

衛生福利部補助臺東縣衛生局  
113年度「整合型心理健康工作計畫」  
期末總成果報告



補助單位：衛生福利部

計畫主持人：孫國平

職稱：局長

計畫主辦科：心理衛生及檢驗科

科長：林郁文

計畫聯絡人：張若君 衛生稽查員

電話：089-230598分機502

傳真：089-230295

填報日期：114年01月17日

# 目 錄

頁 碼

封面

目 錄

壹、實際執行進度 .....	2
貳、指標自我考評表 .....	56
參、遭遇問題與困難 .....	68
.....	68

## 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
<b>一、整合及加強心理健康基礎建設</b>		
<b>(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制</b>		
1. 成立直轄市、縣（市）政府層級跨局處（含衛政、社政、勞政、警政、消防、教育等機關）及跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開1次會議，且至少2次由地方政府秘書長層級以上長官主持。	本縣成立跨局處心理健康及自殺防治推動委員會，積極連結心理健康服務網絡。 113年度共計辦理4次委員會及2次網絡聯繫會議。其中2次為精神及心理衛生諮詢委員會議，2次心理健康及自殺防治推動委員會議，2次網絡聯繫會議，且有2次由縣府秘書長主持。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 為協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作，應依據自殺防治法設立跨單位之自殺防治會。	依據自殺防治法第5條，訂定「臺東縣心理健康及自殺防治推動委員會設置要點」，聘任112-113年「臺東縣心理健康及自殺防治推動委員會」之委員。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(二) 置有專責行政人力</b>		
各直轄市、縣（市）政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足心理健康人力，並提供誘因（如：改善工作環境、增加工作福利、確實依據本計畫之支給標準敘薪，並	聘心理健康人力2名，於社區心理衛生中心服務，並提供精神及心理衛生人員Level-2及強化社會安全網第二期計畫Level-3等專業教育訓練參訓機會。	<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
逐年調升其待遇等），以增加心理健康領域投入人力及提升留任意願。		
<b>二、強化心理健康促進工作</b>		
<b>(一) 提供社區心理諮商服務</b>		
1. 布建心理諮商服務據點，提供心理諮商服務，並建立因地制宜之服務機制，且應於衛生局或社區心理衛生中心官網說明心理諮商服務內容及預約方式，並於期中及期末報告提供「113年各機關轉介心理諮商服務統計表」（附表1）、「113年度心理諮商分齡統計表」（如附表2）。	截至目前本縣提供心理諮商服務共計138人，661人次，鄉鎮涵蓋率為87.5%(本縣16個鄉鎮中，共14個鄉鎮轉介個案接受服務)，且於衛生局及社區心理衛生中心官網說明心理諮商服務內容及預約方式。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 為確保心理諮商服務品質，提供心理諮商服務專業人員督導服務（個別督導、團體督導不拘，但須以個案討論為主，講課性質不列入成果）每人至少2次。	為確保心理諮商服務品質，提供心理諮商服務專業人員督導服務，已完成6場專家督導個案討論會，每場有2名心理師完成督導。本局心衛中心共計4名心理師，每人完成6次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(二) 老人心理健康促進及憂鬱篩檢：</b>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 辦理社區老人心理健康宣導及相關人員教育訓練活動。	1. 於7月18日辦理各網絡單位服務人員之長者心理健康課程（含老人憂鬱量表及老人憂鬱辨識教育訓練），63人參加。 2. 結合本縣社區服務單位及16鄉鎮市衛生所辦理老人心理健康宣導，共計辦理35場，宣導606人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對高風險族群進行憂鬱症篩檢，並訂定轉介標準，視高風險老人之需求提供篩檢後續服務，請配合於113年7月31日及114年1月10日前，提報上、下半年「老人心理健康促進」服務統計表（附表3）。	針對本縣65歲以上老年人口，以GDS-15量表進行老人憂鬱症篩檢，截至11月30日共計篩檢9,342人次（獨居為2,014，非獨居7,328），並針對篩檢異常的高風險個案，予以早期介入關懷及提供合適之資源連結及轉介，共計服務145人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 協助推廣1925安心專線、1966長照專線、1957社會福利專線，期能藉由專線資源的運用降低老人的精神壓力及憂鬱狀況。	於本縣火車站、機場及市區交通要道，設置戶外大型宣導看板及LED電視牆。並透過廣播節目宣講和廣告播放等多元宣傳方式，積極推廣1925安心專線、1966長照專線、1957社會福利專線等資訊，藉由專線資源的推廣讓社區老人能善用相關服務資源。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
4. 針對縣市老人憂鬱篩檢及老人自殺死亡現況分析並研擬、推動因應方案或措施。	<p>透過本縣社會處，提供65歲以上老人名冊，於16鄉鎮市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8分者，由各鄉鎮在地公衛護理師協助追蹤關懷及資源轉介服務，並逐月評估是否改善，至少追蹤3個月。大於10分者列為高風險個案，提供心理諮詢或精神醫療轉介、並持續追蹤關懷以加強老人心理健康促進及自殺防治工作。</p> <p>112年臺東縣65歲以上自殺死亡人數為13人，其中使用固體或液體方式6人占最高，最新統計113年1-8月較去年同期維持8人。持續推動老人憂鬱篩檢及藥局、農藥行及長照單位自殺防治宣導。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>(三) 孕產婦心理健康促進：</p> <p>辦理孕產婦身心照護講座，推廣衛福部製作孕產婦相關心理衛生教育資源，並每半年提報「孕產婦心理健康促進」服務統計表（附表4），包含：</p>		
1. 推廣民眾版之青少年、孕產婦及更年期婦女心理健康衛教單張、懶人包及數位教材。	結合本縣16鄉鎮市衛生所及3間母嬰親善醫院推廣孕產婦心理健康數位教材，共計辦理19場。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 推廣孕產婦心理健康數位教材（包含孕產婦心理健康日常6單元、衛福八點檔8集、產後憂鬱症宣導影片等）。	結合本縣16鄉鎮市衛生所母乳哺餵支持團體及3間母嬰親善醫院婦產科門診，辦理孕產婦心理健康宣導講座，推廣孕產婦心理健康數位教材，共計辦理19場。	<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. 辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座（至少6小時）。	與本縣3間醫院合作（台東馬偕紀念醫院、台東基督教醫院、關山慈濟醫院）辦理孕產婦身心共同照護教育訓練。已完成3場（共計6小時）。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>（四）嬰幼兒心理健康促進</b> 推廣本部製作「用愛教出快樂的孩子－0~6歲正向教養手冊」，以增強親職教養知能及家庭功能，進而培育嬰幼兒健全人格、情緒發展等，並每半年提報「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表（附表5）。具體措施如下：		
1. 開設親職家長團體2梯次。	結合本縣社區心裡衛生中心辦理心旅行系列活動之親職家長團體共2梯次，共計26人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合社政單位，針對脆弱家庭，提供相關心理衛教資源及心理支持服務管道。	結合本縣社會處及家庭教育中心等網絡單位於聯繫會議中宣導心理衛生資源及心理支持服務管道共9場次，共計362人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>（五）青少年心理健康促進及注意力不足過動症（ADHD）衛教推廣活動</b>		
1. 推動心理健康觀念，宣導心理衛生服務資源（1925安心專線、心快活心理健康學習平台、社區心理諮商服務等），結合學校三級輔導機制，針對情緒困擾學生提供心情評量、支持、轉介及諮商輔導服務等協助資源。	結合轄內衛生所、國中、高中職及大學辦理校園心理健康促進及自殺防治宣導，並推廣社區心理衛生中心資源。	<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>2. 提供青少年族群心理健康促進服務，針對青少年族群及其關係人辦理心理健康促進議題之講座、工作坊、支持團體或其他心理健康促進措施，強化青少年族群之心理韌性及壓力調適能力，增進其親友對青少年族群之了解與接納，改善彼此互動關係；前揭事項辦理情形，每半年提報「兒童及青少年心理健康促進」服務統計表（附表6）。</p>	<p>結合轄內衛生所、國中、高中職及大學針對教職員師生辦理心理健康促進及自殺防治宣導，並推廣社區心理衛生中心資源，共計辦理54場，5018參與人次。</p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度  <input type="checkbox"/> 落後         </p>
<p>3. 辦理ADHD衛教推廣講座、教育訓練或親子團體等活動。可連結教育機關，結合在地心理健康網絡成員，辦理ADHD衛教推廣活動，使ADHD兒童之家人或照顧者、老師認識正確之醫療知識，並提供臨床實務經驗累積之教養技巧；前揭事項辦理情形，每半年提報「注意力不足過動症衛教推廣活動」服務統計表（附表7）。</p>	<p>連結本縣教育處、台東馬偕醫院、衛生福利部玉里醫院、公共電視、臺東縣康復之友協會等單位，合作辦理兒童青少年常見心理健康議題及ADHD疾病衛教宣導講座共計3場次。</p> <p>5月18日於台東市心理衛生中心完成兒童青少年心理健康親職系列講座1場(ADHD)，共計64人參加。</p> <p>7月2日於成功鎮心理衛生中心完成兒童青少年心理健康親職系列講座1場(ADHD)1場次，共計46人參加。</p> <p>7月21日與公共電視合作辦理親子好好說映後座談會，共計78人參加。</p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度  <input type="checkbox"/> 落後         </p>



