

衛生福利部補助縣（市）衛生局  
**110**年度「整合型心理健康工作計畫」  
期末成果報告  
(110年1月1日至110年12月31日)



補助單位：連江縣衛生福利局

計畫主持人：陳美金      職稱：局長

計畫主辦科：醫政科      科長：陳月欽

計畫聯絡人：曾婉玲      職稱：專任助理

電話：0836-22095      傳真：0836-22377

填報日期：**111**年01月

# 目 錄

頁 碼

封面

目錄

壹、工作項目實際執行進度	P.3-35
貳、衡量指標自我考評表	P.36-57
參、遭遇問題與困難	P.58
肆、經費使用狀況：	P.59-60
伍、附件資料：	P.61-87

## 110年度「整合型心理健康工作計畫」

### 期末成果報告

#### 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
<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。	1. 衛福部委託辦理110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，建構本縣心理健康服務網絡。 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。 3. 以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。 4. 本局心理健康相關活動、衛教資源分享每篇觸及人數目標400人，本局粉絲人數截至110年12月已達至1,854人	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治	1. 2月1日辦理110年連江縣第一季心理健康促進暨精神衛生及自殺防治跨局處協調聯繫會議，由連江縣政府張龍	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開1次會議，且至少2次由地方政府主秘層（秘書長）級以上長官主持。</p>	<p>德秘書長主持，參加網絡人數共計39人。</p> <p>2. 8月17日辦理110年度連江縣第二季推動心理健康網計畫網絡成員聯繫會議（視訊），由衛福局池瑞萍秘書主持，參加網絡人數共計15人。</p> <p>3. 10月6日辦理110年連江縣第三季心理健康促進暨精神衛生及自殺防治跨局處協調聯繫會議，由連江縣政府王忠銘副縣長主持，參加網絡人數共計34人。</p> <p>4. 12月22日辦理110年連江縣第四季心理健康促進暨精神衛生及自殺防治跨局處協調聯繫會議，由衛福局陳美金局長主持，參加網絡人數共計29人。</p>	
<p>3. 為協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作，應依據自殺防治法設立跨單位之自殺防治會。</p>	<p>依個案實際狀況或至少每半年1次辦理跨局處、跨公私部份之協調聯繫會議，針對通報自殺防治關懷個案如高危機個案須立即啟動社區公共安全防护網絡會議，以媒合相關資源挹注共同關懷照顧。</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
4. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動 <b>心理健康及精神疾病去汙名化宣導</b> ，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每季至少1則。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 結合衛政、社政、勞政服務平台，加強辦理 <b>精神病人社區支持及照顧方案</b> ，與所轄社福單位及勞動單位建立 <b>聯繫機制及轉介流程</b> ，並每半年併同期中、期末報告提報其轉介及合作件數。	本縣案量少，如遇特殊個案則於本縣社政、衛政、勞政服務平台，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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 設立專責單位及布建社區心理衛生中心		
1. 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。	心理健康業務推動之專責單位由連江縣衛生福利局-醫政科-東引衛生所、北竿衛生所、東莒衛生所、西莒衛生所。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 各直轄市、縣（市）應依據轄區地理特性、轄區人口分布、心理健康促進資源、精神衛生資源、成癮防治資源、社區精神疾病及自殺關懷個案數、合併保護性議題個案數、藥癮個案數等因素，每3至4個鄉、鎮、市、區布建1處社區心理衛生中心，以提供具可近性之健康促進、心理諮商、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治之服務與資源。	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 checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 置有專責行政人力		
1. 各直轄市、縣（市）政府應提高對心理健康議題之重視程	現有社區心理衛生相關人員之編制為計畫補助2員(1名精神關懷訪視員	<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>度，編置充足的心理健康人力，並提供誘因（如：改善工作環境、增加其工作福利、確實依據本計畫之支給標準（<b>附件20</b>）敘薪並逐年調升其待遇等），以加強人力投入心理健康領域及留任意願。</p>	<p>及1名自殺關懷訪視員），另地方自籌一名護理師為專任人員執行整合型心理健康工作計畫之相關業務），派補正式人員職缺並享公務人員年休假暨福利，本年度自殺關訪員及精神疾病關訪員均有增編風險與離島加給各15薪點，以加強投入離島區域心理健康領域及留任意願。</p>	
<p>2. 提供心理健康行政人員在職教育訓練機會，強化專業知能及跨局處協調能力。</p>	<p>衛生福利局心理衛生關懷訪視員 於3/28-3/31參加臺北市聯合醫院舉辦「精神疾病及自殺通報個案關懷員進階教育訓練」（18小時）。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(四)編足配合款</p>		
<p>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」（如附件1）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（如附件2），地方政府應相對編足本計畫之配合款。</p>	<p>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，本縣已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20%以上配合款。</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
二、 自殺防治及災難心理衛生服務		
(一)強化自殺防治服務方案		
根據108年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：		
<p>1. 設定110年度目標族群及防治措施。</p>	<p>1. 本縣自殺個案以「上吊、勒死」居冠，且全國青少年自殺死亡人數相較去年增漲，本縣今年度自殺通報青少年居高。為提升相關人員對於自殺高危險群個案的警覺敏感度並防範於未然，針對當地心衛相關單位及民眾進行自殺防治教育訓練。</p> <p>2. 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康推動心理健康相關活動：</p> <p>a. 110年5月8日辦理「110年度衛生保健志工『東引鄉特殊訓練自殺防治講座推廣』」共計 24人次。</p> <p>b. 110年3月12日針對青少年宣導自殺防治守門人並提升學生心理健康，共計75人次參與。</p> <p>c. 110年9月7日針對衛生保健志工及一般民眾辦理「莒光</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>鄉特殊訓練-自殺防治推廣」共計31人次。</p> <p>d. 110年9月16日針對衛生保健志工及一般民眾辦理「北竿鄉特殊訓練-自殺防治推廣」共計26人次。</p> <p>e. 110年5月8日針對衛生保健志工及一般民眾辦理「東引鄉特殊訓練-自殺防治推廣」共計24人次。</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）幹事累積達95%以上。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 110年1月30日、31日針對南竿、北竿村里長宣導1925珍愛守門人共計8人次。</li> <li>2. 110年5月8日辦理「110年度衛生保健志工『東引鄉特殊訓練自殺防治講座推廣』」共計2人次。</li> <li>3. 110年8月27日針對村里長、村幹事宣導1925珍愛生命守門人、家暴暨性侵害防治、精神疾病防治宣導共計12人次。</li> <li>4. 110年9月7日辦理「莒光鄉特殊訓練-自殺防治推廣」1場次共計2人次</li> </ol>	<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
	5. 110年9月16日辦理「北竿鄉特殊訓練-自殺防治推廣」1場次共計2人次。	
3. 加強辦理學齡人口（含未滿18歲及18至24歲）自殺防治，針對學校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校建立聯繫機制及轉介流程。	1. 110年3月12日針對青少年進行自殺防治守門人宣導，落實自殺防治守門人並提升學生心理健康，共計75人次參與。 2. 於110年10月6日連江縣辦理第三季心理健康促進暨精神衛生及自殺防治跨局處(教育處、校外會)協調聯繫會議，討論青少年自殺率及轉介機制，與會人數34人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 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。並針對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，其中面訪至少1次）。	1. 本心衛中心專線，收到轉介資料及透過各島嶼社區健康營造天使與衛生所公衛護士協同追蹤訪視與看望，本年度共計2名社區支持薄弱或久病不癒之老人，持續列管並定期追蹤訪視。 2. 本年度暫無65歲以上老人再自殺個案通報。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 辦理巴拉刈自殺防治工作（例如：針對所轄農民家中剩餘囤	本縣農會去年度依購買名冊已實施巴拉刈收回作業，本年度購買農藥	<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>貨，與所轄農政及環保單位建立回收計畫)。</p>	<p>品皆以實名制登記，並加強自殺防治宣導。</p>	
<p>6. 將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練列入醫院督導考核項目(重點防治族群各醫院應針對自殺危險因子自訂)。</p>	<p>1. 找出高風險個案即時給予協助或定期關懷，針對高風險憂鬱傾向長者輔導至身心科就診，若無意願就診，則與家人溝通多家關懷長者，並列入定期居家關懷訪視個案。</p> <p>2. 於3月11日辦理「醫院自殺防治：從國家、醫院到社區」教育訓練，參與人數27人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>7. 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...等)、場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂並執行至少各1項自殺防治具體措施及並執行，並應依據109年度之計畫，因應重點議題之不同，建立滾動性調整機制。</p>	<p>1. 本縣去年度自殺個案以「吊死、勒死及窒息」居冠，自殺企圖個案以「安眠藥鎮靜劑」居冠。為提升本縣一家醫院與四所衛生所醫師看診開立此類相關藥品之警覺度與提高通報敏感度相關人員對於自殺高危險群個案的警覺敏感度並防範於未然，針對當地心衛相關單位及民眾進行鎮靜安眠藥劑安全服用時機與劑量之正確用量與保管方式，自殺防治教育訓練加強推廣。</p> <p>2. 本縣今年度因疫情</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
	緣故，原訂結合臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區辦理2-3場次心理健康相關主題講座取消辦理，疫情趨緩後於9月份起結合社區健康營造計畫安排社區休閒育樂活動，提供民眾情緒排解、釋放壓力之管道，辦理3場次健走舒壓活動，共計參與100人次。	
<p>8. 持續依據本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項，落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，與跨機關（構）網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況（例如：涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等），則依相關法規規定向直轄市、縣（市）主管機關進行責任通報；若自殺個案家中有6歲以下幼兒、個案或其家庭成員為精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理個案者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者之自殺風險，妥為擬訂自殺關懷訪視計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生，並宜就「以家庭</p>	<p>本縣110年1月至6月轄區內自殺通報個案6人，進行關懷訪視及個案管理，分案關懷率為100%，110年通報個案30天再自殺率為0.17，結合在地心理師週期關懷健康狀況。</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>為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，研提因地制宜之自殺防治策略。</p>		
<p>9. 加強個案管理：除依本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項」落實訪視外，針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案提報督導會議討論。</p>	<p>每月皆會召開個案督導討論會議，並於此會議提出個案問題做討論與下一步方向。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>10. 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（附件3），並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。</p>	<p>110年度個案數0，如有需求依規定提報。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>11. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。</p>	<p>1. 110年因應covid-19疫情防疫，中央於110年6月4日函文，訪視以電話或其他通訊方式。 2. 本縣110年1-12月自殺企圖個案數18人，自殺死亡個案1人，為籍在人不在個案。 3. 110年1-12月自殺企圖個案訪視105次，訪視率達100%，其中電訪92次87.6%，面訪13次12.4%。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>12. 與本部1925安心專線承辦機構合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，有關安心專線個案轉介流程如附件4。</p>	<p>受理安心專線轉介個案，110年1-12月份人數0人。</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
13. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導（包含推廣幸福捕手教育訓練），並配合9月10日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。	持續辦理自殺防治宣導，110年10月30日配合心理健康月辦理自殺防治日記者會，宣導珍愛生命、自殺防治相關活動，共計參與400人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
14. 持續推廣針對自殺意念個案使用量表檢測工具，以評估個案之風險。如採用 BSRS-5 量表（心情溫度計），經評估大於15分者，或是第6題（有自殺的想法）單項評分為2分以上（中等程度）者，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性之專業醫療協助。除前開協助外，經評估仍有通報之需求，則各單位得依現行各縣市既有流程辦理自殺意念個案之轉介、評估及追蹤。	配合社區健康營造計畫針對民眾健康人權問卷調查，搭配 BSRS-5 檢測工具，如有潛在個案主動關懷轉介。 截至110年11月底止，社區健康營造計畫健康人權問卷調查，共計9名情緒困擾民眾，使用 BSRS 檢測工具，(1)>15分共計0人、第二題評分2以上共計0人	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 加強災難心理衛生服務		
1. 於每年汛期（4月30日）前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」（包含重大公共安全危機事件之應變機制），內容包括災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少1場演練（如配合災防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理）。	於110年4月16日辦理「災難心理衛生與心理急救教育訓練」，參與人數37人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
2. 建立及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊（如附件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 checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。	依規定辦理，連江縣本年度並無緊急災難發生。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(三)落實自殺防治通報系統資訊安全作業</b>		
1. 個案資料如有變動，應即更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。	本局配合「自殺防治通報系統」更新個案資料庫及協助各單位相關系統操作問題。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 各縣市另應落實及訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制，並針對無使用需求帳號應及時予以註銷，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。	本縣定期半年清查乙次帳號並回覆中央清查狀況，本縣上半年度4月份，下半年9月份已回報中央。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位通報，自殺防治法第11條所列之各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題時，應提供必要之協助。	本局配合「自殺防治通報系統」更新個案資料庫及協助各單位相關系統操作問題。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(四)提供 COVID-19疫情相關心理衛生及自殺防治服務</b>		
1. 因應 COVID-19疫情，遇有轄區民眾失業或經濟困難等問題，應主動提供紓困資訊及協助轉介社會福利資源，並適時宣導心理健康服務管道（如：1925安心專線或社區心理衛生中心心理諮商等）。	1. 本縣如遇民眾失業或經濟困難等問題，配合社福科提供紓困資訊時，提供心理健康服務諮商卡等資源運用。 2. 本局官網、粉絲專業有提供心理健康	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	相關資訊，以利民眾下載運用。	
