

衛生福利部補助縣（市）衛生局
111年度「整合型心理健康工作計畫」
期末成果報告



補助單位：衛生福利部

計畫主持人：黃志中

職稱：局長

計畫主辦科：社區心衛中心

科長：蘇淑芳

計畫聯絡人：潘志豪

職稱：專案助理

電話：(07)713400轉5410

傳真：(07)7229480

填報日期：112年1月17日

高雄市政府衛生局
111年度「整合型心理健康工作計畫」期末成果報告
目錄



頁 碼

壹、實際執行進度	5
貳、指標自我考評表	84
參、遭遇問題與困難：	109
肆、經費使用狀況：	110

111年度「整合型心理健康工作計畫」

期末成果報告

壹、實際執行進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
一、整合及加強心理健康基礎建設		
(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
<p>1. 建立社區資源網絡聯結；充實並推廣心理健康衛教資源，縣市心理健康服務資源(含據點)及心理健康服務網絡地圖，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。</p>	<p>1. 本局全球資訊網設置高雄好安心平台，該平台提供本市心理衛生、精神醫療資源內含24小時免付費心理諮詢服務專線、心理諮商資源、通訊心理諮商資源、心理衛生服務、精神醫療資源及網路成癮治療服務資源。</p> <p>2. 本局印製北高雄篇、南高雄篇等2款心靈地圖，提供本市精神醫療、心理諮商資源，電子檔放置本局網頁高雄好安心平台，俾利民眾適時尋求資源協助，進而使用所需心理衛生服務。</p> <p>3. 本局於111年10月14日結合民間科技啟動人工智慧 AI 心靈會客室，提供文字內容說明、諮詢專線資源、機構資源連結、社區風險程度評估等，適時提供民眾即時性、可近性、多元性心理諮詢服務。</p> <p>4. 另因應 E 化時代，本局衛教資源朝向多元管道努力，錄製影音短片以增加民眾多元接觸心理健康資源的管道，並於衛教宣導、訓練及各類活動時隨時播放。並將各項資料依衛教資源屬性分類(心理衛生專區、精神衛生專區、成癮防治專區)呈</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
	現於網頁，供民眾隨時可於網路上瀏覽及使用，另因應疫情新增「疫情心理調適」專區，並不定期持續補充相關資料。	
<p>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。</p>	<p>結合本市衛政、社政、勞政、民政、教育、警消等行政機關、學者、專家及民間團體與機構代表等，共同策劃並研議本市心理健康、自殺防治及精神衛生相關策略事項，以維護市民身心健康。</p> <p>1. 本市辦理「心理健康促進及自殺防治會」，聘請心理衛生領域及相關民間團體之專家共7位擔任委員，並結合衛生局、社會局、勞工局、教育局、人事處、新聞局、文化局、警察局、消防局、民政局、毒品防制局及原民會等12個相關網絡局處，共同協調與推動本市心理健康及自殺、精神等問題之防治工作，111年業已辦理3場次：</p> <p>(1) 第1次業於111年4月27日完成辦理，由市府王副秘書長啟川主持會議完竣。</p> <p>(2) 第2次業於111年8月18日，由市府郭秘書長添貴擔任主席會議完竣。</p> <p>(3) 第3次業於111年12月16日，由市府郭秘書長添貴擔任主席會議完竣。</p> <p>2. 本市辦理「多元自殺防治策略討論會」結合本市各專業團體及 NGO 組織，醫師、中醫師、藥師、護理師、職能治療</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>師、諮商心理師、臨床心理師、社會工作師等公會、生命線協會、觀音線協談中心、超商及美藥妝連鎖業者，以形成共同推動自殺防治執行策略凝聚力與合作共識，111年業已辦理10場次：</p> <p>(1)第1次業於111年3月11日，由衛生局黃局長志中主持完竣。</p> <p>(2)第2次業於111年7月8日，由衛生局蘇主任淑芳主持完竣。</p> <p>(3)第3次業於111年9月14日由衛生局蘇主任淑芳主持完竣。</p> <p>(4)第4次業於111年9月21日由衛生局潘副局長炤穎主持完竣。</p> <p>(5)第5次業於111年9月28日由衛生局潘副局長炤穎主持完竣。</p> <p>(6)第6次業於111年10月5日由衛生局潘副局長炤穎主持完竣。</p> <p>(7)第7次業於111年10月6日由衛生局蘇主任淑芳主持完竣。</p> <p>(8)第8次業於111年10月13日由衛生局王副局長小星主持完竣。</p> <p>(9)第9次業於111年10月21日由市府張副秘書長家興主持。</p> <p>(10)第10次業於111年11月16日由衛生局潘副局長炤穎主持完竣。</p> <p>2. 每年召開2次「高雄市政府衛生局精神疾病防治諮議會」，</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>邀請精神衛生專業人員、法律專家、病情穩定之病人、病人家屬或病人權益促進團體代表，就本市民眾心理衛生、精神疾病防治研究計畫、精神照護機構設立、病人就醫權益保障及權益受損申訴案件之協調及審查及其他有關精神疾病防治等事項諮詢，111年業已辦理2場次：</p> <p>(1)第1次業於111年7月14日由衛生局林副局長盟喬主持完竣。</p> <p>(2)第2次業於111年12月7日由衛生局潘副局長炤穎主持完竣。</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>本市依據自殺防治法第5條第2項規定進行本府心理健康促進委員會設置要點修改，並業於109年4月15日函頒下達，委員會更名為「高雄市政府心理健康促進及自殺防治會」，設置要點訂定委員組成、任務、議事程序及其他應遵行事項。</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，媒體露出報導每季心理健康及精神疾病去汙名化宣導至少各1則</p>	<p>1. 透過電台倡議共同為精神康復者、家屬及主要照顧者權益的倡議，鼓勵精神康復者在面對生活時學習與疾病共存，以正面樂觀的態度轉化困境，創造屬於自己的精采人生。111年1月至12月共進行2場精神心理健康、精神康復者人權倡議電台宣導。</p> <p>2. 結合心理復健協會運用PODcas平台培力康復者發展為</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>自己權益發聲的社會角色。自111年1月至12月共進行11場次推撥。</p> <p>3. 參與高雄、鳳鳴及教育廣播有線電視推廣心理健康宣導111年截至12月計2場次，分別邀請佛明社區復健中心分享社區會所服務模式特色說明&會所學員的經驗分享及邀請凱旋醫院大寮百合園區康復之家分享彩復元活力無限-精神康復者復元經驗分享及邀請高醫紅樓復健中心社工分享社區精神復健資源及展望。</p> <p>4. 賡續於110年台糖公司高雄分公司圍牆懸掛精神疾病去汙名化及精神疾病復元1則宣導布條迄今，供民眾參考政府機關政令宣導。</p> <p>5. 參與快樂、教育、港都及漁業廣播有線電台推廣心理健康宣導111年截至12月計7場次。</p> <p>6. 高雄市政府衛生局臉書心理健康貼文111年截至12月計12則。</p> <p>7. 發布新聞稿111年計9篇： (1) 6月20日為兒童心理健康製作「數字任務」兒童版繪本，本局結合 NGO 民間單位，透過貼近學童生活環境及閱讀習慣，讓每位學童將自殺防治的概念向下紮根。 (2) 8月21日將正向的心理健康素質「感恩」融入活動，辦理「祖孫攜手烘培趣 三代共</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>育感恩心」期提升自我心理健康。</p> <p>(3) 9月10日發布「感恩人生，知足常樂」高雄市心理健康月期間，各個行政區陸續推出「安心講座」、「健康宣導」、「快樂健走」及「感恩電影院」等在地化感恩系列課程與活動，另配合高雄市各個中小學、圖書館辦理感恩實體活動，讓感恩的氛圍延伸至社會的每個角落。</p> <p>(4) 9月10日政治人物為選舉操作浮屍議題，精神科醫師林耕新表示自殺防治不應選舉操作，不應因選舉渲染自殺，尤其是去敘述如何自殺，在哪裡自殺、自殺方式、甚至簡化自殺原因，這些會引起複製貓(copy cat)效應。</p> <p>(5) 10月9日為本市水域自殺防治攜手超商及美藥妝連鎖連鎖商家，成為「高雄市珍愛生命店家」，共同響應守門人理念，守護高雄市民。</p> <p>(6) 10月-11月世界心理健康日及辦理心健月相關宣導活動共發4則新聞稿。</p>	
<p>1. 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</p>	<p>積極輔導辦理精神病友多元社區方案發展計畫之高雄市立凱旋醫院及社團法人高雄市心理復健協會，因應社區病人復健治療、職業訓練及就業輔導等，建立轉介流程及表單，預於7月15日併同第一次核銷，各別繳交期中報告</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																						
期中、期末報告提報其轉介及合作件數。	及轉介合作人數報局。																							
(二) 置有專責行政人力																								
<p>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（附件一、(三)），並提供誘因（如：改善工作環境、增加其工作福利、確實依據本計畫之支給標準敘薪並逐年調升其待遇等），以加強人力投入心理健康領域及留任意願。</p>	<p>1. 本局111年度專責人員共計71名，專責行政人力，人力表如下：</p> <table border="1" data-bbox="603 510 1114 929"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年度</th> <th colspan="2">專職人員</th> <th rowspan="2">計畫 聘用 人員</th> <th colspan="3">社安網 聘用人員</th> <th rowspan="2">合計</th> </tr> <tr> <th>正式 公職</th> <th>約聘 僱人員</th> <th>行政 人力</th> <th>精神 疾病 社區 關懷 訪視 員人 數</th> <th>自殺 通報 個案 關懷 訪視 員人 數</th> <th>心理 衛生 社工 人數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>111</td> <td>14</td> <td>10</td> <td>4</td> <td>41</td> <td>11</td> <td>40</td> <td>120</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 本計畫111年編置充足的心理健康人力（附件一、(三)）心理健康人力120人，本計畫補助行政人力4名(含心理健康網人力1名)經費在案，共同推動心理衛生業務。</p> <p>3. 建置妥善的留任措施以穩定本市約聘僱人力及行政人力：</p> <p>(1) 社安網聘用人力依據「強化社會安全網計畫」約聘人員薪資標準表敘薪。</p> <p>(2) 本計畫行政人力依據「約僱人員比照分類職位公務人員俸點支給報酬標準表」敘薪。</p> <p>(3) 為穩定聘任人力及計畫延續性，定期召開工作會議、個案督導會議及助人工作者之教育訓練，以期提升專業知能、人員工作成就感，穩定留用。</p>	年度	專職人員		計畫 聘用 人員	社安網 聘用人員			合計	正式 公職	約聘 僱人員	行政 人力	精神 疾病 社區 關懷 訪視 員人 數	自殺 通報 個案 關懷 訪視 員人 數	心理 衛生 社工 人數	111	14	10	4	41	11	40	120	<p>■符合進度 □落後</p>
年度	專職人員		計畫 聘用 人員	社安網 聘用人員			合計																	
	正式 公職	約聘 僱人員		行政 人力	精神 疾病 社區 關懷 訪視 員人 數	自殺 通報 個案 關懷 訪視 員人 數		心理 衛生 社工 人數																
111	14	10	4	41	11	40	120																	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	(4) 多樣化的福利措施： A. 喜喪及傷病慰問金。 B. 設有員工協助方案，提供員工諮商(詢)、組織與管理面服務、工作、生活、健康等多元服務。 C. 落實性別工作平等法，同仁可依需要申請育嬰假。 D. 辦理員工旅遊及每年定期辦理聚餐等聯誼活動，紓解壓力與增進同事情誼 (5) 建立溫馨關懷的工作環境，營造互動良好之組織文化，強化團隊凝聚力，進而提升留任意願。	
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。	為提升心理健康人員，社區(疑似)精神病人辨識相關知能，並強化協助護送就醫時與各處間溝通協調，業於111年3月29日、5月3日針對本局心理健康行政人員辦理「社區(疑似)精神病人辨識護送就醫技能及協助處遇、暨自殺防治守門人訓練班」完竣。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 登打本部各類補助人員(含關懷訪視員、行政人員)之基本資料及教育訓練等資料、訂定關懷訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。	已登打111年度計畫人員(專責人員、行政人力)資料及人力配置於p.104。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 編足配合款		
1. 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	1. 本市財力分級為第三級，自籌比例為30%，本市自籌比例為39.4%，高於地方政府應相對	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>生福利資訊工作處理原則」(如計畫說明書附件1)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(如計畫說明書附件2),地方政府應相對編足本計畫之配合款。</p>	<p>編足比例9.4%。</p> <p>2. 本市依據「111年度整合型心理健康工作計畫」,經高雄市議會審定並編列111年本市地方自籌金額:7,100,963元(經常門),自籌比例為39.4%。</p> <p>3. 計算基準: 【計算基礎:地方配合款/地方配合款+中央核定經費×100%】 ▶ 計算公式: $= 7,100,963 \text{元} / (7,100,963 \text{元} + 10,920,000 \text{元})$ $= 39.4\%$</p>	
二、強化心理健康促進工作		
<p>(一) 依照當年度WHO訂定之主題,規劃世界心理健康日(含心理健康月)系列活動(附表一)。年度內辦理至少1場次與本計畫相關之活動,以衛教推廣活動提供民眾認識心理健康概念或發表相關成果為主題。</p>	<p>1. 111年心理健康推動主軸為“感恩”,以「感恩人生、知足常樂」概念,已完成「感恩人生,知足常樂」系列活動之規劃,包含金句設計競賽1場次、創意梗圖大賽、記者會1場次、系列講座1場次。教導民眾培養愛自己的能力,以提升心理健康的保護因子,將透過各種學習管道及設計日常生活實踐,內容如下:</p> <p>(1)金句設計競賽、創意梗圖大賽:廣納市民創意,設計符合「感恩人生、知足常樂」相關金句,並依據其原創性、正向性、傳播性進行評審及票選,藉此提升民眾對主軸之認知與重視,本活動共徵集318件金句及110件梗圖作品,並於11月18日宣導</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>記者會暨頒獎典禮中頒發競賽前三名及佳作之獎項。</p> <p>(2)祖孫烘焙工作坊：於8月27日完成一場次活動，鼓勵孩童與祖父母共同烘烤手工甜點，串起祖孫共作、共學的精進時刻，不僅能提升家庭的和諧關係，更能將感恩化作現實，一點一滴揉入麵團，回饋照顧自己的家庭，也把感恩大方說出來，本活動業於8月27日完成一場次活動。</p> <p>(3)電影賞析活動：業於10月16日、10月29日完成兩場次活動，精選本年度符合「感恩人生、知足常樂」之影片；分別為「科學少女」、「接捧家族」，透過影廳包場形式辦理電影賞析活動及映後座談，以專業心理人員觀點連結片中角色、劇情與生活之連結，並邀請高雄長庚醫院洪琪發醫師及市立凱旋醫院周立修副院長擔任映後座談之特別嘉賓現場民眾與專家之間一來一往的互動，更讓活動增添些許正向活潑的氣息。</p> <p>(4)城市講堂講座：業於11月13日完成一場次活動，特邀遠東聯合診所身心科吳佳璇醫師主講「感謝你成為照顧者——照顧者的心理調適歷程」，以深入淺出與舉例的方式演</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>說，雖然生活中會發生許多計畫之外的事情，知足及感恩卻能給我們持續邁進的動力，傳授大家心理健康促進的祕寶，也讓本次的活動大受讚譽，與會者滿載而歸。</p> <p>2. 業於10月10日配合111年 WHO 訂定之世界心理健康日主題發布「世界心理健康日攜手重視心理健康~共築快樂心生活」新聞稿並於11月18日辦理宣導記者會，期望市民朋友可以了解及重視自己與他人心理健康的重要性並透過人與人之間的關懷與感謝，尋回我們對他人無私、知足、感恩的初心。</p>	
(二) 提供社區心理諮商服務：		
<p>1. 為布建心理諮商服務據點，花蓮、台東、屏東及離島縣市50%以上鄉鎮市區，其他縣市80%以上之鄉鎮市區應提供心理諮商服務並建立因地制宜之服務機制。心理諮商服務於衛生局或社區心理衛生中心官網說明服務內容及預約方式，請配合於期中、期末提供「111年各機關轉介心理諮商服務統計表」(如附表二)、「111年度心理諮商成果統計表」(如附表三)。</p>	<p>1. 本市共38個行政區，於各衛生所建置諮商服務據點，並開放週一至週六上午、下午、晚間共18個時段可供選擇，以提供民眾可及性及可近性高之服務，截至目前共計35區已提供民眾免費心理諮商服務，涵蓋率達92.11%，共提供2,180次，並於諮商結案時採用陳慶福教授所編「諮商滿意量表-短版」評量諮商滿意度，111年回收有效問卷305份，全量表總平均值為4.36，「催化與正向關係」的平均值為4.66，「改變與成效」平均值為4.07，滿意度均介於「非常滿意」與「滿意」之間。</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. 持續透過各區衛生所網站公告提供免費心理諮商服務之訊息，佈達轄區民眾知悉，彙整今(111)年各機關轉介心理諮商服務統計表」(如附表二)、「111年度心理諮商成果統計表」(如附表三)。	
2. 為確保心理諮商服務品質，規劃提供心理諮商服務專業人員之督導服務(個別督導、團體督導不拘，但須以個案討論為主，講課性質不列入成果)至少2次。	為確保心理諮商服務品質，本局責成委辦之心理諮商所提供接案心理師督導服務，今(111)年度共提供個案研討及團體督導11次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 主動提供社會局(處)、教育局(處)、勞動局(處)等轄區內心理健康服務資源及轉介窗口名冊，供各級學校、職場等場域運用。	本市辦理心理健康促進及自殺防治會，主動提供本府12個相關網絡局處含社會局、教育局與勞工局本市更新之心理健康服務資源，內容包括：免付費心理諮詢服務專線、心理諮商、通訊心理諮商、心理衛生服務、精神醫療、網路成癮治療服務等資源及轉介窗口名冊，並將心理健康服務資源公告於本局網頁，供民眾、各級學校、職場等場域運用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 明定與社政、教育、勞政等機關之合作機制，包含服務內容、轉介機制及聯絡窗口，以利個案轉介處置。	1. 本市運用跨局處網絡整合平臺(高雄好安心平臺)，建置各網絡局處含社會局、教育局、勞工局等機關社區心理諮商服務內容及聯絡窗口等資訊，各網絡局處依循明定諮商轉介流程建立相關合作機制，俾利個案轉介處置，強化心理健康。	<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
	<p>2. 倘社會局、教育局與勞工局發現所屬服務民眾為自殺高風險個案，即依「高雄市政府自殺防治網絡自殺高風險個案處理流程」進行評估，以啟動轉介機制，俾利本局提供個案後續關懷訪視服務，並於訪視服務過程中評估個案需求進而轉介心理諮商服務。</p> <p>3. 另，本市校園心理諮商服務主由教育局學生輔導諮商中心提供專業諮商資源，針對高關懷學生提供諮商服務、危機處理等，於本市設置分區駐點學校共七所，以擴大學諮中心服務範圍；家長部分則轉介至本局社區心衛中心提供心理諮商服務。</p>	
(三) 老人心理健康促進及憂鬱篩檢：		
<p>1. 辦理社區老人心理健康宣導及相關人員教育訓練活動。</p>	<p>為111年1-12月針對老人心理健康宣導共計辦理173場次，計4,712人次參加；另針對長照式機構人員辦理自殺防治敏感度訓練共7場次，計894人次參加。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 針對高風險族群進行憂鬱症篩檢轉介，訂定轉介標準，視高風險老人之需求提供篩檢後續服務，並請於4月10日、7月31日、10月10日及次年1月10日前，並每季提報「老人心理健康促進」服務統計表(如附表四)。(篩檢量表可依</p>	<p>本市透過市立醫院、轄區衛生所結合老人健康檢查、社區篩檢、宣導等活動，選用GDS量表提供高風險老人憂鬱症篩檢，篩檢分數≥ 8分為疑似憂鬱高危險群，依據個人需求及意願進行後續追蹤篩檢及關懷服務，111年1至12月篩檢36,075人，高危險計315人，提供資源轉介率87.0%。</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
轄區老人教育程度運用)		
3. 協助推廣1925安心專線、1966長照專線、1957社會福利專線，期能藉由專線資源的運用降低老人的精神壓力及憂鬱狀況。	鑒於長者在老化過程常面臨許多失落，每年檢視及更新各式長者心理諮詢專線資源，印製老人憂鬱徵候文宣，提供本市衛生局、衛生所等訪視人員服務本市長者，以及社區辦理篩檢或宣導講座活動時可提供。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 針對縣市老人憂鬱篩檢及老人自殺死亡現況分析並研擬、推動因應方案或措施。	<p>1. 鑒於本市65歲以上自殺死亡率為各年齡層最高，該年齡層自殺原因以「憂鬱傾向」、「生理疾病問題」以及「情感人際因素」為主，為發掘高風險老人族群，規劃如下：</p> <p>(1) 透過市立醫院、轄區衛生所結合老人健檢、社區篩檢與宣導等活動進行老人憂鬱篩檢，提供高風險對象追蹤關懷與資源轉介。</p> <p>(2) 透過醫療機構針對高風險群病患(洗腎、慢性疼痛、癌症、自體免疫疾病、中樞神經系統傷病等)進行全面性自殺風險篩檢，高風險個案轉介與照會精神科就診。</p> <p>(3) 本市針對久病不癒長者之家屬編制家庭關懷文宣，希促進家庭關懷與關係和諧。</p> <p>(4) 本府社會局針對列冊獨居長輩提供服務與資源轉介，每半年提供篩檢及分級關懷。</p> <p>2. 為強化65歲以上關懷服務，針</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
	對65歲以上6個月內再自殺企圖個案依訪視流程每月至少關懷2次，面訪至少1次，延長關懷期間至6個月。	
5. 家庭照顧者心理健康促進：結合「家庭照顧者支持服務據點」、「喘息服務」、「居家照護家訪」等方式，與社政相關單位合作，提供家庭照顧者心理健康及相關照護資源，並優先提供不便出門參與社區活動者、高風險族群為主。	1.業於6月24日、6月25日、9月15日、9月16日、9月26日、10月7日、10月14日結合本局長期照顧中心，針對居家服務員、居家式長照機構負責人、居家督導等人員，共辦理7場次「看、聽、轉、牽、走」自殺防治關懷線上講座，以提高第一線工作人員辨識自殺高風險敏感度能力，俾利於服務時，能辨識自殺高風險個案能及時協助轉介，參與人員共計894人。 2.提供印製「家庭照顧者心理照護資源衛生教育單張」1式，於社工員、照顧管理專員、居服員，提供個案評估、喘息服務、居家照護家訪時發送家庭照顧者，以適時提供相關協助。	■符合進度 □落後
(四)孕產婦心理健康促進： 辦理孕產婦身心照護講座，推廣本部製作之孕產婦相關心理衛生教育資源，並每半年提報「孕產婦心理健康促進」服務統計表(如附表五)，包含：		
1. 推廣民眾版之青少年、孕產婦及更年期婦女心理健康衛教單張、懶人包及數位教材。	特於本局局網成立孕產婦心理健康專區，放置「衛生福利部-孕產婦衛教宣導資源」並連結衛生福利部婦女心理健康促進宣導素材網站(含青少年、孕產婦、更年期婦女)，以供民眾廣為使用(https://reurl.cc/4yeDDj)。	■符合進度 □落後
2. 推廣專業人員及產後護理之家人員之6款	本局編製孕產婦心理健康衛教展架、海報、單張及手拿板中提供	■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>孕產婦心理健康數位教材。</p>	<p>衛生福利部孕產婦心理健康促進資源QRcode，並將衛福部孕產婦心理健康系列影片(內容包含:孕產期常見之問題及因應、婦女不同孕期的身心變化、婦女孕期及產後身心適應、母嬰連結、孕期及產後照顧-個人及家屬篇、孕期及產後照顧-專業人員篇、親職適應及準爸爸衛生教育等共14個單元)，壓製DVD光碟片，發送本市38區衛生所、區公所、醫療院所、產後護理之家、坐月子中心等，俾利推廣。</p>	
<p>3. 辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座合計至少6小時。</p>	<p>1. 結合產後護理之家及坐月子中心辦理孕產婦(含配偶/家屬)心理健康促進，業於111年4月2日、4月14日、7月31日、8月7日及8月14日共辦理5場次/每場1小時「孕產婦身心照護」課程涵蓋：(1)婦女在不同孕期及產後的身心變化及適應(2)孕產婦之伴侶/配偶角色與功能(3)孕期及產後焦慮及憂鬱症防治(4)孕期及產後婦女高風險族群辨識及敏感度，共計76人(其中含31對夫妻)參與。</p> <p>2. 結合本市保母協會及婦產科醫院辦理「第一線專業人員孕產婦身心共同照護教育訓練」，業於111年3月2日、3月19日，辦理2場次/每場1小時，課程活動內容涵蓋:婦女在不同孕期及產後的身心變化及適應、孕產婦之伴侶/配偶角色與功能、孕期及產後焦慮及憂鬱症防治共</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	計47位，第一線人員參與。	
<p>(五) 嬰幼兒心理健康促進，並每半年提報「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表(如附表六)： 推廣本部製作「用愛教出快樂的孩子—0~6歲正向教養手冊」，以提升親職及家庭功能，進而培育嬰幼兒健全人格、情緒發展等：</p>		
<p>1. 開設2梯次親職家長團體。</p>	<p>幼兒與照顧者間的早期互動經驗，影響孩子未來的親密關係建立與人格發展，111年共計辦理2場次： 1.111年3月26日結合社福中心辦理正向教養講座1場次，計40人參與，並於講座中推廣衛福部製作之「正向教養手冊」。 2.111年7月9日於衛生局社區心衛中心-苓雅分站辦理1場次，計21人參與，並於講座中推廣衛福部製作之「正向教養手冊」。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 結合社政單位，針對脆弱家庭，提供相關心理衛教資源及心理支持服務管道。</p>	<p>於本市心理健康促進及自殺防治會議中提案彙整本市心理衛教資源與心理支持服務管道，於會後函文與網絡單位，並請社政單位針對脆弱家庭於提供既有服務及高風險家庭服務時，可依據上揭資源提供民眾相關參酌運用。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(六) 注意力不足過動症衛教推廣活動： 推廣本部印製「ADHD 校園親師手冊」，並辦理有關注意力不足過動症之衛教推廣講座。可連結教育局(處)並結合在地心理健康網絡成員辦理宣導講座，使</p>	<p>1. 自109年起本局與本府教育局結合在地心理健康網絡成員辦理宣導講座，推廣衛福部印製之「ADHD 校園親師手冊」，並邀請臨床實務經驗豐富之精神科醫師及臨床心理師主講，以增進家長對注意力不足過動症(ADHD)之教養知能及老師們對於情緒困擾學生之認識與輔導，引領大家了解過動症的成因與因應的教養方式；本</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>ADHD 兒童之家人或照顧者、老師了解相關醫療知識及如何照顧罹病的小孩並與之相處，並每半年提報「注意力不足過動症衛教推廣活動」服務統計表如附表七)：</p>	<p>(111) 年度因應 COVID-19 疫情，於111年8月18日以遠距課程方式，與教育局共同辦理「111年度注意力不足過動症(ADHD)教育宣導講座」，共計66人參與，辦理成果：</p> <p>(1) 主題：「注意力不足過動症(ADHD)之教育宣導講座」。</p> <p>(2) 對象：教師與家長等對議題有興趣之相關人員。</p> <p>(3) 日期：111年8月18日。</p> <p>(4) 地點：遠距課程。</p>	
(七) 身心障礙者及其家屬心理健康促進：		
<p>1. 連結轄區社會局(處)共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，例如提供身心障礙者及其家屬心理諮商、結合喘息服務提供照顧者心理健康講座等。</p>	<p>本市針對身心障礙者及其家屬辦理多場次宣導及講座，111年1月至12月共計辦理12場次社區宣導及12場次社區講座，共計492人次參與，包含身心障礙者共48人次及家屬61人次。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 請對參與人次進行身心障礙者別分析(例如：身障、精障等)或至少需區分參與人次是否為身心障礙者，並每半年提報「身心障礙者及其家屬心理健康促進」服務統計表(如附表八)。</p>	<p>已提報於服務統計表(附表八)</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
(八) 原住民及新住民心理健康促進：		
<p>1. 請結合部落社區健康營造中心、文化健康站、轄區原住民、</p>	<p>1. 本市連結在地資源，包括轄區衛生所、文化健康站、社區營造協會及茂林區原住民家庭服</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>新住民相關政府機關、民間團體，共同推動原住民、新住民心理健康促進方案，提供心理健康促進服務及心理諮商服務。</p>	<p>務中心等單位，業於111年1月27日、3月2日、3月8日、3月11日、3月16日辦理原住民心理健康促進活動共6場次，計303人次參與；另以半開放式方式，業於111年1月20日、2月22日、3月1日、4月1日、4月7日及4月13日辦理心理健康促進團體業共6梯，每場次1小時，共計143人次。</p> <p>2. 本市衛生所結合公、私部門單位，如：關懷協會、新住民家庭服務中心辦理新住民心理健康宣導活動，提供新住民心理支持、紓壓及問題因應方法與相關資源業於111年3月11日、5月25日及9月3日共辦理3場次，計80人次參與。</p> <p>3. 111年1月至12月提供心理諮商服務，原住民計4人次，新住民計12人次。</p>	
<p>2. 請善用各縣市新住民家庭服務中心、學習中心或衛生局翻譯志工等翻譯人力資源，並就參與人次之原住民族別或新住民國籍別進行分析，或至少需區分參與人次是否為新住民或原住民者。</p>	<p>參與衛生局通譯員服務新住民人數111年計33人，經分析原生國籍分別為：越南籍24人、印尼4人、泰國2人及東埔寨2人。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 每半年提報「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表(附表九)。</p>	<p>已提報服務統計表(如附表九)。</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
三、自殺防治及災難心理衛生服務		
(一) 強化自殺防治服務方案		
1. 設定111年度目標族群及防治措施。	<p>鑑於本市110年自殺死亡率高於全國，自殺死亡年齡層以45-64歲人數最多，65歲以上增加人數最多，方式中溺水上升至本市第四位，持續強化預防宣導工作：</p> <p>(1) 持續於各場域推廣「幸福捕手」，全面性宣導「看聽轉牽走」概念，111年計辦理367場次，20,937人次。</p> <p>(2) 45-64歲為勞動人口及65歲以上為社區長輩，與市府各局處合作辦理幸福捕手宣導以提升職場及社區心理健康，111年計辦理217場次，6,993人次。</p> <p>(3) 結合本市自來水公司、海洋局、水利局及觀光局等水域轄管單位共同持續針對本市水域及相關橋梁、風景區等地點張貼求助標語，並提供周遭相關單位人員自殺防治宣導講座，提升對自殺危險因子敏感度，111年完成共72處水域相關地點張貼自殺防治標語貼紙及發放宣導單張計135張。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</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）	<p>1. 本市38區891里里長及里幹事進行實地拜訪，宣導守門人概念及自殺通報方式，共891位里長及里幹事，累計達成率100%。</p> <p>2. 另針對里長及里幹事辦理「社區(疑似)精神病人辨識護送</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
長及村（里）幹事累積達95%以上。	就醫技能暨自殺防治研習班」共328位參訓，因應疫情不定期辦理自殺防治教育線上課程，提升自殺守門人知能。	
3. 針對社區心理衛生中心之各類工作人員，加強自殺防治之教育訓練。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本局社區心衛中心分區到職之各職類新進人員業於111年1月5~7日完成新進人員職前教育，內容含自殺防治6小時。 2. 本局約聘自殺關懷員皆依據社安網第二期計畫之心理衛生專業人員訓練時數參訓。另依自殺防治法「自殺防治相關人力資格及訓練課程辦法」到職1個月內完成30小時珍愛生命數位學習網之教育訓練。 3. 針對訪員辦理自殺防治專業教育訓練課程，共3場次，受益人次共計181人次，如下： <ol style="list-style-type: none"> (1) 111年2月11日精神科常用藥物作用機轉及其副作用介紹，受益人次53人次。 (2) 111年4月6日提升個案家庭正向支持，受益人次48人次。 (3) 111年5月19日自殺併精神個案之社區個管處遇課程，受益人次80人次。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 加強辦理學齡人口（含國小、國中、高中職、大專校院學齡層）自殺防治，針對校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校建立自殺通報、聯繫評估、個	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本局彙整本市心理資源於111年6月15日函文本市教育局於6月17日轉知轄下高中職校、中小及特殊教育學校；另，本局於11月16日高雄市校園自殺防治聯繫會議提供與會學校。 2. 強化本市校園自殺防治作為： <ol style="list-style-type: none"> (1) 本局於111年7月13日拜會本府教育局針對本市高中 	<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
案轉介及資源轉銜流程。	<p>職以下校園自殺防治作為共擬合作共識，討論校園聯繫會議推動機制。</p> <p>(2) 本局於111年11月16日敬邀國防部、教育部、衛生福利部、本府教育局、設籍本市大專院校及專家學者召開高雄市校園自殺防治聯繫會議，進行校園防治作為分享與意見交流，增進本市校園自殺防治。</p> <p>3. 於校園持續推動幸福捕手及憂鬱防治宣導，111年辦理計150場，14,296人次。</p>	
5. 加強辦理老人自殺防治，並針對65歲以上老人，若其為獨居、社會支持薄弱、久病不癒，或為再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率（每個月至少2次，其中面訪至少1次）。	<p>1. 針對65歲以上6個月內再自殺企圖個案依訪視流程每月至少關懷2次，面訪至少1次，延長關懷期間至6個月。</p> <p>2. 本市111年1-12月65歲以上老人6個月內再自殺企圖個案通報個案計4人，每月至少訪視2次，其中面訪至少1次，本局面訪37人次，總面訪率為50.0%，已達標。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
6. 持續辦理巴拉刈自殺防治工作(例如：蒐集所轄農政及環保單位針對所轄農民家中剩餘囤貨之回收計畫及量化成果，做為防治工作規劃參考)。	<p>1. 與農業局合作針對農藥販售業者辦理自防治守門人訓練，並已完成68間農藥行進行自殺防治宣導，111年辦理1場自殺防治宣導，計266人參加。</p> <p>2. 與環保局合作，針對本市農業行政區，加強宣導農藥空瓶回收機制，提升回收之意願。</p> <p>3. 針對使用巴拉刈自殺者進行</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>關懷訪視並了解來源，以提供農業局進行查核。111年自殺防治通報系統中，疑似喝巴拉刈農藥者計4人，其中3名自其家屬不清楚農藥來源，另1名則為過去務農留下。</p>	
<p>7. 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. 本局住院病人自殺風險評估、照會轉介及各類醫事人員皆有納入醫院督導考核項目，本局業於111年4月18日已辦理醫院督考說明會完竣，惟囿於國內新冠肺炎疫情嚴峻，中央及地方單位皆全力投入防疫工作，依據衛生福利部111年4月22日衛部綜字第1111160672號函及本局111年5月2日高市衛醫字第11134459401號函暫停辦理本年度各業務之醫院督導考核，故111年無法辦理57家實地督導考核。</p> <p>2. 為了解及督導本市各醫院辦理病患自殺風險評估及高風險個案轉介照會精神科，業於111年4月14日函文各醫院以月報表方式繳交服務狀況。</p> <p>1. 各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練部分，本局函文(高市衛社字第11134725500號)綜整醫院辦理成果，111年計57家醫院完成辦理。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>8. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市常見自殺方式（上吊、木炭、農</p>	<p>鑒於本市110年死亡方式「高處跳下」上升至第二位與「溺水」上升至第四位，「25-64歲」死亡人數最多，「65歲以上」自殺死</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>藥、安眠藥、墜樓...等)、高危險場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂至少各1項自殺防治具體措施及執行，並因應每年重點議題之不同，建立滾動性調整機制。</p>	<p>亡率較高，111年度持續推動相關自殺防治作為如下：</p> <p>1. 高樓防治：</p> <p>(1) 本局製作防墜標語貼紙、壓克力牌提供工務局、觀光局、水利局，針對轄下高樓、橋梁或高處景點協助張貼防墜關懷標語貼紙或布條。</p> <p>(1) 為落實「人人都是珍愛生命守門人」概念，結合工務局辦理珍愛生命守門人訓練，111年共辦理5場次；另透由各區衛生所針對大樓管理人員、保全業者或住戶辦理自殺防治宣導，111年共完成139棟大樓宣導。</p> <p>(2) 本局印製心理關懷單張，提供本市公寓大廈於公告欄或電梯內進行張貼，111年發放19,218張。</p> <p>2. 跳水防治：</p> <p>(1) 持續針對本市72處水域及相關橋梁、風景區等地點張貼求助標語，並提供周遭相關單位自殺防治宣導講座。111年共張貼72處，求助標語張貼計135張。另本局製作「珍愛生命」立牌計25個，由水域轄管單位放置於本市高危水域地點(如：愛河、蓮池潭、澄清湖)，提升民眾求助動機，亦針對水域周邊店家計176間，提供「珍愛生命」三角桌牌、關懷小卡、海報</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>計5,984個/張，予情緒低落民眾關懷使用。</p> <p>(2) 透過府級會議請工務局、水利局、海洋局、觀光局等協助於橋梁、河川、海邊及觀光景點高處等自殺事件可能發生地點處張貼警示標語，並針對轄管之自殺媒體案件依限填報「自殺事件處理單」。</p> <p>(3) 彙整每季自殺溺水並函請相關轄管單位加強周邊防跳水設施、設備、工程作業、巡視頻次等自殺防治工作，及加強水域相關保全業者或NGO 團體等環境安全巡視人員之自殺防治守門人訓練。</p> <p>(4) 為精進本市水域自殺作為，業於111年9月14日、9月21日、9月28日、10月5日召開水域自殺防治專家會議共3場次；另於111年10月6日召開「高雄市水域周邊業者聯繫會議」，邀請與水域周邊連鎖超商及美藥妝業者合作，針對疑似自殺民眾，透過警民合作以建立安心聯防機制。</p> <p>2. 25-64歲：</p> <p>(1) 強化全面性預防宣導工作：持續於各場域推廣「幸福捕手」，全面性宣導「看聽轉牽走」概念，111年辦理計367場次，20,937人次。。</p> <p>(2) 加強職場心理健康宣導，與市府各局處合作，針對職場</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度										
	<p>辦理幸福捕手宣導，111年辦理計41場次，2,521人次。</p> <p>3. 65歲以上：</p> <p>(1) 為強化本市長輩服務，本府衛生局與社會局及民政局召開本市長輩心理衛生服務策略討論會議，針對具有社政與衛政服務之對象加強關懷服務，倘訪視時發現符合責任通報情事須依規範轉介；另，市民至區公所申辦社福補助時，提供關懷評估表填寫，並轉介衛生局關懷。</p> <p>(2) 持續加強與社會局長青中心及本局長期照護中心合作，辦理幸福捕手宣導，每月勾稽自殺合併獨居老人列管個案，111年1-12月共計10案。</p>											
<p>9. 依據自殺防治法，及本部頒定之「自殺個案通報後關懷作業流程」及注意事項，落實自殺個案通報、網絡單位聯繫、收案評估、個案轉介、資源轉銜及後續關懷訪視等服務，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</p>	<p>1. 本市111年自殺高風險個案通報量為4,755人，並全數提供後續關懷訪視服務，統計111年通報個案分案率達100%。（資料來源：自殺防治通報系統）</p> <p>2. 111年自殺高風險個案訪視服務：電話關懷服務計22,646人次，家面訪服務計1,799人次，視訊計4人次。</p> <p>3. 自殺高風險個案轉介服務：截至111年連結及轉介適當服務資源，共計轉介3,390人次。</p> <table border="1" data-bbox="635 1816 1109 2036"> <thead> <tr> <th>轉介通報單位</th> <th>轉介人次</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>醫療</td> <td>929</td> </tr> <tr> <td>社政</td> <td>704</td> </tr> <tr> <td>勞政</td> <td>295</td> </tr> <tr> <td>慈善資源</td> <td>160</td> </tr> </tbody> </table>	轉介通報單位	轉介人次	醫療	929	社政	704	勞政	295	慈善資源	160	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
轉介通報單位	轉介人次											
醫療	929											
社政	704											
勞政	295											
慈善資源	160											

