

衛生福利部補助屏東縣政府衛生局
114 年度「整合型心理健康工作計畫」
成果報告

補助單位：屏東縣政府衛生局

計畫主持人：張秀君

計畫主辦科：心理衛生與毒品防制科

計畫聯絡人：許芷蕙

電話：08-7370788

職稱：局長

科長：邱家惠

職稱：股長

傳真：08-7386617

填報日期：115 年 1 月 19 日

目 錄

壹、	工作項目實際執行進度：	2
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
伍、	附件資料：	78
附件一、	所轄各項資源調查.....	78
附件二、	計畫執行特殊優良或創新事項.....	101
附件三、	縣（市）災難心理健康人力總表.....	107
附表、	1-16	
佐證資料、	1-47	

114 年度「整合型心理健康工作計畫」 初步成果報告

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		
<p>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>	<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，針對本季之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 1)</p> <p>(1) 114年4月8日及9月23日辦理2場次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委員會，由副縣長主持。</p> <p>(2) 114年6月24日及11月28日辦理2場次屏東縣精神衛生及心理健康促進小組暨自殺防治工作工作聯繫會議，由衛生局副局長主持。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
(二)置有專責行政人力		
<p>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</p>	<p>本府對心理健康議題之重視，特編置4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</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
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。	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。	
二、 強化心理健康促進工作		
(一)配合當年度世界衛生組織(WHO)所訂定主題，規劃辦理世界心理健康日(月)系列活動至少1場次(附表1)。	辦理心理健康系列活動共10場次，參與人次共806人次(男性197人次、女性609人次)。(如附表1)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 提供社區心理諮商服務：		
1. 布建社區心理諮商服務據點，並建立心理諮商服務機制(含申請流程、預約方式、服務方式、時間、地點、次數、費用等)，以提供可近、便利之心理諮商服務。	1. 本縣地形狹長，採因地制宜方式於33鄉鎮市衛生所及3處社區心理衛生中心，共設置36處心理諮商服務駐點，另，本局針對有迫切需求、行動不便或獨居老人等，提供「行動心理師服務方案」，針對平日需上班之民眾亦增加「假日心理諮商時段」，提供民眾更多選擇及便利性之服務，本年度心理諮商服務已執行1,007人次。 2. 已建立心理諮商服務機制，含申請流程、預約方式、服務方式、時間、地點、次數、費用等相關資訊，並公告於衛生局網站(https://www.ptshb.gov.tw/cp.aspx?n=C6996DCFC3A44968)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 將上開服務據點及服務機制公告於衛生局網站，並分齡、分眾統計服務成果(附表2)。	1. 心理諮商服務據點及服務機制已公告於衛生局網站(https://www.ptshb.gov.tw/cp.aspx?n=C6996DCFC3A44968)。 2. 提供「114年度心理諮商分齡統計表」。(如附表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>3. 依心理師法施行細則第 14 條規定，自辦或委託辦理所轄心理治療所或心理諮商所之督導考核，並依規定報衛生福利部備查，另請將考核情形納入各期報告說明。前述考核項目應包括機構內心理師依法辦理支援報備之情形。</p>	<p>1. 本縣共 9 家心理治療所/諮商所，業於 114 年 4 月 29 日、11 月 26 日完成自辦督導考核。</p> <p>2. 考核項目依據心理治療所設置標準第 2 條、心理諮商所設置標準第 2 條及心理師法第 10 條設置，並包括機構內心理師依法辦理支援報備之情形。</p> <p>3. 考核結果本縣共 9 家心理諮商所/治療所皆符合規範(佐證資料 2)</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
(三)老人心理健康促進及憂鬱篩檢：		
<p>1. 辦理醫事、衛社政人員（不包含社區心理衛生中心相關人員）心理健康促進、自殺防治及憂鬱症相關教育訓練。</p>	<p>於 114 年 9 月 3 日辦理本縣第一線人員自殺防治種子人員教育訓練，受益人次社工為 19 人次、醫事人員為 376 人次，共計 395 人次。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 結合跨局處資源或活動，提供老人（含久病、獨居、失能、老老照顧者、有長照需求長者等）憂鬱篩檢，並依篩檢結果提供後續轉介或資源連結（附表 3）</p>	<p>1. 針對高風險族群進行憂鬱症篩檢，訂定轉介標準流程，並針對篩檢分數 10 分以上者依需求進行轉介。</p> <p>2. 本府衛生局結合衛生所辦理 65 歲以上老人篩檢達 28,866 人；結合社會處針對 65 歲以上獨居老人篩檢達 4,206 人；結合長照處針對長照居家服務 65 歲以上老人進行篩檢達 21,156 人，綜合以上共計完成 54,228 人次篩檢。</p> <p>3. 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 分以上重度情緒困擾，建議轉介精神科治療或接受專業輔導。</p> <p>4. 已完成轉介服務達 170 人次，其中轉介心理諮商 109 人次、轉介精神醫療 4 人次、轉介其他資源 57 人次(轉介其他資源包括轉介養護中心 1 人次、長照服</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>務 11 人次、關懷據點 4 人次、營養評估 1 人次、慈濟志工 1 人次、社區發展協會團體 1 人次、申請輔具 1 人次、關懷 E 起來及自殺防治通報 37 人次)。</p> <p>5. 老人篩檢量及轉介統計 (如附表 3)。</p>	
<p>3. 分析轄內老人憂鬱篩檢結果及老人自殺死亡趨勢，研擬並推動老人心理健康支持或自殺防治方案或措施。</p>	<p>1. 針對本縣老人憂鬱篩檢及老人自殺死亡現況分析如下： 依據衛生福利部自殺防治通報系統初步查詢本縣 114 年本縣 65 歲以上自殺通報人次為 275 人次；114 年自殺通報總人次為 1,093 人次 (275/1093=25.16%)；114 年 65 歲以上自殺死亡人數為 21 人，114 年自殺死亡人數為 76 人 (21/76=27.63%)，故 65 歲以上年齡層為本縣高風險族群。</p> <p>2. 研擬推動老人心理健康支持或自殺方案或措施如下：</p> <p>(1) 結合各鄉鎮市衛生所、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，另，114 年榮獲衛生福利部臺灣健康城市暨高齡友善城市-健康平等獎佳作。</p> <p>(2) 辦理相關活動推廣 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心情壓力及憂鬱狀況。</p> <p>(3) 與社區藥局合作高齡友善藥局輔導計畫，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，降低憾事發生，今年度共計辦理 25 場次，受益人次 303 人次。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(四)辦理孕產婦心理健康促進教育訓練：</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否 符合進度
<p>針對孕產婦照護人員如：婦產科及產後護理機構醫護人員)辦理孕產婦心理健康議題教育訓練(至少6小時)。</p>	<p>1. 114年4月24日於屏基醫療財團法人屏東基督教醫院辦理婦女孕期及產後身心健康教育訓練3小時，共計53人(女性49人、男性4人)參與。</p> <p>2. 114年6月27日於屏東榮民總醫院辦理「114年度孕產婦身心照護講座3小時，共計32人參與。(如附表4)</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
(五)辦理分齡分眾各類心理健康促進宣導活動：		
<p>1. 辦理社區老人心理健康宣導活動。</p>	<p>辦理社區老人心理健康宣導共93場次，參與人次共4,039人次(男性1,428人次、女性2,611人次)。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 針對民眾辦理孕產婦身心照護講座，推廣衛生福利部製作孕產婦相關衛教資源於本府衛生局衛教區網站提供點閱。</p>	<p>1. 提供衛福部製作的婦女心理健康相關衛教資源於本局網站(https://www.ptshb.gov.tw/News_Content.aspx?n=2A3A2B24D773B9A0&sms=A5CCAE60A6E6CF2B&s=84B97740B8A9676A)提供點閱，內容如下：</p> <p>(1) 孕產婦心理健康衛教單張、婦女更年期心理健康衛教單張。</p> <p>(2) 懶人包：產後憂鬱症、生雙胞胎的喜悅與挑戰、更年期、青少年。</p> <p>(3) 孕產婦身心健康篩選量表、愛丁堡產後憂鬱量表。</p> <p>(4) 孕產婦心理健康數位教材：衛福八點檔(共8集)、孕產婦心理健康日常(共6單元)、產後憂鬱症宣導影片(珍珠眼淚篇、孕產婦1925宣導影片)</p> <p>2. 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數位教材網站，並於診間衛教電視牆播放。</p> <p>3. 結合33鄉鎮衛生所辦理孕產婦心理健康衛教宣導，今年度共辦理36場次共計1,040人次參與(男性305人次;女性735人次)。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(1) 本府衛生局連結心理治療(諮商)所、</p>	<p>1. 本府衛生局結合醫療機構及產後護理之家等單位進行跨網絡合作機制，依據</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否 符合進度
精神(身心)科醫療與婦產科醫療院所、產後護理之家及坐月子中心進行跨網絡合作機制，依據身心健康篩檢量表(BSRS-5)或愛丁堡產後憂鬱量表，依評估分數進行轉介心理諮商服務或精神(身心)科醫療服務。	<p>身心健康篩檢量表(BSRS-5)或愛丁堡產後憂鬱量表進行孕產婦憂鬱症篩檢，今年度已完成21,009篩檢人次。</p> <p>2. 依量表篩檢分數已完成轉介服務關懷達188人次，分述如下：</p> <p>(1)社區心理衛生中心電訪關懷 170 人次。</p> <p>(2)心理諮商 13 人次。</p> <p>(3)精神醫療 3 人次。</p> <p>(4)其他資源社會處關懷 2 人次。</p>	
4. 推廣衛生福利部製作之「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。		
(1) 開設親職家長團體 2 梯次。	<p>1.114年9月5日結合本縣海星幼兒園辦理親職家長團體，與家長討論親職教養知能、家庭功能及情緒發展等議題，共計56人參與。</p> <p>2.114年10月17日結合本縣屏榮幼兒園辦理親職家長團體，與家長討論親職教養知能、家庭功能及情緒發展等議題，共計120人參與。</p> <p>3.兩梯次共計176人數參與。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
(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.結合社會處召開之照護資源整合平台會議，共同討論脆弱家庭個案可媒合之心理衛生相關資源，114年於麟洛鄉、高樹鄉、屏東市、鹽埔鄉、長治鄉、三地門鄉、萬丹鄉、霧台鄉、來義鄉、琉球鄉、泰武鄉、佳冬鄉、崁頂鄉、東港鎮、潮州鎮、春日鄉、牡丹鄉、枋寮鄉、獅子鄉、滿洲鄉、恆春鎮、枋山鄉、車城鄉照護資源整合平台會議宣導心衛中心服務項目，共出席28場次。</p> <p>2.於心理衛生中心個案研討會邀請社政單位與會，共同討論脆弱家庭個案可媒合之心理衛生資源。</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
5. 提供青少年族群心理健康促進服務，強化青少年族群之心理韌性及壓力調適能力。	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，共辦理 82 場次 12,732 人次參與(男性 6,715 人次、女性 6,017 人次)。	■符合進度 □落後
6. 結合教育機關辦理 ADHD 衛教推廣講座、親子團體等活動，提升 ADHD 兒童親師，有關 ADHD 正確識能及教養技巧。	1. 114 年 9 月 25 日於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衛教推廣及教養知能講座，共計 107 人參與。 2. 結合 33 鄉鎮衛生所辦理注意力不足過動症宣導活動共計 46 場次，共 2,747 人次參與(男性 1,176 人次、女性 1,571 人次)。	■符合進度 □落後
7. 結合身心障礙照顧相關單位，辦理心理健康促進方案，如心理諮商、心理健康講座。	1. 結合身心障礙照顧單位，辦理身心障礙族群心理健康促進講座及宣導活動，共辦理 79 場次 4,571 人次參與(男性 1,549 人次、女性 3,022 人次)。 2. 本府衛生局針對有迫切需求且行動不便者，提供心理師貼心到宅心理諮商服務，本年度共計執行 37 人次(女性 24 人次、男性 13 人次)。	■符合進度 □落後
8. 結合原住民及新住民相關單位，辦理心理健康促進方案，如心理諮商、心理健康講座，並於各期提報成果。	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，共辦理 24 場次，共計 2,126 人次參與(男性 1,045 人次、女性 1,081 人次)。 2. 結合本縣健康篩檢活動，114 年 5 月 17 日至 5 月 18 日於禮納里部落辦理原住民心理健康篩檢活動 2 場，共計 175 人參與(男性 56 人、女性 119 人)。 3. 結合移民署及新住民活動，辦理新住民心理健康宣導，共辦理 22 場次，共計 1,521 人次參與(男性 573 人次、女性 948 人次)。 4. 114 年度提供原住民心理諮商服務共 70 人次、新住民心理諮商服務共 17 人次。	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否 符合進度
9. 於前述各類心理健康促進宣導活動，納入推廣 1925 安心專線、1966 長照專線、1957 社會福利專線，期能藉由專線資源運用，降低民眾精神壓力及憂鬱狀況。	各族群宣導活動除共同宣導 1925 安心專線、1966 長照專線、1957 社會福利專線，另依據宣導族群加入生命線 1995、孕產婦關懷諮詢專線 0800-870-870、男性關懷專線 0800-013-999、家庭照顧者關懷專線 0800-507-272、踹共少年服務專線 0800-001-769 之內容，藉由專線資源運用，增加民眾求助管道。	■符合進度 □落後
10. 上述宣導活動於各期報告提報辦理成果，填於附表 4、5。	配合每半年確實提報「心理健康宣導活動及教育訓練統計表」、「身心障礙者及其家屬心理健康促進服務統計表」。(如附表 4、附表 5)。	■符合進度 □落後
一、 自殺防治及災難心理衛生服務		
(一)辦理自殺防治業務		
1. 依自殺防治法第 5 條第 2 項規定訂定自殺防治會之組成、任務、議事程序及其他應遵行事項，並定期召開縣市層級之跨局處自殺防治會。	<p>1. 109 年 3 月已依自殺防治法第 5 條第 2 項規定訂定完成政府自殺防治會設置要點及組成自殺防治會，任務包括：促進民眾心理健康事項之規劃、研擬心理健康及自殺防治政策、成立心理健康及自殺防治網絡、推動心理健康及自殺防治心理衛生教育、研擬與各醫院及民間團體合作辦理心理健康及自殺防治事宜及規劃並推動其他自殺防治事項。</p> <p>2. 於 114 年 4 月 8 日及 9 月 23 日召開屏東縣精神衛生及心理健康促進推動小組暨自殺防治委員會，由黃國榮副縣長主持召開，參與跨局處及網絡單位包括教育處、傳播處、長照處、民政處、交通旅遊處、城鄉發展處、文化處、勞青處、原民處、屏東縣後備指揮部、農業處、社會處、屏東縣家庭教育中心、警察局、消防局、學生輔導諮詢中心、法務部矯正署屏東監獄、法務部矯正署屏東看守所。</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>2. 依衛生福利部訂頒之全國自殺防治綱領，綜合考量轄內自殺死亡及通報趨勢，整合跨局處，共同擬訂自殺防治方案(包含現況分析、階段目標、推動期程、推動策略及措施、機關權責分工及協調、預期效益及管考機制)，並據以推動，各期報告應說明各工作項目辦理情形。</p>	<p>1. 依據依衛生福利部訂頒之全國自殺防治綱領，綜合考量轄內自殺死亡及通報趨勢，整合跨局處，共同訂定本縣114-115年自殺防治方案(佐證資料 3)已於114年3月31日函報衛生福利部備查，並函請各局處依方案內容及分工推動防治策略執行，並連結本縣自殺防治網絡，有效整合資源，以共同維護社會安全。</p> <p>2. 依據自殺防治法第3條，自殺防治依個人、家庭及社會影響因素，本縣為推動自殺防治策略，定期與各網絡單位召開「精神及心理衛生推動小組暨自殺防治委員會」及「精神及心理衛生推動小組暨自殺防治工作小組」，於會議中詳列跨網絡管考追蹤事項、各工作項目辦理情形，追蹤各業務單位執行成果。</p> <p>(1)於114年4月8日召開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。</p> <p>(2)於114年6月24日召開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次工作聯繫會議。</p> <p>(3)於114年9月23日召開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>(4)於114年11月28日召開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次工作聯繫會議。</p> <p>(5)有關目前跨網絡管考追蹤各局處推動事項及成果，於期末報中一併呈現。</p> <p>3. 於9月8日辦理114年度屏東縣自殺防治專家會議。</p> <p>4. 本府衛生局自殺防治方案辦理成果如下：</p> <p>(1)西醫診所自殺防治宣導計畫： 結合本縣第一線醫療人員辦理自</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>殺防治守門人防範概念並提升自殺高風險辨別敏感度，透過全縣之西醫診所的醫療網絡，向第一線醫療人員宣導如何辨別自殺言語警訊、衛教壓力管理及珍愛生命守門人之概念，以促進就醫民眾進行自我心理健康管理，並呼籲人人互相關懷，落實自殺線上通報，今年度共計辦理 258 場次，受益人次 554 人次。</p> <p>(2)農藥行自殺防治宣導計畫： 結合本縣農業處辦理農藥管理及加強販賣商之相關人員自殺防治敏感度本縣登記之農藥行，欲推動本縣農藥販賣業者販售劇毒性農藥管理之登記，並進行安全存放宣導，於民眾購買劇毒性農藥時，詢問其用途並提醒民眾剩餘農藥應妥善保存，降低固體或液體物質之自殺死亡率；辦理 2 場農藥販售商教育訓練，推廣自殺防治守門人概念及落實線上自殺通報，提升社區網絡「珍愛生命守門人之概念，呼籲人人互相關懷」之防治意識，今年度共計辦理 48 場次，受益人次 185 人次。</p> <p>(3)友善藥局自殺防治宣導計劃： 結合藥師公會與本縣丁丁及大樹藥局辦理藥師教育訓練宣導及增加藥局門市人員敏感度提升並落實自殺防治通報，114 年度共計辦理 25 場次，受益人次 303 人次。。</p> <p>(4)木炭優良防護店家宣導計畫： 結合城鄉發展處及五金百貨業者，落實木炭管理措施，降低高風險個體取得木炭之便利性，並推廣自殺防治守門人理念，增強社區關懷意識，以提升木炭販售店家對自殺防治敏感度，為配合中秋節慶，114 年度共計辦理 50 場次，受益人次 84 人次。</p> <p>(5)溺水防治自殺防治宣導計畫：</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否 符合進度
