

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

補助單位：臺東縣衛生局

計畫主持人：黃明恩

職稱：局長

計畫主辦科：心理衛生及檢驗科

科長：蘇美珠

計畫聯絡人：陳嚮名

職稱：衛生稽查員

電話：089-331532 分機 353

傳真：089-348887

填報日期：110 年 1 月 25 日

# 目 錄

頁 碼

封面

目錄

壹、工作項目實際執行進度.....	3
貳、衡量指標自我考評表.....	30
參、遭遇問題與困難.....	48
肆、經費使用狀況.....	49

# 109 年度「整合型心理健康工作計畫」

## 期末報告

### 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
<b>一、 整合及加強心理健康基礎建設</b>		
<b>(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制</b>		
1. 建立社區資源網絡聯絡，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。	建立與檢視本縣心理支持團體名單、原住民部落老人日間關懷站及、宗教團體聯繫窗口、各醫院精神科門診、精神衛生網絡、各鄉鎮市衛生所精神業務窗口、警察及消防單位窗口等相關資源，並定期更新與公佈於本局、心理衛生中心網站，提供民眾查詢。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治、及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開 1 次會議，且至少 2 次由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持。	本縣成立跨局處精神衛生及心理健康業務及推動心理健康網絡，本年度於 3/19、6/11、9/10、12/14 辦理 4 次精神及心理衛生網絡會議，6/11、12/14 辦理各 1 次心理健康網網絡會議。6/11、12/14 跨局處會議由本縣陳秘書長明仁主持。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動各項教育宣導工作，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每年度至少有 1 則。	結合衛政、社政、勞政服務平台，推動各項教育宣導工作，透過新聞稿、FB 及衛生局與心衛中心網站發布訊息 7 則。	<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
<b>(二) 設立專責單位及布建社區心理衛生中心</b>		
1. 各直轄市、縣（市）政府應依據精神衛生法規定，設置心理健康業務推動之專責單位。	由本縣衛生局心理衛生及檢驗科負責推動心理健康業務，並搭配本縣社區心理衛生中心之服務業務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 各直轄市、縣（市）應依據轄區地理特性、轄區人口分布、心理健康促進資源、精神衛生資源、成癮防治資源、社區精神疾病及自殺關懷個案數、合併保護性議題個案數、藥癮個案數等因素，每 3 至 4 個鄉、鎮、市、區布建 1 處社區心理衛生中心，以提供具可近性之健康促進、心理諮商、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治之服務與資源。	目前於台東市(更生路 84 號)設置 1 社區心理衛生中心，並於轄區內其他 16 鄉鎮內衛生所提供心理諮商據點，以提供具可近性之健康促進、心理諮商、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治之服務與資源。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(三) 置有專責行政人力</b>		
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、待遇調升、增加福利等)，以加強投入心理健康領域及留任意願。	編置充足的自籌款及心理健康人力 2 名於本縣社區心理衛生中心提供服務，另提供誘因（如工作表現優良者提升為督導職位），以加強投入心理健康領域及留任意願。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 提供心理健康行政人員在職教育訓練機會，強化專業知能及跨局處協調能力。	辦理各鄉鎮市衛生所公衛護士、精神及自殺個案管理師及關懷訪視員專業知能及跨局處協調能力之教育訓練計 6 場次	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(四) 編足配合款</b>		
依據「衛生福利部及所屬機關補	依本縣政府財力分級級	<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
助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」相關規定辦理，補助比率將依縣（市）政府財力分級級次，給予不同比率補助，地方政府應相對編足本計畫之配合款。	次，中央予 80%比率補助本縣，本府編列 1,338,000 元配合款挹注本項計畫執行；配合款比率占 20%，以支持本項計畫推動。	<input type="checkbox"/> 落後
<b>二、自殺防治及災難心理衛生服務</b>		
(一)強化自殺防治服務方案 根據 107 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：		
1. 設定 109 年度目標族群及防治措施。	依據本縣資源特色及自殺死亡及通報統計概況，設定 109 年度目標族群及防治策略並落實執行。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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 90%以上。	本縣轄區衛生所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，訓練成果共計應到村里長及村里幹事為 248 人，實際參與計 240 人，里長及村里幹事參與率達 96.8%。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 加強辦理老人自殺防治，宜主動將曾通報自殺企圖之 65 歲以上獨居、社會支持薄弱或久病不癒之老人，列為自殺風險個案，評估後收案並定期追蹤訪視。	結合本府社會處，協助提供本縣獨居老人名冊，針對 65 歲以上、男性、獨居及合併罹患慢性或重大疾病問題者，辦理老人憂鬱症篩檢服務、預防措施衛生教育、建立轉介服務流程，憂鬱指數大於 10 分者列為自殺高風險個案，提供心理諮商或精神醫療服務、追蹤關懷	<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
	服務，以推動老人心理健康促進及自殺防治工作	
4. 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)，期透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。	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，採面訪方式至少 50%以上)，透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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(重點防治族群各醫院應針對自殺危險因子自訂)。	本縣各級醫院病人安全督導考核將住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺守門人 123 教育訓練列入本縣醫院督導考核項目	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市自殺方式(木炭、農藥、安眠藥、墜樓、....)、場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂並執行至少各 1 項自殺防治具體措施及並執行。	經分析本縣所轄自殺通報以 15-19 歲居第一；其方式以割腕居第一、自殺死亡年齡層以 65 歲以上居第一；其方式以吊死、勒死 窒息第一，故擬訂並執行全面性防治策略。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 持續依據本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項，落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，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)主管機關進行責任通報；若自	持續依衛生福利部頒定之「自殺風險個案危機處理注意事項」「自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程、「縣(市)政府自殺高風險個案轉介單」，落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，與跨局處網絡密切	<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>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，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者之自殺風險，妥為擬訂自殺關懷處遇計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生。</p>	<p>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縣(市)主管機關進行責任通報；若合併家庭暴力案件者，落實評估個案再自殺風險及心理需求，妥為擬訂自殺關懷處遇計畫，積極結合社政人員提供關懷訪視服務或轉介其他服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生</p>	
<p>8. 加強個案管理：除依本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項」落實訪視外，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，若個案不居住該縣市或有其他問題，應積極轉介居住縣市衛生局。</p>	<p>加強個案管理：除依衛生福利部頒定之自殺相關處理流程及注意事項」落實訪視外，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，若個案不居住該縣市或有其他問題，則積極轉介居住縣市衛生局。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>9. 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>針對攜子自殺或集體自殺(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提具改進措施，必要時提報衛生福利部。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>10. 持續提供自殺企圖者及自殺</p>	<p>提供自殺者遺族後續關</p>	<p>■符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
死亡者家屬關懷服務。	懷、追蹤或心理諮商服務，於召開個案管理相關會議時，由公衛護士或關懷訪視員提出個案管理成效報告	<input type="checkbox"/> 落後
11. 與本部 1925 安心專線承辦機構合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，有關安心專線個案轉介流程。	與衛生福利部安心專線承辦機構合作，受理其轉介個案，於 1 個工作天回傳回條，以提供可近的追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
12. 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。	持續於 16 各鄉鎮市辦理各族群及各年齡層之自殺防治衛生教育宣導工作，並 9 月 10 日辦理自殺防治宣導活動以及 10 月 17 日、10 月 24 日辦理心理健康月系列活動。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(二)加強災難心理衛生服務</b>		
1. 於每年汛期 (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、通訊紀錄、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(如配合防災、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理)。	持續修正與更新 109 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)內容有聯絡方法、集合方式、任務分配、作業流程及注意事項，並於 4 月 29 日辦理相關人員教育訓練及演練 1 場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	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	<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
