

衛生福利部補助花蓮縣衛生局
113年度「整合型心理健康工作計畫」
期末總成果報告



補助單位：花蓮縣衛生局

計畫主持人：朱家祥

職稱：局長

計畫主辦科：身心健康及成癮防治所 代理主任：朱家祥局長

計畫聯絡人：葛孟榛

職稱：護理師

電話：03-8227141#226

傳真：03-8351887

填報日期：114年1月14日

目錄

壹、實際執行進度：.....	1
貳、指標自我考評表.....	61
參、遭遇問題與困難：.....	75
肆、經費使用狀況：.....	76

113年度「整合型心理健康工作計畫」

期末初步成果報告

壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
一、整合及加強心理健康基礎建設		
(一)建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
1. 成立直轄市、縣（市）政府層級跨局處（含衛政、社政、勞政、警政、消防、教育等機關）及跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開1次會議，且至少2次由地方政府秘書長層級以上長官主持。	1. 本局設有精神及心理衛生業務諮詢委員會及心理健康暨自殺防治推動委員會。 2. 由本縣府徐榛蔚縣長擔任召集人，本縣政府層級跨相關局處（如：社會處、教育處、原住民行政處、民政處、動植物防疫所、警察局及消防局）且以局處首長擔任委員。 3. 並邀請精神衛生專家、心理衛生專家、公共衛生專家、法律專家及民間團體（如：花蓮縣博愛全人發展協會、社團法人花蓮縣兒童暨家庭關懷協會、社團法人花蓮縣老人暨家庭關懷協會及慈濟基金會慈善事業發展處）共同擔任委員。 4. 每季召開1次會議，本年度辦理時間為： (1)113年3月27日。 (2)113年6月20日。 (3)113年8月22日（臨時會）。 (4)113年9月12日。 (5)113年10月25日。 5. 會議由本縣政府秘書長層級以上長官主持計2次，說明如下： (1)第1季：113年3月27日「第1次精神及心理衛生諮詢委員	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>會」會議由本縣顏新章副縣長主持。</p> <p>(2)第2季:113年6月20日「第1次心理健康暨自殺防治推動委員會」會議由本縣徐榛蔚縣長主持。</p> <p>(3)第3季:113年8月22日「心理健康暨自殺防治推動委員會臨時會」會議由本局朱家祥局長主持。</p> <p>(4)第3季:113年9月12日「第2次精神及心理衛生諮詢委員會」會議由本局朱家祥局長主持。</p> <p>(5)第4季:113年10月25日「第2次心理健康暨自殺防治推動委員會臨時會」會議由本局朱家祥局長主持。</p> <p>6. 會議皆依重點工作項目內容，對相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項討論。</p> <p>7. 鑑於本縣0403地震因素，召集人徐榛蔚縣長關心縣民之心理健康，特訂於113年8月22日再召開一次心理健康暨自殺防治推動委員臨時會議，以了解縣民震後的心理健康與重建。</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。	1. 本縣依自殺防治法第5條第2項規定，於109年2月11日設立『花蓮縣心理健康暨自殺防治推動委員會』，由縣長徐榛蔚擔任召集人，衛生局長朱家祥任副召集人。	<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. 設置要點包含：委員會任務、組成與成員及相關規定，因地制宜分設職場、社區、校園及原住民等工作小組，並依各小組工作辦理各項心理健康促進及自殺防治工作。</p> <p>3. 每半年定期召開會議，由徐榛蔚縣長召集人主持，跨相關局處(社會處、教育處、原住民行政處、民政處、動植物防疫所、警察局及消防局)且以局處首長擔任委員。</p> <p>4. 並邀請精神衛生專家、心理衛生專家、公共衛生專家、法律專家及民間團體(如：花蓮縣博愛全人發展協會、社團法人花蓮縣兒童暨家庭關懷協會及慈濟基金會慈善事業發展處)共同擔任委員。</p>	
(二) 置有專責行政人力		
各直轄市、縣(市)政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足心理健康人力，並提供誘因(如：改善工作環境、增加工作福利、確實依據本計畫之支給標準敘薪，並逐年調升其待遇等)，以增加心理健康領域投入人力及提升留任意願。	<p>1. 本局依衛生福利部核定113年『整合型心理健康工作計畫』需求聘任行政人力並參照年資及考核調升薪俸。</p> <p>2. 本縣亦提供員工200元等值生日禮券。</p> <p>3. 本縣府有辦理「花蓮縣政府員工協助方案及身心關懷平台」，服務內容包括心理、工作、管理、醫療、法律、理財等專業諮詢等，提供本縣府所屬員工使用。</p> <p>4. 本局提供同仁公會常年會費及意外保險，以保障同仁訪視之</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
	安全，並提升留任率。 5. 依同仁業務專業需求，辦理或鼓勵同仁參加外部相關專業知識課程，提升同仁業務專業知能及解決因應方法。	
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. 本局於花蓮縣身心健康及成癮防治所及鳳林鎮社區心理衛生中心設立心理諮商室，並與本縣13鄉鎮衛生所合作，設置心理諮詢諮商駐點服務。 2. 截至113年12月底，計有秀林鄉、新城鄉、花蓮市、壽豐鄉、鳳林鎮、光復鄉、瑞穗鄉、豐濱鄉、萬榮鄉、玉里鎮、富里鄉、卓溪鄉等12鄉鎮衛生所提供民眾就近使用服務，服務涵蓋率佔全縣鄉鎮92.3%。 3. 本局所屬花蓮縣身心健康及成癮防治所設有心理諮詢諮商服務預約平台，並於官網說明預約方式；預約網址： http://dapc.hlshb.gov.tw/ 。 4. 民眾使用線上預約服務佔諮商服務人數98%。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	1. 113年度已完成辦理2場諮詢諮商心理師團體督導。 2. 辦理日期：113年6月22日及12月7日。 3. 參與人數：心理師24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								
果) 每人至少2次。										
(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. 本局辦理幸福加油站及結合各鄉鎮市衛生所辦理社區宣導講座。 2. 亦透過本縣各大型活動設攤宣導，積極推廣心理健康及心情溫度計。 3. 截至12月底，共計辦理30場次，總計參與4,395人次；結合13鄉鎮市衛生所，辦理13場次社區講座，共計486人次參加。	<div>■符合進度</div> <div>□落後</div>								
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. 結合本縣10家責任醫院及13鄉鎮衛生所推廣長者憂鬱量表篩檢，並針對高風險長者(包含久病、獨居、失能、老老照顧者、中低收入戶長者及有長照需求長者)請各鄉鎮市衛生所勤於篩檢及居家關懷。 2. 113年1-12月底共篩檢17,161人次，篩檢結果達轉介標準共計263人次： <table><tr><td>單位</td><td>精神醫療治療</td><td>心理輔導</td><td>其他資源</td></tr><tr><td>人次</td><td>104</td><td>89</td><td>70</td></tr></table> 3. 服務統計表依中央規定期限內完成提報。	單位	精神醫療治療	心理輔導	其他資源	人次	104	89	70	<div>■符合進度</div> <div>□落後</div>
單位	精神醫療治療	心理輔導	其他資源							
人次	104	89	70							
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。	1. 於社區辦理長者心理健康宣導活動時，廣發本局製作之1925安心專線相關之宣導品，擴大推廣專線的重要性；同時也提醒長者們遭遇精神壓力和憂鬱時，可以借助專線提供支持和	<div>■符合進度</div> <div>□落後</div>								

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>協助。</p> <p>2. 與本局健康促進科合作，於長者預防及延緩失能轉介手冊刊登1925、心情溫度計、長者憂鬱症量表等心理衛生相關資源，提供長者們更好的支持。這些資源能夠降低他們的精神壓力、減輕憂鬱情緒，並提供心理支持和照顧。</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>1. 透過定期辦理心理健康暨自殺防治推動委員會議，與縣長、精神專家及各網絡單位，共同討論長者自殺現況，藉由專家之建議，適時調整自殺防治策略。</p> <p>2. 本局所屬身心健康及成癮防治所有成立自殺滾動式策略小組（成員包含自殺防治業務承辦、心衛中心執行秘書及督導、心衛社工督導、關懷訪視員督導、心理師、心輔員等），定期召開會議，針對本縣自殺數據分析進行檢討與滾動式調整策略。</p> <p>3. 依據113年1-6月自殺防治中心統計，本縣65歲以上老人死亡數據分析(依據中央目前提供自殺個案資料分析):</p> <p>(1) 死亡方式以上吊死亡5人最多，其次為氣體/蒸氣、溺水及其他方式各1人。</p> <p>(2) 依婚姻狀況分析： 已婚5人，離婚2人，喪偶1人。</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>(3)性別：男性7人，女性1人。</p> <p>4. 推動方案措施：</p> <p>(1)依每季自殺防治策略滾動式修正會議討論結果，持續推廣心情溫度計，提供長者自我篩檢，以利自行求助，也結合大型連鎖藥局提供宣導摺頁或海報(1925安心專線、心情溫度計)。</p> <p>(2)本局於113年5月29日，結合本縣建設處針對轄內大廈管理委員會辦理1場自殺防治宣導講座，計有25人參加。</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. 結合本局健康促進科及13鄉鎮衛生所，推廣孕產期憂鬱症心情溫度計和愛丁堡產後憂鬱評估量表，以提升對孕產婦心理健康的關注，宣導單張義公告於本所網站，供民眾下載以評估和監測自己的心情狀態。</p> <p>2. 於本所及13鄉鎮衛生所候診室電視牆推播孕產婦心理健康促進相關的衛教影片，提供就醫民眾及其家屬相關知識和求助資訊，以協助民眾更好地了解 and 應對孕期和產後可能出現的心理健康問題。</p> <p>3. 結合13鄉鎮市衛生所辦理14場次社區婦女(含孕產婦)心理健康促進講座，共計756人次參加。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度								
	<p>4. 本年度共篩檢749人次，篩檢結果達轉介標準人數為12人次；轉介情形如下：</p> <table><tr><td>單位</td><td>精神醫療治療</td><td>心理輔導</td><td>其他資源</td></tr><tr><td>人次</td><td>0</td><td>2</td><td>10</td></tr></table>	單位	精神醫療治療	心理輔導	其他資源	人次	0	2	10	
單位	精神醫療治療	心理輔導	其他資源							
人次	0	2	10							
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）。	<p>1. 於宣導活動中，向孕產婦與產後護理之家護理師提供愛丁堡憂鬱量表和孕產婦心情溫度計，以協助孕產婦自我評估和監測心情狀態。同時，也提供婦女心理健康懶人包，包含相關資訊和資源，供孕產婦與專業人員參考和使用。</p> <p>2. 本局在宣導過程中，也透過播放國民健康署製作的產後憂鬱症宣導影片-珍珠淚滴篇以及孕產婦心理健康日常-1925安心專線宣導廣告。</p>	<div>■符合進度</div> <div>□落後</div>								
3. 辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座（至少6小時）。	<p>1. 本局結合健康促進科母乳增能課程及母乳支持團體，辦理孕產婦心理健康促進講座，共辦理72場，計有845人次參與。</p> <p>2. 並與家庭教育中心合作「產後新課題」新手家長系列活動計畫，共計辦理5場次，計61人次參與。</p>	<div>■符合進度</div> <div>□落後</div>								
<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>										

