

臺東縣衛生局

111 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫 申請須知

中 華 民 國 111 年 1 月

目錄

壹、背景說明.....	1
貳、計畫依據.....	3
參、計畫目標.....	3
肆、預期成效.....	5
伍、執行期間	9
陸、申請方式與補助原則	9
柒、成果報告格式及繳交期限.....	14
捌、注意事項.....	15
附件 1：計畫書格式	
附件 2：經費編列表	
附件 3：經費編列基準及使用範圍	
附件 4：收支明細表	
附件 5：期中/年度成果報告格式	
附件 6：計畫目標執行情形季報表	
附件 7：衛生福利部國民健康署-醫院節能減碳年度填報資料	

臺東縣衛生局

111 年度「推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫」申請須知

壹、背景說明

鑒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，國民健康署自 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，有系統建立各健康照護機構（如醫院、衛生所／健康服務中心、長照機構、診所及藥局等）成為健康永續服務場域，並透過醫療端與國民健康署預防衰弱服務網（HUB 計畫）或社區其他資源適當之轉銜，讓民眾返家後亦能得到持續性照護服務；另，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 108 年全臺已有 213 家醫院加入成為網絡會員，並有 27 家醫院獲得該網絡之國際金獎認證。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，經由提升衛生局及轄下健康照護機構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，並透過衛生局協助建立因地制宜的個案管理服務模式。經分析 108 年成健服務結果，55 個原鄉其血壓異常率為 43.26%、血糖異常率 20.99%、血脂異常率 32.07%，均高於全國 35.71%、15.87%、28.36%。因原住民族特有的傳統文化背景與生活習性，三高相關危險因子：如吸菸、飲酒、嚼檳榔，於原住民地區其盛行率也較全體國人高；此外，原鄉由於幅員廣闊、交通不便，民眾健康識能不佳且醫療資源缺乏，民眾就醫不便，致使原住民族三高防治及慢性疾病照護有待提升。爰此，鼓勵本縣健康照護機構結合並活化醫療體系的資源，強化健康促進業務推展及與社區資源服務連結，共同打造以民眾為中心之環境，提供長者可近性、全面性、有品質、有效率、重視高齡者並能回應性別和年齡差異之健康照護服務，以持續推動健康促進工作之照護服務。

貳、計畫依據

依據衛生福利部國民健康署 110 年 12 月 21 日國健企字第 1101460708 號函核定。

參、計畫目標

一、衛生局與轄下健康照護機構（如醫院、衛生所／健康服務中心、長照機構、診所及藥局等）建立穩定夥伴關係，透過相關策略（包含：工作聯繫會議、參與健康醫院舉辦增進社區民眾健康之活動等）強化不同機構類型間之橫向連結及合作，以持續精進健康促進、無菸醫院服務品質提升及慢性疾病防治等相關議題。

二、本項工作目的係推動健康醫院持續精進 4 大面向，包括：促進員工健康及員工充能、促進病人健康及強化家屬參與、促進社區健康、提升無菸醫院服務品質及環境友善等。

三、促進員工健康及員工充能

（一）為強化醫院員工掌握自身罹患慢性疾病（包含：冠心病、高血壓、糖尿病、腦中風、心血管不良事件等）之風險，請運用慢性疾病風險評估相關工具（如國民健康署慢性疾病風險評估網址：<https://cdrc.hpa.gov.tw/index.jsp>）試算員工罹病風險，並依風險層級提供員工適當之各項健康促進活動（如：減鹽、體重控制、戒菸、健康飲食、運動等）。

（二）員工充能部分，依醫院推動健康促進、慢性疾病預防及健康管理經驗，因地制宜自行辦理院內員工充能課程、工作坊、專家輔導，提升員工執行能力。

四、促進病人健康及強化家屬參與

（一）鼓勵病人如符合國民健康署成人預防保健服務資格者，接受定期健康檢查。

（二）針對接受定期健康檢查（如：成人預防保健服務）者，提供其慢性疾病風險試算服務（如國民健康署慢性疾病風險評估網址：<https://cdrc.hpa.gov.tw/index.jsp>），並依風險層級提供病人適當之各項健康促進建議（如：減鹽、體重控制、戒菸、健康飲食、運動等），以避免其罹患慢性疾病。

