與個案進行個別輔導，並視個案況狀況轉介衛生局媒合醫療。</p> <p>2. 為提升學校輔導單位心理衛生資源及精神疾病相關認知，教育處輔諮中心於 113</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>年 8 月 6 日至 8 月 8 日辦理非初任專輔老師及人員研習，包含校園常見之心理困擾及輔導等課程，並納入自殺防治及精神病人緊急危機處理之課程共計 2,373 人次參與。</p>	
<p>2. 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>1. 針對青少年族群辦理心理健康促進講座及宣導活動，加強青少年心理韌性及幫助舒緩壓力，113 年度共辦理 58 場次，共計 6,146 人次參與（男：3,084 人次；女 3,062 人次）。</p> <p>2. 配合每半年確實提報「兒童及青少年心理健康促進」服務統計表。（如附表 6）</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 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</p>	<p>1. 113 年 8 月 15 日與屏東榮民總醫院兒童發展聯合評估中心共同辦理注意力不足過動症教養知能講座。參與人員包括：專科護理師、社工師、語言治療師、職能治療師、物理治療師、專科醫師及護理人員等相關實務人員共計 128 人參與。</p> <p>2. 結合社會處針對脆弱家庭，提供心理衛生資源及心理支持服務管道之宣導，於 113 年 8 月 17 日舉行認識專注力</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
表 7)。	<p>不足過動症親職講座 1 場，共計 23 人次參與。</p> <p>3. 結合 33 鄉鎮衛生所辦理 113 年度注意力不足過動症宣導活動共計 51 場次、講座 13 場次，共計 4,026 人次參與。</p> <p>4. 配合每半年確實提報「注意力不足過動症衛教推廣活動」服務統計表。(如附表 7)</p>	
(六)身心障礙者及其家屬心理健康促進		
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。	<p>1. 與社政及長照單位合作提供家庭照顧者心理健康及照護資源，113 年度服務情形如下：</p> <p>(1)社會處 113 年度辦理身心障礙者家庭照顧者支持服務辦理心理協談，共計：5 人(7 人次)。</p> <p>(2)長照處 113 年度辦理身心障礙者家庭照顧者心理協談，對象為家庭照顧者共計 31 人(42 人次)。</p> <p>(3)本局辦理 113 年心理健康月活動-家庭照顧者停看聽講座計 37 人次。</p> <p>2. 衛生局優先以提供不便出門參與社區活動者及高風險族群，提供家庭照顧者心理健康及相關照護資源，另也提供心理師貼心到宅心理諮商服務，113 年度共計 45 人次。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
2. 連結轄內社會局（處）共同推動身心障礙者及	113 年度連結社會處身心障礙福利科合作針對身心障礙者家	<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
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。	庭照顧者支持服務辦理紓壓活動課程及團體活動，辦理 20 場次，共計 212 人次參與。	
3. 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）。	1. 有關推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，113 年度共計 25 場，參與人數共 808 人(男性 308 人，女性 500 人，其中身障者 136 人、精障者 41 人、家庭照顧者 310 人、一般民眾 321 人)。 2. 配合每半年確實提報「心障礙者及其家屬心理健康促進」服務統計表。(如附表 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、新住民心理健康促進方案，提供心理健康促進及心理諮商服務。	1. 結合部落文健站、社區健康營造中心及其他照顧資源整合平台，推動原住民心理健康促進宣導活動 9 場次，共計 191 人次參與。 2. 結合社會處於 113 年 8 月 17 日、10 月 18 日辦理新住民心理健康促進相關活動 2 場，共計 44 人次參與。 3. 113 年度提供原住民心理諮商服務共 16 人次、新住民心理諮商服務共 7 人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 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	1. 結合衛生局部落社區健康營造中心提供原住民翻譯人力辦理心理健康促進活動 113 年度共 44 人，其中排灣族原住民 25 人、魯凱族原住民	<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
至少區分參與人次是否為新住民或原住民者。	19 人。 2. 結合社會處新住民家庭服務中心提供新住民翻譯人力資源心理健康促進活動 113 年度共計 4 場次，提供服務 94 人(包含男性 16 人、女性 78 人；越南籍 68 人、印尼籍 26 人)。	
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 9）。	1. 113 年度辦理原住民心理健康促進活動合計 17 場次，共計 549 人次參與(本地男性 12 人次、原住民男性 174 人次，本地女性 41 人次、原住民女性 322 人次)。 2. 113 年度辦理新住民心理健康促進活動合計 18 場次，共計 530 人次參與(本國男性 87 人次、女 105 人次；新住民男性 61 人次、女性 277 人次)。 3. 配合每半年確實提報「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表。(如附表 9)	■符合進度 □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 根據112年及113年自殺死亡及自殺通報統計結果（113年請先以初步資料觀察），辦理下列事項：		
1. 設定 113 年度目標族群及防治措施。	依據社團法人台灣自殺防治學會 111 年自殺防治年報內容顯示，全國 15~24 歲青少年年齡層自殺通報人次，自 106 年起自殺通報人次開始逐年提升，至 112 年該年齡層已為自殺通報第二高之年齡層，本縣年度	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>趨勢同全國一致，故 113 年度設定 15~24 歲青少年年齡層為目標族群，推動相對應之因地制宜防治策略：</p> <p>1. 依據自殺方式前三名防治策略依序說明如下：</p> <p>(1)安眠藥類鎮靜劑方式:與藥局及西醫診所及藥師公會進行自殺防治衛教及宣導，教導早期發現自殺警訊，即時通報。</p> <p>(2)割腕方式: 與校園通報單位進行橫向聯繫，並加強網絡間合作，依需求提供就醫指導、諮詢及資源轉介，另校園應辦理壓力調適、情緒管理等加強因應能力。</p> <p>(3)高處跳下方式：近 2 年上升趨勢，本縣加強因應透過本縣跨局處(包括:原民處、交旅處、傳播處、教育處、城鄉處、文化處、民政處)自殺防治分工，針對環境進行相關防治措施。</p> <p>2. 針對青少年(15 至 24 歲)人口群推動防治策略，訂有跨局處自殺防治工作績效指，透過會議監督網絡局處之自殺防治工作指標達成率及滾動式修正之精進作為，結合醫院、學校、警消、社政、勞動等公部門、民營企業、民間團體合作推動各場域之自殺防治，訂定第一線人員自</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>殺防治教育訓練(落實自殺通報)如下:</p> <p>(一)校園:</p> <p>1. 教育處:</p> <p>(1) 全縣(國中小、高中職)學校辦理自殺防治相關課程學年度至少辦理各 1 場次，已完成 223 所學校達成率 100%。</p> <p>(2) 提供全縣辦理(18 歲以下)高中生心理諮商服務 113 年度提供 443 人次以上心理諮商服務達成率 100%。</p> <p>(3) 全縣(國中小、高中職)以下學校，針對頂樓出入口應設置監測設備(監視器、感應器、警鈴、感應鎖等)，113 年已完成辦理，共計 232 場所學校，達成率 100%。</p> <p>2. 家庭教育中心：針對家中有 18 歲以下孩子辦理辦理親職家長團體課程與心理健康宣導至少 2 場次以上，113 年辦理 6 場次，177 人次參與，達成率 100%。</p> <p>3. 本局：</p> <p>(1) 自行辦理自殺高風險鄉鎮校園計畫(幼稚園至大專院，計 10 所)，透過健康促進預防概念及多元藝文互動模式辦理毒品防制及自殺防治校園宣導，以提升目標族群自殺防治知能，</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>113 年度已執行 10 場次(日新工商、屏東工商、屏東科技大學、屏東縣屏榮幼兒園、東港漁會幼兒園、鄉立高樹幼兒園、獅子國中、長治國中、撒母耳幼兒園、萬新國中)2,225 人，達成率 100%。</p> <p>(2) 為加強與校園通報單位進行網絡聯繫，於 113 年 3 月 21 日召開「113 年度屏東縣精神衛生及心理健康促進推動小組暨自殺防治第 1 次委員會」，專案報告有關青少年自殺防治概況，加強各局處網絡間對於青少年族群的自殺防治知能。</p> <p>(3) 112 年 8 月-113 年 7 月辦理衛生福利部「15-30 歲年輕族群心理健康支持方案」推廣鼓勵求助，方案期間參與諮商人數共 671 人，共計 1,531 人次參與。</p> <p>(4) 113-114 年度衛生福利部「15-45 歲青壯世代心理健康支持方案」推廣鼓勵求助及轉介資源提供 113 年度參與諮商人數共 626 人，共計 1,503 人次參與。</p> <p>(5) 針對本縣 18 歲以上及 18 歲以下(中離/中輟)民眾，提供 35 處心理諮商駐點服務(衛生局、內埔心衛中心</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>及全縣 33 鄉鎮市衛生所)，由心理師於駐點提供心理諮商服務，以便民眾進行心理諮詢。另針對有迫切需求由行動心理師到宅服務，以提供民眾更多元化、多選擇性及便利性之服務，113 年度提供共計 671 人次心理諮商服務。</p> <p>(6) 透過 33 鄉鎮公衛護理人員針對社區、校園、職場等場域，辦理自殺防治及心理健康促進宣導活動(內容包括：自殺防治守門人訓練活動、正確用藥知識及資源連結、青少年心理健康促進、強化職場心理衛生等)。</p> <p>①社區共辦理 47 場次，共計 1,880 人次參與。</p> <p>②校園辦理 39 場次，共計 4,988 人次參與。</p> <p>③職場：屏東縣 113 年阿猴城第 16 屆縣長盃 3 對 3 籃球鬥牛賽、新年義診檢測暨心理衛生宣導活動、後備軍人表揚暨心理衛生宣導、骨鬆義診暨心理衛生宣導、113 年私立教保服務機構園長、主任行政會議 2 場次、屏東科技大學及一般民眾心理健康促進活動-牛大福餐廳員工自殺防治宣導等 8 場次，共計 741 人次參與。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(二)警察局：參與自殺守門人教育訓練、社區危機個案送醫處置之自殺防治教育訓練(含落實自殺通報)於113年5月29日、6月3日、6月4日、6月5日、6月6日、6月7日、5月16日、5月17日、5月20日、5月21日、5月22日、5月23日、6月4日、6月5日及6月6日，辦理15場次，共計1,789人參與警，察人員率達90%(全數人員共計1,987人)。</p> <p>(三)消防局：參與自殺守門人教育訓練、社區危機個案送醫處置之自殺防治教育訓練(含落實自殺通報)，參與人數472人達100%(全數人員共計472人)。</p> <p>(四)社會處：參與自殺守門人教育訓練、社區危機個案送醫處置之自殺防治教育訓練(含落實自殺通報)，於113年10月25日辦理「精神衛生法修法知能訓練」，共計198人參加達92%(全數人員共計215人)。</p> <p>(五)勞青處：針對15-24歲求職遇挫心理健康促進課程，共辦理16場次，參與486人次。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(六)民間企業：113 年度衛生局結合職場反毒宣導活動辦理自殺防治宣導並持續辦理如：鮪魚家族飯店(屏東館)、台灣矢崎股份有限公司、屏東工廠、墾丁福華渡假飯店、申豐特用應材股份有限公司、台鐵潮州區機務段、兒童課後照顧服務中心公眾安全講習暨在職訓練研習、墾丁假期渡假飯店、屏東縣農業大學-農場田間管理、青年職場宣導、屏大生物科技股份有限公司、113 年度「勞動條件暨職業安全衛生」教育訓練、國營臺灣鐵路公司、高雄機務段、如記食品有限公司、大武山牧場科技股份有限公司、屏東縣佳冬鄉農會、台灣電力公司屏東區營業處、台畜食品股份有限公司欣樂廠、潮州鎮牛大福餐廳等共計 18 場次 839 人參與，提高家長或親友對青少年(15~24 歲)目標族群自殺防治知能。</p> <p>(七)民間團體：衛生局辦理之自殺守門人教育訓練及精神醫療相關資源課程、屏東縣青少年夢想聯盟，共計 2 場次(50 人次參與)，提高第一線服務人員及民</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	眾自殺防治知能及自殺防治敏感度，盼能讓青少年(15~24歲)目標族群自殺死亡率下降。	
<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。</p> <p>(請列出各類人員應參訓人數、實際參訓人數及參訓率)</p>	<p>村里幹事辦理自殺防治守門人訓練，113年度辦理情形如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 村(里)長完成訓練人數為443人達100%(全數人員為443人)。 2. 村(里)幹事完成訓練人數為456人達96.4%(全數人員為473人)，後續透過會議監督所轄村(里)長及村(里)幹事參與自殺防治守門人訓練，訓練成果累積達95%以上。 	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>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>	<p>衛生局訂定有社區心理衛生中心執行計畫，內容包含各類工作人員之教育訓練計畫，執行結果如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 除了須完成衛福部規劃之level 1-3自殺防治相關課程，另於到職日1個月內完成珍愛生命數位學習網初進階課程。 2. 衛生局於113年8月12日辦理「自殺防治種籽培訓課程」，以提升自殺防治知能，社區心理衛生中心新進人員皆須完成訓練。 3. 於113年1月15日、3月11日、5月13日、7月15日、9月16日、11月11日辦理團體督導，由義大醫院精神科主任顏永杰擔任外聘督 	<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
	導，針對自殺通報個案進行討論與指導，提升專業知能。	
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，列入醫院督導考核項目（各醫院應針對自殺危險因子自訂重點防治族群）。	<p>1. 衛生局於 113 年 4 月 18 日函請本縣 23 間醫院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，並已列入醫院督導考核項目，針對自殺危險因子自訂重點防治族群，並於 6 月 7 日完成醫院督導。(佐證資料 4)</p> <p>2. 衛生局於 113 年 7 月 4 日、7 月 8 日及 8 月 23 日聘請衛生福利部嘉南療養院吳文正院長、全國自殺防治學會呂淑貞理事長及王弘裕理事至本縣 9 家醫院(屏東基督教醫院、國高總屏東分院附設民眾診療服務處、安泰醫療社團法人安泰醫院、優生醫療財團法人優生醫院、民眾醫院、屏東榮民總醫院龍泉分院、衛生福利部屏東醫院、國人醫院及茂隆骨科醫院)辦理自殺防治業務輔導考核。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