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(六)身心障礙者及其家屬心理健康促進		
1. 結合家庭照顧者支持服務據點、喘息服務、居家照護家訪等方式，與社政相關單位合作，提供家庭照顧者心理健康及相關照護資源，並優先提供不便出門參與社區活動者、高風險族群。	結合社區服務據點針對身障者、照顧者已辦理17場次心理健康促進宣導及資源推廣，共計415人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 連結轄內社會局（處）共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，例如：提供身心障礙者及其家屬心理諮商、結合喘息服務提供照顧者心理健康講座等。	<p>與臺東縣康復之友協會合作辦理身心障礙者及其家屬辦理心理健康議題講座共計2場次。</p> <p>另結合本縣社會處、原住民行政處、長期照顧管理中心等單位於8月15日辦理長照人員及家庭照顧者心理健康促進暨自殺防治守門人教育訓練講座，共計54人次。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 請對參與人次進行身心障礙者別分析（例如：身障、精障等），或至少需區分參與人次是否為身心障礙者，並每半年提報「身心障礙者及其家屬心理健康促進」服務統計表（附表8）。	針對參與人次進行身心障礙者別分析，身障者共計58人次、精障者共計73人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(七)原住民及新住民心理健康促進		
1. 結合部落社區健康營造中心、文化健康站、轄區原住民、新住民相關政府機關、民間團體，共同推動原住民、新住民心理健康促進方案，提供心理健康促進及心理諮商服務。	結合部落社區健康營造中心、文化健康站、原住民家庭照顧中心、縣府民政處及新住民相關民間團體共同推動心理健康促進方案及宣導心理諮商服務資源。原住民宣導共計辦理19場，共計690人次。新住民宣導辦理1場次，共計30人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 善用轄內各縣市新住民家庭服務中心、學習中心或衛生局等翻譯志工人力資源，並就參與人次之原住民族別或新住民國籍別進行分析，或至少區分參與人次是否為新住民或原住民者。	結合本縣民政處與轄內新住民團體合作，除辦理心理健康促進宣導活動，加強翻譯志工人力資源連結，就參與人次之原住民族別或新住民國籍別進行分析，定期提報「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 每半年提報「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表（附表9）。	依限提報「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表（附表9）。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
三、自殺防治及災難心理衛生服務		
(一) 強化自殺防治服務方案 根據111年及112年自殺死亡及自殺通報統計結果（112年請先以初步資料觀察），辦理下列事項：		
1. 設定113年度目標族群及防治措施。	自殺通報中以15-24歲族群增幅最高，自殺死亡中則以45-64歲人數最多，強化該族群自殺防治三大策略（全面性、選擇性、指標性）	<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	由本縣16個轄區衛生所辦理自殺防治守門人訓練活動，其中結合民政	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
民政機關，針對所轄村（里）長及村（里）幹事之訓練成果，應達縣市村（里）長及村（里）幹事95%以上。	機關，針對所轄村里長及村里幹事，辦理相關訓練，目前已達100%。	
3. 針對社區心理衛生中心之各類工作人員，加強自殺防治之教育訓練。	定期針對社區心理衛生中心同仁辦理相關教育訓練及自殺防治個案研討會，加強自殺防治知能。已辦理4場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練，列入醫院督導考核項目（各醫院應針對自殺危險因子自訂重點防治族群）。	本縣各級醫院督導考核將住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺守門人123教育訓練列入考核項目。提供本縣自殺分析數據，作為各醫院自訂重點防治族群依據，院內個案（如精神病人、久病、長者）合併自殺者，為高風險族群應加強關懷。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 分析轄內自殺通報或死亡統計結果，擇定常見或有顯著上升之自殺方式（墜樓、上吊、木炭、農藥、安眠藥…等）、高危險場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂至少各1項自殺防治具體措施及據以執行，並因應每年重點議題之不同，建立滾動式調整機制。	<p>截取自殺防治通報系統及中央提供死亡資料分析：</p> <p>1. 自殺通報：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 年齡層：「15-19」歲最多。</li> <li>● 自殺方式：「割腕」最多。</li> <li>● 場域：「住居所」最多</li> </ul> <p>2. 自殺死亡：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 年齡層以「35-54」歲最多</li> <li>● 自殺方式：「上吊、自縊」最多。</li> <li>● 場域：「住居所」最多</li> </ul> <p>故擬訂並執行全面性防治策略。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
6. 進行各族群及各年齡層自殺防治宣導（包含推廣幸福捕手教育訓練），並配合9月10日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。	持續於16各鄉鎮市辦理各族群及各年齡層之自殺防治衛生教育宣導工作，9月10日自殺防治日，響應國際自殺防治協會(IASP)推行之「單車繞世界」活動。公私結合推廣自殺防治宣導，於9月11日至9月23日共計辦理6場次，喚起社會大眾對於自殺議題的重視，同時也傳達「自殺是可以預防的」觀念。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 加強災難（含災害、事故）及疫情心理衛生服務		
1. 於每年4月30日前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」（包含重大公共安全危機事件之應變機制），內容包括：災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少1場演練（如：配合災防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理）。	持續修正與更新年度「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113年3月11日辦理相關人員「災難心理衛生」教育訓練1場次。113年配合本縣災害防救演習，4月18日於成功鎮及10月16日於台東市，共計完成2場實地演練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 建立與更新轄內公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊、聯繫資訊（附件3）。	建立與更新轄內公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊、聯繫資訊	<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	災難發生時，立即評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期	<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
生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。	提報服務成果。	
4. 辦理災難心理衛生第一線工作人員（含志工）教育訓練。	於113年3月11日辦理相關人員災難心理衛生教育訓練1場次，共計70人參訓。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>四、落實精神疾病防治與照護服務</b>		
<b>(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</b>		
1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定，每半年定期清查轄內精神病床開放情形，以及未能於期限內全數開放使用病床之清查與處置，並應每半年依附表11-1填報處置情形；配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健機構及精神護理之家資源分布情形，加強並輔導是類機構新設立及擴充規模之審查，提報各類精神照護機構資源報表（附表11-2）。	依「醫院設立或擴充許可辦法」規定，每半年定期清查轄內精神病床開放情形，以及未能於期限內全數開放使用病床之清查與處置，詳如附表11-1及11-2。	<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
<p>2. 落實精神病人出院後3日內完成出院準備計畫上傳精神照護資訊管理系統及訪視追蹤，加強辦理精神病人出院準備計畫，列入醫院督導考核項目。經醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神病人，訪視人員需於個案出院後2星期內，完成第一次訪視評估，經評估收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。</p>	<p>1. 截至113年12月31止，本縣醫院精神病人出院準備通報計516案，於出院3日內完成上傳通報者503案，3日內完成上傳通報比率為97.4%。</p> <p>2. 於113年9月9日至9月10日辦理督導考核，已將醫院精神病人出院後3日內完成出院準備計畫上傳精神照護資訊管理系統及訪視追蹤納入考評指標。</p> <p>3. 社區精神病人出院通報屬本縣應收案評估計275案，2星期內完成第一次訪視評估案件計277案，2星期內完成訪視評估案件比率為99.2%。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 針對轄內指定精神醫療機構、指定專科醫師之指定效期，依精神衛生法及指定精神醫療機構管理辦法規定，辦理公告指定、展延效期、廢止指定事宜，並督促指定專科醫師接受教育訓練課程，以及登載精神照護資訊系統有關於教育訓練資料。</p>	<p>針對轄內2家指定精神醫療機構(衛生福利部臺東醫院、臺北榮民總醫院臺東分院)及7名指定專科醫師之指定效期，皆依精神衛生法及指定精神醫療機構管理辦法規定，辦理公告指定、展延效期、廢止指定事宜，並督促指定專科醫師接受教育訓練課程，以及登載精神照護資訊系統有關於教育訓練資料。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
(二)強化行政及專業人員服務品質：		
<p>1. 衛生局心理健康行政人員需接受與執行本計畫業務相關教育訓練課程。</p>	<p>安排本局心理健康行政人員參加衛福部所辦理之Level-2等教育訓練課程。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
2. 針對非精神科醫師（如家醫科或內科開業醫師）辦理精神病人照護相關知能訓練，強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期發揮早期發現及早期治療之療效。	針對本縣非精神科醫師，於6月17日與牙醫師公會合作，6月30日結合本縣醫師公會會員大會，共計辦理2場精神病人照護相關知能教育宣導。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理區域內跨網絡單位社區精神病人護送就醫知能（含專業評估技能）、協助緊急送醫流程等課程。	已結合本縣警察局常訓辦理7場次教育訓練，共計218人次參與。與警察局、消防局合作辦理2場次8小時教育訓練（含模擬演練操作課），共計67人次。與臺東榮民醫院針對網絡單位合作辦理2場次教育訓練，共67人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 辦理轄內公共衛生護理師及跨網絡單位社區精神病人追蹤照護技能及精神病人護送就醫知能（含專業評估技能）等相關教育訓練至少1場次，內容含社區照護訪視技巧、與病人關係建立、資源轉介、工作風險、危機辨識及處置、家庭照顧負荷評估及壓力調適。	11月13日與東區精神醫療網合作辦理1場教育訓練共計6小時，共計47人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 落實精神照護機構服務品質監測：		
1. 依各類精神照護機構設置標準（精神醫療機構、精神復健機構	依精神醫療機構設置標準辦理年度督導考核，包含下列事項：	<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>及精神護理之家) 加強機構查核, 及辦理年度督導考核, 督導考核應包含下列事項:</p> <p>(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。</p> <p>(2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情管道, 及加強輔導機構瞭解提審法實施內涵, 並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。</p> <p>(3) 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。</p>	<p>(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。</p> <p>(2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情管道, 及加強輔導機構瞭解提審法實施內涵, 並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。</p> <p>(3) 本縣目前無精神護理之家及精神復健機構</p>	
<p>2. 為確保精神照護機構品質及病人 / 學員 / 住民安全, 除每年督導考核機構外, 針對民眾陳情、投訴及重大違規事件或公共安全等, 依案件類型、急迫性進行不預警抽查</p>	<p>針對民眾陳情、投訴及重大違規事件或公共安全等, 依案件類型、急迫性進行不預警抽查作業。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
查作業。		
(四)強化轄內精神病人管理		
1. 考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。	納入今年精神醫療機構督導考評指標	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對新領身心障礙證明之精神障礙者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位橫向聯繫，以提供個案所需服務與資源。	<p>每季依據社會處社會福利科提供之慢性精神障礙證明名單，檢核個案於精神照護資訊管理系統收案管理情形；</p> <p>(1)113年第1季(1723人，含精神合併多重障礙)分析，目前已收案管理中(492人，28.5%)，銷案個案分析銷案原因最多為長住機構(408人，10.6%)，會議決議銷案次之(118人，6.8%)，因分級分流於系統符合收案診斷者計27人，後續由精神關訪員予以關懷。</p> <p>(2)113年第2季(1735人)，含精神合併多重障礙)分析，目前已收案管理中(491人，28.3%)，銷案個案分析銷案原因最多為長住機構(227人，13%)，會議決議銷案次之(68人，4%)，因分級分流於系統符合收案診斷者計23人，後續由精神關訪員予以關懷。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理相關人員訓練：針對警察人員、消防人員、村(里)長、村(里)幹事、社政人員、志工，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供	<p>結合本縣16鄉鎮市衛生所及縣府民政處，辦理相關人員訓練。警察人員9場、消防人員8場、村里長及村里幹事17場、社政人員2場、志工1場。各類別參訓比例皆已達35%，詳列如下：</p> <p>警察:168/365=46%</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
相關資源以供連結、轉介，直轄市每年須至少辦理2場，其餘縣市至少辦理1場，且每類人員參加教育訓練比率應達35%。	消防:109/300=36% 社工:109/130=83% 村里長:320/320=100% 村里幹事:320/320=100% 志工:53/100=53%	
4. 針對設籍轄內龍發堂堂眾，協助向社會局（處）申請社會福利身份，定期追蹤關懷，提供必要之協助，並轉介及轉銜相關資源，每半年併同期中及期末報告，回報堂眾處置狀態（如附表12）	本縣無是項個案	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五) 布建精神病人社區支持資源		
1. 盤點轄內精神病病人社區支持服務資源及推估需求。	1. 本縣精神醫療資源缺乏且社區支持服務量能不足，其中慢性病床166床，精神科日間照護病房45床，轄內無精神復健機構（如康復之家或社區復健中心）及精神護理之家，若慢性精神障礙者需回歸社區居住與生活，需更強化社區照顧與生活支持相關資源。 2. 現行由本縣康復之友協會承接「精神病友多元社區生活方案發展計畫」，以提供轄內精神病病人家庭支持、自主生活指導服務及多元居住選擇，並協助其安心自立、就業及獨立生活，以利融入社區生活等。 3. 今年度由本縣康復之友協會及李勝	<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
	賢基金會承接「精神病患者及照顧者社區支持服務資源布建計畫」之「精神病患者及家庭支持服務方案」及「精神病患者社區居住方案」各1案，於113年6月24日核定補助並已實施辦理。	
2. 結合民間機構、團體辦理「身心障礙照顧服務資源布建計畫」，推動精神病患者及家庭支持服務、精神病患者社區居住方案、精神病患者自立生活支持方案、發展精神病患者社區服務新興及創新方案及精神病友社區生活多元支持服務方案等資源布建計畫，以充實社區支持資源，提升社區精神病患者社區支持服務之涵蓋率（附表13）	本縣今年委由台東縣康復之友協會及李勝賢基金會2個民間團體辦理「精神病患者及家庭支持服務方案」及「精神病患者社區居住方案」各1案，現已實施辦理。積極提升社區精神病患者社區支持服務量能。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 鼓勵並輔導民間團體申請「厚植精神病友及家屬團體量能計畫」，培植精神病友及家屬團體規劃執行相關服務方案、整合資源、建立會務制度，以強化團體對社會福利相關資源申請與使用，促進精神障	1. 113年度本縣申請：2件 衛生福利部公益彩券回饋金補助康復之友協會1案（厚植精神病友及家屬團體服務量能計畫）及自辦1案（充實社區心理衛生中心設施設備）。  3. 於113年10月25日召開「精神病患者及照顧者社區支持服務資源布建網絡聯繫會議」，追蹤康復	<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
礙者對於社會福利服務取得之可近性與便利性，及提升團體的服務量能。	<p>之友協會辦理計畫情形。</p> <p>3. 於113年12月6日實地輔導訪查康復之友協會計畫執行及管理情形，並討論114年度計畫規劃目標，以利各項計畫資源連結及運用。</p>	
(六) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
<p>1. 強化社區緊急精神醫療處理機制：</p> <p>(1) 持續辦理轄內24小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人護送就醫服務措施。</p> <p>(2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似精神病人送醫處理機制及流程，辦理精神病人緊急送醫服務。並針對強制住院、強制社區治療送審後，審查未通過之精神病人，建立追蹤管理機制；另視個案情況，轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」。</p> <p>(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</p>	<p>1. 設有社區心理衛生中心專線(089-230295)，非上班時間轉接執勤人員，由執勤人員提供民眾相關護送就醫之諮詢及協助。</p> <p>2. 截至目前本縣強制住院2案、無強制送審未通過之精神病人。轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」為7案。</p> <p>3. 辦理1場緊急精神醫療處置機制暨教育訓練課程研商會議，針對護送就醫案例納入教育訓練課中模擬演練，並與消防局及警察局合作2場教育訓練暨模擬演練課程，參加人員共67人次。</p> <p>4. 與「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」合作後追共計43件，公共衛生護理人員、心衛中心護理師至精神照護資訊管理系統登錄共43案。</p> <p>由中心護理師登入精神病人資訊照護管理系統查詢-諮詢服務紀錄，與個案或家屬聯繫追蹤個案後續動態，若已護送至醫院者，則與醫院</p>	<p>■ 符合進度</p> <p>□ 落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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）。</p> <p>(4) 針對緊急護送就醫案件與「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作，並落實後追機制，輔導轄內醫院或公共衛生護理人員、訪視人員至精神照護資訊管理系統登錄護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。</p>	<p>連繫追蹤個案處理情形，護理師登錄後追紀錄於該系統-衛生局追蹤紀錄。</p>	
(七) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
<p>1. 結合現有志工制度或結合在地資源，針對志工辦理精神疾病認知專業培訓課程，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人行列。</p>	<p>結合縣府及本局保健志工等在地資源，針對志工辦理精神疾病認知專業培訓課程，已於3月7日及5月28日共計辦理2場次。</p>	<p>■ 符合進度 □ 落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
2. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動，連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化等工作，辦理精神病人去汙名活動至少2場次。	1. 連結本縣康復之友協會共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及精神病人去汙名活動。並採用觀影座談的多元宣導方式增加互動，已於4月17日及5月4日共辦理2場次。 2. 結合伊甸基金會辦理宣導精神疾病去汙名化議題活動，針對社區民眾辦理精神病人創作展覽共計4場次(11月17日至11月20日)，共計638人次參加。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	本縣積極邀請病權相關團體參與精神疾病防治諮議事宜。精神衛生業務諮詢委員會聘任委員即包含本縣康復之友協會、台東縣身心障礙協會、台東縣生命線協會、病友及病友家屬代表等民間單位參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 規劃精神疾病防治宣導年度計畫，並利用社區各類衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識，並於課程、衛教單張或衛教推廣物品中，提供精神病人及其家屬相關必要緊急求助資訊，以統計分析數據呈現衛教宣導成效（如：醫療機構資訊、精神病友及家屬團體等）。	利用所轄16鄉鎮市生所辦理社區衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識，並提供精神病人及其家屬相關資訊，共計辦理16場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
5. 設立專線，並公佈專線號碼，以利民眾、精神病人及家屬諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。	1. 設立專線電話： 台東市社區心理衛生中心 089-230295， 成功鎮社區心理衛生中心 089-854200， 服務時間：周一至周五上午8點至12點；下午13點30分至17點30分。 並公告於臺東縣社區心理衛生中心官方網站。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(八) 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防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規規定。為推動與落實精神復健機構及精神護理之家公共安全，評估機構火災風險，針對已設置自動撒水設備、119火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修、電路設施汰換等設施或設備之精神護理之家，應督導機構將已設置之公共安全設施設備修訂於機構緊急災害應變計畫；另督導考核機構辦理災害防救演練，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，納為機構督導考核必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」機構，協助督導	所轄無是項機構	<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
其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人權益。		
2. 地方主管機關應鼓勵所轄精神護理之家加入本部補助之「住宿式機構強化感染管制獎勵計畫」，以降低機構群聚感染風險，健全機構服務品質及住民健康。	所轄無精神護理之家	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 地方主管機關應協助「身心障礙照顧服務資源布建計畫」強化精神復健機構設施安全盤點。	本縣無是類機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網 <a href="http://fhy.wra.gov.tw/">http://fhy.wra.gov.tw/</a> 提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」 <a href="https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/sa/survey">https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/sa/survey</a> 進行檢視，以瞭解周遭環境災害風險，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	本局於醫院督考訪查時輔導各醫療機構運用經濟部水利署防災資訊服務網相關資訊事先規劃災害應變相關事宜及定期修訂緊急災害應變計畫。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度															
業、物資整備等），並落實修訂緊急災害應變計畫（含提升防災整備能力之調適方案或策略）。																	
<b>五、強化成癮防治服務</b>																	
<b>（一）加強酒癮及網路成癮防治議題宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，提升成癮個案及其親友就醫與求助意識。</b>																	
1. 設置專責人力規劃及推動轄內酒癮防治業務，俾深化及提升業務效益。設立並公布固定服務專線，以利民眾諮詢酒癮防治議題及洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線），並將民眾常見問題，認識酒癮、酒癮治療費用補助方案等，公布於網站。	<p>本局設立：            上班時間專線：331532            民眾戒酒諮詢專線：            0800-500950並公布於網站。</p> <table border="1"> <tr> <td>職稱</td><td>技正</td><td>處遇社工</td></tr> <tr> <td>姓名</td><td>陳淑芬</td><td>卓佩湘</td></tr> <tr> <td>電話</td><td>089-331171 #393</td><td>089-331532 #505</td></tr> <tr> <td>e-mail</td><td>phbi016@ttshb.taitung.gov.tw</td><td>phb0021@ttshb.taitung.gov.tw</td></tr> <tr> <td>備註</td><td></td><td></td></tr> </table>	職稱	技正	處遇社工	姓名	陳淑芬	卓佩湘	電話	089-331171 #393	089-331532 #505	e-mail	phbi016@ttshb.taitung.gov.tw	phb0021@ttshb.taitung.gov.tw	備註			<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
職稱	技正	處遇社工															
姓名	陳淑芬	卓佩湘															
電話	089-331171 #393	089-331532 #505															
e-mail	phbi016@ttshb.taitung.gov.tw	phb0021@ttshb.taitung.gov.tw															
備註																	
2. 規劃酒癮防治宣導年度計畫，並以統計分析數據呈現衛教宣導成效，提供「113年度酒癮防治宣導成果統計表」（如附表16）。宣導計畫應採分眾，如：社區民眾、酒癮個案及其家屬、醫療機構、民間機構（團體）、網絡單位（如監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等）及多元宣	<p>1. 113年酒癮防治宣導計畫，藉由酒癮防治宣導，提高酒癮個案接受治療及使用酒癮治療費用補助方案之意願。</p> <p>2. 配合台東特色慶典，結合財團法人中華民國佛教慈濟慈善事業基金會 於113年1月21日辦理慈濟 x PaGam0【臺東縣】縣市盃環保防災勇士PK賽」辦理酒癮設攤宣導共350人參加、2/23炸寒單慶元宵於海濱公園遠離酒癮、網癮及毒品防制設攤宣導105人次。6月2日世界無菸日設攤宣導600人次。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後															

