



衛生福利部  
107 年度「精神醫療網區域輔導計畫」  
需求說明書

注意：投標時免附本服務需求(規格)說明書，惟廠商如擅改服務需求(規格)說明書內容而據以投標者，所投之標為不合格標。

中華民國 107 年 1 月

**衛生福利部**  
**107 年度「精神醫療網區域輔導計畫」**  
**需求說明書**

**壹、 依據：**

本計畫案係依政府採購法第 105 條第 1 項第 3 款暨特別採購招標決標處理辦法第 6 條之一第 1 款規定辦理，公務機關（以下稱得標廠商）間財物或勞務之取得，經雙方直屬上級機關核准者。

**貳、 背景說明（計畫緣起）：**

自 75 年度起，精神醫療網區域輔導計畫之實施目的，在建構完整之精神醫療體系，均衡各地區精神醫療資源發展、精神照護人力與設施，全面提升醫療品質，建構全人健康照護體系等，迄今已展現相當成效，本部以指定核心醫院方式，辦理精神醫療網區域輔導計畫。惟隨著社會環境的改變，衍生包括：精神病人之連續性照顧、高齡化社會、自殺、憂鬱症、物質濫用、家庭暴力等問題，為使精神醫療網區域輔導計畫在推動多年後，注入新的思維與策略，且為使各區域醫療連絡更加聯繫，依人口數及生活機能分區方式劃分 7 區，選出每區域 1 家優勝單位辦理，共計 7 案。

各分區責任區域涵蓋縣市為：

分區	責任區域
台北區	台北市、宜蘭縣、金門縣、連江縣
新北區	新北市、基隆市
北區	桃園縣、新竹縣、新竹市、苗栗縣
中區	台中市、南投縣、彰化縣
南區	雲林縣、嘉義市、嘉義縣、台南市

高屏區	高雄市、屏東縣、澎湖縣
東區	花蓮縣、台東縣

107 年度本部依人口數及生活機能分區方式劃分 7 區域辦理，並在各區域內委託 1 家醫療機構辦理 107 年度「精神醫療網區域輔導計畫」，並擔任本計畫之功能性行政作業單位，以協助區域內衛生局依據地方資源、特色、及轄區內民眾之心理健康需求，整合所轄之精神醫療資源及擔任協調、對話平台之角色，並建立區域內精神醫療支援體系。

107 年計畫工作重點，依據本部工作方針，包括：持續推動區域性心理健康及精神醫療網絡、發展心理健康及精神醫療專業服務及提升服務品質、辦理區域內教育訓練工作等，研提具創意及區域特色之精神醫療網計畫，以提供更符合全人照護需求及專業成長之精神醫療服務。

## 參、計畫執行工作內容（或規格內容說明）：

### 一、計畫執行內容：

工作項目 1. 至 4. 總計 21 項重點工作，每項工作各區承包之廠商均需規劃或辦理。工作項目 5. 分區需辦理之活動：依據各區之資源及歷年辦理之輪序分配，分配如下：

- 東 區：辦理台灣地區康復之友第 27 屆鳳凰盃運動會。
- 新北區：辦理全國精神醫療網暨社區精神復健年終檢討會。

有關本部所訂各項工作內容、指標及其他相關作業規定，請詳閱以下內容：

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

- (1) 每季辦理乙次區域網絡工作協調聯繫會議，請參考會議規範（如附件 1）。
- (2) 與區域內縣市衛生局合作，共同建立醫療、警察、消防、社政、勞政、教育等機關轉介機制及合作模式，包含：
  - ① 協助規劃及推動區域內心理健康促進及自殺防治業務。

②協助規劃及推動區域內精神疾病防治業務，並訂定社區精神病人或疑似精神病人緊急處理原則及跨縣市送醫機制，並製作精神病人護送就醫教學錄影帶，供區域內縣市衛生局參考。

③協助規劃及推動區域內成癮防治業務。

④協助規劃及推動區域內特殊族群處遇業務。

(3)協助區域內災難心理衛生服務，包含災難發生時，應即時啟動災難心理衛生機制及辦理心理急救教育訓練。

(4)協助衛生局參與家庭暴力及性侵害社區處遇加害人或高危機個案之評估檢討與跨網絡協調會議。

2. 促進區域內心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇專業服務及提升服務品質(須提出策略方案):

(1)運用衛生所(健康服務中心)及發展以社區為基礎，符合年齡與文化適當性的心理健康促進方案。

(2)發展社區中之長照服務單位(A級-社區整合型服務中心、B級-複合型服務中心、C級-巷弄長照站)等基層據點提供失能者、主要照顧者及服務人員之心理健康識能及支持服務，增進心理狀態的覺察與敏感度，提升心理韌性早期發現早期治療相關心理健康問題。

(3)配合區域內衛生局，擔任自殺防治業務督導及參與聯繫會議個案討論，提供專業意見；視需要輔導轄醫療院所強化相關醫療團隊人員自殺高危險族群之辨識、照護、轉介等知能，建立自殺危險評估機制，及早提供轉介及關懷；並研議發展區域內憂鬱共同照護服務模式及個案管理制度(建議方向：朝向結合社區醫療群方式辦理)。

(4)發展社區精神病人多元照護模式及方案，試辦精神病人長期照護社區式或居家式等多元服務模式，並邀請專家學者訂定各類模式轉介標準規劃照護流程及協助衛生局督導考核區域內精神照護機構。

(5)邀集區域內衛生局、藥癮戒治機構代表及成癮防治專家會商，依治療機構之類型，提供訂定藥癮治療品質之訪查重點及基準衛生局參辦，並盤點各機構成癮治療特色及提升區域內藥、酒癮治療品質，並協助成立示範中心。

(6)針對合併精神疾病之出監及停止強制治療性侵害加害人，協助衛生局評估個案病情，研擬可行之收治、復健、轉介、安置及追蹤計畫。

### 3. 辦理區域網絡成員教育訓練工作：

網絡成員包含區域內公共衛生護士、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員、精神復健機構負責人及相關人員、醫療機構人員、社工人員、心理衛生行政人員。教育訓練地點應考量所轄縣市需要，另如屬醫事人員訓練，應申請專業人員繼續教育積分，如有公務人員參訓，請登錄終身學習時數。衡量指標為訓練課程完訓後，學員之能提昇 10%。

(1)針對公共衛生護士辦理轄區社區精神病人追蹤照護技能教育訓練 6 小時，至少每縣市辦理 1 場，且各縣市轄區公共衛生護士 70%完成訓練。(內容含社區照護訪視技巧及與病人關係建立、資源轉介、評估社區精神病人有無需強制送醫之專業評估技能、協助緊急送醫流程、送醫危險評估與危機處理)。

(2)研發社區關懷訪視員或其他人員等相關核心技能教材並針對精神疾病及自殺通報個案關懷員辦理進階教育訓練至少 1 場次，課程時數應達至少 18 小時以上。請參考本部所附課程主題(請加強精神病人合併自殺風險個案之評估重點及關懷訪視實務課程)，並請各區互相協調於不同月份分別辦理，(如附件 2)。

(3)於上半年及下半年至少各辦理一場辦理精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練(含初階及進階)，其課程類別、主題及時數，請配合本部公告之「精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練事項」辦理。各區應互相協調於不同月份分別辦理，並於上半年及下半年至少各辦理一場(如附件 3)。

