

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

補助單位：屏東縣政府衛生局

計畫主持人：施丞貴

職稱：局長

計畫主辦科：心理健康與毒品防制科

代理科長：齊美婷

計畫聯絡人：許芷蕙

職稱：技士

電話：08-7370123

傳真：08-7386617

填報日期：110 年 1 月 21 日

目 錄

頁 碼

封面

目錄

壹、實際執行進度	2
貳、衡量指標自我考評	40
參、遭遇問題與困難	57
肆、經費使用狀況：	57

109 年度「整合型心理健康工作計畫」

期末報告

壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
一、 整合及加強心理健康基礎建設		
(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
1. 建立社區資源網絡聯絡，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。	於本局網站已建置社區資源網絡聯絡，並於 109 年 1 月 2 日起每日更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 成立精神衛生心理健康促進推動委員會，成員包括府內跨局處單位(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、外聘精神專家、法律顧問、醫療機構代表及病人家屬代表、民間團體、公會等跨公私部門之推動委員會，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 次由縣府秘書長級以上長官主持。	1. 成立本府層級跨局處（包含衛生局、社會處、警察局、教育處、消防局、勞工處、原民處及民政處）、跨公私部門(屏東縣臨床心理師公會、生命線、醫療院所代表、病友代表、法律顧問等)之精神衛生及推動心理健康促進小組委員會。(佐證資料 1、2) 2. 第一季於 109 年 3 月 9 日辦理心理健康網成員聯繫第 1 次會議，由本局局長主持。 3. 第二季於 109 年 5 月 8 日結合各局處、民間單位及專家委員，召開第 1 次精神衛生及推動心理健康促進小組委員會，由副縣長主持，會議主題包括： 一、精神個案照護現況	<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>二、自殺防治概況</p> <p>三、精神醫療概況</p> <p>四、家庭暴力加害人處遇</p> <p>五、性侵加害人身心治療及輔導教育</p> <p>六、網路成癮及酒癮戒治</p> <p>七、推動心理健康網計畫執行情形</p> <p>八、確認 109 年 1-6 月教育訓練及宣導活動成果</p> <p>九、)心理健康促進及自殺防治專題報告:警察局及消防局、校外會</p> <p>4. 第三季於 109 年 9 月 8 日辦理心理健康網成員聯繫第 2 次會議,由本局技正主持。</p> <p>5. 第四季於 109 年 11 月 13 日結合各局處、民間單位及專家委員,召開第 2 次精神衛生及推動心理健康促進小組委員會,由副縣長主持,會議主題包括:</p> <p>一、業務單位報告</p> <p>二、自殺防治法~防治策略報告</p> <p>三、各局處工作報告</p> <p>四、推動心理健康網計畫執行情形</p> <p>五、109 年 1-9 月相關教育訓練及宣導活動成果</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	六、110 年屏東縣精神疾病及自殺防治跨局處工作指標 七、社區精神病人及自殺通報個案關懷訪視計畫執行成果報告。	
3. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動各項教育宣導工作，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每年度至少有 1 則。	本年度結合警政、教育處、社政、勞政服務平台辦理以下 4 場活動，運用文宣、媒體及網路等管道宣，並有媒體露出報導：(佐證資料 3、4) 1. 109 年 1 月 19 日結合屏東縣體育發展中心辦理「2020 屏東動起來記者會」及設攤宣導「心健康 心幸福」，並有媒體報導。 2. 109 年 8 月 15 日結合警政辦理「攜手向廉、擁抱陽光 3 對 3 籃球鬥牛賽活動」設攤宣導「珍愛生命 活出光彩」，並有媒體露出。 3. 109 年 10 月 6 日辦理本縣 109 年度屏東縣心理健康月啟動暨自殺防治日「翻轉心情心能量」宣導活動，於活動中運用文宣、媒體宣導心理健康相關資訊，並有新聞媒體報導。 4. 109 年 11 月 28 日結合教育處辦理「2020 屏東縣幼兒運動會暨健康	<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
	促進「嘉年華」，向民眾宣導心理健康資源，並有媒體露出。	
(二)設立專責單位及布建社區心理衛生中心		
1. 各直轄市、縣(市)政府應依據精神衛生法規定，設置心理健康業務推動之專責單位。	本府衛生局依據精神衛生法規定，設置心理健康業務推動之專責單位為醫政科社區心理衛生中心。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 各直轄市、縣(市)應依據轄區地理特性、轄區人口分布、心理健康促進資源、精神衛生資源、成癮防治資源、社區精神疾病及自殺關懷個案數、合併保護性議題個案數、藥癮個案數等因素，每3至4個鄉、鎮、市、區布建1處社區心理衛生中心，以提供具可近性之健康促進、心理諮商、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治之服務與資源。	<p>1. 本縣地屬狹長型，考量醫療資源分佈及服務民眾之便利性，年度社區心理衛生中心佈建以屏北、屏中及屏南地區為主，目前已完成2處布建：</p> <p>(1) 屏中地區：崁頂鄉衛生所已於5月完成辦公室空間設置，並於7月開始進駐。</p> <p>(2) 屏南地區：恆春衛生所已於5月完成辦公室空間設置，並於8月開始進駐。</p> <p>(3) 屏北地區：屏東市衛生所新建大樓尚在施工，若提前完成將提前於今年底進駐。</p> <p>以提供具可近性之健康促進、心理諮商、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治之服務與資源。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三)置有專責行政人力		
1. 各直轄市、縣(市)政府應提高對心理健康議題之重視程	本府衛生局對心理健康議題之重視，特編置3名正職	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
度，編置充足的心理健康人力，並提供誘因(如：改善工作環境、待遇調升、增加福利等)，以加強投入心理健康領域及留任意願。	人員擔任業務督導人員，並訂有專案助理留任措施，使業務順利推動及降低專案助理流動率。	<input type="checkbox"/> 落後
2. 提供心理健康行政人員在職教育訓練機會，強化專業知能及跨局處協調能力。	本局提供心理健康行政人員公費、公假參與相關教育訓練機會，以強化專業知能及跨局處協調能力。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四)編足配合款		
依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」相關規定辦理，補助比率將依縣(市)政府財力分級級次，給予不同比率補助，地方政府應相對編足本計畫之配合款。	1. 109 年「整合型心理健康工作計畫」中央補助 8,200,000 元整(經常門)。 2. 依縣(市)政府財力分級級次，本縣屬第 5 級次 20%，屏東縣政府編列配合款 2,050,000 元整，比率為 20.00%。 $2,050,000 / (2,050,000 + 8,200,000) * 100\% = 20.00\%$ 3. 109 年「整合型心理健康工作計畫」計畫經費共計 10,250,000 元整。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
二、 自殺防治及災難心理衛生服務		
(一)強化自殺防治服務方案		
根據 107 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：		
1. 設定 109 年度目標族群及防治措施。	1. 分析本縣自殺通報及死亡數據設定 109 年度目標族群： (1) 針對「15-24 歲」加強此年齡層的人際關係、問題解決、情緒管理等	<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>相關議題宣導及安排相關課程以壓力調適、生活調適、情緒管理、問題解決、心理衛生與疾病相關知識等主題提升心理健康知能，共計完成宣導 194 場次，計 33,800 人參加。</p> <p>(2) 結合轄區衛生所、本縣社會處及長照中心轉介 65 歲以上獨居、無家庭、社會支持薄弱或久病不癒之老人列為自殺通報高風險個案，由關懷員即時提供關懷，並提供相關資源。</p> <p>A. 將老人憂鬱量表篩檢出高風險個案轉介列為本局對衛生所考評項目，以提高轉介率。</p> <p>B. 為推動長者心理健康促進及自殺防治工作結合轄區衛生所、本縣社會處及長照中心於社區照顧關懷據點辦理老人憂鬱症篩檢服務、老人心理健康促進活動、自殺防治宣導及憂鬱症相關衛教，共辦理 224 場次，計 12,148 人。</p> <p>C. 結合「行動心理師</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	方案」可提供就近之服務，年度總共提供 39 人次個別服務。	
2. 辦理自殺防治守門人訓練活動，其中結合民政機關，針對所轄村(里)長及村(里)幹事，訓練成果應達縣市村(里)長及村(里)幹事累積達 90% 以上。	與本縣民政處結合，針對所轄村里長及村里幹事辦理自殺防治守門人訓練，受訓村(里)長累計達 90.1% 及村(里)幹事 93.7%，後續將於 12 月陸續辦理訓練場次以提升受訓人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 加強辦理老人自殺防治，宜主動將曾通報自殺企圖之 65 歲以上獨居、社會支持薄弱或久病不癒之老人，列為自殺風險個案，評估後收案並定期追蹤訪視。	1. 本縣 65 歲以上長者實施身心健康篩檢，篩檢符合出高危險群收案者，則依高風險進行個案管理，年度總共收案 6 位。 2. 關懷訪視員針對上述列管個案，處遇方視為 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 針對 65 歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率(每個月至少 2 次，採面訪方式至少 50% 以上)，期透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。	針對 65 歲以上老人再自殺個案視為高風險個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率，109 年平均面訪率達 60%。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練列入醫院督導考核項目(重點防治族群各醫院應針對自殺危險因子自訂)。	109 年度本縣督導考核將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練列入醫院督導考核項目。本年度因受疫情影響，採用書面審查，	<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
	已完成 22 家醫院督導考核。(佐證資料 5)	
<p>6. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市自殺方式（木炭、農藥、安眠藥、墜樓、....）及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂並執行至少各 1 項自殺防治具體措施及並執行。</p>	<p>1. 分析 108 年本縣自殺通報以安眠藥方式居多，而死亡統計結果以吊死、勒死自殺方式居多。然而本縣為農業縣，農藥取得相對容易，故本縣 109 年安眠藥及農藥防治為本縣自殺防治重點，內容包括：</p> <p>(1) 與藥局及農藥行合作，於店家週邊牆面或櫃檯等明顯處張貼自殺防治相關宣導海報或放置衛教單張，以宣導自殺防治概念，並由關訪員查訪各 100 間藥局及農藥行，協助於藥袋、農藥瓶面上貼 1925 專線貼紙。</p> <p>(2) 與農業處合作於 109 年 5 月 24 日及 7 月 3 日辦理農藥管理人自殺防治教育訓練或宣導活動 2 場次，共 400 人參與。</p> <p>2. 高自殺死亡率本縣以 45-54 歲男性居多，請各衛生所加強職場宣導並協助推廣男性關懷專線，鼓勵他們經由該專線的協助，找到心理壓力紓解的窗口，並藉由專業人員的輔導，獲得</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	及時的關懷與援助，本年度已完成 54 場次，共 1074 人參與。	
<p>7. 持續依據衛福部頒定之自殺相關處理流程及注意事項，落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，與跨機關（構）網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況(例如：涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等)，則依相關法規規定向直轄市、縣(市)主管機關進行責任通報；若自殺個案家中有 6 歲以下幼兒，或有精神照護、保護案件、高風險家庭、替代治療註記個案者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者之自殺風險，妥為擬訂自殺關懷處遇計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本縣訂有「屏東縣政府自殺高風險個案轉介作業」，109 年度自殺高風險個案跨局處網絡單位通報共計 981 人次，通報單位有警政、教育單位、社政單位、醫療單位等，本中心於收到紙本通報單後，進行線上通報及電話初訪，並依自殺風險程度轉派公衛護士或關懷員進行訪視，依據訪視狀況即進行網絡間的轉介服務。 2. 若自殺個案家中有 6 歲以下幼兒，或有精神照護、保護案件、高風險家庭、替代治療註記個案者，將會請訪視人員落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者之自殺風險，並擬訂自殺關懷處遇計畫，提供關懷訪視服務或轉介其他服務資源，視況增加訪視次數、面訪比率及延長關懷時程等措施，並確實依本縣自殺高風險個案轉介作業之相關規定進行訪視及轉介資源。 3. 若合併有家暴或性侵問 	<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
