

臺南市政府衛生局公開徵求

112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：5案

貳、經費預算及核撥方式：

- (1) 新臺幣40萬元整，擇優勝計畫5案，每案金額不得超過8萬元，以實際執行金額支付，但5案計畫執行總金額不可超過預算金額40萬元。
- (2) 經本局核定並簽約完成後一次撥付。

參、依據：依據112年度「整合性預防及延緩失能計畫」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化社會，依據內政部戶政司112年1月底統計：全國65歲以上長者占總人口17.63%，而台南市65歲以上長者則占18.10%，其老人人口比例高於全國平均，加上城鄉差距過大，偏鄉地方年輕人多至外地工作，人口外流嚴重，偏遠地區之老年人口實際比例更高，因此老年族群之健康問題更值得我們關切。

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。故在101年的時候推動了「高齡友善藥局」，邀請各區的藥局加入，111年新增19家高齡友善藥局，目前共累計283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，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，例如：提供月曆型藥包給健忘或習慣使用月曆者；提供餐包型藥包協助無能力分藥者分藥；又或是藉由講師實地操作展示，推廣健走杖之運用，讓長輩知曉健走杖可以幫助強身復健。以高齡

友善藥局為基礎，讓藥局與本局更緊密的合作，提供更多樣的健康服務如二代戒菸服務、成為失智友善組織，截至111年底共有59家高齡友善藥局加入失智友善組織；39家高齡友善藥局加入戒菸服務特約機構。

伍、計畫目標

- (1) 提升本市高齡友善藥局服務品質。
- (2) 幫助轄區內長輩建立良好的用藥習慣與提升健康識能。
- (3) 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

- (1) 即日起收件至112年05月29日(星期一)17時止，將計畫書函送本局東興辦公室(臺南市新營區東興路163號)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5家辦理本計畫。
- (2) 執行期間由計畫核定日起至112年10月20日止。
- (3) 並於112年10月31日繳交期末成果書面報告一式 3 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、辦理戒菸服務特約機構相關事項

(一)加入成為戒菸服務特約機構

1. 完成國民健康署、衛生局或國民健康署委託專業機構、團體辦理之戒菸服務訓練課程(相關課程可上網查詢，網址：<https://quitsmoking.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx>)。

2. 取得學分認證後，可自行上網下載戒菸服務資格證明書，戒菸服務資格證明書效期6年，應於效期屆滿前完成繼續教育訓練並完成換證。
3. 取得戒菸服務資格證明書後，請至戒菸治療與管理網站下載專區(網址：<https://ttc.hpa.gov.tw/Web/Download.aspx>)下載「衛生福利部國民健康署戒菸服務補助計畫契約書」及衛生福利部國民健康署「戒菸服務特約機構」及「戒菸輔助用藥契約調劑藥局」申請表。
4. 完成上述表單填寫後，請於112年9月8日前，將契約書一式兩份、申請表正本一份、戒菸服務資格證明書影本(需備註與正本相符並蓋章)自行郵寄至10341台北市大同區長安西路289號5樓。
5. 於期末成果呈現有效期限內之戒菸服務資格證明書及契約書掃描檔或影本。

(二)完成收案及轉介戒菸專線服務中心

1. 112年新加入戒菸服務特約機構者，需完成收案及轉介戒菸專線服務中心各3案。
2. 112年前加入戒菸服務特約機構者，需完成收案及轉介戒菸專線服務中心各20案。

※轉介戒菸專線服務中心流程如下：

(1) 請至戒菸治療與管理網站下載專區(網址：<https://ttc.hpa.gov.tw/Web/Download.aspx>)下載「戒菸專線服務中心轉介服務流程說明與同意書」提供民眾填寫，並依轉介步驟說明，完成登錄轉介電子檔。

(2)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：a00688@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)及聯絡人至於 e 等公務園

(<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(<http://health-hp.tncghb.gov.tw/>)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://forms.gle/XQwuZVS6cCupTmUP7> 簽署失智友善組織意願書。

