

南投縣政府衛生局

115 年度推動三高慢性病預防管理計畫

申請須知

中 華 民 國 1 1 5 年 1 月 1 日

目錄

壹、背景說明.	1
貳、計畫期程.	2
參、計畫目標	2
肆、執行內容及預期成效.....	3
附錄、推動勞工及公教健檢三高慢性病相關數據上傳方案.....	10
伍、申請方式與補助原則.....	12
附件1：計畫書格式	
附件2：經費表	
附件3：經費編列基準及使用範圍	
附件4：計畫目標執行情形季報表	
附件5：期中/結案成果報告格式	
附件6：收支及支出明細表	
附件7：公職人員及關係人身分關係揭露表	
附件8：契約書	

壹、背景說明

鑑於慢性疾病與人口老化已對整體醫療支出造成沉重的負擔，衛生福利部國民健康署(以下簡稱國健署)自 91 年起開始推動健康促進醫院業務，強化醫院對健康促進及慢性疾病管理，106 年配合 WHO 健康促進醫院國際網絡新版評核標準，將臺灣醫療環境之特色如友善環境、無菸及節能減碳等納入，訂定健康醫院認證，另從健康環境、服務提供、健康促進及社區合作等，發展出具臺灣特色的健康照護機構認證，113 年起，健康醫院已由原認證制度轉型為網絡會員制度，全國醫院不論規模大小，皆可參與。

我國於 100 年加入全球無菸健康照護服務網絡 (Global Network for Tobacco Free Healthcare Services, GNTH)，成為該網絡下，第一個亞太地區網絡，至 114 年全臺已有 305 家醫院加入成為網絡會員。為網絡會員醫院能持續依 GNTH 之認證標準條文辦理，提升戒菸服務品質，也落實無菸環境，經由提升健康醫院慢性疾病管理及專業服務量能，共同推動各項健康促進服務之業務，建立因地制宜的個案管理服務模式。

貳、計畫期程：自 115 年 1 月 1 日起至 115 年 10 月 31 日止

參、計畫目標：

本項工作目的係以推動健康醫院持續精進為基準訂定，包括：促進員工充能、提供三高慢性病危險因子預防及保健服務、協助推動上傳勞工及公教健檢三高慢性病相關數據、健康醫院戒菸服務品質提升、繳交年度報告、參與國健署舉辦之慢性病預防保健政策座談會及教育訓練等活動。

一、促進員工充能：

由醫院依推動健康促進、高齡友善照護、三高慢性疾病預防及健康管理經驗，自行辦理院內員工充能課程、工作坊、專家輔導等，提升員工執行能力。

二、協助推動三高慢性病防治 888 目標：

- (一)鼓勵符合國健署成人預防保健服務(以下稱成健)資格者接受服務。
- (二)追蹤經健檢(不限成健)發現之三高(血壓、血糖及血脂)個案，建立異常提醒機制並進行介入、管理。
- (三)使用慢性疾病風險評估平台，為健檢(不限成健)民眾進行慢性疾病風險評估。
- (四)協助推動勞工及公教健檢三高慢性病相關數據上傳。
- (五)主協辦三高防治 888 知能宣導活動(如：講座、園遊會設攤、社區篩檢衛教等)。
- (六)參與國健署舉辦之慢性病預防保健政策座談會及教育訓練課程等活動(例：代謝症候群、糖尿病、腎臟病、ICOPE、心血管疾病、成人預防保健、BC 肝炎防治、健康醫院共學及倡議等)。

三、健康醫院定期自我檢測，依限繳交當年度健康品質精進報告。

四、提升醫院戒菸服務品質：持續提升醫院戒菸服務品質，落實無菸環境。

肆、執行內容及預期成效

工作分項：推動健康醫院持續精進，適用 112 年(含)前已通過健康醫院認證且加入健康醫院網絡者(領航會員)。

(一)員工充能：

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
醫事人員接受健康促進相關議題教育訓練率*	<p>參與健康促進教育訓練、高齡友善相關課程至少 2 小時。</p> <p>【註】</p> <p>1、相關課程包含：評估及介入預防保健服務和四大危險因子、氣候風險(如高溫熱傷害、低溫寒流)、高齡友善等。</p> <p>2、分母：院內所有醫事人員人數。</p> <p>3、分子：分母中完成訓練之醫事人員人數。</p>	≥60%	<p>1、於每季報表及期中、期末報告填寫除比率，須提供分子及分母數。</p> <p>2、於每季報表及期中、期末報告註 1 呈現辦理情形。</p>

