

衛生福利部補助連江縣衛生局
113年度「整合型心理健康工作計畫」
期末初步成果報告

補助單位：連江縣衛生局

計畫主持人：陳美金	職稱：局長
計畫主辦科：醫政暨心衛科	科長：曹鳳雲
計畫聯絡人：余哲雄	職稱：專任助理
電話：0836-22095#8827	傳真：0836-22377

填報日期：114年月1日15日

目 錄

封面

目錄

壹、實際執行進度

貳、衡量指標自我考評表

參、經費使用狀況

113年度「整合型心理健康工作計畫」期中成果報告

壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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. 成立直轄市、縣（市）政府層級跨局處（含衛政、社政、勞政、警政、消防、教育等機關）及跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開1次會議，且至少2次由地方政府秘書長層級以上長官主持。	<ol style="list-style-type: none">於3月21日辦理113年連江縣第一季心理健康促進暨精神衛生及自殺防治跨局處協調聯繫會議，由連江縣政府張龍德秘書長主持，參加網絡人數共32人。於5月9日辦理113年連江縣第二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18人。於8月27日辦理第三季整合型心理健康促進工作計畫「心理諮商服務流程」研討會議，由陳局長美金主持，參加網絡人數共12人。於12月18日辦理連江縣第四季心理健	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	康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	
5. 為協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作，應依據自殺防治法設立跨單位之自殺防治會。	依個案實際狀況或至少每半年1次辦理跨局處、跨公私部份之協調聯繫會議，針對通報自殺防治關懷個案如高危機個案須立即啟動社區公共安全防護網絡會議，以媒合相關資源挹注共同關懷照顧。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 置有專責行政人力		
各直轄市、縣(市)政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足心理健康人力，並提供誘因(如：改善工作環境、增加工作福利、確實依據本計畫之支給標準敘薪，並逐年調升其待遇等)，以增加心理健康領域投入人力及提升留任意願。	本縣編列充足心理健康人力，另為加強心理健康人力的留任意願，逐年依基準表調薪，以加強投入離島區域心理健康領域及留任意願。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
二、 強化心理健康促進工作		
(一) 提供社區心理諮商服務		
1. 布建心理諮商服務據點，提供心理諮商服務，並建立因地制宜之服務機制，且應於衛生局或社區心理衛生中心官網說明心理諮商服務內容及預約方式，並於期中及期末報告提供「113年各機關轉介心理諮商服務統計表」(附表1)、「113	本縣心理衛生資源不足，113年度連江縣學生諮商輔導中心於四鄉五島共有3位心理師，以及與本島合作的兩家可進行視訊諮商服務的諮商所。目前需求量最大之南竿鄉，其他鄉民眾若	<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
年度心理諮詢分齡統計表」 (如附表2)。	有心理諮詢之需求，也提供心理師跨島提供心理諮詢服務，也有可選擇的視訊諮詢時段。目前諮詢服務的個案共有44位，截至12月底，已提供153人次的諮詢服務。其中，有8人使用視訊諮詢服務，累計提供47人次的視訊諮詢。	
2. 為確保心理諮詢服務品質，提供心理諮詢服務專業人員督導服務(個別督導、團體督導不拘，但須以個案討論為主，講課性質不列入成果)每人至少2次。	1. 於7月25日安排專家督導。 2. 於8月27號安排專家督導(團體)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 老人心理健康促進及憂鬱篩檢：		
1. 辦理社區老人心理健康宣導及相關人員教育訓練活動。	結合各鄉社造經理人、衛生保健志工，辦理老人共餐活動、老人憂鬱相關講座以提升長者了解心理健康之重要性。 1. 3月29日辦理長者營養課「聰明用油·油你做煮」暨自殺防治宣導活動-福沃場，共25人。 2. 4月12日辦理長者營養課「聰明用油·油你做煮」暨自殺防治宣導活動-清水場，共26人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>3. 4月16日辦理長者團體營養暨自殺防治宣導教育講座。</p> <p>4. 4月22日珍愛生命自殺守門人123宣導，共8人。</p> <p>5. 6月12日辦理113年馬U長照一把罩暨自殺防治巡迴宣導-四維場，共4人。</p> <p>6. 6月25日辦理113年馬U長照一把罩暨自殺防治巡迴宣導-復興場，共24人。</p> <p>7. 6月29日辦理志工自殺防治&跳島青春專案-毒防諮詢專線課程，共32人。</p> <p>8. 7月27號辦理福老也扶老社區長照聯合宣導活動-生命教育、心衛資源，共206人次。</p>	
2. 針對高風險族群進行憂鬱症篩檢，並訂定轉介標準，視高風險老人之需求提供篩檢後續服務，請配合於113年7月31日及114年1月10日前，提報上、下半年「老人心理健康促進」服務統計表（附表3）。	針對獨居長者、65歲以上衰弱長者提供居家訪視(或於全縣整合性篩檢時)，聊天與問候進而拉近與獨居長者距離。並利用老人憂鬱量表(T-GDS)及心情溫度計(BSRS)關懷及掌握其心理健康狀態，當篩檢量表分數總計10分以上，便轉介至精神科門診、	<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
	各鄉社造中心或社區心理衛生中心，做後續追蹤及關懷。截至今年11月已收回1,151份 TGDS 問卷，其中第7題：您是否大部份時間感到快樂呢？答題的分數比例較高。其中莒光有2位，10分以上長者，初步判斷個案並非憂鬱症，後續將由莒光社造經理人及保健志工團隊多加以關心及陪伴。	
3. 協助推廣1925安心專線、1966長照專線、1957社會福利專線，期能藉由專線資源的運用降低老人的精神壓力及憂鬱狀況。	本局有製作相關資源卡，就相關聯繫會議發放與推廣以廣為運用，另也在各島之社區健康營造中心與社造經理人LINE 群組張貼該資源卡，以利相關服務人員運用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 針對縣市老人憂鬱篩檢及老人自殺死亡現況分析並研擬、推動因應方案或措施。	本縣近3年來無65歲以上自殺個案。而近三年主要自殺方式為安眠藥鎮靜劑，而本縣無藥局，所以大多經由台灣醫院或藥房取得藥品為多數，目前會針對地區醫療人員辦理心輔知能教育訓練，提升相關人員的警覺敏感度並加以預防。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 孕產婦心理健康促進：		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
辦理孕產婦身心照護講座，推廣本部製作孕產婦相關心理衛生教育資源，並每半年提報「孕產婦心理健康促進」服務統計表（附表4），包含：		
1. 推廣民眾版之青少女、孕產婦及更年期婦女心理健康衛教單張、懶人包及數位教材。	配合縣立醫院婦產科門診，利用心情溫度計篩檢孕產期婦女心情指數，並於診間外放置孕產婦心理衛教單張及「0-6 歲正面教育手冊」供民眾索取閱讀。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 推廣孕產婦心理健康數位教材(包含孕產婦心理健康日常6單元、衛福八點檔8集、產後憂鬱症宣導影片等)。	衛福部孕產婦心理健康推廣教材2類-產後憂鬱及中年婦女身心照護，並於教育訓練、推廣講座中發放。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座（至少6小時）。	1. 於8月31日辦理孕產婦心理健康醫事人員教育訓練，共計8人次。 2. 於9月1日辦理婦女在不同孕期及產後的身心變化及適應講座(北竿場)，共25人次。 3. 於9月1日辦理婦女在不同孕期及產後的身心變化及適應講座(南竿場)，共21人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 嬰幼兒心理健康促進 推廣本部製作「用愛教出快樂的孩子—0~6歲正面教養手冊」，以增強親職教養知能及家庭功能，進而培育嬰幼兒健全人格、情緒發展等，並每半年提報「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表（附表5）。具體措施如下：		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 開設親職家長團體2梯次。	<p>1. 於2月3日、2月24日、3月2日、3月16日、3月23日、3月30日、4月20日、4月27日、5月25日、6月15日、6月22日、6月29日辦理親子教育課程12場次，共計71人次。</p> <p>2. 於4月19日辦理親子情緒調適推廣課程(加利利場)，共計25人。</p> <p>3. 於4月20日辦理親子情緒調適推廣課程(南竿場)，共計30人。</p> <p>4. 於4月21日辦理親子情緒調適推廣課程(北竿場)，共計25人次</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合社政單位，針對脆弱家庭，提供相關心理衛教資源及心理支持服務管道。	本局官網提供心理衛生中心服務項目及各網絡窗口名冊，並提供相關心理衛教資源及心理支持服務管道並建立心理諮商轉介機制。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五) 青少年心理健康促進及注意力不足過動症(ADHD)衛教推廣活動		
1. 推動心理健康觀念，宣導心理衛生服務資源(1925安心專線、心快活心理健康學習平台、社區心理諮商服務等)，結合學校三級輔導機制，針對情緒困擾學生提供心情評量、支持、轉介及諮	於本局官網提供心理衛生中心服務項目及各網絡窗口名冊，以利與校園及教育處即時進行轉介與諮商輔導服務。	<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
商輔導服務等協助資源。		
2. 提供青少年族群心理健康促進服務，針對青少年族群及其關係人辦理心理健康促進議題之講座、工作坊、支持團體或其他心理健康促進措施，強化青少年族群之心理韌性及壓力調適能力，增進其親友對青少年族群之了解與接納，改善彼此互動關係；前揭事項辦理情形，每半年提報「兒童及青少年心理健康促進」服務統計表（附表6）。	1. 於4月20日辦理電影療心室 I-「腦筋急轉彎」-認識情緒、表達情緒電影導讀活動，共計107人次。 2. 於7月1日辦理「敲敲門！說悄悄話！」計畫，親職教育諮詢服務，共計9人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理 ADHD 衛教推廣講座、教育訓練或親子團體等活動。可連結教育機關，結合在地心理健康網絡成員，辦理 ADHD 衛教推廣活動，使 ADHD 兒童之家人或照顧者、老師認識正確之醫療知識，並提供臨床實務經驗累積之教養技巧；前揭事項辦理情形，每半年提報「注意力不足過動症衛教推廣活動」服務統計表（附表7）。	於6月29日辦理「還孩子做自己」一起認識注意力不足過動症推廣講座 - 共計29人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(六) 身心障礙者及其家屬心理健康促進		
1. 結合家庭照顧者支持服務據點、喘息服務、居家照護家訪等方式，與社政相關單位合作，提供家庭照顧者心理健康及相關照護資源，並優先提供不便出門參與社區活動者、高風險族群。	1. 於5月26日辦理家庭照顧者照顧技巧指導活動-東莒場，共計35人。 2. 於5月26日辦理家庭照顧者照顧技巧指導活動-西莒場，共計37人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>3. 於5月27日辦理家庭照顧者照顧技巧指導活動-南竿場，共計57人。</p> <p>4. 於5月27日辦理家庭照顧者照顧技巧指導活動-北竿場，共計44人。</p> <p>5. 於5月28日辦理家庭照顧者照顧技巧指導活動-東引場，共計25人。</p>	
2. 連結轄內社會局（處）共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，例如：提供身心障礙者及其家屬心理諮商、結合喘息服務提供照顧者心理健康講座等。	<p>與連江縣身心障礙協會及社福科共同辦理身障者心理健康講座，提供障友及其家屬紓壓方式管道，並推廣宣導心理健康及諮詢服務。</p> <p>於10月26日辦理身心障礙者心理健康促進講座，共計18人次</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 請對參與人次進行身心障礙者別分析（例如：身障、精障等），或至少需區分參與人次是否為身心障礙者，並每半年提報「身心障礙者及其家屬心理健康促進」服務統計表（附表8）。	詳如附表8。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(七) 原住民及新住民心理健康促進		
