

衛生福利部補助臺東縣衛生局
112年度「整合型心理健康工作計畫」
期末總成果報告

補助單位：衛生福利部

計畫主持人：孫國平

職稱：局長

計畫主辦科：心理衛生及檢驗科

科長：林郁文

計畫聯絡人：張若君

職稱：衛生稽查員

電話：089-230598分機501

傳真：089-230295

填報日期：113年01月22日

目 錄

頁 碼

封面

目 錄

壹、工作項目實際執行進度.....

貳、衡量指標自我考評表.....

參、遭遇問題與困難.....

肆、經費使用狀況.....

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
1、 整合及加強心理健康基礎建設		
(1) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
1. 成立直轄市、縣（市）政府層級跨局處（含衛政、社政、勞政、警政、消防、教育等機關）及跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開1次會議，且至少2次由地方政府秘書長層級以上長官主持。	本縣成立跨局處心理健康及自殺防治推動委員會，積極連結心理健康服務網絡。112年度共計辦理2次精神及心理衛生諮詢委員會議，2次心理健康及自殺防治推動委員會議，4次網絡聯繫會議，且有2次係由秘書長層級以上長官主持。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 為協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作，應依據自殺防治法設立跨單位之自殺防治會。	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112-113年「臺東縣心理健康及自殺防治推動委員會」之委員	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 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，編置充足心理健康人力，並提供誘因（如：改善工作環境、增加工作福利、確實依據本計畫之支給標準敘薪並逐年調升其待遇	編置充足的自籌款及聘用心理健康人力2名於本縣社區心理衛生中心提供服務（中央補助款），目前尚有1名缺額待聘。	<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
等)，以增加心理健康領域投入人力及提升留任意願。		
2、 強化心理健康促進工作		
(1) 提供社區心理諮商服務		
1. 布建心理諮商服務據點，花蓮縣、台東縣、屏東縣及離島縣市50%以上鄉鎮市區，其他縣市80%以上鄉鎮市區，應提供心理諮商服務，並建立因地制宜之服務機制。於衛生局或社區心理衛生中心官網說明心理諮商服務內容及預約方式，請配合於期中及期末報告提供「112年各機關轉介心理諮商服務統計表」（附表二）、「112年度心理諮商成果統計表」（含分年齡層統計）（如附表三）。	截至112年12月31日止台東縣提供心理諮商服務鄉鎮大於50%(87.5%，16個鄉鎮中已涵蓋14個鄉鎮)，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，「112年各機關轉介心理諮商服務統計表」（附表二）、「112年度心理諮商成果統計表」（附表三）。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 為確保心理諮商服務品質，提供心理諮商服務專業人員督導服務（個別督導、團體督導不拘，但須以個案討論為主，講課性質不列入成果）每人至少2次	截至112年12月31日止共辦理7場次心理諮商服務團體督導暨個別督導會議。（3/10、4/14、6/2、7/21、8/11、9/8、10/20）	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 老人心理健康促進及憂鬱篩檢：		
1. 辦理社區老人心理健康宣導及相關人員教育訓練活動。	1. 112年3月23日辦理長者心理健康課程（含老人憂鬱症量表及老人憂鬱辨識教育訓練） 2. 截至112年12月31日止辦	<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
	理23場社區老人心理健康宣傳活動。	
<p>3. 針對高風險族群進行憂鬱症篩檢，並訂定轉介標準，視高風險老人之需求提供篩檢後續服務，請配合於112年4月10日、7月31日、10月10日及113年1月10日前，提報前一季「老人心理健康促進」服務統計表（附表四）。</p> <p>（篩檢量表可依轄區老人教育程度運用）</p>	<p>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。（附表四）</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 協助推廣1925安心專線、1966長照專線、1957社會福利專線，期能藉由專線資源的運用降低老人的精神壓力及憂鬱狀況。</p>	<p>協助推廣1925安心專線、1966長照專線、1957社會福利專線，期能藉由專線資源的運用降低老人的精神壓力及憂鬱狀況。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 針對縣市老人憂鬱篩檢及老人自殺死亡現況分析並研擬、推動因應方案或措施。</p>	<p>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2,524人，非獨居長者為6,176人，截至12月31日共篩檢8,700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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(3) 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</p>	<p>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</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>庭照顧者心理健康及相關照護資源，並優先提供不便出門參與社區活動者、高風險族群。</p>	<p>以減少病情起伏、生活品質得以提升。並與社區資源台東家庭照顧者關懷協會結合辦理心理衛教及育樂活動，希冀讓家庭照顧者在照顧他人同時，也懂得觀照自己的內心。截至112年11月30日已辦5場自我照護團體，希望透過連續性的團體能讓民眾擁有復原力，也休憩身心。</p>	
<p>(4) 孕產婦心理健康促進： 辦理孕產婦身心照護講座，推廣本部製作之孕產婦相關心理衛生教育資源，並每半年提報「孕產婦心理健康促進」服務統計表(如附表五)，包含：</p>		
<p>1. 推廣民眾版之青少年、孕產婦及更年期婦女心理健康衛教單張、懶人包及數位教材。</p>	<p>推廣民眾版之青少年、孕產婦及更年期婦女心理健康衛教單張、懶人包及數位教材。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 推廣專業人員及產後護理之家人員之6款孕產婦心理健康數位教材。</p>	<p>推廣專業人員及產後護理之家人員之6款孕產婦心理健康數位教材。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座合計至少6小時。</p>	<p>本局委辦本縣2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)孕產婦身心共同照護教育訓練及宣導。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(5) 嬰幼兒心理健康促進 推廣本部製作「用愛教出快樂的孩子—0~6歲正向教養手冊」，以提升親職及家庭功能，進而培育嬰幼兒健全人格、情緒發展等，並每半年提報「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表(如附表六)</p>		
<p>1. 開設親職家長團體2梯次。</p>	<p>結合家庭教育中心辦理親職團體課程計4場次。</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
		<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，針對轄內脆弱家庭，由社區心理衛生中心之專業團隊提供衛教資源及心理支持服務，必要時協助轉介其他資源介入服務。與社政合作提供此類個案服務計3案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(6) 青少年心理健康促進及注意力不足過動症 (ADHD) 衛教推廣活動		
1. 推動心理健康觀念，宣導心理衛生服務資源(安心專線、心快活網站、社區心理諮商服務等)，結合學校三級輔導機制，針對情緒困擾學生提供心情評量、支持、轉介及諮商輔導服務等協助必要資源。	針對青少年族群設計心理健康相關宣導文宣3款(國小，國/高中及社區主要照顧者)，並推廣1925依舊愛我專線，向社區民眾宣傳心理健康的重要性。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 推廣本部印製「ADHD校園親師手冊」，並辦理ADHD衛教推廣講座、教育訓練或親子團體等活動。可連結教育機關，結合在地心理健康網絡成員，辦理ADHD衛教推廣活動，使ADHD兒童之家人或照顧者、老師認識正確之醫療知識，並提供臨床實務經驗累積之教養技巧；前揭事項辦理情形，每半年提報「注意力不足過動症衛	1. 針對衛生所及網絡單位進行ADHD疾病教育訓練1場。 2. 結合社區資源：本局與家庭教育中心和康復之友協會合作辦理ADHD及青少年常見議題之講座與宣導共計10場，188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
教推廣活動」服務統計表 (附表七)		
(7) 身心障礙者及其家屬心理健康促進		
1. 連結轄內社會局(處)共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案,例如:提供身心障礙者及其家屬心理諮商、結合喘息服務提供照顧者心理健康講座等。	共辦理14場次身心障礙者及其家屬心理健康促進推廣活動,共計175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
(8) 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。	1. 山地鄉衛生所心理健康衛教 2. 文健站宣導 3. 於山地鄉或者有結合原住民文健站之心理諮商服務已提供延平、達仁兩山地鄉民眾心理諮商服務共25人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 善用轄內各縣市新住民家庭服務中心、學習中心或衛生局等翻譯志工人力資源,並就參與人次之原住民族別或新住民國籍別進行分析,或至少區分參與	利用新住民家庭服務中心、等翻譯人力資源,就參與人次之原住民族別或新住民國籍別進行分析,區分參與人次是否為新住民或原住民。	<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
人次是否為新住民或原住民者。		
3. 每半年提報「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表(附表九)。	每半年提報「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表(附表九)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3、 自殺防治及災難心理衛生服務		
(1) 強化自殺防治服務方案		
1. 設定112年度目標族群及防治措施。	<p>所轄自殺通報年齡層以「20-24」歲居第一，「15-19」次之，其自殺方式以「安眠鎮靜劑」居第一。自殺死亡年齡層以「50-54」歲以上居第一；自殺方式以「一般農藥(如：農用殺蟲劑、除草劑、生長劑等)」居第一，故擬訂並執行全面性防治策略。</p> <p>另因「吊死、勒死及窒息」之自殺工具難以預防，將加強全面性策略，結合長照業務，如長照據點、居服員，加強自殺防治宣導。</p> <p>針對男性自殺死亡率較高，加強宣導男性關懷專線0800-013-999。</p> <p>通報量增加，加強指標性策略，持續強化訪員專業知能，提升關懷訪視成效，減少再次自殺風險。</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
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，截至12月30前16鄉鎮已全數完成達100%。	<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，辦理2場次加強自殺防治之教育訓練	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 持續辦理巴拉刈自殺防治工作（例如：蒐集所轄農政及環保單位針對所轄農民家中剩餘囤貨之回收計畫及量化成果，做為防治工作規劃參考）。	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，並於5月5日及9月22日與農業處農藥從業人員訓練課程合作辦理農藥販賣宣導自殺防治並發放海報。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練，列入醫院督導考核項目（各醫院應針對自殺危險因子自訂重點防治族群）。	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，並於11月23-24日完成督考訪查。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 分析轄內自殺通報或死亡統計結果，擇定常見或有顯著上升之自殺方式（墜樓、上吊、木炭、農藥、安眠藥…等）、高危險場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂至少各	本縣所轄自殺通報年齡層以「20-24」歲居第一，「15-19」次之，其自殺方式以「安眠鎮靜劑」居第一。自殺死亡年齡層以「50-54」歲以上居第一；其自殺方式以「一般農藥（如：農用殺	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>1項自殺防治具體措施及據以執行，並因應每年重點議題之不同，建立滾動性調整機制。</p>	<p>蟲劑、除草劑、生長劑等)」居第一，故擬訂並執行全面性防治策略。</p> <p>加強醫療院所對個案藥物安全衛教，提升農藥販售業者自殺防治知能。</p> <p>對青少年族群強化與學校單位合作辦理自殺防治宣導。</p>	
<p>7. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導（包含推廣幸福捕手教育訓練），並配合9月10日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。</p>	<p>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，於各鄉鎮衛生所播放電子跑馬燈，9-10月辦理心理健康月系列活動。並發放各鄉鎮衛生所自殺防治及心情溫度計宣導單張。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>(2) 加強災難（含災害、事故）及疫情心理衛生服務</p>		
<p>1. 於每年4月30日前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」（包含重大公共安全危機事件之應變機制），內容包括災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少1場演練（如：配合災防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理）。</p>	<p>持續修正與更新112年度「災難心理衛生緊急動員計畫」，（包含重大公共安全危機事件之應變機制）內容有聯絡方法、集合方式、任務分配、作業流程及注意事項，並於112年4月14日辦理相關人員「災難心理」教育訓練1場次。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>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。</p>	<p>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>	<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.89)	
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」(p.90)，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，提供民眾及醫護人員掌握心理健康及防疫相關資訊。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 發揮防疫心理健康角色，盤點、開發及連結相關心理衛生資源，綜整社區心理衛生中心、心理師社區駐點服務、精神醫療服務、安心專線及民間心理諮商專線等資源，供民眾、檢疫 / 隔離個案使用。	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，製作宣導單張，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
6. 因應 COVID-19 疫情，遇有轄內民眾失業或經濟困難等問題，應主動提供紓困資訊及協助轉銜社會福利資源，並適時宣導心理健康服務管道（如：1925 安心專線或社區心理衛生中心等）。	因應 COVID-19 疫情，遇有轄區民眾失業或經濟困難等問題，主動提供紓困資訊及協助轉介社會福利資源，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
7. 針對疫情期間所衍生之民眾心理諮商、教育訓練、社會福利、社會救助、經濟紓困、就業轉銜、校園	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	<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>學生輔導等需求，請持續於貴縣市政府設立之自殺防治會，及依本部整合型心理健康工作計畫建立之跨局處、跨公私部門平台，強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。</p>	<p>導等需求，請持續於貴縣市政府設立之自殺防治會，及依本部整合型心理健康工作計畫建立之跨局處、跨公私部門平台，強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。</p>	
<p>8. 辦理災難心理衛生第一線工作人員（含志工）教育訓練。</p>	<p>112年4月14日針對個案管理員、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</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>4、落實精神疾病防治與照護服務</p>		
<p>(1)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</p>		
