

衛生福利部補助縣（市）衛生局  
107 年度「整合型心理健康工作計畫」  
期末報告格式  
(107 年 1 月 1 日至 107 年 11 月 30 日)



補助單位：連江縣衛生福利局

計畫主持人：謝春福

職稱：局長

計畫主辦科：醫政科

科長：陳月欽

計畫聯絡人：林春燕

職稱：專任助理

電話：0836-22095

傳真：0836-22377

填報日期：107 年 12 月 15 日

**107 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   |
|---|--|--|
| <b>一、 整合及加強心理健康基礎建設</b>   |  |  |
| <b>(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制</b>   |  |  |
| 1. 建立社區資源網絡聯絡，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢  | 1. 衛福部委託辦理 107 年度「推動心理健康網計畫」，依計畫內容進行本縣心理健康服務資源(含據點)之盤點，建構本線心理健康服務網絡。<br>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。<br>3. 新增連江縣衛生福利局粉絲專頁為推廣網頁，增加活動資源的曝光率及觸及率。<br>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，本局粉絲人數至 107 年目標達至 1000 人；截至 11 月粉絲專頁觸及人數達 2,726。 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 2. 成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治、及特殊族群處遇等相 | 1. 2 月 1 日辦理 107 年度連江縣第一次精神衛生、自殺防治與社區安全網絡跨局處協調聯繫會議，由連江縣政府張龍德   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目  | 實際執行情形  | 是否符合進度 |
|---|---|--------|
| <p>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>秘書長主持，參加網絡人數共計 53 人</p> <p>2. 於 6 月 13 日召開第一次家暴暨性侵害加害人處遇跨局處聯繫會議，由連江縣衛生福利局池瑞萍秘書主持，參加網絡人數共計 13 人參加。</p> <p>3. 於 6 月 13 日辦理 107 年度連江縣社區安全網絡暨自殺、藥癮共同關懷個案討論會暨聯繫會議，由連江縣衛生福利局池瑞萍秘書主持，參加網絡人數共計 14 人參加。</p> <p>4. 於 8 月 23 日召開整合型心理健康工作計畫第三季跨局處聯繫會議-特殊族群個案討論會，由連江縣衛生福利局謝春福局長主持，參加網絡人數共計</p> <p>5. 於 12 月 4 日召開第二次家暴暨性侵害加害人處遇跨局處聯繫會議，由連江縣衛生福利局謝春福局長主持，參加網絡人數共計 11 人。</p> <p>6. 於 12 月 7 日召開第</p> |        |

| 重點工作項目  | 實際執行情形  | 是否符合進度   |
|---|---|--|
|   | <p>四次精神衛生、自殺防治與社區安全網絡照護品質跨局處聯繫會議暨自殺防治個案討論會，因張龍德秘書長赴台公差由衛生福利局謝春福局長主持，參加網絡人數共計 24 人。</p>  |  |
| <p>3. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動各項教育宣導工作，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每年度至少有 1 則。</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 由心理衛生中心引導結合各鄉社區健康營造中心，於社區間推動心理健康月等系列活動，於活動期間將各項宣導活動成果以新聞媒體方式、網絡及社區文宣等管道披露訊息。</li> <li>2. 4 月 12 日馬祖日報報導「民安 4 號」收容安置，災難心理演練。</li> <li>3. 6 月 13 日馬祖資訊網刊登莒光社區健康營造中心辦理「失智症與老人憂鬱」宣導講座新聞。</li> </ol> | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (二) 設立專責單位  |   |  |
| <p>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。</p>                           | <p>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</p>  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目   | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|--|--|--|
|  | 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。  |  |
| (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。 | 惟因本縣為離島地區，本計劃無離島加給9,790元，而大部多項計畫皆有離島加給，造成本計畫人員異動率偏高。(本年度自殺關懷訪視人員異動4次，任期最久之關懷員，轉調毒防中心擔任個管人員，其他人力平均留任約2個月，導致人力培訓困難。)                                     | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 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。  | 衛生福利局心理衛生關懷訪視員<br>1. 於3月5日參加衛生福利部福利人員訓練中心舉辦「新進性侵害防治業務人員專業訓練班」(17小時)<br>2. 於3月26日參加衛生福利部福利人員訓練中心舉辦「精神及心理衛生人員訓練班」(16小時)<br>3. 於4月28日參加台北區精神醫療網舉辦「毒品危害防制暨 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目   | 實際執行情形  | 是否符合進度   |
|--|---|--|
|  | <p>藥癮戒治專業人員<br/>繼續教育訓練」(8 小時)</p> <p>4. 於 6 月 9 日參加台灣精神醫學會舉辦「指定精神醫療機構強制住院及強制社區治療說明會」(4 小時)</p> <p>5. 北竿鄉公衛護士於 6 月 23 日參加國家衛生研究院舉辦「精神病人社區照顧需求探討及評估」(6 小時)</p> <p>6. 於 10 月 1 日至 10 月 3 日參加臺北市立聯合醫院松德院區(臺北區精神醫療網核心醫院)辦理之「精神疾病及自殺通報個案關懷員進階教育訓練」(18 小時)</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，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</p>  | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |

| 重點工作項目                                     | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|--|--|--|
|  | 務，本縣全面檢討現有施政計畫之優先順序及實施效益、實際需要情形優先編足，故依規定編列本計畫之 10% 配合款。  |  |
| <b>二、 自殺防治及災難心理衛生服務</b>                    |  |  |
| (一)強化自殺防治服務方案<br>根據 105 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括： |  |  |
| 1. 設定 107 年度目標族群及防治措施。                     | <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，「切穿工具自殺及自傷」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. 有鑑於 106 年自殺死亡人數當中，長者即占半數以上，故今(107)年度將加強長者身心健康及相關心靈紓壓活動及自殺防治訓練。</p> <p>(1) 針對社區民眾、新住民及衛生保健志工，心理衛生中心與社區健康營造社區共同於社區健推動心理健康相關活動：<br/>A.107 年 4 月 17 日至 4 月 18 日針對村里長幹事</p> | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目 | 實際執行情形   | 是否符合進度 |
|--------|--|--------|
|        | <p>及南北竿保健志工辦理「自殺防治守門人教育訓練」宣導 2 場次共 41 人次。</p> <p>B.107 年 4 月 14 日針對南竿鄉保健志工及民眾辦理「地區災難心理教育訓練—邁向心靈重建之路」宣導 1 場次 48 人次由北市聯醫松德院區心理科高振傑臨床心理師指導。</p> <p>C. 107 年 5 月 4 日及 5 月 5 日針對南竿鄉及莒光鄉保健志工及民眾辦理「資源網絡連結，串起社區生命力」宣導 3 場次 103 人次，由長庚大學老人照顧管理系游湘菱音樂治療師指導。</p> <p>D. 107 年 7 月 13 日及 7 月 14 日針對衛生保健志工、村里長村幹事、縣內商家及心衛相關單位辦理「珍愛生命，樂活人生」自殺防治相關宣導活動。</p> <p>E.107 年 10 月 6 日辦理 107 年連江縣毒品防治中心藥癮者社區復歸心</p> |        |



| 重點工作項目  | 實際執行情形  | 是否符合進度   |
|---|---|--|
|   | 靈影展活動，共計 79 人次。<br>F.107 年 12 月 8 日配合長期照顧管理中心辦理社區村里長、村里幹事辦理自殺防治守門人教育訓練宣導，共計 38 人次。  |  |
| 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 70% 以上。 | 1. 107 年 4 月 17 日至 4 月 18 日針對村里長幹事辦理「自殺防治守門人教育訓練」共 41 人次。<br>2. 107 年 7 月 13 日針對村里長村幹事辦理「珍愛生命，樂活人生」自殺防治相關宣導活動，共計 39 人次<br>3. 107 年 12 月 8 日配合長期照顧管理中心辦理村里長村幹事自殺防治守門人教育宣導，共計 32 人。<br>4. 村(里)長應參訓人數 21 人，實際參訓人數 15 人，達成率 71%<br>村(里)幹事應參訓人數 7 人，實際參訓人數 5 人，達成率 71% | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後<br><br>備註：個教育訓練參與人數含村里長、村幹事、衛生保健志工及一般民眾 |
| 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           | 辦理社區老人心理健康活動累計 6 場次。<br>1. 107 年 1 月 15 日辦理中醫巡迴講座-憂   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後   |

| 重點工作項目             | 實際執行情形  | 是否符合進度                        |
|--------------------|---|-------------------------------|
| 估後收案並定期追蹤訪視。       | <p>鬱症、睡眠障礙及經絡按摩(莒光場)，共計 21 人。</p> <p>2. 107 年 3 月 28 日辦理中醫巡迴講座-憂鬱症、睡眠障礙及經絡按摩(東引場)，共計 52 人。</p> <p>3. 107 年 5 月 4 日及 5 月 5 日針對南竿鄉及莒光鄉保健志工及民眾辦理「資源網絡連結，串起社區生命力」宣導 3 場次 103 人次由長庚大學老人照顧管理系游湘菱音樂治療師指導。</p> <p>4. 107 年 6 月 1 日辦理心理衛生暨藥癮防治與人文關懷衛教宣導，由王羽瑄臨床心理師指導，共計 22 人次參加。</p> <p>5. 107 年 6 月 4 日辦理中醫巡迴講座-憂鬱症、睡眠障礙及經絡按摩(南竿場)，共計 66 人。</p> <p>6. 107 年 6 月 11 日辦理失智症與老人憂鬱症講座，由潘珮吟醫師指導，共計 16 人次參加。</p> |                               |
| 4. 針對 65 歲以上老人再自殺個 | 1. 本年度暫無 65 歲以  | <input type="checkbox"/> 進度超前 |