1. 結合部落社區健康營造中心、文化健康站、轄區原住民、新住民相關政府機關、民間團體，共同推動原住民、新住民	提供免費社區心理諮詢，若新住民中心有個案心理諮詢需求可轉介至心衛中心。目前本縣心理諮詢在案人數為39	<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
心理健康促進方案，提供心理健康促進及心理諮詢服務。	<p>位，暫時無服務原住民個案。</p> <p>1. 於8月18日馬祖聯合豐年祭設立本縣社區心理衛生中心資源宣導攤位，共101人次。</p> <p>2. 於10月14日辦理新住民心理健康促進宣導課程，共30人次。</p>	
2. 善用轄內各縣市新住民家庭服務中心、學習中心或衛生局等翻譯志工人力資源，並就參與人次之原住民族別或新住民國籍別進行分析，或至少區分參與人次是否為新住民或原住民者。	結合新住民家庭中心、移民署等等，共同推動新住民心理健康，並建立新住民諮詢轉介機制。目前本縣服務心理諮詢人數為39位，其中服務新住民個案為1位，共計4次的諮詢服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 每半年提報「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表（附表9）。	詳如附表9。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
三、自殺防治及災難心理衛生服務		
(一) 強化自殺防治服務方案 根據111年及112年自殺死亡及自殺通報統計結果（112年請先以初步資料觀察），辦理下列事項：		
1. 設定113年度目標族群及防治措施。	本縣以113年1-12月自殺死亡人數增減率資料顯示：個案以「安眠藥鎮靜劑」居冠，且全國青少年自殺死亡人數相較去年增漲，本縣今年度自殺通報青少年居高。為提升相關人員對於自殺	<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>高危險群個案的警覺敏感度並防範於未然，針對本局及當地心衛相關單位進行自殺防治教育訓練。針對社區民眾、新住民及衛生保健志工，心理衛生中心與社區健康營造中心於各離島社區共同推動心理健康相關活動：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 113年1月4日於南竿消防局辦理自殺防治聯合宣導活動(南竿介壽分隊)，共計30人次。 2. 113年1月21日於南竿辦理自殺防治、拒毒及長照服務聯合宣導活動(山隴社協)，共計24人次。 3. 113年2月2日於南竿辦理113年清潔活新春龍做伙圍爐活動暨珍愛生命守門人宣導，共計24人次。 4. 113年3月26日於東引辦理自殺防治守門人、精神疾病防治宣導，共計2人次(村長*2位)。 5. 113年3月31日於南竿辦理113年4月保健志工會議暨珍愛 	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>生命守門人宣導，共計25人次。</p> <p>6. 113年4月12日於南竿辦理社區精神疾病辨識及自殺防治教育訓練(針對社政/警政/醫事人員)，共計40人次。</p> <p>7. 113年4月18日於南竿辦理社區精神疾病辨識及自殺防治教育訓練(針對消防人員)，共計20人次。</p> <p>8. 113年4月27日於南竿辦理珍愛生命守門人宣導，共計192人次。</p> <p>9. 113年4月28日於莒光辦理自殺防治、拒毒及長照服務聯合宣導活動，共計86人次。</p> <p>10. 113年5月25日於南竿辦理企鵝王國-珍愛生命 反毒趣宣導活動，共計495人次。</p> <p>11. 113年6月23日於南竿辦理113年珍愛生命守門人宣導活動，共計139人次。</p> <p>12. 113年6月29日於莒光辦理自殺防治宣導講座-志工場，共計45人次。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>13. 113年8月13日於南竿辦理113年自殺防治與精神科常見疾病衛教宣導講座-岸巡人員，共計48人次。</p> <p>14. 113年9月28日於南竿辦理馬祖秋慶-牛角出幼成年禮宣導生命教育、心理健康，共計184人次。</p> <p>15. 113年10月17日於北竿辦理自殺防治及精神疾病暨生命教育宣導活動-學校場，共計17人次。</p> <p>16. 113年10月17日於北竿辦理自殺防治及精神疾病暨生命教育宣導活動-社區場，共計27人次。</p> <p>17. 113年10月20日於東莒辦理10月志工月會暨慶生會-珍愛生命自殺防治守門人123，共計14人次。</p> <p>18. 113年10月20日於西莒辦理10月志工月會暨慶生會-珍愛生命自殺防治守門人123，共計11人次。</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	請列出各類人員應參訓人數、實際參訓人數及參訓率)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>事之訓練成果，應達縣市村（里）長及村（里）幹事95%以上。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運用縣內村里長之line群組不定期張貼本中心資源服務卡，以利村長、村幹事多加運用。 2. 113年運用衛福部一問二應三轉介及1925(依舊愛我)以及本中心心理衛生諮商資源卡向各社造中心辦理衛生保健志工訓練及宣導講座(特邀集村長或村幹事參與)。 3. 113年3月21日於南竿辦理連江縣第一季心理健康促進精神衛生及自殺防治跨局處協調聯繫會議，共計32人次(村幹事*2位)。 4. 113年3月26日於東引辦理自殺防治守門人、精神疾病防治宣導，共計2人次(村長*2位)。 5. 113年4月23日於莒光辦理口腔宣導暨自殺防治守門人宣導講座，共計26人次(村長*5位)。 6. 113年4月28日於莒光辦理幸福人生-健康島嶼宣導活動，共 	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>計85人次(村長*1位 /村幹事*1位)。</p> <p>7. 113年4月28日於莒光辦理幸福人生-健康島嶼宣導活動，共計85人次。</p> <p>8. 113年10月17日於北竿辦理自殺防治及精神疾病暨生命教育宣導活動-社區場，共計27人次。</p> <p>9. 113年10月20日於東莒辦理10月志工月會暨慶生會-珍愛生命自殺防治守門人123，共計14人次。</p>	
<p>3. 針對社區心理衛生中心之各類工作人員，加強自殺防治之教育訓練。</p>	<p>針對社區心理衛生之各類人員，有藥癮個管師、自殺關懷訪視員、社區精神訪視員、公衛地段護理師、以及各島社造經理人、並結合軍中心輔官(士)與各校諮商心理師均能宣導加強專業人員敏感度。</p> <p>1. 113年1月4日於南竿消防局辦理自殺防治聯合宣導活動(南竿介壽分隊)，共計30人次。</p> <p>2. 113年3月26日於東引辦理自殺防治守門人、精神疾病防治</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>宣導，共計2人次(針對村長)。</p> <p>3. 113年3月31日於南竿辦理113年4月保健志工會議暨珍愛生命守門人宣導，共計25人次。</p> <p>4. 113年4月12日於南竿辦理社區精神疾病辨識及自殺防治教育訓練(針對社政/警政/醫事人員)，共計40人次。</p> <p>5. 113年4月18日於南竿辦理社區精神疾病辨識及自殺防治教育訓練(針對消防人員)，共計20人次。</p> <p>6. 113年6月29日於莒光辦理自殺防治宣導講座-志工場，共計45人次。</p> <p>7. 113年8月13日於南竿辦理113年自殺防治與精神科常見疾病衛教宣導講座-岸巡人員，共計48人次。</p> <p>8. 113年10月20日於東莒辦理10月志工月會暨慶生會-珍愛生命自殺防治守門人123，共計14人次。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	9. 113年10月20日於西莒辦理10月志工月會暨慶生會-珍愛生命自殺防治守門人123，共計11人次。	
4. 將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練，列入醫院督導考核項目（各醫院應針對自殺危險因子自訂重點防治族群）。	<p>1. 出現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，則與家人溝通多關懷長者，並列入定期居家關懷訪視個案。</p> <p>2. 連江縣立醫院能於急診室或病房確實執行自殺防治重點的早期通報與預防工作。對於第一時間發現的自殺企圖案件，均進行通報並加強個案的安全照護。截至113年，縣立醫院已通報10件新案件，並持續進行追蹤關懷。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 分析轄內自殺通報或死亡統計結果，擇定常見或有顯著上升之自殺方式（墜樓、上吊、木炭、農藥、安眠藥…等）、高危險場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂至少各1項自殺防治具體措施及據以	1. 本縣針對113年度自殺防治學會增減率，自殺企圖個案以「安眠藥、鎮靜劑及切穿工具」居首。為提升本縣一家醫院與四所衛生所醫師對此類相關藥品開立之	<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
執行，並因應每年重點議題之不同，建立滾動式調整機制。	<p>警覺性，並提高通報敏感度，強化相關人員對於自殺高危險群個案的警覺性與敏感度，進而防範於未然，本縣將針對警政、社會福利及當地民眾進行心情溫度計、疾病認識及自殺防治守門人之衛教宣導，並加強推廣自殺防治教育訓練。</p> <p>2. 針對青少年自殺高風險群，113年結合學校於相關課間活動中推廣珍愛生命的防治議題。</p>	
6. 持續進行各族群及各年齡層自殺防治宣導(包含推廣幸福捕手教育訓練)，並配合9月10日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。	<p>1. 113年8月13日針對岸巡人員辦理113年自殺防治與精神科常見疾病衛教宣導講座，共計48人次。</p> <p>2. 透過局官網臉書粉絲專業宣導自殺防治日及紓壓方式，並提供連江縣心衛中心資源及LINE官方預約資訊。</p> <p>3. 9月份結合北竿運動班，每周於運動前播放宣導自殺防治小短片。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 加強災難(含災害、事故)及疫情心理衛生服務		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 於每年4月30日前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」(包含重大公共安全危機事件之應變機制)，內容包括：災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少1場演練(如：配合災防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理)。	1. 於4月29日辦理災難心理重建教育訓練-共計32人次。 2. 於7月24日配合113年軍民聯合防空(萬安47號)收容場-安心關懷站。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 建立與更新轄內公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊、聯繫資訊(附件3)。	如附件5。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。	依規定辦理，連江縣本年度並無緊急災難發生。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 辦理災難心理衛生第一線工作人員(含志工)教育訓練。	於4月29日辦理災難心理重建教育訓練-共計32人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
四、 落實精神疾病防治與照護服務		
(一) 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務		
1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定，每半年定期清查轄內精神病床開放情形，以及未能於期限內全數開放使用病床之清查與處置，並應每半年依附表11-1填報處置情形；配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健機構及精神護理之家資源分布情形，加強並輔導是類機構新設立及擴充規模之審查，提	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

