

衛生福利部補助花蓮縣衛生局
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：衛生福利部

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：朱家祥代理主任

計畫聯絡人：葛孟榛

職稱：護理師

電話：03-8351885

傳真：03-8351887

填報日期：113年1月25日

目 錄

頁 碼

目錄

目錄.....	2
112年度「整合型心理健康工作計畫」.....	3
壹、實際執行進度： 3	
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：	53
貳、指標自我考評表 71	
參、遭遇問題與困難： 84	
肆、經費使用狀況： 85	

112年度「整合型心理健康工作計畫」

期末初步報告

壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
一、 整合及加強心理健康基礎建設		
(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
<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、教育等機關）及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次由地方政府秘書長層級以上長官主持。</p>	<p>1. 本局有成立精神及心理衛生業務諮詢委員會、心理健康暨自殺防治推動委員會。</p> <p>2. 由徐榛蔚縣長擔任召集人，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。</p> <p>3. 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。</p> <p>4. 每季召開1次會議，本年度辦理時間為：</p> <p>(1) 第一季：112年3月30日</p> <p>(2) 第二季：112年6月1日</p> <p>(3) 第三季：112年8月25日</p> <p>(4) 第四季：112年10月27日</p> <p>5. 本年度會議由本縣政府主</p>	<p><input type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>落後</p> <p>說明：</p> <p>1. 本年度精神及心理衛生業務諮詢委員會共辦理2場次，原定由縣長主持，縣長及秘書長因公務臨時取消出席，故會議均由本局朱家祥局長主持。</p> <p>2. 本年度心理健康暨自殺防治推動委員會共辦理2場次，原定由縣長主持，縣長及秘書長因公務臨時取消出席，故會議分別由本局朱家祥局</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>任秘書層級(秘書長)以上長官主持計1次，說明如下：</p> <p>(1)第一季:112年3月30日辦理本縣「第1次精神及心理衛生諮詢委員會」會議，原主持人為花蓮縣政府徐榛蔚縣長，因縣長另有公務，故當日會議臨時改由本局朱家祥局長主持。</p> <p>(2)第二季:112年6月1日辦理本縣「第1次心理衛生暨自殺防治推動委員會會議」，原主持人為花蓮縣政府徐榛蔚縣長，因縣長另有公務，臨時改由本局鍾美珠副局長主持。</p> <p>(3)第三季:112年8月25日辦理本縣「第2次精神及心理衛生諮詢委員會」會議，原主持人為花蓮縣政府徐榛蔚縣長，因縣長另有公務，故當日會議臨時改由本局朱家祥局長主持。</p> <p>(4)第四季:112年10月27日辦理本縣「第2次心理衛生暨自殺防治推動委員會會議」，原主持人為花蓮縣政府徐榛蔚縣長，因縣長另有公務，故當日會議臨時改由本局朱家祥局長主持。</p> <p>6. 另本局於112年8月4日辦理</p>	<p>長及鍾美珠副局長主持。</p> <p>3. 另本年度8月4日於本局辦理「花蓮縣自殺防治互動式輔導訪查暨後疫情時代心理健康及自殺防治特殊議題工作坊」，此次會議有邀請花蓮縣政府饒忠副秘書長參加及主持。</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>「花蓮縣自殺防治互動式輔導訪查暨後疫情時代心理健康及自殺防治特殊議題工作坊」，會議中邀請「心理衛生暨自殺防治推動委員會」委員及網絡單位參與，由花蓮縣政府饒忠秘書長主持。</p> <p>7. 會議皆有依重點工作項目內容，對相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項討論。</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>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。</p> <p>2. 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。</p> <p>3. 每半年定期召開會議，由徐榛蔚縣長召集人主持，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。</p> <p>4. 邀請精神衛生專家、心理</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>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。</p>	
(二) 置有專責行政人力		
<p>1. 各直轄市、縣(市)政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足心理健康人力，並提供誘因(如：改善工作環境、增加工作福利、確實依據本計畫之支給標準敘薪並逐年調升其待遇等)，以增加心理健康領域投入人力及提升留任意願。</p>	<p>1. 本局依衛生福利部核定112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。</p> <p>2. 本縣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。</p> <p>3. 鼓勵行政人力踴躍參加「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。</p> <p>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。</p> <p>5. 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><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>6. 本年度針對衛生局所同仁及本局心衛社工、關懷訪視員辦理相關教育訓練，包含暴力應變、精神病人訪視技巧、自殺與悲傷諮詢、生命教育遺族關懷、職場性別友善及性別平等、工作社會學~我們需要很多錦囊妙計、非自願性案主關係建立、關係建立困難案主會談技巧等等。</p> <p>7. 依同仁業務專業需求，辦理或鼓勵同仁參加外部相關專業知識課程，提升同仁業務專業知能及解決因應方法。</p>	
二、 強化心理健康促進工作		
(一) 提供社區心理諮商服務		
<p>1. 布建心理諮商服務據點，花蓮縣、台東縣、屏東縣及離島縣市50%以上鄉鎮市區，其他縣市80%以上鄉鎮市區，應提供心理諮商服務，並建立因地制宜之服務機制。於衛生局或社區心理衛生中心官網說明心理諮商服務內容及預約方式，請配合於期中及期末報告提供「112年各機關轉介心理諮商服務統計表」（附表二）、「112年度心理諮商成果統計表」（含分年齡層統計）（如附表三）。</p>	<p>1. 本縣有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諮商服務，其他鄉鎮衛生所，也皆設有心理諮詢諮商駐點服務。截至112年12月底，計有秀林鄉、新城鄉、花蓮市、吉安鄉、壽豐鄉、鳳林鎮、光復鄉、瑞穗鄉、豐濱鄉、玉里鎮、富里鄉、卓溪鄉等12鄉鎮市民眾就近使用服務，佔全縣鄉鎮<u>92.3%</u>。</p> <p>2. 設有心理諮詢諮商服務預約平台</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>(http://dapc.hlshb.gov.tw/)，並於花蓮縣身心健康及成癮防治所官網說明預約方式。使用線上預約服務者佔全體人數98%。</p>	
<p>2. 為確保心理諮商服務品質，提供心理諮商服務專業人員督導服務（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）每人至少2次</p>	<p>1. 112年度已完成辦理4場諮詢諮商心理師團體督導。 2. 辦理日期： (1) 第1場:112年2月19日 (2) 第2場:112年5月6日 (3) 第3場:112年9月2日 (4) 第4場:112年11月4日</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(二) 老人心理健康促進及憂鬱篩檢：</p>		
<p>1. 辦理社區老人心理健康宣導及相關人員教育訓練活動。</p>	<p>1. 本局辦理幸福加油站及結合各鄉鎮市衛生所辦理社區宣導講座。 2. 共辦理35場次。 3. 參與人次:1297人次。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 針對高風險族群進行憂鬱症篩檢，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</p>	<p>1. 本縣有10家責任醫院及13鄉鎮衛生所共同推廣長者憂鬱量表篩檢，並協請各鄉鎮市衛生所針對高風險長者(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)加強篩檢及居家關懷。 2. 112年度共篩檢25,792人次，篩檢結果達轉介標準人數為388人次；分別轉介醫院精神治療100人次、心理輔導14人次及其他資源轉介274人次。 3. 服務統計表均依中央規定</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>3. 協助推廣1925安心專線、1966長照專線、1957社會福利專線，期能藉由專線資源的運用降低老人的精神壓力及憂鬱狀況。</p>	<p>期限內完成提報。</p> <p>1. 於社區辦理長者心理健康宣導活動時，廣發本局製作之1925安心專線相關之宣導品，擴大推廣專線的重要性；同時也提醒長者們遭遇精神壓力和憂鬱時，可以借助專線提供支持和協助。</p> <p>2. 與長期照護科合作，透過各種宣導場域及活動廣發1966長照專線貼紙及心理衛生相關宣導單張，提供長者們更好的支持。這些資源能夠降低他們的精神壓力、減輕憂鬱情緒，並提供心理支持和照顧。</p>	<p>■符合進度 □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>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. 針對本縣自殺防治策略：</p> <p>(1)高自殺死亡率年齡層為55-64歲區間：此年齡層為除了經濟外，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)再以長者自殺通報以</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
	<p>「固體或液體物質」自殺方式為主，故持續加強農藥商及藥局或其他各場域及網絡單位，積極辦理心理健康促進與健康維護之工作。</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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 為提供心理健康的支持和資源，讓家庭照顧者能夠得到關注和幫助，同時提供他們所需的知識和技巧，以應對日常的壓力和挑戰，本所辦理之幸福加油站結合日照中心及文健站合作辦理家庭照顧者心理健康講座。 2. 另亦結合各鄉鎮市衛生所宣導等活動，關注社區不便出門參與社區活動以及高風險族群，並優先提供支援。 3. 完成辦理11場次，計<u>388</u>人次參加。 	<p>■ 符合進度 □ 落後</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>		
<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 持續推廣孕產期憂鬱症心情溫度計和愛丁堡產後憂鬱評估量表，以提升對孕產婦心理健康的關注。 2. 並將上述宣導單張放置於本所網站，供民眾下載使用，讓民眾能夠自我評估和監測心情狀態。 	<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. 於本所候診室電視牆推播孕產婦相關的衛教影片，提供就醫民眾及其家屬相關知識和資訊，以幫助他們更好地了解 and 應對孕期和產後可能出現的心理健康問題。期待這些措施能夠提供支持和資源給孕產婦，促進其心理健康和幸福感。</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>1. 本局透過各類宣導活動中，向孕產婦與產後護理之家護理師提供愛丁堡憂鬱量表和孕產婦心情溫度計，以協助孕產婦自我評估和監測心情狀態。同時，本局也提供婦女心理健康懶人包，內含心理健康相關資訊和資源，供民眾與專業人員參考和使用。</p> <p>2. 在宣導過程中，也透過播放國民健康署製作的產後憂鬱症宣導影片-珍珠淚滴篇以及孕產婦心理健康日常-1925安心專線宣導廣告。</p> <p>3. 已完成辦理<u>11</u>場次宣導活動(包含講座)。</p> <p>4. 參與人次:<u>976</u>人次。</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>1. 結合慈濟科技大學、洄瀾親子館、門諾產後護理之家、門諾醫院、藍田產後護理之家、邱明秀助產所、國軍花蓮總醫院、安</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>提斯產後護理辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座。</p> <p>2. 已完成辦理<u>30</u>場次。</p> <p>3. 參與人次:<u>646</u>人次。</p>	
<p>(五) 嬰幼兒心理健康促進</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，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>1. 開設親職家長團體2梯次。</p>	<p>1. 今年已完成4場次親職家長團體。</p> <p>2. 開設日期:2月12日、5月27日、6月16日、9月2日。</p> <p>3. 開設地點:親子洄瀾館與吉安親子館。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 結合社政單位，針對脆弱家庭，提供相關心理衛教資源及心理支持服務管道。</p>	<p>1. 除了花蓮縣心理衛生中心提供心理諮詢諮商服務外，花蓮縣政府社會處婦幼科也提供每年6次的諮商服務，如果評估有需要可延長至12次。此外，不定期舉辦動物輔療或遊戲治療團體，以提供不同形式的治療和支援。</p> <p>2. 本所亦開辦了親子整理師活動，提供親子間的支持和教育，透過各項資源及活動幫助花蓮縣民維護心理健康，提供專業的輔導和治療選項。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(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</p>		
<p>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、社區心理諮商服務等)，結合學校</p>	<p>1. 函文協請衛生所、鄉鎮市公所、教育處等機關單位於跑馬燈、機關網頁、電子看板、電視牆、電視跑</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>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>馬燈、公車電子站牌等數位載具協助政領宣導。</p> <p>2. 結合教育處，主動對校安通報「自殺、自傷」類別3人以上學校提供團體諮商服務，本年度已完成3家校園申請諮商團體，共計服務23人次。</p> <p>3. 於本縣玉里鎮、花蓮市等交通要道或顯著處架設大型看板、電視牆，向社區呼籲對青少年心理康之重視。</p> <p>4. 本年度完成9家國中校園親師座談講座，以「青少年心理健康-認識與協助」為主題，讓家長與老師瞭解青少年情緒變化與溝通知能。</p> <p>5. 針對本縣高、中、小(含幼兒園)146家校園，藉由本縣13鄉鎮市衛生所辦理推廣青少年、ADHD 教育宣導教育。</p>	
<p>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</p>	<p>1. 注意力不足過動症(ADHD)是112年的衛教主軸，因此增加了該主題的宣導場次數。另已申請衛生福利部配發「ADHD 校園親師手冊」、「ADHD 家長教養手冊」，同時發送至衛生所與本縣各國中、小校園，並於本所社區設攤與教育宣導使用。</p> <p>2. 除了透過教育處、學校和</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>注意力不足過動症衛教推廣活動」服務統計表（附表七）</p>	<p>攤位宣傳外，並透過親子團體和網路單位等活動場合，宣導關於注意力不足過動症的認知和解除迷思。同時也提供教師和家長教養技巧的單張，以協助他們更好地應對這個問題。這些措施旨在提供更多的資訊和支援，以增進大眾對注意力不足過動症的了解和管理。</p> <p>3. 函文協請衛生所、鄉鎮市公所、教育處、社會處、警察局、醫療院所等機關單位於跑馬燈、機關網頁、電子看板等數位載具協助政令宣導。</p> <p>4. 藉由衛生福利部配賦 ADHD 衛教手冊，發放至衛生所、學校，並於本所社區設攤與教育宣導使用。</p> <p>5. 於交通要道或顯著處架設大型看板，向社區傳達對注意力不足過動症及青少年心理健康。</p>	
身心障礙者及其家屬心理健康促進		
<p>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>與花蓮縣社會處社會福利科針對此有提供照顧者支持，委任心理師或社工至家中方式，了解家庭照顧者照顧負荷及諮商輔導需求，且適時提供情緒支持，舒緩照顧負荷。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>1. 請對參與人次進行身心障礙者別分析(例如：身障、</p>	<p>辦理情形，如附表八。</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>		
(七) 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，提供心理健康促進服務及心理諮商服務。</p>	<p>1. 結合社區文健/文化站且與新住民中心共同推動心理健康促進方案。針對原住民部落辦理<u>10</u>場次<u>274</u>人次、新住民<u>3</u>場次<u>40</u>人次之心理衛健康促進講座。</p> <p>2. 新住民中心另有提供新住民心理諮商服務，提供給新住民民眾使用。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 善用轄內各縣市新住民家庭服務中心、學習中心或衛生局等翻譯志工人力資源，並就參與人次之原住民族別或新住民國籍別進行分析，或至少區分參與人次是否為新住民或原住民者。</p>	<p>統計辦理情形，截至12月底通譯服務<u>0</u>人次，另新住民心理支持使用<u>63</u>人次。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <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>辦理情形，如附表九。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
三、 自殺防治及災難心理衛生服務		
(一) 強化自殺防治服務方案		
