

衛生福利部

補助直轄市、縣（市）政府衛生局辦理 110 年
度「整合型心理健康工作計畫」說明書



衛生福利部

109 年 6 月

110 年度「整合型心理健康工作計畫」說明書目錄

壹、前言	3
貳、工作項目	3
參、衡量指標	23
肆、計畫經費及人員管理	31
伍、計畫審查方式	35
陸、計畫書送件	36
柒、計畫執行查核內容	36
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	38
附件 1 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	43
附件 1 附表二 ○縣（市）接受中央計畫型補助款納入預算證明	45
附件 1 附表三 收 支 明 細 表	46
附件 2-各縣市政府最高補助比率表	47
附件 3-衛生福利部速報單-自殺事件	48
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	49
附件 5-縣（市）災難心理健康人力總表	50
附件 6-精神照護資源現況表	51
附件 7-110 年度整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準	59
附件 8-衛生局一不預警追蹤訪查機制	63
附件 9-衛生福利部（疑似）精神病人突發事件速報單	67
附件 10-報載精神病人發生相關事件年報	68
附件 11-龍發堂堂眾處置狀態表	69
附件 12-衛生局強化精神復健機構及精神護理之家公共安全推動策略辦理情形自評表	70
附件 13-緊急災害應變情境模擬演練及測試作業	75
附件 14-整合型心理健康工作計畫各縣市補助人力員額分配表	82
附件 15-心理衛生及精神業務人力分配表	83
附件 16-衛生福利部衛生業務補（捐）助作業要點	84
附件 17-行政院及所屬各機關學校臨時人員進用及運用要點	89
附件 18-○○○進用臨時人員審核表	93
附件 19-整合型心理健康工作計畫人力工作酬金支給基準表	95
附件 19 附表 1-整合型心理健康工作計畫關懷訪視人力督導制度	97
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	99
附件 21-110 年度「整合型心理健康工作計畫」指標自我考評表	108
附件 22-110 年度「整合型心理健康工作計畫」自行審查表	109
附件 23-110 年度「整合型心理健康工作計畫」中央補助經費申請表	114

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，透過加強健康資源整合，提供涵蓋自殺防治、災難心理服務、精神疾病防治及照護、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。為持續因應未來環境變化及滿足國民心理健康需求，爰賡續推動 2017 至 2021 年「第二期國民心理健康計畫」，做為國家未來 5 年最重要之心理健康施政藍圖。

「110 年度整合型心理健康工作計畫」，主要延續 109 年度整合型計畫及配合「第二期國民心理健康計畫」實施，加強各直轄市、縣（市）政府整合精神衛生、醫療照護、心理健康、教育、社政、勞政及民間等多重資源，以「推展全人、全程及全方位之心理健康促進」、「提供深化、優化及社區化之精神疾病照護」、「發展可近、多元及有效之成癮防治服務」、「推動分級、跨領域及無縫銜接之加害人處遇」及「建構整合、運用科技及具實證基礎之心理健康建設」等五大面向為目標，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。

110 年度計畫重點工作項目計六大領域 22 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. 為協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作，應依據自殺防治法設立跨單位之自殺防治會。
4. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動心理健康及精神疾病去汙名化宣導，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每季至少1則。
5. 結合衛政、社政、勞政服務平台，加強辦理精神病人社區支持及照顧方案，與所轄社福單位及勞動單位建立聯繫機制及轉介流程，並每半年併同期中、期末報告提報其轉介及合作件數。

(二) 設立專責單位及布建社區心理衛生中心

1. 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。
2. 各直轄市、縣(市)應依據轄區地理特性、轄區人口分布、心理健康促進資源、精神衛生資源、成癮防治資源、特殊族群處遇資源、社區精神疾病及自殺關懷個案數、合併保護性議題個案數、藥癮個案數等因素，每3至4個鄉、鎮、市、區布建1處社區心理衛生中心，以提供具可近性之健康促進、心理諮商、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇之服務與資源。

(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、增加其工作福利、確實依據本計畫之支給標準(附件 19)敘薪並逐年調升其待遇等)，以加強人力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 108 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：

1. 設定 110 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)幹事累積達 95% 以上。
3. 加強辦理學齡人口(含未滿 18 歲及 18 至 24 歲)自殺防治，針對學校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校建立聯繫機制及轉介流程。
4. 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。並針對 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，其中面訪至少 1 次)。

5. 加強辦理巴拉刈自殺防治，針對所轄農民家中剩餘囤貨，與所轄農政及環保單位建立回收計畫。
6. 將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練列入醫院督導考核項目(重點防治族群各醫院應針對自殺危險因子自訂)。
7. 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…等)、場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂並執行至少各 1 項自殺防治具體措施及並執行，並應依據 109 年度之計畫，因應重點議題之不同，建立滾動性調整機制。
8. 持續依據本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項，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；若自殺個案家中有 6 歲以下幼兒、個案或其家庭成員為精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理個案者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者之自殺風險，妥為擬訂自殺關懷訪視計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生，並宜就「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，研提因地制宜之自殺防治策略。
9. 加強個案管理：除依本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項「落實訪視外，針對 3 次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案提報督導會議討論。

10. 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。
11. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。
12. 與本部1925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。
13. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導(包含推廣幸福捕手教育訓練)，並配合9月10日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。
14. 持續推廣針對自殺意念個案使用量表檢測工具，以評估個案之風險。如採用BSRS-5量表(心情溫度計)，經評估大於15分者，或是第6題(有自殺的想法)單項評分為2分以上(中等程度)者，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性之專業醫療協助。除前開協助外，經評估仍有通報之需求，則各單位得依現行各縣市既有流程辦理自殺意念個案之轉介、評估及追蹤。

(二) 加強災難心理衛生服務

1. 於每年汛期(4月30日)前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」(包含重大公共安全危機事件之應變機制)，內容包括災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少1場演練(如配合災防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理)。
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)。
3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。

(三) 落實自殺防治通報系統資訊安全作業：

1. 個案資料如有變動，應即更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。
2. 各縣市另應落實及訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制，並針對無使用需求帳號應及時予以註銷，並配合本部定期清查帳號（至少半年 1 次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。
3. 為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位通報，自殺防治法第 11 條所列之各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題時，應提供必要之協助。
4. 為配合「衛生福利部與各級機關使用戶役政資料管理規定」，衛生局應辦理下列事項：
 - (1) 每月以自殺防治通報系統抽查上月轄內使用者查詢戶役政資料紀錄，每月抽查比率至少為百分之 2，每月抽查筆數不得少於 10 筆，查詢總筆數少於 10 筆者，應全數查核，執行紀錄保留 3 年備查。
 - (2) 衛生局應針對前開「每月抽查轄內使用者查詢戶役政資料紀錄作業」，每半年以自殺防治通報系統針對前開作業辦理一次內部稽核工作，且所有稽核工作均應作成稽核紀錄，保留三年備查。衛生局如發現異常查詢情形，應將調查及處理結果通知本部。
 - (3) 每半年應將前開抽查及稽核結果併同本計畫期中報告及期末報告繳交，以供本部彙整提交本部稽核小組。

(四) 因應 COVID-19 疫情之心理衛生及自殺防治服務

1. 因應 COVID-19 疫情，遇有轄區民眾失業或經濟困難等問題，應主動提供紓困資訊及協助轉介社會福利資源，並適時宣導心理健康服務管道(如：1925 安心專線或社區心理衛生中心心理諮商等)。

2. 針對疫情期間所衍生之民眾心理諮商、教育訓練、社會福利、社會救助、經濟紓困、就業轉銜、校園學生輔導等需求，請持續於貴縣市政府設立之自殺防治會，及依本部整合型心理健康工作計畫建立之跨局處、跨公私部門平台，持續強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。

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)需接受與執行本計畫業務有關之相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」(如附件 7)：
 - (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) 規劃非精神科醫師(如家醫科或內科開業醫師)，辦理精神病人照護相關知能，提升對精神疾病個案之敏感度；以強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期早期發現及早期治療之療效。
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」進行個案分流及分級照護，加強強制住院、一般精神病人出院追蹤、依精神衛

生法第 31 條出監後通報個案及定期訪視社區個案，個案經評估確定收案後，3 個月內應列為 1 級照護，之後依序降級，每季及需要時應邀請專家督導，針對個案之分級調整與持續追蹤之必要性，召開個案討論會議，並應規劃前開會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神疾病個案之追蹤管理及其分級照護。

- (2) 若精神病人為合併多元議題（兒少保護、家庭暴力、性侵害事件及自殺企圖）個案，經評估後應由強化社會安全網計畫之心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案之自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，並應與網絡單位（如社政、警政、勞政、教育、司法等）建立橫向聯繫制度，建立以家庭為中心之個案服務。心理衛生社工應提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦應提供家屬緊急處置及相關求助管道。個案自心理衛生社工結案後，仍應由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。

- (3) 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，個案降級前應以實際面訪本人為原則（如有特殊狀況，如入監、失蹤、失聯等狀況，則依個案狀況處理），經評估個案當下病情及生活功能狀況後，始得調降級數。

4. 落實監測精神照護機構服務品質：

- (1) 依各類精神照護機構設置標準（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）加強查核，及規劃辦理年度督導考核，考核項目應納入本部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及轄區特性，訂定督導考核項目。

- (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 8。

(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：針對轄區精神病人（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、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭/社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、離開矯正機關、離開保安處分處所、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等，具以上議題之一之個案），應掌握其動態資料，視其需要提供服務及轉介相關服務資源。
3. 落實上傳出院準備計畫及訪視追蹤：加強辦理精神病人出院準備計畫（含轉介社區支持方案），列入醫院督導考核項目，經醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神疾病個案，醫院需於個案出院後兩週內上傳出院準備計畫，並由公共衛生護理人員或社區關懷訪視員於出院準備計畫上傳後，兩週內完成訪視評估，經評估收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。
4. 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案

跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。

5. 個案其他資源轉介：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；另提報強化社會安全網計畫第二期，相關網絡單位所轉介之疑似個案經社區照護品質提升計畫統計且評估收案者之件數。
6. 強化轄區精神病人之管理：
 - (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) 針對新領身心障礙證明之精障者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位之橫向聯繫，以提供個案所需之服務與資源。
 - (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，並與辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之醫療機構合作；另規劃提升社區支持之跨單位合作，鼓勵所轄醫院與前開機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，並將轄區醫院參與合作情形列入年度醫院督導考核項目，且與現有社會福利考核機制進行連結，提高精神病人社區支持服務之涵蓋率。
 - (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、e. 護送就醫個案），需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。
 - (5) 訂定訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。

