



衛生福利部
103 年度精神醫療網區域輔導計畫
需求說明書

注意：投標時免附本需求說明書，惟廠商如擅改需求說明書內容而據以投標者，所投之標為不合格標。

中華民國 102 年 11 月

103 年度精神醫療網區域輔導計畫 需求說明書（草案）

102.10.07 版

壹、背景說明（計畫緣起）：

自 75 年度起，本部以指定核心醫院方式，補助辦理精神醫療網區域輔導計畫。惟隨著社會環境的改變，衍生包括：精神病人之連續性照顧、高齡化社會、自殺、憂鬱症、物質濫用、家庭暴力等問題，為使精神醫療網區域輔導計畫在推動多年後，注入新的思維與策略，爰自 96 年起本項計畫以公開徵求方式辦理，依現行健保分區方式，選出每區域 1 家優勝單位給予補助，共計補助 6 案。

各分區責任區域涵蓋縣市為：

分區	責任區域
台北	台北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金門縣、連江縣
北部	桃園縣、新竹縣、新竹市、苗栗縣
中部	台中市、南投縣、彰化縣
南部	雲林縣、嘉義市、嘉義縣、台南市
高雄	高雄市、屏東縣、澎湖縣
東部	花蓮縣、台東縣

精神醫療網區域輔導計畫之實施目的，在建構完整之精神醫療體系，均衡各地區精神醫療資源發展、精神照護人力與設施，全面提升醫療品質，建構全人健康照護體系等，迄今已展現相當成效。衛生福利部心理健康司於 102 年 7 月 23 日成立，爰將以目前精神醫療網計畫執行成果為基石，擴大辦理心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇業務。因此，本部於 6 健保區域內各委託 1 家醫療機構辦理 103 年度「精神醫療網區域輔導計畫」，並擔任本計畫之功能性行政作業單位，以協助區域內衛生局依據地方資源、特色、及轄區內民眾之心理健康需求，整合所轄之精神醫療資源及擔任協調、對話平台之角色，並建立區域內精神醫療支援體系。

103 年計畫工作重點，依據本部工作方針，包括：持續推動區域性心

理健康及精神醫療網絡、發展心理健康及精神醫療專業服務、提升服務品質、及辦理區域內教育訓練工作等，研提具創意及區域特色之精神醫療網計畫，以提供更符合全人照護需求及專業成長之精神醫療服務。

貳、計畫執行工作內容（或規格內容說明）：

一、計畫執行內容：

工作方針(一)至(五)總計25項重點工作，每項工作各區承包之廠商均需規劃或辦理。工作方針(六)分區需辦理之活動或教育訓練：依據各區之資源及歷年辦理之輪序分配，分配如下：

-台北區：1. 家庭暴力加害人認知教育輔導專業人員訓練

-高屏區：1. 性侵害加害人身心治療及輔導教育處遇人員訓練

2. 台灣地區康復之友第23屆鳳凰盃運動會

-北區：全國精神醫療網暨社區精神復健年終檢討會（含關懷訪視檢討）

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：

（一）擔任精神醫療網區域之功能性行政單位，持續推動區域性心理健康及精神醫療網絡：

1. 每季辦理乙次區域網絡工作協調聯繫會議，請參考會議規範（如附件3）。
2. 與區域內縣市衛生局合作，共同建立醫療、警察、消防、社政、勞政、教育等機關轉介機制及合作模式，包含：
 - (1)協助規劃及推動區域內心理健康促進及自殺防治業務。
 - (2)協助規劃及推動區域內精神疾病防治業務並訂定社區精神病人或疑似精神病人緊急處理原則及跨縣市送醫機制，並製作精神病人護送就醫教學錄影帶，供轄區衛生局參考。
 - (3)協助規劃及推動區域內成癮防治業務。
 - (4)協助規劃及推動區域內特殊族群處遇業務。
3. 協助區域內災難心理衛生服務，包含災難發生時，應即時啟動災難心理衛生機制。
4. 參與衛生局家庭暴力及性侵害處遇個案評估檢討與跨網絡協調會

議。

(二) 發展心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇專業服務：

1. 配合公共政策，協助新政策之推動，如參與心理健康網之規劃、精神照護制度之檢討、精神照護評鑑基準之研修與試評、以及協助本部委辦之研究調查等。
2. 結合縣市衛生局，增進與心理健康促進相關學校或團體之合作，製作訓練教材並培訓推廣種子人員，共同推廣民眾心理健康知識。
3. 運用衛生所（健康服務中心）、社區營造中心及社區關懷據點等基層據點，發展以社區為基礎，符合年齡與文化適當性的心理健康促進方案。
4. 協助各縣市衛生局及輔導轄區內醫療機構推動強制社區治療業務。
5. 針對藥、酒癮戒治實務需要與現況發展，研擬並開發藥酒癮治療專業人員教育訓練議題與教材工具。
6. 針對性侵害、家暴加害人處遇模式與現況發展，研擬並開發加害人處遇專業人員教育訓練議題與教材等。

(三) 與所轄衛生局合作，輔導區域內精神照護機構提升心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇服務品質。

1. 協助衛生局提升心理健康促進及自殺防治業務品質。
2. 輔導醫療機構成立「自殺防治小組」，鼓勵其成立整合性服務團隊，強化相關醫療團隊人員自殺高危險族群之辨識、照護、轉介等知能，並訂定標準化照護流程，加強醫療環境安全措施，建立自殺危險評估機制，及早提供轉介及關懷。
3. 協助衛生局輔導區域內精神照護機構。
4. 協助衛生局督導訪查區域內指定藥、酒癮戒治機構。
5. 協助衛生局督導訪查區域內家庭暴力及性侵害防治責任醫院。

(四) 辦理區域網絡成員教育訓練工作：【7、8 項各區應擇 1 項自行辦理，另 1 項可與他區合作辦理】

網絡成員包含區域內公共衛生護士、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員、精神復健機構負責人及相關人員、醫療機構人員、社工人員、心

理衛生行政人員。教育訓練地點應考量所轄縣市需要，另如屬醫事人員訓練，應申請專業人員繼續教育積分，如有公務人員參訓，請登錄終身學習時數。衡量指標為訓練課程完訓後，學員之能提昇 10%。

1. 針對公共衛生護士辦理轄區社區精神病人追蹤照護技能教育訓練 6 小時，至少每縣市辦理 1 場，且各縣市轄區公共衛生護士 70% 完成訓練。(內容含社區照護訪視技巧、資源轉介、評估社區精神病人有無需強制送醫之專業評估技能、協助緊急送醫流程、送醫危險評估與危機處理)。
2. 針對精神疾病及自殺通報個案關懷員辦理進階教育訓練至少 1 場次，課程時數應達至少 18 小時以上，請參考本部所附課程表，並請各區互相協調於不同月份分別辦理，(如附件 4)。東區則可依轄區需求之實際調查結果，擇部分課程辦理。關懷員初階教育訓練 (12 小時) 部分，則由本部於 103 年 4 月，分三梯次集中調訓全國各縣市關懷員辦理。
3. 辦理精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練，其課程類別、主題及時數，請依本部所訂參考注意事項及所附課程表辦理(如附件 5)。東區則可依轄區需求之實際調查結果，擇部分課程辦理。各區應互相協調於不同月份分別辦理，並於上半年及下半年至少各辦理一場。
4. 針對轄內醫療機構人員辦理一場酒癮戒治專業人員訓練，其課程類別、主題及時數，請依本部所訂參考注意事項及所附課程表辦理(如附件 6)。
5. 針對轄內心理衛生人員辦理災難心理衛生(或創傷事件處理)相關教育訓練暨實務經驗討論，並於每年 5 月底前至少辦理分區聯合演習一場(可配合緊急醫療演習辦理)。
6. 針對衛生醫療單位辦理有關心智障礙者服務能力相關專業知能訓練 1 場 6 小時(建議課程內容，請參考附件 7)，並於年底提報成果報告，其內容需涵蓋課程設計、訓練對象背景分析、完成訓練課程之醫事人員名單至本部。
- ※ 7. 針對轄內醫療機構人員辦理執行藥癮治療或替代治療專業人員繼續教育訓練，2 場次，每場 8 小時(課程規劃參考指引，請參考附件 8)。
- ※ 8. 針對轄內心理衛生行政人員、醫事人員、精神疾病及自殺通報個案關懷員，辦理性別意識課程至少 4 小時以上，並請依本部所附課程表辦

理（如附件 9）。

（五）其它發展特色項目：依區域內需求選擇辦理下列事項，至少辦理 2 項。

1. 針對特殊場域或高壓職場，積極以製作教材或規劃方案方式，協助規劃心理健康促進方案。
2. 協助學校強化諮商輔導功能，提出資源連結及工作成果。
3. 強化區域內災難心理衛生應變及照護能力，辦理災難醫學及緊急醫療等教育訓練課程。
4. 強化區域內之社會福利機構交流，並辦理相關教育訓練課程。
5. 申請單位可依計畫目的及區域內需求，發展其它特色項目。

（六）分區需辦理之活動或教育訓練：依據各區之資源及歷年辦理之輪序如下：

■台北區：家庭暴力加害人認知教育輔導專業人員訓練（詳如附件 10）

1. 核心課程：

- （1）參與對象為直轄市、縣市衛生局所委託辦理家庭暴力加害人認知教育輔導之處遇人員，其執行處遇時間尚未達 3 年者。
- （2）辦理日期：103 年 5 月底前，於高屏區辦理 1 場次，訓練時數 21 小時。
- （3）參加人數：預計 50 人。
- （4）課程內容：依本部保護服務司（前為內政部家庭暴力及性侵害防治委員會）所公告「家庭暴力加害人認知教育輔導專業人員訓練課程標準」，所列核心課程課程主題辦理。

2. 進階課程：

- （1）參與對象為直轄市、縣市衛生局所委託辦理家庭暴力加害人認知教育輔導之處遇人員，其執行處遇時間達 3 年以上者，或已完成 21 小時核心課程訓練者。
- （2）辦理日期：103 年 8 月底及 10 月底前，於台北區及中區辦理 1 場次，每場次訓練時數 12 小時。
- （3）參加人數：預計 100 人。
- （4）課程內容：依本部保護服務司（前為內政部家庭暴力及性侵害防治委員會）所公告「家庭暴力加害人認知教育輔導專業人員訓練課程標準」，所列進階課程主題辦理。

■高屏區：

1. 性侵害加害人身心治療及輔導教育處遇人員訓練(詳如附件 10)

(1)核心課程：

- ①直轄市、縣市衛生局及法務部矯正署所委託辦理性侵害加害人身心治療及輔導教育之處遇人員，其執行處遇時間尚未達 3 年者。
- ②辦理日期：103 年 3 月底前，於中區辦理 1 場次，訓練時數 18 小時。
- ③參加人數：預計 40 人。
- ④課程內容：依本部保護服務司(前為內政部家庭暴力及性侵害防治委員會)101 年 5 月 22 日公告「性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育處遇人員資格條件與訓練課程基準」，所列核心課程主題辦理。

