

衛生福利部

補助直轄市、縣（市）政府衛生局辦理 106 年度

「整合型心理健康工作計畫」說明書



衛生福利部

105 年 8 月

106 年度「整合型心理健康工作計畫」說明書目錄



	頁碼
壹、前言.....	2
貳、工作項目.....	2
參、衡量指標.....	16
肆、計畫經費及人員管理.....	21
伍、計畫審查方式.....	24
陸、計畫書送件.....	25
柒、計畫執行查核內容.....	25
附件 1 衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則.....	27
附件 2 各縣市政府最高補助比率表.....	34
附件 3 衛生福利部速報單-自殺事件.....	35
附件 4 安心專線自殺危機個案轉介在地社區心理衛生中心處理流程.....	36
附件 5 縣(市)災難心理健康人力總表.....	37
附件 6 精神照護資源報表.....	38
附件 7 衛生局不預警追蹤訪查機制.....	45
附件 8 衛生福利部(疑似)精神病人突發事件速報.....	49
附件 9 報載轄內精神病人發生相關事件年報.....	50
附件 10 強制住院及強制社區治療指定精神醫療機構輔導訪查計畫.....	51
附件 11 106 年度「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」服務說明書.....	70
附件 12 106 年度「酒癮治療服務方案」需求說明書.....	87
附件 13 各縣市精神疾病及自殺通報個案管理計畫員額分配表.....	97
附件 14 心理衛生及精神業務人力分配表.....	98
附件 15 衛生福利部衛生業務補(捐)助作業要點.....	99
附件 16 行政院及所屬各機關學校臨時人員進用及運用要點.....	103
附件 17 進用臨時人員審核表.....	106
附件 18 約僱人員比照分類職位公務人員俸點支給報酬標準表.....	108
附件 19 衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表.....	109
附件 20 衛生福利部補(捐)助科技發展計畫經費編列基準及使用範圍.....	110
附件 21 指標自我考評表.....	118
附件 22 自行審查表.....	119

壹、前言

為因應社會變遷與國人對心理衛生的重視，本部已自 102 年起推動實施具前瞻性、趨勢發展性之「國民心理健康促進計畫」。該計畫以全體民眾為對象，納入公共衛生「三段五級」概念，規劃全國性心理健康政策。針對不同目標族群需求，並透過加強健康資源，提供涵蓋自殺防治及災難心理服務、精神疾病防治及照護、成癮(藥、酒癮)防治及特殊族群(老人、婦女、青少年、原住民、新住民、身心障礙者、家庭暴力、性侵害被害人及加害人等)處遇與心理健康照護服務，以達成「促進全民心理健康、提升民眾幸福感」之整體計畫目標。

「106 年度整合型心理健康工作計畫」，主要延續 105 年度整合型計畫及配合「國民心理健康促進計畫第 2 期」實施，加強各直轄市、縣(市)政府整合衛生、醫療、心理健康、教育、社政、勞政及民間資源，以促進民眾心理健康、強化社區精神病人與自殺通報個案之管理與追蹤，提升心理健康與精神醫療服務品質為目標，並以整體構面、地區現況及問題導向之實證基礎，規劃符合地區特色之整合型工作計畫。

106 年度計畫重點工作項目計**六大領域 20 項**，重點工作每一項工作均需規劃或辦理；配合工作則可依其轄區資源與現況問題需求，自提之服務方案辦理。有關本部所訂各項工作內容、指標及其他相關作業規定，請詳閱以下內容。

貳、工作項目

(壹)重點工作項目：每一項工作均須規劃辦理。

一、整合及加強心理健康基礎建設

(一)建立跨局處、跨公私部門之協商機制

1. 建立社區資源網絡聯絡，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。

2. 成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治、及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開 1 次會議，且至少 2 次由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持。

3. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動各項教育宣導工作，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每年度至少有 1 則。

(二) 設立專責單位

各直轄市、縣(市)政府應依據精神衛生法規定，設置心理健康業務推動之專責單位。

(三) 置有專責行政人力

1. 各直轄市、縣(市)政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足的心理健康人力，並提供誘因(如：改善工作環境、待遇調升、增加福利等)，以加強投入心理健康領域及留任意願。

2. 提供心理健康行政人員在職教育訓練機會，強化專業知能及跨局處協調能力

(四) 編足配合款

依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」(如附件 1) 相關規定辦理，補助比率將依縣(市)政府財力分級級次，給予不同比率補助(如附件 2)，地方政府應相對編足本計畫之配合款。

二、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 104 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：

1. 設定 106 年度目標族群及防治措施。
2. 辦理自殺防治守門人訓練活動，其中結合民政機關，針對所轄村里長及村里幹事，訓練成果應達縣市村里長及村里幹事 50% 以上。
3. 加強辦理老人自殺防治，宜主動將曾通報自殺企圖之 65 歲以上獨居、社會支持薄弱或久病不癒之老人，列為自殺風險個案，評估後收案並定期追蹤訪視。
4. 針對 65 歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率(每個月至少 2 次，採面訪方式至少 50% 以上)，期透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。
5. 將住院老人自殺防治工作列入醫院督導考核項目。
6. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市自殺方式(木炭、農藥、安眠藥、墜樓、....)及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂至少各 1 項自殺防治具體措施及並執行。
7. 持續依據本部頒定之「自殺風險個案危機處理注意事項」、「自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程」、「縣(市)政府自殺高風險個案轉介單」，落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，與跨機關(構)網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況(例如:涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等)，則依相關法規規定向直轄市、縣(市)主管機關進行責任通報；若合併家庭暴力案件者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，妥為擬訂自殺關懷處遇計畫，積極結合社政人員提供關懷訪視服務或轉介其他服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生。

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(附件3)，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。
9. 持續提供自殺未遂者及自殺死亡者家屬關懷服務。
10. 與本部安心專線承辦機構合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，有關安心專線個案轉介流程如附件4。
11. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導，並配合9月10日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。

(二) 加強災難心理衛生服務

1. 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。
2. 建立及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊(如附件5)。

三、落實精神疾病防治與照護服務

(一) 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務

1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表，如附件6。
2. 強化行政及專業人員服務品質：
 - (1) 衛生局心理健康行政人員、公共衛生護士及關懷訪視員(以下稱為關訪員)需接受緊急送醫評估與技能、合併物質成癮或家暴、自殺個案之精神病人訪視照護技巧及資源轉介等相

關教育訓練課程【訓練內容：1.精神病人症狀及服藥遵從性評估；2.關係建立及處置技巧；3.電話訪視及面訪評估項目；4.多重問題合併精神疾病評估及轉介；5.危機處置(視轄區需要擇以上 2 種議題辦理)】，初階教育訓練課程本部將於 106 年度辦理 3 梯次，進階教育訓練課程由各區精神醫療網核心醫院辦理。

(2)規劃辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員（如：專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工）教育訓練（涵蓋合併多重問題之精神病人評估，及相關資源轉介)及提報考核。

3. 建立病人分級照護制度：

(1)依據「精神疾病患者社區家訪要點」，加強強制住院及一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案，出院個案 3 個月內應列為 1 級照護，之後依序降級，每季及需要時邀請專家督導召開照護個案之分級會議，並規劃分級會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實分級照護。

(2)若精神病人合併家庭暴力(含兒童保護)案件，應評估、調整照護級數，家暴事件通報後 3 個月內，個案應列為 1 級；另關訪員應積極聯繫處遇人員及社工，瞭解家暴案件處理情形及評估因疾病所造成暴力風險，提供家屬緊急處置或求助管道，並規劃多重問題精神病人之追蹤照護機制。

4. 落實監測精神照護服務品質：

(1)依精神照護機構各設置標準（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）加強查核，及規劃辦理年度督導考核。

(2)協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。

(3)為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民之安全，衛生局除每年督導考核外，針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業，抽查作業範例如附件 7。

(二)落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務

- 1.建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源轉介。
- 2.掌握精神病人動態資料(特別是轄區中主要照顧者 65 歲以上，家中有 2 位以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫、合併家暴、多次訪視未遇或失蹤等個案)，視其需要提供及轉介相關服務資源；另個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料，並訂定個案跨區轉介處理流程。
- 3.加強辦理精神病人出院準備計畫，並由公共衛生護士於出院後兩週內接案，於社區提供後續追蹤保護。
- 4.加強個案管理及分級：除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，調低照護級數前，需實際面訪，評估當下病情及生活功能狀況，始得調低級數，若個案不居住該縣市或有其他問題，應積極轉介居住縣市衛生局，並提報督導會議討論。
- 5.強化社區精神病人之管理及追蹤關懷：
 - (1)應考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。
 - (2)定期與所轄社政單位勾稽轄區領有身心障礙手冊/證明個案(舊制鑑定障別為慢性精神病，新制鑑定診斷碼為 F01.50-F84.9)與精神照護關懷個案，針對比對結果，探討差異原因、提出改善方法及後續具體作為；並針對新領身心障礙手冊之精障者，加強社區評估收案及提供所需服務。

- (3)對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制。
- (4)針對轄區 a. 連續 3 次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案 d. 最近 1 年僅電話訪視，且無法聯絡本人者，訂定處理流程，並定期檢討修正。
- (5)針對媒體報導之自傷或傷人精神病人或疑似精神病人意外事件需主動於 3 日內提報速報單（如附件 8），並於 2 星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於年度結束時彙整表列統計媒體報導情形，並統計速報單後續處置情形。（如附件 9）
- (6)辦理個案管理會議及相關人員訓練：
- ①每月定期召開公衛護士、精神疾病及自殺通報個案關懷員及專家督導之個案管理會議，並鼓勵所轄前開人員參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目（應包括：a.轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處置；b.家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人之處置；c.屆期及逾期未訪視個案之處置；d.或有合併自殺及家暴問題個案之處置；e.拒絕接受服務之第 1 級與第 2 級個案）。
 - ②針對村里長、村里幹事，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。
6. 訂定精神照護資訊管理系統訪視紀錄稽核機制，定期稽核，以落實紀錄之完整及確實性。
7. 為加強跨機關(構)之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣(市)政府社區精神病人轉介單」，統計社政、勞政及教育機關(構)轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。

8.個案跨區轉介，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。

(三)強化精神病人護送就醫及強制治療服務

1.強化社區緊急精神醫療處理機制：

- (1)持續辦理轄區內 24 小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之護送醫服務措施。
- (2)持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程，辦理「強化精神病人緊急送醫服務方案」或以其他服務措施取代，視需要檢討修正。
- (3)定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練(或演習)。
- (4)針對緊急護送就醫案件，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。

2.持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：

- (1)督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。(輔導訪查計畫參考範例如附件 10)。
- (2)考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜，及加強輔導機構了解提審法之實施內涵並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。

(四)促進精神病人權益保障、充權及保護

1.結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動：

連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反

歧視及去汙名化之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少 1 場次。

2. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導機構，鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。
3. 精神病人充權工作：邀請病人、病人家屬、或病人權益促進團體參與精神疾病防治諮議事宜。

(五) 加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：

1. 落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並對於考核結果「不合格」之機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人之權益。
2. 輔導機構運用經濟部水利署網站提供之淹水潛勢分析資料，檢視其周遭環境災害風險因子、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，落實訂修其緊急災害應變計畫(含提升防災整備能力之調適方案或策略)。

四、強化成癮防治服務

(一) 加強酒癮防治及藥癮治療宣導，提升民眾對酒害與酒、藥癮疾病之認識，及成癮個案就醫意識

1. 利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化酒、藥癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。
2. 鼓勵藥癮戒治機構辦理藥、酒癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等。
3. 與監理所合作，於道安講習課程中提供認識酒癮及戒治資源之相關課程。

(二) 充實成癮防治資源與服務網絡

- 1.盤點並依所轄成癮問題之服務需求，充實轄內藥癮、酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於相關資源網站供民眾查詢。
- 2.與社政、警政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。
- 3.加強向社區民眾、醫療院所、社政、警政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項藥、酒癮補助計畫。
- 4.對於轄內參與藥、酒癮治療計畫之醫療機構，協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利計畫順利執行。

(三) 提升藥癮治療之服務量能與品質

- 1.代審代付「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」(服務說明書如附件 11)，並督導所轄替代治療執行機構，落實依鴉片類物質成癮者替代治療作業基準執行替代治療，及提供藥癮者社會心理治療或輔導，以提升替代治療品質與效益。
- 2.視需要輔導所轄衛生所設置替代治療執行機構衛星給藥點，提升替代治療可近性。
- 3.督導替代治療執行機構，落實維護「醫療機構替代治療作業資訊管理系統」各項資料，以利掌握替代治療執行現況及累積相關臨床資料，並據以統計分析治療效益。
- 4.針對轄內提供藥癮治療服務，惟非屬指定之藥癮戒治機構或替代治療執行機構之醫療機構，建立輔導管理機制，並促其成為前揭指定機構，以維護藥癮治療品質。
- 5.輔導藥癮戒治機構及替代治療執行機構發展並落實藥癮者之個案管理機制，並分析個案中斷或退出治療原因，及據以精進改善，以提升個案就醫動機及治療穩定性。

(四) 提升酒癮治療之服務量能與品質

- 1.代審代付「酒癮治療服務方案」(需求說明書如附件 12)，並督導所轄執行該方案之醫療機構精進各項酒癮治療服務，促

其建立並提供完整酒癮治療服務，及發展並落實酒癮個案之個案管理機制，並請該機構將服務量能之統計分析與個案追蹤情形回報衛生局。

2. 針對前揭執行機構進行查訪與輔導(建議與醫療機構督導考核合併辦理)，並評估其治療成效(如完成醫院建議療程之個案比率、預約就醫出席率等)，以確保治療品質。
3. 依所轄問題性飲酒或酒癮個案之現況，擬定具體且具地方特色之預防或處遇方案。

(五) 加強藥、酒癮治療人力專業知能

1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體辦理成癮防治之教育訓練及調派醫事、衛生行政人員等參加。
2. 考量藥、酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員藥、酒癮之相關知能，提升對藥、酒癮個案之敏感度，俾有助強化藥、酒癮病人之醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。

(1) 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院其他科別，如肝膽腸胃科、泌尿科、牙科、婦產科等醫事人員，主動了解就醫病人或孕婦是否有酗酒或使用毒品情事，並視個案需要轉介精神科接受諮詢或治療。

(2) 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，運用本部編製之藥、酒癮教育訓練教材或處置參考手冊(指引)等資源，加強醫事人員對藥、酒癮之認識。

五、 加強特殊族群處遇服務

(一) 強化家庭暴力及性侵害加害人處遇服務與網絡合作

1. 為提升法官對家暴處遇計畫內涵及成效之認知，至少每半年

召集評估小組、處遇治療人員與法官辦理家暴處遇計畫業務聯繫會議。

2. 確實依家庭暴力防治法第 54 條第 1 項、家庭暴力加害人處遇計畫規範，於法院裁定處遇計畫完成期限內安排加害人接受處遇計畫。
3. 確實依性侵害犯罪防治法第 20 條第 1 項、性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法規定，安排加害人接受身心治療及輔導教育，期滿出監高再犯性侵害加害人，並應於 2 週內執行社區處遇，以落實加害人在監教化矯治與社區監督處遇無縫接軌機制。
4. 落實性侵犯罪防治法第 22 條及第 22 條之 1 第 2 項規定，加害人接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、評估自我控制再犯預防無成效之加害人，應依程序聲請強制治療。
5. 性侵害加害人評估小組應依列管加害人數定期召開會議，每次會議所提報案量則以 40 案為原則。每月（次）性侵害加害人評估小組會議召開時，應提報高再犯危險個案處遇、查訪結果。
6. 性侵害加害人評估小組會議除提報加害人社區處遇成效（衛政）、行蹤查訪（警政）結果，加害人若屬家內亂倫、合併心智障礙者，社政機關應出席報告評估及處遇結果。
7. 家庭暴力及性侵害加害人未依規定執行或完成社區處遇時，則應依規定通報直轄市、縣（市）政府家庭暴力及性侵害防治中心處理。
8. 應督導處遇人員，將家庭暴力及性侵害加害人處遇資料完整登載至衛福部保護資訊系統。
9. 按季提供家庭暴力及性侵害加害人處遇統計資料。

(二) 提升醫事人員驗傷採證品質與危險評估知能

- 1.自行、委託或與醫療機構、專業團體合作辦理，針對轄內醫事人員辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練，本年度各主題內容建議如下(場次規範如指標)：
 - (1)家庭暴力防治部分，應包含被害人危險評估作業、男性關懷專線宣導(0800-013-999)等(含親密伴侶暴力危險評估量表(TIPVDA)使用指引)。
 - (2)性侵害防治部分，應檢討歷年教育訓練課程內容及機構實地訪查結果，並針對女性、男性、兒少被害人，規劃辦理教育訓練(例如：驗傷採證與返診追蹤作業流程、診斷書書寫品質、愛滋病篩檢及投藥、身心評估及照會、法庭交互詰問、婦幼相關法令…等議題)。
 - (3)兒少虐待防治部分，應包含虐待辨識與評估(含流程及追蹤、案例分享)。
- 2.加強輔導醫療機構針對家庭暴力被害人提供危險評估及出院衛教。
- 3.辦理驗傷、採證責任醫療機構業務督導訪查，訪查重點包含：空間及動線、醫事人員流程抽測、病歷及診斷書抽審、病歷管理、人員教育訓練等項目...等。
- 4.賡續輔導轄區內醫療機構設置兒少保護小組，並(1)訂定院內兒虐標準處理流程(含通報機制)、(2)確保兒虐處置之正確及完整性、(3)建立醫院溝通聯繫窗口與強化防治網絡功能、(4)召開兒少虐待會議與教育訓練，設置兒少保護小組之醫療院所不限於區域級以上醫院，小組成員建議如下表、(5)提供轄內醫療機構設置兒少保護小組之名單及函知社會局(處)機構名單之公文。

醫院的人力與層級	兒少保護小組成員建議
基層醫療機構/醫院/ 醫療群/診所	<ul style="list-style-type: none"> ■ 醫師，提供醫療諮詢（註 1） ■ 護理師（註 2） ■ 社工師（註 3）
區域醫院、或家暴、 性侵害驗傷採證責 任醫療機構	<ul style="list-style-type: none"> ■ 兒科醫師為召集人與聯絡窗口 ■ 社工師 ■ 有兒科經驗的護理長或護理師 ■ 各諮詢專科醫師群 ■ 法律相關人員
醫學中心或兒童醫 院	<ul style="list-style-type: none"> ■ 兒科醫師數人，其中一位為召集人 並指定單一服務聯絡窗口 ■ 各諮詢專科醫師群：骨科、婦產科、 醫學影像科、神經科、外科、精神 科（註 4）、眼科、牙科、法醫學科 ■ 社工師、臨床心理師、營養師、個 管師及法律人員 ■ 建立機構外部網絡人員（至少應含 警察、家防中心與民間兒保團體代 表等人員）之顧問群

