

衛生福利部
112 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：衛生稽查員

電話：08-7370788 傳真：08-7386617

填報日期：113 年 1 月 24 日

目錄

壹、工作項目實際執行進度：.....	2
貳、指標自我考評表.....	102
參、遭遇問題與困難：.....	117

**112 年度「整合型心理健康工作計畫」
期末總成果報告**

壹、工作項目實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
一、 整合及加強心理健康基礎建設		
(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
<p>1. 成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開 1 次會議，且至少 2 次由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持。</p>	<p>1. 本縣已成立跨局處層級(包含衛生局、社會處、警察局、教育處、消防局、勞青處、民政處及長照處)、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、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 1 次會議，且至少 2 次由副縣長黃國榮主持，各單位由科長以上層級出席(佐證資料 1)，針對本季之相關跨局處推動成效進行監督、檢討及精進。</p> <p>2. 會議辦理情形如下： (佐證資料 2)</p> <p>(1)112 年 3 月 28 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>■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)112年6月27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>(3)112年9月19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>(4)112年12月1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>2. 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單位包括長期照護處、原民處、社會處、傳播暨國際事務處、勞動暨青年發展處、交通旅遊處、文化處、城鄉發展處、教育處、民政處、屏東縣家庭教育中心、學生校外生活輔導會、警察局及消防局等，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及精進。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(二)置有專責行政人力</p>		
<p>1. 各直轄市、縣(市)政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足的心理健康人力，並提供誘因(如：改善工作環境、增加福利、確實依據本計畫之</p>	<p>本縣對心理健康議題之重視，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</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>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。</p>	<p>調升待遇亦有婚喪慰問、員工協助方案由專人協助，以加強投入心理健康領域及增加留任意願。</p>	
<p>二、強化心理健康促進工作</p>		
<p>(一)提供社區心理諮商服務</p>		
<p>1. 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「112 年各機關轉介心理諮商服務統計表」(如附表二)、「112 年度心理諮商成果統計表」(如附表三)。</p>	<p>1. 本縣狹長地形，採因地制宜方式於 33 鄉鎮市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，112 年已達成目標，達成率為 100%(涵蓋全縣 33 個鄉鎮市區)。</p> <p>2. 因本縣狹長，故建立因地制宜心理諮商預約方式，提供便民服務，並採線上預約方式，(https://reurl.cc/11vA7p)，民眾可依需求自行選擇鄰近鄉鎮市心理諮商服務。</p> <p>3. 本縣於 112 年 3 月開始，每月週六上午提供「假日」心理諮商服務，112 年度共提供服務 45 人次。</p> <p>4. 因應東國人口販運案，提供國人返國心理諮商服務及協助轉介醫療服務，並建立有網絡合作流程。</p> <p>5. 因應跟蹤騷擾法上路，提供跟騷法被害人心理諮商服務及協助轉介醫療服務，並建立有網絡合作流程。</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
	6. 提供「112 年各機關轉介心理諮商服務統計表」、「112 年度心理諮商成果統計表」。(如附表二、附表三)	
2. 為確保心理諮商服務品質，規劃提供心理諮商服務專業人員之督導服務(個別督導、團體督導不拘，但須以個案討論為主，講課性質不列入成果)至少 2 次。	為確保心理諮商服務品質，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 3) 團體督導於 5 月 26 日、10 月 26 日辦理，計 31 人次參與，共討論 8 案。	■符合進度 □落後
(二)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. 辦理社區老人心理健康宣導 112 年度共辦理 572 場次，參與人次共 20,390 人次。 2. 辦理相關人員教育訓練活動 112 年度共辦理 106 場次，參與人次共 7,918 人。	■符合進度 □落後
2. 針對高風險族群進行憂鬱症篩檢，並訂定轉介標準，視高風險老人之需求提供篩檢後續服務，請配合於 112 年 4 月 10 日、7 月 31 日、10 月 10 日及 113 年 1 月 10 日前，提報前一季「老人心理健康促進」服務統計表(附表四)。(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，訂定有轉介標準流程內容包括篩檢分數 10 分以上進行轉介，依需求提供後續服務，如轉介心理諮商、居家醫療、長照服務、社福資源、醫療服務等。 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。	■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. 112 年度本縣結合 33 鄉鎮市衛生所、長照處及社會處辦理老人篩檢共計 45,695 人轉介 1,840 位長者，依需求提供後續服務，其中轉介精神科治療 3 人、心理諮商 83 人、其他資源(包含社福、長照等資源)1,754 人，各季篩檢量及轉介統計如下：</p> <p>(1) 112 年統計第一季老人篩檢共計 9,428 人轉介 396 人，其中轉介精神科治療 0 人、轉介心理輔導 8 人、其他資源 388 人(包含社福、長照等資源)。</p> <p>(2) 112 年統計第二季老人篩檢共計 13,418 人共轉介 455 人，其中轉介精神科治療 0 人、轉介心理輔導 25 人、其他資源 430 人(包含社福、長照等資源)。</p> <p>(3) 112 年統計第三季老人篩檢 14,318 人共轉介 665 人，其中轉介精神科治療 3 人、轉介心理輔導 38 人、其他資源 624 人(包含社福、長照等資源)。</p> <p>(4) 112 年統計第四季老人篩檢 8,531 人共轉介 324 人，其中轉介精神科治療 0 人、轉介心理輔導 12 人、其他資源 312 人(包含社福、長照等資源)。</p>	
3. 協助推廣 1925 安心專	112 年度推廣宣導 1925 安心專	■符合進