(2)進階課程：

- ①直轄市、縣市衛生局及法務部矯正署所委託辦理性侵害加害人身心治療及輔導教育之處遇人員，其執行處遇時間達 3 年以上者，或已完成 18 小時核心課程訓練者。
- ②辦理日期：103 年 7 月底及 9 月底前，於台北區及高屏區各辦理 1 場次，每場次訓練時數 14 小時。
- ③參加人數：預計 60 人。
- ④課程內容：依本部保護服務司(前為內政部家庭暴力及性侵害防治委員會)101 年 5 月 22 日公告「性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育處遇人員資格條件與訓練課程基準」，所列進階課程主題辦理。

2. 臺灣地區康復之友第 23 屆鳳凰盃運動會

- (1)邀請直轄市及縣市衛生局、精神醫療機構、精神復健機構、精神護理之家及康復之友協會等單位組隊參賽。
- (2)辦理日期：擇 103 年 5 月至 103 年 10 月期間辦理 1 場次，時間 2 天 1 夜。
- (3)參加人數：預計 1,200 人。

(4)辦理內容：運動競賽。

■北區：全國精神醫療網暨社區精神復健年終檢討會（含關懷訪視檢討）

1. 邀集全國各縣市衛生局、醫療機構（含基層精神科診所）、精神復健機構、精神護理之家、家屬權益代表、健保局及跨部會代表等單位參加。
2. 辦理日期：擇 103 年 10 月至 103 年 11 月期間辦理 1 場次，時間 2 天 1 夜。（辦理地點：避免選在風景區舉行，並以在公設場地或訓練機關辦理原則）。
3. 參加人數：預計 250 人。
4. 辦理內容：專題演講及業務檢討，詳細規劃內容請依本部業務單位之指導執行。

(七) 工作方針衡量指標

1. 各項工作期中執行進度達成率為每一項工作需達 50%，期末達成率需達 100%。
2. 衡量指標達成之成果需納入期末報告，並做為第三期撥款之依據：
區域網絡成員之訓練輔導評估指標為訓練課程完訓後，學員知能提升 10%。（知能提升 10%：訓練課程之學習前、後測驗，所有參訓成員後測成績總平均較前測增加 10%）

※ 各項會議及講習訓練依行政院 95 年 7 月 14 日院授主會三字第 0950004326A 號函規定，無法在公設場地或訓練機關辦理者，每人報支之食宿費及交通費，原則上不得超過國內出差旅費報支作業要點規定之差旅費標準。

二、 本計畫案（採購標的）執行內容之主要部分：

■本採購標的範圍之全部：各區域計畫工作執行內容應由各區域得標廠商自行履行，不得分包。

□本採購標的範圍之部分：

參、 履約期限（執行期間）：

■ 廠商應自決標日起至 103 年 12 月 31 日 以前完成履行採購標的之供應。（若決標日早於 103 年 1 月 1 日，則自 103 年 1 月 1 日開始）

□ 廠商應自決標日起 日曆天、 工作天、

_____年內，完成履行採購標的之供應。

其他：_____。

肆、履約地點：

■ 招標機關地點：

衛生福利部聯絡地址：

■ 台北市大同區塔城街 36 號 6 樓

台北市中正區北平西路 3 號 3 樓

台北市中正區鄭州路 40 號 3 樓

台北市中正區南海路 1 號 5 樓

台北市大安區信義路三段 140 號 3 樓

台北市中山區雙城街路 6 號

新北市新店區北新路三段 200 號 12 樓

南投縣南投市中興新村光明路 15 號

南投縣草屯鎮南平路 528 號（衛生福利人員訓練中心）

招標機關指定地點(請敘明)：

伍、投標廠商基本資格及應檢附之資格證明文件：

(非屬巨額或特殊採購不得訂定廠商特定資格)

一、投標廠商基本資格（具下列■資格之一者）及應檢附之資格證明文件（廠商需提出資格文件影本繳驗，必要時本部並得通知廠商提供正本供查驗）：

財（社）團法人團體、公、協、學會（如有特殊類別限定，請勾選下列類別）

醫療、衛生

護理

公（私）立大專院校

公立學術研究機構

政府機關及其附屬之研究機構

經政府合法登記與本採購案有關之公司、機構

經政府合法登記與本採購案有關之醫療機構（含醫院、診所）

二、應檢附之資格證明文件：

與本採購案有關之登記或設立證明影本【如：公司登記或商業登記證明文件、非屬營利事業之法人、機構或團體依法須辦理設立登記之證明文件（如：法人登記證書）、工廠登記證明文件、許可登記證明文件、執業執照、開業證明、立案證明或其他由政府機關或其授權機構核發之合法登記或設立證明文件】。

上開證明，廠商得以列印公開於目的事業主管機關網站之資料代之。

【注意：依經濟部 98 年 4 月 2 日經商字第 09802406680 號公告：「直轄市政府及縣（市）政府依營利事業統一發證辦法所核發之營利事業登記證，自 98 年 4 月 13 日起停止使用，不再作為證明文件。」準此，投標廠商如以營利事業登記證作為資格證明文件，而無其他足資證明之文件者，視為資格不符】

廠商納稅之證明：（營業稅或所得稅）

營業稅繳稅證明：為營業稅繳款書收據聯或主管稽徵機關核章之最近一期營業人銷售額與稅額申報書收執聯。廠商不及提出最近一期證明者，得以前一期之納稅證明代之。新設立且未屆第一期營業稅繳納期限者，得以營業稅主管稽徵機關核發之核准設立登記公函代之；經核定使用統一發票者，應一併檢附申領統一發票購票證相關文件。

所得稅：最近一期之所得稅申報證明文件。

依法應繳納營業稅者，應以提供營業稅繳稅證明為優先；營業稅或所得稅之納稅證明，得以與上開最近一期或前一期證明相同期間內主管稽徵機關核發之無違章欠稅之查復表代之。

廠商依工業團體法或商業團體法加入工業或商業團體之證明影本（如：會員證）。

前述相關證明，下列單位得以組織條例、規程之影本或准予投標之公函正本（附於投標文件內）代之：

1. 公（私）立大專院校
2. 公立學術研究機構

3. 政府機關及其附屬之研究機構

衛生福利部人力派遣廠商切結書（正本）。

（廠商需提出資格文件影本繳驗，必要時機關並得通知廠商提供正本供查驗）

陸、預估經費：

一、採購金額：新台幣（以下同）**1,400 萬元整**。

■ 本案預算金額：本案預算金額：103 年度計畫總經費為 **1,400 萬元整**，預計委託 6 分區共 6 家醫院辦理，每區計畫經費分配原則依人口數及 102 年度核定經費分配，經費分配包含辦理活動之經費。

■ 各分區委託服務費用預算金額：

1. 台北區：250 萬元(包含區域醫療網 195 萬，及辦理家庭暴力加害人認知教育輔導專業人員訓練 55 萬元)。
2. 北區：230 萬元(包含區域醫療網 150 萬，及辦理辦理年度檢討會 80 萬元)。。
3. 中區：210 萬元。
4. 南區：155 萬元。
5. 高屏區：465 萬元(包含區域醫療網 225 萬元，辦理鳳凰盃運動會 190 萬元、及性侵害加害人身心治療及輔導教育處遇人員訓練 50 萬元)。
6. 東區：90 萬元。

(一) 投標廠商應依■委託服務費用及固定金額給付核實支付項目，分別提列各項經費後加總填報總價投標。

(二) 注意：投標廠商之報價不得逾**各分區**預算金額，投標廠商報價超過**各分區**預算金額者，依政府採購法第 50 條第 1 項第 2 款暨行政院公共工程委員會 96 年 10 月 2 日工程企字第 09600396110 號函規定，列為不合格標，不予減價機會。

本採購保留未來向得標廠商增購之權利，擬增購之項目及內容：

(一) 本案保留後續擴充之期間為____年，其經費為分項計畫一：計○○○元整、分項計畫二：計○○○元整。

(二) 本案保留後續擴充之項目及內容：

二、代收代付項目及費用：**無。**

柒、服務建議書（企劃書）撰寫格式、內容及相關規定：

- 一、服務建議書（企劃書）撰寫格式：請依 本部委託勞務計畫書格式 撰寫； 未限定；計畫經費編列請依「衛生福利部及所屬機關科學及技術類委託研究計畫經費使用範圍及編列基準」（102年8月13日衛部科字第1024080072號函修正）辦理，惟管理費以人事費（不含計畫主持人、協同主持人及兼任研究員費）與業務費總和10%為上限，另本計畫不屬於總經費 \geq 300萬的全國性多年期計畫或屬跨領域、整合型計畫，不得編列協同主持人、研究員及博士後研究員費用。（如附件11）
- 二、除A3尺寸繪製之必要圖表（說）外，建議用A4縱向紙張，內文應以中文由左至右橫式繕打撰寫（如有必要時，得以英文註記）。宜加目錄、編頁碼（下方置中）、加封面（不須編頁碼）並裝訂成冊。
- 三、封面應載明計畫名稱、投標廠商、申請機構（或團體）名稱，廠商、機構（或團體）之負責人姓名及計畫提出日期。
- 四、投標廠商應提出服務建議書（企劃書）一式10份參與投標評選，所提服務建議書（企劃書）經提出後不得退換或更換補件。
- 五、若於服務建議書（企劃書）中引用相關書籍資料，應加註引用書籍名稱，且不得有「互相抄襲」情形。如未予登載加註，且內容有雷同之處，由評選委員視其抄襲情節輕重，給予相對較低之分數。
- 六、投標廠商不依本部之建議製作服務建議書（企劃書）時，評選委員亦得視其情形，給予相對較低之分數。
- 七、服務建議書（企劃書），其撰寫應至少包括下列內容：
 - （一）現況分析
 - （二）過去計畫重要執行成果

- (三)計畫目標
- (四)計畫實施策略、方法及進行步驟
- (五)預定進度
- (六)自我考評表
- (七)經費需求
- (八)需有關機關配合或協調事項

八、本案執行計畫內容如有涉及人體研究，得標廠商應依 100 年 12 月 28 日公布施行之人體研究法規定，於決標日起 日內（無者免填），取得倫理審查委員會審查通過之相關文件，倘未於前揭期限內取得，或其審查未獲通過，致契約無法繼續履行者，本部得解除契約且不賠償廠商之損失，該審查結果併履約成果辦理驗收。

捌、甄選作業方式及程序：

一、受理投標方式：

- (一) 廠商應將投標文件相關資格證明文件及服務建議書（企劃書）（一式 10 份【其中一份請勿裝訂，以利複製】）等相關文件資料，以不透明容器密封，於截止投標期限前，以郵遞或專人送達招標機關指定場所。
- (二) 投標廠商應於外標封詳填本標案「案名」、「案號」、「廠商名稱」及「地址」等資料，以利審查。
- (三) 投標廠商所送未通過審查之服務建議書（企劃書）與附件資料，得不予退還。