	題個案，將進入社會安全網心衛社工服務之案件，由本局心衛社工依相關規定提供關懷訪視、轉介等服務。	
8. 加強個案管理：除依本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項」落實訪視外，針對 3 次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期末訪等個案提報督導會議討論，若個案不居住該縣市或有其他問題，應積極轉介居住縣市衛生局。	<ol style="list-style-type: none"> 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、屆期及逾期末訪等個案每月定期召開督導會議討論，由公衛護士、關懷訪視員、心衛社工及專家督導共同出席會議討論之。 2. 若個案不居住於本縣或有其他問題，公衛護士或關訪員即將個案轉介居住縣市衛生局，另本縣制定有轉介作業流程。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 針對殺子後自殺或集體自殺(3 人以上)等案件，需提交速報單，並於 1 個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。	針對發生攜子自殺或集體自殺等案件，本局依衛生福利部規定制定相關通報流程，並於案件發生 2 星期內辦理個案討論會及提具改進措施。本縣 109 年未有攜子自殺案件發生。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
10. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。	各訪視人員依據本縣制訂之「屏東縣政府自殺高風險個案轉介作業」： <ol style="list-style-type: none"> (1) 針對自殺未遂者提供為期 3 個月訪視 6 次關懷服務(包括家訪及電訪)，並依個案狀況展延 	<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>關懷時間。</p> <p>(2) 對於自殺死亡者家屬提供 3 個月定期電話關懷及家庭訪視，提供情緒支持關懷服務，或寄送關懷信及留下聯絡方式，提供 24 小時免費心理諮詢專線及本局免費心理諮商服務訊息。過程除進行訪視關懷並詳實訪視紀錄及必要進行轉介等資源連結。</p>	
<p>11. 與衛福部 1925 安心專線承辦機構合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助。</p>	<p>109 年共接獲安心專線轉介通報數 9 人次，已由關懷員進行關懷訪視，並提供衛教、心理諮商及相關資源訊息服務。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>12. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導(包含推廣幸福捕手教育訓練)，並配合 9 月 10 日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。</p>	<p>1. 本縣與 33 鄉鎮衛生所、縣府相關局處、機構及學協會等結合，於社區活動中心、社區關懷據點、校園等處，辦理各族群及各年齡層之自殺防治宣導，辦理各族群及各年齡層之自殺防治宣導 546 場次，計 27,966 人次。</p> <p>2. 於 109 年 10 月 6 日辦理本縣 109 年度屏東縣心理健康月啟動暨自殺防治日「翻轉心情心能量」宣導活動，並同時辦理不同族群系列課程共 16 場次，以增進縣民身心健康。(佐證資料 4)</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
(二)加強災難心理衛生服務		
1. 於每年汛期(4月30日)前,更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」(包含重大公共安全危機事件之應變機制),內容包括災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程,並辦理相關人員教育訓練及至少1場演練(如配合災防、民安演習辦理,得依演習律定期程辦理)。	1. 109年6月30日辦理災難心理衛生教育訓練,參加對象為公衛護士、醫療機構心理師及社工師。(佐證資料6) 2. 於109年8月4日結合全民防衛動員辦理109年度全民防衛動員暨災害防救民安6號(災難心理衛生緊急動員計畫)演習。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 建立及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊。	已於109年5月15日更新本縣災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊。(佐證資料7)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 於災難發生時,應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」,並定期提報服務成果。	本年度尚無啟動災難心理衛生緊急動員。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
三、落實精神疾病防治與照護服務		
(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」規定清查轄區精神病床開放情形,並配合發展精神疾病社區化照護政策,積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形,加強機構新設立及擴充之規模審查,提報各類精神照護機構之資源報表。	本縣訂於每年5月及11月清查轄區精神病床開放情形,並檢討精神復健及精神護理之家資源分布情形,轄區內機構新設立及擴充皆須經由本縣醫審會審查,通過後始可設立或擴充,於本計畫期中及期末報告提報各類精神照護機構之資源報表(附件5)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 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、公共衛生護士及關懷訪視員	1. 本局於109年5月7日、5月15日、5月22日辦	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(以下稱為關訪員)需接受與執行本計畫業務有關之相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」。</p>	<p>理 109 年度精神及心理衛生人員專業訓練初階課程，上課內容依據「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」辦理，共有 127 人次參與。(佐證資料 8)</p> <p>2. 心理健康行政人員及關懷訪視員均已接受衛生福利部辦理初階教育訓練。</p> <p>3. 進階教育訓練課程已配合高屏區精神醫療網規劃，於 12 月 22 日、12 月 24 及 12 月 25 日參訓。</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 規劃辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員(如：專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工)教育訓練(涵蓋合併多重問題之精神病人評估，及相關資源轉介)及提報考核。</p>	<p>本局於 109 年 10 月 7 日完成精神衛生在職教育訓練課程：(佐證資料 9)</p> <p>(1) 主題包括：社區訪視評估個案之注意事項、進階輔導技巧、精神疾病合併多重問題評估、家訪及家庭輔導。</p> <p>(2) 參訓人員包括：護理人員、關懷訪視員、社工人員、專任管理員、個案管理員、照顧服務員及志工，共計 63 人參與。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(3) 規劃非精神科醫師(如家醫科或內科開業醫師)，辦理精神病人照護相關知能，提升對精神疾病個案之敏感度；以強化精神醫療與一般醫療</p>	<p>1.於 109 年 8 月 30 日辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾病照護或轉介教育訓練，共計 24 人參訓。</p> <p>2.109 年 10 月 24 日與屏東</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>照護之轉介服務及合作，以期早期發現及早期治療之療效。</p>	<p>縣醫師公會於屏東中影影城共同辦理自助旅行電影欣賞活動，並辦理座談會共同討論內外科疾病患者及年長者心理健康資源、提升對精神疾病個案之敏感度及資源轉介服務，本場次共有 104 人參加。(佐證資料 10)</p>	
<p>3. 建立病人分級照護制度：</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，加強強制住院、一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案，個案經評估收案後 3 個月內應列為 1 級照護，之後依序降級，每季及需要時邀請專家督導召開照護個案之分級會議，並規劃分級會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實分級照護。</p>	<p>1. 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，並每 2 個月邀請 3 位以上精神科領域專家擔任分級會議委員，明訂討論重點。</p> <p>2. 已於 109 年 1 月 13 日辦理第 1 次分級會議，330 位個案銷案，87 位個案持續追蹤關懷；3 月 16 日辦理第 2 次分級會議，469 位個案銷案，13 位個案持續追蹤關懷；5 月 18 日辦理第 3 次分級會議，262 位個案銷案，5 位個案持續追蹤關懷；7 月 20 日辦理第 4 次分級會議，174 位個案銷案，7 位個案持續追蹤關懷；9 月 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
	<p>日辦理第 5 次分級會議，150 位個案銷案，5 位個案持續追蹤關懷；11 月 16 日辦理第 6 次分級會議，124 位個案銷案，2 位個案持續追蹤關懷，會議結束後由負責精神業務行政人員追蹤後續執行情形。(佐證資料 11)</p>	
<p>(2) 若精神病人為合併保護性議題(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件 (含在案中及曾經在案)個案，經評估後應由社會安全網之心理衛生社工評估收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案暴力之風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，並應與社政單位建立橫向聯繫制度，建立以家庭為中心之個案服務。心理衛生社工應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。個案自心衛社工結案後，仍應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>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 精神病人為合併保護性議題個案由精神照護系統社會安全網介接之名冊，派遣個案予心衛社工進行評估暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，依據個案之級數進行訪視，並針對個案、家屬及家庭提供相關資源連結與轉介，與處遇人員聯繫了解個案暴力案件處理情形，作為後續服務之參考依據，必要時結合網絡單位共同訪視，以提供完整評估與服務，109 年共計服務 448 案。 2. 社安網結案會議委員會依據個案情況決定照護級數，並發文予原關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。 3. 轄區有精神病人合併家庭暴力(含兒童保護案件)或符合家暴高危機個 	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	案，未進入社會安全網計畫之精神病人，由關懷訪視員每個月定期或不定期訪視，並將個案列為1級；另與處遇社工聯繫，瞭解家暴案件處理情形及評估因疾病所造成暴力風險，提供家屬緊急處置或求助管道。	
(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），經評估個案當下情形及生活功能狀況後，使得調降級數。	1.加強個案管理及分級，除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，個案降級前應以實際面訪本人為原則，本局已於109年1月3日召開社區心衛中心工作說明會說明之，並於109年1月13日、3月16日、5月18日、7月20日、9月14日、11月16日個案照護分級會議再次說明。 2.若個案有特殊狀況，如入監、失蹤、失聯等狀況，則依個案狀況處理，經評估個案當下情形及生活功能狀況後，提報分級會議精神及自殺困難個案討論，困難個案討論，經專家委員同意使得調降級數，各衛生所皆可配合及落實。	■符合進度 □落後
