

衛生福利部補助縣（市）衛生局  
106 年度「整合型心理健康工作計畫」  
期末報告  
(106 年 1 月 1 日至 106 年 12 月 31 日)



補助單位：連江縣衛生福利局

計畫主持人：謝春福

職稱：局長

計畫主辦科：醫政科

科長：陳月欽

計畫聯絡人：陳慶源

職稱：個案管理師

電話：(0836)22095-8823

傳真：(0836)22377

填報日期：107 年 1 月 17 日

# 106 年度「整合型心理健康促進、精神疾病防治及特殊族群處遇工作計畫」

## 期報告

### 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   |
|---|---|--|
| <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. 建立社區資源網絡聯絡，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 衛福部委託辦理 106 年度「推動心理健康網計畫」，依計畫內容進行本縣心理健康服務資源(含據點)之盤點，建構本線心理健康服務網絡。</li> <li>2. 心理健康網絡資源已放置於連江縣衛生福利局網站，並已持續補充相關衛教資源於官網上。</li> <li>3. 新增連江縣衛生福利局粉絲專頁為推廣網頁，增加活動資源的曝光率及觸及率。</li> <li>4. 本局心理健康相關衛教資源張貼在馬祖資訊網上，106 年底閱讀人次累計 1190 人次；另本局粉絲專頁相關教資源截至 106 年觸及人數累計 807 人次，106 年底本局粉絲專頁粉絲人數達 832 人。</li> </ol> | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 2. 成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治、及特殊族群處遇等相關政策、策略及措 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1、2 月 7 日辦理 106 年度連江縣第一次精神衛生、自殺防治與社區安全網絡跨局處協調聯繫會議，由連江縣政府張龍德秘書長主持，參加網絡人數共計 37 人。</li> <li>2、於 2 月 7 日辦理 106 年連江縣第一次性侵害處遇計畫評</li> </ol>  | <input checked="" type="checkbox"/> 進度超前<br><input type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目  | 實際執行情形   | 是否符合進度 |
|---|--|--------|
| <p>施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開1次會議，且至少2次由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持。</p> | <p>估小組、處遇治療人員與法官業務聯繫會議，由連江縣衛生福利局謝春福局長主持，參加網絡人數共計12人</p> <p>3、3月29日辦理「連江縣自殺防治-社區安全網絡暨校園聯繫協調跨局處協調聯繫會議」由連江縣衛生福利局謝春福局長主持，共計10人次參加。</p> <p>4、4月25日辦理「106年自殺通報個案家暴及高危機個案網絡會議」由衛生福利局謝春福局長主持，共計13人次參加</p> <p>5、5月8日辦理106年度連江縣第一次心理健康促進暨自殺防治聯繫會議，由連江縣政府張龍德秘書長主持，參加網絡人數共計24人。</p> <p>6、6月28日辦理106年度連江縣性侵害第1次網絡聯繫會，由連江縣政府張龍德秘書長主持，討論合併通報自殺高風險個案共計18人參加。</p> <p>7、於10月17日辦理106年連江縣第二性侵害處遇計畫評估小組、處遇治療人員與法官業務聯繫會議，由連江縣衛生福利局謝春福局長主持，參加網絡人數共計12人</p> <p>8、10月17日辦理106年度連江縣第二次精神衛生、自殺防治與社區安全網絡跨局處</p> |        |

| 重點工作項目  | 實際執行情形   | 是否符合進度  |
|---|--|---|
|   | <p>協調聯繫會議，由連江縣政府張龍德秘書長主持，參加網絡人數共計 25 人。</p> <p>9、10 月 17 日辦理 106 年度連江縣第二次心理健康促進暨自殺防治聯繫會議，由連江縣政府張龍德秘書長主持，參加網絡人數共計 20 人</p>  |   |
| <p>3. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動各項教育宣導工作，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每年度至少有 1 則。</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 由心理衛生中心引導結合各鄉社區健康營造中心，於社區間推動心理健康月等系列活動，於活動期間將各項宣導活動成果以新聞媒體方式、網絡及社區文宣等管道披露訊息</li> <li>2. 1 月 7 日馬祖日報刊登東引社區健康營造中心辦理「自殺防治守門人」教育訓練新聞。</li> <li>3. 2 月 8 日馬祖日報刊登「106 年連江縣第一次精神衛生、自殺防治與社區網絡安全跨局處協調會議」新聞，針對自殺方式及透過調查篩檢社區高風險個案積極作為新聞。</li> <li>4. 3 月 5 日馬祖日報刊登心理衛生從業人員與助人者「幸福密碼-體驗愛無限」職場心理衛生促進一日工作坊新聞。</li> <li>5. 5 月 9 日馬祖日報披露「106 年心理健康促進委員會議」因應地區自殺個案持續發生，縣府相關單位特召開心</li> </ol> | <p><input checked="" type="checkbox"/> 進度超前</p> <p><input 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>理健康促進委員會議，秘書長張龍德要求各單位持續宣導，承辦人員也要就分工及機制多加了解，全力避免不幸事件再次上演。</p> <p>6. 5月15日馬祖日報刊登針對軍中弟兄辦理「心理衛生巡迴衛教宣導-關懷高登展現溫情」新聞。</p> <p>7. 5月22日馬祖日報刊登針對軍中弟兄辦理「軍中心輔推手研習-強化官兵心理素質」新聞。</p> <p>8. 6月19日馬祖日報刊「軍中弟兄心輔座談-心理舒壓調適宣導」新聞</p> <p>9. 7月31日馬祖日報刊「心輔工作講習暨自殺防範擴訓-人人皆是自殺防範守門員」新聞。</p> <p>10. 9月10日馬祖日報刊「珍愛生命」健康講座前進東西莒新聞。</p> <p>11. 9月11日馬祖日報刊登「珍愛生命-如何快快樂樂過日子」新聞，由百大良醫林耕新醫師主講。</p> <p>12. 9月18日馬祖日報刊登「打造心理健康的幸福島嶼-心理健康記者會」新聞。</p> <p>13. 9月21日馬祖日報社論「走出情緒困境、守護心理健康」新聞。</p> <p>14. 12月4日馬祖日報刊登「國防部12月心理健康月巡迴</p> |        |

| 重點工作項目  | 實際執行情形  | 是否符合進度   |
|---|---|--|
|   | 宣導」新聞。  |  |
| (二) 設立專責單位  |   |  |
| 各直轄市、縣(市)政府應依據精神衛生法規定，設置心理健康業務推動之專責單位。  | 於 93 年 7 月起成立本縣心理衛生中心，整合本縣醫療資源、社區資源、負責推動心理健康、精神衛生、自殺防治暨家暴性侵害防治之業務及辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡聯結、自殺、物質濫用防治及其他心理衛生等事項。  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (三) 置有專責行政人力  |   |  |
| 各直轄市、縣(市)政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足的心理健康人力，並提供誘因(如：改善工作環境、待遇調升、增加福利等)，以加強投入心理健康領域及留任意願。 | 現有社區心理衛生相關人員之編制為計畫補助 2 員(1 名精神個案管師、1 名自殺關懷訪視員)及地方配合 1 人(地段公衛護士一名，執行外島精神個案訪視及自殺通報管理)，共 3 人，比照正式人員於進用隔年給與自強活動，提供公假 1 天，給予休閒及調節身心靈時間，以加強投入心理健康領域及留任意願。   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 提供心理健康行政人員在職教育訓練機會，強化專業知能及跨局處協調能力   | <ol style="list-style-type: none"> <li>衛生福利局心理衛生行政人員及個案關懷員於 2 月 21-23 日赴台參加台北區精神醫療網核心醫院辦理精神及心理人員教育訓練進階班(18 小時)，其透過此教育訓練加強自殺防治關懷員服務品質。</li> <li>東引衛生所公衛護士於 3 月 13-14 日赴台參加衛生福利部辦理 106 年精神及心理衛生人員訓練班第 1 梯次</li> <li>東莒衛生所公衛護士於 3 月</li> </ol> | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目  | 實際執行情形  | 是否符合進度   |
|---|---|--|
|   | 27-28 日赴台參加衛生福利部辦理 106 年精神及心理衛生人員訓練班第 3 梯次<br>4. 衛生福利局心理衛生行政人員及個案關懷員參加 6 月 29 至 30 日 106 年度「員工關懷勞資雙贏－職場心理健康暨自殺防治研討會」，共計 16 小時。<br>5. 9 月 30 日辦理 106 年度連江縣社區心理衛生業務在職教育訓練 6 小時，共計 20 人參加。 |  |
| (四)編足配合款  |   |  |
| 依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」相關規定辦理，補助比率將依縣（市）政府財力分級級次，給予不同比率補助，地方政府應相對編足本計畫之配合款。 | 目前中央對地方計畫型補助款須負擔部分配合款，除考量中央本身財源支應能力外，主要係為賦予地方政府部分財務責任，使補助計畫之提報與執行更加嚴謹，為配合中央主管機關與本局推動強化心理衛生服務網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務，本縣全面檢討現有施政計畫之優先順序及實施效益、實際需要情形優先編足，故依規定編列本計畫之 10% 配合款。                    | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| <b>二、 自殺防治及災難心理衛生服務</b>   |   |  |
| <b>(一)強化自殺防治服務方案</b><br>根據 104 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：   |   |  |
| 1. 設定 106 年度目標族群及防治措施。  | 1. 連江縣三大自殺方式為安眠藥、鎮靜劑、割腕、高處跳下，本縣無藥局，僅一所縣立醫院及 4 間衛生所，個案經由醫院或衛生所取得藥品為多數，故針對地區醫療人員辦理心輔知能教育訓練，   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目 | 實際執行情形   | 是否符合進度 |
|--------|--|--------|
|        | <p>提升相關人員對於自殺高危險群個案的警覺敏感度並加以預防。</p> <p>2. 自殺原因為自殺原因最高以「憂鬱傾向(18.9%)」、其次「家庭成員問題(10.8%)」、第三「夫妻問題(9.5%)、感情因素(9.5%)」，本年度著重在自我情緒照顧與心靈成長以提升心理韌性等情緒管理宣導。(非單一原因)</p> <p>(1) 針對社區民眾、新住民及衛生保健志工，心理衛生中心與社區健康營造社區共同於社區健推動心理健康相關活動：</p> <p>A. 1月7日辦理「自殺防治守門人-擁抱情緒、擁抱自己」由劉育鈞心理師擔任講師宣導，共計1場次20人次參加；2月15日辦理「心靈及經絡按摩紓壓(北竿場)」中醫講座1場次50人次參加。</p> <p>B. 2月15日辦理「長者心理健康宣導短片-屋簷下的陰影」1場次50人次參加。</p> <p>C. 3月7日辦理「心靈及經絡按摩紓壓(南竿場)」中醫講座1場次共計51人次參加。</p> <p>D. 4月21日辦理「心靈及經絡按摩紓壓(東引場)」中醫講座1場次共計26人次參加。</p> <p>E. 5月15日辦理「心靈及經絡按摩紓壓(東莒場)」中醫講座1場次共計32人次參加。</p> |        |



| 重點工作項目 | 實際執行情形   | 是否符合進度 |
|--------|--|--------|
|        | <p>F. 6月19日-22日辦理「關懷長者-綠色療癒DIY」活動4場次共計94人次參加。</p> <p>G. 7月7日-8日辦理「衛生保健志工-心靈成長(藝術治療)營」由彰化基督教醫院臨床心理師王羽瑄指導1場次共計26人次參加。</p> <p>H. 7月24日辦理「衛生保健志工-心理壓力調適」宣導講座由林光璋心理師指導1場次計25人次參加。</p> <p>I. 9月9日辦理「衛生保健志工-自殺防治守門人(東、西莒場次)」共計2場次，總計61人次參加。</p> <p>J. 9月16日辦理「心靈影展-海邊的曼徹斯特」由連江縣立醫院潘珮吟醫師引導與會後座談「如何撫平傷痛與陪伴」1場次總計76人次參加。</p> <p>(2) 推動職場心理衛生-讓生命微笑系列自殺防治人文關懷宣導，辦理4場次：</p> <p>A. 3月4日「幸福密碼-體驗無限愛工作坊」1場次共計76人參加。</p> <p>B. 4月27日「警察人員-心理健康促進宣導」1場次共計15人次參加。</p> <p>C. 5月10日「專業輔導人員-正念咖啡工作坊」1場次18人次參加。</p> <p>D. 5月11日「專業輔導人員-敘事咖啡工作坊」1場次18</p> |        |

| 重點工作項目 | 實際執行情形   | 是否符合進度 |
|--------|--|--------|
|        | <p>人次參加。</p> <p>E. 7月7日-8日自殺關懷訪視員、精神個管師及社工人員參加本局辦理「-心靈成長(藝術治療)營」由彰化基督教醫院臨床心理師王羽瑄指導1場次共計26人次參加。</p> <p>(3) 所轄社政、警察、消防、民政、教育、勞政、醫療等單位辦理自殺防治守門人訓練：</p> <p>A. 2月7日針對醫事人員、社政人員、村里長等辦理「自殺防治守門人」教育訓練1場次共計101人次參加。</p> <p>B. 3月4日針對社政、衛政、醫事人員辦理職場心理衛生及珍愛生命宣導「幸福密碼-體驗無限愛工作坊」1場次共計76人參加。</p> <p>C. 9月8日自殺關懷訪視員、精神個管師、臨床心理師及相關助人工作者辦理「自殺防治守門人」宣導1場次總計53人次參加。</p> <p>(4) 推動孕婦女(含孕產婦)心理健康促進活動，共計2場次活動：</p> <p>A. 4月23日與轄區YWCA女青年會結合辦理「連江縣婦女心理健康促進推廣」，參與人29人</p> <p>B. 結合轄區縣立醫院辦理「婦女常見精神疾病暨產後憂鬱衛教課程」，參與人27人。</p> |        |

