

衛生福利部補助縣（市）衛生局
110 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：施丞貴

職稱：局長

計畫主辦科：心理衛生與毒品防制科

科長：齊美婷

計畫聯絡人：許芷蕙

職稱：技士

電話：08-7370788

傳真：08-7386617

填報日期：111 年 1 月 20 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	51
參、遭遇問題與困難	73
肆、經費使用狀況：	74
伍、附件資料：	
附件 1、所轄精神病人動態及各項資源調查	
附件 2、個案陳情或諮詢電話統計	
附件 3、個案處理流程表	
附件 4、110 年疑似精神病人媒體突發事件統計	
附件 5、精神醫療、精神復健機構及精神護理之家資源報表	
附件 6、關懷訪視員個案報告與討論結果摘要表	
附件 7、計畫執行特殊優良或創新事項	
附件 8、龍發堂堂眾處置狀態表	
附件 9、屏東縣社區精神病人(疑似)轉介流程	
附件 10、屏東縣政府衛生局強化精神復健機構及精神護理之家公共安全推動策略辦理情形自評表	
附件 11、屏東縣精神照護管理系統及自殺防治通報系統個案訪視紀錄查核作業處理機制	

110 年度「整合型心理健康工作計畫」

期末初步報告

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 110 年 2 月 20 日起於每月 1 日更新及公布相關資料於網，提供民眾查詢。	<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. 會議辦理情形如下：(佐證資料 2) 第一季於 110 年 3 月 22 日辦理心理健康網成員聯繫第 1 次會議，由本局局長主持。(佐證資料 2) 第二季因受疫情影響，延後於 110 年 8 月 30 日由副縣長主持，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	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>心理健康促進小組暨自殺防治委員會。</p> <p>第三季於 110 年 9 月 28 日辦理心理健康網成員聯繫第 2 次會議，由本局局長主持。(佐證資料 4)</p> <p>第四季於 110 年 11 月 30 日由副縣長主持，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暨自殺防治委員會。</p>	
<p>3. 為協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作，應依據自殺防治法設立跨單位之自殺防治會。</p>	<p>依據自殺防治法本局已於 109 年 3 月 20 日設立跨單位之自殺防治會並且於 110 年 8 月 30 日及 11 月 30 日召開 2 次會議。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>4. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動心理健康及精神疾病去汙名化宣導，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每季至少有 1 則。</p>	<p>本年度運用文宣、媒體及網路等管道宣導，有媒體露出報導：(佐證資料 3)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 第一季：因本季尚在規劃活動期程，並於 110 年 3 月 22 日心理健康網成員聯繫第 1 次會議共同研擬合作模式及活動內容，故未辦理，後續陸續於下半年度完成。 2. 第二季： <ol style="list-style-type: none"> (1) 110 年 4 月 7 日「守護青年心理健康~心靈加油站」，以提升青年心理韌力，鼓勵青年適時求援來宣導心理健康，並 	<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>有媒體報導。</p> <p>(2) 110年5月7日結合文化處辦理母親節紓壓講座，運用縣府網站宣傳，推動婦女心理健康促進。</p> <p>(3) 110年5月28日成立「屏東居家隔離關懷中心」，透過專業關懷小組，宣導民眾因應疫情若有心理困擾可以適時得尋求心理資源，並有媒體報導。</p> <p>3. 第三季：110年9月22日本局結合小北百貨，共同於本縣7間門市推廣木炭管理示範商店，平常將木炭放置於櫃檯後方民眾取得不易，同時也在木炭包裝外張貼1925安心專線、收銀檯面放置資源專線求助小卡等，扮演生命守門人角色。並有媒體報導。</p> <p>4. 第四季：110年11月17日精神病人長期照顧示範計畫藉由於新園鄉設置1中心2據點為屏東市據點『筓橋心屋』及東港據點『健康心生活』透過結合精神醫療團隊及整合在地長照服務資源，提供可近性及便利性全方位的照顧服務，增進慢性精神個案於社</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	區生活能力，提升個案及家屬的生活品質，以共同維護社區安全。	
5. 結合衛政、社政、勞政服務平台，加強辦理精神病人社區支持及照顧方案，與所轄社福單位及勞動單位建立聯繫機制及轉介流程，並每半年併同期中、期末報告提報其轉介及合作件數。	辦理精神病人社區支持及照顧方案，透過結合衛政、社政、勞政服務平台，與本縣社會處身心障礙福利科及勞動暨青年發展處勞工福利科已建立聯繫機制及轉介流程，並每半年提報轉介及合作件數 110 年度共轉介 0 件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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，於 110 年 1 月 16 日起與毒品防制合併成立心理衛生與毒品防制科，設置為心理健康業務推動之專責單位。	<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>本縣地屬狹長型，考量醫療資源分佈及服務民眾之便利性，本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) 屏南地區：恆春鎮衛生所已於 109 年 5 月完成辦公室空間設置，並於 109 年 8 月開始進駐。</p> <p>(2) 屏北地區：屏東市衛生所已於 110 年 3 月完成辦公室空間設置，並於 110 年 5 月開始進駐。</p> <p>(3) 屏中地區：萬巒鄉衛生所已於 110 年 9 月完成辦公</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
	室空間設置，並於 110 年 11 月開始進駐。 (4) 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。	
(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度，編置充足的心理健康人力，並提供誘因(如：改善工作環境、增加福利、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，通過考核者將依據本計畫之支給標準敘薪並逐年調升其待遇或有機會調任本縣約僱(用)人員，使業務順利推動及降低專案助理流動率。	<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。	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. 110 年「整合型心理健康工作計畫」中央補助 11,497,000 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 2,874,250 元整，比率為 20.00%。 $2,874,250 / (2,874,250 + 11,497,000) * 100\% = 20.00\%$ 3. 110 年「整合型心理健康	<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
	工作計畫」計畫經費共計 14,371,250 元整。	
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 108 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：		
1. 設定 110 年度目標族群及防治措施。	<p>1. 分析本縣自殺通報及死亡數據設定 110 年度目標為 65 歲以上族群：</p> <p>(1) 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，110 年共辦理 426 場次，計 32,283 人。</p> <p>(2) 結合「行動心理師方案」</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
	提供就近之服務，110年共提供 43 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 95% 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，截至 110 年受訓村(里)長累計達 96%及村(里)幹事 100%，後續待疫情趨緩將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. 加強辦理學齡人口（含未滿 18 歲及 18 至 24 歲）自殺防治，針對學校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校建立聯繫機制及轉介流程。	加強辦理學齡人口（含未滿 18 歲及 18 至 24 歲）自殺防治。針對校園自殺高風險個案，於教育單位推廣衛福部自殺個案通報系統轉介流程及關懷服務機制，並與本轄各級學校輔導室建立合作機制，本局 110 年於校園共參加 3 場次個案聯繫會議。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 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。並針對 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）。	<p>1. 為加強老年人之自殺防治，本縣 65 歲以上長者實施身心健康篩檢，分數大於 15 分者進行轉介評估，110 年共 60 位超過 15 分之年長者，協助轉介精神醫療者 4 人、轉介心理諮商資源 29 人，其餘 27 人依照其需求轉介其他資源協助(長期照護資源、社政資源等)，並由公衛護士追蹤訪視。</p> <p>2. 針對 65 歲以上老人之自殺通報，關懷訪視員處遇方視為 3 日內完成評估後</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>收案，至少完成 3 個月內 6 次訪視追蹤，以有效防範。</p> <p>3. 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，因受疫情影響 5 月至 7 月改以電訪為主並增加訪視次數，110 年平均面訪率為 52.8%。</p>	
<p>5. 辦理巴拉刈自殺防治工作（例如：針對所轄農民家中剩餘囤貨，與所轄農政及環保單位建立回收計畫）。</p>	<p>1. 依據 110 年 9 月 2 日屏府農產字第 11043833700 號函，本局辦理相關單位及社區民眾自殺防治宣導活動時，鼓勵家中存有巴拉刈農藥之民眾配合農藥回收機制將其回收。</p> <p>2. 本局心衛社工、關懷訪視員進行關懷訪視時，鼓勵家中務農個案辦理回收。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>6. 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)。</p>	<p>1. 110 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。</p> <p>2. 已於 110 年 3 月 26 日函文轄區醫院考核表，並排定時程進行醫院督考，了解轄內醫療院所推動自殺防治工作辦理情形（佐證資料 4）。全數醫院已回覆考核資料。（佐證資料</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
<p>7. 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...等）、場域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，並應依據 109 年度之計畫，因應重點議題之不同，建立滾動性調整機制。</p>	<p>5)</p> <p>1. 分析 109 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 110 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，並由關訪員查訪各藥局及農藥行，協助於藥袋、農藥瓶面上貼 1925 專線貼紙，截至 110 年共宣導 50 間藥局、50 間農藥行。</p> <p>(2) 與農業處於 110 年 10 月 7 日及 10 月 25 日合作辦理農藥管理人自殺防治教育訓練或宣導活動 2 場次。</p> <p>一、 分析 109 年自殺死亡年齡層，本縣以 65 歲以上居多，結合 33 鄉鎮市衛生所、長期照護管理中心、社會處，針對 65 歲以上老人、獨居老人及長期照護管理中心居家服務中個案進行身心健康篩檢達本縣老年人口數 10%，並訂定轉</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>介標準(使用 BSRs 測驗達 10 分以上者)，由各局處轉介於本局，再由衛生所人員進行訪視，視高風險老人之需求提供轉介後續服務，110 年共篩檢 21,835 人次。</p> <p>二、 經篩檢後共轉介人數為 60 人，其中因 BSRs 分數大於 10 分而轉介心理諮商 29 人、長期照顧服務 27 人；分數大於 15 分轉介精神科治療 4 人等，轉介率達 100%。</p>	
<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，個案或其家庭成員為精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理個案者，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，妥為擬訂自殺關懷訪視計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務</p>	<p>1. 本局配合衛福部頒定之自殺相關處理流程及注意事項辦理，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。</p> <p>2. 若合併有家暴或性侵問</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，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，並宜就「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，研提因地制宜之自殺防治策略。</p>	<p>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。</p> <p>3. 為落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者之自殺風險，訪視人員結合毒品防治中心、社政單位及長照單位等相關人員共同進行關懷訪視，110年度共完成32次共同訪視。</p>	
<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>2. 若個案不居住於本縣或有其他問題，公衛護理師(士)或關訪員即將個案轉介居住縣市衛生局，另本縣制定有轉介作業流程。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>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。</p>	<p>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110年未有攜子自殺案件發生。</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
10. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。	<p>各訪視人員依據衛福部訂定之「自殺通報後作業流程」：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 關懷訪視員針對自殺企圖者提供為期至少 3 個月訪視服務，第一個月訪視 4 次，自訪視到本人起第二個月至少訪視 2 次（包括家訪及電訪），並依個案狀況展延關懷時間。 2. 公衛護理師(士)對於自殺死亡者家屬提供 3 個月定期電話關懷及家庭訪視，提供情緒支持關懷服務，或寄送關懷信及留下聯絡方式，提供 24 小時免費心理諮詢專線及本局免費心理諮商服務訊息。 3. 服務過程中除進行訪視關懷並詳實訪視紀錄及必要進行轉介等資源連結。 	<p>■符合進度 □落後</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。	110 年共接獲安心專線轉介通報數 6 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>■符合進度 □落後</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。	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 628 場次，計 13,947 人次。	<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
	2. 已於 110 年 10 月 30 日辦理本縣 110 年度屏東縣心理健康月啟動暨自殺防治日「心健康 快樂活」宣導活動，並同時辦理不同族群系列課程共 12 場次，以增進縣民身心健康。(佐證資料 6)	
13. 持續推廣針對自殺意念個案使用量表檢測工具，以評估個案之風險。如採用 BSRS-5 量表（心情溫度計），經評估大於 15 分者，或是第 6 題（有自殺的想法）單項評分為 2 分以上（中等程度）者，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性之專業醫療協助。除前開協助外，經評估仍有通報之需求，則各單位得依現行各縣市既有流程辦理自殺意念個案之轉介、評估及追蹤。	<p>1. 結合鄉鎮市衛生所、長期照護管理中心、社會處，針對 65 歲以上老人、獨居老人及長期照護管理中心居家服務中個案採用 BSRS-5 量表（心情溫度計）進行身心健康篩檢以評估個案之風險。110 年共篩檢 12,835 人次。並依照評核結果提供相關資源轉介。</p> <p>2. 經評估轉介相關資源共 60 人，其中 BSRS-5 經評估大於 15 分者，或是第 6 題（有自殺的想法）單項評分為 2 分以上者，轉介精神科治療 4 人；分數屆於 10-14 分者，轉介心理諮商 29 人、長期照顧服務 27 人。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
(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	1. 110 年 4 月 30 日辦理災難心理衛生教育訓練，參加對象為公衛護理師（士）、心理師及社工師。	<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>制)，內容包括災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少 1 場演練(如配合災防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理)。</p>	<p>(佐證資料 7)</p> <p>2. 於 110 年 5 月 14 日結合縣府各局處消防局、民政局、社會處等假春日、力里等 2 地辦理 110 年度災害防救演習。(佐證資料 8)</p> <p>3. 於 110 年 5 月 14 日結合台灣鐵路局於加祿火車站辦理火車事故災難應變演習。(佐證資料 9)</p>	
<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。</p>	<p>本縣已建立災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊，並於 110 年 3 月 26 日完成更新(佐證資料 10)。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。</p>	<p>本年度尚無啟動災難心理衛生緊急動員計畫。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
(三)落實自殺防治通報系統資訊安全作業		
<p>1. 個案資料如有變動，應即更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。</p>	<p>針對「自殺防治通報系統」設有專責人員管理，如個案資料有異動，將即時更新資料庫資料。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 各縣市另應落實及訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制，並針對無使用需求帳號應及時予以註銷，並配合本部定期清查帳號(至少半年 1 次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p>	<p>1. 帳號稽核機制： (1) 由專責契用行政人員受理新增帳號申請，並致電該單位確認申請者身分及申請帳號目的、是否有辦理相關自殺業務及負責訪視的區域。 (2) 人員轄區異動時，由衛生所人員主動與本局自殺通報系統管理者聯繫確認帳號使用是否繼續使用及所負責之轄區。 (3) 每半年依據衛福部公文</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>進行轄區帳號清查，並將未使用之帳號進行註銷，今年度3月26日已完成上半年度清查作業；10月22日完成下半年度清查作業。(佐證資料 11)</p> <p>2. 訪視紀錄由專責契用行政人員、關懷訪視員督導於每月10日稽查，以落實紀錄之完整及確實性，稽核機制如附件 11。</p>	
<p>3. 為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位通報，自殺防治法第 11 條所列之各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題時，應提供必要之協助。</p>	<p>1. 辦理本縣各局處自殺防治系統操作相關教育訓練課程。</p> <p>2. 針對各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題時，設有專責人員提供必要之協助。</p> <p>3. 針對各局處相關人員於 4 月 19 日辦理自殺防治種籽教育訓練，共 120 人次參加；10 月 25 日辦理第二場自殺防治種籽教育訓練，共 55 人次參加。(佐證資料 12)。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(四) 因應 COVID-19 疫情之心理衛生及自殺防治服務</p>		
<p>1. 因應 COVID-19 疫情，遇有轄區民眾失業或經濟困難等問題，應主動提供紓困資訊及協助轉介社會福利資源，並適時宣導心理健康服務管道(如：1925 安心專線或社區</p>	<p>1. 本局網站首頁衛教專欄設有疫情心理健康專區，提供心理相關資源供民眾瀏覽下載使用。</p> <p>2. 因應 COVID-19 疫情當訪員或公衛護理師(士)</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
心理衛生中心心理諮商等)。	，遇有轄區民眾失業或經濟困難等問題，已於110年5月18日函文33鄉鎮衛生所針對有需要的民眾主動提供紓困資訊及協助轉介社會福利資源，並適時宣導心理健康服務管道(如：1925安心專線或本局心理諮商等)。(佐證資料13)	
3. 針對疫情期間所衍生之民眾心理諮商、教育訓練、社會福利、社會救助、經濟紓困、就業轉銜、校園學生輔導等需求，請持續於貴縣市政府設立之自殺防治會，及依本部整合型心理健康工作計畫建立之跨局處、跨公私部門平台，持續強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。	針對疫情期間所衍生之民眾心理諮商、教育訓練、社會福利、社會救助、經濟紓困、就業轉銜、校園學生輔導等需求，於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納入討論及報告議題，以強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。	<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事審議委員會及精神復健機構審查會議，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、	1. 本局於110年10月1	<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>公共衛生護士及關懷訪視員(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」，每年每位訪視員均需排定至少 1 次個案報告與討論(請於期中報告及期末報告提報每位訪視員之個案報告與討論結果摘要；並請落實關懷訪視業務督導機制。</p>	<p>日、10月4日、10月7日及10月13日辦理110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，共計112人次參訓。(佐證資料14)</p> <p>2. 進階教育訓練課程配合高屏區精神醫療網規劃，於110年9月27日、9月30日、10月1日及10月7日，符合資格之關懷訪視員完成參訓。</p> <p>3. 已於110年10月26日配合高屏醫療網辦理110年精神衛生在職教育訓練。</p> <p>4. 每年每位訪視員均需排定至少1次個案報告與討論(請於期中報告及期末報告提報每位訪視員之個案報告與討論結果摘要；並請落實關懷訪視業務督導機制，截至110年10月共完成16場次個案研討會，16位關懷訪視員完成報告，討論結果如附件6。</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</p>	<p>1. 於110年10月1日、10月4日、10月7日及10月13日辦理精神及心理衛生人員初階課程訓練：</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>神病人評估，及相關資源轉介)及提報考核。</p>	<p>(1) 主題包括: 個案管理概念、社區精神個案管理實務、社區自殺個案管理實務、強制送醫治療、案例討論。</p> <p>(2) 參訓人員包括: 衛生所護理人員、關懷訪視員、社工人員。</p> <p>2. 於 110 年 10 月 26 日辦理 110 年度高屏區精神醫療網精神衛生在職教育訓練:</p> <p>(1) 主題包括: 多重問題之精神病人評估及處理、自殺通報及危機處理、精神病人相關醫療等資源轉介。</p> <p>(2) 參訓人員包括: 公衛護理人員、關懷訪視員、社工人員、專任管理員、個案管理員、照顧服務員、志工。</p>	
