

衛生福利部
111 年度「整合型心理健康工作計畫」
期末總成果報告

補助單位：屏東縣政府衛生局

計畫主持人：張秀君

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：112 年 1 月 13 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	77
參、遭遇問題與困難	96
肆、經費使用狀況	97

111 年度「整合型心理健康工作計畫」

期末總成果報告

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		
1. 建立社區資源網絡聯絡；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>1. 本局結合社會處，每月定期召開社區網絡平台會議，會議上共同宣導推動各局處業務及處理社區中各局處業管之個案或民眾之問題，以促進網絡合作及維護社區安全，與會單位包括鄉鎮首長、社政、衛政、勞政、教育及民間單位等，利用會議達成共識及解決問題，讓合作更精進更有效益，以建立完善的社區資源網絡聯繫管道。</p> <p>2. 本局網站已建置本縣心理健康服務資源(含據點)及心理健康服務網絡地圖，推廣心理健康服務，於每月 1 日更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢，最新一次更新日期為 111 年 12 月 1 日。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</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	1. 本府已成立跨局處層級(包含衛生局、社會處、警察局、教育處、消防局、勞青處、民政處及長照中心)、跨私部門(包括民間團體：生命線及病人權益及促進團體、醫療院所代表、病友及家屬代表等)之精神衛生及心理健康促進推動小組暨自殺防治委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、	<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>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>成癮防治及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，以利各項業務順利推動；每季召開一次會議，其中2次由副縣長吳麗雪主持，各單位由科長以上層級出席。(佐證資料1)</p> <p>2. 會議辦理情形如下： (佐證資料2)</p> <p>(1) 111年3月24日辦理屏東縣精神衛生及心理健康促進小組暨自殺防治工作第1次工作聯繫會議，由本局技正主持。</p> <p>(2) 111年7月12日辦理屏東縣精神衛生及心理健康促進推動小組暨自殺防治會議第1次委員會，由副縣長主持。</p> <p>(3) 111年10月31日辦理屏東縣精神衛生及心理健康促進小組暨自殺防治工作第2次工作聯繫會議，由本局技正主持。</p> <p>(4) 111年11月22日辦理屏東縣精神衛生及心理健康促進推動小組暨自殺防治會議第2次委員會，由副縣長主持。</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>依據自殺防治法本縣已於109年3月20日設置跨單位之自殺防治會，每年每季召開1次會議，協調運作上之跨單位合作困境、諮詢專家委員提供精進建議、督導及考核各項業務推動及執行狀況，以利自殺防治工作順利推動</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>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>及精進。</p> <p>結合本局、社會處、傳播暨國際事務處、勞青處服務平台，運用相關宣導單張及手冊、媒體平面廣告及網路推播等管道宣導，媒體露出報導共 5 則：(佐證資料 3)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 111 年 2 月 10 日新聞稿主題「強化精神復健 重拾社區賦歸」，積極佈建精神個案服務體系之相關資源，有助於提升個案復原力與回歸社區的能力，並去汙名化的媒體報導。 2. 111 年 4 月 13 日新聞稿主題「拒絕酗酒，健康長久」，鼓勵民眾透過專業醫療團隊協助戒除酒精的誘惑，及早恢復健康的生活，並有媒體報導。 3. 111 年 8 月 31 日新聞稿主題「攜手合作-生命你我共同守候」，呼籲人人發揮「一問、二應、三轉介」守門人精神，讓關懷及資源提早介入，以有效預防憾事發生。 4. 111 年 10 月 15 日新聞稿主題「心健康快樂活嘉年華會」，結合跨局處網絡單位、精神復健機構及民間團體等設置展示位及親子闖關活動，提升民眾對心理健康的重視與覺察，共同倡導心理健康概念及反毒教育扎根由家庭做起。 5. 111 年 10 月 21 日新聞稿主題「安居社區~從心啟動」，屏 	<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
	東縣首座社區心理衛生中心於內埔區正式啟動揭牌，讓屏東縣的心理健康資源將更進化，精進社區精神病人的照護品質！	
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。	透過結合衛政、社政、勞政服務平台，邀請本縣學會、協會、機構等辦理精神病人社區支持及照顧方案，並與社會處身心障礙福利科及勞動暨青年發展處勞工福利科共同建立聯繫機制，包括專責窗口及 Line 群組，並共同建立有轉介流程，運作順暢，每半年皆有統計轉介及合作件數，於 111 年度共轉介 11 件。(佐證資料 4)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二)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。	本府對心理健康議題之重視，於 110 年 1 月 16 日將心衛中心與毒品防制整併設置為獨立科~心理衛生與毒品防制科，特編置 4 名正職人員擔任業務督導人員，使業務順利推動，並訂有契用行政人員留任或轉任約聘人員之措施，年度通過考核者將依據本計畫之支給標準敘薪並逐年調升待遇亦有婚喪慰問、員工協助方案有專人協助詢問，加強投入心理健康領域及增加留任意願。	<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。	本局針對心理健康行政人員提供公費、公假參與相關教育訓練機會，並自行舉辦多元教育訓練，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

