

衛生福利部補助縣（市）衛生局
107 年度「整合型心理健康工作計畫」
期末報告
(107 年 1 月 1 日至 107 年 12 月 31 日)

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：鄭琪齡

職稱：衛生稽查員

電話：089-331533*353

傳真：089-348887

填報日期：108 年 01 月 15 日

**107 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 type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治、及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開1次會議，且至少2次由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持。	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2/8、6/7、8/9、12/6辦理4次精神及心理衛生網絡會議，6/7、12/6辦理2次心理健康網網絡會議。6/7、12/6跨局處會議由本縣陳秘書長明仁主持。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動各項教育宣導工作，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每年度至少有1則。	結合衛政、社政、勞政服務平台，推動各項教育宣導工作，透過新聞稿、FB及衛生局與心衛中心網站發布訊息7則。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(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 type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 置有專責行政人力		
1. 各直轄市、縣（市）政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足的心理健康人力，並提供誘因(如：改善工作環境、待遇調升、增加福利等)，以加強投入心理健康領域及留任意願。	編置充足的自籌款及心理健康人力 2 名於本縣社區心理衛生中心提供服務，另提供誘因（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 type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 提供心理健康行政人員在職教育訓練機會，強化專業知能及跨局處協調能力。	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之能及跨局處協調能力之教育訓練計 9 場次	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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 90% 比率補助本縣，本府編列 1,279,000 元配合款挹注本項計畫執行；配合款比率占 21.38%，以支持本項計畫推動。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
二、 自殺防治及災難心理衛生服務		
(一) 強化自殺防治服務方案		
根據 107 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：		
1. 設定 107 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	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	況，設定 107 年度目標族群及防治策略並落實執行。	<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 70% 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 70%。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 加強辦理老人自殺防治，宜主動將曾通報自殺企圖之 65 歲以上獨居、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 type="checkbox"/> 進度超前 <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，以降低個案再自殺風險。	65 歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率(每個月至少 2 次，採面訪方式至少 50% 以上)，透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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	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	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
目(重點防治族群由各醫院自訂，惟至少應包含老年族群)。	人員自殺守門人 123 教育訓練列入本縣醫院督導考核項目	
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方式以安眠鎮靜藥位居第一、高自殺死亡率年齡層以 45-64 歲位居第一，故擬訂並執行安眠藥全面性防治策略	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 持續依據本部頒定之「自殺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。	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	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	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2星期內辦理個案討論會及提具改進措施，必要時提報衛生福利部。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 持續提供自殺未遂者及自殺死亡者家屬關懷服務。	提供自殺者遺族後續關懷、追蹤或輔導諮商服務，於召開個案管理相關會議時，由公衛護士或個案關懷員提出個案管理成效報告	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
10. 與本部安心專線承辦機構合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，有關安心專線個案轉介流程如本計畫說明書附件4。	與本部安心專線承辦機構合作，受理其轉介個案，於1個工作天回傳回條，以提供可近的追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
11. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導，並配合9月10日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。	持續於16個鄉鎮市辦理各族群及各年齡層之自殺防治衛生教育宣導工作，並於9月1日辦理世界自殺防治日宣導活動。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二)加強災難心理衛生服務		
1. 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107年度「災難心理衛生緊急動員計畫」，(包含重大公共安全危機事件之應變機制)內容有聯絡方法、集合方式、任務分配、作業流程及注意事項，並於3月26日辦理相關人員教育訓練及演練1場次。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
2. 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）。	持續修正與更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊，檢附名冊與聯繫資訊	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	持續於災難發生時，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。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
三、落實精神疾病防治與照護服務		
(一) 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務		
1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表（如計畫說明書附件6）。	依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查本縣精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 強化行政及專業人員服務品質：		
(1) 衛生局心理健康行政人員、公共衛生護士及關懷訪視員(以下稱為關訪員)需接受緊急送醫評估與技能、合併物質成癮或家暴、自殺個案之精神病人訪視照護技巧及資源轉介等相關教育訓練課程。【訓練內容：1. 精神病人症狀及服藥遵從性評估；2. 關係建立及處置技巧；3. 電話訪視及面訪評估項目；4. 多重問題合併精神疾病(如合併高風險家庭、高危機個案、自殺及酒癮藥	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3/12-3/13「107年度精神及心理衛生人員」初階教育訓練課程16小時，另於初階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2/8辦理「心理諮商經驗分享」1小時、3/26辦理災難心理「災	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>癮)評估及轉介；5. 危機處置；6. 訪視紀錄撰寫及品質；7. 相關資源簡介及轉介；8. 其他相關課程(縣市得視轄區需要，擇以上2種議題辦理。初階教育訓練課程本部將於107年度辦理3梯次，進階教育訓練課程由各區精神醫療網核心醫院辦理，衛生局得依轄區需求自行辦理，惟年度訓練時數需達30小時(初任人員應接受初階訓練12小時及進階訓練18小時))】</p>	<p>難體系架構、災害管理、救災注意事項」、「災難心理因應與成長」8小時、4/12辦理「強制送醫、住院及社區治療」、精神衛生法與實務2小時、「自殺通報個案訪視技巧與實務分享」2小時、5/10辦理「社區精神病人之需求評估技巧與資源連結」1小時、5/26辦理藥癮戒治(含替代療法)繼續教育6小時、6/7「社區自殺通報個案溝通與評估」2小時、7/12「精神病人症狀及服藥遵從性評估」2小時、9/19「酒、藥癮個案處置作為、酒、藥癮個案討論」2小時、10/16「自殺防治基本概念與相關處置」4小時。進階教育訓練，東區精神醫療網於11月13-15日辦理進階教育訓練18小時，以維照護品質。</p>	
<p>(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。</p>	<p>4/12辦理「強制送醫、住院及社區治療」、精神衛生法與實務2小時、「自殺通報個案訪視技巧與實務分享」、5/10辦理本縣精神醫療及衛生相關人員、個案管理師、社區關懷員社區精神個案(含多重問題)訪</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>視評估、關係建立及處置技巧、5/26 辦理藥癮戒治(含替代療法)、自殺防治守門人教育訓練及相關資源轉介)、6/7 辦理「社區自殺通報個案溝通與評估」、7/12 「精神病人症狀及服藥遵從性評估」、9/19 「酒、藥癮個案處置作為、酒、藥癮個案討論」、10/16 「自殺防治基本概念與相關處置」、進階教育訓練 11 月 13-15 日辦理，以提報考核。</p>	
<p>(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。</p>	<p>為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，6/20 辦理本縣內科、家醫科開業醫師精神症狀辨識與轉介教育訓練課程。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 建立病人分級照護制度：</p>		
<p>(1) 依據「精神疾病患者社區家訪要點」，加強強制住院及一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案，出院個案 3 個月內應列為 1 級照護，之後依序降級，每季及需要時邀請專家督導召開照護個案之分級會議，並規劃分級會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實分級照</p>	<p>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。107 年醫院通報本縣精神疾病出院通報計 732 人次，已由</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
護。	<p>所轄衛生所收案關懷。1/11、2/8、3/8、4/12、5/10、6/7、7/12、8/9、9/19、10/15、11/8、12/6 邀請專家召開督導照護個案之分級會議計 312 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。</p> <p>107 年度提會議討論之個案計 250 案，依個案類別分析，以長住機構最多（119 案，48%），多訪未遇次之（46 案，18%）；經會議討論後，238 案銷案，10 案維持原照護級數，2 案調整照護級數。</p>	
(2) 若精神病人合併家庭暴力(含兒童保護)案件，應評估、調整照護級數，家暴事件通報後 3 個月內，個案應列為 1 級；另關訪員應積極聯繫處遇人員及社工，瞭解家暴案件處理情形及評估因疾病所造成暴力風險，提供家屬緊急處置或求助管道，並規劃多重問題精神病人之追蹤照護機制。	本縣精神疾病合併家暴高危個案者計 3 案，衛生所調整照護級數後，通報所轄衛生所加強追蹤訪視，有效協助個案轉介相關資源介入服務。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 落實監測精神照護服務品質：		
(1) 依精神照護機構各設置標準（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）加強查核，及規劃辦理年度督導考核(如計畫書附件 7)，其考核項目應納入本	本局於 5 月 15 日依專家委員建議及精神照護機構各設置標準，查核本縣精神醫療機構、精神復健機構，10 月 2-4 日	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	邀請專家辦理 107 年度醫院督導考核。	
(2) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。	本局 5/15、10/3 依專家委員建議及精神照護機構各設置標準，進行查核與輔導作業。另針對不合格之項目，函文該機構限期改善並追蹤輔導。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民之安全，衛生局除每年督導考核外，針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業，抽查作業範例如計畫書附件 8。。	截至 107 年 12 月 03 日止(本縣唯一精神照護機構業於 107 年 12 月 3 日辦理歇業)，本局並未接獲民眾針對精神照護機構品質及病人/學員/住民之安之陳情或投訴。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務		
