

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

補助單位：臺東縣衛生局

計畫主持人：黃明恩 職稱：局長

計畫主辦科：心理衛生及檢驗科 科長：蘇美珠

計畫聯絡人：吳佩芬 職稱：個管師

電 話：089-331532*369 傳 真：089-348887

填報日期：108 年 1 月 17 日

目 錄

頁 碼

封面	1
目錄	2
壹、工作項目實際執行進度	3
貳、衡量指標自我考評表	26
參、遭遇問題與困難	40
肆、經費使用狀況：	40
伍、附件資料：	44

108 年度「整合型心理健康工作計畫」

期末報告格式

壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
一、整合及加強心理健康基礎建設		
(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
1.建立社區資源網絡聯絡，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。	建立與檢視本縣心理支持團體名單、原住民部落老人日間關懷站及、宗教團體聯繫窗口、各醫院精神科門診、精神衛生網絡、各鄉鎮市衛生所精神業務窗口、警察及消防單位窗口等相關資源，並定期更新與公佈於本局、心理衛生中心網站，提供民眾查詢。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2.成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治、及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開 1 次會議，且至少 2 次由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持。	本縣成立跨局處精神衛生及心理健康業務及推動心理健康網絡，本年度 3/7、6/6、9/11、11/22 辦理 4 次精神及心理衛生網絡會議，6/6、11/22 各辦理 1 次心理健康網網絡會議。6/6、11/22 跨局處會議由本縣陳秘書長明仁主持。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3.結合衛政、社政、勞政服務平臺，推動各項教育宣導工作，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每年度至少	結合衛政、社政、勞政服務平臺，推動各項教育宣導工作，透過新聞稿、FB 及衛生局與心衛	<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
有 1 則。	中心網站發布訊息 10 則。	
(二) 設立專責單位		
各直轄市、縣（市）政府應依據精神衛生法規定，設置心理健康業務推動之專責單位。	由本縣衛生局心理衛生及檢驗科負責推動心理健康業務，並搭配本縣社區心理衛生中心之服務業務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 置有專責行政人力		
1.各直轄市、縣（市）政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足的心理健康人力，並提供誘因(如：改善工作環境、待遇調升、增加福利等)，以加強投入心理健康領域及留任意願。	編置充足的自籌款及心理健康人力 2 名於本縣社區心理衛生中心提供服務，另提供誘因（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 7 場次	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四)編足配合款		
依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」相關規定辦理，補助比率將依縣（市）政府財力分級級次，給予不同比率補助，地方政府應相對編足本計畫之配合款。	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 1,175,750 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、 自殺防治及災難心理衛生服務		
(一)強化自殺防治服務方案		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
根據 106 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：		
1.設定 108 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 108 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 80% 以上。	本縣轄區衛生所辦理自殺防治守門人訓練活動，其中結合民政機關，針對所轄村里長及村里幹事，訓練成果已達村里長及村里幹事 80%，下半年持續辦理相關訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3.加強辦理老人自殺防治，宜主動將曾通報自殺企圖之 65 歲以上獨居、社會支持薄弱或久病不癒之老人，列為自殺風險個案，評估後收案並定期追蹤訪視。	結合本府社會處，協助提供本縣獨居老人名冊，針對 65 歲以上、男性、獨居及合併罹患慢性或重大疾病問題者，辦理老人憂鬱症篩檢服務、預防措施衛生教育、建立轉介服務流程，憂鬱指數大於 10 分者列為自殺高風險個案，提供心理諮商或精神醫療服務、追蹤關懷服務，以推動老人心理健康促進及自殺防治工作	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4.針對 65 歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率(每個月至少 2 次，採面訪方式至少 50% 以上)，期透過密集且延長關懷時程，以降低個	65 歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率(每個月至少 2 次，採面訪方式至少 50% 以上)，透	<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
案再自殺風險。	過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。	
5.將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練列入醫院督導考核項目(重點防治族群由各醫院自訂，惟至少應包含老年族群)。	本縣各級醫院病人安全督導考核將住院老人自殺防治工作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	■符合進度 □落後
6.分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市自殺方式(木炭、農藥、安眠藥、墜樓、....)及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂並執行至少各1項自殺防治具體措施及並執行。	經分析本縣所轄自殺通報以25-44歲居第一；其方式以安眠鎮靜藥居第一、自殺死亡年齡層以45-64歲居第一；其方式以安眠鎮靜藥居第一，故擬訂並執行安眠鎮靜藥劑全面性防治策略。	■符合進度 □落後
7.持續依據本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項，落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，與跨機關(構)網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況(例如：涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等)，則依相關法規規定向直轄市、縣(市)主管機關進行責任通報；若自殺個案家中有6歲以下幼兒，或有精神照護、保護案件、高風險家庭、替代治療註記個案者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者之自殺風險，妥為擬訂自殺關懷處遇計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服	持續依衛生福利部頒定之「自殺風險個案危機處理注意事項」「自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程」、「縣(市)政府自殺高風險個案轉介單」，落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，與跨局處網絡密切合作，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	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	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	
8.加強個案管理：除依本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項」落實訪視外，針對 3 次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案提報督導會議討論，若個案不居住該縣市或有其他問題，應積極轉介居住縣市衛生局。	加強個案管理：除依衛生福利部頒定之自殺相關處理流程及注意事項」落實訪視外，針對 3 次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案提報督導會議討論，若個案不居住該縣市或有其他問題，則積極轉介居住縣市衛生局。	■符合進度 □落後
9.針對殺子後自殺或集體自殺(3人以上)等案件，需提交速報單，並於 1 個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。	針對攜子自殺或集體自殺(3人以上)等案件，需提交速報單，並於 1 個月內辦理個案討論會及提具改進措施，必要時提報衛生福利部。	■符合進度 □落後
10.持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。	提供自殺者遺族後續關懷、追蹤或心理諮商服務，於召開個案管理相關會議時，由公衛護士或關懷訪視員提出個案管理成效報告	■符合進度 □落後
11.與本部安心專線承辦機構合	與衛生福利部安心專線	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	承辦機構合作，受理其轉介個案，於 1 個工作天回傳回條，以提供可近的追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
12.持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導，並配合 9 月 10 日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。	持續於 16 各鄉鎮市辦理各族群及各年齡層之自殺防治衛生教育宣導工作，並於 9/28 辦理自殺防治日及世界心理健康日，辦理珍愛生命、重視生理及心理健康同樣重要之宣導活動。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二)加強災難心理衛生服務		
1.於每年汛期 (4 月 30 日) 前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」(包含重大公共安全危機事件之應變機制)，內容包括災情收集、指揮體系、通訊錄、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。	持續修正與更新 108 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 2 月 14 日辦理相關人員教育訓練及演練 1 場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2.建立及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊 (如計畫說明書附件 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)	<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」，並定期提報服務成果。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
三、落實精神疾病防治與照護服務		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(一) 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務		
1.依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表（如計畫說明書附件6）。	依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查本縣衛生福利部臺東醫院、台東馬偕醫院及臺北榮民總醫院玉里分院台東院區之精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2.強化行政及專業人員服務品質：		
(1)衛生局心理健康行政人員、公共衛生護士及關懷訪視員(以下稱為關訪員)需接受與執行本計畫業務有關之相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」(如計畫說明書附件7)	本局心理健康行政人員、公共衛生護士及關懷訪視員參加衛生福利部 3/11-3/13「108 年度精神及心理衛生人員」初階教育訓練課程 21 小時，另於訓練班後所聘用之人員於衛生福利部進行線上課程。本局於 2/14 辦理「災難心理」4 小時、3/21 辦理「社會救助與福利資源應用」1 小時、4/11 辦理「社區個案訪視技巧」3 小時、5/10 辦理「安心培訓」4 小時。東區精神醫療網 8/19、8/20 及 8/21 辦理「進階教育訓練」18 小時。	<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
	時。10/17、10/18、10/24及 10/25 辦理「幸福捕手」教育訓練 24 小時及 10/30 辦理「自殺防治知能與危機處遇-自我照顧工作坊」3 小時，以維列管個案照護品質。	
(2)規劃辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員（如：專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工）教育訓練（涵蓋合併多重問題之精神病人評估，及相關資源轉介)及提報考核。	2/14 辦理醫療及衛生行政及關懷訪視人員「災難心理」4 小時、5/10 辦理醫療及衛生行政及關懷訪視人員「安心培訓」4 小時、5/25 辦理衛生保健志工「自殺守門人 123」2 小時、6/13 辦理長照相關人員「珍愛生命 感謝有您」1 小時等課程。10/17、10/18、10/24 及 10/25 辦理「幸福捕手」教育訓練 24 小時及 10/30 辦理「自殺防治知能與危機處遇-自我照顧工作坊」3 小時。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3)規劃非精神科醫師（如家醫科或內科開業醫師），辦理精神病人照護相關知能，提升對精神疾病個案之敏感度；以強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期早期發現及早期治療之療效。	6/19 辦理本縣家醫科或內科開業醫師「精神疾病辨識與醫療轉介」2 小時，以提升對精神疾病個案之敏感度及強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期早期發現及早期治療之療效。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3.建立病人分級照護制度：		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(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、一般精神病入出院追蹤及定期訪視社區個案，個案經評估收案後3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每季及需要時邀請專家督導召開照護個案之分級會議，並規劃分級會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實分級照護。	依據「精神疾病患者社區家訪要點」，加強強制住院及一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案，出院個案3個月內應列為1級照護，之後依序降級。截至11月30日止醫院通報本縣精神疾病出院通報計490人次已由所轄衛生所收案關懷。1/10、2/14、3/21、4/11、5/9、6/6、7/11、8/8、9/11、10/3、11/7及12/5邀請專家召開督導照護個案之分級會議計372人參加與會，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。	■符合進度 □落後
(2)若精神病人為合併保護性議題(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案))個案，經評估後應由社會安全網之心理衛生社工評估暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，進行追蹤訪視，適時提供家屬緊急處置、求助管道及相關資源連結與轉介，且積極聯繫處遇人員，瞭解暴力案件處理情形。	本縣精神疾病合併家暴高危個案者計轉介予社會安全網之心理衛生社工追蹤關懷，有效協助個案轉介相關資源介入服務。	■符合進度 □落後
4.落實監測精神照護服務品質：		
(1)依各類精神照護機構設置標準(精神醫療機構、精神復健機構	本局於3/13、3/21、4/16及4/17依專家委員建議	■符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
及精神護理之家)加強查核，及規劃辦理年度督導考核，考核項目應納入本部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及轄區特性，訂定督導考核項目。	及精神照護機構各設置標準，查核本縣精神醫療機構、精神復健機構。並於9月24、25日邀請專家辦理本縣各醫院督導考核。	<input type="checkbox"/> 落後
(2)協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。	本局3/13、3/21、4/16、4/17及9/30依專家委員建議及精神照護機構各設置標準，進行查核與輔導作業。另針對不合格之項目，函文該機構限期改善並追蹤輔導。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3)為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民之安全，衛生局除每年督導考核外，針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業，抽查作業範例如計畫說明書附件8。	截至108年11月30日止，本局並未接獲民眾針對精神照護機構品質及病人/學員/住民之安之陳情或投訴。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務		
1.建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源轉介。	建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序，並指定社區心理衛生中心為單一窗口，成為本縣精神病人個案管理及資源轉介服務窗口，電話：336575。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2.掌握精神病人動態資料(特別是轄區中主要照顧者65歲以上，家中有2位以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤	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	<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
等個案)，視其需要提供及轉介相關服務資源；另個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料，並訂定個案跨區轉介處理流程。	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。	
3.加強辦理精神病人出院準備計畫，列入醫院督導考核項目，醫院需於病人出院後兩週內上傳出院準備計畫，並由公共衛生護士或社區關懷訪視員於計畫上傳後兩週內訪視評估，經收案後於社區提供後續追蹤照護。	<p>1. 加強與督導轄內精神科醫療機構以落實精神病人出院準備計畫，截至 108 年本縣所轄 3 家醫院通報之出院準備計畫計 535 件，於個案出院 2 週內通報者計 532 件(99.4%)。</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 497 件，本縣衛生所於 2 週內完成收案並登載訪視紀錄者計 405 件(81.4%)。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4.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)，評估當下病情及	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	<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
生活功能狀況，始得調降級數。另個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已長期居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。	蹤、失聯等狀況，則依個案狀況處理)，評估當下病情及生活功能狀況，始得調降級數，若個案不居住本縣或有其他問題，應積極轉介居住縣市衛生局，並提報督導會議討論。108 年提報本縣會議討論共有 183 案，經會議決議予以銷案者計 166 案，9 案維持原照護級數，7 案調整照級數。	
5.強化社區精神病人之管理及追蹤關懷：		
(1)應考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。	嚴重病人及強制住院出院病人通報已納入醫院督導考核指標。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2)針對新領身心障礙證明之精障者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位之橫向聯繫，以提供個案所需之服務與資源。	定期與社會處勾稽轄內領有身心障礙手冊/證明個案截至 108 年本縣領有慢性精神疾病-身心障礙手冊者計 1,667 人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3)對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，並與辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」機構合作。	對於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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4)針對轄區 a. 連續 3 次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案	1. 轄內 a. 連續 3 次以上訪視未遇、b. 失聯、c.	<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
d. 最近 1 年僅電話訪視，且無法聯絡本人者)，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。	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。	<input type="checkbox"/> 落後
(5)針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人有自傷、傷人、被傷害或其他意外事件，需主動於事件發生次日起 3 個工作日內提報速報單（如計畫說明書附件 9），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（如計畫說明書附件 10），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 108 年 11 月 30 日止無疑似精神病人意外事件媒體報導案件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(6)辦理個案管理會議及相關人員訓練：		
① 每月定期召開公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及專家督導之個案管理會議，並鼓勵所轄前開人員參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目(應包括：a. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處置；b. 家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人之處置；c. 居期及逾期未訪視個案之處置；d. 精神疾病合併自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件個案	本局於 1/10、2/14、3/21、4/11、5/9、6/6、7/11、8/8、9/11、10/3、11/7 及 12/5 召開公衛護士、精神疾病及自殺通報個案關懷員及專家督導之個案管理會議，會議討論重點項目(應包括：a. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處置；b. 家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人之處置；c. 居期及逾期	<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
(含在案中及曾經在案)個案之處置；e.拒絕接受服務之第1級與第2級個案)。	未訪視個案之處置；d.或有合併自殺及家暴問題個案之處置；e.拒絕接受服務之第1級與第2級個案)。	
② 針對村里長、村里幹事，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。	16 鄉鎮市衛生所邀集所轄村里長、村里幹事辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。	■符合進度 □落後
6.與本部補助辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之醫院形成「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，鼓勵轄區醫院共同合作，並列入年度醫院督導考核項目。	與衛生福利部補助辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之醫院形成「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，持續溝通與鼓勵轄內醫院共同合作。	■符合進度 □落後
7.落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號及訪視紀錄稽核機制，並配合本部定期清查帳號(至少半年一次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理及紀錄之完整及確實性。	由本局每季抽檢所轄衛生所訪視紀錄15%以上，對於有疑義之紀錄函請衛生所說明，必要時予以改善，俟後依衛生所回覆情形，復查其修正情形，以落實紀錄之完整及確實性。	■符合進度 □落後
8.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。	加強跨機關(構)之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務情形(轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置)	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
9.個案跨區轉介，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。	個案跨區轉介，若轉出單位遲未收案，先以電話聯繫與了解後再以函文方式處置，以維護社區精神病人持續照護品質。	<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醫服務措施。	各鄉鎮市衛生所持續辦理社區精神病人送醫處置與相關流程，以俾提升社區民眾、病友家屬瞭解疑似精神病人之護送就醫服務措施。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程，辦理「強化精神病人緊急送醫服務方案」或以其他服務措施取代，視需要檢討修正。	透過每季網絡及業務聯繫會議，檢討本縣送醫機制與流程，並適時檢討與修正。	<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）。	透過每季網絡會議、衛生所轄內消防聯繫會議，檢視與協商精神病人緊急送醫相關事宜，另本局辦理警察、消防及社會處疑似社區精神病人辨識與護送就醫相關處置之教育訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 針對緊急護送就醫案件，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處	本縣 108 年協助護送就醫計 112 案，為本縣追蹤關懷個案者計 75 案 (66%)，送醫原因以有傷人及有傷人之虞佔多數	<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
理機制與流程。	(97 案，86%)。	
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。	4/16 督導本縣衛生福利部臺東醫院、臺北榮民總醫院台東分院等指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務	■符合進度 □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。	■符合進度 □落後
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
1.結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動： 連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去污名化之等工作，辦理精神病人去污名活動至少 1 場次。	連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去污名化之等工作，已辦理 16 場次，計 758 人次。	■符合進度 □落後
2.加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導機構，鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。	為鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務，辦理精神病友及家屬座談會活動 2 場次 97 人與會。持續輔導本縣精神科責任醫院暨各鄉鎮市衛生所，辦理相關社區融合活動計 14 場宣導 854 人次參加。	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
3.精神病人充權工作：邀請病人、病人家屬、或病人權益促進團體參與精神疾病防治諮詢事宜。	本縣精神及心理衛生諮詢委員會，邀請病友及病友家屬、病友權益促進團體擔任本委員會之委員。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4.利用社區各類衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識。	本縣運用多元管道(如簡報、海報、新聞稿、網路等)衛生教育，以強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5.協助社會局(處)申請設籍轄內之龍發堂眾社會福利、救助身份及設籍之龍發堂眾安置，每半年定期併同期中及期末報告回報堂眾處置狀態(表格如計畫說明書附件 11)。	本縣無設籍龍發堂眾	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五)加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：		
1.落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定，並研議推動及落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全(具體策略及辦理情形自評表如計畫說明書附件 12)。；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(參考作業如計畫說明書附件 13)，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。	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
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「社福機構、護理之家自然災害風險檢查線上系統」(http://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/welfare/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、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)。	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
四、強化成癮防治服務		
<p>(一)加強酒癮及新興成癮問題—網癮(gaming disorder)防治議題之宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網癮行為問題之認識，及成癮個案就醫意識。</p>		
1.利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化成癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。	<p>1.108年5~7月利用社區各類衛教宣導活動4場次，向民眾強化網路成癮之疾病觀念，共計168人次參與。</p> <p>2.108年2月23日於社區向民眾衛教宣導防治酒癮，並強化酒癮疾病觀念及提供酒癮治療之醫療服務方案。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2.鼓勵設有精神科之醫療機構，辦理成癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等作為，加強民	每年醫療機構辦理酒癮衛教宣導至少1場次，並發予宣導海報給各醫	<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
眾相關防治觀念。	院張貼海報宣導。	
3.妥適運用本部委託國立台灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾自我網路使用習慣之覺察。	運用本部發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」於 4 場活動中宣導，共計 168 人次參與，提升民眾自我網路使用習慣之覺察。	■符合進度 □落後
4.與監理所合作，於道安講習課程中提供認識酒癮及戒治資源之相關課程。	108 年 5 月 13 日、9 月 9 日、10 月 28 日、11 月 11 日與監理所合作辦理 4 場，至監理站道安講習課程中提供認識酒癮防治衛教宣導課程。	■符合進度 □落後
5.加強向社區民眾、醫療院所、社政、警政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項酒癮治療補助計畫。	108 年 2 月 23 日、6 月 19 日、11 月 22 日於社區衛教宣導活動及網絡會議中向社區民眾、醫療院所、社政、警政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導酒癮治療補助計畫。	