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
報各類精神照護機構資源報表（附表11-2）。		
2. 落實精神病人出院後3日內完成出院準備計畫上傳精神照護資訊管理系統及訪視追蹤，加強辦理精神病人出院準備計畫，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病人，訪視人員需於個案出院後2星期內，完成第一次訪視評估，經評估收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。	本縣並無精神機構，唯一一所縣立醫院因缺乏相關精神及心理人力，且院內無設立精神病患住院病床，故無出院準備計畫，如需住院之病人，則轉介核心醫院協助病患住院，出備計畫皆由被轉介醫院進行上傳，後續若出院精神照護系統會通知再由關懷訪視員及公衛護士共同追蹤訪視	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 針對轄內指定精神醫療機構、指定專科醫師之指定效期，依精神衛生法及指定精神醫療機構管理辦法規定，辦理公告指定、展延效期、廢止指定事宜，並督促指定專科醫師接受教育訓練課程，以及登載精神照護資訊系統有關於教育訓練資料。	本縣無精神專科醫師，皆由核心醫院(松德院區、三總北投分院)支援。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 強化行政及專業人員服務品質：		
1. 衛生局心理健康行政需接受與執行本計畫業務相關教育訓練課程。	結合台北區精神醫療網資源，針對本縣醫療相關人員、公衛護士及關懷訪視員等，辦理專業訓練，以提升其接案技巧，並依實際需求舉行個案研討。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
2. 針對非精神科醫師(如家醫科或內科開業醫師)辦理精神病照護相關知能訓練，強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期發揮早期發現及早期治療之療效。	4月12日辦理社區精神疾病辨識及自殺防治教育訓練，參與人數51人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理區域內跨網絡單位社區精神病人護送就醫知能(含專業評估技能)、協助緊急送醫流程等課程。	1. 於4月12日針對醫事人員及各網絡單位辦理社區精神疾病辨識及自殺防治教育訓練，參與人數51人。 2. 於4月18日針對消防人員辦理社區精神疾病辨識及自殺防治教育訓練，參與人數21人。 3. 於7月11日針對縣立醫院醫事人員及院內工作人員辦理社區精神疾病辨識及自殺守門人教育訓練，參與人數41人。 4. 於11月18日針對警消衛辦理緊急精神醫療處置知能教育訓練，參與人數10人。 5. 於2月20日函文給警政、消防、醫院於12月31日前於衛福部官網完成緊急醫療處置初階教育訓練數位課程。	<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
4. 辦理轄內公共衛生護理師及跨網絡單位社區精神病人追蹤照護技能及精神病人護送就醫知能（含專業評估技能）等相關教育訓練至少1場次，內容含社區照護訪視技巧、與病人關係建立、資源轉介、工作風險、危機辨識及處置、家庭照顧負荷評估及壓力調適。	<p>1. 於4月12日針對醫事人員及各網絡單位辦理社區精神疾病辨識及自殺防治教育訓練，參與人數51人。</p> <p>2. 於11月18日針對警消衛辦理緊急精神醫療處置知能教育訓練，參與人數10人。</p> <p>3. 於8月26日、8月28日衛福部針對公衛護士、精神關懷訪視員辦理精神照護系統教育訓練(視訊)。</p> <p>4. 於9月9日至9月20日北市聯醫松德院區舉辦針對公衛護士的「精神病人社區照護模式與轉介流程」課程(視訊)。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

(三) 落實精神照護機構服務品質監測：

1. 依各類精神照護機構設置標準（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）加強機構查核，及辦理年度督導考核，督導考核應包含下列事項： (1) 督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。	本縣無任何精神照護機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
---	--------------	---