1. 建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源轉介。	建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序，並指定社區心理衛生中心為單一窗口，成為本縣精神病人個案管理及資源轉介服務窗口，電話：336575。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 掌握精神病人動態資料(特別是轄區中主要照顧者 65 歲以上，家中有 2 位以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫、合併家暴、多次訪視未遇或失蹤等個案)，視其需要提供及轉介相關服務資源；另個案資料如有變	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 1 位以上精神病人；獨居、無病識感、不規則	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料，並訂定個案跨區轉介處理流程。</p>	<p>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>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，並由公共衛生護士或社區關懷訪視員於出院後兩週內接案及訪視，於社區提供後續追蹤保護。</p>	<p>1. 加強與督導轄內精神科醫療機構以落實精神病人出院準備計畫，107年本縣所轄3家精神科醫院通報之出院準備計畫計658件，於個案出院2週內通報者計656件(99.7%)。</p> <p>2. 督導所轄衛生所於醫院通報出院14天內評估個案情形，於精神照護資訊管理系統登錄收案或拒絕，以俾提供後續追蹤保護。</p> <p>3. 依據精神照護資訊管理系統通報本縣之出院個案計743件，本縣衛生所於2週內完成收案並登載訪視紀錄者計711件(95.69%)。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 加強個案管理及分級：除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，調低照護級數前，需實際面訪，評估當下病情及生活功能狀況，始得調低級數，若個案不居住該縣市或有其他問題，應積極轉介居住縣市衛生局，並提報督導會議討論。</p>	<p>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，調低照護級數前，需實際面訪，評估當下病情及生活功能狀況，始得調低級數，若個案不居住本縣或有其他問題，應積極轉介居住縣</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	市衛生局，並提報督導會議討論。107 提報本縣會議討論共有 250 案，經會議決議予以銷案者計 238 案，10 案維持原照護級數，2 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 type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 定期與所轄社政單位勾稽轄區領有身心障礙手冊/證明個案(舊制鑑定障別為慢性精神病，新制鑑定診斷碼為 F01.50-F84.9)與精神照護關懷個案，針對比對結果，探討差異原因、提出改善方法及後續具體作為；並針對新領身心障礙證明之精障者，加強社區評估收案及提供所需服務。	1. 定期與社會處勾稽轄內領有身心障礙手冊/證明個案截至 107 年底本縣領有慢性精神疾病-身心障礙手冊者計 1,572 人。 2. 經比對結果：本縣收案關懷 1,103 人(70.16%)，其他縣市收案關懷 78 人(4.96%)，長住機構 323 人(20.55%)，經會議決議銷案者 36 案(2.29%)，入監服刑銷案者 14 案(0.89%)，未收案者 13 案，已請所轄衛生所予以評估收案。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	協助。	
(4) 針對轄區 a. 連續 3 次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案 d. 最近 1 年僅電話訪視，且無法聯絡本人者，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。	1. 轄內 a. 連續 3 次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案，依本縣處理流程辦理。 2. 對於轄內最近 1 年僅電話訪視，且無法聯絡本人者，由所轄衛生所提個案分級會議討論。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(5) 針對媒體報導之自傷或傷人精神病人或疑似精神病人意外事件需主動於 3 日內提報速報單（如計畫書附件 9），並於 2 星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於年度結束時彙整表列統計媒體報導情形，並統計速報單後續處置情形。（如計畫書附件 10）	本縣截至 107 年 12 月 31 日止無疑似精神病人意外事件媒體報導案件。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(6) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：		
① 每月定期召開公衛護士、精神疾病及自殺通報個案關懷員及專家督導之個案管理會議，並鼓勵所轄前開人員參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目(應包括：a.轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處置；b. 家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人之處置；c.屆期及逾期未訪視個案之處置；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)。	本局於 1/11、2/8、3/8、4/12、5/10、6/7、7/12、8/9、9/19、10/15、11/8、12/6 召開公衛護士、精神疾病及自殺通報個案關懷員及專家督導之個案管理會議，會議討論重點項目(應包括：a. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處置；b. 家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人之處置；c. 屆期及逾期未訪視個案之處置；d. 或有合併自殺及家暴問題個案之處置；e. 拒絕	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	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。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 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，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。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 為加強跨機關(構)之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣(市)政府社區精神病人轉介單」，統計社政、勞政及教育機關(構)轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。	107年社區精神病人轉介計18案，轉介單位以社會處最多(15案，83.3%)，民眾自行求助次之(2案，11.1%)轉介目的以提供社區關懷追蹤最多(43.9%)，協助就醫次之(26.8%)；受理接案後由衛生所公護護理人員或關懷訪視員提供簡短服務。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 個案跨區轉介，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。	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 type="checkbox"/> 進度超前 <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		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
機制：		
(1) 持續辦理轄區內 24 小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之護送就醫服務措施。	各鄉鎮市衛生所持續辦理社區精神病人送醫處置與相關流程，以俾提升社區民眾、病友家屬瞭解疑似精神病人之護送就醫服務措施。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程，辦理「強化精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 type="checkbox"/> 進度超前 <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 type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 針對緊急護送就醫案件，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。	本縣 107 年協助護送就醫計 117 案，為本縣追蹤關懷個案者計 88 案 (75.2%)，送醫原因以有傷人之虞佔多數 (36 案，30.77%)，有傷人次之 (31 案，26.5%)。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：		
(1) 督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。(輔導訪查計畫參考範例如計畫說明書	5/15、10/2-10/3 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	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
附件 11)。	安置、強制住院及強制社區治療業務	
(2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜，及加強輔導機構了解提審法之實施內涵並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。	輔導本縣醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜，及加強輔導機構了解提審法之實施內涵並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
<p>1. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動：</p> <p>連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少 1 場次。</p>	<p>連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等工作，1/12、1/22、2/7、2/24、3/13、3/14、3/17、3/22、3/30、4/22、4/28、4/29、5/05、5/28、6/25、7/20*兩場、9/17 已辦理 18 場次，計 897 人次。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>2. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導機構，鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。</p>	<p>為鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務，4/9、11/7、11/28、12/12 辦理家庭照顧者自我照顧與紓壓活動 4 場次 75 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 20 場宣導。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
3. 精神病人充權工作：邀請病人、病人家屬、或病人權益促進團體參與精神疾病防治諮議事宜。	本縣精神及心理衛生諮詢委員會，邀請病友及病友家屬、病友權益促進團體擔任本委員會之委員。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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 type="checkbox"/> 進度超前 <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；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並對於考核結果「不合格」之機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人之權益。	5/15、10/3 查核本縣精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定；另下半年進行該照護機構辦理災害防救演練之督導考核，若考核結果「不合格」者，持續輔導於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人之權益。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網 (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	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	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度																								
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)。	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)。																									
四、強化成癮防治服務																										
(一) 加強酒癮防治及藥癮治療宣導，提升民眾對酒害與酒、藥癮疾病之認識，及成癮個案就醫意識																										
1. 利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化酒、藥癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。	於社區向民眾衛教宣導防治酒癮，並強化酒癮疾病觀念及提供酒癮治療之醫療服務方案，已辦理 25 場次衛教宣導。單一場次參與人數皆達 60 人以上。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後																								
2. 鼓勵藥癮戒治機構辦理藥、酒癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等。	每年醫療機構辦理酒癮衛教宣導至少 1 場次，並發予宣導海報給各醫院張貼海報宣導。 辦理場次詳如下表： <table border="1" data-bbox="751 1585 1150 2067"> <thead> <tr> <th>日期</th> <th>辦理單位</th> <th>人數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7/6</td> <td>台北榮民總醫</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>7/31</td> <td>院台東分院</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3/27</td> <td>台東基督教醫</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>5/24</td> <td>院</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6/23</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3/22</td> <td>台東馬偕紀念</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td></td> <td>醫院</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	日期	辦理單位	人數	7/6	台北榮民總醫	24	7/31	院台東分院		3/27	台東基督教醫	12	5/24	院	5	6/23			3/22	台東馬偕紀念	10		醫院	3	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
日期	辦理單位	人數																								
7/6	台北榮民總醫	24																								
7/31	院台東分院																									
3/27	台東基督教醫	12																								
5/24	院	5																								
6/23																										
3/22	台東馬偕紀念	10																								
	醫院	3																								

