



衛生福利部 116-117 年度
「優化兒童醫療照護網絡-核心醫院計畫」
申請作業說明書

中 華 民 國 115 年 8 月

目 錄

壹、緣起.....	2
貳、計畫依據.....	2
參、計畫期程.....	2
肆、申請資格.....	3
伍、工作項目.....	3
陸、補助項目.....	9
柒、計畫申請及審查.....	12
捌、計畫撥款、核銷及其他相關事項.....	13
附件一 核心醫院計畫監測項目.....	13
附件二 高危險妊娠產前轉診補助費補助疾病範疇.....	26
附件三 兒童重症轉運專業團隊培訓參考課綱.....	28
附件四 兒童重症轉運專業團隊備品清單.....	30
附件五 兒童重症轉運專業團隊出勤費補助疾病範疇.....	33
附件六 申請計畫書格式.....	35
附件七 契約書草案.....	42
附件八 衛生福利部補助案件公職人員利益衝突迴避自主檢核表.....	50
附件九 公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項公職人員及關係人身分關係揭露 表（範本）.....	52
附件十 收支明細表（範本）.....	54
附件十一 期中/期末報告格式.....	55

衛生福利部

116-117 年度「優化兒童醫療照護網絡-核心醫院計畫」

壹、緣起

為精進兒童重難罕症醫療照護，本部依行政院核定之「優化兒童醫療照護計畫（110 至 113 年度）」，自 110 年起陸續辦理 110-111 年度「優化兒童醫療照護計畫-核心醫院計畫」及 112-113 年度「兒童重難症照護-核心醫院計畫」，以區域整合及資源共享之理念，發展兒童重難罕症焦點團隊、兒童重症轉運專業團隊以及兒童困難診斷疾病平台，藉由兒童重難症跨院際合作機制，強化重難症病童之診治，並輔以轉診轉運網絡，布建兒童重難症醫療照護網絡。

依據「第 2 期優化兒童醫療照護計畫（114 年至 117 年）」之規劃，114-115 年賡續辦理「優化兒童醫療照護網絡-核心醫院計畫」，持續提升核心醫院兒童重難症照護品質，納入高危險妊娠之急重症醫療照護，強化核心醫院作為責任區域醫療網絡的領導角色，維穩新生兒與兒童重症加護照護單位量能，並擴大發展全齡兒童重症轉運專業團隊，確保兒童能獲得即時且安全之醫療照護。116-117 年計畫延續歷年計畫工作要項，期望精進從周產期至全齡兒童之重難症連續性照護，加強區域內各層級醫療機構合作，進而優化兒童醫療照護品質。

貳、計畫依據

行政院 113 年 9 月 10 日院臺衛字第 1131022477 號函核定「第 2 期優化兒童醫療照護計畫（114 年至 117 年）」。

參、計畫期程

- 一、116 年 1 月 1 日起（如計畫核定日晚於 116 年 1 月 1 日，則自計畫核定日起）至 117 年 12 月 31 日。
- 二、計畫核定日晚於 116 年 1 月 1 日時，曾辦理本部 114-115 年度「兒童重難症照護-核心醫院計畫」之醫院，如所執行本計畫之各項工作項目

中，有延續前開計畫工作項目者，得回溯自 116 年 1 月 1 日起辦理。

肆、申請資格

- 一、申請醫院應為經醫院評鑑為醫學中心等級之兒童醫院或醫學中心，醫學中心以擔任兒少保護醫療區域整合中心者為優先。兒童醫院如為由醫學中心等級醫院（以下簡稱總院）分離，另設立專供診治兒童之綜合醫院，「強化周產期照護網絡」相關工作得與總院合作辦理，惟須於計畫書說明合作方式及分工。
- 二、以每一級醫療區補助 1 家核心醫院為原則；如可配合本部規劃辦理跨區資源整合者，不在此限。
- 三、本計畫補助醫院家數上限為 8 家。

伍、工作項目

申請醫院應擔任所屬一級醫療區域（以下簡稱責任區域）之兒童重難症醫療後送中心，及照護網絡資源整合與協調角色，促進醫療機構間之雙向連結，以提升兒童重難症醫療、新生兒及兒童急重症加護照護與周產期照護服務品質，並發展兒童重症轉運專業團隊。申請計畫醫院得增列跨責任區域之合作機制，所增加內容經審查認為對本計畫有實質效益者，將可於審查作業獲得適當加分（例如：北部地區醫院協助東部地區醫療發展）。計畫執行期間，應配合本部及本部委託之「優化兒童醫療照護計畫協調管理中心」（以下簡稱管理中心），辦理計畫推動相關事宜，並配合政府政策推動，參加創新整合跨層級照護模式計畫之婦兒醫療照護相關登錄作業。

本計畫工作項目，除第 6 項「發展兒童困難診斷疾病平台」為選擇辦理項目（擇優補助 1 家醫院辦理），申請計畫醫院可依自身能力申請外，其他工作項目均需辦理。

一、提升兒童重難症醫療照護品質

- （一）聚焦新生兒科、兒童癌症、兒童重難症、兒童遺傳四大領域（下稱兒科四大領域）及兒童相關外科（不限小兒外科）領域，提升醫療照護

品質及強化人才培訓。

1. 維穩兒科四大領域及小兒相關外科領域之兒童重難症醫療團隊，並持續優化醫療品質，定期監測相關品質照護指標，對於異常指標應有具體之檢討改善作為。位於東區之核心醫院，可視實際服務項目，填報品質照護指標。(附件一)
 2. 針對兒童重難症特殊個案，特別是兒童相關外科之指標案例手術，持續辦理院際間手術或醫療處置之聯合訓練或觀摩。
 3. 辦理兒童急重症醫療團隊相關教育訓練，課程主題應與精進兒童醫療照護人員、團隊之急重症照護基礎能力和緊急處置能力相關，並邀請責任區域內之重點醫院及醫學中心參加。
 4. 提供合作醫療機構（包含重點醫院），特別是偏鄉或資源不足區域之醫療機構，臨床諮詢、個案討論等醫療專業支援；可以遠距會診（Telemedicine Consultation）方式辦理。針對困難診斷個案，可進一步轉介兒童困難診斷疾病平台，合作研擬診斷與治療方案，提升診療效能。
 5. 針對兒科四大領域及兒童相關外科領域，訂有人才培訓機制及留任規劃，並提出各年度各領域擬培訓之研修醫師人數，於各期報告提出實際收訓及完訓人數。
- (二) 作為兒童重難症醫療之急診後送及重難症轉介中心，強化責任區域內之網絡合作，並促進醫療資源整合。
1. 提供 24 小時兒童（含新生兒及早產兒）緊急醫療，包含急診、必要之緊急會診、兒童急重症緊急處置等，應有兒科專科醫師於急診值班，或急診於 30 分鐘內有兒科專科醫師照會之機制，並建立單一服務窗口，提供 24 小時兒童急重症轉診綠色通道。
 2. 與責任區域內之醫學中心、重點醫院、兒童及周產期照護醫療機構等建立合作機制，優化醫療機構間之分工與協作，強化區域內醫院之分級醫療照護、雙向轉診、網絡整合及資源共享。每年應召開至少 2 次區域聯繫會議，邀集上述之合作醫療機構（含婦產科、新生兒科及新生兒加護病房相關人員）、地方衛生主管機關及相關單位（如消防單位）等單位參加，檢討網絡合作機制。

3. 與所在縣市之急救責任醫院建立網絡合作模式，參與相關網絡轉診委員會議（以衛生行政機關推動或認定之緊急傷病患救治或轉診計畫為主），共同強化兒童緊急醫療照護服務。
4. 與所在縣（市）或一級醫療區域之兒少保護區域醫療整合中心合作，提供相關醫療服務及後續安置銜接，並參與兒少保護區域醫療整合中心之教育訓練及相關聯繫會議。
5. 配合本部「幼兒專責醫師制度計畫」，提供有特殊照護需求之新生兒及嬰幼兒健康照護服務，並做為基層醫療機構或衛生所之醫療照護後援。

(三) 辦理兒童重難症整合門診服務

1. 自兒科四大領域及小兒相關外科領域至少擇取 2 項疾病，辦理「兒童重難症整合門診服務」。所選擇之疾病，須為罹病者因疾病導致之特殊健康照護需求，自嬰兒時期至青少年或成人階段，均需要連續性之跨專業領域照護。
2. 建立跨專業領域之照護服務模式，包含個案管理、多專科會診、轉介機制及成效評估等，提供從嬰幼兒時期銜接到成人之照護。
3. 統計並分析檢討整合門診服務人次、服務滿意度等（附件一），持續精進醫療照護品質。

二、維穩新生兒及兒童急重症加護照護品質

- (一) 提供 24 小時新生兒及兒童重症加護照護服務，夜間或假日時段應配置至少 1 名專責醫師（第 2 年住院醫師以上），並安排二線支援之兒科專科醫師。夜間及假日之新生兒與兒童加護病房值班醫師，不得兼值兒童急診或其他病房。
- (二) 加強新生兒及兒童加護病房之病床調度機制，包含急診轉入加護病房及加護病房滿床之應變措施，並定期檢討與修訂調度機制。
- (三) 與責任區域內 1~2 家醫學中心合作，辦理急重症加護照護團隊聯合訓練，合作加護病床調度支援。申請醫院需於計畫書提出合作醫學中心名稱，並說明合作機制與具體做法，包含合作範疇及聯合訓練機制。合作之醫學中心，應優先選擇設有獨立新生兒加護病房及兒童加護

病房之醫學中心，且該醫學中心以位於同責任區域內、非同體系之醫學中心為原則，並將位於不同二級醫療區域(縣市)之醫院列入考量。若責任區域無符合上述條件者，得與設置新生兒及兒童綜合加護病房之醫學中心合作。位於東區之醫學中心，選擇之合作醫學中心不限位於同責任區域。

- (四) 定期邀集責任區域內醫院（包含合作醫院），辦理重症加護照護相關聯合個案討論或教育訓練，強化網絡內相關醫事人員及照護團隊之專業能力。
- (五) 配合本部「緊急醫療管理系統」(Emergency Medical Service, EMS)通報作業，即時更新新生兒及兒童加護病房床位情況，並能監測及協調責任區域內新生兒及兒童加護病房調度。
- (六) 統計分析新生兒及兒童加護病房每月開放病床數、實際收治個案與主要疾病、加護病房個案疾病嚴重度、加護病房院內感染之感染密度、48 小時（含）內加護病房重返率、加護病房死亡率等相關監測指標（附件一），對於異常指標應有具體之檢討改善作為。
- (七) 核心醫院及其合作醫院之加護病房，每月均有收治新生兒或兒童病人事實，且均填報新生兒及兒童急重症加護照護監測指標者，撥付「新生兒及兒童急重症加護照護獎勵費」。核心醫院每月獎勵金額上限為 120 萬元，合作醫學中心每月獎勵金額上限為 30 萬元。
- (八) 申請計畫醫院應於申請計畫書提出獎勵費運用分配原則，可包含但不限醫事人員獎勵、病房營運維護等相關費用（不含硬體及設備）。經費運用原則得依各申請醫院之內部管理規定研訂，並於期末成果報告說明經費運用方式（包含合作醫院）。

三、強化周產期照護網絡

- (一) 維穩跨專科之高危險妊娠照護團隊，支援高危險妊娠孕婦產前轉診，提供 24 小時孕產婦急重症及高危險妊娠醫療服務，並訂定相關應變措施。
 - 1. 醫院應訂有產前轉診機制，以及產程中與產後之緊急應變處理機制，包含產婦到院前及到院後之處置流程、加護病房床位調度、相關醫事

人力支援調度機制等，並定期檢討修訂。

2. 強化產後大出血應變機制並定期檢討精進，包含經導管動脈栓塞術（TAE）團隊、緊急血液調度等。

3. 高危險妊娠產前轉診個案如符合本計畫補助範疇（附件二），得補助轉出孕產婦之醫療院所或健保特約助產機構「高危險妊娠產前轉診補助費」；每個案限補助 1 次。

(二) 與地方衛生主管機關及相關醫療機構合作，強化區域內周產期照護網絡之運作及雙向轉介機制，包含與縣（市）內或鄰近區域從事產檢或接生之醫療機構或健保特約助產機構，及承接衛生福利部國民健康署「周產期高風險孕產婦追蹤關懷計畫」醫療機構間之合作。

(三) 強化對區域內醫療機構之支援（如遠距會診等），並辦理責任區域之周產期重症照護相關臨床實習或見習活動，增進責任區域內醫療機構（包含重點醫院）醫事人員或團隊之專業能力。

(四) 統計並分析周產期照護網絡之合作機構數，以及高危險妊娠產前轉診醫療機構層級、轉診原因、產前轉診個案於執行計畫醫院生產比例等監測指標（附件一）；對於異常指標應有具體之檢討改善作為。

四、完備兒童重症轉運專業團隊

(一) 精進兒童重症轉運專業團隊專業訓練

1. 兒童重症轉運專業團隊成員應包含護理師、醫師及緊急救護技術員，團隊人員資格如下：

人員類別	資格
護理師	加護病房工作經驗 2 年以上，持有檢核效期內之高級兒童救命術（PALS & APLS）或新生兒高級急救救命術（NRP）證照。
醫師	住院醫師第 2 年以上，依據「兒科專科醫師訓練計畫認定基準」接受急診及重症加護訓練，並持有檢核效期內之高級兒童救命術（PALS & APLS）或新生兒高級急救救命術（NRP）證照。
緊急救護技術員	需備有效期內之緊急醫療救護員證書。

2. 辦理團隊人員教育訓練（得與重點醫院共同辦理）及年度考核，確保

轉運團隊成員均完成培訓。訓練內容應配合管理中心所修訂之最新版本課綱，並進行滾動式調整；參考課綱如附件三。

(二) 完善兒童重症轉運專業團隊之軟硬體設備

1. 依據新生兒及兒童轉運需求，完備軟硬體設備（包含救護車）及相關專用備物，參考備品清單如附件四。
2. 建立專用備品管理機制，包含定期盤點及出勤前整備作業程序，對於相關硬體設備有定期維護機制，確保功能品質符合外接業務需求。
3. 與救護車公司間訂有具體之合作規範，定期檢視並納入兒童重症轉運相關需求。

(三) 優化兒童重症轉運專業團隊運作模式及管理機制

1. 訂定兒童重症轉運專業團隊之出勤與輪值機制，明確規範輪值方式及院內未出勤人員之工作分配，並定期檢討修訂。
2. 針對「新生兒」及「全齡兒童」重症轉運，分別訂有轉運作業之標準作業程序，包含出勤前應確認項目、接到個案時、轉運過程中及到院前至少 3 階段之救護紀錄、轉運過程中異常狀況排除機制等。相關標準作業程序應定期檢討修訂；如有導入即時遠距監控系統或相關策略，亦應納入作業程序定期評估。
3. 建立 24 小時單一服務窗口，強化與區域內相關轉運或外接團隊之合作，並參考緊急醫療管理系統（Emergency Medical Service, EMS）之加護病房床位資訊，支援轉診運作。
4. 兒童重症轉運專業團隊轉運個案如符合本計畫補助範疇（附件五），得補助「兒童重症轉運專業團隊出勤費」。