(二)888-三高慢性疾病防治：

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
1、舉辦三高防治 888 知能宣導活動，如：講座、園遊會設攤、社區篩檢衛教等。 【註】可跨單位合作辦理。	三高防治 888 知能宣導活動，如：講座、園遊會設攤、社區篩檢衛教等。 【註】可跨單位合作辦理。	≥2 場 且宣導總人數 ≥100 人	1、於每季報表及期中、期末報告填寫辦理場次、宣導人數。 2、於每季報表及期中、期末報告註 1 呈現辦理情形。

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
2、參與國健署舉辦之慢性病預防保健政策座談會及教育訓練課程等活動*	慢性病預防保健政策座談會及教育訓練課程等活動，例：代謝症候群、糖尿病、腎臟病、ICOPE、心血管疾病、成人預防保健、BC 肝炎防治、健康醫院共學及倡議等。	≥ 3 場	1、於每季報表及期中、期末報告填寫參與場次。 2、於每季報表及期中、期末報告註 1 呈現辦理情形。
3、來院 40 歲(含)以上民眾接受成健服務之成長率*	【成長率定義】 分母：前 2 年(112 年 9 月至 114 年 8 月) 40 歲(含)以上民眾來院接受成健服務人數/2。 分子：114 年 9 月至 115 年 8 月，40 歲(含)以上民眾來院接受成健服務人數-分母。	區域醫院： $\geq 2\%$ 地區醫院： $\geq 2\%$	於每季報表及期中、期末報告填寫除比率，須提供分子及分母數。
4、提升來院 30~39 歲(含)民眾接受成人預防保健服務佔率*(與 114 年比較)	【計算公式】 115 年服務佔率-114 年服務佔率。 服務佔率定義： 分母：當年度來院接受成健服務人數。 分子：當年度 30~39 歲民眾來院接受成健服務人數。	區域醫院： $\geq 2\%$ 地區醫院： $\geq 2\%$	於每季報表及期中、期末報告填寫除比率，須提供分子及分母數。

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
5、透過各式健檢發現三高異常，後續介入機制及成效*	<p>(1)提出三高異常個案提醒及介入機制做法。</p> <p>(2)異常個案介入率 分母：透過健檢發現三高異常之總人數。 分子：有進行介入措施人數。</p> <p>(3)異常個案改善率 分母：透過健檢發現三高異常且有進行介入之總人數。 分子：分母中有改善人數。</p> <p>【註】 三高異常定義：符合代謝症候群異常判定標準或由該院專業醫師認定。</p>	<p>1、機制建立 ≥ 1式</p> <p>2、異常個案介入率$\geq 60\%$</p> <p>3、異常個案改善率$\geq 25\%$</p>	<p>1、於每季報表及期中、期末提報異常個案機制進度(內容須包含個案、異常辨別機制、提醒流程等)，格式如註2。</p> <p>2、個案介入方案(如：追蹤、介入方式)、異常個案改善情形，格式如註3。</p> <p>3、異常個案改善率之分母收案區間為114年9月至115年8月。</p>
6、來院健檢(不限成健)民眾慢性疾病風險評估涵蓋率*	<p>分母：115年轄內參與計畫醫院35歲至70歲接受健檢(不限成健)民眾數。</p> <p>分子：分母中，完成任1種風險評估人數。</p>	<p>區域醫院：$\geq 75\%$</p> <p>地區醫院：$\geq 65\%$</p>	<p>於每季報表及期中、期末報告填寫除比率，須提供分子及分母數。</p>

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
7、提報勞工及公教健檢之三高慢性病相關數據上傳之規劃及報告書*（自選）	<p>【註】 本項由執行勞工或公教健檢之健康醫院自選，選作醫院每家增加補助額度 10 萬元。</p>	上傳 ≥ 150 人	1、規劃書併 115 年計畫書提供。 2、於每季報表及期中、期末報告呈現辦理情形（報告書）。 3、規劃書、報告書格式及提報內容，請參閱附錄「推動勞工及公教健檢三高慢性病相關數據上傳方案」。

含*之相關指標請執行之健康醫院保留佐證資料以供備查

(三)繳交年度報告：

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
115 年 10 月 16 日以前健康醫院繳交年度健康品質精進報告*	【請依國健署成人預防保健暨慢性疾病防治資訊系統公布之格式、欄位提報】	100%	逕行至國健署資訊系統上傳資料。

