

衛生福利部

補助直轄市、縣（市）政府衛生局辦理 112 年
度「整合型心理健康工作計畫」說明書



衛生福利部

111 年 11 月

112 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
(一) 整合及加強心理健康基礎建設	3
(二) 強化心理健康促進工作	4
(三) 自殺防治及災難心理衛生服務	7
(四) 落實精神疾病防治與照護服務	9
(五) 強化成癮防治服務	14
(六) 督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項	18
參、衡量指標(分類指標)	25
肆、計畫經費及人員管理	28
伍、計畫審查方式	31
陸、計畫書送件	31
柒、計畫執行查核內容	32
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	33
附件 2-各縣市政府最高補助比率表	38
附件 3-衛生福利部速報單-自殺事件	39
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	40
附件 5-縣(市)災難心理健康人力總表	41
附件 6-精神照護資源現況表	42
附件 7-112 年度整合型心理健康工作計畫人員工作計畫人員教育訓練基準	50
附件 9-衛生福利部(疑似)精神病人突發事件速報單	55
附件 10-報載精神病人發生相關事件年報	56
附件 11-龍發堂堂眾處置狀態表	57
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	58
附件 13-緊急災害應變情境模擬演練及測試作業	61
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	65
附件 15-心理衛生及精神業務人力分配表	66
附件 16-衛生福利部衛生業務補(捐)助作業要點	67
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	71
附件 18-○○○進用臨時人員審核表	75
附件 19-整合型心理健康工作計畫行政人力工作酬金支給基準	77
附件 20-衛生福利部補(捐)助整合型心理健康工作計畫經費編列基準及使用範圍	79
附件 21-1-整合型心理健康工作計畫撥款原則	85
附件 21-2-整合型心理健康工作計畫第__期涉及及未涉及採購發包項目撥款清單	86
附件 22-112 年度「整合型心理健康工作計畫」中央補助經費申請表	87
附件 23-111 年度「整合型心理健康工作計畫」指標自我考評表	88
附件 24-112 年度「整合型心理健康工作計畫」自行審查表	89

附表一	92
附表二	93
附表三	94
附表四	95
附表五	96
附表六	97
附表七	98
附表八	99
附表九	100
附表十	101
附表十一	102
附表十二	103
附表十三	104

壹、前言

本部為提升國人心理健康，於 102 年至 105 年推動「國民心理健康促進計畫」（稱第一期計畫），106 年至 110 年推動「國民心理健康第二期計畫」（稱第二期計畫），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 5 大方向，訂定國家心理健康策略，強調跨部門合作，推動各項心理健康工作。第二期計畫將於 110 年結束，為廣續改善國內心理健康問題及面臨未來環境挑戰，已規劃 111 年至 115 年「國民心理健康第三期計畫(草案)」（稱第三期計畫），做為我國未來 5 年心理健康施政藍圖。

「112 年度整合型心理健康工作計畫」，主要延續 111 年度計畫，並合併「推動心理健康網計畫」及配合「強化社會安全網第二期計畫」，積極布建社區資源，協助各直轄市、縣（市）政府整合精神醫療、心理健康、教育、社政、勞政等政府及民間資源，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心理健康工作計畫。

112 年度整合型心理健康工作計畫重點工作項目計**七大領域 27 項**，重點工作每一項工作均需規劃或辦理；配合重點工作，直轄市、縣（市）政府可依其轄內資源與現況問題需求，自提特色或創新服務方案。有關本計畫所訂各項工作內容、指標及其他相關作業規定，請詳閱以下內容。

貳、工作項目

一、**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**

1. 建立跨局處、跨公私部門之協商機制

- (1)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、教育等機關）及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 次由地方政府秘書長層級以上長官主持。
- (2)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。

2. 置有專責行政人力

各直轄市、縣（市）政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足心理健康人力，並提供誘因（如：改善工作環境、增加工作福利、確實依據本計畫之支給標準敘薪並逐年調升其待遇等），以增加心理健康領域投入人力及提升留任意願。

（二）強化心理健康促進工作

1. 提供社區心理諮商服務

- (1)布建心理諮商服務據點，花蓮縣、台東縣、屏東縣及離島縣市 50%以上鄉鎮市區，其他縣市 80%以上鄉鎮市區，應提供心理諮商服務，並建立因地制宜之服務機制。於衛生局或社區心理衛生中心官網說明心理諮商服務內容及預約方式，請配合於期中及期末報告提供「112 年各機關轉介心理諮商服務統計表」（附表二）、「112 年度心理諮商成果統計表」（含分年齡層統計）（如附表三）。
- (2)為確保心理諮商服務品質，提供心理諮商服務專業人員督導服務（個別督導、團體督導不拘，但須以個案討論為主，講課性質不列入成果）每人至少 2 次。

2. 老人心理健康促進及憂鬱篩檢

- (1)辦理社區老人心理健康宣導及相關人員教育訓練活動。

(2) 針對高風險族群進行憂鬱症篩檢，並訂定轉介標準，視高風險老人之需求提供篩檢後續服務，請配合於 112 年 4 月 10 日、7 月 31 日、10 月 10 日及 113 年 1 月 10 日前，提報前一季「老人心理健康促進」服務統計表（附表四）。（篩檢量表可依轄區老人教育程度運用）

※高風險族群：久病、獨居、失能、老老照顧者、有長照需求長者等。

(3) 協助推廣 1925 安心專線、1966 長照專線、1957 社會福利專線，期能藉由專線資源運用，降低老人精神壓力及憂鬱狀況。

(4) 針對轄內老人憂鬱篩檢及老人自殺死亡現況分析，並研擬、推動因應方案或措施。

3. 家庭照顧者心理健康促進

結合家庭照顧者支持服務據點、喘息服務、居家照護家訪等方式，與社政相關單位合作，提供家庭照顧者心理健康及相關照護資源，並優先提供不便出門參與社區活動者、高風險族群。

4. 孕產婦心理健康促進

辦理孕產婦身心照護講座，推廣本部製作孕產婦相關心理衛生教育資源，並每半年提報「孕產婦心理健康促進」服務統計表（附表五），包含：

(1) 推廣民眾版青少年、孕產婦及更年期婦女心理健康衛教單張、懶人包及數位教材。

(2) 推廣專業人員及產後護理之家人員 6 款孕產婦心理健康數位教材。

(3) 辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座至少 6 小時。

※教育訓練或講座主題可選擇：婦女在不同孕期及產後的身心變化及適應、孕期及產後焦慮及憂鬱症防治、專業人員對

於孕產婦高風險狀況辨識及敏感度識能、跨團隊孕產婦身心共同照顧實務經驗分享等。

5. 嬰幼兒心理健康促進

推廣本部製作「用愛教出快樂的孩子—0~6歲正向教養手冊」，以增強親職教養知能及家庭功能，進而培育嬰幼兒健全人格、情緒發展等，並每半年提報「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表（附表六）。具體措施如下：

(1) 開設親職家長團體 2 梯次。

(2) 結合社政單位，針對脆弱家庭，提供相關心理衛教資源及心理支持服務管道。

6. 青少年心理健康促進及注意力不足過動症（ADHD）衛教推廣活動

(1) 推動心理健康觀念，宣導心理衛生服務資源(安心專線、心快活網站、社區心理諮商服務等)，結合學校三級輔導機制，針對情緒困擾學生提供心情評量、支持、轉介及諮商輔導服務等協助必要資源。

(2) 推廣本部印製「ADHD 校園親師手冊」，並辦理 ADHD 衛教推廣講座、教育訓練或親子團體等活動。可連結教育機關，結合在地心理健康網絡成員，辦理 ADHD 衛教推廣活動，使 ADHD 兒童之家人或照顧者、老師認識正確之醫療知識，並提供臨床實務經驗累積之教養技巧；前揭事項辦理情形，每半年提報「注意力不足過動症衛教推廣活動」服務統計表（附表七）。

7. 身心障礙者及其家屬心理健康促進

(1) 連結轄內社會局(處)共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，例如：提供身心障礙者及其家屬心理諮商、結合喘息服務提供照顧者心理健康講座等。

(2)請對參與人次進行身心障礙者別分析（例如：身障、精障等），或至少需區分參與人次是否為身心障礙者，並每半年提報「身心障礙者及其家屬心理健康促進」服務統計表（附表八）。

8. 原住民及新住民心理健康促進

(1)結合部落社區健康營造中心、文化健康站、轄區原住民、新住民相關政府機關、民間團體，共同推動原住民、新住民心理健康促進方案，提供心理健康促進及心理諮商服務。

(2)善用轄內各縣市新住民家庭服務中心、學習中心或衛生局等翻譯志工人力資源，並就參與人次之原住民族別或新住民國籍別進行分析，或至少區分參與人次是否為新住民或原住民者。

(3)每半年提報「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表（附表九）。

(三) 自殺防治及災難心理衛生服務

1. 強化自殺防治服務方案

根據 110 年及 111 年自殺死亡及自殺通報統計結果(111 年請先以初步資料觀察)，辦理下列事項：

(1)設定 112 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）幹事之訓練成果，應達縣市村（里）長及村（里）幹事累積 95%以上。

