

衛生福利部補助縣（市）衛生局
109 年度「整合型心理健康工作計畫」
期末成果報告
(109 年 1 月 1 日至 109 年 12 月 31 日)



補助單位：連江縣衛生福利局

計畫主持人：曾玉花

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：110 年 1 月

目 錄

頁 碼

封面

目錄

壹、工作項目實際執行進度

P.3-32

貳、衡量指標自我考評表

P.33-54

參、遭遇問題與困難

P.55

肆、經費使用狀況：

P.56-57

109 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		
1. 建立社區資源網絡聯絡，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 衛福部委託辦理 109 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 109 年 12 月已達至 1,311 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、及特殊	1. 2 月 7 日辦理 109 年連江縣第一季精神衛生、自殺防治與社區安全網跨局處協調聯繫會議，由連江縣衛生福利局謝春福局長	<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>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>主持，參加網絡人數共計 21 人。</p> <p>2. 5 月 8 日辦理 109 年度連江縣第二季精神衛生、自殺防治與社區安全網絡聯繫會議，由連江縣政府張龍德秘書長主持，參加網絡人數共計 26 人。</p> <p>3. 8 月 24 日辦理 109 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，由曾玉花局長主持，參加網絡人數共計 31 人。</p> <p>4. 11 月 20 日辦理 109 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，由連江縣政府張龍德秘書長主持，參加網絡人數共計 37 人。</p>	
<p>5. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動各項教育宣導工作，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每年度至少有 1 則。</p>	<p>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批漏訊息。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(二) 設立專責單位及布建社區心理衛生中心</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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度，編置充足的心理健康人力，並提供誘因(如：改善工作環境、待遇調升、增加福利等)，以加強投入心理健康領域及留任意願。	現有社區心理衛生相關人員之編制為計畫補助2員(1名精神關懷訪視員及1名自殺關懷訪視員)及地方自籌配合1人(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)，共3人，派補正式人員職缺並享公務人員年休假暨福利，本年度自殺關懷訪視員及精神疾病關懷訪視員均有增編風險與離島加給各15薪點，以加強投入心理健康領域及留任意願。	<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. 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</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 於3/16-3/19參加衛生福利部衛生福利人員訓練中心舉辦「精神及心理衛生人員訓練班」(24小時)。 2. 於2/18-2/20參加衛生福利部舉辦「強化社會安全網社工分級訓練 LEVEL 1」(23小時)。 3. 於10/6-10/8參加衛生福利部舉辦「精神疾病及自殺通報個案關懷員進階教育訓練」(18小時)。 4. 於10/19-10/21參加衛生福利部舉辦「強化社會安全網社工分級訓練 LEVEL 1」(24小時)。 5. 於9/16-9/18參加衛生福利部舉辦「強化社會安全網社工分級訓練 LEVEL 2」(15小時)。 	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
(四)編足配合款		
<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」相關規定辦理，補助比率將依縣(市)政府財力分級級次，給予不同比率補助，地方政府應相對編足本計畫之配合款。</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，</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>二、 自殺防治及災難心理衛生服務</p>		
<p>(一)強化自殺防治服務方案</p>		
<p>根據 107 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：</p>		
<p>1. 設定 109 年度目標族群及防治措施。</p>	<p>1. 本縣自殺個案以「固態或液態物質自殺及自為中毒」居冠，「其他及未明示之方式自殺及自傷」為其次。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： A.109 年 5 月 2 日辦理「保健志工『疫情心理健康』教育訓練自殺防治守門人宣</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>導活動」共計 13 人次。</p> <p>B.109 年 5 月 9 日辦理「北竿鄉保健志工自殺防治守門人特殊訓練-疫情心理健康“防疫也防鬱”」共計 24 人次。</p> <p>C.109 年 6 月 19 日針對衛生保健志工及村里長村幹事、民眾辦理「自殺防治守門人教育訓練(莒光場)」共計 25 人次。</p> <p>D.109 年 9 月 14 日針對東引鄉保健志工及村里長村幹事、民眾辦理特殊訓練-自殺防治推廣活動共計 37 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 90%以上。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 109 年 5 月 8 日辦理整合型心理健康工作計畫聯繫會議-內含自殺防治宣導共計 2 人次。 2. 109 年 6 月 19 日針對衛生保健志工及村里長村幹事、民眾辦理「自殺防治守門人教育訓練(莒光場)」共計村里長 2 人次 3. 109 年 8 月 24 日辦理整合型心理健康工作計畫聯繫會議-內包含村里長自殺防治教 	<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>育訓練共計 2 人次。</p> <p>4. 109 年 9 月 14 日針對衛生保健志工及村里長村幹事、民眾辦理特殊訓練-自殺防治推廣共計村里長 2 人次。</p> <p>5. 109 年 10 月 21 日針對北竿鄉村里長村幹事辦理自殺防治宣導共計 8 人次。</p> <p>6. 109 年 11 月 20 日辦理整合型心理健康工作計畫聯繫會議-內包含村里長自殺防治教育訓練共計 4 人次。</p> <p>7. 109 年 12 月 1 日辦理村里長村幹事自殺防治宣導共計 9 人次。</p> <p>8. 村(里)長及村(里)幹事共計 30 人，參與人次計 29 人次，達成率 96%。</p>	
<p>3. 加強辦理老人自殺防治，宜主動將曾通報自殺企圖之 65 歲以上獨居、社會支持薄弱或久病不癒之老人，列為自殺風險個案，評估後收案並定期追蹤訪視。</p>	<p>1. 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。</p> <p>2. 109 年 6 月 29 日針對保健志工、銀髮族及</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
	民眾辦理「109 年中醫巡迴講座-眼科保健宣導講座 (莒光場)」共計 20 人次 3. 本年度無 65 歲以上老人自殺個案通報，依據社區健康營造工作計畫居家關懷訪視持續追蹤潛在個案。	
4. 針對 65 歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率(每個月至少 2 次，其中面訪至少 1 次)，期透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。	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. 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)。	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。 2. 於 3 月 31 日辦理自殺守門人簡介教育訓練，參與人數 25 人。 3. 於 4 月 28 日辦理新冠病毒防疫暨疫情心理健康專區宣導，參與人數 48 人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市自殺方式(木炭、農藥、安眠藥、墜樓、....)、場域及高自殺死亡率年齡層之	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」	<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>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。</p>	<p>居冠。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推廣。</p> <p>2. 近年服藥自殺比率有升高情形，故也加強宣導藥物控管及相關知識，本年度已辦理自殺防治宣導、教育訓練及相關心靈紓壓宣導共計 10 場次。</p> <p>3. 預計於 110 年度辦理各便利超商包含販賣木炭、繩子店家張貼珍愛生命宣導，降低「吊死、勒死及窒息」自殺發生機率。</p>	
<p>7. 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，或有精神照護、保護案件、高風險家庭、替代治療註記個案者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護</p>	<p>本縣 109 年 1 月至 12 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%，109 年通報個案 30 天再自殺率為 0</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>者之自殺風險，妥為擬訂自殺關懷處遇計畫，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。</p>		
<p>8. 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，若個案不居住該縣市或有其他問題，應積極轉介居住縣市衛生局。</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>9. 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。</p>	<p>109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>10. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。</p>	<p>1. 109年因應 covid-19 疫情防疫，故中央曾於109年4月13日函文，改為電訪關懷。 2. 本縣109年度1-12月自殺企圖個案數6人，共計2名自殺死亡個案。 3. 本縣109年度自殺死亡個案6月份1名，該個案經調查屬於戶籍在人不在人口，未屬於本縣市常住人</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
	口。109 年度 11 月 29 日自殺死亡個案 1 名，已安排進行遺族及所屬單位同事關懷服務。	
11.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。	受理安心專線轉介個案，109 年 1-6 月份人數 0 人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
12.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,於 109 年 10 月 17 日份配合心理健康月辦理自殺防治日記者會「心理健康促進-影片欣賞,從心開始」宣導珍愛生命、自殺防治相關活動。	<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)。	1. 配合 109 年災害防救演習(民安 5 號)演練因疫情暫緩,預計下半年 8 月份辦理。 2. 原簽 4 月 10 日辦理教育訓練,因疫情關係及清明返台自主管理,故暫緩,預計下半年辦理。 3. 於 109 年 8 月 6 日辦理「109 年度連江縣民安 6 號-收容安置」演習。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 建立及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊。	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

