

衛生福利部補助縣（市）衛生局
112年度「整合型心理健康工作計畫」
期末報告

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：余哲雄 職稱：專任助理
電話：0836-22095 傳真：0836-22377

填報日期：113年1月23日

目 錄

頁 碼

封面

目錄

壹、工作項目實際執行進度

貳、衡量指標自我考評表

參、遭遇問題與困難

肆、經費使用狀況：

112年度「整合型心理健康工作計畫」

期末報告格式

壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
一、 整合及加強心理健康基礎建設		
(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
<p>1. 成立直轄市、縣（市）政府層級跨局處（含衛政、社政、勞政、警政、消防、教育等機關）及跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開1次會議，且至少2次由地方政府秘書長層級以上長官主持</p>	<p>1. 3月23日辦理112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26人。</p> <p>2. 6月29日辦理112年度連江縣第二季推動心理健康網絡成員聯繫會議，由衛福局陳美金局長主持，參加網絡人數共計12人。</p> <p>3. 9月19日辦理112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，由衛福局陳美金局長主持，參加網絡人數共計19人。</p> <p>4. 12月25日辦理112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</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
	議，由連江縣政府張龍德秘書長主持，參加網絡人數共43人。	
2. 為協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作，應依據自殺防治法設立跨單位之自殺防治會。	依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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二)置有專責行政人力		
1. 各直轄市、縣(市)政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足心理健康人力，並提供誘因(如：改善工作環境、增加工作福利、確實依據本計畫之支給標準敘薪並逐年調升其待遇等)，以增加心理健康領域投入人力及提升留任意願。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
二、 強化心理健康促進工作		
(一)提供社區心理諮商服務		
1. 布建心理諮商服務據點，花蓮縣、台東縣、屏東縣及離島縣市50%以上鄉鎮市區，其他縣市80%以上鄉鎮市區，應提供心理諮商服務，並建立因地制宜之服務機制。於衛生局或社區心理衛生中心官網說明心理諮商服務內容及預約方式，請配合於期中及期末報告提供「112	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	<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>年各機關轉介心理諮商服務統計表」(附表二)、「112年度心理諮商成果統計表」(含分年齡層統計)(如附表三)。</p>	<p>駐點服務，總年度至少12個時段，112年已提供109個時段。</p> <p>2. 本縣年度目標服務量訂定為40人次，112年已達106人次。</p>	
<p>2. 為確保心理諮商服務品質，提供心理諮商服務專業人員督導服務(個別督導、團體督導不拘，但須以個案討論為主，講課性質不列入成果)每人至少2次</p>	<p>本縣心理衛生資源不足，112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>6月6日安排第一次專家督導(視訊)。</p> <p>11月9日安排第二次專家督導(視訊)。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(二) 老人心理健康促進及憂鬱篩檢：</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>1. 辦理社區老人心理健康宣導及相關人員教育訓練活動。</p>	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 112年4月19日東引學校及社區失智友善宣導-共52人次 2. 112年4月21日南竿鄉職場失智宣導-消防局-共7人次 3. 112年4月22日南竿鄉社區失智友善宣導-介壽村-共69人次 4. 112年5月27日搭配世界無菸日大型闖關活動失智友善宣導-共419人次 5. 112年8月10日活躍老化暨心理衛生健康課程-塘岐場-共30人次。 6. 112年8月11日活躍老化暨心理衛生健康課程-橋仔場-共30人次 7. 112年8月12日活躍老化暨心理衛生健康課程-坂里場-30人次。 	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 針對高風險族群進行憂鬱症篩檢，並訂定轉介標準，視高風險老人之需求提供篩檢後續服務，請配合於112年4</p>	<p>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</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>月10日、7月31日、10月10日及113年1月10日前，提報前一季「老人心理健康促進」服務統計表（附表四）。 （篩檢量表可依轄區老人教育程度運用）</p>	<p>近與獨居長者距離。並利用老人憂鬱量表(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。112年共2位，10分以上長者。</p>	
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>4. 針對縣市老人憂鬱篩檢及老人自殺死亡現況分析並研擬、推動因應方案或措施。</p>	<p>已收回757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7題:您是否大部份時間感到快樂呢？及第13提:您是否感到精力充足？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。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(三)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</p>	<p>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</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>健康及相關照護資源，並優先提供不便出門參與社區活動者、高風險族群。</p>	<p>高風險家庭，辦理親子講座活動、紓壓課程，讓家屬在照顧之餘，能夠放鬆身心，並提供照顧者心理支持相關資源服務。</p> <p>2. 112年6月5日 與天主教失智症基金會於牛角失智據點合辦家庭照顧者支持課程。</p> <p>3. 112年6月17、18日辦理家庭照顧者居家照顧技巧課程。</p> <p>4. 112年7月6、7、8日家照宣導及多肉盆栽製作活動，共99人次。</p> <p>5. 112年9月10日家庭照顧者肌力訓練課程，共60人次</p> <p>6. 112年10月19、20、28日家庭照顧者簡易自我復健及照顧技巧課程，共133人次。</p>	