	資訊(如附件 9)	
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。	滾動式評估災難發生時，啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b>		
<b>(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</b>		
1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表。	依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查本縣精神病床開放情形，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資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表(如附件 2, P76 頁)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 強化行政及專業人員服務品質：		
(1) 衛生局心理健康行政人員、公共衛生護士及關懷訪視員(以下稱為關訪員)需接受與執行本計畫業務有關之相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」。	本局心理健康行政人員、公共衛生護士及關懷訪視員參加衛生福利部 8/21、9/25-26、10/22「109 年度精神及心理衛生人員」初階教育訓練課程 24 小時，東區精神醫療網 11/25、11/26 及 11/27 辦理「進階教育訓練」18 小時。本局於 4/29 辦理「災難心理」4 小時；10/8 社區安全教育基礎防身術訓練 3 小時。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 規劃辦理轄區內精神醫療專	3/18 針對個案管理員、	<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
業人員及其他人員(如：專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工)教育訓練(涵蓋合併多重問題之精神病人評估，及相關資源轉介)及提報考核。	公衛護理人員及志工辦理「長者憂鬱課程研習」2梯次，每梯次4小時 4/29 辦理醫療及衛生行政及關懷訪視人員「災難心理」4小時、10/8 社區安全教育基礎防身術訓練3小時。	<input type="checkbox"/> 落後
(3) 規劃非精神科醫師(如家醫科或內科開業醫師)，辦理精神病人照護相關知能，提升對精神疾病個案之敏感度；以強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期早期發現及早期治療之療效。	10/14 辦理本縣家醫科或內科開業醫師「精神疾病辨識與醫療轉介」1小時，以提升對精神疾病個案之敏感度及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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 建立病人分級照護制度：		
(1) 依據「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護，加強強制住院、一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案，個案經評估收案後，3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每季及需要時應邀請專家督導，針對個案之分級調整與持續追蹤之必要性，召開個案討論會議，並應規劃前開會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神疾病個案之追蹤管理及其分級照護。	依據「精神疾病患者社區家訪要點」，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，之後依序降級。截至11月30日止醫院通報本縣精神疾病出院通報計364人次，已由所轄衛生所收案關懷。1/10、2/14、3/21、4/11、5/9、6/6、7/9、8/13、9/10、10/8、11/12、12/3 邀請專家召開督導照護個案之分級會議計380人參加與會，會議內容規劃分級	<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
	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。	
(2) 若精神病人為合併保護性議題(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案))個案，經評估後應由社會安全網之心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案之暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，並應與社政單位建立橫向聯繫制度，建立以家庭為中心之個案服務。心理衛生社工應提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦應提供家屬緊急處置及相關求助管道。個案自心衛社工結案後，仍應由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。	統計至 109 年 12 月 31 日止，心理衛生社工派案 170 人次，結案後轉回原管理衛生所者計 55 案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 落實監測精神照護服務品質：		
(1) 依各類精神照護機構設置標準(精神醫療機構、精神復健	本縣精神醫療機構計 3 家，業依規定辦理於 12	<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
機構及精神護理之家)加強查核，及規劃辦理年度督導考核，考核項目應納入本部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及轄區特性，訂定督導考核項目。	月 1 日至 12 月 2 日辦理督導考核。	
(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。	今年精神醫療機構因疫情影響展延至明年度辦理	<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及病人/學員/住民之安全，衛生局除每年督導考核外，針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業。	截至 109 年 12 月 31 日止，本局並未接獲民眾針對精神照護機構品質及病人/學員/住民之安之陳情或投訴。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務</b>		
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。	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，並指定社區心理衛生中心為單一窗口，成為本縣精神病人個案管理及資源轉介服務窗口，電話：336575。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 掌握精神病人動態資料：針對轄區精神病人(特別是轄區中主要照顧者 65 歲以上、家中有 2 位以上精神病人、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭/社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出	每季一次輔導與查核各衛生所精神個案訪視紀錄，掌握精神病人動態資料(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、不規則就醫等高風險個案)，視	<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
院、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。	需要提供及轉介相關服務資源，個案資料如有變動，立即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。	
3. 落實上傳出院準備計畫及訪視追蹤：加強辦理精神病人出院準備計畫，列入醫院督導考核項目，經醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神疾病個案，醫院需於個案出院後兩週內上傳出院準備計畫，並由公共衛生護理人員或社區關懷訪視員於出院準備計畫上傳後，兩週內完成訪視評估，經評估收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。	<p>1. 加強與督導轄內精神科醫療機構以落實精神病人出院準備計畫，截至 109 年 12 月 31 日止，本縣所轄 3 家醫院通報之出院準備計畫計 547 件，於個案出院 2 週內通報者計 545 件 (99.63%)。</p> <p>2. 督導所轄衛生所於醫院通報出院 14 天內評估個案情形，於精神照護資訊管理系統登錄收案或拒絕，以俾提供後續追蹤保護。</p> <p>3. 依據精神照護資訊管理系統通報本縣之出院個案計 402 件，本縣衛生所於 2 週內完成收案並登載訪視紀錄者計 386 件(96.02%)。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
4. 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫	本縣跨區遷入遷出處理流程如附件 1(P.74 頁)	<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
及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。		
5. 個案其他資源轉介：為加強跨機關(構)之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣(市)政府社區精神病人轉介單」，統計社政、勞政及教育機關(構)轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。	109 年受理轉介個案計 25 案，以社會處轉介案件佔多數（76.3%,19 案），轉介原因的則以「疑似精神病，且出現與現實脫節之怪異思想及奇特行為，並有自傷傷人之虞者」佔多數（42.5%，17 案），「病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者」次之（22.5%，9 案），轉介目的以提供個案社區關懷追蹤最多（92%，23 案），協助就醫次之（80%，20 案），最後收案管理者計 4 案，其餘皆提供簡短服務，未收案原因以未達收案標準最多（40%，10 案），個案主要求非衛生機關之服務項目次之（12%，3 案）。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 強化轄區精神病人之管理：		
(1) 應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。	納入本縣對醫療機構督導考核內容	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 針對新領身心障礙證明之精障者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位之橫向聯繫，以提供個案所需之服務與資源。	每季與社政單位橫向聯繫，就新領身心障礙證明之精障者，且疾病診斷符合收案標準者，轉請個案所轄衛生所予以收案關懷，並提供所需	<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) 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，應建立後續追蹤機制，並與辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之 6 家機構合作。	<p>轄內病情不穩定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，由所轄衛生所公共衛生護士及社區關懷員持續追蹤個案情形，予以必要之協助。</p> <p>本縣臺北榮民總醫院臺東分院業已成為「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之東區責任醫院—國軍花蓮總醫院之機構合作。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 針對轄區 a. 連續 3 次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案 d. 最近 1 年僅電話訪視，且無法聯絡本人者)，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。	<p>1. 轄內 a. 連續 3 次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案，依本縣處理流程辦理。</p> <p>2. 對於轄內最近 1 年僅電話訪視，且無法聯絡本人者，由所轄衛生所提個案分級會議討論。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(5) 訂定訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。	訪視紀錄稽核機制如附件 6(P.89 頁)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(6) 針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人有自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起 3 個工作日內提報速報單，並於 2 星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中報告及期末報告時彙整表列統計媒體報	本縣截至 109 年 12 月 31 日止，本縣精神病人意外事件媒體報導案件 1 案。	<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>導情形，並應與媒體宣導本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案之隱私及其權益。</p>		
