

衛生福利部補助縣（市）衛生局
114年度「整合型心理健康工作計畫」
期末總成果報告

補助單位：臺東縣衛生局

計畫主持人：孫國平

職稱：局長

計畫主辦科：心理衛生及檢驗科

科長：林郁文

計畫聯絡人：朱瑀汶

職稱：技士

電話：(089)-230295

傳真：(089)-230577

填報日期：114年月12日31日

目 錄

封面

目錄

壹、工作項目實際執行進度

貳、衡量指標自我考評表

參、遭遇問題與困難

肆、經費使用狀況

伍、附件資料：

附件一、所轄各項資源調查

附件二、計畫執行特殊優良或創新事項

附件三、縣（市）災難心理健康人力總表

附表1、世界心理健康日(心理健康月)系列活動

附表2、心理諮商分齡統計表

附表3、老人憂鬱症篩檢服務

附表4、心理健康宣導活動及教育訓練統計表

附表5、身心障礙者及其家屬心理健康促進服務統計表

附表6-1、精神病床開放進度彙報表

附表6-2、精神照護資源現況表

附表7、龍發堂堂眾處置及福利身分狀態表

附表8、社區資源布建情形統計表

附表9、民眾檢舉歧視精神病人之媒體報導及機構或其工作人員侵害精神病人
權益之申訴案件

附表10、酒癮防治宣導成果統計表

附表11、網癮防治宣導成果統計表

附表12-1、其他由衛生局自行發展或補助在地酒癮治療及處遇方案或資源精神
照護資源現況表

附表12-2、物質使用障礙症治療與生活重建業務指定機構清冊

附表13、跨網絡轉介酒癮個案統計表

附表14、網癮治療服務資源表

附表15-1、社區心理衛生中心轉介服務統計表

附表15-2、社區心理衛生中心轉介服務統(與附表15-1相同)

附表16、社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)之見習計畫完訓清冊

114年度「整合型心理健康工作計畫」期末總成果報告

壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
一、 整合及加強心理健康基礎建設：		
(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制：		
1. 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。	所轄成立跨局處精神衛生及自殺防治業務諮詢委員會，共已辦理4場次委員會議，前開會議皆由本府秘書長主持。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 置有專責行政人力：		
1. 各直轄市、縣（市）政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足心理健康人力，並提供誘因（如：改善工作環境、增加工作福利、確實依據本計畫之支給標準敘薪，並逐年調升其待遇等），以增加心理健康領域投入人力及提升留任意願。	聘用心理健康人力2名於社區心理衛生中心服務，並提供 Level 2、Level 3 等各專業教育訓練之參訓機會，提升逐年薪資。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
二、 強化心理健康促進工作：		
(一) 配合當年度世界衛生組織（WHO）所訂定主題，規劃辦理世界心理健康日(月)系列活動至少1場次(附表1)。	1. 依照114年度WHO所訂定主題，於114年9/20辦理114年臺東縣衛生局心理	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>衛生健康韌性計畫-「療癒加油站」，另於114同年10/18辦理解憂祭(下班音樂節)活動。</p> <p>2. 各類多元活動及衛教推廣方式，以提升民眾對心理衛生健康識能及發表各成果(附表1)。</p>	
(二)提供社區心理諮商服務:		
<p>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(含申請流程、預約方式、服務方式、時間、地點、次數、費用等)，以提供可近、便利之心理諮商服務。</p>	<p>1. 本縣心理諮商服務地點除2處社區心理衛生中心(臺東市及成功鎮)，另依據民眾需求，安排就近至鄰近16鄉鎮衛生所提供服務。</p> <p>2. 於衛生局及社區心理衛生中心官網提供「心理諮商服務問答集」說明服務機制(含申請流程、預約方式、服務方式、時間、地點、次數、費用等)。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 將上開服務據點及服務機制公告於衛生局網站，並分齡、分眾統計服務成果(附表2)。</p>	<p>臺東縣提供心理諮商服務人次共計444人次，16鄉鎮已涵蓋12個鄉鎮，涵蓋率75%，服務成果如附表2。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
3. 依心理師法施行細則第14條規定，自辦或委託辦理所轄心理治療所或心理諮商所之督導考核，並依規定報本部備查，另請將考核項目應包括機構內心理師依法辦理支援報備之情形。	已辦理完成臺東縣6家心理治療所或心理諮商所之督導考核，並以自辦方式辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(一)老人心理健康促進及憂鬱篩檢：		
1. 辦理醫事、衛政及社政人員(不包括社區心理衛生中心相關人員)心理健康促進、自殺防治及憂鬱症相關教育訓練。	結合本縣心衛中心於4/9辦理-認識精神疾病與自殺防治課程(包含老人心情溫度計量表、認識老年精神疾病及老人自殺防治危機處理)，共有60人次參與，並有申請教育訓練學分數。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合跨局處資源或活動，提供老人(含久病、獨居、失能、老老照顧者、有長照需求長者等)憂鬱篩檢，並依篩檢結果提供後續轉介或資源結(附表3)。	針對獨居、非獨居老人等高風險族群進行憂鬱症篩檢，並訂定後續轉介標準，配合中央於1/31老人心理健康促進」服務統計表(附表3)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 分析轄內老人憂鬱篩檢結果及老人自殺死亡趨勢，研擬並推動老人心理健康支持或自殺防治方案或措施。	1. 強化65歲以上老年人口憂鬱防治工作，共計篩檢8,788人次(獨居長者為2,098人，非獨居長者為6,690人)，對篩檢異常及高風險個案，以早期介入關懷及提供合適資源連結及轉介服務。 2. 分析114年臺東縣65歲以上自殺死亡人數為6人，其中使用固體或液體方式3人占最高，強化老	<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>人憂鬱篩檢及藥局、農藥行及長照單位自殺防治宣導。</p> <p>3. 透過所轄社會處，提供獨居老人名冊，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、預防衛生教育、建立轉介服務流程，當憂鬱指數量表有大於10分者且有2分以上自殺意念者列為自殺高風險個案，以提供心理諮商或精神醫療轉介、追蹤關懷服務工作。</p> <p>4. 113年臺東縣65歲以上自殺死亡人數為12人，其中使用吊死勒死、窒息方式6人占最高。持續推動老人憂鬱篩檢及長照單位自殺防治宣導。</p>	
(四)辦理孕產婦心理健康促進教育訓練：		
<p>1. 針對孕產婦照護人員(如:婦產科及產後護理機構醫護人員)辦理孕產婦心理健康議題教育訓練(至少6小時)。</p>	<p>與本縣3間醫院(馬偕紀念醫院、台東基督教醫院、關山慈濟醫院)合作辦理孕產婦身心共同照護教育訓練，共3場次，合計6小時，已於5/6台東馬偕醫院完成1場次(2小時)；於7/25關山慈濟醫院辦理1場次(2小時)；另於10/2台東基督教醫院辦理1場次(2小時)。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(五)辦理分齡分眾各類心理健康促進宣導活動：		