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>導方式辦理，並妥適運用本部製作之衛教宣導素材（如酒癮衛教影片、酒精標準量資訊圖表及創意衛教杯等）。宣導內容應至少包含強化民眾飲酒之正確觀念、酒癮疾病認識及酒癮治療資源等。各地方政府應於計畫書詳予說明年度宣導計畫之計畫目的、實施對象、宣導主軸及辦理方式等。</p>	<p>8月31日東岸鋪食節、10月26日健康台東樂活嘉年華宣導1000人次。9月至11月，電視牆向民眾推廣宣導酒癮。11月12日-11月13日原住民文健站健康操比賽設攤宣導600人次。</p> <p>3. 宣導對象：社政、警政、勞政、地檢署、法院、教育及社區民眾等辦理健康活動遠離酒癮。113年總計辦理辦理21場宣導場次，總計4,179人次參與。</p>	
<p>3. 督請轄內設有精神科之醫院，藉由辦理酒癮、網癮相關議題衛教講座，及於院內張貼衛教海報等措施，加強民眾、個案及其家屬成癮防治相關知能。</p>	<p>1. 衛生福利部臺東醫院，院內張貼酒癮、網癮衛教海報及放置宣導單張。</p> <p>2. 台北榮民總醫院臺東分院，院內張貼酒癮、網癮衛教海報及放置宣導單張。</p> <p>3. 東基醫療財團法人台東基督教醫院，院內張貼酒癮、網癮衛教海報及放置宣導單張。</p> <p>4. 財團法人臺東馬偕紀念醫院，院內張貼酒癮、網癮衛教海報及放置宣導單張。</p> <p>5. 關山慈濟醫院於門診候診區播放酒癮、網癮防治宣導短片及放置宣導單張。</p>	<p>■ 符合進度 □ 落後</p>
<p>4. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我</p>	<p>結合本縣教育處辦理校園網癮防治宣導共計辦理8場，383人次。並持續於本縣心衛中心官網推廣運用「網路使用習慣量表」，提供衛教及治療服務資源供有需求民眾使</p>	<p>■ 符合進度 □ 落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>覺察，並提供衛教及治療服務資源供有需求民眾使用。推廣運用方式包含：推廣民眾使用本部建立網路版量表；與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。</p>	<p>用。</p>	
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
<p>1. 調查分析轄內問題性飲酒或酒癮者，及網癮問題之服務需求或個案特性，發展具體且具地方特色之預防或處遇方案，以布建轄內酒癮、網癮醫療及相關處遇資源。</p>	<p>1. 現況分析： 台灣健康促進基金會的調查指出，台東縣的酒癮問題與全國情況類似，飲酒對健康和社會有多重影響。根據衛福部的資料，全國約有1/3人口有飲酒習慣，其中800多萬人存在飲酒過量或酒癮的風險。台東地區因其特殊的地理與族群結構，飲酒文化更為顯著，導致部分居民更易受到酒精相關問題的影響。</p> <p>(1) 本縣113年9月底原住民人口78,805人，占全縣人口37.4%。</p> <p>(2) 酒癮者常因缺乏病識感，未至醫療機構接受完善之治療。</p> <p>(3) 酒癮者因經濟能力不佳等因素考量，降低治療之動機，導致問題飲酒行為更形惡化。</p> <p>2. 高風險原鄉部落酒癮防制策略： (1) 針對本縣山地鄉（延平、海端、金峰、達仁）部落教會，透過頭目或者老健康形象代言人，4鄉鎮衛生所宣導酒癮防制及針對經濟弱勢個案，鼓勵利用酒癮治療補助方案</p>	<p>■ 符合進度 □ 落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>進行治療共4場次、計120人次。</p> <p>(2)於7月4日透過原民處「樂活一起趣」體適能趣味競賽，宣導酒癮防制計250人參加。</p> <p>(3)於11月12日-13日配合原住民文化健康站健康表演競賽活動，宣導遠離酒癮及酒癮防制共2場次、計600人次參加。</p> <p>(3)原鄉部落的自願戒酒個案等，確認其戒治意願後，本局協助轉介至符合指定之酒癮戒治機構4案。</p> <p>3. 加強一般民眾酒癮及網癮防治宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病之認識及成癮個案就醫意識。</p> <p>(1)利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化酒癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫計22場次、計3716人次。</p> <p>(2)鼓勵本縣4家酒癮戒治機構辦理酒癮議題之衛教講座共4場次、計202人參加，並於院內張貼宣導海報等。</p> <p>(3)加強向社區民眾39場次、醫療院所4場、社政2場次、警政2場次、地檢署3場次、法院3場次及教育2場次等相關單位，宣導各項酒癮治療補助方案共39場次、4,006人次數參加。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度																		
2. 盤點轄內酒癮、網癮醫療或處遇資源（如酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及酒癮治療服務方案），除將相關資源公布於網站，供民眾查詢外，並就各項資源加強特定對象宣導、推廣，以提高資源利用率。	1. 衛生局網站公布戒酒諮詢專線及提供酒癮篩檢問卷、自願性戒酒轉介單，供民眾了解飲酒狀況及申請酒癮治療。 2. 衛生局網站及臉書公布「心快活 心理健康學習平台」網址，宣導民眾連結進行網路使用習慣量表檢測。 3. 轄區內醫療機構於院內公共區域張貼衛教海報及放置宣導單張。	<div>■符合進度</div> <div>□落後</div>																		
3. 與社政、警政、勞政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立並精進酒癮個案治療轉介機制（應含合作機制、轉介單、流程圖等），俾促進早期發現早期治療，並統計分析具體執行成果（如：轉介單位、轉介人數、開案人數等），據以檢討及研謀精進作為。	1. 訂定酒癮個案治療轉介機制，提供社政、警政、地檢署、法院、監理所等單位協助轉介，並於本局官網公布戒酒諮詢專線及酒癮篩檢問卷、自願性戒酒轉介單提供查詢及下載。 2. 民眾可撥打酒癮治療諮詢專線詢問相關轉介流程及機制，以利提供酒癮個案就醫服務。 <table><tr><th>轉介單位</th><th>轉介人數</th></tr><tr><td>主動求助</td><td>6</td></tr><tr><td>台東地方法院</td><td>4</td></tr><tr><td>台東監理站</td><td>7</td></tr><tr><td>心衛中心</td><td>2</td></tr><tr><td>毒防中心</td><td>2</td></tr><tr><td>晴安居家護理所</td><td>1</td></tr><tr><td>衛生福利部臺東醫院</td><td>1</td></tr><tr><td>合計</td><td>23</td></tr></table>	轉介單位	轉介人數	主動求助	6	台東地方法院	4	台東監理站	7	心衛中心	2	毒防中心	2	晴安居家護理所	1	衛生福利部臺東醫院	1	合計	23	<div>■符合進度</div> <div>□落後</div>
轉介單位	轉介人數																			
主動求助	6																			
台東地方法院	4																			
台東監理站	7																			
心衛中心	2																			
毒防中心	2																			
晴安居家護理所	1																			
衛生福利部臺東醫院	1																			
合計	23																			