四、失智友善宣導：

1. 宣導方式：利用本局提供的失智症十大警訊衛教單張向民眾衛教宣導「失智症不是正常老化，以及如有失智症十大警訊請至神經內科就診」。

2. 目標：20人。

3. 成果：簽名造冊及拍照(附件2)。

五、失智友善媒體露出：

1. 露出方式：張貼海報、跑馬燈、藥局臉書等媒體露出管道。

2. 目標：總觸及人次300人次。

3. 宣導重點：失智症十大警訊、失智症不是正常老化、失智症的預防(趨吉避凶)、失智友善(看問留撥 SOP)。

4. 成果：填寫成果紀錄(附件3)。

六、協助轉介民眾完成癌症篩檢共30人次

邀約民眾完成癌症篩檢，並於期末成果呈現轉介民眾之姓名、身分證字號、癌症篩檢項目、轉介日期等資料電子檔(EXCEL 格式如附件4)。

七、提供社區資源轉介至少10案：

1. 針對有轉介需求之民眾，使用長者社區資源整合運用平台，進行轉介。

2. 須留有轉介之相關紀錄(追蹤紀錄表單如附件5)，至少10案(藥局所提供之服務不納入轉介範圍)。

八、加入本局「臺南市長者咀嚼吞嚥篩檢計畫」

由藥局醫事人員於e等公務園完成本局教育訓練、咀嚼吞嚥等相關課程之後，與本局簽定合約，在社區中提供長者咀嚼吞嚥篩檢服務。

九、協助推廣可攜式生理測量設備

1. 協助推廣可攜式生理測量設備據點(名單由衛生局提供)。

2. 鼓勵長者前去據點，使用可攜式生理測量設備，完成各項功能檢測。

十、協助推廣本科各項健康促進計畫、活動，完成相關宣傳文宣發放，總觸及人次達1,000人次，填寫成果紀錄(附件6)，相關宣傳文宣如:海報、單張等，由本局提供。

捌、 評分標準

評分項目	配分
計畫之實施方法及內容步驟具體、可行、有延續性	30
計畫內容可否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

- (1) 計畫書(如附件7)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3份及 word 電子檔1份。
- (2) 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。
- (3) 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。

(4) 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112年09月01日前，經本局同意後，始得變更，且一次為限。
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112年09月01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。

(5) 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、失智友善宣導簽名單、成果照片
- 三、失智友善媒體曝光證明
- 四、轉介民眾癌症篩檢名單

- 五、社區資源轉介表格
- 六、推廣相關宣傳成果紀錄
- 七、計畫書格式
- 八、期末成果報告書格式
- 九、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：○○○@○○○○○○○○

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112年度「高齡友善藥局品質服務提升計畫」計畫書一式3份及
電子檔1份或光碟1張，復請查照。

說明：復貴局112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：

112年臺南市政府衛生局高齡友善藥局服務品質提升計畫

-失智友善宣導簽名單

一、 宣導地點：000 藥局

二、 宣導日期：112年 00 月 00 日至 00 月 00 日

編號	簽名	編號	簽名
1		11	
2		12	
3		13	
4		14	
5		15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

112年臺南市政府衛生局高齡友善藥局服務品質提升計畫
-失智友善宣導成果照片

說明：00月00日，失智症十大警訊衛教	說明：00月00日，
說明：00月00日，	說明：00月00日，
說明：00月00日，	說明：00月00日，
說明：00月00日，	說明：00月00日，

(欄位不足請自行增列)

失智友善媒體曝光證明

活動名稱	媒體露出形式	地點	辦理日期	觸及數	內容摘述	活動圖片
失智友善 SOP 看問 留撥	跑馬燈	00 藥局	1120505	100	遇到疑似失智者走失請依看(發現異常)、問、留、撥 SOP 給予協助	
失智症十大警訊	海報張貼	00 藥局	1120505	100	如有失智症十大警訊請至神經內科就診	