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 開設親職家長團體2梯次。	1. 配合母乳支持團體推廣0~6歲正向教養手冊。 2. 結合婦幼親創園區7月16日及7月26日親子活動推廣0~6歲正向教養手冊，家長共計21人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合社政單位，針對脆弱家庭，提供相關心理衛教資源及心理支持服務管道。	1. 本縣除花蓮縣心理衛生中心提供心理諮詢諮商服務外，花蓮縣政府社會處婦幼科也提供每年6次的諮商服務，倘評估有需要可延長至12次。 2. 參與各社福中心聯繫會議，提供本縣心理健康相關資源資訊，協助脆弱家庭服務社工連結相關心理支持服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五) 青少年心理健康促進及注意力不足過動症（ADHD）衛教推廣活動		
1. 推動心理健康觀念，宣導心理衛生服務資源（1925安心專線、心快活心理健康學習平台、社區心理諮商服務等），結合學校三級輔導機制，針對情緒困擾學生提供心情評量、支持、轉介及諮商輔導服務等協助資源。	1. 於花蓮縣身心健康及成癮防治所官網、社區心理衛生中心粉絲專業發布青少年心理健康相關資源與活動，促進社區重視青少年心理健康及需求。 2. 前進校園辦理講座，以「青少年心理健康-認識與協助」為主題，讓家長與老師瞭解青少年情緒變化與溝通知能，截至113年12月底止共辦理8場次。 3. 於交通要道顯著處架設以青少年心理健康相關主題之大型看板，藉以向社區呼籲對青少年心理健康之重視。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	1. 前進校園辦理幸福加油站講座，以「自殺防治、壓力紓解」為主題，讓家長與老師瞭	<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>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>解青少年情緒變化與溝通知能。截至12月底止共辦理25場次。</p> <p>2. 結合花蓮縣毒品危害防制中心「校園反毒巡迴列車」進入花蓮縣內校園宣導心情溫度計與身心健康之重要性。截至113年12月底止共辦理5場次。</p> <p>3. 結合本縣13鄉鎮衛生所辦理青少年心理健康促進講座活動，共辦理22場次，計769人次參與。</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（附表7）。</p>	<p>1. 本局透過國民中小學校長會議推廣 ADHD，增進老師及照顧者對 ADHD 認知，能及早發現，及早就醫或尋求協助。</p> <p>2. 持續透過學校或各網絡單位活動場合，以廣告單張或設攤宣導等形式宣導關於注意力不足過動症的認知和解除迷思，以增進大眾對注意力不足過動症的了解與包容。</p> <p>3. 前進結合校園與親職團體活動辦理幸福加油站講座，推廣 ADHD，增進老師、同儕及照顧者對 ADHD 認知。截至12月底止共辦理25場次。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
(六)身心障礙者及其家屬心理健康促進		
<p>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</p>	<p>1. 本局結合13鄉鎮衛生所與其他網絡單位於文健站、特教學校與早療協會等單位辦理心理健康促進宣導講座與支持團體。截至12月底針對身心障礙者及其照顧者辦理16場次。</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
先提供不便出門參與社區活動者、高風險族群。	2. 心衛中心及13鄉鎮衛生所配合各式活動，關注不便出門參與社區活動的人以及高風險族群，並優先提供支援。截至12月底完成辦理13場次。 3. 因應0403地震提供安心關懷團體講座，針對身心障礙者共辦理3場次。	
2. 連結轄內社會局（處）共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，例如：提供身心障礙者及其家屬心理諮商、結合喘息服務提供照顧者心理健康講座等。	1. 本局與花蓮縣社會處社會福利科合作，針對身心障礙者及家庭照顧者有提供心理健康支持服務及諮商輔導需求，適時提供情緒支持，舒緩照顧負荷，截至12月底共計辦理照顧者心理健康講座與支持團體共16場次。 2. 113年1-12月轉介5案，電話關懷1案，心理諮商服務0人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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）。	辦理情形如附表八。	<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	1. 新住民中心另有提供新住民心理諮商服務，提供給新住民民眾使用。 2. 藉由參與原住民、新住民相關政府機關會議，推廣心理健康促進資源及心理諮商服務。 3. 結合相關在地據點與民間團體	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
理諮商服務。	共同推動原住民、新住民心理健康，截至12月底原住民心理健康促進講座及活動總計辦理20場次；新住民心理健康促進講座及活動總計辦理2場次。	
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，或至少區分參與人次是否為新住民或原住民者。	1. 提供有需求之工作同仁於服務原住民或新住民個案時協助媒合使用通譯資源。 2. 截至12月底使用通譯需求服務0人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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）。	服務人次如附表九。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
三、自殺防治及災難心理衛生服務		
（一）強化自殺防治服務方案 根據111年及112年自殺死亡及自殺通報統計結果（112年請先以初步資料觀察），辦理下列事項：		
1. 設定113年度目標族群及防治措施。	1. 設定目標族群： (1) 自殺死亡目標族群：45-64歲男性。 (2) 15-24歲女性。 2. 防治措施： (1) 定期召開本縣心理健康暨自殺防治推動委員會、精神及心理衛生業務諮詢委員會議，由召集人(縣長)主持，並加強與其他局處合作，於會議中提供通報自殺及自殺死亡相關數據，以相互討論及結合辦理自殺防治策略方案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(2) 惟為預防勝於治療，本局將此自殺(傷)方式著重於心理衛生「三段五級」概念中之第一段「初段預防」部分，強化男性職場心理健康促進與青少年(校園心理健康)化被動為主動的極積宣導工作。</p> <p>(3) 針對公私部門職場、團體及組職等各場域合作，持續推廣溫度計及辦理篩檢活動、職場心理健康促進活動、自殺防治教育訓練及提供諮商服務與轉介。</p> <p>(4) 青少年心理健康促進，推動使用「心情溫度計-簡式健康量表」於各式衛教宣導活動，透過諮詢委員會議建議教育處將量表融入學生課程作業中，以了解並分析學生心理健康。</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>1. 本局結合13鄉鎮衛生所共同辦理相關訓練。</p> <p>2. 年度辦理如下：</p> <p>(1) 轄內村里長應參訓人數:177人。 實際參訓人數: 176人。 實際參訓率: 99.4%。</p> <p>(2) 轄內村里幹事應參訓人數: 103人。 實際參訓人數: 103人。 實際參訓率: 100%。</p>	<p>■ 符合進度</p> <p>□ 落後</p>
3. 針對社區心理衛生中心之各類工作人員，加強	1. 定期辦理心理健康暨自殺防治推動委員會及自殺個案管理會	<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
自殺防治之教育訓練。	<p>議，邀請縣長、各局處首長及精神專家，透過會議討論本縣自殺防治工作，及個案討論方式，藉由專家提供之意見，以增進員工自殺防治知能。</p> <p>2. 心衛中心人員於113年7月17日參與衛生福利部主辦「113年自殺關懷訪視員種子教師培訓實務工作坊(東區)」，時數3小時。</p> <p>3. 新進人員接受社安網 level 2 教育訓練，其中包含「自殺防治基本概念及個案風險評估」2.5小時、「社區個案管理實務概論」2小時、「社區個案訪視技巧」4小時。</p> <p>4. 本局亦鼓勵社區心理衛生中心人員踴躍參與外部是類教育訓練課程，以增進自我知能。</p>	
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. 此項已納入本縣10家醫院督導考核指標項目。</p> <p>2. 原規劃於4月10日至4月12日、4月25日至4月26日及4月30日至5月2日辦理實地督導考核，因0403地震因素，為免增加醫療機構行政負擔，本年度改書面審查，並於11/5完成縣內自殺防治指定醫院督導考核作業，考核結果已於11/5函文各機構進行改善。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 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	<p>1. 依據本縣第一季滾動式策略－自殺方式分析，以「割腕」、「安眠藥鎮靜劑」、「高處跳下」為整體自殺通報者之主要</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>炭、農藥、安眠藥…等)、高危險場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂至少各1項自殺防治具體措施及據以執行，並因應每年重點議題之不同，建立滾動式調整機制。</p>	<p>自殺方式，本局策略如下：</p> <p>(1)「割腕」自殺個案，關懷訪視員以衛教家人和朋友多予陪伴，盡量避免讓其獨處。</p> <p>(2)針對使用「安眠藥鎮靜劑、藥物」自殺個案，關懷訪視人員持續加強於訪視中確認個案藥物使用情形，積極收取存藥或多餘藥物，並加強衛教個案與家屬藥物管理方式，避免個案過度儲藥。</p> <p>(3)結合藥師公會每年至少1場針對藥師辦理自殺防治守門人教育訓練，上半年度採線上課程辦理，本局亦提供自殺防治教材供相關人員線上參訓，下半年度於10月6日辦理1場實體課程，總計27人參與。</p> <p>(4)高處跳下部分，本局結合建設處針對轄內大樓管理委員會辦理1場自殺防治宣導(計25人參加)，增強管理委員會之自殺防治認知，提高警覺性，以守護社區民眾之生命安全；本局今年度也完成製作關懷警語、求助海報，提供轄內高樓層大廈、百貨公司及學校等場域張貼，以提醒民眾珍愛生命。並以鼓勵方式，提供相關建議裝設防墜設備，讓集中式住宅能漸近採行，避免憾事發生。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	1. 為提升花蓮鄉親的心理健康，於113年6月15日本縣南區（玉里鎮）辦理龍躍自立-展現新生心理健康促進活動，讓鄉親更認識心理健康的重要性，並以正向的生命態度增進心理健康概念，共同營造一個安全、健康、社會共融的環境。 2. 10月19日響應自殺防治日單車繞世界及心理健康月主題，本局邀請局所同仁辦理單車繞花蓮活動，一同促進職場心理健康。 3. 11月30日響應心理健康月，本局邀請轄內心理健康網絡單位於東大門夜市辦理「安心小守護、樂轉心生活」設攤宣導活動，促進民眾心理健康。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二)加強災難（含災害、事故）及疫情心理衛生服務		
1. 於每年4月30日前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」（包含重大公共安全危機事件之應變機制），內容包括：災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少1場演練（如：配合災防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理）。	1. 本年度災難心理衛生緊急動員計畫已與各相關單位更新計畫相關資訊，並於113年4月30日前修訂完成。 2. 於113年7月3-4日辦理災難心理衛生相關人員教育訓練。 3. 演練：參與113年5月16日113年度鐵安演習實員演練。	<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. 建立與更新轄內公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊、聯繫資訊（附件3）。	已建置及更新轄內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。	<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。	1. 本局亦配合衛生福利部完成回報相關服務成果。 2. 「0403花蓮強震」心理重建計畫，截至11月18日已有28人申請個別心理諮商，並已完成69人次服務，團體課程（講座）已辦理94場2,037人次參加，後續規劃講座進行中。 3. 0403地震後，結合以色列在台辦事處邀請 THE DREAM DOCTORS PROJECT WORKS 的小丑醫生至花蓮服務（包含重災區、校園、據點、文健站等），透過小丑醫師肢體、表情帶來歡樂，撫慰本縣縣民的心理，以及辦理工作坊分享透過藝術減壓及經驗交流，共辦理計17場，636人次參加。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 辦理災難心理衛生第一線工作人員（含志工）教育訓練。	已於113年7月3-4日結合東區精神醫療網共同辦理危機介入與處遇進階訓練課程，針對第一線心理衛生相關人員參加。 參加人數：37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	1. 本縣計有7家精神醫療機構、3家精神復健機構及5家精神護理之家。 2. 本局結合東區精神醫療網，為	<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>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）。</p>	<p>提升及強化對第一線人員對精神疾病之知能，邀集13鄉鎮市衛生所公衛護理人員及社會處社工人員，接受精神疾病社區化照護等相關課程。</p> <p>3. 113年度尚未有機構提送新設立計畫，倘有機構新設立或擴充，皆依據醫療法、精神衛生法及護理人員法相關規定審查計畫。</p> <p>4. 依項目填報各類精神照護機構之資源報表(附表11-2)。</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. 本局於111年12月12日以花衛心字第1110036595號函通知轄內精神醫療機構，有關出院後三日內完成出院準備計畫上傳指標規定，並將精神病人出院準備上傳成效列入年度醫療機構督導考核項目，截至113年12月止，3日內出院準備上傳完成率95.94%。</p> <p>2. 督導社區關懷訪視員於醫院通報出院14日內評估個案情形，並於精神照護資訊管理系統中收、派案，後依規定期程進行家訪及電訪追蹤關懷服務，截至113年12月止，出備後二週訪視率97.99%。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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</p>	<p>1. 於指定效期屆滿前三個月，系統發出到期通知時即告知醫療機構著手進行展延準備；本局依規定進行展延資格審核及後續公告事宜。</p> <p>2. 相關單位辦理教育訓練課程皆</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
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。	函轉轄內精神醫療機構，以協助獲取教育訓練資訊。 3. 收到訓練單位函發訓練名冊，於一周內完成系統教育訓練時數登載作業。	
