

衛生福利部補助縣（市）衛生局  
111年度「整合型心理健康工作計畫」  
期末成果報告

（111年1月1日至111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：112年月1月

# 目 錄

頁 碼

封面

目錄

壹、工作項目實際執行進度

3-48

貳、衡量指標自我考評表

49-67

參、遭遇問題與困難

67-68

肆、經費使用狀況：

69-70

# 111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；充實並推廣心理健康衛教資源，縣市心理健康服務資源(含據點)及心理健康服務網絡地圖，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>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。</li> <li>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>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。</li> <li>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111年已達至<b>3,873</b>人。</li> </ol>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
1. 成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等	1. 3月22日辦理111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，由連江縣政府張龍德秘書長主持，參加網絡人數共計35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
<p>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>2. 7月15日辦理111年度連江縣第二季推動心理健康網絡成員聯繫會議（視訊），由衛福局陳美金局長主持，參加網絡人數共計11人。</p> <p>3. 9月27日辦理111年度連江縣第三季精神衛生及自殺防治跨局處協調聯繫會議，由連江縣政府張龍德秘書長主持，參加網絡人數共計19人。</p> <p>4. 12月22日辦理111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31人。</p>	
<p>2. 為協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作，應依據自殺防治法設立跨單位之自殺防治會。</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><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動心理健康及精神疾病</p>	<p>由心理衛生中心引導結合各鄉社區健康營造中</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>去汙名化宣導，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每季心理健康及精神疾病去汙名化宣導至少各1則。</p>	<p>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。</p>	
<p>4. 結合衛政、社政、勞政服務平台，加強辦理精神病人社區支持及照顧方案，與所轄社福單位及勞動單位建立聯繫機制及轉介流程，並每半年併同期中、期末報告提報其轉介及合作件數。</p>	<p>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(二) 置有專責行政人力</p>		
<p>1. 各直轄市、縣(市)政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足的心理健康人力(附件一、(三))，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>本縣編列充足心理健康人力，另為加強心理健康人力的留任意願，逐年依基準表調薪，以加強投入離島區域心理健康領域及留任意願。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</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>1. 於1/10-1/14、9/19-9/23參加衛生福利部舉辦「精神及心理衛生人員初階訓練班(遠距)」(30小時)。 2. 於6/21-6/23參加臺北市立聯合醫院松德院區舉辦「精神疾病及自殺通報個案關懷員進階教育訓練(遠距)」(18小時)。 3. 參與台北區精神醫療網心理衛生社工暨精</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
	神病人社區關懷訪視員見習(核心課程8/2-8/5)、(臨床課程10/3-10/12、12/8-12/9)。 4. 於8/10、11/7參加精神照護系統教育訓練。(公衛護士、精神關懷訪視員)	
3. 登打本部各類補助人員(含關懷訪視員、行政人員)之基本資料及教育訓練等資料、訂定關懷訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。	定期至精神照護系統資料更新及清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 編足配合款		
1. 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」(如計畫說明書附件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(如計畫說明書附件2)，地方政府應相對編足本計畫之配合款。	本縣依中央計畫財力分級級次，中央補助80%(117萬6,000元整)，本縣配合款佔20%(29萬4,000元整)，已編足配合款。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>二、 強化心理健康促進工作</b>		
1. 依照當年度 WHO 訂定之主題，規劃世界心理健康日(含心理健康月)系列活動(附表一)。年度內辦理至少1場次與本計畫相關之活動，以衛教推廣活動提供民眾認識心理健康概念或發表相關成果為主題。	9月份辦理心理健康巡迴講座共計5場次(附表一)。 西莒:9月18日(日) 東莒:9月18日(日) 南竿:9月22日(四) 北竿:9月23日(五) 東引:9月30日(五)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 提供社區心理諮商服務：		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>1. 為布建心理諮商服務據點，花蓮、台東、屏東及離島縣市50%以上鄉鎮市區，其他縣市80%以上之鄉鎮市區應提供心理諮商服務並建立因地制宜之服務機制。心理諮商服務於衛生局或社區心理衛生中心官網說明服務內容及預約方式，請配合於期中、期末提供「111年各機關轉介心理諮商服務統計表」（如附表二）、「111年度心理諮商成果統計表」（如附表三）。</p>	<p>1. 本縣心理諮商服務總站設置在連江縣衛生福利局，於各鄉衛生所(北竿鄉、莒光鄉、東引鄉)設置分站諮商據點，提供本縣居民可近性之社區心理諮商駐點服務，總年度至少12個時段，<b>截至12月底已提供86個時段。</b></p> <p>2. 本縣年度目標服務量訂定為40人次，<b>截至12月底已達74人次。</b></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 為確保心理諮商服務品質，規劃提供心理諮商服務專業人員之督導服務(個別督導、團體督導不拘，但須以個案討論為主，講課性質不列入成果)至少2次。</p>	<p>本縣心理衛生資源不足，111年度連江縣學生諮商輔導中心於四鄉五島共有4位心理師，本計畫外聘本島心理師支援心理諮商服務，為利資源有效及充分利用，主要駐點於需求量最大之南竿鄉提供服務，其他鄉民眾若有心理諮商之需求，除了可以利用遠距視訊的方式外，也提供心理師跨島提供心理諮商服務。</p> <p>8月26日安排第一次專家督導(視訊)。</p> <p>11月24日安排第二次專家督導(視訊)。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
3. 主動提供社會局(處)、教育局(處)、勞動局(處)等轄區內心理健康服務資源及轉介窗口名冊，供各級學校、職場等場域運用。	持續提供教育、勞動、衛生等跨單位轉介機制及連絡窗口。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 明定與社政、教育、勞政等機關之合作機制，包含服務內容、轉介機制及聯絡窗口，以利個案轉介處置。	已設立教育、勞動、衛生等跨單位轉介機制及連絡窗口。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 老人心理健康促進及憂鬱篩檢：		
1. 辦理社區老人心理健康宣導及相關人員教育訓練活動。	結合各鄉社造經理人、衛生保健志工，辦理老人共餐活動、老人憂鬱相關講座以提升長者了解心理健康之重要性。 1. 111年4月16日針對莒光衛生保健志工辦理「珍愛生命守門人」活動宣導總計約30人次。 2. 8月5日失智症教育宣導影展暨心理健康宣導-共229人次(含視訊) 3. 10月27日自殺防治守門人衛生教育-共2場56人次。 4. 11月27日預防失智症大腦保健活動共26人次	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對高風險族群進行憂鬱症篩檢轉介，訂定轉介標準，視高風險老人之需求提供篩檢後續服務，並請於4月10日、7月31日、10月10日及次年1月10日	針對獨居長者、65歲以上衰弱長者提供居家訪視(或於全縣整合性篩檢時)，聊天與問候進而拉近與獨居長者距離。並利用老人憂鬱量	<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
前，並每季提報「老人心理健康促進」服務統計表(如附表四)。(篩檢量表可依轄區老人教育程度運用)	表(T-GDS)及心情溫度計(BSRS)關懷及掌握其心理健康狀態，當篩檢量表分數總計10分以上，便轉介至精神科門診、各鄉社造中心或社區心理衛生中心，做後續追蹤及關懷，111年上半年度，2人分數10分以上，並持續進行追蹤。	