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活動。	1. 於7 /28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。 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41場；參與人數 1,326人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對民眾辦理孕產婦身心照護講座，推廣本部製作孕產婦相關衛教資源，包括： (1) 婦女心理健康衛教單張、懶人包及短片。 (2) 產後憂鬱症懶人包。 (3) 愛丁堡產後憂鬱量表。 (4) 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級、產後憂鬱症宣導影片等）	結合本縣16鄉鎮市衛生所及3間母嬰親善醫院（台東馬偕紀念醫院、台東基督教醫院、關山慈濟醫院）共同推廣孕產婦心理健康數位教材課程；旨揭活動共辦理19場次，參與人數271人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 推廣本部製作之「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。	結合本府社會處及台灣公益社會實踐協會於4/18成功親子館辦理1場次活動，提升親職教養識能、家庭功能、培育嬰幼兒健全人格、情緒發展。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 提供青少年族群心理健康促進服務，強化青少年族群之心理韌性及壓力調適能力。	結合轄內16間衛生所、高中職及大學共辦理16場次心理健康促進及自殺防治宣導，並推廣社區心理衛	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	生中心資源，教職員參與人次共計1,588人次。	
5. 結合教育機關辦理 ADHD 衛教推廣講座、親子團體等活動，提升 ADHD 兒童親師，有關 ADHD 兒童親師，有關 ADHD 正確識能及教養技巧。	1. 連結本縣家庭教育中心、衛生福利部玉里醫等單位，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2場次。 2. 4/18 及 9/20 共完成 2 場，共計20人參加。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 結合身心障礙照顧相關單位，辦理心理健康促進方案，如心理諮商、心理健康講座。	1. 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 37 場次。 2. 精神病人社區融合活動結合所轄衛生所，共計辦理17場次；參與1,203人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 結合原住民及新住民相關單位，辦理心理健康促進方案，如心理諮商、心理健康講座，並於各期提報成果。	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。原住民共計145人次；新住民共計21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
8. 於前述各類心理健康促進宣導活動，納入推廣1925安心專線、1966長照專線、1957社會福利專線，期能藉由專線資源運用，降低民眾精神壓力與憂鬱狀況。	相關資源皆已納入宣導教材並彙整於官網提供資源連結查詢。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 上述宣導活動於各期報告提報辦理成果，填於附表4、5。	相關旨揭宣導活動，已完成填報(如附表4及5)。	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後
三、 辦理自殺防治及災難心理衛生服務：		
(一)辦理自殺防治業務：		
1. 依自殺防治法第5條第2項規定，訂定自殺防治會之組成、任務、議事程序及其他應遵行事項，並定期召開縣市層級跨局處自殺防治會。	依據自殺防治法第5條，訂定「臺東縣精神衛生及自殺防治諮詢委員會設置要點」，聘任114 至115年「臺東縣心理健康及自殺防治推動委員會」之委員，並於4/21、6/30、9/22及11/26召開，皆由秘書長主持會議。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 依本部訂頒之全國自殺防治綱領，綜合考量轄內自殺死亡及通報趨勢，整合跨局處，共同擬訂自殺防治方案（包含現況分析、階段目標、推動期程、推動策略及措施、機關權責分工及協調、預期效益及管考機制），並據以推動，各期報告應說明各工作項目辦理情形。	依本部訂頒之全國自殺防治綱領，綜合考量轄內自殺死亡及通報趨勢，整合跨局處，共同擬訂自殺防治方案（包含現況分析、階段目標、推動期程、推動策略及措施、機關權責分工及協調、預期效益及	<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									
	管考機制)，並據以推動，各期報告應說明各工作項目辦理情形。										
<p>3. 持續向轄內網絡單位人員（社會工作、長期照顧、教育人員、警察、消防、村（里）長、村（里）幹事）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。</p>	<p>已向轄內網絡單位人員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。目前各類人員參與如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 警察、消防:891人次。 2. 村（里）長、村（里）幹事:395人次。 3. 社工人員:75人。 4. 學校人員:1,349人。 5. 長照照顧服務人員:55人。 	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>									
<p>4. 針對自殺關懷訪視人員及自殺防治業務人員，應於到職一個月內，完成30小時初階課程；自殺關懷訪視人員，每人每年並應至少完成8小時進階課程，其中應包括個案報告及討論2小時。</p>	<p>本縣新增1名自殺關懷訪視人員於114年11月03日報到，未達一年，明年度安排進階課程參與，今年度完成課程如下：</p> <table border="1" data-bbox="735 1630 1158 1839"> <thead> <tr> <th>日期</th> <th>內容</th> <th>時數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11/20</td> <td>困難個案討論會</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>11/20</td> <td>性侵受害者相關情緒、經狀態及訪員陪伴技巧</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	日期	內容	時數	11/20	困難個案討論會	3	11/20	性侵受害者相關情緒、經狀態及訪員陪伴技巧	3	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
日期	內容	時數									
11/20	困難個案討論會	3									
11/20	性侵受害者相關情緒、經狀態及訪員陪伴技巧	3									
<p>5. 針對自殺住院（留觀）個案，建立個案離院前，醫院與衛生局自關員之聯繫機制，強化自殺住院個案之出院準備及出院後之關</p>	<p>個案出院時，醫院會傳真出院通知單，以利自關員銜接社區關懷訪視，避免</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
懷訪視銜接，避免再自殺。並將住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治教育訓練，納入醫院督導考核項目。	再自殺。住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治教育訓練，已納入醫院督導考核項目。	
6. 配合每年自殺防治日(9月10日)，辦理自殺防治宣導活動至少1場次。	本縣於114年9月10日於台東縣美術館辦理「改變自殺敘事、陪伴生命、注入希望」記者會。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 落實自殺防治通報系統之資料維護、使用人員帳號管理及個資保護及資訊安全。	配合衛生福利部每半年帳號清查作業，114年5月20日已完成上半年清查作業；另於114年10月27日完成下半年清查作業。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二)提升媒體(含網路媒體)自殺事件報導素質與建立監督機制		
1. 結合新聞局(處)輔導轄內媒體建立及優化自殺防治報導自律機制，落實世界衛生組織(WHO)自殺新聞報導8不6要原則。	結合新聞局(處)輔導轄內媒體建立及優化自殺防治報導自律機制，落實世界衛生組織(WHO)自殺新聞報導8不6要原則。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對本部網路媒體不當自殺內容申訴平臺所分派疑似違反自殺防治法第16條申訴案件，配合進行查察及裁處，並統計分析查察及裁處結果。	本縣接獲0件疑似違反自殺防治法第16條申訴案件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三)加強災難(含災害、事故)及疫情心理衛生服務:		
1. 研訂並滾動檢討「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、災難心理衛生資源盤點、網	1. 完成研訂114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)。並於113年3月11日辦理相	<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>絡人員聯絡資訊(包含警政、消防、教育、社政、醫院、心理治療所、心理諮商所、社區心理衛生中心、衛生所)、任務分配、評估動員機制、各階段作業流程、注意事項及回報流程,並辦理至少1場演練(如:配合防災、民安演習辦理,得依演習定期程辦理)。併各期報告檢附動員計畫及說明修正情形。</p>	<p>關人員「災難心理衛生」教育訓練1場次。 2.114年3月28日配合本縣災害防救演習,5月22日配合本縣民防動員演習共完成2場實地演練。</p>	
<p>2.當年度如有災難發生時,應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」,並依本部要求提報心理衛生相關服務成果。</p>	<p>如有災難發生時,將立即評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」,並定期提報相關服務成果。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3.辦理災難心理衛生人員教育訓練,課程內容可參考本部災難心理衛生教材手冊。</p>	<p>於114年3月20日辦理相關人員災難心理衛生教育訓練1場次,共計60人參訓。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>四、自殺防治及災難心理衛生服務:</p>		
<p>(一)強化精神疾病防治網絡:</p>		
<p>1.依精神衛生法第17條,成立精神疾病防治諮詢會並定期召開會議。</p>	<p>所轄於4/21、6/30、9/22及11/26業已完成4場次會議,皆由秘書長主持。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2.落實精神照護資源管控: (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,並應依附表6-1處置情形填報於各期報告。 (2)定期盤點並檢討轄內精神復健機構及精神護理之家資源分布情形,確實督導並落實審查是類機構之設立、擴充或刪減服務量或</p>	<p>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(詳如附表6-1)。 2.所轄無是項機構。</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
病床數，且需確實將精神復健機構及精神護理之家人員配置情形填報於醫事管理系統。		
3.將各類精神照護機構資源報表填報於各期報告，並請依當年度版本進行提報（附表6-2）。	依限完成填報附表6-2。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 應鼓勵所轄精神護理之家加入本部補助之「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」、「住宿式機構強化感染管制獎勵計畫」、「住宿式機構照顧服務員進階培訓獎勵計畫」及「住宿型機構照顧品質獎勵計畫」，以完善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
5.查核各類精神照護機構人員專任、兼任情形、兼任時數合理性及有無落實兼任人員報備支援作業。	本縣於8/12及10/9醫院督考時，配合中央查核所轄6間精神指定醫療機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6.考核醫療機構對嚴重病人、嚴重病人停止強制社區治療、停止緊急安置、停止強制住院應通報或通知衛生局辦理情形。	本局於114年8月12日已辦理醫院督考，針對本縣指定精神醫療機構對嚴重病人通報、緊急安置及強制社區治療相關辦理已納入督考項目。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 針對轄內指定精神醫療機構、指定專科醫師之指定效期，應依精神衛生法及指定精神醫療機構管理辦法之規定，辦理公告指定、展延效期、廢止指定事宜，並定期清查轄內指定精神醫療機構及指定醫師效期，督導轄內指定專科醫師接受教育訓練課程，並將訓練課程及指定等業務登載於精神照護資訊系統。	113-114年總共新增2名指定精神專科醫師： (1)榮院：廖英智醫師 (2)部東：柯又予醫師	<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>8. 督導精神醫療機構辦理下列事項，並列入醫院督導考核項目：</p> <p>(1) 落實於病人出院前，協助病人共同擬訂出院準備計畫及提供相關協助。</p> <p>(2) 於嚴重病人出院前通知地方主管機構派員參與出院準備計畫之擬訂。</p> <p>(3) 落實對有精神病診斷之病人出院日起3日內完成出院準備計畫並上傳精神照護資訊管理系統。</p>	<p>1. 本縣醫院精神病人出院準備通報計547案，於出院3日內完成上傳通報者543案，3日內完成上傳通報比率為99.3%。</p> <p>2. 本局於114年8月12日已辦理醫院督考，針對本縣精神醫療機構對個案出院前擬定出院準備計畫、出院後3日內上傳精神照護資訊管理系統、嚴重病人出院前準備及嚴重病人出院前通知地方主管機構派員參與出院準備計畫之擬訂等相關辦理已納入督考項目。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>9. 經醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神病人，且符合收案條件者，訪視人員需於個案出院後2星期內，完成第一次訪視評估，並持續於社區提供後續關懷訪視。</p>	<p>統計精神精神照護資訊管理系統資料，出院準備通知為312案，訪員於2星期內完成第一次訪視為312案，完成率100%。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>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>本局持續規劃心理健康行政人員參加衛福部所辦理之Level、2、3等教育訓練課程。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 與所轄醫師公會合作辦理精神病人照護相關知能教育訓練（需包含不同科別）至少1場次。</p>	<p>於5/26及11/2協同本縣部東醫院舉辦-114年緊急醫療處置線上諮詢專線聯繫協調會議及教育訓練課程，宣導精神病人照護之相關健康智能。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(三)落實精神照護機構服務品質監測:		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>1.依各類精神照護機構設置標準（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）加強機構查核，及辦理年度督導考核，督導考核應包含下列事項：</p> <p>(1) 協助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>(2) 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。</p> <p>(3) 考核精神醫療機構協助病人救濟程序及申訴、陳情之管道，及加強輔導機構瞭解強制住院新制實施內涵並落實辦理。</p>	<p>1. 本局於114年8月12日辦理醫院督考，針對本縣精神醫療機構考核精神醫療機構協助病人救濟程序及申訴、陳情之管道，及加強輔導機構瞭解，另針對指定精神醫療機構督導嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，及輔導強制住院新制實施內涵並落實辦理，以上相關辦理已納入督考項目。</p> <p>2. 本縣無精神護理之家。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</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作業。</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</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(四)強化轄內精神病人管理:</p>		
<p>1. 對於轄內社區特定高風險個案，與辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之醫療機構合作，提供社區高風險精神病人照護，並將轄內醫院參與合作情形，列入年度醫院督導考核項目。</p>	<p>本局預計114年8月12日辦理醫院督考，「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之醫療機構合作相關情形已列入督考項目。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 與辦理「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」（精神</p>	<p>本縣醫院無申請此方案，本局114年8月12日及同年</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
病人出院後急性後期照護服務)之醫療機構合作，於高風險病人急性病房出院後共同訪視，以銜接社區關懷訪視服務。	10月9日辦理醫院督考，外聘委員對本縣精神醫療機構有提出建議可辦理本方案。	
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(附件6)，並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於各期報告，彙整表列媒體報導統計情形，統計速報單後續處置情形(附件7)，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。	1. 本縣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為1件，114年4月10日已完成提報速報單，並於4月18日、5月1日及6月4日辦理3場個案討論會討論提具改進措施及後續方向(相關參考資料詳如第97-106頁)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 針對新領身心障礙證明之精神障礙者，且符合社區精神病人收案條件者應評估予收案，並加強與社政單位橫向聯繫，以提供個案所需服務與資源。	1. 本局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： (1)114年第1期比對，本縣持有精神障礙證明名冊為1724人，符合精神照護系統收案診斷碼為837人，已收案列管502人，符合收案診斷碼尚未列管為17人，後續由精神關懷訪員予以關懷。 (2)114年第2期比對，本縣持有精神障礙證明名冊為1746人，符合精神照護系統收案診斷碼為858，將持續與精神照護系統列	<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>管個案名冊進行比對，並依分級分流於系統符合收案診斷碼但尚未列管者，後續由精神關訪員予以關懷。</p> <p>2. 截至114年11月30日統計依需求評估進行社政資源轉介為97筆：</p> <table border="1" data-bbox="735 663 1161 1043"> <thead> <tr> <th>需求項目</th> <th>次數</th> <th>比率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>食物銀行</td> <td>65</td> <td>68%</td> </tr> <tr> <td>保護性議題</td> <td>12</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>身障中心</td> <td>4</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>社福中心</td> <td>11</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td>高負荷轉介</td> <td>5</td> <td>5%</td> </tr> </tbody> </table>	需求項目	次數	比率	食物銀行	65	68%	保護性議題	12	12%	身障中心	4	4%	社福中心	11	11%	高負荷轉介	5	5%	