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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。</p>	<p>1.依規定期間如期完成登打衛福部各類補助人員(含關懷訪視員、行政人員)之基本資料及教育訓練等資料。</p> <p>2.本局訂有關懷訪視紀錄稽核機制及標準作業流程，包括督導每月稽核每人8筆紀錄，業務督導進行覆核，並每月清查訪視紀錄是否符合規定之訪視頻率、紀錄品質等，以落實紀錄完整性及確實性，不符合規定者，提出改善報告，每月彙整後陳核至局長批合。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>(三)編足配合款</p>		
<p>依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」(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>1. 111年「整合型心理健康工作計畫」中央補助5,205,000元整(經常門)。</p> <p>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1,301,250元整，比率為20.00%。 $1,301,250 / (1,301,250 + 5,205,000) * 100\% = 20\%$</p> <p>3. 111年「整合型心理健康工作計畫」計畫經費共計6,506,250元整，已編足本計畫之配合款。</p> <p>4. 另額外縣款編列558,900元整再聘請1名約用人員辦理本計畫相關業務。</p> <p>5. 綜上， $1,301,250 + 558,900 / (1,301,250 + 558,900 + 5,205,000) * 100\% = 26.3\%$，已超過20%。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>二、強化心理健康促進工作</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<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>	<ol style="list-style-type: none"> 2022 年世界心理健康日，主題為「讓全民心理健康和福祉成為全球首要目標」，依照 WHO 訂定之主題，規劃心理健康系列活動，提供民眾認識心理健康概念及對心理健康問題之重視，心理健康月活動共辦理 9 場次(111 年 8 月 19 日、8 月 24 日、8 月 27 日、9 月 4 日、9 月 16 日、10 月 12 日、10 月 14 日、10 月 19 日、11 月 11 日)(佐證資料 9)。 本年度於 10 月 15 日假本縣知名景點勝利星村辦理「心健康、快樂活」嘉年華會並結合親子探索營活動，提升民眾心理健康的概念，促進親職關係，活動當天共 24 個展示位有 24 個跨網絡單位參與。 整體活動超過 1,000 人次參與。 	<p>■符合進度 □落後</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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 本縣狹長地形，採因地制宜方式於 33 鄉鎮設置有心理諮商服務駐點，屏東市及內埔鄉人口居多，另於本局(屏東市)及內埔區社區心衛中心亦開設駐點，提供民眾完善及便利性之服務，故共 35 個心理諮商駐點提供服務，達成率為 100%。 本縣心理諮商服務內容及預約方式已公告於衛生局網站，民眾可採線上預約之便民服務方式。 	<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>表」(如附表二)、「111 年度心理諮商成果統計表」(如附表三)。</p>	<p>3. 除了配合中央提供「醫事人員 COVID-19 心理健康支持方案」及「醫事人員及 COVID-19 染疫死亡者家屬心理健康支持方案」服務外，本縣於 COVID-19 疫情期間，為能及時舒緩隔離、確診民眾心理焦慮不安等情緒，增設疫情期間心理諮商服務，111 年服務量為 1 人。</p> <p>4. 於 111 年發生國人境外受困事件，為因應需求本局特增設國人返國心理諮商服務，提供心理諮商及協助轉介醫療服務。</p> <p>5. 提供「111 年各機關轉介心理諮商服務統計表」、「111 年度心理諮商成果統計表」。(如附件 10)</p>	
<p>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。</p>	<p>為確保心理諮商服務品質，提供心理諮商服務專業人員之團體督導，本局特聘請服務年資 25 年之心理師擔任督導，帶領以個案研討為主題之團體督導：(佐證資料 5)</p> <p>1. 第 1 次團體督導，共討論 4 案，已於 5 月 25 日辦理完成，共 13 人參與。</p> <p>2. 第 2 次團體督導，共討論 4 案，已於 10 月 26 日辦理完成，共 9 人參與。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>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</p>	<p>1.本局於 111 年 3 月 25 日辦理屏東縣精神衛生及心理健康促進小組暨自殺防治工作第 1 次工作聯繫會議提供轉介窗口名冊，供網絡單位使用。</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
運用。	2.111 年 11 月提供社會處、教育處、勞青處等各網絡單位 111 年「疫起健康 快樂生活」心理健康衛教手冊，內容包括心理健康服務資源、精神醫療相關資訊及轉介窗口相關訊息，供各級學校、職場等場域運用。	
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。	<p>1. 於屏東縣精神衛生及心理健康促進小組暨自殺防治工作聯繫會議中明定與跨網絡局處(社政、教育、勞政等)之合作機制:</p> <p>(1) 本局諮商服務內容：自殺想法(低風險)、憂鬱、失眠、焦慮、不安、恐慌等情緒、精神困擾、家庭問題困擾、人際關係、學業、工作、感情等心理困擾、行為偏差問題。</p> <p>(2) 轉介機制：只要民眾為本縣縣民，18 歲以上之縣民及未滿 18 歲中輟(離)生(註:須經由父母或監護人的同意)皆可經由本局設置於網站上的線上預約系統填寫資料後，會由專責人員負責聯繫民眾後，安排諮商服務。</p> <p>(3) 聯絡窗口：經由本局心理諮商預約網站，留下轉介資訊，後續將由本局專責人員聯繫。</p> <p>2. 本局心理諮商服務流程已明定與社政、教育、勞政等機關之合作流程，並公告於本局網站並有本局聯絡窗口，且於預</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
	約表單中明定轉介單位聯繫方式，以利各局處轉介個案相互聯繫。(佐證資料 6)	
(三)老人心理健康促進及憂鬱篩檢		
1. 辦理社區老人心理健康宣導及相關人員教育訓練活動。	1.辦理老人心理健康宣導 111 年度共辦理 20 場次，參與人次共 884 人。 2.辦理相關人員教育訓練活動截至 111 年度辦理 52 場次，參與人次共 1,646 人。	■符合進度 □落後
2. 針對高風險族群進行憂鬱症篩檢轉介，已訂定轉介標準(BSRS 達 10-14 分中度情緒困擾，建議轉介心理諮商或接受專業諮詢，BSRS15 分以上重度情緒困擾，需高關懷，建議轉介精神科治療或接受專業輔導)，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，並按季提供各項辦理情形。(篩檢量表可依轄區老人教育程度運用)。	1.本局針對高風險族群進行憂鬱症篩檢，訂定轉介標準流程， 2.符合(1)篩檢分數 BSRS 達 10-14 分中度情緒困擾，建議轉介心理諮商或接受專業諮詢。(2) BSRS 15 分以上重度情緒困擾，建議轉介精神科治療或接受專業輔導。 3.轉介統計如下： (1) 第一季統計共轉介 22 人，其中轉介精神科治療 1 人、轉介心理輔導 12 人、其他資源 9 人。 (2) 第二季統計共轉介 9 人，其中轉介精神科治療 0 人、轉介心理輔導 8 人、其他資源 1 人。 (3) 第三季統計共轉介 18 人，其中轉介精神科治療 0 人、轉介心理輔導 9 人、其他資源 9 人。 (4)第四季統計共轉介 16 人，其中轉介精神科治療 0 人、轉介心理輔導 10 人、其他資源 6 人。	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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。</p>	<p>111 年度推廣宣導 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辦理情形如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 月 19 日結合勞青處辦理「111 年新春現場徵才活動(職人町)」活動設攤，宣導推廣 1925 安心專線、1966 長照專線、1957 社會福利專線，自殺防治觀念，提供關懷專線小卡，自殺防治通報單張等，共 161 人次。(佐證資料 7) 2. 111 年 8 月 17 日慶祝祖父母節『代代感恩心』祖孫活力展演秀，共計 106 人次。 3. 111 年 8 月 25 日於里港鄉廟前長者，參與共計 100 人次。 4. 結合 33 鄉鎮市衛生所辦理相關活動推廣 1925 安心專線、1966 長照專線、1957 社會福利專線，截至 111 年 11 月共辦理 40 場次，參與人次共 1,765 人次。 5. 於廟宇主委會議時，推廣 1925 安心專線、1966 長照專線、1957 社會福利專線宣導活動，111 年 8 月 24 日、8 月 25 日及 9 月 7 日於里港廟宇、8 月 31 日、9 月 14 日、9 月 22 日佳冬廟宇、9 月 6 日、9 月 13 日、9 月 21 日高樹廟宇，參與人次共 295 人次。 6. 111 年度各鄉鎮市衛生所共辦理 126 場次宣導，參與人次共 	<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
	6,767 人。	
<p>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>	<p>針對本縣老人憂鬱篩檢及老人自殺死亡現況分析如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 110 年度本縣 65 歲以上自殺通報人次為 162 人次，110 年本縣自殺通報人次 1,054 人次 (162/1,054=15.3%)，自殺通報系統 65 歲以上死亡人數 27 人，111 年本縣自殺通報死亡人數 73 人(27/73=37%)。 2. 本縣 110 年度自殺死亡鄉鎮個案數統計中，以佳冬鄉、里港鄉、高樹鄉每十萬人口比最高。 3. 111 年度本縣 33 鄉鎮各衛生所提供老人自殺防治之預防措施及憂鬱症篩檢，共計 24,475 人(目標數 22,996)，共完成 100%，長者憂鬱症篩檢 (BSRS) 達 10 分以上共轉介 65 人，其中轉介精神科治療 1 人、轉介心理輔導 39 人、其他資源 25 人。 4. 綜合以上分析針對本縣 65 歲以上老年人之自殺防治，111 年推動偏鄉自殺高風險鄉鎮。 5. 111 年推動老人自殺防治因應方案如下： <ol style="list-style-type: none"> (1) 依據三鄉鎮之老年人活動特色，平時多聚集於宮廟活動，故拜訪高樹、里港、佳冬三鄉共 30 間廟宇，提升偏鄉社區網絡「關懷你我／守護長者，我們都是自殺防治守門人」之防治意識，讓旨 	<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>揭三鄉民眾認識心理衛生資源與應用，使屏東縣政府衛生局心理衛生資源資訊及就醫求助資訊更普及深入偏鄉。</p> <p>(2) 辦理佳冬鄉、里港鄉、高樹鄉至少各 3 間廟宇進行自殺防治守門人宣導共計 9 場次。</p> <p>(3) 針對行動不便長者結合「行動心理師方案」提供就近之服務，111 年度共提供 109 人次個別服務。</p> <p>6. 112 年推動老人自殺防治依據 111 年本縣老人憂鬱篩檢及老人自殺死亡現況分析研擬因應方案如下：</p> <p>(1) 111 年度本縣 65 歲以上自殺通報人次為 183 人次，111 年本縣自殺通報人次 1083 人次(183/1,083=16.9%)，自殺通報系統 65 歲以上死亡人數 22 人，111 年本縣自殺通報死亡人數 72 人(22/72=30.6%)。</p> <p>(2) 111 年 65 歲以上老年人 GDS-15 數據比例較高鄉鎮以內埔鄉最高(6%)、其次是萬巒鄉(5.3%)及鹽埔鄉(4%)，ICOPE 憂鬱測量比例較高鄉鎮以獅子鄉最高(30%)，其次為屏東市(17.5%)及鹽埔鄉(17.3%)。</p> <p>(3) 綜合以上 112 年針對本縣 65</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>歲以上老年人之自殺防治研 議將內埔鄉、萬巒鄉、鹽埔 鄉、獅子鄉及屏東市等 5 個 鄉鎮列為心理健康高風險鄉 鎮，進行 5 鄉鎮之 34 處社 區據點高齡者心理健康宣導 7.，並針對 GDS-15 分數 10 分 以上者及 ICOPE 憂鬱測量達 輕微異常以上之高風險長者 ，提供追蹤關懷服務及資源轉 介，預防老年憂鬱傾向。</p>	
(四)家庭照顧者心理健康促進		
<p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 結合社會處「居家照護家訪」 及「喘息服務」，提供家庭照 顧者心理協談服務共 23 人次。 2. 111 年 10 月 12 日辦理家庭照 顧者心理健康講座-壓力來源 與因應方法，參與人數 28 人。 3. 與長照中心合作，截至 111 年 9 月辦理照顧技巧及支持團體 課程共 75 場 685 人次，其中(1) 支持團體 38 場 228 人次。(2) 照顧技巧課程 11 場 181 人次。 4. 本局優先以提供不便出門參 與社區活動者及高風險族 群，提供家庭照顧者心理健康 及相關照護資源，另也提供心 理師貼心到宅心理諮商服務。 	<p>■符合進度 □落後</p>
(五)孕產婦心理健康促進： 辦理孕產婦身心照護講座，推廣衛生福利部製作之孕產婦相關心理衛生教育資源		
<ol style="list-style-type: none"> 1. 推廣民眾版之青少女、 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。 	<p>提供衛福部製作的「產後憂鬱症 懶人包」、「衛福八點檔-孕產婦心 理健康影片」、「青少女懶人 包」、「更年期懶人包」，於本局</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
	衛教區網站提供點閱。	
2. 推廣專業人員及產後護理之家人員之 6 款孕產婦心理健康數位教材。	針對轄內婦產科醫療院所專業人員及產後護理之家人員於 111 年 8 月 19 日至本局參加孕產婦身心照護教育訓練時提供專業人員及產後護理之家關懷小卡、心情溫度計衛教單張及提供衛福部製作之孕產婦心理健康日常完整版 6 款心理健康數位教材網站。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座合計至少 6 小時。	年度辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座合計 6 小時，如下： <ol style="list-style-type: none"> 1. 111 年 8 月 19 日孕產婦身心照護教育訓練共計 4 小時，參與人數 41 人次。 2. 111 年 10 月 19 日辦理孕產婦與其家屬有關孕期產後焦慮及憂鬱症防治講座，共計 2 小時，參與人數共計 19 人。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(六)嬰幼兒心理健康促進： 推廣衛生福利部製作「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。		
1. 開設 2 梯次親職家長團體。	與家庭教育中心合作，於 111 年度「親親寶貝」家長成長團體 2 梯次(計 8 場次)計畫，9 月 14 日至 10 月 5 日已辦理 4 場次，參與人次計 96 人次(男 1 人次，女 95 人次)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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健康支持服務。	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健康支持服務項目如下： <ol style="list-style-type: none"> 1. 111 年 8 月 6 日針對脆弱家庭辦理嬰幼兒常見問題行為及輔導並心理健康支持服務，共計 43 人參與。 	<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. 111 年 9 月 4 日辦理脆弱家庭「家庭愛的語言-談家人正向溝通」並提供心理健康支持服務項目及衛生福利部製作的「用愛教出快樂的孩子—0~6 歲正向教養手冊」，增進親子間的互動，使親子之間關係更親密，共計 32 人參與。	
(七)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 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)	推廣衛福部印製「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，如下： <ol style="list-style-type: none"> 1. 與教育處(特教中心)合作 111 年 3 月 16 日辦理 1 場次 6 小時之自閉症、過動相關專業知能，參與人數 49 人。 2. 111 年 8 月 24 日辦理注意力不足過動症講座，教導教育工作者在照護注意力不足過動症兒童時了解相關醫療專業知能，共計 34 人。 3. 111 年 9 月 24 日辦理 1 場次 2 小時之注意力不足過動症專業知能，參與人數 60 人。 4. 111 年 10 月 14 日於屏東縣鶴聲國小辦理注意力不足過動症宣導講座，共計 43 人。 5. 每半年確實提報「注意力不足過動症衛教推廣活動」服務統計表。(如附件 14) 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(八)身心障礙者及其家屬心理健康促進		
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	1. 與社會處身心障礙福利科合作推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，於 8 月 19 日及 8 月 31 日針對身心障礙	<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
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。	者及家庭照顧者辦理心理健康講座及自殺防治宣導，並提供心理諮商相關訊息，本局駐點心理諮商與行動心理諮商共 34 處（本局及 33 個鄉鎮衛生所）服務，縣民透過本局心理諮商預約，早期紓解心理壓力。 2. 參與行動不便貼心到宅心理諮商服務，共計 13 人次。	
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)。	有關推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，111 年度共 7 場，參與人數共 403 人，男性 169 人，女性 234 人，其中身障 84 位、精障 11 位、家庭照顧者 45 位、一般民眾 263 位。(如附件 15)	■符合進度 □落後
(九)原住民及新住民心理健康促進		
1. 請結合部落社區健康營造中心、文化健康站、轄區原住民、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。	1. 結合原民處文健站於 111 年 9 月 12 日至 9 月 13 日辦理活力健康操比賽，促進原住民心理健康。 2. 結合鄉鎮衛生所推動原住民心理健康促進宣導活動並提供心理諮商相關訊息，111 年共計 47 人次參與心理諮商服務。 3. 結合鄉鎮衛生所推動新住民心理健康促進宣導活動並提供心理諮商相關訊息，111 年共計 8 人次參與心理諮商服務。	■符合進度 □落後
2. 請善用各縣市新住民家庭服務中心、學習中心	1. 結合本局部落社區健康營造中心原住民心理健康促進服	■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>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>務提供原住民翻譯人力資源 111 年共 10 人，其中排灣族原住民 9 人魯凱族 1 人。</p> <p>2. 結合社會處新住民心理健康促進服務於新住民家庭服務中心提供新住民翻譯人力資源 111 年共 24 人，其中越南籍 13 位、緬甸籍 1 位、泰國籍 1 位、印尼籍 8 位、馬來西亞籍 1 位。</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>1. 111 年度辦理原住民心理健康講座 1 場次，共 32 人參與以及新住民心理健康講座 1 場次，共 64 人參與。</p> <p>2. 111 年度結合鄉鎮衛生所辦理原住民及新住民心理健康促進宣導共計 14 場次，原住民共計 804 人次參與，新住民 137 人次參與。</p> <p>3. 每半年確實提報「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表。(如附表九)</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>三、 自殺防治及災難心理衛生服務</p>		
<p>(一)強化自殺防治服務方案 根據 109 年及 110 年自殺死亡及自殺通報統計結果，辦理包括：</p>		
<p>1. 設定 111 年度目標族群及防治措施。</p>	<p>分析本縣近三年自殺死亡資料，自殺死亡年齡層有高齡化之趨勢，以 65 歲以上老年人佔比最高，故設定 111 年目標為 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</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>提供關懷，並提供相關資源。</p> <p>(1) 將老人憂鬱量表篩檢出高風險個案轉介列為本局對衛生所考評項目，以提高轉介率。</p> <p>(2) 為推動長者心理健康促進及自殺防治工作結合轄區衛生所、本縣社會處及長照中心於社區照顧關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，111 年度共辦理 72 場次，計 2,530 人次。</p> <p>(3) 配合上述活動進行篩檢，如有高風險者，可轉介本局心理諮商服務，本縣配合推動高齡友善政策，若民眾行動不便或其照顧者、獨居長者，可結合本縣「行動心理師方案」提供到宅服務，111 年度共提供 109 人次個別服務。</p>	