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>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. 112 年 1 月 15 日「春節送暖-歲末關懷」心理健康宣導，共計 63 人次。 2. 112 年 4 月 22 日宣導推廣 1925 安心專線、1966 長照專線、1957 社會福利專線、自殺防治宣導活動於慈濟長治分會，參與共計 200 人次。 3. 112 年 5 月 20 日「112 年母親節愛媽咪社區心理衛生宣導」活動於巧聖殿前面，參與共計 60 人次。 4. 112 年 8 月 12 日「112 年度屏東縣環保志(義)工群英會」心理衛生宣導活動於屏東縣立明正國民中學，參與共計 250 人次。 5. 112 年 8 月 25 日「112 年度慶祝祖父母節『代代感恩心』祖孫活力展演秀計畫」心理衛生宣導活動於屏東縣政府大禮堂，參與共計 122 人次。 6. 112 年度各鄉鎮市衛生所推廣相關專線，共辦理 53 場次 5,564 人次參與。 	<p>度 □落後</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>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. 111 年度本縣 65 歲以上自殺通報人次為 226 人次，111 年本 	<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>縣自殺通報人次 1,560 人次 (226/1,560=14%)；111 年度本縣 65 歲以上自殺死亡人數為 50 人，111 年本縣自殺自殺死亡人數為 147 人次 (50/147=34%)，65 歲以上年齡層為本縣高風險族群。</p> <p>2. 111 年本縣委託屏東科技大學調查本縣 11 個鄉鎮社區長者身心功能檢測 (ICOPE) 回報之 GDS-15 數據分數位於 10 分以上之高齡者比例，以內埔鄉為最高 (6%)、其次是萬巒鄉 (5.3%) 及鹽埔鄉 (4%) 及 ICOPE 憂鬱測量達到輕微異常以上之高齡者比例，以獅子鄉為最高 (30%)，其次為屏東市 (17.5%) 及鹽埔鄉 17.3%)。</p> <p>3. 針對本縣 65 歲以上老年人之自殺防治，故研擬、推動 112 年老人自殺防治因應方案因應方案如下：</p> <p>(1) 綜合上述資料，將內埔鄉、萬巒鄉、鹽埔鄉、獅子鄉及屏東市等 5 個鄉鎮之 34 處社區據點，安排高齡者心理健康宣導活動。</p> <p>(2) 結合社會處、長照處及社區辦理 65 歲以上老人憂鬱症篩檢。</p> <p>(3) 65 歲老人篩檢分數 10 分以上進行轉介，依需求提供後續服務，如轉介心理諮商、居</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>家醫療、長照服務、社福資源、醫療服務等，進行跨網絡合作機制。</p> <p>(4) 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，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>(5) 針對 33 個鄉鎮社區照顧關懷據點進行老人心理健康促進宣導、自殺防治及憂鬱症相關教育訓練。</p> <p>4. 112 年推動老人自殺防治因應方案辦理成果如下:</p> <p>(1) 5 個鄉鎮之 34 處社區據點，安排高齡者心理健康宣導活動共計 60 場次 1,350 人次參與。</p> <p>(2) 結合社會處及長照處進行 65 歲以上老人憂鬱症篩檢，結合社會處針對 65 歲以上獨居老人身心健康篩檢數達 3,384 人，結合長照處針對長照居家服務 65 歲以上老人進行憂鬱症篩檢達 15,841 人，辦理社區 65 歲以上老人憂鬱症篩檢應達 26,470 人，綜合以上完成 65 歲以上老人憂鬱症篩檢共計完成 45,695 人次。</p> <p>(3) 針對 65 歲以上老人進行憂鬱症篩檢(BSRS)達 45,695 人次，其中達 10 分以上的老人進行轉介服務共計 1,840 人</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>次，其中轉介駐點心理諮商 45 人次、行動心理師 38 次、居家醫療 70 人次、失智照護 467 人次、家庭照顧者支持服務 683 人次、社福資源 412 人次、精神科治療 3 人次、經濟協助 82 人次及法律協助 40 人次。</p> <p>(4) 本局結合長照處、社會處 112 年度辦理相關活動推廣 1925 安心專線、1966 長照專線、1957 社會福利專線，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共計 572 場次 20,390 人次參與。</p> <p>(5) 本局結合長照處、社會處 112 年度辦理老人心理健康促進宣導、自殺防治及憂鬱症相關教育訓練 106 場次共計 7,918 人次參與。</p>	
<p>(三)家庭照顧者心理健康促進結合「家庭照顧者支持服務據點」、「喘息服務」、「居家照護家訪」等方式，與社政相關單位合作，提供家庭照顧者心理健康及相關照護資源，並優先提供不便出門參與社區活動者、高風險族群為主。</p>	<p>1. 本局結合社會處「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計 9 人 10 人次。</p> <p>2. 本局結合長照處提供以下服務：</p> <p>(1)家庭照顧者相關照護資源進行個別心理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商服務共計 27 人/45 人次。</p> <p>(2)優先提供不便出門參與社區活動者、高風險族群關懷訪視或電話問安共計 446 人次</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>。</p> <p>(3)提供被照顧者安全看視及陪伴服務共計 7 人 13 人次。</p> <p>(4)辦理情緒支持團體活動共計 10 梯次 51 場次，共計 431 人次參與。</p> <p>(5)提供家庭照顧者心理健康及相關照護資源，辦理長照知識或照顧相關訓練課程共計 18 場次 330 人次參與。</p> <p>3. 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>	
<p>(四)孕產婦心理健康促進： 辦理孕產婦身心照護講座，推廣本部製作之孕產婦相關心理衛生教育資源，並每半年提報「孕產婦心理健康促進」服務統計表(如附表五)，包含：</p>		
<p>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>	<p>1.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」，於本局衛教區網站提供點閱，點閱率:4,590 人次。</p> <p>2.112 年度辦理孕產婦及更年期婦女心理健康運用衛教單張、懶人包等教材宣導共計 35 場次 1,246 人次參與。</p>	<p>■符合進度 □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>針對轄內設有婦產科醫療院所專業人員及產後護理之家人員提供衛生福利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，並於診間衛教電視牆</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
	播放。	
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至少 6 小時，辦理情形如下： 1. 112 年 8 月 3 日辦理「孕期及產後焦慮及憂鬱症防治、母乳哺育技巧及常見問題處置」講座活動，共計 48 人參與。 2. 112 年 8 月 31 日於優生醫院辦理「孕產婦高風險狀況辨識及敏感度識能」講座，共計 43 人參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五) 嬰幼兒心理健康促進		
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，並每半年提報「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表(如附表六)		
1. 開設親職家長團體 2 梯次。	1. 本局與家庭教育中心合作，有關「親親寶貝-家長成長團體價計畫」由私立向日葵幼兒園、復興非營利幼兒園、育光幼兒園、僑勇非營利幼兒園等 4 校辦理共計 12 場次。 2. 112 年度共辦理嬰幼兒心理健康促進共 23 場次，共 521 人次參與。	<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支持服務管道。	本局結合社政單位針對脆弱家庭 112 年 6 月 10 日辦理心理衛教資源及心理支持服務管道講座課程共計 62 人參加。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(六) 青少年心理健康促進及注意力不足過動症 (ADHD) 衛教推廣活動		
1. 推動心理健康觀念，宣導心理衛生服務資源(安心專線、心快活網站、社區	1. 推動心理健康觀念，結合學校提供心情評量 (BSRS-5) 進行國中及高中生憂鬱症篩檢，共	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>心理諮商服務等)，結合學校三級輔導機制，針對情緒困擾學生提供心情評量、支持、轉介及諮商輔導服務等協助必要資源。</p>	<p>計 6,582 人次進行心情評量施測，及篩檢分數 10 分以上進行轉介，依需求提供後續服務，如轉介輔導中心進行心理諮商，並結合學校三級輔導機制，連結衛政資源，必要時協同醫療團隊共同輔導，112 年度共提供高國中轉介學生心理諮商服務 389 人次。</p> <p>2. 辦理青少年心理健康促進宣導(提供安心專線、心快活網站、心理諮商服務等資源)合計 29 場次，共 3,136 人次參與。</p>	
<p>2. 推廣本部印製「ADHD 校園親師手冊」，並辦理 ADHD 衛教推廣講座、教育訓練或親子團體等活動。可連結教育機關，結合在地心理健康網絡成員，辦理 ADHD 衛教推廣活動，使 ADHD 兒童之家人或照顧者、老師認識正確之醫療知識，並提供臨床實務經驗累積之教養技巧；前揭事項辦理情形，每半年提報「注意力不足過動症衛教推廣活動」服務統計表（附表七）</p>	<p>1. 本局結合教育處於 112 年 4 月 15 日辦理「ADHD 藥或不藥特教專業知能」研習，參與對象包括教師與家長，參加人次約 70 人。</p> <p>2. 本局結合教育處於 112 年 9 月 16 日辦理「ADHD 治療建議及正向教養策略」，參與對象包括教師與家長，約 80 人。</p> <p>3. 112 年 8 月 28 日辦理 112 年度注意力不足過動症講座活動並推廣衛生福利部印製「ADHD 校園親師手冊」，參與對象包括網絡人員、醫護人員、教師與家長，約 247 人。</p> <p>4. 112 年 10 月 28 日辦理「112 年度注意力不足過動症親子講座」活動並推廣衛生福利部印製「ADHD 校園親師手冊」，參與對象包括 0-6 歲兒童現職</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>照護者及家長，約 45 人。</p> <p>5. 本局結合教育處辦理 112 年度注意力不足過動症宣導活動共計 33 場次，共 3,136 人次參與。</p> <p>6. 配合每半年確實提報「注意力不足過動症衛教推廣活動」服務統計表。(如附表七)</p>	
(七)身心障礙者及其家屬心理健康促進		
<p>1. 連結轄內社會局（處）共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，例如：提供身心障礙者及其家屬心理諮商、結合喘息服務提供照顧者心理健康講座等。</p>	<p>本局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，辦理紓壓活動課程(包含家屬心理諮商、喘息服務)及團體活動，共計 33 場次 317 人次參與。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 請對參與人次進行身心障礙者別分析(例如：身障、精障等)或至少需區分參與人次是否為身心障礙者，並每半年提報「身心障礙者及其家屬心理健康促進」服務統計表(如附表八)。</p>	<p>1. 有關推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，112 年度共計 46 場，參與人數共 626 人，男性 252 人，女性 374 人，其中身障 63 位、精障 24 位、家庭照顧者 90 位、一般民眾 449 位。</p> <p>2. 配合每半年確實提報「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>■符合進度 □落後</p>
(八)原住民及新住民心理健康促進		
<p>1. 請結合部落社區健康營造中心、文化健康站、轄區原住民、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</p>	<p>1. 本局結合原民處文健站辦理 6 場次長者心靈成長及關懷講座，參與人次共 257 人次，(含排灣族 237 人、魯凱族 20 人)。</p> <p>2. 結合部落社區健康營造中心推</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>康促進服務及心理諮商服務。</p>	<p>動原住民心理健康促進宣導活動 5 場次共計 147 人參與，並提供心理諮商共計 11 人次參與心理諮商服務。</p> <p>3. 結合社會處辦理新住民心理健康促進相關活動 1 場次共計 16 人參與，並提供心理諮商服務共計 6 人次參與。</p>	
<p>2. 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>1. 本局結合部落社區健康營造中心原住民心理健康促進服務提供原住民翻譯人力資源 112 年共 9 人，其中排灣族原住民 8 人魯凱族 1 人。</p> <p>2. 本局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 112 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>■符合進度</p> <p>□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>配合每半年確實提報「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表(如附表九)，本次成效包括:</p> <p>1. 辦理原住民心理健康促進活動合計 18 場次，原住民共 736 人次參與(原住民男性 299 人次，原住民女性 437 人次)。</p> <p>2. 辦理新住民心理健康促進活動合計 10 場次，新住民共 58 人次參與(新住民男性 5 人次、女性 53 人次)。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□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>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>1. 設定 112 年度目標族群及防治措施。</p>	<p>依據社團法人台灣自殺防治學會 111 年自殺防治年報內容顯示，全國 15~24 歲青少年年齡層自殺通報人次，自 106 年起自殺通報人次開始逐年提升，至 111 年該年齡層已為自殺通報第二高之年齡層，本縣年度趨勢同全國一致，故本年度(112)特定該年齡層為目標族群，依據本縣 111 年自殺死亡數據分析 15~24 歲青少年推動相對應之因地制宜防治策略：</p> <p>1. 依據自殺方式前三名防治策略依序說明如下：</p> <p>(1) 安眠藥類鎮靜劑方式:與藥局及西醫診所及藥師公會進行自殺防治衛教及宣導，教導早期發現自殺警訊，即時通報。</p> <p>(2) 割腕方式: 與校園通報單位進行橫向聯繫，並加強網絡間合作，依需求提供就醫指導、諮詢及資源轉介，另校園應辦理壓力調適、情緒管理等加強因應能力。</p> <p>(3) 高處跳下方式:近 2 年上升趨勢，本縣加強因應透過本縣跨局處(包括:原民處、交旅處、傳播處、教育處、城鄉處、文化處、民政處)自殺防治分工，針對環境進行相關防治措施。</p> <p>2. 針對青少年(15 至 24 歲)人口群推動防治策略，訂有跨局處自</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>殺防治工作績效指，透過會議監督網絡局處之自殺防治工作指標達成率及滾動式修正之精進作為，結合醫院、學校、警消、社政、勞動等公部門、民營企業、民間團體合作推動各場域之自殺防治，訂定第一線人員自殺防治教育訓練(落實自殺通報)如下:</p> <p>(1) 教育處:</p> <p>A. 全縣(國中小、高中職)學校辦理自殺防治相關課程學年度至少辦理各 1 場次，112 年已辦理完成，共計 203 所學校。</p> <p>B. 提供全縣辦理(18 歲以下)高中生心理諮商服務 112 年度提供 100 人次以上心理諮商服務達成率 100%。</p> <p>C. 全縣(國中小、高中職)以下學校，針對頂樓出入口應設置監測設備(監視器、感應器、警鈴、感應鎖等)，112 年已完成辦理，共計 218 場所學校，達成率 100%。</p> <p>(2) 家庭教育中心:針對家中有 18 歲以下孩子辦理辦理親職家長團體課程與心理健康宣導至少 2 場次以上，112 年 5 月 12 日及 11 月 25 日已辦理 2 場次，達成率 100%。</p> <p>(3) 本局：</p> <p>A. 本局自行辦理自殺高風險鄉</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>鎮校園計畫(國中至大專院，計 11 所，辦理日期為 112 年 6 月 7 日、6 月 30 日、9 月 6 日、9 月 7 日、9 月 13 日、9 月 14 日、9 月 27 日、10 月 18 日、10 月 30 日、11 月 3 日、11 月 29 日)，透過健康促進預防概念及多元藝文互動模式辦理毒品防制及自殺防治校園宣導，以提升目標族群自殺防治知能，112 年已辦理完成。</p> <p>B. 為加強與校園通報單位進行橫向聯繫，本縣於 112 年 10 月 3 日召開「112 年度屏東縣推動校園自殺防治會議」，邀請本縣大專院校、教育處、校外會等共同討論校園自殺通報個案之合作處遇，並依中央「校園自殺個案關懷訪視流程」，加強網絡間合作，並擬定案家處遇計畫，依個案需求提供就醫衛教、諮詢、諮商及轉介資源。</p> <p>C. 衛生福利部 112-113 年度為促進年輕族群心理健康，協助其調適心理壓力與負面情緒，提供其需求之心理支持服務，並推廣鼓勵求助及轉介資源提供「15-30 歲年輕族群心理健康支持方案」，提供目標族群 3 次免費心理諮商資源，112 年參與諮商人數共</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>209 人，參與次數 467 人次。</p> <p>(4) 勞青處:辦理失業勞工、求職遇挫心理健康促進課程，112 年共辦理 11 場次 321 人參加(辦理日期為 112 年 4 月 12 日、4 月 17 日、5 月 7 日、5 月 10 日、5 月 19 日、7 月 2 日、7 月 11 日、8 月 22 日、9 月 11 日、9 月 12 日、9 月 13 日)。</p> <p>(5) 社會處:參與自殺守門人教育訓練、社區危機個案送醫處置之自殺防治教育訓練(含落實自殺通報)，人數為 195 人達 $195/215=90.7\%$。</p> <p>(6) 警察局:參與自殺守門人教育訓練、社區危機個案送醫處置之自殺防治教育訓練(含落實自殺通報)，人數為 1,780 人達 $1,780/1,780=100\%$。</p> <p>(7) 消防局:參與自殺守門人教育訓練、社區危機個案送醫處置之自殺防治教育訓練(含落實自殺通報)，人數為 472 人達 $472/472=100\%$。</p> <p>(8) 醫院:依據自殺防治法第 6 條規定，本縣 23 間醫院應配合本局推動自殺防治工作:全院員工進行自殺防治守門人教育訓練，112 年已完成辦理，參與率達 100%。</p> <p>(9) 民間企業:本局結合職場反毒宣導活動辦理自殺防治宣導</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>，與縣內熱門旅遊景點之旅宿業者墾丁夏都沙灘酒店、墾丁長灘休閒飯店、長興材料工業股份有限公司、台灣電力公司屏東區營業處、中鋼碳素化學公司、高科磁技股份有限公司、南部化工股份有限公司、安德烈股份有限公司、鴻柏食品有限公司、屏大生物科技有限公司、台灣矢崎股份有限公司、屏東縣萬巒地區農會、強匠冷凍食品股份有限公司、國泰人壽保險股份有限公司等知名事業單位合作，112年度共辦理14場次(468人參與)，提高家長或親友對青少年(15~24歲)目標族群自殺防治知能。</p> <p>(10)民間團體: 本局與佛教慈濟醫療財團法人結合，於志工會議中加入自殺守門人教育訓練課程(含落實自殺通報)，將自殺防治概念推廣至目標族群，於4月22日辦理，共200人次參與，提高第一線服務志工自殺防治知能及自殺防治敏感度，盼能讓青少年(15~24歲)目標族群自殺死亡率下降。</p> <p>(11)透過33鄉鎮市公衛護理師針對社區、校園、職場等場域，辦理自殺防治及心理健</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>康促進宣導活動(內容包括:自殺防治守門人訓練活動、正確用藥知識及資源連結、青少年心理健康促進、強化職場心理衛生等)。</p> <p>(12)針對本縣 18 歲以上及 18 歲以下(中離/中輟)民眾，提供 35 處心理諮商駐點服務(本局、內埔心衛中心及全縣 33 鄉鎮市衛生所)，由心理師於駐點提供心理諮商服務，以便民眾進行心理諮詢。另針對有迫切需求由行動心理師到宅服務，以提供民眾更多元化、多選擇性及便利性之服務，112 年度共提供 1092 人次心理諮商服務。</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>村里幹事辦理自殺防治守門人訓練，112 年度辦理情形如下:村(里)長完成訓練人數為 422 人達(422/443=95.3%)及村(里)幹事完成訓練人數為 239 人達(239/239=100%)，後續透過會議監督所轄村(里)長及村(里)幹事參與自殺防治守門人訓練，訓練成果累積達 95% 以上。</p>	<p>■符合進度 □落後</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>2.111 年到職之社區心理衛生中心各類工作人員全員皆於 111 年</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25日完成參訓「自殺防治種籽培訓課程」，以提升自殺防治知能，112年到職各類工作人員完成參加112年8月28日及10月30日辦理「自殺防治種籽培訓課程」。</p> <p>3.於112年1月18日、3月13日、5月15日、7月10日、9月11日及11月13日召開中心團體督導，由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，提升專業知能。</p>	