(四) 統計並分析兒童重症轉運之轉運個案、出勤轉運、出勤效率及品質與安全性監測等監測指標（附件一）；對於異常指標應有具體之檢討改善作為。

五、輔導醫療機構使用「全民健康保險電子轉診平台」

- (一) 配合政府政策推動，輔導醫療機構落實使用「全民健康保險電子轉診平台」開立轉診單、回復與登錄等相關作業。
- (二) 分析醫療機構未使用「全民健康保險電子轉診平台」開立轉診單之原

因，針對使用率較低之合作醫療機構，提出輔導改善方案。

六、推展兒童困難診斷疾病平台：選擇辦理項目，至多補助 1 家醫院辦理。

- (一) 精進專家委員會之分組收案運作模式，視需求定期調整或擴大專業領域類別。
- (二) 持續精進會診、個案轉介追蹤等之標準作業流程，提供個案全方位臨床評估與診治建議。
- (三) 持續精進與推展兒童困難診斷疾病平台之基因檢測及資料分析標準作業流程，並協助核心醫院導入標準作業流程，以提升檢測流程之一致性，及基因檢測之資料分析與判讀品質。
- (四) 拓展遠距會診據點（包含醫學中心、重點醫院等），輔導各據點落實使用遠距會診，提升服務覆蓋範圍。
- (五) 與國內相關學協會合作，以多元形式舉辦基因檢测定序分析及遺傳諮詢相關分享會議、座談會、教育訓練等，提升相關領域醫療專業人員能力，並推廣兒童困難診斷疾病平台及其相關服務資訊。
- (六) 統計並分析兒童困難診斷疾病之個案數、疾病診斷率、確診時間等監測指標（附件一），並將平台收案疾病診斷率與各國（至少應含美國、日本、韓國等國）診斷率比較，持續檢討平台運作效益與品質。對於異常指標，應有具體之檢討改善作為。

陸、補助項目

- 一、本案預算金額共計新臺幣（以下同）4 億 8,237 萬元（含 116 年及 117 年預算，惟各年度預算視立法院審議結果辦理）。

- 二、補助項目如下：

項目	補助方式與金額	說明
人事費		
個案管理師	1.每月以7萬元為上限(包含公提退休金、健保費、勞保費)。 2.至多補助4人。	協助兒童重難症照護、兒童重難症整合門診、周產期照護網絡、兒童重症轉運個案管理或計畫相關行政事務，以有醫事人員相關證照者優先。
兒童困難診斷疾	1.每月以7萬元為上限(包	協助兒童困難診斷疾病平台相關

項目	補助方式與金額	說明
病平台個案管理師	含公提退休金、健保費、勞保費)。 2.至多補助1人。	業務，以有醫事人員相關證照者優先。
新生兒及兒童急重症加護照護獎勵費	1.核心醫院每月補助120萬元。 2.合作醫學中心每月補助30萬元。	1.加護病房每月有收治新生兒或兒童病人事實，且填報新生兒及兒童急重症加護照護監測指標者，撥付「新生兒及兒童急重症加護照護獎勵費」。 2.夜間及假日之新生兒與兒童加護病房值班醫師，不得與兒科急診值班醫師重覆。 3.經費運用原則得依各申請醫院之內部管理規定研訂，並於期末成果報告說明經費運用方式。
高危險妊娠產前轉診補助費	每案補助5,000元，上限150萬元。	1.高危險妊娠孕產婦經由產前轉診至網絡內特定醫院，每案補助轉出醫療機構5,000元，每案限補助一次；助產所補助費用按健保比例，每案補助4,500元。 2.可與「兒童重症轉運專業團隊出勤費」互相勻支，惟總支用金額不得超過2項經費之合計補助金額上限。 3.補助轉診疾病範疇詳見附件二。
兒童重症轉運專業團隊出勤費	每案補助5,000元起，上限300萬元。	1.兒童重症轉運專業團隊出勤距離(單程)小於35公里內，每一案補助5,000元，距離超過35公里者，每增加1公里額外補助30元；每次出勤均以去、回程2趟估算：5,000元+【(出發地至目的地公里數-35)*2*30元】。 2.可與「高危險妊娠產前轉診補助費」互相勻支，惟總支用金額不得超過2項經費之合計補助金額上限。

項目	補助方式與金額	說明
		3.考量重症兒童轉運具高度醫療專業性，需配置高階生命監測儀器、呼吸支持設備等，並由醫師或護理人員隨車提供必要醫療處置與照護，經費得運用於救護車行駛相關支出、醫材及設備使用、隨車醫療人員及其他轉運衍生之必要費用等。 4.補助疾病範疇詳見附件五。
兒童困難診斷疾病平台遠距會診諮詢費	每人次補助 3,000 元，上限 60 萬元。	1.支應專家出席困難診斷平台個案遠距會診相關會議之諮詢費，每位專家3,000元/次。 2.受補助辦理此項工作醫院之計畫項下相關人員(已列支人事費之各類酬勞者)及非以專家身分出席者，不得支領。
兒童困難診斷疾病平台個案管理及評估補助費	上限 360 萬元。	1.支應個案與雙親之基因評估與個案追蹤管理等相關費用。 2.困難診斷疾病個案有接受多次不同類別之基因檢測，同一個案得請領多次補助，惟總金額以 30,000元為上限。 3.基因檢測項目：Sanger補助5,000元/次、其他檢測（WES、WGS）補助10,000元/次。
業務費	1.位於臺北、北區、中區、南區、高屏區一級醫療區之醫院，補助金額上限為 320 萬元。 2.位於東區一級醫療區域之醫院，補助金額上限為 280 萬元。 3.辦理兒童困難診斷疾病平台之醫院，額外補助至多 120 萬元。	1.辦理本計畫相關資料收集、聯繫會議、人員培訓等所需業務費。 2.依「衛生福利部及所屬機關科學技術類委託研究計畫經費編列原則及基準」之「業務費」項下相關項目編列標準編列。

項目	補助方式與金額	說明
設備費	1. 上限 500 萬元。 2. 辦理兒童困難診斷疾病平台之醫院，額外補助至多 300 萬元。	1. 與本計畫工作項目相關之醫療儀器或兒童重症轉運專業團隊所需設備，並以附件四之必要清單所列設備為優先補助項目。 2. 辦理兒童困難診斷疾病平台之醫院，額外補助至多 300 萬元，購置所需之相關醫療、資訊儲存、視訊及網路設備。 3. 須為單價 1 萬元以上且使用年限 2 年以上之設備；普通設備如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機等均不予補助。 4. 每項設備補助 50% 費用，其餘部分由申請醫院自籌，並應依政府採購法辦理。 5. 擬購之各項設備，應詳列名稱、規格、數量單價及總價，且不得於本計畫其他執行項目中重複支領。若曾接受其他政府獎補助/獎勵/委託辦理計畫經費所購置之設備，亦不得重複申請本計畫補助。
管理費	補助金額上限 100 萬元。	支用於水、電、瓦斯費、執行本計畫人員之加班費、大樓清潔費及電梯保養費分攤費用等。

柒、計畫申請及審查

- 一、申請期限：自計畫公告徵求日起 30 日（即 115 年 9 月 3 日）內。
- 二、申請程序：於申請期限內，依本申請作業說明書所附申請計畫書格式（附件六），以正式公文函送申請計畫書一式 8 份（含電子檔 1 份）及「衛生福利部補助案件公職人員利益衝突迴避自主檢核表」（附件八）至本部審查。
- 三、計畫審查方式：
 - （一）經本部核定補助辦理本計畫之核心醫院，如有選擇辦理「兒童困難診

斷疾病平台」者，依本部審查成績總分，擇優選取 1 家醫院辦理；如核定醫院中，申請辦理「兒童困難診斷疾病平台」者未滿 1 家，則從缺。

(二) 總分未達 75 分之醫院，不予補助。

四、審查項目及配分：

項次	評審項目	配分
1	兒童急重難症照護與加護資源及現況分析	15
2	本計畫實施方法與進行步驟	40
3	預期效益、指標訂定之適切性、執行能力及相關工作成果(含辦理相關計畫經驗)	25
4	經費編列之合理性	20
總分		100

捌、計畫撥款、核銷及其他相關事項

一、本計畫分 4 期撥款，各期撥款方式如下：

- (一) 第 1 期款：於簽約完成後，撥付契約之人事費、業務費、設備費及管理費之 25%。
- (二) 第 2 期款：於 116 年 8 月 31 日前（以本部收文日為準），以正式公文函送第 1 次期中報告一式 2 份、電子檔 1 份及第 2 期款領據，經本部審查通過，且無待解決事項後，撥付人事費、業務費、設備費及管理費之 25%。新生兒及兒童急重症加護照護獎勵費、高危險妊娠產前轉診補助費、兒童重症轉運專業團隊出勤費、兒童困難診斷疾病平台遠距會診諮詢費、兒童困難診斷疾病平台個案管理及評估補助費，依實際執行情況核實支付。
- (三) 第 3 期款：於 117 年 4 月 30 日前（以本部收文日為準），以正式公文函送第 2 次期中報告一式 2 份、電子檔 1 份及第 3 期款領據，經本部審查通過，且無待解決事項後，撥付人事費、業務費、設備費及管理費之 25%。新生兒及兒童急重症加護照護獎勵費、高危險妊娠產前轉診補助費、兒童重症轉運專業團隊出勤費、兒童困難診斷疾病平台遠距會診諮詢費、兒童困難診斷疾病平台個案管理及評估補助

費，依實際執行情況核實支付。

(四) 第 4 期款：於 117 年 12 月 31 日計畫執行期限結束後 1 個月內（以本部收文日為準），以正式公文函送 116-117 年期末成果報告一式 5 份（含電子檔 1 份）、收支明細表正本一式 2 份及第 4 期款領據，

經本部審查通過，且無待解決事項後，核實撥付各項費用之未撥金額。

- 二、本案受補助醫院，應與合作之醫療院所（含助產機構）針對合作方式、醫療糾紛或有違法情事等之責任歸屬等訂有共識或因應處理原則。
- 三、受補助醫院如有核銷或資料登載不實情事，除追繳補助經費外，情節嚴重者，並依相關法令追究責任。
- 四、本案所需經費將視每年度立法院審議結果辦理，若相關預算遭刪減或凍結，致無法按期給付價款時，本部得通知受補助醫院變更付款方式或終止契約。
- 五、本計畫申請作業說明書及受補助醫院所提計畫書，將納入契約書（附件七）執行。
- 六、本計畫如有未盡事宜，本部將視業務需要，隨時以公文書補充或修正相關規定，並視同為契約內容。
- 七、受補助醫院不得重複支領健保及其他單位補助計畫之相關費用。
- 八、申請醫院應自行檢視是否為公職人員利益衝突迴避法規範對象，並請填寫及檢附「衛生福利部補助案件公職人員利益衝突迴避自主檢核表」（附件八）；補助對象如係屬公職人員利益衝突迴避法第 2 條及第 3 條所稱公職人員或其關係人者，請填寫「公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項公職人員及關係人身分關係揭露表」（附件九），如未揭露者，依公職人員利益衝突迴避法第 18 條第 3 項處罰。
- 九、期中及期末成果報告應依附件格式撰寫（附件十一）。
- 十、本計畫如有未盡事宜，本部將視業務需要，隨時以公文書補充或修正相關規定，並視同為契約內容。如有計畫申請相關疑義，請洽本部醫事司林先生，洽詢電話：02-85907337。

附件一 核心醫院計畫監測項目

一、兒科重難症照護

監測面向	監測指標	指標定義
極低體重 新生兒	嚴重級數的腦室周圍至腦室內出血發生率	1. 運算方式： 分子：極低體重新生兒發生嚴重級數（第三級以上）之腦室周圍至腦室內出血人數 分母：極低體重新生兒之總人數 2. 分母排除未進行腦部超音波、腦部斷層掃描（cranial CT）或腦部核磁共振（cranial MRI）者。 3. 極低體重新生兒，指出生體重介於 401 克至 1500 公克，或出生週數介於 22 週加 0 天至 29 週加 6 天之活產新生兒。 4. 腦室周圍至腦室內出血（Periventricular-Intraventricular Hemorrhage, PIH） 第零級：無腦室下或腦室內出血 第一級：僅腦室下周圍原生質層出血 第二級：腦室內出血但腦室無擴張 第三級：腦室出血且腦室擴張 第四級：腦實質內出血 5. 經腦部超音波，腦部斷層掃描（cranial CT）或腦部核磁共振（cranial MRI）明確診斷出腦部有腦室周圍至腦室內出血。 6. 個案住院期間，曾多次進行腦部超音波、腦部斷層掃描（cranial CT）或腦部核磁共振（cranial MRI），則挑選紀錄中最嚴重的一次級別。
	極低體重新生兒死亡率	1. 運算方式： 分子：極低體重新生兒之出院死亡人數（含病危自動出院） 分母：極低體重新生兒之出院人數 2. 列為分子的個案，需未曾出院返家，且在出院前死亡（若自動離院返家後，醫療上預期會死亡，也需列入）。 3. 個案死亡時，需要註記死亡的病房：嬰兒病房、加護病房、家中（適用自動離院返家後，醫療預期上會死亡的個案）。
兒童癌症及腦瘤	兒童癌症引導期死亡率	1. 運算方式： 分子：引導期死亡（含療程結束 30 天內）之兒童人數（含病危自動出院） 分母：接受引導期癌症治療之兒童人數 2. 引導期是指輔助及新輔助性化療、根治性放療或

監測面向	監測指標	指標定義
		放射線治療時合併使用化學治療（concurrent chemoradiotherapy, CCRT）治療期間。
	腦瘤（或固態瘤）手術後，7 天內死亡率	分子：7 天內死亡之兒童人數（含病危自動出院） 分母：接受腦瘤（或固態瘤）手術治療之兒童人數
	腦瘤（或固態瘤）手術後，30 天內死亡率	分子：30 天內死亡（或超過 30 天但屬同一次住院）之兒童人數（含病危自動出院） 分母：接受腦瘤（或固態瘤）手術治療之兒童人數
	個案完治率	1. 運算方式： 分子：完成治療計畫書所預定治療之兒童人數 分母：常見癌別新診斷（Class 1~2）接受根治性目的治療之兒童人數 2. 完成治療的定義由各團隊依癌別及治療方式之特性自訂。 3. 根治性目的治療是指手術、化學治療、放射線治療、介入性治療、免疫治療、荷爾蒙治療及標靶治療。
兒童神經重難症	急性腦炎後產生神經性後遺症發生率	1. 運算方式： 分子：6 個月內發生神經性後遺症（GOSE-PED 總分>5）之兒童人數 分母：急性腦炎之兒童人數 2. GOSE PED - 死亡 8（分） - 植物人、無法配合簡單指令、沒有原始反射以外的互動 7（分） - 居家日常生活需要協助（經常需要）6（分）、（有時可以自己做到）5（分） - 無法自主外出活動（買東西、出門玩）5（分） - 只能去特教學校或在家自學 4（分） - 能回到原本的學校，但能力受限 3（分） - 完全無法參與社交活動 4（分）；少量參與社交活動 3（分）；社交活動受限制 2（分） - 無法和家人朋友互動（每天）4（分）；（每週）3（分）；（偶爾）2（分） - 輕微日常生活受影響：頭痛、頭暈、記憶、怕吵、專注力 2（分） - 無影響 1（分）
	急性腦炎後使用抗癲癇藥物 6 個月以上之比率	分子：使用抗癲癇藥物超過 6 個月以上之兒童人數 分母：急性腦炎之兒童人數