(3)針對社區心理衛生中心各類工作人員，加強自殺防治教育訓練。

(4)持續辦理巴拉刈自殺防治工作（例如：蒐集轄內農政及環保單位針對農民家中剩餘囤貨之回收計畫及量化成果，做為防治工作規劃參考）。

- (5) 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（各醫院應針對自殺危險因子自訂重點防治族群）。
 - (6) 分析轄內自殺通報或死亡統計結果，擇定常見或有顯著上升之自殺方式（墜樓、上吊、木炭、農藥、安眠藥...等）、高危險場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂至少各 1 項自殺防治具體措施及據以執行，並因應每年重點議題之不同，建立滾動性調整機制。
 - (7) 持續進行各族群及各年齡層自殺防治宣導（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。
2. 加強災難（含災害、事故）及疫情心理衛生服務
- (1) 於每年 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) 建立與更新轄內公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊、聯繫資訊（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。
 - (4) 於縣市網站建立疫情心理健康專區，蒐集相關資訊，提供民眾及醫護人員掌握心理健康及防疫相關資訊。
 - (5) 發揮防疫心理健康角色，盤點、開發及連結相關心理衛生資源，綜整社區心理衛生中心、心理師社區駐點服務、精神醫療服務、安心專線及民間心理諮商專線等資源，供民眾、檢疫/隔離個案使用。

- (6) 因應 COVID-19 疫情，遇有轄內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銜社會福利資源，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等）。
- (7) 針對疫情期間所衍生心理諮商、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，請持續於所設立自殺防治會，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，強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。
- (8) 辦理災難心理衛生第一線工作人員（含志工）教育訓練。

（四）落實精神疾病防治與照護服務

- 1. 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，清查轄內精神病床開放情形，以及未能於期限內全數開放使用病床之清查與處置；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機構及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充規模之審查，提報各類精神照護機構資源報表（附件 6）。
 - (2) 落實精神病人出院後 3 日內完成出院準備計畫上傳精神照護資訊管理系統及訪視追蹤，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病人，衛生局需於個案出院後 2 星期，內完成第一次訪視評估，經評估收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。
- 2. 強化行政及專業人員服務品質
 - (1) 衛生局心理健康行政需接受與執行本計畫業務相關教育訓練課程。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」（附件 7）。

- (2) 針對非精神科醫師（如家醫科或內科開業醫師）辦理精神病人照護相關知能訓練，強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期發揮早期發現及早期治療之療效。
- (3) 辦理區域內跨網絡單位社區精神病人護送就醫知能（含專業評估技能）、協助緊急送醫流程等課程。
- (4) 辦理轄內公共衛生護理師及跨網絡單位社區精神病人追蹤照護技能教育訓練，至少辦理 1 場次，內容含社區照護訪視技巧、與病人關係建立、資源轉介、工作風險、危機辨識及處置、家庭照顧角色及壓力調適，並於年度期中及期末成果報告呈現辦理情形。

3. 落實精神照護機構服務品質監測

- (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）加強機構查核，及辦理年度督導考核。
- (2) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。
- (3) 為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民安全，除每年督導考核機構外，針對民眾陳情、投訴及重大違規事件或公共安全等，依案件類型、急迫性進行不預警抽查作業，抽查作業範例如附件 8。

4. 強化轄內精神病人管理

- (1) 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神障礙者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位橫向聯繫，以提供個案所需服務與資源。另每季提報「強化社會安全網第二期計畫」相關網絡單位所轉介疑似個案，經「疑似或社區精神病人照護優化計畫」承辦醫院評估後結果統計。

(3)對於轄內關懷追蹤困難個案、社區危機個案或病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診、護送就醫個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，強化醫療機構對於高風險個案管理，及搭配長效針劑，減少未規律用藥情形。並與辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之醫療機構合作，鼓勵轄內醫院與前開醫療機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神病人照護，並將轄內醫院參與合作情形，列入年度醫院督導考核項目。

(4)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。

5. 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護送就醫服務措施。

②持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似精神病人送醫處理機制及流程，辦理精神病人緊急送醫服務。

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，輔導轄內醫院或公共衛生護理人員至精神照護資訊管理系統登錄護送就醫單，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定期檢視精神衛生法第 32 條第 5 項指定之精神醫療機構、指定專科醫師之指定效期，並辦理公告指定、展延期廢止事宜，並督促指定專科醫師接受教育訓練課程。
- ③強制住院、強制社區治療送審後，審查未通過之精神病人，應建立追蹤管理機制；另視個案情況，轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」提供服務。
- ④考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情管道，及加強輔導機構瞭解提審法實施內涵，並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。

6. 促進精神病人權益保障、充權及保護

- (1)結合現有志工制度或結合在地資源，針對志工辦理精神疾病認知專業培訓課程，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人行列。
- (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等資源布建計畫，以充實社區支持資源；加強與社政合作，申請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；為促進跨單位合作推動社區支持，可與現有社會福利考核機制進行連結，以提升精神病人社區支持服務之涵蓋率。
- (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（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、精神病人及家屬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，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資源轉介，並提供相關資料及專線（例如：1966 長照專線、113 保護專線、0800-507272 家庭照顧者關懷專線），每半年定期期中及期末報告，提報資源轉介情形。
 - (9) 協助社會局（處）申請設籍轄內龍發堂堂眾社會福利身份，每半年併同期中及期末報告，回報堂眾處置狀態（表格如附件 11）。
7. 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防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規規定。為推動與落實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），評估機構火災風險，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、電路設施汰換等設施或設備；另督導考核機構辦理災害防救演練，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），納為機構督導考核必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」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>) 進行檢視，以瞭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)，並落實修訂緊急災害應變計畫(含提升防災整備能力之調適方案或策略)。

(五) 強化成癮防治服務

1. 加強酒癮及網路成癮防治議題宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，提升成癮個案及其親友就醫與求助意識。
 - (1) 設置專責人力規劃及推動轄內酒癮防治業務，俾深化及提升業務效益。設立並公布固定服務專線，以利民眾諮詢酒癮防治議題及洽詢酒癮治療資源(無須設立新號碼，可以既有分機作為專線)，並將民眾常見問題，製成問答集，公布於網站。
 - (2) 規劃酒癮防治宣導年度計畫，並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。宣導計畫應採分眾，如：社區民眾、酒癮個案及其家屬、醫療機構、民間機構(團體)、網絡單位(如監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等)及多元宣導方式辦理，宣導內容應至少包含強化民眾飲酒之正確觀念、酒癮疾病認識及酒癮治療資源等。各地方政府應於計畫書詳予說明年度宣導計畫之計畫目的、實施對象、宣導主軸及辦理方式等。

- (3) 督請轄內設有精神科之醫院，藉由辦理酒癮、網癮相關議題衛教講座，及於院內張貼衛教海報等措施，加強民眾、個案及其家屬成癮防治相關知能。
- (4) 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展自我篩檢版「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民眾使用。推廣運用方式包含：①推廣民眾使用本部建立網路版量表；②與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。

2. 充實成癮防治資源與服務網絡

- (1) 調查分析轄內問題性飲酒或酒癮者，及網癮問題之服務需求或個案特性，發展具體且具地方特色之預防或處遇方案，以布建轄內酒癮、網癮醫療及相關處遇資源。
- (2) 盤點轄內酒癮、網癮醫療或處遇資源（如酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及酒癮治療服務方案），除將相關資源公布於網站，供民眾查詢外，並就各項資源加強特定對象宣導、推廣，以提高資源利用率。
- (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），俾促進早期發現早期治療，並統計分析具體執行成果（如：轉介單位、轉介人數、開案人數等），據以檢討及研謀精進作為。
- (4) 建立結合衛生單位、醫療院所、教育單位之網路成癮防治網絡，訂定並推動網路成癮防治合作轉介流程（需包含轉介流程圖、網絡單位窗口聯絡資訊、轉介單等）。

3. 提升酒癮治療服務量能與品質

- (1) 持續輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，包含參與本部各項酒癮治療計畫，及協助執行各類法律規定酒癮治療業務（如：酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療、禁戒等），並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，以提升轄內酒癮醫療服務量能。
- (2) 督請轄內酒癮治療機構，針對酒癮個案不同特性或需求，發展酒癮治療方案，建立酒癮共病之評估、轉介、照會機制及共照模式，及發展酒癮個案管理服務制度，以完善酒癮治療服務內涵及提升服務品質。
- (3) 就轄內酒癮治療機構之服務情形、個案轉介來源、個案追蹤管理情形、共病轉介及照護情形、治療成效等進行統計分析。
- (4) 督請轄內酒癮治療機構，落實於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」維護所有酒癮相關醫療處置紀錄（屬法律規定之酒癮治療個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處置錄之登載）、醫療院所基本資料及酒癮治療人力資料。
- (5) 督導轄內酒癮治療機構，落實本部「112 年度酒癮治療費用補助方案」之「治療機構配合事項及規範」，並研訂「酒癮治療機構訪查表」，邀請學術及實務專家進行實地訪查，及追蹤建議事項辦理情形，俾提升酒癮治療服務品質。應於計畫說明書提出輔導訪查表草案及輔導訪查方式、時程安排等事項；期中及期末報告應說明辦理輔導訪查情形（含輔導家數，建議事項改善情形等，並應依輔導訪查表訪查項目，統計分析轄內醫療機構之訪查結果）及輔導訪查表修正建議。】
- (6) 上述輔導訪查重點，應至少包括：