需求項目	次數	比率																		
食物銀行	65	68%																		
保護性議題	12	12%																		
身障中心	4	4%																		
社福中心	11	11%																		
高負荷轉介	5	5%																		
<p>5.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，轉介及轉銜相關資源，並於各期報告回報堂眾處置狀態（附表7）。</p>	<p>本縣無此類個案。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>																		
<p>(五)布建精神病人社區支持資源：</p>																				
<p>1. 應配合精神衛生法第17條及第26條規定，落實邀集專業人員、病人、病人家屬、病人權益促進團體及相關局處代表進行諮詢，及結合相關體系，定期召開聯繫會議，以強化各縣市公私協力機制，以利地方政府推動社區支持服務方案。</p>	<p>1. 配合臺東縣精神衛生及自殺防治業務諮詢委員會，定期邀請本縣專業人員、病人、病人家屬或病人權益促進團體代表出席，共計辦理4場次精神衛生及自殺防治諮詢委員會會議。</p> <p>2. 於114年9月18日辦理精神疾病病友社區支持聯繫會議共1場次。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>																		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>2. 盤點轄內精神病病人社區支持服務資源及推估需求（附表8）。</p>	<p>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，無精神社區復健機構（如康復之家或社區復健中心），若慢性精神障礙者或需回歸社區居住與生活，需有更主動式的社區照顧與生活支持方案。</p> <p>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。</p> <p>3. 今年度申請「精神病病人及照顧者社區支持服務資源布建計畫」之「精神病病人及家庭支持服務方案」及「精神病病人社區居住方案」各1案，分別由臺東縣康復之友協會及財團法人李勝賢文教基金會承接。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3.開發、培植及督導民間團體、機構辦理「身心障礙照顧服務資源布建計畫」，推動精神病病人及家庭支持服務、精神病病人社區居住方案、發展精神病病人社區服務新興及創新、精神病友社區生活多元支持服務等方案，全</p>	<p>本縣今年申請「精神病病人及家庭支持服務方案」及「精神病病人社區居住方案」各1案，分別由臺東縣康復之友協會及財團法人李勝賢文教基金會承接。</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>年召開1次實地訪查及至少1次業務聯繫會議，以落實網絡資源連結，並充實社區精神病人支持資源及提升服務涵蓋率。</p>		
<p>4.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。</p>	<p>本縣由社團法人臺東縣康復之友協會申請「厚植精神病友及家屬團體量能計畫」。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5.推廣本部「嚴重情緒行為身心障礙者精神醫療就醫障礙改善計畫」：</p> <p>(1) 與轄內社會局（處）、教育局（處）合作，鼓勵轄區內身心障礙福利機構、兒少安置機構、特教學校等機構單位，遇有服務需求之嚴重情緒行為個案，可轉介至前開計畫之特別門診，以提供精神醫療服務。</p> <p>(2)鼓勵轄區精神醫療院所，與辦理前開計畫之醫療機構，建立早期精神病醫療合作及轉介機制。遇有具精神病風險狀態（ARMS）、3年內初次確診，診斷別為思覺失調症（ICD10：F20、F25）之個案（FEP 個案），依個案病情嚴重度及不同時期之需求進行雙向轉介，病情嚴重時安排至前開計畫之醫療院所急診或住院治</p>	<p>1. 與衛生福利部玉里醫院簽訂合作公文，並合作辦理相關講座，共計兩場次，分別於4月18日及9月20日，共計20人參與。</p> <p>2. 於網絡聯繫會議宣傳本計畫，鼓勵相關單位轉介有需求之個案，今年由心衛中心轉介之個案共2名。</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
療，穩定時轉回原醫療機構。		
(六)強化緊急精神醫療處置機制:		
<p>建置轄內緊急精神醫療處置機制：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 配合精神衛生法第48條及第49條，建置24小時緊急精神醫療處置機制，並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。每年至少召開1場次跨局處協調會議，研商精神病人護送就醫相關事宜，並將協調內容簡要摘述於各期報告。 2. 針對衛生、警察、消防及民政等主管機關所屬人員，依本部公告「緊急精神醫療處置教育訓練課程」，辦理「緊急精神醫療處置教育訓練」（初階）。 3. 督導並落實轄內公共衛生護理師、心理衛生社工及關懷訪視員等訪視人員至精神照護資訊管理系統登錄護送就醫表單，並統計分析個案送醫事由，滾動式檢討修正處理機制與流程。 	<p>1. 本縣於114年起委託衛生福利部臺東醫院辦理緊急精神醫療諮詢專線，供警察機關、消防機關使用，並由上述成員組成緊急精神醫療處置小組，於114年7月開始定期召開「緊急精神醫療處置小組跨網絡聯繫會議」，研商精神病人護送就醫相關事宜，辦理情形如下：</p> <p>(1)7月17日，參與單位臺東市警察局、消防局及緊急精神醫療處置專線個管、消防局緊急醫療指導醫師、指定醫院身心科醫師(榮院)。</p> <p>(2)11月12日，參與單位臺東市警察局、消防局及緊急精神醫療處置專線個管、優化計畫個管、消防局緊急醫療指導醫師、指定醫院身心科醫師(部東)。</p> <p>2. 「緊急精神醫療處置教育訓練課程」</p> <p>(1)4小時實地演練及4小時數位課程，與警政、消防及衛生單位人員以共訓方式辦理緊急精神醫療處置教育訓練，並於實地演</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>練時提供相關學習證明，共辦理17場次，計558人參與。</p> <p>(2)4小時數位課程，民政單位係由各公所分別提供相關學習證明(e 等公務園)，共計58人完成訓練。</p> <p>3.藉由「緊急精神醫療處置教育訓練課程」，使轄內公共衛生護理師、心理衛生社工及關懷訪視員等熟悉緊急精神醫療處置之相關作業程序與法規。</p>	
(七)促進精神病人權益保障、充權及保護:		
<p>1. 運用本部研發之心理健康衛教素材，規劃多元及創新宣導行銷活動，並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。</p>	<p>利用衛生福利部提供之心理健康衛教素材，於官網建置衛教宣導專區，並將相關素材納入衛教宣導之簡報資料，利用參與本縣各式宣導活動及網絡聯繫會議場合，進行推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化等工作。</p> <p>114年各種類型宣導活動總計110場次，共3,582人次參與。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 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</p>	<p>利用所轄16間鄉鎮衛生所辦理社區衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病認知及就醫意識，並提供精神病人及其家屬相關資訊上支持,已完成辦理10場次，共計1,134人次。</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
資訊、精神病友及家屬團體等)。		
3. 應提供病人家屬心理衛生教育、情緒支持、喘息服務、專線服務及其他支持性服務，並受理諮詢精神疾病照護議題。	委託臺東縣康復之友協會辦理「精神病病人及家庭支持服務方案」，建置支持專線，提供病人家屬心理衛生教育、情緒支持、喘息服務、專線服務及其他支持性服務，並受理諮詢精神疾病照護議題。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 針對精神病人、家屬或一般民眾申訴精神病人遭不當對待之案件，及媒體對精神病人歧視性之稱呼、描述及不當影射他人罹患精神疾病之報導，進行統計分析（附表9）。	所轄無此類案件發生。	<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:		
<p>1. 落實查核精神照護機構防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規規定。精神護理之家及精神復健機構之緊急應變管理機制，應依各評鑑基準內容列入地方督導考核指標項目：</p> <p>(1) 精神復健機構：</p> <p>A. 以本部公告 113 年度「精神復健機構評鑑基準」日間型機構項次 3.9 及住宿型機構項次 3.10 規範，並需於各期報告中呈現。</p> <p>B. 機構訂有緊急災害應變計畫及作業程序，每年實施模擬演練 2</p>	本縣無精神照護機構及精神護理之家。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>次，包括複合型緊急災害應變演練及夜間模擬演練各1次，演練後並有紀錄及檢討改善措施。</p> <p>(2) 精神護理之家：</p> <p>A. 針對已申請設置自動撒水設備、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4項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該機構「緊急災害應變措施計畫」，並於各期報告提供督導機構辦理情形。</p> <p>B. 機構每年實施模擬演練2次，包括複合型緊急災害應變演練及模擬夜間演練各1次，演練後並有紀錄及檢討改善措施。</p> <p>C. 以本部公告113年度「精神護理之家評鑑基準」C1.1、C1.2及C1.3規範，並參照本部函頒「夜間火災緊急災害應變情境模擬演練及測試」(附件4)及「防火避難設施自主風險檢查重點紀錄表」(附件5)</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
辦理是項演練。		
<p>2. 地方主管機關應鼓勵所轄精神護理之家加入本部「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」、「住宿式機構強化感染管制獎勵計畫」、「住宿式機構照顧服務員進階培訓獎勵計畫」及「住宿型機構照顧品質獎勵計畫」，以完善機構服務品質及住民健康。</p>	<p>本縣無精神護理之家。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 盤點轄內精神照護機構災害潛勢區：</p> <p>(1) 請轄內精神復健機構及精神護理之家依循本部「精神復健機構及精神護理之家災害應變指引手冊」訂定「緊急災害應變措施計畫」。</p> <p>(2) 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網(https://fhy.wra.gov.tw/fhyv2/)提供之淹水潛勢資料，及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」(https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey)進行檢視，以瞭解周遭環境災害風險，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</p>	<p>1. 所轄無是項機構。</p> <p>2 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之資訊，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。</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>宜（含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等），並落實修訂緊急災害應變計畫（含提升防災整備能力之調適方案或策略）。</p> <p>(3) 衛生局應確實盤點轄內精神照護機構是否位於斷層或災害潛勢區，以利災害發生時迅速掌握機構可能風險，並於各期報告提報盤點情形。</p>		
<p>4. 轄內精神護理之家及精神復健機構出席衛生局所辦理防火管理種子人員培訓課程參與率各達$\geq 90\%$。</p>	<p>本縣無精神護理之家及精神復健機構。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 配合消防法第13條第1項一定規模以上之建築物修正施行，輔導精神復健機構遴用防火管理人，責其制定消防防護計畫，並納入督導考核項目。</p>	<p>所轄無精神復健機構。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 為推動與落實機構公共安全，應鼓勵所轄精神復健機構參加本部「身心障礙照顧服務資源布建計畫」策略三「精神復健機構公共安全設施設備補助計畫」。</p>	<p>本縣無是類機構。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(九)落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業：</p>		
<p>1. 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>1. 精神照護資訊管理系統：配合衛福部上半年於114年5月28日定期清查帳號： 清查前帳號：119個</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>清查後帳號:105個 共有14筆因承辦人離職或業務調動，故需註銷帳號。</p> <p>2. 精神照護資訊管理系統:配合衛福部上半年於114年5月28日定期清查帳號: 清查前帳號:105個 清查後帳號:95個 共有10筆因承辦人離職或業務調動，故需註銷帳號。</p> <p>3. 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。</p>	
<p>2. 配合「衛生福利部與各級機關使用戶役政資料管理規定」，衛生局應辦理下列事項：</p> <p>(1)每月以精神照護資訊管理系統抽查上月轄內使用者查詢戶役政資料紀錄，每月抽查比率至少為百分之2，每月抽查筆數不得少於10筆，查詢總筆數少於10筆者，應全數查核，執行紀錄保留3年備查。</p> <p>(2)衛生局應針對前開「每月抽查轄內使用者查詢戶役政資料紀錄作業」，每半年以精神照護資訊管理系統針對前開作</p>	<p>1. 每月依限隨機抽查10筆紀錄。</p> <p>2. 本縣無異常事件發生。</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>業辦理一次內部稽核工作，且所有稽核工作均應作成稽核紀錄，保留3年備查。衛生局如發現異常查詢情形，應將調查及處理結果通知本部。</p> <p>(3)應將前開抽查及稽核結果併同本計畫各期報告繳交，以供本部彙整提交本部稽核小組。</p>		
五、強化成癮防治服務：		
(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。		
<p>1.設置專責人力規劃及推動轄內酒癮防治業務，並於網站公告單一諮詢服務窗口聯繫資訊（含服務專線）及民眾常見酒癮常見業務問題之問答集。</p>	<p>1. 本局設有人力規劃及推動酒癮防治業務。（包含酒癮防治宣導、酒癮業務問答集）。</p> <p>2. 已於本局網站公告單一諮詢服務窗口聯繫資訊，以及民眾常見酒癮常見業務問題之問答集。（諮詢窗口：林助理-331171#408）</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2.規劃酒癮防治宣導年度計畫，採分眾（如一般民眾、酒癮風險族群及酒癮者親友）及多元方式，運用本部及台灣戒酒暨酒癮防治中心製作之衛教宣導素材辦理，並統計分析衛教宣導成效。 【計畫書應具體說明年度宣導計畫之目的、實施對象、宣導主軸及辦理方式等；各期報告則以「114年度酒癮防治宣導成果統計表」呈現成果（如附表10)】。</p>	<p>1.依本局114年酒癮防治宣導計畫，採分眾及多元方式，使用衛生福利部提供酒精標準量衛教杯與本局製作衛教宣導素材(包含海報、宣導單張與手板)辦理，並統計分析衛教宣導成效。</p> <p>2.計畫書包含宣導計畫之目的、實施對象、宣導主軸及辦理方式等。</p> <p>(1)目的：提升民眾對酒癮</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>危害的認知與防治知能。</p> <p>(2)對象：包含社區民眾、酒癮個案及其家屬與網絡單位。</p> <p>(3)宣導主軸；正確認識酒精、辨識風險行為、尋求協助管道、支持與陪伴。</p> <p>(4)辦理方式：採實體活動、靜態媒介與數位媒體等方式。</p> <p>3.114年度總計辦理27場次宣導活動，參加人次總計3,573，詳見附表10「114年度酒癮防治宣導成果統計表」。</p>	
<p>3. 採分眾及多元方式規劃辦理網路成癮防治宣導計畫，並與教育局（處）合作，運用本部委託編訂之「網路使用習慣量表」，於學校或網路平台推廣宣傳。【計畫書應說明宣導目的、實施對象、宣導主軸及辦理方式等；各期報告則以「114年度網路成癮防治宣導成果統計表」呈現成果（如附表11）】。</p>	<p>結合本縣教育處辦理校園網癮防治宣導，共計辦理1場次，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用。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(二)充實成癮防治資源與服務網絡：</p>		
<p>1. 鼓勵並輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，及依據本部公告之「物質使用障礙症治療與生活重建業務指定機構管理辦法」，辦理轄內酒癮治療機構指定作業，並將指定結果即時公告於網站。</p>	<p>1. 依據衛生福利部公告之「物質使用障礙症治療與生活重建業務指定機構管理辦法」，辦理轄內酒癮治療機構指定作業。</p> <p>2. 114年度物質使用障礙症治療與生活重建業務之指定機構：</p> <p>(1)衛生福利部臺東醫院</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
	(2)東基醫療財團法人台東基督教醫院 (3)台北榮民總醫院臺東分院 3.已將指定結果即時公告於本局網站(衛生局網站之酒癮戒治),公告資訊內容包含機構名稱、指定業務項目、指定效期期間與聯絡窗口。	
2. 定期盤點轄內酒癮醫療或處遇資源(如指定酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及酒癮治療服務方案),並將盤點結果及「酒癮治療費用補助方案」參與機構之單一聯繫窗口等資訊公告且定期更新於網站。【計畫書應說明資源盤點規劃、含對象、方式、項目內容;各期報告則以「其他由衛生局自行發展或補助在地酒癮治療及處遇方案或資源」(如附表12-1)及自藥酒癮醫療個案管理系統產出「酒癮治療機構清冊」(如附表12-2)提供盤點結果】。	1.衛生局定期將酒癮醫療相關資訊公告且定期更新於網站,供民眾了解資訊及申請酒癮治療: (1)戒酒諮詢專線。 (2)酒癮篩檢問卷。 (3)自願性戒酒轉介單。 (4)酒癮治療補助問答集。 (5)「酒癮治療費用補助方案」參與機構。 2.藥酒癮醫療個案管理系統產出之「酒癮治療機構清冊」,詳如附表12-2。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。【計	本年度與地檢署、監理所、社會處均建立酒癮個案轉介機制(含合作事項、轉介單、流程圖等)。 1. 網絡單位初步辨識酒癮或疑似酒癮個案後,依流	<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>畫書應含合作機制、轉介單、流程圖等；各期報告以「跨網絡轉介酒癮個案統計表」(如附表13)提供轉介成果】。</p>	<p>程轉介至本局進行評估。 2. 個案轉介至本局後由專案人員進行評估，與服務連結。 3. 衛生局和網絡單位合作轉介人數計19人，其中開案人數2人，待評估1人，詳如附表13「跨網絡轉介酒癮個案統計表」。</p>	
<p>4. 盤點及公布轄內網路成癮醫療服務資源【請以附表14網癮治療服務資源表呈現成果】，並與衛生單位、醫療院所及教育單位合作，建立網癮防治網路及訂定轉介流程(需包含轉介流程圖、網絡單位窗口聯絡資訊、轉介單等)。</p>	<p>已建立結合衛生、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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(三)提升酒癮治療之服務量能與品質：</p>		
