

臺南市政府衛生局公開徵求114年「高齡友善藥局品質服務提升計畫」

委託辦理作業申請須知

壹、徵求數量：3案

貳、經費預算及核撥方式：

- 一、擇優勝計畫3案，每案金額不得超過5萬元，以實際執行金額支付。
- 二、經本局核定並簽約完成後一次撥付。

參、依據：114年度補助地方推動綜合保健工作計畫—子計畫2辦理。

肆、計畫背景

現今醫療科技進步，台灣地區國人平均壽命延長，65歲以上老年人口呈現快速成長，台灣已正式邁入高齡社會，根據衛生福利部國民健康署的統計，八成以上長者自述有一種以上慢性病，更有五成長者擁有三種以上慢性病。這些罹患慢性病的長者需長期服用藥物，衍伸出許多問題，這時候除了平常依靠各大小醫院及診所的幫助，社區內的衛生所與藥局更是守護長者的好幫手。

本局自101年開始推動「高齡友善藥局」，邀請各區的藥局加入，113年新增19家高齡友善藥局，至目前共累計317家，提供長者們基本的用藥諮詢服務、分藥、切藥、量血壓及藥袋字體放大等，迄今服務已超過10萬人次。自109年起為讓社區藥局能提供更適切的服務，更推動高齡友善藥局服務品質提升計畫，鼓勵本市高齡友善藥局能從民眾需求為出發點，提供社區更優質的服務，112年持續新加入本市首創的長者咀嚼吞嚥篩檢評估、失智友善宣導、社區資源轉介及健康隨行包等友善服務，營造銀髮族友善健康社區，讓社區藥局成為我們社區健康的好厝邊。

伍、計畫目標

- 一、提升本市高齡友善藥局服務品質。
- 二、幫助轄區內長輩建立良好的用藥習慣與提升健康識能。
- 三、藥局提供資訊傳遞及實質服務，將社區藥局建構為健康柑仔店。

陸、計畫申請及執行期間

- 一、即日起收件至114年04月18日(星期五)16時止，將計畫書函送本局國民健康科收(公文格式如附件1)，請註明「高齡友善藥局品質服務提升計畫」，各申請資料收件後恕不退還。經專家依投件計畫書進行書面審查，擇優勝藥局3家辦理本計畫。
- 二、執行期間由計畫核定日起至114年10月31日止。
- 三、並於114年10月31日繳交期末成果書面報告一式2份及 Word 電子檔1份、經費結報明細表、原始憑證(勿裝訂成冊)。

柒、計畫需求

- 一、由藥局自提與社區長輩相關之主題
 1. 餘藥介入、提升規律用藥、用藥品項減少率、提升用藥配合度或提升藥事轉介服務利用率…等相關主題皆可。
 2. 由提案藥局自行選定主題，並根據上述主題自訂介入措施，以及量性或質性評估指標。
- 二、完成轉介戒菸個案
 1. 若為戒菸服務特約醫事機構，以三年(111~113年)整體收案平均人數為目標數，於計劃期間內完成戒菸服務並登錄於 VPN 系統。
 2. 若非戒菸服務特約醫事機構，則須完成轉介戒菸專線服務中心20案
 - (1)轉介戒菸專線服務中心流程如下：
 - i. 請提供民眾填寫「衛生福利部國民健康署轉介戒菸專線服務中心個案同意書」(附件2)，並完成登錄轉介電子檔。
 - ii. 請將轉介資料電子檔 E-mail(EXCEL 格式)傳送至戒菸專線服務中心，專線信箱：D91037@cch.org.tw，同時副知本局承辦信箱：d00416@tncghb.gov.tw，紙本資料請轉介單位/機構自行留存。
- 三、加入失智友善組織(已加入則免)：
 1. 加入方式：
 - (1) 藥局負責人(或主管)及聯絡人 e 等公務員學習平台(<https://elearn.hrd.gov.tw/mooc/index.php>)或臺南市政府衛生局健

康 飲 食 運 動 地 圖 網 (https://health-hp.tncghb.gov.tw/friendly_join/)完成「失智友善社區」或「失智友善的一天」或「認識失智症及失智友善」線上課程，取得線上學習證明PDF檔。