監測面向	監測指標	指標定義
	急性腦炎兒童死亡率	分子：住院期間主診斷為急性腦炎之出院死亡之兒童人數（含病危自動出院） 分母：出院主診斷為急性腦炎之兒童人數
兒童心臟重難症	兒童開心手術後無法脫離體外循環之比率	1. 運算方式： 分子：超過 3 天無法脫離體外循環之兒童人數 分母：接受開心手術治療之兒童人數 2. 兒童心臟重難症只統計 ASD、VSD、PDA。
	兒童開心手術後，7 天內死亡率	1. 運算方式： 分子：7 天內死亡之兒童人數（含病危自動出院） 分母：接受開心手術治療之兒童人數 2. 兒童心臟重難症只統計 ASD、VSD、PDA。
	兒童心導管手術後，24 小時內非計畫性重返手術室（包含使用葉克膜）之比率	1. 運算方式： 分子：24 小時內非計畫性重返手術室之兒童人數 分母：接受心導管手術治療之兒童人數 2. 兒童心臟重難症只統計 ASD、VSD、PDA。
	兒童心導管手術後，7 天內死亡率	1. 運算方式： 分子：7 天內死亡之兒童人數（含病危自動出院） 分母：接受心導管手術治療之兒童人數 2. 兒童心臟重難症只統計 ASD、VSD、PDA。
兒童第一型糖尿病	兒童酮酸中毒再發生率	分子：診斷第 1 型糖尿病 14 天後，因酮酸中毒住院之兒童人數 分母：於醫院規則追蹤的第 1 型糖尿病之兒童人數
	第一型糖尿病兒童死亡率	分子：住院期間主診斷為第 1 型糖尿病之出院死亡之兒童人數（含病危自動出院） 分母：出院主診斷為第 1 型糖尿病之兒童人數
兒童遺傳疾病	品質指標	醫院自訂
兒童外科重症	兒童疝氣手術後，3 個月內同側復發率	分子：3 個月內同側復發之兒童人數 分母：接受疝氣手術治療之兒童人數
	兒童消化道手術後，24 小時內非計畫性重返手術室之比率	分子：24 小時內非計畫性重返手術室之兒童人數 分母：接受消化道手術治療之兒童人數
	兒童消化道手術後，30 天內死亡率	分子：30 天內死亡之兒童人數（含病危自動出院） 分母：接受消化道手術治療之兒童人數

監測面向	監測指標	指標定義
兒童緊急醫療	兒童急診轉住院率	1. 運算方式： 分子：於急診就診後直接住院兒童人次 分母：兒童急診總人次（排除急診死亡病人） 2. 收案方式： (1) 以發生事件月份為收案月份 (2) 已掛急診並完成就診之兒童人次 (3) 就診後辦理住院手續者列入住院人次 (4) 含日間與夜間前往醫院急診就診兒童人次 3. 住院病房包含新生兒中重度病房、加護病房、一般病房（包含急性一般病房、精神急性一般病房、慢性一般病房及精神慢性一般病房）。
	兒童急診檢傷分類率	分子：各級檢傷分類兒童人次 分母：兒童急診總人次（排除急診死亡病人）
	兒童急診檢傷分類等候時間	1. 運算方式： 分子：各級檢傷分類兒童等候時間（分鐘） 分母：各級檢傷分類之兒童急診人次 2. 實務上，檢傷分類第 1 級為復甦急救病人，須立即處理，可不統計等候時間。 3. 各級檢傷分類處理等候時間定義分別如下： (1) 第 1 級：須立即急救 (2) 第 2 級：建議處理等候時間為 10 分鐘 (3) 第 3 級：建議處理等候時間為 30 分鐘 (4) 第 4 級：建議處理等候時間為 60 分鐘 (5) 第 5 級：建議處理等候時間為 120 分鐘
	兒童急診處理率	1. 運算方式： 分子：於各級檢傷分類處理時間（分鐘）內處理兒童人次 分母：各級檢傷分類之兒童急診人次 2. 實務上，檢傷分類第 1 級為復甦急救病人，須立即處理，可不統計處理率。 3. 各級檢傷分類處理等候時間定義分別如下： (1) 第 1 級：須立即急救 (2) 第 2 級：建議處理等候時間為 10 分鐘 (3) 第 3 級：建議處理等候時間為 30 分鐘 (4) 第 4 級：建議處理等候時間為 60 分鐘 (5) 第 5 級：建議處理等候時間為 120 分鐘
	兒童急診等候轉入加護病房	分子：兒童在急診等候轉入加護病房（訂床時間開始計算）超過 6 小時以上之兒童人次

監測面向	監測指標	指標定義
	超過 6 小時以上比例	分子：兒童在急診等候轉入加護病房之兒童人次
兒童重難症整合門診	整合門診服務人次	整合門診服務兒童人次
	整合門診服務滿意度	使用整合門診之病人或其家屬滿意度
	品質指標	醫院自訂

二、新生兒及兒童急重症加護照護

監測指標	指標定義
新生兒及兒童加護病床開放數	1. 當月份每日開放使用之新生兒加護病床數及兒童加護病床數平均值。 2. 新生兒加護病房及兒童加護病房需分別填報，若醫院之新生兒加護病房及兒童加護病房為合併設置者（新生兒及兒童綜合加護病房），可合併填報。
加護病房住院個案數及主要收治疾病	1. 提供統計期間內，新生兒加護病房及兒童加護病房收治之已出院個案人次列表，以流水號編號，並提供病人出生日期、加護病房收治日期、轉出加護病房日期、主要診斷、主要疾病診斷碼及至多 3 個次要疾病診斷碼。 2. 新生兒加護病房及兒童加護病房需分別填報，若醫院之新生兒加護病房及兒童加護病房為合併設置者（新生兒及兒童綜合加護病房），可合併填報。
加護病房個案疾病嚴重度	新生兒（≤ 28 天）得採用新生兒治療介入系統指標（Neonatal Therapeutic Intervention Scoring System, NTISS），兒童（> 28 天-未滿 18 歲）得採用兒童死亡危險度評估表（Pediatric Risk of Mortality Score, PRISM III Score），統計疾病嚴重度平均值及標準差。
加護病房院內感染之感染密度	1. 監測期間內，加護病房每千住院人日之院內感染密度。 分子：加護病房院內感染總人次數。 分母：加護病房總住院人日數。 2. 排除入院 48 小時內已存在之感染，除非有新病原體確認或症狀明顯改變，並經感染管制師評估認定為新發感染。 3. 以 NICU 與 PICU 分開填報為原則；合併設置者填報時應加註「新生兒佔床比」，以利風險校正。
加護病房侵入性導管相關感染占率	1. 於監測期間內，於加護病房發生侵入性導管感染率（%）。 分子：加護病房侵入性導管相關感染人次數。 分母：加護病房感染人次數。 2. 侵入性導管：中心導管、呼吸器、導尿管。 3. 新生兒加護病房及兒童加護病房需分別填報，若醫院之新生兒加護病房及兒童加護病房為合併設置者（新生兒及兒童綜合加護病房），可合併填報。
48 小時（含）內加護病房重返率	1. 運算方式： 分子：48 小時（含）內非計畫性重返加護病房人次。 分母：加護病房轉出人次。 2. 分子排除：加護病房之間因互轉而產生的重返、計畫性重返。 3. 分母排除：轉出至本院其他加護病房。

監測指標	指標定義
	4. 新生兒加護病房及兒童加護病房需分別填報，若醫院之新生兒加護病房及兒童加護病房為合併設置者（新生兒及兒童綜合加護病房），可合併填報。
加護病房死亡率	1. 指標定義： 分子：加護病房內死亡人數（含病危自動出院）。 分母：加護病床轉出及出院總人次。 2. 新生兒加護病房及兒童加護病房需分別填報，若醫院之新生兒加護病房及兒童加護病房為合併設置者（新生兒及兒童綜合加護病房），可合併填報。

三、周產期照護

監測面向	監測指標	指標定義
周產期照護網絡	網絡合作機構家數	合作之同縣（市）或鄰近區域執行產檢或接生業務醫療機構或健保特約助產機構家數。
	與辦理國民健康署「周產期高風險孕產婦追蹤關懷計畫」醫療機構合作家數	合作之縣（市）內辦理國民健康署「周產期高風險孕產婦追蹤關懷計畫」醫療機構家數。
高危險妊娠產前轉診	轉診醫療機構層級	1. 依據「高危險妊娠產前轉診補助費補助疾病範疇」（附件二），統計轉診醫療機構層級人數。 2. 轉診醫療機構層級，區分為「診所」、「地區醫院-重點醫院」、「地區醫院-非重點醫院」、「區域醫院-重點醫院」、「區域醫院-非重點醫院」、「醫學中心-核心醫院」及「醫學中心-非核心醫院」7類，並分別統計以下2種轉診類型： 轉入人數：接受特定層級醫療機構轉診人數。 轉出人數：轉診至特定層級醫療機構人數。 3. 重點醫院：辦理「優化兒童醫療照護網絡-重點醫院計畫」之醫院。 4. 核心醫院：辦理「優化兒童醫療照護網絡-核心醫院計畫」之醫院。
	轉診原因	依據「高危險妊娠產前轉診補助費補助疾病範疇」（附件二），統計轉入或轉出執行計畫醫院之各類疾病個案人數；非該範疇所列其他轉診原因，應列舉轉診原因及其 ICD-10-CM 分類碼，並分別統計轉診個案數。 1. 轉入人數：接受醫療機構轉診人數。 2. 轉出人數：轉診其他醫療機構人數。
	高危險妊娠產前轉診個案於執行計畫醫院生產比例	收治之高危險妊娠產前轉診個案於執行計畫醫院生產比例。 分子：統計期間內，於執行計畫醫院生產之高危險妊娠產前轉診個案數。 分母：統計期間內，收治之高危險妊娠產前轉診個案數。

四、兒童重症轉運

監測面向	監測指標	指標定義
轉運個案	轉診院所層級	1. 依據「兒童重症轉運專業團隊出勤費補助疾病範疇」(附件五)，統計轉診醫療機構層級人數。 2. 轉診醫療機構層級，區分為「診所」、「地區醫院-重點醫院」、「地區醫院-非重點醫院」、「區域醫院-重點醫院」、「區域醫院-非重點醫院」、「醫學中心-核心醫院」及「醫學中心-非核心醫院」7類，並分別統計以下2種轉診類型： 轉入人數：接受特定層級醫療機構轉診人數。 轉出人數：轉診至特定層級醫療機構人數。 3. 重點醫院：辦理「優化兒童醫療照護網絡-重點醫院計畫」之醫院。 4. 核心醫院：辦理「優化兒童醫療照護網絡-核心醫院計畫」之醫院。 5. 應分別統計兒童及新生兒個案數。
	轉運原因	1. 依據「兒童重症轉運專業團隊出勤費補助疾病範疇」(附件五)，統計轉入或轉出執行計畫醫院之各類疾病人數；非該範疇所列其他轉診原因，應列舉轉診原因及其 ICD-10-CM 分類碼，並分別統計轉診人數。 (1) 轉入個案數：接受醫療機構轉診個案數。 (2) 轉出個案數：轉診其他醫療機構人數。 2. 應分別統計兒童及新生兒個案數。
出勤轉運	團隊出勤次數	1. 轉運團隊每月實際出勤的次數(包含未接回個案之出勤)。 2. 應分別統計兒童及新生兒個案數。
	出勤轉運人數	1. 轉運團隊每月實際出勤轉運之兒童及新生兒人數。 2. 應分別統計兒童及新生兒個案數。
出勤效率	緊急動員時間達成率	1. 運算公式： 分子：於接獲緊急個案轉運需求後，90 分鐘內出勤次數 分母：緊急轉運個案數 2. 分子及分母均排除預約個案。 3. 若單次出勤個案大於 2 位，分母人數仍以 1 位計算。 4. 應分別統計兒童及新生兒個案數。
品質與安全	新生兒體溫過	分子：外接新生兒到院第一次量測之體溫低於攝

監測面向	監測指標	指標定義
性	低率	氏 36.5 度人數。 分母：外接新生兒人數
	轉運途中血流導管滑脫率	1. 運算公式： 分子：有紀錄之周邊靜脈及中心導管滑脫事件數 分母：轉運途中使用周邊靜脈及中心導管之總人數 2. 應分別統計兒童及新生兒個案數。
	轉運途中呼吸管路滑脫率	1. 運算公式： 分子：有紀錄之氣管內管及氣切管路滑脫事件數 分母：轉運途中使用氣管內管及氣切管路之總人數 2. 應分別統計兒童及新生兒個案數。
	轉運途中硬體設備故障率	1. 運算公式： 分子：轉運過程發生之硬體設備故障（如呼吸器、生理監視器、保溫箱等任故障）事件數 分母：轉運團隊實際出勤次數（包含未接回個案之外接） 2. 應分別統計兒童及新生兒個案數。

五、兒童困難診斷疾病平台

監測面向	監測指標	指標定義
兒童困難診斷疾病	收案率	分子：審核後確認納入兒童困難診斷疾病平台之累計個案數。 分母：申請使用兒童困難診斷疾病平台之累計個案數。 計算區間：請自本期計畫核定日起計算，並逐月累計個案數。
	疾病診斷率	分子：兒童困難診斷疾病平台有診斷結果之累計個案數。 分母：審核後確認納入兒童困難診斷疾病平台之累計個案數。
	確定診斷時間	就當次統計區間之確診個案，依據確定診斷時間，分列 3 個月(含)內、第 4 個-第 6 個月(含)、第 7 個-1 年(含)確診、及超過 1 年未確診之個案數。

附件二 高危險妊娠產前轉診補助費補助疾病範疇

一、依據不同高危險妊娠疾病範疇，可分別送至中度級急救責任醫院或重度級急救責任醫院；屬於中度級急救責任醫院之疾病範疇，亦可送至重度級急救責任醫院。

二、補助轉出醫療機構每個案 5,000 元，每個案限補助 1 次。

送至中度級急救責任醫院	送至重度級急救責任醫院
1. 慢性高血壓或妊娠高血壓： 收縮壓 $\geq 140\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 90\text{mmHg}$	1. 嚴重慢性高血壓或妊娠高血壓： 收縮壓 $\geq 160\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 110\text{mmHg}$
2. 子癲前症	2. 嚴重子癲前症： 子癲前症合併下列任一情況： (1) 血 壓 $\geq 160/110\text{mmHg}$ (收 縮 壓 $\geq 160\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 110\text{mmHg}$) (2) 頭痛或視力模糊 (3) 肺水腫 (4) 血小板低下 ($<100,000/\text{ml}$) (5) 腎 臟 功 能 異 常 (肌 酐 酸 $\text{creatinine} > 1.1\text{mg/dL}$ ，或 $\geq$ 原本數值 2 倍) (6) 肝功能異常(GOT 或 GPT $\geq$ 正常上限 2 倍)
	3. 子癲症
	4. 孕期急性脂肪肝
3. 妊娠糖尿病	5. 慢性糖尿病或需胰島素控制的妊娠型糖尿病
4. 胎兒生長遲滯	6. 胎兒生長遲滯
5. 羊水量異常： (1) 羊水過多 (AFI >24 或單一最大徑 >8) (2) 羊水過少 (AFI <5 或單一最大徑 <2)	7. 羊水量異常： (1) 羊水過多 (AFI >24 或單一最大徑 >8) (2) 羊水過少 (AFI <5 或單一最大徑 <2)
6. 胎兒窘迫	8. 胎兒窘迫
7. 前置胎盤	9. 完全性前置胎盤
	10. 植入性胎盤
8. 早產現象 (妊娠 28~37 週合併規則子宮收縮、子宮頸變化或子宮頸過短)	11. 早產現象 (妊娠 20~27 週合併規則子宮收縮，子宮頸變化或子宮頸過短)