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度								
<p>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>	<table border="1" data-bbox="635 170 1109 389"> <tr> <td>教育</td> <td>205</td> </tr> <tr> <td>心理諮商</td> <td>745</td> </tr> <tr> <td>其他(法律、志工團體關懷..等)</td> <td>352</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>3,390</td> </tr> </table> <p>4. 落實自殺高風險個案涉及特殊情況之責任通報：111年兒童及少年保護案件通報案件數計4件；通報家庭暴力案件數計13件；脆家通報案件數計22件。針對家暴高危機個案之訪視間延長至6個月。</p> <p>5. 家庭議題之防治策略，本府係由教育局家庭教育中心強化家庭教育初級預防工作如下：</p> <p>(1) 提供各類家庭教育課程及活動，強化各階段心理健康之正向宣導，並加強特殊境遇家庭之親職教養知能。</p> <p>(2) 提供家庭、婚姻協助資源與心理諮商及諮詢服務。</p>	教育	205	心理諮商	745	其他(法律、志工團體關懷..等)	352	合計	3,390	
教育	205									
心理諮商	745									
其他(法律、志工團體關懷..等)	352									
合計	3,390									
<p>10. 持續於轄區向網絡單位宣導及推動自殺防治通報作業，以協助各類人員了解遇有自殺行為(含自殺企圖及自殺死亡)個案時，應採取之措施。</p>	<p>1. 持續於「高雄市政府心理健康促進及自殺防治會」宣導與推動自殺線上通報業務，並建立自殺通報單一窗口，提供各網絡單位通報諮詢、查詢與通報方式指導。</p> <p>2. 編制自殺通報懶人包放置本局網站及發文網絡單位運用使用。</p> <p>3. 辦理網絡局處幸福捕手宣導時宣導自殺防治通報作業方式，111年共計辦理26場次。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>								

