

衛生福利部補助縣（市）衛生局  
106 年度「整合型心理健康工作計畫」  
期末執行成果報告  
(106 年 1 月 1 日至 106 年 12 月 31 日)

補助單位：屏東縣政府衛生局

計畫主持人：李昭仁

職稱：局長

計畫主辦科：醫政科

科長：周宗賢

計畫聯絡人：齊美婷

職稱：技士

電話：08-7370123

傳真：08-7386617

填報日期：107 年 1 月 22 日

## 106 年度「整合型心理健康工作計畫」期末執行成果報告

### 壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<b>一、 整合及加強心理健康基礎建設</b>		
<b>(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制</b>		
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 106 年 5 月 1 日更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。(佐證資料 1)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治、及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開 1 次會議，且至少 2 次由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持。	1.成立本府層級跨局處(包含衛生局、社會處、警察局、教育處、消防局、勞工處、原民處及民政處)、跨公私部門(屏東縣諮商心理師公會、屏東縣臨床心理師公會、財團法人屏東縣私立福慧社會福利慈善事業基金會、社團法人屏東縣向陽康復之友協會)之精神衛生及推動心理健康促進小組委員會。(佐證資料 2) 2.106 年 4 月 28 日辦理心理健康網成員聯繫第 1 次會議，由本局副局長主持；106 年 11 月 9 日辦理心理健康網成員聯繫第 2 次會議，由本局代理局長主持。(佐證資料 3) 3. 106 年 6 月 2 日結合各	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>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；106 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。(佐證資料 4)</p>	
<p>3. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動各項教育宣導工作，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每年度至少有 1 則。</p>	<p>1.結合衛政、社政、勞政服務平台，於大型活動中運用文宣發放推動各項教育宣導工作：</p> <p>(1)106 年 3 月 18 日結合勞工處辦理「勇往職前 創新未來-2017 屏東地區就業博覽會」，共 219 人與會。(佐證資料 5)</p> <p>(2)106 年 3 月 25 日結合教育處辦理「屏東縣幼兒嘉年華」共 372 人與會。(佐證資料 6)</p> <p>(3)106 年 5 月 27 日結合本局企劃科辦理「世界無菸日宣導」共 500 人與會。(佐證資料 7)</p> <p>(4)106 年 7 月 5 日結合警察局辦理「106 年度攜手向廉、擁抱陽光第 20 屆陽光少年盃 3 對 3</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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
	街頭籃球鬥牛賽辦理 青少年心理健康及自殺防治宣導，共 162 人參與。(佐證資料 8) 2.106 年 10 月 1 日辦理心理健康月記者會，結合衛政、社政、勞政及精神復健機構辦理設攤宣導，並有媒體露出相關報導。(佐證資料 9)	
<b>(二) 設立專責單位</b>		
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 type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(三) 置有專責行政人力</b>		
1. 各直轄市、縣(市)政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足的心理健康人力，並提供誘因(如：改善工作環境、待遇調升、增加福利等)，以加強投入心理健康領域及留任意願。	本府衛生局對心理健康議題之重視，特編置 3 名正職人員擔任業務督導人員，並訂有專案助理留任措施，使業務順利推動及降低專案助理流動率。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 提供心理健康行政人員在職教育訓練機會，強化專業知能及跨局處協調能力	提供心理健康行政人員公費公假參與相關教育訓練機會，包括心理衛生行政人員初進階訓練及相關精神領域之教育訓練，以強化專業知能及跨局處協調能力	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
(四)編足配合款		
<p>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。</p>	<p>1.106年「整合型心理健康工作計畫」中央補助7,315,000元整（經常門）。</p> <p>2.衛生福利部對本府最高補助比率10%補助812,778元整。</p> <p>3.屏東縣政府配合款經費共1,892,334元整，已達高於配合款比率<math>\geq 11\%</math>。  <math>(1,911,478/7,315,000*100=26.13\%</math>  <math>812,778/7,315,000*100=11.11\%</math>  <math>26.13\%-11.11\%</math>  <math>=15.02\%&gt;11\%)</math></p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<b>二、自殺防治及災難心理衛生服務</b>		
<p>(一)強化自殺防治服務方案</p> <p>根據104年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：</p>		
<p>1. 設定106年度目標族群及防治措施。</p>	<p>1.分析本縣自殺通報及死亡數據設定106年度目標族群：</p> <p>(1)15-24歲青少年為自殺防治重點，分析原因主要以感情因素佔超過40%的比例，故若發現自殺個案為在學學生，通報學校心理輔導中心，由學校心輔中心的老師或社工協助追蹤輔導；加強此年齡層的人際關</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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>係、問題解決、情緒管理及等相關議題為宣導重點，並深入校園辦理，內容包括壓力調適與情緒管理、如何增進人際關係、親職及家庭互動等相關課程或活動，以教導青少年如何轉化負面情緒，以因應壓力渡過危機，直至 12 月底計完成宣導場次如下：</p> <p>①國中以上學校宣導共計 59 場次，計 10,648 人參加。</p> <p>②106 年 12 月 9 日辦理青少年電影欣賞心理健康促進活動，計 85 人參加。(佐證資料 10)</p> <p>(2)加強 65 歲以上老人自殺防治宣導，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，並提供相關資源轉介。</p> <p>①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>②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</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>懷據點辦理老人憂鬱症篩檢服務、老人心理健康促進活動、自殺防治及憂鬱症相關衛教，直至 12 月辦理 358 場次，計 17,368 人。</p> <p>③本縣今年度推出「行動心理師方案」可提供就近之服務，共提供 30 人次個別服務及 2 次團體諮商(20 人次)，計服務 50 人次。(佐證資料 11)</p> <p>2.106 年 9 月 29 日召開「106 年度屏東縣自殺防治工作聯繫會報」由副縣長主持，透過跨局處分工、設立目標及防治策略，期能降低自殺率。(佐證資料 12)</p>	
<p>2. 辦理自殺防治守門人訓練活動，其中結合民政機關，針對所轄村里長及村里幹事，訓練成果應達縣市村里長及村里幹事 50% 以上。</p>	<p>與本縣民政處結合，針對所轄村里長及村里幹事辦理自殺防治守門人訓練活動，辦理宣導場次 19 場次，約 469 人次參加。(佐證資料 13)</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <input checked="" type="checkbox"/>符合進度  <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 加強辦理老人自殺防治，宜主動將曾通報自殺企圖之 65 歲以上獨居、社會支持薄弱或久病不癒之老人，列為自殺風險個案，評估後收案並定期追蹤訪視。</p>	<p>1.本縣 65 歲以上長者實施身心健康篩檢，篩檢符合出高危險群收案者，則依高風險進行個案管理。</p> <p>2.衛生所護理人員及關懷訪視員針對曾通報自殺企圖之 65 歲以上獨居、無家、社會支持薄弱或久病不癒之老人，列為自殺風險個案，3 日內完</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <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
	成評估後收案，並至少完成 3 個月內 6 次訪視追蹤。	
4. 針對 65 歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率(每個月至少 2 次，採面訪方式至少 50% 以上)，期透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。	本縣針對 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，106 年平均面訪率達 52.2%。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 將住院老人自殺防治工作列入醫院督導考核項目。	106 年度本縣督導考核仍將住院老人自殺防治工作列入督導考核項目。本年度已完成 23 家醫院。(佐證資料 14)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市自殺方式(木炭、農藥、安眠藥、墜樓、....)及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂至少各 1 項自殺防治具體措施及並執行。	<p>1. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，本縣農藥自殺比率高於全國平均(雖逐年下降中)，且高自殺死亡率年齡層以 75-79 歲最多，自殺方式亦是以農藥，故列為本縣之防治重點。</p> <p>2. 106 年農藥自殺防治為本縣重點:</p> <p>(1) 與農業處合作辦理農藥管理人自殺防治教育訓練並於 106 年 5 月 16 日、7 月 20 日及 7 月 24 日辦理農藥行及管理員自殺防治宣導，共 773 人次參與。(佐證資料 15)</p> <p>(2) 完成宣導全縣 300 家</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>以上農藥販賣點放置自殺防治衛教單張及標語及輔導農藥行於販售農藥瓶貼上珍愛生命及諮詢專線。</p> <p>(3)由關懷訪視針對農藥自殺議題辦理宣導及不訂時查核農藥行配合情形，106 年度共查核 165 家，於本縣 10 月 1 日辦理自殺防治日「打開心窗 看見陽光」記者會表揚 8 家優良農藥行。(佐證資料 16)</p>	
<p>7. 持續依據本部頒定之「自殺風險個案危機處理注意事項」「自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程」、「縣(市)政府自殺高風險個案轉介單」，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；若合併家庭暴力案件者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，妥為擬訂自殺關懷處遇計畫，積極結合社政人員提供關懷訪視服務或轉介其他服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生。</p>	<p>(1) 本縣訂有「屏東縣政府自殺高風險個案轉介作業」，106 年自殺高風險個案通報共計 627 人(資料來源:本局統計資料)，通報單位有派出所、學校、社政單位、醫療單位等，心衛中心於收到通報即傳真並派關懷員進行訪視，依據訪視狀況即進行網絡間的轉介服務。</p> <p>(2)若自殺個案合併家庭暴力高危機者，除評估個案再自殺風險及心理需求，擬訂自殺關懷處遇計畫，即結合社政及警政單位進</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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>行聯合訪視，並列為高風險個案，提供關懷訪視服務或轉介其他服務資源，於督導會議時提出討論，視況增加訪視次數、面訪比率及延長關懷時程等措施，並確實依本縣自殺高風險個案轉介作業之相關規定進行訪視及轉介資源。</p>	