（三）病人家屬參與：為提供以人為中心之照護以利病人獲得最健康結果，醫院可和病人、家屬、照顧者等建立夥伴關係共同發展及檢視健康促進或慢性疾病防治等介入流程。

五、促進社區健康：健康醫院以促進當地社區民眾健康為目標，提供社區民眾健康促進服務。

註：發展外展健康促進介入服務，向社區民眾宣導慢性疾病防治議題(至少 2 類慢性疾病，如:高血壓、冠心病等)，並與當地衛生主管機關、社區組織共同合作以支持健康決定因子相關知能傳遞及增進。

六、提升無菸醫院服務品質及環境友善：持續提升醫院戒菸服務品質，落實無菸環境，並為減緩氣候變遷及其對國人健康與環境之影響，鼓勵醫院推動氣候行動。

肆、預期成效

一、促進員工健康及員工充能

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
1. 提供民眾及員工使用慢性疾病風險評估工具* 【使用工具： ☐ 國民健康署慢性疾病風險平台 ☐ 其他工具】	擇訂冠心病、高血壓、糖尿病、腦中風、心血管不良事件等任 1 種提供風險評估服務。	任 1 種/5 種	國民健康署慢性疾病風險平台 QRcode 
2. 員工慢性疾病風險評估涵蓋率*	分母:轄下參與計畫醫院院內 35 歲至 70 歲所有員工人數 分子:分母中，完成任 1 種慢性病風險評估人數	_50_%	
3. 員工慢性疾病風險評估介入率*	分母:慢性疾病風險評估員工數 分子:分母中，有接受介入及後續追蹤之人數	_60_%	依不同評估結果提供適當之介入措施
4. 員工健康促進議題之受訓率*	分母:院內所有員工人數 分子:院內員工接受健康促進議題之充能訓練人數	_60_%	辦理方式: 以課程或工作坊

含*之相關指標請執行之健康醫院保留佐證資料以供備查。

二、促進病人健康及強化家屬參與

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
1. 提供來院之 40 歲以上民眾健康檢查(含成人預防保健等)服務率*	分母:該年度轄下參與計畫醫院所有來院之 40 歲以上民眾(包含:門診及住院) 分子:分母中,有提供健康檢查服務(包含:確認已接受健檢)之人數	_30_%	非計畫當年接受健檢者,請自行依各健檢頻率定義是否為分子數。 【如 40 歲以上未滿 65 歲民眾 3 年內(含計畫當年)已做過成健檢查,亦可定義為分子數】
2. 健檢(包含成人預防保健)民眾慢性疾病風險評估涵蓋率*	分母:該年度轄下參與計畫醫院 40 歲以上接受健檢民眾數 分子:分母中,完成任 1 種風險評估人數	_40_%	
3. 健檢(包含成人預防保健)民眾慢性疾病風險評估介入率*	分母:慢性疾病風險評估民眾數 分子:分母中,有接受介入之人數	_50_%	

含*之相關指標請執行之健康醫院保留佐證資料以供備查,另地方政府衛生局可依實際情況自行評估納入風險計算之健檢種類。

三、促進社區健康

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
發展外展健康促進服務場次數*	醫院與當地衛生主管機關、社區組織共同合作,依社區民眾健康需求,提供相關外展服務	自訂場次目標值	應填寫外展健康促進服務表(註 1)

四、提升無菸醫院服務品質及環境友善

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
1. 分析到院門診吸菸者接受戒菸衛教人數比例。	【計算公式=[門診吸菸者接受戒菸衛教人數/(實體或電子)病歷系統登錄門診吸菸人數]]】	≥30%	
2. 分析住院吸菸者接受戒菸衛教人數比例。	【計算公式=[住院吸菸者接受戒菸衛教人數 / (實體或電子)病歷系統登錄住院吸菸人數]]】	≥30%	
3. 戒菸服務(治療)個案於 VPN3 個月點戒菸成功率。	【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%]]】	≥27%	
4. 戒菸服務(治療)個案於 VPN6 個月點戒菸成功率。	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 個月戒菸情形之總個案數*100%]]】	≥25%	
5. 於今年 11 月底前，依國民健康署提供之表單，完成 110 年醫院節能減碳資料填報作業。	於今年 11 月底前，依國民健康署提供之表單(如附件 7)完成 110 年醫院節能減碳資料填報作業，並檢附完成填報之資料予衛生局彙整。	完成填報	