(二) 孕產婦心理健康促進：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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. 112年3月7、27日辦理2場次母乳哺育技能課程-共計6人參加。 2. 112年4月29日辦理1場次母乳支持團體活動，共計15人參加。 3. 112年8月11日辦理孕產婦身心照護教育訓練，共計34人參加。 4. 112年8月12、13日辦理孕產婦身心照護講座，共計47人參加。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三)嬰幼兒心理健康促進 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，並每半年提報「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表(如附表六)		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 開設親職家長團體2梯次。	1. 於4-6月辦理親子館課程-親子烹飪，共6場次。 2. 112年5月6日辦理母親節活動，共計70人次。 3. 112年7月15日公托畢業典禮親子活動，共計52人次。 4. 112年12月9日辦理聖誕節親子運動會，共計75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
(四) 青少年心理健康促進及注意力不足過動症 (ADHD) 衛教推廣活動		
1. 推動心理健康觀念，宣導心理衛生服務資源(安心專線、心快活網站、社區心理諮商服務等)，結合學校三級輔導機制，針對情緒困擾學生提供心情評量、支持、轉介及諮商輔導服務等協助必要資源。	112年5月14日辦理校園自傷及自殺防治守門人線上研習，堅定一問二應三轉介原則，增加教育人員自傷及自殺防治相關知能，共計約150人員參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 推廣本部印製「ADHD 校園親師手冊」，並辦理 ADHD 衛教推廣講座、教育訓練或親子團體等活動。可連結教育機關，結合在地心理健康網絡成員，辦理 ADHD 衛教推廣活動，使 ADHD 兒童之家人或照顧者、老師認識正確	6月辦理 ADHD 相關知能研習，透過巡迴演講的方式，讓教師、一般民眾更了解 ADHD 的相關知識。 10月28日辦理網路成癮及 ADHD 兒童之認識與	<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>之醫療知識，並提供臨床實務經驗累積之教養技巧；前揭事項辦理情形，每半年提報「注意力不足過動症衛教推廣活動」服務統計表（附表七）</p>	<p>行為教養宣導講座，共計16人參加。</p>	
<p>(五) 身心障礙者及其家屬心理健康促進</p>		
<p>1. 連結轄內社會局（處）共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，例如：提供身心障礙者及其家屬心理諮商、結合喘息服務提供照顧者心理健康講座等。</p>	<p>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商服務。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<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>1. 於112年2月1日 辦理身心障礙者權利公約課程，共16人參加。 2. 於112年4月19日辦理身心障礙者權利公約、家照支持服務、身心障礙者監護輔助宣告宣導活動，共32人參加。 3. 於112年6月3日 木球錦標賽活動辦理身障權利公約宣導活動，共60人參加。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(六) 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</p>	<p>提供免費社區心理諮商，112年度持續辦理服務，1-12月累計服務98人次。其中包含新住民9人次，並提供個時段，若新住民中心有個</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
案，提供心理健康促進服務及心理諮商服務。	案心理諮商需求可轉介至心衛中心。	
2. 善用轄內各縣市新住民家庭服務中心、學習中心或衛生局等翻譯志工人力資源，並就參與人次之原住民族別或新住民國籍別進行分析，或至少區分參與人次是否為新住民或原住民者。	結合新住民家庭中心、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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 每半年提報「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表(附表九)。	1-12月已服務原住民及新住民8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112年度目標族群及防治措施。	1. 本縣以112年1-12月自殺死亡人數增減率資料顯示:個案以「安眠藥鎮靜劑」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。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	<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>健康相關活動：</p> <p>a. 112年1月8日 辦理自殺防治、反毒及用藥安全掃街宣導活動(南竿鄉馬港)，共計21人次。</p> <p>b. 112年2月9日 針對南竿鄉義消大隊辦理自殺防治及精神疾病去汙名化聯合宣導活動，共計34人次。</p> <p>c. 112年2月9日 於南竿鄉消防隊辦理自殺防治與精神衛生宣導，共計5人。</p> <p>d. 112年2月14日 針對社政人員辦理自殺防治及精神疾病知能教育訓練，共計20人。</p> <p>e. 112年2月22日 於清水老人活動中心辦理自殺防治及酒精迷思聯合宣導，共計25人次。</p> <p>f. 112年3月15日 於北竿辦理自殺防治、反毒、精神疾病去汙名化、青少年心理促進社區聯合宣導，共計61人次。</p> <p>g. 112年4月22日 於南竿辦理反毒身心靈</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>健康聯合巡迴宣導嘉年華，共計161人次。</p> <p>h. 112年4月22日於南竿辦理「家扶呀把！一起卡蹺～兒童的好厝邊-珍愛生命宣導攤」，共計114人次。</p> <p>i. 112年4月29日於莒光辦理自殺防治、毒品危害、精神疾病去汙名及青少年心理健康聯合宣導活動，共計28人次(東莒)/33人次(西莒)。</p> <p>j. 112年5月7日於東引辦理自殺防治心情溫度計、精神疾病去汙名化及反毒防制聯合宣導活動，共計111人次。</p> <p>k. 112年6月3日於南竿辦理衛生保健志工月會暨自殺防治守門人宣導活動，共計25人次。</p> <p>l. 112年6月11日於南竿辦理【清梅足馬大健行】-珍愛生命守門人遊戲宣導攤，共計158人次。</p> <p>m. 112年7月4日於南竿辦理心情溫度計</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>暨反毒宣導活動(大同之家)，共計33人次。</p> <p>n. 112年7月6日於南竿辦理社區精神疾病辨識及自殺防治宣導(清水消防局)，共計16人次。</p> <p>o. 112年7月8日於南竿辦理連江縣攜手反毒珍愛生命建構長者健康支持系統聯合宣導活動(復興村)，共計108人次。</p> <p>p. 112年7月27日於南竿辦理社區精神疾病辨識及自殺防治宣導(連江縣警察局)，共計20人次。</p> <p>q. 112年8月10日於北竿辦理活躍老化暨心理衛生健康課程-塘岐場，共計30人次。</p> <p>r. 112年8月11日於北竿辦理活躍老化暨心理衛生健康課程-橋仔場，共計30人次。</p> <p>s. 112年8月12日於北竿辦理活躍老化暨心理衛生健康課程-坂里場，共計30人次。</p> <p>t. 112年9月11日於東引辦理112年度東引鄉自殺防治守門人衛生教育宣導活動</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(軍官)，共計82人次。</p> <p>u. 112年9月17日於南竿辦理攜手反毒珍愛生命親子水上活動聯合宣導活動，共計175人次。</p> <p>v. 112年9月24日於南竿辦理自殺防治宣導暨多肉植物手作紓壓課程(上午場)，共計20人次。</p> <p>w. 112年9月24日於南竿辦理自殺防治宣導暨多肉植物手作紓壓課程(下午場)，共計20人次。</p> <p>x. 112年10月21日於莒光辦理珍愛生命自殺防治守門人123宣導-東莒場，共計16人次。</p> <p>y. 112年10月21日於莒光辦理珍愛生命自殺防治守門人123宣導-東莒場，共計15人次。</p> <p>z. 112年10月29日於南竿辦理112年攜手反毒珍愛生命聯合宣導活動，共計115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>	<p>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</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>(100%)點閱村長人次25位)</p> <p>2. 112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。</p> <p>3. 112年1月8日於南竿辦理自殺防治、反毒、用藥安全掃街宣導活動(馬港掃街)，共計21人次。</p> <p>4. 112年2月22日於清水老人活動中心辦理自殺防治、反毒及酒精迷思聯合宣導，共計25人次。</p> <p>5. 112年3月23日於南竿辦理112年度第一季心理健康促進暨精神衛生及自殺防治跨局處聯繫會議。</p> <p>6. 112年4月29日於東莒辦理自殺防治、毒品危害防治中心、精神疾病去汙名及青少年心理健康聯合宣導活動，共計28人次。</p> <p>7. 112年5月7日於東</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>引辦理自殺防治心情溫度計、精神疾病去汙名化及反毒防制聯合宣導活動，共計111人次。</p> <p>8. 112年7月8日於南竿辦理連江縣攜手反毒珍愛生命建構長者健康支持系統聯合宣導活動。(復興村)，共計108人次。</p> <p>9. 112年9月19日於南竿辦理112年度第三季心理健康促進暨精神衛生及自殺防治跨局處聯繫會議，共計19人次。</p> <p>10. 112年10月21日於莒光辦理珍愛生命自殺防治守門人123宣導-東莒場，共計16人次。</p> <p>11. 112年10月29日於南竿辦理112年攜手反毒珍愛生命聯合宣導活動，共計115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</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
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「112年5月24日自殺防治及社區精神疾病辨識教育訓練」一場次45人。 2. 「112年9月11日辦理112年度東引鄉自殺防治守門人衛生教育宣導活動(軍官)」，共計82人次。 3. 112年7月27日於南竿辦理社區精神疾病辨識及自殺防治宣導(連江縣警察局)，共計20人次。 4. 112年10月21日於莒光辦理珍愛生命自殺防治守門人123宣導-東莒場，共計16人次。 5. 112年10月21日於莒光辦理珍愛生命自殺防治守門人123宣導-西莒場，共計15人次。 	
<p>4. 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)。</p>	<p>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。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>5. 將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練，列入醫院督導考核項目(各醫院應針對自殺危險因子自訂重點防治族群)。</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</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>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，112年迄今已由縣醫通報8例新案，均持續追蹤關懷。</p>	
<p>6. 分析轄內自殺通報或死亡統計結果，擇定常見或有顯著上升之自殺方式（墜樓、上吊、木炭、農藥、安眠藥...等）、高危險場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂至少各1項自殺防治具體措施及據以執行，並因應每年重點議題之不同，建立滾動性調整機制。</p>	<p>1. 本縣針對112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</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>自110年期末成果會議決議擇重點方向，112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。</p> <p>3. 本縣海洋大學馬祖分校校本部於112年10月23日已辦理心理健康及自殺防治議題系列講座宣導，共計82人次。</p>	
<p>7. 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。</p>	<p>1. 9月份結合北竿運動班，每周於運動前播放宣導自殺防治小短片。</p> <p>2. 配合自殺防治日於9月11日於東引辦理112年度東引鄉自殺防治守門人衛生教育宣導活動(軍官)，共計82人次。</p> <p>3. 配合自殺防治日於9月24日辦理自殺防治宣導暨多肉植物手作紓壓課程2場(上/下午場)，共計40人次。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
(二)加強災難（含災害、事故）及疫情心理衛生服務		