重點工作項目	實際執行情形			是否符合進度
	3/22	關山慈濟醫院	61	
3. 與監理所合作，於道安講習課程中提供認識酒癮及戒治資源之相關課程。	能與監理所合作，於1/22、4/16、11/30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。 (11/30另於台東大學加辦針對青少/壯年之學生之衛教宣導。)			<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 加強向社區民眾、醫療院所、社政、警政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項藥癮、酒癮治療補助計畫。	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，宣導各項藥癮、酒癮治療補助計畫。			<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡				
1. 盤點並依所轄成癮問題之服務需求，充實轄內藥癮、酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於相關資源網站供民眾查詢。	於衛生局網站提供戒酒專線及自願性戒酒轉介單供民眾查詢。			<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 與社政、警政、司法(地檢署及法院)、監理所等單位建立酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。	已於網絡會議與社政、警政、地檢署、法院、監理所等單位提供酒癮個案治療轉介機制，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。			<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 對於轄內參與藥癮、酒癮治療計畫之醫療機構，協助督導計畫	對於轄內參與酒癮治療計畫之醫療機構，能配			<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
之執行及提供所需行政聯繫，俾利計畫順利執行。	合辦理處遇計畫之執行，對其個案處遇情況予提供所需行政聯繫，以利處遇計畫順利執行。	<input type="checkbox"/> 落後
(三) 提升藥癮治療之服務量能與品質		
<p>1. 代審代付「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」(服務說明書如計畫書附件 12)，並督導所轄替代治療執行機構，落實依鴉片類物質成癮者替代治療作業基準執行替代治療，及提供藥癮者社會心理治療或輔導，以提升替代治療品質與效益。</p>	<p>1. 臺東縣衛生局執行 107 年度衛生福利部補助「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」全年經費計 66 萬 7 仟元，107 年 1 至 10 月共計轉介 16 名吸食一級毒品海洛因之成癮者，至本縣替代療法執行機構—衛生福利部臺東醫院接受治療。截至 107 年 10 月止符合衛生福利部訂定之執行美沙冬替代療法收案補助個案計 55 名，補助費用計 31 萬 8 仟 520 元整，第一期及第二期經費撥款合計 53 萬 3 仟 600 元，整體經費執行率 60%。</p> <p>2. 中心依臺東醫院每月來函，代審代付替療機構申請之「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」治療補助費，費用明細均核實無誤。</p> <p>3. 為強化提升替代治療品質與效益中心策進作</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>為：</p> <p>(1) 自 104 年度開始為 了提高偏遠地區距離藥 癮戒治機構 20 公里藥癮 者之治療意願，故提供 交通補助費用。</p> <p>(2) 為讓個案可以維持 正常的工作、生活作息 及社交活動，有效改善 毒癮戒斷過程中所產生 的不適，部立臺東醫院 於 104 年 8 月起提供替 代治療另一種藥物:丁基 原啡因(口含錠)，107 年 01-10 月計有 9 人服用， 讓個案能按時服藥，並 不影響正常工作。</p> <p>定期追蹤個案服藥情 形，若個案連續 3 天服 藥缺席，加強電話聯繫 關懷。</p>	
<p>2. 視需要輔導所轄衛生所設置 替代治療執行機構衛星給藥點， 提升替代治療可近性。</p>	<p>1.本縣以替代治療人數 近 7 年平均服藥人數約 40~50 人，台東市區個案 約佔 90%，現有資源中 若再增其他偏遠鄉鎮區 設立衛星給藥點、人 力，仍達不到預期效益。 策進作為：</p> <p>(1) 針對偏鄉之個案，編 列補助交通費方式，鼓 勵個案就醫。107 年 01-10 月支出補助交通 費計 2 萬零 125 元整</p> <p>(2) 替代療法執行醫院</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	提供多元化、彈性時間，以利個案穩定服藥。	
3. 督導替代治療執行機構，落實維護「醫療機構替代治療作業資訊管理系統」各項資料，以利掌握替代治療執行現況及累積相關臨床資料，並據以統計分析治療效益。	每月 30 號前依據部東醫院每月來函申請個案補助清冊，督導替代治療執行機構，確實將個案治療資料上傳至本署替代治療相關資訊管理系統。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 針對轄內提供藥癮治療服務，惟非屬指定之藥癮戒治機構或替代治療執行機構之醫療機構，建立輔導管理機制，並促其成為前揭指定機構，以維護藥癮治療品質。	本縣藥癮戒治機構或替代治療執行機構為衛生福利部臺東醫院、臺北榮民總醫院台東分院等 2 家，本局上半年度 5 月 15 日前往 2 家醫療機構，針對 106 年度專家督導考核建議事項追蹤輔導，並於下半年 10 月 3 日辦理藥癮戒治機構督導考核以維護藥癮治療品質。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 輔導藥癮戒治機構及替代治療執行機構發展並落實藥癮者之個案管理機制，並分析個案中斷或退出治療原因，及據以精進改善，以提升個案就醫動機及治療穩定性。	<p>1.107 年 5 月 15 日辦理藥癮戒治機構(含美沙冬、丁基原啡因)業務聯繫輔導，針對之前考核委員建議改進事項進行修正討論。</p> <p>2.01-10 月美沙冬替代治療出席率 90.4%，丁基原啡因替代治療回診率 83.6%</p> <p>策進作為： 1 中心定期輔導部東個案管理師每季填寫個案</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	結案評估表，1-10月結案18案並填寫分析個案退出原因 2.統計分析替代治療問卷調查，了解個案需求，提升個案就醫動機及治療穩定性。	
(四) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
1. 代審代付「酒癮治療服務方案」(需求說明書如計畫書附件13)，並督導所轄執行該方案之醫療機構精進各項酒癮治療服務，促其建立並提供完整酒癮治療服務，及發展並落實酒癮個案之個案管理機制，並請該機構將服務量能之統計分析與個案追蹤情形回報衛生局。	督導執行「酒癮治療服務方案」之醫療機構提供各項酒癮治療服務，促其建立並提供完整酒癮治療服務，落實追蹤酒癮個案之治療情形，及適時回報衛生局，並落實執行服務紀錄登載完整性，且配合提供醫療服務之相關資料及辦理經費核撥。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對前揭執行機構進行查訪與輔導(建議與醫療機構督導考核合併辦理)，並評估其治療成效(如完成醫院建議療程之個案比率、預約就醫出席率等)，以確保治療品質。	已於10/2-4進行醫院督導考核查訪事宜，輔導醫院評估其治療成效以確保治療品質。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 依所轄問題性飲酒或酒癮個案之現況，擬定具體且具地方特色之預防或處遇方案。	民眾大致上飲酒場所位於家中、社區及節日慶祝活動聚會時，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 type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(五) 加強藥、酒癮治療人力專業知能		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體辦理成癮防治之教育訓練及調派醫事、衛生行政人員等參加。	於 107 年 8 月 9 日於台北榮民醫院台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，參與人數合計 27 人。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 考量藥、酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員藥、酒癮之相關知能，提升對藥、酒癮個案之敏感度，俾有助強化藥、酒癮病人之醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。	為強化非精神科科別相關人員對酒癮相關知能，於 107/8/9 辦理酒癮防治教育訓練，除精神科醫事人員外，亦有邀請他科科別護士、社工師、醫院志工等參加此教育訓練，藉以提升對酒癮個案之敏感度，並有助酒癮病人之醫療照會或轉介服務。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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，請醫院其他科別，如肝膽腸胃科、泌尿科、牙科、婦產科、感染科等醫事人員，主動了解就醫病人或孕婦是否有酗酒或使用毒品情事，並視個案需要轉介精神科接受諮詢或治療。	1/25 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。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，運用本部編製之藥、酒癮教育訓練教材或處置參考手冊（指引）等資源，加強各科別醫事人員對藥、酒癮之認識。	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。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
五、 加強特殊族群處遇服務		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(一) 強化家庭暴力及性侵害加害人處遇服務與網絡合作		