5. 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	1. 分析 112 年本縣自殺通報以安眠藥(29%)方式居多其次是割腕(19%)，而自殺死亡以吊死、勒死及窒息自殺(40%)佔比最高，其次是以固體或液體物質自殺及自為中毒(19%)其中多以農藥作為自殺方式、以氣體及其他蒸氣	<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>行，並因應每年重點議題之不同，建立滾動式調整機制。</p>	<p>自殺及自為中毒(17%)其中多以燒炭作為自殺方式，故本縣 113 年針對「安眠藥」自殺防治、「吊死、勒死及窒息」自殺防治、「農藥」防治及「木炭管理」自殺防治為本縣自殺防治重點，並建立滾動性調整機制，內容包括：</p> <p>(1) 屏東縣自殺通報以安眠藥方式居多，113 年度拜訪新設立及尚未宣導之西醫診所共 85 間，與本局稽查科合作並進行全縣 1/3 家西醫診所，提供自殺防治自殺防治宣導資源專線小卡及自殺通報宣導單張，以提供求助資源。</p> <p>(2) 屏東縣自殺死亡統計以吊死/勒死/窒息方式最多，加強全縣自殺防治宣導，推動人人都是自殺守門人，提升民眾之敏感度，增加通報率，做好前端防範。</p> <p>(3) 113 年度持續與農業處合作，共同查訪本縣 40 家農藥販賣商，落實推動販售劇毒性成品農藥管理及農藥瓶張貼安心專線貼紙並店家張貼自殺防治海報與推廣自殺防治守門人；另已於 113 年 4 月 25 日、5 月 21 日、8 月 5 日、9 月 5 日共辦理 4 場次農藥管理人自殺防治教育訓練。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(4) 113 年持續辦理木炭管理優良防護店家輔導計畫，輔導本縣新增 10 間生活百貨、五金賣場成為優良防護店家並覆核 111-112 年已成為優良防護店家之木炭販賣商 22 家推廣木炭管理原則及販售業者進行自殺防治守門人教育訓練。</p> <p>2. 分析本縣 112 年自殺死亡數據 45-64 歲年齡層自殺死亡人次為最高，佔本縣自殺死亡率 39.2%，配合 113 年世界衛生組織(WHO)所訂定主題「It is time to Prioritize Mental Health in the Workplace」，針對不同族群之職場環境及對象於 113 年 9-10 月辦理系列課程共辦理 8 場次，共計 563 人次參與，提供民眾認識心理健康概念及對心理健康問題之重視。</p> <p>(1) 於 113 年 3 月 21 日及 113 年 6 月 18 日辦理屏東縣精神衛生及心理健康促進暨自殺防治工作第 1 次委員會議及聯繫會議提供社會處、教育處、勞動暨青年發展處等局處轉介窗口名冊，提供各級學校、職場及各場域運用。</p> <p>(2) 內埔區及潮州區社區心理衛生中心人員逐一拜訪轄區 27 個鄉鎮共 392 位村里</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>長提供心理衛生服務資源名冊及轉介流程。</p> <p>(3) 113 年 9 月 6 日於屏東縣立圖書館總館、11 月 25 及 11 月 29 日，於屏東縣政府衛生局,共計辦理 3 場電影賞析活動，362 人次參與，藉由電影及映後座談會協助參與人員了解職場工作壓力、精神疾病及壓力抒發技巧。</p> <p>(4) 透過 33 鄉鎮公衛護理人員針對社區、校園、職場等場域，辦理自殺防治及心理健康促進宣導活動(內容包括：自殺防治守門人訓練活動、正確用藥知識及資源連結、青少年心理健康促進、強化職場心理衛生等)。</p> <p>3. 依據轄內自殺通報或自殺死亡統計分析結果，建立滾動性調整機制調整自殺防治措施。</p>	
<p>6. 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。</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，辦理各族群及各年齡層之自殺防治宣導 259 場次，計 15,398 人次。</p> <p>2. 於 113 年 8 月 12 日辦理自殺防治種子教育訓練推廣幸福</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>捕手及一問二應三轉介等相關內容，增加各網絡局處一線人員自殺防治知能及自殺守門人概念。</p> <p>3. 配合 9 月 10 日自殺防治日及 10 月世界心理健康月於 113 年 8 至 10 月結合各族群及各年齡系列課程辦理心理健康系列講座及活動 9 場次共 584 人次，以增進縣民身心健康。</p> <p>(佐證資料 5)</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>113 年本縣辦理「災難心理衛生」教育訓練及演練如下：</p> <p>1. 於 113 年 4 月 17 日辦理災難心理衛生教育訓練，參加對象為心理衛生專業人員、精神醫療相關專業人員，如醫師、護理師(士)、社會工作師(員)、臨床心理師、諮商心理師、職能治療師及志工，參與人數共 133 人。</p> <p>2. 於 113 年 4 月 24 日更新 113 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。</p> <p>3. 於 113 年 5 月 2 日結合縣府各局處(消防局、民政局、社會處等)假東港大鵬灣及東興國小辦理「屏東縣 113 年</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
	全民防衛動員暨災害防救（民安 10 號）演習」。 (佐證資料 6)	
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）。	本縣已建立並於 113 年 3 月 31 日完成更新所轄公部門窗口、分區域災害主責醫療院所、本縣社會資源及本縣 113 年災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊。(如附件三)	<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。	<p>自 112 年 9 月 22 日「明揚國際廠房火災爆炸事件」，針對傷者、罹難者家屬、消防員、廠房員工及救災人員啟動災難心理重建計畫，截至 113 年 4 月成果如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 個別諮商 51 人，共計 208 人次(其中含消防員/義消 27 人(73 人次)；遺族家屬 3 人(7 人次)；消防員家屬 1 人(9 人次)；員工 15 人(104 人次)；外籍移工 4 人(14 人次)；員工家屬 1 人(1 人次)。 2. 災難創傷篩檢評估 963 人次(含自行篩檢 683 人次；心理師評估 280 人次) 3. 辦理安心紓壓講座共完成 11 場次(明揚員工 2 場次、外籍員工 1 場次、鄰近廠房員工 2 場次、慈濟志工 1 場次、消防員 2 場次及醫護人員 1 場次)，共 1,372 人參與。 4. 團體諮商完成 46 場次，共 294 人參與。(含消防分隊 44 場次、心理衛生人員 1 場及 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	醫護人員 1 場)。	
4. 辦理災難心理衛生第一線工作人員（含志工）教育訓練。	113 年 4 月 17 日辦理災難心理衛生教育訓練，參加對象為心理衛生專業人員、精神醫療相關專業人員，如醫師、護理師(士)、社會工作師(員)、臨床心理師、諮商心理師、職能治療師及志工，參與人數共 133 人	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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. 本縣依「醫院設立或擴充許可辦法」規定訂於每年 5 月及 11 月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，轄區內精神科醫院新設立及擴充皆須經由本縣醫事審議委員會(19 位委員須經到場 10 位以上委員審議)，對未能於期限內全數開放使用病床之清查與處置依限函請醫院說明延出展延，另精神復健機構新設立及擴充由本縣精神復健機構審查會議聘請 5 位專家，包括醫療專業、學會、公會及律師等每次邀請 3 位專家進行審查，通過後始可設立或擴充，並配合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。（如附表 11-2）。	<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. 當有新申請機構時，衛生局依據社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，優先評估當地資源，並鼓勵有意願機構於資源不足處設立新機構，目前積極輔導有意願設立機構於屏南地區設置。</p>	
<p>2. 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。</p>	<p>1. 本縣精神醫療機構皆設置有出院準備服務個管師及訂定個案轉介流程(含轉介社區支持方案)，並於個案出院前跨團隊會議討論出院計畫，99%機構可於病人出院後3日內上傳出院準備計畫，使精神病人於出院時得以銜接後續復健、轉介及安置，本項出備計畫內容已列入督考醫院項目。</p> <p>2. 本縣每月由精神業務約用人員藍翊嘉監測醫院上傳情形，監測執行狀況，以提供完善服務。</p> <p>3. 公共衛生護理師(士)或關懷訪視員於精照系統收案管理-一般/嚴重出院準備服務通知7天內，進行關懷訪視，並依衛福部收案標準進行收案，由衛生局社區關懷訪視員督導袁慈郎每月查核接案情形，並於社區提供後續追蹤照護。</p> <p>4. 精神照護資訊管理系統非衛生所服務在案之個案，直接派案給社區關懷訪視員督導</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
	袁慈鄖進行個案出院後 7 天內完成第一次訪視評估，經評估收案後，派案關訪員持續於社區提供後續追蹤照護。	
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。	1. 於指定之精神醫療機構、指定專科醫師之指定效期到期前半年提醒各院辦理展延事宜。 2. 113 年已完成本縣 7 位指定精神專科醫師新增及展延，並辦理公告。 3. 轉知相關教育訓練並督促指定之精神醫療機構及指定專科醫師接受相關教育訓練，目前皆符合精神衛生法及醫師法相關規定，並完成登錄於精神照護資訊管理系統。	■符合進度 □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。	衛生局心理健康約用行政人員接受與執行本計畫業務有關之相關教育訓練課程，以提供專業知能，依據「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」辦理如下：(佐證資料 7) 1. 113 年 3 月 14 日辦理精神衛生法修法後醫院的因應與認識教育訓練。 2. 113 年 5 月 9 日辦理精神衛生法修法後相關變革及精神病人照護相關知能訓練(含護送就醫技能及介紹疑似或社區精神病人照護優化計畫與精神科急性後期照護計畫	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	(PAC)) 3. 於 113 年 7 月 31 日與高屏醫療網共同於本局辦理 113 年度強化社會安全網第二期計畫屏東縣心理衛生專業人員 LEVEL 3 訓練課程。 4. 於 113 年 11 月 08 日辦理身心障礙者權利公約 (CRPD) 教育訓練課程。	
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。	113 年 9 月 4 日及 9 月 25 日結合醫師公會及居家失能個案家庭醫師照護方案(簡稱：長照家庭醫師) 合作辦理轄區非精神科開業醫師(如家醫科或內科等開業醫師)主題為「因應新版精神衛生法、落實自殺通報」課程 2 場次計實體 30 人，線上 100 人，以提升對自殺個案之敏感度；以強化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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	1. 113 年 5 月 9 日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參訓人數 115 人。 2. 113 年 6 月 18 日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參訓人數 112 人。 3. 113 年 10 月 22 日辦理區域內心理衛生專業人員社區精神病人護送就醫知能（含專	<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
	業評估技能)、協助緊急送醫流程等課程參訓人數 85 人。	
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。	1. 113 年 3 月 14 日辦理精神衛生在職教育訓練，著重於因應精神衛生法新法規相關應對及知能(內容含資源轉介、工作風險、危機辨識及處置)，參訓人數 213 位。 2. 113 年 5 月 9 日辦理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教育訓練(內容含社區照護訪視技巧、工作風險、資源轉介及危機辨識及處置)，參訓人數 115 人。 3. 113 年 6 月 18 日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人數 112 人。 4. 113 年 10 月 22 日辦理區域內心理衛生專業人員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參訓人數 85 人。	<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	1. 113 年 1 月 19 日召開「113 年度精神復健機構及精神護理之家工作說會」並依相關法規及轄區特性，訂定本縣督導考核項目。 2. 依各類精神照護機構設置標準 113 年本縣 23 家醫院業務訪查已於 113 年 6 月 7 日辦	<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>(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，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>理完成，並於 11 月 21 日完成成果。(佐證資料 4)</p> <p>3. 113 年度精神護理之家督導考核業務訪查於 113 年 3 月 26 日函文，已於 113 年 4 月 16 日辦理完成，結果皆符合規定。</p> <p>4. 113 年度精神復健機構督導考核業務訪查於 113 年 3 月 26 日函文，已於 113 年 4 月 9 日、4 月 10 日、4 月 17 日及 4 月 24 日及 11 月 14 日辦理完成轄內 15 家精神復健機構督導考核，結果符合規定。(佐證資料 8)</p> <p>5. 113 年度計 1 家精神專科醫院、1 家社區復健中心、2 家康復之家申請評鑑，皆已完成評鑑。</p> <p>6. 本縣 112 年度共有 6 家參加不定時追蹤輔導訪查，其中有 2 家列為需加強改善機構(心揚社區復健中心及美滿社區復健中心)，皆於 113 年 6 月 30 日前函復本局改善情形，本局並已於 113 年 6 月 19 日及 113 年 7 月 12 日實地查核改善狀況。</p> <p>7. 本縣 113 年度共有 1 家參加不定時追蹤輔導訪查，預計 114 年持續追蹤實地查核改善狀況。</p>	
<p>2. 為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民安</p>	<p>1. 113 年度共 20 民眾陳情【迦樂醫院*11、屏安醫院*5、佑</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>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>青醫院*2、龍泉*1 及春暉社復*1】，皆非屬重大違規或公共安全事件等事項。</p> <p>2. 衛生局每年皆同消防局、城鄉發展處建管科及勞動暨青年發展處對轄內精神照護機構進行不預警抽查作業，於113年1月19日函文各局處協助及提供不預警查核表，113年度回報特殊異常案件如下：(佐證資料9)</p> <p>(1) 消防局於113年10月13日至佑青醫院及113年10月21日至迦樂醫院和屏安醫院進行醫院消防設備檢查，並113年11月5日及7日複查，屏安醫院自動灑水系統工程已於114年1月8日辦理完竣，114年1月15日消防局進行複查。</p> <p>3. 城鄉發展處分別於113年12月17日及18日至迦樂醫院和佑青醫院進行醫院公安檢查涉及違章建築妥處如下：</p> <p>(1) 城鄉發展處於113年12月30日以屏府城使字第1130225986號函請內埔鄉公所對佑青醫院涉及違章建築案依法查報。</p> <p>(2) 城鄉發展處於113年12月30日以屏府城使字第1130226365號函請新埤鄉公所對迦樂醫院涉及違章建築案依法查報。</p> <p>4. 特殊案件隨即安排不預警抽</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	查。	
(四)強化轄內精神病人管理		