- ①酒癮醫療服務品質（含酒癮衛教、治療內涵多元性、個案治療知情同意書簽署，及本部「酒癮治療費用補助方案」有關治療機構配合事項及規範等）。
 - ②酒癮醫療個案管理機制（含執行人力、服務內容及流程等）。
 - ③酒癮醫療與其他醫療科別之轉介、照會機制（含強化各相關醫療科別之酒癮識能及敏感度）。
 - ④酒癮治療人員管理及專業訓練。
 - ⑤酒癮醫療服務及相關資訊取得之便利性。
 - ⑥酒癮醫療處置紀錄登載及維護於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」之即時性、完整性。其中屬司法或行政處分之酒癮治療，其治療處置紀錄均須登載及維護於前開資訊系統。
 - ⑦代審代付本部「112 年度酒癮治療費用補助方案（由本部另行函頒）」，計畫書應至少說明代審代付機制，如醫療機構向衛生局申撥經費之方式、應檢附文件及抽核方式等；期中及期末報告應就治療費用補助方案之執行情形提出綜整說明，包括執行機構數、治療人力、補助人數、經費使用情形等。
4. 提升酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力，並加強各類醫療人員酒癮、網癮識能，提升個案轉介敏感度。
- (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教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題認識，提升對是類個案覺察，促進早期發現早期介入。
 - (2) 輔導、鼓勵轄內醫事及衛生行政人員參與本部網路成癮治療共同核心課程，培植轄內具網癮治療及處遇能力之心理健康臨床人力，提升網路成癮治療服務量能。

- (3) 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認識。
- (4) 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，主動瞭解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。

(六) 督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項

衛生局應督導轄內社區心理衛生中心，就中心所服務區域規劃辦理下列事項，並定期綜整各中心業務執行成果：

1. 加強心理健康促進工作：

- (1) 建立社區資源網絡，充實並推廣心理健康衛教資源，綜整轄內心理健康服務資源（含據點）及心理健康服務網絡地圖，定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。
- (2) 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，包含心理健康及精神疾病去汙名化宣導每季至少各 1 則。
- (3) 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，與轄內社福單位及勞動單位建立聯繫機制及轉介流程，並每半年併同期中及期末報告提報其轉介及合作件數。
- (4) 依照當年度 WHO 所訂定主題，結合社區心理衛生中心規劃辦理世界心理健康日（含心理健康月）系列活動（附表一）。年度內辦理與本計畫相關活動至少 1 場次，以衛教推廣活動提供民眾認識心理健康概念或發表相關成果主題。

- (5) 主動提供社會局（處）、教育局（處）、勞動局（處）等轄區內心理健康服務資源及轉介窗口名冊，供各級學校、職場等場域運用。
- (6) 明定與社政、教育、勞政等機關之合作機制，包含社區心理諮商服務內容、轉介機制及聯絡窗口，以利個案轉介處置。

2. 自殺防治心理衛生服務

- (1) 加強辦理學齡人口（含國小、國中、高中職、大專校院學齡層）自殺防治，針對校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校合作，建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程。
- (2) 加強辦理老人自殺防治，並針對 65 歲以上老人，若其為獨居、社會支持薄弱、久病不癒，或為再自殺個案，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）。
- (3) 依據自殺防治法及本部頒定之「自殺個案通報後關懷作業流程」，落實自殺個案通報、網絡單位聯繫、收案評估、個案轉介、資源轉銜及後續關懷訪視等服務，並應提升之訪視個案本人比率及面訪率。
- (4) 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，延長關懷時程，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，研提因地制宜自殺防治策略。

- (5) 提升自殺通報作業及關懷訪視紀錄填寫效率，各月自殺通報案件及關懷訪視紀錄，至遲應於次月 10 日前完成通報單及訪視紀錄登打（逾期完成資料，將不列入該月統計）。
- (6) 持續向轄內網絡單位宣導及推動自殺防治通報作業，並應教導通報作業相關填報規範，以協助網絡單位人員瞭解遇有自殺行為（含自殺企圖及自殺死亡）個案時，應採取之措施。
- (7) 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務，並加強個案管理。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。
- (8) 針對殺子後自殺或集體自殺（3 人以上）等案件，需提交速報單（附件 3），並於 1 個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。
- (9) 與本部 1925 安心專線承辦廠商合作，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，有關安心專線自殺危機個案轉介處理流程如附件 4。
- (10) 針對自殺意念個案，請向轄內網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並可採用各類現有量表檢測工具，以評估個案自殺風險。經網絡單位評估為高度風險者，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性專業醫療協助。

3. 精神疾病防治與照護服務

(1)依「強化社會安全網第二期計畫」分級分流照護制度，協助督導社區心理衛生中心落實社區精神病人追蹤訪視、召開督導會議及資源連結：

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，針對強制住院、一般精神病人出院及依精神衛生法第 31 條出監後通報個案，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，每月及需要時應邀請專家督導，針對個案分級調整與持續追蹤必要性，召開個案討論會議，並規劃前開會議討論重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神病人追蹤管理及分級照護。

②針對合併多重議題（精神疾病合併保護性案件或自殺企圖、自殺企圖合併保護性案件、出矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件）個案，經評估後應由強化社會安全網計畫心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭需求，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，提供以家庭為中心之個案服務。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，則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。

(2) 督導社區心理衛生中心提供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：針對轄內精神病人（特別是主要照顧者 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、出矯正機關、結束監護處分、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。
- ④個案其他資源轉介：為加強跨機關(構)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。

(3) 強化轄內精神病人管理：

- ①針對轄內 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

送就醫個案或精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫諮詢專線通知縣市衛生局個案、多元議題個案，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。

- ②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。
- ③針對媒體報導精神病人或疑似精神病人自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起 1 個工作日內提報速報單（附件 9），並於 2 星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中及期末報告，彙整表列媒體報導統計情形，統計速報單後續處置情形（如附件 10），並應向媒體業者宣達本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案隱私及其權益。
- ④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，並鼓勵社區心理衛生中心心理衛生專業人員、所轄公共衛生護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及督導、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.合併多重議題（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、出矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件個案；e.拒絕接受服務之第 1 級及第 2 級個案）。

(4) 落實資訊系統安全作業：

①自殺防治通報系統：

A.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。使用者於系統申請之帳號權限，及填寫之「身份類別」，應與實際工作之執掌一致，如有異動應即時調整，以提升本部及縣市工作成效統計之正確性。

B.各縣市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。

C.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。

②精神照護資訊管理系統：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。

(5) 協助督導轄區內社區心理衛生中心人員教育訓練參訓率。

七、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（分類指標）

一、當然指標：112 年度地方衛生機關業務考評指標（22 項）

二、其他指標：

績效指標	評估基準	目目標值
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。	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) 置有專責行政人力	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。 註： (1) 縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額人力 (2) 依附件 14 各縣市聘任人力辦理
二、落實精神疾病防治與照護服務	(一) 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，並公布專線號碼。	目標值 ：設有固定專線，並公布專線號碼。
	(二) 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。	目標值 ：至少申請 2 件。
三、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項	(一) 召集關懷訪視員，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) 個案合併多重議題（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) 屆期及逾期末訪個案之處置。 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%（109 年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)小於 500 人次之縣市)：澎湖縣、金門縣、連江縣。 (2) 10%（109 年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)

績效指標	評估基準	目目標值
		<p>介於 500-1,200 人次之縣市)：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市、嘉義縣。</p> <p>(3) 6%(109 年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)介於 1,200-2,500 人次之縣市)：臺北市、彰化縣、雲林縣、屏東縣。</p> <p>(4)4%(109 年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)大於 2,500 人次之縣市)：新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市、南投縣。</p>
	<p>(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。</p>	<p>討論重點應含括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 2 次以上護送就醫個案及 call center 轉介個案之處置。 3. 屆期及逾期末訪視個案之處置。 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. 出矯正機構及結束監護處分個案。 <p>目標值：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <ol style="list-style-type: none"> (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、雲林縣、花蓮縣、基隆市、新竹縣。 (2) 10%(每季訪視次數介於 4,000-7,000 人次)：南投縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣。 (3) 6%(每季訪視次數介於 7,000-10,000 人次)：屏東縣、彰化縣。 (4) 4%(每季訪視次數大於 10,000-30,000 人次)：桃園市、臺南市、臺中市、臺北市、高雄市、新北市。

績效指標	評估基準	目目標值
	(三) 督導轄區內應受訓之社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)之見習計畫完訓率	<p>目標值：年度達成率 85%以上。</p> <p>計算公式：</p> $\frac{\text{社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)完訓人數}}{\text{應受訓人數}} \times 100\%$ <p>註： 受訓對象為社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)</p>
	(四)辦理精神病人社區融合活動之鄉(鎮、市、區)涵蓋率。	<p>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%)</p> <p>計算公式：$\frac{\text{主辦活動之鄉(鎮、市、區)數}}{\text{全市鄉(鎮、市、區)數}} \times 100\%$。</p>

肆、計畫經費及人員管理

- 一、112 年度本部補助是項計畫之人力員額，以 111 年度核定計畫行政助理及心理健康網員額數為基礎，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，各縣市配額度如附件 14，提報 112 年度計畫時，需依地方資源與現況問題，檢附詳細轄區各類人力規劃表（格式如附件 15）。
- 二、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。
- 三、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，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 16。
- 四、112 年度本部核定補助該縣市人力不得少於本部規定之員額數，人力員額如附件 14。
- 五、為強化本部「自殺防治通報系統」及「精神照護資訊管理系統」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。
- 六、若於 112 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 112 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 112 年度補助經費額度之參考。
- 七、補助經費分業務費及管理費等 2 項。
- 八、本案進用之行政人員規定如下：