<p>2. 針對疫情期間所衍生之民眾心理諮商、教育訓練、社會福利、社會救助、經濟紓困、就業轉銜、校園學生輔導等需求，請持續於貴縣市政府設立之自殺防治會，及依本部整合型心理健康工作計畫建立之跨局處、跨公私部門平台，持續強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。</p>	<p>配合各單位持續觀察潛在個案，加強宣導自殺防治相關服務，並定期每季自殺防治聯繫會議，就跨部門之合作機制與窒礙點進行協調以達共識。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p><b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b></p>		
<p>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</p>		
<p>1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表，如附件6。</p>	<p>本縣並無精神復健及精神護理之家，僅有保護室但並無病床。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 強化行政及專業人員服務品質：</p>		
<p>(1) 衛生局心理健康行政人員、公共衛生護士及關懷訪視員（以下稱為關訪員）需接受與執行本計畫業務有關之相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」（如附件7），<b>每年每位訪視員均需排定至少1次個案報告與討論（請於期中報</b></p>	<p>衛生福利局心理衛生關懷訪視員</p> <p>1. 於3/28-3/31參加臺北市聯合醫院舉辦「精神疾病及自殺通報個案關懷員進階教育訓練」（18小時）。</p> <p>2. 訪視員皆定期與外督個案討論。</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>告及期末報告提報每位訪視員之個案報告與討論結果摘要，如附件8)；並請落實關懷訪視業務督導機制。</p>	<p>3. 9/3-9/30參加台北市立聯合醫院松德院區舉辦「110年公衛護士社區精神病人追蹤照護技能線上教育訓練6小時」</p>	
<p>(2) 規劃辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員(如：專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工)教育訓練(涵蓋合併多重問題之精神病人評估，及相關資源轉介)及提報考核。</p>	<p>本縣無精神醫療機構，針對相關人員亦增進教育訓練課程，於10月1日已辦理「社區精神疾病辨識及緊急護送就醫教育訓練」，參與人數35人。</p>	<p><input type="checkbox"/>符合進度 <input checked="" type="checkbox"/>落後</p>
<p>(3) 規劃非精神科醫師(如家醫科或內科開業醫師)，辦理精神病人照護相關知能，提升對精神疾病個案之敏感度；以強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期早期發現及早期治療之療效。</p>	<p>上半年因疫情三級警戒關係暫緩辦理，於10月1日已辦理「社區精神疾病辨識及緊急護送就醫教育訓練」，參與人數35人。</p>	<p><input type="checkbox"/>符合進度 <input checked="" type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 建立病人分級照護制度：</p>		
<p>(1) 依據「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護，加強強制住院、一般精神病人出院追蹤、依精神衛生法第31條出監後通報個案及定期訪視社區個案，個案經評估確定收案後，3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每季及需要時應邀請專家督導，針對個案之分級調整與持續追蹤之必要性，召開個案討論會議，並應規劃前開會議討論之重</p>	<p>依「精神疾病患者社區家訪要點」分級訪視，本縣依轄內個案需求服務定期召開個案分級督導會議。</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>點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神疾病個案之追蹤管理及其分級照護。</p>		
<p>(2) 若精神病人為合併多元議題（兒少保護、家庭暴力、性侵害事件及自殺企圖）個案，經評估後應由強化社會安全網計畫之心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案之自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，並應與網絡單位（如：社政、警政、勞政、教育、司法等）建立橫向聯繫制度，建立以家庭為中心之個案服務。心理衛生社工應提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦應提供家屬緊急處置及相關求助管道。個案自心理衛生社工結案後，仍應由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。</p>	<p>因本縣無心理衛生社工及在地相關專科醫師等（僅110年1位補服隊勤專科醫師109.12月-110年11月駐地支援），處遇執行大部分轉介為主，追蹤訪視皆由處遇協調社工執行。若是籍在人在情形，皆於每個月定期訪視；若為籍在人不在，便會轉介至居住地，採追蹤處遇情形為主及合併電話遠距關懷。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(3) 加強個案管理及分級：除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，個案降級前應以實際面訪本人為原則（如有特殊狀況，如入監、失蹤、失聯等狀況，則依個案狀況處理），經評估個案當下病情及生活功能狀況後，始得調降級數。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本縣個案若為籍在人在不在之情形會轉介至其居住縣市之衛生局持續提供服務。</li> <li>2. 面訪個案若有特殊狀況，經評估後均提報督導會議討論調降照護級數並更新個案資訊。</li> </ol>	<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. 落實監測精神照護機構服務品質：		
(1) 依各類精神照護機構設置標準（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）加強查核，及規劃辦理年度督導考核，考核項目應納入本部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及轄區特性，訂定督導考核項目。	本縣無任何精神照護機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <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。	本縣無任何精神照護機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民之安全，衛生局除每年督導考核外，針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業，抽查作業範例如附件9。	本縣無任何精神照護機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務		
1. 建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源轉介。	1. 心衛中心為通報窗口，成為轄區精神病人個案管理與資源轉介服務窗口。 2. 由公衛護士及精神關懷訪視員固定每月訪視、追蹤個案及資源轉介。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 掌握精神病人動態資料：針對轄區精神病人（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、生活面臨	1. 轄區中高風險個案列案造冊管理，依督導會議增加訪視頻率並定期更新精	<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>多重問題且無法自行解決、家庭/社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、離開矯正機關、離開保安處分處所、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等，具以上議題之一之個案)，應掌握其動態資料，視其需要提供服務及轉介相關服務資源。</p>	<p>神照護系統。 2. 橫向聯繫長照中心與社福雙老服務、家庭照顧者業務夥伴能多元橫向照會聯繫業務，以適時掌握以個案為中心支持服務需求。</p>	
<p>3. 落實上傳出院準備計畫及訪視追蹤：加強辦理精神病人出院準備計畫（含轉介社區支持方案），列入醫院督導考核項目，經醫院評估出院後有社區關懷需求之精神疾病個案，醫院需於個案出院後兩週內上傳出院準備計畫，並由公共衛生護理人員或社區關懷訪視員於出院準備計畫上傳後，兩週內完成訪視評估，經評估收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。</p>	<p>本縣並無精神機構，唯一一所縣立醫院因缺乏相關精神及心理人力，且院內無設立精神病患住院病床，故無出院準備計畫，如需住院之病人，則轉介核心醫院協助病患住院，出備計畫皆由被轉介醫院進行上傳，後續再由關懷訪視員及公衛護士共同追蹤訪視。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。</p>	<p>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，對於因戶籍遷出且人未定居者，遷出退回者並立即做持續收案管理，繼續列管服務。</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>5. 個案其他資源轉介：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；另提報強化社會安全網計畫第二期，相關網絡單位所轉介之疑似個案經社區照護品質提升計畫統計且評估收案者之件數。</p>	<p>1. 本縣案量少，如遇特殊個案則於本縣社政、衛政長照科會啟動橫向協調會中討論精神病患照護、轉介及轉銜等相關議題。</p> <p>2. 110年計2案，訪視評估後不符合收案條件。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 強化轄區精神病人之管理：</p>		
<p>(1) 應考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。</p>	<p>本縣無精神醫療機構，故無適用。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 針對新領身心障礙證明之精障者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位之橫向聯繫，以提供個案所需之服務與資源。</p>	<p>每季均有定期向社政單位持續更新領證名冊。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(3) 對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，並與辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之醫療機構合作；另規劃提升社區支持之跨單位合作，鼓勵所轄醫院與前開機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，並將轄區醫院參與合作情形列入年度醫院督導考核項</p>	<p>1. 於109年11月25日由連江縣衛生福利局主持與三軍總醫院北投分院簽屬110年度「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」合作辦理。</p> <p>2. 本縣縣立醫院為台北區三軍總醫院北投分院之「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」受輔導之醫院，對於轄區病情不穩但未達強制住</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重点工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>目，且與現有社會福利考核機制進行連結，提高精神病人社區支持服務之涵蓋率。</p>	<p>院要件個案，討論轉介至計畫辦理機構並建置後續追蹤機制，以銜接被護送就醫之個案或其家屬於離院返回社區之後續服務。</p>	
<p>(4) 針對轄區 a. 連續3次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案 d. 最近1年僅電話訪視，且無法聯絡本人者、e. 護送就醫個案)，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。</p>	<p>由衛生福利局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次以上訪視未遇、失聯個案召開個案研討會議。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(5) 訂定訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。</p>	<p>每月定期開督導討論會並依據4類個案稽核訪視紀錄。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(6) 針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人有自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起3個工作日內提報速報單（如附件10），並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中報告及期末報告時彙整表列統計媒體報導情形，統計速報單後續處置情形（如附件11），並應與媒體宣導本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案之隱私及其權益。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>依規定辦理，110年案件0人次。</li> <li>於3月27日「北竿馬拉松活動」，宣導精神病人去汙名化、自殺防治等宣導活動，參與人數71人。</li> <li>於10月30日心理健康月記者會暨闖關活動，參與人數400人。</li> </ol>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(7) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員、心理</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>依每月三總北投身心科醫師居家訪視由公衛護士與精神及自殺關訪員共同訪視，依個案狀況與專業督導(三軍北</li> </ol>	<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>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（應包括：a. 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置；b. 家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置；c. 屆期及逾期未訪視個案之處置；d. 合併多元議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案件）個案；e. 拒絕接受服務之第1級與第2級個案；f. 離開矯正機構個案）。</p>	<p>投分院及核心醫院支援本縣擔任督導)之討論個案管理及分級。</p> <p>2. 於1月20日、2月24日、3月17日、4月21日、9月15日、10月20日、11月17日、12月15日，共8場次，另5-8月因疫情三級警戒及班機取消，故暫緩辦理實體討論會議，個案在疫情期間有特殊案件問題持續與外督通訊聯繫。</p>	
<p>7. 辦理相關人員訓練：針對警察人員、消防人員、村（里）長、村（里）幹事、社政人員、志工，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。</p>	<p>1. 於3月12日已辦理警察人員精神病患辨識與危機處理，參與人數35人。</p> <p>2. 於9月28日針對社政辦理「社區精能疾病知能教育訓練」，參與人數15人。</p> <p>3. 於10月1日辦理「社區精神疾病辨識及緊急護送就醫教育訓練」，參與人數35人。</p> <p>4. 10月16日針對消防人員辦理「社區精神疾病辨識及緊急護送就醫教育訓練」，參與人數29</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
	人。	
3. 強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
1. 強化社區緊急精神醫療處理機制：		
(1) 持續辦理轄區內24小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之護送醫服務措施。	<p>1. 二十四小時緊急精神醫療處置機制建置及運作模式: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(諮詢窗口連絡電話:0836-22095 #8825)接獲醫療院所、警消人員(119、110)、村長及民眾通報，關訪員查明身分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</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>病人之緊急送醫服務措施，並借助2-3個月網絡聯繫會議都會併案檢討，已精進服務措施與流程，平時遇有精神病人及疑似精神病人之護送機制與窗口資訊之即時更新。</p>	
<p>(2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程，辦理「強化精神病人緊急送醫服務方案」或以其他服務措施取代(如高風險個案或危機管理服務方案)，視需要檢討修正。</p>	<p>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，由三軍北投總醫院國軍本投分院、台北市立聯合醫院松德院區二家醫院輪流隔周支援本縣一名精神科醫師且不固定。院內相關精神衛生服務專業人員不足，且院內相關精神衛生服務專業人員不足，且院內未設有精神病床，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. 6月1日與仁光就護車有限公司簽定連江縣精神病患特約</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>就護合約，如本縣病人急性期發作，仁光救護車派護理師或救護員至本縣執行緊急後送事宜。</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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 3月12日已辦理警察人員精神病患辨識與危機處理，參與人數35人。</li> <li>2. 於9月28日針對社政辦理「社區精能疾病知能教育訓練」，參與人數15人。</li> <li>3. 10月16日針對消防人員辦理「社區精神疾病辨識及緊急護送就醫教育訓練」，參與人數29人。</li> </ol>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(4) 針對緊急護送就醫案件與「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作，並落實後追機制，輔導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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本縣僅一家縣立醫院，並無精神專科醫師及精神醫療機構，無法提供住院照護，故無申請「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」。</li> <li>2. 針對緊急護送就醫精神個案，本縣皆以本中心為受理窗口後送返台至核心醫院治療。</li> <li>3. 於3月13日緊急後送個案至台北市立聯</li> </ol>	<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