二、審標與評選：本案採一次投標，不分段開標，並依「資格規格審查」、「企劃書評選」及「議價」三階段進行。

- (一) 資格規格審查：依本案投標須知規定審查投標廠商之資格（應檢附資格證明文件）及規格（「需求說明書」及「服務建議書（企劃書）」應檢送份數及撰寫架構），經資格規格審查符合招標文件規定之投標廠商，始得進入後續評選。
- (二) 服務建議書（企劃書）評選：符合資格者，由本部通知進行現場評選，並由參與評選廠商進行簡報及答詢後，由各評選

委員依評選評分表各項評審標準評分。

玖、招標、決標、評選方式及原則：

一、招標方式：

(一) 限制性招標。

(二) 依採購法第 22 條第 1 項第 9 款辦理：

委託專業服務 委託資訊服務 委託技術服務。

(三) 公開評選優勝廠商後辦理議價。

二、決標原則（採購法第 52 條第 1 項第 4 款）

：

依採購法第 22 條第 1 項 第 9 款 第 10 款 第 11 款
第 14 款準用最有利標。

三、決標方式：

(一) 採訂有底價並以 總價決標 單價決標

(二) 本案採 非複數決標

分項、複數決標

分區、複數決標

固定金額決標

四、評選方式及評定原則：

(一) 本案採序位法一評分轉序位評比，並將價格納入評比。

(二) 由本部依法組成採購評選委員會辦理評選，並由各評選委員依據各投標廠商所提服務建議書（企劃書）及簡報內容，按本案所列評選項目及配分，評定各廠商之得分。

(三) 全部評選項目之合計總分數（滿分）為 100 分，由各評選委員就評選項目及配分，填寫評比評分表（含序位）乙份，交由工作人員計算**總平均分數及序位總和**。

(四) 評選委員會出席委員評分結果，總平均分數達**70 分**（含）以上者為合格廠商；總平均分數未達**70 分**者為不合格廠商。經評定為不合格者，不得作為優勝廠商。

- (五) 評選委員對於廠商價格項目之給分，將考量該價格相對於所提供服務標的之合理性，以決定其得分，而非僅與其他廠商之價格高低相較而決定其得分。
- (六) 評選委員會之評選作業，以「記名方式秘密為之」為原則。會議中除評選委員就投標廠商所提資料、簡報有關內容提出發問外，其他列席人員均不得發問。
- (七) **優勝廠商評定方式**：經計算各投標廠商之序位數總和結果，以總序位合計數最低且經評選委員會出席委員過半數決定者為第一優勝序位廠商，次低者為第二優勝序位廠商，依此類推。
- (八) 評定優勝廠商之優勝序位後，依優勝序位及下列方式與優勝廠商辦理議價（議約）：
1. 優勝廠商為 1 家者，以議價方式辦理。
 2. 優勝廠商在 2 家以上者，依優勝序位，自最優勝者起，依序以議價方式辦理。但有 2 家以上廠商為同一優勝序位者，以標價低者優先議價。
- (九) 序位第一之廠商有 2 家以上且標價相同時，將依下列**■**方式辦理，決定第一優勝序位廠商，次一優勝序位如有相同情形時，比照下列**■**方式辦理：
- 對序位合計值相同之廠商再行綜合評選一次，以序位合計值最低者為第一優勝序位廠商，綜合評選後之序位合計值仍相同者，抽籤決定之。
- 擇配分最高之評選項目之得分合計值較高者為第一優勝序位廠商，得分仍相同者，抽籤決定之。
- 擇獲得評選委員評定序位第一較多者為第一優勝序位廠商，仍相同者，抽籤決定之。
- (十) **本案依各分項之優勝序位分別選出下列優勝廠商，並辦理議價**：
- 本案依各分區之優勝序位分別選出 1 名優勝廠商**，並辦理議價，如經 3 次減價結果仍未進底價，除有依採購法第 53 條規定，得採超底價決標之情形外，本案得宣布廢標。
- 本案依各分區之優勝序位分別選出 2 名優勝廠商**，並依序辦理議

價，第一優勝序位廠商議價不成，則由第二優勝序位廠商遞補，依此類推。

五、評審項目、標準及配分：

審查項目	配分
一、計畫書內容之完整性及可行性： (是否包括徵求說明書中之計畫重點之規劃；是否考量轄內縣市需求規劃共同性及個別性之工作方案。)	20
二、計畫實施期程之適當性： 所安排之實施期程是否能對本計畫之實施有助益。	10
三、執行本計畫之能力： (具有精神醫療資源協調及整合能力；過去曾辦理精神醫療相關計畫及其執行績效；訂定合宜自我考評指標。	25
四、人力與設備配置之適當性： (是否結合其他醫事機構或團體參與；核心醫院及參與機構人力配置足以施行本計畫。)	15
五、經費需求項目、說明及編列之合理性： (就各項經費編列是否適當提出建議；建議之經費是否合宜；過去經費執行成效。)	20
六、現場簡報及答詢表現	10
合計	100

六、本案之「評比評分表(序位法-評分轉序位法)」及「評比總表(序位法-評分轉序位法)」(詳如附件 1、2)。

七、簡報及答詢：

- (一) 投標廠商至少應由負責人或指定授權人員 1 人出席評選委員會議簡報。出席簡報人數最多 2 人，所有參與人員請攜帶身分證件備查。
- (二) 簡報之順序，將於本部完成資格審查後，當場由資格審查合格廠商抽籤決定。廠商簡報時，其他廠商應退出場外。

- (三) 簡報時間及地點，由本部另行通知資格合格廠商。簡報型態由廠商自行決定，除會議室現有播放硬體設備外，其他必要設備由投標廠商自行攜帶準備。
- (四) 資格審查合格廠商應就所提服務建議書（企劃書）內容對本案採購評選委員會進行口頭簡報（20分鐘）與答詢（10分鐘）。簡報結束前3分鐘按鈴聲一短音，簡報時間到按鈴聲一長音，廠商應即停止簡報。（參與簡報廠商如達3家以上，本部得經所有參與簡報廠商同意後，酌予縮短簡報時間為15分鐘）
- (五) 簡報時廠商若經本部唱名三次未到者，視同放棄「簡報及答詢」機會，該項目以「0」分計，評選委員得逕依服務建議書（企劃書）內容進行評分。
- (六) 簡報資料以服務建議書（企劃書）原有方案內容表達為主，現場不接受廠商補充資料，且簡報不得更改投標文件內容。廠商另外提出變更或補充資料者，該資料不納入評選。
- (七) 問題答詢：簡報結束後，得由各評選委員就廠商簡報及服務建議書（企劃書）內容提出詢答。
- (八) 所有參與評選廠商，均不給予任何經費補助。
- (九) 評選合格者，如發現有資料提列不實或抄襲之情事者，由廠商自負相關責任，且本部得立即取消其議價資格。

八、評選結果經機關奉核後，另行通知各投標廠商，並依規定辦理後續作業。

拾、驗收及付款：

一、驗收方式：

- 本案採分段查驗及期末成果報告1次書面驗收，其驗收得以下列方式進行：
- 召開審查會議。
- 以書面資料審查。
- 本案採分期書面審查（以書面資料 召開審查會議）驗收。
- 本案採一次書面審查（以書面資料 召開審查會議）驗收。

其他：(請載明)

二、本案採分 3 期付款方式辦理：

- (一) 第 1 期款：於簽約完成後，並於 103 年度預算經立法院審議通過後，給付契約總價 30 % (即◎佰◎拾◎萬◎仟◎元整)。
- (二) 第 2 期款：於■103 年 7 月 31 日前 自決標日起___日內 (一段期間) 完成期中報告期中報告 (1 式 2 份)，期中重點工作執行查核表 25 項工作達成度需達 50%，經機關查驗認可後，給付契約總價 40 % (即◎佰◎拾◎萬◎仟◎元整)。
- (三) 第 3 期款：於■103 年 12 月 31 日前 自決標日起___日內 (一段期間) 完成期末初步成果報告 (1 式 2 份)，期末重點工作執行查核表 25 項工作達成度需達 100%，及完成衡量指標，經機關書面驗收合格後，無待解決事項後，給付契約總價 30%。

三、其他事項：

- (一) 得標廠商應於履約期限前，將期末成果報告 (一式 10 份)，以公文送達機關辦理書面驗收結案手續。
- (二) 得標廠商實際完成履約之日期，以機關收文日為準。
- (三) 代收代付部分於全案計畫執行完成，並經本部驗收合格無誤後，由得標廠商檢據辦理核銷，核實支付。

拾壹、罰則：詳如本案契約書 (草案)

拾貳、其他相關事項：

- 一、本案投標廠商投標文件應包括下列內容：
- (一) 投標廠商之資格文件 (請依本案投標須知辦理)。
- (二) 投標廠商之服務建議書 (企劃書) (一式 10 份)。
- 二、廠商投標時，請將前條所列投標文件裝入不透明容器 (封套) 密封，並於截止投標期限前以掛號、快遞或專人親送等方式送達【衛生福利部(台北市大同區塔城街 36 號 2 樓秘書處)】，投標信封上應註明「本案採購案名」、「案號」及「投標廠商

名稱」、「地址」。凡逾時送達或未載明採購案名、案號及投標廠商名稱，以致無法判別為本標案者，皆視為無效標。

三、本案報價應含各細項費用及一切稅賦。

四、投標廠商之報價不得逾各分區預算金額，投標廠商報價超過各分區預算金額者，依政府採購法第 50 條第 1 項第 2 款暨行政院公共工程委員會 96 年 10 月 2 日工程企字第 09600396110 號函規定，列為不合格標，不予減價機會。

五、本案得標廠商應繳履約保證金金額(無者免填)：

一定金額：_____； 契約金額之一定比率：_____ %。

六、本案得標廠商應繳保固保證金金額(無者免填)：

一定金額：_____； 契約金額之一定比率：_____ %。

七、本案保固期限：自驗收合格之次日起算_____年。(無者免填)

八、得標廠商之專業服務成果，如侵害第 3 人合法權益時，由廠商負責處理，並承擔一切責任。

九、本案需求說明書及廠商服務建議書(企畫書)之內容，決標後均視為契約之一部分，非因不可抗力之因素，經契約雙方書面同意，不得變更。

十、本項委辦業務經費係屬 103 年度 預算，本契約預算如遭立法院凍結、刪減或刪除，本部得視審議情形，暫緩支付、調減價金、解除或終止契約。

十一、本案經議價決標後，得標廠商應於決標日起 3 日內，依下列規定，調整決標單價分析表經費：

(一) 人事費：自決標日起算調整。

(二) 業務費：扣除調整後之人事費後，其餘按決標金額比率逐項調整(不得僅單純調整某項)，無法除盡之部分得調至「管理費」項下。

(三) 調整後之各項單價，不得高於原報各項單價金額，另調整後之總價金額應與決標價相同。

(四) 採固定金額給付之經費，於決標後無須調整各項單價。

(五) 核實支付項目之費用調整方式：

1. 採固定金額給付：議價決標後，免調整單價。

2. 非採固定金額給付：議價決標後，須依決標金額比率調整各項單價。

(六) 調整後之單價分析表，應經請購單位人員審查確認無誤，始得辦理後續契約書印製事宜。

十二、決標後 日內（無者免填），得標廠商需提出詳細工作進度表及細部執行計畫，以作為履約進度掌控之依據。

十三、委託製作之各項作品（含宣導）及設計附件，其著作財產權歸屬於本部。

十四、本採購標的所需製作之材料、設備，概由投標廠商負責。

十五、依政府採購法辦理之委辦採購計畫案，其預估經費編列資本門者，所採購之資本設備、財產（下稱「財產」）管理規定：

(一) 財產所有權歸屬於本部，由本部列帳管理；本部財產保管單位應本於履約管理權責，督促受委辦單位填具「衛生福利部財產（物品）代保管單」（如附表）代為保管相關財產，並善盡保管之責，不得擅自移作其他用途使用。

