

衛生福利部補助花蓮縣衛生局
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：花蓮縣衛生局

計畫主持人：朱家祥

職稱：局長

計畫主辦科：身心健康及成癮防治所

主任：徐聖輝

計畫聯絡人：葛孟榛

職稱：護理師

電話：03-8351885#311

傳真：03-8351887

填報日期：112年01月10日

目 錄

頁 碼

壹、實際執行進度：	1
一、 整合及加強心理健康基礎建設	1
二、 強化心理健康促進工作	7
(二) 提供社區心理諮商服務：	7
三、 自殺防治及災難心理衛生服務	14
四、 落實精神疾病防治與照護服務	27
五、 強化成癮防治服務	60
六、 具有特色或創新服務	66
貳、指標自我考評表	68
一、 整合及加強心理健康基礎建設	68
二、 自殺防治及災難心理衛生服務	69
三、 落實精神疾病防治與照護服務	69
四、 強化成癮防治服務	69
五、 具有特色或創新服務	88
參、遭遇問題與困難：	89
肆、經費使用狀況：	90

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。	1. 透過心理衛生相關會議，建立本縣社區資源網絡，並於會議公告本縣今年度心理健康促進相關活動。 2. 定期更新及提供相關本縣身心健康及成癮防治重要訊息。 3. 網址： http://dapc.hlshb.gov.tw/	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開1次會議，且至少2次由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持。	1. 成立精神及心理衛生業務諮詢委員會及心理健康暨自殺防治推動委員會。 2. 由徐榛蔚縣長任召集人，本縣政府層級跨相關局處(社會處、教育處、原住民行政處、民政處、動植物防疫所、警察局及消防局)且以局處首長擔任委員。 3. 並邀請精神衛生專家、心理衛生專家、公共衛生專家、法律專家及民間團體(如:花蓮縣博愛全人發展協會、社團法人花蓮縣兒童暨家庭關懷協會、社團法人花蓮縣老人暨家庭關懷協會及慈濟基金會慈善事業發展處)共同擔任委員。 4. 每季召開1次會議，本年度辦	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 【說明】 1. 上半季2次會議因災情(地震)、疫情因素影響，未能如期邀請到縣長、副縣長或秘書長主持會議；並延後於下半年辦理完成。