4. 落實監測精神照護服務品質：		
(1) 依各類精神照護機構設置標準（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）加強查核，及規劃辦理年度督導考核，考核	1. 因應疫情嚴峻，本年度醫院業務訪查暫不辦理，於109年4月15日函文，自行填復「109	■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>項目應納入本部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及轄區特性，訂定督導考核項目。</p>	<p>年度醫院督導考核業務自評表」。(佐證資料 12)</p> <p>2. 因應疫情嚴峻，本年度精神護理之家及精神復健機構督導考核業務訪查暫不辦理，於 109 年 6 月 2 日函文，自行填復「屏東縣政府衛生局 109 年度精神護理之家輔導訪查自評」及「屏東縣政府衛生局 109 年度精神復健機構輔導訪查自評」。(佐證資料 13)</p> <p>3. 依衛生福利部規定「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」已納入本縣督導考核項目。</p>	
<p>(2) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。</p>	<p>1. 迦樂醫院列為評鑑不定時追蹤輔導訪查機構，本局分別於 2 月 24 日及 9 月 1 日追蹤輔導改善。</p> <p>2. 109 年度轄內育陞康復之家及青和社區復健中心，已於 109 年 9 月 4 日完成精神復健機構評鑑且評定合格。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(3) 為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民之安全，衛生局除每年督導考核外，針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業，抽查作業範例如計畫說明書。</p>	<p>1. 109 年度共 6 件民眾陳情【幸福復健中心*1、屏安醫院*2、迦樂醫院*3(含醫療調處 1 件)】，皆非屬重大違規或公共安全事件等事項。</p> <p>2. 本局已完成會同消防局、城鄉發展處建管科及勞動暨青年發展處對</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
	轄內 11 家精神照護機構進行不預警抽查作業，查無違規事項。	
(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務		
1. 建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源轉介。	本縣配合衛福部辦理社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序，並建置本局單一通報窗口(蔡佩珊行政助理)，負責精神病人個案管理及資源轉介。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 掌握精神病人動態資料：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、生活面臨多重問題也無法自行解決、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、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。	1. 由本中心精神業務行政人員(至少一個月一次)查核各鄉鎮市精神病人動態資料(如轄區中主要照顧者 65 歲以上，家中有 2 位以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫等高風險個案)，並依需要提供及轉介相關服務資源。 2. 依社區精神病患訪視要點進行訪視，個案資料如有變動，即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。 3. 本縣已訂定個案跨區轉介處理流程，如附件 3。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 落實上傳出院準備計畫及訪視追蹤：加強辦理精神病人出院準備計畫，列入醫院督導考核項目，醫院需於病人出院後兩週內上傳出院準備計畫，並由公共衛生護士或社區關懷	1.本縣精神醫療機構皆設置有出院準備服務個管師及訂定個案轉介流程，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兩週內上傳	<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>訪視員於計畫上傳後兩週內訪視評估，經收案後於社區提供後續追蹤照護。</p>	<p>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。</p> <p>2.公共衛生護士於精神一般/嚴重出院準備服務通知10天內，進行關懷訪視，依衛福部規範109年收案標準進行收案，由本局專人每月查核接案情形，兩週內完成訪視評估及紀錄，以社區提供後續追蹤照護。</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，惟如個案經查證以居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。</p>	<p>1.落實個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證以居住於其他縣市，即將個案轉介至其居住縣市之衛生局。</p> <p>2.個案跨區轉介轉出單位遲未收案，關訪員於二週內會再次追蹤處理情形，並有訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制，如附件3。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>5. 個案其他資源轉介：為加強跨機關(構)之社區精神病轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣(市)政府社區精神病人轉介單」，統計社政、勞政及教育機關(構)轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。</p>	<p>109年度受理「屏東縣社區精神病人(疑似)轉介單」案件共有51件，分別為社政、民政及本局毒防中心等相關單位轉介，轉介目的：</p> <p>(1) 病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者。</p> <p>(2) 家庭/社會支持系統薄弱，需重建社會支持及</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>資源系統。</p> <p>(3) 疑似精神病，且出現與現實脫節之怪異思想及奇特行為，並有自傷傷人之虞者。</p> <p>(4) 生活面臨多重問題且無法自行解決。</p> <p>受理接案情形及後續處置： 公衛護士追蹤個案 4 案； 協助護送就醫 2 案、啟動到宅醫療評估 7 案；轉介醫療機構精神病人社區照護品質提升計畫 7 案；轉介自殺關懷訪視員 2 案；家屬協助就醫 3 案；其他 18 案由公衛護士自行列管追蹤關懷，並提供相關衛教、社福相關資源、提升家屬與個案知能及照顧因應技巧。</p>	
6. 強化社區精神病人之管理及追蹤關懷：		
(1) 應考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。	於 109 年 7 月 14 日及 7 月 28 日聘請委員至轄內 4 家指定精神醫療機構(高榮屏東分院、屏安、佑青及迦樂醫院)考核精神療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。(佐證資料 14)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 針對新領身心障礙證明之精障者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位之橫向聯繫，以提供個案所需之服務與資源。	1. 每年與所轄社會處勾稽轄區身心障礙個案資料，年度於 109 年 3 月 4 日行函文本府社會處提供領有身心障礙手冊	<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>/證明與精神照護關懷個案名單，由本轄各鄉鎮市衛生所進行比對（佐證資料 15），評估是否為所轄精照系統追蹤關懷個案，若不是，則回復處理情形，若不收案者，則請社會處持續關懷追蹤，有需求時即可轉介。</p> <p>2. 針對衛政醫療服務定期勾稽後的名冊，比對後有疑慮者，將於轄區「社區精神照護分級會議」提出個案討論。</p> <p>3. 針對新領身心障礙手冊之精障者，請衛生所加強社區評估收案及提供所需服務，必要時轉介關懷訪視員追蹤關懷。</p>	
<p>(3)對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，並與辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」醫療機構合作之 6 家機構合作。</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「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」收案要件，符合者轉介轄內與高屏區精神醫療網有簽訂合約之機構共 4 家</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(佑青醫療財團法人佑青醫院、屏安醫療社團法人屏安醫院、迦樂醫療財團法人迦樂醫院、高雄榮民總醫院屏東分院)，依院方轉介持續追蹤關懷個案。</p> <p>2. 若不符合「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」收案要件，則請轄區衛生所加強訪視及後續追蹤，與家屬協商共同協助就醫。</p>	
<p>(4) 針對轄區 a. 連續 3 次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案 d. 最近 1 年僅電話訪視，且無法聯絡本人者)，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。</p>	<p>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（如附件 3）。旨揭個案視況可於每兩個月於分級會議提出討論。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(5) 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>為落實社區精神病人追蹤關懷服務，掌握精神病人動態資料，本局訂定有訪視紀錄稽核機制，落實每月執行衛生所人員及關懷訪視員之訪視紀錄查核，監測是否視個案需要提供及轉介相關服務資源，稽核內容包括：</p> <p>1. 訪視內容需包括(1)社區生活功能障礙(2)就醫情形：頻率、回診院所、服藥狀況)等。</p> <p>2. 衛生所人員是否於「精</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>神照護資訊管理系統」資料庫完成個案資料更新。</p> <p>3. 開案後 14 天內須完成個案評估表與 IFSP 登錄。</p> <p>*每季須完成至少 500 筆查核。</p>	
<p>(6) 針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人有自傷、傷人、被傷害或其他意外事件，需主動於事件發生次日起 3 個工作日內提報速報單，並於 2 星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中報告及期末報告時彙整表列統計媒體報導情形，統計速報單後續處置情形，並應與媒體宣導衛服部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案之隱私及其權益。</p>	<p>1. 109 年無媒體報導之精神病人或疑似精神病人意外事件。</p> <p>2. 於 109 年 11 月 13 日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 次工作聯繫會議邀請本縣傳播暨國際事務處與會，於會中宣導「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案之隱私及其權益。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>(7) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：每月定期召開公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及專家督導之個案管理會議，並鼓勵所轄前開人員參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目(應包括：a.轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處置；b.家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人之處置；c.屆期及逾期未訪視個案之處置；d.精神疾病合併自殺</p>	<p>1. 委託迦樂醫療財團法人迦樂醫院辦理社區精神病人及自殺通報個案整合管理計畫，由公衛護士、精神疾病及自殺通報個案關懷員及專家督導出席會議共同討論之，每月定期召開。</p> <p>2. 已於 109 年 1 月 21 日、2 月 13 日、2 月 25 日、3 月 12 日、3 月 26 日、4 月 7 日、4 月 23 日、5 月 12 日、5 月 28 日及 6</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>議題個案、精神疾病合併保護性議題(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件個案(含在案中及曾經在案))個案之處置；e.拒絕接受服務之第1級與第2級個案)。</p>	<p>月9日、7月10日、7月23日、8月13日、9月10日、9月24日、10月29日、11月12日及12月3日共召開18場次個案管理會議。</p> <p>3. 5類個案討論件數：</p> <p>i. 第1類件數：2案</p> <p>ii. 第2類件數：3案</p> <p>iii. 第3類件數：4案</p> <p>iv. 第4類件數：5案</p> <p>v. 第5類件數：4案</p>	