| 重點工作項目   | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|--|--|--|
| <p>案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率(每個月至少 2 次，採面訪方式至少 50%以上)，期透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。</p> | <p>上老人再自殺個案通報。</p> <p>2. 結合各鄉社區健康營造中心志工透過健康居家管理-血壓量測至社區長者家中或定點關懷服務站關懷長者心理健康，1-11 月全縣共計服務人次 2750 人次。</p> <p>3. 結合轄內醫療院所及在地紅十字會及四鄉社區健康營造中心等單位共同辦理預防老人憂鬱症、失智症等健康促進及自殺防治等宣導共計 3 場次。</p> <p>(1) 4 月 18 日結合莒光社區健康營造中心辦理「防失智大腦保健體操活動(東莒場)」1 場次 12 人次參加。</p> <p>(2) 107 年 6 月 11 日辦理失智症與老人憂鬱症講座，由潘珮吟醫師指導，共計 16 人次參加。</p> <p>(3) 107 年 3 月 28 日辦理中醫巡迴講座-憂鬱症、睡眠障礙及經絡按摩(東引場)，共計 52 人。</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>4. 針對轄內 65 歲以上獨居長者(含榮民之家)進行關懷訪視。1-11 月共計訪視人 1325 人次。</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(重點防治族群由各醫院自訂，惟至少應包含老年族群)。</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 以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，則與家人溝通多加關懷長者，並列入定期居家關懷訪視服務個案。</li> <li>2. 結合各鄉社區健康營造中心志工居家訪視，寒冬送暖除了量血壓，志工用「心」傾聽，關懷長者心理層面。讓長者享受更完整居家照顧服務。</li> <li>3. 針對 65 歲以上老人自殺個案，每月訪視至少 2 次，以降低個案在自殺風險。</li> <li>4. 6 月 13 日辦理個案討論及聯繫會，加強督導本縣醫療院所及相關警消、社政單位通報流程，共計 15 人參加。</li> <li>5. 於 7 月 21 日辦理非精神科醫師暨跨科別醫事人員在職教育訓練，參與人數共</li> </ol> | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |

| 重點工作項目   | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|--|--|--|
|  | <p>計 18 人。</p> <p>6. 於 8 月 9 日辦理 107 年度連江縣家暴、性侵害防治與自殺防治責任醫院業務考核。</p>   |  |
| <p>6. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市自殺方式（木炭、農藥、安眠藥、墜樓、....）及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂並執行至少各 1 項自殺防治具體措施及並執行。</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，「切穿工具自殺及自傷」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. 有鑑於 106 年自殺死亡人數當中，長者即占半數以上，故今(107)年度將加強長者身心健康及相關心靈紓壓活動及自殺防治訓練。</p> <p>3. 為提高社區民眾對於高自殺風險長者之敏銳度，107 年 7 月 13 日-7 月 14 日針對村里長村幹事及志工及相關心衛單位辦理自殺防治及老人憂鬱防治-「珍愛生命，樂活人生」自殺防治相關宣導</p> | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |

| 重點工作項目  | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|---|--|--|
| <p>7. 持續依據本部頒定之「自殺風險個案危機處理注意事項」「自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程」「縣(市)政府自殺高風險個案轉介單」,落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程,與跨機關(構)網絡密切合作,若有自殺個案涉及特殊情況(例如:涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等),則依相關法規規定向直轄市、縣(市)主管機關進行責任通報;若自殺個案家中有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>活動,共計79人次。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本縣107年1月至11月轄區內自殺通報個案9人,進行關懷訪視及個案管理,分案關懷率為100%,107年通報個案30天再自殺率為0。</li> <li>2. 107年2月1日辦理「連江縣友善社區安全網絡聯繫會暨85歲高風險自殺關懷長者照護個案討論會議」,由連江縣政府張龍德秘書長主持,共計53人參加。</li> <li>3. 107年6月13日辦理「安全網絡暨自殺、藥癮共同關懷照護個案討論會」,由衛生福利局池瑞萍秘書主持,共計15人參加。</li> <li>4. 107年8月23日整合型心理健康工作計畫第三季跨局處網絡聯繫會議針對特殊族群個案提請討論,加強網絡夥伴橫向聯繫,由衛生福利局謝春福局長主持,共計17人。</li> <li>5. 107年12月7日第</li> </ol> | <p>□進度超前<br/> <input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/> □落後</p> |

| 重點工作項目   | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|--|--|--|
|  | 四次精神衛生、自殺防治與社區安全網絡照護品質跨局處聯繫會議暨自殺防治個案討論會，由衛生福利局謝春福局長主持，參加網絡人數共計 24 人。   |  |
| 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。   | 107 年度個案數 0，如有需求依規定提報。   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 9. 持續提供自殺未遂者及自殺死亡者家屬關懷服務。  | 本縣 107 年度 1-11 月自殺企圖個案數 10 人，自殺死亡者家屬關懷 0 人。107 年 1-11 月自殺企圖個案訪視 51 次，其中電訪 32 次，訪視率達 62.7%，家訪及其他地點面談共計 19 次，訪視率達 37.2%。 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 10. 與本部安心專線承辦機構合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，有關安心專線個案轉介流程如本計畫說明書附件 4。 | 受理安心專線轉介個案，107 年 1-11 月份人數為 0。   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 11. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導，並配合 9 月 10 日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。                  | 於 107 年 10 月 6 日辦理連江縣毒品防治中心藥癮者社區復歸心靈影展暨自殺防治宣導記者會   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| <b>(二)加強災難心理衛生服務</b>   |  |  |
| 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                             | 1.完成連江縣地區災難心理衛生計畫書，並於4月12日配合本縣災害防  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目  | 實際執行情形  | 是否符合進度   |
|---|---|--|
| 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。   | 救演練辦理有關災難心理衛生演習，由心衛中心、保健志工、紅十字會連江分會志工士及精神科醫師配合當日演習。<br>2.4 月 14 日辦理 107 年度連江縣地區災難心理衛生教育訓練，共計 48 人參加 |  |
| 2. 建立及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊（如計畫說明書附件 5）。  | 於連江縣地區災難心理衛生計畫書內撰寫人才資料庫及災難演習人員名冊。   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 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   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| <b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b>  |   |  |
| <b>(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</b>   |   |  |
| 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（如計畫說明書附件 6）。 | 本縣無精神醫療機構   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 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)需接受緊急送醫評估與技能、合併物質成癮或家暴、自殺個案之精神病人訪視照  | 衛生福利局心理衛生關懷訪視員<br>1. 於 3 月 5 日參加衛生福利部福利人員訓練中心舉辦「新進性   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |



| 重點工作項目   | 實際執行情形  | 是否符合進度                        |
|--|---|-------------------------------|
| <p>護技巧及資源轉介等相關教育訓練課程。【訓練內容：1. 精神病人症狀及服藥遵從性評估；2. 關係建立及處置技巧；3. 電話訪視及面訪評估項目；4. 多重問題合併精神疾病(如合併高風險家庭、高危機個案、自殺及酒癮藥癮)評估及轉介；5. 危機處置；6. 訪視紀錄撰寫及品質；7. 相關資源簡介及轉介；8. 其他相關課程(縣市得視轄區需要，擇以上2種議題辦理。初階教育訓練課程本部將於107年度辦理3梯次，進階教育訓練課程由各區精神醫療網核心醫院辦理，衛生局得依轄區需求自行辦理，惟年度訓練時數需達30小時(初任人員應接受初階訓練12小時及進階訓練18小時))】</p> | <p>侵害防治業務人員專業訓練班」(17小時)</p> <p>2. 於3月26日參加衛生福利部福利人員訓練中心舉辦「精神及心理衛生人員訓練班」(16小時)</p> <p>3. 於4月28日參加台北區精神醫療網舉辦「毒品危害防制暨藥癮戒治專業人員繼續教育訓練」(8小時)</p> <p>4. 於6月9日參加台灣精神醫學會舉辦「指定精神醫療機構強制住院及強制社區治療說明會」(4小時)</p> <p>5. 北竿鄉公衛護士於6月23日參加國家衛生研究院舉辦「精神病人社區照顧需求探討及評估」(6小時)</p> <p>6. 於10月1日至10月3日參加臺北市立聯合醫院松德院區(臺北區精神醫療網核心醫院)辦理之「精神疾病及自殺通報個案關懷員進階教育訓練」(18小時)</p> |                               |
| (2) 規劃辦理轄區內精神醫療專   | 衛生福利局心理衛生關  | <input type="checkbox"/> 進度超前 |

| 重點工作項目  | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|---|--|--|
| <p>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>懷訪視員</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 於3月5日參加衛生福利部福利人員訓練中心舉辦「新進性侵害防治業務人員專業訓練班」(17小時)</li> <li>2. 於3月26日參加衛生福利部福利人員訓練中心舉辦「精神及心理衛生人員訓練班」(16小時)</li> <li>3. 於4月28日參加台北區精神醫療網舉辦「毒品危害防制暨藥癮戒治專業人員繼續教育訓練」(8小時)</li> <li>4. 於6月9日參加台灣精神醫學會舉辦「指定精神醫療機構強制住院及強制社區治療說明會」(4小時)</li> <li>5. 於8月3日參加社團法人台灣家庭暴力暨性侵犯處遇協會辦理「107年度中區家庭暴力及性侵害專業訓練暨網絡推展服務觀摩研討會—家庭暴力相對人個案暨網絡推展服務觀摩研討會」(6小時)</li> </ol> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |

| 重點工作項目  | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|---|--|--|
|   | <p>6. 於8月4日參加社團法人台灣家庭暴力暨性侵犯罪處遇協會辦理「107年度中區家庭暴力及性侵害專業訓練暨網絡推展服務觀摩研討會—性侵害處遇人員專業訓練研討會」(6小時)</p> <p>7. 於10月1日至10月3日參加臺北市立聯合醫院松德院區(臺北區精神醫療網核心醫院)辦理之「精神疾病及自殺通報個案關懷員進階教育訓練」(18小時)</p> <p>8. 北竿鄉公衛護士於6月23日參加國家衛生研究院舉辦「精神病人社區照顧需求探討及評估」(6小時)</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。 | 於107年7月21日辦理非精神科醫師教育訓練,參與人數共計18人。  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 3. 建立病人分級照護制度:  |  |  |
| (1) 依據「精神疾病患者社區家訪要點」,加強強制住院及一般精神  | 依據「精神疾病患者社區家訪要點」分級訪  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度                                |