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
4. 建立結合衛生單位、醫療院所、教育單位之網路成癮防治網絡，訂定並推動網路成癮防治合作轉介流程（需包含轉介流程圖、網絡單位窗口聯絡資訊、轉介單等）。	已建立結合衛生、醫療、教育單位之網路成癮防治網絡，訂定並推動網路成癮防治合作轉介流程（包含轉介流程圖、網絡單位窗口聯絡資訊、轉介單等）並公告於本局心衛中心官方網站。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
1. 持續輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，包含參與本部各項酒癮治療計畫，及協助執行各類法律規定酒癮治療業務（如：酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療、禁戒等），並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，以提升轄內酒癮醫療服務量能。	1. 113年3月12日召開醫院聯繫會議，宣導酒癮治療費用補助方案，請協助對院內不同科別醫護人員加強宣導。 2. 本縣設置身心科醫院：衛生福利部臺東醫院、台北榮民總醫院臺東分院、東基醫療財團法人台東基督教醫院、財團法人臺東馬偕紀念醫院，由4家醫院執行113年「酒癮治療費用補助方案」，並協助執行法律規定之酒癮治療業務。 3. 本局為提升所轄酒癮醫療服務量能，督導醫院酒癮治療計畫執行並提供行政聯繫。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 督請轄內酒癮治療機構，針對酒癮個案不同特性或需求，發展酒癮治療方案，建立酒癮共病之評估、轉介、照會機制及共照模式，及發展酒癮個案管理服務制度，以完善酒癮治療服務內涵及提升服務品質	各醫院治療機構針對酒癮個案特性及需求，訂定酒癮治療模式，並透過酒癮個案管理，完善酒癮治療服務及提升服務品質。 一、醫療財團法人台東基督教醫院分三階段： 第一階段(每週1次) 第1次：診斷性會談、生理心理功能檢查、心理衡鑑、人格特質鑑	<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
質。	<p>定、行為治療計畫、血液學檢查、社會生活功能評估。</p> <p>第2、4次：支持性會談、生理心理功能檢查。</p> <p>第二階段(每2週1次)</p> <p>第5~8次：支持性會談、生理心理功能檢查。</p> <p>第三階段(每月1次)</p> <p>第9~15次：支持性會談、生理心理功能檢查。</p> <p>第16次：支持性會談、生理心理功能檢查、社會生活功能評估、心理衡鑑。</p> <p>第17次：支持性會談、生理心理功能檢查。</p> <p>全程需完成個別心理治療、團體心理治療各8次。</p> <p>二、衛生福利部臺東醫院分三階段：</p> <p>第一階段(每周1次)</p> <p>診斷性會談、生理心理功能檢查、個別心理治療、社會生活功能評估、酒癮心理衡鑑、酒癮職能評鑑及酒癮職能評鑑。</p> <p>第二階段(每2週1次)</p> <p>個別心理治療、酒癮複診。</p> <p>第三階段(每月1次)</p> <p>個別心理治療含檢驗。</p> <p>三、台北榮民總醫院臺東分院-完整療程共12次。</p> <p>(一) 初診：診斷性會談、生理心理功能檢查、動機式晤談法分期評估、心理測驗(僅單項智力</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度																		
	測驗)、人格特質評鑑、行為治療計畫、精神科社會生活功能評估、血液檢查、胸檢查CXR、心電圖。 (二) 複診每月1次：生理心理功能檢查、酒癮評估、酒癮戒治心理治療。																			
3. 就轄內酒癮治療機構之服務情形、個案轉介來源、個案追蹤管理情形、共病轉介及照護情形、治療成效等進行統計分析。	治療機構執行情形統計如下： 1. 東基醫療財團法人台東基督教醫院： <table><tr><td>成癮治療人力</td><td>個案總治人數</td><td>申請補助經費</td></tr><tr><td>9</td><td>14</td><td>25,203</td></tr></table> (113新案轉介來源：台東監理站4人、主動求助3人、舊案7人) 2. 衛生福利部臺東醫院 <table><tr><td>成癮治療人力</td><td>個案總治人數</td><td>申請補助經費</td></tr><tr><td>20</td><td>29</td><td>369,948</td></tr></table> (113新案轉介來源：法院4人、毒防中心2人、心衛中心1人、主動求助5人、晴安居家護理所1人、台東監理站1人、醫院1人、舊案14人) 3. 2家機構今年尚無治療個案 <table><tr><td>治療機構</td><td>成癮治療人力</td></tr><tr><td>台北榮民總醫院臺東分院</td><td>11</td></tr><tr><td>台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人臺東馬偕紀念醫院</td><td>4</td></tr></table>	成癮治療人力	個案總治人數	申請補助經費	9	14	25,203	成癮治療人力	個案總治人數	申請補助經費	20	29	369,948	治療機構	成癮治療人力	台北榮民總醫院臺東分院	11	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人臺東馬偕紀念醫院	4	<div><div></div>符合進度</div> <div><div></div>落後</div>
成癮治療人力	個案總治人數	申請補助經費																		
9	14	25,203																		
成癮治療人力	個案總治人數	申請補助經費																		
20	29	369,948																		
治療機構	成癮治療人力																			
台北榮民總醫院臺東分院	11																			
台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人臺東馬偕紀念醫院	4																			
4. 督請轄內酒癮治療機構，落實於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」	酒癮治療機構，已落實於衛生福利部「藥酒癮醫療個案管理系統」維護所有酒癮相關醫療處置紀錄。	<div><div></div>符合進度</div> <div><div></div>落後</div>																		



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>維護所有酒癮相關醫療處置紀錄（屬法律規定之酒癮治療個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處置錄之登載）、醫療院所基本資料及酒癮治療人力資料。</p>		
<p>5. 督導轄內酒癮治療機構，落實本部「112年度酒癮治療費用補助方案」之「治療機構配合事項及規範」，並研訂「酒癮治療機構訪查表」，邀請學術及實務專家進行實地訪查，及追蹤建議事項辦理情形，俾提升酒癮治療服務品質。應於計畫說明書提出輔導訪查表草案及輔導訪查方式、時程安排等事項；期中及期末報告應說明辦理輔導訪查情形（含輔導家數，建議事項改善情形等，並應依輔導訪查表訪查項目，統計分析轄內醫療機構之訪查結果）及輔導訪查表修正建議。</p>	<p>1. 本縣於113年9月9日、10日邀請藥酒癮專家，進行醫院輔導訪查，辦理酒癮治療醫療機構計4家-衛生福利部臺東醫院、臺北榮民總醫院臺東分院、東基醫療財團法人台東基督教醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人臺東馬偕紀念醫院。</p> <p>2. 治療機構按月申請補助經費，本局經由藥酒癮醫療個案管理系統，逐案審核應附文件，符合「113年度酒癮治療費用補助方案」補助內容規定，始予補助。符合「113年度酒癮治療費用補助方案」補助內容規定，始予補助，共補助43案。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>6. 上述輔導訪查重點，應至少包括： (1) 酒癮醫療服務品質</p>	<p>本縣113年「酒癮治療服務執行機構」輔導訪查重點（如附件），包括：</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(含酒癮衛教、治療內涵多元性、個案治療知情同意書簽署，及本部「酒癮治療費用補助方案」有關治療機構配合事項及規範等)。</p> <p>(2) 酒癮醫療個案管理机制(含執行人力、服務內容及流程等)。</p> <p>(3) 酒癮醫療與其他醫療科別之轉介、照會機制(含強化各相關醫療科別之酒癮識能及敏感度)。</p> <p>(4) 酒癮治療人員管理及專業訓練。</p> <p>(5) 酒癮醫療服務及相關資訊取得之便利性。</p> <p>(6) 酒癮醫療處置紀錄登載及維護於本部「藥酒癮醫療個案管理系统」之即時性、完整性。其中屬司法或行政處分之酒癮治療，其治療處置紀錄均須登載及維護於前開資訊系統。</p> <p>(7) 代審代付本部</p>	<p><b>(一)酒癮醫療服務品質管理機制：</b></p> <p>(1)於門診提供酒癮戒治門診或服務資訊。</p> <p>(2)個案治療知情同意書簽署。</p> <p>(3)具備個案追蹤輔導之相關紀錄(含中斷治療之聯繫及衛教宣導等)。</p> <p>(4)提供「酒癮治療費用補助方案」有關治療機構配合事項及規範。</p> <p><b>(二)酒癮醫療個案管理机制：</b></p> <p>(1)專業人力配置：精神科專科醫師、藥師、護理人員、臨床心理師、職能治療人員及社工至少各一名。</p> <p>(2)具備相關轉介流程、轉介單之回覆、聯繫與紀錄。</p> <p>(2)具備酒癮治療手冊(含收案流程、治療模式、住院流程規定)</p> <p><b>(三)酒癮醫療與其他醫療科別之轉介、照會機制：</b></p> <p>(1)建立跨科別之轉介、照會等醫療處遇服務機制情形。</p> <p>(2)個案轉介單資料與統計。</p> <p><b>(四)酒癮治療人員管理及專業訓練：</b></p> <p>(1)參加藥酒癮系統教育訓練活動參與情形(包含視訊)。</p> <p><b>(五)酒癮醫療服務及補助資訊能見度：</b></p> <p>(1)院內放置酒癮宣導單張。</p> <p>(2)院內張貼酒癮戒治相關海報於明顯可及之處。</p> <p>(3)醫院官網、跑馬燈、電視撥放</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>「113年度酒癮治療費用補助方案（由本部另行函頒）」，計畫書應至少說明代審代付機制，如醫療機構向衛生局申撥經費之方式、應檢附文件及抽核方式等；期中及期末報告應就治療費用補助方案之執行情形提出綜整說明，包括執行機構數、治療人力、補助人數、經費使用情形等。</p>	<p>酒癮相關資訊。</p> <p><b>(六)酒癮醫療處置紀錄登載及維護於「藥酒癮醫療個案管理系統」之即時性、完整性：</b></p> <p>(1)藥酒癮系統使用情形。</p> <p>(2)屬司法或行政處分之酒癮治療，其治療處置紀錄均須登載及維護於前開資訊系統。</p> <p><b>(七)代審代付衛生福利部「113年度酒癮治療費用補助方案機制」</b></p> <p>(1)治療機構配合「酒癮治療費用補助方案」，經費核銷資料之完整性及正確性。</p> <p>(2)落實上傳「藥酒癮系統」，酒癮個案管理服務。</p>	
<p>(四) 提升酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力，並加強各類醫療人員之酒癮、網癮識能，提升個案轉介敏感度。</p>		
<p>1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網路成癮防治教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題認識，提升對是類個案覺察，促進早期發現早期介入。</p>	<p>9月9日、9月10日輔導本縣衛生福利部台東醫院、台東基督教醫院、臺北榮民總醫院台東分院，加強非精神科科別醫事人員藥、酒癮之相關知能，提升對藥/酒癮個案之敏感度或轉介服務，早期發現早期治療之療效。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 輔導、鼓勵轄內醫事及衛生行政人員參與本部網路成癮治療共同核心課程，培植轄內具網癮治療及處遇</p>	<p>於3月11日辦理轄內醫事及心理衛生第一線人員網癮防治宣導，並鼓勵參與網路成癮治療共同核心課程以提升本縣網絡服務人員對網癮防治相關認知及合作轉介之服務量</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
能力之心理健康臨床人力，提升網路成癮治療服務量能。	<p>能，共計67人參與。</p> <p>於9月20日結合本縣教育及醫療院所召開網路成癮跨網絡聯繫會議1場次，會中檢視網路成癮防治合作轉介流程，轉知及鼓勵轄內醫事及衛生行政人員參與衛福部網路成癮治療共同核心課程，提升網路成癮治療服務量能。</p>	
3. 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網路成癮認識。	結合東區精神醫療網，於3月11日透過醫事人員教育訓練辦理網癮防治宣導，加強各科別醫事人員對酒癮及網路成癮認識，共計67人參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動瞭解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。	<p>113年3月12日與醫療機構召開網絡聯繫會議，會議中提供醫院人員有關酒癮治療費用補助方案，並請醫院加強宣導其他科別主動了解就醫個案是否有酗酒，對其酒癮個案給予身體狀況評估時並依個案病情適時提供醫療轉介服務。</p> <p>結合教育及醫療網絡單位單位召開網路成癮跨網絡聯繫會議1場次，會中檢視網路成癮防治合作轉介流程（包含轉介流程圖、網絡單位窗口聯絡資訊、轉介單等）以及宣導推廣「心快活心理健康學習平台」網址，鼓勵民眾使用網路使用習慣量表進行自我檢測，參加人員共18人次。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>六、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項</p> <p>衛生局應督導轄內社區心理衛生中心，就中心所服務區域規劃辦理下列事項，並定期請各中心提供業務執行成果：</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(一) 心理衛生促進及社區心理衛生服務		
1. 建立社區資源網絡，充實並推廣心理衛生衛教資源，綜整轄內心理衛生服務資源（含據點）及心理衛生服務網絡地圖，定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。	綜整轄內心理健康服務資源（含據點），定期更新及公布相關資料於心理衛生中心網站，提供民眾查詢。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合衛生、社政、教育、勞政、警政、消防等機關之服務平台，推動心理衛生及精神疾病去汙名化宣導，包含心理衛生宣導、衛生教育講座等心理衛生促進、自殺防治及精神疾病防治工作與精神疾病去汙名化宣導，每季至少各1則。	1. 推動心理健康宣導，針對不同族群，辦理10場次「心旅行」心理健康支持團體活動，參加共149人次。 2. 電台廣播2場次、心理衛生中心網頁及粉專網站平台將活動訊息發佈，讓關注此類資訊之民眾能踴躍參與，共發佈61則。 3. 參與各網絡辦理之聯繫會議，會中進行心理衛生促進、自殺防治及精神疾病防治工作與精神疾病去汙名化宣導。 4. 結合伊甸基金會推廣精神疾病去汙名化議題活動，針對社區民眾辦理精神病人創作展覽1場次為期4日，638人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 建立跨網絡合作，加強辦理一般民眾、網絡單位、精神病人及其家屬社區支持及照顧方案，建立社區網絡聯繫機制及轉介流程，並每半年併同期中及期末報告，提報其轉介及合作件數，包括：與醫療資源連結 與社會福利或社會救助單位資源連結	於各網絡平台辦理之跨網絡會議宣導本縣社區心理衛生中心之轉介流程及資源，並建立單一轉介窗口以利資源連結及整合。	<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>與教育資源連結 與勞政就業資源連結 與警政/消防體系資源連結 與民政資源連結 與原住民資源連結 與NGO團體或其他體系之連結等轉介服務人次（附表14）。</p>		
<p>4. 依照當年度WHO所訂定主題，結合社區心理衛生中心規劃辦理世界心理健康日（含心理健康月）系列活動（附表10）。年度內辦理與本計畫相關活動至少1場次，以衛教推廣活動提供民眾認識心理衛生概念或發表相關成果主題。</p>	<p>依照113年度WHO所訂定主題，規劃辦理世界心理健康日（含心理健康月）系列活動。以各類多元活動及衛教推廣方式提供民眾認識心理衛生概念及發表相關成果主題（附表10）。</p>	<p>■ 符合進度 □ 落後</p>
<p>5. 主動提供社會局（處）、教育局（處）、勞動局（處）、民政局（處）等轄區內心理衛生服務資源及轉介窗口名冊，供各級學校、職場、區公所或村里長辦公室等場域運用。</p>	<p>不定期更新及彙整轄內心理健康服務資源並放置於心理衛生中心網頁，供網絡單位運用。</p>	<p>■ 符合進度 □ 落後</p>
<p>6. 明定與社政、教育、勞政、警政、消防等機關之合作機制，包含心理衛生促進及社區心理衛生服務、個案服務及資源連結、社區（疑似）精神病人醫療協助等服務內</p>	<p>中心服務問答集、轉介申請表及聯絡窗口電話(089)-230298公佈於社區心理衛生中心官網。</p>	<p>■ 符合進度 □ 落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
容、轉介機制及聯絡窗口，以利個案轉介處置。		
(二) 自殺防治服務		
1. 加強辦理學齡人口（含國小、國中、高中職、大專校院學齡層）自殺防治，針對校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校合作，建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程。	加強辦理學齡人口（含國小、國中、高中職、大專校院學齡層）自殺防治。針對校園自殺高風險個案，於教育單位推廣衛福部自殺個案通報系統轉介流程及關懷服務機制，並與本轄各級學校輔導室建立合作機制。本局113年於校園共參加5場次個案聯繫會議。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 加強辦理老人自殺防治，並針對65歲以上老人，若其為獨居、社會支持薄弱、久病不癒，或為再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率（每個月至少2次，其中面訪至少1次）。	<p>結合本府社會處，協助提供本縣獨居老人名冊，針對65歲以上、男性、獨居及合併罹患慢性或重大疾病問題者，辦理老人憂鬱症篩檢服務、預防措施衛生教育、建立轉介服務流程，憂鬱指數大於10分者列為自殺高風險個案，提供心理諮商或精神醫療服務、追蹤關懷服務，以推動老人心理健康促進及自殺防治工作。</p> <p>針對自殺企圖通報65歲以上老人（共36人）延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率（每個月至少2次，其中面訪至少1次，訪視期程半年以上）。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 依據自殺防治法及本部頒定之「自殺個案通報後關懷作業流程」，落實自殺個案通報、網絡單位聯	依據自殺防治法及本部頒定之「自殺個案通報後關懷作業流程」，落實自殺個案通報、網絡單位聯繫、收案評估、個案轉介、資源轉銜及後續關懷訪視等服務，提升訪視個	<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
繫、收案評估、個案轉介、資源轉銜及後續關懷訪視等服務，並應提升訪視個案本人比率及面訪率。	案本人比率及面訪率。 截至12月31日訪視個案本人比率:40%，面訪率:11%	
4. 與跨機關（構）網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況（例如：涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等），依相關法規規定，向直轄市、縣（市）主管機關進行通報；若自殺個案家中有6歲以下幼兒、個案或其家庭成員為精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者自殺風險，妥為擬訂自殺關懷訪視計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率，延長關懷時程，以減少憾事發生，並宜就「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及	1. 除有結合中心相關專業包括心理諮商、護理衛教等並與網絡密切合作，包括醫療院所（就醫資源、醫病關係協調等）、社政單位（保護性議題個案共訪、共研家庭處遇計畫、物資、經濟申請等）、長照中心（長照資源及家庭照顧者之協助等）、慈濟（經濟協助）等。 2. 針對多重議題個案每月至少1面2電訪視，並除個案問題也針對家庭議題給予協助（如資源提供與轉介、促進家庭成員關係協調、家庭照顧者關懷等）。 3. 服務個案每月進行BSRS風險評估，針對自殺風險評估結果提共關懷給予支持或建議（紓壓管道、醫療資源）及資源轉介（例諮商、經濟實物等補助）。	<div> <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度         </div> <div> <input type="checkbox"/> 落後         </div>