<p>(8)辦理相關人員訓練：針對村里長、村里幹事，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。</p>	<p>結合民政處及各鄉鎮衛生所針對村里長或村里幹事分別辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關轉介連結資源，109年村里長受訓人次共417人；村里幹事共238人，共計655人參加。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>(9)與衛福部補助辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之6家醫療機構合作，並鼓勵所轄醫院與前開機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，並將轄區醫院參與合作情形列入年度醫院督導考核項目。</p>	<p>1. 本縣參與醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫之盟院目前有4家醫院：佑青醫院、迦樂醫院、屏安醫院與高雄榮民總醫院屏東分院，與本局合作形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，共同提供社區中高風險精神疾病病人照護（佐證資料16）。109年度共轉介38案。</p> <p>2. 轄區醫院參與合作情形已列入年度醫院督導考</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
	核項目。	
(三) 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) 持續辦理轄區內 24 小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之護送醫服務措施。	<ol style="list-style-type: none"> 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。 2. 33 鄉鎮辦理社區民眾宣導精神病人及疑似精神病人之緊急送醫服務措施，109 年度月共辦理 4 場次，267 人次參與。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程，辦理「強化精神病人緊急送醫服務方案」或以其他服務措施取代，視需要檢討修正。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 除每 2 個月固定辦理警政、消防、衛政及社政聯繫會議討論是否修正精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程，於 109 年 3 月 23 日由副縣長召開「研商屏東縣精神病患護送就醫專家會議」，邀請警政、消防及社政等相關人員與會，共同再次檢視本縣「精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程」。(佐證資料 17) 2. 109 年 6 月 29 日及 11 月 25 日召開本縣「24 小時社區社區精神病人(疑似)緊急護送諮詢專線檢討會議」本局局長主持請醫療機構、警政、消防共 	<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>同參與再次檢討本縣機制及流程。(佐證資料 18)</p> <p>3. 另本縣訂有「社區精神病人(疑似)轉介流程」以提供「強化精神病人緊急送醫服務方案」之相關可取代之服務措施(如附件 8)。</p>	
<p>(3) 定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練(或演習)。</p>	<p>1. 每年固定於本縣遊民服務個案管理暨資源網絡協調會議、每 2 個月分級會議及每半年精神衛生及推動心理健康促進小組委員會召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，已於 109 年 1 月 13 日、109 年 3 月 16 日、109 年 5 月 18 日、109 年 7 月 20 日、109 年 9 月 14 日、109 年 11 月 16 日召開。(佐證資料 11)</p> <p>2. 辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練，109 年度共辦理 28 場次，3,070 人次參訓。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>(4) 針對緊急護送就醫案件，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析</p>	<p>針對緊急護送就醫案，每月由專案助理負責查核所轄公共衛生護士是否落實登錄至精神照護資訊管理系</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
個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。	統護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。	
2. 持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：		
(1) 督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。	已於 109 年 7 月 14 日、7 月 28 日安排督導(迦樂醫院、屏安醫院、高雄榮民總醫院屏東分院及佑青醫院) 4 家指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。(佐證資料 14)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜，及加強輔導機構了解提審法之實施內涵並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。	已於 109 年 7 月 14 日及 7 月 28 日辦理指定精神醫療機構病人司法救濟及申訴、陳情事宜等相關業務之檢查及輔導考核包含提審法之實施內涵並監測強制住院業務因應提審制度實施。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
1. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動：連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少 1 場次。	於 109 年 10 月 6 日辦理本縣 109 年度屏東縣心理健康月啟動暨自殺防治日「翻轉心情心能量」宣導活動，結合病友團體進行表演競賽及自殺防治 logo 設計，並邀請現場參與人員進行票選製作本縣宣導鑰匙圈，向民眾宣導精神疾病去汙名化。(佐證資料 5)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導機構，鼓勵精	本局於精神醫療機構及精神復健機構督導考核時，積	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>神病友及家屬，參與社區活動與服務。</p>	<p>極輔導機構於帶領精神復健之友及家屬於機構鄰近鄉鎮參與社區活動及服務，109年共辦理25場次(19個鄉鎮)。(佐證資料19)</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>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，並於相關會議辦理時邀請相關人員出席，共同參與精神疾病防治諮議事宜。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 利用社區各類衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識。</p>	<p>結合33鄉鎮衛生所及大型活動辦理精神疾病相關宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 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，應通報相關單位或協助其資源轉介，並提供予相關資料及專線(例如：1966長照專線、0800-507272家庭照顧者關懷專線)。</p>	<p>本縣今年度製作1966長照專線、家庭照顧者關懷專線及安心專線等資源小卡，供關懷訪視員及公衛護士執行社區關懷訪視時，發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，可立即通報相關單位或協助其資源轉介，並提供予相關資料及專線。(佐證資料20)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 協助社會局(處)申請設籍轄內之龍發堂堂眾社會福利、救助身份及設籍之龍發堂堂眾安置，每半年定期併同期中及期末報告回報堂眾處置狀態。</p>	<p>本縣與社會處合作協助設籍本縣之龍發堂堂眾申請社會福利、救助身份及安置共14名： 1.救助身分：14名領有精障手冊及重大傷病卡</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
	<p>2.社會福利：有 4 名堂眾具有福保身分。</p> <p>3.安置情形：其中 1 名返家、5 位入住高榮屏東分院、1 名於衛生福利部屏東醫院、3 名於精神護理之家、1 名於精神復健機構、2 名於長照機構、1 名於社福機構。</p> <p>*其餘相關處遇情形與訪視關懷狀況詳如附件 7。</p>	
(五)加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：		
<p>1. 落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定，並研議推動及落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全，並評估機構消防風險高低及視其狀況，優先輔導並鼓勵精神護理之家設置自動撒水設備、119 火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修及電路設施汰換等設施或設備；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，納為機構督導考核之必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」之機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人之權益。</p>	<p>1. 落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定，已於 109 年 3 月 20 日函文消防局、城鄉發展處建管科及勞動暨青年發展處(屏衛醫字第 10930893600 號)對本縣精神照護機構進行查核。</p> <p>2. 研議推動及落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全。(如附件 9)</p> <p>3. 109 年度輔導瑞康精神護理之家完成電路設施汰換，並於 11 月 13 日竣工查驗，預計明年實施寢室隔間與樓板密接整修。</p> <p>4. 本局於 109 年 6 月 23 日、8 月 14 日及 8 月 21 日完成 8 場精神照護機構緊急災害應變情境模擬演練，並請專家委員完成現場督導考核。</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. 對於考核結果有缺失之機構，協助其於期限內完成缺失之改善，以保障所收治精神病人之權益。	
<p>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網 (http://fhy.wra.gov.tw/)提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「社福機構、護理之家自然災害風險檢查線上系統」 (http://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/welfare/survey)，進行檢視，以了解周遭環境災害風險並評估自身天然災害風險(含住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等)，事先規劃災害應變相關事宜(含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等)，並落實訂修其緊急災害應變計畫(含提升防災整備能力之調適方案或策略)。</p>	<p>1. 輔導機構運用經濟部水利署網站提供之淹水潛勢分析資料，檢視其周遭環境災害風險因子、住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等，各機構於 109 年修訂之緊急災害應變計畫已 109 年 5 月送台大醫院石富元教授審查中。</p> <p>2. 輔導各機構自我檢視緊急應變計畫書內容應包括周遭環境災害風險並評估自身天然災害風險(含住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等)，事先規劃災害應變相關事宜(含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等)，並落實訂修其緊急災害應變計畫(含提升防災整備能力之調適方案或策略)。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