註 1：建議為兒科醫師，並擔任小組召集負責人。

註 2：建議為兒科照護經驗之護理長，協助通報及轉介資訊。

註 3：協助一般初步調查處理及建檔。如無社工師，可由受過兒童保護相關訓練之社工員或護理師代替。

註 4：精神科醫師應具有兒童青少年精神醫學之次專科資格。

(三) 提升家庭暴力與性侵害加害人處遇品質：

1. 針對家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員，督導其每年應接受繼續教育至少 6 小時（涵蓋率達 100%）。
2. 從事家庭暴力、性侵害加害人處遇工作年資未達 5 年之處遇人員，督促其每年接受督導至少 6 小時，督導則應以個案討論（報告）方式辦理。

3. 督導轄內家庭暴力加害人處遇人員符合「家庭暴力加害人認知及親職教育輔導處遇要點」及「家庭暴力加害人認知與親職教育輔導執行人員資格條件及訓練課程基準」相關規定。
4. 應視轄區執行家庭暴力、性侵害加害人處遇個案數，積極開發處遇資源，培訓處遇人員，並建置人才資料庫及定期更新。

六、具有特色或創新服務

由各地方政府自行提報具特色或創新服務。

叁、衡量指標

一、整合及加強心理健康基礎建設

- (一) 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。

目標值：每季召開 1 次會報，且至少 2 次由地方政府主秘層級以上長官主持。

- (二) 106 年「整合型心理健康工作計畫」地方政府配合款編列比率。

目標值：應達配合款比率。

- (三) 置有專責行政人力。

目標值：落實依核定計畫使用人力（含補助人力及縣市統籌人力）方式辦理。

二、自殺防治及災難心理衛生服務

- (一) 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。

計算公式：106 年自殺標準化死亡率-105 年自殺標準化死亡率
<0

- (二) 年度轄區內村里長及村里幹事參與自殺防治守門人訓練活動之比率。

目標值：執行率：村里長及村里幹事應各達 50%。

計算公式：

- 1.【參加自殺守門人訓練活動之村里長人數/所有村里長人數】
×100%。
- 2.【參加自殺守門人訓練活動之村里幹事人數/所有村里幹事人數】×100%。

(三) 醫院推動住院老人自殺防治工作比率。(排除無服務老人之醫院)

目標值：執行率應達 100%。

計算公式：有推動醫院數/督導考核醫院數×100%。

(四) 於 106 年 4 月 30 日前完成訂定「災難心理衛生緊急動員計畫」(含重大公共安全危機事件之應變機制)，並依計畫內容，自行(或配合行政院災害防救辦公室)辦理災難心理演練。

目標值：如期完成「災難心理衛生緊急動員計畫」及辦理演練至少 1 場。

三、落實精神疾病防治與照護服務

(一) 轄內警察、消防、村里長、村里幹事、社政相關人員，參與社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。

目標值：每一類人員參加教育訓練比率應達 35%。

(二) 召集公衛護士與關懷訪視員，及邀請專業督導參與之個案管理及分級相關會議。討論重點應含括：1.轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處置、2.家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置、3.屆期及逾期末訪個案之處置、4.或合併有自殺及家暴問題個案之處置，及 4 類個案訪視紀錄稽核機制。

目標值：

個案管理及分級相關會議 1 年至少辦理 12 場。

(三) 轄區內醫療機構針對出院病人，於出院後 2 星期內完成出院準

備計畫上傳精照系統比率(含強制住院出院)。

目標值：出院後 2 星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率
達 70%。

計算公式：(出院後 2 星期內上傳出院準備計畫之精神病人數/
出院之精神病人數)X 100%。

(四) 社區精神病人之年平均訪視次數及面訪病人本人比率。

目標值：

- 1.年平均訪視次數：達 4.15 次以上
- 2.訪視方式：以個案本人面訪比率需佔 35%。

計算公式：

- 1.年平均訪視次數：訪視次數/轄區關懷個案數。
- 2.個案本人面訪比率：年度個案本人面訪次數/年度轄區總關懷訪視次數

(五) 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、花蓮縣、基隆市。
- 2.10%(每季訪視次數介於 4,000-7,000/人次)：新竹縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣、南投縣、雲林縣。
- 3.6%(每季訪視次數介於 7,000-10,000/人次)：彰化縣、屏東縣。
- 4.4%(每季訪視次數大於 10,000-30,000/人次)：臺北市、桃園市、臺南市、臺中市、高雄市、新北市。

(六) 辦理精神病人社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率。

目標值：涵蓋率 30%。

計算公式：(有辦理活動之鄉(鎮)數/全縣(市)鄉鎮區數)X 100%

(七) 辦理轄區內精神復健機構及精神護理之家緊急災害應變及災防演練之考核。

目標值：年度合格率 100%。

四、加強成癮防治服務

- (一) 辦理酒癮防治相關議題宣導講座場次(應以分齡、分眾及不同宣導主題之方式辦理)。

目標值：

1.4 場次：台北市、新北市、桃園市、台中市、台南市、高雄市。

2.3 場次：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣、台東縣。

3.2 場次：基隆市、新竹市、嘉義市。

4.1 場次：澎湖縣、金門縣、連江縣。

- (二) 與地檢署、監理所及法院均建立酒癮個案轉介機制。

目標值：與 3 個機關均訂有轉介流程及聯繫窗口。

- (三) 於「醫療機構替代治療作業管理系統」維護「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」個案資料上傳之比率。

目標值：

1. 美沙冬個案資料上傳比率達 100%。

2. 丁基原啡因個案資料上傳比率達 100%。

計算公式：上傳比率=系統個案數/補助個案數。

- (四) 輔導轄內於 105 年有開立丁基原啡因藥品之非指定替代治療執行機構，成為指定替代治療執行機構，或不開立。

目標值：106 年輔導完成之機構數達 50%。

- (五) 訪查轄內酒癮戒治處遇服務執行機構。

目標值：年度訪查率達 100%。

- (六) 衛生局辦理跨科別醫事人員藥酒癮防治教育訓練場次。

目標值：至少辦理 2 場次(離島得至少辦理 1 場次)。

五、加強特殊族群處遇服務

(一) 家庭暴力及性侵害加害人處遇執行率。

目標值：處遇執行率達 100%。

計算公式：

- 1.家庭暴力： $(\text{處遇計畫執行人數} + \text{未完成處遇計畫移送人數}) / \text{加害人處遇計畫保護令裁定人數}$ 。
- 2.性侵害： $(\text{社區處遇執行人數} + \text{未完成社區處遇移送人數}) / \text{應執行性侵害加害人社區處遇人數}$ 。
- 3.分母須排除相對人死亡、因他案入監、轉介其他縣市執行、撤銷處遇計畫保護令等人數。

(二) 期滿出監高再犯性侵害加害人 2 週內執行社區處遇比率。

目標值：2 週內執行處遇比率達 100%。

計算公式：

- 1.期滿出監高再犯性侵害加害人 2 週內執行社區處遇人數 / 期滿出監高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數。
- 2.應執行社區處遇人數須排除加害人出監後，因死亡、他案入監、戶籍遷移等原因，而不需執行社區處遇人數。

(三) 期滿出監中高再犯性侵害加害人 2 週內執行社區處遇比率。

目標值：2 週內執行處遇比率達 50%。

計算公式：

- 1.期滿出監中高再犯性侵害加害人 2 週內執行社區處遇人數 / 期滿出監中高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數。
- 2.應執行社區處遇人數須排除加害人出監後，因死亡、他案入監、戶籍遷移等原因，而不需執行社區處遇人數。

(四) 辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練，應達場次如下：

3 場次：臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市。

2 場次：基隆市、宜蘭縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義市、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣。

1 場次：臺東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣。

(五)家庭暴力及性侵害處遇執行人員每年接受 6 小時以上專業督導涵蓋率。

目標值：100%

計算公式：

1.家庭暴力：處遇執行人員每年接受 6 小時以上督導人數／處遇執行人員數。

2.性侵害：處遇執行人員每年接受 6 小時以上督導人數／處遇執行人員數。

3.處遇執行人員係指處遇年資未滿 5 年者；另督導採個案討論(報告)方式者，其時數始納入採計。

六、具有特色或創新服務

目標值：計畫內容具有特色或創新性：至少 1 項。

肆、計畫經費及人員管理

一、106 年度本部補助是項計畫之人力員額，以 105 年度核定計畫員額數為基礎，轄區精神病人關懷人數、自殺通報人數、及轄區人口數等酌予調整分配，各縣市最高分配額度如附件 13，提報 106 年度計畫時，需依地方資源與現況問題，檢附詳細轄區人力規劃表(格式如附件 14)，計畫關懷員辦理方式建議採用社區精神關懷員及自殺關懷員兩者合併方式辦理為優先，並應於 106 年 1 月 1 日前完成委託相關機構辦理或自行遴用人員事宜。若於 106 年 1 月 1 日前，未能完成委辦作業或自行遴用人員程序，轄內精神病人及自殺通報個案關懷業務仍應由公衛護士提供服務，不得

中斷。又若本計畫以委託方式，應採最有利標辦理。有關經費編列注意事項，請詳細參閱附件 15。

- 二、各縣市衛生局應訂定個案關懷員之人力運用原則及成效考核機制【包含量、訪視服務間隔及次數、訪視工作時數、工作內容、工作勝任度及教育訓練時數(教育時數應達 30 小時以上)、訪視紀錄登打完整性等項目】。
- 三、依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」(如附件 1) 相關規定辦理，補助比率將依縣(市)政府財力級次，給予不同比率補助(75%、80%、85%、90%)，各縣(市)政府補助比率表如附件 2。地方政府應相對編足分擔款，計畫撰寫時需明確編足分擔款，且該分擔款應依附件 13 聘任人力，未具體寫出除計畫審查時該項評分不予計分，且依比例扣除申請經費。
- 四、本計畫人力規劃須整合民間單位參與，委辦相關單位協助辦理或自行遴用之個案關懷員員額數，不得少於 105 年度本部規定該縣市精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員之員額數。106 年度「精神疾病及自殺通報個案管理計畫」一案，本部業參考各縣市精神病人及自殺通報關懷個案數，分配本計畫補助人力員額如附件 13，請依本部分配數編列經費。
- 五、為強化家暴、性侵害防治業務，各縣市應有專任或專責人員辦理是項業務，並依業務量配置人力。本部業參考往年家暴、性侵害業務量，請依附件 13 規定之專任人力辦理，其人力應由本計畫本部補助人力或縣市分擔款所應聘任之人力之支應。
- 六、若於 106 年度經查本計畫各縣市有未編足分擔款、該分擔款未聘任應聘任之人力、計畫補助人力執行非計畫相關業務或未於 106 年 1 月 1 日前完成委辦作業或自行遴用人員等情形，本部將自第二期款中依比例扣除補助款，且列為 107 年度補助經費額度之參

考。

七、補助經費分業務費及管理費等 2 項。

八、本案進用之助理人員或個案關懷員規定如下：

(一) 進用人員應依據「行政院及所屬各機關學校臨時人員進用及運用要點」(如附件 16) 之相關規定辦理，並填報「進用臨時人員審核表」(如附件 17) 以利查核。

(二) 經費編列請於**業務費項下**編列聘用臨時人員酬金，本部補助薪資部分(含薪資、年終獎金、勞健保費)，**其他遴聘該員衍生之經費包括：特別休假工資、資遣費及職災補償金、公提退休金等費用，不得編列。**

(三) 薪資支給標準，具專業證照或大學以上學歷或具有從事精神醫療與心理衛生相關經歷者得比照「約僱人員比照分類職位公務人員俸點支給報酬標準表(如附件 18)」編列，或以「衛生福利部及附屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表(如附件 19)」編列。依「約僱人員比照分類職位公務人員俸點支給報酬標準表」編列**個案關懷員之薪資，委辦計畫聘任之關懷員(含)薪資支給，不得低於 33,908 元。**

九、有關「強化精神病人緊急送醫服務方案」，為協助警、消人員處理社區有爭議之精神病人或疑似精神病人，因屬全天候(24 小時)立即出勤，由精神醫療專業人員親至現場，提供專業診斷、醫療處置或建議等協助，每案得編列 3,000 元個案處理費用(含個案處理、交通費用等)。

十、另其他非立即性處理之社區通報個案，需專業醫療人員訪視，其費用則參照健保精神科居家治療標準編列，醫師每案 1,656 元，其他醫療人員每案 775 元，交通費用另計。

十一、其他相關經費編列，請**確實**參照「衛生福利部補(捐)助科技發展計畫經費編列基準及使用範圍」，編列標準已有項目名稱不

得以一般事務費之項目名稱編列（如附件 20）。

十二、本計畫所需經費之核撥，將依 106 年度本部相關公務預算經行政院及立法院審查結果辦理，若經費遭刪減、刪除或凍結，不能如期動支，本部得延後或調整變更經費，或終止辦理支付。

伍、計畫審查方式

一、邀集相關專家學者，進行專業審查。

二、審查項目及配分如下：

項次	審查項目	配分
1	計畫是否符合本部之補助原則與措施。	10
2	計畫目標是否明確、內容是否具體、方法是否確切可行，是否訂定具體量化的預期績效指標及評估基準。	10
3	計畫期程是否妥適，能具體規劃期中、期末進度預定及考核指標。	10
4	計畫之先期規劃情形及應行配合辦理事項之辦理情形。	10
5	計畫經費之編列及分配是否適當。	10
6	以前年度計畫及預算執行情形，需包含前年度指標自評。	10
7	地方政府應負擔經費之財源籌措及相關財務規劃情形。	10
8	依本部年度施政需要應列入審查及評比項目：自殺防治及辦理精神衛生法規定，整體計畫是否積極研擬相關配套措施。	20
9	其他（如：計畫內容是否符合本部需求或有創新性等）。	10
評分合計數（總滿分：100 分）		

備註：成績未達 75 分者，不予補（捐）助。

三、計畫經費部分，將由本部相關單位進行審查，依縣（市）政府財力級次及評比結果核定補助金額。至實際補助金額將俟總預算案經立法院審議通過為法定預算後之數額分配。

四、審查結果通知：

預計於 105 年 9 月底前完成相關審查作業程序並函知審查結果，並請據以辦理透列預算。

陸、計畫書送件

一、計畫書應具備下列事項：

- (一) 計畫之名稱。
- (二) 現況分析。
- (三) 過去 3 年執行績效與執行檢討，需包含前年度指標自評。
- (四) 計畫之目標（應以量化說明）。
- (五) 計畫內容（分項計畫）。
- (六) 計畫之期程及工作進度。
- (七) 計畫經費需求及其明細（包括：申請補助金額及自籌經費）。
- (八) 預期效益（應以量化說明）。
- (九) 自我考評表（格式如附件 21）。
- (十) 自行審查表（如附件 22）
- (十一) 進用臨時人員審核表（如附件 17）

二、應備文件，包括計畫書 1 式 8 份及電子檔資料 1 份。

三、計畫收件截止日期為 105 年 9 月 9 日止。

柒、計畫執行查核內容

一、本部就補助計畫，將定期進行書面或實地查核，其查核內容如下：

- (一) 計畫是否按照預定目標及進度執行。
- (二) 執行成果與預期成果是否符合。
- (三) 執行過程遭遇何種困難，是否需要協助解決。
- (四) 補助經費是否按照本部核定項目核實支用。

- (五) 補助計畫是否確實納入地方政府預算。
- (六) 各項表報資料是否如期正確填送。
- (七) 辦理採購是否依照政府採購法等相關規定辦理，財物運用及保管是否妥當。
- (八) 各縣市政府是否編足分擔款或該分擔款是否聘任應聘任之人力。
- (九) 補助計畫經費之剩餘款是否於年度內繳回本部。
- (十) 其他與計畫有關之事項。

附件 1

衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及 衛生福利資訊工作處理原則

行政院 96 年 04 月 11 日院授主忠二字第 0960002034 號函同意備查
行政院 97 年 06 月 09 日院授主忠二字第 0970003013 號函同意備查
行政院 98 年 08 月 20 日院授主忠八字第 0980005073 號函同意備查
行政院 99 年 10 月 07 日院授主忠八字第 0990006120 號函同意備查
行政院 102 年 01 月 24 日院授主預社字第 1020100195 號函同意備查
行政院 102 年 10 月 03 日院授主預社字第 1020102493 號函同意備查
行政院 104 年 09 月 14 日院授主預社字第 1040101987 號函同意備查
行政院 105 年 04 月 08 日院授主預社字第 1050100739 號函同意備查

一、衛生福利部（以下簡稱本部）及所屬機關為補助地方政府推動各項醫療保健及衛生福利資訊工作，特依據中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法第九條第二項第二款規定，訂定本原則。

二、本原則所稱地方政府，指直轄市及縣（市）政府。

三、補助計畫之申請、審查、核定，暨預算處理、款項撥付程序及決算之評估（含計畫進度、成果與效益及經費支用）與管考，依預算法、決算法、審計法、中央政府各機關單位預算執行要點、中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法等相關法令及本原則辦理。

四、本部及所屬機關對地方政府推動醫療保健、衛生福利資訊及專案性計畫補助比率如下：

（一）辦理醫療保健、衛生福利資訊及專案性計畫，由本部及所屬機關依「中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法」第八條規定之直轄市及縣（市）政府財力級次，給予不同比率補助，且最高補助比率不得超過百分之九十，補助比率詳附表一，並視地方政府執行成效，逐年檢討補助比率。

（二）地方政府為因應特殊、急迫性需要或遭遇天災、疫情等緊急事件發生所需辦各項醫療保健工作，由本部及所屬機關視實際需要核定補助。

五、本部及所屬機關審查地方政府提送補助計畫之作業方式如下：

（一）本部及所屬機關應於確定次一年度計畫型補助款補助項目後，請地方政府於每年三月底前，研提經機關首長核定之下一年度計畫書，送補

助機關審核，其計畫書應具備事項如次：

- 1、計畫之名稱。
- 2、計畫之目標及預期效益（應以量化說明）。
- 3、計畫之執行方法及步驟。
- 4、計畫之期程及工作進度。
- 5、計畫之經費需求及其明細。
- 6、經費來源（包括自籌經費及申請補助金額）。
- 7、計畫之應行配合辦理事項之辦理情形。