<p>1. 設定112年度目標族群及防治措施。</p>	<p>1. 設定目標族群： (1)自殺死亡目標族群：男性。 (2)通報自殺目標族群：青少年(15-29歲)、女性。</p> <p>2. 防治措施：</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>(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議，由召集人(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，強化男性職場心理健康促進與青少年(校園心理健康)化動為主動的極積宣導工作。</p> <p>(3)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>(4)青少年心理健康促進，搭配年度衛教主軸，邀請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>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	(5)藉由教育處提出醫療資源連結的邀請，規劃辦理教育處及本轄相關教育單位、機關、大專院校，給予心理健康宣導外冀望能即時發現個案並給予適時的轉介與資源協助。	
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>1. 本局結合13鄉鎮衛生所共同辦理相關訓練。</p> <p>2. 本年度累積辦理如下：</p> <p>(1)所轄村里長應參訓人數：<u>177</u>人 實際參訓人數：<u>168</u>人 實際參訓率：<u>94.91%</u></p> <p>(2)所轄村里幹事應參訓人數：<u>119</u>人 實際參訓人數：<u>102</u>人 實際參訓率：<u>85.71%</u></p>	<p><input type="checkbox"/>符合進度 <input checked="" type="checkbox"/>落後</p> <p>【說明】</p> <p>1. 村（里）長、村（里）幹事參訓率相較111年度已有提升。</p> <p>(1)村（里）長：提升55.93%</p> <p>(2)村（里）幹事：提升43.09%</p> <p>2. 並透過諮詢委員會，建議民政處加強是類人員參訓率，或制定獎勵機制，鼓勵人員參訓。</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>1. 心衛中心人員於3月31日參與衛生福利部主辦「青少年自殺防治工作坊」，時數3小時。</p> <p>2. 新進人員並接受社安網level 2教育訓練，其中包</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>含「自殺防治基本概念及個案風險評估」2小時、「個案評估及服務」2小時、「多重議題」4小時。</p> <p>3. 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>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>1. 賡續結合本縣動植物防疫所辦理巴拉刈自殺防治工作。</p> <p>2. 於112年4月18日、11月1日辦理完成，共<u>320</u>人參加。</p> <p>3. 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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>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. 本項已納入本縣10家醫院督導考核項目。</p> <p>2. 本縣於112年4月12日至4月14日及4月27日至4月28日已完成縣內責任醫院及醫院附設護理機構、精神復健機構督導考核作業，考核結果及委員建議於112年6月27日函文各機構。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<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</p>	<p>1. 依據本縣上半年滾動性策略-自殺方式分析，以「割腕」、「安眠藥鎮靜劑」、「高處跳下」為整體自殺通報者之主要自殺方式。調整機制如下：</p> <p>(1)「割腕」自殺個案：關懷訪視員以衛教家人和朋</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>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>友多予陪伴，盡量避免讓其獨處。</p> <p>(2)針對使用「安眠藥鎮靜劑、藥物」自殺個案：進行資料統計，並於藥師公會教育訓練著重藥物衛教宣導。</p> <p>(3)與藥局合作，張貼海報、放置立牌及單張等宣導資訊。</p> <p>(4)針對「高處跳下」的執行：針對校園高樓建築與教育單位合作研擬相關辦理外，每年辦理醫院督考，關於醫院環境安全管理針對高樓之頂樓及出入口陽台、窗戶、氣窗應有安全防護設計，如牆面高度、出入口警報器及監視器裝置。另，與本縣府建設處共同擬定本縣內高樓內在災害預防法規下加裝頂樓監視器、安全門裝置警報系統及安全網設置，強化大樓保全人員、社區巡守隊「自殺防治守門人」概念，及加強管委會強監視自殺熱點建築物，盡量避免無關人員出入頂樓安全門。</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），</p>	<p>1. 本年度辦理自殺通報個案之系列活動，活動名稱：陪伴烘培坊，辦理日期：9月</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後 【說明】</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>2、9月9、9月16日。</p> <p>2. 對青少年部分，於12月13日辦理「大手牽小手幸福學堂」，藉由高中餐飲科學生帶領並陪同國中低成就、高關懷學生，透過烘焙的過程，促進與學弟妹間的合作，培養出創造力和自尊心，於活動中請心理師營造支持團體氛圍，讓參與者學習情緒的調整、釋放心理壓力的技巧及增強心理韌性的能力。</p> <p>3. 為提升花蓮鄉親的心理健康，於12月17日辦理健心嘉年華活動，讓鄉親更認識心理健康的重要性，並以正向的生命態度增進心理健康概念，共同營造一個安全、健康、社會共融的環境。</p>	
<p>(二) 加強災難(含災害、事故)及疫情心理衛生服務</p>		
<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112年4月30日前修訂完成。</p> <p>2. 本局112年7月25-27日結合東區精神醫療網於慈濟醫院院辦理災難心理衛生相關人員教育訓練。</p> <p>3. 參與本縣災防演練2場，場次如下： (1) 第1場:112年4月25日吉安鄉公所防汛演練。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	(2)第2場:112年6月8日花蓮縣政府民安演習。	
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。	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。	<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。	本局亦配合衛生福利部完成回報相關服務成果。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 於縣市網站建立疫情心理健康專區，蒐集相關資訊，提供民眾及醫護人員掌握心理健康及防疫相關資訊。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	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查詢，同時印製心理健康文宣單張，並載明心理諮詢諮商服務、精神醫療資源與安心專線資訊，透過實體宣導活動發送，並於疫情期間或社區宣導各項活動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
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中	1. 本局社區心理衛生中心及身心健康及成癮防治所接收是類民眾求助進線，即主動釐清民眾醫療需求，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	<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
心等)。	<p>亦會主動提供紓困資訊，以適時提供所需協助。</p> <p>2. 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。</p>	
<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. 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論。</p> <p>2. 疫情期間，心理諮詢諮商服務不中斷，諮商會談前，請民眾自主填報TOCC，針對會談室，每日定時清消噴灑酒精及設置隔板等感控措施，且在諮商過程全程保持戴口罩。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>8. 辦理災難心理衛生第一線工作人員(含志工)教育訓練。</p>	<p>1. 本年度辦理相關教育訓練，借重「畫說災難-安心模式」四個特點：</p> <p>(1)「外化」災難危機經驗</p> <p>(2)「重看」(reframing)災難危機經驗</p> <p>(3)重新拾回」控制感</p> <p>(4)「重新聯結」以增加情感凝聚</p> <p>辦理時間：112年7月25-27日</p> <p>辦理地點：慈濟醫院靜心悅讀空間</p> <p>參加人數：50人</p> <p>2. 參與112年花蓮縣災難醫療救護隊初階訓練課程</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
	辦理時間：112年7月30日 辦理地點：花蓮慈濟醫院大愛樓七樓701教室 參加人數：63人	
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2。	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。 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，接受精神疾病社區化照護等相關課程。 3. 112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。 4. 依項目填報各類精神照護機構之資源報表(附件2)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	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。 2. 於112年6月7日以花衛心字第1120017822號函發112年1-5月精神病人出院後三日內完成出院準備計畫上傳統計予縣內各醫療機構，並要求未達成效指標醫療機構函覆改善策略報告。 3. 督導社區關懷訪視員於醫院通報出院14日內評估個	<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
供後續追蹤照護。	案情形，並於精神照護資訊管理系統中收、派案，後依規定期程進行家訪及電訪追蹤關懷服務。	
(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)。	1. 衛生福利部於112年4/10-4/14辦理之112年度精神及衛生人員 Level 2訓練，適逢3位行政人員參與本局辦理醫療機構實地督導考核業務，僅1人參與訓練。 2. 心理健康行政人員分別參與112年11月2日及112年11月17日之112年度強化社會安全網 Level 1教育訓練，參訓率100%。 3. 心理健康行政人員皆能積極參與業務相關之會議及訓練課程。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	於112年9月2日完成辦理非精神科醫師精神病人照護相關知能訓練課程。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	1. 辦理情形如下： (1) 112年3月6日辦理社區精神病人辨識及處置技巧教育訓練；參加人員為社政人員；共計42人參加。 (2) 112年3月21-3月23辦理社區精神病人辨識及處置與自殺防治教育訓練；參加人員為警察，採以實體同	<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>步視訊方式；共計<u>1,016</u>人參加。</p> <p>(3) 112年4月20配合強化社會安全網第二期計畫第一次專案會議時進行疑似或社區精神病人照護優化計畫資源分享；共計<u>38</u>人參加。</p> <p>(4) 112年5月19日召開上半年度精神病患送醫協調聯繫會議時辦理疑似或社區病人辨識、處置及案例分享教育訓練；參加人員分別有警察、消防、社會處、東區精神醫療網、精神責任醫院、各鄉鎮市衛生所；共計<u>41</u>人參加。</p> <p>(5) 112年8月7日辦理社區精神病人追蹤技能教育訓練；參加人員分別有護理、心理、社工、關懷員、行政人員；共計<u>95</u>人參加。</p> <p>(6) 112年9月2日辦理非開業精神科醫師精神教育訓練；參加人員分別有醫師、護理師、藥師、營養師；共計<u>64</u>人參加。</p> <p>(7) 112年9月19日辦理精神病人緊急或護送就醫教育訓練；參加人員分別有警察、消防、社工、護理、心理、關懷員、行政人員；共計<u>55</u>人參加。</p> <p>(8) 112年10月2日辦理社區精</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>神病人辨識及處置教育訓練；參加人員為消防救護人員；共計<u>106</u>人參加。</p> <p>(9) 112年10月24日辦理精神病人辨識、自殺防治及心理健康教育訓練；參加人員為社工、照服員；共計<u>30</u>人參加。</p> <p>(10) 112年11月17日召開下半年度精神病患送醫協調聯繫會議時辦理疑似或社區病人辨識、處置及案例分享教育訓練；參加人員分別有警察、消防、社會處、精神責任醫院、各鄉鎮市衛生所；共計<u>41</u>人參加。</p>	
<p>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。</p>	<p>1. 運用112年5月19日及112年11月17日召開精神病患送醫協調聯繫會議時辦理社區精神病人追蹤照護技能教育訓練，共計<u>82</u>人參加。</p> <p>2. 另結合東區精神醫療網於112年8月7日假本局大禮堂辦理社區精神病人追蹤照護技能教育訓練，共計<u>91</u>人參加。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
(三) 落實精神照護機構服務品質監測		
<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）加強機構查核，及辦理年度督導考核。</p>	<p>1. 依照衛生福利部要求，將地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目納入責任醫院及醫院附設護理機構、精神復健機構督導考核指標中，並依相</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>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. 本縣於112年4月12日至4月14日及4月27日至4月28日已完成縣內責任醫院及醫院附設護理機構、精神復健機構督導考核作業，考核結果及委員建議於112年6月27日函文各機構。</p> <p>4. 本縣於112年7月3日、112年8月9日、112年8月11日完成辦理精神復健機構及精神護理之家設置標準查核。</p>	
<p>2. 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。</p>	<p>1. 本縣今年度僅臺北榮民總醫院附設精神護理之家(玉里園區)1家數參加評鑑，並於112年9月18至9月20日完成評鑑。</p> <p>2. 評鑑結果為合格。</p> <p>3. 今年度無辦理不定期追蹤輔導。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 為確保精神照護機構品質及病人 / 學員 / 住民安全，除每年督導考核機構外，針對民眾陳情、投訴及重大違規事件或公共安全等，依案件類型、急迫性進行不預警抽查作業。</p>	<p>1. 112年度接獲精神照護機構陳情案件共計12案。</p> <p>2. 分析陳情事由：</p> <p>(1) 管理不當</p> <p>(2) 強制投藥</p> <p>(3) 限制出院</p> <p>(4) 不假外出</p> <p>3. 112年度因醫療機構陳情案件頻繁(12件陳情案均為衛生福利部玉里醫院)，本局</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
	於112年8月16日實地查核，以了解醫院管理情形。	
(四)強化轄內精神病人管理		
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。	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責任醫院及醫院附設護理機構、精神復健機構督導考核指標中。	<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。	1. 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，列管定期追蹤關懷，並視個案需求給予相關資源轉介。 2. 依規定每季提報轉介疑似或社區精神病人照護優化計畫結果統計。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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，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	1. 針對困難個案、疑似個案或經 callcenter 進線諮詢之非精照系統列管個案及護送就醫未成功個案，後續均轉介由優化計畫介入服務。 2. 本項計畫目前已提供村里長、社會處、長照中心及心衛中心等第一線服務網絡單位，可作為社區中疑似精神病或高風險個案相關轉介資源，且網絡間已形成合作模式共識。 3. 另將把轄內醫院參與合作情形納入責任醫院及醫院	<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>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>附設護理機構、精神復健機構督導考核指標中。</p>	