1. 為提升法官對家暴處遇計畫內涵及成效之認知，至少每半年召集評估小組、處遇治療人員與法官辦理家暴處遇計畫業務聯繫會議。	已於5月11日、12月7日召開家暴處遇計劃網絡聯繫會議，邀請列席人員包含評估小組委員、處遇治療人員、醫療機構、法官、檢察官、社政及警政。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 確實依家庭暴力防治法第54條第1項、家庭暴力加害人處遇計畫規範，於法院裁定處遇計畫完成期限內，安排加害人接受處遇計畫。	依據家庭暴力防治法第54條第1項、家庭暴力加害人處遇計畫之規範，於法院裁定處遇計畫完成期限內安排加害人接受處遇計畫。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 確實依性侵害犯罪防治法第20條第1項、性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法規定，安排加害人接受身心治療及輔導教育，期滿出監高再犯性侵害加害人，並應於2週內執行社區處遇，以落實加害人在監教化矯治與社區監督處遇無縫接軌機制。	依性侵害犯罪防治法第20條第1項、性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法規定，安排加害人接受身心治療及輔導教育，期滿出監高再犯性侵害加害人，並應於2週內執行社區處遇，以落實加害人在監教化矯治與社區監督處遇無縫接軌機制。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 落實性侵犯罪防治法第22條及第22條之1第2項規定，加害人接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、評估自我控制再犯預防無成效之加害人，應依程序聲請強制治療。	依規定性侵犯罪防治法第22條及第22條之1第2項規定，加害人接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、評估自我控制再犯預防無成效之加害人，應依程序聲請強制治療。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 性侵害加害人評估小組應依列管加害人數定期召開會議，每	每2個月召開評估小組會議，評估個案接受處	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>次會議所提報案量則以 40 案為原則。每月（次）性侵害加害人評估小組會議召開時，應提報高再犯危險個案處遇、查訪結果。</p>	<p>遇之成效及是否結案或須繼續安排處遇課程。並針對高再犯危險個案，提報請警政加強追蹤及約制，並請社政對屬家內亂倫案件，被害人加強訪視及關懷，並於會議中報告訪視情形。</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 性侵害加害人評估小組會議除提報加害人社區處遇成效（衛政）、行蹤查訪（警政）結果，加害人若屬家內亂倫、合併心智障礙者，社政機關應出席報告評估及處遇結果。</p>	<p>每 2 個月召開評估小組會議，評估個案接受處遇之成效及是否結案或須繼續安排處遇課程。並針對高再犯危險個案，提報請警政加強追蹤及約制，並請社政對屬家內亂倫案件，被害人加強訪視及關懷，並於會議中報告訪視情形。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>7. 家庭暴力及性侵害加害人未依規定執行或完成社區處遇時，則應依規定通報直轄市、縣（市）政府家庭暴力及性侵害防治中心處理。</p>	<p>依據家庭暴力防治法及性侵害犯罪防治法規定，安排家庭暴力、性侵害加害人接受社區處遇，對於未依規定執行或完成社區處遇者，則依規定通報本縣市政府家庭暴力及性侵害防治中心處理。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>8. 應督導處遇人員，將家庭暴力及性侵害加害人處遇資料完整登載至本部保護資訊系統。</p>	<p>會督導處遇人員，對其家庭暴力及性侵害加害人處遇資料完整登載至衛福部保護資訊系統。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>9. 應透過各項家庭暴力防治網絡會議、加害人處遇人員訓練等</p>	<p>透過家庭暴力防治網絡會議及加害人處遇執行</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
通路或平台，以及加害人處遇計畫執行過程，宣導本部男性關懷專線(0800-013-999)服務。	過程，宣導男性關懷專線服務。	<input type="checkbox"/> 落後
10.按季提供家庭暴力及性侵害加害人處遇統計資料。	配合按季提供家庭暴力及性侵害加害人處遇情形之資料。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 提升醫事人員驗傷採證品質與危險評估知能		
1. 自行、委託或與醫療機構、專業團體合作辦理，針對轄內醫事人員辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練，本年度各主題內容建議如下(場次規範如指標)：	委託或與醫療機構、專業團體合作辦理，針對轄內醫事人員辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(1) 家庭暴力防治部分，應包含被害人危險評估作業、男性關懷專線宣導(0800-013-999)等(含親密伴侶暴力危險評估量表(TIPVDA)使用指引)。	107年6月8日於衛生福利部台東醫院、7月26日於天主教花蓮教區醫療財團法人台東聖母醫院辦理家暴被害人通報、危險評估作業教育訓練，並予宣導男性關懷專線(0800-013-999)，參與人數合計174人次。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 性侵害防治部分，應檢討歷年教育訓練課程內容及機構實地訪查結果，並針對女性、男性、兒少被害人，規劃辦理教育訓練(例如：驗傷採證與返診追蹤作業流程、診斷書書寫品質、愛滋病篩檢及投藥、身心評估及照會、法庭交互詰問、婦幼相關法令…等議題)。	107年6月26日於台東基督教醫院辦理家暴及性侵害案件驗傷採證處置探討及相關法規教育訓練，參與人數合計62人次。課程議題概述如下： 1. 醫療院所性侵害案件驗傷採證流程。 2. 家庭暴力、性侵害、兒少保通報機制相關法規	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	等。	
(3) 兒少虐待防治部分，應包含虐待辨識與評估(含流程及追蹤、案例分享)、高風險家庭通報。	於 107 年 7 月 9 日於台東關山慈濟醫院辦理兒虐案件辨識、評估與通報、性騷擾防治教育訓練，參與人數合計 50 人次。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 加強輔導醫療機構針對家庭暴力被害人提供危險評估及出院衛教或高風險通報。	在辦理家庭暴力防治教育訓練課程中，指導醫療機構對家庭暴力被害人提供危險評估及出院衛教。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理驗傷、採證責任醫療機構業務督導訪查，訪查重點包含：空間及動線、醫事人員流程抽測、病歷及診斷書抽審、病歷管理、人員教育訓練等項目...等。	已於 10 月 2 日-4 日辦理驗傷、採證責任醫療機構業務督導訪查，訪查事項包含：空間及動線(例:會談室、一站式動線等)、醫事人員流程抽測、病歷及診斷書抽審、病歷管理、人員教育訓練等項目等，亦依每間醫療機構進行建議改善事項之督導，於明年度擇期查訪改善情形。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 賡續輔導轄區內醫療機構設置兒少保護小組，並辦理下列事項：	輔導本轄醫療機構設置兒少保護小組	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(1) 訂定院內兒虐標準處理流程(含通報機制)。	輔導醫療機構訂定院內兒虐標準處理流程(含通報機制)，於每年辦理醫院督導考核中檢視兒虐標準處理流程之完整性，已於 10/2-4 醫院督導中查訪。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(2) 確保兒虐處置之正確及完整性。	每年辦理兒虐案件辨識、評估與通報等相關教育訓練，並於每年辦理醫院督導考核中檢視兒虐處置之正確及完整性，已於 10/2-4 醫院督考中查訪。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 建立醫院溝通聯繫窗口與強化防治網絡功能。	建立醫院溝通聯繫窗口，並與醫院保持聯繫，隨時提供聯繫窗口異動名單，加強防治宣導推動與執行，已於 10/2-4 醫院督考中查訪。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 召開兒少虐待會議與教育訓練，設置兒少保護小組之醫療院所不限於區域級以上醫院，小組成員建議如下表。	為提供醫療服務，請本縣各醫院設置兒少保護小組（不限於區域級以上醫院），醫院依規定每季召開會議檢討院內發生案例及檢視流程，並辦理院內教育訓練，以提昇醫療人員服務品質。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(5) 提供轄內醫療機構設置兒少保護小組之名單及函知社會局（處）機構名單之公文。	輔導轄區內醫療機構設置兒少保護小組，並(1)訂定院內兒虐標準處理流程（含通報機制）、(2)確保兒虐處置之正確及完整性、(3)建立醫院溝通聯繫窗口與強化防治網絡功能、(4)召開兒少虐待會議與教育訓練，設置兒少保護小組之醫療院所不限於區域級以上醫院 (5)提供轄內醫療機構設置兒少保護小	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	組之名單給社會處，列入醫院督導考核項目，應請社會處人員參加。	
(三) 提升家庭暴力與性侵害加害人處遇品質：		
1. 針對家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員，督導其每年應接受繼續教育至少 6 小時（涵蓋率達 100%）。	依據規定家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員每年應接受繼續教育至少 6 小時。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 從事家庭暴力、性侵害加害人處遇工作年資未達 5 年之處遇人員，督促其每年接受督導至少 6 小時，督導則應以個案討論（報告）方式辦理。	107 年 11 月 10、11 日辦理家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員督導訓練，接受督導至少 6 小時。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 督導轄內家庭暴力加害人處遇人員符合「家庭暴力加害人認知及親職教育輔導處遇要點」及「家庭暴力加害人認知與親職教育輔導執行人員資格條件及訓練課程基準」相關規定。	依據規定加以督導轄內家庭暴力加害人處遇人員符合「家庭暴力加害人認知及親職教育輔導處遇要點」及「家庭暴力加害人認知與親職教育輔導執行人員資格條件及訓練」。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 應視轄區執行家庭暴力、性侵害加害人處遇個案數，積極開發處遇資源，培訓處遇人員，並建置人才資料庫及定期更新。	提供醫療機構執行處遇之人員有關專業課程進修之相關資訊，鼓勵參與研習課程，培訓處遇人員，適時建置資料庫。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
六、具有特色或創新服務		
由各地方政府自行提報具特色或創新服務。	1.統計與分析本縣各鄉鎮市自殺特性，擬訂各鄉鎮自殺防治策略，以期降低自殺死亡率及提升心理健康品質。 2.囿於本縣心理師大都職登於學校、醫療院所，為提升本縣縣民使	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>用心理諮商之便利與可近。本局與本縣心理師溝通與聯繫，使原106年度由2位心理師提供29人心理諮商67人次服務，提升至107年度截至11月份止由7位心理師提供43人心理諮商達237人次服務。心理諮商服務據點由去年台東市1個據點提升至今年台東市、太麻里、關山、成功鎮、長濱鄉、東河鄉蘭嶼鄉、卑南鄉等8據點。</p> <p>3.0205 蘭嶼飛安事故災難本局0206立即啟動，本事件發生本局立即啟動本局相關人員進駐空勤總隊第三大隊第三隊關懷失事家屬。安排相關人員及心理師等二班制人員進駐關懷且適時安排就醫及進行心理諮商服務計6人、安排空勤總隊弟兄團體心理諮商服務1場次30人參與。</p>	