<p>(7) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵所轄公衛護理人員、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(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位以上精神病人之處置；c.屆期及逾期未訪視個案之處置；d.精神疾病合併自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件個案(含在案中及曾經在案))個案之處置；e.拒絕接受服務之第1級與第2級個案)。</p>	<p>本局於 1/9、2/13、3/19、4/9、5/7、6/11、1/10、2/14、3/21、4/11、5/9、6/6、7/9、8/13、9/10、10/8、11/12、12/3 召開公衛護士、精神疾病及自殺通報個案關懷員及專家督導之個案管理會議，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位以上精神病人之處置；c.屆期及逾期未訪視個案之處置；d.或有合併自殺及家暴問題個案之處置；e.拒絕接受服務之第1級與第2級個案)。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>7. 辦理相關人員訓練：針對村里長、村里幹事、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>16 鄉鎮市衛生所邀集所轄村里長、村里幹事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><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>8. 與本部補助辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之6家醫療機構合作，並鼓勵所轄醫院與前開機構共同合作，形成「社區醫療照護</p>	<p>本縣臺北榮民總醫院臺東分院業已成為「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之東區責任醫院—國軍花</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重点工作項目	實際執行情形	是否符合進度
暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，並將轄區醫院參與合作情形列入年度醫院督導考核項目。	蓮總醫院之機構合作。	
(三) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
1. 強化社區緊急精神醫療處理機制：		
(1) 持續辦理轄區內 24 小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之護送就醫服務措施。	各鄉鎮市衛生所持續辦理社區精神病人送醫處置與相關流程，以俾提升社區民眾、病友家屬瞭解疑似精神病人之護送就醫服務措施。	<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病人送醫處理機制及流程，辦理「強化精神病人緊急送醫服務方案」或以其他服務措施取代，視需要檢討修正。	每季網絡及業務聯繫會議，檢討本縣送醫機制與流程，並適時檢討與修正。	<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)。	每季網絡會議、衛生所轄內消防聯繫會議，檢視與協商精神病人緊急送醫相關事宜，另本局辦理警察、消防及社會處疑似社區精神病人辨識與護送就醫相關處置之教育訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 針對緊急護送就醫案件，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。	本縣 109 年 1-12 月協助護送就醫計 82 案，為本縣追蹤關懷個案者計 58 案(71%)，送醫原因以有傷人之虞佔多數(25 案, 30%)，有傷人次之(15 案, 18.2%)。	<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、		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
強制社區治療等業務：		
(1) 督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。	督導本縣衛生福利部臺東醫院、臺北榮民總醫院台東分院等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	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜，及加強輔導機構了解提審法之實施內涵並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。	輔導本縣醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜，及加強輔導機構了解提審法之實施內涵並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
1. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動： 連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少1場次。	連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等工作，已辦理17場次，計511人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導機構，鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。	持續輔導本縣精神科責任醫院暨各鄉鎮市衛生所，辦理相關社區融合活動計20場宣導721人次參加。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 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。	本縣精神及心理衛生諮詢委員會，邀請病友及病友家屬、病友權益促進團體擔任本委員會之委員。	<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
4. 利用社區各類衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識，並於課程、衛教單張或衛教推廣物品中提供精神病人及其家屬相關必要緊急求助資訊及資源之管道(如：醫療機構資訊、專線電話等)。	本縣運用多元管道(如簡報、海報、新聞稿、網路等)衛生教育，以強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 執行社區關懷訪視時，發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，應通報相關單位或協助其資源轉介，並提供予相關資料及專線(例如：1966 長照專線、0800-507272 家庭照顧者關懷專線)。	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，將通報相關單位或協助其資源轉介，並提供予相關資料及專線(例如：1966 長照專線、0800-507272 家庭照顧者關懷專線)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 協助社會局(處)申請設籍轄內之龍發堂堂眾社會福利、救助身份及設籍之龍發堂堂眾安置，每半年定期併同期中及期末報告回報堂眾處置狀態。	本縣無設籍龍發堂堂眾	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五)加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：		
1. 落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定，並研議推動及落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全，並評估機構消防風險高低及視其狀況，優先輔導並鼓勵精神護理之家設置自動撒水設備、119 火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修及電路設施汰換等設施或設備；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並將其緊急災害應變情境模擬演	本縣無精神復健機構及精神護理之家	<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>練及測試，納為機構督導考核之必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」之機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人之權益。</p>		
<p>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網(<a href="http://fhy.wra.gov.tw/">http://fhy.wra.gov.tw/</a>)提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「社福機構、護理之家自然災害風險檢查線上系統」，進行檢視，以了解周遭環境災害風險並評估自身天然災害風險(含住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等)，事先規劃災害應變相關事宜(含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等)，並落實訂修其緊急災害應變計畫(含提升防災整備能力之調適方案或策略)。</p>	<p>本縣無精神復健機構及精神護理之家</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(六)落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業：</p>		
<p>1. 個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。各縣市另應落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，並配合本部定期清查帳號(至少半年一次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p>	<p>定期配合衛生福利部定期辦理清查帳號及稽核紀錄，以落實號安全管理。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 為配合「衛生福利部與各級機關使用戶役政資料管理規定」，衛生局應辦理下列事項：</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(1) 每月以精神照護資訊管理系統抽查上月轄內使用者查詢戶役政資料紀錄，每月抽查比率至少為百分之二，每月抽查筆數不得少於十筆，查詢總筆數少於十筆者，應全數查核，執行紀錄保留三年備查。	每月抽查百分之二以精神照護資訊查詢戶役政資料紀錄，抽查比率至少為百分之二，因此本縣每月抽查 10 筆記錄。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 衛生局應針對前開「每月抽查轄內使用者查詢戶役政資料紀錄作業」，每半年以精神照護資訊管理系統針對前開作業辦理一次內部稽核工作，且所有稽核工作均應作成稽核紀錄，保留三年備查。衛生局如發現異常查詢情形，應將調查及處理結果通知本部。	本縣 109 年精神照護系統查詢戶役政資料計 1,809 筆，共抽查計 127 筆，未發現異常查詢。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 每半年應將前開抽查及稽核結果併同本計畫期中報告及期末報告繳交，以供本部彙整提交本部稽核小組。	抽查及稽核結果統計及清冊如附件 10(p.111)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>四、 強化成癮防治服務</b>		