3. 協助推廣1925安心專線、1966長照專線、1957社會福利專線，期能藉由專線資源的運用降低老人的精神壓力及憂鬱狀況。	本局有製作相關資源卡，就相關聯繫會議發放與推廣以廣為運用，另也在各島之社區健康營造中心與社造經理人賴群組張貼該資源卡，以利相關服務人員運用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 針對縣市老人憂鬱篩檢及老人自殺死亡現況分析並研擬、推動因應方案或措施。	已收回863份 TGDS 問卷，其中第10題:您是否覺得您有記憶力不好的困擾?、第13題:您是否感到精力充足?及第15題:您是否覺得大部份的人都比您幸福?答題的分數比例較高，對此當作未來加強推廣宣導的目標方向。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 家庭照顧者心理健康促進：結合「家庭照顧者支持服務據點」、「喘息服務」、「居家照護家訪」等方式，與社政相關單位合作，提供家庭照顧者心理健康及相關照護資源，並優先提供不便出門參	1. 結合社會福利科-家庭照顧者支持服務據點，針對領有家庭照顧子女津貼之高風險家庭，辦理親子講座活動、紓壓課程，讓家屬在	<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
與社區活動者、高風險族群為主。	照顧之餘，能夠放鬆身心，並提供照顧者心理支持相關資源服務。 2. 辦理家庭照顧者紓壓活動-共計9場次212人次參與。	
5. 孕產婦心理健康促進： 辦理孕產婦身心照護講座，推廣本部製作之孕產婦相關心理衛生教育資源，並每半年提報「孕產婦心理健康促進」服務統計表(如附表五)，包含：		
1. 推廣民眾版之青少年、孕產婦及更年期婦女心理健康衛教單張、懶人包及數位教材。	配合縣立醫院婦產科門診，利用心情溫度計篩檢孕產期婦女心情指數，並於診間外放置孕產婦心理衛教單張及「0-6歲正向教育手冊」供民眾索取閱讀。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 推廣專業人員及產後護理之家人員之6款孕產婦心理健康數位教材。	衛福部孕產婦心理健康推廣教材2類-產後憂鬱及中年婦女身心照護，並於教育訓練、推廣講座中發放。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座合計至少6小時。	1. 於10月14日辦理孕產婦身心共同照護教育訓練，計17人次。 2. 於10月15日、11月12日辦理孕產婦身心共同照護講座計88人次	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 嬰幼兒心理健康促進，並每半年提報「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表(如附表六)： 推廣本部製作「用愛教出快樂的孩子—0~6歲正向教養手冊」，以提升親職及家庭功能，進而培育嬰幼兒健全人格、情緒發展等：		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 開設2梯次親職家長團體。	於4月30日辦理親職講座及頭部SPA精油按摩課程，以視訊方式辦理，共計19人次參加。 於8月13日、8月20日、8月27日辦理親子課程計22人次	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合社政單位，針對脆弱家庭，提供相關心理衛教資源及心理支持服務管道。	結合社政單位，針對脆弱家庭，提供相關心理衛教資源及心理支持服務管道並建立心理諮商轉介機制。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 注意力不足過動症衛教推廣活動： 推廣本部印製「ADHD校園親師手冊」，並辦理有注意力不足過動症之衛教推廣講座。可連結教育局(處)並結合在地心理健康網絡成員辦理宣導講座，使ADHD兒童之家人或照顧者、老師了解相關醫療知識及如何照顧罹病的小孩並與之相處，並每半年提報「注意力不足過動症衛教推廣活動」服務統計表如附表七)：	1. 於4月24日辦理特殊教育宣導研習實施計畫-特殊兒童情緒行為議題(以ADHD ASD 妥瑞症兒童為例)之認識與親職教養，以視訊方式辦理，共計48人次參加。 2. 於4/23、5/28、6/18、7/16毒防中心以視訊方式辦理ADHD課程計4場共計39人次參加。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 身心障礙者及其家屬心理健康促進：		
1. 連結轄區社會局(處)共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，例如提供身心障礙者及其家屬心理諮商、結合喘息服務提供照顧者心理健康講座等。	因受疫情影響，部分活動取消或延期至下半年度，於111年下半年度與連江縣身心障礙協會共同辦理身障者心理健康講座，提供障友及其家屬紓壓方式管道，並推廣宣導心理健康及諮	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>2. 請對參與人次進行身心障礙者別分析(例如：身障、精障等)或至少需區分參與人次是否為身心障礙者，並每半年提報「身心障礙者及其家屬心理健康促進」服務統計表(如附表八)。</p>	<p>商服務。</p> <p>1. 於10月23日 CRPD 宣導計30人次。</p> <p>2. 於10月23日身心障礙者監護輔助宣告宣導活動計30人次。</p> <p>(詳如附表八)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>9. 原住民及新住民心理健康促進：</p>		
<p>1. 請結合部落社區健康營造中心、文化健康站、轄區原住民、新住民相關政府機關、民間團體，共同推動原住民、新住民心理健康促進方案，提供心理健康促進服務及心理諮商服務。</p>	<p>提供免費社區心理諮商，111年度持續辦理服務，1-12月累計服務74人次。其中包含新住民7人次，並提供7個時段，若新住民中心有個案心理諮商需求可轉介至心衛中心。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 請善用各縣市新住民家庭服務中心、學習中心或衛生局翻譯志工等翻譯人力資源，並就參與人次之原住民族別或新住民國籍別進行分析，或至少需區分參與人次是否為新住民或原住民者。</p>	<p>結合新住民家庭中心、移民署等等，共同推動新住民心理健康，並建立新住民諮商轉介機制。</p> <p>於8月7日「幸福烘培！爸氣十足」共49人次</p> <p>於8月11日「角力翻轉人生！新二代金牌之路！」共32人次</p> <p>於8月18日社區性別意識巡迴推廣-「歡迎光臨我的家」共39人次。</p> <p>於9月10日中秋聯歡晚會暨法令宣導共200人次</p> <p>於10月8日「療育舒壓香氛花」共25人次。</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
	於11月5日「浪漫微醺夜」共21人次 於11月5日「廚神小當家」共25人次	
3. 每半年提報「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表(附表九)。	1-12月已服務新住民7人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
三、 自殺防治及災難心理衛生服務		
(一) 強化自殺防治服務方案		
1. 設定111年度目標族群及防治措施。	1. 本縣以110年1-12月自殺死亡人數增減率資料顯示:個案以「由高處跳下自殺及自傷」居冠,且全國青少年自殺死亡人數相較去年增長,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。 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中心於各離島社區共同推動心理健康相關活動: a. 111年3月19日辦理「111年度衛生保健志工『東引鄉特殊訓練自殺防治講座基礎訓練	<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>推廣』」共計 13 人次。</p> <p>b. 111年3月14日針對社區長者宣導溫馨三月情關懷訪視長者活動，共計20人次參與。</p> <p>c. 111年4月16日針對衛生保健志工及一般民眾辦理「莒光鄉特殊訓練-珍愛生命守門人推廣」共計27人次。</p> <p>d. 111年8月18日於東引辦理「精神疾病辨識及自殺宣導」共計10人次。</p> <p>e. 111年8月19日於東引辦理「自殺防治暨藥用安全」共計32人次。</p> <p>f. 111年8月20日辦理「東引鄉衛生保健特殊訓練暨自殺防治宣導」共計7人次。</p> <p>g. 111年8月27日針對一般民眾辦理「魅力四射多元嘉年華自殺防治守門人宣導攤-南竿</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>場」共計124人次。</p> <p>h. 111年8月30日針對一般民眾辦理「延緩退化性關節炎的中醫保健暨自殺防治守門人宣導-南竿場」共計24人次。</p> <p>i. 111年9月3日於莒光辦理「中高年齡婦女手作技能培力研習營暨珍愛生命自殺防治守門人123宣導」共計26人。</p> <p>j. 111年9月12日辦理「東莒社區老人共餐暨防毒宣導及珍愛生命自殺防治守門人123宣導」共計7人。</p> <p>k. 111年9月18日於南竿針對衛生保健志工及一般民眾辦理「珍愛生命宣導活動」共計194人次。</p> <p>l. 111年10月1日於南竿辦理「111年連江縣藥癮者家庭支持服務反毒珍愛生命聯合宣導活動」共計</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>91人次。</p> <p>m. 111年10月15日於南竿辦理「十月志工月會暨自殺防治影片宣導」共計19人次。</p> <p>n. 111年10月16日針對衛生保健志工及一般民眾辦理「笑氣一點都不好笑暨自殺防治守門人宣導活動-北竿場」共計33人次。</p> <p>o. 111年10月27日針對一般民眾辦理「你我都是自殺防治守門人宣導活動-東莒場」共計31人。</p> <p>p. 111年10月27日針對一般民眾辦理「你我都是自殺防治守門人宣導活動-西莒場」共計25人。</p> <p>q. 111年11月9日針對衛生保健志工及一般民眾辦理「你我都是自殺防治守門人衛教宣導活動-北竿場」共計48人。</p>	



