

衛生福利部補助縣（市）衛生局
106 年度「整合型心理健康工作計畫」
期末報告格式
(106 年 1 月 1 日至 106 年 12 月 31 日)

補助單位：臺東縣衛生局

計畫主持人：辛進祥

職稱：局長

計畫主辦科：醫政科

科長：蘇美珠

計畫聯絡人：鄭琪齡

職稱：衛生稽查員

電話：089-340800*353

傳真：089-342082

填報日期：107 年 01 月 17 日

106 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
一、 整合及加強心理健康基礎建設		
(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
1. 建立社區資源網絡聯絡，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 type="checkbox"/> 進度超前 <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。	2-1、本縣成立跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)精神及心理衛生諮詢委員會及心理健康網推動小組會議，分別於 7/4、11/29 召開精神及心理衛生諮詢委員會。 2-2、7/11、12/05 召開心理健康網專家小組會議，提出心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治、及特殊族群處遇等相關策略及措施之規劃、審議、推動及執行作業。 2-3、2/16、5/11、8/10、	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	9/1、11/09 及 12/5 辦理精神及心理衛生網絡會議，其中 9/1 會議由縣府陳秘書長明仁主持及 12/5 會議由縣府戴參議清坤(當日秘書長請假由職代戴參議)主持。 2-4、其中 9/01 及 12/05 辦理精神及心理衛生網絡會議併心理健康網網絡會議共同辦理。	
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 6 則。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 設立專責單位		
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。	由本縣衛生局醫政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 type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 置有專責行政人力		
1. 各直轄市、縣(市)政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足的心理健康人力，並提供誘因(如：改善工作環境、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，另提供訪視所需用品(訪視包、驅狗器)、補助教育訓練交通及住宿費並額外提供意外險加保，以加強投入心理健康領域及留任意願。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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	為提供心理健康行政人員在職教育訓練機會及強化專業知能及跨局處協調能力。於 4/13、	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	4/26、6/10、12/5 及 12/8 辦理各鄉鎮市衛生所公衛護士及關懷訪視員專業之情緒支持訓練技巧及衛生單位人員心理健康促進教育訓練計 5 場次；196 人參加。	
(四)編足配合款		
依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」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。	衛生福利部補助本縣整依本縣政府財力分級級次，中央予 90%比率補助，本府配合款編列 1,279,000 元；配合款比率占 21.38%，以支持本項計畫推動。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
二、 自殺防治及災難心理衛生服務		
(一)強化自殺防治服務方案 根據 104 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：		
1. 設定 106 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 106 年度 40-49 歲、65 歲以上目標族群及安眠鎮靜藥劑、農藥防治策略並落實執行。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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 50% 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辦理自殺防治守門人訓練，本年度 2~9 月辦理 21 場次；應訓練人員為 146 人、已訓練人員 113 人；達成率 77%。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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	結合本府社會處，協助提供本縣獨居老人名	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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。</p>	<p>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（轄內榮家、養護機構或獨居老人），提供老人自殺防治之預防措施，和社區老人憂鬱症篩檢服務人數達 7765 人佔本縣老年人口數 33071 人；已完成老人憂鬱症篩檢之 23.47% 完成率，並建立本縣相關轉介服務流程機制，推動老人心理健康促進及自殺防治工作。</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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，採面訪方式至少 50% 以上)，期透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。</p>	<p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 將住院老人自殺防治工作列入醫院督導考核項目。</p>	<p>本縣各級醫院病人安全督導考核將住院老人自殺防治工作列入項目，本局並於 10/18-10/20 進行本縣醫院督考-自殺防治項目；除台東馬偕醫院延誤 1 筆通報資料外，其餘 6 家醫院均符合規定。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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、....）</p>	<p>分析本縣自殺方式以安眠鎮靜藥劑為最高、自殺年齡層以 40-49 歲居</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <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>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並執行。</p>	<p>高、自殺原因以憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病居高，故本縣自殺防治策略如下：</p> <p>1、結合本縣農業處，於 4/14 及 9/01 各辦理農藥販賣業者-自殺防治守門人衛生教育宣導計 2 場次；373 人參與。</p> <p>2、為提升本縣 60 家農藥販賣業者敏感度及相關識能，加強「安心專線」及「自殺守門人 1 應 2 應 3 轉介」宣導，並於農藥販賣店家張貼相關防治資訊貼紙及發送自殺防治海報或心理衛生相關宣導單張。</p> <p>3、安眠鎮靜藥劑防治策略重點如下：</p> <p>1)進行本縣 121 家藥局，加強助眠藥物安全使用與注意事項之宣導，並於各鄉鎮社區藥局張貼海報或心理衛生相關宣導單張。</p> <p>2)與臺東縣藥師公會合作，將相關自殺防治訊息張貼於臉書社團，增進藥師自殺辨識之敏感度、專業知能並擔任社區自殺守門人角色。</p>	
<p>7. 持續依據本部頒定之「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</p>	<p>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</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <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>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；若合併家庭暴力案件者，請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>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. 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>有關攜子自殺或集體自殺(3人以上)等案件本年度無案件。倘若有相關案件，則提交速報單，並於2星期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><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>9. 持續提供自殺未遂者及自殺死亡者家屬關懷服務。</p>	<p>提供自殺者遺族後續關懷、追蹤或輔導諮商服務，於召開個案管理相關會議時，由公衛護士或個案關懷員提出個案管理成效報告</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <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
10. 與本部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。	與本部安心專線承辦機構合作，受理其轉介個案，並於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 type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
11. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導，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個鄉鎮市辦理各族群及各年齡層之自殺防治宣導工作，並配合9月10日「自殺防治日」辦理系列宣導活動，內容有：精神疾病、心理困擾報您知、我會活得更好、自殺防治、自殺防治守門人、心情溫度計量表量測及壓力調適方法等，以提升民眾心理健康量能，並於9月16日配合本局衛教主軸活動辦理大型活動，計4場次；30507人參與。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二)加強災難心理衛生服務		
1. 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。	已更新106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3月2日辦理相關演練。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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。	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，檢附名冊與聯繫資訊。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
三、落實精神疾病防治與照護服務		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(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」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表（如計畫說明書附件6）。	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。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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)需接受緊急送醫評估與技能、合併物質成癮或家暴、自殺個案之精神病人訪視照護技巧及資源轉介等相關教育訓練課程【訓練內容：1.精神病人症狀及服藥遵從性評估；2.關係建立及處置技巧；3.電話訪視及面訪評估項目；4.多重問題合併精神疾病評估及轉介；5.危機處置(視轄區需要擇以上2種議題辦理)】，初階教育訓練課程本部將於106年度辦理3梯次，進階教育訓練課程由各區精神醫療網核心醫院辦理。	本縣衛生局心理健康行政人員、公共衛生護士及關懷訪視員於106年3月13-14日、3月20-21日、3月27-28日分梯次參加衛生福利部「106年度精神及心理衛生人員」初階教育訓練課程，於訓練班後聘用之人員於衛生福利部進行線上課程。進階教育訓練於106年9月27-29日假臺北榮民總醫院玉里分院辦理「精神疾病及自殺通報個案關懷員進階訓練」。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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。	4/13、4/26、6/10、6/24、12/5 規劃辦理本縣精神醫療專業人員、醫療機構及衛生相關人員、個案管理師、社區關懷員教育訓練(涵蓋合併多重問題之精神病	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	人評估，及相關資源轉介)；計 5 場次 162 人參與及提報考核。	
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」，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，每季及需要時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。	1. 106 年精神疾病出院通報本縣之個案計 789 案，由所轄衛生所收案關懷者計 726 案，未收案原因以「個案轉介照護機構/入監，未回社區者」佔多數(46 件，73%)，「戶籍或通訊地址在外縣市未居住於本縣者」次之(11 件，17%)，未達本縣收案標準第三(5 件，7.9%)。 2. 106 年度共召開 5 次(2/20、5/22、8/21、11/20、12/13)督導照護個案之分級照護會議，會議內容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。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 若精神病人合併家庭暴力(含兒童保護)案件，應評估、調整照護級數，家暴事件通報後 3 個月內，個案應列為 1 級；另關訪員應積極聯繫處遇人員及社工，瞭解家暴案件處理情形及評估因疾病所造成暴力風險，提供家屬緊急處置或求助管道，並規劃多重問題精神病人之追蹤照護機制。	本縣精神疾病合併家暴高危險個案者計 12 案，衛生所調整照護級數後，通報所轄衛生所加強追蹤訪視，有效協助個案轉介相關資源介入服務。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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) 依精神照護機構各設置標準(精神醫療機構、精神復健機構	本局於 3/24、4/27、5/22、5/23、5/26 依專	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
及精神護理之家) 加強查核, 及規劃辦理年度督導考核。	家委員建議及精神照護機構各設置標準, 查核本縣精神醫療機構、精神復健機構, 10月18-20日邀請專家辦理年度醫院督導考核。	<input type="checkbox"/> 落後
(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。	本局 3/24、4/27、5/22、5/23、5/26、9/18 及 10/3 依專家委員建議及精神照護機構各設置標準, 進行查核與輔導作業。另針對不合格之項目, 函文該機構限期改善並追蹤輔導。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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, 抽查作業範例(如計畫說明書附件 7)。	截至 106 年 6 月 30 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 type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務		
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 type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 掌握精神病人動態資料(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、獨居、無病識感、不規則就醫、合併家暴、多次訪視未遇或失蹤	每季一次輔導 16 鄉鎮市衛生所確實查核精神個案訪視紀錄, 掌握精神病人動態資料(如轄區中主要照顧者 65 歲以上,	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>等個案)，視其需要提供及轉介相關服務資源；另個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料，並訂定個案跨區轉介處理流程。</p>	<p>家中有 1 位以上精神病人；獨居、無病識感、不規則就醫等高風險個案)，是需要提供及轉介相關服務資源，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。</p>	