<p>4. 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>110年中央未再執行巴拉刈剩餘囤貨之回收計畫，持續與農業處共同推動農藥販賣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，112年已完成農藥行40間查核並進行自殺防治宣導及店家張貼自殺防治海報與農藥瓶張貼安心專線貼紙。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>5. 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(各醫院應針對自殺危險因子自訂重點防治族群)。</p>	<p>1. 112年3月3日函文本縣醫療機構進行自殺防治業務輔導考核，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4)</p> <p>2. 本縣23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</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
	全數達成率達 100%。	
<p>6. 分析轄內自殺通報或死亡統計結果，擇定常見或有顯著上升之自殺方式（墜樓、上吊、木炭、農藥、安眠藥...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據以執行，並因應每年重點議題之不同，建立滾動性調整機制。</p>	<p>1. 分析 111 年本縣自殺通報以安眠藥(23%)方式居多其次是割腕(21%)，而自殺死亡以吊死、勒死及窒息自殺(42%)佔比最高，其次是以固體或液體物質自殺及自為中毒(26%)其中多以農藥作為自殺方式、以氣體及其他蒸氣自殺及自為中毒(18%)其中多以燒炭作為自殺方式，故本縣 112 年針對「安眠藥」自殺防治、「吊死、勒死及窒息」自殺防治、「農藥」防治及「木炭管理」自殺防治為本縣自殺防治重點，並建立滾動性調整機制，內容包括：</p> <p>(1) 本縣自殺通報以安眠藥方式居多，112 年度共拜訪 301 間西醫診所提供自殺防治自殺防治宣導資源專線小卡及自殺通報宣導單張，以提供求助資源。</p> <p>(2) 本縣自殺死亡統計以吊死/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>(3) 112 年度本局與農業處合作，共同查訪本縣 40 家農藥販賣商，落實推動販售劇毒性成品農藥管理及農藥瓶張貼安</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>心專線貼紙並店家張貼自殺防治海報與推廣自殺防治守門人；另已於 112 年 9 月 13 日及 10 月 17 日辦理 2 場次農藥管理人自殺防治教育訓練。</p> <p>(4) 112 年持續辦理木炭管理優良防護店家輔導計畫，持續輔導本縣生活百貨、五金賣場 50 間推廣木炭管理原則及販售業者進行自殺防治守門人教育訓練，並優選 10 家為優良防護店家。</p> <p>2. 分析 110 年自殺防治年報內容顯示，全國 15~24 歲青少年年齡層自殺通報人次，自 106 年起自殺通報人次開始逐年提升，至 110 年該年齡層已為自殺通報第二高之年齡層，本縣年度趨勢同全國一致，表示目前校園之自殺防治推動是必要的措施，建立滾動性調整機制，推動自殺防治策略如下說明：</p> <p>(1) 本縣於 112 年 10 月 3 日召開「112 年度屏東縣推動校園自殺防治會議」，邀請本縣大專院校、教育處、校外會等共同討論校園自殺通報個案之合作處遇，並依中央「校園自殺個案關懷訪視流程」，加強網絡間合作，並擬定案家處遇計畫，依個案需求提供就醫衛</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>教、諮詢、諮商及轉介資源。</p> <p>(2) 辦理國高中在校生進行憂鬱篩檢達 6,576 人次。</p> <p>(3) 辦理校園心理健康促進講座共計辦理 58 場次。</p> <p>(4) 加強校園自殺防治工作，全縣教師參與自殺守門人教育訓練(含落實自殺通報)共計 7,128 人次參與。</p> <p>3. 依據轄內自殺通報或自殺死亡統計分析結果，建立滾動性調整機制調整自殺防治措施。</p>	
<p>7. 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 548 場次，計 35,581 人次。</p> <p>2. 於 112 年 8 月 31 日配合自殺防治日發布新聞稿，主題為「樂在青春，尋找心幸福」，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. 112 年 10 月 29 日主題「從心出發 健康憶起走」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 112 年 9-10 月辦理心理健康系列講</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>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。</p> <p>4. 112 年 8 月 28 日及 10 月 30 日辦理自殺防治種子教育訓練推廣幸福捕手及一問二應三轉介等相關內容，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。(佐證資料 5)</p>	
(二)加強災難(含災害、事故)及疫情心理衛生服務		
<p>1. 於每年 4 月 30 日前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」(包含重大公共安全危機事件之應變機制)，內容包括災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少 1 場演練(如配合災防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理)。</p>	<p>112 年本縣辦理「災難心理衛生」教育訓練及演練如下：(佐證資料 6)</p> <p>1. 於 112 年 4 月 13 日辦理災難心理衛生教育訓練，參加對象為心理衛生專業人員、精神醫療相關專業人員，如醫師、護理師(士)、社會工作師(員)、臨床心理師、諮商心理師及志工，參與人數共 56 人。</p> <p>2. 於 112 年 4 月 25 日更新 112 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。</p> <p>3. 於 112 年 6 月 30 日結合縣府各局處(消防局、民政局、社會處等)假里港鄉立中正圖書館辦理 112 年度災害防救演習。</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
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(如附件五)。	本縣已建立及於 112 年 3 月 31 日完成更新所轄公部門窗口、分區域災害主責醫療院所、本縣社會資源及本縣 112 年災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊。(如附件五)	<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。	112 年 9 月 22 日「明揚工廠火災爆炸案」，針對傷者、罹難者家屬、消防員、廠房員工及救災人員啟動災難心理重建計畫，112 年度成果如下： <ol style="list-style-type: none"> 1. 個別諮商 50 人共 120 人次(其中含消防員/義消 27 人(46 人次);消防員家屬 1 人(1 人次);遺族家屬 3 人(4 人次);員工 15 人(62 人次;外籍移工 4 人(7 人次)) 2. 災難創傷篩檢評估 938 人次(含自行篩檢 680 人次;心理師評估 258 人次) 3. 辦理安心紓壓講座共完成 10 場次(明揚員工 2 場次、外籍員工 1 場次、慈濟志工 1 場次、鄰近廠房員工 1 場次、消防員 2 場次及醫護人員 3 場次)，共 1,357 人參與。 4. 團體諮商完成 43 場次，共 1278 人參與。(含消防分隊 41 場次、心理衛生人員 1 場及醫護人員 1 場)。 	<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	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	<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>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>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。</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 發揮防疫心理健康角色，盤點、開發及連結相關心理衛生資源，綜整社區心理衛生中心、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。</p>	<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，盤點、開發及連結心理相關資源供民眾、檢疫/隔離個案瀏覽下載使用。 2. 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 個駐點服務包含本局、33 鄉鎮衛生所及內埔區社區心理衛生中心，於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。 3. 本局設有心理諮詢專線 08-7370123 及防疫關懷服務專線 08-7380208，必要時轉介心理師提供進一步心理諮商服務。 	<p>■符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 因應 COVID-19 疫情，遇有轄內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</p>	<p>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 安心專線或提供社區心理衛生中心相關</p>	<p>■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
中心等)	資訊。	
<p>7. 針對疫情期間所衍生之民眾心理諮商、教育訓練、社會福利、社會救助、經濟紓困、就業轉銜、校園學生輔導等需求，請持續於貴縣市政府設立之自殺防治會，及依本部整合型心理健康工作計畫建立之跨局處、跨公私部門平台，強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。</p>	<p>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、就業轉銜、校園學生輔導等需求，於 112 年 3 月 28 日及 112 年 9 月 19 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委員會，召開本府跨局處自殺防治會議平台皆會討論跨局處合作方案，並於 112 年 6 月 27 日及 12 年 12 月 1 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聯繫會議，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通協調，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於 112 年 10 月 3 日召開「112 年度屏東縣推動校園自殺防治會議」邀請本縣大專院校、教育處、校外會等共同討論校園自殺通報個案之合作處遇，並依中央「校園自殺個案關懷訪視流程」，加強網絡間合作，並擬定案家處遇計畫，依個案需求提供就醫衛教、諮詢、諮商</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
	及轉介資源。 3.建立跨網絡溝通協調機制，透過通訊群組，共同討論及時處理，以防憾事發生。	
8. 辦理災難心理衛生第一線工作人員（含志工）教育訓練。	112年4月13日辦理災難心理衛生教育訓練，參加對象包括心理衛生專業人員、精神醫療相關專業人員，如醫師、護理師(士)、社會工作師(員)、臨床心理師、諮商心理師及志工，參與人數共56人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
四、落實精神疾病防治與照護服務		
(一) 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務		
1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定，清查轄內精神病床開放情形，以及未能於期限內全數開放使用病床之清查與處置；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機構及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充規模之審查，提報各類精神照護機構資源報表，如附件二。	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(19位委員須經到場10位以上委員審議)，對未能於期限內全數開放使用病床之清查與處置依限函請醫院說明延展出展延，另精神復健機構新設立及擴充由本縣精神復健機構審查會議聘請5位專家，包括醫療專業、學會、公會及律師等每次要邀請3位專家進行審查，通過後始可設立或擴充，並配合於本計畫期中及期末報告提報各類精神照護	<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>機構之資源報表。(如附件二)。</p> <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. 落實精神病人出院後 3 日內完成出院準備計畫上傳精神照護資訊管理系統及訪視追蹤，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病人，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. 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 3 日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。</p> <p>2. 本縣每月由精神業務行政人員藍翊嘉監測醫院上傳情形，監測執行狀況，以提供完善服務。</p> <p>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，由本局精神業務承辦劉峻銘契用行政人員每月查核接案情形，並於社區提供後續追蹤照護。</p> <p>4. 精神照護資訊管理系統非衛生所服務在案之個案，直接派案</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	給社區關懷訪視員督導袁慈鄔進行個案出院後 10 天內完成第一次訪視評估，經評估收案後，派案關訪員持續於社區提供後續追蹤照護。	
(二)強化行政及專業人員服務品質		
1. 衛生局心理健康行政需接受與執行本計畫業務相關教育訓練課程。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」(如計畫說明書書附件 7)。	<p>本局心理健康行政人員接受與執行本計畫業務有關之相關教育訓練課程，以提供專業知能，依據「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」辦理如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 112 年 7 月 26 日辦理 112 年度強化社會安全網第二期計畫屏東縣心理衛生專業人員 LEVEL 3 訓練課程。 2. 112 年 8 月 10 日辦理圖利與便民暨廉政法紀之案例探討。 3. 112 年 8 月 18 日辦理社區個案訪視技巧(關係建立、訪視紀錄撰寫及品質) <p>(佐證資料 7)</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
2. 針對非精神科醫師(如家醫科或內科開業醫師)辦理精神病人照護相關知能訓練，強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期發揮早期發現及早期治療之療效。	<p>結合醫師公會及居家失能個案家庭醫師照護方案(簡稱：長照家庭醫師)分別於 112 年 5 月 30 日、6 月 8 日、6 月 13 日、6 月 15 日及 7 月 4 日辦理 112 年「精神衛生、貼心到宅暨長期照護」分區座談會計 5 場次，宣導轄區非精神科開業醫師(如家醫科或內科開業醫師)之精神病人照護相關知能課程，以提升對精神疾病個案之敏</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
	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。	
3. 辦理區域內跨網絡單位社區精神病人護送就醫知能（含專業評估技能）、協助緊急送醫流程等課程。	於 112 年 8 月 18 日辦理區域內跨網絡單位社區精神病人護送就醫知能（含專業評估技能）、協助緊急送醫流程等課程參訓人數 128 人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 辦理轄內公共衛生護理師及跨網絡單位社區精神病人追蹤照護技能教育訓練，至少辦理 1 場次，內容含社區照護訪視技巧、與病人關係建立、資源轉介、工作風險、危機辨識及處置、家庭照顧角色及壓力調適，並於年度期中及期末成果報告呈現辦理情形。	112 年共計辦理 3 場次的公共衛生護理師及跨網絡單位社區精神病人追蹤照護技能教育訓練。 <ol style="list-style-type: none"> 於 112 年 8 月 18 日辦理公共衛生護理師及跨網絡單位社區精神病人追蹤照護技能教育訓練(內容含社區照護訪視技巧、與病人關係建立、訪視紀錄撰寫及品質)，參訓人數 128 人。 於 112 年 7 月 13 日及 9 月 21 日辦理 112 年疑似或社區精神病人照護優化計畫轉介及訪視技巧教育訓練，參加人數計 120 人。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三)落實精神照護機構服務品質監測		
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）加強機構查核，及辦理年度督導考核。	<ol style="list-style-type: none"> 於 112 年 1 月 9 日召開「112 年度精神復健機構及精神護理之家工作說明會」並依相關法規及轄區特性，訂定本縣督導考核項目。 依各類精神照護機構設置標準 112 年本縣 23 家醫院業務訪查已於 112 年 4 月 27 日辦理完成。(佐證資料 4) 	<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
	3. 112 年度精神護理之家督導考核業務訪查於 112 年 3 月 14 日函文，已於 112 年 6 月 6 日辦理完成，結果皆符合規定。 4. 112 年度精神復健機構督導考核業務訪查於 112 年 3 月 14 日函文，已於 112 年 5 月 29 日、5 月 30 日辦理完成轄內 10 家精神復健機構督導考核，結果符合規定。(佐證資料 8)	
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。	1. 今年度計有 4 家社區復健中心申請評鑑，已於 112 年 5 月 26 日完成醫策會查證回復，已於 7 月 18 日及 7 月 20 日請高屏區精神醫療網指導評鑑事前準備以利評鑑通過，8 月 31 及 9 月 1 日評鑑時協助醫策會查證事宜。 2. 本縣無去年評鑑不合格機構，故今年無輔導複評之情事。 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、7 月 15、112 年 3 月 30 日、7 月 11 日、8 月 4 日追蹤輔導改善情形，目前已完成各樓層消防設備增修及維修，該院提供防火區劃檢查結果合格。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 為確保精神照護機構品質	為確保精神照護機構品質及病人/	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>及病人/學員/住民之安全，本局除每年督導考核外，針對接獲民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業，抽查作業。</p>	<p>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. 112 年度共 21 件民眾陳情【迦樂醫院*13、屏安醫院*4、佑青醫院*4、屏東榮民總醫院龍泉分院*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 112 年 2 月 7 日函文各局處協助並請各局處於 9 月 30 日前繳回不預警查核表。(佐證資料 9) 3. 特殊案件隨即安排不預警抽查。 	<p>度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(四)強化轄內精神病人管理</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>112 年度聘請義大醫院顏永杰專家蒞臨指導，於 6 月 7 日完成轄內 4 家指定精神醫療機構(屏安、佑青、迦樂及屏東榮總龍泉分院)輔導訪查，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、嚴</p>	<p>■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>重病人及強制住院出院病人通報至精神照護資訊管理系統等，惟佑青及屏東榮總龍泉分院有建議改善事項，皆於 112 年 7 月 15 前回覆已改善情形且已改善。(佐證資料 10)</p>	