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度																
<p>11. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務，並加強個案管理。針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案提報督導會議討論。</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、屆期及逾期未訪等個案提報內部督導會議討論，111年辦理共計78場次，其中個案討論共39場次，如下：</p> <table border="1" data-bbox="683 488 1061 884"> <thead> <tr> <th>討論類型</th> <th>場次</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>再次被通報</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>多重問題</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>拒訪、失聯、多次訪視未遇</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>拒絕就醫</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>陳情、家暴</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>支持系統不佳</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>39</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 個案不居住本市或有其他問題，積極轉介居住縣市衛生局提供訪視服務，111年轉出共計154人次。</p>	討論類型	場次	再次被通報	2	多重問題	23	拒訪、失聯、多次訪視未遇	8	拒絕就醫	0	陳情、家暴	1	支持系統不佳	5	合計	39	<p>■符合進度 □落後</p>
討論類型	場次																	
再次被通報	2																	
多重問題	23																	
拒訪、失聯、多次訪視未遇	8																	
拒絕就醫	0																	
陳情、家暴	1																	
支持系統不佳	5																	
合計	39																	
<p>12. 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. 定期監測本市自殺媒體事件之報導，針對未通報之媒體案件主動聯繫網絡單位鼓勵通報，以提升各網絡單位自殺通報，並提供個案或自殺遺族後續關懷訪視服務。</p> <p>2. 本局111年無符合提報自殺媒體速報單之案件。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>																
<p>13. 與本部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，有關安心專線個案轉介流程如計畫說明書附件4。</p>	<p>111年本局受理安心專線轉介自殺高風險個案為72件，由本局提供後續關懷及資源連結服務。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>																
<p>14. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治</p>	<p>1. 辦理全面性自殺防治宣導，持續對各族群及年齡層進行宣</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>宣導（包含推廣幸福捕手教育訓練），並配合9月10日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。</p>	<p>導，並辦理幸福捕手種子師資培訓，持續培訓各領域之幸福捕手講師，今年共134人參訓，其中126人通過示教取得種籽師資證書，本局於9月10日自殺防治日，以世界自殺防治日作為心理健康月之起點，推動本市心理健康系列活動，並於當日發佈新聞稿。</p> <p>2.另，為推廣響應世界自殺防治日單車繞世界活動，於10月8日社區辦理「單車繞世界」騎乘飛輪的活動，傳達「自殺是可以預防的」觀念，騎滿520公尺就贈送小禮物，邀請民眾一同響應。</p>	
<p>15. 針對自殺意念個案，請向轄區網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並可採用量表檢測工具，以評估個案之風險。網絡單位針對高度風險者【例如：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。</p>	<p>持續推廣網絡單位使用BSRS-5量表評估自殺意念個案，必要時轉介至本局，111年本局接受轉介共計1,947人次，處置如下。</p> <p>1. 中高風險個案：480人評估為中高風險，初訪後採委外委託凱旋醫院收案提供訪視及轉介心理諮商、醫療等相關資源，以提供即時性之專業醫療協助。</p> <p>2. 低風險個案：1,173人次評估為低風險未符合本局意念方案收案者，初訪評估時提供安心專線與相關資源，並請原通報單位依衛福部制定之自殺意念者服務及轉銜流程辦理後續之轉介、評估及追蹤。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>16. 落實自殺防治通報系統資訊安全作業：</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(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。	本局自殺通報窗口、自殺關懷員於訪視過程如有個案資料變動時，更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 使用者於系統申請之帳號權限，及填寫之「身份類別」，應與實際工作之執掌一致，如有異動應即時調整，以提升本部及縣市工作成效統計之正確性。	本局系統管理者於使用者於系統申請之帳號權限時，審核填寫之「身份類別」有無與實際工作之執掌一致，如有異動即時調整。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 各縣市應落實及訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制，並針對無使用需求帳號應及時予以註銷，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本局置有專人擔任系統管理者，目前系統帳號已設有自動停用機制，審核啟用權限時將再次審核。 2. 配合衛福部每半年一次配合衛福部清查自殺通報系統帳號作業。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 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。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本局設有自殺通報系統帳號管理者，提供各網絡單位諮詢帳號申請、異動等事宜。 2. 另本局有建立自殺通報單一窗口，提供各網絡單位通報諮詢、查詢與通報方式指導。 3. 衛生福利部於109年於自殺防治通報系統新增擴大通報功能，提供上揭非衛生業務人員知悉有自殺行為情事時，進行自殺防治通報作業；本府衛生局業已於109年7月函文請各網 	<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>絡單位，於知悉有自殺行為情事(含自殺企圖及自殺死亡)時，於系統進行線上通報作業。另，本局於109年8月6日辦理109年本府第二次心健會議及111年4月27日本府111年度第一次心健會議提案通過，請各網絡單位加強於權管單位之在職教育及宣導通報流程說明。</p>	
(二) 加強災難(含災害、事故)及疫情心理衛生服務		
<p>1. 於每年4月30日前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」(包含重大公共安全危機事件之應變機制)，內容包括災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少1場演練(如配合災防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理)。</p>	<p>1. 111年4月25日更新完成本局「災難應變小組-社區心衛中心緊急動員計畫」，內容包含責任醫院聯繫窗口、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。</p> <p>2. 結合南區精神醫療網於111年3月30日辦理「災難心理衛生教育訓練-安心講座」1場次/81人次，以增加本市心理服務人員災難心理衛生服務之知能，參加對象為精神醫療機構人員、衛生局(所)及本局安心服務員。</p> <p>3. 配合本市災害防救辦公室於111年3月31日楠梓區國昌國中辦理「民安8號」演習，進行心理衛生服務行前會議，說明服務模式、特殊事務交班後，於收容安置所辦理安心講座，並提供走動式安心關懷服務，藉由參與演習使精神醫療網、轄區衛生所以及民間資源單位熟悉災難心理衛生服務之流</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>程。</p> <p>4. 結合本市凱旋醫院於111年9月30日至10月1日辦理「沙盤治療工作坊」-運用沙盤治療於災後服務，邀請邱敏麗專業心理諮商團隊，帶領共計50人次心理專業從業人員參與。</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（如附件5）。</p>	<p>盤點本市心理服務人員之災難心理衛生服務知能，並建立及更新災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊，如附件5。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□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>1. 災害死亡人數達15人以上之大型災難事件(含重大公共安全危機事件)或本局災害應變中心1級開設時，啟動災難心理衛生緊急動員計畫。</p> <p>2. 協調調度精神醫療及心理衛生等專業人力，啟動災難心理衛生服務及定期提報服務成果，以降低民眾及救災人員因災難引發之精神及心理問題及掌握動員狀態。</p> <p>3. 因應本市110年10月發生於鹽埕區「城中城」大樓火災事件，輔導本市凱旋醫院申請辦理「城中城大樓災後心理重建計畫」執行日期110年10月15至111年12月30日止，針對災民、支援及救援人員的心理重建工作，提供心理健康相關服務，進行追蹤關懷訪視，提供心理輔導，並視需求轉介精神醫療及團體工作，本案共篩檢352人，收案關懷101案，111年持</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>續提供關懷服務207人次，轉介心理諮商人數為9人，提供個別心理諮商共計46人次，列管中個案，轉銜精神醫療門診人數為6人、居家治療人數為1人、急診處置為1人、住院治療為1人。</p> <p>4. 業於11月17日假本局4樓會議室召開「高雄市災難心理衛生服務資源整合聯繫會議」，由本局王小星副局長主持，邀請本市相關醫事公會、救災及慈善民間組織與精神醫療網等14單位參與，建立服務資源整合分工共識並共同分享災難、意外事件心理重建工作經驗。</p>	
<p>4. 於縣市網站建立疫情心理健康專區，蒐集相關資訊，提供民眾或醫護人員掌握所轄相關重要心理健康及防疫資訊。</p>	<p>本局於高雄市政府衛生局全球資訊網站設置「防疫心理調適」專區，提供民眾或醫護人員相關資訊，面對疫情降低焦慮及不安情緒。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>5. 配合衛生福利部規劃之「疫情期間各類追蹤訪視及相關業務調整作為及因應計畫」，落實辦理。</p>	<p>1. 衛福部業於111年5月19日衛部心字第1111761006號函知各縣市政府衛生局有關「疫情期間各類追蹤訪視等相關業務調整作為及因應計畫表」停止適用。</p> <p>2. 函頒停止前則依據調整作為辦理。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>6. 發揮衛生局防疫心理健康角色，盤點、開發及連結相關心理衛生資源，應提供社區心理衛生中心、心理</p>	<p>1. 本局盤點、開發及連結相關心理衛生資源，如免付費心理諮詢服務專線、心理諮商、通訊諮商、心理衛生服務、精神醫療、網路成癮治療服務等資</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>師社區駐點服務、精神醫療服務、安心專線及民間心理諮商專線等資源供民眾、檢疫/隔離個案使用。</p>	<p>源，充實本市心理衛生、精神醫療資源，並於本局網頁建置高雄好安心平台、防疫心理調適專區及雄健康 FB，發揮防疫心理健康角色，協助民眾找到安心之道，強化免疫功能，保持健康好心情。</p> <p>2. 本局製作「防疫調適護心招」衛教文宣及高雄市立凱旋醫院拍攝心理防疫影片「心理防疫最終曲心理防疫抗疫與免疫」 https://youtu.be/S7ifD6C1mJU，提供安心資源、疫情諮詢、就醫資訊予民眾、檢疫/隔離個案使用，安穩身心。</p> <p>3. 藉由廣播電台宣導本市心理資源管道、自我情緒管理，計2場次；辦理心理健康促進及減壓團體4場/86人次參與。</p> <p>4. 製作醫事人員小卡，積極宣導衛生福利部「醫事人員COVID-19心理健康支持方案」6次免費心理諮商服務，協助因疫情及照顧病人，產生心、身等情緒或症狀之執業醫事人員，統計執行期間110年7月6日至111年7月5日共計服務131人(681人次)。111年8月賡續辦理「醫事人員及 COVID-19染疫死亡者家屬心理健康支持方案」，本年度計服務97人(304人次)，現仍持續辦理中。</p> <p>5. 建置防疫心理關懷專線07-7161925，協助市民緩解</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>COVID-19 疫情造成之身心不安。</p> <p>6. 鑒於111年4月期間疫情大爆發，確診者多數改由居家隔離，本府即於4月18日成立居家照護關懷中心，由本局社區新為中心專業人員進駐值班，提供心理關懷服務，另請區公所、衛生所人員於電話關懷確診者有發現失眠、情緒精神問題困擾等心理服務需求，予心理電話關懷專線(715-1911)，經評估有精神醫療或心理諮商需求給予轉介。統計本年度針對確診康復者心理關懷服務共計845人/873人次。</p>	
<p>7. 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銜社會福利資源，並適時宣導心理健康服務管道（如：1925安心專線或社區心理衛生中心心理諮商等）。</p>	<p>因應疫情（COVID-19）期間，提供轄區確診、居家隔離、居家檢疫及自主健康管理心理健康關懷服務，宣導心理健康服務管道（如1925安心專線），倘遇轄區民眾失業或經濟困難，主動提供紓困資訊及協助轉銜社會福利資源，依個案需求提供諮商轉介服務。截至10月31日由本局因受疫情影響，轉介心理諮商服務54人/409人次。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>8. 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</p>	<p>1. 本府心理健康促進及自殺防治會之任務如下：</p> <p>(1) 策劃並研議本市心理健康、自殺防治及精神衛生相關策略事項。</p> <p>(2) 協調、整合、督導、考核及促進本府各局處推動心理健康、自殺防治及精神衛生業</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
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，強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。	務並提供諮詢及支援。 (3) 推動其他心理衛生及心理問題之防治事項。 2. 疫情衍生之心理諮商、社會福利、救助、紓困、就業等業務依由權責局處分工執行，涉及需跨局處協調者，局處依需求協調或提案討論，可透過本府心理健康促進及自殺防治會溝通協調。	
四、落實精神疾病防治與照護服務		
(一) 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務		
1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定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，如附件2。	1. 本局（醫政事務科）每年進行醫院督導考核時，針對機構登錄基本資料及現況、醫師人力等進行查核。 2. 本市目前設立24家精神復健機構，其包括15家社區復健中心，總服務量為719人(111年6月6日核准三民區新設立1家日間型精神復健機構-三好社區復健中心，服務量30人)，9家康復之家，總服務量為456床；另設立6家精神護理之家，開放數802床。 3. 本市111年12月精神醫療資源現況表如附件2。	<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及公共衛生護士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	1. 辦理「轄區社區精神病人追蹤照護技能教育訓練班」，共計158人參與，辦理成果： (1) 主題：「轄區社區精神病人追蹤照護技能教育訓練班」。 (2) 對象：各區衛生所及衛政	<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>心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」，並請落實關懷訪視業務督導機制。</p>	<p>等其相關單位。</p> <p>(3) 日期及地點：111年3月16日、3月29日、4月27日、5月3日。</p> <p>2. 初階課程：到職2年內之社區關懷訪視員及自殺個案關懷訪視員、辦理精神或自殺業務之公衛護理師及衛生局（所）心理衛生及精神衛生業務行政人員，分梯次參與衛生福利部辦理之初階教育訓練30小時。階課程：</p> <p>3. 進階課程：所有在職之計畫人員，應參與高屏區精神醫療網等相關單位，辦理進階課程至少8小時，且包含3小時之參與個案研討會，以提升助人者自我覺察及專業知能。</p> <p>4. 本局42位關懷訪視員每年均需排定至少1次個案報告與討論，於期中及期末報告提報討論結果摘要，並參與關懷訪視員督導會議，落實關懷訪視業務督導機制，強化訪視專業與執行能力</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>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，並結合高屏區精神醫療網共同辦理教育訓練，111年1-12月辦理成果：</p> <p>1. 本局針對心理健康行政人員及各區衛生所公共衛生護理師業於111年3月16日、3月29日、4月27日、5月3日假高雄市政府</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>公務人力發展中心辦理「社區精神病人追蹤照護技能教育訓練班」每場次6小時，共4場次，158人參與。</p> <p>2. 結合高雄市立凱旋醫院，分別於111年4月21日至4月22日、111年5月12日至5月13日及111年11月17日至11月18日辦理「嚴重情緒行為者服務人員訓練課程」主要目的在於提升對於嚴重情緒行為身心障礙者及家屬照護技巧與知能，以祈嚴重情緒行為身心障礙者獲得優良完善照護品質。</p>	
<p>(3) 規劃非精神科醫師（如家醫科或內科開業醫師），辦理精神病人照護相關知能，提升對精神疾病個案之敏感度；以強化精神醫療與一般醫療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>1. 111年6月10日結合社團法人高雄縣醫師公會辦理非精神科醫師之「精神疾病之辨識及處置」線上課程共1場次，37人參與。</p> <p>2. 111年7月1日結合社團法人高雄市醫師公會辦理非精神科醫師之「精神疾病之辨識及處置」線上課程共1場次，58人參與。</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、依精神衛生法第31條出監後通報個案及定期訪視社區個案，</p>	<p>針對個案照護屬性及需求，每月依轄區衛生所提報困難及拒訪個案，邀請專家督導召開個案管理會議，截至111年12月31日止，共計召開20場次會議。</p> <p>1.辦理會議日期：</p> <p>(1) 111年1月13日 (2) 111年2月9日 (3) 111年2月24日</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>個案經評估確定收案後，3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每月及需要時應邀請專家督導，針對個案之分級調整與持續追蹤之必要性，召開個案討論會議，並應規劃前開會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神疾病個案之追蹤管理及其分級照護。</p>	<p>(4) 111年3月24日 (5) 111年4月13日 (6) 111年4月28日 (7) 111年5月12日 (8) 111年6月23日 (9) 111年7月12日 (10)111年7月28日 (11)111年8月11日 (12)111年8月25日 (13)111年9月20日 (14)111年9月27日 (15)111年10月18日 (16)111年10月27日 (17)111年11月15日 (18)111年11月22日 (19)111年12月09日 (20)111年12月29日</p>	
<p>(2) 若精神病人為合併多重議題（合併精神疾病及自殺企圖、自殺企圖合併保護性案件、出矯正機關及結束監護處分處所，且符合精神照護收案之條件）個案，經評估後應由強化社會安全網計畫之心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案之自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，並應與網絡單</p>	<p>1. 111年1至12月社會安全網之心衛社工收案服務共計1205案，服務涵蓋率95.09%，提供專業個案訪視服務共計18,842人次。</p> <p>2. 若精神病人為合併保護性議題(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案)個案，經評估後應由社會安全網之心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案之暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，並應與社政單位建立橫向聯繫制度，透過擬定個案處遇工作模式，透由家庭整體服務策略，建立以家庭為中心之個案服務，透由提昇家庭及個人壓力</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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。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>因應策略與問題解決能力，避免家庭衝突發生。心理衛生社工應提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦應提供家屬緊急處置及相關求助管道。個案自心衛社工結案後，仍應由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。</p>	
<p>(3) 加強個案管理及分級：除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，個案降級前應以實際面訪本人為原則（如有特殊狀況，如入監、失蹤、失聯等狀況，則依個案狀況處理），經評估個案當下病情及生活功能狀況後，始得調降級數。</p>	<p>個案降級前皆需由公衛護理師確實面訪個案本人，並提報至每月之精神個案管理暨工作聯繫會議討論調整照護級數。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>4. 落實監測精神照護機構服務品質：</p>		
<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</p>	<p>因新冠肺炎疫情影響，精神醫療機構督導考核停辦；精神復健機構及精神護理之家改以書審公共安全執行成果。</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>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>(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>配合今年度申請評鑑機構，辦理開業登記事項查證紙本及系統資料填報事宜。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(3) 為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民之安全，衛生局除每年督導考核外，針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業。</p>	<p>針對本市列管公共安全大樓設置機構(檸檬樹社區復健中心)於3月25日、6月29日辦理2次不預警稽查。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務</p>		
<p>1. 建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源轉介。</p>	<p>1. 本局業已設立單一窗口通報及管理流程，針對轄區精神病人個案管理及資源轉介，並建置「高雄市社區疑似精神病患處置標準作業流程」(附件6)及「高雄市政府衛生局疑似精神疾病個案轉介通報單」(附件7)，提供民眾及網絡單位協助社區個案之通報及追蹤關懷服</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>務、精神醫療資源連結及轉介等服務，並且定期檢視更新通報單及通報管道。</p> <p>2.訂定「高雄市政府衛生局社區精神照護個案管理流程」(附件8)，並依衛生福利部制訂一~五級分級制度，由各轄區衛生所及個案關懷員提供追蹤關懷訪視服務，提供轄區精神病人個案管理及資源轉介。</p>	
<p>2. 掌握精神病人動態資料(附件一、(一))：針對轄區精神病人（特別是轄區中主要照顧者65歲以上、家中有2位以上精神病人、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭/社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、出矯正機關、結束監護處分處所、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等，具以上議題之一之個案），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. 各區衛生所針對轄內主要照顧者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、合併保護性議題等高風險個案，視其需求提供相關資源連結或轉介社區關懷訪視員服務，111年1-12月轉介社區關懷訪視員提供個管服務共計2,169人。</p> <p>2. 另於訪視過程如發現個案資料有變動，即由轄區衛生所更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料，以確保個案資料之正確性。</p> <p>3. 依精神衛生法第31條，矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所於病人離開時，即時通報衛生主管機關，以利後續追蹤及銜接，並使其接受妥善醫療追蹤與管控。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>3. 落實上傳出院準備計畫及訪視追蹤：加強</p>	<p>1. 醫療機構上傳出院準備計畫書至「精神照護資訊管理系</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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，經醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神疾病個案，衛生局需於個案出院後2星期內完成第一次訪視評估，經評估收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。</p>	<p>統」之辦理情形列入111年度醫院督導考核項目，轄區公衛護理師於個案出院2星期內進行訪視關懷，並完成「精神照護資訊管理系統」收案管理及提供資源轉介；惟新冠肺炎疫情嚴峻，本(111)年度取消至醫院進行督導考核。</p> <p>2. 經醫療機構評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神疾病個案，醫療機構針對是類個案，於個案出院後兩週內將出院準備計畫書通報至「精神照護資訊管理系統」，截至111年12月31日本市醫療機構兩週內上傳出院準備計畫書之比率為99.63%。</p> <p>3. 公衛護理師逕由「精神照護資訊管理系統」查詢醫療機構上傳出院準備計畫書，並於兩週內完成「精神照護資訊管理系統」收案管理及提供後續追蹤照護或相關資源轉介，截至111年12月31日公衛護理師兩週內訪視完成比率80.8%。</p>	
<p>4. 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。並訂定個案跨區遷入遷</p>	<p>1. 於訪視過程如發現個案資料有變動，即由轄區衛生所更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料，以確保個案資料之正確性；並建置「高雄市精神個案跨區遷出入處置作業流程」流程如附件9。</p> <p>2. 如遇出院準備計畫或因故入</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																																								
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。	案之個案，本市於111年1月22日訂有高雄市精神病人收、銷案流程如附件10，衛生所須依循流程辦理個案後續處遇。																																									
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。	<p>1. 111年1-12月統計社政、勞政及教育機關(構)轉介通報件數，共計件，如下表：</p> <table border="1" data-bbox="627 647 1115 862"> <thead> <tr> <th>轉介通報單位</th> <th>轉介件數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>社政</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>勞政</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>教育機關(構)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>48</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 轉介目的，如下表：</p> <table border="1" data-bbox="627 913 1115 1323"> <thead> <tr> <th>轉介目的</th> <th>件數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>疑似精神病患</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>家暴相對人</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>家暴被害人</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>高風險家庭照顧者</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>互動衝突</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>社區干擾</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>精神狀況不穩</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>其他</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>48</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 受理接案情形及後續如下表：</p> <table border="1" data-bbox="608 1442 1134 1697"> <thead> <tr> <th>接案情形及後續處置</th> <th>件數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>轉介醫療機構</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>衛生所或社區關懷訪視員 持續列管</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>其他</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>48</td> </tr> </tbody> </table>	轉介通報單位	轉介件數	社政	48	勞政	0	教育機關(構)	0	合計	48	轉介目的	件數	疑似精神病患	16	家暴相對人	20	家暴被害人	0	高風險家庭照顧者	1	互動衝突	6	社區干擾	3	精神狀況不穩	0	其他	2	合計	48	接案情形及後續處置	件數	轉介醫療機構	41	衛生所或社區關懷訪視員 持續列管	4	其他	3	合計	48	<p>■符合進度 □落後</p>