- (4)辦理成癮治療教育訓練，含酒癮、藥癮及網癮等 3 部分內容，合計至少 3 場次，請於計畫書說明欲辦理之場次、時間、課程大綱及訓練對象(如初階人員、進階人員、醫事人員、非醫療人員等)並提出規劃目的及目標。
  - (5)針對轄內心理衛生行政人員、醫事人員、精神疾病及自殺通報個案關懷員，辦理性別意識課程至少 4 小時以上，並請依本部所附課程表辦理(如附件 4)。
  - (6)辦理區域內之社會福利或勞政就業機構及人員交流及相關教育訓練課程。
  - (7)針對轄內心理衛生人員辦理災難心理衛生(或創傷事件處理)相關教育訓練暨實務經驗討論，並於每年至少辦理分區聯合演習一場(可配合緊急醫療演習辦理)。
  - (8)發展心理健康服務人員之長照服務專業知能教育訓練課程(含核心技能教材)，以儲備服務量能，適時結合長照服務資源提供相關心理健康服務。
  - (9)加強憂鬱症防治(含孕產婦憂鬱症)教育推廣，增進對憂鬱症正確認知。
4. 其它發展特色項目：依區域內需求選擇辦理下列事項，至少辦理 2 項。
- (1)針對個別場域，積極以製作教材或規劃方案方式，協助規劃心理健康促進方案。
  - (2)協助學校強化諮商輔導功能，提出資源連結及工作成果。
  - (3)申請單位可依計畫目的及區域內需求，發展其它特色項目。
5. 分區需辦理之活動：依據各區之資源及歷年辦理之輪序如下：
- 新北區：全國精神醫療網暨社區精神復健年終檢討會
- (1)邀集全國各縣市衛生局、醫療機構(含基層精神科診所)、精神復健機構、精神護理之家、家屬權益代表、健保署、本部相關單位及跨部會代表等單位參加。
  - (2)辦理日期：擇 107 年 7 月至 107 年 9 月期間辦理 1 場次，時間

2 天 1 夜。(辦理地點：避免選在風景區舉行，並以在公設場地或訓練機關辦理原則)。

(3)參加人數：預計 250 人。

(4)辦理內容：專題演講及業務檢討等詳細規劃內容，請依本部業務單位之指導執行，並於綜合討論提案部分作成紀錄。

■東區：臺灣地區康復之友第 27 屆鳳凰盃運動會

(1)邀請直轄市及縣市衛生局、精神醫療機構、精神復健機構、精神護理之家及康復之友協會等單位組隊參賽。

(2)辦理日期：擇 107 年 5 月至 107 年 10 月期間辦理 1 場次，時間 2 天 1 夜。

(3)參加人數：預計 1,200 人。

(4)辦理內容：運動競賽。

6. 工作項目衡量指標

(1)各項工作期中執行進度達成率為每一項工作需達 50%，期末達成率需達 100%。

(2)衡量指標達成之成果需納入期末報告，並做為第三期撥款之依據：

區域網絡成員之訓練輔導評估指標為訓練課程完訓後，學員核心知能提升 10%。(核心知能提升 10%：訓練課程之學習前、後測驗，所有參訓成員後測成績總平均較前測增加 10%)

※研討會場地應依行政院 95 年 7 月 14 日院授主會三字第 0950004326A 號函之規定，各項會議及講習訓練，以在公設場地辦理為原則，無法在公設場地或訓練機關辦理者，其膳雜費用請依行政院 103 年 7 月 7 日院授主預字第 1030101699 號函修正前「國內出差旅費報支要點」標準辦理：。

(1)廠商如有編列租金費用，嗣後若有使用本部會議室之情形，應依比例調減租金費用。

(2)各項會議及講習訓練，以在機關內部辦理為原則。如有必要，得洽借所在地或鄰近地區之機關或訓練機關之場地，在其所訂一般

收費標準範圍內辦理。若因場地不敷使用，無法在公設場地或訓練機關辦理者，每人報支之食宿及交通費，原則上不得超過國內出差旅費報支要點規定之差旅費標準。

(3)除必要頒發之獎品外，不得購買紀念(禮)品或宣導品贈與參加人員。

(4)不得攜眷參加。

※依 103 年度立法院決議，不得以購置媒體、網路等通路方式辦理宣導，倘辦理政策宣導，本案應確實依照政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第 62 條之 1 之規定，辦理政策宣導，應明確標示其為廣告且揭示辦理或贊助機關、單位名稱，並不得以置入性行銷方式進行。

(二)得標廠商是否需提供駐部人員履約：否。

## 二、本計畫案（採購標的）執行內容之主要部分：

■本採購標的範圍之部分：各項會議、教育訓練及活動之庶務工作。

## 肆、履約期限（執行期間）：

■廠商應自 107 年 1 月 1 日至 107 年 12 月 31 日以前完成履行採購標的之供應。（若決標日晚於 107 年 1 月 1 日，則決標日開始。）

## 伍、履約地點：

■招標機關地點：

衛生福利部地址：

■台北市南港區忠孝東路 6 段 488 號 8 樓

## 陸、預估經費：

一、本案採購金額：新臺幣（以下同）1,264 萬 1,000 元整。

(一)本案預算金額：1,264 萬 1,000 元整，內容如下：

■委託服務費用：1,264 萬 1,000 元整。

■本案預算金額：本案預算金額：107 年度計畫總經費為

1,264 萬 1,000 元整，預計委託 7 分區共 7 家廠商辦理，每區計畫經費分配原則依人口數及參考 106 年度核定經費分配，經費分配包含辦理活動之經費。

■ 各分區委託服務費用預算金額：

-台北區：150 萬元。

-新北區：200 萬元。(包含區域醫療網 130 萬元及辦理年終檢討會 70 萬元)。

-北 區：160 萬元。

-中 區：180 萬元。

-南 區：160 萬元。

-高屏區：170 萬元。

-東 區：244 萬 1,000 元。(包含區域醫療網 84 萬 1,000 元及辦理鳳凰盃運動會 160 萬元)。

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

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

(二) 本案保留未來向得標廠商後續擴充增購之權利：

■無保留後續擴充；

柒、計畫書撰寫格式、內容及應附相關文件：

一、本案投標廠商是否須延聘相關專家學者組成「專家諮詢、顧問團隊或工作小組」(下統稱「專家諮詢小組」)等類似組織或編組，以執行本計畫，並於服務建議書(企劃書)提報該等小組成員名單：

■否

二、請依下列格式撰寫計畫書：

■本部委託勞務計畫書格式；(如附件 5)

未限定格式；

三、計畫書之經費使用範圍及編列基準，請依下列■之規定辦理：

■「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」(106年9月19日衛部科字第1064060424號函修正)，管理費以人事費(不含計畫主持人、協同主持人及兼任研究員費)與業務費總和10%為上限。(如附件6)因本計畫不符總經費 $\geq 300$ 萬元的全國性多年期計畫，亦非屬跨領域、整合型之計畫，故不得編列協同主持人、兼任研究員及博士後研究員費用。

四、除A3尺寸繪製之必要圖表(說)外，建議用A4縱向紙張，內文應以中文由左至右橫式繕打撰寫(如有必要時，得以英文註記)。宜加目錄、編頁碼(下方置中)、加封面(不須編頁碼)並裝訂成冊。

五、封面應載明計畫名稱、公務機關名稱及代表人姓名，並載明計畫提出日期。

六、廠商應提出計畫書一式12份供本部辦理審查。

七、計畫書之撰寫應至少包括下列內容：

- (一)現況分析
- (二)過去計畫重要執行成果
- (三)計畫目標
- (四)計畫實施策略、方法及進行步驟
- (五)預定進度
- (六)自我考評表
- (七)經費需求
- (八)需有關機關配合或協調事項

捌、驗收及付款：

一、驗收方式：

■ 本案採分段查驗及期末成果報告1次書面驗收，其驗收得以下列方式進行：

召開審查會議。

以書面資料審查。

本案採分期書面審查 (以書面資料 召開審查會議) 驗收。

本案採一次書面審查 (以書面資料 召開審查會議) 驗收。

其他：(請載明)

## 二、付款方式：

### (一) 本案採分 3 期付款方式辦理：

1. 第 1 期款：於簽約完成後，並於 107 年度預算經立法院審議通過後，給付契約總價 30 % (即新台幣◎拾◎萬◎元整)。

2. 第 2 期款：於 107 年 7 月 31 日前，以正式公文函送期中報告 (1 式 12 份) 予機關，並經機關查驗核可後，給付契約價金總額 40% (即◎佰◎拾◎萬◎元整)。