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。	113年5月16日聘請衛生福利部嘉南療養院吳文正委員蒞臨指導，完成轄內4家指定精神醫療機構(屏安、佑青、迦樂及屏東榮總龍泉分院)輔導訪查，對嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務訂有輔導考核項目，內容包括強制住院或強制社區治療案件申請作業程序之完備性、指定精神醫療機構醫療狀況(定期評估病人病情狀況與相關病歷記錄)、指定精神醫療機構對病人緊急安置及強制治療之權利保障、嚴重病人及強制住院出院病人通報至精神照護資訊管理系統等，惟佑青醫院有建議改善事項，該院已於6月28日函文回復改善情形。(佐證資料10)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	1. 已於113年1月12日行函文本府社會處提供領有身心障礙證明之精障者，由本轄各鄉鎮市衛生所進行比對(佐證資料11)，評估是否依據衛生福利部社區精神病人收案及結案標準予以收案，以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，特殊個案則提報至分級會議專案辦理。 2. 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	<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>區精神病人照護優化計畫」之承辦醫院評估後結果統計含接案及後續處置情形。113年度收案管理 258 案，其中系統列管 63 案、協助護送就醫 62 案；不收案由原轉介單位提供服務者 26 案 (1 案心衛社工服務列管追蹤，1 案由社區關訪員列管追蹤，1 案自殺關訪員列管追蹤，1 案公衛護理師追蹤，5 案轉介社區心衛中心追蹤，1 案居家治療，4 案已有接受精神醫療，2 案家屬拒訪，10 案評估後不符合轉介原因、資料不符合或重複轉介)；迦樂醫院未開案者 26 案(9 位住院治療中、6 位家屬拒訪、1 位個案拒訪、1 位入獄、1 位羈押、1 位遷居、1 位失聯、6 位不符合收案條件)，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>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</p>	<p>辦理相關人員訓練包括：</p> <p>1. 113 年 5 月 29 日、6 月 3 日、6 月 4 日、6 月 5 日、6 月 6 日、6 月 7 日、5 月 16 日、5 月 17 日、5 月 20 日、5 月 21 日、5 月 22 日、5 月 23 日、6 月 4 日、6 月 5 日及 6 月 6 日辦理「警察人員」社區精神病人辨識及處置技巧訓練共計 15 場次，應參訓</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>參加教育訓練比率應達 35%。</p> <p>(請列出各類人員應參訓人數、實際參訓人數及參訓率)</p>	<p>1,908 人，共計 1,789 人參加，參與率 100%。</p> <p>2. 於 113 年 4 月 2 日、4 月 3 日辦理「消防人員」社區精神病人辨識及處置技巧訓練共計 2 場次，應參訓 472 人，共計 472 人參加，參與率 100%。</p> <p>3. 113 年度辦理「村(里)長」社區精神病人辨識及處置技巧訓練計 25 場次，村(里)長應參訓 443 人，共計 443 人參與，參訓率 100%。</p> <p>4. 113 年度辦理「村(里)幹事」社區精神病人辨識及處置技巧訓練計 27 場次，村(里)幹事應參訓 473 人，共計 456 人參與，參訓率 96.4%。</p> <p>5. 於 113 年 5 月 9 日及 113 年 6 月 18 日辦理 113 年度精神醫療照護相關知能訓練「社政人員」共計 18 人次，另於 113 年 10 月 25 日辦理「精神衛生法修法知能訓練」，共計 198 人參加，應參訓 215 人，參與率 92.1%。</p> <p>6. 辦理「志工人員」精神病人辨識及處置技巧訓練如下：</p> <p>(1) 113 年度有萬丹鄉衛生所、東港鎮衛生所、長治鄉衛生所、瑪家鄉衛生所、新埤鄉衛生所及滿洲鄉衛生所辦理志工宣導 6 場次，共計 146 人次參加。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(2) 113 年 3 月 14 日辦理精神衛生法修法後醫院的因應與認識共計 3 位志工參與。</p> <p>(3) 結合衛生局 113 年度衛生保健志工研習於 9 月 27 日辦理 1 場次精神醫療、心理衛生及酒藥癮專業之志工培訓課程共計 275 人(現場 64 人、視訊 211 人)參加，並請志工廣為宣導鼓勵有志人士加入關懷精神病人之行列。</p>	
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）	<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 17 名，其中 2 名分別於 110 年 4 月及 111 年 12 月因病死亡，餘 15 名如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 救助身分：15 名領有身心障礙證明及重大傷病卡。 2. 社會福利：有 6 名堂眾具有福保身分。 3. 安置情形：5 名於屏東榮民總醫院龍泉分院、1 名於衛生福利部屏東醫院、1 名於屏安醫院、3 名於精神護理之家、3 名於精神復健機構、1 名於長照養護機構、1 名於自宅。*衛生局每半年固定提報於成果報告，其餘相關處遇情形與訪視關懷狀況詳如(附表 12) 	<p>■符合進度 □落後</p>
(五)布建精神病人社區支持資源		
1. 盤點轄內精神病病人社	1. 屏東縣幅員遼闊 2,775 平方	■符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
區支持服務資源及推估需求。	<p>公里（全國第五）地形狹長南北距離超過 100 公里，有高山也有離島，轄 33 個鄉鎮市。</p> <p>2. 本縣精神醫療資源目前有 3 家醫療精神專科醫院，急性病床有 214 床，佔床率為 97%，包括迦樂醫院、佑青醫院、屏安醫院。具精神科病床的綜合醫院有 4 家，急性病床數有 140 床，佔床率為 86%，包括衛生福利部屏東醫院、東港安泰醫院、屏東榮民總醫院龍泉分院及國軍高雄總醫院屏東分院附設診療服務處。衛政資源精神病人復健機構及精神護理之家包括日間型的社區復健中心，目前有 12 家，可收治 427 人，收案佔床率 86.9%；住宿型的精神康復之家，目前有 3 家，可以收治 220 床，收案率 76.8%；精神護理之家，目前有 2 家，可以安置 235 床，收案率 77.9%；精神醫院慢性病房，目前有 5 家，可以安置 600 床，資料顯示，住宿型的機構主要服務對象為症狀穩定之慢性精神病人、沒有法定傳染病及重大生理疾病且需長期生活照顧者，佔床比率相對較高。</p> <p>3. 社政體系於屏東及潮州有兩處精神障礙者協作模式服務</p>	□落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>據點及家庭托顧服務，例如身心障礙者雙老家庭支持整合服務計畫，社團法人屏東縣啟智協進會及康睿社區復健中心可提供身心障礙者短期暨臨時照顧服務，長照 2.0 則有居家喘息服務及機構式喘息服務，針對家庭照顧者支持有五處的服務據點服務範圍含跨本縣所有鄉鎮。</p> <p>4. 持續拓建社區資源，期待透過家庭支持及社區居住的服務介入，協助精神病病人能回歸社區穩定生活，降低家屬照顧負荷並減少社會資源的耗損。</p>	
<p>2. 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）</p>	<p>1. 本縣積極推動辦理「精神病友多元社區生活方案發展計畫」及「精神病病人及照顧者社區支持服務資源布建計畫」以提升社區精神病病人服務涵蓋率。</p> <p>2. 113 年度「精神病友多元社區生活方案發展計畫」核定由康睿社區復健中心及康馨社區復健中心辦理，提供個案管理、家庭支持、自主生活指導、就業能力培力及轉銜就業、其他創新社區支持與社區居住服務，予以回歸社區提供一個過渡的空間。</p> <p>(1) 康睿社區復健中心於本縣潮州區設置兩處社區居住處，每戶安排 5-6 名個案住宿，113 年度共計 941 人次。</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
	<p>(2) 康馨社區復健中心於本縣萬巒鄉設置 1 處社區居住處，安排 5-6 名個案住宿，113 年度共計 133 人次。</p> <p>3. 113 年度「精神病病人及照顧者社區支持服務資源布建計畫」</p> <p>(1) 策略一：精神病病人及家庭支持服務核定由屏安醫療社團法人屏安醫院辦理，計畫內容包含專線電話諮詢服務、進入案家提供家庭支持服務、辦理家庭支持團體、辦理跨網絡個案討論會，113 年度共計 106 人次。</p> <p>(2) 策略二：精神病病人社區居住服務服務由迦樂醫療財團法人迦樂醫院辦理，計畫內容包含社區居住、協助個案租屋、辦理家庭支持服務、辦理家庭支持團體、自主生活指導及健康管理、轉銜就業服務，113 年度共計服務 330 人次。</p> <p>4. 社區精神病人社區支持服務之涵蓋率（附表 13）</p>	
<p>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</p>	<p>本年度無單位申請。</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
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。		
(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。	1. 本縣已建置轄區內 24 小時社區精神病人(疑似)緊急諮詢服務專線，委由迦樂醫療財團法人迦樂醫院負責執行 24 小時緊急精神醫療處置。 2. 本局相關宣導品及文宣皆有印製求助及通報專線，宣導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，以利民眾知悉。 3. 本局及各鄉鎮市衛生所針對社區民眾宣導知悉精神病人及疑似精神病人護送就醫服務措施，並提供相關資源以供連結、轉介等宣導，113 年度宣導共計 69 場次，共 5,148 人次參與。	<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」。	1. 為提升本縣 24 小時社區精神病人(疑似)緊急諮詢服務專線及促進單位間合作關係，衛生局每半年召開「24 小時社區精神病人(疑似)緊急護送諮詢專線檢討會議」，以提供完善服務。 2. 本縣「24 小時社區精神病人(疑似)緊急護送諮詢專線檢討會議」： (1) 於 113 年 6 月 17 日召開，由衛生局技正主持，本縣 7	<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>家設有精神科病房醫院、警政、消防共同參與檢討本縣運作機制及流程。</p> <p>(2) 於 113 年 11 月 18 日召開，由衛生局技正主持，本縣 7 家設有精神科病房醫院、警政、消防共同參與檢討本縣運作機制及流程。(佐證資料 12)。</p> <p>3. 另本縣將 7 家設有精神科病房之主管及承辦人員建立 line 群組，對於精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程隨時提出檢討修正。</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. 每半年由局內長官主持召開轄內警察、消防、衛生機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜已於 113 年 6 月 17 日及 11 月 18 日共辦理 2 場次。</p> <p>2. 副縣長主持於 113 年 3 月 21 日召開屏東縣精神衛生及心理健康促進推動小組委員會討論精神病人緊急送醫相關協調事宜。</p> <p>3. 113 年 6 月 18 日召開屏東縣精神衛生及心理健康促進小組暨自殺防治工作第 1 次工作聯繫會議討論精神病人緊急送醫相關協調事宜。</p> <p>4. 每個月社區高風險個案網絡聯繫會議暨精神及自殺</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>個案分級照護會議，討論精神病人緊急送醫相關協調事宜，113 年度辦理日期為 1 月 15 日、2 月 26 日、3 月 25 日、4 月 22 日、5 月 27 日、6 月 24 日、7 月 29 日、8 月 29 日、9 月 16 日、10 月 21 日、11 月 18 日、12 月 16 日，共計 12 場次。</p> <p>5. 113 年 5 月起開始屏北區 5 月 29 日、6 月 3 日、6 月 4 日、6 月 5 日、6 月 6 日及 6 月 7 日辦理 6 場次、屏中區 5 月 16 日、5 月 17 日、5 月 20 日、5 月 21 日、5 月 22 日及 5 月 23 日辦理 6 場次、屏南區 6 月 4 日、6 月 5 日及 6 月 6 日辦理 3 場次，辦理「警察人員」社區精神病人辨識及處置技巧訓練共計 15 場次。</p> <p>6. 113 年 4 月 2 日、4 月 3 日辦理「消防人員」社區精神病人辨識及處置技巧訓練共計 2 場次，472 人參加。</p> <p>7. 113 年 6 月 18 日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參訓人數 112 人。</p> <p>8. 113 年 7 月 25 日、8 月 15 日、8 月 22 日及 9 月 5 日</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>辦理屏東縣緊急精神醫療處置教育訓練。</p> <p>9. 113 年 8 月 29 日召開「屏東縣社區(疑似)精神個案緊急護送就醫作業」網絡協調會議，決議事項包含</p> <p>(1) 警察局及消防局訂定處理社區（疑似）精神病人相關獎懲基準表，並將約束衣納入救護車配置檢查項目並不定時抽查。</p> <p>(2) 本局建置「高風險精神個案警政共訪群組」。</p> <p>(3) 修正「屏東縣社區(疑似)精神個案緊急護送就醫處理作業流程」及「屏東縣社區(疑似)精神個案緊急護送就醫處理作業分工表」。</p> <p>10. 113 年 10 月 8 日召開衛政、警政及消防局長「屏東縣社區(疑似)精神個案緊急護送就醫作業」網絡協調會議，決議依 113 年 8 月 29 日「屏東縣社區(疑似)精神個案緊急護送就醫作業」網絡協調會議決議事項辦理。</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	<p>1. 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，本縣接獲該單位轉介之個案，將由公衛護理師(士)進行關懷訪視個案處遇</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
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>113 年度計 8 件，其中 1 件轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」。</p> <p>2. 針對緊急護送就醫案，每月由專人負責查核所轄公共衛生護理師(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並與消防局合作、落實登錄至精神照護資訊管理系統「非上班日護送就醫通報單」，依「屏東縣精神病人緊急護送就醫後網絡合作流程」以利後追機制，並於每半年召開本縣「24 小時社區精神病人(疑似)緊急護送諮詢專線檢討會議」檢討修正處理機制與流程。</p>	
(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. 本縣衛生所(萬丹鄉衛生所 2 場次、東港鎮衛生所、長治鄉衛生所、瑪家鄉衛生所、屏東市衛生所、新埤鄉衛生所及滿洲鄉衛生所辦理 9 場次志工培訓社區精神病人辨識及處置技巧訓練，共計 243 人參加。</p> <p>2. 113 年 3 月 14 日辦理精神衛生法修法後醫院的因應與認識，共計 3 位志工參與。</p> <p>3. 結合衛生局 113 年度衛生保健志工研習於 9 月 27 日辦</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
	理 1 場次精神醫療、心理衛生及藥癮專業之志工培訓課程計 275 人(現場 64 人、視訊 211 人)參加，並請志工廣為宣導鼓勵有志人士加入關懷精神病人之行列。	
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。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 113 年 3 月 9 日與勞動暨青年發展處共同辦理 1 場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，共計 400 人次參加。 2. 113 年 3 月 24 日辦理 1 場「全民百工百業反毒品、反詐騙、反霸凌及心理衛生健走活動」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，共計 500 人次參加。 3. 113 年 11 月 9 日辦理 1 場「屏東健康新動力醫療照護更給力」由精神醫療及復健機構設攤推動身心健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化以達社區融有 5 家精神照護機構參加，共計 1,000 人次參加。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	本縣所制定之「屏東縣政府精神及心理衛生推動小組設置要點」中，已將病人、病人家屬、或病人權益促進團體代表納入委員名單，並於相關會議辦理	<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
	時邀請相關人員出席，共同參與精神疾病防治諮議事宜。	
4.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）。	113 年度精神疾病防治宣導計畫辦理情形如下： 1. 計畫目的：社區危機個案緊急處置 2. 實施對象：消防、警察、村里長(幹事)、一般民眾。 3. 宣導主軸：社區危機個案送醫處理及安置。 4. 宣導成效： (1) 平均滿意度達 95% (2) 認知提升率=後測平均-前測平均/前測平均*100% 30.4% = (後測平均 82.7-前測平均 66.5)/ 前測平均 66.5*100%。	■符合進度 □落後
