

衛生福利部補助縣（市）衛生局
111 年度「整合型心理健康工作計畫」
期末總成果報告

補助單位：臺東縣衛生局

計畫主持人：孫國平

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：089-230598 分機 515

傳真：089-230577

填報日期：112 年 1 月 17 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.....	42
參、遭遇問題與困難.....	64
肆、經費使用狀況.....	65

111 年度「整合型心理健康工作計畫」

期末總成果報告

壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
一、 整合及加強心理健康基礎建設		
(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
1. 建立社區資源網絡聯絡；充實並推廣心理健康衛教資源，縣市心理健康服務資源(含據點)及心理健康服務網絡地圖，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。	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、社區心理衛生中心網站，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，111 年度共辦理 4 次精神及心理衛生網絡會議。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 為協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作，應依據自殺防治法設立跨單位之自殺防治會。	依據自殺防治法第 5 條，訂定「臺東縣心理健康及自殺防治推動委員會設置要點」，聘任 110-111 年「臺東縣心理	<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
	健康及自殺防治推動委員會」之委員	
4. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動心理健康及精神疾病去汙名化宣導，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每季心理健康及精神疾病去汙名化宣導至少各 1 則。	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 12 則。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 結合衛政、社政、勞政服務平台，加強辦理精神病人社區支持及照顧方案，與所轄社福單位及勞動單位建立聯繫機制及轉介流程，並每半年併同期中、期末報告提報其轉介及合作件數。	截至 12 月 31 日止，本局受理網絡單位轉介之個案計 45 案(社政：31 案、衛政：4 案、民間團體：6 案、警政：4 案)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 置有專責行政人力		
1. 各直轄市、縣(市)政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足的心理健康人力(附件一、(三))，並提供誘因(如：改善工作環境、增加其工作福利、確實依據本計畫之支給標準敘薪並逐年調升其待遇等)，以加強人力投入心理健康領域及留任意願。	編置充足的自籌款及聘用心理健康人力 3 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 3 場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 登打本部各類補助人員(含關懷訪視員、行政人員)之基本資料及教育訓練等資料、訂定關	登打衛生福利部各類補助人員(含關懷訪視員、行政人員)之基本資	<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
懷訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。	料及教育訓練等資料、訂定關懷訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。	
(三) 編足配合款		
1. 依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」(如計畫說明書附件1)相關規定辦理，補助比率將依縣(市)政府財力分級級次，給予不同比率補助(如計畫說明書附件2)，地方政府應相對編足本計畫之配合款。	依本縣政府財力分級級次，中央予80%比率補助本縣，本府編列686,250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 checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
二、強化心理健康促進工作		
(一) 依照當年度 WHO 訂定之主題，規劃世界心理健康日(含心理健康月)系列活動(附表一)。年度內辦理至少1場次與本計畫相關之活動，以衛教推廣活動提供民眾認識心理健康概念或發表相關成果為主題。	依照當年度 WHO 訂定之主題，規劃世界心理健康日主題：讓全民心理健康和人類福祉為全球優先(含心理健康月)系列活動(附表一)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 提供社區心理諮商服務：		
1. 為布建心理諮商服務據點，花蓮、台東、屏東及離島縣市50%以上鄉鎮市區，其他縣市80%以上之鄉鎮市區應提供心理諮商服務並建立因地制宜之服務機制。心理諮商服務於衛生局或社區心理衛生中心官網說明服務內容及預約方式，請配合於期中、期末提供「111年各機關轉介心理諮商服務統計表」	為布建心理諮商服務據點，111年度台東縣提供心理諮商服務鄉鎮大於50%(68.75%)，心理諮商服務於衛生局或社區心理衛生中心官網說明服務內容及預約方式，「111年各機關轉介心理諮商服務統計表」(如附表二)、「111年度心理	<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
(如附表二)、「111 年度心理諮商成果統計表」(如附表三)。	諮商成果統計表」(如附表三)。	
2. 為確保心理諮商服務品質，規劃提供心理諮商服務專業人員之督導服務(個別督導、團體督導不拘，但須以個案討論為主，講課性質不列入成果)至少 2 次。	為確保心理諮商服務品質，規劃提供心理諮商服務專業人員之督導服務，4/7(四)、6/6(一)進行 2 次個別心理師督導。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 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。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 明定與社政、教育、勞政等機關之合作機制，包含服務內容、轉介機制及聯絡窗口，以利個案轉介處置。	明定與社政、教育、勞政等機關之合作機制，包含服務內容、轉介機制及聯絡窗口，以利個案轉介處置。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 老人心理健康促進及憂鬱篩檢：		
1. 辦理社區老人心理健康宣導及相關人員教育訓練活動。	4/28 辦理衛生人員之長者心理健康課程(含老人憂鬱症量表及老人憂鬱辨識教育訓練)，9/13、11/9 辦理社區老人心理健康宣傳活動，參與人數共為 37 人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對高風險族群進行憂鬱症篩檢轉介，訂定轉介標準，視高風險老人之需求提供篩檢後續服務，並請於 4 月 10 日、7 月 31 日、10 月 10 日及次年 1 月 10 日前，並每季提報「老人心理健康促進」服務統計表(如附表四)。(篩檢量表可依轄區老	於 4 月 10 日、7 月 31 日、10 月 10 日及次年 1 月 10 日前，每季提報「老人心理健康促進」服務統計。	<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
人教育程度運用)		
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。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	加強 65 歲以上老年人口憂鬱症防治工作，早期篩檢介入及處置，獨居長者為 2,458 人，非獨居長者為 8,060 人，截至 12 月 31 日共篩檢 11,617 人次，針對篩檢異常個案，予以早期介入關懷及提供合適之資源連結及轉介。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 家庭照顧者心理健康促進：結合「家庭照顧者支持服務據點」、「喘息服務」、「居家照護家訪」等方式，與社政相關單位合作，提供家庭照顧者心理健康及相關照護資源，並優先提供不便出門參與社區活動者、高風險族群為主。	本局結合康復之友協會辦理「社區精神疾病患者與家庭關懷志工訓練」課程，透過課程的安排接受關懷的病友與家屬能獲得好的支持，藉以減少病情起伏、生活品質得以提升。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五) 孕產婦心理健康促進： 辦理孕產婦身心照護講座，推廣本部製作之孕產婦相關心理衛生教育資源，並每半年提報「孕產婦心理健康促進」服務統計表(如附表五)，包含：		
1. 推廣民眾版之青少女、孕產婦及更年期婦女心理健康衛教單張、懶人包及數位教材。	推廣民眾版之青少女、孕產婦及更年期婦女心理健康衛教單張、懶人包及數位教材。	<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. 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。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座合計至少 6 小時。	本局委辦本縣 3 間母嬰親善醫療院所合作（台東馬偕紀念醫院、台東基督教醫院、關山慈濟醫院）孕產婦身心共同照護教育訓練，並於 11/5 辦理民眾孕產婦照護課程，共 70 人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>(六) 嬰幼兒心理健康促進，並每半年提報「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表(如附表六)：</p> <p>推廣本部製作「用愛教出快樂的孩子—0~6 歲正向教養手冊」，以提升親職及家庭功能，進而培育嬰幼兒健全人格、情緒發展等：</p>		
1. 開設 2 梯次親職家長團體。	於 7/13(三)、8/10(三)、9/21(三)辦理嬰幼兒心理健康進促課程，共 31 人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合社政單位，針對脆弱家庭，提供相關心理衛教資源及心理支持服務管道。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>(七) 注意力不足過動症衛教推廣活動：</p> <p>推廣本部印製「ADHD 校園親師手冊」，並辦理有關注意力不足過動症之衛教推廣講座。可連結教育局(處)並結合在地心理健康網絡成員辦理宣導講座，使 ADHD 兒童之家人或照顧者、老師了解相關醫療知識及如何照顧罹病</p>	於 8/24(教師場次)、9/7(一般民眾)辦理注意力不足過動症衛教推廣課程，共 31 人次。	<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
的小孩並與之相處，並每半年提報「注意力不足過動症衛教推廣活動」服務統計表如附表七)：		
(八) 身心障礙者及其家屬心理健康促進：		
1. 連結轄區社會局(處)共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，例如提供身心障礙者及其家屬心理諮商、結合喘息服務提供照顧者心理健康講座等。	截至 12 月 31 日，共辦理 12 場次身心障礙者及其家屬心理健康促進推廣活動，共計 370 人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 請對參與人次進行身心障礙者別分析(例如：身障、精障等)或至少需區分參與人次是否為身心障礙者，並每半年提報「身心障礙者及其家屬心理健康促進」服務統計表(如附表八)。	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)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(九) 原住民及新住民心理健康促進：		
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。	於原住民鄉鎮辦理心理健康促進民眾教育衛教活動，截至 12 月 31 日共辦理 5 場次，共計 213 人次。新住民心理健康促進課程於 10/23 辦理 1 場次，共 13 人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 請善用各縣市新住民家庭服務中心、學習中心或衛生局翻譯志工等翻譯人力資源，並就參與人次之原住民族別或新住民國籍別進行分析，或至少需區分參與人次是否為新住民或原住民者。	新住民家庭服務中心、學習中心或衛生局翻譯志工等翻譯人力資源，並就參與人次之原住民族別或新住民國籍別進行分析，或至少需區分參與人次是否為新住民或原住民者。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 每半年提報「原住民及新住民	提報「原住民及新住民	<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
心理健康促進」服務統計表(附表九)。	心理健康促進」服務統計表(附表九)。	<input type="checkbox"/> 落後
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		
1. 設定 111 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 111 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 95% 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，持續辦理相關訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	針對社區心理衛生中心之各類工作人員，3 場次加強自殺防治之教育訓練(4/21 災難心理、4/28 老人憂鬱及自殺防治、6/23 創傷危機中的一線陪伴)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 加強辦理學齡人口（含國小、國中、高中職、大專校院學齡層）自殺防治，針對校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程。	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，針對學校園自殺高風險個案，與本轄教育單位及各級學校建立聯繫機制及轉介流程。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 加強辦理老人自殺防治，並針對 65 歲以上老人，若其為獨居、社會支持薄弱、久病不癒，或為再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率（每個月至少 2	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	<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
次，其中面訪至少 1 次)。	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、追蹤關懷服務，以推動老人心理健康促進及自殺防治工作。	
6. 持續辦理巴拉刈自殺防治工作(例如：蒐集所轄農政及環保單位針對所轄農民家中剩餘囤貨之回收計畫及量化成果，做為防治工作規劃參考)。	辦理巴拉刈自殺防治工作，請各鄉鎮市衛生所公衛護理師針對農藥販賣業者宣導相關自殺守門人觀念以及張貼 1925 海報於店家門口。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練列入醫院督導考核項目(重點防治族群各醫院應針對自殺危險因子自訂)。	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
8. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市常見自殺方式(上吊、木炭、農藥、安眠藥、墜樓...等)、高危險場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂至少各 1 項自殺防治具體措施及執行，並因應每年重點議題之不同，建立滾動性調整機制。	經分析本縣所轄自殺通報年齡層以 15-19 歲居第一；其自殺方式以「割腕」居第一。自殺死亡年齡層以 40-65 歲以上居第一；其自殺方式以「吊死、勒死及窒息」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
9. 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」及注意事項，落實自殺個案通報、網絡單位聯繫、收案評估、個案轉介、	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	<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>資源轉銜及後續關懷訪視等服務，與跨機關（構）網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況（例如：涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等），則依相關法規規定向直轄市、縣（市）主管機關進行通報；若自殺個案家中有 6 歲以下幼兒、個案或其家庭成員為精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理個案者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者之自殺風險，妥為擬訂自殺關懷訪視計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生，並宜就「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，研提因地制宜之自殺防治策略。</p>	<p>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>10. 持續於轄區向網絡單位宣導及推動自殺防治通報作業，以協助各類人員了解遇有自殺行為(含自殺企圖及自殺死亡)個案時，應採取之措施。</p>	<p>持續於轄區向網絡單位宣導及推動自殺防治通報作業，以協助各類人員了解遇有自殺行為(含自殺企圖及自殺死亡)個案時，應採取之措施。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>11. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務，並加強個案管理。針對 3 次以上</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</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
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。	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。	
12. 針對殺子後自殺或集體自殺（3人以上）等案件，需提交速報單，並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。	本縣上半年無殺子後自殺或集體自殺(3人以上)等案件發生	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