| 重點工作項目   | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|--|--|--|
|  | <p>(5) 自殺未遂者追蹤輔導-個案未結案前，至少3個月內訪視6次(其中2次要面訪)，自殺未遂通報個案30天內再自殺率&lt;3%。</p> <p>(6) 協助所轄社政、警察、消防、民政、教育、勞政、醫療等單位辦理自殺防治守門人訓練。</p> <p>A. 3月10日連江縣南竿鄉村里長自殺防治守門人教育訓練共計10人參與。</p> <p>B. 評估轄內基層醫療單位之憂鬱症防治、自殺防治相關教育訓練需求，並結合精神醫療網核心醫院或轄內精神醫療機構共同辦理。</p> <p>C. 2月7日辦理全縣醫事人員暨衛生保健志工、村里長自殺防治守門人教育訓練，共計101人參與。</p> |  |
| <p>2. 辦理自殺防治守門人訓練活動，其中結合民政機關，針對所轄村里長及村里幹事，訓練成果應達縣市村里長及村里幹事50%以上。</p>           | <p>1. 2月7日村里長自殺防治守門人教育訓練，共計101人參與。</p> <p>2. 3月10日連江縣南竿鄉村里長自殺防治守門人教育訓練共計10人參與。</p>   | <p><input checked="" type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>3. 加強辦理老人自殺防治，宜主動將曾通報自殺企圖之65歲以上獨居、社會支持薄弱或久病不癒之老人，列為自殺風險個案，評估後收案並定期追蹤訪視。</p> | <p>1. 辦理社區老人心理健康活動累計10場次。</p> <p>(1) 1月7日辦理「自殺防治守門人-擁抱情緒、擁抱自己」由劉育鈞心理師擔任講師宣導，共計1場次20人次參加。</p> <p>(2) 2月15日辦理「心靈及經絡按摩紓壓(北竿場)」中醫講座</p>  | <p><input type="checkbox"/>進度超前</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>1 場次 50 人次參加。</p> <p>(3) 2 月 15 日辦理「長者心理健康宣導短片-屋簷下的陰影」1 場次 50 人次參加。</p> <p>(4) 3 月 7 日辦理「心靈及經絡按摩紓壓(南竿場)」中醫講座 1 場次共計 51 人次參加。</p> <p>(5) 4 月 21 日辦理「心靈及經絡按摩紓壓(東引場)」中醫講座 1 場次共計 26 人次參加。</p> <p>(6) 5 月 15 日辦理「心靈及經絡按摩紓壓(東莒場)」中醫講座 1 場次共計 32 人次參加。</p> <p>(7) 6 月 19 日-22 日辦理「關懷長者-綠色療癒 DIY」活動 4 場次共計 94 人次參加。</p> <p>(8) 7 月 27 日-28 日辦理「老人心理衛生暨社會心理調適宣導」2 場次共計 80 人次參加。</p> <p>2. 結合各鄉社區健康營造中心志工透過健康居家管理-血壓量測至社區長者家中或定點關懷服務站關懷長者心理健康，1-11 月全縣共計服務 7616 人次。</p> <p>(1) 106 年 6 月起，針對各鄉 65 歲以上慢性病史長者共計 313 人，進行居家關懷訪視、量血壓，並執行「老人情緒量表」篩檢。目前已訪視人數 192 人，訪視完成率 61.3%，有 2 位疑似憂鬱個案，1 位已轉介至身心科門診，另一案居住在大同之家，已請相關單位多加照顧</p> |        |

| 重點工作項目   | 實際執行情形  | 是否符合進度   |
|--|---|--|
|  | <p>並做轉介事宜。</p> <p>(2) 目前 65 歲人口設籍數為 1287 人，依本縣整合式篩檢及流感疫苗實際接種人數結果，長住及來回馬祖實際居住長者約佔設籍總人口數之 4 成左右，運用衛生保健志工使用老人情緒量表(GDS)篩檢共計 676 人，轉介人數 6 人目前老人憂鬱篩檢陽性率為 0.9%。</p> <p>(3) 高風險個案轉介率達 100%</p>  |  |
| <p>4. 針對 65 歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率(每個月至少 2 次，採面訪方式至少 50%以上)，期透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本年度暫無 65 歲以上老人再自殺個案通報。</li> <li>2. 2 月 7 日辦理「106 年連江縣第一次精神衛生、自殺防治與社區網絡安全跨局處協調會議」由連江縣政府張龍德秘書長主持，共計 23 人次參加。討論因地制宜與本縣防治網絡人員制定本縣自殺防治策略與分工事宜。</li> <li>3. 針對轄內 65 歲以上獨居長者(含榮民之家)進行定期居家關懷訪視。1-12 月共計訪視人 72 人次。</li> <li>4. 106 年 6 月份起針對全縣 65 歲以上具慢性病史長者共計 313 人進行居家關懷訪視、量血壓，並執行「老人情緒量表」篩檢。目前已訪視人數 192 人，訪視完成率 61.8%，有 2 位疑似憂鬱個案，1 位已轉介至身心科門診，另一案居住在大同之</li> </ol> | <p><input type="checkbox"/>進度超前</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>家，已請相關單位多加照顧並做轉介事宜。</p> <p>5. 結合轄內醫療院所、長期照顧管理中心及在地紅十字會及四鄉社區健康營造中心等單位共同辦理預防老人憂鬱症、失智症等健康促進及自殺防治等宣導共計 4 場次。</p> <p>(1) 2 月 15 日結合北竿社區健康營造中心辦理「長者心理健康宣導短片-屋簷下的陰影」1 場次 50 人次參加。</p> <p>(2) 3 月 19 日結合莒光社區健康營造中心辦理「防失智大腦保健體操活動(東莒場)」1 場次 30 人次參加。</p> <p>(3) 3 月 25 日結合莒光社區健康營造中心辦理「防失智大腦保健體操活動(西莒場)」1 場次 60 人次參加。</p> <p>(4) 11 月 4 日結合南竿社區健康營造中心辦理「老人心理健康促進活動-馬祖傳統古早味點心-龜桃」。</p> |  |
| <p>5. 將住院老人自殺防治工作列入醫院督導考核項目。</p> | <p>1. 持續加強辦理老人自殺防治，宜主動將曾通報自殺企圖之 65 歲以上獨居、無家、社會支持薄弱或久病不癒之老人，列為自殺風險個案，評估後收案並定期追蹤訪視。</p> <p>2. 持續針對 65 歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率(每個月至少 2 次，採面訪方式</p>  | <p><input type="checkbox"/>進度超前</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>至少 50% 以上)，期透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。</p> <p>3. 10 月 16 日辦理「106 年自殺防治責任醫院督導考核」，加強督導本縣醫療院所內住院老人自殺個案管理及通報流程。</p>   |  |
| <p>6. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市自殺方式(木炭、農藥、安眠藥、墜樓、....)及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂至少各 1 項自殺防治具體措施及並執行。</p> | <p>1. 連江縣三大自殺方式為服藥、割腕、跳樓，本縣無藥局，僅一所縣立醫院，個案經由台灣醫院或藥房取得藥品為多數，目前僅能針對地區醫療人員辦理心輔知能教育訓練，提升相關人員對於自殺高危險群個案的警覺敏感度並加以預防。</p> <p>2. 連江縣 106 年 1-12 月自殺死亡人數共計 4 人，其中 3 位為 65 歲以上長者且具有慢性病史，故 6 月份起辦理針對 65 歲以上並具有慢性病史長者，結合全縣 4 間社區健康營造中心及志工辦理「長者居家關懷訪視及情緒量表篩檢」以積極發現需關懷之個案。目前 65 歲以上具慢性病史長者共計 313 人進行居家關懷訪視、量血壓，並執行「老人情緒量表」篩檢。目前已訪視人數 192 人，訪視完成率 61.8%，有 2 位疑似憂鬱個案，1 位已轉介至身心科門診，另一案居住在大同之家，已請相關單</p> | <p><input type="checkbox"/>進度超前</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>位多加照顧並做轉介事宜。</p> <p>3. 針對轄內 65 歲以上獨居長者(含榮民之家)進行定期居家關懷訪視。1-12 月共計訪視人 72 人次。</p> <p>4. 為提高社區民眾聚焦長者心理健康與關懷陪伴技巧，故結合各鄉社區健康營造中心及長照中心辦理「照護長者暨心理健康促進宣導」已於 7 月 27 日-7 月 28 日共計 2 場次共計 80 人次參加。</p>   |  |
| <p>7. 持續依據本部頒定之「自殺風險個案危機處理注意事項」「自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程」、「縣(市)政府自殺高風險個案轉介單」，落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，與跨機關（構）網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況(例如:涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等)，則依相關法規規定向直轄市、縣(市)主管機關進行責任通報；若合併家庭暴力案件者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，妥為擬訂自殺關懷處遇計畫，積極結合社政人員提供關懷訪視服務或轉介其他服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發</p> | <p>1. 本縣 106 年 1 月至 12 月轄區內自殺通報個案共計 14 人 15 人次(其中 1 人重複通報)，進行關懷訪視及個案管理，分案關懷率達 100%，106 年通報個案 30 天再自殺率為 0。</p> <p>2. 3 月 29 日辦理「連江縣自殺防治-社區安全網絡暨校園聯繫協調跨局處協調聯繫會議」由連江縣衛生福利局謝春福局長主持，共計 10 人次參加。</p> <p>3. 4 月 25 日辦理「106 年自殺通報個案家暴及高危機個案網絡會議」由衛生福利局謝春福局長主持，共計 13 人次參加。</p> <p>4. 8 月 28 日辦理「連江縣自殺通報個案合併兒少保護」個案照護網絡會議，由衛福局社會福利科周品毓科長及醫政科陳月欽科長共同主持。</p> | <p><input type="checkbox"/>進度超前</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   |
|--|--|--|
| 生。   | 5. 10月17日辦理「106年度連江縣第二次精神衛生、自殺防治與社區安全網絡跨局處協調會議」由連江縣政府張龍德秘書長主持。<br>6. 依衛福部自殺防治相關規定辦理。   |  |
| 8. 針對殺子後自殺或集體自殺(3人以上)等案件，需提交速報單，並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。 | 106年度個案數0，如有需求依規定提報。   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 9. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。  | 106年1-12月通報自殺企圖個案8人次、自殺死亡個案4人次及自殺意念10人次，總計20人次。<br>(1)106年度自殺企圖個案數8人及自殺死亡者家屬關懷個案2人，針對自殺企圖關懷及遺族關懷，106年1-12月份訪視78次其中家訪及面訪共41次(52.5%)、電訪37次(47.4%)<br>(2)106年度自殺意念個案10人次，1-12月份訪視66次。期中家訪及面訪共38次(57.5%)、電訪28次(42.4%)。 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 10. 與本部安心專線承辦機構合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助。                     | 受理安心專線轉介個案，106年人數為0。   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 11. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導，並配合9月10日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。                  | 9月16日辦理106年度心理健康月記者會，透過心靈影展宣導珍愛自我、自殺防治主題，共計74人參加。  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目  | 實際執行情形  | 是否符合進度   |
|---|---|--|
| <b>(二)加強災難心理衛生服務</b>  |   |  |
| 1. 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。           | 1. 4月7日辦理106年度連江縣地區災難心理衛生教育訓練,共計52人參加。<br>2. 完成連江縣地區災難心理衛生計畫書,並於5月16日配合本縣災害防救演練辦理有關災難心理衛生演習,由心衛中心、保健志工、紅十字會連江分會志工士及精神科醫師配合當日演習。 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 2. 建立及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊(如計畫說明書附件5)  | 於連江縣地區災難心理衛生計畫書內撰寫人才資料庫及災難演習人員名冊。   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| <b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b>  |   |  |
| <b>1. 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務</b>  |   |  |
| 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形,並配合發展精神疾病社區化照護政策,積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形,加強機構新設立及擴充之規模審查,提報各類精神照護機構之資源報表(如計畫說明書附件6)。 | 本縣無精神醫療機構   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 強化行政及專業人員服務品質：  |   |  |
| 衛生局心理健康行政人員、公共衛生護士及關懷訪視員(以下稱為關訪員)需接受緊急送醫評估與技能、合併物質成癮或家暴、自殺個   | 1. 衛生福利局心理衛生行政人員及個案關懷員於2月21-23日赴台參加台北區精神醫療網核心醫院辦理精神及心理人員教育訓練進階班   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目   | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|--|--|--|
| <p>案之精神病人訪視照護技巧及資源轉介等相關教育訓練課程【訓練內容：1.精神病人症狀及服藥遵從性評估；2.關係建立及處置技巧；3.電話訪視及面訪評估項目；4.多重問題合併精神疾病評估及轉介；5.危機處置(視轄區需要擇以上2種議題辦理)】，初階教育訓練課程本部將於106年度辦理3梯次，進階教育訓練課程由各區精神醫療網核心醫院辦理。</p> | <p>(18小時)，其透過此教育訓練加強自殺防治關懷員服務品質。</p> <p>2. 東引衛生所公衛護士於3月13-14日赴台參加衛生福利部辦理106年精神及心理衛生人員訓練班第1梯次</p> <p>3. 東莒衛生所公衛護士於3月27-28日赴台參加衛生福利部辦理106年精神及心理衛生人員訓練班第3梯次</p> <p>4. 衛生福利局心理衛生行政人員及個案關懷員參加6月29至30日106年度「員工關懷勞資雙贏－職場心理健康暨自殺防治研討會」，共計16小時。</p> <p>5. 9月30日辦理106年度連江縣社區心理衛生業務在職教育訓練6小時，共計20人參加。</p> |  |
| <p>規劃辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員(如：專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工)教育訓練(涵蓋合併多重問題之精神病人評估，及相關資源轉介)及提報考核。</p>  | <p>1. 衛生福利局心理衛生行政人員及個案關懷員於2月21-23日赴台參加台北區精神醫療網核心醫院辦理精神及心理人員教育訓練進階班(18小時)，其透過此教育訓練加強自殺防治關懷員服務品質。</p> <p>2. 東引衛生所公衛護士於3月13-14日赴台參加衛生福利部辦理106年精神及心理衛生人員訓練班第1梯次</p> <p>3. 東莒衛生所公衛護士於3月27-28日赴台參加衛生福利</p>   | <p><input type="checkbox"/>進度超前</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>部辦理 106 年精神及心理衛生人員訓練班第 3 梯次</p> <p>4. 衛生福利局心理衛生行政人員及個案關懷員參加 6 月 29 至 30 日 106 年度「員工關懷勞資雙贏－職場心理健康暨自殺防治研討會」，共計 16 小時。</p> <p>5. 9 月 30 日針對個案管理員、照顧服務員、關懷訪視員、保健志工) 教育訓練 (涵蓋合併多重問題之精神病人評估，及相關資源轉辦理 106 年度連江縣社區心理衛生業務在職教育訓練 6 小時，共計 20 人參加。</p>   |  |
| <p>建立病人分級照護制度：</p>  |   |  |
| <p>依據「精神疾病患者社區家訪要點」，加強強制住院及一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案，出院個案 3 個月內應列為 1 級照護，之後依序降級，每季及需要時邀請專家督導召開照護個案之分級會議，並規劃分級會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實分級照護。</p> | <p>每月由衛生福利局主持，召集公衛護士與個案管理員，及邀請專業督導參與，依轄內個案需求服務隨時召開個案研討會，邀請核心醫院支援本縣擔任督導，於 2 月 7 日、3 月 29 日及 5 月 8 日 6 月 28 日、10 月 17 日於各辦理 5 場次個案討論會。並於 106 年針對轄內精神病人及疑似精神病人召開小型討論會 5 場次 (1 月 9 日、4 月 11 日、5 月 8 日、6 月 12 日、6 月 19 日、7 月 7 日、7 月 28 日、8 月 1 日、8 月 28 日、9 月 12 日、11 月 9、12 月 18 日)，邀請縣立醫院身心科醫師擔任督導，召集本縣公衛護士、個管師及關懷員舉辦個案討論會，相關個案督導及討論會於 106 年共</p> | <p><input type="checkbox"/>進度超前</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   |
|--|--|--|
|  | 辦理 12 場次。  |  |
| 若精神病人合併家庭暴力(含兒童保護)案件，應評估、調整照護級數，家暴事件通報後 3 個月內，個案應列為 1 級；另關訪員應積極聯繫處遇人員及社工，瞭解家暴案件處理情形及評估因疾病所造成暴力風險，提供家屬緊急處置或求助管道，並規劃多重問題精神病人之追蹤照護機制。 | 1.無列冊關懷精神病人合併家暴故案。<br>2.本年度高風險家庭合併兒少保護及自殺通報 1 案，訪員已積極協助照顧者身心科就醫中。<br>3.合併議題個案依訪視要點分級訪視並更新個案資訊。 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 落實監測精神照護服務品質：  |  |  |
| (1) 依精神照護機構各設置標準(精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家)加強查核，及規劃辦理年度督導考核。  | 本縣無精神醫療機構  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (2) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。  | 本縣無精神醫療機構  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (3) 為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民之安全，衛生局除每年督導考核外，針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業，抽查作業範例(如計畫說明書附件 7)。                        | 本縣無精神醫療機構  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目   | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|--|--|--|
| 2. 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務  |  |  |
| <p>建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源轉介。</p>  | <p>指定社區心理衛生中心為通報窗口，成為轄區精神病人個案管理與資源轉介服務窗口，整合本縣現有資源，如個案有需求則協助轉介。</p>                 | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/> <input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/> <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>掌握精神病人動態資料(特別是轄區中主要照顧者 65 歲以上，家中有 2 位以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫、合併家暴、多次訪視未遇或失蹤等個案)，視其需要提供及轉介相關服務資源；另個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料，並訂定個案跨區轉介處理流程。</p> | <p>轄區中主要照顧者 65 歲以上，家中有 1 位以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫等高風險個案列案造冊管理，依督導會議增加訪視頻率並更新個案資訊。</p> | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/> <input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/> <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>加強辦理精神病人出院準備計畫，並由公共衛生護士於出院後兩週內接案，於社區提供後續追蹤保護。</p>   | <p>本縣無精神醫療機構</p>   | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/> <input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/> <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>加強個案管理及分級：除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，調低照護級數前，需實際面訪，評估當下病情及生活功能狀況，始得調低級數，若個案不居住該縣市或有其他問題，應積極轉介居住縣市衛生局，並提報督導會議討論。</p>                                  | <p>加強個案管理及分級，個案調低照護級數提報督導會議討論並更新個案資訊。</p>  | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/> <input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/> <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>強化社區精神病人之管理及追蹤關懷：</p>   |  |  |