(2) 至 <https://p.tainan.gov.tw//3mFDW1> 簽署失智友善組織意願書。

四、邀約長者完成咀嚼吞嚥障礙篩檢20案

1. 由藥局醫事人員於e等公務園完成本局咀嚼吞嚥障礙篩檢教育訓練線上課程後，與本局簽定合約，加入114年度「臺南市長者咀嚼吞嚥篩檢計畫」。
2. 邀約長者完成長者咀嚼吞嚥篩檢，並上傳篩檢結果至指定平台。
3. 評估對象：65歲以上長者及55歲以上原住民長者，1年可接受評估服務1次。
4. 進行咀嚼吞嚥篩檢，可由「臺南市長者咀嚼吞嚥篩檢計畫」額外請領評估費用，但該民眾距前次評估年月小於一年者無法申請，且本計畫收案人數不得與本局其他委辦計畫重複計算。
5. 於期末報告提供評估長者20案之姓名與身分證字號。

五、邀約長者完成長者功能評估量表(ICOPE)20案

1. 加入本局114年度「預防及延緩失能之長者功能評估知能提升計畫」合約單位(須完成教育訓練並取得ICOPE服務人員資格)，邀約長者完成長者功能評估量表20案。
2. 評估對象：65歲以上長者及55歲以上原住民長者，1年可接受評估服務1次。
3. 應排除對象
 - (1) 查詢國健署「成人預防保健暨慢性疾病防治資訊系統-新版長者功能評估」，該民眾距前次評估年月小於1年者。
 - (2) 長期臥床者。
4. 進行ICOPE量表評估，可由「預防及延緩失能之長者功能評估知能提升計畫」額外請領評估費用，需執行ICOPE長者整合性評估服務及異常個案追蹤、轉介及建檔。
5. 於期末報告提供評估長者20案之姓名與身分證字號。

六、宣導講座：

1. 宣導內容：需與高齡者用藥安全、三高慢性病防治相關，提升民眾認知。
2. 目標：40人。
3. 成果：簽到表及拍照

捌、評分標準

評分項目	配分
計畫亮點：自提與社區長輩相關之主題	30
計畫之實施方法及內容步驟具體、可行、有延續性，可達成預期目標及成果	30
經費編列之合理性	20
計畫是否完整及符合申請須知	20
總計	100

評分結果未達70分(含)以上，不予委辦。

玖、計畫委託對象：本市高齡友善藥局

壹拾、計畫撰寫

一、計畫書(如附件3)內容應包含現況、目標、執行策略與方法、執行進度(甘特圖)、預期成果、經費概算表等資料一式2份及 word 電子檔1份。

二、計畫書統一左側裝訂，以 A4大小直式橫書，並顯示頁碼及雙面列印。

三、經費編列原則：

1. 本計畫依研提內容辦理，經費編列項目須與計畫內容有連結。
2. 本項經費僅提供經常門，不提供資本門；不得編列主持人費用。
3. 人事費及管理費(含水電費)：不予編列。
4. 業務費不得編列維護費、設備費、國外旅費、獎勵金、獎助、捐助及補助費、生日禮金、聚餐、手機儲值卡、執照費、會費，若編列雜支，編列上限為(業務費-雜支)之5%。
5. 本計畫不得編列媒體政策費，包含：平面媒體、廣播媒體、網路媒體(含