3. 第 3 期款：於 107 年 12 月 31 前，以正式公文函送期末成果報告 (1 式 12 份)、「收支明細表」1 式 2 份及電子檔 (1 份) 予機關，並經機關驗收核可後，給付契約價金總額 30% (即◎拾◎萬◎元整)。

(二) 機關依前項方式撥付廠商契約價金。惟機關預算倘遭立法院凍結不能如期支付，得延後辦理支付，或因會計年度結束，機關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，機關不負遲延責任。另倘機關預算經立法院審議刪除，機關得終止合約。

### (三) 支出憑證處理方式：

1. 廠商應於計畫執行結束時，將支出憑證按預算科目分類順序裝訂成冊，並編製「收支明細表」1 式 2 份，併同成果報告以正式公文函送機關審核驗收及核銷。

2. 核銷之支出憑證，應依支出憑證處理要點及相關法令規定，粘貼於「粘貼憑證用紙」，註明支出費用所屬預算科目及其實際具體用途，若有外文名詞須加譯註中文，並經廠商代表人及有關人員，如主辦會計、事務主管、計畫主持人、驗收、保管、經手人等簽章證明，本計畫所給付之各項費

用，廠商應依所得稅法及相關規定辦理扣繳申報事宜。

3. 廠商應於107年12月31日前送機關辦理經費核銷，如有結餘款，亦應一併繳還機關。
4. 本計畫如係依照審計法施行細則第25條第1項規定報准就地審計者，其支出原始憑證由廠商妥為保管備查，免送機關核轉送審。
5. 本計畫經費預算項下所需之各項採購成程序，應依「政府採購法」之規定辦理。各項採購之招標、決標、契約及驗收等相關紀錄，若屬原始憑證需送核者，核銷時應併同原始憑證送機關審核。

### 三、其他事項：

- (一) 廠商應於履約期限前，將期末成果報告（書面報告 1 式 12 份及電子檔 1 份），以公文函送機關辦理書面驗收及結案手續。
- (二) 得標廠商實際完成履約之日期，以機關收文日為準。
- (三) 廠商成果報告經驗收與契約不符，或審查後經通知限期改善，未如期改善者，機關得依契約規定計算逾期違約金、要求廠商全數繳回已撥付之經費或減價收受。

### 玖、罰則：詳如本案契約書

### 拾、其他相關事項：

- 一、本項委辦業務經費係屬 107 年度預算，本契約預算如遭立法院凍結、刪減或刪除，本部得視審議情形，暫緩支付、調減價金、解除或終止契約。本契約經費財源為菸品健康福利捐，屬特定收入來源；年度進行中該收入來源如有短收情形，致無法支應契約價金時，機關得通知廠商，調減價金、解除或終止契約。
- 二、得標廠商之專業服務成果，如侵害第 3 人合法權益時，由廠商負責處理，並承擔一切責任。

三、本案需求說明書及廠商計畫書之內容，決標後均視為契約之一部分，非因不可抗力之因素，經契約雙方書面同意，不得變更。

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

(一) 人事費：自決標日起算調整。

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

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

(四) 採固定金額給付之經費，於決標後無須調整各項單價。

(五) 核實支付項目之費用調整方式：

1. 採固定金額給付：議價決標後，免調整單價。

2. 非採固定金額給付：議價決標後，須依決標金額比率調整各項單價。

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

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

六、本採購標的所需製作之材料、設備，概由得標廠商負責。

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

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

- (二) 受委辦單位辦理資本門經費核銷時，應檢附前揭表單辦理財產列帳手續，並應配合本部進行定期與不定期之財產盤點作業。
- (三) 全程計畫執行結束後，相關財產原則上應繳回本部，惟為使前開財產發揮最大效用，財產保管單位得依實際需要辦理下列事宜：
1. 財產未逾使用年限，原受委辦單位仍有使用該等財產之需求，且該財產現況仍堪使用者，得由本部財產保管單位依規定程序辦理贈與手續，贈與受委辦單位繼續使用，惟受贈單位應符合「國有動產贈與辦法」第 5 條規定。
  2. 財產已逾使用年限，且達報廢程度者，本部財產保管單位於依規定完成財產報廢程序後，得依「國有公用財產管理手冊」第 66 條規定，無價轉撥受委辦單位使用。

#### 八、個人資料保護條款

- (一) 廠商僅得為辦理本合約所載委外業務之相關目的，蒐集、處理、利用或傳輸個人資料，並符合個人資料保護法、本部所訂定個資保護相關規範及其他相關法規命令。
- (二) 廠商於本部所進行之個資保護相關作業活動，應依本部執行個資衝擊與風險分析結果所對應之個資管理流程及個資保護控制措施辦理之。廠商若有違反，致本部個人資料遭不法蒐集、處理、利用或其他侵害者，廠商應負損害賠償責任。
- (三) 廠商員工於專案執行期間因進行調查、蒐集依合約所產生或所接觸之個人資料，非經本部同意或授權，不得以任何形式洩漏，或進行非法之蒐集、處理、利用或交付第三者。對所獲得或知悉之個人資料，廠商須負保護及保密之責任。
- (四) 個人資料保密期限，不受專案工作完成（結案）及廠商不同工作地點及時間之限制，廠商所持有或所獲知之個人資料，未經本部書面同意或授權，不得洩漏或轉讓於第三者。

- (五)機關得要求廠商提報個人資料保護措施，並要求檢視廠商落實情形。
- (六)廠商於專案結束時，應依本部之要求進行個人資料之完整銷毀或返還予本部，非經本部書面通知許可，廠商不得私自保留、處理或利用執行專案所獲取之個人資料。
- (七)廠商違反本合約之規定，致個人資料外洩，造成機關或第三者之損害或賠償，廠商同意無條件負擔全部責任，包括因此所致本部或第三人涉訟，所須支付之一切費用及賠償。於第三人對機關提出請求、訴訟，經本部以書面通知廠商提供相關資料，廠商應合作提供絕無異議。
- (八)本部保留對廠商實施個人資料管理檢查與稽核之權利，以確認廠商是否遵循個人資料保護法及落實本部相關個資管理規範；經檢查或稽核發現不符合本契約或個人資料保護相關規定者，廠商應於接獲機關通知期限內改善。

九、如對本採購案規格內容有任何疑問，請電洽本部心理及口腔健康司傅悅娟小姐；聯絡電話：02-85907459  
衛生福利部聯絡地址：同衛生福利部地址

## 召開精神醫療網區域網絡工作協調聯繫會議規範

- 一、受補助之精神醫療網核心醫院應協調區域內之醫療機構與行政機關共同執行相關計畫，並召集前開參與計畫單位等相關人員定期做業務聯繫交流，以健全區域精神醫療發展。
- 二、會議目標：
  - (一) 研議及解決區域內精神醫療業務及心理衛生問題。
  - (二) 建立區域內跨縣市、跨機構之資源整合及合作機制。
  - (三) 凝成區域精神醫療發展及計畫執行共識。
  - (四) 促成各行政機關與醫療機構交流。
  - (五) 分享業務經驗，推動精神醫療專業成長。
- 三、召集人：1 人，應為該區域精神醫療網區域輔導計畫負責人擔任之。
- 四、共同召集人：區域內縣（市）衛生局局長或其代表人。
- 五、參與單位：
  - (一) 應邀集衛生機關及醫療機構代表參加。
  - (二) 視議題需要邀集社政、警察、消防、教育等行政機關代表；健保分局、緊急醫療災難應變指揮中心（REOC）等業務單位及轄區基層精神科診所、醫療院所及相關學者專家代表參加。
- 六、開會時間：每季至少召開會議 1 次，原則於 2 月、4 月、7 月、10 月等月份召開，必要時得召開臨時會議，其相關會議通知及會議決議事項應層報本部備查。
- 七、開會地點：應於轄區內各縣市輪流召開，如離島地區交通不便，核心醫院得視狀況辦理。
- 八、分工：
  - (一) 核心醫院：負責會議相關籌備工作，包括：協調衛生局輪流辦理、邀集參加單位、收集相關議題、發開會通知及做成會議紀錄。
  - (二) 衛生局：與核心醫院共同研擬會議議題、邀請該局長官與會，負責會議場所準備事宜。考量離島地區交通不便，主責核心醫院可視情況以視訊方式辦理，或衛生局擇以書面資料提供討論議題意見。
- 九、會議流程：應包括
  - (一) 主席致詞
  - (二) 業務單位報告（含核心醫院及各縣市衛生局）
  - (三) 專題報告
  - (四) 提案討論
  - (五) 臨時動議