<p>1. 研訂「指定酒癮治療機構訪查表」，並辦理實地訪查，及追蹤建議事項辦理情形，俾提升酒癮治療服務品質。【各期報告應說明訪查表修正項目、原因，及輔導訪查辦理情形，含輔導家數、建議事項及追蹤改善情形等】輔導訪查重點，應至少包括：</p> <p>(1) 酒癮醫療服務品質(含酒癮衛教、知情同意、治療人員管理及專業訓練)。</p> <p>(2) 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</p>	<p>1. 指定酒癮治療機構輔導訪查於8月12日及10月9日辦理，總計輔導3家指定酒癮治療機構，輔導訪查重點包含：</p> <p>(1) 酒癮醫療服務品質。 (2) 酒癮醫療與其他醫療科別之轉介、照會機制。 (3) 酒癮醫療個案管理機制。 (4) 衛教宣導酒癮防治識能及推廣酒癮治療費用補助方案。 (5) 酒癮醫療人力及處置紀錄登載及維護於本部「藥酒癮醫療個案管理系</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>別之酒癮識能及敏感度)。</p> <p>(3) 酒癮醫療個案管理機制。</p> <p>(4) 衛教宣導酒癮防治識能及推廣酒癮治療費用補助方案。</p> <p>(5) 酒癮醫療人力及處置紀錄登載及維護於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」之即時性、完整性。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>統」之即時性、完整性。</p> <p>2. 114年11月11日函知醫院輔導訪查建議事項並追蹤改善情形：</p> <p>3. 東基醫療財團法人台東基督教醫院：</p> <p>(1) 建議事項：實際人力的不穩定，目前並不適合過度擴充。建議可調整合作方案的工作內容深度，以利醫療專業發展和業務量能的平衡。</p> <p>(2) 追蹤改善：在人力不足的情況下，著重提升人員的穩定性，同時維持現有的產能與工作狀態。個案管理方面，將持續提供個別化的心理支持，並在案主提及生活需求時，適時轉介至相關社會資源。</p> <p>4. 臺北榮民總醫院台東分院：</p> <p>(1) 建議事項：</p> <p>A. 規劃飲酒問題醫療及服務發展模式，以整合現有資源及實務需求。</p> <p>B. 引進戒酒治療藥物以利臨床上的使用。</p> <p>(2) 追蹤改善：</p> <p>A. 考量本科內部現有各職類人力受限，當前酒藥癮業務承辦人為同一人，僅能維持當前個別門診治療模式。惟處遇時會因個案</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>多樣性作個別化治療計畫討論。</p> <p>B. 已與藥商業務聯繫討論進藥作業。</p> <p>5. 衛生福利部臺東醫院：</p> <p>(1) 建議事項：建議對於飲酒問題的醫療專業服務內容能更進一步詳細分類及推動。</p> <p>(2) 追蹤改善：目前醫院已依個案需求提供多元化介入，包括：</p> <p>A. 酒駕緩起訴個案：導入CDT 檢測以掌握個案飲酒型態，並結合心理社會介入以提升治療 成效。</p> <p>B. 酒癮治療服務：以「酒癮深耕計畫」為核心，推動跨單位合作，並導入酬賞機制促進持續治療與回診。</p> <p>C. 酒駕換照治療：與監理站合作，提供本地酒癮治療服務，使酒駕換照個案能就近接受完整專業介入。</p> <p>後續醫院將依委員建議，持續精緻化各項服務內容，並強化評估、治療與追蹤制度，以提升整體酒癮醫療量能。</p>	
2.代審代付本部「114年度酒癮治療費用補助方案（由本部另行函頒）」（計畫書應說明代審代付機	1. 指定酒癮治療機構依「114年度酒癮治療費用補助方案」之補助項目及	<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>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；各期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>標準，就個案實際發生之治療補費用檢具向本局請領。</p> <p>2. 指定酒癮治療機構計有三家，衛生福利部臺東醫院、臺北榮民總醫院臺東分院、臺東基督教醫院。</p> <p>3. 114年度補助人數28人，經費使用總計84,028元整。</p> <p>4. 東基醫療財團法人臺東基督教醫院：</p> <table border="1" data-bbox="799 875 1166 1039"> <thead> <tr> <th>治療人力</th> <th>補助人數</th> <th>經費補助</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8</td> <td>16</td> <td>64,183</td> </tr> </tbody> </table> <p>5. 衛生福利部臺東醫院：</p> <table border="1" data-bbox="799 1093 1166 1256"> <thead> <tr> <th>治療人力</th> <th>補助人數</th> <th>經費補助</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18</td> <td>12</td> <td>19,845</td> </tr> </tbody> </table> <p>6. 臺北榮民總醫院臺東分院：</p> <table border="1" data-bbox="799 1361 1129 1525"> <thead> <tr> <th>治療人力</th> <th>補助人數</th> <th>經費補助</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	治療人力	補助人數	經費補助	8	16	64,183	治療人力	補助人數	經費補助	18	12	19,845	治療人力	補助人數	經費補助	5	0	0	
治療人力	補助人數	經費補助																		
8	16	64,183																		
治療人力	補助人數	經費補助																		
18	12	19,845																		
治療人力	補助人數	經費補助																		
5	0	0																		
<p>六、加強特殊族群處遇服務：</p>																				
<p>(一)強化家庭暴力及性侵害加害人處遇品質：</p>																				
<p>1. 為提升法官對家暴處遇計畫內涵及成效認知，至少每半年召集評估小組委員、處遇治療人員與法官辦理家暴處遇計畫業務聯繫會議。</p>	<p>1. 本局定期召開家暴處遇計畫業務聯繫會議，開會頻率半年一次，今年度於114年5/9與11/4召開完畢。</p> <p>2. 參與會議人員包含評估人員、處遇治療人員與法院代表等。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>																		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	3.會議當中討論家庭暴力審前評估與處遇計畫流程、審前評估案量分析、未完成&完成處遇比率分析等，藉以提昇法官對家暴處遇計畫內涵及成效認知，並做成會議記錄存查。	
2.依法確實安排家庭暴力加害人接受處遇計畫，若家庭暴力加害人未依規定執行或完成處遇計畫，於屆期一個月內函請家防中心或警察局依違反保護令罪移送。	1. 本局收到法院裁定保護令公文後函文通知家暴加害人接受處遇計畫，如加害人未依規定執行或完成處遇計畫者，於屆期一個月內函請警察局依違反保護令罪移送。 2.法院裁定應處遇人數169人，實際接受處遇人數137人，因故無法完成人數6人，未完成處遇函送人數26人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3.依法確實安排性侵害加害人接受身心治療、輔導及教育： (1) 針對期滿出監高、中高再犯加害人及停止強制治療出所加害人，應於2週內執行社區處遇；中低、低再犯加害人，應於1個月內執行社區處遇。 (2) 性侵害加害人連續無故缺席身心治療、輔導及教育達2次，須於最後1次無故缺席日次日起1個月內函請陳述意見。	1.期滿出監中高以上再犯危險性侵害加害人2週內執行社區處遇人數共3人/已執行3人，目標達100%。 2.性侵害加害人連續無故缺席身心治療、輔導或教育達2次後於1個月內函請陳述意見人數共18人/已執行18人，目標達100%。	<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>4. 依法確實督導執行機構或人員於性侵害加害人社區處遇期間，定期每半年針對處遇執行提出成效報告（含再犯危險評估、出席狀況、行政裁處及移送等）；未滿半年者，應於處遇期間屆滿前10日提出。</p>	<p>1. 本局定期召開性侵害加害人評估小組會議，開會頻率為每2個月召開1次，其內容針對性侵害加害人社區處遇期間每半年提出處遇執行成效報告（含再犯危險評估、出席狀況、未滿半年者，應於處遇期間屆滿前10日提出。）</p> <p>2. 會議應執行6次，直至年底已執行完畢(114年1月10日、3月14日、5月9日、7月11日、9月12日與11月14日)。會議內容檢視社區處遇執行狀況與個案狀況，並製作會議紀錄存查。</p> <p>3. 本局依照中央規定，每月檢視並落實性侵害加害人連續缺席次數達2次以上，將移送家庭暴力及防治中心行政裁處及移送。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 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（含處遇紀錄及聯繫紀錄、定期再犯危險評估及成效報告、個案判決書、相關公文資料及評估小組會議紀錄等）；並應於結案後1個月內確實檢視個案資料完整度。</p>	<p>1. 家暴-處遇治療師於課程結束後3日內上傳處遇紀錄於保護資訊系統，業務承辦人將相關公文資料、聯繫記錄登載至保護資訊系統；另外每月定期檢視個案資料登載完整度。</p> <p>2. 性侵-治療師於處遇課程結束後3日內上傳處遇紀錄、定期再犯危險評估及成效報告於保護性資訊</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
	系統，而承辦人將個案判決書、相關公文資料、聯繫紀錄及評估小組會議紀錄登載於保護資訊系統；另外定期每月檢視個案資料登載完整度。	
(二) 提升醫事人員驗傷採證品質與危險評估知能:		
<p>1. 辦理兒少保護小組責任醫院及性侵害驗傷採證責任醫院督導考核，督導考核項目包括：</p> <p>(1) 責任通報紀錄。</p> <p>(2) 驗傷採證服務品質（含：驗傷採證作業流程、專責人員教育訓練、被害人隱私保護等）。</p> <p>(3) 證物保存及病歷管理。</p>	<p>1. 兒少保護小組責任醫院及性侵害驗傷採證責任醫院督導考核8月12日及10月9日辦理，總計輔導5家責任醫院。</p> <p>2. 督導考核內容包含：</p> <p>(1) 責任通報紀錄。</p> <p>(2) 驗傷採證服務品質。</p> <p>(3) 證物保存及病歷管理。</p> <p>3. 督考考核內容建議事項於114年11月11日函文通知醫院委員建議事項。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>2. 督導轄內醫院受理親密關係暴力案件時，落實台灣親密關係暴力危險評估表（TIPVDA）2.0通報。</p>	<p>1. 今年度於8月12日及10月9日辦理醫院督導考核，亦督導醫院TIPVDA2.0通報教育訓練。</p> <p>2. 本局每季彙整醫院填報受理親密關係暴力案件相關報表，定期追蹤落實狀況。</p> <p>3. 於11月14日召開之家暴處遇計畫業務聯繫會議檢討台灣親密關係暴力危險評估表（TIPVDA）2.0通報狀況，填答率96%。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
(三) 提升醫事人員驗傷採證品質與危險評估知能:		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 督導轄內家庭暴力、性侵害加害人處遇人員，每年應接受繼續教育6小時。	1. 114/07/04辦理家庭暴力加害人處遇人員進階教育訓練，相關處遇人員皆完訓。 2. 114/07/25辦理性侵害加害人處遇人員進階教育訓練，相關處遇人員皆完訓。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 督導轄內年資未達5年之家庭暴力加害人處遇人員，每年應接受督導及個案研討各至少3小時；年資未達5年之性侵害加害人處遇人員，每年應接受督導至少6小時。	家庭暴力及性侵害處遇執行人員各6位，年資皆已滿5年以上。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>七、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項： 衛生局應督導轄內社區心理衛生中心，就中心所服務區域規劃辦理下列事項，並定期請各中心提供業務執行成果</p>		
<p>(一)心理衛生促進及社區心理衛生服務：</p>		
1. 建立社區資源網絡，盤點及綜整轄內心理衛生服務資源，定期更新及公布於網站。	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. 結合社政、教育、勞政、警政及消防等機關，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，每季至少各1則。	<p>1. 每季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。</p> <p>2. 宣導及衛教講座：</p> <p>(1) 關懷據點：28場次，557人次。</p> <p>(2) 職場：5場次，173人次。</p> <p>(3) 警察：5場次，187人次。</p> <p>(4) 緊急精神醫療處置人</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
	員（警察、消防及衛生）：17場次，558人。	
3. 開發社區資源，建立網絡聯繫機制及轉介流程，聯結單位包括：醫療、社政、教育、勞政、警察、消防、民政、長照、司法、法扶、NGO 團體及其他單位等，各期報告應提報轉出對象及件數（附表15-1）；另，前開聯結單位若有需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，各期報告應提報受理案件件數、對象及目的（附表15-2）。	1. 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 2. 轉介情形如附表15-1、附表15-2。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 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，供網絡單位參考運用。	1. 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。 並配合社政之網絡聯繫會議，更新本縣資源手冊。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 自殺防治服務：		
1. 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。	辦理自殺防治宣导向網絡單位等人員宣導及推動自殺防治通報作業，以協助各類人員了解遇有自殺行為(含自殺企圖及自殺死亡)個案時，應採取之措施，本年度共辦理55場次，計2,765人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 依據自殺防治法及本部頒定「自殺個案通報後關懷作業流程」，落實自殺個案通報、網絡單位聯繫、收案評估、個案轉介、資源轉銜及後續關懷訪視等服務，並應提升	(1) 針對自殺企圖通報65歲以上老人(共35人次，關懷訪視335人次)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	<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>訪視個案本人比率及面訪率。</p> <p>(1) 針對65歲以上自殺通報老人，且為獨居、社會支持薄弱、久病不癒，或為再自殺者，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率（每個月至少2次，其中面訪至少1次）。</p> <p>(2) 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、屆期及逾期末訪等個案，提報督導會議討論。</p> <p>(3) 落實對自殺死亡者之遺族關懷服務，經自殺風險評估後，若有需求可收案關懷，並加強對自殺者遺族關懷的個案管理。</p>	<p>期程半年以上)。</p> <p>(2) 衛生局於1月16日、2月13日、3月13日、4月10日、5月8日、6月12日、7月10日、8月12日、9月09日、10月09日、11月13日、12月11日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、屆期及逾期末訪等個案，一併提報督導會議進行討論。</p> <p>(3) 自殺死亡個案進案後，遺族部分至少追蹤一個月並給予心理衛生相關資源，評估自殺風險性成度，若有需求將收案關懷。</p>	
<p>3. 依據本部訂頒之「校園自殺個案關懷流程」，與所轄教育單位及各級學校針對校園自殺通報個案，建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程。</p>	<p>針對學齡人口（含未滿18歲及18至24歲）本局提供自殺通報暨高風險個案關懷，本年度已分別服務135人/1,374人次，收案關懷以醫院通報105人(77.7%)，其次為學校(16.3%)，學校通報63案不收案，每一案揭逐一聯繫評估。</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
4. 協同教育單位，針對所屬關懷訪視員及學生輔導人員，辦理自殺防治教育訓練（自殺防治守門人、自殺意念者轉銜機制、個案討論等），強化自殺通報及風險評估等議題之共識，並建立良好溝通管道。	辦理關懷訪視員及學生輔導人員，辦理自殺防治教育訓練（自殺防治守門人、自殺意念者轉銜機制、個案討論等），7月11日辦理1場次，主題為「青少年自殺傷風險評估與學校輔導實務」，共計60人參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 協同教育單位，針對所屬關懷訪視員及學生輔導人員，辦理自殺防治教育訓練（自殺防治守門人、自殺意念者轉銜機制、個案討論等），強化自殺通報及風險評估等議題之共識，並建立良好溝通管道。	辦理關懷訪視員及學生輔導人員，辦理自殺防治教育訓練（自殺防治守門人、自殺意念者轉銜機制、個案討論等），7月11日辦理1場次，主題為「青少年自殺傷風險評估與學校輔導實務」，共計60人參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 針對殺人後自殺或集體自殺（3人以上）等案件，於事件（以發生地為主）發生次日起1個工作日內提報速報單（附件8），並於2星期內辦理個案討論會及研提改善措施。	本縣114年度無殺子後自殺或集體自殺(3人以上)等案件發生。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 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。	經1925專線轉介通報案件共9位，5位不符法規通報標準且已有心衛社工(關懷訪視員)服務中，2案收案關懷關懷訪視及相關資源轉介、2案不符法規通報標準。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 針對轄內網絡單位辦理自我傷害、自殺意念與自殺企圖	提供轄內網絡單位辦理自我傷害、自殺意念與自殺	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度															
教育訓練，並宣導推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」之運用。	企圖教育訓練，並宣導推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」之運用。																
(三)精神疾病防治與照護服務:																	
1. 依據本部所訂「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護。	本縣精神照護系統列管精神個案為1,130案，皆依據中央所訂「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後															
2. 針對精神疾病與自殺防治合併多重議題個案（含離開矯正機關或結束監護處分個案），由心理衛生社工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，提供多元資源連結與轉介。	<p>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，說明如下之：</p> <p>(1) 服務情形：114年1-11月共計服務194案，其中風險評估A級0案、B級2案、C級192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>(2) 多元資源連結轉介：共計125案次，並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，依個案及家庭需求轉介資源，內容包括：</p> <table border="1" data-bbox="738 1733 1161 2051"> <thead> <tr> <th>轉介內容</th> <th>轉介單位</th> <th>案(場)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>個案研討</td> <td>召開跨網絡會議</td> <td>8案(6場)</td> </tr> <tr> <td>共案共訪</td> <td>與社政共案共訪</td> <td>62人次</td> </tr> <tr> <td>急難紓困</td> <td>社安網急難紓困申請</td> <td>5案</td> </tr> <tr> <td>經濟</td> <td>財團法人張</td> <td>15案</td> </tr> </tbody> </table>	轉介內容	轉介單位	案(場)	個案研討	召開跨網絡會議	8案(6場)	共案共訪	與社政共案共訪	62人次	急難紓困	社安網急難紓困申請	5案	經濟	財團法人張	15案	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
轉介內容	轉介單位	案(場)															
個案研討	召開跨網絡會議	8案(6場)															
共案共訪	與社政共案共訪	62人次															
急難紓困	社安網急難紓困申請	5案															
經濟	財團法人張	15案															