(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。	1. 心理健康行政人員計4人，均於109至113年完成強化社會安全網 Level 1及 Level 2教育訓練，參訓率100%。 2. 本局亦積極指派相關人員參與衛生福利部及東區精神醫療網辦理之課程。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對非精神科醫師（如家醫科或內科開業醫師）辦理精神病人照護相關知能訓練，強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期發揮早期發現及早期治療之療效。	113年9月20日辦理一場次非精神科醫師精神病人照護相關知能訓練課程	<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1-12月共計辦理48場教育訓練課程。 (1)課程名稱:社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練 A. 對象:志工 辦理日期:1/16、1/24、2/19、3/14、4/29(2場)、5/2、5/16、5/31、6/27、7/4、7/23、8/1、8/19、9/10(2場)、11/7，計17場次 參與人數:403人次 B. 對象:村里長/村里幹事	<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>辦理場次:2/3、2/19、 2/26、3/21、4/16、 4/18、4/29、5/2、5/31、 6/21、6/24、8/22(3場)、 8/27、9/23，計16場次 參與人數:297人次</p> <p>(2)課程名稱:社區精神個案危機處置教育訓練 對象:13鄉鎮市衛生所及本局、本所所屬同仁 辦理場次:2/23 參與人數:72人</p> <p>(4)課程名稱:危機處理小組(CIT)訓練課程 對象:13鄉鎮市衛生所護理師及警察、消防同仁 辦理場次:3/5、3/8、3/29、4/1、5/3、6/13，計6場次 參與人數:336人次</p> <p>(二)課程名稱:精神病人的緊急護送就醫與新版精神衛生法簡介 對象:13鄉鎮市衛生所護理師、警察、消防、社工、醫療機構及本所所屬同仁 辦理場次:4/19、10/18，計2場次 參與人數:94人次</p> <p>(三)課程:處理(疑似)精神病患執法知能暨精神衛生法修法重點介紹教育訓練 對象:警察 辦理場次:8/26、8/28、8/30，計3場次</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>參訓人數:702人次</p> <p>(四)課程:疑似或社區精神病患 緊急護送就醫評估重點及處理機制</p> <p>對象:本所所屬同仁 辦理場次:10/29 參訓人數:40人</p> <p>(五)課程:社區精神病人追蹤 照護技能教育訓練。</p> <p>對象:護理師、警察、消防、社工、醫療機構、本所所屬同仁。 辦理場次:12/5 參訓人數:36</p>	
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。	<p>1. 本局於113年2月23日辦理社區精神個案危機處置教育訓練;參加人員為13鄉鎮市衛生所及本局、本所所屬同仁;共計72人參加。</p> <p>2. 另運用精神病患送醫協調聯繫會議時(4/19、10/18)辦理新版精神衛生法及緊急處置之因應教育訓練,共計94人參加。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(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	1. 依衛生福利部規定,將地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目納入責任醫院及醫院附設護理機構、精神復健機構督導考核指標中,並依相關法規及轄區特性,訂定本縣	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>下列事項：</p> <p>(1)督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。</p> <p>(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>督導考核項目。</p> <p>2. 本縣計有7家精神醫療機構、3家精神復健機構及5家精神護理之家。</p> <p>3. 本局原規劃於4/10至4/12、4/25至4/26及4/30至5/2辦理實地督導考核，因遇本縣0403地震重大災難事件，醫療及照護機構致力於救災及建築設備修復工作，為免增加醫療機構行政負擔，故本年度督導考核作業改為行政書面審查，審查結果及建議已完成函文各精神醫療機構。</p> <p>4. 本年度未辦理不定期追蹤輔導作業。</p> <p>5. 本縣今年度有衛生福利部玉里醫院溪口護理之家1家機構於9月5日完成評鑑，評鑑結果尚未公告。</p>	
<p>2. 為確保精神照護機構品質及病人／學員／住民安全，除每年督導考核機構外，針對民眾陳情、投訴及重大違規事件或公共安全等，依案件類型、急迫性進行不預警抽查作業。</p>	<p>1. 本局除每年督導考核外，對於民眾及機構陳情或申訴精神照護機構有重大違規事件或公共安全事件時，立即派員以無預警抽查方式進行查核，並將辦理情形回復陳情人。</p> <p>2. 113年1至11月共計8件陳情案件，主要投訴照顧服務員態度不佳、限制出院等，已責請機構照護團隊內部處理。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
(四)強化轄內精神病人管理		
<p>1. 考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。</p>	<p>將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納入責任醫院及醫院附設</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
	護理機構、精神復健機構督導考核指標中。	
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. 採每季與社政單位核對符合收案診斷之新領有身心障礙證明之精障個案，列管定期追蹤關懷，並視個案需求給予相關資源轉介。 2. 依規定每半年提報轉介疑似或社區精神病人照護優化計畫結果統計。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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，且每類人員參加教育訓練比率應達35%。	1. 教育訓練比率： (1) 警察人員應參訓人數：637人 實際參訓：637人 實際參訓率：100% (2) 消防人員應參訓人數：304人 實際參訓：237人 實際參訓率：78% (3) 村里長應參訓人數：177人 實際參訓：162人 實際參訓率：92% (4) 村里幹事應參訓人數：103人 實際參訓：98人 實際參訓率：95% (5) 轄內社政人員應參訓人數：120人 實際參訓：93人 實際參訓率：78% (6) 轄內志工應參訓人數：371人 實際參訓：371人 實際參訓率：100%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	1. 上半年度併同期中報告回報（附件12）。 2. 目前本局管理2名個案，精神照護系統皆為1級，1名個案於	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
供必要之協助，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）	107年3月29日於臺北榮民醫院玉里分院住院治療至今，屬公費養護床照護。另1名個案已於109年8月轉銜至衛生福利部玉里醫院社政合約床安置中。	
(五)布建精神病人社區支持資源		
1. 盤點轄內精神病病人社區支持服務資源及推估需求。	<p>1. 本年度已重新盤點及更新轄內精神病病人社區支持服務資源，本縣計有身心科相關醫療醫院計有10家、身心科診所6家、心理治療及諮商所8家。</p> <p>2. 本縣慢性精神病113年第1季有3,270人，根據縣內精神障礙者接受住宿式長照機構服務或精神護理之家人數以及通報出院準備計畫人數，並排除長住機構及已經接受長照服務者，推估約超過2,000位精神障礙者具有服務潛在需求。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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）	1. 本縣委託臺北榮民總醫院玉里分院及臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院壽豐分院承接「精神病病人與照顧者社區服務資源布建計畫」，兩機構依計畫規劃。台北榮民總醫院玉里分院於11月23日進行心理健康園遊會圓滿落幕當日參與活動人次計515位。臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院壽豐分院居住方案目前地點規劃預計安排於花蓮市，11月23日前往衛生福利部玉里醫院參訪取得多元計畫社區家園辦理經驗。	<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. 本縣有台北榮民總醫院玉里分院及衛生福利部玉里醫院承接衛生福利部補助，辦理「精神病友多元社區生活方案發展計畫」及「精障復元者共共同支持之社區居住服務方案」、「精障復元者共共同支持之社區居住服務方案」協助精神康復者融和社區計畫』。本計畫今年度服務人數共計57位(男38、女19)服務人次計69次(男42、女27)。	
3. 鼓勵並輔導民間團體申請「厚植精神病友及家屬團體量能計畫」，培植精神病友及家屬團體規劃執行相關服務方案、整合資源、建立會務制度，以強化團體對社會福利相關資源申請與使用，促進精神障礙者對於社會福利服務取得之可近性與便利性，及提升團體的服務量能。	1. 本縣康復之友曾於112年申請，後因量能不足取消辦理。 2. 本局今年度亦積極鼓勵民間團體(伊甸基金會)參與，但資格不符。 3. 後持續鼓勵民間團體申請「厚植精神病友及家屬團體量能計畫」中。	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後
(六)強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
1. 強化社區緊急精神醫療處理機制： (1)持續辦理轄內24小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人護送就醫服務措施。 (2)持續辦理及定期檢討	1. 於本縣身心健康及成癮防治所網站提供24小時緊急精神醫療處置流程，並提供疑似或社區精神病人照護優化計畫轉介單供民眾及網絡單位使用。 2. 已與本縣警消單位協調建立24小時緊急精神醫療處置機制(專線：03-8233251)，並	<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>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」。</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>(4)針對緊急護送就醫案件與「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作，並落實後追機制，輔導轄內醫院或公共衛生護理人員、訪視人員至精神照護資訊管理系統登錄護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。</p>	<p>透過相關會議或教育訓練不斷宣導緊急精神醫療處理機制及疑似或社區精神病人照護優化計畫相關資源。</p> <p>3. 持續辦理及定期召開花蓮縣警消送醫協調會議，會議中與各網絡單位及衛生所討論送醫處理機制及流程；113年社區精神病患緊急送醫協調聯繫會議暨教育訓練已於4月19日及113年10月18日召開。</p> <p>4. 113年1-12月接獲通報疑似精神病患協助送醫個案計31案；分析個案送醫事由：</p> <p>(1)符合精神衛生法第48條規定護送就醫者計26案。</p> <p>(2)不符合精神衛生法第48條，無自傷傷人之虞4案。</p> <p>5. 113年1-12月精神醫療緊急處置線上諮詢專線共計進線51案，諮詢後處置統計如下：</p> <p>(1)急診評估後住院：23案。</p> <p>(2)急診處置後未住院：18案。</p> <p>(3)不符合精神衛生法第48條，無自傷傷人之虞：4案。</p> <p>(4)經警消現場評估後未送醫：2案。</p> <p>(5)其他處置：3案。</p> <p>(6)非緊急諮詢：1案。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度																																													
(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. 將精神疾病認知專業課程納入志工培訓課程項目之一。</p> <p>2. 113年1-12月辦理志工社區精神病人辨識及處置技巧教育訓練課程(含精神病人去汙名化)共計17場次，參加人數435人，辦理情形如下：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>日期</th><th>行政區</th><th>人數</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7/4</td><td>秀林鄉</td><td>22</td></tr> <tr> <td>5/16、11/17</td><td>新城鄉</td><td>27、24</td></tr> <tr> <td>9/10</td><td>花蓮市</td><td>24</td></tr> <tr> <td>3/14</td><td>吉安鄉</td><td>63</td></tr> <tr> <td>9/19</td><td>壽豐鄉</td><td>22</td></tr> <tr> <td>1/16</td><td>豐濱鄉</td><td>9</td></tr> <tr> <td>4/29、5/2 5/31、8/23</td><td>萬榮鄉</td><td>23、60 33、34</td></tr> <tr> <td>1/24</td><td>鳳林鎮</td><td>20</td></tr> <tr> <td>6/27</td><td>光復鄉</td><td>30</td></tr> <tr> <td>8/19</td><td>瑞穗鄉</td><td>19</td></tr> <tr> <td>2/19</td><td>卓溪鄉</td><td>8</td></tr> <tr> <td>7/23</td><td>玉里鎮</td><td>4</td></tr> <tr> <td>8/1</td><td>富里鄉</td><td>13</td></tr> <tr> <td colspan="2">合計</td><td>435</td></tr> </tbody> </table>	日期	行政區	人數	7/4	秀林鄉	22	5/16、11/17	新城鄉	27、24	9/10	花蓮市	24	3/14	吉安鄉	63	9/19	壽豐鄉	22	1/16	豐濱鄉	9	4/29、5/2 5/31、8/23	萬榮鄉	23、60 33、34	1/24	鳳林鎮	20	6/27	光復鄉	30	8/19	瑞穗鄉	19	2/19	卓溪鄉	8	7/23	玉里鎮	4	8/1	富里鄉	13	合計		435	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
日期	行政區	人數																																													
7/4	秀林鄉	22																																													
5/16、11/17	新城鄉	27、24																																													
9/10	花蓮市	24																																													
3/14	吉安鄉	63																																													
9/19	壽豐鄉	22																																													
1/16	豐濱鄉	9																																													
4/29、5/2 5/31、8/23	萬榮鄉	23、60 33、34																																													
1/24	鳳林鎮	20																																													
6/27	光復鄉	30																																													
8/19	瑞穗鄉	19																																													
2/19	卓溪鄉	8																																													
7/23	玉里鎮	4																																													
8/1	富里鄉	13																																													
合計		435																																													
2. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動，連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化等工作，辦理精神病人去汙名活動至少2場次。	<p>1. 結合社會資源針對社區民眾、志工等進行宣導，辦理精神患者辦理心情溫度計、精神疾病去汙名化及心理衛生資源宣導，以消弭精神病人反歧視及去汙名化。</p> <p>2. 113年1-11月共計辦理6場次，辦理時間如下：5/28、5/30、6/7、6/15、6/17、6/27。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>																																													