<p>(1) 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>結合本縣醫師公會於於 110 年 12 月 28 日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照護之轉介服務及合作，以期早期發現及早期治療之療效 1 場次。</p>	<p>■符合進度 □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」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、依精</p>	<p>1. 據「精神疾病患者社區家訪要點」辦理，加強強制住院及一般精神病人出院追蹤及定期訪視</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>神衛生法第 31 條出監後通報個案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>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 110 年 1 月 4 日辦理第 1 次分級會議，232 位個案銷案，51 位個案持續追蹤關懷；3 月 30 日辦理第 2 次分級會議，249 位個案銷案，11 位個案持續追蹤關懷；9 月 27 日辦理第 5 次分級會議，133 位個案銷案，11 位個案持續追蹤關懷。(佐證資料 15)</p> <p>3. 因疫情影響改由書面審查辦理：5 月 21 日第 3 次分級會議，385 位個案銷案，27 位個案持續追蹤關懷；7 月 30 日第 4 次分級會議，122 位個案銷案，40 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 16)</p>	
<p>(2) 若精神病人為合併多元議題(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件及自殺企圖)個案，經評估後應由強化社會安全網計畫之心理衛生社工評估收案，由心理衛生社工持續追</p>	<p>1. 精神病人為合併保護性議題個案由精神照護與報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</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>蹤訪視及評估個案之自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，並應與網絡單位（如：社政、警政、勞政、教育、司法等）建立橫向聯繫制度，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。個案自心理衛生社工結案後，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>	<p>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與必要時結合網絡單位共同訪視進行服務的整合，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保護令處遇情形，輔導降低暴力再犯發生。110年新入案140案，轉介相關資源46人次，服務量為319案。</p> <p>2. 針對社安網服務個案結案會議，邀請服務網絡單位（社會處、民間服務單位如勵馨等、衛生所）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後續精神照護級數，建立無縫轉銜機制轉回社區衛生所地段人員持續照護，110年度結案人數共計172人。</p>	
<p>(3) 加強個案管理及分級，除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，個案降級前應以實際面訪本人為原則（如有特殊狀況，如入監、失蹤、失聯等狀況，則依個案狀況處理），經評估個案當下情形及生活功能狀況後，使得調降級數。</p>	<p>1. 加強個案管理及分級，除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，個案降級前應以實際面訪本人為原則，本局已於110年1月15日召開社區心衛中心工作說明會說明之，共計69人參加，並於110年1月4日、3</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>月 30 日、5 月 21 日、7 月 30 日、9 月 27 日、11 月 15 日、12 月 21 日個案照護分級會議再次說明。</p> <p>2. 若個案有特殊狀況，如入監、失蹤、失聯等狀況，則依個案狀況處理，經評估個案當下情形及生活功能狀況後，提報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。</p>	
4. 落實監測精神照護服務品質：		
<p>(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>1. 因應年中疫情嚴峻，本年度醫院業務訪查於 110 年 6 月 24 日函文，自行填復「110 年醫院督導考核業務自評表」，全部機構皆已辦理完成。(佐證資料 17)</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於 110 年 8 月 2 日函文，自行填復「屏東縣政府衛生局 110 年度精神護理之家輔導訪查自評」及「屏東縣政府衛生局 110 年度精神復健機構輔導訪查自評」，全部機構皆已辦理完成。(佐證資料 18)</p> <p>3. 依衛生福利部規定「移</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
	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。	
(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。	<ol style="list-style-type: none"> 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 110 年 2 月 24 日及 9 月 1 日、110 年 4 月 20 日、7 月 20 日及 10 月 28 日追蹤輔導改善情形，該院因經費不足及疫情影響預計於 111 年度辦理完成。 2. 本轄今年有 1 家新設精神護理之家及 5 家新設社區復健中心尚未辦理評鑑，屆時將協助辦理。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 110 年度共 14 件民眾陳情【佑青醫院*4、屏安醫院*4、迦樂醫院*8(含醫療調處 1 件)、幸福復健中心*2、心揚社區復健中心*1、青和社區復健中心*1】，皆非屬重大違規或公共安全事件等事項。 2. 本局每年皆會同消防局、城鄉發展處建管科及勞動暨青年發展處對轄內精神照護機構進行不預警抽查作業，本轄 12 家皆辦理完成。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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	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	<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
個案管理及資源轉介。	局單一通報窗口(羅姿婷約用人員),負責精神病人個案管理及資源轉介。	
<p>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、離開矯正機關、離開保安處分處所、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等，具以上議題之一之個案)，應掌握其動態資料，視其需要提供服務及轉介相關服務資源。</p>	<p>1. 由精神業務行政人員(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。</p> <p>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。</p> <p>3. 本縣已訂定個案跨區轉介處理流程，如附件 3。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>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(含轉介社區支持方案),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>1. 本縣精神醫療機構皆設置有出院準備服務個管師及訂定個案轉介流程(含轉介社區支持方案)，並於個案出院前跨團隊會議討論出院計畫，99%機構可於病人出院後兩週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，亦將出備計畫列入督考醫院項目。</p> <p>2. 公共衛生護士於精照系統收案管理-一般/嚴重出</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
	院準備服務通知 10 天內，進行關懷訪視，並依衛福部規範收案標準進行收案，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，於社區提供後續追蹤照護。	
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。	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。 2. 個案跨區轉介轉出單位遲未收案，公衛護士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（附件 3）。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 個案其他資源轉介：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；另提報強化社會安全網計畫第二期，相關網絡單位所轉介之疑似個案經社區照護品質提升計畫統計且評估收案者之件數。	1. 110 年度受理「屏東縣社區精神病人(疑似)轉介單」案件共有 36 件，分別為社政、民政及警政等相關單位轉介，轉介原因及目的： 轉介原因： (1) 生活面臨多重問題且無法自行解決。 (2) 家庭/社會支持系統薄弱，需重建社會支持及資源系統。 (3) 病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者。 (4) 主要照顧者為 65 歲以	<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>上。</p> <p>(5) 家中有 2 位以上精神病人。</p> <p>(6) 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>轉介目的：</p> <p>(1) 提供個案社區關懷追蹤。</p> <p>(2) 提供個案精神衛生及藥物相關衛教資訊。</p> <p>(3) 提供個案精神醫療就醫協助。</p> <p>(4) 其他：到宅評估。</p> <p>2. 受理接案情形及後續處置：</p> <p>公衛護士追蹤個案 3 案；訪員追蹤個案 7 案；毒防追蹤個案 1 案；協助護送就醫 4 案；啟動到宅醫療評估 1 案；優化計畫 1 案；原轉介單位續服務 1 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>	
<p>6. 強化社區精神病人之管理及追蹤關懷：</p>		
<p>(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。</p>	<p>於 110 年 9 月 29 日督考轄內精神專科醫院(屏安、佑青及迦樂醫院)，對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形，另因應</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>covid-19 疫情高榮屏東分院採書面審查。(佐證資料 19)</p>	
<p>(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。</p>	<p>3. 已於 110 年 3 月 9 日行函文本府社會處提供領有身心障礙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 20)，評估是否應為所轄精照系統追蹤關懷個案收案管理，並回復處理情形。</p> <p>4. 針對定期勾稽後的名冊，符合社區精神病人收案及結案標準之個案，於轄區「社區精神及自殺個案分級照護暨警政、消防、衛政、與社政聯繫會議」提出個案討論。</p> <p>5. 針對新領身心障礙證明之精障者，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>■符合進度 □落後</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」之醫療機構合作；另規劃提升社區支持之跨單位合作，鼓勵所轄醫院與前開機構共同合作，形成「社區醫療照</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</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>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，且與現有社會福利考核機制進行連結，提高精神病人社區支持服務之涵蓋率。</p>	<p>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 (佑青醫療財團法人佑青醫院、屏安醫療社團法人屏安醫院、<u>迦樂醫療財團法人迦樂醫院</u>、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>3. 與現有社會福利考核機制進行連結，使得本縣協會、團體可以申請公益彩券回饋金「心理健康組-精神病友多元社區生活方案發展計畫」以提高精神病人社區支持服務之涵蓋率，今年並無協會、團體申請。</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</p>	<p>為落實紀錄完整性及確實性，本縣制訂訪視紀錄稽核</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
紀錄完整性及確實性。	<p>機制（如附件 11），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本局進行複查，稽核內容包括資本資料更新、訪視紀錄正確性、相關評估表等，並於 110 年 3 月 30 日、5 月 21 日、7 月 30 日、9 月 27 日、11 月 15 日、12 月 21 日分級會議行政宣導事項告知訪視紀錄查核項目。</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，並應與媒體宣導衛福部「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>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 110 年共 1 件媒體報導之精神病人或疑似精神病人意外事件，已於事件發生次日起 3 個工作日內提報速報單，並於 110 年 10 月 1 日召開「高樹鄉精神個案重大暴力討論會」、10 月 4 日召開「高樹鄉精神個案重大暴力跨局處討論會議」討論並提具精進作為，於 10 月 24 日函覆衛生福利部相關建議及說明(如附件 5)。 2. 於 110 年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 	<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>(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、3 個月內超過 2 次以上護送就醫個案之處置；c.屆期及逾期末訪視個案之處置；d.合併多元議題(精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案件)個案；e.拒絕接受服務之第 1 級與第 2 級個案；f.離開矯正機構個案)。</p>	<p>之隱私及其權益。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 委託屏安醫療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. 已於 110 年 1 月 28 日、2 月 25 日、3 月 18 日、4 月 22 日(上、下午)、5 月 13 日(上、下午)、6 月 24 日(上、下午)、7 月 22 日(上、下午)、8 月 19 日(上、下午)、9 月 16 日(上、下午)、10 月 21 日、11 月 18 日及 12 月 2 日共召開 18 場次個案管理會議。 3. 5 類個案討論件數： <ol style="list-style-type: none"> i. 第 1 類件數：2 案 ii. 第 2 類件數：2 案 iii. 第 3 類件數：4 案 iv. 第 4 類件數：7 案 v. 第 5 類件數：2 案 vi. 第 6 類件數：1 案 	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>7. 辦理相關人員訓練：針對警察人員、消防人員、村(里)長、村(里)幹事、社政人員、志工，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。</p>	<p>於 110 年 3 月 2 日至 11 月 30 日至衛生所至警察分局(分駐所、派出所)宣導及 110 年 10 月 13 日至 11 月 5 日、12 月 22 日至 23 日於 110 年度員警學科常訓，辦理辦理社區精神病人辨識</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>及處置技巧訓練共計 37 場次 1,718 人。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 於 110 年 4 月 8 日、4 月 9 日、4 月 14 日、4 月 15 日及 4 月 29 日辦理消防人員社區精神病人辨識及處置技巧訓練共計 446 人參加。 2. 於 110 年 1 月 20 日、2 月 26 日、3 月 5 日、3 月 8 日、3 月 9 日、3 月 17 日、3 月 18 日、3 月 24 日、3 月 25 日、4 月 1 日、4 月 7 日、4 月 14 日、4 月 15 日、4 月 27 日、4 月 28 日、4 月 29 日、5 月 5 日、5 月 7 日、5 月 17 日、5 月 18 日、6 月 3 日、8 月 9 日、8 月 16 日、8 月 25 日、8 月 27 日、9 月 3 日、9 月 14 日、10 月 6 日、10 月 12 日、10 月 26 日、10 月 28 日及 10 月 29 日辦理村（里）長、村（里）幹事社區精神病人辨識及處置技巧訓練計 32 場次，村（里）長共 445 人參與；村（里）幹事共 241 人參與。 3. 於 110 年 5 月 11 日、10 月 1 日、10 月 4 日、10 月 7 日及 10 月 13 日辦理社政及老人福利機構社區精神病人辨識及處 	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	置技巧訓練共計 5 場次 232 人參加。 4. 於 110 年 1 月 21 日至 10 月 26 日辦理 7 場次 志工培訓社區精神病人 辨識及處置技巧訓練共 計 201 人參加。	
(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 小時社區精神病人(疑似)緊急諮詢服務專線，委由屏安醫療社團法人屏安醫院負責執行本業務。 2. 本局及 33 鄉鎮衛生所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 32 場次，2,827 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(如高風險個案或危機管理服務方案)，視需要檢討修正。	1. 每兩個月固定辦理警政、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 110 年 9 月 7 日及 11 月 29 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」由本局局長主持請醫療機構、警政、消防共同參與檢討本縣機制及流程。(佐證資料 21)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	2. 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9)。	
(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. 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。 2. 社區精神及自殺個案分級照護暨警政、消防、衛政、與社政聯繫會議已於 110 年 1 月 4 日、110 年 3 月 30 日、110 年 5 月 21 日 7 月 30 日、9 月 27 日、11 月 15 日、11 月 15 日、12 月 21 日召開。 5. 於 110 年 4 月 8 日、4 月 9 日、4 月 14 日、4 月 15 日及 4 月 29 日辦理消防人員社區精神病人辨識及處置技巧訓練共計 446 人參加。	■符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 針對緊急護送就醫案件與「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作，並落實後追機制，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精	(1) 與「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作，本縣接獲該單位轉介之個案，將由公衛護士進行關懷訪視進行	■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
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。	個案處遇。 (2)針對緊急護送就醫案，每月由專人負責查核所轄公共衛生護士是否落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析個案送醫事由，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。	於 110 年 9 月 29 日督考轄內精神專科醫院(屏安、佑青及迦樂醫院)，對嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制，另因應 covid-19 疫情高榮屏東分院採書面審查。	■符合進度 □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。	於 110 年 9 月 29 日督考轄內精神專科醫院(屏安、佑青及迦樂醫院)，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，另因應 covid-19 疫情高榮屏東分院採書面審查。	■符合進度 □落後
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
1. 結合現有志工制度或結合在地資源，辦理精神疾病認知專業之志工培訓課程並提供關懷服務，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人之行列。	1. 結合本局 110 年度衛生保健志工研習計畫於 110 年 10 月 12 日辦理 1 場次精神疾病認知專業之志工培訓課程並提供關懷服務，並請志工廣為宣導鼓勵有志人士加入關懷精	■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>神病人之行列，計 56 人參加。</p> <p>2. 110 年 12 月 5 日參加社會處主辦「志工大會師暨國際志工日」宣勢活動計 10 人志工及工作人員，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人之行列。</p>	