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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
三、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。	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、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」。	1. 109年3/16-3/19參加衛生福利部衛生福利人員訓練中心舉辦「精神及心理衛生人員訓練班」(24小時)。 2. 109年10/6-10/8參加衛生福利部舉辦「精神疾病及自殺通報個案關懷員進階教育訓練」(18小時)。 3. 109年12/21-12/27參加台北市立聯合醫院松德院區舉辦「109年公共衛生護士社區精神病人追蹤照護技能線上教育訓練」(6小時)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 規劃辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員(如：專任	本縣無精神醫療機構，針對相關人員亦增進教	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>管理人員、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>育訓練課程,上半年因疫情關係暫緩辦理,於8月18日已辦理社區精神疾病辨識教育訓練-「社區精神疾病多重問題評估及轉介照護教育訓練暨自殺守門人」。</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>上半年因疫情關係暫緩辦理,於8月18日已辦理社區精神疾病辨識教育訓練-「社區精神疾病多重問題評估及轉介照護教育訓練暨自殺守門人」。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input 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及定期訪視社區個案,個案經評估收案後,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) 若精神病人為合併保護性議題(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案))個案,經評估後應由社會安全網之心理衛生社工收案,由心理衛生社工持續追蹤訪</p>	<p>因本縣無心理衛生社工及相關專科醫師等,處遇執行皆以轉介為主,追蹤訪視皆由處遇協調社工執行。 若是籍在人在情形,皆</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>視及評估個案之暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，並應與社政單位建立橫向聯繫制度，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。個案自心衛社工結案後，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>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籍合併電話遠距關懷。</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>本縣個案大多為籍在人不在之情形約 1 成，故籍在人不住馬祖，皆已轉介至其居住縣市之衛生局持續提供服務；加強個案及分級，個案調降照護級數均提報督導會議討論並更新個案資訊。</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>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(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。	本縣無任何精神照護機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 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、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。	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。 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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，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	因本縣並無精神專科醫師，出備計畫皆由被轉介醫院進行上傳，後續再由關懷訪視員再行追蹤訪視。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。		
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。	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
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。	本縣案量少，如遇特殊個案則於本縣社政、衛政長期照護協調會中討論精神病患照護、轉介及轉銜等相關議題，109年未有轉介個案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 強化轄區精神病人之管理：		
(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。	本縣並無精神醫療機構或精神照護機構，故無適用。	<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。	1. 每季均有定期向社政單位持續更新領證名冊。 2. 辦理 109 年聯繫會議共 2 次：邀請社政、勞政協力單位召開精神衛生聯繫會議，加	<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
	強精障友在社會福利與就業資源的聯結。	
(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 6 家機構合作。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 於 109 年 2 月 8 日由連江縣衛生福利局主持與三軍總醫院北投分院簽屬「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」合作辦理。 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。 3. 109 年 9 月 4 日與三軍總醫院北投分院辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」協調會議。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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)，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。	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