（二）地方政府提送之申請補助計畫書，由本部及所屬機關相關業務主辦單位，負責審查及評比作業，其中審查標準應包括：

- 1、計畫是否符合本部或所屬機關之補助原則與措施。
- 2、計畫目標是否明確、內容是否具體、方法是否確切可行，是否訂定具體量化的預期績效指標及評估基準。
- 3、計畫期程是否妥適，預定進度是否明確而適當。
- 4、計畫之先期規劃情形及應行配合辦理事項之辦理情形。
- 5、計畫經費之編列及分配是否適當。
- 6、以前年度計畫及預算執行情形。
- 7、地方政府應負擔經費之財源籌措及相關財務規劃情形。
- 8、其他依本部及所屬機關年度施政需要應列入審查及評比之項目

（三）業務單位完成審查作業後，應就地方政府所提補助計畫評定成績並排列優先順序，陳報機關首長核定後，依中央政府總預算編製辦法規定之程序，完成預概算編製作業，並於每年八月底前通知地方政府納入其地方政府預算。

六、地方政府編列補助收入時，應註明編列依據，並應相對編足分擔款，實際補助金額俟總預算案經立法院審議通過為法定預算後之數額分配，並依計畫實際經費或需求發包金額與執行進度及地方分擔款支用情形核實撥款，並於撥款時通知地方政府。

七、地方政府執行補助計畫時，應按原核定計畫項目、執行期間及預算進度確實執行，所有補助經費，應按計畫實際執行進度按分擔比率撥付支用，不得先行支用或移作他用，如因特殊情況致原核定計畫不能配合實際需要，必須變更原計畫項目、執行期間及進度時，應詳述理由，且須於會計年度結束前一個月以前申請，經補助機關核准者，始得據以辦理，且計畫經費之變更，應以一次為原則。

八、本部及所屬機關各項計畫補助款，均不含土地取得及維護費用。但專案報經行政院核准者，不在此限。

九、本部及所屬機關補助地方經費依其性質分為經常門經費、機具或資訊軟硬體設備購置經費、工程施作經費三項，其撥款程序如下：

(一) 經常門經費之撥付：

因經常性業務於年度中持續進行支付相關業務經費，本部及所屬機關依中央政府各機關單位預算執行要點相關規定撥付。並為掌握補助款執行情形，對於受補助機關之計畫實際執行進度確實督導追蹤，如有落後情形，應督促地方政府研擬改善措施。

(二) 購置機具或資訊軟硬體設備經費之撥付：

本部及所屬機關全額補助者，於地方政府檢具發包契約書或相關資料，一次撥付；本部及所屬機關部分補助者，按補助經費占計畫經費百分比計算後一次撥付。

(三) 工程施作經費之撥付：

1、補助金額在新臺幣五百萬元以下者：於地方政府檢具發包契約書後一次撥付。

2、補助金額超過新臺幣五百萬元，未達新臺幣五千萬元者：分三次撥付。第一次於工程發包後，地方政府檢具發包契約書及相關資料，核撥發包後總經費之百分之四十；第二次於總經費支用達百分之三十時，地方政府檢具經費收支明細表核撥發包後總經費之百分之五十；第三次於完工結案後，地方政府檢具完工驗收證明

書副本，撥付發包後總經費之百分之十。

3、補助金額在新臺幣五千萬元以上者：分四次撥付。第一次於工程發包後，地方政府檢具發包契約書或相關資料，核撥發包後總經費之百分之三十；第二次於總經費支用達百分之二十時，地方政府檢具經費收支明細表核撥發包後總經費之百分之四十；第三次於總經費支用達百分之六十時，地方政府檢具經費收支明細表核撥發包後總經費之百分之二十；第四次於完工結案後，地方政府檢具完工驗收證明書副本，撥付發包後總經費之百分之十。

十、地方政府應依各級政府機關預算執行要點及其他相關規定執行本部及所屬機關核定補助計畫經費，不得請求追加補助款，如有追加經費者，其追加部分應由各該政府自行負擔。

十一、補助計畫之各項經費，地方政府應依政府採購法及其他規定辦理，各項計畫應在年度內執行完畢，並於該項計畫結束後或會計年度終了前填送「補助計畫經費收支明細表」（如附表二）函報本部及所屬機關備查。執行結果如有剩餘，應將剩餘款全額或按補助比率於年度內繳回本部及所屬機關，由本部及所屬機關解繳國庫。若有預算保留，需轉入下年度繼續處理者，應於計畫執行結束時，將剩餘款繳回本部及所屬機關，由本部及所屬機關解繳國庫。

十二、接受補助之地方政府，應依契約書或公文書規定期限內，提出書面工作成果報告或綜合考評，且依情況需要，召開年度工作計畫成果發表會，邀集相關學者評價。本部及所屬機關業務單位應切實審核工作進度及執行成效，必要時得派員實地訪查。

十三、本部及所屬機關就地方政府辦理之各項補助計畫，應明定補助計畫之辦理期程、完成期限及訂定補助計畫執行之查核時點，定期進行書面或實地查核，其查核內容如下：

（一）計畫是否按照預定目標及進度執行。

（二）執行成果與預期成果是否符合。

- (三) 執行過程遭遇何種困難，是否需要協助解決。
- (四) 補助經費是否按照本部及所屬機關核定項目核實支用。
- (五) 補助計畫是否確實納入地方政府預算。
- (六) 各項表報資料是否如期正確填送。
- (七) 辦理採購是否依照政府採購法等相關規定辦理，財物運用及保管是否妥當。
- (八) 補助計畫經費之剩餘款是否於年度內繳回本部及所屬機關。
- (九) 其他與計畫有關之事項。

十四、 經查證地方政府有下列情形者，本部及所屬機關得酌予減撥當年度補助款，或酌減或不予補助該地方政府次一年度之計畫經費：

- (一) 不依本原則辦理。
- (二) 未配合本部及所屬機關推動各項政策或執行不力。
- (三) 藉故拒絕或推諉實地查證或查核。
- (四) 發現有短列補助預算或移作他用等事實者。

十五、 本部及所屬機關對受補助之地方政府辦理管考之結果，應於年度終了後三個月內在機關網站公布，經評定考核成績排名在前三名者，其該項計畫次一年度補助款賸餘在新臺幣十萬元以內之額度，得免予繳回；經評定考核成績排名在最後三名者，得在地方政府次一年度該項補助計畫經費百分之十範圍內，予以延（停）撥該部分補助經費。

十六、 本部及所屬機關為執行對地方政府之補助，應依本原則辦理，但計畫性質特殊，得由業務單位依各項補助計畫分別另訂計畫審查與評比標準之作業程序及管考規定，並於訂定或修正後一個月內，函送行政院備查。

十七、 本處理原則實施前已經行政院核定有案或已發生契約責任或權責之計畫，仍依原核定補助比率辦理。

附表一

衛生福利部及所屬機關對地方政府補助事項及最高補助比率

單位名稱	補助事項	最高補助比率					備註
		地方政府財力分級級次					
		第1級	第2級	第3級	第4級	第5級	
醫事司	緊急醫療救護體系		70%	80%	85%	90%	
心理及口腔健康司	加強心理健康促進工作		75%	80%	85%	90%	
護理及健康照護司	健全長期照護服務體系		75%	85%	88%	90%	
	強化山地離島及原住民醫療保健服務		87%	88%	89%	90%	
資訊處	強化衛生福利資訊		75%	80%	85%	90%	
食品藥物管理署	推動辦理「食在安全-食品衛生管理提升計畫」		80%	84%	87%	90%	
	加強監控違規廣告及查核非法管道賣藥		75%	80%	85%	90%	
	強化食品藥物化粧品安全實驗室網絡專案計畫		75%	80%	85%	90%	受補助之儀器設備，應由各縣市政府預算中編列該儀器設備後續修護及耗材採購之經費，並須具備有能力操作該儀器之人員，以保持該儀器設備之正常運作。
	強化地方檢驗量能計畫		75%	80%	85%	90%	
疾病管制署	傳染病防治計畫		75%	80%	85%	90%	

1. 本表所列財力分級級次，係由行政院主計總處每3年檢討1次。
2. 本部及所屬機關相關單位依本表所列補助事項補助地方政府時，應依本處理原則第五點、第六點及第十三點之規定，辦理計畫審查評比作業與管考工作。
3. 有關強化山地離島及原住民醫療保健服務，若涉及原住民族重要建設及專案性計畫者，將依據「中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法」第九條第二項第一款，衡酌個案之特殊性核定補助，不受本表補助比率之限制。
4. 本表除「傳染病防治計畫」自105年1月1日實施，以及「強化衛生福利資訊」自106年1月1日實施外，其餘補助事項自102年7月23日起實施。

附件 2

各縣市政府最高補助比率表

縣市財力分級	縣市	最高補助比率
第二級	新北市、臺中市、桃園市、新竹市	75%
第三級	臺南市、高雄市、新竹縣、基隆市、嘉義市、金門縣	80%
第四級	宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、花蓮縣	85%
第五級	苗栗縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、澎湖縣、連江縣	90%

備註：

- 一、本表依行政院主計處 99 年 9 月 4 日處忠六字第 0990005469 號函核定附表辦理，並自 100 年度起適用。
- 二、本表依行政院主計總處 102 年 8 月 8 日主預補字第 1020102033 號函核定附表辦理，並自 103 年度起適用。

附件 3

衛生福利部速報單-自殺事件

填報單位：

通報日期及時間：

事件名稱：
發生時間：
發生地點：
事件簡述：
傷害對象：
傷害情形：1.死亡人數： 位 2. 受傷人數： 位
個案訪視紀錄簡述：
【 】區衛生所（健康服務中心）訪視摘要：
衛生局處理概況：

奉核可後傳送衛生福利部

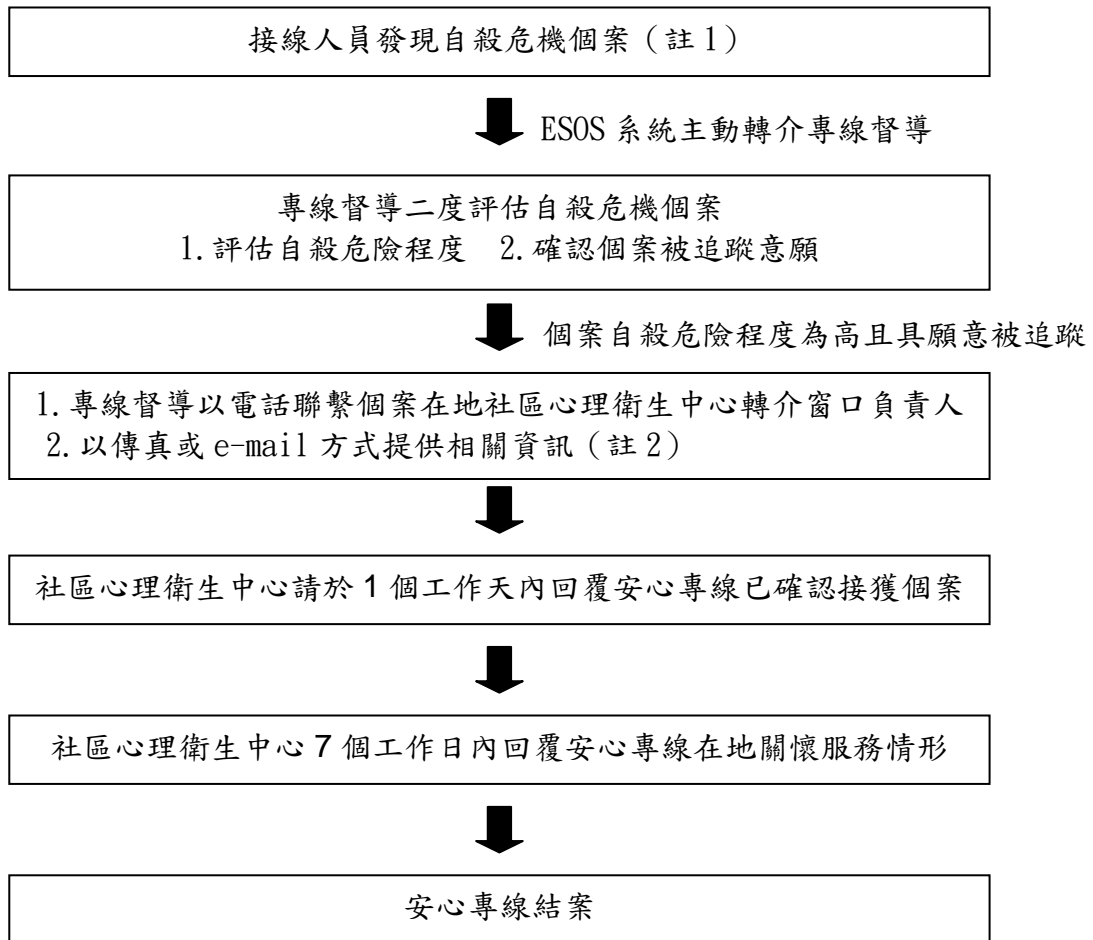
承辦人

核稿

決行

附件 4

安心專線自殺危機個案轉介在地社區心理衛生中心處理流程



註 1：自殺危機個案包括已送醫之自殺企圖、高危險之自殺企圖者以及具強烈自殺意念者等 3 類。

註 2：相關資訊包括：自殺危機轉介單、簡式健康量表 (BSRS)、自殺危險程度評量表與生活功能評估表。

說明：

1. 當安心專線接線人員於電話晤談中發現來電者有高自殺危機時，除了以專業諮商晤談技巧外，並了解個案是否同意接受追蹤關懷服務。
2. 安心專線督導再度以簡式健康量表 (BSRS)、自殺危險程度量表與生活功能評估表了解個案自殺危機程度以及相關訊息。
3. 確定個案自殺危險程度為高且具追蹤意願後，專線督導電洽在地社區心理衛生中心，並利用 email 傳送個案之自殺危機轉介單、簡式健康量表 (BSRS)、自殺危險程度評量表與生活功能評估表。
4. 在地社區心理衛生中心請於 1 個工作天內正式回覆安心專線，告知已經接獲轉介個案資訊。
5. 在地社區心理衛生中心接到安心專線轉介後，煩請於 7 個工作日內回覆安心專線是否開案提供個案服務，以利結案。

縣(市)災難心理健康人力總表

序號	縣市別	證照別	姓名	公務電話	分機	行動電話	所屬單位	編入支援
1		醫		02-8590-1234		0912-345-678	臺大醫院	可
2		臨心		02-8590-6666	1357			否
3		諮心						
4		護						
5		社						
6		藥						
7		職						
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

(如篇幅不足，請自行複製)

第 頁

填表單位：

填表人：

連絡電話：

附件 6

表 1、精神照護資源現況表

中華民國 年 月底

單位：家、人、床

機構名稱	開 辦 項 目												精 神 醫 療 設 施											
	門診	急診	全日住院	強制住院	強制社區治療	居家治療	日間型精神復健機構		住宿型精神復健機構		精神護理之家			全日住院病床						養護床			日間留院	
							家數	可收治療對象數	家數	可收治療對象數	家數	許可	床位數	開放	許可病床數			開放登記病床數			公務養護床	社會局合約床		小康計畫床
															合計	急性	慢性	合計	急性	慢性				
合計																								

表 2、精神照護資源現況表

中華民國 年 月底

單位：人

醫 事 人 力																
精 神 醫 療 機 構 (含 醫 院、診 所)																
機構名稱	合 計		醫 師						護 理 人 員		社 會 工 作 人 員		臨 床 心 理 師		職 能 治 療 人 員	
	專 任	兼 任	專 任			兼 任			專 任	兼 任	專 任	兼 任	專 任	兼 任	專 任	兼 任
			小 計	專 科	非 專 科	小 計	專 科	非 專 科								
合 計																

表 3、精神照護資源現況表

中華民國 年 月底

單位：人

醫 事 人 力																			
精 神 復 健 機 構 (含 日 間 型 及 住 宿 型 機 構)、精 神 護 理 之 家																			
機構名稱	合 計		醫 師						護 理 人 員		社 會 工 作 人 員		臨 床 心 理 師		職 能 治 療 人 員		專 任 管 理 人 員	照 顧 服 務 員	其 他
	專 任	兼 任	專 任			兼 任			專 任	兼 任	專 任	兼 任	專 任	兼 任	專 任	兼 任			
			小 計	專 科	非 專 科	小 計	專 科	非 專 科											
合 計																			

表 4、_____衛生局所轄醫院精神科日間留院實際收案概況表

次醫療區域	鄉鎮市區	醫院名稱	精神科日間留院 登記服務量(人)(A)	年 月底 實際收案量(人)(B)	實際收案率(%)
					(B/Ax100)
合計					

表 5、_____衛生局所轄日間型精神復健機構實際收案概況表

次醫療區域	鄉鎮市區	機構名稱	登記服務量(人)(A)	年 月底 實際收案量(人)(B)	實際收案率(%)
					(B/Ax100)
合計					

表 6、_____衛生局所轄住宿型精神復健機構實際收案概況表

次醫療區域	鄉鎮市區	機構名稱	登記服務量(床)(A)	年 月底 實際收案量(人)(B)	實際收案率(%)
					(B/Ax100)
合計					

表 7、_____衛生局所轄精神護理之家實際收案概況表

次醫療區域	鄉鎮市區	機構名稱	許可床數(床)(A)	開放床數(床)(B)	年 月底 實際收案量 (人)(C)	實際收案率(%)
						(C/Bx100)
合計						

衛生局—不預警追蹤訪查機制

不預警查核作業執行模式如下：

1. 若當年度接獲機構有民眾陳情/投訴事件，事發當下仍依衛生局既定查核方式進行，惟建議得列為次一年度必追之不預警查核對象。
2. 查核內容：建議得依下頁查核紀錄表所列項目進行查核
3. 到院通知方式：建議參考精神科醫院即時追蹤輔導訪查制度，於到院前 2 小時以電話通知機構。

衛生局不預警查核紀錄表：(如下表)

○○（政府）衛生局精神照護機構—不預警查核紀錄表(範例)