| 重點工作項目   | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|--|--|--|
| 病人出院追蹤及定期訪視社區個案，出院個案3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每季及需要時邀請專家督導召開照護個案之分級會議，並規劃分級會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實分級照護。                               | 視，本縣個案以三、四級長期慢性精神疾病為主，依轄內個案需求服務隨時召開個案研討會，邀請核心醫院支援本縣擔任督導。 | <input type="checkbox"/> 落後  |
| (2) 若精神病人合併家庭暴力(含兒童保護)案件，應評估、調整照護級數，家暴事件通報後3個月內，個案應列為1級；另關訪員應積極聯繫處遇人員及社工，瞭解家暴案件處理情形及評估因疾病所造成暴力風險，提供家屬緊急處置或求助管道，並規劃多重問題精神病人之追蹤照護機制。 | 合併議題個案依訪視要點分級訪視並更新個案資訊。                                  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 4. 落實監測精神照護服務品質：   |  |  |
| (1) 依精神照護機構各設置標準（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）加強查核，及規劃辦理年度督導考核(如計畫書附件7)，其考核項目應納入本部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及轄區特性，訂定督導考核項目。         | 本縣無精神醫療機構  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (2) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。  | 本縣無精神醫療機構  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (3) 為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民之安全，衛生局除每年督導考核外，針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或  | 本縣無精神醫療機構  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目  | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|---|--|--|
| <p>公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業，抽查作業範例如計畫書附件8。。</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>指定社區心理衛生中心為通報窗口，成為轄區精神病人個案管理與資源轉介服務窗口，整合本縣現有資源，如個案有需求則協助轉介。</p>             | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/> <input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/> <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>2. 掌握精神病人動態資料(特別是轄區中主要照顧者65歲以上，家中有2位以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫、合併家暴、多次訪視未遇或失蹤等個案)，視其需要提供及轉介相關服務資源；另個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料，並訂定個案跨區轉介處理流程。</p> | <p>轄區中主要照顧者65歲以上，家中有2位以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫等高风险個案列案造冊管理，依督導會議增加訪視頻率並更新個案資訊。</p> | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/> <input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/> <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>3. 加強辦理精神病人出院準備計畫，列入醫院督導考核項目，並由公共衛生護士或社區關懷訪視員於出院後兩週內接案及訪視，於社區提供後續追蹤保護。</p>   | <p>本縣無精神醫療機構</p>   | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/> <input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/> <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>4. 加強個案管理及分級：除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，調低照護級數前，需實際面訪，評估當下病情及生活功能狀況，始得調低級數，若個案不居住該縣市或有其他問題，應積極轉介居住縣市衛生局，並提報督導會議討論。</p>                              | <p>加強個案管理及分級，個案調低照護級數提報督導會議討論並更新個案資訊。</p>                                      | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/> <input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/> <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>5. 強化社區精神病人之管理及</p>  |  |  |

| 重點工作項目  | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|---|--|--|
| <p>追蹤關懷：</p> <p>(1) 應考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本縣無精神醫療機構，於 101 年 2 月中旬商請台北市衛生局協調轄區內精神醫療機構(台北市立聯合醫院松德院區、三軍總醫院、三軍總醫院北投分院)辦理本縣嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務。</li> <li>2. 指定三家之精神醫療機構已公告週知，而指定之精神科專科醫師同於台北市衛生局所指定之醫師。</li> </ol> | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| <p>(2) 定期與所轄社政單位勾稽轄區領有身心障礙手冊/證明個案(舊制鑑定障別為慢性精神病，新制鑑定診斷碼為 F01.50-F84.9)與精神照護關懷個案，針對比對結果，探討差異原因、提出改善方法及後續具體作為；並針對新領身心障礙證明之精障者，加強社區評估收案及提供所需服務。</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 訂定「連江縣衛生福利局社區精神病患追蹤個案照護要點」分別依個案病情，將個案照護分為五級，以利公共衛生護士有效追蹤訪視，配合精神病患整合照護系統，完成調查轄區精神障礙者需求、資源及服務現況，正確建立社區精神病患資料庫。</li> <li>2. 請領身心障礙者手冊之精障名冊，社會福利科不定期來文</li> </ol>          | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目   | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|--|--|--|
|  | 並轉知各衛生所協助精障者追蹤管理，於3月底及6月底核對一次全縣列管人數及領有精障手冊差異數。                                     |  |
| (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」機構合作。                                    | 由衛生福利局主持，召集公衛護士與個案管理員，及邀請專業督導參與，依轄內病情不穩但未達強制住院要件個案召開個案研討會議。                        | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (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。                                     | 由衛生福利局主持，召集公衛護士與個案管理員，及邀請專業督導參與，依轄內3次以上訪視未遇、失聯、失蹤個案召開個案研討會議。                       | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (5) 針對媒體報導之自傷或傷人精神病人或疑似精神病人意外事件需主動於3日內提報速報單（如計畫書附件9），並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於年度結束時彙整表列統計媒體報導情形，並統計速報單後續處置情形。（如計畫書附件10） | 依規定辦理，上半年案件0人次。  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (6) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：   |  |  |
| ① 每月定期召開公衛護士、精神疾病及自殺通報個案關懷員及專家督導之個案管理會議，並鼓勵所轄前開人員參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目（應包括：a.轄區內3次以上訪視未遇個案之處置；b.                 | 由衛生福利局主持，召集公衛護士與關懷訪視員，邀請邀請縣立醫院身心科醫師或核心醫院支援本縣擔任督導於1/31、2/1、3/17、5/7、6/13、8/23、8/24、 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目   | 實際執行情形  | 是否符合進度   |
|--|---|--|
| <p>家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人之處置;c.屆期及逾期末訪視個案之處置;d.或有合併自殺及家暴問題個案之處置;e.拒絕接受服務之第 1 級與第 2 級個案)。</p> | <p>10/6、11/20、12/6、12/7、12/8 辦理小型討論會議。</p>  |  |
| <p>② 針對村里長、村里幹事，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。</p>  | <p>5. 107 年 4 月 17 日至 4 月 18 日針對村里長幹事辦理「自殺防治守門人教育訓練」共 41 人次。</p> <p>6. 107 年 7 月 13 日針對村里長村幹事辦理「珍愛生命，樂活人生」自殺防治相關宣導活動，共計 39 人次</p> <p>7. 107 年 12 月 8 日配合長期照顧管理中心辦理村里長村幹事自殺防治守門人教育宣導，共計 32 人。</p> <p>村(里)長應參訓人數 21 人，實際參訓人數 15 人，達成率 71%</p> <p>村(里)幹事應參訓人數 7 人，實際參訓人數 5 人，達成率 71%</p> | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>6. 落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號及訪視紀錄稽核機制，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及紀錄之完整及確實性。</p>                  | <p>本年度精神照護資訊管理系統帳號已於 3 月 27 日及 9 月 18 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 type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |



| 重點工作項目   | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|--|--|--|
| 7. 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。 | 本縣案量較少，如遇特殊個案則於本縣社政、衛政長期照護協調會中討論精神病患照護、轉介及轉銜等相關議題，上半年度轉介 0 人。  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 8. 個案跨區轉介，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。   | 精神照護資訊管理系統通知若轉出單位遲未收案，聯繫外縣市收案單位處理並回報處置情形。  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><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：   |  |  |
| (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(諮詢窗口聯絡電話：(0836)26643)接獲醫療院所、警消人員(119、110)、村長及民眾通報，關訪員查明身份是否為本縣列管之精神病患，如為精神病患則需協助警消人員，緊急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 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目   | 實際執行情形  | 是否符合進度   |
|--|---|--|
|  | <p>鄉)個案而衛生所無精神科醫師時,可透過衛生所-連江縣立醫院遠距會診或須由警察人員陪同護送至連江縣立醫院急診室進行緊急處置。</p> <p>2. 已於衛生福利局網站設置心理衛生中心專區負責宣導精神病人及疑似精神病人之緊急送醫服務措施。</p>   |  |
| <p>(2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程,辦理「強化精神病人緊急送醫服務方案」或以其他服務措施取代,視需要檢討修正。</p> | <p>1. 完成本縣 24 小時緊急精神送醫流程,本縣僅一所縣立醫院,院內相關精神衛生服務專業人員不足,且院內未設有精神病床,故無法執行緊急安置及後續強制鑑定、住院等業務,現況是藉由諮詢台北區醫療核心醫院,協助辦理本縣緊急後送及後續強制鑑定、住院治療等業務,暨商討因地制宜緊急安置之標準化流程。</p> <p>2. 6 月 5 日與仁光救護車有限公司簽定連江縣精神病患特約救護合約,如本縣病</p> | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |

| 重點工作項目  | 實際執行情形  | 是否符合進度   |
|---|---|--|
|   | 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。  |  |
| (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）。 | 1.於 107 年 11 月 3 日配合消防常年訓練辦理教育訓練。<br>2.於 107 年 12 月 5 日配合警察常年訓練辦理教育訓練。<br>3.每季定期召開跨局處聯繫會議，邀請警政、消防、社政單位共同出席與會。 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (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。             | 1.針對本縣緊急護送就醫案件提報督導會議討論。<br>2.於 7 月 21 日辦理精神病人護送就醫教育訓練。  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 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。(輔導訪查計畫參考範例如計畫說明書附件 11)。            | 本縣無精神醫療機構   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (2) 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 type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目  | 實際執行情形  | 是否符合進度   |
|---|---|--|
| (四) 促進精神病人權益保障、充權及保護  |   |  |
| <p>1. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動：</p> <p>連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少 1 場次。</p> | <p>配合社區健康營造中心辦理相關場次活動</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2 月 5 日莒光社區健康營造中心辦理憂鬱症.睡眠障礙防治講座。</li> <li>2. 4 月 25 日北竿社區健康營造中心辦理心靈紓壓、經絡按摩活動。</li> <li>3. 107 年 6 月 1 日辦理心理衛生暨藥癮防治與人文關懷衛教宣導，由王羽瑄臨床心理師指導，共計 22 人次參加。</li> <li>4. 107 年 6 月 11 日辦理失智症與老人憂鬱症講座，由潘珮吟醫師指導，共計 16 人次參加。</li> </ol> | <p><input checked="" type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <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>本局及各鄉社區營造中心辦理各類講座或活動邀請精神病人與病友家屬參與。</p>   | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><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"> <li>1. 配合本局大型宣導活動辦理精神教育宣導工作，以及善用本縣各港埠及交通要衝地點加強宣導工作，推廣本局資源服務及諮詢平台，並加強民眾認識精神衛生相關議題。</li> </ol>   | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |

| 重點工作項目  | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|---|--|--|
|   | 2. 配合縣醫身心科診間作宣導衛教，另擬製作小則叮嚀文宣張貼於各門診<br>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。 |  |
| 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。  | 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 type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| <b>(五)加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：</b>  |  |  |
| 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；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並對於考核結果「不合格」之機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人之權益。   | 本縣無精神醫療機構  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 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「社福機構、護理之家自然災害風險檢查線上系統」( <a href="http://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/wel">http://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/wel</a> ) | 本縣無精神醫療機構  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重点工作項目   | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|--|--|--|
| <p><a href="#">fare/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)。</p> |  |  |
| <p><b>四、強化成癮防治服務</b></p>   |  |  |
| <p>(一) 加強酒癮防治及藥癮治療宣導，提升民眾對酒害與酒、藥癮疾病之認識，及成癮個案就醫意識</p>   |  |  |
| <p>1. 利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化酒、藥癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。</p>  | <p>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，並加強民眾認識酒、藥癮之疾病觀念。</p>                 | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/> <input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/> <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>2. 鼓勵藥癮戒治機構辦理藥、酒癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等。</p>   | <p>本縣無藥癮戒治機構</p>   | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/> <input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/> <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>3. 與監理所合作，於道安講習課程中提供認識酒癮及戒治資源之相關課程。</p>   | <p>本年度因為本縣整合心理人員流動率大，與監理所合作之道安講習未達標，將於108年第一季跨局處聯繫會議重新盤點各網絡單位資源加強橫向聯繫。</p> | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/> <input type="checkbox"/>符合進度<br/> <input checked="" type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>4. 加強向社區民眾、醫療院所、社政、警政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項藥癮、酒癮治療補助計畫。</p>   | <p>本縣無藥酒癮戒治機構，本年度未提報藥酒癮治療補助計畫</p>  | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/> <input checked="" type="checkbox"/>符合進度<br/> <input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>(二) 充實成癮防治資源與服務網絡</p>   |  |  |
| <p>1. 盤點並依所轄成癮問題之服</p>   | <p>1. 如縣內有個案以轉</p>   | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p>  |