貳、指標自我考評表 (請同時填報 EXCEL 檔表單「2.3」)

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
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。	1. 召開會議次數： <u>4</u> 次 2. (1) 會議辦理日期：2/8、6/7、8/9、12/6 (2) 主持人姓名及其層級：2/8 衛生局林秘書聖雄、6/7 縣府陳秘書長明仁、8/9 衛生局黃局長明恩、12/6 縣府陳秘書長明仁。 (3) 會議參與單位：社會處、教育處、農業處、警察局暨各分局、消防局暨各大隊、衛生福利部臺東醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院、東基醫療財團法人台東基督教醫院、臺北榮民總醫院台東分院、天主教花蓮教區醫療財團法人台東聖母醫院、衛生福利部臺東醫院成功分院、佛教慈濟醫療財團法人關山慈濟醫院、衛生福利部臺東醫院附設精神復健康復之家、各鄉鎮市衛生所、東區精神醫療網、法務部矯正署東成技能訓練所、法務部矯正署岩灣技能訓練所、法務部矯正署臺東戒治所、法務部矯正署泰源技能訓練所、法務部矯正署臺東監獄、法務部矯正署綠島監獄、康復之友協會 台東縣生命線協會。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(二) 107 年「整合型心理健康工作	應達地方政府配合款編列比率：第二級(應達 25%)：新北市、臺中市、桃園市	1. 地方配合款： <u>1,279,000</u> 元 2. 地方配合款編列比率： <u>21.38%</u> 計算基礎： $1,279,000 / (1,279,000 + 4,703,000) * 100\%$ 【計算基礎： 地方配合款 / 地方配合款 + 中央核定經費 ×	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
計畫」 地方政府 配合款 編列比 率。	第三級(應達 20%):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 15%):宜蘭 縣、彰化 縣、南投 縣、雲林縣 第五級(應達 10%):苗栗 縣、嘉義 縣、屏東 縣、臺東 縣、澎湖 縣、連江 縣、花蓮縣	100%】	後	
(三) 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。	1. 107年本部整合型計畫補助人力員額： <u>8</u> 人。 (1) 專責精神疾病及自殺通報個案關懷 訪視員員額數： <u>7</u> 人 i. 精神疾病社區關懷訪視員額數： <u>0</u> 人 ii. 自殺通報個案關懷訪視員額數： <u>0</u> 人 iii. 同時辦理精神疾病及自殺通報個 案關懷訪視員額數： <u>7</u> 人 (2) 心理及精神衛生行政工作人員： <u>2</u> 人 2. 縣市政府應配合編列分擔款所聘任之	<input type="checkbox"/> 進 度 超 前 <input checked="" type="checkbox"/> 符 合 進 度 <input type="checkbox"/> 落 後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
		人力員額： <u>2</u> 人		
二、自殺防治及災難心理衛生服務				
(一) 轄區 內自殺 標準化 死亡率 較前一 年下 降。	107 年自殺 標準化死 亡率 -106 年自殺標 準化死亡 率<0	1. 106 年年底自殺標準化死亡率： <u>14.2%</u> 2. 107 年自殺標準化死亡率： <u>因中央未公布 107 年自殺死亡率故尚無法呈現%</u> 3. 下降率： <u> </u> %	<input type="checkbox"/> 進 度超 前 <input type="checkbox"/> 符 合進 度 <input type="checkbox"/> 落 後	因中 央未 公布 107 年自 殺死 亡率 故尚 無法 呈現
(二) 年度 轄區 內村 (里) 長及 村 (里) 幹事 參與 自殺 防治 守門 人練 活之 比率。	村(里)長及 村(里)幹事 應各達 70%。 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>133</u> 人 實際參訓率： <u>90</u> % 2. 所轄村里幹事應參訓人數： <u>104</u> 人 實際參訓人數： <u>100</u> 人 實際參訓率： <u>96</u> %	<input type="checkbox"/> 進 度超 前 <input checked="" type="checkbox"/> 符 合進 度 <input type="checkbox"/> 落 後	
(三) 醫院 推動 住院 病人	執行率應達 100% 計算公式： 【有推動	1. 督導考核醫院數： <u>7</u> 家 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：	<input type="checkbox"/> 進 度超 前 <input checked="" type="checkbox"/> 符	