<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>1. 112年辦理課程計31場次，辦理情形如下：</p> <p>(1) 112年1月7日辦理社區精神病人辨識及處置技巧教育訓練；參加人員為志工；共計<u>70</u>人參加。</p> <p>(2) 112年1月13日辦理社區精神病人辨識及處置技巧教育訓練；參加人員為志工；共計<u>70</u>人參加。</p> <p>(3) 112年1月19日辦理社區精神病人辨識及處置技巧教育訓練；參加人員為志工；共計<u>12</u>人參加。</p> <p>(4) 112年2月23日辦理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)；參加人員為村里長、村里幹事；共計<u>100</u>人參加。</p> <p>(5) 112年2月24日辦理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)；參加人員為村里長、村里幹事；共計<u>17</u>人參加。</p> <p>(6) 112年3月1日辦理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)；參加人員為村里長、村里幹事；共計<u>50</u>人參加。</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>參加。</p> <p>(7) 112年3月6日辦理社區精神病人辨識及處置技巧教育訓練；參加人員為社政人員；共計<u>42</u>人參加。</p> <p>(8) 112年3月7日辦理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)；參加人員為村里長、村里幹事；共計<u>35</u>人參加。</p> <p>(9) 112年3月15日辦理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)；參加人員為村里長、村里幹事；共計<u>55</u>人參加。</p> <p>(10) 112年3月16日辦理社區精神病人辨識及處置技巧教育訓練；參加人員為志工；共計<u>29</u>人參加。</p> <p>(11) 112年3月21日至3月23日辦理社區精神病人辨識及處置與自殺防治教育訓練；參加人員為警察，採以實體同步視訊方式；共計<u>1,016</u>人參加。</p> <p>(12) 112年3月27日辦理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)；參加人員為村里長、村里幹事；共計<u>66</u>人參加。</p> <p>(13) 112年3月27日辦理社區精神病人辨識及緊急處置</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>技巧訓練(含精神病人去汙名化)；參加人員為村里長、村里幹事；共計<u>15</u>人參加。</p> <p>(14) 112年4月10日辦理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)；參加人員為村里長、村里幹事；共計<u>73</u>人參加。</p> <p>(15) 112年4月13日辦理社區精神病人辨識及處置技巧教育訓練；參加人員為志工；共計<u>19</u>人參加。</p> <p>(16) 112年4月18日辦理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)；參加人員為村里長、村里幹事；共計<u>44</u>人參加。</p> <p>(17) 112年4月20日配合強化社會安全網第二期計畫第一次專案會議時進行疑似或社區精神病人照護優化計畫資源分享；共計<u>38</u>人參加。</p> <p>(18) 112年4月20日辦理社區精神病人辨識及處置技巧教育訓練；參加人員為志工；共計<u>27</u>人參加。</p> <p>(19) 112年4月24日辦理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)；參加人員為志工；共計<u>30</u>人參加。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(20) 112年4月25日辦理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)；參加人員為志工；共計<u>19</u>人參加。</p> <p>(21) 112年4月25日辦理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)；參加人員為村里長、村里幹事；共計<u>282</u>人參加。</p> <p>(22) 112年5月17日辦理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)；參加人員為志工；共計<u>30</u>人參加。</p> <p>(23) 112年5月17日辦理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)；參加人員為村里長、村里幹事；共計<u>38</u>人參加。</p> <p>(24) 112年5月19日召開上半年度精神病患送醫協調聯繫會議時辦理疑似或社區病人辨識、處置及案例分享教育訓練；參加人員分別有警察、消防、社會處、東區精神醫療網、精神責任醫院、各鄉鎮市衛生所；共計<u>41</u>人參加。</p> <p>(25) 112年6月30日辦理社區精神病人辨識及處置技巧教育訓練；參加人員為志工；共計<u>30</u>人參加。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(26) 112年7月11日辦理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)；參加人員為村里長、村里幹事；共計<u>22</u>人參加。</p> <p>(27) 112年7月11日辦理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)；參加人員為志工；共計<u>4</u>人參加。</p> <p>(28) 112年8月7日辦理社區精神病人追蹤技能教育訓練；參加人員為護理、心理、社工、關懷員、行政人員；共計<u>95</u>人參加。</p> <p>(29) 112年9月2日辦理非開業精神科醫師精神教育訓練；參加人員為醫師、護理師、藥師、營養師；共計<u>64</u>人參加。</p> <p>(30) 112年9月6日辦理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)；參加人員為村里長、村里幹事；共計<u>48</u>人參加。</p> <p>(31) 112年9月19日辦理精神病人緊急或護送就醫教育訓練；參加人員為警察、消防、社工、護理、心理、關懷員、行政人員；共計<u>55</u>人參加。</p> <p>(32) 112年10月2日辦理自殺防治(含自我覺察)及精神</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>病人辨識與處置、身心健康照護教育訓練；參加人員為消防救護人員；共計<u>106</u>人參加。</p> <p>(33) 112年10月24日辦理精神病人辨識、自殺防治及心理健康教育訓練；參加人員為社工、照服員；共計<u>30</u>人參加。</p> <p>(34) 112年11月17日辦理精神病人辨識及護送就醫啟動機制；參加人員為警察、消防、社工、護理、心理、關懷員、行政人員；共計<u>41</u>人參加。</p> <p>(35) 112年12月27日辦理自殺防治(含自我覺察)及精神病人辨識與處置、身心健康照護教育訓練；參加人員為消防救護人員；共計<u>132</u>人參加。</p> <p>(36) 112年12月29日辦理高風險檢傷分類量表評估及護送就醫實務分享教育訓練；參加人員為衛生所公衛護理師、心衛社工、關訪員及本所同仁；共計<u>61</u>人參加。</p>	
(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。	1. 於本縣衛生局網站及社區心衛中心網站上提供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	<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>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>	
(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。	持續辦理及定期召開花蓮縣警消送醫協調會議，會議中與各網絡單位及衛生所討論送醫處理機制及流程。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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）。	本局於112年5月19日及112年11月17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，輔導轄內醫院或公共衛生護理人員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>1. 112年接獲通報疑似精神病患協助送醫個案計25案，其中屬追蹤關懷個案計17案。</p> <p>2. 分析個案送醫事由：</p> <p>(1) 符合精神衛生法第32條規定護送就醫者計22案。</p> <p>(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0案。</p> <p>(3) 公衛護理人員到場評估，未達送醫標準者計3案。</p>	<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	將醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社	<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
制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。	區治療業務辦理情形納入責任醫院及醫院附設護理機構、精神復健機構督導考核指標中。	
(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。	1. 針對縣內指定精神醫療機構及指定精神專科醫師效期，於效期屆滿前通知辦理展延事宜。 2. 相關教育訓練課程資訊亦以公文函轉方式轉知參訓。	<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、強制社區治療審查未通過個案，將轉介至疑似或社區精神病人照護優化計畫後續提供醫療介入服務；截至目前未有強制審查未通過個案。	<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。	將醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情管道(含精神衛生法第42條、提審法)納入責任醫院及醫院附設護理機構、精神復健機構督導考核指標中。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(六) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
1. 結合現有志工制度或結合在地資源，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。	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。 2. 112年辦理課程計11場次，辦理情形如下： (1)112年1月7日辦理社區精神病人辨識及處置技巧教育訓練；參加人員為志工；共計 <u>70</u> 人參加。 (2)112年1月13日辦理社區精	<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>神病人辨識及處置技巧教育訓練；參加人員為志工；共計<u>70</u>人參加。</p> <p>(3)112年1月19日辦理社區精神病人辨識及處置技巧教育訓練；參加人員為志工；共計<u>12</u>人參加。</p> <p>(4)112年3月16日辦理社區精神病人辨識及處置技巧教育訓練；參加人員為志工；共計<u>29</u>人參加。</p> <p>(5)112年4月13日辦理社區精神病人辨識及處置技巧教育訓練；參加人員為志工；共計<u>19</u>人參加。</p> <p>(6)112年4月20日辦理社區精神病人辨識及處置技巧教育訓練；參加人員為志工；共計<u>27</u>人參加。</p> <p>(7)112年4月24日辦理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)；參加人員為志工；共計<u>30</u>人參加。</p> <p>(8)112年4月25日辦理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)；參加人員為志工；共計<u>19</u>人參加。</p> <p>(9)112年5月17日辦理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)；參加人員為志工；共計<u>30</u>人參加。</p> <p>(10)112年6月30日辦理社區</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>精神病人辨識及處置技巧教育訓練；參加人員為志工；共計<u>30</u>人參加</p> <p>(11)112年7月11日辦理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)；參加人員為志工；共計<u>4</u>人參加。</p>	
<p>2. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動，連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化等工作，辦理精神病人去汙名活動至少2場次。</p>	<p>1. 為建立精神個案與家屬社區融合服務模式，建構家庭照顧資源與社區支持、以降低暴力風險危機，結合縣內第一所精神障礙服務據點-慈馨會所於112年5月5日以能量芳療及紓壓體驗課程帶領病友、家屬和社區民眾共同參與活動，達到精神病人去汙名化以及社區融合的目標。</p> <p>2. 針對精神患者辦理3次陪伴烘焙坊系列活動，以增加精神病友與社會互動機會，同時消弭精神病人反歧視及去汙名化，辦理時間如下：</p> <p>(1)112年10月12日 (2)112年10月19日 (3)112年11月9日</p> <p>活動共計有<u>66</u>人次參與。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導民間機構申請精神病友社區生活多元支持服務方案等資源布建計畫，以充實社區支持資源；加強與社政合</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衛生福利部補助，辦理「精神病友多元社區生活方案發展計畫」及「精障復元者共共同支</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>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>持之社區居住服務方案」、「精障復元者共共同支持之社區居住服務方案」協助精神康復者融和社區計畫』。</p> <p>2. 前述計畫已有轉介機制，可供本縣各鄉鎮與單位轉介運用。</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：112年3月30日及112年8月25日。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><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（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，運動於宣導活動及相關衛教訓練課程，相關資源公布於網頁上供各單位使用。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
<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>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（https://dapc.hls.hb.gov.tw/weblink/index?news_category_id=）。</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，計畫內容應至少</p>	<p>1. 本年度計畫：精神病人社區融合活動。</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>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>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15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) 活動主題：認識自己的情緒-能量芳療、留點時間愛自己-活化紓壓體驗 辦理日期：112年5月5日 參加對象：個案及家屬 參加人數：15人。</p> <p>(2) 活動主題：你我織間-太魯閣族織布、總有一把鑰匙屬於自己-鑰匙圈製作 辦理日期：112年5月17日 參加對象：精神個案、家屬及志工 參加人數：25人。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(3)活動主題：正念紓壓-精油 實際操作體驗、為情緒找 出口-鬆餅DIY 辦理日期：112年5月19日 參加對象：精神個案、家 屬及志工 參加人數：<u>25</u>人。</p> <p>(4)活動主題：為情緒找出口- 太魯閣族織布、讓壓力找 釋放-鑰匙圈 辦理日期：112年7月14日 參加對象：精神個案、家 屬及志工 參加人數：<u>25</u>人。</p> <p>(5)活動主題：園藝治療，透 過認識並取得在地植物元 素材料完成插花課程，並 宣導及衛教心理健康資訊 辦理日期：112年8月3日 參加對象：精神個案、家 屬及志工 參加人數：<u>25</u>人。</p> <p>(6)活動主題：善意溝通、同 儕支持-認識植物、正念紓 壓-多肉植物種植 辦理日期：112年8月25日 參加對象：精神個案、家 屬及志工 參加人數：<u>20</u>人。</p> <p>(7)活動主題：認識自我，找 出壓力源-芳香療法介紹與 生活應用、正念紓壓-精油 調配與紓壓方式操作 辦理日期：112年8月28日 參加對象：精神個案、家</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p style="text-align: center;">屬及志工</p> <p>參加人數：<u>20</u>人。</p> <p>(8)活動主題：暖心宣導、紓壓手工藝品製作 辦理日期：112年9月7日 參加對象：精神個案、家屬及志工 參加人數：<u>19</u>人。</p> <p>(9)活動主題：家庭照顧者自我照顧課程、為情緒找出口-手作懷舊春捲 辦理日期：112年10月13日 參加對象：精神個案、家屬及志工 參加人數：<u>20</u>人。</p> <p>(4)活動主題：察覺自己情緒並尋求心理幫助的資源管道、正念紓壓-簡易穴道按摩 辦理日期：112年10月19日 參加對象：精神個案、家屬及志工 參加人數：<u>21</u>人。</p> <p>(5)活動主題：陪伴烘焙坊系列活動-精神病友 辦理日期：112年10月12、19日、11月9日 參加對象：精神個案與其親友 參加人數：<u>66</u>人。</p> <p>(6)活動主題：健康人際圈與生活模式之麋鹿花園製作。 辦理日期：112年11月29日 參加對象：精神個案、家</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	屬及志工 參加人數： <u>17</u> 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。	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. 本縣截至11月30日未有通報或轉介相關資源案件。	<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4）。	1. 辦理情形如附件(附件4)。 2. 目前本局管理 <u>2</u> 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約床安置中	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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：		
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	1. 本縣有5家精神護理之家，經查皆陸續於108-111年完成設置自動撒水設備、119火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修、電路設施汰換等設施或設備等四項公安設備。 2. 災害防救演練及緊急災害應變情境模擬演練已列為	<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>室隔間與樓板密接整修、電路設施汰換等設施或設備；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>精神復健機構及精神護理之家督導考核必辦項目，且機構每年應至少辦理2場次，辦理成果函報本局。</p> <p>3. 本縣於112年4月12日至4月14日及4月27日至4月28日已完成縣內責任醫院及醫院附設護理機構、精神復健機構督導考核作業，考核結果及委員建議於112年6月27日函文各機構。</p> <p>4. 本局於112年11月23日於轄內衛生福利部玉里醫院溪口精神護理之家辦理防火教育訓練，對象為精神復健機構及精神護理之家負責人/防火管理人員，並邀請本縣消防局第二大隊壽豐分隊隊員擔任講師，參與人員總共20人，機構參訓率達100%。</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，以瞭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</p>	<p>1. 本局於112年4月12日花衛心字第1120011093號函文機構踴躍參加經濟部水利署辦理之「112年水利防災警戒訊息應用暨技術推廣教育訓練」。</p> <p>2. 督導考核指標並建議機構運用經濟部水利署防災資訊服務網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—進行機構自我檢視，瞭解機構周遭環境災害風險。</p> <p>3. 本年度除3家精神復健機構</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>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），並落實修訂緊急災害應變計畫（含提升防災整備能力之調適方案或策略）。</p>	<p>及台北榮民總醫院玉里分院附設精神護理之家(玉里園區)接受評鑑外，其餘4家精神護理之家積極參與住宿式服務機構品質卓越提升計畫，此計畫指標項目包含訂定符合機構特性及需要之緊急災害(EOP)應變計畫，並聘請專家指導及提供建議。</p>	