| 重點工作項目   | 實際執行情形  | 是否符合進度   |
|--|---|--|
| <p>務需求，充實轄內藥癮、酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於相關資源網站供民眾查詢。</p>   | <p>介至精神醫療機構（台北市立聯合醫院松德院區）進行治療，案內相關初診醫療、醫療及篩檢檢測等費用則由本局其他計畫內支應，以減輕個案就醫經濟負擔，提昇參與戒治之意願，以降低再犯率。</p> <p>2. 相關網絡資源已放置於連江縣衛生福利局網站，並已持續補充相關衛教資源於官網上。</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>                                     |
| <p>2. 與社政、警政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。</p>  | <p>與各網絡單位建立酒癮個案轉介機制，並於 108 年第一季跨局處聯繫會議重新盤點資源，修正轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。</p>  | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>3. 對於轄內參與藥癮、酒癮治療計畫之醫療機構，協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利計畫順利執行。</p>  | <p>本縣無藥酒癮戒治機構</p>   | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>(三) 提升藥癮治療之服務量能與品質</p>  |   |  |
| <p>1. 代審代付「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」(服務說明書如計畫書附件 12)，並督導所轄替代治療執行機構，落實依鴉片類物質成癮者替代治療作業基準執行替代治療，及提供藥癮者社會心理治療或輔導，以提升替代治療品質與效益。</p> | <p>本縣無藥酒癮戒治機構</p>   | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |

| 重点工作項目   | 實際執行情形                | 是否符合進度   |
|--|-----------------------|--|
| 2. 視需要輔導所轄衛生所設置替代治療執行機構衛星給藥點，提升替代治療可近性。  | 本縣 107 年無提報是項計畫，故不適用。 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 3. 督導替代治療執行機構，落實維護「醫療機構替代治療作業資訊管理系統」各項資料，以利掌握替代治療執行現況及累積相關臨床資料，並據以統計分析治療效益。  | 本縣 107 年無提報是項計畫，故不適用。 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 4. 針對轄內提供藥癮治療服務，惟非屬指定之藥癮戒治機構或替代治療執行機構之醫療機構，建立輔導管理機制，並促其成為前揭指定機構，以維護藥癮治療品質。   | 本縣 107 年無提報是項計畫，故不適用。 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 5. 輔導藥癮戒治機構及替代治療執行機構發展並落實藥癮者之個案管理機制，並分析個案中斷或退出治療原因，及據以精進改善，以提升個案就醫動機及治療穩定性。  | 本縣 107 年無提報是項計畫，故不適用。 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (四) 提升酒癮治療之服務量能與品質   |                       |  |
| 1. 代審代付「酒癮治療服務方案」(需求說明書如計畫書附件 13)，並督導所轄執行該方案之醫療機構精進各項酒癮治療服務，促其建立並提供完整酒癮治療服務，及發展並落實酒癮個案之個案管理機制，並請該機構將服務量能之統計分析與個案追蹤情形回報衛生局。 | 本縣 107 年無提報是項計畫，故不適用。 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 2. 針對前揭執行機構進行查訪與輔導(建議與醫療機構督導考核合併辦理)，並評估其治療成效(如完成醫院建議療程之個案比   | 本縣 107 年無提報是項計畫，故不適用。 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |



| 重點工作項目  | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|---|--|--|
| 率、預約就醫出席率等)，以確保治療品質。  |  |  |
| 3. 依所轄問題性飲酒或酒癮個案之現況，擬定具體且具地方特色之預防或處遇方案。   | 1. 為願意主動就醫之酒癮個案提供書面化衛教，以了解相關可利用資源及管道。<br>2. 縣內個案以轉介至精神醫療機構(台北市立聯合醫院松德院區)進行治療，案內相關初診醫療、醫療及篩檢檢測等費用則由本局其他計畫內支應，研擬提公彩基金。<br>3. 本縣酒癮個案分佈四鄉五島，又精神醫療困乏，無法及時提供個案協助，惟有加強地段公衛護士社區加訪頻率。 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (五) 加強藥、酒癮治療人力專業知能  |  |  |
| 1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體辦理成癮防治之教育訓練及調派醫事、衛生行政人員等參加。  | 本縣無藥酒癮戒治機構   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 2. 考量藥、酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員藥、酒癮之相關知能，提升對藥、酒癮個案之敏感度，俾有助強化藥、酒癮病人之醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。 | 於7月21日辦理非精神科科別醫事人員藥、酒癮教育訓練，參與人數共計18人參與。  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (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  | 1. 於107年8月9日辦理連江縣立醫院聯  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度                                |

| 重點工作項目  | 實際執行情形  | 是否符合進度   |
|---|---|--|
| <p>等機會，向醫療機構宣導，請醫院其他科別，如肝膽腸胃科、泌尿科、牙科、婦產科、感染科等醫事人員，主動了解就醫病人或孕婦是否有酗酒或使用毒品情事，並視個案需要轉介精神科接受諮詢或治療。</p> | <p>合督導考核，宣導酒藥癮個案轉介機制及治療方式。</p> <p>2. 縣內個案以轉介至精神醫療機構(台北市立聯合醫院松德院區)進行治療。</p> <p>3. 本縣縣立醫院委辦連江縣地方法院檢察署毒品戒癮計畫，相關個案轉介精神科接受諮詢或治療。</p> | <p><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，運用本部編製之藥、酒癮教育訓練教材或處置參考手冊(指引)等資源，加強各科別醫事人員對藥、酒癮之認識。</p>               | <p>於7月14日邀請羅東博愛醫院陳彥蓉醫師辦理非精神科醫師暨跨科別醫事人員在職教育訓練—藥酒癮與精神疾病的共病認識及轉介照護及認識新興毒品與物質成癮者。</p>   | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p><b>五、加強特殊族群處遇服務</b></p>  |   |  |
| <p>(一) 強化家庭暴力及性侵害加害人處遇服務與網絡合作</p>   |   |  |
| <p>1. 為提升法官對家暴處遇計畫內涵及成效之認知，至少每半年召集評估小組、處遇治療人員與法官辦理家暴處遇計畫業務聯繫會議。</p>                               | <p>1.於6月13日辦理第一次家暴暨性侵害加害人處遇跨局處聯繫會議，由衛生福利局池瑞萍秘書主持，共計16人參與。</p> <p>2.於12月4日辦理第二次家暴暨性侵害加害人處遇跨局處聯繫會議，由衛生福利局謝春福局長主持，共計11人參與。</p>     | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |
| <p>2. 確實依家庭暴力防治法第54</p>   | <p>1. 本縣如遇家庭暴力</p>  | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p>  |

| 重點工作項目  | 實際執行情形  | 是否符合進度   |
|---|---|--|
| <p>條第 1 項、家庭暴力加害人處遇計畫規範，於法院裁定處遇計畫完成期限內，安排加害人接受處遇計畫。</p>   | <p>加害人接受社區處遇，因本縣缺乏執行處遇輔導人員，則協調核心醫院及外縣市精神醫療資源協助辦理。</p> <p>2. 107 年 2 月 8 日轉出 1 案，個案為 106 年 10 月 27 日屏東轉入，因個案回台工作，故轉回戶籍地屏東，本縣結案。</p> <p>3. 107 年 12 月 14 日台北市家庭暴力暨性侵害防治中心轉入一位設籍本縣之家暴加害人處遇，待確認加害人所在地，將確實依家庭暴力防治法第 54 條第 1 項、家庭暴力加害人處遇計畫規範，於法院裁定處遇計畫完成期限內，安排加害人接受處遇計畫</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>                                     |
| <p>3. 確實依性侵害犯罪防治法第 20 條第 1 項、性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法規定，安排加害人接受身心治療及輔導教育，期滿出監高再犯性侵害加害人，並應於 2 週內執行社區處遇，以落實加害人在監教化矯治與社區監督處遇無縫接軌機制。</p> | <p>1. 因本縣缺乏執行處遇輔導人員，則協調核心醫院或外縣市精神醫療資源協助辦理。</p> <p>2. 107 年 11 月 27 日期滿出監中低再犯個案一名，已商請宜蘭海天醫院傅振輝心</p>  | <p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p> |