註 1、外展健康促進服務表(不同場次請自行複製內容於下方增列填寫)

合計場次數：				
外展服務主題	服務類型	合作對象	對象/辦理日期	具體成效
☐ 成人預防保健服務 ☐ 慢性疾病風險評估宣傳 ☐ 慢性疾病防治/管理。(疾病名稱) ☐ 其他：_____	☐ 宣傳 ☐ 衛教 ☐ 服務提供，如：____	☐ 衛生局/所 ☐ 社區關懷據點 ☐ 里民服務中心 ☐ 文化健康站 ☐ 其他：_____	例：於 111 年 3 月 11 日辦理，對象為慢性疾病高風險民眾 ○ 人。	例：社區民眾對慢性疾病風險認知率由 70% 提升為 90%。

註 2、提升無菸醫院服務品質及環境友善指標：

指標項目
1. 分析到院門診吸菸者接受戒菸衛教人數比例。≥30%
2. 分析住院吸菸者接受戒菸衛教人數比例。≥30%
3. 戒菸服務(治療)個案於 VPN3 個月點戒菸成功率。≥27%
4. 戒菸服務(治療)個案於 VPN6 個月點戒菸成功率。≥25%
5. 於今年 11 月底前，依國民健康署提供之表單(如附件 7)完成 110 年醫院節能減碳資料填報作業，並檢附完成填報之資料予衛生局彙整。

伍、執行期間：自計畫核定日起至 111 年 11 月 30 日止。

陸、申請方式與補助原則：

一、申請資格：本縣已獲國民健康署健康醫院認證之醫院。

二、經費額度及家數：地區醫院：≤30 萬元整(2 家)。

三、**審查**原則：

(一)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。

1. 於 111 年 3 月 11 日(星期五)下午 5 時整前函送本局審查，各申請資料收件後概不退還。

2. 計畫書格式：以 A4 大小裝訂成冊，格式詳如附件 1。

3. 於計畫書受理截止日前，將計畫書書面資料 1 式 4 份及電子檔 1 份、相關證明檔影本，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。

4. 所送計畫書與附件資料，不予退還。

四、補助計畫核定之業務費、管理費（一級用途別科目），應在核定範圍支用。經費使用範圍及編列標準請依「111 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫」經費使用範圍及編列標準編制，如下表，倘有結餘，應全數繳回。

五、本計畫經費為專款專用，不得與其他計畫重複。

六、依法令規定變更或立法院刪減預算，致需調整本計畫內容或無法繼續執行者，得修正或終止補助計畫，另成效不彰之計畫請停止辦理。

七、計畫經費之動支、編列注意事項：

（一）本委辦經費專款專用，並自計畫執行起始日始得動支。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，於計畫執行期限屆滿前 2 個月，函送本局同意後，始得變更，且每年一次為限。

（二）委辦計畫核定之業務費（用途別科目），應在核定範圍支用。

（三）實際執行時，倘發現用途別科目預算（業務費、管理費）有賸餘，乙用途別科目預算有不足，必須於用途別科目間流用，其流入、流出金額未超過各該用途別科目預算金額百分之十五時（業務費不得流入管理費），得由本局核定辦理；若超過上述規定時，於計畫執行期限屆滿前 2 個月由服務提供單位來函本局申請變更，本局同意後，始得變更。如違反前述規定者，其流用金額，應予以減列。

（四）計畫經費編列之項目及比例：

1. 業務費原則依衛生福利部國民健康署計畫經費編列基準及使用範圍(如附件 3)，但不得編列人事費及設備費。

2. 雜支費編列以業務費金額 5% 為上限，且不得超過 10 萬元。

（五）受委辦經費於委辦案件結案時尚有餘款，應全額繳回。

（六）計畫年度預算執行率未達 90%，請說明原因及處理方式。

（七）本計畫請依「衛生福利部及附屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」、「衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要

點」暨其他相關法令規定辦理。

(八)依據「衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點」第11點：「受補(捐)助經費產生之其他衍生收入，如工程招標圖說收入、逾期12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，並於結報時解繳本局」規定，請核銷時一併繳回本局。