5.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）。	本縣已建置轄區內 24 小時社區精神病人(疑似)緊急諮詢服務專線 0963-204569，委由迦樂醫療財團法人迦樂醫院負責執行本業務，提供民眾諮詢及尋求社區支持資源。	■符合進度 □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	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，衛生局已於 113 年 1 月 19 日以屏衛醫字第 11330188500 號函知消防局、城鄉發展處及勞動暨青年發展處對本縣精神照護機	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	<p>構進行查核(佐證資料 9)。</p> <p>2. 每年5月及11月落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全(佐證資料 13)，內容包括評估機構消防風險高低及視其狀況，優先輔導並鼓勵精神護理之家設置自動撒水設備、119火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修及電路設施汰換等設施或設備，本縣2家精神護理之家，其中瑞康精神護理之家，已於110年完成設置以上設施或設備；另1護家為112年6月18日開業時，已有裝設上述設備。</p> <p>3. 為保障所收治精神病人之權益，113年度機構皆已完成委員建議事項改善。</p>	
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。	本縣轄內共2家精神護理之家皆有加入衛生福利部補助之「住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。	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
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。	本局協助「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規劃，113年12月17日辦理「114年精神照護機構工作說明會」及「精神復健機構改善公共安全設施設備補助計畫」說明會，並邀請本縣精神復健機構參加。	<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.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)。	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，各機構於113年修訂之緊急災害應變計畫已於113年3月25日聘請羅燦博委員審查，已將委員建議提供機構，並以建議事項訂定明年度緊急災害應變計畫。 2. 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)，以利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)，並於113年5月3日至5月31日聘請羅燦博委員實地輔導計14家機構。	■符合進度 □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。		
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	1.衛生局設置有單一窗口約用人員藍翊嘉負責督導轄內參與酒癮治療計畫之醫療機構計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利推動所轄酒癮防	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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。</p>	<p>治業務，深化及提升業務效益。</p> <p>2. 本縣設有固定專線：08-7370102，並公布專線號碼，以利民眾諮詢酒癮議題或洽詢酒癮治療資源。</p> <p>3. 已將民眾常見問題，製成問答集，公布於衛生局網站成癮防治酒癮區。</p>	
<p>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。</p>	<p>1. 本年度訂定酒癮防治宣導年度計畫書內容包含計畫目的、實施對象、宣導主軸、宣導方式。</p> <p>2. 酒癮防治宣導年度計畫</p> <p>(1) 計畫目的：藉由補貼自費酒癮治療費用，降低個案就醫經濟負擔提升治療動機，且協助個案減少反覆因為飲酒而導致或加劇社會、人際問題並減少酒後導致他人或自己的身體傷害，如家暴或酒駕而引發相關法律案件等行為。</p> <p>(2) 實施對象：以社區民眾、學生、原住民及自願接受酒癮治療者及家屬，宣導主軸為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。</p> <p>(3) 結合本縣大型設攤活動及33鄉鎮之衛生所，辦理酒癮議題之宣導講座，向民眾宣導酒癮補助計畫及酒精成癮防治觀念，113年度</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
	共計 21 場次採分眾辦理酒癮防治議題宣導活動，共 2,417 人參與，一般民眾 520 人，學生 1,888 人，原住民 31 人，消防人員 25 人。	
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。	113 年 3 月 14 日屏衛心字第 11330878100 號函酒癮治療合作機構辦理年度輔導訪查於 6 月 28 日完成並辦理酒癮、網癮相關議題衛教講座及於院內張貼衛教海報或於院內候診區或大廳播放成癮議題跑馬燈系統，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。	1. 113 年 4 月 23 日召開「113 年度屏東縣網路成癮防治合作聯繫會議」修訂屏東縣網路成癮防治合作轉介流程，並彙整屏東縣 113 年心理資源網絡盤點總表另「網路使用習慣量表」已置於衛生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。 2. 透過轄內 33 鄉鎮衛生所及 23 家醫院等單位之官網放置「屏東縣網路使用習慣量表」供民眾使用，或於宣導時提供民眾填寫。	<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	1.本縣地形狹長，轄內包含有 9 個原住民鄉，且多數原住民部落有釀酒文化，以分齡方式如青少年學生、成年人宣	<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>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>	<p>導、及分眾方式如監理所、學校、軍營及原住民鄉鎮等地點做宣導，辦理情形如下：</p> <p>(1)113 年 1 月 10 日內埔鄉衛生所於龍泉營區有 118 位軍人參與。</p> <p>(2)113 年 2 月 16 日屏東市衛生所於屏東市監理站有 47 位酒駕及一般民眾參與。</p> <p>(3)113 年 4 月 29 日泰武鄉衛生所於佳平文建站有 31 位原住民參與。</p> <p>(4) 113 年 4 月 18 日及 19 日東港鎮衛生所分別於東港國中及東新國中各有 423 位學生參與。</p> <p>2.設有精神科之醫療機構，辦理酒癮、網癮議題之衛教講座或於院內候診區或大廳播放酒癮、網癮議題跑馬燈系統或張貼宣導海報，加強民眾相關防治觀念。</p> <p>3.教育處針對學校學生有網路成癮者進行輔導及心理諮商，後續持續追蹤網癮問題，必要時介入衛政資源。</p> <p>4.更新網癮醫療及相關處遇資源，113 年 4 月 23 日衛生局召開跨單位會議，與教育處及精神科專家修訂屏東縣網路成癮防治合作轉介流程及轉介單，並彙整屏東縣 113 年心理資源網絡盤點總表。</p>	
<p>2.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)，</p>	<p>1. 本縣有 7 家合作之醫療機構辦理酒癮治療服務，提供轄內酒癮醫療，相關資訊公布於衛生局網站供民眾查詢。</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
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。	2. 提供網癮問題防治輔導資源及宣導影片，另提供相關連結供參閱，放置衛生局網站。	
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。	1. 衛生局建立酒癮個案轉介流程，並於 113 年 4 月 23 日召開 113 年屏東縣酒精成癮防治合作聯繫會議，與社政、勞青處、司法(地檢署及法院)、監理所等單位，並建立本縣酒癮個案治療轉介流程及相關轉介表單。 2. 113 年度共轉介 107 人，其中法院裁定(酒駕吊銷駕照及家暴加害人處遇計畫之戒癮治療)轉介 45 人、精神醫療院所轉介 38 人、非精神醫療院所轉介 1 人、衛政轉介 14 人、社區心衛中心 1 人、社會處 3 人、原家中心 1 人、屏東看守所 3 人及法院 1 人。	<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）。	衛生局於 113 年 4 月 23 日召開「113 年屏東縣網路成癮防治合作聯繫會議」，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，與教育處及精神科專家，修訂屏東縣網路成癮防治合作轉介流程及制定轉介單，針對國中小及高中職學生進行「網路使用習慣自我篩見量表」檢測，分數達 28 分以上由學生輔導中心進行輔導未	<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
	改善填寫轉介單，連結衛政資源轉介精神醫療就醫或協同精神醫療團隊共同輔導。(轉介流程如附件 5)。	
(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。	1. 113 年 4 月 23 日召開 113 年屏東縣酒精成癮合作聯繫會議，並透過不定期群組溝通持續輔導酒癮戒治醫療院所執行各類法律規定之酒癮治療業務。 2. 另督導參與酒癮治療醫療機構計畫之執行，每季核銷經費以了解轄內醫療機構投入酒癮治療服務情形，及提供所需行政聯繫，以提升所轄酒癮醫療服務量能。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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務制度，以完善酒癮治療服務內涵及提升服務品質。	1. 衛生局於 113 年 3 月 14 日以屏衛心字第 11330871800 號函，進行酒癮治療機構輔導訪查，函請轄內 7 家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 (佐證資料 15) 2. 113 年 8 月 12 日辦理酒癮防治教育訓練課程並邀請網絡單位及醫療院所人員共計 104 人參訓，提供酒癮共病之評估、轉介、照會機制及	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	共照模式概念，以提升轉介量並提供完善酒癮治療服務內涵及提升服務品質。	
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。	113 年度轄內酒癮治療機構之服務總治療 237 人次:男性 225 人次、女性 12 人次，未成年 1 人次(未滿 20 歲)，成年 236 人次(20 歲以上未滿 30 歲 8 人次、30 歲以上未滿 40 歲 37 人次、40 歲以上未滿 50 歲 104 人次、50 歲以上 87 人次)；轉介來源治療人次:自精神科門診就診 69 人次，網絡單位轉介共 45 人次(精神科門診或病房轉介 25 人次、監理單位 1 人次、非精神科門診或病房轉介 1 人次、衛政單位 12 人次、社政單位 2 人次、矯正機關 1 人次、檢察單位 2 人次及其他 2 人次)，執行法律規定之成癮治療共 124 人次(緩起訴附命戒癮治療 13 人次、家暴加害人處遇計畫之戒癮治療 24 人次、酒駕重新考照之酒癮治療 84 人次、其他 3 人次)。	<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	每月提醒酒癮治療機構，控管資料維護完整性包含醫療院所基本資料及酒癮治療人力資料，完成登錄始可核銷，以落實登打「藥酒癮醫療個案管理系統」之登載，參與補助方案，轄內 7 家酒癮治療機構已落實登載。	<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
料及酒癮治療人力資料。		
5.督導轄內酒癮治療機構，落實本部「113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。	<p>1. 113 年 2 月 1 日已完成 113 年度「酒癮治療費用補助方案」醫療業務輔導訪查計畫（包含輔導訪查方式及時程安排），並於 113 年 3 月 14 日屏衛心字第 11330871800 號函轄內 7 家酒癮治療機構輔導訪查。</p> <p>2. 督導轄內 7 家酒癮治療機構，落實衛生福利部「113 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國軍高雄總醫院精神部蔡睿剛醫師及高雄凱旋醫院精神部吳泓機主任進行實地訪查，已於 113 年 10 月 16 日完成 7 家酒癮治療機構（含 113 年 8 月加入方案之醫院）。</p> <p>3. 各院均已於實地輔導訪查一個月內，依委員建議事項，完成改善。</p> <p>4. 依據委員建議改善事項函請治療機構改善內容中，各統計分析轄內醫療機構之訪查結果：本縣 7 間治療機構有 4 間 57%建議可增加戒癮治療人數，可以於院內轉介及社區宣導，衛生局已協助提供台灣酒類飲料協會及酒與社會責任促進會與衛生福利</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
	部、勞動部及交通部合作之「酒精的影響」摺頁宣導，提供勞動工作者、飲酒駕駛及一般民眾等不同面相之相關飲酒之之能，並加強規廣衛生福利部製作之「聰明酒杯」及「喝酒·不要太超過」酒精標準量資訊圖表共同加強宣導。	
1. 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）。	113 年酒癮治療機構輔導訪查重點已包含酒癮衛教、治療內涵多元性、個案治療知情同意書簽署，及衛生福利部「酒癮治療費用補助方案」有關治療機構配合事項及規範等。	<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）。	113 年酒癮治療機構輔導訪查重點已包含執行人力、服務內容及流程等。	<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）。	113 年酒癮治療機構輔導訪查重點已包含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）。	<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。	113 年酒癮治療機構輔導訪查重點已包含酒癮治療人員管理及專業訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(5) 酒癮醫療服務及相關資訊取得之便利性。	113 年酒癮治療機構輔導訪查重點包含酒癮醫療服務及相關資訊取得之便利性。	<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」	113 年酒癮治療機構輔導訪查重點已包含酒癮醫療處置紀錄登載及維護於衛生福利部	<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>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。</p>	<p>「藥酒癮醫療個案管理系統」之即時性、完整性且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。</p>	