<p>3. 加強辦理精神病人出院準備計畫，並由公共衛生護士於出院後兩週內接案，於社區提供後續追蹤保護。</p>	<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 106 年本縣所轄 3 家醫院通報之出院準備計畫計 737 件，於個案出院 2 週內通報者計 735 件 (99.7%)。</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 789 件，拒絕收案者 63 件，拒絕原因以「個案轉介照護機構/入監，未回社區者」佔多數(46 件，73%)，「戶籍或通訊地址在外縣市未居住於本縣者」次之(11 件，17%)，其餘則是未達本縣收案標準(5 件，7.9%)。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 加強個案管理及分級：除依「精神疾病患者社區家訪要點」</p>	<p>加強個案管理及分級，除依「精神疾病患者社</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>落實訪視外，調低照護級數前，需實際面訪，評估當下病情及生活功能狀況，始得調低級數，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，並提報督導會議討論。</p>	<p>區家訪要點」落實訪視外，調低照護級數前，需實際面訪，評估當下病情及生活功能狀況，始得調低級數，若個案不居住本縣或有其他問題，應積極轉介居住縣市衛生局，並提報督導會議討論。106年提報本縣會議討論共有323案，經會議決議予以銷案者計244案，維持原照護級數78案，調整照護級數1案。</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 強化社區精神病人之管理及追蹤關懷：</p>		
<p>(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。</p>	<p>嚴重病人及強制住院出院病人通報已納入醫院督導考核指標。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 定期與所轄社政單位勾稽轄區領有身心障礙手冊/證明個案(舊制鑑定障別為慢性精神病，新制鑑定診斷碼為F01.50-F84.9)與精神照護關懷個案，針對比對結果，探討差異原因、提出改善方法及後續具體作為；並針對新領身心障礙手冊之精障者，加強社區評估收案及提供所需服務。</p>	<p>1.定期與社會處勾稽轄區內領有身心障礙手冊/證明個案截至106年12月31日止，本縣領有慢性精神疾病-身心障礙手冊者計1,319人。 2.經比對結果：本縣收案關懷920人(70%)，其他縣市收案關懷60人(4.5%)，入獄服刑9人，長住機構293人(22%)，經會議決議銷案者20人(1.5%)，未收案者17案，已請所轄衛生所評估收案。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(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</p>	<p>對於轄內病情不穩定但未達強制住院要件個</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制。	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。	<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，訂定處理流程，並定期檢討修正。	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。 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，另本局查檢訪視紀錄時亦會對此類案件請個案所轄衛生所進行家訪。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(5) 針對媒體報導之自傷或傷人精神病人或疑似精神病人意外事件需主動於 3 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。於年度結束時彙整表列統計媒體報導情形，並統計速報單後續處置情形。	106 年本縣無疑似精神病人意外事件媒體報導案件。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(6) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：		
① 每月定期召開公衛護士、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，並鼓勵所轄前開人員參與會議，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.屆期及逾期末訪視個案之處置；d.或有合併	1. 本局於 1/12、2/16、3/9、4/13、5/11、6/8、7/6、8/11、9/1、10/12、11/9 及 12/5 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 2. 會議討論重點項目 (1) 轄區內 3 次以上訪	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>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>視未遇個案：由衛生所自行查檢，衛生局於每月會議中定期追蹤，必要時提請警政協尋，確認無法找到個案者再提分級會議予以銷案，106 年度提會議討論多訪未遇銷案者計 20 案，經決議銷案者計 16 案。</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：依個案情形，協助此類案家轉介相關資源介入服務；另於訪視紀錄查檢 3 筆個案年齡超過 45 歲，主要照顧者為父母者，函請衛生所再確認並更新個案基本資料。</p> <p>(3) 屆期及逾期末訪視個案之處置：本縣於衛生局對衛生所考評指標中訂定個案逾期率不得超過 5%，每月會將執行情形函文各衛生所，並於會議中請衛生所提出改善報告，106 年度經評核有 14 鄉鎮市衛生所符合指標，合格率</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	為 87.5% (4)合併有自殺及家暴問題個案之處置：針對此類個案，照護級數調整為一級者計 1 案，若確實為病情不穩定者，訪視區間改為 2 週 1 次。	
② 針對村里長、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。	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。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 訂定精神照護資訊管理系統訪視紀錄稽核機制，定期稽核，以落實紀錄之完整及確實性。	由本局每季抽檢所轄衛生所訪視紀錄 15% 以上，對於有疑義之紀錄函請衛生所說明，必要時予以改善，俟後依衛生所回覆情形，復查其修正情形，以落實紀錄之完整及確實性。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 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。	106 年本縣受理轉介計 34 案，轉介單位以社政單位最多 (22 案)，民眾自行求助次之(4 案)；轉介目的地以社區追蹤關懷 (36.61%) 最多，協助就醫(35.2%)次之，受理接案情形：於精神照護系統收案關懷者 15 案 (44.1%)，提供簡短服務者 19 案(55.9%)。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 個案跨區轉介，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。	1.依本縣跨區轉介流程處理 2.105 年第 2 季東區精神醫療網會議討論決議-跨	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>區資源合作機制:本縣社區精神個案護送就醫遇本縣指定精神醫療機構滿床時，請衛生福利部玉里醫院及臺北榮民總醫院玉里分院協助收治。</p> <p>3.106年本縣遷出所轄管理個案計105案，轉介外縣市計67案(64%)；轉介後收案94案，收案率為89.5%；退回原因以「居住地查無此人」5案最多，非該縣收案管理範圍2案，遷入個案又回台東者3案，長住機構1案。</p> <p>4.106年本縣遷入個案計53個案，外縣市遷入者計32案(60%)，退回2案，收案率為96%，退回原因1案是個案又回轉介單位所轄，1案則居住地查無此人，非戶籍地退回。</p>	
(三) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
1. 強化社區緊急精神醫療處理機制：		
(1) 持續辦理轄區內24小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之護送就醫服務措施。	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 type="checkbox"/> 進度超前 <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	透過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	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
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。	討與修正。	
(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）。	透過每季網絡會議、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 type="checkbox"/> 進度超前 <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 106 年協助護送就醫計 134 人次(116 人)，為本縣追蹤關懷個案者計 82 案(70.7%)，送醫原因以有傷傷人佔多數(73 人 55.7%)，有自傷傷人之虞者次之(58 人，44.3%)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：		
(1) 督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。(輔導訪查計畫參考範例如計畫說明書附件 10)。	1.5/22、5/23 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 2.10/18 日邀集委員至本縣指定精神醫療機構進行督導考核	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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	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	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
狀況。	務因應提審制度實施之變化狀況。	
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
<p>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。</p>	<p>6/20、6/23 連結弱勢團體關懷協會共同辦理心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等衛教宣導活動，計 2 場次 96 人參加。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>為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 21 場宣導。</p> <p>1、2/10 台東馬偕醫院-台東秀泰影城之約 2、7/10 台東馬偕醫院-藝術治療之美 3、8/18 台東榮院-芳香按摩療法 4、9/15 部立台東醫院-愛再一起 5、2/17 金峰鄉衛生所-情緒管理及人生角色轉換適應 6、3/12 卑南鄉東興村-原住民傳統射箭競技活動 7、3/22 東河鄉衛生所-整合性篩檢活動 8、3/25 長濱鄉長濱國小-認識常見精神病 9、3/25 成功鎮成功國小-成功國小 50 周年校慶</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <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
	10、4/10 延平鄉桃源活動中心-認識精神症狀與處置 11、4/11 綠島鄉綠島國小-健康起步走活動 12、4/18 鹿野鄉龍田社區-寬心養身海報宣導 13、4/21 關山鎮衛生所-X光篩檢與心理健康促進活動 14、5/7 達仁鄉基督教長老教會-心理健康的重要性 15、5/9 大武鄉公所-公所母親節心理健康活動 16、5/27 海端文物館-射耳祭宣導思覺失調症、紓壓方式 17、6/7 太麻里香蘭村-關懷據點老人備餐及用餐活動 18、7/26 蘭嶼鄉椰油村廣場-加強民眾對身心科個案認知 19、7/27 台東市弱勢者關懷協會-紓壓小撇步 20、8/11 池上鄉池上三號公園-健康操及健走活動並配合海報宣導 21、10/6 台東馬偕醫院-療癒小品	
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，其中相關委員佔	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	42.86%。	
(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；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並對於考核結果「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。	3/24、4/27 及 9/18 查核本縣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；另 10/3 進行該照護機構辦理災害防救演練之督導考核，若考核結果「不合格」者，持續輔導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。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 輔導機構運用經濟部水利署網站提供之淹水潛勢分析資料，檢視其周遭環境災害風險因子、住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等，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)。	運用經濟部水利署網站提供之淹水潛勢分析資料，檢視與輔導該機構周遭環境災害風險因子、住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等，以落實訂修其緊急災害應變計畫。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
四、 強化成癮防治服務		
(一) 加強酒癮防治及藥癮治療宣導，提升民眾對酒害與酒、藥癮疾病之認識，及成癮個案就醫意識		
1. 利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化酒、藥癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。	於社區向民眾衛教宣導防治酒癮，並強化酒癮疾病觀念及提供酒癮治療之醫療服務方案，已辦理 24 場次衛教宣導。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
2. 鼓勵藥癮戒治機構辦理藥、酒癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等。	每年醫療機構辦理酒癮衛教宣導至少 1 場次，並發予宣導海報給各醫院張貼海報宣導。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 與監理所合作，於道安講習課程中提供認識酒癮及戒治資源之相關課程。	能與監理所合作，於每季(1/23、4/24、8/7、11/6)至監理站道安講習課程中提供認識酒癮防治衛教宣導課程。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
1. 盤點並依所轄成癮問題之服務需求，充實轄內藥癮、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供民眾查詢。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 與社政、警政、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，以提供酒癮個案就醫服務。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 加強向社區民眾、醫療院所、社政、警政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項藥、酒癮補助計畫。	於醫院網絡會議、衛生所聯繫會議、家暴網絡聯席會議、社會處召開聯繫會議及高危機會議等酒癮治療服務方案補助計畫，以提高酒癮治療服務方案之利用率。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 對於轄內參與藥、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。	對於轄內參與酒癮治療計畫之醫療機構，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 type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 提升藥癮治療之服務量能與品質		
1. 代審代付「非愛滋藥癮者替代	1、臺東縣衛生局執行 106 年度衛生福利部補助「非愛滋	<input type="checkbox"/> 進度超前