<p>2. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動：連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少 2 場次。</p>	<p>1. 110 年 10 月 23 日與大愛護理之家共同辦理 1 場精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化計 200 人參加。</p> <p>2. 110 年 10 月 30 日連結屏東縣向陽康復之友協會辦理「心健康 快樂活 打造無毒心生活」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 1 場次計 38 人參加。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>3. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導民間機構申請精神病友社區生活多元支持服務方案，以充實社區支持資源；加強與社政合作，申請相關公益彩券盈餘或回饋金補助，並鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。</p>	<p>1. 本局於精神復健機構督導考核時，積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，110 年上半年共辦理 21 場次(屏東市、里港鄉、九如鄉、萬丹鄉、鹽埔鄉、高樹鄉、麟洛鄉、竹田鄉、內埔鄉、萬巒鄉、三地門鄉、長治鄉、潮州鎮、南州鄉、崁頂鄉、枋寮鄉、新園鄉、東港鎮、佳冬鄉、新埤鄉及林邊鄉)。(佐</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
	證資料 22) 2. 邀集本縣 6 家精神復健機構組成「社區精神網絡聯盟」協助相關第一線人員處理困難之精神（含疑似）個案，110 年共轉介 2 案。 3. 積極媒合協會及團體申請精神病友社區生活多元支持服務方案。本局申請 2 案公益彩券盈餘回饋金補助案。	
4. 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。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 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及資源之管道（如：醫療機構資訊、精神病友及家屬團體等）。	1. 結合各鄉鎮衛生所衛教宣導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如鑰匙圈、原子筆、計步器、吊飾、手提袋等提供精神病人及其家屬相關必要緊急求助資訊及資源之管道。 2. 結合各精神機構於 110 年度辦理精神社區融合活動共計 27 場次，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識。	<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>6. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。</p>	<p>本縣已建置轄區內 24 小時社區精神病人(疑似)緊急諮詢服務專線 0963-204569，委由屏安醫療社團法人屏安醫院負責執行本業務。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>7. 規劃精神疾病防治宣導年度計畫，且計畫內容應至少包含計畫目的、實施對象與宣導主軸；並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。</p>	<p>1. 已規劃精神疾病防治宣導年度計畫並於 110 年 1 月 15 日召開社區心衛中心工作說明會說明。</p> <p>(1) 計畫目的：社區危機個案緊急處理、破除精神疾病的錯誤認知及去汙名化</p> <p>(2) 實施對象：消防、警察、村里長(幹事)。</p> <p>(3) 宣導主軸：社區危機個案送醫、處理及安置。</p> <p>(4) 宣導成效：</p> <p>①滿意度達 95%</p> <p>②認知提升率 $(91.5-75)/75*100%=16.5\%$</p> <p>後測平均-前測平均/前測平均*100%</p> <p>2. 結合各精神機構於截至 11 月辦理精神社區融合活動共計 27 場次，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>8. 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</p>	<p>1. 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</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>線(例如:1966 長照專線、113 保護專線、0800-507272 家庭照顧者關懷專線),每半年定期併同期中及期末報告提報資源轉介之情形。</p>	<p>視時,發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時,可立即通報相關單位或協助其資源轉介,並提供予相關資料及專線。</p> <p>2. 110 年共完成轉介長照資源 15 件;社會處保護資源 5 件;家庭照顧者關懷資源 1 件。</p>	
<p>9. 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,其中 1 名於 4 月因病死亡,其餘 13 名如下:</p> <p>1. 救助身分: 13 名領有精障手冊及重大傷病卡</p> <p>2. 社會福利: 有 4 名堂眾具有福保身分。</p> <p>3. 安置情形: 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 8。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□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,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</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 110 年 3 月 5 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 11030668100 號)對本縣</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>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>精神照護機構進行查核，查核表如佐證資料 23。</p> <p>2. 每年 5 月及 11 月落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全。(如附件 10)</p> <p>3. 本縣設有 2 家精神護理之家，其中瑞康精神護理之家，已於今年完成設置自動撒水設備、119 火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修及電路設施汰換等設施或設備；另 1 護家為新設機構，已有裝設上述設備。</p> <p>4. 於 110 年 9 月 10、14、17 日辦理完成 8 場精神照護機構緊急災害應變情境模擬演練。</p> <p>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>	
<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「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</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 110 年修訂之緊急災害應變計畫已 110 年 4 月送屏東縣政府消防局第三大隊江好爵副大隊長審查完成，將委員建議提供機構，並以建議事項訂定明年度緊急</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>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>災害應變計畫。</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>(六)落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業</p>		
<p>個案資要如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。各縣市另應落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，並配合衛福部定期清查帳號(至少半年一次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p>	<p>1. 帳號稽核機制如下：</p> <p>(1) 由專責契用行政人員受理新增帳號申請，並致電該單位確認申請者身分及申請帳號目的、是否有辦理相關精神相關業務。</p> <p>(2) 每半年依據衛福部公文進行轄區帳號清查，並將未使用之帳號進行註銷。</p> <p>2. 訪視紀錄由專責契用行政人員、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定，紀錄稽核機制如附件 11</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>四、強化成癮防治服務</p>		
<p>(一)加強酒癮及網路成癮防治議題之宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，及成癮個案就醫意識。</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 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：08-7370102，並公布專線號碼，以利民眾諮詢酒癮議題或洽詢酒癮治療資源。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 規劃酒癮防治宣導年度計畫，且計畫內容應至少包含計畫目的、實施對象與宣導主軸；並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。	酒癮防治宣導年度計畫 1. 計畫目的：藉由補貼自費酒癮治療費用，降低個案就醫經濟負擔提升治療動機。且協助個案減少反覆因為飲酒而導致或加劇社會、人際問題並減少酒後導致他人或自己的身體傷害，如家暴或酒駕而引發相關法律案件等行為。 2. 實施對象：一般民眾、補助對象-自願接受酒癮治療者。 3. 宣導主軸：提升民眾對酒害之認識、強化成癮之疾病觀念，適時協助個案就醫治療、110 年度酒癮治療費用補助方案。 4. 參與本縣「第 9 屆屏東體育文化節活動設攤宣導」，參與人次達 200 人次，本縣辦理 31 場次酒癮防治議題宣導活動，效益人數共 2,559 人，其中在學中學生族群佔 47.1%、一般社區中民眾佔 52.9%。本局網站公布相關資源網站供民眾	<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
	查詢，瀏覽達 26,286 人次。	
3. 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，110 年共辦理 28 場次酒癮防治議題宣導活動 2,528 人、網路成癮 29 場 2,780 人，共計 57 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訊息。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 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。	為督導本計畫執行，將轄內 5 家酒癮治療合作醫療機構辦理有關成癮議題之衛教講座或於院內候診區、大廳內播放成癮議題跑馬燈系統或張貼宣導海報列入督導考核項目，因受疫情嚴峻，本年度督導考核改以書面審查，並於 110 年 7 月 21 日函文，自行填復「110 年度酒癮治療費用補助方案考核自評表」，審查結果皆符合指標。(佐證資料 30)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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及計畫核心理念，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。	1. 於 110 年 4 月 15 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 68 人參訓。(佐證資料 24) 2. 於 110 年 6 月 9 日已函文相關單位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
6. 廣運用本部委託國立台灣大學陳淑惠教授發展之自我篩	1. 運用國立台灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢	<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>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：</p> <p>(1)推廣民眾使用本部建立之網路版量表</p> <p>(2)與教育處合作，於學校或網路平台推廣。</p>	<p>版「網路使用習慣量表」，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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 於 110 年 4 月 29 日辦理「屏東縣網路成癮防治合作轉介流程專家會議」，與跨局處人員及精神科專家訂定屏東縣網路成癮防治合作轉介流程，並彙整屏東縣 110 年心理資源網絡盤點總表於 110 年 5 月 7 日函知（屏衛心字第 11031515700 號）給各局處推廣。（佐證資料 25） 4. 於 8 月 30 日及 11 月 30 日副縣長主持之「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」跨網絡平台推廣，並且結合專家委員共同討論統計結果分析之後續處遇。 5. 於 10 月 14 日辦理酒網癮教育訓練，共 41 人參訓。（佐證資料 26） 6. 於 11 月 18 日辦理「110 年度網路成癮專業人員繼續教育訓練」，邀請學 	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	校老師共同參與，提升網路成癮相關資訊新知及安排相關課程輔導專業，讓教師能即早發現有問題之學生並介入處置，共 40 人參訓（佐證資料 27）	
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
1. 設有專責人力規劃及推動酒癮防治業務。	本局設置有單一窗口人員：鍾宜庭契用行政人員，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
2. 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。	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 28)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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），以提升酒癮個案就醫行為。	本局建立酒癮個案轉介流程，並已於 110 年 6 月 9 日函知（屏衛心字第 11031944800 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。（佐證資料 29*）	<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		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 代審代付本部「酒癮治療費用補助方案」(方案內容另行函知)。	依「酒癮治療服務方案」規定，110 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. 持續輔導轄內醫療機構參與酒癮治療服務，包含本部各項酒癮治療計畫及各類法律規定之酒癮治療業務(如酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療等)，並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利酒癮治療業務順利推動。	為督導本計畫執行，將酒癮治療費用補助方案列入督導考核項目，但因應疫情嚴峻，本年度督導考核改以書面審查，並於 110 年 7 月 21 日函文，自行填復「110 年度酒癮治療費用補助方案考核自評表」，全部機構皆已繳回辦理完成，審查結果皆符合計畫內規範指標。(佐證資料 30)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 督請轄內辦理酒癮治療之醫療機構，落實維護及登打本部藥酒癮醫療個案管理系統(含醫療機構之醫療系統(HIS)透過 EEC 或 API 與本部藥酒癮系統介接)，並將資料維護完整性，列入訪查項目。【屬司法強制治療之個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處遇紀錄之登載】	為督導本計畫執行，將落實登打藥酒癮醫療個案管理系統並控管資料維護完整性列入督導考核項目，但因應疫情嚴峻，本年度督導考核改以書面審查，並於 110 年 7 月 21 日函文，自行填復「110 年度酒癮治療費用補助方案考核自評表」，審查結果全部機構皆有確實維護資料及落實登打系統。(佐證資料 30)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 督請轄內醫療機構落實酒癮治療知情同意之簽署，促進個案對酒癮及酒癮醫療之瞭解。	為輔導受補助單位落實酒癮治療知情同意之簽署，將該項目考核項目，因應疫情	<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>嚴峻，本年度督導考核改以書面審查，並於 110 年 7 月 21 日函文，自行填復「110 年度酒癮治療費用補助方案考核自評表」，審查結果皆全數醫院皆有落實每名個案酒癮治療知情同意之簽署。</p> <p>(佐證資料 30)</p>	
<p>5. 針對轄內指定酒癮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、個案轉介來源及個案追蹤管理情形進行統計分析，及評估治療成效，以確保治療品質。</p>	<p>1. 因應疫情嚴峻，本年度酒癮治療費用補助方案督導考核於 110 年 7 月 21 日函文，已完成「110 年度酒癮治療費用補助方案考核」。</p> <p>2. 110 年度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執行該方案，機構每季將服務量能之統計分析與個案追蹤情形回報衛生局。</p> <p>3. 統計結果如下：</p> <p>(1) 110 年度處遇個案轉介來源包含法院裁定 9 人、衛生局轉介 14 人、精神科門診轉介 12 人、地檢署轉介 1 人。</p> <p>(2) 酒癮治療服務完成住院 102 人次、門診治療共 141 人次，個</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
	別心理治療 45 人次、生理心理功能檢查 8 人次、個案管理服務 13 人次、酒癮診斷性會談 8 人次、社會評估功能 3 人次。	
4. 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引發 C 肝問題，故以宣導主題「我要好心肝，打擊壞 C 肝」辦理，並以分齡方式，針對不同對象，如青少年學生、成年人宣導。 2. 110 年 4 月 30 日針對社區原住民成年人於車城國小辦理 B、C 肝檢查活動，鼓勵民眾主動篩檢 B、C 肝，並現場宣導民眾應保持健康體位、勿過量飲酒引起酒精性肝炎，擁有「肝」淨的身體。凡 45 至 79 歲(原民 40 至 79 歲)的民眾終身可接受一次成人預防保健 B、C 型肝炎免費篩檢。(佐證資料 31)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力		
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	1. 110 年 4 月 23 日辦理「110 年度心理衛生與毒品防制科專業人員繼	<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>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>續教育訓練」共 96 人參訓。(佐證資料 32)</p> <p>2. 110 年 10 月 14 日辦理「110 年度酒精成癮暨網路成癮專業人員繼續教育訓練」共 41 人參訓。</p> <p>3. 於 110 年 11 月 18 日辦理「110 年度網路成癮專業人員繼續教育訓練」共 40 人參與。</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介服務，收早期發現早期治療之療效：</p>	<p>本局建立酒癮個案轉介流程，並已於 110 年 6 月 9 日函知（屏衛心字第 11031944800 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>■符合進度 □落後</p>
<p>(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。</p>	<p>結合本縣「110 年度醫院督導考核業務訪查」，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。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(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。</p>	<p>1. 110 年 10 月 14 日辦理「110 年度網路成癮暨酒精成癮專業人員繼續教育訓練」共 41 人參訓。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	2. 110年11月18日辦理「110年度網路成癮專業人員繼續教育訓練」共40人參訓。	
五、具有特色或創新服務		
<p>*木炭管理示範商店輔導計畫</p> <p>一、計畫目的：</p> <p>(一)為推行自殺防治工作，降低自殺死亡率，將分階段期程輔導本縣大型連鎖店為木炭管理示範商店。</p> <p>(二)推廣木炭管理原則，提升社區網絡「珍愛生命 你我都是自殺防治守門員」之防治意識。</p> <p>二、計畫期程：</p> <ol style="list-style-type: none"> 與縣府城鄉發展處工商科聯袂拜訪小北百貨。 規劃完成與小北百貨總公司合作計畫。 完成木炭管理示範商店計畫說明說會。 完成屏東區小北百貨主管人員自殺防治宣導。 輔導完成本縣7間小北百貨為木炭管理示範商店。 發佈木炭管理示範商店成果新聞稿。 <p>三、具系統性改善(方案可以縣市為單位全面執行): 此方案內容可持續於每年度進行並推廣。</p>	<p>執行情形：</p> <ol style="list-style-type: none"> 於110年3月29日與縣府城鄉發展處工商科聯袂拜訪小北百貨。 110年4月與小北百貨說明本計畫目的與配合事項。 於110年8月25日針對屏東區小北百貨主管人員進行計畫說明與自殺防治宣導。 110年9月13日完成拜訪7間小北百貨並現場勘查木炭管理情形，示範店家須符合本縣木炭管理原則： <ol style="list-style-type: none"> 擺放地點限制性取得地點(符合其中一項) <ol style="list-style-type: none"> 櫃檯後方。 可上鎖的櫃子。 倉庫。 自殺防治相關文宣放置處： <ol style="list-style-type: none"> 於店家或商場牆面張貼守門人海報。 於櫃台或販售處提供民眾屏東縣政府衛生局關懷資源小卡。 販售木炭外包裝貼 	<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>(印)有安心專線 1925 及珍愛生命字 樣的文宣。</p> <p>5. 110年9月22日於中秋節過後發布成效新聞稿，傳達正面溫暖形象。</p> <p>6. 後續將持續推廣到各賣場、通路商店</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>2.各次會議辦理情形摘要：</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：110 年 3 月 22 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、屏安醫療社團法人屏安醫院)。</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：因應疫情將延至 110 年 8 月 30 日辦理。</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：</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
		<p>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、屏安醫療社團法人屏安醫院)。</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：110 年 9 月 28 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、屏安醫療社團法人屏安醫院)。</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>		