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
3. 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。	1. 邀請康復之友協會理事長及病人家屬代表參加會議，以促進病人權益參及精神疾病防治會議。 2. 會議名稱：花蓮縣精神及心理衛生業務諮詢委員會。 3. 辦理時間：3/27、9/12。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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）。	1. 為建立精神個案與家屬社區融合服務模式，建構家庭照顧資源與社區支持、以降低暴力風險危機，結合縣內民間、慈善團體以活動方式帶領病友、家屬和社區民眾共同參與，達到精神病人去汙名化以及社區融合的目標。 2. 113年1-12月共計辦理16場次，如下： (1) 113/05/10 A. 活動主題：植物的療癒力量-認識綠生活、夥伴創造生活療育元素 B. 結合單位：慈馨會所 C. 參加人數：15人(精障病友10人)。 (2) 113/05/16 A. 活動主題：植物 FUN 生活 B. 結合單位：國軍花蓮總醫院日間病房 C. 參加人數：30人(精障病友24人)。 (3) 113/05/18 A. 活動主題：為情緒找出口-太魯閣族傳統植物辨識、正念紓壓-香氛按摩精油製作	<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>B. 結合單位：秀林鄉部落健康營造中心</p> <p>C. 參加人數：30人(精障病友4人)</p> <p>(4)113/05/22</p> <p>A. 活動主題：繫住彼此不漏接-太魯閣族織布、專屬熱線-溫暖環抱(手機掛繩製作)</p> <p>B. 結合單位：社團法人花蓮縣全人關懷協會</p> <p>C. 參加人數：25人(精障病友5人)。</p> <p>(5)113/06/06</p> <p>A. 活動主題：察覺自己情緒-會用心情溫度計並能尋求心理幫助的資源管道、正念紓壓-DIY 手工香皂</p> <p>B. 結合單位：國軍花蓮總醫院日間病房</p> <p>C. 參加人數：30人(精障病友24人)。</p> <p>(6)113/06/07</p> <p>A. 活動主題：芳療精油按摩</p> <p>B. 結合單位：社團法人花蓮縣幸福協會</p> <p>C. 參加人數：16人(精障病友7人)</p> <p>(7)113/07/09</p> <p>A. 活動主題：動手動腦-促進手腦及專心訓練</p> <p>B. 結合單位：自辦</p> <p>C. 參加人數：30人(精障病友24人)</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(8)113/07/11</p> <p>A. 活動主題：香氛乳液-為情緒放鬆心情、穴位按摩-正念紓壓-按摩手法</p> <p>B. 結合單位：鳳林鎮婦女會</p> <p>C. 參加人數：30人(精障病友2人)</p> <p>(9)113/08/03</p> <p>A. 活動主題：手工皂香沁心田-父親愛意滿人間</p> <p>B. 結合單位：住宿型精神復健機構-康復之家</p> <p>C. 參加人數：21人(精障病友10人)</p> <p>(10)113/08/27</p> <p>A. 活動主題：我的綠生活夥伴-水苔球製作</p> <p>B. 結合單位：門諾醫院壽豐分院</p> <p>C. 參加人數：29人(精障病友27人)</p> <p>(11)113/09/10</p> <p>A. 活動主題：冰心月餅製作</p> <p>B. 結合單位：璞石學苑社區復健中心</p> <p>C. 參加人數：38人(精障病友26人)</p> <p>(12)113/09/13</p> <p>A. 活動主題：為情緒找出口-手做我喜歡吃的食物</p> <p>B. 結合單位：大安社區發展協會</p> <p>C. 參加人數：20人(精障病友2人)</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(13) 113/09/24</p> <p>A. 活動主題：葉拓心靈手作體驗、精油舒壓</p> <p>B. 結合單位：臨床心理師公會</p> <p>C. 參加人數：17人(精障病友2人)</p> <p>(14) 113/09/24</p> <p>A. 活動主題：善意溝通、為情緒找出口-冥想練習、正念紓壓-鑰匙圈製作</p> <p>B. 結合單位：琉璃世界藥師壇城</p> <p>C. 參加人數：20人(精障病友9人)</p> <p>(15) 113/09/25</p> <p>A. 活動主題：花的物語(治療身心-花的生命力與美的展現)、畫框製作(紓壓手作-永久花畫框製作)</p> <p>B. 結合單位：財團法人天主教會富里天主堂</p> <p>C. 參加人數：23人(精障病友3人)</p> <p>(16) 113/11/28</p> <p>A. 活動主題：織花夢·舒心環</p> <p>B. 結合單位：自辦</p> <p>C. 參加人數：15人(精障病友4人)</p>	
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	<p>1. 專線號碼：03-8233251。</p> <p>2. 公告於花蓮縣衛生局官方網站及心理健康網頁，供民眾查詢。</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
專線)。		
(八)加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：		
1. 落實查核精神照護機構防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規規定。為推動與落實精神復健機構及精神護理之家公共安全，評估機構火災風險，針對已設置自動撒水設備、119火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修、電路設施汰換等設施或設備之精神護理之家，應督導機構將已設置之公共安全設施設備修訂於機構緊急災害應變計畫；另督導考核機構辦理災害防救演練，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，納為機構督導考核必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人權益。	1. 本縣有5家精神護理之家，經查皆陸續於108-111年完成設置自動撒水設備、119火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修、電路設施汰換等設施或設備等四項公安設備。 2. 為提升轄內精神復健機構及精神護理之家緊急災害應變能力，保障機構住民安全，本局於7月31日結合東區精神醫療網辦理精神護理之家及精神復健機構防火管理人員教育訓練課程，轄內精神照護機構防火管理人員或負責人出席率100%。 3. 為維護機構住民安全，本局113年5月21日花衛心字第1130016868號函轉衛生福利部「113年度夜間火災緊急災害應變情境模擬演練及測試作業」，請機構落實按月查核填報「防火避難設施自主風險檢查重點紀錄表」，並落實每半年辦理消防演練，以提升機構住民及人員消防知能。 4. 本局每年結合消防局及建設處辦理精神護理之家及精神復健機構設置標準查核，以符合建築及消防法規規定；本年度於7/4、7/11及7/16辦理完成設置標準查核。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	5. 災害防救演練及緊急災害應變情境模擬演練已列為精神復健機構及精神護理之家督導考核必辦項目，且每年應至少辦理2場次。 6. 轄內精神護理之家及精神復健機構每半年均辦理1場消防演練(其中1場模擬夜間情境)，演練成果函報本局備查。	
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。	1. 本局於113年5月31日花衛醫字第1130018452號發文機構踴躍加入此計畫。 2. 本年度計有3家護理之家(機構)加入此計畫，並於11月5日至11月7日辦理實地查核，查核結果於113年12月4日花衛心字第1130041427號函復鈞部。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 地方主管機關應協助「身心障礙照顧服務資源布建計畫」強化精神復健機構設施安全盤點。	1. 本年度訂於12月18日假台北榮民總醫院玉里分院辦理風險排點討論會暨實地輔導訪查。 2. 本年度擇定臺北榮民總醫院玉里分院附設康復之家(住宿型)、衛生福利部玉里醫院附設社區復健中心(日間型)接受實地輔導訪查機構。 3. 後續依計畫期程辦理。	<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
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. 於113年1月31日函文精神護理之家定期修訂年度緊急災害應變計畫、辦理防災演練及填報自主檢核表，以因應緊急事件發生時之應變處置。 2. 於113年3月28日花衛心字第1130010067號函文機構踴躍參加經濟部水利署辦理之「113年水利防災警戒訊息應用暨技術推廣教育訓練」，鼓勵機構人員參加。 3. 督導考核指標並建議機構運用經濟部水利署防災資訊服務網提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—進行機構自我檢視，瞭解機構周遭環境災害風險。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
五、強化成癮防治服務		
(一)加強酒癮及網路成癮防治議題宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，提升成癮個案及其親友就醫與求助意識。		
1. 設置專責人力規劃及推動轄內酒癮防治業務，俾深化及提升業務效益。設立並公布固定服務專線，以利民眾諮詢酒癮防治議題及洽詢酒	1. 本局有專責人員負責成癮防治業務，並設有固定專線：03-8233251，便於民眾諮詢。 2. 成癮防治相關資源公告於本局官方網站及花蓮縣身心健康及成癮防治所網頁。	<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																																	
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。																																			
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>1. 計畫目的及宣導主軸：為使強化民眾飲酒觀念、疾病認識及治療資源，優先結合本縣原住民地區鄉鎮市衛生所辦理團體課程，使民眾能更熟悉酒癮治療及服務，進而願意至醫院參加酒癮戒治方案，使身心靈及家庭關係更加和諧。</p> <p>2. 實施對象：一般民眾。</p> <p>3. 結合轄內13鄉鎮市衛生所、酒癮戒治醫療機構、花蓮地方法院、監理站及花蓮地方檢察署等網絡單位辦理宣導。</p> <p>4. 截至11月底，已辦理16場次，相關資料如下：</p> <table border="1"> <tr> <th>類別</th><th>項目</th><th>人數</th></tr> <tr> <td rowspan="2">性別統計</td><td>男性</td><td>156</td></tr> <tr> <td>女性</td><td>276</td></tr> <tr> <td rowspan="5">族群別人數統計</td><td>閩南人</td><td>159</td></tr> <tr> <td>客家人</td><td>22</td></tr> <tr> <td>原住民</td><td>318</td></tr> <tr> <td>新住民</td><td>2</td></tr> <tr> <td>其他</td><td>0</td></tr> <tr> <td rowspan="5">年齡層人數統計</td><td>18歲以下</td><td>1</td></tr> <tr> <td>19-30歲</td><td>10</td></tr> <tr> <td>31-45歲</td><td>115</td></tr> <tr> <td>46-64歲</td><td>136</td></tr> <tr> <td>65歲以上</td><td>224</td></tr> <tr> <td colspan="2">衛教宣導滿意度</td><td>4.78</td></tr> </table>	類別	項目	人數	性別統計	男性	156	女性	276	族群別人數統計	閩南人	159	客家人	22	原住民	318	新住民	2	其他	0	年齡層人數統計	18歲以下	1	19-30歲	10	31-45歲	115	46-64歲	136	65歲以上	224	衛教宣導滿意度		4.78	<p>■ 符合進度</p> <p>□ 落後</p>
類別	項目	人數																																	
性別統計	男性	156																																	
	女性	276																																	
族群別人數統計	閩南人	159																																	
	客家人	22																																	
	原住民	318																																	
	新住民	2																																	
	其他	0																																	
年齡層人數統計	18歲以下	1																																	
	19-30歲	10																																	
	31-45歲	115																																	
	46-64歲	136																																	
	65歲以上	224																																	
衛教宣導滿意度		4.78																																	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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，及於院內張貼衛海報等措施，加強民眾、個案及其家屬成癮防治相關知能。	1. 本項次已納入年度督考項目中。 2. 本縣於113年9月9日至11日已完成縣內藥酒癮指定醫院督導考核作業，考核結果及委員建議於113年11月15日函文各機構改善。	<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. 本縣運用衛生福利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」，並具有相關篩檢資料。 2. 與花蓮縣醫療院所合作，針對年輕族群進行篩檢，如發現民眾為高風險者，適時提供轉介資源及協助。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
1. 調查分析轄內問題性飲酒或酒癮者，及網癮問題之服務需求或個案特性，發展具體且具地方特色之預防或處遇方案，以布建轄內酒癮、網癮醫療及相關處遇資源。	1. 今年度本縣與花蓮地方法院共同辦理物質使用少年輔導課程，截至目前，已有14名少年參加，並依狀況評估是否轉介酒癮戒治。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度																								
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），除將相關資源公布於網站，供民眾查詢外，並就各項資源加強特定對象宣導、推廣，以提高資源利用率。	1. 將相關醫療資源公告於花蓮縣身心健康及成癮防治所網站供民眾查詢。 2. 花蓮縣酒網癮醫療機構如下表： <table border="1"> <thead> <tr> <th>醫院名稱</th><th>酒癮</th><th>網癮</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>國軍花蓮總醫院</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>衛生福利部花蓮醫院</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院壽豐分院</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>臺北榮民總醫院玉里分院</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>衛生福利部玉里分院</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>臺北榮民總醫院鳳林分院</td><td>○</td><td>○</td></tr> </tbody> </table>	醫院名稱	酒癮	網癮	國軍花蓮總醫院	○	○	衛生福利部花蓮醫院	○	○	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	○	○	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院壽豐分院	○	○	臺北榮民總醫院玉里分院	○	○	衛生福利部玉里分院	○	○	臺北榮民總醫院鳳林分院	○	○	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
醫院名稱	酒癮	網癮																								
國軍花蓮總醫院	○	○																								
衛生福利部花蓮醫院	○	○																								
佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	○	○																								
臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院壽豐分院	○	○																								
臺北榮民總醫院玉里分院	○	○																								
衛生福利部玉里分院	○	○																								
臺北榮民總醫院鳳林分院	○	○																								
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. 已建立酒癮個案治療轉介機制。 2. 截至12月底，個案經由司法單位（地檢署及法院）轉介本局治療之個案共計6案。 3. 截至12月底，個案經由監理站轉介本局治療之個案共計47案。	<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）。	113年度已訂定轉介流程，於12月13日召開網路成癮防治網絡聯繫會議依當年度針對防治轉介流程進行滾動式調整。	<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
(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. 本局除協助轉發及公告相關藥酒癮教訓練外並於每場次派員前往參加。 2. 醫療機構與各網絡單位有任何協助及聯繫，本局皆會提供相關協助及支援，以利提升轄內酒癮醫療服務。	<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. 本項次已納入年度督考項目中。 2. 本縣於113年9月9日至11日已完成縣內藥酒癮指定醫院督導考核作業，考核結果及委員建議於113年11月15日函文各機構改善。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 就轄內酒癮治療機構之服務情形、個案轉介來源、個案追蹤管理情形、共病轉介及照護情形、治療成效等進行統計分析。	本縣各治療機構之服務情形如下： (1)執行法律規定之成癮治療個案16人。 (2)精神科門診就診個案4人。 (3)衛政單位轉介個案12人。 (4)其他2人。	<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	1. 本項次已納入年度督考項目中。 2. 本縣於9/9至9/11已完成縣內藥酒癮指定醫院督導考核作	<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
處置紀錄（屬法律規定之酒癮治療個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處置錄之登載）、醫療院所基本資料及酒癮治療人力資料。	業，考核結果及委員建議於11/15函文各機構改善。	
5. 督導轄內酒癮治療機構，落實本部「112年度酒癮治療費用補助方案」之「治療機構配合事項及規範」，並研訂「酒癮治療機構訪查表」，邀請學術及實務專家進行實地訪查，及追蹤建議事項辦理情形，俾提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。	1. 本項次已納入年度督考項目中。 2. 本縣於9/9至9/11已完成縣內藥酒癮指定醫院督導考核作業，考核結果及委員建議於11/15函文各機構改善。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 上述輔導訪查重點，應至少包括： (1) 酒癮醫療服務品質（含酒癮衛教、治療內涵多元性、個案治療知情同意書簽署，	1. 本項次已納入年度督考項目中。 2. 本縣於9/9至9/11已完成縣內藥酒癮指定醫院督導考核作業，考核結果及委員建議於11/15函文各機構改善。	<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)。</p> <p>(2)酒癮醫療個案管理機制(含執行人力、服務內容及流程等)。</p> <p>(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)。</p> <p>(4)酒癮治療人員管理及專業訓練。</p> <p>(5)酒癮醫療服務及相關資訊取得之便利性。</p> <p>(6)酒癮醫療處置紀錄登載及維護於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」之即時性、完整性。其中屬司法或行政處分之酒癮治療，其治療處置紀錄均須登載及維護於前開資訊系統。</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</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。		