<p>1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定，清查轄內精神病床開放情形，以及未能於期限內全數開放使用病床之清查與處置；並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健機構及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充規模之審查，提報各類精神照護機構資源報表，如附件2。</p>	<p>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.74頁）。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>2. 落實精神病人出院後3日內完成出院準備計畫上傳精神照護資訊管理系統及訪視追蹤，加強辦理精神病人出院準備計畫（含轉介社區支持方案），列入醫院督導考核項目。經醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神病人，衛生局需於個案出院後2星期內完成第一次訪視評估，經評估收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。</p>	<p>1. 截至112年12月31日止本縣醫院精神病人出院準備通報計412案，於出院3日內完成上傳通報者406案，3日內完成上傳通報比率為98.54%。</p> <p>2. 已於112年11月23日至11月24日辦理督導考核，已將醫院精神病人出院後3日內完成出院準備計畫上傳精神照護資訊管理系統及訪視追蹤納入考評指標。</p> <p>3. 社區精神病人出院通報屬本縣應收案評估計285案，2星期內完成第一次訪視評估案件計251案，2星期內完成訪視評估案件比率為88%。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(2) 強化行政及專業人員服務品質：		
<p>1. 衛生局心理健康行政需接受與執行本計畫業務相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」（如計畫說明書書附件7）。</p>	<p>4月14日針對個案管理員、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；3月23日針對個案管理員、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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 針對非精神科醫師（如家醫科或內科開業醫師）辦理精神病人照護相關知能訓練，強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及</p>	<p>於112年12月6日結合本縣醫師公會，辦理精神病人照護相關知能訓練，並提供宣導單張，強化一般醫療醫師對於精神疾病知能。</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
合作，以期發揮早期發現及早期治療之療效。		
3. 辦理區域內跨網絡單位社區精神病人護送就醫知能（含專業評估技能）、協助緊急送醫流程等課程。	112年5月24日結合本縣優化計畫承辦院辦理轄內跨網絡單位教育訓練1場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 辦理轄內公共衛生護理師及跨網絡單位社區精神病人追蹤照護技能教育訓練，至少辦理1場次，內容含社區照護訪視技巧、與病人關係建立、資源轉介、工作風險、危機辨識及處置、家庭照顧角色及壓力調適，並於年度期中及期末成果報告呈現辦理情形。	與東區精神醫療網預計於8月14日假臺東縣社區心理衛生中心辦理「社區精神病人追蹤照護技能教育訓練」1場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 落實精神照護機構服務品質監測		
1. 依各類精神照護機構設置標準（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）加強機構查核，及辦理年度督導考核。	已於112年11月23日至24日完成精神醫療機構督導考核。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <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。	本縣無精神照護機構接受評鑑。	<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／住民安全，除每年督導考核機構外，針對民眾陳情、投訴及重大違規事件或公共安	截至112年12月31日無轄內設有精神科病房之醫院陳情及投訴。	<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																		
全等，依案件類型、急迫性進行不預警抽查作業。																				
(4) 強化轄內精神病人管理																				
1. 考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。	已納入今年督導考評指標。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後																		
2. 針對新領身心障礙證明之精神障礙者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位橫向聯繫，以提供個案所需服務與資源。另每季提報「強化社會安全網第二期計畫」相關網絡單位所轉介疑似個案，經「疑似或社區精神病人照護優化計畫」承辦醫院評估後結果統計。	1. 本局每季依據社會處社會福利科提供之慢性精神障礙證明名單，檢核個案於精神照護資訊管理系統收案管理情形；截至112年12月31日(5,040人，含精神合併多重障礙)分析，目前以收案管理中佔多數(2141人，42.4%)，會議決議銷案次之(464人，9.2%)、長住機構(597人，11.8%)。 截至12月31日止，受理本縣其他網絡單位所轉介疑似個案之件數計68件，疑似個案之件數計(43件，63.2%)，轉介的目的以協助個案精神狀況評估及轉介醫療機構佔多數(65案，95.5%) 1. 轉介來源分析如下： <table border="1" data-bbox="735 1648 1209 2022"> <thead> <tr> <th>類別</th> <th>件數</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>衛政(含長照)</td> <td>26</td> <td>38.2</td> </tr> <tr> <td>社政</td> <td>25</td> <td>36.8</td> </tr> <tr> <td>警政</td> <td>2</td> <td>2.9</td> </tr> <tr> <td>教育</td> <td>1</td> <td>1.5</td> </tr> <tr> <td>醫療單位</td> <td>6</td> <td>8.8</td> </tr> </tbody> </table>	類別	件數	%	衛政(含長照)	26	38.2	社政	25	36.8	警政	2	2.9	教育	1	1.5	醫療單位	6	8.8	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
類別	件數	%																		
衛政(含長照)	26	38.2																		
社政	25	36.8																		
警政	2	2.9																		
教育	1	1.5																		
醫療單位	6	8.8																		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度																																				
	<table border="1" data-bbox="735 271 1214 322"> <tr> <td>民間團體</td> <td>8</td> <td>11.8</td> </tr> </table> <p>2. 衛生局受理接案情形如下</p> <table border="1" data-bbox="735 427 1123 591"> <thead> <tr> <th></th> <th>件數</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受理</td> <td>46</td> <td>67.6</td> </tr> <tr> <td>不受理</td> <td>22</td> <td>32.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 「疑似或社區精神病人照護優化計畫」承辦醫院受理接案情形如下</p> <table border="1" data-bbox="735 752 1123 916"> <thead> <tr> <th></th> <th>件數</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受理</td> <td>30</td> <td>65.2</td> </tr> <tr> <td>不受理</td> <td>16</td> <td>34.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>4. 「疑似或社區精神病人照護優化計畫」承辦醫院不受理原因分析如下：</p> <table border="1" data-bbox="735 1077 1222 1872"> <thead> <tr> <th>原因</th> <th>件數</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>個案酒藥癮濫用誘發事件之因素</td> <td>1</td> <td>6.3</td> </tr> <tr> <td>個案已規律於門診就診或已住院</td> <td>8</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>個案端配合意願低，合併多元問題，建議走法律程序</td> <td>6</td> <td>37.5</td> </tr> <tr> <td>其他：需經濟扶助減輕負擔為優先</td> <td>1</td> <td>6.3</td> </tr> </tbody> </table>	民間團體	8	11.8		件數	%	受理	46	67.6	不受理	22	32.4		件數	%	受理	30	65.2	不受理	16	34.8	原因	件數	%	個案酒藥癮濫用誘發事件之因素	1	6.3	個案已規律於門診就診或已住院	8	50	個案端配合意願低，合併多元問題，建議走法律程序	6	37.5	其他：需經濟扶助減輕負擔為優先	1	6.3	
民間團體	8	11.8																																				
	件數	%																																				
受理	46	67.6																																				
不受理	22	32.4																																				
	件數	%																																				
受理	30	65.2																																				
不受理	16	34.8																																				
原因	件數	%																																				
個案酒藥癮濫用誘發事件之因素	1	6.3																																				
個案已規律於門診就診或已住院	8	50																																				
個案端配合意願低，合併多元問題，建議走法律程序	6	37.5																																				
其他：需經濟扶助減輕負擔為優先	1	6.3																																				
3. 對於轄內關懷追蹤困難個案、社區危機個案或病情不穩但未達強制住院要件	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，	<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>個案，或急診、護送就醫個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，強化醫療機構對於高風險個案管理，及搭配長效針劑，減少未規律用藥情形。並與辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之醫療機構合作，鼓勵轄內醫院與前開醫療機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神病人照護，並將轄內醫院參與合作情形，列入年度醫院督導考核項目。</p>	<p>由所轄衛生所公共衛生護士及社區關懷員持續追蹤個案情形，予以必要之協助。</p> <p>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>3. 本年度醫院督導考核指標列入轄內醫院參與優化計畫合作情項之項目。</p>	
<p>4. 辦理相關人員訓練：針對警察人員、消防人員、村（里）長、村（里）幹事、社政人員、志工，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。</p>	<p>1. 針對本縣轄內消防人員參與教育訓練，辦理疑似精神疾病辨識、自殺守門人123教育訓練。辦理3場次，總計參與人數為309人</p> <p>2. 本縣轄內警政等人員參與教育訓練，於各警察分局辦理疑似精神疾病辨識、自殺守門人123教育訓練。辦理2場次，總計參與人數150。</p> <p>3. 各鄉鎮辦理村里長、村里幹事、社政人員、志工，已完成16個鄉鎮。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
(5) 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：		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(1) 持續辦理轄內24小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人護送就醫服務措施。	各鄉鎮市衛生所持續辦理社區精神病人送醫處置與相關流程，以俾提升社區民眾、病友家屬瞭解疑似精神病人之護送就醫服務措施。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似精神病人送醫處理機制及流程，辦理精神病人緊急送醫服務。	每季網絡及業務聯繫會議，檢討本縣送醫機制與流程，並適時檢討與修正。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。	每季辦理網絡聯繫會議，檢視與協商精神病人緊急送醫相關事宜，另本局辦理警察、消防及網絡單位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，輔導轄內醫院或公共衛生護理人員至精神照護資訊管理系統登錄護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。	<p>本縣112年1-12月協助護送就醫計87人次(104人)，本縣追蹤關懷個案44案(42.3%)，並於系統完成登錄。</p> <p>護送原因分析：自傷(9案)、傷人(23案)、自傷傷人之虞(60案)、公共危險(2案)、其他情緒激躁(10案)。</p> <p>2. 本縣112年1-12月精神醫療緊急處置線上諮詢個案計42人次(30人)，屬本縣追蹤關懷個案12人(40%)</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(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。	已納入今年督導考評指標。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 定期檢視精神衛生法第32條第5項指定之精神醫療機構、指定專科醫師之指定效期，並辦理公告指定、展延期廢止事宜，並督促指定專科醫師接受教育訓練課程。	依規定辦理本縣指定精神醫療機構及醫師之新增與展延審查及公告，並上傳至精神照護資訊管理系統。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 強制住院、強制社區治療送審後，審查未通過之精神病人，應建立追蹤管理機制；另視個案情況，轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」提供服務。	截至112年12月30日止，本縣嚴重病人強制住院之通報案件為1案，若遇有未通過之精神病人，將轉介本縣「疑似或社區精神病人照護優化計畫」承作醫院提供服務。	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情管道，及加強輔導機構瞭解提審法實施內涵，並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。	已納入今年醫院督導考評指標，並完成實地督考訪查。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(6) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
1. 結合現有志工制度或結合在地資源，針對志工辦理精神疾病認知專業培訓課程，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人行列。	與康復之友協會合作辦理精神疾病志工教育訓練，112年度共辦理2場次。另於112年11月28日結合民間團體”華山基金會”辦理志工教育訓練課程。	<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	連結民間心理健康相關之非營利組織如康復之友協會及	<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>民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化等工作，辦理精神病人去汙名活動至少2場次。</p>	<p>華山基金會，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工作，112年度共計3場次。</p>	<p><input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>3. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導民間機構申請精神病友社區生活多元支持服務方案等資源布建計畫，以充實社區支持資源；加強與社政合作，申請公益彩券盈餘或回饋金補助，並鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務；為促進跨單位合作推動社區支持，可與現有社會福利考核機制進行連結，以提升精神病人社區支持服務之涵蓋率。</p>	<p>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7場次宣導。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>4. 精神病人充權工作：邀請病人、病人家屬或病人權益促進團體，參與精神疾病防治諮議事宜。</p>	<p>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>5. 利用社區各類衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識，並於課程、衛教單張或衛教推廣物品中，提供精神病人及其家屬相關必要緊急求助資訊（如：醫療機構資</p>	<p>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。</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