重点工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(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。	每月定期開督討會議並依據 4 類個案稽核訪視紀錄。	<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 3 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，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，109 年案件 0 人次。 於 5 月 31 日「531 世界禁菸日-我家不吸菸 健康每一天」健走活動，共同辦理推動心理健康促進、精神病人去汙名化、自殺防治等宣導活動。 於 10 月 31 日「戒菸好處多 專線幫助您」健走衛教宣導活動，共同辦理推動自殺防治、1925、精神疾病防治、口腔(食鹽含氟)等宣導活動。	<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(應包括：a.轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處置；b.家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人之處置；c.屆期及逾期未訪視個案之處置；d.精神疾病合併自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件個案(含在案中及曾經在案))個案之處置；e.拒絕接	由衛生福利局定期召集公衛護士與個案管理員及邀請專業督導(三軍北投分院及核心醫院支援本縣擔任督導)之個案管理及分級。 於 2 月 7 日、2 月 21 日、3 月 13 日(因疫情嚴重取消班機)、4 月 10 日、5 月 20 日、6 月 16 日、7 月 15 日、8 月 14 日、8 月 19 日、9 月 16 日、10 月 21 日、11 月 18 日、 12 月 16 日 辦理小型討論會議。	<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
受服務之第 1 級與第 2 級個案)。		
(8) 辦理相關人員訓練：針對村里長、村里幹事、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>上半年因疫情關係暫緩辦理。</p> <p>於 8 月 18 日已辦理社區精神疾病辨識教育訓練-「社區精神疾病多重問題評估及轉介照護教育訓練暨自殺守門人」。</p> <p>於 10 月 17 日辦理心靈影展記者會-邀請村里長及村幹事參加，以利提供相關資源以供連結、轉介。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(9) 與本部補助辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之 6 家醫療機構合作，並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。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本縣僅一家縣立醫院，並無精神專科醫師故無法提供住院照護；由關懷訪視員保持訪視，並轉介由離島衛生所至縣立醫院或至台就醫。 2. 三軍總醫院北投分院有固定聯繫窗口，與本局所屬縣醫共同合作，提供強制就醫等病患住院轉銜合作機制。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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：		

<p>(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>	<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於醫療院所進行緊急處置，離島(北竿鄉、莒光鄉、東引鄉)個案而衛生所無精神科醫師時，可透過衛生所-連江縣立醫院遠距會診或須由警察人員陪同護送至連江縣立醫院急診室進行緊急處置。</p> <p>2. 已於衛生福利局網站設置心理衛生中心專區負責宣導精神病人及疑似精神病人之緊急送醫服務措施，並借助每 2-3 個月網絡聯繫會議都會併案檢討，以精進服務措施與流程，平時遇有精</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
--	--	----------------------

	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。	
(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，視需要檢討修正。	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會	109 年 4 月 19 日由警政、航空站、衛政協調緊	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

<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>急後送個案至台北市立聯合醫院松德院區。於5月8日辦理第二季聯繫會議討論個案緊急後送相關協調事宜。</p> <p>上半年因疫情關係暫緩辦理教育訓練，於8月18日已辦理社區精神疾病辨識教育訓練-「社區精神疾病多重問題評估及轉介照護教育訓練暨自殺守門人」。</p>	
<p>(4) 針對緊急護送就醫案件，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。</p>	<p>1. 於4月19日緊急後送個案至台北市立聯合醫院松德院區。</p> <p>2. 於5月8日辦理第二季聯繫會議討論個案緊急後送相關協調事宜。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：</p>		
<p>(1) 督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。</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>
<p>(2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜，及加強輔導機構了解提審法之實施內涵並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。</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>
<p>(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護</p>		
<p>1. 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</p>	<p>配合衛生保健志工、社區健康營造中心辦理相關場次活動。</p> <p>於5月31日「531世界</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