(六)落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業		
1. 個案資要如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資	1. 配合衛生福利部精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，由行政人員負	<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>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(至少半年一次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p>	<p>責帳號每半年清查 1 次。</p> <p>2. 訪視紀錄由專案助理每月稽查，以落實帳號安全管理及紀錄之完整及確實性。</p> <p>3. 稽核機制：受理新增帳號申請，以電話確認申請者申請帳號目的、辦理精神相關業務。每月確認是否有人員職務異動須辦理帳號註銷，並配合衛福部每半年清查帳號。</p>	
<p>2. 為配合「衛生福利部與各級機關使用戶役政資料管理規定」，衛生局辦理下列事項：</p>		
<p>(1)每月以精神照護資訊管理系統抽查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二，每月抽查筆數不得少於十筆，查詢總筆數少於十筆者，應全數查核，執行紀錄保留三年備查。</p>	<p>戶役政紀錄稽核情形：</p> <p>第 1 季查詢人次：<u>1,477 人次</u></p> <p>第 1 季稽核次數：<u>42 人次</u></p> <p>第 1 季稽核率：<u>2.8%</u></p> <p>第 2 季查詢人次：<u>2,165 人次</u></p> <p>第 2 季稽核次數：<u>47 人次</u></p> <p>第 2 季稽核率：<u>2.2%</u></p> <p>第 3 季查詢人次：<u>1,897 人次</u></p> <p>第 3 季稽核次數：<u>47 人次</u></p> <p>第 3 季稽核率：<u>2.4%</u></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
	第 4 季查詢人次： <u>2,737</u> 人次 第 4 季稽核次數： <u>56</u> 人次 第 4 季稽核率： <u>2.0</u> %	
(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稽核工作，且所有稽核工作均應作成稽核紀錄，保留三年備查。衛生局如發現異常查詢情形，應將調查及處理結果通知本部。	每月抽查使用者查詢戶役政資料記錄作業，並無發現異常。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3)每半年應將前開抽查及稽核結果併同本計畫期中報告及期末報告繳交，以供本部彙整提交本部稽核小組。	上半年及下半年抽查及稽核結果如佐證資料 21。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
四、 強化成癮防治服務		
(一)加強酒癮及新興成癮問題－網癮（gaming disorder）防治議題之宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網癮行為問題之認識，及成癮個案就醫意識。		
1. 利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化成癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。	結合轄內 33 鄉鎮衛生所及大型活動共同辦理成癮宣導活動，109 年共辦理 29 場次酒癮防治議題宣導活動 1,481 人、網路成癮 31 場 2,115 人，共計 60 場。由基礎強化民眾之成癮防治觀念，並提供相關就醫觀念及	<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
	訊息。	
2. 設立固定專線，並公布專線號碼，以利民眾諮詢酒癮議題或洽詢酒癮治療資源(無須設立新號碼，可以既有分機作為專線)	本縣設有固定專線：08-7370123，並公布專線號碼，以利民眾諮詢酒癮議題或洽詢酒癮治療資源。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 鼓勵設有精神科之醫療機構，辦理成癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等作為，加強民眾相關防治觀念。	轄內設有精神科之醫療機構，皆有辦理成癮議題之衛教講座或於院內候診區或大廳播放成癮議題跑馬燈系統或張貼宣導海報，加強民眾相關防治觀念。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 廣運用本部委託國立台灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾自我網路使用習慣之覺察，並提供為教及治療服務資源供有需求的民眾使用。推廣運用方式包含： (1)推廣民眾使用本部建立之網路版量表 (2)與教育處合作，於學校或網路平台推廣	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提供轄內 33 鄉鎮衛生所、22 家醫院等單位放置官網供民眾使用，或於宣導時提供民眾填寫。 2. 置於本局網站衛教宣導區放置網路使用習慣量表提供民眾下載使用。 3. 辦理網癮相關教育訓練及講座時提供民眾填寫(109 年計 4 場)，總計回收 681 份。 4. 本縣於 109 年 9 月依據衛生福利部『網路使用習慣自我篩檢量表』及台灣網路成癮輔導網研究團隊『網路成癮危險因子檢核表』製成屏東縣版本，並結合教育處轉知學校進行抽樣調查總計回收 8,619 份、及 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	協助於學校或網路平台推廣。	
5. 加強向社區民眾、醫療院所、監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項酒癮治療補助計畫，並提供相關衛教講座，提升民眾酒精識能。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 於 109 年 6 月 30 日與監理所合作，於道安講習課程中提供認識酒癮及戒治資源講座共 75 人參訓。 2. 於 109 年 2 月 18 日已函文相關單位及利用跨局處會議宣導本年度酒癮治療服務計畫及飲酒問題個案轉介單。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
1. 盤點並依所轄成癮問題之服務需求，充實轄內酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於相關資源網站供民眾查詢。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 盤點本縣目前有 5 家辦理酒癮治療服務，提供轄區轄內酒癮醫療，並公布於本局網站 (https://reurl.cc/gmyv7X) 供民眾查詢。 2. 提供網癮問題防治輔導資源及宣導影片，另提供相關連結供參閱，放置本局網站 (https://reurl.cc/GrqMzy)。(佐證資料 22) 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 與社政、警政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。	<p>本局已建立酒癮個案轉介流程，並於 109 年 2 月 18 日函文（屏衛醫字第 10930473600 號）社政、警政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位，並已建立本縣酒癮個案治療轉介流程及相關轉介表單，以提升酒癮個案就醫行為。</p> <p>（佐證資料 23）</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
3. 對於轄內參與酒癮治療計畫之醫療機構，協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利計畫順利執行。	本局設置有單一窗口人員：賴瑩珊專案助理，負責督導轄內參與酒癮治療計畫之醫療機構計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利計畫順利執行。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
1. 依「酒癮治療費用補助方案」（方案內容詳如附件二）規定，指定轄內醫療機構或醫事機構（下稱治療機構）辦理本方案，並代審代付治療補助費用。	1. 依「酒癮治療服務方案」規定，109年度本縣由屏安醫療社團法人屏安醫院、安泰醫療社團法人安泰醫院、佑青醫療財團法人佑青醫院、迦樂醫療財團法人迦樂醫院、高雄榮民總醫院屏東分院共5家醫院執行該方案，並代審代付治療補助費用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對前揭治療機構進行查訪與輔導，促其提供完整酒癮治療服務與落實酒癮個案之個案管理機制，並就各治療機構之服務成果及個案追蹤管理情形進行統計分析，及評估其治療成效(如完成醫院建議療程之個案比率、預約就醫出席率等)，以確保治療品質。	1. 已於109年8月26日及8月28日聘請精神科臨床實務專家進行本縣5家酒癮治療服務機構酒癮業務查訪與輔導。(佐證資料24) 2. 考核後將委員建議事項函文酒癮治療服務機構限期改善，以確保治療品質。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 依所轄問題性飲酒或酒癮個案之現況，擬定具體且具地方特色之預防或處遇方案。	1.屏東縣地形狹長，轄內包含有9個原住民鄉，且多數原住民部落有釀酒文化，飲酒與酒癮問題容易發生，故以分眾及不同宣導主題之方式辦理，另以分齡方式，針對不同對象，如青少年學	<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>生、成年人宣導。於監理所、學校、軍營及原住民鄉鎮等地點做宣導。</p> <p>2.酒癮者通常伴有抽菸及吃檳榔問題，結合本局保健科於校園、社區、工業區及警察分局共 30 場次辦理菸酒檳榔防制整合計畫活動，提供學生及民眾衛教宣導，共 3,491 人次受益。另外辦理兩場「酒檳榔防制整合計畫講座」，邀請陽光社會福利基金會口癌病友，以自身經驗現身說法，讓更多人了解菸、檳榔、酒對人們的危害，呼籲民眾，戒除菸、檳榔、酒，定期篩檢是預防口腔癌最重要的步驟。(佐證資料 25)</p>	
(四) 加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力		
<p>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防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。</p>	<p>1. 109 年 10 月 29 日辦理「109 年度酒癮治療服務方案專業人員繼續教育訓練」共 29 人參訓。(佐證資料 26)</p> <p>2. 109 年 11 月 30 日辦理「109 年度網路成癮講座-上網，不迷惘」共 43 人參訓。(佐證資料 27)</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>2. 考量酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能，提升對酒癮個案之敏感度，俾有助強化酒癮病人之醫療照會或轉</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
介服務，收早期發現早期治療之療效：		
(1) 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，主動了解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路之情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。	結合本縣「109 年度醫院督導考核業務自評表」向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動了解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路之情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。(佐證資料 28)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網癮之認識。	109 年 7 月 31 日辦理「109 年度酒精成癮暨網路成癮專業人員繼續教育訓練」共 77 人參訓。(佐證資料 29)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
五、具有特色或創新服務		
由各地方政府自行提報具特色或創新服務。	1. 主題：「多份關心，共同支持精神疾病去汙名化」 2. 執行方式： (1) 執行關懷訪視工作時增加精神病汙名化問卷，以了解社區精神病個案及家屬對精神疾病接受度，並給予適切的精神疾病衛生教育，增加個案病識感及家屬支持度，至 109 年共完成 339 份。 (2) 安排精神列管個案及家屬認識屏東相關長照 2.0 關懷據點及社區復	<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>健中心，讓個案除了在家、外也能接受其他復健服務，提升職業訓練能力，已完成5場共206人宣導。</p>	