	<p>結合原民處於原鄉河川附近設置族語求助告示牌並辦理相關宣導，並偕同教育處、校外會、交通旅遊處及傳播暨國際事業處於透過傳媒推播加強校園及民眾防溺水宣導及教育訓練增加水域遊憩活動安全管理，並於暑期及臨海鄉公所辦理相關講座，114 年度共計辦理 334 場次，受益人次 8,187 人次，持續辦理中。</p> <p>(6)高樓防墜自殺宣導計劃： 結合城鄉處、教育處及傳播暨國際事業處辦理高樓防墜宣導，強化公寓大樓管理委員會敏感度及教師對於兒少情緒察覺力，並與各相關單位合作推動高樓防墜宣導，降低墜樓之風險，114 年度共計辦理 71 場次，受益人次 772 人次，持續辦理中。</p>	
<p>1. 持續向轄內網絡單位人員（社會工作、長期照顧、教育人員、警察、消防、村（里）長、村（里）幹事）宣導及推動自殺防治通報作業，並教導通報作業相關填報規範，以協助網絡單位人員瞭解遇有自殺行為（含自殺企圖及自殺死亡）個案時，應採取之措施。</p>	<p>1. 114 年度針對員警心理健康促進與珍愛生命守門人訓練共計 10 場次，1,737 人次，辦理日期如下：</p> <p>(1) 4 月 17 日 (2) 4 月 18 日 (3) 4 月 21 日 (4) 4 月 22 日 (5) 4 月 24 日 (6) 10 月 14 日 (7) 10 月 17 日 (8) 10 月 20 日 (9) 10 月 21 日 (10)10 月 23 日</p> <p>2. 114 年度消防針對防人員於常年集中訓練，辦理珍愛生命守門人訓練共計 2 場次，450 人次，辦理日期如下：</p> <p>(1) 5 月 6 日 (2) 5 月 7 日</p> <p>3. 本縣 33 鄉鎮市衛生所針對村里長幹事辦理珍愛生命守門人訓練，共計辦理</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>45 場次，345 人次。</p> <p>4. 114 年度針對各網絡單位及第一線服務人員，於 9 月 3 日辦理自殺守門種子人員教育訓練，提升第一線人員自殺前端互助關懷防範重要觀念，並瞭解自殺防治通報流程。</p>	
<p>2. 針對自殺關懷訪視人員及自殺防治業務人員，應於到職一個月內，完成 30 小時初階課程；自殺關懷訪視人員，每人每年並應至少完成 8 小時進階課程，其中應包括個案報告及討論 2 小時。</p>	<p>自殺關懷訪視人員及自殺防治業務人員，均於到職一個月內，完成 30 小時初階課程，已於 114 年 6 月 27 日及 11 月 13 日辦理進階課程，並安排關懷訪視人員個案報告及討論 2 小時參訓達成率為 100%。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 針對自殺住院(留觀)個案，建立個案離院前，醫院與衛生局自關員之聯繫機制，強化自殺住院個案之出院準備及出院後之關懷訪視銜接，避免再自殺。並將住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治教育訓練，納入醫院督導考核項目。</p>	<p>已納入本縣 23 間醫院自殺防治督考項目：</p> <p>1. 針對自殺住院(留觀)個案，應建立個案離院前於上班時段專人與本府衛生局自殺關懷訪視員督導訂定聯繫機制，以強化自殺住院個案之出院準備及出院後之關懷訪視銜接，避免再自殺。</p> <p>2. 住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治教育訓練。</p> <p>(佐證資料 4)</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>4. 配合每年自殺防治日(9月10日)，辦理自殺防治宣導活動至少 1 場次。</p>	<p>配合 9 月 10 日自殺防治日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共 10 場次，以增進縣民身心健康，受益人次 806 人次。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>5. 落實自殺防治通報系統之資料維護、使用人員帳號管理及</p>	<p>1. 針對「自殺防治通報系統」設有專責人員如個案資料有異動，即時更新資料庫資料。</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
個資保護及資訊安全。	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以利個資保護及資訊安全。	
(二)提升媒體（含網路媒體）自殺事件報導素質與建立監督機制		
1. 結合新聞局（處）輔導轄內媒體建立及優化自殺防治報導自律機制，落實世界衛生組織(WHO)自殺新聞報導8不6要原則。	<p>1. 本縣每年4次辦理自殺防治聯繫及委員會議，與傳播暨國際事務處等相關局處，建立自殺防治共識。</p> <p>2. 與傳播處媒體的專業諮詢窗口設置常態聯繫窗口及聯絡人員，提供即時建議與回應。</p> <p>3. 提供衛生福利部「新聞媒體從業人員正向報導自殺事件實務工作坊」及「社群媒體從業人員自殺防治守門人研習會」培訓課程，予相關媒體同業。</p> <p>4. 提供及宣導自殺新聞報導8不6要原則予相關媒體同業：</p> <p>(1)8不：不聳動、不細節、不浪漫化、不歸因單一原因、不標題突顯、不重複報導、不強調工具、不公開遺書。</p> <p>(2)6要：要用正面標題、要提供求助資源、要尊重遺族、要提醒社會責任、要關注風險群、要用科學資訊。</p> <p>5. 落實「即時回應協作」，當縣內發生自殺事件，啟動快速應對機制，由衛生局提供初步應對資訊（含求助專線:1925、張老師、衛福部資源等），協助媒體處理。</p> <p>6. 透過新聞、廣告主動針對節慶或高風險時段（如中秋節、學生考季、社會重大事件後），主動發佈資訊，導入正向求助資訊與提醒。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
2. 針對衛生福利部網路媒體不當自殺內容申訴平臺所分派疑似違反自殺防治法第16條申訴案件，配合進行查察及	<p>1. 及時發現不當自殺內容，並透由平臺申訴，經查察後配合建議辦理。</p> <p>2. 於5月16日向平臺申訴1案：MOHW:000673S1，於5月21日接獲回覆說明——因無涉及疑似違反自殺防治法第16條或有違反世界衛生組織自</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
裁處，並統計分析查察及裁處結果。	殺新聞報導原則之情形。 3. 請衛生福利部針對網際網路平台制定監測及協助管控機制錄案研議。	
(三)加強災難(含災害、事故)及疫情心理衛生服務		
1. 研訂並滾動檢討「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、災難心理衛生資源盤點、網絡人員聯絡資訊(包含警政、消防、教育、社政、醫院、心理治療所、心理諮商所、社區心理衛生中心、衛生所，如附件 1)、任務分配、評估動員機制、各階段作業流程、注意事項及回報流程，並辦理至少 1 場演練(如：配合災防、民安演習辦理，得依演習定期程辦理)。併各期報告，檢附動員計畫及說明修正情形。	1. 於 1 月 22 日更新 114 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(佐證資料 5)。 2. 114 年 7 月 16 日結合縣府於公館國小辦理災害防救(萬安)演習。	■符合進度 □落後
2. 當年度如有災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並依衛生福利部要求提報心理衛生相關服務成果。	本縣已建立並於 114 年 1 月 22 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 114 年災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊。(佐證資料 6)	■符合進度 □落後
3. 辦理災難心理衛生	於 114 年 3 月 12 日辦理災難心理衛生教	■符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否 符合進度
人員教育訓練，課程內容可參考衛生福利部災難心理衛生教材手冊。	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 131 人。	<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		
1. 依精神衛生法第 17 條，成立精神疾病防治諮詢會並定期召開會議。	1.依精神衛生法第 17 條，成立精神疾病防治諮詢會為『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』。 2.114 年召開上、下半年各 1 場會議於 4 月 8 日及 9 月 19 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委員會，由副縣長主持。	■符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 落實精神照護資源管控：		
(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，並應依附表 6-1 填報處置情形於各期報告。	1.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，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(15 位委員須經到場半數以上委員審議)。 2.對未能於期限內全數開放使用病床之清查與處置本府衛生局已於 114 年 6 月 17 日以屏衛心字第 1148014779 號函請醫院依限說明，並填報處置情形於初步成果報告(如附表 6-1)	■符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 定期盤點並檢討轄內精神復健機構及精神護理之家資源分布情形，確實督導並落實審查是類機構之設立、擴充或刪減服務量或病床數，且需確實將	本縣定期盤點轄內有新申請機構時，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，並輔導有意願機構於資源不足處設立新機構，且確實將精神復健機構及精神護理之家人員配置情形填報於醫事管理系統，並公開公告於本局網站。	■符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否 符合進度
精神復健機構及精神護理之家人員配置情形填報於醫事管理系統。		
3. 將各類精神照護機構資源報表填報於各期報告，並請依當年度版本進行提報之(附表 6-2)。	各類精神照護機構資源，配合於本計畫初步報告提報各類精神照護機構之資源報表，(如附表 6-2)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 應鼓勵所轄精神護理之家加入衛生福利部補助之「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」、「住宿式機構強化感染管制獎勵計畫」、「住宿式機構照顧服務員進階培訓獎勵計畫」及「住宿型機構照顧品質獎勵計畫」，以完善機構服務品質及住民健康。	本縣2家精神護理之家皆申請衛生福利部補助之「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」、「住宿式機構強化感染管制獎勵計畫」、「住宿式機構照顧服務員進階培訓獎勵計畫」及「住宿型機構照顧品質獎勵計畫」，以完善機構服務品質及住民健康。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 查核各類精神照護機構人員專任、兼任情形、兼任時數合理性及有無落實兼任人員報備支援作業。	<p>1. 依各類精神照護機構設置標準 114 年本縣 23 家醫院業務訪查已於 6 月 13 日辦理完成，持續辦理追蹤各醫院成果繳交。</p> <p>2. 114 年度精神復健機構督導考核業務訪查，已於 4 月 11 日、4 月 18 日、4 月 19 日、4 月 25 日、4 月 26 日、5 月 2 日、5 月 9 日及 5 月 16 日辦理完成。(佐證資料 7)</p> <p>3. 114 年度精神護理之家督導考核業務訪查已於 6 月 18 日辦理。(佐證資料 8)</p> <p>4. 綜上，皆已完成查核各類精神照護機構人員專任、兼任情形、兼任時數合理性及有無落實兼任人員報備支援作業，結</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
	果符合規定。	
6. 考核醫療機構對嚴重病人、嚴重病人停止強制社區治療、停止緊急安置、停止強制住院應通報或通知衛生局辦理情形。	聘請衛生福利部嘉南療養院吳文正院長擔任委員於8月19日辦理指定精神醫療機構考核醫療機構對嚴重病人、嚴重病人停止強制社區治療、停止緊急安置、停止強制住院應通報或通知衛生局辦理情形。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 針對轄內指定精神醫療機構、指定專科醫師之指定效期，應依精神衛生法及指定精神醫療機構管理辦法之規定，辦理公告指定、展延效期、廢止指定事宜，並定期清查轄內指定精神醫療機構及指定醫師效期，督導轄內指定專科醫師接受教育訓練課程，並將訓練課程及指定等業務登載於精神照護資訊系統。	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. 114年已完成公告本縣新增3位及展延3位指定精神專科醫師。 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 督導精神醫療機構辦理下列事項，並列入醫院督導考核項目：		
(1) 落實於病人出院前，協助病人共同擬訂出院準備計畫及提供相關協助。	本縣精神醫療機構皆設置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。 (佐證資料 4)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 於嚴重病人出院前通知地方主管機構派員參與出院準備	1. 嚴重病人及本縣列管高風險個案出院前兩週內召開「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	<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
計畫之擬訂。	護以維護社會安全以利個案穩定於社區生活，本縣今年度召開11次會議。 (佐證資料 9) 2. 將轄內醫院參與合作情形列入年度醫院督導考核項目。	
(3) 落實對有精神病診斷之病人出院日起3日內完成出院準備計畫並上傳精神照護資訊管理系統。	本縣每月由衛生局社區關懷訪視員督導江筱筠監測醫院上傳情形，監測執行狀況，及精神科住院醫院的通訊軟體群組周知提醒，並納入醫院督考項目。	■符合進度 □落後
9. 經醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神病人，且符合收案條件者，訪視人員需於個案出院後2星期內，完成第一次訪視評估，並持續於社區提供後續關懷訪視。	由衛生局社區關懷訪視員督導江筱筠每月查核接案及派案，以利個案於社區被追蹤照護。 1. 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。 (佐證資料 10) 2. 精神照護資訊管理系統非服務在案之個案，由派案社區關懷訪視員進行個案出院後7天內完成第一次訪視評估，經評估收案後提供後續追蹤照護。	■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人員需接受與執行本計畫業務相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」(附件2)。	針對114年心理健康約用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 11) 1. 4月14日辦理精神衛生行政教育訓練-精神衛生法修法重點分享119人參加。 2. 6月26日辦理心理健康行政人員教育訓練-職場壓力調適90人參加。 3. 辦理114年度高屏醫療網強化社會安全網第二期計畫心理衛生專業人員Level 3訓練課程6月27日第1場70	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否 符合進度
	人參加及 11 月 13 日第 2 場 85 人參加。	
2. 與所轄醫師公會合作辦理精神病人照護相關知能教育訓練（需包含不同科別）至少 1 場次。	<p>1. 已於 114 年 3 月 28 日辦理精神醫療照護相關知能訓練-「精神疾病相關知能及物質使用成癮障礙症之臨床照護」，提升對精神疾病個案之敏感度，並強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期早期發現及早期治療之療效，160 人參加(佐證資料 12)</p> <p>2. 已於 114 年 10 月 21 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(如家醫科或內科開業醫師)之精神病人照護相關知能課程，以提升對精神疾病個案之敏感度；以強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期早期發現及早期治療之療效，實體 13 人，線上 40 人參加(佐證資料 13)</p>	<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) 協助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>114 年度精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導如下：</p> <p>1. 有 2 家精神專科醫院，分別為屏安醫院於 10 月 16 至 17 日及迦樂醫院於 10 月 17 日完成評鑑，屏安醫院評鑑合格，迦樂醫院評鑑結果待醫策會公告。</p> <p>2. 有 1 家精神復健機構(欣樂牧社區復健中心)評鑑，已於 9 月 11 日完成評鑑，評鑑結果為合格。</p> <p>3. 共 4 家精神復健機構(順安康復之家、樂牧社區復健中心、大自然社區復健中心、榮燦社區復健中心)於 11 月 13 日及 11 月 14 日參加不定時追蹤輔導訪查。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 督導指定精神醫療	聘請衛生福利部嘉南療養院吳文正院長	