| 重點工作項目   | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|--|--|--|
| 應考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本縣無精神醫療機構，於 101 年 2 月中旬商請台北市衛生局協調轄區內精神醫療機構（台北市立聯合醫院松德院區、三軍總醫院、三軍總醫院北投分院）辦理本縣嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務。</li> <li>2. 指定三家之精神醫療機構已公告週知，而指定之精神科專科醫師同於台北市衛生局所指定之醫師。</li> </ol>                                 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 定期與所轄社政單位勾稽轄區領有身心障礙手冊/證明個案(舊制鑑定障別為慢性精神病，新制鑑定診斷碼為 F01.50-F84.9)與精神照護關懷個案，針對比對結果，探討差異原因、提出改善方法及後續具體作為；並針對新領身心障礙手冊之精障者，加強社區評估收案及提供所需服務。 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 訂定「連江縣衛生福利局社區精神病患追蹤個案照護要點」分別依個案病情，將個案照護分為五級，以利公共衛生護士有效追蹤訪視，配合精神病患整合照護系統，完成調查轄區精神障礙者需求、資源及服務現況，正確建立社區精神病患資料庫。</li> <li>2. 請領身心障礙者手冊之精障名冊，社會福利科不定期來文並轉知各衛生所協助精障者追蹤管理，於每季核對一次全縣列管人數及領有精障手冊差異數。</li> </ol> | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制。   | 每月由衛生福利局主持，召集公衛護士與個案管理員，及邀請專業督導參與，依轄內病情不穩但未達強制住院要件個案召開個案研討會議。  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 針對轄區 a. 連續 3 次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案 d. 最近 1 年僅電話  | 每月由衛生福利局主持，召集公衛護士與個案管理員，及邀請專業督導參與，依轄內 3 次以上訪   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目  | 實際執行情形  | 是否符合進度   |
|---|---|--|
| 訪視，且無法聯絡本人者，訂定處理流程，並定期檢討修正。   | 視未遇、失聯、失蹤個案召開個案研討會議。  |  |
| 針對媒體報導之自傷或傷人精神病人或疑似精神病人意外事件需主動於3日內提報速報單，並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於年度結束時彙整表列統計媒體報導情形，並統計速報單後續處置情形。 | <p>1. 每月由衛生福利局主持，召集公衛護士與個案管理員，及邀請專業督導參與，依轄內個案需求服務隨時召開個案研討會，邀請核心醫院支援本縣擔任督導，於2月7日、3月29日及5月8日6月28日、10月17日於各辦理5場次個案討論會。並於106年針對轄內精神病人及疑似精神病人召開小型討論會5場次(1月9日、4月11日、5月8日、6月12日、6月19日、7月7日、7月28日、8月1日、8月28日、9月12日、11月9、12月18日)，邀請縣立醫院身心科醫師擔任督導，召集本縣公衛護士、個管師及關懷員舉辦個案討論會，相關個案督導及討論會於106年共辦理12場次。</p> <p>2. 規定辦理，106年案件0人次。</p> | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 辦理個案管理會議及相關人員訓練：  |   |  |
| ① 每月定期召開公衛護士、精神疾病及自殺通報個案關懷員及專家督導之個案管理會議，並鼓勵所轄前開人員參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議                          | 每月由衛生福利局主持，召集公衛護士與個案管理員，及邀請專業督導參與，依轄內個案需求服務隨時召開個案研討會，邀請核心醫院支援本縣擔任督導，於2月7日、3月29日及5月8日6   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |



| 重點工作項目  | 實際執行情形  | 是否符合進度   |
|---|---|--|
| <p>討論重點項目(應包括：a.轄區內3次以上訪視未遇個案之處置；b.家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人之處置；c.屆期及逾期未訪視個案之處置；d.或有合併自殺及家暴問題個案之處置；e.拒絕接受服務之第1級與第2級個案)。</p> | <p>月28日、10月17日於各辦理5場次個案討論會。並於106年針對轄內精神病人及疑似精神病人召開小型討論會5場次(1月9日、4月11日、5月8日、6月12日、6月19日、7月7日、7月28日、8月1日、8月28日、9月12日、11月9日、12月18日)，邀請縣立醫院身心科醫師擔任督導，召集本縣公衛護士、個案管師及關懷員舉辦個案討論會，相關個案督導及討論會於106年共辦理12場次。</p> |  |
| <p>② 針對村里長、村里幹事，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。</p>   | <p>5月22日辦理莒光鄉衛政、轄內警察、消防、里長或村里幹事、社政相關人員社區精神病人辨識及處置技巧訓練，網絡人員共計15人次參加。</p>   | <p><input checked="" type="checkbox"/>進度超前<br/> <input type="checkbox"/>符合進度<br/> <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>訂定精神照護資訊管理系統訪視紀錄稽核機制，定期稽核，以落實紀錄之完整及確實性。</p>  | <p>匯出精神照護資訊管理系統訪視紀錄，提報書面資料供督導稽核，針對訪視紀錄提出改進及應注意事項。</p>   | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/> <input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/> <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>為加強跨機關(構)之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣(市)政府社區精神病人轉介單」，統計社政、勞政及教育機關(構)轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。</p>                          | <p>本縣案量較少，如遇特殊個案則於本縣社政、衛政長期照護協調會中討論精神病患照護、轉介及轉銜等相關議題，106年度轉介0人。</p>   | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/> <input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/> <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>個案跨區轉介，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。</p>  | <p>精神照護資訊管理系統通知若轉出單位遲未收案，聯繫外縣市收案單位處理並回報處置情形。</p>  | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/> <input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/> <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. 強化精神病人護送就醫及強制治療服務                                    |  |  |
| 強化社區緊急精神醫療處理機制：   |  |  |
| (1) 持續辦理轄區內 24 小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之護送醫服務措施。 | <p>1. <u>二十四小時緊急精神醫療處置機制建置及運作模式</u>：社區民眾陳情發現傷害他人或自傷之虞或有公共危險之疑似病患，本局 24 小時緊急精神醫療處置機制（諮詢窗口聯絡電話：上班時段 (0836)26643；非上班時段：0975671050）接獲醫療院所、警消人員(119、110)、村長及民眾通報，個案管理師查明身份是否為本縣列管之精神病患，如為精神病患則需協助警消人員緊急送醫事宜，緊急後送赴台就醫前先於醫療院所進行緊急處置，離島（北竿鄉、莒光鄉、東引鄉）個案而衛生所無精神科醫師時，可透過衛生所—連江縣立醫院遠距會診或須由警察人員陪同護送至連江縣立醫院急診室進行緊急處置。</p> <p>2. 已於衛生福利局網站設置心理衛生中心專區負責宣導精神病人及疑似精神病人之緊急送醫服務措施。</p> | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程，辦理「強化精神病人緊            | 1. 完成本縣 24 小時緊急精神送醫流程，本縣僅一所縣立醫院，院內僅有每年由國軍補服隊勤醫院支援本縣一名  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目   | 實際執行情形  | 是否符合進度   |
|--|---|--|
| <p>急送醫服務方案」或以其他服務措施取代，視需要檢討修正。</p>   | <p>精神科醫師，及署立醫院中區聯盟支援精神科醫師一名(隔週支援)，院內相關精神衛生服務專業人員不足，且院內尚未設有精神病床，故無法執行緊急安置及後續強制鑑定、住院等業務，現況是藉由諮詢台北區醫療核心醫院，協助辦理本縣緊急後送及後續強制鑑定、住院治療等業務，暨商討因地制宜緊急安置之標準化流程。</p> <p>2. 2月7日辦理106年度連江縣第一次精神衛生、自殺防治與社區安全網絡跨局處協調聯繫會議，討論本縣精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程。</p> <p>3. 10月17日辦理106年度連江縣第二次精神衛生、自殺防治與社區安全網絡跨局處協調聯繫會議，討論本縣精神病人追蹤訪視處理流程。</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>1. 5月22日辦理衛政、轄內警察、消防、里長或村里幹事、社政相關人員護送就醫教育訓練網絡人員共計15人次參加。</p> <p>2. 4月27、5月5日辦理警政精神病患送醫教育訓練2梯次，警政同仁共計61人次參加。</p> <p>3. 5月16日配合本縣「民安2號」災害防救演練，於梅石幹訓班辦理社區危機個案送</p>  | <p><input type="checkbox"/>進度超前</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>醫演習 1 場次，社衛政相關人員約 20 人參加。</p> <p>4. 9 月 30 日辦理 106 年度連江縣社區心理衛生業務在職教育訓練，社衛政同仁共計 20 人次參加。</p> <p>5. 11 月 7 日辦理消防精神病患送醫教育訓練，消防同仁共計 24 人次參加。</p>   |  |
| <p>(4) 針對緊急護送就醫案件，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。</p>  | <p>1. 2 月 7 日辦理 106 年度連江縣第一次精神衛生、自殺防治與社區安全網絡跨局處協調聯繫會議，討論本縣精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程。</p> <p>2. 10 月 17 日辦理 106 年度連江縣第二次精神衛生、自殺防治與社區安全網絡跨局處協調聯繫會議，討論本縣精神病人追蹤訪視處理流程。</p> <p>3. 針對本縣緊急護送就醫案件提報督導會議討論。</p> | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：</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。(輔導訪查計畫參考範例如計畫說明書附件 10)。</p> | <p>本縣無精神醫療機構</p>  | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>(2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜，及加強輔導機構了解提審法之實施內涵</p>                             | <p>本縣無精神醫療機構</p>  | <p><input type="checkbox"/>進度超前</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>並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。</p>  |   |  |
| <p>4. 促進精神病人權益保障、充權及保護</p>  |   |  |
| <p>結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動：<br/>連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少 1 場次。</p> | <p>結合東引鄉社區健康營造中心於 7 月 24 日邀請林光璋心理師分享「心理健康促進宣導-壓力因應與調適」針對精神疾病去汙名化及精神疾病照顧者壓力調適作指導。</p>  | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/><input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導機構，鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。</p>   | <p>本局及各鄉社區營造中心辦理各類講座或活動邀請精神病人與病友家屬參與。</p>   | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/><input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>精神病人充權工作：邀請病人、病人家屬、或病人權益促進團體參與精神疾病防治諮議事宜。</p>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 配合本局大型宣導活動辦理精神教育宣導工作，以及善用本縣各港埠及交通要衝地點加強宣導工作，推廣本局資源服務及諮詢平台，並加強民眾認識精神衛生相關議題。</li> <li>2. 配合縣醫身心科診間作宣導衛教，另擬製作小則叮嚀文宣張貼於各門診，並強化在地醫師個案討論會時，予以宣導病名之修正。</li> <li>3. 利用文宣及網路等管道加強</li> </ol> | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/><input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/><input type="checkbox"/>落後</p> |

