

**108 年提升糖尿病健康促進
機構照護品質計畫
申請作業說明**

衛生福利部國民健康署

目 錄

壹、計畫依據-----	
1	
貳、主辦單位、承辦單位-----	
-1	
參、背景說明-----	
1	
肆、計畫期間-----	
1	
伍、計畫目標-----	
1	
陸、計畫申請與審查作業-----	
1	
柒、申請須知及成果報告繳交注意事項-----	
5	
捌、稅捐-----	
6	
玖、經費使用範圍及核銷注意事項-----	
6	
拾、附件-----	
7	

附件目錄

附件 A、提升糖尿病患加入糖尿病醫療給付改善方案比率之建議

附件 B、提升健促機構照護品質之建議

附件 C、糖尿病高危險群健康促進建議

附件 D、糖尿病病友團體運作建議

附件一、計畫書格式

附件二：表格參考格式：領據、臨時工資出勤簿、支出機關分攤表、勞務報酬領據

附件三、機構執行成效評分表、報告表

108 年提升糖尿病健康促進機構照護品質計畫

申請作業說明

壹、計畫依據

衛生福利部國民健康署「107年-108年慢性病健康促進機構先驅計畫-108年後續擴充」之分項1:糖尿病健康促進機構精進子計畫。

貳、主辦單位：衛生福利部國民健康署（以下簡稱國健署）

承辦單位：社團法人中華民國糖尿病衛教學會(以下簡稱衛教學會)

參、背景說明

2005年國健署重新制訂「糖尿病健康促進機構」(下稱健促機構)認證標準，經此新標準認證結果，在108年全國共有269家機構通過認證，取得健促機構之資格。目前許多健促機構已成為各地糖尿病患轉介中繼站或治療場所，對提升糖尿病照護品質有極大之貢獻，未來期望能不斷提升健促機構之功能及照護品質，改善糖尿病人健康，並做到預防糖尿病的使命。為達前述項目，國健署爰委託衛教學會辦理本項品質計畫，本年度計畫之重點係以提高健促機構內糖尿病患加入健保署糖尿病品質支付服務之比率，及推動糖尿病高危險群健康促進為主軸，同時持續強化糖尿病友團體運作、加強糖尿病衛教人員訓練、提升糖尿病健康照護品質等。

肆、計畫期間

自公告日起至108年8月31日

伍、計畫目標

- 一、糖尿病人新加入糖尿病品質支付服務方案之比率以成長約9%為目標。
- 二、參酌健康醫院精神，以全院推動方式，推動糖尿病高危險群健康促進、強化糖尿病友團體運作、加強糖尿病衛教人員訓練，及提升糖尿病照護品質為目標。

陸、計畫申請與審查作業

- 一、參與單位資格：國健署核定之269家糖尿病健康促進機構。
- 二、計畫申請：

(1) 各機構須先繳交計畫申請書予衛教學會，內容包括：107年全年度收案人數與收案率（依據全民健康保險醫療品質資訊公開網資料）、107年9

月至108年8月健促機構逐月新增糖尿病方案人數(初診，P1407C)、健促機構收案人力配置(醫師、衛教師)、訂定明確之糖尿病收案率目標、提升收案數的具體實施方法、可能遭遇的困難、排除障礙的策略，及推動糖尿病高危險群健康促進、強化糖尿病友團體運作等之目標與執行方法。

(2) 內容可參考附件A~D(P.10~14)。

三、後續輔導方式：為提升計畫成效，將透過衛教學會辦理之各類活動或競賽，讓健促機構從中學習並改善，並透過同儕評比數據公布、意見回饋、經驗分享、實地訪問等方式進行輔導。

四、審查作業：由衛教學會邀請專家、學者組成評審委員會進行書面評審會議。計畫書經初步書面審核通過者為入選機構。

柒、運作經費標準 (分醫院及診所、衛生所等層級)：

		醫院層級		診所、衛生所層級		
		金額	名額	金額	名額	
第一階段 (基本運作經費)						
(視機構參與情形按比率作名額調整)	(1)A案	\$8,000	140	\$8,000	70	
		\$15,000	12	\$15,000	6	
	(2)B案	\$5,000	55	\$5,000	25	
第二階段 (運作獎勵經費)						
(視機構參與情形按比率作名額調整)	(1)機構新增收案數/新增收案率(二擇一)	傑出獎	\$30,000	6	\$30,000	2
		特優獎	\$15,000	12	\$15,000	4
		優等獎	\$10,000	18	\$10,000	10
	佳作	\$0	數名	\$0	數名	
(2)計畫執行成果	傑出獎	\$50,000	4	\$50,000	2	
	特優獎	\$30,000	10	\$30,000	5	
	優等獎	\$10,000	16	\$10,000	8	
	佳作	\$0	數名	\$0	數名	
(3)機構創新特色標竿	傑出獎	\$30,000	3	\$30,000	1	
	特優獎	\$15,000	8	\$15,000	4	
	優等獎	\$10,000	12	\$10,000	8	

備註：

1. 運作經費區分2階段

2. 第一階段 (基本運作經費)：分成2案。

- (1) A案：依照入選機構107年全年收案人數、收案率^{註1}與糖化血色素執行率、空腹血脂執行率、眼底檢查執行率、微白蛋白檢查執行率 (依據全民健康保險醫療品質資訊公開網查詢) 綜合排名。