| 重點工作項目  | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|---|--|--|
|   | 理師協助個案後續社區認知輔導處遇計畫，並確實每三個月召開評估小組委員處遇協調聯繫會。   |  |
| 4. 落實性侵犯罪防治法第 22 條及第 22 條之 1 第 2 項規定，加害人接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、評估自我控制再犯預防無成效之加害人，應依程序聲請強制治療。  | 依規定對於經鑑定、評估自我控制再犯預防無成效之加害人通報本縣政府家庭暴力及性侵害防治中心，依程序聲請強制治療。  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 5. 性侵害加害人評估小組應依列管加害人數定期召開會議，每次會議所提報案量則以 40 案為原則。每月（次）性侵害加害人評估小組會議召開時，應提報高再犯危險個案處遇、查訪結果。 | 1. 因本縣個案數不多，定期召開計畫評估小組、處遇治療人員與法官辦理家暴處遇計畫業務聯繫會議。<br>2. 於 6 月 13 日辦理連江縣第一次家庭暴力暨性侵害加害人處遇跨局處聯繫會議，參加網絡人數共計 16 人。<br>3. 於 12 月 4 日辦理第二次家暴暨性侵害加害人處遇跨局處聯繫會議，由衛生福利局謝春福局長主持，共計 11 人參與。 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 6. 性侵害加害人評估小組會議除提報加害人社區處遇成效（衛政）、行蹤查訪（警政）結果，加害人若屬家內亂倫、合併心智障礙者，社政機關應出席報告評估及處遇結果。          | 1. 於 6 月 13 日辦理連江縣第一次家庭暴力暨性侵害加害人處遇跨局處聯繫會議，參加網絡人數共計 16 人。   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目  | 實際執行情形  | 是否符合進度   |
|---|---|--|
|   | 2. 於 12 月 4 日辦理第二次家暴暨性侵害加害人處遇跨局處聯繫會議，由衛生福利局謝春福局長主持，共計 11 人參與。<br>3. 本年度加害人屬家內亂倫、合併心智障礙者危險個案為 0 人。                               |  |
| 7. 家庭暴力及性侵害加害人未依規定執行或完成社區處遇時，則應依規定通報直轄市、縣（市）政府家庭暴力及性侵害防治中心處理。 | 本縣如遇家庭暴力、性侵害加害人接受社區處遇，因本縣缺乏執行處遇輔導人員，則協調核心醫院或外縣市精神醫療資源協助辦理，如遇未依規定執行或完成社區處遇者，依規定通報本縣政府家庭暴力及性侵害防治中心處理或轉介。                          | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 8. 應督導處遇人員，將家庭暴力及性侵害加害人處遇資料完整登載至本部保護資訊系統。                     | 1. 因本縣缺乏執行處遇輔導人員，協調核心醫院或外縣市性侵害加害人處遇執行人員，本年度委託核心醫院及宜蘭海天醫院傅振輝心理師執行。本年度期滿出監性侵害加害人處遇人數 1 人。<br>2. 核銷費用時稽核執行人員加害人處遇資料完整登載至衛福部保護資訊系統。 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目   | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|--|--|--|
| 9. 應透過各項家庭暴力防治網絡會議、加害人處遇人員訓練等通路或平台，以及加害人處遇計畫執行過程，宣導本部男性關懷專線(0800-013-999)服務。         | 依規定辦理，配合本局各大型活動（如 531 健康上籃禁菸盃籃球賽、衛教主軸）宣導本部男性關懷專線<br>(0800-013-999)服務<br>於 107 年 6 月 13 日辦理第一次家暴暨性侵害加害人處遇跨局處聯繫會議。<br>於 12 月 4 日辦理第二次家暴暨性侵害加害人處遇跨局處聯繫會議。 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 10.按季提供家庭暴力及性侵害加害人處遇統計資料。  | 依規定提報報表  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (二) 提升醫事人員驗傷採證品質與危險評估知能  |  |  |
| 1. 自行、委託或與醫療機構、專業團體合作辦理，針對轄內醫事人員辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練，本年度各主題內容建議如下(場次規範如指標)： | 1. 因本縣相關案量少，每年教育訓練主題以兒少虐待案、家暴、性侵害課程內容輪替，俾利相關網絡人員熟悉及更新業務知能。<br>2. 於 107 年 8 月 9 日辦理醫事人員驗傷、採證作業流程教育訓練。   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (1) 家庭暴力防治部分，應包含被害人危險評估作業、男性關懷專線宣導(0800-013-999)等（含親密伴侶暴力危險評估量表(TIPVDA)使用指引）。        | 於 107 年 8 月 9 日辦理醫事人員驗傷、採證作業流程教育訓練。  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目   | 實際執行情形  | 是否符合進度   |
|--|---|--|
| (2) 性侵害防治部分，應檢討歷年教育訓練課程內容及機構實地訪查結果，並針對女性、男性、兒少被害人，規劃辦理教育訓練(例如：驗傷採證與返診追蹤作業流程、診斷書書寫品質、愛滋病篩檢及投藥、身心評估及照會、法庭交互詰問、婦幼相關法令…等議題)。 | 於 107 年 8 月 9 日辦理醫事人員驗傷、採證作業流程教育訓練。   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (3) 兒少虐待防治部分，應包含虐待辨識與評估(含流程及追蹤、案例分享)、高風險家庭通報。  | 1.因本縣相關案量少，每年教育訓練主題以兒少虐待案、家暴、性侵害課程內容輪替，俾利相關網絡人員熟悉及更新業務知能。<br>2.於 107 年 8 月 9 日辦理醫事人員驗傷、採證作業流程教育訓練。  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 2. 加強輔導醫療機構針對家庭暴力被害人提供危險評估及出院衛教或高風險通報。   | 於 8 月 9 日辦理家庭暴力、性侵害責任醫院業務督導訪查，審查執行家庭暴力、性侵害責任醫院業務，考核內容包含如下：<br>(1) 急診室或診療室張貼『醫療院所處理家庭暴力、性侵害被害人及性騷擾事件醫療處置流程圖』。<br>(2) 機構內張貼宣導家庭暴力、性侵害及性騷擾防治服務訊息之相關海 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |

| 重點工作項目  | 實際執行情形   | 是否符合進度   |
|---|--|--|
|   | 報、傳單或衛教文章等。<br>(3) 建立家暴加害人處遇執行人員與被害人保護社工之聯繫機制。                             |  |
| 3. 辦理驗傷、採證責任醫療機構業務督導訪查，訪查重點包含：空間及動線、醫事人員流程抽測、病歷及診斷書抽審、病歷管理、人員教育訓練等項目...等。 | 於8月9日辦理家庭暴力、性侵害責任醫院業務督導訪查，審查執行家庭暴力、性侵害責任醫院業務。                              | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 4. 賡續輔導轄區內醫療機構設置兒少保護小組，並辦理下列事項：   |  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (1) 訂定院內兒虐標準處理流程（含通報機制）。  | 1. 於8月9日辦理家庭暴力、性侵害責任醫院業務督導訪查，審查執行家庭暴力、性侵害責任醫院業務。<br>2. 督導設置兒少保護及家暴性侵害防治小組。 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (2) 確保兒虐處置之正確及完整性。  | 於8月9日辦理家庭暴力、性侵害責任醫院業務督導訪查，審查執行家庭暴力、性侵害責任醫院業務。                              | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (3) 建立醫院溝通聯繫窗口與強化防治網絡功能。  | 於8月9日辦理家庭暴力、性侵害責任醫院業務督導訪查，審查執行家庭暴力、性侵害責任醫院業務。                              | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| (4) 召開兒少虐待會議與教育訓練，設置兒少保護小組之醫  | 於8月9日辦理家庭暴力、性侵害責任醫院業   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度                                |



| 重點工作項目  | 實際執行情形  | 是否符合進度   |
|---|---|--|
| 療院所不限於區域級以上醫院，小組成員建議如下表。  | 務督導訪查，審查執行家庭暴力、性侵害責任醫院業務。                                     | <input type="checkbox"/> 落後  |
| (5) 提供轄內醫療機構設置兒少保護小組之名單及函知社會局（處）機構名單之公文。  | 於 8 月 9 日辦理家庭暴力、性侵害責任醫院業務督導訪查，審查執行家庭暴力、性侵害責任醫院業務。             | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| <b>(三) 提升家庭暴力與性侵害加害人處遇品質：</b>   |   |  |
| 1. 針對家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員，督導其每年應接受繼續教育至少 6 小時（涵蓋率達 100%）。                            | 1. 本縣缺乏執行處遇人員，1-11 月應執行處遇人數 1 人。<br>2. 委託宜蘭海天醫院傅振輝心理師執行。      | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 2. 從事家庭暴力、性侵害加害人處遇工作年資未達 5 年之處遇人員，督促其每年接受督導至少 6 小時，督導則應以個案討論（報告）方式辦理。             | 1. 本縣缺乏執行處遇人員，1-11 月應執行處遇人數 1 人。<br>2. 委託宜蘭海天醫院傅振輝心理師執行。      | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 3. 督導轄內家庭暴力加害人處遇人員符合「家庭暴力加害人認知及親職教育輔導處遇要點」及「家庭暴力加害人認知與親職教育輔導執行人員資格條件及訓練課程基準」相關規定。 | 本縣缺乏執行處遇人員，仰賴核心醫院協助及外縣市家暴或性侵害加害人處遇執行人員，本年度委託宜蘭海天醫院傅振輝心理師執行處遇。 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| 4. 應視轄區執行家庭暴力、性侵害加害人處遇個案數，積極開發處遇資源，培訓處遇人員，並建置人才資料庫及定期更新。                          | 本縣缺乏執行處遇人員，仰賴核心醫院協助及外縣市家暴或性侵害加害人處遇執行人員，本年度委託宜蘭海天醫院傅振輝心理師執行處遇。 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |
| <b>六、具有特色或創新服務</b>  |   |  |
| 由各地方政府自行提報具特色或創新服務。   | 本縣共四鄉五島共成立 4 家社區健康營造中   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度                                |

| 重點工作項目 | 實際執行情形  | 是否符合進度                            |
|--------|---|-----------------------------------|
|        | <p>心，推動社區健康營造計畫，以利因地制宜設計各島社區行動方案，提供可及性可近性心理健康促進活動，落實心理健康預防工作。</p> | <p><input type="checkbox"/>落後</p> |

貳、指標自我考評表

| 指標                       | 欲達成<br>量化目標值                             | 期中達成量化目標  | 是否符合進<br>度   | 備註<br>說明   |
|--------------------------|--|---|--|--|
| <b>一、整合及加強心理健康基礎建設</b>   |  |   |  |  |
| (一) 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：<br><u>6</u> 次<br>2.<br>(1)會議辦理日期：<br>(2)主持人姓名及其層級：<br>(3)會議參與單位：<br>如備註說明 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 1.2月1日辦理107年度連江縣第一次精神衛生、自殺防治與社區安全網絡跨局處協調聯繫會議，由連江縣政府張龍德秘書長主持，參加網絡人數共計53人<br>2.於6月13日召開第一次家暴暨性侵害加害人處遇跨局處聯繫會議，由連江縣衛生福利局池瑞萍秘書主持，參加網絡人數共計13人參加。<br>3.於6月13日辦理107年度連江縣社區安全網絡暨自殺、藥癮共同關懷個案討論會暨聯繫會議，由連江縣衛生福利局池瑞萍秘書主持，參加網絡人數共計14人參加。<br>4.於8月23日召開整合型心理健 |

| 指標                     | 欲達成<br>量化目標值             | 期中達成量化目標                            | 是否符合進<br>度   | 備註<br>說明  |
|------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--|---|
|                        |                          |                                     |  | <p>康工作計畫第三季跨局處聯繫會議-特殊族群個案討論會，由連江縣衛生福利局謝春福局長主持，參加網絡人數共計</p> <p>5.於12月4日召開第二次家暴暨性侵害加害人處遇跨局處聯繫會議，由連江縣衛生福利局謝春福局長主持，參加網絡人數共計11人。</p> <p>6.於12月7日召開第四次精神衛生、自殺防治與社區安全網絡照護品質跨局處聯繫會議暨自殺防治個案討論會，因張龍德秘書長赴台公差由衛生福利局謝春福局長主持，參加網絡人數共計24人。</p> |
| (二) 107年「整合型心理健康工作計畫」地 | 應達地方政府配合款編列比率：<br>第二級(應達 | 1. 地方配合款：123,0000元<br>2. 地方配合款編列比率： | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | <p>本縣另提供採基金</p> <p>1.107年連江縣長者心理健康關懷</p>  |