- (6) 針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人有自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起 3 個工作日內提報速報單（如附件 9），並於 2 星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中報告及期末報告時彙整表列統計媒體報導情形，統計速報單後續處置情形（如附件 10），並應與媒體宣導本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案之隱私及其權益。
- (7) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員、心理衛生社工及督導參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目（應包括：a. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處置；b. 家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人、3 個月內超過 2 次以上護送就醫個案之處置；c. 屆期及逾期未訪視個案之處置；d. 合併多元議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案件）個案；e. 拒絕接受服務之第 1 級與第 2 級個案；f. 離開矯正機構個案）。
7. 辦理相關人員訓練：針對警察人員、消防人員、村（里）長、村（里）幹事、社政人員、志工，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。
- (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(如高風險個案或危機管理服務方案)，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與「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作，並落實後追機制，輔導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。
- (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. 成立精神病人關懷志工，辦理專業培訓課程，結合在地資源，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人之行列。
2. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動：連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化等工作，辦理精神病人去汙名活動至少 2 場次。
3. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導民間機構申請精神病友社區生活多元支持服務方案，以充實社區支持資源；加強與社政合作，申請相關公益彩券盈餘或回饋金補助，並鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。

4. 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。
 5. 利用社區各類衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識，並於課程、衛教單張或衛教推廣物品中提供精神病人及其家屬相關必要緊急求助資訊及資源之管道（如：醫療機構資訊、精神病友及家屬團體等）。
 6. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。
 7. 規劃精神疾病防治宣導年度計畫，且計畫內容應至少包含計畫目的、實施對象與宣導主軸；並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。
 8. 執行社區關懷訪視時，發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，應通報相關單位或協助其資源轉介，並提供予相關資料及專線（例如：1966 長照專線、113 保護專線、0800-507272 家庭照顧者關懷專線），每半年定期併同期中及期末報告提報資源轉介之情形。
 9. 協助社會局（處）申請設籍轄內之龍發堂堂眾社會福利、救助身份及設籍之龍發堂堂眾安置，每半年定期併同期中及期末報告回報堂眾處置狀態（表格如附件 11）。
- （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，並研議推動及落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全（具體策略及辦理情形自評表如附件 12），並評估機構消防風險高低及視其狀況，優先輔導並鼓勵精神護理之家設置自動撒水設備、119 火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修及電路設施汰換等設施或設備；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並將其緊急災害應變情境

模擬演練及測試（參考作業如附件 13），納為機構督導考核之必要查核項目，常態性檢討辦理；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防災資訊服務網（<http://fhy.wra.gov.tw/>）提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「[防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統](https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey)」（<https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey>），進行檢視，以了解周遭環境災害風險並評估自身天然災害風險（含住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等），事先規劃災害應變相關事宜（含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等），並落實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）。

（六）落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業：

1. 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。各縣市另應落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，並配合本部定期清查帳號（至少半年 1 次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。
2. 為配合「衛生福利部與各級機關使用戶役政資料管理規定」，衛生局應辦理下列事項
 - （1）每月以精神照護資訊管理系統抽查上月轄內使用者查詢戶役政資料紀錄，每月抽查比率至少為百分之 2，每月抽查筆數不得少於 10 筆，查詢總筆數少於 10 筆者，應全數查核，執行紀錄保留 3 年備查。
 - （2）衛生局應針對前開「每月抽查轄內使用者查詢戶役政資料紀錄作業」，每半年以精神照護資訊管理系統針對前開作業辦理一次內部稽核工作，且所有稽核工作均應作成稽核紀

錄，保留三年備查。衛生局如發現異常查詢情形，應將調查及處理結果通知本部。

- (3) 每半年應將前開抽查及稽核結果併同本計畫期中報告及期末報告繳交，以供本部彙整提交本部稽核小組。

四、強化成癮防治服務

(一) 加強酒癮及網路成癮防治議題之宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，及成癮個案就醫意識。

1. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾諮詢酒癮議題或洽詢酒癮治療資源(無須設立新號碼，可以既有分機作為專線)。
2. 規劃酒癮防治宣導年度計畫，且計畫內容應至少包含計畫目的、實施對象與宣導主軸；並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。
3. 利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化成癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。
4. 鼓勵設有精神科之醫療機構，辦理成癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等作為，加強民眾相關防治觀念。
5. 加強向社區民眾、醫療院所、監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等相關單位，**宣導各項酒癮治療補助計畫及計畫核心理念**，並提供相關衛教講座，提升民眾酒精識能。
6. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我覺察，並提供衛教及治療服務資源供有需求的民眾使用。推廣運用方式包含：(1)推廣民眾使用本部建立之網路版量表；(2)與教育局(處)合作，於學校或網路平台推廣。

(二) 充實成癮防治資源與服務網絡

1. **設有專責人力規劃及推動酒癮防治業務。**

2. 盤點並依所轄酒癮問題之服務需求，充實轄內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。
3. 與社政、警政、勞政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立並精進酒癮個案治療轉介機制（應含合作機制、轉介單、流程圖等），以提升酒癮個案就醫行為。

（三）提升酒癮治療之服務量能與品質

1. 代審代付本部「酒癮治療費用補助方案」(方案內容另行函知)。
2. 持續輔導轄內醫療機構參與酒癮治療服務，包含本部各項酒癮治療計畫及各類法律規定之酒癮治療業務（如酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療等），並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利酒癮治療業務順利推動。
3. 督請轄內辦理酒癮治療之醫療機構，落實維護及登打本部藥酒癮醫療個案管理系統（含醫療機構之醫療系統(HIS)透過EEC或API與本部藥酒癮系統介接），並將資料維護完整性，列入訪查項目。【屬司法強制治療之個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處遇紀錄之登載】
4. 督請轄內醫療機構落實酒癮治療知情同意之簽署，促進個案對酒癮及酒癮醫療之瞭解。
5. 針對轄內指定酒癮治療機構進行查訪與輔導，促其提供完整酒癮治療服務與落實酒癮個案之個案管理機制，並就各治療機構之服務成果、個案轉介來源及個案追蹤管理情形進行統計分析，及評估治療成效，以確保治療品質。
6. 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。

（四）加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力

1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網路成癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、

網路成癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。

2. 考量酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能，提升對酒癮個案之敏感度，俾有助強化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，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動了解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路之情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。
 - (2) 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網路成癮之認識。

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，至少每半年召集審前評估小組、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，期滿出監中高再犯危險以上及刑後強制治療停止執行之性侵害加害人，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，社政機關並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本部保護資訊系統。個案資料如有變動，應即更新系統資料庫資料。各縣市另應落實及訂定保護資訊系統帳號稽核機制，並配合本部定期清查帳號（至少半年 1 次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。
 9. 應透過各項家庭暴力防治網絡會議、加害人處遇人員訓練等通路或平台，以及加害人處遇計畫執行過程，宣導本部男性關懷專線（0800-013-999）服務。
 10. 按季提供特殊族群處遇業務相關統計資料。
- （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）及責任通報。
2. 加強輔導醫療機構針對家庭暴力被害人提供危險評估、出院衛教及責任通報。
 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，並辦理下列事項：
 - (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	■醫師，提供醫療諮詢（註1） ■護理師（註2） ■社工師（註3）

醫院的人力與層級	兒少保護小組成員建議
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. 督導轄內性侵害犯罪加害人處遇人員符合「性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法」及「性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育處遇人員訓練課程基準」相關規定。
5. 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。

參、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 次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。

- (二) 辦理轄區教育及宣導工作

目標值：運用文宣、媒體及網路等管道宣導心理健康，媒體露出報導每季至少有 1 則。

- (三) 布建社區心理衛生中心。

目標值：

1. 轄區鄉鎮市區數 <10 之縣市：至少累計有 1~2 處試辦。
2. 轄區鄉鎮市區數 ≥ 10 之縣市：至少有累計 2~3 處試辦。

- (四) 110 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。

- (五) 置有專責行政人力。

目標值：落實依核定計畫使用人力（含補助人力及縣市自籌人力）方式辦理，且合理調整薪資及將符合資格之訪員轉任為督導。

【註：1. 縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額人力

2. 委辦計畫人力：應區分訪視人力（其中應有至少 50 %人力執行精神病人訪視）及行政協助人力
3. 依附件 14 各縣市聘任人力辦理】

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：110 年自殺標準化死亡率－109 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）幹事累積應各達 95%。

計算公式：

- (1) $\frac{\text{參加自殺守門人訓練活動之村（里）長人數}}{\text{所有村（里）長人數}} \times 100\%$ 。
- (2) $\frac{\text{參加自殺守門人訓練活動之村（里）幹事人數}}{\text{所有村（里）幹事人數}} \times 100\%$ 。

(三) 召集公衛護理人員與關懷訪視員，邀請專業督導及核心醫院代表參與個案管理相關會議，及建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。討論重點應含括：

1. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處理。
2. 再次被通報個案之處置。
3. 個案合併多元議題（如精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理）個案之處置。
4. 屆期及逾期未訪個案之處置。

目標值：

1. 個案管理相關會議 1 年至少辦理 12 場。
2. 每季轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。
 - (1) 15%（108 年每季自殺防治通報系統關懷訪視次數小於 500 人次）：澎湖縣、金門縣、連江縣。

- (2) 10% (108 年每季自殺防治通報系統關懷訪視次數介於 500-1,200 人次): 宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市。
- (3) 6% (108 年每季自殺防治通報系統關懷訪視次數介於 1,200-2,500 人次): 臺北市、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣。
- (4) 4% (108 年每季自殺防治通報系統關懷訪視次數大於 2,500 人次): 新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市。

(四) 醫院推動住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練比率。

目標值: 執行率應達 100%。

計算公式: $\frac{\text{有推動醫院數}}{\text{督導考核醫院數}} \times 100\%$ 。

(五) 自殺關懷訪視面訪(含家訪及其他地點面談)比率,標準如下:

1. 108 年度面訪比率大於等於 10%者,110 年度面訪比率需達 25%。
2. 108 年度面訪比率未滿 10%者,110 年度面訪比率需達 20%。

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、社政相關人員及非精神科醫師,參與精神疾病知能、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:

1. 除醫事人員外,每一類人員參加教育訓練比率應達 35%。

2. 辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾病照護或轉介教育訓練辦理場次，直轄市每年需至少辦理兩場，其餘縣市每年至少一場。
3. 成立精神病人關懷志工，鼓勵地方有志人士加入，至少培訓 100 人。

(二) 每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員、心理衛生社工及督導參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目，建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。討論重點應含括：

1. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處置。
2. 家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人、3 個月內超過 3 次以上護送就醫個案之處置。
3. 屆期及逾期未訪視個案之處置。
4. 合併多元議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案）個案。
5. 拒絕接受服務之第 1 級與第 2 級個案。
6. 離開矯正機構個案。