<p>五、 強化成癮防治服務</p>		
<p>(一)加強酒癮及網路成癮防治議題宣導，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。</p>		
<p>1. 設置專責人力規劃及推動轄內酒癮防治業務，俾深化及提升業務效益。設立並公布固定服務專線，以利民眾諮詢酒癮防治議題及洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線），並將民眾常見問題，製成問答集，公布於網站。</p>	<p>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。</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>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>1. 計畫目的：為增加民眾戒酒意願，本局連結各網絡資源，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。</p> <p>2. 實施對象：一般民眾。</p> <p>3. 宣導主軸：「聰明飲酒，拒絕成癮」。</p> <p>4. 結合各鄉鎮市衛生所進入社區宣導，使有意願之民眾進行戒酒。</p> <p>5. 112年度已辦理12場次，相關資料如下：</p> <table border="1" data-bbox="678 963 1157 1624"> <thead> <tr> <th>類別</th> <th>項目</th> <th>人數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">性別統計</td> <td>男性</td> <td>136</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>231</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">族群別人數統計</td> <td>閩南人</td> <td>127</td> </tr> <tr> <td>客家人</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>原住民</td> <td>155</td> </tr> <tr> <td>新住民</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>其他</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">年齡層人數統計</td> <td>18歲以下</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>19-30歲</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>31-45歲</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>46-64歲</td> <td>54</td> </tr> <tr> <td>65歲以上</td> <td>199</td> </tr> <tr> <td colspan="2">衛教宣導滿意度</td> <td>4.755</td> </tr> </tbody> </table>	類別	項目	人數	性別統計	男性	136	女性	231	族群別人數統計	閩南人	127	客家人	65	原住民	155	新住民	12	其他	3	年齡層人數統計	18歲以下	0	19-30歲	33	31-45歲	70	46-64歲	54	65歲以上	199	衛教宣導滿意度		4.755	<p>■符合進度 □落後</p>
類別	項目	人數																																	
性別統計	男性	136																																	
	女性	231																																	
族群別人數統計	閩南人	127																																	
	客家人	65																																	
	原住民	155																																	
	新住民	12																																	
	其他	3																																	
年齡層人數統計	18歲以下	0																																	
	19-30歲	33																																	
	31-45歲	70																																	
	46-64歲	54																																	
	65歲以上	199																																	
衛教宣導滿意度		4.755																																	
<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. 本項次已納入年度督考項目中。</p> <p>2. 本縣於112年4月12日至4月14日及4月27日至4月28日已完成縣內責任醫院及醫院附設護理機構、精神復健機構督導考核作業，考核結果及委員建議於112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
	6月27日函文各機構。	
<p>4. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展自我篩檢版「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民眾使用。推廣運用方式包含：推廣民眾使用本部建立網路版量表；與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。</p>	<p>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
<p>1. 調查分析轄內問題性飲酒或酒癮者，及網癮問題之服務需求或個案特性，發展具體且具地方特色之預防或處遇方案，以布建轄內酒癮、網癮醫療及相關處遇資源。</p>	<p>本縣青少年酒癮問題逐漸攀升，經與花蓮地方法院合作，訂定酒癮戒治流程，112年轉介19位青少年進行酒癮評估及戒治，並依醫師評估後訂定符合的處遇方案。經執行1-2年後，也密切與地方法院討論成效來訂定113年度的處遇方案，後續將透過認知教育、團體心理治療及門診治療等模式，使青少年酒癮問題降低。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 盤點轄內酒癮、網癮醫療或處遇資源（如酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及酒癮治療服務方案），除將相關資源公布於網站，供民眾查詢外，並就各項資源加強特定對象宣導、推廣，以提高資源利用率。</p>	<p>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治所網站供民眾查詢。</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>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），據以檢討及研謀精進作為。</p>	<p>1. 已建立酒癮個案治療轉介機制。</p> <p>2. 截至12月底統計如下： (1) 經由司法單位（地檢署及法院）轉介本局治療之個案共計<u>43</u>案。 (2) 經由監理站轉介本局治療之個案共計<u>33</u>案。 (3) 社會處<u>2</u>案。 (4) 原家中心<u>1</u>案。 (5) 衛生局及衛生所<u>7</u>案。 (6) 醫院轉介個案<u>23</u>案。</p> <p>3. 召開酒癮醫療機構網絡聯繫會議，透過會議互相研討相關治療方式及作為，並提升個案申請酒癮戒治的機會</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>4. 建立結合衛生單位、醫療院所、教育單位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、網絡單位窗口聯絡資訊、轉介單等）。</p>	<p>於112年8月7日召開網路成癮網絡聯繫會議，並針對轉介流程、窗口及轉介單進行討論及修訂。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
<p>1. 持續輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，包含參與本部各項酒癮治療計畫，及協助執行各類法律規定酒癮治療業務（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，以提升轄內酒癮</p>	<p>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。</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
醫療服務量能。		
2. 督請轄內酒癮治療機構，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。	1. 本項次已納入年度督考項目中。 2. 本縣於112年4月12日至4月14日及4月27日至4月28日已完成縣內責任醫院及醫院附設護理機構、精神復健機構督導考核作業，考核結果及委員建議於112年6月27日函文各機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	112年本縣實際進行酒癮治療機構服務情形等分析如(附件六)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 督請轄內酒癮治療機構，落實於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」維護所有酒癮相關醫療處置紀錄(屬法律規定之酒癮治療個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處置錄之登載)、醫療院所基本資料及酒癮治療人力資料。	1. 本項次已納入年度督考項目中。 2. 本縣於112年4月12日至4月14日及4月27日至4月28日已完成縣內責任醫院及醫院附設護理機構、精神復健機構督導考核作業，考核結果及委員建議於112年6月27日函文各機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	1. 本項次已納入年度督考項目中。 2. 本縣於112年4月12日至4月14日及4月27日至4月28日已完成縣內責任醫院及醫院附設護理機構、精神復健機構督導考核作業，考核結果及委員建議於112年6月27日函文各機構。	<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>查表草案及輔導訪查方式、時程安排等事項；期中及期末報告應說明辦理輔導訪查情形（含輔導家數，建議事項改善情形等，並應依輔導訪查表訪查項目，統計分析轄內醫療機構之訪查結果）及輔導訪查表修正建議。</p>		
<p>6. 上述輔導訪查重點，應至少包括：</p>		
<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>1. 本項次已納入年度督考項目中。 2. 本縣於112年4月12日至4月14日及4月27日至4月28日已完成縣內責任醫院及醫院附設護理機構、精神復健機構督導考核作業，考核結果及委員建議於112年6月27日函文各機構。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 酒癮醫療個案管理機制（含執行人力、服務內容及流程等）。</p>	<p>1. 本項次已納入年度督考項目中。 2. 本縣於112年4月12日至4月14日及4月27日至4月28日已完成縣內責任醫院及醫院附設護理機構、精神復健機構督導考核作業，考核結果及委員建議於112年6月27日函文各機構。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(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）。</p>	<p>1. 本項次已納入年度督考項目中。 2. 本縣於112年4月12日至4月14日及4月27日至4月28日已完成縣內責任醫院及醫院附設護理機構、精神復健機構督導考核作業，考</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
	核結果及委員建議於112年6月27日函文各機構。	
(4) 酒癮治療人員管理及專業訓練。	1. 本項次已納入年度督考項目中。 2. 本縣於112年4月12日至4月14日及4月27日至4月28日已完成縣內責任醫院及醫院附設護理機構、精神復健機構督導考核作業，考核結果及委員建議於112年6月27日函文各機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(5) 酒癮醫療服務及相關資訊取得之便利性。	1. 本項次已納入年度督考項目。 2. 本縣於112年4月12日至4月14日及4月27日至4月28日已完成縣內責任醫院及醫院附設護理機構、精神復健機構督導考核作業，考核結果及委員建議於112年6月27日函文各機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。	1. 本項次已納入年度督考項目中。 2. 本縣於112年4月12日至4月14日及4月27日至4月28日已完成縣內責任醫院及醫院附設護理機構、精神復健機構督導考核作業，考核結果及委員建議於112年6月27日函文各機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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	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	<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>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>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教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題認識，提升對是類個案覺察，促進早期發現早期介入。</p>	<p>1. 辦理教育訓練計4場，辦理情形如下：</p> <p>(1) 辦理日期:112年8月18日。 課程名稱：酒癮戒治暨網路成癮社福或勞政就業機構初階訓練。 辦理地點:花蓮慈濟醫院靜心悅讀空間。 參加人數：<u>39</u>人</p> <p>(2) 辦理日期:112年11月3日。 課程名稱：『酒癮戒治專業人員教育訓練-花蓮。 辦理地點:花蓮慈濟醫院協力樓1樓協力講堂。 參加人數：<u>63</u>人</p> <p>(3) 辦理日期:112年12月1日 課程名稱：112 年度酒癮治療暨以茶代酒工作坊。 辦理地點：花蓮慈濟醫院靜心悅讀空間。 參加人數：<u>31</u>人</p> <p>(4) 辦理日期:112年12月05日 課程名稱：112 年度酒癮防治專業人員線上訓練課程。 辦理地點：線上訓練課程。</p>	<p>■ 符合進度 □ 落後</p>
<p>2. 輔導、鼓勵轄內醫事及衛生行政人員參與本部網路</p>	<p>參與教育訓練計1場，如下： (1) 辦理日期:112年10月21-</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
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。	22日。 (2) 課程名稱:112年度網路成癮專業人員 LevelI 培訓第一階段共同核心課程。 (3) 辦理地點:新竹清華大學南大校區。	
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認識。	結合東區精神醫療網，於各院自行辦理酒癮相關課程時，加強各科別醫事人員對酒癮及網癮之認識。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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，主動瞭解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。	於督考時，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、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項 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：		
(一) 加強心理健康促進工作		
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。	1. 建置心理健康服務資源名冊，定期更新置於心理健康地圖供各網絡單位、縣府局、處和民眾使用。 2. 身心健康及成癮防治所網址 : http://dapc.hlshb.gov.tw/	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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，	辦理情形如下： 1. 大型看板露出2次： (1) 青少年心理健康	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>(112.6.1-30)：玉里鎮公所前停車場。</p> <p>(2) 觀注 ADHD(112.6.1-30)：壽豐加油站旁</p> <p>2. 報紙廣告1則：心衛中心春節期間24小時不打烊提供心理支持(112.01.17)</p> <p>3. 網路媒體新聞8則：</p> <p>(1) 心暖心開迎新年 安心專線 1925(112.1.16)</p> <p>(2) 心暖心開迎新年 花蓮衛生局提供24小時的心理支持(112.1.20)</p> <p>(3) 疫情下壓力爆棚！ 花蓮免費心理諮商人數暴增6成(112.3.28)</p> <p>(4) 花蓮人的幸福心配方 心理諮商服務量提升(112.3.28)</p> <p>(5) 鄉親逗陣走愛戀花蓮健走活動拿大獎(112.5.13)</p> <p>(6) 花蓮縣身心健康及成癮防治所 8月起提供身心科門診服務(112.7.19)</p> <p>(7) 花蓮身心健康及成癮防治所 陪伴烘焙工作坊登場(112.9.7)</p> <p>(8) 單車繞花蓮-晨風踏歌 珍愛生命關注青少年心理健康(112.10.14)</p> <p>4. 心理衛生廣播宣導3則，主題：青少年心理健康、注意力不足過動症、心理健康月，每則各1個月：</p> <p>(1) 中國廣播電台：青少年心</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	理健康推廣 (112.9.22-10.24) (2)好事聯播網：青少年心理健康及注意力不足過動症推廣 (112.9.20-10.19) (3)燕聲廣播電台：青少年心理健康、心理健康月推廣 (112.9.25-10.24)	