- (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 17)之相關規定辦理，並填報「進用臨時人員審核表」(如附件 18)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、公提退休金)，其他遴聘該員衍生之經費包括：資遣費及職災補償金等費用，不得編列。
 - (三) 本計畫新聘任之行政人力，亦應具大學(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，自 112 年度起，其薪資應參照「整合型心理健康工作計畫行政人力工作酬金支給基準(如附件 19)」編列，且 112 年度薪資應不低於 111 年之薪資。
 - (四) 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。
 - (五) 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。
 - (六) 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。
- 九、 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、 其他相關經費編列，請**確實**參照「衛生福利部補(捐)助整合

型心理健康工作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。

十一、本計畫所需經費之核撥，將依 112 年度本部相關公務預算經立法院審議通過後辦理。

十二、本計畫 112 年度預算經費經立法院完成審議後，依經費項目性質及其金額級距之撥款原則分期撥款（如附件 21-1），其中超過 10 萬元之採購發包案請將案名、決標金額及相關資料彙整成表（如附件 21-2），另各經費性質請分別掣據，以利本部審查及撥款。惟本部預算如遭立法院凍結、刪減或刪除，不能如期動支，得視審議情形，延後或調整變更經費或終止辦理支付。

伍、計畫審查方式

一、邀集相關專家學者，進行專業審查。

二、審查項目及配分如下：

項次	審查項目	配分
1	計畫是否符合本部之補助原則與措施。	10
2	計畫目標是否明確、內容是否具體、方法是否確切可行，是否訂定具體量化的預期績效指標及評估基準。	10
3	計畫期程是否妥適，能具體規劃期中、期末進度預定及考核指標。	10
4	計畫之先期規劃情形及應行配合辦理事項之辦理情形。	10
5	計畫經費之編列及分配是否適當。	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 112 年 1 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 22)。
- (八) 預期效益 (應以量化說明)。
- (九) 自我考評表 (格式如附件 23)。
- (十) 自行審查表 (如附件 24)。
- (十一) 進用臨時人員審核表 (如附件 18)。

二、應備文件，包括計畫書 1 式 5 份及電子檔資料 1 份。

三、計畫收件截止日期為 111 年 12 月 30 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 108 年 12 月 02 日院授主預社字第 1080102865 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，特依據中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法第九條第二項第二款規定，訂定本原則。

二、本原則所稱地方政府，指直轄市及縣（市）政府。

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

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

（一）辦理醫療保健、衛生福利資訊及專案性計畫，由本部及所屬機關依「中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法」第八條規定之直轄市及縣（市）政府財力級次，給予不同比率補助，且最高補助比率不得超過百分之九十，補助比率詳附表十，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撥款程序如下：

(一) 地方政府申請撥付款項時，應檢附納入預算證明(如附表十)及相關證明資料。

(二) 依補助計畫金額予以分級，並依附表十規定予以撥付，但有下列情形者不在此限：

1、計畫或計畫內項目不涉及採購發包部分，得於計畫核定後依核定金額乘算附表十所定比率撥付。

2、補助人事費及基本維運性質或對民眾之補貼等如未涉及採購發包，核定金額新臺幣一百萬元以下者得一次撥付，超過新臺幣一百萬元者依付款條件或業務需要，至少分二期撥付。

3、若有其他特殊情形，應專案簽奉機關首長或其授權代簽人核准後，於不違反補助計畫金額超過新臺幣一百萬元者，完成發包後最高撥付百分之三十，以及補助計畫金額超過新臺幣一千萬元者至少應保留百分之五尾款，並俟完成結算後始得撥付之條件下，另行按執行階段訂定撥付期數及比率。

(三) 各地方政府對於計畫型補助款支付廠商、團體或個人之條件，應依雙方所訂之契約及相關規定辦理。

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」(如附表十)函報本部及所屬機關辦理結案。執行結果如有賸餘，應將賸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，將賸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) 補助計畫經費之賸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，本部及所屬機關得撤銷補助或減撥當年度補助款，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 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	112 年度整合型心 理健康工作計畫 補助比率
第二級	新北市、臺中市	75%	65%
第三級	桃園市、臺南市、高雄市、 基隆市、新竹縣、金門縣、 新竹市	80%	70%
第四級	宜蘭縣、彰化縣、南投縣、 嘉義市	85%	75%
第五級	苗栗縣、雲林縣、嘉義縣、 屏東縣、臺東縣、澎湖縣、 連江縣、花蓮縣	90%	80%

備註：

本表之分級係依行政院主計總處 111 年 8 月 29 日主預補字第 1110102860A 號函核定附表辦理，並自 112 年度起適用。

附件 3-衛生福利部速報單-自殺事件

填報單位：

通報日期及時間：

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

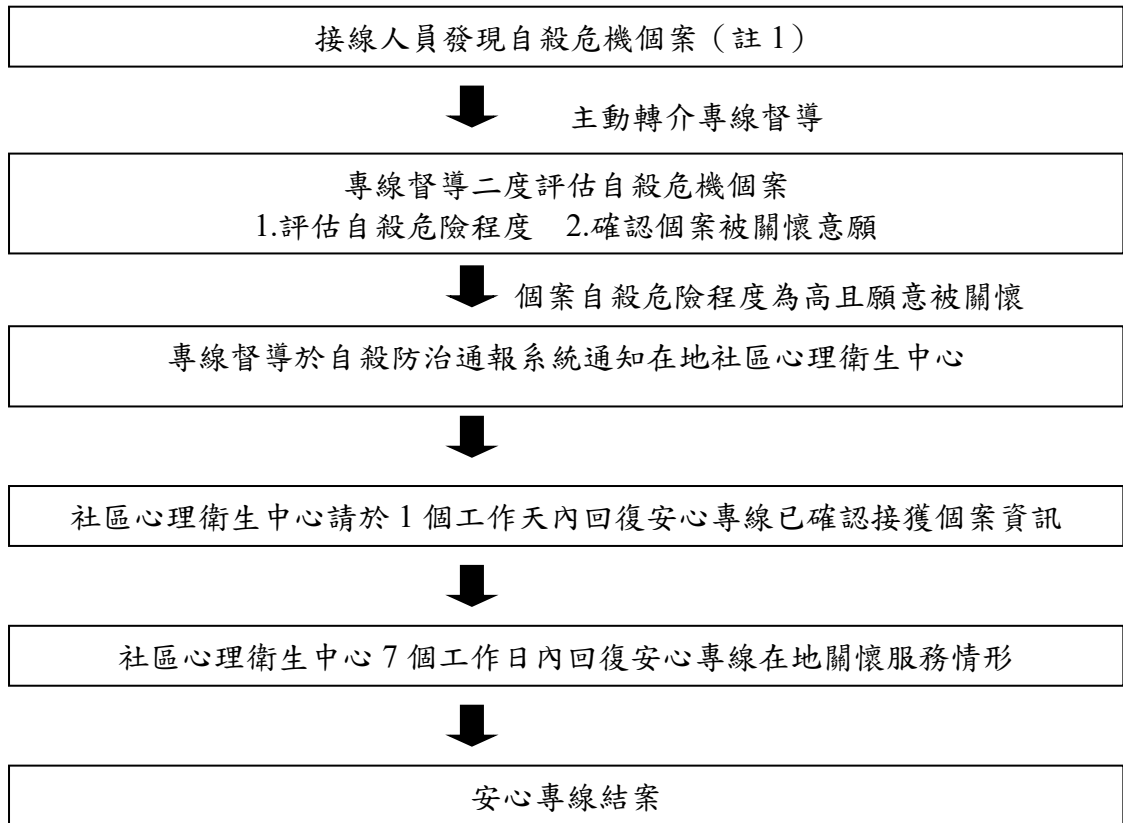
奉核可後傳送衛生福利部

承辦人

核稿

決行

附件 4-安心專線自殺危機個案轉介在地社區心理衛生中心處理流程



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

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 ^註						養護床				日間留院可收治人數		
							可收治服務對象數	家數	可收治服務對象數	家數	家數	許可床位數	開放床位數	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			開放登記病床數				
																			合計	急性	慢性	合計	急性		慢性	
合計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

註：許可病床數與登記病床數數值若不一致，續填表 1-1。

表 1-1、精神照護資源現況表差異說明

機構名稱	許可病床數			開放登記病床數			差異數			差異原因 (依照醫院設立或擴充許可辦法，請敘明開放期程等資料)
	急性	慢性	合計	急性	慢性	合計	急性	慢性	合計	
(範例： 衛生福利部 OO 醫院)	10	10	20	9	9	18	1	1	2	1.許可日期： 108 年 1 月 1 日 (OOO 字第 XXXXXX 號) 2.差異原因： (1) 已於 OOO 年 O 月 O 日申請展延（並檢附函復同意日期及文號）。 (2) 尚未申請展延，請說明未展延原因，並預計辦理完成時間。

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																
機構名稱	醫 事 人 力															
	精 神 醫 療 機 構 (含 醫 院、診 所)															
	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												
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 7-112 年度整合型心理健康工作計畫人員工作計畫人員教育訓練 基準