重點工作項目	實際執行情形			是否符合進度
	協助	榮發慈善基金會(3)、全聯急難救助(2)、中華龍舜興慈善協會(1)、慈濟基金會(1)財團法人全聯慶祥慈善事業基金會(1)、宏匯社會福利公益信託(6)、富邦慈善基金會(1)		
	物資協助	臺東縣實物銀行(18)	18案	
	關懷、生活協助	台東縣長期照顧服務(1)、社會處獨居老人(1)、弱勢者關懷協會(1)、臺東縣精神病友多元社區生活方案發展計畫(2)、台東身心障礙者轉銜暨個案管理中心(1)、社團法人紅心字會(1)	7案	
	原家服務	原住民族家庭服務中心	3案	
	社區心理衛生中心	諮商(4)、護理(1)	5案	
	職業訓練、媒合	身心障礙者職業重建服務(1)、台東更生保護協會(1)	2案	
	3. 依據「社區心理衛生中心督導機制」定期召開主管會議、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，每月及需要時應邀請專家督	1. 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每月		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度																																																																																																											
<p>導，針對個案分級調整與評估持續追蹤必要性，且依據會議結果追蹤後續執行情形。</p>	<p>至少召開外部專家督導會議乙次(11月止共計23次)、暨每月團督(共計11次)、半年乙次個督等，必要時召開跨網絡會議(共計6次)與網絡共商處遇工作，說明如下：</p> <table border="1" data-bbox="730 607 1166 2016"> <thead> <tr> <th>項次</th> <th>會議性質</th> <th>會議日期</th> <th>參與社工</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td rowspan="11">結案會議</td><td>1/14</td><td>5</td></tr> <tr><td>2</td><td>2/06</td><td>5</td></tr> <tr><td>3</td><td>3/04</td><td>7</td></tr> <tr><td>4</td><td>4/02</td><td>6</td></tr> <tr><td>5</td><td>5/06</td><td>7</td></tr> <tr><td>6</td><td>6/03</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7/08</td><td>6</td></tr> <tr><td>8</td><td>8/05</td><td>5</td></tr> <tr><td>9</td><td>9/02</td><td>5</td></tr> <tr><td>10</td><td>10/03</td><td>6</td></tr> <tr><td>11</td><td>11/04</td><td>7</td></tr> <tr><td>1</td><td rowspan="12">個案(困難)討論會議</td><td>1/14</td><td>5</td></tr> <tr><td>2</td><td>2/06</td><td>5</td></tr> <tr><td>3</td><td>3/12</td><td>6</td></tr> <tr><td>4</td><td>4/02</td><td>6</td></tr> <tr><td>5</td><td>5/06</td><td>7</td></tr> <tr><td>6</td><td>6/03</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>6/11</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>7/08</td><td>6</td></tr> <tr><td>9</td><td>8/05</td><td>6</td></tr> <tr><td>10</td><td>10/01</td><td>5</td></tr> <tr><td>11</td><td>10/03</td><td>6</td></tr> <tr><td>12</td><td>11/05</td><td>6</td></tr> <tr><td>1</td><td rowspan="6">跨網絡個案研討會</td><td>3/4</td><td>7</td></tr> <tr><td>2</td><td>5/6</td><td>4</td></tr> <tr><td>3</td><td>6/3</td><td>7</td></tr> <tr><td>4</td><td>8/05</td><td>5</td></tr> <tr><td>5</td><td>9/02</td><td>1</td></tr> <tr><td>6</td><td>11/04</td><td>7</td></tr> <tr><td>1</td><td rowspan="4">團督</td><td>1/14</td><td>6</td></tr> <tr><td>2</td><td>2/06</td><td>6</td></tr> <tr><td>3</td><td>3/04</td><td>7</td></tr> <tr><td>4</td><td>4/02</td><td>7</td></tr> </tbody> </table>	項次	會議性質	會議日期	參與社工	1	結案會議	1/14	5	2	2/06	5	3	3/04	7	4	4/02	6	5	5/06	7	6	6/03	6	7	7/08	6	8	8/05	5	9	9/02	5	10	10/03	6	11	11/04	7	1	個案(困難)討論會議	1/14	5	2	2/06	5	3	3/12	6	4	4/02	6	5	5/06	7	6	6/03	6	7	6/11	7	8	7/08	6	9	8/05	6	10	10/01	5	11	10/03	6	12	11/05	6	1	跨網絡個案研討會	3/4	7	2	5/6	4	3	6/3	7	4	8/05	5	5	9/02	1	6	11/04	7	1	團督	1/14	6	2	2/06	6	3	3/04	7	4	4/02	7	
項次	會議性質	會議日期	參與社工																																																																																																										
1	結案會議	1/14	5																																																																																																										
2		2/06	5																																																																																																										
3		3/04	7																																																																																																										
4		4/02	6																																																																																																										
5		5/06	7																																																																																																										
6		6/03	6																																																																																																										
7		7/08	6																																																																																																										
8		8/05	5																																																																																																										
9		9/02	5																																																																																																										
10		10/03	6																																																																																																										
11		11/04	7																																																																																																										
1	個案(困難)討論會議	1/14	5																																																																																																										
2		2/06	5																																																																																																										
3		3/12	6																																																																																																										
4		4/02	6																																																																																																										
5		5/06	7																																																																																																										
6		6/03	6																																																																																																										
7		6/11	7																																																																																																										
8		7/08	6																																																																																																										
9		8/05	6																																																																																																										
10		10/01	5																																																																																																										
11		10/03	6																																																																																																										
12		11/05	6																																																																																																										
1	跨網絡個案研討會	3/4	7																																																																																																										
2		5/6	4																																																																																																										
3		6/3	7																																																																																																										
4		8/05	5																																																																																																										
5		9/02	1																																																																																																										
6		11/04	7																																																																																																										
1	團督	1/14	6																																																																																																										
2		2/06	6																																																																																																										
3		3/04	7																																																																																																										
4		4/02	7																																																																																																										