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
自防及類事自防守人教訓比率。	醫院數/督導考核醫院數】×100%。	7家 執行率： <u>100%</u>	合進 度落 後	
(四)於107年4月30日前完成新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」(含重大公共安全事	1. 於 107 年 4 月 30 日前如期完成「災難心理衛生緊急動員計畫」。 2. 於 107 年 4 月 30 日前辦理 1 場災難心理演練。 (請注意完成計畫日期應不晚於演練日期)	1.完成訂定「災難心理衛生緊急動員計畫」 ■是，辦理日期：107.03.02 □否 2.完成辦理 1 場災難心理演練 ■是，辦理日期：107.3.26 □否	□ 進 度 超 前 ■ 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
件之應變機制)，並依計畫內容，自行(或配合行政院災害防救辦公室)辦理災難心理演練。				
三、落實精神疾病防治與照護服務				
(一) 轄內警察、消防、村(里)長、村(里)幹事、社政相關人員及非精神科醫師，參	1. 除醫事人員外，每一類人員參加教育訓練比率應達 35%。 2. 辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾病照護或轉	1. 教育訓練比率 (1) 所轄警察人員應參訓人數： <u>463</u> 人 實際參訓人數： <u>185</u> 人 實際參訓率： <u>40</u> % (2) 所轄消防人員應參訓人數： <u>230</u> 人 實際參訓人數： <u>186</u> 人 實際參訓率：	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
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。	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> <u>80</u> % (3) 所轄村里長應參訓人數： <u>147</u> 人 實際參訓人數： <u>133</u> 人 實際參訓率： <u>90</u> % (4) 所轄村里幹事應參訓人數： <u>103</u> 人 實際參訓人數： <u>100</u> 人 實際參訓率： <u>96</u> % (5) 所轄社政人員應參訓人數： <u>75</u> 人 實際參訓人數： <u>30</u> 人 實際參訓率： <u>40</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 (2) 教育訓練辦理日期：107 年 6 月 20 日</p>		
(二) 召集 公衛護 士與關 懷訪視 員，及	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	1. 個案管理及分級相關會議 (1) 期末目標場次： <u>12</u> 場 (2) 辦理會議日期：1/11、2/8、3/8、4/12、 5/10、6/7、7/12、8/9、9/19、10/15、11/8、 12/6		

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>邀請專業督導參與之個案管理及分級相關會議。討論重點應包括：</p> <p>1.轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處理。</p> <p>2.家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置。</p> <p>3.屆期及逾期末訪個案之處置。</p> <p>4.或合併有自殺及家暴問題個案之處置。</p> <p>請於期中、及期末報告呈現討論件數及 4 類個案訪視紀錄稽核機制。</p>	<p>業督導參與之個案管理及分級相關會議，討論重點應包括：</p> <p>(1) 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處理。</p> <p>(2) 家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期末訪個案之處置。</p> <p>(4) 或合併有自殺及家暴問題個案之處置。</p> <p>請於期中、及期末報告呈現討論件數及 4 類個案訪視紀錄稽核機制。</p> <p>2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。</p>	<p>(3) 4 類個案討論件數：</p> <p>i. 第 1 類件數：46</p> <p>ii. 第 2 類件數：8</p> <p>iii. 第 3 類件數：12</p> <p>iv. 第 4 類件數：78</p> <p>2. 訪視紀錄稽核機制：</p> <p>(1) 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處理：多訪未遇之紀錄若連續達 3 個月以上者，會建議所轄衛生所，個案戶籍於縣市者，轉戶籍所在地衛生所追蹤關懷；戶籍於本縣者，函請警政單位協助查訪；若仍找不到個案，則提會議討論暫時予以銷案，俟找到個案後再行復案追蹤關懷。</p> <p>(2) 家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置：稽核紀錄者如個案年齡達 45 歲以上，主要照護者為案父母者，會建請所轄衛生所再次確認個案之主要照護者是否超過 65 歲，或已更換主要照護者而未更新</p> <p>(3) 屆期及逾期末訪個案之處置：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</p> <p>(4) 或合併有自殺及家暴問題個案之處置：精神合併家暴高危個案者，照護級數調整為 1 級，增加訪視頻率；精神合併自殺通報關懷者，訪視頻率為 14 天訪視 1 次，稽核時若有此類個案時，建議其增加訪視頻</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>2. 建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。</p>	<p>目標值： (1) 15%(每季訪視次數小於 4,000/人次)：連江縣、金門縣、澎湖縣、新竹市、嘉義市、臺東縣、花蓮縣、基隆市 (2) 10%(每季訪視次數介於 4,000-7,000/人次)：新竹縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣、南投縣、雲林縣。 (3) 6%(每季訪視次數介於 7,000-10,000/人次)：彰化縣、屏東縣。 (4) 4%(每季訪視次數大於 10,000 人次)：臺北市、桃園市、臺南市、臺中市、高雄市、新北市。</p>	<p>率，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.每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>(1)第 1 季訪視人次：<u>3,059</u> (2)第 1 季稽核次數：<u>547</u> 次 (3)第 1 季稽核率：<u>17.88</u> %</p> <p>(1)第 2 季訪視人次：<u>3,292</u> (2)第 2 季稽核次數：<u>606</u> 次 (3)第 2 季稽核率：<u>18.41</u> %</p> <p>(1)第 3 季訪視人次：<u>3,424</u> (2)第 3 季稽核次數：<u>550</u> 次 (3)第 3 季稽核率：<u>16.06</u> %</p> <p>(1)第 4 季訪視人次：<u>3,164</u> (2)第 4 季稽核次數：<u>495</u> 次 (3)第 4 季稽核率：<u>15.64</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																				
(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。	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% 2. 公共衛生護士或關訪員於出院準備計畫上傳後 2 星期內訪視比率較前一年度增加，標準如下： (1)105 年度及 106 年度出院準備計畫上傳後 2 星期內訪視比率大於等於 65% 者，107 年度總	1. 出院後 2 星期內上傳出院準備計畫之精神病人數： <u>656</u> 人 出院之精神病人數： <u>658</u> 人 達成比率： <u>99.70</u> % 2. 出院準備計畫上傳後 2 星期內訪視之精神病人數： <u>711</u> 人 上傳出院準備計畫之精神病人數： <u>743</u> 人 107 年 2 星期內訪視比率： <u>95.69</u> % 105 年度及 106 年度 2 星期內訪視比率 <u>84.1</u> % <table border="1" data-bbox="614 1126 1278 1400"> <thead> <tr> <th>年</th> <th>2 周內</th> <th>超過 2 周</th> <th>合計</th> <th>2 星期內訪視比率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>105</td> <td>639</td> <td>117</td> <td>756</td> <td>84.</td> </tr> <tr> <td>106</td> <td>629</td> <td>123</td> <td>752</td> <td>83.6</td> </tr> <tr> <td>107</td> <td>711</td> <td>32</td> <td>743</td> <td>95.69</td> </tr> </tbody> </table>	年	2 周內	超過 2 周	合計	2 星期內訪視比率	105	639	117	756	84.	106	629	123	752	83.6	107	711	32	743	95.69	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
年	2 周內	超過 2 周	合計	2 星期內訪視比率																				
105	639	117	756	84.																				
106	629	123	752	83.6																				
107	711	32	743	95.69																				