社群媒體)及電視媒體辦理之宣導費用屬之。

四、計畫經費之動支、編列注意事項：

1. 本委辦經費專款專用，經費概算表內各支用項目需與委辦計畫內容相關，並自計畫執行起始日始得動支，需依照委託機關核定內容辦理。計畫如有變更或因故無法執行者，應敘明理由、檢具相關事證，於114年09月15日前，經本局同意後，始得變更，且2次為限。
2. 委辦計畫核定之業務費(用途別科目)，應在核定範圍支用，倘有挪用情形，於114年09月15日前來本局申請變更。如違反前述規定者，其挪用金額，應予以減列。
3. 支用經費有需列計所得部分，核銷時請檢附已列計所得之佐證資料。
4. 為強化民眾對菸品健康福利捐(簡稱菸捐)使用之認知，請於提供民眾相關服務、措施、活動所製作單據、單張、文宣品或傳播媒體等，務必註明「衛生福利部國民健康署」及「經費來自菸捐」、「使用菸捐挹注經費」等經費來源字樣及「廣告」與「臺南市政府衛生局關心您」。
5. 審核計畫時，各項經費支給標準應依本府相關規定辦理；核銷沖轉時需檢附各項經費支用明細表，俾利查對。
6. 請確實依本局核定計畫及經費概算表執行，如有新增支用項目，需事先報請同意後再行辦理否則該項經費不得核銷；另各項目經費不得相互挪用，除於規定期限內函報本局同意修正外，執行剩餘數一律繳回。

五、注意事項：

1. 通過本計畫之藥局，如遭檢舉或查核發現不符合計畫需求或有偽造文書等情事，經查屬實，即中止本委辦計畫並將經費全數繳回。
2. 考量資源共享及平均分配原則，每家藥局只接受一份計畫申請。

壹拾壹、附件

一、公文格式

二、衛生福利部國民健康署轉介戒菸專線服務中心個案同意書

三、計畫書格式

四、期末成果報告書格式

五、計畫經費編列基準及使用範圍

○○藥局 函

附件1

地址：○○○

承辦人：○○○

電話：○○-○○○○○○○○

電子信箱：○○○@○○○○○○○○

受文者：

發文日期：中華民國○年○月○日

發文字號：○○○字第○○○○○○○○○○號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送114年度「高齡友善藥局品質服務提升計畫」計畫書一式2份及
電子檔1份或光碟1張，復請查照。

說明：復貴局114年○月○○日南市衛國健字第○○○○○○○○號函

大章

小章

正本：臺南市政府衛生局

副本：

轉介戒菸專線服務中心個案同意書

112年1月 9日修訂

戒菸專線服務中心 免付費戒菸諮詢電話：0800-636363 (撥出顯示代表號04-7533366)

服務內容：專業戒菸諮詢採一對一電話訪談，視個案需求提供戒菸諮詢服務(例如戒菸資源、衛教知識、輔助資料等)，針對有深入談話需求個案提供個案管理服務至少2次，可視個案需求提前結束或延長服務，並進行後續戒菸關懷及成效追蹤。

服務時間：週一至週六，09:00-21:00 (除農曆年節及週日外，國定假日照常服務)

手機、市話、公共電話及網路電話皆可直撥，不須任何費用

諮詢服務同意聲明：

- 未來如果發表服務結果，您的身分仍將保密。
- 您已瞭解若簽署同意服務即同意您的服務資料可直接受監測者、稽核者、人體研究倫理審查委員會及主管機關檢閱，以確保服務過程與數據符合相關法律及法規要求，並承諾絕不違反您的身分之機密性。除了上述機構依法有權檢視外，我們會小心維護您的隱私。
- 個案權利：
 - (1)為進行研究與評估專線戒菸服務成效，您會接受專線後續戒菸成效電訪追蹤。
 - (2)服務過程中，與您的健康或是疾病有關，可能影響您繼續接受專線服務意願的任何重大發現，都將即時提供給您。您可自由決定是否參加本專線服務；您有權隨時撤回同意專線服務，退出本專線諮詢服務或戒菸成效電訪追蹤，不需任何理由，且不會影響日後本專線對您的戒菸諮詢服務。本專線可能於必要時中止或終止該諮詢服務之進行。

經由說明後本人已詳閱上述服務之性質與內容，有關轉介諮詢服務的疑問，亦獲得詳細解釋。

本人同意接受_____ (轉介單位/機構) 的轉介及提供個人資料至戒菸專線服務中心，且將持有同意書副本。

A. 個案本人

_____ (正楷姓名) 日期：__年__月__日

聯絡電話：(手機) _____、(市話) _____

方便聯絡時間：都可以 早上 中午 下午 晚上 其他_____

-----轉介對象符合[轉介同意書簽署說明] (詳次頁) 時，請於下方欄位簽名-----

B. 法定代理人/監護人

_____ (正楷姓名) 與個案之關係：__日期：__年__月__日

-
- *請將轉介資料登錄於轉介資料電子檔(EXCEL 格式)，並以 E-mail 方式寄至「戒菸專線服務中心信箱 (D91037@cch.org.tw)」，紙本資料請轉介單位/機構自行留存。
- *吸菸者若為孕婦或未成年身分，請於轉介資料電子檔內額外備註。
- *若有相關疑問，請洽戒菸專線服務中心 04-7000620 或 04-7238595 轉 8472、8510