<p>8. 針對殺子後自殺或集體自殺(3人以上)等案件，需提交速報單，並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。</p>	<p>(1)針對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。</p> <p>(2)本縣106年未有攜子自殺案件發生。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <input checked="" type="checkbox"/>符合進度  <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>9. 持續提供自殺未遂者及自殺死亡者家屬關懷服務。</p>	<p>各訪視人員依據本縣制訂之「屏東縣政府自殺高風險個案轉介作業」：</p> <p>(1)針對自殺未遂者提供為期3個月訪視6次關懷服務(包括家訪及電訪)，並依個案狀況展延關懷時間。</p> <p>(2)對於自殺死亡者家屬提供3次情緒支持關懷服務，或寄送關懷信及留下聯絡方式，提供24小時免費心理諮詢</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <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
	專線及心理諮商服務 訊息。	
10. 與本部安心專線承辦機構合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助。	106年共接獲安心專線轉介通報數10人次(資料來源:衛福部自殺防治通報系統客服截至12月)，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。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
11. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導，並配合9月10日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。	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，截至12月辦理各族群及各年齡層之自殺防治宣導634場次，計32,149人次。 2. 106年10月1日辦理本縣106年度世界心理健康日活動暨記者會--「打開心窗，看見陽光」，並同時辦理不同族群系列課程共11場次，以增進縣民身心健康。(佐證資料17)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(二)加強災難心理衛生服務</b>		
1. 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	1. 本局於106年4月5日完成訂定106年度「災難心理健康緊急動員計畫」內容如附	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
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。	<p>件，並於106年4月11日完成辦理演練1場次。(佐證資料18)</p> <p>2. 106年6月28日與精神醫療網及迦樂醫院合辦災難教育訓練計29人參訓。(佐證資料19)</p>	
2. 建立及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊(如計畫說明書附件5)	已建立及更新本縣災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊，如附件4。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b>		
<b>(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</b>		
1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表(如計畫說明書附件6)。	106年6月26日發文調查本縣社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，並完成資料更新，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，各類精神照護機構之資源報表如附件2。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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(以下稱為關訪員)需接受緊急送醫評估與技能、合併物質成癮或家暴、自殺個案之精神病人訪視照護技巧及資源轉介等相關教育訓練課程【訓練內容：1.精神病人症狀及服藥遵從性評估；2.關係建立及處置技巧；3.電話訪視及	<p>1. 本局心理健康行政人員及關懷員訪視員已於106年3月20日、3月21日完成精神疾病、自殺、物質成癮及特殊族群個案之訪視技巧及個案管理知能。</p> <p>2. 106年3月(初階)及5月(進階)完成精神衛生</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>面訪評估項目；4.多重問題合併精神疾病評估及轉介；5.危機處置(視轄區需要擇以上2種議題辦理)】，初階教育訓練課程本部將於106年度辦理3梯次，進階教育訓練課程由各區精神醫療網核心醫院辦理。</p>	<p>相關教育訓練課程。</p> <p>3.另本局於106年6月26日、9月26日及11月24日自行辦理緊急送醫評估與技能、精神病人社區關懷及自殺個案辨識、多重問題之精神病人之評估及轉介、醫院自殺防治之推動及情緒管理等相關教育訓練課程。(佐證資料20)。</p> <p>3.委託屏安社團法人屏安醫院辦理社區精神病人及自殺通報個案整合管理計畫，關懷訪視員均已接受初、進階教育訓練，並由委託機構自行辦理相關教育訓練。【附件5】</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>106年6月26日及9月26日辦理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)，共113人次參與。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</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」，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</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</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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>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>區個案，出院個案3個月內應列為1級照護，並每季及需要時邀請專家督導召開照護個案之分級會議，106年度本縣聘請3位精神科領域專家擔任會議委員，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:已於106年4月7日辦理第1次分級會議，121位個案銷案，29位個案列管；6月27日辦理第2次分級會議，109位個案銷案，1位個案列管；9月12日辦理第3次分級會議，43位個案銷案，2位個案列管；11月20日辦理第4次分級會議，82位個案銷案，5位個案列管。</p>	
<p>(2) 若精神病人合併家庭暴力(含兒童保護)案件，應評估、調整照護級數，家暴事件通報後3個月內，個案應列為1級；另關訪員應積極聯繫處遇人員及社工，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，並規劃多重問題精神病人之追蹤照護機制。</p>	<p>轄區有精神病人合併家庭暴力(含兒童保護案件)或符合家暴高危機個案，公衛護士或個案關懷員將每個月定期或不定期訪視並與處遇人員及社工聯繫，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，並規劃多重問題精神病人之追蹤照護機制。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <input checked="" type="checkbox"/>符合進度  <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 落實監測精神照護服務品質：</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(1) 依精神照護機構各設置標準（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。</p>	<p>1.106年5月12日、5月16日及5月19日完成轄區精神醫療機構督導考核，另7月28日及8月30日聘請專家再次進行督導考核，考核結果通過。（佐證資料21）</p> <p>2.106年6月9日聘請專家完成轄區2家精神護理之家之督導考核，考核結果通過。（佐證資料22）</p> <p>3.106年9月13日、20日及21日辦理本縣6家精神復健機構督導考核，考核結果通過。（佐證資料23）</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</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>配合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，6月已完成本縣3家精神復健機構評鑑，針對轄區1家不合格精神復健機構於106年9月21日聘請專家委員置機構輔導，以提升照護品質。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>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</p>	<p>106年共16件民眾陳情，進行查核不預警抽查作業，並輔導改善。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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
業，抽查作業範例（如計畫說明書附件 7）。		
<b>(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務</b>		
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。	本縣已建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序，並建置本局單一通報窗口(藍慧琳專案助理)，彙整逾期訪視名冊及派案訪視，由轄區衛生所及社區關懷員負責個案管理及資源轉介。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 掌握精神病人動態資料(特別是轄區中主要照顧者 65 歲以上，家中有 2 位以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫、合併家暴、多次訪視未遇或失蹤等個案)，視其需要提供及轉介相關服務資源；另個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料，並訂定個案跨區轉介處理流程。	1.已彙整本轄精神病人動態資料(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.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，並每月查核，本項列為衛生所績效考核指標。 3.本縣已訂定個案跨區轉介處理流程。(佐證資料 24)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 加強辦理精神病人出院準備計畫，並由公共衛生護士於出院後兩週內接案，於社區提供後續追蹤保護。	本縣醫療機構皆配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	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	討論出院計畫，使精神病人於出院時得以銜接後續復健、轉介及安置，並由公共衛生護士於出院後兩週內接案，以社區提供後續追蹤照護。	
4. 加強個案管理及分級：除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，調低照護級數前，需實際面訪，評估當下病情及生活功能狀況，始得調低級數，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，並提報督導會議討論。	本局已於 106 年 2 月 23 日召開工作說明會說明除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，調低照護級數前，需實際面訪，評估當下病情及生活功能狀況，始得調低級數，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，並提報督導會議討論或請本局協助處理，各衛生所可配合及落實。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 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。	106 年 7 月 28 日及 8 月 30 日辦理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，聘請精神專科醫師進行督導考核，考核結果通過。(佐證資料 25)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 定期與所轄社政單位勾稽轄區領有身心障礙手冊/證明個案(舊制鑑定障別為慢性精神病，新制鑑定診斷碼為 F01.50-F84.9)與精神照護關懷個案，針對比對結果，探討差異原因、提出改善方	1.由衛生福利部提供轄區領有社政機關身心障礙手冊/證明個案(舊制鑑定障別為慢性精神病，或新制鑑定診斷碼為 291-298)之勾稽	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>法及後續具體作為；並針對新領身心障礙手冊之精障者，加強社區評估收案及提供所需服務。</p>	<p>資料，針對該勾稽資料與精神照護關懷個案比對結果，再行函文本府社會處提供領有身心障礙手冊且未於系統收案之個案聯絡方式，再由本轄各鄉鎮市衛生所追蹤訪視收案，並定期回復不收案原因。</p> <p>2.針對定期勾稽後的名冊，比對後有疑慮者，將於轄區「社區精神照護分級會議」提出個案討論。</p> <p>3.針對新領身心障礙手冊之精障者，加強社區評估收案及提供所需服務，視需求轉介關懷員提供進一步之訪視服務。</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。</p>	<p>對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，以「社區精神病人強化服務品質」計畫進行服務，並請轄區衛生所加強訪視及後續追蹤，與家屬協商共同協助就醫。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</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，訂定處理流程，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，本縣已訂定處理流程，並至少每年於分級提出討論或修</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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