	合醫院松德院區，公衛護士落實登錄至精神照護資訊管理系統。	
2. 持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：		
(1) 督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。	本縣無精神醫療機構	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜，及加強輔導機構了解提審法之實施內涵並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。	本縣無精神醫療機構	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 促進精神病人權益保障、充權及保護		
1. 結合現有志工制度或結合在地資源，辦理精神疾病認知專業之志工培訓課程並提供關懷服務，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人之行列。	針對現有衛生保健志工辦理精神疾病認知專業教育訓練，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人行列。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動：連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少2場次。	1. 於2月25日與監理站道安講習合作辦理酒癮防治、心理諮商暨珍愛守門人、精神病人去汙名化宣導活動，參與人數4人。 2. 於3月27日「北竿馬拉松活動」，宣導精神病人去汙名化、自殺防治等宣導活動，參與人數71人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	3. 於10月30日「心理健康月記者會暨闖關活動」，利用闖關遊戲設計精神去汙名化、自殺防治、家暴性侵、1925等相關宣導，參與人數400人。	
3. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導民間機構申請精神病友社區生活多元支持服務方案，以充實社區支持資源；加強與社政合作，申請相關公益彩券盈餘或回饋金補助，並鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。	1. 加強民間機構(如身障協會)與社政合作，針對身障病友辦理身障權益之講座及促進心理健康活動、手作等。 2. 連江縣衛生福利局、衛生保健志工及各鄉社區營造中心辦理各類講座或宣導活動特邀請精神病人與病友家屬參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 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。	1. 配合本局大型宣導活動辦理精神教育宣導工作，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。 2. 利用文宣及網路等管道加強宣導有關精神教育工作及議題，提升民眾知悉及利用率。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 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	配合本局大型宣導活動辦理精神教育宣導工作，以及與各社區健康營造中心結合辦理相關活動，以推廣本局資源	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
助資訊及資源之管道（如：醫療機構資訊、精神病友及家屬團體等）。	服務及諮詢平台，並加強民眾認識精神衛生相關議題。	
6. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。	局官網加強宣導專線號碼:22095分機8825，以利民眾諮詢精神疾病議題。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 規劃精神疾病防治宣導年度計畫，且計畫內容應至少包含計畫目的、實施對象與宣導主軸；並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。	依年度計畫內容指標，規劃辦理社區講座、教育訓練及大型宣導活動。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 執行社區關懷訪視時，發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，應通報相關單位或協助其資源轉介，並提供予相關資料及專線（例如：1966長照專線、113保護專線、0800-507272家庭照顧者關懷專線），每半年定期併同期中及期末報告提報資源轉介之情形。	本縣社區關懷訪視發現個案有社會福利、長照或其他需求時，會通報相關單位協助資源轉介，並提供資料及專線，本局並製有資源-心理衛生相關專線卡片以供民眾或機關運用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 協助社會局（處）申請設籍轄內之龍發堂堂眾社會福利、救助身份及設籍之龍發堂堂眾安置，每半年定期併同期中及期末報告回報堂眾處置狀態（表格如附件12）。	本縣無精神醫療機構可供處置。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：		
1. 落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定，並研議推動及落實強化精神復健機構	本縣無精神醫療機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>及精神護理之家公共安全（具體策略及辦理情形自評表如附件13），並評估機構消防風險高低及視其狀況，優先輔導並鼓勵精神護理之家設置自動撒水設備、119火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修及電路設施汰換等設施或設備；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試（參考作業如附件14），納為機構督導考核之必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」之機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人之權益。</p>		
<p>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網（<a href="http://fhy.wra.gov.tw/">http://fhy.wra.gov.tw/</a>）提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「<b>防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統</b>」（<a href="https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey">https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey</a>），進行檢視，以了解周遭環境災害風險並評估自身天然災害風險（含住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等），事先規劃災害應變相關事宜（含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等），並落實訂修其緊急災害應變計</p>	<p>本縣無精神醫療機構。</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
畫（含提升防災整備能力之調適方案或策略）。		
6. 落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業：		
1. 個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。各縣市另應落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。	上半年精神照護資訊管理系統帳號已於4月7日清查完畢，並定期匯出訪視紀錄與督導會議時提供督導稽核。 下半年精神照護資訊管理系統帳號已於10月5日清查完畢，並定期匯出訪視紀錄與督導會議時提供督導稽核。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>四、強化成癮防治服務</b>		
(一) 加強酒癮及網路成癮防治議題之宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，及成癮個案就醫意識。		
1. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾諮詢酒癮議題或洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。	本縣無酒癮戒治機構，但有設立酒癮諮詢專線:0836-22961供有需求民眾使用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 規劃酒癮防治宣導年度計畫，且計畫內容應至少包含計畫目的、實施對象與宣導主軸；並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。	依年度計畫內容指標，規劃辦理社區講座、教育訓練及大型宣導活動。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化成癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。	與各社區營造中心及衛生保健志工結合辦理相關活動，以推廣本局資源服務及諮詢平台，並加強民眾認識酒、網癮之疾病觀念。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 鼓勵設有精神科之醫療機構，辦理成癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等作為，加強民眾相關防治觀念。	本縣無精神醫療機構	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>5. 加強向社區民眾、醫療院所、監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等相關單位，<b>宣導各項酒癮治療補助計畫及計畫核心理念</b>，並提供相關衛教講座，提升民眾酒精識能。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本縣無酒癮戒治機構。</li> <li>2. 提供相關衛教講座提升民眾及相關單位酒癮識能。</li> <li>3. 2月25日與監理所合作道安講習課程中提供認識酒癮及戒治資源之相關課程。</li> <li>4. 5月5日針對醫事人員、衛生行政及相關單位辦理酒癮(藥酒癮與家庭暴力個案探討)教育訓練提升識能。</li> </ol>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>6. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我覺察，並提供衛教及治療服務資源供有需求的民眾使用。推廣運用方式包含：(1)推廣民眾使用本部建立之網路版量表；(2)與教育局(處)合作，於學校或網路平台推廣。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 結合社區營造中心及關懷據點辦理網癮宣導活動，並推廣陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾自我網路使用習慣之覺察。</li> <li>2. 本局官網放置自我篩檢版「網路使用習慣量表」供民眾使用，另在局粉絲專頁也放置網癮、心快活相關文宣。</li> </ol>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
<p>1. <b>設有專責人力規劃及推動酒癮防治業務。</b></p>	<p>1. 本縣無酒癮戒治機構。如縣內有個案將轉介至精神醫療機構(台北市立聯合</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>醫院松德院區)進行治療。</p> <p>2. 針對民眾、醫事人員及相關人員辦理酒癮講座及宣導活動。</p>	
<p>2. 盤點並依所轄酒癮問題之服務需求，充實轄內酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於相關資源網站供民眾查詢。</p>	<p>1. 本縣無酒癮戒治機構，如縣內有個案將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。</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><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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)，以提升酒癮個案就醫行為。</p>	<p>108年11月19日連衛字第1080012214號函與福建連江地方法院、福建連江地方檢察署、連江縣警察局保安警察隊交通業務組三個機關單位訂定酒癮個案治療轉介機制，以提升個案就醫行為。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
<p>1. 代審代付本部「酒癮治療費用補助方案」(方案內容另行函知)。</p>	<p>本縣無酒癮戒治機構，如有個案需求轉介至核心醫院。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 持續輔導轄內醫療機構參與酒癮治療服務，包含本部各項酒癮治療計畫及各類法律規定之酒癮治療業務(如酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療等)，並協助督導</p>	<p>本縣無酒癮戒治機構。</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
計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利酒癮治療業務順利推動。		
3. 督請轄內辦理酒癮治療之醫療機構，落實維護及登打本部藥酒癮醫療個案管理系統（含醫療機構之醫療系統(HIS)透過EEC或API與本部藥酒癮系統介接），並將資料維護完整性，列入訪查項目。【屬法律規定之酒癮治療個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處遇紀錄之登載】	本縣無酒癮戒治機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 督請轄內醫療機構落實酒癮治療知情同意之簽署，促進個案對酒癮及酒癮醫療之瞭解。	本縣無酒癮戒治機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 針對轄內指定酒癮治療機構進行查訪與輔導，促其提供完整酒癮治療服務與落實酒癮個案之個案管理機制，並就各治療機構之服務成果、個案轉介來源及個案追蹤管理情形進行統計分析，及評估治療成效，以確保治療品質。	本縣無酒癮戒治機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 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。	本縣無酒癮戒治機構及專科醫事人員，故以轉介至核心醫院。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網路成癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題之認	1. 本縣無酒癮戒治機構，如有辦理相關課程邀請相關業務人員參加。 2. 於5月5日針對醫事人員、衛生行政及相關單位辦理酒癮	<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>識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。</p>	<p>及網癮教育訓練，參與人數32人：            (1) 酒癮(藥酒癮與家庭暴力個案探討)            (2) 網路遊戲成癮-診斷及治療            3. 於8月21日針對青少年及民眾辦理「上了網就下不來?淺談青少年網路成癮」宣導講座，參與人數21人。</p>	
<p>2. 考量酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能，提升對酒癮個案之敏感度，俾有助強化酒癮病人之醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。</p>	<p>5月5日針對醫事人員、衛生行政及相關單位辦理酒癮(藥酒癮與家庭暴力個案探討)教育訓練提升識能。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度  <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(1) 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動了解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路之情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。</p>	<p>本縣無酒癮戒治機構，會針對辦理醫事人員辦理酒癮、網癮相關教育訓練提升識能。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度  <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網路成癮之認識。</p>	<p>如鄰近縣市安排相關教育訓練課程，鼓勵有興趣專業人力赴台受訓或結合精神醫療網邀請講師至本縣辦理講座或座談會，以培養相關人力資源，儲備在地化資</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
	源，以利符合實際照護情形。	
<b>五、具有特色或創新服務</b>		
<p>由各地方政府自行提報具特色或創新服務。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 3月27日「北竿馬拉松活動」，宣導預立醫療、安寧、精神病人去汙名化、自殺防治等宣導活動，參與人數71人。</li> <li>2. 藉由關懷據點場地，於8月21日針對青少年及民眾辦理「上了網就下不來？淺談青少年網路成癮」宣導講座，利用圖卡及 google 設計網癮表單讓民眾填寫，增加互動及正確的使用網路及認知網癮概念，參與人數21人。</li> <li>3. 於10月30日「心理健康月記者會暨闖關活動」，利用闖關遊戲(大富翁、打卡、扭蛋機、拼圖、溫度計)設計精神去汙名化、自殺防治、家暴性侵、1925並結合各單位設置宣導攤位，增加民眾共同參與大型活動，參與人數400人。</li> </ol>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
<b>一、整合及加強心理健康基礎建設</b>				
1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1. 召開會議次數： <u>4</u> 次 2. 各次會議辦理情形摘要： <b>第一次</b> (1) 會議辦理日期：110年2月1日，110年連江縣第一季心理健康促進暨精神衛生及自殺防治跨局處協調聯繫會議 (2) 主持人姓名及其層級：連江縣張秘書長龍德 (3) 會議參與單位：連江縣政府民政處、連江縣政府教育處、馬防部心衛中心、連江縣政府人事處、連江縣警察局、連江縣消防局、福建連江地方法院、福建連江地方檢察署、	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" 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
		交通部公路總局臺北市區監理所連江監理站、連江縣立醫院、連江縣南竿鄉公所、連江縣北竿鄉公所、連江縣莒光鄉公所、連江縣東引鄉公所、連江縣東引衛生所、連江縣北竿衛生所、連江縣東莒衛生所、連江縣西莒衛生所、中華民國紅十字會連江縣(馬祖)支會、迦樂醫療財團法人、移民署北區事務大隊連江縣服務站、連江縣新住民家庭服務中心、連江縣身心障礙協會、連江縣南竿鄉公共托育中心、連江縣各鄉社區健康營造中心、連江縣衛生福利局長照護		