轉介通報單位	轉介件數																																									
社政	48																																									
勞政	0																																									
教育機關(構)	0																																									
合計	48																																									
轉介目的	件數																																									
疑似精神病患	16																																									
家暴相對人	20																																									
家暴被害人	0																																									
高風險家庭照顧者	1																																									
互動衝突	6																																									
社區干擾	3																																									
精神狀況不穩	0																																									
其他	2																																									
合計	48																																									
接案情形及後續處置	件數																																									
轉介醫療機構	41																																									
衛生所或社區關懷訪視員 持續列管	4																																									
其他	3																																									
合計	48																																									
1. 強化轄區精神病人之管理：																																										
(1) 考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。	<p>1. 針對醫療機構通報嚴重病人及強制住院出院病人之通報，納入年度醫療機構考核項目之一。</p> <p>2. 111年1-12月醫療機構通報嚴</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
	重病人共計142件，強制住院(含延長)共計95件，出院通報共計122件。	
<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。另每季提報強化社會安全網第二期計畫相關網絡單位所轉介之疑似個案經「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之承辦醫院評估後結果統計。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 針對新領身心障礙證明之精障者，本局定期發文函請社會局提供名冊，加強社區評估收案及提供所需服務。 2. 本府社會局業以111年5月4日高市社障福字第11134048200號函復本局本市111年1月至3月新領精神障礙手冊之個案共175名。經本局彙整與比對後，業以111年5月6日高市衛社字第11134804800號函請戶籍地衛生所提供追蹤關懷訪視及所需服務，並將追蹤照護結果登入「精神照護資訊管理系統」。 3. 有關「疑似或社區精神病人照護優化計畫」服務成果摘要如下： <ol style="list-style-type: none"> (1) 已完成開案共訪評估人數69人中，評估後屬精神病人人數共57人，評估後非屬精神病人人數12人。 (2) 轉介公衛體系1人、轉介原執行訪視評估之醫療機構54人(協助確認診斷5人、護送就醫11人、住院協助3人、醫療機構訪視35人)、轉介其他醫療機構2人、不需要精神醫療協助，由原網絡系統持續服務12人、其他0人。 	<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>(3) 對於轄區關懷追蹤中之困難個案、社區危機個案或病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，強化醫療機構對於高風險個案管理及搭配長效針劑減少未規律用藥情形。並與辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之醫療機構合作，鼓勵所轄醫院與前開機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，並將轄區醫院參與合作情形列入年度醫院督導考核項目。</p>	<p>1. 精神醫療機構針對病情不穩但未達強制住院要件，仍具有精神醫療需求者，建置後續追蹤機制。</p> <p>(1) 本局若接獲醫療機構通報，則依據衛生福利部「社區精神病人收案標準」進行收案後派遣本局所屬之護理師、社區關懷訪視員及心理衛生社工進行關懷訪視，並依「社區精神病患訪視要點」進行不同密度之訪視。</p> <p>(2) 倘未符合「社區精神病人收案標準」則協助該名個案妥適連結精神醫療資源或提供家屬或主要照顧者相關資源。</p> <p>2. 本局為提升「疑似或社區精神疾病人照護優化計畫」之效益，積極協助本市精神醫療機構與凱旋醫院建立合作機制，期以建置社區醫療追蹤照護網絡，俾利提供社區中精神疾病病人之追蹤照護，辦理情形摘要，如下：</p> <p>(1) 本市由市立凱旋醫院承接衛生福利部「疑似或社區精神疾病人照護優化計畫」，針對警、消人員協助送醫但未住院等5類個案，提供電訪及家訪等服務。</p> <p>(2) 本市共計有11家精神醫療機構(樂安醫院、國軍高雄總醫院、財團法人台灣省</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>私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院、燕巢靜和醫院、高雄醫學大學附設中和紀念醫院、國軍高雄總醫院左營分院、高雄長庚醫院、高雄榮民總醫院、義大醫療財團法人義大醫院、衛生福利部旗山醫院)與凱旋醫院簽訂「疑似或社區精神疾病人照護優化計畫」合作契約外，亦需完整服務個案(含自行開案與受派)共19案，已將醫療機構執行狀況列入醫院112年度督導考核項目。</p> <p>3. 截至111年12月31日共開案服務296人，提供電訪：1247人次、家訪：403人次、精神病人緊急送醫服務方案：19人次。</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、e.護送就醫個案或精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫諮詢專線通知縣市衛生局個案、多元議題個案，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討</p>	<p>針對本局轄區針 a.連續3次以上訪視未遇、b.失聯、c.失蹤個案 d.最近1年僅電話訪視，且無法聯絡本人者、e.護送就醫個案或精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫諮詢專線通知縣市衛生局個案、多元議題個案，訂有「高雄市社區精神個案失蹤處遇流程」，並依實際執行狀況進行滾動式修正。</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
修正(附件一、二)。		
(5) 訂定訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。	<p>1. 訂定111年1-12月各區衛生所自我查核件數一覽表、111年衛生所自我查核訪視紀錄意見表及111年衛生局視紀錄查核意見表暨各區分配表、訪視紀錄查核意見暨成績統計表。</p> <p>2. 本市每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率目標值：4%</p> <p>3. 訪視紀錄稽核機制(按季呈現)：</p> <p>(1) 第一季(1-3月)訪視紀錄稽核：</p> <p>A. 第一季訪視人次：19,320人次</p> <p>B. 第一季稽核次數：1,896次</p> <p>C. 第一季稽核率： 實際稽核人次1,896/訪視總人次19,320= 9.8%</p> <p>(2) 第二季(4-6月)訪視紀錄稽核：</p> <p>A. 第二季訪視人次：21,208人次</p> <p>B. 第二季稽核次數：1,906次</p> <p>C. 第二季稽核率： D. 實際稽核人次1,906/訪視總人次21,208=8.9%</p> <p>(3) 第三季(7-9月)訪視紀錄稽核：</p> <p>A. 第三季訪視人次：26,661人次</p> <p>B. 第三季稽核次數：1,519次</p> <p>C. 第三季稽核率： D. 實際稽核人次：1,519次/訪視總人次26,661=5.69%</p> <p>(4) 第四季(10-12月)訪視紀錄稽核：</p> <p>A. 第四季訪視人次：22,373人次</p> <p>B. 第四季稽核次數：1,032次</p> <p>C. 第四季稽核率：</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>D.實際稽核人次：1,032次/訪視總人次22,373=4.6%</p> <p>(3)1-12月訪視紀錄稽核：</p> <p>A.1-12月訪視人次：89,562人次</p> <p>B.1-12月稽核次數：6,353人次</p> <p>C.1-12月稽核率：實際稽核人次6,353/訪視總人次89,562=7.09%</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、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起1個工作日內提報速報單，並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中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（如附件一、(五)(六)），並應與媒體宣導本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案之隱私及其權益。</p>	<p>1. 截至111年12月止本市疑似精神病人媒體突發事件統計共計4件。</p> <p>2. 經查該4件之媒體突發事件之個案其中2件為精神照護資訊管理系統個案，2件為非精神照護資訊管理系統個案。(如附件一、(五)(六))</p> <p>(1) 案1</p> <p>A.基本資料:精神照護系統關懷之個案、照護級數二級、女性、嚴重病人、診斷：F19.159 其他精神作用物質濫用，伴有精神作用物質引發的非特定精神病症。</p> <p>B.事件簡述:111年2月2日晚間個案因精神症狀干擾而情緒失控，與案母發生肢體衝突，個案將案母壓制在地喘胸口造成肋骨骨折，於民國111年2月3日由案女報警協助送至財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院急診。</p> <p>C.後續處遇計畫:本局已轉知醫療團隊於個案出院時，</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>進行出院準備服務計畫，將於出院後密集提供關懷訪視。</p> <p>(2) 案2</p> <p>A.基本資料:現年63歲，非精神照護系統個案，診斷：F31雙相情緒障礙症。</p> <p>B.事件簡述:本市新興區位於林森一路某巷弄民宅，於111年6月10日下午4點多傳出命案，99歲吳姓老翁平時和63歲大女兒(以下簡稱案主)同住，案妹當日下午回家探視父親時，發現案父及案主躺臥在二樓房間，案父已明顯歿，案主則雙手都是血，疑似割腕刀傷，並趕緊報警，警消到場後先將疑似割腕輕生案主送醫，並通知鑑識人員到場採證。</p> <p>C.後續處遇計畫:強化網絡單位及精神醫療機構對於精神個案有出現明顯精神症狀或有社區高風險之情形，可轉介疑似或社區精神病人照護優化計畫或協助連結長照資源。後續請法務部矯正署高雄女子監獄之衛生科協助其穩定連結精神醫療及相關資源，並提供家屬關懷及心理諮商等相關資源。</p> <p>(3) 案3</p> <p>A.基本資料:現年31歲，非「衛生福利部精神照護資訊管理系統」個案。</p> <p>B.事件簡述:本市位於阿蓮區</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>阿蓮里成功街235巷27號之民宅，於民國111年6月13日下午1點多傳出火警，31歲王某(以下簡稱個案)平時和59歲案父及年邁奶奶同住，個案當日午間用餐時與案父發生衝突，據案父表示個案情緒不穩，故向高雄市警察局湖內分局阿蓮分駐所請求協助送醫，惟於警消到場時，個案手持槌子欲攻擊警消，並往樓上逃跑將自己反鎖屋內，同時屋內冒出濃煙火警，火勢撲滅後發現個案陳屍於浴廁內。</p> <p>C.後續處遇計畫: 強化網絡單位及精神醫療機構對於社區高風險民眾，可轉介疑似或社區精神病人照護優化計畫，連結精神醫療資源。</p> <p>(4) 案4</p> <p>A.基本資料: 精神照護系統關懷之個案、照護級數一級、男性、非嚴重病人、診斷：ICD 9 :296 情感性精神病 情感性精神病。</p> <p>B.事件簡述:</p> <p>於111年11月30日林園分局林園派出所表示，在30日18時25分接獲通報，林園區鳳林路三段有女學生遭醉漢跟蹤，但警方到場時，女學生與該名中年男</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>子都已離去，現場留報案人；確認附近監視影像，男子確有尾隨女學生狀況。</p> <p>C.後續處理計畫:</p> <p>a. 林園分區區主任、社區關懷訪視員督導與警消合作，協助護送就醫至高醫。</p> <p>b. 建議醫療團隊通報嚴重病人，啟動強制住院及強制社區治療。</p> <p>c. 警方已介入偵查，尋被害人意願，起訴偵辦。</p>	
<p>(7) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵社區心理衛生中心專業人員、所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及督導、心理衛生社工及督導參與會議，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、3個月內超過</p>	<p>➤ 社區個案管理暨工作聯繫會議截止於111年12月共召開20場次會議，召開個案討論議題日期，如下說明：</p> <p>1. 轄內3次訪視未遇個案(困難個案)之處置： 分別於111年2月9日、111年3月24日共辦理2場次完竣，會議討論內容包含網絡單位橫向資源連結、後續就醫處置計畫。</p> <p>2. 討論家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人處置： 分別於111年1月13日、111年2月9日、111年2月24日、111年3月24日、111年4月13日、111年4月28日、111年5月12日、111年6月23日、111年7月12日、111年7月28日、111年8月11日、111年8月25日、111年9月20日、111年9月27日、111年10月18日、111年10月27</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>2次以上護送就醫個案之處置；c.屆期及逾期未訪視個案之處置；d.合併多重議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案件）個案、出矯正機關及結束監護處分處所，且符合精神照護收案條件個案；e.拒絕接受服務之第1級與第2級個案）。</p>	<p>日、111年11月15日、111年11月22日、111年12月09日、111年12月29日共辦理20場次完竣，會議討論內容包含轄區衛生所公衛護理師協助轉介長照、失智照護及其他相關資源或提供精神醫療資源資訊予以個案或家屬。</p> <p>3. 屆期及逾期未訪個案之處置：本局每月列印精神照護系統屆期及逾期未訪個案清冊，並請轄區公衛護理師於每月底前完成追蹤訪視並將訪視紀錄鍵入精神照護系統。</p> <p>4. 合併多重議題專家個案管理暨結案會議1-12月共計19場次：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 111年3月29日 (2) 111年3月30日 (3) 111年4月21日 (4) 111年5月24日 (5) 111年5月30日 (6) 111年6月17日 (7) 111年6月23日 (8) 111年6月27日 (9) 111年6月30日 (10) 111年7月26日 (11) 111年7月29日 (12) 111年8月23日 (13) 111年8月24日 (14) 111年8月31日 (15) 111年9月28日 (16) 111年10月13日 (17) 111年10月28日 (18) 111年11月22日 (19) 111年11月23日 	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>5. 內部督導結案會議1-12月共計5場次：</p> <p>(1) 111年4月8日 (2) 111年5月19日 (3) 111年9月16日 (4) 111年10月14日 (5) 111年11月10日</p> <p>6. 團體督導會議1-12月辦理場次如下共19場：</p> <p>(1) 111年3月23日 (2) 111年3月25日 (3) 111年3月30日 (4) 111年4月18日 (5) 111年5月11日 (6) 111年5月20日 (7) 111年6月08日 (8) 111年6月24日 (9) 111年7月6日 (10)111年7月7日 (11)111年8月10日 (12)111年8月30日 (13)111年9月7日 (14)111年9月23日 (15)111年10月5日 (16)111年10月20日 (17)111年10月25日 (18)111年11月9日 (19)111年11月25日</p> <p>7. 個督：</p> <p>(1) 111年3月30日 (2) 111年6月30日 (3) 111年9月30日 (4) 111年12月30日</p>	
<p>6. 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</p>	<p>1. 辦理「社區(疑似)精神病人辨識護送就醫技能及協助處遇、暨自殺防治守門人訓練班」教育訓練12場次，共計597人參</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>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>與，辦理摘要：</p> <p>(1) 對象：警察人員、消防人員、村（里）長、村（里）幹事、社政人員、志工。</p> <p>(2) 主題：精神疾病知能與照護轉介、社區危機個案送醫、處置或協調後續安置、及自殺防治</p> <p>(3) 辦理日期：</p> <table border="1" data-bbox="603 645 1145 996"> <thead> <tr> <th>編號</th> <th>辦理日期</th> <th>場次</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>3月8日、3月10日、3月17日、3月24日</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4月19日、4月21日上午、4月21日下午、4月22日</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5月9日、5月10日、5月11日、5月12日</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 「精神疾病知能及送醫與安置之教育訓練宣導」，辦理摘要：</p> <p>(1) 對象：本市村里長及村里幹事。</p> <p>(2) 地點：本市38區區公所</p> <p>(3) 參與人數：截至111年12月底，共計125人參與。</p>	編號	辦理日期	場次	1	3月8日、3月10日、3月17日、3月24日	4	2	4月19日、4月21日上午、4月21日下午、4月22日	4	3	5月9日、5月10日、5月11日、5月12日	4	合計		12	
編號	辦理日期	場次															
1	3月8日、3月10日、3月17日、3月24日	4															
2	4月19日、4月21日上午、4月21日下午、4月22日	4															
3	5月9日、5月10日、5月11日、5月12日	4															
合計		12															
(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：																	
<p>(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就醫服務措施。</p>	<p>1. 建置24小時緊急精神醫療處理：</p> <p>(1) 本市指定高雄市立凱旋醫院為責任醫院並建置『24小時緊急精神醫療處置機制』，執行24小時緊急危機個案醫療諮詢專線，協助處理病人護送就醫及緊急安置之醫療事務。</p> <p>(2) 以高屏精神醫療網核心醫院-</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>高雄市立凱旋醫院辦理協調緊急送醫（含床位調度）相關事宜，截至111年1-12月止共計160件。</p> <p>2. 加強民眾了解精神病人護送就醫服務措施：本局網站網頁建置，已於111年3月23日修訂及定期更新「高雄市社區疑似精神病人處置標準作業流程」（附件6）。</p> <p>3. 於本局網站網頁設置於衛教專區，免費提供民眾下載使用，並定期檢視更新。（路徑：首頁/業務科室/社區心衛中心/精神衛生專區/檔案下載）。</p>	
<p>(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，辦理精神病人緊急送醫服務。</p>	<p>1. 111年3月23日修訂「高雄市社區疑似精神病人處置標準作業流程」（附件6），每年定期檢視及適時修正流程。</p> <p>2. 因精神病人病識感及服藥順從性不佳，急性發病時可能出現自傷、傷人之虞等行為，造成社區鄰里擾困，倘當下未符合精神衛生法第32條護送就醫要件，僅能以勸導方式協助就醫，有鑑於此，本局委託轄內10家精神科醫院配合辦理「強化精神病人緊急送醫服務方案」，依地區指派精神醫療團隊到宅訪視評估個案情形，協助社區疑似病人或精神病人至精神醫療機構就醫，111年截至12月底共計16件。</p> <p>3. 本市委由精神醫療機構(高雄市長官寺立凱旋醫院)執行24小</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>時緊急危機個案醫療諮詢專線，針對社區有傷害他人或自傷之虞之病人或疑似病人，由精神醫療專業人員提供緊急處置及專業諮詢服務，截至111年12月底共計37件。</p>	
<p>(3) 定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 於111年4月27日及111年8月18日共辦理「高雄市政府心理健康促進及自殺防治會」二次會議完竣，並邀請警察局、消防局、社會局、勞工局、教育局等單位，說明社區疑似精神個案護送就醫協調運作機制教育訓練辦理情形。 2. 辦理「社區危機個案送醫技巧、危機處置等」教育訓練，共計12場次共計508人參與，辦理成果： <ol style="list-style-type: none"> (1) 主題：「社區(疑似)精神病人辨識護送就醫技能暨自殺防治研習班」。 (2) 對象：警、消、社政人員。 (3) 日期：111年3月8日、3月10日、3月17日、3月24日、4月19日、4月21日、4月22日、5月9日、5月10日、5月11日及5月12日。 (4) 地點：本府公務人力發展中心。 3. 辦理「轄區社區精神病人追蹤照護技能教育訓練班」，共計158人參與，辦理成果： <ol style="list-style-type: none"> (1) 主題：「轄區社區精神病人追蹤照護技能教育訓練 	<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>班」。</p> <p>(2) 對象：各區衛生所及衛政等其相關單位。</p> <p>(3) 日期及地點：111年3月16日、3月29日、4月27日、5月3日。</p>																																																													
<p>(4) 針對緊急護送就醫案件與「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作，並落實後追機制，輔導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. 109年10月20日修訂「高雄市社區疑似精神病人處置標準作業流程」(附件6)，每年定期檢視及適時修正流程。</p> <p>2. 本市配合辦理「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」，截至111年1-12月案件數為94件，其中護送就醫48件。送醫事由分類及各類比例如下：</p> <table border="1" data-bbox="632 1037 1134 1435"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>數量</th> <th>百分比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. 自殺</td><td>3</td><td>3%</td></tr> <tr><td>2. 自殺之虞</td><td>25</td><td>27%</td></tr> <tr><td>3. 傷人</td><td>12</td><td>13%</td></tr> <tr><td>4. 傷人之虞</td><td>19</td><td>20%</td></tr> <tr><td>5. 與家人起衝突</td><td>7</td><td>7%</td></tr> <tr><td>6. 破壞物品</td><td>3</td><td>3%</td></tr> <tr><td>7. 其他</td><td>10</td><td>11%</td></tr> <tr><td>8. 社區滋擾</td><td>5</td><td>5%</td></tr> <tr><td>9. 疑似精神症狀干擾</td><td>10</td><td>11%</td></tr> <tr><td>總計</td><td>94</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>3. 依據精神照護資訊管理系統護送就醫資料，本市111年1-12月轄區內護送就醫案件數為945件。送醫事由分類及各類比例如下：</p> <table border="1" data-bbox="671 1700 1075 2047"> <thead> <tr> <th>就醫事由</th> <th>件數</th> <th>比例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>公共危險</td><td>4</td><td>0.44%</td></tr> <tr><td>自傷</td><td>50</td><td>5.53%</td></tr> <tr><td>自傷、其他</td><td>19</td><td>2.10%</td></tr> <tr><td>自傷、公共危險</td><td>1</td><td>0.11%</td></tr> <tr><td>自傷、自傷之虞</td><td>12</td><td>1.32%</td></tr> <tr><td>自傷、傷人之虞</td><td>6</td><td>0.66%</td></tr> <tr><td>自傷之虞</td><td>47</td><td>5.19%</td></tr> <tr><td>自傷之虞、公共危險</td><td>3</td><td>0.33%</td></tr> </tbody> </table>	項目	數量	百分比	1. 自殺	3	3%	2. 自殺之虞	25	27%	3. 傷人	12	13%	4. 傷人之虞	19	20%	5. 與家人起衝突	7	7%	6. 破壞物品	3	3%	7. 其他	10	11%	8. 社區滋擾	5	5%	9. 疑似精神症狀干擾	10	11%	總計	94		就醫事由	件數	比例	公共危險	4	0.44%	自傷	50	5.53%	自傷、其他	19	2.10%	自傷、公共危險	1	0.11%	自傷、自傷之虞	12	1.32%	自傷、傷人之虞	6	0.66%	自傷之虞	47	5.19%	自傷之虞、公共危險	3	0.33%	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
項目	數量	百分比																																																												
1. 自殺	3	3%																																																												
2. 自殺之虞	25	27%																																																												
3. 傷人	12	13%																																																												
4. 傷人之虞	19	20%																																																												
5. 與家人起衝突	7	7%																																																												
6. 破壞物品	3	3%																																																												
7. 其他	10	11%																																																												
8. 社區滋擾	5	5%																																																												
9. 疑似精神症狀干擾	10	11%																																																												
總計	94																																																													
就醫事由	件數	比例																																																												
公共危險	4	0.44%																																																												
自傷	50	5.53%																																																												
自傷、其他	19	2.10%																																																												
自傷、公共危險	1	0.11%																																																												
自傷、自傷之虞	12	1.32%																																																												
自傷、傷人之虞	6	0.66%																																																												
自傷之虞	47	5.19%																																																												
自傷之虞、公共危險	3	0.33%																																																												