重點工作項目	實際執行情形	是否 符合進度
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。	擔任委員於 114 年 8 月 19 日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。	
(3) 考核精神醫療機構協助病人救濟程序及申訴、陳情之管道，及加強輔導機構瞭解強制住院新制實施內涵並落實辦理。	<p>1. 依各類精神照護機構設置標準 114 年本縣 8 家精神醫療醫院業務訪查已於已於 6 月 13 日辦理完成，持續辦理追蹤各醫院成果繳交。</p> <p>2. 114 年度精神復健機構督導考核業務訪查，已於 4 月 11 日、4 月 18 日、4 月 19 日、4 月 25 日、4 月 26 日、5 月 2 日、5 月 9 日及 5 月 16 日辦理完成轄內 14 家精神復健機構督導考核，結果符合規定。</p> <p>3. 114 年度精神護理之家督導考核業務訪查已於 6 月 18 日辦理，結果皆符合規定。</p> <p>4. 綜上，考核精神醫療機構協助病人救濟程序及申訴、陳情之管道，及加強輔導機構瞭解強制住院新制實施內涵並落實辦理。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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，抽查作業範例如附件 3。	<p>每年皆同消防局、城鄉發展處建管科及勞動暨青年發展處聯合對轄內精神照護機構進行不預警抽查作業，於 114 年 3 月 24 日屏衛醫字第 1148007193 號函文各局處配合不預警查核表：</p> <p>1. 消防局查核如下： 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 日消防局進行復查已審驗通過。</p> <p>2. 城鄉發展處查核分別於 113 年 12 月 17</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>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) 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，於 114 年 6 月 3 日以屏府城使字第 1140128388 號函該院已拆除完畢，完成改善。</p> <p>(2) 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，於 114 年 9 月 30 日以屏府城使字第 1140242221 號函該院已拆除完畢，完成改善。</p> <p>3. 特殊案件隨即安排不預警抽查。</p>	
(四)強化轄內精神病人管理		
<p>1. 對於轄內社區特定高風險個案，與辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之醫療機構合作，提供社區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>1. 轄內社區特定高風險個案，包含(1)非追蹤關懷之護送就醫病人、(2)衛生局追蹤保護中之困難個案、(3)社區危機處理後之個案、(4)網絡轉介疑似精神病人經評估確立診斷後，需積極醫療處置之個案、(5)其他類，如：門診所急診醫師建議住院，但不願意住院個案、警消協助送醫個案、強制住院送審後未住院個案。針對上述高風險個案轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」，進行就醫評估、緊急處置及提供連續性服務模式。</p> <p>2. 轄內 114 年度「疑似或社區精神病人照護優化計畫」由迦樂醫院主責辦理，與佑青醫院、正得、得立及秦文鎮身心科診所共同合作。為增強轄內社區協助處理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」高風險個案緊急突發狀況，另其他家醫院配合安排每天夜間及假日輪流收治，並定期召開「高風險個案出院準</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
	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。	
2. 與辦理「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」(精神病人出院後急性後期照護服務)之醫療機構合作，於高風險病人急性病房出院後共同訪視，以銜接社區關懷訪視服務。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本縣已於 112 年制定「屏東縣全民健康保險思覺失調給付改善共訪流程」(佐證資料 14)，並函週知轄區醫院針對「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」(精神病人出院後急性後期照護服務)流程辦理。 2. 本年度高風險病人急性病房出院後共同訪視共 2 件。 3. 為減少個案急性精神症狀發作及強制住院發生次數，並提升思覺失調症個案固定規律接受治療，自我管理，增進回歸社區適應，提升精神醫療照護品質，降低社會成本支出，本縣依據健保署方案特訂定屏東縣《全民健康保險思覺失調症給付方案計畫》，與轄區醫院共同維護社區安全。 4. 本縣共有 12 家符合加入入全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案收案統計，現已有 10 家加入；今年健保署提供之可收案總人數為 3,641 人，扣除死亡、失聯、未曾就診與慢性住院等因素後，實際可收案人數為 3,267 人，其中已有 2,715 人完成收案，整體收案率為 87.2%。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 針對媒體報導精神病人或疑似精神病人自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起 1 個工作日內提報速報單(附件 6)，並於 2 星期內辦理個案討論會及提	<ol style="list-style-type: none"> 1. 114 年度有 1 件媒體報導之精神病人或疑似精神病人被傷害事件(佐證資料 15)本局於 11 月 11 日召開精神醫療處置專家研討會 1 場。 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 	