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	r. 111年11月10日 針對一般民眾 辦理「你我都是 自殺防治守門人衛 教宣導活動-南竿場」 共計52人。	
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。	1. 運用縣內村里長之 line 群組會不定期 張貼本心衛中心資 源服務卡，以利村 長、村幹事多加運 用(計有25位(100%) 點閱村長人次25位) 2. 111年運用衛福部一 問二應三轉介及 1925(依舊愛我)以 及本中心心理衛生 諮商資源卡向各社 造中心辦理衛生保 健志工(特邀集村長 或村幹事參與)東引 計有13人次(村長計 村幹事參與。 3. 111年4月16日針對 衛生保健志工及一 般民眾辦理「莒光 鄉特殊訓練-珍愛生 命守門人推廣」共 計27人次。 4. 111年10月27日針對 一般民眾辦理「你 我都是自殺防治守 門人宣導活動-東莒 場」共計31人。 5. 111年11月10日針對	<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>一般民眾辦理「你我都是自殺防治守門人衛教宣導活動-南竿場」共計52人次。</p>	
<p>3. 針對社區心理衛生中心之各類工作人員，加強自殺防治之教育訓練。</p>	<p>針對社區心理衛生之各類人員，有藥癮個管師、自殺關懷訪視員、社區精神訪視員、公衛地段護理師、以及各島社造經理人、並結合軍中心輔官(士)與各校諮商心理師均能宣導加強「珍愛生命守門人之重要於3/22本縣自殺防治聯繫會議加強推廣」一場次35人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 加強辦理學齡人口（含國小、國中、高中職、大專校院學齡層）自殺防治，針對校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程。</p>	<p>1. 於111年3月22日完成與本縣馬祖高中及教育校外會處橫向聯繫有關高中生、大專院校(海大)針對校園自殺高風險進行自殺通報與橫向連結及轉銜。</p> <p>2. 並建置有聯繫窗口，以利本縣及時特殊個案處理雙向機制。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 加強辦理老人自殺防治，並針對65歲以上老人，若其為獨居、社會支持薄弱、久病不癒，或為再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加</p>	<p>1. 本心衛中心專線0836-22961及局官網，收到轉介資料及透過各島嶼社區健康營造天使與衛</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
訪視頻率（每個月至少2次，其中面訪至少1次）。	<p>生所公衛護士協同追蹤訪視與看望計有3次到宅關懷，本年度12月截止共計1名東莒社區問題飲酒之家屬長者轉介，持續並定期追蹤長者狀況。</p> <p>2. 本年度暫無65歲以上老人再自殺個案通報。</p>	
6. 持續辦理巴拉刈自殺防治工作(例如：蒐集所轄農政及環保單位針對所轄農民家中剩餘囤貨之回收計畫及量化成果，做為防治工作規劃參考)。	本縣農會108年度起依購買名冊已實施巴拉刈收回作業，本年度若購買其他農藥品皆以實名制登記，並加強自殺防治宣導。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 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>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. 縣醫均能於急診室或病房落實重點自殺防治早期通報與防治，第一時間發現是自殺企圖案均會落實通報及加強個案安全照護，111年迄今已由縣醫通報3例新案，均持續追蹤關懷。</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>8. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市常見自殺方式（上吊、木炭、農藥、安眠藥、墜樓…等）、高危險場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂至少各1項自殺防治具體措施及執行，並因應每年重點議題之不同，建立滾動性調整機制。</p>	<p>1. 本縣針對111年度自殺防治學會增減率，個案以「切穿工具」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. 針對青少年高自殺行為對象，本縣已自110年期末成果會議決議擇重點方向，111年將結合校外會與馬祖高中在相關學校課間活動能納入珍愛生命之防治議題。待疫情趨緩將加速辦理，或近日研議以線上宣導影片傳給各該教官與輔導室老師以加強實戰知能。</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>9. 依據自殺防治法，及本部頒定之「自殺個案通報後關懷作業流程」及注意事項，落實自殺個案通報、網絡單位聯繫、收案評估、個案轉介、資源轉銜及後續關懷訪視等服務，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>1. 本縣111年1月至12月轄區內自殺通報個案8人，進行關懷訪視及個案管理，分案關懷率為100%，111年通報個案30天再自殺率為0，結合在地心理師定期週期關懷健康狀況。</p> <p>2. 針對校園3級輔導之國中個案，目前計有3案，均以脆家及學輔中心主責，並經自殺關懷外督督導後，仍以原主責關懷為主，自關員與社福科社工員與個案學小輔導室進行橫向聯繫以確保個案心理健康需求照護與安全，並適時藉個案督導網絡會議研議再續關懷與防治作為。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>10. 持續於轄區向網絡單位宣導及推動自殺防治通報作業，以協助各類人員了解遇有自殺行為（含自殺企圖及自殺</p>	<p>1. 111年3月22日均於第1季三長主持聯繫會議，再次宣導本府自殺通報責任通報。</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
死亡)個案時，應採取之措施。	2. 在相關網絡或社造志工月會會議均以自殺防治與心衛中心資源卡發放，並請網絡單位善用以幫助需要的個案計有2場次進行離島鄉與網絡服務單位進行自殺通報之宣導。 3. 111年9月26日均於第三季精神衛生及自殺防治跨局處協調聯繫會議。 4. 111年12月22日均於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。	
11. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務，並加強個案管理。針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案提報督導會議討論。	倘有是類個案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。目前無。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
12. 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。	倘有是類個案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。目前無。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
13. 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	受理安心專線轉介個案，111年1-12月份人數0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
康資源及精神醫療等協助，有關安心專線個案轉介流程如計畫說明書附件4。		
14. 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。	111年9月18日於南竿針對衛生保健志工及一般民眾辦理「珍愛生命宣導活動」共計194人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
15. 針對自殺意念個案，請向轄區網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並可採用量表檢測工具，以評估個案之風險。網絡單位針對高度風險者【例如：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。	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111年12月底止，社區健康營造計畫健康人權問卷調查，四鄉五島共計篩檢2514人其中共計25名情緒困擾（東引6名、莒光5名、南竿9名、北竿5位），使用BSRS檢測工具，(1)>15分共計0人、第六題評分2以上共計0人，社造經理人均有持續關懷及轉介心衛中心提供諮詢。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
16. 落實自殺防治通報系統資訊安全作業：		
(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。	於111年6月26日本局配合「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) 使用者於系統申請之帳號權限，及填寫之「身份類別」，	本縣定期半年清查乙次帳號並回覆中央清查狀	<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
應與實際工作之執掌一致，如有異動應即時調整，以提升本部及縣市工作成效統計之正確性。	況，本縣上半年度4月份已回報中央。	
(3) 各縣市應落實及訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制，並針對無使用需求帳號應及時予以註銷，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。	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月份已回報中央， <b>下半年度12月份已回報中央。</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 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>(二) 加強災難(含災害、事故)及疫情心理衛生服務</b>		
1. 於每年4月30日前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」（包含重大公共安全危機事件之應變機制），內容包括災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少1場演練（如配合災防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理）。	1. 於5/2-5月3日配合本縣民安演習已完成災難心理衛生緊急動員計畫應變服務機制，相關人員並於4/29-5/1舊廠僅安排與狀況開會前共識會議以進行模擬預演。 2. 9月30日辦理「111年度災難心理衛生及安寧照護教育訓練」，參與人員17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)。	如附件5。	<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
4. 於縣市網站建立疫情心理健康專區，蒐集相關資訊，提供民眾或醫護人員掌握所轄相關重要心理健康及防疫資訊。	本局官網、局粉絲專頁有提供心理衛生專區心衛活動/張貼認識創傷壓力症與心疫苗送暖助防疫，心理健康互加持系列活動-賴你超疫相關資訊，以利民眾或醫護人員下載運用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 配合衛生福利部規劃之「疫情期間各類追蹤訪視及相關業務調整作為及因應計畫」，落實辦理。	1. 疫情期間各類追蹤訪視皆有配合衛福部規劃落實辦理。 2. 本局運用中心為主軸心理諮商專線，另於生活關懷組設置一心理諮商服務專線，以提供工作夥伴與民眾運用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 發揮衛生局防疫心理健康角色，盤點、開發及連結相關心理衛生資源，應提供社區心理衛生中心、心理師社區駐點服務、精神醫療服務、安心專線及民間心理諮商專線等資源供民眾、檢疫/隔離個案使用。	因應 COVID-19 疫情，本局於局官網便民服務區/心理衛生張貼心理諮商服務流程，心理健康促進專區之服務架構與本縣可善加運用之心理衛生及轉介資源。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 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銜社會福利資源，並適時宣導心理健康服務管道(如：1925	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，提供心理諮商服務媒合，並運用1925(安心專線)	<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
安心專線或社區心理衛生中心心理諮商等)。	暨22961珍愛生命防治專線與22028*8827心理諮商專線之服務卡。	
8. 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，強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。	針對自殺通報防治關懷個案如高危機個案需各網絡共同關懷照顧及媒合相關資源，於整合型心理工作計畫建立之跨局處、跨公私部門辦理協調聯繫會議。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
四、落實精神疾病防治與照護服務		
(一) 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務		
1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表，如附件2。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 強化行政及專業人員服務品質：		
(1) 衛生局心理健康行政人員及公共衛生護士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」，並請落實關懷訪視業務督導機制。	1. 於1/10-1/14、9/19-9/23參加衛生福利部舉辦「精神及心理衛生人員初階訓練班(遠距)」(30小時)。 2. 於6/21-6/23參加臺北市立聯合醫院松德院區舉辦「精神疾病及自殺通報個	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>案關懷員進階教育訓練(遠距)」(18小時)。</p> <p>3. 結合台北區精神醫療網資源，針對本縣醫療相關人員、公衛護士及關懷訪視員等，辦理專業訓練，以提升其接案技巧，並依實際需求舉行個案研討。</p> <p>4. 參與台北區精神醫療網心理衛生社工暨精神病人社區關懷訪視員見習(核心課程8/2-8/5)、(臨床課程10/3-10/12)。</p> <p>5. 於8/10、11/7視訊參加精神照護系統教育訓練(公衛護士、精神關懷訪視員)。</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8月18日辦理社區精神疾病辨識及自殺防治教育訓練，參與人數32人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input 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</p>	<p>於8月18日辦理社區精神疾病辨識及自殺防治教育訓練，參與人數32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