(一)加強酒癮及網路成癮防治議題之宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，及成癮個案就醫意識。		
1. 利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化成癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。	1.109 年 2 月 15 日於台東海濱公園國際地標配合元宵活動向社區民眾宣導網癮、酒癮，共計 150 人次參與。 2.109 年 3 月 7 日於台東森林公園配合林務管理處活動向社區民眾宣導網癮、酒癮，共計 168 人次參與。 3.109 年 8 月 22 日於台東森林公園配合熱氣球	<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>光雕活動向民眾、觀光客宣導網癮、酒癮防治，約 200 人次參與。</p> <p>4.109 年 9 月 5 日於東海岸國家風景區管理處配合 2020 東海岸大地藝術節-月光.海音樂會向民眾、觀光客宣導網癮、酒癮防治，約 200 人次參與。</p>	
<p>2. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾諮詢酒癮議題或洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。</p>	<p>上班時間固定專線：331532</p> <p>民眾戒酒諮詢專線：0800500950</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 鼓勵設有精神科之醫療機構，辦理成癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等作為，加強民眾相關防治觀念。</p>	<p>1. 衛生福利部臺東醫院於 109 年 3 月 25 日辦理「家暴、兒少保護、性侵害、性騷擾、人口販運及酒癮防治宣導」，共 29 位民眾參加。</p> <p>2. 臺北榮民總醫院臺東分院於 109 年 6 月 12 日辦理「家暴、兒少保護、性侵害、性騷擾、人口販運及酒癮防治宣導」，共 57 位民眾參加。</p> <p>3. 各醫院張貼宣導海報，加強民眾相關防治觀念。</p> <p>4. 衛生福利部台東醫院於門診區電視播放「聰</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
	明上網+拒絕沉迷」網癮防治宣導短片。	
<p>4. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我覺察，並提供衛教及治療服務資源供有需求的民眾使用。推廣運用方式包含：(1) 推廣民眾使用本部建立之網路版量表；(2) 與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。</p>	<p>1.109年2月15日於台東海濱公園國際地標配合元宵活動向社區民眾宣導「網路使用習慣量表」，共計150人次參與。</p> <p>2.109年3月7日於台東森林公園配合林務管理處活動向社區民眾宣導「網路使用習慣量表」，共計168人次參與。</p> <p>3.109年3月~11月由本局與教育處輔諮中心、台東高中、台東商校、台東女中合作針對學校學生推廣「網路使用習慣量表」，共計3,086人次參與(學生)。</p> <p>4.109年9月18日發布新聞稿，宣導民眾一起來檢測「心快活 網路使用習慣量表」。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 加強向社區民眾、醫療院所、監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項酒癮治療補助計畫，並提供相關衛教講座，提升民眾酒精識能。</p>	<p>1. 辦理日期：109年2月24日</p> <p>(1) 辦理對象：監理站酒駕民眾</p> <p>(2) 酒癮戒治服務方案</p> <p>2. 辦理日期：109年5月18日</p> <p>(1) 辦理對象：民眾、義警</p> <p>(2) 辦理主題：酒癮戒治</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>方案宣導</p> <p>3. 辦理日期：109 年 4 月 6 日 (1) 辦理對象：監理站酒駕民眾 (2) 辦理主題：酒癮戒治服務方案</p> <p>4. 辦理日期：109 年 6 月 7 日 (1) 辦理對象：一般民眾 (2) 辦理主題：酒癮戒治宣導</p> <p>5. 辦理日期：109 年 6 月 12 日 (1) 辦理對象：身心科日間病房民眾 (2) 辦理主題：酒癮防治宣導</p> <p>6. 辦理日期：109 年 3 月~6 月 (1) 辦理對象：門診民眾 (2) 辦理主題：播放酒癮防治宣導短片</p>	
<b>(二)充實成癮防治資源與服務網絡</b>		
1. 盤點並依所轄酒癮問題之服務需求，充實轄內酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於相關資源網站供民眾查詢。	於衛生局網站提供戒酒專線及自願性戒酒轉介單及網路使用習慣篩檢量表供民眾查詢。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 與社政、警政、勞政、司法(地檢署及法院)、監理所等單位建立酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。	已於網絡會議與社政、警政、地檢署、法院、監理所等單位提供酒癮個案治療轉介機制，並於本局官網提供戒酒專	<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
	線及自願性戒酒轉介單、酒癮篩檢問卷供機構查詢及下載亦可撥打專線詢問相關轉介流程及機制，以利提供酒癮個案就醫服務。	
3. 對於轄內參與酒癮治療計畫之醫療機構，協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利計畫順利執行。	本縣酒癮戒治專責醫療機構：台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人臺東馬偕紀念醫院、台北榮民總醫院臺東分院、衛生福利部臺東醫院，能配合辦理處遇計畫之執行，對其個案處遇情況予提供所需行政聯繫，以利處遇計畫順利執行。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
1. 依「酒癮治療費用補助方案」規定，指定轄內醫療或醫事機構（下稱治療機構）辦理本方案，並代審代付治療補助費用。	1. 督導執行「酒癮治療服務方案」之醫療機構提供各項酒癮治療服務，促其建立並提供完整酒癮治療服務，落實追蹤酒癮個案之治療情形，及適時回報衛生局，並落實執行服務紀錄登載完整性，且配合提供醫療服務之相關資料及辦理經費核撥。 2. 109年衛生福利部臺東醫院、臺北榮民總醫院臺東分院執行「酒癮治療費用補助方案」已完成10案補助金申請。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對前揭治療機構進行查訪與	1. 因 COVID-19 疫情之	<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
輔導，促其提供完整酒癮治療服務與落實酒癮個案之個案管理機制，並就各治療機構之服務成果及個案追蹤管理情形進行統計分析，及評估治療成效(如完成醫院建議療程之個案比率、預約就醫出席率等)，以確保治療品質。	故，針對 3 家治療機構以書面方式進行查訪。 2. 與治療機構保持聯繫並登錄藥酒癮系統了解個案治療執行情形。	<input type="checkbox"/> 落後
3. 依所轄問題性飲酒或酒癮個案之現況，擬定具體且具地方特色之預防或處遇方案。	大致上民眾飲酒場所位於家中、社區及節日慶祝活動聚會，甚至因酗酒引起家庭暴力，除加強醫療機構對民眾衛教宣導酒癮防治，並提供免費戒酒服務專線，提供民眾諮詢管道服務，並適時給予提供轉介服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(四) 加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力</b>		
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癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。	1.109 年 5 月 13 日在 TTMaker 臺東原創基地，針對醫療、衛政人員宣導網路成癮防治，共計 30 人次參與。 2.109 年 6 月 16 日在 TTMaker 臺東原創基地辦理家庭暴力防治研習中，針對醫療、衛政、社政等人員，宣導網路成癮防治，共計 40 人次參與。 3.109 年 6 月 8 日在本局五樓會議室結合東區精神醫療網共同辦理「網路成癮專業人員教育訓	<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
	練」，針對衛政、社政、教育、醫療及相關專業人員，提升專業人員對網癮個案的覺察、介入與處遇，共計 36 人次參與。	
2. 考量酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能，提升對酒癮個案之敏感度，俾有助強化酒癮病人之醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。	<p>加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能，提升對酒癮個案之敏感度，俾有助強化酒癮病人之醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。</p> <p>第一場</p> <p>(1) 辦理日期：109 年 7 月 3 日。</p> <p>(2) 辦理對象：醫院各科醫護人員、跨網絡防治單位人員。</p> <p>(3) 辦理主題：藥酒癮治療服務教育訓練。</p> <p>(4) 參加人數：60 人。</p> <p>第二場</p> <p>(1) 辦理日期：109 年 7 月 28 日。</p> <p>(2) 辦理對象：醫院各科醫護人員、跨網絡防治單位人員。</p> <p>(3) 辦理主題：藥、酒癮治療服務及人口販運防治教育訓練。</p> <p>參加人數：42 人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(1) 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，	1. 109 年 3 月 19 日於本局五樓大禮堂辦理 109 年度網路成癮防	<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>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>治網絡會議，邀請轄內醫療機構人員宣導並討論相關事宜，共計 20 人次參與。</p> <p>2. 109 年 2 月 25 日與醫療機構召開網絡聯繫會議，會議中提供醫院人員有關酒癮治療服務方案，並請醫院加強宣導其他科別主動了解就醫個案是否有酗酒，對其酒癮個案給予身體狀況評估時並依個案病情適時提供醫療轉介服務。</p>	
<p>(2) 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癮之認識。</p>	<p>1.109 年 5 月 13 日在 TTMaker 臺東原創基地，針對醫療、衛政人員宣導網路成癮防治，共計 30 人次參與。</p> <p>2.109 年 6 月 16 日在 TTMaker 臺東原創基地，針對醫療、衛政、社政等人員，宣導網路成癮防治，共計 40 人次參與。</p> <p>3.109 年 6 月 8 日在本局五樓會議室結合東區精神醫療網共同辦理「網路成癮專業人員教育訓練」，共計 36 人次參與。</p> <p>4.109 年 7 月 3 日在衛生福利部台東醫院，針對醫院醫護人員、防治網絡單位人員辦理「藥酒</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>癮治療服務教育訓練」，共計 60 人參加。</p> <p>5. 109 年 7 月 28 日在臺北榮民總醫院臺東分院，針對醫院各科醫護人員、跨網絡防治單位人員辦理「藥、酒癮治療服務及人口販運防治教育訓練」，共計 42 人參加。</p>	
<b>五、具有特色或創新服務</b>		
<p>由各地方政府自行提報具特色或創新服務。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 增聘心理師 1 位：心理師於 109 年 7 月 16 日報到</li> <li>2. 辦理團體心理成長活動：結合本縣康復之友協會辦理「我的生命故事」精神康復者與家屬成長工作坊。</li> </ol>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>