註1：收案率算法採計有2--來源為衛生福利部中央健康保險署全民健康保險醫療品質資訊公開網上107年1月-12月資料。

①糖尿病病人加入照護方案比率。

②收案進入「糖尿病品質支付服務」之人數-(a)/ 主診斷為糖尿病且使用糖尿病用藥之病人數-(b)之比率。

- (2) B案：機構有意願且實際執行糖尿病醫病共享決策(SDM)，並於計畫申請書上勾選(附件一)，給予新台幣伍仟元整。

- (3) 此階段經費合計上限為新台幣2,350,000元，得依實際申請狀況調整金額及名額。

- (4) 此階段經費將於108年7月1日前提提交計畫書後，經審核同意後撥付。

3. 第二階段 (運作獎勵經費)：

- (1) 獎勵名額依「醫院」及「診所、衛生所」二層級之家數比例分配。

- (2) 成效評比分三項：

A:機構新增收案人數、機構新增收案率，二擇一

B:計畫執行成果。

C:機構創新特色標竿--主題：糖尿病醫病共享決策(SDM)^{註2}。

註2：SDM工作項目需包含如下 (可參考醫策會網站)

①規劃糖尿病醫病共享決策的執行流程及推動與執行團隊。

②提供糖尿病相關素材或選擇一個常見糖尿病的診斷或治療作為推動的SDM主題，進行臨床的推動。

③利用重要會議 (如：院務會議、各科部會議)，進行SDM宣導及教育訓練，幫助臨床醫療人員充分瞭解院內所推動SDM之執行模組。

④收集病人使用SDM模式後之成效問卷，瞭解民眾實際參與情形及滿意度。

⑤執行SDM之心得及所遭遇之困難。

各項評比分別排序，依據上述表格內之名額給予獎勵經費及獎狀。

(3) 此階段經費合計至少新台幣2,250,000元。

4. 上述運作經費、得獎家數與金額，評審委員得視機構參與情形作調整或從缺。

五、評分項目及配分

(一) 計畫書評審內容包含

1. 有訂定合理且明確目標。
2. 有具體實施方法、時程及人力配置等，其方法內容可達成。

(二) 評分標準

1. 機構新增收案人數或機構新增收案率評分：依機構排名順序

申請計畫時需先提出選擇新增收案人數或新增收案率（二擇一），為衡量評比之公平性，得由評審委員會視兩組家數決定選擇何者作為評比指標，並通知參與機構。

- (1) 依醫療機構層級區分為「醫院」及「診所、衛生所」二層級。
- (2) 依機構新增收案人數或新增收案率作排名。最高者為第1名，次高為第2名，餘依此類推。新增收案人數或新增收案率獎勵名額，依參與機構家數做比例分配。獲選為獎勵單位，給予獎勵經費或獎狀。

(3) 新增收案人數：年度機構新增收案人數^{註3}

(4) 新增收案率：為(新增收案人數)^{註3}佔(107年全年度符合收案人數)^{註4}之比率

註3：指107年9月至108年8月新收案之人數，且申報糖尿病初診(P1407C)。

註4：人數來源為全民健康保險醫療品質資訊公開網107年1月-12月資料。

2. 計畫執行成果評分標準：採序位法

項目	配分	
	醫院層級	診所、衛生所層

		級
照護品質	55 分	55 分
糖尿病高危險群健康促進 ^{註5}	20 分	20 分
教育訓練	10 分	5 分
糖尿病友團體運作	12 分	17 分
醫病共享	3 分	3 分
總 分	100 分	100 分

- (1) 由衛教學會邀請專家、學者組成評審委員會進行書面評審會議。
- (2) 依醫療機構層級區分為「醫院」及「診所、衛生所」二層級。
- (3) 分級後由評審委員就評選項目及配分，填寫評選表，交由衛教學會人員統計平均分數及序位總和。
- (4) 各級總序位最低者為第1名，次低者為第2名，餘依此類推。獲選為獎勵單位，給予獎勵經費或獎狀。
- (5) 註5：高危險群收案對象：有糖尿病家族史、血糖異常病史 (IGT、IFG、曾罹患GDM)、血脂異常者、血壓異常者、過重/肥胖者。

3. 機構創新特色標竿標準：採序位法

項目	配分
機構整體推行策略與運作情形 (組織推行架構或制度、獎勵措施或機制、醫療人員教育訓練等)	25 分
臨床實踐 SDM 情形 (臨床團隊組成與形成共識、輔助工具之使用流程與分工、實施過程摘要、困境與突破、實踐主題及成效評估情形)	25 分
民眾健康識能推廣活動辦理情形 (包含多元化形式提供民眾健康資訊)	25 分
辦理特色 (機構推動策略、SDM 執行流程等之創意或特色)	25 分
總 分	100 分

每 1 大項各有 4 子項-

- 0-3 分：無法描述或舉證該項目內容。
- 4-8 分：有描述，具體佐證資料不足。
- 9-14 分：有描述，有具體佐證資料，表現可。

15-25 分：有描述，有具體佐證資料，表現優或卓越。

- (1) 自填機構創新特色-糖尿病醫病共享決策(SDM)，並附佐證資料。
 - (2) 依醫療機構層級區分為「醫院」及「診所、衛生所」二層級。
 - (3) 由衛教學會邀請專家、學者組成評審委員會進行書面評審會議。分級後由評審委員進行評比，填寫評選表，交由衛教學會人員統計平均分數及序位總和。
 - (4) 各級總序位最低者為第1名，次低者為第2名，餘依此類推。獲選為獎勵單位，給予獎勵經費或獎狀。
 - (5) 評審委員有權依實際狀況調整名額或從缺。
- (三) 得獎機構，須派人參加11-12月績優糖尿病健康促進機構表揚暨新加入機構授證典禮。