訊、精神病友及家屬團體等)。		
6. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾、精神病人及家屬諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。	1. 專線：089-230295 2. 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，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。	結合16鄉鎮市衛生所辦理精神疾病防治宣導活動，112年度共計辦理16場次。	<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資源轉介，並提供相關資料及專線（例如：1966長照專線、113保護專線、0800-507272家庭照顧者關懷專線），每半年定期期中及期末報告，提報資源轉介情形。	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，會通報相關單位或協助其資源轉介，並提供相關資料及專線(例如：1966長照專線、113保護專線、0800-507272家庭照顧者關懷專線、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）申請設籍轄內龍發堂堂眾社會福利身份，每半年併同期中及期末報告，回報堂眾處置狀態（如附件4）。	本縣無此類服務個案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(7) 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：		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>1. 落實查核精神照護機構防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規規定。為推動與落實精神復健機構及精神護理之家公共安全，評估機構火災風險，優先輔導並鼓勵精神護理之家設置自動撒水設備、119火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修、電路設施汰換等設施或設備；另督導考核機構辦理災害防救演練，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，納為機構督導考核必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人權益。</p>	<p>本縣無精神復健機構及精神護理之家。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網（http://fhy.wra.gov.tw/）提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」（https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey）進行檢視，以瞭解周遭環境災害風</p>	<p>本縣無精神復健機構及精神護理之家</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度															
<p>險，並評估自身天然災害風險（含住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等），事先規劃災害應變相關事宜（含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等），並落實修訂緊急災害應變計畫（含提升防災整備能力之調適方案或策略）。</p>																	
5、強化成癮防治服務																	
(1) 加強酒癮及網路成癮防治議題宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，提升成癮個案及其親友就醫與求助意識。																	
<p>1. 設置專責人力規劃及推動轄內酒癮防治業務，俾深化及提升業務效益。設立並公布固定服務專線，以利民眾諮詢酒癮防治議題及洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線），並將民眾常見問題，製成問答集，公布於網站。</p>	<p>本局設立： 上班時間專線：331532 民眾戒酒諮詢專線： 0800-500950並公布於網站。</p> <table border="1" data-bbox="735 1234 1137 1771"> <thead> <tr> <th>職稱</th> <th>技正</th> <th>處遇社工</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>姓名</td> <td>陳淑芬</td> <td>卓佩湘</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>089-331171 #370</td> <td>089-331532 #505</td> </tr> <tr> <td>電子郵件信箱</td> <td>phbi016@ttshb.taitung.gov.tw</td> <td>phb0021@ttshb.taitung.gov.tw</td> </tr> <tr> <td>備註</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	職稱	技正	處遇社工	姓名	陳淑芬	卓佩湘	電話	089-331171 #370	089-331532 #505	電子郵件信箱	phbi016@ttshb.taitung.gov.tw	phb0021@ttshb.taitung.gov.tw	備註			<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
職稱	技正	處遇社工															
姓名	陳淑芬	卓佩湘															
電話	089-331171 #370	089-331532 #505															
電子郵件信箱	phbi016@ttshb.taitung.gov.tw	phb0021@ttshb.taitung.gov.tw															
備註																	
<p>2. 規劃酒癮防治宣導年度計畫，並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。宣導計畫應採分眾，如：社區民眾、酒癮個案及其家屬、</p>	<p>1. 112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。</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>醫療機構、民間機構（團體）、網絡單位（如監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等）及多元宣導方式辦理，宣導內容應至少包含強化民眾飲酒之正確觀念、酒癮疾病認識及酒癮治療資源等。各地方政府應於計畫書詳予說明年度宣導計畫之計畫目的、實施對象、宣導主軸及辦理方式等。</p>	<p>2. 宣導分眾對象：社政、警政、勞政、地檢署、法院、教育及社區民眾等。辦理健康活動，遠離酒癮。112年總計辦理多元宣導84場次，總計10,719人次參與。利用前後測方式及有獎徵答方式，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. 於4/21、6/26、9/22、10/27台東監理站辦理酒駕違規道安講習宣導酒癮戒治服務共62人。</p> <p>4. 台東特色慶典，2/4炸寒單慶元宵於海濱公園宣導遠離酒、酒癮治療費用補助方案暨2550人次。</p>	
<p>3. 督請轄內設有精神科之醫院，藉由辦理酒癮、網癮相關議題衛教講座，及於院內張貼衛教海報等措施，加強民眾、個案及其家屬成癮防治相關知能。</p>	<p>1. 衛生福利部臺東醫院，院內張貼酒癮、網癮衛教海報及放置宣導單張。</p> <p>2. 台北榮民總醫院臺東分院，院內張貼酒癮、網癮衛教海報及放置宣導單張。</p> <p>3. 東基醫療財團法人台東基督教醫院，院內張貼酒癮、網癮衛教海報及放置宣導單張。</p> <p>4. 財團法人臺東馬偕紀念醫院，院內張貼酒癮、</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>網癮衛教海報及放置宣導單張。</p> <p>5. 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。</p>	
<p>4. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我覺察，並提供衛教及治療服務資源供有需求民眾使用。推廣運用方式包含：推廣民眾使用本部建立網路版量表；與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。</p>	<p>1. 112年1~6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」。</p> <p>2. 資源連結台東縣學生輔導諮商中心，推廣運用「網路使用習慣量表」。</p> <p>3. 於6/3日結合2023世界無菸日-為愛啟程創意表演於台東美術館，推廣民眾使用本部建立網路版量表，計500人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(2) 充實成癮防治資源與服務網絡		
<p>1. 調查分析轄內問題性飲酒或酒癮者，及網癮問題之服務需求或個案特性，發展具體且具地方特色之預防或處遇方案，以布建轄內酒癮、網癮醫療及相關處遇資源。</p>	<p>1. 依現況分析：</p> <p>(1)本縣人口三分之一為原住民人口。及國內飲酒盛行率調查可知，漢人酒精依賴終生盛行率為1.2-1.5%，酒精濫用約3.4-8%，而原住民酒精依賴終生盛行率為8-11%，酒精濫用約6-11%(國家衛生研究院，2004)。</p> <p>(2)酒癮者常因缺乏病識感，因經濟不佳等因素考量，降低治療之動機，導致問題飲酒行為更形惡化。</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>(3) 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。</p> <p>2. 規劃本縣酒癮在地化防制策略：</p> <p>(1) 7/22-23 原住民活動豐年祭節慶計 2000 人，宣導戒酒資源的運用，協助有意願戒酒癮轉介至醫療機構，以提供門診治療、住院治療、心理諮商等後續服務。</p> <p>(2) 針對部落長老教會，2/12、2/16 結合牧師健康形象代言，提供健康促進議題及宣導酒癮防制及針對經濟弱勢個案，多多利用酒癮治療補助方案進行治療計 40 人。</p> <p>(3) 6/27 結合鹿野鄉瑞隆村卡拿吾部文健站辦理健康促進議題及酒癮防制宣導共 30 人。</p> <p>(4) 2/10 金峰鄉、3/14 海端鄉原住民部落，結合原住民賽事(如聯合運動會慢速壘球)於嘉蘭心附活動中心、霧鹿村聚會所辦理「了解酒癮的防治及治療補助方案」，計 80 人。</p> <p>(5) 加強醫療機構對民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</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>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. 透過本縣醫療保健手冊，編輯「成人飲酒要適量，不喝酒更好！」及「你網路成癮了嗎？」文宣手冊，加深民眾認知。</p>	
<p>2. 盤點轄內酒癮、網癮醫療或處遇資源（如酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及酒癮治療服務方案），除將相關資源公布於網站，供民眾查詢外，並就各項資源加強特定對象宣導、推廣，以提高資源利用率。</p>	<p>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. 轄區內醫療機構於院內公共區域張貼衛教海報及放置宣導單張。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>4. 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</p>	<p>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</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>癮個案治療轉介機制（應含合作機制、轉介單、流程圖等），俾促進早期發現早期治療，並統計分析具體執行成果（如：轉介單位、轉介人數、開案人數等），據以檢討及研謀精進作為。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>3. 提供地檢署、監理站、法院飲酒問題個案轉介單，鼓勵民眾自願性戒酒，並協助評估檢測AUDIT之分數並請個案簽具個人資料使用同意書。</p>	
<p>4. 建立結合衛生單位、醫療院所、教育單位之網路成癮防治網絡，訂定並推動網路成癮防治合作轉介流程（需包含轉介流程圖、網絡單位窗口聯絡資訊、轉介單等）。</p>	<p>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
(3) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
<p>1. 持續輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，包含參與本部各項酒癮治療計畫，及協助執行各類法律規定酒癮治療業務（如：酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療、禁戒等），並協助督導計畫之執行及提供所需</p>	<p>1. 112年3月3日召開醫院聯繫會議，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。</p> <p>2. 112年6月19日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」，共計32人</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>行政聯繫，以提升轄內酒癮醫療服務量能。</p>	<p>參加。</p> <p>3. 112年9月1日衛生福利部臺東醫院辦理112年度性侵案件驗傷採證暨藥酒癮治療服務教育訓練，共計90人參加。</p> <p>4. 本縣設置身心科醫院：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、財團法人臺東馬偕紀念醫院，由4家醫院執行112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>5. 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>6. 督請轄內酒癮治療機構，針對酒癮個案不同特性或需求，發展酒癮治療方案，建立酒癮共病之評估、轉介、照會機制及共照模式，及發展酒癮個案管理服務制度，以完善酒癮治療服務內涵及提升服務品質。</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一分三階段： (一) 第一階段(每週1次) 第1次：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。</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>第 2、4 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、生理心理功能檢查。</p> <p>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） 診斷性會談、生理心理功能檢查、個別心理治療、社會生活功能評估。</p> <p>(二) 第二階段（每2週1次） 個別心理治療、社會生活功能評估含檢驗。</p> <p>(三) 第三階段（每月1次） 個別心理治療含檢驗。</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</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度												
	<p>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>(二) 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>7. 就轄內酒癮治療機構之服務情形、個案轉介來源、個案追蹤管理情形、共病轉介及照護情形、治療成效等進行統計分析。</p>	<p>治療機構執行情形統計如下：</p> <p>1. 東基醫療財團法人台東基督教醫院：</p> <table border="1" data-bbox="767 920 1185 1137"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>10</td> <td>32</td> <td>234,968</td> </tr> </tbody> </table> <p>自願性戒酒：3人 執行法律規定之成癮治療人數29人(緩起訴附命戒癮治療：23人，酒駕重新考照酒癮治療：6人)</p> <p>2. 衛生福利部臺東醫院：</p> <table border="1" data-bbox="735 1509 1177 1727"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>10</td> <td>147,254</td> </tr> </tbody> </table> <p>自願性戒酒：1人 執行法律規定之成癮治療人數1人(酒駕重新考照酒癮治療：1人)</p> <p>3. 2家機構今年尚無治療個案</p>	成癮治療人力	個案來源統計	申請補助經費	10	32	234,968	成癮治療人力	個案來源統計	申請補助經費	3	10	147,254	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
成癮治療人力	個案來源統計	申請補助經費												
10	32	234,968												
成癮治療人力	個案來源統計	申請補助經費												
3	10	147,254												