(二) 充實成癮防治資源與服務網絡

1.盤點並依所轄成癮問題之服務需求，充實轄內酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於相關資源網站供民眾查詢。	1.盤點本縣目前尚無網癮問題之相關輔導資源，後續將再持續接洽，以便連結資源提供民眾。 2.於衛生局網站提供戒酒專線及自願性戒酒轉介單供民眾查詢。	■符合進度 □落後
2.與社政、警政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個	已於網絡會議與社政、警政、地檢署、法院、監理所等單位提供酒癮	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
案就醫行為。	個案治療轉介機制，並於本局官網提供戒酒專線及自願性戒酒轉介單、酒癮篩檢問卷供機構查詢及下載亦可撥打專線詢問相關轉介流程及機制，以利提供酒癮個案就醫服務。	
3.對於轄內參與酒癮治療計畫之醫療機構，協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利計畫順利執行。	對於轄內參與酒癮治療計畫之醫療機構，能配合辦理處遇計畫之執行，對其個案處遇情況予提供所需行政聯繫，以利處遇計畫順利執行。	<input 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.代審代付「酒癮治療服務方案」(需求說明書如計畫說明書附件14)，並督導所轄執行該方案之醫療機構精進各項酒癮治療服務，促其建立並提供完整酒癮治療服務，及發展並落實酒癮個案之個案管理機制，並請該機構將服務量能之統計分析與個案追蹤情形回報衛生局。	督導執行「酒癮治療服務方案」之醫療機構提供各項酒癮治療服務，促其建立並提供完整酒癮治療服務，落實追蹤酒癮個案之治療情形，及適時回報衛生局，並落實執行服務紀錄登載完整性，且配合提供醫療服務之相關資料及辦理經費核撥。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2.針對前揭執行機構進行查訪與輔導(建議與醫療機構督導考核合併辦理)，並評估其治療成效(如完成醫院建議療程之個案比率、預約就醫出席率等)，以確保治療品質。	於 108 年 9 月 24 日、25 日進行醫院督導考核查訪事宜，平日醫院可主動聯繫通知個案執行情形。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3.依所轄問題性飲酒或酒癮個案	民眾飲酒場所位於家	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
之現況，擬定具體且具地方特色之預防或處遇方案。	中、社區及節日慶祝活動聚會，甚至因酗酒引起家庭暴力，除加強醫療機構對民眾衛教宣導酒癮防治，並提供免費戒酒服務專線，提供民眾諮詢管道服務，並適時給予提供轉介服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力		
1.輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。	1.於 108 年 7 月 11 日 14:00-17:00 本局五樓辦理網癮防治之教育訓練課程共計 20 人參與。 2.於 108 年 4 月 23 日於臺北榮民總醫院臺東分院辦理酒癮防治教育訓練邀請醫事、衛生行政人員等參加。 3.於 108 年 11 月 22 日於臺東縣衛生局對心理衛生網絡人員辦理酒癮防治教育訓練共 50 人參加。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2.考量酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能，提升對酒癮個案之敏感度，俾有助強化酒癮病人之醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。	為加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能，提升對酒癮個案之敏感度，有助酒癮病人醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(1)透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、	1.於 108 年 6 月 19 日 14:30 在台東醫院 6 樓大禮堂向各科醫生宣導網癮業務並鼓勵其參與本	<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
內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動了解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路之情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。	局辦理之網路成癮教育訓練課程，共計 56 人參與。 2.於 108 年 6 月 19 日與醫療機構召開網絡聯繫會議，會議中提供醫院人員有關酒癮治療服務方案，並請醫院加強宣導其他科別主動了解就醫病人或孕婦是否有酗酒，對其酒癮個案給予身體狀況評估時並依個案病情適時提供醫療轉介服務	
(2)結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網癮之認識。	1.結合醫事人員教育訓練機會 1 場次加強說明網癮業務的認識，共計 56 人參與。 2.108 年 4 月 23 日藉由醫院聯繫會議及辦理醫事人員教育訓練，加強醫事人員對酒癮之認識及提供之醫療服務。 3.108 年 11 月 22 日於臺東縣衛生局對心理衛生網絡人員辦理酒癮防治教育訓練共 50 人參加。	■符合進度 □落後
五、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。	1.統計與分析各鄉鎮市自殺特性與防治策略。 2.圍於自殺通報個案具精神診斷個案者約佔 20%，請各衛生所針對轄內精神列管 1、2 級個案追蹤關懷時加做憂鬱量	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>表以俾評估自殺風險。 另外針對3年內曾自殺個案，雖已結案但仍請轄內各衛生所每6個月追蹤關懷並做憂鬱量表檢視自殺風險。</p>	

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合	備註說明
一、整合及加強心理健康基礎建設				
(一) 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。	<p>1. 召開會議次數：<u>4</u> 次。</p> <p>2.</p> <p>(1) 會議辦理日期及名稱：</p> <p>3/7-第 1 次精神衛生及心理健康業務工作網絡會議</p> <p>6/6-第 2 次精神衛生及心理健康業務工作網絡會議</p> <p>9/11-第 3 次精神衛生及心理健康業務工作網絡會議</p> <p>11/22-第 4 次精神衛生及心理健康業務工作網絡會議</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：</p> <p>3/7 黃明恩局長(衛生局)</p> <p>6/6 陳明仁秘書長(縣府)</p> <p>9/11 黃明恩局長(衛生局)</p> <p>11/22 陳明仁秘書長(縣府)</p> <p>(3) 會議參與單位：</p> <p>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</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
		院、衛生福利部臺東醫院附設精神復健康復之家、各鄉鎮市衛生所、東區精神醫療網、法務部矯正署東成技能訓練所、法務部矯正署岩灣技能訓練所、法務部矯正署臺東戒治所、法務部矯正署泰源技能訓練所、法務部矯正署臺東監獄、法務部矯正署綠島監獄、康復之友協會、台東縣生命線協會。		
(二) 108 年 「整合型 心理健康 工作計 畫」地方 政府配合 款編列比 率。	應達地方政府配合款編列比率： 第二級(應達 35%)：新北市、臺中市、桃園市 第三級(應達 30%)：臺南市、高雄市、新竹縣、基隆市、嘉義市、金門縣、新竹市 第四級(應達 25%)：宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林縣 第五級(應達 20%)：苗栗縣、嘉義縣、屏	1. 地方配合款：1,175,750 元 2. 地方配合款編列比率： <u>20%</u> 計算基礎： <u>$1175750/(4703000+1175750)$</u> $\times 100\%$ 【計算基礎： 地方配合款/地方配合款+中央核定經費 $\times 100\%$ 】	■ 符合進度 □ 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
	東縣、臺東縣、 澎湖縣、連江 縣、花蓮縣			
(三) 置有專責 行政人 力。	<p>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。</p> <p><u>【註：1.縣市自 籌人力，不包含 縣市編制內之預 算員額人力</u></p> <p><u>2.補助人力：應 區分訪視人力 (其中應有 45% 人力執行精神病 人訪視，55%執 行自殺通報個案 訪視)及行政協 助人力</u></p> <p><u>3. 依附件 15 各 縣市聘任人力辦 理】</u></p>	<p>1. 108 年本部整合型計畫補 助人力員額：<u>8</u>人。</p> <p>(1) 專責精神疾病及自殺通 報個案關懷訪視員員額 數：<u>7</u>人</p> <p>i. 精神疾病社區關懷 訪視員額數：<u>_____</u> 人</p> <p>ii. 自殺通報個案關懷 訪視員額數：<u>_____</u> 人</p> <p>iii. 同時辦理精神疾病 及自殺通報個案關 懷訪視員額數：<u>7</u>人</p> <p>(2) 心理及精神衛生行政工 作人員：<u>1</u>人</p> <p>2. 縣市政府應配合編列分擔 款所聘任之人力員額：<u>2</u> 人</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進 度 <input type="checkbox"/> 落後	
二、自殺防治及災難心理衛生服務				
(一) 轄區內自	108 年自殺標準	1. 107 年年底自殺標準化死		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
殺標準化死亡率較前一年下降。	化死亡率-107年自殺標準化死亡率<0	亡率： <u>18.5%</u> 2. 108年自殺標準化死亡率： <u> </u> % 3. 下降率： <u> </u> %	■ 符合進度 □ 落後	
(二) 年度轄區內村(里)長及村(里)幹事參與自殺防治守門人訓練活動之比率。	執行率：村(里)長及村(里)幹事累積應各達80%。 計算公式： 1. 【參加自殺守門人訓練活動之村里長人數/所有村里長人數】 ×100%。 2. 【參加自殺守門人訓練活動之村里幹事人數/所有村里幹事人數】 ×100%。	1. 所轄村里長應參訓人數： <u>147</u> 人 實際參訓人數： <u>138</u> 人 實際參訓率： <u>96.67</u> % 2. 所轄村里幹事應參訓人數： <u>101</u> 人 實際參訓人數： <u>97</u> 人 實際參訓率： <u>96.04</u> %	■ 符合進度 □ 落後	
(三) 召集公衛護理人員與關懷訪視員，邀請專業督導及核心醫院代表參與個案管理相關會議。討論重點應含括：1. 轄區	個案管理相關會議1年至少辦理12場。 每季轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。 i. 15%(每季訪視次數小於500人次)：澎湖縣、金	1. 個案管理及分級相關會議 (1) 期末目標場次： <u>12</u> 場 辦理會議日期： 1/10、2/14、3/21、4/11、5/9、 6/6、7/11、8/8、9/11、10/3、 11/7、12/5 2. 訪視紀錄稽核機制(請按季呈現)： (1) 第1季訪視人次： <u>518</u> (2) 第1季稽核次數： <u>131</u> 次 (3) 第1季稽核率： <u>25.33%</u>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
內 3 次以上訪視未遇個案之處理、2.再次被通報個案之處置、3.個案合併有經及家暴等問題個案之處置、4.屆期及逾期未訪個案之處置，及建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。	<p>門縣、連江縣。</p> <p>ii.10%(每季訪視次數介於500-1,000人次)：苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市。</p> <p>iii.6%(每季訪視次數介於1,000-2,000人次)：宜蘭縣、新竹縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣。</p> <p>iv.4%(每季訪視次數大於2,000人次)：新北市、臺北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市、彰化縣。</p>	<p>(1)第2季訪視人次：<u>459</u> (2)第2季稽核次數：<u>141</u>次 (3)第2季稽核率：<u>30.7%</u></p> <p>(1)第3季訪視人次：<u>343</u> (2)第3季稽核次數：<u>80</u>次 (3)第3季稽核率：<u>23.3%</u></p> <p>(1)第4季訪視人次：593 (2)第4季稽核次數：124 (3)第4季稽核率：21%</p>		
(四) 醫院推動住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防	<p>執行率應達100%</p> <p>計算公式：【有推動醫院數/督導考核醫院數】×100%。</p>	<p>1. 督導考核醫院數：<u>7</u>家</p> <p>推動住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練醫院數：<u>7</u>家</p>	<p>■ 符合進度 □落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
治守門人 教育訓練 比率。		執行率： <u>100%</u>		

三、落實精神疾病防治與照護服務

(一) 轄內警察、消防、村(里)長、村(里)幹事、社政相關人員及非精神科醫師，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>1. 教育訓練比率</p> <p>(1)所轄警察人員應參訓人數： <u>507</u>人 實際參訓人數： <u>261</u>人 實際參訓率： <u>54.48%</u></p> <p>(2)所轄消防人員應參訓人數： <u>280</u>人 實際參訓人數： <u>144</u>人 實際參訓率： <u>51.4%</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>138</u>人 實際參訓率： <u>93.88</u> %</p> <p>(4)所轄村里幹事應參訓人數： <u>101</u>人 實際參訓人數： <u>97</u>人 實際參訓率： <u>96.04</u> %</p> <p>(5)所轄社政人員應參訓人</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
--	---	--	---	--