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>治療補助方案」(服務說明書如計畫說明書附件 11),並督導所轄替代治療執行機構,落實依鴉片類物質成癮者替代治療作業基準執行替代治療,及提供藥癮者社會心理治療或輔導,以提升替代治療品質與效益。</p>	<p>藥癮者替代治療補助計劃」計 56 萬 7 仟元,105 年 1 至 12 月共計轉介 29 名吸食一級毒品海洛因之成癮者,至本縣替代療法執行機構—衛生福利部臺東醫院接受治療。截至 105 年 12 月止符合衛生福利部訂定之執行美沙冬替代療法收案補助個案計 66 名,補助費用計 46 萬 2 仟 5 佰 60 元整,經費執行率 81.6%。</p> <p>2、中心依部東醫院每月來函,代審代付替療機構申請之「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」治療補助費。</p> <p>3、為強化提升替代治療品質與效益中心策進作為:</p> <p>(1) 自 104 年度開始為了提高偏遠地區距離藥癮戒治機構 20 公里藥癮者之治療意願,故提供交通補助費用,並於 105 年 3 月 15 日第一次修訂,原因為藥癮者補助比率偏低,為改善提高藥癮者負擔及提升利用率,故刪除申請次數原則,截至 106 年 12 月止,申請人次計 33 人次,總申請金額計 2 萬元整。。</p> <p>(2) 為讓個案可以維持正常的工作、生活作息及社交活動,有效改善毒癮戒斷過程中所產生的不適,部立臺東醫院於 104 年 8 月起提供替</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>代治療另一種藥物:丁基原啡因(口含錠),目前有4人服用,讓個案能按時服藥,並不影響正常工作。</p> <p>(3) 定期追蹤個案服藥情形,若個案連續3天服藥缺席,加強電話聯繫關懷。</p>	
<p>2. 視需要輔導所轄衛生所設置替代治療執行機構衛星給藥點,提升替代治療可近性。</p>	<p>1.本縣以替代治療人數近五年平均服藥人數約50人(含4名丁基原啡因個案),台東市區佔39人現有資源中若再增其他偏遠鄉鎮區設立衛星給藥點、人力,仍達不到預期效益。</p> <p>策進作為:</p> <p>(1) 針對偏鄉之個案,編列補助交通費方式,鼓勵個案就醫。</p> <p>(2) 新增臺北榮民總醫院臺東分院為藥癮戒治機構、以提升藥癮戒治服務量能。</p> <p>(3) 替代療法執行醫院提供多元化、彈性時間。</p> <p>(4) 主動面談關懷個案,結合民間團體參與毒品戒治工作。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 督導替代治療執行機構,落實維護「醫療機構替代治療作業資訊管理系統」各項資料,以利掌握替代治療執行現況及累積相關臨床資料,並據以統計分析治療效益。</p>	<p>1.每月30號前依據部東醫院每月來函申請個案補助清冊,督導替代治療執行機構,確實將個案治療資料上傳至本署替代治療相關資訊管理系統。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 針對轄內提供藥癮治療服務,惟非屬指定之藥癮戒治機構</p>	<p>本縣精神科責任醫院為衛生福利部臺東醫院、</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>或替代治療執行機構之醫療機構，建立輔導管理機制，並促其成為前揭指定機構，以維護藥癮治療品質。</p>	<p>臺北榮民總醫院台東醫院及台東馬偕醫院，其中衛生福利部臺東醫院、臺北榮民總醫院台東醫院機構為本縣2家指定藥癮戒治機構。囿於台東馬偕醫院僅2位精神科專科醫師，業務範圍涉及急診、門診、病房及居家治療等項目。因本縣精神專科醫師人力不足及業務負荷過重，本局仍積極輔導台東馬偕醫院與持續溝通，以維護藥癮戒治之品質。</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 輔導藥癮戒治機構及替代治療執行機構發展並落實藥癮者之個案管理機制，並分析個案中斷或退出治療原因，及據以精進改善，以提升個案就醫動機及治療穩定性。</p>	<p>1、106年5月22日、5月23日辦理藥癮戒治機構(含美沙冬、丁基原啡因)業務聯繫輔導，並將決議事項及聯繫重點做紀錄，進而落實個案管理機制。</p> <p>2、1-12月藥癮者出席率88%，留置率:78%</p> <p>策進作為： (1)中心定期輔導部東個案管理師每季填寫個案結案評估表，1-12月結案49案並填寫分析個案退出原因 (2)統計分析替療法問卷調查，了解個案需求，提升個案就醫動機及治療穩定性。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <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
(四) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
1. 代審代付「酒癮治療服務方案」(需求說明書如計畫說明書附件 12), 並督導所轄執行該方案之醫療機構精進各項酒癮治療服務, 促其建立並提供完整酒癮治療服務, 及發展並落實酒癮個案之個案管理機制, 並請該機構將服務量能之統計分析與個案追蹤情形回報衛生局。	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。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對前揭執行機構進行查訪與輔導(建議與醫療機構督導考核合併辦理), 並評估其治療成效(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。	106 年 10 月 18-20 日至醫院督導考核進行查訪與輔導事宜, 平日醫院可主動聯繫通知個案執行情形。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <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。	加強對社區民眾酒癮防治衛教宣導, 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 type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五) 加強藥、酒癮治療人力專業知能		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體辦理成癮防治之教育訓練及調派醫事、衛生行政人員等參加。	於 106 年 5 月 25 日於台東馬偕醫院辦理酒癮戒治專業醫事人員教育訓練。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 考量藥、酒癮個案就醫行為之特殊性, 加強非精神科科別醫事人員藥、酒癮之相關知能, 提升對藥、酒癮個案之敏感度, 俾有助強化藥、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。	為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, 有助酒癮病人醫療照會或轉介服務, 收早期發現早期治療之療效, 於 106 年 6 月 27 日辦理酒癮防治教育訓	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
(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，請醫院其他科別，如肝膽腸胃科、泌尿科、牙科、婦產科等醫事人員，主動了解就醫病人或孕婦是否有酗酒或使用毒品情事，並視個案需要轉介精神科接受諮詢或治療。	<p>練。</p> <p>藉由 106 年 2 月 14 日與醫療機構召開網絡聯繫會議，及 106 年 10 月 18-20 日醫院業務督導考核時宣導醫事人員有關酒癮防治治療服務方案及請醫院加強宣導，並請醫院其他科別主動了解就醫病人或孕婦是否有酗酒，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>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，運用本部編製之藥、酒癮教育訓練教材或處置參考手冊（指引）等資源，加強醫事人員對藥、酒癮之認識。	<p>藉由醫院聯繫會議及辦理醫事人員教育訓練，加強醫事人員對酒癮之認識及提供之醫療服務。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
五、 加強特殊族群處遇服務		
(一) 強化家庭暴力及性侵害加害人處遇服務與網絡合作		
1. 為提升法官對家暴處遇計畫內涵及成效之認知，至少每半年召集評估小組、處遇治療人員與法官辦理家暴處遇計畫業務聯繫會議。	<p>106 年 5 月 12 日、106 年 11 月 17 日召開家暴處遇計劃網絡聯繫會議，列席人員包含評估小組委員、處遇治療人員、醫療機構、法官、檢察官、社政及警政業務聯繫會議。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 確實依家庭暴力防治法第 54 條第 1 項、家庭暴力加害人處遇計畫規範，於法院裁定處遇計畫完成期限內安排加害人接受處遇計畫。	<p>依家庭暴力防治法第 54 條第 1 項、家庭暴力加害人處遇計畫規範，於法院裁定處遇計畫完成期限內安排加害人接受處遇計畫。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 確實依性侵害犯罪防治法第	依性侵害犯罪防治法第	<input type="checkbox"/> 進度超前