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>科、連江縣衛生福利局社會福利科。</p> <p><b>第二次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：110年8月17日，110年連江縣第二季推動心理健康網計畫網絡成員聯繫會議（視訊）</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：連江縣衛生福利局池秘書瑞萍</p> <p>(3) 會議參與單位：連江縣政府教育處、中華民國紅十字會連江縣（馬祖）支會、移民署北區事務大隊連江縣服務站、連江縣新住民家庭服務中心、連江縣身心障礙協會、連江縣各鄉社區健康營造中心、家庭教育中心。</p> <p><b>第三次</b></p> <p>(1) 會議辦理日</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>期：110年10月6日，110年連江縣第三季心理健康促進暨精神衛生及自殺防治跨局處協調聯繫會議</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：連江縣王副縣長忠銘</p> <p>(3) 會議參與單位：連江縣政府民政處、連江縣政府教育處、馬防部心衛中心、連江縣政府人事處、連江縣消防局、連江縣立醫院、連江縣南竿鄉公所、連江縣北竿鄉公所、連江縣莒光鄉公所、連江縣東引鄉公所、連江縣東引衛生所、連江縣北竿衛生所、連江縣東莒衛生所、連江縣西莒衛生所、中華民國紅十字</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>會連江縣(馬祖)支會、臺北市立聯合醫院松德院區、移民署北區事務大隊連江縣服務站、家庭教育中心、新住民家庭服務中心、家庭福利中心、連江縣南竿鄉公共托育中心、連江縣東引鄉公共托育中心、連江縣各鄉社區健康營造中心。</p> <p><b>第四次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：110年12月22日，110年連江縣第四季心理健康促進暨精神衛生及自殺防治跨局處協調聯繫會議</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：衛福局陳美金局長主持</p> <p>(3) 會議參與單位：連江縣政府民</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
		政處、連江縣政府教育處、連江縣政府人事處、馬防部心衛中心、內政部移民署北區事務大隊連江縣服務站、連江縣警察局、連江縣消防局、福建連江地方檢察署、交通部公路總局臺北市區監理所連江監理站、連江縣北竿鄉公所、連江縣南竿鄉公所、連江縣莒光鄉公所、連江縣東引鄉公所、連江縣立醫院、連江縣東引衛生所、連江縣東莒衛生所、連江縣西莒衛生所、連江縣北竿衛生所、連江縣新住民家庭服務中心、連江縣南竿鄉公共托育中心、連江縣		