<p>2. 辦理自殺防治守門人訓練活動，其中結合民政機關，針對所轄村(里)長及村(里)幹事，訓練成果應達縣市村(里)長及村(里)幹事累積達 95% 以上。</p>	<p>結合民政處針對所轄村里長及村里幹事辦理自殺防治守門人訓練，111 年度已完成辦理，辦理情形如下:村(里)長完成訓練人數為 441 人達(441/463=95.2%)及村(里)幹事完成訓練人數為 228 人達(228/239=95.4%)。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>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</p>	<p>1.針對社區心理衛生中心之各類工作人員除了須完成衛福部規劃之 level 1-2 自殺防治相關課程，另於到職日 1 個月內完成珍愛生命數位學習網初進階課程。</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.社區心理衛生中心人員全員皆參與本局於111年10月25日辦理「自殺防治種籽培訓課程」，以提升自殺防治知能。</p> <p>3.本局每月召開中心團體督導，邀請義大醫院精神科主任顏永杰擔任外聘督導針對自殺通報個案進行討論與指導。</p>	
<p>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、個案轉介及資源轉銜流程。執行內容沒寫清楚智鈞</p>	<p>1. 加強辦理學齡人口(含國小、國中、高中職)自殺防治，針對校園自殺高風險個案，與各級學校建立自殺個案通報系統、轉介流程及資源轉銜服務，並完成本縣219校宣導活動。</p> <p>2. 與本轄各級學校輔導室建立合作機制，本局111年於校園共參加1次個案聯繫會議。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>5. 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>	<p>3. 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10分者進行轉介評估，111年共65位超過10分之年長者，其中轉介精神科治療1人、轉介心理諮商39人、其他資源25人。</p> <p>4. 針對65歲以上老人之自殺通報，關懷訪視員處遇方視為3日內完成評估後收案，至少完成3個月內6次訪視追蹤，以有效防範。</p> <p>5. 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，111年度平均面訪率為42%。</p>	<p>□符合進度 ■落後</p> <p>原因：111年度年度應到自關訪員數為6人，年初僅到職3人，直至8月15日才補齊6人力，訪員平均案量45-60上下不等，關訪員仍竭盡全力完成指標，但仍未能達成。</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<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>	<p>1. 111 年持續辦理巴拉刈自殺防治工作，請本局心衛社工、關懷訪視員進行關懷訪視時，鼓勵家中務農個案辦理回收巴拉刈農藥，截至 111 年度共回收 0 件。</p> <p>2. 另與農業處共同推動農藥業者自殺守門人教育訓練並查核 40 間農藥行進行宣導自殺防治工作，111 年度已全數辦理完成。</p>	<p>■符合進度 □落後</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. 111 年本縣督導考核已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皆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)。(佐證資料 8)</p> <p>2. 本縣 22 間醫院全數均辦理完成全院員工自殺防治守門人教育訓練，透過實體及線上學習全數達成率達 100%。</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 110 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>1. 分析 110 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 111 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) 本縣死亡統計以吊死/勒死/窒息方式最多，擬加強全縣自殺防治宣導，推動人人都是自殺守門人，提升民眾之敏感度，增加通報率，做好前端防範。</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) 本縣自殺通報以安眠藥方式居多，111 年度共拜訪 394 間西醫診所提供自殺防治資源專線小卡及自殺通報宣導單張，以提供求助資源。</p> <p>(3) 111 年度與農業處合作辦理農藥管理人自殺防治教育訓練或宣導活動已辦理 2 場次。</p> <p>(4) 111 年度已拜訪 40 間農藥行周邊牆面或櫃檯等明顯處張貼自殺防治相關宣導海報及對於販賣劇毒性成品農藥以專櫥加鎖貯存於安全地點宣導。</p> <p>2. 分析 110 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，111 年度共篩檢 24,475 人次。</p> <p>3. 經篩檢後共轉介人數為 65 人，其中因 BSRS 分數大於 10 分而轉介心理諮商 39 人、其他資源 25 人；分數大於 15 分轉介精神科治療 1 人等，轉介率達 100%。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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，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。 2. 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，111年度完成183次共同訪視。 3. 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。 4. 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。 5. 「以家庭為中心」觀點，透過 	<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
略。	訪員關心個案時，針對家庭關係及家庭成員問題，可透過心理諮商管道經由心理師一對一的對談找到問題解決的方式，進而化解家庭關係及成員問題惡化的趨勢。	
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。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 透過 33 鄉鎮衛生所及本科訪視人員向轄區網絡單位(警政、社政、消防、教育、民政及屏東縣生命線協會等)於各網絡單位辦理教育訓練活動及各項會議宣導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，應即時落實通報，111 年度已辦理 433 場次 23,017 人次。 2. 配合 111 年度辦理心理健康月系列活動情緒紓壓講座，邀請各局處人員與一般民眾，提供相關資源協助民眾做為情感抒發出口、排解壓力，111 年度共辦理 6 場講座辦理場次如下:8 月 19 日、8 月 24 日、8 月 26 日、9 月 4 日、9 月 16 日、10 月 19 日。 3. 於 111 年 10 月 25 日辦理跨局處自殺防治種子教育訓練，增加各網絡局處一線人員自殺防治知能及自殺守門人概念，並協助各類人員了解遇有自殺行為個案時，應採取之措施。 4. 111 年度於每月屏東社區照顧資源網絡平台會議，固定辦理 	<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>宣導自殺防治通報作業，及了解遇有自殺行為(含自殺企圖及自殺死亡)個案時，應採取之措施，共計參與 12 場次。</p>	
<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>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各訪視人員依據衛福部訂定之「自殺通報後作業流程」： 2. 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。 3. 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。 4. 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。 5. 每月針對 3 次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等，於個別督導提出個案討論，個案狀況無法緩解時，提報於個案研討會會議，每月辦理個案研討會議，邀請高雄榮民總醫院精神部王美懿社工師指導，111 年度共辦理 12 場次，參與 291 人次，包含社會處脆家社工參與 2 人次、精神醫療院所護理師 1 人次、衛生所地段護理人員參與 22 人次、屏北身 	<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>障個管參與 2 人次，透過專家指導與網絡合作交流，提升關懷訪視員個案服務品質。</p> <p>6. 每月辦理自殺結案會議，聘請屏安醫療社團法人屏安醫院林伯彥副院長擔任專家委員，進行困難個案及結案個案討論。</p>	
<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. 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 111 年度無攜子自殺案件發生。</p> <p>2. 另本局額外會針對服務中自殺死亡個案召開個案研討會聘請專家指導，於 111 年 08 月 12 日召開「111 年度屏東縣自殺死亡個案研討會」。</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。</p>	<p>111 年度共接獲安心專線轉介通報數 8 人次，已由關懷員進行關懷訪視，並提供衛教、心理諮商及相關資源訊息服務。</p>	<p>■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宣導(包含推廣幸福捕手教育訓練)，並配合 9 月 10 日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。</p>	<p>1. 本縣與 33 鄉鎮衛生所、縣府相關局處、機構及學協會等結合，於社區活動中心、社區關懷據點、校園等處，辦理各族群及各年齡層之自殺防治宣導，辦理各族群及各年齡層之自殺防治宣導 453 場次，計 14,770 人次。</p> <p>2. 於 111 年 8 月 31 日配合自殺防治日發布新聞稿，主題為</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>「攜手合作-生命你我共同守候」，呼籲人人發揮「一問、二應、三轉介」守門人精神，讓關懷及資源提早介入，以有效預防憾事發生。</p> <p>3. 111年10月15日主題「心理健康快樂活嘉年華會」記者會，結合跨局處網絡單位，提升民眾對心理健康的重視與覺察，以共同防範憾事發生，並於111年9-10月辦理心理健康系列講座，結合各族群及各年齡系列課程共9場次，以增進縣民身心健康。(佐證資料9)</p> <p>4. 於111年10月25日辦理自殺防治種子教育訓練，增加各網絡局處一線人員自殺防治知能及自殺守門人概念。</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>1. 向轄區長期照護管理中心、社會處推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並採用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，並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>2. 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)進行身心健康篩檢經評估轉介相關資源共65人，其中BSRS-5經評估大於15分者，</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>或是第 6 題(有自殺的想法)單項評分為 2 分以上者，屬重度情緒困擾，轉介社區心理衛生中心諮商心理師或轉介行動心理師提供專業關懷及評估，並依需求提供轉介精神科治療或接受專業輔導。111 年轉介精神科治療 1 人、轉介心理諮商服務 39 人、轉長期照顧服務 25 人。</p>	
16.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」設有專責人員管理自殺關懷訪視員督導蘇秀莉，如個案資料有異動，即時更新資料庫資料。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(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，以提升衛生福利部及縣市工作成效統計之正確性。</p>	<p>1. 針對「自殺防治通報系統」設有專責人員湛智鈞技士負責管理，審查使用者於系統申請之帳號權限，「身份類別」是否與實際工作之執掌一致，如有異動會即時調整，以提升工作成效統計之正確性。 2. 針對單位同仁離職時，亦停止其帳號。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(3) 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. 本局訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制： (1) 由專責人員湛智鈞技士受理新增帳號申請，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。</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>(3) 每半年依據衛福部函文進行轄區帳號清查，並將未使用之帳號進行註銷，111年3月25日已完成上半年度清查作業(佐證資料 10)，下半年度於111年12月6日已完成清查作業。</p> <p>(4) 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，業務督導進行再次覆核，以落實紀錄之完整及確實性。(如附件 19)</p>	
<p>(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。</p>	<p>1. 為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位通報，本局於 111 年 10 月 25 日「自殺防治種籽培訓課程」辦理各局處自殺防治系統操作相關教育訓練課程，作為單位教師，針對新進人員或單位有需求時可及時提供協助。</p> <p>2. 針對各單位辦理自殺通報人員，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，設有專責人員湛智鈞技士提供必要之協助。</p>	<p>■符合進度 □落後</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</p>	<p>111年本縣辦理「災難心理衛生」教育訓練及演練如下:(佐證資料 11)</p> <p>1. 已於111年4月15日更新111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</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
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）。	業流程、注意事項及回報流程。 2. 於111年4月7日結合縣府各局處消防局、民政局、社會處等假潮州林後四林、潮州光春國中等2地辦理111年度災害防救演習。 3. 111年4月8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、社工師及心理衛生專業人員，參與人數共95人。	
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）。	本縣已建立及更新所轄所轄公部門窗口及分區域災害主責醫療院所及本縣社會資源，並於111年3月4日完成本縣111年災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊。（如附件8）	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。	111年度無災難發生，故無啟動災難心理衛生緊急動員計畫。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	本局網站首頁衛教專欄-心理衛生與毒品防制科設置疫情心理健康專區。 網址如下： https://reurl.cc/eWopbM ，提供心理相關資源及防疫資訊，並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，供民眾或醫護人員瀏覽及下載使用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	疫情期間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」，包括追蹤訪視於訪視前，先電訪	<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
	個案確認個案或案家是否有確診或同住家人是否有居隔，若有確診者，則先以進行電訪追蹤關懷，同仁皆確實落實辦理。	
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。	<ol style="list-style-type: none"> 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、檢疫/隔離個案瀏覽下載使用。 2. 33 鄉鎮衛生所皆提供民眾及檢疫/隔離個案之心理健康諮詢服務，本縣共提供 35 個駐點服務，可提供心理諮商服務。 3. 本局設有心理諮詢專線 08-7370123 及居家關懷中心提供關懷服務 08-7380208，必要時轉介心理師提供進一步諮商服務。 4. 疫情期間本局亦提供電話線上心理諮商服務，以及時協助處理民眾心理問題，必要時連結精神醫療醫院提供視訊診療或視訊諮商服務。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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）。	為因應 COVID-19 疫情，網絡單位或訪員訪視或民眾主動求助失業或經濟困難等問題，主動連結社會處或民間資源，提供紓困資訊及轉銜社會福利資源及心理健康服務管道，包括 1925 安心專線或社區心理衛生中心心理諮商等，網址： https://reurl.cc/k1DpOn 。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	1. 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	<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>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，強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。</p>	<p>業轉銜、校園學生輔導等需求，本府跨局處自殺防治會議平台皆會討論跨局處合作方案，並依整合型心理健康工作計畫建立之跨局處、跨公私部門平台，討論各局處所遇到之困境或類似處理問題經驗，促進彼此面對面直接溝協調，也建立各局處窗口，以達有效溝通，強化溝通協調機制，以提升自殺防治效能。</p> <p>2. 除此之外，亦不定期針對個案問題，臨時召開跨網絡會議，透過通訊群組，共同討論及時處理，以防憾事發生。</p>	
<p>四、落實精神疾病防治與照護服務</p>		
<p>(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</p>		
<p>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。</p>	<p>1. 本縣依「醫院設立或擴充許可辦法」規定訂於每年 5 月及 11 月清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，轄區內精神科醫院新設立及擴充皆須經由本縣醫事審議委員會(10 位以上)，精神復健機構新設立及擴充由本縣精神復健機構審查(3 位)會議聘請多位專家，包括醫療專業、學會、公會及律師等進行審查，通過後始可設立或擴充，並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。(如附件 5)</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. 當有新申請機構時，本局依據社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，優先評估當地資源，並鼓勵有意願機構於資源不足處設立新機構，目前積極輔導有意願設立機構於屏南地區設置。</p>	
<p>2. 強化行政及專業人員服務品質：</p>		