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情管道，及加強輔導機構瞭解提審法實施內涵，並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。 (3) 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。		
2. 為確保精神照護機構品質及病人／學員／住民安全，除每年督導考核機構外，針對民眾陳情、投訴及重大違規事件或公共安全等，依案件類型、急迫性進行不預警抽查作業。	本縣無任何精神照護機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 強化轄內精神病管理		
1. 考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。	本縣無任何精神照護機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對新領身心障礙證明之精神障礙者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位橫向聯繫，以提供個案所需服務與資源。	每月均有定期與社政單位開 ICF 會議保持橫向聯繫，連結心理衛生資源，建立共案制度與合作模式。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理相關人員訓練：針對警察人員、消防人員、村（里）長、村（里）幹事、社政人員、志工，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介，直轄市每年須至少辦理2場，其餘縣市至少辦理1場，且每類人員參加教育訓練比率應達35%。	1. 於4月12日針對醫事人員及各網絡單位辦理社區精神疾病辨識及自殺防治教育訓練，參與人數51人。 2. 於4月18日針對消防人員辦理社區精神疾病辨識及自殺防	<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>治教育訓練，參與人數21人。</p> <p>3. 於7月11日針對縣立醫院醫事人員及院內工作人員辦理社區精神疾病辨識及自殺守門人教育訓練，參與人數41人。</p> <p>4. 於11月18日針對警消衛辦理緊急精神醫療處置知能教育訓練，參與人數10人。</p>	
4. 針對設籍轄內龍發堂堂眾，協助向社會局（處）申請社會福利身份，定期追蹤關懷，提供必要之協助，並轉介及轉銜相關資源，每半年併同期中及期末報告，回報堂眾處置狀態（如附表12）	本縣無設籍之龍發堂堂眾，如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，本局亦製作資源與心理衛生相關的專線卡片，供民眾或機關使用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五) 布建精神病人社區支持資源		
1. 盤點轄內精神病病人社區支持服務資源及推估需求。	本縣無精神復健機構及民間團體	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合民間機構、團體辦理「身心障礙照顧服務資源布建計畫」，推動精神病病人及家庭支持服務、精神病病人社區居住方案、精神病病人自立生活支持方案、發展精神病病人社區服務新興及創新方案及精神病友社區生活多元支	本縣無精神復健機構及民間團體	<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
持服務方案等資源布建計畫，以充實社區支持資源，提升社區精神病人社區支持服務之涵蓋率（附表13）		
3. 鼓勵並輔導民間團體申請「厚植精神病友及家屬團體量能計畫」，培植精神病友及家屬團體規劃執行相關服務方案、整合資源、建立會務制度，以強化團體對社會福利相關資源申請與使用，促進精神障礙者對於社會福利服務取得之可近性與便利性，及提升團體的服務量能。	本縣無精神復健機構及民間團體	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(六) 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) 持續辦理轄內24小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人護送就醫服務措施。 (2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似精神病人送醫處理機制及流程，辦理精神病人緊急送醫服務。並針對強制住院、強制社區治療送審後，審查未通過之精神病人，建立追蹤管理機制；另視個案情況，轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」。 (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	1. 本縣僅一家縣立醫院，由三軍總醫院北投分院、台北市立聯合醫院松德院區二家輪流隔周支援本縣一名精神科醫師且不固定。院內相關精神衛生服務專業人員不足，且院內未設有精神病床，故無法執行緊急安置及後續強制鑑定、住院等業務，現況是藉由諮詢台北區醫療核心醫院，協助辦理本縣緊急後送及後續強制鑑定、住院治療等業務，暨商討因地制宜緊急安置之標準化流程。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>事宜，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>(4) 針對緊急護送就醫案件與「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作，並落實後追機制，輔導轄內醫院或公共衛生護理人員、訪視人員至精神照護資訊管理系統登錄護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。</p>	<p>2. 社區民眾陳情發現傷害他人或自傷之虞或有公共危險之疑似病患，本局設有諮詢窗口連絡電話：(0836-23122)接獲醫療院所、警消人員(119、110)、村長及民眾通報，關訪員查明身分是否為本縣列管之精神病患，如為精神病患則需協助警消人員，緊急後送赴台就醫前先於醫療院所進行緊急處置，離島(北竿鄉、莒光鄉、東引鄉)個案而衛生所無精神科醫師時，可透過衛生所-連江縣立醫院遠距會診或須由警察人員陪同護送至連江縣立醫院急診室進行緊急處置。</p> <p>3. 112年6月1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，如本縣病人急性期發作，仁光救護車派護理師或救護員至本縣執行緊急後送事宜。</p> <p>4. 衛生局網站設置心理衛生中心專區負</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	責宣導精神病人及疑似精神病人之緊急送醫服務措施，另於網絡聯繫會議討論，以精進服務措施與流程，平時遇有精神病人及疑似精神病人之護送機制與窗口資訊之即時更新。	
(七) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
1. 結合現有志工制度或結合在地資源，針對志工辦理精神疾病認知專業培訓課程，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病行列。	針對現有衛生保健志工辦理精神疾病認知專業教育訓練，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病行列。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動，連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去污名化等工作，辦理精神病人去污名活動至少2場次。	1. 加強民間機構(如身障協會)與社政合作，針對身障病友辦理身障權益之講座及促進心理健康活動、手作等。 2. 連江縣衛生局、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。 3. 於4月20日「電影療心室-腦筋急轉彎宣導精神疾病防治(南竿)」參與人數107人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>4. 於4月28日「113年幸福人生-健康島嶼宣導活動宣導精神疾病防治(東莒)」參與人數85人。</p> <p>5. 於6月29日「敲敲門！說悄悄話！之「還孩子做自己」認識ADHD推廣活動宣導精神疾病防治(南竿)」參與人數22人。</p> <p>6. 於8月13日「精神及自殺衛教宣導講座(南竿)」參與人數48人。</p> <p>7. 於8月15日「精神疾病防治疾自殺防治宣導講座」(東、西莒)」參與人數共計81人。</p> <p>8. 於8月17日「精神疾病防治疾自殺防治宣導講座」(北竿)」參與人數共計42人。</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詢事宜。	<p>1. 本縣無精神復健機構。</p> <p>2. 配合本局大型宣導活動辦理精神教育宣導工作，推廣本局資源服務及諮詢平臺，並加強民眾認識精神衛生相關議題。</p> <p>3. 利用文宣及網路等管道加強宣導有關</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	精神教育工作及議題，提升民眾知悉及利用率。	
4. 規劃精神疾病防治宣導年度計畫，並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，以統計分析數據呈現衛教宣導成效（如：醫療機構資訊、精神病友及家屬團體等）。	配合本局大型宣導活動辦理精神教育宣導工作，以及與各社區健康營造中心結合辦理相關活動，以推廣本局資源服務及諮詢平台，並加強民眾認識精神衛生相關議題。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 設立專線，並公佈專線號碼，以利民眾、精神病人及家屬諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。	本局官網有公告諮詢電話，以利民眾諮詢精神疾病議題。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(八) 加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：		
1. 落實查核精神照護機構防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規規定。為推動與落實精神復健機構及精神護理之家公共安全，評估機構火災風險，針對已設置自動撒水設備、119火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修、電路設施汰換等設施或設備之精神護理之家，應督導機構將已設置之公共安全設施設備修訂於機構緊急災害應變計畫；另督導考核機構辦理災害防救演練，並將其緊急災害應變情	本縣無精神照護機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
境模擬演練及測試，納為機構督導考核必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人權益。		
2. 地方主管機關應鼓勵所轄精神護理之家加入本部補助之「住宿式機構強化感染管制獎勵計畫」，以降低機構群聚感染風險，健全機構服務品質及住民健康。	本縣無精神照護機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 地方主管機關應協助「身心障礙照顧服務資源布建計畫」強化精神復健機構設施安全盤點。	本縣無精神照護機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網（ http://fhy.wra.gov.tw/ ）所提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」（ https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey ）進行檢視，以瞭解周遭環境災害風險，評估自身天然災害風險（含住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等），事先規劃災害應變相關事宜（含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等），並落實修訂緊急災害應變計畫（含提升防災	本縣無精神照護機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
整備能力之調適方案或策略)。		
五、 強化成癮防治服務		
(一) 加強酒癮及網路成癮防治議題宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，提升成癮個案及其親友就醫與求助意識。		
1. 設置專責人力規劃及推動轄內酒癮防治業務，俾深化及提升業務效益。設立並公布固定服務專線，以利民眾諮詢酒癮防治議題及洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線），並將民眾常見問題，製成問答集，公布於網站。	本縣無酒癮戒治機構，局官網有公告酒癮諮詢電話供有需求民眾使用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 規劃酒癮防治宣導年度計畫，並以統計分析數據呈現衛教宣導成效，提供「113年度酒癮防治宣導成果統計表」（如附表16）。宣導計畫應採分眾，如：社區民眾、酒癮個案及其家屬、醫療機構、民間機構（團體）、網絡單位（如監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等）及多元宣導方式辦理，並妥適運用本部製作之衛教宣導素材（如酒癮衛教影片、酒精標準量資訊圖表及創意衛教杯等）。宣導內容應至少包含強化民眾飲酒之正確觀念、酒癮疾病認識及酒癮治療資源等。各地方政府應於計畫書詳予說明年度宣導計畫之計畫目的、實施對象、宣導主軸及辦理方式等。	1. 本縣無酒癮戒治機構 2. 依年度計畫內容指標，規劃辦理社區講座、教育訓練及大型宣導活動。 3. 於6月23日海洋多元推廣親子體驗活動宣導「喝酒. 不要太超過認識酒精飲酒量」及「網路成癮防治」，參與人數146人。 4. 於5月2日連江分監法扶宣導酒駕，參與人數19人。 5. 於8月18日馬祖聯合豐年祭活動宣導「喝酒. 不要太超過認識	<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>「酒精飲酒量」，參與人數101人。</p> <p>6. 於11月12日醫師節餐會活動宣導「喝酒. 不要太超過認識酒精飲酒量」，參與人數80人。</p>	
<p>3. 督請轄內設有精神科之醫院，藉由辦理酒癮、網癮相關議題衛教講座，及於院內張貼衛教海報等措施，加強民眾、個案及其家屬成癮防治相關知能。</p> <p>4. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我覺察，並提供衛教及治療服務資源供有需求民眾使用。推廣運用方式包含： 推廣民眾使用本部建立網路版量表； 與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。</p>	<p>1. 本縣無精神醫療機構及酒癮戒治機構。</p> <p>2. 運用相關衛教講座、單張提升民眾及相關單位酒癮識能</p> <p>1. 結合社區營造中心及關懷據點辦理網癮宣導活動，並推廣陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾自我網路使用習慣之覺察。</p> <p>2. 本局官網放置自我篩檢版「網路使用習慣量表」供民眾使用，另在局粉絲專頁也放置網癮、心快活相關文宣。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		