(欄位不足請自行增列)

轉介民眾癌症篩檢名單

醫事機構代碼:

姓名	身分證字號	癌症篩檢項目	轉介/篩檢日期
		<input type="checkbox"/> 大腸癌 <input type="checkbox"/> 口腔癌 <input type="checkbox"/> 乳癌 <input type="checkbox"/> 子宮頸癌	
		<input type="checkbox"/> 大腸癌 <input type="checkbox"/> 口腔癌 <input type="checkbox"/> 乳癌 <input type="checkbox"/> 子宮頸癌	
		<input type="checkbox"/> 大腸癌 <input type="checkbox"/> 口腔癌 <input type="checkbox"/> 乳癌 <input type="checkbox"/> 子宮頸癌	
		<input type="checkbox"/> 大腸癌 <input type="checkbox"/> 口腔癌 <input type="checkbox"/> 乳癌 <input type="checkbox"/> 子宮頸癌	
		<input type="checkbox"/> 大腸癌 <input type="checkbox"/> 口腔癌 <input type="checkbox"/> 乳癌 <input type="checkbox"/> 子宮頸癌	
		<input type="checkbox"/> 大腸癌 <input type="checkbox"/> 口腔癌 <input type="checkbox"/> 乳癌 <input type="checkbox"/> 子宮頸癌	
		<input type="checkbox"/> 大腸癌 <input type="checkbox"/> 口腔癌 <input type="checkbox"/> 乳癌 <input type="checkbox"/> 子宮頸癌	

追蹤紀錄表單

附件5

派案編號	填表日期	填表單位	醫事機構代碼	填表人	填表單位電話	電子信箱	是否由以下計畫轉介?	個案姓名	個案性別	個案年齡	個案電話	個案地址	個案資源連結意願	居住狀況	身分別
範例1	2021/1/15	北區衛生所	11	陳OO	06-1234567	aaaa@gmail.com	<input checked="" type="checkbox"/> ICOPE <input type="checkbox"/> ACE <input type="checkbox"/> 行動醫院 <input type="checkbox"/> 其他	陳曉明	女	80	06-2222222	北區中正路	北區	與家人同住	一般
範例2	2021/1/15	永康區衛生所	11	陳OO	06-1234567	aaaa@gmail.com	<input checked="" type="checkbox"/> ICOPE <input type="checkbox"/> ACE <input type="checkbox"/> 行動醫院 <input type="checkbox"/> 其他	王小愛	女	60	06-2222222	仁德區中華路	仁德區	與家人同住	一般
範例3	2021/1/17	新營區衛生所	22	林XX	06-5555555	bbbb@gmail.com	<input checked="" type="checkbox"/> ICOPE <input type="checkbox"/> ACE <input type="checkbox"/> 行動醫院 <input type="checkbox"/> 其他	林小王	男	70	912345678	新營區北華里	新營區	獨居	低收入

簡述個案需要進行媒合的原因? (ex: 中度失智症患者、下肢無力、營養不良、憂鬱)	預期媒合的社區資源需求?	媒合相關資源單位	媒合單位類別	單位關鍵人物	單位提供服務內容	備註	第一次追蹤日期 (7個工作日內)	1.已媒合且使用 2.媒合但未使用 3.其他	說明(必填)	第二次追蹤日期 (3個月內)	1.已媒合且使用 2.媒合但未使用 3.其他	說明(必填)
衰弱傾向，情緒不穩偶有憂鬱狀況	<input type="checkbox"/> 醫療保健 <input type="checkbox"/> 慢病管理 <input type="checkbox"/> 高齡營養 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 居家安全防跌 <input type="checkbox"/> 失智高齡友善 <input checked="" type="checkbox"/> 社會參與 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 福利補助 <input type="checkbox"/> 個人資源	oo里關懷據點	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 協會 <input type="checkbox"/> 里辦公室 <input checked="" type="checkbox"/> 據點 <input type="checkbox"/> 樂齡中心 <input type="checkbox"/> 其他_____(請填列)	<input type="checkbox"/> 里長 <input type="checkbox"/> 總幹事 <input type="checkbox"/> 醫生 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 社工 <input checked="" type="checkbox"/> 據點志工 <input type="checkbox"/> 其他_____(請填列)	動動健促班		110.1.22	1	個案已固定每週2次至衛生所上課			
有重聽問題	居家安全防跌	OO助聽器	其他(助聽器店)	其他(老闆)	聽力檢測及提供助聽器	0201電話聯繫未接	110.1.22	2	還未有時間，再找時間去	110.4.1	2	提醒聽力重要性
輕度認知退化有失智傾向	失智及高齡友善	成大醫院	醫院	醫生	失智鑑定	個案已往生						