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>(2)會議辦理日期：110年11月30日辦理。</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、屏安醫療社團法人屏安醫院)。</p>		
(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。	<p>1.期末達成量化目標：__4__則</p> <p>2.辦理文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導：__4__則</p> <p>3.辦理情形摘要：</p> <p>(1)辦理時間：110年4月 宣導內容：心理健康促進-心理諮商服務 露出方式：媒體露出報導。</p> <p>(2)辦理時間：110年6月 宣導內容：心理健康諮詢專線及疫情心理諮詢專線。 露出方式：媒體露出報導。</p> <p>(3)辦理時間：110年9月 宣導內容：木炭管理示範商店計畫。 露出方式：媒體露出報導</p> <p>(4)辦理時間：110年11月17日 宣導內容：精神長照 健康再</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
(三) 布建社區心理衛生中心	轄區鄉鎮市區數 ≥10 之縣市：至少有 2~3 處試辦。	<p style="text-align: center;">造</p> 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 3 處布建： <ol style="list-style-type: none"> 1. 屏南地區：恆春鎮衛生所已於 109 年 5 月完成辦公室空間設置，並於 109 年 8 月開始進駐。 2. 屏北地區：屏東市衛生所已於 110 年 3 月完成辦公室空間設置，並於 110 年 5 月開始進駐。 3. 屏中地區：萬巒鄉衛生所已於 110 年 9 月完成辦公室空間設置，並於 110 年 11 月開始進駐。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(四) 110 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%)：	1.地方配合款：2,874,250 元 2.地方配合款編列比率： <u>20%</u> 計算基礎： $2,874,250 / (2,874,250 + 11,497,000) * 100\% = 20\%$ 【計算基礎：地方配合款/地方配合款+中央核定經費×100%】	<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
	宜蘭縣、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。	<p>落實依核定計畫使用人力(含補助人力及縣市自籌人力)方式辦理，且合理調整薪資及將符合資格之訪員轉任為督導。</p> <p>【註：1.縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額人力</p> <p>2.補助人力：應區分訪視人力</p>	<p>1. 110年衛福部整合型計畫補助人力員額： <u>18</u>人。</p> <p>(1) 專責精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數：<u>17</u>人</p> <p>i. 精神疾病社區關懷訪視員額數：<u>0</u>人</p> <p>ii. 自殺通報個案關懷訪視員額數：<u>0</u>人</p> <p>iii. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員額數：<u>17</u>人(2人為督導)</p> <p>(2) 心理及精神衛生行政工作人員：<u>1</u>人</p> <p>2. 縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額：<u>6</u>人</p> <p>3. 已於108年及110年已將各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</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
	(其中應有 50%人力執 行精神病人 訪視)及行 政協助人力 3. 依附件各 縣市聘任人 力辦理】	表調整薪資。		
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。	110 年自殺 標準化死 亡率 -109 年自殺標 準化死亡 率<0	1. 109 年年底自殺標準化死亡率： 每 10 萬人口 <u>13.7</u> 人 2. 自行監測：按照目前衛生福利部 提供的數據 110 年截至 8 月死亡 人數：84 人 自殺粗死亡率：每 10 萬人口 <u>10.41</u> 人 (84/807159*10 萬) 3. 109 年同期死亡人數:103 人 自殺粗死亡率：每 10 萬人口 <u>12.64</u> 人 (103/ 814895 *10 萬) 4. 初步計算:10.41-12.64<0	■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 95%。 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	1. 期末執行率應達 95%。 2. 所轄村里長應參訓人數： <u>463</u> 人 實際參訓人數：445 人 實際參訓率： <u>96.11</u> % 3. 所轄村里幹事參訓人數： <u>241</u> 人 實際參訓人數： <u>241</u> 人 實際參訓率： <u>100</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
	<p>數】 ×100%。</p> <p>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%。</p>			
<p>(三)召集公衛護理人員與關懷訪視員，邀請專業督導及核心醫院代表參與個案管理相關會議，及建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。討論</p> <p>1.重點應含括：轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。2.再次被通報個案之處置。3.個案合併多元議題（如精神疾病、保護</p>	<p>1.個案管理相關會議1年至少辦理12場。</p> <p>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%（108年每季自殺防治通報系統關懷訪視次數介於1,200-2,500人次）</p>	<p>1.個案管理及分級相關會議之期末目標場次：<u>12</u>場</p> <p>2.辦理會議日期：</p> <p>自殺個案討論會議：</p> <p>(1) 110年1月28日 (2) 110年4月22日(上午) (3) 110年4月22日(下午) (4) 110年5月13日(上午) (5) 110年6月24日(上午) (6) 110年6月24日(下午) (7) 110年7月22日(上午) (8) 110年7月22日(下午) (9) 110年8月19日(下午) (10)110年12月2日</p> <p>分級會議(與精神個案討論同時辦理)：</p> <p>(1) 110年1月4日 (2) 110年3月30日 (3) 110年5月21日 (4) 110年7月30日 (5) 110年9月27日 (6) 110年11月15日 (7) 110年12月21日</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
<p>案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理) 個案之處置。4. 屆期及逾期未訪個案之處置。</p>		<p>3. 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：1案</p> <p>iii. 第3類件數：7案</p> <p>iv. 第4類件數：1案</p> <p>(2) 分級會議：1月4日</p> <p>i. 第1類件數：20案</p> <p>ii. 第2類件數：0案</p> <p>iii. 第3類件數：0案</p> <p>iv. 第4類件數：262案</p> <p>(3) 分級會議：3月30日</p> <p>i. 第1類件數：2案</p> <p>ii. 第2類件數：0案</p> <p>iii. 第3類件數：0案</p> <p>iv. 第4類件數：257案</p> <p>(4) 分級會議：5月21日</p> <p>i. 第1類件數：5案</p> <p>ii. 第2類件數：0案</p> <p>iii. 第3類件數：0案</p> <p>iv. 第4類件數：1案</p> <p>(5) 分級會議：7月30日</p> <p>i. 第1類件數：3案</p> <p>ii. 第2類件數：0案</p> <p>iii. 第3類件數：1案</p> <p>iv. 第4類件數：0案</p> <p>(6) 分級會議：9月27日</p> <p>i. 第1類件數：0案</p> <p>ii. 第2類件數：1案</p> <p>iii. 第3類件數：1案</p> <p>iv. 第4類件數：0案</p> <p>(7) 分級會議：11月15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
		i. 第 1 類件數：0 案 ii. 第 2 類件數：0 案 iii. 第 3 類件數：3 案 iv. 第 4 類件數：0 案 (8) 分級會議：12 月 21 日 i. 第 1 類件數：0 案 ii. 第 2 類件數：2 案 iii. 第 3 類件數：0 案 iv. 第 4 類件數：0 案 訪視紀錄稽核情形： 第 1 季訪視人次： <u>3,600</u> 第 1 季稽核次數： <u>384</u> 次 第 1 季稽核率： <u>10.7</u> % 第 2 季訪視人次： <u>2,879</u> 第 2 季稽核次數： <u>384</u> 次 第 2 季稽核率： <u>13.3</u> % 第 3 季訪視人次： <u>2,730</u> 第 3 季稽核次數： <u>384</u> 次 第 3 季稽核率： <u>14.1</u> % 第 4 季訪視人次： <u>3,001</u> 第 4 季稽核次數： <u>384</u> 次 第 4 季稽核率： <u>12.8</u> % 3. 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	執行率應達 100% 計算公式：	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	<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
各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練比率。	有推動醫院數/督導考核醫院數×100%。	教育訓練 (1) 已督導考核醫院數： <u>22</u> 家 (2) 執行率： <u>100</u> %		
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。 3. 結合現有志工制度或結合在地資源，辦理提升	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>1,718</u> 人 實際參訓人數： <u>1,718</u> 人 實際參訓率： <u>100%</u> (2) 所轄消防人員應參訓人數： <u>465</u> 人 實際參訓人數： <u>446</u> 人 實際參訓率： <u>95.91</u> % (3) 所轄村里長應參訓人數： <u>463</u> 人 實際參訓人數： <u>445</u> 人 實際參訓率： <u>96.11</u> % (4) 所轄村里幹事參訓人數： <u>241</u> 人 實際參訓人數： <u>241</u> 人 實際參訓率： <u>100</u> % (5) 所轄社政人員應參訓人數： <u>190</u> 人 實際參訓人數： <u>176</u> 人 實際參訓率： <u>92.63</u> % 2. 非精神科開業醫師教育訓練場次： 結合本縣醫師公會於 110 年 12	<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
	精神疾病 認知專業 之志工培 訓課程並 提供關懷 服務。	月 28 日辦理 1 場次計 30 人參加。 3. 結合本局 110 年度衛生保健志工研習計畫及現有志工團隊，於 110 年 10 月 12 日辦理 1 場次精神疾病認知專業之志工培訓課程並提供關懷服務，並請志工廣為宣導鼓勵有志人士加入關懷精神病人之行列計 56 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 位以上精神病人之處置、3 個月內超過 2 次以上護送就醫	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： 精神個案討論會議： (1) 110 年 2 月 25 日 (2) 110 年 3 月 18 日 (3) 110 年 5 月 13 日(下午) (4) 110 年 8 月 19 日(上午) (5) 110 年 9 月 16 日(上午) (6) 110 年 9 月 16 日(下午) (7) 10 月 21 日 分級會議(與自殺個案討論同時辦理)： (1) 110 年 1 月 4 日 (2) 110 年 3 月 30 日 (3) 110 年 5 月 21 日 (4) 110 年 7 月 30 日 (5) 110 年 9 月 27 日 (6) 110 年 11 月 15 日 (7) 110 年 12 月 21 日 3. 4 類個案討論件數： (1) 個案討論會： v. 第 1 類件數：1 案	■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
	<p>個案之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期未訪個案之處置。</p> <p>(4) 合并多元議題（精神疾病合并自殺企圖、精神疾病合并保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合并保護性案件）個案。</p> <p>(5) 拒絕接受服務之第1級與第2級個案。</p> <p>(6) 離開矯正機構個案。</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： 6%(每季訪</p>	<p>vi. 第2類件數：3案</p> <p>vii. 第3類件數：1案</p> <p>viii. 第4類件數：1案</p> <p>ix. 第5類件數：1案</p> <p>x. 第6類件數：0案</p> <p>(2) 分級會議：1月4日</p> <p>i. 第1類件數：20案</p> <p>ii. 第2類件數：0案</p> <p>iii. 第3類件數：0案</p> <p>iv. 第4類件數：262案</p> <p>v. 第5類件數：0案</p> <p>vi. 第6類件數：0案</p> <p>(3) 分級會議：3月30日</p> <p>i. 第1類件數：2案</p> <p>ii. 第2類件數：0案</p> <p>iii. 第3類件數：0案</p> <p>iv. 第4類件數：257案</p> <p>v. 第5類件數：1案</p> <p>vi. 第6類件數：0案</p> <p>(4) 分級會議：5月21日</p> <p>i. 第1類件數：7案</p> <p>ii. 第2類件數：0案</p> <p>iii. 第3類件數：0案</p> <p>iv. 第4類件數：401案</p> <p>v. 第5類件數：4案</p> <p>vii. 第6類件數：0案</p> <p>(5) 分級會議：7月30日</p> <p>i. 第1類件數：3案</p> <p>ii. 第2類件數：0案</p> <p>iii. 第3類件數：0案</p> <p>iv. 第4類件數：158案</p> <p>v. 第5類件數：1案</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
	視次數介於 7,000-10,000/人次)	vi. 第 6 類件數：0 案 (6) 分級會議：9 月 27 日 i. 第 1 類件數：3 案 ii. 第 2 類件數：0 案 iii. 第 3 類件數：0 案 iv. 第 4 類件數：138 案 v. 第 5 類件數：3 案 1. 第 6 類件數：0 案 (7)分級會議：11 月 15 日 v. 第 1 類件數：5 案 vi. 第 2 類件數：0 案 vii. 第 3 類件數：0 案 viii. 第 4 類件數：155 案 ix. 第 5 類件數：4 案 x. 第 6 類件數：0 案 (8)分級會議：12 月 21 日 v. 第 1 類件數：3 案 vi. 第 2 類件數：0 案 vii. 第 3 類件數：0 案 viii. 第 4 類件數：717 案 ix. 第 5 類件數：6 案 x. 第 6 類件數：0 案 4. 訪視紀錄稽核情形： 第 1 季訪視人次： <u>6,429</u> 第 1 季稽核次數： <u>537</u> 次 第 1 季稽核率： <u>8.4</u> % 第 2 季訪視人次： <u>6,308</u> 第 2 季稽核次數： <u>501</u> 次 第 2 季稽核率： <u>7.9</u> %		