## 精神疾病及自殺通報個案關懷員進階教育訓練課程（至少 18 小時）

課程主題
一、精神病人社區照護模式(含照護體系與社區資源運用)
二、精神疾病用藥及藥物副作用
三、精神病人治療性關係建立與會談技巧
四、精神症狀與特殊行為監測、處理
五、自殺個案拒訪及重複自殺之關懷訪視注意事項
六、自殺防治與社區處遇實務，納入自殺高危機個案社區處遇實務及因應策略。
七、自殺未遂個案關懷訪視知能研討會議，需納入具精神疾病、家庭暴力、性侵害、兒童及少年保護事件個案之關懷訪視技巧。
八、訪視員之壓力調適及情緒管理
九、醫療倫理
十、家庭暴力、性侵害、兒童及少年保護事件防治及通報流程
十一、加強精神病人合併自殺風險個案之評估重點及關懷訪視實務課程
備註： 1. 應研發關懷員之核心技能教材。 2. 應訂有考核機制，確保關懷員之核心專業知能符合需求。 3. 每位個案關懷員之進階課程時數，需包含自殺通報或社區精神病人照護課程或個案研討各 6 小時以上。

## 建議精神疾病及自殺通報個案關懷員辦理進階教育訓練課程時間

辦理月份 區域	一、二月	三月	四、五月	六、七月	八、九月	十月	十一、十二月
辦理區域	新北區	南區	中區	高屏區	北區	台北區	東區

建議精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練課程時間

辦理月份 課程項目	一、二月	三月	四、五月	六、七月	八、九月	十月	十一、十二月
初階	北區	中區	東區	新北區	高屏區	南區	台北區
進階	東區	北區	高屏區	南區	台北區	中區	新北區

## 性別意識建議課程主題（4 小時）

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

計畫書格式

衛生福利部

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

申請機構：\_\_\_\_\_

主持人：\_\_\_\_\_ 簽章：\_\_\_\_\_

申請日期：\_\_\_\_\_

# 目 錄

頁碼

## I. 綜合資料

## II. 計畫摘要

## III. 計畫內容

壹、現況分析

貳、過去計畫重要執行成果

參、計畫目標

肆、計畫實施策略、方法及進行步驟

伍、預定進度

陸、自我考評表（格式如附表 5）

柒、經費需求表

捌、需有關機關配合或協調事宜

## IV. 附件

壹、自我查核表（格式如附表 1）

貳、同意表格式（格式如附表 2）

參、期中報告重點工作執行查核表（格式如附表 3）

肆、期末報告重點工作執行查核表（格式如附表 4）

伍、自我考核表（格式如附表 5）

陸、參與機構名單（格式如附表 6）

柒、核心醫院及參與機構人力配置表（格式如附表 7）

I. 綜合資料

計畫名稱	107 度精神醫療網區域輔導計畫 ( _____ 區)					
執行機構						
計畫類別	<input type="checkbox"/> 新增計畫： <input checked="" type="checkbox"/> 一年期計畫 <input type="checkbox"/> 多年期計畫，共 _____ 年 <input type="checkbox"/> 連續型計畫 (指先前已獲本部補助執行前面期程之延續計畫)					
執行期限	本年度計畫：自 _____ 年 _____ 月 _____ 日起至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止					
年 度	執行 人力	申請金額	主管機關 核定金額	請填下列本年度之申請數		
				人事費	業務費	管理費
合 計						
預期效果						
計畫 主持人		職 稱		電 話		
E-mail				傳 真		
聯絡地址						
計畫 連絡人		職 稱		電 話		
E-mail				傳 真		
聯絡地址						

II. 計畫摘要：請摘述本計畫之目的、實施方法與預期成果

### III. 計畫內容

壹、現況分析：(1) 蒐集轄區人口數、醫療人力及醫療資源外，就過去醫療網計畫實施策略進行評估，說明 107 年的計畫，具有之延續、突破及創新之重點。(2) 依據地區性做需求評估，說明本計畫與地方衛生局 107 年度「整合型精神疾病防治與心理衛生工作計畫」之區隔性與合作性。(3) 強調介入方法的有效性（文獻支持尤佳）。

貳、過去計畫重要執行成果：強調過去辦理相關計畫成果與 105 度計畫的重點。

(如篇幅不足，請自行複製)

第 頁

參、計畫目標：請訂定可行、量化之具體目標。

(如篇幅不足，請自行複製)

第 頁

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

(如篇幅不足，請自行複製)

第 頁



陸、自我考評：(格式請參考附錄十精神醫療網區域輔導計畫自我考評表擬訂)

(如篇幅不足，請自行複製)

第 頁



捌、需有關機關配合或協調事項：請逐項填明。若無配合或協調事項，則從略。

附表 1

## 107 年度精神醫療網區域輔導計畫書自我查核表

## 一、每項工作均需規劃或辦理：

台北區 新北區 北區 中區 南區 高屏區 東區

工作項目	辦理地點(縣市)	計畫書頁碼
(一) 擔任精神醫療網區域之功能性行政單位，持續推動區域性心理健康及精神醫療網絡		
1. 每季辦理乙次區域網絡工作協調聯繫會議		
2. 與區域內縣市衛生局合作，共同建立醫療、警察、消防、社政、勞政、教育等機關轉介機制及合作模式，包含： (1)協助規劃及推動區域內心理健康促進及自殺防治業務。 (2)協助規劃及推動區域內精神疾病防治業務，並訂定社區精神病人或疑似精神病人緊急處理原則及跨縣市送醫機制，並製作精神病人護送就醫教學錄影帶，供轄區衛生局參考。 (3)協助規劃及推動區域內成癮防治業務。 (4)協助規劃及推動區域內特殊族群處遇業務。		
3. 協助區域內災難心理衛生服務，包含災難發生時，應即時啟動災難心理衛生機制及辦理心理急救教育訓練。		
4. 協助衛生局參與家庭暴力及性侵害社區處遇加害人或高危機個案之評估檢討與跨網絡協調會議。		
(二) 促進區域內心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇專業服務及提升服務品質(須提出策略方案)		
1. 運用衛生所(健康服務中心)及發展以社區為基礎，符合年齡與文化適當性的心理健康促進方案。		
2. 發展社區中之長照服務單位(A級-社區整合型服務中心、B級-複合型服務中心、C級-巷弄長照站)等基層據點提供失能者、主要照顧者及服務人員之心理健康識能及支持服務，增進心理狀態的覺察與敏感度，提升心理韌性早期發現早期治療相關心理健康問題。		
3. 配合區域內衛生局，擔任自殺防治業務督導及參與聯繫會議個案討論，提供專業意見；視需要輔導轄醫療院所強化相關醫療團隊人員自殺高危險族群之辨識、照護、轉介等知能，建立自殺危險評估機制，及早提供轉介及關懷；並研議發展區域內憂鬱共同照護服務模式及個管制度(建議方向：朝向結合社區醫療群方式辦理)。		
4. 發展社區精神病人多元照護模式及方案，試辦精神病人長期照護社區式或居家式等多元服務模式，並邀請專家學者訂定各類模式轉介標準規劃照護流程及協助衛生局督導考核區域內精神照護機構。		
5. 邀集區域內衛生局、藥癮戒治機構代表及成癮防治專家會商，依治療機構之類型，提供訂定藥癮治療品質之訪查重點及基準衛生局參辦，並盤點各機構成癮治療特色及提升區域內藥、酒癮治療品質，並協助成立示範中心。		
6. 針對合併精神疾病之出監及停止強制治療性侵害加害		