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>理時間為：</p> <p>(1) 第一季：111年3月23日。</p> <p>(2) 第二季：原訂111年4月27日，因受 covid-19 疫情影響，延至111年8月16日辦理。</p> <p>(3) 第三季：111年9月7日。</p> <p>(4) 第四季：111年12月2日。</p> <p>5. 本年度會議由本縣政府主秘層級(秘書長)以上長官主持計2次，說明如下：</p> <p>(1) 111年3月23日辦理本縣「精神及心理衛生諮詢委員會」第1次會議，原主持人為花蓮縣政府顏副縣長新章，因當日凌晨1時59分本縣發生規模4.3有感地震，縣長、副縣長及秘書長分別帶領局處首長前往各地勘災，故當日會議臨時改由本局朱家祥局長主持。</p> <p>(2) 111年8月16日辦理本縣「心理健康暨自殺防治推動委員會」第1次會議，由本局鍾美珠副局長擔任主席。</p> <p>(3) 111年9月7日辦理本縣「精神及心理衛生諮詢委員會」第2次會議，由本府饒忠祕書長擔任主席。</p> <p>(4) 111年12月2日辦理本縣「心理健康暨自殺防治推動委員會」第2次會議，由本府顏新章副縣長擔任主席。</p> <p>6. 會議皆有依重點工作項目內容，對相關政策、策略及措</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項討論。	
<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>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本縣依自殺防治法第5條第2項規定，於109年2月11日設立『花蓮縣心理健康暨自殺防治推動委員會』，由縣長徐榛蔚擔任召集人，衛生局長朱家祥任副召集人。 2. 本縣政府層級跨相關局處(社會處、教育處、原住民行政處、民政處、動植物防疫所、警察局及消防局)且以局處首長擔任委員。 3. 設置要點包含:委員會任務、組成與成員及相關規定，因地制宜分設職場、社區、校園及原住民等工作小組，並依各小組工作辦理各項心理健康促進及自殺防治工作。 4. 並邀請精神衛生專家、心理衛生專家、公共衛生專家、法律專家及民間團體(如:花蓮縣博愛全人發展協會、社團法人花蓮縣兒童暨家庭關懷協會、社團法人花蓮縣老人暨家庭關懷協會及慈濟基金會慈善事業發展處)共同擔任委員。 5. 本縣今年『心理健康暨自殺防治推動委員會』會議召開時間如下: <ol style="list-style-type: none"> (1) 上半年度:原定4月27日辦理，因疫情因素，延後於8 	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>月16日舉行，由本局鍾美珠副局長主持。</p> <p>(2) 下半年度：於12月2日召開，由顏新章副縣長主持。</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. 於1月23日、2月23-24日、3月9日、3月15-17日、3月23-26日、4月8日、4月17日、4月21日、5月10-11日、7月27日、8月8日、8月15日、8月17日、9月3日、9月8日、9月17日-21日、10月11-12日、10月17日、10月25日、10月31日、11月1日、11月4日、11月5-6日、11月9-13日、11月21日、12月2日，透過花蓮縣社區心理衛生中心專管Facebook 發布心理健康愛心小語，向大眾傳輸心理健康之小撇步。</p> <p>2. 於1月20、21、25藉大型新冠肺炎施打場所(花蓮市清潔隊、花蓮縣身心健康及成癮防治所)向疫苗施打民眾宣導疫情期間心理健康，同時施作心情溫度計。</p> <p>3. 透過縣政報導1月刊發布花蓮縣身心健康及成癮防治所服務內容，同時宣導心理健康重要性，並強調精神疾病去汙名化對社會的影響。</p> <p>4. 於3月25、28日與花蓮市、新秀社福中心聯繫會議，向村、里、鄰長宣導心理健康服務，並倡導精神疾病去汙</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	名化。 5. 透過大型活動：7/16、23、24、10/15、12/3等大型活動設攤辦理心理衛生相關宣導。	
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。	已於111年6月23日與花蓮就業中心及本縣社會處勞資科共同辦理身心障礙者就業服務工作聯繫會報，會中針對精神病人就業轉介與表單討論，以利提供更全面的服務，轉介表單如附件六。	<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（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。	1. 本局依衛生福利部核定111年『整合型心理健康工作計畫』需求聘任行政人力並參照年資及考核調升薪俸。 2. 本縣政府每月辦理員工生日餐會並發給200元等值禮券，各大節日(如:母親節、父親節、端午節…等)辦理聚餐及活動。 3. 邀請行政人力踴躍參加「花蓮縣政府員工協助方案」辦理各項職場心裡健康促進活動，並關心同仁是否有法律等相關問題，協助處理及轉介。 4. 營造友善職場，設有「與局長有約」，若同仁有訴求可直接與局長面對面溝通。 5. 本局不定期辦理與局長或是科室會議主題式心得分享及	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>讀書會，以了解同仁間想法，促進同仁間情誼。</p> <p>6. 安排增能課程及提供心理諮詢諮商服務，以調適壓力及挫折感，增加向心力及提高投入心理健康領域及留任意願。</p> <p>7. 依同仁業務專業需求，辦理相關專業知識課程，提升同仁業務專業知能及解決因應方法。</p> <p>8. 主任及醫師定期與同仁個督以關懷及了解關懷員各方狀況及需求。</p> <p>9. 今年因 covid-19影響，本所亦參與辦理「醫事人員及COVID-19染疫死亡者家屬心理健康支持方案」。</p>	
<p>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。</p>	<p>1. 提供行政人員教育訓練課程及召開業務相關跨局處會議，強化專業知能及跨局處協調能力。</p> <p>2. 本縣於8月23-25日結合東區醫療網辦理111年度東區精神醫療網精神疾病及自殺通報個案關懷員進階教育訓練，行政人員皆已完成訓練。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<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. 111年度衛生福利部補助人力為4名行政人員，依規定登打各類補助人力之基本資料及教育訓練資料。(附件一、(三)2-3)</p> <p>2. 為追蹤個案訪視記錄的詳實性，避免個案管理人員有登載不實及紀錄不完整之情事</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	發生，由關懷訪視員督導(資深關懷訪視員)每月抽查稽核訪視紀錄，確認記錄完整性及確實性。	
(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。	1. 花蓮縣為第五級，應達20%。 2. 計算基礎:地方配合款/地方配合款+中央補助經費 x100%。 (1)中央核定經費:3,535,000元。 (2)地方配合款:884,000元 地方配合款比率:20%。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
二、強化心理健康促進工作		
(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。	1. 本局配合年度 WHO 訂定之主題，規劃辦理系列活動。 2. 已於10月5、6、7日分別於光復鄉、花蓮市、玉里鎮辦理心理健康系列講座，同時發布活動新聞稿。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 提供社區心理諮商服務：		
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	1. 本縣含13鄉鎮，於花蓮縣身心健康及成癮防治所設立心理諮商室並與花蓮縣諮商心理師公會合作於吉安鄉提供心理諮詢	<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>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>諮商服務，於其他鄉鎮衛生所合作，皆設有心理諮詢諮商服務駐點。本年計有秀林鄉、新城鄉、花蓮市、吉安鄉、壽豐鄉、鳳林鎮、萬榮鄉、光復鄉、瑞穗鄉、豐濱鄉、玉里鎮等11鄉鎮市民眾就近使用服務，佔全縣鄉鎮85%。</p> <p>2. 已製有心理諮詢諮商服務預約平台（http://dapc.hlshb.gov.tw/），並於中心官網說明預約方式。使用線上預約服務者佔全體人數95%。</p>	
<p>1. 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>已於4月9日、11月19日辦理共計2次諮詢諮商心理師團體督導。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 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。</p>	<p>1. 已建置心理健康服務資源名冊，並置於中心心理健康地圖供各局處及民眾使用。</p> <p>2. 網址： http://dapc.hlshb.gov.tw/</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 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>	<p>已建置跨網絡轉介合作機制，並透過府層級會議討論特殊議題或案件，使對民眾服務更加順暢。</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
(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. 以幸福捕手計畫並結合13鄉鎮衛生所，於各鄉鎮巷弄站、文化健康站、社區關懷據點、社團法人花蓮縣生命線協會、長者聚會、教會...等場所，辦理社區老人心理健康促進講座及宣導活動，推廣1925安心專線、1966長照專線、1957社會福利專線。 2. 111年度共辦22場次，計752人次參加。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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）。（篩檢量表可依轄區老人教育程度運用）	1. 本縣10家責任醫院及13鄉鎮衛生所推廣長者憂鬱量表篩檢，並針對高風險長者(包含久病、獨居、失能、老老照顧者、中低收入戶長者及有長照需求長者)請各鄉鎮市衛生所勤於篩檢及居家關懷。 2. 111年度共篩檢16,497人次，篩檢結果達轉介標準人數為共計303人次；分別轉介醫院轉介精神治療157人次、心理輔導33人次及其他資源113人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	1. 於6月25日與有限責任臺灣第二照顧服務勞動合作社附設花蓮縣私立居家式服務類長期照顧服務機構合作辦理長照人員在職教育訓練，課程內容包含長照人員心理健康促進及自殺防治課程，其中也包含介紹BSRS-5簡式健康量表使用方法及訪視技巧及	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>推廣使用1925安心專線，讓在第一線服務的照顧服務專員提升專業知能及增加心理健康的敏感度。</p> <p>2. 本次教育訓練共計97人次參與。</p>	
<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>1. 透過定期辦理心理健康暨自殺防治推動委員會議，與縣長、精神專家及各網絡單位，共同討論長者自殺現況，藉由專家之建議，適時調整自殺防治策略。</p> <p>2. 就最新統計資料，本縣111年1-7月統計結果及防治策略：</p> <p>(1) 高自殺死亡率年齡層25-34歲及55-64歲，性別男性為主：此年齡層為家庭生產力族群，背負家庭經濟主要支柱，唯近二年疫情因素影響，除了經濟外，生理疾病因素也是主因，故本局持續加強職場及社區長者心理健康促進之宣導。</p> <p>(2) 以『吊死、勒死及窒息自殺』：本局著重於心理衛生『三段五級』概念中之第一段『初段預防』為主，加強各場域及社區之心理健康促進與健康維護之工作。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(四) 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</p>	<p>1. 結合衛生福利部花蓮醫院日照中心及洗腎室、光復鄉原住民家庭服務中心及鳳林鎮鎮公所健走宣導活動時設攤宣導家庭照顧者心理健康促進，提供家庭照顧者心理健</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>	<p>康敏感度的提升及相關紓壓、減壓方法，並提供相關心理健康資源及1925安心專線使用。</p> <p>2. 111年度共辦理4場次講座活動，計246人次參與。</p> <p>3. 結合「作伙反暴.用馨圍繞」家暴防治週互動展活動辦理1場次設攤宣導，對家庭照顧者推動心情溫度計，關心身心健康，活動共計50人次參與。</p>	
<p>(五)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：</p>		
<p>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。</p>	<p>1. 於本縣心理衛生中心放置相關教材，以及在13鄉鎮衛生所、福利服務中心及洄瀾親子館亦提供相關宣導單張。</p> <p>2. 於本所網站上，持續更新相關婦女心理健康衛教單張、懶人包及數位教材。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>持續更新本所網站相關婦女心理健康衛教單張、懶人包及數位教材。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</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>於11月12日辦理孕產婦照護教育相關人員教育訓練，活動內容包含精油舒壓應用及孕產婦身心共同照顧實務經驗分享。課程規劃讓育兒指導員了解精油紓壓方式，以及服務過程中之處境應對、技巧及溝通方式，不論對象是純熟的父母或</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
	者年輕父母，遇到孩子的問題都會面臨焦慮，從旁的協助者可以學習引導與介入。	
<p>(六) 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)：</p> <p>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>1. 與洄瀾親子館辦理3場次心理健康促進活動，分別為「如何引導幼兒注意力專注」、「我懂孩子的情緒了嗎？」與「從幼兒依附關係談分離焦慮」。</p> <p>2. 111年度共辦理4場次講座活動，計48人次參與。</p>	<p><input type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>落後</p> <p>說明： 因疫情因素影響，112年度將加強辦理。</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>搭配相關活動宣導心理健康、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及協助家長培育嬰幼兒健全人格、情緒發展供民眾索取，並將相關宣導單張電子檔上傳於本局心理健康網，供民眾閱讀下載。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(七) 注意力不足過動症衛教推廣活動：</p> <p>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、</p>	<p>1. 搭配相關活動宣導心理健康、推廣衛生福利部製作印製「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。</p> <p>2. 上半年度於萬寧國小、吳江國小及西林國小辦理宣導講座，訂定「如何微笑面對注意力不足過動症症狀」等主題，111年度共辦理3場次講座活動，計45人次參與。</p> <p>3. 於7/16、23、24、10/15、</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>12/3等大型活動設攤辦理宣導，強化縣民照顧 ADHD 兒童知能。</p> <p>4. 結合「花蓮縣政府母親節感恩園遊會」活動，辦理1場次設攤宣導，對民眾推動心情溫度計及 ADHD 知能活動共計131人次參與。</p>	
(八) 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>1. 辦理幸福捕手計畫，結合相關網絡單位辦理心理健康相關促進講座及活動。</p> <p>2. 本年度分別於國立花蓮特殊學校、花蓮縣肢體傷殘福利協進會及私立安心家居長照機構、花蓮肢體傷殘福利協進會、黎明教養院與門諾基金會辦理共6場次講座活動，(含線上課程)參與共計355人次。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>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>設計相關講座回饋及統計表單，並於辦理活動當下蒐集相關參與人次障者分析，下半年分析狀況如(附表八)。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
(九) 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、新</p>	<p>1. 結合本縣13鄉鎮衛生所及部落文化健康站、關懷據點及社區營造中心等場所，共同</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>辦理推動原住民及新住民心理健康促進、失智防制宣導、酒癮防治講座、兒少保護、家庭暴力及性侵害防治(含人口販運)講座活動，</p> <p>2. 111年度共辦理11場次講座活動，計403人次參與。</p> <p>3. 結合「花蓮縣聯合豐年祭」活動，辦理2場次設攤宣導，對援助們及參加豐年祭活動民眾推動心情溫度計，關心身心健康，活動共計3,000人次參與。</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>提供中文外新住民4種母語(英文、印尼、越南及泰國)版心理衛生教育宣導單張-心情溫度計，透過各語言版本心情溫度計讓新住民更容易了解外，亦能降低因語言不通而造成推廣隔閡。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>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>1. 設計相關講座回饋及統計表單，並於辦理活動時蒐集相關參與人次分析。</p> <p>2. 依規定每半年提報統計表。</p> <p>3. 本年度分析狀況如(附表九)。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>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</p>		