<p>體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少1場次。</p>	<p>禁菸日-我家不吸菸 健康每一天」健走活動，共同辦理推動心理健康促進、精神病人去汙名化、自殺防治等宣導活動。</p> <p>於10月17日「心靈影展記者會」宣導精神病人去汙名化、1925、酒癮防治等。</p> <p>於10月31日「戒菸好處多 專線幫助您」健走衛教宣導活動，共同辦理推動自殺防治、1925、精神疾病防治、口腔(食鹽含氟)等宣導活動。</p>	
<p>2. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導機構，鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。</p>	<p>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 精神病人充權工作：邀請病人、病人家屬、或病人權益促進團體參與精神疾病防治諮議事宜。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 配合本局大型宣導活動辦理精神教育宣導工作，以及善用本縣各港埠及交通要衝地點加強宣導工作，推廣本局資源服務及諮詢平台，並加強民眾認識精神衛生相關議題。 2. 配合縣醫身心科診間宣導衛教，另擬製作小則叮嚀文宣張貼於各門診。 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 	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

	升民眾知悉及利用率，每年度至少有 1 則。	
4. 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、專線電話等)。	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
5. 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、0800-507272 家庭照顧者關懷專線)。	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
6. 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。	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	本縣無精神醫療機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

<p>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(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「社福機構、護理之家自然災害風險檢查線上系統」，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)。</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>
<p>(六)落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業：</p>		
<p>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(至少半年一次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p>	<p>上半年精神照護資訊管理系統帳號已於4月10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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

2. 為配合「衛生福利部與各級機關使用戶役政資料管理規定」，衛生局應辦理下列事項：		
(1) 每月以精神照護資訊管理系統抽查上月轄內使用者查詢戶役政資料紀錄，每月抽查比率至少為百分之二，每月抽查筆數不得少於十筆，查詢總筆數少於十筆者，應全數查核，執行紀錄保留三年備查。	每月逕由精神照護資訊系統列印「逾期及到期」訪視清冊，每月底前完成追蹤訪視，並鍵入訪視紀錄及抽查使用者戶役政資料十筆、辦理內部稽核結果留存於提報期中期末，並追蹤訪視辦理情形于列入衛生所業務考核評分。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 衛生局應針對前開「每月抽查轄內使用者查詢戶役政資料紀錄作業」，每半年以精神照護資訊管理系統針對前開作業辦理一次內部稽核工作，且所有稽核工作均應作成稽核紀錄，保留三年備查。衛生局如發現異常查詢情形，應將調查及處理結果通知本部。	每月逕由精神照護資訊系統列印「逾期及到期」訪視清冊，每月底前完成追蹤訪視，並鍵入訪視紀錄及抽查使用者戶役政資料十筆、辦理內部稽核結果留存於提報期中期末，並追蹤訪視辦理情形于列入衛生所業務考核評分。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 每半年應將前開抽查及稽核結果併同本計畫期中報告及期末報告繳交，以供本部彙整提交本部稽核小組。	辦理內部稽核結果留存於提報期中期末，並追蹤訪視辦理情形于列入衛生所業務考核評分。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
四、 強化成癮防治服務		
(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. 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、藥癮之疾病觀念。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

<p>2. 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）。</p>	<p>加強宣導，設立酒癮專線:0836-22961 供有需求民眾使用。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 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。</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>
<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>1. 結合社區營造中心及關懷據點辦理酒癮行為及網癮宣導活動，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。 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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<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，宣導各項酒癮治療補助計畫，並提供相關衛教講座，提升民眾酒精識能。</p>	<p>為加強社區民眾酒精識於5月9日至北竿鄉辦理自殺守門人及酒癮宣導課程。 5月21日與監理所合作，於道安講習課程中提供認識酒癮及戒治資源之相關課程。 9月11日針對醫事人員、衛生行政、保健志工辦理酒癮(脫離酒精的綁架)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>(二)充實成癮防治資源與服務網絡</p>		
<p>1. 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</p>	<p>1. 如縣內有個案以轉介至精神醫療機構(台北市立聯合醫院松德</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

<p>癮問題輔導資源，並公布於相關資源網站供民眾查詢。</p>	<p>院區)進行治療，案內相關初診醫療、醫療及篩檢檢測等費用則由本局其他計畫內支應，以減輕個案就醫經濟負擔，提升參與戒治之意願，以降低再犯率。</p> <p>2. 相關網絡資源已放置於連江縣衛生福利局網站，並已持續補充相關衛教資源於官網上。</p>	
<p>2. 與社政、警政、勞政、司法(地檢署及法院)、監理所等單位建立酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。</p>	<p>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，復於5月8日在重申轉介。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 對於轄內參與酒癮治療計畫之醫療機構，協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利計畫順利執行。</p>	<p>本縣無酒癮治療醫療機構。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質</p>		
<p>1. 依「酒癮治療費用補助方案」規定，指定轄內醫療或醫事機構(下稱治療機構)辦理本方案，並代審代付治療補助費用。</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 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 針對前揭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</p>	<p>本縣無酒癮戒治機構。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