<p>(1) 衛生局心理健康行政人員、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>本局心理健康行政人員、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，依據「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」及落實關懷訪視業務督導機制辦理如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 111年4月12日心理衛生訪視人員職業安全風險因子探討及危機因應，參與人數268人。 2. 111年5月5日心理衛生與毒品防制科專業人員教育訓練，參與人數26人。 3. 111年6月10日心理衛生訪視人員身心能量培力，參與人數250人。 4. 111年9月30日辦理公衛護理師精神衛生教育訓練，參與人數112人。 5. 111年11月7日辦理精神衛生教育訓練，參與人數90人。(佐證資料12) 6. 於每月召開小組會議、個案研討會議、自殺結案會議及團督會議等相關會議，落實關懷訪視業務督導機制，會議辦理日期如下： 	<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>(1) 小組會議辦理日期：111年1月12日、2月16日、3月9日、4月13日、5月12日、6月9日、7月12日、8月9日、9月12日、10月13日、11月15日、12月15日。</p> <p>(2) 個案研討會議辦理日期：111年1月28日、2月24日、3月10日、4月7日、5月12日、6月9日、7月7日、8月9日、9月8日、10月13日、11月8日、12月15日。</p> <p>(3) 自殺結案會議辦理日期：111年2月18日、3月31日、4月28日、5月12日、6月9日、7月7日、8月11日、9月8日、10月6日、11月9日、12月8日。</p> <p>(4) 團督會議辦理日期：111年3月9日辦理自殺組團督；111年3月28日、4月19日、5月18日、6月16日、7月20日、8月22日、9月20日、10月18日、11月10日、12月15日辦理駐點萬巒所團督；111年3月29日、4月19日、5月24日、6月17日、7月19日、8月24日、9月22日、10月19日、11月22日、12月15日辦理駐點屏東所團督。</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</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 (涵蓋合併多重</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>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>問題之精神病人評估，及相關資源轉介)辦理如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 111年1月24日結合屏東縣長期照護中心辦理「自殺防治及社區精神病人緊急護送就醫處置教育訓練」計150人參加，對象為照顧專員、照顧服務員。 2. 111年9月30日辦理精神衛生教育訓練，參與人數112人，其中專任管理人員3及志工5人參加。 3. 111年11月7日辦理精神衛生教育訓練，參與人數90人，含本科個案管理員(心衛社工、關懷訪視員及毒防個管員)。 4. 主題包括：監護宣告議題、特殊案例社區處遇策略智能障礙合併精神疾患者之關懷訪視技巧、特殊案例社區處遇策略強烈拒絕就醫但有醫療需求之關懷訪視技巧、倫理議題討論。 5. 於111年共辦理7場次志工培訓社區精神病人辨識及處置技巧訓練共計348人參加。 6. 其中心衛社工、關懷訪視員及毒防個管列入個人考核，並制定志工管理辦法列入志工績效考核。 7. 精神復健機構人員含專任管理員或其他人員參加本局精神衛生相關訓練，列入精神復健機構評鑑說明積極配合推 	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<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>動相關政策。</p> <ol style="list-style-type: none"> 111 年屏東縣居家失能個案家庭醫師照護方案 《醫起共好·照護偏鄉零距離》討論會 1 場次, 宣導精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作, 參與人數 114 人。 結合本縣醫師公會於 111 年 11 月 26 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, 參與人數 60 人, 科別為家醫科、內科、新陳代謝科等。 	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>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, 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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 據「精神疾病患者社區家訪要點」辦理, 加強強制住院及一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案, 出院個案 3 個月內應列為 1 級照護, 並每個月邀請 3 位以上精神科領域專家擔任社區高風險個案網絡聯繫會議暨精神及自殺個案分級照護會議委員。 每月辦理社區高風險個案網絡聯繫會議暨精神及自殺個案分級照護會議, 明訂討論重點, 包括討論高風險個案、困難個案、網絡單位共同協助處理等問題, 並依專家評估依序降級, 召開日期如下： (佐證資料 13) 	<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>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>(1) 111年1月24日，93位個案銷案，2位個案持續追蹤關懷。</p> <p>(2) 111年2月21日，103位個案銷案，12位個案持續追蹤關懷。</p> <p>(3) 111年3月21日，170位個案銷案，6位個案持續追蹤關懷。</p> <p>(4) 111年4月25日因疫情改視訊會議，231位個案銷案，21位個案持續追蹤關懷。</p> <p>(5) 111年5月30日視訊會議，152位個案銷案，9位個案持續追蹤關懷。</p> <p>(6) 111年6月27日視訊會議，48位個案銷案，5位個案持續追蹤關懷。</p> <p>(7) 111年7月25日，82位個案銷案，19位個案持續追蹤關懷。</p> <p>(8) 111年8月29日，194位個案銷案，28位個案持續追蹤關懷。</p> <p>(9) 111年9月26日，62位個案銷案，10位個案持續追蹤關懷。</p> <p>(10) 111年10月24日，39位個案銷案，10位個案持續追蹤關懷。</p> <p>(11) 111年11月28日，89位個案銷案，3位個案持續追蹤關懷。</p> <p>(12) 111年12月12日，92位個案銷案，4位個案持續追蹤</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>關懷。</p> <p>3. 會議結束後由負責精神業務行政人員許雅涵追蹤後續執行情形，以落實社區精神疾病個案之追蹤管理及其分級照護。</p>	
<p>(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>1. 精神病人為合併保護性議題個案由精神照護與保護資訊系統介接之入案為社會安全網心衛社工服務對象，社工進行評估精神疾病治療與精神狀態、暴力及自殺風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，依據個案之風險級數進行訪視追蹤，並針對個案、家屬及家庭進行多元需求評估，必要時結合網絡單位如：社政、警政、勞政、教育、司法等）共同訪視進行服務的整合，提供相關資源連結與轉介，建立橫向聯繫制度，以家庭為中心之個案服務，如與處遇人員聯繫了解個案暴力案件保護令處遇情形，輔導降低暴力再犯發生。111 年度共服務 465 案，轉介相關資源 68 人次。</p> <p>2. 針對社安網服務個案結案會議，邀請服務網絡單位，包括社會處、民間服務單位如勵馨等、衛生所、警政及民政)共同與會，聘請 2 位專家，依據個案服務結果，討論個案結案合適性及建立無縫轉銜機制轉回關訪員持續追蹤服務，111 年度結案人數共計 194</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，其中有 70 人由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。</p> <p>3. 除了會議上討論外，網絡單位也建立 Line 群組即時溝通處理個案問題。</p>	
<p>(3) 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>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 111 年 1 月 17 日召開心理衛生與毒品防制科工作說明會說明之，共計 74 人參加，並於每月召開社區高風險個案網絡聯繫會議暨精神及自殺個案分級照護會議再次說明。</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，提報社區高風險個案網絡聯繫會議暨精神及自殺個案分級照護會議困難個案討論，經專家委員同意使得調降級數，各訪視人員皆可配合及落實。</p> <p>3. 若不穩定則提升級數或提報高風險個案以利網絡單位密切追蹤管理。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>落實監測精神照護服務品質：</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導考</p>	<p>1. 111 年精神醫療醫院業務訪查已於 111 年 4 月 27 日辦理完成。(佐證資料 8)</p> <p>2. 於 111 年 1 月 18 日召開「111 年度精神復健機構及精神護</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>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>理之家工作說會」並依相關法規及轄區特性，訂定本縣督導考核項目。</p> <p>3. 因應疫情嚴峻，本年度精神護理之家督導考核業務訪查於111年6月13日函文，自行填復「屏東縣政府衛生局111年度精神護理之家輔導訪查自評表」，已於7月辦理完成書審，結果皆符合規定，未有改善事項。</p> <p>4. 因應疫情嚴峻，本年度精神復健機構督導考核業務訪查於111年6月23日函文，自行填復「屏東縣政府衛生局111年度精神復健機構輔導訪查自評表」，已於8月辦理完成書審符合規定，未有改善項目。(佐證資料 14)</p> <p>5. 依衛生福利部規定「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」已納入本縣督導考核項目。</p>	
<p>(2) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。</p>	<p>1. 協助轄內精神照護機構接受評鑑：今年度計有1家精神護理之家及6家社區復健中心完成並通過評鑑，皆為合格。</p> <p>2. 另計有2家新設立社區復健中心，預計112年辦理，屆時協助醫策會辦理查證事宜。</p> <p>3. 迦樂醫院列為評鑑不定時追蹤輔導訪查機構，本局自109年2月24日、9月1日、110年4月20日、7月20日、10月28日、111年1月21日及</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	7月15日追蹤輔導改善情形，目前已請完成各樓層消防設備增修及維修，另防火門已請廠商規劃中，持續監測辦理情形，以提升照護品質。	
<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>為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民之安全，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，辦理內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 111年度共29件民眾陳情【迦樂醫院*16、屏安醫院*5、佑青醫院*3、國高總屏東分院*1、康睿社區復健中心*2、迦樂社區復健中心*1、大同康復之家*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，已於11月辦理完成。 	<p>■符合進度 □落後</p>
(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務		
<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>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，本局建置單一通報窗口(李念臻行政人員)，負責精神病人個案管理及資源轉介含個案因就醫、就學、就業、就養等原因離開原服務單位後能接受所需之服務及資源，如：轉介社會關懷訪視員及公衛護理師續追蹤或</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
	收案管理、聯絡醫療院所掌握個案院中動態消息等。	
<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>掌握精神病人動態資料, 內容如下:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 由精神業務行政人員李念臻每月查核各鄉鎮市精神病人動態資料(如轄區中主要照顧者65歲以上, 家中有2位以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫、多次訪視未遇或失蹤及經強制住院後出院等高風險個案), 並依需要提供及轉介相關服務資源或於每月辦理社區高風險個案網絡聯繫會議暨精神及自殺個案分級照護會議或每月個案研討會議及訪員個別督導或每3個月外聘委員團體督導會議時提出討論。 2. 出矯正機關、結束監護處分處所、合併保護性議題由心理衛生服務並依需要提供及轉介相關服務資源或於每月辦理疾病與自殺防治合併多重議題個案服務結案會議或每月個案研討會議及個別督導或每3個月外聘委員團體督導會議時提出討論。 3. 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。 4. 本縣已訂定個案跨區轉介處理流程, 由衛生局或衛生所確認個案目前居住地後, 於精神 	<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>照護資訊管理系統進行銷案遷出申請，並自行追蹤個案居住地所在轄區衛生局是否收案管理並落實電話交班事宜。(如附件 3)</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，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>	<ol style="list-style-type: none"> 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一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，本項出備計畫內容已列入督考醫院項目。 2. 本縣每月由精神業務行政人員許雅涵監測醫院上傳情形，監測執行狀況，以提供完善服務。 3. 公共衛生護理師(士)或關懷訪視員於精照系統收案管理-一般/嚴重出院準備服務通知 10 天內，進行關懷訪視，並依衛福部收案標準進行收案，由本局精神業務行政人員李念臻每月查核接案情形，並於社區提供後續追蹤照護達成率 96.1 %。 4. 自 111 年 9 月 1 日系統改版後，精神照護資訊管理系統直接派案給社區關懷訪視員進行個案出院後 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>■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>4. 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證以居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。</p>	<p>1. 落實個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證以居住於其他縣市，由專人李念臻行政人員負責，即將個案轉介至其居住縣市之衛生局。</p> <p>2. 個案跨區轉介轉出單位遲未收案，社區關懷訪視員或公衛護理師(士)於 14 天內會再次追蹤處理情形，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制，以電話聯繫方式與個案居住地所在轄區衛生局(所)協調，若經 3 次協調後轉出單位仍未收案，本局承辦人員李念臻將以正式函文至轉出衛生局以確保轉介之有效性；經上述處理確定個案居住地所在轄區衛生局仍未收案後，本局續追蹤管理該個案。(如附件 3)</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>5. 個案其他資源轉介：為加強跨機關(構)之社區精神病轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣(市)政府社區精神病人轉介單」，統計社政、勞政及教育機關(構)轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。</p>	<p>1. 111 年度受理「屏東縣社區精神病人(疑似)轉介單」案件共有 15 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：</p> <p>2. 轉介原因：</p> <p>(1) 生活面臨多重問題且無法自行解決。</p> <p>(2) 家庭/社會支持系統薄弱，需重建社會支持及資源系統。</p> <p>(3) 病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者。</p> <p>(4) 獨居。</p> <p>(5) 主要照顧者為 65 歲以上。</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>(6) 多次強制住院後出院。</p> <p>(7) 家中有 2 位以上精神病人。</p> <p>(8) 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>3. 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：轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」。</p> <p>4. 受理接案情形及後續處置：收案管理 1 案，系統列管 3 案，不收案由原轉介單位提供服務者 11 案，共 15 案（疑似或社區精神病人照護優化計畫 4 案；協助護送就醫 2 案；由原轉介單位警察局依權責妥處 4 案，其他 5 案由公衛護理師(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) 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>因應疫情嚴峻，111 年醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局督導考核業務訪查於 111 年 6 月 13 日函文以書面審查，自行填復「屏東縣政府衛生局 111 年度嚴重病人及強制住院出院病人通報輔導訪查自評」，邀請 2 位專家於 11 月 7 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>辦理書審符合規定，委員建議事項指定精神醫療機構皆於 111 年 11 月 25 日前回復本局改善事項，以利 112 年度考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人時供委員參閱。(佐證資料 15)</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。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. 已於 111 年 1 月 6 日行函文本府社會處提供領有身心障礙證明之精障者，由本轄各鄉鎮市衛生所進行比對(佐證資料 16)，評估是否由各衛生所依據衛生福利部社區精神病人收案及結案標準於精照系統進行收案管理，並回復處理情形，以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。 2. 針對定期勾稽後的名冊，可於「社區高風險個案網絡聯繫會議暨精神及自殺個案分級照護會議」提出討論。 3. 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，含接案及後續處置情形。接續 110 年的個案 75 人，111 年至 12 月共轉介 294 人，其中未開案共計 22 案，(7 人住院、15 名已由公衛護理師(士)及社區關訪員開案服務)，啟動就醫服務個案 67 人，追蹤關懷 272 人，結案 246 人，餘 26 人，接續 112 年服務。 	<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. 對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，建立有後續追蹤機制，包括與消防局合作針對非上班時間送醫個案本月彙整資料上傳精神照護管理資訊系統，並比對是否符合「疑似或社區精神病人照護優化計畫」收案要件，符合者轉介。</p> <p>2. 於 111 年 2 月 24 日召開「111 年第 1 次強化社會安全網跨網絡聯繫會議」及 111 年 3 月 14 日召開「屏東縣嚴重精神病人緊急護送就醫後網絡合作協調會議」決議建立後續追蹤機制如「屏東縣嚴重精神病人緊急護送就醫後網絡合作流程」精神醫療醫院自行追蹤無住院需求之個案並自行後續追蹤或轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」及制定「屏東縣精神病人高風險個案出院回歸社區整備流程」及「屏東縣精神照護資訊管理系統列管中高風險個案管理流程」，以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「社區醫療照護暨追蹤網絡」並提供社區中高風險精神疾病病人照護 (佐證資料 17)，及將轄區醫院參與合作情形列入年度醫院督導考核項目：設有精神科住院之醫療機構，應配合</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
	本局辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」。	