<p>1. 設定111年度目標族群及防治措施。</p>	<p>1. 設定目標族群：</p> <p>(1) 自殺死亡目標族群： 男性、55-64歲及65-74歲、吊死、勒死及窒息。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(2) 通報自殺目標族群： 女性、15-24歲，以藥物相關及割腕。</p> <p>2. 防治措施：</p> <p>(1) 定期召開本縣心理健康暨自殺防治推動委員會、精神及心理衛生業務諮詢委員會會議，由召集人(縣長或副縣長)主持，並加強與其他局處合作，於會議中提供通報自殺及自殺死亡相關數據，以相互討論及結合辦理自殺防治策略方案。</p> <p>(2) 惟為預防勝於治療，本局將此自殺(傷)方式著重於心理衛生「三段五級」概念中之第一段「初段預防」部分，強化各場域之心理健康促進與健康維護工作。</p> <p>(3) 針對以男性為主之公部門機關辦理因地制宜之心理衛生課程，持續推廣心理諮詢諮商、安心專線1925及男性關懷專線0800-013-999使用及持續推廣社區心理衛生中心為了貼近男性思維，以35-45歲男性為主題，由社區心理衛生中心團隊自編自導自演自製3分鐘短片-「心的出口」，影片內容全程由衛生局男性同仁參與，透過職場男性的角度，觸動觀看者心靈，擺脫求助就是示弱的刻板印象，鼓勵男性朋友自發性的尋求相關資源之協助。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(4) 針對公私部門職場、團體及組職等各場域合作，持續辦理心情溫度計篩檢活動、職場心理健康促進活動、自殺防治教育訓練及提供諮商服務與轉介。</p> <p>(5) 結合13鄉鎮市鄉公所、衛生所，透過媒體資源如：網頁、跑馬燈及電視牆等電子媒體，進行衛生福利部安心專線 1925及本縣提供免費心理諮詢諮商服務等資訊宣導。</p> <p>(6) 結合地方電視台洄瀾有線電視以固定頻道託播心理健康促進及衛生福利部安心專線 1925相關訊息。</p> <p>(7) 規劃本縣13鄉鎮市公所村(里)、鄰長、幹事及原住民家庭服務中心志工，辦理心情溫度計量表評估、自殺防治及社區精神病人辨識、協助護送就醫等教育訓練，當村(里)、鄰長、幹事或原住民家庭服務中心志工，於部落或是社區進行關懷訪視服務時，給予心理健康宣導及冀望能即時發現個案並給予適時的轉介與資源協助。</p> <p>(8) 疫情期間，結合本縣疫情記者會，推廣1925安心專線。</p> <p>(9) 今年918花蓮大地震，本局也即刻於重災區(花蓮南區)成立安心小站，提供民眾心理衛生服務。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<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>1. 本局結合13鄉鎮衛生所共同辦理相關訓練。</p> <p>2. 111年度累積辦理如下：</p> <p>(1) 所轄村里長應參訓人數：<u>177</u>人。 實際參訓人數：<u>69</u>人。 實際參訓率：<u>38.98%</u>。</p> <p>(2) 所轄村里幹事應參訓人數：<u>122</u>人。 實際參訓人數：<u>52</u>人。 實際參訓率：<u>42.62%</u>。</p>	<p><input type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>落後</p> <p>【說明】</p> <p>因4月起covud19疫情擴大且日趨嚴重，影響辦理情形，明年度將再加強辦理。</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. 定期辦理心理健康暨自殺防治推動委員會及自殺個案管理會議，邀請縣長、各局處首長及精神專家，透過會議討論本縣自殺防治工作，及個案討論方式，藉由專家提供之意見，以增進員工自殺防治知能。</p> <p>2. 本局亦鼓勵社區心理衛生中心人員踴躍參與外部是類教育訓練課程，以增進自我知能。</p> <p>3. 針對心衛中心新進人員辦理自殺防治業務說明及初步教育訓練。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</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</p>	<p>1. 定期召開會議，將相關統計數據提報「心理健康暨自殺防治推動委員會」及「精神衛生業務諮詢委員會」，於會議上分析學校園本縣通報自殺及自殺死亡做相關分析，並就校園工作組(教育處)請各專家委員提供自殺防治策略式調整與分析之建</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
程。	<p>議。並由會議主持人縣長決議，請教育處積極運用青少年心情溫度計評估學生情緒，並善用現有校園諮商輔導資源。</p> <p>2. 上述會議也同步邀請轄內大專院校參加，共同因應青少年自殺問題。</p> <p>3. 另也主動結合教育處辦理針對國中、國小學校學生、老師、輔導老師及本縣家庭教育中心辦理自殺防治教育訓練(含通報流程)及推廣心情溫度計使用。</p> <p>4. 衛生局及社區心理衛生中心積極參與教育處和各學校園網絡聯繫會議，建立聯繫機制及轉介流程。</p> <p>5. 111年度受理學生通報案件共計184人。心衛中心受理學生通報時，首先立即通知學校輔導單位知悉，確認個案自殺通報事件，並瞭解學生在校輔導情形，及後續與心衛中心主責關懷員討論合作服務機制，提供相關心理衛生資源及醫療協助，學校也會同步提供家長身心科相關醫療院所資訊。</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	1. 結合本縣13鄉鎮市衛生所、10家責任醫院，採問卷方式進行，透過門診、住院、急診、社區、獨居及弱勢老人關懷服務等機會進行篩檢工作，以加強老人自殺防治。	<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
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）。	2. 111年度本縣通報65歲以上老人再自殺個案共14案。 3. 若遇65歲以上獨居、社會支持薄弱、久病不癒或再自殺個案，每個月關懷至少2次，延長關懷訪視服務時程至6個月及增加訪視頻率期透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。	
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)。	賡續結合本縣動植物防疫所辦理巴拉刈自殺防治工作，因本縣動植物防疫所已有回收機制，故雙方合作採持續推廣；關訪員遇有使用巴拉刈自殺者，亦衛教家屬或同住者回收。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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）。	1. 列入本縣10家醫院督導考核項目。 2. 本年度督導考核原訂6/8-6/25舉行，因疫情因素，於111年10月改採書面審核辦理。 3. 本年度轄內醫院督導考核皆符合。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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，	1. 就衛生福利部最新統計資料分析如下： (1) 本縣111年1-12月自殺通報:1010人次。 (2) 111年1-7月死亡統計結果：死亡人數29人，主要以25-34歲及55-64歲、男性、死亡原因為吊死、勒死及窒息為主。 2. 防治策略： (1) 高自殺死亡率性別-男性：	<input 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>建立滾動性調整機制。</p>	<p>持續針對男性較多之機關團體(如：縣政府警察、消防機關、醫療機構與鄉鎮市公所)，推廣0800-013-999男性關懷專線及辦理心理衛生教育宣導。</p> <p>(2) 高自殺死亡率年齡層25-34歲及55-64歲：此年齡層正是最具生產力的族群，也是一個家庭經濟主要來源，除情感問題與精神疾病外，經濟與生理疾病也是主因，然而近2年又因疫情影響，一般民眾相對壓力更加沉重，故本局持續加強職場及社區之心理健康促進宣導。</p> <p>(3) 以「吊死、勒死及窒息自殺」：將此方式著重於，心理衛生「三段五級」概念中之第一段「初段預防」部分，加強各場域之心理健康促進與健康維護工作。</p> <p>(4) 高通報率性別-女性：本縣亦加強婦女心理健康促進宣導活動及辦理產後憂鬱症教育訓練，結合醫療機構婦產科門診、產後護理之家、13鄉鎮市衛生所、本縣各級區農會家政班、婦女會、花蓮縣護理師護士公會及本縣社會處新住民家庭服務中心結合辦理各項活動宣導、自殺防治教育訓練及推廣心情溫度計使用。</p>	
<p>9. 依據自殺防治法，及</p>	<p>1. 本縣社區心理衛生中心接獲</p>	<p>■符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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</p>	<p>通報案件即時派案予關懷訪視員，3天內完成初步評估與訪視(高危機自殺案件24小時內初步評估與訪視)、一週內於自殺防治通報系統登打訪視紀錄，並依個案自殺風險評估及需求協助轉介相關單位，提供個別適切性關懷處遇計畫。</p> <p>2. 於自殺派案單上加註特殊個案類型，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)倘合併家庭暴力個案，並積極結合社政(被害人)、衛政(加害人)社工人員共同訪視，進一步建立網絡連結共識，提供關懷訪視服務或轉介其他服務資源。</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，研提因地制宜之自殺防治策略。</p>		
<p>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. 透過網絡聯繫會議及本縣國中小學校長會議，加強宣導校園自殺防治通報標準流程。</p> <p>2. 依衛生福利部函文轉發各網絡單位及各級學校有關自殺防治通報系統通報作業流程及注意事項。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</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>	<p>1. 每月邀集外聘專家定期辦理自殺個案管理會議討論，針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題之特殊個案提報會議中討論並針對個案積極轉介處理。</p> <p>2. 111年度共辦理12場次會議，會議時間如下:1月11日、2月15日、3月15日、4月12日、5月10日、6月14日、7月12日、8月9日、9月13日、10月11日、11月8日、12月13日。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</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. 針對殺子後自殺個案，定期參加縣政府強化兒少保護跨網絡合作會議個案討論，針對殺子後自殺於討論會議中研議具體處遇措施。</p> <p>2. 本縣本年度無殺子後自殺及集體自殺案件。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>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</p>	<p>1. 持續1925安心專線合作，111年度受理安心專線轉介個案計18案，提供關懷訪視、心</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>理健康資源及精神醫療等協助，並於3日內回復機構處理情形。</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>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 於7/16、23、24、10/15、12/3等大型活動設攤辦理心理衛生相關宣導，其中包含自殺防治宣導。 2. 於10月5、6、7日辦理份辦理心理健康系列講座。 3. 辦理身心障礙者、注意力不足過動症、原住民、嬰幼兒照顧、家庭照顧者、校園、職場及長者辦理幸福捕手教育訓練共計32場次，計1,252人次。 	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 藉由定期召開之會議，將相關統計數據提報「心理健康暨自殺防治推動委員會」及「精神心理衛生業務諮詢委員會會議」，於會議上分析本縣通報自殺及自殺死亡做相關分析，並請各專家委員提供自殺防治策略調整與分析之建議。由會議主持人縣長決議，請各網絡單位針對高度風險者積極運用心情溫度計評估個案情緒，以了解個案風險，並提供相關資源，及早介入防制措施。 2. 本局施測單張為可回收機制，施測對象若有意願，可留下聯繫資料，有專責人員聯繫與評估，後續轉介及追 	<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
協助。	蹤。	
16. 落實自殺防治通報系統資訊安全作業：		
(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。	1. 知悉個案資料如有變動，確認後隨時立即更新「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。	1. 由專人管理，如有知悉異動即時調整。	<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。	1. 本局由專人管理，配合衛生福利部定期清查帳號及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。 2. 本局今年度於11月23日完成下半年度帳號清查，並於12月6日記錄機核。	<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。	設置單一諮詢窗口（03-8351885），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，立即提供必要之協助。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 加強災難(含災害、事故)及疫情心理衛生服務		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<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. 本年度災難心理衛生緊急動員計畫已與各相關單位更新計畫相關資訊，並於111年4月22日(花衛心字第1110011946A號函)，修訂完成後函送衛生福利部核備完成。</p> <p>2. 已完成辦理1場演練如下： (1) 花蓮縣政府-111年國家防災日大規模震災救災動員演練。 辦理日期:111年9月21日。</p> <p>3. 辦理相關人員教育訓練1場，課程如下： 課程名稱:ICS訓練課程 辦理時間:111年12月08日。 課程時數:總計6小時。 參訓人數:40人次參與。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</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>已建置及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。</p>	<p>本局亦配合衛生福利部完成回報相關服務成果。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</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>1. 定期提供醫事人員 COVID-19 疫情心理健康服務，本局亦配合衛生福利部完成回報相關服務成果。</p> <p>2. 110-111年醫事人員 COVID-19 疫情心理健康服務，共計15人使用服務。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 配合衛生福利部規劃</p>	<p>依相關規定配合辦理調整，提</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	供各類追蹤訪視個案適切服務。	<input type="checkbox"/> 落後
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。	花蓮縣衛生局、花蓮縣身心健康及成癮防治所及花蓮縣社區心理衛生中心網站皆置有心理健康相關資源，不定期更新盤點資源供網絡及民眾使用，同時印製心理健康文宣單張，其中載明心理諮詢諮商服務、精神醫療資源與安心專線，透過實體宣導活動發送，並於疫情期間於疫苗施打場所向民眾施做心情溫度計，強化防疫時期對心理健康狀態的敏感度。	<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）。	1. 透過第一階段疫調，瞭解確診者狀態，並主動向染疫者說明心理諮詢諮商服務。 2. 本局設有醫療專線，除了釐清民眾醫療需求，同時安撫染疫時不安情緒，對於有失業或經濟困難民眾，安心專線人員會主動提供紓困資訊並轉知生活照護專線，以適時提供生活需求。 3. 已製有心理健康相關文宣單張，內容包含1925安心專線及社區心理衛生中心心理諮商，並提供社、民政單位使用。	<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、社會救助、經濟紓	1. 本局每半年舉辦自殺防治諮詢委員會，透過會議與各網絡單位針對相關心理健康、社會福利與救助議題進行討	<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>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>論。</p> <p>2. 本局今年度因應疫情，自四月成立醫療專線03-8230089及生活照護專線03-8230400，提供本縣縣民疫情期間相關諮詢，由本所心輔員、心衛社工、關訪員及行政人員擔任接線服務，除了提供醫療資訊及生活照護資訊之外，更提供進線民眾心理諮詢與支持。</p> <p>3. 本局也因應918花蓮大地震，即刻於重災區(花蓮縣南區)設立安心小站，提共民眾心理衛生服務。</p>	