含*之相關指標請執行之健康醫院保留佐證資料以供備查

(四)提升醫院戒菸服務品質：

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
提升醫院戒菸服務品質*	<p>1、追蹤戒菸服務(治療)於 VPN 之 3 及 6 個月點戒菸情形填報率：</p> <p>(1) 每一戒菸治療及戒菸衛教療程之初診日起，應擇一日以面對面或電話追蹤個案三個月、六個月之戒菸狀況，並將追蹤結果登錄於 VPN 系統。</p> <p>(2) 計算公式=3 個月及 6 個月應追蹤並完成填報之個案數/3 個月及 6 個月應追蹤個案總數。</p> <p>2、戒菸服務(治療)於 VPN 之 3 及 6 個月點戒菸成功率：</p> <p>(1) 醫院應於個案接受戒菸服務(治療)後進行個案管理及追蹤，應於初診日後 3 個月進行追蹤。計算公式=藥物治療個案中，[訪問時表示 7 天內未吸菸個案/應追蹤 3 個月戒菸情形之總個案數 *100%]。</p> <p>(2) 醫院應於個案接受戒菸服務(治療)後進行個案管理及追蹤，應於初診日後 6 個月進行追蹤。計算公式=藥物治療個案中，[訪問時表示 7 天內未吸菸個案/應追蹤 6 個月戒</p>	<p>1、3 個月個案吸菸情形填報率：區域醫院 ≥92%、地區醫院 ≥72%。</p> <p>2、6 個月個案吸菸情形填報率：區域醫院 ≥92%、地區醫院 ≥72%。</p> <p>3、VPN 之 3 個月點戒菸成功率：區域醫院 ≥29%、地區醫院 ≥22%。</p> <p>4、VPN 之 6 個月點戒菸成功率：區域醫院 ≥27%、地區醫院 ≥22%。</p>	<p>每季填報以當季符合追蹤條件個案進行填報，即第一季為例，三個月填報率及成功率，以前一年度 10-12 月收案個案進行填報，六個月填報率及成功率，以前一年度 7-9 月個案進行填報；第二季以後則累計填報，即三個月包含 10-12 及 1-3 月個案，六個月包含 7-12 月個案，以此類推。</p>

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
	菸情形之總個案數 *100%]。		

含*之相關指標請執行之健康醫院保留佐證資料以供備查

註 1、健康醫院辦理活動情形(請自行參採格式填寫，不敷使用自行增列)

醫院機構名稱：				
合計場次數：				
活動類型	辦理單位	參與對象	辦理日期/ 活動名稱	具體成效
<input type="checkbox"/> 員工充能 <input type="checkbox"/> 三高防治 888 知能宣導活動 <input type="checkbox"/> 國健署舉辦之慢性病預防保健政策相關活動(例：代謝症候群、糖尿病、腎臟病、ICOPE、心血管疾病、成人預防保健、BC 肝炎防治、健康醫院共學及倡議等)		<input type="checkbox"/> 主管級人員 <input type="checkbox"/> 醫事人員 <input type="checkbox"/> 志工 <input type="checkbox"/> 民眾 <input type="checkbox"/> 其他：_____	例：於 115 年 3 月 11 日 舉辦 0000(活動名稱)。	例：共 x 人參與本次活動，對三高慢性疾病風險認知率由 70% 提升為 90%。 (如有原住民族參與，請另統計。)

註 2、健檢三高異常提醒機制建立表(請參採格式，不敷使用自行增列；亦可採以流程圖呈現)

醫院機構名稱：			
異常類型	提報參考值	異常提醒機制	異常提醒流程
例：血壓異常、 血糖異常、血 脂異常、肥胖。	例：收縮壓 $\geq 140\text{mmHg}$	例：簡訊提醒個 案、系統提供異 常警報、轉診輔 導機制等。	例：從篩檢如何發現異常 個案到提供介入/追蹤有 哪些步驟。

註 3、三高異常介入成效表(請自行參採格式，不敷使用自行增列)

醫院機構名稱：			
辦理對象	介入方式	參與人數	具體成效 (例：三高進入良好範圍 人數、介入前後人數差異 等)
例：員工、民眾	例：減重班、 健康促進班 等	例：00 人 <i>(如有原住民族 參與，請另統 計。)</i>	例：介入前 00 人數三高異 常，介入後 XX 人數三高進 入良好範圍。 <i>(如有原住民族參與，請另 統計。)</i>