重點工作項目	實際執行情形	是否 符合進度
<p>具改進措施。於各期報告，彙整表列媒體報導統計情形，統計速報單後續處置情形(附件7)，並應向媒體業者宣達衛生福利部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案隱私及其權益。</p>	<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> (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。 <p>另，四不要為應該避免的報導方式：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 不要以戲劇化或聳動化方式呈現報導內容，只聚焦當次事件報導。 (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。 	
<p>4. 針對新領身心障礙證明之精神障礙者，且符合社區精神病人收案條件者應評估予收案，並加強與社政單位橫向聯繫，以提供個案所需服務與資源。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本府衛生局依據 112 年 4 月 17 日「屏東縣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第 4 次會議」決議：「因領有身障證明之個案多為穩定且規律回診之個案」，故由醫院端上傳出院準備計畫至精神照護資訊管理系統，符合社區精神病人收案及結案標準之個案即收案管理。(佐證資料 16) 2. 對符合社區精神病人收案條件及併有(新領)身心障礙證明者將加強與社政單位橫向聯繫，並以共訪機制提供個案所需服務與資源。 	
<p>5. 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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本府衛生局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 20 名，其中 2 名分別於 110 年 4 月及 111 年 12 月因病死亡，其餘 18 名如下： <ol style="list-style-type: none"> (1) 救助身分：18 名領有身心障礙證明 	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否 符合進度
關資源，並於各期報告回報堂眾處置狀態（如附表 7）。	<p>及重大傷病卡。</p> <p>(2)社會福利：有 7 名堂眾具有福保身分。</p> <p>(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、6 名於精神復健機構、1 名於長照養護機構、1 名於自宅。</p> <p>2. 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(如附表 7)</p>	
(五)布建精神病人社區支持資源		
1. 應配合精神衛生法第 17 條及第 26 條規定，落實邀集專業人員、病人、病人家屬、病人權益促進團體及相關局處代表進行諮詢，及結合相關體系，定期召開聯繫會議，以強化各縣市公私協力機制，以利地方政府推動社區支持服務方案。	於本縣所制定之「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 114 年 4 月 8 日及 9 月 23 日辦理本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，邀請相關人員出席，共同參與精神疾病防治諮議事宜，如 114-115 年委員名單(佐證資料 17)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 盤點轄內精神病人社區支持服務資源及推估需求（附表 8）。	<p>1. 本縣幅員遼闊 2,775 平方公里（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. 衛政之社區資源有精神病人復健機構 16 家日間型的社區復健中心，可服務 552 人，收案率 73%，屏北有 9 家、屏中有 7 家、屏南有 0 家。當有新申請機構時，本府衛生局依據社區精神復健資源分布情形，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；3 家住宿型的康復之家，可收治 220 床，收案率 81%，另外依據新版精神衛生法積極佈建本縣精神</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>病病人社區資源賦歸社區。</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。(如附表 8)</p>	
<p>3. 開發、培植及督導民間團體、機構辦理「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、發展精神病病人社區服務新興及創新、精神病友社區生活多元支持服務等方案，全年召開 1 次實地訪查及至少 1 次業務聯繫會議，以落實網絡資源連結，並充實社區精神病病人支持資源及提升服務涵蓋率。</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」以提升社區精神病人服務涵蓋率。</p> <p>2. 「精神病友多元社區生活方案發展計畫」114 年本縣申請單位共 3 間，分別為康睿社區復健中心、康馨社區復健中心及屏安醫療社團法人屏安醫院。康睿社區復健中心於本縣潮州區設置兩處社區居住處，每處安排 5-6 名個案住宿；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；屏安醫療社團法人屏安醫院提供提供租屋補助等協助租屋服務。本計畫藉由執行家庭支持服務、自主生活指導服務、就業能力培力及轉銜就業服務、同儕支持團體活動與社區居住服務予以回歸社區提供一個過渡的空間。</p> <p>3. 「精神病病人及照顧者社區支持服務資源布建計畫」114 年度以委辦招標方式分別辦理如下：</p> <p>(1) 策略一：精神病病人及家庭支持服務</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>委託屏安醫療社團法人屏安醫院辦理，提供專線諮詢、精神病病人及家庭支持服務、情緒支持團體、社區資源講座、心理衛生教育課程。</p> <p>(2) 策略二：社區居住服務委託迦樂醫療財團法人迦樂醫院辦理，提供社區居住服務、協助租屋服務、健康管理服務、社交活動、就業培力及轉銜就業服務、自立生活技能課程、支持性團體。</p> <p>(3) 已於 5 月 6 日召開第一次業務聯繫會議，請委辦醫院報告執行進度，並聘請張朝翔、孫德利、洪淑君 3 位委員提供執行建議(佐證資料 18)。</p> <p>(4) 另於 7 月 2 日辦理實地輔導訪查，聘請張朝翔委員共同前往，督導委辦醫院依照計畫內容執行，落實社區精神病人支持資源布建(佐證資料 19)。</p> <p>(5) 已於 10 月 21 日召開「精神病友多元社區生活方案發展計畫」及「精神病人及照顧者社區支持服務資源布建計畫」網絡聯繫會議(佐證資料 20)。</p>	
<p>4. 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。</p>	<p>本年度無單位申請，持續鼓勵並輔導民間團體申請。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>5. 推廣衛生福利部「嚴重情緒行為身心障礙者精神醫療就醫障礙改善計畫」：</p>		
<p>(1) 與轄內社會局(處)、教育局(處)合作，鼓勵轄區內身心障礙福利機構、兒少安置機構、特教學校等機構單位，遇有服務需求之嚴重情緒行為個</p>	<p>1. 於 114 年 4 月 2 日本府衛生局官方 Facebook 帳號推播「征服情緒浪潮·陪你乘風破浪」，推動「嚴重情緒行為障礙就醫障礙改善計畫」。</p> <p>2. 於 114 年 4 月 30 日發布新聞稿「情緒失控是求救訊號 屏東縣政府衛生局呼籲支持與及早治療是解方」，推動「嚴重情緒行為障礙就醫障礙改善計畫」，</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>案，可轉介至前開計畫之特別門診，以提供精神醫療服務。</p>	<p>透過線上服務由個管師協助主動聯繫發布新聞協及早介入協助。民眾可透過專業醫師團隊評估與諮詢，提供適合的治療方案。</p> <p>3. 於 114 年 6 月 24 日精神衛生及心理健康促進推動小組暨自殺防治推動工作小組會議及每個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中向本縣教育處、長照處及社會處推廣及布達計畫內容及轉介方式，轉知所屬身心障礙福利機構、兒少安置機構、特教學校等機構單位，遇有服務需求之嚴重情緒行為個案，可轉介至前開計畫之特別門診，以提供精神醫療服務。</p>	
<p>(2) 鼓勵轄區精神醫療院所，與辦理前開計畫之醫療機構，建立早期精神病醫療合作及轉介機制。遇有具精神病風險狀態 (ARMS)、3 年內初次確診，診斷別為思覺失調症 (ICD10:F20、F25) 之個案 (FEP 個案)，依個案病情嚴重度及不同時期之需求進行雙向轉介，病情嚴重時安排至前開計畫之醫療院所急診或住院治療，穩定時轉回原醫療機構。</p>	<p>於相關督導訪查時，鼓勵轄區精神醫療院所，與辦理前開計畫之醫療機構，建立早期精神病醫療合作及轉介機制，宣達如各醫療機構，遇有具精神病風險狀態 (ARMS)、3 年內初次確診，診斷別為思覺失調症 (ICD10:F20、F25) 之個案 (FEP 個案)，依個案病情嚴重度及不同時期之需求進行雙向轉介，病情嚴重時安排至前開計畫之醫療院所急診或住院治療，穩定時轉回原醫療機構。檢附本縣轉介流程機制(佐證資料 21)</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(六)強化緊急精神醫療處置機制</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否 符合進度
<p>1. 配合精神衛生法第 48 條及第 49 條，建置 24 小時緊急精神醫療處置機制，並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。每年至少召開 1 場次跨局處協調會議，研商精神病人護送就醫相關事宜，並將協調內容簡要摘述於各期報告。</p>	<p>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本業務並持續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。</p> <p>2. 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「屏東縣緊急精神醫療處置檢討會議」，以提供完善服務。</p> <p>3. 本縣「緊急精神醫療處置檢討會議」(佐證資料 22)： 於 114 年 5 月 15 日及 114 年 12 月 9 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。</p> <p>4. 另本縣建立 line 群組為 7 家設有精神科病房之主管及承辦人員，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>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 針對衛生、警察、消防及民政等主管機關所屬人員，依衛生福利部公告之「緊急精神醫療處置教育訓練課程」辦理「緊急精神醫療處置教育訓練」(初階)。</p>	<p>1. 114 年度本縣針對衛生、警察、消防及民政等主管機關所屬人員，依衛生福利部公告之「緊急精神醫療處置教育訓練課程」辦理「緊急精神醫療處置教育訓練」(初階)分別有數位及實體教育訓練各 4 小時。</p> <p>2. 衛生、警察、消防及民政等主管機關所屬人員數位衛參加數位教育訓練統計中，預計期末總成果報告提供。</p> <p>3. 本府衛生局已於 4 月 14 日、9 月 9 日及 19 日辦理「緊急精神醫療處置教育訓練」(佐證資料 23)，參加人數分述如下： (1) 4 月 14 日衛政(衛生局 5 人、衛生所 48 人) 53 人，緊急醫療處置團隊 23 人，警政人員 37 人，消防人員 1 人，社政人員 2 人，計 116 人參加。</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) 9月9日衛政(衛生局 50 人、衛生所 119 人) 169 人，警政人員 67 人，消防 1 人，社政人員 27 人，計 264 人參加。</p> <p>(3) 9月19日衛政(衛生局 71 人、衛生所 93 人) 164 人，警政人員 60 人，消防人員 0 人，社政人員 11 人，計 235 人參加。</p> <p>4. 本府消防局已於 5 月 13 日、16 日、20 日、23 日、11 月 18 日、25 日、12 月 9 日及預計 12 月 16 日辦理「緊急精神醫療處置教育訓練」，參加人數計 448 人。</p> <p>5. 本府警察局各分局分別於 7 月 23 日、9 月 16 日、23 日、10 月 14 日、11 月 18 日及 12 月 16 日辦理「緊急精神醫療處置教育訓練」，參加人數計衛政(衛生局 7 人、衛生所 37 人) 44 人，警政人員 486 人。</p>	
<p>3. 督導並落實轄內公共衛生護理師、心理衛生社工及關懷訪視員等訪視人員至精神照護資訊管理系統登錄護送就醫表單，並統計分析個案送醫事由，滾動式檢討修正處理機制與流程。</p>	<p>針對緊急護送就醫案，每月由專人負責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」(佐證資料 24)以利後追機制，並於每半年召開本縣「屏東縣緊急精神醫療處置運作機制檢討會議」檢討修正處理機制與流程。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(七)促進精神病人權益保障、充權及保護</p>		
<p>1. 運用衛生福利部研發之心理健康衛教素材，規劃多元及創新宣導行銷活動，並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</p>	<p>於 114 年 3 月 10 日、4 月 14 日、5 月 14 日、6 月 18 日、7 月 12 日與屏東科技大學、屏東中學、屏東大學及春暉社區復健中心共同辦理 5 場次心理衛生教育課程，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共計 285 人次參加(佐證資料 25)。</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>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>		
<p>2. 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）。</p>	<p>本年度辦理精神疾病防治宣導年度計畫如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 計畫目的：社區危機個案緊急處置 2. 實施對象：一般民眾、病友及家屬。 3. 宣導主軸：社區危機個案送醫處理及安置。 4. 宣導成效：預計於期末成果報告呈現。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 一般民眾 40 場次計 2,058 人次 (2) 病友及家屬 10 場次計 217 人次 (3) 網絡單位 36 場次計 868 人次 (4) 平均滿意度大於 85% (5) 平均認知提升率=後測平均-前測平均/前測平均*100%=(後測平均 85.3-前測平均 66.2)/前測平均 66.2*100%=28.9% 	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 應提供病人家屬心理衛生教育、情緒支持、喘息服務、專線服務及其他支持性服務，並受理諮詢精神疾病照護議題。</p>	<p>本縣「精神病患者及照顧者社區支持服務資源布建計畫」策略一：精神病患者及家庭支持服務委辦屏安醫療社團法人屏安醫院，提供精神病人及其照顧者 24 小時專線諮詢(08-7624306)、精神病患者及家庭支持服務、情緒支持團體、社區資源講座、心理衛生教育課程等相關服務，並受理諮詢精神疾病照護議題，共計服務 798 人次。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>4. 針對精神病人、家屬或一般民眾申訴精神病人遭不當對待之案件，及媒體對精神病人歧視性的稱呼、描述及不當影射他人罹患精神疾病</p>	<p>本年度有 1 件媒體報導之一般民眾申訴精神病人遭不當對待之案件(佐證資料 15)。</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
之報導進行統計分析(附表9)。		
(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。精神護理之家及精神復健機構之緊急應變管理機制，應依各評鑑基準內容列入地方督導考核指標項目：		
(1) 精神復健機構：		
A. 以衛生福利部公告之 114 年度「精神復健機構評鑑基準」日間型機構項次 3.9 及住宿型機構項次 3.10 規範，並需於各期報告中呈現。	以衛生福利部公告之 114 年度「精神復健機構評鑑基準」日間型機構項次 3.9 及住宿型機構項次 3.10 規範，於 4 月-5 月聘請高雄榮民總醫院附設紅樓社區復健中心吳宜容負責人擔任委員進行 16 家精神復健機構督導考核檢附考核相關資料。(佐證資料 7)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
B. 機構訂有緊急災害應變計畫及作業程序，每年實施模擬演練 2 次，包括複合型緊急災害應變演練及夜間模擬演練各 1 次，演練後並有紀錄及檢討改善措施。	1. 本縣共 19 家精神復健機構(16 家日間型、3 家住宿型)皆訂有緊急災害應變計畫及作業程序。 2. 本縣 16 家日間型精神復健機構，全數完成每年實施複合型模擬演練 2 次。 3. 本縣 3 家住宿型精神復健機構，全數完成每年實施複合式模擬演練 2 次，包括複合型緊急災害應變演練及夜間模擬演練各 1 次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 精神護理之家：		
A. 針對已申請設置自動撒水設備、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 4 項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該機構「緊急災	1. 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；另屏安醫療社團法人達康精神護理之家開業時已有裝設自動撒水設備、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 4 項設施或設備。 2. 本縣於 114 年 6 月 18 日已完成 2 家精神護理之家督導考核。	<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
<p>害應變措施計畫」，並於各期報告提供督導機構辦理情形。</p>		
<p>B. 機構每年實施模擬演練 2 次，包括複合型緊急災害應變演練及模擬夜間演練各 1 次，演練後並有紀錄及檢討改善措施。</p>	<p>本縣 2 家精神護理之家均已完成上半年度模擬演練，包括複合型緊急災害應變演練及模擬夜間演練各 1 次，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。(佐證資料 26)</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>C. 以衛生福利部公告之 114 年度「精神護理之家評鑑基準」C1.1、C1.2 及 C1.3 規範，並參照衛生福利部函頒之「夜間火災緊急災害應變情境模擬演練及測試」(如附件 4)及「防火避難設施自主風險檢查重點紀錄表」(如附件 5)辦理是項演練。</p>	<p>以衛生福利部公告之 114 年度「精神護理之家評鑑基準」C1.1、C1.2 及 C1.3 規範，並參照衛生福利部函頒之「夜間火災緊急災害應變情境模擬演練及測試」(如附件 4)及「防火避難設施自主風險檢查重點紀錄表」(如附件 5)辦理是項演練，已於 6 月 18 日完成實地輔訪查。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 地方主管機關應鼓勵所轄精神護理之家加入衛生福利部補助之「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」、「住宿式機構強化感染管制獎勵計畫」、「住宿式機構照顧服務員進階培訓獎勵計畫」及「住宿型機構照顧品質獎勵計畫」，以完善機構服務品質及住民健康。</p>	<p>本縣轄內共 2 家精神護理之家皆加入衛生福利部補助之「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」、「住宿式機構強化感染管制獎勵計畫」、「住宿式機構照顧服務員進階培訓獎勵計畫」及「住宿型機構照顧品質獎勵計畫」，以完善機構服務品質及住民健康。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否 符合進度
3. 盤點轄內精神照護機構災害潛勢區：		
(1) 請轄內精神復健機構及精神護理之家依循衛生福利部「精神復健機構及精神護理之家災害應變指引手冊」訂定「緊急災害應變措施計畫」。	本縣共 19 家精神復健機構(16 家日間型、3 家住宿型)皆訂有緊急災害應變計畫。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網 (https://fhy.wra.gov.tw/fhyv2/)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	<p>1. 本轄 19 家精神復健機構及 2 家護理之家已運用經濟部水利署網站提供之淹水潛勢分析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)，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，並落實修訂緊急災害應變計畫，各機構於 114 年修訂之緊急災害應變計畫已於年 2 月 26 日聘請江好爵委員審查，並於 5 月 6 日將委員建議函請機構改善，各機構已依建議改善修正，且於後續辦理之實地緊急災害模擬演練中，與委員共同進行討論。</p> <p>2. 於 6 月 13 日至 7 月 18 日聘請江好爵委員實地輔導 17 家精神復健機構及 2 家護理之家，並將建議事項函請各機構依限回復改善情形並修訂定機構「緊急災害應變計畫」。</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
策略)。		