<p>(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。</p>	<p>代審代付「113 年度酒癮治療費用補助方案」本縣 7 家醫療機構依本方案補助項目及標準，就個案實際發生之治療補助費用，檢附「申請補助個案清單」、「補助項目明細」及「酒癮治療知請同意書」，衛生局同步至系統驗證資料是否核實，依規定區分公務預算補助對象與家防基金補助對象，分別開立領據請領。</p> <p>本縣 7 家醫療機構 113 年度執行情形說明如下：</p> <p>1. 公務預算：</p> <p>(1) 安泰醫療社團法人安泰醫院，治療人力 8 人目前治療個案 3 人，申請補助 3 人，公務預算共 5,106 元。</p> <p>(2) 屏安醫療社團法人屏安醫院治療人力 24 人目前治療個案 10 人，申請補助 10 人，公務預算共 78,641。</p> <p>(3) 迦樂醫療財團法人迦樂醫院治療人力 13 人目前治療個案 24 人，申請補助 24 人，公務預算共 844,260。</p> <p>(4) 佑青醫療財團法人佑青醫院治療人力 7 人目前治療個案 1 人，申請補助 1 人，公務預算共 3,226。</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) 南門醫療社團法人南門醫院治療人力 2 人目前治療個案 3 人，申請補助 3 人共 5,100 元。</p> <p>(6) 輔英科技大學附設醫院治療人力 3 人目前治療個案 4 人，申請補助 4 人共 25,990 元。</p> <p>2. 家防基金：</p> <p>(1) 屏安醫療社團法人屏安醫院治療人力 24 人目前治療個案 6 人，申請補助 6 人，家防基金 21,555 元</p> <p>(2) 迦樂醫療財團法人迦樂醫院，治療人力 13 人目前治療個案 2 人，申請補助 2 人共 4,165 元。</p>	
(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。	<p>1. 酒癮治療人員每年應參加相關專業教育訓練至少 1 場次，本項重點工作項目已列入 113 年醫院督考項目。(佐證資料 4)</p> <p>2. 113 年 4 月 23 日辦理網路成癮防治合作聯繫會議。</p> <p>3. 113 年 6 月 15 日及 6 月 16 日於高雄市高齡整合長期照護中心 10F 與臺灣網路成癮防治學會及高雄市政府衛生局共同辦理，113 年度網路成癮專業人員培訓第一階段共同核心課程（南部場），對象為醫事人員、心理師、職</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>能治療師與社工師參與，增加本縣網路成癮專業人才庫，提升網路成癮治療服務量能共計共 84 人通過測驗並核發培訓證明書</p> <p>4. 113 年 8 月 12 日辦理「113 年度網路成癮教育訓練」課程，並邀請教育人員、網絡單位及醫療院所人員參訓，強化對網路成癮臨床議題之認識，共 268 人參與。</p>	
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。	<p>1. 113 年 5 月 23 日以屏衛心字第 11331781500 號函請本縣醫療機構、復健機構及教育處，鼓勵踴躍報名 113 年 6 月 15 日及 6 月 16 日與臺灣網路成癮防治學會辦理網路成癮網路成癮核心課程 Level，對象為醫事人員、心理師、職能治療師與社工師參與，增加本縣網路成癮專業人才庫，提升網路成癮治療服務量能共計 85 人參訓。</p> <p>2. 113 年 7 月 5 日以屏衛心字第 1138004574 號函請本縣醫療院所踴躍報名並予以公假，於 113 年 8 月 12 日辦理「113 年度網路成癮教育訓練」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。(佐證資料 5)</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
3.結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機	1. 國軍高雄總醫院屏東分院、佑青醫療財團法人佑青醫	<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
會，加強各科別醫事人員對酒癮及網路成癮認識。	院、輔英科技大學附設醫院、屏安醫療社團法人屏安醫院、迦樂醫療財團法人迦樂醫院、安泰醫療社團法人安泰醫院及南門醫療社團法人南門醫院均辦理「酒、網癮醫事人員教育訓練，加強全院各科別醫事人員對酒癮及網路成癮之認識。 2. 於 113 年 8 月 12 日辦理「113 年度網路成癮教育訓練」課程。	
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。	113 年 4 月 23 日辦理酒精成癮防治合作聯繫會議及 113 年 5 至 6 月與醫政科辦理「113 年度辦理醫院督導考核業務訪查」時，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。	<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：		
(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. 衛生局結合社會處，每月定期召開社區網絡平台會議，會議上共同宣導推動各局處業務及處理社區中各局處業管之個案或民眾之問題，以促進網絡合作及維護社區安全，與會單位包括鄉鎮首	<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>長、社政、衛政、勞政、教育及民間單位等，利用會議達成共識及解決問題，讓合作更精進更有效益，以建立完善的社區資源網絡聯繫管道。</p> <p>2. 衛生局網站已建置本縣心理健康服務資源(含據點)及心理健康服務網絡地圖，推廣心理健康服務，並於每月 10 日前定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢，最新一次更新日期為 113 年 12 月 10 日。</p>	
<p>2. 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。</p>	<p>結合衛生局、社會處、傳播暨國際事務處、勞青處服務平台，運用相關宣導單張及手冊、媒體平面廣告及網路推播等管道宣導，媒體露出報導共 5 則：(佐證資料 16)</p> <p>1. 113 年 1 月 24 日屏東縣政府衛生局 Facebook 官方帳號貼文，15-30 歲年輕族群心理健康支持方案宣導。</p> <p>2. 113 年 2 月 6 日屏東縣政府新聞稿主題「年輕的心 共同守護」，呼籲周邊的家人朋友們一起關心、陪伴，支持有心理諮商需求者善用資源，追求健康心生活。</p> <p>3. 113 年 4 月 2 日屏東人新聞 Facebook 帳號貼文「年輕的心 共同守護」，15-30 歲方案宣導。</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>4. 113 年 6 月 22 日屏東縣政府衛生局 Facebook 官方帳號貼文「超人也是需要休息的！」男性關懷專線宣導。</p> <p>5. 113 年 10 月 24 日委託臺灣時報新聞刊登 15-45 歲青壯世代心理健康支持方案媒體訊息。</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：①與醫療資源連結②與社會福利或社會救助單位資源連結③與教育資源連結④與勞政就業資源連結⑤與警政/消防體系資源連結⑥與民政資源連結⑦與原住民資源連結⑧與 NGO 團體或其他體系之連結等轉介服務人次（附表 14）。	已建立跨網絡合作，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：①與醫療資源連結②與社會福利或社會救助單位資源連結③與教育資源連結④與勞政就業資源連結⑤與警政/消防體系資源連結⑥與民政資源連結⑦與原住民資源連結⑧與 NGO 團體或其他體系之連結等轉介服務人次（附表 14）。	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
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，以衛教推廣活動提供民眾認識心理衛生概念或發表相關成果主題。	1. 配合 113 年世界衛生組織 (WHO) 所訂定主題「It is time to Prioritize Mental Health in the Workplace」，針對不同族群之職場環境及對象於 113 年 8-10 月辦理系列課程共 8 場次，共計 563 人次參與，提供民眾認識心理健康概念及對心理健康問題之重視。	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>2. 113 年 8 月 17 日、8 月 24 日、9 月 14 日、9 月 20 日、9 月 25 日、9 月 28 日、10 月 7 日、10 月 9 日、10 月 18 日針對職場工作者、新住民、原住民、ADHD 照顧者等族群舉辦身心照護講座。</p> <p>3. 於 113 年 9 月 6 日於屏東縣立圖書館總館辦理電影賞析「瀑布」活動，11 月 25 日及 11 月 29 日於屏東縣政府衛生局，共計辦理 3 場電影賞析活動，362 人次參與，藉由電影及映後座談會協助參與人員了解職場工作壓力、精神疾病及壓力抒發技巧。</p>	
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。	<p>1. 113 年 3 月 21 日及 113 年 6 月 18 日辦理屏東縣精神衛生及心理健康促進暨自殺防治工作第 1 次委員會議及聯繫會議提供社會處、教育處、勞動暨青年發展處等局處轉介窗口名冊，提供各級學校、職場及各場域運用。</p> <p>2. 內埔區及潮州區社區心理衛生中心人員逐一拜訪轄區 27 個鄉鎮共 392 位村里長提供心理衛生服務資源名冊及轉介流程。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
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	1. 於屏東縣精神衛生及心理健康促進小組暨自殺防治工作聯繫會議中明定與跨網絡局處(社政、教育、勞政等)之	<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>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。</p>	<p>合作機制：</p> <p>(1) 諮商服務內容：自殺想法（低風險）、憂鬱、失眠、焦慮、不安、恐慌等情緒、精神困擾、家庭問題困擾、人際關係、學業、工作、感情等心理困擾、行為偏差問題。</p> <p>(2) 轉介機制：為本縣縣民，18歲以上之縣民及未滿18歲中輟（離）生（註：須經由父母或監護人的同意）皆可經由衛生局設置於網站上的線上預約系統填寫資料後，會由專責人員負責聯繫民眾後，安排諮商服務。</p> <p>(3) 聯絡窗口：經由衛生局心理諮商預約網站，留下資訊，後續將由衛生局專責人員聯繫。</p> <p>(4) 衛生局心理諮商服務流程已明定與社政、教育、勞政等機關之合作流程，並公告於衛生局網站並有衛生局聯絡窗口，且於預約表單中明定轉介單位聯繫方式，以利各局處轉介個案相互聯繫。(佐證資料 17)</p> <p>(5) 如社區發現有疑似精神病人或困難個案可依據社區心衛中心設置之「屏東縣政府衛生局轉介社區心理衛生中心流程」，中心接獲轉介後，內埔區由張琇婷督導</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	及潮州區林世璿執行秘書擔任窗口，依據個案需求派遣主責人員，主責人員接獲派案後於 3 個工作日內偕同轉介單位到場評估，後續由主責人員依權責提供服務。	
(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。	加強辦理學齡人口(含國小、國中、高中職)自殺防治宣導共計 35 場次，3,308 人次參與。結合教育處於校園辦理自殺防治宣導共辦理 235 場次。	<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）。	1. 針對 65 歲以上老人之自殺通報，關懷訪視員處遇訪視為 3 日內完成評估後收案，至少完成 3 個月內 6 次訪視追蹤，以有效防範。 2. 針對 65 歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率，每個月至少 2 次，其中面訪至少 1 次，113 年度共有 24 案，家訪 103 次、電訪 130 次，平均面訪率為 44.3%。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	1. 衛生局依據自殺防治法及衛生福利部頒定之「自殺個案通報後關懷作業流程」辦理，接獲自殺通報個案進行初訪評估，若個案為再自殺	<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>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。</p>	<p>且本次自殺方式為上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或喝農藥者，需於 24 小時內進行初次關懷，如遇個案具危險及急迫性需緊急介入處遇，應做合適安排及調整。關懷訪視期間，亦應強化個案有無其他共病或心理社會議題(如精神疾病、藥物濫用、酗酒、脆弱家庭、高負荷家庭照顧者等)之評估，並適時轉介或通報相關單位。</p> <p>2. 透過向網絡單位進行自殺守門人宣導及落實自殺個案通報；若自殺個案合併其他網絡單位共案服務，則會請訪視人員落實評估個案自殺風險，並共同擬定關懷服務計畫，以利資源整合及轉銜。</p> <p>3. 每月追蹤關訪員面訪率及訪視本人比率，113 年度累積面訪率為 36.3%，累計訪視本人比率為 34.8%。</p>	
<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</p>	<p>1. 為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，訪視人員結合毒品防治中心、社政單位及長照單位等相關人員進行 52 次共同訪視。</p> <p>2. 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個案研討會</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>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>議討論，由公衛護理師(士)、關懷訪視員、心衛社工及專家督導共同出席會議討論之，或提出個別督導討論。</p> <p>3. 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，請訪視人員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，並擬訂自殺關懷處遇計畫，提供關懷訪視服務或轉介其他服務資源，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>4. 若個案不居住於本縣或有其他問題，公衛護理師(士)或關訪員即將個案轉介居住縣市衛生局，另本縣制定有轉介作業流程。</p> <p>5. 「以家庭為中心」觀點，透過訪員關心個案時，針對家庭關係及家庭成員問題，可透過心理諮商管道經由心理師一對一的對談找到問題解決的方式，進而化解家庭關係及成員問題惡化的趨勢。</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</p>	<p>1. 衛生局配合「自殺個案通報後關懷作業流程」辦理，自殺關懷訪視員督導於每月月</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
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>底檢視自殺關懷訪視員登打情形，每月第一個工作天由約用人員梁家靜，查核前一個月是否逾期訪視。</p> <p>2. 自殺關懷訪視員督導於每月10日前完成每位訪員8筆前一個月之訪視紀錄。</p> <p>3. 自殺防治通報系統報表僅113年度，逾期登打共計3筆，自殺關懷訪視員督導每月10日前確認前一個月新案是否完成第一個月4筆訪視紀錄，另於衛生所工作說明會中納入工作說明。</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>1. 113年拜訪新設立及尚未宣導之西醫診所共85間，另衛生局稽查科進行全縣1/3家西醫診所，進行第一線醫療人員自殺防治宣導，其中包含發現就醫民眾有自殺情事，需落實線上通報。</p> <p>2. 透過本縣跨局處自殺防治會議進行網絡局處(教育處、農業處、民政處、社會處、長照處、勞青處、警察局、消防局、城鄉發展處、原民處、交通旅遊處、傳播暨國際事務處、家庭教育中心等)之自殺防治工作，推動第一線網絡單位人員自殺防治教育訓練及自殺防治宣導（含落實自殺通報）。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
7. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關	1. 各訪視人員依據衛福部訂定之「自殺通報後關懷作業流	<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>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、屆期及逾期未訪等個案，提報督導會議討論。</p>	<p>程」：關懷訪視員針對自殺企圖者提供為期至少 3 個月訪視服務，第 1 個月訪視 4 次，自訪視到本人起第 2 個月至少訪視 2 次（包括家訪及電訪），並依個案狀況展延關懷時間。</p> <p>2. 公衛護理師(士)對於自殺死亡者家屬提供 3 個月定期電話關懷及家庭訪視，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衛生局免費心理諮商服務訊息。</p> <p>3. 服務過程中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>4. 每月針對 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，於個別督導提出個案討論，針對訪視未遇個案則提出警政協尋轉介；個案狀況無法緩解時，提報於個案研討會會議，每月辦理個案研討會會議，邀請衛生福利部屏東醫院陳弘仁醫師指導，113 年度共辦理 11 場次。</p> <p>5. 每月辦理自殺結案會議，聘請高雄榮民總醫院潘志泉醫師擔任專家委員，進行困難個案及結案個案討論，113 年度共辦理 22 場次。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