<p>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</p>	<p>於4月20日配合本縣(民安9號-收容安置)演習已完成災難心理衛生緊急動員計畫應變服務機制。</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
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）。		
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。	<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，提供民眾及醫護人員掌握心理健康及防疫相關資訊。	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. 發揮防疫心理健康角色，盤點、開發及連結相關心理衛生資源，綜整社區心理衛生中心、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
6. 因應 COVID-19疫情，遇有轄內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安心專線或社區心理衛生中心等）。	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)暨22961珍愛生命防治專線與22028*8827心	<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
	理 諮商專線之服務卡。	
7. 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
8. 辦理災難心理衛生第一線工作人員（含志工）教育訓練。	於4月20日配合本縣(民安9號-收容安置)演習已完成災難心理衛生緊急動員計畫應變服務機制。	<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，清查轄內精神病床開放情形，以及未能於期限內全數開放使用病床之清查與處置；並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健機構及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充規模之審查，提報各類精神照護機構資源報表，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. 落實精神病人出院後3日內完成出院準備計畫上傳精神照護資訊管理系統及訪視追蹤，加強辦理精神病人出院	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	<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>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病人，衛生局需於個案出院後2星期內完成第一次訪視評估，經評估收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。</p>	<p>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，後續若出院精神照護系統會通知再由關懷訪視員及公衛護士共同追蹤訪視</p>	
(二)強化行政及專業人員服務品質：		
<p>1. 衛生局心理健康行政需接受與執行本計畫業務相關教育訓練課程。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」（如計畫說明書書附件7）。</p>	<p>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>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 針對非精神科醫師（如家醫科或內科開業醫師）辦理精神病人照護相關知能訓練，強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期發揮早期發現及早期治療之療效。</p>	<p>5月24日辦理社區精神疾病辨識及自殺防治教育訓練，參與人數47人。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 辦理區域內跨網絡單位社區精神病人護送就醫知能（含專業評估技能）、協助緊急送醫流程等課程。</p>	<p>1. 於2月9日針對消防(義消)人員辦理社區精神疾病知能及自殺防治宣導，參與人數39人。 2. 於2月14日針對社政人員辦理社區精神疾病辨識及自殺防治教育訓練，參與人數18人。</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>3. 於5月24日針對醫事人員及各網絡單位辦理社區精神疾病辨識及自殺防治教育訓練，參與人數47人。</p> <p>4. 於7月6日針對消防人員辦理社區精神疾病辨識及自殺防治教育訓練，參與人數19人。</p> <p>5. 於7月27日針對警政人員辦理社區精神疾病辨識、護送就醫及員警身心健康照顧及自殺防治教育訓練，參與人數23人。</p>	
<p>4. 辦理轄內公共衛生護理師及跨網絡單位社區精神病人追蹤照護技能教育訓練，至少辦理1場次，內容含社區照護訪視技巧、與病人關係建立、資源轉介、工作風險、危機辨識及處置、家庭照顧角色及壓力調適，並於年度期中及期末成果報告呈現辦理情形。</p>	<p>1. 於2月14日針對社政人員辦理社區精神疾病辨識及自殺防治教育訓練，參與人數18人。</p> <p>2. 於5月24日針對醫事人員及各網絡單位辦理社區精神疾病辨識及自殺防治教育訓練，參與人數47人。</p> <p>3. 9月份衛福部針對公衛護士及訪員辦理精神照護資訊管理系統教育訓練，參與人數5人。(視訊)</p> <p>4. 台北區精神醫療網</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	(台北區)針對公衛護理人員辦理社區精神病人追蹤照護技能教育訓練於11/24前完成(視訊)。	
(三) 落實精神照護機構服務品質監測		
1. 依各類精神照護機構設置標準(精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家)加強機構查核,及辦理年度督導考核。	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/住民安全,除每年督導考核機構外,針對民眾陳情、投訴及重大違規事件或公共安全等,依案件類型、急迫性進行不預警抽查作業。	本縣無任何精神照護機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 強化轄內精神病人管理		
1. 考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。	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. 針對新領身心障礙證明之精神障礙者,應評估是否予以收案,並加強與社政單位橫向聯繫,以提供個案所需服務與資源。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疑似個案,經「疑似或社區精神病	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. 本縣疑似或社區精神病人照護優化計	<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
人照護優化計畫」承辦醫院評估後結果統計。	畫1-12月轉介2案。	
<p>3. 對於轄內關懷追蹤困難個案、社區危機個案或病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診、護送就醫個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，強化醫療機構對於高風險個案管理，及搭配長效針劑，減少未規律用藥情形。並與辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之醫療機構合作，鼓勵轄內醫院與前開醫療機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神病人照護，並將轄內醫院參與合作情形，列入年度醫院督導考核項目。</p>	<p>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，身心科主要是透過 IDS 計畫台北市立聯合醫院松德院區、三軍總醫院北投分院，兩院隔週支援三天及軍方補服隊勤醫師提供定期支援門、急診服務。</p> <p>2. 112年度如遇各網絡單位轉介之疑似精神病人，需精神醫療專業協助者，本局評估若符合「疑似或社區精神病人照護優化計畫」會轉介給縣立醫院評估，派案專業人員偕同轉介單位，到場訪視轉介之疑似個案，並將訪視評估結果及後續狀況回報給本局。</p> <p>3. 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</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>4. 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>之後續服務。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 於2月9日針對消防(義消)人員辦理社區精神疾病知能及自殺防治宣導，參與人數39人。 2. 於2月14日針對社政人員辦理社區精神病人辨識及自殺防治教育訓練，計18人。 3. 於5月24日針對各網絡人員辦理社區精神病人辨識及自殺防治教育訓練，計47人。 4. 於7月6日針對消防人員辦理社區精神疾病辨識及自殺防治教育訓練，參與人數19人。 5. 於7月27日針對警政人員辦理社區精神疾病辨識、護送就醫及員警身心健康照顧及自殺防治教育訓練，參與人數23人。 	<p>■符合進度 □落後</p>
(五) 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：		
<p>(1) 持續辦理轄內24小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人護送就醫服務措施。</p>	<p>(2) 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，本局設有諮詢窗口連絡電</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>話:0836-23122)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>(3) 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，另於網絡聯繫會議討論，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>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(4) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似精神病人送醫處理機制及流程，辦理精神病人緊急送醫服務。	<p>1. 完成本縣緊急精神送醫流程，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. 112年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>■符合進度</p> <p>□落後</p>
(5) 定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會	<p>1. 於3月23日召開心理健康促進暨精神</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>衛生及自殺防治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2月14日針對社政人員辦理社區精神病人辨識及自殺防治教育訓練，計18人。</p> <p>3. 於5月24日針對各網絡人員辦理社區精神病人辨識及自殺防治教育訓練，計47人。</p> <p>4. 於7月6日針對消防人員辦理社區精神疾病辨識及自殺防治教育訓練，參與人數19人。</p> <p>5. 於7月27日針對警政人員辦理社區精神疾病辨識、護送就醫及員警身心健康照顧及自殺防治教育訓練，參與人數23人。</p>	
<p>(6) 針對緊急護送就醫案件與「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作，並落實後追機制，輔導轄內醫院或公共衛生護理人員至精神照護資訊管理系統登錄護送就醫單，並分析個案送醫事</p>	<p>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」。</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
由，檢討修正處理機制與流程。	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。	
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) 定期檢視精神衛生法第32條第5項指定之精神醫療機構、指定專科醫師之指定效期，並辦理公告指定、展延期廢止事宜，並督促指定專科醫師接受教育訓練課程。	本縣無精神醫療機構	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 強制住院、強制社區治療送審後，審查未通過之精神病人，應建立追蹤管理機制；另視個案情況，轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」提供服務。	本縣無精神醫療機構，若符合「疑似或社區精神病人照護優化計畫」收案條件會轉介給縣立醫院提供服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情管道，及加強輔導機構瞭解提審法實施內涵，並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。	本縣無精神醫療機構	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(六)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，針對志工辦理精神疾病認知專業培訓課程，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人行列。	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