<p>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>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，每月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>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>
<p>(2) 若精神病人為合併多重議題（合併精神疾病及自殺企圖、自殺企圖合併保護性案件、出矯正機關及結束監護處分處所，且符合精神照護收案之條件）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</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110.8月-111年7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>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>向聯繫制度，建立以家庭為中心之個案服務。提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦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>(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>	<p>1. 本縣個案若為籍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。</p> <p>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 落實監測精神照護機構服務品質：</p>		
<p>(1) 依各類精神照護機構設置標準（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）加強查核，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。</p>	<p>本縣無任何精神照護機構。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(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。</p>	<p>本縣無任何精神照護機構。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(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</p>	<p>本縣無任何精神照護機構。</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
<p>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。</p>		
(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務		
<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>2. 由公衛護士及精神關懷訪視員固定訪視、追蹤個案及資源轉介。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 掌握精神病人動態資料(附件一、(一))：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、出矯正機關、結束監護處分處所、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>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神照護系統。</p> <p>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><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</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追蹤關懷需求之精神疾病個案，衛生局需於個案出院後2</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</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>星期內完成第一次訪視評估，經評估收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。</p>	<p>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>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>
<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。</p>	<p>本縣案量少，如遇特殊個案則適時啟動於社政、衛政、長照科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><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) 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。另每季提報強化社會安全網第二期計畫相關網絡單位所轉介之疑似個案經「疑似或社區精神病人</p>	<p>1. 每月均有定期與社政單位開 ICF 會議保持橫向聯繫，連結心理衛生資源，建立共案制度與合作模式。 2. 本縣無提報「疑似或社區精神病人照</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>照護優化計畫」之承辦醫院評估後結果統計。</p>	<p>護優化計畫」，若有疑似精神病人轉介至心衛中心。</p>	
<p>(3) 對於轄區關懷追蹤中之困難個案、社區危機個案或病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，強化醫療機構對於高風險個案管理及搭配長效針劑減少未規律用藥情形。並與辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之醫療機構合作，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目。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本縣無精神醫療機構，且無精神病床及在地精神專科醫師。</li> <li>2. 依111年4月25日強化社會安全網「疑似或社區精神病人照護優化計畫」第1次推動協調及聯繫會報會議決議，需提出本縣疑似精神病人服務措施至衛福部備查，本縣於111年5月12日函文轄內「疑似精神病人服務措施」至衛福部備查，故今年無申請「疑似或社區精神病人照護優化計畫」。</li> <li>3. 本縣各機關若發現疑似精神病人則轉介至衛政，由心衛中心及公衛護士訪視後評估是否收案，另轄區內個案若需護送就醫住院治療，則協助轉介至核心醫院(三總北投、北市聯醫松德院區)並後續追蹤，銜接離院返回社區</li> </ol>	<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
	之後續服務。	
(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. 護送就醫個案或精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫諮詢專線通知縣市衛生局個案、多元議題個案，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正(附件一、(二))。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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。	每季定期至精神照護系統清查訪視紀錄。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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1個工作日內提報速報單，並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中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(如附件一、(五)(六))，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。	依規定辦理，111年案件0人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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，並鼓勵社區心理衛生中心專業人員、所轄公衛護理人員、精神疾病及自	1. 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(三軍北投分院及核心醫院	<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>殺通報個案關懷訪視員及督導、心理衛生社工及督導參與會議，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. 合併多重議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案件）個案、出矯正機關及結束監護處分處所，且符合精神照護收案條件個案；e. 拒絕接受服務之第1級與第2級個案）。</p>	<p>支援本縣擔任督導)之討論個案管理及分級。</p> <p>2. 若針對五大重點項目討論之議題，因本縣個案量少，符合議題討論之個案已於1月19日、2月16日、3月16日、4月20日、6月27日、8月16日、9月21日、10月19日、11月16日、12月20日，疫情期間有遇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7月28日針對社政人員宣導精神病人辨識，計22人。</p> <p>2. 於7月29日針對鄉公所(含村長、村幹事)辦理社區精神病人辨識講座，計25人。</p> <p>3. 於8月18日針對醫事人員及相關人員辦理社區精神病人辨識及自殺防治教育訓練，計32人。</p> <p>4. 於9月28日針對警政人員辦理社區精神</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	病人辨識、緊急護送就醫講座，計18人。 5. 於11月24日針對消防人員(含義消)辦理社區精神病人辨識及緊急護送就醫講座，計42人。	
(三) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
1. 強化社區緊急精神醫療處理機制：		
(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。	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	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>人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，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，辦理精神病人緊急送醫服務。</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</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>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>	<p>1. 於3月22日召開心理健康促進暨精神及自殺跨局處協調聯繫會議中強化精神病人護送就醫流程。</p> <p>2. 於7月8日針對社政人員宣導精神病人辨識，計22人。</p> <p>3. 於8月18日辦理社區精神病人辨識及自殺防治教育訓練，計32人。</p> <p>4. 於9月27日召開精神衛生及自殺防治跨局處協調聯繫會議。</p> <p>5. 於9月28日針對警政人員辦理社區精神病人辨識、緊急護送就醫講座，計18人。</p> <p>6. 於11月24日對消防</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
	人員(含義消)辦理社區精神病人辨識及緊急護送就醫講座，計42人。	
(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。	<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> </ol>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：		
(1) 督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。	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
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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7月14日「高齡者多元健康促進服務宣導講座」宣導精神疾病防治、1925、網路成癮，參與人數40人。 2. 於8月6日「防毒拒毒、知毒反毒講座」宣導精神去汙名化、網路成癮，參與人數29人。 3. 於9月22日辦理「健康心理的保命鎖-穩定的情感連結」講座，宣導精神疾病防治，參與人數27人。 4. 9月23日辦理「去汙疫匙靈-淺談新冠肺炎與精神疾病去汙名」講座，參與人數27人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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；為提升社區支	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	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重点工作項目	實際執行情形	是否符合進度
持之跨單位合作，可與現有社會福利考核機制進行連結，以提高精神病人社區支持服務之涵蓋率。	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。	
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）。	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，以推廣本局資源服務及諮詢平台，並加強民眾認識精神衛生相關議題。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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）（如附件一、（四））。	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