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>20 條第 1 項、性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法規定，安排加害人接受身心治療及輔導教育，期滿出監高再犯性侵害加害人，並應於 2 週內執行社區處遇，以落實加害人在監教化矯治與社區監督處遇無縫接軌機制。</p>	<p>20 條第 1 項、性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法規定，安排加害人接受身心治療及輔導教育，期滿出監高再犯性侵害加害人，並應於 2 週內執行社區處遇，以落實加害人在監教化矯治與社區監督處遇無縫接軌機制。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 落實性侵犯罪防治法第 22 條及第 22 條之 1 第 2 項規定，加害人接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、評估自我控制再犯預防無成效之加害人，應依程序聲請強制治療。</p>	<p>依規定性侵犯罪防治法第 22 條及第 22 條之 1 第 2 項規定，加害人接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、評估自我控制再犯預防無成效之加害人，應依程序聲請強制治療。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 強性侵害加害人評估小組應依列管加害人數定期召開會議，每次會議所提報案量則以 40 案為原則。每月（次）性侵害加害人評估小組會議召開時，應提報高再犯危險個案處遇、查訪結果。</p>	<p>每 2 個月召開評估小組會議，評估個案接受處遇之成效及是否結案或須繼續安排處遇課程。並針對高再犯危險個案，提報請警政加強追蹤及約制，並請社政對屬家內亂倫案件，被害人加強訪視及關懷，並於會議中報告訪視情形。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 性侵害加害人評估小組會議除提報加害人社區處遇成效（衛政）、行蹤查訪（警政）結果，加害人若屬家內亂倫、合併心智障礙者，社政機關應出席報告評估及處遇結果。</p>	<p>評估小組會議中除提報個案接受處遇之成效及是否結案或須繼續安排處遇課程，會議中邀請社政出席，加害人若屬家內亂倫、合併心智障礙者，將請社政報告評</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <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
	估及處遇結果。	
7. 家庭暴力及性侵害加害人未依規定執行或完成社區處遇時，則應依規定通報直轄市、縣（市）政府家庭暴力及性侵害防治中心處理。	依家庭暴力防治法及性侵害犯罪防治法規定，安排家庭暴力、性侵害加害人接受社區處遇，對於未依規定執行或完成社區處遇者，則依規定通報本縣市政府家庭暴力及性侵害防治中心處理。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 應督導處遇人員，將家庭暴力及性侵害加害人處遇資料完整登載至衛福部保護資訊系統。	督導處遇人員，對其家庭暴力及性侵害加害人處遇資料完整登載至衛福部保護資訊系統。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 按季提供家庭暴力及性侵害加害人處遇統計資料。	配合按季提供家庭暴力及性侵害加害人處遇情形資料。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 提升醫事人員驗傷採證品質與危險評估知能		
1. 自行、委託或與醫療機構、專業團體合作辦理，針對轄內醫事人員辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練，本年度各主題內容建議如下(場次規範如指標)。	委託或與醫療機構、專業團體合作辦理，針對轄內醫事人員辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(1) 家庭暴力防治部分，應包含被害人危險評估作業、男性關懷專線宣導(0800-013-999)等(含親密伴侶暴力危險評估量表(TIPVDA)使用指引)。	106年6月27日於臺北榮民總醫院玉里分院辦理家暴被害人通報、危險評估作業、男性關懷專線宣導(0800-013-999)防治教育訓練	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 性侵害防治部分，應檢討歷年教育訓練課程內容及機構實地訪查結果，並針對女性、男性、兒少被害人，規劃辦理教育訓練(例如：驗傷採證與返診追蹤作業流	106年6月2日於衛生福利部台東醫院辦理家暴及性侵害案件驗傷採證處置探討及相關法規教育訓練	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
程、診斷書書寫品質、愛滋病篩檢及投藥、身心評估及照會、法庭交互詰問、婦幼相關法令…等議題)。		
2. 加強輔導醫療機構針對家庭暴力被害人提供危險評估及出院衛教。	辦理家庭暴力防治教育訓練課程中指導醫療機構對家庭暴力被害人提供危險評估及出院衛教。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理驗傷、採證責任醫療機構業務督導訪查，訪查重點包含：空間及動線、醫事人員流程抽測、病歷及診斷書抽審、病歷管理、人員教育訓練等項目…等。	106年10月18-20日辦理驗傷、採證責任醫療機構業務督導訪查，訪查事項包含：空間及動線、醫事人員流程抽測、病歷及診斷書抽審、病歷管理、人員教育訓練等項目…等。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 賡續輔導轄區內醫療機構設置兒少保護小組，並(1)訂定院內兒虐標準處理流程(含通報機制)、(2)確保兒虐處置之正確及完整性、(3)建立醫院溝通聯繫窗口與強化防治網絡功能、(4)召開兒少虐待會議與教育訓練，設置兒少保護小組之醫療院所不限於區域級以上醫院，小組成員建議如下表、(5)提供轄內醫療機構設置兒少保護小組之名單及函知社會局(處)機構名單之公文。	輔導轄區內醫療機構設置兒少保護小組，並(1)訂定院內兒虐標準處理流程(含通報機制)、(2)確保兒虐處置之正確及完整性、(3)建立醫院溝通聯繫窗口與強化防治網絡功能、(4)召開兒少虐待會議與教育訓練，設置兒少保護小組之醫療院所不限於區域級以上醫院(5)提供轄內醫療機構設置兒少保護小組之名單給社會處，列入醫院督導考核項目，並邀請社會處人員參加。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 提升家庭暴力與性侵害加害人處遇品質：		
1. 針對家庭暴力、性侵害加害人	每年規定家庭暴力、性	<input type="checkbox"/> 進度超前