重點工作項目	實際執行情形			是否符合進度
	自傷之虞、其他	21	2.32%	
	其他	195	21.57%	
	傷人	72	7.96%	
	傷人、其他	17	1.88%	
	傷人、公共危險	2	0.22%	
	傷人、自傷	9	0.99%	
	傷人、自傷、傷人之虞	1	0.11%	
	傷人、自傷、傷人之虞、自傷之虞	5	0.55%	
	傷人、自傷之虞	5	0.55%	
	傷人、其他、傷人之虞	7	0.77%	
	傷人、其他、自傷之虞	4	0.44%	
	傷人、其他、自傷之虞、傷人之虞	1	0.11%	
	傷人、傷人之虞	22	2.43%	
	傷人、傷人之虞、自傷之虞	1	0.11%	
	傷人、傷人之虞、其他	7	0.77%	
	傷人、自傷、其他	5	0.55%	
	傷人、公共危險、其他	1	0.11%	
	傷人之虞	132	13.96%	
	傷人之虞、公共危險	2	0.22%	
	傷人之虞、其他	34	3.76%	
	傷人之虞、自傷之虞	42	4.64%	
	傷人之虞、自傷之虞、其他	8	0.88%	
	公共危險、其他	2	0.22%	
	公共危險、其他、傷人之虞	1	0.11%	
	未填寫	207	21.90%	
	總計	945	100%	
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。	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，已列入醫院督導考核項目，惟新冠肺炎疫情嚴峻，本(111)年度取消至醫院進行督導考核。			<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	1. 醫療機構提供病人司法救濟、申訴、陳情等事宜及建置提審法實施流程等，已列入醫院督導考核或輔導訪查項目，惟新			<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>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。</p>	<p>冠肺炎疫情嚴峻，本(111)年度取消至醫院進行督導考核。</p> <p>2. 提審法自103年公布施行，各醫療機構業已建置完整提審流程及熟悉提審法，本局透過醫院督導考核持續加強輔導機構建置提審法實施流程及了解提審法之內涵。</p> <p>3. 醫療機構申請強制住院(含延長強制住院)統計如下：</p> <table border="1" data-bbox="612 698 1131 1032"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>件數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>103</td><td>176</td></tr> <tr><td>104</td><td>209</td></tr> <tr><td>105</td><td>186</td></tr> <tr><td>106</td><td>132</td></tr> <tr><td>107</td><td>102</td></tr> <tr><td>108</td><td>108</td></tr> <tr><td>109</td><td>95</td></tr> <tr><td>110</td><td>73</td></tr> <tr><td>111</td><td>95</td></tr> </tbody> </table>	年度	件數	103	176	104	209	105	186	106	132	107	102	108	108	109	95	110	73	111	95	
年度	件數																					
103	176																					
104	209																					
105	186																					
106	132																					
107	102																					
108	108																					
109	95																					
110	73																					
111	95																					
<p>(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護</p>																						
<p>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。</p>	<p>社區心衛中心鳳山分區同五甲社福中心合署辦公，每日皆有志工團隊於服務台親自接待或做電話諮詢。針對此部分透過宣導課程提升第一線志工人力精神疾病認知專業知能，亦能在第一時間提供精神病人關懷服務。自111年1月至12月共計辦理3場次，合計146人次參與。</p>	<p>■符合進度 □落後</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</p>	<p>1. 針對精神康復者辦理「心生活方案-食衣住行育樂」及「圖文徵稿」兩大活動，於111年5月31日辦理線上說明會，共26個單位參與，合計32人次。</p> <p>2. 結合心理復健協會辦理 P Club 111 年度盛會-小王子的故事，進行同儕支持與自我發</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>等工作，辦理精神病人去污名活動至少2場次。</p>	<p>聲去污名化-精神康復者復原之路。自111年1月至12月共計辦理9場次。</p> <p>3. 透過社區宣導及辦理相關活動共同為精神康復者、家屬及主要照顧者權益的倡議，鼓勵精神康復者在面對生活時學習與疾病共存，以正面樂觀的態度轉化困境，創造屬於自己的精采人生。共進行3場精神人權倡議衛教場次，合計125人次參與。</p> <table border="1" data-bbox="600 808 1145 1335"> <thead> <tr> <th data-bbox="600 808 730 846">場次</th> <th data-bbox="730 808 970 846">活動名稱</th> <th data-bbox="970 808 1145 846">辦理單位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="600 846 730 994">第1場</td> <td data-bbox="730 846 970 994">社區會所服務模式特色說明&會所學員的經驗分享</td> <td data-bbox="970 846 1145 994">佛明社區復健中心</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 994 730 1144">第2場</td> <td data-bbox="730 994 970 1144">精彩復元活力無限-精神康復者復元經驗分享</td> <td data-bbox="970 994 1145 1144">凱旋醫院大寮百合園區康復之家</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1144 730 1335">第3場</td> <td data-bbox="730 1144 970 1335">「公私協力強化精神康復力」NGO合作模式、社區經驗分享</td> <td data-bbox="970 1144 1145 1335">高雄市政府衛生局</td> </tr> </tbody> </table>	場次	活動名稱	辦理單位	第1場	社區會所服務模式特色說明&會所學員的經驗分享	佛明社區復健中心	第2場	精彩復元活力無限-精神康復者復元經驗分享	凱旋醫院大寮百合園區康復之家	第3場	「公私協力強化精神康復力」NGO合作模式、社區經驗分享	高雄市政府衛生局	
場次	活動名稱	辦理單位												
第1場	社區會所服務模式特色說明&會所學員的經驗分享	佛明社區復健中心												
第2場	精彩復元活力無限-精神康復者復元經驗分享	凱旋醫院大寮百合園區康復之家												
第3場	「公私協力強化精神康復力」NGO合作模式、社區經驗分享	高雄市政府衛生局												
<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；為提升社區支持之跨單位合作，可與現有社</p>	<p>1. 為強化精神病人與社區溝通及融合，協助高雄市立凱旋醫院及社團法人高雄市心理復健協會辦理今年度(111)精神病友多元社區生活方案發展計畫，3月28日辦理第一次督導會議完竣。</p> <p>2. 為積極輔導民間機構申請，本局於3月8日與機構共同參加衛福部辦理之112年公彩申請辦法視訊課程，業於3月28日NGO聯繫會議邀請二申請單位分享撰寫計畫書經驗及執行概況，</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>會福利考核機制進行連結，以提高精神病人社區支持服務之涵蓋率。</p>	<p>本局另於4月8日初審後，層轉社團法人心理復健協會申請112年度公益彩券主軸六計畫書1案。</p>	
<p>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。</p>	<p>自110年起組成了『聚精會神』群組，透過定期網絡會議，邀請機構特色報告進行服務資源分享，辦理培力課程，邀請專家學者講授相關方案設計、成效評估、資源盤點持續提升社區精神衛生資源，以期厚植社區支持量能，藉公私協力發展多元的精神病人社區復歸模式。111年1月至12月辦理3場次聯繫會議，共計87人次與會。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>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）。</p>	<p>1. 結合各類社區活動進行宣導：111年度結合「幸福捕手社區宣導」，加入認識精神疾病、社區精神醫療資源簡介等衛教主題，加強民眾對精神疾病的認識，以客觀角度瞭解精神疾病。111年1月至12月共辦理121場，5,032人次。</p> <p>2. 電台宣導：本年度111年1月~12月(1/11、2/8、4/18、6/20及12/13)，本局與教育電臺高雄分臺、高雄成功電台及快樂電進行合作，規劃精神人權倡議及去污名化之系列主題，包含： (1)正確認識精神疾病、(2)介紹本市精神復健資源、(3)精神康復者復元故事分享，邀請精神醫療專業人員、社區復健中心人員、及精神康復者一同參與。從認識精神疾病的觀點切</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>入，介紹精神疾病醫療資源、求助管道，進再到病情穩定之後的精神復健資源，以及精神康復者的復元經驗分享，民眾可以更加了解精神疾病從治療、社區復健到復元的歷程及資源。</p>	
<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）（如附件一、(四)）。</p>	<p>本局設有精神諮詢專線，專線號碼：(07)7134000#5417、5418，已公佈於衛生局網站，以利民眾諮詢精神相關問題及提供治療之資源。</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>為提昇精神疾病知能、維護心理健康的能力並改善心理健康的環境，且同時兼顧貼近民眾的需求，提供轄區有更緊密、更在地化的心理衛生服務，落實推動心理衛生初段預防工作並喚起民眾對心理健康促進的意識及行動，辦理了「心靈好厝邊」包含伴侶、親子、樂齡，甚至針對青少年網/毒癮及相關早期療育的認識及照護等各系列講座活動；另對於照顧者支持/紓壓議題，除了團體式的授課外，亦藉由相關媒介(香氛、蝶谷巴特...等)讓社區民眾感覺到知識與趣味兼得。自111年1月至12月共計辦理50場次宣導活動，共計1,815人次參與，參與人員包含社區民眾、志工及網絡人員，滿意度達90%。</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>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>1. 關懷訪視員進行社區關懷訪視時，倘發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，應通報相關單位或協助其資源轉介，並提供予相關資料及專線(例如1966長照專線、113保護專線、0800-507272家庭照顧者關懷專線)。</p> <p>2. 社區關懷員資源連結情況分析如下：</p> <table border="1" data-bbox="635 698 1107 1198"> <thead> <tr> <th>問題評量分析</th> <th>已連結資源</th> <th>穩定使用資源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>安置</td> <td>120</td> <td>134</td> </tr> <tr> <td>其它</td> <td>0</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>居住服務</td> <td>27</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>家庭支持性服務</td> <td>2799</td> <td>993</td> </tr> <tr> <td>就業服務</td> <td>257</td> <td>164</td> </tr> <tr> <td>就學服務</td> <td>26</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>經濟補助</td> <td>271</td> <td>403</td> </tr> <tr> <td>醫療及心理復健</td> <td>2221</td> <td>7302</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>5721</td> <td>9029</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="603 1198 1075 1507"> <thead> <tr> <th>專線名稱</th> <th>連結案量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>113保護專線</td> <td>106</td> </tr> <tr> <td>1966長照專線</td> <td>379</td> </tr> <tr> <td>1925安心專線</td> <td>502</td> </tr> <tr> <td>0800-507272家庭照顧者關懷專線</td> <td>116</td> </tr> <tr> <td>酒癮服務專線</td> <td>56</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>1159</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 社區關懷員各專線資源連結情況分析如下：</p>	問題評量分析	已連結資源	穩定使用資源	安置	120	134	其它	0	19	居住服務	27	6	家庭支持性服務	2799	993	就業服務	257	164	就學服務	26	8	經濟補助	271	403	醫療及心理復健	2221	7302	合計	5721	9029	專線名稱	連結案量	113保護專線	106	1966長照專線	379	1925安心專線	502	0800-507272家庭照顧者關懷專線	116	酒癮服務專線	56	合計	1159	<p>■符合進度 □落後</p>
問題評量分析	已連結資源	穩定使用資源																																												
安置	120	134																																												
其它	0	19																																												
居住服務	27	6																																												
家庭支持性服務	2799	993																																												
就業服務	257	164																																												
就學服務	26	8																																												
經濟補助	271	403																																												
醫療及心理復健	2221	7302																																												
合計	5721	9029																																												
專線名稱	連結案量																																													
113保護專線	106																																													
1966長照專線	379																																													
1925安心專線	502																																													
0800-507272家庭照顧者關懷專線	116																																													
酒癮服務專線	56																																													
合計	1159																																													
<p>9. 協助社會局（處）申請設籍轄內之龍發堂眾社會福利、救助身份及設籍之龍發堂眾安置，每半年定期併同期中及期末報</p>	<p>協助社會局針對設籍本市之龍發堂個案，有關社會福利、救助身份及個案安置等事宜，並定期掌握設籍本市龍發堂個案動態及服務概況如附件4。</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
告回報堂眾處置狀態 (如附件4)。		
(五) 加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：		
<p>1. 落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定，並研議推動及落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全，並評估機構消防風險高低及視其狀況，優先輔導並鼓勵精神護理之家設置自動撒水設備、119火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修及電路設施汰換等設施或設備；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，納為機構督導考核之必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」之機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人之權益。</p>	<p>1. 因 COVID-19 疫情影響未辦理防火避難設施實地查核。 2. 111年2月16日高市衛社字第11131627200號函文本市23家精神復健機構及6家精神護理之家應辦理本(111)年度機構公共安全及災害應變考核項目，共計16項，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(附件13)。 3. 輔導2家精神護理之家續申請今年度寢室隔間與樓板密接整修補助，預年底前完工。</p>	<p>■符合進度 □落後</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</p>	<p>配合衛生福利部「強化精神復健機構及精神護理之家公共安全推動策略」，持續輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網，請</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>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>本市機構依其進行檢視，以了解周遭環境災害風險並評估自身天然災害風險，事先規劃災害應變相關事宜。</p>	
<p>(六) 落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業：</p>		
<p>1. 個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。各縣市另應落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，並配合本部定期清查帳號(至少半年1次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p>	<p>每半年一次配合衛福部清查精神照護資訊管理系統帳號。</p> <p>1. 衛福部於111年5月18日衛部心字第1111761122號函請本市提供精神照護資訊管理系統使用者帳號清冊共計527人，經本局清查，申請註銷帳號總數計20人，業於111年5月27日高市衛社字第11135436400號函，函覆衛福部在案。</p> <p>2. 衛福部於111年11月17日衛部</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>心字第1111762514號函請本市提供精神照護資訊管理系統使用者帳號清冊共計554人，經本局清查，申請註銷帳號總數計23人，業於111年12月6日高市衛社字第11142592900號函，函覆衛福部在案。</p>	
<p>五、強化成癮防治服務</p>		
<p>(一)加強酒癮及網路成癮防治議題之宣導，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>		
<p>1. 設置專責人力規劃及推動所轄酒癮防治業務，俾深化及提升業務效益，及設立及公布固定服務專線，以利民眾諮詢酒癮防治議題及洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線），並將民眾常見問題，製成問答集，公布於網站。</p>	<p>本局設有酒癮諮詢專線，專線號碼：(07)7131500#2708，已公佈於衛生局網站，以利民眾諮詢酒癮相關問題及提供治療之資源。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 規劃酒癮防治宣導年度計畫，並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。宣導計畫應採分眾(如社區民眾、酒癮個案及其家屬、醫療機構、民間機構(團體)、網絡單位(如監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等))及多元宣導方式辦理，</p>	<p>1. 有關酒癮防治宣導內容擬規畫如下： (1) 計畫目的：為提升高雄市民對於酒精使用問題的認知，以減少酒害行為的發生，與增進對於酒精使用疾患的初級預防，本計畫將對於酒精相關的生理、精神心理及人際社會功能的影響、酒精使用與家暴事件的相關性及無酒害的生活等議題，對於相關目標受眾進行宣導。</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>宣導內容應至少包含強化民眾有關飲酒之正確觀念、酒癮疾病之認識及酒癮治療資源等。【各地方政府應於計畫書詳予說明年度宣導計畫之計畫目的、實施對象、宣導主軸及辦理方式等】。</p>	<p>(2) 實施對象：一般社區民眾。 (3) 宣導主軸：經由宣導活動向民眾強化成癮之疾病觀念及酒癮治療服務方案資源。 (4) 辦理方式：與林園區在地企業、工廠合作，安排員工健康衛教宣導場次，透過講座型式舉辦，提升民眾對於酒精健康危害的覺察。</p> <p>2. 截至111年12月止已辦理酒癮防治宣導共計38場次，3,560人次參與，活動滿意度達80%</p>											
<p>3. 督請設有精神科之醫院，藉由辦理酒、網癮相關議題之衛教講座，及於院內張貼衛教海報等措施，加強民眾、個案及其家屬成癮防治相關知能。</p>	<p>1. 本局提供成癮議題海報與宣導三折頁發送至醫療機構，於醫院內張貼成癮宣導單張及海報等，強化民眾防治觀念，當自己或身邊的人有成癮治療的需求，能即時尋求專業協助。</p> <p>2. 本局年度醫院督導考核，督請本市酒癮治療費用補助方案之合作醫療院所，針對來院民眾、個案及家屬辦理酒癮防治宣導及衛教講座，共計1,889人次參與。</p> <table border="1" data-bbox="603 1395 1145 1541"> <thead> <tr> <th>對象</th> <th>一般民眾</th> <th>酒癮個案</th> <th>家屬</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人次</td> <td>1,614</td> <td>186</td> <td>123</td> <td>1,889</td> </tr> </tbody> </table>	對象	一般民眾	酒癮個案	家屬	合計	人次	1,614	186	123	1,889	<p>■符合進度 □落後</p>
對象	一般民眾	酒癮個案	家屬	合計								
人次	1,614	186	123	1,889								
<p>4. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我覺察，並提供衛教及治療服務資源供有需求的民眾使用。推廣運</p>	<p>1. 與教育局於9月合作網路使用習慣量表填答，全高雄國中、小學共340所；參與問卷填報學校共321所；百分比為94%；問卷回收共16,136份且委由小港醫院的柯志鴻醫師設計問卷內容做深度分析，就今年的調查結果顯示網路成癮的風險男性高於女性；國中生高於國小生；凌晨一點後就寢</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>用方式包含：(1)推廣民眾使用本部建立之網路版量表；(2)與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。</p>	<p>的青少年風險是正常時間就寢青少年的5倍。</p> <p>2.參與教育局國中科辦理8/15(一)「友善校園」學生事務與輔導工作研討會；對象輔導組長、8/18(四)「友善校園」推動國中適性輔導工作坊；對象輔導主任，藉此活動再次與教育端強調問卷填寫之重要性並推廣網癮防治業務、分別有110人及98人次，共計208人次參與，青少年成癮轉介服務流程與「青春網癮裡的自由~多元處遇方案計畫」標案之相關活動，共計2139人次。</p> <p>3.規劃於12/15辦理網路成癮跨局處聯繫會議，邀請教育、警政、社政與醫療端等網絡與會並發佈調查結果。</p>	
<p>(二) 充實成癮防治資源與服務網絡</p>		
<p>1. 調查分析所轄問題性飲或酒癮者，及網癮問題之服務需求或個案特性，發展具體且具地方特色之預防或處遇方案，以布建轄內酒癮、網癮醫療及相關處遇資源。</p>	<p>1. 規劃「青春網癮裡的自由~多元處遇方案計畫」標案，委由社團法人高雄市臨床心理師公會於8/11~11/30辦理校園(國中)及社區網癮知能衛教講座、親師策略互動式培力工作坊、學生知能成長團體等，以協助學童、家長、老師共同面對如何正確使用網路語降低親子、親師衝突，共計2139人次。</p> <p>2. 拍攝正確使用網路宣導影片，於10/21~11/30在本市八區重要路口電視牆撥放，每日07點至23點。</p> <p>3. 申請家暴相對人處遇方案，辦理</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>「問題性飲酒陪伴型關懷訪視網絡人員」服務計畫標案，委由繪心庭心理諮商所於6/16至11/15執行，針對家暴加害人合併酒癮問題之個案，依個案需求提供家訪、電訪關懷訪視服務及宣導講座，鼓勵並轉介醫療及非醫療資源，協助改善其飲酒行為。</p>	
<p>2. 盤點所轄酒癮、網癮醫療或處遇資源（如酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及酒癮治療服務方案），除將相關資源公布於網站，供民眾查詢外，並就各項資源加強特定對象之宣導、推廣，以提高資源利用率。</p>	<p>1. 盤點本市共有12家辦理「酒癮治療服務方案」及7家酒駕重新考照之酒癮治療機構，網癮問題輔導資源機構共有32家醫療院所及3家心理治療所，辦理酒、網癮問題輔導，並將相關資源放置於本局網站供民眾查詢。</p> <p>路徑： https://khd.kcg.gov.tw/tw/department/paper.php?zone=237&author=91</p> <p>2. 方式採多樣化，以顧及各階段學童的家長，如宣導三折頁、與本府環保局合作懸掛布條、電子牆播放宣導影片、本局衛生所辦理宣導及參與跨局處的大型與在地特色的社區宣導活動等，以達落實推展正確使用網路的態度予社區民眾並融於日常。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 與社政、警政、勞政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立並精進酒癮個案治療轉介機制（應含合作機制、轉介</p>	<p>1. 網站建置社區心衛中心酒癮防治專區，針對一般民眾建有飲酒問題問卷，其它網絡單位，則建有飲酒問題個案轉介單以利轉介，將相關醫療資源公布供民眾查詢使用。</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>單、流程圖等)，俾促進早期發現早期治療，並統計分析具體執行成果（如轉介單位、轉介人數、開案人數等），及據以檢討及研謀精進作為。</p>	<p>2. 各單位轉知本局酒癮治療服務方案訊息及轉介流程，建立與各單位之轉介流程單及於社區心衛中心酒癮防治專區提供轉介單及相關訊息以利其它網絡單位轉介。</p> <p>3. 業於111年6月23日高市衛社字第11136628200號函請各監理所協助宣導酒駕道安講習個案「酒癮治療服務方案」經費補助訊息，及提供酒癮防治宣導海報並張貼。</p> <p>4. 於111年6月23日高市衛社字第11136629000號函請社會局、社會局家庭暴力及性侵害防治中心、高雄市政府勞工局、高雄市政府勞工局訓練就業中心、高雄市政府警察局、臺灣高雄地方檢察署、臺灣橋頭地方檢察署、法務部矯正署高雄監獄、法務部矯正署高雄第二監獄、法務部矯正署高雄女子監獄、法務部矯正署高雄戒治所，協助轉介個案接受「酒癮治療服務方案」經費協助。</p> <p>5. 訂有跨網絡單位酒癮個案轉介機制，包含社政、警政、司法（地檢署及法院）、監理所、毒防局等，截至111年12月止，合計轉介116人予本局，本局收案人數共計116人，成功開案接受酒癮治療共計4人。</p> <table border="1" data-bbox="608 1921 1137 2029"> <thead> <tr> <th>單位</th> <th>轉介人數</th> <th>成功開案人數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>司法</td> <td>28</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	單位	轉介人數	成功開案人數	司法	28	1	
單位	轉介人數	成功開案人數						
司法	28	1						