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
		<p>數：<u>118</u>人</p> <p>實際參訓人數：<u>66</u>人</p> <p>實際參訓率：<u>56%</u></p> <p>(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) 教育訓練辦理日期：6月19日</p> <p>(3) 教育訓練辦理主題：精神症狀辨識及轉介</p>		
<p>(二) 召集公衛護理人員與關懷訪視員，及邀請專業督導參與之個案管理及分級相關會議。討論重點應含括：</p> <p>1.轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處理。</p> <p>2.家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置。</p>	<p>1. 1 年至少辦理 12 場召集公衛護士與關懷訪視員，及邀請專業督導參與之個案管理及分級相關會議，討論重點應含括：</p> <p>(1) 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處理。</p> <p>(2) 家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期未訪個案之處</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議</p> <p>(1) 期末目標場次：<u>12</u>場</p> <p>(2) 辦理會議日期：1/10、2/14、3/21、4/11、5/9、6/6、7/11、8/8、9/11、10/3、11/7、12/5</p> <p>(3) 4 類個案討論件數：</p> <p>i. 第 1 類件數：28；多訪未遇之紀錄若連續達 3 個月以上者，會建議所轄衛生所，個案戶籍於縣市者，轉戶籍所在地衛生所追蹤關懷；戶籍於本縣者，函請警政單位協助查訪；若仍找不到個案，則提會議討論暫時予以銷</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
<p>3. 屆期及逾期未訪個案之處置。</p> <p>4. 精神疾病合併自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題個案(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案))之處置。</p> <p>請於期中、及期末報告呈現討論件數及 4 類個案訪視紀錄稽核機制。</p> <p>2. 建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。</p>	<p>置。</p> <p>(4) 或合併有自殺及家暴問題個案之處置。</p> <p>請於期中、及期末報告呈現討論件數及 4 類個案訪視紀錄稽核機制。</p> <p>2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>目標值：</p> <p>(1) 15%(每季訪視次數小於 4,000/人次)：連江縣、金門縣、澎湖縣、新竹市、嘉義市、臺東縣、花蓮縣、基隆市</p> <p>(2) 10%(每季訪視次數介於 4,000-7,000/人次)：新竹縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣、南投縣、雲林縣。</p> <p>(3) 6%(每季訪視</p>	<p>案，俟找到個案後再行復案追蹤關懷。</p> <p>ii. 第 2 類件數：26；會議中以提案討論個案之處遇，另稽核紀錄時如個案年齡達 45 歲以上，主要照護者為案父母者，會建請所轄衛生所再次確認個案之主要照護者是否超過 65 歲，或已更換主要照護者而未更新。</p> <p>iii. 第 3 類件數：12；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>iv. 第 4 類件數：98；精神合併家暴高危個案者，轉介由心衛社工進行追蹤訪視；直至家暴高危解列或自殺關訪視結案後回歸依照護級數進行訪視。</p> <p>3. 訪視紀錄稽核機制(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第 1 季訪視人次：<u>2954</u></p> <p>(2) 第 1 季稽核次數：<u>573</u> 次</p> <p>(3) 第 1 季稽核率：<u>19.39%</u></p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	<p>次數介於 7,000-10,000/人 次)：彰化縣、屏 東縣。</p> <p>(4) 4%(每季訪視 次數大於 10,000 人次)：臺北市、 桃園市、臺南市、 臺中市、高 雄市、新北市。</p>	<p>(1)第 2 季訪視人次：<u>2463</u> (2)第 2 季稽核次數：<u>380</u> 次 (3)第 2 季稽核率：<u>15.4%</u></p> <p>(1)第 3 季訪視人次：<u>2519</u> (2)第 3 季稽核次數：<u>400</u> 次 (3)第 3 季稽核率：<u>15.8%</u></p> <p>(1)第 4 季訪視人次：<u>2060</u> (2)第 4 季稽核次數：<u>330</u> 次 (3)第 4 季稽核率：<u>16%</u></p>		
(三) 轄區內醫 療機構針對 出院病人， 於出院後 2 星期內完成 出院準備計 畫上傳精照 系統比率(含 強制住院出 院)及 2 星期 內 訪 視 比 例。	<p>1. 出院後 2 星期 內完成出院準備 計畫上傳精照系 統比率達 70%。 計算公式：(出院 後 2 星期內上傳 出院準備計畫之 精神病人數 / 出 院之精神病人 數)X 100%。</p> <p>2. 病人出院準 備計畫上傳並由 衛生局(所)收案 後，公衛護理人 員或關訪員於 2 星期內第一次訪 視比率應達</p>	<p>1. 出院後 2 星期內上傳出院 準備計畫之精神病人數： <u>531</u> 人 出院之精神病人數：<u>534</u> 人 達成比率：<u>99.4 %</u></p> <p>2. 上傳精神病人出院準備計 畫後 2 星期內訪視人數： <u>405</u> 人 上傳精神病人出院準備計畫 人數：<u>497</u> 人 2 星期內訪視比率：<u>81.4</u> %</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
	<p>65%。</p> <p><u>計算公式</u>：(上傳精神病人出院準備計畫後 2 星期內訪視人數/上傳精神病人出院準備計畫人數)X 100%</p>			
<p>(四) 社區精神病人之年平均訪視次數及訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。</p>	<p>目標值：</p> <p>1. 年平均訪視次數：達 4.15 次以上</p> <p>2. 訂定多次訪視未遇個案追蹤機制</p> <p><u>計算公式</u>：</p> <p>1. 年平均訪視次數：訪視次數(訪視成功+訪視未遇)/轄區關懷個案數</p>	<p>1. 年平均訪視次數：</p> <p>(1) 108 年總訪視次數：<u>9996</u> 次</p> <p>(2) 108 年轄區關懷個案數：<u>1882</u> 人</p> <p>(3) 平均訪視次數：<u>5.31</u> 次</p> <p>2. 多次訪視未遇個案追蹤機制：每月督導會議定期追蹤本縣多訪未遇個案，訪視未遇達 3 個月以上者，戶籍地於外縣市者，轉介回戶籍所在地衛生所追蹤關懷，戶籍於本縣者，函請警政單位協助查訪，若找不到個案者，提會議討論暫時予以銷案，俟找到個案後再行復案關懷</p>	<p>■ 符合進度</p> <p>□ 落後</p>	
<p>(五) 辦理精神病人社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率達 30%。</p> <p><u>計算公式</u>：有辦理活動之鄉(鎮)</p>		<p>1. 有辦理活動之鄉(鎮)數：<u>14</u></p> <p>2. 全縣(市)鄉鎮區數：<u>16</u></p> <p>3. 涵蓋率：<u>87.5%</u></p> <p>4. 辦理日期：1/31、2/21、</p>	<p>■ 符合進度</p> <p>□ 落後</p>	

備註說明	是否符合進度	期中達成量化目標	欲達成量化目標值	指標
		2/23、3/8、3/23、3/10、3/25、4/1、4/6、4/10、4/12、4/17、4/25、4/19、5/1、7/30 5. 辦理主題：社區融合 6. 各鄉鎮辦理活動統計如附表 (P82 頁)	數/全縣(市)鄉鎮區數)X 100%	
■ 符合進度 □落後		1. 辦理家數：0 2. 合格家數：0 3. 合格率：N/A ★本縣無精神復健機構及精神護理之家。	年度合格率 100%。	(六) 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。
		1. 107 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率： 0.47 % (9/1931*100=0.47) 2. 108 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率： _____ %	108 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率需相較 107 年下降。 計算公式： 108 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率 - 107 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率	(七) 轄區內精神追蹤照護個案自殺粗死亡率較前一年下降。

四、加強成癮防治服務

<p>(一) 辦理酒 癮、網癮防治 相關議題宣導講座場 次(應以分 齡、分眾及</p>	<p>目標值： 1. 5 場次：台北 市、新北市、桃 園市、台中市、 臺南市、高雄 市。</p>	<p>1. 期末目標場次：4 場。 2. 辦理網癮講座： (1) 日期：108 年 5 月 1 日。 主題：網路成癮防治宣導。 對象：學校學生(國中、高 中)共計 60 人次參與。</p>	<p>■ 符合進 度 □ 落後</p>
---	--	--	-----------------------------

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
<p>不同宣導主題之方式辦理，其中網癮防治宣導應至少 1 場)。</p>	<p>2. 4 場次：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣、台東縣。</p> <p>3. 3 場次：基隆市、新竹市、嘉義市。</p> <p>4. 2 場次：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>(並請分別說明各場次辦理講座之對象及宣導主題。)</p>	<p>(2)日期：108 年 6 月 21 日。 主題：善用 3C 親子共學。 對象：社區民眾(家長、國小孩童)共計 34 人 次參與。</p> <p>(3)日期：108 年 7 月 4 日。 主題：網路成癮防治宣導 對象：長照巷弄服務站(老人)共計 50 人次參與</p> <p>(4)日期：108 年 7 月 13 日。 主題：網路成癮防治宣導。 對象：法院受觀護少年團體(青少年)共計 24 人次參與。</p> <p>以上合計 4 場次 168 人次。</p> <p>3.辦理酒癮講座</p> <p>(1)辦理日期：</p> <p>(a)108 年 5 月 13 日。</p> <p>(b)108 年 9 月 9 日。</p> <p>(c)108 年 10 月 28 日。</p> <p>(d)108 年 11 月 11 日。</p> <p>(2)對象：酒駕道安講習學員。</p> <p>(3)宣導主題：戒除酒癮，預防家庭暴力。</p>		
<p>(二) 與地檢署、監理所及法院均建立酒癮個案轉介機制。</p>	<p>與 3 個機關均訂有轉介流程及聯繫窗口。</p>	<p>1.提供地檢署、監理所、法院飲酒問題個案轉介單，鼓勵民眾自願性戒酒，並協助評估檢測 AUDIT 之分數並請個案簽具個人資料使用同</p>	<p>■ 符合進度 □落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明														
		<p>意書。</p> <p>2.108 年處遇個案來源統計</p> <table border="1" data-bbox="743 541 1208 781"> <caption>各網絡單位轉介數</caption> <thead> <tr> <th>法院 裁定</th> <th>非精神 科或成 癮防治 科門診 或病房</th> <th>心衛 中心 或衛 生局</th> <th>健 康 服 務 中 心 或 衛 生 所</th> <th>社政 單位</th> <th>地 檢 署</th> <th>其 他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	法院 裁定	非精神 科或成 癮防治 科門診 或病房	心衛 中心 或衛 生局	健 康 服 務 中 心 或 衛 生 所	社政 單位	地 檢 署	其 他	21	1	3	4	2	1	2		
法院 裁定	非精神 科或成 癮防治 科門診 或病房	心衛 中心 或衛 生局	健 康 服 務 中 心 或 衛 生 所	社政 單位	地 檢 署	其 他												
21	1	3	4	2	1	2												
(三) 訪查轄 內酒癮戒治 處遇服務執 行機構。	年度訪查率達 100%。	<p>期未完成：</p> <p>1.酒癮戒治處遇服務執行機 構數：<u>3</u> 家</p> <p>2.訪查機構數：<u>3</u> 家</p> <p>3.訪查率：<u>100%</u></p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進 度 <input type="checkbox"/> 落後															
(四) 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。	<p>1. <u>處遇人員網 癮防治教育 訓練</u> 1 場次。</p> <p>2. <u>跨科別或跨 網絡處遇人 員酒癮防治 教育訓練</u> 至 少辦理 2 場 次(離島得至 少辦理 1 場 次)。</p>	<p>1.期末目標場次：1 場</p> <p>2.處遇人員網癮防治教育訓 練 1 場次</p> <p>(1)辦理日期：108 年 7 月 11 日。</p> <p>(2)對象：教育、社政、衛政 及醫療院所等防治網絡 專業處遇人員共計 20 人 參與。</p> <p>(3)宣導主題：</p> <p>(a)科技發展的後遺症：網 路成癮。</p> <p>(b)網路成癮之處遇。</p> <p>3.跨網絡處遇人員辦理酒癮 防治教育訓練 <u>2</u> 場次。</p> <p>3-1</p> <p>(1)辦理日期：108 年 4 月 23 日。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進 度 <input type="checkbox"/> 落後															

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
		<p>(2) 對象：醫療院所工作人員及防治網絡單位人員。</p> <p>(3) 宣導主題：108 年度酒癮治療服務、藥癮防治及人口販運防治教育訓練。</p> <p>3-2</p> <p>(1) 辦理日期：108 年 11 月 22 日。</p> <p>(2) 對象：心理衛生網絡人員。</p> <p>(3) 宣導主題：108 年度酒癮治療服務、網癮防治宣導。</p>		

五、具有特色或創新服務

(一) 計畫內容具有特色或創新性	至少 1 項	<p>1071021 普悠瑪事件發生，本縣多位縣民罹難及受傷，本局結合東區精神醫療網責任醫院，關懷民眾並提供醫療轉介服務諮詢服務。</p> <p>本事件關懷民眾 138 位，囿於學校師生關懷作業為教育處學生輔導諮詢中心處置，社區受災民眾為 87 位為本局暨所屬衛生所協助追蹤關懷。</p> <p>自 108 年復原期 1 月 25 日為期一週、3 月 20 日為期一週追蹤關懷受災民眾計 72 位，關懷率達 83%。</p> <p>辦理高風險心理諮詢服務計 22 人(95 人次)；團體督導會議 1 場次及專業人員教育</p>		
------------------	--------	---	--	--

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
		訓練 2 場次等活動。		

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

符合進度 落後

二、遭遇之問題與困難：

本縣精神醫療資源缺乏，目前雖有 2 家指定精神醫療機構，但衛生福利部臺東醫院指定專科醫師執登雖有 3 位，除 1 名醫師固定外；另 1 名醫師僅每周二門診、未收住院；另 1 名則每月更換支援醫師，造成社區遇有疑似精神病患須精神醫療服務者無法強制收治住院(當下無兩位精神專科醫師)、醫病與信任關係薄弱及行政作業負擔。

另 1 家指定精神醫療機構(臺北榮民總醫院玉里分院台東院區)則是滿床狀態(一位難求)，甚至假日民眾投訴無病床收住院，衛生單位須協商臺北榮民總醫院玉里分院台東院區協助處理民眾精神醫療相關事宜。

肆、經費使用狀況：

一、108 度中央核定經費：4,703,000 元；

地方配合款：1,175,750 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)	4,700,512
	管理費	2,488

	合計	4,703,000
地方	人事費	
	業務費	1,175,750
	管理費	
	合計	1,175,750

二、108 年中央補助經費累計執行數：4,703,000 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
		911,550	1,270,845	1,611,728	1,964,108	
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	4,703,000
2,294,876	2,646,488	2,990,803	3,359,046	3,814,850	4,703,000	

三、108 年地方配合款經費累計執行數：1,175,750 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
212,804	311,230	409,874	508,300	608,468	709,792	
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1,175,750
810,396	911,000	1,011,604	1,122,208	1,155,540	1,175,750	

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			
			107 年度	108 年	107 年度	108 年		
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設						
		自殺防治及災難心理衛生服務						
		落實精神疾病防治與照護服務						
		強化成癮防治服務						
	管理費							
	合計		(a) 4,703,000	(c) 4,703,000	(e) 4,703,000	(g) 4,703,000		
地方	人事費							
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設						
		自殺防治及災難心理衛生服務						
		落實精神疾病防治與照護服務						
		強化成癮防治服務						
	管理費							
	合計		(b) 1,279,000	(d) 1,175,750	(f) 1,279,000	(h) 1,175,750		
107 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b) * 100\%$ 】： $5982000/5982000 = 100\%$								
108 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d) * 100\%$ 】： $5878750/5878750 = 100\%$								
107 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a * 100\%$ 】： $4,703,000/4703,000 = 100\%$								
108 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c * 100\%$ 】： $4,703,000/4703,000 = 100\%$								
107 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b * 100\%$ 】： $1,279,000/1,279,000 = 100\%$								