(二) 受委辦單位辦理資本門經費核銷時，應檢附前揭表單辦理財產列帳手續，並應配合本部進行定期與不定期之財產盤點作業。

(三) 全程計畫執行結束後，相關財產原則上應繳回本部，惟為使前開財產發揮最大效用，財產保管單位得依實際需要辦理下列事宜：

1. 財產未逾使用年限，原受委辦單位仍有使用該等財產之需求，且該財產現況仍堪使用者，得由本部財產保管單位依規定程序辦理贈與手續，贈與受委辦單位繼續使用，惟受贈單位應符合「國有動產贈與辦法」第5條規定。

2. 財產已逾使用年限，且達報廢程度者，本部財產保管單位於依規定完成財產報廢程序後，得依「國有公用財產管理手冊」第 66 條規定，無價轉撥受委辦單位使用。

十六、如對本採購案規格內容有任何疑問，請電洽本部**心理及口腔健康司**

衛生福利部聯絡地址：

- 台北市大同區塔城街 36 號 6 樓
- 台北市中正區北平西路 3 號 3 樓
- 台北市中正區鄭州路 40 號 3 樓
- 台北市中正區南海路 1 號 5 樓
- 台北市大安區信義路三段 140 號 3 樓
- 台北市中山區雙城街路 6 號
- 新北市新店區北新路三段 200 號 12 樓
- 南投縣南投市中興新村光明路 15 號
- 南投縣草屯鎮南平路 528 號（衛生福利人員訓練中心）

聯絡電話：02-8590-6642 林美娟小姐

衛生福利部

廠商評選評比表（序位法-評分轉序位法）

採購案號：

採購案名：103 年度精神醫療網區域輔導計畫

 台北區 北區 中區 南區 高屏區 東區

項次	評選項目	權重(%)	廠商名稱	廠商名稱	廠商名稱	廠商名稱	廠商名稱
			評分	評分	評分	評分	評分
1	一、計畫書內容之完整性及可行性： （是否包括徵求說明書中之計畫重點之規劃；是否考量轄內縣市需求規劃共同性及個別性之工作方案。）	20					
2	二、計畫實施期程之適當性： 所安排之實施期程是否能對本計畫之實施有助益。	10					
3	三、執行本計畫之能力： （具有精神醫療資源協調及整合能力；過去曾辦理精神醫療相關計畫及其執行績效；訂定合宜自我考評指標。	25					
4	四、人力與設備配置之適當性： （是否結合其他醫事機構或團體參與；核心醫院及參與機構人力配置足以施行本計畫。）	15					
5	五、經費需求項目、說明及編列之合理性： （就各項經費編列是否適當提	20					

	出建議；建議之經費是否合宜；過去經費執行成效。)						
6	六、現場簡報及答詢表現	10					
總分（總滿分：100分）							
序位							
評選委員簽名：		意見	意見	意見	意見	意見	

- 註：1. 序位評比依下列方式辦理：就各評選項目分別評分並轉換為序位，再加總計算各廠商之序位數。
2. 評選完成後，本表併評選委員會委員代號對照表密封，並由評選委員會會議主席彌封。

衛生福利部

附件 2

廠商評選評比表 (序位法-評分轉序位法)

採購案號：

採購案名：103 年度精神醫療網區域輔導計畫

台北區 北區 中區 南區 高屏區 東區

日期： 年 月 日

序 位	廠 商 名 稱										
	標 價										
出席評選委員			評分	序位	評分	序位	評分	序位	評分	序位	
A 委員											
B 委員											
C 委員											
D 委員											
E 委員											
F 委員											
G 委員											
H 委員											
序位合計數											
總分合計/總平均分數											
是否達合格分數											
優勝廠商序位 (全部出席評選委員綜合考量 及過半數決議)											
出 席 委 員 (簽 名)	姓名										
	職業										
	姓名				請 假 委 員	姓 名					
	職業					職 業					

註：受評廠商之總評分平均分數未達合格分數 70 分者，不得為最有利標或優勝廠商。

衛生福利部

財產(物品)代保管單

計畫名稱：

主辦單位：

填單日期： 年 月 日

購置日期	財產編號	財產名稱	型式	廠牌	單位	數量	單價	總價	存置地點

<p>說明：</p> <p>一、以本部補助款以外經費採購之財產，依行政院主計處 90 年 11 月 29 日臺 90 處會 1 字第 09100 號函釋，應為本部財產。</p> <p>二、本案委請代為採購之財物，請代保管單位於代管期間善盡保管之責，並應配合本部定期與不定期財產盤點事宜。</p>	<p>代保管機關/單位</p> <p>機關/單位名稱：</p> <p>聯絡電話：</p> <p>代保管人簽章：</p> <p>主管簽章：</p>	<p>本部主辦單位</p> <p>承辦人員核章：</p> <p>主管核章：</p>
---	--	---

附件 3

召開精神醫療網區域網絡工作協調聯繫會議規範

- 一、受補助之精神醫療網核心醫院應協調區域內之醫療機構與行政機關共同執行相關計畫，並召集前開參與計畫單位等相關人員定期做業務聯繫交流，以健全區域精神醫療發展。
- 二、會議目標：
 - (一) 研議及解決區域內精神醫療業務及心理衛生問題。
 - (二) 建立區域內跨縣市、跨機構之資源整合及合作機制。
 - (三) 凝成區域精神醫療發展及計畫執行共識。
 - (四) 促成各行政機關與醫療機構交流。
 - (五) 分享業務經驗，推動精神醫療專業成長。
- 三、召集人：1 人，應為該區域精神醫療網區域輔導計畫負責人擔任之。
- 四、共同召集人：區域內縣（市）衛生局局長或其代表人。
- 五、參與單位：
 - (一) 應邀集衛生機關及醫療機構代表參加。
 - (二) 視議題需要邀集社政、警察、消防、教育等行政機關代表；健保分局、緊急醫療災難應變指揮中心（REOC）等業務單位及轄區基層精神科診所、醫療院所及相關學者專家代表參加。
- 六、開會時間：每季至少召開會議 1 次，原則於 1 月、4 月、7 月、10 月等月份召開，必要時得召開臨時會議，其相關會議通知及會議決議事項應層報本部備查。
- 七、開會地點：應於轄區內各縣市輪流召開。
- 八、分工：
 - (一) 核心醫院：負責會議相關籌備工作，包括：協調衛生局輪流辦理、邀集參加單位、收集相關議題、發開會通知及做成會議紀錄。
 - (二) 衛生局：與核心醫院共同研擬會議議題、邀請該局長官與會，負責會議場所準備事宜。
- 九、會議流程：應包括
 - (一) 主席致詞
 - (二) 業務單位報告（含核心醫院及各縣市衛生局）
 - (三) 專題報告
 - (四) 提案討論
 - (五) 臨時動議

附件 4

精神疾病及自殺通報個案關懷員進階教育訓練課程（至少 18 小時）

課程主題
一、精神病人社區照護模式(含照護體系與社區資源運用)
二、精神疾病用藥及藥物副作用
三、精神病人治療性關係建立與會談技巧
四、精神症狀與特殊行為監測、處理
五、自殺相關統計分析與各縣市自殺防治策略
六、自殺個案常見之情緒困擾與會談技巧
七、自殺防治與社區處遇實務
八、個案研討、特殊個案討論與實作
九、訪視員之壓力調適及情緒管理
十、醫療倫理
十一、家庭暴力、性侵害、兒童及少年保護事件防治及通報流程
備註： 1、各衛生局應訂有考核機制，確保關懷員之專業知能符合需求。 2、每位個案關懷員之進階課程時數，需包含自殺通報或社區精神病人照護課程或個案研討各 6 小時以上。

建議精神疾病及自殺通報個案關懷員辦理進階教育訓練課程時間

辦理月份 區域	一、二月	三、四月	五、六月	七、八月	九、十月	十、十二月
辦理區域	台北區	南區	中區	高屏區	東區	北區

附件 5

精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練注意事項

1. 各精神醫療網核心醫院辦理精神復健機構專任管理人員訓練時，其訓練公文需發文給各縣市衛生局，請衛生局函送轄區內各精神復健機構。受訓人員並不局限各醫療網轄區中在職專任管理人員，亦可開放給全國有意願擔任專任管理人員的人員。
2. 精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練建議辦理時間如下：

辦理月份 課程項目	一、二月	三、四月	五、六月	七、八月	九、十月	十一、 十二月
初階	北區	高屏區	南區	東區	台北區	中區
進階	中區	東區	台北區	北區	高屏區	南區

3. 應檢具計畫向本部申請辦理訓練課程，計畫內容應包括訓練課程、時間、師資、訓練人數、實習訓練安排及收費等事項。
4. 訓練機構應核發訓練證明，並將結訓人員名冊、出席情形及考核成績等相關資料，送核心課程訓練地之所在地直轄市或縣(市)衛生主管機關及本部備查。訓練證明之格式，如附件。
5. 各梯次訓練名單結訓後請以正式公文函送本部及各縣市衛生局，並以電子檔方式傳送本部承辦人員及各縣市衛生局承辦人員。
6. 辦理類別、對象、參訓資格、場次及時數：

課程類別	機構類型	對象	參訓人員資格	場次	時數
初階 (附件 1)	住宿型	專任管理人員	高中職，有意願擔任專任管理人員者	1	70
	日間型	專任管理人員	高中職，有意願擔任專任管理人員者	1	70
進階 (附件 2)	住宿型	專任管理人員	已擔任住宿型專任管理人員 1 年	1	36
	日間型	專任管理人員	已擔任日間型專任管理人員 1 年	1	36
	住宿型、 日間型	負責人與專業人員	機構負責人及專業人員	1	36