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
		家庭教育中心、連江縣社會福利服務中心、本局長期照護科(家庭照顧者業務)、連江縣北竿鄉社區健康營造中心、連江縣莒光鄉社區健康營造中心、連江縣東引鄉社區健康營造中心、連江縣南竿鄉社區健康營造中心。		
2. 辦理轄區教育及宣導工作	運用文宣、媒體及網路等管道宣導心理健康，媒體露出報導每季至少有1則。	1. 辦理文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導： <u>4</u> 則 2. 辦理情形摘要： (請按次呈現) 宣導內容：改善網路成癮的自助技巧(3/15) 露出方式：官網  宣導內容：災難心理重建(懶人包、創傷壓力症)(4/16) 露出方式： 官網、粉絲專頁	<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><b>宣導內容：</b>什麼是網路沉迷?(8/19)</p> <p><b>露出方式：</b>官網、粉絲專頁</p> <p><b>宣導內容：</b>1925安心專線宣導影片(10/25)</p> <p><b>露出方式：</b>粉絲專頁</p>		
3. 布建社區心理衛生中心	<p>1. 轄區鄉鎮市區數 &lt;10之縣市：至少 有<b>1~2</b>處 試辦。</p> <p>2. 轄區鄉鎮市區數 ≥10之縣市：至少 有<b>2~3</b>處 試辦。</p>	<p><b>布建 1 處，布建地點為：</b></p> <p><b>1. 地點:</b>連江縣南竿鄉心衛中心</p> <p><b>(地址：</b>連江縣南竿鄉復興村216號)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>	
4. <b>110</b> 年「整合型心理健康工作計畫」地方政府配合款編列比率。	<p>應達地方政府配合款編列比率：</p> <p>第二級(應達35%)：新北市、桃園市</p> <p>第三級(應達30%)：臺中市、臺南市、高雄市、新竹縣、新竹市、嘉義市、金門縣</p> <p>第四級(應達25%)：宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、基隆市</p> <p>第五級(應達</p>	<p>1. 地方配合款：<u>347,000</u>元</p> <p>2. 地方配合款編列比率：<u>20</u>%</p> <p>計算基礎： 【計算基礎：地方配合款/地方配合款+中央核定經費×100%】</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
	20%)：苗栗縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、花蓮縣、澎湖縣、連江縣			
5. 置有專責行政人力。	<p>落實依核定計畫使用人力(含補助人力及縣市自籌人力)方式辦理,且合理調整薪資及將符合資格之訪員轉任為督導。</p> <p><b>【註】</b></p> <p>1. <u>縣市自籌人力,不包含縣市編制內之預算員額人力</u></p> <p>2. <u>補助人力:應區分訪視人力應區分訪視人力(其中應有至少50%人力執行精神病人訪視)及行政協助人力</u></p> <p>3. <u>依附件15各縣市聘任人力辦理</u></p>	<p>1. 110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額數:2人</p> <p>i. 精神疾病社區關懷訪視員額數:1人</p> <p>ii. 自殺通報個案關懷訪視員額數: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額數:0人</p> <p>iv. 精神疾病社區關懷訪視督導員額數:0人</p> <p>v. 自殺通報個案關懷訪視督導員額數:0人</p> <p>vi. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視督導員額數:0人</p> <p>(2) 心理及精神衛生行政工作人</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>	<p>執行合心健工計人有分費縣配款是府合支應。</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
		員： <u>0</u> 人 2. 縣市政府應配合 編列分擔款所聘 任之人力員額： <u>0</u> 人		
<b>二、自殺防治及災難心理衛生服務</b>				
1. 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。	<b>110</b> 年自殺標準化死亡率-109年自殺標準化死亡率<0	1. <b>109</b> 年自殺標準化死亡率：每10萬人口 <u>0</u> 人 2. <b>110</b> 年自殺標準化死亡率：每10萬人口 <u>0</u> 人 3. 下降率： <u>    </u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
2. 年度轄區內村(里)長及村(里)幹事參與自殺防治守門人訓練活動之比率。	執行率：村(里)長及村(里)幹事累積應各達 <b>95%</b> 。 計算公式： 1. 【參加自殺守門人訓練活動之村里長人數/所有村里長人數】×100%。 2. 【參加自殺守門人訓練活動之村里幹事人數/所有村里幹事人數】×100%。	1. 所轄村里長應參訓人數： <u>22</u> 人 實際參訓人數：21人 實際參訓率： <u>95%</u> 2. 所轄村里幹事應參訓人數： <u>8</u> 人 實際參訓人數：8人 3. 實際參訓率： <u>100%</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
3. 召集公衛護理人員與關懷訪視員，邀請專業督導及核心醫院代表參與個案管理相關會議，及建立	1. 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	1. 個案管理及分級相關會議之期末目標場次： <u>12</u> 場 2. 辦理會議日期： (1) 110年1月20日 (2) 110年2月24日 (3) 110年3月17日	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	本縣 外督 為三 總北 投分 院， 個案