(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. 辦理教育訓練計2場，辦理情形如下。</p> <p>(1)辦理日期:113年8月29日。 課程名稱:酒癮戒治暨網路成癮社福或勞政就業機構初階訓練。 辦理地點:花蓮慈濟醫院靜心悅讀空間。參加人數:52</p> <p>(2)辦理日期:113年8月29日。 課程名稱:113年度『酒癮戒治專業人員進階教育訓練-花蓮』。 辦理地點:花蓮慈濟醫院靜心悅讀空間。 參加人數:52人</p> <p>(3)辦理日期:113年12月20日。 課程名稱:113年度「成癮個案治療及其家庭」減害心理治療工作坊。 辦理地點:Re:base療域空間。 參加人數:15人</p>	<p>■符合進度 □落後</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	<p>1. 辦理教育訓練計1場，辦理情形如下。</p> <p>(1)辦理日期:113年8月20日。 課程名稱:酒癮戒治暨網路成癮社福或勞政就業機構初階訓</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
健康臨床人力，提升網路成癮治療服務量能。	練。 辦理地點：花蓮慈濟醫院靜心悅讀空間。 參加人數：39人	
3. 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網路成癮認識。	本局結合東區精神醫療網，於各院自行辦理酒癮相關課程時，加強各科別醫事人員對酒癮及網癮之認識。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	1. 本項次已納入年度督考項目中。 2. 於督考訪查時，針對本項工作項目，積極鼓勵各院針對各類相關疾病科別，由精神科前往照會，並視有酒癮需求個案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. 建置心理健康服務資源名冊，定期更新置於心理健康地圖供各網絡單位、縣府局、處和民眾使用。 2. 身心健康及成癮防治所網址： https://dapc.hlshb.gov.tw/ 。	<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. 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>辦理情形如下：</p> <p>1. 大型看板露出3次：</p> <p>(1) 1925安心專線（5月）：花蓮縣壽豐鄉台九線北上與壽豐路交叉路口加油站旁。</p> <p>(2) 珍愛生命(8月)：鳳林鎮客家文物館前公園草坪。</p> <p>(3) 長者心理健康促進(10月)：鳳林鎮客家文物館前公園草坪。</p> <p>2. 報紙廣告1則：焦慮、憂鬱易怒 當心選舉症候群上身(113.01.15)。</p> <p>3. 網路媒體新聞8則：</p> <p>(1) 花蓮縣身心健康及成癮防治所-佳節前夕呼籲鄉親共同關心周遭親友(113年2月2日)。</p> <p>(2) 震災後花蓮縣身心健康及成癮防治所-免費心理支持服務(113年4月13日)。</p> <p>(3) 善用愛丁堡產後憂鬱量表，跟產後憂鬱說 bye bye(113年5月16日)。</p> <p>(4) 龍躍自立 展現新生-心理健康促進活動(113年6月15日)。</p> <p>(5) 本縣14家心理衛生醫療機構攜手推動15-45歲青壯世代凜健康支持方案。</p> <p>(6) 心理康推動有成獲優等殊榮(113年8月12日)。</p> <p>(7) 自殺防治日(113年9月10日)</p> <p>(8) 花蓮縣身心健康及成癮防治</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>所請請您幫幫我諮詢專線-安心小守護、樂轉心生活心理健康促進與精神病去汙名化活動(113年11月30日)</p> <p>4. 自8月起於花蓮縣各要道 LED 牆與本縣在地網路媒體刊登自殺防治及精神疾病防治工作與精神疾病去汙名化推廣文宣海報。</p> <p>5. 辦理與參與連結相關社政、教育、警察及消防等單位之網絡聯繫會議，於會議中推廣自殺防治及精神疾病去汙名化等相關議題，截至12月底共辦理或參與8場次。</p>	
<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）。</p>	<p>1. 本縣有台北榮民總醫院玉里分院及衛生福利部玉里醫院承接衛生福利部補助，辦理「精神病友多元社區生活方案發展計畫」及「精障復元者共同支持之社區居住服務方案」、「精障復元者共同支持之社區居住服務方案」協助精神康復者融和社區計畫』。</p> <p>2. 與相關公私部門網絡單位合作，提供個案與案家適切資源連結與轉介，相關統計如附表14。</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
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。	配合辦理心理健康月系列推廣活動，相關統計資料如附表10。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	已建置心理健康服務資源名冊，並置於心理健康地圖供各局處及民眾使用（ https://reurl.cc/Q5Lzj0 ）。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 明定與社政、教育、勞政、警政、消防等機關之合作機制，包含心理衛生促進及社區心理衛生服務、個案服務及資源連結、社區（疑似）精神病人醫療協助等服務內容、轉介機制及聯絡窗口，以利個案轉介處置。	1. 已建置跨網絡轉介合作機制，並透過府層級會議討論特殊議題或案件，網絡聯繫相關會議宣導心理衛生促進及社區心理衛生服務，使對民眾服務更加順暢。 2. 相關服務與轉介資訊皆已放置於花蓮縣身心健康及成癮防治所網站供網絡單位參考（ https://dapc.hlshb.gov.tw/ ） 3. 113年5月3日：花蓮市衛生所113年度第一次長期照顧服務推動委員會。 4. 113年5月29日：113年花蓮縣政府中區社會福利服務中心跨部	<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
	門區域聯繫會議。 5. 113年6月7日：東華大學師生參訪鳳林鎮心理衛生中心，介紹中心服務內容及概況。	
(二) 自殺防治服務		
1. 加強辦理學齡人口（含國小、國中、高中職、大專校院學齡層）自殺防治，針對校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校合作，建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程。	1. 前進各級校園合作加強辦理校園心理健康促進及自殺防治講座，截至12月底止共辦理27場次。 2. 針對自殺個案依據衛生福利部自殺關懷訪視服務流程，協助學校提供個案資源連結與轉介相關服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 加強辦理老人自殺防治，並針對65歲以上老人，若其為獨居、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）。	113年1-12月份本縣通報65歲以上老人180天以內通報再自殺個案個案4位，1案已入日間病房。2案已完成服務。1案服務中再自殺死亡。	<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。	本縣社區心理衛生中心接獲通報案件後，由督導進行收案評估，即時派案予關懷訪視員，3天內完成初步評估與訪視紀錄（個案具危險或急迫性或非致命性自殺方式案件，於24小時內初步評估與訪視，3天內完成訪視紀錄），並依個案自殺風險評估及需求協助轉介相關單位（身心科諮詢與心理諮商為大宗），提供個別適切性關懷處遇計	<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>畫，並由督導每月定期檢視自殺通報個案紀錄。</p> <p>113年訪視個案本人比率：34%。 (1996/5879*100%) 與112年同期34%相同。</p> <p>113年個案面訪率：24% (479/1996*100%) 較112年同期24%相同。</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</p>	<p>強化法定通報責任與觀念於新進人員教育訓練及團體督導與相關案件討論均會再度提醒；督導派案前先查詢系統介接資訊，並於自殺派案單上加註特殊個案類型，訪員接案會依據個案涉及議題，積極聯繫網絡夥伴，保持資訊同步，也進行網絡合作與分工、特別針對弱勢個案(被害人)加強關懷，除擬定自殺關懷計畫之外，也配合相關安全計畫，提供個案協助以及保密安全住所；加強相關人員自殺防治知能，以家庭為中心觀點全方位評估案家家庭生態圖，與網絡單位討論適切自殺防治策略與資源介入。</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
庭成員問題，研提因地制宜自殺防治策略。		
5. 提升自殺通報作業及關懷訪視紀錄填寫效率，各月自殺通報案件及關懷訪視紀錄，至遲應於次月10日前完成通報單及訪視紀錄登打（逾期完成資料，將不列入該月統計）。	<p>1. 本縣自殺通報作業每日均有專人及時處理，因為非衛生單位通報案件須釐清是否符合開案標準，除警政人員多採責任制且未有交班制度、學校夜間通報需等上班時段聯繫之外，均可及時完成通報。</p> <p>2. 關懷訪視紀錄，初訪個案紀錄依照流程規定於3日內完成，其他訪視紀錄於一周內完成，本年度除離職自關員的個案分案之後造成其他自關員案量大增，訪視紀錄略有延遲，均能如期完成。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</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。	督導於接獲通報單時，同時詢問並教導通報人員正確填報資料，並提供網絡單位在緊急狀況可打110或119協助，以及提供家屬正確應對方式(勿責怪、尋求資源協助，例如1925安心專線與身心科及心理諮商資源)；如遇自殺死亡案件也須通報以利進行遺族關懷，目前以長照人員通報協助為大宗。	<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懷服務，並加強個案管理。針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期末訪等個案，提報督導會議討論。	依「自殺個案通報後關懷作業流程」提供自殺未遂者後續關懷、追蹤或輔導諮商服務；自殺死亡者家屬服務會提供本縣身心科與心理自殺資源單張，另依家屬接受程度主動提供關懷訪視，並轉介合適資源。3次以上訪視未遇、再次被通報、	<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
	個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案於每月督導會議合併結案案件進行討論，困難個案則會在自殺與精神照護個案管理會議進行個案討論。	
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。	1. 定期參加縣政府強化兒少保護跨網絡合作會議個案討論，針對攜子自殺或集體自殺(3人以上)等案件，於1個月內邀集相關網絡辦理個案討論會及提具改進措施，並以速報單回報衛生福利部。 2. 本年度尚無案件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	1. 持續配合提供衛生福利部安心專線，受理轉介並提供個案可就近使用的資源，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助。 2. 本年度受理10案，開案4案，不開案6案(1案重複通報、3案資訊不足僅有電話且案主或家屬拒絕關懷、2案服務中)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
10. 針對自殺意念個案，請向轄內網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並可採用各類現有量表檢測工具，以評估個案自殺風險。經網絡單位評估為高度風險者，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性專業醫療協助。	督導接獲通報為自殺意念個案，均會轉知通報單位可由通報網站首頁下載資源盤點手冊，提供個案協助；另於縣內各場次宣導主軸推廣心情溫度計(BSRS-5)，做為自我檢測，以及發現高風險個案可提供或轉介身心醫療協助。	<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
(三)精神疾病防治與照護服務		
<p>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：</p> <p>(1)依據本部頒布之「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護，針對強制住院、一般精神病人出院及依精神衛生法第31條出監後通報個案，經評估確定收案後，3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每月及需要時應邀請專家督導，針對個案分級調整與持續追蹤必要性，召開個案討論會議或跨網絡個案討論會，並規劃前開會議討論重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神病人追蹤、關懷訪視及資源連結。</p> <p>(2)針對合併多重議題（精</p>	<p>1. 依「強化社會安全網第二期計畫」分級分流照護制度，每月定期召開協助督個案管理與討論會議、駐診醫師個案討論會，提供訪視建議及資源連結：</p> <p>(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，針對強制住院、一般精神病人出院及依精神衛生法第31條出監後通報個案，經評估確定收案後，3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每月及需要時應邀請專家督導，針對個案分級調整與持續追蹤必要性，召開個案討論會議，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管理及分級照護。</p> <p>(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、出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</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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)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</p>	<p>等）建立橫向聯繫制度，提供以家庭為中心之個案服務。提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦應提供家屬緊急處置及相關求助管道。個案自心理衛生社工結案後，則由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。</p> <p>(3)加強個案管理及分級：除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，個案降級前應以實際面訪本人為原則（如有特殊狀況，如入監、失蹤、失聯等狀況，則依個案狀況處理），經評估個案當下病情及生活功能狀況後，始得調降級數。</p> <p>2. 本局每月召開「自殺通報個案管理與社區精神個案管理及研討會議」，會議中聘請2位專家委員依據提案討論個案進行全盤討論、評估，於會議召開前本局會事先查證醫療機構及案家確認個案情況，並在會議上提供專家委員意見後始得調整級數及銷案；113年1-12月共召開12次會議，會議召開日期如下：1/19、2/22、3/22、4/19、5/17、6/21、7/19、8/16、9/20、10/18、11/22、12/20。</p> <p>3. 113年1-12月由社會安全網之心理衛生社工服務保護性議題個</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>法等單位協尋，並應積極聯繫及建立關係、訪談家屬或親友、提供關懷信件等方式處理)，經評估個案當下病情及生活功能狀況後，始得調降級數。</p>	<p>案共計252案，經關懷訪視及評估其暴力風險、家庭與社會福利需求、提供連結醫療與社福資源服務，以解決加害人多元問題，共計6,237人次；統計如下：</p> <p>(1)A 類(精神照護合併保護性議題相對人)個案計：28案，服務人次：1,201人次。</p> <p>(2)B 類(精神照護合併自殺通報)個案計：141案，服務人次：2,725人次。</p> <p>(3)C 類(精神照護合併保護性議題相對人合併自殺通報)個案計：1案，服務人次：25人次。</p> <p>(4)D 類(保護性議題相對人合併自殺通報)個案計：72案，服務人次：2,042人次。</p> <p>(5)E 類(出監符合收案診斷及結束監護處分)個案計：10案，服務人次：244人次。</p> <p>4. 心衛社工服務多元議題個案透過每月召開強化精神疾病、自殺防治及藥癮個案管理服務-結案討論會議討論，會議中聘請專家委員依據提案討論個案進行全盤討論、評估後由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤提供關懷訪視服務；113年1-12月共召開12次會議，會議召開日期如下：1/8、2/5、3/4、4/1、5/6、6/3、7/1、8/5、9/2、10/7、11/4、12/2。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>2. 督導社區心理衛生中心提供社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務：</p> <p>(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。</p> <p>(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>	<p>1. 依中央108年11月20日修訂社區精神病人收案及結案標準及依據「精神疾病患者社區家訪要點」提供服務，已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：並有專人負責精神病人個案管理(篩派案)，資源轉介由主責依個案需求申請，轉介單透過督導審核。</p> <p>2. 針對本縣精神病人就學、就業、就養，轉介本縣府社會處「身心障礙轉銜會議」，其會議由本局長照科主責出席，再依會議內容由本科提供相關工作報告。</p> <p>3. 掌握精神病人動態資料：針對轄區精神病人（特別是轄區中主要照顧者65歲以上、家中有2位以上精神病人、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭／社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、出矯正機關、結束監護處分處所、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等，具以上議題之一之個案），均由每月個管管理會議提醒主責人員積極協助資源連結，困難個案可於會議提出討論，視其需要轉介相關服務資源。</p> <p>4. 落實上傳出院準備計畫及訪視</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>(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> <p>(4)個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區</p>	<p>追蹤：加強辦理精神病人出院準備計畫（含轉介社區支持方案），列入醫院督導考核項目；出院病患依收案標準收案追蹤，困難個案與護送就醫個案若未達精照系統收案標準，則依流程轉介優化計畫，由國軍花蓮醫院身心科醫療團隊進行社區追蹤關懷。</p> <p>5. 本局身心健康及成癮防治所為負責精神病人個案管理及資源轉介指定單一窗口，其專線服務電話：03-8233251，另也於本所網站公告緊急送醫服務措施，供民眾查詢</p> <p>6. 本局各類個案處置原則如附件1、(一)。</p> <p>7. 本局訂有個案跨區轉介處理流程；如有轉出外縣市之跨區行政區，倘若轉出單位遲未收案，本局於第14天系統預警通知時，電話聯繫轉出之所轄行政區，提醒該單位協助聯繫追蹤，及後續回覆本縣是否收案追蹤。</p> <p>8. 針對轄內未規則服藥、無病識感之困難追蹤個案或社區中疑似精神病人，經評估並完成轉介單，轉介至本縣疑似或社區精神病人照護優化計畫主責國軍花蓮總醫院協助診斷及提供後續醫療服務。</p> <p>9. 社區關懷訪視提供通報相關單位或協助資源轉介情形如下</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度										
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。	表。 <table><tr><td>需求類型</td><td>社會救助</td><td>社會福利</td><td>長照</td><td>其他需求</td></tr><tr><td>轉介次數</td><td>16</td><td>10</td><td>1</td><td>91</td></tr></table>	需求類型	社會救助	社會福利	長照	其他需求	轉介次數	16	10	1	91	
需求類型	社會救助	社會福利	長照	其他需求								
轉介次數	16	10	1	91								
(5)個案其他資源轉介：為加強跨機關（構）社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣（市）政府社區精神病人轉介單」，統計社政、教育、勞政、警政、消防及其他機關（構）轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。	說明：其他需求包括醫療、心理諮商以及就業。											
(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。												