目標值：

1. 個案管理相關會議 1 年至少辦理 12 場。
2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。
 - (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。

(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)及 2 星期內訪視比例。

目標值：

1. 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 %。
2. 病人出院準備計畫上傳後，公衛護理人員或關訪員於 2 星期內第一次訪視評估比率應達 70%。

計算公式：

1. $\frac{\text{出院後 2 星期內上傳出院準備計畫之精神病人數}}{\text{出院之精神病人數}} \times 100\%$ 。
2. $\frac{\text{上傳精神病人出院準備計畫後 2 星期內訪視人數}}{\text{上傳精神病人出院準備計畫人數}} \times 100\%$ 。

(四) 針對轄區內醫療機構出院病人，轉介社區支持或就業資源之轉介率。

目標值：轉介率達 30%。

計算公式： $\frac{\text{轉介社區支持或就業資源人數}}{\text{轄區內醫療機構出院病人數}} \times 100\%$ 。

(五) 社區精神疾病個案之年平均訪視次數及訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。

目標值：一般精神疾病個案年平均訪視次數：達 4.15 次以上
訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。

計算公式：

一般精神疾病個案年平均訪視次數： $\frac{\text{訪視次數 (訪視成功+訪視未遇)}}{\text{轄區一般精神疾病個案數}}$

(六) 輔導社區精神衛生民間團體申請社政資源，或地方政府申請公益彩券盈餘或回饋金補助辦理社區支持服務方案件數。

目標值：至少申請 2 件。

(七) 辦理精神病人社區融合活動之鄉（鎮、市、區）涵蓋率。

目標值：涵蓋率 30%（主辦活動之鄉鎮市區應達全縣（市）所有鄉鎮市區之 30%）

計算公式：
$$\frac{\text{主辦活動之鄉（鎮、市、區）數}}{\text{全市鄉（鎮、市、區）數}} \times 100\%$$

(八) 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%

(九) 轄區內精神追蹤照護個案出院後一年內自殺死亡率較前一年下降。

目標值：110 年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率需相較 109 年下降。

計算公式：
$$\frac{110 \text{ 年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中 1 年內曾有出院準備計畫者}}{109 \text{ 年度} + 110 \text{ 年度轄區精神病人出院準備計畫數（多次出院個案僅取最新一筆）}}$$

(十) 設有提供精神疾病議題或洽詢社區支持資源諮詢之固定專線，並公佈專線號碼。

目標值：設有固定專線，並公佈專線號碼。

四、加強成癮防治服務

(一) 輔導轄內指定酒癮治療機構落實維護及登打本部藥酒癮醫療個案管理系統之資料。

目標值：轄內指定酒癮治療機構系統使用率 100%。

(二) 設有提供酒癮及治療資源諮詢之固定專線。

目標值：設有固定專線，且專線號碼與前一年度相同。

(三) 訪查轄內酒癮治療服務方案之治療機構。

目標值：年度訪查率達 100%，且有追蹤訪查建議事項改善情形。

(四) 衛生局辦理專業處遇人員之網癮防治教育訓練及針對跨科別或跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練場次。

目標值：

1. 處遇人員網癮防治教育訓練 1 場次。
2. 跨科別或跨網絡處遇人員酒癮防治教育訓練至少辦理 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：

$$\frac{\text{已完成處遇計畫人數} + \text{處遇計畫執行中人數} + \text{未完成處遇計畫移送人數}}{\text{處遇計畫保護令裁定人數} - \text{因故無法執行處遇人數}} \times 100\%。$$

2. 性侵害：

$$\frac{\text{已完成處遇人數} + \text{處遇執行中人數} - \text{應裁罰移送個案人數} + \text{依規定裁罰移送人數}}{\text{須執行處遇人數} - \text{因故無法執行處遇人數}} \times 100\%。$$

3. 請參考 110 年度中央對直轄市、縣市政府執行社會福利績效保護服務業務考核自我評量表計算。

(二) 期滿出監中高再犯危險以上性侵害加害人 2 週內執行社區處遇比率。

目標值：2 週內執行處遇比率達 90%。

計算公式：

1. $\frac{\text{期滿出監中高再犯危險以上性侵害加害人 2 週內執行社區處遇人數}}{\text{期滿出監中高再犯危險以上性侵害加害人應執行社區處遇人數}} \times 100\%。$
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) 刑後強制治療停止執行之性侵害加害人 2 週內執行社區處遇比率。

目標值：2 週內執行處遇比率達 60%。

計算公式：

1.
$$\frac{\text{刑後強制治療停止執行之性侵害加害人 2 週內執行社區處遇人數}}{\text{刑後強制治療停止執行之性侵害加害人應執行社區處遇人數}} \times 100\%。$$

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) 針對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，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) 處遇年資未達 5 年之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專業督導涵蓋率

$$\frac{\text{處遇年資未達 5 年之家庭暴力處遇執行人員每年接受 6 小時以上督導之人數}}{\text{處遇年資未達 5 年之家庭暴力處遇執行人員總數}} \times 100\%。$$

2. 性侵害處遇執行人員專業督導涵蓋率：

$$\frac{\text{處遇年資未達 5 年之性侵害處遇執行人員每年接受 6 小時以上督導之人數}}{\text{處遇年資未達 5 年之性侵害處遇執行人員總數}} \times 100\%。$$

3. 依「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」及「性侵害加害人身心治療及輔導教育辦法」規定，處遇執行人員每人每年接受繼續教育時數須達 6 小時。

4. 督導方式以個案或團體案例研討者，始納入督導時數計算。

5. 實務工作經驗未達 5 年之家庭暴力及性侵害處遇執行人員，每人每年應接受 6 小時督導時數。

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、110 年度本部補助是項計畫之人力員額，以 109 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 14，提報 110 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 16）。
- 二、本部補助之關懷訪視員應專任辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視之業務，不得兼辦他項業務。關懷訪視業務分派方式得採用精神病人關懷訪視及自殺通報個案關懷訪視兩者合併訪視方式辦理，惟若以前開合訪方式辦理，2 類個案之案量應有合理分配比例；如採用分訪方式，本部補助之社區精神關懷訪視員及自殺通報關懷訪視員之比例需合理分配（應至少有 50% 關懷訪視員執行精神病人訪視業務）。
- 三、各縣市應於 110 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 110 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訪視業務仍應由公衛護理人員提供服務，不得中斷。又若本計畫以委託方式，應採最有利標及符合相關規定辦理。另本計畫如採用政府採購法第 105 條第 1 項第 3 款之規定辦理，亦請注意應符合政府採購法之相關規定。
- 四、各縣市衛生局應訂定關懷訪視員之人力運用原則及成效考核機制【包含新開案量、收案量、訪視頻率、訪視本人比率、面訪比率、訪視工作時數、工作內容、工作勝任度及教育訓練時數（教育訓練相關規定詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課

程基準」)、訪視紀錄登打完整性等項目】。

- 五、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(65%、70%、75%、80%)，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(地方配合款)，計畫撰寫時需明確編足分擔款(地方配合款)，且該分擔款(地方配合款)應依附件 14 聘任人力，且前開人力宜以辦理關懷訪視業務為主，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。各縣市應依本部分配額度及地方政府分擔款(地方配合款)編列本計畫經費，有關本部補助經費之編列注意事項，請詳細參閱附件 17。
- 六、110 年度本部核定補助該縣市人力應包含足額之精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員，不得少於本部規定之員額數，人力員額如附件 15。
- 七、為強化本部「自殺防治通報系統」及「精神照護資訊管理系統」之資安管理，該系統使用人員應配合辦理憑證登入(如：自然人憑證、醫事憑證、行動裝置身分認證)等事宜。
- 八、縣市聘任人力範例如下：

地區別	110 整合型心理健康工作計畫補助比率	110 年精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員之補助員額數	110 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(地方配合款)所聘任人力員額	合計
○○市	80%	20	23	10	33

- (一) 110 年本部整合型計畫補助○○市人力上限為 23 人。
- (二) 110 年本部規定○○市精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員之員額數為 20 人，110 年本部補助之人力內應配置 20 人(含)以上專責辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視，3 人為臨

時人員或助理協助整合型計畫或各項業務之推動。

(三) ○○市政府應配合編列分擔款(地方配合款)聘任人力員額為 10 人(不含正式公務人員或非以本計畫配合款進用之人力),應以本計畫編列之分擔款(地方配合款)聘任之人員,始得計為本計畫自籌款人力員額數。

(四) ○○市 109 年合計應聘任 33 人辦理本計畫業務(本部補助 23 人+地方分擔款聘任 10 人)。

九、若於 110 年度經查本計畫各縣市有未編足分擔款(地方配合款)、該分擔款(地方配合款)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 110 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 110 年度補助經費額度之參考。

十、補助經費分業務費及管理費等 2 項。

十一、本案進用之行政人員或關懷訪視員規定如下:

(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 18)之相關規定辦理,並填報「進用臨時人員審核表」(如附件 19)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)本計畫聘任之人員(含中央補助及地方自籌),應依據「整合型心理健康工作計畫人力工作酬金支給基準表」敘薪(如附件 19)。

(四)本計畫新聘任之關懷訪視員應具有護理、心理、職能治療、社工、醫事相關科系大學(含)以上之學歷畢業資格者(有精神病人照顧經驗者優先)。

(五)本計畫關懷訪視員以外之計畫人力,亦應具大專/大學(含)

以上之學歷畢業資格者，其專業背景宜比照關懷訪視員之標準聘任。惟 109 年度以前進用且於 110 年續聘之高中/高職以下學歷之人員，自 110 年度起，其敘薪原則應比照大專/大學，且 110 年度薪資應不低於 109 年之薪資。

(六)本計畫補助人力之工作酬金晉階標準，原則上應依「完整年度」之考核成績，評估其隔年是否予以晉階（甲等予以晉一階，乙等以下維持原階）。惟如地方政府另有規定，經地方首長核定，可訂定優於本計畫之晉階制度。

(七)新聘任且為大學畢業學歷之關懷訪視員，其薪資不得低於 33,046 元；新聘任且為碩士畢業學歷之關懷訪視員，其薪資不得低於 34,916 元。

(八)為提升關懷訪視員之留任率，如關懷訪視員已有 3 年年資者，得聘為督導，惟仍需執行個案關懷訪視業務，由縣市依權責分派適當案量。

(九)惟本計畫人力之薪資編列基準如於年度中有所變動，應於本部公布最新修正版本後，予以調整薪資，並應溯及編列基準生效日。

(十)各縣市如因補助人力離職及重新進用、薪資編列基準變動致人力薪資調整，因前開 2 因素而衍生之經費變更，於總經費不變之前提下，經縣(市)首長核定，得於業務費項下勻支，免報部申請經費變更。