人，協助衛生局評估個案病情，研擬可行之收治、復健、轉介、安置及追蹤計畫。		
(三)辦理區域網絡成員教育訓練工作		
1. 針對公共衛生護士辦理轄區社區精神病人追蹤照護技能教育訓練 6 小時，至少每縣市辦理 1 場，且各縣市轄區公共衛生護士 70%完成訓練。(內容含社區照護訪視技巧及與病人關係建立、資源轉介、評估社區精神病人有無需強制送醫之專業評估技能、協助緊急送醫流程、送醫危險評估與危機處理)。		
2. 研發社區關懷訪視員或其他人員等相關核心技能教材並針對精神疾病及自殺通報個案關懷員辦理進階教育訓練至少 1 場次，課程時數應達至少 18 小時以上。		
3. 辦理精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練，其課程類別、主題及時數。各區應互相協調於不同月份分別辦理，並於上半年及下半年至少各辦理一場。		
4. 辦理成癮治療教育訓練，含酒癮、藥癮及網癮等 3 部分內容，合計至少 3 場次，請於計畫書說明欲辦理之場次、時間、課程大綱及訓練對象(如初階人員、進階人員、醫事人員、非醫療人員等)並提出規劃目的及目標。		
5. 針對轄內心理衛生行政人員、醫事人員、精神疾病及自殺通報個案關懷員，辦理性別意識課程至少 4 小時以上。		
6. 辦理區域內之社會福利或勞政就業機構及人員交流及相關教育訓練課程。		
7. 針對轄內心理衛生人員辦理災難心理衛生(或創傷事件處理)相關教育訓練暨實務經驗討論，並於每年至少辦理分區聯合演習一場(可配合緊急醫療演習辦理)。		
8. 發展心理健康服務人員之長照服務專業知能教育訓練課程(含核心技能教材)，以儲備服務量能，適時結合長照服務資源提供相關心理健康服務。		
9. 加強憂鬱症防治(含孕產婦憂鬱症)教育推廣，增進對憂鬱症正確認知。		
(四)其它發展特色項目：依區域內需求選擇辦理下列事項，至少辦理 2 項。		
1. 針對個別場域，積極以製作教材或規劃方案方式，協助規劃心理健康促進方案。		
2. 協助學校強化諮商輔導功能，提出資源連結及工作成果。		
3. 申請單位可依計畫目的及區域內需求，發展其它特色項目。		

二、新北區中區南區高屏區 不適用

指定辦理工作項目	辦理地點(縣市)	計畫書頁碼
1. 東區：臺灣地區康復之友第 27 屆鳳凰盃運動會		
2. 新北區：全國精神醫療網暨社區精神復健年終檢討會		

## 同意書格式

本局\_\_\_\_\_同意協助\_\_\_\_\_（單位名稱）辦理 107 年度「精神醫療網區域輔導計畫（台北區新北區北區 中區 南區 高屏區 東區）」案。

此致

衛生福利部

單位：

代表人：

中 華 民 國                    年                    月                    日

附表 3

107 年度精神醫療網區域輔導計畫期中報告重點工作執行查核表  
一、每項工作均需規劃或辦理：

台北區 新北區 北區 中區 南區 高屏區 東區

工作項目	辦理情形及達成程度(%)	落後原因分析
(一) 擔任精神醫療網區域之功能性行政單位，持續推動區域性心理健康及精神醫療網絡		
1. 每季辦理乙次區域網絡工作協調聯繫會議		
2. 與區域內縣市衛生局合作，共同建立醫療、警察、消防、社政、勞政、教育等機關轉介機制及合作模式，包含： (1)協助規劃及推動區域內心理健康促進及自殺防治業務。 (2)協助規劃及推動區域內精神疾病防治業務，並訂定社區精神病人或疑似精神病人緊急處理原則及跨縣市送醫機制，並製作精神病人護送就醫教學錄影帶，供轄區衛生局參考。 (3)協助規劃及推動區域內成癮防治業務。 (4)協助規劃及推動區域內特殊族群處遇業務。		
3. 協助區域內災難心理衛生服務，包含災難發生時，應即時啟動災難心理衛生機制及辦理心理急救教育訓練。		
4. 協助衛生局參與家庭暴力及性侵害社區處遇加害人或高危機個案之評估檢討與跨網絡協調會議。		
(二) 促進區域內心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇專業服務及提升服務品質(須提出策略方案)		
1. 運用衛生所(健康服務中心)及發展以社區為基礎，符合年齡與文化適當性的心理健康促進方案。		
2. 發展社區中之長照服務單位(A級-社區整合型服務中心、B級-複合型服務中心、C級-巷弄長照站)等基層據點提供失能者、主要照顧者及服務人員之心理健康識能及支持服務，增進心理狀態的覺察與敏感度，提升心理韌性早期發現早期治療相關心理健康問題。		
3. 配合區域內衛生局，擔任自殺防治業務督導及參與聯繫會議個案討論，提供專業意見；視需要輔導轄醫療院所強化相關醫療團隊人員自殺高危險族群之辨識、照護、轉介等知能，建立自殺危險評估機制，及早提供轉介及關懷；並研議發展區域內憂鬱共同照護服務模式及個管制度(建議方向：朝向結合社區醫療群方式辦理)。		
4. 發展社區精神病人多元照護模式及方案，試辦精神病人長期照護社區式或居家式等多元服務模式，並邀請專家學者訂定各類模式轉介標準規劃照護流程及協助衛生局督導考核區域內精神照護機構。		
5. 邀集區域內衛生局、藥癮戒治機構代表及成癮防治專家會商，依治療機構之類型，提供訂定藥癮治療品質之訪查重點及基準衛		

生局參辦，並盤點各機構成癮治療特色及提升區域內藥、酒癮治療品質，並協助成立示範中心。		
6. 針對合併精神疾病之出監及停止強制治療性侵害加害人，協助衛生局評估個案病情，研擬可行之收治、復健、轉介、安置及追蹤計畫。		
(三)辦理區域網絡成員教育訓練工作		
1 針對公共衛生護士辦理轄區社區精神病人追蹤照護技能教育訓練 6 小時，至少每縣市辦理 1 場，且各縣市轄區公共衛生護士 70% 完成訓練。(內容含社區照護訪視技巧及與病人關係建立、資源轉介、評估社區精神病人有無需強制送醫之專業評估技能、協助緊急送醫流程、送醫危險評估與危機處理)。		
2. 研發社區關懷訪視員或其他人員等相關核心技能教材並針對精神疾病及自殺通報個案關懷員辦理進階教育訓練至少 1 場次，課程時數應達至少 18 小時以上。		
3. 辦理精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練，其課程類別、主題及時數。各區應互相協調於不同月份分別辦理，並於上半年及下半年至少各辦理一場。		
4. 辦理成癮治療教育訓練，含酒癮、藥癮及網癮等 3 部分內容，合計至少 3 場次，請於計畫書說明欲辦理之場次、時間、課程大綱及訓練對象(如初階人員、進階人員、醫事人員、非醫療人員等)並提出規劃目的及目標。		
5. 針對轄內心理衛生行政人員、醫事人員、精神疾病及自殺通報個案關懷員，辦理性別意識課程至少 4 小時以上。		
6. 辦理區域內之社會福利或勞政就業機構及人員交流及相關教育訓練課程。		
7. 針對轄內心理衛生人員辦理災難心理衛生(或創傷事件處理)相關教育訓練暨實務經驗討論，並於每年至少辦理分區聯合演習一場(可配合緊急醫療演習辦理)。		
8. 發展心理健康服務人員之長照服務專業知能教育訓練課程(含核心技能教材)，以儲備服務量能，適時結合長照服務資源提供相關心理健康服務。		
9. 加強憂鬱症防治(含孕產婦憂鬱症)教育推廣，增進對憂鬱症正確認知。		
(四) 其它發展特色項目：依區域內需求選擇辦理下列事項，至少辦理 2 項。		
1. 針對個別場域，積極以製作教材或規劃方案方式，協助規劃心理健康促進方案。		
2. 協助學校強化諮商輔導功能，提出資源連結及工作成果。		
3. 申請單位可依計畫目的及區域內需求，發展其它特色項目。		