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>3. 強化轄內精神病人管理：</p> <p>(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> <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> <p>(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</p>	<p>1. 本縣訂有社區精神管理個案訪視未遇、失蹤、失聯處理流程追蹤機制，並依規辦理。</p> <p>2. 為追蹤個案訪視記錄的詳實性，避免個案管理人員有登載不實及紀錄不完整之情事發生，由本局承辦人針對訪視紀錄進行查檢。</p> <p>3. 本年度無有媒體報導之通報案件。</p> <p>4. 於112年12月與公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及專家督導訂出113年每月固定開會日期。</p> <p>5. 113年1-12月，共召開12次會議並於會議中依規定討論重點項目，召開日期：1/19、2/22、3/22、4/19、5/17、6/21、7/19、8/16、9/20、10/18、11/22、12/20。</p> <p>6. 針對社區困難個案討論或其他多元議題之特殊個案討論，依個案需求因地制宜與各心理衛生網絡單位共同討論，共計參加4次會議，會議日期：2/6、4/12、5/23、5/27、11/27。</p> <p>7. 另針對矯正機關轉介之個案，本局將其納入年度矯正機關心理衛生業務督導考核項目，以落實出監通報作業。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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。</p> <p>(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—兒少保</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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；f. 重大輿情案件；g. 跨網絡合作議題等。</p>		
<p>4. 落實資訊系統安全作業：</p> <p>(1) 自殺防治通報系統：</p> <p>A. 個案資料如有變動，應即更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。使用者於系統申請之帳號權限，及填寫之「身份類別」，應與實際工作之執掌一致，如有異動應即時調整，以提升本部及縣市工作成效統計之正確性。</p> <p>B. 各縣市應落實及訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制，並針對無使用需求帳號應及時予以註銷，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳</p>	<p>1. 本局自殺防治通報系統及精神照護資訊管理系統均由專人管理，配合衛生福利部定期清查帳號及稽核紀錄，以落實帳號安全管。</p> <p>2. 設置單一諮詢窗口（03-8351885），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，立即提供必要之協助。</p> <p>3. 知悉個案資料如有變動，確認後隨時立即更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。</p> <p>4. 113年上半年度帳號清查情形：</p> <p>(1) 自殺防治通報系統上半年度帳號清查已於113年5月27日辦理完成，下半年度於10月10日辦理完成，並完成回復。</p> <p>(2) 精神照護資訊管理系統已於113年5月17日及113年10月4日以花衛心字第1130016878號、花衛心字第1130033795</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>號安全管理。</p> <p>C. 為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位通報，自殺防治法第11條所列之各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題時，應提供必要之協助。</p> <p>(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>	<p>號函，函請本縣精神照護資訊管理系統使用單位進行帳號清查作業，並依規定將清查結果回覆衛生福利部。</p>	
<p>5. 協助督導轄區內社區心理衛生中心人員 Level 3 課程教育訓練及見習計畫之參訓率。</p> <p>(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。</p> <p>(2)須掌握應受見習計畫之受訓人數，並協調</p>	<p>依據「強化社會安全網第二期計畫心理衛生專業人員訓練基準彙整表」，責令社區心理衛生中心人員須完成規定時數，並定期填報於指定報表。</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
安排轄內醫療機構及核心醫院辦理見習計畫（附表15）。		
七、具有特色或創新服務		
由各地地方政府自行提報具特色或創新服務（如附件2）。	如附件2	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