(十一)縣市如為委託相關機構辦理關懷訪視員之聘任，應於契約書內明訂十一、(一)至(九)之規定，以維護關懷訪視員之權益。

十二、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)。

十三、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，醫師到場訪視評估費每案 1,656 元，其他醫療人員到場訪視評估費每案 775 元，交通費用另計。

十四、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)；管理費以業務費總和 10% 為限。

十五、本計畫所需經費之核撥，將依 110 年度本部相關公務預算經行政院及經立法院審議通過後辦理，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，或終止辦理補助。

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。	20
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。	15

9	其他（如：計畫內容是否符合本部需求或有創新性等）。	5
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）政府財力分級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 109 年 11 月底前完成相關審查作業程序並函知審查結果，並請據以辦理編列預算。

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：申請中央補助金額及自籌經費，中央補助經費及自籌經費請分列，以利本部彙整）（中央補助經費需求申請表參考格式如附件 23）。
- （八）預期效益（應以量化說明）。
- （九）自我考評表（格式如附件 22）。
- （十）自行審查表（如附件 23）
- （十一）進用臨時人員審核表（如附件 19）

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 109 年 8 月 31 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（實地查核方

式將以考評方式或輔導訪查方式辦理，並得訂定相關指標以供管考)，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(地方配合款)或該分擔款(地方配合款)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 4 月 11 日院授主忠二字第 0960002034 號函同意備查
行政院 97 年 6 月 09 日院授主忠二字第 0970003013 號函同意備查
行政院 98 年 8 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 1 月 24 日院授主預社字第 1020100195 號函同意備查
行政院 102 年 10 月 3 日院授主預社字第 1020102493 號函同意備查
行政院 104 年 9 月 14 日院授主預社字第 1040101987 號函同意備查
行政院 105 年 4 月 08 日院授主預社字第 1050100739 號函同意備查
行政院 105 年 12 月 14 日院授主預社字第 1050102838 號函同意備查

- 一、衛生福利部（以下簡稱本部）為補助地方政府推動各項醫療保健及衛生福利資訊工作，依中央對直轄市及縣（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，循行政程序核定後，依中央政府總預算編製辦法及中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法規定之程序，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、機具或資訊軟體設備購置經費、工程施作經費三項，其撥款程序如下：

(一) 地方政府申請撥付第一期款時，應檢附全案經費之納入預算證明(如附表二)。

(二) 經常門經費之撥付：

因經常性業務於年度中持續進行支付之相關業務經費，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。

(三) 購置機具或資訊軟體設備經費之撥付：

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。

(四) 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」（如附表三）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。

附件 1 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%	

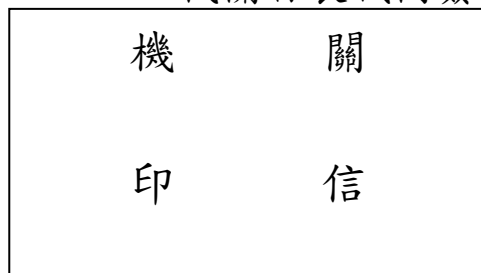
1. 本表所列財力分級級次，係由行政院主計總處每 3 年檢討 1 次。
2. 本部及所屬機關相關單位依本表所列補助事項補助地方政府時，應依本處理原則第五點、第六點及第十三點之規定，辦理計畫審查評比作業與管考工作。
3. 有關強化山地離島及原住民醫療保健服務，若涉及原住民族重要建設及專案性計畫者，將依據「中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法」第九條第二項第一款，衡酌個案之特殊性核定補助，不受本表補助比率之限制。
4. 本表除「傳染病防治計畫」自 105 年 1 月 1 日實施，以及「強化衛生福利資訊」自 106 年 1 月 1 日實施外，其餘補助事項自 102 年 7 月 23 日起實施。



附件 1 附表二 ○縣（市）接受中央計畫型補助款納入預算證明

補助機關				
核定日期文號				
補助計畫名稱				
納入歲出預算金額（大寫）	補助款		分擔款	
納入歲出預算機關				
納入歲出預算情形	補助款		分擔款	
	年度別		年度別	
	預算別	<input type="checkbox"/> 總預算／ <input type="checkbox"/> 特別預算 <input type="checkbox"/> 總預算第 次追加減預算 <input type="checkbox"/> 特別預算第 次追加減預算 <input type="checkbox"/> 附屬單位預算 <input type="checkbox"/> 業經本縣（市）議會以 年 月 日 字第 號函同意以墊付款先行支用	預算別	<input type="checkbox"/> 總預算／ <input type="checkbox"/> 特別預算 <input type="checkbox"/> 總預算第 次追加減預算 <input type="checkbox"/> 特別預算第 次追加減預算 <input type="checkbox"/> 附屬單位預算 <input type="checkbox"/> 業經本縣（市）議會以 年 月 日 字第 號函同意以墊付款先行支用
	備註			

機關首長職銜簽字章



中 華 民 國 ○ 年 ○ 月 ○ 日

附件 1 附表三 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	
	金額 \$ 元	金額 \$ 元	
		第一次餘(絀)數 金額 \$ 元	第二次餘(絀)數 金額 \$ 元
	第一次結報日期 ----年----月----日	第二次結報日期 ----年----月----日	
	金額 \$ 元	金額 \$ 元	
業務費			
設備費			
小計			
餘(絀)數			
備註	1. 地方政府自籌經費：\$ 元，自籌比例： %。 2. 利息收入：\$ 元。 3. 其他衍生收入：\$ 元，請於結報時併同結餘款解繳補助機關。		

製表人

覆核

會計人員

單位首長
(簽約代表人)

附件 2-各縣市政府最高補助比率表

縣市財力分級	縣市	衛生福利部 最高補助比率	110 年度整合型心理 健康工作計畫 補助比率
第二級	新北市、桃園市	75%	55%
第三級	臺中市、臺南市、高雄市、 新竹縣、嘉義市、金門縣、 新竹市	80%	60%
第四級	基隆市、宜蘭縣、彰化縣、 南投縣、雲林縣、	85%	65%
第五級	苗栗縣、嘉義縣、屏東縣、 臺東縣、澎湖縣、連江縣、 花蓮縣	90%	70%

備註：

- 一、本表之分級係依行政院主計處 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、本表之分級係依行政院主計總處 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。
- 三、本表之分級係依行政院主計總處 105 年 9 月 14 日主預補字第 1050102106 號函核定附表辦理，並自 106 年度起適用。
- 四、本表之分級係依行政院主計總處 108 年 8 月 30 日主預補字第 1080102140 號函核定附表辦理，並自 109 年度起適用。

附件 3

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

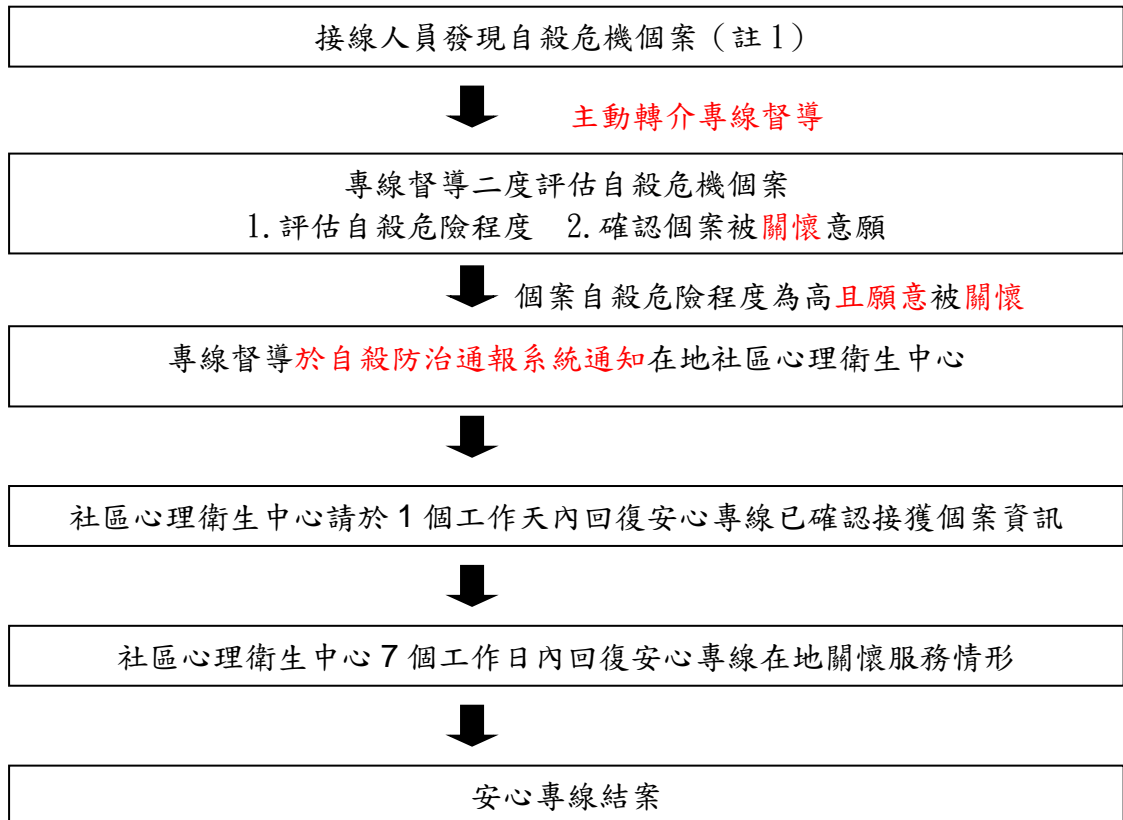
承辦人

核稿

決行

附件 4

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。

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願意被關懷，專線督導於自殺防治通報系統通知在地社區心理衛生中心。
4. 在地社區心理衛生中心請於 1 個工作天內正式回復安心專線，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通知後，請於 7 個工作日內回復安心專線是否開案提供個案服務，以利結案。

附件 5-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

附件 6-精神照護資源現況表

表 1、精神照護資源現況表

精神醫療資源現況																										
中華民國 年底																										
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				日間留院可收治人數		
							家數	可收治服務對象數	家數	可收治服務對象數	家數	許可床位數	開放床位數	合計	急性	慢性	合計	急性	慢性	精神科加護病床	公費養護床	公務預算床	社會局合約床		小康床	
																										許可病床數
合計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

表 2、精神照護資源現況表

精神醫療資源現況 (續 1)																
中華民國 年底 單位：家、人、床																
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