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>2. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動，連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化等工作，辦理精神病人去汙名活動至少2場次。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 於3月15日 辦理「反毒、自殺防治、精神去汙名化、青少年心理健康促進社區聯合宣導活動-南竿鄉」參與人數61人。 2. 於4月22日「連江縣反毒身心靈健康聯合巡迴宣導嘉年華活動(闖關活動)-南竿鄉」宣導精神去汙名化參與人數161人。 3. 於4月29、30日 辦理「毒防簡介、自殺防治、精神疾病去汙名四鄉五島聯合宣導講座(東西莒)」，參與人數61人。 4. 於5月7日辦理「毒防簡介、自殺防治、精神疾病、口腔、酒精四鄉五島聯合宣導活動」。 	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>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等資源布建計畫，以充實社區支持資源；加強與社政合作，申請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；為促進跨</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<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
單位合作推動社區支持，可與現有社會福利考核機制進行連結，以提升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。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本縣無精神復健機構。 2. 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。 3. 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（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、精神病人及家屬諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。	局官網有公告諮詢電話，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

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
7. 規劃精神疾病防治宣導年度計畫，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資源轉介，並提供相關資料及專線（例如：1966長照專線、113保護專線、0800-507272家庭照顧者關懷專線），每半年定期期中及期末報告，提報資源轉介情形。	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）申請設籍轄內龍發堂堂眾社會福利身份，每半年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
(七) 加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：		
1. 落實查核精神照護機構防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規規定。為推動與落實精神復健機構及精神護理之家公共安全，評估機構火災風險，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、電路設施汰換等設施或設備；另督導考核機構辦理災害防救演練，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，納為機構督導考核必要	本縣無精神照護機構。	<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>查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人權益。</p>		
<p>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網 (http://fhy.wra.gov.tw/) 提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」 (https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey) 進行檢視，以瞭解周遭環境災害風險，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），並落實修訂緊急災害應變計畫（含提升防災整備能力之調適方案或策略）。</p>	<p>本縣無精神照護機構。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>五、強化成癮防治服務</p>		
<p>(一) 加強酒癮及網路成癮防治議題宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，提升成癮個案及其親友就醫與求助意識。</p>		
<p>1. 設置專責人力規劃及推動轄內酒癮防治業務，俾深化及提升業務效益。設立並公布固定服務專線，以利民眾諮詢酒癮防治議題及洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專</p>	<p>本縣無酒癮戒治機構，局官網有公告酒癮諮詢電話供有需求民眾使用。</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
線)，並將民眾常見問題，製成問答集，公布於網站。		
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飲酒之正確觀念、酒癮疾病認識及酒癮治療資源等。各地方政府應於計畫書詳予說明年度宣導計畫之計畫目的、實施對象、宣導主軸及辦理方式等。	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18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，參與人數6人。	■符合進度 □落後
3. 督請轄內設有精神科之醫院，藉由辦理酒癮、網癮相關議題衛教講座，及於院內張貼衛教海報等措施，加強民眾、個案及其家屬成癮防治相關知能。	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。 3. 於10月28日針對民眾辦理「放下手機立地生活(談網路成癮)」宣導講座，參與人員16人。	■符合進度 □落後
4. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我覺察，並提供衛教及治療	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	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>服務資源供有需求民眾使用。推廣運用方式包含：推廣民眾使用本部建立網路版量表；與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。</p>	<p>路使用習慣量表」，提升民眾自我網路使用習慣之覺察。</p> <p>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. 調查分析轄內問題性飲酒或酒癮者，及網癮問題之服務需求或個案特性，發展具體且具地方特色之預防或處遇方案，以布建轄內酒癮、網癮醫療及相關處遇資源。</p>	<p>1. 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. 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>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>2. 盤點轄內酒癮、網癮醫療或處遇資源（如酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及酒癮治療服務方案），除將相關資源公布於網站，供民眾查詢外，並就各項資源加強特定對象宣導、推廣，以提高資源利用率。</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>■符合進度</p> <p>□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</p>	<p>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</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
制、轉介單、流程圖等)，俾促進早期發現早期治療，並統計分析具體執行成果（如：轉介單位、轉介人數、開案人數等），據以檢討及研謀精進作為。	治療。	
4. 建立結合衛生單位、醫療院所、教育單位之網路成癮防治網絡，訂定並推動網路成癮防治合作轉介流程（需包含轉介流程圖、網絡單位窗口聯絡資訊、轉介單等）。	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酒癮治療業務（如：酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療、禁戒等），並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，以提升轄內酒癮醫療服務量能。	本縣無酒癮戒治機構	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 督請轄內酒癮治療機構，針對酒癮個案不同特性或需求，發展酒癮治療方案，建立酒癮共病之評估、轉介、照會機制及共照模式，及發展酒癮個案管理服務制度，以完善酒癮治療服務內涵及提升服務品質。	本縣無酒癮戒治機構	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 就轄內酒癮治療機構之服務情形、個案轉介來源、個案追蹤管理情形、共病轉介及	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
照護情形、治療成效等進行統計分析。		
4. 督請轄內酒癮治療機構，落實於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」維護所有酒癮相關醫療處置紀錄（屬法律規定之酒癮治療個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處置錄之登載）、醫療院所基本資料及酒癮治療人力資料。	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「112年度酒癮治療費用補助方案」之「治療機構配合事項及規範」，並研訂「酒癮治療機構訪查表」，邀請學術及實務專家進行實地訪查，及追蹤建議事項辦理情形，俾提升酒癮治療服務品質。應於計畫說明書提出輔導訪查表草案及輔導訪查方式、時程安排等事項；期中及期末報告應說明辦理輔導訪查情形（含輔導家數，建議事項改善情形等，並應依輔導訪查表訪查項目，統計分析轄內醫療機構之訪查結果）及輔導訪查表修正建議。	本縣無酒癮戒治機構	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 上述輔導訪查重點，應至少包括：		
(1) 酒癮醫療服務品質（含酒癮衛教、治療內涵多元性、個案治療知情同意書簽署，及本部「酒癮治療費用補助方案」有關治療	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
機構配合事項及規範等)。		
(2) 酒癮醫療個案管理機制 (含執行人力、服務內容及流程等)。	本縣無酒癮戒治機構	■符合進度 □落後
(3) 酒癮醫療與其他醫療科別之轉介、照會機制 (含強化各相關醫療科別之酒癮識能及敏感度)。	本縣無酒癮戒治機構	■符合進度 □落後
(4) 酒癮治療人員管理及專業訓練。	本縣無酒癮戒治機構	■符合進度 □落後
(5) 酒癮醫療服務及相關資訊取得之便利性。	本縣無酒癮戒治機構	■符合進度 □落後
(6) 酒癮醫療處置紀錄登載及維護於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」之即時性、完整性。其中屬司法或行政處分之酒癮治療，其治療處置紀錄均須登載及維護於前開資訊系統。	本縣無酒癮戒治機構	■符合進度 □落後
(7) 代審代付本部「112年度酒癮治療費用補助方案 (由本部另行函頒)」，計畫書應至少說明代審代付機制，如醫療機構向衛生局申撥經費之方式、應檢附文件及抽核方式等；期中及期末報告應就治療費用補助方案之執行情形提出綜整說明，包括執行機構數、治療人力、補助人數、經費使用情形等。	本縣無酒癮戒治機構	■符合進度 □落後
(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	1. 本縣無酒癮戒治機構，如有辦理相關	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>人員辦理酒癮及網路成癮防治教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題認識，提升對是類個案覺察，促進早期發現早期介入。</p>	<p>課程邀請相關業務人員參加。</p> <p>2. 於8月30日辦理「藥酒癮與家庭暴力之關聯與危害」及「認識與協助網路成癮個案」教育訓練，參與人數31人。</p>	
<p>2. 輔導、鼓勵轄內醫事及衛生行政人員參與本部網路成癮治療共同核心課程，培植轄內具網癮治療及處遇能力之心理健康臨床人力，提升網路成癮治療服務量能。</p>	<p>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。</p> <p>2. 於3月31日台北區精神醫療網松德院區第一季聯繫會議辦理「網路遊戲成癮防治推動現況分享座談會」。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>3. 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網路成癮認識。</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，儲備在地化資源，以利符合實際照護情形。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>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，</p>	<p>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。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>主動瞭解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。</p>		
<p>六、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項 衛生局應督導轄內社區心理衛生中心，就中心所服務區域規劃辦理下列事項，並定期綜整各中心業務執行成果：</p>		
<p>(一) 加強心理健康促進工作</p>		
<p>1. 建立社區資源網絡，充實並推廣心理健康衛教資源，綜整轄內心理健康服務資源（含據點）及心理健康服務網絡地圖，定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。</p>	<p>1. 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112年11月已達至16,933人。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>1. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動心理健康及精神疾病去汙名化宣導，包含心理健康及精神疾病去汙名化宣導每季至少各1則</p>	<p>3/3於局粉絲發佈【幸福專欄】比比皆「是」—跨越職位比較的心態。 3/21局粉絲發佈「什麼是心理治療-我需要心理治療嗎？」 4/21局粉絲發佈「思覺</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
	失調症-後疫情時代的心理健康」 5/23局粉絲發佈「自殺八大迷思-他不是真的想死」 6/21局粉絲發佈「青少年情緒障礙-每個人都有叛逆期嗎?」 7/21局粉絲發佈「如果我生病、不在了，他該怎麼辦?」 8/21局粉絲發佈「伴侶治療-一直在溝通一樣的事情，好累啊!」 9/21局粉絲發佈「成癮及物質濫用+口腔有獎徵答」 10/23局粉絲發佈「是誰放走了大野狼?」 11/21局粉絲發佈「諮商心理師節」	
2. 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，與轄內社福單位及勞動單位建立聯繫機制及轉介流程，並每半年併同期中及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
3. 依照當年度 WHO 所訂定主題，結合社區心理衛生中心規劃辦理世界心理健康日（含心理健康月）系列活動（附表一）。年度內辦理與本計畫相關活動至少1場次，以衛教推廣活動提供民眾認識心理健康概念或發表相關成果主題。	依照當年度 WHO 所訂定主題，結合社區心理衛生中心規劃辦理世界心理健康日系列活動。 於10月20日辦理心理健康月-去汙名化電影座談會，參與人數97人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 主動提供社會局（處）、教育局（處）、勞動局（處）等轄	持續提供教育、勞動、衛生等跨單位轉介機制	<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
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。	及連絡窗口。	
5. 明定與社政、教育、勞政等機關之合作機制，包含社區心理諮商服務內容、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
(二) 自殺防治心理衛生服務		
1. 加強辦理學齡人口（含國小、國中、高中職、大專校院學齡層）自殺防治，針對校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校合作，建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程。	1. 於112年3月23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。 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 加強辦理老人自殺防治，並針對65歲以上老人，若其為獨居、社會支持薄弱、久病不癒，或為再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率（每個月至少2次，其中面訪至少1次）。	1. 本心衛中心專線0836-23122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0名，持續並定期追蹤長者狀況。 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

