

臺南市
111年度「精神病人危機處理團隊試辦計
畫」
說明書



中華民國 111 年 05 月

壹、計畫緣起

一、依據：

依據衛生福利部 111 年 5 月 19 日衛部心字第 1101762992 號函申請。

透過歐洲人權公約、歐洲人權法院判決、美國法院判決與文獻資料提供省思與啟發，針對我國警察對於精神衛生領域欠缺專業性，建議可藉由加強警察人員專業訓練課程，或是積極促使醫療專業人員到場協助，予以改善（蕭孝如，2017）。為進一步提升警察及醫護人員處理社區危機事件，行政院核定之強化社會安全網第 2 期計畫(110-114 年)-「策略三：強化精神疾病及自殺防治服務，精進前端預防及危機處理機制」之策進作為-成立危機處理團隊，故參照美國國家精神健康聯盟所推動危機介入小組（Crisis Intervention Team, CIT）計畫。

本計畫目的係提供本市 37 區 24 小時線上諮詢服務，透過「高風險檢傷評分量表」做標準化評估，根據評分結果擬定分級建議處置方案，提高第一線警政、消防人員之風險辨識及處理能力，其中以本市東區、北區、南區、安平區、中西區、安南區、永康區及仁德區共 8 區，先執行必要時由緊急處置諮詢中心聯絡危機處理團隊至現場協助警、消單位處理疑似精神病人緊急護送就醫，其餘 29 區區域則由緊急處置諮詢中心聯繫轄區衛生所公衛護理人員至現場），減少及預防危機發生、降低延誤就醫及社區滋擾事件，讓病人獲得適切醫療服務處置，並能迅速解除現場危機。爰此，衛生福利部規劃 111 年由本市為試辦縣市，未來再視成效推展至其他

縣市辦理。

二、背景說明：

依據臺南市政府社會局110年第四季身心障礙人數，其中慢性精神病人有9,035人，另本市110年度社區精神追蹤關懷照護人數為8,844人，其中一級個案1,848人、二級個案1,221人、三級個案1,946人、四級個案3,825人、五級個案4人，經本局自行統計緊急護送就醫資料，109年度緊急護送就醫件數為920件，110年度件數為900件；以110年度三班護送就醫比例，白班(8:00-16:00)454人，佔50%；小夜班(16:00-24:00)319人，佔35%；大夜班(0:00-8:00)127人，佔15%。為落實精神衛生法及保障病人就醫權利，現行已有處理社區精神病人關懷訪視或疑似精神病人緊急送醫、強制住院、出院準備服務、出院後轉介及關懷保護等機制，使病人得以依其個人需求獲得適當的就醫協助及照護。

針對現行體制追蹤關懷之困難病人，是透過精神醫療團隊介入治療，引導病人規律就醫及協助處理緊急突發狀況。面對社區精神病人或疑似精神病人，由緊急處置諮詢中心即時提供專業諮詢與協助家屬處理精神病人或疑似精神病人危機狀況，確定立即送醫的客觀標準，降低第一線人員強制送醫的疑慮，減少延誤送醫，以加快現場處理速度，提升護送就醫的效率，減少社區滋擾事件，保護病人與維護社區安全。倘若線上諮詢人員評估病人分數為 ≥ 7 分，仍對於病人送醫有爭議或疑慮時，則由線上諮詢人員

視案件狀況評估出勤，並由諮詢人員聯繫精神科醫師出勤至現場評估，每次出勤以1位精神科醫師為限(每次出勤以1人申報出勤費用為限)至現場處置協助警、消單位處理疑似精神病人緊急護送就醫或給予其他處置，減少及預防危機發生，並能迅速解除現場危機。

三、現況分析及未來環境預測

(一)服務需求面分析

1. 本市地理概況:

全市劃分為 37 個行政區，分別為東區、南區、中西區、北區、安南區、安平區、永康區、新營區、鹽水區、白河區、柳營區、後壁區、東山區、麻豆區、下營區、六甲區、官田區、大內區、佳里區、學甲區、西港區、七股區、將軍區、北門區、新化區、新市區、善化區、安定區、山上區、玉井區、楠西區、南化區、左鎮區、仁德區、歸仁區、關廟區、龍崎區，且全市有 649 個里。

全市面積 2,192 平方公里，人口 186 萬餘人，人口密度 849.61 人/平方公里。東臨中央山脈的前山地帶，西臨台灣海峽，北接嘉義縣、市，南與高雄市為界。最大行政區為南化區，面積 1,715,198 平方公里，人口數 8,264 人，最小的行政區為中西區，面積為 6,2600 平方公里，人口數 77,704 人；人口最多的行政區為永康區 (234,624 人)，最少的為龍崎區 (3,668 人)。

本市依山傍海，居台灣西南部，地勢東部高聳，西部平坦，位於台灣

最大平原嘉南平原之中心。全市位於北回歸線以南，屬亞熱帶，氣候溫和，農產豐富，主要以稻米、甘蔗、雜糧為主，地方特產極多，其中水田、旱田、魚塭、鹽田、蓮田、菱角田面積均佔全台之冠。

2. 本市人口學特性：

110 年 12 月底全國總人口數人口數為 23,487,509 人，臺南市總人口數 1,862,059 人，佔全國 7.93% 的人口比例，排名第 6；臺南市人口密度為 849.61 人/每平方公里，其中男性為 927,158 人，女性為 934,901 人，性別比例為 99.17。(資料來源：臺南市民政局)

依據臺南市政府社會局 110 年第四季身心障礙統計人數，其中慢性精神病人有 9,035 人，另本市 110 年度社區精神追蹤關懷照護人數為 8,844 人，其中一級個案 1,848 人、二級個案 1,221 人、三級個案 1,946 人、四級個案 3,825 人、五級個案 4 人。

3. 現行國內執行社區緊急精神醫療處置現況比較：

項目	臺北市「社區緊急個案醫療小組」	新北市精神醫療緊急處置協調中心	全國「精神醫療緊急處置線上諮詢服務專線」
值勤場域	臺北市立聯合醫院松德院區	新北市 板橋區消防局	衛生福利部草屯療養院
人力配置	護理師：白班 1 位。 醫師：24 小時排班值勤。	護理師：每日 3 班輪值(8 小時排班)。 白班：上班日 2 人、 假日：1 人。 小夜班：1 人 大夜班：1 人	全年 24 小時值班，白、小夜班每班 2 人、大夜班 1 人，(時段為 8 小時)

費用	待機費用(平日 300 元/單價、例假日 500 元/單價、節慶日 1,000 元/單價；電話諮詢費 1,000 元/單價；緊急出勤費用(上班日 3,000 元/單價；夜間 4,500 元/單價；及假日 3,750 元/單價)。	約用人員人力聘任	約用人員人力聘任 人員配置：專業人員 10 名(國內外大學以上社工、護理、心理諮商、心理輔導科系畢業)。
緊急出勤	有	無	無
服務對象	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受理臺北市消防人員、警察人員，當無法判斷是否為精神病人時。 2. 家屬或病人對送醫有爭議時。 3. 衛生所列管一級個案，干擾社區或無病識感，需協助處置者。 4. 機關團體或學校員工因故出現干擾無法判定者。 	<p>受理新北市地區 24 小時精神病人或疑似精神病人護送就醫之電話通報、電話諮詢、電話聯繫</p> <p>。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 接受全國 22 個縣市警察、消防救護、警衛、社工、公共衛生與醫療人員等人員其有關，精神病人護送就醫電話諮詢(以警察、消防救護處理病人就醫、送醫問題優先)，引導協助處理緊急狀況。 2. 經 Call Center 精神醫療緊急處置線上諮詢後，依精神衛生法第 32 條規定，由警察機關或消防機關護送就醫，以解決自殺、自傷病人及與家屬發生衝突的精神病人為留觀個案(不含犯罪、酒醉、民眾衝突事件等)。
服務方式	<p>對社區內精神病人送醫有爭議或疑慮之個案採取主動且直接的服務，由精神醫療專業人員組成之「社區緊急個案醫療小組」到社區中提供專業的協助，使社區中需精神醫療的病患，獲得適當的就醫協助。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受理新北市地區 24 小時精神病患或疑似精神病患護送就醫之電話通報、電話諮詢、電話聯繫、資料彙整等。 2. 受理自殺防治高風險自殺通報及五日內再次自殺送醫通報。 3. 收集員警傳真案件處理紀要單及醫院傳真離院回覆單，分析個案樣態依各局處業 	<p>提供 24 小時線上諮詢，協助全國警察、消防救護、警衛、社工、公共衛生與醫療人員等人員，有關精神病人護送就醫，協助其處理問題，任務包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 查詢是否為追蹤關懷個案。 2. 運用「精神病人高風險檢傷評分量表」，評估緊急程度分級，依分級結果與當地醫療資源，擬定護送就醫(精神病人、自殺企圖個案)及適當醫療處置的建議方案。 3. 提供送醫現場電話專業諮

		務權責派案。	<p>詢及現場處置建議。</p> <p>4. 來電諮詢者若其個案無法符合護送就醫者，應提供諮詢者個案期可護送就醫情況為何及相關資源提供，並建立「疑似」個案處理流程。</p> <p>5. 聯繫協助就醫收治醫院。</p> <p>6. 處理完成線上諮詢後，依個案需要分案轉介至衛生局(所)、警察局(社區滋擾…)或社政(社福補助、救助…)或精神醫療機構(醫療處置)等單位做後續追蹤、資源協助等處理，並掌握個案後續資源連結及穩定情形，並於接獲電話諮詢隔日及2週後追蹤個案動態，並確認醫療機構或衛生局(所)已於精神照護系統完成「護送就醫通報單」登打紀錄及每月造冊轉介處理情形並分析辦理成效。</p> <p>7. 通報特殊個案予衛生局(所)、關懷訪視計畫承辦單位指定人員。</p>
專線 電話	單一窗口連絡電話：臺北市立聯合醫院松德院區 (02)27263141 轉 1266	新北市板橋區消防局 設置 24 小時專線	設置全國精神醫療緊急處置線上諮詢服務專線 (049) - 2551010

(二)服務供給面分析：

1. 本市自 102 年 7 月起執行社區 24 小時緊急精神醫療處置機制，由衛生福利部嘉南療養院為本市非上班時間精神及自殺危機個案緊急精神醫療處置之單一專線諮詢窗口，提供非上班時間精神及自殺危機個案緊急護送就醫之專業諮詢，延續本市 24 小時緊急精神醫療處置，並整合為：

- (1) 上班時間：警政、消防人員通報至衛生局或衛生所。
 - (2) 非上班時間：警政、消防人員聯繫各區衛生所「臺南市精神病人強制就醫暨自殺通報聯繫窗口（非上班時間）」，並已制定「臺南市非上班時間精神及自殺危機個案緊急醫療處置專線委辦作業流程」，111年度計畫委辦醫院為衛生福利部嘉南療養院。
2. 服務對象：警政、消防、衛政單位等執行精神病人（疑似病人）及自殺個案緊急護送就醫單位與諮詢緊急護送就醫業務民眾。
 3. 服務內容：受委託機構應於非上班時間（含晚夜間、假日）受理警察單位、消防單位、衛政單位電話詢問緊急精神醫療處置相關問題。
 4. 依據臺南市政府社會局 110 年第四季身心障礙統計人數，其中慢性精神病人有 9,035 人，另本市 110 年度社區精神追蹤關懷照護人數為 8,844 人，其中一級個案 1,848 人、二級個案 1,221 人、三級個案 1,946 人、四級個案 3,825 人、五級個案 4 人；110 年 1 月至 110 年 12 月緊急護送就醫案件共計 900 件，其中非上班時間有 483 件(佔 54%)，另 110 年度非上班時間公衛護理師出勤 13 次，平均每月出勤 1.08 次，警政、消防逕送 462 件，平均每月 38.5 件。

表一:110 年度臺南市各區第四季慢性精神病患統計人數

臺南市 110 年第四季慢性精神病患統計人數(資料來源:臺南市政府社會局)	
區別	合計
永康區	1,022
安南區	814
東區	773

北 區	627
南 區	592
新化區	367
中西區	355
仁德區	355
新營區	340
佳里區	316
歸仁區	303
麻豆區	250
安平區	240
善化區	213
白河區	187
關廟區	171
學甲區	150
七股區	147
安定區	144
鹽水區	142
西港區	132
新市區	132
官田區	128
後壁區	126
下營區	125
東山區	122
將軍區	121
六甲區	116
柳營區	95
北門區	88
玉井區	81
楠西區	64
大內區	59
山上區	54
左鎮區	34
南化區	33
龍崎區	17
總 計	9,035

貳、 計畫目標(含關鍵績效指標)

一、 目標說明：

(一)計畫推動目標為建立符合本市(疑似)精神病人社區危機事件處理模式，對於疑似精神病人，透過本計畫介入，協助個案提早及規律就醫，提升疾病預後及復健，並為他縣市參考之模式。

(二)本計畫為試辦計畫，藉由精神醫療專業的挹注，強化警政、消防及社區人員對於疑似精神病人社區危機事件之風險辨識及緊急處置能力，並提升(疑似)精神病人之護送就醫效能，避免延誤送醫而發生社區滋擾事件，降低精神疾病汙名，縝密社會安全網絡；其目的為透過本計畫，建立個案後續追蹤及資源連結之服務機制，期個案獲得最適切之醫療服務及社區關懷追蹤，降低再住院率。

二、 各項指標說明：

(一) 建立精神病人危機處理模式(包含進案、服務及結案標準與流程):

1. 參與衛生局辦理之警政、消防單位及精神醫療院所聯繫會議，結合臺南市現有 110、119、衛生福利部精神醫療緊急處置線上諮詢專線或衛生福利部嘉南療養院等服務，建立與危機處理小組之轉銜或連接機制。
2. 建立個案服務流程及後續連結公共衛生或相關資源之機制，並依照個案已連接相關資源或病情穩定，訂定結案標準，並填寫

結案單。

3. 建立 24 小時緊急處置諮詢中心流程，當接獲民眾、110 或 119 通報(疑似)精神病人社區危機事件，提供本市 37 區 24 小時線上諮詢。
 4. 建立精神醫療團隊提供電話諮詢或現場支援之分級原則，先以本市東區、北區、南區、安平區、中西區、安南區、永康區及仁德區共 8 區為試辦區域，倘若線上諮詢人員以「精神病人高風險檢傷評分量表」評估病人分數為 ≥ 7 分，仍對於病人送醫有爭議或疑慮時，則由線上諮詢人員視案件狀況評估出勤，並由諮詢人員聯繫精神科醫師出勤至現場評估，每次出勤以 1 位精神科醫師為限(每次出勤以 1 人申報出勤費用為限)至現場處置，協助警、消單位處理疑似精神病人緊急護送就醫或給予其他處置。
 5. 依「臺南市社區(疑似)精神病人滋擾處理及護送就醫作業規範」規定(作業規範將依執行狀況不定時檢視及更新)，啟動緊急護送就醫。
- (二) 提供本市 37 區 24 小時線上諮詢服務，每月統計相關資料並檢討分析成果。
- (三) 提供試辦區域現場精神醫師出勤服務，每月統計相關資料並檢

討分析成果。

- (四) 製作有關精神病人護送就醫衛教文宣品至少各 1 式海報及衛教單張。
- (五) 建立緊急應變、風險辨識教育訓練大綱：參考美國或 CIT International 等國際上已有 CIT 課程，以風險辨識及緊急應變處置為重點，運用過去發生之案例為基礎進行演練，強化前開人員對於社區疑似精神病人危機事件之應變，針對本市警政、消防、衛生所公衛護理人員辦理至少 5 場之 CIT 情境演練教育訓練，每場需有滿意度調查、前測及後測、活動至少拍 6 張照片，其中警政、消防單位每一類參加教育訓練比率應達 45%。
- (六) 舉辦 1 場試辦計畫啟動會：邀請衛生福利部、衛生局人員共同出席參與。
- (七) 舉辦 1 場成果發表會(擬訂 111 年 11-12 月辦理)：辦理 1 場實體結合線上之觀摩學習會議，可邀請有興趣之縣市共同參與及分享，協助建立各縣市對於疑似精神病人社區危機事件後續結合警政、消防、社區及精神醫療跨單位之各地服務模式。
- (八) 辦理本市非精神科開業醫師、社政、里幹事有關精神疾病照護、護送就醫處置等教育訓練至少 2 場，其中社政、里幹事，每一類參加教育訓練比率應達 35%(依衛生福利部 111 年訂定指標為