<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，並定期檢討修正。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 針對轄區 3 次以上訪視未遇、失聯、失蹤個案及最近1 年僅電話訪視，且無法聯絡本人者，本縣已訂定追蹤機制及處理流程(如附件 3) 包含每半年的警政協尋或社區高風險個案網絡聯繫會議暨精神及自殺個案分級照護會議等討論處置。 2. 111 年 3 月 14 日召開「屏東縣嚴重精神病人緊急護送就醫後網絡合作協調會議」決議建立護送就醫個案後續追蹤機制如「屏東縣嚴重精神病人緊急護送就醫後網絡合作流程」精神醫療醫院自行追蹤無住院需求之個案並自行後續追蹤或轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」。 3. 精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫諮詢專線通知縣市衛生局個案、多元議題個案，已訂定追蹤機制及處理流程，本縣接獲該單位轉介之個案，將由公衛護理師(士)進行關懷訪視進行個案處遇截至 111 年度計 6 件，其中 1 件轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」。 4. 綜上，每半年召開「屏東縣 24 小時社區精神病人(疑似) 	<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>緊急諮詢服務專線檢討會議」定期檢討修正。</p>	
<p>(5) 訂定訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 為落實紀錄完整性及確實性，本縣制訂訪視紀錄稽核機制(如附件)，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，稽核內容包括訪視紀錄正確性、訪視未遇處置、未落實轉關訪員等，每月將稽核結果函文衛生所回復改善情形，並列入衛生所績效考評項目。 2. 若心衛社工督導及關懷訪視員紀錄不完整性及不確實者，將提出精進改善策略，並列入個人考評。 3. 於每月社區高風險個案網絡聯繫會議暨精神及自殺個案分級照護會議行政宣導事項告知訪視紀錄查核項目。 	<p>■符合進度 □落後</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，並應與媒</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 111 年度無媒體報導之精神病人或疑似精神病人意外事件。 2. 有媒體報導之精神病人或疑似精神病人有自傷、傷人、被傷害或其他突發事件時，本縣傳播暨國際事務處會及時協助與媒體宣導衛生福利部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案之隱私及其權益。『六要』係指六項應該遵守的準則，包括： <ol style="list-style-type: none"> (1) 要與當事人或精神醫療專家 	<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>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>密切討論。</p> <p>(2) 要慎選資訊來源，報導與事實相符的資訊。</p> <p>(3) 要刊登於內頁而非頭版。</p> <p>(4) 要兼顧客觀及平衡性之報導。</p> <p>(5) 要尊重當事人與家屬的隱私權。</p> <p>(6) 要提供精神衛生相關之服務。(本縣 24 小時精神諮詢專線 0963204569、心理諮商預約專線 08-7370123 及安心專線 1925 等。另，四不要為應該避免的報導方式：</p> <p>(1) 不要以戲劇化或聳動化方式呈現報導內容，只聚焦當次事件報導。</p> <p>(2) 不以暗示的口吻指稱當事人罹患精神疾病。</p> <p>(3) 不用歧視性或污名化之稱呼與描述精神病人。</p> <p>(4) 不要報導容易引人斷章取義或以偏概全的細節。</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</p>	<p>1. 每月定期召開由公衛護理師(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。</p> <p>2. 已於 111 年 1 月 28 日、2 月 24 日、3 月 24 日、4 月 7 日、5 月 12 日、6 月 9 日、7 月 7 日、8 月 11 日、9 月 8 日、10 月 13 日、11 月 8 日及 12 月 15 日共召開 12 場次個案管理會議。</p> <p>3. 六類個案討論件數：</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>項目（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>(1) 第1類件數：9案 (2) 第2類件數：1案 (3) 第3類件數：0案 (4) 第4類件數：540案 (5) 第5類件數：116案 (6) 第6類件數：0案</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>辦理相關人員訓練包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 於111年1月22日、9月13-14日、15-16日、19-21日、22日、23日2場次、27日、28日2場次、29日及至10月3-5日辦理「警察人員」社區精神病人辨識及處置技巧訓練共計18場次，1,700人參加。 2. 於111年4月19日、4月21日、6月7日、6月10日、11月28日及11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6場次，450人參加。 3. 於111年1月9日、1月12 	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>日、1月13日、1月26日、3月30日、3月31日、4月13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7場次，村(里)長共429人參與；村(里)幹事共214人參與。</p> <p>4. 於111年3月31日、11月21日辦理「社政人員」精神病人辨識及處置技巧訓練共計2場次39人參加。</p> <p>5. 於111年共辦理7場次「志工」培訓社區精神病人辨識及處置技巧訓練共計348人參加。</p>	
(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. 本縣已建置轄區內24小時社區精神病人(疑似)緊急諮詢服務專線，委由迦樂醫療財團法人迦樂醫院負責執行本業務並持續宣導社區民眾宣導精神病人及疑似精神病人之緊急送醫服務措施。</p> <p>2. 相關宣導品及文宣皆有印製求助及通報專線，以利民眾知悉。</p> <p>3. 各鄉鎮市衛生所針對社區民眾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、轉介等宣導，計126場次宣導，參與人次共6,767人。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似病人</p>	<p>1. 於111年1月11日、6月20日及11月29日召開本縣「24</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>送醫處理機制及流程，辦理精神病人緊急送醫服務。</p>	<p>小時社區精神病人(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 18)</p> <p>2. 於 111 年 11 月 29 日修訂「屏東縣精神病人高風險個案出院回歸社區整備流程」刪除嚴重病人。</p> <p>3. 本縣將 7 加設有精神科病房之主管及承辦人員建立 line 群組，對於精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程隨時提出檢討修正。</p>	
<p>(3) 定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練(或演習)。</p>	<p>1. 至少每半年由局長主持召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜已於 111 年 1 月 11 日、6 月 20 日及 11 月 29 日，年度共辦理 3 場次。</p> <p>2. 每年 2 次由副縣長主持 111 年 7 月 12 日及 11 月 22 日召開屏東縣精神衛生及心理健康促進推動小組委員會亦會討論精神病人緊急送醫相關協調事宜。</p> <p>3. 每個月社區高風險個案網絡聯繫會議暨精神及自殺個案分級照護會議，辦理日期為 111 年 1 月 24 日、2 月 21 日、3 月 21 日、4 月 25 日、5 月 30 日、6 月 27 日、7 月 25 日、8 月 29 日、9 月 26 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>10月24日、11月28日、12月12日，共計12場次。</p> <p>4. 於111年4月19日、4月21日、6月7日、6月10日、11月28日及11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6場次，450人參加。</p> <p>6. 於111年1月22日、9月13日、9月14日、9月15日、9月16日、9月19日、9月20日、9月21日、9月22日、9月23日(同日2場次)、9月27日、9月28日(同日2場次)、9月29日、10月3日、10月4日及10月5日辦理警察人員社區精神病人辨識及處置技巧訓練共計18場次，1,700人參加。</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. 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，將由公衛護理師(士)進行關懷訪視個案處遇截至111年年度計6件，其中1件轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」，並持續追蹤中。</p> <p>2. 針對緊急護送就醫案，每月由專人負責李念臻查核所轄公共衛生護理師(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。</p> <p>3. 與消防合作由專責行政人員</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>李念臻落實登錄至精神照護資訊管理系統「非上班日護送就醫通報單」，依「屏東縣嚴重精神病人緊急護送就醫後網絡合作流程」以利後追機制，並於每半年召開本縣「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」檢討修正處理機制與流程。</p>	
2.持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：		
<p>(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。</p>	<p>每年辦理督導考核，聘請專家蒞臨指導，因 covid-19 疫情，111 年輔導訪查採書面審查，於 111 年 6 月 17 日函文轄內指定精神醫療機構(屏安、佑青、迦樂及屏東榮總龍泉分院)，對嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務訂有輔導考核項目，內容包括強制住院或強制社區治療案件申請作業程序之完備性、指定精神醫療機構醫療狀況(定期評估病人病情狀況與相關病歷記錄)、指定精神醫療機構對病人緊急安置及強制治療之權利保障等.並於 11 月 7 日邀請委員審查完成符合規定，未有改善事項。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(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</p>	<p>有關考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜等，本縣同上項同時辦理並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</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
應提審制度實施之變化狀況。	度實施之變化狀況。	
(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. 衛生所(南州鄉、來義鄉、恆春鎮、潮州鎮及瑪家鄉)於111年共辦理5場次志工培訓社區精神病人辨識及處置技巧訓練共計129人參加。 2. 因受 covid-19 疫情影響，本局暫停關懷服務並規範志工完成接種三劑疫苗後再進行相關活動及訓練。 3. 結合本局 111 年度衛生保健志工研習計畫於 111 年 9 月 14 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 102 人參加。 4. 111 年 11 月 15 日本局辦理「志工教育訓練及交流觀摩」宣勢活動計 117 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	1. 111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50人參加。 2. 111年10月15日「心健康快樂活嘉年華會」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1,000人參加。	<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
病人去汙名活動至少 2 場次。	3. 綜上，年度共辦理 2 場次。	
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>1. 為加強精神病人與社區溝通及融合，本局積極協會及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，爰本縣精神民間團體量能有限，年度已與慈濟商談後續合作，持續努力中。</p> <p>2. 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，今年 111 年共辦理 40 場次(屏東市、九如鄉、萬丹鄉、鹽埔鄉、高樹鄉、麟洛鄉、竹田鄉、長治鄉、萬巒鄉、泰武鄉、三地門鄉、內埔鄉、恆春鎮、新園鄉、瑪家鄉、潮州鎮、南州鄉、枋寮鄉、車城鄉、東港鎮、佳冬鄉、新埤鄉、來義鄉及崁頂鄉)。(佐證資料 19)</p> <p>3. 本局於 111 年 10 月 15 日辦理「心健康快樂活嘉年華會」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，以鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。</p> <p>4. 本局 111 年申請並通過公益彩券盈餘或回饋金補助辦理社區支持服務方案共 2 件。 (1)充實社區心理衛生中心辦公</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>室空間及設施設備計劃書。</p> <p>(2)提升心理衛生訪視人員執業安全計劃書。</p> <p>5. 為提升社區支持之跨單位合作，可與現有社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，本局 112 年申請並通過公益彩券盈餘或回饋金補助辦理社區支持服務方案共 4 件。</p> <p>(1)充實社區心理衛生中心辦公室空間及設施設備計劃書。</p> <p>(2)厚植精神病友及家屬團體量能計畫。</p> <p>6. 持續輔導民間團體及精神長照相關單位申請社區生活多元支持服務方案，以提高精神病人社區支持服務之涵蓋率。</p>	
<p>1. 精神病人充權工作：邀請病人、病人家屬、或病人權益促進團體參與精神疾病防治諮議事宜。</p>	<p>於本縣所制定之「屏東縣政府精神及心理衛生推動小組設置要點」中，已將病人、病人家屬、或病人權益促進團體代表納入委員名單，並於相關會議辦理時邀請相關人員出席，共同參與精神疾病防治諮議事宜。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 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</p>	<p>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。</p> <p>2. 結合各精神機構於 111 年辦</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
屬團體等)。	理精神社區融合活動共計 12 場次，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識。	
3. 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)。	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，委由迦樂醫療財團法人迦樂醫院負責執行本業務，提供民眾諮詢及尋求社區支持資源。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 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>已規劃精神疾病防治宣導年度計畫並於 111 年 1 月 17 日召開心理衛生與毒品防制科工作說明會說明。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 實施對象：消防、警察、村里長(幹事)。 宣導主軸：社區危機個案送醫處理及安置。 宣導成效： <ol style="list-style-type: none"> 平均滿意度達 95% 認知提升率 $(92.5-76)/76*100\%=21.7\%$ $\frac{\text{後測平均}-\text{前測平均}}{\text{前測平均}}*100\%$。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 執行社區關懷訪視時，發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，應通報相關單位或協助其資源轉介，並提供予相關資料及專線(例如：1966 長照專線、113 保護專	1. 本縣 111 年製作 11966 長照專線、113 保護專線、0800-507272 家庭照顧者關懷專線等資源小卡，供關懷訪視員及公衛護理師(士)執行社區關懷訪視時，發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，可立即通報	<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>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>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. 111 年度共轉介長照資源 8 件；社會處保護資源 16 件；家庭照顧者關懷資源 24 件；社會服務 42 件。</p>	
<p>6. 協助社會局(處)申請設籍轄內之龍發堂堂眾社會福利、救助身份及設籍之龍發堂堂眾安置，每半年定期併同期中及期末報告回報堂眾處置狀態。</p>	<p>本縣與社會處合作協助設籍本縣之龍發堂堂眾申請社會福利、救助身份及安置共 14 名，其中 1 名於 110 年 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>*本局每半年固定提報於成果報告，其餘相關處遇情形與訪視關懷狀況詳如附件 7。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
(五)加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：		