| 重點工作項目   | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|--|--|--|
|  | 宣導有關精神教育工作及議題，提升民眾知悉及利用率，每年度至少有 1 則  |  |
| <b>4. 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：</b>   |  |  |
| 落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並對於考核結果「不合格」之機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人之權益。 | 本縣無精神醫療機構  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 輔導機構運用經濟部水利署網站提供之淹水潛勢分析資料，檢視其周遭環境災害風險因子、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，落實訂修其緊急災害應變計畫(含提升防災整備能力之調適方案或策略)。    | 本縣無精神醫療機構  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| <b>四、 強化成癮防治服務</b>   |  |  |
| <b>(一) 加強酒癮防治及藥癮治療宣導，提升民眾對酒害與酒、藥癮疾病之認識，及成癮個案就醫意識</b>   |  |  |
| 1. 利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化酒、藥癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。   | 1. 本局社區心理衛生中心辦理相關活動及本局辦理宣導活動時發放宣傳單張及預防宣導影片。<br>2. 4 月 8 日結合台北區精神醫療網共同辦理 106 年酒癮患者之治療與復健服務教育訓 | <input checked="" type="checkbox"/> 進度超前<br><input type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目                                       | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|--|--|--|
|  | <p>練暨研討會，共計 39 人參加。</p> <p>3. 5 月 5 日辦理 106 年度酒、藥新興議題成癮防治志工專業訓練-「無醉無酒害，酒癮說掰掰」(南竿場)，參加人數共 40 人。</p> <p>4. 5 月 22 日辦理 106 年度酒、藥新興議題成癮防治志工專業訓練-「無醉無酒害，酒癮說掰掰」(東莒場)，參加人數共 20 人。</p>   |  |
| <p>2. 鼓勵藥癮戒治機構辦理藥、酒癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等。</p> | <p>1、本縣無藥癮戒治機構，由本局辦理酒癮議題之衛教講座。</p> <p>2、於本縣縣立醫院張貼宣導海報。</p> <p>3、5 月 5 日辦理 106 年度酒、藥新興議題成癮防治志工專業訓練-「無醉無酒害，酒癮說掰掰」(南竿場)，參加人數共 40 人。</p> <p>4、5 月 22 日辦理 106 年度酒、藥新興議題成癮防治志工專業訓練-「無醉無酒害，酒癮說掰掰」(東莒場)，參加人數共 20 人。</p> <p>5、7 月 24 日辦理 106 年度酒、藥新興議題成癮防治志工專業訓練-「無醉無酒害，酒癮說掰掰」(東引場)，參加人數共 32 人。</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>3. 與監理所合作，於道安講習課程中提供認識酒癮及戒治資</p>          | <p>1. 與連江監理站合作，於 8 月 25 日辦理 106 年度第一季道安講習酒駕專班，講授「酒</p>   | <p><input type="checkbox"/>進度超前</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   |
|---|---|--|
| 源之相關課程。   | <p>精對人體健康之心理及醫學分析」課程，共計 3 人參加。</p> <p>2. 與連江監理站合作，於 11 月 24 日辦理 106 年度第二季道安講習酒駕專班，講授「酒精對人體健康之心理及醫學分析」課程，共計 3 人參加。</p>   |  |
| (二) 充實成癮防治資源與服務網絡   |   |  |
| <p>1. 盤點並依所轄成癮問題之服務需求，充實轄內藥癮、酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於相關資源網站供民眾查詢。</p> | <p>1. 如縣內有個案以轉介至精神醫療機構（台北市立聯合醫院松德院區）進行治療，案內相關初診醫療、醫療及篩檢檢測等費用則由本局其他計畫內支應，以減輕個案就醫經濟負擔，提昇參與戒治之意願，以降低再犯率。</p> <p>2. 相關網絡資源已放置於連江縣衛生福利局網站，並已持續補充相關衛教資源於官網上。</p> <p>3. 指定縣立醫院為 106-107 年藥癮戒治機構。</p> | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>2. 與社政、警政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。</p>     | <p>1. 2 月 7 日辦理 106 年度連江縣第一次精神衛生、自殺防治與社區安全網絡跨局處協調聯繫會議，會中討論 106 整合型心理健康工作計畫衡量指標各單位配合事項，會議決議地檢署、監理所及法院均建立酒癮個案轉介機制。</p> <p>2. 與連江監理站合作，於 8 月 25 日辦理 106 年度第一季道安講習酒駕專班，講授「酒精對人體健康之心理及醫學</p>       | <p><input type="checkbox"/>進度超前</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>分析」課程，共計 3 人參加。</p> <p>3. 與連江監理站合作，於 11 月 24 日辦理 106 年度第一季道安講習酒駕專班，講授「酒精對人體健康之心理及醫學分析」課程，共計 3 人參加。</p> |  |
| <p>3. 加強向社區民眾、醫療院所、社政、警政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項藥、酒癮補助計畫。</p>  | <p>本縣 106 年無提報是項計畫，故不適用。</p>  | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>4. 對於轄內參與藥、酒癮治療計畫之醫療機構，協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利計畫順利執行。</p>   | <p>本縣無藥、酒癮治療計畫之醫療機構，故不適用。</p>   | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |
| (三) 提升藥癮治療之服務量能與品質   |   |  |
| <p>1. 代審代付「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」(服務說明書如計畫說明書附件 11)，並督導所轄替代治療執行機構，落實依鴉片類物質成癮者替代治療作業基準執行替代治療，及提供藥癮者社會心理治療或輔導，以提升替代治療品質與效益。</p> | <p>本縣 106 年無提報是項計畫，故不適用。</p>  | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>2. 視需要輔導所轄衛生所設置替代治療執行機構衛星給藥點，提升替代治療可近性。</p>   | <p>本縣 106 年無提報是項計畫，故不適用。</p>  | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>3. 督導替代治療執行機構，落實維護「醫療機構替代治療作業資訊管理系统」各項資料，以利掌</p>  | <p>本縣 106 年無提報是項計畫，故不適用。</p>  | <p><input type="checkbox"/>進度超前</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>握替代治療執行現況及累積相關臨床資料，並據以統計分析治療效益。</p>  |   |  |
| <p>4. 針對轄內提供藥癮治療服務，惟非屬指定之藥癮戒治機構或替代治療執行機構之醫療機構，建立輔導管理機制，並促其成為前揭指定機構，以維護藥癮治療品質。</p>   | <p>1. 本縣 106 年無提報是項計畫，故不適用。<br/>2. 指定縣立醫院為 106-107 年藥癮戒治機構。</p>                           | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/><input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>5. 輔導藥癮戒治機構及替代治療執行機構發展並落實藥癮者之個案管理機制，並分析個案中斷或退出治療原因，及據以精進改善，以提升個案就醫動機及治療穩定性。</p>  | <p>本縣 106 年無提報是項計畫，故不適用。</p>  | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/><input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>(四) 提升酒癮治療之服務量能與品質</p>   |   |  |
| <p>1. 代審代付「酒癮治療服務方案」(需求說明書如計畫說明書附件 12)，並督導所轄執行該方案之醫療機構精進各項酒癮治療服務，促其建立並提供完整酒癮治療服務，及發展並落實酒癮個案之個案管理機制，並請該機構將服務量能之統計分析與個案追蹤情形回報衛生局。</p> | <p>縣內個案以轉介至精神醫療機構(台北市立聯合醫院松德院區)進行治療，案內相關初診醫療、醫療及篩檢檢測等費用則由本局其他計畫內支應，本縣 106 年使用人次 0 人次。</p> | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/><input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>2. 針對前揭執行機構進行查訪與輔導(建議與醫療機構督導考核合併辦理)，並評估其治療成效(如完成醫院建議療程之</p>  | <p>縣內個案以轉介至精神醫療機構(台北市立聯合醫院松德院區)進行治療，案內相關初診醫療、醫療及篩檢檢測等費用則由本局其他計畫內支應，本縣 106</p>             | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/><input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/><input type="checkbox"/>落後</p> |