貳、指標自我考評表

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
<b>一、整合及加強心理健康基礎建設</b>				
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： <u>4</u> 次 2. (1) 會議辦理日期及名稱：3/19(精神衛生及心理健康業務第一次工作網絡會議)、6/11(精神衛生及心理健康業務第二次工作網絡會議)、9/10(精神衛生及心理健康業務第三次工作網絡會議)、12/14(精神衛生及心理健康業務第四次工作網絡會議) (2) 主持人姓名及其層級：3/19 衛生局陳副局長信憲、6/11 縣府陳秘書長明仁、9/10 衛生局黃局長明恩、12/14 縣府陳秘書長明仁。 (3) 會議參與單位：社會處、教育處、農業處、警察局暨各分局、消防局暨各大隊、衛生福利部臺東醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院、東基醫療財團法人台東基督教醫院、臺北榮民總	<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>醫院台東分院、天主教花蓮教區醫療財團法人台東聖母醫院、衛生福利部臺東醫院成功分院、佛教慈濟醫療財團法人關山慈濟醫院、衛生福利部臺東醫院附設精神復健康復之家、各鄉鎮市衛生所、東區精神醫療網、法務部矯正署東成技能訓練所、法務部矯正署岩灣技能訓練所、法務部矯正署臺東戒治所、法務部矯正署泰源技能訓練所、法務部矯正署臺東監獄、法務部矯正署綠島監獄、康復之友協會、台東縣生命線協會。</p>		
2. 辦理轄區教育及宣導工作	運用文宣、媒體及網路等管道宣導心理健康，媒體露出報導每季至少有 1 則。	<p>1. 辦理文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導：7 則</p> <p>2. 辦理情形摘要：</p> <p>2-1 宣導內容：去除標籤化，縮短與惡的距離呼籲關懷精神疾病患者 露出日期：05/27 露出方式：台東縣衛生局臉書、臺東縣政府縣政新聞。</p> <p>2-2 宣導內容：防疫心生活運動開始，疫情心理健</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	期末達成量化目標	是否符合進度	備註說明
		<p>康知多少?1925(依舊愛我)為您提供諮詢。</p> <p>露出日期：5/15 露出方式：臺東縣政府縣政新聞。</p> <p>2-3 宣導內容: 孩子們的守護者，嬰幼兒的心理健 康知多少? 露出日期：6/29 露出方式：臺東縣政府縣政新聞。</p> <p>2-4 阻憾事農藥販賣業者 入列自殺防治守門人。 露出日期：7/13 露出方式：自由時報。</p> <p>2-5 宣導內容:辦理網路 成癮教育訓練，提升專業 人員之能成長。 露出日期：6/11 露出方式:臺東縣政府縣政新聞。</p> <p>2-6 宣導內容:「1 問 2 應 3 轉介」 2020 年世界自 殺防治日，饒縣長呼籲同 心協力防自殺。 露出日期：9/10 露出方式:臺東縣政府縣政新聞</p> <p>2-7 宣導內容:臺東縣衛 生局「2020 年世界自殺 防治日，同心協力防自</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
		殺」宣誓活動。 露出日期：9/15 露出方式：臺東縣政府縣政新聞		
3. 布建社區心理衛生中心	1. 轄區鄉鎮市區數 <10 之縣市：至少有 1 處試辦。 2. 轄區鄉鎮市區數 ≥ 10 之縣市：至少有 2 處試辦。	布建 <u>2</u> 處，布建地點為：台東市、成功鎮 1. 地點（地址：台東市更生路 84 號） 2. 地點（地址：台東縣成功鎮中山東路 64 號 961）	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
4. 109 年「整合型心理健康工作計畫」地方政府配合款編列比率。	應達地方政府配合款編列比率： 第二級（應達 35%）：新北市、桃園市 第三級（應達 30%）：臺中市、臺南市、高雄市、新竹縣、新竹市、嘉義市、金門縣 第四級（應達 25%）：宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、基隆市 第五級（應達 20%）：苗栗縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、花蓮縣、澎湖縣、連江縣	1. 地方配合款： <u>1,338,000</u> 元 2. 地方配合款編列比率： <u>20</u> %  計算基礎： 【計算基礎： 地方配合款/地方配合款+中央核定經費×100%】 1,338,000/(1,338,000+5,350,000)=20%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
5. 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	1. 109 年本部整合型計畫補助人力員額： <u>8</u> 人。 (1) 專責精神疾病及自殺	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	109 年台東縣精