附錄、推動勞工及公教健檢三高慢性病相關數據上傳方案

一、緣起

在台灣，國人十大死因中與三高相關者占 5 項(含心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病、高血壓性疾病及急性腎衰竭及慢性腎病)，每年約 6.2 萬人死於三高相關疾病，占總死亡人數約 30%；且該類疾病之健保支出一年達新臺幣 1,700 億元。賴總統業於『健康台灣』提出「三高防治 888」願景，期望於 8 年內將 8 成三高病患加入照護網、8 成加入照護網者接受生活習慣諮詢，8 成達到三高控制目標。

二、推動目的

預防三高除了注意飲食、運動、菸酒之危險因子之外，並應早期發現，及早介入。民眾可運用免費的健康檢查(如勞工健檢、公教健檢、成人預防保健服務等)，發現有三高問題時，透過採行健康行為，可以延後三高慢性病的發生。

其它政府單位依法主管之各類健檢服務亦可及早發現三高問題，如勞動部的「勞工健檢」及人事行政總處的「公教健檢」，因此鼓勵有提供「勞工健檢」及「公教健檢」的健康醫院夥伴，共同推動鼓勵受檢者同意將健檢三高慢性病相關數據上傳健保資料庫並提供健保署載入至受檢者個人「健康存摺」，可提供民眾掌握自身三高相關數據。

三、參與資格

- (一)提供「勞工健檢」或「公教健檢」服務之健康醫院網絡會員。
- (二)縣市政府衛生局可依地方狀況，酌予同意提供「勞工健檢」或「公教健檢」之診所加入方案。

四、必填欄位上傳規範

- (一)生理評估:身高、體重、腰圍、血壓收縮壓及舒張壓。
- (二)抽血檢查:總膽固醇、飯前血糖、三酸甘油脂、高密度脂蛋白膽固醇、低密度脂蛋白膽固醇、肌肝酸。
- (三)尿液檢查:尿蛋白定量、尿蛋白定性。
- (四)備註欄位:勞工健檢請填列 LABOR、公教健檢請填列 GOV。

五、115年度規劃書格式

項次	推動事項	定義/說明
1	如何推動受檢者同意上傳	請詳述如何推動。(500至1,000字)
2	如何推動受檢者使用健康存摺	請詳述如何推動。(500至1,000字)
3	補助費用規劃	請詳述如何使用。
4	勞工健檢人數	112~114年受檢人數，以年度呈現辦理情形。
		112年
		113年
		114年
5	公教健檢人數	112~114年受檢人數，以年度呈現辦理情形。
		112年
		113年
		114年
114年人數統計區間為1~8月		

六、115年度期中/末報告書格式

項次	推動事項	定義/說明	辦理情形
1	健檢人數	114年9月至115年8月受檢人數。	勞工
			公教
2	同意書簽署量	簽署時間：114年9月至115年8月。	勞工
			公教
3	院所上傳筆數	1、依「必填欄位上傳規範」上傳。 2、上傳資料為受檢日區間為114年9月至115年8月之勞工健檢及公教健檢。 3、上傳事宜，請參閱國健署「推動醫療機構上傳勞工一般體格及健康檢查結果手冊」。	勞工
			公教
4	其他建議事項	請詳述建議事項。(500字以內)	

備註：推動成果將納入 116 年健康醫院相關選拔評比內容。**(如有原住民族參與，請另統計。)**

伍、申請方式與補助原則：

一、申請資格：本縣醫院，獲補助醫院須已加入健康醫院網絡會員。

二、補助經費額度及家數：

(一)區域醫院：≤新臺幣 36 萬元/家，預計補助 3 家。

(二)地區醫院：已取得健康醫院之地區醫院≤新臺幣 28 萬元/家，預計補助 5 家。

(三)執行自選項目勞工及公教健檢之三高慢性病相關數據上傳醫院，每家增加補助額度 10 萬元，預計補助 5 家。

三、審查原則：本局於收受文件後，先就資格文件進行審查，符合者始得進入書面審查。

(一)於 115 年 2 月 24 日（星期二）下午 5 時整前函送本局審查，各申請資料收件後概不退還。

(二)計畫書格式：以 A4 大小裝訂成冊，格式詳如附件 1。

(三)經費表格式如附件 2，經費使用範圍及編列標準請依「115 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫經費編列基準及使用範圍」（附件 3）