重點工作項目	實際執行情形		是否符合進度
	治療機構	成癮治療人力	
	台北榮民總醫院臺東分院	8	
	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>8. 督請轄內酒癮治療機構，落實於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」維護所有酒癮相關醫療處置紀錄（屬法律規定之酒癮治療個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處置錄之登載）、醫療院所基本資料及酒癮治療人力資料。</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>9. 督導轄內酒癮治療機構，落實本部「112年度酒癮治療費用補助方案」之「治療機構配合事項及規範」，並研訂「酒癮治療機構訪查表」，邀請學術及實務專家進行實地訪查，及追蹤建議事項辦理情形，俾提升酒癮治療服務品質。應於計畫說明書提出輔導訪查表草案及輔導訪查方式、時程安排等</p>	<p>1. 本縣酒癮治療醫療機構計4家-衛生福利部臺東醫院、臺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。 2. 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「112年度酒癮治療費用補助方</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>事項；期中及期末報告應說明辦理輔導訪查情形（含輔導家數，建議事項改善情形等，並應依輔導訪查表訪查項目，統計分析轄內醫療機構之訪查結果）及輔導訪查表修正建議。</p>	<p>案」補助內容規定，始予補助。</p> <p>3. 11月23日、24日辦理4間機構(衛生福利部臺東醫院、臺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)輔導訪查作業。</p>	
<p>4. 上述輔導訪查重點，應至少包括：</p>		
<p>(1) 酒癮醫療服務品質（含酒癮衛教、治療內涵多元性、個案治療知情同意書簽署，及本部「酒癮治療費用補助方案」有關治療機構配合事項及規範等）。</p>	<p>1. 預計112年10月5日、6日辦理4間機構(衛生福利部臺東醫院、臺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)輔導訪查作業。</p> <p>2. 依112年整合型心理健康工作計畫規定辦理，以促進民眾之心理健康。</p> <p>3. 已納入修正本縣112年「酒癮治療服務執行機構」輔導訪查重點(如附件)。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>(2) 酒癮醫療個案管理機制（含執行人力、服務內容及流程等）。</p>	<p>1. 已納入輔導訪查重點</p> <p>2. 文件檢閱評估機構執行人力、服務內容及流程符合規定。</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
(3) 酒癮醫療與其他醫療科別之轉介、照會機制（含強化各相關醫療科別之酒癮識能及敏感度）。	1. 已納入輔導訪查重點。 2. 文件檢閱醫療單位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。 3. 相關醫療科別之酒癮識能及敏感度。 4. 個案轉介單資料、統計等符合規定。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 酒癮治療人員管理及專業訓練。	1. 3月3日召開醫院聯繫會議，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. 6月19日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」，共計32人參加。 3. 9月1日衛生福利部臺東醫院辦理112年度性侵案件驗傷採證暨藥酒癮治療服務教育訓練，共計90人參加。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
1. 酒癮醫療服務及相關資訊取得之便利性。	1. 已納入輔導訪查重點。 2. 現場查察是否有放置宣導單張。 3. 現場查察是否有張貼海報。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 酒癮醫療處置紀錄登載	1. 已納入輔導訪查重點。	<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
及維護於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」之即時性、完整性。其中屬司法或行政處分之酒癮治療，其治療處置紀錄均須登載及維護於前開資訊系統。	2. 文件檢閱醫療單位落實酒癮醫療處置紀錄登載及維護於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」之即時性、完整性並且治療處置紀錄均須登載及維護於前開資訊系統。	度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 代審代付本部「112年度酒癮治療費用補助方案（由本部另行函頒）」，計畫書應至少說明代審代付機制，如醫療機構向衛生局申撥經費之方式、應檢附文件及抽核方式等；期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。	1. 已納入輔導訪查重點。 2. 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，並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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 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教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題認識，提升對是類個案覺察，促進早期發現早期介入。	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」。 (1) 辦理日期：112年6月19日。 (2) 辦理地點：台東縣心理衛生中心。	<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>(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：32 人。</p> <p>2. 衛生福利部臺東醫院辦理112年度性侵案件驗傷採證暨藥酒癮治療服務教育訓練。</p> <p>(1) 辦理日期：112年9月1日。</p> <p>(2) 辦理地點：衛生福利部臺東醫院。</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：90 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>1. 112年6月19日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。</p> <p>2. 衛生福利部台東醫院、臺北榮民總醫院台東分院，預計下半年辦理加強非精神科科別醫事人員藥、酒癮之相關知能課程。</p> <p>3. 112年6月28日函轉中亞聯大網路成癮防治中心辦理「網路成癮治療專業培訓暨介入模式發展計畫」-幸福不迷網青少年週末無網路關機親子營隊，請各鄉鎮衛生</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
	所及教育處協助轉知家長及學生踴躍報名參加。	
3. 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網路成癮認識。	(1)本局與精神醫療網於112年3月25日共同辦理醫療院所醫事人員專業人訓練，課程包括「物質成癮綜論」及「成癮個案為中心的跨專業整合是治療模式」共參與之專業人員:共63名，其中醫師7名、臨床心理師8名、諮商心理師4名、藥師6名、護理師12名、社工師(員)6名、個案管理員19名、職能治療師4名。 (2)112年6月19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」，參加人員共計32人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動瞭解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。	112年3月3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轉介服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項 衛生局應督導轄內社區心理衛生中心，就中心所服務區域規劃辦理		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
下列事項，並定期綜整各中心業務執行成果：		
(1) 加強心理健康促進工作		
1. 建立社區資源網絡，充實並推廣心理健康衛教資源，綜整轄內心理健康服務資源（含據點）及心理健康服務網絡地圖，定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。	綜整轄內心理健康服務資源（含據點），定期更新及公布相關資料於心理衛生中心網站，提供民眾查詢。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動心理健康及精神疾病去汙名化宣導，包含心理健康及精神疾病去汙名化宣導每季至少各1則	推動心理健康等宣導，規劃辦理5場次之「心旅行」，每季針對不同對象，邀集民眾一起參與，並透過電台廣播、心理衛生中心網頁及粉專網站平台將活動訊息發佈，讓關注此類資訊之民眾能踴躍參與，共發佈5則。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 結合衛政、社政、勞政服務平台，加強辦理精神病人社區支持及照顧方案，與轄內社福單位及勞動單位建立聯繫機制及轉介流程，並每半年併同期中及期末報告提報其轉介及合作件數。	1. 112年5月24日結合本縣優化計畫承辦醫院辦理轄內跨網絡單位轉介流程及個案辨識之教育訓練並建立各單位之聯繫機制。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 結合衛政、社政、勞政服務平台，加強辦理精神病人社區支持及照顧方案，與轄內社福單位及勞動單位建立聯繫機制及轉介流程，並每半年併同期中及期末報告提報其轉介及合作件數。	1. 112年5月24日結合本縣優化計畫承辦醫院辦理轄內跨網絡單位轉介流程及個案辨識之教育訓練並建立各單位之聯繫機制。 2. 截至12月31日止，受理本縣各單位轉介之件數計68	<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>件，轉介的目的以協助個案精神狀況評估及轉介醫療機構佔多數（65案，95.5%）。</p> <p>2. 轉介來源分析如下：</p> <table border="1" data-bbox="735 479 1158 1095"> <thead> <tr> <th>類別</th> <th>件數</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>衛政（含長照）</td> <td>26</td> <td>38.2</td> </tr> <tr> <td>社政</td> <td>25</td> <td>36.8</td> </tr> <tr> <td>警政</td> <td>2</td> <td>2.9</td> </tr> <tr> <td>教育</td> <td>1</td> <td>1.5</td> </tr> <tr> <td>醫療單位</td> <td>6</td> <td>8.8</td> </tr> <tr> <td>民間團體</td> <td>8</td> <td>11.8</td> </tr> </tbody> </table>	類別	件數	%	衛政（含長照）	26	38.2	社政	25	36.8	警政	2	2.9	教育	1	1.5	醫療單位	6	8.8	民間團體	8	11.8	
類別	件數	%																					
衛政（含長照）	26	38.2																					
社政	25	36.8																					
警政	2	2.9																					
教育	1	1.5																					
醫療單位	6	8.8																					
民間團體	8	11.8																					
<p>5. 主動提供社會局（處）、教育局（處）、勞動局（處）等轄區內心理健康服務資源及轉介窗口名冊，供各級學校、職場等場域運用。</p>	<p>彙整轄內心理健康服務資源並放置於心理衛生中心網頁，供網絡單位運用。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>																					
<p>6. 明定與社政、教育、勞政等機關之合作機制，包含社區心理諮商服務內容、轉介機制及聯絡窗口，以利個案轉介處置。</p>	<p>心理諮商服務流程圖、轉介申請表及聯絡窗口電話(089)-230598公佈於社區心理衛生中心官網，截至12/31止已受理其他機關轉介個案人數共82人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>																					
(2) 自殺防治心理衛生服務																							
<p>1. 加強辦理學齡人口（含國小、國中、高中職、大專校院學齡層）自殺防治，針對校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各</p>	<p>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，於教育單位推廣衛福部自殺個</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>級學校合作，建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程。</p>	<p>案通報系統轉介流程及關懷服務機制，並與本轄各級學校輔導室建立合作機制。本局112年於校園共參加2場次個案聯繫會議。</p>	
<p>2. 加強辦理老人自殺防治，並針對65歲以上老人，若其為獨居、社會支持薄弱、久病不癒，或為再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率（每個月至少2次，其中面訪至少1次）。</p>	<p>結合本府社會處，協助提供本縣獨居老人名冊，針對65歲以上、男性、獨居及合併罹患慢性或重大疾病問題者，辦理老人憂鬱症篩檢服務、預防措施衛生教育、建立轉介服務流程，憂鬱指數大於10分者列為自殺高風險個案，提供心理諮商或精神醫療服務、追蹤關懷服務，以推動老人心理健康促進及自殺防治工作。</p> <p>針對自殺企圖通報65歲以上老人延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率（每個月至少2次，其中面訪至少1次，訪視期程半年以上）。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>3. 依據自殺防治法及本部頒定之「自殺個案通報後關懷作業流程」，落實自殺個案通報、網絡單位聯繫、收案評估、個案轉介、資源轉銜及後續關懷訪視等服務，並應提升之訪視個案本人比率及面訪率。</p>	<p>依據「自殺個案通報後關懷作業流程」，落實自殺個案通報、網絡單位聯繫、收案評估、個案轉介、資源轉銜及後續關懷訪視。</p> <p>依據自殺防治法及本部頒定之「自殺個案通報後關懷作業流程」，落實自殺個案通報、網絡單位聯繫、收案評估、個案轉介、資源轉銜及後續關懷訪視等服務，並應</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
	提升之訪視個案本人比率及面訪率。	
<p>4. 與跨機關（構）網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況（例如：涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等），則依相關法規規定，向直轄市、縣（市）主管機關進行通報；若自殺個案家中有6歲以下幼兒、個案或其家庭成員為精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者自殺風險，妥為擬訂自殺關懷訪視計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率，延長關懷時程，以減少憾事發生，並宜就「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，研提因地制宜自殺防治策略。</p>	<p>1. 除有結合中心相關專業包括心理諮商、護理衛教等並與網絡密切合作，包括醫療院所（就醫資源、醫病關係協調等）、社政單位（保護性議題個案共訪、共研家庭處遇計畫、物資、經濟申請等）、長照中心（長照資源及家庭照顧者之協助等）、慈濟（經濟協助）等。</p> <p>2. 針對多重議題個案每月至少1面2電訪視，並除個案問題也針對家庭議題給予協助（如資源提供與轉介、促進家庭成員關係協調、家庭照顧者關懷等）。</p> <p>3. 服務個案每月進行BSRS風險評估，針對自殺風險評估結果提共關懷給予支持或建議（紓壓管道、醫療資源）及資源轉介（例諮商、經濟實物等補助）。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>5. 提升自殺通報作業及關懷訪視紀錄填寫效率，各月自殺通報案件及關懷訪視紀錄，至遲應於次月10日前完成通報單及訪視紀錄</p>	<p>提升自殺通報作業及關懷訪視紀錄填寫效率，各月自殺通報案件及關懷訪視紀錄，至遲於次月10日前完成通報單及訪視紀錄登打。</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
登打（逾期完成資料，將不列入該月統計）。		
6. 持續向轄內網絡單位宣導及推動自殺防治通報作業，並應教導通報作業相關填報規範，以協助網絡單位人員瞭解遇有自殺行為（含自殺企圖及自殺死亡）個案時，應採取之措施。	持續向轄內網絡單位宣導及推動自殺防治通報作業，並應教導通報作業相關填報規範，以協助網絡單位人員瞭解遇有自殺行為（含自殺企圖及自殺死亡）個案時，應採取之措施。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務，並加強個案管理。針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案，提報督導會議討論。	1. 自殺企圖及自殺遺族的家庭提供關懷機制，避免家中再發生自殺事件，並依規定提供服務及記錄。 2. 針對3次以上訪視未遇個案、再次通報、合併多重問題、等個案進行督導會議，並依衛福部自殺防治相關規定辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	本縣112年殺子後自殺或集體自殺(3人以上)等案件發生共計1件，已提交速報單，並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 與本部1925安心專線承辦廠商合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，有關安心專線自殺危機個案轉介處理流程如計畫說明書附件4。	截至12月31日經1925專線轉介通報案件共10位，1位訴求非衛生機關之服務項目，4位分別提供追蹤關懷訪視及相關資源轉介，5位已有關懷訪視員服務中。	<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>10. 針對自殺意念個案，請向轄內網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並可採用各類現有量表檢測工具，以評估個案自殺風險。經網絡單位評估為高度風險者，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性專業醫療協助。</p>	<p>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>
<p>(3) 精神疾病防治與照護服務</p>		
<p>1. 依「強化社會安全網第二期計畫」分級分流照護制度，協助督導社區心理衛生中心落實社區精神病人追蹤訪視、召開督導會議及資源連結：</p>		
<p>(1) 依據「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護，針對強制住院、一般精神病人出院及依精神衛生法第31條出監後通報個案，經評估確定收案後，3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每月及需要時應邀請專家督導，針對個案分級調整與持續追蹤必要性，召開個案討論會議，並規劃前開會議討論重點，且依據會議結</p>	<p>1. 據「精神疾病患者社區家訪要點」辦理，加強強制住院及一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案，出院個案3個月內應列為1級照護，並每個月邀請神科領域專家擔任分級會議委員訂討論重點。 2. 社區關懷訪視員已於112年2月18日辦理第1次分級會議，24位個案銷案，13位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，調整照護級數2位，訪員持續列管1位；3月15日辦理第2次分級會議，18</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>果追蹤後續執行情形，以落實社區精神病人追蹤管理及分級照護。</p>	<p>位個案銷案，6位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，訪員持續列管3位；4月19日辦理第3次分級會議，18位個案銷案，17位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，訪員持續列管4位；5月10日辦理第4次分級會議，23位個案銷案，3位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，調整照護級數1案，訪員持續列管2案。6月7日辦理第5次分級會議，12位個案銷案，12位個案轉回衛生所持續追蹤管理；7月21日辦理第6次分級會議，19位個案銷案，22位個案轉回衛生所持續追蹤管理，訪員持續列管4位；8月23日辦理第7次分級會議，10位個案銷案，6位個案轉回衛生所持續追蹤管理，訪員持續列管1位；9月20日辦理第8次分級會議，5位個案銷案，6位個案轉回衛生所持續追蹤管理，訪員持續列管1位，調整照護級數1位；10月18日辦理第9次分級會議，7位個案銷案，15位個案轉回衛生所持續追蹤管理；11月21日辦理第10次分級會議，13位個案銷案，14位個案轉回衛生所持續追蹤管理，訪員持續列管2位，其他1位；</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>12月20日辦理第11次分級會議，28位個案銷案，11位個案轉回衛生所持續追蹤管理，訪員持續列管1位。</p> <p>3. 出監通報個案共139名，居住外縣市且不符收案標準共56名；居住本縣不符收案標準共有23名；符合本縣收案列管41案（心衛社工列管31名，關訪員7名，公衛護理師3名，地段護理師2名）；112年9月起居住於本縣不符收案標準由中心護理師追蹤關懷至少3個月，共計19名。</p>	
<p>(2) 針對合併多重議題（精神疾病合併保護性案件或自殺企圖、自殺企圖合併保護性案件、出矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件）個案，經評估後應由強化社會安全網計畫心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭需求，並應與網絡單位（如：社政、警政、勞政、教育、司法等）建立橫向聯繫制度，提供以家庭為中心之個案服</p>	<p>1. 有針對合併多重議題個案收案後依風險評估及個案類型訂定關懷訪視次數及多元服務需求評估服務目標；</p> <p>說明：112年共計服務208案，其中風險評估A級0案、B級5案、C級203案，並有針對不同風險級數加強面、電訪之追蹤關懷。</p> <p>2. 有與網絡單位透過資源整合與策略聯盟（共案共訪模式）建立橫向聯繫制度；</p> <p>說明：包括召開跨網絡個案研討會議（4場）；與社政資訊分享與共訪共管（共訪80人次）、協請警政社區秩序維護及陪同訪視（4人次）、連結教育資</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>務。提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦應提供家屬緊急處置及相關求助管道。個案自心理衛生社工結案後，則由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。</p>	<p>源及參與司法聯繫會議召開等，並與其他包括毒防中心、長照中心、處遇協調業務及其他網絡(如安心協會、更保、慈濟、勵馨、新住民協會、書屋、李勝賢金金會等)共訪及資源轉介與資訊共享。</p> <p>3. 心衛社工服務個案經外督會議討論同意結案後，相關精神照護議題個案由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤精神疾病議題。</p>	
<p>(3) 加強個案管理及分級：除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，個案降級前應以實際面訪本人為原則(如有特殊狀況，如入監、失蹤、失聯等狀況，則依個案狀況處理)，經評估個案當下病情及生活功能狀況後，始得調降級數。</p>	<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</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>2. 督導社區心理衛生中心提供社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務：</p>		
<p>(1) 建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源轉介。</p>	<p>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。</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>(2) 掌握精神病人動態資料：針對轄內精神病人（特別是主要照顧者65歲以上、家中有2位以上精神病人、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭／社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、出矯正機關、結束監護處分、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等，具以上議題之一之個案），應掌握其動態資料，視其需要提供服務及轉介相關服務資源（附件一、（一））。</p>	<p>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「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(3) 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。</p>	<p>本縣跨區遷入遷出處理流程如附件1</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>(4) 個案其他資源轉介：為加強跨機關（構）社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣（市）政府社區精神病人轉介單」，統計社政、勞政及教育機關（構）轉介件數、轉介目的、受理解案情形及後續處置。</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68件，轉介的目的以協助個案精神狀況評估及轉介醫療機構佔多數（65案，95.5%）。</p> <p>2. 轉介來源分析如下：</p> <table border="1" data-bbox="735 640 1209 1072"> <thead> <tr> <th>類別</th> <th>件數</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>衛政（含長照）</td> <td>26</td> <td>38.2</td> </tr> <tr> <td>社政</td> <td>25</td> <td>36.8</td> </tr> <tr> <td>警政</td> <td>2</td> <td>2.9</td> </tr> <tr> <td>教育</td> <td>1</td> <td>1.5</td> </tr> <tr> <td>醫療單位</td> <td>6</td> <td>8.8</td> </tr> <tr> <td>民間團體</td> <td>8</td> <td>11.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 受理解案情形如下</p> <table border="1" data-bbox="735 1128 1121 1292"> <thead> <tr> <th></th> <th>件數</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受理</td> <td>46</td> <td>67.6</td> </tr> <tr> <td>不受理</td> <td>22</td> <td>32.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 不受理原因分析如下：</p> <table border="1" data-bbox="735 1348 1209 1968"> <thead> <tr> <th>類別</th> <th>件數</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>已為精神照護系統服務個案</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>考量個案需求，以原轉介機關繼續提供服務為佳</td> <td>10</td> <td>45.4</td> </tr> <tr> <td>個案主要需求非衛生機關服務之項目</td> <td>1</td> <td>4.5</td> </tr> <tr> <td>其他</td> <td>9</td> <td>41</td> </tr> </tbody> </table>	類別	件數	%	衛政（含長照）	26	38.2	社政	25	36.8	警政	2	2.9	教育	1	1.5	醫療單位	6	8.8	民間團體	8	11.8		件數	%	受理	46	67.6	不受理	22	32.4	類別	件數	%	已為精神照護系統服務個案	2	9	考量個案需求，以原轉介機關繼續提供服務為佳	10	45.4	個案主要需求非衛生機關服務之項目	1	4.5	其他	9	41	<p>■ 符合進度 □ 落後</p>
類別	件數	%																																													
衛政（含長照）	26	38.2																																													
社政	25	36.8																																													
警政	2	2.9																																													
教育	1	1.5																																													
醫療單位	6	8.8																																													
民間團體	8	11.8																																													
	件數	%																																													
受理	46	67.6																																													
不受理	22	32.4																																													
類別	件數	%																																													
已為精神照護系統服務個案	2	9																																													
考量個案需求，以原轉介機關繼續提供服務為佳	10	45.4																																													
個案主要需求非衛生機關服務之項目	1	4.5																																													
其他	9	41																																													
<p>3. 強化轄內精神病人管理：</p>																																															