| 指標            | 欲達成<br>量化目標值   | 期中達成量化目標   | 是否符合進<br>度   | 備註<br>說明   |
|---------------|--|--|--|--|
| 方政府配合款編列比率。   | 25%)：新北市、臺中市、桃園市<br>第三級(應達20%)：臺南市、高雄市、新竹縣、基隆市、嘉義市、金門縣、新竹市<br>第四級(應達15%)：宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林縣<br>第五級(應達10%)：苗栗縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、澎湖縣、連江縣、花蓮縣 | 10 %<br>計算基礎：<br>【計算基礎：地方配合款/地方配合款+中央核定經費×100%】                                    |  | 計畫(80,000 元)<br>2. 連江縣精神障礙者改善護送品質及後續關懷服務工作計畫(70,000 元)   |
| (三) 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。   | 1. 107 年本部整合型計畫補助人力員額：<br>2 人。<br>(1) 專責精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數：2 人<br>i. 精神疾病社區關懷訪視員額 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 現有社區心理衛生相關人員之編制為計畫補助 2 員(1 名精神關懷訪視員、1 名自殺關懷訪視員)及地方配合 1 人(12 員額公費生藥師)，共 3 人。<br>因本年度自殺關懷訪視人員異動率大，新進自殺 |

| 指標 | 欲達成<br>量化目標值 | 期中達成量化目標   | 是否符合進<br>度 | 備註<br>說明   |
|----|--------------|--|------------|--|
|    |              | 數：<br>____1__<br>人<br>ii. 自殺通報<br>個案關懷<br>訪視員額<br>數：<br>__1__<br>人<br>iii. 同時辦理<br>精神疾病<br>及自殺通<br>報個案關<br>懷訪視員<br>額數：__1<br>人<br>(2) 心理及精神<br>衛生行政工<br>作人員：<br>__0__人<br>2. 縣市政府應配<br>合編列分擔款<br>所聘任之人力<br>員額：__1__人 |            | 關懷訪視員於 11<br>月 1 日到職，目<br>前自殺與精神疾<br>病關懷訪視皆由<br>精神個案管理員<br>兼辦。 |

## 二、自殺防治及災難心理衛生服務

|                                    |  |   |  |  |
|------------------------------------|--|---|--|--|
| (一) 轄區內自<br>殺標準化死<br>亡率較前一<br>年下降。 | 107 年自殺標準<br>化死亡率-106<br>年自殺標準化<br>死亡率<0 | 1. 106 年年底自殺<br>標準化死亡<br>率：__30__%<br>2. 107 年自殺標準<br>化死亡率：<br>____%<br>3. 下降率： __% | <input checked="" type="checkbox"/> 進度超前<br><input type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 依衛生福利部<br>107 年 12 月 6 日<br>函<br>本年度 1-8 月自<br>殺死亡人數 1<br>人，106 年 1-8 月<br>自殺死亡人數 4<br>人，增減數-3，增<br>減率-75% |
|------------------------------------|--|---|--|--|

| 指標  | 欲達成<br>量化目標值   | 期中達成量化目標   | 是否符合進<br>度   | 備註<br>說明  |
|---|--|--|--|---|
| (二) 年度轄區<br>內村(里)長<br>及村(里)幹<br>事參與自<br>殺防治守<br>門人訓練<br>活動之比<br>率。      | 村(里)長及村<br>(里)幹事應各達<br>70%。<br>計算公式：<br>1. 【參加自殺<br>守門人訓練活<br>動之村里長人<br>數/所有村里長<br>人數】×100%。<br>2. 【參加自殺守<br>門人訓練活動<br>之村里幹事人<br>數/所有村里幹<br>事人數】×<br>100%。 | 1.所轄村里長應參<br>訓人數：<br><u>    21    </u> 人<br>實際參訓人數：<br><u>    15    </u> 人<br>實際參訓率：<br><u>    71    </u> %<br>2. 所轄村里幹事<br>應參訓人數：<br><u>    7    </u> 人<br>實際參訓人數：<br><u>    5    </u> 人<br>實際參訓率：<br><u>    71    </u> % | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |   |
| (三) 醫院推動<br>住院病人<br>自殺防治<br>工作及各<br>類醫事人<br>員自殺防<br>治守門人<br>教育訓練<br>比率。 | 執行率應達<br>100%<br>計算公式：【有<br>推動醫院數/<br>督導考核醫院<br>數】×100%。   | 1. 督導考核醫院<br>數：<br><u>    1    </u> 家<br>推動住院病人自殺<br>防治工作及各類醫<br>事人員自殺防治守<br>門人教育訓練醫院<br>數：<br><u>    1    </u> 家<br>執行率：<br><u>   100   </u> %  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 於8月9日辦理<br>醫院督導考核。  |
| (四) 於107年<br>4月30日<br>前完成更<br>新年度「災<br>難心理衛<br>生緊急動<br>員計畫」<br>(含重大公    | 1. 於107年4<br>月30日前如期<br>完成「災難心理<br>衛生緊急動員<br>計畫」。<br>2. 於107年4<br>月30日前辦理<br>1場災難心理演   | 1.完成訂定「災難<br>心理衛生緊急動<br>員計畫」<br><input checked="" type="checkbox"/> 是，辦理日期：4<br>月12日<br><input type="checkbox"/> 否<br>2.完成辦理1場災<br>難心理演練   | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 1. 完成連江縣<br>地區災難心理衛<br>生計畫書，並於4<br>月12日配合本縣<br>災害防救演練辦<br>理有關災難心理<br>衛生演習，由心<br>衛中心、保健志 |

| 指標  | 欲達成<br>量化目標值                      | 期中達成量化目標   | 是否符合進<br>度 | 備註<br>說明   |
|---|-----------------------------------|--|------------|--|
| 共安全危<br>機事件之<br>應變機<br>制)，並依<br>計畫內<br>容，自行<br>(或配合<br>行政院災<br>害防救辦<br>公室)辦理<br>災難心理<br>演練。 | 練。<br>(請注意完成計<br>畫日期應不晚<br>於演練日期) | <input checked="" type="checkbox"/> 是，辦理日期：4<br>月 14 日<br><input type="checkbox"/> 否 |            | 工、紅十字會連<br>江分會志工士及<br>精神科醫師配合<br>當日演習。<br>2. 4 月 14 日辦<br>理 107 年度連江<br>縣地區災難心理<br>衛生教育訓練，<br>共計 48 人參加。 |

### 三、落實精神疾病防治與照護服務

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| (一) 轄內警<br>察、消防、村<br>(里)長、村<br>(里)幹事、社<br>政相關人員<br>及非精神科<br>醫師，參與精<br>神疾病知能、社區危機<br>個案送醫、處<br>置或協調後<br>續安置之教<br>育訓練。 | 1. 除醫事人員<br>外，每一類人<br>員參加教育<br>訓練比率應<br>達 35%。<br>2. 辦理轄區非<br>精神科開業<br>醫師，有關精<br>神疾病照護<br>或轉介教育<br>訓練辦理場<br>次，直轄市每<br>年需至少辦<br>理兩場，其餘<br>縣市每年至<br>少一場。 | 1. 教育訓練比率<br>(1) 所轄警察人員<br>應參訓人數：<br><u>    71    </u> 人<br>實際參訓人數：<br><u>    57    </u> 人<br>實際參訓率：<br><u>    80    </u> %<br>(2) 所轄消防人員<br>應參訓人數：<br><u>    30    </u> 人<br>實際參訓人數：<br><u>    22    </u> 人<br>實際參訓率：<br><u>    73    </u> %<br>(3) 所轄村里長應<br>參訓人數：<br><u>    21    </u> 人<br>實際參訓人數：<br><u>    15    </u> 人<br>實際參訓率： | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 1. 於 107 年 11 月<br>3 日配合消防常<br>年訓練辦理教育<br>訓練。<br>2. 於 107 年 12 月<br>5 日配合警察常<br>年訓練辦理教育<br>訓練。<br>3. 於 107 年 7 月<br>21 日辦理非精神<br>科醫師在職教育<br>訓練。 |
|--|--|---|--|---|



| 指標                          | 欲達成<br>量化目標值                     | 期中達成量化目標   | 是否符合進<br>度   | 備註<br>說明 |
|-----------------------------|----------------------------------|--|--|----------|
|                             |                                  | <p style="text-align: center;"><u>71</u> %</p> <p>(4) 所轄村里幹事<br/>應參訓人數：<br/><u>7</u> 人<br/>實際參訓人數：<br/><u>5</u> 人<br/>實際參訓率：<br/><u>71</u> %</p> <p>(5) 所轄社政人員應<br/>參訓人數：<br/><u>18</u> 人<br/>實際參訓人數：<br/><u>18</u> 人<br/>實際參訓率：<br/><u>100</u> %</p> <p>(參訓人數請以人<br/>數計算，勿以人次<br/>數計算)</p> <p>2. 辦理轄區非精<br/>神科開業醫師，有<br/>關精神疾病照護或<br/>轉介教育訓練<br/>(1) 召開教育訓練場<br/>次：<br/><u>1</u> 次<br/>(2) 教育訓練辦理<br/>日期：7 月 21 日</p> |  |          |
| (二) 召集公衛<br>護士與關懷<br>訪視員，及邀 | 1. 1 年至少辦理<br>12 場召集公衛<br>護士與關懷訪 | 1. 個案管理及分<br>級相關會議<br>(1) 期末目標場次：  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |          |

| 指標  | 欲達成<br>量化目標值  | 期中達成量化目標  | 是否符合進<br>度 | 備註<br>說明  |
|---|---|---|------------|---|
| <p>請專業督導參與之個案管理及分級相關會議。討論重點應包括：</p> <p>1.轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處理。</p> <p>2.家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置。</p> <p>3.屆期及逾期未訪個案之處置。</p> <p>4.或合併有自殺及家暴問題個案之處置。</p> <p>請於期中、及期末報告呈現討論件數及 4 類個案訪視紀錄稽核機制。</p> <p>2. 建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。</p> | <p>視員，及邀請專業督導參與之個案管理及分級相關會議，討論重點應包括：</p> <p>(1) 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處理。</p> <p>(2) 家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期未訪個案之處置。</p> <p>(4) 或合併有自殺及家暴問題個案之處置。</p> <p>請於期中、及期末報告呈現討論件數及 4 類個案訪視紀錄稽核機制。</p> <p>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>(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</p> | <p>12 場</p> <p>(2) 辦理會議日期：1/31、2/1、3/17、5/7 6/13、8/23、8/24、10/6、11/20、12/6、12/7、12/8</p> <p>(3) 4 類個案討論件數：</p> <p>i. 第 1 類件數：</p> <p>ii. 第 2 類件數：</p> <p>iii. 第 3 類件數：</p> <p>iv. 第 4 類件數：</p> <p>2. 訪視紀錄稽核機制(請按季呈現)：</p> <p>(1)第 季訪視人次：<br/>_____</p> <p>(2)第 季稽核次數：<br/>_____次</p> <p>(3)第 季稽核率：<br/>_____%</p> <p>詳如備註</p> |            | <p>因本縣位於離島，考量交通不便及計畫經費,且天候因素常導致飛機無法正常起降，延誤活動等情形。</p> <p>1.107 年上半年總訪視次數 92 次，於 7 月 31 日請核心醫院松德院區姜丹榴技正進行訪視紀錄稽核，共稽核 26 筆(南、北竿)資料，稽核率達 28.3%。</p> <p>2.1-11 月訪視次數共計 149 人次。</p> <p>3.於 12 月 8 日請核心醫院松德院區姜丹榴技正進行東引及東莒訪視紀錄稽核 18 筆，共稽核 18 筆資料，稽核率達 100%</p> |