7. 精神復健機構相關人員初階、進階訓練課程內容及時數，如下：

【精神復健機構相關人員初階訓練課程】
精神復健機構（住宿型機構）專任管理人員初階訓練課程

	課程單元	課程內容	時數	
共同課程 18小時	一、精神醫療基本概念 9小時	1. 心理衛生的概念 2. 精神疾病的病因 3. 常見的精神症狀	3	
		1. 精神疾病的分類 2. 精神疾病的治療 3. 藥物治療及副作用	3	
		感染控制及防疫措施	1	
		CPR&哈姆立克急救訓練	2	
	二、精神復健基本概念 9小時	精神復健理念	2	
		社區復健理論與模式	2	
		精神衛生政策	1	
		精神衛生相關法規與實務	1	
		個案管理制度	1	
		社會福利體系與社區資源運用	1	
簡介職業重建	1			
住宿型機構初階訓練課程 52小時	三、住宿型機構管理實務 28小時	住宿型機構概論	住宿型機構歷史發展、理念、型態、功能、組織架構、住宿型機構與醫院的關係	3
		助人工作關係的建立	1. 住宿型機構工作倫理 2. 助人關係	3
	溝通與會談技巧		3	
	復健過程實務	整體復健過程簡介 1. 收案、結案評估與轉介 2. 入住流程 3. 復健目標與計畫 4. 獨立生活復健過程 5. 家屬的角色與參與 6. 記錄書寫	3	
	行政管理實務	健保申報作業、資料管理、人事管理、環境安全、復健基金管理	2	
	訓練實務（一）	1. 藥物監督與管理 2. 個人衛生環境清潔訓練 3. 居家生活作息訓練	3	
		1. 時間管理與休閒生活訓練 2. 金錢與財務管理訓練 3. 住民自治與權益	3	

	訓練實務 (二)	特殊或不適當行為處理 (含精神症狀的處理)	3
		1. 危機管理及預防 2. 社區參與 (敦親睦鄰、抗爭處理、社區服務)	2
	綜合討論與測驗		3
	四、實習訓練 24 小時	實習	1. 活動觀察與帶領技巧 2. 生活照顧理念與技巧 3. 記錄書寫 4. 社區融入觀察
觀摩			8
合計		70 小時	
附註		一、學科成績 70 分以上，准實習。二、實習成績 70 分以上，核發結訓證書。	

精神復健機構 (日間型機構) 專任管理人員初階訓練課程

	課程單元	課程內容	時數
共同課程 18 小時	一、精神醫療基本概念 9 小時	1. 心理衛生的概念 2. 精神疾病的病因 3. 常見的精神症狀	3
		1. 精神疾病的分類 2. 精神疾病的治療 3. 藥物治療及副作用	3
		感染控制及防疫措施	1
		CPR&哈姆立克急救訓練	2
	二、精神復健基本概念 9 小時	精神復健理念	2
		社區復健理論與模式	2
		精神衛生政策	1
		精神衛生相關法規與實務	1
		個案管理制度	1
		社會福利體系與社區資源運用	1
日間型機構初	三、日間型機構管理 實務 28 小時	行政層面 (6 小時)	
		計畫與開辦日間型機構	1
		日間型機構轉介流程	1
		醫院與日間型機構的關係	1
		資源開發與社區融合 (敦親睦鄰、抗爭處理、社區服務)	1
日間型機構的發展及概況	1		

階 訓 練 課 程 52 小 時		健保申報管理作業	1
	治療層面 (12 小時)	接案與結案流程、記錄書寫	1
		會談技巧 (一)	2
		復健治療計畫的設計與執行	2
		治療關係之建立與家屬之參與	2
		工作倫理	1
		社交與生活訓練 (含服藥訓練)	1
		職業功能訓練	1
		危機處理及預防	2
	管理層面 (6 小時)	人事、庶務管理	1
		工作資源開發與管理	1
		復健基金管理	1
		工作手冊之制訂	1
		品質管理	1
		實務討論	1
	綜合討論與測驗		4
	四、實習訓練 24 小時	實習與觀摩	1. 活動觀察與帶領技巧 2. 生活照顧理念與技巧 3. 學員記錄書寫(於實習機構擇一學員完成) 4. 活動記錄(每天至少一次活動觀察及討論) 5. 實務實習(完成接案練習、活動帶領)
合 計		70 小時	
附 註		一、學科成績 70 分以上，准實習。二、實習成績 70 分以上，核發結訓證書。	

【精神復健機構相關人員進階訓練課程】

精神復健機構（住宿型機構）專任管理人員進階訓練課程

課程單元	課程內容	時數
一、精神症狀監測與處理	症狀監測與處理(一)：精神分裂症 症狀監測與處理(二)：情感型精神病 症狀監測與處理(三)：藥、酒癮	4
二、藥物管理	藥物管理(一)：藥物認識	3
	藥物管理(二)：服藥訓練（含藥物副作用的處理）	3
三、會談技術	溝通技巧演練	3
	個案研討	3
四、特殊行為處理技術	特殊行為評估與處理 （含自殺、自傷、暴力、兩性關係、偷竊、賭博、操縱、物質濫用等行為改變的理論與技巧）	3
	個案研討	3
五、進階獨立生活功能訓練技巧	社交技巧訓練（含演練）	3
	活動方案設計	2
	飲食營養衛生教育	1
六、壓力調適及情緒管理	放鬆訓練與情緒管理	2
七、住宿型機構品質管理		2
八、工作經驗分享與研討		2
九、家屬教育	如何引導家屬配合復健計畫與治療	2
合計	36 小時	
附 註	一、實務經驗滿一年以上之專任管理員。 二、發給訓練時數證明	

精神復健機構（日間型機構）專任管理人員進階訓練課程

課程單元	課程內容	時數
一	精神症狀監測與處理	2
二	服藥監督與藥物副作用之因應技巧	2
三	家屬教育（如何引導家屬配合復健計畫與治療）	2
四	會談技巧（二）	3
	個案研討	3
五	特殊行為處理技術 （含暴力、自傷、兩性關係、偷竊、賭博、操縱、物質濫用等行為改變的理論與技巧）	3
	個案研討	3
六	日間型機構品質管理	2
七	職能復健概念與團隊溝通	2
八	方案撰寫	2
九	同理心訓練	3
十	職業重建計畫介紹	3
十一	情緒管理與壓力調適	2
十二	自殺防治	1
十三	工作經驗分享與研討	3
合計	36 小時	
附註	一、實務經驗滿一年以上之專任管理員。 二、發給訓練時數證明。	

精神復健機構（住宿型機構、日間型機構）
 負責人與專業人員[醫師、職能治療師(生)、護理人員、臨床心理師及社會工
 作人員]
 訓練課程

課程內容	時數
一、精神復健理念	3
二、社區復健的趨勢及未來發展	2
三、社區資源連結與行銷	2
四、計畫撰寫	3
五、組織的經營管理（一）	3
六、組織的經營管理（二）	3
七、經營與服務之相關法律(含糾紛處理)	3
八、復健績效與品質管理	3
九、壓力調適與情緒管理	3
十、工作經驗分享與研討	3
十一、標竿學習（一）	4
十二、標竿學習（二）	4
合 計	36 小時
附註：發給訓練時數證明。	

(證書字號)

結業證書

(姓名)(性別)(身分證號碼)民國 年 月 日
出生，自民國 年 月 日起至 年 月 日止
參加(本單位)辦理之精神復健機構「專任管理人員初
(進)階、負責人及專業人員進階」訓練，課程(含實習)
小時，訓練結業。

特此證明

(發證機構關防)

中華民國 年 月 日

酒癮戒治訓練課程(6 小時)

1. 認識酒精依賴患者環境、個人與家庭等因素，及治療方式。
2. 整合性的戒酒服務方案之規劃(包含增進個案戒酒動機技巧等)及服務成效評值方式。
3. 戒酒自助團體的成立與運作。
4. 其他酒癮戒治處遇服務相關專業課程。
5. 特殊個案及成功酒癮個案案例分享。

附件 7

成人心智障礙者教育訓練課程 (6 小時)

課程主題
一、心智障礙者相關法規政策及醫療權益
二、心智障礙者醫療基本概念(含 ICF 簡介及各障別介紹，例如智能不足、自閉症、失智症等障別介紹)
三、心智障礙者精神症狀與特殊行為監測與處理
四、心智障礙者治療性關係建立與會談技巧
五、家屬教育與輔導(如何引導家屬配合復健計畫與治療)
六、心智障礙者照護模式(就醫、就養、就學、就業等資源)

藥癮防治繼續教育課程

內容
一、 台灣藥癮防治政策、新興毒品、減害計畫及相關法令
二、 物質濫用者之醫療模式處置及治療性評估 (含 2 級毒品及 K 他命處置介紹)
三、 鴉片類物質之解毒與維持療法
四、 物質濫用與精神疾病、愛滋病防治
五、 愛滋感染個案治療及藥品交互作用介紹
六、 美沙冬／丁基原啡因替代治療之藥癮者初診評估及美沙冬 ／丁基原啡因替代治療指引
七、 藥癮者用藥安全與醫療專業人員疑慮處理及因應
八、 藥品管理與替代治療場所動線規劃

性別意識建議課程主題 (4 小時)

1. 認識人口販運及其被害人保護服務 (必選主題)
2. 認識「消除對婦女一切歧視公約」(CEDAW, Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women) (必選主題)
3. 認識多元性別 (必選主題)
4. 性別與醫療的關係
5. 醫療工作中的性別分工
6. 性別與醫學倫理
7. 醫療場域的性騷擾
8. 婦女親善就醫環境
9. 性別在醫療照護內的自我認同與合作關係
10. 女性與精神疾病/憂鬱症

(一) 高屏區：性侵害加害人身心治療及輔導教育處遇人員訓練

1．訓練對象：

- (1) 核心課程：直轄市、縣市衛生局及法務部矯正署所委託辦理性侵害加害人身心治療及輔導教育之處遇人員，其執行處遇時間尚未達 3 年者。
- (2) 進階課程：直轄市、縣市衛生局及法務部矯正署所委託辦理性侵害加害人身心治療及輔導教育之處遇人員，其執行處遇時間達 3 年以上者，或已完成 **18** 小時核心課程訓練者。

2．辦理日期：

- (1) 核心課程：103 年 3 月底前，於 中區 辦理 1 場次，訓練時數 **18** 小時。
- (2) 進階課程：103 年 7 月底及 9 月底前，於 台北區及高屏區 各辦理 1 場次，每場次訓練時數 14 小時，課程內容不得重複。

3．訓練時間：核心及進階課程均不得安排集中於 1 週內辦理完成，且每次以 2 天課程規劃為宜（住宿及餐費由本計畫支應）。

4．課程內容：依內政部家庭暴力及性侵害防治委員會 101 年 5 月 22 日公告「性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育處遇人員資格條件與訓練課程基準」，所列核心課程及進階課程主題辦理。

- (1) 依據性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法第三條第三項規定，性侵害加害人身心治療及輔導教育處遇人員每年應依本課程基準完成至少六小時之教育訓練。
- (2) 新進人員（參與性侵害加害人身心治療及輔導教育處遇年資未滿一年）：需於公告後三年內完成 **十八小時** 核心課程、持續見習一個完整團體及完成見習報告；本課程基準公告後三年，所有新進者需依上述規定完成訓練，始得執行性侵害加害人身心治療及輔導教育處遇。

