

工作計畫：	佈建臺南市社區心理衛生中心據點計畫
項目內容：	1. 本案經費獲公彩回饋金補助款新臺幣 3,685 千元整，本府無配合自籌款。 2. 設立心衛中心:110 年下半年接洽並尋找適宜心理衛生中心駐點，擬於本市鹽水區及北區設置修繕各 1 處(原鹽水消防分隊舊址-先於 110 年修繕、北區公園消防分隊)，預計 111 年完成修繕並啟用。另提早規劃安南區(預計 111 年修繕，112 年設立完成)。 3. 心理衛生中心社區據點將配置心理衛生社工人力，深化個案服務，降低暴力再犯風險，提升自殺防治效能，精進高風險個案自殺防治策略；另配置關懷訪視員，依據「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護，加強強制住院、一般精神病人出院追蹤，以落實社區精神疾病個案之追蹤管理及其分級照護，及依衛生福利部頒定之「自殺個案通報後關懷作業流程及注意事項」落實訪視外，針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案服務。 4. 服務對象:加害人合併精神疾病服務，自殺個案。 5. 介接受理案件： (1)心衛社工:透過保護系統與精神照護資訊系統介接，產出兒少保護、家庭暴力或性侵害等加害人合併精神疾病(含自殺企圖)個案，提供整合性家庭處遇服務。 (2)關懷訪視員:接獲精神疾病個案派案後，關懷訪視員/督導人員應受理轉介資料，進行到宅居家訪視評估或電話追蹤關懷服務關懷方式主要以電訪、家(面)訪等方式進行，每案至少服務 4 個月，依個案狀況得延長服務，若社區關懷訪視員無法訪視個案時，請於訪視紀錄內詳細說明無法訪視原因。派案後需於 14 個工作日內完成開案訪視、個案管理工作，社區關懷訪視員/督導人員上次訪

	視日期(含衛生所公衛護理師訪視日期)與下次訪視日期需間隔一個月(含假日)，應將電訪及家(面)訪個案之訪視服務內容，詳實建置至精神照護資訊管理系統內。關懷訪視員/督導人員服務自殺個案，若該案同時為精神追蹤關懷之個案，於訪視時應併同評估精神疾病樣。 6. 預期效益： (1)降低再犯風險：增聘社工人力，減少追訪加害人（合併精神疾病）個案負荷比，深化個案服務。 (2)提升自殺防治效能：精進高風險個案自殺防治策略。 (3)暴力預防無死角：落實加害人處遇執行，強化社區監控網絡及處遇品質。		
預算額度：	3,685 千元	頁次：	
新增項目：		承辦單位：	心理健康科

一、 現況與計畫說明：

心理健康照護對象應普及全體民眾，且心理健康的涵蓋範疇應包含心理健康促進、精神疾病防治及照護、物質濫用防治、家暴及性侵害加害人處遇等議題，選任足夠及跨專業領域之人力，始能推動心理健康相關業務。雖有公共衛生護士負責精神病人社區追蹤，惟考量其工作負擔繁重，為協助追蹤關懷 9,496 名(截至 110 年 4 月)精神疾病個案，衛生福利部補助本市社區關懷訪視員 25 位，辦理社區精神病人追蹤關懷工作，每名關懷訪視員需負責 150-200 名精神及自殺個案，訪視量負荷過重、人員流動率大，難以滿足社區精神病人及自殺個案之服務需求，更遑論要在預防端的一般社區民眾投注服務量能，另因訪視人員若遭遇複雜度較高之個案（例如合併自殺、家暴、兒虐、藥酒癮等問題），更會因為專業背景、經驗、資源整合能力等因素產生服務限制，導致現有的關懷訪視員人力僅得就個案衛生及疾病方面之個別化服務內涵進行評估，缺少對於家庭、經濟與社會福利服務需求的完整評估及資源連結能力，即使加入心衛社工的協力後，可針對多元複雜性個案進行專業處遇，然為了落實在心理衛生社區化、在地化及照顧一般民眾的心理健康需求，社區服務範疇及服務量能均有待提升。

二、計畫經費概算：

本案核定經費 3,685,000 元(以 3,685 千元編列墊付案)，全額中央補助。資本門：1,785,000 元(以 1,785 千元編列墊付案)，經常門：1,900,000 元(以 1,900 千元編列墊付案)，執行項目如下：

項目	公彩回饋金補助	縣市地方政府自籌
修繕費	經常門:180 萬元(1,800 千元) (含油漆粉刷、電話線及網路線配置、水電配置、天花板、地板、隔間(音)、防水、鋁門窗、照明設備、窗簾工程等相關工程裝設及修繕)	0 元
設施設備費	資本門:178 萬 5,000 元(1,785 千元) (含辦公桌椅、檔案櫃、桌上型電腦(含主機、螢幕及周邊用品)、筆記型電腦、投影設備、電話機、電冰箱、冷氣機、循環扇、飲水機、碎紙機等相關設備及用品。	0 元
專案計畫管理費	經常門:10 萬元(100 千元) (含電費、電話費、水費、油料費、電腦及影印機耗材、事務機器租金、通訊費、網路費、運費、郵資、攝影、茶水、文具等相關費用)	0 元
小計	368 萬 5,000 元(3,685 千元)	0 元
總計	368 萬 5,000 元(3,685 千元)	