經費來源	科目	業務性質	分配金額		累計實際執行金額	
			107 年度	108 年	107 年度	108 年
108 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d \times 100\%$ 】： $1,175,750/1,179,750 = 100\%$						

伍、附件資料：(以下資料填寫注意，若無請填 0 或其他註記，請勿空白)

附件 1

附件 1、所轄精神病人動態及各項資源調查

一、108 年目前轄區追蹤照護個案狀況：

行政區域	人口數	領有 身心 障礙 手冊 人數	自殺通 報系統 個案人 數 C	精神照護資訊管理系統追蹤照護個案							其他人 數(如未 列管於 精照系 統個案) B	追蹤照護 總人數 (A+B) B	總訪視次數		平均訪視次數		
				依一般精神病人與嚴重病人分類				合併多元照護議題個案						精神個案 D		自殺個案 E	
				合計人 數 A=(1+2) (1)	一 般 精 神 病 人 (1)	嚴 重 病 人 (2)	嚴 重 病 人 占追 蹤照 護總 人數 百分比 數(3)	合 併 自 殺 通 報 個 案 人 數 (3)	精 神 疾 病 合 併 保 護 個 性 議 題 個 案 人 數 (4)	合 併 有 替 代 治 療 議 題 個 案 人 數 (5)	精 神 個 案 D	自 殺 個 案 E	精 神 個 案 D/(A+B)	自 殺 個 案 E/C			
台東市	105,192	785	317	合計	952	934	18	1.9%	221	192	4	15	967	3701	3163	3.82	9.98
				1 級	169	160	9	5.3%	54	43	2						
				2 級	125	124	1	0.8%	37	31	0						
				3 級	183	181	2	1.1%	43	41	2						
				4 級	474	468	6	1.3%	86	77	0						
				5 級	1	1	0	0.0%	1	0	0						
卑南鄉	17,157	151	47	合計	152	149	3	2.0%	42	30	0	2	154	1074	526	6.97	11.19
				1 級	22	21	1	4.5%	9	7	0						
				2 級	26	26	0	0.0%	9	6	0						
				3 級	23	22	1	4.3%	6	8	0						
				4 級	81	80	1	1.2%	18	9	0						
				5 級	0	0	0	-	0	0	0						

行政區域	人口數	領有 身心 障礙 手冊 人數	自殺通 報系統 個案人 數 C	精神照護資訊管理系統追蹤照護個案							其他人 數(如未 列管於 精照系 統個案) B	追蹤照護 總人數 (A+B) B	總訪視次數		平均訪視次數		
				依一般精神病人與嚴重病人分類				合併多元照護議題個案					精神個案 D	自殺個案 E	精神個案 D/(A+B)	自殺個案 E/C	
				合計人 數 A=(1+2)	一 般 精 神 病 人 (1)	嚴 重 病 人 (2)	嚴 重 病 人 占追蹤照 護總人數 百分比	合併自 殺通報 個案人 數(3)	精 神 疾 病 合 併 保 護 性 議 題 個 案 人 數 (4)	合 併 有 替 代 治 療 議 題 個 案 人 數 (5)	精神個案 D	自殺個案 E	精神個案 D/(A+B)	自殺個案 E/C			
成功鎮	13,807	106	33	合計	111	109	2	1.8%	22	23	0	4	115	613	342	5.33	10.36
				1 級	13	12	1	7.7%	2	4	0						
				2 級	15	15	0	0.0%	8	3	0						
				3 級	10	10	0	0.0%	1	3	0						
				4 級	73	72	1	1.4%	11	13	0						
				5 級	0	0	0	-	0	0	0						
關山鎮	8,605	50	22	合計	41	39	2	4.9%	9	10	1	2	43	266	256	6.19	11.64
				1 級	9	8	1	11.1%	5	4	0						
				2 級	5	5	0	0.0%	1	2	1						
				3 級	9	9	0	0.0%	2	2	0						
				4 級	18	17	1	5.6%	1	2	0						
				5 級	0	0	0	-	0	0	0						
大武鄉	5,875	54	13	合計	62	62	-	-	13	12	0	0	62	169	82	2.73	6.31
				1 級	6	6	-	-	0	2	0						
				2 級	9	9	-	-	3	3	0						
				3 級	8	8	-	-	1	2	0						
				4 級	39	39	-	-	9	5	0						

				5 級	0	0	-	-	0	0	0										
行政區域	人口數	領有 身心 障礙 手冊 人數	自殺通 報系統 個案人 數 C	精神照護資訊管理系統追蹤照護個案							其他人 數(如未 列管於 精照系 統個案) B	追蹤照護 總人數 (A+B)	總訪視次數			平均訪視次數					
				依一般精神病人與嚴重病人分類				合併多元照護議題個案													
				合計人 數 A=(1+2)	一 般 精 神 病 人 (1)	嚴 重 病 人 (2)	嚴 重 病 人 占追 蹤照 護總 人數	合 併 自 殺 通 報 個 案 人 數 (3)	精 神 疾 病 合 併 保 護 個 性 議 題 人 案 人 數 (4)	合 併 有 替 代 治 療 議 題 個 案 人 數 (5)											
金峰鄉	3,719	16	3	合計	18	18	0	-	3	2	0	1	19	203	31	10.68	10.33				
				1 級	5	5	0	-	1	1	0										
				2 級	3	3	0	-	0	1	0										
				3 級	8	8	0	-	2	0	0										
				4 級	2	2	0	-	0	0	0										
				5 級	0	0	0	-	0	0	0										
延平鄉	3,550	24	9	合計	23	23	0	-	2	2	0	0	23	285	95	12.39	10.56				
				1 級	1	1	0	-	0	0	0										
				2 級	5	5	0	-	0	0	0										
				3 級	4	4	0	-	0	0	0										
				4 級	13	13	0	-	2	2	0										
				5 級	0	0	0	-	0	0	0										
海端鄉	4,121	26	16	合計	30	29	1	3.3%	7	11	0	0	30	318	142	10.6	4.27				
				1 級	4	4	0	0.0%	1	1	0										
				2 級	7	7	0	0.0%	2	3	0										
				3 級	1	1	0	0.0%	0	0	0										

				4 級	18	17	1	5.6%	4	7	0										
				5 級	0	0	0	-	0	0	0										
行政區域	人口數	領 有 身 心 障 礙 手 冊 人 數	自 殺 通 報 系 統 個 案 人 數 C	精神照護資訊管理系統追蹤照護個案										其他 人 數(如 未 列 管 於 精 照 系 統 個 案)	追 蹤 照 護 總 人 數 (A+B)	總 訪 視 次 數		平 均 訪 視 次 數			
				依一般精神病人與嚴重病人分類				合併多元照護議題個案													
				合計人 數 A=(1+2)	一 般 精 神 病 人 (1)	嚴 重 病 人 人(2)	嚴 重 病 人 占 追 蹤 照 護 總 人 數 百 分 比	合併自 殺 通 報 個 案 人 數(3)	精 神 疾 病 合 併 保 護 性 議 題 個 案 人 數(4)	合 併 有 替 代 治 療 議 題 個 案 人 數(5)	B										
東河鄉	8,363	55	11	合計	61	60	1	1.6%	12	11	0	0	61	320	79	5.25	7.18				
				1 級	8	7	1	12.5%	3	4	0										
				2 級	8	8	0	0.0%	4	2	0										
				3 級	10	10	0	0.0%	3	2	0										
				4 級	35	35	0	0.0%	2	3	0										
				5 級	0	0	0	-	12	11	0										
鹿野鄉	7,752	63	10	合計	55	52	3	5.5%	8	9	0	1	56	409	138	7.30	13.8				
				1 級	18	16	2	11.1%	1	3	0										
				2 級	5	5	0	0.0%	1	2	0										
				3 級	1	1	0	0.0%	0	0	0										
				4 級	30	29	1	3.3%	5	4	0										
				5 級	1	1	0	0.0%	1	0	0										
池上鄉	8,150	93	23	合計	77	75	2	2.6%	16	21	1	3	80	620	213	7.75	9.26				
				1 級	13	12	1	7.7%	5	9	0										
				2 級	13	12	1	7.7%	5	5	0										

				3 級	18	18	0	0.0%	1	0	1								
				4 級	33	33	0	0.0%	5	7	0								
				5 級	0	0	0	-	0	0	0								
行政區域	人口數	領有身心障礙手冊人數	自殺通報系統個案人數 C	精神照護資訊管理系統追蹤照護個案								其他人數(如未列管於精照系統個案)B	追蹤照護總人數(A+B)	總訪視次數		平均訪視次數			
				合計人數 A=(1+2)	依一般精神病人與嚴重病人分類			合併多元照護議題個案						精神個案 D	自殺個案 E	精神個案 D/(A+B)	自殺個案 E/C		
					合計人數 (1)	一般精神病人	嚴重病人(2)	嚴重病人占追蹤照護總人數	合併自殺通報個案人數(3)	精神疾病合併保護性議題個案人數(4)	合併有替代治療議題個案人數(5)								
長濱鄉	7,050	73	9	合計	50	48	2	4.0%	6	9	0	3	53	578	71	10.91	7.89		
				1 級	6	5	1	16.7%	3	2	0								
				2 級	1	1	0	0.0%	0	0	0								
				3 級	11	10	1	9.1%	0	1	0								
				4 級	32	32	0	0.0%	3	6	0								
				5 級	0	0	0	-	0	0	0								
太麻里鄉	11,006	97	27	合計	78	76	2	2.6%	16	14	0	-	78	603	312	7.73	11.56		
				1 級	7	7	0	0.0%	3	3	0								
				2 級	8	7	1	12.5%	3	3	0								
				3 級	9	8	1	11.1%	4	2	0								
				4 級	52	52	0	0.0%	6	5	0								
				5 級	2	2	0	0.0%	0	1	0								
達仁鄉	3,505	16	3	合計	19	19	0	-	6	5	0	0	19	465	21	24.47	7.00		
				1 級	2	2	0	-	2	2	0								

				2 級	2	2	0	-	0	0	0					
				3 級	2	2	0	-	0	0	0					
				4 級	13	13	0	-	4	3	0					
				5 級	0	0	0	-	0	0	0					
精神照護資訊管理系統追蹤照護個案																
行政區域	人口數	領 有 身 心 障 礙 凝 手 冊 人 數	自 殺 通 報 系 統 個 案 人 數 C	依一般精神病人與嚴重病人分類						合併多元照護議題個案						其他 人 數(如未 列管於 精 照 系 統個案)
				合計人 數 A=(1+2)	一 般 精 神 病 人 (1)	嚴 重 病 人 (2)	嚴 重 病 人 占追 蹤 照 護總 人 數 百分比	合併自 殺通 報 個案人 數(3)	精 神疾 病 合併保 護 性議 題個 案人數(4)	合 併有 替代 治 療議 題 個案(5)	B	追 蹤 照 護 總 人 數 (A+B)	總 訪 視 次 數	平均 訪 視 次 數		精神個 案 D/(A+B)
綠島鄉	4,079	21	4	合計	24	24	-	-	2	7	0			5.56	13.50	
				1 級	2	2	-	-	0	1	0					
				2 級	2	2	-	-	0	1	0					
				3 級	8	8	-	-	0	3	0					
				4 級	12	12	-	-	2	2	0					
				5 級	0	0	-	-	0	0	0					
蘭嶼鄉	5,143	37	3	合計	39	39	-	-	3	5	0	0	39	5.97	8.00	
				1 級	4	4	-	-	1	1	0					
				2 級	4	4	-	-	2	1	0					
				3 級	15	15	-	-	0	2	0					
				4 級	16	16	-	-	0	1	0					
				5 級	0	0	-	-	0	0	0					

二、各類個案處置原則

編號	個案議題	處置原則
1	3 次以上訪視未遇	每月督導會議定期追蹤所轄 3 次以上訪視未遇情形，追蹤所轄衛生所是否提報警政協尋或轉介予戶籍所在地衛生所持續追蹤
2	主要照顧者為 65 歲以上	定期關懷個案時亦同時對主要照顧者予以關懷傾聽，必要時提供適切之資源轉介
3	家中有二位以上精神病個案	定期關懷個案時亦同時對主要照顧者予以關懷傾聽，必要時提供適切之資源轉介
4	屆期及逾期未訪個案	1. 訂定本縣衛生局對衛生所考評指標：衛生所社區精神關懷個案逾期不時超過總關懷個案數 5% 2. 每月初將執行情形函知所轄衛生所知悉，並於督導會議定期追蹤指標執行情形，未達指標者應於會議上報告後續改善作為
5	合併有自殺及家暴問題個案之處置	合併有家庭暴力高危機個案者，照護級數調整為 1 級
6	生活面臨多重問題且無法自行解決	依據個案狀況，提供必要之資源轉介，並持續追蹤關懷
7	家庭/社會支持系統薄弱	依據個案狀況，提供必要之資源轉介，並持續追蹤關懷
8	病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者	增加關懷訪視之密級度，提醒家屬有緊急狀況應儘速將個案送醫，必要時可請警消或衛生所協助護送就醫
9	獨居之精神病個案	依據個案狀況，提供必要之資源轉介，並持續追蹤關懷
10	其他問題	依據個案狀況，提供必要之資源轉介，並持續追蹤關懷
11	曾經強制住院後出院之個案	依據個案狀況，提供必要之資源轉介，並持續追蹤關懷
12	失蹤、失聯	經警政單位協助查訪，仍未收到個案者，提督導會議討論
13	拒訪	個案、家屬皆拒絕電話訪視及家庭訪視，達 3 次以上，提督導會議討論

三、需求及供給面調查

1. 轄區總訪視人力

訪視人力(含補助及自籌關懷訪視員及公衛護理師)					
1. 精神疾病社區關懷訪視員人數	2. 自殺通報個案關懷訪視員人數	3. 社區精神病人追蹤照護及自殺通報個案關懷訪視合訪人數	4. 公衛護理師人數	5. 心理衛生社工人數	訪視人力小計 (1+2+3+4+5)
0	0	8	65	5	78

2. 整合型計畫人力調查

(1) 實際進用中央補助款人力表

年度	本部核定人力			實際進用訪視人力									實際進用行政人力				總人力 (1+2+3+4+5 +6)		
	關懷 訪視 人力	行政 人力	合計	精神疾病社區 關懷訪視員人 數			自殺通報個案 關懷訪視員人 數			社區精神病人 追蹤照護及自 殺通報個案關 懷訪視合訪人 力			訪視人 力小計 (1+2+3)	社區精神病人追蹤 照護及自殺防治行 政人力			其他 (5)	行政人力合 計(4+5)	
				局內 聘用	委託 辦理	小計 (1)	局內 聘用	委託 辦理	小計 (2)	局內 聘用	委託 辦理	小計 (3)		精神	自 殺	合 辦	合計 (4)		
107	7	1	8			0			0	7		7	7	1			1	8	
108	7	1	8			0			0	7		7	7	1			1	8	