<p>務成果及個案追蹤管理情形進行統計分析，及評估治療成效(如完成醫院建議療程之個案比率、預約就醫出席率等)，以確保治療品質。</p>		
<p>3. 依所轄問題性飲酒或酒癮個案之現況，擬定具體且具地方特色之預防或處遇方案。</p>	<p>本縣無酒癮戒治機構及專科醫事人員，故以轉介至台為主。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(四) 加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力</p>		
<p>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癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。</p>	<p>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</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9日北竿鄉辦理酒癮講座(拒絕久癮適癮適健康。 9月11日針對醫事人員、衛生行政、保健志工辦理酒癮(脫離酒精的綁架)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>視本縣實際狀況，邀請專業督導參與個案管理會議，並藉由會議邀請相關單位及醫事人員共同參與，以提升酒癮病人之照護品質。</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</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</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

<p>科別醫事人員對酒癮及網癮之認識。</p>	<p>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>五、具有特色或創新服務</p>		
<p>由各地方政府自行提報具特色或創新服務。</p>	<p>4月28日辦理防疫緊急教育訓練暨疫情心理健康專區宣導。 8月22日魅力四色多元文化嘉年華宣導網癮、1925、心理健康。 10月17日「心靈影展記者會」宣導精神病人去汙名化、1925、酒癮防治等。</p>	<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	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
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> 4 </u> 次 2. 各次會議辦理情形摘要： 第一次 (1) 會議辦理日期：109 年 2 月 7 日，109 年度連江縣第一季精神衛生及自殺防治與社區安全網照護品質跨局處協調聯繫會議 (2) 主持人姓名及其層級：連江縣衛生福利局謝局長春福 (3) 會議參與單位：臺北市立聯合醫院松德院區、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、連江縣警察局、連江縣消防局、福建連江地方法院、福建連江	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		<p>地方檢察署、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、中華民國紅十字會連江縣(馬祖)支會、連江縣衛生福利局長期照護科、連江縣衛生福利局社會福利科、連江縣警察局東引警察所、連江縣消防局東引分隊。</p> <p>第二次</p> <p>(1) 會議辦理日期：109年5月8日，109年度整合型心理健康計畫第二季精神衛生、自殺防治與社區安全網絡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</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		<p>德</p> <p>(3) 會議參與單位：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、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、連江縣東莒衛生所、連江縣西莒衛生所、連江縣北竿衛生所、中華民國紅十字會連江縣(馬祖)支會、臺北市立聯合醫院松德院區、連江縣衛生福利局長期照護科、連江縣衛生福利局社會福利科。</p> <p>第三次</p> <p>(1) 會議辦理日期：109年8月</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		<p>24 日，109 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：連江縣衛生福利局曾局長玉花</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、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</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		<p>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、前臺北市立聯合醫院松德院區姜技正丹榴、李委員金梅、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、連江縣各鄉社造中心、連江縣衛生福利局長期照護科、連江縣衛生福利局社會福利科。</p> <p>第四次</p> <p>(1) 會議辦理日期：109年11月20日，109年連江縣第四季心理健康促</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		<p>進暨精神衛生 及自殺防治跨 局處協調聯繫 會議</p> <p>(4) 主持人姓名及 其層級：連江 縣張秘書長龍 德</p> <p>(5) 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、 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</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		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 財團法人姜主 任丹榴、臺北 市立聯合醫院 心理諮詢特別 門診林心理師 惠蓉、李委員 金梅、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 各鄉社造中 心、連江縣衛 生福利局長期 照護科、連江 縣衛生福利局 社會福利科。		
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>3</u> 則 2. 辦理情形摘要：	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		(請按次呈現) 宣導內容：如何 幫助精神病人 露出方式： 官網 宣導內容：8/29、 8/30 家暴防治 (電影欣賞)暨舒 筋活血減壓宣 導。 露出方式： 官網、馬祖資訊 網、講座 宣導內容：9/12 網路遊戲成癮 露出方式： 馬祖資訊網、講 座		
3. 布建社區心理 衛生中心	1. 轄區鄉鎮市區數 <10 之縣市：至 少有 1 處試辦。 2. 轄區鄉鎮市區數 ≥10 之縣市：至 少有 2 處試辦。	布建 <u>1</u> 處，布建地 點為： 1. 地點：連江縣南 竿鄉心衛中心 (地址：連江縣南 竿鄉復興村 216 號)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
4. 109 年「整合型 心理健康工作 計畫」地方政府 配合款編列比 率。	應達地方政府配合 款編列比率： 第二級(應達 35%)：新北市、桃 園市 第三級(應達 30%)：臺中市、臺 南市、高雄市、新 竹縣、新竹市、嘉	1. 地方配合款： <u>335,000</u> 元 2. 地方配合款編 列比率： <u>20%</u> 計算基礎： 【計算基礎： 地方配合款/地方	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進度	備註 說明
	義市、金門縣 第四級(應達25%)：宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、基隆市 第五級(應達20%)：苗栗縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、花蓮縣、澎湖縣、連江縣	配合款+中央核定經費×100%】		
5. 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. <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>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> 3. <u>依附件 15 各縣市聘任人力辦理</u>	1. 109 年本部整合型計畫補助人力員額： <u>2</u> 人。 (1) 專責精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員額數： <u>2</u> 人 i. 精神疾病社區關懷訪視員額數： <u>1</u> 人 ii. 自殺通報個案關懷訪視員額數： <u>1</u> 人 iii. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員額數： <u>0</u> 人 iv. 精神疾病社區關懷訪視督導員額數： <u>0</u> 人 v. 自殺通報個案關懷訪視督導員額數： <u>0</u> 人 vi. 同時辦理精神	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	執行整合心理健康工作畫相關業務，專業員酬於縣自籌公務預算支應，故納入縣府配合款。