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
處遇專業人員，督導其每年應接受繼續教育至少 6 小時（涵蓋率達 100%）。	侵害加害人處遇專業人員每年應接受繼續教育至少 6 小時	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 從事家庭暴力、性侵害加害人處遇工作年資未達 5 年之處遇人員，督促其每年接受督導至少 6 小時，督導則應以個案討論（報告）方式辦理。	每年規定家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員工作年資未達 5 年之處遇人員，督促其每年接受督導至少 6 小時。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 督導轄內家庭暴力加害人處遇人員符合「家庭暴力加害人認知及親職教育輔導處遇要點」及「家庭暴力加害人認知與親職教育輔導執行人員資格條件及訓練課程基準」相關規定。	加以督導轄內家庭暴力加害人處遇人員符合「家庭暴力加害人認知及親職教育輔導處遇要點」及「家庭暴力加害人認知與親職教育輔導執行人員資格條件及訓練	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 應視轄區執行家庭暴力、性侵害加害人處遇個案數，積極開發處遇資源，培訓處遇人員，並建置人才資料庫及定期更新。	提供醫療機構執行處遇之人員有關專業課程進修之相關資訊，鼓勵參與研習課程，培訓處遇人員，以並適時建置資料庫。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
六、具有特色或創新服務		
由各地方政府自行提報具特色或創新服務。	<p>1.本縣 65 歲以上人口有 33,071 人，占本縣人口數 14.97%。為因應與提升本縣老人人口心理健康，結合長照 2.0 與日照中心、關懷據點、健康活力站等辦理 26 場次 930 人與會。</p> <p>2.為提升本縣縣民精神及心理健康基本識能與諮詢服務，於 8、9、10 月陸續推出「TT Push 拿金幣活動」。活動方式:</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>透過有獎徵答得金幣，金幣所得可向店家兌換；如簡餐、飲料、炸雞、禮盒、冰淇淋等等禮品。透過遊戲吸引縣民對精神疾病、心理健康有基本的認識，透過專線諮詢解決縣民的相關問題。</p>	