捌、申請須知及成果報告繳交注意事項

- 一、受理申請日期：自公告日起至108年7月1日下午5時前截止收件，以送達衛教學會時間為準，不以郵戳為憑。
- 二、受理申請方式：於受理截止時間前，請計畫書紙本及電子檔各乙份，掛號逕寄台北市民生東路一段42號4樓之1 社團法人中華民國糖尿病衛教學會，信封外註明「提升糖尿病健康促進機構照護品質計畫」字樣。
- 三、申請機構原送之計畫書與附件資料，一經投遞不予退還。
- 四、於108年10月5日前繳交成果報告書(請依據評分項目逐一佐證)，並印製成冊一式二份及電子檔乙份辦理，掛號逕寄台北市民生東路一段42號4樓之1中華民國糖尿病衛教學會收(當日下午5時正前截止收件，以送達衛教學會時間為準，不以郵戳為憑)。

玖、稅捐

以新臺幣報價之項目，除招標文件另有規定外應含稅，包括營業稅。由自然人投標者，不含營業稅，但仍包括其必要之稅捐。

壹拾、經費使用範圍及核銷注意事項

一、可支用之項目如下：

1. 臨時工資(實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按日計酬者為限，每人最高1200元)

2. 文具紙張(實施本計畫所需油墨、紙張、文具等費用)
3. 印刷 (使用本計畫所需書表等影印費)
4. 電腦處理費 (包括電腦使用時間費、光碟片等)
5. 圖書費 (與本計畫相關之書籍，每本需低於3,000元)
6. 材料費 (所需耗材性器皿、材料等之費用。應詳列材料名稱單價、數量與總價)。
7. 辦理本計畫所需之其他未列於本項目之費用及其他雜支。

二、不得支用於下列項目：

1. 本計畫人員之主持費用、出席費、稿費、審查費、交通費。
2. 電腦軟體、程式設計費、電腦週邊配備、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。
3. 本計畫所使用儀器設備所需之修繕及養護費用。
4. 機構之水、電、瓦斯費、手機費用

三、經費請領及核銷注意事項

1. 第一階段 (基本運作經費)：

(1) 經費請領，可於計畫書審查通過後，機構開立領據申請；核銷憑證請機構自行留存備查。

(2) 核銷憑證注意事項：

*收據抬頭一律填寫 貴機構之全銜及統編。

*任何費用需有統一發票或收據，收據除要有店章外，必須有統一編號，並註明購買物品之品名。

*臨時工資係按日計酬，核銷時應檢付工資收據、臨時僱工出勤簿，且須經由貴機構之單位權責人員簽署證明。並詳細註明內容。

*購買書籍應檢具收據並註明書籍名稱，與計畫無關之書籍及電腦參考書籍不予核銷。

2. 第二階段 (運作獎勵經費)：

(1) 獲選醫院層級及診所、衛生所層級之獎勵單位者，其獎金以等值商品禮券發放。

(2) 所得獎勵獎項，依規定須由發獎單位辦理申報扣繳事宜。

(3) 得獎名單將公布於國健署與衛教學會網站上，並發函告知得獎機構。

壹拾壹、 附件

一、計畫書格式

計畫書以A4 大小裝訂成冊，內容至少需包括：

(一) 綜合資料

(二) 計畫內容

(1) 計畫背景分析

(2) 計畫目標 (請依各項工作訂定合理目標)

(3) 計畫內容及辦理方式 (請詳細說明各項工作實施方法與步驟、工作小組組織工作流程圖)

(4) 預期效益

(5) 預定進度

(三) 人力配置

(四) 經費預算表

二、表格參考格式：領據、臨時工資出勤簿、支出機關分攤表、勞務報酬領據。

三、機構執行成效評分表、報告表：請於成果報告繳交時一併附上 (請依評分項目逐一佐證)。

附件 A、提升全院糖尿病患加入糖尿病品質支付服務比率之建議

- 一、增加衛教人力：增加護理師、營養師取得合格衛教師與共照網資格人數，規劃全職或兼職的衛教人力。衛教人力是提升收案率的關鍵，投入衛教人力，可有效執行慢性病管理，提升照護品質、紓解急性照護及合併症所花費的人力與健保資源。
- 二、增加院所認證醫師人數：鼓勵院所診治糖尿病患的醫師取得認證，除了新陳代謝專科外，其它實際診治(處方)糖尿病的醫師也應鼓勵加入。
- 三、增加院所收案醫師人數：機構規劃衛教人力，提供全院認證醫師的收案服務。
- 四、宣導加入糖尿病醫療給付改善方案：鼓勵就醫的糖尿病患加入。
- 五、運用第二階段照護：針對收案病患，病情控制良好穩定者，可考慮導入第二階段照護，衛教人員收案數已達飽和或短期因人力問題無法新增收案病患的機構，可斟酌規劃提供第二階段照護，唯此階段的管理費給付較低(追蹤100點、年度300點)。
病人完整參加本方案2年後，提供符合糖尿病照護指引的定期追蹤檢查，另得視病情需要進行衛教服務。但不強制病人參加第二階段照護。
 1. 醫事人員資格如下：限內科、兒科、家醫科、新陳代謝、內分泌、心臟、腎臟專科醫師。除新陳代謝、內分泌、心臟、腎臟專科醫師及原第一階段照護醫師，其他專科醫師需接受中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國糖尿病學會、中華民國糖尿病衛教學會或國健局公布之糖尿病健康促進機構所主辦之糖尿病相關課程8小時，並取得證明。
 2. 限參與第一階段照護之醫療機構方能提供第二階段照護，第二階段照護醫師名單，醫事機構須向本局各分區業務組申請同意。另第一階段照護醫師第一、二階段照護皆可執行。
 3. 病人完整參加本方案2年定義：完整申報新收案(P1407 C) 1次、追蹤(P1408 C) 至少5次、年度評估(P1409 C) 至少2次。