(3) 衛生局應確實盤點轄內精神照護機構是否位於斷層或災害潛勢區，以利災害發生時迅速掌握機構可能風險，並於各期報告提報盤點情形。	盤點本轄19家精神復健機構及2家護理之家位於斷層或災害潛勢區，有3家位於淹水災害潛勢區；有6家位於斷層與土壤液化災害潛勢區。(佐證資料27)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 轄內精神護理之家及精神復健機構出席衛生局所辦理之防火管理種子人員培訓課程參與率各達 $\geq 90\%$ 。	114 年度防火管理種子人員培訓課程已於 7 月 14 日辦理完竣，課程參與率各達 95%。 參與率=18/19 家(截至 7 月 14 日機構數)*100%=95% *轄內家數以防火管理種子人員培訓課程辦理時間點當時，其轄內精神護理之家及精神復健機構兩類機構家數，同一機構出席代表僅能以一次計算，不得重複計算。(佐證資料 28)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 配合消防法第 13 條第 1 項一定規模以上之建築物修正施行，輔導精神復健機構遴用防火管理人，責其制定消防防護計畫，並納入督導考核項目。	本縣總共有 19 家機構配合配合消防法第 13 條第 1 項一定規模以上之建築物修正施行，輔導精神復健機構遴用防火管理人，責其制定消防防護計畫，並納入督導考核項目。(佐證資料 29)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 為推動與落實機構公共安全，應鼓勵所轄精神復健機構參加衛生福利部補助之「身心障礙照顧服務資源布建計畫」策略三「精神復健機構公共安全設施設備補助計畫」。	1. 本縣申請計 6 家(屏安醫療社團法人附設大同康復之家、育陞康復之家、春暉社區復健中心、順安康復之家、青和社區復健中心、康馨社區復健中心)，府內跨單位審查會議已於 114 年 6 月 3 日辦理完竣。 2. 依衛生福利部公告 114 年「精神復健機構改善公共安全設施設備補助計畫」已於 6 月 6 日提報本縣計畫書(含申請流	<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
	程、府內審查機制與排定優先順序原則)。(佐證資料 30)	
(九)落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業		
1. 訂定精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，並配合衛生福利部定期清查帳號（至少半年 1 次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。	1. 如有接獲個案資料要異動，由本府衛生局心衛毒防科立即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。 2. 帳號稽核機制如下： 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。 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，已於 114 年 6 月 9 日及 10 月 15 函復衛生福利部清查結果。(佐證資料 31)	■符合進度 □落後
2. 配合「衛生福利部與各級機關使用戶役政資料管理規定」，衛生局應辦理下列事項：		
(1) 每月以精神照護資訊管理系統抽查上月轄內使用者查詢戶役政資料紀錄，每月抽查比率至少為百分之 2，每月抽查筆數不得少於 10 筆，查詢總筆數少於 10 筆者，應全數查核，執行紀錄保留 3 年備查。	1. 訪視紀錄查核由本府衛生局心衛毒防科業務承辦人、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(佐證資料 32)。 2. 本年度衛生所訪視紀錄查核查核情形如下： (1)1 月自 33 鄉鎮查核紀錄 491 筆複核 174 筆；心理衛生訪視專業人員共計 686 筆皆符合規範。 (2)2 月自 33 鄉鎮查核紀錄 363 複核 148 筆；心理衛生訪視專業人員共計 648 筆皆符合規範。 (3)3 月自 33 鄉鎮查核紀錄 346 筆複核 119 筆；心理衛生訪視專業人員共計 664 筆皆符合規範。 (4)4 月自 33 鄉鎮查核紀錄 340 筆複核 117 筆；心理衛生訪視專業人員共計 637 筆皆符合規範。 (5)5 月自 33 鄉鎮查核紀錄 342 筆複核	■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>117 筆；心理衛生訪視專業人員共計 659 筆皆符合規範。</p> <p>(6)6 月自 33 鄉鎮查核紀錄 331 筆複核 112 筆；心理衛生訪視專業人員共計 637 筆皆符合規範。</p> <p>(7)7 月自 33 鄉鎮查核紀錄 386 筆複核 132 筆；心理衛生訪視專業人員共計 656 筆皆符合規範。</p> <p>(8)8 月自 33 鄉鎮查核紀錄 335 筆複核 120 筆；心理衛生訪視專業人員共計 702 筆皆符合規範。</p> <p>(9)9 月自 33 鄉鎮查核紀錄 344 筆複核 117 筆；心理衛生訪視專業人員共計 739 筆皆符合規範。</p> <p>(10)10 月自 33 鄉鎮查核紀錄 324 筆複核 114 筆；心理衛生訪視專業人員共計 723 筆皆符合規範。</p> <p>(11)11 月自 33 鄉鎮查核紀錄 349 筆複核 121 筆；心理衛生訪視專業人員共計 739 筆皆符合規範。</p> <p>(12)12 月自 33 鄉鎮查核紀錄 356 筆複核 281 筆；心理衛生訪視專業人員共計 467 筆皆符合規範。</p> <p>(佐證資料 33)。</p> <p>3. 由社區關懷訪視員督導江筱筠負責每月以精神照護資訊管理系統抽查上月轄內使用者查詢戶役政資料紀錄，每月抽查比率皆 >2%，每月抽查筆數不得少於 10 筆，查詢總筆數少於 10 筆者，應全數查核，執行紀錄保留 3 年備查。</p>	
<p>(2) 衛生局應針對前開「每月抽查轄內使用者查詢戶役政資料紀錄作業」，每半年以精神照護資訊管理系統針對前開作業辦理一次內部</p>	<p>1. 本府衛生局已針對前開「每月抽查轄內使用者查詢戶役政資料紀錄作業」，每半年以精神照護資訊管理系統針對前開作業辦理一次內部稽核工作，且所有稽核工作均應作成稽核紀錄，保留 3 年備查。</p> <p>2. 本年度未有發現異常查詢情形。</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>稽核工作，且所有稽核工作均應作成稽核紀錄，保留 3 年備查。衛生局如發現異常查詢情形，應將調查及處理結果通知衛生福利部。</p>		
<p>(3) 應將前開抽查及稽核結果併同本計畫各期報告繳交，以供衛生福利部彙整提交衛生福利部稽核小組。</p>	<p>前開抽查及稽核結果併同本計畫於期末成果報告繳交，以供衛生福利部彙整提交衛生福利部稽核小組。(佐證資料 34)</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>五、強化成癮防治服務</p>		
<p>(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。</p>		
<p>1. 設置專責人力規劃及推動轄內酒癮防治業務，並於網站公告單一諮詢服務窗口聯繫資訊(含服務專線)及民眾常見酒癮常見業務問題之問答集。</p>	<p>1. 為強化本縣酒癮防治宣導工作，衛生局已指派單一窗口(承辦人韓宜潁)負責督導轄內各醫療機構之酒癮治療計畫執行情形，並提供必要之行政協調與聯繫，以提升整體酒癮防治成效。</p> <p>2. 本縣已設置固定諮詢專線：08-7370102，並公開相關資訊供民眾使用，以便即時獲得酒癮相關問題諮詢及治療資源轉介服務。(佐證資料 35)</p> <p>3. 彙整民眾常見的酒癮相關問題，編製成「問答集」，並公告於衛生局網站成癮防治—酒癮專區，提供民眾查詢及了解相關資訊。(佐證資料 36)</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 規劃酒癮防治宣導年度計畫，採分眾(如一般民眾、酒癮風險族群及酒癮者親友)及多元方式，運用衛生福利部及</p>	<p>1. 酒癮防治宣導年度計畫(佐證資料 37)</p> <p>(1) 為降低酒癮個案治療的經濟負擔，提升其就醫意願與治療動機，本局透過補助自費治療費用方式協助個案穩定接受治療，減少因飲酒反覆導致之社會及人際困擾，並降低酒後衍生之安</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>台灣戒酒暨酒癮防治中心製作之衛教宣導素材辦理，並統計分析衛教宣導成效。(計畫書應具體說明年度宣導計畫之目的、實施對象、宣導主軸及辦理方式等；各期報告以附表 10 呈現成果)。</p>	<p>全風險(如家庭暴力、酒駕及相關法律事件等)。</p> <p>(2) 宣導主軸聚焦於建立社區民眾、學生、原住民族群及自願接受酒癮治療者與其家庭對飲酒風險、酒癮疾病及可利用治療資源之認識，提升早期就醫及協助意願。</p> <p>(3) 結合本縣大型設攤活動及 33 鄉鎮衛生所，辦理酒癮防治主題講座及宣導活動，內容包含酒癮治療補助方案及酒精成癮防治觀念之推廣。本年度共辦理 22 場分眾宣導活動，累計參與人數 2,675 人，其中一般民眾 1,817 人、軍營 256 人、學生 602 人。</p> <p>2. 於 114 年 3 月 28 日及 4 月 16 日辦理酒癮防治教育訓練課程，邀請網絡單位及醫療院所人員參加，共計 270 人次。</p> <p>3. 提供承作機構與網絡單位使用台灣酒類飲料協會及酒與社會責任促進會與衛福部、勞動部、交通部合作製作之「酒精的影響」摺頁，以供勞動者、酒駕行為者及一般民眾等不同族群進行飲酒風險教育。同時並加強推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，以強化民眾對安全飲酒知識的理解與實踐。(佐證資料 38)</p>	
<p>3. 採分眾及多元方式規劃辦理網路成癮防治宣導計畫，並與教育局(處)合作，運用衛生福利部委託編訂之「網路使用習慣量表」，於學校或網路平台推廣宣傳。(計畫書應說明宣導目的、實施對</p>	<p>4. 於 4 月 29 日召開「114 年度屏東縣網路成癮防治合作聯繫會議」，會中完成本縣網路成癮防治合作轉介流程之修訂，並彙整「屏東縣 114 年心理資源網絡盤點總表」。此外，「網路使用習慣量表」已置於衛生局網站之衛教宣導專區，提供民眾自行下載，以增進大眾對網路成癮議題之基本認識與預防意識(佐證資料 39)。</p> <p>5. 轄內具精神科之醫療院所持續辦理網</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
象、宣導主軸及辦理方式等；各期報告以附表 11 呈現成果)。	<p>路成癮相關衛教講座，並於院內候診區或大廳播放酒癮及網癮防治之宣導跑馬燈或張貼海報，以加強民眾對成癮議題之防治觀念。</p> <p>6. 透過轄內 33 鄉鎮衛生所及 23 家醫院等單位之官方網站刊登「屏東縣網路使用習慣量表」，供民眾下載使用，並於各類宣導活動中提供填寫，以強化早期辨識及提升民眾對網路成癮的警覺度。</p>	
(二)充實成癮防治資源與服務網絡		
1. 鼓勵並輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，及依據衛生福利部公告之「物質使用障礙症治療與生活重建業務指定機構管理辦法」，辦理轄內酒癮治療機構指定作業，並將指定結果即時公告於網站。	<p>1. 積極協助轄內醫療機構推動酒癮治療服務，截至目前已有 7 家醫療機構完成申請作業並取得酒癮治療指定機構資格，逐步提升本縣酒癮治療量能。</p> <p>2. 依據衛生福利部「物質使用障礙症治療與生活重建業務指定機構管理辦法」辦理相關指定審查作業，並將核定結果即時公開於衛生局官方網站，以提升民眾查詢便利性及服務可近性。</p> <p>3. 此外，透過辦理業務說明會及赴醫療院所進行個別訪查，加強機構對酒癮治療政策、作業流程及資源運用之了解，進而提升醫療院所參與意願，有效擴增本縣酒癮治療服務之整體供給。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
2. 定期盤點轄內酒癮醫療或處遇資源(如指定酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及酒癮治療服務方案)，並將盤點結果及「酒癮治療費用補助方案」參與機構之單一聯繫窗口等資訊公告且定期更新於網站(計畫書應說明資源盤點規劃、含對象、方式、	<p>1. 目前共有 7 家合作醫療機構提供酒癮治療服務，涵蓋酒癮醫療處遇與相關支持資源，並已將各機構服務資訊公開於衛生局網站，方便民眾查詢運用。</p> <p>2. 持續督導合作醫療機構執行酒癮治療計畫，要求確實登錄「藥酒癮醫療個案管理系統」並依規定逐季核銷經費，以掌握各機構酒癮治療服務投入情形，同時提供必要行政協調與支持，以提升本縣整體酒癮醫療服務量能。</p> <p>3. 於 4 月 29 日召開「114 年屏東縣酒精成癮合作聯繫會議」，並透過不定期群組聯繫與討論，持續輔導本縣酒癮戒治</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>項目內容；各期報告以附表 12-1 及自藥酒癮醫療個案管理系統產出附表 12-2 之內容提供盤點結果)。</p>	<p>醫療院所依規定執行各項酒癮治療與相關業務，強化跨單位合作與服務品質。</p>	
<p>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。(計畫書應含合作機制、轉介單、流程圖等；各期報告以附表 13 提供轉介成果)。</p>	<p>1. 已建置本縣酒癮個案轉介流程，並於 4 月 29 日召開「114 年屏東縣酒精成癮防治合作聯繫會議」，邀集社政、勞青處、司法單位(地檢署、法院)、監理所等相關機關參與，共同研訂並確認酒癮個案治療之跨單位轉介流程及所需表單，建立一致且完善的合作機制(佐證資料 40)。</p> <p>2. 本年度共受理轉介個案 196 人，來源包括執行法律規定之戒癮治療(酒駕吊銷駕照及家暴加害人處遇計畫) 44 人、精神科門診就診 91 人、精神科門診或住院單位轉介 7 人、衛生單位 21 人、社政單位 1 人及檢察機關 1 人。經評估後，共有 165 人成功納入治療，顯示本縣轉介流程運作順暢且具成效。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>4. 盤點及公布轄內網路成癮醫療服務資源(附表 14)，並與衛生單位、醫療院所及教育單位合作，建立網癮防治網路及訂定轉介流程(需包含轉介流程圖、網絡單位窗口聯絡資訊、轉介單等)。</p>	<p>1. 於 4 月 29 日召開「114 年屏東縣網路成癮合作聯繫會議」，建立衛生單位、醫療院所及教育體系之跨單位合作網絡。會中並與教育處及精神科專家共同修訂本縣「網路成癮防治合作轉介流程」，並制定統一之轉介單，以強化跨系統之協作與資源連結。</p> <p>2. 本縣針對國中、小及高中職學生推動「網路使用習慣自我篩檢量表」檢測，對於量表得分達 28 分以上之學生，由學校輔導中心提供後續追蹤與輔導；若經輔導後未見改善，則依流程填具轉介單並連結衛政系統資源，轉介至精神醫療服務或由精神醫療團隊協同提供跨專業輔導，以提升高風險學生之介入力</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
	與支持。	
(三)提升酒癮治療服務量能與品質		
1. 研訂「指定酒癮治療機構訪查表」，並辦理實地訪查，及追蹤建議事項辦理情形，俾提升酒癮治療服務品質。(各期報告應說明訪查表修正項目、原因，及輔導訪查辦理情形，含輔導家數、建議事項及追縱改善情形等)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、知情同意、治療人員管理及專業訓練)。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 於 3 月 21 日完成「114 年度酒癮治療費用補助方案」醫療業務輔導訪查計畫之訂定，包含訪查方式、流程及時程安排，並於 114 年 5 月 6 日以屏衛心字第 11330871800 號函通知轄內 7 家酒癮治療指定機構辦理輔導訪查事宜(佐證資料 41)。 2. 聘請具精神醫學及成癮治療專業背景之蔡睿剛醫師與吳宏機主任擔任輔導訪查委員，於 114 年 5 月 6 日至 6 月 3 日期間完成 7 家機構之實地訪查。兩位委員並針對本縣酒癮治療服務現況提出綜合建議，以協助提升酒精成癮治療品質並落實共病醫療處遇模式。 3. 本年度酒癮治療機構之輔導訪查重點包含：酒癮衛教內容推行情形、治療服務多元性、個案治療知情同意書簽署程序、治療人員資格及管理、以及相關專業訓練執行情形，確保醫療機構依規提供完整與高品質之酒癮治療服務。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 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)。	於 114 年 5 月 6 日函請本縣 7 家屏衛心字第 11330871800 號函啟動本縣 7 家酒癮治療機構之輔導訪查作業，要求各機構依個案多元特性與需求，發展完善之酒癮治療模式。訪查內容重點包括：建置酒癮共病之評估、轉介與照會流程、跨專業共照模式之運作，以及酒癮個案管理服務制度之推展，以確保治療服務內涵完整並提升本縣酒癮醫療照護品質。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否 符合進度
(3) 酒癮醫療個案管理機制。	對轄內 7 家酒癮治療機構進行輔導訪查，重點涵蓋執行人力、服務內容及服務流程等各項指標。經查核，所有機構均符合相關標準要求。 (佐證資料 42)	■符合進度 □落後
(4) 衛教宣導酒癮防治識能及推廣酒癮治療費用補助方案。	114 年酒癮治療機構輔導訪查重點已涵蓋衛教宣導、酒癮防治識能及酒癮治療費用補助方案之推廣。經查核，轄內 7 家酒癮治療機構符合相關要求。後續將積極輔導該機構，包括於門診區播放及張貼相關訊息，確保不特定族群皆能取得相關資訊。	■符合進度 □落後
(5) 酒癮醫療人力及處置紀錄登載及維護於衛生福利部「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。	依據衛生福利部規定，酒癮醫療服務需確保人力資訊及個案處置紀錄即時且完整登載。本府衛生局已督導轄內所有承接酒癮醫療處遇之合作機構，依規使用衛生福利部「藥酒癮醫療個案管理系統」進行資料登錄與維護。經查核，本縣 7 家酒癮治療機構均符合相關指標要求。 (佐證資料 42)	■符合進度 □落後
2. 代審代付衛生福利部「114 年度酒癮治療費用補助方案(由衛生福利部另行函頒)」(計畫書應說明代審代付機制，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；各期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	本府衛生局「酒癮治療費用補助方案」之代審代付機制與抽核方式如下：設置專責核銷窗口，辦理公務預算及家防基金之代審代付作業。每季收到各酒癮治療機構核銷資料後，於當月 5 日前，依「醫療機構替代治療作業管理」及「藥酒癮醫療個案管理系統」進行勾稽，確認執行確實性，並按時如實核銷。執行情形如下： 1.酒癮治療補助方案之公務預算： (1)核定總額：180 萬元，補助對象 7 家醫療機構(安泰醫院、屏安醫院、迦樂醫院、國軍高雄總醫院屏東分院、瑞興診所、輔英科技大學附設醫院、佑青醫院)，截至 114 年，補助人數共計 167 人。	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否 符合進度
人數、經費使用情形等)。	(2)核定第一期款：126萬元。 (3)核定第二期款：54萬元。 (4)核定第三期款：126萬9,051元。 (5)114年執行經費為306萬9,051元，核銷執行率100%。 2.酒癮治療補助方案之家防基金：核定總額：3萬元。 (1)核定第一期款2萬1,000元。 (2)核定第二期款9,000元。 (3)114年各醫療機構已核銷金額2萬7,032元，執行率90%。 (4)補助執行情況：114年度實際執行酒癮治療之機構為屏安醫院，補助人數共計5人。	
六、加強特殊族群處遇服務		
(一)強化家庭暴力及性侵害加害人處遇品質。		
1. 為提升法官對家暴處遇計畫內涵及成效認知，至少每半年召集評估小組委員、處遇治療人員與法官辦理家暴處遇計畫業務聯繫會議。	於114年5月15日及11月13日共召開2場次(上、下半年)屏東縣家庭暴力加害人處遇計畫網絡聯繫會議，透過會議討論處遇執行成效及網絡間實務執行困境(佐證資料43)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 依法確實安排家庭暴力加害人接受處遇計畫，若家庭暴力加害人未依規定執行或完成處遇計畫，於屆期一個月內函請家防中心或警察局依違反保護令罪移送。	依法確實安排家庭暴力加害人接受處遇計畫，加害人未依規定完成處遇計畫共計32人，皆於屆期1個月內函請加害人戶籍地之警察局依違反保護令罪移送。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 依法確實安排性侵害加害人接受身心治療、輔導及教育：		
(1) 針對期滿出監高、中高再犯加害人及停止強制治療出所	針對期滿出監高、中高再犯加害人及停止強制治療出所加害人共計5人，確實於2週內安排執行社區處遇；中低、低	<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>加害人，應於 2 週內執行社區處遇；中低、低再犯加害人，應於 1 個月內執行社區處遇。</p>	<p>再犯加害人，皆於 1 個月內執行社區處遇。</p>	
<p>(2) 性侵害加害人連續無故缺席身心治療、輔導及教育達 2 次，須於最後 1 次無故缺席日次日起 1 個月內函請陳述意見。</p>	<p>性侵害加害人連續無故缺席身心治療、輔導及教育達 2 次，皆於最後 1 次無故缺席日次日起 1 個月內移請社會處卓處開立陳述意見，共計 61 人。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>4. 依法確實督導執行機構或人員於性侵害加害人社區處遇期間，定期每半年針對處遇執行提出成效報告(含再犯危險評估、出席狀況、行政裁處及移送等)；未滿半年者，應於處遇期間屆滿前 10 日提出。</p>	<p>性侵害加害人接受社區處遇期間，定期針對處遇執行提出成效報告；未滿半年者，則於處遇期間屆滿前 10 日提出。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>5. 家庭暴力及性侵害加害人處遇資料完整登載至衛生福利部保護資訊系統(含處遇紀錄及聯繫紀錄、定期再犯危險評估及成效報告、個案判決書、相關公文資料及評估小組會議紀錄等)；並應於結案後 1 個月內確實檢視個案資料完整度。</p>	<p>每月於處遇單位送交家庭暴力及性侵害加害人核銷資料時，確實查閱衛生福利部保護資訊系統處遇資料建置是否完整登載，並於結案後 1 個月內檢視個案資料完整度並辦理結案。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否 符合進度
(二)提升醫事人員驗傷採證品質與危險評估知能。		
1. 辦理兒少保護小組責任醫院及性侵害驗傷採證指定醫院督導考核，督導考核項目包括：		
(1) 責任通報紀錄。	醫事人員辦理家庭暴力、性侵害犯罪事件依法落實 24 小時內責任通報。	■符合進度 □落後
(2) 驗傷採證服務品質（含：驗傷採證作業流程、專責人員教育訓練、被害人隱私保護等）	經專業訓練之專責人員處理性侵害案件，每年皆完成性侵害防治專業相關訓練課程 6 小時。	■符合進度 □落後
(3) 證物保存及病歷管理。	性侵害責任醫院協助被害人採證物件依限交由警政單位送鑑驗，並建立病歷相關資料保存機制及隱密性措施。	■符合進度 □落後
2. 督導轄內醫院受理親密關係暴力案件時，落實台灣親密關係暴力危險評估表（TIPVDA）2.0 通報。	每月查詢轄內受理親密關係暴力案件，醫院是否落實通報台灣親密關係暴力危險評估表（TIPVDA）2.0，並函文請未填報醫院進行改善及通報本年度計 18 案。	■符合進度 □落後
(三)提升家庭暴力與性侵害加害人專業知能。		
1. 督導轄內家庭暴力、性侵害加害人處遇人員，每年應接受繼續教育 6 小時。	1. 家庭暴力處遇執行人員共計 13 人，共計 13 人取得受訓時數。 2. 性侵害處遇執行人員共計 19 人，共計 19 人取得繼續教育。	■符合進度 □落後
2. 督導轄內年資未達 5 年之家庭暴力加害人處遇人員，每年應接受督導及個案研討各至少 3 小時；年資未達 5 年之性侵害加害人處遇人員，每年應接受督導至少 6 小時。	1. 家庭暴力加害人處遇人員年資未達 5 年共 7 人，共計 7 人完成督導及個研。 2. 性侵害加害人處遇人員年資未達 5 年共 14 人，共計 14 人完成督導。	■符合進度 □落後
七、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		