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

<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，如附件2。</p>	<p>1. 本縣計有7家精神醫療機構、3家精神復健機構及5家精神護理之家。</p> <p>2. 本局結合東區精神醫療網，為提升及強化對第一線人員對精神疾病之知能，要求13鄉鎮市衛生所公衛護理人員及社會處社工人員，辦理精神疾病社區化照護等相關課程。</p> <p>3. 111年度尚未有機構提送新設立計畫，倘有機構新設立或擴充，皆依據醫療法、精神衛生法及護理人員法相關規定審查計畫。</p> <p>4. 依項目填報各類精神照護機構之資源報表(附件2)。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
---	---	-------------------------

2. 強化行政及專業人員服務品質：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(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>1. 111年3月21-25日衛生福利部辦理111年度精神及心理衛生人員 Level 2 訓練班，本局共計3位心理衛生業務行政人員參與訓練課程。</p> <p>2. 本局與東區精神醫療網規劃於111年8月23日至8月25日辦理精神疾病及自殺通報個案關懷員進階教育訓練。</p> <p>3. 每年安排訪視員均至少1次個案報告與討論日期如下：1月14日、2月18日、3月18日、4月15日、5月13日、6月17日、7月15日、8月12日、9月16日、10月14日、11月11日、12月16日。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 規劃辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員（如：專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工）教育訓練（涵蓋合併多重問題之精神病人評估，及相關資源轉介）及提報考核。</p>	<p>1. 本年度辦理課程共計9場，如下：</p> <p>(1) 社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年1月16日 課程時數：1小時 參加對象：志工 參加人數：68人</p> <p>(2) 課程名稱：常見的精神症狀。 辦理日期：111年3月4日 課程時數：1小時 參加對象：志工 參加人數：33人</p> <p>(3) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>精神病人去汙名化)。</p> <p>辦理日期：111年8月1日</p> <p>課程時數：1小時</p> <p>參加對象：志工</p> <p>參加人數：19人</p> <p>(4) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。</p> <p>辦理日期：111年8月31日</p> <p>課程時數：1小時</p> <p>參加對象：志工</p> <p>參加人數：37人</p> <p>(5) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。</p> <p>辦理日期：111年9月20日</p> <p>課程時數：1小時</p> <p>參加對象：志工</p> <p>參加人數：30人</p> <p>(6) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。</p> <p>辦理日期：111年9月22日</p> <p>課程時數：1小時</p> <p>參加對象：志工</p> <p>參加人數：22人</p> <p>(7) 課程名稱：1. 精神病人辨識及緊急護送就醫啟動機制與案例分享2. 疑似或社區精神病人照護優化計畫資源分</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>享。</p> <p>辦理日期：111年10月5日</p> <p>課程時數：1.5小時</p> <p>參加對象：社工人員、長照人員、消防人員、學校人員</p> <p>參加人數：10人</p> <p>(8) 課程名稱：1. 精神病人辨識及緊急護送就醫啟動機制與案例分享2. 疑似或社區精神病人照護優化計畫資源分享。</p> <p>辦理日期：111年10月6日</p> <p>課程時數：1.5小時</p> <p>參加對象：志工、社工人員、原家中心、長照人員、消防人員、學校人員、護理人員</p> <p>參加人數：44人</p> <p>(9) 課程名稱：1. 精神病人辨識及緊急護送就醫啟動機制與案例分享2. 疑似或社區精神病人照護優化計畫資源分享。</p> <p>辦理日期：111年10月7日</p> <p>課程時數：1.5小時</p> <p>參加對象：志工、社工人員、長照人員、學校人員、護理人員</p> <p>參加人數：6人</p> <p>2. 111年8月23日辦理精神疾病及自殺通報個案關懷員進階教育訓練，參加人數共25</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	人。	
(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>1. 111年10月心理健康月系列活動，於111年10月5-7日共計辦理3場次自殺防治、精神病人辨識及緊急護送就醫啟動機制與案例分享教育訓練，共計60人參與。</p> <p>2. 活動對象：非精神科醫師、社工人員、長照人員、學校人員、警察、消防人員、村(里)長、村(里)幹事、志工、原住民、新住民工作者等。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 建立病人分級照護制度：		
(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行情形，以落實社區精神疾病個案之追蹤管理及其分級照	<p>1. 每月邀請專家督導召開照護個案之分級會議，並規劃分級會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實分級照護。</p> <p>2. 本年度共召開12次會議，召開日期如下：1月14日、2月18日、3月18日、4月15日、5月13日、6月17日、7月15日、8月12日、9月16日、10月14日、11月11日、12月16日。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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. 111年由社會安全網之心理衛生社工服務保護性議題包含家庭暴力議題、合併兒少保護議題，總計181人。</p> <p>2. 經關懷訪視及評估其暴力風險、家庭與社會福利需求、提供連結醫療與社福資源服務，以解決加害人多元問題，共計2,078人次。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</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</p>	<p>1. 本局每月召開「精神病患與自殺通報個案討論會暨工作聯繫會議」，會議中聘請專家委員依據13鄉鎮市衛生所提</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>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>出個案做討論、評估，於會議召開前本局會事先查證醫療機構及案家確認個案情況，並在會議上提供專家委員意見後始得調整級數及銷案。</p> <p>2. 每季查核精照系統，且要求衛生所落實訪視。</p> <p>3. 本年度經提報本局會議討論計176案，委員決議維持原照護級數計3案、調整照護級數者計28案及銷案計145案。</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，及規劃辦理年度督導考核，考核項目應納入本部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及轄區特性，訂定督導考核項目。</p>	<p>1. 本年度依照衛生福利部要求已將「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，訂定本縣督導考核項目。</p> <p>2. 本縣計有7家精神醫療機構、3家精神復健機構及5家精神護理之家。</p> <p>3. 原訂111年6月8-10日及6月23-24日辦理以實地審查方式進行督導考核，因受 covid-19 疫情影響，於下半年度10月份採書面審查方式進行督導考核作業。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(2) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。</p>	<p>本年度因嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，衛福部公告精神照護機構評鑑作業順延1年辦理，故目前均尚無機構接受評鑑等相關作業。</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</p>	<p>1. 本年度接獲民眾陳情、投訴事件，計8案件，均已完成結</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>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>案。 2. 本年度無辦理無預警抽查作業。</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. 依中央108年11月20日修訂社區精神病人收案及結案標準辦理。 2. 針對本縣精神病人就學、就業、就養，轉介本縣府社會處「身心障礙轉銜會議」，其會議由本局長照科主責出席，再依會議內容由本科提供相關工作報告。 3. 本局身心健康及成癮防治所為負責精神病人個案管理及資源轉介指定單一窗口，其專線服務電話：03-8233251。 4. 本局也提供緊急送醫服務措施並將相關訊息置於本局及心理健康網網站，供民眾查詢。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</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、</p>	<p>1. 本縣精神病人動態及各項資源調查(附件1)。 2. 另個案資料如有變動，會立即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。 3. 本局訂有個案跨區轉介處理流程。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>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>	<p>1. 將精神病人出院準備計畫列入年度醫療機構督導考核項目。</p> <p>2. 督導衛生所及社區關懷訪視員於醫院通報出院14日內評估個案情形，排除地址空戶、戶籍為外縣市收案者、非中央收案診斷等，其餘須於精神照護資訊管理系統中登錄收案，並依個案照護級數定期家電訪關懷或於每月精障個案討論會議提出困難個案討論或銷案討論。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</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</p>	<p>1. 如有轉出外縣市之跨區行政區，倘若轉出單位遲未收案，本局於第14天系統預警通知時，電話聯繫轉出之所轄行政區，提醒該單位協助聯繫追蹤，及後續回覆本縣</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	是否收案追蹤。 2. 已制定花蓮縣跨區轉介處理流程。	
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。	1. 依本縣政府社區精神病人轉介單，外部單位轉介共計轉介19案(社區轉介2案、獄政8案、社政9案)，提供後續關懷訪視及相關資源連結服務。 2. 透過111年度疑似或社區精神病人照護優化計畫，針對社區高風險精神疾病個案及疑似精神病人進行轉介，共計轉介27案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 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。	1. 已將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納入醫院督導考核指標。 2. 本年度因受 covid-19 疫情影響，於下半年度採書面審查方式進行督導考核作業。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 針對新領身心障礙證明之精障者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位之橫向聯繫，以提供個案所需之服務與資源。另每季提報強化社會安全網第二期計畫相關	採每季與社政單位核對符合收案診斷之新領有身心障礙證明之精障個案，並由所轄衛生所列案系統，給予定期追蹤關懷，並視個案需求給予精神醫療資源或轉介社區關懷員。	<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>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>		
<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. 本縣由13鄉鎮市衛生所及社區關懷訪視員協助追蹤個案。</p> <p>2. 當個案發生自傷傷人之虞，也依本局與縣內警消單位協調建立24小時緊急精神醫療處置機制辦理（專線：8233251）。</p> <p>3. 本縣由國軍花蓮總醫院承接衛福部「疑似或社區精神病人照護優化計畫」，本局每月透過精神照護個案管理會議加強網絡間合作機制。</p> <p>4. 花東地區因地形狹長，本計畫與基督教門諾會醫院、門諾醫院壽豐分院、榮民總醫院玉里分、悅增身心科診所及悅思身心科診所簽署協辦合作醫院同意書，並建立相關機制，以提高計畫服務之可近性。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(4)針對轄區 a. 連續3次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案 d. 最近1年僅電話訪視，且無法聯絡本人者、e. 護送就醫個案或精神醫療緊急處置</p>	<p>本縣訂有追蹤機制及處理流程並依規辦理，且定期檢討修正。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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（附件一、(二)）。</p>		
<p>(5) 訂定訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。</p>	<p>為追蹤個案訪視記錄的詳實性，避免個案管理人員有登載不實及紀錄不完整之情事發生，特訂定花蓮縣精神照護資訊管理系統訪視紀錄稽核機制。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>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（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>本年度無有媒體報導之通報案件。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(7) 辦理個案管理會議及</p>	<p>1. 於110年12月與公衛護理人</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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：</p> <p>a. 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置；</p> <p>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；</p> <p>c. 屆期及逾期未訪視個案之處置；</p> <p>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；</p> <p>e. 拒絕接受服務之第1級與第2級個案）。</p>	<p>員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及專家督導訂出111年每月固定開會日期。</p> <p>2. 本年度共召開12次會議並於會議中依規定討論重點項目，召開日期：1月14日、2月18日、3月18日、4月15日、5月13日、6月17日、7月15日、8月12日、9月16日、10月14日、11月11日、12月16日。</p> <p>3. 其中討論內容包含多次訪視未遇協請警社政協尋結果及建議處遇加強討論。</p> <p>4. 針對社區困難個案討論或其他多元議題之特殊個案討論，依個案需求因地制宜與各心理衛生網絡單位共同討論，共計參加3次會議，會議日期：111年2月22日、111年3月21日、111年11月29日。</p> <p>5. 另針對矯正機關轉介之個案，本局於104年起亦有訂定服務流程，並滾動式調整追蹤模式。</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>7. 辦理相關人員訓練：</p>	<p>1. 本年度共辦理課程計21場</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>次，辦理情形如下：</p> <p>(1)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年1月16日 課程時數：1小時 參加對象：志工 參加人數：68人</p> <p>(2)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年1月20日 參加對象：村(里)長、村(里)幹事 參加人數：37人</p> <p>(3)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年3月3日 參加對象：村(里)長、村(里)幹事 參加人數：6人</p> <p>(4)課程名稱：常見的精神症狀。 辦理日期：111年3月4日 參加對象：志工 參加人數：33人</p> <p>(5)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年3月16日 參加對象：村(里)長、村(里)幹事 參加人數：46人</p> <p>(6)課程名稱：精神病患處置及</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>強制就醫通報機制。</p> <p>辦理日期：111年3月23-25日 參加對象：警察 參加人數：203人</p> <p>(7)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年4月22日 參加對象：村(里)長、村(里)幹事 參加人數：8人</p> <p>(8)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年6月27日 參加對象：村(里)長、村(里)幹事 參加人數：50人</p> <p>(9)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年8月1日 課程時數：1小時 參加對象：志工 參加人數：19人</p> <p>(10)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年8月18日 參加對象：村(里)長、村(里)幹事 參加人數：14人</p> <p>(11)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>辦理日期：111年8月31日 課程時數：1小時 參加對象：志工 參加人數：37人</p> <p>(12)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年9月20日 課程時數：1小時 參加對象：志工 參加人數：30人</p> <p>(13)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年9月22日 課程時數：1小時 參加對象：志工 參加人數：22人</p> <p>(14)課程名稱：1. 精神病人辨識及緊急護送就醫啟動機制與案例分享2. 疑似或社區精神病人照護優化計畫資源分享。 辦理日期：111年10月5日 課程時數：1.5小時 參加對象：社工人員、長照人員、消防人員、學校人員 參加人數：10人</p> <p>(15)課程名稱：1. 精神病人辨識及緊急護送就醫啟動機制與案例分享2. 疑似或社區精神病人照護優化計畫資源分享。 辦理日期：111年10月6日 課程時數：1.5小時</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>參加對象：志工、社工人員、原家中心、長照人員、消防人員、學校人員、護理人員</p> <p>參加人數：44人</p> <p>(16)課程名稱：1.精神病人辨識及緊急護送就醫啟動機制與案例分享2.疑似或社區精神病人照護優化計畫資源分享。</p> <p>辦理日期：111年10月7日</p> <p>課程時數：1.5小時</p> <p>參加對象：志工、社工人員、長照人員、學校人員、護理人員</p> <p>參加人數：6人</p> <p>(17)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。</p> <p>辦理日期：111年11月14日</p> <p>參加對象：村(里)長、村(里)幹事</p> <p>參加人數：17人</p> <p>(18)課程名稱：疑似或社區精神病人照護優化計畫一線人員辨識及處置。</p> <p>辦理日期：111年12月2日</p> <p>參加對象：消防人員、社工人員</p> <p>參加人數：72人</p> <p>(19)課程名稱：疑似或社區精神病人照護優化計畫一線人員辨識及處置。</p> <p>辦理日期：111年12月9日</p> <p>參加對象：消防人員、社工</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>人員 參加人數：47人</p> <p>(20)課程名稱：疑似或社區精神病人照護優化計畫一線人員辨識及處置。 辦理日期：111年12月9日 參加對象：消防人員、社工人員 參加人數：27人</p> <p>(21)課程名稱：疑似或社區精神病人照護優化計畫一線人員辨識及處置。 辦理日期：111年12月16日 參加對象：警察人員、消防人員、醫師、護理師、臨床心理師、社工人員、關懷訪視員、行政人員 參加人數：44人</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：		
(1)持續辦理轄區內24小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之護送醫服務措施。	<p>1. 於本縣衛生局網站及心理健康網站上提供24小時緊急精神醫療處置流程與轉介單，並提供宣導單張供民眾及網絡單位使用。</p> <p>2. 已與本縣警消單位協調建立24小時緊急精神醫療處置機制（專線：03-8233251），並製作宣導單張予衛生所，不定期進行衛教宣導。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</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>1. 持續辦理及定期召開「花蓮縣警消送醫協調會議」中與各相關單位及衛生所討論送醫處理機制及流程。</p> <p>2. 另訂定本縣精神醫療處置線</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	上諮詢執行計畫,俾利第1線執勤人員遇個案無法評估是否為精神疾病症狀時可以諮詢精神專科醫師,北區為國軍花蓮總醫院03-8263151及南區臺北榮民總醫院玉里分院03-8883141。	
(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)。	111年12月16日召開本縣社區精神病患緊急送醫協調聯繫會議暨教育訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 針對緊急護送就醫案件與「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作,並落實後追機制,輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精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。	1. 本年度接獲通報疑似精神病患協助送醫個案計49案,其中屬追蹤關懷個案計25案。 2. 分析個案送醫事由: (1) 符合精神衛生法第32條規定護送就醫者計30案。 (2) 不符合精神衛生法第32條,經現場處置同意就醫後,協助就醫者計1案。 (3) 公衛護理人員到場評估,未達送醫標準者計18案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	本縣訂有考核機制定期督導。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 考核醫療機構協助病	己納入醫院督導考核指標。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>人司法救濟及申訴、陳情事宜，及加強輔導機構了解提審法之實施內涵並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。</p>		<input type="checkbox"/> 落後
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