<p>1. 落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定，並研議推動及落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全，並評估機構消防風險高低及視其狀況，優先輔導並鼓勵精神護理之家設置自動撒水設備、119</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，本局已於 111 年 2 月 14 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 11130486900 號)對本縣精神照護機構進行查核，查核表如(佐證資料 20)。</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</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>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>公共安全，內容包括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。(如附件 18)</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 110 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. 對於考核結果有缺失之機構，本局會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，年度機構無缺失需改善事項。</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事宜(含人員分工、</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 111 年修訂之緊急災害應變計畫已 111 年 4 月 21 日送屏東縣政府消防局第三大隊江好爵副大隊長審查，已於 5 月中完成，已將委員建議提供機構，並以建議事項訂定明年度緊急災害應變計畫。</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</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>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. 接獲個案資要如有變動，由專人李念臻契用行政人員即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。</p> <p>2. 帳號稽核機制如下：</p> <p>(1) 由專責契用行政人員許雅涵受理新增帳號申請，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. 訪視紀錄由專責約用人員林祐君、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>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，</p>	<p>1. 本局設置有單一窗口人員:湛智鈞技士，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，俾利推動所轄酒癮防治業務，深化及提升業務效益。</p> <p>2. 本縣設有固定專線：</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>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>08-7370123，並公布專線號碼，以利民眾諮詢酒癮議題或洽詢酒癮治療資源。</p> <p>3. 本局已將民眾常見問題，製成問答集，公布於本局網站便民服務(認識酒癮專區)。</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，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>1. 於 111 年 4 月 14 日訂定酒癮防治宣導年度計畫書內容包含計畫目的、實施對象、宣導主軸、宣導方式。</p> <p>2. 酒癮防治宣導年度計畫 (佐證資料 21)</p> <p>(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。</p> <p>(2) 實施對象：社區民眾、學生、原住民、自願接受酒癮治療者。</p> <p>(3) 宣導主軸：宣導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。</p> <p>3. 結合轄內 33 鄉鎮衛生所辦理 29 場次酒癮防治議題宣導活動，其中於校園共 9 場，共 1,412 人參與；社區民眾共 20 場，共 674 人參與。</p> <p>4. 111 年 4 月 14 日於屏東市監理站進行酒精使用障礙症宣導，對象為酒駕者，共 48 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>參與。</p> <p>5. 111年8月23日於瑪家鄉公所進行「酒癮戒治補助方案」宣導，參與對象為內埔社會福利服務中心社工及志工，共30人參與。</p> <p>6. 111年8月19日於屏東監獄進行「酒癮戒治補助方案」宣導共27人參與，及提供酒癮戒治海報30張。</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. 督請轄內6家精神科之醫療機構，辦理成癮議題之衛教講座或於院內候診區或大廳播放成癮議題跑馬燈系統或張貼宣導海報，加強民眾相關防治觀念。目前已送酒癮治療費用補助方案考核書面資料的6家醫療機構皆已完成，本內容已列入本項重點工作項目及醫院督考項目。(佐證資料22)</p> <p>2. 已於111年5月24日以屏衛心字第11131810100號函，函請酒癮治療機構111年7月31日前提供宣導成果，111年10月25日已完成書面考核，6家機構審查結果皆符合指標。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>4. 推廣運用本部委託國立台灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾自我網路使用習慣之覺察，並提供為教及治療服務資源供有需求的民眾使用。推廣運用方式包含：</p>	<p>1. 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。</p> <p>2. 111年3月10日與教育處合作，提供學校及校園網路平台宣導「屏東縣網路使用習慣量表」QR Code及網址使用。(佐證資料23)</p> <p>3. 111年3月28日精神科專家</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
(1)推廣民眾使用本部建立之網路版量表 (2)與教育處合作，於學校或網路平台推廣。	訂定屏東縣網路成癮防治合作轉介流程，並彙整屏東縣111年心理資源網絡盤點總表。 4. 結合轄內33鄉鎮衛生所及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「屏東縣網路使用習慣量表」。	
(二)充實成癮防治資源與服務網絡		
1. 調查分析所轄問題性飲酒或酒癮者，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。	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，故以分齡方式，針對不同對象，如青少年學生、成年人宣導。於監理所、學校、軍營及原住民鄉鎮等地點做宣導。 2. 轄內設有精神科之醫療機構，皆有辦理酒癮、網癮議題之衛教講座或於院內候診區或大廳播放酒癮、網癮議題跑馬燈系統或張貼宣導海報，加強民眾相關防治觀念，於年度督考書面資料審查符合規定。 3. 調查分析所轄網癮問題之服務，與教育處合作針對學校學生有網路成癮者進行輔導及三級心理諮商，網癮問題仍未改善連結衛政資源，必要時協同醫療團隊共同輔導。 4. 網癮醫療及相關處遇資源，111年3月28日精神科專家訂	■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
	定屏東縣網路成癮防治合作轉介流程，並彙整屏東縣 111 年心理資源網絡盤點總表。	
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。	1. 盤點本縣目前有 6 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 23)	<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)，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。	1. 本局建立酒癮個案轉介流程，並已於 110 年 12 月 29 日函知(屏衛心字第 11034401300 號及屏衛心字第 11130292000 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如法院裁定執行戒酒治療之家暴個案經法院裁定治療經本局家暴處遇計畫轉介戒治機構進行治療，自願性戒酒治療個案填寫「自願性酒癮戒治同意書」及網絡單位填「自願性酒癮戒治轉介單」至本局審核後轉介戒治機構進行治療及相關轉介表單。(佐證資料 24) 2. 111 年度共轉介 42 人，其中法院裁定轉介 22 人(10 人於迦樂醫院治療、5 人於屏安醫院治療、6 人於安泰醫院治療、1 人於南門醫院治療)、精神醫療	<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>院所轉介 14 人(10 人於迦樂醫院治療、4 人於安泰醫院治療)、衛生所轉介 6 人(未開案 6 人)、社會處轉介 1 人(1 人於屏安醫院治療)、矯正機關 0 人。</p> <p>3. 檢討:</p> <p>(1) 網絡單位對於酒癮補助方案執行情形不熟悉，網絡單位轉介量少，且酒癮個案參與意願不高。</p> <p>(2) 屬法律規定之酒癮治療個案，且無中低收身分者，無法參與衛福部治療費用補助方案，醫療機構皆未執行落實處置錄之登載。</p> <p>4. 精進作為:</p> <p>(1) 針對非精神科門診／病房以及監理單位、勞政單位轉介數量不足，本局於 111 年 3 月 25 日及 8 月 4 日辦理 2 場次教育訓練課程，並邀請網絡單位及醫療院所人員參訓，希冀增加轉介量。112 年度持續辦理酒癮戒治教育訓練課程，並邀請網絡單位及醫療院所人員參訓。</p> <p>(2) 依據衛生福利部 111 年地方衛生機關業務考評作業，訂有跨網絡(如：監理站、社會處、勞青處、法務部矯正署屏東監獄與矯正機關等)酒癮個案轉介機制，111 年 3 月 28 日辦理跨網絡聯繫會議，希冀各網絡單位增加轉介量。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(3) 針對相關單位進行酒癮補助方案宣導，本局已製作酒癮補助方案海報於各網絡單位張貼廣為宣導。</p> <p>(4) 持續輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，包含參與各項酒癮治療計畫，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>(5) 111年11月21日函請酒癮治療機構，落實於衛福部「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，無論是否參與衛福部治療費用補助方案，應全數落實處置錄之登載】。</p> <p>(6) 結合轄內 33 鄉鎮衛生所辦理 29 場次酒癮防治議題宣導活動，其中於校園共 9 場，共 1,412 人參與；社區民眾共 20 場，共 674 人參與。</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>本局已建立衛生單位、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，針對國中小及高中職接受二級輔導學生進行「屏東縣網路使用習慣自我篩見量表」檢測，分數達 28 分由學生輔導中心進行輔導未改善</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
	連結衛政資源轉介醫療機構共同輔導。(佐證資料 23)	
(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
<p>1. 持續輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，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>1. 111 年 3 月 28 日與臺灣屏東地方檢察署辦理 111 年緩起訴戒癮治療網絡聯繫會議，協助酒癮戒治醫療院所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）依據衛生福利部 111 年度「酒癮治療費用補助方案」之補助對象、補助項目及標準執行業務。</p> <p>2. 111 年 3 月 28 日與社會處、勞青處、屏東監理站、警察局及城鄉發展處等召開跨網絡酒癮個案轉介機制會議。</p> <p>3. 協助督導計畫之執行，每季核銷經費了解轄內醫療機構投入酒癮治療服務情形，及提供所需行政聯繫，以提升所轄酒癮醫療服務量能。</p>	<p>■符合進度 □落後</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>本局於 110 年 12 月 29 日以屏衛心字第 11034401300 號函，函請轄內 6 家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。(佐證資料 24)</p>	<p>■符合進度 □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</p>	<p>111 年度共轉介 42 人，其中法院裁定轉介 22 人(10 人於迦樂醫院治療、5 人於屏安醫院治療、6</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
及照護情形及治療成效等進行統計分析。	人於安泰醫院治療、1 人於南門醫院治療)、精神醫療院所轉介 14 人(10 人於迦樂醫院治療、4 人於安泰醫院治療)、衛生所轉介 6 人(未開案 6 人)、社會處轉介 1 人(1 人於屏安醫院治療)、矯正機關 0 人。未開案 6 人，未開案原因:1 人表示已戒酒、1 人對於治療醫院不喜歡而拒絕、1 人轉介心理諮商、1 人多次失約、2 人無治療意願。	
4. 督請酒癮治療機構，落實於衛福部「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，應全數落實處置錄之登載】。	1. 為督導本計畫執行，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，已將本項重點工作項目列入酒癮治療機構督考項目，並 111 年 5 月 24 日函文考核以書面資料審查，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 25) 2. 111 年 11 月 21 日函文督請酒癮治療機構，落實於衛福部「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，無論是否參與衛福部治療費用補助方案，應全數落實處置錄之登載】。	■符合進度 □落後
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	1. 督導轄內酒癮治療機構，落實衛生福利部「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」，但因應疫情嚴峻，於 111 年 5 月	■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>術及實務專家進行實地訪查，及追蹤建議事項辦理情形，俾提升酒癮治療服務品質。【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>24 日以屏衛心字第 11131810100 號函，函請酒癮治療機構 111 年 7 月 31 日前完成書面送審資料，輔導訪查表符合計畫相關規定，111 年 10 月 25 日已完成書面考核。(佐證資料 25)</p> <p>2. 今年度因應疫情嚴峻，無法執行實地訪查，改書面送審資料，進行書面考核，審查結果全部機構皆符合計畫內規範指標。</p> <p>3. 轄內酒癮治療機構屬法律規定之酒癮治療個案，且無中低收身分者，無法參與衛福部治療費用補助方案，醫療機構皆未執行落實處置之登載。</p> <p>4. 於 111 年 11 月 21 日函文說明落實酒癮治療個案登載完整性、酒癮醫療服務、酒癮醫療處置及補助資訊之完整性。(佐證資料 26)</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；期末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>代審代付「111 年度酒癮治療費用補助方案」本縣 6 家醫療機構依本方案補助項目及標準，就個案實際發生之治療補助費用，檢附「申請補助個案清單」、「補助項目明細」及「酒癮治療知請同意書」，依規定區分公務預算補助對象與家防基金補助對象，分別開立領據請領。</p> <p>本縣 6 家醫療機構執行情形說明如下：</p> <p>1. 公務預算：</p> <p>(1) 安泰醫療社團法人安泰醫</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>院，治療 6 人，申請補助 6 人，共 44,721 元。</p> <p>(2) 迦樂醫療財團法人迦樂醫院，治療 14 人，申請補助 14 人共 365,015 元</p> <p>(3) 南門醫療社團法人南門醫院，治療 1 人，申請補助 1 人共 600 元。</p> <p>(4) 屏安醫療社團法人屏安醫院，治療 3 人，申請補助 3 人共 17,595 元。</p> <p>2. 家防基金：</p> <p>(1) 迦樂醫療財團法人迦樂醫院，治療 8 人，申請補助 8 人共 35,673 元。</p> <p>(2) 屏安醫療社團法人屏安醫院，治療 5 人，申請補助 5 人共 21,630 元。</p>	
(四) 加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力		
<p>1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網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. 酒癮治療人員每年應參加相關專業教育訓練至少 1 場次，本項重點工作項目已列入 111 年醫院督考項目。(佐證資料 8)</p> <p>2. 111 年 3 月 25 日及 111 年 8 月 4 日辦理 2 場次教育訓練課程，並邀請網絡單位及醫療院所人員參訓，希冀增加轉介量。</p> <p>3. 111 年 8 月 4 日辦理網路成癮防治合作聯繫會議。</p>	<p>■符合進度 □落後</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</p>	<p>1. 111 年 3 月 25 日辦理「111 年度成癮防治專業人員繼續教育訓練」，培植轄內具網癮治療及處遇能力之心理健康臨</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>床人力，提升網路成癮治療服務量能，共 104 人參訓。(佐證資料 26)</p> <p>2. 111 年 8 月 4 日辦理「網路成癮專業人員繼續教育訓練」，提升專業及相關網絡人員對網路成癮相關資訊新知，及早發現有問題之學生並介入處置，由教師、醫護人員與社工參與，參與人數共計 42 人。</p> <p>3. 111 年 12 月 16 日及 12 月 17 日辦理「111 年度屏東縣網路成癮專業人員 Level I 培訓」，為讓每個網路成癮專業人員必須具備專業知識，並有向一般民眾衛教網路成癮相關議題的能力，由醫護人員、心理師及社工參與，參與人數共計 22 人。</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. 針對精神醫療網辦理酒癮及網路成癮教育訓練轉知轄區醫療院所派員參訓，加強各科別醫事人員對酒癮及網路成癮之認識。</p> <p>(1)轉知台灣網路成癮防治學會於 111 年 5 月 14 日辦理「2022 臺灣網路成癮防治學會年會暨學術研討會」。</p> <p>(2)轉知台灣網路成癮防治學會於 111 年 7 月 8 日辦理「2022 臺灣網路成癮防治學會網路成癮防治台韓交流研討會II」。</p> <p>2. 111 年 3 月 25 日衛生局辦理「111 年度酒、網癮防治專業人員繼續教育訓練」，由醫護</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、心理師及社工參與，共 104 人參訓。</p> <p>3. 111 年 5 月 25 日安泰醫療團法人安泰醫院於院內辦理酒、網癮醫事人員教育訓練，加強全院各科別醫事人員對酒癮及網路成癮之認識，共計 24 人參與。(佐證資料 22)</p> <p>3. 111 年 8 月 4 日衛生局辦理「111 年度酒精成癮暨網路成癮專業人員繼續教育訓練」，由醫護人員與社工參與，參與人數共計 42 人。</p>	
<p>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。</p>	<p>結合本縣「111 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，辦理情形如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 111 年 3 月 16 日於安泰醫療社團法人安泰醫院進行「111 年度醫院督導考核業務訪查」。 2. 111 年 3 月 18 日於衛生福利部屏東醫院進行「111 年度醫院督導考核業務訪查」。 3. 111 年 4 月 13 日於迦樂醫療財團法人迦樂醫院進行「111 年度醫院督導考核業務訪查」。 4. 111 年 4 月 20 日於佑青醫療財團法人佑青醫院進行「111 	<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
	年度醫院督導考核業務訪查」。 5. 111年4月27日於屏安醫療社團法人屏安醫院進行「111年度醫院督導考核業務訪查」。	
五、具有特色或創新服務		
<p>*木炭管理優良安心商店輔導計畫</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，輔導本縣木炭販售商店成為優良防護商店。</p> <p>(二)推廣木炭管理原則，提升社區網絡相關人員敏感度並適時發揮「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> <p>(一)第一階段期程(111年3月-111年7月):</p> <p>依據木炭管理原則，完成本縣五金大賣場商店，進行自殺防治宣導共計50間，例如：九九五金大賣場、全聯福利中心。</p> <p>(二)第二階段期程(111年8月-111年10月):</p> <p>依據木炭管理原則及查核表，完成本縣50間五金賣場商店查核。</p> <p>(三)第三階段期程(111年11月):</p> <p>特對查核優良合格之商店，</p>	<p>一、計畫執行情形：</p> <p>第一階段：</p> <p>111年3月至7月至全縣50間五金行賣場進行自殺防治守門人宣導，張貼自殺防治海報、櫃台處放置屏東縣政府衛生局關懷資源小卡、並說明木炭管理原則、以及後續安心商店查核辦法，111年度完成54間。</p> <p>第二階段：</p> <p>50間五金大賣場商店現場勘查木炭管理情形，優良合格店家須符合本縣木炭管理原則：</p> <p>1. 木炭擺放地點限制性取得地點(符合其中一項)</p> <p>(1) 櫃檯後方。</p> <p>(2) 可上鎖的櫃子。</p> <p>(3) 倉庫。</p> <p>2. 自殺防治相關文宣放置處：</p> <p>(1) 於店家或商場牆面張貼自殺防治海報。</p> <p>(2) 於櫃檯或販售處提供民眾屏東縣政府衛生局關懷資源小卡。</p> <p>(3) 販售木炭外包裝貼(印)有安心專線1925及珍愛生命字樣的文宣。</p> <p>(4) 在烤肉熱季前夕(如中秋節)</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>店前門或店內收銀附近櫃台明顯處貼上「優良防護商店」貼紙，並贈送禮品乙份(價值 500 元以內)。</p> <p>三、具系統性改善(方案可以縣市為單位全面執行):</p> <p>(一)持續每年複查前年查核通過成為優良防護店家之五金行店家，並審查執行現況，並更新自殺防治宣導海報與資源小卡，並與店家人員了解去年度執行情形與困境。</p> <p>(二)對於持續配合度優良店家給予表揚，配合度稍弱店家了解原因協助改善。</p>	<p>擴大自殺防治之宣導(如於刊板上強調珍愛生命、1925等字眼)</p> <p>第三階段：</p> <p>111年11月符合優良防護店家共計30家，於商店前門或店內收銀附近櫃檯明顯處貼上「優良防護店家」標章貼紙，及頒發禮品乙份，以茲獎勵，111年11月21日至111年11月30日由科長或社區心衛中心執行秘書偕同負責之關訪員親送至優良防護店家頒發禮品乙份，並再次提供自殺防治宣導海報與資源小卡。</p> <p>二、具系統性改善：</p> <p>1. 持續每年度，每半年一次複查前一年查核通過成為優良防護店家之五金行店家，並於每次複查時審查執行現況，並更新提供自殺防治宣導海報與資源小卡，並與店家人員了解去年度執行情形與困境。</p> <p>2. 對於持續配合度優良店家給予表揚，配合度困難店家了解原因協助改善。</p>	