8. 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>1. 針對發生攜子自殺或集體自殺等案件，衛生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 113 年度無攜子自殺案件發生。</p> <p>2. 衛生局會針對服務中自殺死亡個案及本縣自殺死亡概況及後續精進作為召開個案研討會與專家會議，聘請專家指導，將於 113 年 8 月 19 日召開「113 年度屏東縣服務中再自殺死亡個案研討會」、8 月 20 日召開「113 年度屏東縣自殺防治專家會議」。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
9. 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)。	113 年度接獲安心專線轉介 19 筆自殺通報，共 12 位個案，其中 5 案為心衛社工服務、7 位為自殺關懷訪視員服務，皆提供衛教、心理諮商及相關資源訊息服務。	<p>■符合進度 □落後</p>
10. 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	1. 113 年 3 月 21 日召開「屏東縣精神衛生及心理健康促進暨自殺防治工作第 1 次委員會議」向網絡單位長照處、社會處推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並針對 65 歲以上老人、獨居老人及長期照護管	<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
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。	<p>理中心居家服務中個案採用BSRS-5 量表(心情溫度計)進行身心健康篩檢以評估個案之風險。</p> <p>2. 113 年度結合社會處及長照處進行 65 歲以上老人憂鬱症篩檢，結合社會處針對 65 歲以上獨居老人身心健康篩檢數達 1,477 人，結合長照處針對長照居家服務 65 歲以上老人進行憂鬱症篩檢達 11,400 人，辦理社區 65 歲以上老人憂鬱症篩檢應達 12,444 人，綜合以上完成 65 歲以上老人憂鬱症篩檢共計完成 25,321 人次。</p> <p>3. 針對 65 歲以上老人進行憂鬱症篩檢(BSRS)達 32,515 人次，其中達 10 分以上的老人進行轉介服務，113 年度共計轉介 85 位長者，依需求提供後續服務，其中轉介心理諮商 59 人、長照服務 25 人及精神科治療 1 人。</p>	
(三)精神疾病防治與照護服務		
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	1. 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視社區個案，出院個案 3 個月內應列為 1 級照護，並每	<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>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。</p>	<p>個月邀請 3~5 位精神科領域專家擔任社區高風險個案網絡聯繫會議暨精神及自殺個案分級照護會議委員。</p> <p>2. 每月辦理社區高風險個案網絡聯繫會議暨精神及自殺個案分級照護會議，明訂討論重點，包括討論高風險個案、困難個案、網絡單位共同協助處理等問題，並依專家評估依序降級，召開日期如下： (佐證資料 18)</p> <p>(1) 113 年 1 月 15 日。 (2) 113 年 2 月 26 日。 (3) 113 年 3 月 25 日。 (4) 113 年 4 月 22 日。 (5) 113 年 5 月 27 日。 (6) 113 年 6 月 24 日。 (7) 113 年 7 月 29 日。 (8) 113 年 8 月 29 日。 (9) 113 年 9 月 16 日。 (10) 113 年 10 月 21 日。 (11) 113 年 11 月 18 日。 (12) 113 年 12 月 16 日。</p> <p>3. 會議結束後由負責精神業務約用人員許雅涵追蹤後續執行情形，如有未結案或交辦事項則於下次會議提報及討論，以落實社區精神疾病個案之追蹤管理及其分級照護。</p> <p>4. 每月召開個案討論會議，日期如下： (1) 113 年 1 月 18 日 (2) 113 年 2 月 22 日</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	(3) 113 年 3 月 14 日 (4) 113 年 4 月 18 日 (5) 113 年 5 月 16 日 (6) 113 年 6 月 13 日 (7) 113 年 7 月 18 日 (8) 113 年 8 月 15 日 (9) 113 年 9 月 12 日 (10) 113 年 10 月 17 日 (11) 113 年 11 月 14 日 (12) 113 年 12 月 5 日	
(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	1. 精神病人為合併保護性議題個案由精神照護與保護資訊系統介接之入案為社會安全網心衛社工服務對象，社工進行評估精神疾病治療與精神狀態、暴力及自殺風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，依據個案之風險級數進行訪視追蹤，並針對個案、家屬及家庭進行多元需求評估，必要時結合網絡單位如：社政、警政、勞政、教育、司法等）共同訪視進行服務的整合，提供相關資源連結與轉介，建立橫向聯繫制度，以家庭為中心之個案服務，如與處遇人員聯繫了解個案暴力案件保護令處遇情形，輔導降低暴力再犯發生。113 年度共計服務 279 案，轉介相關資源 169 人次。 2. 針對社安網服務個案結案會議，邀請服務網絡單位，包括社會處、民間服務單位如勵馨等、衛生所、警政及民政)共	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。	<p>同與會，聘請 2 位專家，依據個案服務結果，討論個案結案合適性及建立無縫轉銜機制轉回關訪員持續追蹤服務，113 年度結案人數共計 273 人，其中有 150 人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>3. 除了會議上討論外，網絡單位也建立 Line 群組即時溝通處理個案問題。</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>1. 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，衛生局已於 113 年 1 月 15 日召開工作說明會邀請 33 鄉鎮市衛生所出席說明，並於每月召開社區高風險個案網絡聯繫會議暨精神及自殺個案分級照護會議再次說明。</p> <p>2. 若個案有特殊狀況，如入監、失蹤、失聯等狀況，則依個案狀況處理，經評估個案當下情形及生活功能狀況後，提報社區高風險個案網絡聯繫會議暨精神及自殺個案分級照護會議困難個案討論，經專家委員同意使得調降級數，各訪視人員皆可配合及落實。</p> <p>3. 若不穩定則提升級數或提報高風險個案，以利網絡單位密切追蹤管理。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</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：		

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。	本縣配合衛福部辦理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，衛生局建置單一通報窗口(約用人員許雅涵)，負責精神病人個案管理及資源轉介含個案因就醫、就學、就業、就養等原因離開原服務單位後能接受所需之服務及資源，如：轉介社會關懷訪視員及公衛護理師續追蹤或收案管理、聯絡醫療院所掌握個案院中動態消息等。	■符合進度 □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。	<p>1. 由約用行政人員許雅涵每月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、多次訪視未遇或失蹤及經強制住院後出院等高風險個案)，並依需要提供及轉介相關服務資源或於每月辦理社區高風險個案網絡聯繫會議暨精神及自殺個案分級照護會議或每月個案研討會議及訪員個別督導或每2個月外聘委員團體督導會議時提出討論。</p> <p>(1) 主要照顧者 65 歲以上共 67 件。</p> <p>(2) 合併保護性議題共 249 件。</p> <p>(3) 多次訪視未遇或失蹤共 15 件。</p> <p>(4) 拒絕接受服務之個案 25 件。</p>	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(5) 自殺再次被通報共 6 件。</p> <p>(6) 跨網絡合作議題之處置共 160 件。</p> <p>2. 出矯正機關、結束監護處分處所、合併保護性議題由心理衛生社工服務並依需要提供及轉介相關服務資源或於每月辦理疾病與自殺防治合併多重議題個案服務結案會或每月個案研討會議及個別督導或每 2 個月外聘委員團體督導會議時提出討論。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 精神疾病與自殺防治合併多重議題個案研討會議討論案件類型如下： <p>(1) 家庭/社會支持系統薄弱、無病識感共 8 件。</p> <p>(2) 合併保護性議題共 6 件。</p> <p>(3) 合併物質濫用及社區滋擾共 6 件。</p> <p>(4) 精神合併自殺共 3 件。</p> <p>(5) 結束監護處分共 1 件。</p> <p>(6) 個案及家屬拒訪共 2 件。</p> ● 每 2 個月外聘委員團體督導會議辦理日期： <p>(1) 合併保護性議題共 14 件。</p> <p>(2) 3 個月內護送就醫 2 次以上共 8 件。</p> <p>(3) 精神合併自殺共 8 件。</p> <p>3. 綜上，經個案研討、外聘督導會議討論案件，依委員建議與跨網絡單位合作，並共同擬定後續處遇計畫，以家庭為中心提供及轉介相關資源服務。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	4. 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) 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>1.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資訊系統，並比對是否符合「疑似或社區精神病人照護優化計畫」收案要件，符合者轉介。</p> <p>2.113 年度本縣「疑似或社區精神病人照護優化計畫」由迦樂醫療財團法人迦樂醫院辦理，並與轄內國高總屏東分院附設民眾診療服務處、正得身心診所、得立身心診所及秦文鎮診所共同合作，另其他家醫院配合安排每天夜間輪流收治，依區域就近性，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，惟高風險精神病人出院後召開「高風險個案出院準備服務跨網絡會議」提供各網絡單位共同照護以維護社會安全以利個案穩定於社區生活，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>■符合進度 □落後</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	1.落實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	<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>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>已居住於其他縣市，由專人社區關懷訪視員督導袁慈郎負責，即將個案轉介至其居住縣市之衛生局。</p> <p>2. 本縣已訂定個案跨區轉介處理流程，由衛生局或衛生所確認個案目前居住地後，於精神照護資訊管理系統進行銷案遷出申請，並自行追蹤個案居住地所在轄區衛生局是否收案管理並落實電話交班事宜</p> <p>3. 個案跨區轉介轉出單位遲未收案，社區關懷訪視員或公衛護理師(士)於 14 天內會再次追蹤處理情形，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制，以電話聯繫方式與個案居住地所在轄區衛生局(所)協調，若經 3 次協調後轉出單位仍未收案，衛生局社區關懷訪視員督導袁慈郎將以正式函文至轉出衛生局以確保轉介之有效性；經上述處理確定個案居住地所在轄區衛生局仍未收案後，衛生局續追蹤管理該個案。</p>	
<p>(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</p>	<p>1. 現階段已使用「屏東縣疑似精神病人個案轉介單」、「社區高風險精神病人衛生局/所轉介單」轉介疑似或社區精神病人照護優化計畫。</p> <p>2. 113 年度轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」案件共有 258 件，分別為衛政 101</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>(構)轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。</p>	<p>件、社政 45 件、民政 2 件、警政 6 件、長照處 8 件、環保局 2 件、教育體系 1 件、其他醫院 2 件及迦樂醫院自轉 91 件等相關單位轉介，轉介原因及目的：</p> <p>3. 轉介原因：</p> <p>(1) 病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者。</p> <p>(2) 具備社區滋擾情事有疑似精神疾病狀態者。</p> <p>(3) 追蹤訪視有就醫服務困難者。</p> <p>(4) 強制護送就醫無意願住院者。</p> <p>(5) 醫院評估出院後有需要持續關懷者。</p> <p>4. 轉介目的：</p> <p>(1) 提供個案社區關懷追蹤。</p> <p>(2) 提供個案精神衛生及藥物相關衛教資訊。</p> <p>5. 後續處置：</p> <p>收案管理 258 案，其中系統列管 63 案、協助護送就醫 62 案；不收案由原轉介單位提供服務者 26 案 (1 案心衛社工服務列管追蹤，1 案由社區關訪員列管追蹤，1 案自殺關訪員蹤，1 案公衛護理師追蹤，5 案轉介社區心衛中心追蹤，1 案居家治療，4 案已有接受精神醫療，2 案家屬拒訪，10 案評估後不符合轉介原因、資料不符合或重複轉介)；迦樂醫院未開案者 26 案</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	(9 位住院治療中、6 位家屬拒訪、1 位個案拒訪、1 位入獄、1 位羈押、1 位遷居、1 位失聯、6 位不符合收案條件)，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。	
(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>1. 本縣 113 年已製作 1966 長照專線、113 保護專線、0800-507272 家庭照顧者關懷專線等資源小卡，供關懷訪視員及公衛護理師(士)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，可立即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。</p> <p>2. 113 年度共轉介長照資源 11 件；社會處保護案件 15 件；家庭照顧者關懷資源 11 件；社會福利物資銀行 27 件，每半年定期期中及期末報告，提報資源轉介情形。</p>	<p>■符合進度 □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	1. 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，包含每半年的警政協尋或社區高風險個案網絡聯繫會議暨精神及自殺個案分級照護會議等討論處置。	<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