【轉介同意書簽署說明】

法定代理人/監護人/使用時機：

*民法 第13條

1. 未滿七歲之未成年人，無行為能力。
2. 滿七歲以上之未成年人，有限制行為能力。
3. 未成年人已結婚者，有行為能力。

*民法 第76條

無行為能力人由法定代理人代為意思表示，並代受意思表示。

*民法 第77條

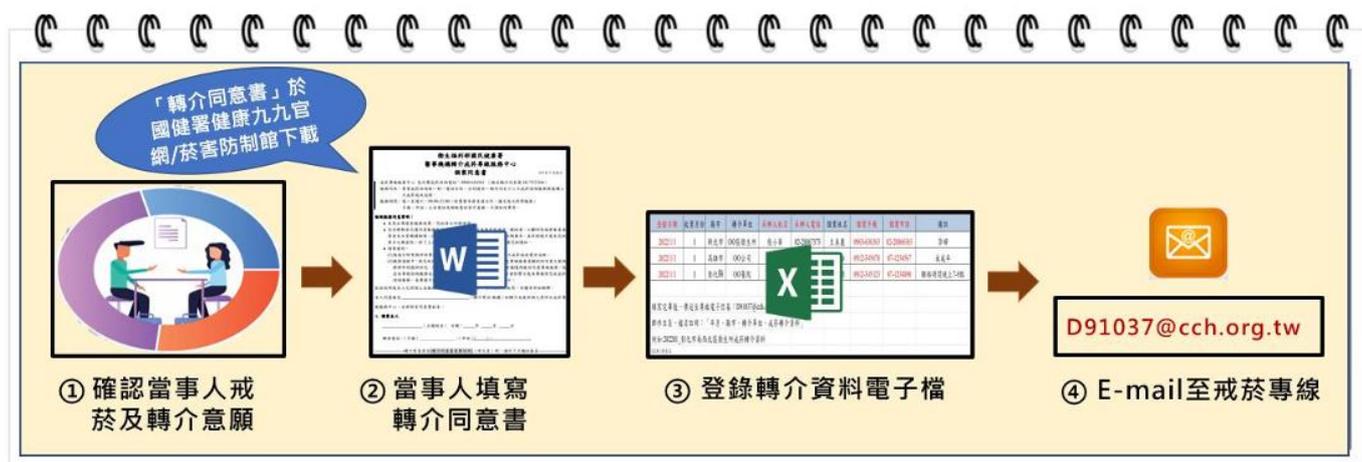
限制行為能力人為意思表示及受意思表示，應得法定代理人之允許。但純獲法律上利益，或依其年齡及身份、日常生活所必需者，不在此限。

*人體研究法 第12條

1. 研究對象為限制行為能力人或受輔助宣告之人時，應得其本人及法定代理人或輔助人之同意。
2. 研究對象為無行為能力人或受監護宣告之人時，應得其法定代理人或監護人之同意。

戒菸轉介

- 一、適用機構：各衛生局所、醫療院所與社區藥局
- 二、服務對象：為吸菸或有戒菸意願的民眾
- 三、轉介步驟：



附件2-3									
登錄日期	收案月份	縣市	轉介單位	承辦人姓名	承辦人電話	個案姓名	個案手機	個案市話	備註
2024/3/1	3	新北市	OO 區衛生所	張小華	02-28867373	王美麗	0963-636363	02-28866363	孕婦
2024/3/1	3	高雄市	OO 公司	陳大同	07-7654321	李明白	0912-345678	07-1234567	未成年
2024/3/1	3	臺北市	OO 醫院	吳小明	02-55526363	蔡聰明	0912-345123	02-12347890	聯絡時間晚上7-9點
2024/3/1	3	臺中市	OO 診所	謝小志	04-25552500	林智慧	0963-345123	04-24681357	方便聯絡時間：中 午、晚上

