

# 衛生福利部國民健康署

## 110 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫

申請須知

109 年 9 月

# **「110 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫」**

## **原則**

- 一、 本計畫簡稱「慢管及長者照護計畫」，推動對象為 22 縣市地方政府衛生局及轄下健康照護機構（包括公／私立醫院、長照機構、診所、衛生所／健康服務中心及社區藥局）。
- 二、 以各縣市 109 年預算為參考基準來編列計畫所需經費。
- 三、 本計畫由衛生局召募並輔導各轄下健康照護機構辦理，相關計畫及項目如下：

### **(一)子計畫 1：提升健康照護機構服務量能及健康促進計畫**

1. 醫院健康促進：
  - (1) 推動健康照護機構參與健康促進工作
  - (2) 提升無菸醫院戒菸服務品質
2. 衛生局所資源服務：
  - (1) 提升衛生局所健康促進服務之量能
  - (2) 連結醫院及社區服務資源
  - (3) 推動社區健康促進藥局

### **(二)子計畫 2：原鄉三高防治及管理計畫**

### **(三)子計畫 3：預防長者失能之慢性病介入服務計畫（以下子計畫 3 所稱長者指 65 歲以上有三高之一者，慢性病前期係專指糖尿病前期及慢性腎臟病前期）**

- 四、 必須呈現該衛生局在長者友善照護及慢性疾病防治工作上，整合該縣與本部各司署或民間團體合作並推動之各類計畫藍圖，並分別明列本署補助之經費、前揭其他經費來源及縣（市）府自籌經費。

### **五、 整體推動策略如下：**

#### **(一) 盤點該縣市資源，整合性規劃服務：**

1. 將衛生局與轄下健康照護機構辦理之慢性病管理業務、長者友善照護業務及健康促進業務整合規劃，並結合社區基層醫療群及社區 Hub 之資源通路推動計畫。

2. 非本署主管項目，需與地方單位合作（如：教育局、體育局等），運用其平台和通路，發揮衛生單位之專長以達成衛生單位之施政目標。如：中高齡運動為教育部體育署主責，故須與縣市主管單位所推動之計畫（如體適能檢測）與成立之據點（樂齡學習中心）合作，如篩檢出有問題之長者即連結後續相關服務，改善其肌力。

(二) 運用有效的訓練人員模式，如學習型組織，或透過增能賦權四面向（訓練、資源、網絡與參與）等提升照護服務量能。

(三) 推動健康促進議題，由被動提供醫療服務提升為主動健康促進角色，並發展在地化服務模式。

(四) 以實證為基礎，提出長者介入改善之有效教材及措施。

六、 須提出本計畫之成效指標及本署指定指標

## 目 錄

目 錄 .....	4
壹、背景說明及現況分析 .....	5
貳、計畫執行期間 .....	8
參、計畫目的 .....	8
肆、執行內容及策略 .....	9
一、總計畫： .....	9
二、子計畫 1：提升健康照護機構服務量能及健康促進計畫 .....	11
三、子計畫 2：原鄉三高防治及管理計畫 .....	20
四、子計畫 3：預防長者失能之慢性病介入服務計畫 .....	22
伍、預期成效 .....	24
陸、經費編列 .....	28
柒、計畫相關管理作業（含申請及審查方式） .....	38
附件 1：計畫書格式 .....	42
子計畫 1 格式 .....	45
子計畫 2 格式 .....	54
子計畫 3 格式 .....	58
附件 2：審查意見暨計畫修正對照表 .....	66
附件 3-1：收支明細表（子計畫 1、2 併用） .....	67
附件 3-2：收支明細表（子計畫 3 適用） .....	68
附件 4：衛生福利部國民健康署補助計畫變更申請書 .....	69
附件 5：期中報告格式 .....	71
附件 6、輔導紀錄表 .....	74
附件 7：初步／結案成果報告格式 .....	76
附件 8：契約書草案 .....	80
附表及參考附件目錄： .....	87

## 衛生福利部國民健康署

### 110 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫

#### 壹、背景說明及現況分析

依據內政部資料，107 年底臺灣 65 歲以上人口占總人口比率已逾 14%，正式邁入「高齡社會」，而隨著高齡化社會快速來臨，多重慢性病之共病人口將不斷增多。

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，本署自 91 年起開始推動健康促進醫院業務，強化醫院對健康促進與慢性疾病管理，為提供醫院更適切整體健康促進推動模式，自 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，訂定七大標準 38 項條文之「健康醫院認證」，108 年全國已有 202 家醫院（22 家醫學中心、87 家區域醫院及 93 家地區醫院）通過健康醫院認證，另為提升醫療端之服務量能，鼓勵醫院結合文獻與國外辦理長者急性照護（Acute Care for Elderly, ACE）模式經驗，期於急診端、住院端及門診端提供之醫療服務，並透過醫療端與本署預防衰弱服務網（HUB 計畫）或社區其他資源適當之轉銜，讓長者返家後亦能得到持續性照護服務。

另為協助國內健康照護機構在服務提供上提升醫療保健服務的界面，並給予長者有尊嚴的適切照護，本署綜整健康促進醫院（Health Promoting Hospitals & Health Services, HPH）五大標準及 WHO 高齡友善照護三大原則，發展出具臺灣特色的健康照護機構認證，從健康環境、服務提供、健康促進及社區合作等，有系統建立各機構成為健康永續服務場域，並改善各場域對高齡者友善度與健康照護品質，截至 108 年 12 月底已有 645 家（207 家醫院、358 家衛生所、1 家診所及 79 家長照機構）機構通過本署健康照護機構認證；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 22 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，110 年更納入社區藥局，共同推動各項健康促進服務之業務，提升衛生局及轄下健康照護機構慢性病管理、高齡友善相關知能及專業服務量能。綜整上

述各健康照護機構服務，並透過衛生局協助建立因地制宜的個案管理服務模式，故辦理子計畫 1：提升健康照護機構服務量能及健康促進計畫。

經分析 108 年成健服務結果，30 個山地鄉其血壓異常率為 46.7%、血糖異常率 24.4%、血脂異常率 36.6%，均高於全國 38.8%、17.5%、29.5%。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，山地鄉由於幅員廣闊、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。可透過慢性病照護模式（Chronic Care Model, CCM），包含社區資源及政策、健康照護系統組織、掌握資訊及主動的病人、有能力及主動的社區夥伴，著力從原住民個人、家庭及部落健康議題改善，盤點在地可結合執行資源及研擬在地互助自助、永續經營策略並結合衛生所、社區基層院所及 IDS 計畫服務醫院，建立山地原鄉之三高個案管理，讓原住民族達到健康促進與永續，故辦理子計畫 2：原鄉三高防治及管理計畫。

此外，常見慢性病主要類型為高血壓、糖尿病、心臟病等心血管疾病類型，這些慢性疾病及合併症相對也造成失能人口大幅增加，其所導致的疾病就醫及長照需求與負擔也隨之遽增。依據王雲東與鄧志松（2009）推計結果，全國所有年齡層具一項以上自我照顧功能失能的人數將由 2011 年之 35 萬人（占總人口之 1.49%），及 2018 年之 44 萬人（1.84%），一路上升至 2028 年之 59 萬人（2.48%）。同期間，65 歲以上失能人數更是分別由 23 萬人（9.00%），增至 32 萬人（9.03%），再至 48 萬人（8.88%）。

為有效提升基層診所對於在地長者之衰弱及慢性病評估與照護能力，本署自 107 年起辦理「基層診所推動預防失能之慢性病介入服務試辦獎勵計畫」，已發展長者周全評估工具，提供長者評估之線上訓練課程及指引手冊，並結合所在地衛生局協助評估異常長者之就醫、長照機構、運動、營養等需求之轉介。108 年共計 10 家醫療群（56 家診所）參與，外展至 100 個社區場所服務。已完成 23,893 人評估，收案 9,704 人，其中衰弱期（含衰弱前期）個案 4,101 人（42%），已提供衰弱期個案營養、運動介入 3,256 人（79%）。10 群醫療群個案以運動、營養介入後之衰弱持平或改善之比率約 6 成，握力改善率 2 成，起身行走測試改善率 1 成 6，記憶改善率 1 成 5，故辦理子計畫 3：預防長者失能之慢性病介入服務計畫。

考量地方政府衛生局及轄下健康照護機構合力推動相關業務之需求，110 年起整合補助衛生局及健康照護機構共同推動「慢性病預防管理及健康促進整合計畫」，以政策鼓勵衛生局結合並活化醫療體系的資源，強化社區公共衛生及健康促進業務推展，並在社區中打造高齡友善健康照護之環境，提供長者可近性、全面性、有品質、有效率、不歧視高齡者並能回應性別和年齡差異之健康照護服務，協助衛生局及轄下健康照護機構增能賦權，以持續推動健康促進工作之照護服務。