13. 與本部 1925 安心專線承辦機構合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，有關安心專線個案轉介流程如計畫說明書附件 4。	本年度受理 1925 安心專線轉介個案共 3 案，1 案通報資料及基本資料不足，電訪個案失聯，無法確認行蹤。1 案主訴需求非服務項目，提供相關資源聯繫方式。1 案已有其他單位通報併案處理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
14. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導（包含推廣幸福捕手教育訓練），並配合 9 月 10 日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。	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，9 月 10 日自殺防治日，請各鄉鎮衛生所刊登電子跑馬燈，9-10 月辦理「身心共好，共創美好」心理健康月系列活動，共 22 場次，9-11 月結合教育處辦理自殺防治校園入班宣導活	<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
	動，共 33 場次，2,136 人參與。	
<p>15. 針對自殺意念個案，請向轄區網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並可採用量表檢測工具，以評估個案之風險。網絡單位針對高度風險者【例如：採用 BSRS-5 量表（心情溫度計），經評估大於 15 分者，或是第 6 題（有自殺的想法）單項評分為 2 分以上（中等程度）者】，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性之專業醫療協助。</p>	<p>持續推廣針對自殺意念個案使用量表檢測工具，以評估個案之風險。如採用 BSRS-5 量表（心情溫度計），經評估大於 15 分者，或是第 6 題（有自殺的想法）單項評分為 2 分以上（中等程度）者，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性之專業醫療協助。若經訪員評估仍有後續追蹤關懷之必要，本局則會進行線上通報，追蹤關懷 3 個月。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
16. 落實自殺防治通報系統資訊安全作業：		
<p>(1) 個案資料如有變動，應即更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。</p>	<p>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 使用者於系統申請之帳號權限，及填寫之「身份類別」，應與實際工作之執掌一致，如有異動應即時調整，以提升本部及縣市工作成效統計之正確性。</p>	<p>使用者於系統申請之帳號權限，及填寫之「身份類別」，應與實際工作之執掌一致，如有異動應即時調整，以提升本部及縣市工作成效統計之正確性。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(3) 各縣市應落實及訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制，並針對無使用需求帳號應及時予以註銷，並配合本部定期清查帳號（至少半年 1 次）</p>	<p>配合衛生福利部定期清查帳號（至少半年 1 次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p>	<p><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
及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。		
(4) 為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位通報，自殺防治法第 11 條所列之各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題時，應提供必要之協助。	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，本局應提供必要之協助。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 加強災難(含災害、事故)及疫情心理衛生服務		
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)。	持續修正與更新 111 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 21 日辦理相關人員「災難心理」教育訓練暨桌上演練 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(如附件 5)。	建立及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊(如附件 5 p.100)	<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。	滾動式評估災難發生時，啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」(如附件 9 p.105)，並定期提報服務成果。	<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，提供民眾或醫護人員掌握所轄相關重	於本縣市社區心理衛生中心網站建立疫情心理健康專區，蒐集相關資	<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
要心理健康及防疫資訊。	訊，提供民眾或醫護人員掌握所轄相關重要心理健康及防疫資訊。	
5. 配合衛生福利部規劃之「疫情期間各類追蹤訪視及相關業務調整作為及因應計畫」，落實辦理。	配合衛生福利部規劃之「疫情期間各類追蹤訪視及相關業務調整作為及因應計畫」，落實辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 發揮衛生局防疫心理健康角色，盤點、開發及連結相關心理衛生資源，應提供社區心理衛生中心、心理師社區駐點服務、精神醫療服務、安心專線及民間心理諮商專線等資源供民眾、檢疫/隔離個案使用。	發揮衛生局防疫心理健康角色，盤點、開發及連結相關心理衛生資源，應提供社區心理衛生中心、心理師社區駐點服務、精神醫療服務、安心專線及民間心理諮商專線等資源供民眾、檢疫/隔離個案使用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 因應 COVID-19 疫情，遇有轄區民眾失業或經濟困難等問題，應主動提供紓困資訊及協助轉銜社會福利資源，並適時宣導心理健康服務管道（如：1925 安心專線或社區心理衛生中心心理諮商等）。	因應 COVID-19 疫情，遇有轄區民眾失業或經濟困難等問題，應主動提供紓困資訊及協助轉銜社會福利資源，並適時宣導衛生福利部 1925 安心專線、本縣社區心理衛生中心心理諮詢、心理諮商等心理健康服務管道。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 針對疫情期間所衍生之民眾心理諮商、教育訓練、社會福利、社會救助、經濟紓困、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、	針對疫情期間所衍生之民眾心理諮商、教育訓練、社會福利、社會救助、經濟紓困、就業轉銜、校園學生輔導等需求，於本縣政府設立之自殺防治會，及依本畫	<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
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。	建立之跨局處、跨公私部門平台，持續強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。	
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」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表，如附件 2。	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，p.89 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及公共衛生護士需接受與執行本計畫業務有關之相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」，並請落實關懷訪視業務督導機制。	4/21 針對個案管理員、公衛護理人員、關懷訪視員、心理衛生社工及心理師辦理「災難心理」研習課程 8 小時；4/28 針對個案管理員、公衛護理人員、關懷訪視員、心理衛生社工及心理師辦理「長者憂鬱課程研習」1 場次，4 小時。9/1 辦理社區心理衛生中心精神疾病處置技巧教育訓練，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業人員及其他人員（如：專任管理人員、個案管理員、照顧	4/23-23、28 以及 9/22-2 精神疾病認知及溝通訪視技巧教育訓練課程。	<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。		
(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。	9/24(六)結合臺東縣醫師公會辦理非精神科醫師社區精神病人辨識及緊急處置、精神病人暴力防範	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 建立病人分級照護制度：		
(1)依據「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護,加強強制住院、一般精神病人出院追蹤、依精神衛生法第31條出監後通報個案及定期訪視社區個案,個案經評估確定收案後,3個月內應列為1級照護,之後依序降級,每月及需要時應邀請專家督導,針對個案之分級調整與持續追蹤之必要性,召開個案討論會議,並應規劃前開會議討論之重點,且依據會議結果追蹤後續執行情形,以落實社區精神疾病個案之追蹤管理及其分級照護。	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12月31日醫院通報本縣精神疾病出院通報計450人次。1/13、2/10、3/10、4/14、5/12、6/9、7/14、8/11、9/8、10/13、11/9、12/8督導照護個案之分級會議計353人次參加與會,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 checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2)若精神病人為合併多重議題(合併精神疾病及自殺企圖、自殺企圖合併保護性案件、出矯正機關及結束監護處	統計至111年12月31日止,心理衛生社工服務個案數194案,結案後轉回原管理衛生所或	<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>分處所，且符合精神照護收案之條件)個案，經評估後應由強化社會安全網計畫之心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案之自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，並應與網絡單位(如：社政、警政、勞政、教育、司法等)建立橫向聯繫制度，建立以家庭為中心之個案服務。提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦應提供家屬緊急處置及相關求助管道。個案自心理衛生社工結案後，仍應由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。</p>	<p>關訪員者計 69 案。</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>	<p>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>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>4. 落實監測精神照護機構服務品質：</p>		
<p>(1) 依各類精神照護機構設置標準(精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家)加強查核，及規劃辦理年度督導考核，考核項目應納入本部「移</p>	<p>今年精神醫療機構因疫情影響展延至明年度辦理。</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
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。		
(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 111 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
(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：230295。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 掌握精神病人動態資料(附件一、(一))：針對轄區精神病人(特別是轄區中主要照顧者 65 歲以上、家中有 2 位以上精神病人、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭/社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、出矯正機關、結束監護處分處所、獨居、無病識感、不規則就醫、合併	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	<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>保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等，具以上議題之一之個案)，應掌握其動態資料，視其需要提供服務及轉介相關服務資源。</p>	<p>照護資訊管理系統」資料庫資料。</p>	
<p>3. 落實上傳出院準備計畫及訪視追蹤：加強辦理精神病人出院準備計畫（含轉介社區支持方案），列入醫院督導考核項目，經醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神疾病個案，衛生局需於個案出院後 2 星期內完成第一次訪視評估，經評估收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。</p>	<p>1. 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 111 年 12 月 31 日止，本縣所轄 2 家醫院通報之出院準備計畫計 450 件，於個案出院 2 週內通報者計 449 件 (99.77%)。</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 263 件，本縣衛生所於 2 週內完成收案並登載訪視紀錄者計 239 件 (90.8%)。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。並訂定</p>	<p>本縣跨區遷入遷出處理流程如附件 1(p.87 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>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>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。</p>	<p>1.截至 12 月 31 日止，受理本縣其他網絡單位轉介之件數計 45 件，轉介的目的以提供個案社區關懷追蹤及協助就醫佔多數（37 案，84.1%）。</p> <p>2.轉介來源分析如下：</p> <table border="1" data-bbox="754 913 1142 1189"> <thead> <tr> <th>類別</th> <th>件數</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>衛政</td> <td>4</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>社政</td> <td>31</td> <td>69</td> </tr> <tr> <td>警政</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>民間團體</td> <td>6</td> <td>13</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 受理接案情形如下</p> <table border="1" data-bbox="754 1240 1142 1406"> <thead> <tr> <th></th> <th>件數</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受理</td> <td>22</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>不受理</td> <td>22</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table> <p>不受理原因分析如下：</p> <table border="1" data-bbox="754 1458 1142 1787"> <thead> <tr> <th>原因</th> <th>件數</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>不符收案標準</td> <td>11</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>已住院或入監服刑</td> <td>6</td> <td>27.3</td> </tr> <tr> <td>其他</td> <td>5</td> <td>22.7</td> </tr> </tbody> </table>	類別	件數	%	衛政	4	8	社政	31	69	警政	4	9	民間團體	6	13		件數	%	受理	22	50	不受理	22	50	原因	件數	%	不符收案標準	11	50	已住院或入監服刑	6	27.3	其他	5	22.7	<p>■符合進度 □落後</p>
類別	件數	%																																				
衛政	4	8																																				
社政	31	69																																				
警政	4	9																																				
民間團體	6	13																																				
	件數	%																																				
受理	22	50																																				
不受理	22	50																																				
原因	件數	%																																				
不符收案標準	11	50																																				
已住院或入監服刑	6	27.3																																				
其他	5	22.7																																				
<p>6. 強化轄區精神病人之管理：</p>																																						
<p>1. 考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。</p>	<p>納入本縣對醫療機構督導考核內容</p>	<p>■符合進度 □落後</p>																																				