填寫完畢後，傳送至專線電子信箱：D91037@cch.org.tw

郵件主旨、檔名註明：「年月、縣市、轉介單位、戒菸轉介資料」

例如：202403_臺南市○○區○○藥局戒菸轉介資料

112年1月修訂

委託辦理114年「高齡友善藥局品質服務提升計畫」

計畫書

填報單位：

填報日期：114年 月 日

【本計畫經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐支應】

註：本計畫書限用中文書寫

壹、執行單位基本資料

1. 藥局名稱：
2. 登記地址：
3. 統一編號：
4. 金融機構名稱及帳號：
5. 負責人姓名：
6. 主要推動者姓名（至多三名）：
7. 聯絡人姓名：
8. 連絡電話：
9. 傳真：
10. 電子郵件信箱（E-mail）：

貳、計畫背景與現況(簡述自提之**主題需求及特性**;若曾經申請過本計畫，請簡述過去成果或與過去計畫之**關聯性**)

參、計畫目標：(請條列出可達成之**量化目標**)

衡量目標	目標值	單位
自提與社區長輩相關之主題	1	種
完成轉介戒菸專線服務中心		案
加入失智友善組織	1	式
完成長者完成咀嚼吞嚥障礙篩檢量表	20	案
完成長者完成長者功能評估量表(ICOPE)	20	案
辦理宣導講座	40	人

肆、期程：計畫核定日至114年10月31日止。

伍、實施策略與方式(執行步驟請詳細填寫)：

陸、經費編列表(單位:元)

項 目	單位	單價	數量	合計	用途說明
講座鐘點費					
出席費					
文具紙張					
印刷					
租金					
材料費					
國內旅費					
餐費					
其他					
總計					

藥局及負責人印鑑用印：

臺南市政府衛生局

委託辦理114年「高齡友善藥局品質服務提升計畫」

成果報告書

填報單位：

填報日期：114年 月 日

【本計畫經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐支應】

註：本計畫書限用中文書寫

壹、執行單位基本資料

1. 藥局名稱：
2. 登記地址：
3. 統一編號：
4. 金融機構名稱及帳號：
5. 負責人姓名：
6. 主要推動者姓名（至多三名）：
7. 聯絡人姓名：
8. 連絡電話：
9. 傳真：
10. 電子郵件信箱（E-mail）：

貳、目錄：包括目次、圖目錄、表目錄、附錄。

參、成果摘要

肆、本文

一、計畫依據

二、前言及目的

三、執行策略

四、執行成效

衡量目標	目標值	單位	達成值	達成率
自提與社區長輩相關之主題	1	種		
完成轉介戒菸專線服務中心		案		
加入失智友善組織	1	式		
完成咀嚼吞嚥障礙篩檢量表	20	案		
完成長者功能評估量表(ICOPE)	20	案		
辦理宣導講座	40	人		

五、 結論與建議

伍、 附件

衛生福利部國民健康署

綜合保健計畫共同性經費編列基準及使用範圍

項目名稱	說明	編列標準
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」主辦機關得斟酌實際情況，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。	依「講座鐘點費支給表」辦理。
臨時工資 (含其他雇主應負擔項目)	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。	依受補助單位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。
文具紙張	實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。	
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費，但不得編列手機費用。	
印刷	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。	
租金	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。	受補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，經本署認可後，始得據以編列，並檢據報支。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(含電動車輛所需電池租金))，且不得重複報支差旅交通費。
材料費	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。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。	
出席費	實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。受補助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領。屬工作協調性質之會議不得支給出席費。	出席費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。
國內旅費	實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。凡公	依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」及

	<p>民營汽車到達地區，除因業務需要，報經本署事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。</p>	<p>「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>
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。惟不得編列下列之項目(1)國外旅費(房屋及建築、空間規劃費(交通及運輸設備(獎勵金、獎助(生日禮金、聚餐、手機儲值卡(學分認證費如係以推動健康促進業務為主者，不在此限、執照費、會費、燃料費、牌照費。</p>