<p>2. 針對新領身心障礙證明之精神障礙者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位橫向聯繫，以提供個案所需服務與資源。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疑似個案，經「疑似或社區精神病人照護優化計畫」承辦醫院評估後結果統計。</p>	<p>1. 已於 112 年 2 月 22 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 11)，評估是否依據衛生福利部社區精神病人收案及結案標準予以收案，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，特殊個案則提報至分級會議專案辦理，然於 112 年 4 月 17 日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第 4 次會議，決議以出院準備服務通報符合診斷者再行精神照護資訊管理系統收案管理。</p> <p>2. 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。112 年度共受理接案情形及後續處置： 收案管理 232 案，其中系統列管 50 案（疑似或社區精神病人照護優化計畫 106 案；協助護送就醫 42 案）；不收案由原</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>轉介單位提供服務者 27 案，(警察局依權責妥處 3 案、2 案由公衛護理師(士)自行列管追蹤關懷、3 案社政單位自行列管追蹤、6 案社關員持續列管追蹤、1 案長照中心自行列管追蹤，5 案由社區心衛中心中心自行列管追蹤，4 案重複轉介，3 案評估後不符合轉介，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>3. 對於轄內關懷追蹤困難個案、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、護送就醫個案經評估後出院或轉院者，已建立後續追蹤機制，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，鼓勵轄內醫院與前開醫療機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神病人照護，並將轄內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. 轄內佑青醫院及安泰醫院與辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之迦樂醫院共同合作，另其他家醫院配合安排每天夜間輪流收治，依區域就近性，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神病人照護，並將轄內醫院參與合作情形列入年度醫院督導考核項目。(佐證資料 12)</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. 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 112 年 1 月 19 日、2 月 10 日、3 月 9 日、4 月 6 日、4 月 10 日、4 月 12 日、4 月 18 日、4 月 24 日、4 月 26 日、4 月 28 日(2 場次)、5 月 5 日、5 月 11 日、5 月 16 日、5 月 26 日、6 月 8 日、6 月 10 日、6 月 13 日、6 月 20 日(3 場次)、6 月 21 日、6 月 26 日、6 月 30 日、7 月 5 日、7 月 17 日、8 月 23 日(2 場次)、8 月 25 日、8 月 30 日、9 月 11 日(2 場次)、9 月 12 日、9 月 13 日(2 場次)、9 月 15 日及 9 月 18 日，辦理「警察人員」社區精神病人辨識及處置技巧訓練共計 28 場次，1,780 人參加。 2. 於 112 年 4 月 6 日、4 月 7 日辦理「消防人員」社區精神病人辨識及處置技巧訓練共計 2 場次，472 人參加。 3. 於 112 年 1 月 10 日、1 月 18 日、2 月 23 日、3 月 10 日、3 月 14 日(2 場次)、3 月 15 日、3 月 20 日、3 月 22 日、3 月 27 日、3 月 28 日、4 月 8 日、4 月 10 日、4 月 13 日、4 月 14 日、4 月 17 日、4 月 21 日(2 場次)、4 月 25 日、4 月 26 日、5 月 8 日、5 月 28 日、7 月 20 日、8 月 16 日 	<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「村(里)長、村(里)幹事」社區精神病人辨識及處置技巧訓練計 24 場次，村(里)長共 422 人及村(里)幹事完成訓練共 239 人。</p> <p>4. 於 112 年 8 月 18 日辦理「社政人員」精神病人辨識及處置技巧訓練共 195 人。</p> <p>5. 辦理「志工人員」精神病人辨識及處置技巧訓練如下：</p> <p>(1)於 112 年 3 月 18 日辦理 112 年度大仁科技大學 57 人氣園遊會活動志工招募計宣導活動計 500 人參加。</p> <p>(2)於 112 年 4 月 22 日辦理慈濟長治分會自殺防宣導含精神病人辨識及處置技巧訓練計 200 人參加。</p> <p>(3)結合本局 112 年度衛生保健志工研習計畫於 112 年 7 月 28 日辦理 1 場次精神醫療、心理衛生及酒藥癮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。</p> <p>(4)結合社會處委託社團法人台灣福利厚生學會辦理屏東縣屏南區及屏北區社區照顧關懷據點分區聯繫會議 2 場次計 319 位志工參加。</p> <p>(5)112 年 8 月 10 日辦理圖利與便民暨廉政法紀之案例探討計 10 位志工參加。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(五)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護送就醫服務措施。	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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，112 年共 21 場次宣導，參與人次共 2,829 人。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似精神病人送醫處理機制及流程，辦理精神病人緊急送醫服務。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 為提升本縣 24 小時社區精神病人(疑似)緊急諮詢服務專線及促進單位間合作關係，本局每半年召開「24 小時社區精神病人(疑似)緊急護送諮詢專線檢討會議」，以提供完善服務。 2. 本縣「24 小時社區精神病人(疑似)緊急護送諮詢專線檢討會議」上半年於 112 年 6 月 16 日召開，由本局技正主持，本縣 7 家設有精神科病房醫院、警政、消防共同參與檢討本縣運作機制及流程。(佐證資料 13)。下半年於 112 年 	<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>11月21日召開，由本局技正主持，本縣7家設有精神科病房醫院、警政、消防共同參與檢討本縣運作機制及流程。</p> <p>3. 另本縣將7家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(或技正)主持召開轄內警察、消防、衛生機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜已於112年6月16日及11月21日辦理2場次。</p> <p>2. 副縣長主持於112年3月28日及9月19日召開屏東縣精神衛生及心理健康促進推動小組委員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，討論精神病人緊急送醫相關協調事宜，辦理日期為112年1月16日、2月20日、3月27日、4月17日、5月29日、6月26日、7月31日、8月28日、9月22日、10月23日、11月20日、預計12月18日，共計12場次。</p> <p>4. 於112年1月19日、2月10日、3月9日、4月6日、4</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>月 10 日、4 月 12 日、4 月 18 日、4 月 24 日、4 月 26 日、4 月 28 日 2 場次、5 月 5 日、5 月 11 日、5 月 16 日、5 月 26 日、6 月 8 日、6 月 10 日、13 日、6 月 20 日 3 場次、6 月 21 日、6 月 26 日、6 月 30 日、7 月 5 日、7 月 17 日、8 月 23 日 2 場、8 月 25 日、8 月 30 日、9 月 11 日 2 場、9 月 12 日、9 月 13 日 2 場、9 月 15 日及 9 月 18 日，辦理「警察人員」社區精神病人辨識及處置技巧訓練共計 28 場次，581 人參加。</p> <p>5. 於 112 年 4 月 6 日及 4 月 7 日辦理消防人員社區精神病人辨識及處置技巧訓練共計 2 場次，460 人參加。</p> <p>6. 於 112 年 7 月 13 日及 9 月 21 日辦理 112 年疑似或社區精神病人照護優化計畫教育訓練 2 場次計 120 人參加。</p> <p>7. 於 112 年 8 月 18 日辦理「社政人員」精神病人辨識及處置技巧訓練共 128 人次。</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，輔導轄內醫院或公共衛生護理人員</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 112 年度計 8</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>至精神照護資訊管理系統登錄護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。</p>	<p>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，每月由專人藍翊嘉負責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並與消防局合作、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>	
<p>2.持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務:</p>		
<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>112 年度聘請義大醫院顏永杰專家蒞臨指導，於 6 月 7 日完成轄內 4 家指定精神醫療機構(屏安、佑青、迦樂及屏東榮總龍泉分院)輔導訪查，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，</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
	惟佑青及屏東榮總龍泉分院有建議改善事項，皆於 7 月 15 前回覆改善情形。	
(2) 定期檢視精神衛生法第 32 條第 5 項指定之精神醫療機構、指定專科醫師之指定效期，並辦理公告指定、展延期廢止事宜，並督促指定專科醫師接受教育訓練課程。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 於指定之精神醫療機構、指定專科醫師之指定效期到期前半年提醒各院辦理展延事宜。 2. 112 年已完成本縣 4 家指定精神醫療機構展延，並辦理公告。 3. 112 年已完成本縣 6 位指定精神專科醫師展延，並辦理公告。 4. 轉知相關教育訓練並督促指定之精神醫療機構及指定專科醫師接受相關教育訓練，目前皆符合精神衛生法及醫師法相關規定，並完成登錄於精神照護資訊管理系統。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 強制住院、強制社區治療送審後，審查未通過之精神病人，應建立追蹤管理機制；另視個案情況，轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」提供服務。	針對強制住院、強制社區治療送審後，審查未通過之精神病人，符合收案標準且經精神照護資訊管理系統通報出院後，皆轉派由社區關懷訪視員或心衛社工收案管理，並視情況轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」，112 年度無前揭情事轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情管道，及加強輔導機構瞭解提審法實施內涵，並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。	有關考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜等，本縣於 112 年 6 月 7 日督導考核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度實施之變化狀	<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
	況。	
(六)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，針對志工辦理精神疾病認知專業培訓課程，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人行列。</p>	<p>1. 本縣衛生所(新埤鄉、東港鄉及瑪家鄉)於 112 年共辦理 4 場次志工培訓社區精神病人辨識及處置技巧訓練共計 90 人參加。</p> <p>2. 112 年 3 月 18 日辦理 112 年度大仁科技大學 57 人氣園遊會活動志工招募暨宣導精神疾病活動計 500 人參加。</p> <p>3. 112 年 4 月 22 日於慈濟長治分會辦理精神病人辨識及處置技巧訓練計 200 人參加。</p> <p>4. 結合本局 112 年度衛生保健志工研習計畫 112 年 7 月 28 日辦理 1 場次精神醫療、心理衛生及酒藥癮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。</p> <p>5. 結合社會處委託社團法人台灣福利厚生學會辦理屏東縣屏南區及屏北區社區照顧關懷據點分區聯繫會議 2 場次計 319 人參加。</p> <p>6. 112 年 8 月 10 日辦理圖利與便民暨廉政法紀之案例探討計 10 人。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動，連結民間心理健康相關之非營</p>	<p>1. 112 年 3 月 4 日與勞動暨青年發展處共同辦理 1 場共同推動心理健康促進、精神疾病</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>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。</p>	<p>防治、精神病人反歧視及去汙名化計 600 人參加。</p> <p>2. 112 年 10 月 29 日「從心出發健康憶起走」由精神復健機構於現場設有特色市集使得康復者在社區、機構及家庭陪伴支持下，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達社區融合 1 場次計 4,000 人參加。</p> <p>3. 綜上，年度共辦理 2 場次。</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等資源布建計畫，以充實社區支持資源；加強與社政合作，申請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；為促進跨單位合作推動社區支持，可與現有社會福利考核機制進行連結，以提升精神病人社區支持服務之涵蓋率。</p>	<p>1. 本局於精神復健機構督導考核時，積極輔導機構於帶領精神復健之友及家屬於機構鄰近鄉鎮參與社區活動及服務，112 年度共辦理 38 場次鄉鎮市社區融合(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、三地門鄉、內埔鄉、恆春鎮、瑪家鄉、潮州鎮、南州鄉、車城鄉、東港鎮、來義鄉、獅子鄉、佳冬鄉及林邊鄉。(佐證資料 14)</p> <p>2. 本局輔導社區精神衛生民間團體申請社政資源 1 件，112 年康睿社區復健中心申請社區生活多元支持服務方案。</p> <p>3. 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</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>3 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) 提升心理衛生訪視人員執業安全計劃書。</p> <p>(3) 厚植精神病友及家屬團體量能計畫。</p> <p>4. 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>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>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</p> <p>□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（如：醫療機構資訊、精神病友及家屬團體等）。</p>	<p>結合各鄉鎮衛生所及本局辦理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於課程、衛教單張或衛教推廣物品如鑰匙圈、原子筆、資源小卡及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（如：醫療機構資訊、求助資源專線、精神病友及家屬團體等）。</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>6. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾、精神病人及家屬諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。</p>	<p>本縣已建置轄區內 24 小時社區精神病人(疑似)緊急諮詢服務專線 0963-204569，委由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。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>7. 規劃精神疾病防治宣導年度計畫，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>已規劃精神疾病防治宣導年度計畫如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 計畫目的：社區危機個案緊急處置 2. 實施對象：消防、警察、村里長(幹事)、一般民眾。 3. 宣導主軸：社區危機個案送醫處理及安置。 4. 宣導成效： <ul style="list-style-type: none"> (1) 平均滿意度達 95% (2) 認知提升率 $(92.5-76)/76*100\%=21.7\%$ <p>後測平均-前測平均/前測平均*100%。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>8. 執行社區關懷訪視時，發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，應通報相關單位或協助資源轉介，並提供相關資料及專線（例如：1966 長照專線、113 保護專線、0800-507272 家庭照顧者關懷專線），每半年定期期中及期末報告，提報資源轉介情形。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本縣 112 年已製作 1966 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，可立即通報相關單位或協助其資源轉介，並提供予相關資料及專線。 2. 112 年度共轉介長照資源 24 件；社會處保護資源 21 件；家庭照顧者關懷資源 27 件； 	<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
	社會服務 64 件。	
<p>9. 協助社會局（處）申請設籍轄內龍發堂堂眾社會福利身份，每半年併同期中及期末報告，回報堂眾處置狀態（如附件四）。</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 17 名，其中 2 名分別於 110 年 4 月及 111 年 12 月因病死亡，其餘 15 名如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 救助身分：15 名領有精障證明及重大傷病卡 2. 社會福利：有 5 名堂眾具有福保身分。 3. 安置情形：5 名於屏東榮民總醫院龍泉分院、1 名於衛生福利部屏東醫院、1 名於屏安醫院、3 名於精神護理之家、3 名於精神復健機構、1 名於長照機構、1 名於自宅。 <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四。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
(七)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防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規規定。為推動與落實精神復健機構及精神護理之家公共安全，評估機構火災風險，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、電路設施汰換等設施</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 112 年 2 月 7 日以屏衛醫字第 11230300200 號函知消防局、城鄉發展處建管科及勞動暨青年發展處對本縣精神照護機構進行查核(佐證資料 15)。 2. 每年 5 月及 11 月落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全，內容包括評估機構消防風險高低及視其狀況(佐證 	<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>或設備；另督導考核機構辦理災害防救演練，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，納為機構督導考核必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」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權益。</p>	<p>資料 16)，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，本縣 2 家精神護理之家，其中瑞康精神護理之家，已於 110 年完成設置以上設施或設備；另 1 護家為新設機構，已有裝設上述設備。</p> <p>3. 本縣今年度無不合格機構，對於考核結果需改善之機構，改善回復全數已於 112 年 9 月 30 日繳交完畢。</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、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</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 112 年修訂之緊急災害應變計畫已於 112 年 3 月 25 日聘請羅燦博委員審查，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. 各機構自我檢視緊急應變計畫書內容應包括周遭環境災害風險並評估自身天然災害風險(含住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等)，事先規劃災害應變相關事宜(含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等)，以利落實訂修其緊急災害應變</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
策略)。	計畫(含提升防災整備能力之調適方案或策略)，並於 112 年 6 月 9 日至 7 月 14 日聘請羅燦博委員實地輔導計 14 家機構。	
五、強化成癮防治服務		
(一)加強酒癮及網路成癮防治議題宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，提升成癮個案及其親友就醫與求助意識。		