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 3 季訪視人次： <u>5,157</u> 第 3 季稽核次數： <u>506</u> 次 第 3 季稽核率： <u>9.8</u> % 第 4 季訪視人次： <u>5,602</u> 第 4 季稽核次數： <u>545</u> 次 第 4 季稽核率： <u>9.7</u> % 5. 訪視紀錄稽核機制： 詳如附件 11。		
(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%。 計算公式： (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	1. 截至 110 年 12 月，出院後 2 星期內上傳出院準備計畫之精神病人數： <u>2,957</u> 人。 2. 出院之精神病人數： <u>2,962</u> 人 達成比率： <u>99.8</u> % 3. 上傳精神病人出院準備計畫後 2 星期內訪視人數： <u>1,582</u> 人 本縣出院準備計畫之精神病人數： <u>1,627</u> 人 2 星期內訪視比率： <u>97.2</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
	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 星期內訪視 人數/上傳精 神病人出院 準備計畫人 數)X 100%			
(四)針對轄區內 醫療機構出 院病人，擬 定轉介社區 支持或就業 資源之轉介 計畫。	定有轉介社 區支持或就 業資源之轉 介計畫，並 設有成效評 估指標。	1. 輔導轄內 7 家設有精神科病房 之醫院須針對病人訂有轉介方 案(含社會支持活就業方案)，並 列入 110 年度督導考核項目。 2. 每月抽查 5 筆出院病人資料， 訂有轉介方案達: <u>90%</u> 3. 每月 5 日前上系統查詢未分級 出院病人之動向。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(五)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： (1) 110 年總訪視次數： <u>23,496</u> 次 (2) 110 年轄區關懷個案數： <u>3,111</u> 人 (3)平均訪視次數： <u>7.6</u> 次 $\frac{23,496}{3,111}=7.6$ 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（附件 3）。	<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
	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			
(六)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金補助辦理社區支持服務方案件數。	年度至少申請 2 件	1. 期末達成量化目標： <u>2</u> 件 本局申請公益彩券盈餘或回饋金補助辦理社區支持服務方案 2 件。 (1) 充實社區心理衛生中心辦公室空間及設施設備計劃書 (2) 提升心理衛生訪視人員執業安全計劃書	■符合進度 □落後	
(七)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. 全縣(市)鄉鎮區數： <u>33</u> 個 2. 辦理活動之鄉(鎮)數： <u>21</u> 個 3. 涵蓋率： $21/33 = \underline{64}$ % 4. 辦理情形： (1) 鄉鎮包含屏東市、里港鄉、九如鄉、萬丹鄉、鹽埔鄉、高樹鄉、麟洛鄉、竹田鄉、內埔鄉、萬巒鄉、三地門鄉、長治鄉、潮州鎮、南州鄉、崁頂鄉、枋寮鄉、新園鄉、東港鎮、佳冬鄉、新埤鄉及林邊鄉	■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
		<p>共 21 個鄉鎮數。</p> <p>(2) 辦理對象有學員、學員家屬、工作人員及據點長者等。</p> <p>(3) 辦理主題有「自己的春聯自己寫、二手愛心市集」、「體適能暨認知刺激訓練」、「我們是你的好朋友~人文與自然社區生態融合」等 27 個主題。</p>		
(八)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%。	<p>1.轄區內精神復健機構及精神護理之家：<u>8</u>家</p> <p>2.合格家數：<u>8</u>家</p> <p>3.合格率：<u>100%</u></p> <p>已於 110 年 9 月 10 日、14 日及 17 日邀請專家委員考核完成辦理。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>	
(九)轄區內精神追蹤照護個案出院後一年內自殺死亡率較前一年下降。	<p>110 年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺死亡率需相較 109 年下降</p> <p>計算公式： 110 年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中 1 年內曾有出院轉</p>	<p>1.精神病人出院準備計畫數：</p> <p>(1) 108 年度轄區精神病人出院準備計畫數(排除重複通報案數)：1,352 人</p> <p>(2) 109 年度轄區精神病人出院準備計畫數(排除重複通報案數)：1,074 人</p> <p>(3) 110 年度轄區精神病人出院準備計畫數(排除重複通報案數)：988 人</p> <p>2.精神追蹤照護個案出院後一年內自殺死亡人數</p> <p>(1) 自行監測 109 年轄區基神追蹤照護個案出院後一年內自殺死亡人數：3 人</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>	衛福部尚未提供資料