機構名稱：

查核日期： 年 月 日

機構類型：精神科教學醫院 精神科醫院 精神復健機構 精神護理之家

業務聯繫資訊：

衛生局(科室)：

／承辦人員：

／電話：

受評機構(科室)：

／承辦人員：

／電話：

一、該機構最近一年是否曾經有民眾陳情/投訴事件？

否。

是，說明：_____

二、不預警查核重點項目：

1.人力配置	
1.1 當班人力符合排班表及照顧需求	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合，請說明：
1.2 醫事人員辦理執業登記	<input type="radio"/> 符合醫事管理系統登錄之資料 <input type="radio"/> 不符合，請說明：
2.勞動條件（會同勞檢單位）	
2.1 上班時數	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 超時工作 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：
3.機構管理	
3.1 保護病人隱私	<input type="radio"/> 落實 <input type="radio"/> 不落實，請說明：
3.2 病歷/學員及住民資料，符合個資法規範	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合，請說明：
3.3 病人/學員/住民收治現況	<input type="radio"/> 符合醫事管理系統登錄之資料 <input type="radio"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 超收 <input type="checkbox"/> 不當容留(不符收案標準者) <input type="checkbox"/> 其他，請說明：
4.服務品質	
4.1 行動限制（約束、隔離等）	<input type="radio"/> 適當 <input type="radio"/> 不適當 <input type="checkbox"/> 無醫囑 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：

4.2 適當照顧 (訪談病人/學員/住民/家屬)	<input type="radio"/> 適當 <input type="radio"/> 不當對待 <input type="checkbox"/> 虐待 <input type="checkbox"/> 行動限制未探視 <input type="checkbox"/> 未提供適切之進食輔助器具 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：
5.環境安全及衛生	
5.1 環境異味	<input type="radio"/> 無異味 <input type="radio"/> 有異味，請說明：
5.2 病人/住民/學員環境空間	<input type="radio"/> 適切 <input type="radio"/> 不適切 <input type="checkbox"/> 活動空間有造成跌倒等意外傷害之阻礙物 <input type="checkbox"/> 髒亂 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：
5.3 逃生通道	<input type="radio"/> 暢通 <input type="radio"/> 不暢通，請說明：
5.4 消防設備	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 數量不足 <input type="checkbox"/> 無法操作 <input type="checkbox"/> 超過有效日期 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：
5.5 飲水機熱水管理	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 無警示機制 <input type="checkbox"/> 無安全管制措施 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：
6.病人/住民權益	
6.1 收費標準	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 超收 <input type="checkbox"/> 不當收費(巧立名目) <input type="checkbox"/> 其他，請說明：

三、整體而言，是否符合上述標準？

是。

否，其不符合項目為：

人員配置 勞動條件 機構管理 服務品質 環境安全及衛生

- 病人/住民權益
- 其他，請概述：

會同機關：

縣/市（政府）消防局 會同人員簽名（章）：

縣/市（政府）建管處 會同人員簽名（章）：

縣/市（政府）勞工局 會同人員簽名（章）：

主辦機關：

縣/市（政府）衛生局 查證人員簽名（章）：

附件 8

衛生福利部(疑似)精神病人突發事件速報單

填報單位： 衛生局
通報日期及時間：

事件名稱：
發生時間：
發生地點：
事件簡述：。
傷害對象： <input type="checkbox"/> 傷人 <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 其他
傷害情形：受傷人數 人(對象) 死亡人數 人(對象)
個案就醫紀錄簡述：
個案訪視紀錄簡述：
衛生局處理概況：

奉核可後傳送衛生福利部

附件 9

106 年 1 月至 12 月報載精神病人發生相關事件年報

縣市	日期	姓名	診斷別(說明 診斷時間,例 如事件發生 前或後的診 斷)	是否為嚴重 病人(請加註 嚴重病人診 斷,是事件前 或後診斷)	是否為關懷 病人(請加註 收案時間,是 事件前或後)	發生地點	事件摘要	處理情形	該事件凸顯問題	改善方式

強制住院及強制社區治療指定精神醫療機構

輔導訪查計畫(參考範例)

壹、依據

依據精神衛生法第 44 條規定辦理。

貳、目的

- 一、建立安全、有效、以病人為中心、效率、公正優質的強制住院及強制社區治療服務體制。
- 二、評核指定精神醫療機構強制住院及強制社區治療業務辦理情形及服務品質，以提供各縣市衛生局展延指定之參考。
- 三、監督指定精神醫療機構配合精神衛生法辦理情形，以保障精神病人之權益。

參、辦理機關

- 一、主辦機關:各縣市政府衛生局。
- 二、承辦機構：台灣精神醫學會

肆、輔導訪查對象

以下列指標為基準隨機選取指定精神醫療機構（依衛福部計畫辦理：至少 25 家）為輔導訪查對象

- 一、近 3 年送審案件量為全國前 5-10% 之指定精神醫療機構。
- 二、近 2 年從未送審或送審總案件量低於 5 件之指定精神醫療機構，且為專科醫師訓練醫院，其嚴重病人通報和強制治療案件與收其住院人數顯不成比例者。
- 三、其他特殊事項之指定精神醫療機構《含近 2 年違反精神衛生法逾期兩日鑑定或五日緊急安置等事項者、強制社區治療計畫之指定精神醫療機構、申報強制處置費用有疑義機構，例如：平均住院天數過長及單日平均費用較高、民眾檢舉、陳情有關強制住院事件之機構...等》。

伍、輔導訪查人員

由主辦機關聘請專家學者擔任輔導訪查委員，進行實地訪查，並邀請各縣市衛生主管機關列席。

陸、輔導訪查作業

- 一、辦理期間：106 年○月至○月(配合聯合訪查安排時間)
- 二、由承辦機構發文通知本年度輔導訪查之機構，機構填寫「強制住院及強制社區治療指定精神醫療機構現況調查表」(如附件 2)，經負責人簽章及加蓋關防後，於規定期限內郵寄送達至承辦機構。
- 三、輔導訪查進程序如下：
 - (一) 訪查人員及受訪機構人員介紹 (10 分鐘)。
 - (二) 指定精神醫療機構簡報 (20 分鐘)。
 - (三) 實地查證含病歷 (100 分鐘)。
 - (四) 意見交換與討論 (50 分鐘)。
- 四、輔導訪查時間以 3 小時為原則。
- 五、訪查項目說明：
 - (一) 指定精神醫療機構輔導訪查內容，如輔導訪查表 (如附件 2)
 - (二) 各類機構適用訪查項目：

項次	辦理強制住院機構訪查項目	辦理強制社區治療機構訪查項目	同時辦理強制住院及強制社區治療之機構訪查項目	從未申請強制住院機構訪查項目
1	1.1,1.2	1.1,1.2	1.1,1.2	1.1,1.2
2	2.1,2.2,2.3,2.4,2.5,2.7	2.1,2.6	2.1,2.2,2.3,2.4,2.5,2.6,2.7,2.8	
3	3.1,3.2		3.1,3.2	
合計	10	4	12	2

註一:指定精神醫療機構如同時辦理強制住院及強制社區治療試辦之業務需評核所有項目

註二：請衛生主管機關提供輔導訪查機構通報嚴重病人之案量。

- (三) 輔導訪查項目評量方式：評量結構依四項式評量 (A-D 代表達成度)，若不適用，則以 NA (Not Applicable) 表示，達 C 以上者(即 A 或 B 或 C)，該項始為合格。

A：完全符合，並高於標準可當表率。

B：一般水準以上。

C：一般水準。

D：不符合。

(四) 評量通則：評量原則為達 B (一般水準以上) 者，須先符合 C (一般水準) 之要求，達 A (完全達成) 者，須先符合 B 之要求。

柒、輔導訪查結果

- 一、有關訪查委員對本次訪查之指定精神醫療機構所列建議改善事項，由承辦機構發函通知受訪機構檢討改善。
- 二、由承辦機構彙整本年度訪查結果，供受訪機構所在縣市衛生局定期追蹤，據以展延指定精神醫療機構之參考。

附件二

強制住院及強制社區治療指定精神醫療機構現況調查表

第一章、醫院基本資料

- (一) 醫院名稱：
- (二) 負責人姓名：
- (三) 精神科負責人姓名：
- (四) 醫院類別 (請打 "√")：
綜合醫院 精神專科醫院 其他
- (五) 105 年度是否從未申請強制住院案件？
是，(未送審)請說明原因：
否
- (六) 105 年度是否從未申請強制社區治療案件？
是，(未送審) 請說明原因：
否※從未申請強制住院及強制社區治療之機構，直接填寫第三章。

第二章、業務辦理情形 (未曾申請強制住院者，請由第三章開始填寫)

(一) 106 年 1 月至 12 月強制住院申請事項：

項目	106 年											
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
嚴重病人通報數(人次)												
強制住院申請數(人次)												
強制住院許可數(人次)												
強制住院許可率	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
延長強制住院申請數(人次)												
延長強制住院許可數(人次)												
延長強制住院許可率	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
強制鑑定平均日數												
緊急安置平均日數												
平均強制住院日數												
平均延長強制住院天數												

註一:每月嚴重病人通報數(人次)，含不需強制住院或強制制社區治療之嚴重病人通報。

註二:每月嚴重病人通報數(人次)、強制住院申請數(人次)、延長強制住院申請數(人次)為當月新增之個案數，跨月仍住院者不重複計算。

註三:強制鑑定平均日數:啟動緊急安置日至完成精神照護資訊管理系統通報日天數總計/當月件數，跨月個案以個案啟動緊急安置日為統計月份數。

註四:緊急安置平均日數:啟動緊急安置日至審查會做成決定日天數總計/案件數，跨月個案以個案啟動緊急安置日為統計月份數。

註五:平均強制住院日數(當月出院之個案):啟動緊急安置日至個案出院日天數總計/案件數。

註六:平均延長強制住院日數(當月出院之個案):審查會做成延長決定日至個案出院日天數總計/案件數。

註七:若該欄不適用請註記 NA。

註八:強制住院許可數(人次)及許可率以當月申請之個案數(人次)為計算標準。

(二) 106 年 1 月至 12 月強制社區治療申請事項：

項目	106 年度											
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
強制社區治療申請數(人次)												
強制社區治療許可數(人次)												
強制社區治療許可率												
延長強制社區治療申請數(人次)												
延長強制社區治療許可數(人次)												
延長強制社區治療許可率												

註一：非強制社區治療試辦機構，免填「強制社區治療申請事項」。

註二：每月強制社區治療申請數(人次)、延長強制社區治療申請數(人次) 為當月之個案數，跨月仍強制社區治療者，不重複計算。

註三：每月延長強制社區治療申請數(人次) 為當月之個案數，跨月仍強制社區治療者，不重複計算。

註四：若該欄不適用請註記 NA。

註五：強制社區治療許可數(人次)及許可率以當月申請之個案數(人次)為計算標準。

(三) 106年1月至12月精神科急診及住院統計表：

項目	105年											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
急診人次												
收住院人次 (含急慢性， 但不含強制 住院)												

(四) 案件申請作業程序

1. 是否訂定強制住院及/或強制社區治療案件之申請作業程序：

項 目	已訂定	未訂定	未執行	備註
案件之申請流程				
強制住院				
強制社區治療				
窗口承辦人員聯絡方式				
強制住院				
強制社區治療				
假日送審窗口聯絡方式				
精神照護資訊管理系統使用流程				

2. 已院內自行辦理或指派人員參加強制住院及強制社區治療教育訓練

是，辦理(參加) 否

3. 人員參與教育訓練(含自行辦理及指派人員參與之情形)

(1) 醫師參與教育訓練之情形

參加人員種類	單位總人數	參加訓練 人數	105年完成至少3小時 指定專科醫師學分 完訓人數	備註
醫師				
指定專科醫師				
專科醫師				
住院醫師				

(2) 指派人員參與教育訓練之情形

參加人員種類	辦理此業務單位總人 數	參加訓練 人數	備註
其他專業醫事人 員			
護理人員			
行政人員			
社工人員			
其他			

註一：教育訓練時數為指派人員參與人次*上課時數/指派人員總人次

註二：參加訓練人數/單位(綜合醫院以精神科為單位，專科醫院以院為單位)總人數為佔辦理此業務該類人員比例

(五) 指定精神醫療機構辦理強制住院及強制社區治療醫療狀況

1. 嚴重病人緊急安置及強制住院收治與終止條件、場所、流程及時限

- (1) 是否依精神衛生法規定收治強制住院或強制社區治療病人(符合精神衛生法第 41 條、第 42 條或第 45 條規定)：是 否
- (2) 是否依精神衛生法規定終止緊急安置、強制住院或強制社區治療病人(符合精神衛生法第 42 條、第 45 條規定)：是 否
- (3) 是否有專人負責監測強制住院、強制社區治療之嚴重病人業務並有相關統計：
是 否
- (4) 緊急安置(強制鑑定)地點及比例約計 100%：
急診____人次(____%) 加護病房____人次(____%)
急性病房____人次(____%) 慢性病房____人次(____%)
- (5) 強制住院地點及比例：
急診____人次(____%) 加護病房____人次(____%)
急性病房____人次(____%) 慢性病房____人次(____%)
- (6) 緊急安置(強制鑑定)與強制住院天數是否曾逾法令規定及逾期比例：
是(____%)，原因：_____ 否。
- (7) 是否強制住院之嚴重病人均經由審查會許可：
是 否，原因：_____。

2. 向嚴重病人或家屬適當說明病情、治療方式、處置及其應享有之權利：

- (1) 向嚴重病人及家屬說明病人之病情、住院理由及應享有之權利等事項：是 否。
- (2) 向嚴重病人及其保護人說明精神衛生法規定強制住院或強制社區治療要件、病人病情、治療方針、預後情形、住院理由及其應享有之權利等有關事項：是 否。

3. 定期評估嚴重病人病情狀況與相關病歷記錄

- (1) 定期評估嚴重病人病情是否符合強制住院或強制社區治療之要件(包含住院意願、自傷傷人或自傷傷人之虞危險性評估、病情穩定程度或強制社區治療意願、願配合醫囑使病情穩定或不致生活功能退化情形等評估)：
是否，原因：_____。

(2) 106 年 1 月至 106 年 12 月 期評估強制住院嚴重病人病情日數統計：

評估天數	件數	佔許可案件比例	佐證資料
每日評估			
隔日評估			
每 3-6 日評估			
每週評估			
1-4 週評估			
1-2 個月評估			
從未評估，60 天期滿出院			

(3) 強制住院或強制社區治療個案病歷記載內容完整性：是 否

病歷內容	是	否
住院、急診病歷記載內容(請詳載大項)		
治療方式及其治療依據說明		

強制住院/強制社區治療送審查會相關資料		
審查決定通知書		
定期診療摘要記錄		
強制住院或強制社區治療要件之評估紀錄		

(4) 提供病人出院準備服務

- A. 訂定嚴重病人出院準備服務作業流程：是 否
 B. 訂定嚴重病人出院後之追蹤機制：是 否
 C. 有將嚴重病人出院準備計畫通報衛生局：是(比例：____%) 否

(六) 指定精神醫療機構對病人緊急安置及強制治療之權利保障

1. 審查決定通知書之轉交

(1) 106年1月至106年12月審查決定通知書共 _____ 件，轉交(簽收) _____ 件，
 未能轉交 _____ 件，無法轉交之處理方式 _____

(2) 106年1月至106年12月獲審查決定通知書至轉交病人時程：

- ① 1天內 _____ 件
 ② 2天內 _____ 件
 ③ ≥3天 _____ 件

2. 告知嚴重病人救濟程序並予以協助

(1) 是否已訂定向法院聲請司法救濟及向行政院提起訴願之行政救濟流程：

是 否，原因： _____。

(2) 是否向病人說明向法院聲請司法救濟及向行政院提起訴願之行政救濟程序：

是 否，原因： _____。

3. 是否有宣導強制住院或強制社區治療之措施：

(六) 其他建議：

填表人員：

填表日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

第三章、未曾申請強制住院者，業務辦理情形（有申請強制住院者，不適用）

(一) 106年1月至106年12月強制住院申請事項：

項目	106年											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
嚴重病人通報數(人次)												

(二) 106年1月至106年12月強制社區治療申請事項：

項目	106年											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
急診人次												
收住院人次 (含急慢性,但不 含強制住院)												

(三) 案件申請作業程序

1. 是否訂定強制住院及/或強制社區治療案件之申請作業程序：

項 目	已訂定	未訂定	未執行	備註
案件之申請流程(含假日)				
強制住院				
強制社區治療				
窗口承辦人員聯絡方式(含假日)				
強制住院				
強制社區治療				
精神照護資訊管理系統使用流程				
強制住院				
強制社區治療				

2. 已院內自行辦理或指派人員參加強制住院及強制社區治療教育訓練

是，辦理(參加) 否

3. 人員參與教育訓練

(1) 醫師參與教育訓練之情形

參加人員種類	單位總人數	參加訓練人數	105年完成至少3小時指定專科醫師學分完訓人數	備註
醫師				
指定專科醫師				
專科醫師				
住院醫師				

(2) 指派人員參與教育訓練之情形

參加人員種類	辦理此業務單位總人數	參加訓練人數	備註
其他專業醫事人員			
護理人員			
行政人員			

社工人員			
其他			

(四) 指定精神醫療機構辦理嚴重病人通報與醫療狀況

1. 向嚴重病人或家屬適當說明病情、治療方式、處置及其應享有之權利：

(1) 向嚴重病人及家屬說明病人之病情、住院理由及應享有之權利等事項：是 否。

2. 提供病人出院準備服務

(1) 訂定嚴重病人出院準備服務作業流程：是 否

(2) 訂定嚴重病人出院後之追蹤機制：是 否

(3) 有將嚴重病人出院準備計畫通報衛生局：是(比例：____%) 否

(五) 是否有宣導強制住院或強制社區治療之措施：

(六) 其他建議：

填表人員：

填表日期： 年 月 日

106 年強制住院及強制社區治療指定精神醫療機構輔導訪查表

項次	輔導訪查項目	評分說明	評分	需加強輔導之內容
1	強制住院或強制社區治療案件申請作業程序之完備性			
1.1	訂定完整之強制住院或強制社區治療案件申請作業程序	<p>D：未明訂強制住院及強制社區治療案件申請作業程序。</p> <p>C：明訂強制住院及強制社區治療案件申請作業程序，惟未確實執行。</p> <p>B：符合 C 項，作業程序完整詳實且確實執行（含假日及非假日送審作業程序）。</p> <p>A：符合 B 項，並有定期檢討修訂作業程序及相關紀錄。</p> <p>[訪查重點]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 是否依該院需求訂定申請作業程序（含假日及非假日）。 2. 窗口承辦人員與醫療人員聯絡方式。 3. 假日送審窗口聯絡方式。 4. 精神照護資訊管理系統使用流程。 		
1.2	定期辦理或指派人員參加強制住院或強制社區治療相關作業之教育訓練	<p>D：未舉辦亦未指派指定專科醫師或承辦人員參加教育訓練。</p> <p>C：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 定期舉辦院內教育訓練，或指派指定專科醫師及承辦人員參加院外教育訓練。 2. 有統計及提醒監控指定專科醫師受訓時數與比率之機制。 <p>B：符合 C 項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 辦理(參加)教育訓練課程之內容、時間及參加人員名冊詳實可查。 2. 參加教育訓練人數佔辦理此業務該類人員比皆達 30% 以上。 3. 指定專科醫師每年 50% 以上有 4 小時學分訓練。 <p>A：符合 B 項</p>		