附件 B、提升健促機構照護品質之建議

一、落實糖尿病團隊運作

(一) 糖尿病患應接受由醫師所協調團隊的照護

1. 團隊成員可包括，但不局限於以下人員：醫師、護理師、醫師助理、護佐、營養師、藥師、心理師。
2. 在協同及整合團隊中，病患在照護上扮演主動的角色是必須的 (ADA, 2012)。

(二) 與病患建立合作關係，尊重其文化與期望，由接受持續專業教育的多科別糖尿病團隊架構與提供相關照護，經由糖尿病方案流程計畫方式(protocol- driven)安排糖尿病控制與併發症有關的全面性年度檢查，可有效提高盡責度。

(三) 針對血糖、血脂、血壓未達目標者，運用團隊照護，及時並適當的增強生活飲食與(或)藥物治療，可運用的策略包括：

1. 與病患訂定明確的目標。
2. 評估讀寫、運算與文化等障礙，據以調整衛教與處置。
3. 將實證背景指引與臨床資訊系統整合於照護過程中(善用資訊提醒系統)。
4. 將衛教師、護理師、營養師、藥師等整合於照護團隊中。運用上述策略有助於照護者與照護團隊的最佳化，進而改善三高控制。(ADA, 2012)

二、改善照護結果的實務建議

(一) ADA—醫療實務的改變可包括：

1. 安排糖尿病看診時段(非新陳代謝科醫師，可安排特別門診時段結合衛教師服務的糖尿病診療時段)
2. 同一天提供多科別照護(醫院安排整合門診)
3. 團隊診療(善用團隊分工)。

(二) ADA-善用醫療資訊系統的改變可包括：

1. 自動提醒的設計(例如提醒眼睛、尿液白蛋白檢查)
2. 收集結果數據運用於品質監測與改善 (CQI)
3. 辨識處於風險的病患(根據風險不同提供照護計畫，例如合併CKD患者加入Early CKD方案)。

4. 欠缺完整資訊系統的單位，可將檢驗數據請檢驗室將數據匯出，可運用Excel之類程式，登記個案資料，亦能達到統計分析效果，數據應至少每季分析一次，才能回饋於臨床改善措施。

(三) IDF—其他改善照護結果的實務建議包括：

1. 建立病患名單與紀錄(健保初診收案、發放糖尿病護照)
2. 門診間隔提供電話聯繫(電話追蹤與回診提醒)
3. 教育病患成為自我管理專家
4. 收集與分析照護數據
5. 結構化的糖尿病衛教(問題導向與課程導向綜合運用、個別與小團體衛教搭配)
6. 運用主動學習的技巧
7. 運用通訊增進衛教的傳遞(利用電子郵件、網路、傳真等方式)。

三、改善照護成效可運用的管理措施

經臨床研究證實可有效下降糖化血色素的管理措施包括：

1. 團隊改變(檢視團隊運作流程與成效，嘗試必要的改變)
2. 個案管理(例如初診、胰島素治療、病情不穩定、血糖控制不良等，團隊須規劃人力與運作方式)
3. 病患提醒(回診與定期檢查提醒)
4. 病患教育(個別與小團體衛教)
5. 電子病患登錄
6. 醫師衛教(醫師加入衛教團隊作業，醫師協助評估衛教需求與重點，協助與病患強調學習自我管理的重要性)
7. 促進臨床訊息傳遞(衛教與處置訊息有效地在團隊成員間傳遞)
8. 自我管理(醫療團隊和病患強調其重要性並賦能)
9. 審查與回饋(個案或團體衛教與處置成效的檢討與改善)
10. 醫師提醒(透過資訊系統或書面提醒病患定期檢查的安排與針對檢查結果的必要介入)

四、持續品質改善：有計畫的定期品管措施，運用PDSA (Plan, Do, Study, Act)或PSCA (Plan, Do, Check, Act) 循環流程。重視內部與外部 (衛教學會調查與健保品質公開網調查) 評比結果。

附件 C、糖尿病高危險群健康促進建議

一、糖尿病高危險群篩檢策略：

(一) 高危險群收案對象：有糖尿病家族史、血糖異常病史 (IGT、IFG、曾罹患 GDM)、血脂異常者、血壓異常者、過重/肥胖者、抽菸者。其篩檢策略：

1. 40 歲以上者：結合並設法提高目前健保署推動之成人預防保健服務 (血糖、血脂等之檢測) 及國健署三合一 (血壓、血糖、血膽固醇) 篩檢之受檢率。

2. 30 至 40 歲者，提供包裹式的篩檢 (血糖、血脂、血壓、體重等) 服務。

(二) 介入措施：空腹高血糖與口服葡萄糖耐糖量測驗 (OGTT) 異常者，應予造冊，納入衛教追蹤。

二、健康促進方式：

(一) 健康促進項目：飲食、運動、體重控制。

(二) 群體之找尋與進行之方式：

1. 糖尿病家族史者：直接於醫療院所就診之糖尿病患尋得，較社區容易；其健康促進，可藉由高危險群者帶著家中之糖尿病人，參與病友團體之運作，學得照顧糖尿病患者及自我預防糖尿病之方法。