送至中度級急救責任醫院	送至重度級急救責任醫院
9. 早產早期破水(妊娠 28~37 週合併破水)	12. 早產早期破水 (妊娠 20~27 週合併破水)
10. 中重度肥胖	13. 重度肥胖
11. 高齡初產婦	14. 超高齡初產婦
12. 多次子宮手術切開病史 (>3 次, 含剖腹生產)	15. 多次子宮手術切開病史 (>3 次, 含剖腹生產)
13. 中度內科疾病 (如: 缺血性心臟病、肺高壓、肺栓塞、深層靜脈栓塞、血小板低下、癲癇、甲狀腺疾病、腎臟疾病 (NS, IgA, ESRD)、免疫性疾病 (SLE) 等需要其他科別醫師協助者)	16. 嚴重內科疾病 (如: 缺血性心臟病、肺高壓、肺栓塞、深層靜脈栓塞、血小板低下、癲癇、甲狀腺疾病、腎臟疾病 (NS, IgA, ESRD)、免疫性疾病 (SLE) 等需要其他科別醫師協助者)
14. 胎兒異常(出生後需要中度級小兒內外科處理者)	17. 嚴重胎兒異常(出生後需要重度級小兒內外科處理者)
15. 胎盤早期剝離	18. 重度胎盤早期剝離
	19. 孕期栓塞 (羊水栓塞或肺栓塞)
16. 外科疾病需要手術者	20. 嚴重外科疾病需要手術者
	21. 休克
17. 精神疾病需要住院醫療者	22. 精神疾病需要住院醫療者
18. 及時轉診對母嬰有明顯好處者	23. 及時轉診對母嬰有明顯好處者
19. 多胞胎	
20. 白血病	
	24. 血友病 (Coagulopathy)
	25. 愛滋病
	26. 雙胞胎輸血症候群

附件三 兒童重症轉運專業團隊培訓參考課綱

兒童重症轉運種子成員需完成新進人員教育訓練，包含新生兒外接及兒童重症轉運課程，新生兒外接種子成員僅須完成新生兒課程；培訓參考課綱均包含講授課程及實作課程。

一、新進人員教育訓練

(一)新生兒外接

課程類別	教育訓練項目	授課時間
講授課程	1. 高危險妊娠及產前轉診之重要性	20 分鐘
	2. 高危新生兒/早產兒轉診之適應症與建議作業流程（含事前準備、病史詢問及交班）	40 分鐘
	3. 常見之新生兒外接情境與處置（含外接前/中/後之症狀評估處置及穩定、突發狀況及意外處理）	40 分鐘
實作課程 （包含出勤前之物品準備、病史詢問、交班、轉送流程演練、疾病處置、管路置放等）	1. 新生兒休克處置（Hypovolemia & Cardiogenic）	30-45 分鐘
	2. 新生兒呼吸窘迫處置（Respiratory distress）	30-45 分鐘

(二)兒童重症轉運

課程類別	教育訓練項目	授課時間
講授課程	1. 兒童轉運醫學介紹（可視需求彈性調整）	20 分鐘
	2. 兒童呼吸急重症個案轉運與特殊處置	30 分鐘
	3. 兒童神經急重症個案轉運與特殊處置	30 分鐘
	4. 兒童心臟重症個案轉運與特殊處置	30 分鐘
實作課程 （包含出勤前準備、擔架固定方式、正確使用兒童專屬襁帶、兒童轉運呼吸器設定等）	1. 兒童休克處置（Hypovolemia & Cardiogenic）	30-45 分鐘
	2. 兒童神經重症個案與癲癇處置	30-45 分鐘

二、團隊人員繼續教育訓練

人員類別	繼續教育訓練項目
護理師	1.課程講授 (1)團隊營運(新購儀器介紹、年度統計資料報告、最新政策說明) (2)兒童轉運醫學新知分享 (3)兒童轉運相關安全及品質教育 ※各執行院所可依實務(在地)需求,增列課程。
	2.情境模擬訓練:兒童轉院外接擬真情境模擬
	3.個案討論 (1)出勤個案報告及討論 (2)特殊個案討論回饋,不定期
醫師	1.課堂講授:轉運流程優化與分享 ※各執行院所可依實際(在地)需求,增列課程。
	2.情境模擬訓練
	3.個案討論

三、年度考核

人員類別	考核項目
護理師	1.檢核效期內 APLS/PALS 及 NRP 證書。 2.繼續教育檢核。 3.完成操作技術考核:兒童身體評估(含三角評估 ABC)、呼吸器操作(含異常警訊處置)、保溫箱操作、生理監視器操作、點滴幫浦操作、外接流程處置等,每年度考核 3 項臨床技術。 4.輔導未通過檢核之團隊成員:個別面談及技術加強。
醫師	依據「兒科專科醫師訓練計畫認定基準」接受急診及重症加護訓練,並持有檢核效期內之高級兒童救命術(PALS & APLS)或新生兒高級急救救命術(NRP)證照。

附件四 兒童重症轉運專業團隊備品清單

本清單參考美國兒科學會 The American Academy of Pediatrics (AAP) 及 PALS 2025 Guideline 修訂，分為必要清單及參考清單（視轉運需求）兩類，清單內藥品及醫材規格得依臨床業務執行情況調整。

一、必要清單

類別	項目	
	新生兒	兒童
藥品	1.Epinephrine HCl	1.Epinephrine HCl
		2.Atropine Sulfate
		3.Midazolam HCl
		4.Sodium bicarbonate
醫材	1.靜脈置留針	1.靜脈置留針
	2.抽血針具、空針筒、針頭	2.抽血針具、空針筒、針頭
	3.藥品泡製溶液（DW/NS）	3.藥品泡製溶液（DW/NS）
	4.含糖點滴 N/S	4.含糖點滴 N/S
	5.止血帶	5.止血帶
	6.固定板/防水透明貼	6.固定板/防水透明貼
	7.靜脈注射套組（IV set）	7.靜脈注射套組（IV set）
		8.iv lock / T-lock/ 3-way 接頭
	8.喉頭鏡組	9.喉頭鏡組
	9.E-T tube-無/有氣囊、EtCO2 接頭、Test Lung	10.E-T tube-有氣囊、EtCO2 接頭、Test Lung
	10.K-Y Jelly	11.K-Y Jelly
	11.外科接管	12.外科接管
	12.氧氣連接頭	13.氧氣連接頭
	13.非侵襲性正壓呼吸器鼻導管/鼻罩	14.非侵襲性正壓呼吸器鼻導管/鼻罩
	14.彈性膠布、透氣膠帶、人工皮	15.彈性膠布、透氣膠帶、人工皮
	15.聽診器	16.聽診器
	16.NBP cuff/導線、EKG lead/血氧導線	17.NBP cuff、EKG lead/血氧導線
	17.無菌手套	18.無菌手套
	18.抽痰用手套/抽取式手套	19.抽痰用手套/抽取式手套
	19.空白標籤	20.空白標籤

類別	項目	
	新生兒	兒童
	20.測瞳用光筆	21.測瞳用光筆
	21.剪刀	22.剪刀
	22.大小電池	23.大小電池
	23.酒精棉片	24.酒精棉片
	24.Stylelet（通條）	25.Stylelet（通條）
	25.引流袋（夾鏈袋）	26.引流袋（夾鏈袋）
	26.NG tube	27.NG tube
	27.灌食空針	28.灌食空針
	28.Suction tube	29.Suction tube
	29.紗布/棉球/棉枝	30.紗布/棉球/棉枝
	30.Bag-Valve-Mask 袋瓣罩甦醒球（Ambu Bag）	31.Bag-Valve-Mask 袋瓣罩甦醒球（Ambu Bag）
設備	1.轉運型多功能生理監視器模組	1.轉運型多功能生理監視器模組
	2.運輸型新生兒呼吸器	2.運輸型兒童呼吸器
	3.小量氧氣鋼瓶	3.小量氧氣鋼瓶
	4.移動式新生兒保溫箱	4.轉送擔架
	5.藥物注射幫浦	5.藥物注射幫浦
	6.呼氣末二氧化碳監測儀（EtCO2 機器）	6.呼氣末二氧化碳監測儀（EtCO2 機器）
	7.新生兒專用防撞脂肪墊圈	
	8.保溫箱內嬰兒專用安全帶	7.兒童專用安全帶
	9.血糖機	8.血糖機

二、參考清單（視各醫院轉運需求自行調整）

類別	項目	
	新生兒	兒童
藥品	1.Amiodarone	1.Amiodarone
	2.Cal. Gluconate	2.Cal. Gluconate
	3.Dextrose 50%	3.Dextrose 50%
	4.Dopamine HCl	4.Dopamine HCl
		5.Adenosine
	5.Atropine Sulfate	
	6.Midazolam HCl	
	7.Sodium bicarbonate	
	8.Prostaglandin E1（PGE1）	
醫材	1.骨內留置針	1.骨內留置針
	2.CVC	2.CVC
		3.IABP set
	3.呼吸管路細菌過濾器（Filter） Supraglottic airway/Laryngeal Mask Airway	4.Supraglottic airway/Laryngeal Mask Airway
	4.NeoWrap（新生兒包裹巾）	
	5.UV 3.5#、5#	
		5.Kelly
設備	1.骨內血管通路系統（電鑽）	1.骨內血管通路系統（電鑽）
		2.去顫電擊器

附件五 兒童重症轉運專業團隊出勤費補助疾病範疇

- 一、依據不同新生兒外接疾病範疇，可分別送至中度級急救責任醫院或重度級急救責任醫院，屬於中度級急救責任醫院之疾病範疇，亦可送至重度級急救責任醫院。
- 二、兒童疾病範疇皆須送至重度級急救責任醫院。
- 三、符合者每案可申請補助 5,000 元，距離超過 35 公里者，每增加 1 公里額外補助 30 元。轉運個案如經治療後，病情穩定可下轉，由兒童重症轉運專業團隊轉送至原院所接受持續照護，亦可申請兒童重症轉運專業團隊出勤費。

類別	送至中度級急救責任醫院	送至重度級急救責任醫院
新生兒	1. 出生體重不足 2.5 Kg 或胎齡不足 35 週	1. 出生體重不足 1.5 Kg 或胎齡不足 32 週
	2. 新生兒呼吸窘迫	2. 新生兒呼吸窘迫需呼吸器輔助者
		3. 周產期窒息
	3. 新生兒抽搐	4. 新生兒持續性抽筋
	4. 先天性異常需觀察者	5. 先天性異常需開刀者
	5. 新生兒貧血症	6. 嚴重之新生兒貧血症
	6. 先天性心臟病（無生命徵象不穩定情形）	7. 危急性發紺型先天性心臟病
	7. 新生兒感染如敗血症、腦膜炎	8. 新生兒感染如敗血症、腦膜炎
	8. 生理狀況不穩定者，如發紺或體溫不穩定者	9. 生理狀況不穩定者，如休克
		10. 新生兒持續性肺高壓
	9. 新生兒戒斷症候群	11. 頑固型新生兒戒斷症候群
	10. 其他經醫師判斷，可能危及新生兒生命安全之狀況	12. 其他經醫師判斷，可能危及新生兒生命安全之狀況
兒童		1. 肝衰竭
		2. 休克
		3. 危急性心臟病
		4. 糖尿病酮酸中毒及其他內分泌重症
		5. 腎臟與腎上腺危症
		6. 癲癇重積
		7. 意識障礙與神經肌肉重症

		8.呼吸衰竭及其他呼吸重症
		9.腫瘤溶解症候群及其他血液腫瘤併發重症
		10.免疫缺損重症
		11.遺傳代謝性重症
		12.上下腔靜脈症候群
		13.其他危重症
		14.需各兒童外科處置之外科急症
		15.其他未列入疾病 (1)有生命危險或永久失去正常生理功能狀況 (2)原醫院無法處理之狀況

衛生福利部補（捐）助計畫 申請計畫書

計畫名稱：116-117 年度「優化兒童醫療照護網絡-核心醫院計畫」

申請機構：_____

負責醫師：_____

主 持 人：_____ 職 稱：_____

聯 絡 人：_____ 職 稱：_____

聯絡電話：_____

E-mail：_____

申請日期：_____

備註：

1. 本計畫書以中文書寫為主。
2. 計畫送出前，請刪除申請計畫書注意事項及備註等相關文字。

目 錄

	頁 碼
壹、承諾完成工作項目表	()
貳、所在縣市醫療資源現況	()
參、醫療機構現況	()
肆、過去相關計畫執行成效	()
伍、實施方法與步驟	()
陸、經費需求	()
柒、預期效益	()
捌、附件	()

壹、承諾完成工作項目表

計畫名稱	116-117 年度「優化兒童醫療照護網絡-核心醫院計畫」		
執行機構		主持人	
工作重點 ^註	工作項目	第 1 次期中報告 欲達成量化目標	期末欲達成 量化目標
提升兒童重難 症醫療照護品 質			
維穩新生兒及 兒童急重症加 護照護品質			
強化周產期照 護網絡			
完備兒童重症 轉運專業團隊			
輔導醫療機構 使用「全民健 康保險電子轉 診平台」			
推展兒童困難 診斷疾病平台 (選擇辦理項 目)			

備註：

1. 依據申請辦理工作項目填寫，各工作重點應至少填列 1 項可量化之工作項目，並提出繳交第 1 次期中報告時（116 年 8 月 31 日前）欲達成之量化目標，及計畫結束時欲達成之量化目標。
2. 如篇幅不足，請自行複製。

計畫主持人簽章：_____

貳、所在縣市醫療資源現況

【注意事項】

1. 請分析所在縣市之醫療資源現況，包含一級醫療區及縣市內（二級醫療區域）醫療資源概況、鄰近之醫療機構、距離最近之醫學中心、兒童醫院、車程與里程等。
2. 所屬一級醫療區域內兒童醫院大於1家者，請說明跨區支援合作機制。

參、醫療機構現況

一、組織架構

二、醫事人力

【注意事項】

1. 請說明申請機構之兒科及婦產科、小兒外科醫事人力，其中兒童重難症聚焦新生兒科、兒童癌症、兒童重難症、兒童遺傳等兒科4大領域，兒科主治醫師得明列各次專科相關人力，婦產科主治醫師得明列高危險妊娠領域相關人力，並參考下表格式製表。
2. 若該（次）專科別無相關醫事人力，請填0。