(2) 實際進用地方配合款人力表

年度	108 年地方政府需自 籌人力(如提報之計 畫書有分關訪人力及 行政人力，請依計劃 書之規劃數填報；如 未區分則提報合計人 數即可)			實際進用訪視人力									實際進用行政人力				總人力 (1+2+3+4+5)		
	關懷 訪視 人力	行政 人力	合計	精神疾病社區 關懷訪視員人 數			自殺通報個案 關懷訪視員人 數			社區精神病人 追蹤照護及自 殺通報個案關 懷訪視合訪人 力			訪視人 力小計 (1+2+3)	社區精神病人追蹤 照護及自殺防治行 政人力			其他(5)	行政人力合 計(4+5)	
				局內 聘用	委託 辦理	小計 (1)	局內 聘用	委託 辦理	小計 (2)	局內 聘用	委託 辦理	小計 (3)		精神	自 殺	合 辦	合計 (4)		
107	1	1	2							1		1			1	0	1	2	
108	1	1	2							1		1			1	0	1	2	

3. 108 年度計畫人員（專責人員、關懷訪視員、行政人力）資料及人力配置

(1) 專責人員^{註1}（係指專責整合型心理健康工作計畫，且具公務人員資格或以年度組織編制內進用正式人力經費聘用之約聘僱人員合計人數）資料

姓名	工作內容	職等	學歷 ^{註4}	工作經歷 ^{註5}	證照 ^{註6}
例：王小明			XX大學XX學系 學士		社工師證照
鄭琪齡	精神及自殺業務、心理健康網	七	台東大學休閒事業管理學系碩士	成功鎮衛生所、慢性病防治所、衛生局醫政科、疾管科、保健科	護理字第088785號

(2) 關懷訪視員^{註2}（係指專責整合型心理健康工作計畫，並實際執行關懷訪視業務，且以計畫中央補助款或地方自籌款聘任之關懷訪視員之合計人數）資料及人力配置

姓名	工作內容	經費來源 ^{註8}		人力配置方式 ^{註9}		人力配置單位 ^{註10}	支薪標準 ^{註11}	薪資	本年度契約期間 ^{註12}	在職總月份數 ^{註13}	學歷 ^{註4}	工作經歷 ^{註5}	證照 ^{註6}
		中央補助	地方自籌	局內聘用	委託辦理								
林靜怡	精神及自殺追蹤關懷	V		V		台東市衛生所	整合型心理健康工作計畫關懷訪視員 大專/大學第三階俸點支給	34,916	108.01.01 至 108.12.31	26	馬偕護理專科學校	部立臺東醫院護士、賓茂國小校護、台東市衛生所護士	護字第187938號
陳正修	精神及自殺追蹤關懷	V		V		台東市衛生所	衛生福利部及附屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準	34,916	108.4.01 至 108.12.31	16	世新大學社會心理學系	社會處、台東市關懷訪視員	
林右昌	精神及自殺追蹤關懷	V		V		台東市衛生所	衛生福利部及附屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準	34,916	108.04.01 至 108.12.31	16	大漢技術學院、中華醫事科技大學	花蓮縣衛生局自殺關懷員	
黃惠琦	精神及自殺追蹤關懷	V		V		鹿野鄉衛生所	衛生福利部及附屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準	34,916	108.01.01 至 108.12.31	76	大漢技術學院企業管理系	台東航空站	
王詩涵	精神及自殺追蹤關懷	V		V		池上鄉衛生所	衛生福利部及附屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給	34,916	108.01.01 至 108.12.31	79	中原大學心理系	太平洋房屋行政秘書、中信房屋業	

						基準				務祕書、偉群生物科技業務駐區代表		
張致和	精神及自殺追蹤關懷	V		V		成功鎮衛生所	衛生福利部及附屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準	34,916	108.01.01 至 108.12.31	89	大漢技術學院機電工程系	海巡署東巡局、成功地政事務所師
郭聖子	精神及自殺追蹤關懷	V		V		太麻里鄉衛生所	衛生福利部及附屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準	34,916	108.05.13 至 108.12.31	8	長庚技術學院護理系	台東基督教醫院
潘佳佐	精神及自殺追蹤關懷		V	V		卑南鄉衛生所	衛生福利部及附屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準	34,916	108.05.01 至 108.12.31	8	政戰學校軍陣社會工作學系	社會處、紅十字會

(3) 行政人力^{註3} (係指專責整合型心理健康工作計畫，且以計畫中央補助款或地方自籌款聘任之行政人力之合計人數) 資料及人力配置

姓名	工作內容	經費來源 ^{註8}		人力配置方式 ^{註9}		人力配置單位 ^{註10}	支薪標準 ^{註11}	薪資	本年度契約期間 ^{註12}	在職總月份數 ^{註13}	學歷 ^{註4}	工作經歷 ^{註5}	證照 ^{註6}
		中央補助	地方自籌	局內聘用	委託辦理								
吳佩芬	精神個管督導		V	V		臺東縣衛生局	約僱人員比照分類職位公務人員俸點支給報酬標準	34,916	108.01.01 至 108.12.31	20	慈濟技術學院醫務管理學系學士	東區醫療網專任助理 花蓮縣衛生局緊急醫療網助理	
林彥君	自殺個管督導	V		V		臺東縣衛生局	約僱人員比照分類職位公務人員俸點支給報酬標準	34,916	108.01.01 至 108.12.31	33	玄奘大學/社會福利系學士	台東聖母醫院照顧服務員督導	

4. 關懷訪視員業務分派及訪視案量統計

108年「整合型心理健康工作計畫」關懷訪視員業務分派及訪視案量統計

姓名	聘用方式(自聘或委外)	實際工作內容		關懷訪視總收案數			平均每月新開案數			總訪視次數			平均每月訪視次數										
		主要業務	兼辦業務	精神個案	自殺個案	合計	精神個案	自殺個案	合計	精神個案	自殺個案	合計	精神個案	自殺個案	合計								
林靜怡	自聘	社區精	無	合計	376	82	458	合計	31	7	38	470	822	66	920	536	1742	39	69	6	77	45	146

		神及自 殺關懷 訪視員		1 級 2 級 3 級 4 級 5 級	74 60 68 173 1			1 級 2 級 3 級 4 級 5 級	6 5 6 14 0														
陳正修	自聘	社區精 神及自 殺關懷 訪視員	無	合計 1 級 2 級 3 級 4 級 5 級	337 65 54 71 147 -	96	433	合計 1 級 2 級 3 級 4 級 5 級	28 5 5 6 12 0	8	36	454	635	173	650	627	1285	38	53	14	54	52	107
林宥翔	自聘	社區精 神及自 殺關懷 訪視員	無	合計 1 級 2 級 3 級 4 級 5 級	324 70 39 64 151 -	105	429	合計 1 級 2 級 3 級 4 級 5 級	27 6 3 5 13 0	9	36	365	790	63	423	428	1213	30	66	5	35	35	101
黃惠琦	自聘	社區精 神及自 殺關懷 訪視員	無	合計 1 級 2 級 3 級 4 級 5 級	72 27 12 3 29 1	14	86	合計 1 級 2 級 3 級 4 級 5 級	5 2 1 0 2 0	1	6	317	107	45	92	362	199	26	9	4	8	30	17
王詩涵	自聘	社區精 神及自 殺關懷 訪視員	無	合計 1 級 2 級 3 級	111 32 22 22	19	130	合計 1 級 2 級 3 級	10 3 2 2	2	12	489	179	120	64	609	243	41	15	10	5	51	20

				4 級	35			4 級	3														
				5 級	0			5 級	0														
郭聖子 (5/7 日 到職)	自聘	社區精 神及自 殺關懷 訪視員	無	合計	85	19	104	合計	10	2	12	249	98	54	112	303	210	31	12	5	9	36	21
				1 級	15			1 級	2														
				2 級	10			2 級	1														
				3 級	9			3 級	1														
				4 級	49			4 級	6														
				5 級	2			5 級	0														
張致和	自聘	社區精 神及自 殺關懷 訪視員	無	合計	128	33	161	合計	12	3	15	523	47	154	164	677	211	44	4	13	14	57	18
				1 級	20			1 級	2														
				2 級	20			2 級	2														
				3 級	10			3 級	1														
				4 級	78			4 級	7														
				5 級	0			5 級	0														
潘佳佐 (5/1 日 到職)	自聘	社區精 神及自 殺關懷 訪視員	無	合計	165	2	167	合計	22	0	22	429	232	6	22	435	254	54	29	1	2	55	31
				1 級	31			1 級	4														
				2 級	36			2 級	5														
				3 級	22			3 級	3														
				4 級	76			4 級	10														
				5 級	0			5 級	0														

填表說明

註 1：專責人員：係指專責整合型心理健康工作計畫，且具公務人員資格或以年度組織編制內進用正式人力經費聘用之約聘僱人員合計人數

註 2：關懷訪視員：係指專責整合型心理健康工作計畫，並實際執行關懷訪視業務，且以計畫中央補助款或地方自籌款聘任之關懷訪視員之合計人數。

註 3：行政人力：係指專責整合型心理健康工作計畫，且以計畫中央補助款或地方自籌款聘任之行政人力之合計人數

註 4：「學歷」欄：請填寫最高學歷校名及科系。

註 5：「工作經歷」欄：該工作服務時間必須達 6 個月以上才列入工作經歷。

註 6：「證照」欄：請填寫專業證照號碼（例如：護理字第○○○○○○號）或填無。「支薪標準」欄：請依據目前實際支給薪資填寫（每月月薪的計算方式）。

註 7：「在職年資」欄：請填寫該人員於該衛生局承辦本計畫業務之年資。

註 8：經費來源：係指該員以「中央補助款」或「地方自籌款」支薪

註 9：人力配置方式：係指該員配置方式係為「局內聘用」或「委託機構辦理方式聘用」

註 10：人力配置單位：係指該員配置單位名稱

註 11：支薪標準：係指該員之支薪標準係以「約僱人員比照分類職位公務人員俸點支給報酬標準」或「衛生福利部及附屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準」

註 12：本年度契約期間：係指 108 年度該員聘用之契約期間

註 13：在職總月份數：係指該員擔任該職位之跨年度總月份數

5. 人員別近 3 年(106 年~108 年)離職率統計表

年資 各類人員	1 年以下	1 (含) 至 3 年	3 年 (含) 以上	小計
專責人員 ^{註 1}				
關懷訪視員 ^{註 2}	2	3	3	8
行政人力 ^{註 3}		2		2
合計	2	(A)5	(B)3	(C)10
1 年以上留任率 (%)【計算公式 (A+B)/C】		5+3/10=80%		

6. 108 年度提供之專業人員教育訓練課程

辦理日期	研習課程名稱	參與人次	成效評估 ^註
108. 2. 14	災難心理	39	活動滿意度總平均為 91.1%
108. 3. 21	社會救助與福利資源應用	28	活動滿意度總平均為 91.6%
108. 4. 11	社區個案訪視技巧	28	活動滿意度總平均 92.3%
108. 5. 9	安心培訓	42	活動滿意度總平均為 98%
108. 10. 17	幸福捕手初階(一)	41	
108. 10. 18	幸福捕手初階(二)	40	筆試 40 人通過
108. 10. 24	幸福捕手進階(一)	37	
108. 10. 25	幸福捕手進階(二)	36	術科考試 30 人合格
108. 10. 30	自殺防治知能與危機處遇-自我照顧工作站	32	活動滿意度總平均為 94.2%

7. 108 年度提供之專案人力業務督導

月份	次數	辦理日期	督導內容	成效評估 ^註
1	1	108. 1. 10	1. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處裡 2. 家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置。 3. 屆期及逾期未訪個案之處置。 4. 合併有自殺及家暴個案之處置。 5. 整合型心理健康網計畫經費核銷、各衛生所衛教活動場次、年度會議時間、業務考核項目說明	1. 讓本縣所轄各衛生所及社區關懷員瞭解今年度考評指標與開會方式之調整。 2. 討論社區精神個案 15 案，決議計 15 案銷案。 3. 討論自殺通報個案計 27 案，決議 24 案結案，3 案持續追蹤關懷。
2	1	108. 2. 14	1. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處裡 2. 家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置。 3. 屆期及逾期未訪個案之處置。 4. 合併有自殺及家暴個案之處置 5. 精神疾病個案分級與銷案。 6. 自殺通報個案結案及討論。 7. 自殺防治通報關懷訪視報告。	1. 討論社區精神個案 9 案，決議計 8 案銷案，1 案調整照護級數。 2. 討論自殺通報個案計 35 案，決議 27 案結案，8 案持續追蹤關懷。

				3. 追蹤各衛生所指標達成情形
3	1	108.3.21	1. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處裡 2. 家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置。3. 屆期及逾期未訪個案之處置。4. 合併有自殺及家暴個案之處置 5. 精神疾病個案分級與銷案。6. 自殺通報個案結案及討論。7. 社區精神疾病個案業務報告	1. 討論社區精神個案 7 案，決議計 5 案銷案，2 案調整照護級數。 2. 討論自殺通報個案計 27 案，決議 21 案結案，6 案持續追蹤關懷。 3. 追蹤各衛生所指標達成情形
4	1	108.4.11	1. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處裡 2. 家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置。3. 屆期及逾期未訪個案之處置。4. 合併有自殺及家暴個案之處置 5. 精神疾病個案分級與銷案。6. 自殺通報個案結案及討論。7. 自殺防治通報關懷訪視報告	1. 討論社區精神個案 9 案，決議計 8 案銷案，1 案調整照護級數。 2. 討論自殺通報個案計 59 案，決議 26 案結案，1 案撤案、其餘 32 案延後討論。 3. 追蹤各衛生所指標達成情形
5	1	108.5.9	1. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處裡 2. 家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置。3. 屆期及逾期未訪個案之處置。4. 合併有自殺及家暴個案之處置 5. 精神疾病個案分級與銷案。6. 自殺通報個案結案及討論。7. 社區精神疾病個案業務報告。	1. 討論社區精神個案 15 案，決議計 14 案銷案，1 案調整照護級數。 2. 討論自殺通報個案計 37 案，決議 35 案結案，2 案持續追蹤關懷。 3. 追蹤各衛生所指標達成情形
6	1	108.6.6	1. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處裡 2. 家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置。3. 屆期及逾期未訪個案之處置。4. 合併有自殺及家暴個案之處置 5. 精神疾病個案分級與銷案。6. 自殺通報個案結案及討論。7. 自殺防治通報關懷訪視報告	1. 討論社區精神個案 41 案，決議計 35 案銷案，6 案維持原照護級數。 2. 討論自殺通報個案計 50 案，決議 47 案結案，3 案持續追蹤關懷。 3. 追蹤各衛生所指標達成情形
7	1	108.7.11	1. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處裡 2. 家中主要照顧者 65 歲以上，	1. 討論社區精神個案 16 案，決議

			2 位以上精神病人之處置。3. 屆期及逾期未訪個案之處置。4. 合併有自殺及家暴個案之處置 5. 精神疾病個案分級與銷案。6. 自殺通報個案結案及討論。7. 社區精神疾病個案業務報告。	計 16 案銷案。 2. 討論自殺通報個案計 58 案，決議 57 案結案，1 案持續追蹤關懷。 3. 追蹤各衛生所指標達成情形
8	1	108. 8. 8	1. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處裡 2. 家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置。3. 屆期及逾期未訪個案之處置。4. 合併有自殺及家暴個案之處置 5. 精神疾病個案分級與銷案。6. 自殺通報個案結案及討論。7. 自殺防治通報關懷訪視報告	1. 討論社區精神個案 3 案，決議計 3 案銷案。 2. 討論自殺通報個案計 38 案，決議 38 案結案。 3. 追蹤各衛生所指標達成情形
9	1	108. 9. 11	1. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處裡 2. 家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置。3. 屆期及逾期未訪個案之處置。4. 合併有自殺及家暴個案之處置 5. 精神疾病個案分級與銷案。6. 自殺通報個案結案及討論。7. 社區精神疾病個案業務報告。	1. 討論社區精神個案 12 案，決議計 9 案銷案，3 案維持原照護級數。 2. 討論自殺通報個案計 35 案，決議 35 案結案。 3. 追蹤各衛生所指標達成情形
10	1	108. 10. 3	1. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處裡 2. 家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置。3. 屆期及逾期未訪個案之處置。4. 合併有自殺及家暴個案之處置 5. 精神疾病個案分級與銷案。6. 自殺通報個案結案及討論。7. 自殺防治通報關懷訪視報告	1. 討論社區精神個案 35 案，決議計 35 案銷案。 2. 討論自殺通報個案計 38 案，決議 37 案結案，1 案持續追蹤關懷。 3. 追蹤各衛生所指標達成情形
11	1	108. 11. 7	1. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處裡 2. 家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置。3. 屆期及逾期未訪個案之處置。4. 合併有自殺及家暴個案之處置 5. 精神疾病個案分級與銷案。6. 自殺通報個案結案及討論。7. 社區精神疾病個案業務報告。	1. 討論社區精神個案 5 案，決議計 5 案銷案。 2. 討論自殺通報個案計 47 案，決議 47 案結案。 3. 追蹤各衛生所指標達成情形
12	1	108. 12. 05	1. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處裡 2. 家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置。3. 屆期及逾期未訪個案之處置。4. 合併有自	1. 討論社區精神個案 15 案，決議計 14 案銷案，1 案調整照護級數。