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
	比率需較前 一年進步 5% (2)105 年度 及 106 年度 出院準備計 畫上傳後 2 星期內訪視 比率未滿 65%者，107 年度總比率 需較前一年 進步 10% <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%。			
(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	目標值： 1. 年平均訪 視次數： 達 4.15 次 以上 2. 訂定多次 訪視未遇 個案追蹤 機制 計算公式：	期末完成： 1. 年平均訪視次數： (1) 107 年總訪視次數：12,939 次 (2) 107 年轄區關懷個案數：1932 人 (3) 平均訪視次數：6.7 次 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	<input type="checkbox"/> 進 度 超 前 <input checked="" type="checkbox"/> 符 合 進 度 <input type="checkbox"/> 落 後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
制。	1. 年平均訪視次數:訪視次數(訪視成功+無法訪視)/轄區關懷個案數	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，俟找到個後再行復案關懷		
(五) 辦理精神病人社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率。	辦理社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率達30%。 <u>計算公式</u> :有辦理活動之鄉(鎮)數/全縣(市)鄉鎮區數)X100%	<p>期末達成：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有辦理活動之鄉(鎮)數：16 2. 全縣(市)鄉鎮區數：16 3. 涵蓋率：100 % 4. 辦理日期：1/18、1/25、1/27、3/3、3/10、3/12、3/13、3/15、3/22(2場)、3/23、3/30、4/13、4/19、4/20、4/21、4/22、4/23、5/14、6/20、7/20、9/17。 5.各鄉鎮市衛生所辦理社區精神病人融合主題如下: 台東-連結轄內病友共同參與自我紓壓活動、卑南-結合轄內病友共同餐與全國原住民傳統射箭競技邀請賽設攤衛教、延平-邀請轄內病友共同參與及協助 X 光巡迴、AED 宣導活動、鹿野-邀請轄內病友協助寬心養性衛教活動、關山-邀請轄內病友共同參與解說珍愛生命專線與互動、海端-邀請轄內病友共同參與社區精神病人辨識及相關處置、池上-邀請轄內病友參與認識憂鬱症及鄉內健走活動；走入社區、東河-邀請轄內病友協助 X 光巡迴、協助家庭照顧者精油紓壓課程及協助寒冬送暖餐會暨社區菸酒檳榔防治講座等活動、成功-邀請轄內病友協助心理健康促進民眾教育宣導、長濱-邀請轄內病友擔任志工協助整篩活動血壓測量、問卷宣導、看板宣 	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
		導、金峰-邀請轄內病友協助社區精神病人去汙名化衛教活動、太麻里-邀請轄內病友協助身心健康與自我照顧、大武-邀請轄內病友協助自殺防治及心理健康衛教活動、達仁-邀請轄內病友協助社區精神病人去汙名化衛教活動及協助擔任乳房攝影志工、綠島-邀請轄內病友協助心理健康衛教活動、蘭嶼-邀請轄內病友協助常見的精神疾病衛生教育活動		
(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。	年度合格率100%。	期末達成： 1. 辦理家數：1 2. 合格家數：1 3. 合格率：100%	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(七) 轄區內精神追蹤照護個案自殺粗死亡率較前一年下降。	107 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率需相較 106 年下降 10% 計算公式： 107 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率-106 年	1. 106 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率： $6/44=13.64\%$ 說明:106 年自殺死亡數 44、其中 6 位為精神列管個案。 2. 107 年截至 6 月精神追蹤照護個案自殺粗死亡率： 7.69% 下降率:(因統計至 107 年 6 月無法評估)% 說明:107 年截至 6 月自殺死亡數 26、其中 2 位為精神列管個案。		

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
	精神追蹤照 護個案自殺 粗死亡率			
四、加強成癮防治服務				
(一) 辦理 酒癮防 治相關 議題宣 導講座 場次(應 以分 齡、分 眾及不 同宣導 主題之 方式辦 理)。	目標值： 1. 4場次：台 北市、新北 市、桃園市、 台中市、台南 市、高雄市。 2. 3場次：宜 蘭縣、新竹 縣、苗栗縣、 彰化縣、南投 縣、雲林縣、 嘉義縣、屏東 縣、花蓮縣、 台東縣。 3. 2場次：基 隆市、新竹 市、嘉義市。 4. 1場次：澎 湖縣、金門 縣、連江縣。 (並請分別說 明各場次辦 理講座之對 象及宣導主 題。)	1. 期末目標場次： <u> 8 </u> 場 說明： 1/22 參加台東監理站道安講習課程，辦理 酒癮防治宣導講座，宣導主題：介紹酒癮 及酒癮治療服務方案，對象為：酒駕違規 民眾。 3/3 於海端鄉龍全部落聚會所辦理宣導講 座，宣導主題：家暴、性侵、酒癮及兒虐 等防治宣導講座，對象為：結合部落志工。 4/16 參加台東監理站道安講習課程，辦理 酒癮防治宣導講座，宣導主題：認識酒癮 及酒癮治療服務方案，對象為：酒駕違規 民眾。 5/1 於台東市衛生所會議室辦理酒癮防治 宣導講座，宣導主題：家暴、性侵、酒癮 及兒虐等防治宣導講座，對象為：台東市 廚工。 7/6、7/31 於台北榮民總醫院台東分院辦理 酒癮防治相關宣導講座，對象為：醫院員 工、民眾等。 11/30 上午參加台東監理站道安講習課 程，辦理酒癮防治宣導講座，宣導主題： 介紹酒癮及酒癮治療服務方案，對象為： 酒駕違規民眾。 11/30 下午於台東大學針對青少/壯年之學 生之宣導主題：家暴、性侵、酒癮及兒虐 等防治宣導講座。	<input type="checkbox"/> 進 度 超 前 <input checked="" type="checkbox"/> 符 合 進 度 <input type="checkbox"/> 落 後	
(二) 與	與 3 個機關	提供地檢署、監理所、法院飲酒問題個案	<input type="checkbox"/> 進	

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
地檢署、監理所及法院均建立酒癮個案轉介機制。	均訂有轉介流程及聯繫窗口。	轉介單，鼓勵民眾自願性戒酒，並協助評估檢測 C-CAGE 酒癮檢測量表之分數並請個案簽具個人資料使用同意書。	<input checked="" type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(三) 於「醫療機構替代治療作業管理系統」維護「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」個案資料上傳之比率。	目標值： 1. 美沙冬個案資料上傳比率達 100%。 2. 丁基原啡因個案資料上傳比率達 100%。 計算公式：上傳比率=系統個案數/補助個案數。	期中完成率： 1. 美沙冬：46/46= 100 % 2. 丁基原啡因：9/9=100 %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(四) 輔導轄內於 106 年有開立丁基原啡因非指定替代治	107 年輔導完成之機構數達 50%。	期末完成： 1. 105 年機構數：1 家 2. 106 年輔導成為替代治療執行機構數 0 家 3. 輔導成功率：0%	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後	本縣醫療量能不足，俟本縣精神專科醫