貳、指標自我考評表

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

二、其他指標：

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
重要評估項目				
(一) 整合及加強心理健康基礎建設				
1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1. 召開會議次數： <u> 5 </u> 次 2. 各次會議辦理情形摘要： 第一次 (1) 會議辦理日期：3月27日 (2) 主持人姓名及其層級：顏新章副縣長 (3) 會議參與單位：包含衛生局、社會處、教育處、警察局、消防局、原住民行政處及精神、心理及公共衛生專家、法律專家、民間團體等網絡單位 第二次 (1) 會議辦理日期：6月20日 (2) 主持人姓名及其層級：徐榛蔚縣長 (3) 會議參與單位：包含衛生局、人事	<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>處、社會處、教育處、民政處、警察局、消防局與動植物防疫所及精神及心理衛生專家、公共衛生專家、法律專家及相關民間團體代表，並邀請轄內大專院校（包含慈濟科技大學、東華大學及教育部學生輔導諮商中心東區分區中心暨花蓮區駐點服務學校）自殺防治推動之交流</p> <p>第三次</p> <p>(1)會議辦理日期：8月22日(臨時會議)</p> <p>(2)主持人姓名及其層級：朱家祥局長</p> <p>(3)包含衛生局、人事處、社會處、教育處、民政處、警察局、消防局與動植物防疫所及精神及心理衛生專家、公共衛生專家、法律專家及相關民間團體代表</p> <p>第四次</p> <p>(1)會議辦理日期：9月12日</p> <p>(2)主持人姓名及其層級：朱家祥局長</p> <p>(3)會議參與單位：包含</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
		衛生局、社會處、教育處、警察局、消防局、原住民行政處及精神、心理及公共衛生專家、法律專家、民間團體等網絡單位 第五次 (1)會議辦理日期：10月25日 (2)主持人姓名及其層級：朱家祥局長 (3)包含衛生局、人事處、社會處、教育處、民政處、警察局、消防局與動植物防疫所及精神及心理衛生專家、公共衛生專家、法律專家及相關民間團體代表		
2. 置有專責行政人力	落實依核定計畫使用人力（含補助人力及縣市自籌人力）方式辦理，且合理調整薪資及將符合資格之訪員轉任為督導。 【註】 1. 縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額	1. 本局依衛生福利部核定113年『整合型心理健康工作計畫』需求聘任行政人力並參照年資及考核調升薪俸。 2. 113年本部整合型計畫補助人力員額:3人。 (1)心理及精神衛生行政工作人員：3人。 (2)縣市政府配合聘任之人力員額：1人。 3. 依行政院修正「全國軍公教員工待遇支給	<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
	人力。 2. 依計畫說明書附件12各縣市聘任人力辦理。	要點」，行政人力每薪點為135元，並參照年資考績調整薪資。		
(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。	1. 專線號碼： 03-8223251。 2. 公告於花蓮縣衛生局官方網站及心理健康網頁，供民眾查詢。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
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。	1. 本縣有台北榮民總醫院玉里分院及衛生福利部玉里醫院承接衛生福利部補助，辦理「精神病友多元社區生活方案發展計畫」及「精障復元者共共同支持之社區居住服務方案」、「精障復元者共共同支持之社區居住服務方案」協助精神康復者融合社區計畫』。 2. 計畫中皆制定轉介機制，並定期召開會議討論合作之共識或擬定服務策略。	<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
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. 本縣委託臺北榮民總醫院玉里分院及臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院壽豐分院承接「精神病病人與照顧者社區服務資源布建計畫」。 2. 完成113年度「精神病病人與照顧者社區服務資源布建計畫」-策略四精神病人社區資源布建規劃之人力聘用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