精神醫療資源現況 (續 2 完)																				
中華民國 年底																			單位：人	
醫 事 人 力																				
精 神 復 健 機 構 (含 日 間 型、住 宿 型 精 神 復 健 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	由專業人員擔任	由非專業人員擔任		
			小計	專科	非專科	小計	專科	非專科												
	專任	兼任	小計	專科	非專科	小計	專科	非專科	專任	兼任	專任	兼任	專任	兼任	專任	兼任	由專業人員擔任	由非專業人員擔任		
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						

附件 7-110 年度整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準

壹、訓練課程內容

一、初階課程：課程類別、主題及各主題時數如下表：

課程類別	課程主題	時數
精神疾病及自殺防治基本知識	精神醫療基本概念與疾病防治知能 含精神病人臨床症狀表徵及行為、疾病用藥、藥物副作用及案例分析	2
	自殺防治基本概念及個案危險性評估 含自殺高風險族群危險因子介紹、自殺迷思與自殺案例簡介、自殺流行病學介紹、案例討論分析及自殺個案處置	2
精神疾病及自殺防治個案之追蹤訪視與管理	社區個案管理實務概論（含經驗分享及危機處理） 含精神病人及自殺防治個案管理實務、經驗分享及危機處理、緊急護送就醫要件介紹及實例分享	2
	社區個案訪視技巧 含關係建立及處置、個案面訪及電話訪視技巧、訪視記錄撰寫及品質	3
	訪視安全與危機處理 含訪視注意事項、訪員自身安全及緊急事件處置、預防與危機處理等	2
精神疾病與多元議題	成癮治療概論 含酒癮及藥癮之臨床診斷標準、成癮防治與治療、個案網絡合作實務與案例分析	2
	精神疾病與家庭暴力議題 含家暴加害人類型及成因、親密關係暴力早期辨識指標、相關量表之認識與個案研討	2
	精神疾病與兒少保護議題 含精神病人親職教養、兒少安全評估、兒虐風險辨識及個案研討	2
	精神疾病與家庭脆弱性議題 含社福中心脆弱家庭服務案件風險類型、風險指標及相關服務與社福資源介紹	2
工作調適	壓力調適及自我成長 自我覺察與壓力調適、如何與壓力共處及情緒管理或自我成長等課程	2
關懷訪視之輔助性課程	精神衛生相關法規基本概念 含精神衛生法、個人資料保護法、身心障礙者權利公約等法規基本概念介紹	2
	精神醫療及社區支持網絡介紹 含精神醫療網、精神醫療及社區支持資源照護資源	1
合計 24 小時		

二、進階課程：課程類別及主題如下，各主題時數由受訓單位依受訓人員需求自行訂定。

課程類別	課程主題
精神疾病防治 進階知能	<p>精神疾病防治進階知能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 精神病人服藥及就醫遵從性評估 2. 特殊案例研討
精神疾病及自 殺防治個案之 追蹤訪視與輔 導	<p>個案管理與追蹤輔導進階實務</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 社區訪視評估個案之注意事項。 2. 自殺防治與社區處遇實務（納入自殺高危機個案社區處遇實務及因應策略） 3. 重複自殺個案訪視注意事項 4. 進階輔導技巧（特殊行為監測及處理、拒訪個案、醫療配合度低個案處理） 5. 精神疾病合併多重問題（如保護性議題、自殺及酒癮藥癮）評估、脆弱家庭風險評估、個案轉介及相關法規與實務 6. 合併酒癮及藥癮治療模式介紹、個案網絡合作實務與案例分析 <p>個案報告與討論</p> <p>包括「提報個案報告」及「參與個案討論會」2部分（內含關係建立、訪視內容及記錄撰寫、精進作為）</p> <p>家訪及家庭輔導</p> <p>含家訪評估、協談技巧及個案家屬之輔導技巧</p>
關懷訪視之輔 助性課程	<p>工作風險、危機辨識及處置</p> <p>風險管理、分析、預防與危機處理</p> <p>相關照護資源認識（含衛政、社政、教育及勞政資源）</p>

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 家庭暴力、性侵害、兒童及少年保護事件防治及通報流程2. 社會急難救助關懷資源轉介3. 心理衛生社工與關懷訪視員於社會安全網之網絡合作實務。 |
|--|

貳、修習規定

一、初階課程：

(一)訓練適用對象：

1. 到職2年內之社區關懷訪視員及自殺個案關懷訪視員、辦理精神或自殺業務之公衛護理人員及衛生局（所）心理衛生及精神衛生業務行政人員。

(二)訓練時數：前開對象，每年須完成全部初階課程主題及時數，共24小時。（如人員依109年度完成之課程時數為21小時，則無需於110年度再補足時數。惟自110年起，每年應完成24小時之初階課程時數）

(三)訓練機關：

1. 由衛生福利部人員訓練中心及衛生福利部於年度合作辦理之精神及心理衛生人員教育訓練時，依本基準之初階課程主題及時數規劃辦理，採集體調訓各地方政府衛生局（所）新進人員。
2. 由衛生福利部依本基準之初階課程主題及時數規劃數位教學模式，以線上學習平台、DVD或其他採數位課程之模式授課。
3. 地方相關業務之主管機關。
4. 本部指定精神醫療網核心醫院、酒癮或藥癮戒治醫院。
5. 立案之精神醫學、心理衛生、成癮防治及社會工作相關專業學會、協會或公會。

(四)訓練方式：

1. 每年採集體調訓各地方政府衛生局（所）新進人員。
2. 以線上學習平台、DVD或其他採數位課程之模式授課。
3. 各縣市衛生局視需要依訓練課程基準額外辦理相關初階教育訓練課程，並宜開放外縣市人員參與。

(五)研習證明：由訓練機關於結訓後，依參訓人員實際參訓之課程主題及時數核予研習證明或時數認證。

二、進階課程：

(一)訓練對象：除參加初階課程之計畫新進人員外之所有在職之計畫人員。

(二)訓練時數：每人每年應接受符合本基準進階課程主題之課程至少 8 小時之訓練，且應包含 3 小時之參與個案研討會。（每年應提報至少 1 篇個案報告）

(三)訓練機關（構）：符合以下資格之一者，得依本基準之進階課程主題辦理相關訓練，並向衛生福利部申請審認：

1. 中央或地方相關業務之主管機關。
2. 本部指定精神醫療網核心醫院、酒癮或藥癮戒治醫院。
3. 立案之精神醫學、心理衛生、成癮防治及社會工作相關專業學會、協會或公會。

(四)參訓方式：由計畫人員自行依需求參加前述機構辦理之符合本基準進階課程主題之課程。

(五)研習證明：由訓練機關於結訓後，依參訓人員實際參訓之課程主題及時數核予研習證明或時數認證。

附件 8

附件 8-衛生局一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一不預警查核紀錄表 (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 9

附件 9-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"/> 傷人致死 <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 自殺死亡 <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 10

附件 10-報載精神病人發生相關事件年報

媒體事件 名稱	事件發 生日期	提報速 報單日 期	傷亡或公 共危險情 形	發生 事件 前照 護級 數	本部來文要求提報 之事項	事件查處情形	個案現況及後續處 置	未來針對是類個案處 理概況及精進措施

半年回報範圍為：

1. 期中報告：當年度 1 月-6 月
2. 期末報告：當年度 7 月-11 月

附件 11-龍發堂堂眾處置狀態表

龍發堂堂眾處置及福利身分狀態表										
序號	姓名	身分證字號	出生年月日	戶籍地址	精神系統 照護級數	半年內訪視次數/ 訪視方式 (註1)	填報報表 時個案安 置狀況 (機構或 醫院\全 名)	個案及家 屬反映問 題	衛生局提 供之協助 (註2)	備註
註1：半年回報範圍為： 1. 期中報告：當年度1月-6月 2. 期末報告：當年度7月-11月										
註2：例如協助安排安置機構、協助申請相關福利身分及補助、定期召開個案檢討會議，請自行填報										

附件 12-衛生局強化精神復健機構及精神護理之家公共安全推動策略辦理情形自評表

填報衛生局：_____

填報日期：_____

策略面向	重點工作項目	精神復健機構			精神護理之家		
		辦理情形	辦理日期	是否符合行政院所規劃日期	辦理情形	辦理日期	是否符合行政院所規劃日期
一、建築 消防設施 方面	(一) 推廣機構內之寢具類製品(例如：床墊、床單、床單、棉被、被套、枕頭、枕頭套等)採具有防焰性能。						
	(二) 機構應置電器技術人員或委託用電設備檢驗維護業者定期檢驗機構內部用電設備並有紀錄。						
	(三) 檢討機構防火區劃與逃生動線。						
二、機構 設立之樓	(一) 研議限制於土石流或淹水等災害潛勢區新設立機構之可行性。						

層與區域 方面	(二) 利用內政部地理資訊圖資雲服務平臺 (https://www.tgos.tw) 及國家災害防救科技中心災害潛勢地圖網站 (https://dmap.ncdr.nat.gov.tw) 持續更新災害潛勢資料，下載並套疊所轄機構之所在位置。						
	(三) 針對潛勢區內之現行機構加強輔導改善其災害撤離相關機制。						
三、防災 教育訓練 及演練方 面	(一) 規劃採情境模式進行動態實際演練，確保人員熟悉通報、避難疏散、滅火等應變作為。						
	(二) 落實機構每年至少辦理1次夜間之緊急災害應變演練。						
	(三) 落實機構負責人與夜間值班人員參與防災實境演練機制。						
	(四) 將專任管理人員、照顧服務員及外籍看護工防救災教育訓練，納入機構管理及督導考核機制。						

<p>(五) 落實機構每年辦理 2 次自衛消防編組演爛，執行防火管理業務及設置防火管理人，並於演練時確實將照顧相關人員（精神復健機構含專任管理人員；精神護理之家含照顧服務員及外籍看護工）納入任務編組，及加強防災教育訓練。</p>						
<p>(六) 將機構基本資料、輔導查核結果及評鑑結果公告於地方政府網站，以利民眾查詢。</p>						
<p>(七) 加強輔導機構辦理防災演練時，邀請服務對象及家屬實際參與，或於個案（住民）家屬會議加強宣導機構防災及公共安全議題。</p>						
<p>(八) 推動防災社區計畫時，納入社區居民協助長期照顧機構緊急應變事宜，並加強機構之防災宣導。</p>						
<p>(九) 鼓勵機構加入防災社區計畫，並參與防災演練。</p>						
<p>(十) 研議訂定各類機構避難撤離機制之可行性。</p>						