	正一次，視況於每季分級會議提出討論，106年已於第3次分級會議修正本縣個案銷案標準。(佐證資料26)	
(5) 針對媒體報導之自傷或傷人精神病人或疑似精神病人意外事件需主動於3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。於年度結束時彙整表列統計媒體報導情形，並統計速報單後續處置情形。	106年有1則媒體報導之精神病人或疑似精神病人意外事件，本局於3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。如附件資料。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(6) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：		
① 每月定期召開公衛護士、精神疾病及自殺通報個案關懷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.或有合併自殺及家暴問題個案之處置；e.拒絕接受服務之第1級與第2級個案)。	1.委託屏安社團法人屏安醫院辦理社區精神病人及自殺通報個案整合管理計畫，由公衛護士、精神疾病及自殺通報個案關懷員及專家督導出席會議共同討論之，每月定期召開。 2.106年3月10日、3月30日及4月27日、6月28日、6月29日、7月27日、8月31日、9月28日、10月26日、11月24日，每次辦理上下午場次召開，共20場次個案管理研習會。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
② 針對村里長、村里幹事，辦理社區精神病人辨識及處置技	106年6月26日及11月27日(上、下午場)針對村	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。	里長或村里幹事，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關轉介連結資源共辦理3場次，253人次參加。(佐證資料27)	<input type="checkbox"/> 落後
6. 訂定精神照護資訊管理系統訪視紀錄稽核機制，定期稽核，以落實紀錄之完整及確實性。	已訂定精神照護資訊管理系統訪視紀錄稽核機制，由專案助理藍慧琳每月稽核，以落實紀錄之完整及確實性。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 為加強跨機關(構)之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣(市)政府社區精神病人轉介單」，統計社政、勞政及教育機關(構)轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。	1.依據「屏東縣政府社區精神病人轉介單」，加強跨機關(構)之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等處理流程，並制定專科醫師到宅服務機制並與社政、教育機關(構)網絡密切合作。 2.統計106年共轉介25位，由委辦單位屏安社團法人屏安醫院進行訪視，11位收案、14位不符合收案，提供精神疾患相關衛教與醫療資源，若有需要將協助就醫處置。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 個案跨區轉介，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。	個案跨區轉介轉出單位遲未收案，於二週內再次追蹤處理情形，並有訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制，協助處理病	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	人護送就醫及緊急安置之醫療事務。	
(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。	1.本縣已建置轄區內 24 小時緊急精神醫療處置機制-屏安社團法人屏安醫院負責執行本業務。 2.結合大型活動及 33 鄉鎮辦理社區民眾宣導精神病人及疑似精神病人之緊急送醫服務措施，共辦理 228 場次。(佐證資料 28)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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。	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，已於本年度第 2 次精神衛生及心理健康促進推動小組會議提出檢討本案。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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）。	1.於本縣遊民服務個案管理暨資源網絡協調會議、精神衛生及推動心理健康促進推動小組會議、精神個案分及討論會召開轄內警察、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 106 年 4 月 6 日、6 月 2 日、6 月 27 日、9 月	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>12日、11月13日及11月20日召開。</p> <p>3. 106年4月25日、4月28日、5月2日、5月4日共計4場次辦理消防人員常年訓練-社區精神病人緊急送醫教育訓練。</p> <p>4. 106年5月24日(總計81人參訓)，辦理「如何提高警察局人員社區危機個案護送、處置或協調後續安置」之教育訓練課程。(佐證資料29)</p> <p>5. 106年6月26日及9月26日於本局辦理「警政、消防及網絡單位教育訓練」，並持續召集轄內相關機關辦理送醫協調會議，並針對社區危機個案辦理送醫、處置或協調後續安置之教育訓練(或演習)。</p>	
<p>(4) 針對緊急護送就醫案件，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。</p>	<p>1. 針對緊急護送就醫案，不定時查核所轄醫院或公共衛生護士是否落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，於次月5日再次查核登錄情形，並於每次分級會議宣導之。</p> <p>2. 106年個案送醫事由分</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</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
	析資料及執行成果如附件 1。	
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。(輔導訪查計畫參考範例如計畫說明書附件 10)。	1. 已督導指定本縣 4 家醫院辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並訂有輔導考核機制，包括訂定評分。 2. 106 年 7 月 28 日及 8 月 30 日辦理指定精神醫療機構相關業務之查核及輔導考核，考核結果通過。(佐證資料 30)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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。	106 年 7 月 28 日及 8 月 30 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。(佐證資料 30)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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。	106 年 10 月 1 日連結府內各局處、民間心理健康相關之非營利組織、學協會及精神復健機構等，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活動。(佐證資料 31)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>2. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導機構，鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。</p>	<p>1. 為加強精神病人與社區溝通及融合，於精神醫療機構及精神復健機構督導考核時，將本項列為考核項目，並於 106 年 10 月 1 日本局辦理心理健康月系列活動時邀請精神病友及家屬，參與活動與服務。</p> <p>2. 另結合 11 鄉鎮辦理精神病人社區融合活動。(佐證資料 32)</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <input checked="" type="checkbox"/>符合進度  <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>為落實精神病人充權工作：邀請病人家屬及病人權益促進團體擔任精神衛生及推動心理健康促進推動小組會議之委員，參與精神疾病防治諮議事宜。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <input checked="" type="checkbox"/>符合進度  <input type="checkbox"/>落後</p>
<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>		
<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；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並對於考核結果「不合格」之機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人之權益。</p>	<p>落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定，已於 106 年 6 月 13 日發文予消防局及城鄉發展處建管科(屏衛醫字第 10631619800 及 1063162000 號)回覆本縣精神照護機構皆符合建築法、消防法相關法規之規定；另於機構督導考核時辦理災害防救演練，對</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <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
	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。本縣 2 家精神護理之家及 6 家精神復健機構災害防救演練，結果為符合。(佐證資料 33)	
2. 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，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)。	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，並每年派員參加經濟部水利署辦理之教育訓練課程，另已完成精神機構 106 年修訂其緊急災害應變計畫，並已送台大醫院石富元教授審查。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>四、強化成癮防治服務</b>		
(一) 加強酒癮防治及藥癮治療宣導，提升民眾對酒害與酒、藥癮疾病之認識，及成癮個案就醫意識		
1. 利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化酒、藥癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。	結合 33 鄉鎮衛生所利用能適時協助個案就醫，年度共辦理 83 場次宣導活動。(佐證資料 34)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 鼓勵藥癮戒治機構辦理藥、酒癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等。	本縣 6 家醫療院所皆已張貼宣導海報，並鼓勵機構辦理衛教講座。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 與監理所合作，於道安講習課	106 年 4 月 25 日與監理	<input type="checkbox"/> 進度超前