壹、修習規定

一、初階教育訓練課程：

- (一)訓練適用對象：本計畫之心理衛生業務行政人員。
- (二)訓練時數：前開對象，於到職次年內須依此階段課程基準完成 30 小時教育訓練課程時數。
- (三)訓練機關：衛生福利部。
- (四)訓練方式：
 - 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教育訓練時，依本基準之課程主題及時數規劃辦理，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課程主題及時數規劃實體或數位教學模式進行授課。
- (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。
- (六)參照基準：依 111 年 4 月 26 日衛部心字第 1111760331 號函頒之強化社會安全網第二期計畫精神疾病與自殺防治關懷訪視服務人力（不含督導）及社區心理衛生中心心理輔導員之 Level 2 課程基準。

二、進階教育訓練課程：

- (一)訓練對象：已參加初階課程之計畫新進人員外之所有在職之行政人員。
- (二)訓練時數：每人每年應接受符合本基準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。（無須提報個案報告）
- (三)訓練機關（構）：由本年度精神醫療網區域輔導計畫之核心醫院辦理，並應於辦理訓練一個月前，檢附實施計畫，向本部申請同意後，使得為之。
- (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

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。

(六)參照基準：依本年度精神醫療網區域輔導計畫之 Level 3 訓練基準。

貳、訓練課程內容

依 111 年 4 月 26 日衛部心字第 1111760331 號函頒之強化社會安全網第二期計畫精神疾病與自殺防治關懷訪視服務人力（不含督導）及社區心理衛生中心心理輔導員之 Level 2、Level 3 課程內容。

附件 8-衛生局－不預警追蹤訪查機制

不預警查核作業執行模式如下：

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

衛生局不預警查核紀錄表：(如下表)

○○ (政府) 衛生局精神照護機構－不預警查核紀錄表 (範例)

機構名稱： _____ 查核日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

機構類型：精神科教學醫院 精神科醫院 精神復健機構 精神護理之家

業務聯繫資訊：

衛生局(科室)： _____ /承辦人員： _____ /電話： _____

受評機構(科室)： _____ /承辦人員： _____ /電話： _____

一、該機構最近一年是否曾經有民眾陳情/投訴事件？

否。

是，說明： _____

二、不預警查核重點項目：

1.人力配置	
1.1 當班人力符合排班表及照顧需求	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合，請說明：
1.2 醫事人員辦理執業登記	<input type="radio"/> 符合醫事管理系統登錄之資料 <input type="radio"/> 不符合，請說明：
2.勞動條件(會同勞檢單位)	
2.1 上班時數	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 超時工作 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：
3.機構管理	

3.1 保護病人隱私	<input type="radio"/> 落實 <input type="radio"/> 不落實，請說明：
3.2 病歷/學員及住民資料，符合個資法規範	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合，請說明：
3.3 病人/學員/住民收治現況	<input type="radio"/> 符合醫事管理系統登錄之資料 <input type="radio"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 超收 <input type="checkbox"/> 不當容留（不符收案標準者） <input type="checkbox"/> 其他，請說明：
4.服務品質	
4.1 行動限制（約束、隔離等）	<input type="radio"/> 適當 <input type="radio"/> 不適當 <input type="checkbox"/> 無醫囑 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：
4.2 適當照顧 （訪談病人/學員/住民/家屬）	<input type="radio"/> 適當 <input type="radio"/> 不當對待 <input type="checkbox"/> 虐待 <input type="checkbox"/> 行動限制未探視 <input type="checkbox"/> 未提供適切之進食輔助器具 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：
5.環境安全及衛生	
5.1 環境異味	<input type="radio"/> 無異味 <input type="radio"/> 有異味，請說明：
5.2 病人/住民/學員環境空間	<input type="radio"/> 適切 <input type="radio"/> 不適切 <input type="checkbox"/> 活動空間有造成跌倒等意外傷害之阻礙物 <input type="checkbox"/> 髒亂 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：
5.3 逃生通道	<input type="radio"/> 暢通 <input type="radio"/> 不暢通，請說明：
5.4 消防設備	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 數量不足 <input type="checkbox"/> 無法操作 <input type="checkbox"/> 超過有效日期 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：

5.5 飲水機熱水管理	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 無警示機制 <input type="checkbox"/> 無安全管制措施 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：
6.病人/住民權益	
6.1 收費標準	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 超收 <input type="checkbox"/> 不當收費（巧立名目） <input type="checkbox"/> 其他，請說明：

三、整體而言，是否符合上述標準？

- 是。
- 否，其不符合項目為：
 - 人員配置 勞動條件 機構管理 服務品質 環境安全及衛生
 - 病人/住民權益
- 其他，請概述：

會同機關：

縣/市（政府）消防局

會同人員簽名（章）：

縣/市（政府）建管處

會同人員簽名（章）：

縣/市（政府）勞工局

會同人員簽名（章）：

主辦機關：

縣/市（政府）衛生局

查證人員簽名（章）：

附件 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-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	辦理情形	辦理日期
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、機構設立之樓層與區域方面	(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。				
	(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。				
	(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。				

三、防災教育訓練及演練方面	(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。				
	(五) 落實機構每年辦理 2 次自衛消防編組演練，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。				
	(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。				
	(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。				
	(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。				
	(九) 鼓勵機構加入防災社區計畫，並參與防災演練。				
	(十) 研議訂定各類機構避難撤離機制之可行性。				
	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。				
(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。				
(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。				

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> ○年○月○日凌晨 2:00，因住民縱火引發多人住房火災。 <u>第 2 種狀況</u> ○年○月○日大夜班時段，多人住房因電器設備引起火災。
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 (以該棟建築自助人力之評核為限，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、緊急應勤裝備及救援器材、消防設備、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

架構	說明
	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（以3分鐘為原則）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）
參演人員	<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，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： <ol style="list-style-type: none"> (1)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

項目	說明
	<p>及提供必要的醫療照護。</p> <p>(2)如環境安全委員下達之模擬情境為第 1 種狀況：因住民縱火引發多人住房火災時，請醫護領域委員協助觀察機構參演人員是否處理縱火犯。</p>

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
<p>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）</p> <p>(1)風險辨識 (2)脆弱度分析</p>	<p>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。</p> <p>佐證文件： 緊急災害應變計畫與作業程序</p>
<p>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）</p> <p>(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</p>	<p>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。</p> <p>佐證文件： 緊急災害應變計畫與作業程序</p>
<p>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）</p> <p>(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</p> <p>(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）</p>	<p>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。</p> <p>佐證文件： 1.避難平面圖 2.緊急災害應變計畫與作業程序</p>

評核必要項目	對照基準與佐證文件
<p>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</p> <p>(1) 有效演練：</p> <p>a. 現場人員緊急災害應變的即時性</p> <p>b. 消防安全設備及緊急應勤裝備器具的有效性與可及性</p> <p>c. 空間及疏散動線的安全性</p> <p>d. 住民照護品質的持續性</p> <p>(2) 輔助圖表：樓層平面圖、住民清冊、住民後送登錄管制表</p> <p>(3) 演練檢討：演練過程的記錄、稽核與檢討</p>	<p>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）。</p> <p>佐證文件： 緊急災害應變演練過程、檢討改善方案與紀錄</p>

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	財力分級	112 年整合型心理健康工作計畫補助比率	111 年行政人力之補助員額數(含心健網人力)	112 年本部整合型計畫補助人力(含心健網人力)
新北市	第 2 級	65%	4(1)	3(1)
桃園市	第 3 級	70%	4(1)	3(1)
臺中市	第 2 級	65%	4(1)	3(1)
臺南市	第 3 級	70%	4(1)	3(1)
高雄市	第 3 級	70%	4(1)	3(1)
宜蘭縣	第 4 級	75%	4(1)	3(1)
新竹縣	第 3 級	70%	3(1)	2(1)
苗栗縣	第 5 級	80%	3(1)	2(1)
彰化縣	第 4 級	75%	4(1)	3(1)
南投縣	第 4 級	75%	3(1)	2(1)
雲林縣	第 5 級	80%	4(1)	3(1)
嘉義縣	第 5 級	80%	3(1)	2(1)
屏東縣	第 5 級	80%	3(1)	2(1)
臺東縣	第 5 級	80%	3(1)	2(1)
花蓮縣	第 5 級	80%	4(1)	3(1)
澎湖縣	第 5 級	80%	3(1)	2(1)
基隆市	第 3 級	70%	3(1)	2(1)
新竹市	第 3 級	70%	3(1)	2(1)
嘉義市	第 4 級	75%	3(1)	2(1)
金門縣	第 3 級	70%	3(1)	2(1)
連江縣	第 5 級	80%	2(1)	2(1)
總計			71(21)	51(21)

註 1：各縣市自籌人力員額分配，可依縣市業務推動需求，自行配置。

附件 15-心理衛生及精神業務人力分配表

112 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	出矯正機關及結束監護處分個案數	合併自殺通報人數	合併保護性議題人數	合併替代治療議題個案	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