| 重點工作項目  | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|---|--|--|
| 個案比率、預約就醫出席率等)，以確保治療品質。   | 年使用人次 0 人次。  |  |
| 3. 依所轄問題性飲酒或酒癮個案之現況，擬定具體且具地方特色之預防或處遇方案。   | 1、為願意報案之酒癮家屬提供書面化衛教，以了解相關可利用資源及管道。<br>2、縣內個案以轉介至精神醫療機構（台北市立聯合醫院松德院區）進行治療，案內相關初診醫療、醫療及篩檢檢測等費用則由本局其他計畫內支應，本縣 106 年使用人次 0 人次。                   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| <b>(五) 加強藥、酒癮治療人力專業知能</b>   |  |  |
| 1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體辦理成癮防治之教育訓練及調派醫事、衛生行政人員等參加。  | 1. 縣內個案以轉介至精神醫療機構（台北市立聯合醫院松德院區）進行治療，如有辦理相關課程邀請相關業務人員參加。<br>2. 4 月 8 日結合台北區精神醫療網共同辦理 106 年酒癮患者之治療與復健服務教育訓練暨研討會，共計 39 人參加。                     | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 2. 考量藥、酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員藥、酒癮之相關知能，提升對藥、酒癮個案之敏感度，俾有助強化藥、酒癮病人之醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。 | 1. 4 月 8 日結合台北區精神醫療網共同辦理 106 年酒癮患者之治療與復健服務教育訓練暨研討會，共計 39 人參加。<br>2. 目前本縣縣立醫院有酒癮戒斷治療服務，但無相關戒酒藥物，因新舊輪替之補服隊勤精神科醫師未來將持續服務本縣一年，由縣立醫院與身心科醫師討論專案引進藥 | <input checked="" type="checkbox"/> 進度超前<br><input type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目   | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|--|--|--|
|  | 物，於身心科門診為有酒癮問題鄉親提供是項服務。  |  |
| (1) 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院其他科別，如肝膽腸胃科、泌尿科、牙科、婦產科等醫事人員，主動了解就醫病人或孕婦是否有酗酒或使用毒品情事，並視個案需要轉介精神科接受諮詢或治療。 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 於 10 月 16 日辦理 106 年連江縣立醫院聯合督導考核，宣導酒藥癮個案轉介機制及治療方式。</li> <li>2. 縣內個案以轉介至精神醫療機構（台北市立聯合醫院松德院區）進行治療，案內相關初診醫療、醫療及篩檢檢測等費用則由本局其他計畫內支應，本縣 106 年使用人次 0 人次。</li> <li>3. 本縣縣立醫院委辦連江縣地方法院檢察署毒品戒癮計畫，相關個案轉介精神科接受諮詢或治療。</li> </ol> | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (2) 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，運用本部編製之藥、酒癮教育訓練教材或處置參考手冊（指引）等資源，加強醫事人員對藥、酒癮之認識。  | 4 月 8 日結合台北區精神醫療網共同辦理 106 年酒癮患者之治療與復健服務教育訓練暨研討會，共計 39 人參加。   | <input checked="" type="checkbox"/> 進度超前<br><input type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| <b>五、 加強特殊族群處遇服務</b>   |  |  |
| <b>(一) 強化家庭暴力及性侵害加害人處遇服務與網絡合作</b>  |  |  |
| 1. 為提升法官對家暴處遇計畫內涵及成效之認知，至少每半年召集評估小組、處遇治療人員與法官辦理家暴處遇計畫業務聯繫會議。   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 因本縣個案數不多，定期召開計畫評估小組、處遇治療人員與法官辦理家暴處遇計畫業務聯繫會議，並於有個案發生時網絡人員召開個案討論會。</li> <li>2. 於 2 月 7 日辦理連江縣第一次性侵害處遇計畫評估小</li> </ol>  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目  | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|---|--|--|
|   | <p>組、處遇治療人員與法官業務聯繫會議，參加網絡人數共計 12 人。</p> <p>3. 於 10 月 17 日辦理連江縣第二次性侵害處遇計畫評估小組、處遇治療人員與法官業務聯繫會議，參加網絡人數共計 12 人。</p>                            |  |
| <p>2. 確實依家庭暴力防治法第 54 條第 1 項、家庭暴力加害人處遇計畫規範，於法院裁定處遇計畫完成期限內安排加害人接受處遇計畫。</p>  | <p>1. 本縣如遇家庭暴力加害人接受社區處遇，因本縣缺乏執行處遇輔導人員，則協調核心醫院或外縣市精神醫療資源協助辦理。</p> <p>2. 106 年 2 案執行，1 案因就醫於外縣市，已轉介屏東縣衛生局賡續處遇；另 1 案因工作因素至本縣居住，由本縣持續辦理處遇。</p> | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>3. 確實依性侵害犯罪防治法第 20 條第 1 項、性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法規定，安排加害人接受身心治療及輔導教育，期滿出監高再犯性侵害加害人，並應於 2 週內執行社區處遇，以落實加害人在監教化矯治與社區監督處遇無縫接軌機制。</p> | <p>1. 本縣如遇性侵害加害人接受社區處遇，因本縣缺乏執行處遇輔導人員，則協調核心醫院或外縣市精神醫療資源協助辦理。</p> <p>2. 106 年 1 案執行，委託宜蘭縣海天醫院進行加害人處遇輔導並於 9 月完成處遇並結案。</p>                     | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>4. 落實性侵犯罪防治法第 22 條及第 22 條之 1 第 2 項規定，加害人接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、評估自我控制再犯預防無成效之加害人，應依</p>  | <p>依規定對於經鑑定、評估自我控制再犯預防無成效之加害人通報本縣政府家庭暴力及性侵害防治中心，依程序聲請強制治療，106 年度 0 個案。</p>   | <p><input type="checkbox"/>進度超前</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   |
|--|---|--|
| 程序聲請強制治療。  |   |  |
| 5. 強性侵害加害人評估小組應依列管加害人數定期召開會議，每次會議所提報案量則以 40 案為原則。每月（次）性侵害加害人評估小組會議召開時，應提報高再犯危險個案處遇、查訪結果。 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 因本縣個案數不多，定期召開計畫評估小組、處遇治療人員與法官辦理家暴處遇計畫業務聯繫會議，並於有個案發生時網絡人員召開個案討論會。</li> <li>2. 於 2 月 7 日辦理連江縣第一次性侵害處遇計畫評估小組、處遇治療人員與法官業務聯繫會議，所提報案量 3 案，參加網絡人數共計 12 人。</li> <li>3. 於 10 月 17 日辦理連江縣第二次性侵害處遇計畫評估小組、處遇治療人員與法官業務聯繫會議，參加網絡人數共計 12 人。</li> </ol> | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 6. 性侵害加害人評估小組會議除提報加害人社區處遇成效（衛政）、行蹤查訪（警政）結果，加害人若屬家內亂倫、合併心智障礙者，社政機關應出席報告評估及處遇結果。           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 於 2 月 7 日辦理連江縣第一次性侵害處遇計畫評估小組、處遇治療人員與法官業務聯繫會議，參加網絡人數共計 12 人。</li> <li>2. 於 10 月 17 日辦理連江縣第二次性侵害處遇計畫評估小組、處遇治療人員與法官業務聯繫會議，參加網絡人數共計 12 人。</li> <li>3. 106 年度加害人屬家內亂倫、合併心智障礙者危險個案為 0 人。</li> </ol>   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 7. 家庭暴力及性侵害加害人未依規定執行或完成社區處遇時，則應依規定通報直轄市、縣（市）政  | 本縣如遇家庭暴力、性侵害加害人接受社區處遇，因本縣缺乏執行處遇輔導人員，則協調核心醫院或外縣市精神醫療資源協助   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目   | 實際執行情形  | 是否符合進度   |
|--|---|--|
| 府家庭暴力及性侵害防治中心處理。   | 辦理，如遇未依規定執行或完成社區處遇者，依規定通報本縣政府家庭暴力及性侵害防治中心處理或轉介。   |  |
| 8. 應督導處遇人員，將家庭暴力及性侵害加害人處遇資料完整登載至衛福部保護資訊系統。   | 1. 處遇執行人員委託核心醫院及宜蘭海天醫院執行。<br>2. 核銷費用時稽核執行人員加害人處遇資料完整登載至衛福部保護資訊系統。   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 9. 按季提供家庭暴力及性侵害加害人處遇統計資料。  | 依規定提報報表   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (二) 提升醫事人員驗傷採證品質與危險評估知能  |   |  |
| 1. 自行、委託或與醫療機構、專業團體合作辦理，針對轄內醫事人員辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練，本年度各主題內容建議如下(場次規範如指標)。 | 1、因本縣相關案量少，每年教育訓練主題以兒少虐待案、家暴、性侵害課程內容輪替，俾利相關網絡人員熟悉及更新業務知能。<br>2、於8月19日辦106年度驗傷採證課程，參加網絡人員共27人。                   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (1) 家庭暴力防治部分，應包含被害人危險評估作業、男性關懷專線宣導(0800-013-999)等(含親密伴侶暴力危險評估量表(TIPVDA)使用指引)。        | 1、8月11日辦理106年度家庭暴力防治工作建構安全防護網-網絡人員教育訓練第一場，參加網絡人員共27人。<br>2、11月24日辦理106年度家庭暴力防治工作建構安全防護網-網絡人員教育訓練第二場，參加網絡人員共27人。 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| )性侵害防治部分，應檢討歷年教育訓練課程內容及機構實地訪查結果，並針對女性、男性、兒少被害人，規劃辦理教育訓練(例如：驗                         | 1、因本縣相關案量少，每年教育訓練主題以兒少虐待案、家暴、性侵害課程內容輪替，俾利相關網絡人員熟悉及更新業務知能。   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目  | 實際執行情形  | 是否符合進度   |
|---|---|--|
| 傷採證與返診追蹤作業流程、診斷書書寫品質、愛滋病篩檢及投藥、身心評估及照會、法庭交互詰問、婦幼相關法令…等議題)。                                     | 2、於8月19日辦106年度驗傷採證課程，參加網絡人員共27人。  |  |
| 2. 加強輔導醫療機構針對家庭暴力被害人提供危險評估及出院衛教。  | <p>規劃辦理家庭暴力、性侵害責任醫院業務督導訪查，審查執行家庭暴力、性侵害責任醫院業務，考核內容包含如下：</p> <p>(1) 急診室或診療室張貼『醫療院所處理家庭暴力、性侵害被害人及性騷擾事件醫療處置流程圖』。</p> <p>(2) 機構內張貼宣導家庭暴力、性侵害及性騷擾防治服務訊息之相關海報、傳單或衛教文章等。</p> <p>(3) 建立家暴加害人處遇執行人員與被害人保護社工之聯繫機制。</p> | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 3. 辦理驗傷、採證責任醫療機構業務督導訪查，訪查重點包含：空間及動線、醫事人員流程抽測、病歷及診斷書抽審、病歷管理、人員教育訓練等項目…等。                       | 於10月16日辦理家庭暴力、性侵害責任醫院業務督導訪查，審查執行家庭暴力、性侵害責任醫院業務。   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 4. 賡續輔導轄區內醫療機構設置兒少保護小組，並(1)訂定院內兒虐標準處理流程(含通報機制)、(2)確保兒虐處置之正確及完整性、(3)建立醫院溝通聯繫窗口與強化防治網絡功能、(4)召開兒 | <p>1. 於10月16日辦理家庭暴力、性侵害責任醫院業務督導訪查，審查執行家庭暴力、性侵害責任醫院業務。</p> <p>2. 於10月16日辦理醫院考核，督導內容包含設置兒少保護及家暴性侵害防治小組。</p>   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |



| 重點工作項目  | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|---|--|--|
| <p>少虐待會議與教育訓練，設置兒少保護小組之醫療院所不限於區域級以上醫院，小組成員建議如下表、(5)提供轄內醫療機構設置兒少保護小組之名單及函知社會局(處)機構名單之公文。</p> |  |  |
| (三) 提升家庭暴力與性侵害加害人處遇品質：  |  |  |
| <p>1. 針對家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員，督導其每年應接受繼續教育至少 6 小時（涵蓋率達 100%）。</p>                               | <p>1. 處遇執行人員委託核心醫院、宜蘭海天醫院及本縣教育處心理師執行。</p> <p>2. 性侵害加害人處遇執行人員於 4 月 15 日參加花蓮縣衛生局辦理性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育處遇人員（進階）課程 8 小時。</p> <p>3. 家庭暴力加害人處遇執行人員於 5 月 4 日、5 月 8 日、5 月 9 日、5 月 10 日參加衛生福利部辦理家庭暴力加害人處遇人員教育訓練認知教育輔導必修課程-北區場次課程 21 小時。</p> <p>4. 家庭暴力加害人處遇執行人員於 8 月 21 日、8 月 22 日參加衛生福利部辦理家庭暴力加害人處遇人員教育訓練親職教育輔導必修課程-北區場次課程 12 小時。</p> | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>2. 從事家庭暴力、性侵害加害人處遇工作年資未達 5 年之處遇人員，督促其每年接受督導至少 6 小時，督導則應以個案討論（報</p>                       | <p>1. 處遇執行人員委託核心醫院、宜蘭海天醫院及本縣教育處心理師執行。</p> <p>2. 處遇工作年資未達 5 年之處遇人員於資深處遇人員執行</p>   | <p><input type="checkbox"/>進度超前</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   |
|---|---|--|
| 告) 方式辦理。  | 實地處遇時觀摩督導並研討。   |  |
| 3. 督導轄內家庭暴力加害人處遇人員符合「家庭暴力加害人認知及親職教育輔導處遇要點」及「家庭暴力加害人認知與親職教育輔導執行人員資格條件及訓練課程基準」相關規定。 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 處遇執行人員委託本縣教育處心理師執行。</li> <li>2. 家庭暴力加害人處遇執行人員於5月4日、5月8日、5月9日、5月10日參加衛生福利部辦理家庭暴力加害人處遇人員教育訓練認知教育輔導必修課程-北區場次課程21小時。</li> <li>3. 家庭暴力加害人處遇執行人員於8月21日、8月22日參加衛生福利部辦理家庭暴力加害人處遇人員教育訓練親職教育輔導必修課程-北區場次課程12小時。</li> </ol> | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 4. 應視轄區執行家庭暴力、性侵害加害人處遇個案數，積極開發處遇資源，培訓處遇人員，並建置人才資料庫及定期更新。                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1、本縣如遇家庭暴力、性侵害加害人接受社區處遇，因本縣缺乏執行處遇輔導人員，則協調核心醫院或外縣市精神醫療資源協助辦理，承辦人員視業務需求參與教育訓練，增加專業知能。</li> <li>2、2月18日業務人員參加衛生福利部「106年度串聯社區推廣性別暴力社區預防共識營」，共計8小時。</li> </ol>  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| <b>六、具有特色或創新服務</b>  |   |  |
| 由各地方政府自行提報具特色或創新服務。   | 辦理心靈成長系列活動，由社區健康營造中心結合志工，共同推動心理健康促進活動，藉由校園宣導、社區舒壓活動及心靈講座等…多元活動，讓民眾發掘自身心理健康，了解在生命旅途中的  | <input checked="" type="checkbox"/> 進度超前<br><input type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目 | 實際執行情形   | 是否符合進度 |
|--------|--|--------|
|        | <p>心理尊嚴，近而提高心理韌力強度，預計辦理 5 場次。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 月 7 日由東引社區健康營造中心針對東引鄉民眾辦理「心靈成長-擁抱情緒擁抱自己」1 場次 20 人次參加。</li> <li>2. 2 月 15 日由北竿社區健康營造中心針對北竿民眾辦理「心靈紓壓及經絡按摩舒壓講座」1 場次 50 人次參加。</li> <li>3. 3 月 25 日由東引社區健康營造中心辦理「銀髮長者樂活食-當我們”槓”在一起」麵食 DIY 活動 1 場次共計 35 人次參加。</li> <li>4. 6 月 19 日-22 日由南竿、北竿、莒光及東引社區健康營造中心辦理「銀髮長者心理健康促進暨關懷活動-綠色療癒 DIY」活動 4 場次共計 94 人次參加。</li> <li>5. 7 月 7-8 日針對南竿鄉保健志工「心靈成長訓練營-藝術治療」2 場次共計 53 人次。</li> <li>6. 7 月 14 日針對莒光鄉社區健康營造中心針對 65 歲以上長者辦理「浪漫芒花季-訪視獨居長者活動為永續推動社區獨居長者關懷，故舉辦「浪漫芒花季訪視獨居長者活動」。</li> <li>7. 7 月 24 日針對東引鄉衛生保健志工「心靈成長訓練營-壓力因應與調適」宣導 1 場次 32 人次參加。</li> </ol> |        |