<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>1. 已將精神疾病認知專業課程納入志工培訓課程項目之一，本年度共辦理8場次，辦理時間如下：</p> <p>(1) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年1月16日 課程時數：1小時 參加對象：志工 參加人數：68人</p> <p>(2) 課程名稱：常見的精神症狀。 辦理日期：111年3月4日 課程時數：1小時 參加對象：志工 參加人數：33人</p> <p>(3) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年8月1日 課程時數：1小時 參加對象：志工 參加人數：19人</p> <p>(4) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年8月31日</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>課程時數：1小時 參加對象：志工 參加人數：37人</p> <p>(5) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年9月20日 課程時數：1小時 參加對象：志工 參加人數：30人</p> <p>(6) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年9月22日 課程時數：1小時 參加對象：志工 參加人數：22人</p> <p>(7) 課程名稱：1. 精神病人辨識及緊急護送就醫啟動機制與案例分享2. 疑似或社區精神病人照護優化計畫資源分享。 辦理日期：111年10月6日 課程時數：1.5小時 參加對象：志工、社工人員、原家中心、長照人員、消防人員、學校人員、護理人員 參加人數：44人</p> <p>(8) 課程名稱：1. 精神病人辨識及緊急護送就醫啟動機制與案例分享2. 疑似或社區精神病人照護優化計畫資源分享。 辦理日期：111年10月7日</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	課程時數：1.5小時 參加對象：志工、社工人員、長照人員、學校人員、護理人員 參加人數：6人	
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等工作，辦理精神病人去汙名活動至少2場次。	1. 本年度結合鄉鎮市衛生所及警察局辦理活動課程計23場次，辦理情形如下： (1) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年1月16日 課程時數：1小時 參加對象：志工 參加人數：68人 (2) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年1月20日 參加對象：村(里)長、村(里)幹事 參加人數：37人 (3) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年3月3日 參加對象：村(里)長、村(里)幹事 參加人數：6人。 (4) 課程名稱：常見的精神症狀。 辦理日期：111年3月4日 參加對象：志工 參加人數：33人 (5) 課程名稱：社區精神病人辨	<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>識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。</p> <p>辦理日期：111年3月16日</p> <p>參加對象：村(里)長、村(里)幹事</p> <p>參加人數：46人</p> <p>(6)課程名稱：精神病患處置及強制就醫通報機制。</p> <p>辦理日期：111年3月23-25日</p> <p>參加對象：警察</p> <p>參加人數：203人</p> <p>(7)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。</p> <p>辦理日期：111年4月22日</p> <p>參加對象：村(里)長、村(里)幹事</p> <p>參加人數：8人</p> <p>(8)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。</p> <p>辦理日期：111年6月27日</p> <p>參加對象：村(里)長、村(里)幹事</p> <p>參加人數：50人</p> <p>(9)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。</p> <p>辦理日期：111年8月1日</p> <p>課程時數：1小時</p> <p>參加對象：志工</p> <p>參加人數：19人</p> <p>(10)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年8月18日 參加對象：村(里)長、村(里)幹事 參加人數：14人</p> <p>(11) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練 (含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年8月31日 課程時數：1小時 參加對象：志工 參加人數：37人</p> <p>(12) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練 (含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年9月20日 課程時數：1小時 參加對象：志工 參加人數：30人</p> <p>(13) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練 (含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年9月22日 課程時數：1小時 參加對象：志工 參加人數：22人</p> <p>(14) 課程名稱：1. 精神病人辨識及緊急護送就醫啟動機制與案例分享2. 疑似或社區精神病人照護優化計畫資源分享。 辦理日期：111年10月5日 課程時數：1.5小時 參加對象：社工人員、長照人員、消防人員、學校</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>人員 參加人數：10人</p> <p>(15) 課程名稱：1. 精神病人辨識及緊急護送就醫啟動機制與案例分享2. 疑似或社區精神病人照護優化計畫資源分享。</p> <p>(16) 辦理日期：111年10月6日 課程時數：1.5小時 參加對象：志工、社工人員、原家中心、長照人員、消防人員、學校人員、護理人員 參加人數：44人</p> <p>(17) 課程名稱：1. 精神病人辨識及緊急護送就醫啟動機制與案例分享2. 疑似或社區精神病人照護優化計畫資源分享。 辦理日期：111年10月7日 課程時數：1.5小時 參加對象：志工、社工人員、長照人員、學校人員、護理人員 參加人數：6人11</p> <p>(18) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年11月14日 參加對象：村(里)長、村(里)幹事 參加人數：17人</p> <p>(19) 課程名稱：疑似或社區精神病人照護優化計畫一線人員辨識及處置。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>辦理日期：111年12月2日 參加對象：消防人員、社工人員 參加人數：72人</p> <p>(20)課程名稱：疑似或社區精神病人照護優化計畫一線人員辨識及處置。 辦理日期：111年12月9日 參加對象：消防人員、社工人員 參加人數：47人</p> <p>(21)課程名稱：疑似或社區精神病人照護優化計畫一線人員辨識及處置。 辦理日期：111年12月12日 參加對象：消防人員、社工人員 參加人數：27人</p> <p>(22)課程名稱：疑似或社區精神病人照護優化計畫一線人員辨識及處置。 辦理日期：111年12月16日 參加對象：警察人員、消防人員、醫師、護理師、臨床心理師、社工人員、關懷訪視員、行政人員 參加人數：44人</p> <p>(23)於111年7月16日結合花蓮縣消防局健走活動辦理精神病人去污名化宣導。</p>	
<p>3. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導民間機構申請精神病友社區生活多元支持服務方案，以充實</p>	<p>1. 本縣有台北榮民總醫院玉里分院及衛生福利部玉里醫院承接公益彩券回饋金補助，辦理「精障者同儕支持社區居住服務方案」及「候鳥築</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>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>	<p>巢」協助精神康復者融和社區計畫』。</p> <p>2. 前述計畫已與社、勞政建置轉介合作機制，本局亦透過定期會議及核銷機制瞭解計畫執行狀況。。</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>1. 邀請康復之友協會理事長及病人家屬代表參加會議，以促進病人權益參及精神疾病防治會議。</p> <p>2. 會議名稱:花蓮縣精神及心理衛生業務諮詢委員會。</p> <p>3. 辦理時間如下： 111年3月13日、111年9月7日。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>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>已製有心理健康相關文宣單張，內容包含1925安心專線及社區心理衛生中心心理諮商服務與精神、心理相關資源，於宣導活動及相關衛教訓練課程使用，同時提供網絡單位運用，相關資料同步發布於網站上。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>1. 固定專線： 03-8233251。</p> <p>2. 公告於花蓮縣衛生局官方網站及花蓮縣心理健康及成癮防治所心理健康網頁，供民眾查詢。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>7. 規劃精神疾病防治宣導年度計畫，且計畫內容應至少包含計畫目的、實施對象與宣導主軸；並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。</p>	<p>1. 年度計畫： 社區精神病人去汙名化社區活動試辦計畫。</p> <p>2. 計畫目的：</p> <p>(1) 為營造社區精神關懷個案擁有健康的心理環境，增進個案與社會大眾間之可近性及加強其於社區中之人際互動關係，提高社會大眾對社區精神個案的接受度，以達去汙名化之目的辦理相關社區活動。</p> <p>(2) 活動對象為轄區中接受關懷列管之穩定個案及其家屬，至少20人參加。</p> <p>(3) 活動內容不限，例如以手作課程或戶外交流參訪活動，但需搭配精神醫療相關衛教為主軸，或提供精神個案與家屬諮詢、衛教、心理諮商、就醫等資訊。</p> <p>(4) 並將辦理情形以統計分析數據呈現衛教宣導成效。</p> <p>3. 計畫成效</p> <p>(1) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>辦理日期：111年1月16日 課程時數：1小時 參加對象：志工 參加人數：68人</p> <p>(2) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年1月20日 參加對象：村(里)長、村(里)幹事 參加人數：37人</p> <p>(3) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年3月3日 參加對象：村(里)長、村(里)幹事 參加人數：6人</p> <p>(4) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年3月16日 參加對象：村(里)長、村(里)幹事 參加人數：46人</p> <p>(5) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年4月22日 參加對象：村(里)長、村(里)幹事 參加人數：8人</p> <p>(6) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>辦理日期：111年6月27日 參加對象：村(里)長、村(里)幹事 參加人數：50人</p> <p>(7)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年8月1日 課程時數：1小時 參加對象：志工 參加人數：19人</p> <p>(8)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年8月18日 參加對象：村(里)長、村(里)幹事 參加人數：14人</p> <p>(9)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年8月31日 課程時數：1小時 參加對象：志工 參加人數：37人</p> <p>(10)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年9月20日 課程時數：1小時 參加對象：志工 參加人數：30人</p> <p>(11)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	辦理日期：111年9月22日 課程時數：1小時 參加對象：志工 參加人數：22人 (12)課程名稱：社區精神病人 辨識及緊急處置技巧訓練 (含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年11月14日 參加對象：村(里)長、村 (里)幹事 參加人數：17人	
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。	1. 於關懷訪視時若遇需相關單位或資源轉介服務之個案，皆主動提供聯繫方式或資源連結。 2. 另本局負責精神病人個案管理及資源轉介指定單一窗口，其專線服務電話：03-8233251。 3. 本局也提供緊急送醫服務措施並將相關訊息置於本局相關網站，供民眾查詢。 4. 111年度本縣有通報關懷 e 起來家暴案件1件，長照資源均已申請或使用中而未再轉介。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 協助社會局（處）申請設籍轄內之龍發堂堂眾社會福利、救助身份及設籍之龍發堂堂眾安置，每半年定期併同期中及期末報告回報堂堂眾處置狀態（如附件4）。	1. 已併同期中報告回報(附件4)。 2. 目前本局管理2名個案，精神照護系統皆為1級，1名個案於107年3月29日於臺北榮民醫院玉里分院住院治療至今，屬公費養護床照護。另1名個案已於109年8月轉銜至衛生福利部玉里醫院社政合	<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
	約床安置中。	
(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. 本局今年度已於3/16、3/25、4/13結合本縣建設處及消防局完成精神復健機構及精神護理之家之設標查核。</p> <p>2. 災害防救演練已列入督導考核必辦項目。</p> <p>3. 今年度督考原定於6/8-6/10、6/23-6/24辦理，因疫情因素，今年度改採書面審查方式辦理，轄內精神照護機構書面審查均符合指標，並完成辦理每年2次實地災害情境模擬演練(含1次夜間演練)。</p> <p>4. 本局並於10月25日於國軍總醫院附設民眾診療處附設精神護理之家辦理防火管理人員訓練及實地演練，並邀縣內精神照護機構(精神護理之家及精神復健機構)負責人及防火管理人員參訓及觀摩，參訓率100%。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務</p>	<p>1. 本局於110年11月18日函文精神護理之家定期修訂年度緊</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>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、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>急災害應變計畫、辦理防災演練及填報自主檢核表，並提報本局備查，以因應緊急事件發生時之應變處置。</p> <p>2. 並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」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。</p>	
(六) 落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業：		
<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</p>	<p>1. 由專人管理，配合衛生福利部定期清查帳號及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p> <p>2. 於111年6月8日以花衛心字第1110016001號函，函覆本縣精神照護資訊管理系統使用者帳號清查情形。</p> <p>3. 於111年12月6日以花衛心字第1110036153號函，函覆本縣精神照護資訊管理系統使</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
管理。	用者帳號清查情形。	
五、強化成癮防治服務		
(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。		
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。	1. 固定專線: 03-8233251。 2. 公告於花蓮縣衛生局官方網站及花蓮縣身心健康及成癮防治所網頁。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 規劃酒癮防治宣導年度計畫，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	1. 計畫目的：為增加民眾戒酒意願，持續連結各網絡資源，推展酒癮治療服務方案，給予酒癮治療管道與輔導服務，期望達到「聰明飲酒，拒絕成癮」效果。 2. 實施對象：一般民眾。 3. 宣導主軸：聰明飲酒，拒絕成癮」。 4. 結合各鄉鎮市衛生所進入社區宣導，使民眾有意願進行戒酒。	<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
宣導計畫之計畫目的、實施對象、宣導主軸及辦理方式等】。		
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。	1. 轄內醫院皆符合，推廣酒、網癮相關議題，並針對民眾、個案及其家屬加強衛教宣導。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	1. 本縣運用衛生福利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」，並具有相關篩檢資料。 2. 與教育局(處)合作辦理，提供網路使用習慣量表給學校或網路平台推廣。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
1. 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。	本縣因地勢狹長，與各鄉鎮共同評估在地服務特色及個案需求，並加強相關資源串聯，布建成癮精神資源網絡。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 盤點所轄酒癮、網癮醫療或處遇資源(如	陸續盤點相關資源並將資訊公告於花蓮縣身心健康及成癮防	<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
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。	治所網站供民眾查詢。	
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. 已建立酒癮個案治療轉介機制。 2. 111年12月31日止，個案經由司法單位（地檢署及法院）轉介本局治療之個案共計15案，開案人數陸續安排就診。 3. 111年12月31日止，個案經由監理站轉介本局治療之個案共計46案，開案人數約24案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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）。	於111年度10月26日召開花蓮縣網路成癮聯繫會議，與會對象包含轄內醫療院所、教育處、社會處、輔諮中心、轄內相關網絡單位，共同推動網路成癮防治網絡，並訂定合作轉介流程。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
（三）提升酒癮治療之服務量能與品質		
1. 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	本局除協助轉發及公告相關藥酒癮教訓練外並於每場次派員前往參加。	<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
<p>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>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>本項次已納入年度督考項目中，因應疫情，改為書面審查為主、轄內酒癮機構書面審查皆符合指標。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>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. 本縣今年度各治療機構之服務情形如下： (1) 執行法律規定之成癮治療個案為10人。 (2) 精神科門診就診個案23人。 (3) 精神科門診就診或病房轉介個案0人。 (4) 非精神科門診就診或病房轉介個案1人。 (5) 衛政單位轉介個案7人。 (6) 社政單位轉介個案1人。 (7) 其他單位轉介個案2人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 督請酒癮治療機構，</p>	<p>本項次已納入年度督考項目</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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，應全數落實處置錄之登載】。</p>	<p>中，因應疫情，改為書面審查為主，轄內酒癮治療機構書面審查皆符合指標。</p>	<p><input type="checkbox"/>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>本項次已納入年度督考項目中，因應疫情，改為書面審查為主，轄內酒癮治療機構書面審查皆符合指標。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 代審代付本部「111年度酒癮治療費用補助</p>	<p>為落實個案管理機制，本縣各機構皆有執行窗口負責協助個</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>案就診及執行個案管理，本局採不定時查核並請機構當有執行上之困難可隨時與衛生局承辦人聯繫討論，以滾動式精進各項酒癮治療服務，促其建立並提供完整治療服務。</p>	
<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>		
<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>本項次已納入年度督考項目中，因應疫情，改為書面審查，轄內各醫療院所皆有辦理相關座談訓練，書面審查皆符合指標。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>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. 111年10月31日辦理網路成癮專業人員教育訓練，參與對象包含醫事人員、行政人員等相關人員提升網路成癮治療服務量能。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練</p>	<p>1. 111年10月14日與東區精神醫療網合作，共同辦理酒癮戒</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
等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網路成癮之認識。	<p>治暨網路成癮社福或勞政就業機構初階訓練。</p> <p>2. 111年11月10日與東區精神醫療網合作，共同辦理酒癮戒治專業人員教育訓練-花蓮，加強成癮議題的防治訓練。</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。	於書面審查時，針對本項工作項目，鼓勵各院積極針對各類相關疾病科別，由精神科前往照會，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
六、具有特色或創新服務		
由各地方政府自行提報具特色或創新服務(如附件三)。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 因應新冠肺炎疫情趨嚴，本局結合本縣疫情記者會，推廣1925安心專線。 2. 因應 covid-19疫情趨嚴，為安撫民眾面對疫情的心理衝擊，緩解民眾的焦慮，本縣提供醫療專線服務窗口，由本所心輔員、心衛社工、關訪員擔任心理工作相關人員接線服務，除了提供醫療資訊之外，更提供進線民眾心理諮詢與支持。 3. 自4月18日醫療專線成立至6月30日止，已提供服務量達9,799件。 4. 為了提供有精神醫療需求之 	<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>居家照護民眾，本縣精神科診所一同加入視訊會診團隊，提供民眾便利且持續性的醫療照護。</p> <p>5. 本縣加入視訊會診之醫療團隊共計62家診所(身心診所有3所)。</p> <p>6. 今年因應 covid-19疫情，本所亦參與辦理「醫事人員及 COVID-19染疫死亡者家屬心理健康支持方案」。</p> <p>7. 本局也因應 918 花蓮大地震，即刻於重災區(花蓮縣南區)設立安心小站，提共民眾心理衛生服務。</p>	