主)，每場需有滿意度調查、前測及後測、活動至少拍 6 張照片。

(九) 每年至少辦理 3 場個案討論會議，並作成會議紀錄及每場至少拍 6 張照片。另本市衛生局 現況為每個月辦理一場特殊個案研討會，及每年辦理 1-2 場與警察及消防單位之業務聯繫協調會議。未來將延續與網絡單位合作之基礎經驗，協助與輔導承辦本計畫之醫療院所深化合作經驗與能力。

(十) 辦理職前教育訓練及相關專業基礎及進階教育訓練課程，共計 72 小時，課程如下

1. 48 小時職前教育訓練，訓練對象：任職未滿 3 個月。
2. 12 小時基礎訓練課程，訓練對象：任職 3 個月以上未滿 6 個月。
3. 12 小時進階訓練課程，訓練對象：任職 6 個月以上未滿 1 年。

三、 預期績效指標：

關鍵績效指標	評估標準	目標值 ^註		
		8 月	10 月	12 月
建立精神病人危機處理模式	進案、服務及結案標準與流程	100%		
提供本市 37 區 24 小時線上諮詢服務	每月統計相關資料並檢討分析成果	100%		
提供試辦區域現場精神醫師出勤服務	每月統計相關資料並檢討分析成果	100%		
辦理 CIT 情境演練教育訓練	1. 至少 5 場次。 2. 每場需有滿意度調查、前測及後測。 3. 活動至少拍 6 張照片。 4. 警政、消防單位每一類參加教育訓	100%		

	練比率應達 45%。			
辦理試辦計畫啟動會	辦理 1 場次。	1	-	-
辦理成果發表會	辦理 1 場次。	-	-	1
辦理本市非精神科開業醫師、社政、里幹事有關精神疾病照護、護送就醫處置等教育訓練	1. 辦理 2 場次 2. 社政、里幹事，每一類參加教育訓練比率應達 35%。 3. 每場需有滿意度調查、前測及後測。 4. 活動至少拍 6 張照片。	1	1	-
辦理個案討論會議	1. 辦理至少 3 場次。 2. 每場次需有會議紀錄。 3. 每場至少拍 6 張照片。	1	1	1
辦理職前教育訓練及相關專業基礎及進階教育訓練課程	1. 48 小時職前教育訓練，訓練對象：任職未滿 3 個月。 2. 12 小時基礎訓練課程，訓練對象：任職 3 個月以上未滿 6 個月。 3. 12 小時進階訓練課程，訓練對象：任職 6 個月以上未滿 1 年。	100%		
製作有關精神病人護送就醫衛教文宣品	海報 1 式 衛教單張 1 式。	100%		
定期參加「臺南市政府心理衛生中心聯繫會議」或府級層級會議	提報本計畫執行現況及成果	100%		
111 年 7 月 15 日前 繳交期中成果報告	1. 需編列成冊(書面報告 1 式 10 份) 2. 支出明細表 1 式 2 份 3. 支出憑證及相關電子檔 1 份	100%		
111 年 12 月 15 日前 繳交期末成果報告	1. 需編列成冊(書面報告 1 式 10 份) 2. 支出明細表 1 式 2 份 3. 支出憑證及相關電子檔 1 份	100%		

參、計畫期程：核定日起至 111 年 12 月 31 日。

肆、計畫申請機構資格：依法登記立案經評鑑合格，並於合格效期內之精神醫療機構。

伍、受委託辦理事項

一、受委託機構之工作項目：

- (一) 行政委託之精神醫療機構於本局指定服務處所，如：本市北區社區心理衛生中心成立精神醫療危機處理小組：本小組之人力配置需包含 24 小時皆有 1 名精神科醫師待命及至少 6 名護理人員(含督導 1 名)，督導需具備 3 年(含)以上精神相關領域之工作經驗，護理人員需具備精神病人照護經驗者為佳。目前擬依行政程序法辦理公開徵求本市一家精神醫療機構承接辦理本計畫，由承接計畫之醫療機構辦理人員招聘及進駐至本局指定服務處所待命，如：本市北區社區心理衛生中心提供服務，及提供人員管理及監督等責任，另建置有關本計畫相關服務內容、服務流程、辦公設備等事宜，及後續經費管理及核銷。
- (二) 建立跨領域團隊：建立結合本市警政、消防、緊急醫療、精神醫療之計畫合作團隊，提供社區疑似精神病人社區危機事件之處理協助，以電話、實際到點、具聲音或影像相互傳送功能之科技設備之方式提供協助，另外依個案狀況提供急診留觀服務(含精神科會診)。
- (三) 承接醫院必要時可與本市精神醫療院所合作，每個月將合作之本

市精神醫療院所精神科醫師排入待命及出勤名單，精神科醫師需至本局指定服務處所待命，如：本市北區社區心理衛生中心，必要時出勤至現場協助警、消單位處理疑似精神病人緊急護送就醫或給予其他處置。

(四) 精神科醫師於醫院上班時間或值班時，不可再領待命費用，倘若請假出勤至現場評估及處置，則可以領出勤費用；精神科醫師非上班時間或非值班時，倘若待命及必要時需至現場評估並給予處置，則可以領待命及出勤費用。

(五) 留觀服務補助對象標準：

1. 其補助對象需經精神醫療緊急處置線上諮詢後，依精神衛生法第 32 條規定由警察機關或消防機關護送至醫院以解決自殺、自傷及與家人發生衝突的精神病人為補助原則（不含犯罪、酒醉、民眾衝突事件等）。
2. 每名病人每次收治申請收治醫療每人以 2 日為限，每日金額為 1,000 元。

(六) 進行個案接案、隔日及滿 7 日第二次追蹤(含連結公共衛生關懷訪視服務或其他資源轉銜)：包含個案進案及當天至急診、急性住院或留觀，第 2 天回報衛生局以及後續轉介至精神科住院、門診、居家、危機個案(衛生局)、疑似或社區精神病人照護優化計畫(衛生局)、關懷

訪視人員(衛生局)等資源之個案追蹤(如附件 1、附件 2)並分析。

- (七) 建立本計畫試辦之服務模式：盤點本市現行由警政、消防單位結合精神醫療單位共同處理社區精神病人緊急事件之流程及合作機制等(如附件 3 及附件 4)，將依執行狀況不定時檢視及更新，並由計畫團隊運用個案研討等方式，對於現行運作流程、第一線人員遭遇之問題等，研擬本計畫之試辦模式，需包含以下要件：

1. 建立進案、服務及結案標準與流程：

- (1) 結合臺南市現有 110、119、衛生福利部精神醫療緊急處置線上諮詢專線或衛生福利部嘉南療養院等服務，建立與危機處理小組之轉銜或連接機制。

- a. 本市現行提供非上班時間護送就醫諮詢專線，僅提供予本市警察、消防、公衛及衛政單位人員，未來本市承辦本計畫後，將擴大服務，諮詢對象將涵蓋社區民眾及病人家屬等，以增加服務涵蓋率及提升民眾面對精神病人危機事件之安心諮詢管道，及時降低社區危機感及提升民眾安心安全感。
- b. 本市自 102 年起委託衛生福利部嘉南療養院於「非上班時間受理警察、消防、衛生人員有關精神病人及自殺危機個案緊急處置諮詢專線服務」，每年約受理 100-120 通諮詢

電話，主要由急診室護理人員接聽來電，以 110 年為例，三班接聽次數白班(8:00-16:00)28 通、小夜班(16:00-24:00)78 通、大夜班(0:00-8:00)14 通。於電話中依據所描述病人狀況研判是否符合精神衛生法第 32 條護送就醫之標準，讓第一線警察及消防人員有所依循，且能加速危機事件處理之效能，降低社區滋擾事件發生。進一步統計分析經諮詢後送醫比例佔 75%、不符合而未送醫佔 25%。且送醫後案件，經醫療團隊評估及處置後將近 90%收住院。顯見，諮詢專線對第一線警察及消防人員能提供立即性判斷及線上指導處置作為，讓社區具風險且須積極醫療之病人能得到快速之醫療介入，對社會安全網絡及預防精神病人社區滋擾所造成之汙名化達到防範於未然之成效。

- c. 待本計畫緊急線上諮詢服務正式啟動，於過渡適應時期仍保留本市衛生局委託衛生福利部嘉南療養院之非上班護送就醫諮詢專線，待本計畫專線宣導普及(預計為 111 年 9 月後)，則刪除委託衛生福利部嘉南療養院之非上班時間護送就醫諮詢專線服務，以避免網絡單位及社區民眾之混淆與錯亂。
- d. 而有關衛生福利部草屯療養院提供之線上諮詢服務，因該

專線為服務全國 22 個縣市，為達服務可近性及在地性，且讓在地資源更有效運用，將加強宣導讓本市網絡單位及民眾優先運用本計畫之緊急專線為優先使用。

(2) 建立個案服務流程及後續連結公共衛生或相關資源之機制，並依照個案已連接相關資源或病情穩定，訂定結案標準，並填寫結案單(如附件 1)，結案標準暫定如下：

- a. 病人住院中。
- b. 社區中病人確實已有服務體系人員介入及服務中。
- c. 遷移至外縣市、入監、死亡。
- d. 其他。

(3) 24 小時緊急處置諮詢中心接獲民眾、110 或 119 通報(疑似)精神病人社區危機事件，提供本市 37 區 24 小時線上諮詢(白班：1 位督導及 1 位護理人員、小夜班：至少 1 位護理人員、大夜班：1 位護理人員)，本市先以東區、北區、南區、安平區、中西區、安南區、永康區及仁德區共 8 區為試辦區域，倘若線上諮詢人員以「精神病人高風險檢傷評分量表」評估病人分數為 ≥ 7 分，仍對於病人送醫有爭議或疑慮時，則由線上諮詢人員視案件狀況評估出勤，並由諮詢人員聯繫精神科醫師出勤至現場評估，每次出勤以 1 位精神科醫師為限(每次出勤以 1

人申報出勤費用為限)至現場處置，協助警、消單位處理疑似精神病人緊急護送就醫或給予其他處置。本市 8 區倘若線上諮詢人員評估病人分數為 ≥ 7 分，仍對於病人送醫有爭議或疑慮，且精神科醫師無法到場評估時，則精神科醫師可以使用具聲音或影像相互傳送功能之科技設備評估病人狀況。

(4) 依「臺南市社區(疑似)精神病人滋擾處理及護送就醫作業規範」規定(附件 3)，作業規範將依執行狀況不定時檢視及更新，啟動護送就醫過程：

a. 施行約束：

(a) 上班時間：主要由轄區公衛護理人員(或委辦出勤的精神科醫師)下達約束指令，必要時由在場人員依行政執行法第 36 條執行約束，警政、消防、衛政(或委辦出勤的精神科醫師)人員共同執行。

(b) 非上班時間：必要時由在場人員依行政執行法第 36 條執行約束，主要由警察人員下達約束指令(倘若有委辦出勤的精神科醫師至現場，則由精神科醫師下達約束指令)，由警政、消防人員共同執行(倘若有精神科醫師至現場，則由警政、消防、精神科醫師共同執行)。

(c) 由下達約束指令人員向病人及家屬或親友進行「提審告

知」，並請其於【臺南市警、消單位護送疑似精神病人及自殺個案緊急護送就醫通報單】簽名。

b. 安檢：由警察人員請家屬或病人移除其口袋內物品，如無家屬或病人不願配合，則由警察說明後代為執行，避免因個案身藏危險物品導致就醫過程有傷害危險。

c. 護送就醫時，倘若公衛護理人員(或精神科醫師)到場，由公衛護理人員(或精神科醫師)乘坐副駕駛座位置，必要時可坐後座就近協助，救護車後方為病人、家屬、消防人員、警察人員(若兩位警察人員到場處理，則需一位警察人員上救護車陪同到院)。

d. 完成【臺南市警、消單位護送疑似精神病人及自殺個案緊急護送就醫通報四聯單】(以下簡稱四聯單)：

(a) 急診交班：如有公衛護理人員(或精神科醫師)共同護送，則由上皆人員與急診交班，如無公衛護理人員(或精神科醫師)陪同，則由警察人員與急診交班，由緊急護送之交班人員完成四聯單填寫，並請協同單位共同簽章。

(b) 交班後，請醫院於四聯單欄位簽章，四聯單填妥後請公衛護理人員(如無公衛護理人員，則由警察人員或精神科醫師)將第一聯送交轄區衛生所(局)，並將第二聯及第三聯交給

病人與指定親友。

(c) 警察人員若有上救護車至醫院，請於四聯單簽章欄位備註
(上車)。

e. 倘若遇救護途中或到院時突發性生命徵象或昏迷指數變化，則請救護車消防人員或到院急診醫師與勤務中心說明後，原車轉送就近適當急救責任醫院。

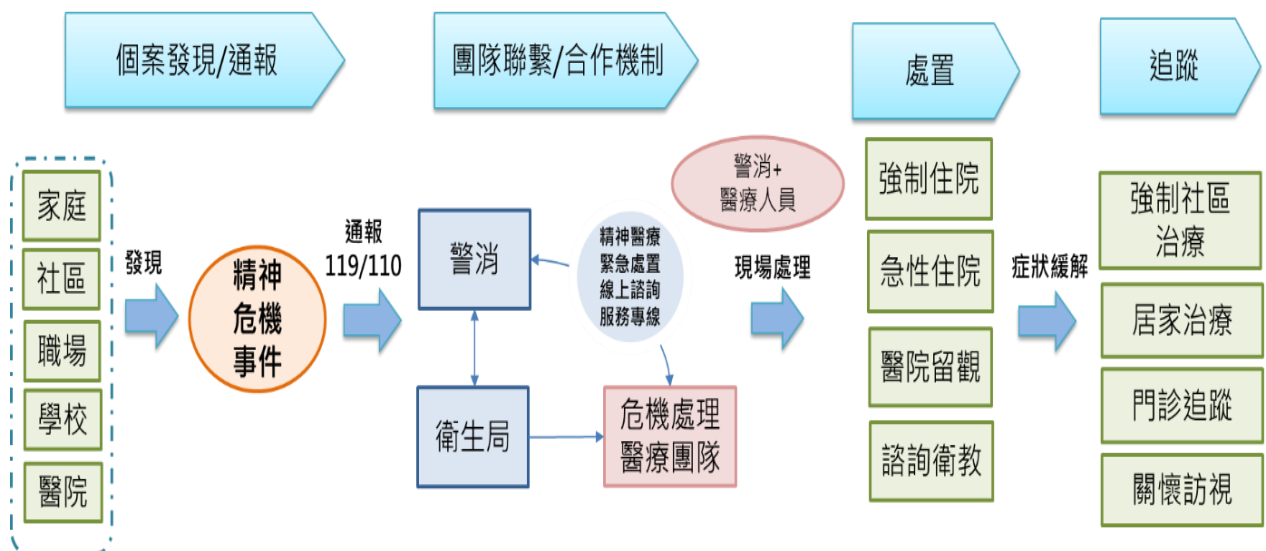
2. 提供本市 37 區 24 小時線上諮詢服務。

3. 擇定試辦行政區：本市先以東區、北區、南區、安平區、中西區、安南區、永康區及仁德區共 8 區，倘若線上諮詢人員評估病人分數為 ≥ 7 分，且仍對於病人送醫有爭議或疑慮時，則由線上諮詢人員視案件狀況評估出勤，並由諮詢人員聯繫精神科醫師出勤，每次出勤以 1 位精神科醫師為限(每次出勤以 1 人申報出勤費用為限)至現場處置，協助警、消單位處理疑似精神病人緊急護送就醫或給予其他處置。本市 8 區倘若線上諮詢人員評估病人分數為 ≥ 7 分，仍對於病人送醫有爭議或疑慮，且精神科醫師無法到場評估時，則精神科醫師可以使用具聲音或影像相互傳送功能之科技設備評估病人狀況。111 年先擇定 8 區辦理，主因本市幅員遼闊，而精神醫療資源主要集中在市區(都會區)，而目前本市追蹤關懷病人數截至 110 年 12 月為 8,963 人，而當中 8 區的病人數已