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
程中提供認識酒癮及戒治資源之相關課程。	所合作，於道安講習課程中提供認識酒癮及戒治資源講座。 (佐證資料 35)	<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，充實轄內藥癮、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。	盤點並充實轄區轄內藥癮、酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於本局相關資源網站供民眾查詢，另於宣導品上印製相關宣導標語加強宣導。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 與社政、警政、司法(地檢署及法院)、監理所等單位建立酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。	本局已建立酒癮個案轉介流程，並於 106 年 2 月 8 日函文社政、警政、司法(地檢署及法院)、監理所等單位，並已建立本縣酒癮個案治療轉介流程及相關轉介表單，以提升酒癮個案就醫行為。 (佐證資料 36)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 加強向社區民眾、醫療院所、社政、警政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項藥、酒癮補助計畫。	1.結合醫療院所辦理 2 場次： (1)106 年 7 月 10 日與輔英醫院共同辦理宣導主題：藥、酒癮共病教育訓練，對象為各專業醫事人員。 (2) 106 年 10 月 11 日與屏安醫院共同辦理宣導主題：藥癮替代治療教育訓練，對象為各專業醫事人員。 2.結合轄區衛生所向社區民眾、醫療院所、社	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	政、警政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項藥、酒癮補助計畫，共辦理 21 場次，共 3351 人次參加。(佐證資料 37)	
4. 對於轄內參與藥、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。	106 年 9 月 29 日及 10 月 13 日辦理輔導考核轄內藥、酒癮治療計畫之醫療機構，協助督導計畫之執行並於年度記者會中頒獎表揚績優醫療機構。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(三) 提升藥癮治療之服務量能與品質</b>		
1. 代審代付「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」(服務說明書如計畫說明書附件 11)，並督導所轄替代治療執行機構，落實依鴉片類物質成癮者替代治療作業基準執行替代治療，及提供藥癮者社會心理治療或輔導，以提升替代治療品質與效益。	106 年 9 月 29 日及 10 月 13 日聘請專家進行轄區執行機構輔導訪查，落實依鴉片類物質成癮者替代治療作業基準執行替代治療，及提供藥癮者社會心理治療或輔導，以提升替代治療品質與效益。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 視需要輔導所轄衛生所設置替代治療執行機構衛星給藥點，提升替代治療可近性。	1.106 年 2 月調查轄區約 150 人替代治療的個案，將近有 85% 不願意至衛生所設置衛星給藥點服藥。 2.經評估本縣屏南、屏中及屏北皆有設置替代治療執行機構，目前衛生所尚不需設置衛星給藥點。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 督導替代治療執行機構，落實維護「醫療機構替代治療作業資訊管理系統」各項資料，以利掌握替代治療執行現況及累積相關	制定相關報表並督導替代治療執行機構，落實維護「醫療機構替代治療作業資訊管理系統」各項資	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
臨床資料，並據以統計分析治療效益。	料，以利掌握替代治療執行現況及累積相關臨床資料，並於 106 年度非愛滋藥癮者替代治療補助方案-期末成果報告書呈現統計分析治療效益。 (佐證資料 38)	
4. 針對轄內提供藥癮治療服務，惟非屬指定之藥癮戒治機構或替代治療執行機構之醫療機構，建立輔導管理機制，並促其成為前揭指定機構，以維護藥癮治療品質。	針對轄內提供藥癮治療服務，106 年 9 月 29 日、10 月 13 日聘請專家進行轄區執行機構輔導訪查，為加強非屬指定之藥癮戒治機構或替代治療執行機構之醫療機構參與提供藥癮治療服務，本項列為督導考核宣導及加分項目。(佐證資料 39)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 輔導藥癮戒治機構及替代治療執行機構發展並落實藥癮者之個案管理機制，並分析個案中斷或退出治療原因，及據以精進改善，以提升個案就醫動機及治療穩定性。	106 年 9 月 29 日、10 月 13 日辦理輔導藥癮戒治機構及替代治療執行機構發展並落實藥癮者之個案管理機制，並分析個案中斷或退出治療原因，及據以精進改善，以提升個案就醫動機及治療穩定性。(佐證資料 38)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
1. 代審代付「酒癮治療服務方案」(需求說明書如計畫說明書附件 12)，並督導所轄執行該方案之醫療機構精進各項酒癮治療服務，促其建立並提供完整酒癮治療服務，及發展並落實酒癮個案之個案管理機制，並請該機構將	酒癮治療服務方案現由屏安醫院及安泰醫院代為辦理，並於期末成果報告(佐證資料)檢附服務量能之統計分析與個案追蹤情形回報衛生局。 (佐證資料 40)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
服務量能之統計分析與個案追蹤情形回報衛生局。		
2. 針對前揭執行機構進行查訪與輔導(建議與醫療機構督導考核合併辦理)，並評估其治療成效(如完成醫院建議療程之個案比率、預約就醫出席率等)，以確保治療品質。	結合藥癮機構督導訪查於10月13日聘請2位臨床實務專家完成本縣2家機構(安泰及屏安醫院)酒癮業務查訪與輔導，並評估其治療成效，考核後將委員建議函文機構，以確保治療品質。(佐證資料41)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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。	本局結合33鄉鎮辦理問題性飲酒及酒癮宣導，並跨科室共同推動「肝好就是你」具地方特色之方案，於期末報告呈現成果。(佐證資料42)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五) 加強藥、酒癮治療人力專業知能		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體辦理成癮防治之教育訓練及調派醫事、衛生行政人員等參加。	106年5月6日針對六大類醫事人員辦理藥癮戒治機構、成癮防治教育訓練1場共120人參與。(佐證資料43)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 考量藥、酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員藥、酒癮之相關知能，提升對藥、酒癮個案之敏感度，俾有助強化藥、酒癮病人之醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。	106年7月10日針對非精神科科別醫事人員辦理藥酒癮共病教育訓練，提升對藥、酒癮個案之敏感度，俾有助強化藥、酒癮病人之醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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	酒癮戒治業務督導考核內容包含宣導跨科合作酒藥癮轉介之個案，主動	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
院其他科別，如肝膽腸胃科、泌尿科、牙科、婦產科等醫事人員，主動了解就醫病人或孕婦是否有酗酒或使用毒品情事，並視個案需要轉介精神科接受諮詢或治療。	了解就醫病人或孕婦是否有酗酒或使用毒品情事，並視個案需要轉介精神科接受諮詢或治療。	
(2) 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，運用本部編製之藥、酒癮教育訓練教材或處置參考手冊（指引）等資源，加強醫事人員對藥、酒癮之認識。	1.106年5月6日辦理成癮戒治人員繼續教育訓練，講師教材內容運用衛生福利部編製成癮教育訓練教材，加強醫事人員對藥癮之認識。 2.106年7月10日與輔英醫院共同辦理酒藥癮共病處置教育訓練課程。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>五、加強特殊族群處遇服務</b>		
<b>(一) 強化家庭暴力及性侵害加害人處遇服務與網絡合作</b>		
1. 為提升法官對家暴處遇計畫內涵及成效之認知，至少每半年召集評估小組、處遇治療人員與法官辦理家暴處遇計畫業務聯繫會議。	每半年召集評估小組、處遇治療人員與法官辦理家暴處遇計畫業務聯繫會議，已於106年5月31日辦理上半年家庭暴力相對人處遇計畫網絡聯繫會議，106年12月8日辦理下半年會議。（佐證資料44）	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 確實依家庭暴力防治法第54條第1項、家庭暴力加害人處遇計畫規範，於法院裁定處遇計畫完成期限內安排加害人接受處遇計畫。	106年依法院裁定處遇計畫共178案，並於期限內安排加害人接受處遇計畫。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 確實依性侵害犯罪防治法第20條第1項、性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法規	106年本縣無期滿出監高再犯性侵害加害人，爾後若有相關加害人依法2	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>定，安排加害人接受身心治療及輔導教育，期滿出監高再犯性侵害加害人，並應於 2 週內執行社區處遇，以落實加害人在監教化矯治與社區監督處遇無縫接軌機制。</p>	<p>週內執行社區處遇，以落實加害人在監教化矯治與社區監督處遇無縫接軌機制。</p>	
<p>4. 落實性侵犯罪防治法第 22 條及第 22 條之 1 第 2 項規定，加害人接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、評估自我控制再犯預防無成效之加害人，應依程序聲請強制治療。</p>	<p>106 年本縣無需強制治療個案，若有經鑑定、評估後無成效之加害人將依程序聲請強制治療。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 強性侵害加害人評估小組應依列管加害人數定期召開會議，每次會議所提報案量則以 40 案為原則。每月（次）性侵害加害人評估小組會議召開時，應提報高再犯危險個案處遇、查訪結果。</p>	<p>106 年召開 7 場次評估小組會議，平均每次會議討論 30 案，針對高再犯個案將會提報於評估小組會議中討論，若高再犯危險個案查訪結果，由警政單位於評估會中補充報告查訪結果。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 性侵害加害人評估小組會議除提報加害人社區處遇成效（衛政）、行蹤查訪（警政）結果，加害人若屬家內亂倫、合併心智障礙者，社政機關應出席報告評估及處遇結果。</p>	<p>本縣評估小組會議社政為列席單位，會議中加害人若屬家內亂倫案件，合併心智障礙者，由社會處出席報告評估及處遇結果。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>7. 家庭暴力及性侵害加害人未依規定執行或完成社區處遇時，則應依規定通報直轄市、縣（市）政府家庭暴力及性侵害防治中心處理。</p>	<p>1.家庭暴力加害人：依據家庭暴力防治法規定移送警政單位卓辦，結案於保護資訊系統登載。 2.性侵害加害人：皆依性侵害防治法規定安排處遇，未依規定接受社區處遇加害人皆移送本縣家</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <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
	防中心卓處，已完成處遇之個案皆已函文通知家防中心留存參辦。	
8. 應督導處遇人員，將家庭暴力及性侵害加害人處遇資料完整登載至衛福部保護資訊系統。	家暴及性侵害處遇人員皆於課程結束後3日內於保護資訊系統完整登錄身心治療及輔導教育紀錄。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 按季提供家庭暴力及性侵害加害人處遇統計資料。	配合按季如期提供心口司及本府社會處，家庭暴力及性侵害加害人處遇統計資料。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 提升醫事人員驗傷採證品質與危險評估知能		
1. 自行、委託或與醫療機構、專業團體合作辦理，針對轄內醫事人員辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練，本年度各主題內容建議如下(場次規範如指標)。	本局於106年5月24日與屏東基督教醫院及106年8月23日與輔英醫院合作，針對轄內醫事人員辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證等相關教育訓練。(佐證資料45)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(1) 家庭暴力防治部分，應包含被害人危險評估作業、男性關懷專線宣導(0800-013-999)等(含親密伴侶暴力危險評估量表(TIPVDA)使用指引)。	106年8月23日辦理日「家庭暴力暨性侵害、兒少保護驗傷採證教育等相關訓練」課程，內容包括針對家庭暴力防治內容包含被害人危險評估作業、男性關懷專線宣導(0800-013-999)等(含親密伴侶暴力危險評估量表(TIPVDA)使用指引)。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 性侵害防治部分，應檢討歷年	依據歷年教育訓練課程	<input type="checkbox"/> 進度超前