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
家庭成員問題，研提因地制宜自殺防治策略。		
5. 提升自殺通報作業及關懷訪視紀錄填寫效率，各月自殺通報案件及關懷訪視紀錄，至遲應於次月10日前完成通報單及訪視紀錄登打（逾期完成資料，將不列入該月統計）。	每月自殺通報案件及關懷訪視紀錄，均於次月10日前完成通報單及訪視紀錄登打，完成率100%。本縣自訂3日內完成紀錄登打，完成率98%。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 持續向轄內網絡單位宣導及推動自殺防治通報作業，並教導通報作業相關填報規範，以協助網絡單位人員瞭解遇有自殺行為（含自殺企圖及自殺死亡）個案時，應採取之措施。	持續向轄內網絡單位（醫事、社工、長照、學校、警消、矯正機關、民政及其他相關單位）宣導及推動自殺防治通報作業，並教導通報作業相關填報規範，協助網絡單位人員瞭解遇有自殺行為（含自殺企圖及自殺死亡）個案時，應依據自殺防治法規定進行通報。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務，並加強個案管理。針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案，提報督導會議討論。	1. 衛生局每月邀請督導醫師及相關單位辦理自殺個案研討會，如遇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，一併提報督導會議進行討論。 2. 辦理會議日期： 1月13日、2月22日、3月14日、4月18日、5月9日、6月18日、7月11日、8月8日、9月12日、10月17日、11月7日、12月12日。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 針對殺子後自殺或集	本縣今年無殺子後自殺或集體自殺	<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>體自殺（3人以上）等案件，需提交速報單，並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。</p>	<p>（3人以上）等案件發生。</p>	<p><input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>9. 與本部1925安心專線承辦廠商合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，有關1925安心專線自殺危機個案轉介處理流程如計畫說明書附件4。</p>	<p>截至12月31日經1925專線轉介通報案件共5位，1位重複通報，1位為其他單位關懷對象，2案收案關懷關懷訪視及相關資源轉介，1案已有訪員在案服務。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>10. 針對自殺意念個案，請向轄內網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並可採用各類現有量表檢測工具，以評估個案自殺風險。經網絡單位評估為高度風險者，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性專業醫療協助。</p>	<p>1. 本縣針對自殺意念個案，請各相關網絡依單位資源及利用衛生福利部編制【自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊】提供相關協助；另於評估個案採用BSRS-5量表，經評估大於15分者，或是第6題（自殺的想法）單項評分為2分以上（中等程度）者，可採取本縣自殺高風險個案轉介單進行轉介，將進行評估其風險狀況後，辦理關懷追蹤服務或相關事宜。</p> <p>2. 本局收到「臺東縣府自殺高風險個案轉介單」後，將進行篩選分案並由自殺關懷訪視員協助評估自殺風險，評估完成後回覆是否收案關懷。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	3. 於受理自殺意念個案後，進行關懷訪視流程並主動提供中心心理諮商服務資源。	
(三) 精神疾病防治與照護服務		
<p>1. 依社區精神病人分級分流照護制度，督導社區心理衛生中心落實社區精神病人追蹤、關懷訪視及資源連結，並依本部頒布之「社區心理衛生中心督導機制」，定期召開督導主管會議、個案討論會、跨網絡個案討論會、個別及團體督導及辦理個案研討課程：</p> <p>(1) 依據本部頒布之「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護，針對強制住院、一般精神病人出院及依精神衛生法第31條出監後通報個案，經評估確定收案後，3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每月及需要時應邀請專家督導，針對個案分級調整與持續追蹤必要</p>	<p>1. 依據「精神疾病患者社區家訪要點」辦理，加強強制住院及一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案，出院個案3個月內應列為1級照護，並每個月邀請神科領域專家擔任分級會議委員訂討論重點，並落實個案降級前以實際面訪本人為原則（如有特殊狀況，如入監、失蹤、失聯等狀況，則依個案狀況處理），經評估個案當下病情及生活功能狀況後，始得調降級數，截至113年12月31日已辦理22場分級會議：</p> <p>(1)113年01月31日辦理第1、2場分級會議，32位個案銷案，2位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，1位個案訪員持續列管。</p> <p>(2)113年03月06日辦理第3、4場分級會議，11位個案銷案，19位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，5位個案訪員持續列管。</p> <p>(3)113年04月24日辦理第5、6場分級會議，27位個案銷案，7位個案轉回衛生所持續追蹤關懷。</p> <p>(4)113年05月21日辦理第7、8場分級會議，22位個案銷案，6位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，5位個案訪員持續列管，1位個案衛生所持續列管。</p>	<p>■ 符合進度 □ 落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>性，召開個案討論會議或跨網絡個案討論會，並規劃前開會議討論重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神病人追蹤、關懷訪視及資源連結。</p> <p>(2) 針對合併多重議題（精神疾病合併保護性案件或自殺企圖、自殺企圖合併保護性案件、離開矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件）個案，經評估後應由強化社會安全網計畫心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭需求，並應與網絡單位（如：社政、警政、勞政、教育、司法等）建立橫向聯繫制度，提供以家庭為中心之個案服務。提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦</p>	<p>(5)113年06月21日辦理第9、10場分級會議，22位個案銷案，3位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，3位個案調整照護級數，1位個案訪員持續列管。</p> <p>(6)113年07月31日辦理第11、12場分級會議，23位個案銷案，8位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，1位個案訪員持續列管。</p> <p>(7)113年08月20日辦理第13、14場分級會議，23位個案銷案，12位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，1位個案調整照護級數持續列管，5位個案訪員持續列管，1未個案遷出轄區。</p> <p>(8)113年09月25日辦理第15、16場分級會議，16位個案銷案，4位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，1位個案遷出轄區。</p> <p>(9)113年10月22日辦理第17、18場次分級會議，17位個案銷案，17位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，1位個案訪員持續列管。</p> <p>(10)113年11月20日辦理第19、20場次分級會議，22位個案銷案，16位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，3位個案訪員持續列管。</p> <p>(10)113年12月18日辦理第21、22場分級會議，20位個案銷案，7位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，4位個案訪員持續列管。</p> <p>2. 心理衛生社工除評估服務個案相關風險及個案與家庭需求，持續追蹤關懷服務，並積極與網絡建</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度																							
<p>應提供家屬緊急處置及相關求助管道。個案自心理衛生社工結案後，則由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。</p> <p>(3) 加強個案管理及分級：除依本部頒布之「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，則應請求村里長、公所、警政或司法等單位協尋，並應積極聯繫及建立關係、訪談家屬或親友、提供關懷信件等方式處理），經評估個案當下病情及生活功能狀況後，始得調降級數。</p>	<p>立合作機制，提供資源連結與轉介；</p> <p>(1) 針對合併多重議題個案收案後依風險評估及個案類型訂定關懷訪視次數及多元服務需求評估服務目標，說明：</p> <p>(A) 113年1-12月共計服務220案，其中風險評估A級0案、B級3案、C級217案，並針對不同風險級數加強追蹤關懷，B級每月至少2面2電、C級每月至少1面2電。</p> <p>(B) 透過資源整合與合作機制（共案共訪）模式，積極與其他網絡資訊連結，並依個案及家庭需求轉介資源，包括：</p> <table><tr><th>項目</th><th>情形</th></tr><tr><td>召開跨網絡會議</td><td>9場</td></tr><tr><td>共案共訪資源轉介</td><td>160人次</td></tr><tr><td>社安網急難紓困申請</td><td>4案（1案由訪員申請）</td></tr></table> <p>(2) 心衛社工合併多重議題之個案經外督會議討論同意結案後由關訪員續關懷訪視，截至113年12月31日止心衛社工結案案為104案，由關訪員持續關懷為79案：</p> <table><tr><th>類型</th><th>結案量</th><th>比例</th></tr><tr><td>A類</td><td>23案</td><td>29%</td></tr><tr><td>B類</td><td>32案</td><td>41%</td></tr><tr><td>C類</td><td>3案</td><td>3%</td></tr><tr><td>D類</td><td>0案</td><td>0%</td></tr></table>	項目	情形	召開跨網絡會議	9場	共案共訪資源轉介	160人次	社安網急難紓困申請	4案（1案由訪員申請）	類型	結案量	比例	A類	23案	29%	B類	32案	41%	C類	3案	3%	D類	0案	0%	
項目	情形																								
召開跨網絡會議	9場																								
共案共訪資源轉介	160人次																								
社安網急難紓困申請	4案（1案由訪員申請）																								
類型	結案量	比例																							
A類	23案	29%																							
B類	32案	41%																							
C類	3案	3%																							
D類	0案	0%																							