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
<p>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。2. 再次被通報個案之處置。3. 個案合併多元議題（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。4. 屆期及逾期未訪個案之處置。</p>	<p>率。</p> <p>i. 15%(每季訪視次數小於500人次)：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>ii. 10%(每季訪視次數介於500-1,200人次)：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市。</p> <p>iii. 6%(每季訪視次數介於1,200-2,500人次)：臺北市、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣。</p> <p>iv. 4%(每季訪視次數大於2,500人次)：新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市。</p>	<p>(4) 110年4月21日</p> <p>(5) 110年9月15日</p> <p>(6) 110年10月20日</p> <p>(7) 110年11月17日</p> <p>(8) 110年12月15日</p> <p>3. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第1季 訪視 <u>0</u> 人次 稽核次數：<u>0</u>次 稽核率：<u>100%</u></p> <p>(2) 第2季 訪視 <u>17</u> 人次 稽核次數：<u>3</u>次 稽核率：<u>17%</u></p> <p>(3) 第3季 訪視 <u>21</u> 人次 稽核次數：<u>4</u>次 稽核率：<u>19%</u></p> <p>(4) 第4季 訪視 <u>3</u> 人次 稽核次數：<u>2</u>次 稽核率：<u>66%</u></p> <p>4. 訪視紀錄稽核機制：每季定期清查訪視紀錄及個案資料，以落實</p>		<p>管 理 及 分 級 相 會 與 關 議 會 精 精 神 個 案 討 論 會 合 辦 。 5-8月 因 疫 情 三 級 警 戒 及 機 取 消</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
		完整及確實性。		
4. 醫院推動住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練比率。	執行率應達100% 計算公式：【有推動醫院數/督導考核醫院數】×100%。	1. 督導考核醫院數： <u>1</u> 家 2. 推動住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育 (1) 訓練醫院數： <u>1</u> 家 (2) 執行率： <u>100%</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
<b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b>				
1. 轄內警察、消防、村（里）長、村（里）幹事、社政相關人員及非精神科醫師，參與精神疾病知能、社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。	1. <u>除醫事人員外</u> ，每一類人員參加教育訓練比率應達35%。 2. 辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾病照護或轉介教育訓練辦理場次，直轄市每年需至少辦理兩場，其餘縣市每年至少一場。 3. <b>結合現有志工制度或結合在地資源，辦理提升精神疾病認知專業之志工培訓課程並提供關懷服務。</b>	1. 教育訓練比率 (1) 所轄警察人員應參訓人數： <u>48</u> 人 實際參訓人數： <u>35</u> 人 實際參訓率： <u>73%</u> (2) 所轄消防人員應參訓人數： <u>32</u> 人 實際參訓人數： <u>29</u> 人 實際參訓率： <u>90%</u> (3) 所轄村里長應參訓人數： <u>22</u> 人 實際參訓人數： <u>8</u> 人 實際參訓率：	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" 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><u>36%</u></p> <p>(4) 所轄村里幹事 應參訓人數： <u>8</u>人 實際參訓人 數： <u>4</u>人 實際參訓率： <u>50%</u></p> <p>(5) 所轄社政人員 應參訓人數： <u>22</u>人 實際參訓人 數： <u>15</u>人 實際參訓率： <u>68%</u></p> <p>(參訓人數請以 人數計算，勿 以人次數計算)</p> <p>2. 辦理轄區非精神 科開業醫師，有 關精神疾病照護 或轉介教育訓練</p> <p>(1) 召開教育訓練 場次：<u>1</u>次</p> <p>(2) 教育訓練辦理 情形摘要： <b>(請按次呈現)</b> 辦理日期：<b>110</b> 年10月1日 辦理對象：醫 事人員、警</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
		消、村里長 辦理主題：社 區精神疾病辨 識及緊急護送 就醫。		
<p>2. 每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵所轄公衛護理人員、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</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議1年至少辦理12場。</p> <p>2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>目標值：</p> <p>i. 15%(每季訪視次數小於4,000/人次)：連江縣、金門縣、澎湖縣、新竹市、嘉義市、臺東縣、花蓮縣、基隆市</p> <p>ii. 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>iii. 6%(每季訪視次數介於7,000-10,000/人次)：彰化縣、屏東縣</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議，期末目標場次：<u>12</u>場</p> <p>2. 辦理會議日期： (1) 110年1月20日 (2) 110年2月24日 (3) 110年3月17日 (4) 110年4月21日 (5) 110年9月15日 (6) 110年10月20日 (7) 110年11月17日 (8) 110年12月15日</p> <p>3. 四類個案討論件數： (1) 第1類件數：0 (2) 第2類件數：2 (3) 第3類件數：1 (4) 第4類件數：0</p> <p>4. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)： (1) 第1季 訪視 <u>45</u> 人次 稽核次數： <u>9</u>次 稽核率：<u>20</u>% (2) 第2季 訪視 <u>49</u> 人次</p>	<p>■符合進度 □落後</p>	<p>本縣 外督 為三 總北 投分 院， 案 管理 及分 級相 關會 議與 自殺 案論 合辦 ， 5-8 月因 疫三 情警 級及 戒機 班取 消</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>案之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期未訪視個案之處置。</p> <p>(4) 合併多元議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案）個案。</p> <p>(5) 拒絕接受服務之第1級與第2級個案。</p> <p>(6) 離開矯正機構個案。</p>	<p>iv. 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>稽核次數：<u>9</u>次 稽核率：<u>18</u>%</p> <p>(3) 第3季 訪視 <u>44</u> 人次 稽核次數：<u>9</u>次 稽核率：<u>20</u>%</p> <p>(4) 第4季 訪視 <u>51</u> 人次 稽核次數：<u>10</u>次 稽核率：<u>20</u>%</p> <p>(5) 5.訪視紀錄稽核機制：每季定期清查訪視紀錄及個案資料，以落實完整及確實性。</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合進度	備註 說明
<p>3. 轄區內醫療機構針對出院病人，於出院後2星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率（含強制住院出院）及2星期內訪視比例。</p>	<p>3. 出院後2星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率達70%。 計算公式： (出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數/出院之精神病人數)X 100%。</p> <p>4. 病人出院準備計畫上傳後，公衛護理人員或關訪員於2星期內第一次訪視評估比率應達70%。 計算公式： (上傳精神病人出院準備計畫後2星期內第一次訪視評估人數/上傳精神病人出院準備計畫人數)X 100%</p>	<p>1. 出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數： 人 出院之精神病人數：_____人 達成比率：__%</p> <p>2. 上傳精神病人出院準備計畫後2星期內訪視人數： 人 上傳精神病人出院準備計畫人數：_____人 2星期內訪視比率：__%</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	<p>本縣精醫機不用2星期內上傳備畫</p>
<p>4. 針對轄區內醫療機構出院病人，擬定轉介社區支持或就業資源之轉介計畫。</p>	<p>定有轉介社區支持或就業資源之轉介計畫，並設有成效評估指標。</p>		<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	<p>本縣精醫機故適用</p>
<p>5. 社區精神疾病</p>	<p>一般精神疾病個案</p>	<p>1. 年平均訪視次</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</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
個案之年平均 訪視次數及訂 定多次訪視未 遇個案追蹤機 制。	年平均訪視次數： 達4.15次以上訂定 多次訪視未遇個案 追蹤機制。  <u>計算公式</u> ：一般精 神疾病個案年平均 訪視次數：訪視次 數(訪視成功+訪視 未遇)/轄區一般精 神疾病個案數	數： (1) <b>110</b> 年總訪視次 數： <u>189</u> 次 (2) <b>110</b> 年轄區關懷 個案數： <u>33</u> 人 (3) 平均訪視次 數： <u>5.7</u> 次 2. 多次訪視未遇個 案追蹤機制：提 個案討論會。	<input type="checkbox"/> 落後	
6. 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 金補助辦理社 區支持服務方 案件數。	至少申請2件。	1. 案件數：	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	本縣 無精 神機 構亦 無精 衛生 民間 團體
7. 辦理精神病人 社區融合活動 之鄉（鎮、 市、區）涵蓋 率。	辦理社區融合活動 之鄉鎮區涵蓋率達 30%。 <u>計算公式</u> ：(主辦 活動之鄉(鎮、 市、區)數/全縣 (市)鄉鎮市區數)X 100%	1. 主辦活動之鄉 (鎮、市、區) 數： <u>2</u> 個 2. 全縣(市)鄉鎮市 區數： <u>4</u> 個 3. 涵蓋率： <u>50</u> % 4. 活動辦理情形摘 要： <b>(請按次呈現)</b> 辦理日期： <b>110</b> 年 2月25日 辦理對象：民眾 辦理主題：道安	<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
		講習-酒癮防治、 心理諮商暨珍愛 守門人、精神病 人去汙名化宣導  辦理日期：110年 3月27日 辦理對象：民眾 辦理主題：「北竿 馬拉松活動」，宣 導精神病人去汙 名化、自殺防治 等宣導活動。		
8. 辦理轄區內精 神復健機構及 精神護理之家 緊急災害應變 及災防演練之 考核。	年 度 合 格 率 100%。	1. 辦理家數： 2. 合格家數： 3. 合格率：___%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	本 縣 無 精 神 照 護 復 健 機 構 故 不 用 適