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
	被計畫者／ 109 年度 +110 年度轄 區精神病人 出院準備計 畫數(多次 出院個案僅 取最新一 筆)	(2) 自行監測 110 年轄區精神追蹤 照護個案出院後一年內自殺死 亡人數:4 人 3. 精神追蹤照護個案出院後一年 內自殺粗死亡率 (1) 109 年： $3/2,426*100\% \doteq 0.12\%$ (2) 110 年： $4/2,026*100\% \doteq 0.19\%$ 4. 自行監測 110 年精神追蹤照護個 案出院後一年內自殺粗死亡率 相較 109 年上升： $0.19 > 0.12$		
(十)設有提供精 神疾病議題 或洽詢社區 支持資源諮 詢之固定專 線，並公佈 專線號碼。	設有固定專 線，並公佈 專線號碼。	專線號碼：0963-204569 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， 委由屏安醫療社團法人屏安醫院 負責執行本業務。	■符合進度 □落後	
四、加強成癮防治服務				
(一)輔導轄內指 定酒癮治療 機構落實維 護及登打本 部藥酒癮醫 療個案管理 系統之資 料。	目標值: 轄內指定酒 癮治療機構 系統使用率 100%	1. 使用率： <u>100%</u> 2. 本局 110 年 6 月 10 日屏衛心字 第 11031943400 號函知 5 家酒癮 合作機構。經查機構於接案後皆 有登打資料於藥酒癮醫療個案 管理系統並在核銷日檢送本局。	■符合進度 □落後	
(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：08-7370102 2. 網址： https://reurl.cc/bnne5y	■符合進度 □落後	
(三)訪查轄內酒 癮治療服務	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	■符合進度	