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>3. 依據自殺防治法及本部頒定之「自殺個案通報後關懷作業流程」，落實自殺個案通報、網絡單位聯繫、收案評估、個案轉介、資源轉銜及後續關懷訪視等服務，並應提升之訪視個案本人比率及面訪率。</p>	<p>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。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>4. 與跨機關（構）網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況（例如：涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等），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者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者自殺風險，妥為擬訂自殺關懷訪視計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率，延長關懷時程，以減少憾事發生，並宜就「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，研提因地制宜自殺防治策略。</p>	<p>1. 本縣112年1月至12月轄區內自殺通報個案15人，進行關懷訪視及個案管理，分案關懷率為100%，112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</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>5. 提升自殺通報作業及關懷訪視紀錄填寫效率，各月自殺通報案件及關懷訪視紀錄，至遲應於次月10日前完成通</p>	<p>本局配合「自殺防治通報系統」於期限內更新個案關懷訪視紀錄登打作業。</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
報單及訪視紀錄登打（逾期完成資料，將不列入該月統計）。		
6. 持續向轄內網絡單位宣導及推動自殺防治通報作業，並應教導通報作業相關填報規範，以協助網絡單位人員瞭解遇有自殺行為（含自殺企圖及自殺死亡）個案時，應採取之措施。	1. 112年3月23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。 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務，並加強個案管理。針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案，提報督導會議討論。	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。針對多重議題個案於112年6月13日、8月10日、10月31日、11月9日、11月30日與社會福利中心、教育處及家庭教育中心召開強化兒少保網絡聯繫會議。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	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