項次	輔導訪查項目	評分說明	評分	需加強輔導之內容
		1. 指定專科醫師及承辦人員均熟稔相關作業，且能與醫療團隊分享。 2. 參加教育訓練人數佔辦理此業務該類人員比皆達50%以上。 3. 指定專科醫師每年70%以上有4小時學分訓練。 [訪查重點] 1. 辦理或有無指派人員參加教育訓練，院外教育訓練需有指派專科醫師參與。 2. 辦理課程內容及時間。 3. 此業務該類人員計算方式(綜合醫院之精神科為單位，專科醫院以院為單位)		
2	指定精神醫療機構醫療狀況(定期評估病人病情狀況與相關病歷記錄)			
2.1	確實依精神衛生法規定收治嚴重病人	D：不符合C項。 C： 1. 依精神衛生法規定落實嚴重病人。 2. 依精神衛生法規定收治強制住院及強制社區之嚴重病人。 3. 落實嚴重病人通報並依病人需要啟動緊急安置之機制。 4. 依精神衛生法規定停止/終止嚴重病人之緊急安置/強制住院及強制社區治療。 B：符合C項，並有監測機制，且落實執行。 A：符合B項，且有強制治療病人疾病嚴重度之統計分析。 [訪查重點] 1. 嚴重病人應依程序通報至衛生主管機關。 2. 強制住院及強制社區治療之嚴重病人是否符合精神衛生法之規定要件。		

項次	輔導訪查項目	評分說明	評分	需加強輔導之內容
		2.抽查至少 5 份病歷(強制治療不足 5 位者全部抽查)。 未申請強制住院及強制社區治療者，抽查 5 份病歷（是否依程序落實嚴重病人通報至衛生主管機關）		
2.2	同意住院之病歷審查規範	D：不符合 C 項。 C： 1.皆符合病人之住院意願，並簽署住院同意書 2.來院急診之個案，其不符合嚴重病人，但屬高危機個案需積極關懷個案之處置方式。 B：符合 C 項，完整詳實記載，且落實執行。 A：符合 B 項，且有具體檢討改善事宜。 [訪查重點] 1. 抽查至少 10 份病歷（急診，不足者得抽查急性住院），視需要訪視病人，得增加之。		
2.3	嚴重病人緊急安置或強制住院場所、流程及時限符合精神衛生法規定	D：不符合 C 項。 C： 1.嚴重病人於適當場所(急診或加護病房或急性病房)接受緊急安置或強制住院。 2.嚴重病人應於緊急安置日起 2 日內，完成強制鑑定，並送審查會審查。 3.所有強制住院鑑定之嚴重病人，應經審查會許可後始得強制住院，並將審查會審查結果轉知病人留有紀錄，且將審查決定通知書置於病歷中，且有紀錄可查。 B：符合 C 項，且專人監測落實情形。 A：符合 B 項，且有統計分析及具體檢討改善事宜。 [訪查重點]		

項次	輔導訪查項目	評分說明	評分	需加強輔導之內容
		1. 強制住院嚴重病人住院場所。 2. 強制鑑定及案件送審期間之紀錄及強制住院嚴重病人之審查決定通知書。 3. 抽查至少 5 份病歷。 4. 輔訪當日得訪視強制住院中之嚴重病人。		
2.4	應向嚴重病人及/或家屬(保護人)適當說明病情、治療方式及處置	D：不符合 C 項 C： 1. 醫師應向嚴重病人/保護人說明病情、治療方式及處置。 2. 說明時應顧及嚴重病人立場，且充分使嚴重病人理解。 3. 說明內容應包括下列各項： (1) 嚴重病人病情、住院理由(強制住院/強制社區要件)及其應享有之權利等。 (2) 治療計畫概要(含治療方針)。 (3) 危險性及預後情形。 4. 如病人為嚴重病人應協助推選保護人，並向保護人說明其職責。 5. 落實人自願同意書之簽署(含強制住院轉健保住院)。 B：符合 C 項，且訂定感性及符合相關法規之說帖，並有紀錄可查。 A：符合 B 項，且定期檢討修訂相關規範、步驟並改善。		
2.5	醫師應定期評估強制住院嚴重病人	D: 不符合 C 項。 C： 1. 每日均進行必要之治療。 2. 每週至少 3 次進行強制住院治療要件之評估(有傷害他人或自己或有傷害之虞之危險性評估、住院		

項次	輔導訪查項目	評分說明	評分	需加強輔導之內容
		<p>意願、病情穩定)。</p> <p>3. 不符合強制住院時應解除強制住院。</p> <p>B：符合C項，且有紀錄。</p> <p>A：符合B項，且對嚴重病人的病情陳訴及要求能予以反應、充分說明且品質優良。</p> <p>[訪查重點]</p> <p>1. 有無定期評估嚴重病人病情是否符合強制住院之要件。</p> <p>2. 醫師之評估機制及紀錄。</p> <p>3. 對嚴重病人的病情陳訴及要求之反應。</p> <p>4. 在非假日時應於病歷中記載診療及評估紀錄；在假日時，有必要時應有評估紀錄。</p>		
2.6	病歷應詳實記載病況變化及治療方式	<p>C：病程紀錄能反應病人病況變化及評估且病程符合下述1-3項：</p> <p>1. 病歷紀錄應完整詳實，且嚴重病人主訴、病史(含家庭、職業等)及身體檢查及實驗室等檢查適當。</p> <p>2. 主治醫師親自診察、評估病情、治療情形及嚴重病人/病人對於治療之反應。</p> <p>3. 住院紀錄：包括病史、病情評估(例如住院意願、自傷傷人或自傷傷人之虞危險性評估、病情穩定)與診療計畫等。</p> <p>4. 檢驗及檢查之結果，能反應病情評估及診斷。</p> <p>5. 有定期的診療摘要紀錄或交班摘要。</p> <p>6. 病歷記載能顯示診斷及實施處置之合理性。</p> <p>B：符合上述1-5項。</p> <p>A：符合上述6項。</p> <p>[訪查重點]</p>		

項次	輔導訪查項目	評分說明	評分	需加強輔導之內容
		1. 抽查病歷，確認嚴重病人主述症狀、理學檢查、精神狀態檢查、住院診療計畫、診療經過紀錄等記述狀況及記述人是否確實簽名。若無嚴重病人查一般住院是否符合上列各項。 2. 抽查近期住院嚴重病人的診療或檢查紀錄，以確認是否延遲記載。 3. 應詳細並有系統的記述上列各項，以利提供事後檢討。		
2.7	強制社區治療符合精神衛生法之規定	C： 1. 訂有強制社區治療作業流程。 2. 有專責人員辦理個案管理。 B：符合 C 項，確實執行並有紀錄。 A：符合 B 項，且執行成效良好，如：個案之門診追蹤率、強制住院次數、急診使用率等較未實施強制社區治療前為佳。 [訪查重點] 1. 強制社區治療作業流程。 2. 有無個案管理專責人員。		
2.8	配合嚴重病人病情需要推動適宜的出院準備服務	C： 1. 訂定有嚴重病人出院準備服務作業流程。 2. 訂有出院後之追蹤機制。 3. 訂定出院準備計畫登錄精神照護資訊管理系統之流程，且於嚴重病人出院時，將出院準備計畫通報衛生主管機關。 4. 經審查會審查不許可個案、出院個案有訂定評估其危險性機制且落實辦理。 B：符合 C 項，且定期檢討修正作業流程，並有持續改善。 [訪查重點]		

項次	輔導訪查項目	評分說明	評分	需加強輔導之內容
		1.嚴重病人出院準備計畫。 2.精神照護資訊管理系統登錄情形。 3.強制住院不許可之個案出院準備服務。		
3	指定精神醫療機構對病人緊急安置及強制治療之權利保障			
3.1	確實轉交嚴重病人審查決定通知書	D：不符合C項。 C： 1.訂定審查決定通知書轉交及未能轉交之處理流程(如:簽收名冊或未能簽收時應註明轉交日期及未簽收事由、轉交人員、處理方式)。 2.確實將審查決定通知書轉交嚴重病人。 3.轉交嚴重病人時，向嚴重病人說明且於病歷上紀錄，並請嚴重病人簽收。 4.轉交天數少於(不含)3天。 B：符合C項，且確實執行相關流程。 A：符合B項，並有統計分析。 [訪查重點] 1.審查決定通知書之轉交及未能轉交之流程(如:簽收名冊或未能簽收時應註明轉交日期及未簽收事由、轉交人員、處理方式)。 2.審查決定通知書之轉交時機。		
3.2	告知嚴重病人緊急安置及強制住院之司法救濟及訴願程序	D：未向嚴重病人說明向法院聲請停止緊急安置及強制住院之司法救濟及訴願程序。 C：訂有向法院聲請停止強制住院之流程，並有向嚴重病人說明。 B：符合C項，並提供所有強制住院病人停止緊急安置或強制住院之司法救濟程序單張、表格。 A：符合B項，紀錄完整詳實，並高於標準可當表率。 [訪查重點]		

項次	輔導訪查項目	評分說明	評分	需加強輔導之內容
		1.是否已訂定向病人說明救濟程序之流程（含精神衛生法第 42 條、提審法）。 2.有無向嚴重病人說明救濟程序。 3.有無書面紀錄。 4.高於標準指工作人員可正確了解司法救濟及訴願程序，並協助病人完成。		

衛生福利部
106 年度「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」
服務說明書

壹、計畫緣起

我國 94 年爆發海洛因藥癮者共用針具感染愛滋之疫情，為有效控制海洛因藥癮者間之愛滋感染，本部自 95 年起開辦「毒品減害試辦計畫」，先後對感染愛滋及未感染愛滋之鴉片類藥癮者實施「非愛滋藥癮者替代治療補助計畫」及「愛滋防治替代治療補助計畫」。

前開計畫實施後，藥癮者因共用針具或稀釋液感染愛滋比例由 94 年 2,420 例(71.6%)降至 104 年 82 例(3.5%)，減少 96.61% (2,338 例)，再者，根據法務統計，每年查獲施用第一級毒品(海洛因)人數自 96 年 47,580 人下降至 104 年 16,285 人，減少 65.77%，另第一級毒品(海洛因)占所有毒品純施用案件裁判確定有罪人數亦由 70.74%降低至 34.02%，顯見替代治療成效卓著，爰於 106 年度賡續辦理「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」。

貳、計畫目標

- 一、部分補助非愛滋藥癮者參與替代治療之醫療費用，降低其就醫經濟負擔與強化治療意願。
- 二、藉由精神醫療團隊提供完善藥癮醫療服務，有效協助預防復發。
- 三、透過替代治療執行機構之個案追蹤管理機制，提升個案參與替代治療出席率與留置率，降低藥毒癮者可能造成之公共衛生與社會治安危害。

參、計畫執行期程：自 106 年 1 月 1 日起至 106 年 12 月 31 日止。

肆、計畫執行內容

- 一、計畫執行機構：本部核定之替代治療執行機構（含衛生給藥點，以下簡

稱執行機構)。

二、執行機構因執行替代治療所申請之醫療費用，由地方政府衛生局代審代付。

三、服務對象及資格：

- (一) 本方案服務對象為替代治療之非愛滋藥癮個案，個案參與治療均須簽部同意書。未滿 20 歲之限制行為能力人，經精神科專科醫師證明以其他方式戒癮無效者，應與其法定代理人共同簽部。未滿 20 歲已結婚者，由本人簽部，不須經法定代理人同意。無行為能力人，則應由法定代理人代為簽部。
- (二) 個案如連續兩週未依約接受替代治療，視為終止治療，暫停接受其補助資格，由未接受補助之個案遞補。如個案再請求治療，由地方政府衛生局視經費運用情形，評估提供後續補助或應由其自費。
- (三) 個案暫停接受補助資格者，執行機構得就已支出之治療費用，檢據向地方政府衛生局申請補助。
- (四) 申請本方案醫療費用補助個案，應於簽部同意書時，同時具結表示未至其他治療機構接受治療及受領補助，以避免個案同時於二家機構以上接受替代治療，致重複請領補助，或已喪失補助資格之個案再申請補助。

四、執行機構之應配合辦理事項：

- (一) 由相關醫事人員組成替代治療醫療團隊，依本部 100 年 10 月 12 日衛部醫字第 1000264048 號公告之「鴉片類物質成癮替代療法作業基準」及相關臨床治療指引等，提供相關照護服務。
- (二) 替代治療藥物應由執行替代治療之醫師處方，個案參與替代治療以 3 至 6 個月為一次療程，每次療程結束後，須重新接受評估。治療期間，建議執行機構定期安排個案接受心理治療或輔導，並將輔導情況及病患配合度，列為下次療程評估參考。

- (三) 治療個案應依需要，不定期接受鴉片類、其他毒品尿液篩檢，或人類免疫缺乏病毒（HIV）篩檢。
- (四) 收案及治療紀錄應包括：病史、身心狀況、意願、動機、各項檢查（檢驗）報告、個案配合度及相關治療評估等事項。
- (五) 執行機構應提供衛教服務內容包括：替代治療計畫、正確藥癮治療觀念、對替代治療藥物之認識、服藥注意事項、個案相關權益與應遵循事項、違反相關規範之處置、愛滋病預防與治療、安全性行為、避免共用針具、稀釋液及容器、愛滋篩檢、該地區清潔針具執行點資訊、愛滋病指定醫院相關資訊與轉介服務、避免併用海洛因造成過量死亡之衛教及相關傳染病例如 B 型或 C 型肝炎等血液傳染疾病、梅毒等性傳染疾病、結核病等的篩檢與衛教諮詢服務等。

五、執行機構其他應注意事項：

- (一) 執行機構應考量藥癮者服藥方便性，適時調整給藥服務時間，於平日非正常上班時間及例假日亦能提供給藥服務。對於穩定治療個案，則評估依個案需求，轉介至衛星給藥點服藥。
- (二) 執行機構須使用本部醫療機構替代治療作業管理系統，將個案參與替代治療之臨床相關資料，依所列欄位填入完整資料。
- (三) 執行機構於處理替代治療個案相關資料時，應確實依國家機密保護法、電腦處理個人資料保護法、醫療法等法規及資訊安全需求，保護個案相關個人資料及隱私。

伍、計畫經費與補助原則

一、預算經費：

本案計畫經費為新台幣（以下幣別同）7,987 萬 7,000 元。

二、補助原則：

- (一) 依下列醫療費用補助標準，採論件計酬，核實支付。

處置名稱	支付金額	說明
初診醫療費	2,600 元／次	1.個案轉診至不同醫院，得視需要重新評估，並可補助本項費用；同一個案於同一醫院重新再開案，需間隔至少 3 個月，始能補助本項費用。 2.醫師應依個案生理狀況，協助安排相關臨床檢查，其項目內容建議包括：初診評估（含診斷性會談、家庭功能評估、生心理功能檢查）、支持性心理會談、尿液毒物篩檢（含嗎啡及安非他命）、肝功能檢查（BUN、Creatinine、GOT、GPT、r-GT）、血液常規檢查（CBC、WDC）、心電圖等項目，惟補助費用上限為 2,600 元；個案若有未執行前開檢查項目，其補助費用則應依健保支付標準相對扣除（以 1 點 1 元方式計算）。
給藥服務費	25 元／次	每天實際到院服藥可申請一次。
尿液毒物篩檢 嗎啡檢測	300 元／次	每 3 個月可申請 1 次。
丁基原啡因藥品費	40 元／人日	1.部分補助丁基原啡因藥品費，不足部分仍由個案自行負擔。 2.藥品費以實際處方日數核實予以補助。

※留置情形：接受替代治療個案兩個星期未依約接受替代治療，視為終止治療，終止治療之個案如再請求治療，本項補助費用之留置情形將重新計算。

陸、撥款及經費核銷

一、撥款方式：分三期撥款。

(一) 第一期款：於完成計畫書審查後，撥付地方政府衛生局核定總經費之 30%。

(二) 第二期款：地方政府衛生局於 106 年 7 月 31 日前，繳交 106 年 1-6 月執行成果(含醫療費用申報表和執行成果統計表【附件 3 至 7】)一式 2 份及經費使用調查表 1 份(附件 8)，經本部審查通過後，撥付核

定總經費之 50%。

(三) 第三期款：地方政府衛生局於 106 年 11 月 30 日前，繳交 106 年 1-11 月執行成果(含醫療費用申報表及執行成果統計表【附件 3 至 7】)一式 2 份，經本部審查通過後，始撥付核定總經費之 20%。

二、本計畫所需經費，將視 106 年度本部相關公務預算是否經行政院及立法院審查通過而定，若經費遭刪減、刪除或凍結，不能如期動支，本部得延後或調整變更經費，或終止辦理支付。

三、申請程序：

(一) 執行機構應每半年填報醫療費用申報表(附件 1 至 4)，並檢附執行成果統計表(附件 5 至 7)，及相關證明文件、請款領據後，函送所轄地方政府衛生局申請補助。地方政府衛生局彙整並進行審查後，應依撥款所需檢附文件函請本部辦理經費撥付事宜。

(二) 執行機構申報費用需檢附資料：

1. 醫療費用申報表(需經相關人員核章，附件 1 至 4)、執行成果統計表(附件 5 至 7)及領據。

2. 經由本部所指定替代治療相關資訊管理系統，下載當次申報期限內所有申報項目之統計報表電子檔資料。

三、經費核銷作業：

107 年 1 月 5 日前，由地方政府衛生局正式行文本部通知計畫完成，並繳交期末成果報告、106 年 1-12 月執行成果(含醫療費用申報表及執行成果統計表【附件 3 至 7】)一式 2 份，及經費收支明細表(附件 9)正本 1 份，向本部辦理經費核銷。

柒、計畫申請及計畫書撰寫

一、申請對象與申請程序：各地方政府衛生局檢具計畫書一式 3 份函送本部。

二、計畫書撰寫說明：

(一) 計畫書內容應包括：

1. 計畫名稱。
2. 執行現況及相關背景分析。
3. 計畫目標。
4. 計畫內容：
 - (1) 辦理單位：
 - ①承辦單位：○○○衛生局
 - ②協辦單位：指定辦理替代治療執行機構名稱
 - (2) 服務對象。
 - (3) 服務方式。
 - (4) 服務流程。
5. 計畫期程。
6. 經費需求。
7. 經費來源。
8. 與其他機關或單位配合狀況。
9. 預期效益。