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>方案之治療機構，並追蹤訪查建議事項改善情形。</p>		<p>2. 訪查機構數：<u>5</u>家 3. 訪查率：<u>100</u>% 4. 因受疫情影響，依據衛福部來文暫停實地考核，故於110年7月21日函文採用書面審查，自行填復「110年度酒癮治療費用補助方案考核自評表」，全部機構皆已繳回辦理完成，審查結果皆符合。</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>(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。</p>	<p>1. <u>處遇人員網癮防治教育訓練</u> 1場次。 2. <u>跨科別或跨網絡處遇人員酒癮防治教育訓練</u> 至少辦理 2 場次。</p>	<p>1. 處遇人員網癮防治教育訓練目標場次：<u>1</u>場 實際辦理場次：<u>2</u>場 (1) 辦理日期: 110年10月14日 主題內容：網路成癮臨床評估與共病 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 (2) 辦理日期: 110年11月18日 主題內容：如何防範與因應網路使用對生活的影響。 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。 2. 跨科別或跨網絡處遇人員酒癮防治教育訓練目標場次：<u>2</u>場 實際辦理場次：<u>3</u>場 (1) 辦理日期：110年4月23日辦理「110年度心理衛生與毒品危害防治科專業人員繼續教育訓練」、。</p> <p>辦理對象： 醫療：醫護人員（醫師、護理人員、心理師、衛生所）</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
		<p>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：110 年 10 月 14 日 辦理「110 年度網路成癮暨酒精成癮專業人員繼續教育訓練」。</p> <p>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>(3) 辦理日期：110 年 11 月 18 日辦理「110 年度網路成癮專業人員繼續教育訓練」。</p> <p>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>		