## 貳、計畫執行期間

本計畫執行期間以縣市計畫書經審查通過核定日起，至 110 年 12 月 31 日止；如核定日早於 110 年 1 月 1 日，以 110 年 1 月 1 日起計算。

## 參、計畫目的

總目標：建立以民眾為中心之服務體系，除提升專業人員自身健康促進知能，更進一步提升高風險原住民、長者及家屬自我照護的量能，並整合健康照護機構服務資源，建立在地化預防及延緩失能之整合性保健服務及慢性病管理服務模式，使民眾自醫院至返回社區皆能持續獲得完善的健康照護服務。

### 一、子計畫 1：提升健康照護機構服務量能及健康促進計畫

- (一) 持續招募轄下健康照護機構（醫院、長照機構、診所及衛生所／健康服務中心），共同推動健康促進工作。
- (二) 提升無菸醫院之戒菸服務品質，落實無菸環境。
- (三) 推動衛生局所健康促進服務之量能，除提升局所人員自我健康識能並鼓勵民眾參與促進自身健康之相關活動，做好慢性病自我管理。
- (四) 連結通過「醫院推動延緩失能之長者友善照護模式試辦計畫」之醫院執行收案對象轉介之社區資源相關資訊。
- (五) 推動不同類型之社區藥局成為健康促進藥局，讓社區藥局成為貼近民眾的基層醫療保健站。

### 二、子計畫 2：原鄉三高防治及管理計畫

- (一) 參照慢性病照護模式（Chronic Care Model, CCM）提供山地鄉針對血糖、血壓、血脂異常者進行個人、家戶及社區管理。
- (二) 使山地原鄉達良好之血糖、血壓、血脂控制率。
- (三) 增加民眾健康識能，使其自然選擇健康行為，讓民眾能自主增能。

### 三、子計畫 3：預防長者失能之慢性病介入服務計畫

- (一) 培訓資源整合協調人員。
- (二) 建構以縣市為基礎結合轄下醫院、診所及衛生所之預防失能之慢性病介入服務模式(內容需包括建立轄下醫療機構 65 歲以上三高之一者就醫時，應提供長者周全性量表評估之服務流程導入)。
- (三) 規劃多年期之區域性慢性病前期宣導及防治策略（110 年為起始年，規



劃3年)。

#### 肆、執行內容及策略

##### 一、總計畫：

- (一) 以「後疫情時代」走向統籌規劃本計畫執行，發展各地方或文化特色，並建立本計畫管理監控機制。
- (二) 地方政府衛生局整合本計畫下各子計畫內容，以線上或實體方式輔導轄下健康照護機構，包括：
  - 1. 辦理計畫說明會、工作聯繫會，使各健康照護機構了解本計畫目的及執行事項等，並透過討論創新思維。
  - 2. 辦理學習交流會，並鼓勵辦理跨縣市交流會。
  - 3. 運用有效的訓練人員模式，如學習型組織，或透過增能賦權四面向（訓練、資源、網絡與參與）等提升照護服務量能。

(三) 依選辦之子計畫經費原則規定如下：

1. 子計畫 1、2 各縣市經費申請原則：

序號	衛生局	子計畫 1 申請經費原則	子計畫 2 申請經費原則	各縣市總計
1	基隆市衛生局	2,360,000	0	2,360,000
2	臺北市政府衛生局	4,260,000	0	4,260,000
3	新北市政府衛生局	3,460,000	700,000	4,160,000
4	桃園市政府衛生局	3,460,000	700,000	4,160,000
5	新竹市衛生局	3,060,000	0	3,060,000
6	新竹縣政府衛生局	2,760,000	900,000	3,660,000
7	苗栗縣政府衛生局	2,660,000	700,000	3,360,000
8	臺中市政府衛生局	5,460,000	700,000	6,160,000
9	彰化縣衛生局	4,260,000	0	4,260,000
10	南投縣政府衛生局	3,460,000	900,000	4,360,000
11	雲林縣衛生局	3,060,000	0	3,060,000
12	嘉義市政府衛生局	3,560,000	0	3,560,000
13	嘉義縣衛生局	3,160,000	700,000	3,860,000
14	臺南市政府衛生局	4,760,000	0	4,760,000
15	高雄市政府衛生局	5,460,000	1,100,000	6,560,000
16	屏東縣政府衛生局	4,160,000	2,100,000	6,260,000
17	臺東縣衛生局	2,200,000	1,500,000	3,700,000
18	花蓮縣衛生局	2,760,000	1,100,000	3,860,000
19	宜蘭縣政府衛生局	4,260,000	900,000	5,160,000
20	澎湖縣政府衛生局	2,170,000	0	2,170,000
21	金門縣衛生局	1,740,000	0	1,740,000
22	連江縣衛生福利局	1,710,000	0	1,710,000

備註：

1. 子計畫 1 之醫院或長照機構辦理自選議題，額外補助之 5 萬元整另計。
2. 如同時選辦子計畫 1 及 2，於計畫目標均可達成下，經費可視縣市規劃相互流用。

2. 子計畫 3 各縣市經費申請原則：22 縣市衛生局均可參加，但經評審後擇優補助 15 縣市。各縣市補助金額及名額如下表。

組別	縣市	預計補助金額(依實際申請情形流用金額及名額)
第一組	臺北市、新北市、高雄市、臺中市	4 縣市，每縣市 380 萬元
第二組	臺南市、桃園市、彰化縣、雲林縣、屏東縣	3 縣市，每縣市 340 萬元
第三組	嘉義縣、苗栗縣、南投縣、宜蘭縣、新竹縣、基隆市、新竹市	4 縣市，每縣市 320 萬元
第四組	花蓮縣、嘉義市、臺東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣	4 縣市，每縣市 305 萬元

3. 實際核定補助各縣市經費將依申請家數、金額與經費額度調整。

## 二、子計畫 1：提升健康照護機構服務量能及健康促進計畫

(一) 計畫目的：為健康照護機構（含公／私立醫院、長照機構、衛生所／健康服務中心、診所及社區藥局）推動健康促進工作、慢性疾病管理與提升無菸醫院之戒菸服務品質，持續鼓勵通過健康醫院認證之醫院推動相關業務，並推廣衛生所／健康服務中心、長照機構及診所等通過高齡友善健康照護機構認證，共同推動健康促進業務，本子計畫由 22 縣市政府衛生局招募轄下健康照護機構共同辦理。

### (二) 工作範圍：

1. 健康照護機構（不含社區藥局）：持續鼓勵機構通過健康醫院認證或高齡友善健康照護機構認證，共同推動健康促進業務。
2. 無菸醫院：持續推動醫院加入成為全球無菸健康照護服務網絡（GNTH）之會員，並依 GNTH 之認證標準條文辦理，落實無菸環境提升無菸醫院之戒菸服務品質。
3. 社區藥局：對象以社區健保藥局為原則，如獨立藥局、連鎖藥局、戒菸藥局等。

### (三) 經費額度：

1. 衛生局（所）受補助資格：選辦本子計畫之衛生局，依一、總計畫（P.10）申請經費原則申請各縣市補助經費（該補助經費由衛生局依計畫規劃運用，並包含醫院、長照機構及診所辦理計畫議題之補助經費），不包含醫院或長照機構辦理自選議題增加補助經費 5 萬元整，將予另計。
2. 機構受補助資格：符合以下任一條件且提出計畫申請者，另藥局採榮譽標章制，並鼓勵戒菸藥局加入高齡友善服務，惟非認證制，故不予補助。

	醫院	長照機構	診所
受補助資格	1. 已通過健康醫院認證且尚在效期內之醫院。 2. 優先申請資格（擇一）： (1) 於前 1 年度獲得健康	欲申請參加長照機構、診所高齡友善服務認證之機構，包含： (1)新認證：未曾申請通過認證者。 (2)再認證：已獲認證且效期於 110 年屆	