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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（如附件4）。	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
(五) 加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：		
1. 落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定，並研議推動及落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全，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，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	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

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
善，以保障所收治精神病人之權益。		
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「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」（ <a href="https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/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 checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(六) 落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業：</b>		
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5月24日已清查完畢。 下半年精神照護資訊管理系統帳號已於11月22日已清查完畢。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>五、 強化成癮防治服務</b>		
<b>(一) 加強酒癮及網路成癮防治議題之宣導，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。</b>		
1. 設置專責人力規劃及推動所轄酒癮防治業務，俾深化及提升業務效益，及設立及公布固定	本縣無酒癮戒治機構，但有設立酒癮諮詢專線：0836-22095 分機	<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>服務專線，以利民眾諮詢酒癮防治議題及洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線），並將民眾常見問題，製成問答集，公布於網站。</p>	<p>8825 供有需求民眾使用。</p>	
<p>2. 規劃酒癮防治宣導年度計畫，並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。宣導計畫應採分眾（如社區民眾、酒癮個案及其家屬、醫療機構、民間機構（團體）、網絡單位（如監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等）及多元宣導方式辦理，宣導內容應至少包含強化民眾有關飲酒之正確觀念、酒癮疾病之認識及酒癮治療資源等。【各地方政府應於計畫書詳予說明年度宣導計畫之計畫目的、實施對象、宣導主軸及辦理方式等】。</p>	<p>1. 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。 2. 於5月19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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 督請設有精神科之醫院，藉由辦理酒、網癮相關議題之衛教講座，及於院內張貼衛教海報等措施，加強民眾、個案及其家屬成癮防治相關知能。</p>	<p>1. 本縣無精神醫療機構及酒癮戒治機構。 2. 運用相關衛教講座、單張提升民眾及相關單位酒癮識能。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「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</p>	<p>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</p>	<p><input 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>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>	<p>覺察。 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。</p>	
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
<p>1. 調查分析所轄問題性飲或酒癮者，及網癮問題之服務需求或個案特性，發展具體且具地方特色之預防或處遇方案，以布建轄內酒癮、網癮醫療及相關處遇資源。</p>	<p>1. 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。 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><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 盤點所轄酒癮、網癮醫療或處遇資源(如酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及酒癮治療服務方案)，除將相關資源公布於網站，供民眾查詢外，並就各項資源加強特定對象之宣導、推廣，以提高資源利用率。</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。 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 <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)，俾促進早期發現早期治療，並統計分析具體執行成果(如轉介單位、</p>	<p>1. 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</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
轉介人數、開案人數等)，及據以檢討及研謀精進作為。	<p>關單位訂定酒癮個案治療轉介機制，以提升個案就醫行為，並適時更新流程圖及窗口。</p> <p>2. 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>	
4. 建立衛生單位、醫療院所、教育單位合作之網路成癮防治網絡，訂定並推動網路成癮防治合作轉介流程（需包含轉介流程圖、流程圖各單位窗口聯絡資訊、轉介單等）。	本縣無成癮戒治機構，若相關單位發現有網癮個案可轉介至心衛中心協助關懷並依狀況轉介至身心科或核心醫院治療。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
1. 持續輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，包含參與本部各項酒癮治療計畫，及協助執行各類法律規定之酒癮治療業務（如酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療、禁戒等），並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，以提升所轄酒癮醫療服務量能。	本縣無酒癮戒治機構	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 督請各酒癮治療機構針對酒癮個案不同特性或需求，發展酒癮治療方案、建立酒癮共病之評估、轉介、照會機制及共照模式，及發展酒癮個案管理服務制度，以完善酒癮治療服務內涵及提升服務品質。	本縣無酒癮戒治機構	<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
3. 就各治療機構之服務情形、個案轉介來源、個案追蹤管理情形、共病轉介及照護情形及治療成效等進行統計分析。	本縣無酒癮戒治機構	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 督請酒癮治療機構，落實於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」維護所有酒癮相關醫療處置紀錄。【屬法律規定之酒癮治療個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處置錄之登載】。	本縣無酒癮戒治機構	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 督導轄內酒癮治療機構，落實本部「111年度酒癮治療費用補助方案」之「治療機構配合事項及規範」，並研訂「酒癮治療機構訪查表」，邀請學術及實務專家進行實地訪查，及追蹤建議事項辦理情形，俾提升酒癮治療服務品質。【應於計畫說明書提出輔導訪查表草案，並輔導訪查方式、時程安排等事項；期中及期末報告應說明辦理輔導訪查之情形(含輔導家數，建議事項改善情形等，並應依輔導訪查表之訪查項目，統計分析轄內醫療機構之訪查結果)及輔導訪查表之修正建議。】	本縣無酒癮戒治機構	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 代審代付本部「111年度酒癮治療費用補助方案(由本部另行函頒)」【計畫書應至少說明代審代付機制，如醫療機構向衛生局申撥經費之方式、應檢附文件及抽核方式等；期中及期末報告應就治療費用補助方	本縣無酒癮戒治機構	<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
案之執行情形提出綜整說明，包括執行機構數、治療人力、補助人數、經費使用情形等。】		
(四) 提升酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力，並加強各類醫療人員之酒癮、網癮識能，提升個案轉介敏感度。		
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識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。	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. 針對醫事及衛生行政人員辦理教育訓練： (1) 於3月30日「找回身心健康：對抗成癮的賦歸之路教育訓練」，參與人數24人。 (2) 於4月19日「物質成癮戒治治療處遇教育訓練」參與人數4人。 (3) 於9月7日「酒精對身心的危害及兒童青少年3C產品使用教育訓練」參與人數23人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 輔導、鼓勵轄內醫事及衛生行政人員參與本部網路成癮治療共同核心課程，培植轄內具網癮治療及處遇能力之心理健康臨床人力，提升網路成癮治療服務量能。	1. 本縣無成癮戒治機構，但會針對辦理醫事人員及相關人員辦理網癮相關教育訓練，提升識能。 2. 於6月17日台北區精	<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
	神醫療網松德院區 第二季聯繫會議辦 理「酒癮治療品質 提升聯繫座談會」。 3. 於12月5日台北區精 神醫療網松德院區 第四季聯繫會議辦 理「酒駕防制教育 及治療實務(再考 照)座談會」。	
3. 結合精神醫療網或透過醫事人 員教育訓練等機會，加強各科 別醫事人員對酒癮及網路成癮 之認識。	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 源，以利符合實際照護 情形。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 透過與醫療機構召開業務溝通 會議、座談會或業務督導考核 等機會，向醫療機構宣導，請 醫院各科別，如肝膽腸胃科、 婦產科、內科、急診科、小兒 科等醫事人員，主動了解就醫 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。	本縣無酒癮戒治機構， 但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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <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(如附件三)。	如附件三	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後