表 醫事人力統計表

(次) 專科別		醫事人力（單位：人）					
		住院醫師	研修醫師	主治醫師		護理師	其他醫事人員
				專任	兼任		
兒科	新生兒科						
	兒童癌症						
	兒童重難症						
	兒童遺傳						
婦產科							
小兒外科							
合計							

註：填寫兒童重難症請加註次專科別，若多於一種次專科，可自行增列欄位。

三、兒科及婦產科之開放病床及人力設置情形

【注意事項】

1. 請說明申請機構所設之兒科及婦產科相關病房數，包含一般病房、新生兒加護病房及兒童加護病房，及各類病房合計之開放病床數，並說明新生兒加護病房與兒童加護病房為獨立設置、合併設置、或與成人加護病房混用等情形。
2. 請參考下表格式製表，若所設置加護病房屬新生兒及兒童綜合加護病房者，可合併填報；若為獨立設置新生兒加護病房及兒童加護病房者，需分開填報。如病床類型或表格項目不足，請自行增列。

表 各類病床開放數

專科別	兒科					婦產科		
病床類別	一般病房	兒童加護病房	新生兒加護病房	嬰兒病房	嬰兒室	一般病房	加護病房	產房
開放病床數								

四、兒童重症轉運

(一) 相關設備

【注意事項】

1. 請逐項檢視申請機構之兒童重症轉運相關設備現況，及後續補強相關設備之規劃。
2. 申請醫院需另製表（請參考下表格式）說明醫院現有之兒童重症轉運設備。
3. 未曾執行 114-115 年度核心醫院計畫之醫院，可免填「114-115 年度核心醫院計畫增購數」欄。
4. 新生兒及兒童共用項目，請備註說明。

表 1 新生兒外接必要清單

項目	114-115 年度核心醫院計畫增購數	院內總數
1. 轉運型多功能生理監視器模組		
2. 運輸型新生兒呼吸器		
3. 小量氧氣鋼瓶		
4. 移動式新生兒保溫箱		
5. 藥物注射幫浦		
6. 呼氣末二氧化碳監測儀（EtCO ₂ 機器）		
7. 新生兒專用防撞脂肪墊圈		
8. 保溫箱內嬰兒專用安全帶		
9. 血糖機		

表 2 兒童重症轉運必要清單

項目	114-115 年度核心醫院計畫增購數	院內總數
1. 轉運型多功能生理監視器模組		
2. 運輸型兒童呼吸器		
3. 小量氧氣鋼瓶		
4. 轉送擔架		
5. 藥物注射幫浦		

6. 呼氣末二氧化碳監測儀（EtCO ₂ 機器）		
7. 兒童專用安全帶		
8. 血糖機		

（二）與重度級急救責任醫院或醫學中心合作新生兒外接服務

【注意事項】

1. 若有與同縣市或鄰近區域之重度級急救責任醫院或醫學中心合作，請說明合作模式。
2. 若無合作新生兒外接之規劃，則無需填寫。

五、近 5 年生產數

六、加護病房值班模式

【注意事項】

1. 請分就新生兒及兒童加護病房，說明平日及假日排班方式，包含各種班別之醫師及各類醫事人員配置與分工、會診機制等。
2. 毋須提供班表。

七、兒科急診值班模式

【注意事項】

1. 請依醫師專科別說明現行兒科急診值班原則，及兒科專科醫師照會機制。
2. 毋須提供班表。

肆、過去相關計畫執行成效

【注意事項】請說明過去執行「核心醫院計畫」挹注相關資源後，對於兒童重難症醫療照護服務量能、區域之整合機制及照護品質等面向之改善情形及精進作為。；未曾執行前開計畫之醫院，可說明過去執行相關計畫成效。

伍、實施方法與步驟

一、提升兒童重難症醫療照護品質

二、維穩新生兒及兒童急重症加護照護品質

三、強化周產期照護網絡

四、完備兒童重症轉運專業團隊

五、輔導醫療機構使用「全民健康保險電子轉診平台」

六、推展兒童困難診斷疾病平台（選擇辦理項目，未選擇辦理此項工作者可略）

陸、經費需求

【注意事項】請詳述各項經費估算方法、用途及細項；設備需列出所需之品項、數量、單價及總經費。

柒、預期效益

捌、附件

附件七 契約書草案



衛生福利部補（捐）助計畫
契約書

計畫年度：116-117年度

計畫名稱：優化兒童醫療照護網絡-核心醫院計畫

執行單位：

衛生福利部補（捐）助計畫契約書

衛生福利部（以下簡稱甲方）為辦理116-117年度「優化兒童醫療照護網絡-核心醫院計畫」，特補助_____（以下簡稱乙方）負責執行，經雙方協議，訂定條款如下：

第一條、計畫內容：詳如附件之計畫書。

第二條、計畫執行期間：

（一）116年1月1日起（如計畫核定日晚於116年1月1日，則自計畫核定日起）至117年12月31日。

（二）計畫核定日晚於116年1月1日時，曾辦理本部114-115年度「兒童重難症照護-核心醫院計畫」之醫院，如所執行本計畫之各項工作項目中，有延續前開計畫工作項目者，得回溯自116年1月1日起辦理。

第三條、計畫經費：補助金額合計新臺幣（以下同）_____元（經常門000萬0,000元，資本門000萬0,000元），其詳細用途依附件之計畫書。

第四條、本計畫經費依行政院於113年9月10日核定「第2期優化兒童醫療照護計畫（114年至117年）」辦理，若已由其他政府機關經費補助者，如衛生福利部中央健康保險署、國民健康署等機關，不得重複請領，撥付原則及分期方式如下：

（一）撥付原則：本計畫經費如遭立法院凍結、刪減或刪除，甲方得視審議情形，暫緩支付、調減經費、解除或終止契約。或因會計年度結束，甲方須依規定辦理該款項保留作業時，得視保留核定情形，再行支付，甲方不負遲延責任。

（二）計畫經費撥付：本計畫經費由甲方分4期款撥付乙方。

1. 第1期款：於簽約完成後，撥付契約之人事費、業務費、設備費及管理費之25%。（即新台幣000元）
2. 第2期款：於116年8月31日前（以本部收文日為準），以正式公文函送第1次期中報告一式2份、電子檔1份及第2期款領據，經本部審查通過，且無待解決事項後，撥付人事費、業務費、設備費及管理費之25%。新生兒及兒童急重症加護照護獎勵費、高危險妊娠產前轉診補助費、兒童重症轉運專業團隊出勤費、兒童困難診

斷疾病平台遠距會診諮詢費、兒童困難診斷疾病平台個案管理及評估補助費，依實際執行情況核實支付。

3. 第3期款：於117年4月30日前（以本部收文日為準），以正式公文函送第2次期中報告一式2份、電子檔1份及第3期款領據，經本部審查通過，且無待解決事項後，撥付人事費、業務費、設備費及管理費之25%。新生兒及兒童急重症加護照護獎勵費、高危險妊娠產前轉診補助費、兒童重症轉運專業團隊出勤費、兒童困難診斷疾病平台遠距會診諮詢費、兒童困難診斷疾病平台個案管理及評估補助費，依實際執行情況核實支付。
4. 第4期款：於117年12月31日計畫執行期限結束後1個月內（以本部收文日為準），以正式公文函送116-117年期末成果報告一式5份（含電子檔1份）、收支明細表正本一式2份、及第4期款領據，經本部審查通過，且無待解決事項後，核實撥付各項費用之未撥金額。

第五條、計畫經費動支：

- (一) 乙方應將計畫經費**單獨設帳處理**，依甲方核定之預算項目核實動支，並以用於與本計畫內容直接有關者為限，不得移作別用。如因實際需要必需變更經費時，在計畫內容不變下，各項目間之流用，由受補（捐）助單位首長核定辦理，惟人事費、管理費及本部核定計畫所列不得支用之項目不能流入，且經常門與資本門之經費項目間不得互相流用；超過此變更經費項目時，得提出經費變更申請，徵得甲方書面同意後，在計畫總經費內調節支應。如違反前述之規定者，其流用金額，應予減列。計畫經費變更以一次為原則，乙方應於計畫執行期限屆滿前一個月內函報甲方申請經費變更。
- (二) 本計畫應依「衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點」之規定辦理。前項要點未規定者，依政府相關法令規定辦理。
- (三) 凡經費動支不符前二款規定或虛報、浮報等情事，應予剔除。乙方如有異議，可提出理由，申請複核，經決定後，不得再行申請複議，其剔除款應繳還甲方，並得依情節輕重對於乙方停止補助一年至五年。

第六條、計畫經費核銷：

- (一) 乙方應於117年12月31日計畫執行期限結束後1個月內，檢附全案

收支明細表一式2份，併同執行成果送甲方審核及辦理經費結報作業。經費核銷應於117年12月31日計畫執行期限結束後1個月內送甲方辦理，惟特殊狀況不在此限，但須敘明理由，於117年11月30日前提出申請，經甲方認可後，方得延期；各項支出憑證或支用單據請自行保存。

- (二) 本計畫所給付之各項費用，乙方應負責依所得稅法及相關規定辦理扣繳申報事宜。如有結餘款及受補（捐）助款項產生之利息（利息金額為新臺幣三百元以下者，得留存乙方，於結報時免解繳甲方）或其他衍生收入，如工程招標圖說收入、逾期違約之罰款或沒入之履約保證金等，應於收支明細表中敘明，並於結報時一併繳還甲方；其他有關作業，應依「衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點」辦理。

- (三) ☐經費結報採檢附收支明細表結報，有關補助經費之支出憑證，乙方應依會計法及審計法規定妥為保存，以備審計機關或本部派員，或委託專業之財會機構辦理查核；支出憑證遇有遺失、損毀等情事或辦理銷毀時，乙方應自行依「政府會計憑證保管調案及銷毀應行注意事項」第六點及第九點規定辦理。

☐經費結報方式採檢附收支明細表結報，並自行保存各項支用單據者，得免送支用單據至部，其相關支用單據之處理應由乙方依其主管機關所定法規（如財團法人法、社會團體財務處理辦法等）及會計制度辦理存管，審計機關得隨時派員或由甲方派員，或委託專業之財會機構辦理查核。如計畫核定時或執行過程中，甲方發現乙方有下列情形之一者，仍應將支用單據送本部審核：

1. 以前年度計畫執行或查核結果有重大違失。
2. 未妥善保存支用單據。
3. 其他認應送回本部審核。

- (四) 受補（捐）助單位未妥善保管支用單據或支出憑證，致有毀損、滅失等情事者，本部將依情節輕重酌減後續補（捐）助款或停止補（捐）助一至五年。

- (五) 實施國立大學校務基金之學校，得依「國立大學校院校務基金管理與監督辦法」之規定辦理。本計畫之全部經費應納入基金收支管理。其賸餘款、利息或其他衍生收入，納入校務基金作業收支管理，

免予繳回國庫。

(六) 乙方對計畫經費如有委任會計師辦理財務簽證者，甲方得調閱其與本計畫有關之查核工作底稿，並得諮詢之。

第七條、計畫變更：計畫於執行期間因故需變更工作項目、主持人、設備項目，由乙方以正式公文申請變更。

第八條、乙方應依審查後修正之計畫書內容確實執行，執行期間不得拒絕甲方派員查核。

第九條、計畫所需採購程序：本計畫經費預算項下所需之採購，應依照「政府採購法」之規定辦理。各項採購之招標、決標、契約或承攬書、驗收等紀錄，若屬支用單據需送核者，應併同支用單據送甲方；乙方若為法人或團體應依採購法第四條之規定受甲方之監督。

第十條、補（捐）款項購置之設備，乙方應列入財產妥善保管，以標籤註記「衛生福利部補（捐）助購置」，並依項目、規格、數量及價格編列補（捐）助設備清冊。

第十一條、乙方不得為甲方及第三人執行重複之計畫，若違反上述約定，除應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於三年內不得再接受甲方之補助。

第十二條、成果報告：

(一) 乙方應於117年12月31日計畫執行期限結束後1個月內，將期末成果報告一式5份及報告內容之電腦文書檔，以正式公文函送至甲方辦理結案手續（以本部收文日為主）。如係以調查法（如面訪、電話訪問、郵寄問卷等）進行之計畫，需連同資料檔、空白問卷、譯碼簿（CODEBOOK）、原始資料數據檔等，一併送甲方辦理結案。

(二) 成果報告內容不得有抄襲、剽竊、或違反著作權法等行為。如違反上述規定，除乙方應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於三年內不得再接受甲方之補（捐）助計畫。

(三) 乙方如未能依限將期末成果報告及原始資料數據檔等相關資料提送甲方並完成結案手續，除依本條第四款甲方書面同意延期者外，每逾期一日（以本部收文日為憑），乙方應繳交契約經費總額千分之一之違約金。如逾期兩個月仍未提送者，視為不能履行契約，除應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主

持人於一年內不得再接受甲方之委辦、補（捐）助計畫。

- (四) 乙方如因特殊原因、不可抗力或其他可歸責於甲方之事由，未能於本條第一款約定期限內繳交報告，並完成結案手續，應於計畫執行期限屆滿前一個月以正式公文敘明理由申請延期繳交。
- (五) 期末成果報告經甲方審核未通過，且經以書面通知限期改善後，乙方需於期限內完成改善（限期改善之次數以一次為限）。
- (六) 成果報告經查核後與契約不符，或審查後經通知限期改善，未如期改善者，甲方得要求乙方全數繳回已撥付之經費或減價收受（減價之金額由甲方視實際情形定之）。
- (七) 乙方執行之計畫，倘以人為對象之研究，應於成果報告中進行性別統計分析。

第十三條、成果歸屬：

☒ 本計畫研發成果（包括成果報告）歸屬乙方，則本計畫之成果發表不需事先徵求甲方同意，但需於報告中加註「衛生福利部補（捐）助辦理，惟報告內容不代表衛生福利部意見」字樣。

☐ 本計畫研發成果歸屬國有，需經甲方同意後始得發表。

第十四條、本計畫研發成果（包括成果報告）如歸屬乙方，乙方同意其所繳交之成果報告，無償由甲方及其附屬機關（構）視需要自行或指定其他第三人不限地域、時間或次數，以微縮、光碟、數位化等方式予以重製、散佈、傳送、發行、公開發表、上載傳送網路供檢索查詢，或為其他方式之利用。

第十五條、乙方計畫主持人及參與計畫工作人員，均應嚴守補（捐）助契約內容及甲方之業務機密，計畫主持人有告知參與計畫工作人員守密之義務。

第十六條、計畫主持人未依約履行補（捐）助契約內容或成果有抄襲、剽竊之事實或侵害第三人之專利、著作等智慧財產權時，乙方與計畫主持人應負損害賠償之責任，計畫主持人並應負其他法律及行政責任。