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>籌人力)方式辦理,且合理調整薪資及將符合資格之訪員轉任為督導。</p> <p><b>【註】</b></p> <p>1. <u>縣市自籌人力,不包含縣市編制內之預算員額人力</u></p> <p>2. <u>補助人力:應區分訪視人力應區分訪視人力(其中應有至少50%人力執行精神病人訪視)及行政協助人力</u></p> <p>3. <u>依附件 15 各縣市聘任人力辦理</u></p>	<p>通報個案關懷訪視員額數: <u>8</u>人</p> <p>i. 精神疾病社區關懷訪視員額數: <u>  </u>人</p> <p>ii. 自殺通報個案關懷訪視員額數: <u>  </u>人</p> <p>iii. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員額數: <u>8</u>人</p> <p>iv. 精神疾病社區關懷訪視督導員額數: <u>  </u>人</p> <p>v. 自殺通報個案關懷訪視督導員額數: <u>  </u>人</p> <p>vi. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視督導員額數: <u>  </u>人</p> <p>(2) 心理及精神衛生行政工作人員: <u>0</u>人</p> <p>2. 縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額: <u>2</u>人</p> <p>3. 合理調整薪資及符合資格之訪員轉任督導辦理情形:</p>		<p>神疾病及自殺通報個案關懷訪視員之補助員額數 7 名,最高補助人力上限為 8 名,因應臺東縣幅員廣闊之地理特性,故 8 名補助人力皆以訪視人力聘用。</p>
<b>二、自殺防治及災難心理衛生服務</b>				
1. 轄區內自殺標	109 年自殺標準化	1. 108 年自殺標準化死亡	■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
準化死亡率較前一年下降。	死亡率-108 年自殺標準化死亡率 <0	率：每 10 萬人口 <u>15.5</u> 人 2. 109 年自殺標準化死亡率：每 10 萬人口 <u>    </u> 人 3. 下降率： <u>    </u> %	<input type="checkbox"/> 落後	
2. 年度轄區內村(里)長及村(里)幹事參與自殺防治守門人訓練活動之比率。	執行率：村(里)長及村(里)幹事累積應各達 90%。 計算公式： 1. 【參加自殺守門人訓練活動之村里長人數/所有村里長人數】 ×100%。 2. 【參加自殺守門人訓練活動之村里幹事人數/所有村里幹事人數】 × 100%。	1. 所轄村里長應參訓人數： <u>147</u> 人 實際參訓人數： <u>146</u> 人 實際參訓率： <u>99.3</u> % 2. 所轄村里幹事應參訓人數： <u>101</u> 人 實際參訓人數： <u>94</u> 人 3. 實際參訓率： <u>93.07</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
3. 召集公衛護理人員與關懷訪視員，邀請專業督導及核心醫院代表參與個案管理相關會議。討論重點應含括：1.轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處 理、2.再次被通報個案之處	個案管理相關會議 1 年至少辦理 12 場。  每季轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。 i. 15%(每季訪視次數小於 500 人次)：澎湖縣、金門	1. 個案管理及分級相關會議之期中目標場次： <u>12</u> 場 2. 辦理會議日期： (1) 109 年 1 月 9 日 (2) 109 年 2 月 13 日 (3) 109 年 3 月 19 日 (4) 109 年 4 月 9 日 (5) 109 年 5 月 7 日 (6) 109 年 6 月 11 日 (7) 109 年 7 月 9 日 (8) 109 年 8 月 13 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
置、3.個案合併有精神或家暴等問題個案之處置、4.屆期及逾期未訪個案之處置，及建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。	<p>縣、連江縣。</p> <p>ii. 10%(每季訪視次數介於500-1,000人次)：苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市。</p> <p>iii. 6%(每季訪視次數介於1,000-2,000人次)：宜蘭縣、新竹縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣。</p> <p>iv. 4%(每季訪視次數大於2,000人次)：新北市、臺北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市、彰化縣。</p>	<p>(9) 109年9月10日 (10)109年10月8日 (11)109年11月12日 (12)109年12月3日</p> <p>3. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第1季 訪視 <u>1406</u> 人次 稽核次數： <u>148</u> 次 稽核率：<u>11%</u></p> <p>(2) 第2季 訪視 <u>1548</u> 人次 稽核次數： <u>178</u> 次 稽核率：<u>11%</u></p> <p>(3) 第3季 訪視 <u>1749</u> 人次 稽核次數： <u>180</u> 次 稽核率：<u>10%</u></p> <p>(4) 第4季 訪視 <u>1032</u> 人次 稽核次數： <u>188</u> 次 稽核率：<u>18%</u></p> <p>4. 訪視紀錄稽核機制： 抽查自殺防治通報系統內已服務尚未結案個案，訪視內容主、客觀欄位是否擺放在正確位置、資源連結是否確實、訪視內容有無前</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
		後矛盾、結案前是否符合標準...等。		
4. 醫院推動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比率。	執行率應達 100% 計算公式：【有推動醫院數/督導考核醫院數】× 100%。	1. 督導考核醫院數： 家 2. 推動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 (1) 訓練醫院數： <u>7</u> 家 (2) 執行率： <u>100</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
<b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b>				
1. 轄內警察、消防、村(里)長、村(里)幹事、社政相關人員及非精神科醫師，參與精神疾病知能、社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。	1. <u>除醫事人員外</u> ，每一類人員參加教育訓練比率應達 35%。 2. 辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾病照護或轉介教育訓練辦理場次，直轄市每年需至少辦理兩場，其餘縣市每年至少一場。	1. 教育訓練比率 (1) 所轄警察人員應參訓人數： <u>759</u> 人 實際參訓人數： <u>267</u> 人 實際參訓率： <u>35.17</u> % (2) 所轄消防人員應參訓人數： <u>332</u> 人 實際參訓人數： <u>240</u> 人 實際參訓率： <u>72</u> % (3) 所轄村里長應參訓人數： <u>147</u> 人 實際參訓人數： <u>146</u> 人 實際參訓率： <u>99.3</u> % (4) 所轄村里幹事應參訓	<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
		人數： <u>101</u> 人 實際參訓人數： <u>94</u> 人 實際參訓率： <u>93.07</u> % (5) 所轄社政人員應參訓人數： <u>195</u> 人 實際參訓人數： <u>79</u> 人 實際參訓率： <u>40</u> % (參訓人數請以人數計算，勿以人次數計算)  2. 辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾病照護或轉介教育訓練 (1) 召開教育訓練場次： <u>1</u> 次 (2) 教育訓練辦理情形摘要：10 月 14 日針對非精神科基層醫師辦理「精神疾病診斷與轄內精神醫療資源」，共 54 人參與。		
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	1. 個案管理及分級相關會議 1 年至少辦理 12 場。 2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核	1. 個案管理及分級相關會議，期中目標場次： <u>12</u> 場 2. 辦理會議日期： (1) 109 年 1 月 9 日 (2) 109 年 2 月 13 日 (3) 109 年 3 月 19 日	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	自殺個案討論與精神個案討論有