2. 曾罹患妊娠糖尿病及肥胖者：結合醫院婦產科、體重控制等門診，較易尋得受檢群體，由於該等群體多屬年輕族群且尚未發病，故其健康促進策略，宜如社區健康營造活動之設計，活潑有趣、簡易、可行，以激發其對糖尿病預防之重視；認知及執行糖尿病預防之行為。

三、成果至少包括：對體重 $BMI \geq 24$ 、高血壓 $BP > 130/85$ 、高膽固醇血症 $T.Cholesterol \geq 200$ or $LDL-C \geq 100$ mg/dL、飯前血糖 ≥ 100 者之執行成效。

附件 D、糖尿病病友團體運作建議

一、目標：激發糖尿病病友團體動力，發揮團體功能，強化糖尿病病友支持系統，促進糖尿病病友接受疾病及執行自我照護能力，控制好糖尿病。

二、糖尿病病友團體功能

國立陽明大學黃明珠副教授歸納國內外文獻，界定糖尿病病友團體的功能分為下列五大類：

- (一) 情緒之支持：1.糖尿病之歷程與感受 2.糖尿病者之人生觀
- (二) 集體認同：1.生活型態與健康目標 2.自我責任與終身學習
- (三) 照護知能之學習：1.明確可行、立即行動 2.自我實現、友誼支持
- (四) 健康行為之重塑：1.健康行為與健康狀態之改善 2.具體的永續維持機制
- (五) 相關權益的爭取：1.參與糖尿病相關政策的修訂 2.爭取糖尿病相關的福利

三、糖尿病病友團體實施策略如：

- (一) 成員間能有密集式正式或非正式之對話與關懷，如電話、小聚會..等。
- (二) 逐步建構成員間之關懷聯繫網絡及團體運作組織結構，並增強之。
- (三) 成員間能針對團體五大功能之運作或糖尿病自我照護等議題，共同討論，經驗分享及凝聚共識，共同擬定團體總目標或年度目標，發現問題，尋找對策，分工合作，解決問題，不斷相互關懷與影響，不斷共同學習與成長，並控制好糖尿病。
- (四) 結合病友專家篩選與培訓，發揮同伴支持的功能
- (五) 醫療團隊主動加入病友團體運作，或將病友專家納入整體衛教照護策略中，群策群力，共同營造團體照護成效。

四、成果包括：病友團體具體目標及其運作策略，以及目標達成狀況之評值。

計畫申請書

計畫名稱： 糖尿病健康促進機構提升糖尿病照護品質計畫

申請機構：

主持人：

聯絡人：

聯絡電話：

傳 真：

電子郵件：

機構地址：

填表日期：

第一階段：A 案

B 案 (機構有意願且實際執行糖尿病醫病共享決策,SDM)

第二階段：機構新增收案人數 機構新增收案率

(上述選項請二擇一)

註:本計畫限用中文書寫

壹、計畫摘要：請摘述本計畫之目的與實施方法及關鍵詞

關鍵詞：_____

貳、計畫內容

一、主旨：請分點具體列述本計畫所要達成之目標以及所要完成之工作項目，應避免空泛性之敘述。

二、背景分析：請敘述本計畫產生之背景及重要性，如：(1)政策或法令依據，(2)問題狀況或發展需求，(3)國內外相關之文獻探討，(4)本計畫與醫療保健之相關性等。

三、實施方法及進行步驟：請詳細說明實施本計畫所採用之方法及步驟。

四、機構糖尿病收案狀況

收案人數狀況

1. 107 年全年度全民健康保險醫療品質資訊公開網「糖尿病人加入照護方案的比率」(依據全民健保醫療品質公開網：「糖尿病人加入照護方案的比率」查詢結果填寫，<http://www.nhi.gov.tw/mqinfo/SearchPro.aspx?Type=DM&List=4>)收案進入「品質支附服務」之人數：_____
- 符合收案條件之門診主診斷為 250 之人數：_____

2. 預計 107 年 9 月至 108 年 8 月逐月收案人數 (依據院所資訊系統篩選符合健保申報碼：初診 P1407C)

年度	107				108							
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8
人數												

3. 預計總新增收案人數：_____

五、具體增加收案人數與收案率的策略：

六、可能面臨的障礙與困難

七、解決方案與需要的協助資源

八、人力配置：類別欄請分別填寫主持人、協同主持人、工作人員、專任助理、兼任助理等。助理如未確定人選，其姓名欄可填寫待聘。

類別	姓名	現職	在本計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍

(篇幅不足，請自行複製)

九、本年度經費需求：本計畫本年度所需各項經費，請依照「衛生福利部委託計畫經費使用範圍及標準」詳實編列，各經費項目請務必按照該標準表內所訂之名稱與次序填寫。說明欄內應詳細說明估算方法及用途。

項目	金額	說明

(篇幅不足，請自行複製)

領 據

茲收到社團法人中華民國糖尿病衛教學會「糖尿病健康促進機構提升糖尿病照護品質計畫」運作經費計新台幣_____元整(金額大寫)，確實無訛。

此致 社團法人中華民國糖尿病衛教學會

醫院名稱：

統一編號：

負責人：

會計：

出納：

院所地址：

聯絡電話：

匯款銀行：

戶名：

帳號：

中 華 民 國 1 0 8 年 月 日

支出機關分攤表

中華民國 108 年 月 日

所屬年度月份：108 年度 月份 總金額新台幣：			
分攤機關名稱	分攤基數	分攤金額	說明
			(1) 支付憑證由主辦機關另行保存者，應加具本分攤表。 (2) 各分攤機構已主辦機關出據之收據，附本分攤表。
合計			