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>9. 與本部1925安心專線承辦廠商合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，有關安心專線自殺危機個案轉介處理流程如計畫說明書附件4。</p>	<p>受理安心專線轉介個案，112年1-12月份人數1人。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>10. 針對自殺意念個案，請向轄內網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並可採用各類現量表檢測工具，以評估個案自殺風險。經網絡單位評估為高度風險者，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性專業醫療協助。</p>	<p>配合社區健康營造計畫針對民眾健康人權網問卷調查，搭配 BSRS-5 檢測工具，如有潛在個案主動關懷轉介。 截至112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1497人其中共計25名情緒困擾(東引4名、莒光9名、南竿6名、北竿6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。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(三) 精神疾病防治與照護服務</p>		
<p>1. 依「強化社會安全網第二期計畫」分級分流照護制度，協助督導社區心理衛生中心落實社區精神病人追蹤訪視、召開督導會議及資源連結：</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，針對強制住院、一般精神病人出院及依精神衛生法第31條出監後通報個案，經評估確定收案後，3個月內應列為1級照護，之後依序降級，</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>■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>每月及需要時應邀請專家督導，針對個案分級調整與持續追蹤必要性，召開個案討論會議，並規劃前開會議討論重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神病人追蹤管理及分級照護。</p>		
<p>(2) 針對合併多重議題（精神疾病合併保護性案件或自殺企圖、自殺企圖合併保護性案件、出矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件）個案，經評估後應由強化社會安全網計畫心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭需求，並應與網絡單位（如：社政、警政、勞政、教育、司法等）建立橫向聯繫制度，提供以家庭為中心之個案服務。提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦應提供家屬緊急處置及相關求助管道。個案自心理衛生社工結案後，則由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。</p>	<p>因本縣無心理衛生社工，若列管之精神病人合併多重議題個案，暫由精神關訪員繼續服務，提供多元資源連結與轉介。</p>	<p>■符合進度 □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</p>	<p>1. 本縣個案若為籍在 人不在之情形會轉 介至其居住縣市之</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>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>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>2. 督導社區心理衛生中心提供社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務：</p>		
<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>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>(2) 掌握精神病人動態資料：針對轄內精神病人（特別是主要照顧者65歲以上、家中有2位以上精神病人、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭/社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、出矯正機關、結束監護處分、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等，具以上議題之一之個案），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(附件一、(一))。</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>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重点工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(3) 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 個案其他資源轉介：為加強跨機關（構）社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣（市）政府社區精神病人轉介單」，統計社政、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。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 強化轄內精神病人管理：		
(1) 針對轄內 a.連續3次以上訪視未遇；b.失聯；c.失蹤個案；d.最近1年僅電話訪視，且無法聯絡本人者；e.護送就醫個案或精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫諮詢專線通知縣市衛生局個案、多元議題個案，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。	針對轄區5大相關議題皆與公衛護士、關訪員及外部專家督導(三軍北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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 訂定訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以	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