	<p>醫院「金質標章」或「銀質標章」者。</p> <p>(2) 已接受本署委託專案團體輔導並研訂改善策略之醫院。</p> <p>(3) 地區醫院。</p>	期（優先申請）或已過期者。	
評核機制		<p>1. 110 年已申請認證但未通過之機構，111 年不得申請本計畫補助。</p> <p>2. 因可歸責於機構之原因未能完成認證訪查，於 111 年起 4 年內不得再申請補助。</p>	
受補助經費	<p>每家機構補助以下列金額為原則：</p> <p>1. 醫學中心 50 萬元整。</p> <p>2. 區域醫院 40 萬元整。</p> <p>3. 地區醫院 30 萬元整。</p>	<p>每家機構補助以下列金額為原則：</p> <p>長照機構 10 萬元整。</p>	<p>每家機構補助以下列金額為原則：</p> <p>診所 3 萬元整。</p>
補助家數	<p>≥「109 年補助衛生局推動健康照護機構參與健康促進工作計畫」審核通過之家數。</p>	<p>≥「109 年補助衛生局推動健康照護機構參與健康促進工作計畫」審核通過之家數。</p>	<p>各縣市至少 1 家。</p>
特殊限制		<p>本計畫補助對象為依「長期照顧服務法」第 9 條規定，以機構住宿式提供服務之照護機構為限，另依「老人福利法」第 36 條規定，私立小型老人福利機構，不得申請本補助計畫。</p>	

(四) 主要工作項目：

1. 衛生局辦理事項及指標：

- (1) 參照本署提供於政府資料開放平臺(<http://data.gov.tw>)之健康醫院認證、高齡友善健康照護機構認證名單並盤點轄下健康照護機構名冊(包括 1.0、2.0 版)之年份及效期，以及通過「推動健康照護機構參與健康促進工作計畫」補助之年份及次數。

【健康醫院認證名單：<https://data.gov.tw/dataset/117923>

高齡友善健康照護機構認證名單：<https://data.gov.tw/dataset/8495>】

- (2) 招募並初審轄下受補助機構：受補助機構需符合前述受補助資格，並檢附相關證明文件，由衛生局於受補助經費原則內招募轄下機構提出計畫申請，並初審申請機構資格，以及所申請經費編列合理性及是否逾原則規定(請依陸、經費編列所述之原則及經費使用範圍及編列標準檢視)，並彙總預計補助經費及家數等資料於子計畫 1 計畫書後，函送本署審核。
- I. 各衛生局之計畫書經本署核定後，後續計畫書之執行、經費之撥付、計畫執行過程之輔導及經費運用，請依本須知進行輔導管理。
- II. 管理獲補助之轄下機構推動本計畫，並進行期(中)末報告審查，依限將報告提報本署，經本署審查委員審查後之期末初步成果報告，請輔導機構依委員意見修正。
- (3) 招募轄下健康照護機構申請健康醫院認證或高齡友善健康照護機構認證，協助本署委託單位輔導其完成認證作業(含實地認證訪查)。如因可歸責於機構之原因未能完成認證訪查，於 111 年起 4 年內不得再申請補助。
- (4) 提升衛生局所人員之健康促進服務之量能，以及高齡長者(或家屬)之自我照護能力，並依各衛生所／健康服務中心特性推動健康識能，並落實執行。
- (5) 招募及輔導轄下社區藥局加入健康促進藥局，由本署提供「自我檢核表」及相關說明。
- (6) 連結轄下執行本署「醫院推動延緩失能之長者友善照護模式試辦計畫」之社區長者服務資源(如樞紐 HUB 計畫)資訊並留有紀錄。

(7) 衛生局辦理指標：

議題	指標說明	指標
1. 招募健康照護機構加入健康醫院或高齡友善健康照護機構	鼓勵轄下健康照護機構申請「健康醫院認證」或「高齡友善健康照護機構認證」(含新認證或屆期再認證)，持續推動健康促進服務。	指定指標： 1. 醫院：轄下通過認證家數 $\geq$ 前 1 年通過認證家數(即認證通過比率不得低於前 1 年) 2. 長照機構：申請認證家數 $\geq$ 「109 年補助衛生局推動健康照護機構參與健康促進工作計畫」審核通過之家數。 3. 診所：轄下西醫診所申請認證家數如表 1 4. 衛生所：轄下通過認證家數 $\geq$ 前 1 年通過認證家數(即認證通過比率不得低於前 1 年)。
2. 提升無菸醫院戒菸服務品質。	1. 輔導已具 GNTH 網絡會員醫院落實「全球無菸健康照護服務網絡(GNTH)認證」各項標準(如參考附件 1-1)。 2. 輔導未具 GNTH 網絡會員醫院於 110 年底前完成加入該網絡之申請。 3. 邀請曾獲國際金獎醫院之專家或學者於學習交流會中進行跨院交叉學習觀摩，並辦理醫院無菸環境稽查。	指定指標： 稽查承辦醫院無菸環境，每家至少 4 次。

3. 建立健康照護機構社區服務資源之轉介管理機制	以衛生局（含衛生所／健康服務中心）為總樞紐，與今年有意申請或認證效期內之健康照護機構（不含社區藥局）建立社區服務資源轉介管理機制。	指定指標： 建置連結至少各 1 家健康照護機構之轉介管理機制並留有佐證資料備查。
4. 提升衛生局所人員健康促進服務之量能，以及民眾之自我照護能力	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 衛生局與轄下衛生所／健康服務中心人員，配合本署委辦計畫參與健康識能相關議題之教育訓練或工作坊。</li> <li>2. 各衛生所／健康服務中心依轄區特性推動健康識能，並落實執行，運用本署已發展或自提之健康識能教材，辦理健康識能相關議題活動或課程。</li> </ol>	指定指標： <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 參與至少 1 場本署委辦之健康識能相關議題教育訓練或工作坊。</li> <li>2. 每家衛生所／健康服務中心辦理健康識能活動或課程至少 1 場。</li> </ol>
5. 招募及轄下社區藥局加入健康促進藥局。	依本署提供之自我檢核表，招募及輔導轄下社區藥局加入健康促進藥局資格。	指定指標： 轄下健保藥局加入健康促進藥局家數（金門縣、連江縣除外）如表 1
6. 連結「醫院推動延緩失能之長者友善照護模式試辦計畫」社區長者服務資源。	該計畫已有輔導管理機制，衛生局連結轄下執行本署「醫院推動延緩失能之長者友善照護模式試辦計畫」之社區長者服務資源（如樞紐 HUB 計畫）資訊並留有紀錄。	指定指標： 建置醫院轉介管理機制並留有佐證資料備查。

## 2. 健康照護機構辦理事項及指標：

機構 議題	醫院	長照機構	診所
健康促進 議題	1. 以人為中心照護（含健康識能、醫病共享決策） 2. 提升無菸醫院戒菸服務品質 3. 氣候變遷與調適（氣候行動） 4. 員工健康促進	1. 健康識能 2. 員工健康促進	
高齡友善 議題	高齡友善健康照護	高齡友善 健康照護	高齡友善 健康照護

### (1) 醫院：

- ① 辦理議題：「以人為中心照護（含健康識能、醫病共享決策）」、「提升無菸醫院戒菸服務品質」「氣候變遷與調適（氣候行動）」及「高齡友善健康照護」等 4 項為必選議題；「員工健康促進」為自選議題。
- ② 除必選議題外，辦理「員工健康促進」自選議題者，另增加補助經費 5 萬元整，且明年列入必選議題。
- ③ 欲申請「醫院推動延緩失能之長者友善照護模式試辦計畫」補助之醫院，需加辦自選議題，如核定通過該計畫，其原增加補助經費 5 萬元整需於期末繳回。

議題	指標說明	指標
1. 以人為中心照護（含健康識能、醫病共享決策）（必選）	醫院有推動病人、家屬積極參與醫療決策之過程(Shared Decision Making)之制訂政策及作業流程，並鼓勵病人/家屬參與醫療照護過程及決策的措施。（病人/家屬參與的方式不限於SDM）（如：就醫提問單、醫病共享決策輔助表或家屬聯繫記錄等等），讓病人及家屬獲得資訊，以達成病人擁有照顧服務上做決定的能力與權利。	指定指標： 1. 參與本署委託機構辦理相關議題之教育訓練、工作坊或輔導計畫。 2. 院內有鼓勵或引導病人/家屬參與醫療照護過程及決策的措施相關(員工)教育訓練，至少 4 小時。