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		疾病及自殺通 報個案關懷訪 視督導員額 數： <u>0</u> 人 (2) 心理及精神衛 生行政工作人 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 3. 合理調整薪資及 符合資格之訪員 轉任督導辦理情 形：		
二、自殺防治及災難心理衛生服務				
1. 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。	109 年自殺標準化死亡率-108 年自殺標準化死亡率<0	1. 108 年自殺標準化死亡率：每 10 萬人口 <u>0</u> 人 2. 109 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 90%。 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	1. 所轄村里長應參訓人數： <u>22</u> 人 實際參訓人數： <u>20</u> 人 實際參訓率： <u>90.9%</u> 2. 所轄村里幹事應參訓人數： <u>8</u> 人 實際參訓人數： <u>10</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	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
	里幹事人數/所有村里幹事人數】×100%。	3. 實際參訓率： 125%		
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。討論重點應包括：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.個案合併有精神或家暴等問題個案之處置、4.屆期及逾期未訪個案之處置，及建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。	個案管理相關會議1年至少辦理12場。 每季轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。 i. 15%(每季訪視次數小於500人次):澎湖縣、金門縣、連江縣。 ii. 10%(每季訪視次數介於500-1,000人次):苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市。 iii. 6%(每季訪視次數介於1,000-2,000人次):宜蘭縣、新竹縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣。 iv. 4%(每季訪視次數大於2,000人次):新北市、臺北市、桃園市、臺中市、臺	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) 109年2月7日 (2) 109年2月21日 (3) 109年3月13日(因疫情嚴重班機取消) (4) 109年4月10日 (5) 109年5月20日 (6) 109年6月16日 (7) 109年7月15日 (8) 109年8月14日 (9) 109年8月19日 (10)109年9月16日 (11)109年10月21日 (12)109年11月18日 (13)109年12月16日 3. 訪視紀錄稽核情	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	本縣 外督 為北 市聯 合醫 院松 德院 區

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
	南市、高雄市、彰化縣。	形(請按季呈現): (1) 第1季 訪視 <u>15</u> 人次 稽核次數： <u>3</u> 次 稽核率： <u>20%</u> (2) 第2季 訪視 <u>16</u> 人次 稽核次數： <u>3</u> 次 稽核率： <u>18.7%</u> (3) 第3季 訪視 <u>8</u> 人次 稽核次數： <u>3</u> 次 稽核率： <u>37.5%</u> (4) 第4季 訪視 <u>17</u> 人次 稽核次數： <u>3</u> 次 稽核率： <u>17.6%</u> 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。		
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：	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		<u>1</u> 家 (2) 執行率： <u>100%</u>		
三、落實精神疾病防治與照護服務				
<p>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。</p>	<p>1. 除醫事人員外，每一類人員參加教育訓練比率應達35%。</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。</p>	<p>1. 教育訓練比率</p> <p>(1) 所轄警察人員應參訓人數：<u>48</u>人 實際參訓人數：<u>17</u>人 實際參訓率：<u>35%</u></p> <p>(2) 所轄消防人員應參訓人數：<u>32</u>人 實際參訓人數：<u>11</u>人 實際參訓率：<u>34.3%</u></p> <p>(3) 所轄村里長應參訓人數：<u>22</u>人 實際參訓人數：<u>20</u>人 實際參訓率：<u>90.9%</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>10</u>人</p>	<p>■符合進度 □落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		實際參訓率： <u>125%</u> (5) 所轄社政人員 應參訓人數： <u>10</u> 人 實際參訓人 數： <u>3</u> 人 實際參訓率： <u>30%</u> (參訓人數請以 人數計算，勿 以人次數計算) 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 (1) 召開教育訓練 場次： <u>1</u> 次 (2) 教育訓練辦理 情形摘要： (請按次呈現) 辦理日期：109 年 8 月 18 日 辦理對象：醫 事人員(含非 精神科醫師) 辦理主題：社 區精神疾病多 重問題評估及 轉介照護暨自 殺守門人教育 訓練。		
2. 每月定期召開	1. 個案管理及分級	1. 個案管理及分	■符合進度	本 縣