二、新北區 中區 南區 高屏區 不適用

指定辦理工作項目	辦理地點(縣市)	計畫書頁碼
1. 東區：臺灣地區康復之友第 27 屆鳳凰盃運動會		
2. 新北區：全國精神醫療網暨社區精神復健年終檢討會		

附表 4

107 年度精神醫療網區域輔導計畫期末報告重點工作執行查核表

一、每項工作均需規劃或辦理：

台北區 新北區 北區 中區 南區 高屏區 東區

工作項目	辦理情形及達成程度(%)	落後原因分析
(一) 擔任精神醫療網區域之功能性行政單位，持續推動區域性心理健康及精神醫療網絡		
1. 每季辦理乙次區域網絡工作協調聯繫會議		
2. 與區域內縣市衛生局合作，共同建立醫療、警察、消防、社政、勞政、教育等機關轉介機制及合作模式，包含： (1)協助規劃及推動區域內心理健康促進及自殺防治業務。 (2)協助規劃及推動區域內精神疾病防治業務，並訂定社區精神病人或疑似精神病人緊急處理原則及跨縣市送醫機制，並製作精神病人護送就醫教學錄影帶，供轄區衛生局參考。 (3)協助規劃及推動區域內成癮防治業務。 (4)協助規劃及推動區域內特殊族群處遇業務。		
3. 協助區域內災難心理衛生服務，包含災難發生時，應即時啟動災難心理衛生機制及辦理心理急救教育訓練。		
4. 協助衛生局參與家庭暴力及性侵害社區處遇加害人或高危機個案之評估檢討與跨網絡協調會議。		
(二) 促進區域內心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇專業服務及提升服務品質(須提出策略方案)		
1. 運用衛生所(健康服務中心)及發展以社區為基礎，符合年齡與文化適當性的心理健康促進方案。		
2. 發展社區中之長照服務單位(A級-社區整合型服務中心、B級-複合型服務中心、C級-巷弄長照站)等基層據點提供失能者、主要照顧者及服務人員之心理健康識能及支持服務，增進心理狀態的覺察與敏感度，提升心理韌性早期發現早期治療相關心理健康問題。		
3. 配合區域內衛生局，擔任自殺防治業務督導及參與聯繫會議個案討論，提供專業意見；視需要輔導轄醫療院所強化相關醫療團隊人員自殺高危險族群之辨識、照護、轉介等知能，建立自殺危險評估機制，及早提供轉介及關懷；並研議發展區域內憂鬱共同照護服務模式及個管制度(建議方向：朝向結合社區醫療群方式辦理)。		
4. 發展社區精神病人多元照護模式及方案，試辦精神病人長期照護社區式或居家式等多元服務模式，並邀請專家學者訂定各類模式轉介標準規劃照護流程及協助衛生局督導考核區域內精神照護機構。		
5. 邀集區域內衛生局、藥癮戒治機構代表及成癮防治專家會商，依治療機構之類型，提供訂定藥癮治療品質之訪查重點及基準衛生局參辦，並盤點各機構成癮治療特色及提升區域		

內藥、酒癮治療品質，並協助成立示範中心。		
6. 針對合併精神疾病之出監及停止強制治療性侵害加害人，協助衛生局評估個案病情，研擬可行之收治、復健、轉介、安置及追蹤計畫。		
(三)辦理區域網絡成員教育訓練工作		
1 針對公共衛生護士辦理轄區社區精神病人追蹤照護技能教育訓練 6 小時，至少每縣市辦理 1 場，且各縣市轄區公共衛生護士 70%完成訓練。(內容含社區照護訪視技巧及與病人關係建立、資源轉介、評估社區精神病人有無需強制送醫之專業評估技能、協助緊急送醫流程、送醫危險評估與危機處理)。		
2. 研發社區關懷訪視員或其他人員等相關核心技能教材並針對精神疾病及自殺通報個案關懷員辦理進階教育訓練至少 1 場次，課程時數應達至少 18 小時以上。		
3. 辦理精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練，其課程類別、主題及時數。各區應互相協調於不同月份分別辦理，並於上半年及下半年至少各辦理一場。		
4. 辦理成癮治療教育訓練，含酒癮、藥癮及網癮等 3 部分內容，合計至少 3 場次，請於計畫書說明欲辦理之場次、時間、課程大綱及訓練對象(如初階人員、進階人員、醫事人員、非醫療人員等)並提出規劃目的及目標。		
5. 針對轄內心理衛生行政人員、醫事人員、精神疾病及自殺通報個案關懷員，辦理性別意識課程至少 4 小時以上。		
6. 辦理區域內之社會福利或勞政就業機構及人員交流及相關教育訓練課程。		
7. 針對轄內心理衛生人員辦理災難心理衛生(或創傷事件處理)相關教育訓練暨實務經驗討論，並於每年至少辦理分區聯合演習一場(可配合緊急醫療演習辦理)。		
8. 發展心理健康服務人員之長照服務專業知能教育訓練課程(含核心技能教材)，以儲備服務量能，適時結合長照服務資源提供相關心理健康服務。		
9. 加強憂鬱症防治(含孕產婦憂鬱症)教育推廣，增進對憂鬱症正確認知。		
(四) 其它發展特色項目：依區域內需求選擇辦理下列事項，至少辦理 2 項。		
1. 針對個別場域，積極以製作教材或規劃方案方式，協助規劃心理健康促進方案。		
2. 協助學校強化諮商輔導功能，提出資源連結及工作成果。		
3. 申請單位可依計畫目的及區域內需求，發展其它特色項目。		

二、新北區 中區南區高屏區 不適用

指定辦理工作項目	辦理地點(縣市)	計畫書頁碼
1. 東區：臺灣地區康復之友第 27 屆鳳凰盃運動會		
2. 新北區：全國精神醫療網暨社區精神復健年終檢討會		

### 三、衡量指標

指標	辦理情形及達成程度(%)	落後原因分析
辦理區域網絡成員教育訓練工作，衡量指標為訓練課程完訓後，學員知能提升 10%。		
1. 針對公共衛生護士辦理轄區社區精神病人追蹤照護技能教育訓練 6 小時		
2. 研發社區關懷訪視員或其他人員等相關核心技能教材並針對精神疾病及自殺通報個案關懷員辦理進階教育訓練至少 1 場次，課程時數應達至少 18 小時以上。		
3. 辦理精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練		
4. 辦理成癮治療教育訓練，含酒癮、藥癮及網癮等 3 部分內容，合計至少 3 場次，請於計畫書說明欲辦理之場次、時間、課程大綱及訓練對象(如初階人員、進階人員、醫事人員、非醫療人員等)並提出規劃目的及目標。		
5. 針對轄內心理衛生行政人員、醫事人員、精神疾病及自殺通報個案關懷員，辦理性別意識課程至少 4 小時以上。		
6. 針對轄內心理衛生行政人員、醫事人員、精神疾病及自殺通報個案關懷員，辦理性別意識課程		
7. 辦理區域內之社會福利或勞政就業機構及人員交流及相關教育訓練課程。		
8. 發展心理健康服務人員之長照服務專業知能教育訓練課程(含核心技能教材)，以儲備服務量能，適時結合長照服務資源提供相關心理健康服務。		
9. 加強憂鬱症防治(含孕產婦憂鬱症)教育推廣，增進對憂鬱症正確認知。		