第十七條、計畫執行中，乙方應善盡維護環境之衛生及安全之責，倘相關工作人員因執行計畫致生命、健康、財產上受侵害時，乙方應自負完全責任，與甲方無涉。

第十八條、契約之終止：

- (一)計畫執行中，如發現預期成果無法達成、研究工作不能進行、乙方未能履行本契約約定之義務或有第四條第一款所定甲方得終止契約之情事時，得隨時通知乙方終止契約。契約終止後，甲方應對已完成合於計畫工作部分，核算應支之費用予以結案，乙方並應將契約終止前所完成之工作成果送交甲方。
- (二)本契約如因可歸責於乙方之事由而終止時，甲方得視情況向乙方追繳已撥付之款項，並暫停乙方所有委辦、補（捐）助計畫申請案。
- (三)計畫執行中，計畫主持人因服務機構改變，需在新任職機構繼續執行該計畫者，得經乙方及新任職機構之同意，由乙方以正式公文並檢附新任職機構之聘函影本及新任職機構之同意函，報經本部同意後與乙方終止契約，再與新任職機構另訂新約，本計畫始得轉至新任職機構繼續執行。

第十九條、本計畫經費補助範圍，不含依預算法第六十二條之一辦理之媒體政策及業務宣導項目。

第二十條、本契約書未約定事項，雙方得以換文方式另行約定，修正時亦同。契約文字如有疑義時，其解釋權歸屬於甲方。本契約所約定事項如遇有訴訟時，雙方及計畫主持人同意以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。

第二十一條、本契約書正本2份，副本2份，分送雙方保存，以資信守。

第二十二條、本契約書自民國116年1月1日起（如計畫核定日晚於116年1月1日，則自計畫核定日起）生效。

立契約書人：

甲方：衛生福利部

代表人：OOO

乙方：

代表人：

計畫主持人：

中 華 民 國 年 月 日

附件八 衛生福利部補助案件公職人員利益衝突迴避自主檢核表

衛生福利部補助案件公職人員利益衝突迴避自主檢核表

114.3.6 版

一、依公職人員利益衝突迴避法（下稱利衝法）第 14 條規定，申請人如為公職人員或其關係人，除非符合下列例外情形，否則不得與公職人員服務或受其監督之機關申請補助：

- (一) 基於法定身分依法令規定申請之補助。
- (二) 對公職人員之關係人依法令規定以公開公平方式辦理之補助。
- (三) 禁止其補助反不利於公共利益且經補助法令主管機關核定同意之補助。
- (四) 一定金額以下之補助。

二、上述例外情形得向本部申請之補助案件，若為依第（二）、（三）款規定辦理者，申請人應於補助核定前主動於申請文件內據實表明其身分關係，違反者，得處新臺幣 5 萬元以上 50 萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

三、為協助補助申請人於申請本部補助案件時自我檢視是否符合利衝法相關規範，請申請人確實依據下列情形填寫本檢核表：

項次	自主檢核項目	檢核結果	法律規範
1	貴單位（法人、團體）是否有利衝法規範之公職人員擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務？	是 ☐ /否 ☐	如補助款係採一、（二）款方式辦理，勾選結果其一為「是」，即須填寫「身分揭露表」。
2	貴單位（法人、團體）是否有利衝法規範之公職人員之配偶或共同生活之家屬擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務？	是 ☐ /否 ☐	如補助案係以「非公開方式辦理」，勾選結果其一為「是」，即屬利衝法第 14 條禁止補助之行為態樣，不得進行補助行為
3	貴單位（法人、團體）是否有利衝法規範之公職人員之二親等以內親屬擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務？	是 ☐ /否 ☐	（是否有一、（三）情形，得例外為補助行為需個案認定，並應填寫「身分揭露表」）。

申請補助單位名稱：

填表人簽名或簽章：

填表日期： 年 月 日

備註：

與本部業務往來時，適用利衝法第 2 條之「公職人員」範圍：

- 一、總統、副總統。
- 二、行政院正（副）院長、行政院正（副）秘書長、行政院政務委員。
- 三、立法委員、監察委員。
- 四、本部部長、政務次長、常務次長、主任秘書。
- 五、本部秘書處【專責承辦採購業務】、會計處【依會計法令辦理內部審核業務】與政風處之處長、副處長及科長。

利衝法第 3 條之「關係人」範圍：

- 一、配偶或共同生活之親屬。
- 二、二等親以內親屬。
- 三、公職人員、上述第一項與第二項所列人員擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務之營利事業、非營利之法人及非法人團體。但屬政府或公股指派、遴聘代表或由政府聘任者，不包括之。

二等親以內親屬關係如下：

血親：

一親等：父母、子女。

二親等：兄弟姊妹、（外）祖父母、（外）孫子女。

姻親：

一親等：子媳、女婿、繼父、繼母、公婆、岳父母、繼子、繼女、配偶之子媳、女婿。

二親等：兄嫂、弟媳、姊夫、妹夫、（外）孫子媳、（外）孫女婿、配偶之兄弟姊妹、配偶之（外）祖父母、配偶之（外）孫子女、配偶之兄嫂、弟媳、姊夫、妹夫、配偶之（外）孫子媳、（外）孫女婿

一定金額定義：

指每筆新臺幣 1 萬元。同年度（每年 1 月 1 日起至 12 月 31 日止）同一補助對象合計不逾 10 萬元。

※除上述表列中之「公職人員」遇案須迴避外，其餘公務員雖非利衝法之規範對象，惟於執行職務時，涉及本人或關係人之利益，仍應注意公務員服務法、行政程序法等相關迴避規定。

附件九 公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項公職人員及關係人身分關係揭露表（範本）
公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項公職人員及關係人身分關係揭露表（範本）
【A.事前揭露】：本表由公職人員或關係人填寫

（公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係）

※交易或補助對象屬公職人員或關係人者，請填寫此表。非屬公職人員或關係人者，免填此表。

表1：

參與交易或補助案件名稱：	案號：
(無案號者免填)	
本案補助或交易對象係公職人員或其關係人：	
☐ 公職人員（勾選此項者，無需填寫表2） 姓名：_____ 服務機關團體：_____ 職稱：_____	
☐ 公職人員之關係人（勾選此項者，請繼續填寫表2）	

表2：

公職人員：			
姓名：_____ 服務機關團體：_____ 職稱：_____			
關係人（屬自然人者）：姓名_____			
關係人（屬營利事業、非營利之法人或非法人團體）：			
名稱_____ 統一編號_____ 代表人或管理人姓名_____			
關係人與公職人員間係第3條第1項各款之關係			
☐ 第1款	公職人員之配偶或共同生活之家屬		
☐ 第2款	公職人員之二親等以內親屬	稱謂：	
☐ 第3款	公職人員或其配偶信託財產之受託人	受託人名稱：	
☐ 第4款 (請填寫abc欄位)	a.請勾選關係人係屬下列何者： ☐ 營利事業 ☐ 非營利法人 ☐ 非法人團體	b.請勾選係以下何者擔任職務： ☐ 公職人員本人 ☐ 公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名：_____ ☐ 公職人員二親等以內親屬。 親屬稱謂：_____（填寫親屬稱謂例如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯娌） 姓名：_____	c.請勾選擔任職務名稱： ☐ 負責人 ☐ 董事 ☐ 獨立董事 ☐ 監察人 ☐ 經理人 ☐ 相類似職務：_____
☐ 第5款	經公職人員進用之機要人員	機要人員之服務機關：_____ 職稱：_____	
☐ 第6款	各級民意代表之助理	助理之服務機關：_____ 職稱：_____	

填表人簽名或蓋章：

（填表人屬營利事業、非營利之法人或非法人團體者，請一併由該「事業法人團體」及「負責人」蓋章）

備註：

填表日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

此致機關：

※填表說明：

- 1.請先填寫表1，選擇補助或交易對象係公職人員或關係人。
- 2.補助或交易對象係公職人員者，無須填表2；補助或交易對象為公職人員之關係人者，則須填寫表2。
- 3.表2請填寫公職人員及關係人之基本資料，並選擇填寫關係人與公職人員間屬第3條第1項各款之關係。
- 4.有其他記載事項請填於備註。
- 5.請填寫參與交易或補助案件名稱，填表人即公職人員或關係人請於簽名欄位簽名或蓋章，並填寫填表日期。

※相關法條：

公職人員利益衝突迴避法

第2條

本法所稱公職人員，其範圍如下：

- 一、總統、副總統。
 - 二、各級政府機關（構）、公營事業總、分支機構之首長、副首長、幕僚長、副幕僚長與該等職務之人。
 - 三、政務人員。
 - 四、各級公立學校、軍警院校、矯正學校校長、副校長；其設有附屬機構者，該機構之首長、副首長。
 - 五、各級民意機關之民意代表。
 - 六、代表政府或公股出任其出資、捐助之私法人之董事、監察人與該等職務之人。
 - 七、公法人之董事、監察人、首長、執行長與該等職務之人。
 - 八、政府捐助之財團法人之董事長、執行長、秘書長與該等職務之人。
 - 九、法官、檢察官、戰時軍法官、行政執行官、司法事務官及檢察事務官。
 - 十、各級軍事機關（構）及部隊上校編階以上之主官、副主官。
 - 十一、其他各級政府機關（構）、公營事業機構、各級公立學校、軍警院校、矯正學校及附屬機構辦理工務、建築管理、城鄉計畫、政風、會計、審計、採購業務之主管人員。
 - 十二、其他職務性質特殊，經行政院會同主管府、院核定適用本法之人員。
- 依法代理執行前項公職人員職務之人員，於執行該職務期間亦屬本法之公職人員。

第3條

本法所定公職人員之關係人，其範圍如下：

- 一、公職人員之配偶或共同生活之家屬。
 - 二、公職人員之二親等以內親屬。
 - 三、公職人員或其配偶信託財產之受託人。但依法辦理強制信託時，不在此限。
 - 四、公職人員、第一款與第二款所列人員擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務之營利事業、非營利之法人及非法人團體。但屬政府或公股指派、遴聘代表或由政府聘任者，不包括之。
 - 五、經公職人員進用之機要人員。
 - 六、各級民意代表之助理。
- 前項第六款所稱之助理指各級民意代表之公費助理、其加入助理工會之助理及其他受其指揮監督之助理。

第14條

公職人員或其關係人，不得與公職人員服務或受其監督之機關團體為補助、買賣、租賃、承攬或其他具有對價之交易行為。但有下列情形之一者，不在此限：

- 一、依政府採購法以公告程序或同法第一百零五條辦理之採購。
- 二、依法令規定經由公平競爭方式，以公告程序辦理之採購、標售、標租或招標設定用益物權。
- 三、基於法定身分依法令規定申請之補助；或對公職人員之關係人依法令規定以公開公平方式辦理之補助，或禁止其補助反不利於公共利益且經補助法令主管機關核定同意之補助。
- 四、交易標的為公職人員服務或受其監督之機關團體所提供，並以公定價格交易。
- 五、公營事業機構執行國家建設、公共政策或為公益用途申請承租、承購、委託經營、改良利用國有非公用不動產。
- 六、一定金額以下之補助及交易。

公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為前項但書第一款至第三款補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係；於補助或交易行為成立後，該機關團體應連同其身分關係主動公開之。但屬前項但書第三款基於法定身分依法令規定申請之補助者，不在此限。

前項公開應利用電信網路或其他方式供公眾線上查詢。

第一項但書第六款之一定金額，由行政院會同監察院定之。

第18條

違反第十四條第一項規定者，依下列規定處罰：

- 一、交易或補助金額未達新臺幣十萬元者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
 - 二、交易或補助金額新臺幣十萬元以上未達一百萬元者，處新臺幣六萬元以上五十萬元以下罰鍰。
 - 三、交易或補助金額新臺幣一百萬元以上未達一千萬元者，處新臺幣六十萬元以上五百萬元以下罰鍰。
 - 四、交易或補助金額新臺幣一千萬元以上者，處新臺幣六百萬元以上該交易金額以下罰鍰。
- 前項交易金額依契約所明定或可得確定之價格定之。但結算後之金額高於該價格者，依結算金額。

違反第十四條第二項規定者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

附件十 收支明細表（範本）

116-117 年度「優化兒童醫療照護網絡-核心醫院計畫」

收支明細表

受補助單位：

經費預算核撥數	核撥 (結報)	第一次核撥日期 __年__月__日 金額 \$ 元	第二次核撥日期 __年__月__日 金額 \$ 元	第三次撥日期 __年__月__日 金額 \$ 元	第四次核撥日期 __年__月__日 金額 \$ 元	
			第一次餘(絀)數 金額 \$ 元	第二次餘(絀)數 金額 \$ 元	第三次餘(絀)數 金額 \$ 元	第四次餘(絀)數 金額 \$ 元
		第一次結報日期 __年__月__日 金額 \$ 元	第二次結報日期 __年__月__日 金額 \$ 元	第三次結報日期 __年__月__日 金額 \$ 元	第四次結報日期 __年__月__日 金額 \$ 元	
項目	核定金額					
人事費						
業務費						
設備費						
(若有其他項目請自行增列)						
小計						
餘(絀)數						
備註						

製表人

覆核

會計人員

單位首長
(簽約代表人)

衛生福利部補（捐）助辦理

116-117 年度「優化兒童醫療照護網絡-核心醫院計畫」

☐第__次期中☐期末成果報告

執行機構：_____

負責醫師：_____

主 持 人：_____ 職 稱：_____

聯 絡 人：_____ 職 稱：_____

聯絡電話：_____

傳 真：_____

E-mail：_____

報告日期：_____

備註：

1. 成果報告以中文書寫為主。
2. 報告送出前，請刪除注意事項及備註等相關文字。

目 錄

頁 碼

壹、承諾完成工作項目與實際執行成果

貳、執行成果

參、執行期間所遭遇之問題與困難

肆、附錄

一、周產期及兒童重症轉運專業團隊相關轉診統計表
(另提供電子檔)

二、兒童困難診斷疾病平台個案統計清冊(另提供電
子檔)

三、

四、

五、

壹、承諾完成工作項目與實際執行成果

計畫名稱	116-117 年度「優化兒童醫療照護網絡-核心醫院計畫」			
執行機構		主持人		
工作重點	工作項目	☐ 第 1 次期中 ☐ 期末 欲達成量化目標	辦理情形 與頁碼	未達預期 目標說明
提升兒童重難症 醫療照護品質				
維穩新生兒及兒 童急重症加護照 護品質				
強化周產期照護 網絡				
完備兒童重症轉 運專業團隊				
輔導醫療機構使 用「全民健康保 險電子轉診平 台」				
推展兒童困難診 斷疾病平台（選 擇辦理項目）				

備註：1. 如篇幅不足，請自行複製。

貳、執行成果

【注意事項】請依所辦理之工作項目，逐項說明計畫執行成果及實際應用情形，並提供相關統計監測數據。

一、提升兒童重難症醫療照護品質

(一)提升兒童重難症醫療照護品質與量能

(1) 維穩兒童重難症醫療照護團隊

【注意事項】敘明醫院於新生兒科、兒童癌症、兒童重難症、兒童遺傳4大領域，及兒童相關外科（不限小兒外科）領域之兒童重難罕症照護團隊名稱及團隊成員。

(2) 兒童重難症特殊個案之院際聯合訓練與觀摩機制

【注意事項】應著重兒童相關外科之指標案例手術。

(3) 辦理兒童急重症醫療團隊教育訓練

【注意事項】應邀集重點醫院參與，並說明精進急重症照護基礎能力和緊急處置能力辦理方式。

(4) 提供合作醫療機構專業支援

【注意事項】應說明支援情形，例如臨床諮詢、個案討論或遠距會診等。

(5) 兒科四大領域及兒童相關外科領域之人才培訓

【注意事項】應說明兒科四大領域及兒童相關外科（不限小兒外科）領域各年度擬培訓之研修醫師人數及留任規劃，並於報告中提出實際收訓及完訓人數。

(6) 兒童重難症品質指標統計與分析（資料統計期間：○○○年○月至○月）

【注意事項】

1. 監測指標定義詳見計畫申請作業說明書附件一「核心醫院計畫監測項目」之「一、兒童重難症照護」。
2. 統計個案定義：兒童指當次就醫時小於<18 歲者，新生兒指當次就醫時為出生 28 天內（含 28 天）。
3. 應簡要分析各項監測項目之統計結果。
4. 東區之核心醫院可視實際服務項目，填報品質照護指標。