重點工作項目	實際執行情形			是否符合進度																																																
	E 類	21 案	27%																																																	
3. 督導社區心理衛生中心提供社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務：  (1) 建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養等轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源連結、轉介、轉銜或其他關懷或支持措施。  (2) 掌握精神病人動態資料：針對轄內精神病人（特別是主要照顧者65歲以上、家中有2位以上精神病人、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭／社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、離開矯正機關、結束監護處分、獨居、無病識感、不規則就醫、	1. 社區心理衛生中心提供社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務，針對轄內精神病人（特別是主要照顧者65歲以上、家中有2位以上精神病人、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭／社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、離開矯正機關、結束監護處分、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等，具以上議題之一之個案）個案管理及資源連結、轉介、轉銜或其他關懷或支持措施，  截至113年12月31日統計轉介資源230件： <table><tr><th>轉介單位</th><th>件數</th><th>比例</th></tr><tr><td>慈濟</td><td>1</td><td>1%</td></tr><tr><td>全聯急難救助</td><td>3</td><td>1%</td></tr><tr><td>食物銀行</td><td>107</td><td>46%</td></tr><tr><td>社會福利中心</td><td>19</td><td>8%</td></tr><tr><td>通報社會安全網</td><td>6</td><td>3%</td></tr><tr><td>心理諮商</td><td>36</td><td>16%</td></tr><tr><td>身障管理中心</td><td>6</td><td>3%</td></tr><tr><td>職業重建</td><td>3</td><td>1%</td></tr><tr><td>原民家扶中心</td><td>5</td><td>2%</td></tr><tr><td>急難紓困</td><td>4</td><td>2%</td></tr><tr><td>長照中心</td><td>19</td><td>8%</td></tr><tr><td>高負荷家庭</td><td>2</td><td>1%</td></tr><tr><td>康復之友</td><td>7</td><td>3%</td></tr><tr><td>家庭支持方案</td><td>2</td><td>1%</td></tr><tr><td>優化計畫</td><td>3</td><td>1%</td></tr></table>			轉介單位	件數	比例	慈濟	1	1%	全聯急難救助	3	1%	食物銀行	107	46%	社會福利中心	19	8%	通報社會安全網	6	3%	心理諮商	36	16%	身障管理中心	6	3%	職業重建	3	1%	原民家扶中心	5	2%	急難紓困	4	2%	長照中心	19	8%	高負荷家庭	2	1%	康復之友	7	3%	家庭支持方案	2	1%	優化計畫	3	1%	<div><div></div>符合進度</div> <div><div></div>落後</div>
轉介單位	件數	比例																																																		
慈濟	1	1%																																																		
全聯急難救助	3	1%																																																		
食物銀行	107	46%																																																		
社會福利中心	19	8%																																																		
通報社會安全網	6	3%																																																		
心理諮商	36	16%																																																		
身障管理中心	6	3%																																																		
職業重建	3	1%																																																		
原民家扶中心	5	2%																																																		
急難紓困	4	2%																																																		
長照中心	19	8%																																																		
高負荷家庭	2	1%																																																		
康復之友	7	3%																																																		
家庭支持方案	2	1%																																																		
優化計畫	3	1%																																																		

重點工作項目	實際執行情形			是否符合進度					
合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等，具以上議題之一之個案），應掌握其動態資料，視其需要提供服務及轉介相關服務資源。  (3) 對於轄內關懷追蹤困難個案、社區危機個案或病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診、護送就醫個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，強化醫療機構對於高風險個案管理，及搭配長效針劑，減少未規律用藥情形。並與辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」、「精神科病人出院後急性後期照護服務」之醫療機構合作，鼓勵轄內醫院與前開醫療機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神病人照護，並將轄內醫院參與合	部立玉里醫院 嚴重情緒行為 精神病人醫療	7	3%						
	2. 精神照護系統收案個案原則由戶籍地收案追蹤，如個案經查證已居住於其他縣市，將個案轉介至其居住縣市衛生局，本縣跨區遷入遷出處理流程如附件二。  3. 本年度結合臺北榮民總醫院臺東分院辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」，強化網絡間之合作模式，以提供社區精神個案可近性之醫療服務。  4. 本年度醫院督導考核指標列入轄內醫院參與優化計畫合作情況之項目。  5. 截至11月30日，本縣受理轄內其他網絡單位所轉介社區精神病人之件數共65案，疑似精神病人40案佔61.5%，高風險精神病人25案佔38.5%，轉介目的為精神症狀評估及提供醫療協助。  (1) 轉介來源： <table><tr><td>轉介單位</td></tr><tr><td>衛政23案(37%)</td></tr><tr><td>社政21案(33%)</td></tr><tr><td>教育2案(3%)</td></tr><tr><td>民政2案(3%)</td></tr><tr><td>警政2案(3%)</td></tr><tr><td>醫院6案(10%)</td></tr></table>				轉介單位	衛政23案(37%)	社政21案(33%)	教育2案(3%)	民政2案(3%)
轉介單位									
衛政23案(37%)									
社政21案(33%)									
教育2案(3%)									
民政2案(3%)									
警政2案(3%)									
醫院6案(10%)									

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度											
<p>作情形，列入年度醫院督導考核項目。</p> <p>(4) 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。</p> <p>(5) 個案其他資源轉介：為加強跨機關（構）社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣（市）政府社區精神病人轉介單」，統計社政、教育、勞政、警政、消防及其他機關（構）轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。</p> <p>(6) 執行社區關懷訪視</p>	<table><tr><td>民間機構7案(11%)</td></tr></table> <p>(2) 衛生局受理接案情形：</p> <table><tr><td>轉介醫療機構34案</td></tr><tr><td>評估中1案</td></tr><tr><td>未轉介醫療機構30案</td></tr></table> <p>(3) 未轉介醫療機構之處置：</p> <table><tr><td>原單位服務19案（非醫療相關需求11案、失聯4案、個案或家屬拒絕7案）</td></tr><tr><td>精神照護資訊管理系統列管8案（社區關懷訪視員或公衛護理師追蹤）。</td></tr><tr><td>未轉介醫療機構30案</td></tr></table> <p>(4) 轉介醫院受理接案情形：</p> <table><tr><td>住院5案</td></tr><tr><td>社區外展式醫療服務19案</td></tr><tr><td>原單位協助門診追蹤3案</td></tr><tr><td>評估中2案</td></tr></table> <p>6. 說明：113年1-11月結束監護處分共計2案，且皆有配合地檢署召開出監前轉銜會議，並依會議討論網絡成員共同分工協處（包括醫療協助、福利申請、家庭資源轉介及家屬衛教與支持等）。</p> <p>7. 113年1-11月協助急難紓困共計4案（心衛社工3案、訪員1案）；申請實物銀行63案；提供長照、法扶、租屋、臨托、就業等專線及資訊；毒品危害防制中心、身障中心、原家中心、康復之友協會、相對人服</p>	民間機構7案(11%)	轉介醫療機構34案	評估中1案	未轉介醫療機構30案	原單位服務19案（非醫療相關需求11案、失聯4案、個案或家屬拒絕7案）	精神照護資訊管理系統列管8案（社區關懷訪視員或公衛護理師追蹤）。	未轉介醫療機構30案	住院5案	社區外展式醫療服務19案	原單位協助門診追蹤3案	評估中2案	
民間機構7案(11%)													
轉介醫療機構34案													
評估中1案													
未轉介醫療機構30案													
原單位服務19案（非醫療相關需求11案、失聯4案、個案或家屬拒絕7案）													
精神照護資訊管理系統列管8案（社區關懷訪視員或公衛護理師追蹤）。													
未轉介醫療機構30案													
住院5案													
社區外展式醫療服務19案													
原單位協助門診追蹤3案													
評估中2案													



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
時，發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，應提供急難紓困、通報相關單位或協助資源轉介，並提供相關資料及專線（例如：1966長照專線、113保護專線、0800-507272家庭照顧者關懷專線），每半年定期期中及期末報告，提報資源轉介情形。	務方案、職業重建、部玉情障服務、脆弱家庭服務、全聯、華山基金會、慈濟基金會、張榮發基金會、富邦基金會等資源轉介；自殺、保護案件通報等；以及轉介中心相關醫事人員及服務。	
4. 強化轄內精神病人管理：  (1) 針對轄內a. 連續3次以上訪視未遇；b. 失聯；c. 失蹤個案；d. 最近1年僅電話訪視，且無法聯絡本人者；e. 護送就醫個案或精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫諮詢專線通知縣市衛生局個案、多元議題個案，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。	1. 針對轄內a. 連續3次以上訪視未遇；b. 失聯；c. 失蹤個案已訂定追蹤機制及處理流程附件二，另，截至113年12月31日，由本局協助查詢健保就醫紀錄共50位，警方協尋共37位。  2. 本縣由中心護理師追蹤精神醫療緊急處置線上諮詢服務個案，截至113年11月30日總案量為140案： <div>追蹤處置： 1. 評估未送醫8案 2. 評估送醫132案</div> <div>送醫處置： 1. 住院：60案(45%) 2. 急診處置：20案(15%) 3. 留院觀察：45案(34%)</div>	<div><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</div> <div><input type="checkbox"/> 落後</div>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度																																												
<p>(2) 訂定訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。</p> <p>(3) 針對媒體報導精神病人或疑似精神病人自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起1個工作日內提報速報單，並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中及期末報告，彙整表列媒體報導統計情形，統計速報單後續處置情形（如附件一、（五）、（六）），並應向媒體業者宣達本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案隱私及其權益。</p> <p>(4) 辦理個案管理會議及相關人員訓練，每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵社區心理衛生中心心理衛</p>	<div> <div>4. 拒絕治療：6 案(5%)</div> <div>5. 轉院：1 案(1%)</div> </div> <p>3. 為落實紀錄完整性及確實性，本縣制訂訪視紀錄稽核，轄內各衛生所、心衛社工督導及關懷訪視員督導自行抽查訪視紀錄，稽核內容包括資本資料更新、訪視紀錄正確性、並將訪視紀錄查核項目告知主責人訪視人員。</p> <p>4. 心衛社工訂有訪視及記錄相關機制，包括當月完成紀錄與評估，外訪3天內（含訪視日）完成紀錄登打，並有路線單定期清查訪視紀錄情形。</p> <p>5. 針對合併多重議題、出矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件個案心衛社工有定期至少每月（除2月）召開外部專家督導會議乙次及提供相關人員訓練，說明如下：</p> <p>（一）專家督導會議：</p> <table> <tr> <th>辦 理 日 期</th> <th>會 議 重 點</th> <th>時 數</th> <th>參 與 人 數</th> </tr> <tr> <td>1/29</td> <td>結案個案討論</td> <td>2</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>1/29</td> <td>困難個案討論</td> <td>1</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>1/29</td> <td>跨網絡個案研討</td> <td>2</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>1/29</td> <td>跨網絡個案研討</td> <td>2</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>3/06</td> <td>困難個案討論</td> <td>1</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>3/06</td> <td>跨網絡個案研討</td> <td>2</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>3/07</td> <td>結案個案討論</td> <td>3</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>4/02</td> <td>結案個案討論</td> <td>3</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>4/02</td> <td>困難個案討論</td> <td>3</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>5/08</td> <td>結案個案討論</td> <td>3</td> <td>10</td> </tr> </table>	辦 理 日 期	會 議 重 點	時 數	參 與 人 數	1/29	結案個案討論	2	12	1/29	困難個案討論	1	12	1/29	跨網絡個案研討	2	18	1/29	跨網絡個案研討	2	22	3/06	困難個案討論	1	9	3/06	跨網絡個案研討	2	16	3/07	結案個案討論	3	9	4/02	結案個案討論	3	9	4/02	困難個案討論	3	16	5/08	結案個案討論	3	10	
辦 理 日 期	會 議 重 點	時 數	參 與 人 數																																											
1/29	結案個案討論	2	12																																											
1/29	困難個案討論	1	12																																											
1/29	跨網絡個案研討	2	18																																											
1/29	跨網絡個案研討	2	22																																											
3/06	困難個案討論	1	9																																											
3/06	跨網絡個案研討	2	16																																											
3/07	結案個案討論	3	9																																											
4/02	結案個案討論	3	9																																											
4/02	困難個案討論	3	16																																											
5/08	結案個案討論	3	10																																											