佔全市的 70%，且佔年度護送就醫件數 80-85%。危機處理小組為以轄區交通車程 30 分鐘內可抵達現場為試辦區域，才能及時到場與警察及消防單位共同處理，對維護社會安全才能有及時性成效。待未來溪北地區成立精神專科醫院(床位申請作業已送審衛生福利部)，將結合該院加入本市危機處理小組成員以服務溪北地區病人。

- 其餘區域則上班時間由本市行政委託之精神醫療機構之緊急處置諮詢中心，聯繫轄區衛生所公衛護理人員至現場協助警政、消防單位處理疑似精神病人緊急護送就醫或給予其他處置，非上班時間則由警察及消防人員處理。

5. 服務模式



6. 服務流程

- (1). 先查詢個案是否為精神照護資訊管理系統追蹤關懷個案。

- (2). 查詢過去訪視紀錄。
 - (3). 運用精神病人高風險檢傷評分量表，評估緊急程度分級。
 - (4). 依分級結果與當地醫療資源，提供現場人員處置建議，緊急安置協調及協助護送就醫。
7. 建立緊急應變、風險辨識教育訓練大綱：參考美國或 CIT International 等國際上已有 CIT 課程，以風險辨識及緊急應變處置為重點，運用過去發生之案例為基礎進行演練，強化前開人員對於社區疑似精神病人危機事件之應變，針對本市警政、消防、衛生所公衛護理人員辦理至少 5 場之 CIT 情境演練教育訓練，每場需有滿意度調查、前測及後測、活動至少拍 6 張照片，其中警政、消防單位每一類參加教育訓練比率應達 45%。另擔任警政及消防單位常訓之講師。CIT 預計課程方向及設計如下：
- (1) 危機小組(Crisis Intervention Team)簡介。
 - (2) 在接觸病患前應有的準備。
 - (3) 精神病患暴力行為的簡易辨識。
 - (4) 危機處理相關技巧。
 - (5) 法令規範與教案介紹。
8. 舉辦 1 場試辦計畫啟動會：邀請衛生福利部、衛生局人員共同出席參與。

9. 舉辦 1 場成果發表會(擬訂 111 年 11-12 月辦理)：辦理 1 場實體結合線上之觀摩學習會議，可邀請有興趣之縣市共同參與及分享，協助建立各縣市對於疑似精神病人社區危機事件後續結合警政、消防、社區及精神醫療跨單位之各地服務模式。
10. 本市非精神科開業醫師、社政、里幹事，辦理至少 2 場有關精神疾病照護、護送就醫處置等教育訓練，其中社政、里幹事，每一類參加教育訓練比率應達 35%(依衛生福利部 111 年訂定指標為主)，每場需有滿意度調查、前測及後測、活動至少拍 6 張照片。
11. 每年至少辦理 3 場個案討論會議，並作成會議紀錄及每場至少拍 6 張照片。另本市衛生局現況為每個月辦理一場特殊個案研討會，及每年辦理 1-2 場與警察及消防單位之業務聯繫協調會議。未來將延續與網絡單位合作之基礎經驗，協助與輔導承辦本計畫之醫療院所深化合作經驗與能力。
12. 辦理職前教育訓練及相關專業基礎及進階教育訓練課程，共計 72 小時。
 - (1) 職前教育訓練(共計 48 小時)
 - a. 訓練對象：任職未滿 3 個月。
 - b. 訓練課程內容及時數：精神疾病特性(含物質濫用)及醫療處置 3 小時、精神衛生法相關法規規範及緊急護送就醫流程 3 小

時、精神病人因應及溝通技巧課程 2 小時。

- c. 實務見習場域：安排至全國「精神醫療緊急處置線上諮詢服務專線」見習 5 日(40 小時)。

(2) 基礎訓練課程(共計 12 小時)

- a. 訓練對象：任職 3 個月以上未滿 6 個月。
- b. 訓練課程內容及時數：提升精神疾病專業知能及處遇技巧 4 小時、學習如何面對非自願案主就醫及緊急處置技巧 4 小時、相關法律倫理與網絡合作議題 2 小時、兒少權益與保障法及兒童權利公約(CRC)簡介、身心障礙者權益保障法令及身心障礙者權利公約(CRPD)簡介與實務、婦女福利及性別平等(含 CEDAW)與實務課程 2 小時。
- c. 實務見習場域：參與警、消出勤任務見習 6 次。

(3) 進階訓練課程(共計 12 小時)

- a. 訓練對象：任職 6 個月以上未滿 1 年。
- b. 訓練課程內容及時數：精神疾病病人衝突及處遇教育訓練 6 小時、重大事件危機處理能力工作坊(含實務演練)6 小時。
- c. 實務見習場域：參與警、消出勤任務見習 12 次。

13. 製作有關精神病人護送就醫至少 1 式海報、1 式單張。

14. 參與衛生局辦理之警政、消防單位及精神醫療院所聯繫會議。

15. 配合衛生局(所)醫師緊急出勤至現場處理(疑似)精神病人。
- (八) 建立由精神醫療團隊提供電話諮詢或現場支援之分級原則。
- (九) 衛生局設置窗口 24 小時提供精神危機處理團隊人員，在線上或現場評估時，個案的必要資訊，讓評估人員更精準的評估是否需啟動護送就醫，以便提供給後送醫院病人的醫療資訊。
- (十) 設置辦公空間、24 小時諮詢電話等設備。
- (十一) 設置錄音及影像相互傳送功能之科技設備，本市 8 區倘若線上諮詢人員評估病人分數為 ≥ 7 分，仍對於病人送醫有爭議或疑慮，且精神科醫師無法到場評估時，則精神科醫師可以使用具聲音或影像相互傳送功能之科技設備評估病人狀況。
- (十二) 保存接案追蹤單資料、錄音及影像檔案至少 10 年，並提供本市衛生局備存。
- (十三) 由承接醫院排定 24 小時皆有 1 名精神科醫師待命，必要時出勤至現場處理。另排定 24 小時提供本市 37 區線上諮詢人員(白班：1 位督導及 1 位護理人員、小夜班：至少 1 位護理人員、大夜班：1 位護理人員)。
- (十四) 接獲諮詢電話、辦理課程、教育訓練及相關會議，需建檔及分析，並將相關資料提供本市衛生局備存。
- (十五) 定期於「臺南市政府心理衛生中心聯繫會議」或府級層級會議，

提報本計畫執行現況及成果，該會議由市長擔任召集人，可達成跨局處間協調功能。

(十六) 提出試辦計畫成果報告：111 年 7 月 15 日前函文本局期中成果報告，需編列成冊(書面報告 1 式 10 份)(附件 5)、支出明細表 1 式 2 份(附件 6)、支出憑證及相關電子檔 1 份；於 111 年 12 月 15 日前函文本局試辦計畫期末成果報告，需編列成冊(書面報告 1 式 10 份)(附件 5)、支出明細表 1 式 2 份(附件 6)、支出憑證及相關電子檔 1 份；報告內容包含完成本案應辦理事項，需針對本案試辦過程與結果提出報告及具體建議，含統計收案原因、收案類別、後續追蹤及轉介狀況分析(包含如何銜接精神醫療服務資源及出院後個案追蹤等流程)，另提出相關服務流程、人員教育訓練大綱、相關教育訓練及成果發表會等，以及推展應用於其他縣市之可能性建議。

陸、預定進度

月次 工作項目	第 1 月	第 2 月	第 3 月	第 4 月	第 5 月	第 6 月	第 7 月	備註
辦理計畫行政委託作業(含簽約)	■							
建置辦公空間、24 小時諮詢電話、錄音及影像相互傳送功能等設備	■	■						
排定 24 小時，規劃 6 個時段，每個時段服務 4 小時需 1 名精神科醫師待命，必要時出勤至現場處理	■	■	■	■	■	■	■	
排定及提供 24 小時本市 37 區線上諮詢人員(白班：1 位督導及 1 位護理人員、小夜班：1-2 位護理人員、大夜班：1 位護理人員)	■	■	■	■	■	■	■	
舉辦 1 場試辦計畫啟動會	■	■	■					
辦理職前人員教育訓練及相關專業課程訓練等課程	■	■	■	■	■	■	■	
建立結合本市警政、消防、緊急醫療、精神醫療之計畫合作團隊之機制及流程，不定時檢視及修正，提供社區疑似精神病人社區危機事件之處理協助	■	■	■	■	■	■	■	
8 區：東區、北區、南區、安平區、中西區、安南區、永康區及仁德區，必要時由緊急處置諮詢中心聯絡危機處理團隊至現場處置	■	■	■	■	■	■	■	
其他區域則由本市行政委託之精神醫療機構之緊急處置諮詢中心聯繫轄區衛生所公衛護理人員至現場處置	■	■	■	■	■	■	■	
進行個案接案、隔日及滿 7 日第二次追蹤(含連結公共衛生關懷訪視服務或其他資源轉銜)	■	■	■	■	■	■	■	
接獲諮詢電話、辦理課程、教育訓練及相關會議，需建檔及分析	■	■	■	■	■	■	■	
警政、消防、衛生所公衛護理人員辦理至少 5 場之 CIT 情境演練教育訓練，每場需有滿意度調查、前測及後測、活動至少拍 6 張照片	■	■	■	■	■	■	■	其中警、消單位每一類參加教育訓練比率應達 45%。

擔任警政及消防單位常訓之講師								
針對本市非精神科開業醫師、社政、里幹事，辦理至少 2 場教育訓練，每場需有滿意度調查、前測及後測、活動至少拍 6 張照片								其中社政、里幹事，每一類參加教育訓練比率應達 35%。
每年至少辦理 3 場個案討論會議，並作成會議紀錄及每場至少拍 6 張照片								
製作有關精神病人護送就醫至少 1 式海報、1 式單張								
舉辦 1 場成果發表會								
配合衛生局(所)緊急醫師出診至現場處理(疑似)精神病人								
參與衛生局辦理之警、消單位及精神醫療院所等聯繫會議								
保存接案追蹤單資料、錄音及影像檔案，提供本市衛生局備存								
相關資料及照片檔，提供本市衛生局備存								
111 年 7 月 15 日前繳交期中成果報告，需編列成冊(書面報告 1 式 6 份)、支出明細表 1 式 2 份，併同支出憑證及相關電子檔 1 份								
111 年 12 月 15 日前繳交期末成果報告，需編列成冊(書面報告 1 式 6 份)、支出明細表 1 式 2 份，併同支出憑證及相關電子檔 1 份								

柒、經費需求與來源

1 級 科目	2 級科目	單位	數量	單價	申請金額 (元)	核定金額	說明
人事 費	督導	人	1	368,550	368,550	368,550	<p>1. 1 人，就任 7 個月，上班時間為每週週一至週五 8：00-17：30 (上班日請依行政院人事行政總處公告辦公日曆表為主)。</p> <p>2. $46,800 \text{ 元/月/人} \times (13.5 \times 7/12) = 46,800 \times 7.875 = 368,550 \text{ 元}$。</p>
	護理人員	人	5	319,410	1,597,050	1,597,050	<p>1. 共 5 人，就任 7 個月，需輪班，採三班制(1 人值班時間 8：00-16：00；至少 1 人值班時間 16：00-24：00；1 人值班時間 24：00-隔日 8：00)。</p> <p>2. $40,560 \text{ 元/月/人} \times (13.5 \times 7/12) = 40,560 \times 7.875 = 319,410$($319,410 \text{ 元} \times 5 \text{ 人} = 1,597,050 \text{ 元}$)</p>
	專任助理	人	1	255,544	255,544	255,544	<p>1. 1 人，就任 7 個月，上班時間為每週週一至週五 8：00-17：30(上班日請依行政院人事行政總處公告辦公日曆表為主)。</p> <p>2. $32,450 \text{ 元/月/人} \times (13.5 \times 7/12) = 32,450 \times 7.875 = 255,544 \text{ 元}$</p>

保險： 勞保、健保、勞退金		年	1	389,081	389,081	389,081	<p>1. 勞保(3,772元×7個月×1人=26,404元；3,459元×7個月×5人=121,065元；2,742元×7個月×1人=19,194元)，計166,663元。</p> <p>2. 健保(2,362元×7個月×1人=16,534元；2,058元×7個月×5人=72,030元；1,632元×7個月×1人=11,424元)，計99,988元。</p> <p>3. 勞退金(2,892元×7個月×1人=20,244元；2,520元×7個月×5人=88,200元；1,998元×7個月×1人=13,986元)，計122,430元。</p>
人事費小計					2,610,225	2,610,225	
1級科目	2級科目	單位	數量	單價	申請金額(元)	核定金額	說明
業務費	租金(空間、設備等)	年	1	2,547,392	2,547,392	2,547,392	實施本計畫所需租用錄音及影像相互傳送功能之科技設備、通訊設備、辦公房屋場地、機器設備及車輛、桌上型電腦(含主機、螢幕及周邊用品)、影印機、傳真機、多功能事務機等租金。
	電腦處理費	年	1	60,000	60,000	60,000	實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟、光碟片、讀卡機及報表紙等。電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備(鍵盤、滑鼠、滑

							鼠墊等)、網路伺服器架設、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列於此項。
郵電	年	1	500,000	500,000	500,000		實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費用等。
文具紙張	年	1	280,000	280,000	280,000		執行業務所需之辦公文具用品，如：筆、資料夾、膠帶、紙張、文具、碳粉匣、油墨等。
資料蒐集費	年	1	14,000	14,000	14,000		實施本計畫所需相關資料檢索費。
雜支費	年	1	20,000	20,000	20,000		實施本計畫所需之雜項費用。
印刷	年	1	400,000	400,000	400,000		實施本計畫所需書表、衛教單張、海報、研究報告等之設計、印刷裝訂費及影印費。
留觀服務 (含精神科會診)	人次	84	2,000	168,000	168,000		<ol style="list-style-type: none"> 對於應送醫治療之急性精神疾病人者能主動迅速處理，得以將社區急性發作病患獲致妥善收置費用。 每案 2,000 元，以 2 日為限。 2,000 元×12 人次×7 個月 = 168,000 元。
出席費	人次	100	2,500	250,000	250,000		<ol style="list-style-type: none"> 實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。 2,500 元×100 人次 = 250,000 元。

餐費	份	1500	80	120,000	120,000	<ol style="list-style-type: none"> 1. 實施本計畫執行需要而召開之相關會議，已逾用餐時間之餐費。 2. 80 元×1,500 份=120,000 元。
講座鐘點費	節	100	2,000	200,000	200,000	<ol style="list-style-type: none"> 1. 外聘：國內聘請者專家學者每節鐘點費 2,000 元為上限，與主辦或訓練機關(構)學校有隸屬關係之機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,500 元為上限。 2. 內聘：主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,000 元為上限。 3. 授課時間每節 50 分鐘。 4. 2,000 元×100 節=200,000 元。
出勤費用	年	1	2,780,000	2,780,000	2,780,000	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本市先以東區、北區、南區、安平區、中西區、安南區、永康區及仁德區共 8 區，倘若線上諮詢人員以「精神病人高風險檢傷評分量表」評估病人分數為≥7 分，且仍對於病人送醫有爭議或疑慮時，則由線上諮詢人員視案件狀況評估出勤，並由諮詢人員聯繫精神科醫師出勤，每次出勤以 1 位精神科醫師為限(每次出勤以 1 人申報出勤費用為限)至現場處置協助警、消單位處理疑似精神病人緊急護送

						<p>就醫或給予其他處置。</p> <p>【若精神科醫師有出勤，核銷時請附上「臺南市緊急處置諮詢中心服務個案接案單」；若個案有被送醫，核銷時請附上「臺南市警、消單位護送疑似精神病人及自殺個案緊急護送就醫通報單」影本)】</p> <p>2. 醫師出勤依班別給付(內含出勤交通費用)，分配如下：(1)白班(8-12時、12-16時)：每次出勤至現場評估個案及護送就醫500元。(2)小夜班(16-20時、20-24時)：每次出勤至現場評估個案及護送就醫1,000元。(3)大夜班(0-4時、4-8時)：每次出勤至現場評估個案及護送就醫1,500元。3. 精神科醫師於醫院上班時間或值班時，不可再領待命費用，倘若請假出勤至現場評估及處置，則可以領出勤費用；精神科醫師非上班時間或非值班時，倘若待命及必要時需至現場評估並給予處置，則可以領待命及出勤費用。</p>
--	--	--	--	--	--	---