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. 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。 2. 本縣設有固定專線：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。 3. 本局已將民眾常見問題，製成問答集，公布於本局網站成癮防治酒癮區。	■符合進度 □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飲	1. 於 112 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。 2. 酒癮防治宣導年度計畫 (佐證資料 17) (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	■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>酒之正確觀念、酒癮疾病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>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) 實施對象以社區民眾、學生、原住民及自願接受酒癮治療者及家屬，宣導主軸為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，112 年度針對社區民眾共辦理 23 場次 978 人次參與、以學生為對象共辦理 8 場次 787 人次參與、以原住民為對象共辦理 12 場次 475 人次參與及以自願接受酒癮治療者及家屬 112 年 4 月 13 日於南門醫院 3 診診間進行宣導。</p> <p>3. 辦理方式:結合本縣大型設攤活動及 33 鄉鎮市衛生所，辦理酒癮議題之宣導講座，向民眾宣導酒癮補助計畫及酒精成癮防治觀念，且年度至少 4 場次採分眾辦理(分別為屏東市衛生所於監理站對象一般民眾、潮州衛生所於學校對象為學生、內埔衛生所於軍營對象為成年人及來義鄉衛生所於部落對象為原住民鄉民)，於監理所、學校、軍營及原住民鄉鎮等地點做宣導，辦理情形如下:</p> <p>(1)112 年 4 月 4 日潮州鎮衛生所</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>於光春國中對象學生共 110 人參與。</p> <p>(2)112 年 4 月 29 日來義鄉衛生所於來義鄉運設站宣導對象一般民眾共 120 人參與。</p> <p>(3)112 年 5 月 5 日屏東市衛生所於屏東市監理站對象為酒駕及一般民眾 47 人參與。</p> <p>(4)112 年 6 月 17 日內埔鄉衛生所於龍泉營區對象軍人 32 人參與。</p> <p>4. 112 年度結合轄內 33 鄉鎮衛生所辦理 35 場次酒癮防治議題宣導活動，共 5,338 人參與。</p>	
<p>3. 督請轄內設有精神科之醫院，藉由辦理酒癮、網癮相關議題衛教講座，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. 督請本縣 7 家設有精神科之醫院，辦理酒癮、網癮相關議題之衛教講座或於院內候診區或大廳播放酒癮、網癮相關議題跑馬燈系統或張貼宣導海報，加強民眾相關防治觀念。(佐證資料 18)</p> <p>2. 已於 112 年 3 月 22 日以屏衛心字第 11230941100 號函，進行酒癮治療機構輔導訪查，並於 6 月底完成輔導訪查，並已於 112 年 9 月 30 日提供辦理酒癮、網癮相關議題衛教講座及於院內張貼衛教海報等宣導成果資料。</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</p>	<p>1. 推廣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」置於本局網站衛教宣導區</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>路使用習慣之覺察，並提供為教及治療服務資源供有需求的民眾使用。推廣運用方式包含：</p> <p>(1)推廣民眾使用本部建立之網路版量表</p> <p>(2)與教育處合作，於學校或網路平台推廣。</p>	<p>放置網路使用習慣量表提供民眾下載使用。</p> <p>2. 112年5月22日召開「112年度屏東縣網路成癮防治合作聯繫會議」與教育處合作，提供學校及校園網路平台推廣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」使用。</p> <p>(佐證資料 19)</p> <p>3. 112年5月22日本局與教育處及精神科專家修訂屏東縣網路成癮防治合作轉介流程，並彙整屏東縣112年心理資源網絡盤點總表。</p> <p>4. 結合轄內33鄉鎮衛生所及23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」。</p>	
<p>(二)充實成癮防治資源與服務網絡</p>		
<p>1. 調查分析所轄問題性飲或酒癮者，及網癮問題之服務需求或個案特性，發展具體且具地方特色之預防或處遇方案，以布建轄內酒癮、網癮醫療及相關處遇資源。</p>	<p>1.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，辦理情形如下：</p> <p>(1)112年4月4日潮州鎮衛生所於光春國中對象學生共110人</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>參與。</p> <p>(2)112年4月29日來義鄉衛生所於來義鄉運設站宣導對象一般民眾共120人參與。</p> <p>(3)112年5月5日屏東市衛生所於屏東市監理站對象為酒駕及一般民眾47人參與。</p> <p>(4)112年6月17日內埔鄉衛生所於龍泉營區對象軍人32人參與。</p> <p>2.轄內設有精神科之醫療機構，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，並已於112年9月30日前提供衛教宣導成果資料。</p> <p>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。</p> <p>4.網癮醫療及相關處遇資源，112年5月22日本局與教育處及精神科專家修訂屏東縣網路成癮防治合作轉介流程及制定轉介單，並彙整屏東縣112年心理資源網絡盤點總表。</p>	
2. 盤點所轄酒癮、網癮醫療或處遇資源（如酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構	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，並公布於本局網站供民	<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>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宣導、推廣，以提高資源利用率。</p>	<p>眾查詢(https://reurl.cc/9Re0nY)。</p> <p>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/OvRlgy)。(佐證資料 20)</p>	
<p>3. 與社政、警政、勞政、司法(地檢署及法院)、監理所等單位建立並精進酒癮個案治療轉介機制(應含合作機制、轉介單、流程圖等)，俾促進早期發現早期治療，並統計分析具體執行成果(如轉介單位、轉介人數、開案人數等)，及據以檢討及研謀精進作為。</p>	<p>1. 本局建立酒癮個案轉介流程，並已於 112 年 5 月 22 日召開 112 年屏東縣酒精成癮防治合作聯繫會議，與社政、勞青處、司法(地檢署及法院)、監理所等單位，並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 21)</p> <p>2. 112 年度共轉介 122 人，其中法院裁定轉介 24 人、精神醫療院所轉介 24 人、非精神醫療院所轉介 1 人、衛政轉介 11 人、監理站(酒駕重新考照)40 人、地檢署 21 人、矯正系統 1 人。</p> <p>3. 執行成果檢討: (1) 112 年較 111 年初診醫療人數少 2 位及住院人數上升，且</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>執行法院裁定及地檢署轉介個案增加，顯示因酒精問題造成社會治安之危害有上升趨勢。</p> <p>(2) 網絡單位轉介量少，且酒癮個案參與意願不高。</p> <p>(3) 監理站針對酒駕重新考照酒癮個案，如屬法律規定之酒癮治療個案為中低收入戶，可參與「酒癮治療補助方案」不熟悉。</p> <p>4. 改善作為:</p> <p>(1) 加強網絡單位對「酒癮治療補助方案」的了解及協助轉介，提升酒癮個案就醫治療機會。</p> <p>(2) 加強於各鄉鎮社區關懷據點進行酒癮補助方案宣導，增加民眾對「酒癮治療補助方案」的了解及參與意願，提升治療動機。</p> <p>(3) 鼓勵本縣醫療機構申請加入「酒癮治療費用補助方案」，降低酒癮個案就醫經濟負擔，提升治療動機。</p> <p>(4) 針對非精神科門診或病房個案，衛教宣導酒精對身體的傷害及提供「酒癮治療費用補助方案」，提升治療動機。</p> <p>(5) 112年7月18日辦理酒癮防治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>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(6) 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，並結合轄內 33 鄉鎮衛生所辦理酒癮防治議題宣導時提供酒癮補助方案宣導，共計 35 場次，共 5,338 人參與。</p> <p>(7) 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>1. 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>本局於 112 年 5 月 22 日召開「112 年屏東縣網路成癮合作聯繫會議」，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，與教育處及精神科專家，修訂屏東縣網路成癮防治合作轉介流程及制定轉介單，針對國中小及高中職學生進行「網路使用習慣自我篩見量表」檢測，分數達 28 分以上由學生輔導中心進行輔導未改善填寫轉介單，連結衛政資源轉介精神醫療就醫或協同精神醫療團隊共同輔導。 (佐證資料 22)</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<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. 112年5月22日召開112年屏東縣酒精成癮合作聯繫會議，持續輔導酒癮戒治醫療院所執行各類法律規定之酒癮治療業務（如家暴加害人處遇計畫之戒癮治療、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112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. 督導參與酒癮治療醫療機構計畫之執行，每季核銷經費以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>1. 本局於112年3月22日以屏衛心字第11230941100號函，進行酒癮治療機構輔導訪查，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23)</p> <p>2. 將於112年7月18日辦理酒癮防治教育訓練課程並邀請網絡單位及醫療院所人員參訓，提供酒癮共病之評估、轉介、照會機制及共照模式概念，以</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
	提升轉介量並提供完善酒癮治療服務內涵及提升服務品質。	
3. 就轄內酒癮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、治療成效等進行統計分析。	<p>1. 轄內酒癮治療機構之服務總治療 163 人次:性別(男性 155 人次、女性 8 人次)，成年者 163 人次，年齡(20 歲以上未滿 30 歲 6 人次、30 歲以上未滿 40 歲 25 人次、40 歲以上未滿 50 歲 65 人次、50 歲以上 67 人次)；轉介來源治療人次:無轉介(精神科門診就診 37 人次)，網絡轉介(精神科門診或病房轉介 24 人次、監理單位 2 人次、非精神科門診或病房轉介 1 人次、衛政單位 11 人次、矯正機關 1 人次)，執行法律規定之成癮治療(緩起訴附命戒癮治療 21 人次、家暴加害人處遇計畫之戒癮治療 25 人次、酒駕重新考照之酒癮治療 38 人次、其他 3 人次)。</p> <p>2. 112 年共轉介 122 人，其中法院裁定轉介 24 人、精神醫療院所轉介 24 人、非精神醫療院所轉介 1 人、衛政轉介 11 人、監理站(酒駕重新考照)40 人、地檢署 21 人、矯正系統 1 人。</p> <p>3. 治療成效:收案 46 人次、結案 16 人次、已達減害程度(AUDIT\leq20 或 AUDIT-C\leq8) 1 人次、轉介原因已消失(例如已停止酒後家暴) 3 人次、遷至</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
	外縣市 1 人次。	
<p>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】、醫療院所基本資料及酒癮治療人力資料。</p>	<p>1. 督請酒癮治療機構，控管資料維護完整性包含醫療院所基本資料及酒癮治療人力資料，完成登錄始可核銷，以落實登打「藥酒癮醫療個案管理系統」之登載，參與補助方案，轄內 6 家酒癮治療機構已落實登載。</p> <p>2. 112 年 3 月 24 日屏衛心字第 11230922200 號函，函請轄內 6 家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>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>5. 督導轄內酒癮治療機構，落實本部「112 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</p>	<p>1. 112 年 2 月 1 日已完成 112 年度「酒癮治療費用補助方案」醫療業務輔導訪查計畫(包含輔導訪查方式及時程安排)，並於 112 年 3 月 22 日屏衛心字第 11230941100 號函轄內 6 家酒癮治療機構輔導訪查。</p> <p>2. 督導轄內 6 家酒癮治療機構，落實衛生福利部「112 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高雄凱旋醫院精神部吳泓機主任及高雄長庚醫院精神部蔡孟璋</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>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>醫師進行實地訪查，建議改善情形如下：</p> <p>(1) 112年5月12日於安泰醫療社團法人安泰醫院進行「112年度酒癮治療費用補助方案」醫療業務輔導訪查，改善：院內持續執行中。</p> <p>A. 建議可多與院內肝膽腸胃科合作，增加轉介收案量，目前已在進行。</p> <p>B. 建議可申請衛生福利部問題性飲酒與酒癮者成癮醫療及社會復健轉銜服務計畫已申請進行中。</p> <p>(2) 112年5月19日於得立身心診所進行「112年度酒癮治療費用補助方案」醫療業務輔導訪查：</p> <p>A. 建議具備治療手冊，改善：已具備治療手冊。</p> <p>B. 於門診區播放酒癮治療服務訊息並辦理成癮議題之衛教講座或於院內張貼宣導海報等作為，改善：已完成診所內播放酒癮治療服務訊息及戒酒影片宣導並於所內張貼海報。</p> <p>(3) 112年5月26日於屏安醫療社團法人屏安醫院進行「112年度酒癮治療費用補助方案」醫療業務輔導訪查：</p> <p>A. 建議精神專科醫院轉介其他科別，並於門診資料備註，改善：已於門診資料中備註。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>B. 建議個案管理系統未來可以與衛生福利部藥酒癮系統架接，改善:目前已逐步更新相關設備並規劃院內管理系統與衛生福利部藥酒癮系統架接。</p> <p>(4) 112年6月9日於迦樂醫療財團法人迦樂醫院進行「112年度酒癮治療費用補助方案」醫療業務輔導訪查:建議院內酒癮治療與內科相關轉介機制可以再加以描述並實際運作，改善:已完成訂定評估、會診、轉介流程及相關規範。</p> <p>(5) 112年6月16日南門醫療社團法人南門醫院進行「112年度酒癮治療費用補助方案」醫療業務輔導訪查:建議於門診區播放酒癮治療服務訊息並辦理成癮議題之衛教講座或於院內張貼宣導海報等作為，改善:已完成院內播放酒癮治療服務訊息及戒酒影片宣導並於院內張貼海報。</p> <p>(6) 112年6月30日於佑青醫療財團法人佑青醫院進行「112年度酒癮治療費用補助方案」醫療業務輔導訪查:建議增加個案收案人數及加強宣導於掛號處擺放宣導單張，改善:有符合個案提供酒癮治療服務及已放置宣導單</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>張於掛號旁架子上。</p> <p>3. 統計分析轄內醫療機構之訪查結果</p> <p>(1) 轄內 6 家醫療機構之訪查結果有 3 家醫療機構未完成酒癮醫療與其他科別之轉介照會機制故未達成率佔 50%，建議建立酒癮戒治轉介機制並視個案需要轉介酒癮相關諮詢或治療，改善:3 家醫療機構皆已改善目前執行中。</p> <p>(2) 轄內 6 家醫療機構之訪查結果有 3 家未於門診區播放酒癮治療服務訊息並辦理成癮議題之衛教講座或於院內張貼宣導海報等作為故未達成率 50%，建議醫療機構於酒癮補助方案申請計畫書內詳述「酒癮醫療服務及補助資訊」能見度執行情形及本局協助提供宣導相關資源，改善:3 家醫療機構皆已完成院內播放酒癮治療服務訊息及戒酒影片宣導並於院內張貼海報。</p>	
6. 上述輔導訪查重點，應至少包括：		
<p>(1) 酒癮醫療服務品質（含酒癮衛教、治療內涵多元性、個案治療知情同意書簽署，及本部「酒癮治療費用補助方案」有關治療機構配合事項及規範等）。</p>	<p>酒癮治療機構輔導訪查重點已包含酒癮衛教、治療內涵多元性、個案治療知情同意書簽署，及衛生福利部「酒癮治療費用補助方案」有關治療機構配合事項及規範等。</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
(2)酒癮醫療個案管理機制(含執行人力、服務內容及流程等)。	酒癮治療機構輔導訪查重點已包含執行人力、服務內容及流程等。	■符合進度 □落後
(3)酒癮醫療與其他醫療科別之轉介、照會機制(含強化各相關醫療科別之酒癮識能及敏感度)。	酒癮治療機構輔導訪查重點已包含酒癮醫療與其他醫療科別之轉介、照會機制(含強化各相關醫療科別之酒癮識能及敏感度)。	■符合進度 □落後
(4)酒癮治療人員管理及專業訓練。	酒癮治療機構輔導訪查重點已包含酒癮治療人員管理及專業訓練。	■符合進度 □落後
(5)酒癮醫療服務及相關資訊取得之便利性。	酒癮治療機構輔導訪查重點包含酒癮醫療服務及相關資訊取得之便利性。	■符合進度 □落後
(6)酒癮醫療處置紀錄登載及維護於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」之即時性、完整性。其中屬司法或行政處分之酒癮治療，其治療處置紀錄均須登載及維護於前開資訊系統。	酒癮治療機構輔導訪查重點已包含酒癮醫療處置紀錄登載及維護於衛生福利部「藥酒癮醫療個案管理系統」之即時性、完整性且其中屬司法或行政處分之酒癮治療，其治療處置紀錄均須登載及維護於前開資訊系統。	■符合進度 □落後
(7)代審代付本部「112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	代審代付「112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。 本縣6家醫療機構112年執行情	■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>數、治療人力、補助人數、經費使用情形等。】</p>	<p>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院，治療人力 12 人目前治療個案 8 人，申請補助 7 人，共 44,529 元。</p> <p>(2)迦樂醫療財團法人迦樂醫院治療人力 17 人目前治療個案 20 人，申請補助 15 人共 421,312 元</p> <p>(3)南門醫療社團法人南門醫院治療人力 4 人目前治療個案 2 人，申請補助 2 人共 9,304 元。</p> <p>(4)屏安醫療社團法人屏安醫院治療人力 13 人目前治療個案 2 人，申請補助 2 人共 26,532 元。</p> <p>2. 家防基金：</p> <p>(1)迦樂醫療財團法人迦樂醫院，治療人力 8 人目前治療個案 2 人，申請補助 2 人共 3,970 元。</p> <p>(2)屏安醫療社團法人屏安醫院治療人力 5 人目前治療個案 8 人，申請補助 8 人共 30,375 元。</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酒癮、網癮識能，提升個案轉介敏感度</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網路成癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。</p>	<p>1. 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 112 年醫院督考項目。(佐證資料 4)</p> <p>2. 112 年 5 月 22 日辦理網路成癮防治合作聯繫會議。</p> <p>3. 112 年 5 月 22 日辦理酒精成癮防治合作聯繫會議。</p> <p>4. 112 年 6 月 20 日辦理「112 年度網路成癮教育訓練」課程，並邀請教育人員、網絡單位及醫療院所人員參訓，強化對網路成癮臨床議題之認識。</p> <p>5. 112 年 7 月 18 日辦理「112 年屏東縣酒癮戒治教育訓練」課程，並邀請醫療各科別醫師、護理相關人員及從事酒癮治療相關人員，強化對是類個案之覺察，早期發現早期介入，以提升成癮戒治之成效。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□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. 112 年 6 月 20 日辦理「112 年度網路成癮教育訓練」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，共 153 人參訓。(佐證資料 24)</p> <p>2. 112 年 9 月 16 日及 9 月 17 日與臺灣網路成癮防治學會辦理網路成癮網路成癮核心課程 Level，對象為醫事人員、心理師、職能治療師與社工師參與，增加本縣網路成癮專業人才庫，提升網路成癮治療服務</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
	量能共計 55 人參訓。	
<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>2. 112 年 6 月 20 日衛生局辦理「112 年度屏東縣網癮防治教育訓練」，由教育人員、醫護人員、心理師及社工參與，共 160 人參訓。</p> <p>3. 112 年 7 月 18 日於迦樂醫療財團法人迦樂醫院辦理「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。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</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>112 年 5 月 22 日辦理酒精成癮防治合作聯繫會議及 112 年 5 至 6 月辦理「112 年度辦理醫院督導考核業務訪查」時，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動了解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路之情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>六、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項</p> <p>衛生局應督導轄內社區心理衛生中心，就中心所服務區域規劃辦理下列事項，並定期綜整各中心業務執行成果：</p>		