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
一、整合及加強心理健康基礎建設				
<p>1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。</p>	<p>每季召開 1 次會報，且至少 2 次由地方政府主秘層級以上長官主持。</p>	<p>1.召開會議次數： <u>10</u> 次 2. 會議辦理日期、主持人及其層級： (1)106. 2. 16 精神及心理衛生網絡會議； 主持人:衛生局陳副局長信憲 (2)106. 5. 11 精神及心理衛生網絡會議； 主持人:醫政科蘇美珠科長 (3)106. 8. 10 精神及心理衛生網絡會議； 主持人:衛生局陳副局長信憲 (4) 106. 09. 01 精神及心理衛生網絡會議暨推動心理健康網網絡會議；主持人:縣政府陳秘書長明仁。 (5)106. 12. 5 精神及心理衛生網絡會議暨推動心理健康網網絡會議；主持人: 縣政府戴參議清坤(職代陳秘書長明仁) (6)106. 7. 11 心理健康網專家小組會議； 主持人:醫政科蘇美珠科長</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		(7)106.12.5 心理健康網專家小組會議； 主持人:衛生局林秘書勝雄。 (8)106.7.11 心理健康網網絡會議；主 持人:醫政科蘇美珠科 長 (9) 106.7.4 精神及 心理衛生諮詢委員 會；主持人: 衛生局 陳副局長信憲 (10) 106.11.29 精神 及心理衛生諮詢委員 會；主持人:衛生局陳 副局長信憲。		
2. 106 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 25%)：新北市、 臺中市、桃園 市、新竹市。 第三級(應達 20%)：臺南市、 高雄市、新竹 縣、基隆市、嘉 義市、金門縣 第四級(應達 15%)：宜蘭縣、 彰化縣、南投 縣、雲林縣、花 蓮縣 第五級(應達 10%)：苗栗縣、 嘉義縣、屏東	1. 地方配合款： <u>1,279,000</u> 元 2. 地方配合款編列 比率： <u>21.38%</u> 【計算基礎： 地方配合款/地方配 合款+中央核定經費 ×100%】	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
	縣、臺東縣、澎湖縣、連江縣			
3. 置有專責行政人力。	落實依核定計畫使用人力(含補助人力及縣市統籌人力)方式辦理。	1. 106年本部整合型計畫補助人力員額： <u>10</u> 人。 (1) 專責精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數： <u>8</u> 人 i. 精神疾病關懷訪視員員額數： <u>0</u> 人 ii. 自殺通報個案關懷訪視員員額數： <u>0</u> 人 iii. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數： <u>8</u> 人 (2) 心理及精神衛生行政工作人員： <u>2</u> 人 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	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
二、自殺防治及災難心理衛生服務				
(一) 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。	106年自殺標準化死亡率-105年自殺標準化死亡率<0	1. 105年年底自殺標準化死亡率： <u>18.05%</u> 2. 106年自殺標準化死亡率： <u> </u> % 3. 下降率： <u> </u> %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	擬 衛 生 福 利 部 公 告

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		_____ %		
(二) 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。	村里長及村里幹事 應各達 50%。 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： _____ 146 _____ 人 實際參訓人數： _____ 113 _____ 人 實際參訓率： _____ 77 _____ % 2. 所轄村里幹事應 參訓人數： _____ 113 _____ 人 實際參訓人數： _____ 94 _____ 人 實際參訓率： _____ 83 _____ %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(三) 醫院推動 住院老人自 殺防治工作 比率。(排除 無服務老人 之醫院)	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 (排除無服務老人之 醫院)： _____ 7 _____ 家 推動住院老人自殺防 治工作醫院數： _____ 7 _____ 家 執行率： _____ 100 _____ %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(四) 於 106 年 4 月 30 日前完 成訂定「災 難心理衛生 緊急動員計 畫」(含重大 公共安全危 機事件之應 變機制)，並 依計畫內 容，自行(或	1. 於 106 年 4 月 30 日前如期完成「災 難心理衛生緊急動 員計畫」。 2. 於 106 年 4 月 30 日前辦理 1 場災難 心理演練。	1.完成訂定「災難心 理衛生緊急動員計 畫」 <input checked="" type="checkbox"/> 是，辦理日期： 106.6.30 <input type="checkbox"/> 否 2.完成辦理 1 場災難 心理演練 <input checked="" type="checkbox"/> 是，辦理日期： 106.3.2 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
配合行政院 災害防救辦 公室) 辦理 災難心理演 練。				
三、落實精神疾病防治與照護服務				
(一) 轄 內 警 察、消防、村 里長、村里幹 事、社政相關 人員，參與社 區危機個案送 醫、處置或協 調後續安置之 教育訓練。	35%以上警察、消 防、里長或村里幹 事及社政相關人員 參與社區危機個案 送醫、處置或協調 後續安置之教育訓 練。	1.所轄警察人員應 參訓人數： <u>425</u> 人 實際參訓人數： <u>178</u> 人 實際參訓率： <u>41.88</u> % 2.所轄消防人員應參 訓人數： <u>210</u> 人 實際參訓人數： <u>133</u> 人實際參訓 率： <u>63.33</u> % 4. 所轄村里長應參 訓人數： <u>146</u> 人 實際參訓人數： <u>113</u> 人 實際參訓率： <u>77</u> % 4.所轄村里幹事應參 訓人數： <u>113</u> 人 實際參訓人數： <u>94</u> 人 實際參訓率： <u>83</u> % 5.所轄社政人員應參 訓人數： <u>32</u> 人實際參訓人 數： <u>84</u> 人實際參訓	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		率： <u>38.09%</u> (參訓人數請以人數 計算，勿以人次數 計算)		
<p>(二) 召集公衛 護士與關懷訪 視員，及邀請 專業督導參與 之個案管理及 分級相關會 議。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 個案之處置。</p> <p>4.或合併有自殺及 家暴問題個案之 處置。</p> <p>請於期中、及期末 報告呈現討論件 數及 4 類個案訪視 紀錄稽核機制。</p>	<p>1 年至少辦理 12 場 召集公衛護士與關 懷訪視員，及邀請 專業督導參與之個 案管理及分級相關 會議，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 個案之處置。</p> <p>4.或合併有自殺及 家暴問題個案之處 置。</p> <p>請於期中、及期末 報告呈現討論件數 及 4 類個案訪視紀 錄稽核機制。</p>	<p>1. 期中目標場次： <u>12</u> 場</p> <p>2. 辦理會議日期：106 年 1 月 12 日、2 月 16 日、3 月 9 日、4 月 13 日、5 月 11 日、6 月 8 日、7 月 6 日。</p> <p>3. 轄區內 3 次以上 訪視未遇個案之處 理：由衛生所提請所 轄警察單位協助找 尋，仍未找到者提會 議討論予以「多訪未 遇」銷案，106 年度 提會議討論多訪未遇 銷案者計 20 案，經決 議銷案者計 16 案。</p> <p>4. 家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上 精神病人之處置：定 期追蹤關懷照護，若 個案問題無法轉介 者，提會議共同討論 可行性方案，另於訪 視紀錄查檢 3 筆個案 年齡超過 45 歲，主要 照護者為父母者，函 請衛生所再確認並更 新個案基本資料。</p> <p>5. 屆期及逾期末訪個 案之處置：由衛生所</p>		