四、政府 監督管理 方面	(一) 聯合社政、衛政、消防、建管及勞動等單位，對所轄機構年至少辦理1次無預警不定期聯合稽查，如有不合格機構，則依法限期令其改善、罰鍰及停辦等裁處，並追蹤列管至改善為止。						
	(二) 落實機構工作人員加強關懷情緒不穩定之個案(住民)照顧敏感度，以降低人為縱火的發生。						
	(三) 輔導機構落實運用防火及避難安全風險自主檢核表。						
	(四) 規劃辦理機構公共安全教育訓練，建立機構自主管理機制與知能。						
	(五) 規劃辦理培訓機構防火管理種子人員及課程訓練，並由地方政府消防機關共同推動辦理。						
	(六) 定期查核機構應於明顯適當處張貼避難平面圖示，並輔導機構應明確訂定各樓層個案(住民)疏散運送之順序與策略。						

<p>(七) 強化有關未經許可設立機構或於未經許可立案範圍收容等違規情形之裁處。</p>						
<p>(八) 結合地方性團體，建立伙伴關係，以協助推動機構、地方政府及中央政府等3層級公安管理，並強化機構具體落實自主公安管理。</p>						

承辦人員：

業務主管核章：

附件 13-緊急災害應變情境模擬演練及測試作業

壹、進行方式及時間分配表（機構簡報後開始進行，本時段包含於評鑑實地查證時間內）

進程序	時間分配
(一) 參演人員介紹（確認確實在機構服務）	3~5 分鐘
(二) 機構演習流程簡介，應包含： 1. 機構環境特性與防火區劃、等待救援空間 2. 火災災害情境說明（評鑑委員擇定）	10 分鐘
(三) 演練作業與檢討 1. 演練作業 2. 機構火災風險辨識及溝通	15 分鐘
時間總計	30 分鐘

註：請受評機構依進行方式及時間分配表進行，機構負責人、防火管理人請全程參與。

貳、夜間災害情境緊急應變模擬演練及測試計畫

架構	說明
情境演練目標	1. 瞭解護理機構軟硬體安全措施之實際性能為何？ 2. 評估機構在深夜/護理、照服人力較少的情況下，如何以現有防減災/應變對策及作為，侷限災害危害範圍並提高住民存活度，以發揮其最大效能。
災害風險辨識及溝通	透過擇定的代表性情境演練，檢視腳本中記載分工應變事項的合理性、可及性及有效性，並註記風險因子及應注意事項。
設定模擬情境	<u>第 1 種狀況</u> <u>○年○月○日凌晨 2：00，因住民縱火引發多人住房火災。</u>
	<u>第 2 種狀況</u> <u>○年○月○日大夜班時段，多人住房因電器設備引起火災。</u>
演練設定	設定 <u>起火 5 分鐘內</u> 該機構能及時通報，及 <u>起火 10 分鐘內</u> 自助控制火勢範圍/提高住民存活度之各項緊急應變作為（以 <u>該棟建築自助人力之評核為限</u> ，不演練機構外之緊急召回部分）
演練內容	較不利之災害地點及情境設定、火警確認與通報（內、外部）、有利於住民照護品質與人身安全之（避難疏散、初期滅火、侷限火煙等）緊急應變作為之合理性/有效性評量
救災資源	動員支援人力、緊急應勤裝備及器材、關鍵物資與等待救援空間、外部臨時疏散集結地點等數量與分布位置
輔助圖表	災害示意圖（如火災位置圖）、災情模擬圖（如火災波及區域圖）、就地避難據點、水平避難據點、疏散避難動線圖、外部救災及醫療資源分布圖（鄰近消防機構、醫院及護理之家分布地圖）

參、評鑑災害情境緊急應變模擬演練準備事項

項目	說明
演練場地	<ol style="list-style-type: none"> 1. 彙報場地請安排於樓層交誼區（樓層由環境安全領域委員決定） 2. 口頭彙報，不需筆電、投影 3. 非相關人員先清場（住民、家屬、訪客、志工等） 4. 環境安全領域委員當場指定演練情境與住民寢室（4-6人房）
参演人員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 防火管理人：負責演練彙報、過程觀察與演練檢討，原則上不得參與實際演練。 2. 演練人員：輪值大小夜班之護理人員與照顧服務員（排除長期白班人員），以大夜班正常排班人數為上限，且包括外籍照服員。 3. 支援人員：其它樓層（或宿舍）護理人員或照服員，人數不得超過演練人數1/2。 4. 模擬住民：由機構安排員工或功能較好之住民協助模擬行動遲緩、難以喚醒者，其中難以喚醒者應由員工扮演。
演練時間	10分鐘（環境安全領域委員決定）
觀察重點	<p>第1種狀況：RACE（救援撤離、立即通報、火煙侷限、初期滅火）、住民疏散、緊急通報、人員處理、持續照護</p> <p>第2種狀況：RACE（救援撤離、立即通報、火煙侷限、初期滅火）、住民疏散、緊急通報、人員處理、持續照護</p>
評鑑人員分工	<ol style="list-style-type: none"> 1. 環境安全領域委員：下達情境、控制演練時間、全程觀察、參與檢討 2. 管理領域委員：疏散動線觀察，含通報、廣播之雙向有效溝通，確認先通知機構內部人員，再通知機構外部人員。 3. 醫護領域委員：起火住房到等待救援空間過程中，照護品質作業之觀察；一位待在起火點隨同環境安全領域委員觀察，一位跟隨撤離住民移入等待救援區，觀察機構人員是否持續安撫及提供必要的醫療照護。

肆、災害情境緊急應變模擬演練及測試評核表

評核必要項目	對照基準與佐證文件
1. 訂有合宜之情境演練目的及目標 (含風險辨識註記及脆弱度分析) (1) 風險辨識 (2) 脆弱度分析	C1.2 基準說明 1:對於火災、風災、水災、地震等緊急災害,訂有符合機構與災害特性之緊急災害應變計畫與作業程序。 佐證文件： 緊急災害應變計畫與作業程序
2. 正確啟動緊急應變機制(RACE)及自衛消防編組(以該棟建築自助人力之評核為限,故不演練機構外之緊急召回部分) (1) 火災初期 R. A. C. E 的操作 (2) 啟動時機與啟動層級 (3) 自衛消防編組人員的召集與任務下達	C1.2 基準說明 2:完備之緊急聯絡網及災害應變啟動機制,及具有適當的人力調度及緊急召回機制。 佐證文件： 緊急災害應變計畫與作業程序
3. 災害現場人員(含護理/外籍照護員)適當應變與通報(內部、外部) (1) 應變:初期滅火、侷限火煙、就地避難、疏散動線的安全確保、水平疏散、人員清點、住民持續照護、安全管制(電力、氣體、電梯等控)、消防人員的引導與指揮權交接、住民後送登錄與管制 (2) 通報: a. 內部(火警警鈴及緊急廣播系統或內部廣播系統的操作) b. 外部(正確通報 119 的時機及報案的內容)	C1.2 基準說明 3:機構避難平面圖示應明顯適當,明確訂定各樓層住民疏散運送之順序與策略。 佐證文件： 1. 避難平面圖 2. 緊急災害應變計畫與作業程序
4. 整體情境演練達成住民安全及照護品質,相關輔助工具、文件妥善運用,及演練後之檢討過程與相關記錄 (1) 有效演練: a. 現場人員緊急災害應變的即時性 b. 消防安全設備及緊急應勤	C1.2 基準說明 4:應每年實施緊急災害應變演練 2 次,包括複合型緊急災害應變演練一次及夜間演練一次,並有演練之過程、檢討改善方案、紀錄(含照片)。 佐證文件： 緊急災害應變演練過程、檢討改善方

評核必要項目	對照基準與佐證文件
裝備器具的有效性與可及性 c. 空間及疏散動線的安全性 d. 住民照護品質的持續性 (2) 輔助圖表：樓層平面圖、住民清冊、住民後送登錄管制表 (3) 演練檢討：演練過程的記錄、稽核與檢討	案與紀錄

附件 14

附件 14-整合型心理健康工作計畫各縣市補助人力員額分配表

地區別	財力分級	110 整合型心理健康工作計畫補助比率	110 年精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員之補助員額數	110 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(地方配合款)所聘任人力員額	合計
新北市	第 2 級	55%	26	26	22	48
桃園市	第 2 級	55%	10	11	10	20
臺中市	第 3 級	60%	19	19	13	32
臺南市	第 3 級	60%	16	17	12	28
高雄市	第 3 級	60%	24	24	17	41
宜蘭縣	第 4 級	65%	7	10	6	16
新竹縣	第 3 級	60%	8	9	6	15
苗栗縣	第 5 級	70%	8	8	5	13
彰化縣	第 4 級	65%	11	12	7	19
南投縣	第 4 級	65%	10	11	6	17
雲林縣	第 4 級	65%	9	11	6	17
嘉義縣	第 5 級	70%	7	8	4	12
屏東縣	第 5 級	70%	11	11.5	6	17
臺東縣	第 5 級	70%	7	7	3	10
花蓮縣	第 5 級	70%	8	10	5	15
澎湖縣	第 5 級	70%	3	4	2	6
基隆市	第 4 級	65%	5	5.5	4	9
新竹市	第 3 級	60%	5	5	4	9
嘉義市	第 3 級	60%	5	5	4	9
金門縣	第 3 級	60%	2	4	3	7
連江縣	第 5 級	70%	1	2	1	3
總計			202	220	143	363

備註：1. 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(地方配合款)所聘任人力員額。

2. 「各縣市政府應配合編列分擔款所聘任人力員額」，應以本計畫編列之分擔款(地方配合款)聘任之人員，始得計為本計畫自籌款人力員額數，惟地方如確有訪視需要，員額可超過原自籌款員額。

3. 請參考本計畫說明書「肆、計畫經費及人員管理」

附件 15-心理衛生及精神業務人力分配表

110 年

縣市心理衛生及精神業務人力分配表（共 鄉鎮）

鄉鎮市區名稱	人口數	自殺通報人數	領有精神身心障礙者手冊人數	精神疾病個案數								心理衛生及精神業務人力分配數				
				精神疾病追蹤關懷人數	精神疾病嚴重病人數	第一級關懷個案數	第二級關懷個案數	出監個案數	合併自殺通報人數	合併保護性議題人數	合併有替代治療議題個案	社區精神個案關懷訪視員人數	自殺通報個案關懷訪視員人數	行政人力人數	公共衛生護理人員數	合計

附件 16-衛生福利部衛生業務補（捐）助作業要點

103 年 06 月 04 日修訂

105 年 08 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，參照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。
- 二、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。
- 三、補（捐）助對象：學校、財團法人、醫療機構、民間團體及個人。
- 四、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。
- 五、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： $(\text{人事費} + \text{業務費} - \text{研究計畫主持人費} - \text{國外旅費}) \times 10\% + \text{設備費之管理費}$
 - （2）設備費之管理費，最高以核列新臺幣十萬元為限。
 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。
- 六、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。