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
<p>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。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理。</p> <p>(2) 家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期未訪視個案之處置。</p> <p>(4) 精神疾病合併自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題個案(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案))</p>	<p>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>iv. 4%(每季訪視次數大於 10,000 人次):臺北市、桃園市、臺南市、臺中市、高雄市、新北市</p>	<p>級相關會議，期末目標場次：<u>12</u> 場</p> <p>2. 辦理會議日期：</p> <p>(1) 109 年 2 月 7 日</p> <p>(2) 109 年 2 月 21 日</p> <p>(3) 109 年 3 月 13 日(因疫情嚴重班機取消)</p> <p>(4) 109 年 4 月 10 日</p> <p>(5) 109 年 5 月 20 日</p> <p>(6) 109 年 6 月 16 日</p> <p>(7) 109 年 7 月 15 日</p> <p>(8) 109 年 8 月 14 日</p> <p>(9) 109 年 8 月 19 日</p> <p>(10)109 年 9 月 16 日</p> <p>(11)109 年 10 月 21 日</p> <p>(12)109 年 11 月 18 日</p> <p>(13)109 年 12 月 16 日</p> <p>3. 四類個案討論件數：</p> <p>(1) 第 1 類件數：6</p> <p>(2) 第 2 類件數：1</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>	<p>外督為北聯醫松院德區，個案管理及分級相關會議與自殺案討論會合辦。</p>

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
<p>之處置。</p> <p>(5) 拒絕接受服務之第 1 級與第 2 級個案)。</p>		<p>(3) 第 3 類件數：0</p> <p>(4) 第 4 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>35</u> 人次 稽核次數： <u>6</u> 次 稽核率：17.1%</p> <p>(2) 第 2 季 訪視 <u>36</u> 人次 稽核次數： <u>6</u> 次 稽核率：16.6%</p> <p>(3) 第 3 季 訪視 <u>40</u> 人次 稽核次數： <u>6</u> 次 稽核率：15%</p> <p>(4) 第 4 季 訪視 <u>42</u> 人次 稽核次數： <u>6</u> 次 稽核率：14.2%</p> <p>5. 訪視紀錄稽核機制：每季於精照系統定期清查訪視紀錄及個案資料，以落實完整及確實性。</p>		
3. 轄區內醫療機	1. 出院後 2 星期內	1. 出院後 2 星期內	■符合進度	本 縣

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
<p>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>完成出院準備計畫上傳精照系統比率達70%。 <u>計算公式：</u> (出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數/出院之精神病人數)X100%。</p> <p>2. 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%。 <u>計算公式：</u> (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)X100%</p>	<p>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 type="checkbox"/>落後</p>	<p>無精神醫療構適用2星期內傳出計畫</p>
<p>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。</p>	<p>目標值： 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</p>	<p>1. 年平均訪視次數： (1) 109年總訪視次數：<u>153</u>次 (2) 109年轄區關懷個案數：<u>34</u>人 (3) 平均訪視次數：<u>4.5</u>次</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	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
	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	2. 多次訪視未遇個案追蹤機制：提每月督導討論會評估討論。		
5. 辦理精神病人社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率。	辦理社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率達30%。 計算公式： $(\text{主辦活動之鄉(鎮、市、區)數} / \text{全縣(市)鄉鎮市區數}) \times 100\%$	1. 主辦活動之鄉(鎮、市、區)數： <u>3</u> 個 2. 全縣(市)鄉鎮市區數： <u>4</u> 個 3. 涵蓋率： <u>75%</u> 4. 活動辦理情形摘要： (1) (請按次呈現) 辦理日期：109年5月31日 辦理對象：民眾 辦理主題： 531世界戒菸日-精神去汙名化及自殺防治健走宣導活動 (2) (請按次呈現) 辦理日期：109年8月18日 辦理對象：醫事人員、衛生行政 辦理主題： 社區精神疾病多重問題評估及轉介照護教育訓練暨自殺守門人。 (3) (請按次呈現) 辦理日期：109年10月17日 辦理對象：民眾	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		辦理主題： 心靈影展記者會宣 導精神病人去汙名 化、1925、酒癮防 治等。		
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%。	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
7. 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。	109 年精神追蹤 照護個案出院後一年 內自殺粗死亡率需 相較 108 年下降。 <u>計算公式：</u> 109 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/108 年度+109 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. 108 年精神追蹤 照護個案自殺粗 死亡率：每十萬 人口 <u>0</u> 人 2. 109 年年精神追 蹤照護個案自殺 粗死亡率：每十 萬人口 <u>0</u> 人 3. 下降率： <u>0</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
四、加強成癮防治服務				
1. 辦理酒癮、網癮 防治相關議題 宣導講座場次 (應以分齡、分眾 及不同宣導主 題之方式辦理， 其中網癮防治	1. 5 場次：台北市、 新北市、桃園市、 台中市、台南市、 高雄市。 2. 4 場次：宜蘭縣、 新竹縣、苗栗縣、 彰化縣、南投縣、	1. 期末目標場次： <u>1</u> 場 2. 辦理情形摘要： (1) (請按次呈現) 辦理日期：109 年 5 月 9 日 辦理對象：北竿	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
宣導應至少 1 場)。	雲林縣、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣、台東縣。 3. 3 場次：基隆市、新竹市、嘉義市。 4. 2 場次：澎湖縣、金門縣、連江縣。	鄉民眾、志工 辦理主題： 拒絕久癮，適癮適健康 (2) (請按次呈現) 辦理日期：109 年 5 月 21 日 辦理對象：社區民眾 辦理主題： 酒癮防治暨珍愛生命守門人宣導 (3) (請按次呈現) 辦理日期：109 年 9 月 12 日 辦理對象：社區民眾 辦理主題： 網路遊戲成癮宣導		
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，且可於網頁上查詢到。	1. 專線號碼： 0836-22961 2. 網址：	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	本縣無酒戒機構，但與3個機關訂定酒癮個案治療轉介機制，以提