| 重點工作項目 | 實際執行情形   | 是否符合進度 |
|--------|--|--------|
|        | <p>8. 9月6日針對南竿鄉65歲以上者長辦理「銀髮族活動-馬祖傳統手作點心-糯米蒔」1場次活動總計39人次參加。</p> <p>9. 7月27-28日針對北竿鄉及南竿鄉保健志工「自殺防治暨老人憂鬱」宣導2場次80人次。</p> <p>10. 9月8-9日針對南竿鄉、東莒及西莒衛生保健志工「自殺防治暨老人憂鬱宣導」3場次114人次。</p> <p>11. 9月16日針對東莒鄉社區長者辦理「長者心靈活化-閩劇影音欣賞」為了長期推動社區關懷長者服務，莒光鄉社區健康營造中心推出夜間閩劇影音欣賞，讓老人家有個地方聚會及接受閩劇文化的薰陶，讓心靈豐富活化，吸收內化成長的心靈糧食，並強化人文關懷的重要，營造心靈健康的社區環境。</p> <p>12. 由社區健康營造中心使用周碧瑟教授帶領之「台灣身心健康促進學會」推動之「健康人權教育網」社區民眾健康身心健康篩檢，針對情緒指標紅燈民眾進一步運用自殺防治學會李明濱教授指導之「心情溫度計」進一步篩檢，以即時提供關懷服務與關懷策略，或需轉介連江縣心理衛生中心提供精神醫療</p> |        |

| 重點工作項目 | 實際執行情形  | 是否符合進度 |
|--------|---|--------|
|        | <p>資源協助。健康人權教育網-情緒指標共計篩檢 1458 人，紅燈人數 9 人。進一步使用「長者情緒量表(GDS)」篩檢，5-9 分 2 人、10 分以上長者 7 人(2 位轉介身心科就診，5 位拒絕身心科就診，目前由保健志工定期居家關懷訪視中)。</p> |        |

貳、指標自我考評表

| 指標                             | 欲達成<br>量化目標                               | 期中達成量化目標  | 是否符合進度                         | 備註<br>說明  |
|--------------------------------|---|---|--------------------------------|---|
| <b>一、整合及加強心理健康基礎建設</b>         |   |   |                                |   |
| <p>1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。</p> | <p>每季召開 1 次會報，且至少 2 次由地方政府主秘層級以上長官主持。</p> | <p>1.召開會議次數：<u>9</u>次（<u>5</u>次主秘層級以上）</p> <p>2.會議辦理日期、主持人及其層級：<br/>如備註說明</p> | <p>■進度超前<br/>□符合進度<br/>□落後</p> | <p>1、<u>2月7日</u>辦理 106 年度連江縣第一次精神衛生、自殺防治與社區安全網絡跨局處協調聯繫會議，由連江縣政府<u>張龍德秘書長</u>主持，參加網絡人數共計 37 人</p> <p>2、於<u>2月7日</u>辦理 106 年連江縣第一次性侵害處遇計畫評估小組、處遇治療人員與法官業務聯繫會議，由連江縣衛生福利局<u>謝春福局長</u>主持，參加網絡人數共計 12 人</p> <p>3、<u>3月29日</u>辦理「連江縣自殺防治-社區安全網絡暨校園聯繫協調跨局處協調聯繫會議」由連江縣衛生福利局<u>謝春福局長</u>主持，共計 10 人次參加。</p> <p>4、<u>4月25日</u>辦理「106 年自殺通報個案家暴及高危機個案網絡會議」由衛</p> |

| 指標 | 欲達成<br>量化目標 | 期中達成量化目標 | 是否符合進度 | 備註<br>說明   |
|----|-------------|----------|--------|--|
|    |             |          |        | <p>生福利局<u>謝春福</u><br/><u>局長</u>主持，共計 13<br/>人次參加</p> <p>5、<u>5月8日</u>辦理 106<br/>年度連江縣第一<br/>次心理健康促進<br/>暨自殺防治聯繫<br/>會議，參加網絡人<br/>數，由連江縣政府<br/><u>張龍德秘書長</u>主<br/>持，參加網絡人數<br/>共計 24 人。</p> <p>6、<u>6月28日</u>辦理 106<br/>年度連江縣性侵<br/>害第 1 次網絡聯繫<br/>會，由連江縣政府<br/><u>張龍德秘書長</u>主<br/>持，討論合併通報<br/>自殺高風險個案<br/>共計 18 人參加。</p> <p>7、<u>10月17日</u>辦理<br/>106 年連江縣第二<br/>次性侵害處遇計<br/>畫評估小組、處遇<br/>治療人員與法官<br/>業務聯繫會議，由<br/>連江縣衛生福利<br/>局<u>謝春福局長</u>主<br/>持，參加網絡人數<br/>共計 12 人</p> <p>8、<u>10月17日</u>辦理<br/>106 年度連江縣第<br/>二次精神衛生、自<br/>殺防治與社區安</p> |

| 指標                                       | 欲達成<br>量化目標   | 期中達成量化目標   | 是否符合進度   | 備註<br>說明  |
|--|---|--|--|---|
|  |   |  |  | <p>全網絡跨局處協調聯繫會議，由連江縣政府<u>張龍德</u>秘書長主持，參加網絡人數共計 25 人。</p> <p>9、<u>10月17日</u>辦理 106 年度連江縣第二次心理健康促進暨自殺防治聯繫會議，由連江縣政府<u>張龍德</u>秘書長主持，參加網絡人數共計 20 人</p> |
| <p>2. 106 年「整合型心理健康工作計畫」地方政府配合款編列比率。</p> | <p>應達地方政府配合款編列比率：<br/>第二級(應達 25%)：新北市、臺中市、桃園市、新竹市。<br/>第三級(應達 20%)：臺南市、高雄市、新竹縣、基隆市、嘉義市、金門縣<br/>第四級(應達 15%)：宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、花蓮縣<br/>第五級(應達</p> | <p>1. 地方配合款：<br/><u>123,000 元</u><br/>2. 地方配合款編列比率：<br/><u>10 %</u><br/>【計算基礎：地方配合款/地方配合款+中央核定經費×100%】</p> | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/><input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/><input type="checkbox"/>落後</p> |   |



| 指標              | 欲達成<br>量化目標                    | 期中達成量化目標  | 是否符合進度   | 備註<br>說明   |
|-----------------|--------------------------------|---|--|--|
|                 | 10%)：苗栗縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、澎湖縣、連江縣   |   |  |  |
| 3. 置有專責行政人力。    | 落實依核定計畫使用人力(含補助人力及縣市統籌人力)方式辦理。 | <p>1. 106年本部整合型計畫補助人力員額：2人。</p> <p>(1) 專責精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數：2人</p> <p>i. 精神疾病關懷訪視員員額數：1人</p> <p>ii. 自殺通報個案關懷訪視員員額數：1人</p> <p>iii. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數：0人</p> <p>(2) 心理及精神衛生行政工作人員：0人</p> <p>2. 縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額：1人</p> | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 現有社區心理衛生相關人員之編制為計畫補助2員(1名精神個管師、1名自殺關懷訪視員)及地方配合1人(地段公衛護士一名，執行外島精神個案訪視及自殺通報管理)，共3人 |
| 二、自殺防治及災難心理衛生服務 |                                |   |  |  |

| 指標                                 | 欲達成<br>量化目標   | 期中達成量化目標   | 是否符合進度                | 備註<br>說明  |
|------------------------------------|---|--|-----------------------|---|
| (一) 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。             | 106 年自殺標準化死亡率-105 年自殺標準化死亡率<0   | 1. 105 年年底自殺標準化死亡率：0%<br>2. 106 年自殺標準化死亡率：30.0%<br>〔(自殺死亡人數4人÷期中人口數12755)×100,000.〕=30.0<br>3. 下降率：_____%  | □進度超前<br>□符合進度<br>■落後 | 1. 本縣至 106 年 11 月總人口為 12,179 人，因母數較小，若有自殺死亡人數，自殺標準化死亡率 30% 明顯增幅較大。<br>2. 連江縣 106 年 1-12 月自殺死亡人數共計 4 人，其中 3 位為 65 歲以上長者且具有慢性病史，2 人為設籍本縣但長期居住於台灣本島，仍加強自殺防治業務。 |
| (二) 年度轄區內村里長及村里幹事參與自殺防治守門人訓練活動之比率。 | 村里長及村里幹事應各達 50%。<br>計算公式：<br>1.【參加自殺守門人訓練活動之村里長人數/所有村里長人數】×100%。<br>2.【參加自殺守門人訓練活動之村里幹事人數/所有村里幹事人數】×100%。 | 1. 所轄村里長應參訓人數：21 人<br>● 實際參訓人數：14 人<br>● 實際參訓率：66.6 %<br>2. 所轄村里幹事應參訓人數：9 人<br>● 實際參訓人數：5 人<br>● 實際參訓率：55% | □進度超前<br>■符合進度<br>□落後 | 1. <b>3月10日</b> 連江縣南竿鄉村里長自8殺防治守門人教育訓練共計10人參與。<br>2. <b>2月7日</b> 辦理全縣醫事人員暨衛生保健志工、村里長自殺防治守門人教育訓練，共計101人參與。  |
| (三) 醫院推動住院老人自殺防                    | 執行率應達 100%<br>計算公式：【有   | 1. 督導考核醫院數(排除無服務老人   | □進度超前<br>■符合進度<br>□落後 | <b>10月16日</b> 辦理 106 年自殺防治責任醫院督導考核，加強督導   |

| 指標  | 欲達成<br>量化目標  | 期中達成量化目標   | 是否符合進度   | 備註<br>說明  |
|---|--|--|--|---|
| 治工作比率。(排除無服務老人之醫院)  | 推動醫院數/督導考核醫院數】×100%。   | 之醫院)：0家<br>2. 推動住院老人自殺防治工作醫院數：1家<br>● 執行率：— %  |  | 本縣醫療院所內住院老人自殺個案管理及通報流程。   |
| (四) 於 106 年 4 月 30 日前完成訂定「災難心理衛生緊急動員計畫」(含重大公共安全危機事件之應變機制), 並依計畫內容, 自行(或配合行政院災害防救辦公室)辦理災難心理演練。 | 1. 於 106 年 4 月 30 日前如期完成「災難心理衛生緊急動員計畫」。<br>2. 於 106 年 4 月 30 日前辦理 1 場災難心理演練。 | 1. 完成訂定「災難心理衛生緊急動員計畫」<br>■是, 辦理日期: 4 月 30 日<br>□否<br>2. 完成辦理 1 場災難心理演練<br>■是, 辦理日期: <u>4 月 7 日</u> 、 <u>5 月 16</u><br>□否 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 1. <u>4 月 7 日</u> 辦理 106 年度連江縣地區災難心理衛生教育訓練, 共計 52 人參加。<br>2. 完成連江縣地區災難心理衛生計畫書, 並於 <u>5 月 16 日</u> 配合本縣災害防救演練辦理有關災難心理衛生演習, 由心衛中心、保健志工、紅十字會連江分會志工士及精神科醫師配合當日演習。 |
| <b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b>  |  |  |  |   |
| (一) 轄內警察、消防、村里長、村里幹事、社政相關人員   | 35 % 以上警察、消防、里長或村里幹事及社政相關人員參與社區危   | 1. 所轄警察人員應參訓人數： <u>83</u> 人<br>● 實際參訓人數： <u>61</u> 人   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 1、 <u>5 月 22 日</u> 於 <u>莒光鄉公所</u> 辦理衛政、轄內警察、消防、里長或村里幹事、社政相關人員護送   |

| 指標                                  | 欲達成<br>量化目標                  | 期中達成量化目標   | 是否符合進度 | 備註<br>說明   |
|-------------------------------------|------------------------------|--|--------|--|
| <p>員，參與社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。</p> | <p>機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 實際參訓率：<u>73.5%</u></li> <li>2. 所轄消防人員應參訓人數：<u>32人</u></li> <li>● 實際參訓人數：<u>24人</u></li> <li>● 實際參訓率：<u>75%</u></li> <li>3. 所轄村里長應參訓人數：<u>21人</u></li> <li>● 實際參訓人數：<u>15人</u></li> <li>● 實際參訓率：<u>71.4%</u></li> <li>4. 所轄村里幹事應參訓人數：<u>6人</u></li> <li>● 實際參訓人數：<u>3人</u></li> <li>● 實際參訓率：<u>50%</u></li> <li>5. 所轄社政人員應參訓人數：<u>18人</u></li> <li>● 實際參訓人數：<u>18人</u></li> <li>● 實際參訓率：<u>100%</u></li> </ul> <p>(參訓人數請以人數計算，勿以人次數計算)</p> |        | <p>就醫教育訓練網絡人員共計 15 人次參加。<u>4月27、5月5日</u>辦理警政精神病患送醫教育訓練 2 梯次，警政同仁共計 61 人次參加。</p> <p>2、<u>5月16日</u>配合本縣「民安 2 號」災害防救演練，於梅石幹訓班辦理社區危機個案送醫演習 1 場次，相關人員約 20 人參加。</p> <p>3、<u>9月30日</u>辦理 106 年度連江縣社區心理衛生業務在職教育訓練，社衛政同仁共計 20 人次參加。</p> <p>4、<u>11月7日</u>辦理消防精神病患送醫教育訓練，消防同仁共計 24 人次參加。</p> |
| (二) 召集公                             | 1 年至少辦理                      | 1.期末目標場  |        | 每月由衛生福利局主  |