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。	<p>2. 本縣已制定護送就醫個案後續追蹤機制如「屏東縣精神病人緊急護送就醫後網絡合作流程」精神醫療醫院自行追蹤無住院需求之個案並自行後續追蹤或轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」。</p> <p>3. 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，已訂定追蹤機制及處理流程，本縣接獲該單位轉介之個案，將由公衛護理師(士)進行關懷訪視進行個案處遇 113 年度計 8 件，其中 1 件轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」，並持續追蹤中。</p> <p>4. 綜上，每半年召開「屏東縣 24 小時社區精神病人(疑似)緊急諮詢服務專線檢討會議」定期檢討修正。</p>	
(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。	<p>1. 為落實紀錄完整性及確實性，本縣制訂訪視紀錄稽核機制，轄內各衛生所、心衛社工督導及關懷訪視員督導自行抽查訪視紀錄，並於每月 10 日前將查核結果送至衛生局進行複查，稽核內容包括訪視紀錄正確性、訪視未遇處置、未落實轉關訪員等，每月將稽核結果函文衛生所回復改善情形，並列入衛生所績效考評項目。</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. 若心衛社工督導及關懷訪視員紀錄不完整性及不確實者，將提出精進改善策略。 3. 於每月社區高風險個案網絡聯繫會議暨精神及自殺個案分級照護會議行政宣導事項告知訪視紀錄查核項目。	
(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，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（如附件一、(五)、(六)），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。	1. 113 年度無媒體報導之精神病人或疑似精神病人意外事件。 2. 有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時，本縣傳播暨國際事務處會及時協助與媒體宣導衛生福利部「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。『六要』係指六項應該遵守的準則，包括： (1) 要與當事人或精神醫療專家密切討論。 (2) 要慎選資訊來源，報導與事實相符的資訊。 (3) 要刊登於內頁而非頭版。 (4) 要兼顧客觀及平衡性之報導。 (5) 要尊重當事人與家屬的隱私權。 (6) 要提供精神衛生相關之服務。 另，四不要為應該避免的報導方式： (1) 不要以戲劇化或聳動化方式呈現報導內容，只聚焦當次	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	事件報導。 (2) 不以暗示的口吻指稱當事人罹患精神疾病。 (3) 不用歧視性或污名化之稱呼與描述精神病人。 (4) 不要報導容易引人斷章取義或以偏概全的細節。	
(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	1. 每月定期召開由公衛護理師(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。 2. 精神及自殺社區關懷訪視個案研討會邀請警政、社政、民政、公衛護理師及相關服務網絡單位，辦理日期如下： (1) 113 年 1 月 18 日 (2) 113 年 2 月 22 日 (3) 113 年 3 月 14 日 (4) 113 年 4 月 18 日 (5) 113 年 5 月 16 日 (6) 113 年 6 月 13 日 (7) 113 年 7 月 18 日 (8) 113 年 8 月 15 日 (9) 113 年 9 月 12 日 (10) 113 年 10 月 17 日 (11) 113 年 11 月 14 日 (12) 113 年 12 月 16 日 3. 精神疾病與自殺防治合併多重議題個案研討會議辦理日期： (1) 113 年 1 月 11 日 (2) 113 年 2 月 1 日 (3) 113 年 3 月 7 日 (4) 113 年 4 月 11 日	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>(5)113 年 5 月 9 日 (6)113 年 6 月 6 日 (7)113 年 7 月 15 日 (8)113 年 8 月 8 日 (9)113 年 9 月 5 日 (10)113 年 10 月 28 日 (11)113 年 11 月 7 日 (12)113 年 12 月 5 日</p> <p>4. 每月定期召開『社區高風險個案網絡聯繫會議暨精神及自殺個案分級照護會議』，邀請屏東地方檢察署、警察局、消防局、社會處、民政處、教育處、長照處、公衛護理師(士)、關懷訪視員、心衛社工及網絡單位相關人員與會，如精神個案有拒訪、失蹤失聯或訪視困難等特殊狀況，皆可提報討論，以利網絡單位密切追蹤管理，本年度辦理日期如下：</p> <p>(1) 113 年 1 月 15 日 (2) 113 年 2 月 26 日 (3) 113 年 3 月 25 日 (4) 113 年 4 月 22 日 (5) 113 年 5 月 27 日 (6) 113 年 6 月 24 日 (7) 113 年 7 月 29 日 (8) 113 年 8 月 29 日 (9) 113 年 9 月 16 日 (10)113 年 10 月 21 日 (11)113 年 11 月 18 日 (12)113 年 12 月 16 日</p> <p>5. 精神疾病與自殺防治合併多重議題結案會議辦理日期：</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	(1)113 年 1 月 8 日 (2)113 年 2 月 5 日 (3)113 年 3 月 4 日 (4)113 年 4 月 8 日 (5)113 年 5 月 6 日 (6)113 年 6 月 3 日 (7)113 年 7 月 12 日 (8)113 年 8 月 5 日 (9)113 年 9 月 2 日 (10)113 年 10 月 28 日 (11)113 年 11 月 4 日 (12)113 年 12 月 2 日 6. 內埔及潮州區社區心衛中心 個案研討會暨結案會議辦理 日期： (1) 113 年 2 月 19 日 (2) 113 年 4 月 15 日 (3) 113 年 6 月 21 日 (4)113 年 8 月 19 日 (5)113 年 10 月 14 日 (6)113 年 12 月 20 日 7. 八類個案討論件數： (1) 第1類件數：10 (2) 第2類件數：67 (3) 第3類件數：0 (4) 第4類件數：249 (5) 第5類件數：0 (6) 第6類件數：33 (7) 第7類件數：0 (8) 第8類件數：145	
4. 落實資訊系統安全作業：		
(1) 自殺防治通報系統：		
A. 個案資料如有變動，應即更新「自殺防治通報	1. 針對「自殺防治通報系統」設有專責人員如個案資料有異	<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
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。	動，即時更新資料庫資料。 2. 針對離職人員，離職流程亦有關閉系統申請單，以利管控確實註銷相關系統帳號。	
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。	1. 衛生局訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制： (1) 由專責人員受理新增帳號申請，並致電該單位確認申請者身分及申請帳號目的、是否有辦理相關自殺業務及負責訪視的區域。 (2) 人員轄區異動時，由衛生所人員主動與衛生局自殺通報系統管理者聯繫確認帳號使用是否繼續使用及所負責之轄區。 (3) 每半年依據衛福部函文進行轄區帳號清查，並將未使用之帳號進行註銷，於 113 年 5 月 10 日及 10 月 7 日已完成年度清查作業(佐證資料 19)。 (4) 訪視紀錄由約用人員梁家靜、關懷訪視員督導鄭棋云於每個月 10 日稽查，業務督導許芷蕙衛生稽查員進行再次覆核，以落實紀錄之完整及確實性。	■符合進度 □落後
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	1. 為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位通報，衛生局於 113 年 8 月 12 日辦理各局處「自殺防治種籽培訓課程」內容包	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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>含自殺防治系統操作相關教育訓練課程，作為單位教師，針對新進人員或單位有需求時可及時提供協助。</p> <p>2. 針對各單位辦理自殺通報人員，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，設有約用人員梁家靜提供必要之協助。</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管理系統帳號稽核機制，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。	<p>1. 如有接獲個案資料要異動，由衛生局專責人員或通知主責人員立即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。</p> <p>2. 帳號稽核機制如下：</p> <p>(1) 由衛生局專責人員受理新增帳號申請，並致電該單位確認申請者身分及申請帳號目的、是否有辦理相關精神相關業務。</p> <p>3. 每半年依據衛福部公文進行轄區帳號清查，並將未使用之帳號進行註銷。</p> <p>4. 訪視紀錄由林芷絹技佐、關懷訪視員督導及心衛社工督導於每月 10 日進行稽查，以落實紀錄之完整與正確，紀錄稽核機制如。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
3. 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。		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(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。	113年度與高屏醫療網合作辦理精神疾病及自殺防治關懷訪視服務人力、精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務人力之 Level 3教育訓練課程，已於113年7月31日於本局辦理完竣。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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14）。	113年度新進之精神病人社區關懷訪視員及督導若無精神醫療背景1年則需於當年度完成見習計畫，本縣協辦見習計畫醫院為屏安醫院，並於113年6月24日開始第一梯次訓練，共9位受訓人員，第二梯次113年9月9日開始，共受訓6位。	<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）。	<p>壹、計畫名稱：身心復能，幸福就能-行動心理復能計畫</p> <p>一、計畫目的</p> <p>因應全國人口老化，屏東縣政府衛生局於 112 年推出行動生活復能車，結合衛生所醫師、護理師及物理治療人員團隊，深入縣內各鄉鎮，提供民眾復能照護模式，以突破偏遠地區且復能資源不足之限制。不僅在生理及生活復能，心理健康議題受到國人重視，高齡者受到環境變遷、身體疾病及家庭問題等影響之下，自殺死亡人數仍居高不下，依據內政部年齡層統計，本縣 65 歲以上老年人口比率逐漸增加，110 年至 112 年老年</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>人口比率分別為 18.8%、19.5%及 20.1%；衛生福利部 111 年及 112 年死亡人數統計，本縣自殺死亡人口中 65 歲以上年長者為最多，111 年及 112 年占死亡人數分別為 34%、31%，因此高齡者心理健康服務也刻不容緩，復能應包含「身」、「心」兩類以達全方位復能之目的。</p> <p>屏東縣依據衛生福利部「強化社會安全網第二期計畫」積極布建社區心理衛生中心，於 112 年完成 2 處(內埔區及潮州區社區心理衛生中心)，聘用專業人員提供社區民眾深化且多元性服務，由於老年人口數增加，因此 113 年規劃將結合企劃科社區行動生活復能車，共同推動「身心復能，幸福就能-行動心理復能計畫」，採用主動式的社區服務，讓民眾能在社區中即享有心理復能之評估與服務，提升可近性及便利性，實現高齡友善城市的理念。</p> <p>二、執行目標：</p> <p>結合本局推動社區行動復能車共同至各鄉鎮完成以下目標：</p> <p>(一)心理健康評估與活動：心理衛生專業人員透過老人憂鬱量表 GDS-15 提供社區年長者心理健康評估，並</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>進行衛生教育，提供紓壓放鬆活動，以幫助長者了解自身情形，以即早介入即早治療。</p> <p>(二)高危險長者追蹤關懷服務：依據心理健康評估結果，提供追蹤關懷服務及資源轉介，預防老年憂鬱傾向。</p> <p>三、執行方式</p> <p>結合企劃科社區行動復能車提供心理復能之評估與服務，包含高風險鄉鎮規劃、心理健康評估及追蹤、紓壓放鬆活動等。</p> <p>(一)鄉鎮規劃：結合企劃科之社區行動復能車路線，以半年為期提供至少 30 個社區服務(每半年與保健科索取 ICOPE 數據，並結合衛生所老人憂鬱篩檢數據，針對情緒憂鬱指數排列較高之鄉鎮優先提供服務)。</p> <p>(二)心理健康評估及追蹤：</p> <p>由社區心衛中心護理師、心理師、職能治療師及心理輔導員等各職類人員，使用老人憂鬱量表(GDS-15)評估長者心理健康，並說明評估結果及提供衛生教育及求助資源，活動時間約 30 分鐘。</p> <p>(三)高危險長者後續追蹤：</p> <p>1. 經由 GDS-15 評估結果分數介於 10-14 分：由心理輔導員追蹤關懷及提供心理諮詢</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>至少 2 次(為期 1 個月、每 2 週 1 次)，並依需求轉介醫療、社區心理衛生中心心理師或其他資源協助。</p> <p>2. 分數達 15 分以上：由社區心理衛生中心心理師提供主動關懷(為期 1 個月、每 2 週 1 次)，並依評估轉介心理諮商、醫療及其他資源。</p> <p>(四)紓壓放鬆活動：藉由身體感覺、覺察牌卡或其他媒材等放鬆活動，1 對 1 教導長者及陪同的照顧者紓壓放鬆技巧，以運用於生活中。</p> <p>四、預期效益：</p> <p>(一)提升高齡者心理健康、降低老年憂鬱及自殺率。</p> <p>(二)透過社區行動復能提供長者全方位的協助，以達身心復能之目的。</p> <p>(三)針對高危機個案提供指標性防治策略，有效地針對個案需求提供服務，降低憂鬱情緒及自殺率。</p> <p>五、執行成果：</p> <p>共計辦理 164 場次社區服務，共篩檢 1,740 人次 (男：433、女：1,308)，其中轉介情緒支持及相關精神衛教共 25 人次，民眾反應佳，稱讚提供許多可協助之資源。</p> <p>貳、計畫名稱：113 年友善藥局</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>輔導計畫</p> <p>一、計畫目的：依據衛生福利部心理健康司資料顯示，112 年屏東縣自殺通報統計以安眠藥為自殺方式占 29.1% 最多，自殺原因以罹患憂鬱症或精神疾病診斷占 48.6% 比例最高，本計畫藉由本縣丁丁藥局專業人員訓練成為自殺守門人，即時給予關懷及支持，並通報或提供相關求助資源，以預防憾事發生。</p> <p>二、執行目標：</p> <p>(一)完成本縣丁丁藥局主管人員自殺防治教育訓練。</p> <p>(二)完成本縣丁丁藥局自殺防治宣導共 5 間，提升丁丁藥局人員對於自殺防治守門人之敏感度。</p> <p>三、執行方式：</p> <p>(一)由關懷訪視員督導於 6 月至丁丁藥局自由店辦理丁丁藥局主管人員自殺防治守門人教育訓練。</p> <p>(二)由關懷訪視員完成本縣丁丁藥局自殺防治宣導內容包含宣傳三折頁、資源小卡及張貼自殺防治海報共 5 間，提升丁丁藥局人員對於自殺防治守門人之敏感度。</p> <p>四、預期效益</p> <p>5 間藥局藥師、門市人員可成為自殺守門人。</p> <p>五、執行成果</p> <p>(一)113 年 3 月由本局聯繫丁丁</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>藥局負責藥師討論友善藥局合作事宜。</p> <p>(二)113年4月23日召開丁丁藥局主管洽談會議，研商合作內容。</p> <p>(三)113年6月4日由關懷訪視員督導至丁丁藥局自由店辦理丁丁藥局主管人員自殺防治守門人教育訓練。</p> <p>(四)113年9月30日本縣5間丁丁藥局自殺防治宣導，藥師、門市人員可成為自殺守門人。</p>	