重點工作項目	實際執行情形	是否 符合進度
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，盤點及綜整轄內心理衛生服務資源，定期更新及公布於網站。	<p>1. 結合社會處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及網絡地圖，推廣心理健康服務，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 114 年 12 月 10 日。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
2. 結合社政、教育、勞政、警政及消防等機關，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，每季至少各 1 則。	<p>結合各局處，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：(佐證資料 44)</p> <p>1. 114 年 3 月 3 日屏東縣政府新聞稿主題「車城衛生所落成牙科進駐」，宣傳屏南第 1 處社區心理衛生中心成立。</p> <p>2. 114 年 3 月 14 日屏東縣政府新聞稿主題「緊急時刻，屏東縣心理衛生專業團隊陪伴您」宣傳屏東縣心理衛生專業團隊建立精神醫療緊急處置機制 24 小時供諮詢。</p> <p>3. 114 年 4 月 28 日屏東縣政府新聞稿主題「情緒失控是求救訊號 屏縣衛生局呼籲給予支持與及早治療是解方」，宣導本縣社區心理衛生中心聯繫方式。</p> <p>4. 114 年 5 月 16 日屏東縣政府新聞稿主題「屏縣衛生局 5/17 連 2 天在瑪家禮納里部落健檢」，宣導 BSRS 心理健康量表「心情溫度計」檢測。</p> <p>5. 114 年 5 月 15 日因應臨床心理師節，</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>屏東縣政府新聞稿及衛生局 Facebook 帳號貼文「免費心理諮商服務 守護民眾心理健康」，宣導心理諮商服務。</p> <p>6. 114 年 10 月 10 日屏東縣政府新聞稿及衛生局 Facebook 貼文「世界心理健康日-災難與緊急情況下的心理健康服務」。</p> <p>7. 114 年屏東縣政府新聞稿及衛生局 Facebook 貼文「世界心理健康日-災難與緊急情況下的心理健康服務」。</p> <p>8. 114 年 11 月 4 日屏東縣政府新聞稿主題「有關媒體報導護送就醫爭議事件：衛生局啟動行政調查，持續守護民眾就醫權益與醫療品質」。</p> <p>9. 114 年 11 月 21 日因應心理諮商節，屏東縣政府新聞稿及衛生局 Facebook 帳號貼文「諮商心理師節：用專業與同理，陪伴每一顆需要被看見的心」，宣導心理諮商服務。</p>	
<p>3. 開發社區資源，建立網絡聯繫機制及轉介流程，聯結單位包括：醫療、社政、教育、勞政、警察、消防、民政、長照、司法、法扶、NGO 團體及其他單位等，各期報告應提報轉出對象及件數（附表 15-1）；另，前開聯結單位若有需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，各期報告應提報受理案</p>	<p>1. 社區心衛中心資源網絡聯繫窗口由社區心衛中心督導擔任，並已建置完成社區心衛中心轉介流程、轉介單、收結案標準及護理師評估單、職能治療師評估單、諮商心理師初評及晤談紀錄單。</p> <p>2. 社區心理衛生中心轉介資訊已於 114 年 5 月 22 日、12 月 1 日函文(發文字號：屏衛心字第 1148012186 號及 1148029589 號函)提供各醫事機構(醫療院所、精神復健機構、心理諮商/治療所、精神護理之家)、社會處、教育處、勞青處、警察局、消防局、民政處、長照處、司法機關(法院、地檢署、法扶、犯保、更保)、環保局、農業處、原民處、交旅處、NGO 團體(中華身心復元協會、向陽康復之友協會、關懷弱勢福利促進協會)參考運用。(佐證資料 45)</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
件件數、對象及目的 (附表 15-2)。	3. 提供「屏東縣社區心理衛生中心轉介服務統計表」。(如附表 15-1、附表 15-2)	
4. 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，供網絡單位參考運用。	每半年更新資源聯繫窗口名冊，並連同社區心理衛生中心轉介流程及表單，於 114 年 5 月 22 日、12 月 1 日函文(發文字號：屏衛心字第 1148012186 號及 1148029589 號函)提供各醫事機構(醫療院所、精神復健機構、心理諮商/治療所、精神護理之家)、社會處、教育處、勞青處、警察局、消防局、民政處、長照處、司法機關(法院、地檢署、法扶、犯保、更保)、環保局、農業處、原民處、交旅處、NGO 團體(中華身心復元協會、向陽康復之友協會、關懷弱勢福利促進協會)參考運用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二)自殺防治服務		
1. 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。	1. 持續連結轄內網絡單位人員(社會工作、長期照顧、教育人員、警察、消防、村(里)長、村(里)幹事)宣導及推動自殺防治通報作業流程，並結合社區民眾及第一線服務人員，進行自殺守門人宣導，凝聚社區民眾意識，提升社區民眾自殺前端互助關懷防範重要觀念，已於 114 年 9 月 3 日辦理自殺守門種子人員教育訓練。 2. 本縣社區心理衛生中心結合社政、教育、勞政、警政及消防等機關，推動心理衛生宣導。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 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」，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	1. 衛生局配合衛福部頒定之自殺相關處理流程及注意事項辦理。 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。 3. 每月追蹤關訪員面訪率及訪視本人比	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否 符合進度
視等服務，並應提升訪視個案本人比率及面訪率。	率，114 年累積面訪率為 37.39%，累計訪視本人比率為 48.4%。 *114 年累積面訪比率：依據系統資料 114 年全年度面訪次數為 2,810 次、電訪次數為 4,705 次，總訪視次數共 7,515 次。 面訪率： $2,810/7,515=37.39\%$ *累計訪視本人比率：系統數據統計訪視本人次數共 3,637 次 訪 視 本 人 / 總 訪 視 次 數 $=3,637/7,515=48.4\%$	
(1) 針對 65 歲以上自殺通報老人，且為獨居、社會支持薄弱、久病不癒，或為再自殺者，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，114 年度共有 36 案，家訪 200 次、電訪 226 次，平均面訪率為 46.95%。 $(200/426 = 46.95\%)$	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 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、屆期及逾期未訪等個案，提報督導會議討論。	1. 針對 3 次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案每月定期召開個案研討會議討論，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。 2. 邀請佑青醫院林進嘉醫師擔任委員，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，辦理個案研討會議，本年度共辦理 7 場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 落實對自殺死亡者之遺族關懷服務，經自殺風險評估	針對自殺死亡者之遺族關懷服務，經初次訪視人員自殺風險評估後即收案關懷至少三個月。	<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>後，若有需求可收案關懷，並加強對自殺者遺族關懷的個案管理。</p>		
<p>3. 依據衛生福利部訂頒之「校園自殺個案關懷流程」，與所轄教育單位及各級學校針對校園自殺通報個案，建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程。</p>	<p>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，並訂定第一線人員自殺防治教育訓練(落實自殺通報)，另校園應辦理壓力調適、情緒管理等加強因應能力。(佐證資料 46)</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>4. 協同教育單位，針對所屬關懷訪視員及教育輔導人員，辦理自殺防治教育訓練(自殺防治守門人、自殺意念者轉銜機制、個案討論等)，強化自殺通報及風險評估等議題之共識，並建立良好溝通管道。</p>	<p>114 年協同教育單位，針對所屬關懷訪視員及教育輔導人員，辦理自殺防治教育訓練(自殺防治守門人、自殺意念者轉銜機制、個案討論等)，強化自殺通報及風險評估等議題之共識，並建立良好溝通管道，辦理如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本局於9月3日辦理本縣第一線人員自殺防治種子人員教育訓練共計 395 人參與，包含社工人員 19 人、醫事人員 185 人及其他第一線人員 191 人。提升第一線人員自殺前端互助關懷防範重要觀念及敏感度。 2. 全縣(國中小、高中職)學校及大專院校辦理自殺防治相關課程，114 年度辦理自殺防治宣導共計 218 場次。 3. 全縣(國中小、高中職及大專院校)教師參與自殺守門人教育訓練(含落實自殺通報)，於 6 月 20 日辦理行政人員與教師及校長自殺防治守門人之增能研習參與率達本縣教師人數之 90%。 4. 全縣補習班業者及補習班教師參與自殺守門人教育訓練(含落實自殺通報)，於 10 月 28 日辦理，共計 240 人次參與。 	<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. 落實於次月 10 日前，於自殺防治通報系統完成自殺通報單及訪視紀錄之維護（逾期完成資料，將不列入該月統計）。</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底檢視自殺關懷訪視員登打情形，並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逾期登打共計 7 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。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>4. 針對殺人後自殺或集體自殺(3人以上)等案件，於事件(以發生地為主)發生次日起1個工作日內提報速報單(附件8)，並於2星期內辦理個案討論會及研提改善措施。</p>	<p>1. 針對發生殺人後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。本年度無相關自殺案件發生。</p> <p>2. 另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，於8月14日召開「114年度屏東縣服務中再自殺死亡個案研討會」及9月8日召開「114年度屏東縣自殺防治專家會議」。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>5. 與衛生福利部 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附件 9。</p>	<p>本年度共接獲安心專線轉介 22 案通報，經評估後由關懷員進行關懷訪視，並提供衛教、心理諮商及相關資源訊息服務。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>6. 針對轄內網絡單位辦理自我傷害、自殺意念與自殺企圖辦理之教育訓練，並宣導推廣「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理中心居家</p>	<p>1. 於 114 年 4 月 8 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理中心居家</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否 符合進度
<p>資源盤點手冊」之運用。</p>	<p>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. 114 年度本府衛生局辦理社區 65 歲以上老人憂鬱症篩檢達 28,866 人；結合社會處針對 65 歲以上獨居老人身心健康篩檢數達 3,538 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 21,156 人，綜合以上共計完成 53,560 人次篩檢。</p> <p>3. 針對達 10 分以上的老人進行轉介服務共計 88 人次(轉介心理諮商 64 人次、轉介精神醫療 4 人次、轉介其他資源 20 人次)。</p>	
(三)精神疾病防治與照護服務		
<p>1. 依據衛生福利部頒布「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護。</p>	<p>依據「精神疾病患者社區家訪要點」辦理，加強強制住院及一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案，出院個案 3 個月內應列為 1 級照護，及 2 級照護由社關關懷訪視員服務，3 級及 4 及由公衛護理師服務，並每個月邀請 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>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 針對精神疾病與自殺防治合併多重議題個案(含離開矯正機關或結束監護處分個案)，由心理衛生社工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，提供多元資源連結與轉介。</p>	<p>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。本年度共</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>服務 349 案，轉介相關資源 137 人次</p> <p>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，本年度結案人數共計 215 人，其中有 99 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>	
<p>3. 依據「社區心理衛生中心督導機制」定期召開主管會議、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，每月及需要時應邀請專家督導，針對個案分級調整與評估持續追蹤必要性，且依據會議結果追蹤後續執行情形。</p>	<p>依據「社區心理衛生中心督導機制」定期召開主管會議、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，每月及需要時應邀請專家督導，針對個案分級調整與評估持續追蹤必要性，且依據會議結果追蹤後續執行情形。</p> <p>1. 召開社區心理衛生中心個案研討會暨網絡聯繫會議，辦理日期如下：</p> <p>(1) 114 年 2 月 17 日</p> <p>(2) 114 年 4 月 21 日</p> <p>(3) 114 年 6 月 23 日</p> <p>(4) 114 年 9 月 9 日</p> <p>(5) 114 年 10 月 20 日</p> <p>(6) 114 年 12 月 15 日</p> <p>2. 精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務結案會議，辦理日期如下：</p> <p>(1) 114 年 1 月 6 日</p> <p>(2) 114 年 2 月 5 日</p> <p>(3) 114 年 3 月 3 日</p> <p>(4) 114 年 4 月 7 日</p> <p>(5) 114 年 5 月 5 日</p> <p>(6) 114 年 6 月 2 日</p> <p>(7) 114 年 7 月 14 日</p> <p>(8) 114 年 8 月 4 日</p> <p>(9) 114 年 9 月 1 日</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>(10)114 年 10 月 7 日 (11)114 年 11 月 3 日 (12)114 年 12 月 1 日 3. 精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務個案研討會議，辦理日期如下：</p> <p>(1) 114 年 1 月 9 日 (2) 114 年 2 月 13 日 (3) 114 年 3 月 6 日 (4) 114 年 4 月 10 日 (5) 114 年 5 月 8 日 (6) 114 年 6 月 5 日 (7) 114 年 7 月 9 日 (8) 114 年 8 月 20 日 (9) 114 年 9 月 17 日 (10)114 年 10 月 29 日 (11)114 年 11 月 27 日 (12)114 年 12 月 10 日</p> <p>4. 召開精神及自殺社區關懷訪視個案研討會暨網絡聯繫會議，辦理日期如下：</p> <p>(1) 114 年 1 月 15 日 (2) 114 年 2 月 12 日 (3) 114 年 3 月 19 日 (4) 114 年 4 月 15 日 (5) 114 年 5 月 20 日 (6) 114 年 6 月 10 日 (7) 114 年 6 月 27 日 (8) 114 年 7 月 23 日 (9) 114 年 8 月 5 日 (10)114 年 8 月 19 日 (11)114 年 9 月 3 日 (12)114 年 9 月 10 日 (13)114 年 10 月 7 日 (14)114 年 10 月 28 日 (15)114 年 11 月 4 日 (16)114 年 11 月 13 日 (17)114 年 12 月 9 日</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否 符合進度
	<p>5. 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，辦理日期如下：</p> <p>(1) 114 年 1 月 13 日 (2) 114 年 2 月 24 日 (3) 114 年 3 月 24 日 (4) 114 年 4 月 28 日 (5) 114 年 5 月 26 日 (6) 114 年 6 月 23 日 (7) 114 年 7 月 28 日 (8) 114 年 8 月 25 日 (9) 114 年 9 月 22 日 (10) 114 年 10 月 20 日 (11) 114 年 11 月 17 日 (12) 114 年 12 月 15 日</p> <p>6. 關訪員團督課程，辦理日期如下：</p> <p>(1) 114年2月5日 (2) 114年4月7日 (3) 114年6月2日 (4) 114年8月11日 (5) 114年10月7日 (6) 114年12月1日</p>	
1. 提供社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務：		
(1) 掌握精神病人及其家庭動態，並更新精神照護資訊管理系統之個案資料。	1. 由關訪員督導袁慈郎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	<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>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>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> <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> <p>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。</p>	
<p>(2) 對於轄內關懷追蹤困難個案、社區危機處理後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。</p>	<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. 轄內國高總屏東分院附設民眾診療服務處、正得、得立及秦文鎮診所與辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之迦樂醫院共同合作，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</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
	督導考核項目。	
2. 強化轄內精神病人管理：		
<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>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每月於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> <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，本年度共計 12 件，其中 1 件轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」、1 件轉介「內埔心衛中心」，1 件自殺關懷訪視員服務中於隔日安排家訪後協助就醫，皆持續追蹤，其餘 9 件於通報後皆完成護送就醫，出院後由訪員追蹤。</p> <p>4. 每半年召開「緊急精神醫療處置檢討會議」定期檢討修正。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(2) 訂定訪視紀錄稽核機制，由衛生局及社區心理衛生中心督導定期抽查及稽核訪視紀錄品質。</p>	<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</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否 符合進度
	<p>衛生所回復改善情形，並列入衛生所績效考評項目。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
<p>3. 依衛生福利部函頒「強化社會安全網第二期計畫心理衛生專業人員訓練基準」，督導轄區內社區心理衛生中心所屬人員教育訓練，掌握及協調安排應訓人員參與核心醫院辦理之見習計畫，並於各期報告提供參訓人員名冊（附表 16）。</p>	<p>1. 114 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 6 月 27 日及 11 月 13 日於本局辦理完竣。</p> <p>2. 114 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，本縣見習計畫由迦樂醫院、屏安醫院及高屏醫療網共同協辦，並於 7 月 14 日開始第一梯次訓練共 12 位受訓人員，第二梯次 11 月 17 日開始，共 8 位受訓人員。</p> <p>3. 於各期報告提供參訓人員名冊（附表 16）。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
八、具有特色或創新服務		
(一)由各地方政府自行提報具特色或創新服務。		
<p>計畫名稱：銀髮共融之旅-精神健康與銀髮族之客家社區活動計畫</p>	<p>1. 114 年度共辦理 16 場次活動，共 287 人次參加(男性：87 人次、女性：200 人次)，對於活動感到滿意高達 97%。</p> <p>2. 於活動進行 BSRS 身心健康篩檢，回收篩檢表共 287 份，其中 BSRS 總分超過 10 分共計 21 人次，皆已提供追蹤關懷服務及心理衛生相關資源。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>計畫名稱：網住好心情-青少年網路人際關係之心理健康活動計畫</p>	<p>今年度共完成完成 2 間科技大學、1 間專科學校、1 處青年活動中心及 11 間高中，共計 15 場次，參與人數合計 2,828 人，其中 BSRS 回收共計 362 份，其中 BSRS 總</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
	分超過 10 分者共計 45 份，依需求轉介學校輔導室或心理衛生相關資源。	
計畫名稱：從信仰出發，向希望前進-宗團體的多元守護健康平等-宗教團體反毒暨自殺防治計畫	從信仰出發，向希望前進-宗團體的多元守護健康平等行動，結合跨網絡單位共同辦理本縣宮廟藝陣、教會及結合民政處宗教研習課程辦理宗教團體反毒暨自殺防治宣導，今年度共計辦理 13 場次，受益人次 2,781 人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
計畫名稱：提升屏東縣指定性侵害驗傷、採證責任醫院 24 小時驗傷採證量能	已於 114 年 5 月 27 日召開屏東縣指定性侵害驗傷、採證責任醫院業務討論會議，說明此案計畫補助原則及補助期間自 6 月 1 日起至經費用罄及相關注意事項，今年度共申請 17 件(大夜 2 件、小夜 15 件)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
計畫名稱：PAC 共訪零漏接服務計畫	本縣 114 年應收案總數為 3,132 案，114 年共計收案 2,715 案，平均收案量 87.2%，114 年高風險共訪訪視計 2 案。	<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：114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	初步達成量化目標	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： 4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：114 年 4 月 8 日 (3) 主持人姓名及其層級：黃國榮副縣長 (4) 專家委員： 屏安醫療財團法人屏安醫院黃文翔院長、迦樂醫療財團法人譔立中醫師、陳怡融律師事務所陳怡融律師、屏東縣臨床心理師公會胡敏華理事長、社團法人中華民國康復之友聯盟張朝翔秘書長、台灣社會心理復健協會張自強理事長、屏東縣關懷弱勢福利促進協會楊文永理事長、迦樂醫療財團法人迦樂醫院吳莉玲家屬代表、康睿社區復健中心黃國圳病人代表。 (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、	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	初步達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>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(生命線協會、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)</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：114 年 6 月 24 日</p> <p>(3) 主持人姓名及其層級：張秀君局長(林進鴻副局長代理)</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、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(財團法人犯罪被害人保護協會臺灣屏東分會、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)。</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：114 年 9 月</p>		