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(1) 針對轄內 a. 連續3次以上訪視未遇；b. 失聯；c. 失蹤個案；d. 最近1年僅電話訪視，且無法聯絡本人者；e. 護送就醫個案或精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫諮詢專線通知縣市衛生局個案、多元議題個案，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。</p>	<p>針對轄內連續3次以上訪視未遇、失聯個案，由本局協助查詢健保就醫紀錄共116位，警方協尋共8位。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>(2) 訂定訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。</p>	<p>為落實紀錄完整性及確實性，本縣制訂訪視紀錄稽核，轄內各衛生所、心衛社工督導及關懷訪視員督導自行抽查訪視紀錄，稽核內容包括資本資料更新、訪視紀錄正確性、並將訪視紀錄查核項目告知主責人訪視人員。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>(3) 針對媒體報導精神病人或疑似精神病人自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起1個工作日內提報速報單，並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中及期末報告，彙整表列媒體報導統計情形，統計速報單後續處置情形（如附件一、(五)、</p>	<p>本縣截至112年12月31日止，本縣疑似精神或精神病人意外事件媒體報導案件1案。 個案診斷碼為F20，於突發事件前因多次訪視未遇，經警政協尋及投遞關懷信無結果，經督導會議討論後於系統內銷案，事件發生後由台東榮民醫院送強制住院審查通過辦理強制住院，已於112年10月26日出院，返回</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
(六))，並應向媒體業者宣達本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案隱私及其權益。	社區後由心衛社工追蹤關懷。	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度												
<p>(4) 辦理個案管理會議及相關人員訓練，每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵社區心理衛生中心心理衛生專業人員、所轄公共衛生護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及督導、心理衛生社工及督導參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目（應包括：a. 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置；b. 家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置；c. 屆期及逾期未訪視個案之處置；d. 合併多重議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案件）個案、出矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件個案；e. 拒絕接受服務之第1級及第2級個案）</p>	<p>1. 地段護理人員： 個案管理及分級相關會議，目標場次：<u>12</u>場</p> <p>2. 辦理會議日期：</p> <p>(1) 112年1月11日 (2) 112年2月9日 (3) 112年3月9日 (4) 112年4月13日 (5) 112年5月11日 (6) 112年6月8日 (7) 112年7月13日 (8) 112年8月10日 (9) 112年9月07日 (10) 112年10月12日 (11) 112年11月09日 (12) 112年12月07日</p> <p>d. 針對合併多重議題、出矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件個案心衛社工有定期至少2個月召開外部專家督導會議乙次及提供相關人員訓練，說明如下；</p> <p>(一) 專家督導會議：</p> <table border="1" data-bbox="735 1597 1214 1968"> <thead> <tr> <th>辦理日期</th> <th>會議重點</th> <th>時數</th> <th>參與社工人數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2/24</td> <td>結案個案討論 困難個案討論</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>3/13</td> <td>個案研討</td> <td>3</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	辦理日期	會議重點	時數	參與社工人數	2/24	結案個案討論 困難個案討論	6	7	3/13	個案研討	3	7	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
辦理日期	會議重點	時數	參與社工人數											
2/24	結案個案討論 困難個案討論	6	7											
3/13	個案研討	3	7											