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作件數。	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衛生福利部補助，辦理「精神病友多元社區生活方案發展計畫」及「精障復元者共共同支持之社區居住服務方案」、「精障復元者共共同支持之社區居住服務方案」協助精神康復者融和社區計畫』。 2. 前述計畫已建置轉介機制，惟前述計畫雖已核定但尚未核撥經費，相關轉介數將於期末報告提報。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	1. 為響應9月10日世界自殺防治日和10月10日世界心理健康日，本局辦理一系列活動，辦理情形如下： (1)112年9月7日、112年9月14、112年9月21日、112年10月12日、112年10月19日、112年11月9日辦理陪伴烘焙坊。 對象：自殺通報個案和精神列管個案與其家人。 辦理地點：婦幼親創園區。 參加人數：127人次，活動回	<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>饋正向，整體滿意度文96.5%。</p> <p>(2)於112年10月14日辦理騎單車繞花蓮-乘風踏歌活動。 對象：本局局所同仁及親屬。 參加人數：67人。</p> <p>(3)為提升花蓮鄉親的心理健康，於12月17日辦理健心嘉年華活動，讓鄉親更認識心理健康的重要性，並以正向的生命態度增進心理健康概念，共同營造一個安全、健康、社會共融的環境。 對象：本縣民眾 參加人數：867人。</p>	
<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。</p>	<p>已建置心理健康服務資源名冊，並置於心理健康地圖供各局處及民眾使用 (https://lh.hlshb.gov.tw/googlemap_list.php?menu=2547&typeid=2547&googlemapbigtype_id=1)。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<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>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>
<p>(二) 自殺防治心理衛生服務</p>		
<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</p>	<p>1. 與教育處合作加強辦理學生心理健康促進與校園自傷及自殺防治講座，於112年2月8日結合111學年度第2學期國民中小學校長會議</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>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>辦理自殺防治守門人教育訓練，共有花蓮125所縣立國中小學中，有4所國中、48所國小校長及教育處相關承辦人、科長及縣長參加。</p> <p>2. 持續開放校園申請幸福加油站宣導活動，俾配合學校以提升教職員與學生自殺通報概念。</p> <p>3. 於10月27日結合教育處及學諮中心本縣輔導老師教育訓練，推廣心防所業務項目介紹，加強校園及社區對心理健康促進、自殺防治、精神病人辨識、成癮(酒癮、網癮及毒癮)防治宣導</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>112年1-12月份本縣通報65歲以上老人180天以內通報再自殺個案個案6位，1案已入住身心科慢性病房，1案持續服務中，1案家屬拒絕訪視，1案心衛社工服務中，2案家庭支持度轉佳且有看護或長照資源，均延長關懷訪視服務時程至6個月，以降低個案再自殺風險。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>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服務，並應提升之訪視個</p>	<p>1. 本縣社區心理衛生中心接獲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紀錄(高致命自殺方式案件24小時內初步評估與訪視)，並依個案自殺風險評估及需求協助轉</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
案本人比率及面訪率。	<p>介相關單位，提供個別適切性關懷處遇計畫。</p> <p>2. 訪視本人比率為34.38%，在訪視本人比率當中，面訪率為23.74%，較前一年同期訪視本人比率(30.61%)提升3.77%，不過在訪視本人比率當中，面訪率(29.58%)下降5.84%，主因是112年2月1日有1名自關員離職，至6/1新的自關員報到，7/1開始接案，因分攤離職人員案量，所以面訪比率降低。</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</p>	<p>1. 本局心理衛生社工服務自殺防治合併多重議題個案計有合併精神照護議題、家暴及兒少保護相對人議題等，落實以「家庭為中心」之多重議題個案追蹤關懷、轉介、轉銜服務（含個案訪視追蹤、個案研討、衛生教育、個案或家屬團體、協助個案就醫、網絡聯繫及資源連結）並依規定每月進行訪視評估。</p> <p>2. 針對個案再自殺及其他議題風險進行評估分級，依個案風險評估分級，落實執行個案追蹤訪視相關規定，並視個案風險等級進行訪視(A級：2次面訪+4次電訪/月、B級：2次面訪+2次電訪/月、C級：1次面訪</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>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>+2次電訪/月)必要時加強訪視次數。</p> <p>3. 另針對涉及保護性案件個案提供完善「整合性家庭服務目標/計畫」，落實衛社政共案合作機制，達成以「家庭為中心」服務模式。</p> <p>4. 服務個案關懷期程除特殊狀況外(如死亡、失蹤失聯或遷出)，均需服務至少滿三個月以上，待保護性議題經社政保護性社工結案、精神議題已連結醫療等適當照顧資源，或精神症狀緩解，且評估自殺風險降低(BSRS 為5分以下)，方於個案結案會議提出結案需求。綜上所述，目的為減少憾事發生。</p> <p>5. 本局心理衛生社工112年1-12月服務自殺防治合併多重議題個案共計196案。</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. 本縣自殺通報作業每日均有專人及時處理，因為非衛生單位通報案件尚須釐清是否符合開案標準，除警政人員多採責任制且未有交班制度、學校夜間通報需等上班時段聯繫之外，均可及時完成通報。</p> <p>2. 關懷訪視紀錄的部分，初訪個案紀錄依照流程規定於3日內完成，其他訪視紀錄於一周內完成，本年度</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
	除離職自關員的個案分案之後造成其他自關員案量大增，訪視紀錄略有延遲，均能如期完成。	
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。	持續向轄內網絡單位宣導及推動自殺防治通報作業，112年度，已於警察局辦理宣導3場次，計1,100人參加，並於各網絡會議、委員會或共識會議等等中推廣及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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	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。 2. 112年共辦理12場次會議，辦理時間如下： (1)112年1月10日 (2)112年2月14日 (3)112年3月14日 (4)112年4月18日 (5)112年5月16日 (6)112年6月13日 (7)112年7月11日 (8)112年8月15日 (9)112年9月12日 (10)112年10月17日 (11)112年11月14日	<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
	(12)112年12月12日	
<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，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. 本縣目前暫無殺子後自殺及集體自殺案件。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>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>受理安心專線轉介個案計14案，回覆收案8案，回覆不收案6案(包含已有其他單位通報5案、資料不全經詢問系統客服人員回應無法建檔1案)，在案案件均提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，並依關懷訪視流程辦理。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>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. 於各網絡會議、委員會議或共識會議等等中推廣及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，應採取之措施外，對自殺意念個案，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」，請網絡單位發揮原支持系統功能。</p> <p>2. 並積極宣導網絡單位，對於碰到需要提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，請主動與本所聯繫，或是即時提供、連結</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
	專業醫療協助。	
(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>1. 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. 112年共召開12次會議。</p> <p>3. 召開日期：</p> <p>(1)112年1月13日 (2)112年2月17日 (3)112年3月17日 (4)112年4月21日 (5)112年5月19日 (6)112年6月16日 (7)112年7月14日 (8)112年8月18日 (9)112年9月15日 (10)112年10月20日 (11)112年11月17日 (12)112年12月15日</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<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，</p>	<p>1. 112年由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257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4,095人次。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>(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. 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。 2. 每季查核精照系統，且要求衛生所落實訪視。 3. 112年經提報本局會議討論計352案，委員決議維持原照護級數計11案、調整照護級數者計67案及銷案計274案。 	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<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
源轉介。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>	
(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>1. 本縣精神病人動態及各項資源調查(如附件)。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
(3) 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶	<p>1. 如有轉出外縣市之跨區行政區，倘若轉出單位遲未</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>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>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，及後續回覆本縣是否收案追蹤。</p> <p>2. 已制定花蓮縣跨區轉介處理流程。</p>	
<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「縣（市）政府社區精神病人轉介單」，統計社政、勞政及教育機關（構）轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。</p>	<p>1. 透過112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55案，其中2案經評估後不開案。</p> <p>2. 轉介來源：</p> <p>(1) 社政：<u>28</u>件 (2) 勞政：<u>0</u>件 (3) 衛政：<u>18</u>件 (4) 警政：<u>1</u>件 (5) 教育機關：<u>0</u>件 (6) 村里長：<u>3</u>件 (7) 長照機構：<u>2</u>件 (8) 醫療機構：<u>3</u>件</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</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</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 <input type="checkbox"/> 落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。		
(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。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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（如附件一、(五)、(六)），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。	本年度無有媒體報導之通報案件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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	1. 於111年12月與公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及專家督導訂出112年每月固定開會日期。 2. 112年共召開12次會議並於會議中依規定討論重點項目。 3. 召開日期： (1)112年1月13日 (2)112年2月17日	<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>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>(3)112年3月17日 (4)112年4月21日 (5)112年5月19日 (6)112年6月16日 (7)112年7月14日 (8)112年8月18日 (9)112年9月15日 (10)112年10月20日 (11)112年11月17日 (12)112年12月15日</p> <p>4. 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>5. 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：112年2月21日、112年4月21日、112年5月19日。</p> <p>6. 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>	
4. 落實資訊系統安全作業：		
<p>(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</p>	<p>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。</p> <p>2. 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。</p> <p>3. 112年度分別於112年6月15</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>統計之正確性。</p> <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>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>日及112年10月3日完成自殺帳號清查，並提交衛生福利部。</p> <p>4. 上半年度清查前帳號總數<u>134</u>人，經清查後註銷帳號<u>4</u>人，帳號總數餘<u>130</u>人；下半年度清查前帳號總數<u>141</u>人，經清查後註銷帳號<u>6</u>人，帳號總數餘<u>135</u>人。</p> <p>5. 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。</p>	
<p>(2) 精神照護資訊管理系統：個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。各縣市另應落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p>	<p>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>於112年6月20日以花衛心字第1120020188號函及112年12月12日以花衛心字第1120041499號函，函請本縣精神照護資訊管理系統使用單位進行帳號清查作業，將清查結果函送衛生福利部。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>依據「強化社會安全網第二期計畫心理衛生專業人員訓練基準彙整表」，責令社區心理衛生中心人員須完成規定時數，並定期填報於指定報表。</p> <p>1. 社安網 level1教育訓練率參率為100%(22/22)。</p> <p>2. 社安網 level2教育訓練率</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
	參率為100%(22/22)。 3. 社安網 level3教育訓練率 參率為100%(17/17)。	
七、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"> 為增加社會大眾對注意力不足過動症(ADHD)的認識，將結合各單位進入社區辦理「一站式服務」，向民眾傳遞注意力不足過動症(ADHD)的相關資訊與知識，同時消除對該疾的迷思和汙名化。注意力不足過動症(ADHD)一站式服務，是至各鄉鎮區辦理衛教宣導講座，同時安排初步篩檢服務，藉由過程讓照顧者與民眾瞭解正確觀念，並透過現場的即時轉介，讓注意力不足過動症(ADHD)者能獲得適合的資源，避免社區中迷思與汙名化的影響下，錯失適切的診斷與治療。 為響應9月10日世界自殺防治日和10月10日世界心理健康日，本局辦理一系列活動，辦理情形如下： <ol style="list-style-type: none"> 112年9月7日、112年9月14日、112年9月21日、112年10月12日、112年10月19日、112年11月9日辦理陪伴烘焙坊。 對象：自殺通報個案和精神列管個案與其家人。 辦理地點：婦幼親創園區。 參加人數：127人次，活動回 	<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>饋正向，整體滿意度文96.5%。</p> <p>3. 本局於12月8日辦理大手牽小手-幸福學園烘焙活動，透過高中餐飲科生，帶領並陪同國中高關懷學生，讓高中大哥哥、大姐姐引領國中學生未來職涯方向的選擇，更能讓國中生對未來發展有更多憧憬。</p> <p>4. 為提升花蓮鄉親的心理健康，於12月17日辦理健心嘉年華活動，讓鄉親更認識心理健康的重要性，並以正向的生命態度增進心理健康概念，共同營造一個安全、健康、社會共融的環境。</p> <p>對象:花蓮縣民眾 辦理地點:花蓮遠東百貨兩側廣場。</p>	