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>重要評估項目</b>				
<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次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。</p>	<p>1. 召開會議次數：     <u>    4    </u>次</p> <p>2. 各次會議辦理情形摘要： <b>第一次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：     111年3月22日，     111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。</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：連江縣張秘書長龍德</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、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</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>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、連江縣家庭教育中心、連江縣社會福利服務中心、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、中華民國紅十字會連江縣(馬祖)支會。</p> <p><b>第二次(因本縣5月斷網延期至7月辦理)</b></p> <p>(1) 會議辦理日期： 111年7月15日， 111年整合型心</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>理健康工作計畫 第二季聯繫會議 (視訊)</p> <p>(2) 主持人姓名及其 層級：連江縣衛 生福利局陳局長 美金</p> <p>(3) 會議參與單位： 長期照護科(家 庭照顧者相關業 務)、保健科(嬰 幼兒相關業 務)、保健科(孕 產婦相關業 務)、社會福利 科(身障家庭照 顧者相關業務)、 社會福利科(脆 家家庭照顧者相 關業務)、社會 福利科(孕產婦 相關業務)、社 會福利科(加利 利承辦人)、社 會福利科(公托 承辦人)、連江 縣立醫院(早療 業務)、連江縣 身心障礙協會、 馬祖家扶中心。</p> <p><b>第三次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期： 111年9月27日， 111年連江縣第</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>三季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：連江縣張秘書長龍德</p> <p>(3) 會議參與單位：連江縣警察局、連江縣消防局、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、連江縣社會福利服務中心、連江縣長期照護中心、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、中華民國紅十字會連江縣(馬祖)支會。</p> <p><b>第四次</b></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>(1) 會議辦理日期：111年12月22日，111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：連江縣衛生福利局陳局長美金</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、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</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>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、連江縣家庭教育中心、連江縣社會福利服務中心、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、中華民國紅十字會連江縣(馬祖)支會。</p>		
<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。	111年自殺標準化死亡率-110年自殺標準化死亡率<0	1. 110年自殺標準化死亡率：每10萬人口14人 2. 111年自殺標準化	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	111年統計資料於112