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		<p>自行查檢，衛生局針對各衛生所訪視逾期超過5%者，會函文通知與追蹤其改善，106年度經評核有14鄉鎮市衛生所符合指標，合格率為87.5%。</p> <p>6. 合併有自殺及家暴問題個案之處置：針對此類個案，照護級數調整為一級者計1案，若確實為病情不穩定者，訪視區間改為2週1次。</p>		
<p>(三) 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(含強制住院出院)。</p>	<p>轄區內醫療機構針對出院病人2星期內完成出院準備計畫(含強制住院出院)比率應達70%。 計算公式：(出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數/出院之精神病人數)X 100%</p>	<p>出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數： <u>735</u> 人 出院之精神病人數： <u>737</u> 人 達成比率： <u>99.73</u> %</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	
<p>(四) 社區精神病人之年平均訪視次數及面訪病人本人比率。</p>	<p>目標值： 1. 年平均訪視次數：達4.15次以上 2. 訪視方式：以個案本人面訪比率需佔35%。 計算公式： 1. 年平均訪視次數：訪視次數/轄區</p>	<p>1. 106年個案訪視次數：<u>13,184</u>次 2. 106年轄區關懷個案數：<u>1,942</u>人 平均訪視：<u>6.79</u>次 3. 以個案本人面訪次數：<u>6,743</u>次 面訪比率：<u>51.15</u>%</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明																								
	關懷個案數。 2.個案本人面訪比率：年度個案本人面訪次數/年度轄區總關懷訪視次數																											
(五) 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、花蓮縣、基隆市。 2.10%(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。 3.6%(每季訪視次數介於7,000-10,000/人次)：彰化縣、屏東縣。 4.4%(每季訪視次數大於10,000-30,000/人次)：臺北市、桃園市、臺南市、臺中市、高雄市、新北市。	<table border="1" data-bbox="810 544 1137 965"> <thead> <tr> <th>季別</th> <th>訪視次數</th> <th>稽查次數</th> <th>稽查率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>3019</td> <td>748</td> <td>. 8</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>3375</td> <td>705</td> <td>20.9</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3638</td> <td>761</td> <td>20.9</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>3152</td> <td>480</td> <td>15.2</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>13184</td> <td>2694</td> <td>20.43</td> </tr> </tbody> </table>	季別	訪視次數	稽查次數	稽查率	1	3019	748	. 8	2	3375	705	20.9	3	3638	761	20.9	4	3152	480	15.2	計	13184	2694	20.43	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
季別	訪視次數	稽查次數	稽查率																									
1	3019	748	. 8																									
2	3375	705	20.9																									
3	3638	761	20.9																									
4	3152	480	15.2																									
計	13184	2694	20.43																									
(六) 辦理精神病人社區融合活動之鄉鎮區	辦理社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率達30%。	1. 有辦理活動之鄉(鎮)數： <u>16</u> 2. 全縣(市)鄉鎮區	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後																									

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
涵蓋率。	計算公式：有辦理 活動之鄉(鎮)數/全 縣(市)鄉鎮區數)X 100%	數：16 3. 涵蓋率：100 %		
(七) 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%。	期中達成： 1. 辦理家數：1 2. 合格家數：1 3. 合格率：100%	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
四、加強成癮防治服務				
(一) 辦理酒癮 防治相關議題 宣導講座場次 (應以分齡、分 眾及不同宣導 主題之方式辦 理)。	目標值： 1. 4 場次：台北 市、新北市、桃園 市、台中市、台南 市、高雄市。 2. 3 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。 3. 2 場次：基隆 市、新竹市、嘉義 市。 4. 1 場次：澎湖 縣、金門縣、連江 縣。 (並請分別說明各 場次辦理講座之對 象及宣導主題。)	1. 期末目標場次： 3 場 2. 辦理講座日期、對 象及宣導主題： 1. 106 年 5 月 25 日辦 理 106 年度『酒癮戒 治專業人員教育訓 練』，參與對象：社 工、心理師、護理師、 醫師。 2. 106 年 6 月 9 日辦 理家暴酒癮防治教育 訓練，參與對象：社 工、心理師、護理師、 志工、行政人員。 3. 106 年 7 月 4-5 日辦 酒癮防治教育訓練， 參與對象：醫事人 員。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(二) 與地檢 署、監理所及 法院均建立酒 癮個案轉介機	與 3 個機關均訂有 轉介流程及聯繫窗 口。	提供地檢署、監理 所、法院飲酒問題個 案轉介單，鼓勵民眾 自願性戒酒，並協助	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
制。		評估檢測 AUDIT 之分數並請個案簽具個人資料使用同意書。		
(三) 於「醫療機構替代治療作業管理系統」維護「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」個案資料上傳之比率。	<p>目標值：</p> <p>1.美沙冬個案資料上傳比率達 100%。</p> <p>2.丁基原啡因個案資料上傳比率達 100%。</p> <p>計算公式：上傳比率=系統個案數/補助個案數。</p>	<p>期末完成率：</p> <p>1.美沙冬：<u>100</u> %</p> <p>2.丁基原啡因：<u>100</u> %</p> <p>計算公式： <u>01-12 月合計</u> <u>系統個案數/補助個案數</u> <u>美沙冬：</u> <u>535/535*100%=100%</u> <u>丁基原啡因：</u> <u>82/82*100%=100%</u></p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>	
(四) 輔導轄內於 105 年有開立丁基原啡因藥品之非指定替代治療執行機構，成為指定替代治療執行機構，或不開立。	106 年輔導完成之機構數達 50%。	<p>期末完成：</p> <p>1.105 年機構數：<u>1</u>家</p> <p>2.106 年輔導成為替代治療執行機構數 <u>0</u>家</p> <p>3.輔導成功率：<u>0</u>%</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>落後</p>	<p>本縣 台東 馬偕 醫院 於師 人力、 業務 負過 重，本 局將 積極 輔導 與續 通，以 藥戒 治之</p>