填表人： 覆核： 主辦會計人員： 機關長官：

勞務報酬領據

108 年 月 日

茲收到新台幣		萬 仟 佰 拾	元整 (NT\$)
上項系支付			
姓 名：	_____ (簽章)	外籍人士	中英文名字 護照號碼 來台時間 出生年月日 國籍
身分證字號			
電 話：	_____		
戶籍地址：			

- 已付金額 待付金額
 請附車資證明

單位名稱：_____

統計期程：107 年 9 月 1 日至 108 年 8 月 31 日

項目	分數	計分標準					結果	自評分數	評審得分*
		5	4	3	2	1			
照護品質	A1C < 7%	5	≥45	40-44	35-39	30-34	<30	%	
	A1C > 9%	5	<10	10-14	15-19	20-24	≥25	%	
	SBP < 140 and DBP < 90 mmHg	5	≥45	40-44	35-39	30-34	<30	%	
	LDL-C < 100mg/dL	5	≥55	50-54	45-49	40-44	<40	%	
	胰島素注射率	5	≥30	25-29	20-24	15-19	<15	%	
	糖化血色素檢查率 [†]	2	>90	89-90	87-88	85-86	<85	%	
	空腹血脂檢查率 [†]	2	≥85	80-84	75-79	70-74	<70	%	
	微量白蛋白尿檢查率 [†]	8	≥60	50-59	40-49	30-39	<30	%	
	眼底檢查率 [†]	8	≥65	55-64	45-54	35-44	<35	%	
	A1C 年檢查達 3 次之比率	5	≥70	60-69	50-59	40-49	<40	%	
糖尿病衛教服務率	5	≥60	50-59	40-49	30-39	<30	%		
高危險群健康促進成效評估	篩檢人數	2	≥1000	700-999	400-699	100-399	<100	人	
	實際參與健康促進人數	3	≥300	200-299	100-199	50-99	<50	人	
	飯前血糖改善率	2.5	≥60	50-59	40-49	30-39	<30	%	
	血壓改善率	2.5	≥60	50-59	40-49	30-39	<30	%	
	膽固醇改善率	2.5	≥60	50-59	40-49	30-39	<30	%	
	腰圍改善率	2.5	≥60	50-59	40-49	30-39	<30	%	
	體重改善率	2.5	≥60	50-59	40-49	30-39	<30	%	
	身體活動量改善率	2.5	≥60	50-59	40-49	30-39	<30	%	
教育訓練	提供衛教人員見實習人數 (共同照護網或 CDE 皆計之)	10	提供 1 人實習得 2 分，見習得 1 分，最多不得超過 10 分					人	
病友團體運作	病友團體人數至少 40 人以上	6	每增病友一人以 0.2 分計，最多不得超過 6 分						
	組織架構、目標、策略及「病友團體」自主管理	2	具體之目標及運作策略						
	年度活動具體成果	4	活動場次、參加人數、內容、成效(A1C、體重、SMBG、運動等)						
醫病共享	醫院有推動病人、家屬積極參與醫療決策過程之制定政策及指引	3	1. 有推動 SDM 組織架構及工作說明，組織並有定期開會，就醫院推動 SDM 進行討論。 2. 制定及執行 SDM 相關作業指引，執行過程中有融入病人及家屬意見(需在 SDM 相關素材或會議上，紀錄中有家屬、病友代表或家屬參與意見)						
合計		100							

加分	糖尿病患三高改善達標率	1	A1C < 7%、BP < 140/90 mmHg 且 LDL-C < 100mg/dL 之糖尿病患比率達 15% 以上		
	糖尿病之加值預防照護	3	糖尿病患者實際執行骨質疏鬆檢測、C 型肝炎檢測；戒菸轉介追蹤及肺炎鏈球菌接種者，請附上佐證資料，每項可加 1 分，最多 3 分		
	機構中糖尿病人數收案狀況	3	機構糖尿病符合收案人數/用藥人數之比率達 80% 以上		
	見實習人數(藥師)	1	提供見實習達 8 分者，另提供 1 名以上(含 1 名)之藥師見實習		

備註：1) 請據實填寫，並依成效類別提出佐證資料。

2) 如發現項目登載不實，則以 0 分計。

3) 計分標準之計分採四捨五入，以整數為主。

4) *表該欄由評審委員填寫，自評者不必填寫

†表該數據依據「衛生福利部 全民健康保險醫療品質資訊公開網」107 年全年度資料

綜合評語(含優點、缺點及建議)(此欄由評審委員填寫)：

糖尿病健康促進機構創新特色評分表

項目	分數	計分標準	自評分數	評審得分*
機構整體推行策略與運作情形 (組織推行架構或制度、獎勵措施或機制、醫療人員教育訓練等)	25	0-3 分：無法描述或舉證該項目內容。 4-8 分：有描述，具體佐證資料不足。 9-14 分：有描述，有具體佐證資料，表現可。 15-25 分：有描述，有具體佐證資料，表現優或卓越。		
臨床實踐 SDM 情形 (臨床團隊組成與形成共識、輔助工具之使用流程與分工、實施過程摘要、困境與突破、實踐主題及成效評估情形)	25			
民眾健康識能推廣活動辦理情形 (包含多元化形式提供民眾健康資訊)	25			
辦理特色 (機構推動策略、SDM 執行流程等之創意或特色)	25			
合計	100			