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>2. 針對新領身心障礙證明之精障者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位之橫向聯繫，以提供個案所需之服務與資源。另每季提報強化社會安全網第二期計畫相關網絡單位所轉介之疑似個案經「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之承辦醫院評估後結果統計。</p>	<p>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，並提供所需之服務與資源</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 對於轄區關懷追蹤中之困難個案、社區危機個案或病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，強化醫療機構對於高風險個案管理及搭配長效針劑減少未規律用藥情形。並與辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之醫療機構合作，鼓勵所轄醫院與前開機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，並將轄區醫院參與合作情形列入年度醫院督導考核項目。</p>	<p>1. 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。 2. 本年度結合臺北榮民總醫院臺東分院辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」，強化網絡間之合作模式，以提供社區精神個案可近性之醫療服務。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 針對轄區 a. 連續 3 次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案 d. 最近 1 年僅電話訪視，且無法聯絡本人者、e. 護送就醫個案或精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫諮詢專線通知縣市衛生局個案、多元議題個案，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期</p>	<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。 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>	<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
檢討修正(附件一、(二))。		
3. 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.101 頁)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人有自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起1個工作日內提報速報單，並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中報告及期末報告時彙整表列統計媒體報導情形，統計速報單後續處置情形(如附件一、(五)(六))，並應與媒體宣導本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案之隱私及其權益。	本縣截至111年12月31日止，本縣無疑似精神或精神病人意外事件媒體報導案件案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 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專業人員、所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及督導、心理衛生社工及督導參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目(應包括：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	本局於1/13、2/10、3/10、4/14、5/12、6/9、7/14、8/11、9/8、10/13、11/9及12/8召開公衛護理師、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、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. 合併多元議題(精神	<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
圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案件)個案、出矯正機關及結束監護處分處所，且符合精神照護收案條件個案；e. 拒絕接受服務之第1級與第2級個案)。	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；e. 拒絕接受服務之第1級與第2級個案；f. 離開矯正機構個案)。	
7. 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。	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。警察局台東分局、警察局關山分局於 3/17、成功分局及大武分局於 10/20 辦理警察人員社區精神病人辨識及處置技巧訓練及自殺防治教育訓練。3/26、3/30、4/6、4/13 於消防局辦理消防人員社區精神病人辨識及處置技巧訓練及自殺防治教育訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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	每季網絡及業務聯繫會	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度