(3) 講師及督導之授課時數得併入進修時數。

(4) 各款課程之積分，得視其性質，抵免相關專業法規訂定之繼續教育積分。

5. 師資條件：應符合下列條件之一，並於辦理前 1 個月報署核定

(1) 與授課或研究主題相關之大學校院科系所助理教授以上資格者。

(2) 與授課主題相關之專家學者，具專業證照或國家考試及格，且從事性侵害處遇實務工作經驗 5 年以上者。

6. 參加人數：預計 100 人（初階 40 人、進階 60 人）。

7. 附件

核心課程主題為：

(1) 法律及倫理

(2) 性侵害類型及成因

(3) 性犯罪發展及犯罪歷程

(4) 再犯預防(含評估量表)

可參考下表之課程主題辦理：

核心課程主題	時數/小時
相關法律與網絡介紹(包含警察資源的應用,假釋規定,判決書之解讀等)	2
綜論/性侵害的類型性質與成因	3
成長歷程：家庭模式-危險及保護因子	1.5
發展歷程：人際模式-危險與保護因子	1.5
壓力管理與情緒管理(負面情緒及無聊)	3
與犯罪相關之認知扭曲	2
犯罪歷程與循環	2
非自願個案團體帶領－阻抗否認的類型與處理	3
再犯預防模式與應用技術	4
性侵害受害者同理	2
加害人處遇帶領者之倫理、法律與安全議題	1
危險程度與再犯評估(含量表介紹)	1.5
改善與治療成效評估(含量表介紹)	1.5

進階課程主題(選修)	時數/小時
帶領加害者探索原生家庭的技巧	6~12
性侵害者之親密關係與性議題	3~6
性侵害者之認知扭曲與阻抗	2~4
性侵害者合併飲酒與藥物之問題	3~6
性侵害者之婚姻暴力與家庭暴力處理	3~6
壓力源認知情緒之關係	3~6
否認的處理	3~6
高危險情境辨識	3~6
性侵害受害者同理(進階)	3~6
嫌惡源的探索及內隱減敏技術	6~12
再犯機率提高下之危機處理	3~6
性侵害防治網絡功能與合作機制	2~4
加害人處遇帶領者之倫理議題	2~4
特殊案例研討	3~6
督導養成專題	3~6
家族治療與性侵害議題	3~6
性侵害團體動力	3~6
個別治療 vs 團體治療	3~6
治療者的反移情與阻抗	3~6
治療者的倫理及安全議題	3~6
獄中治療模式及現況	3~6
其他相關議題(由審核單位認定)	3~6

(二) 台北區：家庭暴力加害人認知教育輔導專業人員訓練

1．訓練對象：

- (1) 核心課程：直轄市、縣市衛生局所委託辦理家庭暴力加害人認知教育輔導之處遇人員，其執行處遇時間尚未達3年者。
- (2) 進階課程：直轄市、縣市衛生局所委託辦理家庭暴力加害人認知教育輔導之處遇人員，其執行處遇時間達3年以上者，或已完成21小時核心課程訓練者。

2．辦理日期：

- (1) 核心課程：103年5月底前，於高屏區辦理1場次，訓練時數21小時。
- (2) 進階課程：103年8月底及10月底前，於台北區及中區各辦理1場次，每場次訓練時數12小時，課程內容不得重複。

3．訓練時間：核心及進階課程均不得安排集中於1週內辦理完成，且每次以2天課程規劃為宜（住宿及餐費由本計畫支應）。

4．課程內容：依內政部家庭暴力及性侵害防治委員會所公告「家庭暴力加害人認知教育輔導專業人員訓練課程標準」，所列核心課程及進階課程主題辦理，詳如7.附件。

5．師資條件：應符合下列條件之一，並於辦理前1個月報署核定

- (1) 與授課主題相關之大學校院科系所講師或助理教授以上資格者。
- (2) 與授課主題相關之實務工作者，且從事家庭暴力防治實務工作經驗5年以上者。

6．參加人數：預計150人（初階50人、進階100人）。

7．附件

課程分類	課程主題	時數
核心課程 (必修)	指認暴力行為	3 小時
	暴力的本質—權控與選擇	3 小時
	暴力的影響	2 小時
	情緒壓力	3 小時
	學習非暴力解決衝突的方法	2 小時
	尊重的兩性關係與家庭關係	3 小時
	家庭暴力防治相關法令	2 小時
	非志願性個案之處理技巧	3 小時
	認知教育輔導團體見習	至少參加 1 個完整團體方案
	相關主題課程 (選修)	團體動力
婚姻暴力合併兒保個案之處理		3~6 小時
加害人的控制策略		3~6 小時
被害人安全計畫		2~4 小時
家暴危險評估		4~8 小時
特殊案例研討		3~6 小時
團體帶領者風格的優勢及限制		2~4 小時
各學派方法工作坊		6~12 小時
督導養成專題		3~6 小時
家庭暴力加害人合併飲酒問題		3~6 小時
家庭暴力防治網絡功能與合作機制		3~6 小時
加害人處遇帶領者之倫理議題		3~6 小時
認知行為改變技術		6~12 小時
家暴被害人之心理歷程		3~6 小時
家暴加害人之親職問題		3~6 小時
其他與家庭暴力防治相關議題(由審核單位認定)		3~6 小時

衛生福利部及所屬機關科學技術類委託研究計畫經費使用 範圍及編列基準

101 年 8 月 23 日衛署科字第 1010860610 號函修正

102 年 4 月 23 日衛署科字第 1020860100 號函修正

102 年 8 月 13 日衛部科字第 10240860072 號函修正

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／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≥300萬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—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—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： # 資格規定</p> <p>(1)計畫主持人：具備博士或副教授(含)以上資</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）：比照國科會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：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」(附錄五)編列。</p> <p>5.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，經各機關首長同意後，比照該機構支薪標準編列。</p>

	<p>格者。</p> <p>(2)協同主持人或兼任研究員：協同主持人具備博士或助理教授(含)以上資格者；兼任研究員：具備碩士或講師(含)以上資格者。</p> <p>(3)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>(4)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)，依衛生福利部及附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>	
<p>5.保險</p>	<p>專兼任研究助理之勞、健保費。</p>	<p>依據勞動基準法及全民健康保險法之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中央健保署以及勞工保險局的最新版本辦理。</p>
<p>6.公提離職儲金或公提退休金</p>	<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>
<p>業務費稿費</p>	<p>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>每千字以 870 元為上限。</p>
<p>臨時工資</p>	<p>實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按時計酬者為限，如需編列雇主負擔之勞健保費及公提</p>	<p>以勞委會最新公告之基本工資時薪標準編列，統一每人天以 8 小時估</p>

	<p>勞工退休金則另計。</p>	<p>算,實際執行時則依勞動基準法相關規定核實報支。</p>
<p>文具紙張</p>	<p>實施本計畫所需油墨、紙張、文具等費用。</p>	
<p>郵電</p>	<p>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。</p>	
<p>印刷</p>	<p>實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。</p>	
<p>租金</p>	<p>實施本計畫所需租用辦公房屋禮堂、機器設備等租金。</p>	
<p>油脂</p>	<p>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(或合約)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)</p> <p>實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。</p>	
<p>調查訪問費</p>	<p>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；倘委託單位有虛報情事者，得請其重新檢討或終止合約。(調查訪問除非需求說明書中載明，否則不得委外執行)</p>	<p>每份 50 元至 300 元 (訪視費及禮品費合計)，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。</p>
<p>受試者保險費</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>依需求，酌予增減。</p>
<p>受試者營養費</p>	<p>實施本計畫所需受試者營養費用。</p>	<p>每人次 50 元至 100 元，依需求，酌予增減。</p>

醫學倫理委員會(IRB)審查費	<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>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。(經評選通過之計畫，始能編列)</p>
電腦處理費	<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、光碟片及報表紙等。</p> <p>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>	
資料蒐集費 圖書費	<p>實施本計畫所需相關資料檢索費。</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>圖書費每本需低於 10,000 元。</p>
材料費	<p>實施本計畫所需消耗性器皿、材料、藥品等之費用。應詳列各項材料之名稱(中英文並列)單價、數量與總價。</p>	
維護費	<p>實施本計畫所使用儀器設備所需之修繕及養護費用。</p>	
出席費	<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。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>每人 2000 元</p>
鐘點費	<p>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。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>外聘： 國外聘請者：每節鐘點費 2,400 元。 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。 內聘：主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費 800 元。</p>

<p>國內旅費</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、膳雜費等。交通費包括行程中必須搭乘之飛機、汽車、火車、輪船等費。前項所稱汽車係指公共汽車及其他公民營客運汽車，凡公民營汽車到達地區，除因急要公務外，不得開支計程車費及租車費。</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> <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。實際報支時應按下列標準支給：</p> <p>交通費按實開支。出差地點距離所在地六十公里以上，且有住宿事實，檢據核實列報住宿費，未能檢據者，按規定數額之二分之一列支。</p> <p>住宿費：</p> <p>簡任級：1600元/天 薦任級以下：1400元/天</p> <p>膳雜費：</p> <p>簡任級：550元/天 薦任級以下：500元/天</p>
<p>聘請國外顧問、專家及學者來台工作費用</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>辦理一般會議，若開會時間已逾用餐時間，可申請餐費，每人次最高80元。</p>
<p>其他</p>	<p>辦理本計畫所需之其他未列於本表之費用及其他雜支等。</p>	<p>辦理一般會議，若開會時間已逾用餐時間，可申請餐費，每人次最高80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) 執行機構人員協辦研究計畫業務之加班費為限。所稱「加班費」，即受委託單位的正職人員，為辦理委託計畫所額外增加之</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十五為上限。</p> <p>例如：管理費之計算公式：(人事費+業務費-主持人費-所有協同主持人費/兼任研究員費) x 15%。</p>

	<p>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>(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>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>
--	---	--

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。

計畫書格式

衛生福利部

「103 年度精神醫療網區域輔導計畫 (台北區 北區
中區 南區 高屏區 東區) 」計畫書

申請機構：_____

主 持 人：_____ 簽 章：_____

申請日期：_____

I. 綜合資料

II. 計畫摘要

III. 計畫內容

壹、現況分析

貳、過去計畫重要執行成果

參、計畫目標

肆、計畫實施策略、方法及進行步驟

伍、預定進度

陸、自我考評表（格式如附錄十六）

柒、經費需求表

捌、需有關機關配合或協調事宜

IV. 附件

壹、參與機構名單（格式如附錄十七）

貳、核心醫院及參與機構人力配置表（格式如附十八）

參、同意表格式（格式如附錄十三）

I. 綜合資料

計畫名稱	103 年度精神醫療網區域輔導計畫 (_____ 區)					
執行機構						
計畫類別	<input type="checkbox"/> 新增計畫： <input checked="" type="checkbox"/> 一年期計畫 <input type="checkbox"/> 多年期計畫，共 _____ 年 <input type="checkbox"/> 連續型計畫 (指先前已獲本部補助執行前面期程之延續計畫)					
執行期限	本年度計畫：自 _____ 年 _____ 月 _____ 日起至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止					
年 度	執行 人力	申請金額	主管機關 核定金額	請填下列本年度之申請數		
				人事費	業務費	管理費
合 計						
預期效果						
計畫 主持人			職 稱		電 話	
E-mail					傳 真	
聯絡地址						
計畫 連絡人			職 稱		電 話	
E-mail					傳 真	
聯絡地址						