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
		死亡率：每10萬人口__人(死亡人數0人較110年下降) 3. 下降率：__%		年7月始有統計資料
<b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b>				
1. 病人出院後2星期內完成第一次訪視評估。	病人出院後2星期內第一次訪視評估比率應達80%。	1. (病人出院後2星期內完成訪視評估人數)/當年度出院個案人數X100%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	本縣無精神醫療機構，不適用2星期內上傳計畫
<b>四、強化成癮防治服務</b>				
1. 轄內酒癮治療機構之輔導訪查。	依所研訂「酒癮治療機構訪查表」執行機構輔導訪查，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	本縣無酒癮治療機構，故不適用
<b>次要評估項目</b>				
<b>一、整合及加強心理健康基礎建設</b>				
1. 111年「整合型心理健康工作計畫」地方政府配合款編列比率。	應達配合款比率。	1. 地方配合款： <u>29,4000</u> 元 2. 地方配合款編列比率： <u>20</u> %	<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
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，並持續增修並推廣縣市心理健康服務資源(含據點)及心理健康服務網絡地圖。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 3/23於官網活動訊息中轉知社團法人中華心理衛生協會「心疫苗送暖助防疫 心理健康互加持」製作免費限量Line貼圖系列活動。</li> <li>2. 3/31於官網活動訊息中發佈認識創傷壓力症相關訊息。</li> <li>3. 4/12於官網、馬祖資訊網發佈特殊兒童情緒行為議題(以 ADHD、ASD)之認識與親職教養課程相關資訊。</li> <li>4. 12/12於局粉絲專業發佈「SMILE」口訣是促進心理健康最簡單的方法，呼籲大眾多關愛自己，也關心周遭的人。</li> </ol>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
3. 置有專責行政人力。	落實依核定計畫使用人力(含補助人力及縣市自籌人力)方式辦理，且合理調整薪資及將符合資	111年衛生福利部整合同型心理健康補助計畫行政人力員額2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
	格之訪員轉任為 督導。 <b>【註】</b> 1. <u>縣市自籌人 力，不包含縣 市編制內之預 算員額人力</u> 2. <u>依計畫說明書 附件14各縣市 聘任人力辦理</u>			
<b>二、自殺防治及災難心理衛生服務</b>				
1. 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95%。 計算公式： 1. <b>【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。</b> 2. <b>【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%。</b>	1. 所轄村里長應參 訓人數： <u>22</u> 人 實際參訓人數： <u>22</u> 人 實際參訓率： <u>100%</u> 2. 所轄村里幹事應 參訓人數： <u>8</u> 人 實際參訓人數： <u>8</u> 人 3. 實際參訓率： <u>100%</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
2. 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	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 稽核率。	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)111年1月19日 (2)111年2月16日 (3)111年3月16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>關會議，及建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。討論重點應含括：1. 轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。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>(1) 15%(110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)小於500人次之縣市)：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>(2) 10%(110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)介於500-1,200人次之縣市)：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市、嘉義縣。</p> <p>(3) 6%(110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)介於1,200-2,500人次之縣市)：臺北</p>	<p>(4)111年4月20日 (5)111年5月18日 (因疫情暫延) (6)111年6月27日 (7)111年7月20日 (因疫情暫延) (8)111年8月16日 (9)111年9月21日 (10)111年10月19日 (11)111年11月16日 (12)111年12月20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>14</u> 人次 稽核次數： <u>14</u> 次 稽核率：<u>100%</u></p> <p>(2) 第 2 季 訪視 <u>25</u> 人次 稽核次數： <u>25</u> 次 稽核率：<u>100%</u></p> <p>(3) 第 3 季 訪視 <u>23</u> 人次 稽核次數： <u>23</u> 次 稽核率：<u>100%</u></p> <p>(4) 第 4 季 訪視 <u>29</u> 人次 稽核次數： <u>18</u> 次 稽核率：<u>100%</u></p>		<p>管 理 及 分 級 相 會 議 與 精 神 案 論 合 辦。</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
	市、彰化縣、雲林縣、屏東縣。 (4) 4%(110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)大於2,500人次之縣市): 新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市、南投縣。	4. 訪視紀錄稽核機制: 每季定期清查訪視紀錄及個案資料, 以落實完整及確實性。		

### 三、落實精神疾病防治與照護服務

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. 結合現有志工制度或結合在地資源, 辦理	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>18</u> 人 實際參訓率: <u>38%</u> (2) 所轄消防人員應參訓人數: <u>32</u> 人 實際參訓人數: <u>32</u> 人 實際參訓率: <u>100%</u> (3) 所轄村里長應參訓人數: <u>22</u> 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
	提升精神疾病 認知專業之志 工培訓課程並 提供關懷服 務。	<p>實際參訓人數： <u>13</u> 人 實際參訓率： <u>59%</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>6</u> 人 實際參訓率： <u>75%</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>22</u> 人 實際參訓率： <u>100%</u> (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： (請按次呈現) 辦理日期：111 年8月18日 辦理對象：</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
		醫事人員 辦理主題： 111年社區精神 疾病辨識及自殺 防治教育訓練 3. 辦理社區宣導活 動或講座，邀請 保健志工參與以 提升精神疾病認 知。		
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： (1) 轄區內3次以 上訪視未遇 個案之處 置。	1. 個案管理及分 級相關會議1年 至少辦理12 場。 2. 每季轄區內精 神病人追蹤訪 視紀錄之稽核 率。 目標值： (1) 15%(每季 訪視次數小於 4,000人次)： 連江縣、金門 縣、澎湖縣、 新竹市、嘉義 市、臺東縣、 雲林縣、花蓮 縣、基隆市、 新竹縣。 (2) 10%(每季 訪視次數介於 4,000-7,000 人次)：南投 縣、苗栗縣、	1. 個案管理及分級相 關會議，期末目標 場次： <u>12</u> 場 2. 辦理會議日期： (1)111年1月19日 (2)111年2月16日 (3)111年3月16日 (4)111年4月20日 (5)111年5月18日 (因疫情暫延) (6)111年6月27日 (7)111年7月20日 (因疫情暫延) (8)111年8月16日 (9)111年9月21日 (10)111年10月19日 (11)111年11月16日 (12)111年12月20日 3. 六類個案討論件 數： (1)第1類件數：0 (2)第2類件數：0 (3)第3類件數：1	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	本縣 外督 為三 總北 投分 院， 案管 理分 及級 關會 議與 自殺 案論 討合 辦。 5、7 月因 疫情 暫延