| 指標  | 欲達成<br>量化目標   | 期中達成量化目標  | 是否符合進度  | 備註<br>說明   |
|---|---|---|---|--|
| <p>衛護士與關懷訪視員，及邀請專業督導參與之個案管理及分級相關會議。討論重點應包括：</p> <p>1. 轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。</p> <p>2. 家中主要照顧者65歲以上，2位以上精神病人之處置。</p> <p>3. 屆期及逾期末訪個案之處置。</p> <p>4. 或合併有自殺及家暴問題個案之處置。</p> <p>請於期中、及期末報告呈現討論件數及4類個案訪視紀錄稽核機制。</p> | <p>12場召集公衛護士與關懷訪視員，及邀請專業督導參與之個案管理及分級相關會議，討論重點應包括：</p> <p>1. 轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。</p> <p>2. 家中主要照顧者65歲以上，2位以上精神病人之處置。</p> <p>3. 屆期及逾期末訪個案之處置。</p> <p>4. 或合併有自殺及家暴問題個案之處置。</p> <p>請於期中、及期末報告呈現討論件數及4類個案訪視紀錄稽核機制。</p> | <p>次：<u>12場</u></p> <p>2. 辦理會議日期：<u>1月9日</u>、<u>4月11日</u>、<u>5月8日</u>、<u>6月12日</u>、<u>6月19日</u>、<u>7月7日</u>、<u>7月28日</u>、<u>8月1日</u>、<u>8月28日</u>、<u>9月12日</u>、<u>11月9日</u>、<u>12月18日</u>共<u>12場</u>次。</p> <p>3. 4類個案討論件數及訪視紀錄稽核機制，請說明：<u>如備註說明</u></p> |   | <p>持，召集公衛護士與個案管理員，及邀請專業督導參與，依轄內個案需求服務隨時召開個案研討會，邀請核心醫院支援本縣擔任督導，於3月28日及5月8日於各辦理1場次個案討論會，共2場個案管理會議，並於106年針對轄內精神病人及疑似精神病人召開小型討論會5場次(1月9日、4月11日、5月8日、6月12日、6月19日、7月7日、7月28日、8月1日、8月28日、9月12日、11月9日、12月18日共12場次。)邀請縣立醫院身心科醫師擔任督導，召集本縣公衛護士、個管師及關懷員舉辦個案討論會，相關個案督導及討論會於106年共辦理12場次。</p> |
| <p>(三) 轄區內醫療機構</p>  | <p>轄區內醫療機構針對出院病</p>   | <p>出院後2星期內上傳出院準備</p>  | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> | <p>本縣無精神醫療機構，不適用</p>   |

| 指標  | 欲達成<br>量化目標   | 期中達成量化目標  | 是否符合進度   | 備註<br>說明   |
|---|---|---|--|--|
| 針對出院病人，於出院後2星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率(含強制住院出院)。 | 人2星期內完成出院準備計畫(含強制住院出院)比率應達70%。<br>計算公式：(出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數/出院之精神病人數)X100%  | 計畫之精神病人數：<br>_____人<br>出院之精神病人數：<br>_____人<br>達成比率：<br>_____ %  | <input type="checkbox"/> 落後  |  |
| (四) 社區精神病人之年平均訪視次數及面訪病人本人比率。              | 目標值：<br>1. 年平均訪視次數：達4.15次以上<br>2. 訪視方式：以個案本人面訪比率需佔35%。<br>計算公式：<br>1. 年平均訪視次數：訪視次數/轄區關懷個案數。<br>2. 個案本人面訪比率：年度個案本人面訪次數/年度轄區總關懷訪視次數 | 期末完成：<br>1. 106年個案訪視次數： <u>181</u> 次<br>2. 106年轄區關懷個案數： <u>43</u> 人<br>● 平均訪視： <u>4.2</u> 次<br>3. 以個案本人面訪次數： <u>166</u> 次<br>● 面訪比率： <u>91.7%</u> | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 106年共訪視社區精神病患181人次，其中電訪12人次，家訪149人次，辦公室訪視20次，面訪人次數佔總訪視人次數93.3%，訪視記錄皆已登錄於行政院衛生福利部精神通報整合系統，平均訪視次數4.2次。 |
| (五) 每季轄區內精神病人追蹤                           | 目標值：<br>1.15%(每季訪視次數小於  | 期末達成：<br>1. 每季訪視人次： <u>181</u> ÷4   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 1、第1季訪視人次 <u>34</u> 人次，稽核率 <u>23%</u> (8人/43人)。  |

| 指標                       | 欲達成<br>量化目標  | 期中達成量化目標  | 是否符合進度   | 備註<br>說明  |
|--------------------------|--|---|--|---|
| 訪視紀錄之稽核率。                | <p>4,000/人次)：連江縣、金門縣、澎湖縣、新竹市、嘉義市、臺東縣、花蓮縣、基隆市。</p> <p>2.10%(每季訪視次數介於4,000-7,000/人次)：新竹縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣、南投縣、雲林縣。</p> <p>3.6%(每季訪視次數介於7,000-10,000/人次)：彰化縣、屏東縣。</p> <p>4.4%(每季訪視次數大於10,000-30,000/人次)：臺北市、桃園市、臺南市、臺中市、高雄市、新北市。</p> | <p>=<u>45.2</u>人次</p> <p>2. 每季稽核次數：<u>18.2</u>次<br/>(8+18+22+25/4季)</p> <p>3. 稽核率：<u>43.2%</u><br/>(<u>23%+41%+51%+58%</u><br/><u>0/4季</u>)</p> |  | <p>2、第 2 季訪視人次 <b>49</b> 人次，稽核率 <b>41%</b>(18 人/43 人)</p> <p>3、第 3 季訪視人次 <b>59</b> 人次，稽核率 <b>51%</b>(22 人/43 人)。</p> <p>4、第 4 季訪視人次 <b>39</b> 人次，稽核率 <b>58%</b>(25 人/43 人)。</p> |
| (六) 辦理精神病人社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率。 | <p>辦理社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率達 30%。</p> <p>計算公式：有辦理活動之鄉</p>   | <p>期末達成：</p> <p>1. 有辦理活動之鄉(鎮)數：南竿鄉、莒光鄉</p> <p>2. 全縣(市)鄉</p>   | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> | <p>1.3 月 4 日在南竿鄉連江縣衛生福利局疫情處理中心講堂。辦理「心理衛生促進-幸福密碼體驗無限愛工作坊」1 場次 76 人</p>   |

| 指標  | 欲達成<br>量化目標                           | 期中達成量化目標                                 | 是否符合進度   | 備註<br>說明   |
|---|---------------------------------------|--|--|--|
|   | (鎮)數/全縣<br>(市)鄉鎮區<br>數)X 100%         | 鎮區數：4<br>3. 涵蓋率：<br>50%                  |  | 次參加。<br>2.結合社區健康營造<br>中心共同辦理綠色療<br>癒 DIY 課程 4 場次：<br>藉由多肉植物盆栽<br>DIY 製作，活動中推<br>廣本局資源服務及諮<br>詢平台，並加強民眾<br>認識精神衛生相關議<br>題寓教於活動中，以<br>提升民眾知悉及利用<br>率。<br>6 月 19 日綠色療癒<br>DIY 南竿場 16 人。<br>6 月 20 日 綠 色 療<br>癒 DIY-東莒場 26 人<br>6 月 21 日 綠 色 療<br>癒 DIY-北竿場 30 人<br>6 月 22 日 綠 色 療<br>癒 DIY-東引場 22 人 |
| (七) 辦理轄<br>區內精神<br>復健機構<br>及精神護<br>理之家緊<br>急災害應<br>變及災防<br>演練之考<br>核。 | 年度合格率<br>100%。                        | 期末達成：<br>1. 辦理家數：<br>2. 合格家數：<br>3. 合格率： | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 本縣無精神醫療、精<br>神復健機構及精神護<br>理之家等相關機構，<br>本項不適用。  |
| <b>四、加強成癮防治服務</b>   |                                       |  |  |  |
| (一) 辦理酒<br>癮防治相<br>關議題宣<br>導講座場                                       | 目標值：<br>1.4 場次：台北<br>市、新北市、<br>桃園市、台中 | 1. 期末日標場<br>次：3 場<br>(1) 辦理講座日<br>期、對象及  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 1. <b>5月5日</b> 辦理 106<br>年度酒、藥新興<br>議題成癮防治志<br>工專業訓練-「無  |



| 指標                                 | 欲達成<br>量化目標  | 期中達成量化目標  | 是否符合進度   | 備註<br>說明  |
|------------------------------------|--|---|--|---|
| <p>次(應以分齡、分眾及不同宣導主題之方式辦理)。</p>     | <p>市、台南市、高雄市。<br/>2.3 場次:宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣、台東縣。<br/>3.2 場次:基隆市、新竹市、嘉義市。<br/>4.1 場次:澎湖縣、金門縣、連江縣。<br/>(並請分別說明各場次辦理講座之對象及宣導主題。)</p> | <p>宣導主題：<br/><u>如備註說明</u></p>                   |  | <p>醉無酒害，酒癮說掰掰」(南竿場)，參加人數共 40 人。<br/>2. <u>5 月 22 日</u>辦理 106 年度酒、藥新興議題成癮防治志工專業訓練-「無醉無酒害，酒癮說掰掰」(東莒場)，參加人數共 20 人。<br/>3. <u>7 月 24 日</u>辦理 106 年度酒、藥新興議題成癮防治志工專業訓練-「無醉無酒害，酒癮說掰掰」(東引場)，參加人數共 32 人。</p> |
| <p>(二) 與地檢署、監理所及法院均建立酒癮個案轉介機制。</p> | <p>與 3 個機關均訂有轉介流程及聯繫窗口。</p>  | <p>連江監理所、連江地方法院檢察署及連江地方法院 3 個機關均訂有轉介流程及聯繫窗口</p> | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/><input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/><input type="checkbox"/>落後</p> | <p>1. <u>2 月 7 日</u>辦理 106 年度連江縣第一次精神衛生、自殺防治與社區安全網絡跨局處協調聯繫會議，會中討論 106 整合型心理健康工作計畫衡量指標各單位配合事項，會議決議地檢署、監理所及法院均建立酒癮個案轉介機制<br/>2. 與連江監理站合</p>   |

| 指標   | 欲達成<br>量化目標  | 期中達成量化目標   | 是否符合進度   | 備註<br>說明   |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | <p>作，於 <b>8月25日</b> 辦理 106 年度第一季道安講習酒駕專班，講授「酒精對人體健康之心理及醫學分析」課程，共計 3 人參加。</p> <p>3. 與連江監理站合作，於 <b>11月24日</b> 辦理 106 年度第二季道安講習酒駕專班，講授「酒精對人體健康之心理及醫學分析」課程，共計 2 人參加。</p> |
| <p>(三) 於「醫療機構替代治療作業管理系統」維護「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」個案資料上傳之比率。</p> | <p>目標值：<br/>1.美沙冬個案資料上傳比率達 100%。<br/>2.丁基原啡因個案資料上傳比率達 100%。<br/>計算公式：上傳比率=系統個案數/補助個案數。</p> | <p>期中完成率：<br/>1.美沙冬：_____%<br/>2.丁基原啡因：_____%</p>                                  | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/><input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/><input type="checkbox"/>落後</p> | <p>不適用，106 年度不提報是項計劃。</p>  |
| <p>(四) 輔導轄內於 105 年有開立丁基原啡因藥品之非指定替代治療執行機構，成</p>           | <p>106 年輔導完成之機構數達 50%。</p>   | <p>期中完成：<br/>1.105 年機構數：____家<br/>2.106 年輔導成為替代治療執行機構數 ____家<br/>3.輔導成功率：____%</p> | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/><input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/><input type="checkbox"/>落後</p> | <p>不適用，106 年度不提報是項計劃。</p>  |

| 指標                           | 欲達成<br>量化目標   | 期中達成量化目標  | 是否符合進度   | 備註<br>說明   |
|------------------------------|---|---|--|--|
| 為指定替代治療執行機構，或不開立。            |   |   |  |  |
| (五) 訪查轄內酒癮戒治處遇服務執行機構。        | 年度訪查率達100%。   | 期中完成：<br>1.酒癮戒治處遇服務執行機構數：_____家<br>2.訪查機構數_____家<br>3.訪查率：__%   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 本縣無酒癮戒治處遇服務執行機構，不適用  |
| (六) 衛生局辦理跨科別醫事人員藥酒癮防治教育訓練場次。 | 至少辦理2場次<br>(離島得至少辦理1場次)。  | 1. 期中目標場次： <u>1</u> 場<br>2. 辦理教育訓練日期、對象及宣導主題： <u>如備註說明。</u>   | <input checked="" type="checkbox"/> 進度超前<br><input type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | <b>4月8日</b> 結合台北區精神醫療網共同辦理106年酒癮患者之治療與復健服務教育訓練暨研討會，共計39人參加。  |
| <b>五、加強特殊族群處遇服務</b>          |   |   |  |  |
| (一) 家庭暴力與性侵害加害人處遇計畫執行率應達100% | 執行率達100%。<br>(計算公式：<br>1. 家庭暴力：(處遇計畫執行人數+未完成處遇計畫移送人數)/加害人處遇計畫保護令裁定人數。 | 1. 家庭暴力處遇計畫執行人數+未完成處遇計畫移送人數： <u>2</u> 人<br>● 家庭暴力加害人處遇計畫保護令裁定人數： <u>2</u> 人<br>● 執行率： <u>100%</u><br>2. 性侵害處遇 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 1. <b>106</b> 年本局列管家庭暴力加害人2人，1案因就醫於外縣市，已轉介屏東縣衛生局賡續處遇；另1案因工作因素至本縣居住，由本縣持續辦理處遇，執行率達 <u>100%</u> 。<br>2. 106年本局列管性侵害加害人1人，委託宜蘭縣 |