指標	欲達成 量化目標值	初步達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>23 日</p> <p>(3) 主持人姓名及其層級： 黃國榮副縣長</p> <p>(4) 專家委員： 屏安醫療財團法人屏安醫院黃文翔院長、迦樂醫療財團法人謹立中醫師、屏東縣臨床心理師公會胡敏華理事長、屏東縣關懷弱勢福利促進協會楊文永理事長、迦樂醫療財團法人迦樂醫院吳莉玲家屬代表、康睿社區復健中心黃國圳病人代表。</p> <p>(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、社會處、屏東縣家庭教育中心、警察局、消防局）、跨公私部門(生命線協會、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)</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：114 年 11 月 28 日</p> <p>(3) 主持人姓名及其層級：張秀君局長(林進鴻副局長代理)</p>		

指標	欲達成 量化目標值	初步達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		(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、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(財團法人犯罪被害人保護協會臺灣屏東分會、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)。		
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】 3. 縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額人力。 4. 依計畫說明書附件12各縣市聘任人力辦理。	1. 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1名。 2. 縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額：2名，另再自籌縣款編列1名計3名心理及精神衛生行政工作人員。 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(二)落實精神疾病防治與照護服務				
1. 設有提供精	設有固定專	1. 本縣將結合疑似或社區精神	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度	