備註：1) 請據實填寫，自填機構特色，並附佐證資料，以不超過 5 頁為主。

2) *表該欄由評審委員填寫，自評者不必填寫。

綜合評語(此欄由評審委員填寫)：

評審委員：_____

單位名稱：_____

統計期程：107 年 9 月 1 日至 108 年 8 月 31 日

項目	分數	計分標準					結果	自評分數	評審得分*
		5	4	3	2	1			
照護品質	A1C < 7%	5	≥45	40-44	35-39	30-34	<30	%	
	A1C > 9%	5	<10	10-14	15-19	20-24	≥25	%	
	SBP < 140 and DBP < 90 mmHg	5	≥45	40-44	35-39	30-34	<30	%	
	LDL-C < 100mg/dL	5	≥55	50-54	45-49	40-44	<40	%	
	胰島素注射率	5	≥20	15-19	10-14	5-9	<5	%	
	糖化血色素檢查率 [†]	2	>95	94-95	92-93	90-91	<90	%	
	空腹血脂檢查率 [†]	2	≥95	90-94	85-89	80-84	<80	%	
	微量白蛋白尿檢查率 [†]	8	≥75	65-74	55-64	45-54	<45	%	
	眼底檢查率 [†]	8	≥90	80-89	70-79	60-69	<60	%	
	A1C 年檢查達 3 次之比率	5	≥80	70-79	60-69	50-59	<50	%	
糖尿病衛教服務率	5	≥80	70-79	60-69	50-59	<50	%		
高危險群健康促進 成效評估	篩檢人數	2	≥200	140-199	80-139	30-79	<30	人	
	實際參與健康促進人數	3	≥60	50-59	40-49	30-39	<20	人	
	飯前血糖改善率	2.5	≥60	50-59	40-49	30-39	<30	%	
	血壓改善率	2.5	≥60	50-59	40-49	30-39	<30	%	
	膽固醇改善率	2.5	≥60	50-59	40-49	30-39	<30	%	
	腰圍改善率	2.5	≥60	50-59	40-49	30-39	<30	%	
	體重改善率	2.5	≥60	50-59	40-49	30-39	<30	%	
	身體活動量改善率	2.5	≥60	50-59	40-49	30-39	<30	%	
教育訓練	提供衛教人員見實習人數 (共同照護網或 CDE 皆計之)	5	提供 1 人見實習得 1 分，最多不得超過 5 分					人	
病友團體運作	病友團體人數至少 20 人以上	8	每增病友一人以 0.2 分計，最多不得超過 8 分						
	組織架構、目標、策略及「病友團體」自主管理	3	具體之目標及運作策略						
	年度活動具體成果	6	活動場次、參加人數、內容、成效(A1C、體重、SMBG、運動等)						
醫病共享	醫院有推動病人、家屬積極參與醫療決策過程之制定政策及指引	3	1. 有推動 SDM 組織架構及工作說明，組織並有定期開會，就醫院推動 SDM 進行討論。 2. 制定及執行 SDM 相關作業指引，執行過程中有融入病人及家屬意見(需在 SDM 相關素材或會議上，紀錄中有家屬、病友代表或家屬參與意見)						
合計		100							

加分	糖尿病患三高改善達標率	1	A1C < 7%、BP < 140/90 mmHg 且 LDL-C < 100mg/dL 之糖尿病患比率達 15% 以上		
	糖尿病之加值預防照護	3	糖尿病患者實際執行骨質疏鬆檢測、C 型肝炎檢測；戒菸轉介追蹤及肺炎鏈球菌接種者，請附上佐證資料，每項可加 1 分，最多 3 分		
	機構中糖尿病人數收案狀況	3	機構糖尿病符合收案人數/用藥人數之比率達 80% 以上		
	見實習人數(藥師)	1	提供見實習達 4 分者，另提供 1 名以上(含 1 名)之藥師見實習		

備註：1) 請據實填寫，並依成效類別提出佐證資料。

2) 如發現項目登載不實，則以 0 分計。

3) 計分標準之計分採四捨五入，以整數為主。

4) *表該欄由評審委員填寫，自評者不必填寫

†表該數據依據「衛生福利部 全民健康保險醫療品質資訊公開網」107 年全年度資料

綜合評語(含優點、缺點及建議)(此欄由評審委員填寫)：

糖尿病健康促進機構創新特色評分表

項目	分數	計分標準	自評分數	評審得分*
機構整體推行策略與運作情形 (組織推行架構或制度、獎勵措施或機制、醫療人員教育訓練等)	25	0-3 分：無法描述或舉證該項目內容。 4-8 分：有描述，具體佐證資料不足。 9-14 分：有描述，有具體佐證資料，表現可。 15-25 分：有描述，有具體佐證資料，表現優或卓越。		
臨床實踐 SDM 情形 (臨床團隊組成與形成共識、輔助工具之使用流程與分工、實施過程摘要、困境與突破、實踐主題及成效評估情形)	25			
民眾健康識能推廣活動辦理情形 (包含多元化形式提供民眾健康資訊)	25			
辦理特色 (機構推動策略、SDM 執行流程等之創意或特色)	25			
合計	100			