油脂	年	1	60,000	60,000	60,000	實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用。(車輛之油料費用，係指從事調查研究之實地訪查，而非屬派遣機關人員出差，其性質與出差旅費之報支不同，受委託或補(捐)助單位如無公務車可供調派，而需由實地訪查人員駕駛自用汽(機)車從事該訪查，且此項情況已於委託或補(捐)助計畫(或契約)訂明者，其所需油料費，得由各補助或委辦機關本於職責自行核處，檢據報支)。
國內旅費	年	1	160,000	160,000	160,000	<ol style="list-style-type: none"> 1. 實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內旅費。 2. 依「國內出差旅費報支要點」規定辦理。
其他	年	1	3,756,600	3,756,600	3,756,600	<ol style="list-style-type: none"> 1. 精神科醫師待命值班費： (1)24小時待命，規劃6個時段，每個時段服務4小時，

					<p>需 1 名精神科醫師待命。</p> <p>(2) $2,250 \text{ 元} \times 6 \text{ 時段} \times [(31 \text{ 天} \times 4 \text{ 個月}) + (30 \text{ 天} \times 3 \text{ 個月})] = 2,889,000 \text{ 元}。$</p> <p>備註：</p> <p>a. 每月有 31 天：7 月、8 月、10 月、12 月</p> <p>b. 每月有 30 天：6 月、9 月、11 月</p> <p>(3) 醫師待命依班別給付，分配如下：</p> <p>a. 白班(8-12 時、12-16 時)：每時段 1,500 元。</p> <p>b. 小夜班(16-20 時、20-24 時)：每時段 1,800 元。</p> <p>c. 大夜班(0-4 時、4-8 時)：每時段 2,250 元。</p> <p>(4) 精神科醫師於醫院上班時間或值班時，不可再領待命費用，倘若請假出勤至現場評估及處置，則可以領出勤費用；精神科醫師非上班時間或非值班時，倘若待命及必要時需至現場評估並給予處置，則可以領待命及出勤費用。</p> <p>2. 本計畫所需之相關人員辦公室 OA 及通訊設備 567,600 元：</p> <p>(1) 辦公桌 8 張：9,000(元/張) $\times 8 \text{ 張} = 72,000 \text{ 元}$</p>
--	--	--	--	--	--

						<p>(2)辦公椅 8 張：4,800(元/張) × 8 張=38,400 元</p> <p>(3)抽屜櫃 8 個：3,000(元/個) × 8 個=24,000 元</p> <p>(4)鐵櫃 10 套：8,000(元/套) × 10 套=80,000 元</p> <p>(5)鐵架 8 個：2,000(元/個) × 8 個=16,000 元</p> <p>(6)辦公隔板 17 個：9,000(元/個) × 17 個=153,000 元</p> <p>(7)碎紙機 2 台：9,000(元/台) × 2 台=18,000 元</p> <p>(8)投影機 2 台：9,800(元/台) × 2 台=19,600 元</p> <p>(9)投影布幕 2 個：9,800(元/個) × 2 個=19,600 元</p> <p>(10)會議桌 1 張：9,000(元/張) × 1 張=9,000 元</p> <p>(11)會議椅 20 張：5,000(元/張) × 20 張=100,000 元</p> <p>(12)手機 2 支：9,000(元/支) × 2 支=18,000 元</p> <p>3. 保險費：精神科醫師共 7 個月之意外保險費 300,000 元。</p>	
業務費小計					11,315,992	11,315,992	
1 級 科目	2 級 科目	單位	數量	單價	申請金額 (元)	核定金額	說明

管理費	管理費	年	1	1,073,783	1,073,783	1,073,783	<p>1. 執行計畫所需水、電費。</p> <p>2. 執行計畫所需督導、護理人員及專任研究助理保險費、加班費及未休之日數，所發給之工資。</p> <p>3. 護理人員小夜 300 元/日/人；護理人員大夜 500 元/日/人。</p> <p>4. 護理人員包班小夜 500 元/日/人；護理人員包班大夜 700 元/日/人。【備註：每月 1 次包班基準為 15 日，2 月份 1 次包班基準為 14 日】</p>
管理費小計				1,073,783	1,073,783		
合計				15,000,000	15,000,000		

捌、 預期效益

- 一、 建立符合地區現況之跨單位疑似精神病人社區危機事件處理模式，並連結個案後續之追蹤轉銜。
- 二、 強化警政、消防及社區人員對於疑似精神病人社區危機事件之風險辨識及緊急處置。

玖、 未來規劃：

透過本計畫建立符合本市(疑似)精神病人社區危機事件處理模式及個案後續追蹤及資源連結之服務機制，期個案獲得最適切之醫療服務及社區關懷追蹤，降低再住院率，並為他縣市參考之模式。

壹拾、 計畫經費及委託辦理原則

- 一、 計畫經費：新台幣(以下同)1,500 萬元整。
- 二、 計畫項目及經費使用原則：
 - (一) 申請計畫之經費請依照本計畫「111 年度臺南市精神病人危機處理團隊試辦計畫收支明細表」(附件 6)覈實編列，委託辦理項目包括：
 1. 人事費：委託執行本計畫督導 1 人、護理人員 5 名、專任助理 1 人、受委託機構所聘之專責人力應具備以下資格：
 - (1) 督導須具備護理、心理、職能等醫事人員或社工人員，並具備

3年(含)以上精神相關領域之工作經驗者。薪資係參考社會安全網計畫之資深關懷訪視人員薪點六等六。

(2) 護理人員須具備護理師證照；薪資係參考社會安全網計畫之資深關懷訪視人員薪點六等三(領有專業證書)。

2. 業務費：執行本計畫所需之租金(空間、設備等)、電腦處理費、郵電、文具紙張、資料蒐集費、雜支費、印刷、留觀服務(含精神科會診)、出席費、餐費、講座鐘點費、出勤費用、油脂、國內旅費等相關業務費。

3. 管理費：執行計畫所需水、電費、督導、護理人員及專任研究助理保險費、加班費、護理人員小夜及大夜夜班費。

(二) 本計畫委託辦理之經費應依核定之項目覈實動支及執行，不得移作別用。

(三) 本計畫委託辦理之人力，應專責辦理本計畫相關事項，且不得另報支本計畫內之鐘點費及出席費。另，執行機構人員不得報支臨時工資。

(四) 本計畫委託辦理之專責人力，其中1名需承辦與本局業務聯繫協調之窗口，並須承辦及協助本局及衛福部有關本計畫之行政(含核銷)之庶務。

壹拾壹、計畫申請及審查

一、 申請期限：自公告日起 15 個日曆天(111 年 6 月至 27 日止，以本局收文日為準)，逾時不予受理。

二、 申請方式：

(一)符合計畫申請資格之機構於申請期限內，以正式公文將計畫書 1 式 6 份(格式如附件 7)，郵遞(以郵戳為憑)或專人送達本局。

(二)於計畫書函送前，確實檢視計畫書內容已依本說明書規定內容撰寫完整，信封封面並請敘明申請「111 年度「精神病人危機處理團隊試辦計畫」。

三、 審查程序：

(一)申請文件符合本計畫規定之計畫，由本局進行書面審查，並得視需要請申請機構進行簡報和答詢。

(二)依審查評分表(附件 8)，總分為 100 分進行評比，總分數最高者，始予委託辦理。

(三)審查項目與配分：

項次	審查項目	配分
1	計畫內容是否符合計畫需求及計畫之完整性與合理性(含執行方法及步驟之周詳及可行性、人力配置之適切性等)	35
2	工作計畫期程、執行進度及期限規劃之合理性(含進度規劃、品質控管及保證措施等)	15
3	申請機構之專業執行能力與相關工作成果(含專業	15

	能力、相關計畫承辦經歷、專業人力及過去辦理類似計畫之經驗及執行能力)	
4	經費需求項目和說明是否適當、合理，並依本計畫經費使用範圍和編列基準編列。	20
5	衡量指標之訂定是否合宜，且能反映本計畫目的。	15
合計		100
6	簡報及答詢（本項視需要進行，並納入本審查表項次1評分）	

壹拾貳、 經費撥付及核銷方式：經費及核銷分三期辦理

- 一、 第一期款：計畫書經本局審查通過並完成簽約程序，撥付核定金額之30%(450萬元整)。
- 二、 第二期款：111年7月15日前應繳交期中成果報告，（以郵戳為憑）函送期中成果報告(書面報告1式10份，附件5)、支出明細表1式2份(附件6)，併同支出憑證及相關電子檔1份、第二期款領據，於第一期款執行率達80%並通過本局辦理審查作業，始撥付核定金額之30%(450萬元整)。
- 三、 第三期款：111年12月15日前應繳交期末成果報告（以郵戳為憑），包含本案決標日起至12月31日止，成果報告(書面報告1式10份，附件5)、支出明細表1式2份(附件6)，併同支出憑證及相關電子檔1份，以正式公文函送機關驗收核可後，支付契約總價金40%(600萬元整)。

備註：

- 一、所付文件若為影本，須於文件上加印「與正本相符」字樣印章及承辦人員職章。
- 二、如對本案內容有任何疑義，請洽本局心理健康科蘇恩平技士電話:06-2679751轉384，聯絡地址：台南市東區林森路1段418號。

精神病人高風險檢傷評分量表

1. 本量表用來快速的篩檢緊急精神個案，可提供電話諮詢人員決定處置建議。
2. 電話諮詢人員經由現場人員描述個案情況，根據個案的 A. 危險性、B. 支持系統及 C. 合作能力等三個面向，圈選適當的評分數字。
3. 總分 15 分(A+B+C)，緊急程度分為 3 級，分數級距為≥8 分送醫住院或留觀、5-7 分門診或居家治療或危機個案(衛生局)或疑似、社區精神病人照護優化計畫(衛生局)、3-4 分公衛護理人員訪視(衛生局)，分數愈多愈緊急。

評分 A：危險性	
5	清楚表現或幻覺聽到命令有自殺或他殺的念頭，或此次發病期已經有一次嚴重難以預測、衝動、暴力的行為。
4	表現或幻覺聽到命令有自殺或他殺的念頭，但是並不確信，或者這些行為是因環境壓力引起。過去曾有暴力或衝動行為，但是目前沒有這些徵兆。
3	表現有自殺或傷人的念頭，但是猶疑不定，或者只有無效的作態行為。不確定足夠的自我控制能力。
2	有一些自殺或傷人的念頭或行為，或者曾經有過，但是清楚表明想要控制且有能夠控制這些行為。
1	沒有自殺或傷人的念頭或行為。過去沒有暴力或者衝動行為。
評分 B：支持系統	
5	沒有家人、朋友或其他可依靠的人。機構沒有辦法可以提供立即的需求支持。
4	有一些支持系統可以被動員，但是效果有限。
3	支持系統有機會可以被運用，但是動員它們有明顯的困難存在。
2	有關心的家人、朋友或其他人，但不確定是否能提供協助或有意願支持。
1	有關心的家人、朋友或其他人，而且有能力跟意願提供需要的支持。
評分 C：合作的能力	
5	無法合作，或主動表示拒絕。
4	合作意願不高。
3	被動接受協助介入措施。
2	希望被幫助但是猶疑不決，或者動機不強。
1	主動尋求治療，願意而且有能力合作。

臺南市緊急處置諮詢中心服務個案接案單(1)

來電者 (A)	<p>1. 姓名：_____ 2. 電話：_____</p> <p>3. 縣市：_____市/縣 4. 鄉鎮：_____區/鄉/鎮</p> <p>5. 性別：<input type="checkbox"/>男<input type="checkbox"/>女 6. 單位：_____消防隊/派出所/分局/衛生所/其他</p> <p>7. 職業別：<input type="checkbox"/>①警察 <input type="checkbox"/>②消防 <input type="checkbox"/>③警衛 <input type="checkbox"/>④社工 <input type="checkbox"/>⑤公共衛生人員 <input type="checkbox"/>⑥醫師 <input type="checkbox"/>⑦護理師 <input type="checkbox"/>⑧自殺關懷訪視員 <input type="checkbox"/>⑨精神社區關懷訪視員 <input type="checkbox"/>⑩民政(鄰里長等) <input type="checkbox"/>⑪其他(家屬)</p> <p>8. 來電位置：<input type="checkbox"/>①個案住處_____ <input type="checkbox"/>②社區戶外 <input type="checkbox"/>③醫療機構內_____ <input type="checkbox"/>④警察單位內 <input type="checkbox"/>⑤公共場所內_____ <input type="checkbox"/>⑥其他</p> <p>9. 個案狀況：<input type="checkbox"/>①自殺 <input type="checkbox"/>②自殺之虞 <input type="checkbox"/>③傷人 <input type="checkbox"/>④傷人之虞 <input type="checkbox"/>⑤與家人起衝突 <input type="checkbox"/>⑥破壞物品 <input type="checkbox"/>⑦其他_____</p> <p>10. 諮詢原因：<input type="checkbox"/>①不確定是否精神疾病 <input type="checkbox"/>②不確定是否需要強制送醫 <input type="checkbox"/>③不確定是否留觀或住院 <input type="checkbox"/>④協助查詢精神照護系統 <input type="checkbox"/>⑤後續資源轉介 <input type="checkbox"/>⑥其他_____</p>	<p>案號：____-____-____-____</p> <p>日期：____年____月____日</p> <p>時間：____：____(請以 24 小時制書)</p>
	個案資料 (B)	<p>1. 姓名：_____ 2. 身分證字號：_____ 3. 年齡：_____歲</p> <p>4. 性別：<input type="checkbox"/>①男 <input type="checkbox"/>②女 5. 聯絡人：_____ 5-1. 關係：_____</p> <p>6. 電話：_____ 7. 地址：_____市/縣_____區/市/鄉/鎮</p> <p>8. 精神照護系統查詢：<input type="checkbox"/>①非精神病人 <input type="checkbox"/>②精神病人(<input type="checkbox"/>A已追蹤個案 <input type="checkbox"/>B非追蹤個案)</p> <p>9. 婚姻狀況：<input type="checkbox"/>①未婚 <input type="checkbox"/>②已婚 <input type="checkbox"/>③離婚 <input type="checkbox"/>④鰥寡 10. 職業：<input type="checkbox"/>①無 <input type="checkbox"/>②有</p> <p>11. 精神科就醫史：<input type="checkbox"/>①無 <input type="checkbox"/>②有(診斷_____；曾就診醫院名稱_____)</p> <p>12. 精神科急性病房住院史：<input type="checkbox"/>①無 <input type="checkbox"/>②有(物質使用史<input type="checkbox"/>①無 <input type="checkbox"/>②酒精 <input type="checkbox"/>毒品_____)</p> <p>13. 身體疾病史：<input type="checkbox"/>①無 <input type="checkbox"/>②有_____ 13. 精神疾病家族史：<input type="checkbox"/>①無 <input type="checkbox"/>②有</p> <p>14. 居住狀態：<input type="checkbox"/>①獨居 <input type="checkbox"/>②與家人同住 <input type="checkbox"/>③與朋友同住 <input type="checkbox"/>④住在機構中 <input type="checkbox"/>⑤無固定住所</p> <p>15. 現場陪同親友：<input type="checkbox"/>①無 <input type="checkbox"/>②同住家人 <input type="checkbox"/>③親戚朋友 <input type="checkbox"/>④社區民眾(鄰里長) <input type="checkbox"/>⑤其他</p> <p>16. 精神症狀(正負性症狀、情緒異常等)：<input type="checkbox"/>①無 <input type="checkbox"/>②有</p> <p>17. 過去強制送醫：<input type="checkbox"/>①無 <input type="checkbox"/>②有(時間_____)</p> <p>18. 自殺自傷風險：<input type="checkbox"/>①無 <input type="checkbox"/>②未知 <input type="checkbox"/>③有 19. 傷人殺人風險：<input type="checkbox"/>①無 <input type="checkbox"/>②未知 <input type="checkbox"/>③有</p> <p>20. 暴力破壞風險：<input type="checkbox"/>①無 <input type="checkbox"/>②未知 <input type="checkbox"/>③有 21. 目前支持系統：<input type="checkbox"/>①低 <input type="checkbox"/>②中 <input type="checkbox"/>③高</p> <p>22. 合作的能力：<input type="checkbox"/>①低 <input type="checkbox"/>②中 <input type="checkbox"/>③高</p>