(1) 兒童重難症醫療

項目			○○○年度												
			1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	總計
極低體重新生兒	嚴重的級數至腦室內出血發生率	極低體重新生兒發生嚴重級數（第三級以上）之腦室周圍至腦室內出血人數													
		極低體重新生兒之總人數													
		發生率（%）													
	極低體重新生兒死亡率	極低體重新生兒之出院死亡人數（含病危自動出院）													
		極低體重新生兒之出院人數													
		死亡率（%）													
兒童癌症及腦瘤	兒童癌症死亡率	引導期死亡（含療程結束 30 天內）之兒童人數（含病危自動出院）													
		接受引導期癌症治療之兒童人數													
		死亡率（%）													
	腦（或瘤）手術後，7 天內死亡率	7 天內死亡之兒童人數（含病危自動出院）													
		接受腦瘤（或固態瘤）手術治療之兒童人數													
		死亡率（%）													
	腦（或瘤）手術後，30 天內死亡率	30 天內死亡（或超過 30 天但屬同一次住院）之兒童人數（含病危自動出院）													
		接受腦瘤（或固態瘤）手術治療之兒童人數													
		死亡率（%）													
	個案完成率	完成治療計畫書所預定治療之兒童人數													
		常見癌別新診斷（Class 1~2）													

項目			○○○年度												
			1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	總計
兒 童 神 經 難 症		接受根治性目的治療之兒童人數													
		完治率（%）													
		6 個月內發生神經性後遺症（GOSE-PED 總分>5）之兒童人數													
	急性腦產後神經性炎症發生率	急性腦炎之兒童人數													
		發生率（%）													
		使用抗癲癇藥物超過 6 個月以上之兒童人數													
	急性腦後用癲癇藥物 6 個月以上比率	急性腦炎之兒童人數													
		比率（%）													
		急性腦炎兒童死亡率	住院期間主診斷為急性腦炎之出院死亡之兒童人數(含病危自動出院)												
	出院主診斷為急性腦炎之兒童人數														
	死亡率（%）														
	兒 童 心 臟 難 症	兒 童 開 心 手 術 後 脫 離 體 外 循 環 之 比 率	超過 3 天無法脫離體外循環之兒童人數												
接受開心手術治療之兒童人數															
比率（%）															
兒 童 開 心 手 術 後 7 天 內 死 亡 率		7 天內死亡之兒童人數(含病危自動出院)													
		接受開心手術治療之兒童人數													
		死亡率（%）													
兒 童 心 導 管 手 術 後 24 小 時 內 非 計 畫 性 重 返 手 術 室 之 兒 童 人 數		24 小時內非計畫性重返手術室之兒童人數													
		接受心導管手術治療之兒童人數													

項目			○○○年度													
			1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	總計	
	返室手術包用克之比率 (含葉膜)	比率 (%)														
		7 天內死亡之兒童人數(含病危自動出院)														
		接受心導管手術治療之兒童人數														
	兒童心導管手術後，7 天內死亡	死亡率 (%)														
兒童第一型糖尿病	兒童酮中毒再發率	診斷第 1 型糖尿病 14 天後，因酮酸中毒住院之兒童人數														
		於醫院規則追蹤的第 1 型糖尿病之兒童人數														
		再發生率 (%)														
	第一型糖尿病兒童死亡率	住院期間主診斷為第 1 型糖尿病之出院死亡之兒童人數(含病危自動出院)														
		出院主診斷為第 1 型糖尿病之兒童人數														
		死亡率 (%)														
	兒童遺傳疾病	(自訂)														
		兒童疝氣手術後，3 個月內同側復發率	3 個月內同側復發之兒童人數													
			接受疝氣手術治療之兒童人數													
復發率 (%)																
兒童外科重症	兒童消化道手術後，24 小時內非計畫性重返手術室之比率	24 小時內非計畫性重返手術室之兒童人數														
		接受消化道手術治療之兒童人數														
		比率 (%)														

項目		○○○年度												
		1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	總計
兒 童 消 化 道 手 術 後， 30 天 內 死 亡 率	30 天內死亡之 兒童人數(含病 危自動出院)													
	接受消化道手 術治療之兒童 人數													
	死亡率(%)													

(2) 兒童急診轉住院率

項目	○○○年度												
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	總計
於急診就診後直接 住院之兒童人次													
兒童急診總人次 (排除急診死亡 病人)													
急診轉住院比率 (%)													

(3) 兒童急診檢傷分類率

檢傷 分級	○○○年度													
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	總計	比率
第 1 級														
第 2 級														
第 3 級														
第 4 級														
第 5 級														
合計														

(4) 兒童急診檢傷分類等候時間

檢傷 分級	○○○年度												
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	平均等 候時間
第 1 級													
第 2 級													
第 3 級													
第 4 級													
第 5 級													

【注意事項】檢傷分類第 1 級為復甦急救病人，須立即處理，可不統計等候時間。

(5) 兒童急診處理率

檢傷 分級	○○○年度												平均急診 處理率
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
第 1 級													
第 2 級													
第 3 級													
第 4 級													
第 5 級													

【注意事項】檢傷分類第 1 級為復甦急救病人，須立即處理，可不統計處理率。

(6) 兒童急診等候轉入加護病房超過 6 小時以上比例

項目	○○○年度												
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	總計
兒童在急診等候轉入加護病房(訂床時間開始計算)超過 6 小時以上之兒童人次													
兒童在急診等候轉入加護病房之兒童人次													
比例													

(7) 異常兒童重難症品質指標項目之具體檢討改善作為

(二) 強化兒童重難症醫療照護網絡

1. 提供 24 小時兒童急診及急重症轉診綠色通道

2. 與責任區域內之醫學中心、重點醫院、兒童及周產期照護醫療機構、急救責任醫院等建立合作機制

【注意事項】應明敘合作醫院，並說明轉介流程。

3. 召開區域聯繫會議

【注意事項】需邀集責任區域內之醫學中心、重點醫院、兒童及周產期照護醫療機構、急救責任醫院、地方衛生主管機關及相關單位，明列議程、討論事項、合作情形及定期檢討機制。

4. 參與衛生行政機關推動或認定之緊急傷病患救治或轉診計畫相關網絡轉診委員會會議

【注意事項】應說明與急診網絡之合作模式。

5.與兒少保護區域醫療整合中心合作

6.配合「幼兒專責醫師制度計畫」提供特殊照護需求幼兒健康照護服務或相關支援

(三)辦理兒童重難症整合門診

1.整合門診服務模式

2.品質指標統計與分析（資料統計期間：○○○年○月至○月）

【注意事項】

1. 監測指標定義詳見計畫申請作業說明書附件一「核心醫院計畫監測項目」之「一、兒童重難症照護」。

2. 應簡要分析各項監測項目之統計結果。

項目	○○○年度												
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	總計
整合門診服務人次													
整合門診服務滿意度													
（自訂品質指標）													

3. 異常兒童重難症品質指標項目之具體檢討改善作為

二、維穩新生兒及兒童急重症加護照護品質

(一)提供 24 小時新生兒及兒童加護病房照護服務

【注意事項】應說明加護病房醫事人員配置，及專責醫師值班、二線兒科專科醫師支援、會診等機制。

(二)新生兒及兒童加護病房之床位調度機制

【注意事項】應說明床位調度及滿床應變之定期檢討修訂機制。

1.急診轉入加護病房床位調度機制

2.加護病房滿床之應變措施

3.於本部「緊急醫療管理系統」（Emergency Medical Service, EMS）即時更新新生兒及兒童加護病房床位情況

(三) 與區域內醫學中心急重症加護照護團隊合作

【注意事項】應說明加護人員/團隊與合作醫中的人員/團隊，如何合作及調度支援。

1. 辦理急重症加護照護聯合訓練

2. 加護病床調度支援機制與成果

(四) 辦理責任區域之重症加護照護相關聯合個案討論或教育訓練

【注意事項】應說明邀請責任區域內醫院（包含合作醫院）參與情形。

(五) 新生兒及兒童急重症加護照護獎勵費運用原則

【注意事項】應於期末報告時，說明包含受補助醫院及合作醫院之獎勵費運用方式。

(六) 監測項目之統計及分析（資料統計期間：○○○年○月至○月）

【注意事項】

1. 監測指標定義詳見計畫申請作業說明書附件一「核心醫院計畫監測項目」之「二、新生兒及兒童急重症加護照護」。
2. 應簡要分析各項監測項目之統計結果。
3. 監測項目應包含合作醫學中心之數據（各家醫院可分別列舉）。

1. 新生兒及兒童加護病床開放數

項目		○○○年度												
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
開放病床數	新生兒及兒童綜合加護病房													
	新生兒加護病房													
	兒童加護病房													

2. 加護病房住院個案數及主要收治疾病

【注意事項】

1. 需於報告內文摘要說明收治個案之年齡別、個案數、主要收治疾病、平均收治人日等之統計結果，並有分析檢討。

3. 加護病房個案疾病嚴重度

【注意事項】新生兒（≤28 天）得採用新生兒治療介入系統指標（Neonatal Therapeutic Intervention Scoring System, NTISS），兒童（>28 天-未滿 18 歲）得採用兒童死亡危險度評估表（Pediatric Risk of Mortality Score, PRISM III Score），統計疾病嚴重度平均值及標準差。

000 年度						
00 月	新生兒 個案數 (N)	NTISS 平均值	NTISS 標準差	兒童 個案數 (N)	PRISM III 平均值	PRISM III 標準差

4. 加護病房院內感染之感染密度

【注意事項】

1. 以 NICU 與 PICU 分開填報為原則；合併設置者填報時應加註「新生兒佔床比」以方便作為風險校正資訊。

病房類別	項目	○○○年度												
		1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	總計
新生兒加護病房	加護病房院內感染總人次數													
	加護病房病人總住院人日數													
	感染密度													
兒童加護病房	加護病房院內感染總人次數													
	加護病房病人總住院人日數													
	感染密度													

5. 加護病房侵入性導管相關感染占率

病房類別	項目	○○○年度												
		1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	總計
新生兒加護病房	加護病房侵入性導管相關感染總人次數													
	加護病房感染人次數													
	加護病房侵入性導管相關感染佔率(%)													
兒童加護病房	加護病房侵入性導管相關感染總人次數													
	加護病房感染人次數													

病房類別	項目	○○○年度												
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	總計
	加護病房侵入性導管相關感染佔率(%)													

6.48 小時（含）內加護病房重返率

病房類別	項目	○○○年度												
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	總計
新生兒加護病房	48 小時(含)內非計畫性重返加護病房人次													
	加護病房轉出人次													
	48 小時(含)內加護病房重返率(%)													
兒童加護病房	48 小時(含)內非計畫性重返加護病房人次													
	加護病房轉出人次													
	48 小時(含)內加護病房重返率(%)													

7. 加護病房死亡率

病房類別	項目	○○○年度												
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	總計
新生兒加護病房	加護病房內死亡人數(含病危自動出院)													
	加護病房轉出及出院總人次													
	加護病房死亡率(%)													
兒童加護病房	加護病房內死亡人數(含病危自動出院)													
	加護病房轉出及出院總人次													
	加護病房死亡率(%)													

(七)異常兒童重難症品質指標項目之具體檢討改善作為

三、強化周產期照護網絡

(一) 維穩跨專科之高危險妊娠照護團隊

【注意事項】應說明下列作業程序之定期檢討修訂機制。

1. 產前轉診機制

2. 產程中及產後緊急應變處理機制

【注意事項】產前轉診及產程中與產後之緊急應變處理機制，應包含產婦到院前、後之處置流程、加護病房床位調度、相關醫事人力支援調度機制等。

3. 產後大出血應變機制

【注意事項】應包含經導管動脈栓塞術（TAE）團隊、緊急血液調度機制等。

(二) 區域周產期照護網絡之雙向轉診機制

【注意事項】應列出合作之縣（市）內或鄰近區域從事產檢或接生之醫療機構或健保特約助產機構，及承接衛生福利部國民健康署「周產期高風險孕產婦追蹤關懷計畫」之醫療機構。另，據以說明與所合作之醫療機構及地方衛生主管機關，區域周產期照護網絡的雙向轉診機制。

(三) 對區域內醫療機構之支援

【注意事項】應說明支援相關情形，例如遠距會診、臨床諮詢等方式。

(四) 辦理周產期重症照護臨床實習或見習活動

【注意事項】應邀請重點醫院，參與核心醫院辦理之周產期重症照護相關臨床實習或見習活動。

(五) 監測項目之統計及分析檢討（資料統計期間：○○○年○月至○月）

【注意事項】

1. 監測指標定義詳見計畫申請作業說明書附件一「核心醫院計畫監測項目」之「三、周產期照護」。
2. 並簡要分析說明各項監測項目之統計結果。
3. 監測項目「轉診醫療機構層級」應依周產期相關轉診統計表所列之高危險妊娠產前轉診資料，統計轉入及轉出人數，並據以說明高危險妊娠個案之轉診層級分布、區域內轉診流向及跨區合作等網絡運作情形（包含分析診所、重點醫院與核心醫院間之轉診銜接與合作現況）。

1. 周產期照護網絡

監測指標	合作醫療機構數
------	---------

網絡合作機構家數	
與辦理國民健康署「周產期高風險孕產婦追蹤關懷計畫」 醫療機構合作家數	

2. 轉診醫療機構層級

醫療機構層級		轉入人數	轉出人數
診所			
地區醫院	重點醫院		
	非重點醫院		
區域醫院	重點醫院		
	非重點醫院		
醫學中心	核心醫院		
	非核心醫院		
合計			

3. 轉診原因

編號	轉診原因	轉入人數	轉出人數
1	慢性高血壓或妊娠高血壓 / 嚴重慢性高血壓或妊娠高血壓		
2	子癲前症 / 嚴重子癲前症		
3	子癲症		
4	孕期急性脂肪肝		
5	妊娠糖尿病/ 慢性糖尿病或需胰島素控制的妊娠型糖尿病		
6	胎兒生長遲滯		
7	羊水量異常		
8	胎兒窘迫		
9	前置胎盤/完全性前置胎盤		
10	植入性胎盤		
11	早產現象		
12	早產早期破水		
13	中重度肥胖 / 重度肥胖		
14	高齡初產婦 / 超高齡初產婦		
15	多次子宮手術切開病史		
16	中度內科疾病 / 嚴重內科疾病		
17	胎兒異常 / 嚴重胎兒異常		
18	胎盤早期剝離 / 重度胎盤早期剝離		