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				
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。	1. 召開會議次數：4次 2. 由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持有2場。 3. 各次會議辦理情形摘要： 第一次 (1) 會議辦理日期：111年3月23日 (2) 主持人姓名及其層級：衛生局朱家祥局長。 第二次 (1) 會議辦理日期：111年8月16日補辦理。 (2) 主持人姓名及其層級：花蓮縣衛生局鍾美珠副局長。 第三次 (1) 會議辦理日期：111年9月7日補辦理。 (2) 主持人姓名及其層級：花蓮縣政府饒忠祕書長。 第四次 (1) 會議辦理日期：	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 【說明】： (1)於3/23辦理之諮詢委員會議，原應由本縣副縣長主持，因3/22花蓮大地震，縣長及副縣長臨時勘災，取消參加會議，臨時由本局朱家祥局長主持。	

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
		111年12月2日。 (2) 主持人姓名及其層級：花蓮縣政府顏新章副縣長。		
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：每10萬人口11.2人(109年:13.4) 2. 111年自殺標準化死亡率：每10萬人口統計結果未出人 3. 下降率：無法統計%	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 <input checked="" type="checkbox"/> 無法計算(系統未有111年度自殺標準化死亡率相關統計資料)	
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%。	1. (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 X100% (1) 病人出院後2星期內完成訪視評估人數：347人。 (2) 當年度出院個案人數：485人 (3) 病人出院後2星期內第一次訪視評估比率：72%	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後 【說明】因受 covid-19 疫情影響，衛生所公衛護理師近幾個月皆忙於疫調及疫苗注射，現疫情漸漸趨緩，將加強個案關懷訪視作業。	
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	1. 酒癮治療服務方案之治療機構數： <u>8</u> 家 2. 訪查機構數 <u>8</u> 家 3. 訪查率： <u>100</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	有追蹤訪查建議 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。	應達配合款比率。	1. 花蓮縣為第五級，應達20%。 2. 計算基礎： 地方配合款/地方配合款+中央補助經費x100%。 3. 中央核定經費： 3,535,000元。 地方配合款： 884,000元 地方配合款比率：20%。	<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. 推動各項教育宣導工作計32次，辦理文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導7則。 2. 辦理情形摘要： (1)教育宣導： ①結合校園、職場、原住民團體、長照據點、家庭照顧者、嬰幼兒及其家屬、身心障礙者及其家屬、注意力不足過動症及其家屬等團體，計辦理32場次幸福補手宣導講座。 ②結合花蓮市公所 辦理時間：111年1月20日 活動名稱：花蓮市清潔隊員接種第三劑疫苗，衛生	<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>局（身心健康及成癮防治所）到隊施打服務 露出方式：花蓮市公所全球資訊網 露出網址： https://ssur.cc/aK8vsYX</p> <p>③結合花蓮縣政府 辦理時間：111年6月2日 活動名稱：111年花蓮縣慶祝母親節感恩園遊會及心理衛生宣導。</p> <p>④結合花蓮市公所 辦理時間：111/12/23 活動名稱：原住民啦啦爸志工聯繫會議</p> <p>(2)媒體露出： ①露出日期：111/1/24 露出內容：身心健康及成癮防治所進入社區 露出方式：花蓮最速報 露出網址： https://bit.ly/3tTTa4U</p> <p>②露出日期：111/2/9 露出內容：青少年網路成癮 專業醫療可協助 露出方式：更生日報</p> <p>③露出日期：111/2/14 露出內容：幼兒專責醫師與您童行 露出方式：花蓮 news 全民視頻 露出網址： https://ppt.cc/f00pFx</p> <p>④露出期間：111/10/1-</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
		31 露出內容：友善接納身心 狀況並及早治療 露出方式：大型看板 ⑤露出期間：111/10/7- 11/6 露出內容：1925依舊愛我 露出方式：廣播 ⑥露出期間：111/10/19- 11/18 露出內容：友善接納身心 症狀 露出方式：廣播 ⑦露出期間：111/10/13- 11/11 露出內容：精神長期照顧 露出方式：廣播		
3. 置有專責行政人力。	落實依核定計畫 使用人力（含補 助人力及縣市自 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。 【註】 1. <u>縣市自籌人 力，不包含縣 市編制內之預 算員額人力</u> 2. <u>依計畫說明書 附件14各縣市 聘任人力辦理</u>	1. 111年本部整合型計畫 補助人力員額:4人。 (1) 心理及精神衛生行政 工作人員：4人 (2) 縣市政府配合聘任之 人力員額：1人。 2. 依行政院修正「全國 軍公教員工待遇支給 要點」，行政人力每薪 點自 124.7 調整為 129.7元，並參照年資 考績調整薪資。 3. 本年度元月份符合資 格之訪員已轉聘社安 網關懷訪視員計8人、 督導1人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
二、自殺防治及災難心理衛生服務				