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>教育訓練課程內容及機構實地訪查結果，並針對女性、男性、兒少被害人，規劃辦理教育訓練(例如：驗傷採證與返診追蹤作業流程、診斷書書寫品質、愛滋病篩檢及投藥、身心評估及照會、法庭交互詰問、婦幼相關法令…等議題)。</p>	<p>內容及機構實地訪查結果，機構主要問題驗傷採證與返診追蹤、愛滋病篩檢及婦幼相關法令，故本年度新增驗傷採證與返診追蹤、愛滋病篩檢及婦幼相關法令相關教育訓練課程。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 加強輔導醫療機構針對家庭暴力被害人提供危險評估及出院衛教。</p>	<p>加強輔導醫療機構針對家庭暴力被害人提供危險評估及出院衛教，本項列為年度督導考核項目。(佐證資料47)</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 辦理驗傷、採證責任醫療機構業務督導訪查，訪查重點包含：空間及動線、醫事人員流程抽測、病歷及診斷書抽審、病歷管理、人員教育訓練等項目...等。</p>	<p>106年7月19、20、27日及8月21日辦理屏東縣兒少責任醫院督導考核，考核重點皆包含空間及動線、醫事人員流程抽測、病歷及診斷書抽審、病歷管理、人員教育訓練等項目等。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 賡續輔導轄區內醫療機構設置兒少保護小組，並(1)訂定院內兒虐標準處理流程(含通報機制)、(2)確保兒虐處置之正確及完整性、(3)建立醫院溝通聯繫窗口與強化防治網絡功能、(4)召開兒少虐待會議與教育訓練，設置兒少保護小組之醫療院所不限於區域級以上醫院，小組成員建議如下表、(5)提供轄內醫療機構設置兒少保護小組之名單及函知社會局(處)機構名單之公文。</p>	<p>106年7月19、20日及8月21日辦理屏東縣兒少責任醫院督導考核，考核內容包含(1)訂定院內兒虐標準處理流程(含通報機制)、(2)確保兒虐處置之正確及完整性、(3)建立醫院溝通聯繫窗口與強化防治網絡功能、(4)召開兒少虐待會議與教育訓練，考核完畢將醫療機構設置兒少保護小組之窗口彙整函文社會</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <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
	處。(佐證資料 47)	
<b>(三) 提升家庭暴力與性侵害加害人處遇品質：</b>		
1. 針對家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員，督導其每年應接受繼續教育至少 6 小時（涵蓋率達 100%）。	針對家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員，督導每年接受繼續教育至少 6 小時，皆已完成訓練(佐證資料 48)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 從事家庭暴力、性侵害加害人處遇工作年資未達 5 年之處遇人員，督促其每年接受督導至少 6 小時，督導則應以個案討論（報告）方式辦理。	督導從事家庭暴力、性侵害加害人處遇工作年資未達 5 年之處遇人員，督促其每年接受督導至少 6 小時： 1.家暴部分已於 106 年 7 月 5 日及 10 月 25 日辦理督導訓練，內容以個案討論（報告）方式辦理。 2.性侵部分已於 106 年 2 月 3 日、2 月 10 日、10 月 18 日及 10 月 23 日辦理督導訓練。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 督導轄內家庭暴力加害人處遇人員符合「家庭暴力加害人認知及親職教育輔導處遇要點」及「家庭暴力加害人認知與親職教育輔導執行人員資格條件及訓練課程基準」相關規定。	督導新進處遇人員完成「家庭暴力加害人認知及親職教育輔導處遇要點」及「家庭暴力加害人認知與親職教育輔導執行人員資格條件及訓練課程基準」相關規定。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 應視轄區執行家庭暴力、性侵害加害人處遇個案數，積極開發處遇資源，培訓處遇人員，並建置人才資料庫及定期更新。	本縣已建立人才資料庫，已於 11 月完成資料更新。(佐證資料 49)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>六、具有特色或創新服務</b>		
由各地方政府自行提報具特色或創新服務。	本縣屬狹長地形，民眾就醫之便利性有所限制，本	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>局自 106 年起推動行動心理方案，當個案有特殊需求或有迫切性無法於排定時間或於駐點接受服務時，行動心理師即可提供就近性、可近性之服務，安排於當地衛生所提供個案心理諮商服務，以符合個案之需求並及時協助解決問題，年度共提供 30 人次個別服務及 2 次團體諮商(20 人次)，計服務 50 人次。</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
<b>一、 整合及加強心理健康基礎建設</b>				
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 次由地方政府主秘層級以上長官主持。	1.召開會議次數： <u>  4  </u> 次 1. 會議辦理日期、主持人及其層級： (1)106年4月28日及11月9日辦理心理健康網成員聯繫會議。 2. 106年6月2日及11月13日結合各局處、民間單位及專家委員召開精神衛生及推動心理健康促進小組委員會，主持人為副縣長。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
2.106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25%)：新北市、臺中市、桃園市、新竹市。 第三級(應達20%)：臺南市、高雄市、新竹縣、基隆市、嘉義市、金門縣 第四級(應達	1. 地方配合款： <u>1,892,334</u> 元 2. 地方配合款編列比率： <u>  15.02  </u> % 【計算基礎： 地方配合款/地方配合款+中央核定經費×100%】	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
	15%)：宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、花蓮縣 第五級(應達 10%)：苗栗縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、澎湖縣、連江縣			
3.置有專責行政人力。	落實依核定計畫使用人力(含補助人力及縣市統籌人力)方式辦理。	1. 106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>13</u> 人 i. 精神疾病關懷訪視員員額數： <u>1</u> 人 ii. 自殺通報個案關懷訪視員員額數： <u>1</u> 人 iii. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數： <u>11</u> 人 (2) 心理及精神衛生行政工	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		作人員： <u>3</u> 人 2. 縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額： <u>1</u> 人		
<b>二、自殺防治及災難心理衛生服務</b>				
(一) 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。	106 年自殺標準化死亡率-105 年自殺標準化死亡率 <0	1. 104 年年底自殺標準化死亡率： <u>12.1</u> % 2. 105 年年底自殺標準化死亡率： <u>16.8</u> %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	<b>106 年尚無數據</b>
(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。	村里長及村里幹事應各達 50%。 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.所轄村里長應參訓人數： <u>464</u> 人 實際參訓人數： <u>304</u> 人 實際參訓率： <u>65.51</u> % 2. 所轄村里幹事應參訓人數： <u>251</u> 人 實際參訓人數： <u>165</u> 人 實際參訓率： <u>65.73</u> %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(三) 醫院推動住院老人自殺防治工作比率。(排除無服務老人之醫院)	執行率應達 100% 計算公式：【有推動醫院數/督導考核醫院數】×100%。	1. 督導考核醫院數(排除無服務老人之醫院)： <u>23</u> 家 推動住院老人自殺防治工作醫院數： <u>23</u> 家	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		執行率： <u>100</u> %		
<p>(四) 於 106 年 4 月 30 日前完成訂定「災難心理衛生緊急動員計畫」(含重大公共安全危機事件之應變機制)，並依計畫內容，自行(或配合行政院災害防救辦公室)辦理災難心理演練。</p>	<p>1. 於 106 年 4 月 30 日前如期完成「災難心理衛生緊急動員計畫」。</p> <p>2. 於 106 年 4 月 30 日前辦理 1 場災難心理演練。</p>	<p>1.完成訂定「災難心理衛生緊急動員計畫」</p> <p>■是，辦理日期：106 年 4 月 5 日</p> <p>□否</p> <p>2.完成辦理 1 場災難心理演練</p> <p>■是，辦理日期：106 年 4 月 11 日</p> <p>□否</p>	<p>□進度超前</p> <p>■符合進度</p> <p>□落後</p>	
<p><b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b></p>				
<p>(一) 轄內警察、消防、村里長、村里幹事、社政相關人員，參與社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。</p>	<p>35%以上警察、消防、里長或村里幹事及社政相關人員參與社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。</p>	<p>1.所轄警察人員應參訓人數： <u>1718</u> 人</p> <p>實際參訓人數： <u>1634</u> 人</p> <p>實際參訓率： <u>95.11</u> %</p> <p>2.所轄消防人員應參訓人數： <u>448</u> 人</p> <p>實際參訓人數： <u>440</u> 人</p> <p>實際參訓率： <u>98.21</u> %</p> <p>3. 所轄村里長應</p>	<p>□進度超前</p> <p>■符合進度</p> <p>□落後</p>	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		參訓人數： <u>464</u> 人 實際參訓人數： <u>214</u> 人 實際參訓率： <u>46.1</u> % 4.所轄村里幹事應 參訓人數： <u>251</u> 人 實際參訓人數： <u>144</u> 人 實際參訓率： <u>57.4</u> % 5、所轄社政人員應 參訓人數： <u>194</u> 人 實際參訓人數： <u>76</u> 人 實際參訓率： <u>39.17</u> % (參訓人數請以人 數計算，勿以人次 數計算)		
(二) 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	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。	1.期末目標場次： <u>20</u> 場 2. 辦理會議日期： (1)於 106 年 3 月 10 日、3 月 30 日及 4 月 27 日、6 月 28 日、6 月 29 日、7 月 27 日、8 月 31 日、9 月 28 日、	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	