重點工作項目	實際執行情形				是否符合進度
	5		5/06	8	
	6		6/03	7	
	7		7/29	6	
	8		8/05	8	
	9		9/02	5	
	10		10/01	7	
	11		11/04	7	
	12	個督-社工每半年各督乙次。			
	<p>2. 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，並每個月邀請精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，已辦理13場分級會議：</p> <p>(1)114年01月22日辦理第1次分級會議，13位個案銷案，4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)114年02月19日辦理第2次分級會議，13位個案銷案，12位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，2位個案訪員持續列管。</p>				

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(3)114年03月19日辦理第3次分級會議，17位個案銷案，19位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，2位持續列管。</p> <p>(4)114年04月18日辦理第3次分級會議，18位個案銷案，10位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，1位持續列管。</p> <p>(5)114年05月21日辦理第4次分級會議，20位個案銷案，8位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，3位個案持續列管</p> <p>(6)114年06月17日辦理第5次分級會議，14位個案銷案，12位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，1位個案持續列管。</p> <p>(7)114年07月22日辦理第7次分級會議，28位個案銷案，10位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，3位個案持續列管。</p> <p>(8)114年08月20日辦理第8次分級會議，27位個案銷案，4位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，5位個案持續列管。</p> <p>(9)114年09月24日辦理第9次分級會議，30位個案銷案，7位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，5位個</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度																		
	<p>案持續列管。</p> <p>(10)114年09月25日辦理第10次分級會議，30位個案銷案。</p> <p>(11)114年10月29日辦理第11次分級會議，59位個案銷案，3位個案轉回衛生所持續追蹤關懷。</p> <p>(12)114年10月30日辦理第12次分級會議，23位個案銷案，11位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，3位個案持續列管。</p> <p>(13)114年11月24日辦理第13次分級會議，35位個案銷案，6位個案轉回衛生所持續追蹤關懷，1位個案持續列管。</p> <p>3. 心衛社工合併多重議題之個案結案後由關訪員續關懷訪視，截至114年11月30日心衛社工結案後關訪員持續關懷為44案：</p> <table border="1" data-bbox="735 1458 1166 1787"> <thead> <tr> <th>類型</th> <th>結案量</th> <th>比例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A類</td> <td>19案</td> <td>43%</td> </tr> <tr> <td>B類</td> <td>12案</td> <td>27%</td> </tr> <tr> <td>C類</td> <td>2案</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>D類</td> <td>1案</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>E類</td> <td>10案</td> <td>23%</td> </tr> </tbody> </table>	類型	結案量	比例	A類	19案	43%	B類	12案	27%	C類	2案	5%	D類	1案	2%	E類	10案	23%	
類型	結案量	比例																		
A類	19案	43%																		
B類	12案	27%																		
C類	2案	5%																		
D類	1案	2%																		
E類	10案	23%																		
<p>4.提供社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務：</p> <p>(1)掌握精神病人及其家庭動態，並更新精神照護資訊管理系統之個案資料。</p>	<p>本縣114年度精神照護系統列管精神個案為1,130案，分別由關懷訪視員、心衛社工及公衛護理師依級數及風險性進行關懷訪</p>	<p>■符合進度 □落後</p>																		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度																																																				
<p>(2) 對於轄內關懷追蹤困難個案、社區危機處理後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。</p>	<p>視、評估需求及轉銜服務，並更新精神照護資訊管理系統之個案資料。</p> <p>2. 對於轄內關懷追蹤困難個案、社區危機處理後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，主責將依風險評估提高訪視頻率，並連結相關網路單位，以利降低風險發生及穩定個案精神醫療。</p>																																																					
<p>5.強化轄內精神病人管理：</p> <p>(1) 針對轄內 a.連續3次以上訪視未遇；b.失聯；c.失蹤個案；d.最近1年僅電話訪視，且無法聯絡本人者；e.護送就醫個案或精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫諮詢專線通知縣市衛生局個案、多元議題個案，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。</p> <p>(2) 訂定訪視紀錄稽核機制，由衛生局及社區心理衛生中心督導定期抽查及稽核訪視紀錄品質。</p>	<p>1.多元議題個案:心衛社工有依中央規範訂定訪視及記錄相關機制，並為提升紀錄品質另訂有，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。且針對困難及問題個案聘請外部督導進行討論，會議時間如下：</p> <table border="1" data-bbox="740 1514 1158 2018"> <thead> <tr> <th>項次</th> <th>會議日期</th> <th>外聘專家</th> <th>參與社工</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>1/14</td><td>姜丹榴</td><td>5</td></tr> <tr><td>2</td><td>2/06</td><td>姜丹榴</td><td>5</td></tr> <tr><td>3</td><td>3/12</td><td>劉健群</td><td>6</td></tr> <tr><td>4</td><td>4/02</td><td>姜丹榴</td><td>6</td></tr> <tr><td>5</td><td>5/06</td><td>姜丹榴</td><td>7</td></tr> <tr><td>6</td><td>6/03</td><td>姜丹榴</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>6/11</td><td>劉健群</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>7/08</td><td>姜丹榴</td><td>6</td></tr> <tr><td>9</td><td>8/05</td><td>姜丹榴</td><td>6</td></tr> <tr><td>10</td><td>10/01</td><td>劉健群</td><td>5</td></tr> <tr><td>11</td><td>10/03</td><td>姜丹榴</td><td>6</td></tr> <tr><td>12</td><td>11/05</td><td>劉健群</td><td>6</td></tr> </tbody> </table> <p>2. 針對轄內 a.連續3次以</p>	項次	會議日期	外聘專家	參與社工	1	1/14	姜丹榴	5	2	2/06	姜丹榴	5	3	3/12	劉健群	6	4	4/02	姜丹榴	6	5	5/06	姜丹榴	7	6	6/03	姜丹榴	6	7	6/11	劉健群	7	8	7/08	姜丹榴	6	9	8/05	姜丹榴	6	10	10/01	劉健群	5	11	10/03	姜丹榴	6	12	11/05	劉健群	6	<p>■符合進度 □落後</p>
項次	會議日期	外聘專家	參與社工																																																			
1	1/14	姜丹榴	5																																																			
2	2/06	姜丹榴	5																																																			
3	3/12	劉健群	6																																																			
4	4/02	姜丹榴	6																																																			
5	5/06	姜丹榴	7																																																			
6	6/03	姜丹榴	6																																																			
7	6/11	劉健群	7																																																			
8	7/08	姜丹榴	6																																																			
9	8/05	姜丹榴	6																																																			
10	10/01	劉健群	5																																																			
11	10/03	姜丹榴	6																																																			
12	11/05	劉健群	6																																																			