重点工作項目	實際執行情形	是否符合進度
神病人或疑似病人送醫處理機制及流程，辦理精神病人緊急送醫服務。	議，檢討本縣送醫機制與流程，並適時檢討與修正。	<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與「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作，並落實後追機制，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。	本縣 111 年 1-12 月協助護送就醫計 83 案，本縣追蹤關懷個 41 案 (49.3%)，並於系統完成登錄。	<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。	督導本縣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		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 結合現有志工制度或結合在地資源，辦理精神疾病認知專業之志工培訓課程並提供關懷服務，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人之行列。	本局結合康復之友協會辦理提升精神疾病認知專業之志工培訓課程，辦理完成五場次(4/23、4/24、5/28、9/22、9/23)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少 2 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，已於 9/15 及 10/13 共辦理 2 場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導民間機構申請精神病友社區生活多元支持服務方案，以充實社區支持資源；加強與社政合作，申請相關公益彩券盈餘或回饋金補助，並鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務；為提升社區支持之跨單位合作，可與現有社會福利考核機制進行連結，以提高精神病人社區支持服務之涵蓋率。	積極輔導社團法人臺東縣康復之友協會申請 112 年厚植精神病友及家屬團體社區服務量能計畫，並結合衛生所辦理相關社區融合活動計 12 場次宣導 370 人次參加。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	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。今年於 3/29 召開台東縣精神及心理衛生諮詢委員會議，共計 14 人參與。	<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
5. 利用社區各類衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識，並於課程、衛教單張或衛教推廣物品中提供精神病人及其家屬相關必要緊急求助資訊及資源之管道（如：醫療機構資訊、精神病友及家屬團體等）。	本縣運用多元管道(如簡報、單張、資源手冊、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
6. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）（如附件一、(四)）。	專線號碼：089-230295 服務時間：周一~周五 上午8點至12點；下午13點30分至17點30分 公告於臺東縣社區心理衛生中心官方網站	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 規劃精神疾病防治宣導年度計畫，且計畫內容應至少包含計畫目的、實施對象與宣導主軸；並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。	規劃精神疾病防治宣導年度計畫	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 執行社區關懷訪視時，發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，應通報相關單位或協助其資源轉介，並提供予相關資料及專線（例如：1966 長照專線、113 保護專線、0800-507272 家庭照顧者關懷專線），每半年定期併同期中及期末報告提報資源轉介之情形。	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、113 保護專線、0800-507272 家庭照顧者關懷專線、關懷 e 起來、安心即時上工等等)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 協助社會局（處）申請設籍轄內之龍發堂堂眾社會福利、救助身份及設籍之龍發堂堂眾安置，每半年定期併同期中及期	本縣無設籍龍發堂堂眾	<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
未報告回報堂眾處置狀態（如附件 4）。		
(五) 加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：		
<p>1. 落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定，並研議推動及落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全，並評估機構消防風險高低及視其狀況，優先輔導並鼓勵精神護理之家設置自動撒水設備、119 火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修及電路設施汰換等設施或設備；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，納為機構督導考核之必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」之機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人之權益。</p>	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
<p>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網（http://fhy.wra.gov.tw/）提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」（https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey），進行檢視，以了解周遭環境災害風險並評估自身天然災害風險（含住民行動安全、</p>	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															
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）。																	
(六) 落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業：																	
1. 個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。各縣市另應落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，並配合本部定期清查帳號（至少半年 1 次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。	落實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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後															
五、強化成癮防治服務																	
(一) 加強酒癮及網路成癮防治議題之宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，及成癮個案就醫意識。																	
1. 設置專責人力規劃及推動所轄酒癮防治業務，俾深化及提升業務效益，及設立及公布固定服務專線，以利民眾諮詢酒癮防治議題及洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線），並將民眾常見問題，製成問答集，公布於網站。	上班時間固定專線：331532 民眾戒酒諮詢專線：0800500950。 <table border="1" data-bbox="754 1344 1150 1601"> <tr> <td>職稱</td> <td>衛生稽查員</td> <td>處遇社工</td> </tr> <tr> <td>姓名</td> <td>荊淑芬</td> <td>洪琬婷</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>089-331171 #369</td> <td>089-331171 #505</td> </tr> <tr> <td>電子郵件信箱</td> <td>phbj028@ttshb.taitung.gov.tw</td> <td>phbj048@ttshb.taitung.gov.tw</td> </tr> <tr> <td>備註</td> <td>主辦</td> <td>協辦</td> </tr> </table>	職稱	衛生稽查員	處遇社工	姓名	荊淑芬	洪琬婷	電話	089-331171 #369	089-331171 #505	電子郵件信箱	phbj028@ttshb.taitung.gov.tw	phbj048@ttshb.taitung.gov.tw	備註	主辦	協辦	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
職稱	衛生稽查員	處遇社工															
姓名	荊淑芬	洪琬婷															
電話	089-331171 #369	089-331171 #505															
電子郵件信箱	phbj028@ttshb.taitung.gov.tw	phbj048@ttshb.taitung.gov.tw															
備註	主辦	協辦															
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	1. 111 年酒癮防治宣導計畫，藉由酒癮防治宣導，提高酒癮個案接受治療及使用酒癮治療費用補助方案之意願。 2. 利用前後測方式，分析民眾對酒癮治療費用補助方案宣導成效，目前施測330	<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>教育等))及多元宣導方式辦理，宣導內容應至少包含強化民眾有關飲酒之正確觀念、酒癮疾病之認識及酒癮治療資源等。【各地方政府應於計畫書詳予說明年度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>人，經宣導後，分析民眾對酒癮治療費用補助方案內容及本縣治療資源之認知有提升。</p>	
<p>3. 督請設有精神科之醫院，藉由辦理酒、網癮相關議題之衛教講座，及於院內張貼衛教海報等措施，加強民眾、個案及其家屬成癮防治相關知能。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 臺北榮民總醫院臺東分院3月15日辦理「酒(網)癮防治宣導」，共30位民眾參加。 2. 臺北榮民總醫院臺東分院111年6月1日起，於醫院網頁宣導網路成癮防治。 3. 關山慈濟醫院於門診候診區播放酒癮、網癮防治宣導短片及放置宣導單張。 4. 臺北榮民總醫院臺東分院於門診區走道張貼海報、於復健室放置宣導單張。 5. 臺北榮民總醫院臺東分院利用跑馬燈宣導酒、網癮防治。 6. 台東基督教醫院於門診候診區放置宣導單張。 7. 台東基督教醫院5月起於院內張貼酒癮、網癮防治海報。 8. 台東馬偕醫院於111年10月11日於門診區 	<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
	辦理酒癮戒治宣導，共 15 人參加。 9. 台東基督教醫院於院內門診區張貼酒癮、網癮防治海報。 10. 衛生福利部台東醫院於院內門診區張貼酒癮防治海報。	
1. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我覺察，並提供衛教及治療服務資源供有需求的民眾使用。推廣運用方式包含：(1)推廣民眾使用本部建立之網路版量表；(2)與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。	1. 111 年 3~4 月衛生局燈箱播放網路成癮防治宣導單張，推廣「網路使用習慣量表」。 2. 3 月 2 日池上國中辦理「網路成癮防治宣導」，共 30 人參加。 3. 4 月 12 日關山國民小學辦理「網路成癮防治教育宣導」，共 47 人參加。 4. 4 月 14 日桃源國民中學辦理「網路成癮防治教育宣導」，共 31 人參加。 5. 4 月 20 日龍田國民小學辦理「網路成癮防治教育宣導」，共 32 人參加。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
1. 調查分析所轄問題性飲或酒癮者，及網癮問題之服務需求或個案特性，發展具體且具地方特色之預防或處遇方案，以布建轄內酒癮、網癮醫療及相關處遇資源。	1. 大多民眾於家中、社區及傳統節慶活動聚會飲酒，有些民眾養成習慣性飲酒，酗酒行為甚至引起家庭暴力案件。 2. 除加強醫療機構對民	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>眾衛教宣導酒癮防治及酒癮治療費用補助方案，並於機關網頁公布酒癮治療諮詢專線，提供民眾諮詢管道，並適時提供轉介酒癮治療服務。</p> <p>3. 與教育單位共同加強網癮防治，如有網路成癮傾向，轉介至社區心理衛生中心進行諮商輔導，早期介入預防成癮嚴重而引發其他生活適應問題或至轄區醫療機構身心科就診。</p>	
<p>4. 盤點所轄酒癮、網癮醫療或處遇資源（如酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及酒癮治療服務方案），除將相關資源公布於網站，供民眾查詢外，並就各項資源加強特定對象之宣導、推廣，以提高資源利用率。</p>	<p>1. 衛生局網站公布戒酒諮詢專線及提供酒癮篩檢問卷、自願性戒酒轉介單，供民眾了解飲酒狀況及申請酒癮治療。</p> <p>2. 衛生局網站及臉書公布「心快活 心理健康學習平台」網址，宣導民眾連結進行網路使用習慣量表檢測。</p> <p>3. 111年3月4日醫院網絡聯繫會，本局辦理「酒癮防治宣導」，共21人參加。</p> <p>4. 111年3月7日 監理站辦理道安講習，與酒駕民眾宣酒癮戒治服務，共22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
	5. 111年3月13日家暴及性侵害相對人酒癮戒治宣導，共16人參加。 6. 111年9月12日監理站辦理道安講習，與酒駕民眾宣酒癮戒治服務，共28人參加。	
7. 與社政、警政、勞政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立並精進酒癮個案治療轉介機制（應含合作機制、轉介單、流程圖等），俾促進早期發現早期治療，並統計分析具體執行成果（如轉介單位、轉介人數、開案人數等），及據以檢討及研謀精進作為。	1. 已訂定酒癮個案治療轉介機制，提供社政、警政、地檢署、法院、監理所等單位協助轉介，並於本局官網公布戒酒諮詢專線及酒癮篩檢問卷、自願性戒酒轉介單供查詢及下載。 2. 民眾可撥打酒癮治療諮詢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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 建立衛生單位、醫療院所、教育單位合作之網路成癮防治網絡，訂定並推動網路成癮防治合作轉介流程（需包含轉介流程圖、流程圖各單位窗口聯絡資訊、轉介單等）。	已訂定網路成癮防治合作轉介流程，並已發文網絡單位，共同合作防治網路成癮。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
（三） 提升酒癮治療之服務量能與品質		
1. 持續輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，包含參與本部各項酒癮治療計畫，及協助執行各類法律規定之酒癮治療業務（如酒駕重新申請考照之酒	1. 111年3月4日召開醫院聯繫會，宣導酒癮治療費用補助方案，請協助對院內不同科別醫護人員加強宣導。 2. 本縣設置身心科醫院：衛	<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>癮治療、緩起訴附命戒癮治療、禁戒等)，並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，以提升所轄酒癮醫療服務量能。</p>	<p>生福利部臺東醫院、台北榮民總醫院臺東分院、東基醫療財團法人台東基督教醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人臺東馬偕紀念醫院，由4家醫院執行111年「酒癮治療費用補助方案」，並協助執行法律規定之酒癮治療業務。</p> <p>3. 本局為提升所轄酒癮醫療服務量能，督導醫院酒癮治療計畫執行並提供行政聯繫。</p>	
<p>4. 督請各酒癮治療機構針對酒癮個案不同特性或需求，發展酒癮治療方案、建立酒癮共病之評估、轉介、照會機制及共照模式，及發展酒癮個案管理服務制度，以完善酒癮治療服務內涵及提升服務品質。</p>	<p>各醫院治療機構針對酒癮個案特性及需求，訂定酒癮治療模式，並透過酒癮個案管理，完善酒癮治療服務及提升服務品質。</p> <p>一、東基醫療財團法人台東基督教醫院-分三階段</p> <p>(一) 第一階段(每週1次) 初診診斷性會談、生理心理功能檢查、心理衡鑑、人格特質鑑定、行為治療計畫、血液學檢查、社會生活功能評估。 第2、3次：支持性會談、生理心理功能檢查。</p> <p>(二) 第二階段(每2週1次)， 第5~8次：支持性會談、生理心理功能檢查。</p> <p>(三) 第三階段(每月1次) 第9~15次：支持性會談、生理心理功能檢查。 第16次：支持性會談、生理心理功能檢查、社會生活功能評估、心理衡鑑。 第17次：支持性會談、生理</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>心理功能檢查。 全程需完成個別心理治療、團體心理治療 各 8 次。</p> <p>二、 衛生福利部臺東醫院-分三階段</p> <p>(一) 第一階段 (每週1次)</p> <p>初診：生理心理功能檢查、診斷性會談、心理衡鑑。</p> <p>第 2、3 次：個別心理治療 第 4 次：社會生活功能評估。</p> <p>(二) 第二階段 (每2週1次)</p> <p>第 5、6、8 次個別心理治療。</p> <p>第 7 次：社會生活功能評估。</p> <p>(三) 第三階段 (每月1次)</p> <p>第 9、11、12、14、15 次：個別心理治療。</p> <p>第 10、13、16 次：社會生活功能評估。</p> <p>三、 台北榮民總醫院臺東分院-完整療程共12次</p> <p>(一) 初診：診斷性會談、生理心理功能檢查、動機式晤談法分期評估、心理測驗 (僅單項智力測驗)、人格特質評鑑、行為治療計畫、精神科社會生活功能評估、血液檢查、胸檢查 CXR、心電圖。</p> <p>複診每月 1 次：生理心理功能檢查、酒癮評估、酒癮戒治心理治療。</p>				
<p>5. 就各治療機構之服務情形、個案轉介來源、個案追蹤管理情形、共病轉介及照護情形及治療成效等進行統計分析。</p>	<p>治療機構執行情形統計如下： 東基醫療財團法人台東基督教醫院：</p> <table border="1" data-bbox="756 2011 1142 2051"> <tr> <td>成癮治</td> <td>個案來</td> <td>申請補</td> </tr> </table>	成癮治	個案來	申請補	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
成癮治	個案來	申請補			