<p>1. 調查分析轄內問題性飲酒或酒癮者，及網癮問題之服務需求或個案特性，發展具體且具地方特色之預防或處遇方案，以布建轄內酒癮、網癮醫療及相關處遇資源。</p>	<p>1. 本縣無酒癮戒治機構如縣內有個案將轉介至精神醫療機構(台北市立聯合醫院松德院區)進行治療。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
---	--	---

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	2. 針對民眾、醫事人員及相關人員辦理酒癮講座及宣導活動。	
2. 盤點轄內酒癮、網癮醫療或處遇資源（如酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及酒癮治療服務方案），除將相關資源公布於網站，供民眾查詢外，並就各項資源加強特定對象宣導、推廣，以提高資源利用率。	1. 本縣無酒癮戒治機構，如縣內有個案將轉介至精神醫療機構(台北市立聯合醫院松德院區)進行治療。 2. 相關網絡資源已放置於連江縣衛生局網站，並已持續補充相關衛教資源於官網上。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 與社政、警政、勞政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立並精進酒癮個案治療轉介機制（應含合作機制、轉介單、流程圖等），俾促進早期發現早期治療，並統計分析具體執行成果（如：轉介單位、轉介人數、開案人數等），據以檢討及研謀精進作為。	本縣無酒癮戒治機構，如縣內有個案將轉介至精神醫療機構(台北市立聯合醫院松德院區)進行治療。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 建立結合衛生單位、醫療院所、教育單位之網路成癮防治網絡，訂定並推動網路成癮防治合作轉介流程（需包含轉介流程圖、網絡單位窗口聯絡資訊、轉介單等）。	本縣無成癮戒治機構，若相關單位發現有網癮個案可轉介至心衛中心協助關懷並依狀況轉介至身心科或核心醫院治療。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
1. 持續輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，包含參與本部各項酒癮治療計畫，及協助執行各類法律規定酒癮治療業	本縣無酒癮戒治機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
務(如：酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療、禁戒等)，並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，以提升轄內酒癮醫療服務量能。		
2. 督請轄內酒癮治療機構，針對酒癮個案不同特性或需求，發展酒癮治療方案，建立酒癮共病之評估、轉介、照會機制及共照模式，及發展酒癮個案管理服務制度，以完善酒癮治療服務內涵及提升服務品質。	本縣無酒癮戒治機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 就轄內酒癮治療機構之服務情形、個案轉介來源、個案追蹤管理情形、共病轉介及照護情形、治療成效等進行統計分析。	本縣無酒癮戒治機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 督請轄內酒癮治療機構，落實於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」維護所有酒癮相關醫療處置紀錄(屬法律規定之酒癮治療個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處置錄之登載)、醫療院所基本資料及酒癮治療人力資料。	本縣無酒癮戒治機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 督導轄內酒癮治療機構，落實本部「112年度酒癮治療費用補助方案」之「治療機構配合事項及規範」，並研訂「酒癮治療機構訪查表」，邀請學術及實務專家進行實地訪查，及追蹤建議事項辦理情形，俾提升	本縣無酒癮戒治機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>酒癮治療服務品質。應於計畫說明書提出輔導訪查表草案及輔導訪查方式、時程安排等事項；期中及期末報告應說明辦理輔導訪查情形（含輔導家數，建議事項改善情形等，並應依輔導訪查表訪查項目，統計分析轄內醫療機構之訪查結果）及輔導訪查表修正建議。</p>		
<p>6. 上述輔導訪查重點，應至少包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 酒癮醫療服務品質（含酒癮衛教、治療內涵多元性、個案治療知情同意書簽署，及本部「酒癮治療費用補助方案」有關治療機構配合事項及規範等）。 (2) 酒癮醫療個案管理機制（含執行人力、服務內容及流程等）。 (3) 酒癮醫療與其他醫療科別之轉介、照會機制（含強化各相關醫療科別之酒癮識能及敏感度）。 (4) 酒癮治療人員管理及專業訓練。 (5) 酒癮醫療服務及相關資訊取得之便利性。 (6) 酒癮醫療處置紀錄登載及維護於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」之即時性、完整性。其中屬司法 	<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>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>或行政處分之酒癮治療，其治療處置紀錄均須登載及維護於前開資訊系統。</p> <p>(7) 代審代付本部「113年度酒癮治療費用補助方案（由本部另行函頒）」，計畫書應至少說明代審代付機制，如醫療機構向衛生局申撥經費之方式、應檢附文件及抽核方式等；期中及期末報告應就治療費用補助方案之執行情形提出綜整說明，包括執行機構數、治療人力、補助人數、經費使用情形等。</p>		
<p>(四) 提升酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力，並加強各類醫療人員之酒癮、網癮識能，提升個案轉介敏感度。</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路成癮防治教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題認識，提升對是類個案覺察，促進早期發現早期介入。</p>	<p>1. 本縣無酒癮戒治機構，如有辦理相關課程邀請相關業務人員參加。</p> <p>2. 於5月29日辦理「酒癮簡介」及「網路與手機成癮」教育訓練，參與人數各32人。</p> <p>3. 於11月12日醫師節餐會活動宣導「喝酒. 不要太超過認識酒精飲酒量」，參與人數80人。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
2. 輔導、鼓勵轄內醫事及衛生行政人員參與本部網路成癮治療共同核心課程，培植轄內具網癮治療及處遇能力之心理健康臨床人力，提升網路成癮治療服務量能。	本縣無成癮戒治機構，但會針對辦理醫事人員及相關人員辦理網癮相關教育訓練，提升識能。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網路成癮認識。	如鄰近縣市安排相關教育訓練課程，鼓勵有興趣專業人力赴台受訓或結合精神醫療網邀請講師至本縣辦理講座或座談會，以培養相關人力資源，儲備在地化資源，以利符合實際照護情形。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動瞭解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。	本縣無酒癮戒治機構，但會針對辦理醫事人員辦理酒癮、網癮相關教育訓練提升識能。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
六、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項 衛生局應督導轄內社區心理衛生中心，就中心所服務區域規劃辦理下列事項，並定期請各中心提供業務執行成果：		
(一) 心理衛生促進及社區心理衛生服務		
1. 建立社區資源網絡，充實並推廣心理衛生衛教資源，綜整轄內心理衛生服務資源（含據點）及心理衛生服務網絡地圖，定期更新及公布相關資料	1. 依計畫內容進行本縣心理健康服務資源(含據點)之盤點，建構本縣心理健康服務網絡。	<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
於網站，提供民眾查詢。	<p>2. 心理健康網絡資源已放置於連江縣衛生局網站，並已持續補充相關衛教資源於官網上。</p> <p>3. 以連江縣衛生局粉絲專頁為推廣網頁，增加活動資源的曝光率及觸及率。</p>	