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>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，本局尋求警方協尋共27案。</p> <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>6. 依本部函頒「強化社會安全網第二期計畫心理衛生專業人員訓練基準」，督導轄區內社區心理衛生中心所屬人員教育訓練，掌握及協調安排應訓人員參與核心醫院辦理見習計畫，並於各期報告提供參訓人員名冊（附表16）。</p>	<p>1. 依限回報本縣社區心理衛生中心之人員教育訓練日期與參訓人員名冊，詳如附表16。</p> <p>2. (1)Level1、2、3教育訓練：社工8人(含轉任1人)皆已符合規定完訓。督導2人亦完成相關訓練(另督導1人於114年7月14日由心衛社工轉任，Level3尚無需參訓)。</p> <p>(2)見習計畫：社工(含督導)9人皆完訓。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>八、具有特色或創新服務：</p>		
<p>1. 由各地方政府自行提報具特色或創新服務（附表1）。</p>	<p>一、10/18-臺東縣衛生局114年全民心理健康促進活動(解憂祭；下班音樂節+假單計畫)：</p> <p>(一)活動執行：於114年10月18日(六)下午15時至22</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>時止於臺東縣大武鄉來來飯店對面海岸地辦理下班音樂節(解憂祭)活動，有體驗活動(如:展覽區、感受區、活動執行區、影音播放區、日記記錄區)及大型演唱會活動(表演名單有:利里武女聲、張淦勛、流氓阿德、胡凱兒、謝震廷等)當天串連在地34家業者，共舉辦6場次身心舒緩療育體驗活動(1.手忙焦慮亂的航海王、2.焦急CP配對中3.新手獵人焦滴滴、4.什麼味道焦焦的、5.前後會唔、6.團體諮商)。</p> <p>(二)活動效益:</p> <p>1. 下班音樂節參與人數共計712人次，總觸及曝光人數累計1,146,818人。</p> <p>2. 假單計畫(完成心理測驗及報名參加)共14,880人參與。</p> <p>二、9/20(六)-114年臺東縣衛生局心理衛生健康韌性計畫-療癒加油站:</p> <p>(一)活動執行:</p> <p>1.於114年9月10日(三)上午11時至11時30分止於臺東市美術館戶外草皮，辦理2025世界自殺防治日記者會「改變自殺敘事:陪伴生命，注入希望」。當天有請零捌玖舞蹈開場表演，以金色流沙為啟動儀式，展現臺東對自殺防治之關注、邀請吳心理師景</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>彬演講「臺東陪你看見心裡的声音」、攝影徵件、抽獎活動及多家媒體聯訪，降低本縣對民眾自殺防治率，促進全民健康。</p> <p>2. 另於114年9月20日(六)下午16時至19時止於臺東兒童公園(蛋糕公園)，辦理「療癒加油站」園遊會活動，當天有零捌玖舞蹈開場表演、COAPLAY 走秀及創意大賽、張心理諮商師宇傑心靈座談講座-憂鬱症陪伴者航導指南、鐵花村隊長串場音樂表演、多項互動闖關遊戲及拍照打卡區(療癒音樂牆-勇氣隨身聽)等活動，提升本轄民眾對自殺防治守門人意識及健康識能。</p> <p>(二)活動效益:</p> <p>1. 9/10(三)記者會:參與人數共70人。</p> <p>2. 9/20(六)-「療癒加油站」園遊會:參加活動共計800人次。</p>	