捌、期末成果報告撰寫格式

一、各地方政府衛生局於年底核銷時，需檢具成果報告一式2份函送本部。

二、成果報告撰寫說明：

(一) 成果報告內容應包括：

1. 成果報告名稱。
2. 成果報告目標及達成情形。
3. 成果報告內容：

(1) 辦理單位：

承辦單位：○○○衛生局

協辦單位：指定辦理替代治療執行機構名稱

(2) 指定辦理替代治療執行機構成果

(3) 指定辦理替代治療執行機構督導訪視報告(需包含優點及建議
改進意見)

4. 與其他機關或單位配合狀況。

5. 檢討與策進作為

6. 附件 3 至 7 表格。

玖、預期效益

- 一、降低社會成本付出：依桃園療養院計算監所監禁成本每人每年 145,992 元，以法務部矯正機關 97 年 11 月底第一級毒品收容人 25,000 人(總收容人數 63,520 人之 4 成)估算，每年該類收容人所耗費監所監禁成本逾 36 億元以上，實施替代治療比監禁對降低社會成本更有效益。
- 二、減少醫療費用支出：依健保局資料顯示，愛滋感染者接受住院治療(12%)每人每年約需 335,000 元，門診治療(88%)每人每年則約 150,000 元，若再加計接受規則醫療後所提升之平均餘命及社會福利支出之減少等效益，則減少一名感染者，約可減少醫療及社會成本將逾 1 千萬元以上。
- 三、協助藥癮病人重建的生活，復歸社會：結合觀護、更生、警察、衛生醫療機關、民間戒毒團體，提供藥癮病人綜合性、連續性之戒治醫療服務與社會復健措施，協助其復歸社會，降低對公共衛生與社會治安之危害。

106 年度非愛滋藥癮者替代治療補助方案各縣市經費分配表

單位：元

編號	縣市	104 年核銷經費	105 年核定經費	106 年分配經費
1	新北市	7,600,000	7,353,000	7,000,000
2	宜蘭縣	1,600,000	2,000,000	2,000,000
3	桃園市	10,600,000	11,000,000	11,000,000
4	新竹縣	450,000	450,000	400,000
5	苗栗縣	1,000,000	800,000	700,000
6	彰化縣	6,000,000	6,000,000	6,000,000
7	南投縣	2,000,000	2,000,000	1,700,000
8	雲林縣	1,500,000	1,500,000	1,600,000
9	嘉義縣	500,000	500,000	500,000
10	屏東縣	3,000,000	2,600,000	2,500,000
11	臺東縣	450,000	500,000	567,000
12	基隆市	3,000,000	2,600,000	2,500,000
13	臺北市	6,300,000	6,300,000	6,000,000
14	新竹市	1,000,000	1,000,000	1,000,000
15	嘉義市	1,500,000	1,500,000	1,650,000
16	臺中市	10,103,000	10,500,000	11,000,000
17	臺南市	6,500,000	6,500,000	6,500,000
18	高雄市	16,000,000	16,000,000	16,500,000
19	花蓮縣	650,000	650,000	650,000
20	澎湖縣	84,000	84,000	60,000
21	金門縣	40,000	40,000	50,000
22	連江縣	-	-	-
合計		79,877,000	79,877,000	79,877,000

附件 1

衛生福利部 106 年度非愛滋藥癮者替代治療補助方案個案治療費用清冊

期間： 年 月 日至 年 月 日

執行機構名稱：

金額單位：元

姓名 (身分證字號)	初診醫療費		嗎啡尿液篩檢費		給藥服務費		合計 (元)
	次數	金額	次數	金額	次數	金額	
合計(元)							

填表人：

單位主管：

會計：

單位首長：

附件 4

衛生福利部 106 年度非愛滋藥癮者替代治療補助方案替代治療執行機構申報費用統計

金額單位：元

執行機構名稱	初診醫療費		嗎啡尿液毒物篩檢費		給藥服務費		申報金額 (元)
	人次	金額	人次	金額	人次	金額	
合計 (元)							

備註：倘補助項目之醫療費用申請單價非依本計畫所列醫療費用補助標準之支付金額計算，請加註說明該項補助之申請支付單價。

衛生福利部 106 年度非愛滋藥癮者替代治療補助方案個案嗎啡尿液毒物篩檢陽性率

機構名稱	第一次嗎啡尿液毒物篩檢			第二次嗎啡尿液毒物篩檢			第三次嗎啡尿液毒物篩檢			第四次嗎啡尿液毒物篩檢		
	篩檢陽性人數	總篩檢人數	陽性率 (%)	篩檢陽性人數	總篩檢人數	陽性率 (%)	篩檢陽性人數	總篩檢人數	陽性率 (%)	篩檢陽性人數	總篩檢人數	陽性率 (%)
合計												

說明：嗎啡尿液毒物篩檢陽性率公式：篩檢陽性人數／總篩檢人數×100

- (1)第一次：第一次接受衛生部醫療費補助之全部個案嗎啡尿液毒物篩檢陽性率。
- (2)第二次：第二次接受衛生部醫療費補助之全部個案嗎啡尿液毒物篩檢陽性率。
- (3)第三次：第三次接受衛生部醫療費補助之全部個案嗎啡尿液毒物篩檢陽性率。
- (4)第四次：第四次接受衛生部醫療費補助之全部個案嗎啡尿液毒物篩檢陽性率。

衛生福利部 106 年度非愛滋藥癮者替代治療補助方案個案服藥出席率及留置率

日期： 年 月 日至 年 月 日

機構名稱	實際出席人日數和	應出席人日數和	服藥出席率 (%)	留置人數	收案人數	留置率 (%)
合計						

說明：1.服藥出席率＝實際出席人日數和／應出席人日數和×100

2.留置率＝留置人數／收案人數×100。收案人數計算方式：(本年度以前開案，並持續服藥至今年 1 月 1 日以後的人數)+(今年度新增收案數)-(入監服刑、轉診、生產、服兵役、死亡、經醫師評估可結束替代治療等不可抗拒因素之人數)；留置人數計算方式：(收案人數)-(連續 14 天未出席服藥人數)。

106 年度非愛滋藥癮者替代療法治療補助方案各縣市經費使用調查表

單位：元

編號	縣市	核定金額	截至 6 月底止 已使用經費	預估本年度 總使用經費	賸餘或不足額度
					(賸餘請用+表示， 不足請用-表示)
1	宜蘭縣	2,000,000			
2	桃園市	11,000,000			
3	新竹縣	400,000			
4	苗栗縣	700,000			
5	彰化縣	6,000,000			
6	南投縣	1,700,000			
7	雲林縣	1,600,000			
8	嘉義縣	500,000			
9	屏東縣	2,500,000			
10	臺東縣	567,000			
11	花蓮縣	650,000			
12	澎湖縣	60,000			
13	新北市	7,000,000			
14	基隆市	2,500,000			
15	臺北市	6,000,000			
16	新竹市	1,000,000			
17	嘉義市	1,650,000			
18	臺中市	11,000,000			
19	臺南市	6,500,000			
20	高雄市	16,500,000			
21	金門縣	50,000			
22	連江縣	不申請			

收 支 明 細 表

受補助單位：○○○○○○○

補助年度：

核撥 (結報) 經費預算核撥數	第一次核撥日期 ----年----月----日	第二次核撥日期 ----年----月----日	第三次核撥日期 ----年----月----日
	金額 \$ 元	金額 \$ 元	金額 \$ 元
	第一次結報日期 ----年----月----日	第二次結報日期 ----年----月----日	
		第一次餘(絀)數 金額 \$ 元	第二次餘(絀)數 金額 \$ 元
	金額 \$ 元	金額 \$ 元	
非愛滋藥癮者替代治療補助方案款			
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 300 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)

衛生福利部 106 年度「酒癮治療服務方案」需求說明書

壹、方案緣起

酒精是社會中最常見的中樞神經抑制劑，因其合法且便於取得，加上民眾缺乏正確飲酒觀念與對酒癮疾病的了解，使得過量飲酒與酒精成癮易忽略早期發現早期介入的重要性。世界衛生組織(WHO)指出有害性飲酒(harmful use of alcohol)會導致肝硬化、癌症等高達 200 多種疾病的發生，更是全世界疾病、殘疾及死亡前 5 名的危險因子；又統計顯示，2012 年約有 330 萬人之死亡與有害性飲酒有關，佔所有死亡人口的 5.9%，顯示有害性飲酒帶來相當可觀的患病率與致死率。

根據 2005 年的研究，國人酒精濫用及酒癮集合診斷之的終身盛行率為 3.59%（李明濱，2005）。2014 年一則探討 18-64 歲國人酒精使用型態與醫療使用行為之關係的研究指出，青壯年（18-39 歲）及中年（40-64 歲）族群每天喝酒的盛行率分別為 1.82%與 4.82%，可能酒癮則分別為 2.4%及 2.27%（林忠穎等，2014），亦顯示有一定比例的人口有酗酒或酒癮問題。

酒癮是可以治療的，但酒癮者常因缺乏病識感，未至醫療機構接受完善之治療；又目前酒癮治療未納入全民健康保險幾付項目，酒癮者因經濟不佳等因素考量，降低治療之動機，導致問題飲酒行為更形惡化。為提升酒癮者戒酒動機和酒癮治療之普及性，以協助其重返正常生活，爰辦理本方案。

貳、方案目標

- 一、補助酒癮個案戒癮治療費用，提升治療動機。
- 二、藉由完整酒癮醫療服務之提供，減少個案飲酒問題及相關身心疾

病，進而改善其人際、家庭關係、酗酒相關行為問題，恢復正常生活功能。

參、方案執行內容

一、各直轄市、縣(市)政府衛生局指定轄內下述醫療機構(以下簡稱機構)

執行本方案：

- (一) 經中央衛生主管機關醫院評鑑合格，並設有精神科門診或精神科病房者。
- (二) 經中央衛生主管機關精神科醫院評鑑合格者。
- (三) 直轄市、縣(市)政府指定之醫療機構。

二、機構執行本方案之醫療費用，本部委由各直轄市、縣(市)政府衛生局代審代付。

三、服務對象(以下簡稱個案)：

- (一) 經法院裁定或地檢署轉介須接受戒酒治療或戒酒教育者。
- (二) 兒童少年保護個案或高風險家庭成員中之酒癮個案，經各直轄市、縣(市)政府社會處(局)或其委託之民間團體評估及確認有治療意願者。
- (三) 其他單位(如監理所等)轉介之戒酒者。
- (四) 自願戒酒者。

四、方案執行期程：自民國 106 年 1 月 1 日起至民國 106 年 12 月 31 日止。

肆、方案經費與補助原則

一、預算經費：本方案經費為新臺幣(以下幣別同) 600 萬元。

二、補助原則：每一個案最高補助 4 萬元(核實支付)。

三、已向本部申報本方案之補助費用，不得再向個案重複收費;若已使用其他相同補助項目之預算、經費之個案，亦不得重複申報。

四、補助內容如下表：

處置項目	單次最高補助額度 (核實支付)	說明	備註
住院	25,000 元/次	包含住院期間之診察費、檢查費、藥費、藥事服務費、治療處置費、護理費等，但不補助伙食費和病房費差額，每次上限 25,000 元。	
初診	2,600 元/次	含初診評估（含診斷性會談、家庭功能評估、生理或心理功能檢查等）、支持性心理會談、藥費、藥事服務費等，惟一次上限為 2,600 元。	依個案實際到院初診予以補助。
酒癮門診 (複診)	1,000 元/次	含診察費、藥費及處置費、藥事服務費，每次上限 1,000 元。	依個案實際到院複診予以補助。
個別心理 治療	1,200 元/次	個別心理治療費用，每次上限 1,200 元。	依個案實際需要得申請本項費用。
團體心理 治療	1. 以補助個案治療費方式計：每人 413 元/次 2. 以補助治療師費用方式計：團體帶領者 1,600 元/小時	團體心理治療費用，每人每次上限 413 元，或治療師每小時 1,600 元。	1. 每一個團體心理治療成員數不宜超過 10 人，並於個案實際完成治療當次或治療師當次實際帶領團體結束，可申請補助本項費用 1 次。 2. 同一個治療團體（無論該團體療程為幾次），需擇同一種補助方式。

家族治療	800 元/次	家族治療費用，每次上限 800 元。	個案確實完成治療當次，可申請本項費用 1 次。
個案追蹤管理費	100 元/次	個案管理師追蹤參與本方案個案之管理費用，每人每次追蹤可申請 100 元，但每月每人以申請 2 次為限。	於實際完成個案追蹤且備有追蹤管理（如電訪、面訪等）訪談紀錄，可申請本費用。

伍、撥款及經費核銷

一、撥款方式：採分期撥款。

- (一) 第一期款：於完成本方案之計畫書審查後，撥付各直轄市、縣(市)政府衛生局核定總經費之 40%。
- (二) 第二期款：各直轄市、縣(市)政府衛生局於 106 年 7 月 31 日前，繳交期中執行成果報告，並經本部審查通過後，撥付核定總經費之 40%。【期中成果報告（含表格電子檔）內容除年度 1 至 6 月一般性資料（酒癮治療機構名稱、完成治療人數、未完成治療人數、各項治療之服務人次（或人日）、申請經費額度等）外，其餘本方案完成治療者基本資料與治療後結果評估等文件請留執行單位備查，並妥為保管】。
- (三) 第三期款：各直轄市、縣(市)政府衛生局於 106 年 12 月 25 日前，繳交期末執行成果報告，並送本部辦理結案，通過後始予撥付核定總經費之 20%。【期末成果報告（含表格電子檔）內容除年度 1 至 12 月一般性資料（酒癮治療機構名稱、完成治療人數、未完成治療人數、各項治療之服務人次（或人日）、申請經費額度等）外，其餘本方案完成治療者基本資料與治療後結果評估等文件請留執行單位備查，並妥為保管】。

二、本方案所需經費，將視 106 年度本部相關公務預算得否經行政院及

立法院審查通過而定;若經費遭刪減、刪除或凍結，不能如期動支，本部得延後、調整變更經費或終止辦理支付。

- 三、經費請領與核銷作業：酒癮治療機構應於當季 5 日前（每年 4、7、11 月），向各直轄市、縣(市)政府衛生局提送上一季完成治療或因故未能完成治療之個案結案資料，包括：個案法院裁定通知書或社政單位轉介單、出席簽到表、費用申請明細表等資料向各直轄市、縣(市)政府衛生局辦理經費請領與核銷。年度最後一季核銷，則應於 106 年 12 月 25 日前辦理完畢。

陸、方案申請程序、計畫書及成果報告書撰寫

- 一、申請對象與申請程序：各直轄市、縣(市)政府衛生局檢具計畫書一式 3 份函送本部。

- 二、方案計畫書格式：

(一) 方案名稱：OOO 衛生局 106 年度酒癮治療服務方案

(二) 背景說明：[惠請就貴轄問題性飲酒、酒癮個案現況、酒癮治療及其他酒癮處遇服務現況儘可能說明，包括人數、服務項目、處遇機構及其服務內容等]。

(三) 方案目標：

(四) 方案辦理期程：106 年 1 月 1 日至 106 年 12 月 31 日

(五) 方案內容：

1. 執行單位：(貴轄指定辦理本方案之機構名稱)

2. 服務對象：

3. 服務方式及流程(檢附本方案各服務對象之通報處理流程)：

4. 經費需求：

5. 經費來源：

6. 預期效益：

三、方案成果報告書撰寫說明：

(一)方案名稱：OOO 衛生局 106 年度酒癮治療服務方案

(二)本方案執行成果

1.執行機構：(貴轄指定辦理本方案之機構名稱)

2.執行成果(僅統計使用本補助方案經費之個案，並請確認應與附表 1、2 之數值一致)：

(1) 整體服務人數及來源：○人。其中屬法院裁定○人，處遇○人；醫療單位轉介○人，處遇○人；由衛生局(所)或相關單位轉介○人，處遇○人；社政單位轉介○人，處遇○人；地檢署轉介○人，處遇○人；監理所轉介○人，處遇○人；社區自行求助個案求助○人，處遇○人。(詳如附表 1)

(2) 整體處遇項目之統計：初診醫療○人、住院治療○人(○日)、酒癮門診治療○人(○人次)、個別心理治療○人(○人次)、團體心理治療○團次(○人及○人次)、夫妻或家族處遇○對(○次)、個案追蹤管理○人(○人次)。(詳如附表 2)

(3) **其他與本方案相關之執行情形或成果(惠請併同說明執行機構訪查結果)**

3.預期效益達成情形

(三)檢討與建議：

(四)經費使用情形：

柒、預期效益

一、提升酒癮個案接受酒癮治療之比率。

二、強化醫療機構酒癮治療服務品質。

106 年度酒癮治療服務方案經費分配表

(單位：新臺幣元)

各直轄市及縣(市)	經費分配
台北市	40,000
新北市	790,000
基隆市	118,000
宜蘭縣	150,000
桃園市	275,000
新竹市	265,000
新竹縣	120,000
苗栗縣	365,000
台中市	650,000
彰化縣	48,000
南投縣	325,000
雲林縣	325,000
嘉義縣	123,000
嘉義市	55,000
台南市	225,000
高雄市	875,000
屏東縣	250,000
花蓮縣	650,000
台東縣	310,000
澎湖縣	35,000
金門縣	6,000
連江縣	0
合計	6,000,000

附件 13

各縣市精神疾病及自殺通報個案管理計畫員額分配表

地區別	財力分級	105 年精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員之員額數	106 年本部整合型計畫補助人力上限	各縣市政府應配合編列分擔款所聘任人力員額	合計(辦理家暴、性侵害防治專任人力)
新北市	75%	29	32	14	46
臺中市	75%	19	24	11	35 (2)
臺南市	80%	17	20	8	28 (2)
高雄市	80%	26	30	12	42 (2)
宜蘭縣	85%	7	11	3	14 (1)
桃園市	75%	13	14	8	22 (2)
新竹縣	80%	8	10	3	13 (1)
苗栗縣	90%	8	10	3	13 (1)
彰化縣	85%	11	14	5	19 (2)
南投縣	85%	10	12	3	15 (1)
雲林縣	85%	9	12	3	15 (2)
嘉義縣	90%	7	9	2	11 (1)
屏東縣	90%	12	13	2	15 (1)
臺東縣	90%	7	8	2	10 (1)
花蓮縣	85%	8	11	2	13 (1)
澎湖縣	90%	3	5	1	6
基隆市	80%	5	7	3	10 (1)
新竹市	75%	5	6	3	9(1)
嘉義市	80%	5	6	3	9(1)
金門縣	80%	2	4	1	5
連江縣	90%	1	2	1	3
總計		212	260	93	353