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
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>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/所有村里幹事人數】×100%。</p>	<p>1. 所轄村里長應參訓人數:177人。 實際參訓人數：<u>69</u>人 實際參訓率：<u>38.98</u>%</p> <p>2. 所轄村里幹事應參訓人數：122人 實際參訓人數：<u>52</u>人 實際參訓率：<u>42.62</u>%</p>	<p><input type="checkbox"/>符合進度 <input checked="" type="checkbox"/>落後</p> <p>【說明】 因4月起covud19疫情擴大且日趨嚴重，明年年度將續加強辦理。</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。2. 再次被通報個案之處	<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</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議目標場次：12場。</p> <p>2. 辦理會議日期：</p> <p>(2) 111年1月11日 (3) 111年2月15日 (4) 111年3月15日 (5) 111年4月12日 (6) 111年5月10日 (7) 111年6月14日 (8) 111年7月12日 (9) 111年8月9日 (10) 111年9月13日 (11) 111年10月11日 (12) 111年11月8日 (13) 111年12月13日</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>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>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。</p>	<p>縣、連江縣。 (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。 (3) 6%(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 1,200-2,500 人次之縣市)：臺北市、彰化縣、雲林縣、屏東縣。 (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</p>	<p>3. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)： (1) 第1季 訪視 <u>1045</u> 人次 稽核次數： <u>120</u> 次 稽核率： <u>11.4</u> % (2) 第2季 訪視 <u>750</u> 人次 稽核次數： <u>100</u> 次 稽核率： <u>13.3</u> % (3) 第3季 訪視 <u>1279</u> 人次 稽核次數： <u>163</u> 次 稽核率： <u>12.7</u> % (4) 第4季 訪視 <u>588</u> 人次 稽核次數： <u>91</u> 次 稽核率： <u>15.5</u> % 4. 訪視紀錄稽核機制： (1) 訪視時效透過自殺通報系統「通報及訪視案件查詢」進行稽核：於接獲派案3個工作日內初次關懷。若自殺方式為上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或喝農藥者，於接獲派案後24小時內進行初次關懷。 (2) 訪視紀錄時效： 初次訪視個案於派案後3個工作天內完成。一般性訪視個案</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
	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。	於7個工作天完成。透過自殺通報系統「訪視逾期案件查詢」進行稽核。 (3) 依據本縣關懷訪視分級指標、訪視頻率及結案指標核對系統紀錄進行檢核。		

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、社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。	<p>1. 除醫事人員外，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. 教育訓練比率</p> <p>(1) 所轄警察人員應參訓人數 <u>637</u> 人 實際參訓人數：<u>637</u>人 實際參訓率：<u>100%</u></p> <p>(2) 所轄消防人員應參訓人數：<u>327</u>人 實際參訓人數：<u>146</u>人 實際參訓率：<u>44.6%</u></p> <p>(3) 所轄村里長應參訓人數：<u>177</u>人 實際參訓人數：<u>69</u>人 實際參訓率：<u>38.9%</u></p> <p>(4) 所轄村里幹事應參訓人數：<u>122</u>人 實際參訓人數：<u>52</u>人 實際參訓率：<u>42.6%</u></p> <p>(5) 所轄社政人員應參訓人數：<u>120</u>人 實際參訓人數：<u>38</u>人 實際參訓率：<u>31.7%</u></p> <p>2. 辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾</p>	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後 【說明】 因4月起covud19疫情擴大且日趨嚴重，明年年度將加強辦理。	
---	--	--	---	--