貳、衡量指標自我考評

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
重要評估指標				
一、整合及加強心理健康基礎建設				
1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	<p>1. 期末應達成目標：4場次</p> <p>2. 召開會議次數：4次</p> <p>3. 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小組暨自殺防治工作第1次工作聯繫會議</p> <p>(2) 會議辦理日期：111年3月24日</p> <p>(3) 主持人姓名及其層級：呂孟倫技正</p> <p>(4) 會議參與單位：成立本府層級跨局處（包含衛生局、社會處、警察局、教育處、消防局、勞動暨青年發展處、原民處、民政處、文化處、人事處、長照中心、農業處及家庭教育中心）、跨公私部門（生命線協會、校外會）。</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第1次委員會</p> <p>(2) 會議辦理日期：111年7月12日</p> <p>(3) 主持人姓名及其層級：吳麗雪副縣長</p> <p>(4) 會議參與單位：成立本府層級跨局處（包含衛生局、社會處、警察局、教</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>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、校外會)。</p> <p>第三次</p> <p>(1)會議名稱：屏東縣精神衛生及心理健康促進小組暨自殺防治工作第1次工作聯繫會議</p> <p>(2)會議辦理日期：111年3月24日</p> <p>(3)主持人姓名及其層級： 呂孟倫技正</p> <p>(4)會議參與單位： 成立本府層級跨局處(包含衛生局、社會處、警察局、教育處、消防局、勞動暨青年發展處、原民處、民政處、文化處、人事處、長照中心、農業處及家庭教育中心)、跨公私部門(生命線協會、校外會)。</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第2次委員會</p> <p>(2)會議辦理日期：111年11月22日</p> <p>(3)主持人姓名及其層級：吳麗雪副縣長</p> <p>(5)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(校外會)、消防局、勞青處、民政處及長照中心)、跨私部</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
		門(包括民間團體：生命線及病人權益及促進團體、醫療院所代表、病友及家屬代表等)		
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. 本縣 110 年自殺標準化死亡率：10.8。 2. 自行監測：按照目前衛生福利部及自殺防治系統提供的數據，111 年度死亡人數：114(81+33)人。 自殺粗死亡率：每 10 萬人口 14.3 人 (114/799,658*10 萬) 3. 下降率：無法計算% 111 年之自殺標準化死亡率將於 112 年下半年度呈現，並說明指標達成情形。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	衛福部尚未提供資料
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%。 <u>計算公式：</u> (病人出院後 2 星期內完成訪視評估人數/當年度出院個案人數)X 100%。	1. 上傳精神病人出院準備計畫後 2 星期內訪視人數：1,078 人 2. 本縣出院準備計畫之精神病人數：1,156 人 3. 病人出院後 2 星期內第一次訪視評估比率： $1,078/1,156*100%=93.3\%$	<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。	依據「酒癮治療機構訪查表」執行機構輔導訪查，年度輔導訪查率達 100%，且有追蹤訪查	1. 期末目標達成率：100% 2. 酒癮戒治處遇服務執行機構數：6 家 3. 訪查機構數：6 家 4. 訪查率：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
	建議事項改善情形。			
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。	應達配合款編列比率	1.地方配合款：1,301,250元 2.地方配合款編列比率： <u>20%</u> 計算基礎： $1,301,250 / (1,301,250 + 5,205,000) * 100\% = 20\%$ 【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	
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。	1. 期末達成量化目標： <u>4</u> 則 2. 辦理文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導： <u>5</u> 則 3. 辦理情形摘要： (1) 111年2月10日新聞稿主題「強化精神復健重拾社區賦歸」，積極佈建精神個案服務體系之相關資源，有助於提升個案復原力與回歸社區的能力，並去汙名化的媒體報導。 (2) 111年4月13日新聞主題「拒絕酗酒，健康長久」，鼓勵民眾透過專業醫療團隊協助戒除酒精的誘惑，及早恢復健康的生活，並有媒體報導。 (3) 111年8月31日新聞稿主題「攜手合作-生命你我共同守候」，	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>呼籲人人發揮「一問、二應、三轉介」守門人精神，讓關懷及資源提早介入，以有效預防憾事發生。</p> <p>(4) 111年10月15日新聞稿主題「心健康快樂活嘉年華會」，提升民眾對心理健康的重視與覺察，共同倡導心理健康概念及反毒教育扎根由家庭做起。</p> <p>(5) 111年10月21日新聞稿主題「安居社區~從心啟動」，屏東縣首座社區心理衛生中心於內埔區正式啟動揭牌，讓屏東縣的心理健康資源將更進化，精進社區精神病人的照護品質!</p> <p>4. 每月1日於本局網站持續增修並推廣本縣心理健康服務資源(含據點)及心理健康服務網絡地圖，最新一次更新日期為111年12月1日。</p>		
3. 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><u>【註：1.縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額人力</u></p>	<p>1. 今年衛福部整合型計畫補助人力員額：心理及精神衛生行政工作人員3人。</p> <p>2. 縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額：3人</p> <p>3. 已於111年已將3名符合資格之契用行政人力轉任關訪員，而每名人員依據完整年度之考核成績與本計畫人力工作酬金基準表調整薪資。</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>2.補助人力：應 區分訪視人力 (其中應有 50% 人力執行精神 病人訪視)及行 政協助人力</p> <p>3. 依附件各縣 市聘任人力辦 理】</p>			
四、 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%。 計算公式： 1. 【參加自殺守 門人訓練活動 之村里長人數/ 所有村里長人 數】 ×100%。 2. 【參加自殺守 門人訓練活動 之村里幹事人 數/所有村里幹 事人數】 ×100%。</p>	<p>1. 期末執行率應達 95%。 2. 所轄村里長應參訓人數： 463 人。 實際參訓人數：441 人 實際參訓率：95.2 % 3. 所轄村里幹事參訓人數： 239 人 實際參訓人數：228 人 實際參訓率：95.4%</p>	<p>■符合進度 □落後</p>	
<p>2. 召集 公衛 護理 人員 與關 懷訪</p>	<p>1.個案管理相關 會議 1 年至少 辦理 12 場 2.每季轄區內自 殺企圖通報個 案追蹤訪視紀</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議之期 末目標場次： 11 場 2. 個案管理會議辦理日期： (1) 111 年 2 月 21 日 (2) 111 年 3 月 31 日 (3) 111 年 4 月 28 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
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	錄之稽核率： 6%(109年平 均每季自殺防 治通報系統關 懷訪視次數 (不含拒訪及 訪視未遇)介 於1,200-2,500 人次)。	(4) 111年5月12日 (5) 111年6月9日 (6) 111年7月7日 (7) 111年8月11日 (8) 111年9月8日 (9) 111年10月6日 (10)111年11月17日 (11)111年12月8日 3. 社區高風險個案網絡聯繫會議 暨精神及自殺個案分級照護會 議辦理日期： (1) 111年1月24日 (2) 111年2月21日 (3) 111年3月21日 (4) 111年4月25日 (5) 111年5月30日 (6) 111年6月27日 (7) 111年7月25日 (8) 111年8月29日 (9) 111年9月26日 (10)111年10月24日 (11) 111年11月28日 (12) 111年12月12日 4. 訪視紀錄稽核情形： (1)第1季訪視人次： <u>1,133</u> ； 稽核次數： <u>88</u> 次； 稽核率： <u>7.8</u> % (2)第2季訪視人次： <u>1,655</u> ； 稽核次數： <u>104</u> 次； 稽核率： <u>6.3</u> % (3)第3季訪視人次： <u>2,395</u> ； 稽核次數： <u>148</u> 次； 稽核率： <u>6.2</u> % (4)第4季		