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	期末初步達成量化目 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：5次 2. 由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持有1場。 3. 各場次會議辦理情形摘要： 第一次 (1) 會議辦理日期：112年3月30日 (2) 主持人姓名及其層級：衛生局朱家祥局長。 (3) 會議參與單位：包含衛生局、社會處、教育處、警察局、消防局、原住民行政處及精神、心理及公共衛生專家、法律專家、民間團體等網絡單位。 第二次 (1) 會議辦理日期：112年6月1日	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後	說明： 1. 本年度精神及心理衛生業務諮詢委員會共辦理 2 場次，原定由縣長主持，縣長及秘書長因公務臨時取消出席，故會議均由本局朱家祥局長主持。 2. 本年度心理健康暨自殺防治推動委員會共辦理 2 場

指標	欲達成 量化目標值	期末初步達成量化目 標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>(2)主持人姓名及其層級：衛生局鍾美珠副局長。</p> <p>(3)會議參與單位： 包含衛生局、社會處、教育處、民政處、警察局、消防局與動植物防疫所及精神衛生專家、心理衛生專家、公共衛生專家、法律專家及相關民間團體代表對相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項討論。</p> <p>第三次：</p> <p>(1)會議辦理日期：112年8月25日</p> <p>(2)主持人姓名及其層級：衛生局朱家祥局長。</p> <p>(3)會議參與單位：包含衛生局、社會處、教育處、警察局、消防局、原住民行政處及精神、心理及公共衛生專家、法律專家、民間團體等網絡單位。</p> <p>第四次</p> <p>(1)會議辦理日期：112年10月27日</p> <p>(2)主持人姓名及其層</p>		<p>次，原定由縣長主持，縣長及秘書長因公務臨時取消出席，故會議分別由本局朱家祥局長及鍾美珠副局長主持。</p> <p>3.另本年度8月4日於本局辦理「花蓮縣自殺防治互動式輔導訪查暨後疫情時代心理健康及自殺防治特殊議題工作坊」，此次會議有邀請花蓮縣政府饒忠副秘書長參加及主持</p>