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
療執行 機構， 成為指 定替代 治療 執行機 構，或 不 開 立。				師增 加， 再持 續輔 導中。
(五) 訪 查轄內 酒癮戒 治處遇 服務執 行機構。	年度訪查率 達 100%。	期末完成： 1.酒癮戒治處遇服務執行機構數： <u>3</u> 家 2.訪查機構數 <u>3</u> 家 2. 訪查率： <u>100</u> % 已函文通知訂於 107 年 10 月 2-4 日辦理醫 院督導考核，將訪查酒癮戒治處遇服務執 行機構	<input type="checkbox"/> 進 度超 前 <input type="checkbox"/> 符 合進 度 <input type="checkbox"/> 落 後	
(六) 衛 生局辦 理跨科 別醫事 人員藥 酒癮防 治教育 訓練場 次。	至少辦理 2 場次 (離島得至少 辦理 1 場次)。	1.期末目標場次： <u>3</u> 場 2.辦理教育訓練日期、對象及宣導主題： 107 年 6 月 8 日於衛生福利部台東醫院辦 理 107 年家暴被害人危險評估作業暨酒癮 治療服務教育訓練 3. 7/6、7/31 於台北榮民總醫院台東分院辦 理酒癮防治相關宣導講座，對象為:醫院員 工、民眾等。	<input type="checkbox"/> 進 度超 前 <input checked="" type="checkbox"/> 符 合進 度 <input type="checkbox"/> 落 後	
五、加強特殊族群處遇服務				
(一) 家 庭暴力 與性侵 害加害	執行率達 100% 。 (計算公式：	1. 家庭暴力處遇計畫執行人數+未完成處 遇計畫移送人數： 221 人 家庭暴力加害人處遇計畫保護令裁定人	<input type="checkbox"/> 進 度超 前 <input checked="" type="checkbox"/> 符	

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
人處遇 計畫執 行率應 達100%	1. 家庭暴力：(處遇計畫執行人數+未完成處遇計畫移送人數) / 加害人處遇計畫保護令裁定人數。 2. 性侵害：(社區處遇執行人數+未完成社區處遇移送人數) / 應執行性侵害加害人社區處遇人數。 3. 分母須排除相死、因他案入監、轉介	數： 221 人 執行率： 100 % 2.性侵害處遇計畫執行人數+未完成處遇計畫移送人數：183 人 性侵害加害人處遇計畫保護令裁定人數：183 人 執行率： 100%	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
	其他縣市執行、撤銷處遇計畫保護令等人數。)			
(二) 期滿出監高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇比率應達100%	2週內執行處遇比率達100%。 (計算公式： 1. 期滿出監高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇人數／期滿出監高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數。 2. 應執行社區處遇人數須排除加害人出監後，因死亡、他案入監、戶籍遷移等原因，而不需執行社區處遇人數。)	期滿出監高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇人數：0人 期滿出監高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數：0人 執行率：100%	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(三) 期滿出監中高再	2週內執行處遇比率達60%。	期滿出監中高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇人數：5人	<input type="checkbox"/> 進度超前	

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
犯性侵害加害人2週內執行社區處遇比率。	(計算公式： 1. 期滿出監中高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇人數／期滿出監中高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數。 2. 應執行社區處遇人數須排除加害人出監後，因死亡、他案入監、戶籍遷移等原因，而不需執行社區處遇人數。)	期滿出監中高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數：5人 執行率：100%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(四) 針對醫事人員辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓	應達場次如下： 3場次：臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市 2場次：基隆市、宜蘭縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投	1. 辦理場次 <u>5</u> 場 2. 辦理日期、對象及主題： 107年6月8日於衛生福利部台東醫院辦理107年家暴被害人危險評估作業暨酒癮治療服務教育訓練，參加對象為醫事人員及網絡單位。 107年6月26日於台東基督教醫院辦理家暴及性侵驗傷採證、通報及相關法規教育訓練，參加對象為醫事人員。 107年7月9日於關山慈濟醫院辦理家暴及性侵驗傷採證、通報及相關法規教育訓練，參加對象為醫事人員及行政人員。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
練	縣、雲林縣、嘉義市、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣 1場次：臺東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣 (並請分別說明各場次辦理教育訓練之對象及主題。)	107年8月22日於台東馬偕紀念醫院辦理家暴及性侵驗傷採證、通報及相關法規教育訓練，參加對象為醫事人員及行政人員、社工師等。 107年7月26日於天主教花蓮教區醫療財團法人台東聖母醫院辦理家暴被害人通報、危險評估、人口販運防治教育訓練，參加對象為醫事人員。		
(五) 家庭暴力及性侵害處遇執行人員每年接受6小時以上專業督導涵蓋率達100%。	專業督導涵蓋率達100% 計算公式： 1. 家庭暴力：處遇執行人員每年接受6小時以上督導人數／處遇執行人員數。 2. 性侵害：處遇執行人員每年接受6小時以上督導人數／處遇執行人員數。 處遇執行人員係指處遇	1. 家庭暴力處遇執行人員每年接受6小時以上督導人數： <u>6</u> 人 處遇執行人員數： <u>6</u> 人 期末涵蓋率： <u>100</u> % 2. 性侵害處遇執行人員每年接受6小時以上督導人數： <u>6</u> 人 處遇執行人員數： <u>6</u> 人 期末涵蓋率： <u>100</u> %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合 進度	備註 說明
	年資未滿 5 年者;另督導採個案討論(報告)方式者,其時數始納入採計。			
六、具有特色或創新服務				
(一) 計畫內容具有特色或創新性	至少 1 項	<p>1.統計與分析本縣各鄉鎮市自殺性別、自殺各年齡層、自殺死因、自殺方式等特色,擬定相關策略執行防治工作。</p> <p>2.囿於本縣心理師大都職登於學校、醫療院所,為提升本縣縣民使用心理諮商之便利與可近。本局與本縣心理師溝通與聯繫,使原 106 年度由 2 位心理師提供 29 人心理諮商 67 人次服務,提升至 107 年度截至 11 月份止由 7 位心理師提供 43 人心理諮商達 237 人次服務。心理諮商服務據點由去年台東市 1 個據點提升至今年台東市、太麻里、關山、成功及東河鄉、長濱、蘭嶼、卑南等 8 個據點。</p> <p>3.0205 蘭嶼飛安事故災難本局 0206 立即啟動,本事件發生本局立即啟動本局相關人員進駐空勤總隊第三大隊第三隊關懷失事家屬。安排相關人員及心理師等二班制人員進駐關懷且適時安排就醫及進行心理諮商服務計 6 人、安排空勤總隊弟兄團體心理諮商服務 1 場次 30 人參與。</p>		

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

進度超前 符合進度 落後

二、遭遇之問題與困難：

本縣精神專科醫療機構僅衛生福利部臺東醫院、台東馬偕醫院及臺北榮民總醫院台東分院3家、精神專科醫師人力僅9位，目前本縣開立丁基原啡因藥品之指定替代治療執行機構為衛生福利部臺東醫院。本縣其他2家台東馬偕醫院及臺北榮民總醫院台東分院囿於醫師人力及量能不足，本局雖多次輔導但院方仍無意願成為指定替代治療執行機構。

肆、經費使用狀況：

一、107度中央核定經費：4,703,000元；

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

經費來源	科目	金額(元)
中央	業務費(含人事費)	4,703,000
	管理費	
	合計	4,703,000
地方	人事費	
	業務費	1,279,000
	管理費	
	合計	1,279,000

二、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	
			106 年度	107 年	106 年度	107 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				
		加強特殊族群處遇服務				
	管理費					
	合計	(a) 4, 703, 000	(a) 4, 703, 000	(c) 4, 703, 000	(c) 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				
		加強特殊族群處遇服務				
	管理費					
合計	(b) 1, 279, 000	(b) 1, 279, 000	(d) 1, 279, 000	(d) 1, 279, 000		
執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(c+d)/(a+b)*100\%$ 】：100%						

三、107 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
0	682,849	332,584	341,323	373,973	356,944	4,703,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
464,857	355,438	321,542	349,011	330,065	794,414	

四、107 年地方配合款經費累計執行數：1,279,000 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
187,783	97,074	94,986	103,384	101,221	100,350	1,279,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
100,350	100,350	100,350	100,350	100,350	92,452	

五、中央補助經費執行率 $\left[\left(\frac{\text{累計執行金額}}{\text{核定金額}} \right) * 100 \right]$ ：100%

地方配合款執行率 $\left[\left(\frac{\text{累計執行金額}}{\text{核定金額}} \right) * 100 \right]$ ：100%