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
落實紀錄完整性及確實性。		
(3) 針對媒體報導精神病人或疑似精神病人自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起1個工作日內提報速報單，並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中及期末報告，彙整表列媒體報導統計情形，統計速報單後續處置情形（如附件一、(五)、(六)），並應向媒體業者宣達本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案隱私及其權益。	依規定辦理，112年案件0人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 辦理個案管理會議及相關人員訓練，每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵社區心理衛生中心心理衛生專業人員、所轄公共衛生護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及督導、心理衛生社工及督導參與會議，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	<ol style="list-style-type: none"> 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支援本縣擔任督導)之討論個案管理及分級。 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18日、2月14日、3月15日、4月19日(因天氣濃霧班機取消)、5月17 	<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且符合精神照護收案條件個案；e.拒絕接受服務之第1級及第2級個案）</p>	<p>日、6月13日、7月19日、8月16日、9月19日、10月18日、11月14日、12月20日。</p>	
<p>4. 落實資訊系統安全作業：</p>		
<p>(1) 自殺防治通報系統：</p> <p>A. 個案資料如有變動，應即更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。使用者於系統申請之帳號權限，及填寫之「身份類別」，應與實際工作之執掌一致，如有異動應即時調整，以提升本部及縣市工作成效統計之正確性。</p> <p>B. 各縣市應落實及訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制，並針對無使用需求帳號應及時予以註銷，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p> <p>C. 為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位通報，自殺防治法第11條所列之各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報</p>	<p>1.於112年6月5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。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5月份已回報中央。</p> <p>2.本縣定期半年清查乙次帳號並回覆中央清查狀況，本縣下半年度9月份已回報中央。</p> <p>3.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。</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
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。		
(2) 精神照護資訊管理系統：個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。各縣市另應落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。	個案資料如有變動，於「精神照護資訊管理系統」更新，並配合衛福部定期清查帳號。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 協助督導轄區內社區心理衛生中心人員教育訓練參訓率。	5月24日辦理社區精神疾病辨識及自殺防治教育訓練，參與人數47人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
七、具有特色或創新服務		
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

一、當然指標：112年度地方衛生機關業務考評指標（22項），依地方考評規定辦理資料繳交。

二、其他指標：

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
重要評估項目				
一、 整合及加強心理健康基礎建設				
1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1. 召開會議次數： <u>3</u> 次 2. 各次會議辦理情形摘要： 第一次 (1) 會議辦理日期： 112年3月23日 (2) 主持人姓名及其層級：張秘書長龍德主持 (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	<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>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、連江縣社會福利科、連江縣長期照護科、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>第二次</p> <p>(1) 會議辦理日期： 112年6月29日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：陳局長美金</p> <p>(3) 會議參與單位：本局長期照護科(家庭照顧者相關業務)、本局保健科</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>(嬰幼兒相關業務、孕產婦相關業務)本局社會福利科(身障家庭照顧者相關業務、脆家家庭照顧者相關業務、孕產婦相關業務、加利利承辦人、新住民相關業務、公托承辦人)、連江縣政府教育處(青少年相關業務)。</p> <p>第三次</p> <p>(1) 會議辦理日期： 112年9月19日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：陳局長美金</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</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
		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。		
2. 置有專責行政人力	落實依核定計畫使用人力（含補助人力及縣市自籌人力）方式辦理，且合理調整薪資及將符合資格之訪員轉任為督導。 【註】 1. 縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額人力 2. 依計畫說明書附件14各縣市聘任人力辦理	112年衛生福利部整合型心理健康補助計畫行政人力員額2人。	■符合進度 □落後	
二、 落實精神疾病防治與照護服務				
1. 設有提供精神疾病	設有固定專線，並公布專線號	局官網有公告諮詢電話，以利民眾諮詢精	■符合進度 □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
議題或洽詢社區支持資源諮詢之固定專線，並公布專線號碼。。	碼。	神疾病議題。		
2. 輔導社區精神衛生民間團體申請社政資源，或地方政府申請公益彩券盈餘或回饋	至少申請2件。	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	
三、 督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項				
1. 召集關懷訪視員，邀請專業督導及核心醫院代表參與個案管理相關會議，及建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。討論重點應包括： (1)轄區內3次以上	目標值： 1. 個案管理相關會議1年至少辦理12場。 2. 轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。 (1) 15%(111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	1.個案管理及分級相關會議之期末目標場次：12場 2.辦理會議日期： (1)112年2月13日 (2)112年5月16日 (3)112年6月13日 (4)112年6月19日 (5)112年6月20日 (6)112年6月21日 (7)112年7月18日 (8)112年8月10日 (9)112年9月19日 (10)112年11月7日 (11)112年11月9日 (12)112年11月29日	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	備註： 本縣督三北分院，案管及分級相關會議與精神個案討論