指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
<p>理。</p> <p>2.家中主要照顧者65歲以上，2位以上精神病人之處置。</p> <p>3.屆期及逾期末訪個案之處置。</p> <p>4.或合併有自殺及家暴問題個案之處置。</p> <p>請於期中、及期末報告呈現討論件數及4類個案訪視紀錄稽核機制。</p>	<p>2.家中主要照顧者65歲以上，2位以上精神病人之處置。</p> <p>3.屆期及逾期末訪個案之處置。</p> <p>4.或合併有自殺及家暴問題個案之處置。</p> <p>請於期中、及期末報告呈現討論件數及4類個案訪視紀錄稽核機制。</p>	<p>10月26日、11月24日，召開20場次召開10場次個案管理討論會(同日辦理分為上、下午場，共計20場次)。(佐證資料24)</p> <p>(2)辦理分級會議4場次:106年4月7日、6月27日、9月12日及11月20日。</p> <p>3. 個案討論件數共355件，訪視紀錄稽核1823件。(佐證資料26)</p>		
<p>(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)。</p>	<p>轄區內醫療機構針對出院病人2星期內完成出院準備計畫(含強制住院出院)比率應達70%。</p> <p>計算公式：<math>(\text{出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數} / \text{出院之精神病人數}) \times 100\%</math></p>	<p>出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數：<u>1813</u>人</p> <p>出院之精神病人數：<u>2098</u>人</p> <p>達成比率：<u>86.7</u>%</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>	
<p>(四)社區精神病人之年平均訪視次數及面訪</p>	<p>目標值：</p> <p>1. 年平均訪視次數：達4.15次以</p>	<p>期末完成：</p> <p>1.106年個案訪視次數：<u>30336</u>次</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
病人本人比 率。	<p>上</p> <p>2. 訪視方式：以個案本人面訪比率需佔 35%。</p> <p>計算公式：</p> <p>1. 年平均訪視次數：訪視次數/轄區關懷個案數。</p> <p>2. 個案本人面訪比率：年度個案本人面訪次數/年度轄區總關懷訪視次數</p>	<p>2.106 年轄區關懷個案數：<u>5892</u> 人</p> <p>平均訪視：<u>5.14</u> 次</p> <p>3.以個案本人面訪次數：<u>13322</u> 次</p> <p>面訪比率：<u>43.9</u> %</p>		
(五) 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。	<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、南投縣、雲林縣。</p> <p>3.6%(每季訪視次數介於 7,000-10,000/人次)：彰化縣、屏東縣。</p> <p>4.4%(每季訪視次數大於</p>	<p>期末達成：</p> <p>1.每季訪視人次：<u>7584</u></p> <p>2.每季稽核次數：<u>456</u> 次</p> <p>3. 稽核率：6.01%</p> <p>(1)第一季稽核次數:<u>401</u> 人次</p> <p>(2)第二季稽核次數:<u>396</u> 人次</p> <p>(3)第三季稽核次數:<u>496</u> 人次</p> <p>(4)第四季稽核次數:<u>532</u> 人次</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
	10,000-30,000/人 次)：臺北市、桃園 市、臺南市、臺中 市、高雄市、新北 市。			
(六) 辦理精神病 人社區融合活 動之鄉鎮區涵 蓋率。	辦理社區融合活動 之鄉鎮區涵蓋率達 30%。 <u>計算公式</u> ：有辦理 活動之鄉(鎮)數/全 縣(市)鄉鎮區數)X 100%	期末達成： 1. 有辦理活動之鄉 (鎮)數： <u>    11    </u> 2. 全縣(市)鄉鎮區 數： <u>    33    </u> 3. 涵蓋率： <u>33.3%</u>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	(佐證 資料 32)
(七) 辦理轄區內 精神復健機構 及精神護理之 家緊急災害應 變及災防演練 之考核。	年度合格率 100%。	期末達成： 1. 辦理家數：8 2. 合格家數：8 3. 合格率：100%	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
<b>四、加強成癮防治服務</b>				
(一) 辦理酒癮防 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)。	目標值： 1. 4 場次：台北市、 新北市、桃園市、 台中市、台南市、 高雄市。 2. 3 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。 3. 2 場次：基隆市、 新竹市、嘉義市。	1. 期末目標場次： <u>    3    </u> 場次。 2. 辦理講座日期、對 象及宣導主題： (1)106 年 3 月 25 日 「屏東縣 106 年幼 兒教育嘉年華」，針 對幼兒家長宣導 「愛惜生命~要命 不藥酒」，共計 204 人參與。 (2)106 年 7 月 5 日 配合警察局辦理屏	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
	4.1 場次：澎湖縣、金門縣、連江縣。 (並請分別說明各場次辦理講座之對象及宣導主題。)	東縣「106 年度攜手向廉、擁抱陽光第 20 屆陽光少年盃 3 對 3 街頭籃球鬥牛賽」活動，針對青少年宣導「酒精物質濫用對身體之危害」，共計 162 人參與。  (3)106 年 9 月 9 日屏東縣衛教主軸巡迴宣導，辦理設攤宣導活動，針對成年人宣導「拒絕飲酒」，共計 162 人參與。		
(二) 與地檢署、監理所及法院均建立酒癮個案轉介機制。	與 3 個機關均訂有轉介流程及聯繫窗口。	已與地檢署、法院、監理所建置個案轉介流程及聯繫窗口。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(三) 於「醫療機構替代治療作業管理系統」維護「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」個案資料上傳之比率。	目標值： 1.美沙冬個案資料上傳比率達 100%。 2.丁基原啡因個案資料上傳比率達 100%。 計算公式：上傳比率=系統個案數/補助個案數。	期末完成率： 1.美沙冬： <u>100</u> % 美沙冬個案資料上傳比率：2550 / 2550 * 100% = 100% 2.丁基原啡因： <u>100</u> % 丁基原啡因個案資料上傳比率：80 / 80 * 100% = 100%	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