109 年 09 月 29 日修訂

- 一、為加強衛生福利部（以下簡稱本部）對衛生業務補（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，特訂定本作業要點。
 - 二、補（捐）助對象：學校、財團法人、醫療機構、民間團體及個人。
 - 三、補（捐）助條件：符合本部推動之重要政策或施政重點之活動或計畫。計畫型補（捐）助案件，由主辦單位視業務性質另訂補充規定；活動或研討會等型式補（捐）助案件，每一申請單位每年以補（捐）助一次為原則。
 - 四、補（捐）助經費用途及使用範圍：
 - （一）與辦理衛生業務相關活動或計畫者所需費用。
 - （二）補（捐）助經費之估算編列，依下列規定辦理：
 - 1.人事費及業務費：依衛生福利部補（捐）助科技發展計畫經費編列基準及使用範圍。
 - 2.行政管理費：
 - （1）適用於計畫型補（捐）助計畫。
 - （2）計算方式： $(\text{人事費} + \text{業務費} - \text{研究計畫主持人費} - \text{國外旅費}) \times 10\% + \text{設備費之管理費}$ 。
 - （3）設備費之管理費，最高以核列新臺幣十萬元為限。
 - （三）補（捐）助經費涉及採購事項，依政府採購法相關規定辦理。
 - 五、補（捐）助案件，採公開徵求方式辦理，其相關資訊應於網際網路公開，徵選過程應符合公開、公平及公正原則。申請程序及應備文件如下：
 - （一）申請程序：
 - 1.辦理衛生業務相關活動或研討會，申請單位應於辦理前一個月提出申請。
 - 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，應以書面檢附詳細計畫書，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。計畫書內容，應包括下列事項：
 - 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.以同一事由向二以上機關申請補（捐）助者，應據實列明全部經費內容、向各機關申請補（捐）助項目與金額。
- 前項申請如有隱匿或不實情事，本部應撤銷該補（捐）助，並以書面行政處

分限期命其返還已撥付款項。

六、審查標準及作業程序：

(一) 補(捐)助案件性質非屬委辦事項者，其審查依下列規定辦理：

1. 補(捐)助金額新臺幣五十萬元以下者，由補(捐)助案件主辦單位依權責自行審查。
2. 補(捐)助金額逾新臺幣五十萬元至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單位代表至少三人，以書面或會議方式審查，其中外聘學者專家至少一人。
3. 補(捐)助金額逾新臺幣三百萬元者，由主辦單位邀相關領域學者專家及單位代表至少五人，以書面或會議方式審查，其中外聘學者專家至少二人。
4. 配合本部政策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) 主辦單位就應由審查委員審查之案件，應製作審查表，併同計畫書送審查委員；其審查表應包含審查項目、經費、配分、審查意見及評分結果，其中經費項目所占總滿分之比率，不得低於百分之二十。

審查決議及標準如下：

1. 補(捐)助計畫之審查，應有委員總數二分之一以上出席，其決議應經出席委員過半數同意；其中外聘學者專家人數不得少於出席人數之三分之一。
2. 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。

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

(四) 主辦單位應依政府採購法關於利益迴避之規定辦理審查；外聘委員亦應符合衛生福利部暨所屬機關(構)聘請外部委員之利益衝突防範注意事項相關規定。

(五) 補(捐)助案件審查結果，由主辦單位簽報部長核定；金額逾新臺幣五十萬元者，於簽報過程應知會政風處。

七、經核定補(捐)助之案件，由本部與接受補(捐)助者簽訂契約，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。契約書應約定下列事項：

(一) 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。

- (二) 接受補(捐)助者應依原訂用途支用補(捐)助經費。未依原訂用途支用或有虛報、浮報情事，應繳回該部分之補(捐)助經費，本部得依情節輕重對接受補(捐)助者停止補(捐)助一年至五年。
- (三) 接受補(捐)助者應於計畫約定之期限內，提出期末成果報告。
- (四) 執行成果審核及付款方式。
- (五) 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在新臺幣一百萬元以上者，依政府採購法相關規定辦理，並受本部監督。
- (六) 接受補(捐)助者之經費結報，檢附之支出憑證依政府支出憑證處理要點規定辦理，並詳列支出用途及全部實支經費總額；同一案件由二以上機關補(捐)助者，應列明各機關實際補(捐)助金額。
- (七) 受補(捐)助經費於補(捐)助案件結案時尚有結餘款，按補(捐)助比例繳回。
- (八) 受補(捐)助經費產生之利息或其他衍生收入應依衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點辦理。
- (九) 補(捐)助經費之原始憑證經本部同意留存受補(捐)助單位者，辦理結報時，無須彙送本部，但應依會計法及政府會計憑證保管調案及銷毀應行注意事項規定妥善保存與銷毀。經發現未確實辦理者，本部得依情節輕重對受補(捐)助單位停止補(捐)助一年至五年。
- (十) 受補(捐)助之民間團體及個人申請支付款項時，應依誠信原則對提出支出憑證之支付事實及真實性負責，如有不實，應負相關責任。

八、受補(捐)助單位經費請撥、支出憑證之處理及核銷程序，依衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點規定辦理。

九、受補(捐)助案件之督導考核，依下列規定辦理：

- (一) 主辦單位應強化內部控制機制，訂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依據，並依契約規定事項，切實審核工作進度及經費支用明細，必要時得會同本部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) 主辦單位經審核發現補(捐)助者有違反契約規定事項之情形時，依契約相關規定處理，並列入紀錄。
- (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本部綜合規劃司彙辦。

- (四) 對補(捐)助經費運用之考核，經發現成效不佳、未依補(捐)助用途支用、或有虛報、浮報情事，除應繳回該部分之補(捐)助經費外，本部得依情節輕重對受補(捐)助團體停止補(捐)助一年至五年。
- 十、受補(捐)助單位應將本部列為該受補(捐)助活動或計畫之指導單位。
- 十一、受補(捐)助單位於活動或計畫執行期間變更計畫內容、經費項目或執行期間，應以書面事先向本部提出申請。如申請延長執行期間，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，不適用第五點規定。
- 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。
 - (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。

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

中華民國 108 年 11 月 15 日行政院院授人組字第 10800481201 號函修正發布全文 15 點及第 7 點附件一、附件三，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，並妥善運用臨時人員協助業務推動，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「國立大學校務基金進用教學人員研究人員及工作人員實施原則」及「國立大專校院行政人力契僱化實施原則」進用之人員。
 4. 公立幼兒園依幼兒教育及照顧法以契約進用之教保員、助理教保員及其他人員。
 5. 公立博物館依博物館法以契約進用之編制外人員。
 6. 依教育部所屬機構作業基金設置條例以契約進用之編制外人員。
 7. 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、中央二級機關及相當二級或三級機關之獨立機關。
 - （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工作為限。機關應依勞動基準法規定與臨時人員訂立勞動契約。
- 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。
- 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、主管機關與所屬機關以臨時人員酬金科目預算進用之總人數，不得超過下列各款之合計總數：
 - (一) 九十六年度主管機關與所屬機關以該科目預算進用之人數。
 - (二) 主管機關與所屬機關依行政院暨所屬機關（構）檢討運用勞動派遣實施計畫，由派遣勞工改自僱臨時人員之人數。
 - (三) 九十七年以後新設之機關，於本要點中華民國一百零八年十一月十五日修正生效前實際進用人數。主管機關得於前項總數內，分配其與所屬機關之進用人數。依第四點第二款及第四款進用者，不受前二項規定之限制。
- 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（經費受撥機關）自行審核者，主管機關（經費核撥機關）仍應就審核結果負督導之責，並就未符本要點規定者立即要求限期改正。
 - 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.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-○○○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行政人力工作酬金支給基準
表 1

專科以上學歷之行政人力工作酬金支給基準表

單位：新台幣元

年資 \ 級別	五專(二專)	三專
第九年	33,190	34,790
第八年	32,130	33,830
第七年	31,190	32,870
第六年	30,230	31,810
第五年	29,270	30,870
第四年	28,210	29,910
第三年	27,260	28,950
第二年	26,300	27,890
第一年	25,350	27,370

註：

1. 適用 111 (含) 年以前在職並於 112 年續聘之行政人力。
2. 自 111 年 1 月 1 日起，新聘人員須為大學為限。
3. 111 (含) 年以前在職並於 112 年續聘之行政人力，其工作酬金支給標準自「整合型心理健康工作計畫行政人力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 112 年度薪資應不低於 111 年之薪資。

表 2

學士以上學歷之行政人力工作酬金支給基準表

分類職位公務人員			聘用人員		報酬點
職等	俸階	俸點	職責程度	所具專門知能條件	報薪點
七等	一至四階	三七六至三二八	在重點或一般監督下，運用頗為專精之學識獨立判斷、辦理技術或各專業方面稍繁重事項之計劃、設計、研究業務。	1. 國內外研究院所畢業得有碩士學位者。 2. 國內外大學畢業，並具有與擬任工作相當之專業訓練或研究工作二年以上著有成績或具有與擬任工作有關之重要工作經驗三年以上者。 3. 具有與擬任工作性質程度相當之訓練或工作經驗者。	三七六
					三六〇
					三四四
					三二八
六等	一至六階	三六〇至二八〇	在一般監督下，運用較為專精之學識獨立判斷、辦理技術或各專業方面最複雜事項之計劃、設計、研究業務。	1. 國內外大學畢業者。 2. 具有與擬任工作性質程度相當之訓練或工作經驗者。	三六〇
					三四四
					三二八
					三一二
					二九六
					二八〇

註：

- 適用於聘用學士以上學歷之行政人力。
- 支薪標準：學士學歷之行政人力為 280 薪點至 360 薪點；碩士學歷之行政人力為 328 薪點至 376 薪點。
- 每 1 薪點折合率為新臺幣 129.7 元。
- 111（含）年以前在職並於 112 年續聘之行政人力，其工作酬金支給標準自「聘用人力比照分類職位公務人員俸點支給報酬標準表」轉換為本表時，不限由第一階起敘薪，且 112 年度薪資應不低於 111 年之薪資。
- 本計畫核定前已任職於心理健康網計畫人力者，其任用條件不受上開限制，並認列年資。