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>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。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) 家中主要照顧者65歲以上，2位以上精神病人之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期末訪視個案之處置。</p> <p>(4) 精神疾病合併自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題個案(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案))之處置。</p> <p>(5) 拒絕接受服務之第1級與第2級個案)。</p>	<p>率。</p> <p>目標值：</p> <p>i. 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、花蓮縣、基隆市</p> <p>ii. 10%(每季訪視次數介於4,000-7,000/人次)：新竹縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣、南投縣、雲林縣</p> <p>iii. 6%(每季訪視次數介於7,000-10,000/人次)：彰化縣、屏東縣</p> <p>iv. 4%(每季訪視次數大於10,000人次)：臺北市、桃園市、臺南市、臺中市、高雄市、新北市</p>	<p>(4) 109年4月9日</p> <p>(5) 109年5月7日</p> <p>(6) 109年6月11日</p> <p>(7) 109年7月9日</p> <p>(8) 109年8月13日</p> <p>(9) 109年9月10日</p> <p>(10) 109年10月8日</p> <p>(11) 109年11月12日</p> <p>(12) 109年12月3日</p> <p>3. 四類個案討論件數：</p> <p>(1) 第1類件數：28；多訪未遇之紀錄若連續達3個月以上者，會建議所轄衛生所，個案戶籍於縣市者，轉戶籍所在地衛生所追蹤關懷；戶籍於本縣者，函請警政單位協助查訪；若仍找不到個案，則提會議討論暫時予以銷案，俟找到個案後再行復案追蹤關懷。</p> <p>(2) 第2類件數：29；稽核紀錄者如個案年齡達45歲以上，主要照護者為案父母者，會建請所轄衛生所再次確認個案之主要照護者是否超過65歲，或已更換主要照護者而未更新。</p> <p>(3) 第3類件數：12；本局訂定衛生所考評指</p>		<p>落實分開辦理。(如附件11)</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>標，個案訪視逾期率不得超過 5%，訪視紀錄稽核時，遇有逾期之個案亦為請衛生所儘速完成訪視；如同一衛生所連續 2 個月逾期率皆超過指標者，將酌予扣分。</p> <p>(4) 第 4 類件數：40；精神合併自殺個案者先討論其自殺議題，如自殺風險降低時，自殺關懷予以結案，以精神個案方式持續關懷；另精神合併家暴高危險個案者，轉介由心衛社工進行追蹤訪視；直至家暴高危險解除或自殺關懷結案後回歸依照護級數進行訪視。</p> <p>(5) 第 5 類件數：2；個案拒訪惟病情穩定，經會議討論後調整照護級數為 4 級或銷案。</p> <p>4. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第 1 季 訪視 <u>2264</u> 人次 稽核次數： <u>345</u> 次 稽核率：<u>15.2</u> %</p> <p>(2) 第 2 季</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
		訪視 <u>2281</u> 人次 稽核次數： <u>350</u> 次 稽核率： <u>15.3</u> % (3) 第 3 季 訪視 <u>2236</u> 人次 稽核次數： <u>340</u> 次 稽核率： <u>15.2</u> % (4) 第 4 季 訪視 <u>1977</u> 人次 稽核次數： <u>300</u> 次 稽核率： <u>15.2</u> %  5.訪視紀錄稽核機制：每季下載訪視紀錄，逐一查詢訪員所填之訪視紀錄是否有前後矛盾之處，而多次訪視未遇則查察個案戶籍是否有遷出，若有則通知所轄衛生所除警政協尋外亦應轉其現戶籍所在地查訪，俾利儘早查到個案。		
3. 轄區內醫療機構針對出院病人，於出院後 2 星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率(含強制住	1. 出院後 2 星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率達 70%。 計算公式： (出院後 2 星期內上傳出院準	1. 出院後 2 星期內上傳出院準備計畫之精神病人數： <u>545</u> 人 出院之精神病人數： <u>547</u> 人 達成比率： <u>99.63</u> %  2. 上傳精神病人出院準	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進度	備註說明
院出院)及 2 星期內訪視比例。	<p>備計畫之精神病人數/出院之精神病人數)X 100%。</p> <p>2. 病人出院準備計畫上傳後，公衛護理人員或關訪員於 2 星期內第一次訪視評估比率應達 70%。</p> <p><u>計算公式：</u> (上傳精神病人出院準備計畫後 2 星期內第一次訪視評估人數/上傳精神病人出院準備計畫人數)X 100%</p>	<p>備計畫後 2 星期內訪視人數：<u>386</u> 人</p> <p>上傳精神病人出院準備計畫人數：<u>402</u> 人</p> <p>2 星期內訪視比率：<u>96.02</u> %</p>		
4. 社區精神疾病個案之年平均訪視次數及訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。	<p>目標值： 一般精神疾病個案年平均訪視次數：達 4.15 次以上訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。</p> <p><u>計算公式：</u>一般精神疾病個案年平均訪視次數：訪視次數(訪視成功+訪視未遇)/轄區一</p>	<p>1. 年平均訪視次數： (1) 109 年總訪視次數：<u>8758</u> 次 (2) 109 年轄區關懷個案數：<u>1753</u> 人 (3) 平均訪視次數：<u>5</u> 次</p> <p>2. 多次訪視未遇個案追蹤機制：本縣多訪未遇個案追蹤機構如附件 1(P.73 頁)</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	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
	般精神疾病個案 數			
5. 辦理精神病人社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率。	辦理社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率達30%。 計算公式：(主辦活動之鄉(鎮、市、區)數/全縣(市)鄉鎮市區數)X 100%	1. 主辦活動之鄉(鎮、市、區)數： <u>16</u> 個 2. 全縣(市)鄉鎮市區數： <u>16</u> 個 3. 涵蓋率： <u>100</u> % 4. 活動辦理情形摘要： ※109 年社區融合活動說明及參與人數統計如附件 8 (P.98 頁)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
6. 辦理轄區內精神復健機構及精神護理之家緊急災害應變及災防演練之考核。	年度合格率100%。	本縣目前無精神復健機構設置	<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																					
7. 轄區內精神追蹤照護個案出院後一年內自殺死亡率較前一年下降。	109年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率需相較108年下降。  <u>計算公式：</u> 109年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中1年內曾有出院準備計畫者/108年度+109年度轄區精神病人出院準備計畫數(多次出院個案僅取最新一筆)	1. 108年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率：每十萬人口 <u>167.64</u> 人 (1)查檢108年自殺死亡者為精神追蹤關懷個案者為4人，2人自殺死亡1年內有出院通報。 <table border="1" data-bbox="783 645 1147 920"> <thead> <tr> <th>姓名</th> <th>死亡</th> <th>最後出院</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>蕭明瑜</td> <td>108.5.7</td> <td>106.6.15</td> </tr> <tr> <td>蔡慧虹</td> <td>108.12.14</td> <td>108.11.4</td> </tr> <tr> <td>康福生</td> <td>108.2.14</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>吳玟靜</td> <td>108.1.20</td> <td>107.9.6</td> </tr> </tbody> </table> (2)107年出院準備通報658人；108年出院準備通報535人 (3) $2/(658+535)*100000=167.64$ 2. 109年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率：每十萬人口 <u>    </u> 人 ※查詢109年1-9月自殺死亡名單，精神照護系統追蹤關懷個案。 <table border="1" data-bbox="783 1507 1147 1615"> <thead> <tr> <th>姓名</th> <th>死亡</th> <th>最後出院</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>許榮樺</td> <td>109.8.24</td> <td>109.5.18</td> </tr> </tbody> </table> 109年出院準備計畫547人。 3. 下降率： <u>    </u> %	姓名	死亡	最後出院	蕭明瑜	108.5.7	106.6.15	蔡慧虹	108.12.14	108.11.4	康福生	108.2.14	無	吳玟靜	108.1.20	107.9.6	姓名	死亡	最後出院	許榮樺	109.8.24	109.5.18	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
姓名	死亡	最後出院																							
蕭明瑜	108.5.7	106.6.15																							
蔡慧虹	108.12.14	108.11.4																							
康福生	108.2.14	無																							
吳玟靜	108.1.20	107.9.6																							
姓名	死亡	最後出院																							
許榮樺	109.8.24	109.5.18																							
<b>四、加強成癮防治服務</b>																									
1. 辦理酒癮、網癮防治相關議題宣導講座場次	1.5 場次：台北市、新北市、桃園市、台中市、	酒癮： 1. 期末目標場次： <u>4</u> 場	<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>(應以分齡、分眾及不同宣導主題之方式辦理,其中網癮防治宣導應至少1場)。</p>	<p>台南市、高雄市。</p> <p>2.4 場次：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣、台東縣。</p> <p>3.3 場次：基隆市、新竹市、嘉義市。</p> <p>4.2 場次：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p>	<p>2. 辦理情形摘要：</p> <p>(1)辦理日期：109 年 2 月 24 日 辦理對象：監理站酒駕民眾 辦理主題：酒癮戒治服務方案</p> <p>(2)辦理日期：109 年 4 月 6 日 辦理對象：監理站酒駕民眾 辦理主題：酒癮戒治服務方案</p> <p>(3)辦理日期：109 年 6 月 7 日 辦理對象：一般民眾 辦理主題：酒癮戒治宣導</p> <p>(4)辦理日期：109 年 8 月 22 日 辦理對象：台東縣民、觀光客 辦理主題：網癮、酒癮防治宣導</p> <p>網癮：</p> <p>(1)辦理日期：109 年 3 月 12 日 辦理對象：延平鄉桃源國中學生。 辦理主題：網路成癮防治宣導。</p> <p>(2)辦理日期：109 年 5 月 6 日 辦理對象：蘭嶼完全</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
		中學師生。 辦理主題：網路成癮防治宣導 (3)辦理日期：109 年 8 月 6 日 辦理對象：延平鄉暑期返鄉青少年。 辦理主題：網路使用習慣自我篩檢量表。		
2. 設有提供酒癮及治療資源諮詢之固定專線。	設有固定專線，且可於網頁上查詢到。	1. 專線號碼：臺東縣酒癮戒治服務專線：0800500950 2. 網址：https://www.ttshb.gov.tw/files/11-1000-307.php?Lang=zh-tw	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
3. 訪查轄內酒癮治療服務方案之治療機構。	年度訪查率達100%，且有追蹤訪查建議事項改善情形。	1. 酒癮治療服務方案之治療機構數： <u>3</u> 家 2. 訪查機構數 <u>3</u> 家 3. 訪查率： <u>100</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
4. 衛生局辦理專業處遇人員之網癮防治教育訓練及針對跨科別或跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練場次。	1. 處遇人員網癮防治教育訓練1場次。 2. 跨科別或跨網絡處遇人員酒癮防治教育訓練至少辦理2場次(離島得至少辦理1場次)。	1. 處遇人員網癮防治教育訓練 (1)辦理場次： <u>1</u> 場 (2)教育訓練辦理情形摘要： (a)辦理日期：109年6月8日 (b)辦理對象：社政、教育、衛政、醫療及相關專業人員。 (c)辦理主題：兒童/青少年網路使用與相關輔導策略。	<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
		2. 跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練 (1) 辦理場次： <u>2</u> 場 (2) 教育訓練辦理情形摘要： 第一場 (a) 辦理日期：109 年 7 月 3 日。 (b) 辦理對象：醫院各科別醫護人員、跨網絡處遇人員。 (c) 辦理主題：藥酒癮治療服務教育訓練。 (d) 參加人數：60 人。 第二場 (a) 辦理日期：109 年 7 月 28 日。 (b) 辦理對象：醫院各科別醫護人員、跨網絡處遇人員。 (c) 辦理主題：藥、酒癮治療服務及人口販運防治教育訓練。 (d) 參加人數：42 人。		
<b>五、具有特色或創新服務</b>				
計畫內容具有特色或創新性	至少 1 項	1. 增聘心理師 1 位：心理師於 109 年 7 月 16 日報到。 2. 辦理團體心理成長活動：結合本縣康復之友協會辦理「我的生命故事」精神康復者與家屬成長工作坊於 5/4、5/7、5/11、5/14、	<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
		5/21、5/28 辦理 6 場 次，共 56 人次。		