七、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，在新臺幣三百萬元以下者，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，由主辦單位依本部暨所屬機關補(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，亦應依本部暨所屬機關(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；金額超過新臺幣五十萬元之案件，於簽報過程應知會政風處。

八、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，應依本部補(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政府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)助金額在新臺幣十萬元以下者外，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本部補（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）助一年至五年。

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。

九、受補（捐）助案件之督導考核，應依下列規定辦理：

（一）主辦單位應強化內部控制機制，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，必要時得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，於年度終了後進行執行成效考核（如附表），並於每年二月底前送綜合規劃司彙辦。

（四）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。

十、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。

十一、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。

十二、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，不適用第六點之規定。

十三、本部對民間團體及個人之補（捐）助，應依下列規定於機關網站首頁設置專區或便捷連結方式公開：

(一) 依本要點規定訂定之作業規範及管考規定應予公開。

(二) 非屬政府資訊公開法第十八條規定應限制公開或不予提供性質者，本部會計處對核定之民間團體或個人之補(捐)助案件，包括補(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，應按季於本部網站公開；本部管考結果(如附表)應於年度終了後三個月內公開。

十四、主辦單位應強化內部控制機制，對民間團體之補(捐)助資訊，應登載於民間團體補(捐)助系統(CGSS)，並透過該系統查詢補(捐)助案件有無重複或超出所需經費等情形，作為辦理核定、撥款及核銷作業之參據。

十五、本作業要點如有未盡事宜，依相關規定辦理。

附件 17

附件 17-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

中華民國 107 年 8 月 10 日行政院院授人組字第 10700485981 號函修正「行政院及所屬各機關學校臨時人員進用及運用要點」第四點第四款之附表，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，且以人事費以外經費自行進用之人員，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「國立大專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、公立博物館依博物館法以契約進用之編制外人員。
 - 6、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、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。

七、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、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。但屬勞動基準法施行細則第六條第三款之季節性工作或第四款之特定性工作其契約期間超過一年，曾報經主管機關審核者，得依第二目規定辦理。

2、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）視實際需要或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）。

3、依前目由主管機關（經費核撥機關）授權進用機關自行審核者，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。

4、屬依第十三點規定進用人員，主管機關及經費核撥機關應按年填具臨時人員進用審核結果彙整表（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。

(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 18

附件 18-○○○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>五、所進用臨時人員之契約期間之給假、薪資待遇及其他權力事項依勞動基準法規有關定期契約之規定辦理：(請擇一勾選)</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

附件 19-整合型心理健康工作計畫人力工作酬金支給基準表

類別	整合型心理健康工作計畫人力 (單位：俸點/元)		個案管理督導	具師級證照	風險加給	離島 縣市加給
	大專/大學	碩士				
第九階	345 / 43,022	360 / 44,892	(1) 以每 7 位關懷訪視員配置 1 名督導為原則。 (2) 工作酬金依本表年資級別第四階至第九階酬金支給基準，應另加給 30 俸點。	具社會工作師、心理師(含諮商心理師及臨床心理師)、職能治療師、護理師證照者，得另給予證照加給 15 俸點。惟具該專業次專科證照，且該次專科與本計畫關懷訪視業務性質相關者(由各縣市依權責審認之)，得再另給予 8 俸點。	關懷訪視員應依本表年資級別，應另給予風險加給 15 俸點。	澎湖縣、金門縣、連江縣之關懷訪視員應依本表年資級別，應另給予加給 15 俸點。
第八階	335 / 41,775	350 / 43,645				
第七階	325 / 40,528	340 / 42,398				
第六階	315 / 39,281	330 / 41,151				
第五階	305 / 38,034	320 / 39,904				
第四階	295 / 36,787	310 / 38,657				
第三階	285 / 35,540	300 / 37,410				
第二階	275 / 34,293	290 / 36,163				
第一階	265 / 33,046	280 / 34,916				

註：

1. 本表數額為月支工作酬金。
2. 本計畫新聘任之人員，應具大專/大學(含)以上之學歷。惟 109 年度以前進用且於 110 年續聘之高中/高職以下學歷之人員，自 110 年度起，其敘薪原則應比照大專/大學，且 110 年度薪資應不低於 109 年之薪資。
3. 本表之階級認定，新任且未有整合型心理健康工作計畫之關懷訪視員(含委託辦理之關懷訪視員)相關工作經驗之人員，原則由第一階起敘薪。惟新任人員之起始階級及其工作經驗採計(原則一年一階)，各縣市得依權責審認之。
4. 本表之師級證照認定，採計具社會工作師、心理師(含諮商心理師及臨床心理師)、職能治療師、護理師證照者。關懷訪視員具前開證照者，得另給予證照加給 15 俸點。惟具該專業次專科證照，且該次專科與本計畫關懷訪視業務性質相關者(由各縣市依權責審認之)，得再另給予 8 俸點。前開加給得以中央補助款或地方自籌款編列。
5. 考量關懷訪視員訪視之安全風險，各縣市進用之關懷訪視員應依本基準表，應另給予風險加給 15 俸點。
6. 為提升離島縣市關懷訪視員之留任情形，澎湖縣、金門縣、連江縣之關懷訪視員應依本基準表，應另給予離島加給 15 俸點。

7. 本表俸點之薪點折合率參照行政院規定行政院 107 年 1 月 31 日院授人給字第 10700000011 號函規定之薪點折合率標準，1 薪點折合新臺幣 124.7 元，並依政院修正該薪點折合率調整之。
8. 關懷訪視員之管理：
 - (1) 關懷訪視員：應主責辦理社區精神病人關懷訪視或自殺通報個案關懷訪視之相關業務。
 - (2) 關懷訪視員督導：依「整合型心理健康工作計畫關懷訪視人力督導制度」(如附表 1) 辦理。
 - (3) 本計畫補助人力之工作酬金晉階標準，原則上應依「完整年度」之考核成績，評估其隔年是否予以晉階（甲等予以晉一階，乙等以下維持原階）。惟如地方政府另有規定，經地方首長核定，可訂定優於本計畫之晉階制度。
9. 本部科技組業於 108 年 6 月 28 日以衛部科字第 1084060113 函送各地方政府衛生局修正後之「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」，其中「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」已停用，爰自 109 年度起，整合型心理健康工作計畫將一併停用前開支給基準表，一律使用本表敘薪。
10. 109（含）年以前在職並於 110 年續聘之行政人力，其工作酬金支給標準自「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」轉換為本表時，不限由第一階起敘薪，且 110 年度薪資應不低於 109 年之薪資。

附件 19 附表 1-整合型心理健康工作計畫關懷訪視人力督導制度

壹、前言

為強化關懷訪視員之服務品質，爰參考社工人員督導制度，規劃本項整合型心理健康工作計畫關懷訪視人力督導制度，期望經由本制度之推行，讓整合型心理健康工作計畫計畫更臻完善。

貳、人員定義

- 一、關懷訪視員：特指各地方政府衛生局進用或委託相關機構進用之關懷訪視員。
- 二、關懷訪視員督導（下稱督導人員）：特指負責督導上開關懷訪視員者，1 名督導人員原則上管理 7 名關懷訪視員。

參、督導人員學經歷及敘薪標準

- 一、學經歷：新聘或續聘之關懷訪視員任用科系之學士學歷並有關懷訪視員工作經驗滿 3 年以上。
- 二、敘薪標準：依「整合型心理健康工作計畫關懷訪視人力工作酬金支給基準表」辦理。

肆、督導人員工作內容

- 一、管理面向：
 1. 政策與方案之規劃執行：協助主管進行政策及願景之制定，方案規劃設計及督導執行，並兼顧單位內外之意見溝通協調。
 2. 工作品質管理：依據品質管理機制，定期抽查關懷訪視情形，檢視辦理成效，並作為服務績效考評依據，每季考核關懷訪視員。
 3. 工作進度管控：工作計畫管理、個案管理系統資料之建置進度管理、每月服務績效統計表、每月進度報告表等。
- 二、行政面向：
 1. 庶務工作：一般事務性工作之規劃、分派、協調、檢查、評估等。
 2. 協助整合型心理健康工作計畫相關成果報告及實地考評作業之統籌執行。
- 三、專業面向：
 1. 強化輔導成效：定期帶領關懷訪視員舉辦個案討論，事先須將所有關懷

訪視員訪視之過程與技巧全數審閱一遍，將可精進之技巧或特殊案例帶領所有關懷訪視員進行討論與學習。

2. 維護關懷訪視品質：依關懷訪視員專業能力之不同，適度調配關懷訪視員案量，避免因勞逸不均而影響輔導成效。新進關懷訪視員需經督導輔導評估通過後，始進行獨立作業。降低督導人員接案量，並針對關懷訪視員輔導複雜性或高風險個案進行協同訪視。
 3. 提升關懷訪視技能：提供個案關懷訪視技巧、個案評估與會談技巧、資源整合技巧等專業知識，並透過督導的方式，教導關懷訪視員有效的將專業知識運用到實務上，並將該運作過程寫進紀錄中，進而提升輔導紀錄品質，並須於確認關懷訪視員輔導紀錄後簽名以示審閱無誤，並由督導人員協助規劃輔導個案方向之責任。
 4. 激勵並輔導留任：提供關懷訪視員心理、情緒支持，幫助關懷訪視員在工作倦怠感時有討論與情緒疏通的對象，並藉由本身溝通協調能力，用實際行動幫助關懷訪視員增加工作士氣。
 5. 開發、整合及管理社區照顧資源。
- 四、其他：整合型心理健康工作計畫相關業務之倡導及其他相關督導事項。

伍、督導人員訓練

督導人員每年應有整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程相關之 8 小時進階教育訓練。

陸、其他

於整合型心理健康工作計畫說明書中訂定縣市實施督導制度之考評項目，俾利落實本項制度。

柒、督導考核機制

考核分數連續兩年未達 80 分（即考績乙等），將不予續用督導職務。

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

104 年 1 月 9 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 3 月 23 日衛部科字第 1054060178 號函修正
106 年 9 月 13 日衛部科字第 1064060423 號函修正
107 年 3 月 22 日衛部科字第 1074060094 號函修正
108 年 6 月 28 日衛部科字第 1084060113 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。	研究助理薪資標準：專任助理人員工作酬金得依其工作內容，所應具備之專業技能、獨立作業能力、相關經驗年資及預期績效表現等條件，綜合考量敘薪並由計畫執行機構自行訂定標準核實支給工作酬