<p><b>2. 提升無菸醫院戒菸服務品質</b> (必選)</p>	<p>1. 已具 GNTH 網絡會員醫院請依據「全球無菸健康照護服務網絡 (GNTH) 認證」新版標準 (如參考附件 1-1) 推動無菸醫院工作，並於計畫執行前後自我檢核，進行檢討分析，並於 GNTH 網站上傳自我檢核結果。</p> <p>2. 未具 GNTH 網絡會員醫院須於 110 年底前完成加入該網絡之申請。</p>	<p>指定指標：</p> <p>1. 分析到院門/住診吸菸者接受戒菸衛教人數比例。</p> <p>2. 自行評估戒菸服務後續第 3、6 個月點戒菸成功率，並提出因應策略。</p>
<p><b>3. 氣候變遷與調適(氣候行動)</b> (必選)</p>	<p>1. 至醫院節能減碳網路填報系統 (<a href="http://greenhospital.hpa.gov.tw/">http://greenhospital.hpa.gov.tw/</a>) 完整且正確的填報 109 年度資料 (參考附件 1-5)。</p> <p>2. 醫院推動氣候變遷調適計畫及相關因應措施，針對氣候變遷脆弱族群訂定災害之宣導預防及應變機制。</p>	<p>指定指標：</p> <p>1. 參與本署委託機構辦理之氣候變遷相關議題教育訓練、工作坊或輔導計畫。</p> <p>2. 醫院有針對氣候變遷風險較高之族群(如心血管疾病者、老人及室外工作易受高溫危害者等)研擬氣候災害之宣導預防與應變機制。</p> <p>3. 於期中報告繳交時，完成填報系統內的「自我評估表」、「專責人員資料」及「申報資料」三項資訊。</p>
<p><b>4. 高齡友善健康照護</b> (必選)</p>	<p>依健康醫院認證標準 6(參考附件 1-2) 針對來院病人了解高齡長者族群於醫院就診及科別分布，建構高齡友善醫療服務，並有系統性推動方式或流程，定期檢討高齡友善照護服務並結合在</p>	<p>指定指標：</p> <p>1. 參與本署委託機構辦理相關議題之教育訓練、工作坊或輔導計畫。</p>

	地資源，因應長者需求提供適切性服務與追蹤。	2. 辦理高齡照護教育訓練核心課程(參考附件 1-3)至少 2 小時。 3. 與地方衛生局或衛生所社區長者服務資源如 HUB 連結並有紀錄。
5. 員工健康促進 (自選)	推動醫療場域員工健康促進(參考附件 1-4)，如慢性疾病管理、規律運動、心理健康或婦女健康促進。	指定指標： 1. 參與本署委託機構辦理相關議題之教育訓練、工作坊或輔導計畫。 2. 提供員工健康促進相關議題訓練課程，例如菸、檳、運動、肥胖、健康飲食等，至少 8 小時。 3. 員工健康促進相關議題訓練課程需有課後成效或滿意度調查並納入下次課程改善規劃紀錄。

④ 請確實於計畫書中針對計畫執行制定監測與管考作法。

⑤ 辦理相關議題，請確實依本須知訂定指定指標於計畫書中。

⑥ 請依本署公告之健康醫院認證作業說明規定日期向本署委託單位申請，並於 110 年底前完成實地訪查。

## (2) 長照機構：

① 辦理議題：「健康識能」及「高齡友善健康照護」為必選議題，「長照機構健康促進」為自選議題。

② 除必選議題外，辦理自選議題者，另增加補助經費 5 萬元整。

議題	指標說明	指標
1. 健康識能 (必選)	運用本署已發展或自提之健康識能教材，以住民為對象辦理健康識能相	指定指標：

	關議題活動或課程（如：多重慢性病管理等）。	運用本署已發展或自提之教材，擬定推動措施或作為，提出行動計畫及執行。
<b>2. 高齡友善健康照護</b> (必選)	1. 依高齡友善健康照護架構之精神與內容，作為機構導入整個組織的高齡友善計畫之依據。 2. 應用 WHO 長者健康整合式評估量表 (Integrated Care for Older People Guidelines, ICOPE) 完成長者功能評估並進行轉介。	指定指標： 1. 參與本署委託機構辦理之高齡友善健康照護相關議題教育訓練、工作坊或輔導計畫。 2. 完成 ICOPE 長者功能評估及建立至少 1 種後續介入方案。
<b>3. 員工健康促進</b> (自選)	推動醫療場域員工健康促進（參考附件 1-4），如慢性疾病管理、規律運動、心理健康或婦女健康促進。	指定指標： 1. 員工參與健康促進活動（含身／心）涵蓋率（人／場，涵蓋率%） 2. 分析員工健檢異常項目，至少擇一項目規劃改善方案並評估介入前、後改善情況進行滾動式修正。

③ 請確實於計畫書中針對計畫執行制定監測與管考作法。

④ 辦理相關議題，請確實依本須知訂定指定指標於計畫書中。

⑤ 請依本署公告之高齡友善健康照護機構認證作業說明規定時間向本署委託單位申請，並於 110 年底完成實地訪查。

### (3) 診所：

① 辦理議題：「高齡友善健康照護」為必選議題。

議題	指標說明	指標
高齡友善健康照護	依高齡友善健康照護架構之精神與內容，作為機構導入整個組織的高齡友善計畫之依據，並透過內部與	指定指標： 請參考高齡友善健康照護精神了解並符合長者

	<p>外部的定期評量，對高齡友善活動之進展進行評估、追蹤及改善。</p> <p>1. 於期末報告呈現實地訪查委員建議之後續規劃。</p> <p>2. 認證通過後應持續精進改善，如未獲通過，應依委員建議改善，並提出預計下次申請期程。</p>	<p>需要的照護服務，進行現況檢討，針對現況訂定至少 1 項於 110 年可改善之規劃。</p>
--	---	--

② 請確實於計畫書中針對計畫執行制定監測與管考作法。

③ 辦理相關議題，請確實依本須知訂定指定指標於計畫書中。

④ 請依本署公告之高齡友善健康照護機構認證作業說明規定時間向本署委託單位申請，並於 110 年底前完成實地訪查。

### 三、子計畫 2：原鄉三高防治及管理計畫

#### (一) 工作範圍

1. 為提升原住民族三高防治並強化原住民就近獲得在地化慢性疾病管理，鼓勵縣市依地方之資源及民眾健康需求特性規劃，增加原住民健康識能，使其自然選擇健康行為，期能提升三高異常者控制率。
2. 執行範圍：申請縣市轄下山地鄉。
3. 受補助資格：本計畫預計共補助 12 個縣市衛生局輔導 30 個山地鄉，申請縣市輔導範圍須包含轄下所有山地鄉。主要工作項目：

#### (二) 主要工作項目：

1. 執行對象：申請縣市轄下山地鄉之血壓、血糖、血脂異常等高風險個案，定義如下（預留彈性予衛生局依各縣市量能訂定優先收案順序，須保留相關操作型定義）

項目	異常定義
血壓	收縮壓 $\geq 140\text{mmHg}$ 或 舒張壓 $\geq 90\text{mmHg}$
血糖	空腹血糖值 $\geq 126\text{mg/dl}$
血脂	<p>1. (TC <math>\geq 200\text{mg/dl}</math> 或 LDL-C <math>\geq 130\text{mg/dl}</math>) 且有 2 個危險因子或以上。</p> <p>2. (TC <math>\geq 240\text{mg/dl}</math> 或 LDL-C <math>\geq 160\text{mg/dl}</math>) 且有</p>

	<p>1 個危險因子。</p> <p>3. LDL-C <math>\geq</math> 190 mg/dl。</p> <p>4. TG <math>\geq</math> 200mg/dl 且 ( TC/HDL-C<math>&gt;</math>5 或 HDL-C<math>&lt;</math>40mg/dl )。</p> <p>5. TG <math>\geq</math> 500mg/dl。</p> <p>上述危險因子定義為：</p> <p>(1)高血壓，(2)男性<math>\geq</math>45 歲、女性<math>\geq</math>55 歲或停經者，</p> <p>(3)HDL-C<math>&lt;</math>40mg/dl、(4)吸菸、(5)有早發性冠心病家族史 ( 男性<math>\leq</math>55 歲，女性<math>\leq</math>65 歲)。</p>
--	---