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
一、整合及加強心理健康基礎建設				
(一) 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	<p>1.召開會議次數：<u>4</u>次</p> <p>第一次</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1次工作聯繫會議</p> <p>(2)會議辦理日期：109年3月9日</p> <p>(3)主持人姓名及其層級：施丞貴局長</p> <p>(4)會議參與單位：成立本府層級跨局處（包含衛生局、社會處、警察局、教育處、消防局、勞動暨青年發展處、原民處、民政處、文化處、人事處、長照中心、農業處及家庭教育中心）、跨公私部門(生命線協會、學生校外會、迦樂醫院)。</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推動小組暨自殺防治委員會</p> <p>(2)會議辦理日期：109年5月8日</p> <p>(3)主持人姓名及其層級：吳麗雪副縣長</p> <p>(4)會議參與單位：成立本府層級跨局處（包含衛生局、社會處、警察局、教育處、消</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	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>防局、勞動暨青年發展處、原民處及民政處)、跨公私部門(屏東縣臨床心理師公會、生命線、醫療院所代表、病友代表、法律顧問等)之精神衛生及推動心理健康促進小組委員會。</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次工作聯繫會議</p> <p>(2)會議辦理日期：109年9月18日</p> <p>(3)主持人姓名及其層級： 呂孟倫技正</p> <p>(4)會議參與單位： 成立本府層級跨局處(包含衛生局、社會處、警察局、教育處、消防局、勞動暨青年發展處、原民處、民政處、文化處、人事處、長照中心、農業處及家庭教育中心)、跨公私部門(生命線協會、學生校外會、迦樂醫院)。</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推動小組暨自殺防治委員會</p> <p>(2)會議辦理日期：109年11月13日</p> <p>(3)主持人姓名及其層級：吳麗</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		雪副縣長 (4)會議參與單位：成立本府層級跨局處（包含衛生局、社會處、警察局、教育處、消防局、勞動暨青年發展處、原民處及民政處）、跨公私部門(屏東縣臨床心理師公會、生命線、醫療院所代表、病友代表、法律顧問等)之精神衛生及推動心理健康促進小組委員會。		
(二) 辦理轄區教育及宣導工作	每季至少有1則運用文宣、媒體及網路等管道宣導心理健康。	1.期末達成量化目標： <u>4</u> 則 2.辦理文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導： <u>4</u> 則 3.因受疫情影響，第2季活動延至第三季辦理，辦理情形摘要： (1)辦理時間：109年1月 宣導內容：心理健康促進 露出方式：文宣及媒體露出報導。 (2)辦理時間：109年8月 宣導內容：珍愛生命 活出光彩 1925專線 露出方式：媒體露出。 (3)辦理時間：109年10月 宣導內容：自殺防治、精神病人去汙名化及心理健康促進。 露出方式：文宣及媒體露出。 (4)辦理時間：109年11月 宣導內容：2020屏東縣幼兒運動會暨健康促進嘉年華	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
		露出方式：媒體露出。		
(三) 布建社區心理衛生中心	轄區鄉鎮市區數 ≥10 之縣市，至少 2 處試辦	1.期末達成量化目標： <u>2</u> 處 2.目前布建 <u>2</u> 處，布建地點為： (1) 崁頂鄉社區心理衛生中心 (地址：崁頂鄉衛生所，屏東縣崁頂鄉(村)興農路 29 之 9 號) (2) 恆春鎮社區心理衛生中心 (地址：恆春鎮衛生所，屏東縣恆春鎮文化路 78 號)。 (3) 屏東市社區心理衛生中心： (地址：屏東市衛生所，屏東縣屏東市(新址尚未設立，若工程如期完成，始可設立))。	■符合進度 □落後	
(四) 109 年「整合型心理健康工作計畫」地方政府配合款編列比率。	應達地方政府配合款編列比率： 第二級(應達 35%)：新北市、臺中市、桃園市 第三級(應達 30%)：臺南市、高雄市、新竹縣、基隆市、嘉義市、金門縣、新竹市 第四級(應達 25%)：宜蘭	1.地方配合款： <u>2,050,000</u> 元 2.地方配合款編列比率： <u>20</u> % 計算基礎： (2,050,000/2,050,000+8,200,000) *100%=20% 【計算基礎： 地方配合款/地方配合款+中央核定經費×100%】	■符合進度 □落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	縣、彰化縣、 南投縣、雲林 縣 第五級(應達 20%)：苗栗 縣、嘉義縣、 屏東縣、臺東 縣、澎湖縣、 連江縣、花蓮 縣			
(五) 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。 <u>【註：1.縣市自 籌人力，不包含 縣市編制內之 預算員額人力 2.補助人力：應 區分訪視人力 (其中應有 50% 人力執行精神 病人訪視)及行 政協助人力 3. 依附件 15 各</u>	1. 109 年本部整合型計畫補助人 力員額： <u>13</u> 人。 (1) 專責精神疾病及自殺通報 個案關懷訪視員員額數： <u>12</u> 人 i. 精神疾病社區關懷訪視 員額數： <u>0</u> 人 ii. 自殺通報個案關懷訪視 員額數： <u>0</u> 人 iii. 同時辦理精神疾病及自 殺通報個案關懷訪視員 額數： <u>12</u> 人(1 人為 督導) (2) 心理及精神衛生行政工作 人員： <u>1</u> 人 2. 縣市政府應配合編列分擔款 所聘任之人力員額： <u>2</u> 人 3. 已於 108 年已將 1 名符合資格 之訪員轉任督導。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	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進 度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	縣市聘任人力 辦理】	調整薪資。		
二、自殺防治及災難心理衛生服務				
(一) 轄區內 自殺標準化 死亡率較前 一年下降。	109年自殺標準 化死亡率-108 年自殺標準化 死亡率<0	1. 108年年底自殺標準化死亡 率：每10萬人口 <u>12.6</u> 人 2. 109年自殺標準化死亡率： 每10萬人口 <u>無法計算</u> 人 3. 下降率： <u>無法計算</u> % 4. 109年之自殺標準化死亡率將 於未來地方考評及本計畫實 地考評時呈現，並說明本指標 達成情形。	■符合進 度 □落後	衛 福 部 尚 未 提 供 資 料
(二) 年度轄 區內村(里) 長及村(里) 幹事參與自 殺防治守門 人訓練活動 之比率。	執行率：村(里) 長及村(里)幹事 累積應各達 90%。 計算公式： 1. 【參加自殺守 門人訓練活動 之村里長人數/ 所有村里長人 數】 ×100%。 2. 【參加自殺守 門人訓練活動 之村里幹事人 數/所有村里幹 事人數】 ×100%。	1. 期末執行率應達90%。 2. 所轄村里長應參訓人數： <u>463</u> 人 實際參訓人數： <u>417</u> 人 實際參訓率： <u>90.1</u> % 3. 所轄村里幹事參訓人數： <u>254</u> 人 實際參訓人數： <u>238</u> 人 實際參訓率： <u>93.7</u> %	■符合進 度 □落後	
(三) 召集公 衛護理人 員與關懷	1.個案管理相關 會議1年至少 辦理12場。	1. 個案管理及分級相關會議之期 末目標場次： <u>12</u> 場 2. 辦理會議日期：	■符合進 度 □落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
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。	2.每季轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率：6%(每季訪視次數介於1,000-2,000人次)。	<p>個案討論會議：</p> <p>(1) 109年1月21日 (2) 109年3月12日 (3) 109年4月7日 (4) 109年4月23日 (5) 109年6月9日 (6) 109年9月10日 (7) 109年9月24日 (8) 109年11月12日</p> <p>分級會議：</p> <p>(1) 109年1月13日 (2) 109年3月16日 (3) 109年5月18日 (4) 109年7月20日 (5) 109年9月14日 (6) 109年11月16日</p> <p>3. 訪視紀錄稽核情形：</p> <p>第1季訪視人次：<u>2,109</u> 第1季稽核次數：<u>165</u>次 第1季稽核率：<u>7.8</u>%</p> <p>第2季訪視人次：<u>1,125</u> 第2季稽核次數：<u>165</u>次 第2季稽核率：<u>14.6</u>%</p> <p>第3季訪視人次：<u>2,345</u> 第3季稽核次數：<u>165</u>次 第3季稽核率：<u>7</u>%</p> <p>第4季訪視人次：<u>1,012</u> 第4季稽核次數：<u>165</u>次</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
		第 4 季稽核率： <u>16.3</u> % 4. 訪視紀錄稽核機制： 詳如附件 11。		
(四) 醫院推動住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練比率。	執行率應達 100% <u>計算公式</u> ：有推動醫院數/督導考核醫院數×100%。	1. 督導考核醫院數： <u>22</u> 家 2. 推動住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練 (1) 訓練醫院數： <u>22</u> 家 (2) 執行率： <u>100</u> %	■ 符合進度 □ 落後	
三、落實精神疾病防治與照護服務				
(一)轄內警察、消防、村(里)長、村(里)幹事、社政相關人員及非精神科醫師，參與精神疾病知能、社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。	1. <u>除醫事人員外</u> ，每一類人員參加教育訓練比率應達 35%。 2. 辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾病照護或轉介教育訓練辦理場次，直轄市每年需至少辦理兩場，其餘縣市每年至少一場。	1. 轄內警察、消防、村(里)長、村(里)幹事教育訓練比率 (1) 所轄警察人員應參訓人數： <u>1,937</u> 人 實際參訓人數： <u>1,850</u> 人 實際參訓率： <u>95.5</u> % (2) 所轄消防人員應參訓人數： <u>465</u> 人 實際參訓人數： <u>457</u> 人 實際參訓率： <u>94.2</u> % (3) 所轄村里長應參訓人數： <u>463</u> 人 實際參訓人數： <u>417</u> 人 實際參訓率： <u>90.0</u> % (4) 所轄村里幹事參訓人數： <u>254</u> 人 實際參訓人數： <u>238</u> 人 實際參訓率： <u>93.7</u> %	■ 符合進度 □ 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		(5) 所轄社政人員應參訓人數： <u>190</u> 人 實際參訓人數： <u>161</u> 人 實際參訓率： <u>84.7</u> % 2. 非精神科開業醫師教育訓練 場次： (1) 109 年 8 月 30 日辦理轄區 非精神科開業醫師，有關 精神疾病照護或轉介教 育訓練，共計 24 人參訓。 (2) 109 年 10 月 24 日與屏東 縣非精神科開業醫於屏 東中影影城共同辦理自 助旅行電影欣賞活動，並 於會後座談會共同討論 內外科疾病患者及年長 者心理健康資源及轉介 服務，共有 104 人參加。		
(二)每月召集公 衛護士與關 懷訪視員， 及邀請專業 督導參與之 個案管理及 分級相關會 議。	1. 1 年至少辦理 12 場召集公衛 護士與關懷訪 視員，及邀請專 業督導參與之 個案管理及分 級相關會議，討 論重點應含括： (1) 轄區內 3 次 以上訪視未遇 個案之處理。 (2) 家中主要照 顧者 65 歲以 上，2 位以上精	1. 個案管理及分級相關會議，期 末目標場次： <u>12</u> 場 2. 辦理會議日期： 個案討論會議： (1) 109 年 2 月 13 日 (2) 109 年 2 月 25 日 (3) 109 年 3 月 26 日 (4) 109 年 5 月 12 日 (5) 109 年 5 月 28 日 (6) 109 年 7 月 10 日 (7) 109 年 7 月 23 日 (8) 109 年 8 月 13 日 (9) 109 年 10 月 29 日 會議分級會議：	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進 度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