重點工作項目	實際執行情形				是否符合 進度	
	4/18	結案個案 討論 跨網絡個 案研討	6	6		
	5/15	個案研討	6	7		
	6/26	結案個案 討論 跨網絡個 案研討	6	7		
	8/24	結案個案 討論會議	3	7		
	8/25	跨網絡個 案研討	3	7		
	9/11	個案研討	3	7		
	10/17	結案個案 討論會議	3	6		
	10/19	結案個案 討論 跨網絡個 案研討 困難個案 討論	6	6		
	11/13	個案研討	6	7		
	12/04	結案個案 討論 困難 個案 討論	14	10		
	(二) 人員訓練：					
	日期	課程名稱	時 數	參與社 工人數		
	2/21	精神疾病 用藥及副 作用	3	4		

重點工作項目	實際執行情形				是否符合 進度
	4/14	台東縣 112 年災難心 理研習	3	5	
	5/31	藥癮者支 持性減害 團體操作 實務、戒 癮十二步 驟	6	3	
	6/19	網路成癮 實務工作 專業訓練 - 台東	4	3	
	7/20 8/30	112 衛生人 員執業安 全教育訓 練	6	7	
	8/22	TIPVDA2.0 教 育訓練	3	7	
	8/31 9/01 9/08	112 年度性 侵害犯罪 加害人身 心治療及 輔導教育 處遇人員 教育訓練	18	4	
	12/27	執業安全 計畫調適 團體	3	2	
	12/28	精神病患 辨識危險 及技巧訓 練	3	7	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<div data-bbox="738 271 1214 376" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>另亦有積極參加他辦課程。</p> </div>	
4. 落實資訊系統安全作業：		
(1) 自殺防治通報系統：	A:個案資料如有變動，即更	■符合進