		殺及家暴個案之處置 5. 精神疾病個案分級與銷案。6. 自殺通報個案結案及討論。	2. 討論自殺通報個案計 25 案，決議 25 案結案。 3. 追蹤各衛生所指標達成情形
--	--	--	---

註：成效評估呈現可採質性描述，如：滿意度調查、測驗、自我評估等

五、個案陳情或諮詢電話統計：

是否設置 諮詢專線	專線電話 號碼	縣市諮詢服務 內容	108 年諮詢或陳 情服務量		陳情或諮詢案情個案分類					諮詢或陳情案件分析					備註	
			專線服 務量	其他處 理方式	精神 病人	精神病人 家屬	一般 民眾	政府相關 部門(警 察局、社 會處)	其他 機構	協助 就醫	尋求安置 資源或相 關社會資 源	醫 療 諮詢	心理 諮詢	藥物 諮詢		
是	089336575	安排心理諮商	19	0	1	2	14	2	0	0	0	0	18	0	1	
是	089336575	精神個案協助 就醫及相關諮詢服務	63	0	6	18	3	32	4	36	11	2	1	0	15	
是	089336575	自殺個案相關 諮詢問題	9	0	0	0	0	7	2	1	1	0	0	0	7	
是	089336575	其他	10	0	0	0	3	6	0	1	1	1	0	0	7	

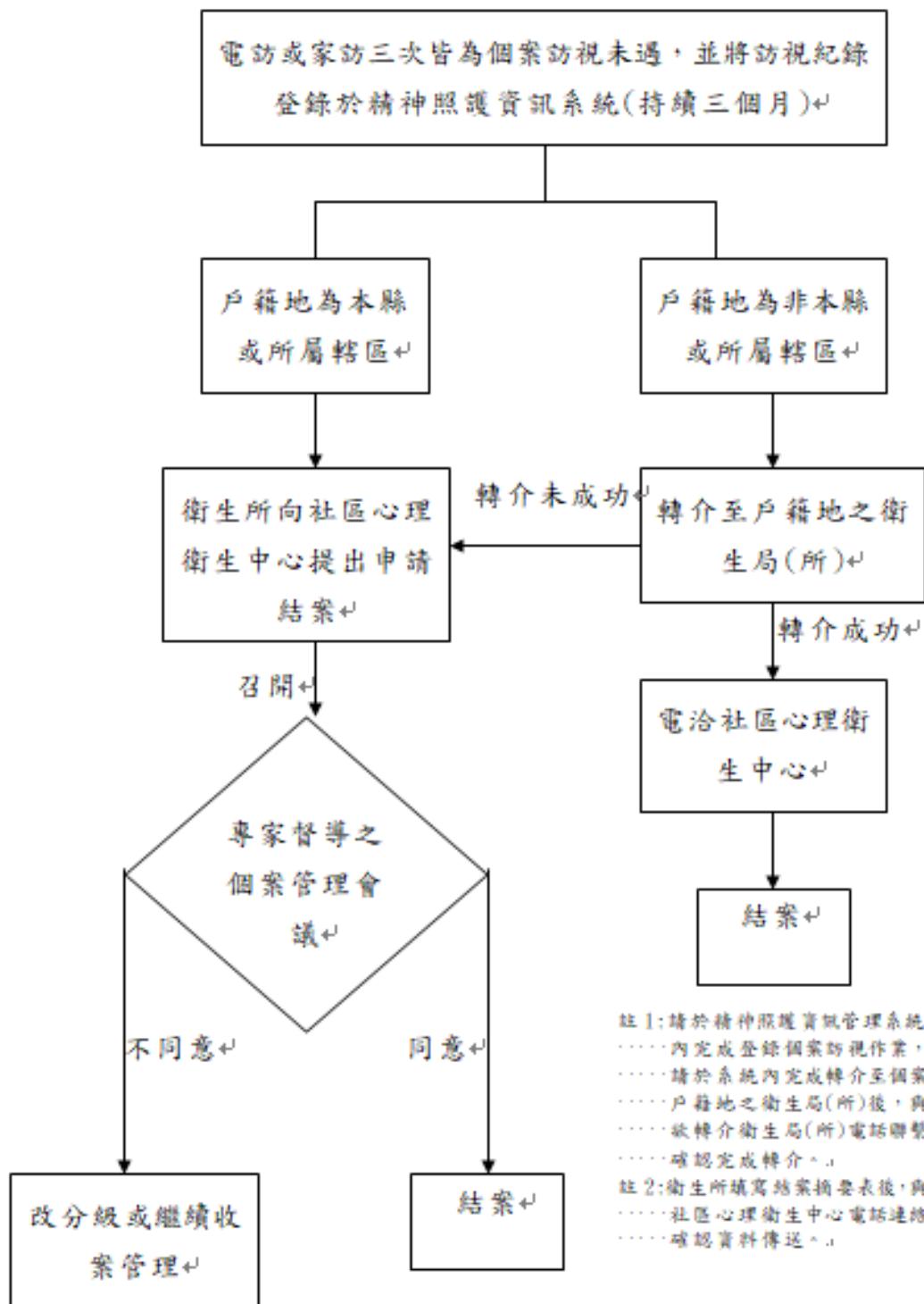
六、請依本部 104 年 2 月 11 日衛部心字第 1041760338 號函，針對精神病人突發事件速報單，請各衛生局督導之改善措施，提出檢討方案，並提報所轄訪視未遇或失蹤個案處理流程及社區精神病人跨縣市合作機制。

(一)

加強改善項目	檢討方案
請定期稽核訪員訪視紀錄，監督同仁落實訪視紀錄之記載。	每季定期就訪視之訪視進行稽核，有疑義之紀錄，函請個案所轄衛生所再次確認，並回復本局改善情形，俾利複查是否依其改善說明予以更新。
請督導公共衛生護士及訪員依據「精神疾病患者社區家訪要點落實」訪視，針對多次訪視未遇或失蹤之個案，應訂定處理流程執行，以掌握個案動態。	1.已訂定處理流程，並依流程辦理。 2.每月查詢多訪未遇名單，提供所轄衛生所依流程辦理。
請提升訪員對個案狀況變化之敏感度，並應視個案狀況，確實逐級調整照護級數，發現個案有不規則服藥、症狀不穩定或沒有病識感等情事，應積極轉介醫療機構，以提供適當協助。	為強化本縣訪視對於個案狀況變化，本局與東區精神醫療網合作辦理相關課程，強化其知能，俾利提供適切之服務
個案跨區轉介，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理。	已訂定本縣跨區轉介流程，並依流程辦理
請落實針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人意外事件，於 1 天內電話通知本部，3 天內提報速報單，並於 2 星期內辦理個案討論會及提具改進措施，俾供檢討改進社區精神病人相關管理措施。	今年度無媒體報導之精神病人或疑似精神病人意外事件。

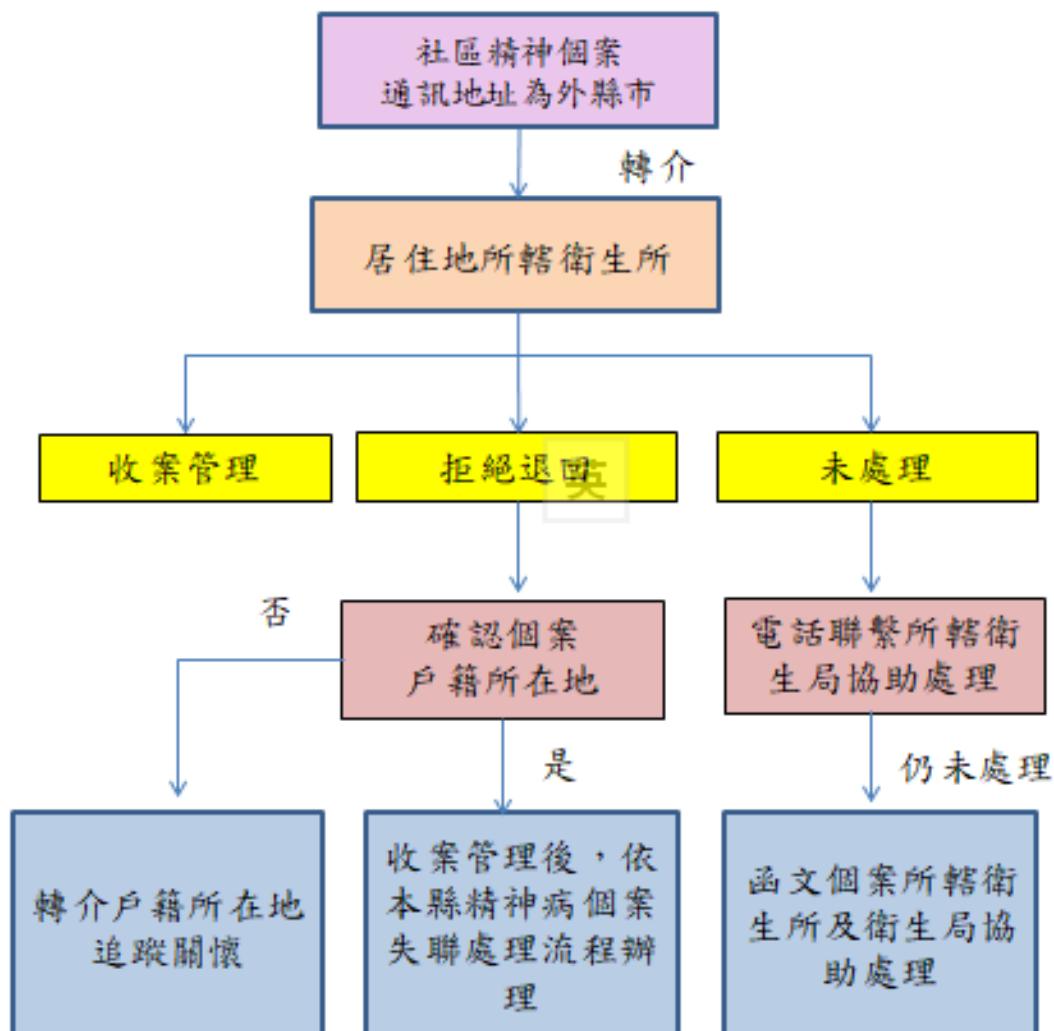
(二)所轄個案動態、及所轄訪視未遇或失蹤個案處理流程：

臺東縣精神疾病個案訪視未遇或失蹤處理流程



(三)社區精神病人跨縣市合作機制：

臺東縣社區精神個案跨區轉介流程



七、108 年疑似精神病人媒體突發事件統計 (■本縣市無發生疑似精神病人媒體突發事件)

媒體事件 名稱	事件發 生日期	提報速 報單日 期	傷亡或公共 危險情形	發生 事件 前照 護級 數	本部來文要求提報 之事項	事件查處情形	個案現況及後續處 置	未來針對是類個案處 理概況及精進措施

附件 2

附件 2、精神醫療、精神復健機構及精神護理之家資源報表

附件 2 之 1、精神醫療資源現況表

機構名稱	中華民國 108 年 12 月底																	單位：家、人、床						
	開辦項目											精神醫療設施						日間留院						
	門診	急診	全日住院	強制住院	強制社區治療	居家治療	日間型精神復健機構		住宿型精神復健機構		精神護理之家			全日住院病床			養護床							
							家數	可收治服	務對象數	家數	可收治服	務對象數	家數	許可	床位數	開放	床位數	合計	急性	慢性	合計	急性	慢性	
合計	6	3	3	1	-	2											263	97	166	243	77			45
台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕	1	1	1	-	-	1											27	27	-	27	27	-		

紀念醫院																					
衛生福利部臺東醫院	1	1	1	1-	-	-								70	50	20	50	30	20		15
臺北榮民總醫院臺東分院	1	1	1	1	-	1								166	20	146	166	20	146		30
衛生福利部臺東醫院成功分院	1																				
楊國明身心科診所	1																				
陳柄辰診所	1																				

附件2之2、精神醫療資源現況表(續 1)

中華民國 108 年 12 月底														單位：人			
醫 事 人 力																	
精神醫療機構(含醫院、診所)																	
機構名稱	合 計		醫 師						護理人員		社會工作人員		臨床心理師		職能治療人員		
	專 任	兼 任	專 任			兼 任			專 任	兼 任	專 任	兼 任	專 任	兼 任	專 任	兼 任	
			小 計	專 科	非專科	小 計	專 科	非專科									
合 計	75	3	8	3	1	2	1	1	47	-	4	1	5	-	7	-	
台灣基督教長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院	15	1	2	2	-	-	-	-	12	-	-	1	-	-	1	-	
衛生福利部臺東醫院	21	2	3	3	-	2	1	1	12	-	2	-	2	-	2		
臺北榮民	34	-	3	3	-	-	-	-	22	-	2	-	3	-	4	-	

總醫院臺東分院																	
衛生福利部臺東醫院成功分院	2	-	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
楊國明身心科診所	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
陳柄辰身心科診所	2	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-

附件 2 之 2、精神醫療資源現況表(續 2) (■本縣無精神復健機構)

中華民國 108 年 12 月底

單位：人

醫 事 人 力																				
精神復健機構(含日間型及住宿型機構)、精神護理之家																				
機構名稱	合計		醫 師						護理人員		社會工作人員		臨床心理師		職能治療人員		專任管理人員	照顧服務員	其 他	
	專任	兼任	專 任			兼 任			專任	兼任	專任	兼任	專任	兼任						
			小計	專科	非專科	小計	專科	非專科												
合計																				

附件 2 之 3、臺東縣衛生局所轄醫院精神科日間留院實際收案概況表

次醫療區域	鄉鎮市區	醫院名稱	精神科日間留院 登記服務量(人)(A)	<u>108</u> 年 <u>12</u> 月底 實際收案量 (人)(B)	實際收案率(%)
				(B/Ax100)	
台東	臺東市	衛生福利部 臺東醫院	15	-	-
台東	臺東市	臺北榮民總 醫院臺東分院	30	21	70
合計			45	21	46.67

附件 2 之 4、_衛生局所轄日間型精神復健機構實際收案概況表(■本縣無日間型精神復健機構)

次醫療區域	鄉鎮市區	機構名稱	登記服務量 (人)(A)	____年____月底 實際收案量(人)(B)	實際收案率(%)
					(B/Ax100)
合計					

附件 2 之 5、衛生局所轄住宿型精神復健機構實際收案概況表(■本縣無住宿型精神復健機構)