※資料來源：成人預防保健服務異常定義

2. 通過申請後，應於 2 個月內完成申請執行地區之社區及家戶健康資料基線值收集後提報本署備查，內容須至少包含以下項目
  - (1) 總家戶數、總人口數、村里別、性比、年齡分佈。
  - (2) 血壓、血糖、血脂異常個案數、異常率、控制良率、就醫率、規律用藥率，並註明個案來源（例如社區整篩、IDS、衛生所、家戶訪視），本項目於計畫結束前採滾動式修正。
  - (3) 影響健康行為原因，例如吸菸、喝酒、嚼檳榔情形、運動習慣、飲食習慣等。
3. 使用慢性病照護模式（Chronic Care Model, CCM）進行三高防治及管理，建立在地照護網絡，各大面向至少訂定 1 個自訂指標。
  - (1) 健康照護系統：輔導醫療院所及衛生所執行異常個案追蹤並擔任協調整合者之角色，建立個案之追蹤管理機制，包括：追蹤方式（如：電訪、面訪、關懷信、簡訊等）、衛教方式與內容、後續轉介服務等，與追蹤管理資料之分析。(指標訂定例如建立一套照護系統模式及流程)
  - (2) 社區資源與政策：盤點及佈建社區健康資源並轉介個案使用。(指標訂定例如轉介使用社區資源比率)
  - (3) 有能力及主動的照護團隊：規劃及協助醫療院所及衛生所之人員培訓，提升照護人員慢性病管理知能。(指標訂定例如專業知能提

升率)

- (4)掌握資訊及主動之病人：增加民眾健康識能。(指標訂定例如民眾健康識能提升率)

#### 四、子計畫3：預防長者失能之慢性病介入服務計畫

##### (一) 工作範圍：

1. 統籌轄下資源，綜辦推動長者衰弱與慢性病評估介入服務，並研擬3年期之地區性慢性病前期宣導與防治之規劃(110年需實際執行)與辦理相關事項。

##### 2. 執行範圍：

分項1：長者慢性病管理與衰弱評估，達轄下家醫整合計畫院所65歲以上三高之一者之8%。

分項2：預防國民失能之慢性病前期防治(含宣導、預防、發掘個案及介入等)之執行範圍，達全縣國中小學之學校數半數以上，及70%成人健檢血糖、腎病篩檢異常者。

3. 受補助資格：22縣市衛生局均可申請，但經評審後擇優補助15縣市。
4. 經費額度：本計畫預計共補助15個縣市衛生局統籌辦理，實際核定補助縣市經費將依申請家數、金額與經費額度調整。若縣市交由轄區醫院承辦計畫，該醫院須與5家以上診所合作辦理。

##### (二) 主要工作項目：培訓資源整合協調人員1名，辦理分項1及分項2工作，並須統籌下述事宜：(1)針對長者慢性病與衰弱評估異常者分級給予後續轉介處理，包含醫療轉介、長照轉介、運動營養場域轉介，以及轉介後之追蹤輔導。另須辦理醫療機構輔導及增能相關事宜，配合本署委託辦理計畫督促承辦機構按計畫指引執行，並配合參加教育訓練。(2)辦理規劃與推動多年期之區域性慢性病前期宣導及防治策略事宜，於社區中結合鄰里及內政相關單位如里長，於學校場域中結合教育局、於職場中結合勞工處等單位辦理。

##### 1. 分項1：長者慢性病管理與衰弱評估

- (1) 聘請109年「基層診所推動預防失能之慢性病介入服務試辦獎勵計畫」所培育之種子團隊作為推動引導計畫主力，結合衛生局所及

轄下醫療機構，依本署推動長者預防失能之慢性病介入模式及指引，以及長者周全性量表(由本署指定，如 ICOPE 量表、WHO 十分鐘量表等)，辦理預防長者失能之慢性病介入服務。

- (2) 輔導與建置轄下醫療機構將預防長者失能之慢性病介入列入 65 歲以上有三高之一者之門診評估項目，並須提出輔導推廣之規劃。
  - (3) 依實證及現有之本署或貴縣市運動營養教材，建立在地慢性病管理之預防衰弱介入手冊 1 份。(建議按長者功能狀況分級呈現，內容需有使用操作說明及注意事項，加註給家屬或照顧者的叮嚀)。
  - (4) 分析轄下長者周全性評估現況及介入成效。
  - (5) 按季上傳評估資料至本署資料平台。
  - (6) 期末完成貴轄長者慢性病管理之預防衰弱評估成果報告 1 份(內容需包括各項指標達成情形及異常個案轉介率)。
  - (7) 經費依預期成效項目下子計畫 3 之期末目標值達成比率支付。
2. 分項 2：預防國民失能之慢性病前期宣導與防治規劃
- (1) 分析貴轄慢性病前期之區域分布、人口特性、目前介入策略、成效及需改善事項分析。
  - (2) 規劃防治對象至少分國中小學童、職場、社區民眾等場域，以及各醫療機構成健篩檢為慢性病前期者。
  - (3) 規劃中須結合慢性病風險因子之防治，如戒菸、節酒、多運動、健康飲食及代謝症候群預防等。
  - (4) 規劃策略不能僅有上課或透過活動宣導，可結合社區在地社團或資源，賦能醫療機構與社區推動健康生活方式與環境(例如推動以資產為基礎的社區發展方式進行)。
  - (5) 以 110 年為起始年，完成 3 年期區域性慢性病前期宣導及防治策略，須包含前項分析之相對策、慢性病前期個案發掘、介入方式與追蹤，識能改善，及 KPI 訂定、預期涵蓋率等。並據以推行 110 年防治措施。
  - (6) 期末完成貴轄慢性病前期宣導及防治策略規劃報告及 110 年依規劃策略執行成果 1 份。
  - (7) 經費依預期成效項目下子計畫 3 之期末完成目標值之比率支付。

## 伍、預期成效

### 一、量化指標：

#### (一) 子計畫 1：提升健康照護機構服務量能及健康促進計畫

1. 申請健康醫院認證之醫院或高齡友善健康照護機構認證之長照機構家數 $\geq$ 「109 年補助衛生局推動健康照護機構參與健康促進工作計畫」審核通過之家數。
2. 通過高齡友善健康照護機構認證之衛生所涵蓋率達 100%。
3. 稽查承辦醫院無菸環境，每家至少 4 次。

#### (二) 子計畫 2：原鄉三高防治及管理計畫

指標	評估標準	目標值	備註
異常個案追蹤數	已追蹤血壓、血糖、血脂異常者	至少占收集後社區及家戶健康資料異常個案數 50%以上	
血壓控制良率	血壓控制良好範圍值人數/ 血壓異常人數	計畫介入後提升 10%	
血脂控制良率	血脂控制良好範圍值人數/ 血脂異常人數	計畫介入後提升 5%	
血糖控制良率	血糖控制良好範圍值人數/ 血糖異常人數	計畫介入後提升 5%	
<p>1. 血壓良好範圍定義：經檢驗血壓控制<math>&lt;140/90</math> mmHg。註</p> <p>2. 血糖良好範圍定義：空腹血糖值<math>&lt;126\text{mg/dL}</math>（<math>7.0\text{mmol/L}</math>）或 HbA1c<math>&lt;7\%</math>。註</p> <p>3. 血脂良好範圍定義：請參考全民健康保險降血脂藥物給付規定表。</p> <p>註：資料來源為 2016-2019 年國民營養健康狀況變遷調查。</p>			



(三) 子計畫 3:預防長者失能之慢性病介入服務計畫(請勿再增列自訂指標)

1. 分項 1：長者衰弱與慢性病評估

指標	分子定義	分母定義	目標值
評估率	分母中接受評估人數	轄下家醫整合計畫院所 65 歲以上三高之一者。	8%
門診評估建立機構數	已將長者周全性量表(本署指定,如 ICPOE)篩檢與評估,列為 65 歲以上三高之一異常者門診評估常規之家數。	轄內需有 10 家診所或醫院(需與 5 家以上診所合作,離島縣市為 2 家診所或醫院),將長者周全性量表(本署指定,如 ICPOE) 列為 65 歲以上三高之一者門診評估常規。	100%
收案率	分母中符合收案條件之接受收案人數	評估率分子中,符合下列條件之一者: 1.長者周全評估異常者 2.有多重慢性病之用藥者	70%
ABC 達標率 1.糖化血色素 (HbA1C) 達標率 2.血壓 (BP) 達標率  3.低密度膽固醇 (LDL cholesterol) 達標率。	1.分母中,當年度糖尿病人最後一次檢測 HbA1C<8%人數 2.分母中,糖尿病人全年紀錄之門診血壓次數至少每 3 個月 1 次,其中有 1/2 以上之 BP<140/90mmHg 人數 (註:本項分子得以病人居家自測數值代替就診測得血壓數值(上傳數值需備註來源),須請病人留存數據備抽審。)  3.分母中,糖尿病人全年檢驗之 LDL-C 次數至少每 6 個月 1 次,其中有 1/2 以上之 LDL<100mg/dl 人數	4 項指標分母均為參加本計畫所有院所合計之糖尿病人總數	40%  50%  60%

指標	分子定義	分母定義	目標值
4. ABC 三項指標全部達標率	4. 分母中，同時符合 HbA1C<8%及 BP<140/90mmHg 及 LDL<100mg/dl 之人數		25%