附表 5

衛生福利部 107 年度「精神醫療網區域輔導計畫」自我考評表  
 區域別：台北區新北區北區 中區 南區 高屏區東區精神醫  
 療網

工作重點 子計畫名稱	考評指標	欲達成量 化目標	配分 (100 分)	考評結果		衛生福利部 審核意見
				目標達成數	得分	
(一) 擔任精神醫療網區域之功能性行政單位，持續推動區域性心理健康及精神醫療網 絡 (自訂 4 項)						
	指標 1					
	指標 2					
	指標 3					
	指標 4					
(二) 促進區域內心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇專業服務及 提升服務品質(須提出策略方案)						
	指標 1					
	指標 2					
	指標 3					
	指標 4					
	指標 5					
	指標 6					
(三) 辦理區域網絡成員教育訓練工作						
	指標 1					
	指標 2					
	指標 3					
	指標 4					
	指標 5					
	指標 6					
	指標 7					
	指標 8					
	指標 9					
(四) 其他發展特色 (請依自訂工作項目自訂至少 2 項)						
	指標 1					
	指標 2					

(篇幅不足，請自行複製)

附表 6

衛生福利部 107 年度「精神醫療網區域輔導計畫」參與機構名單  
 區域別：台北區新北區北區 中區 南區 高屏區東區精神醫  
 療網

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

(篇幅不足，請自行複製)



## 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

101 年 08 月 23 日衛署科字第 1010860610 號函修正  
102 年 04 月 23 日衛署科字第 1020860100 號函修正  
102 年 08 月 13 日衛部科字第 1024080072 號函修正  
104 年 01 月 09 日衛部科字第 1034060960 號函修正  
104 年 12 月 07 日衛部科字第 1044060684 號函修正  
106 年 09 月 19 日衛部科字第 1064060424 號函修正

項 目 名 稱	說 明	編 列 標 準
<b>人事費</b>  1. 計畫主持人 2. 協同主持人 / 兼任研究 員 3. 博士後研究 員 (專任) 4. 研究助理薪 資	<p>人事費占總經費之比例，以不超過百分之五十為原則，但有特殊需要者，得經各機關首長同意後，不在此限。</p> <p>1. 符合總經費<math>\geq 300</math>萬元的全國性多年期計畫，或屬跨領域、整合型之計畫，應於徵求計畫需求說明書，敘明符合編列協同主持人或兼任研究員、博士後研究員（專任）費用之研究重點項目，方得編列上揭費用，惟計畫主持人、協同主持人/兼任研究員及博士後研究員（專任）總支薪人數以 4 人為限：</p> <p>(1) 跨領域、整合型計畫之定義如下：</p> <p>a. 跨領域計畫一係指計畫內容涵蓋 2 個以上不同的領域，如遠距照護計畫有醫療、資通訊 2 種以上領域之團隊共同合作完成，即屬之。</p> <p>b. 整合型計畫一係指計畫必須依公告整合 3 項(含)以上之相關研究項目，並有詳細工作分配與主題，且總主持人連同共同主持人合計至少 3 人，其工作說明如下：</p> <p>(a) 總主持人負責所有分項計畫之行政統籌、協調等事宜，故除為整合型計畫之領導者及協調者外，且必須擔任其子計畫負責人，該子計畫若經審查未通過，則該整合型計畫將不予通過。</p> <p>(b) 總主持人需彙整所有主題內容成一本計畫書，由其所在機構進行投標，投標時應一併檢具子計畫承作單位之資格文件。</p>	<p>1. 計畫主持人薪資以 10,000 元/人月為上限。</p> <p>2. 協同主持人或兼任研究員薪資以 6,000 元/人月為上限。</p> <p>3. 博士後研究員（專任）：比照科技部補助延攬客座科技人才作業要點。</p> <p>4. 研究助理薪資標準：<u>原則上</u>依照「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表」編列。<u>但專任助理人員工作酬金得依其工作內容，所應具備之專業技能、獨立作業能力、相關經驗年資及預期績效表現等條件，綜合考量敘薪，經機關首長同意後編列薪資。</u></p> <p>5. 財團法人機構得依受聘助理人員特殊專長、學術地位、工作經驗及所提計畫之貢獻程度，敘明具體理由，經各機關首長同意後，比照該機構支薪標準編列。</p>

	<p>(c)總主持人得提列計畫辦公室之行政計畫，管控該整合計畫執行之進度、聯繫等相關經費。</p> <p>2.未達總經費 300 萬元的全國性多年期計畫，或不屬跨領域、整合型計畫之上揭第 1 項條件者，僅能編列計畫主持人費用（1 人為限）。</p> <p>3.計畫相關人員資格規定及支薪原則：</p> <p># 資格規定</p> <p>(1)計畫主持人：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.具備博士或副教授（含）以上資格者。</li> <li>2.擔任公私立大專院校之附屬醫院、公私立研究機構、教學醫院主治醫師二年以上或獲碩士學位從事研究工作四年以上，並有著作發表於國內外醫藥、食品、公衛、福利等著名學術期刊之衛生福利領域相關人員。</li> <li>3.<u>公協學會團體負責人或負責人授權之行政主管人員，並從事醫藥、食品、公衛、福利等領域工作五年以上者。</u></li> </ol> <p>(2)協同主持人：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.具備博士或助理教授（含）以上資格者。</li> <li>2.擔任公私立大專院校之附屬醫院、公私立研究機構、教學醫院主治醫師二年以上或獲碩士學位從事研究工作四年以上，並有著作發表於國內外醫藥、食品、公衛、福利等著名學術期刊之衛生福利領域相關人員。</li> <li>3.<u>公協學會團體負責人或負責人授權之行政主管人員，並從事醫藥、食品、公衛、福利等領域工作五年以上者。</u></li> <li>4.如屬不支薪之協同主持人，則不受前 3 項之資格限制。</li> </ol> <p>(3)兼任研究員：具備碩士或講師（含）以上資格者。</p> <p>(4)博士後研究員（專任）：具備博士資格者（應於計畫申請時，一併提出，經審查通過方可聘僱）。</p> <p>(5)研究助理：執行本計畫所需聘僱之專、兼任助理人員（含臨時人員），依「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」辦理、「行政院及所屬各機關學校臨時人員進用與運用要點」規定及各機關自行訂定之審核機制辦理。</p> <p># 支薪原則：</p> <p>(1)主持人、協同主持人／兼任研究員，於計畫執行</p>	
--	---	--

<p>5.保險</p> <p>6.公提離職儲金或公提退休金</p>	<p>期間，得按月支領研究費。</p> <p>(2)若在本部及所屬機關其他計畫已支領主持人、協同主持人／兼任研究員費用者，不得再重複編列支領。但因研究計畫需要，經各機關首長同意後得酌予增列。</p> <p>(3)實際支領時應附支領人員學經歷級別。計畫書預算表內所列預算金額不得視為支領標準。</p> <p>(4)在本計畫支領專任研究助理薪資者不得在其他任何計畫下重複支領。</p> <p>博士後研究員及專兼任研究助理之勞、健保費。</p> <p>執行本計畫所需聘僱助理人員之公提離職儲金(計畫執行機構不適用勞動基準法者)或公提退休金(計畫執行機構適用勞動基準法者)。</p>	<p>依據<u>勞工保險條例</u>、<u>勞動基準法</u>及<u>全民健康保險法</u>等相關規定編列雇主應負擔之勞保及健保費用(非依法屬雇主給付項目不得編列)，有關勞保及健保費用編列基準請自行上網參照<u>勞動部勞工保險局</u>以及<u>衛生福利部中央健康保險署</u>的最新版本辦理。</p> <p>依「<u>衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項</u>」及「<u>勞工退休金提繳工資分級表</u>」編列。</p>
<p>業務費 稿費</p>	<p>稿費係實施本計畫所需撰稿及翻譯費。但撰寫本計畫之成果報告或發表之論文不得報支本項費用，計畫項下相關人員亦不得支領本項費用。</p>	<p>稿費依「<u>中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點</u>」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。</p>