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

符合進度    落後

二、遭遇之問題與困難：

本縣精神醫療資源缺乏，目前雖有 2 家指定精神醫療機構，然衛生福利部臺東醫院指定專科醫師執登雖有 3 位，但今年以來不斷更換主治醫師，造成社區個案看診之困擾，且社區遇有疑似精神病患須精神醫療服務者無法立即強制收治住院(當下無兩位精神專科醫師)、醫病與信任關係薄弱及行政作業負擔。

肆、經費使用狀況：

一、109 年度中央核定經費： 5,350,000 元；

地方配合款： 1,338,000 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)	5,337,706
	管理費	12,294
	合計	5,350,000
地方	人事費	0
	業務費	1,338,000
	管理費	0
	合計	1,338,000

二、109 年中央補助經費累計執行數： 5,350,000 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
		994,227	297,594	370,986	391,144	5,350,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
404,298	445,761	445,761	744,152	418,418	929,233	

三、109 年地方配合款經費累計執行數： 1,338,000 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
105,566	211,129	105,566	105,566	105,566	105,566	1,338,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
106,410	106,410	106,410	106,410	106,411	66,990	

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	
			108 年度	109 年	108 年度	109 年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設				
		自殺防治及災難心理衛生服務				
		落實精神疾病防治與照護服務				
		強化成癮防治服務				
	管理費					
	合計		(a) 4,703,000	(c) 5,350,000	(e) 4,703,000	(g) 5,350,000
地方	人事費					
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設				
		自殺防治及災難心理衛生服務				
		落實精神疾病防治與照護服務				
		強化成癮防治服務				
	管理費					
合計		(b) 1,175,750	(d) 1,338,000	(f) 1,175,750	(h) 1,338,000	
108 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】： $5,878,750/5,878,750*100\%=100\%$						
109 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】： $(5,350,000+1,338,000)/6,688,000*100\%=100\%$						
108 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】： $4,703,000/4,703,000*100\%=100\%$						
109 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】： $5,350,000/5,350,000*100\%=100\%$						
108 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】： $1,175,750/1,175,750*100\%=100\%$						
109 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】： $1,338,000/1,338,000*100\%=100\%$						