| 指標  | 欲達成<br>量化目標值  | 期中達成量化目標  | 是否符合進<br>度   | 備註<br>說明 |
|---|---|---|--|----------|
|   | 市、嘉義市、臺東縣、花蓮縣、基隆市<br>(2) 10%(每季訪視次數介於4,000-7,000/人次)：新竹縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣、南投縣、雲林縣。<br>(3) 6%(每季訪視次數介於7,000-10,000/人次)：彰化縣、屏東縣。<br>(4) 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。 |   |  |          |
| (三) 轄區內醫療機構針對出院病人，於出院後 2 星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率(含強制住院出院)及 2 星期內訪視比例。 | 1. 出院後 2 星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率達 70%。<br><br>計算公式：(出院後 2 星期內上傳出院準備計畫之精神病人數/出院之精神病人數)X  | 1. 出院後 2 星期內上傳出院準備計畫之精神病人數：<br>_____ 0 _____人<br>出院之精神病人數：<br>_____ 0 _____人<br>達成比率：<br>_____ 0 _____ %<br><br>2. 出院準備計畫上傳後 2 星期內訪 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |          |

| 指標 | 欲達成<br>量化目標值   | 期中達成量化目標  | 是否符合進<br>度 | 備註<br>說明 |
|----|--|---|------------|----------|
|    | <p>100%</p> <p>2. 公共衛生護士或關訪員於出院準備計畫上傳後 2 星期內訪視比率較前一年度增加，標準如下：</p> <p>(1)105 年度及 106 年度出院準備計畫上傳後 2 星期內訪視比率大於等於 65%者，107 年度總比率需較前一年進步 5%</p> <p>(2)105 年度及 106 年度出院準備計畫上傳後 2 星期內訪視比率未滿 65%者，107 年度總比率需較前一年進步 10%</p> <p>計算公式：(上傳精神病人出院準備計畫後 2 星期內訪視人數/上傳精神病人出院準備計畫人數)X 100%。</p> | <p>視之精神病人數：<br/>_____ 3 _____人</p> <p>上傳出院準備計畫之精神病人數：<br/>_____ 4 _____人</p> <p>107 年 2 星期內訪視比率：<br/>_____ 75 _____%</p> <p>105 年度及 106 年度 2 星期內訪視比率<br/>_____ 0 _____%</p> |            |          |

| 指標  | 欲達成<br>量化目標值   | 期中達成量化目標  | 是否符合進<br>度   | 備註<br>說明  |
|---|--|---|--|---|
| <p>(四) 社區精神病人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：<br/>1. 年平均訪視次數：達 4.15 次以上<br/>2. 訂定多次訪視未遇個案追蹤機制<br/>計算公式：<br/>1. 年平均訪視次數：訪視次數(訪視成功+無法訪視)/轄區關懷個案數</p> | <p>期中完成：<br/>1. 年平均訪視次數：<br/>(1) 107 年總訪視次數：<br/><u>149</u> 次<br/>(2) 107 年轄區關懷個案數：40_人<br/>(3) 平均訪視次數：<br/><u>3.73</u> 次<br/>2. 多次訪視未遇個案追蹤機制：提請個案督導會議討論。</p> | <p><input type="checkbox"/>進度超前<br/><input type="checkbox"/>符合進度<br/><input checked="" type="checkbox"/>落後</p> |   |
| <p>(五) 辦理精神病人社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率。</p>           | <p>辦理社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率達 30%。<br/>計算公式：有辦理活動之鄉(鎮)數/全縣(市)鄉鎮區數)X 100%</p>   | <p>期中達成：<br/>1. 有辦理活動之鄉(鎮)數：<br/><u>3</u><br/>2. 全縣(市)鄉鎮區數：<u>4</u><br/>3. 涵蓋率：<u>75%</u><br/>4. 辦理日期：<br/>5. 辦理主題：<br/><u>如備註說明</u></p>                      | <p><input checked="" type="checkbox"/>進度超前<br/><input type="checkbox"/>符合進度<br/><input type="checkbox"/>落後</p> | <p>1. 107 年 3 月 28 日辦理中醫巡迴講座-憂鬱症、睡眠障礙及經絡按摩(東引場)，共計 52 人。<br/>2. 107 年 6 月 1 日辦理心理衛生暨藥癮防治與人文關懷衛教宣導，由王羽瑄臨床心理師指導，共計 22 人次參加。<br/>3. 107 年 6 月 11 日辦理失智症與老人憂鬱症講</p> |

| 指標   | 欲達成<br>量化目標值   | 期中達成量化目標  | 是否符合進<br>度   | 備註<br>說明  |
|--|--|---|--|---|
|  |  |   |  | 座，由潘珮吟醫師指導，共計 16 人次參加。  |
| (六) 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%。  | 期中達成：<br>1. 辦理家數：<br>2. 合格家數：<br>3. 合格率：                                | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 本縣無精神復健機構及精神護理之家，不適用  |
| (七) 轄區內精神追蹤照護個案自殺粗死亡率較前一年下降。               | 107 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率需相較 106 年下降 10%<br><br>計算公式：<br>107 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率-106 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率 | 1. 106 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率：0_%<br>2. 107 年年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率：_0_%<br>下降率：__0_% | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 |   |
| <b>四、加強成癮防治服務</b>                          |  |   |  |   |
| (一) 辦理酒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)。 | 目標值：<br>1. 4 場次：台北市、新北市、桃園市、台中市、台南市、高雄市。<br>2. 3 場次：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、                       | 1. 期中目標場次：<br><u>    2    </u> 場<br>2. 辦理講座日期：<br>3. 辦理對象：<br>4. 宣導主題：  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 1. 於 7 月 14 日辦理衛生保健志工酒、藥新興議題成癮防治專業訓練-「拒絕久飲/酒癮，健康久久」，共計 41 人參與。<br>2. 於 10 月 27 日辦 |

| 指標  | 欲達成<br>量化目標值   | 期中達成量化目標   | 是否符合進<br>度   | 備註<br>說明                                 |
|---|--|--|--|--|
|   | 南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣、台東縣。<br>3.2 場次：基隆市、新竹市、嘉義市。<br>4.1 場次：澎湖縣、金門縣、連江縣。<br>(並請分別說明各場次辦理講座之對象及宣導主題。) |  |  | 理酒癮防治宣導-「向酒癮 SAY NO」(北竿場)，共計 49 人參與。     |
| (二) 與地檢署、監理所及法院均建立酒癮個案轉介機制。                       | 與 3 個機關均訂有轉介流程及聯繫窗口。   |  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 與連江監理所、連江地方檢察署、連江地方法院 3 各機關均訂有轉介流程及聯繫窗口。 |
| (三) 於「醫療機構替代治療作業管理系統」維護「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」個案資料上傳之比率。 | 目標值：<br>1.美沙冬個案資料上傳比率達 100%。<br>2.丁基原啡因個案資料上傳比率達 100%。<br>計算公式：上傳比率=系統個案數/補助個案數。                   | 期中完成率：<br>1.美沙冬： <u>0</u> %<br>2.丁基原啡因： <u>0</u> % | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 不適用，本年度未提報是項計畫。                          |
| (四) 輔導轄內於 106 年有開立丁基                              | 107 年輔導完成之機構數達 50%。  | 期中完成：<br>1.105 年機構數： <u>0</u> 家                    | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 不適用，本年度未提報是項計畫。                          |

| 指標   | 欲達成<br>量化目標值  | 期中達成量化目標   | 是否符合進<br>度   | 備註<br>說明   |
|--|---|--|--|--|
| 原啡因藥品<br>之非指定替<br>代治療執行<br>機構，成為指<br>定替代治療<br>執行機構，或<br>不開立。 |   | 2.106年輔導成為<br>替代治療執行機<br>構數<br>_____0_____家<br>3.輔導成功率：<br>_____0_____%                  |  |  |
| (五) 訪查轄<br>內酒癮戒治<br>處遇服務執<br>行機構。                            | 年度訪查率達<br>100%。   | 期中完成：<br>1.酒癮戒治處遇服<br>務執行機構數：<br>_____0_____家<br>2.訪查機構數<br>_____0_____家<br>3.訪查率：__0__% | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 本縣無酒癮戒治<br>處遇服務執行機<br>構，不適用  |
| (六) 衛生局<br>辦理跨科別<br>醫事人員藥<br>酒癮防治教<br>育訓練場次。                 | 至少辦理 2 場<br>次<br>(離島得至少辦<br>理 1 場次)。                                    | 1.期中目標場次：<br>_____1_____場<br>2.辦理教育訓練日<br>期、對象及宣導主<br>題：                                 | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 於 7 月 14 日邀請<br>羅東博愛醫院陳<br>彥蓉醫師辦理非<br>精神科醫師暨跨<br>科別醫事人員在<br>職教育訓練—藥<br>酒癮與精神疾病<br>的共病認識及轉<br>介照護及認識新<br>興毒品與物質成<br>癮者。 |
| <b>五、加強特殊族群處遇服務</b>  |   |  |  |  |
| (一) 家庭暴<br>力與性侵害<br>加害人處遇<br>計畫執行率<br>應達 100%                | 執行率達<br>100%。<br>(計算公式：<br>1. 家庭暴力：<br>(處遇計畫<br>執行人數+<br>未完成處遇<br>計畫移送人 | 1. 家庭暴力處遇<br>計畫執行人數+未<br>完成處遇計畫移<br>送人數：__0__人<br><br>家庭暴力加害人處<br>遇計畫保護令裁<br>定人數：__1__人  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 1.107年度本縣上<br>半年只有 1 例係<br>106年 10月 27日<br>屏東轉入個案，<br>年初因回台工作<br>轉回屏東繼續處<br>遇，本縣結案。<br><b>2.下半年 11月 27</b>             |