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度																		
	<table border="1" data-bbox="754 172 1142 259"> <tr> <th>療人力</th> <th>源統計</th> <th>助經費</th> </tr> <tr> <td>7</td> <td>22</td> <td>200,062</td> </tr> </table> <p data-bbox="754 266 1142 450">自願性戒酒：4人 執行法律規定之成癮治療人數13人(緩起訴附命戒癮治療：5人，酒駕重新考照酒癮治療：8人)</p> <p data-bbox="754 456 1043 488">衛生福利部臺東醫院</p> <table border="1" data-bbox="754 488 1142 616"> <tr> <th>成癮治療人力</th> <th>個案來源統計</th> <th>申請補助經費</th> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> <td>41,861</td> </tr> </table> <p data-bbox="754 622 1123 654">2家機構今年尚無治療個案</p> <table border="1" data-bbox="754 654 1142 958"> <thead> <tr> <th>治療機構</th> <th>成癮治療人力</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>台北榮民總醫院臺東分院</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人臺東馬偕紀念醫院</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	療人力	源統計	助經費	7	22	200,062	成癮治療人力	個案來源統計	申請補助經費	3	4	41,861	治療機構	成癮治療人力	台北榮民總醫院臺東分院	10	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人臺東馬偕紀念醫院	3	
療人力	源統計	助經費																		
7	22	200,062																		
成癮治療人力	個案來源統計	申請補助經費																		
3	4	41,861																		
治療機構	成癮治療人力																			
台北榮民總醫院臺東分院	10																			
台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人臺東馬偕紀念醫院	3																			
<p>6. 督請酒癮治療機構，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，應全數落實處置紀錄之登載】。</p>	<p>酒癮治療機構，已落實於衛生福利部「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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>																		
<p>7. 督導轄內酒癮治療機構，落實本部「111年度酒癮治療費用補助方案」之「治療機構配合事項及規範」，並研訂「酒癮治療機構訪查表」，邀請學術及實務專家進行實地訪查，及追蹤建議事項辦理情形，俾提升酒癮治療服務品質。【應於計畫說明書提出輔導訪查表草案，並輔導訪查方式、時程安排等事項；期中及期末報告應說明辦理輔導訪查之情形(含輔導家數，建議事項改善情形等，並</p>	<p>1. 治療機構已落實維護及登打衛福部藥酒癮醫療個案管理系統。 2. 111年度酒癮治療機構之實地訪查，改採書面方式辦理。已研訂「酒癮治療費用補助方案治療機構自評表」。</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
應依輔導訪查表之訪查項目，統計分析轄內醫療機構之訪查結果)及輔導訪查表之修正建議。】		
3. 代審代付本部「111 年度酒癮治療費用補助方案（由本部另行函頒）」【計畫書應至少說明代審代付機制，如醫療機構向衛生局申撥經費之方式、應檢附文件及抽核方式等；期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>1. 本縣酒癮治療醫療機構計4家-衛生福利部臺東醫院、台北榮民總醫院臺東分院、東基醫療財團法人台東基督教醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人臺東馬偕紀念醫院。</p> <p>2. 111年因疫情影響，醫院人力投入防疫工作，也儘力配合酒癮治療進行。治療機構按月申請補助經費，本局經由藥酒癮醫療個案管理系統，逐案審核應附文件，符合「111 年度酒癮治療費用補助方案」補助內容規定，始予補助。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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。		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網路成癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。	<p>1. 為提升專業人員對網癮個案的覺察、介入與處遇，本局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」。</p> <p>(1) 辦理日期：111 年 6 月 27 日。</p> <p>(2) 辦理地點：台東縣心理衛生中心。</p> <p>(3) 辦理對象：衛政、社政、教育、醫療及相關專業人員。</p> <p>(4) 參加人數：26 人。</p> <p>2. 藥、酒癮治療服務及性騷擾</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>防治教育訓練」</p> <p>(1) 辦理日期：111年7月8日。</p> <p>(2) 辦理地點：衛生福利部臺東醫院。</p> <p>(3) 辦理對象：醫院醫護人員、防治網絡單位人員 參加人數：現場學員50人，線上學員86人，總計：136人。</p> <p>3. 兒少虐待案件驗傷採證、藥酒癮治療服務教育訓練</p> <p>(1) 辦理日期：111年9月21日。</p> <p>(2) 辦理地點：東基醫療財團法人台東基督教醫院</p> <p>(3) 辦理對象：醫院醫護人員、防治網絡單位人員</p> <p>(4) 參加人數：45人。</p>	
<p>2. 輔導、鼓勵轄內醫事及衛生行政人員參與本部網路成癮治療共同核心課程，培植轄內具網癮治療及處遇能力之心理健康臨床人力，提升網路成癮治療服務量能。</p>	<p>除與東區精神醫療網合作辦理網癮專業人員教育訓練，並函轉網癮教育訓練相關訊息，請網路成癮防治人員踴躍報名參加。</p> <p>1. 111年3月16日函轉5月14日臺灣網路成癮防治學會辦理「2022臺灣網路成癮防治學會年會暨學術研討會」(依據衛生福利部玉里醫院111年3月15日玉醫心字第1110000472號及臺灣網路成癮防治學會111年3月2日臺網癮防治字第1110302045號函)。</p> <p>2. 111年5月11日函轉5月15日國立臺灣大學兒少暨家庭研究中心與社團法人臺灣網路防護協會共</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>同辦理「《把上網壞習慣一「網」打盡！網路世代成長的指南》手冊發表會暨『提高兒少網路免疫力』座談會」(依據國立臺灣大學111年5月10日校兒家字第1110032760號函)。</p> <p>3. 111年6月29日函轉7月8日臺灣網路成癮防治學會辦理「2022臺灣網路成癮防治學會網路成癮防治台韓交流研討會II」(依據衛生福利部玉里醫院111年6月27日玉醫心字第1111800022號函及臺灣網路成癮防治學會111年6月7日臺網癮防治字第1110607059號函)。</p> <p>4. 111年9月16日函轉東區精神醫療網辦理『酒癮戒治暨網路成癮社福或勞政就業機構初階訓練(依據111年9月14日北總玉醫精字第1111600322號函)。</p>	
<p>5. 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網路成癮之認識。</p>	<p>於111年6月27日在台東縣心理衛生中心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」。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動了解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路之情事，並視個案需要轉介</p>	<p>111年3月4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費用補助方案，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</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
精神科或成癮科接受諮詢或治療。	轉介服務	
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。	辦理團體心理成長活動：結合本縣康復之友協會辦理提升精神疾病認知專業之志工培訓課程，辦理完成五場次(4/23、4/24、5/28、9/22、9/23)，升家屬、精神康復者與相關工作人員對於精神疾病者的接觸、溝通與理解。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