<p>(一)加強心理健康促進工作：</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>1. 建立社區資源網絡，充實並推廣心理健康衛教資源，綜整轄內心理健康服務資源（含據點）及心理健康服務網絡地圖，定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。</p>	<p>1. 本局結合社會處，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，定期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 112 年 12 月 1 日。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 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，包含心理健康及精神疾病去汙名化宣導每季至少各 1 則。</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 25)</p> <p>1. 112 年 5 月 22 日屏東縣政府衛生局 Facebook 官方帳號貼文，假日心理諮商服務，開始執行服務。</p> <p>2. 112 年 5 月 10 日屏東縣政府 LINE 推播主題「關鍵一刻，拯救一生」，呼籲鄰里間發揮 1 問 2 應 3 轉介，你我都是自</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>殺防治守門人。</p> <p>3. 112年6月20日觀昇電視台跑馬燈推播主題「從心啟動，重新出發；念頭轉個彎，看見新希望」，24小時免付費專線1925，讓關懷及資源提早介入，以有效預防憾事發生。</p> <p>4. 112年7月25日屏東新聞Facebook官方帳號貼文主題「青少年自殺防治動畫影片」，安心專線1925、本縣24小時社區精神病人(疑似)緊急諮詢服務專線及踮貢少年專線，提醒大家人生路上不孤單，總有人會伸出援手陪你跨過難關。</p> <p>5. 112年10月29日屏東新聞PTNEWS「從心出發·健康憶起走」，透過趣味健走、闖關遊戲、宣導心理健康和社區共融等方式，歡迎民眾一同認識認知障礙症(俗稱失智症)及倡導心理健康概念，共同促進縣民身心健康。</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=SIKNept1nD0</p>	
<p>3. 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，與轄內社福單位及勞動單位建立聯繫機制及轉介流程，並每半年併同期中及期末報告提報其轉介及合</p>	<p>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</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
作件數。	有轉介流程，運作順暢，每半年皆有統計轉介及合作件數，112年度共轉介37件。(佐證資料26)	
4. 依照當年度 WHO 所訂定主題，結合社區心理衛生中心規劃辦理世界心理健康日（含心理健康月）系列活動（附表一）。年度內辦理與本計畫相關活動至少1場次，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主題。	<p>1. 於112年10月7日配合2023年世界心理健康日，主題為「心理健康是世界人權」，發布新聞稿「從心出發 健康憶起走」並依照WHO訂定之主題，規劃心理健康系列活動(佐證資料27)，提供民眾認識心理健康概念及對心理健康問題之重視。</p> <p>2. 112年10月29日假縣民公園辦理「從心出發·健康憶起走」守護縣民健康為當前重要的任務，期能透過相關活動推動心理健康初級預防工作，藉由健走及各項諮詢管道抒發情緒及壓力，提升縣民心理健康及幸福感，如有心理困擾可致電08-7370123或預約免費心理諮商服務。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
5. 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。	於112年5月22日召開「112年度屏東縣網路成癮防治合作聯繫會議」及112年3月28日及112年6月27日辦理屏東縣精神衛生及心理健康促進暨自殺防治工作第1次委員會議及聯繫會議及112年屏東縣推動「校園自殺防治會議」提供社會處、教育處、勞動暨青年發展處等局處轉介窗口名冊，提供各級學校、職場及各場域運用。	<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>6. 明定與社政、教育、勞政等機關之合作機制，包含社區心理諮商服務內容、轉介機制及聯絡窗口，以利個案轉介處置。</p>	<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) 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：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 28)</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>(二)自殺防治心理衛生服務</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>1. 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合作，建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程。</p>	<p>1. 加強辦理學齡人口(含國小、國中、高中職)自殺防治宣導共計 35 場次，3,308 次參與。結合教育處於校園辦理自殺防治宣導共辦理 235 場次。</p> <p>2. 112 年 10 月 3 日召開「112 年屏東縣推動校園自殺防治會議」針對校園自殺高風險個案，於校園推廣衛福部自殺個案通報系統轉介流程及關懷服務機制。並與本轄各級學校輔導室建立合作機制，學生經學生諮商中心進行心理諮商輔導仍未改善，衛政媒合本縣身心科醫療機構治療。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 加強辦理老人自殺防治，並針對 65 歲以上老人，若其為獨居、社會支持薄弱、久病不癒，或為再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率（每個月至少 2 次，其中面訪至少 1 次）。</p>	<p>1. 針對 65 歲以上老人之自殺通報，關懷訪視員處遇訪視為 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>2. 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，112 年度共有 26 案，家訪 142 次、電訪 126 次，平均面訪率為 52.99%。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 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」，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</p>	<p>1. 本局配合衛福部頒定之自殺相關處理流程及注意事項辦理。</p> <p>2. 透過向網絡單位進行自殺守門人宣導及落實自殺個案通報；若自殺個案合併其他網絡單位共案服務，則會請訪視人員落</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>服務，並應提升之訪視個案本人比率及面訪率。</p>	<p>實評估個案自殺風險，並共同擬定關懷服務計畫，以利資源整合及轉銜。</p> <p>3. 每月追蹤關訪員面訪率及訪視本人比率，112 年度累積面訪率為 43%，累計訪視本人比率為 39.1%。</p>	
<p>4. 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，延長關懷時程，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，研提因地制宜自殺防治策略。</p>	<p>1. 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 487 次共同訪視。</p> <p>2. 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每月定期召開個案研討會議討論，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，或提出個別督導討論。</p> <p>3. 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</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>定進行訪視及轉介資源。</p> <p>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。</p> <p>5. 「以家庭為中心」觀點，透過訪員關心個案時，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。</p>	
<p>5. 提升自殺通報作業及關懷訪視紀錄填寫效率，各月自殺通報案件及關懷訪視紀錄，至遲應於次月 10 日前完成通報單及訪視紀錄登打（逾期完成資料，將不列入該月統計）。</p>	<p>1. 本局配合「自殺個案通報後關懷作業流程」辦理，自殺關懷訪視員督導於每月月底檢視自殺關懷訪視員登打情形，每月第一個工作天由行政人員梁家靜，查核前一個月是否逾期訪視。</p> <p>2. 自殺關懷訪視員督導於每月 10 日前完成每位訪員 8 筆前一個月之訪視紀錄。</p> <p>3. 自殺防治通報系統報表 112 年度，逾期登打共計 20 筆，自殺關懷訪視員督導每月 10 日前確認前一個月新案是否完成第一個月 4 筆訪視紀錄，另於衛生所工作說明會中納入工作說明。</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>6. 持續向轄內網絡單位宣導及推動自殺防治通報作業，並應教導通報作業相關填報規範，以協助網絡單位人員瞭解遇有自殺行為（含自殺企圖及自殺死亡）個案時，應採取之措施。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 112 年完成全縣西醫診所總家數 70% 以上(301 間)進行第一線醫療人員自殺防治宣導，其中包含發現就醫民眾有自殺情事，需落實線上通報。 2. 透過本縣跨局處自殺防治會議進行網絡局處(教育處、農業處、民政處、社會處、長照處、勞青處、警察局、消防局、城鄉發展處、原民處、交通旅遊處、傳播暨國際事務處、家庭教育中心等)之自殺防治工作，推動第一線網絡單位人員自殺防治教育訓練及自殺防治宣導(含落實自殺通報)。 	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>7. 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「自殺通報後關懷作業流程」：關懷訪視員針對自殺企圖者提供為期至少 3 個月訪視服務，第一個月訪視 4 次，自訪視到本人起第二個月至少訪視 2 次(包括家訪及電訪)，並依個案狀況展延關懷時間。 2. 公衛護理師(士)對於自殺死亡者家屬提供 3 個月定期電話關懷及家庭訪視，提供情緒支持關懷服務，或寄送關懷信及留下聯絡方式，提供 24 小時免費心理諮詢專線及本局免費心理諮商服務訊息。 3. 服務過程中除進行訪視關懷並詳實訪視紀錄及必要進行轉介 	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>等資源連結。</p> <p>4. 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，針對訪視未遇個案則提出警政協尋轉介；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，邀請屏東醫院孫成賢醫師指導，112 年度共辦理 12 場次，參與 447 人次，包含社會處社工師參與 17 人次、衛生所地段護理人員參與 12 人次、鄉公所人員參與 26 人次、社區心衛中心醫事人員參與 17 人次、警察局警員參與 41 人次、長照處人員參與 4 人次、學校老師參與 3 人次，醫院人員參與 2 人次，醫療機構人員參與 1 人次，社福單位 1 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>5. 每月辦理自殺結案會議，聘請部立屏東醫院陳弘仁醫師擔任專家委員，進行困難個案及結案個案討論，112 年度辦理 16 場次。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>8. 針對殺子後自殺或集體自殺（3人以上）等案件，需提交速報單（附件3），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112年度無攜子自殺案件發生。</p> <p>2. 另本局會針對服務中自殺死亡個案及本縣自殺死亡概況及後續精進作為召開個案研討會與專家會議，聘請專家指導，於112年8月11日召開「112年度屏東縣服務中再自殺死亡個案研討會」、8月14日召開「112年度屏東縣自殺防治專家會議」辦理。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>9. 與本部1925安心專線承辦廠商合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，有關安心專線自殺危機個案轉介處理流程如計畫說明書附件4。</p>	<p>112年度共接獲安心專線轉介通報數5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>10. 針對自殺意念個案，請向轄內網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並可採用各類現有量表檢測工具，以評估個案自殺風險。經網絡單位評估為高度風險者，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性專業醫療協助。</p>	<p>1. 於112年3月28日召開「屏東縣精神衛生及心理健康促進暨自殺防治工作第1次委員會議」向網絡單位長照處、社會處推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並針對65歲以上老人、獨居老人及長期照護管理中心居家服務中個案採用BSRS-5量表(心情溫度計)進行身心健康篩檢以評估個案之風險。</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. 112 年度結合社會處及長照處進行 65 歲以上老人憂鬱症篩檢，結合社會處針對 65 歲以上獨居老人身心健康篩檢數達 3384 人，結合長照處針對長照居家服務 65 歲以上老人進行憂鬱症篩檢達 15,841 人，辦理社區 65 歲以上老人憂鬱症篩檢應達 26,470 人，綜合以上完成 65 歲以上老人憂鬱症篩檢共計完成 45,695 人次。</p> <p>3. 針對 65 歲以上老人進行憂鬱症篩檢(BSRS)達 45,695 人次，其中達 10 分以上的老人進行轉介服務共計 1,840 人次，其中轉介精神科治療 3 人次、轉介心理諮商 83 人次、轉介其他資源 1,840 人次。</p>	
(三)精神疾病防治與照護服務		
1. 依「強化社會安全網第二期計畫」分級分流照護制度，協助督導社區心理衛生中心落實社區精神病人追蹤訪視、召開督導會議及資源連結:		
<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，針對強制住院、一般精神病人出院及依精神衛生法第 31 條出監後通報個案，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，針對個案分級調整與持續追蹤必要性，召開個案討論會議，並規劃前</p>	<p>1. 據「精神疾病患者社區家訪要點」辦理，加強強制住院及一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案，出院個案 3 個月內應列為 1 級照護，並每個月邀請 4~5 位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。</p> <p>2. 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，</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>開會議討論重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神病人追蹤管理及分級照護。</p>	<p>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：</p> <p>(佐證資料 29)</p> <p>(1) 112 年 1 月 16 日，226 位個案銷案，4 位個案持續追蹤關懷。</p> <p>(2) 112 年 2 月 20 日，290 位個案銷案，7 位個案持續追蹤關懷。</p> <p>(3) 112 年 3 月 27 日，144 位個案銷案，3 位個案持續追蹤關懷。</p> <p>(4) 112 年 4 月 17 日，90 位個案銷案，8 位個案持續追蹤關懷。</p> <p>(5) 112 年 5 月 29 日，137 位個案銷案，6 位個案持續追蹤關懷。</p> <p>(6) 112 年 6 月 26 日，87 位個案銷案，2 位個案持續追蹤關懷。</p> <p>(7) 112 年 7 月 31 日，84 位個案銷案，2 位個案持續追蹤關懷。</p> <p>(8) 112 年 8 月 28 日，94 位個案銷案，2 位個案持續追蹤關懷。</p> <p>(9) 112 年 9 月 22 日，50 位個案銷案。</p> <p>(10) 112 年 10 月 23 日，79 位個案銷案，2 位個案持續追蹤關</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>懷。</p> <p>(11)112年11月20日，84位個案銷案，3位個案持續追蹤關懷。</p> <p>(12)112年12月18日，88位個案銷案，1位個案持續追蹤關懷。</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>4. 每月召開個案討論會議，日期如下：</p> <p>(1) 112年1月17日</p> <p>(2) 112年2月14日</p> <p>(3) 112年3月14日</p> <p>(4) 112年4月11日</p> <p>(5) 112年5月9日</p> <p>(6) 112年6月6日</p> <p>(7) 112年7月18日</p> <p>(8) 112年8月15日</p> <p>(9) 112年9月26日</p> <p>(10)112年10月30日</p> <p>(11)112年11月7日</p> <p>(12)112年12月18日</p>	
(2)針對合併多重議題（精神疾病合併保護性案件或自殺企圖、自殺企圖合併保護性案件、出矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件）個案，經評估後應由強化社會安全	<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</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>網計畫心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭需求，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，提供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，則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>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。112年度共計服務 580 案，轉介相關資源 161 人次。</p> <p>2. 112 年度共結案人數共計 360 人，其中有 177 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. 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，112 年度結案人數共計 360 人，其中有 177 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>4. 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>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<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>	<ol style="list-style-type: none"> 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 112 年 1 月 16 日召開工作說明會邀請 33 鄉鎮市衛生所出席說明，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。 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。 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>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 督導社區心理衛生中心提供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>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(許雅涵契用行政人員)，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收案管</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