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
				升 個 案 就 醫 行 為。
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 癮 戒 治 機 構，故 不 適 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： (請按次呈現) 辦理日期：109年9月11日 辦理對象：醫事人員(含非精神科醫師)、保健志工、衛生行政。 辦理主題： 網路遊戲成癮 3. 跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練 (1) 辦理場次： <u>1</u> 場 (2) 教育訓練辦理情形摘要：	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		(請按次呈現) 辦理日期：109 年 9 月 11 日 辦理對象：醫 事人員、保健 志工、衛生行 政 辦理主題： 脫離酒精的綁 架		
五、具有特色或創新服務				
計畫內容具有特 色或創新性	至少 1 項	(1) 109 年 4 月 28 日辦理防疫緊 急教育訓練暨 疫情心理健康 專區宣導。 (2) 8 月 22 日魅力 四色多元文化 嘉年華宣導網 廳、1925、心理 健康。 (3) 109 年 10 月 17 日辦理心靈影 展記者會宣導 精神病人去汙 名化、1925、酒 癮防治等。	<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)離島交通及旅運費成本較台灣高，導致講師來回交通及心理衛生人員赴台旅費常用罄或意願不高，亦排擠計畫經費使用額度。
- (二)縣市區域內嚴重缺乏心理衛生相關資源機構，常有緩不濟急之實施困境。
- (三)縣市區域內嚴重缺乏心理衛生相關專業人員(心理師、社工師及職能治療師等)，以致在實務面常因未能提供鄰近性與可近性協助，常有個案「碰運氣」天候隨緣；專業人員蒞馬協助之有限資源運用之窘境。
- (四)缺乏資源整合或擴展相關專業與諮詢之不穩定資源。
- (五)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、109 年度中央核定經費：1,340,000 元；

地方配合款：335,000 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)	1,338,309
	管理費	1,691
	合計	1,340,000
地方	人事費	232,577
	業務費	77,000
	管理費	25,423
	合計	335,000

二、109 年中央補助經費累計執行數：1,251,777 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
80,920	105,789	88,166	76,654	92,754	92,781	<u>1,251,777</u>
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
117,662	104,662	104,072	77,481	118,721	<u>188,285</u>	

三、109 年地方配合款經費累計執行數：312,867 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
13,962	18,667	20,048	20,048	20,048	20,048	<u>312,944</u>
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
13,962	13,962	13,962	39,439	19,854	<u>98,944</u>	

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	
			108 年度	109 年	108 年度	109 年
中央	業務費 (含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	518,720	625,375	480,779	578,938
		自殺防治及災難心理衛生服務	507,758	614,412	305,147	574,317
		落實精神疾病防治與照護服務	63,522	83,522	63,522	83,522
		強化成癮防治服務	10,000	15,000	10,000	15,000
	管理費		1,691		0	
	合計		(a)1,100,000	(c) 1,340,000	(e)859,448	(g) 1,251,777
地方	人事費		5,000		0	
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	132,500	147,288	61,771	143,784
		自殺防治及災難心理衛生服務	120,000	137,289	60,000	144,160
		落實精神疾病防治與照護服務	11,500	15,000	10,000	15,000
		強化成癮防治服務	6,000	10,000	6,000	10,000
	管理費			25,423		0
合計		(b)275000	(d) 335,000	(f)149,887	(h)312,944	
108 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：73.4%						
109 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：93.4%						
108 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：78.1%						
109 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：93.4%						
108 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：54.5%						
109 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：93.4%						