## 2. 分項 2：預防國民失能之慢性病前期宣導與防治規劃

指標	評估標準	目標值	備註
涵蓋率	<p>1. 慢性病前期宣導及防治介入國中小學校數/全縣國中小學之學校數。</p> <p>註：<u>(1)本案優先以學校為防治推動場域，以從小建立慢性病防治的概念，並計算達成目標值。(2)原於社區或職場防治宣導持續推動。</u></p> <p>2. 成人健檢血糖、腎病篩檢異常且接受介入防治者/成人健檢血糖、腎病篩檢異常者。</p>	1.50% 2.60%	<p>第 1 項之對象以國中小學校數量為主，若預計目標值無法達成，則可依註(2)以社區數或職場有完成宣導者之數目同時加入分子與分母計算，但加計對象僅限原提申請計畫內有規劃到之職場與社區名稱。</p> <p>第 2.項若追蹤個案已另外進行介入防治者可計入分子。</p>
識能改善率	結合 NCD 風險因子之醫療機構與社區慢性病前期防治策略介入前後識能改善率，改善率=後測分數比前測分數高的人數/總施測人數。	60%	可使用自行發展或本署發展之識能問卷作前後測。若為自行發展問卷，期末報告請附問卷。

註：1.子計畫 3 共 10 項目標值，每項目標值均為必辦，則各指標支付金額=總核定金額/10x 目標值達成比率。期末經費為各指標支付金額合計。

2.子計畫 3 目標值達成比率=實際達成比率/目標值比率。例如分項 2 識能改善率目標值為 60%，若期末僅完成 40%，則目標值達成比率=40%/60%。

## 二、質化指標：

### (一) 子計畫 1：提升健康照護機構服務量能及健康促進計畫

1. 評析全球無菸健康照護服務網絡（以下稱 GNTH）各項標準達成情形，並提出因應策略，營造無菸文化。
2. 彙整轄下衛生所／健康服務中心推動高齡友善服務後之改善建議，並提出因應策略。

### (二) 子計畫 2：原鄉三高防治及管理計畫

使用慢性病照護模式（Chronic Care Model, CCM）進行三高防治及管理，建立在地照護網絡，針對「健康照護系統」、「社區資源與政策」、「有能力及主動的照護團隊」及「掌握資訊及主動之病人」各面向至少訂定 1 個自訂指標。

### (三) 子計畫 3：預防長者失能之慢性病介入服務計畫：無質化指標

## 陸、經費編列

### 一、經費編列原則：

- (一) 補助計畫核定之人事費、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「110 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。
- (二) 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。
- (三) 經費表：請參照計畫經費表格填寫。

衛生福利部國民健康署

「110 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

項 目 名 稱	說 明	編 列 標 準
<b>人事費</b>		人事費總金額以不超過補（捐）助計畫總經費 50% 為原則，但因計畫執行之需要且經簽奉核可者，不在此限。
研究助理薪資	執行本計畫所需聘僱之專、兼任助理人員薪資等。 實際支領時應附支領人員學經歷級別。計畫書預算表內所列預算金額不得視為支領標準。 在本計畫支領專任研究助理薪資者，不得在其他任何計畫下重複支領。	研究助理薪資標準：專任助理人員工作酬金得依其工作內容，所應具備之專業技能、獨立作業能力、相關經驗年資及預期績效表現等條件，綜合考量敘薪並由計畫執行機構自行訂定標準核實支給工作酬金，經機關首長同意後編列薪資。
保險	專、兼任研究助理得依勞工保險條例及全民健康保險法之規定，編列應由雇主負擔之保險項目（非依法屬雇主給付項目不得編列， <b>補充保險費則編列於管理費</b> ）。	有關勞保及健保費用編列基準請自行上網參照中央健康保險署以及勞工保險局的最新費率辦理。
公提離職儲金或公提退休金	執行本計畫所需聘僱助理人員及博士後研究員之公提離職儲金（計畫執行機構不適用勞動基準法者）或公提勞工退休金（計畫執行機構適用勞動基準法者）。	依「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」編列。
<b>業務費</b>		
稿費	實施本計畫所需撰稿及翻譯費。但撰寫本計畫之成果報告或發表之論文不得報支本項費用，計畫項下或受補助單位相關人員亦不得支領本項費用。	稿費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。

項 目 名 稱	說 明	編 列 標 準
審查費	審查費係指執行本計畫所需聘請專家學者進行實質審查並提供書面意見所支給之酬勞。	審查費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。 按字計酬者：每千字中文200元、外文250元，最高得不超過3,000元。 按件計酬者：每件中文810元、外文1,220元。
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演講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。 計畫項下已列支主持費及研究費等酬勞者不得支領本項費用。	外聘： 國外聘請者：得由主辦機關衡酌國外專家學者國際聲譽、學術地位、課程內容及延聘難易程度等相關條件自行訂定。 國內聘請者：專家學者每節鐘點費2,000 元為上限，與主辦或訓練機關（構）學校有隸屬關係之機關（構）學校人員，每節鐘點費 1,500 元為上限。 內聘：主辦或訓練機關（構）學校人員，每節鐘點費 1,000 元為上限。 講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座1/2 支給。 授課時間每節 50 分鐘。
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。	依計畫執行機構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。	

項 目 名 稱	說 明	編 列 標 準
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費、網路使用費，但不得編列手機費用。	受補（捐）助單位若使用自有場地或設備，以不補助租金為原則。但如確為執行本研究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，經本部認可後，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，須提出證明文件，得列入本項，且不得重複報支差旅交通費。
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。	
設備使用服務費	實施本計畫所需之儀器設備使用之相關服務費。	
維護費	實施本計畫所使用儀器設備所需之修繕及養護費用。	
油脂	實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用。（車輛之油料費用，係指從事調查研究之實地訪查，而非屬派遣機關人員出差，其性質與出差旅費之報	

項 目 名 稱	說 明	編 列 標 準
調查訪問費	<p>支不同，受委託或補(捐)助單位如無公務車可供調派，而需由實地訪查人員駕駛自用汽(機)車從事該訪查，且此項情況已於委託或補(捐)助計畫(或契約)訂明者，其所需油料費，得由各補助或委辦機關本於職責自行核處，檢據報支)</p> <p>實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。</p> <p>問卷調查或訪視時所需之禮品或宣導品費用。經本部審查核可之全國性之大型訪問調查，得以「衛生福利部委託研究計畫之調查訪問費審查標準」編列經費，並應詳列調查訪問所需細項經費；倘受委託單位有虛報情事者，得請其重新檢討或終止契約。(調查訪問除非需求說明書中載明，否則不得委外執行)</p>	<p>每份50元至300元（訪視費及禮品費合計），依問卷內容繁簡程度，酌予增減。經審查核可之全國性之大型訪問調查，不受上開經費限制。</p>
電腦處理費	<p>實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟、光碟片及報表紙等。</p> <p>電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、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，依規定不得編列購買費用。</p> <p>(本計畫執行如有需要，請採租賃方式辦理。)</p>	
資料蒐集費	實施本計畫所需相關資料檢索費	
圖書費	實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊。以具有專門性且與研究計	



項 目 名 稱	說 明	編 列 標 準
材料費	<p>畫直接有關者為限。擬購置圖書應詳列其名稱、數量、單價及總價。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
出席費	<p>實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下之相關人員或受補助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領。</p> <p>屬工作協調性質之會議不得支給出席費。</p> <p>焦點座談參與座談者，非以專家身分出席，不得支領出席費。</p>	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	<p>實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。</p> <p>差旅費分為交通費、住宿費、雜費等。</p> <p>出席專家如係由遠地前往（30 公里以外），受補（捐）助單位得衡酌實際情況，參照國內出差旅費報支要點規定，覈實支給交通費及住宿費。</p> <p>凡公民營汽車到達地區，除因業務需要，報經本部事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。</p>	<p>依「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> <p>於距離受補（捐）助單位30公里以內之地區洽公者，不得申報出差旅費。</p>