指標	欲達成 量化目標值	初步達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>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。</p>	<p>線，並公布專線號碼。</p>	<p>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。</p> <p>2. 本縣「精神病人及照顧者社區支持服務資源布建計畫」由屏安醫療社團法人屏安醫院設置24小時諮詢專線，『專線為08-7624306』精神疾病議題或洽詢社區支持資源諮詢服務，並設計宣傳單張、小卡及手冊，發放至各衛生所、醫療院所、社區復健中心、心理機構等，供民眾索取。</p>	<p>□落後</p>	
<p>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。</p>	<p>至少申請2件。</p>	<p>衛生局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。</p> <p>1. 充實社區心理衛生中心辦公室空間及設施設備計劃書。</p> <p>2. 提升心理衛生訪視人員執業安全計劃書。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>	
<p>3. 布建社區支持方案。</p>	<p>1. 直轄市及彰化市至少</p>	<p>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3案分別由康睿社區</p>	<p>■符合進度 □落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	初步達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	申請 4 件。 2. 離島至少申請 2 件。 3. 其他縣市至少申請 3 件。	復健中心、康馨社區復健中心及屏安醫療社團法人屏安醫院辦理，共提供 3 處社區家園，並藉由執行家庭支持服務、自主生活指導服務、就業能力培力及轉銜就業服務、同儕支持團體活動與社區居住服務予以回歸社區提供一個過渡的空間。 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」本年度以委辦招標由屏安醫療社團法人屏安醫院執行策略一：精神病病人及家庭支持服務；迦樂醫療財團法人迦樂醫院執行策略二：社區居住服務服務，共 2 案以提升社區精神病人服務涵蓋率。		
4. 精神復健機構申請「精神復健機構改善公共安全設施設備計畫」比率。	各縣市轄內應有 25% 機構申請，並於各期報告提出申請證明。 計算公式： 申請率： $\frac{\text{申請家數}}{\text{該縣市至 114 年 6 月及 12 月精神復健機構開業數}} \times 100\%$	(1) 本縣至 114 年 6 月精神復健機構開業數 $\times 100\% = 17$ 家精神復健機構，有 6 家申請「精神復健機構改善公共安全設施設備計畫」，故 $6/17 = 35.3\%$ 。 (2) 本縣至 114 年 12 月精神復健機構開業數 $\times 100\% = 19$ 家精神復健機構，有 6 家申請「精神復健機構改善公共安全設施設備計畫」，故 $6/19 = 31.5\%$ 。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(三)督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項				
1. 社區心理衛生中心依其督導機制召集關懷訪視	目標值： 1. 個案管理相關會議 1 年	個案管理相關會議 1 年至少辦理 12 場。 1. 社區心理衛生中心個案研討會暨網絡聯繫會議辦理日期	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	初步達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>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>2. 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>(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) 屆期及逾期未訪個案之處置。</p>	<p>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。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>如下：</p> <p>(1) 114年2月17日</p> <p>(2) 114年4月21日</p> <p>(3) 114年6月23日</p> <p>(4) 114年9月9日</p> <p>(5) 114年10月20日</p> <p>(6) 114年12月15日</p> <p>2. 精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務結案會議，辦理日期如下：</p> <p>(1) 114年1月6日</p> <p>(2) 114年2月5日</p> <p>(3) 114年3月3日</p> <p>(4) 114年4月7日</p> <p>(5) 114年5月5日</p> <p>(6) 114年6月2日</p> <p>(7) 114年7月14日</p> <p>(8) 114年8月4日</p> <p>(9) 114年9月1日</p> <p>(10) 114年10月7日</p> <p>(11) 114年11月3日</p> <p>(12) 114年12月1日</p> <p>3. 精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務個案研討會議，辦理日期如下：</p> <p>(1) 114年1月9日</p> <p>(2) 114年2月13日</p> <p>(3) 114年3月6日</p> <p>(4) 114年4月10日</p> <p>(5) 114年5月8日</p> <p>(6) 114年6月5日</p> <p>(7) 114年7月9日</p> <p>(8) 114年8月20日</p> <p>(9) 114年9月17日</p> <p>(10) 114年10月29日</p>		

指標	欲達成 量化目標值	初步達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>(11)114 年 11 月 27 日 (12)114 年 12 月 10 日</p> <p>4. 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) 114 年 1 月 15 日 (2) 114 年 2 月 12 日 (3) 114 年 3 月 19 日 (4) 114 年 4 月 15 日 (5) 114 年 5 月 20 日 (6) 114 年 6 月 10 日 (7) 114 年 6 月 27 日 (8) 114 年 7 月 23 日 (9) 114 年 8 月 5 日 (10)114 年 8 月 19 日 (11)114 年 9 月 3 日 (12)114 年 9 月 10 日 (13)114 年 10 月 7 日 (14)114 年 10 月 28 日 (15)114 年 11 月 4 日 (16)114 年 11 月 13 日 (17)114 年 12 月 9 日</p> <p>5. 自殺結案會議，辦理日期如下：</p> <p>(1) 114 年 1 月 8 日 (2) 114 年 1 月 20 日 (3) 114 年 2 月 17 日 (4) 114 年 3 月 5 日 (5) 114 年 3 月 17 日 (6) 114 年 4 月 14 日 (7) 114 年 4 月 30 日 (8) 114 年 5 月 12 日 (9) 114 年 5 月 28 日 (10)114 年 6 月 9 日</p>		

指標	欲達成 量化目標值	初步達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>(11)114年6月25日 (12)114年7月7日 (13)114年7月21日 (14)114年8月6日 (15)114年8月18日 (16)114年9月1日 (17)114年9月15日 (18)114年10月13日 (19)114年10月27日 (20)114年11月10日 (21)114年11月26日 (22)114年12月15日</p> <p>6. 關訪員團督課程，辦理日期如下：</p> <p>(1) 114年2月5日 (2) 114年4月7日 (3) 114年6月2日 (4) 114年8月4日 (5) 114年10月7日 (6) 114年12月1日</p> <p>7. 114年度屏東縣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，辦理日期如下：</p> <p>(1) 114年1月13日 (2) 114年2月24日 (3) 114年3月24日 (4) 114年4月28日 (5) 114年5月26日 (6) 114年6月23日 (7) 114年7月28日 (8) 114年8月25日 (9) 114年9月22日 (10) 114年10月20日 (11) 114年11月17日</p>		

指標	欲達成 量化目標值	初步達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>(12) 114 年 12 月 15 日</p> <p>8.4 類個案討論件數： (1) 第 1 類件數：2 (2) 第 2 類件數：625 (3) 第 3 類件數：501 (4) 第 4 類件數：0</p> <p>9. 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)第 1 季訪視 2,430 人次，稽核次數：288 次 稽核率：8.4 % (2)第 2 季訪視 2,214 人次，稽核次數：230 次 稽核率：10.4% (3)第 3 季訪視 1,946 人次，稽核次數：312 次 稽核率：16% (4)第 4 季訪視 1,607 人次，稽核次數：265 人次，稽核率：16.5% (5)訪視紀錄稽核機制。(佐證資料 32)</p>		
<p>3. 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、精神病人社區關懷訪視員、自</p>	<p>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： 6%(每季訪視次</p>	<p>個案管理及分級相關會議，初步目標場次：12 場</p> <p>1. 社區心理衛生中心個案研討會暨網絡聯繫會議辦理日期如下： (1)114年2月17日 (2)114年4月21日 (3)114年6月23日 (4)114年9月9日 (5)114年10月20日 (6)114年12月15日</p> <p>2. 精神疾病與自殺防治合併多</p>	<p>■符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	初步達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>殺關懷訪視員、心理衛生社工、中心各類醫事人員及督導參與會議，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及 call center 轉介個案之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期末訪視個案之處置。</p> <p>(4) 合併多重</p>	<p>數介於10,000-30,000人次)：彰化縣、屏東縣。</p>	<p>重議題個案服務結案會議，辦理日期如下：</p> <p>(1) 114年1月6日 (2) 114年2月5日 (3) 114年3月3日 (4) 114年4月7日 (5) 114年5月5日 (6) 114年6月2日 (7) 114年7月14日 (8) 114年8月4日 (9) 114年9月1日 (10) 114年10月7日 (11) 114年11月3日 (12) 114年12月1日</p> <p>3. 精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務個案研討會議，辦理日期如下：</p> <p>(1) 114年1月9日 (2) 114年2月13日 (3) 114年3月6日 (4) 114年4月10日 (5) 114年5月8日 (6) 114年6月5日 (7) 114年7月10日 (8) 114年8月20日 (9) 114年9月17日 (10) 114年10月15日 (11) 114年11月27日 (12) 114年12月10日</p> <p>4. 召開精神及自殺社區關懷訪視個案研討會暨網絡聯繫會議，辦理日期如下：</p> <p>(1) 114年1月15日 (2) 114年2月12日 (3) 114年3月19日</p>		

指標	欲達成 量化目標值	初步達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>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) 跨網絡合作議題之處置。</p> <p>(9) 個案結案及照護級數調整。</p> <p>(10) 跨職類個案討論。</p> <p>(11) 訪視頻率及紀錄指導。</p>		<p>(4) 114年4月15日</p> <p>(5) 114年5月20日</p> <p>(6) 114年6月10日</p> <p>(7) 114年7月23日</p> <p>(8) 114年8月5日</p> <p>(9) 114年8月19日</p> <p>(10) 114年9月3日</p> <p>(11) 114年10月7日</p> <p>(12) 114年11月4日</p> <p>(13) 114年12月9日</p> <p>5. 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,辦理日期如下:</p> <p>(1) 114年1月13日</p> <p>(2) 114年2月24日</p> <p>(3) 114年3月24日</p> <p>(4) 114年4月28日</p> <p>(5) 114年5月26日</p> <p>(6) 114年6月23日</p> <p>(7) 114年7月28日</p> <p>(8) 114年8月25日</p> <p>(9) 114年9月22日</p> <p>(10) 114年10月20日</p> <p>(11) 114年11月17日</p> <p>(12) 114年12月15日</p>		

指標	欲達成 量化目標值	初步達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>6. 關訪員團督課程，辦理日期如下：</p> <p>(1) 114年2月5日 (2) 114年4月7日 (3) 114年6月2日 (4) 114年8月4日 (5) 114年10月7日 (6) 114年12月1日</p> <p>7. 10類個案討論件數：</p> <p>(1) 第1類件數：22 (2) 第2類件數：27 (3) 第3類件數：4 (4) 第4類件數：264 (5) 第5類件數：25 (6) 第6類件數：26 (7) 第7類件數：2 (8) 第8類件數：129 (9) 第9類件數：1,460 (10) 第10類件數：47 (11) 第11類件數：46</p> <p>8. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第1季 訪視 <u>4,901</u> 人次 稽核次數： <u>2,208</u> 次 稽核率： <u>45.1</u> %</p> <p>(2) 第2季 訪視 <u>4,168</u> 人次 稽核次數： <u>2,068</u> 次 稽核率： <u>49.9</u> %</p> <p>(3) 第3季 訪視 <u>4,552</u> 人次 稽核次數： <u>2,335</u> 次 稽核率： <u>51.3</u> %</p> <p>(4) 第4季</p>		

指標	欲達成 量化目標值	初步達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		訪視 4,843 人次 稽核次數： 1,916 次 稽核率： 39.6 % (5)訪視紀錄稽核機制。 (佐證資料 32)		
4. 督導轄區內應受訓之社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)之見習計畫完訓率。	年度達成率 85%以上。 計算公式： (社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)完訓人數)/應受訓人數×100% 註： 受訓對象為社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)，並檢附應受訓人數及完訓人數清冊(附表 16)。	1. 114 年度心衛社工應訓 6 人、社區關懷訪視員(含督導)應參訓 16 人。 2. 心衛社工 6 人及社區關懷訪視員 14 位(含督導 1 位)分別於 114 年 7 月 14 日至 8 月 16 日(第一梯)及 11 月 17 日至 12 月 10 日(第二梯次)完成受訓。 3. 有 2 位社區關懷訪視員因於第二梯次報名截止日(114 年 10 月 9 日)後到職，高屏區精神醫療網未再開設梯次，故無法參訓，待明年完成見習計畫。 4. 3.完訓率: 5. 20/22*100%=90%	■符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
5. 辦理精神病人社區融合活動之鄉(鎮、市、區)涵蓋率。	涵蓋率 30% (主辦活動之鄉鎮市區應達全縣(市)所有鄉鎮市區之 30%)。	已達成涵蓋率：72.7% 1. 全縣(市)鄉鎮區數：33 個 2. 應辦理精神病人社區融合活動為 33*30%=10 鄉鎮 3. 已辦理精神病人社區融合活動之鄉(鎮)數：20 個，涵蓋率：24/33=72.7% 4. 辦理情形：	■符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	初步達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	計算公式： 主辦活動之 鄉（鎮、市、 區）數/全市 鄉（鎮、市、 區）數 X100%。	(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、潮州鎮、牡丹鄉、里港鄉、新園鄉、林邊鄉、崁頂鄉、獅子鄉、竹田鄉、來義鄉、瑪家鄉、內埔鄉、新埤鄉、春日鄉及東港鎮共24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。 (3) 辦理主題有「祈福之光融合之路」、「參訪戀戀山之音-三地門鄉排灣雙管口、鼻笛特展」、「運動樂活、延緩失能」、「認識法院」、「異國文化體驗活動」、「一日農夫採收樂」等24個主題。(佐證資料47)		

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、114 年度中央核定經費： 5,110,000 元；

地方配合款：1,277,500 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)	5,060,000
	管理費	50,000
	合計	5,110,000
地方	人事費	0
	業務費	1,277,500
	管理費	0
	合計	1,277,500

二、114 年中央補助經費累計執行數：5,110,000 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	2,643,923	5,110,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
3,043,923	3,327,211	3,643,923	4,027,211	4,427,211	5,110,000	

三、114 年地方配合款經費累計執行數：1,277,500 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	1-12 月累計
86,000	172,000	258,000	344,000	430,000	516,000	1,277,500
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
616,000	716,000	816,000	916,000	1,049,903	1,277,500	

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	
			113 年度	114 年度	113 年度	114 年度
中央	業務費 (含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	1,400,000	1,500,000	1,400,000	1,042,550
		自殺防治及災難心理衛生服務	1,270,000	1,370,000	1,270,000	1,786,589
		落實精神疾病防治與照護服務	1,930,000	1,950,000	1,930,000	1,880,861
		強化成癮防治服務	200,000	240,000	200,000	350,000
	管理費		50,000	50,000	50,000	50,000
	合計		(a) 4,850,000	(c) 5,110,000	(e) 4,850,000	(g) 5,110,000
地方 配合 款	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	247,750	297,750	247,750	563,903
		自殺防治及災難心理衛生服務	321,000	251,000	321,000	326,290
		落實精神疾病防治與照護服務	495,000	275,000	495,000	335,244
		強化成癮防治服務	148,750	153,750	148,750	52,063
		特殊族群處遇	0	300,000	0	0
	合計		(b) 1,212,500	(d) 1,277,500	(f) 1,212,500	(h) 1,277,500
113 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%						
114 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%						
113 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：100%						
114 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：100%						
113 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：100%						
114 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：100%						