重點工作項目	實際執行情形					是否符合進度
生專業人員、所轄公共衛生護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及督導、心理衛生社工及督導參與會議，並依本部頒布之「社區心理衛生中心督導機制」，訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目，應包括：a. 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置；b. 家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置；c. 屆期及逾期未訪視個案之處置；d. 合併多重議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案件）個案、離開矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件個案；e. 拒絕接受服務之第1	5/08	困難個案討論	3	9		
	5/30	困難個案討論	3	9		
	6/04	跨網絡個案研討	3	20		
	6/04	結案個案討論	3	10		
	7/03	結案個案討論	3	13		
	7/03	困難個案討論	3	10		
	7/19	困難個案討論	3	8		
	7/31	跨網絡個案研討		20		
	8/06	跨網絡個案研討		20		
	8/06	結案個案討論	3	9		
	9/03	跨網絡個案研討		16		
	9/03	結案個案討論	3	6		
	9/04	跨網絡個案研討		19		
	9/04	結案個案討論	3	9		
	9/13	困難個案討論	3	8		
	10/24	結案個案討論	3	7		
	11/06	跨網絡個案研討		15		
	11/06	結案個案討論	3	10		
	11/15	困難個案討論	3	9		
	(二) 社工人員訓練：					
	日期	課程名稱	時數	參與人數		
	3/06	113年度精神疾病與自殺防治合併多重議題服務人力教育訓練	2.5	9		
	3/11	113年度災難心理衛生教育訓練	6	7		
	4/09	衛政分科分級教育訓練	6	8		
	4/25	從112年新修正「性侵害犯罪防治法」絡談性侵害防治網絡功能及合作機制	3	5		
	7/12	邊緣性人格個案處遇技巧及薩提爾運用	3	8		
	7/29-30	心智化理論與實務工作坊	6-12	7		
	8/24	臺東縣衛生局113年家庭暴力加害人處遇人員	6	2		
	8/27-28	- 臺東縣自殺防治教育訓練計畫	6	7		
8/29-10/24	CIT訓練	8	2			

重點工作項目	實際執行情形				是否符合進度
級及第2級個案； f. 重大輿情案件； g. 跨網絡合作議題等； f. 重大輿情案件； g. 跨網絡合作議題等。	8/31	臺東縣衛生局113年 性侵害犯罪加害人 處遇人員	6	3	
	10/7	113年度臺東縣衛生 局「溝通力&團隊 合作訓練工作坊」 課程	7	7	
	10/14	社區暨家庭服務之 「察」敏感度看見與 覺察	3	7	
	10/21	社區精神病人家庭 系統動力評估及處 遇	6	4	
	10/28-29	心理衛生中心關懷 訪視實務運用專業 教育訓練計畫	6	4	
	說明：另亦有積極參加他辦課程；如從重大兒虐事件看網絡單位的分工、心理衛生服務及評估工具(含自殺防治)、家事商談重要概念與運用、113年精神疾病合併多個重案的管理與輔導、113年推導毒品個案的保護區域醫療整合中心兒少虐待辨識與兒少法律知能講座、113年度衛生福利部精神醫療處置教育訓練系統、智慧決策行動學習平台系統(XR)教育訓練				
5. 落實資訊系統安全作業：  (1) 自殺防治通報系統：  A. 個案資料如有變動，應即更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。使用者於系統申請之帳號權限，及填寫之「身份類別」，應與實際工作之執掌	(1)自殺防治通報系統： A: 個案資料如有變動，即更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。 使用者於系統申請之帳號權限，及填寫之「身份類別」，應與實際工作之執掌一致，有異動將即時調整。 B: 配合衛福部定期清查帳號上半年： 113年5月9日 清查前帳號:85 清查後帳號:77 共有8筆因離職或業務調動註銷帳號。 下半年:113年9月30日				<div><div></div>符合進度</div> <div><div></div>落後</div>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合 進度
<p>一致，如有異動應即時調整，以提升本部及縣市工作成效統計之正確性。</p> <p>B. 各縣市應落實及訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制，並針對無使用需求帳號應及時予以註銷，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p> <p>C. 為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位通報，自殺防治法第11條所列之各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題時，應提供必要之協助。</p>	<p>清查前帳號:84 清查後帳號:7 共有7筆因離職或通報業務調動註銷帳號。</p> <p>C: 針對各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題時，設有專責人員提供必要之協助。</p> <p>(2)精神照護資訊管理系統： 配合衛福部定期清查帳號上半年： 113年5月16 清查前帳號:126 清查後帳號:86 共有40筆因最後登入時間至今已超過半年之閒置帳號，已予註銷。 上半年：113年9月30日 清查前帳號:97 清查後帳號:92 共有5筆因最後登入時間至今已超過半年之閒置帳號，已予註銷。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(2) 精神照護資訊管理系統：個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。各縣市另應落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p>		
<p>6. 協助督導轄區內社區心理衛生中心人員Level 3課程教育訓練及見習計畫之參訓率。</p> <p>(1) 與該轄區精神醫療網合作或自行辦理Level 3課程，並應依本部最新頒布之訓練基準辦理。</p> <p>(2) 須掌握應受見習計畫之受訓人數，並協調安排轄內醫療機構及核心醫院辦理見習計畫（附表15）。</p>	<p>本縣社區心理衛生中心人員Level 3課程教育訓練及見習計畫之參訓率為100%。</p> <p>(1) 關訪員及心衛社工、心輔員皆已配合東區精神醫療網排程依最新頒布之訓練基準完成Level-3課程。</p> <p>(2) 應受見習計畫之社區心理衛生中心人員皆已完成見習計畫。</p>	<p>■ 符合進度 □ 落後</p>
七、具有特色或創新服務		
<p>由各地方政府自行提報具特色或創新服務（如附件2）。</p>	<p>本縣自籌經費辦理大型心理健康活動及各項多元活動（詳如附件2）。</p>	<p>■ 符合進度 □ 落後</p>



## 貳、指標自我考評表

- 1、當然指標：113 年度地方衛生機關業務考評指標（22 項），依地方考評規定辦理資料繳交。
- 2、其他指標：

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
<b>重要評估項目</b>				
<b>(一)</b>				<b>整合</b>
<b>及加強心理健康基礎建設</b>				
1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1. 召開會議次數：2次 2. 各次會議辦理情形摘要： <b>第一次</b> (1) 會議辦理日期： 113年5月7日 (2) 主持人姓名及其層級： 孫國平(衛生局局長)。 (3) 會議參與單位： 社會處、教育處、農業處、警察局、消防局、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、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。本縣學生輔導諮商中心、康復之友協會、台東縣生命線協會、病友及病友家屬代表等。  <b>第二次</b> (1) 會議辦理日期：113年5月22日 (2) 主持人姓名及其層級：盧	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	



指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
		<p>協昌(臺東縣政府秘書長)。</p> <p>(3) 會議參與單位： 社會處、教育處、農業處、民政處、人事處、原住民行政處、警察局、消防局、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。本縣學生輔導諮商中心、臺東縣康復之友協會、台東縣生命線協會、福至心靈心理治療所、許仁豪律師事務所律師、台東縣護理師護士公會病友及病友家屬代表等。</p> <p><b>第三次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期： 113年11月27日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級： 孫國平(衛生局局長)。</p> <p>(3) 會議參與單位： 社會處、教育處、農業處、警察局、消防局、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</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
		<p>北榮民總醫院台東分院、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。本縣學生輔導諮商中心、康復之友協會、台東縣生命線協會、病友及病友家屬代表等。</p> <p><b>第四次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：113年12月19日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：盧協昌（臺東縣政府秘書長）。</p> <p>(3) 會議參與單位：</p> <p>社會處、教育處、農業處、民政處、人事處、原住民行政處、警察局、消防局、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。本縣學生輔導諮商中心、臺東縣康復之友協會、台東縣生命線協會、福至心靈心理治療所、許仁豪律師事務所律師、台東縣護理師護士公會病友及病友家屬代表等。</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
2. 置有專責行政人力	落實依核定計畫使用人力（含補助人力及縣市自籌人力）方式辦理，且合理調整薪資及將符合資格之訪員轉任為督導。 【註】 1. 縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額人力。 2. 依計畫說明書附件12各縣市聘任人力辦理。	落實依計畫說明書聘用補助人力2名。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	
<b>(二) 落實精神疾病防治與照護服務</b>				
1. 設有提供精神疾病議題或洽詢社區支持資源諮詢之固定專線，並公布專線號碼。	設有固定專線，並公布專線號碼。	1. 設立專線電話： 台東市社區心理衛生中心089-230295， 成功鎮社區心理衛生中心089-854200，服務時間：周一至周五上午8點至12點；下午13點30分至17點30分。並公告於臺東縣社區心理衛生中心官方網站。 2. 精神病友及照顧者支持專線： 委託財團法人臺東縣康復之友	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
		協會辦理，設置精神病友及照顧者支持專線，提供諮詢及支持性服務。 089-332663 089-232110 089-781663		
1. 輔導社區精神衛生民間團體申請社政資源，或地方政府申請公益彩券盈餘或回饋。	至少申請2件	1. 113年度本縣申請：2件 衛生福利部公益彩券回饋金補助康復之友協會1案（厚植精神病友及家屬團體服務量能計畫）及自辦1案（充實社區心理衛生中心設施設備）。  2. 於113年10月25日召開「精神病病人及照顧者社區支持服務資源布建網絡聯繫會議」，追蹤康復之友協會辦理計畫情形。  3. 於113年12月6日實地輔導訪查康復之友協會計畫執行及管理情形，並討論114年度計畫規劃目標，以利各項計畫資源連結及運用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
2. 佈建社區支持方案。	1. 直轄市及彰化市至少申請4件。 2. 離島至少申請2件。 3. 其他縣市至少申請3件。	本縣申請3件： 1. 精神病病人及家庭支持服務方案，1件。 2. 精神病病人社區居住方案，1件。 3. 精神病人社區資源布建規劃之人力擴充案，1件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