臺南市緊急處置諮詢中心服務個案接案單(2)

<p>檢傷評估(C)</p>	<p>1. A 危險性：<input type="checkbox"/>①1分 <input type="checkbox"/>②2分 <input type="checkbox"/>③3分 <input type="checkbox"/>④4分 <input type="checkbox"/>⑤5分 2. B 支持系統：<input type="checkbox"/>①1分 <input type="checkbox"/>②2分 <input type="checkbox"/>③3分 <input type="checkbox"/>④4分 <input type="checkbox"/>⑤5分 3. C 合作的能力：<input type="checkbox"/>①1分 <input type="checkbox"/>②2分 <input type="checkbox"/>③3分 <input type="checkbox"/>④4分 <input type="checkbox"/>⑤5分 5. 處置建議：<input type="checkbox"/>①≥8分送醫住院或留觀 <input type="checkbox"/>②5-7分門診或居家治療或危機個案(衛生局)或疑似、社區精神病人照護優化計畫(衛生局) <input type="checkbox"/>③3-4分公衛護理人員訪視(衛生局) <input type="checkbox"/>④不適用本表，請諮詢人或求助人另尋求其他資源 6. 精神科醫師是否至現場處置?(僅限8區) <input type="checkbox"/>是，出勤精神科醫師簽章： <input type="checkbox"/>否(其他設備：_____) 【※備註：東區、北區、南區、安平區、中西區、安南區、永康區及仁德區共8區，倘若線上諮詢人員評估病人分數為≥7分，且仍對於病人送醫有爭議或疑慮時，則由線上諮詢人員視案件狀況評估出勤，並由諮詢人員聯繫精神科醫師出勤，每次出勤以1位精神科醫師至現場處置協助警、消單位處理疑似精神病人緊急護送就醫或給予其他處置。本市8區倘若線上諮詢人員評估病人分數為≥7分，仍對於病人送醫有爭議或疑慮，且精神科醫師無法到場評估時，則精神科醫師可以使用具聲音或影像相互傳送功能之科技設備評估病人狀況】</p>	<p>4. 總分</p>
<p>接案紀錄內容</p>		
<p>備註</p>		<p>接案人員(註明年/月/日/時間)</p>

臺南市緊急處置諮詢中心服務個案追蹤單(1)

追蹤日期：__年__月__日__時__分 接電話人：_____ 電話：_____

1. 原先諮詢處置建議：

- ① ≥ 8 分送醫住院或留觀
- ② 5-7 分門診或居家治療或危機個案(衛生局)或疑似、社區精神病人照護優化計畫(衛生局)
- ③ 3-4 分公衛護理人員訪視(衛生局)
- ④ 不適用本表，請諮詢人或求助人另尋求其他資源

2. 處置結果：① 警消或公衛護理人員強制送醫 ② 未送醫 ③ 轉門診 ④ 居家
⑤ 疑似、社區精神病人照護優化計畫(衛生局)
⑥ 關懷員或衛生所公衛訪視(衛生局) ⑦ 危機個案(衛生局)
⑧ 其他_____ (可複選)

3. 後送情形：① 送達醫療機構 ② 否

4. 醫院處置情形：① 留院觀察 ② 一般住院 ③ 強制住院 ④ 急診留觀 ⑤ 返家
⑥ 門診追蹤 ⑦ 轉科 ⑧ 家屬拒絕就醫 ⑨ 轉院 ⑩ 其他

5. 精神照護系統完成護送就醫通報單登打紀錄：① 未完成(已通知衛生局) ② 已登錄

6. 個案位置：① _____ (醫院或機構) ② 家中 ③ 不明 ④ 其他

7. 追蹤紀錄內容：

追蹤人員(註明年/月/日/時間)

隔
日
追
蹤
(D1)

臺南市緊急處置諮詢中心服務個案追蹤單(2)

滿 7 日 第 二 次 追 蹤 (D2)	<p>追蹤日期：__年__月__日__時__分 接電話人：_____ 電話：_____</p> <p>1. 原先諮詢處置建議：</p> <p><input type="checkbox"/>① ≥ 8分送醫住院或留觀</p> <p><input type="checkbox"/>② 5-7分門診或居家治療或危機個案(衛生局)或疑似、社區精神病人照護優化計畫(衛生局)</p> <p><input type="checkbox"/>③ 3-4分公衛護理人員訪視(衛生局)</p> <p><input type="checkbox"/>④ 不適用本表，請諮詢人或求助人另尋求其他資源</p> <p>2. 住院：<input type="checkbox"/>① 本次未住院 <input type="checkbox"/>② 已出院 <input type="checkbox"/>③ 再急診 <input type="checkbox"/>④ 住院中 <input type="checkbox"/>⑤ 其他</p> <p>3. 病情：<input type="checkbox"/>① 暫無法獲得 <input type="checkbox"/>② 穩定 <input type="checkbox"/>③ 稍不穩定 <input type="checkbox"/>④ 惡化 <input type="checkbox"/>⑤ 拒返診 <input type="checkbox"/>⑥ 不詳</p> <p>4. 遵囑性：<input type="checkbox"/>① 暫無法獲得 <input type="checkbox"/>② 完全 <input type="checkbox"/>③ 部分 <input type="checkbox"/>④ 拒藥 <input type="checkbox"/>⑤ 不詳</p> <p>5. 備註：<input type="checkbox"/>① 無法找到病人、家屬或拒談 <input type="checkbox"/>② 失蹤/失聯 <input type="checkbox"/>③ 其他</p> <p>6. 精神照護系統完成護送就醫通報單登打紀錄：<input type="checkbox"/>① 未完成(<input type="checkbox"/>已再通知衛生局) <input type="checkbox"/>② 已登錄</p> <p>7. 個案位置：<input type="checkbox"/>① _____(醫院或機構) <input type="checkbox"/>② 家中 <input type="checkbox"/>③ 不明 <input type="checkbox"/>④ 其他</p> <p>8. 追蹤紀錄內容：</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 20px; text-align: center;"> 追蹤人員(註明年/月/日/時間) </div>
結 案 單	<p>結案原因：</p> <p><input type="checkbox"/> 病人住院中</p> <p><input type="checkbox"/> 社區中病人確實已有服務體系人員介入及服務中</p> <p><input type="checkbox"/> 遷移至外縣市、入監、死亡</p> <p><input type="checkbox"/> 其他</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 20px; text-align: center;"> 追蹤人員(註明年/月/日/時間) </div>

臺南市政府衛生局作業標準書

臺南市社區(疑似)精神病人滋擾處理及護送就醫作業規範

(局)衛心精S05

訂定(修訂)單位		文件類別	文件編號
心理健康科毒品防制及精神衛生股		作業標準(S)	05
訂 定 (修 訂) 紀 錄			
版次	訂定(修訂)日期	修訂頁次	訂定(修訂)內容摘要
1	110.03.10		新訂定

<input checked="" type="checkbox"/> 訂定/ <input type="checkbox"/> 修訂/ <input type="checkbox"/> 廢止	審查	核准

(局)衛心精 S05-封面

臺南市政府衛生局心理健康科作業程序 臺南市社區(疑似)精神病人滋擾處理及護送就醫作業規範

壹、目的：

建立本市社區(疑似)精神病人滋擾處理及護送就醫作業規範，提升社區滋擾案件處理效能，以維護社區安全。

貳、相關法令及規定：

一、精神衛生法。

二、103年6月19及7月7日本局與臺灣臺南地方法院開會決議。

三、衛生福利部於104年1月29日以衛部心字第104760155函復內政部警政署。

參、適用範圍：適用於本市社區(疑似)精神疾病滋擾處理及護送就醫。

肆、名詞定義：

一、精神疾病(註1)：依據精神衛生法第3條第1款指思考、情緒、錯覺、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，至其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病，但不包括反社會人格違常者。

二、精神病人：罹患精神疾病之人。

三、精神衛生法第32條(註3)：警察或消防機關於執行職務時，發現病人或有第3條第1款所定狀態之人有傷害他人或自己或傷害之虞者，應通知當地主管機關並視需要要求協助處理或共同處理；除法律另有規定外，應即護送前往就近適當醫療機構就醫。

四、指定精神醫療機構(註4)：經由本市公告提供24小時精神醫療之指定精神醫療機構。

(一)指定精神科專科醫院：衛生福利部嘉南療養院。

(二)指定精神醫療機構之綜合醫院：國立成功大學醫學院附設醫院、衛生福利部臺南醫院、台南市立醫院、奇美醫院樹林院區(先送達奇美永康總院)、臺南市立安南醫院、高雄榮民總醫院臺南分院、臺中榮民總醫院嘉義分院(跨縣市)。

五、上班時間及非上班時間定義：

(一)上班時間：星期一至星期五 8:00-17:30。

(二)非上班時間：晚夜間 17:30 至清晨 8:00、例假日、國定假日及天然災害而停止上班。

(局)衛心精 S05-作業程序-1/4

六、提審告知：臺灣臺南地方法院開會決議「在警、消人員、公衛護理師以強制力將人之身體自由予以拘束，送至精神醫療機構之前，此階段上某程度有「逮捕」行為，應完成提審法所定之書面告知義務。

伍、作業內容：

一、民眾或網絡單位發現精神病人或疑似精神病人出現社區滋擾情形：

(一)社區(疑似)精神疾病出現攻擊破壞、有自傷傷人行為或高度風險者：

1. 通報方式

(1)立即通報 110 或 119 到場。

(2)上班時間：若處理有疑慮，可聯繫轄區公衛護理師到場共同處理。

(3)非上班時間：有判斷之疑慮則由現場警察人員優先撥打衛生福利部嘉南療養院之諮詢專線(06)2795019 分機 1111、1022，或其次撥打衛生福利部委託衛生福利部草屯療養院(049)2551010，提供專業判斷及建議。倘若有發生重大媒體事件或有特殊研判需求，可視狀況聯繫轄區公衛護理師到場協助。(註 2)

(二)社區(疑似)精神疾病出現社區滋擾者：

1. 通報方式：

(1)民眾：以電話向轄區衛生所或衛生局反映。

(2)網絡單位：填寫【臺南市政府社區精神病人轉介單(表一)】以傳真或電子郵件通報衛生局，電話聯繫通報人員或網絡單位轉介人員，瞭解個案基本資料、通報情事及報之需求與期待。

2. 受理單位(衛生局、所)評估是否為精神症狀引起：

(1)否：若為吸毒、飲酒後混亂行為，鄰居、親戚間衝突或工作人際衝突，則不派案，轉介相關單位協處。

(2)是(包含為本市精神追蹤關懷個案)：將通報資料書寫成【臺南市政府衛生局精神衛生業務陳情案件紀錄單(表二)】，派案轄區衛生所進行訪視。

a. 若案件緊急，先以口頭或簡訊方式向長官報告核准後先行派案。

b. 若為一般案件，經陳核單位主管後派案。

3. 衛生局派案衛生所：公衛護理師於接獲派案單後，於 7 個工作天內完成訪視，並將結果回傳衛生局，以回覆轉介單位。

二、是否符合精神衛生法第 32 條護送就醫要件：

(一)不符合：提供相關衛教，轉介醫療、社政相關資源或心理諮商服務等。

(二)符合：應立即啟動緊急護送，前往指定精神醫療機構。

1. 上班時間：由轄區公衛護理師協助聯繫醫院床位，或由警察及消防機關共同處理直接聯繫醫院及護送。
2. 非上班時間：由現場消防人員請 119 勤務中心聯繫醫院床位。
3. 若全市指定精神醫療機構精神科床位滿床時，則護送就醫到個案經常就診或就近適當之指定機構。
4. 若有外傷、內外科疾患及意識、生命徵象變化，則優先護送至設有精神科的綜合醫院之指定精神醫療機構（含跨縣市之臺中榮民總醫院嘉義分院）。（註 5）

三、啟動護送就醫過程：

（一）施行約束：

1. 上班時間：由轄區公衛護理師下達約束指令，由警、消、衛人員共同執行。
2. 非上班時間：由警察人員下達約束指令，由警、消人員共同執行。
3. 由下達約束指令人員向病人及家屬或親友進行「提審告知」，並請其於【臺南市警、消單位護送疑似精神病人及自殺個案緊急護送就醫通報單（表三）】簽名。

（二）安檢：由警察人員請家屬或病人移除其口袋內物品，如無家屬或病人不願配合，則由警察說明後代為執行，避免因個案身藏危險物品導致就醫過程有傷害危險。

（三）護送就醫時，倘若公衛護理師到場，由公衛護理師乘坐副駕駛座位置，必要時可坐後座就近協助，救護車後方為病人、家屬、消防人員、警察人員（若兩位警察人員到場處理，則需一位警察人員上救護車陪同到院）。

（四）完成【臺南市警、消單位護送疑似精神病人及自殺個案緊急護送就醫通報四聯單（表三）】（以下簡稱四聯單）：（註 6）

1. 急診交班：如有公衛護理師共同護送，則由護理師與急診交班，如無護理師陪同，則由警察人員與急診交班，由緊急護送之交班人員完成四聯單填寫，並請協同單位共同簽章。
2. 交班後，請醫院於四聯單欄位簽章，四聯單填妥後（第一聯）送交轄區衛生所（局），並將第二聯及第三聯交給病人與指定親友。
3. 警察人員若有上救護車至醫院，請於四聯單簽章欄位備註（上車）。