(四)於受理截止日前，將計畫書及經費表書面資料 1 式 4 份及電子檔 1 份，按次序裝訂成冊，製作 1 式 4 份，以書面密封，依公告時限送達本局。

(五)所送計畫書與附件資料，不予退還。

四、本案書面審查項目如下：計畫書經書面審查未達 75 分（含）以上不予以補助，審查項目及配分如下：

審查項目	審查子項	配分
一、計畫之重要性與適當性：	預期成果是否有益於慢性病預防管理及健康促進整合工作之推動，是否可達成預期目標及成果。	15
二、計畫創意性：宣導與教育活動，以及跨部門整合機制是否具創意，可否達成預期目標及成果。		20
三、計畫內容之具體性及可行性	1. 計畫之實施策略與進行步驟具體、可行	25
	2. 計畫之執行期程及人力配置適當，分工明確。	10
	3. 配合計畫預期目標，訂定明確評價方法及監測指標	10
四、經費編列之合理性與完整性		20
總 計		100

五、成果報告格式及繳交期限：

(一)每季工作進度成果撰寫：為掌握工作計畫目標達成情形及經費執行進度，請於規定期限內（第1季：4月5日、第3季：10月5日）前繳交「計畫目標執行季報表」(格式如附件4)。

(二)115年6月10日(含)前函交期中報告(格式如附件5)

(三)115年10月31日(含)前函送結案成果報告(格式如附件5)。

六、本計畫經費由本局依契約書分期辦理驗收、付款。

(一)受補助機關於115年6月10日前繳交期中報告(附件5)、收支明細表及支出明細表(附件6)各一式2份、word電子檔1份、收據及核銷憑證，經本局審核通過，依實撥付(上限以總經費50%金額為限)，賸餘款併入第2期款申請。

(二)受補助機關於115年10月31日前繳交本計畫結案成果報告(附件5)、收支明細表及支出明細表(附件6)各1式2份、word電子檔1份、收據及核銷憑證，經本局審查認可後撥付並辦理第二期款核銷。

(三)檢附之收支清單及各項支用單據結報，本局得依「南投縣政府對民間團體及個人補捐助預算執行應行注意事項」，於審核後退還乙方；乙方除應依會計法規定妥為保存外，並應依審計法第二十七條規定妥善保存十年；其他有關規定，應依「衛生福利部補（捐）助經費原始憑證就地查核實施要點」辦理。

七、減價收受及違約金

(一)採減價收受者，減價總額，以該項目之契約價金為限，計算方式如下：按契約總價金乘以 14 項指標(不含勞工及公教健檢之三高慢性病相關數據上傳)平均未達成率扣減金額(計算方式：減價金額=平均未達成比率 x 契約總價金)(單項指標達成率若大於 100%，以 100% 計算)。案例說明：總價金為 28 萬元，14 項指標達成率中 12 項為 100%，另 2 項為 66%、125%，減價金額= $\{100\% - [(66\% + 100\% \times 12 + 100\%) / 14]\} \times 280,000 = 6,804$ 元；另勞工及公教健檢之三高慢性病相關數據上傳補助金額為 10 萬元，若未繳交規劃書、成果報告，則不予補助，若未達成該項指標，按未達成率扣減金額(計算方式：減價金額=未達成比率 x 契約價金)。案例說明：價金為 10 萬元，上傳 100 人，指標達成率為 66.67%($100/150$)，減價金額= $(100\% - 66.67\%) \times 100,000 = 33,330$ 元。

(二)違約金：受補助機關如未能依限將結案成果報告及原始資料數據檔等相關資料提送本局並完成結案手續，除依契約書經本局書面同意延期者外，每逾期一日(以郵戳為憑)，受補助機關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，受補助機關計畫主持人於一年內不得再接受本局之委辦、補（捐）助計畫。

八、申請機構負責人係屬公職人員利益衝突迴避法所稱公職人員或其關係人者，請填「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 7)，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、其他未盡事宜，依雙方契約書內容(如附件 8)及「衛生福利部國民健康署業務補（捐）助作業要點」、「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」、「衛生福利部國民健康署補（捐）助款項會計處理作業要點」暨其他相關法令規定辦理。