項 目 名 稱	說 明	編 列 標 準
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。	辦理一般會議，若開會時間已逾用餐時間，申請餐費，每人次最高100元。
醫師診療費	指為專業醫師診療報酬。	依衛生福利部所屬醫療機構特約醫師遴聘要點中公立衛生醫療機構特約（兼任）醫師診療報酬支給數額表所列額度編列，每一診次最高支給數額為3,435元。
醫學倫理委員會(IRB)審查費	實施計畫因涉及人體試驗及人體研究（例如：人體檢體採集或個人隱私資料之收集），須經醫學倫理委員會（IRB）審查者，得編列該項審查費。	每一計畫或每一人體試驗案審查費以 10 萬元為限，所需費用核實報支。
其他	辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目，（例如子計畫 3 種子教師團隊費用），另不得編列國外旅費、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。	應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因。
雜支費	實施本計畫所需之雜項費用。	最高以業務費之金額百分之五為上限，且不得超過 10 萬元。
行政管理費	<p>本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下：</p> <p>(1) 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。</p> <p>(1) 加班費：除計畫主持人、協同主持人及兼任研究員外，執行本計畫之助理人員及主協辦人員為辦理本計畫而延長工作時間所需之加班費，惟同一工時不應重複支領。</p> <p>(2) 除上規列範圍內，餘臨時工資、兼任助理或以分攤聘僱協辦計畫</p>	<p>1. 視實際需要，每年度以不超過計畫下人事費及業務費總和之百分之十為上限。管理費之計算公式：(人事費+業務費)×10%。</p> <p>2. 補充保險費用編列基準請自行上網參照中央健康保險署的最新版本辦理。</p>

項 目 名 稱	說 明	編 列 標 準
	<p>人員之薪資，不得以此項核銷。</p> <p>(3) 依全民健康保險法之規定，受補（捐）助單位因執行本計畫所應負擔之補充保險費（編列基準請依中央健康保險署之最新版本辦理）。</p> <p>(4) 依據勞動基準法之規定，編列受補（捐）助單位因執行本計畫，應負擔執行本計畫專任助理人員之特別休假，因年度終結或契約終止而未休之日數，所發給之工資。</p>	

備註：

1. 凡未列於本經費項目原則上不得編列（例如加入相關學會之年費、論文出版費用）。
2. 因本預算未編列資本門，故不得採購儀器設備，必要時可採租賃方式辦理。

## 二、受補助單位應配合事項：

- (一) 本案應確實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，辦理政策宣導，應明確標示其為廣告且揭示辦理或贊助機關、單位名稱，並不得以置入性行銷方式進行。執行計畫宣導贈品不得有商業買賣行為。
- (二) 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，致使本署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。
- (三) 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。
- (四) 戒菸相關業務人員取得本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)
- (五) 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為準)，如隱瞞事實或取用未經合法授权使用之識別標誌、圖表及圖檔等，致使本署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署之權益辯護。
- (六) 本計畫補助經費額度為指定用途之專案補助，各縣市衛生局應專款專用，統籌其轄下資源，且本計畫僅補助經常門，不補助資本門，人事費限制如下：

	經費來源	限制原則
子計畫 1 及 2	菸害防制及衛生保健基金	人事費總金額以不超過申請總經費 50% 為原則。
子計畫 3	衛生福利部長照服務發展基金	

- (七) 計畫書及經費經本署核定後，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署派員輔導或相關監測措施；計畫執行期間本署得派員至執行單位瞭解計畫執行情形或要求向本署簡報，執行單位須

指派專人擔任窗口，處理計畫執行事宜。

- (八) 補(捐)助款項之原始憑證經本署同意留存受補(捐)助單位者，其憑證應專冊裝訂，於辦理結報時，無須彙送本署，惟仍應依會計法及政府會計憑證保管調案及銷毀應行注意事項規定妥善保存與銷毀。
- (九) 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。
- (十) 違反本申請須知規定者，本署得限期令其改正，視情節輕重撤銷補助，追回全部或部分已撥付之補助經費，並列為本署下一年度審查補助之參考。
- (十一) 其他未盡事宜，依「衛生福利部長照服務發展獎助作業要點」、「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、計畫相關管理作業（含申請及審查方式）

### 一、研提計畫說明

- (一) 計畫書送審：請於 109 年 11 月 20 日前將計畫書及經費概算總表函送本署（10341 臺北市大同區塔城街 36 號慢防組），辦理審查及經費核定事宜。計畫書（格式如附件 1）及經費分析總表（含人事表）【表 2】繳交份數依縣市申請計畫總金額區分，繳交說明如下：

縣市計畫申請總金額(最大值)	份數
300 萬以上	1 式 6 份
50-300 萬	1 式 4 份
50 萬以下	1 式 3 份

1. 子計畫 1、2（菸金）及子計畫 3（長照基金）各自一張以縣市政府衛生局為單位所製備之經費分析總表（含人事表）【表 2】。
2. 各子計畫請分開裝訂（統一左側裝訂，含附件），以 A4 大小直式橫書及雙面印刷，並請務必標示頁碼，以利審查。
3. 計畫書 Word 電子檔 1 份：每子計畫各自儲存為 1 個檔案。

(二) 計畫書審查及修正：

1. 計畫審查作業：由本署邀請學者專家與本署代表進行計畫之審查。
2. 參照「菸害防制及衛生保健基金審議作業要點」及「衛生福利部長照服務發展獎助作業要點」規定，由本署邀請相關領域學者專家及相關單位代表，以書面或會議方式審查。
3. 評審標準：各項計畫總平均分數達 80 分（含）以上，得優先申請，惟是否通過申請與申請額度，由本署視預算額度與 80 分以上家數衡酌決定，評審項目及配分如下：

評 審 項 目	配 分
計畫主題之重要性與適當性： 預期成果是否有益於慢性疾病管理、高齡友善照護、無菸醫院服務品質提升或預防及延緩失能等衛生保健工作之推動	10
計畫書創意性： 計畫內容是否具創意，可否達成預期目標及成果	10

計畫內容之具體性及可行性：	(一)計畫之實施方法、內容步驟及評價方式具體、可行，內容包括如何整合跨單位及轄下相關資源，及明訂操作策略	20
	(二)已配合計畫預期目標，訂定各項具體、明確之指標及目標數	20
	(三)計畫之工作時程及人力配置適當，分工明確	20
經費編列之合理性(如：費用與計畫執行之相關性)		20
總 計		100

4. 計畫書審查完成後，彙總審查意見，將函請地方政府衛生局依審查意見修正計畫書，請於文到後 14 天以內，函繳下列資料 1 式 3 份及 Word 電子檔 1 份。

(1) 修正後計畫書（格式如附件 1）

(2) 修正後各子計畫書

- I. 子計畫 1、2（菸金）及子計畫 3（長照基金）各自一張以縣市政府衛生局為單位所製備之經費分析總表（含人事表）【表 2】。
- II. 各子計畫請分開裝訂（統一左側裝訂，含附件），以 A4 大小直式橫書及雙面印刷，並請務必標示頁碼，以利審查。
- III. 審查意見修正對照表。

(3) Word 電子檔 1 份：修正後申請經費概算總表、各子計畫書請各自儲存為 1 個檔案且包含子計畫書經費表。

(三) 計畫核定作業：地方政府衛生局函送修正後計畫書後，由業務單位確認已依審查意見修正後，簽奉核定後辦理撥款事宜；若未依審查意見修正，將退回修正後重新提送，撥款時程亦隨之延後。

## 二、經費撥付及核銷作業：

(一) 撥款注意事項：

1. 第 1 期款：經本署審核通過並簽約完成後，本署據以撥付該年計畫總經費 55% 金額。請依核定補助額度開立第 1 期款領據併同公文函送本署辦理撥款，並請註明匯款帳戶名稱、金融機構（含分行）名稱及帳號。（領據抬頭：衛生福利部國民健康署；事由：「110 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫」第 1 期款經費）。

2. 第 2 期款：於 110 年 6 月 30 日前函送期中報告（含輔導紀錄表(附件 6)）、第 1 期款收支明細表正本（已撥經費執行率需達 60%）（附件 3，1 式 3 份），第 2 期款領據及 Word 電子檔各 1 份等函送本署備查，經本署審查通過後，撥付該年計畫總經費 45% 金額。

(二) 核銷注意事項：

1. 第 1 期款核銷：請於 110 年 6 月 30 日以前檢送下列資料各 1 式 3 份函送本署，俾憑辦理結報：
  - (1) 收支明細表（格式如附件 3）：請注意內容填寫正確性及完整性。
  - (2) 110 年期中報告（格式如附件 5），含附件 6 等相關報表。
2. 第 2 期款核銷：請於 110 年 12 月 31 日以前檢送下列資料 1 式 3 份及 Word 電子檔 1 份函送本署，俾憑辦理結報。
  - (1) 收支明細表（格式如附件 3）：請注意內容填寫正確性及完整性，需配合第 1 期款核銷狀況辦理期末核銷，若有賸餘款請一併繳回（請以支票、收入退還書或匯款單影本擇一方式隨函附上）。
  - (2) 110 年期末成果報告如附件 7，含附件 3、6 等相關報表，預算執行率如未達 80%，請於報告內說明原因及處理方式。