| 指標   | 欲達成<br>量化目標   | 期中達成量化目標  | 是否符合進度   | 備註<br>說明  |
|--|---|---|--|---|
|  | 2. 性侵害：<br>（社區處<br>遇執行人<br>數+未完成<br>社區處遇<br>移送人數）<br>／應執行<br>性侵害加<br>害人社區<br>處 遇 人<br>數。<br>3. 分母須排<br>除相對人<br>死亡、因他<br>案入監、轉<br>介其他縣<br>市執行、撤<br>銷處遇計<br>畫保護令<br>等人數。） | 計畫執行人<br>數+未完成<br>處遇計畫移<br>送人數： <u>1</u><br>人<br>● 性侵害加害<br>人處遇計畫<br>保護令裁定<br>人數： <u>1</u> 人<br>● 執行率：<br><u>100%</u>                         |  | 海天醫院進行加<br>害人處遇輔導並<br>於 9 月完成處遇<br>並結案，執行率<br>達 <b>100%</b> 。 |
| (二) 期滿<br>出監高再<br>犯性侵害<br>加害人2週<br>內執行社<br>區處遇比<br>率 應 達<br>100% | 2週內執行處<br>遇比率達<br>100%。<br>(計算公式：<br>1.期滿出監高<br>再犯性侵害加<br>害人2週內執<br>行社區處遇人<br>數／期滿出監<br>高再犯性侵害<br>加害人應執行<br>社區處遇人<br>數。<br>2.應執行社區                                      | 1. 期滿出監高<br>再犯性侵害<br>加害人2週<br>內執行社區<br>處遇人數： <u>0</u><br>人<br>2. 期滿出監高<br>再犯性侵害<br>加害人應執<br>行社區處遇<br>人數： <u>0</u> 人<br>3. 執行率：<br><u>100%</u> | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |   |

| 指標                             | 欲達成<br>量化目標   | 期中達成量化目標  | 是否符合進度   | 備註<br>說明                                       |
|--------------------------------|---|---|--|--|
|                                | 處遇人數須排除加害人出監後，因死亡、他案入監、戶籍遷移等原因，而不需執行社區處遇人數。)  |   |  |  |
| (三) 期滿出監中高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇比率。 | 2週內執行處遇比率達50%。<br>(計算公式：<br>1.期滿出監中高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇人數／期滿出監中高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數。<br>2.應執行社區處遇人數須排除加害人出監後，因死亡、他案入監、戶籍遷移等原因，而不需執行社區處遇人數。) | 4. 期滿出監中高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇人數： <u>0</u> 人<br>5. 期滿出監中高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數： <u>0</u> 人<br>6. 執行率： <u>100%</u> | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |  |
| (四) 辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐             | 應達場次如下：<br>3場次：臺北市、新北市、   | 1.辦理場次 <u>1</u> 場<br>2.辦理日期、對象及主題：  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | <b>8月19日</b> 辦理106年度連江縣性侵害責任醫院醫事人員驗傷、採證作業流程教育訓 |

| 指標                                    | 欲達成<br>量化目標   | 期中達成量化目標   | 是否符合進度   | 備註<br>說明   |
|---------------------------------------|---|--|--|--|
| 待案件敏感度及驗傷採證教育訓練                       | 桃園市、臺中市、臺南市、高雄市<br>2 場次：基隆市、宜蘭縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義市、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣<br>1 場次：臺東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣<br>(並請分別說明各場次辦理教育訓練之對象及主題。) |  |  | 練，相關業務人員共計 27 人參加。   |
| (五) 家庭暴力及性侵害處遇執行人員每年接受 6 小時以上專業督導涵蓋率。 | 專業督導涵蓋率達 100%<br>計算公式：<br>1.家庭暴力：處遇執行人員每年接受 6 小時以上督導人數／處遇執行人員數。<br>2.性侵害：處遇執行人員每年接受 6 小時以上督導人數／處遇執行人員                       | 1. 家庭暴力處遇執行人員每年接受 6 小時以上督導人數：1 人<br>● 處遇執行人員數：1 人<br>● 期中涵蓋率：100%<br>2. 性侵害處遇執行人員每年接受 6 小時以上督導 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 1. 處遇執行人員委託核心醫院、宜蘭海天醫院及本縣教育處心理師執行。<br>2. 性侵害加害人處遇執行人員（處遇年資達 20 年）於 4 月 15 日參加花蓮縣衛生局辦理性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育處遇人員（進階）課程 8 |

| 指標 | 欲達成<br>量化目標  | 期中達成量化目標   | 是否符合進度 | 備註<br>說明   |
|----|--|--|--------|--|
|    | <p>數。</p> <p>處遇執行人員係指處遇年資未滿 5 年者；另督導採個案討論（報告）方式者，其時數始納入採計。</p> | <p>人數：<u>0</u>人</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 處遇執行人員數：<u>1</u>人</li> <li>● 期中涵蓋率：<u>100%</u></li> </ul> |        | <p>小時。</p> <p>3. 家庭暴力加害人處遇執行人員（處遇年資未達 5 年）於 5 月 4 日、5 月 8 日、5 月 9 日、5 月 10 日參加衛生福利部辦理家庭暴力加害人處遇人員教育訓練認知教育輔導必修課程-北區場次課程 <u>21</u> 小時。</p> <p>4. 家庭暴力加害人處遇執行人員（處遇年資未達 5 年）於 8 月 21 日、8 月 22 日參加衛生福利部辦理家庭暴力加害人處遇人員教育訓練親職教育輔導必修課程-北區場次課程 <u>12</u> 小時。</p> <p>5. 家庭暴力加害人處遇執行人員為初次執行此業務且跨年度實施處遇計畫，106 年先於資深處遇人員執行實地處遇時觀摩督導並研</p> |

| 指標                 | 欲達成<br>量化目標          | 期中達成量化目標                                | 是否符合進度   | 備註<br>說明   |
|--------------------|----------------------|---|--|--|
|                    |                      |   |  | 討。   |
| <b>六、具有特色或創新服務</b> |                      |   |  |  |
| (一) 計畫內容具有特色或創新性   | 社區健康營造行動方案納入心理健康促進議題 | 1. 完成 5 場次以上之社區心靈成長系列活動。<br>● 期末完成：8 場次 | <input checked="" type="checkbox"/> 進度超前<br><input type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 1. 1月7日由東引社區健康營造中心針對東引鄉民眾辦理「心靈成長-擁抱情緒擁抱自己」1場次 20人次參加。<br>2. 2月15日由北竿社區健康營造中心針對北竿民眾辦理「心靈紓壓及經絡按摩舒壓講座」1場次 50人次參加。<br>3. 3月25日由東引社區健康營造中心辦理「銀髮長者樂活食-當我們”槓”在一起」麵食DIY活動1場次共計 35人次參加。<br>4. 6月19日-22日由南竿、北竿、莒光及東引社區健康營造中心辦理「銀髮長者心理健康促進暨關懷活動-綠色療癒DIY」活動4場次共計 94人次參加。<br>5. 7月7-8日針對南竿鄉保健志工「心 |



| 指標 | 欲達成<br>量化目標 | 期中達成量化目標 | 是否符合進度 | 備註<br>說明   |
|----|-------------|----------|--------|--|
|    |             |          |        | <p>靈成長訓練營-藝術治療」2場次共計53人次。</p> <p>6. 7月24日針對東引鄉衛生保健志工「心靈成長訓練營-壓力因應與調適」宣導1場次32人次參加。</p> <p>7. 7月27-28日針對北竿鄉及南竿鄉保健志工「自殺防治暨老人憂鬱」宣導2場次80人次。</p> <p>8. 9月8-9日針對南竿鄉、東莒及西莒衛生保健志工「自殺防治暨老人憂鬱宣導」3場次114人次。</p> <p>9. 由社區健康營造中心使用周碧瑟教授帶領之「台灣身心健康促進學會」推動之「健康人權教育網」社區民眾健康身心健康篩檢，針對情緒指標紅燈民眾進一步運用自殺防治學會李明濱教授指導之「心情溫度計」進一步篩檢，以即時提供關懷服務與關懷策</p> |

| 指標 | 欲達成<br>量化目標 | 期中達成量化目標 | 是否符合進度 | 備註<br>說明  |
|----|-------------|----------|--------|---|
|    |             |          |        | 略，或需轉介連江縣心理衛生中心提供精神醫療資源協助。健康人權教育網-情緒指標共計篩檢 1458 人，紅燈人數 9 人。 |

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

進度超前    符合進度    落後

二、遭遇之問題與困難：

(一) 離島交通及旅運費成本較台灣本島高，導致講師來回交通及心理衛生人員赴台旅費常用罄或意願不高，亦排擠計畫經費使用額度。

(二) 兼辦業務過多。因本縣地處離島，本局正式編制員額僅 11 人，為人

力資源有效運用，故個案管理師常需協助局內相關公共衛生業務。

- (三) 縣市區域內嚴重缺乏心理衛生相關資源機構，常有緩不濟急之實施困境。
- (四) 縣市區域內嚴重缺乏心理衛生相關專業人員(心理師、社工師及職能治療師等)，以致在實務面常因未能提供鄰近性與可近性協助，常有個案「碰運氣」一天候隨緣；專業人員蒞馬協助之有限資源運用之窒礙之窘境。
- (五) 層級不高，無法有效推動跨單位之整合，且部份公部門單位並未將心理衛生、精神衛生相關業務視為核心極重要業務，因而未配置心理衛生及精神衛生相關人力。
- (六) 缺乏資源整合或擴展相關專業督導與諮詢之不穩定資源。
- (七) 本縣氣候變幻莫測，對外交通常中斷。業務人員因交通無法順利赴台參加相關訓練及會議。甚而鄰聘台灣專業學者或講師蒞馬講授課程及督導業務也常因天候因素影響未能成行，故而影響鄰近縣市網絡資源支援之穩定性，以致活動常有延期辦理現象。

肆、經費使用狀況：

一、106 度中央核定經費：1,100,000 元；

地方配合款：123,000 元(自籌：123,000 元，其他來源：       元)

| 經費來源 | 科目      | 金額(元)     |
|------|---------|-----------|
| 中央   | 經常門/業務費 | 1,096,800 |
|      | 人事      | 3,200     |
|      | 合計      | 1,100,000 |
| 地方   | 經常門/業務費 | 116,000   |

|  |     |         |
|--|-----|---------|
|  | 資本門 | 0       |
|  | 人事  | 7,000   |
|  | 合計  | 123,000 |

二、經費使用分配金額(元)

| 經費來源 | 業務性質          | 金額(元)<br>(106 年度) |
|------|---------------|-------------------|
| 中央   | 整合及加強心理健康基礎建設 | 518,720           |
|      | 自殺防治及災難心理衛生服務 | 507,758           |
|      | 落實精神疾病防治與照護服務 | 63,522            |
|      | 強化成癮防治服務      | 10,000            |
|      | 加強特殊族群處遇服務    | 0                 |
|      | 合計            | 1,110,000         |
| 地方   | 整合及加強心理健康基礎建設 | 75,900            |
|      | 自殺防治及災難心理衛生服務 | 40,000            |
|      | 落實精神疾病防治與照護服務 | 6,100             |
|      | 強化成癮防治服務      | 1,000             |
|      | 加強特殊族群處遇服務    | 0                 |
|      | 合計            | 123,000           |

三、106 年 1 至 12 月中央補助經費累計執行數：\_\_\_1,100,000\_\_\_元

| 1 月     | 2 月    | 3 月     | 4 月    | 5 月    | 6 月     | 合計        |
|---------|--------|---------|--------|--------|---------|-----------|
| 119,781 | 81,522 | 112,572 | 99,289 | 76,346 | 91,508  |           |
| 7 月     | 8 月    | 9 月     | 10 月   | 11 月   | 12 月    | 合計        |
| 66,315  | 79,462 | 73,073  | 90,447 | 68,625 | 141,060 | 1,100,000 |

四、106 年 1 至 12 月地方配合款經費累計執行數：\_\_\_123,000\_\_\_元

|        |       |        |        |        |        |         |
|--------|-------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1月     | 2月    | 3月     | 4月     | 5月     | 6月     | 合計      |
| 13,309 | 9,058 | 12,508 | 11,033 | 8,482  | 10,168 |         |
| 7月     | 8月    | 9月     | 10月    | 11月    | 12月    | 合計      |
| 7,368  | 8,830 | 8,119  | 10,049 | 12,038 | 12,038 | 123,000 |

五、中央補助經費執行率【(累計執行金額/核定金額) \* 100】: 100 %

地方配合款執行率【(累計執行金額/核定金額) \* 100】: 100 %