次醫療區域	鄉鎮市區	機構名稱	登記服務量 (床)(A)	年	月	實際收案率(%) (B/Ax100)
				底	實際收案量(人)(B)	
合計						

附件 2 之 6、衛生局所轄精神護理之家實際收案概況表(■本縣無精神護理之家)

次醫療區域	鄉鎮市區	機構名稱	許可床數 (床)(A)	開放床數 (床)(B)	____年____月底 實際收案量(人)(C)	實際收案率(%)
						(C/Bx100)
合計						

附件 3、計畫執行特殊優良或創新事項

計畫執行特殊優良或創新事項

業務類別	108 年計畫內容具有特色或創新性 (計畫內容具地方特色或自行研提相關創新事項；各縣（市）衛生局自主瞭解各自問題，並瞭解轄區之特色，且定期進行分析及檢討)
心理健康促進	<p>1071021 普悠瑪事件發生，本縣多位縣民罹難及受傷，本局結合東區精神醫療網責任醫院，關懷民眾並提供醫療轉介服務諮詢服務。</p> <p>本事件關懷民眾 138 位，囿於學校師生關懷作業為教育處學生輔導諮詢中心處置，社區受災民眾為 87 位為本局暨所屬衛生所協助追蹤關懷。</p> <p>分析：</p> <p>自 108 年復原期 1 月 25 日為期一週、3 月 20 日為期一週追蹤關懷受災民眾計 72 位，關懷率達 83%。</p> <p>辦理高風險心理諮詢服務計 22 人(95 人次)；團體督導會議 1 場次及專業人員教育訓練 2 場次等活動。</p> <p>遭遇之困難及檢討：</p> <p>1021 普悠瑪事件受災民眾大都避免談及此事件，深怕再次受到傷害。大都集中於台鐵賠償問題，較不想於此階段涉及自己內心問題，故對於心理諮詢、安心團體等接受度均不高。</p> <p>另外對於已接受心理諮詢之民眾，雖然經過心理師的輔導已進步一些。但每次與台鐵開完會議，其內心深處再次跌到谷底。</p>

附件 4-龍發堂堂眾處置狀態表
(■本縣無龍發堂堂眾)

龍發堂堂眾處置及福利身分狀態表										
序號	姓名	身分證字號	出生年月日	戶籍地址	精神系統 照護級數	半年內訪 視次數/ 訪視方式 (註 1)	填報報表時個案 安置狀況 (機構或醫院\全 名)	個案及家屬 反映問題	衛生局提供 之協助(註 2)	備註
註 1:半年回報範圍為: 1. 期中報告:當年度 1 月-6 月 2. 期末報告:當年度 7 月-11 月										
註 2:例如協助安排安置機構、協助申請相關福利身分及補助、定期召開個案檢討會議，請自行填報										

附件 5、輔導轄區內醫療機構設置兒少保護小組成員建議表

醫院的人力與層級	兒少保護小組成員建議
基層醫療機構/醫院/醫療群/診所	<ul style="list-style-type: none"> ■醫師，提供醫療諮詢（註1） ■護理師（註2） ■社工師（註3）
區域醫院、或家暴、性侵害驗傷採證責任醫療機構	<ul style="list-style-type: none"> ■兒科醫師為召集人與聯絡窗口 ■社工師 ■有兒科經驗的護理長或護理師 ■各諮詢專科醫師群 ■法律相關人員
醫學中心或兒少保護醫療服務示範中心	<ul style="list-style-type: none"> ■兒科醫師數人，其中一位為召集人並指定單一服務聯絡窗口 ■各諮詢專科醫師群：骨科、婦產科、醫學影像科、神經科、外科、精神科（註4）、眼科、牙科、法醫學科 ■社工師、臨床心理師、營養師、個管師及法律人員 ■建立機構外部網絡人員（至少應含警察、家防中心與民間兒保團體代表等人員）之顧問群

註 1：最好為兒科醫師，擔任小組召集負責人。

註 2：最好是有兒科經驗的護理長，協助一般初步調查處理及建檔，並提供通報及轉介的資訊。

註 3：如無社工師，可由受過相關訓練之護理師代替。

註 4：精神科醫師應具有兒童青少年精神醫學之次專科資格。

社區融合活動成果彙整

日期	活動主題	辦理單位	活動地點	參與人數			社區精神		精障家屬		其他身障		一般民眾	
				男	女	合計	男	女	男	女	男	女	男	女
1 1/31	邀集鄉內精神個案及家屬參與衛生所宣導活動	金峰鄉衛生所	嘉蘭村衛生室	14	15	29	1	0	1	3	2	2	10	10
2 2/21	結合鎮內知里長、里幹事，於和平里，針對鎮民衛教其若於村內發現親友行為有異時，如何轉介相關資源，提供適切之介入服務；期許增加鎮內民眾之認知，增加自殺通報，減少自殺死亡情式知發生。	成功鎮衛生所	和平里活動中心	30	35	65	2	2	5	6	0	0	23	27
3 2/23	邀請精神病患擔任志工，協助活動之執行	池上鄉衛生所	池上鄉農會米廠	33	48	81	2	3	1	4	0	0	30	41
4 2/23	整合篩檢活動中邀清精障個案及家屬一同參與課程並擔任本所篩檢活動志工，在活動進行中，個案協助發放宣導品，扶持不便長者如廁、及在現場協助擺放物品、桌椅等工作	東河鄉衛生所	泰源東安宮	34	31	65	2	1	2	1	0	0	30	29
5 3/23	結合社區志工一起維護社區無菸檳榔街道.對於個案及家屬照顧者收穫滿滿.走入社區一起參與健康性活動	東河鄉衛生所	東河鄉衛生所	17	20	37	1	1	1	1	0	0	15	18
6 3/8	邀請精神病患擔任志工，協助宣導活動進行	卑南鄉衛生所	卑南鄉東興村	5	12	17	3	2	2	1	0	0	1	8
7 3/10	邀請精神病患擔任志工，協助宣導活動進行	長濱鄉衛生所	長濱國小操場	38	81	119	3	2	5	13	1	2	29	64
8 3/25	精神個案到社區，協助社區的活動，經由社區所舉辦的活動可以融入人群中，學習跟人群的互動及適應社區的生活	鹿野鄉衛生所	瑞源國中	1	14	15	1	3			5			5

9	4/1	社區大掃除	延平鄉衛生所	武陵社區	40	58	98	4	3	5	4	2	0	29	51	
10	4/6	射耳祭活動		下里部落												
11	4/12	CPR+AED		桃園活動中心												
12	4/25	心理健康促進		紅葉老人日托健康站												
13	4/10	邀請鄉內身心科個案家人及民眾參與衛生所辦理之活動，與社區民眾接觸	鹿野鄉衛生所	太麻里鄉長老教會關懷據點	10	14	24	1	2	1	1	1	1	2	10	
14	4/17	邀請鄉內身心科個案家人及民眾參與衛生所辦理之活動，與社區民眾接觸	綠島鄉衛生所	綠島國中	20	36	56	2	1	2	3	1	2	15	31	
15	4/19	社區精神辨識及處置	海端鄉衛生所	海端鄉立幼兒園	11	21	32	1	1	1	3	1	1	8	16	
16	5/1	邀請精神個案及身障家屬共同參與轄內民眾宣導及有獎徵答活動，透過社區活動，讓個案與民眾接觸，能漸漸學習如何跟其他人共處	關山鎮衛生所	關山鎮米國學校	71	67	138	3	4	8	8	0	0	60	55	
17	6/17	邀集鄉內精神個案及家屬參與衛生所篩檢活動	達仁鄉衛生所	達仁鄉	10	35	45	1	0	0	0	0	0	9	35	
18	7/30	配合弱勢者關懷協會，宣導 1925	臺東市衛生所	弱勢者關懷協會	6	7	13	5	5	0	0	1	1	0	1	
		總計			350	504	854	33	31	34	53	9	9	270	410	

成果照片

	
3/9、家庭教育中心、嬰幼兒正向教育、21人	3/16、關山圖書館、嬰幼兒正向教育、20人
	
3/12、衛生局、心理師團體督導會議、8人	3/25、桃源部落、原住民心理健康促進、17人
	
3/27、教師研習中心、情緒自覺與管理、76人	4/12、海端部落、原住民心理健康促進、17人



4/24、巴步麓部落、原住民心理健康促進、39人

4/24、教師研習中心、情緒自覺與管理、66人



5/3、東遊季、農藥販賣業者自殺守門人、252人

5/22、建和國小、生命教育與自我傷害防治、70人



5/29、快樂農場、老人心理健康、30人

6/6、衛生局、心健網專家小組會議、9人

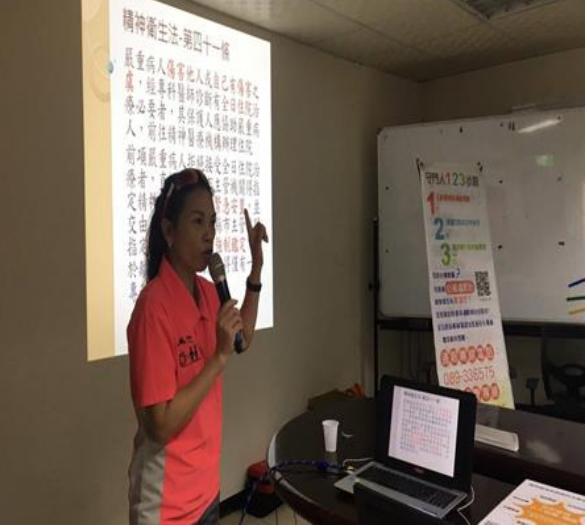
	
6/13、東基、長照人員珍愛生命、125 人	6/12、特殊教育學校、身心障礙者、7 人
	
6/15、新住民家庭服務中心、情緒調適與自我成長、24 人	6/27、快樂農場、老人身心健康促進、100 人
	
6/19、部立台東醫院、精神症狀辨識與轉介、53 人	3/28、大武分局、社區精神病患辨識、護送就醫與自殺守門人、66 人

	
<p>4/18、台東分局、社區精神病患辨識、護送就醫與自殺守門人、75人</p>	<p>4/23、消防局、社區精神病患辨識與自殺守門人、30人</p>
	
<p>4/22、消防局、社區精神病患辨識與自殺守門人、36人</p>	<p>4/18、消防局、社區精神病患辨識與自殺守門人、39人</p>
	
<p>2/14、衛生局、災難心理-陳柄辰醫師、39人</p>	<p>2/14、衛生局、災難心理-莊雅仁心理師、39人</p>

	
3/12、台鐵、生涯與生活的平衡、34人 	4/8、台鐵、生涯與生活的平衡、18人 
3/21、警察關山分局、社區精神病患辨識與自殺守門人、53人 	3/19、衛生局個案討論會議、7人 
3/21、衛生局、社會救助與福利資源應用、28人 	4/11、衛生局、社區精神病人訪視技巧、28人 

	
4/3、社會處、社區精神病人辨識與自殺守門人、27人	5/3、東遊季、自殺守門人 123、252 人
	
5/9、衛生局、安心培訓、42人	5/17、消防局、心理重建與壓力調適、 116 人
	
6/10、警察局、心理重建與壓力調適、 60 人	5/26、台東馬偕、藥師自殺守門人、88 人

	
<p>5/25、衛生局、衛生保健志工自殺守門人、60人</p>	<p>6/24、衛生局、災難心理服務會前共識會議、15人</p>
	
<p>6/13、東基、長照人員自殺守門人、125人</p>	<p>6/24、海端教會、牧師傳道人自殺守門人、6人</p>
	
<p>6/12、特教學校、身心障礙者情緒管理與紓壓、7人</p>	<p>3/23、東河鄉衛生所、去汙名化、36人</p>

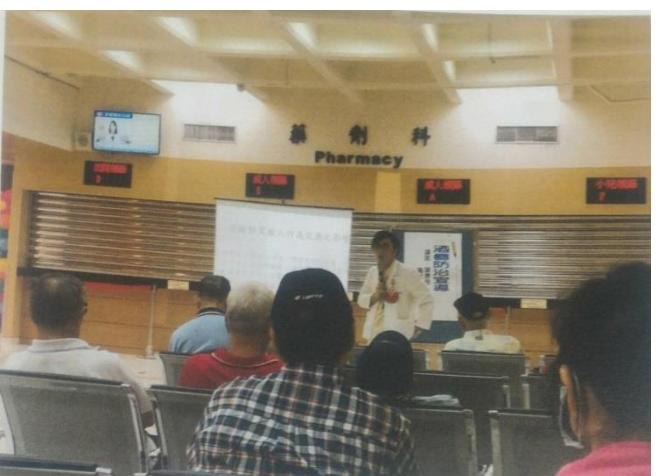
	
<p>4/24、蘭嶼貯存場、去汙名化、33人</p> 	<p>5/13、海端鄉新武部落聚會所、去汙名化、40人</p> 
<p>2/23、池上鄉農會米廠、去汙名化、81人</p> 	<p>3/12、鹿野鄉龍田活動中心、去汙名化、28人</p> 
<p>3/15、延平鄉立托兒所、去汙名化、30人</p>	<p>3/23、成功鎮新港國中、去汙名化、70人</p>

	
<p>2/23、池上鄉農會米廠、社區融合、81人</p> 	<p>2/23、東河鄉衛生所、社區融合、102人</p> 
<p>3/18、卑南鄉東興村、社區融合、17人</p>	<p>3/25、瑞源活動中心、社區融合、14人</p>
	
<p>4/1、延平鄉武陵社區大掃除、社區融合、15人</p>	<p>4/6 延平鄉桃源村射耳祭活動、社區融合、40人</p>

	
4/12、延平鄉衛生所、社區融合、29人	4/19、海端鄉立幼兒園、社區融合、32人
	
4/25、紅葉老人日托健康站、社區融合、14人	3/8、鹿野衛生所精神辨識與自殺守門人、22人
	
3/20、成功鎮鎮公所精神辨識與自殺守門人、19人	3/28 池上鄉公所、精神辨識與自殺守門人、29人

	
4/10 延平鄉公所/消防隊、精神辨識與自殺守門人、20人	4/17 東河鄉衛生所、精神辨識與自殺守門人、20人
	
4/29 海端鄉衛生所、精神辨識與自殺守門人、20人	4/29 蘭嶼衛生所、精神辨識與自殺守門人、16人
	
5/16、卑南鄉衛生所、精神辨識與自殺守門人、29人	6/19、台東醫院、網路成癮的資訊、56人

	
<p>5/1、育仁中學、網路成癮課程、60 人</p>	<p>7/4、台東靜思堂、宣導網路成癮、50 人</p>
	
<p>6/21、家庭教育中心、善用 3C 親子共學課程、34 人</p>	<p>7/11、衛生局、網路成癮教育訓練、20 人</p>
	
<p>7/13、台東法院、網路成癆宣導、24 人</p>	<p>5/13、台東監理站、酒駕民眾、8 人</p>

	
<p>2/23、台東海濱公園、縣民、120 人</p> 	<p>4/23、台東榮院、網絡醫事及專業人員、49 人</p> 
<p>10/28、台東監理站、酒駕民眾、27 人</p> 	<p>11/22、台東縣衛生局、酒癮防治宣導、50 人</p> 
<p>6/28、馬偕醫院、酒癮防治宣導、103 人</p>	<p>1/29、衛福部臺東醫院、酒癮防治宣導、22 人</p>