2. 結合衛生、社政、教育、勞政、警政、消防等機關之服務平臺，推動心理衛生及精神疾病去污名化宣導，包含心理衛生宣導、衛生教育講座等心理衛生促進、自殺防治及精神疾病防治工作與精神疾病去污名化宣導，每季至少各1則。	<p>1. 2月22日於LINE群組布達「心理諮詢」與「心理治療/諮商」之定義及區別衛教單張。</p> <p>2. 4月20日於官方LINE群組統一發布走出情緒的迷宮：練習自我覺察，認識情緒宇宙衛教短片。</p> <p>3. 9月10日於本局Facebook張貼世界自殺防治日－「改變自殺敘事，從心開始對話」。</p> <p>4. 10月10日於本局Facebook張貼世界心理健康日-2024主題職場心理健康。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 建立跨網絡合作，加強辦理一般民眾、網絡單位、精神病人及其家屬社區支持及照顧方案，建立社區網絡聯繫機制及轉介流程，並每半年併同期中及期末報告，提報其轉介及合作件數，包括：與醫療資源連結與社會福利或社會救助單位資源連結與教育資源連結	如附表1	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
與勞政就業資源連結與警政/消防體系資源連結與民政資源連結與原住民資源連結與NGO團體或其他體系之連結等轉介服務人次（附表1）。		
4. 依照當年度WHO所訂定主題，結合社區心理衛生中心規劃辦理世界心理健康日(含心理健康月)系列活動(附表10)。年度內辦理與本計畫相關活動至少1場次，以衛教推廣活動提供民眾認識心理衛生概念或發表相關成果主題。	<p>1. 於9月2日辦理公務人員職場心理健康紓壓工作坊(衛生局場)，共計15人次。</p> <p>2. 於9月2日辦理公務人員職場心理健康紓壓工作坊(縣政府)，共計14人次。</p> <p>3. 於9月13日辦理職場心理健康講座(衛生局)，共計20人次。</p> <p>4. 於9月13日辦理職場心理健康講座(針對縣政府主管)，共計13人次。</p> <p>5. 於9月13日辦理職場心理健康講座(針對縣政府職員)，共計36人次。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 主動提供社會局(處)、教育局(處)、勞動局(處)、民政局(處)等轄區內心理衛生服務資源及轉介窗口名冊，供各級學校、職場、區公所或村里長辦公室等場域運用。	於本局官網提供心理衛生中心服務項目及各網絡窗口名冊。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 明定與社政、教育、勞政、警政、消防等機關之合作機制，包含心理衛生促進及社區心理衛生服務、個案服務及資源連結、社區(疑似)精神病人醫療協助等服務內容、轉介機制及聯絡窗口，以利個案轉介	於本局官網提供心理衛生中心服務項目及各網絡窗口名冊。	<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
處置。		
(二) 自殺防治服務		
1. 加強辦理學齡人口（含國小、國中、高中職、大專校院學齡層）自殺防治，針對校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校合作，建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程。	1. 於113年5月完成與本縣馬祖高中及國中小橫向聯繫有關國高中生、大專院校（海大）針對校園自殺高風險進行自殺通報與橫向連結及轉銜。 2. 建置聯繫窗口，以利及時處理本縣特殊個案雙向機制。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 加強辦理老人自殺防治，並針對65歲以上老人，若其為獨居、社會支持薄弱、久病不癒，或為再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率（每個月至少2次，其中面訪至少1次）。	1. 本心衛中心專線0836-23122及局官網，收到轉介資料及透過各島嶼社區健康營造天使與衛生所公衛護士協同追蹤訪視與看望計有3次到宅關懷，本年度12月截止共計0名，持續並定期追蹤長者狀況。 2. 本年度暫無65歲以上老人再自殺個案通報。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 依據自殺防治法及本部頒定之「自殺個案通報後關懷作業流程」，落實自殺個案通報、網絡單位聯繫、收案評估、個案轉介、資源轉銜及後續關懷訪視等服務，並應提升訪視個案本人比率及面訪率。	本局配合「自殺防治通報系統」更新個案資料庫及協助各單位相關系統操作問題。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
4. 與跨機關(構)網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況（例如：涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等），依相關法規規定，向直轄市、縣（市）主管機關進行通報；若自殺個案家中有6歲以下幼兒、個案或其家庭成員為精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者自殺風險，妥為擬訂自殺關懷訪視計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率，延長關懷時程，以減少憾事發生，並宜就「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，研提因地制宜自殺防治策略。	<p>1. 本縣113年1月至11月轄區內自殺通報個案12人，進行關懷訪視及個案管理，分案關懷率為100%，113年通報個案30天再自殺率為1人，結合在地心理師定期週期關懷健康狀況。</p> <p>2. 對對校園3級輔導之國中個案，目前計有1案，均以社福中心及學輔中心主責，並經自殺關懷外督導後，仍以原主責關懷為主，自關員與社福科社工員與個案學校輔導室進行橫向聯繫以確保個案心理健康需求照護與安全。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 提升自殺通報作業及關懷訪視紀錄填寫效率，各月自殺通報案件及關懷訪視紀錄，至遲應於次月10日前完成通報單及訪視紀錄登打(逾期完成資料，將不列入該月統計)。	本局配合「自殺防治通報系統」於期限內更新個案關懷訪視紀錄登打作業。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 持續向轄內網絡單位宣導及推動自殺防治通報作業，並教導通報作業相關填報規範，以協助網絡單位人員瞭解遇有自殺行為(含自殺企圖及自殺死亡)個案時，應採取之措施。	1. 113年3月23日均於第1季三長主持聯繫會議，再次宣導本府自殺通報責任通報及自殺新聞報導原則：八不六要快速指	<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>引。</p> <p>2. 在相關網絡或社造志工月會會議均以自殺防治與心衛中心資源卡發放，並請網絡單位善用以幫助需要的個案，計有2場次進行離島鄉與網絡服務單位進行自殺通報之宣導。</p>	
7. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務，並加強個案管理。針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案，提報督導會議討論。	倘有類似個案皆會召開個案督導討論會議，並於此會議提出個案問題做討論與下一步方向。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 針對殺子後自殺或集體自殺（3人以上）等案件，需提交速報單，並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。	針對多重議題個案於113年1月18日、3月6日、3月27日、5月27日、5月29日、5月31日、10月23日、11月18日與社會福利中心、教育處及家庭教育中心召開強化兒少保網絡聯繫會議。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 與本部1925安心專線承辦廠商合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，有關1925安心專線自殺危機個案轉介處理流程如計畫說明書附件4。	受理安心專線轉介個案，113年1-12月份人數0人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
10. 針對自殺意念個案，請向轄內網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並可採用各類現有量表	配合社區健康營造計畫針對民眾健康人權網問卷調查，搭配 BSRS-5檢測工具，如有潛在個案	<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
檢測工具，以評估個案自殺風險。經網絡單位評估為高度風險者，應積極提供個案心理諮詢相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性專業醫療協助。	主動關懷轉介。截至113年12月底止，社區健康營造計畫健康人權問卷調查，四鄉五島共計篩檢1349人其中共計22名情緒困擾(東引2名、莒光9名、南竿2名、北竿9位)，使用 BSRS 檢測工具，(1)>15分共計0人、第六題評分2以上共計0人，社造經理人均有持續關懷。	