II. 計畫摘要：請摘述本計畫之目的、實施方法與預期成果

III. 計畫內容

壹、現況分析：(1) 蒐集轄區人口數、醫療人力及醫療資源外，就過去醫療網計畫實施策略進行評估，說明 103 年的計畫，具有之延續、突破及創新之重點。(2) 依據地區性做需求評估，說明本計畫與地方衛生局 103 年度「整合型精神疾病防治與心理衛生工作計畫」之區隔性與合作性。(3) 強調介入方法的有效性（文獻支持尤佳）。

貳、過去計畫重要執行成果：強調過去辦理相關計畫成果與 103 年度計畫的重點。

(如篇幅不足，請自行複製)

第 頁

參、計畫目標：請訂定可行、量化之具體目標。

(如篇幅不足，請自行複製)

第 頁

肆、計畫實施策略、方法及進行步驟：(1) 應分項陳述計畫（各子計畫分別敘述），並具適當性及周密性。(2) 依目標規劃內容。(3) 應符合地方需求。(4) 應考量方法及策略的有效性。(5) 應達資源之整合。

(如篇幅不足，請自行複製)

第 頁

伍、103 年度預定進度：以 Gantt Chart 表示執行進度。

月份 工作項目															備註

(如篇幅不足，請自行複製)

陸、自我考評：(格式請參考附錄十精神醫療網區域輔導計畫自我考評表擬訂)

(如篇幅不足，請自行複製)

第 頁

柒、經費需求：(1) 應編列合理性經費。(2) 編列項目及金額，需與計畫實施策略及進行步驟內容相符合。(3) 本計畫本年度所需各項經費，請依照「衛生福利部及所屬機關科學及技術類委託研究計畫經費使用範圍及編列基準」詳實編列，各經費項目請務必按照該標準表內所訂之名稱與次序填寫，說明欄內應詳細說明估算方法及用途，並依據會計科目分類。

項 目	金 額	說 明

(篇幅不足，請自行複製) 第 頁

捌、需有關機關配合或協調事項：請逐項填明。若無配合或協調事項，則從略。

一、每項工作均需規劃或辦理：

台北區 北區 中區 南區 高屏區 東區

工作項目	辦理地點（縣市）	計畫書頁碼
（一）擔任精神醫療網區域之功能性行政單位，持續推動區域性心理健康及精神醫療網絡		
1. 每季辦理乙次區域網絡工作協調聯繫會議。		
2. 與區域內縣市衛生局合作，共同建立醫療、警察、消防、社政、勞政、教育等機關轉介機制及合作模式，包含： (1) 協助規劃及推動區域內心理健康促進及自殺防治業務。 (2) 協助規劃及推動區域內精神疾病防治業務，並訂定社區精神病人或疑似精神病人緊急處理原則及跨縣市送醫機制，並製作精神病人護送就醫教學錄影帶，供轄區衛生局參考。 (3) 協助規劃及推動區域內成癮防治業務。 (4) 協助規劃及推動區域內特殊族群處遇業務。		
3. 協助區域內災難心理衛生服務，包含災難發生時，應即時啟動災難心理衛生機制。		
4. 參與衛生局家庭暴力及性侵害處遇個案評估檢討與跨網絡協調會議。		
（二）發展心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇專業服務		
1. 配合公共政策，協助新政策之推動，如參與心理健康網之規劃、精神照護制度之檢討、精神照護評鑑基準之研修與試評、以及協助本部委辦之研究調查等。		
2. 結合縣市衛生局，增進與心理健康促進相關學校或團體之合作，製作訓練教材並培訓推廣種子人員，共同推廣民眾心理健康知識。		
3. 運用衛生所（健康服務中心）、社區營造中心及社區關懷據點等基層據點，發展以社區為基礎，符合年齡與文化適當性的心理健康促進方案。		
4. 協助各縣市衛生局及輔導轄區內醫療機構推動強制社區治療業務。		
5. 針對藥、酒癮戒治實務需要與現況發展，研擬並開發藥酒癮治療專業人員教育訓練議題與教材工具。		
6. 針對性侵害、家暴加害人處遇模式與現況發展，研擬並開發加害人處遇專業人員教育訓練議題與教材工具等。		
（三）與所轄衛生局合作，輔導區域內精神照護機構提升心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇服務品質。		
1. 協助衛生局提升心理健康促進及自殺防治業務品質。		
2. 輔導醫療機構成立「自殺防治小組」，鼓勵其成立整合性服務團隊，強化相關醫療團隊人員自殺高危險族群之辨識、照護、轉介等知能，並訂定標準化照護流程，加強醫療環境安全措施，建立自殺危險評估機制，及早提供轉介及關懷。		
3. 協助衛生局輔導區域內精神照護機構。		

4. 協助衛生局督導訪查區域內指定藥、酒癮戒治機構。		
5. 協助衛生局督導訪查區域內家庭暴力及性侵害防治責任醫院。		
(四)辦理區域網絡成員教育訓練工作		
1. 針對公共衛生護士辦理轄區社區精神病人追蹤照護技能教育訓練 6 小時，至少每縣市辦理 1 場，且各縣市轄區公共衛生護士 70%完成訓練。(內容含社區照護訪視技巧、資源轉介、評估社區精神病人有無需強制送醫之專業評估技能、協助緊急送醫流程、送醫危險評估與危機處理)。		
2. 針對精神疾病及自殺通報個案關懷員辦理進階教育訓練至少 1 場次，課程時數應達至少 18 小時以上		
3. 於上半年及下半年至少各辦理一場精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練		
4. 針對轄內醫療機構人員辦理一場酒癮戒治專業人員訓練		
5. 針對轄內心理衛生人員辦理災難心理衛生(或創傷事件處理)相關教育訓練暨實務經驗討論，並於每年 5 月底前至少辦理分區聯合演習一場(可配合緊急醫療演習辦理)。		
6. 針對衛生醫療單位辦理有關心智障礙者服務能力相關專業知能訓練 1 場 6 小時，並於年底提報成果報告，其內容需涵蓋課程設計、訓練對象背景分析、完成訓練課程之醫事人員名單至本部。		
7. 針對轄內醫療機構人員辦理執行藥癮治療或替代治療專業人員繼續教育訓練，2 場次，每場 8 小時		
8. 針對轄內心理衛生行政人員、醫事人員、精神疾病及自殺通報個案關懷員，辦理性別意識課程至少 4 小時以上		
(五) 其它發展特色項目：依區域內需求選擇辦理下列事項，至少辦理 2 項。		
1. 針對特殊場域或高壓職場，積極以製作教材或規劃方案方式，協助規劃心理健康促進方案。		
2. 協助學校強化諮商輔導功能，提出資源連結及工作成果。		
3. 強化區域內災難心理衛生應變及照護能力，辦理災難醫學及緊急醫療等教育訓練課程。		
4. 強化區域內之社會福利機構交流，並辦理相關教育訓練課程。		
5. 申請單位可依計畫目的及區域內需求，發展其它特色項目。		

二、台北區 中區 高屏區 不適用

指定辦理工作項目	辦理地點(縣市)	計畫書頁碼
1. 台北區：家庭暴力加害人認知教育輔導專業人員訓練		
2. 高屏區：性侵害加害人身心治療及輔導教育處遇人員訓練		
3. 高屏區：臺灣地區康復之友第 23 屆鳳凰盃運動會		
4. 北區：全國精神醫療網暨社區精神復健年終檢討會		

同意書格式

本局_____同意協助_____（單位名稱）
辦理 103 年度「精神醫療網區域輔導計畫（台北區
北區 中區 南區 高屏區 東區）」案。

此致

衛生福利部

單位：

代表人：

中 華 民 國 年 月 日

103 年度精神醫療網區域輔導計畫期中報告重點工作執行查核表

一、每項工作均需規劃或辦理：

台北區 北區 中區 南區 高屏區 東區

工作項目	辦理情形及達成程度(%)	落後原因分析
(一) 擔任精神醫療網區域之功能性行政單位，持續推動區域性心理健康及精神醫療網絡		
1. 每季辦理乙次區域網絡工作協調聯繫會議。		
2. 與區域內縣市衛生局合作，共同建立醫療、警察、消防、社政、勞政、教育等機關轉介機制及合作模式，包含： (1)協助規劃及推動區域內心理健康促進及自殺防治業務。 (2)協助規劃及推動區域內精神疾病防治業務，並訂定社區精神病人或疑似精神病人緊急處理原則及跨縣市送醫機制，並製作精神病人護送就醫教學錄影帶，供轄區衛生局參考。 (3)協助規劃及推動區域內成癮防治業務。 (4)協助規劃及推動區域內特殊族群處遇業務。		
3. 協助區域內災難心理衛生服務，包含災難發生時，應即時啟動災難心理衛生機制。		
4. 參與衛生局家庭暴力及性侵害處遇個案評估檢討與跨網絡協調會議。		
(二) 發展心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇專業服務		
1. 配合公共政策，協助新政策之推動，如參與心理健康網之規劃、精神照護制度之檢討、精神照護評鑑基準之研修與試評、以及協助本部委辦之研究調查等。		
2. 結合縣市衛生局，增進與心理健康促進相關學校或團體之合作，製作訓練教材並培訓推廣種子人員，共同推廣民眾心理健康知識。		
3. 運用衛生所（健康服務中心）、社區營造中心及社區關懷據點等基層據點，發展以社區為基礎，符合年齡與文化適當性的心理健康促進方案。		
4. 協助各縣市衛生局及輔導轄區內醫療機構推動強制社區治療業務。		
5. 針對藥、酒癮戒治實務需要與現況發展，研擬並開發藥酒癮治療專業人員教育訓練議題與教材工具。		
6. 針對性侵害、家暴加害人處遇模式與現況發展，研擬並開發加害人處遇專業人員教育訓練議題與教材工具等。		
(三) 與所轄衛生局合作，輔導區域內精神照護機構提升心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇服務品質。		
1. 協助衛生局提升心理健康促進及自殺防治業務品質。		
2. 輔導醫療機構成立「自殺防治小組」，鼓勵其成立整合性服務團隊，強化相關醫療團隊人員自殺高危險族群之辨識、照護、轉介等知能，並訂定標準化照護流程，加強醫療環境安全措施，建立自殺危險評估機制，及早提供轉介及關		