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
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。		訪視人次： <u>2,541</u> ； 稽核次數： <u>163</u> 次； 稽核率： <u>6.4</u> % 如附件 19。		

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、落實精神疾病防治與照護服務				
<p>1. 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。</p>	<p>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%。</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>1. 轄內警察、消防、村(里)長、村(里)幹事教育訓練比率期末應達到 35%</p> <p>(1) 所轄警察人員應參訓人數：<u>1,803</u> 人； 實際參訓人數：<u>1,700</u> 人 實際參訓率：<u>94.3%</u></p> <p>(2) 所轄消防人員應參訓人數：<u>465</u> 人； 實際參訓人數：<u>450</u> 人； 實際參訓率：<u>96.8%</u></p> <p>(3) 所轄村里長應參訓人數：<u>463</u> 人 實際參訓人數：<u>441</u> 人 實際參訓率：<u>95.2%</u> 所轄村里幹事參訓人數：<u>241</u> 人 實際參訓人數：<u>228</u> 人 實際參訓率：<u>95.4%</u></p> <p>(4) 所轄社政人員應參訓人數：<u>190</u> 人 實際參訓人數：<u>190</u> 人 實際參訓率：<u>100%</u></p> <p>2. 非精神科開業醫師教育訓練場次：</p> <p>(1) 111 年屏東縣居家失能個案家庭醫師照護方案《醫起共好·照護偏鄉零距離》討論會 1 場次，參與人數 114 人。</p> <p>(2) 結合本縣醫師公會於 111 年 11 月 26 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</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
		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，參與人數 60 人。 3. 111 年辦理 7 場次志工培訓社區精神病人辨識及處置技巧訓練共計 348 人參加。		
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，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項	1. 個案管理及分級相關會議 1 年至少辦理 12 場。 2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。 目標值： 6%(每季訪視次數介於 10,000-30,000/ 人次)	1. 個案管理及分級相關會議之期末目標場次： 12 場 2. 個案管理會議辦理日期： (1) 111 年 1 月 28 日 (2) 111 年 2 月 24 日 (3) 111 年 3 月 24 日 (4) 111 年 4 月 7 日 (5) 111 年 5 月 12 日 (6) 111 年 6 月 9 日 (7) 111 年 7 月 7 日 (8) 111 年 8 月 11 日 (9) 111 年 9 月 8 日 (10) 111 年 10 月 13 日 (11) 111 年 11 月 8 日 (12) 111 年 12 月 15 日 3. 社區高風險個案網絡聯繫會議暨精神及自殺個案分級照護會議辦理日期： (1) 111 年 1 月 24 日 (2) 111 年 2 月 21 日 (3) 111 年 3 月 21 日 (4) 111 年 4 月 25 日 (5) 111 年 5 月 30 日 (6) 111 年 6 月 27 日 (7) 111 年 7 月 25 日 (8) 111 年 8 月 29 日 (9) 111 年 9 月 26 日 (10) 111 年 10 月 24 日	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
<p>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</p>		<p>(11) 111年11月28日 (12) 111年12月12日</p> <p>4. 六類個案討論件數： (1) 第1類件數：14案 (2) 第2類件數：1案 (3) 第3類件數：0案 (4) 第4類件數：266案 (5) 第5類件數：128案 (6) 第6類件數：56案</p> <p>5. 訪視紀錄稽核情形： (1) 第1季訪視人次：<u>4,669</u>； 稽核次數：<u>1,661</u>次； 稽核率：<u>35.6</u>%。</p> <p>(2) 第2季訪視人次：<u>5,546</u>； 稽核次數：<u>1,058</u>次； 稽核率：<u>19.1</u>%。</p> <p>(3) 第3季訪視人次：<u>6,341</u>； 稽核次數：<u>1,144</u>次； 稽核率：<u>18</u>%</p> <p>(4) 第4季 訪視人次：<u>4,596</u>； 稽核次數：<u>1,810</u>次； 稽核率：<u>39.4</u>%</p> <p>訪視紀錄稽核機制：如附件19。</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>就醫案處置。</p> <p>(3) 屆期逾期未視案處置。</p> <p>(4) 併元題精疾合自企精疾合保性件兒保、家庭暴力、性侵害</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>件、自 殺合 併保 護性 案) 個 案。 (5) 拒 絕 接 受 服 務 之 第1 級 與 第2級 個 案 。 (6) 出 矯 正 機 構 及 結 束 監 護 處 分 個 案 。</p>				
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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111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: 90 % 3. 每月5日前上系統查詢未分級出 院病人之動向。</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
4. 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。	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 年度總訪視次數：21,152 次 (2) 111 年度轄區關懷個案數：2,743 人 (3)平均訪視次數：7.71 次 $21,152/2,743=7.71$ 2.多次訪視未遇個案追蹤機制：本縣制訂有多次訪視未遇個案追蹤機制(如附件 3)	■符合進度 □落後	
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： 2 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	
6. 辦理轄區內精神復健	年度合格率 100%。	1. 轄區內精神復健機構及精神護理之家：14 家 2. 合格家數：14 家	■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
機構及精神護理之家緊急災害應變及災防演練之考核。		3. 合格率：100%		
7. 辦理精神病人社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率。	辦理社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率達30%。 <u>計算公式</u> ：有辦理活動之鄉(鎮)數/全縣(市)鄉鎮區數)X 100%	期末應達成涵蓋率： <u>30%</u> 1. 全縣(市)鄉鎮區數：33 個 2. 辦理活動之鄉(鎮)數：24 個 3. 涵蓋率：24/33 = 72.7 % 4. 辦理情形： (1) 鄉鎮包含屏東市、九如鄉、萬丹鄉、鹽埔鄉、高樹鄉、麟洛鄉、竹田鄉、長治鄉、萬巒鄉、泰武鄉、三地門鄉、內埔鄉、恆春鎮、新園鄉、瑪家鄉、潮州鎮、南州鄉、枋寮鄉、車城鄉、東港鎮、佳冬鄉、新埤鄉、來義鄉及崁頂鄉共 24 個鄉鎮數。 (2) 辦理對象有學員、學員家屬、工作人員及據點長者等。 (3) 辦理主題有「虎虎生風來歡聚～新春來釣金」、「大自然療癒的社區融合活」、「水族養殖樂無窮」、「農情佳冬：111 年度台灣稻米達人冠軍賽~鄉鎮賽暨農民節表彰大會系列活動」等 40 個主題。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
8. 轄區內精神追蹤照護	111 年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺	1.精神病人出院準備計畫數： (1)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	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
<p>個案出院後一年內自殺死亡率較前一年下降。</p>	<p>粗死亡率需相較 110 年下降。</p> <p>計算公式為： 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+該年度轄區精神病人出院準備計畫數(多次出院個案僅取最新一筆)</p>	<p>人。</p> <p>(2)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>(3)111 年度轄區精神病人出院準備計畫數(排除重複通報案數)：2,205 人。</p> <p>2.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：</p> <p>(1)110 年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中 1 年內曾有出院準備計畫者：5 人。</p> <p>(2)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者：2 人。</p> <p>3.精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率</p> <p>(1)110 年： $5/(1,074+988)*100\%=0.24\%$</p> <p>(2)111 年： $2/(988+2,205)*100\%=0.06\%$</p> <p>4.111 年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：0.06<0.24</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
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。	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，委由迦樂醫療財團法人迦樂醫院負責執行本業務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

四、加強成癮防治服務

1. 衛生局辦理專業處遇人員之網癮防治教育訓練及針對跨科別或跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練場次。	1. 處遇人員網癮防治教育訓練 1 場次。 2. 跨科別或跨網絡處遇人員酒癮防治教育訓練至少辦理 2 場次。	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>3</u> 場 (1) 辦理日期：111 年 3 月 25 日 主題內容：「111 年度網路成癮暨酒精成癮專業人員繼續教育訓練」 辦理對象： 醫療：醫護人員(醫師、護理人員、心理師、藥師) 教育：教師 社會：社工師 (2) 辦理日期：111 年 8 月 4 日 主題內容：「111 年度網路成癮暨酒精成癮專業人員繼續教育訓練」 辦理對象： 醫療：醫護人員(醫師、護理人員、心理師) 教育：教師 社會：社工師	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
--	---	---	---	--

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>(3) 辦理日期:111 年 12 月 16 日及 12 月 17 日 主題內容：「111 年度屏東縣網路成癮 Level I 培訓課程」 辦理對象： 醫療：醫護人員(醫師、護理人員、心理師) 社會：社工師</p> <p>2. 跨科別或跨網絡處遇人員酒癮防治教育訓練目標場次：2 場 實際辦理場次：2 場</p> <p>(1) 辦理日期：111 年 3 月 25 日 主題內容：「111 年度網路成癮暨酒精成癮專業人員繼續教育訓練」 辦理對象： 醫療：醫護人員(醫師、護理人員、心理師、藥師) 教育：教師 社會：社工師</p> <p>(2) 辦理日期：111 年 8 月 4 日 主題內容：「111 年度網路成癮暨酒精成癮專業人員繼續教育訓練」 辦理對象： 醫療：醫護人員(醫師、護理人員、心理師) 教育：教師 社會：社工師</p>		
五、具有特色或創新服務				
1. 具有特色或創新性。	完成全縣 50 間五金行賣場進行自殺防治守	1. 111 年度完成 50 間五金行賣場進行自殺防治守門人宣導，張貼自殺防治海報、櫃台處放置屏東縣政府衛生局關懷資源小	<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
	門人宣導。	<p>卡、並說明木炭管理原則、以及後續安心商店查核辦法。</p> <p>2. 111 年度符合優良防護店家共計 30 家，於商店前門或店內收銀附近櫃檯明顯處貼上「優良防護店家」標章貼紙，及頒發禮品乙份，以茲獎勵，111 年 11 月 21 日至 111 年 11 月 30 日由科長或社區心衛中心執行秘書偕同負責之關訪員親送至優良防護店家頒發禮品乙份，並再次提供自殺防治宣導海報與資源小卡。</p> <p>3. 具系統性改善：</p> <p>(1) 持續每年度，每半年一次複查前一年查核通過成為優良防護店家之五金行店家，並於每次複查時審查執行現況，並更新提供自殺防治宣導海報與資源小卡，並與店家人員了解去年度執行情形與困境。</p> <p>(2) 對於持續配合度優良店家給予表揚，配合度困難店家了解原因協助改善。</p>		

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：

(一) 今年仍因新冠肺炎疫情影響大型活動宣導、課程講座、教育訓練及機構、醫院考核無法於上半年執行。

(二) 本計畫核定函於 111 年 6 月 24 日核定導致經費核銷延後，經費行率亦受影響。

肆、經費使用狀況：

一、111 度中央核定經費：5,205,000 元；

地方配合款：1,301,250 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)	5,175,000
	管理費	30000
	合計	5,205,000
地方	人事費	0
	業務費	1,301,250
	管理費	0
	合計	1,301,250

二、111 年中央補助經費累計執行數：5,205,000 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
343,270	178,390	288,610	308,390	430,950	403,490	5,205,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
283,270	228,390	281,314	568,390	999,871	890,645	

三、111 年地方配合款經費累計執行數：1,301,250 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
73,226	201,166	73,226	73,226	73,226	73,226	1,301,250
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
53,226	43,226	103,226	117,096	83,226	333,954	

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	424,000	1,500,000	424,000	957,030
		自殺防治及災難心理衛生服務	5,285,000	1,500,000	5,285,000	1,685,000
		落實精神疾病防治與照護服務	5,597,000	2,000,000	5,597,000	1,733,753
		強化成癮防治服務	171,000	175,000	171,000	799,217
	管理費		20,000	30,000	20,000	30,000
	合計		(a) 11,497,000	5,205,000(c)	(e) 11,497,00	5,205,000 (g)
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	373,000	381,000	373,000	0
		自殺防治及災難心理衛生服務	1,064,000	381,000	1,064,000	613,600
		落實精神疾病防治與照護服務	1,409,000	508,000	1,409,000	687,650
		強化成癮防治服務	28,250	31,250	28,250	0
	管理費		0	0	0	0
合計		(b) 2,874,250	1,301,250(d)	(f) 2,874,250	1,301,250 (h)	
110 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：100%						
111 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：100%						
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： $f/b*100\%$ 】：100%						
111 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：100%						