備註：1) 請據實填寫，自填機構特色，並附佐證資料，以不超過 5 頁為主。

2) *表該欄由評審委員填寫，自評者不必填寫。

綜合評語(此欄由評審委員填寫)：

評審委員：_____

108 年糖尿病健康促進機構執行成果報告表

統計期程：107 年 9 月 1 日至 108 年 8 月 31 日

類別	項目	實際達成數	單位	備註		
糖尿病人照護品質	糖尿病人衛教服務人數	全院服用糖尿病藥物總人數(▲)	男： 女：	人	<p>(▲) 全院服用糖尿病藥物總人數定義為：門診主診診斷為糖尿病且使用糖尿病用藥之病人數。</p> <p>(★) 全院符合糖尿病收案總人數：門診主診斷為糖尿病且在同院、同 ID、同生日下，任 2 次就醫日期間隔介於 0 到 90 天之人數。</p> <p>全院符合糖尿病收案總人數(★)中，於統計期程間，最近一次檢驗數據，符合項目之人數。</p> <p>ABC 達標(◎)定義：全院糖尿病人(★)中，同時符合 A1C<7%、BP<140/90 mmHg，及 LDL-C<100 mg/dL 之人數。</p>	
		全院符合糖尿病收案總人數(★)	男： 女：			人
		衛教服務人數	男：	人		
			女：			
		全院參與全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案人數	新增收案人數	男： 女：		人
			總參加人數	男： 女：		
	ABC 成果	A1C < 7%	男： 女：	人		
		A1C > 9%	男： 女：			人
		BP<140/90mmHg	男： 女：	人		
		LDL-C<100mg/dL	男： 女：			人
		ABC 達標(◎)	男： 女：	人		
	白蛋白(microalbumin)尿篩檢人數	男： 女：	人			
	A1C 年檢查達 3 次之人數	男： 女：		人		
	胰島素注射人數	男： 女：	人			
	足部年檢查人數	男： 女：		人		
	肥胖(BMI≥27 kg/m ²) 人數	男： 女：	人			
	流感接種人數	男： 女：		人		
	肺炎鏈球菌疫苗接種人數	男： 女：	人			
	前期慢性腎病變(CKD)收案人數	男： 女：		人		
	骨質疏鬆檢查人數	男： 女：	人			
	C 型肝炎檢查人數	男： 女：		人		
	吸菸狀況	吸菸人數	男： 女：			人
		戒菸諮商人數	男： 女：	人		

108 年糖尿病健康促進機構執行成果報告表

統計期程：107 年 9 月 1 日至 108 年 8 月 31 日

類別	項目	篩檢人數	實際介入健康促進人數 (≤篩檢人數)	改善人數 (≤介入人數)	備註
高 危 險 群 健 康 促 進	糖尿病高危險者(◆)	男			有糖尿病家族史、血糖異常病史(IGT、IFG、曾罹患 GDM)、血脂異常者、血壓異常者、過重/肥胖者。
		女			
	飯前血糖 ≥100mg/dL	男			在糖尿病高危險者(◆) 符合條件下，經介入後 飯前血糖 < 100 mg/dL 人數
		女			
	血壓偏高 SBP ≥ 130 mmHg or DBP ≥ 85 mmHg	男			在糖尿病高危險者(◆) 符合條件下，經介入後 血壓 < 130/85 mmHg 人數
		女			
	高膽固醇血症 T.Cholesterol ≥ 200 mg/dL or LDL-C ≥ 100 mg/dL (二擇一)	男			在糖尿病高危險者(◆) 符合條件下，經介入後 總膽固醇 < 200 mg/dL 人數 LDL-C < 100 mg/dL 人數
		女			
	腰圍 (男 ≥ 90cm、 女 ≥ 80cm)	男			在糖尿病高危險者(◆) 符合條件下，經介入後 參加後腰圍減少人數
		女			
	超過理想體重 (BMI ≥ 24kg/m ²)	男			在糖尿病高危險者(◆) 符合條件下，經介入後 參加後減重人數
		女			
每週運動少於 150 分鐘以下	男			累積運動 ≥ 30min /day，≥ 5day/wk 者，或制定健康生活型態改變指標之改善人數	
	女				
類別	項目	實際達成數		單位	備註
病 友 團 體	病友總人數			人	
	每星期至少做一次自我血糖監測之人數			人	
	有規律運動人數			人	參加後運動每週大於 5 天者，每天 30 分鐘以上
	糖化血色素(A1C)改善人數			人	
	減重(BMI ≥ 24 kg/m ²)成效改善人數			人	

108 年糖尿病健康促進機構執行成果報告表

統計期程：107 年 9 月 1 日至 108 年 8 月 31 日

類別	項目	實際達成數	單位	備註		
接受各地衛教人員見實習(共同照護網或 CDE 皆計之)	醫師	照護網：	人	照護網總人數：__人 CDE 總人數：__人		
		CDE：				
	護理人員	照護網：	人			
		CDE：				
	營養師	照護網：	人			
		CDE：				
	藥師	照護網：	人			
		CDE：				
	其他人員	照護網：	人			
		CDE：				
	執行糖尿病衛教之人力統計	醫師	僅照護網：		人	衛教師總人數：__人
			CDE：			
護理人員		僅照護網：	人			
		CDE：				
營養師		僅照護網：	人			
		CDE：				
藥師		僅照護網：	人			
		CDE：				
其他人員		僅照護網：	人			
		CDE：				
不含共同照護網或 CDE 證書者		技術人員		人	總人數：__人	
		助理		人		
		其他人員		人		

108 年機構之糖尿病實際收案狀況

(一) 收案人數狀況

1. 107 年全年度全民健康保險醫療品質資訊公開網「糖尿病人加入照護方案的比率」

收案進入「品質支附服務」之人數：_____

符合收案條件之門診主診斷為 250 之人數：_____

2. 107 年 9 月至 108 年 8 月逐月收案人數 (初診 P1407C)

年度	107				108								
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	
人數													

3. 實際總新增收案人數：_____

機構有創新發展特色之糖尿病醫療服務 (糖尿病 SDM 執行成果)

(請機構自行填寫，並附佐證資料)

一、SDM 題目：(題目需包含對象、臨床問題及選擇)

二、依據 SDM 題目制定院內臨床作業流程

三、臨床實際運用 SDM

四、成果

(篇幅不足，請自行複製)