備註：1.每人以 55 萬元估算，業務費含其所需人員薪資、勞健保、年終獎金等。
 2.依據縣市政府財力分級、轄區人口數及社區精神病人照護數，調整各縣市政府應配合編列分擔款所聘任人力員額。

衛生福利部衛生業務補（捐）助作業要點

103 年 06 月 04 日修訂

- 一、為加強衛生福利部(以下簡稱本部)對民間團體及個人之衛生業務補（捐）助案件經費支用情形之管制、考核，俾提升補（捐）助業務效益，有效配置政府有限資源，依據中央政府各機關對民間團體及個人補(捐)助預算執行應注意事項，特訂定本作業要點。
衛生業務補（捐）助作業除本部另有規定外，應依本作業要點規定辦理。
- 二、補（捐）助對象：學校、財團法人、醫療機構、民間團體及個人。
- 三、補（捐）助條件：符合本部推動之重要政策或施政重點之活動或計畫。計畫型補(捐)助案件，得於本作業要點規範下，由補助單位視業務性質另訂補充規定。活動或研討會等型式補(捐)助案件，每一申請單位，每年以補（捐）助一次為原則。
- 四、補（捐）助經費用途及使用範圍：
 - (一) 補（捐）助經費限與辦理衛生業務相關活動或計畫者所需費用。
 - (二) 補（捐）助案件經費之估算編列，依下列原則辦理：
 1. 人事費：機關、學校或個人為申請者，依衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表估算編列；機關、學校或個人以外之申請者，依各該接受補（捐）助單位薪資標準估算編列，接受補（捐）助單位未訂定薪資標準者，依前述基準表估算編列。
 2. 行政管理費：僅適用於計畫型補（捐）助計畫。
 - (1) 計算方式： $(\text{人事費} + \text{業務費} - \text{國外旅費}) \times 10\% + \text{設備費之管理費}$
 - (2) 設備費之管理費，最高以核列十萬元為限。
 3. 業務費：參照本部補（捐）助科技發展計畫經費編列基準及使用範圍。
 - (三) 受補（捐）助經費中如涉及採購事項，應依政府採購法等相關規定辦理。
- 五、補（捐）助案件，原則上採公開徵求方式辦理，其相關資訊應於網際網路公開，徵選過程並應符合公開、公平及公正原則。相關申請程序及應備文件如下：
 - (一) 申請程序：
 1. 申請單位辦理衛生業務之活動或研討會；申請單位應於活動或計畫研討會辦理一個月前提出申請為原則。
 2. 本部公開徵求案件，申請單位應依本部徵求計畫書所定內容辦理。
 - (二) 補（捐）助案件之申請，應具函併附詳細計畫書，向本部提出；其屬團體者，應於函中載明立案登記之文號或證號。前項計畫書內容，應至少包括下列事項：
 1. 計畫名稱、目的、辦理方式、預期成果、經費需求及辦理期程。
 2. 參與計畫人員之學經歷背景及佐證檔。
 3. 以同一事由或活動向二個以上機關申請補（捐）助者，應據實列明全部經費內容，及向各機關申請補（捐）助項目與金額。如有隱匿不實或造假情事，應撤銷該補(捐)助案件，並收回已撥付款項。

六、審查標準及作業程序：

(一) 補(捐)助案件之審查，應先排除性質屬委辦事項者，再依下列規定辦理：

1. 擬補(捐)助之金額在新臺幣五十萬元以下者，由補(捐)助案件主辦單位(以下簡稱主辦單位)依權責自行審查。
2. 擬補(捐)助之金額超過新臺幣五十萬元，在三百萬元以下者，由主辦單位邀相關領域學者專家及相關單位代表，以書面或會議方式審查，全部審查委員至少三人，其中外聘學者專家至少一人。
3. 擬補(捐)助之金額超過新臺幣三百萬元者，由主辦單位邀相關領域學者專家及相關單位代表，以書面或會議方式審查；全部審查委員至少五人，其中外聘學者專家至少二人。
4. 配合本部政策之特殊性或緊急性案件，得由主辦單位依權責自行審查後，專案簽報辦理。

(二) 為辦理補(捐)助計畫之審查，其需由審查委員審查之案件，主辦單位應訂定審查表，於審查進行前之相當時間，併計畫書送達審查委員。審查表應含審查項目、配分、審查意見及評分結果等內容。其中經費項目所占總滿分之比率，不得低於百分之二十。

1. 前項評分，以一百分為滿分，平均未達七十五分者，不得予以補(捐)助。
2. 補(捐)助計畫之審查，應有委員總額二分之一以上出席審查，其決議應經出席委員過半數同意。委員中之外聘專家、學者人數應不得少於出席人數之三分之一。

(三) 補(捐)助案件涉及派員出國者，由主辦單位依衛生福利部暨所屬機關補(捐)助或委辦計畫派員出國審查原則從嚴審查。

(四) 主辦單位對於補(捐)助案件之審查，應比照政府採購法關於利益迴避之規定。另外聘委員，亦應依據衛生福利部暨所屬機關(構)聘請外部委員之利益衝突防範注意事項辦理。

(五) 補(捐)助案件依審查結果，由主辦單位簽報部長核定；金額超過新台幣五十萬元之案件，於簽報過程應知會政風處。

七、受補(捐)助單位申請撥款及核銷程序：

(一) 經核定補(捐)助之案件，由本部與接受補(捐)助者簽訂契約，並依計畫實際執行進度撥款。但性質特殊經簽奉核准者，不在此限。

(二) 主辦單位應於契約書或公文書中，約定下列事項：

1. 接受補(捐)助者應依審查後修正之計畫書內容確實執行，執行期間不得拒絕本部派員查核。
2. 接受補(捐)助者應依原定用途支用補(捐)助款。如有未依原定用途支用或虛報、浮報等情事，除應繳回該部分之補(捐)助經費外，本部並得依情節輕重對該補(捐)助案件或受補(捐)助團體停止補(捐)助一年至五年。
3. 接受補(捐)助者應於計畫約定之期限內，提出期末成果報告。

4. 執行成果審核及付款方式。
5. 接受補（捐）助者辦理經費結報，應依衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點規定辦理。
6. 接受補（捐）助辦理採購，其補（捐）助金額占採購金額半數以上，且補（捐）助金額在新臺幣一百萬元以上者，應依政府採購法相關規定辦理，並應受本部監督。
7. 受補（捐）助經費結報時，所檢附之支出憑證應依支出憑證處理要點規定辦理，並應詳列支出用途及全部實支經費總額，同一案件由二個以上機關補（捐）助者，應列明各機關實際補（捐）助金額。
8. 受補（捐）助經費於補（捐）助案件結案時尚有結餘款，應按補（捐）助比例繳回。其中部分補（捐）助辦理活動、研討會等案件，除補（捐）助金額在十萬元以下者外，倘實際支出經費少於原預估經費時，應按原補（捐）助比率重新計算補（捐）助金額，其賸餘款亦應按補（捐）助比例繳回。
9. 受補（捐）助經費產生之利息或其他衍生收入應依衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點辦理。
10. 留存受補（捐）助團體之原始憑證，應依會計法相關規定辦理，並應妥善保存與銷毀，已屆保存年限之銷毀，應函報本部轉請審計機關同意。如遇有提前銷毀，或有毀損、滅失等情事時，應敘明原因及處理情形，函報本部轉請審計機關同意。如經發現未確實辦理者，得依情節輕重對該補（捐）助案件或受補（捐）助團體停止補（捐）助一至五年。
11. 受補（捐）助之民間團體及個人申請支付款項時，應本誠信原則對所提出支出憑證之支付事實及真實性負責，如有不實，應負相關責任。

八、受補（捐）助案件之督導考核，應依下列規定辦理：

- （一）主辦單位應選定適當之績效衡量指標，作為辦理補（捐）助案件成果考核及效益評估之參據，並依契約訂定事項，切實審核工作進度及經費支用明細，必要時，應會同會計處及綜合規劃司進行經費支用明細之查證及補（捐）助工作績效之評估。
- （二）經審核發現補（捐）助者有違反契約約定事項之情形時，應即依契約之相關約定處理，並予列入紀錄。
- （三）對於同一單位連續三年以上補助辦理同一類型業務者，主辦單位應將其列為執行成效及經費使用查核重點。
- （四）同一案件向二個以上機關提出申請補（捐）助，應列明全部經費內容，及向各機關申請補（捐）助之項目及金額。如有隱匿不實或造假情事，應撤銷該補（捐）助案件，並收回已撥付款項。
- （五）對補（捐）助款運用之考核，如發現成效不佳、未依補（捐）助用途支用、或虛報、浮報等情事，除應繳回該部分之補（捐）助經費外，得依情節輕重對該補（捐）助案件或受補（捐）助團體停止補（捐）助一年至五年。

九、受補（捐）助單位應將本部列名為該受補（捐）助活動或計畫之指導單位。

- 十、受補（捐）助活動或計畫於執行期間因故需變更計畫內容、經費項目、執行期間等，受補（捐）助單位應以正式公文事先向本部提出申請，其中延長執行期間以不跨年度為原則。
- 十一、本部法定預算已明列補（捐）助對象及用途並經立法院審議通過者，不適用第五點之規定。
- 十二、本部會計處對民間團體之補（捐）助事項、補（捐）助對象、核准日期及補（捐）助金額（含累積金額）等資訊應按季於網際網路公開。但屬於政府資訊公開法第十八條規定應限制公開或提供者，不在此限。
- 十三、本作業要點如有未盡事宜，依相關規定辦理。

行政院及所屬各機關學校臨時人員進用及運用要點

民國 97 年 1 月 10 日行政院院授人力字第 09700602751 號函訂定

民國 98 年 11 月 20 日行政院院授人力字第 09800656361 號函修正第 2 點、第 3 點、第 4 點、第 5 點、第 7 點、第 11 點

中華民國 100 年 9 月 21 日行政院院授人力字第 10000518511 號函修正發布第二點、第十一點

中華民國 101 年 3 月 5 日行政院院授人法字第 1010027206 號函修正發布第 7 點、第 10 點；並溯自 101 年 2 月 6 日生效

中華民國 103 年 5 月 30 日行政院院授人組字第 10300353051 號函修正發布全文 15 點，並自即日生效

- 一、為使行政院（以下簡稱本院）及所屬各機關學校（以下簡稱各機關）進用臨時人員有所依據，並避免不當運用臨時人員，使其辦理之業務回歸臨時性工作本質，特訂定本要點。
- 二、本要點用詞，定義如下：
 - （一）臨時人員：指機關非依公務人員法規，以人事費以外經費自行進用之人員。但不包括下列人員：
 1. 依聘用人員聘用條例、行政院暨所屬機關約僱人員僱用辦法、國軍聘用及雇用人員管理作業要點進用之人員。
 2. 技工、駕駛、工友、清潔隊員、國防工業訓儲及研發替代役第三階段人員。
 3. 國立大專校院依「國立大學校務基金進用教學人員研究人員及工作人員實施原則」及「國立大專校院行政人力契僱化實施原則」進用之人員。
 4. 公立幼兒園依幼兒教育及照顧法以契約進用之教保員、助理教保員及其他人員。
 5. 依各機關學校團體駐衛警察設置管理辦法進用之駐衛警察。
 - （二）主管機關：指本院、中央二級行政機關、臺灣省政府、福建省政府及臺灣省諮議會。
 - （三）經費核撥機關：指就主管業務編列專款補助特定用途或委託研究計畫經費之機關。
- 三、臨時人員得辦理之業務，以非屬行使公權力之臨時性、短期性、季節性及特定性等定期契約性質之工作為限。
- 四、各機關進用臨時人員，應符合下列各款條件之一：
 - （一）機關現有業務經按下列方式檢討後，現有人力仍不能負荷者：
 1. 以委託外包方式辦理。
 2. 以推動工作簡化、業務資訊化及運用志工等人力替代措施辦理。
 - （二）機關接受專案經費補助辦理特定業務或委託研究計畫，不能以現有人力辦理者。
 - （三）機關辦理營繕工程，依中央政府各機關工程管理費支用要點規定得進用之人力。
 - （四）配合本院核定具通案性之重大政策進用者，如附表。

- 五、各機關依身心障礙者權益保障法第三十八條及原住民族工作權保障法第四條或第五條規定，進用身心障礙者或原住民而未足額進用時，依本要點規定得進用臨時人員者，優先進用身心障礙者及原住民。
- 六、各機關進用之臨時人員為大陸地區人民經許可進入臺灣地區者，應符合臺灣地區與大陸地區人民關係條例第二十一條規定。
- 七、臨時人員之契約期間依勞動基準法規有關定期契約之規定辦理。
- 八、各機關臨時人員進用及運用之審核，依下列規定辦理。但依第四點第四款進用者不在此限：

(一) 審核程序：

- 1.除依第四點第一款規定進用，且單一用人計畫進用人數在三十人以上者，應填具臨時人員進用計畫表（格式如附件一），報經主管機關審核外，其餘計畫及依第十三點進用者，得由主管機關（經費核撥機關）視業務性質授權進用機關（受撥經費機關）審核，並將審核結果副知主管機關（經費核撥機關）。
- 2.依前目由主管機關（經費核撥機關）授權進用機關（經費受撥機關）自行審核者，主管機關（經費核撥機關）仍應就審核結果負督導之責，並就未符本要點規定者立即要求限期改正。
- 3.主管機關及經費核撥機關應按年填具臨時人員進用計畫審核結果彙整表（格式如附件二），於次年一月三十一日前函知本院人事行政總處及本院主計總處。

(二) 審核項目：

- 1.臨時人員進用計畫是否符合第二點至前點之規定。
- 2.給假、薪資待遇及其他權利事項，是否符合勞動基準法規相關規定。
- 3.以臨時人員酬金科目預算所進用人數或所需用人經費是否符合下列條件之一：
 - (1)進用人數未超過進用機關九十六年度實際進用之人數。
 - (2)所需用人經費未超過進用機關九十六年度實支數額。
- 4.前一年度臨時人員之進用及運用是否達到計畫預期成效，是否有不符經費用途、效益不彰、不當運用或其他未依相關規定辦理之情形。

(三) 成效評估：

- 1.各機關函報臨時人員進用計畫表或依授權審核之結果文件時，相關業務或計畫如曾進用臨時人員，應將前一年度或前次臨時人員運用成效檢討報告（格式如附件三），併送主管機關、經費核撥機關。
- 2.主管機關、經費核撥機關於年度進行中得訪查或抽查所屬機關或受補助機關臨時人員之運用情形，如發現有不符經費用途、效益不彰、運用不當或其他未依相關規定辦理者，應促請其改善，並作為次一年度進用審核之參考。
- 3.各機關於特定業務或委託研究計畫結束時，應將臨時人員運用情形，函送經費核撥機關查照，並作為經費核撥機關爾後審酌補助或委託研

究之參考。

(四) 各機關於中華民國九十六年十二月三十一日前進用之臨時人員，仍應依上開審核規定重新審核進用。

八、各機關進用臨時人員，以公開甄選為原則。

九、各機關進用及運用臨時人員，未依本要點辦理者，主管機關應要求改正，並依權責懲處相關人員。

十、為瞭解各機關臨時人員進用及運用情形，本院人事行政總處得會同本院主計總處等相關機關進行訪查，並為適當之處理。

十一、各機關長官對於配偶及三親等以內血親、姻親，不得進用為本機關或所屬機關之臨時人員。對於本機關各級主管長官之配偶及三親等以內血親、姻親，在其主管單位中應迴避進用。但機關首長就任前，其配偶及三親等以內血親、姻親，已於本機關或所屬機關擔任臨時人員者，不在此限。前項但書不受迴避進用規定限制之臨時人員，不包括原契約之期限屆滿或其他原因終止後，由機關首長另訂新契約進用之情形。

機關首長於公務人員任用法第二十六條之一第一項所定期間內，不得新進用臨時人員。

十二、各機關於本要點生效前進用之臨時人員，除符合本要點進用規定者外，得依下列方式檢討其所辦理業務，並依勞動基準法等相關規定辦理：

(一) 所辦理業務非屬機關核心業務，且具有計畫性、階段性者，檢討改採其他替代性人力措施辦理。

(二) 所辦理業務屬常態性、核心業務或涉及行使公權力者，檢討改由正式公務人員、聘僱人員擔任，或改採其他替代性人力措施辦理。

十三、因機關組織特性、特殊業務需要，其工作於中華民國九十六年十二月三十一日前經本院核定以契約進用人員辦理者，所進用之人員，不適用第三點、第六點、第七點第三款第三目之規定。

十四、各級地方自治團體之地方行政機關及立法機關，其臨時人員之進用及運用，得準用本要點規定辦理。但地方機關受中央機關補助或委託研究經費進用臨時人員者，應依本要點規定辦理。

十五、主管機關得依業務實際需要及機關特性，另訂定補充規定。

附件 17

○○○進用臨時人員審核表

姓 名	出生年月日	身 分 證 字 號	擬 任 職 稱	擬 敘 薪 點
學歷				
主要 經歷				

檢 查 項 目	備 註
<p>一、是否符合臨時人員定義：非依公務人員法規，以人事費以外經費自行進用之人員。(請擇一勾選)</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>	
<p>二、所辦理之業務，以非屬行使公權力之下列業務： (請擇一勾選)</p> <p><input type="checkbox"/> 臨時性、短期性、季節性及特定性等定期契約性質之工作。</p> <p><input type="checkbox"/> 因機關組織特性、特殊業務需要，於 97 年 1 月 1 日「行政院及所屬各機關學校臨時人員進用及運用要點」生效前，經行政院核定進用臨時人員辦理之工作。</p>	
<p>三、所進用之臨時人員，符合下列各款條件之一： (請擇一勾選)</p> <p><input type="checkbox"/> 現有業務經依下列方式檢討後，現有人力仍不能負荷者。</p> <p>1.以委託外包方式辦理。</p> <p>2.以推動工作簡化、業務資訊化及運用志工人力替代措施辦理。</p> <p><input type="checkbox"/> 接受專案經費補助辦理特定業務或委託研究計畫，不能以現有人力辦理者(請續答)。</p> <p>上述接受專案經費補助辦理特定業務或委託研究計畫進用之臨時人員，其進用計畫表是否已函請經費核撥機關審核通過，並同時函送主管機關備查：(請擇一勾選)</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>	