	<p>神病人之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期未訪個案之處置。</p> <p>(4) 精神疾病合併自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題個案之處置。</p> <p>(5) 拒絕接受服務之第1級與第2級個案。</p> <p>2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>目標值：</p> <p>(1) 15%(每季訪視次數小於4,000/人次)：連江縣、金門縣、澎湖縣、新竹市、嘉義市、臺東縣、花蓮縣、基隆市</p> <p>(2) 10%(每季訪視次數介於4,000-7,000/人次)：新竹縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣、南</p>	<p>(1) 109年1月13日</p> <p>(2) 109年3月16日</p> <p>(3) 109年5月18日</p> <p>(4) 109年7月20日</p> <p>(5) 109年9月14日</p> <p>(6) 109年11月16日</p> <p>4. 4類個案討論件數：</p> <p>(1) 個案討論會：</p> <p>i. 第1類件數：1案</p> <p>ii. 第2類件數：2案</p> <p>iii. 第3類件數：1案</p> <p>iv. 第4類件數：4案</p> <p>v. 第5類件數：1案</p> <p>(2) 分級會議：1月13日</p> <p>i. 第1類件數：6案</p> <p>ii. 第2類件數：3案</p> <p>iii. 第3類件數：2案</p> <p>iv. 第4類件數：401案</p> <p>v. 第5類件數：5案</p> <p>(5)分級會議：3月16日</p> <p>i. 第1類件數：8案</p> <p>ii. 第2類件數：3案</p> <p>iii. 第3類件數：4案</p> <p>iv. 第4類件數：457案</p> <p>v. 第5類件數：10案</p> <p>(6)分級會議：5月18日</p> <p>i. 第1類件數：9案</p> <p>ii. 第2類件數：4案</p> <p>iii. 第3類件數：4案</p> <p>iv. 第4類件數：237案</p> <p>v. 第5類件數：13案</p> <p>(5) 分級會議：7月20日</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	<p>投縣、雲林縣。 (3) 6%(每季訪視次數介於7,000-10,000/人次)：彰化縣、屏東縣。 (4) 4%(每季訪視次數大於10,000 人次)：臺北市、桃園市、臺南市、臺中市、高雄市、新北市。</p>	<p>i.第1類件數：1 案 ii.第2類件數：3 案 iii.第3類件數：1 案 iv.第4類件數：174 案 v.第5類件數：2 案 (6) 分級會議：9月14日 i.第1類件數：1 案 ii.第2類件數：1 案 iii.第3類件數：1 案 iv.第4類件數：147 案 v.第5類件數：5 案 (7) 分級會議：11月16日 i.第1類件數：1 案 ii.第2類件數：2 案 iii.第3類件數：1 案 iv.第4類件數：120 案 v.第5類件數：2 案</p> <p>5. 訪視紀錄稽核情形： 第1季訪視人次：<u>9,200</u> 第1季稽核次數：<u>852</u>次 第1季稽核率：<u>9.26</u>% 第2季訪視人次：<u>8,156</u> 第2季稽核次數：<u>732</u>次 第2季稽核率：<u>8.97</u>% 第3季訪視人次：<u>9,519</u> 第3季稽核次數：<u>666</u>次 第3季稽核率：<u>6.96</u>%</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		第 4 季訪視人次： <u>9,355</u> 第 4 季稽核次數： <u>646</u> 次 第 4 季稽核率： <u>6.9</u> % 6. 訪視紀錄稽核機制： 詳如附件 10。		
(三)轄區內醫療機構針對出院病人，於出院後 2 星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率(含強制住院出院)及 2 星期內訪視比例。	1. 出院後 2 星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率達 70%。 <u>計算公式：</u> (出院後 2 星期內上傳出院準備計畫之精神病人數/出院之精神病人數)X 100%。 2. 病人出院準備計畫上傳並由衛生局(所)收案後，公衛護理人員或關訪員於 2 星期內第一次訪視比率應達 65%。 <u>計算公式：</u> (上傳精神病人出院準備計畫後 2	1、 出院後 2 星期內上傳出院準備計畫之精神病人數： <u>3,011</u> 人。 出院之精神病人數： <u>3,017</u> 人 達成比率： <u>99.8%</u> 2、 上傳精神病人出院準備計畫後 2 星期內訪視人數： <u>1,777</u> 人 本縣出院準備計畫之精神病人數： <u>2,340</u> 人 2 星期內訪視比率： <u>75.9</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
	星期內訪視人數/上傳精神病人出院準備計畫人數)X 100%			
(四)社區精神病人之年平均訪視次數及訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。	目標值： 1. 年平均訪視次數：達 4.15 次以上 2. 訂定多次訪視未遇個案追蹤機制 計算公式： 1. 年平均訪視次數：訪視次數(訪視成功+訪視未遇)/轄區關懷個案數	1. 年平均訪視次數： (1) 109 年總訪視次數： <u>36,230</u> 次 (2) 109 年轄區關懷個案數： <u>4,803</u> 人 (3) 平均訪視次數： <u>7.66</u> 次 $36,548/4,725=7.66$ 次 2. 多次訪視未遇個案追蹤機制： 本縣制訂有多次訪視未遇個案追蹤機制，如附件 3。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(五) 辦理精神病人社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率。	辦理社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率達 30%。 計算公式：有辦理活動之鄉(鎮)數/全縣(市)鄉鎮區數)X 100%	期末應達成涵蓋率： <u>30</u> % 1. 主辦活動之鄉(鎮)數： <u>19</u> 個 2. 全縣(市)鄉鎮區數： <u>33</u> 個 3. 涵蓋率： <u>58</u> % 活動場次： <u>25</u> 場 4. 辦理情形：(佐證資料 20) (1) 鄉鎮包含長治鄉、新園鄉、東港鎮、九如鄉、鹽埔鄉、竹田鄉、屏東市、麟洛鄉、潮州鎮、春日鄉、來義鄉、萬丹鄉、里港鄉、三地門鄉、內埔	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		鄉、瑪家鄉、萬巒鄉、南州鄉及崁頂鄉共 19 個鄉鎮數。 (2) 辦理對象有學員、學員家屬、工作人員及社區長者等。 (3) 辦理主題有「關懷長輩及認知訓練-桌遊活動」、「社區適應圍爐活動」、「人文社區融合」等 25 個主題。		
(六) 辦理轄區內精神復健機構及精神護理之家緊急災害應變及災防演練之考核。	年度合格率 100%。	1.辦理家數： <u>8</u> 家 2.合格家數： <u>8</u> 家 3.合格率： <u>100%</u>	■符合進度 □落後	
(七) 轄區內精神追蹤照護個案自殺粗死亡率較前一年下降。	109 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率需相較 108 年下降。 計算公式： 109 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率 -108 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率	1、108 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率：每十萬人口 <u>16.4</u> 人 2、109 年年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率：目前無數據 3、109 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率將於未來地方考評及本計畫實地考評時呈現，並說明本指標達成情形。	■符合進度 □落後	衛福部尚未提供資料
四、加強成癮防治服務				
(一)辦理酒癮、	目標值：	1、期末目標場次： <u>4</u> 場		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
<p>網癮防治相關議題宣導講座場次(應以分齡、分眾及不同宣導主題之方式辦理,其中網癮防治宣導應至少1場)。</p>	<p>1.5場次:台北市、新北市、桃園市、台中市、台南市、高雄市。</p> <p>2.4場次:宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣、台東縣。</p> <p>3.3場次:基隆市、新竹市、嘉義市。</p> <p>4.2場次:澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>(並請分別說明各場次辦理講座之對象及宣導主題。)</p>	<p>分齡-青少年及成年人;分眾-一般民眾及原住民。</p> <p>2、辦理情形摘要: 酒癮防治相關議題宣導講座:</p> <p>(1)辦理日期:109年2月5日 辦理對象:入營新兵(成人) 辦理主題:酒精對身體之傷害 辦理地點:龍泉海軍陸戰隊新兵訓練中心</p> <p>(2)辦理日期:109年3月26日 辦理對象:學生(青少年) 辦理主題:擺脫酒癮健康滿分 辦理地點:日新工商</p> <p>(3)辦理日期:109年5月27日 辦理對象:民眾(原住民) 辦理主題:認識酒精戒斷 辦理地點:禮納里穿山甲活動中心</p> <p>(4)辦理日期:109年6月30日 辦理對象:上課民眾(一般民眾) 辦理主題:酒癮 辦理地點:屏東市監理站</p> <p>網癮防治相關議題宣導講座: (1)辦理日期:109年9月9日 辦理對象:學生(青少年) 辦理主題:網路成癮問題多 辦理地點:東港海事活動中</p>	<p>■符合進度 □落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
		心		
(二)設有提供酒癮及治療資源諮詢之固定專線	設有固定專線，且於網頁上可查詢	1. 專線號碼：08-7370123 2. 網址： https://www.ptshb.gov.tw/Default.asp x	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(三)訪查轄內酒癮治療服務方案之治療機構，並追蹤訪查建議事項改善情形。	年度訪查率達100%。	1.酒癮戒治處遇服務執行機構數： <u>5</u> 家 2.訪查機構數： <u>5</u> 家 3.訪查率： <u>100</u> % 4.經委員訪查5家機構無建議改善事項。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(四)衛生局辦理專業處遇人員之網癮防治教育訓練及針對跨科別或跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練場次。	1. <u>處遇人員網癮防治教育訓練 1 場次。</u> 2. <u>跨科別或跨網絡處遇人員酒癮防治教育訓練至少辦理 2 場次(離島得至少辦理 1 場次)。</u>	1. 期末目標場次： <u>3</u> 場 2. 處遇人員網癮防治教育訓練辦理場次： <u>1</u> 場 (1) 辦理日期:109年07月31日 主題內容：網路成癮及Gaming Disorder之臨床評估與共病 辦理對象： 醫療：醫護人員（醫師、護理人員、心理師、衛生所） 教育：教育處、學校輔導人員 社會：社會處、社工師與社會福利相關人員 3. 跨科別或跨網絡處遇人員酒癮防治教育訓練辦理場次： <u>2</u> 場 (1) 辦理日期：109年07月31	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
		<p>主題內容：酒癮合併家暴與人格疾患處遇</p> <p>辦理對象： 醫療：醫護人員（醫師、護理人員、心理師、衛生所） 教育：教育處、學校輔導人員 社會：社會處、社工師與社會福利相關人員</p> <p>(2) 辦理日期：109年10月29日 主題內容：酒癮臨床治療之理論與實務</p> <p>辦理對象： 醫療：醫護人員（醫師、護理人員、衛生所） 社會：社會處</p>		
五、具有特色或創新服務				
(一)具有特色或創新性	整年度出動行動專車次數達12次	<p>1.主題：「多份關心，共同支持精神疾病去汙名化」，個案訪視測量工具增加精神病汙名化問卷，以了解社區精神病個案及家屬對精神疾病接受度。</p> <p>2.執行方式：</p> <p>(3) 於關懷訪視時增加精神病汙名化問卷，以了解社區精神病個案及家屬對精神疾病接受度，至109年共完成339份。</p> <p>(4) 安排精神列管個案及家屬認識屏東相關長照2.0關懷據</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		點及社區復健中心，讓個案除了在家、外也能接受其他復健服務，提升職業訓練能力，已完成5場共206人宣導。		