(三)督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項

1. 社區心理 衛生中心 依其督導 機制召集 關懷訪視 員，邀請 專業督導 及核心醫 院代表參 與個案管 理相關會 議，及建 立個案訪 視紀錄稽 核機制及 落實執 行。 討 論 重 點 應 含	目標值： 1. 個案管理相關會議1年至少辦理12場。 2. 轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。 (1)15%(112年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)小於500人次之縣市)：	1. 個案管理及分級相關會議之目標場次：12場，截至11月30止共辦理11場次。 2. 辦理會議日期： 1/16、2/20、3/19、4/16、5/14、6/18、7/16、8/13、9/10、10/15、11/19、12/17。 3. 訪視紀錄稽核情形： (1)第1季 訪視 <u>1630</u> 人次 稽核次數：200次 稽核率： <u>12.3%</u> (2)第2季 訪視 <u>1524</u> 人次 稽核次數：183次 稽核率： <u>12%</u>	<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>括：</p> <p>(1)轄區內3次以上訪視未遇個案之處置。</p> <p>(2)再次被通報個案之處置。</p> <p>(3)個案合併多重議題（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。</p> <p>(4)屆期及逾期末訪個案之處置。</p>	<p>澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>(2)10%(112年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)介於500-1,200人次之縣市)：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市、嘉義縣。</p> <p>(3)6%(112年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)介於1,200-2,500人次之縣市)：臺北市、彰</p>	<p>(3)第3季 訪視<u>1550</u>人次 稽核次數：<u>169</u>次 稽核率：<u>11%</u></p> <p>(4)第4季 訪視<u>1156</u>人次 稽核次數：<u>160</u>次 稽核率：<u>13.8%</u></p> <p>4. 訪視紀錄稽核機制：</p> <p>(1)訪視時效透過自殺通報系統「通報及訪視案件查詢」進行稽核：於接獲派案3個工作日內初次關懷。若自殺方式為上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或喝農藥者，於接獲派案後24小時內進行初次關懷。</p> <p>(2)訪視紀錄時效：初次訪視個案於派案後3個工作天內完成。一般性訪視個案於7個工作天完成。透過自殺通報系統「訪視逾期案件查詢」進行稽核。</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
	化縣、雲林縣、屏東縣。 (4)4%(112年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)大於2,500人次之縣市): 新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市、南投縣。			
2.社區心理衛生中心依其督導機制每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並邀集所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報	1.個案管理及分級相關會議1年至少辦理12場。 2.每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。 目標值： (1)15%(每季訪視次數小於4,000人次):連江縣、金門縣、澎	1.113年1-12月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： 1/19、2/22、3/22、4/19、5/17、6/21、7/19、8/16、9/20、10/18、11/22、12/20。 3.八類個案討論件數： (1)第1類件數：43。 (2)第2類件數：21。 (3)第3類件數：7。 (4)第4類件數：252。 (5)第5類件數：4。	<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>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</p>	<p>湖縣、新竹市、嘉義市、臺東縣、雲林縣、花蓮縣、基隆市、新竹縣。</p> <p>(2)10%(每季訪視次數介於4,000-7,000人次)：南投縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣。</p> <p>(3)6%(每季訪視次數介於10,000-30,000人次)：彰化縣、屏東縣。</p> <p>(4)4%(每季訪視次數大於10,000-30,000人次)：桃園市、臺南市、臺中市、臺北市</p>	<p>(6)第6類件數：21。</p> <p>(7)第7類件數：0。</p> <p>(8)第8類件數：4。</p> <p>4.訂定花蓮縣社區精神管理個案訪視未遇、失蹤、失聯處理流程，定期函文警政及社政單位協助查訪並提供個案資訊。</p> <p>5.提供關懷送暖宣導品於年節前加強訪視家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人及脆弱家庭或高照顧負荷家庭。</p> <p>6.頒布113年花蓮縣身心健康及成癮防治所精神心理衛生業務考評暨獎勵計畫，計畫指標規範精神個案訪視品質，並設定逾期訪視指標，透過每月召開自殺通報個案管理與社區精神個案管理及研討會議提報逾期訪視績效，要求於會議上提出改善策略說明。</p> <p>7.合併有自殺及家暴個案者，轉由心理衛生社工追蹤，並定期於會議中進行討論評估後，提供相關資源後</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>置。</p> <p>(3)屆期及逾 期未訪視 個案之處 置。</p> <p>(4)合併多重 議題（精 神疾病合 併自殺企 圖、精神 疾病合併 保護性案 件—自殺 合併保護 性案、離 開矯正機 關及結束 監護處分 精 神 病 人 ） 個 案。</p> <p>(5)拒絕接受 服務之第 1級與第2 級個案。</p> <p>(6)脆弱家庭 或高照顧 負 荷 家 庭。</p> <p>(7)重大輿情 案件之處 置。</p> <p>(8)跨網絡合</p>	<p>市、高雄 市、新北 市。</p>	<p>結案，後續仍由訪員 進行加強訪視。</p> <p>8. 針對困難訪視或拒絕 訪視個案，於每月自 殺通報個案管理與社 區精神個案管理及研 討會議提案討論，由 專家委員給予專業建 議及方法，以利持續 與個案建立關係提供 關懷訪視服務。</p> <p>9. 並視實際狀況參與或 辦理網絡單位個案討 論會議，共同研擬商 討個案服務策略。</p> <p>10. 訪視紀錄稽核情形：</p> <p>(1) 第1季 訪視<u>3,121</u>人次 稽核次數：<u>472</u>次 稽核率：<u>15.1%</u></p> <p>(2) 第2季 訪視 <u>2,242</u>人次 稽核次數：<u>339</u>次 稽核率：<u>15.1%</u></p> <p>(3) 第3季 訪視 <u>2,414</u>人次 稽核次數：<u>364</u>次 稽核率：<u>15.1%</u></p> <p>(4) 第4季 訪視 <u>1,619</u>人次 稽核次數：<u>245</u>次 稽核率：<u>15.1%</u></p> <p>(5) 訪視紀錄稽核機</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
作議題之處置。		制：為追蹤個案訪視記錄的詳實性，避免個案管理人員有登載不實及紀錄不完整之情事發生，特訂定花蓮縣精神照護資訊管理系統訪視紀錄稽核機制。		
3.督導轄區內應受訓之社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)之見習計畫完訓率。	<p>年度達成率85%以上。</p> <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>1.本局社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)共計18人；除1名心理衛生社工於113年11月18及到職待訓外，其餘人員皆已完成見習計畫。</p> <p>2.完訓率： $17/18 \times 100\% = 94.4\%$</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
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>1.精神病人社區融合活動 涵蓋率： 13/13=100%</p> <p>2.為營造社區精神關懷個案擁有健康的心理環境，增進個案與社會大眾間之可近性及加強其於社區中之人際互動關係，提高社會大眾對社區精神個案的接受度，以達去汙名化之目的辦理相關社區活動。</p> <p>3.113年1-12月共計辦理16場次，如下： (1)吉安鄉113/05/10 A.活動主題：植物的療癒力量－認識綠生活、夥伴創造生活療育元素 B.結合單位：慈馨會所 C.參加人數：15人(其中10人為精障病友)。 (2)新城鄉113/05/16 A.活動主題：植物 FUN 生活 B.結合單位：國軍花蓮總醫院日間病房 C.參加人數：30人(其中24人為精障病友)。 (3)秀林鄉113/05/18</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>A. 活動主題：為情緒找出口-太魯閣族傳統植物辨識、正念紓壓-香氛按摩精油製作</p> <p>B. 結合單位：秀林鄉部落健康營造中心</p> <p>C. 參加人數：30人(其中4人為精障病友)</p> <p>(4) 萬榮鄉113/05/22</p> <p>A. 活動主題：繫住彼此不漏接-太魯閣族織布、專屬熱線-溫暖環抱(手機掛繩製作)</p> <p>B. 結合單位：社團法人花蓮縣全人關懷協會</p> <p>C. 參加人數：25人(其中5人為精障病友)。</p> <p>(5) 新城鄉113/06/06</p> <p>A. 活動主題：察覺自己情緒-會用心情溫度計並能尋求心理幫助的資源管道、正念紓壓-DIY 手工香皂</p> <p>B. 結合單位：國軍花蓮總醫院日間病房</p> <p>C. 參加人數：30人(其中24人為精障病友)。</p> <p>(6) 豐濱鄉113/06/07</p> <p>A. 活動主題：芳療精油按摩</p> <p>B. 結合單位：社團法人花蓮縣幸福協會</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>C. 參加人數：16人(其中7人為精障病友)</p> <p>(7) 玉里鎮113/07/09</p> <p>A. 活動主題：動手動腦 -促進手腦及專心訓練</p> <p>B. 結合單位：自辦</p> <p>C. 參加人數：30人(其中24人為精障病友)</p> <p>(8) 鳳林鎮113/07/11</p> <p>A. 活動主題：香氛乳液 -為情緒放鬆心情、 穴位按摩-正念紓壓- 按摩手法</p> <p>B. 結合單位：鳳林鎮婦女會</p> <p>C. 參加人數：30人(其中2人為精障病友)</p> <p>(9) 玉里鎮113/08/03</p> <p>A. 活動主題：手工皂香 沁心田-父親愛意滿 人間</p> <p>B. 結合單位：住宿型精神復健機構-康復之家</p> <p>C. 參加人數：21人(其中10人為精障病友)</p> <p>(10) 壽豐鄉113/08/27</p> <p>A. 活動主題：我的綠生 活夥伴-水苔球製作</p> <p>B. 結合單位：門諾醫院 壽豐分院</p> <p>C. 參加人數：29人(其</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>中27人為精障病友)</p> <p>(11) 玉里鎮113/09/10</p> <p>A. 活動主題：冰心月餅製作</p> <p>B. 結合單位：璞石學苑社區復健中心</p> <p>C. 參加人數：38人(其中26人為精障病友)</p> <p>(12) 光復鄉113/09/13</p> <p>A. 活動主題：為情緒找出口-手做我喜歡吃的食物</p> <p>B. 結合單位：大安社區發展協會</p> <p>C. 參加人數：20人(其中2人為精障病友)</p> <p>(13) 花蓮市113/09/24</p> <p>A. 活動主題：葉拓心靈手作體驗、精油舒壓</p> <p>B. 結合單位：臨床心理師公會</p> <p>C. 參加人數：17人(其中2人為精障病友)</p> <p>(14) 瑞穗鄉113/09/24</p> <p>A. 活動主題：善意溝通、為情緒找出口-冥想練習、正念紓壓-鑰匙圈製作</p> <p>B. 結合單位：琉璃世界藥師壇城</p> <p>C. 參加人數：20人(其中9人為精障病友)</p> <p>(15) 富里鄉113/09/25</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
		A. 活動主題：花的物語 （治療身心-花的生命 力與美的展現）、畫 框製作(紓壓手作-永 久花畫框製作) B. 結合單位：財團法人 天主教會富里天主堂 C. 參加人數：23人(其 中3人為精障病友) (16) 卓溪鄉113/11/28 A. 活動主題：織花夢· 舒心環 B. 結合單位：自辦 C. 參加人數：15人(其 中4人為精障病友)		

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：

肆、經費使用狀況：

一、113年度中央核定經費：3,168,000 元；

地方配合款：1,056,000元(含配合款、自籌款、縣(市)款等非中央補助款)

地方配合款編列比率：25%

【計算公式：地方配合款/(中央核定經費+地方配合款)*100%】

經費來源	科目	金額(元)
中央	業務費(含人事費)	3,108,000
	管理費	60,000
	合計	3,168,000
地方	人事費	-
	業務費	1,026,000
	管理費	30,000
	合計	1,056,000

二、113年中央補助經費累計執行數：3,168,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
19,250	193,475	439,715	789,642	1,183,114	1,473,987	3,168,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
1,592,639	2,020,616	2,506,018	2,810,624	3,167,541	3,168,000	

三、113年地方配合款經費累計執行數：1,056,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
196,965	208,965	270,746	307,958	309,228	340,782	1,056,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
350,993	450,364	462,447	471,116	598,980	1,056,000	

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	324,000	310,800	324,000	310,800
		自殺防治及災難心理衛生服務	1,005,231	964,277	1,005,231	964,277
		落實精神疾病防治與照護服務	938,769	900,523	938,769	900,523
		強化成癮防治服務	972,000	932,400	972,000	932,400
	管理費		60,000	60,000	60,000	60,000
	合計		(a) 3,300,000	(c) 3,168,000	(e) 3,300,000	(g) 3,168,000
地方	人事費		-	-	-	-
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	408,000	410,400	408,000	410,400
		自殺防治及災難心理衛生服務	204,000	205,200	204,000	205,200
		落實精神疾病防治與照護服務	204,000	205,200	204,000	205,200
		強化成癮防治服務	204,000	205,200	204,000	205,200
	管理費		80,000	30,000	80,000	30,000
	合計		(b) 1,100,000	(d) 1,056,000	(f) 1,100,000	(h) 1,056,000
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%						