<p>四、所進用之臨時人員是否為大陸地區人民經許可進入臺灣地區者：(請擇一勾選)</p> <p><input type="checkbox"/> 是(請續答) <input type="checkbox"/> 否</p> <p>上述人員是否符合「臺灣地區與大陸地區人民關係條例」第 21 條規定：(請擇一勾選)</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>	
<p>五、所進用之臨時人員是否為機關長官、各級主管長官之配偶及三親等以內血親、姻親：(請擇一勾選)</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>	
<p>六、所進用臨時人員之給假、薪資待遇及其他權利事項，是否符合勞動基準法規相關規定：(請擇一勾選)</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>	
<p>七、所進用臨時人員之人數或所需用人經費符合下列條件之一：</p> <p>1.個案關懷員員額數，未少於 104 年度該縣市自殺通報關懷訪視員及精神病社區關懷訪視員之員額數總和。</p> <p>2.所需用人經費未超過 105 年度實支數額。</p> <p><input type="checkbox"/> 是</p> <p><input type="checkbox"/> 符合第 1 項規定。</p> <p><input type="checkbox"/> 符合第 2 項規定。</p> <p><input type="checkbox"/> 否 (請敘明由：)</p>	
<p>八、所進用臨時人員之經費，是否未超過 105 年度預算核定額度：(如非以藥物審查費進用人員，本項免填)：</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>	

填寫單位主管：

(請簽章)

中華民國 年 月 日

約僱人員比照分類職位公務人員俸點支給報酬標準表

分類 職位 公務 人員	約 僱 人 員			附 註
	職 責 程 度	所 具 知 能 條 件	報 酬 薪 點	
五 等	在一般監督下運用專業學識獨立判斷，辦理臨時性之行政技術或各專業方面甚複雜之工作。	1.國內外專科以上學校畢業者。 2.高級中等學校畢業，必具有與擬任工作性質相當之訓練六個月以上或二年以上之經驗者。	二八 0	1.約僱人員應具有本表所列相當職等之專門知能條件之一。 2.奉行政院 100.06.22.院授人給字第 1000040658 1 號說明二授權規定擬定通案薪點折合率標準 (121.1) 3.約僱人員之報酬方式，採月計為原則，亦得視實際需要以按日或按件計酬。 4.本表自 100 年 7 月 1 日起實施
四 等	在一般監督下運用稍為專業之學識辦理臨時性行政技術或各專業之複雜工作。	高級中等學校畢業，必具有與擬任工作性質相當之訓練三個月以上或一年以上之經驗者。	二五 0	
三 等	在一般或直接監督下，運用基本學識或初步專業學識辦理臨時性稍複雜之例行性工作或初級技術工作。	高級中等學校畢業者。	二二 0	
二 等	在一般或直接監督下，運用基本學識或初步專業學識辦理臨時性稍簡易之例行性工作或初級技術工作。	1.國民中學或初級中等學校畢業者。 2.具有與擬任工作性質程度相當之專長足以勝任者。	一九 0	
一 等	在直接監督下，運用初步學識或粗淺之初步專業學識，辦理臨時性簡易工作。	1.具有國民中學同等學力者。 2.具有與擬任工作性質程度相當之技能足以勝任者。	一六 0	

衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表

單位：新台幣元

年資	專任助理					兼任助理					
	高中 (高職)	五專 (二專)	三專	學士	碩士	博士班研究生 獎助金		研究助學金		研究酬金	
						未獲博 士候選 人資格 者	已獲博 士候選 人資格 者	碩士班 研究生	大專 學生	講師級	助教級
第九年	26,270	32,240	33,790	38,420	43,570	最高以 不超過 15 個獎 助單元 為限	最高以 不超過 17 個獎 助單元 為限	最高以 不超過 5 個獎助 單元為 限	最高以 不超過 3 個獎助 單元為 限	6,000	5,000
第八年	25,750	31,210	32,860	37,500	42,650						
第七年	25,240	30,290	31,930	36,570	41,620						
第六年	24,720	29,360	30,900	35,640	40,690						
第五年	24,110	28,430	29,980	34,720	39,760						
第四年	23,590	27,400	29,050	33,890	38,840						
第三年	23,080	26,480	28,120	33,070	37,810						
第二年	22,560	25,550	27,090	32,240	36,880						
第一年	22,050	24,620	26,580	31,520	36,050						

【註】 1.表列數額為月支工作酬金標準。
2.104 年 2 月 11 日衛部科字第 1044060104 號函修正

衛生福利部補（捐）助科技發展計畫經費編列基準及使用範圍

104 年 01 月 09 日衛部科字第 1034060960 號函修正

104 年 10 月 21 日衛部科字第 1044060814 號函修正

104 年 11 月 30 日衛部科字第 1044060893 號函修正

105 年 03 月 23 日衛部科字第 1054060178 號函修正

註：凡未列於下表之經費項目原則上不得編列（例如加入相關學會之年費、論文出版費用…等）

項目名稱	說明	編列標準
人事費		人事費總金額以不超過補(捐)助計畫總經費 50% 為原則，但因計畫執行之需要且經簽奉核可者，不在此限。
研究計畫主持人費	計畫主持人近五年內研究績效優異，研究計畫經本部審查通過者，得於研究計畫執行期間核給研究主持費。	每人每月以不超過新臺幣(下同)10,000 元為限。 註：計畫主持人若在本部(含附屬機構)其他計畫已支領主持人費，不得再重複編列支領；審查計畫時需針對計畫主持人近五年內研究績效進行審慎嚴謹之審查。
博士後研究員	應於計畫申請時，一併提出博士後研究員需求，經審查通過，可聘僱博士後研究員。	敘薪方式比照科技部補助延攬客座科技人才作業要點。
研究助理薪資	執行本計畫所需聘僱之專、兼任助理人員薪資等。 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。 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。	依照「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表」編列。 財團法人機構得依受聘助理人員特殊專長、學術地位、工作經驗及所提計畫之貢獻程度，敘明具體理由，比照該機構支薪標準編列。
臨床試驗與研究相	受聘之臨床試驗與研究相關醫事專業及管理	受聘人員以國立大學醫學院

項目名稱	說明	編列標準
關醫療專業與管理人員	人員，如研究護士、護理師、醫師、藥師、統計師、專案經理、一般助理等，但不得兼領；且應依學經歷薪資基準編列。	附設醫院職級相當人員之薪資為標準。但如受聘人員具特殊專長、學術地位、工作經驗及所提計畫之貢獻程度，敘明具體理由，經本部核定，得比照各該醫院支薪標準編列。
保險	博士後研究員及專兼任研究助理得依勞工保險條例及全民健康保險法之規定，編列應由雇主負擔之保險項目（非依法屬雇主給付項目不得編列，補充保險費則編列於管理費）。	有關勞保及健保費用編列基準請自行上網參照中央健康保險署以及勞工保險局的最新費率辦理。
公提離職儲金或公提勞工退休金	執行本計畫所需聘僱助理人員及博士後研究員之公提離職儲金(計畫執行機構不適用勞動基準法者)或公提勞工退休金(計畫執行機構適用勞動基準法者)。	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」編列。
業務費		
稿費	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，計畫項下或受補助單位相關人員亦不得支領本項費用。	依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理，且實施本計畫所需撰稿及翻譯費每千字以 1,020 元為上限。
審查費	審查費係指執行本計畫所需聘請專家學者進行實質審查並提供書面意見所支給之酬勞。	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。
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講演鐘點費或實習指導費。專家指導授課之交通費可依「軍公教人員兼職費及講	講座鐘點費分內聘及外聘二部分： 外聘：

項目名稱	說明	編列標準
	<p>座鐘點費支給規定」於國內旅費項下核實支給往返交通費用。</p> <p>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>國外聘請者：每節鐘點費 2,400 元。</p> <p>國內聘請者：專家學者每節鐘點費 1,600 元，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 1,200 元。</p> <p>內聘：主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費 800 元。</p> <p>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。</p> <p>授課時間每節 50 分鐘。</p>
臨時工資（含其他雇主應負擔項目）	實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按時計酬者為限。受補助單位人員不得支領臨時工資。	以勞動部最新公告之基本工資時薪標準編列（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健保費及公提勞工退休金則另計。
文具紙張	實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。	
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費，但不得編列手機費用。	
印刷	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。	
租金	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。	受補(捐)助單位若使用自有場地或設備，以不補助租金為原則。但如確為執行本研究計畫而租用單位內部場地或設備，且提出對外一致性公開之

項目名稱	說明	編列標準
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。	收費標準等證明文件，經本部認可後，始得據以編列，並檢據報支。 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。
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。	受補(捐)助單位若以單位內部儀器設備提供相關服務者，以不補助設備使用服務費為原則。但如確為執行本研究計畫而使用單位內部儀器設備，且提出對外一致性公開之收費標準等證明文件，經本部認可後，始得據以編列，並檢據報支。
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)	
調查訪問費	實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。	每份 50 元至 300 元 (訪視費)

項目名稱	說明	編列標準
	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，得比照「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；倘受補(捐)助單位有虛報情事者，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)	及禮品費合計)，依問卷內容繁簡程度，酌予增減。經審查核可之全國性之大型訪問調查，不受上開經費限制。
受試者掛號費、診療費、檢驗費、車馬費	執行臨床試驗研究計畫，得編列受試者掛號費、診療費、檢查費、車馬費等臨床試驗相關費用。	核實報支。 車馬費依國內出差旅費報支要點規定報支。
受試者保險費	實施本計畫臨床受試者所需之受試保險費。(核實報支)	依需求，酌予增減。
受試者營養費	實施本計畫所需受試者營養費用。	每人次 50 元至 300 元，依需求，酌予增減。
人體試驗委員會審查費	實施計畫因涉及人體檢體採集或人體試驗，須經人體試驗委員會審查者，得編列人體試驗委員會審查費。	每一人體試驗案以 10 萬元為限，依各醫院所需費用核實報支。
電腦處理費	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、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列於此項。	
資料蒐集費	實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊或資料檢索費。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。	圖書費每本需低於 10,000 元。
材料費	實施本計畫所需消耗性器皿、材料、實驗動	

項目名稱	說明	編列標準
出席費	<p>物、藥品及使用年限未及二年或單價未達 1 萬元非消耗性之物品等費用。應詳列各品項之名稱（中英文並列）單價、數量與總價。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>實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下或受補助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領。 屬工作協調性質之會議不得支給出席費。</p>	<p>依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理，每人每次 2,000 元。</p>
國內旅費	<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），受補（捐）助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>交通費包括出差行程中必須搭乘之飛機、高鐵、船舶、汽車、火車、捷運等費用，均覈實報支；搭乘飛機、高鐵、船舶者，應檢附票根或購票證明文件，搭乘飛機者並須檢附登機證存根；領有優待票而仍需全價者，補給差價。但受補（捐）助單位專備交通工具或領有免費票或搭乘便車者，不得報支。前項所稱汽車係指公民營客運汽車。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「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」及「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>於距離受補（捐）助單位三十公里以內之地區洽公者，不得申報出差旅費。實際報支時應按下列標準支給：</p> <p>交通費： 出差人若搭乘飛機、高鐵、船舶者，應乘坐經濟（標準）座（艙、車）位，其餘交通工具，不分等次覈實報支。</p> <p>出差地點距離受補（捐）助單位六十公里以上，且有住宿事實，檢據覈實報支住宿費。</p> <p>住宿費： 簡任級：1,800 元/天 薦任級以下：1,600 元/天</p>

項目名稱	說明	編列標準
<p>國外旅費</p> <p>聘請國外顧問、專家及學者來台工作費用</p> <p>餐費</p> <p>其他</p> <p>雜支費</p>	<p>研究計畫如需出國考察，應另提出國計畫書，併研究計畫書審查。各項補（捐）助計畫之派員出國案，均應詳實記載其活動進展與成效，並併入補（捐）助計畫成果報告中。</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。已支領本項工作費用者，不得再支領其它工作報酬，如出席費、鐘點費等。</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>辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目。</p> <p>實施本計畫所需之雜項費用。</p>	<p>雜費：400 元/天</p> <p>依「衛生福利部及所屬機關補（捐）助或委辦計畫派員出國審查原則」規定辦理(核實報支)。</p> <p>經費補助項目包括往返機票、出國期間生活費及出席會議之註冊費：</p> <p>(1)機票費之補助，以由國內至國外工作地點最直接航程之經濟艙飛機票計支為原則。</p> <p>(2)生活費依據「國外出差旅費報支要點」規定計支。</p> <p>(3)出席會議之註冊費採核實報支。</p> <p>申請餐費，每人次最高 80 元。</p> <p>應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因。</p> <p>最高以業務費扣除國外旅費後之金額百分之五為上限，且不得超過 10 萬元。</p>
<p>設備費</p>	<p>實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用（須單價 1 萬元以上且使用年限 2 年以上者）。此項研究設備之採購應與試驗研究直接有關者為限。普通設備如複印機、印表機、</p>	

項目名稱	說明	編列標準
	電腦螢幕、碎紙機等均不得列之。所擬購置之軟硬體設備應詳列其名稱、規格、數量、單價及總價。並依科學技術研究發展採購監督管理辦法及其相關規定辦理。	
管理費	<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) 執行機構人員協辦研究計畫業務之加班費為限。</p> <p>(3) 第2點所稱「加班費」，即受補助單位的正職人員，為辦理補助計畫所額外增加之工作，無法於正常上班時間完成，需加班趕辦，所需之加班費，可由此項支應。</p> <p>(4) 除上規列範圍內，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>(5) 依全民健康保險法之規定，受補(捐)助單位因執行本計畫所應負擔之補充保險費(編列基準請依中央健康保險署之最新版本辦理)。</p>	<p>管理費之計算，以扣除研究計畫主持人費及國外旅費後之人事費及業務費總額乘以百分比再加上設備費之管理費，經費之編列以15%為限。</p> <p>管理費 = $[(\text{人事費} + \text{業務費} - \text{研究計畫主持人費} - \text{國外旅費})] \times \text{百分比} + \text{設備費之管理費}$</p> <p>註：設備費之管理費(最高以核列10萬元為限)</p>

附件 22

106 年度「整合型心理健康工作計畫」自行審查表

一、縣市名稱： 縣（市）政府衛生局

二、業務承辦人員概況：（如填表說明）

（一）人數

年度	專責人數 ^{註1}	計畫聘用人數 ^{註2}			合計
		單工 ^{註3}	專任助理 ^{註4}	專案管理師 ^{註5}	
105					

（二）上表計畫聘用人員（單工、專任助理、專案管理師）資料

姓名	職稱	工作內容 ^{註6}	支薪標準 ^{註7}	契約期限 ^{註8}	學歷 ^{註9}	工作經歷 ^{註10}	證照 ^{註11}

三、自我審查項目：請填寫資料，並請於「有」、「無」欄逐一勾選“✓”確認。

審查項目	有	無
（一）業務概況：如未特別註明，請以 105 年 6 月 30 日止之資料。		
1.人口數： 人		
2.社政單位核發精障手冊人數： 人		
3.列冊照護精神病人人數： 人(含嚴重病人： 人)		
4.精神病人分級現況： 1 級： 人；2 級： 人；3 級： 人；4 級： 人；5 級： 人		
5.訪視人力： (1) 公衛護士人數： 人 (2) 精神個案關懷員： 人		
6. 104 年度 1-12 月合計訪視次數： 人次 104 年度訪視率（合計訪視次數/關懷數）： 次/人 訪視方式:家庭訪視： %;電訪： %;其他方式： %		

11.104年1月至12月及105年1月6日心理衛生業務執行概況：			
項次	104年1至12月		105年1至6月
(1) 個案輔導人次	人次		人次
(2) 團體輔導人次	人次		人次
(3) 自殺個案通報人次	人次		人次
(4) 自殺個案訪視人次	人次		人次
(5) 災難心理健康輔導 人次	人次		人次
(6) 教育訓練場次/人次	場次/	人次	場次/ 人次
(7) 衛生教育宣導場次/ 人次	場次/	人次	場次/ 人次
12. 104年自殺死亡人數： 人；自殺死亡率：			
(二) 補助經費概況：			
1.104年			
(1) 補助經費： 元（經常門 元；資本門 元）			
(2) 執行率（104年實支數/104年核定數×100%）： %			
2.105年			
(1) 補助經費： 元（經常門 元）			
(2) 105年1至6月執行率（105年1至6月實支數/105年核定數×100%）： %			
3.106年「整合型心理健康促進、精神疾病防治及特殊族群處遇工作計畫」			
申請補助經費： 元（經常門 元；管理費 元）			
(三) 計畫書內容：			
1.符合衛生福利部補助原則與措施。			
2.訂定可行、量化之具體目標，並具體量化的預期績效指標及評估基準。（自我考評表）			
3.配合規劃6大領域20項重點工作及其他自訂配合工作。			
4.研訂合宜執行期程及工作進度，並與實施策略、進行步驟密合。			
5.依說明書規定，編列各項經費並做適當分配。			

6.列地方政府應負擔經費之財源籌措及相關財務規劃情形。		
7.備齊送審相關文件，包括公文 1 份；計畫書、自行審查表、進用臨時人員審核表等 1 式 8 份；電子檔資料 1 份。		

業務主管核章：

主辦人員：

填表說明

註1：專責人數：指具公務人員資格及以縣市政府預算聘用之約聘僱人員合計人數。

註2：計畫聘用人數：指「整合型心理健康促進、精神疾病防治及特殊族群處遇工作計畫」補助經費所聘用之人數，社區關懷計畫人員不列入計算。

註3：「單工」欄：係指勞動基準法104年7月1日前公告之每日薪資920元，及104年7月1日公告之每日薪資960元標準編列的人數。

註4：「專任助理」欄：係指計畫書內依照「衛生福利部及附屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表」標準編列的人數。

註5：「專案管理師」欄：係指計畫書內依照「約僱人員比照分類職位公務人員俸點支給報酬標準表」標準編列的人數。

註6：「工作內容」欄：請詳細填列目前從事之工作職掌。

註7：「支薪標準」欄：請依據目前實際支給薪資填寫（每月月薪的計算方式）。

註8：「契約期限」欄：請填列進用契約書所簽定之起訖期間，如98年1月1日至98年12月31日或填無。

註9：「學歷」欄：請填寫最高學歷校名及科系。

註10：「工作經歷」欄：該工作服務時間必須達6個月以上才列入工作經歷。

註11：「證照」欄：請填寫專業證照號碼（例如：護理字第○○○○○號）或填無。