<p><b>審查費</b></p>	<p>審查費係指執行本計畫所需聘請專家學者進行實質審查並提供書面意見所支給之酬勞。</p>	<p>審查費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。</p> <p>按字計酬者:每千字中文 200 元、外文 250 元，最高得不超過 3,000 元。</p> <p>按件計酬者:每件中文 810 元、外文 1,220 元。</p>
<p><b>講座鐘點費</b></p>	<p>講座鐘點費係實施本計畫所需訓練研討活動之授課演講鐘點費或實習指導費。</p> <p>專家指導授課之交通費可依「軍公教人員兼職費及講座鐘點費支給規定」於國內旅費項下核實支給往返交通費用。</p> <p>計畫項下已列支主持費及研究費等酬勞者不得支領本項費用。</p>	<p>講座鐘點費分內聘及外聘二部分：</p> <p>外聘：</p> <p>國外聘請者:每節鐘點費 2,400 元。</p> <p>國內聘請者:專家學者每節鐘點費 1,600 元，與主辦或訓練機關(構)學校有隸屬關係之機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,200 元。</p> <p>內聘:主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費 800 元。</p> <p>講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座 1/2 支給。</p> <p>授課時間每節 50 分鐘。</p>
<p><b>臨時工資</b></p>	<p>實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按時計酬者為限，如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。</p>	<p>以勞動部最新公告之基本工資時薪標準編列，統一每人天以 8 小時估算，實際執行時則依勞動基準法相關規定核實報支。</p>
<p><b>文具紙張</b></p>	<p>實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。</p>	
<p><b>郵電</b></p>	<p>實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費、網</p>	

<p><b>印刷</b></p>	<p>路使用費，但不得編列手機費用。</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><b>租金</b></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>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><b>設備使用服務費</b></p>	<p>實施本計畫所需之儀器設備使用之相關服務費。</p>	
<p><b>維護費</b></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><b>油脂</b></p>	<p>實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用。(車輛之油料費用，係指從事調查研究之實地訪查，而非屬派遣機關人員出差，其性質與出差旅費之報支不同，受委託或補(捐)助單位如無公務車可供調派，而需由實地訪查人員駕駛自用汽(機)車從事該訪查，且此項情況已於委託計畫(或契約)訂明者，其所需油料費，得由各委辦機關本於職責自行核處，檢據報支)</p>	
<p><b>調查訪問費</b></p>	<p>實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。</p> <p>問卷調查或訪視時所需之禮品或宣導品費用。</p> <p>經本部審查核可之全國性之大型訪問調查，得以「衛生福利部委託研究計畫之調查訪問費審查標準」編列經費，並應詳列調查訪問所需細項經費；倘受委託單位有虛報情事者，得請其重新檢討或終止契約。(調查訪問除非需求說明書中載明，否則不得委外執行)</p>	<p>每份 50 元至 300 元(訪視費及禮品費合計)，依問卷內容繁簡程度，酌予增減。經審查核可之全國性之大型訪問調查，不受上開經費限制。</p>

受試者保險費	實施本計畫臨床受試者所需之受試保險費。(核實報支)	依需求，酌予增減。
受試者營養費	實施本計畫所需受試者營養費用。	每人次 50 元至 100 元，依需求，酌予增減。
醫學倫理委員會(IRB)審查費	實施計畫因涉及人體試驗及人體研究(例如：人體檢體採集或個人隱私資料之收集)，須經醫學倫理委員會(IRB)審查者，得編列該項審查費。	每一計畫或每一人體試驗案審查費以 10 萬元為限，所需費用核實報支。
電腦處理費	<p>實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、磁碟、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，依規定不得編列購買費用。</p>	
資料蒐集費	實施本計畫所需相關資料檢索費。	
圖書費	實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊以具有專門性且與研究計畫直接有關者為限。擬購置圖書應詳列其名稱、數量、單價及總價。	圖書費每本需低於 10,000 元。
材料費	<p>實施本計畫所需消耗性器皿、材料、實驗動物、藥品及使用年限未及二年或單價未達 1 萬元非消耗性之物品等費用。</p> <p>使用年限未及二年或單價未達 1 萬元之非消耗性物品以與計畫直接有關為限；且不得購置普通性非消耗物品，如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機等。應詳列各品項之名稱（中英文並列）單價、數量與總價。</p>	
出席費	實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下	依「中央政府各機關學校出席

	<p>之相關人員（已列支人事費之各類酬勞者）及非以專家身分出席者不得支領。</p> <p>屬工作協調性質之會議不得支給出席費。</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>費及稿費支給要點」辦理，每人每次 2,000 元。</p>
<p><b>國內旅費</b></p>	<p>實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。</p> <p>差旅費分為交通費、住宿費、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>交通費包括出差行程中必須搭乘之飛機、高鐵、船舶、汽車、火車、捷運等費用，均覈實報支；搭乘飛機、高鐵、船舶者，應檢附票根或購票證明文件，搭乘飛機者並須檢附登機證存根。但受委託單位專備交通工具或領有免費票或搭乘便車者，不得報支。前項所稱汽車係指公民營客運汽車。凡公民營汽車到達地區，除因業務需要，報經本部事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。</p>	<p>依「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。實際報支時應按下列標準支給：</p> <p>交通費：          出差人若搭乘飛機、高鐵、船舶者，應乘坐經濟(標準)座(艙、車)位，其餘交通工具，不分等次覈實報支。          出差地點距離受委託單位六十公里以上，且有住宿事實，檢據覈實報支住宿費。</p> <p>住宿費：          簡任級：1,800 元/天          薦任級以下：1,600 元/天          雜費：400 元/天</p>
<p><b>聘請國外顧問、專家及學者來台工作費用</b></p>	<p>依行政院「各機關聘請國外顧問、專家及學者來台期間支付費用最高標準表」辦理。</p> <p>已支領本項工作費用者，不得再支領其他工作報酬（如：出席費、鐘點費等）。</p>	
<p><b>餐費</b></p>	<p>實施本計畫執行需要而召開之相關會議，已逾用餐</p>	<p>申請餐費，每人每次最高 80 元。</p>

<p>其他</p> <p>雜支費</p>	<p>時間之餐費。</p> <p>辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目。</p> <p>實施本計畫所需之雜項費用。</p>	<p>應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因。</p> <p>最高以業務費之金額百分之五為上限，且不得超過 10 萬元。</p>
<p>管理費</p>	<p>本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下：</p> <p>(1) 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。</p> <p>(2) <u>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。</u></p> <p>(3) 除上列規範項目，餘臨時工資、兼任助理或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪資，不得以此項核銷。</p> <p>(4) 依據全民健康保險法之規定，編列受委託單位因執行本計畫應負擔之補充保險費用。</p> <p>(5) <u>依據勞動基準法之規定，編列受委託單位因執行本計畫，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。</u></p>	<p>1.視實際需要，每年度以不超過計畫下人事費(不含計畫主持人、協同主持人及兼任研究員費)及業務費總和之百分之十五為上限。</p> <p>例如：管理費之計算公式：<math>(人事費+業務費-主持人費-所有協同主持人費/兼任研究員費) \times 15\%</math>。</p> <p>2.補充保險費用編列基準請自行上網參照中央健康保險署的最新版本辦理。</p>

備註 1：因本預算未編列資本門，故不能採購儀器設備，必要時可採租賃方式辦理。

備註 2：非委託研究計畫之科學技術類『委託辦理案件』得準用本基準。

衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表

單位：新台幣元

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

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