（五）倘若遇救護途中或到院時突發性生命徵象或昏迷指數變化，則請救護車消防人員或到院急診醫師與勤務中心說明後，原車轉送就近適當急救責任醫院。

陸、作業流程圖：如後附

柒、相關文件與參考資料：

一、表單：

(一)臺南市政府社區精神病人轉介單(表一)。

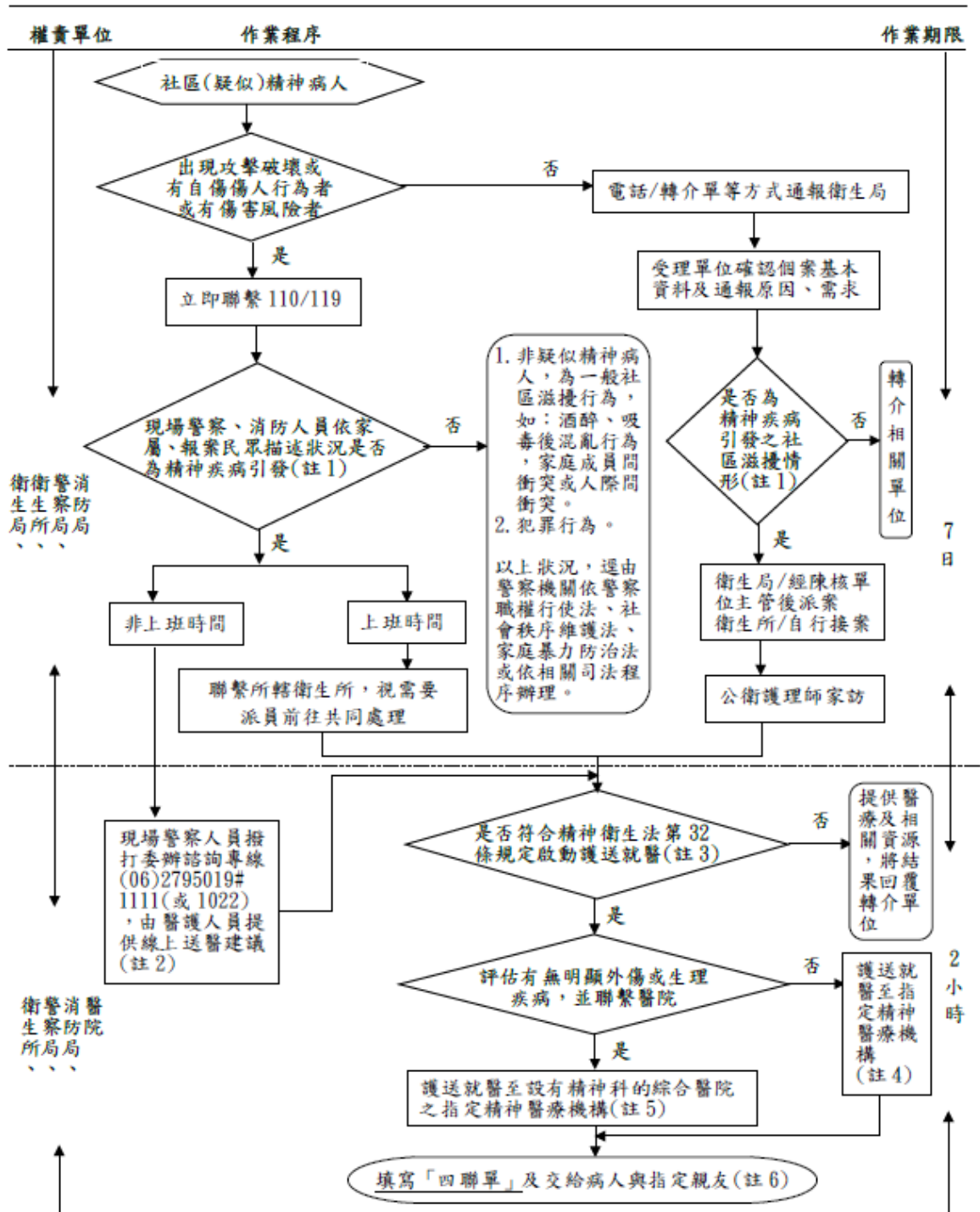
(二)臺南市政府衛生局精神衛生業務陳情案件紀錄單(表二)。

(三)臺南市警、消單位護送疑似精神病人及自殺個案緊急護送就醫通報單
(表三)。

二、附件：略。

三、其他：略。

臺南市政府衛生局心理健康科流程圖
臺南市社區(疑似)精神病人滋擾處理及護送就醫作業規範



(局)衛心精 S05-流程圖

臺南市政府社區精神病人轉介單

請傳真至 臺南市政府衛生局 心理健康科	聯絡電話： 06-2679751轉377 林個管師	傳真電話(Fax)： 06-2892125 (林森辦公室) d00052@mcgbb.gov.tw
---------------------------	------------------------------	---

說明：

1. 轉介個案需同時符合下列標準：

- (一) 非住院精神疾病個案且非在精神復健機構(含日間型及住宿型機構)、日間照顧/訓練機構、庇護工場、安養(護)機構、精神護理之家等接受機構式照顧服務的精神疾病病人。
- (二) 符合下列標準其中一項之精神病人：
- 1.生活面臨多重問題且無法自行解決。
 - 2.家庭/社會支持系統薄弱，需重建社會支持及資源系統。
 - 3.病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者。
 - 4.獨居。
 - 5.主要照顧者為65歲以上。
 - 6.多次強制住院後出院。
 - 7.家中有2位以上精神病人。
 - 8.疑似精神病，且出現與現實脫節之怪異思想及奇特行為，並有自傷傷人之虞者。

二、請注意資料正確性，詳細查填以下相關資料。

三、如有緊急個案需臺南市政府衛生局配合處置，應合併以電話方式轉介，以利優先處理。

個案姓名	個案性別		□男 □女	聯絡電話	
出生年月日	年 月 日，____歲		身分證統一編號		
就業情形	□有，目前從事____ □無，失業多久____		主要溝通語言 □國語 □台語 □客語 □其他____		
婚姻狀況	□未婚 □有偶 □離婚 □喪偶	教育程度	□國小以下 □國中 □高中職 □大專 □碩士或以上		
疾病診斷類別	□1.思覺失調症 □2.情感性精神病 □3.妄想症 □4.其他____ (請敘明精神症狀)				
是否領有身心障礙證明或手冊	□有，疾病診斷____ 障礙等級：□輕度 □中度 □重度 □極重度		□否 □不詳 □須重新鑑定，下次鑑定日期____ (□免重新鑑定)		
居住地址 (請詳細填寫)	縣(市)	市(區、鄉、鎮)	村(里)	鄰	
	路(街)	段	巷	弄	號 樓
戶籍地址 (請詳細填寫)	縣(市)	市(區、鄉、鎮)	村(里)	鄰	
	路(街)	段	巷	弄	號 樓
家庭背景	(含家系圖，描述3代、排行、性別、年齡、有無精神疾病及同住者)				
主要照顧者姓名	與個案關係		電話		
			手機		
照顧者聯絡地址	□與個案同住 □其他： 縣(市)		市(區、鄉、鎮)	村(里)	鄰
	路(街)		段	巷	弄 號 樓

表一

1版：110.03.10

主要症狀	儀表： <input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 不合宜 <input type="checkbox"/> 蓬頭垢面 <input type="checkbox"/> 光鮮亮麗 <input type="checkbox"/> 其他_____ 態度： <input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 多疑 <input type="checkbox"/> 有成心 <input type="checkbox"/> 敵視 <input type="checkbox"/> 幼稚 <input type="checkbox"/> 不合作 <input type="checkbox"/> 其他_____ 情感： <input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 低落 <input type="checkbox"/> 高亢 <input type="checkbox"/> 憂鬱 <input type="checkbox"/> 緊張 <input type="checkbox"/> 焦慮 <input type="checkbox"/> 害怕 <input type="checkbox"/> 驚恐 <input type="checkbox"/> 生氣 <input type="checkbox"/> 冷漠 <input type="checkbox"/> 其他_____ 思考： <input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 語無倫次 <input type="checkbox"/> 思考不連貫 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 自殺意念 <input type="checkbox"/> 意念飛躍 <input type="checkbox"/> 答非所問 <input type="checkbox"/> 其他_____ 知覺： <input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 幻聽 <input type="checkbox"/> 幻視 <input type="checkbox"/> 其他_____ 行為： <input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 躁動不安 <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 攻擊行為 <input type="checkbox"/> 破壞 <input type="checkbox"/> 強迫 <input type="checkbox"/> 退縮 <input type="checkbox"/> 整日臥床 <input type="checkbox"/> 靜亂 <input type="checkbox"/> 其他_____ 睡眠： <input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 失眠 <input type="checkbox"/> 嗜睡 <input type="checkbox"/> 其他_____			
病情摘要	服藥規則性： <input type="checkbox"/> 主動服藥 <input type="checkbox"/> 被動服藥 <input type="checkbox"/> 拒藥 <input type="checkbox"/> 自覺無效 <input type="checkbox"/> 不詳 用藥方式： <input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 針劑 <input type="checkbox"/> 滴劑 <input type="checkbox"/> 其他，_____ 日常生活影響： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 自我照顧需督促 <input type="checkbox"/> 自我照顧需他人協助 <input type="checkbox"/> 不詳 物質濫用： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 酒 <input type="checkbox"/> 安眠藥 <input type="checkbox"/> 管制藥品或毒品 <input type="checkbox"/> 不詳 其他問題：_____			
就醫情形	<input type="checkbox"/> 規則門診，醫院名稱：_____，看診醫師：_____，最近就醫日期_____ <input type="checkbox"/> 住院：上次住院日期：年 月 日至 年 月 日，醫院名稱：_____ 住院理由： <input type="checkbox"/> 強制住院 <input type="checkbox"/> 急性發病 <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 傷人 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 未曾就醫，說明：_____ <input type="checkbox"/> 不詳			
社政資源是否曾介入	<input type="checkbox"/> 是，介入日期：_____ 介入原因： <input type="checkbox"/> 兒少保護個案家庭 <input type="checkbox"/> 高風險家庭 <input type="checkbox"/> 家庭暴力事件 <input type="checkbox"/> 高危機個案 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 介入狀態： <input type="checkbox"/> 已服務結案 <input type="checkbox"/> 服務中 <input type="checkbox"/> 中斷服務，說明：_____ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭扶助 <input type="checkbox"/> 獨居老人 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他_____			
轉介單位已提供之服務說明				
其他相關資訊				
轉介目的	<input type="checkbox"/> 提供個案社區關懷追蹤 <input type="checkbox"/> 提供個案精神衛生及藥物相關衛教資訊 <input type="checkbox"/> 提供個案精神醫療就醫協助 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
轉介機構/單位	轉介人員	主管核章		
轉介日期	聯絡電話	傳真電話		
回覆處理情形 (應於接受轉介單後2週內回覆)	1.社區關懷照護建議： <input type="checkbox"/> 收案，(1)開案日期：__年__月__日 (2)協助事項： <input type="checkbox"/> 轉介精神醫療服務 <input type="checkbox"/> 收案追蹤及關懷 <input type="checkbox"/> 其他，_____ <input type="checkbox"/> 不收案： <input type="checkbox"/> 資料不足，無法評估收案與否。 <input type="checkbox"/> 無法聯繫個案，請確認行蹤或更正聯絡資料，再行轉介。 <input type="checkbox"/> 不符收案標準，請責機關(構)持續關懷，必要時再轉介。 <input type="checkbox"/> 個案主要需求非衛生機關之服務項目。 <input type="checkbox"/> 考量個案需求，以原轉介機關繼續提供服務為佳。 <input type="checkbox"/> 其他原因，_____			
回覆日期	回覆者	主管核章		

(局)衛心精 S05-表一-2/2

表二

臺南市政府衛生局精神衛生業務陳情案件紀錄單

接案日期：____年____月____日____時____分
 個案姓名：____；性別：男 女；生日：____年____月____日（ 歲）
 身分證字號：____；電話：家____行動電話____
 相關證件：重大傷病卡：無有；精神追蹤關懷：無有__級；殘障手冊：__度；其他____
 地址（戶籍地）：____市(縣)____區____里____路/街____段____巷____弄____號____
 地址（現居地）：
 通報人資料：
 聯絡人資料：
 通報來源：社區網絡單位警、消個案醫療機構上級交辦 民意代表其他：____
 通報方式：市府信箱 局長信箱 公文陳情 親臨洽詢電話陳情 轉介單 其它____

單位	心理健康科	聯絡人	
日期	年 月 日	聯絡電話	分機
<p>請貴所訪視該民眾之精神症狀及是否出現自傷傷人之虞，視情況規勸就醫提供相關資源或啟動護送就醫並將辦理情形傳真回覆心理健康科，傳真號碼：(06)2892125（林森）或（06)6354501（東興） 此敬 區衛生所</p> <p><input type="checkbox"/>本案交辦轄區衛生所時，主管已知悉。 <input type="checkbox"/>因事件緊急，本案已先於____年____月____日，以____交辦轄區衛生所處置，並以口頭或簡訊向主管報備知悉。</p> <p>承辦人 _____ 股長 _____ 科室主管 _____</p>			

表二

承辦單位		聯絡人	
回復日期		聯絡電話	
回復內容(辦理情形):			
衛生所承辦人： 衛生所護理長： 衛生所所長：			
回覆處理 情形 (應於接受轉 介單後2週內 回覆)	1.社區關懷照護建議： <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 追蹤關懷中對象 <input type="checkbox"/> 收案，(1)開案日期：____年____月____日 <li style="padding-left: 40px;">(2)協助事項：<input type="checkbox"/>轉介精神醫療服務 <input type="checkbox"/>收案追蹤及關懷 <li style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>其他，_____ <input type="checkbox"/> 不收案： <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 資料不足，無法評估收案與否。 <input type="checkbox"/> 無法聯繫個案，請確認行蹤或更正聯絡資料，再行轉介。 <input type="checkbox"/> 不符收案標準，請 貴機關(構)持續關懷，必要時再轉介。 <input type="checkbox"/> 個案主要需求非衛生機關之服務項目。 <input type="checkbox"/> 考量個案需求，以原轉介機關繼續提供服務為佳。 <input type="checkbox"/> 其他原因，_____ 		
	2.其他補充說明：		
	3.總結：		
	衛生局承辦人		科室主管

表三

1版：110.03.10

臺南市警、消單位護送疑似精神病人及自殺個案緊急護送就醫通報單

護送就醫日期	年 月 日 星期_____ 時 分 (請以 24 小時制書寫)		
被護送人姓名			性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期	年 月 日	身分證字號	
地 址	事件發生地址_____市(縣)_____區_____路(街) _____段_____巷_____弄_____號_____樓；同個案現居地址： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否。		
	個案現居地址_____市(縣)_____區_____路(街) _____段_____巷_____弄_____號_____樓。		
護送事由	卷查_____先生(或小姐)，因_____ (事件)，有精神異常(或疑似精神異常)，且有傷害他人或自己或有傷害之虞之情形，符合精神衛生法第 32 條，經送往_____醫院予以緊急安置，特此通知。 被護送人簽名：_____		
依提審法第 2 條規定告知指定之親友	<input type="checkbox"/> 家屬無法到達現場 <input type="checkbox"/> 其他：		
	指定親友姓名	先生(女士)	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	身分證字號		市話： 手機：
	地 址	<input type="checkbox"/> 同被護送人地址。 <input type="checkbox"/> 其他地址_____市(縣)_____區_____路(街)_____段 _____巷_____弄_____號_____樓。	
	通知時間	年 月 日 _____ 時 _____ 分	
	與被護送人關係		指定親友簽名
護送單位	衛生所	公衛護理師 簽 章	
	警察局	警察人員 簽 章	
	電 話		
	消防局	消防人員 簽 章	
	電 話		
送達指定精神醫療機構			醫療人員 簽 章
備 註	一、依提審法第 2 條規定以書面告知本人及其指定之親友，至遲不得逾 24 小時。 二、病人(或疑似病人)，可依據提審法向醫院所在之地方法院聲請提審。 三、護送單位應於送達醫院簽章後，儘速將本單第一聯(白色聯)送至轄區衛生所，衛生所請於每週三將收到的白色聯送至衛生局。 四、護送人員簽名請務必正確及完整，且字跡清晰，若有塗改請務必簽名，以避免爭議。 五、個人資料蒐集、處理、利用聲明：本人同意本表所列之個人資料，提供臺南市政府衛生局做為處理本案及建檔等相關業務使用。 六、非上班時間接獲通報精神病人及自殺個案有自傷傷人或傷害之虞，困難評估可撥打委辦諮詢專線電話衛生福利部嘉南療養院 06-2795019 轉 1111(優先)及 1022 提供線上諮詢服務。 (非上班時間：每週一至五下午 5 時至翌日上午 8 時、例假日及國定假日) 七、其他：_____		

第一聯：衛生局(白)