參、指標自我考評表：

一、當然指標：114年度地方衛生機關業務考評指標，依地方考評規定辦理資料繳交。

二、其他指標：

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
重要評估項目				
(一) 整合及加強心理健康基礎建設：				
1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1. 114年度召開會議次數:4次。 2. 各會議辦理情形如下之： **第一次： (1)會議辦理日期：114年4月21日 (2)主持人姓名及其層級：盧協昌(臺東縣政府秘書長)。 (3)會議參與單位： 人事處、社會處(社會救助及社工科及勞工行政科)、教育處、農業處、警察局、消防局、原民處、民政處、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、臺東縣康復之友協會、臺東縣生命線協會、財團法人李勝賢文	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>教基金會、財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會、財團法人臺東縣弱勢者關懷協會、紫萱草關懷協會、白永恩神父社會福利基金會、許仁豪律師事務所。</p> <p>**第二次</p> <p>(1)會議辦理日期：114年6月30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： 人事處、社會處(社會救助及社工科及勞工行政科)、教育處、農業處、警察局、消防局、原民處、民政處、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、臺東縣康復之友協會、臺東縣生命線協會、財團法人李勝賢文教基金會、財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會、財團法人臺東縣弱勢者關懷協會、紫萱草關懷協會、白永恩神父社會福利基</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>金會、許仁豪律師事務所。 **第三次</p> <p>(1)會議辦理日期：114年9月22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： 人事處、社會處(社會救助及社工科及勞工行政科)、教育處、農業處、警察局、消防局、原民處、民政處、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、臺東縣康復之友協會、臺東縣生命線協會、財團法人李勝賢文教基金會、財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會、財團法人臺東縣弱勢者關懷協會、紫萱草關懷協會、白永恩神父社會福利基金會、許仁豪律師事務所。 **第四次</p> <p>(1)會議辦理日期：114年11月26日</p> <p>(2)主持人姓名及其層級：</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>盧協昌(臺東縣政府秘書長)。</p> <p>(3)會議參與單位： 人事處、社會處(社會救助及社工科及勞工行政科)、教育處、農業處、警察局、消防局、原民處、民政處、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、臺東縣康復之友協會、臺東縣生命線協會、財團法人李勝賢文教基金會、財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會、財團法人臺東縣弱勢者關懷協會、紫萱草關懷協會、白永恩神父社會福利基金會、許仁豪律師事務所。</p>		
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。	目前已依計畫說明書聘用2名補助人力。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	<p>【註】</p> <p>1. 縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額人力。</p> <p>2. 依計畫說明書附件12各縣市聘任人力辦理。</p>			
(二)落實精神疾病防治與照護服務：				
1. 設有提供精神疾病議題或洽詢社區支持資源諮詢之固定專線，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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
2. 輔導社區精神衛生民間團體申請社政資源，或地方政府申請公益彩券盈餘或回饋。	至少申請2件。	114年度本縣申請： (1)1件衛生福利部公益彩券回饋金補助(康復之友協會1案)。 (2)2件身心障礙照顧服務資源布建計畫(精神病病人及家庭支持服務方案1案及精神病病人社居居住方案)。 (3)1件精神病友多元社區生活方案發展計畫。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
3. 佈建社區支持方案。	1. 直轄市及彰化市至少申請4	本縣申請3件： (1)精神病病人及家庭支持服務方案1件。	<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
	件。 2. 離島至少 申請2件。 3. 其他縣市 至少申請3 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。		
4. 精神復健 機構申請 「精神復 健機構改 善公共安 全設施設 備計畫」 比率。	各縣市轄內英 有25%機構申 請，並於各期 報告提出申請 證明。 計算公式： 申請家數/(該 縣市至114年6 月及12月精神 復健機構開業 數)*100%	本縣無精神復健機構。	<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：				
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	目標值： 1. 個案管理 相關會議1 年至少辦 理12場。 2. 轄區內自 殺企圖通 報個案追 蹤訪視紀 錄之稽核 率。 (1) 15%(112 年平均每季 自殺防治通 報系統關懷	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： (1) 114年1月16日 (2) 114年2月13日 (3) 114年3月13日 (4) 114年4月10日 (5) 114年5月08日 (6) 114年6月12日 (7) 114年7月10日 (8) 114年8月12日 (9) 114年9月09日 (10) 114年10月9日 (11) 114年11月13日 (12) 114年12月11日	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>落實執行。 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)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案管理)個案之處置。</p> <p>(4)屆期及逾期</p>	<p>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人次之縣市)：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市、嘉義縣。</p> <p>(3)6%(112年平均每季自殺防治通報系統關懷訪</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：29案</p> <p>(2)再次被通報個案之處置：0案</p> <p>(3)個案合併有精神或家暴等問題個案之處置：78案</p> <p>(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1,138人次稽核：425次,稽核率:37.3%</p> <p>(2)第2季-1,218訪視人次:稽核：703次,稽核率:57.7%</p> <p>(3)第3季-訪視1,150人次稽核：348次,稽核率:30%</p> <p>(4)第4季-訪視1,222人次稽核：306次,稽核率:25%。</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
未訪個案之處置。	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)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。			
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	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	1. 個案管理及分級相關會議期中目標場次：14場。 2. 辦理會議日期： (1)114年01月22日 (2)114年02月19日 (3)114年03月19日 (4)114年04月05日	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>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：</p> <p>(1)轄區內3次以上訪視未遇個案之處置。</p> <p>(2)家中主要照顧者65</p>	<p>之稽核率。</p> <p>目標值：</p> <p>(1)15%(每季訪視次數小於4,000人次)：連江縣、金門縣、澎湖縣、新竹市、嘉義市、臺東縣、雲林縣、花蓮縣、基隆市、新竹縣。</p> <p>(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。</p> <p>(3)6%(每季訪視次數介於10,000-30,000人次)：彰化縣、屏東縣。</p> <p>(4)4%(每季</p>	<p>(5)114年04月18日</p> <p>(6)114年05月20日</p> <p>(7)114年06月17日</p> <p>(8)114年08月20日</p> <p>(9)114年9月24日</p> <p>(10)114年9月25日</p> <p>(11)114年10月29日</p> <p>(12)114年10月30日</p> <p>(13)114年11月24日</p> <p>(14)114年12月17日</p> <p>3. 討論重點如下：</p> <p>(1)轄區內3次以上訪視未遇個案之處置:7案。</p> <p>(2)家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置:5案。</p> <p>(3)屆期及逾期未訪視個案之處置:0案。</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)①(精關組):拒絕接受服務之第1級與第2級個案:6案。</p> <p>②(社工組):A. 針對合併多重議題個案心衛社工有定期每月召開外部專家督導個案管理會議至少乙次，並依服務個案問題需求召開跨網絡</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>歲以上、2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期末訪視個案之處置。</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>訪視次數大於10,000-30,000人次)：桃園市、臺南市、臺中市、臺北市、高雄市、新北市。</p>	<p>研討會議，相關會議說明如下：</p> <table border="1" data-bbox="703 389 1145 1697"> <thead> <tr> <th>項次</th> <th>會議性質</th> <th>會議日期</th> <th>參與社工</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td rowspan="12">結案會議</td><td>1/14</td><td>5</td></tr> <tr><td>2</td><td>2/06</td><td>5</td></tr> <tr><td>3</td><td>3/04</td><td>7</td></tr> <tr><td>4</td><td>4/02</td><td>6</td></tr> <tr><td>5</td><td>5/06</td><td>7</td></tr> <tr><td>6</td><td>6/03</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7/08</td><td>6</td></tr> <tr><td>8</td><td>8/05</td><td>5</td></tr> <tr><td>9</td><td>9/02</td><td>5</td></tr> <tr><td>10</td><td>10/03</td><td>6</td></tr> <tr><td>11</td><td>11/04</td><td>7</td></tr> <tr><td>12</td><td>12/02</td><td>7</td></tr> <tr><td>13</td><td rowspan="12">個案(困難)討論會議</td><td>1/14</td><td>5</td></tr> <tr><td>14</td><td>2/06</td><td>5</td></tr> <tr><td>15</td><td>3/12</td><td>6</td></tr> <tr><td>16</td><td>4/02</td><td>6</td></tr> <tr><td>17</td><td>5/06</td><td>7</td></tr> <tr><td>18</td><td>6/03</td><td>6</td></tr> <tr><td>19</td><td>6/11</td><td>7</td></tr> <tr><td>20</td><td>7/08</td><td>6</td></tr> <tr><td>21</td><td>8/05</td><td>6</td></tr> <tr><td>22</td><td>10/01</td><td>5</td></tr> <tr><td>23</td><td>10/03</td><td>6</td></tr> <tr><td>24</td><td>11/05</td><td>6</td></tr> <tr><td>25</td><td rowspan="7">跨網絡個案研討會議</td><td>3/4</td><td>7</td></tr> <tr><td>26</td><td>5/6</td><td>4</td></tr> <tr><td>27</td><td>6/3</td><td>7</td></tr> <tr><td>28</td><td>8/05</td><td>5</td></tr> <tr><td>29</td><td>9/02</td><td>1</td></tr> <tr><td>30</td><td>11/04</td><td>7</td></tr> <tr><td>31</td><td>12/02</td><td>7</td></tr> </tbody> </table> <p>B. 社工訪視頻率及紀錄指導：有依中央訂定風險評估及個案訪視機制並督導有落實紀錄稽核；包括派案後14天內完成評估，外訪3天內(含訪視日)完成紀錄登打，</p>	項次	會議性質	會議日期	參與社工	1	結案會議	1/14	5	2	2/06	5	3	3/04	7	4	4/02	6	5	5/06	7	6	6/03	6	7	7/08	6	8	8/05	5	9	9/02	5	10	10/03	6	11	11/04	7	12	12/02	7	13	個案(困難)討論會議	1/14	5	14	2/06	5	15	3/12	6	16	4/02	6	17	5/06	7	18	6/03	6	19	6/11	7	20	7/08	6	21	8/05	6	22	10/01	5	23	10/03	6	24	11/05	6	25	跨網絡個案研討會議	3/4	7	26	5/6	4	27	6/3	7	28	8/05	5	29	9/02	1	30	11/04	7	31	12/02	7		
項次	會議性質	會議日期	參與社工																																																																																																					
1	結案會議	1/14	5																																																																																																					
2		2/06	5																																																																																																					
3		3/04	7																																																																																																					
4		4/02	6																																																																																																					
5		5/06	7																																																																																																					
6		6/03	6																																																																																																					
7		7/08	6																																																																																																					
8		8/05	5																																																																																																					
9		9/02	5																																																																																																					
10		10/03	6																																																																																																					
11		11/04	7																																																																																																					
12		12/02	7																																																																																																					
13	個案(困難)討論會議	1/14	5																																																																																																					
14		2/06	5																																																																																																					
15		3/12	6																																																																																																					
16		4/02	6																																																																																																					
17		5/06	7																																																																																																					
18		6/03	6																																																																																																					
19		6/11	7																																																																																																					
20		7/08	6																																																																																																					
21		8/05	6																																																																																																					
22		10/01	5																																																																																																					
23		10/03	6																																																																																																					
24		11/05	6																																																																																																					
25	跨網絡個案研討會議	3/4	7																																																																																																					
26		5/6	4																																																																																																					
27		6/3	7																																																																																																					
28		8/05	5																																																																																																					
29		9/02	1																																																																																																					
30		11/04	7																																																																																																					
31		12/02	7																																																																																																					

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
(6) 脆弱家庭或高照顧負荷家庭。 (7) 重大輿情案件之處置。 (8) 跨網絡合作議題之處置。 (9) 個案結案及照護級數調。 (10) 跨職類個案討。 (11) 訪視頻率及紀錄指導。		且當月完成相關服務紀錄與並有路線單定期清查訪服務情形(114年1-12月共計服務200案，其中風險評估 A 級0案、B 級2案、C 級198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)。 (6) 脆弱家庭或高照顧負荷家庭:17案。 (7) 重大輿情案件之處置:1案。 (8) 跨網絡合作議題之處置:1案。 (9) 個案結案及照護級數調:478案。 (10) 跨職類個案討論0案。 (11) 訪視紀錄稽核情形(按季呈現): (1) 第1季 訪視 <u>1497</u> 人次 稽核次數: <u>325</u> 次 稽核率: <u>21</u> % (2) 第2季 訪視 <u>1434</u> 人次 稽核次數: <u>318</u> 次 稽核率: <u>22</u> % (3) 第3季 訪視 <u>1472</u> 人次 稽核次數: <u>410</u> 次 稽核率: <u>28</u> % (4) 第4季: 訪視 <u>1215</u> 人次 稽核次數: <u>289</u> 次		

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
		稽核率： <u>24%</u> 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。		
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。	年度達成率85%以上。 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×100% 註： 受訓對象為社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)，並檢附應受訓人數及完訓人數清冊(附表15)。	1. 心理衛生社工(含督導)之見習計畫完訓率100%。 (1) 心衛社工(含督導)人數，共9人(其中1新人於114/10/16日由關訪員轉任)。應受訓9人/完訓9人，年度完成率100%。 (2) 實施情形:詳見附表16。 2. 社區關懷訪視員(含督導)之見習計畫完訓率： 社區關懷訪視員(含督導)人數共計9人(1新人114/10/16日報到)。114年度應受訓8人/完訓8人，年度完成率100%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
4. 辦理精神病人社區融合活動之鄉(鎮、	涵蓋率30%(主辦活動之鄉鎮市區應達全縣(市)所有鄉鎮市區之30%)。	114年度16鄉鎮市衛生所，已完成辦理17場，涵蓋率 $17/16*100%=106.3\%>30\%$	<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
市、區) 涵蓋率。	計算公式： 主辦活動之鄉 (鎮、市、區) 數/全市鄉(鎮、 市、區)數 X100%。			

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：由於本縣地處偏遠，人員招募困難，業務推動不易。

肆、經費使用狀況：

一、114年度中央核定經費：2,853,000元；

地方配合款：714,000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)	2,823,000
	管理費	30,000

	合計	2,853,000
地方	人事費	0
	業務費	714,000
	管理費	0
	合計	2,853,000

二. 114年中央補助經費累計執行數：2,853,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
0	0	0	0	0	627,660	2,853,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
0	0	0	0	0	2,853,000	

三、114年地方配合款經費累計執行數：714,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
0	0	0	0	0	157,080	714,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
0	0	0	0	0	714,000	

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	
			113年度	114年	113年度	114年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	1,546,000	1,813,000	500,652	2,225,340
		自殺防治及災難心理衛生服務	500,000	500,000	48,000	527,660
		落實精神疾病防治與照護服務	500,000	500,000	20,000	50,000
		強化成癮防治服務	10,000	10,000	0	50,000
	管理費		30,000	30,000	0	0
	合計		(a) 2,556,000	(c) 2,853,000	(e) 568,652	(g) 2,853,000
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	627,000	714,000	142,163	556,920
		自殺防治及災難心理衛生服務	0	0	0	107,080
		落實精神疾病防治與照護服務	0	0	0	30,000
		強化成癮防治服務	0	0	0	20,000
	管理費		0	0	0	0
合計		(b) 627,000	(d) 714,000	(f) 142,163	(h) 714,000	
113年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：100%						
114年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：22%						
113年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：100%						
114年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：22%						
113年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：100%						
114年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：22%						