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>訪視未遇個案之處 理。</p> <p>(2)再次被通報個案之處 置。</p> <p>(3)個案合 併多重 議題 (如精 神疾 病、保 護案 件、脆 弱家 庭、替 代治 療註 記或 毒品 案管 理)個 案之 處 置。</p> <p>(4)屆期及 逾期未 訪個案 之處 置。</p>	<p>500人次之 縣市):澎湖 縣、金門 縣、連江 縣。</p> <p>(2) 10%(111 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%(111 年平均每季 自殺防治通 報系統關懷 訪視次數(不 含拒訪及訪 視未遇)介於 1,200-2,500 人次之縣 市):臺北 市、彰化</p>	<p>3.訪視紀錄稽核情 形(請按季呈現): (1)第 1 季 訪視 33 人次 稽核次數: 33 次 稽核率: 100 % (2)第 2 季 訪視 39 人次 稽核次數: 39 次 稽核率: 100% (3)第 3 季 訪視 30人次 稽核次數: 30次 稽核率: 100% (4) 第4季 訪視21人次 稽核次數: 21次 稽核率: 100%</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, 以落實完整及 確實性。</p>		<p>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
	縣、雲林 縣、屏東 縣。 (4) 4%(111 年平均每季 自殺防治通 報系統關懷 訪視次數(不 含拒訪及訪 視未遇)大於 2,500人次之 縣市): 新北 市、桃園 市、臺中 市、臺南 市、高雄 市、南投 縣。			
2. 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	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	1. 個案管理及分級 相關會議，場次： <u>12</u> 場 2. 辦理會議日期： 1. 112年1月18日 2. 112年2月14日 3. 112年3月15日 4. 112年4月19日(因 天氣濃霧班機取 消) 5. 112年5月17日 6. 112年6月13日 7. 112年7月19日 8. 112年8月16日 9. 112年9月19日 10. 112年10月18日	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>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次以上護送就醫個案之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期末訪視個案之處置。</p> <p>(4) 合併多元議題（精</p>	<p>市、嘉義市、臺東縣、雲林縣、花蓮縣、基隆市、新竹縣。</p> <p>(2) 10%(每季訪視次數介於4,000-7,000人次)：南投縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣。</p> <p>(3) 6%(每季訪視次數介於10,000-30,000人次)：彰化縣、屏東縣。</p> <p>(4) 4%(每季訪視次數大於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>11. 112年11月14日</p> <p>12. 112年12月20日</p> <p>3. 六類個案討論件數：</p> <p>(1) 第1類件數：0</p> <p>(2) 第2類件數：0</p> <p>(3) 第3類件數：1</p> <p>(4) 第4類件數：3</p> <p>(5) 第5類件數：0</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>36</u>人次 稽核次數：<u>11</u>次 稽核率：<u>31%</u></p> <p>(2) 第2季 訪視<u>28</u>人次 稽核次數：<u>7</u>次 稽核率：<u>25%</u></p> <p>(3) 第3季 訪視<u>41</u>人次 稽核次數：<u>19</u>次 稽核率：<u>46%</u></p> <p>(4) 第4季 訪視<u>33</u>人次 稽核次數：<u>10</u>次 稽核率：<u>30%</u></p> <p>(5) 訪視紀錄稽核機</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>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>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>		
<p>3. 督導轄區內應受訓之社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)之見習計畫完訓率。</p>	<p>年度達成率85%以上。</p> <p>計算公式： (社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)完訓人數)/應受訓人數×100%</p> <p>註：</p>	<p>1. 本縣無心衛社工，另社區關懷訪視員1人。</p> <p>2. 社區關懷訪視員於111年已見習完訓100%。</p>	<p>■符合進度 □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
	受訓對象為社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)，並檢附應受訓人數及完訓人數清冊(附表10)。			
4. 辦理精神病人社區融合活動之鄉(鎮、市、區)涵蓋率。	<p>涵蓋率 30% (主辦活動之鄉鎮市區應達全縣(市)所有鄉鎮市區之30%)。</p> <p>計算公式： 主辦活動之鄉(鎮、市、區)數/全市鄉(鎮、市、區)數 X100%。</p>	<p>1. 全縣(市)鄉鎮市區數:4個</p> <p>2. 主辦活動之鄉鎮數:3</p> <p>3. 涵蓋率:75%</p> <p>4. 辦理活動:</p> <p>(1) 於3月15日辦理「反毒、自殺防治、精神去汙名化、青少年心理健康促進社區聯合宣導活動-南竿鄉」參與人數61人。</p> <p>(2) 於4月22日「連江縣反毒身心靈健康聯合巡迴宣導嘉年華活動(闖關活動)-南竿鄉」宣導精神去汙名化參與人數161人。</p> <p>(3) 於4月29、30日辦理「毒防簡介、自殺防治、精神疾病去汙名四鄉五島聯合宣導講</p>	<p>■符合進度</p> <p>□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
		座(東西莒)」，參與人數61人。 5. 於5月7日辦理 「毒防簡介、自殺防治、精神疾病、口腔、酒精四鄉五島聯合宣導活動(東引鄉)」，參與人數111人。		

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) 本縣112年1月已啟用新置社區心理衛生中心，以提供更完善的心理衛生諮商服務場地，並於112年10月正式揭牌，然心衛中心專業人力在地久任仍有困難，將持續積極招募，盼未來有更優質專業人員在地投入服務。

(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，甚而遴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，然近年隨者 covid-19遠距會診啟用後增加遠距心理諮商服務診療，將持續啟用 e 化視訊諮商，以提供可及性可近性的心理衛生服務。

肆、經費使用狀況：

一、112年度中央核定經費：1,130,000元；

地方配合款：283,000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)	1,130,000
	管理費	0
	合計	1,130,000
地方	人事費	277,000
	業務費	0
	管理費	6,000
	合計	283,000

二、112年中央補助經費累計執行數：1,130,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
44,014	44,014	56,734	55,534	94,830	90,278	1,130,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
74,689	74,674	91,412	121,537	161,670	223,174	

三、112年地方配合款經費累計執行數：279,535元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
11,004	10,364	14,184	13,884	23,708	22,569	279,535
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
18,672	18,668	22,853	30,384	40,417	52,828	

四、經費使用分配金額(元)

經費來源	科目	業務性質	分配金額		累計實際執行金額	
			111年度	112年	111年度	112年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	917,636	894,525	535,937	894,525
		自殺防治及災難心理衛生服務	113,364	110,475	325,544	110,475
		落實精神疾病防治與照護服務	113,000	110,000	93,018	110,000
		強化成癮防治服務	15,000	15,000	15,000	15,000
	管理費	0		0		
	合計	(a)1,176,000	(c)1,130,000	(e)969,499	(g) 1,130,000	
地方	人事費					
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	183,000	185,000	140,834	185,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	40,000	43,000	68,667	43,000
		落實精神疾病防治與照護服務	41,000	44,000	18,423	44,000
		強化成癮防治服務	5,000	5,000	10,000	5,000
	管理費	25,000	6,000	4,451	2535	
合計	(b)294,000	(d)283,000	(f)242,375	(h) 279,535		
111年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：82%						
112年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：99%						
111年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：82%						
112年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：100%						
111年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：82%						
112年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：98%						