附件 20-衛生福利部補（捐）助整合型心理健康工作計畫經費編列基準及使用範圍

項目名稱	說明	編列標準
業務費		
稿費	實施本計畫所需撰稿及翻譯費。但撰寫本計畫之成果報告或發表之論文不得報支本項費用，計畫項下或受補助單位相關人員亦不得支領本項費用。	稿費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。且實施本計畫所需撰稿及翻譯費每千字以 1,020 元為上限。
審查費	審查費係指執行本計畫所需聘請專家學者進行實質審查並提供書面意見所支給之酬勞。	審查費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。 按字計酬者：每千字中文 200 元、外文 250 元，最高得不超過 3,000 元。 按件計酬者：每件中文 810 元、外文 1,220 元。
講座鐘點費	講座鐘點費係實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費或實習指導費。專家指導授課之交通費可依「講座鐘點費支給表附則 5」主辦機關得衡酌實際情況，參照出差旅費相關規定，覈實支給外聘講座交通費及國內住宿費。 計畫項下已列支主持費及研究費等酬勞者不得支領本項費用。	講座鐘點費分內聘及外聘二部分： 國外聘請者： 得由主辦機關衡酌國外專家學者國際聲譽、學術地位、課程內容及延聘難易程度等相關條件自行訂定。 國內聘請者： 專家學者每節鐘點費 2,000 元為上限，與主辦或訓練機關（構）學校有隸屬關係之機關（構）學校人員，每節鐘點費 1,500 元為上限。 內聘：主辦或訓練機關（構）學校人員，每節鐘點費 1,000

項目名稱	說明	編列標準
<p>心理諮商、治療及督導費</p>	<p>執行本計畫提供民眾免費或優惠之心理諮商服務，及心理師定期督導所需費用。</p>	<p>元為上限。 講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座 1/2 支給。 授課時間每節 50 分鐘。</p> <p>心理諮商費、督導費： (1)心理諮商、治療費用：外聘每節最高補助新臺幣 2,000 元，內聘每小時最高 1,000 元，每案最多 24 次，每案每次以 1~2 小時為限，未滿 1 小時減半支給，並應依格式(如附表四)辦理報銷。 (2)心理諮商及治療之督導費：外聘督導每次最高補助新臺幣 2,500 元，並應依格式(如附表五)辦理核銷。 註： 社區心理衛生中心聘用之心理師不適用(專任人員不得請領)</p>
<p>臨時工資 (含其他雇主應負擔項目)</p>	<p>實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按日或按時計酬者為限，受補助單位人員不得支領臨時工資。本計畫不得以臨時工資長期聘用單工。</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>
<p>文具紙張 郵電</p>	<p>實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。 實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費，但不</p>	

項目名稱	說明	編列標準
<p>印刷</p> <p>租金</p>	<p>得編列手機費用。</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>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>維護費</p> <p>油脂</p>	<p>實施本計畫所需之儀器設備使用之相關服務費。</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>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</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>

項目名稱	說明	編列標準
調查訪問費	<p>屬派遣機關人員出差，其性質與出差旅費之報支不同，受委託或補(捐)助單位如無公務車可供調派，而需由實地訪查人員駕駛自用汽(機)車從事該訪查，且此項情況已於委託或補(捐)助計畫(或契約)訂明者，其所需油料費，得由各補助或委辦機關本於職責自行核處，檢據報支)</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)未有訪視調查事實，不得以本項經費購置禮品或衛教推廣用品贈送民眾。</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>
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、硬碟、隨身碟、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，依規定不得編列於此項。</p>	
資料蒐集費	<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>	<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、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>	

項目名稱	說明	編列標準
出席費	<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。應詳列各品項之名稱（中英文並列）單價、數量與總價。</p> <p>實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下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> <p>焦點座談參與座談者，非以專家身分出席，不得支領出席費。</p>	<p>出席費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。</p>
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），受委託單位得衡酌實際情況，參照國內出差旅費報支要點規定，覈實支給交通費及住宿費。</p> <p>凡公民營汽車到達地區，除因業務需要，報經本部事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。</p>	<p>依「國內出差旅費報支要點」規定辦理，差旅費之編列應預估所需出差之人天數，並統一以 2,000 元/人天估算差旅費預算。</p> <p>於距離受委託單位三十公里以內之地區洽公者，不得申報出差旅費。</p>
聘請國外顧問、專家及學者來台工作費用	<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>	
餐費	<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>申請餐費，每人次最高 100 元。</p>
其他	<p>辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目。</p>	<p>應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因。</p>

項目名稱	說明	編列標準
雜支費	實施本計畫所需之雜項費用。	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。
管理費	<p>本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下：</p> <p>(1) 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。</p> <p>(2) 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>(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>	<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 10% 為限。</p> <p>管理費 = $[(\text{人事費} + \text{業務費} - \text{研究計畫主持人費} - \text{國外旅費})] \times \text{百分比}$</p> <p>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：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）

備註 2：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 3：依預算法第 62 條之 1 所訂，媒體政策及業務宣導費用本部不予補助。

附件 21-1-整合型心理健康工作計畫撥款原則

經費性質	金額級距	撥款條件及比率			說明
		第一期	第二期(112年7月15日前繳交相關文件)	第三期(112年12月11日前繳交相關文件)	
未涉及採購發包項目	--	契約簽訂並檢附納入預算證明，且修正後計畫書經本部複審通過後，撥付核定金額總額之 70%	期中報告經本部審查後，撥付核定金額總額之 30%	--	--
涉及採購發包之項目	核定金額 10 萬元(含)以下	核定金額總額 100%	--	--	請將採購發包案清單及決標金額彙整成表(如附件 21-2)
	核定金額超過 10 萬元至 100 萬元(含)以下	--	一次撥付 1 月至 6 月間各案決標金額合計總額 100%	一次撥付 7 月至 12 月間各案決標金額合計總額 100%	請將採購發包案清單及決標金額彙整成表(如附件 21-2)，並應檢附足資證明各案採購發包金額之相關資料
	核定金額超過 100 萬元	撥付各案決標金額合計總額之 30%	期中報告經本部審查後，撥付各案決標金額合計總額之 60%	期末報告經本部審查後，撥付各案決標金額合計總額之 10%	1. 請將採購發包案清單及決標金額彙整成表(如附件 21-2)，並應檢附相關資料 2. 第一期應檢附足資證明採購發包金額之相關資料，第二期及第三期應檢附執行進度相關資料(如：期中或期末報告)

註：為節省行政流程，各項目撥款將於各期統一辦理

附件 21-2-整合型心理健康工作計畫第__期涉及及未涉及採購發包項目撥款清單

經費表對應項目	經費表對應項目核定金額	經費表對應項目本年度已撥款金額	經費表對應項目金額級距	本案採購發包案名	本案決標金額	本案本年度已撥款金額	本案本年度已撥款比例	本案本期撥款金額	本案本期撥款比例	相關文件	備註
Ex：出席費	80,000	0	未涉及採購發包	(無需填報)	(無需填報)	0	0%	56,000	70%	(無需檢附)	
Ex：資料處理費	80,000	0	核定金額 10 萬元 (含) 以下	(無需填報)	(無需填報)	0	0%	80,000	100.00%	(無需檢附)	
ex：印刷費	250,000	0	核定金額超過 10 萬元至 100 萬元 (含) 以下	110 年度心理健康促進海報印刷案	120,000	0	0%	120,000	100.00%	契約書	
ex：租金	300,000	110,000	核定金額超過 10 萬元至 100 萬元 (含) 以下	110 年度社區心衛中心辦公室租賃	150,000	0	0%	150,000	100.00%	契約書	
ex：委辦費	5,000,000	1,000,000	核定金額超過 100 萬元	110 年度○○市社區關懷訪視計畫案	4,000,000 (中央補助款部分為 2,000,000 元)	600,000 (第一期款)	30%	1,200,000 (第二期款)	60.00%	期中報告	本案決標金額 4,000,000 元，中央補助款部分為 2,000,000 元

附件 22-112 年度「整合型心理健康工作計畫」中央補助經費申請表

「111 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。
- 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*12 月*N 人=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。
- 依預算法第 62 條之 1 所訂，媒體政策及業務宣導費用本部不予補助。

附件 23-112 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 24-112 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}	計畫聘用行政人力 ^{註2}	合計
112			

（二）上表計畫人員（專責人員、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3}	工作經歷 ^{註4}	證照 ^{註5}
例：王小明			XX 大學 XX 學系學士		社工師證照

2. 行政人力^{註2}（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6}		人力配置方式 ^{註7}		人力配置單位 ^{註7}	支薪標準 ^{註9}	薪資	本年度契約期間 ^{註10}	在職總月份數 ^{註11}	學歷 ^{註3}	工作經歷 ^{註4}	證照 ^{註5}
		中央補助	地方自籌	局內聘用	委託辦理								
例：王小明			V	V		委辦機構、OO 醫院	整合型心理健康工作計畫行政人力工作酬金支給基準	34,916	111.01.01 至 111.12.31	24	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：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 3：「學歷」欄：請填寫最高學歷校名及科系。
- 註 4：「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 5：「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 6：經費來源：係指該員以「中央補助款」或「地方自籌款」支薪。
- 註 7：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 8：人力配置單位：係指該員配置單位名稱。
- 註 9：支薪標準：係指該員之支薪標準係以「整合型心理健康工作計畫行政人力工作酬金支給基準」。
- 註 10：本年度契約期間：係指 112 年度該員聘用之契約期間。
- 註 11：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：		
1.110 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 (110 年實支數/110 年核定數×100%)： %		
2.111 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) 111 年 1 至 6 月執行率 (111 年 1 至 6 月實支數/111 年核定數×100%)： %		
3.112 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 7 大領域 27 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：