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
9. 轄區內精神追蹤照護個案出院後一年內自殺死亡率較前一年下降。	110年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率需相較109年下降。  <u>計算公式：</u> 該年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中1年內曾有出院準備計畫者/前一年度+該年度轄區精神病人出院準備計畫數（多次出院個案僅取最新一筆）	1. 110年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中1年內曾有出院準備計畫數： 2. 109年度轄區精神病人出院準備計畫數： 3. 110年度轄區精神病人出院準備計畫數： 4. 下降率：	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	本縣無精神醫療機構無院備畫
10. 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，並公佈專線號碼。	設有固定專線，並公佈專線號碼。	1. 專線號碼： 0836-22095#8825 0836-22961	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
<b>四、加強成癮防治服務</b>				
1. 輔導轄內指定酒癮治療機構落實維護及登打本部藥酒癮醫療個案管理系統之資料。	轄內指定酒癮治療機構系統使用率100%。	1. 使用率：___%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	本縣無酒戒機構
2. 設有提供酒癮及治療資源諮詢之固定專線。	設有固定專線，且專線號碼與前一年度相同。	1. 專線號碼： 0836-22961 0836-22095#8825 2. 網址： <a href="https://www.matsuhb.gov.tw/Chhtml/content/2463">https://www.matsuhb.gov.tw/Chhtml/content/2463</a>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	本縣酒戒機構，但與3個