	
3/12、衛福部臺東醫院、酒癮防治宣導、18人	4/23、台北榮院台東分院、酒癮治療服務、49人
	
6/19、衛生福利部臺東醫院、醫師、56人	8/14、弱勢者關懷協會、精障者、22人
	
8/16、永豐餘紙廠、職場員工、69人	9/5、東遊季、農藥販賣業者、219人

	
9/26、台東監獄、職場員工、81人	9/28、寶桑國小活動中心、全民-世界心理健康日、397人
	
10/30、台東教師研習中心、衛生醫療人員、37人	10/22、TT maker、部落老人、91人
	
10/17、TT maker、衛生醫療、43人	10/18、TT maker、衛生醫療、41人



10/18、TT maker、衛生醫療、41人



10/25、TT maker、衛生醫療、38人



10/25、TT maker、衛生醫療、38人



10/25、TT maker、衛生醫療、38人

108 年度臺東縣災難心理衛生服務緊急動員計劃 1080214

壹、 依據

108 年度「整合型心理健康工作計劃」辦理。

貳、 計畫目標

結合東區精神醫療網與本縣精神醫療資源，於第一時間即時提供受災民眾心理受創及救災者心理復健治療，以預防自殺、物質濫用及相關精神疾病之發生，進行高危險群心理輔導與精神醫療，以減緩因災難引起之壓力與哀慟反應，並降低創傷後壓力症候群及合併症之發生。

參、 計畫內容

- 一、以初級預防為目標：增進民眾的心理健康，加強面對災難時的心理準備，減輕創傷心理反應程度，並預防創傷後壓力症候群的產生。
- 二、建立心理衛生服務窗口：明訂單一通報窗口為臺東縣社區心理衛生中心，加強落實心理衛生功能，並宣導中心提供服務項目以提升民眾利用率。
- 三、災後心理重建：掌握高危險群及罹患精神疾病者之長期醫療與追蹤，依個案需求進行心理諮詢/輔導服務或轉介至相關單位（就學-教育處、就醫-精神醫療機構、社會處、就業服務站），積極提供災民與救災人員心理重建。

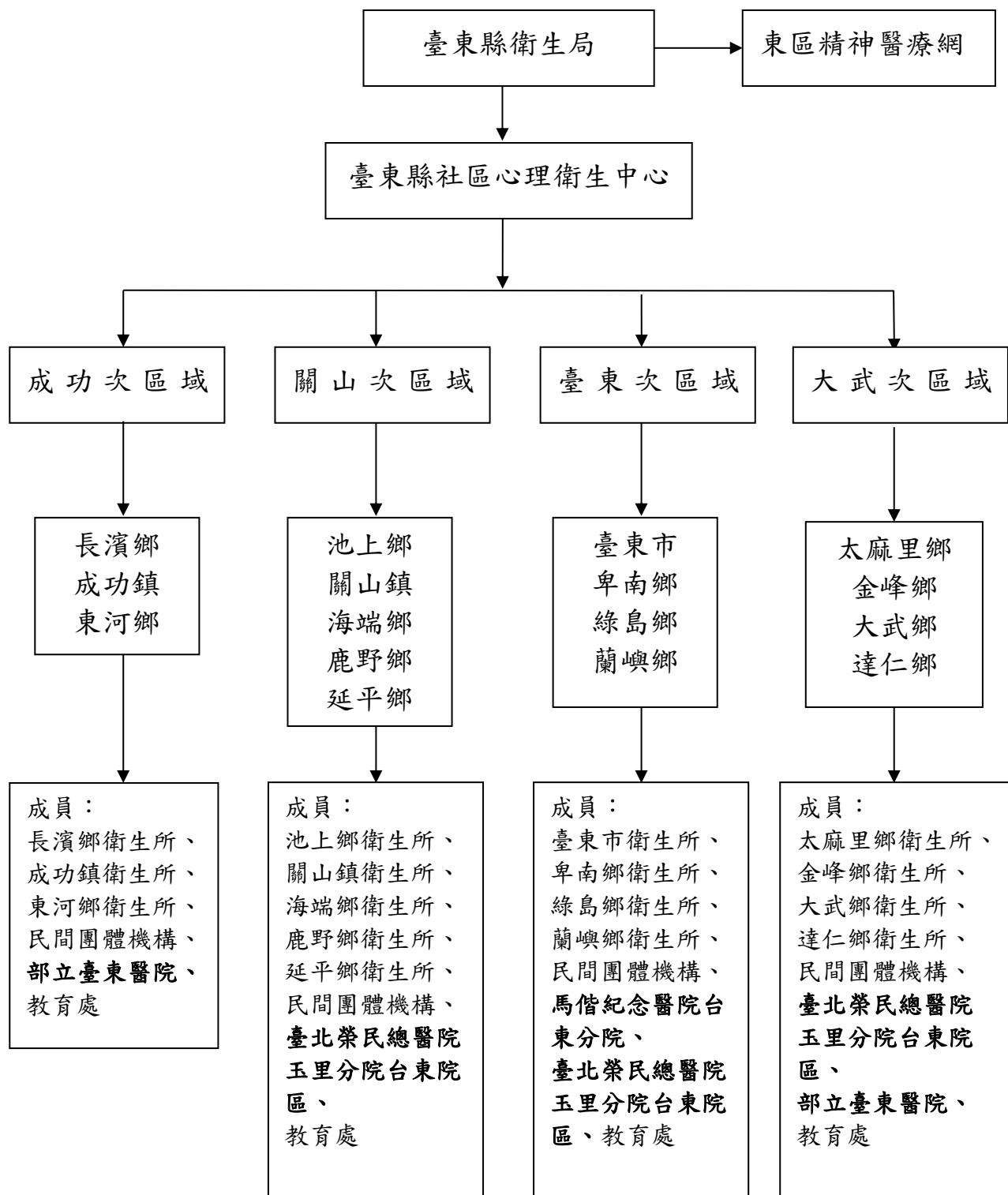
肆、 執行策略及方法

- 一、建置標準作業流程：依本縣災害防治動員機制，擬定災難心理衛生服務緊急動員計劃，以便於災難發生時啟動動員機制。
- 二、建立本縣心理資源資料庫：建立本縣災難心理衛生人員資料庫（附件一）並依異動更新，以便於第一時間聯繫。
- 三、提供心理諮商/輔導服務：由專業心理師依災民、救災人員需求及特性，提供專業心理協助，降低災後心理創傷之傷害。
- 四、建立本縣網絡單位轉介之聯結：整合現有政府與社區心理支持、諮詢、諮商、輔導、精神醫療等服務資源，並結合社區內醫療資源（含衛生所）、社區（部落）健康營造中心、心理衛生團體、社會公益或慈善民間團體等，建立災難心理緊急協調機制，以期減低災後創傷壓力症候群及合併症之發生，協助恢復受災民眾心理健康。

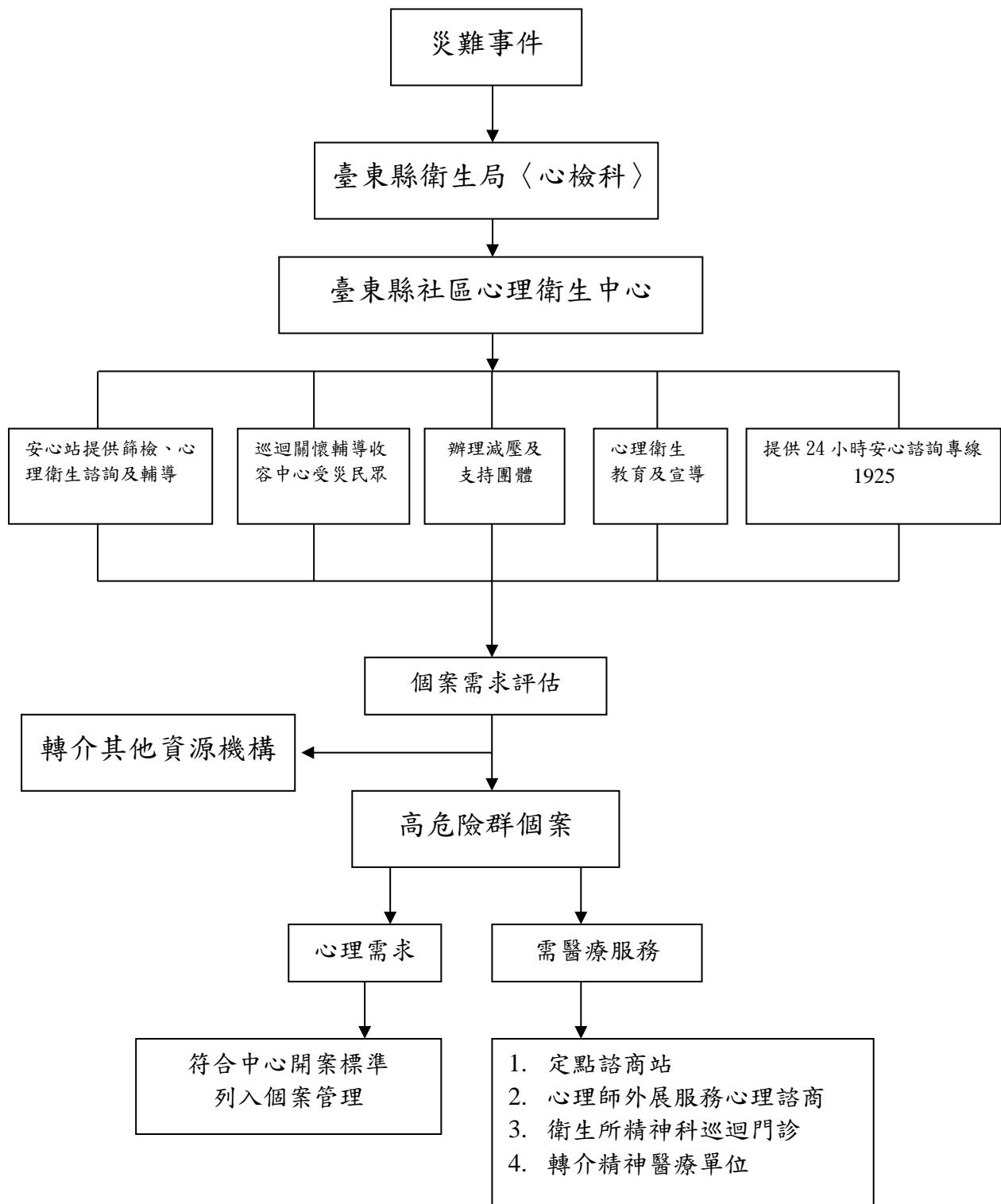
伍、預期效益

- 一、持續提供心理重建服務以減緩因災難引起之壓力反應與哀慟反應，並降低創傷後壓力症候群之盛行率。
- 二、透過進行高危險群心理輔導/諮商與提供精神醫療服務，以預防自殺、物質濫用及相關精神疾病之發生。
- 三、透過持續性之關懷服務，以降低自殺發生率並預防再自殺率。
- 四、整合在地社區組織運用直接服務、衛教、宣導、教育訓練與資源連結等方式，協助災難倖存者、受災民眾親友、救援人員以及其他社會大眾心理重建，達到恢復受災民眾心理健康，強化災難心理衛生體制建立。
- 五、恢復社區自身應變力量與社區原有支持網絡。

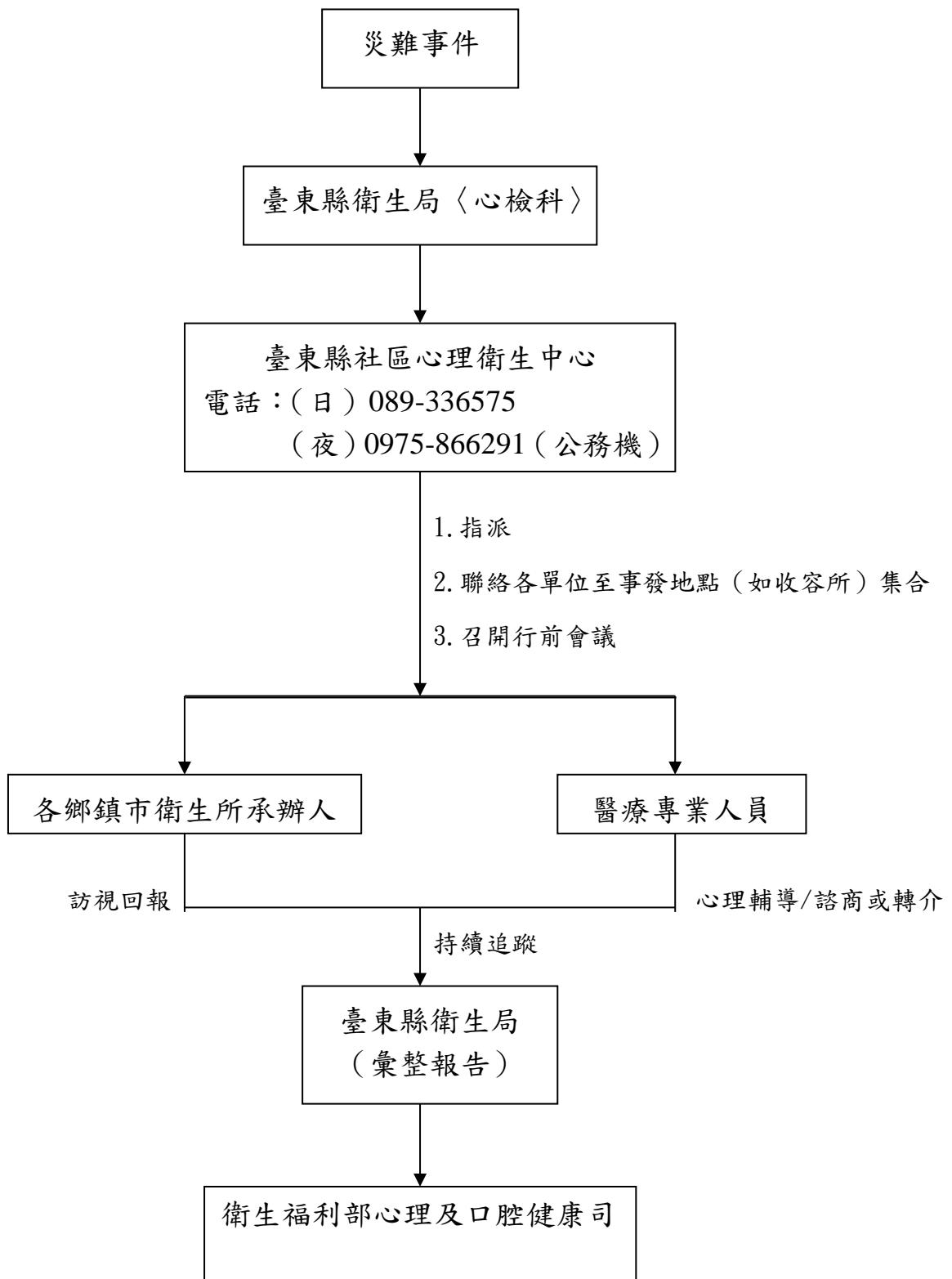
陸、組織架構



柒、 工作流程



捌、 通報及作業流程示意圖



玖、任務分配

時期 組別	災後初期	災後中期	災後後期
精神醫療組 (責任醫院)	精神健康檢查	精神狀態評估	平時訓練及衛教
衛教宣導組 (責任醫院、衛生所、其他單位、臺東縣社區心理衛生中心)	個案初篩、評估、檢傷分類及提供心理支持	身心靈照護	平時訓練及衛教
心理服務組(責任醫院、衛生所、其他單位、臺東縣社區心理衛生中心)	規劃合宜的危機諮詢	對高危險群提供心理重建	平時對高危險群提供心理重建及衛教
資源整合組(衛生局)	對外聯絡窗口、行政流程協助及公關事宜	對外聯絡窗口、行政流程協助及公關事宜	對外聯絡窗口、行政流程協助及公關事宜