重點工作項目	實際執行情形			是否符合進度
	監理站	84	1	
	社政	2	1	
	警察局	3	1	
	合計	117	4	
	<p>6. 依上述資料統計分析，開案接受酒癮治療者僅佔總收案人數的3%，開案人數偏低主因為，所受轉介個案型態中多數屬非自願性戒酒個案，或合併有多重議題、經濟條件不佳，且司法單位、監理站所轉介之個案，因多數未符合酒癮治療方案補助資格，個案需自費接受治療，因而減少個案就醫意願。擬針對所收案個案中合併有多重議題個案，進行續追蹤關懷，提供相關資源連結，並規劃針對目標族群進行各類衛教宣導活動，提升個案認識酒精對身心危害的影響，鼓勵接受醫療資源。</p>			
<p>4. 建立衛生單位、醫療院所、教育單位合作之網路成癮防治網絡，訂定並推動網路成癮防治合作轉介流程（需包含轉介流程圖、流程圖各單位窗口聯絡資訊、轉介單等）。</p>	<p>1. 於109年已完成建立網路成癮防治網絡及合作轉介流程。 2. 參與教育局國中科辦理8/15(一)「友善校園」學生事務與輔導工作研討會；對象輔導組長、8/18(四)「友善校園」推動國中適性輔導工作坊；對象輔導主任，再次強調與說明轉介表的使用方式與諮商資源。分別有110人及98人次，共計208人次參與。</p>			<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質</p>				
<p>1. 持續輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服</p>	<p>1. 本局業於110年12月9日高市衛社字第11043520500號函請專</p>			<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>務，包含參與本部各項酒癮治療計畫，及協助執行各類法律規定之酒癮治療業務（如酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療、禁戒等），並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，以提升所轄酒癮醫療服務量能。</p>	<p>責醫院有關111年度「酒癮治療服務方案」經費及提供相關補助訊息。</p> <p>2. 針對本市12家辦理「酒癮治療服務方案」及7家酒駕重新申請考照之酒癮治療醫療機構提供相關協助俾利計畫順利執行；本局設有酒癮諮詢專線：(07)7131500#2708，協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫。</p>	
<p>2. 督請各酒癮治療機構針對酒癮個案不同特性或需求，發展酒癮治療方案、建立酒癮共病之評估、轉介、照會機制及共照模式，及發展酒癮個案管理服務制度，以完善酒癮治療服務內涵及提升服務品質。</p>	<p>持續輔導12家專責醫療院所，建立完善酒癮個案治療處遇模式，訂有院內酒癮治療門診轉介流程圖、跨科別整合醫療流程圖。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>3. 就各治療機構之服務情形、個案轉介來源、個案追蹤管理情形、共病轉介及照護情形及治療成效等進行統計分析。</p>	<p>1. 本局督請本市12家專責醫療院所辦理情形，本年度統計至12月份，開案人數289人，結案人數243人，未結案人數340人。</p> <p>2. 111年治療機構總治療人數225人，轉介156人，轉介來源為精神科門診就診92人、精神門診科或病房轉介45人、非精神科門診或病房轉介6人、執行法律規定治療10人、衛政單位2人、社政單位1人、其他單位1人。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>3. 111年使用酒癮治療方案補助收案共計169人次，結案395人次。結案原因統計，以拒絕就醫(持續追蹤3個月仍未回診)最多為33人、其次為失聯(持續追蹤3個月仍失聯)31人。完全停酒超過3個月、已達減害程度(AUDIT\leq20或 AUDIT-C \leq 8)及經醫師評估可結案，合計有16人。其它結案原因轉院或轉診6人、入監6人、死亡1人。</p> <p>4. 111年受緩起訴/行政處分，接受酒癮治療收案共計42人次，結案23人次，其中經醫師評估可結案為16人，撤銷緩起訴1人。</p>	
<p>4. 督請酒癮治療機構，落實於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」維護所有酒癮相關醫療處置紀錄。【屬法律規定之酒癮治療個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處置紀錄之登載】。</p>	<p>本局業於111年9月21日高市衛社字第11139653600號函請7家酒癮重新考照之治療機構，有關「酒駕防制教育及酒癮治療實施管理辦法」，為利掌握酒駕個案接受酒癮治療人數，機構應落實於「藥酒癮醫療個案管理系統」註記酒駕酒癮治療個案身份，及維護醫療處置紀錄。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>5. 督導轄內酒癮治療機構，落實本部「111年度酒癮治療費用補助方案」之「治療機構配合事項及規範」，並研訂「酒癮治療機構訪查表」，邀請學術及實務專家進行實地訪查，及追</p>	<p>因應嚴重特殊傳染病肺炎疫情，本局業於111年6月13日高市衛社字第11136139600號函請專責醫院，有關111年度高雄市醫院督導考核暫停辦理實地訪查，改以書面審查辦理。</p> <p>2.111年度針對本市12家專責醫療院所進行書面審查結果，建議改善之情形為，為利掌握個案服務</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>蹤建議事項辦理情形，俾提升酒癮治療服務品質。【應於計畫說明書提出輔導訪查表草案，並輔導訪查方式、時程安排等事項；期中及期末報告應說明辦理輔導訪查之情形(含輔導家數，建議事項改善情形等，並應依輔導訪查表之訪查項目，統計分析轄內醫療機構之訪查結果)及輔導訪查表之修正建議。】</p>	<p>品質，機構雖定有完善的酒癮治療管理機制及流程圖，並依個案轉介來源進行統計，惟其中有7家機構未進一步呈現個案追蹤管理情形，數據分析資料尚有不足之處。</p>	
<p>6. 代審代付本部「111年度酒癮治療費用補助方案(由本部另行函頒)」【計畫書應至少說明代審代付機制，如醫療機構向衛生局申撥經費之方式、應檢附文件及抽核方式等；期中及期末報告應就治療費用補助方案之執行情形提出綜整說明，包括執行機構數、治療人力、補助人數、經費使用情形等。】</p>	<p>1. 111年共計12家醫療機構，(高雄市立凱旋醫院、高雄長庚醫院、義大醫院、高雄醫學大學附設中和紀念院、樂安醫院、高雄靜和醫院、高雄市立旗山醫院、高雄市立小港醫院、國軍高雄總醫院、慈惠醫院、耕心療癒診所、文心診所)執行「酒癮治療服務方案」，並依據衛生福利部111年度「酒癮治療費用補助方案」規定辦理，並代審代付以季核銷治療補助費用。</p> <p>2. 12家醫療院所酒癮治療團隊成員人數統計如下：</p> <p>(1) 高雄市立凱旋醫院共計17人(醫師5人、臨床心理師2人、社工師4人、護理師1人、個案管理員2人、其他職類人員3人)。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(2)衛生福利部旗山醫院共計11人(醫師3人、臨床心理師2人、職能治療師2人、社工師2人、護理師2人)。</p> <p>(3)國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處共計19人(醫師2人、臨床心理師4人、職能治療師2人、社工師5人、護理師5人、藥師1人)。</p> <p>(4)高雄市長小港醫院共計12人(醫師4人、臨床心理師3人、職能治療師1人、社工師1人、護理師1人、藥師1人、其他職類人員1人)。</p> <p>(5)長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院共計15人(醫師6人、臨床心理師4人、職能治療師1人、社工師3人、社工員1人)。</p> <p>(6)義大醫療財團法人義大醫院共計10人(醫師4人、臨床心理師3人、職能治療師1人、社工師2人)。</p> <p>(7)財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院共計32人(醫師12人、臨床心理師6人、職能治療師3人、社工師3人、護理師2人、藥師2人、個案管理員3人、其他職類人員1人)。</p> <p>(8)財團法人台灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院共計26人(醫師4人、臨床心理師4人、職能治療師7人、社工</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>師5人、社工員1人、護理師2人、藥師2人、個案管理員1人)。</p> <p>(9) 靜和醫院共計6人(醫師1人、臨床心理師1人、職能治療師1人、社工師1人、護理師1人、藥師1人)。</p> <p>(10) 樂安醫院共計2人(醫師1人、個案管理員1人)。</p> <p>(11) 耕心療癒診所共計7人(醫師2人、臨床心理師1人、諮商心理師4人)。</p> <p>(12) 文心診所共計10人(醫師3人、諮商心理師5人、護理師2人)。</p> <p>3. 申請補助經費總人數225人，首次申請補助人數142人。全年度執行經費共計新臺幣2,231,286元(含公務預算及家防基金)</p>	
(四) 提升酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力，並加強各類醫療人員之酒癮、網癮識能，提升個案轉介敏感度。		
<p>1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網路成癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。</p>	<p>1. 本年度12家酒癮治療專責醫療院所，針對院內跨科別醫事人員及行政人員辦理酒癮防治教育訓練，共計辦理20場次，11,126人次參與。</p> <p>2. 本局業於111年4月8日與社團法人高雄市護理師護士公會合作，針對護理人員辦理「成癮防治教育訓練」，邀請高雄長庚紀念醫院精神科蔡孟璋醫師分享酒精成癮的危害及治療，提升專業人員對酒癮臨床議題之認知，共計115人參與。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>3. 4/8辦理的網癮教育訓練，合計有115位各醫療院所及衛生所護理師與會。</p> <p>4. 7/27辦理111年度衛生局相關專業人員之網路成癮防治種子講師教育訓練，共計47人參與。</p> <p>5. 規劃「青春網癮裡的自由~多元處遇方案計畫」標案，委由社團法人高雄市臨床心理師公會辦理社區網癮知能衛教講座，共計351人次參與。</p>	
<p>2. 輔導、鼓勵轄內醫事及衛生行政人員參與本部網路成癮治療共同核心課程，培植轄內具網癮治療及處遇能力之心理健康臨床人力，提升網路成癮治療服務量能。</p>	<p>1. 4/8辦理的網癮教育訓練，合計有115位各醫療院所及衛生所護理師與會。</p> <p>2. 7/27辦理111年度網路成癮防治種子講師教育訓練，共計47人參與。</p> <p>3. 「青春網癮裡的自由~多元處遇方案計畫」標案乃由社團法人高雄市臨床心理師公會承接，其公會所有臨床心理師皆因承接此方案參與相關專業知能提升之讀書會與親自授課。共計2139人參與，其中前後測滿意度調查社區網路成癮知能衛教講座達成97.2%、親師策略互動式培力工作坊達成96.8%、學生知能成長團體達成93%及校園網癮知能衛教講座達成89.8%。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>3. 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網路成癮之認識。</p>	<p>1. 4/8辦理的網癮教育訓練及酒癮防治教育訓練，合計有115位各醫療院所及衛生所護理師與會。</p> <p>2. 7/27辦理111年度衛生局相關專</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
	業人員網路成癮防治種子講師教育訓練，共計47人參與。 3. 9/15與凱旋醫院共同辦理111年度高屏區精神醫療網「網路成癮研討會」，共計123人參與。	
4. 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動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。	1. 督請本市12家專責醫療院所，訂定酒癮醫療指標，非精神科醫事人員主動了解就醫病人或孕婦是否有酗酒情事，並視個案需要轉介精神科接受諮詢或治療列為考核指標之一。 2. 目前已請十一間配合之醫療院所進行網癮靜(動)態宣導，皆已繳佐證資料。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
六、具有特色或創新服務		
青春網癮裡的自由-多元處遇方案	1. 「青春網癮裡的自由-多元處遇方案」已由社團法人高雄臨床心理師公會辦理完畢，共辦理校園網癮知能衛教講座6場次，參與人數共計270人、親師策略互動式培力工作坊4場次，參與人數共計75人、學生知能成長團體60節次，參與人數共計1208人、社區知能衛教講座14場次，參與人數共計361人，共計2139人次，針對青少年族群；、家長及教師提升網癮相關知能，並促進親子及親職溝通，強化相關保護因子。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	2. 結合 NGO 組織-岡大會於7/22 辦理國小營隊、8/3及8/5辦理 火金姑夏令營網癮防治宣導， 共計120人參加，提升國小學 童網癮知能。	
建置「高雄市精神疾病 社區評估照護外展服 務」計畫	▶ 實施方法： 1. 主動發掘社區高風險個案，透 過醫療機構主動積極介入評估， 引導病人規律就醫，減少社區滋 擾事件，結合本市精神醫療機構 共同合作形成「社區醫療照護暨 追蹤網絡」，提供中高風險精神 個案照護服務。 2. 個案未曾接受過精神(身心科)醫 療服務，疑似精神症狀所致暴 力樣態、嚴重社區干擾或照顧 困難之虞，反覆進案者，依地區 指派精神醫療團隊至案家，評估 個案情形並提供相關醫療服務。 3. 截至111年12月底共提供社區評 估照護外展服務20件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
重要評估項目				
一、整合及加強心理健康基礎建設				
<p>1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。</p>	<p>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>	<p>1. 召開會議次數： <u> 11 </u>次</p> <p>2. 各次會議辦理情形摘要： 第一次：「高雄市多元自殺防治策略討論」會議 (1) 會議辦理日期：111年3月11日 (2) 主持人姓名及其層級：衛生局黃局長志中。 (3) 會議參與單位：衛生局、高雄市醫師、高雄縣醫師、大高雄中醫師、高雄市中醫師藥師、高雄市護理師護士、新高雄護理師護士、高雄市職能治療師、高雄市諮商心理師、高雄市臨床心理師、高雄市社會工作師等公會及高雄市生命線協會、大高雄生命線協會、高雄市觀音線協談中心共14個公私單位參與。 第二次：「111年第1次高雄市政府心理健康促進及自殺防治」會議。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>(1) 會議辦理日期：111年4月27日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：市府王副秘書長啟川。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生、社會、勞工、教育、人事、新聞、文化、警察、消防、民政、毒品防制局、原民會等12局處、家庭教育中心、專家、民間機構、團體代表、高雄市立凱旋醫院。</p> <p>第三次：「高雄市自殺數據與策略討論會議」。</p> <p>(1) 會議辦理日期：111年7月8日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：衛生局蘇主任淑芳。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生、社會、勞工、教育、人事、新聞、文化、警察、消防、民政、毒品防制局、原民會、觀光局、工務局新建工程處、養護工程處、農業局、海洋局等18局處及周煌智、張書森、顏</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>永杰等3位專家。</p> <p>第四次：「111年第2次高雄市政府心理健康促進及自殺防治」會議。</p> <p>(1) 會議辦理日期：111年8月18日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：市府郭秘書長添貴。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生、社會、勞工、教育、人事、新聞、文化、警察、消防、民政、毒品防制局、原民會、觀光局、水利局、工務局養護工程處等15局處、專家、民間機構、團體代表、高雄市立凱旋醫院。</p> <p>第五次：「高雄市愛河水域自殺防治機制討論會議」。</p> <p>(1) 會議辦理日期：111年9月14日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：衛生局蘇主任淑芳。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、警察總局、新興分局、鹽埕分局、苓雅分局、鼓山分局、三民第一分局、新興、鹽</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>埕、苓雅、前金等區公所共11單位。</p> <p>第六次：「高雄市水域自殺防治專家會議(精神醫療場)」。</p> <p>(1)會議辦理日期：111年9月21日</p> <p>(2)主持人姓名及其層級：衛生局潘副局長炤穎。</p> <p>(3)會議參與單位：衛生局、高雄市立凱旋醫院周委員煌智、耕心療癒診所林委員耕新、義大醫療財團法人義大醫院精神科顏委員永杰、臺中榮民總醫院醫企部黃委員敏偉、國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部廖委員士程、臺灣大學公共衛生學院張委員書森等6位委員。</p> <p>第七次：「高雄市水域自殺防治專家會議(心理衛生場)」。</p> <p>(1)會議辦理日期：111年9月28日</p> <p>(2)主持人姓名及其層級：衛生局潘副局長炤穎。</p> <p>(3)會議參與單位：衛生局、高雄市立凱</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>旋醫院周委員煌智、耕心療癒診所林委員耕新、高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系陳委員武宗、社團法人高雄市臨床心理師公會陳委員靖、國立臺灣大學李委員明濱、國立成功大學醫學院行為醫學研究所郭委員乃文、社團法人自殺防治學會陳委員俊鶯、中華心理衛生協會呂委員淑貞等8位專家。</p> <p>第八次：「高雄市水域自殺防治專家會議(精神心理健康場)」。</p> <p>(1)會議辦理日期：111年10月5日</p> <p>(2)主持人姓名及其層級：衛生局潘副局長炤穎。</p> <p>(3)會議參與單位：衛生局、耕心療癒診所林委員耕新、高雄市立凱旋醫院/神經精神科主任醫師陳委員偉任、高雄市立凱旋醫院/社區精神科主任醫師徐委員淑婷、宇智心理治療所所長黃委</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>員宇達、財團法人屏東縣私立福慧社會福利慈善事業基金會社工督導 廖委員靜薇、台灣心理衛生社會工作學會常務理事 林委員惠珠6位專家。</p> <p>第九次：「111年度高雄市水域商家業者聯繫會議」。</p> <p>(1) 會議辦理日期：111年10月6日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：衛生局蘇主任淑芳。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、經發局、統一超商、全家便利商店、萊爾富超商、OK 超商、康是美、屈臣氏、丁丁連鎖藥局、杏一醫療用品等8家業者。</p> <p>第十次：「111 年高雄市自殺防治互動式輔導訪查會前會會議」。</p> <p>(1) 會議辦理日期：111年10月13日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：衛生局王副局長小星。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生、社會、勞工、教育、人事、新</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>聞、文化、警察、消防、民政、毒品防制局、原民會等12局處及高雄市立凱旋醫院周委員煌智、義大醫療財團法人義大醫院精神科顏委員永杰、臺大醫學院護理學系吳佳儀教授、長庚醫療財團法人林口長庚醫院精神科張委員家銘等4位專家。</p> <p>第十一次：「111年高雄市自殺防治互動式輔導訪查會議」。</p> <p>(1) 會議辦理日期：111年10月21日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：市府張副秘書長家興。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生、社會、勞工、教育、人事、新聞、文化、警察、消防、民政、毒品防制局、原民會等12局處及衛生福利部心理健康司洪專門委員嘉璣、廖敏桂科長、王君緯約聘研究員、全國自殺防治中心李主任明濱、陳副主任俊</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>鶯、呂雯專員、社團法人台灣自殺防治學會姜丹榴理事、周煌智常務理事等8位訪查委員。</p> <p>第十二次：「111年度高雄市校園聯繫會議會議」。</p> <p>(1) 會議辦理日期：111年11月16日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：衛生局潘副局長炤穎。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、教育局、國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部廖委員士程、社團法人自殺防治學會常務理事陳委員俊鶯等2位委員及國立中山大學、國立高雄師範大學、國立高雄大學、國立高雄餐旅大學、國立高雄科技大學、高雄市立空中大學、東方設計大學、樹人醫護管理專科學校、中華民國陸軍軍官校、義守大學、高雄醫學大學、樹德科技大學、輔英科技大學、正修科技大學、高苑科技大</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>學、文藻外語大學、育英醫護管理專科學校、中華民國海軍軍官學校、空軍航空技術學院等19家大專院校代表。</p> <p>第十三次：「111年第3次高雄市政府心理健康促進及自殺防治」會議。</p> <p>(1) 會議辦理日期：111年12月16日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：市府郭秘書長添貴。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生、社會、勞工、教育、人事、新聞、文化、警察、消防、民政、毒品防制局、原民會、觀光局、水利局、工務局、工務局養護工程處等16局處、專家、民間機構、團體代表、高雄市立凱旋醫院。</p>		
二、自殺防治及災難心理衛生服務				
1. 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。	111年自殺標準化死亡率-110年自殺標準化死亡率<0	1. 110年自殺標準化死亡率： <u>每10萬人口13.0人</u> 2. 111年自殺標準化死亡率：尚未公告 3. 下降率：無法比較	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	111年自殺死亡率於112年年中公告