	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：針對轄內精神病人（特別是主要照顧者 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、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附件一、(一)。</p>	<p>掌握精神病人動態資料，內容如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 由契用行政人員許雅涵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社工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或每月個案研討會議及個別督導或每 2 個月外聘委員團體督導會議時提出討論。 <p>分別辦理日期如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 精神疾病與自殺防治合併多重議題結案會議辦理日期： <ol style="list-style-type: none"> (1) 112 年 1 月 13 日 (2) 112 年 2 月 17 日 	<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) 112年3月21日 (4) 112年4月7日 (5) 112年5月19日 (6) 112年6月6日 (7) 112年7月4日 (8) 112年8月15日 (9) 112年9月5日 (10) 112年10月3日 (11) 112年11月7日 (12) 112年12月5日</p> <p>● 精神疾病與自殺防治合併多重議題個案研討會議辦理日期：</p> <p>(1) 112年1月6日 (2) 112年2月10日 (3) 112年3月10日 (4) 112年4月14日 (5) 112年5月12日 (6) 112年6月12日 (7) 112年7月18日 (8) 112年8月15日 (9) 112年9月26日 (10) 112年10月30日 (11) 112年11月7日 (12) 112年12月4日</p> <p>● 每2個月外聘委員團體督導會議辦理日期：</p> <p>(1) 112年2月4日 (2) 112年3月16日 (3) 112年5月11日 (4) 112年7月20日 (5) 112年9月6日 (6) 112年11月9日</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>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。</p> <p>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。</p>	
<p>(3)個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市衛生局。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，由專人袁慈郎關懷訪視員督導負責，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，本局袁慈郎關懷訪視員督導將協調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。</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>(4)個案其他資源轉介：為加強跨機關（構）社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據疑似或社區精神病人照護優化計畫轉介，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. 112 年度轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」案件共有 278 件，分別為衛政 144 件、社政 38 件、民政 8 件、警政 1 件、屏東看守所 1 件、長照中心 4 件、其他醫院 3 件及迦樂醫院自轉 52 件等相關單位轉介，轉介原因及目的：</p> <p>2. 轉介原因：</p> <p>(1) 病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者。</p> <p>(2) 具備社區滋擾情事有疑似精神疾病狀態者。</p> <p>(3) 追蹤訪視有就醫服務困難者。</p> <p>(4) 強制護送就醫無意願住院者。</p> <p>(5) 醫院評估出院後有需要持續關懷者。</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>4. 後續處置：</p> <p>收案管理 232 案，其中系統列管 50 案（疑似或社區精神病人照護優化計畫 106 案；協助護送就醫 42 案）；不收案由原轉介單位提供服務者 27 案，（警察局依權責妥處 3 案、2 案由公衛護理師(士)自行列管追蹤關懷、3 案社政單位自行列管追蹤、6 案社關員持續列管追</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>蹤、1 案長照中心自行列管追蹤，5 案由社區心衛中心中心自行列管追蹤，4 案重複轉介，3 案評估後不符合轉介，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)；另 19 案經委辦醫療單位評估後不予開案由原單位持續服務。</p>	
<p>3. 強化轄內精神病人管理：</p>		
<p>(1) 針對轄內 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，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. 本縣已制定護送就醫個案後續追蹤機制如「屏東縣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 	<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>由公衛護理師(士)進行關懷訪視進行個案處遇 112 年度計 8 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>4. 綜上，每半年召開「屏東縣 24 小時社區精神病人(疑似)緊急諮詢服務專線檢討會議」定期檢討修正。</p>	
(2)訂定訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。	<p>1. 為落實紀錄完整性及確實性，本縣制訂訪視紀錄稽核機制，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。</p> <p>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。</p> <p>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>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
(3)針對媒體報導精神病人或疑似精神病人自傷、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	<p>1. 112 年度無媒體報導之精神病人或疑似精神病人意外事件。</p> <p>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</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>報單（附件 9），並於 2 星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中及期末報告，彙整表列媒體報導統計情形，統計速報單後續處置情形（如附件 10），並應向媒體業者宣達本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案隱私及其權益。</p>	<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 要與當事人或精神醫療專家密切討論。 (2) 要慎選資訊來源，報導與事實相符的資訊。 (3) 要刊登於內頁而非頭版。 (4) 要兼顧客觀及平衡性之報導。 (5) 要尊重當事人與家屬的隱私權。 (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： <ol style="list-style-type: none"> A. 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。 B. 不以暗示的口吻指稱當事人罹患精神疾病。 C. 不用歧視性或污名化之稱呼與描述精神病人。 D. 不要報導容易引人斷章取義或以偏概全的細節。 	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(4)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心理衛生專業人員、所轄公共衛生護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及督導、心理衛生社工及督導參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目（應包括：a.轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處置；b.家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人、3 個月內超過 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且符合精神照護收案條件個案；e.拒絕接受服務之第 1 級及第 2 級個案）。</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. 精神及自殺社區關懷訪視個案研討會邀請警政、社政、民政、公衛護理師及相關服務網絡單位，辦理日期如下：</p> <p>(1) 112 年 1 月 17 日 (2) 112 年 2 月 14 日 (3) 112 年 3 月 14 日 (4) 112 年 4 月 11 日 (5) 112 年 5 月 9 日 (6) 112 年 6 月 6 日 (7) 112 年 7 月 18 日 (8) 112 年 8 月 15 日 (9) 112 年 9 月 26 日 (10)112 年 10 月 30 日 (11)112 年 11 月 7 日 (12)112 年 12 月 5 日</p> <p>3. 精神疾病與自殺防治合併多重議題個案研討會議辦理日期：</p> <p>(1) 112 年 1 月 6 日 (2) 112 年 2 月 10 日 (3) 112 年 3 月 10 日 (4) 112 年 4 月 14 日 (5) 112 年 5 月 12 日 (6) 112 年 6 月 12 日 (7) 112 年 7 月 18 日 (8) 112 年 8 月 15 日 (9) 112 年 9 月 26 日 (10) 112 年 10 月 30 日 (11)112 年 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>(12)112年12月4日</p> <p>4. 每月定期召開『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』，邀請屏東地方檢察署、警察局、消防局、社會處、民政處、教育處、長照處、公衛護理師(士)、關懷訪視員、心衛社工及網絡單位相關人員與會，如精神個案有拒訪、失蹤失聯或訪視困難等特殊狀況，皆可提報討論，以利網絡單位密切追蹤管理，本年度辦理日期如下：</p> <p>(1) 112年1月16日 (2) 112年2月20日 (3) 112年3月27日 (4) 112年4月24日 (5) 112年5月29日 (6) 112年6月26日 (7) 112年7月31日 (8) 112年8月28日 (9) 112年9月22日 (10)112年10月23日 (11)112年11月20日 (12)112年12月18日</p> <p>5. 精神疾病與自殺防治合併多重議題結案會議辦理日期：</p> <p>(1) 112年1月13日 (2) 112年2月17日 (3) 112年3月21日 (4) 112年4月7日 (5) 112年5月19日</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	(6) 112年6月6日 (7) 112年7月4日 (8) 112年8月15日 (9) 112年9月5日 (10) 112年10月3日 (11) 112年11月7日 (12) 112年12月5日 6. 內埔區社區心衛中心個案研討會暨結案會議辦理日期： (1) 112年2月13日 (2) 112年4月17日 (3) 112年6月12日 (4) 112年8月14日 (5) 112年10月16日 (6) 112年12月4日 7. 六類個案討論件數： (1) 第1類件數：18案 (2) 第2類件數：13案 (3) 第3類件數：0案 (4) 第4類件數：221案 (5) 第5類件數：34案 (6) 第6類件數：0案	
4. 落實資訊系統安全作業：		
(1) 自殺防治通報系統：		
A. 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。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. 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鄭棋云，如個案資料有異動，即時更新資料庫資料。 2. 針對離職人員，離職流程亦有關閉系統申請單，以利管控確實註銷相關系統帳號。	<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>B. 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。</p>	<p>1. 本局訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制：</p> <p>(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。</p> <p>(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>(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，於 112 年 6 月 6 日、9 月 28 日已完成年度清查作業(佐證資料 30)。</p> <p>(4) 訪視紀錄由專責契用行政人員梁家靜、關懷訪視員督導鄭棋云於每個月 10 日稽查，業務督導湛智鈞技士進行再次覆核，以落實紀錄之完整及確實性。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>C. 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 112 年 8 月 28 日及 10 月 30 日辦理各局處「自殺防治種籽培訓課程」內容包含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，</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
	設有專責人員湛智鈞技士提供必要之協助。	
(2) 精神照護資訊管理系統：		
A. 個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。各縣市另應落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，並配合本部定期清查帳號（至少半年 1 次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 如有接獲個案資料要異動，由專責契用行政人員許雅涵立即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。 2. 帳號稽核機制如下： <ol style="list-style-type: none"> (1) 由許芷蕙衛生稽查員受理新增帳號申請，並致電該單位確認申請者身分及申請帳號目的、是否有辦理相關精神相關業務。 (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。 3. 訪視紀錄由專責林芷絹技佐、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，紀錄稽核機制如。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 協助督導轄區內社區心理衛生中心人員教育訓練參訓率	<ol style="list-style-type: none"> 1. 每 1-2 週由科長主持召開科室督導會議，追蹤社區心衛中心醫事人員、關訪員及心衛社工指標教育訓練課程參訓率，112 年度共召開 38 場次。 2. 於 5 月 25 日由副縣長主持召開社安網跨網絡聯繫會議，追蹤心理衛生人員教育訓練執行率。 3. 112 年度參訓率如下： 	<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>(1) Level1 教育訓練：</p> <p>A. 社區心衛中心：應訓人數 5 人／完訓人數 5 人。</p> <p>B. 關懷訪視員：應訓人數 17 人/完訓人數 17 人，參訓率 100%。</p> <p>C. 心理衛生社工：應訓人數 9 人/完訓人數 9 人，參訓率 100%。</p> <p>(2) Level2 教育訓練：</p> <p>A. 社區心衛中心：應訓人數 7 人/完訓人數 7 人。</p> <p>B. 關懷訪視員：應訓 12 人/完訓 12 人，參訓率 100%。</p> <p>C. 心理衛生社工：應訓人數 5 人/完訓人數 5 人，參訓率 100%。</p> <p>(3) Level3 教育訓練：</p> <p>A. 社區心衛中心：應訓人數 7 人/完訓人數 7 人。</p> <p>B. 關懷訪視員：應訓 20 人/完訓 20 人，參訓率 100%。</p> <p>C. 心理衛生社工：應訓 8 人 / 完訓 8 人，參訓率 100%。</p> <p>(4) 醫療網見習計畫：</p> <p>A. 關懷訪視員：應訓 14 人/完訓 14 人，參訓率 100%。</p> <p>B. 心理衛生社工：應訓人數 4 人/完訓人數 4 人，參</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>訓率 100%。</p> <p>(5) 112 年新進人員教育訓練：</p> <p>A. 社區心衛中心：應訓人數 6 人/完訓人數 6 人，參訓率 100%。</p> <p>B. 關懷訪視員：應訓人數 15 人/完訓人數 15 人，參訓率 100%。</p> <p>C. 心理衛生社工：應訓人數 5 人/完訓人數 5 人，參訓率 100%。</p> <p>4. 其他課程參訓狀況如下：</p> <p>(1) 112 年 6 月 8 日及 7 月 4 日辦理 112 年提升心理衛生訪視人員職業安全計畫主題式心靈舒壓課程-蠟燭，中心參訓人員 8 人，參訓率 100%。</p> <p>(2) 112 年 6 月 17 日、8 月 10 日辦理 112 年精神衛生在職教育訓練「圖利與便民暨廉政法暨之案例探討」，中心參訓 8 人，參訓率 100%。</p> <p>(3) 112 年 6 月 19 日及 7 月 24 日辦理 112 年提升心理衛生訪視人員職業安全計畫主題式心靈舒壓課程-羊毛氈，中心參訓 8 人，參訓率 100%。</p> <p>(4) 112 年 6 月 27 日、8 月 3 日及 8 月 31 日辦理 112 年提升心理衛生人員職業安全計畫-人身保護技巧，中心參訓 5 人，參訓率 100%。</p> <p>(5) 112 年 8 月 17 日辦理 112 年</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>提升心理衛生人員職業安全計畫-職業安全危機因應技巧，中心參訓 6 人，參訓率 100%。</p> <p>(6) 112 年 8 月 18 日辦理 112 年社區個案訪視技巧，除執行秘書已受訓之外，其餘中心參訓 5 人，參訓率 100%。</p> <p>(7) 112 年 8 月 22 日辦理 112 年提升心理衛生人員職業安全計畫主題式-動物攻擊辨識與預防，中心參訓 6 人，參訓率 100%。</p> <p>(8) 112 年 8 月 30 日辦理 112 年提升心理衛生人員職業安全計畫主題式心靈舒壓課程-正念減壓，中心參訓 6 人，參訓率 100%。</p> <p>(9) 112 年 8 月 18 日辦理長照資源及轉介課程，中心人員參訓 6 人，參訓率 100%。</p> <p>(10) 112 年 9 月 1 日辦理 112 年提升心理衛生人員職業安全計畫主題式心職業安全風險因子，中心人員參訓 6 人，參訓率 100%。</p> <p>(11) 112 年 9 月 28 日參與 112 年度精神照護資訊管理系統教育訓練課程，中心人員參訓 10 人，參訓率 100%。</p>	
七、具有特色或創新服務		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>由各地方政府自行提報具特色或創新服務（如附件三）。</p>	<p>計畫名稱：高齡者心理健康宣導及服務計畫</p> <p>計畫緣起：因應全國人口老化，高齡者心理健康議題受到國人重視，政府近年來持續推動長期照顧服務及高齡友善政策，照護老年人口全人發展、推動正向老化，但在高齡者受到環境變遷、身體疾病及家庭問題等影響之下，自殺死亡人數仍居高不下，依據衛生福利部 110 年死亡人數統計，本縣自殺死亡人口中 65 歲以上年長者為最多，占死亡人數 43.38%，因此高齡者心理健康促進刻不容緩。</p> <p>衛生福利部「強化社會安全網第二期計畫」積極推動布建社區心理衛生中心，本縣於 111 年 10 月 21 日啟動內埔區社區心理衛生中心，聘用專業人員提供社區民眾深化且多元性服務，另本縣高齡友善城市執行計畫委託屏東科技大學調查本縣 11 個鄉鎮社區長者身心功能檢測(ICOPE)，透過社區心衛中心及前揭計畫的合作，共同制定高齡者心理健康宣導及服務計畫，以提升本縣高齡者心理健康，降低自殺死亡率。</p> <p>一、計畫目標：</p> <p>(一)高風險鄉鎮心理健康宣導：</p> <p>1. 第一階段期程（112 年 1 月-112 年 3 月）：接洽高風險 5 鄉鎮之 34 處社區據點，安</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>排據點高齡者心理健康宣導活動。</p> <p>2. 第二階段期程(112年4月-112年10月):完成34處社區據點辦理心理健康宣導及活動,促進據點長者心理健康,並提升社區共同照護能力。</p> <p>(二)高危險長者追蹤關懷服務: 服務期程(112年度):透過與保健科合作,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心理健康高風險長者,提供追蹤關懷服務及資源轉介,預防老年憂鬱傾向。</p> <p>二、執行方式</p> <p>(一)高風險鄉鎮心理健康宣導:</p> <p>1. 112年3月前,由內埔區社區心理衛生中心心理輔導員接洽高風險5鄉鎮之34處社區據點,說明本計畫執行方式及安排高齡者心理健康宣導活動。</p> <p>2. 4月至10月,由社區心衛中心職能治療師、護理師、心理師及關懷訪視員、心衛社工等各職類人員,至34處社區據點辦理心理健康宣導及活動,促進據點長者心理健康,並提升社區共同照護能力。</p> <p>(二)高危險長者追蹤關懷服務:</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 由保健科提供 GDS-15 及 ICOPE 憂鬱數據及人員名冊，並篩選分數 10 分以上及憂鬱指數達輕微異常以上之個案。 2. GDS-15 分數： <ol style="list-style-type: none"> (1) 分數介於 10-14 分:由當地衛生所公衛護理師進行評估，並依需求提供後續服務，如轉介行動心理諮商或駐點心理諮商、居家醫療、長照服務、社福資源、醫療服務等。 (2) 分數達 15 分以上：由社區心理衛生中心諮商心理師提供專業關懷及評估，並依需求提轉介或結合中心醫事人員提供後續服務。 3. ICOPE 憂鬱數據： <ol style="list-style-type: none"> (1) 檢測達輕微異常:由當地衛生所公衛護理師進行 GDS-15 評估，依據檢測分數提供後續服務。 (2) 檢測達異常：由社區心理衛生中心諮商心理師提供專業關懷及評估，並依需求提轉介或結合中心醫事人員提供後續服務。 	