編號	轉診原因	轉入人數	轉出人數
19	孕期栓塞		
20	外科疾病需要手術者 / 嚴重外科疾病需要手術者		
21	休克		
22	精神疾病需要住院醫療者		
23	及時轉診對母嬰有明顯好處者 ^註		
24	多胞胎		
25	白血病		
26	血友病		
27	愛滋病		
28	雙胞胎輸血症候群		
合計			

註：第 23 項「及時轉診對母嬰有明顯好處者」，請逐項列舉轉診原因及其 ICD-10-CM 分類碼。

4. 高危險妊娠產前轉診個案於執行計畫醫院生產比例

於執行計畫醫院生產之高危險妊娠產前轉診個案數	高危險妊娠產前轉診個案數	比例（%）

（六）異常兒童重難症品質指標項目之具體檢討改善作為

四、完備兒童重症轉運專業團隊

（一）精進兒童重轉運專業團隊專業訓練

【注意事項】應說明兒童重轉運專業團隊人員組成及其資格。

（二）辦理團隊成員之教育訓練及年度考核

【注意事項】應說明兒童重症轉運專業團隊人員接受相關訓練及培訓情形。

（三）兒童重症轉運專業團隊-軟硬體設備

【注意事項】應說明缺少之軟硬體設備（含救護車）品項，並具體說明添購品項的項目及時程。

（四）專用備物及設備之管理機制

【注意事項】應說明下列作業程序之定期檢討修訂機制。

1. 專用備物之定期盤點作業程序

2. 專用設備之定期維護作業程序

3. 專用備物之出勤前整備作業程序

(五) 與合作救護車公司之合作規範

【注意事項】應說明定期檢視及納入兒童重症轉運相關需求。

(六) 重症轉運專業團隊出勤與輪值機制

【注意事項】應包含輪值方式及院內未出勤人員之工作分配，且說明定期檢討修訂機制。

(七) 「新生兒」重症轉運之標準作業程序

1. 出勤前應確認項目

2. 接到個案時、轉運過程中及到院前至少 3 階段之救護紀錄

3. 轉運過程中異常狀況排除機制

(八) 「全齡兒童」重症轉運之標準作業程序

1. 出勤前應確認項目

2. 接到個案時、轉運過程中及到院前至少 3 階段之救護紀錄

3. 轉運過程中異常狀況排除機制

(九) 定期檢討修訂相關標準作業程序

【注意事項】如有導入即時遠距監控系統或相關策略，亦應納入作業程序定期評估。

(十) 提供 24 小時單一服務窗口

(十一) 與區域內其他醫院之合作模式

【注意事項】

1. 應說明兒童重症轉運標準作業程序及 24 小時單一服務窗口，另應說明與區域內其他醫院之合作模式（如協助新生兒外接）等，及說明各項運作或合作機制中，運用緊急醫療管理系統（Emergency Medical Service, EMS）中的加護病房床位資訊情形。

2. 若無合作兒童重症轉運之規劃，則無需填寫。

(十二) 監測項目之統計及分析（資料統計期間：○○○年○月至○月）

【注意事項】

1. 監測指標定義詳見計畫申請作業說明書附件一「核心醫院計畫監測項目」之「四、兒童重症轉運」。
2. 簡要分析說明各項監測項目之統計結果。
3. 若與責任區域之重度級急救責任醫院或醫學中心合作新生兒外接服務，相關照護指標監測應包含合作醫院之數據（2 家醫院可分別列舉）。
4. 監測項目「轉診醫療機構層級」應依兒童重症轉運相關轉診統計表所列之資料，統計轉入及轉出人數（分兒童及新生兒），並據以說明個案之轉診層級分布、區域內轉診流向及跨區合作等網絡運作情形（包含分析診所、重點醫院與核心醫院間之轉診銜接與合作現況）。

1. 轉診醫療機構層級

醫療機構層級			轉入人數	轉出人數
新生兒	診所			
	地區醫院	重點醫院		
		非重點醫院		
	區域醫院	重點醫院		
		非重點醫院		
	醫學中心	核心醫院		
		非核心醫院		
	合計			
兒童	診所			
	地區醫院	重點醫院		
		非重點醫院		
	區域醫院	重點醫院		
		非重點醫院		
	醫學中心	核心醫院		
		非核心醫院		
	合計			

2. 轉運原因

轉診原因			轉入人數	轉出人數
新生兒	1	出生體重不足或胎齡不足		
	2	新生兒罹患呼吸窘迫 / 新生兒呼吸窘迫需呼吸器輔助者		
	3	周產期窒息		
	4	新生兒抽搐 / 新生兒持續性抽筋		
	5	先天性異常需觀察者 / 先天性異常需開刀者		
	6	新生兒貧血症 / 嚴重之新生兒貧血症		
	7	先天性心臟病 / 危急性發紺型先天性心臟病		

轉診原因			轉入人數	轉出人數
	8	新生兒感染如敗血症、腦膜炎		
	9	生理狀況不穩定者，如發紺或體溫不穩定者 / 如休克		
	10	新生兒持續性肺高壓		
	11	新生兒戒斷症候群 / 頑固型新生兒戒斷症候群		
	12	其他經醫師判斷，可能危及新生兒生命安全之狀況 ^註		
	合計			
兒 童	1	肝衰竭		
	2	休克		
	3	危急性心臟病		
	4	糖尿病酮酸中毒及其他內分泌重症		
	5	腎臟與腎上腺危症		
	6	癲癇重積		
	7	意識障礙與神經肌肉重症		
	8	呼吸衰竭及其他呼吸重症		
	9	腫瘤溶解症候群及其他血液腫瘤併發重症		
	10	免疫缺損重症		
	11	遺傳代謝性重症		
	12	上下腔靜脈症候群		
	13	其他危重症		
	14	需各兒童外科處置之外科急症		
	15	其他原因 ^註 1. 有生命危險或永久失去正常生理功能狀況。 2. 原醫院無法處理之狀況。		
	合計			

註：請逐項列舉轉診原因及其 ICD-10-CM 分類碼。

3. 出勤轉運

監測項目		○○○年度												
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	總計
新生兒	團隊出勤次數													
	出勤轉運人數													
兒童	團隊出勤次數													
	出勤轉運人數													

4. 出勤效率與品質

監測項目	分子	分母	
------	----	----	--

		項目	統計值	項目	統計值	比率 (%)
新生兒	緊急動員時間達成率	接獲緊急個案轉運需求後,90分鐘內出勤次數		緊急轉運個案數		
	新生兒體溫過低率	外接新生兒到院第一次量測之體溫低於攝氏36.5度人數		外接新生兒人數		
	轉運途中血流導管滑脫率	有紀錄之周邊靜脈及中心導管滑脫事件數		轉運途中使用周邊靜脈及中心導管之總人數		
	轉運途中呼吸管路滑脫率	有紀錄之氣管內管及氣切管路滑脫事件數		轉運途中使用氣管內管及氣切管路之總人數		
	轉運途中硬體設備故障率	轉運過程發生之硬體設備故障(如呼吸器、生理監視器、保溫箱等任故障)事件數		轉運團隊實際出勤次數(包含未接回新生兒之出勤)		
兒童	緊急動員時間達成率	接獲緊急個案轉運需求後,90分鐘內出勤次數		緊急轉運個案數		
	轉運途中血流導管滑脫率	有紀錄之周邊靜脈及中心導管滑脫事件數		轉運途中使用周邊靜脈及中心導管之總人數		
	轉運途中呼吸管路滑脫率	有紀錄之氣管內管及氣切管路滑脫事件數		轉運途中使用氣管內管及氣切管路之總人數		
	轉運途中硬體設備故障率	轉運過程發生之硬體設備故障(如呼吸器、生理監視器、保溫箱等任故障)事件數		轉運團隊實際出勤次數(包含未接回兒童之出勤)		

(十三) 異常兒童重難症品質指標項目之具體檢討改善作為

五、輔導醫療機構使用「全民健康保險電子轉診平台」

(一) 分析醫療機構未使用原因

(二) 輔導醫療機構院使用「全民健康保險電子轉診平台」開立轉診單之具體案例及成效

六、推展兒童困難診斷疾病平台(選擇辦理項目,未選擇辦理此項者可略)。

(一) 精進專家委員會之分組收案運作

(二) 持續精進會診、轉介追蹤等之標準作業流程

【注意事項】定期檢討標準作業流程

1. 平台運作及聯合會診機制

2. 收案標準作業流程

3. 會診標準作業流程

4. 轉介追蹤標準作業流程

5. 召開專家諮詢會議

【注意事項】應說明召開會議次數，並提供會議時間、出席人員及會議紀錄等相關佐證資料。

(三) 兒童困難診斷疾病平台之基因檢測及資料分析作業流程

【注意事項】定期檢討標準作業流程

(四) 協助核心醫院導入基因檢測及資料分析標準作業流程

(五) 拓展遠距會診據點

(六) 辦理基因檢测定序分析及遺傳諮詢相關教育訓練或分享、座談會

(七) 監測項目之統計與分析（資料統計期間：○○○年○月至○月）

【注意事項】

1. 監測指標定義詳見計畫申請作業說明書附件一「核心醫院計畫監測項目」之「五、兒童困難診斷疾病平台」。
2. 依據監測提出解讀，並簡要分析說明監測項目之統計結果。

1. 收案率

【注意事項】應說明各醫療區域之收案率，及分析未收案原因。

項目	○○○年度												
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	總計
收案數													
申請數													
收案率													

2. 疾病診斷率

【注意事項】應有與各國（至少應有美國、日本、韓國）診斷率之比較分析。

項目	○○○年度												
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	總計
累計確診數													
累計收案數													
疾病診斷率													

3.確定診斷時間

項目	3 個月（含）內	4-6 個月（含）	7 個月-1 年（含）	超過 1 年未確診
人數				

(八)異常兒童重難症品質指標項目之具體檢討改善作為

貳、執行期間所遭遇之問題與困難

參、附錄

一、周產期及兒童重症轉運專業團隊相關轉診統計表（另提供電子檔）

【注意事項】統計表格式可至「兒童醫療健康資訊整合平台-核心醫院計畫-下載專區」下載填報，網址：<https://healthforkids.mohw.gov.tw/>。

二、兒童困難診斷疾病平台個案統計表

【注意事項】僅限辦理「發展兒童困難診斷疾病平台」之醫院填報；統計表格式可至「兒童醫療健康資訊整合平台-核心醫院計畫-下載專區」下載填報，網址：<https://healthforkids.mohw.gov.tw/>。

三、其他可資佐證執行成果之重要資料

附錄一 周產期及兒童重症轉運專業團隊相關轉診統計表填報項目及說明

一、高危險妊娠產前轉診清冊

(一)轉診基本資料

轉診單序號	轉診日期	轉出醫療院所	接收醫療院所	高危險妊娠產前轉診原因	轉診原因疾病碼 (ICD-10)
由電子轉診平台產出之 16 碼轉診單序號，如： 2025012657052190	116/1/26	A 醫院	B 醫院	依據計畫規定之相關轉診原因，如：胎兒生長遲緩（可直接使用下拉選單）	可參考轉診類別對照（另行提供）

(二)孕產婦個案資料與後續動向追蹤

孕產婦個案資料			個案動向與後續追蹤	
妊娠週數	胎兒數目		處理情形	生產情形
36 週	5 天	以數字 (1.2.3) 填寫胎兒數目	如：已安排本院婦產科門診追蹤（可直接使用下拉選單）	本院生產、他院生產（可直接使用下拉選單）

二、兒童重症轉運專業團隊轉診個案清冊

(一)新生兒轉診基本資料

轉診單序號	轉診日期	轉出醫療院所	接收醫療院所
由電子轉診平台產出之 16 碼轉診單序號，如：2025012657052190	116/1/26	A 醫院	B 醫院

聯絡時間		救護車出車時間		抵達轉出醫院時間		離開轉出醫院時間	
116/1/26	20:00	116/1/26	20:30	116/1/26	21:00	116/1/26	21:20

新生兒轉診原因	轉診原因疾病碼 (ICD-10)
依據計畫規定之相關轉診原因，如：新生兒罹患呼吸窘迫（可直接使用下拉選單）	可參考轉診類別對照表（另行提供）

(二)新生兒個案資料

妊娠週數		胎兒數目		新生兒出生日期	新生兒性別	新生兒出生體重	Apgar 分數	
36 週	5 天	以數字 (1.2.3) 填寫胎兒數目	如為多胞胎，請寫同胎次序 (1.2.3)	116/01/25	男/女	2500 g	1 分鐘 7 分	5 分鐘 5 分

(三)新生兒個案動向與後續追蹤

個案動向與後續追蹤
如：已安排入住本院 ICU（可直接使用下拉選單）

(四)新生兒轉運距離

轉運距離（單程）	申請重症轉運專業團隊出勤費（元）
35 公里	出勤距離（單程）小於 35 公里內，每一案補助 5,000 元，距離超過 35 公里者，每增加 1 公里額外補助 30 元；每次出勤均以去、回程 2 趟估算。

(五)兒童轉診基本資料

轉診單序號	轉診日期	轉出醫療院所	接收醫療院所
由電子轉診平台產出之 16 碼轉診單序號，如：2025012657052190	116/1/26	A 醫院	B 醫院

聯絡時間		救護車出車時間		抵達轉出醫院時間		離開轉出醫院時間	
116/1/26	20:00	116/1/26	20:30	116/1/26	21:00	116/1/26	21:20

轉診原因	轉診原因疾病碼（ICD-10）
依據計畫規定之相關轉診原因，如：肝衰竭（可直接使用下拉選單）	可參考轉診類別對照表（另行提供）

(六)兒童個案資料

兒童出生日期	兒童性別	年齡	兒童體重
114/01/25	男 / 女	2 歲	5kg

(七)兒童個案動向與後續追蹤

個案動向與後續追蹤
如：已安排入住本院 ICU（可直接使用下拉選單）

(八)兒童轉運距離

轉運距離（單程）	申請重症轉運專業團隊出勤費（元）
35 公里	出勤距離（單程）小於 35 公里內，每一案補助 5,000 元，距離超過 35 公里者，每增加 1 公里額外補助 30 元；每次出勤均以去、回程 2 趟估算。

附錄二 兒童困難診斷疾病平台個案統計清冊填報項目及說明

一、兒童困難診斷疾病平台個案管理及評估補助費清冊

(一) 個案資料

個案編號	性別	年齡	出生日期	原就診醫療機構	原就診醫師科別	原就診醫師姓名
醫院自訂	男/女	O 歲 O 月	114/03/01	A 醫院	小兒神經科	陳○弘 (可不呈現醫師全名)

(二) 諮詢委員會建議

原院照護	須轉檢
是/否	是/否

(三) 個案動向與後續追蹤

納入之適應症	安排檢查	檢查日期	本次申請費用	累計申請費用
自以下 3 個項目選填： 1. 需多科共同照護之複雜個案。 2. 經常規檢查未有明確診斷者。 3. 加護病房之重症病人。	WES	115/6/5	10,000	10,000 (同一個案補助上限為 30,000 元)

(四) 後續追蹤

診斷結果	後續追蹤情形
尚無確定診斷者，可填 N/A	1. 遺傳諮詢。 2. 定期門診追蹤

二、兒童困難診斷疾病平台遠距會診清冊

日期	出席專家
116/03/01	林○志