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
三、落實精神疾病防治與照護服務				
1. 病人出院後2星期內完成第一次訪視評估。	病人出院後2星期內第一次訪視評估比率應達80%	1. 病人出院後2星期內第一次訪視評估比率80.53%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
四、強化成癮防治服務				
1. 轄內酒癮治療機構之輔導訪查。	依所研訂「酒癮治療機構訪查表」執行機構輔導訪查，年度訪查率達100%，且有追蹤訪查建議事項改善情形。	1. 酒癮治療服務方案之治療機構數： <u>12</u> 家 2. 因應嚴重特殊傳染病肺炎疫情，本局業於111年6月13日高市衛社字第11136139600號函請專責醫院，有關111年度高雄市醫院督導考核暫停辦理實地訪查，改以書面審查辦理。本年度已完成12家酒癮治療服務方案之治療機構書面評核及改善建議之紀錄。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
次要評估項目				
一、整合及加強心理健康基礎建設				
1. 111年「整合型心理健康工作計畫」地方政府配合款編列比率。	應達配合款比率。	1. 本市財力分級為第三級，自籌比例為30%，依據「111年度整合型心理健康工作計畫」，經高雄市議會審定同意編列地方配合款金額。 2. 地方配合款： <u>7,100,963</u> 元 3. 地方配合款編列比率： <u>39.4%</u> 計算基準：	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>【計算基礎：地方配合款/地方配合款+中央核定經費×100%】</p> <p>➤ 計算公式： = 7,100,963元 /(7,100,963元+ 10,920,000元) = 39.4%</p>		
2. 辦理轄區教育及宣導工作。	運用文宣、媒體及網路等管道宣導心理健康，媒體露出報導每季至少有1則，並持續增修並推廣縣市心理健康服務資源(含據點)及心理健康服務網絡地圖。	<p>1. 參與快樂、教育、港都及漁業廣播有線電台推廣心理健康宣導111年截至12月計7場次。</p> <p>2. 高雄市政府衛生局臉書心理健康貼文111年截至12月計12則。</p> <p>3. 發布新聞稿111年計10篇： (1)6月20日為兒童心理健康製作「數字任務」兒童版繪本，本局結合NGO民間單位，透過貼近學童生活環境及閱讀習慣，讓每位學童將自殺防治的概念向下紮根。媒體露出報導：5則。 露出方式：新聞稿(於報紙刊登：養生文化報、數位媒體：滔新聞、Hinet新聞、Yahoo新聞、台灣新生報) (2)8月21日將正向的心理健康素質「感</p>	<p>■符合進度 □落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>恩」融入活動，辦理「祖孫攜手烘培趣 三代共育感恩心」期提升自我心理健康。媒體露出報導：3則。</p> <p>露出方式：新聞稿(於報紙刊登：台灣新生報、數位媒體:YAHOO 奇摩新聞、瞰傳媒)</p> <p>(3)9月10日發布「感恩人生，知足常樂」高雄市心理健康月 高雄市心理健康月期間，各個行政區陸續推出在地化感恩系列課程與活動。媒體露出報導：1則。</p> <p>露出方式：數位媒體：波新聞)</p> <p>(4)9月10日政治人物為選舉操作浮屍議題，精神科醫師林耕新表示自殺防治不應選舉操作，不應因選舉渲染自殺，尤其敘述如何自殺，自殺地點、方式、甚至簡化自殺原因，因會引起複製貓(copy cat)效應。媒體露出報導：13則。</p> <p>露出方式：新聞稿(於</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>報紙刊登：自由時報、台灣好報、台灣新生報，數位媒體：番新聞、Now news、HiNet 生活誌、中時新聞網、YAHOO 奇摩新聞、大紀元、三立新聞網、中央社、新頭殼 newtalk、藍雀新傳媒。</p> <p>(5)10月9日為本市水域自殺防治攜手超商及美藥妝連鎖連鎖商家，成為「高雄市珍愛生命店家」，共同響應守門人理念，守護高雄市民。媒體露出報導：4 則。</p> <p>露出方式：新聞稿(於報紙刊登：台灣新生報、自由時報，數位媒體：Yahoo 奇摩、Hinet)</p> <p>(6)10月-11月世界心理健康日及辦理心健月相關宣導活動共發4則新聞稿。媒體露出報導：8 則。</p> <p>露出方式：新聞稿(於報紙刊登：台灣新生報2則、台灣好報2則、數位媒體：Hinet 新聞、YAHOO 奇摩、波新聞、蕃薯藤即時新聞)</p>		
3. 置有專責行政人力。	落實依核定計畫使用人力(含補	1. 111年本部整合型計畫補助行政人力員	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	<p>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】</p> <p>1. <u>縣市自籌人力,不包含縣市編制內之預算員額人力</u></p> <p>2. <u>依計畫說明書附件14各縣市聘任人力辦理</u></p>	<p>額:4人。</p> <p>(1)心理及精神衛生行政工作人力:3人</p> <p>(2)心理健康網人力1人。</p> <p>2.本市自籌擔款所聘任之約聘僱人力員額:10人。</p> <p>3.本計畫補助行政人力、本市自籌約聘人員薪資係依「約僱人員比照分類職位公務人員俸點支給報酬標準表」敘薪。</p> <p>4.鼓勵符合資格條件之行政人力,轉任約聘僱心理人員、約聘精神疾病社區關懷訪視員或約聘自殺通報個案關懷訪視員。</p>		
二、自殺防治及災難心理衛生服務				
<p>1. 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。</p>	<p>執行率:村(里)長及村(里)幹事累積應各達95%。</p> <p>計算公式:</p> <p>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。</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</p>	<p>1.所轄村里長應參訓人數:<u>891</u>人 實際參訓人數:<u>891</u>人 實際參訓率:<u>100</u>%</p> <p>2.所轄村里幹事應參訓人數:<u>618</u>人 實際參訓人數:<u>618</u>人</p> <p>3.實際參訓率:<u>100</u>%</p>	<p>■符合進度 □落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	幹事人數】 ×100%。			
<p>2. 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。討論重點應含括：1.轄區內3次以上訪視未遇個案之處置。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.屆期及逾期末訪個案之處置。</p>	<p>1. 案管理相關會議1年至少辦理12場。</p> <p>2. 轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>(1) 15%(110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)小於500人次之縣市)：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>(2) 10%(110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)介於500-1,200人次之縣市)：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市、嘉義縣。</p> <p>(3) 6%(110年</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>(1) 111年1月27日 (2) 111年2月22日 (3) 111年3月31日 (4) 111年4月20日 (5) 111年5月18日 (6) 111年6月24日 (7)111年07月21日 (8)111年08月24日 (9)111年09月29日 (10)111年10月18日 (11)111年11月23日 (12)111年12月16日</p> <p>3. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第1季 訪視<u>6,588</u>人次 稽核次數：<u>424</u>次 稽核率：<u>6.43</u>%</p> <p>(2) 第2季 訪視<u>5,343</u>人次 稽核次數：<u>290</u>次 稽核率：<u>5.42</u>%</p> <p>(3) 第3季 訪視<u>5,721</u>人次 稽核次數：<u>304</u>次 稽核率：<u>5.31</u>%</p> <p>(4) 第4季 訪視<u>6,475</u>人次 稽核次數：<u>468</u>次</p>	<p>■符合進度 □落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	<p>平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)介於 1,200-2,500 人次之縣市)：臺北市、彰化縣、雲林縣、屏東縣。</p> <p>(4) 4%(110 年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)大於 2,500 人次之縣市)：新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市、南投縣。</p>	<p>稽核率：<u>7.2</u> %</p> <p>4. 訪視紀錄稽核機制：</p> <p>(1) 本局制定統一 SOP 紀錄稽核格式及合格標準，有 2 項意見以上列為不合格紀錄。</p> <p>(2) 由各分區督導每月進行自殺企圖個案稽核紀錄至少 4%，稽核意見提供給關懷員改善與回復。</p>		