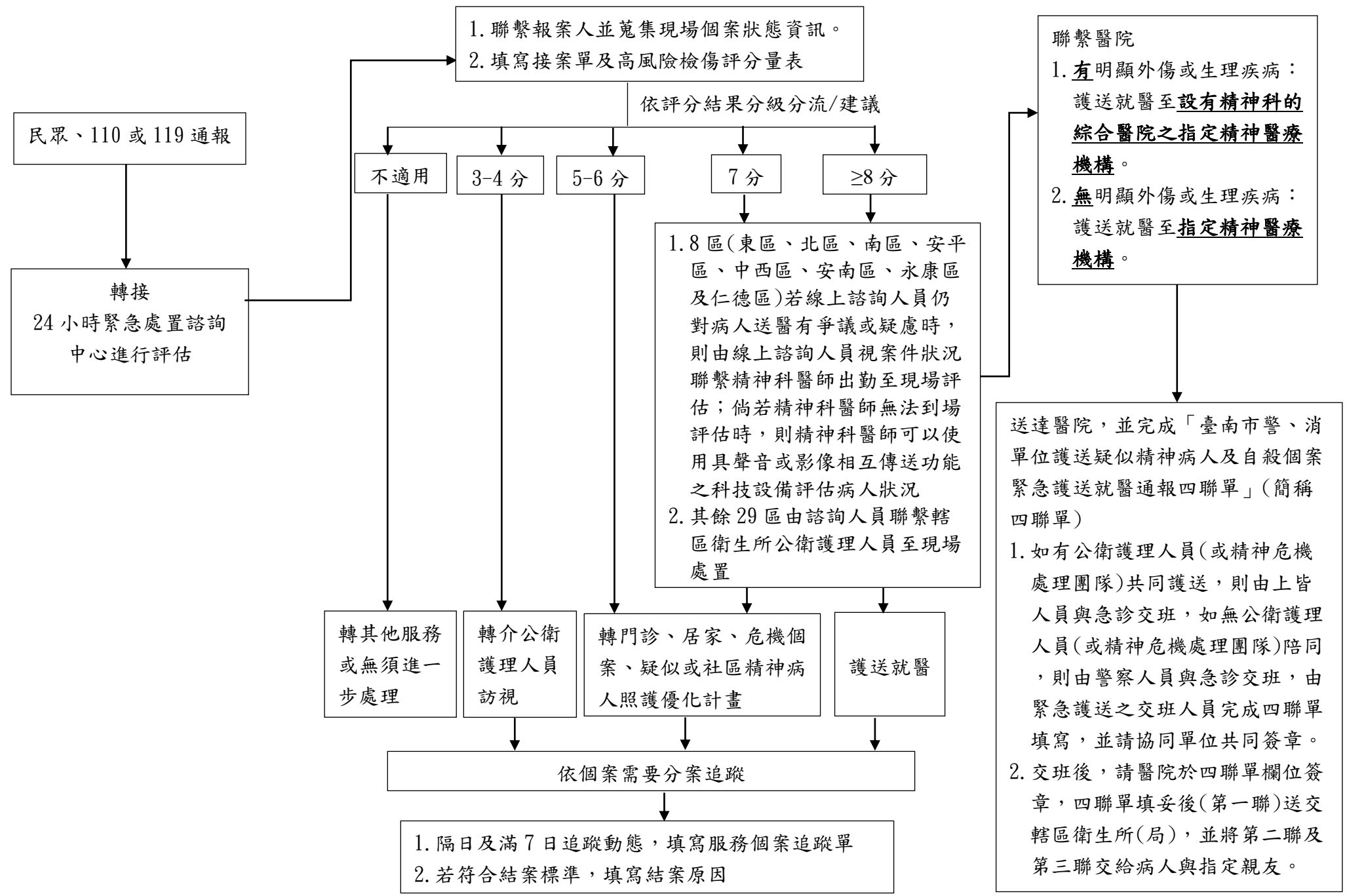
第二聯：病人自存(藍)

第三聯：家屬或親友留存(黃)

第四聯：送達醫院留存(紅)

(局)衛心精 S05-表三

24 小時精神醫療緊急處置線上諮詢服務建議處理流程圖



成果報告格式

111年度
臺南市
精神病人危機處理團隊試辦計畫
成果報告

計畫名稱：

執行單位：

計畫主持人：

執行期程： 年 月 日至 年 月 日

壹、 成果報告摘要

貳、 計畫執行人力

姓名	職稱	於本計畫負責事項及具體工作內容
		(篇幅不足，請自行複製)

參、 前言

肆、 執行方式

伍、 執行成果

陸、 計畫執行成果及效益評估(含完成各式表單：期中計畫檢核表、執行情形總表)

柒、 計畫執行困難、檢討及建議

捌、 經費使用情形

玖、 結論與建議

壹拾、 附件

附件 1_期中(末)核銷申請書

附件 2_計畫支出明細表

附件 3_示範計畫工作人員名冊

111年度臺南市精神病人危機處理團隊試辦計畫成果報告 期中(末)計畫檢核表

執行單位：		預算經費：		
計畫內容/單位		達成情形	達成率	檢討與修正說明
建立精神病人危機處理模式	-			
提供本市 37 區 24 小時線上諮詢服務	次數			
提供試辦區域現場精神醫師出勤服務	次數			
警政、消防、衛生所公衛護理人員辦理 CIT 情境演練教育訓練	場次			
	人數			
辦理本市非精神科開業醫師、社政、里 幹事有關精神疾病照護、護送就醫處置 等教育訓練	場次			
	人數			
辦理試辦計畫啟動會	場次			
	人數			
辦理成果發表會	場次			
	人數			
辦理個案討論會議	場次			
	人數			
辦理職前教育訓練及相關專業基礎及進 階教育訓練課程	場次			
	人數			
製作有關精神病人護送就醫衛教文宣品	數量			
參加「臺南市政府心理衛生中心聯繫會 議」或府級層級會議	場次			
參與衛生局辦理之警、消單位及精神醫 療院所等聯繫會議				
111 年 7 月 15 日前繳交期中成果報告	-			
111 年 12 月 15 日前繳交期末成果報告	-			

111年度臺南市精神病人危機處理團隊試辦計畫成果報告

期中(末)核銷申請書

一、 單位名稱：

二、 計畫案名稱：

三、 本案經費執行情形

總金額：_____元

經常門總金額：_____元

本次核銷總金額：_____元；自籌款：_____元

本次款項經常門核銷總金額：_____元

本次剩餘金額：_____元

四、 請勾選本次核銷所附文件：

支出明細表（附件）

聘用之專責人員名冊

專責人員薪資領據影本

執行成果報告 1 式 10 份及電子檔 1 份

期中報告

期末報告

五、辦理單位相關人員簽章：

經手人	驗收、證明 或保管人	會計	負責人

填表日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

111年度臺南市精神病人危機處理團隊試辦計畫支出明細表

執行單位：_____ 總經費：_____元

日期	項目	摘要(活動)	金額	備註
	薪資(含勞保、健保、勞退)			
	待命值班費			
	出勤費用			
	留觀服務含精神科會診			
	租金(空間、設備等)			
	電腦處理費			
	郵電			
	文具紙張			
	資料蒐集費			
	油資			
	印刷			
	出席費			
	餐費			
	講座鐘點費			
	保險費			
	國內差旅費			
		合計		

製表人

覆核

會計

負責人

111年度臺南市精神病人危機處理團隊試辦計畫工作人員名冊

機構名稱					人員姓名				
起聘日期及目前給付薪資 (參考「強化社會安全網計畫第二期計畫(110-114年)」之資深關懷訪視人員薪資編列)					月平均薪資：_____元 起聘日期：____年____月____日				
身分證字號									
出生日期					年 月 日				
戶籍地址									
居住地址									
聯絡電話					市話：		行動電話：		
學 校	科系所			修業年限	肄業／畢業				
具護理師、社會工作師、心理師、精神專科護理師、精神衛生護理師 (臺灣護理學會及中華民國精神衛生護理學會聯名認證)證照 (檢附證明)									
證照名稱				字號			領取日期		
工作經歷 (檢附證明)									
單位/公司名稱		部 門		職 稱		工作期間		業務內容	
相關工作經歷 (檢附證明) 具備精神醫療、臨床心理、諮商輔導、社會工作等相關工作經驗1年以上者或有精神病人護理經驗									
單位/公司名稱		部 門		職 稱		工作期間		業務內容	
曾接受訪談技巧、個案管理相關專業訓練 (檢附證明)									
日期及時間		課程名稱			主辦單位			時數	

◎上述資料確實據實給付並填寫無誤，如有不實，將不予聘任。

填表人簽章：_____ 填表日期： 年 月 日

111 年度臺南市精神病人危機處理團隊試辦計畫

收 支 明 細 表

補助單位：

受補助單位：

補助年度：

計畫名稱：111 年度臺南市精神病人危機處理團隊試辦計畫

單位：元

核撥 經費預算核撥數	第一次核撥日期 ____年__月__日 金額 \$ 元	第二次核撥日期 ____年__月__日 金額 \$ 元	第三次核撥日期 ____年__月__日 金額 \$ 元	
		第一次餘(絀)數 金額 \$ 元	第二次餘(絀)數 金額 \$ 元	第三次餘(絀)數 金額 \$ 元
	第一次結報日期 ____年__月__日 金額 \$ 元	第二次結報日期 ____年__月__日 金額 \$ 元	第三次結報日期 ____年__月__日 金額 \$ 元	
人事費				
業務費				
小計				
餘(絀)數				
備註	利息收入：\$ 元、其他衍生收入：\$ 元，(經費結報時，利息金額為新臺幣三百元以下者，得留存受補(捐)助單位免解繳本部；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本部)。			

製表人

覆核

會計人員

單位首長

(簽約代表人)

臺南市政府衛生局委託計畫書格式
111年度臺南市精神病人危機處理團隊試辦計畫

執行年度：111年度

機構名稱：

計畫主持人：_____職稱：_____電話：

計畫連絡人：_____職稱：_____電話：

申請日期：111年____月____日

註：本計畫書以中文書寫為主

目 錄

頁 碼

壹、計畫緣起

一、依據

二、背景說明

三、現況分析及未來環境預測

(一) 服務需求面分析

(二) 服務供給面分析

貳、計畫期程

參、計畫目標

一、目標說明

二、預期績效指標

肆、執行策略及方法

一、主要執行策略

二、分期工作項目

伍、預定進度

陸、經費需求與來源

柒、預期效益

捌、計畫書人力配置表

玖、未來規劃

綜合資料

計畫名稱	111年度臺南市精神病人危機處理團隊試辦計畫			
申請單位				
執行期限	自 111 年○月○日起至 111 年 12 月 15 日止			
申請金額 (單位：元)	合計 元			
負責人		職稱		
計畫承辦人		職稱	電話	
E-mail				
連絡地址				

計畫人員學經歷說明書（每人填寫一份）				
類別	（ ）主持人，（ ）協同主持人，（ ）計畫人員			
姓名		性別		出生年月日
學歷（擇其重要者填寫）				
學校名稱		學位	起迄年月	科技專長
經歷（請按服務時間先後順序填寫與現提計畫有關之經歷）				
服務機構及單位			職稱	起迄年月
現任：				
曾任：				
近五年內曾參與之相關計畫	計畫名稱	計畫內擔任工作	計畫支援機關	起迄年月
執行中之相關計畫	計畫名稱	經費	計畫支援機關	起迄年月
申請中之相關計畫	計畫名稱	申請經費	計畫支援機關	起迄年月

計畫人員簽章：

主持人簽章：

壹、計畫緣起

一、依據

二、背景說明：請敘述本計畫產生之背景及重要性，如：(1)政策或法令依據，(2)問題狀況或發展需求，(3)國內外相關文獻探討，(4)本計畫與長期照顧之相關性等。

三、現況分析及未來環境預測

(三)服務需求面分析：請就貴縣(市)精神病人長期照顧需求人口之城鄉、族群、文化特色等進行評估，並提供具體量化分析數據。

(四)服務供給面分析：請就貴縣(市)精神病人緊急護送就醫服務資源、服務人力等進行評估，並提供具體量化分析數據。

貳、計畫期程：111年○月○日起至111年12月31日

參、計畫目標(含關鍵績效指標)

一、目標說明：請分點具體列述本計畫所要達成之目標以及所要完成之工作項目，應避免空泛性之敘述。

二、預期績效指標：應包含關鍵績效指標、評估標準及年度目標值。

關鍵績效指標	評估標準	目標值 ^註		
		8月	10月	12月
建立精神病人危機處理模式	進案、服務及結案標準與流程	100%		
提供本市 37 區 24 小時線上諮詢服務	每月統計相關資料並檢討分析成果	100%		
提供試辦區域現場精神醫師出勤服務	每月統計相關資料並檢討分析成果	100%		
辦理 CIT 情境演練教育訓練	5. 至少 5 場次。 6. 每場需有滿意度調查、前測及後測。 7. 活動至少拍 6 張照片。 8. 警政、消防單位每一類參加教育訓練比率應達 45%。	100%		

辦理試辦計畫啟動會	辦理 1 場次。	1	-	-
辦理成果發表會	辦理 1 場次。	-	-	1
辦理本市非精神科開業醫師、社政、里幹事有關精神疾病照護、護送就醫處置等教育訓練	5. 辦理 2 場次 6. 社政、里幹事，每一類參加教育訓練比率應達 35%。 7. 每場需有滿意度調查、前測及後測。 8. 活動至少拍 6 張照片。	1	1	-
辦理個案討論會議	4. 辦理至少 3 場次。 5. 每場次需有會議紀錄。 6. 每場至少拍 6 張照片。	1	1	1
辦理職前教育訓練及相關專業基礎及進階教育訓練課程	4. 48 小時職前教育訓練，訓練對象：任職未滿 3 個月。 5. 12 小時基礎訓練課程，訓練對象：任職 3 個月以上未滿 6 個月。 6. 12 小時進階訓練課程，訓練對象：任職 6 個月以上未滿 1 年。	100%		
製作有關精神病人護送就醫衛教文宣品	海報 1 式 衛教單張 1 式。	100%		
定期參加「臺南市政府心理衛生中心聯繫會議」或府級層級會議	提報本計畫執行現況及成果	100%		
111 年 7 月 15 日前 繳交期中成果報告	1. 需編列成冊(書面報告 1 式 10 份) 2. 支出明細表 1 式 2 份 3. 支出憑證及相關電子檔 1 份	100%		
111 年 12 月 15 日前 繳交期末成果報告	1. 需編列成冊(書面報告 1 式 10 份) 2. 支出明細表 1 式 2 份 3. 支出憑證及相關電子檔 1 份	100%		

(如篇幅不足，請自行增列)

註：目標值請以累計目標值呈現(填報至該月底之累計目標值)。

肆、執行策略及方法

一、主要執行策略：請明確詳細說明計畫執行策略。

二、分期工作項目：請依計畫需求，並以條列方式具體說明各階段工作

項目。

伍、預定進度(以甘特圖表示，可另行增列其他項目，但至少應包括本部所列工作項目)

月次 工作項目	第 1 月	第 2 月	第 3 月	第 4 月	第 5 月	第 6 月	第 7 月	備註
辦理計畫行政委託作業(含簽約)								
建置辦公空間、24 小時諮詢電話、錄音及影像相互傳送功能等設備								
排定 24 小時，規劃 6 個時段，每個時段服務 4 小時需 1 名精神科醫師待命，必要時出勤至現場處理								
排定及提供 24 小時本市 37 區線上諮詢人員(白班：1 位督導及 1 位護理人員、小夜班：1-2 位護理人員、大夜班：1 位護理人員)								
舉辦 1 場試辦計畫啟動會								
辦理職前人員教育訓練及相關專業課程訓練等課程								
建立結合本市警政、消防、緊急醫療、精神醫療之計畫合作團隊之機制及流程，不定時檢視及修正，提供社區疑似精神病人社區危機事件之處理協助								
8 區：東區、北區、南區、安平區、中西區、安南區、永康區及仁德區，必要時由緊急處置諮詢中心聯絡危機處理團隊至現場處置								
其他區域則由本市行政委託之精神醫療機構之緊急處置諮詢中心聯繫轄區衛生所公衛護理人員至現場處置								
進行個案接案、隔日及滿 7 日第二次追蹤(含連結公共衛生關懷訪視服務或其他資源轉銜)								
接獲諮詢電話、辦理課程、教育訓練及相關會議，需建檔及分析								

警政、消防、衛生所公衛護理人員辦理至少 5 場之 CIT 情境演練教育訓練，每場需有滿意度調查、前測及後測、活動至少拍 6 張照片								其中警、消單位每一類參加教育訓練比率應達 45%。
擔任警政及消防單位常訓之講師								
針對本市非精神科開業醫師、社政、里幹事，辦理至少 2 場教育訓練，每場需有滿意度調查、前測及後測、活動至少拍 6 張照片								其中社政、里幹事，每一類參加教育訓練比率應達 35%。
每年至少辦理 3 場個案討論會議，並作成會議紀錄及每場至少拍 6 張照片								
製作有關精神病人護送就醫至少 1 式海報、1 式單張								
舉辦 1 場成果發表會								
配合衛生局(所)緊急醫師出診至現場處理(疑似)精神病人								
參與衛生局辦理之警、消單位及精神醫療院所等聯繫會議								
保存接案追蹤單資料、錄音及影像檔案，提供本市衛生局備存								
相關資料及照片檔，提供本市衛生局備存								
111 年 7 月 15 日前繳交期中成果報告，需編列成冊(書面報告 1 式 10 份)、支出明細表 1 式 2 份，併同支出憑證及相關電子檔 1 份								
111 年 12 月 15 日前繳交期末成果報告，需編列成冊(書面報告 1 式 10 份)、支出明細表 1 式 2 份，併同支出憑證及相關電子檔 1 份								