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
重要評估項目				
一、整合及加強心理健康基礎建設				
1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開 1 次會報，且至少 2 次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1. 召開會議次數： 4 次 2. 各次會議辦理情形摘要： 第一次 (1) 會議辦理日期：111 年 3 月 15 日 (2) 主持人姓名及其層級：黃明恩；衛生局局長 (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	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	第 2 次網絡會議因疫情期間，故採用書面建議及回應方式辦理

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>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。</p> <p>第二次</p> <p>(1) 會議辦理日期：採用書面建議及回應方式辦理</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：盧協昌；臺東縣政府秘書長</p> <p>(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、臺北榮民總醫院台東分院、天主教花蓮教區醫療財團法人台</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>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。</p> <p>第三次</p> <p>(1) 會議辦理日期： 111年9月27日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：盧協昌；臺東縣政府秘書長</p> <p>(1) 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</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>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。</p> <p>第四次</p> <p>(1)會議辦理日期：111年12月23日</p> <p>(2)主持人姓名及其層級：林聖雄；臺東縣衛生局秘書</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>(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。</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
二、自殺防治及災難心理衛生服務				
1. 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。	111 年自殺標準化死亡率-110 年自殺標準化死亡率 <0	1. 110 年自殺標準化死亡率：每 10 萬人口 <u>11.3</u> 人 2. 111 年自殺標準化死亡率：每 10 萬人口 <u> </u> 人 3. 下降率： <u> </u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	111 年自殺標準化死亡率尚未呈現
三、落實精神疾病防治與照護服務				
1. 病人出院後 2 星期內完成第一次訪視評估。	病人出院後 2 星期內第一次訪視評估比率應達 80%。	1. (病人出院後 2 星期內完成訪視評估人數) / 當年度出院個案人數 X 100% 依據精神照護資訊管理系統通報本縣之出院個案計 263 件，本縣衛生所於 2 週內完成收案並登載訪視紀錄者計 239 件(90.8%)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
四、強化成癮防治服務				
1. 轄內酒癮治療機構之輔導訪查。	依所研訂「酒癮治療機構訪查表」執行機構輔導訪查，年度訪查率達 100%，且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> </u> 家 2. 訪查機構數 <u> 4</u> 家 3. 訪查率： <u>100%</u> 4. 治療機構已完成自評表，自評結果： (1) 均與衛生局簽訂合約書。 (2) 是否接受酒癮治療服務方案轉介、收案及	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	111 年採書面方式辦理，預計於 9 月完成自評，後續追蹤建議

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
		提供治療方案服務。 a. 自評結果：僅台東馬偕醫院尚無接受派案。 b. 建議事項：請該院考量人力分配，足夠提供酒癮治療服務，配合接受轉介個案。 (3) 均設置酒癮治療服務方案聯繫窗口。 (4) 均派員參加藥酒癮系統教育訓練。 (5) 配合使用藥酒癮系統填報個案治療紀錄及申請補助。 a. 自評結果：台東馬偕醫院因無收案，無申報。 b. 建議事項：收案治療後配合使用藥酒癮系統。 (6)均辦理酒癮防治宣導。		項 改 善 情 形。