(三) 精神疾病防治與照護服務

1. 依社區精神病人分級分流照護制度，督導社區心理衛生中心落實社區精神病人追蹤、關懷訪視及資源連結，並依本部頒布之「社區心理衛生中心督導機制」，定期召開督導主管會議、個案討論會、跨網絡個案討論會、個別及團體督導及辦理個案研討課程： (1) 依據本部頒布之「精神疾 病患者社區家訪要點」進 行個案分流及分級照護， 針對強制住院、一般精神 病人出院及依精神衛生 法第31條出監後通報個 案，經評估確定收案後， 3個月內應列為1級照護， 之後依序降級，每月及需 要時應邀請專家督導，針 對個案分級調整與持續 追蹤必要性，召開個案討	1. 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。 2. 因本縣無心理衛生社工，若列管之精神病人合併多重議題個案，暫由精神關訪員繼續服務，提供多元資源連結與轉介。 3. 本縣個案若為籍在人不在之情形會轉介至其居住縣市之衛生局持續提供服務。 4. 面訪個案若有特殊狀況，經評估後均提報督導會議討論調降照護級數並更新個案資訊。	<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>論會議或跨網絡個案討論會，並規劃前開會議討論重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神病人追蹤、關懷訪視及資源連結。</p> <p>(2) 針對合併多重議題（精神疾病合併保護性案件或自殺企圖、自殺企圖合併保護性案件、離開矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件）個案，經評估後應由強化社會安全網計畫心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭需求，並應與網絡單位（如：社政、警政、勞政、教育、司法等）建立橫向聯繫制度，提供以家庭為中心之個案服務。提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦應提供家屬緊急處置及相關求助管道。個案自心理衛生社工結案後，則由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。</p> <p>(3) 加強個案管理及分級：除依本部頒布之「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，個案降級前應以</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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，則應請求村里長、公所、警政或司法等單位協尋，並應積極聯繫及建立關係、訪談家屬或親友、提供關懷信件等方式處理），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>2. 督導社區心理衛生中心提供社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務：</p> <p>(1) 建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養等轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源連結、轉介、轉銜或其他關懷或支持措施。</p> <p>(2) 掌握精神病人動態資料：針對轄內精神病人（特別是主要照顧者65歲以上、家中有2位以上精神病人、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭／社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、離開矯正機關、結束監護處分、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多</p>	<p>1. 心衛中心為通報窗口，成為轄區精神病人個案管理與資源轉介服務窗口。</p> <p>2. 轄區列管個案由公衛護士及精神關訪員固定訪視、追蹤個案及資源轉介。高風險個案列案造冊管理，依督導會議增加訪視頻率，橫向聯繫長照中心與社福雙老服務、家庭照顧者業務夥伴能多元橫向照會聯繫業務，以適時掌握以個案為中心支持服務需求。</p> <p>3. 精神照護資訊管理系統通知若轉出單位遲未收案，聯繫外縣市收案單位處理，對於因戶籍遷出且人未定居者，遷出退回者並立即做持續收案管理，繼續列管服務。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>次訪視未遇或失蹤等，具以上議題之一之個案），應掌握其動態資料，視其需要提供服務及轉介相關服務資源。</p> <p>(3) 對於轄內關懷追蹤困難個案、社區危機個案或病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診、護送就醫個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，強化醫療機構對於高風險個案管理，及搭配長效針劑，減少未規律用藥情形。並與辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」、「精神科病人出院後急性後期照護服務」之醫療機構合作，鼓勵轄內醫院與前開醫療機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神病人照護，並將轄內醫院參與合作情形，列入年度醫院督導考核項目。</p> <p>(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</p>	<p>4. 本縣案量少，如遇特殊個案則適時啟動於相關網絡單位協調會中討論精神病患照護、轉介及轉銜等相關議題。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>出，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。</p> <p>(5) 個案其他資源轉介：為加強跨機關（構）社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣（市）政府社區精神病人轉介單」，統計社政、教育、勞政、警政、消防及其他機關（構）轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。</p> <p>(6) 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，應提供急難紓困、通報相關單位或協助資源轉介，並提供相關資料及專線（例如：1966長照專線、113保護專線、0800-507272家庭照顧者關懷專線），每半年定期期中及期末報告，提報資源轉介情形。</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>3. 強化轄內精神病人管理：</p> <p>(1) 針對轄內 a. 連續3次以上訪視未遇；b. 失聯；c. 失蹤個案；d. 最近1年僅電話訪視，且無法聯絡本人者；e. 護送就醫個案或精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫諮詢專線通知縣市衛生局個案、多元議題個案，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。</p> <p>(2) 訂定訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。</p> <p>(3) 針對媒體報導精神病人或疑似精神病人自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起1個工作日內提報速報單，並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中及期末報告，彙整表列媒體報導統計情形，統計速報單後續處置情形（如附件一、(五)、(六)），並應向媒體業者宣達本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案隱私及其權益。</p> <p>(4) 辦理個案管理會議及相</p>	<p>1. 針對轄內個案重點議題項目皆與公衛護士、關訪員、心衛中心相關人員及外部專家督導（三軍北投分院及核心醫院支援本縣擔任督導）共同討論及分級，定期至精神照護系統清查訪視紀錄。</p> <p>2. 針對媒體報導精神病人或疑似精神病人自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需提報速報單，本縣 113年1-11月0案件。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>關人員訓練，每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵社區心理衛生中心心理衛生專業人員、所轄公共衛生護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及督導、心理衛生社工及督導參與會議，並依本部頒布之「社區心理衛生中心督導機制」，訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目，應包括：a. 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置；b. 家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置；c. 屆期及逾期未訪視個案之處置；d. 合併多重議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件、兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案件）個案、離開矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件個案；e. 拒絕接受服務之第1級及第2級個案；f. 重大輿情案件；g. 跨網絡合作議題等；f. 重大輿情案件；g. 跨網絡合作議題等。</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>4. 落實資訊系統安全作業：</p> <p>(1) 自殺防治通報系統：</p> <p>A. 個案資料如有變動，應即更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。使用者於系統申請之帳號權限，及填寫之「身份類別」，應與實際工作之執掌一致，如有異動應即時調整，以提升本部及縣市工作成效統計之正確性。</p> <p>B. 各縣市應落實及訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制，並針對無使用需求帳號應及時予以註銷，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p> <p>C. 為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位通報，自殺防治法第11條所列之各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題時，應提供必要之協助。</p> <p>(2) 精神照護資訊管理系統：個案資料如有變動，應即</p>	<p>精神照護資訊管理系統定期半年清查乙次帳號並回覆中央清查狀況，113年已於5月、9月已清查帳號回報中央。</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>更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。各縣市另應落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p>		
<p>5. 協助督導轄區內社區心理衛生中心人員 Level 3課程教育訓練及見習計畫之參訓率。</p> <p>(1) 與該轄區精神醫療網合作或自行辦理 Level 3課程，並應依本部最新頒布之訓練基準辦理。</p> <p>(2) 須掌握應受見習計畫之受訓人數，並協調安排轄內醫療機構及核心醫院辦理見習計畫（附表15）。</p>	<p>已於11月8日衛生福利部八里療養院舉辦精神及疾病及自殺通報個案關懷員參訓進階教育訓練。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>七、具有特色或創新服務</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
由各地方政府自行提報具特色或創新服務（如附件2）。	如附件2。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

貳、衡量指標自我考評表

一、 當然指標：113年度地方衛生機關業務考評指標，依地方考評規定辦理資料繳交。

二、 其他指標：

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
重要評估項目				
(一) 整合及加強心理健康基礎建設				
1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1. 召開會議次數： _____ 4 次 2. 各次會議辦理情形摘要： 第一次 (1) 會議辦理日期：113年3月21日 (2) 主持人姓名及其層級：張龍德秘書長 (3) 會議參與單位：連江縣政府民政處、連江縣政府教育處、連江縣政府人事處、馬防部心衛中心、內政部移民署北區事務大隊連江縣服務站、連江縣警察局、連江縣消防局、福建連江地方檢察署、交通部公路總局臺北市區監理所連江監理站、連江縣北竿鄉公所、連江縣南竿鄉公所、連江縣莒	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>光鄉公所、連江縣東引鄉公所、連江縣立醫院、連江縣東引衛生所、連江縣東莒衛生所、連江縣西莒衛生所、連江縣北竿衛生所、連江縣新住民家庭服務中心、連江縣南竿鄉公共托育中心、連江縣家庭教育中心、連江縣社會福利科、連江縣長期照護科、連江縣北竿鄉社區健康營造中心、連江縣莒光鄉社區健康營造中心、連江縣東引鄉社區健康營造中心、連江縣紅十字會。</p> <p>第二次</p> <p>(1) 會議辦理日期：113年5月9日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：張龍德秘書長</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、連江縣警察局、福建連江地方檢察署、連江縣立醫院、連江縣</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p style="text-align: center;">社會福利科</p> <p style="text-align: center;">第三次</p> <p>(1) 會議辦理日期： 113年5月9日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：陳美金局長</p> <p>(3) 會議參與單位：連江縣衛生局、連江縣立醫院、中華民國諮商心理師公會全聯會、連江縣學生輔導諮商中心、潛意心理諮商所、夢屋心理諮商所。</p> <p style="text-align: center;">第四次</p> <p>(1) 會議辦理日期：113年12月19日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：張龍德秘書長</p> <p>(3) 會議參與單位：連江縣政府民政處、連江縣政府教育處、連江縣政府人事處、馬防部心衛中心、內政部移民署北區事務大隊連江縣服務站、連江縣警察局、連江縣消防局、福建連江地方檢察署、交通部公路總局臺北市區監理所連江監理站、連江縣北竿鄉</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		公所、連江縣南竿鄉公所、連江縣莒光鄉公所、連江縣東引鄉公所、連江縣立醫院、連江縣東引衛生所、連江縣東莒衛生所、連江縣西莒衛生所、連江縣北竿衛生所、連江縣新住民家庭服務中心、連江縣南竿鄉公共托育中心、連江縣家庭教育中心、連江縣社會福利科、連江縣長期照護科、連江縣北竿鄉社區健康營造中心、連江縣莒光鄉社區健康營造中心、連江縣東引鄉社區健康營造中心、連江縣紅十字會。		
2. 置有專責行政人力	落實依核定計畫使用人力（含補助人力及縣市自籌人力）方式辦理，且合理調整薪資及將符合資格之訪員轉任為督導。 【註】 1. 縣市自籌人	113年衛生福利部整合型心理健康補助計畫行政人力員額2人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	<p>力，不包含縣市編制內之預算員額人力。</p> <p>2. 依計畫說明書附件12各縣市聘任人力辦理。</p>			

(二)落實精神疾病防治與照護服務

1. 設有提供精神疾病議題或洽詢社區支持資源諮詢之固定專線，並公布專線號碼。	設有固定專線，並公布專線號碼。	本局官網有公告諮詢電話，以利民眾諮詢精神疾病議題。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
2. 輔導社區精神衛生民間團體申請社政資源，或地方政府申請公益彩券盈餘或回饋。	至少申請2件。	本縣無精神機構亦無精神衛生民間團體。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
3. 佈建社區支持方案。	1. 直轄市及彰化市至少申請4件。 2. 離島至少申請2件。 3. 其他縣市至	本縣無精神復健機構及民間團體	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	少申請3件。			