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
五、具有特色或創新服務				
(一)具有特色或 創新性	木炭管理示範商店輔導計畫:與縣府城鄉發展處工商科聯袂拜訪小北百貨，規劃完成與小北百貨總公司合作計畫，完成木炭管理示範商店計畫說明說會1場次，完成屏東區小北百貨主管人員自殺防治宣導1場次。 (1)輔導完成本縣7間小北百貨為木炭管理示範商店 (2)發佈木炭管理示範商店成果新聞稿	木炭管理示範商店輔導計畫辦理情形： 1. 說明會辦理場次: <u>1</u> 場 於110年8月25日與屏東區小北百貨門主管人員說明本計畫目的與配合事項。 2. 完成屏東區小北百貨主管人員自殺防治宣導1場次: 110年8月25日辦理屏東區小北百貨門主管人員自殺防治守門人教育訓練。 3. 輔導完成本縣7間小北百貨為木炭管理示範商店: 110年9月13日完成拜訪7間小北百貨並現場勘查木炭管理情形，示範店家須符合本縣木炭管理原則： 4. 發佈木炭管理示範商店成果新聞稿:110年9月22日於中秋節過後發布成效新聞稿，傳達正面溫暖形象。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

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，自 5 月 19 日起全國疫情警戒提
升至第三級，家庭訪視、大部份宣導、教育訓練參加人數有限制或機構醫
院考核無法執行，採書面審查，導致經費需變更業務科目以利經費使用。

肆、經費使用狀況：

一、110 度中央核定經費：11,497,000 元；

地方配合款：2,874,250 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)	11,477,000
	管理費	20000
	合計	11,497,000
地方	人事費	0
	業務費	2,874,250
	管理費	0
	合計	2,874,250

二、110 年中央補助經費累計執行數：11,497,000 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
0	0	0	352,265	2,686,500	150,970	11,497,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
267,804	381,998	3,060,998	800,815	213,650	3,582,000	

三、110 年地方配合款經費累計執行數：2,874,250 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
265,811	255,179	170,119	159,487	138,222	74,427	2,874,250
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
301,000	301,580	301,200	312,000	293,725	301,500	

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	
			109 年度	110 年	109 年度	110 年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	100,000	424,000	95,555	424,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	3,992,000	5,285,000	3,811,154	5,285,000
		落實精神疾病防治與照護服務	4,000,000	5,597,000	4,194,791	5,597,000
		強化成癮防治服務	88,000	171,000	78,500	171,000
	管理費		20,000	20,000	20,000	20,000
	合計		(a) 8,200,000	(c) 11,497,000	(e) 8,200,000	(g) 11,497,000
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	266,000	373,000	305,000	373,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	766,000	1,064,000	888,647	1,064,000
		落實精神疾病防治與照護服務	1,000,000	1,409,000	856,353	1,409,000
		強化成癮防治服務	18,000	28,250	0	28,250
	管理費		0	0	0	0
合計		(b) 2,050,000	(d) 2,874,250	(f) 2,050,000	(h) 2,874,250	
109 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 %						
110 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%						
109 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：100 %						
110 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：100%						
109 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：100 %						
110 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：100%						

伍、附件資料：

附件 1、所轄精神病人動態及各項資源調查

一、110 年目前轄區追蹤照護個案狀況：

行政區域	人口數	領有身心障礙手冊人數	自殺通報系統個案人數 C	精神照護資訊管理系統追蹤照護個案								其他人數(如未列管於精照系統個案) B	追蹤總人數 (A+B)	總訪視次數		平均訪視次數	
				級數	依一般精神病人與嚴重病人分類				合併多元照護議題個案					精神個案 D	自殺個案 E	精神個案 D/(A+B)	自殺個案 E/C
					合計 人數 A=(1+2)	一般精神病人 (1)	嚴重病人 (2)	嚴重病人占 追蹤照護總 人數百分比	合併自殺 通報個案 人數(3)	精神疾病合併 保護性議題個 案人數(4)	合併有替 代治療議 題個案(5)						
九如鄉	21,734	1,458	18	合計	79	72	7	9%	20	21	1	0	79	844	149	10.7	8.3
				1 級	10	8	2	20%	3	3	0						
				2 級	10	10	0	0%	4	5	0						
				3 級	11	11	0	0%	5	7	0						
				4 級	48	43	5	10%	8	6	1						
				5 級	0	0	0	0%	0	0	0						
三地門鄉	7,711	582	8	合計	53	50	3	6%	11	11	0	0	53	489	101	9.2	12.6
				1 級	4	3	1	25%	1	0	0						
				2 級	5	5	0	0%	3	1	0						
				3 級	12	11	1	8%	1	3	0						
				4 級	32	31	1	3%	6	7	0						
				5 級	0	0	0	0%	0	0	0						
內埔鄉	52,544	3,715	113	合計	265	244	21	8%	65	49	2	0	265	2410	1223	9.1	10.8