| 指標                                 | 欲達成<br>量化目標值  | 期中達成量化目標  | 是否符合進<br>度   | 備註<br>說明  |
|------------------------------------|---|---|--|---|
|                                    | 數) / 加害人處遇計畫保護令裁定人數。<br>2. 性侵害:(社區處遇執行人數+未完成社區處遇移送人數) / 應執行性侵害加害人社區處遇人數。<br>3. 分母須排除相對人死亡、因他案入監、轉介其他縣市執行、撤銷處遇計畫保護令等人數。) | 執行率: _100_%<br><br>2.性侵害處遇計畫執行人數+未完成處遇計畫移送人數: __0__人<br><br>性侵害加害人處遇計畫保護令裁定人數: _1__人<br><br>執行率: _100_% |  | 日期滿出監之性侵害加害人, 已於12月4召開性侵害加害人評估小組委員會並完成個案建檔評估, 委託宜蘭海天醫院傅振輝心理師當任處遇治療師。<br>3.12月14日台北市家庭暴力暨性侵害防治中心轉入一名設籍本縣之加害人通常保護令(於108年5月30前完成認知輔導處遇12次) |
| (二) 期滿出監高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇比率應達100% | 2週內執行處遇比率達100%。<br>(計算公式:<br>1.期滿出監高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇人數 / 期滿出監高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數。<br>2.應執行社區處遇人數須排                      | 期滿出監高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇人數: _0__人<br><br>期滿出監高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數: 0人<br><br>執行率: __0_%                     | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 本年度11月27日有一例係期滿出監之中低再犯(2分), 已委託宜蘭海天醫院傅振輝心理師擔任處遇治療師。   |

| 指標                                      | 欲達成<br>量化目標值  | 期中達成量化目標  | 是否符合進<br>度   | 備註<br>說明   |
|---|---|---|--|--|
|   | 除加害人出監後，因死亡、他案入監、戶籍遷移等原因，而不需執行社區處遇人數。)  |   |  |  |
| (三) 2 期滿出監中高再犯性侵害加害人 2 週內執行社區處遇比率。      | 2 週內執行處遇比率達 60%。<br>(計算公式：<br>1. 期滿出監中高再犯性侵害加害人 2 週內執行社區處遇人數 / 期滿出監中高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數。<br>2. 應執行社區處遇人數須排除加害人出監後，因死亡、他案入監、戶籍遷移等原因，而不需執行社區處遇人數。) | 期滿出監中高再犯性侵害加害人 2 週內執行社區處遇人數：__0__人<br><br>期滿出監中高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數：__0__人<br><br>執行率：_0__% | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 本年度 11 月 27 日有一例係期滿出監之中低再犯(2 分)，已委託宜蘭海天醫院傅振輝心理師擔任處遇治療師。      |
| (四) 針對醫事人員辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練 | 應達場次如下：<br>3 場次：臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市<br>2 場次：基隆市、宜蘭縣、新竹市、新竹縣、  | 1. 辦理場次__1__場<br>2. 辦理日期、對象及主題：如備註  | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 於 8 月 9 日配合醫院督考辦理醫事人員驗傷採證及返診追蹤教育訓練。<br>參加對象：連江縣醫療相關工作人員(含急診、 |

| 指標                                       | 欲達成<br>量化目標值   | 期中達成量化目標  | 是否符合進<br>度   | 備註<br>說明   |
|--|--|---|--|--|
|  | 苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義市、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣<br>1 場次：臺東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣<br>(並請分別說明各場次辦理教育訓練之對象及主題。)  |   |  | 小兒科、婦產科醫師、護理人員)  |
| (五) 家庭暴力及性侵害處遇執行人員每年接受6小時以上專業督導涵蓋率達100%。 | 專業督導涵蓋率達100%<br>計算公式：<br>1.家庭暴力：處遇執行人員每年接受6小時以上督導人數／處遇執行人員數。<br>2.性侵害：處遇執行人員每年接受6小時以上督導人數／處遇執行人員數。<br><br>處遇執行人員係指處遇年資未滿5年者；另督導採個案討論(報告)方式者，其時數始 | 1.家庭暴力處遇執行人員每年接受6小時以上督導人數：_0_人<br><br>處遇執行人員數：_0_人<br><br>期中涵蓋率：_0_%<br><br>2.性侵害處遇執行人員每年接受6小時以上督導人數：_0_人<br><br>處遇執行人員數：_0_人<br><br>期中涵蓋率：_0_% | <input type="checkbox"/> 進度超前<br><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度<br><input type="checkbox"/> 落後 | 1.因本縣缺乏執行處遇輔導人員，協調核心醫院及外縣市精神醫療資源協助辦理。<br>2.本縣目前性侵害處遇執行人員委託宜蘭海天醫院傅振輝心理師擔任治療師。 |

| 指標                 | 欲達成<br>量化目標值 | 期中達成量化目標 | 是否符合進<br>度 | 備註<br>說明  |
|--------------------|--------------|----------|------------|---|
|                    | 納入採計。        |          |            |   |
| <b>六、具有特色或創新服務</b> |              |          |            |   |
| (一) 計畫內容具有特色或創新性   | 至少 1 項       |          |            | 本縣共四鄉五島共成立 4 家社區健康營造中心，推動社區健康營造計畫，以利因地制宜設計各島社區行動方案，提供可及性可近性心理健康促進活動，落實心理健康預防工作。 |

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

進度超前    符合進度    落後

二、遭遇之問題與困難：

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

(二) 業務龐雜。因本縣地處離島，人才招募不易，為人力資源有效運用，個案關訪員常需協助局內相關公共衛生訪視之業務。

(三) 縣市區域內嚴重缺乏心理衛生相關資源機構，常有緩不濟急之實施困境。

(四) 縣市區域內嚴重缺乏心理衛生相關專業人員(心理師、社工師及職能治療師等)，以致在實務面常因未能提供鄰近性與可近性協助，常有個案「碰運氣」一天候隨緣；專業人員蒞馬協助之有限資源運用之窒礙之窘境。

(五) 層級不高，無法有效推動跨單位之整合，且部份公部門單位並未將心理衛生、精神衛生相關業務視為核心極重要業務，因而未配置心理衛生及精神衛

生相關人力。

(六) 缺乏資源整合或擴展相關專業督導與諮詢之不穩定資源。

(七) 本縣氣候變幻莫測，對外交通常中斷。業務人員因交通無法順利赴台參加相關訓練及會議。甚而鄰聘台灣專業學者或講師蒞馬講授課程及督導業務也常因天候因素影響未能成行，故而影響鄰近縣市網絡資源支援之穩定性，以致活動常有延期辦理現象。

(八) 本縣地處離島人才招募不易，本年度自殺關懷訪視員人員異動率大，約每2個月一換，且本縣整合心理行政人力雖有自籌12員額公費藥師返鄉協助，惟業務龐雜，實際整合心理行政業務由精神個案管理人員統籌，行政與個管工作難以兼顧。

#### 肆、經費使用狀況：

一、107 度中央核定經費：1,100,000 元；

地方配合款：123,000 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：10 %

【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) | 1,096,800 |
|      | 管理費       | 3,200     |
|      | 合計        | 1,100,000 |
| 地方   | 人事費       | 123,000   |
|      | 業務費       | 0         |
|      | 管理費       | 0         |
|      | 合計        | 123,000   |

## 二、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    |         |           |         |
|--|-----------|---------------|-------------|---------|-------------|---------|-----------|---------|
|  |           |               | 106 年度      | 107 年   | 106 年度      | 107 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     | 518,720 | 518,720     | 518,720 |           |         |
|  |           | 自殺防治及災難心理衛生服務 | 507,758     | 507,758 | 507,758     | 507,758 |           |         |
|  |           | 落實精神疾病防治與照護服務 | 63,522      | 63,522  | 63,522      | 63,522  |           |         |
|  |           | 強化成癮防治服務      | 10,000      | 10,000  | 10,000      | 10,000  |           |         |
|  |           | 加強特殊族群處遇服務    | 0           | 0       | 0           |         |           |         |
|  | 管理費       |               |             |         |             |         |           |         |
|  | 合計        | (a)           | \$1,100,000 | (a)     | \$1,100,000 | (c)     | 1,100,000 | (c)     |
| 地方   | 人事費       |               |             |         |             |         |           |         |
|  | 業務費       | 整合及加強心理健康基礎建設 | 75,900      | 75,900  | 75,900      | 75,900  |           |         |
|  |           | 自殺防治及災難心理衛生服務 | 40,000      | 40,000  | 40,000      | 40,000  |           |         |
|  |           | 落實精神疾病防治與照護服務 | 6,100       | 6,100   | 6,100       | 28,150  |           |         |
|  |           | 強化成癮防治服務      | 1,000       | 1,000   | 1,000       | 1,000   |           |         |
|  |           | 加強特殊族群處遇服務    | 123,000     | 0       | 123,000     | 13,218  |           |         |
|  | 管理費       |               |             |         |             |         |           |         |
| 合計   | (b)       | 123,000       | (b)         | 123,000 | (d)         | 123,000 | (d)       | 158,268 |
| 執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(c+d)/(a+b)*100\%$ 】：100% |           |               |             |         |             |         |           |         |

三、107 年中央補助經費累計執行數： 1,031,207 元

| 1 月           | 2 月            | 3 月            | 4 月            | 5 月            | 6 月           | 合計 |
|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----|
| <b>52,141</b> | <b>170,800</b> | <b>47,041</b>  | <b>49,991</b>  | <b>154,137</b> | <b>76,777</b> |    |
| 7 月           | 8 月            | 9 月            | 10 月           | 11 月           | 12 月          |    |
| <b>66,391</b> | <b>46,431</b>  | <b>162,015</b> | <b>116,779</b> | <b>88,704</b>  |               |    |

四、107 年地方配合款經費累計執行數： 118,569 元

| 1 月           | 2 月           | 3 月           | 4 月          | 5 月           | 6 月           | 合計 |
|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|----|
| <b>4,422</b>  | <b>4,086</b>  | <b>17,637</b> | <b>7,573</b> | <b>4,176</b>  | <b>18,146</b> |    |
| 7 月           | 8 月           | 9 月           | 10 月         | 11 月          | 12 月          |    |
| <b>12,417</b> | <b>19,388</b> | <b>6,073</b>  | <b>9,594</b> | <b>15,057</b> |               |    |

五、中央補助經費執行率【(累計執行金額/核定金額) \* 100】： 93.7 %

地方配合款執行率【(累計執行金額/核定金額) \* 100】： 74.9 %