(三)督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項

1. 社區心理 衛生中心 依其督導 機制召集 關懷訪視 員，邀請專 業督導及 核心醫院 代表參與 個案管理 相關會議， 及建立個 案訪視紀 錄稽核機 制及落實 執行。 討論重點 應含括： (1) 轄區內 3次以上 訪視未 遇個案 之處理。 (2) 再次被 通報個 案之處 置。 (3) 個案合 併多重 議題(如 精神疾	目標值： 1. 個案管理相 關會議1年 至少辦理12 場。 2. 轄區內自殺 企圖通報個 案追蹤訪視 紀錄之稽核 率。 (1) 15%(112 年平均每季 自殺防治通 報系統關懷 訪視次數 (不含拒訪 及訪視未 遇)小於500 人 次 之 縣 市)：澎湖 縣、金門縣、 連江縣。 (2) 10%(112 年平均每季 自殺防治通 報系統關懷 訪視次數 (不含拒訪 及訪視未 遇) 介 於 500-1,200	1. 個案管理及分級相 關會議之期末目標 場次：12 場	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
		2. 辦理會議日期： (1) 113年1月18日 (2) 113年3月6日 (3) 113年3月27日 (4) 113年5月15日 (5) 113年5月27日 (6) 113年5月29日 (7) 113年5月31日 (8) 113年6月18日 (9) 113年8月27日 (10) 113年10月23日 (11) 113年10月28日 (12) 113年11月18日 (13) 113年12月18日 (14) 113年12月26日		
		3. 訪視紀錄稽核情形 (請按季呈現)： (1) 第 1 季 訪視14人次 稽核次數：14次 稽核率：100% (2) 第 2 季 訪視23人次 稽核次數：23次 稽核率：100% (3) 第 3 季 訪視23人次 稽核次數：23次 稽核率：100%		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>病、保護 案件、脆 弱家庭、 替代治 療註記 或毒品 個案管 理)個案 之處置。 (4)屆期及 逾期未 訪個案 之處置。</p>	<p>人 次 之 縣 市)：宜蘭 縣、新竹縣、 苗栗縣、臺 東縣、花蓮 縣、基隆市、 新竹市、嘉 義市、嘉義 縣。</p> <p>(3) 6%(112 年平均每季 自殺防治通 報系統關懷 訪 視 次 數 (不含拒訪 及 訪 視 未 遇) 介 於 1,200- 2,500 人 次 之 縣 市)：臺 北市、彰化 縣、雲林縣、 屏東縣。</p> <p>(4) 4%(112 年平均每季 自殺防治通 報系統關懷 訪 視 次 數 (不含拒訪 及 訪 視 未 遇) 大 於 2,500 人 次 之 縣 市)：新</p>	<p>稽核率：100% (4)第 4 季 訪視19人次 稽核次數：19次 稽核率：100%</p> <p>4. 訪視紀錄稽核機 制：每季定期清查 訪視紀錄及個案資 料，以落實完整及 確實性。</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	北市、桃園 市、臺中市、 臺南市、高 雄市、南投 縣。			
2. 社區心理 衛生中心 依其督導 機制每月 定期召開 外部專家 督導之個 案管理及 分級相關 會議，並邀 集所轄公 衛護理人 員、精神疾 病及自殺 通報個案 關懷訪視 員、心理衛 生社工及 督導參與 會議，且訂 出每月固 定開會時 間及會議 討論重點 項目，建立 個案訪視 紀錄稽核 機制及落	1. 個案管理及 分級相關會 議1年至少辦 理12場。 2. 每季轄區內 精神病人追 蹤訪視紀錄 之稽核率。 目標值： (1) 15%(每 季訪視次數 小於 4,000 人次)：連江 縣、金門縣、 澎湖縣、新 竹市、嘉義 市、臺東縣、 雲林縣、花 蓮縣、基隆 市、新竹縣。 (2) 10% (每 季訪視次數 介於 4,000- 7,000 人 次)：南投 縣、苗栗縣、 宜蘭縣、嘉 義縣。	1. 個案管理及分級相 關會議，期中目標 場次： <u>12場</u> 2. 辦理會議日期： (1)113年1月10日 (2)113年2月21日 (3)113年3月20日 (4)113年4月17日(因 天候因素班機取 消) (5)113年5月14日 (6)113年6月18日 (7)113年7月17日 (8)113年8月21日 (9)113年9月10日 (10)113年10月16日 (11)113年11月20日 (12)113年12月18日 (13)113年12月26日 3. 八類個案討論件 數： (1)第1類件數：0 (2)第2類件數：0 (3)第3類件數：0 (4)第4類件數：3 (5)第5類件數：0 (6)第6類件數：0	■符合進度 □落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>實執行。討論重點應含括：</p> <p>(1) 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置。</p> <p>(2) 家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期未訪視個案之處置。</p> <p>(4) 合併多重議題(精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—自殺合併保護性案、離開矯正機關及結束監護處</p>	<p>(3) 6%(每季訪視次數介於 10,000-30,000 人 次)：彰化縣、屏東縣。</p> <p>(4) 4%(每季訪視次數大於 10,000-30,000 人 次)：桃園市、臺南市、臺中市、臺北市、高雄市、新北市。</p>	<p>(7) 第7類件數：0 (8) 第8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>34</u> 人次 稽核次數：<u>12</u> 次 稽核率：<u>35%</u></p> <p>(2) 第2季 訪視 <u>39</u> 人次 稽核次數：<u>10</u> 次 稽核率：<u>26%</u></p> <p>(3) 第3季 訪視 <u>46</u> 人次 稽核次數：<u>12</u> 次 稽核率：<u>26%</u></p> <p>(4) 第4季 訪視 <u>38</u> 人次 稽核次數：<u>8</u> 次 稽核率：<u>21%</u></p> <p>(5) 訪視紀錄稽核機制：每季定期清查訪視紀錄及個案資料，以落實完整及確實性。</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
分精神病 人)個案。 (5)拒絕接受 服務之第1 級與第2級 個案。 (6)脆弱家庭 或高照顧 負荷家庭。 (7)重大輿情 案件之處 置。 (8)跨網絡合 作議題之 處置。				
3. 督導轄區 內應受訓 之社區關 懷訪視員 (含督導) 及心理衛 生社工(含 督導)之見 習計畫完 訓率。	年度達成率85% 以上。 計算公式： (社區關懷訪視 員(含督導)及 心理衛生社工 (含督導)完訓 人數)/應受訓 人數×100%	1. 本縣無心衛社工， 另社區關懷訪視員 1人。 2. 社區關懷訪視員於 111年已見習完訓 100%。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	應受訓人數及 完訓人數清冊 (附表15)。			
4. 辦理精神 病人社區 融合活動 之鄉(鎮、 市、區)涵 蓋率。	<p>涵蓋率 30 % (主辦活動之鄉鎮市區應達全縣(市)所有鄉鎮市區之30%)。</p> <p>計算公式： 主辦活動之鄉(鎮、市、區) 數/全市鄉(鎮、市、區)數 X100%。</p>	<p>1. 本縣鄉鎮市區數：4個(東引鄉、南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉)</p> <p>2. 主辦活動之鄉鎮數：3個(南竿鄉、莒光鄉、北竿鄉)</p> <p>3. 涵蓋率：(3/4=75%)</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

三、遭遇問題與困難：

自評是否符合進度：

符合進度 落後

遭遇之問題與困難：本縣於112年1月啟用新設的社區心理衛生中心，提供更完善的心理衛生諮詢服務場地，並於112年10月正式揭牌。然而，心衛中心專業人力的在地久任仍面臨困難，本縣將持續積極招募，期盼未來能有更優質的專業人員投入在地服務。

參、經費使用狀況

一、 113年度中央核定經費：1,109,000元；

地方配合款：278,000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)	1,109,000
	管理費	0
	合計	1,109,000
地方	人事費	0
	業務費	272,000
	管理費	6,000
	合計	278,000

二、 113年中央補助經費累計執行數：1,109,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
75,812	151,624	234,735	311,337	388,804	464,675	
7月	8月	9月	10月	11月	12月	1,109,000
541,898	624,756	703,352	808,246	989,872	1,109,000	

三、 113年地方配合款經費累計執行數：278,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
18,953	37,906	58,684	79,834	99,201	118,169	
7月	8月	9月	10月	11月	12月	278,000
137,475	158,189	177,838	204,062	249,469	278,000	

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	
			112年度	113年	112年度	113年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	894,525	1,065,000	894,525	1,065,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	110,475	20,000	110,475	20,000
		落實精神疾病防治與照護服務	110,000	20,000	110,000	20,000
		強化成癮防治服務	15,000	4000	15,000	4,000
	管理費		0	0	0	0
	合計		(a) 1,130,000	(c) 1,109,000	(e) 1,130,000	(g) 1,109,000
地方	人事費					
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	185,000	272,000	272,000	272,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	43,000	0	0	0
		落實精神疾病防治與照護服務	44,000	0	0	0
		強化成癮防治服務	5,000	0	0	0
	管理費		6,000	6,000	2,535	6,000
	合計		(b) 283,000	(d) 278,000	(f) 279,535	(h) 278,000