懷。		
3. 協助衛生局輔導區域內精神照護機構。		
4. 協助衛生局督導訪查區域內指定藥、酒癮戒治機構。		
5. 協助衛生局督導訪查區域內家庭暴力及性侵害防治責任醫院。		
(四) 辦理區域網絡成員教育訓練工作		
1. 針對公共衛生護士辦理轄區社區精神病人追蹤照護技能教育訓練 6 小時，至少每縣市辦理 1 場，且各縣市轄區公共衛生護士 70% 完成訓練。(內容含社區照護訪視技巧、資源轉介、評估社區精神病人有無需強制送醫之專業評估技能、協助緊急送醫流程、送醫危險評估與危機處理)。		
2. 針對精神疾病及自殺通報個案關懷員辦理進階教育訓練至少 1 場次，課程時數應達至少 18 小時以上		
3. 於上半年及下半年至少各辦理一場精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練		
4. 針對轄內醫療機構人員辦理一場酒癮戒治專業人員訓練		
5. 針對轄內心理衛生人員辦理災難心理衛生(或創傷事件處理)相關教育訓練暨實務經驗討論，並於每年 5 月底前至少辦理分區聯合演習一場(可配合緊急醫療演習辦理)。		
6. 針對衛生醫療單位辦理有關心智障礙者服務能力相關專業知能訓練 1 場 6 小時，並於年底提報成果報告，其內容需涵蓋課程設計、訓練對象背景分析、完成訓練課程之醫事人員名單至本部。		
7. 針對轄內醫療機構人員辦理執行藥癮治療或替代治療專業人員繼續教育訓練，2 場次，每場 8 小時		
8. 針對轄內心理衛生行政人員、醫事人員、精神疾病及自殺通報個案關懷員，辦理性別意識課程至少 4 小時以上		
(五) 其它發展特色項目：依區域內需求選擇辦理下列事項，至少辦理 2 項。		
1. 針對特殊場域或高壓職場，積極以製作教材或規劃方案方式，協助規劃心理健康促進方案。		
2. 協助學校強化諮商輔導功能，提出資源連結及工作成果。		
3. 強化區域內災難心理衛生應變及照護能力，辦理災難醫學及緊急醫療等教育訓練課程。		
4. 強化區域內之社會福利機構交流，並辦理相關教育訓練課程。		
5. 申請單位可依計畫目的及區域內需求，發展其它特色項目。		

二、台北區 中區 高屏區 不適用

指定辦理工作項目	辦理情形及達成程度(%)	落後原因分析
5. 台北區：家庭暴力加害人認知教育輔導專業人員訓練		
6. 高屏區：性侵害加害人身心治療及輔導教育處遇人員訓練		
7. 高屏區：臺灣地區康復之友第 23 屆鳳凰盃運動會		
8. 北區：全國精神醫療網暨社區精神復健年終檢討會		

103 年度精神醫療網區域輔導計畫期末報告重點工作執行查核表

一、每項工作均需規劃或辦理：

台北區 北區 中區 南區 高屏區 東區

工作項目	辦理情形及達成程度(%)	落後原因分析
(一) 擔任精神醫療網區域之功能性行政單位，持續推動區域性心理健康及精神醫療網絡		
1. 每季辦理乙次區域網絡工作協調聯繫會議。		
2. 與區域內縣市衛生局合作，共同建立醫療、警察、消防、社政、勞政、教育等機關轉介機制及合作模式，包含： (1)協助規劃及推動區域內心理健康促進及自殺防治業務。 (2)協助規劃及推動區域內精神疾病防治業務，並訂定社區精神病人或疑似精神病人緊急處理原則及跨縣市送醫機制，並製作精神病人護送就醫教學錄影帶，供轄區衛生局參考。 (3)協助規劃及推動區域內成癮防治業務。 (4)協助規劃及推動區域內特殊族群處遇業務。		
3. 協助區域內災難心理衛生服務，包含災難發生時，應即時啟動災難心理衛生機制。		
4. 參與衛生局家庭暴力及性侵害處遇個案評估檢討與跨網絡協調會議。		
(二) 發展心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇專業服務		
1. 配合公共政策，協助新政策之推動，如參與心理健康網之規劃、精神照護制度之檢討、精神照護評鑑基準之研修與試評、以及協助本部委辦之研究調查等。		
2. 結合縣市衛生局，增進與心理健康促進相關學校或團體之合作，製作訓練教材並培訓推廣種子人員，共同推廣民眾心理健康知識。		
3. 運用衛生所（健康服務中心）、社區營造中心及社區關懷據點等基層據點，發展以社區為基礎，符合年齡與文化適當性的心理健康促進方案。		
4. 協助各縣市衛生局及輔導轄區內醫療機構推動強制社區治療業務。		
5. 針對藥、酒癮戒治實務需要與現況發展，研擬並開發藥酒癮治療專業人員教育訓練議題與教材工具。		
6. 針對性侵害、家暴加害人處遇模式與現況發展，研擬並開發加害人處遇專業人員教育訓練議題與教材工具等。		
(三) 與所轄衛生局合作，輔導區域內精神照護機構提升心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇服務品質。		
1. 協助衛生局提升心理健康促進及自殺防治業務品質。		
2. 輔導醫療機構成立「自殺防治小組」，鼓勵其成立整合性服務團隊，強化相關醫療團隊人員自殺高危險族群之辨識、照護、轉介等知能，並訂定標準化照護流程，加強醫療環境安全措施，建立自殺危險評估機制，及早提供轉介及關		

懷。		
3. 協助衛生局輔導區域內精神照護機構。		
4. 協助衛生局督導訪查區域內指定藥、酒癮戒治機構。		
5. 協助衛生局督導訪查區域內家庭暴力及性侵害防治責任醫院。		
(四) 辦理區域網絡成員教育訓練工作		
1. 針對公共衛生護士辦理轄區社區精神病人追蹤照護技能教育訓練 6 小時，至少每縣市辦理 1 場，且各縣市轄區公共衛生護士 70% 完成訓練。(內容含社區照護訪視技巧、資源轉介、評估社區精神病人有無需強制送醫之專業評估技能、協助緊急送醫流程、送醫危險評估與危機處理)。		
2. 針對精神疾病及自殺通報個案關懷員辦理進階教育訓練至少 1 場次，課程時數應達至少 18 小時以上		
3. 於上半年及下半年至少各辦理一場精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練		
4. 針對轄內醫療機構人員辦理一場酒癮戒治專業人員訓練		
5. 針對轄內心理衛生人員辦理災難心理衛生(或創傷事件處理)相關教育訓練暨實務經驗討論，並於每年 5 月底前至少辦理分區聯合演習一場(可配合緊急醫療演習辦理)。		
6. 針對衛生醫療單位辦理有關心智障礙者服務能力相關專業知能訓練 1 場 6 小時，並於年底提報成果報告，其內容需涵蓋課程設計、訓練對象背景分析、完成訓練課程之醫事人員名單至本部。		
7. 針對轄內醫療機構人員辦理執行藥癮治療或替代治療專業人員繼續教育訓練，2 場次，每場 8 小時		
8. 針對轄內心理衛生行政人員、醫事人員、精神疾病及自殺通報個案關懷員，辦理性別意識課程至少 4 小時以上		
(五) 其它發展特色項目：依區域內需求選擇辦理下列事項，至少辦理 2 項。		
1. 針對特殊場域或高壓職場，積極以製作教材或規劃方案方式，協助規劃心理健康促進方案。		
2. 協助學校強化諮商輔導功能，提出資源連結及工作成果。		
3. 強化區域內災難心理衛生應變及照護能力，辦理災難醫學及緊急醫療等教育訓練課程。		
4. 強化區域內之社會福利機構交流，並辦理相關教育訓練課程。		
5. 申請單位可依計畫目的及區域內需求，發展其它特色項目。		

二、台北區 中區 高屏區 不適用

指定辦理工作項目	辦理情形及達成程度(%)	落後原因分析
9. 台北區：家庭暴力加害人認知教育輔導專業人員訓練		
10. 高屏區：性侵害加害人身心治療及輔導教育處遇人員訓練		
11. 高屏區：臺灣地區康復之友第 23 屆鳳凰盃運動會		
12. 北區：全國精神醫療網暨社區精神復健年終檢討會		

三、衡量指標

指標	辦理情形及達成程度(%)	落後原因分析
辦理區域網絡成員教育訓練工作，衡量指標為訓練課程完訓後，學員知能提升 10%。		
1. 針對公共衛生護士辦理轄區社區精神病人追蹤照護技能教育訓練 6 小時		
2. 針對精神疾病及自殺通報個案關懷員辦理進階教育訓練 18 小時		
3. 辦理精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練		
4. 針對轄內醫療機構人員辦理一場酒癮戒治專業人員訓練		
5. 針對轄內心理衛生人員辦理災難心理衛生(或創傷事件處理)相關教育訓練暨實務經驗討論		
6. 辦理有關心智障礙者服務能力相關專業知能訓練 1 場 6 小時		
7. 針對轄內醫療機構人員辦理執行藥癮戒治或替代治療專業人員繼續教育訓練		
8. 針對轄內心理衛生行政人員、醫事人員、精神疾病及自殺通報個案關懷員，辦理性別意識課程		

附表 5

行政院衛生署 103 年度「精神醫療網區域輔導計畫」自我考評表

區域別：台北區 北區 中區 南區 高屏區 東區精神醫療網

工作重點 子計畫名稱	考評指標	欲達成交量 化目標	配分 (100 分)	考評結果		衛生福利部 審核意見
				目標達成數	得分	
(一) 擔任精神醫療網區域之功能性行政單位，持續推動區域性心理健康及精神醫療網絡 (自訂 4 項)						
	指標 1					
	指標 2					
	指標 3					
	指標 4					
(二) 發展心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇專業服務 (自訂 5 項)						
	指標 1					
	指標 2					
	指標 3					
	指標 4					
	指標 5					
(三) 與所轄衛生局合作，輔導區域內精神照護機構提升心理健康促進、精神疾病防治、 成癮防治及特殊族群處遇服務品質 (自訂 4 項)						
	指標 1					
	指標 2					
	指標 3					
	指標 4					
(四) 辦理區域內專業人員教育訓練工作 (自訂 5 項)						
	指標 1					
	指標 2					
	指標 3					
	指標 4					
	指標 5					
(五) 其他發展特色 (請依自訂工作項目自訂至少 2 項)						
	指標 1					
	指標 2					

(篇幅不足，請自行複製)

附表 6

行政院衛生署 103 年度「精神醫療網區域輔導計畫」參與機構名單

區域別：台北區 北區 中區 南區 高屏區 東區精神醫療網

一、衛生局					
名稱	科(處)室	聯絡人	職稱	電話	E-mail
二、醫療機構					
名稱	科(處)室	聯絡人	職稱	電話	E-mail
三、其他機構					
名稱	科(處)室	聯絡人	職稱	電話	E-mail

(篇幅不足，請自行複製)

行政院衛生署 103 年度「精神醫療網區域輔導計畫」核心醫院及參與機構人力

配置表

區域別：台北區 北區 中區 南區 高屏區 東區精神醫療網

姓名	現職		執行本計畫之具體工作 項目、範圍	備註
	機構	職稱		

(篇幅不足，請自行複製)