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
				關 訂 定 酒 應 個 案 治 療 轉 介 機 制 以 升 提 案 個 醫 就 為 行
3. 訪查轄內酒癮治療服務方案之治療機構。	年度訪查率達100%，且有追蹤訪查建議事項改善情形。	1. 酒癮治療服務方案之治療機構數：__家 2. 訪查機構數__家 3. 訪查率：__%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	本 縣 無 酒 應 戒 治 機 構 構 故 不 適 適 用 用
4. 衛生局辦理專業處遇人員之網癮防治教育訓練及針對跨科別或跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練場次。	1. 處遇人員網癮防治教育訓練1場次。 2. 跨科別或跨網絡處遇人員酒癮防治教育訓練至少辦理2場次（離島得至少辦理1場次）。	1. 期末目標場次： <u>1</u> 場 2. 處遇人員網癮防治教育訓練 (1) 辦理場次： <u>1</u> 場 (2) 教育訓練辦理情形摘要： <b>(請按次呈現)</b> 辦理日期： <b>110</b> 年5月5日 (19:30-20:30) 辦理對象：醫事人員(含非精神科醫師)、衛生行政、社	<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>工、教職員 辦理主題： 網路遊戲成癮- 診斷及治療教 育訓練</p> <p>3. 跨網絡處遇人員 辦理酒癮防治教 育訓練</p> <p>(1) 辦理場次： 1場</p> <p>(2) 教育訓練辦理 情形摘要： <b>(請按次呈現)</b> <b>110年5月5日</b> <b>(18:30-19:30)</b> 辦理對象：醫 事人員(含非精 神科醫師)、衛 生行政、社 工、教職員 辦理主題： 藥酒癮與家庭 暴力個案探討 教育訓練</p>		
<b>五、具有特色或創新服務</b>				
計畫內容具有特 色或創新性	至少1項	1. 3月27日「北竿 馬拉松活動」， 宣導預立醫 療、安寧、精 神病人去汙名 化、自殺防治 等宣導活動， 參與人數71 人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	



指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		<p>2. 藉由關懷據點場地，於8月21日針對青少年及民眾辦理「上了網就下不來?淺談青少年網路成癮」宣導講座，利用圖卡及google設計網癮表單讓民眾填寫，增加互動及正確的使用網路及認知網癮概念，參與人數21人。</p> <p>3. 於10月30日「心理健康月記者會暨闖關活動」，利用闖關遊戲(大富翁、打卡、扭蛋機、拼圖、溫度計)設計精神去汙名化、自殺防治、家暴性侵、1925並結合各單位設置宣導攤位，增加民眾共同參與大型活動，參與人數400人。</p>		

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

符合進度 落後

二、遭遇之問題與困難：

- (一)縣市區域內嚴重缺乏心理衛生相關資源機構及相關專業人員(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，專業人員協助之有限資源運用之窘境。
- (二)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、110年度中央核定經費：1,385,000 元；

地方配合款：347,000 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)	1,382,805
	管理費	2,195
	合計	1,385,000
地方	人事費	238,000
	業務費	84,000
	管理費	25,000
	合計	347,000

二、110年中央補助經費累計執行數：1,385,000 元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
90,271	73,228	109,943	79,845	80,998	72,517	1,385,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
105,077	78,738	80,206	164,725	83,094	366,358	

三、110年地方配合款經費累計執行數：347,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
22,568	18,307	27,486	19,961	20,250	18,129	347,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
26,269	19,685	20,051	41,181	20,773	92,340	

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	
			109年度	110年	109年度	110年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	625,375	650,375	578,938	650,375
		自殺防治及災難心理衛生服務	614,412	624,412	574,317	624,412
		落實精神疾病防治與照護服務	83,522	93,018	83,522	93,018
		強化成癮防治服務	15,000	15,000	15,000	15,000
	管理費		1,691	2,195	0	2,195
	合計		(a)1,340,000	(c)1,385,000	(e)1,251,777	(g) 1,385,000
地方	人事費					
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	147,288	152,288	143,784	152,288
		自殺防治及災難心理衛生服務	137,289	141,289	144,160	141,289
		落實精神疾病防治與照護服務	15,000	18,423	15,000	18,423
		強化成癮防治服務	10,000	10,000	10,000	10,000
	管理費		25,423	25,000	0	25,000
合計		(b)335,000	(d)347,000	(f)312,944	(h) 347,000	
109年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：93.4%						
110年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：100%						
109年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：93.4%						
110年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：100%						
109年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：93.4%						
110年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：100%						