三、落實精神疾病防治與照護服務

1. 轄內警察、消防、村(里)長、村(里)幹事、社政相關人員及非精神科醫師，參與精神疾病知能、社區危機個案送	<p>1. <u>除醫事人員</u>外，每一類人員參加教育訓練比率應達 35%。</p> <p>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</p>	<p>1. 教育訓練比率</p> <p>(1) 所轄警察人員應參訓人數：<u>794</u> 人 實際參訓人數：<u>311</u> 人 實際參訓率：<u>39</u> %</p> <p>(2) 所轄消防人員應參訓人數：<u>358</u> 人 實際參訓人數：<u>127</u> 人 實際參訓率：<u>35</u> %</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>	
--	--	--	-------------------------	--

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
醫、處置或 協調後續安 置之教育訓 練。	<p>市每年需至少 辦理兩場，其 餘縣市每年至 少一場。</p> <p>3. 結合現有志工 制度或結合在 地資源，辦理 提升精神疾病 認知專業之志 工培訓課程並 提供關懷服 務。</p>	<p>(3) 所轄村里長應參訓 人數：891人 實際參訓人數： 627人 實際參訓率：70.3%</p> <p>(4) 所轄村里幹事應參 訓人數：650人 實際參訓人數： 650人 實際參訓率：100%</p> <p>(5) 所轄社政人員應參 訓人數：<u>200</u>人 實際參訓人數： <u>70</u>人 實際參訓率：<u>35</u>% (參訓人數請以人數 計算，勿以人次數 計算)</p> <p>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： 召開教育訓練場次： <u>2</u>次，教育訓練辦理 情形摘要，如下： (1) 辦理日期：111年6月 10日 A. 辦理對象：轄區非 精神科開業醫師(原 高雄縣) B. 辦理主題：有關精 神疾病照護或轉介 教育訓練-社區精神 疾病:從龍發堂談起 (2) 辦理日期：111年7月</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>1日</p> <p>A.辦理對象：轄區非精神科開業醫師(原高雄市)</p> <p>B.辦理主題：精神疾病照護與轉介</p> <p>3.社區心衛中心鳳山分區同五甲社福中心合署辦公，每日皆有志工團隊於服務台親自接待或做電話諮詢。針對此部分透過宣導課程提升第一線志工人力精神疾病認知專業知能，亦能在第一時間提供精神病人關懷服務。自111年1月至12月共計辦理3場次，合計87人次參與。</p>		
<p>2.每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員、心理衛生社工及督導參與會議，且訂出每月固定</p>	<p>1.個案管理及分級相關會議1年至少辦理12場。</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： (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</p>	<p>1.個案管理及分級相關會議，期末目標場次：<u>20</u>場</p> <p>2.辦理會議日期</p> <p>(1)111年1月13日 (2)111年2月9日 (3)111年2月24日 (4)111年3月24日 (5)111年4月13日 (6)111年4月28日 (7)111年5月12日 (8)111年6月23日 (9)111年7月12日 (10)111年7月28日 (11)111年8月11日</p>	<p>■符合進度 □落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>開會時間及會議討論重點項目，建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。討論重點應含括：</p> <p>(1) 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置。</p> <p>(2) 家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期未訪視個案之處置。</p> <p>(4) 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</p>	<p>市、臺東縣、雲林縣、花蓮縣、基隆市、新竹縣。</p> <p>(2) 10%(每季訪視次數介於4,000-7,000人次)：南投縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣</p> <p>(3) 6%(每季訪視次數介於10,000-30,000人次)：彰化縣、屏東縣</p> <p>(4) 4%(每季訪視次數大於10,000-30,000人次)：桃園市、臺南市、臺中市、臺北市、高雄市、新北市</p>	<p>(12)111年8月25日 (13)111年9月20日 (14)111年9月27日 (15)111年10月18日 (16)111年10月27日 (17)111年11月15日 (18)111年11月22日 (19)111年12月09日 (20)111年12月29日</p> <p>3. 六類個案討論件數：</p> <p>(1) 第1類件數：14件 (2) 第2類件數：2件 (3) 第3類件數：7件 (4) 第4類件數：287件 (5) 第5類件數：37件 (6) 第6類件數：140件</p> <p>4.訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第1季(1-3月) 訪視 <u>19,320</u> 人次 稽核次數： <u>1,896</u> 次 稽核率：<u>9.8</u> %</p> <p>(2) 第2季(4-6月) 訪視 <u>21,208</u> 人次 稽核次數： <u>1,906</u> 次 稽核率：<u>8.9</u> %</p> <p>(3) 第3季(7-9月) 訪視 <u>26,661</u> 人次 稽核次數： <u>1,519</u> 次 稽核率：<u>5.69</u> %</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>案) 個案。</p> <p>(5) 拒絕接受服務之第1級與第2級個案。</p> <p>(6) 出矯正機構及結束監護處分個案。</p>		<p>(4) 第4季(10-12月) 訪視 <u>22,373</u> 人次 稽核次數：<u>1,032</u> 次 稽核率：<u>4.6</u> %</p> <p>5.訪視紀錄稽核機制：</p> <p>(1)本市業已建置「精神照護資訊管理系統訪視紀錄稽核」機制(附件11)，每季稽查本市精神病人追蹤訪視紀錄，稽核率達4%，其中包含衛生所每月自我稽核(內部)及衛生局稽核(外部)，並納入衛生所業務考核。</p> <p>(2)各衛生所每月定期自我稽核轄區內「精神照護資訊管理系統」，照護個案總數1%，並將稽核結果副知本局知悉。</p> <p>(3)衛生局每月定期稽核各轄區衛生所訪視紀錄4%，衛生所依查核意見提出說明或修正訪視紀錄內容，以落實紀錄之完整性及詳實度。</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
3. 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。	1. 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.列入醫院督導考核項目-出院病人擬定轉介社區支持或就業資源及精神長照之轉介計畫。 2.111年度截至12各醫院出院病人轉介情形： (1)社區支持件數：437案。 (2)就業資源件數：56案。 (3)精神長照件數：150案。	■符合進度 □落後	
4. 社區精神疾病個案之年平均訪視次數及訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。	一般精神疾病個案年平均訪視次數：達4.15次以上訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。 計算公式：一般精神疾病個案年平均訪視次數：訪視次數(訪視成功+訪視未遇)/轄區一般精神疾病個案數	1. 年平均訪視次數： (1) 111年總訪視次數： <u>83,090</u> 次 (2) 111年轄區關懷個案數： <u>17,007</u> 人 (3) 平均訪視次數： <u>4.89</u> 次 (擷取自精神照護資訊管理系統至111年11月底數據) 公式： $83,090/17,007=4.89$ 2. 多次訪視未遇個案追蹤機制：公衛護理師追蹤訪視3次以上，個案仍持續未遇，則依「本市失蹤處遇流程處理」(附件12)。	■符合進度 □落後 1.平均訪視次數達成率： (1)依規定截取固定報表，截至11月底為止平均訪視次數為4.89次。 → $83090/17007=4.89$ (截取自精神照護資訊管理系統至111年11月底數據) (2)十一月平均訪視次數目標數應達3.80次。 計算： $(4.15/12\text{個月})\times 11=3.80$ (3)平均訪視次數 $4.89>$ 目標數3.80，符合進度。	
5. 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	至少申請2件。	1. 案件數： (1)本中心申請112年充實社區心理衛生中心辦公空間及設施設備計畫1件。 (2)本中心申請高雄市家	■符合進度 □落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
回饋金補助辦理社區支持服務方案件數。		<p>庭暴力相對人暨高風險族群減酒害服務計畫1件。</p> <p>(3)輔導社團法人高雄市心理復健協會於111年6月27日線上申請送審112年「厚植精神病友及家屬團體量能計畫」。</p> <p>(4)心理復健協會及復樂協會於12月1日經本局層轉衛福部申請112年度精神衛生機關團體獎勵計畫。</p>		
6. 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%。	24家精神復健機構及6家緊急災害應變及災防演練書面成果報告已送本局審核。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
7. 辦理精神病人社區融合活動之鄉(鎮、市、區)涵蓋率。	<p>涵蓋率 30% (主辦活動之鄉鎮市區應達全縣(市)所有鄉鎮市區之30%)。</p> <p>計算公式： 主辦活動之鄉(鎮、市、區)數/全市鄉(鎮、市、區)數 X100%。</p>	<p>主辦活動之區數：12個 全市區數：38個 涵蓋率：31.57%</p> <p>本市社區融合年涵蓋率指標為30%，須完成12區(30%X38=11.4)，俟COVID-19疫情緩解後，再持續辦理精神病人社區融合等相關活動。</p> <p>活動辦理情形摘要： 1.辦理日期：111年4月16日 辦理對象：社區精神康復者及社區民眾。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>辦理主題：如何陪伴精神疾病家人時，也能過好自己的生活。</p> <p>2. 辦理日期：111年4月23日 辦理對象：社區精神康復者及社區民眾。</p> <p>辦理主題：陪伴康復之友在家能做的簡易復健。</p> <p>3. 辦理日期：111年4月18日 辦理對象：社區精神康復者及社區民眾。</p> <p>辦理主題：社區會所服務模式特色說明&會所學員的經驗分享。</p> <p>4. 辦理日期：111年6月20日 辦理對象：社區精神康復者及社區民眾。</p> <p>辦理主題：精彩復元活力無限-精神康復者復元經驗分享。</p> <p>5. 辦理日期：111年4月30日 辦理對象：社區精神康復者及社區民眾。</p> <p>辦理主題：身體</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>累，心更累!五個小 習慣讓你舒壓放 鬆，終結疲勞。</p> <p>6. 辦理日期:111年7月 至9月 辦理對象:社區精神 康復者。 辦理主題:「飛越低 谷，感恩心光」圖 文徵稿比賽。</p> <p>7. 辦理日期:111年12月 1日 辦理對象:社區精神 康復者。 辦理主題:「食衣住 行育樂」執行成果 及電影分享會</p> <p>8. 辦理日期:111年3月 至10月，1場/月 辦理對象:社區精神 康復者。 辦理主題:pod cast 精 神康復者心歷路程</p> <p>9. 辦理日期:111年3 月、6月、9月、12 月 辦理對象:NGO 精神 康復者相關團體單 位及精神康復者 辦理主題:精神康復 者公私協力聯繫會 議</p> <p>10. 辦理日期:111年4月 17日 辦理對象:精神康復</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>者。</p> <p>辦理主題:精神康復者的新復健模式~高雄市第一間會所模式~『心驛會所』</p> <p>11. 辦理日期:111年6月20日</p> <p>辦理對象:一般民眾(請康復之家學員、社工介紹)</p> <p>辦理主題:介紹全日型精神復健機構(凱旋醫院的康復之家)</p> <p>12. 辦理日期:111年12月13日</p> <p>辦理對象:一般民眾(請精神康復者介紹)</p> <p>辦理主題:「走出社區 走入社區」精神康復者復原經驗分享(紅樓社區復健中心)</p>		
<p>8. 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>	<p>111年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率需相較110年下降。</p> <p><u>計算公式：</u> 該年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中1年內曾有出院準備計畫者/前一年度+該年度轄區精</p>	<p>1. 111年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中1年內曾有出院準備計畫數：</p> <p>2. 110年度轄區精神病人出院準備計畫數：2,544人</p> <p>3. 111年轄區精神病人出院準備計畫數：2,336人</p> <p>4. 下降率：</p>	<p>■符合進度 □落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明																				
	神病人出院準備計畫數（多次出院個案僅取最新一筆）	<table border="1" data-bbox="770 226 1158 600"> <thead> <tr> <th data-bbox="770 226 866 443">年度</th> <th data-bbox="866 226 986 443">年度轄區精神病人出院準備計畫數（僅取最新一筆）</th> <th data-bbox="986 226 1066 443">自殺死亡人數</th> <th data-bbox="1066 226 1158 443">1年內曾有出院準備計畫者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="770 443 866 488">108</td> <td data-bbox="866 443 986 488">2,671</td> <td data-bbox="986 443 1066 488">87</td> <td data-bbox="1066 443 1158 488">16</td> </tr> <tr> <td data-bbox="770 488 866 521">109</td> <td data-bbox="866 488 986 521">2,561</td> <td data-bbox="986 488 1066 521">24</td> <td data-bbox="1066 488 1158 521">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="770 521 866 555">110年</td> <td data-bbox="866 521 986 555">2,544</td> <td data-bbox="986 521 1066 555">24</td> <td data-bbox="1066 521 1158 555">7</td> </tr> <tr> <td data-bbox="770 555 866 600">111年</td> <td data-bbox="866 555 986 600">2,637</td> <td data-bbox="986 555 1066 600">27</td> <td data-bbox="1066 555 1158 600">5</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="770 611 1158 757">1.110年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率 $=7/(2,561+2,544)*100\%$ $=0.13\%$</p> <p data-bbox="770 880 1158 1025">2.111年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率 $=5/(2,544+2,637)*100\%$ $=0.10\%$</p> <p data-bbox="770 1149 1158 1227">111年粗死亡率較前年下降0.23%</p>	年度	年度轄區精神病人出院準備計畫數（僅取最新一筆）	自殺死亡人數	1年內曾有出院準備計畫者	108	2,671	87	16	109	2,561	24	4	110年	2,544	24	7	111年	2,637	27	5		
年度	年度轄區精神病人出院準備計畫數（僅取最新一筆）	自殺死亡人數	1年內曾有出院準備計畫者																					
108	2,671	87	16																					
109	2,561	24	4																					
110年	2,544	24	7																					
111年	2,637	27	5																					
9. 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。	<p data-bbox="770 1256 1158 1608">本局設有精神諮詢專線，專線號碼： (07)7134000#5417、5418，已公佈於衛生局網站，以利民眾諮詢精神相關問題及提供治療之資源。</p> <p data-bbox="770 1630 1158 1821">網址： https://khd.kcg.gov.tw/tw/departments/faq.php?zone=178&author=91</p>	<p data-bbox="1190 1256 1382 1290">■符合進度</p> <p data-bbox="1190 1312 1286 1346">□落後</p>																					
四、強化成癮防治服務																								
1. 衛生局辦理專業處遇人員之網癮防治教育訓練	<p data-bbox="448 1899 738 2033">1. 處遇人員網癮防治教育訓練1場次。</p> <p data-bbox="448 2056 738 2089">2. 跨科別或跨網</p>	<p data-bbox="770 1899 1158 2089">1. 期中目標場次：<u>2</u>場 2. 處遇人員網癮防治教育訓練辦理場次：1場，教育訓練辦理情</p>	<p data-bbox="1190 1899 1382 1933">■符合進度</p> <p data-bbox="1190 1955 1286 1989">□落後</p>																					

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
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。	絡處遇人員酒癮防治教育訓練至少辦理2場次（離島得至少辦理1場次）。	<p>形摘要，如下：</p> <p>3. 辦理日期：111年4月8日</p> <p>A. 辦理對象：教育局、少年警察隊、婦幼警察隊、法務部矯正署高雄第二監獄及護理師公會。</p> <p>B. 辦理主題：跨局處成癮防治教育訓練。</p> <p>4. 跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練辦理場次：<u>1</u>場，教育訓練辦理情形摘要，如下：</p> <p>(1) 辦理日期：111年7月27日(星期三)</p> <p>A. 辦理對象：本局同仁。</p> <p>B. 辦理主題：111年度網路成癮防治種子講師教育訓練。</p>		
五、具有特色或創新服務				
青春網癮裡的自由-多元處遇方案		<p>1. 「青春網癮裡的自由-多元處遇方案」結合校園針對青少年、教師及家長三大族群提升對網路成癮認知，並促進初步處遇能力，並衛教相關轉介資源，於11/15前完成辦理校園網癮知能衛教講座6場次，參與人數共計270人、親師策略互動式</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>培力工作坊4場次，參與人數共計75人、學生知能成長團體60節次，參與人數共計1208人、社區知能衛教講座14場次，參與人數共計361人。</p> <p>2. 結合 NGO 組織，於7/22辦理岡大會國小營隊、8/3及8/5辦理火金姑夏令營等活動進行網癮防治宣導，藉此提升學生網癮知能，並瞭解自身壓力及情緒所帶來的影響。</p>		
建置「高雄市精神疾病社區評估照護外展服務」計畫	截至111年11月底共提供社區評估照護外展服務13件。	<p>► 實施方法：</p> <p>1.主動發掘社區高風險個案，透過醫療機構主動積極介入評估，引導病人規律就醫，減少社區滋擾事件，結合本市精神醫療機構共同合作形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供中高風險精神個案照護服務。</p> <p>2.個案未曾接受過精神(身心科)醫療服務，疑似精神症狀所致暴力樣態、嚴重社區干擾或照顧困難之虞，反覆進案者，依地區指派精神醫療團隊至案家，評估個案情形並提供相關醫</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		療服務。		

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：

本年度因新冠肺炎疫情嚴峻，衛生醫療單位均全力投入防疫工作，且依據鈞部111年4月22日衛部綜字第1111160672號函已暫停辦理本年度各業務之醫院督導考核，將造成部分指標無法達到預期目標，建請鈞部調整指標或刪減指標。

肆、經費使用狀況：

一、111年度中央核定經費：10,920,000元；

地方配合款：7,100,963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：39.4%

【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)	10,920,000
	管理費	0
	合計	10,920,000
地方	人事費	6,092,848
	業務費	1,008,115
	管理費	0
	合計	7,100,963

二、111年中央補助經費累計執行數：10,920,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
110,734	203,734	368,651	730,930	1,101,803	1,912,873	10,920,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
2,409,734	3,074,638	3,644,077	4,333,570	6,370,916	10,920,000	

三、111年地方配合款經費累計執行數：4,680,149元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
355,942	454,939	497,298	730,160	1,037,478	1,301,224	4,680,149
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
1,859,745	2,419,311	3,005,029	3,280,747	3,685,029	4,680,149	

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	
			110年度	111年	110年度	111年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	4,950,000	2,184,000	5,396,600	2,184,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	7,920,000	3,494,400	7,376,960	3,494,400
		落實精神疾病防治與照護服務	7,920,000	3,494,400	7,376,960	3,494,400
		強化成癮防治服務	3,960,000	1,747,200	4,599,480	1,747,200
	管理費		0	0	0	0
	合計		(a) 24,750,000	(c) 10,920,000	(e) 24,750,000	(g) 10,920,000
地方	人事費		10,595,375	6,092,848	7,028,387	3,672,034
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	934,886	189,021	864,582	420,770
		自殺防治及災難心理衛生服務	1,558,143	315,036	1,708,276	315,036
		落實精神疾病防治與照護服務	1,558,143	315,036	2,206,089	189,022
		強化成癮防治服務	934,886	189,022	600,000	83,287
	管理費		0	0	0	0
合計		(b) 15,581,434	(d) 7,100,963	(f) 12,407,334	(h) 4,680,149	
110年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：92.13%						
111年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：86.6%						
110年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：100%						
111年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：100%						
110年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：79.6%						
111年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：66%						