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>A. 個案資料如有變動，應即更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。使用者於系統申請之帳號權限，及填寫之「身份類別」，應與實際工作之執掌一致，如有異動應即時調整，以提升本部及縣市工作成效統計之正確性。</p> <p>B. 各縣市應落實及訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制，並針對無使用需求帳號應及時予以註銷，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p> <p>C. 為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位通報，自殺防治法第11條所列之各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題時，應提供必要之協助。</p>	<p>新「自殺防治通報系統」資料庫資料。</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，有異動將即時調整。</p> <p>B:</p> <p>配合衛福部定期清查帳號（至少半年1次）</p> <p>上半年:112/06/01</p> <p>清查前帳號:100</p> <p>清查後帳號:91</p> <p>共有9筆因離職或業務調動註銷帳號。</p> <p>下半年:112/9/26</p> <p>清查前帳號:83</p> <p>清查後帳號:82</p> <p>共有1筆因離職或業務調動註銷帳號。</p> <p>C: 針對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，設有專責人員提供必要之協助。</p>	<p>度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 精神照護資訊管理系統：個案資料如有變動，應即更新「精神照</p>	<p>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。</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>護資訊管理系統」資料庫資料。各縣市另應落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p>		
<p>5. 協助督導轄區內社區心理衛生中心人員教育訓練參訓率。</p>	<p>各督導定期追蹤組員L1-L3教育訓練</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>七、具有特色或創新服務</p>		
<p>由各地方政府自行提報具特色或創新服務（如附件三）。</p>	<p>結合本縣康復之友協會辦理「溝通技巧工作坊」提升家屬、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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

貳、指標自我考評表

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

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
重要評估項目				
1、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：112年3月30日 (2) 主持人姓名及其層級：孫國平；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	<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>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>第二次 會議辦理日期： 112年6月28日</p> <p>(1) 主持人姓名及其層級：盧協昌；臺東縣政府秘書長</p> <p>(2) 會議參與單位：社會處、教育處、農業處、警察局暨各分</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
		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		