(九)本案以領據、收支明細表及原始憑證結報核銷；其他有關規定應依「衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點」等相關規定辦理。計畫結束如有結餘款應一併繳還本局。

(十)受補助單位應配合事項：

1. 本案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，**不得**編列「媒體政策及業務宣導費」(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)，其餘不屬於「媒體政策及業務宣導費」之各項行銷、宣導費用(例如廣告單張、宣導海報、宣導品、辦理宣導活動布條等)，編列於「行銷推廣費」。
2. 計畫內容不得有推銷商品、藥品…等商業行為，並應保護服務對象隱私權，若有違反情事，致使本局遭致任何損失或聲譽損害時，執行單位與受委辦單位應負一切損害賠償責任。
3. 禁止接受任何來自菸商的贊助或經費，亦禁止銷售菸品、電子煙或加熱式菸品等相關器具。
4. 戒菸相關業務人員取得國民健康署認可之戒菸醫師或戒菸衛教師資格。(人力足夠則無需新增)
5. 智慧財產權：地方政府必須遵守著作權及專利法等相關規定。交付所提供之本案相關報告或文件時，如包含第三者開發之產品(或無法判斷是否為第三者之產品時)，應保證(或提供授權證明文件)其使用之合法性(以符合中華民國著作權法規範為準)，如隱瞞事實或取用未經合法授權使用之識別標誌、圖表及圖檔等，致使本局遭致任何損失或聲譽損害時，地方政府應負一切損害賠償責任(含訴訟及律師費用)，於涉訟或仲裁中為本局之權益辯護。

6. 本計畫經費為專款專用，不得與其他計畫重複。
7. 計畫書及經費經本局核定後，應據以確實執行並依原訂用途支用款項，執行期間不得拒絕本局派員輔導或相關監測措施；計畫執行期間本局得派員至執行單位瞭解計畫執行情形或要求向本局簡報，執行單位須指派專人擔任窗口，處理計畫執行事宜。
8. 憑證應專冊裝訂，於辦理結報時，須彙送本局，惟其報銷之支出憑證，應依政府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，並經乙方機關首長及有關人員，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個人所得應由乙方負責扣繳並申報薪資所得稅。
9. 執行本申請須知有關事項，應依政府採購法及行政程序法等相關法令規定辦理，其他未盡事宜，得以換文方式代之，修正時亦同。
10. 違反本申請須知規定者，本局得限期令其改正，視情節輕重撤銷補助，追回全部或部分已撥付之補助經費，並列為本局下一年度審查補助之參考。
11. 其他未盡事宜，依「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」及「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。

柒、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2季：7月5日、第3季：10月5日、第4季：110年12月5日）前繳交「計畫目標執行情形季報表」。（格式如**附件6**）。

二、111年6月10日(含)前繳交期中成果報告：

（一）依所提計畫書撰寫推動成果（格式如**附件5**）。

(二)上述初步結案成果報告各1式2份及Word電子檔1份，**上限100頁(含附件)**，以A4大小直式橫書及雙面印刷，分別裝訂成冊，以利審查。

三、111年11月30日(含)前函送支出憑證及結案成果報告(含總成果報告)1式2份(含電腦文書檔1份)及收支明細表1式2份等，以核銷結案。

(一)依所提計畫書撰寫推動成果**(格式如附件5)**。

(二)上述初步結案成果報告各1式2份及Word電子檔1份，**上限100頁(含附件)**，以A4大小直式橫書及雙面印刷，分別裝訂成冊，以利審查。

捌、注意事項：

- (一)計畫書及經費經本局核定後，應據以確實執行並依原訂用途支用款項。
- (二)核銷經費時，需填寫代辦經費表；憑證將粘貼於「**粘貼憑證用紙**」，需註明支出費用所屬預算科目，若有外文名詞須加譯註中文，並需請機關首長及有關人員(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。
- (三)本申請須知有關事項，應依政府採購法及行政程序法等相關法令規定辦理，其他未盡事宜，得以換文方式代之，修正時亦同。
- (四)違反本申請須知規定者，本局得限期令其改正，視情節輕重撤銷補助，追回全部或部分已撥付之補助經費，並列為本局下一年度審查補助之參考。