次要評估項目

一、整合及加強心理健康基礎建設

1. 111年「整合型心理健康工作計畫」地方政府配合款編列比率。	應達配合款比率。	1. 地方配合款： <u>686,250</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%】	<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
		686,250/(686,250+2,745,000) =20%		
2. 辦理轄區教育及宣導工作。	運用文宣、媒體及網路等管道宣導心理健康，媒體露出報導每季至少有1則，並持續增修並推廣縣市心理健康服務資源(含據點)及心理健康服務網絡地圖。	<p>1. 辦理文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導：<u>12</u>則</p> <p>2. 辦理情形摘要：</p> <p>2-1 宣導內容：免費 24 小時安心專線 1925 陪伴民眾暖心好過年 露出日期：01/27 露出方式：臺東縣政府縣政新聞。</p> <p>2-2 宣導內容：臺東縣第一座社區心理衛生中心今正式啟動！饒慶鈴:加強社會安全網守護縣民心理健康 露出日期：04/12 露出方式：臺東縣政府縣政新聞。</p> <p>2-3 宣導內容：臺東縣社區心理衛生中心《與你同在》正式啟動！ 露出日期：04/15 露出方式：台東縣社區心理衛生中心官方網頁</p> <p>2-4 宣導內容：疫情之下，守護醫事人員的心理健康 露出日期：04/15 露出方式：台東縣社區</p>	<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>心理衛生中心官方網頁</p> <p>2-5 宣導內容：與你同在五月份課程 露出日期：04/20 露出方式：台東縣社區心理衛生中心官方網頁</p> <p>2-6 宣導內容：與你同在六月份課程 露出日期：05/12 露出方式：台東縣社區心理衛生中心官方網頁</p> <p>2-7 宣導內容：嬰幼兒及孩童正向教養系列課程 露出日期：06/20 露出方式：台東縣社區心理衛生中心官方網頁</p> <p>2-8 宣導內容：ADHD 衛教推廣心理健康促進系列課程 露出日期：06/20 露出方式：台東縣社區心理衛生中心官方網頁</p> <p>2-9 宣導內容：「身心共好，共創美好」，心理健康月系列活動開跑囉！ 露出日期：09/05 露出方式：台東縣社區</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
		心理衛生中心官方網頁 2-10 宣導內容：111 年度孕產婦課程來囉！ 露出日期：09/30 露出方式：台東縣社區心理衛生中心官方網頁 2-11 宣導內容：(轉知)「心快活」心理健康知識 PK 賽競賽~歡迎本縣國高中學生報名參加！ 露出日期：10/06 露出方式：台東縣社區心理衛生中心官方網頁 2-12 宣導內容：醫事人員及 COVID-19 染疫死亡者家屬心理健康支持方案 露出日期：10/13 露出方式：台東縣社區心理衛生中心官方網頁		
3. 置有專責行政人力。	落實依核定計畫使用人力(含補助人力及縣市自籌人力)方式辦理，且合理調整薪資及將符合資格之訪員轉任為督導。 <u>【註】</u> 1. 縣市自籌人	111 年本部整合型計畫補助人力員額：_3_人。心理及精神衛生行政工作人員：_3_人	<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><u>力，不包含縣市編制內之預算員額人力</u></p> <p>2. <u>依計畫說明書附件 14 各縣市聘任人力辦理</u></p>			
二、自殺防治及災難心理衛生服務				
<p>1. 年度轄區內村(里)長及村(里)幹事參與自殺防治守門人訓練活動之比率。</p>	<p>執行率：村(里)長及村(里)幹事累積應各達95%。</p> <p>計算公式：</p> <p>1. 【參加自殺守門人訓練活動之村里長人數/所有村里長人數】×100。</p> <p>2. 【參加自殺守門人訓練活動之村里幹事人數/所有村里幹事人數】×100%。</p>	<p>1. 所轄村里長應參訓人數：<u>147</u>人 實際參訓人數：<u>140</u>人 實際參訓率：<u>95</u>%</p> <p>2. 所轄村里幹事應參訓人數：<u>96</u>人 實際參訓人數：<u>92</u>人</p> <p>3. 實際參訓率：<u>95</u>%</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	
<p>2. 召集公衛護理人員與關懷訪視員，邀請專業督導及核心醫院代表參與個案管理相關會議，及建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。討論重點</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%(110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議之期中目標場次：<u>12</u>場</p> <p>2. 辦理會議日期：</p> <p>(1)111年1月13日 (2)111年2月10日 (3)111年3月10日 (4)111年4月14日 (5)111年5月12日 (6)111年6月09日 (7)111年7月14日 (8)111年8月11日</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	<p>為合辦會議</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>應含括：1. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處置。2. 再次被通報個案之處置。3. 個案合併多元議題(如精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理)個案之處置。4. 屆期及逾期未訪個案之處置。</p>	<p>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%(110 年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)介於 500-1,200 人次之縣市):宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市、嘉義縣。</p> <p>(3) 6%(110 年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)介於 1,200-2,500 人次之縣市):臺北市、彰化縣、雲林縣、屏東縣。</p> <p>(4) 4%(110 年平均每季自殺</p>	<p>(9)111 年 9 月 15 日 (10)111 年 10 月 13 日 (11)111 年 11 月 9 日 (12)111 年 12 月 8 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>1380</u> 人次 稽核次數: <u>568</u> 次 稽核率: <u>41</u> %</p> <p>(2) 第 2 季 訪視 <u>1312</u> 人次 稽核次數: <u>680</u> 次 稽核率: <u>51</u> %</p> <p>(3) 第 3 季 訪視 <u>1072</u> 人次 稽核次數: <u>528</u> 次 稽核率: <u>49</u> %</p> <p>(4) 第 4 季 訪視 <u>798</u> 人次 稽核次數: <u>384</u> 次 稽核率: <u>48</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、訪視內容有無前後矛</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
	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、臺南市、高雄市、南投縣。	盾、結案前是否符合標準...等。		

三、落實精神疾病防治與照護服務

1. 轄內警察、消防、村(里)長、村(里)幹事、社政相關人員及非精神科醫師，參與精神疾病知能、社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。	<p>1. <u>除醫事人員外</u>，每一類人員參加教育訓練比率應達 35%。</p> <p>2. 辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾病照護或轉介教育訓練辦理場次，直轄市每年需至少辦理兩場，其餘縣市每年至少一場。</p> <p>3. 結合現有志工制度或結合在地資源，辦理提升精神疾病認知專業之志工培訓課程並提供關懷服務。</p>	<p>1. 教育訓練比率</p> <p>(1) 所轄警察人員應參訓人數：<u>365</u> 實際參訓人數：<u>141</u>人 實際參訓率：<u>38</u> %</p> <p>(2) 所轄消防人員應參訓人數：<u>380</u>人 實際參訓人數：<u>314</u>人 實際參訓率：<u>82.6</u> %</p> <p>(3) 所轄村里長應參訓人數：<u>147</u>人 實際參訓人數：<u>140</u>人 實際參訓率：<u>95</u> %</p> <p>(4) 所轄村里幹事應參訓人數：</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><u>96</u> 人 實際參訓人數： <u>92</u> 人 實際參 訓率：<u>95</u> %</p> <p>(5) 所轄社政人員應 參訓人數： <u>195</u> 人 實際參訓人數： <u>95</u> 人 實際參訓率： <u>49</u> % (參訓人數請以人 數計算，勿以人次 數計算)</p> <p>2. 辦理轄區非精神科 開業醫師，有關精神 疾病照護或轉介教 育訓練</p> <p>(1) 召開教育訓練 場次：<u>1</u> 次</p> <p>(2) 教育訓練辦理 情形摘要： 9/24(六) 結合 臺東縣醫師公 會辦理非精神 科醫師社區精 神病人辨識及 緊急處置、精 神病人暴力防 範</p> <p>4. 結合現有志工制度 或結合在地資源， 辦理提升精神疾病 認知專業之志工培</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
		訓課程：本局結合康復之友協會辦理提升精神疾病認知專業之志工培訓課程，辦理完成五場次(4/23、4/24、5/28、9/22、9/23)		
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	1. 個案管理及分級相關會議1年至少辦理12場。 2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。 目標值： (1) 15%(每季訪視次數小於4,000人次)：連江縣、金門縣、澎湖縣、新竹市、嘉義市、臺東縣、雲林縣、花蓮縣、基隆市、新竹縣。 (2) 10%(每季訪視次數介於4,000-7,000人次)：南投縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣 (3) 6%(每季訪視次數介於	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) 111年1月13日 (2) 111年2月10日 (3) 111年3月10日 (4) 111年4月14日 (5) 111年5月12日 (6) 111年6月09日 (7) 111年7月14日 (8) 111年8月11日 (9) 111年9月15日 (10) 111年10月13日 (11) 111年11月9日 (12) 111年12月8日 3. 六類個案討論件數： (1) 第1類件數：5；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	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	為合辦會議