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：因新冠肺炎疫情影響，至部份宣導、教育訓練或機構醫院考核無法於上半年執行。

肆、經費使用狀況：

一、109 度中央核定經費：8,200,000 元；

地方配合款：2,050,000 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：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)	8,180,000
	管理費	20,000
	合計	8,200,000
地方	人事費	0
	業務費	2,050,000
	管理費	0
	合計	2,050,000

二、109 年中央補助經費累計執行數：8,200,000 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
0	0	0	0	408,818	2,009,185	8,200,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
2,039,866	290,858	200,903	287,292	256,770	2,706,308	

三、109 年地方配合款經費累計執行數：2,050,000 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
138,596	152,361	223,165	43,905	72,395	76,229	2,050,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
90,309	177,614	203,970	153,358	404,804	313,294	

三、經費使用分配金額(元)

經費來源	科目	業務性質	分配金額		累計實際執行金額	
			108 年度	109 年	108 年度	109 年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	3,000	100,000	3000	95,555
		自殺防治及災難心理衛生服務	3,627,000	3,992,000	3,538,000	3,811,154
		落實精神疾病防治與照護服務	3,627,000	4,000,000	3,660,801	4,194,791
		強化成癮防治服務	32,000	88,000	32,000	78,500
	管理費		26,000	20,000	28,865	20,000
	合計		(a) 7,315,000	(c) 8,200,000	(e) 7,262,666	(g) 8,200,000
地方	人事費		0	0	0	0
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	7,000	266,000	6,000	305,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	791,750	766,000	850,000	888,647
		落實精神疾病防治與照護服務	1,000,000	1,000,000	931,167	856,353
		強化成癮防治服務	30,000	18,000	28,500	0
	管理費		0	0	0	0
合計		(b) 1,828,750	(d) 2,050,000	(f) 1,815,667	(h) 2,050,000	
108 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：99.28%						
109 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：100.00%						
108 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：99.28%						
109 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：100.00%						
108 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：99.28%						
109 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：100.00%						