指標	欲達成 量化目標值	期末初步達成量化目 標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>級：鍾美珠/衛生局 副局長主持</p> <p>(3)會議參與單位：包 含衛生局、社會 處、教育處、民政 處、警察局、消防 局與動植物防疫所 及精神衛生專家、 心理衛生專家、公 共衛生專家、法律 專家及相關民間團 體代表對相關政 策、策略及措施之 規劃、審議、推動 及執行情形之督 導、協調等事項討 論。</p> <p>4. 另本局於112年8月4 日辦理「花蓮縣自 殺防治互動式輔導 訪查暨後疫情時代 心理健康及自殺防 治特殊議題工作 坊」，會議中邀請 「心理衛生暨自殺 防治推動委員會」 委員及網絡單位(包 含包含衛生局、社 會處、教育處、民 政處、警察局、消 防局與動植物防疫 所及精神衛生專 家、心理衛生專 家、公共衛生專</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末初步達成量化目 標	是否 符合進度	備註 說明
		家、法律專家及相關民間團體代表)參與，此次會議由花蓮縣政府饒忠秘書長主持。		
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，且合理調整薪資及將符合資格之訪員轉任為督導。 【註】 1. 縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額人力 2. 依計畫說明書附件14各縣市聘任人力辦理	1. 112年本部整合型計畫補助人力員額:3人。 (1)心理及精神衛生行政工作人員:3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」，行政人力每薪點為129.7元，並參照年資考績調整薪資。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
二、 落實精神疾病防治與照護服務				
1. 設有提供精神疾病議題或洽詢社區支持資源諮詢之固定專線，並公布專線號碼。	設有固定專線，並公布專線號碼。	1. 專線號碼：03-8233251。 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	
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	至少申請2件。	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衛生福利部補助，辦理「精神病友多元社區	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末初步達成量化目 標	是否 符合進度	備註 說明
請公益彩券 盈餘或回饋		<p>生活方案發展計畫」及「精障復元者共共同支持之社區居住服務方案」、「精障復元者共共同支持之社區居住服務方案」協助精神康復者融和社區計畫』。</p> <p>2. 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。</p>		