(四) 輔導轄內於 105 年有開立丁基原啡因藥品之非指定替代治療執行機構，成為指定替代治療執行機構，或不開立。	106 年輔導完成之機構數達 50%。	期末完成： 1.105 年機構數： <u>  6  </u> 家 2.106 年輔導成為 替代治療執行機 構數： <u>  3  </u> 家 3.輔導成功率： <u> 50 </u> %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(五) 訪查轄內酒癮戒治處遇服務執行機構。	年度訪查率達 100%。	期末完成： 1.酒癮戒治處遇服 務執行機構數： <u>  2  </u> 家 2.訪查機構數 <u>  2  </u> 家 3.訪查率： <u> 100 </u> %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(六) 衛生局辦理跨科別醫事人員藥酒癮防治教育訓練場次。	至少辦理 2 場次 (離島得至少辦理 1 場次)。	1.期末目標場次： <u>  2  </u> 場 2.辦理教育訓練日 期、對象及宣導主 題： (1)106 年 7 月 10 日 與輔英醫院共同辦 理宣導主題：藥酒 癮共病教育訓練， 對象為醫院內各專 業醫事人員。 (2) 106 年 10 月 11 日與屏安醫院共同 辦理宣導主題：藥 癮替代治療教育訓 練，對象為醫院內	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
各專業醫事人員。				
<b>五、加強特殊族群處遇服務</b>				
<p>(一) 家庭暴力與性侵害加害人處遇計畫執行率應達100%</p>	<p>執行率達100%。 (計算公式： 1. 家庭暴力：(處遇計畫執行人數+未完成處遇計畫移送人數)/加害人處遇計畫保護令裁定人數。 2. 性侵害：(社區處遇執行人數+未完成社區處遇移送人數)/應執行性侵害加害人社區處遇人數。 3. 分母須排除相對人死亡、因他案入監、轉介其他縣市執行、撤銷處遇計畫保護令等人數。)</p>	<p>(1)家庭暴力處遇計畫執行人數+未完成處遇計畫移送人數：<u>198</u>人  家庭暴力加害人處遇計畫保護令裁定人數：<u>198</u>人  執行率：<u>100</u>%  (2)性侵害處遇計畫執行人數+未完成處遇計畫移送人數：<u>305</u>人  性侵害加害人處遇計畫保護令裁定人數：<u>305</u>人  執行率：<u>100</u>%</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	
<p>(二) 期滿出監高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇比率應達100%</p>	<p>2週內執行處遇比率達100%。 (計算公式： 1.期滿出監高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇人數/期滿出監高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人</p>	<p>期滿出監高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇人數：<u>0</u>人  期滿出監高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數：<u>0</u>人</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
	數。 2.應執行社區處遇 人數須排除加害人 出監後，因死亡、 他案入監、戶籍遷 移等原因，而不需 執行社區處遇人 數。)	執行率： <u>100</u> %		
(三) 期滿出監 中高再犯性侵 害加害人 2 週 內執行社區處 遇比率。	2 週內執行處遇比 率達 50%。 (計算公式： 1.期滿出監中高再 犯性侵害加害人 2 週內執行社區處遇 人數／期滿出監中 高再犯性侵害加害 人應執行社區處遇 人數。 2.應執行社區處遇 人數須排除加害人 出監後，因死亡、 他案入監、戶籍遷 移等原因，而不需 執行社區處遇人 數。)	期滿出監中高再犯 性侵害加害人 2 週 內執行社區處遇人 數： <u>0</u> 人  期滿出監中高再犯 性侵害加害人應執 行社區處遇人數： <u>0</u> 人  執行率： <u>100</u> %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(四) 辦理家庭 暴力、性侵害 與兒少虐待案 件敏感度及驗 傷採證教育訓 練	應達場次如下： 3 場次：臺北市、新 北市、桃園市、臺 中市、臺南市、高 雄市 2 場次：基隆市、宜 蘭縣、新竹市、新 竹縣、苗栗縣、彰	1.辦理場次 <u>2</u> 場 2.辦理日期： (1)106 年 5 月 24 日 ，訓練主題：家庭 暴力暨性侵害、兒 少保護研習會，參 加對象：醫師、護	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
	化縣、南投縣、雲林縣、嘉義市、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣 1場次：臺東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣 (並請分別說明各場次辦理教育訓練之對象及主題。)	理人員、社工人員及衛生所人員等。 (2) 106年8月23日，訓練主題：家庭暴力性侵驗傷採證兒少虐待防治及人口販運研習會，參加對象：醫師、護理人員、社工人員、校護及衛生所人員等。		
(五) 家庭暴力及性侵害處遇執行人員每年接受6小時以上專業督導涵蓋率。	專業督導涵蓋率達100% 計算公式： 1. 家庭暴力：處遇執行人員每年接受6小時以上督導人數／處遇執行人員數。 2. 性侵害：處遇執行人員每年接受6小時以上督導人數／處遇執行人員數。  處遇執行人員係指處遇年資未滿5年者；另督導採個案討論(報告)方式者，其時數始納入採計。	1. 家庭暴力處遇執行人員每年接受6小時以上督導人數： <u>10</u> 人 處遇執行人員數： <u>10</u> 人  期末涵蓋率： <u>100%</u> 2. 性侵害處遇執行人員每年接受6小時以上督導人數： <u>10</u> 人  處遇執行人員數： <u>10</u> 人  期末涵蓋率： <u>100%</u>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
<b>六、具有特色或創新服務</b>				
(一) 計畫內容具有特色或創	至少1項	本縣屬狹長地形，民眾就醫之便利性		