推廣相關宣傳成果紀錄

活動名稱	相關宣傳形式	地點	辦理日期	觸及數	內容摘述	活動圖片

(欄位不足請自行增列)

委託辦理112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：112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
加入戒菸服務特約機構	1	式
完成收案及轉介	20	案
完成收案及轉介(限新加入戒菸服務特約機構)	3	案
加入失智友善組織	1	式
失智友善宣導	20	人
失智友善媒體露出	300	人次
協助民眾完成癌症篩檢	30	案
提供社區資源轉介	10	案
加入本局「臺南市長者咀嚼吞嚥篩檢計畫」	1	式
成為可攜式生理測量設備據點，並邀約長者完	30	案

衡量目標	目標值	單位
成使用		
協助推廣本科各項健康促進計畫、活動	1,000	人次

肆、期程：計畫核定日至112年10月20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					
雜支費					
總計					

藥局及負責人印鑑用印：

臺南市政府衛生局

委託辦理112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：112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

(1) 計畫依據

(2) 前言及目的

(3) 執行策略

(4) 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		
加入戒菸服務特約機構	1	式		
完成收案及轉介	20	案		
完成收案及轉介(限新加入戒菸服務特約機構)	3	案		
加入失智友善組織	1	式		
失智友善宣導	20	人		

衡量目標	目標值	單位	達成值	達成率
失智友善媒體露出	300	人次		
協助民眾完成癌症篩檢	30	案		
提供社區資源轉介	10	案		
加入本局「臺南市長者咀嚼吞嚥篩檢計畫」	1	式		
成為可攜式生理測量設備據點，並邀約長者完成使用	30	案		
協助推廣本科各項健康促進計畫、活動	1,000	人次		

(5) 檢討與修正

(6) 結論與建議(如何再改善)

伍、附件

「計畫經費編列基準及使用範圍」

附件9

凡未列於本經費表之項目原則上不得編列，如加入相關學會之年費、論文出版費用等。

項目名稱	說 明	編 列 標 準
業務費		
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。	依「講座鐘點費支給表」辦理。
出席費	實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。承辦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(焦點座談參與座談者，非以專家身分出席，不得支領出席費。)	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。
文具紙張	實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。	
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	承辦單位若使用自有場地或設

	地、機器設備(含遠距課程所需電腦相關設備)及車輛等租金。	備，以不編列租金為原則。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(含實名制)所需消耗性器皿、材料、實驗動物、藥品、讀卡機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。	
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。	1.依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」及「國內出差旅費報支要點」規定辦理，差旅費之編列應預估所需出差之人天數，並統一以2,000

	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。	元/人天估算差旅費預算。 2.核備時須檢附出差報核單
餐費	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。	申請餐費，每人次最高100元。
其他	辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目。	應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因。 電腦周邊設備可拆卸耗材（單價不超過1萬元）不屬於「電腦處理費」之範疇，應編列「其他」項下。
雜支費	實施本計畫所需之雜項費用	最高以業務費百分之五為上限，且不得超過10萬元。