附表一

世界心理健康日(心理健康月)系列活動

衛生局	記者會 場次	記者會 主題	日期	地點	預計參 與人次	宣導活 動(含大 型活動)	宣導主題	族群	場域	日期	地點	預計參 與人次

附表二

○○年各機關轉介心理諮商服務統計表

上半年(1-6月)7/10 前回報資料、下半年(7-12月)次年 1/10 前回報資料(累計數)

	衛生局	提供轄區心理健康資源名冊予教育、勞工等單位(請填寫「是」或「否」)	社會局處主動轉介個案數			與社會局處合作，提供轉介個案心理諮商服務			教育局、各級學校主動轉介個案數			與教育局處合作，提供轉介個案心理諮商服務			勞工局、就業中心主動轉介個案數			與勞工局、就業中心等單位合作，提供待業或失業青年之心理支持服務			其他單位(請註明)主動轉介個案數			與其他單位(請註明)合作，提供心理諮商服務		
			性別人數		合計	性別人數		合計	性別人數		合計	性別人數		合計	性別人數		合計	性別人數		合計	性別人數		合計	性別人數		合計
			男	女		男	女		男	女		男	女		男	女		男	女		男	女		男	女	
臺北區	例如：臺北市	例如：是																								

附表三

社區心理諮商分齡統計表(上半年/全年)

上半年(1-6月)7/10 前回報資料、下半年(7-12月)次年 1/10 前回報資料										
		男性				女性				合計
		0-18 歲	19-64 歲	65 歲以上	合計	0-18 歲	19-64 歲	65 歲以上	合計	
臺北區	臺北市									
	宜蘭縣									
	金門縣									
	連江縣									
新北區	新北市									
	基隆市									
北區	桃園市									
	新竹縣									
	新竹市									
	苗栗縣									
中區	臺中市									
	彰化縣									
	南投縣									
南區	雲林縣									
	嘉義縣									
	嘉義市									
	臺南市									
高屏區	高雄市									
	屏東縣									
	澎湖縣									
東區	花蓮縣									
	臺東縣									

附表四

○○年「老人心理健康促進」服務統計表

第一季(1-3月)4/10 前回報資料、第二季(4-6月)7/31 前回報資料、
 第三季(7-9月)10/10 前回報資料、第四季(10-12月)次年 1/10 前回報資料(請填報累計數)

老人憂鬱症篩檢服務													老人心理健康宣 導活動			心理健康促進、自殺 防治及憂鬱症防治相 關教育訓練			
健 保 區	衛 生 局	65歲 人口數 (前一 年底)	使 用 量 表	轉 介 標 準	篩檢對象來源 (以高風險族群 (例如：獨居、 久病、失能、居 家醫療、長照 (ABC)、老老照 顧者等)為主)	篩 檢 人 數	性別人數			轉介人數				場 次	性別人次		場 次	性別人次	
							男	女	小 計	轉介 精神 科治 療	轉介 心理 輔導	其他 資源	合 計		男	女		男	女

附表五

○○年「孕產婦心理健康促進」服務統計表

上半年(1-6月)7/31 前回報資料、下半年(7-12月)次年 1/10 前回報資料

健保區	衛生局	場次	性別人次										合計
			男性					女性					
			族群				小計	族群				小計	
			先生	家人	專業人員	一般民眾		孕婦	家人	專業人員	一般民眾		

註：請說明各場次活動/服務種類，

1. 宣導：_____場
2. 講座：_____場
3. 教育訓練：_____場
4. 其他：(請說明)_____場

附表六

○○年「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表

上半年(1-6月)7/31 前回報資料、下半年(7-12月)次年 1/10 前回報資料

健保區	衛生局	場次	性別人次										合計
			男性					女性					
			族群				小計	族群				小計	
			父親	祖父	家人	一般民眾		母親	祖母	家人	一般民眾		

註：請說明各場次活動/服務種類，

1. 宣導：_____場
2. 講座：_____場
3. 教育訓練：_____場
4. 其他：(請說明)_____場

附表七

○○年注意力不足過動症衛教推廣活動

上半年(1-6月)7/31 前回報資料、下半年(7-12月)次年 1/10 前回報資料

健保區	衛生局	場次	性別人次										合計
			男性					女性					
			族群				小計	族群				小計	
			個案	老師	家長	一般民眾		個案	老師	家長	一般民眾		

註：請說明各場次活動/服務種類，

1. 宣導：_____場
2. 講座：_____場
3. 教育訓練：_____場
4. 其他：(請說明)_____場

附表八

○○年「身心障礙者及其家屬心理健康促進」服務統計表
 上半年(1-6月)7/31 前回報資料、下半年(7-12月)次年 1/10 前回報資料

健保區	衛生局	場次	性別人次										家屬合計	身心障礙合計
			男性					女性						
			族群				身心障礙合計	族群				身心障礙合計		
			一般民眾	家屬	身障者	精障者		一般民眾	家屬	身障者	精障者			

註：請說明各場次活動/服務種類，

1. 宣導：_____場
2. 講座：_____場
3. 教育訓練：_____場
4. 其他：(請說明)_____場

附表九

○○年「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表

上半年(1-6月)7/31 前回報資料、下半年(7-12月)次年 1/10 前回報資料

健 保 區	衛 生 局	原住民						健 保 區	衛 生 局	新住民					
		場 次	性別人次				合 計			場 次	性別人次				合 計
			男		女						男		女		
			族群		族群						族群		族群		
本國	原住民	本國	原住民	本國	新住民	本國	新住民								

註：請說明各場次活動/服務種類，

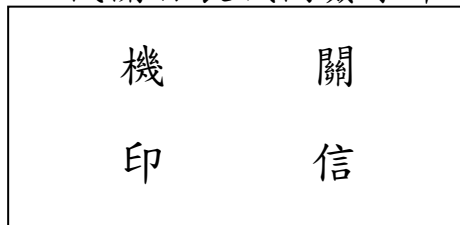
1. 宣導：_____場
2. 講座：_____場
3. 教育訓練：_____場
4. 其他：(請說明)_____場

附表十

○○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

附表十一

衛生福利部及所屬機關對地方政府計畫型補助款之撥款原則

類別	補助計畫 金額級距	撥款條件及比率				說明
		完成發包後	執行進度		完成結算後	
			30%	70%		
1	100 萬元以下	100%				完成發包後得一次撥付。
2	超過 100 萬元 至 1,000 萬元 以下	30%	40%	30%		第 1 期：完成發包後，最高撥付 30%。 第 2 期：執行進度達 30%，撥付 40%。 第 3 期：執行進度達 70%，撥付其餘經費。
3	超過 1,000 萬元	30%	30%	35%	5% (補結算數差額)	第 1 期：完成發包後，最高撥付 30%。 第 2 期：執行進度達 30%，撥付 30%。 第 3 期：執行進度達 70%，撥付 35%。 第 4 期：完成結算後，撥付結算數與累計已撥付數之差額。

備註：

- 1.級距劃分基礎，係以補助個別地方政府之計畫金額為分級基礎。但得細分至子計畫。
- 2.撥款原則所稱執行進度係指計畫實際執行進度。

附表十二

年度 計畫

收 支 明 細 表

受補助單位：

核撥 (結報)	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	
經費預算核撥數		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	
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)

附表十三

活動滿意度調查表（參考格式）

活動名稱_____日期 年 月 日

您好：

感謝您參與本次活動，希望活動內容與安排能讓您有豐富的收穫。為使下一次活動更臻完美，請您依本次活動感受提供寶貴建議，作為日後舉辦活動之參考，再次謝謝您！

填妥後請交與工作人員

一、基本資料

年齡：6-12 歲 12-22 歲 22-30 歲 30-45 歲 45-65 65 以上

性別：男 女

職業：軍 公 教 商 農 工 服務 學生 家管 無

二、滿意度調查

（同意程度以 1 至 6 分標示，6 分代表非常同意，1 分代表非常不同意，請圈選適合的數字）

	非常同意-----非常不同意					
1. 整體而言，我對本次活動非常滿意	6	5	4	3	2	1
2. 本次活動內容提升心理健康知識有幫助	6	5	4	3	2	1
3. 本次活動讓我收穫豐富	6	5	4	3	2	1
4. 我期待下次再參加類似的活動	6	5	4	3	2	1
5. 我會推薦同學或朋友來參加類似的活動	6	5	4	3	2	1
6. 活動主題和內容相符	6	5	4	3	2	1
7. 主講者的整體表現佳	6	5	4	3	2	1
8. 活動流程順暢	6	5	4	3	2	1
9. 活動時間安排的適切性	6	5	4	3	2	1
10. 活動地點方便	6	5	4	3	2	1

【背面尚有問題】

三、開放性問題

1. 本次活動最讓我感興趣的地方是：_____

2. 本次活動讓我最有收穫的內容是：_____

3. 我認為本次活動可以再增加的內容是：_____

4. 我希望下次舉辦活動的主題有：_____

5. 其他意見與建議：_____

～謝謝您的參與～