(如篇幅不足，請自行增列)

陸、經費需求與來源

申請經費： 元整						
1 級科目	2 級科目	單位	數量	單價	申請金額(元)	說明*
人事費						
人事費小計						
業務費						
業務費小計						
管理費						
管理費小計						
合計						

柒、預期效益

捌、未來規劃

衛生福利部補助111年度臺南市精神病人危機處理團隊試辦計畫

經費編列基準及使用範圍

備註 1：因本預算未編列資本門，故不能採購儀器設備，必要時可採租賃方式辦理。

備註 2：非委託研究計畫之科學技術類『委託辦理案件』得準用本基準。

項目名稱	說明	編列標準
<p>人事費</p> <p>1. 計畫主持人</p> <p>2. 協同主持人</p> <p>／兼任研究員</p> <p>3. 博士後研究員（專任）</p> <p>4. 研究助理薪資</p>	<p>人事費占總經費之比例，以不超過百分之五十為原則，但有特殊需要者，得經各機關首長同意後，不在此限。</p> <p>1.符合總經費\geq300萬元的全國性多年期計畫，或屬跨領域、整合型之計畫，應於徵求計畫需求說明書，敘明符合編列協同主持人或兼任研究員、博士後研究員（專任）費用之研究重點項目，方得編列上揭費用，惟計畫主持人、協同主持人／兼任研究員及博士後研究員（專任）總支薪人數以4人為限：</p> <p>(1)跨領域、整合型計畫之定義如下：</p> <p>a.跨領域計畫一係指計畫內容涵蓋2個以上不同的領域，如遠距照護計畫有醫療、資通訊2種以上領域之團隊共同合作完成，即屬之。</p> <p>b.整合型計畫一係指計畫必須依公告整合3項(含)以上之相關研究項目，並有詳細工作分配與主題，且總主持人連同共同主持人合計至少3人，其工作說明如下：</p> <p>(a)總主持人負責所有分項計畫之行政統籌、協調等事宜，故除為整合型計畫之領導者及協調者外，且必須擔任其子計畫負責人，該子計畫若經審查未通過，則該整合型計畫將不予通過。</p> <p>(b)總主持人需彙整所有主題內容成一本計畫書，由其所在機構進行投標，投標時應一併檢具子計畫承作單位之資格文件。</p> <p>(c)總主持人得提列計畫辦公室之行政計畫，管</p>	<p>編列標準</p> <p>1.計畫主持人薪資以10,000元/人月為上限。</p> <p>2.協同主持人或兼任研究員薪資以6,000元/人月為上限。</p> <p>3.博士後研究員（專任）：比照科技部補助延攬客座科技人才作業要點。</p> <p>4.研究助理薪資標準：專任助理人員工作酬金得依其工作內容，所應具備之專業技能、獨立作業能力、相關經驗年資及預期績效表現等條件，綜合考量敘薪並由計畫執行機構自行訂定標準核實支給工作酬金，經機關首長同意後編列薪資。</p>

	<p>控該整合計畫執行之進度、聯繫等相關經費。</p> <p>2.未達總經費 300 萬元的全國性多年期計畫，或不屬跨領域、整合型計畫之上揭第 1 項條件者，僅能編列計畫主持人費用（1 人為限）。</p> <p>3.計畫相關人員資格規定及支薪原則：</p> <p># 資格規定</p> <p>(1)計畫主持人：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.具備博士或副教授（含）以上資格者。 2.擔任公私立大專院校之附屬醫院、公私立研究機構、教學醫院主治醫師二年以上或獲碩士學位從事研究工作四年以上，並有著作發表於國內外醫藥、食品、公衛、福利等著名學術期刊之衛生福利領域相關人員。 3.公協會團體負責人或負責人授權之行政主管人員，並從事醫藥、食品、公衛、福利等領域工作五年以上者。 <p>(2)協同主持人：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.具備博士或助理教授（含）以上資格者。 2.擔任公私立大專院校之附屬醫院、公私立研究機構、教學醫院主治醫師二年以上或獲碩士學位從事研究工作四年以上，並有著作發表於國內外醫藥、食品、公衛、福利等著名學術期刊之衛生福利領域相關人員。 3.公協會團體負責人或負責人授權之行政主管人員，並從事醫藥、食品、公衛、福利等領域工作五年以上者。 4.如屬不支薪之協同主持人，則不受前 3 項之資格限制。 <p>(3)兼任研究員：具備碩士或講師（含）以上資格者。</p> <p>(4)博士後研究員（專任）：具備博士資格者（應於計畫申請時，一併提出，經審查通過方可聘僱）。</p> <p>(5)研究助理：執行本計畫所需聘僱之專、兼任助理人員（含臨時人員），依「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」辦理、「行政院及所屬各機關學校臨時人員進用與運用要點」規定及各機關自行訂定之審核機制辦理。</p>	
--	--	--

	<p># 支薪原則：</p> <p>(1)主持人、協同主持人／兼任研究員，於計畫執行期間，得按月支領研究費。</p> <p>(2)若在本部及所屬機關其他計畫已支領主持人、協同主持人／兼任研究員費用者，不得再重複編列支領。但因研究計畫需要，經各機關首長同意後得酌予增列。</p> <p>(3)實際支領時應附支領人員學經歷級別。計畫書預算表內所列預算金額不得視為支領標準。</p> <p>(4)在本計畫支領專任研究助理薪資者不得在其他任何計畫下重複支領。</p>	
5.保險	<p>博士後研究員及專兼任研究助理之勞、健保費。</p>	<p>依據勞工保險條例、勞動基準法及全民健康保險法等相關規定編列雇主應負擔之勞保及健保費用（非依法屬雇主給付項目不得編列），有關勞保及健保費用編列基準請自行上網參照勞動部勞工保險局以及衛生福利部中央健康保險署的最新版本辦理。</p>
6.公提離職儲金或公提退休金	<p>執行本計畫所需聘僱助理人員之公提離職儲金(計畫執行機構不適用勞動基準法者)或公提退休金(計畫執行機構適用勞動基準法者)。</p>	<p>依「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」及「勞工退休金提繳工資分級表」編列。</p>
業務費 稿費 審查費	<p>稿費係實施本計畫所需撰稿及翻譯費。但撰寫本計畫之成果報告或發表之論文不得報支本項費用，計畫項下相關人員亦不得支領本項費用。</p> <p>審查費係指執行本計畫所需聘請專家學者進行實質</p>	<p>稿費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。</p>

	<p>審查並提供書面意見所支給之酬勞。</p> <p>講座鐘點費 講座鐘點費係實施本計畫所需訓練研討活動之授課演講鐘點費或實習指導費。 專家指導授課之交通費可依「講座鐘點費支給表附則 5」主辦機關得衡酌實際情況，參照出差旅費相關規定，覈實支給外聘講座交通費及國內住宿費。計畫項下已列支主持費及研究費等酬勞者不得支領本項費用。</p>	<p>審查費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。 按字計酬者:每千字中文 200 元、外文 250 元，最高得不超過 3,000 元。 按件計酬者:每件中文 810 元、外文 1,220 元。</p> <p>講座鐘點費分內聘及外聘二部分： 外聘： 國外聘請者:得由主辦機關衡酌國外專家學者國際聲譽、學術地位、課程內容及延聘難易程度等相關條件自行訂定。 國內聘請者:專家學者每節鐘點費 2,000 元為上限，與主辦或訓練機關(構)學校有隸屬關係之機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,500 元為上限。 內聘:主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,000 元為上限。 講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座 1/2 支給。 授課時間每節 50 分鐘。</p>
<p>臨時工資</p>	<p>實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按日或按時計酬者為限，受委託單位人員不得支領臨時工資。</p>	<p>依計畫執行機構自行訂定之標準按工作性質編列（每人天以 8 小時估算，實際執行時依勞動基準法相關規定核實報支），如需編列雇主負擔之勞</p>

文具紙張		健保費及公提勞工退休金則另計。
郵電	實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。	
印刷	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費、網路使用費，但不得編列手機費用。	
租金	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。	
	實施本計畫所需租用辦公房屋場地、機器設備及車輛等租金。	車輛租用僅限於從事因執行本計畫之必要業務進行實地審查或實地查核時，所產生之相關人員接駁或搬運資料、儀器設備等用途，須提出證明文件，得列入本項，且不得重複報支差旅交通費。
設備使用服務費	實施本計畫所需之儀器設備使用之相關服務費。	
維護費	實施本計畫所使用儀器設備所需之修繕及養護費用。	
油脂	實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用。(車輛之油料費用，係指從事調查研究之實地訪查，而非屬派遣機關人員出差，其性質與出差旅費之報支不同，受委託或補(捐)助單位如無公務車可供調派，而需由實地訪查人員駕駛自用汽(機)車從事該訪查，且此項情況已於委託計畫(或契約)訂明者，其所需油料費，得由各委辦機關本於職責自行核處，檢據報支)	
調查訪問費		每份 50 元至 300 元 (訪視費及禮品費合計)，依問卷內容

<p>受試者保險費</p>	<p>實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。 問卷調查或訪視時所需之禮品或宣導品費用。 經本部審查核可之全國性之大型訪問調查，得以「衛生福利部委託研究計畫之調查訪問費審查標準」編列經費，並應詳列調查訪問所需細項經費；倘受委託單位有虛報情事者，得請其重新檢討或終止契約。(調查訪問除非需求說明書中載明，否則不得委外執行)</p>	<p>繁簡程度，酌予增減。經審核可之全國性之大型訪問調查，不受上開經費限制。</p> <p>依需求，酌予增減。</p>
<p>受試者營養費</p>	<p>實施本計畫臨床受試者所需之受試保險費。(核實報支)</p>	<p>每人次 50 元至 100 元，依需求，酌予增減。</p>
<p>醫學倫理委員會(IRB)審查費</p>	<p>實施本計畫所需受試者營養費用。</p>	<p>每一計畫或每一人體試驗案審查費以 10 萬元為限，所需費用核實報支。</p>
<p>電腦處理費</p>	<p>實施計畫因涉及人體試驗及人體研究(例如：人體檢體採集或個人隱私資料之收集)，須經醫學倫理委員會(IRB)審查者，得編列該項審查費。</p>	
<p>資料蒐集費</p>	<p>實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、磁碟、隨身碟、光碟片及報表紙等。 電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網站或軟體更新費、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列購買費用。</p>	
<p>圖書費</p>	<p>實施本計畫所需相關資料檢索費。</p>	<p>圖書費每本需低於 10,000 元。</p>
<p>材料費</p>	<p>實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊以具有專門性且與研究計畫直接有關者為限。擬購置圖書應詳列其名稱、數量、單價及總價。</p> <p>實施本計畫所需消耗性器皿、材料、實驗動物、藥品及使用年限未及二年或單價未達 1 萬元非消耗性</p>	

<p>出席費</p>	<p>之物品等費用。 使用年限未及二年或單價未達 1 萬元之非消耗性物品以與計畫直接有關為限；且不得購置普通性非消耗物品，如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機等。</p>	
<p>國內旅費</p>	<p>應詳列各品項之名稱（中英文並列）單價、數量與總價。</p> <p>實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下之相關人員（已列支人事費之各類酬勞者）及非以專家身分出席者不得支領。</p> <p>屬工作協調性質之會議不得支給出席費。</p> <p>焦點座談參與座談者，非以專家身分出席，不得支領出席費。</p>	<p>出席費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。</p>
<p>聘請國外顧問、專家及學者來台工作費用</p>	<p>實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。</p> <p>差旅費分為交通費、住宿費、雜費等。</p> <p>出席專家如係由遠地前往（三十公里以外），受委託單位得衡酌實際情況，參照國內出差旅費報支要點規定，覈實支給交通費及住宿費。</p> <p>凡公民營汽車到達地區，除因業務需要，報經本部事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。</p>	<p>依「國內出差旅費報支要點」規定辦理，差旅費之編列應預估所需出差之人天數，並統一以 2,000 元/人天估算差旅費預算。</p> <p>於距離受委託單位三十公里以內之地區洽公者，不得申報出差旅費。</p>
<p>餐費</p>	<p>依行政院「各機關聘請國外顧問、專家及學者來台期間支付費用最高標準表」辦理。</p> <p>已支領本項工作費用者，不得再支領其他工作報酬（如：出席費、鐘點費等）。</p>	<p>申請餐費，每人次最高 100 元。</p>
<p>其他</p>	<p>實施本計畫執行需要而召開之相關會議，已逾用餐時間之餐費。</p>	<p>應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因。</p>
<p>留觀服務費用</p>	<p>辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目。</p>	<p>每案 2,000 元，以 2 日為限。</p>

<p>出勤費用</p>	<p>對於應送醫治療之急性精神疾病人者能主動迅速處理，得以將社區急性發作病患獲致妥善收置費用。</p>	<p>每次 7,000 元為上限，視個案狀況派員及距離支付。</p>
<p>雜支費</p>	<p>對於疑似精神病人由精神醫療團隊至現場提供警政、消防支援服務。</p> <p>實施本計畫所需之雜項費用。</p>	<p>最高以業務費之金額百分之五為上限，且不得超過 10 萬元。</p>
<p>管理費</p>	<p>本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下：</p> <p>(1) 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。</p> <p>(2) 加班費：除計畫主持人、協同主持人及兼任研究員外，執行本計畫之助理人員及主協辦人員為辦理本計畫而延長工作時間所需之加班費，惟同一工時不應重複支領。</p> <p>(3) 除上列規範項目，餘臨時工資、兼任助理或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪資，不得以此項核銷。</p> <p>(4) 依據全民健康保險法之規定，編列受委託單位因執行本計畫應負擔之補充保險費用。</p> <p>(5) 依據勞動基準法之規定，編列受委託單位因執行本計畫，應負擔執行本計畫專任助理人員之特別休假，因年度終結或契約終止而未休之日數，所發給之工資。</p>	<p>1.視實際需要，每年度以不超過計畫下人事費(不含計畫主持人、協同主持人及兼任研究員費)及業務費總和之百分之十為上限。</p> <p>例如：管理費之計算公式： $(\text{人事費} + \text{業務費} - \text{主持人費} - \text{所有協同主持人費} / \text{兼任研究員費}) \times 10\%$</p> <p>2.補充保險費用編列基準請自行上網參照中央健康保險署的最新版本辦理。</p>

111 年度「精神病人危機處理團隊試辦計畫」

人員工作酬金支給基準表

單位：新臺幣元

職稱	任用資格	薪點/薪資	
督導	1. 護理、心理、職能等醫事人員或社工人員，並具備 3 年(含)以上精神相關領域之工作經驗者。 2. 薪資係參考社會安全網計畫之資深關懷訪視人員薪點六等六。	六等六	46,800 元
護理人員	1. 護理人員。 2. 薪資係參考社會安全網計畫之資深關懷訪視人員薪點六等三(領有專業證書)。	六等三	40,560 元

【註】1. 表列數額為月支工作酬金標準。

2. 本表係參考「強化社會安全網計畫第二期計畫(110-114 年)」之資深關懷訪視人員薪資編列。

111年度臺南市精神病人危機處理團隊試辦計畫審查表

申請機構：			
項次	審查項目	配分	評分
1	計畫內容是否符合計畫需求及計畫之完整性與合理性（含執行方法及步驟之周詳及可行性、人力配置之適切性等）	35	
2	工作計畫期程、執行進度及期限規劃之合理性（含進度規劃、品質控管及保證措施等）	15	
3	申請機構之專業執行能力與相關工作成果（含專業能力、相關計畫承辦經歷、專業人力及過去辦理類似計畫之經驗及執行能力）	15	
4	經費需求項目和說明是否適當、合理，並依本計畫經費使用範圍和編列基準編列。	20	
5	衡量指標之訂定是否合宜，且能反映本計畫目的。	15	
6	簡報及答詢（視需要進行，並納入項次 1 評分）		
總計（滿分 100 分，總平均未達 75 分不予委託）			
審查意見：			
審查者簽名：		日期：111 年 月 日	