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
				品質。
(五) 訪查轄 內酒癮戒治處 遇服務執行機 構。	年度訪查率達 100%。	期末完成： 1.酒癮戒治處遇服務 執行機構數： <u> 3 </u> 家 2.訪查機構數 <u> 3 </u> 家 3.訪查率： <u>100%</u>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(六) 衛生局 辦理跨科別醫 事人員藥酒癮 防治教育訓練 場次。	至少辦理2場次 (離島得至少辦理1 場次)。	1.期末目標場次： <u> 3 </u> 場 2.辦理教育訓練日 期、對象及宣導主 題： 1.106年5月25日辦 理106年度『酒癮戒 治專業人員教育訓 練』，參與對象：社 工、心理師、護理師、 醫師。 2.106年6月27日辦 理家暴酒癮防治教育 訓練，參與對象：社 工、心理師、護理師、 志工、行政人員。 3.106年7月4-5日辦 酒癮防治教育訓練， 參與對象：醫事人 員。 4.106年12月14日 辦酒癮防治宣導訓 練，參與對象：醫事 人員。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
五、加強特殊族群處遇服務				
(一) 家庭暴	執行率達100%。	(1) 家庭暴力處遇計	<input type="checkbox"/> 進度超前	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
力與性侵害加 害人處遇計畫 執行率應達 100%	(計算公式： 1. 家庭暴力：(處 遇計畫執行人 數+未完成處 遇計畫移送人 數) / 加害人 處遇計畫保護 令裁定人數。 2. 性侵害：(社區 處遇執行人數 + 未完成社區 處遇移送人 數) / 應執行 性侵害加害人 社區處遇人 數。 3. 分母須排除相 對人死亡、因 他案入監、轉 介其他縣市執 行、撤銷處遇 計畫保護令等 人數。)	畫執行人數+未 完成處遇計畫移 送人數：__198__ 人 家庭暴力加害人處遇 計畫保護令裁定人 數：_198_人 執行率： _100_% (2) 性侵害處遇計畫 執行人數+未完 成處遇計畫移送 人數：_163_人 性侵害加害人處遇計 畫保護令裁定人數： __163__人 執行率： _100_%	■符合進度 □落後	
(二) 期滿出 監高再犯性侵 害加害人2週 內執行社區處 遇比率應達 100%	2週內執行處遇比 率達100%。 (計算公式： 1.期滿出監高再犯 性侵害加害人2週 內執行社區處遇人 數/期滿出監高再 犯性侵害加害人應 執行社區處遇人 數。 2.應執行社區處遇 人數須排除加害人	期滿出監高再犯性侵 害加害人2週內執行 社區處遇人數：__1__ 人 期滿出監高再犯性侵 害加害人應執行社區 處遇人數：__1__人 執行率： _100_%	□進度超前 ■符合進度 □落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
	出監後，因死亡、他案入監、戶籍遷移等原因，而不需執行社區處遇人數。)			
(三) 期滿出監中高再犯性侵害加害人 2 週內執行社區處遇比率。	2 週內執行處遇比率達 50%。 (計算公式： 1.期滿出監中高再犯性侵害加害人 2 週內執行社區處遇人數／期滿出監中高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數。 2.應執行社區處遇人數須排除加害人出監後，因死亡、他案入監、戶籍遷移等原因，而不需執行社區處遇人數。)	期滿出監中高再犯性侵害加害人 2 週內執行社區處遇人數： _21_人 期滿出監中高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數： _21_人 執行率： _100_%	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(四) 辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練	應達場次如下： 3 場次：臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市 2 場次：基隆市、宜蘭縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義市、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣 1 場次：臺東縣、	1.辦理場次_2_場 2.辦理日期、對象及主題： 106 年 6 月 2 日於衛生福利部台東醫院辦理家暴及性侵害案件驗傷採證處置探討及相關法規教育訓練，對象為醫師、護理師、社工師、心理師。 106 年月 15 日於馬偕醫院台東分院辦理	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
	澎湖縣、金門縣、 連江縣 (並請分別說明各 場次辦理教育訓練 之對象及主題。)	兒少保護整合醫療 研習，參加對象為醫 師、護理師、社工 師、心理師。		
(五) 家庭暴 力及性侵害處 遇執行人員每 年接受 6 小時 以上專業督導 涵蓋率。	專業督導涵蓋率達 100% 計算公式： 1.家庭暴力：處遇 執行人員每年接受 6 小時以上督導人 數／處遇執行人員 數。 2.性侵害：處遇執 行人員每年接受 6 小時以上督導人數 ／處遇執行人員 數。 處遇執行人員係指 處遇年資未滿 5 年 者；另督導採個案 討論（報告）方式 者，其時數始納入 採計。	(1) 家庭暴力處遇執 行人員每年接受 6 小時以上督導 人數：__4__人 處遇執行人員數： __4__人 期末涵蓋率：_100_% (2) 性侵害處遇執 行人員每年接受 6 小時以上督導人 數：_6__人 處遇執行人員數： __6__人 期 末 涵 蓋 率： __100__%	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
六、具有特色或創新服務				
(一) 計畫內 容具有特色或 創新性	至少 1 項	1.結合長照 2.0 辦理 心理健康宣導活 動:本縣 65 歲以上 人口有 33,071 人， 占本縣人口數 14.97%。為因應與 提升本縣老人人口 心理健康，結合長 照 2.0 與日照中	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		<p>心、關懷據點、健康活力站等辦理 26 場次 930 人與會。</p> <p>2. TT Push 拿金幣活動：為提升本縣縣民精神及心理健康基本識能與諮詢服務，於 8、9、10 月陸續推出「TT Push 拿金幣活動」。活動方式：透過有獎徵答得金幣，金幣所得可向店家兌換；如簡餐、飲料、炸雞、禮盒、冰淇淋等等禮品。透過遊戲吸引縣民對精神疾病、心理健康有基本的認識，透過專線諮詢解決縣民的相關問題。</p>		

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

進度超前 符合進度 落後

二、遭遇之問題與困難：

(一)自殺通報系統建議新增個案族群類別(如原住民族群類別)，以俾擬定防治策略。

(二)自殺防治個案管理：

1. 學生自殺關懷介入時機，學生多數時間都是在校園活動，訪員入校園訪視不易還需顧慮其他學生感受，雙方可配合訪視的時間多半是下班時間或假日，造成訪視困難。

2. 目的性自殺個案，當個案訴求及需求非單位或訪員可解決。個案以自殺方法獲得相關單位注意(如透過自殺行為，希望獲取金錢補助)，造成重複通報次數高，自殺關懷得不到其效果。

(三)精神照護系統:

1. 精神照護資訊管理系統之紀錄查核中央並無制定統一通則，衛生局查核時，僅能就現有相關資源，檢視個案紀錄有無可改善或疑義之處，冀中央能訂定統一通則，讓各衛生局所有所依循。
2. 精神照護資訊管理系統如有大幅度功能異動時，能否先與各衛生局所溝通實際實施期程，例如今年中系統功能-統計報表計算方式異動，造成統計數據之落差，衛生所會覺得前後數據為何差那麼多，而衛生局也很難說服衛生所是因為統計數量收集的方式已改變而造成之落差。

(四)本縣精神專科醫師計 10 位(衛生福利部臺東醫院 4 位；其中 2 名為支援醫師、臺北榮民總醫院台東分院 4 位、台東馬偕醫院 2 位)，使得精神專科醫師人力嚴重不足。而精神科責任醫院業務項目負荷過重；每位精神科醫師有門診、急診值班、住院病人及居家治療等，使得醫師工作負荷過重。本縣 10 位醫師中有 2 位支援醫師人力，但難以與病人間建立彼此間之信任關係，尤其是藥癮戒治之相關治療。而本局雖與本縣台東馬偕醫院積極溝通與輔導，冀該院成為指定替代治療執行機構。但礙於該院人力量能不足、業務負荷過重，仍無法達成本縣指定替代治療執行機構。因此，造成本縣推動中央政策執行困境。

肆、經費使用狀況：

一、106 度中央核定經費：4,703,000 元；

地方配合款：3,554,000 元(自籌：1,279,000 元，其他來源：0 元)

經費來源	科目	金額(元)
中央	經常門/業務費	4,703,000
	人事	0
	合計	4,703,000

地方	經常門/業務費	3,554,000
	資本門	0
	人事	0
	合計	3,554,000

二、經費使用分配金額(元)

經費來源	業務性質	金額(元) (106年1月1日至 12月31日)	金額(元) (106年度)
中央	整合及加強心理健康基礎建設	940,600	940,600
	自殺防治及災難心理衛生服務	940,600	940,600
	落實精神疾病防治與照護服務	940,600	940,600
	強化成癮防治服務	940,600	940,600
	加強特殊族群處遇服務	940,600	940,600
	合計	4,703,000	4,703,000
地方	整合及加強心理健康基礎建設	710,800	710,800
	自殺防治及災難心理衛生服務	710,800	710,800
	落實精神疾病防治與照護服務	710,800	710,800
	強化成癮防治服務	710,800	710,800
	加強特殊族群處遇服務	710,800	710,800
	合計	3,554,000	3,554,000

三、106年1至12月中央補助經費累計執行數：4,703,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
499	646,696	333,762	332,436	360,936	438,890	2,113,219
7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
392,767	332,402	349,890	394,695	355,176	764,851	2,589,781

四、106年1至12月地方配合款經費累計執行數：1,227,844元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
0	274,560	87,761	76,403	93,385	98,675	630,784
7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
97,074	97,074	97,074	97,074	54,801	153,963	597,060

五、中央補助經費執行率【(累計執行金額/核定金額) * 100】: 100%

地方配合款執行率【(累計執行金額/核定金額) * 100】: 96%