<p>臨床試驗與研究相關醫療專業與管理人員</p> <p>保險</p> <p>公提離職儲金或公提勞工退休金</p>	<p>受聘之臨床試驗與研究相關醫事專業及管理人員，如研究護士、護理師、醫師、藥師、統計師、專案經理、一般助理等的薪資。</p> <p>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）。</p> <p>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）。</p>	<p>金，經機關首長同意後編列薪資。</p> <p>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，由計畫執行機構自行訂定標準核實支給工作酬金，經機關首長同意後編列薪資，但不得兼領。</p> <p>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。</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」編列。</p>
<p>業務費</p> <p>稿費</p> <p>審查費</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，計畫項下或受補助單位相關人員亦不得支領本項費用。</p> <p>審查費係指執行本計畫所需聘請專家學者進行實質審查並提供書面意見所支給之酬勞。</p>	<p>稿費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。</p> <p>審查費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。</p> <p>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。</p> <p>按件計酬者：每件中文 810 元、外文 1,220 元。</p>

講座鐘點費	<p>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「講座鐘點費支給表附則5」主辦機關得衡酌實際情況，參照出差旅費相關規定，覈實支給外聘講座交通費及國內住宿費。</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>講座鐘點費分內聘及外聘二部分：</p> <p>外聘：</p> <p>國外聘請者：得由主辦機關衡酌國外專家學者國際聲譽、學術地位、課程內容及延聘難易程度等相關條件自行訂定。</p> <p>國內聘請者：專家學者每節鐘點費 2,000 元為上限，與主辦或訓練機關（構）學校有隸屬關係之機關（構）學校人員，每節鐘點費 1,500 元為上限。</p> <p>內聘：主辦或訓練機關（構）學校人員，每節鐘點費 1,000 元為上限。</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）	<p>實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按日或按時計酬者為限，受補助單位人員不得支領臨時工資。</p>	<p>依計畫執行機構自行訂定之標準按工作性質編列（每人天以 8 小時估算，實際執行時依勞動基準法相關規定核實報支），如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。</p>
文具紙張	<p>實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。</p>	
郵電	<p>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。</p>	
印刷	<p>實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝</p>	

<p>租金</p>	<p>訂費及影印費。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>設備使用服務費</p>	<p>實施本計畫所需之儀器設備使用之相關服務費。</p>	<p>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。</p>
<p>維護費</p>	<p>實施本計畫所使用儀器設備所需之修繕及養護費用。</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</p>	

<p>調查訪問費</p>	<p>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)</p> <p>實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。問卷調查或訪視時所需之禮品或宣導品費用。經本部審查核可之全國性之大型訪問調查，得比照「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)</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>受試者掛號費、診療費、檢驗費、車馬費</p>	<p>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。</p>	<p>核實報支。 車馬費依國內出差旅費報支要點規定報支。</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 300 元，依需求，酌予增減。</p>
<p>人體試驗委員會審查費</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>電腦處理費</p>	<p>實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟、光碟片及報表紙等。</p>	

資料蒐集費	<p>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。</p> <p>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。</p>	圖書費每本需低於 10,000 元。
材料費	<p>實施本計畫所需消耗性器皿、材料、實驗動物、藥品及使用年限未及二年或單價未達1萬元非消耗性之物品等費用。應詳列各品項之名稱（中英文並列）單價、數量與總價。</p> <p>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>	
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。</p> <p>屬工作協調性質之會議不得支給出席費。</p>	出席費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。
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、座（艙）位有分等之船舶者，應檢附票根或購票證明文件。但受補</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</p>

	<p>(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。</p> <p>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>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>按下列標準支給：</p> <p>交通費：</p> <p>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：</p> <p>簡任級：1,800元/天 薦任級以下：1,600元/天 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>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，不得再支領其它工作報酬，如出席費、鐘點費等。</p>	

<p>餐費</p> <p>其他</p> <p>雜支費</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>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、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。</p>	
<p>管理費</p>	<p>本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下：</p> <p>(1) 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。</p> <p>(2) 加班費：除計畫主持人、協同主持人及兼任研究員外，執行本計畫之助理人員及主協辦人員為辦理本計畫而延長工作時間所需之加班費，惟同一工時不應重複支領。</p> <p>(3) 除上規列範圍內，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>(4) 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>

	<p>(5)依據勞動基準法之規定，編列受補(捐)助單位因執行本計畫，應負擔執行本計畫專任助理人員之特別休假，因年度終結或契約終止而未休之日數，所發給之工資。</p>	
--	--	--

附件 21

附件 21-110 年度「整合型心理健康工作計畫」指標自我考評表

填寫單位：

指標	欲達成 量化目標	期中達成 量化目標	期末實際達 成量化目標	說明

附件 22

附件 22-110 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	專責人員 ^{註1}	計畫聘用人數		合計
		關懷訪視員 ^{註2}	行政人力 ^{註3}	
110				

（一）上表計畫人員（專責人員、關懷訪視員、行政人力）資料

(1) 專責人員^{註1}（係指專責整合型心理健康工作計畫，且具公務人員資格或以年度組織編制內進用正式人力經費聘用之約聘僱人員合計人數）資料

姓名	工作內容	職等	學歷 ^{註4}	工作經歷 ^{註5}	證照 ^{註6}
例：王小明			XX 大學 XX 學系學士		社工師證照

(2) 關懷訪視員^{註2} (係指專責整合型心理健康工作計畫，並實際執行關懷訪視業務，且以計畫中央補助款或地方自籌款聘任之關懷訪視員之合計人數)

資料及人力配置

姓名	工作內容	經費來源 ^{註8}		人力配置方式 ^{註9}		人力配置單位 ^{註10}	支薪標準 ^{註11}	109 年度薪資	110 年度薪資	本年度契約期間 ^{註12}	在職總月份數 ^{註13}	學歷 ^{註4}	工作經歷 ^{註5}	證照 ^{註6}
		中央補助	地方自籌	局內聘用	委託辦理									
例： 王小明		V			V	00 市政府 衛生局	整合型心理健康工作計畫關懷訪視人力工作酬金支給基準表	33,046	34,293	110.01.01 至 110.12.31	24	XX 大學 XX 學系學士		社工師 證照
例： 黃大偉			V	V		委辦機 構、00 醫 院	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	109 年度 尚未到 職	36,050	110.03.01 至 110.12.31	36	XX 大學 XX 學系碩士		護理師 證照

(3) 行政人力^{註3} (係指專責整合型心理健康工作計畫，且以計畫中央補助款或地方自籌款聘任之行政人力之合計人數) 資料及人力配置

姓名	工作內容	經費來源 ^{註8}		人力配置方式 ^{註9}		人力配置單位 ^{註10}	支薪標準 ^{註11}	薪資	本年度契約期間 ^{註12}	在職總月份數 ^{註13}	學歷 ^{註4}	工作經歷 ^{註5}	證照 ^{註6}
		中央補助	地方自籌	局內聘用	委託辦理								
例： 王小明		V			V	00 市政府 衛生局	整合型心理健康 工作計畫關懷訪 視人力工作酬金 支給基準表	34,916	110.01.01 至 110.12.31	24	XX 大學 XX 學系學 士		社工師證照
例： 黃大偉			V	V		委辦機 構、00 醫 院	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	36,050	110.03.01 至 110.12.31	36	XX 大學 XX 學系碩 士		護理師證照

填表說明

- 註1：專責人員：係指專責整合型心理健康工作計畫，且具公務人員資格或以年度組織編制內進用正式人力經費聘用之約聘僱人員合計人數
- 註2：關懷訪視員：係指專責整合型心理健康工作計畫，並實際執行關懷訪視業務，且以計畫中央補助款或地方自籌款聘任之關懷訪視員之合計人數。
- 註3：行政人力：係指專責整合型心理健康工作計畫，且以計畫中央補助款或地方自籌款聘任之行政人力之合計人數
- 註4：「學歷」欄：請填寫最高學歷校名及科系。
- 註5：「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6：「證照」欄：請填寫專業證照號碼（例如：護理字第○○○○○○號）或填無。「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7：「在職年資」欄：請填寫該人員於該衛生局承辦本計畫業務之年資。
- 註8：經費來源：係指該員以「中央補助款」或「地方自籌款」支薪
- 註9：人力配置方式：係指該員配置方式係為「局內聘用」或「委託機構辦理方式聘用」
- 註10：人力配置單位：係指該員配置單位名稱
- 註11：支薪標準：係指該員之支薪標準係以「約僱人員比照分類職位公務人員俸點支給報酬標準」或「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」
- 註12：本年度契約期間：係指110年度該員聘用之契約期間
- 註13：在職總月份數：係指該員擔任該職位之跨年度總月份數

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) 補助經費概況：		
1. 108年「整合型心理健康工作計畫」 (1) 補助經費： 元（業務費 元；管理費 元） (2) 執行率（107年實支數/107年核定數×100%）： %		
2. 109年「整合型心理健康工作計畫」 (1) 補助經費： 元（業務費 元；管理費 元） (2) 109年1至6月執行率（109年1至6月實支數/109年核定數×100%）： %		
3. 110年「整合型心理健康工作計畫」 申請補助經費： 元（業務費 元；管理費 元）		
(二) 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 22 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。		

承辦人員：

業務主管核章：

附件 23-110 年度「整合型心理健康工作計畫」中央補助經費申請表

「110 年度整合型心理健康工作計畫」經費表						
1. 受補助單位：						
2. 申請經費： 元整						
1 級科目	2 級科目	單位	數量	單價	申請金額 (元)	說明*
業務費						
業務費小計					0	
管理費						
管理費小計					0	
合計					0	
※ 縣市自籌預算經費：					元	
縣市自籌經費佔總經費百分比：					%	

註：

- 人員薪資請詳列敘薪標準及算式。
【例：關懷訪視員 1 人（碩士級第 1 階） $34,916 \times 13.5 \text{ 月} \times 1 \text{ 人} = 471,366$ 。】
- 勞保費應依勞保局公告之最新版本「勞工保險普通事故及就業保險合計之保險費分擔金額表」編列薪資級距保險費，並請列出算式。
- 健保費應依健保署公告之最新版本「全民健康保險保險費負擔金額表（三）」編列薪資級距保險費，並請列出算式。
【例：勞保費/健保費 $\times 12 \text{ 月} \times N \text{ 人} = \text{合計金額}$ 。】
- 審查費、講座鐘點費、調查訪問費、出席費、國內旅費、國外旅費、餐費請列出算式。

5. 本計畫編列基準未含「宣傳費」，屬衛生教育所需用品、協助調查訪問所需用品之相關費用，請依實際用途編列於適當科目項下。
6. 本計畫未含「茶水費」，計畫所需餐費請編列於餐費項下。