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) 個案合并多重議題（如精神疾</p>	<p>目標值：</p> <p>1. 個案管理相關會議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%(111年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)小於500人次之縣市)：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>(2) 10%(111年平均每季自殺防治通報系統關</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議，共計辦理12場。</p> <p>2. 辦理日期為：</p> <p>(1) 112年1月10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18日</p> <p>(5) 112年5月16日</p> <p>(6) 112年6月13日</p> <p>(7) 112年7月11日</p> <p>(8) 112年8月15日</p> <p>(9) 112年9月12日</p> <p>(10) 112年10月17日</p> <p>(11) 112年11月14日</p> <p>(12) 112年12月12日</p> <p>3. 訪視紀錄稽核情形(按季呈現)：</p> <p>(1) 第1季訪視<u>1046</u>人次稽核次數：<u>405</u>次</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>	
--	---	---	--	--

指標	欲達成 量化目標值	期末初步達成量化目 標	是否 符合進度	備註 說明
<p>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 期未訪個案 之處置。</p>	<p>懷訪視次數 (不含拒訪及 訪視未遇)介 於 500-1,200 人次之縣 市)：宜蘭 縣、新竹縣、 苗栗縣、臺東 縣、花蓮縣、 基隆市、新竹 市、嘉義市、 嘉義縣。</p> <p>(3)6%(111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。</p> <p>(4)4%(111年平均 每季自殺防治 通報系統關懷 訪視次數(不 含拒訪及訪視 未遇)大於 2,500人次之 縣市)：新北 市、桃園市、 臺中市、臺南</p>	<p>稽核率：<u>38.7%</u> (2)第2季 訪視<u>689</u>人次 稽核次數：<u>369</u>次 稽核率：<u>53.5%</u> (3)第3季 訪視<u>946</u>人次 稽核次數：<u>128</u>次 稽核率：<u>13.53%</u> (4)第4季 訪視<u>939</u>人次 稽核次數：<u>352</u>次 稽核率：<u>37.5%</u></p> <p>3. 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。 若自殺方式為高致命 方式者，於接獲派案 後24小時內進行初次 關懷。 (2)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 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)依據衛生福利部自 殺個案通報後關懷作 業流程針對新派遣個 案訪視指標、訪視頻</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末初步達成量化目 標	是否 符合進度	備註 說明
	市、高雄市、 南投縣。	率及結案指標核對系 統紀錄進行檢核。		
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	1. 個案管理及分級相關會議1年至至少辦理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人次)：彰化縣、屏東縣。	1. 個案管理及分級相關會議，112年共辦理12場次。 2. 辦理會議日期： (1) 112年1月13日 (2) 112年2月17日 (3) 112年3月17日 (4) 112年4月21日 (5) 112年5月19日 (6) 112年6月16日 (7) 112年7月14日 (8) 112年8月18日 (9) 112年9月15日 (10) 112年10月20日 (11) 112年11月17日 (12) 112年12月15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26人次。 (2) 第2類件數：計有25人，其訪視記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	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末初步達成量化目 標	是否 符合進度	備註 說明
<p>個案之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期未訪視個案之處置。</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>	<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>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1案為拒絕接受服務之第1級與第2級個案。</p> <p>(6) 第6類件數：112年本縣接獲矯正機關通知書轉介計96案，各類案件皆會提供相關精神醫療資源，出監後服務類別如下：</p> <p>A. 戶籍地及居住地均為外縣市，出監僅副知本局：<u>8</u>案</p> <p>B. 原已在案追蹤列管，出監後持續列管：<u>22</u>案</p> <p>C. 出監後符合收案診斷，新收案：<u>13</u>案</p> <p>D. 出監後非收案診斷，轉社區關懷：<u>53</u>案</p> <p>4. 訪視紀錄稽核情形</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末初步達成量化目 標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第1季 訪視 <u>2,930</u> 人次 稽核次數：444 次 稽核率：<u>15.2</u> %</p> <p>(2) 第2季 訪視 <u>2,105</u> 人次 稽核次數：<u>319</u> 次 稽核率：<u>15.2</u> %</p> <p>(3) 第3季 訪視 <u>2,360</u> 人次 稽核次數：<u>356</u> 次 稽核率：<u>15.1</u> %</p> <p>(4) 第4季 訪視 <u>2,386</u> 人次 稽核次數：<u>361</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>		
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。	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	1. 社區關懷訪視員(含督導)完訓率為 <u>100%</u> (112年11月6日至12月1日)。 2. 心理衛生社工(含督導)7人/7人×100%，完訓率為 <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	期末初步達成量化目 標	是否 符合進度	備註 說明
	<p>×100%</p> <p>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10)。</p>			
<p>4.辦理精神病人社區融合活動之鄉(鎮、市、區)涵蓋率。</p>	<p>涵蓋率 30 % (主辦活動之鄉鎮市區應達全縣(市)所有鄉鎮市區之30%)。</p> <p>計算公式： 主辦活動之鄉(鎮、市、區)數 / 全市鄉(鎮、市、區)數 X100%。</p>	<p>1.精神病人社區融合活動涵蓋率： 11/13=84.6%。</p> <p>2.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>3.辦理情形如下： (1)鄉鎮市：吉安鄉 活動主題：認識自己的情緒-能量芳療、留點時間愛自己-活化紓壓體驗。 辦理日期：112年5月5日。 參加對象：個案及家</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	期末初步達成量化目 標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>屬。</p> <p>參加人數：<u>15</u>人。</p> <p>(2) 鄉鎮市：萬榮鄉 活動主題：你我織間 -太魯閣族織布、總 有一把鑰匙屬於自己 -鑰匙圈製作。 辦理日期：112年5月 17日。 參加對象：精神個 案、家屬及志工。 參加人數：<u>25</u>人。</p> <p>(3) 鄉鎮市：花蓮市 活動主題：正念紓壓 -精油實際操作體 驗、為情緒找出口- 鬆餅DIY。 辦理日期：112年5月 19日。 參加對象：精神個 案、家屬及志工。 參加人數：<u>25</u>人。</p> <p>(4) 鄉鎮市：鳳林鎮 活動主題：為情緒找 出口-太魯閣族織 布、讓壓力找釋放- 鑰匙圈。 辦理日期：112年7月 14日。 參加對象：精神個 案、家屬及志工。 參加人數：<u>25</u>人。</p> <p>(5) 鄉鎮市：秀林鄉 活動主題：園藝治</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末初步達成量化目 標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>療，透過認識並取得在地植物元素材料完成插花課程，並宣導及衛教心理健康資訊。</p> <p>辦理日期：112年8月3日。</p> <p>參加對象：精神個案、家屬及志工。</p> <p>參加人數：25人。</p> <p>(6) 鄉鎮市：瑞穗鄉</p> <p>活動主題：善意溝通、同儕支持-認識植物、正念紓壓-多肉植物種植。</p> <p>辦理日期：112年8月25日。</p> <p>參加對象：精神個案、家屬及志工。</p> <p>參加人數：20人。</p> <p>(7) 鄉鎮市：玉里鎮</p> <p>活動主題：認識自我，找出壓力源-芳香療法介紹與生活應用、正念紓壓-精油調配與紓壓方式操作。</p> <p>辦理日期：112年8月28日。</p> <p>參加對象：精神個案、家屬及志工。</p> <p>參加人數：20人。</p> <p>(8) 鄉鎮市：卓溪鄉</p> <p>活動主題：暖心宣</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末初步達成量化目 標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>導、紓壓手工藝品製作。</p> <p>辦理日期：112年9月7日。</p> <p>參加對象：精神個案、家屬及志工。</p> <p>參加人數：<u>19</u>人。</p> <p>(9) 鄉鎮市：光復鄉</p> <p>活動主題：家庭照顧者自我照顧課程、為情緒找出口-手作懷舊春捲。</p> <p>辦理日期：112年10月13日。</p> <p>參加對象：精神個案、家屬及志工。</p> <p>參加人數：<u>20</u>人。</p> <p>(10) 鄉鎮市：新城鄉</p> <p>活動主題：察覺自己情緒並尋求心理幫助的資源管道、正念紓壓-簡易穴道按摩。</p> <p>辦理日期：112年10月19日。</p> <p>參加對象：精神個案、家屬及志工。</p> <p>參加人數：<u>21</u>人。</p> <p>(11) 活動鄉鎮市：花蓮市。</p> <p>活動主題：陪伴烘焙坊系列活動-精神病友。</p> <p>辦理日期：112年10月12、19日、11月9</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末初步達成量化目 標	是否 符合進度	備註 說明
		日。 參加對象：精神個案 與其親友。 參加人數： <u>66</u> 人。 (12)鄉鎮市：豐濱鄉 活動主題：健康人際 圈與生活模式之麋鹿 花圈製作。 辦理日期：112年11 月29日。 參加對象：精神個 案、家屬及志工。 參加人數： <u>17</u> 人。		

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年度中央核定經費：3,300,000 元；

地方配合款：1,100,000 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：25 %

【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)	3,240,000
	管理費	60,000
	合計	3,300,000
地方	人事費	-
	業務費	1,020,000
	管理費	80,000
	合計	1,100,000

二、112年中央補助經費累計執行數：3,300,000 元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
-	-	-	367,167	614,905	946,357	
7月	8月	9月	10月	11月	12月	<u>3,300,000</u>
1,189,166	1,565,788	1,865,971	2,219,034	2,239,456	<u>3,300,000</u>	

三、112年地方配合款經費累計執行數：1,100,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
207,394	413,607	644,222	644,222	670,451	680,705	
7月	8月	9月	10月	11月	12月	<u>1,100,000</u>
691,028	907,361	957,949	957,949	972,083	<u>1,100,000</u>	

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	1,042,500	324,000	1,042,500	324,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	695,000	1,005,231	695,000	1,005,231
		落實精神疾病防治與照護服務	1,042,500	938,769	1,042,500	938,769
		強化成癮防治服務	695,000	972,000	695,000	972,000
	管理費		60,000	60,000	60,000	60,000
	合計		3,535,000	3,300,000	3,535,000	3,300,000
地方	人事費		-	-	-	-
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	229,200	408,000	229,200	408,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	152,800	204,000	152,800	204,000
		落實精神疾病防治與照護服務	229,200	204,000	229,200	204,000
		強化成癮防治服務	152,800	204,000	152,800	204,000
	管理費		120,000	80,000	120,000	80,000
合計		884,000	1,100,000	884,000	1,100,000	
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%						