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>復之友協會 第三次 會議辦理日期： 112年8月18日 (1)主持人姓名及其層級：饒慶鈴； 臺東縣 縣長 (2)會議參與單位：社會處、教育處、農業處、人事處、民政處、原住民族行政處、臺東縣學生校外生活輔導委員會、警察局、消防局、全國自殺防治中心、衛生福利部臺東醫院、臺北榮民總醫院台東分院、本局長期照護科</p> <p>第四次 會議辦理日期： 112年12月13日 (1)主持人姓名及其層級：孫國平； 衛生局局長 (2)會議參與單位：衛生局、社會處、教育處、學生輔導諮商中心、台東縣身心障礙協會、台東縣生命線協會、台東縣康復</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
		之友協會、警察局、消防局、衛生福利部臺東醫院、臺北榮民總醫院台東分院、台東基督教醫院		
2. 置有專責行政人力	落實依核定計畫使用人力（含補助人力及縣市自籌人力）方式辦理，且合理調整薪資及將符合資格之訪員轉任為督導。 【註】 1. 縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額人力 2. 依計畫說明書附件14各縣市聘任人力辦理	1. 目前無縣市自籌人力。 2. 落實依計畫說明書附件14臺東縣使用人力，實際進用1人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
2、落實精神疾病防治與照護服務				
1. 設有提供精神疾病議題或洽詢社區支持資源諮詢之固定	設有固定專線，並公布專線號碼。	專線：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	

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
專線， 並公布 專線號 碼。				
2. 輔導社 區精神 衛生民 間團體 申請社 政資 源，或 地方政 府申請 公益彩 券盈餘 或回饋	至少申請2 件。	112年度本縣申請3 件衛生福利部公益 彩券回饋金補助 (康復之友協會1案 及自辦2案)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
3、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項				
1. 召集關 懷訪視 員，邀 請專業 督導及 核心醫 院代表 參與個 案管理 相關會 議，及 建立個 案訪視 紀錄稽 核機制 及落實	目標值： 1. 個案管理 相關會議 1年至少 辦理12 場。 2. 轄區內自 殺企圖通 報個案追 蹤訪視紀 錄之稽核 率。 (1) 15%(1 11年平均 每季自殺 防治通報	截至12月30前個案 管理相關會議已完 成12場， 1. 個案管理及分級 相關會議之期末 目標場次： <u>12</u> 場 2. 辦理會議日期： (1) 112年1月11日 (2) 112年2月09日 (3) 112年3月09日 (4) 112年4月13日 (5) 112年5月11日 (6)112年6月08日 (7)112年7月13日 (8)112年8月10日 (9)112年9月7日	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>執行。討論重點應含括：</p> <p>(1) 轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。</p> <p>(2) 再次被通報個案之處置。</p> <p>(3) 個案合併多重議題（如精神疾病、保護案件、脆弱家庭、</p>	<p>系統關懷訪視次數（不含拒訪及訪視未遇）小於500人次之縣市）：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>(2) 10%(11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%(11</p>	<p>(10)112年10月12日 (11)112年11月9日 (12)112年12月7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>951</u>人次 稽核次數：<u>150</u>次 稽核率：<u>15</u> %</p> <p>(2) 第2季訪視<u>774</u>人次 稽核次數：<u>120</u>次 稽核率：<u>15</u>%</p> <p>(3) 第3季訪視<u>604</u>人次 稽核次數：<u>100</u>次 稽核率：<u>16.5</u> %</p> <p>(4) 第4季訪視<u>943</u>人次 稽查次數：<u>145</u>次 稽核率：<u>15.3</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</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
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。	1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。 (4) 4%(11 1年平均 每季自殺 防治通報 系統關懷 訪視次數 (不含拒 訪及訪視 未遇)大 於2,500人 次之縣 市): 新 北市、桃 園市、臺 中市、臺 南市、高 雄市、南 投縣。	否確實、訪視內容 有無前後矛盾、結 案前是否符合標 準...等。		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
2. 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	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。	1. 個案管理及分級相關會議，期末目標場次： <u>12</u> 場 2. 辦理會議日期： (1) 112年1月11日 (2) 112年2月9日 (3) 112年3月9日 (4) 112年4月13日 (5) 112年5月11日 (6) 112年6月8日 (7) 112年7月13日 (8) 112年8月10日 (9) 112年9月07日 (10)112年10月12日 (11)112年11月09日 (12)112年12月07日 分級會議 (1)112年02月08日 (2)112年03月15日 (3)112年4月19日 (4)112年5月10日 (5)112年6月07日 (6)112年7月21日 (7)112年8月23日 (8)112年9月20日 (9)112年10月18日 (10)112年11月21日 (11)112年12月20日 3. 六類個案討論件數：	<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>機制及落實執行。討論重點應含括：</p> <p>(1) 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置。</p> <p>(2) 家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置。</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</p>	<p>(3) 6%(每季訪視次數介於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>(1) 第1類件數：1 (2) 第2類件數：0 (3) 第3類件數：0 (4) 第4類件數：0 (5) 第5類件數：3 (6) 第6類件數：0</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>1567</u>人次 稽核次數：<u>360</u>次 稽核率：<u>22%</u></p> <p>(2) 第2季訪視<u>1456</u>人次 稽核次數：<u>450</u>次 稽核率：<u>30%</u></p> <p>(3) 第3季訪視<u>1704</u>人次 稽核次數：<u>260</u>次 稽核率：<u>15%</u></p> <p>(4) 第4季訪視<u>1582</u>人次 稽核次數<u>255</u> 稽核率：<u>16%</u></p> <p>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</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>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>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。</p>		
<p>3. 督導轄區內應受訓之社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)之</p>	<p>年度達成率85%以上。</p> <p>計算公式： (社區關懷訪視員(含督導)及心理衛</p>	<p>1. 心理衛生社工(含督導) 應受訓人數8人，完訓人數8人，受訓率100% (8/8)×100%=100% (其中1員於</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>	<p>心衛社工(許玉葉)報到日為112/11/24，</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
見習計畫完 訓率。	生社工(含督 導)完訓人 數)/應受訓人 數×100% 註： 受訓對象為社 區關懷訪視員 (含督導)及 心理衛生社工 (含督導)， 並檢附應受訓 人數及完訓人 數清冊(附表 10)。	112年11月24日 報到，不列入應 受訓人員) 2. 社區關懷訪視 員： 應受訓人數7人， 完訓人數有6人， 受訓率85.7% (6/7)×100%=85.7% 社區關懷訪視員 (含督導)及心理衛 生社工(含督導)應 受訓人數為15人， 完訓人數14人， 完訓率 =14/15*100=93.3%		應不算 應受訓 人員 (詳見 附表 十)
4. 辦理精神 病人社區融 合活動之鄉 (鎮、市、 區)涵蓋 率。	涵蓋率 30% (主辦活動之 鄉鎮市區應達 全縣(市)所 有鄉鎮市區之 30%)。 計算公式： 主辦活動之鄉 (鎮、市、 區)數/全市 鄉(鎮、市、 區)數 ×100%。	所轄16鄉鎮市衛生 所皆有辦理精神病 人社區融合活動， 涵蓋率： 16/16*100%=100%>3 0%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

符合進度 落後

二、遭遇之問題與困難：無

肆、經費使用狀況：

一、112年度中央核定經費：2,635,000元；

地方配合款：658,750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)	2,600,000
	管理費	35,000
	合計	2,635,000
地方	人事費	0
	業務費	658,750
	管理費	0
	合計	658,750

二、112年中央補助經費累計執行數：2,065,839元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
0	0	0	0	0	969,131	2,635,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
0	0	0	0	1096,708	569,161	

三、112年地方配合款經費累計執行數：516,459元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
0	0	0	0	0	242,280	658,750
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
0	0	0	0	274,179	142,291	

四、經費使用分配金額(元)

經費來源	科目	業務性質	分配金額		累計實際執行金額	
			111 年度	112 年	111 年度	112 年度
中央	業務費(含 人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	1,663,758	1,690,000	934,883	2,065,839
		自殺防治及災難心理衛生服務	521,121	450,000	0	0
		落實精神疾病防治與照護服務	511,121	450,000	0	0
		強化成癮防治服務	10,000	10,000	0	0
	管理費	39,000	35,000	0	0	
	合計	(a) 2,745,000	(c) 2,635,000	(e) 934,883	(g) 2,635,000	
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	686,250	658,750	233,700	242,280
		自殺防治及災難心理衛生服務	0		0	0
		落實精神疾病防治與照護服務	0		0	0
		強化成癮防治服務	0		0	0
	管理費	0	0	0	0	
合計	(b) 686,250	(d) 658,750	(f) 233,700	(h) 658,750		
111 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：3,431,250/3,431,250=100%						
112 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：3,293,750/3,293,750=100%						
111 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：2,745,000/2,745,000*100%=100%						
112 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：2,635,000/2,635,000*100%=100%						
111 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：686,250/686,250*100%=100%						
112 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：658,750/658,750*100%=100%						