貳、指標自我考評表

一、當然指標：112年度地方衛生機關業務考評指標（22項），依地方考評規定辦理資料繳交。

二、其他指標：

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. 各次會議辦理情形摘要： 召開會議次數： <u>4</u> 次 各次會議辦理情形摘要： 第一次 (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 (2) 會議辦理日期：112年3月28日 (3) 主持人姓名及其層級： 黃國榮副縣長 (4) 專家委員：精神專科龍佛衛醫師、潘志泉醫師、孫凡軻教授、李瑞蘭生命線總幹事等。 (5) 會議參與單位： 成立本府層級跨局處(包含衛生局、教育處、傳播暨國際事務處、長照處、民政處、城鄉發展處、文化處、勞青處、原民處、人事處、農業處、社會處、屏東縣家庭教育中心、警	<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>察局、消防局)、跨公私部門(生命線協會、校外會、民間團體(大愛護理之家)、學者及精神專家。</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：112年6月27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、教育處、傳播暨國際事務處、長照處、民政處、城鄉發展處、文化處、勞青處、原民處、人事處、農業處、社會處、屏東縣家庭教育中心、警察局、消防局)、跨公私部門(生命線協會、校外會、法務部矯正署屏東監獄、法務部矯正署屏東看守所)。民間團體(大愛護理之家)。</p> <p>第三次</p> <p>(1) 會議名稱：屏東縣精神衛生及心理健康促進推動小組暨自殺防治第2次委員會</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>(2) 議辦理日期：112年9月19日</p> <p>(3) 主持人姓名及其層級： 黃國榮副縣長</p> <p>(4) 專家委員：精神專科龍佛衛醫師、潘志泉醫師、孫凡軒教授、李瑞蘭生命線總幹事等。</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、消防局、勞動暨青年發展處、原民處、民政處、文化處、人事處、長照處、農業處及家庭教育中心)、跨公私部門(生命線協會、校外會)、法務部矯正署屏東監獄(看守所)、民間團體(大愛護理之家)、學者及精神專家。</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小組暨自殺防治工作第2次工作聯繫會議</p> <p>(2) 會議辦理日期：112年12月1日召開</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</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
		衛生局、教育處、傳播暨國際事務處、長照處、民政處、城鄉發展處、文化處、勞青處、原民處、人事處、農業處、社會處、屏東縣家庭教育中心、警察局、消防局)、跨公私部門(生命線協會、校外會、法務部矯正署屏東監獄、法務部矯正署屏東看守所)。		
2. 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。 註： (1) 縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額人力。 (2) 依附件 14 各縣市聘任人力辦理。	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 2 名。 2. 縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額：2 名，另縣市自籌縣款編列 1 名人力計 3 名心理及精神衛生行政工作人員。 3. 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，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。	■符合進度 □落後	
二、落實精神疾病防治與照護服務				
1. 設有提供	目標值：設有固定專線，並	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	■符合進度	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
精神 疾病 議題 或洽 詢社 區支 持資 源諮 詢之 固定 專線， 並公 布專 線號 碼。	公布專線號 碼。	線 0963-204569，委由迦樂醫療 財團法人迦樂醫院負責執行本業 務，提供民眾及網絡單位諮詢精 神疾病議題或洽詢社區支持資 源。	<input type="checkbox"/> 落後	
2. 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	至少申請 2 件。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 期末達成量化目標：4 件 2. 本局輔導社區精神衛生民間 團體申請社政資源 1 件， 112 年康睿社區復健中心申 請社區生活多元支持服務方 案。 3. 本局申請公益彩券盈餘或回 申請公益彩券盈餘或回饋金 補助辦理社區支持服務方案 3 件。 <ol style="list-style-type: none"> (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。 	<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
益彩 券盈 餘或 回饋		(3) 厚植精神病友及家屬團體量能計畫。		
三、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項				
<p>1.召集關懷訪視員，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。</p> <p>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理。</p> <p>(2) 再次被通報個案之處置。</p> <p>(3) 個案合併多重議題（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。</p> <p>(4) 屆期及逾期末訪個案之處置。</p>				
1. 個案管理相關會議1年至少辦理12場。	個案管理相關會議1年至少辦理12場。	<p>1. 個案管理及分級相關會議之目標場次：12場，112年度已辦理各12場次。</p> <p>2. 精神及自殺社區關懷訪視個案研討會辦理日期及參加對象：</p> <p>(1) 112年1月17日</p> <p>(2) 112年2月14日</p> <p>(3) 112年3月14日</p> <p>(4) 112年4月11日</p> <p>(5) 112年5月9日</p> <p>(6) 112年6月6日</p> <p>(7) 112年7月18日</p> <p>(8) 112年8月15日</p> <p>(9) 112年9月26日</p> <p>(10) 112年10月30日</p> <p>(11) 112年11月20日</p> <p>(12) 112年12月5日</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>(13)關懷訪視員、公衛護理師、網絡單位</p> <p>3. 精神疾病與自殺防治合併多重議題個案研討會議辦理日期及參加對象：</p> <p>(1) 112年1月6日 (2) 112年2月10日 (3) 112年3月10日 (4) 112年4月14日 (5) 112年5月12日 (6) 112年6月12日 (7) 112年7月18日 (8) 112年8月15日 (9) 112年9月26日 (10) 112年10月30日 (11) 112年11月7日 (12) 112年12月4日</p> <p>(13) 心衛社工、關懷訪視員督導、公衛護理師、網絡單位</p> <p>4. 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及參加對象：</p> <p>(1) 112年1月16日 (2) 112年2月20日 (3) 112年3月27日 (4) 112年4月24日 (5) 112年5月29日 (6) 112年6月26日 (7) 112年7月31日 (8) 112年8月28日</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>(9) 112年9月22日 (10)112年10月23日 (11)112年11月20日 (12)112年12月18日 (13)心理衛生專業人員、公衛護理師、網絡單位</p> <p>5. 精神疾病與自殺防治合併多重議題結案會議辦理日期及參加對象：</p> <p>(1) 112年1月13日 (2) 112年2月17日 (3) 112年3月21日 (4) 112年4月7日 (5) 112年5月19日 (6) 112年6月6日 (7) 112年7月4日 (8) 112年8月15日 (9) 112年9月5日 (10) 112年10月3日 (11) 112年11月7日 (12)112年12月5日 (13) 心衛社工、關懷訪視員督導、公衛護理師、網絡單位</p> <p>6. 自殺結案會議辦理日期及參加對象：</p> <p>(1) 112年1月17日 (2) 112年2月23日 (3) 112年3月16日 (4) 112年4月13日 (5) 112年5月11日 (6) 112年6月15日</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		(7)112年7月13日 (8)112年8月10日 (9)112年8月24日 (10)112年9月14日 (11)112年9月28日 (12)112年10月12日 (13)112年10月26日 (14)112年11月9日 (15)112年11月23日 (16)112年12月7日 (17) 關懷訪視員 7. 內埔區社區心衛中心個案研討會暨結案會議辦理日期及參加對象： (1) 112年2月13日 (2) 112年4月17日 (3) 112年6月12日 (4) 112年8月14日 (5) 112年10月16日 (6)112年12月4日 (7) 心理衛生專業人員、網絡單位 8. 四類個案討論件數： (1) 第1類件數：14案 (2) 第2類件數：4案 (3) 第3類件數：29案 (4) 第4類件數：187案		
2. 每季轄區內自殺企	(1) 6%(111年平均每季自殺防治通報系統	訪視紀錄稽核情形： 1. <u>第1季訪視人次:1,860次</u> 稽核次數： <u>120次</u> ； 稽核率： <u>6.4%</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。	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。	2. 第 2 季訪視人次： <u>1616</u> 次 稽核次數： <u>144</u> 次； 稽核率： <u>8.9</u> % 3. 第 3 季訪視人次： <u>1,810</u> 次 稽核次數： <u>144</u> 次； 稽核率：8% 4. 第 4 季訪視人次： <u>1,671</u> 次 稽核次數：144 次； 稽核率：8.6%		
<p>2. 每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員、心理衛生社工及督導參與會議，且訂出每月固定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。</p> <p>討論重點應含括：</p> <p>(1) 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處置。</p> <p>(2) 家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人、3 個月內超過 2 次以上護送就醫個案及 call center 轉介個案之處置。</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）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>				
1. 個案管理相關會議 1 年至少辦理	1. 個案管理相關會議 1 年至少辦理 12 場	1. 個案管理及分級相關會議之目標場次：12 場/年，112 年度已辦理各場次。 2. 精神及自殺社區關懷訪視個案研討會辦理日期及參加對象： (1) 112 年 1 月 17 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
12 場		(2) 112 年 2 月 14 日 (3) 112 年 3 月 14 日 (4) 112 年 4 月 11 日 (5) 112 年 5 月 9 日 (6) 112 年 6 月 6 日 (7) 112 年 7 月 18 日 (8) 112 年 8 月 15 日 (9) 112 年 9 月 26 日 (10)112 年 10 月 30 日 (11)112 年 11 月 20 日 (12)112 年 12 月 5 日 (13)關懷訪視員、公衛護理師、網絡單位 3. 精神疾病與自殺防治合併多重議題個案研討會議辦理日期及參加對象： (1) 112 年 1 月 6 日 (2) 112 年 2 月 10 日 (3) 112 年 3 月 10 日 (4) 112 年 4 月 14 日 (5) 112 年 5 月 12 日 (6) 112 年 6 月 12 日 (7) 112 年 7 月 18 日 (8) 112 年 8 月 15 日 (9) 112 年 9 月 26 日 (10) 112 年 10 月 30 日 (11)112 年 11 月 7 日 (12)112 年 12 月 4 日 (13) 心衛社工、關懷訪視員督導、公衛護理師、網絡單位 4. 社區高風險個案網絡聯繫會		

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>議暨精神及自殺個案分級照 護會議辦理日期及參加對 象：</p> <p>(1) 112年1月16日 (2) 112年2月20日 (3) 112年3月27日 (4) 112年4月24日 (5) 112年5月29日 (6) 112年6月26日 (7) 112年7月31日 (8) 112年8月28日 (9) 112年9月22日 (10)112年10月23日 (11)112年11月20日 (12)112年12月18日 (13)心理衛生專業人員、公衛 護理師、網絡單位</p> <p>5. 精神疾病與自殺防治合併多 重議題結案會議辦理日期及 參加對象：</p> <p>(1) 112年1月13日 (2) 112年2月17日 (3) 112年3月21日 (4) 112年4月7日 (5) 112年5月19日 (6) 112年6月6日 (7) 112年7月4日 (8) 112年8月15日 (9) 112年9月5日 (10) 112年10月3日 (11) 112年11月7日</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		(12)112年12月5日 (13)心衛社工、關懷訪視員督導、公衛護理師、網絡單位 6. 內埔區社區心衛中心個案研討會暨結案會議辦理日期及參加對象： (1) 112年2月13日 (2) 112年4月17日 (3) 112年6月12日 (4) 112年8月14日 (5) 112年10月16日 (6) 112年12月4日 (7) 心理衛生專業人員、網絡單位 7. 六類個案討論件數： (1) 第1類件數：18案 (2) 第2類件數：13案 (3) 第3類件數：0案 (4) 第4類件數：221案 (5) 第5類件數：34案 (6) 第6類件數：0案		
2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。	6%(每季訪視次數介於10,000-30,000人次)：彰化縣、屏東縣。	訪視紀錄稽核情形： 1. 第1季訪視人次： <u>4,808</u> 次； 稽核次數： <u>801</u> 次； 稽核率： <u>16.66</u> %。 2. 第2季訪視人次： <u>4,149</u> 次； 稽核次數： <u>828</u> 次； 稽核率： <u>19.96</u> %。 3. 第3季訪視人次： <u>4,278</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		次； 稽核次數： <u>976</u> 次； 稽核率： <u>22.81</u> % 4. 第 4 季訪視人次： <u>5,223</u> 次； 稽核次數： <u>685</u> 次； 稽核率： <u>13.22</u> %		
3. 督導轄區內應受訓之社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)之見習計畫完訓率。				
督導轄區內應受訓之社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)之見習計畫完訓率。	年度達成率 85%以上。 計算公式： (社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)完訓人數)/應受訓人數×100% 註： 受訓對象為社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)，並檢附應受訓人數及完訓人數清冊(附表	1. 社區關懷訪視員(含督導)：應受訓 14 人/完訓 14 人。111 年 10 月到職尚未完成訓練 2 人、112 年到職 12 人計 14 人，皆於 112 年完成見習計畫。 2. 心理衛生社工(含督導)：應受訓人數 4 人/完訓人數 4 人。無 111 年到職尚未完成訓練人員、112 年到職 4 人計 4 人，皆於 112 年完成見習計畫。 3. 年度達成率：社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)完訓人數/應受訓人數×100%=(14+4)/(14+4)=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
	10)。			
4. 辦理 精神病 人社區 融合活 動之鄉 (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%) <u>計算公式:</u> 主辦活動之鄉 (鎮、市、 區) 數 / 全市 鄉(鎮、市、 區) 數 * 100%	期末應達成涵蓋率：30% 1. 全縣(市)鄉鎮區數：33 個 2. 已辦理精神病人社區融合活 動之鄉(鎮)數：21 個，涵 蓋率：21/33 = 63.6 % 3. 故 63.6% > 期末涵蓋率 30% 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、三地門鄉、內埔 鄉、恆春鎮、瑪家鄉、潮州 鎮、南州鄉、車城鄉、東港 鎮、來義鄉、獅子鄉、佳冬 鄉及林邊鄉共 21 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。辦理主題有「來林邊 精促咪~社區融合活動」、 「來去遊山 GO GO GO」、 「我的家鄉輕旅行」、「花現 能量」等 21 個主題。(如佐 證資料 14)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進 度 <input type="checkbox"/> 落後	

參、遭遇問題與困難：

一、 自評是否符合進度：

■符合進度 □落後

二、 遭遇之問題與困難： 無。

肆、經費使用狀況：

一、112 度中央核定經費：5,000,000 元；

地方配合款：1,250,000 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)	4,970,000
	管理費	30,000
	合計	5,000,000
地方	人事費	0
	業務費	1,250,000
	管理費	0
	合計	1,250,000

二、112 年中央補助經費累計執行數：5,000,000 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
1,267,764	221,658	224,857	274,200	358,318	330,858	5,000,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
283,270	228,390	281,314	468,390	602,907	458,074	

三、112 年地方配合款經費累計執行數：1,250,000 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
116,044	116,044	116,044	79,728	79,728	79,728	1,250,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
53,226	43,226	103,226	117,096	83,226	262,684	

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	
			111 年度	112 年	111 年度	112 年
中央	業務費 (含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	1,500,000	1,270,000	1,500,000	1,270,000
		落實精神疾病防治與照護服務	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000
		強化成癮防治服務	175,000	200,000	175,000	200,000
	管理費	30,000	30,000	30,000	30,000	
	合計		(a) 5,205,000	(c) 5,000,000	(e) 5,205,000	(g) 5,000,000
地方	人事費		0	0	0	0
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	381,000	257,750	381,000	257,750
		自殺防治及災難心理衛生服務	381,000	331,000	381,000	331,000
		落實精神疾病防治與照護服務	508,000	510,000	508,000	510,000
		強化成癮防治服務	31,250	151,250	31,250	151,250
	管理費	0	0	0	0	
合計		(b) 1,301,250	(d) 1,250,000	(f) 1,301,250	1,250,000 (h)	
111 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 %						
112 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%						
111 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：100 %						
112 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：100%						
111 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：100 %						
112 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：100%						