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>個月內超過 2 次以上護送就醫個案之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期未訪視個案之處置。</p> <p>(4) 合併多元議題(精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案)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>10,000-30,000 人次)：彰化縣、屏東縣</p> <p>(4) 4%(每季訪視次數大於 10,000-30,000 人次)：桃園市、臺南市、臺中市、臺北市、高雄市、新北市</p>	<p>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：0；今年度護送就醫並無符合第 2 項定義之個案。</p> <p>(3) 第 3 類件數：6；本局訂定衛生所考評指標，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：105；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及個案者，轉介由心衛社工進行追蹤訪視；直至家暴高危及解列或自殺關懷結案後回歸依照</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>護級數進行訪視。</p> <p>(5) 第 5 類件數：3；個案拒訪惟病情穩定，經會議討論後予以銷案。</p> <p>(6) 第 6 類件數：26；本局收到矯正機構個案出監通知或監護處分結束符合衛生福利部所訂之收案標準轉介由心衛社工收案關懷人數，截至 12 月 31 日計 11 案結案後轉回個案所轄衛生所持續追蹤關懷。</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>1,971</u> 人次 稽核次數： <u>300</u> 次 稽核率：<u>15.22</u> %</p> <p>(2) 第 2 季 訪視 <u>2,084</u> 人次 稽核次數： <u>320</u> 次 稽核率：<u>15.36</u> %</p> <p>(3) 第三季訪視 <u>1609</u> 人次 稽核次數：<u>250</u> 人次</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
		稽核率： <u>15.53%</u> (4) 第四季訪視 1087 人次 稽核次數：170 人 次 稽核率：15.63% 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. 針對轄區內 醫療機構出 院病人，擬定 轉介社區支 持或就業資 源之轉介計 畫。	1. 定有轉介社區 支持或就業資 源之轉介計 畫，並設有成 效評估指標。	訂有本縣精神病社區 關懷照顧及轉銜服務 工作流程(如附件 8 p.104)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
4. 社區精神疾 病個案之年 平均訪視次 數及訂定多	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	1. 年平均訪視次數： (1) 111 年總訪視次 數： <u>7,979 人次</u> (2) 111 年轄區關懷個	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
次訪視未遇個案追蹤機制。	未遇個案追蹤機制。 <u>計算公式</u> ：一般精神疾病個案年平均訪視次數：訪視次數(訪視成功+訪視未遇)/轄區一般精神疾病個案數	案數： <u>1,313人</u> (3)平均訪視次數： <u>6.08人次</u> 2. 多次訪視未遇個案追蹤機制：多訪未遇達3次以上者，函請警政單位協尋，若仍無法找到個案者，將透過每月個案討論會時提案先予銷案，俟找到個案後再行復案關懷。		
5. 輔導社區精神衛生民間團體申請社政資源，或地方政府申請公益彩券盈餘或回饋金補助辦理社區支持服務方案件數。	至少申請2件。	1. 案件數：2件 2. 社團法人臺東縣康復之友協會申請112年厚植精神病友及家屬團體社區服務量能計畫 3. 本局申請臺東縣112年度充實社區心理衛生中心辦公空間及設施設備計畫	<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. 辦理精神病人社區融合活動之鄉(鎮、市、區)涵蓋率。	涵蓋率 30% (主辦活動之鄉鎮市區應達全縣(市)所有鄉鎮市區之30%)。 計算公式： 主辦活動之鄉(鎮、市、區)數 / 全市鄉(鎮、市、區)數 X100%。	1. 主辦活動之鄉(鎮、市、區)數：8_個 2. 全縣(市)鄉鎮市區數：16 個 3. 涵蓋率：50% 4. 活動辦理情形摘要： ※111 年社區融合活動說明及參與人數統計如附件 7 (P.93 頁)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
8. 轄區內精神追蹤照護個案出院後一年內自殺死亡率較前一年下降。	111 年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率需相較 110 年下降。 <u>計算公式：</u> 該年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中 1 年內曾有出院準備計畫者 / 前一年度 + 該年度轄區精神病人出院準備計畫數 (多次出院個案僅取最新一筆)	1. 111 年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中 1 年內曾有出院準備計畫數：0 2. 110 年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中 1 年內曾有出院準備計畫數：2 3. 109 年度轄區精神病人 出院準備計畫數：514 4. 110 年度轄區精神病人出院準備計畫數：482 5. 111 年度轄區精神病人出院準備計畫數：450 人 計算公式： 110 年度 $2 / (514 + 482) = 0.002$ 111 年度 $0 / (482 + 409) = 0$	<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
		故 111 年度較 110 年 度下降		
9. 設有提供精神疾病議題或洽詢社區支持資源諮詢之固定專線，並公佈專線號碼。	設有固定專線，並公佈專線號碼。	1. 專線號碼： 089-230295 2. 公告於臺東縣社區心理衛生中心官方網站以及臉書官網	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
四、強化成癮防治服務				
1. 衛生局辦理專業處遇人員之網癮防治教育訓練及針對跨科別或跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練場次。	1. 處遇人員網癮防治教育訓練 1 場次。 2. 跨科別或跨網絡處遇人員酒癮防治教育訓練至少辦理 2 場次（離島得至少辦理 1 場次）。	1. 期中目標場次： <u>2</u> 場 2. 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：111 年 6 月 27 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：111 年度東區精神醫療網網路成癮實務工作專業訓練-台東。 3. 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： a. (a) 辦理日期：111 年 7 月 8 日。 (b) 辦理對象：醫院醫護人員、防治網絡單位人員 (c) 辦理主題：藥酒癮治療服務教育訓練。 b.	<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
		(a) 辦理日期：111年9月21日。 (b) 辦理對象：醫院醫護人員、防治網絡單位人員 辦理主題：藥酒癮治療服務教育訓練。		
五、具有特色或創新服務				
計畫內容具有特色或創新性	至少 1 項	辦理團體心理成長活動：結合本縣康復之友協會辦理提升精神疾病認知專業之志工培訓課程，辦理完成五場次(4/23、4/24、5/28、9/22、9/23)，升家屬、精神康復者與相關工作人員對於精神疾病者的接觸、溝通與理解。9/16-17 以及 10/14-15 辦理兩場次精神障礙者性健康與親密關係工作坊，協助助人工作者與志工夥伴充實性教育的知識、培養能夠與精神障礙者談性與親密關係的知能，促使精神障礙者在面對性議題與親密關係的層面有正面與健康的良好發展。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

符合進度 落後

二、遭遇之問題與困難：

今年5月初，因新冠肺炎肆虐，影響本局以及各網絡單位暫停辦理活動、課程以及會議，以避免人群接觸感染風險，致使擬訂辦理之既定課程/活動無法順利執行。

肆、經費使用狀況：

一、111 年度中央核定經費： 2,745,000 元；

地方配合款： 686,250 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)	2,706,000
	管理費	39,000
	合計	2,745,000
地方	人事費	0
	業務費	686,250
	管理費	0
	合計	686,250

二、111 年中央補助經費累計執行數： 2,745,000 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
0	0	0	0	0	934,883	2,745,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
279,000	279,000	279,000	279,000	283,999	410,118	

三、111 年地方配合款經費累計執行數： 686,250 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
0	0	0	0	0	233,700	686,250
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
70,000	70,000	70,000	70,000	70,021	102,529	

四、經費使用分配金額(元)

經費來源	科目	業務性質	分配金額		累計實際執行金額	
			110 年度	111 年	110 年度	111 年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	4,207,867	1,663,758	4,207,867	1,070,443
		自殺防治及災難心理衛生服務	905,459	521,121	905,459	817,780
		落實精神疾病防治與照護服務	900,459	511,121	901,621	809,608
		強化成癮防治服務	5,000	10,000	3,838	8,169
	管理費		28,215	39,000	28,215	39,000
	合計		(a) 6,047,000	(c) 2,745,000	(e) 6,047,000	(g) 2,745,000
地方	人事費		0	0	0	0
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	1,511,750	686,250	1,511,750	686,250
		自殺防治及災難心理衛生服務	0	0	0	0
		落實精神疾病防治與照護服務	0	0	0	0
		強化成癮防治服務	0	0	0	0
	管理費		0	0	0	0
合計		(b) 1,511,750	(d) 686,250	(f) 1,511,750	(h) 686,250	
110 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：7,558,750/7,558,750*100%=100%						
111 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：(3,431,250)/3,431,250*100%=100%						
110 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：6,047,000/6,047,000*100%=100%						
111 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：2,745,000/2,745,000*100%=100%						
110 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：1,511,750/1,511,750*100%=100%						
111 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：686,250/686,250*100%=100%						