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) 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。</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) 出矯正機構及結束監護處分個案。</p>	<p>宜蘭縣、嘉義縣</p> <p>(3) 6%( 每季訪視次數介於10,000-30,000 人次 )：彰化縣、屏東縣</p> <p>(4) 4%( 每季訪視次數大於10,000-30,000 人次 )：桃園市、臺南市、臺中市、臺北市、高雄市、新北市</p>	<p>(4) 第4類件數：1</p> <p>(5) 第5類件數：1</p> <p>(6) 第6類件數：0</p> <p>4. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第 1 季 訪視 <u>42</u> 人次 稽核次數：<u>13</u>次 稽核率：<u>31%</u></p> <p>(2) 第 2 季 訪視 <u>34</u> 人次 稽核次數：7次 稽核率：21%</p> <p>(3) 第 3 季 訪視 <u>33</u> 人次 稽核次數：<u>9</u>次 稽核率：<u>27%</u></p> <p>(4) 第 4 季 訪視 <u>36</u> 人次 稽核次數：<u>9</u>次 稽核率：<u>25%</u></p> <p>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
3. 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。	1. 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。	本縣無精神醫療機構，故不適用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
4. 社區精神疾病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。	一般精神疾病個案年平均訪視次數：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	1. 年平均訪視次數： (1) 111年總訪視次數： <b>145</b> 次 (2) 111年轄區關懷個案數： <u>31</u> 人 (3) 平均訪視次數： <b>4.68</b> 次 2. 多次訪視未遇個案追蹤機制：提個案討論會。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
5. 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	至少申請2件。	1. 案件數： (本縣無精神機構亦無精神衛生民間團體)	<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
社區支持服務方案件數。				
6. 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 %。	本縣無精神復健機構，故不適用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
7. 辦理精神病人社區融合活動之鄉（鎮、市、區）涵蓋率。	涵蓋率 30%（主辦活動之鄉鎮市區應達全縣（市）所有鄉鎮市區之30%）。  計算公式： 主辦活動之鄉（鎮、市、區）數/全市鄉（鎮、市、區）數 X100%。	1. 全縣（市）鄉鎮市區數：4個 2. 主辦活動之鄉鎮數：2 3. 涵蓋率：50% 4. 辦理活動： (1) 於7月14日「高齡者多元健康促進服務宣導講座」宣導精神疾病防治、1925、網路成癮，參與人數40人。（南竿） (2) 於8月6日「防毒拒毒、知毒反毒講座」宣導精神去汙名化、網路成癮，參與人數29人。（南竿） (3) 於9月22日辦理「健康心理的保命鎖-穩定的情感連結」講座，	<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
		宣導精神疾病防治，參與人數27人。(南竿) (4)9月23日辦理「去汙疫匙靈-淺談新冠肺炎與精神疾病去汙名」講座，參與人數27人。(北竿)		
8. 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。	111年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率需相較110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. 111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. 110年度轄區精神病人出院準備計畫數： 3. 111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
9. 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	<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
<b>四、強化成癮防治服務</b>				
<p>1. 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。</p>	<p>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）。</p>	<p>1. 期末目標場次： <u>2</u>場 2. 處遇人員網癮防治教育訓練 (1) 辦理場次： 1場 (2) 教育訓練辦理情形摘要： (請按次呈現) 辦理日期：111年9月7日 辦理對象：醫事人員、衛生行政、社工、心理師 辦理主題：兒童青少年3C產品使用教育訓練 3. 跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練 (1) 辦理場次： 3場 (2) 教育訓練辦理情形摘要： (請按次呈現) 辦理日期：111年3月30日 辦理對象：醫事人員 辦理主題：找回身心健康：對抗成癮的賦歸之路</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		教育訓練 辦理日期：111 年4月19日 辦理對象：醫事 人員 辦理主題：物質 成癮戒治治療處 遇教育訓練(視 訊) 辦理日期：111 年9月7日 辦理對象：醫事 人員、衛生行 政、社工、心理 師 辦理主題：酒精 對身心的危害		
<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	如附件三	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

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) 縣市區域內尚缺乏心理衛生相關資源機構及在地相關專業人員(身心科醫師、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。

- (三)因疫情嚴峻期間無法群聚，導致計畫活動指標皆需暫緩辦理，若採用視訊方式，對於特定對象(醫事人員、警政、消防...等)，因皆要忙於疫情相關防疫業務，導致參與率極低，對達成指標參訓率會有影響，建議是否因應疫情可以滾動式下修計畫指標場次及參訓率。

肆、經費使用狀況：

一、111年度中央核定經費：1,176,000元；

地方配合款：294,000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)	1,176,000
	管理費	0
	合計	1,176,000
地方	人事費	249,000
	業務費	20,000
	管理費	25,000
	合計	294,000

二、111年中央補助經費累計執行數：969,499元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
80,867	44,974	66,828	78,541	49,718	41,330	969,499
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
62,424	56,192	88,320	87,745	176,686	135,874	

三、111年地方配合款經費累計執行數：242,375元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
20,217	11,243	16,707	19,635	12,430	10,333	242,375
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
15,606	14,048	22,080	21,936	44,172	33,968	

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	
			110年度	111年	110年度	111年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	650,375	917,636	650,375	535,937
		自殺防治及災難心理衛生服務	624,412	113,364	624,412	325,544
		落實精神疾病防治與照護服務	93,018	130,000	93,018	93,018
		強化成癮防治服務	15,000	15,000	15,000	15,000
	管理費		2,195	0	2,195	0
	合計		(a) 1,385,000	(c)1,176,000	(e) 1,385,000	(g)969,499
地方	人事費					
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	152,288	183,000	152,288	140,834
		自殺防治及災難心理衛生服務	141,289	40,000	141,289	68,667
		落實精神疾病防治與照護服務	18,423	41,000	18,423	18,423
		強化成癮防治服務	10,000	5,000	10,000	10,000
	管理費		25,000	25,000	25,000	4,451
合計		(b) 347,000	(d)294,000	(f) 347,000	(h)242,375	
110年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：100%						
111年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：82%						
110年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：100%						
111年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：82%						
110年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：100%						
111年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：82%						