(三)督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
<p>1. 社區心理衛生中心依其督導機制召集關懷訪視員，邀請專業督導及核心醫院代表參與個案管理相關會議，及建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。討論重點應含括：</p> <p>(1) 轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。</p> <p>(2) 再次被通報個案之處置。</p> <p>(3) 個案合併多重議題（如精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個</p>	<p>目標值：</p> <p>1. 個案管理相關會議1年至少辦理12場。</p> <p>2. 轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>(1) 15%(112年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)小於500人次之縣市)：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>(2) 10%(112年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)介於500-1,200人次</p>	<p>1. 自殺通報個案管理及分級相關會議之目標場次：12場 辦理會議日期：</p> <p>(1)113年01月11日 (2)113年02月22日 (3)113年03月14日 (4)113年04月18日 (5)113年05月09日 (6)113年06月18日 (7)113年07月11日 (8)113年08月8日 (9)113年09月12日 (10)113年10月17日 (11)113年11月07日 (12)113年12月12日</p> <p>討論重點如下：</p> <p>(1)轄區內3次以上訪視未遇個案之處理：26案 (2)再次被通報個案之處置：1案 (3)個案合併有精神或家暴等問題個案之處置：36案 (4)屆期及逾期未訪個案之處置：0案</p> <p>2. 個案訪視紀錄稽核情形：</p> <p>(1) 第1季-訪視198人次 稽核：30次，稽核率：15%</p> <p>(2) 第2季-訪視人次：612 稽核：100次，稽核率：16%</p> <p>(3) 第3季-訪視人次1381</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明																																																																																																				
案管理) 個案之處 置。 (4) 屆期及逾 期未訪個 案之處 置。	之縣市)： 宜蘭縣、 新竹縣、 苗栗縣、 臺東縣、 花蓮縣、 基隆市、 新竹市、 嘉義市、 嘉義縣。 (3) 6%(112 年平均每 季自殺防 治通報系 統關懷訪 視次數(不 含拒訪及 訪視未遇) 介於 1,200- 2,500人次 之縣市)： 臺北市、 彰化縣、 雲林縣、 屏東縣。 (4) 4%(112 年平均每 季自殺防 治通報系 統關懷訪 視次數(不 含拒訪及 訪視未遇)	稽核：871次，稽核率： 63% (4) 第4季-訪視人次： <b>1264</b> 稽核：266次，稽核率： <b>21%</b>  3. 針對合併多重議題符合心衛 社工收案服務之個案，除有 定期邀請外部專家督導召開 個案管理會議乙次，並召開 9場跨網絡會議，說明如 下； <table border="1"> <thead> <tr> <th>會議</th><th>辦理 日期</th><th>會議重點</th><th>時 數</th><th>參 數</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="11">個案管理會議 / 結案討論</td><td>1/29</td><td>結案個案討論</td><td>2</td><td>12</td></tr> <tr> <td>3/07</td><td>結案個案討論</td><td>3</td><td>9</td></tr> <tr> <td>4/02</td><td>結案個案討論</td><td>3</td><td>9</td></tr> <tr> <td>5/08</td><td>結案個案討論</td><td>3</td><td>10</td></tr> <tr> <td>6/04</td><td>結案個案討論</td><td>3</td><td>10</td></tr> <tr> <td>7/03</td><td>結案個案討論</td><td>3</td><td>13</td></tr> <tr> <td>8/06</td><td>結案個案討論</td><td>3</td><td>9</td></tr> <tr> <td>9/03</td><td>結案個案討論</td><td>3</td><td>6</td></tr> <tr> <td>9/04</td><td>結案個案討論</td><td>3</td><td>9</td></tr> <tr> <td>10/24</td><td>結案個案討論</td><td>3</td><td>7</td></tr> <tr> <td>11/06</td><td>結案個案討論</td><td>3</td><td>10</td></tr> <tr> <td rowspan="9">個案管理會議 / 困難個案討論</td><td>1/29</td><td>困難個案討論</td><td>1</td><td>12</td></tr> <tr> <td>3/06</td><td>困難個案討論</td><td>1</td><td>9</td></tr> <tr> <td>4/02</td><td>困難個案討論</td><td>3</td><td>16</td></tr> <tr> <td>5/08</td><td>困難個案討論</td><td>3</td><td>9</td></tr> <tr> <td>5/30</td><td>困難個案討論</td><td>3</td><td>9</td></tr> <tr> <td>7/03</td><td>困難個案討論</td><td>3</td><td>10</td></tr> <tr> <td>7/19</td><td>困難個案討論</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr> <td>9/13</td><td>困難個案討論</td><td>3</td><td>8</td></tr> <tr> <td>11/15</td><td>困難個案討論</td><td>3</td><td>9</td></tr> <tr> <td rowspan="3">跨網絡 個案討論</td><td>1/29</td><td>跨網絡個案研 討</td><td>2</td><td>18</td></tr> <tr> <td>1/29</td><td>跨網絡個案研 討</td><td>2</td><td>22</td></tr> <tr> <td>3/06</td><td>跨網絡個案研 討</td><td>2</td><td>16</td></tr> </tbody> </table>	會議	辦理 日期	會議重點	時 數	參 數	個案管理會議 / 結案討論	1/29	結案個案討論	2	12	3/07	結案個案討論	3	9	4/02	結案個案討論	3	9	5/08	結案個案討論	3	10	6/04	結案個案討論	3	10	7/03	結案個案討論	3	13	8/06	結案個案討論	3	9	9/03	結案個案討論	3	6	9/04	結案個案討論	3	9	10/24	結案個案討論	3	7	11/06	結案個案討論	3	10	個案管理會議 / 困難個案討論	1/29	困難個案討論	1	12	3/06	困難個案討論	1	9	4/02	困難個案討論	3	16	5/08	困難個案討論	3	9	5/30	困難個案討論	3	9	7/03	困難個案討論	3	10	7/19	困難個案討論	3	8	9/13	困難個案討論	3	8	11/15	困難個案討論	3	9	跨網絡 個案討論	1/29	跨網絡個案研 討	2	18	1/29	跨網絡個案研 討	2	22	3/06	跨網絡個案研 討	2	16		
會議	辦理 日期	會議重點	時 數	參 數																																																																																																				
個案管理會議 / 結案討論	1/29	結案個案討論	2	12																																																																																																				
	3/07	結案個案討論	3	9																																																																																																				
	4/02	結案個案討論	3	9																																																																																																				
	5/08	結案個案討論	3	10																																																																																																				
	6/04	結案個案討論	3	10																																																																																																				
	7/03	結案個案討論	3	13																																																																																																				
	8/06	結案個案討論	3	9																																																																																																				
	9/03	結案個案討論	3	6																																																																																																				
	9/04	結案個案討論	3	9																																																																																																				
	10/24	結案個案討論	3	7																																																																																																				
	11/06	結案個案討論	3	10																																																																																																				
個案管理會議 / 困難個案討論	1/29	困難個案討論	1	12																																																																																																				
	3/06	困難個案討論	1	9																																																																																																				
	4/02	困難個案討論	3	16																																																																																																				
	5/08	困難個案討論	3	9																																																																																																				
	5/30	困難個案討論	3	9																																																																																																				
	7/03	困難個案討論	3	10																																																																																																				
	7/19	困難個案討論	3	8																																																																																																				
	9/13	困難個案討論	3	8																																																																																																				
	11/15	困難個案討論	3	9																																																																																																				
跨網絡 個案討論	1/29	跨網絡個案研 討	2	18																																																																																																				
	1/29	跨網絡個案研 討	2	22																																																																																																				
	3/06	跨網絡個案研 討	2	16																																																																																																				

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標					是否符 合進度		備註 說明
	大於2,500 人次之縣 市)：新北 市、桃園 市、臺中 市、臺南 市、高雄 市、南投 縣。	論 會 議	6/04	跨 網 絡 個 案 研 討	3	20			
			7/31	跨 網 絡 個 案 研 討		20			
			8/06	跨 網 絡 個 案 研 討		20			
			9/03	跨 網 絡 個 案 研 討		16			
			9/04	跨 網 絡 個 案 研 討		19			
			11/06	跨 網 絡 個 案 研 討		15			
2. 社區心理 衛生中心 依其督導 機制每月 定期召開 外部專家 督導之個 案管理及 分級相關 會議，並 邀集所轄 公衛護理 人員、精 神疾病及 自殺通報 個案關懷	1. 個案管理及 分級相關會 議1年至少 辦理12場。 2. 每季轄區內 精神病人追 蹤訪視紀錄 之稽核率。 目標值： (1) 15%(每季 訪視次數 小於4,000 人次)：連 江縣、金 門縣、澎 湖縣、新	1. 個案管理及分級相關會議目 標場次：22場。  2. 辦理會議共計20場，日期如 下： (1) 113年01月31日 (上、下午共2場次) (2) 113年03月07日 (上、下午共2場次) (3) 113年04月24日 (上、下午共2場次) (4) 113年05月21日 (上、下午共2場次) (5) 113年06月21日 (上、下午共2場次) (6) 113年07月31日					■ 符合 進度 □ 落後		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
訪視員、 心理衛生 社工及督 導參與會 議，且訂 出每月固 定開會時 間及會議 討論重點 項目，建 立個案訪 視紀錄稽 核機制及 落實執 行。討論 重點應含 括：	竹市、嘉 義市、臺 東縣、雲 林縣、花 蓮縣、基 隆市、新 竹縣。 (2) 10%(每季 訪視次數 介於 4,000- 7,000人 次)：南投 縣、苗栗 縣、宜蘭 縣、嘉義 縣。	(上、下午共2場次) (7) 113年08月20日 (上、下午共2場次) (8) 113年09月25日 (上、下午共2場次) (9) 113年10月22日 (上、下午共2場次) (10) 113年11月20日 (上、下午共2場次) (11) 113年12月28日 (上、下午共2場次)  3. 八類個案討論件數： (1) 第1類件數：8 (2) 第2類件數：0 (3) 第3類件數：0 (4) 第4類件數：51 (5) 第5類件數：12 (6) 第6類件數：1 (7) 第7類件數：0 (8) 第8類件數：4件  4. 訪視紀錄稽核情形(按季呈 現)： (1) 第1季 訪視 <u>1682</u> 人次 稽核次數： <u>350</u> 次 稽核率： <u>20</u> % (2) 第2季 訪視 <u>1778</u> 人次 稽核次數： <u>450</u> 次 稽核率： <u>25</u> % (3) 第3季 訪視 <u>1490</u> 人次		
(1) 轄區內3 次以上訪 視未遇個 案之處 置。	(3) 6%(每季訪 視次數介 於10,000- 30,000人 次)：彰化 縣、屏東 縣。			
(2) 家中主要 照顧者65 歲以上、 2位以上 精神病 人、3個 月內超過 2次以上 護送就醫 個案之處 置。	(4) 4%(每季訪 視次數大 於10,000- 30,000人 次)：桃園 市、臺南 市、臺中 市、臺北 市、 高雄市、			
(3) 屆期及逾				



指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
<p>期末訪視個案之處置。</p> <p>(4) 合併多重議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—自殺合併保護性案、離開矯正機關及結束監護處分精神病人）個案。</p> <p>(5) 拒絕接受服務之第1級與第2級個案。</p> <p>(6) 脆弱家庭或高照顧負荷家庭。</p> <p>(7) 重大興情案件之處置。</p> <p>(8) 跨網絡合作議題之處置</p>	新北市。	<p>稽核次數：<u>550</u> 次</p> <p>稽核率：<u>37</u> %</p> <p>(4) 第4季</p> <p>訪視<u>989</u> 人次</p> <p>稽核次數：<u>285</u> 次</p> <p>稽核率：<u>28</u> %</p> <p>訪視紀錄稽核機制：每月下載訪視紀錄，隨機查詢訪員所填之訪視紀錄是否有前後矛盾之處，而多次訪視未遇則查察個案戶籍是否有遷出，若有則通知所轄衛生所除警政協尋外亦應轉其現戶籍所在地查訪，俾利儘早查到個案。</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
3. 督導轄區內應受訓之社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)之見習計畫完訓率。	<p>年度達成率85%以上。</p> <p>計算公式： (社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)完訓人數)/應受訓人數<math>\times 100\%</math></p> <p>註：受訓對象為社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)，並檢附應受訓人數及完訓人數清冊(附表15)。</p>	<p>社區關懷訪視員(含督導)共10人，應受訓10人/完訓10人，年度完成率100%。</p> <p>心衛社工(含督導)人數，共7人。應受訓7人/完訓7人，年度完成率100%。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>	
4. 辦理精神病人社區融合活動之鄉(鎮、市、區)涵蓋率。	<p>涵蓋率30% (主辦活動之鄉鎮市區應達全縣所有鄉鎮市區之30%)。</p> <p>計算公式： 主辦活動之鄉鎮市數/全縣鄉鎮市數<math>\times 100\%</math>。</p>	<p>截至11月30日止，所轄16鄉鎮市皆已完成辦理，涵蓋率為100% (<math>16/16 \times 100\% = 100\%</math>) <math>&gt; 30\%</math></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>	

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：

肆、經費使用狀況：

一、113 年度中央核定經費：2,556,000 元；

地方配合款：639,000 元（含配合款、自籌款、縣（市）款等非中央補助款）

地方配合款編列比率：20 %

【計算公式：地方配合款 / (中央核定經費 + 地方配合款) \* 100%】

經費來源	科目	金額(元)
中央	業務費(含人事費)	2,521,000
	管理費	35,000
	合計	2,556,000
地方	人事費	0
	業務費	639,000
	管理費	0
	合計	639,000

二、113 年中央補助經費累計執行數：2,065,839 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
0	0	0	0	0	969,131	2,556,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
0	0	0	0	0	2,556,000	

三、113 年地方配合款經費累計執行數：516,459 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
0	0	0	0	0	242,280	639,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
0	0	0	0	0	639,000	

#### 四、經費使用分配金額(元)

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