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： <u>4</u> 次 2. 各次會議辦理情形 摘要： 第一次 (1) 會議名稱：屏東縣 精神衛生及心理 健康促進推動小 組暨自殺防治第 1 次委員會 (2) 會議辦理日期：113 年 3 月 21 日 (3) 主持人姓名及其層 級： 黃國榮副縣長 (4) 專家委員： (5) 會議參與單位： 成立本府層級跨局 處（包含衛生局、 教育處、傳播暨國 際事務處、長照處 、民政處、城鄉發 展處、文化處、勞 青處、原民處、人 事處、農業處、社	<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>會處、屏東縣家庭教育中心、警察局、消防局)、跨公私部門(校外會、法務部矯正署屏東監獄、法務部矯正署屏東看守所、屏東縣後備指揮部)。民間團體(財團法人犯罪被害人保護協會臺灣屏東分會、社團法人屏東縣生命線協會)。</p> <p>第二次</p> <p>(1) 會議名稱：屏東縣精神衛生及心理健康促進小組暨自殺防治工作第 1 次工作聯繫會議</p> <p>(2) 會議辦理日期：113 年 6 月 18 日</p> <p>(3) 主持人姓名及其層級： 林進鴻副局長</p> <p>(4) 會議參與單位： 成立本府層級跨局處（包含衛生局、教育處、傳播暨國際事務處、長照處、民政處、城鄉發展處、文化處、勞青處、原民處、人事處、農業處、社會處、屏東縣家庭教育中心、警察局、消防局)、跨公私</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>部門(校外會、法務部矯正署屏東監獄、法務部矯正署屏東看守所、屏東縣後備指揮部)。召開會議次數： <u>4</u>次</p> <p>第三次</p> <p>(1) 會議名稱：屏東縣精神衛生及心理健康促進推動小組暨自殺防治第2次委員會</p> <p>(2) 會議辦理日期：113年9月20日</p> <p>(3) 主持人姓名及其層級： 黃國榮副縣長</p> <p>(4) 會議參與單位： 成立本府層級跨局處（包含衛生局、教育處、傳播暨國際事務處、長照處、民政處、城鄉發展處、文化處、勞青處、原民處、人事處、農業處、社會處、屏東縣家庭教育中心、警察局、消防局）、跨公私部門(校外會、法務部矯正署屏東監獄、法務部矯正署屏東看守所、屏東縣後備指揮部)。民間團體(財團法人</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>犯罪被害人保護協會臺灣屏東分會、社團法人屏東縣生命線協會)。</p> <p>第四次</p> <p>(1) 會議名稱：屏東縣精神衛生及心理健康促進小組暨自殺防治工作第2次工作聯繫會議</p> <p>(2) 會議辦理日期：113年11月25日</p> <p>(3) 主持人姓名及其層級： 呂孟倫技正</p> <p>(4) 會議參與單位： 成立本府層級跨局處（包含衛生局、教育處、傳播暨國際事務處、長照處、民政處、城鄉發展處、文化處、勞青處、原民處、人事處、農業處、社會處、屏東縣家庭教育中心、警察局、消防局）、跨公私部門(校外會、法務部矯正署屏東監獄、法務部矯正署屏東看守所、屏東縣後備指揮部)。民間團體(財團法人犯罪被害人保護協會臺灣屏東分會、社團法人屏東縣生</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
		命線協會)。		
2. 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，且合理調整薪資及將符合資格之訪員轉任為督導。</p> <p>【註】</p> <p>1. 縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額人力。</p> <p>2. 依計畫說明書附件 12 各縣市聘任人力辦理。</p>	<p>1. 今年衛福部整合型計畫補助人力員額：心理及精神衛生行政工作人員 2 名。</p> <p>2. 縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額：1 名，另再自籌縣款編列 1 名計 2 名心理及精神衛生行政工作人員。</p> <p>3. 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，而每名人員依據完整年度之考核成績與本計畫人力工作酬金基準表調整薪資。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>	
(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。	本縣將結合疑似或社區精神病人照護優化計畫委辦醫院持續辦理『24 小時社區精神病人(含疑似)緊急諮詢專線』服務，『專線為 0963204569』協助處理病人護送就醫等醫療事務及提供諮詢服務，並結合 33 鄉鎮衛生所加強宣導民眾知	<p>■符合進度</p> <p>□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
		悉精神病人及疑似精神病人之護送醫服務措施，相關轄區精神病人及疑似精神病人之緊急送醫服務措施與陳情諮詢服務專線，置於衛生局網站及印製成宣導單張、手冊等，提供有需要時可參考運用。		
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。	衛生局申請公益彩券盈餘或回饋。 1. 充實社區心理衛生中心辦公室空間及設施設備計劃書。 2. 提升心理衛生訪視人員執業安全計劃書。	■符合進度 □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。	1. 本縣辦理「精神病友多元社區生活方案發展計畫」，本年度核定2案分別由康睿社區復健中心於本縣潮州區設置兩處社區居住處及康馨社區復健中心於萬巒區設置1處社區居住處，提供需求的個案住宿執行家庭支持服務、自主生活指導服務、就業能力培力及轉銜就業服務、同儕支持團體	■符合進度 □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>活動與社區居住服務。</p> <p>2. 另辦理「精神病病人及照顧者社區支持服務資源布建計畫」請民間單位委辦方式採招標方式請單位分別辦理策略一：精神病病人及家庭支持服務，及策略二：社區居住服務服務，各 1 案以提升社區精神病人服務涵蓋率。</p>		

(三)督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項

<p>1. 社區心理衛生中心依其督導機制召集關懷訪視員，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。</p> <p>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理。</p>	<p>目標值：</p> <p>1. 個案管理相關會議1年至少辦理12場。</p> <p>2. 轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>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。</p>	<p>1. 精神及自殺社區關懷訪視個案研討會邀請警政、社政、民政、公衛護理師及相關服務網絡單位，辦理日期如下：</p> <p>(1) 113 年 1 月 18 日</p> <p>(2) 113 年 2 月 22 日</p> <p>(3) 113 年 3 月 14 日</p> <p>(4) 113 年 4 月 18 日</p> <p>(5) 113 年 5 月 16 日</p> <p>(6) 113 年 6 月 13 日</p> <p>(7) 113 年 7 月 18 日</p> <p>(8) 113 年 8 月 15 日</p> <p>(9) 113 年 9 月 12 日</p> <p>(10)113 年 10 月 17 日</p> <p>(11)113 年 11 月 14 日</p> <p>(12)113 年 12 月 5 日</p>	<p>■符合進度</p> <p>□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
(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案管理）個案之處置。 (4) 屆期及逾期末訪個案之處置。		2. 轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率應達6%。 1. 訪視紀錄稽核情形（請按季呈現）： (1) 第1季 訪視2,273人次 稽核次數： <u>144</u> 次 稽核率： <u>6.3</u> % (2) 第2季 訪視 <u>2,567</u> 人次 稽核次數： <u>163</u> 次 稽核率： <u>6.3</u> % (3) 第3季 訪視 <u>2,817</u> 人次 稽核次數： <u>179</u> 次 稽核率： <u>6.3</u> % (4) 第4季 訪視 <u>2,996</u> 人次 稽核次數： <u>191</u> 次 稽核率： <u>6.4</u> % 3. 訪視紀錄稽核機制如附件四。		
2. 社區心理衛生中心依其督導機制每月定期	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	1. 個案管理及分級相關會議，期末目標場次：12 場 2. 辦理會議日期：	<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>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：</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次以上護送就醫個案之處置。</p>	<p>神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>目標值： 6%(每季訪視次數介於10,000-30,000人次)：彰化縣、屏東縣。</p>	<p>(1) 113年1月15日 (2) 113年2月26日 (3) 113年3月25日 (4) 113年4月22日 (5) 113年5月27日 (6) 113年6月24日 (7) 113年7月29日 (8) 113年8月29日 (9) 113年9月16日 (10)113年10月21日 (11)113年11月18日 (12)113年12月16日</p> <p>3.八類個案討論件數：</p> <p>(1) 第1類件數：15 (2) 第2類件數：70 (3) 第3類件數：0 (4) 第4類件數：279 (5) 第5類件數：27 (6) 第6類件數：33 (7) 第7類件數：0 (8) 第8類件數：160</p> <p>4.訪視紀錄稽核情形 (請按季呈現)：</p> <p>(1) 第1季 訪視<u>5,249</u>人次 稽核次數： <u>1,233</u> 次 稽核率：<u>23.5</u> %</p> <p>(2) 第2季 訪視<u>6,815</u>人次 稽核次數： <u>1,316</u> 次</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) 屆期及逾期未訪視個案之處置。 (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、離開矯正機關及結束監護處分精神病人）個案。 (5) 拒絕接受服務之第1級與第2級個案。 (6) 脆弱家庭或高照顧負荷家庭。 (7) 重大輿情案件之處置。 (8) 跨網絡合作議題之處置。		稽核率： <u>19.3</u> % (3) 第3季 訪視 <u>9,801</u> 人次 稽核次數： <u>1,484</u> 次 稽核率： <u>23.5</u> % (4) 第4季 訪視 <u>4,014</u> 人次 稽核次數： <u>1,375</u> 次 稽核率： <u>34.26</u> % 5.訪視紀錄稽核機制 如附件四。		
3. 督導轄區內應受	年度達成率 85% 以上。	1.113 年度 113 年度心衛社工應參訓 5 人、社	<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
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。	<p>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%</p> <p>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)。</p>	<p>區關懷訪視員(含督導) 應參訓 10 人。</p> <p>2.其中心衛社工 5 人及 社區關懷訪視員 8 人及 督導 1 人已於 113 年 6 月 24 日至 11 月 19 日 完成受訓。社區關懷訪 視員督導 1 人因 113 年 11 月 18 日到職，高屏 醫療網未再開設梯次 故尚未參訓，待明年完 成見習計畫。</p> <p>3.完訓率： 14/15*100%93.3%</p>		
4. 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>期末應達成涵蓋率：15 %</p> <p>1. 全縣(市)鄉鎮區 數：33 個</p> <p>2. 應辦理精神病人社 區融合活動為 33*15%≐5 鄉鎮</p> <p>3. 已辦理精神病人社 區融合活動之鄉(鎮) 數：23 個，涵蓋率： 20/33 = 69.6%</p> <p>4.辦理情形： (1) 鄉鎮包含屏東市、 萬丹鄉、九如鄉、長治 鄉、麟洛鄉、鹽埔鄉、 高樹鄉、萬巒鄉、三地 門鄉、霧台鄉、潮州</p>	<p>■符合進度 □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
		鎮、里港鄉、新園鄉、 琉球鄉、崁頂鄉、獅子 鄉、牡丹鄉、新埤鄉、 春日鄉及東港鎮共 20 個鄉鎮數。 (2) 辦理對象有學員、 學員家屬、工作人員及 據點長者等。 辦理主題有「龍喜為著 你」、「龍年走春活 動」、「春季賞花宴」、 「友善社區 放飛心 靈」等 23 個主題。(如 佐證資料 14)		

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、 113 年度中央核定經費： 4,850,000 元；

地方配合款： 1,212,500 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)	4,800,000
	管理費	50,000
	合計	4,850,000
地方	人事費	0
	業務費	1,212,500
	管理費	0
	合計	1,212,500

二、 113 年中央補助經費累計執行數：4,850,000 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	1-12 月累計
853,834	1,357,627	1,667,762	1,992,556	2,256,549	2,819,502	4,850,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
3,069,852	3,324,687	3,575,489	3,826,994	4,526,474	4,850,000	

三、 113 年地方配合款經費累計執行數：1,131,618 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	1-11 月累計
86,000	172,000	258,000	344,000	430,000	516,000	1,212,500
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
626,250	752,270	887,905	1,021,618	1,131,618	1,212,500	

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	1,500,000	1,400,000	1,500,000	1,450,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	1,270,000	1,270,000	1,270,000	1,646,780
		落實精神疾病防治與照護服務	2,000,000	1,950,000	2,000,000	1,503,220
		強化成癮防治服務	200,000	200,000	200,000	200,000
	管理費		30,000	50,000	30,000	50,000
	合計		(a) 5,000,000	(c)4,850,000	(e) 5,000,000	(g) 4,850,000
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	257,750	247,750	257,750	257,600
		自殺防治及災難心理衛生服務	331,000	321,000	331,000	401,882
		落實精神疾病防治與照護服務	510,000	495,000	510,000	450,266
		強化成癮防治服務	151,250	151,250	151,250	102,752
	管理費		0	0	0	0
	合計		(b) 1,250,000	(d) 1,212,500	(f) 1,250,000	(h) 1,212,500
112 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：100%						
113 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：100%						
112 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：100%						
113 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：100%						
112 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：100%						
113 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：100%						