指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
新性		<p>有所限制，本局自106年起推動行動心理方案，主動到宅或至33鄉鎮衛生所提供縣民心理諮商完善優質之服務，並可即時協助解決迫切性之問題，以符合縣民之需求，共提供30人次個別服務及2次團體諮商(20人次)，計服務50人次，滿意度可達95%。</p>		

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

進度超前    符合進度    落後

二、遭遇之問題與困難：

無。

肆、經費使用狀況：

一、106 度中央核定經費：7,315,000 元；

地方配合款：812,778 元(自籌：812,778 元，其他來源：0 元)

經費來源	科目	金額(元)
中央	經常門/業務費	7,300,00
	人事	15,000
	合計	7,315,000
地方	經常門/業務費	812,778
	資本門	0
	合計	812,778

二、經費使用分配金額(元)

經費來源	業務性質	金額(元) (106 年 1 月 1 日至 12 月 31 日)	金額(元) (106 年度)
中央	整合及加強心理健康基礎建設	2,972	3,000
	自殺防治及災難心理衛生服務	3,047,254	3,075,970
	落實精神疾病防治與照護服務	3,053,037	3,081,808
	強化成癮防治服務	31,701	32,000
	加強特殊族群處遇服務	1,111,745	1,122,222
	合計	7,246,710	7,315,000
地方	整合及加強心理健康基礎建設	1,981	2,000
	自殺防治及災難心理衛生服務	324,938	328,000

經費來源	業務性質	金額(元) (106年1月1日至 12月31日)	金額(元) (106年度)
	落實精神疾病防治與照護服務	333,828	336,974
	強化成癮防治服務	14,860	15,000
	加強特殊族群處遇服務	129,583	130,804
	合計	805,190	812,778

三、106年1至12月中央補助經費累計執行數：7,246,710元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
94,026	104,107	103,710	1,475,739	123,363	98,142	7,246,710
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
1,479,480	130,685	148,393	1,453,980	135,268	1,899,817	

四、106年1至12月地方配合款經費累計執行數：805,190元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
14,250	25,450	35,701	26,762	37,920	59,534	805,190
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
48,841	46,007	34,769	40,130	84,317	351,509	

五、中央補助經費執行率【(累計執行金額/核定金額) \* 100】：99.1%

地方配合款執行率【(累計執行金額/核定金額) \* 100】：99.1%