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>病照護或轉介教育訓練</p> <p>3. 召開教育訓練場次： 1次。</p> <p>4. 教育訓練辦理情形摘要：</p> <p>(1) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年1月16日。 課程時數：1小時。 參加對象：志工。 參加人數：68人。</p> <p>(2) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年1月20日。 參加對象：村(里)長、村(里)幹事。 參加人數：37人。</p> <p>(3) 課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。 辦理日期：111年3月3日。 參加對象：村(里)長、村(里)幹事。 參加人數：6人。</p> <p>(4) 課程名稱：常見的精</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>神症狀。</p> <p>辦理日期：111年3月4日。</p> <p>課程時數：1小時。</p> <p>參加對象：志工。</p> <p>參加人數：33人。</p> <p>(5)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。</p> <p>辦理日期：111年3月16日。</p> <p>參加對象：村(里)長、村(里)幹事。</p> <p>參加人數：46人。</p> <p>(6)課程名稱：精神病患處置及強制就醫通報機制。</p> <p>辦理日期：111年3月23-25日。</p> <p>參加對象：警察。</p> <p>參加人數：203人。</p> <p>(7)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。</p> <p>辦理日期：111年4月22日。</p> <p>參加對象：村(里)長、村(里)幹事。</p> <p>參加人數：8人。</p> <p>(8)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人</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>去汙名化)。</p> <p>辦理日期：111年6月27日。</p> <p>參加對象：村(里)長、村(里)幹事。</p> <p>參加人數：50人。</p> <p>(9)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。</p> <p>辦理日期：111年8月1日。</p> <p>課程時數：1小時。</p> <p>參加對象：志工。</p> <p>參加人數：19人。</p> <p>(10)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。</p> <p>辦理日期：111年8月18日。</p> <p>參加對象：村(里)長、村(里)幹事。</p> <p>參加人數：14人。</p> <p>(11)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。</p> <p>辦理日期：111年8月31日。</p> <p>課程時數：1小時。</p> <p>參加對象：志工。</p> <p>參加人數：37人。</p> <p>(12)課程名稱：社區精神</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>病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。</p> <p>辦理日期：111年9月20日。</p> <p>課程時數：1小時。</p> <p>參加對象：志工。</p> <p>參加人數：30人。</p> <p>(13)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。</p> <p>辦理日期：111年9月22日。</p> <p>課程時數：1小時。</p> <p>參加對象：志工。</p> <p>參加人數：22人。</p> <p>(14)課程名稱：1.精神病人辨識及緊急護送就醫啟動機制與案例分享2.疑似或社區精神病人照護優化計畫資源分享。</p> <p>辦理日期：111年10月5日。</p> <p>課程時數：1.5小時</p> <p>參加對象：社工人員、長照人員、消防人員、學校人員。</p> <p>參加人數：10人。</p> <p>(15)課程名稱：1.精神病人辨識及緊急護送就醫啟動機制與案例分享2.疑似或社區精神</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>病人照護優化計畫資源分享。</p> <p>辦理日期：111年10月6日。</p> <p>課程時數：1.5小時</p> <p>參加對象：志工、社工人員、原家中心、長照人員、消防人員、學校人員、護理人員。</p> <p>參加人數：44人。</p> <p>(16)課程名稱：1.精神病人辨識及緊急護送就醫啟動機制與案例分享2.疑似或社區精神病人照護優化計畫資源分享。</p> <p>辦理日期：111年10月7日。</p> <p>課程時數：1.5小時</p> <p>參加對象：志工、社工人員、長照人員、學校人員、護理人員。</p> <p>參加人數：6人。</p> <p>(17)課程名稱：社區精神病人辨識及緊急處置技巧訓練(含精神病人去汙名化)。</p> <p>辦理日期：111年11月14日。</p> <p>參加對象：村(里)長、村(里)幹事。</p> <p>參加人數：17人。</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>(18)課程名稱：疑似或社區精神病人照護優化計畫一線人員辨識及處置。 辦理日期：111年12月2日。 參加對象：消防人員、社工人員。 參加人數：72人。</p> <p>(19)課程名稱：疑似或社區精神病人照護優化計畫一線人員辨識及處置。 辦理日期：111年12月9日。 參加對象：消防人員、社工人員。 參加人數：47人。</p> <p>(20)課程名稱：疑似或社區精神病人照護優化計畫一線人員辨識及處置。 辦理日期：111年12月9日。 參加對象：消防人員、社工人員。 參加人數：27人。</p> <p>(21)課程名稱：疑似或社區精神病人照護優化計畫一線人員辨識及處置。 辦理日期：111年12月16日。 參加對象：警察人</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
		員、消防人員、醫師、護理師、臨床心理師、社工人員、關懷訪視員、行政人員。 參加人數：44人。		
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： (1) 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置。 (2) 家中主要照	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： (1) 15%(每季訪視次數小於4,000人次)：連江縣、金門縣、澎湖縣、新竹市、嘉義市、臺東縣、雲林縣、花蓮縣、基隆市、新竹縣。 (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 (3) 6%(每季訪視次數介於10,000-30,000	1. 個案管理及分級相關會議目標場次：12場。 2. 辦理會議日期： (1) 111年1月14日 (2) 111年2月18日 (3) 111年3月18日 (4) 111年4月15日 (5) 111年5月13日 (6) 111年6月17日 (7) 111年7月15日 (8) 111年8月12日 (9) 111年9月16日 (10) 111年10月14日 (11) 111年11月11日 (12) 111年12月16日 3. 六類個案討論件數： (1) 第1類件數：經查檢本縣3次訪視未遇個案紀錄，轉請社會處及警政協尋個案計25人次。 (2) 第2類件數：計有53人，其訪視紀錄之稽核併入本縣每月就所轄衛生所記錄稽核中，一併查檢。 (3) 第3類件數：由衛生所自行查檢，衛生局	<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>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、自殺合併保護性案件）個案。</p> <p>(5) 拒絕接受服務之第1級與第2級個案。</p> <p>(6) 出矯正機構及結束監護處分個案。</p>	<p>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>針對各衛生所訪視逾期超過3%者，請該衛生所於會議上進行改善報告，另本局查核紀錄時，發現個案有逾期未訪視者，會作成改善建議，函請衛生所依限改善。</p> <p>(4) 第4類件數：合併有自殺及家暴個案者，轉介社區關懷員及心理衛生社工追蹤，並定期於會議中進行討論評估後，提供相關資源後結案，後續仍有衛生所進行加強訪視。</p> <p>(5) 第5類件數：共計13案為拒絕接受服務之第1級與第2級個案。</p> <p>(1) 第6類件數：111年本縣接獲矯正機關通知書轉介計35案，經核對資料衛生所已列管追蹤(7案)、社安網心衛社工服務中(4案)、經銷案後復案追蹤(4案)出監即轉機構安置(1案)、未列管但符合中央收案診斷，屬新收入系統個案(3案)、未列管但亦不符合中央收案診斷，提供社區關懷</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>員追蹤服務(14案)、移監續執行(1案)出監後續執行刑後監護處分(1案)，各類案件皆會提供相關精神醫療資源。</p> <p>4. 訪視紀錄稽核情形 (請按季呈現)：</p> <p>(1) 第1季 訪視 <u>3,479</u> 人次 稽核次數： <u>524</u> 次 稽核率： <u>15.1</u> %</p> <p>(2) 第2季 訪視 <u>1,690</u> 人次 稽核次數： <u>255</u> 次 稽核率： <u>15.1</u> %</p> <p>(3) 第3季 訪視 <u>2,755</u> 人次 稽核次數： <u>415</u> 次 稽核率： <u>15.1</u> %</p> <p>(4) 第4季 訪視 <u>2,647</u> 人次 稽核次數： <u>399</u> 次 稽核率： <u>15.1</u> %</p> <p>5. 訪視紀錄稽核機制： 為追蹤個案訪視記錄的詳實性，避免個案管理人員有登載不實及紀錄不完整之情事發生，特訂定花蓮縣精神照護資訊管理系統訪視紀錄稽核機制。</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。	本縣有台北榮民總醫院玉里分院及衛生福利部玉里醫院承接公益彩券回饋金補助，辦理「精障者同儕支持社區居住服務方案」及『「候鳥築巢」協助精神康復者融和社區計畫』。計畫中皆制定轉介機制，並定期召開會議討論合作之共識或擬定服務策略。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。 <u>計算公式</u> ：一般精神疾病個案年平均訪視次數： $\frac{\text{訪視次數}(\text{訪視成功}+\text{訪視未遇})}{\text{轄區一般精神疾病個案數}}$	1. 111年平均訪視次數： (1)111年總訪視次數： <u>10,630</u> 次 (2)111年轄區關懷個案數： <u>2,589</u> 人 (3)平均訪視次數： <u>4.11</u> 次 2. 多次訪視未遇個案追蹤機制：有	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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	至少申請2件。	1. 案件數：2案 2. 本縣有台北榮民總醫院玉里分院及衛生福利部玉里醫院承接公益彩券回饋金補助，辦理「精障者同儕支持社區居住服務方案」及『「候鳥築巢」協助精神康復者	<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
務方案件數。		融和社區計畫』。		
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 %。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本局今年度已於3月16日、3月25日、4月13日結合本縣建設處及消防局完成精神復健機構及精神護理之家之設標查核，轄內精神護理之家及精神復健機構設標查核全數合格。 2. 災害防救演練已列入督導考核必辦項目(考核指標:每半年辦理1次災防演練)。 3. 今年度督導考核原定於6月8-10日、6月23-24日辦理，因疫情因素，今年度改採書面審查方式辦理。 4. 本局10/25於國軍總醫院附設民眾診療處附設精神護理之家辦理防火管理人員訓練及實地演練，並邀縣內精神照護機構(精神護理之家及精神復健機構)負責人或防火管理人員參訓及觀摩。 	<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
7. 辦理精神病人社區融合活動之（鎮、市、區）涵蓋率。	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%）。 計算公式： 主辦活動之鄉（鎮、市、區）數/全市鄉（鎮、市、區）數 X100%。	1. 於玉里鎮辦理「精神病友多元社區生活方案發展計畫」，促使精神病人融入社區。	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後 說明： 規劃明年度加強辦理。	
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。	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。 計算公式： 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）	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：系統未有統計數據。 2. 109年自殺死亡前一年內有出院者比率：0.5 3. 110年自殺死亡前一年內有出院者比率：0.4 下降率：(0-0.4)/0.4*100%=100%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
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	設有固定專線，並公佈專線號碼。	1. 專線號碼：03-8223251。 2. 公告於花蓮縣衛生局官方網站及心理健康網頁，供民眾查詢。	<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
線，並公佈 專線號碼。				
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 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（離島得至 少辦理1場 次）。	1. 期末目標場次：3場 2. 處遇人員網癮防治教 育訓練 (1)辦理場次：1場 a. 111年10月31日網 路成癮專業人員教育 訓練。 3. 跨科別或跨網絡處遇 人員酒癮防治教育訓 練 (1)辦理場次：2場 a. 111年10月14日酒癮戒 治暨網路成癮社福或勞 政就業機構初階訓練 b. 111年11月10日酒癮戒 治專業人員教育訓練- 花蓮。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
五、具有特色或創新服務				
計畫內容具有 特色或創新性	至少1項	1. 因應新冠肺炎疫情趨 嚴，本局結合本縣疫情 記者會，推廣1925安心 專線。 2. 因應 covid-19疫情趨 嚴，為安撫民眾面對疫 情的心理衝擊，緩解民 眾的焦慮，本縣提供醫 療專線服務窗口，由本 所心輔員、心衛社工、 關訪員擔任心理工作相 關人員接線服務，除了 提供醫療資訊之外，更	<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>提供進線民眾心理諮詢與支持。</p> <p>3. 自4月18日醫療專線成立至6月30日止，已提供服務量達9,799件。</p> <p>4. 為了提供有精神醫療需求之居家照護民眾，本縣精神科診所一同加入視訊會診團隊，提供民眾便利且持續性的醫療照護。</p> <p>5. 本縣加入視訊會診之醫療團隊共計62家診所(身心診所有3所)。</p> <p>6. 今年因應 covid-19疫情，本所亦參與辦理「醫事人員及 COVID-19染疫死亡者家屬心理健康支持方案」。</p> <p>7. 本局也因應918花蓮大地震，即刻於重災區(花蓮縣南區)設立安心小站，提供民眾心理衛生服務。</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：

肆、經費使用狀況：

一、111年度中央核定經費：3,535,000 元；

地方配合款：884,000 元(含配合款、自籌款、縣(市)款等非中央補助款)

地方配合款編列比率：20% %

【計算公式：地方配合款/(中央核定經費+地方配合款)*100%】

經費來源	科目	金額(元)
中央	業務費(含人事費)	3,475,000
	管理費	60,000
	合計	3,535,000
地方	人事費	0
	業務費	764,000
	管理費	120,000
	合計	884,000

二、111年中央補助經費累計執行數：3,535,000 元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
-	29,703	253,370	587,054	930,190	1,184,182	3,535,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
1,666,559	2,049,470	2,489,994	2,851,919	3,199,382	3,535,000	

三、111年地方配合款經費累計執行數：884,000 元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
191,685	191,685	402,099	455,332	529,471	550802	884,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
566,733	567526	580149	594233	608155	884,000	

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	1,198,050	1,042,500	1,198,050	1,042,500
		自殺防治及災難心理衛生服務	3,993,500	695,000	3,993,500	695,000
		落實精神疾病防治與照護服務	1,996,750	1,042,500	1,996,750	1,042,500
		強化成癮防治服務	798,700	695,000	798,700	695,000
	管理費		60,000	60,000	60,000	60,000
	合計		8,047,000	3,535,000	8,047,000	3,535,000
地方	人事費					
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	277,800	229,200	277,800	229,200
		自殺防治及災難心理衛生服務	926,000	152,800	926,000	152,800
		落實精神疾病防治與照護服務	463,000	229,200	463,000	229,200
		強化成癮防治服務	185,200	152,800	185,200	152,800
	管理費		160,000	120,000	160,000	120,000
	合計		2,012,000	884,000	2,012,000	884,000
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%						