三、成果報告：

- (一) 110 年 6 月 30 日以前繳交期中報告（一式 3 份）及 Word 電子檔 1 份。
- (二) 110 年 10 月 29 日以前繳交初步成果報告（繳交份數依縣市申請計畫總金額區分如下）及 Word 電子檔 1 份：

縣市計畫申請總金額(最大值)	份數
300 萬以上	1 式 6 份
50-300 萬	1 式 4 份
50 萬以下	1 式 3 份

- (三) 110 年 12 月 31 日以前函送依審查意見修改之全案結案成果報告併同收支明細表（各一式 3 份）及 Word 電子檔 1 份，辦理全案結案及經費核銷（收支明細表如附件 3）。

四、經費流用：

- (一) 各子計畫經費應在核定範圍內支用，如同時選辦子計畫 1 及 2，於計畫目標均可達成下，經費可視縣市規劃相互流用。惟子計畫 3 經費不得



與其他兩個子計畫相互流用。

(二)實際執行時，補(捐)助款項目(如人事費、業務費及管理費等)遇有經費不足，在計畫內容不變下，得由其他有賸餘之項目依下列規定辦理流用：

1. 人事費、管理費及本署核定計畫所列不得支用之項目，均不得流入。
2. 除前款規定外，各項目間之流用，其流入、流出金額未超過各該項目預算金額百分之二十時，得由受補(捐)助單位首長核定辦理。
3. 資本門與經常門不得相互流用。

(三)受補(捐)助單位執行計畫違反前項規定者，其流用金額，應予以減列。

#### 五、計畫變更：請依下列原則辦理：

(一)請檢附下列資料(各1式3份，含Word電子檔1份)，函送本署審查。

1. 計畫變更申請書(須用印，格式如附件4)。
2. 修正後計畫書(變更內容請加底線或紅字註記)。
3. 變更前、後經費概算變更表(須用印，如無經費變更則不需填復，格式如附件4)

(二)補(捐)助款項之執行，如因情勢變更或其他原因，致原核定預算不符實際需要，且未能依前點規定辦理者，受補(捐)助單位應填具計畫(經費)變更申請書，於計畫執行期限屆滿前3個月內(即9月30日前)函報本署申請經費變更，並以一次為原則。

(封面)

\_\_\_\_\_衛生局

# 110 年度推動慢性病預防管理及健康促進 整合計畫

計 畫 主 持 人： (機關首長)

會 計 單 位： (機關會計)

承 辦 科 (課) 室：

承辦科(課)室主管：

承 辦 人： (計畫窗口)

聯 絡 電 話： (XX) XXX-XXXX

傳 真： (XX) XXX-XXXX

電 子 郵 件 信 箱：

填 報 日 期：

經費來自菸品健康福利捐

一、計畫選辦項目及經費概算總表：(本表僅供參考，請以附件Ecexl表編列)

○○○衛生局							
「110年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫」經費概算總表							
						製表日：109 年 月 日	
子計畫名稱	經費別 人事費 (≤50%)	業務費				管理費 (人事+業務 ≤10%)	總計 (元)
		IRB審查費 (不超過10萬元)	雜支費 (≤業務費5%且 不超過10萬元)	其他業務費	業務費合計		
子計畫一及二：	-	-	-	-	-	-	-
菸金經費總計	-	-	-	-	-	-	-
子計畫三：	-	-	-	-	-	-	-
長照經費總計	-	-	-	-	-	-	-
核定經費總計	-	-	-	-	-	-	-

(註1)人事費總金額以不超過補助計畫總經費50%為原則，但因計畫執行之需要且經本署簽奉核可者，不在此限，如若反紅可忽略。  
 (註2)IRB審查費以10萬元為上限。  
 (註3)雜支費最高以業務費5%為上限，且不超過10萬元。  
 (註4)管理費為人事費及業務費總和之百分之十為上限。

業務單位：		會計單位：		單位首長	
-------	--	-------	--	------	--

## 二、衛生局輔導計畫綜合指標：

目標項目		目標值
綜合指定指標		
1	辦理計畫說明會、工作聯繫會。	≥1 場
2	辦理學習交流會(鼓勵辦理跨縣市交流,非強制性)。	≥1 場
3	建立有效的訓練人員模式(如學習型組織,或透過增能賦權四面向)等提升照護服務量能。	完成 1 種訓練人員模式

(本表若不敷使用，請自行增列)

\_\_\_\_\_衛生局

## 110年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫

子計畫1名稱：提升健康照護機構服務量能及健康促進計畫

承 辦 科（課）室：

承辦科（課）室主管：

計 畫 承 辦 人：

承 辦 人：

聯 絡 電 話：（XX）XXX-XXXX

傳 真：（XX）XXX-XXXX

電 子 郵 件 信 箱：

經費來自菸品健康福利捐

工作項目：

一、前言：(含現況及問題分析、轄內資源分布情形等)

目前現況及問題		因應策略
1		
2		

(一) 申請補助之健康照護機構資料彙整

編號	機構名稱	機構類別： 1. 醫學中心(50 萬) 2. 區域醫院(40 萬) 3. 地區醫院(30 萬) 4. 長照機構(10 萬) 5. 診所(3 萬)	申請資格及條件： 1. 已通過認證之醫院 1-1 獲得健康醫院「金質標章」或「銀質標章」者 1-2 已接受本署委託專案團體輔導並研訂改善策略之醫院。 1-3 地區醫院。 2. 新申請認證之長照機構 3. 再認證之長照機構 4. 新申請認證之診所 5. 再認證之診所	申請補助經費 (單位:元)
1	(政府)衛生局			
1-1				
1-2				
1-3				
1-4				
1-5				
1-6				
1-7				
縣(市)				
預定補助家數總計： _____ 家醫院、 _____ 長照機構、 _____ 診所 補助總經費： _____				

(本表若不敷使用，請自行增列)

(二) 轄下健康照護機構盤點表：

機構型態 盤點內容	健康照護機構					
	醫院			長照機構	衛生所／ 健康服務 中心	診所
	醫學 中心	區域 醫院	地區 醫院			
總家數						
已通過「健康醫院認證」且在效期內之家數				-		
全球無菸健康照護服務網絡（GNTH）會員家數				-		
已通過「高齡友善健康照護機構認證」且在效期內之家數	-					
通過比率（％） （分子：已通過認證機構家數；分母：轄下機構總家數）						
110 年預計補助家數						

## 二、工作計畫目標

### (一) 衛生局目標彙整表

單位/議題	指標項目	目標值	單位
議題 1：招募健康照護機構加入健康醫院或高齡友善健康照護機構	指定指標： 1. 醫院：轄下通過認證家數 $\geq$ 前 1 年通過認證家數（即認證通過比率不得低於前 1 年）。 2. 長照機構：申請認證家數 $\geq$ 「109 年補助衛生局推動健康照護機構參與健康促進工作計畫」審核通過之家數。 3. 診所：申請認證家數為金門縣 2 家、連江縣 1 家，其他 20 縣市轄下 6 家西醫診所。 4. 衛生所：轄下通過認證家數 $\geq$ 前 1 年通過認證家數（即認證通過比率不得低於前 1 年）		
議題 2：提升無菸醫院戒菸服務品質。	指定指標： 稽查承辦醫院無菸環境，每家至少 4 次。		
議題 3：建立健康照護機構社區服務資源之轉介管理機制	建置連結至少各 1 家健康照護機構之轉介管理機制並留有佐證資料備查。		



單位/議題	指標項目	目標值	單位
議題 4：提升衛生局所人員健康促進服務之量能，以及民眾之自我照護能力	指定指標： 1. 參與至少 1 場本署委辦之健康識能相關議題教育訓練或工作坊。 2. 每家衛生所／健康服務中心辦理健康識能活動或課程至少 1 場。		
議題 5：招募及輔導轄下社區藥局加入健康促進藥局	指定指標： 轄下健保藥局加入健康促進藥局（金門縣、連江縣除外）		
議題 6：連結「醫院推動延緩失能之長者友善照護模式試辦計畫」社區長者服務資源。	指定指標： 建置醫院轉介管理機制並留有佐證資料備查。		

## (二) 健康照護機構目標彙整表

單位/議題		指標項目	目標值	單位
OO 醫院	議題 1： 以人為中心照護(含健康識能、醫病共享決策) (必選)	指定指標 1：參與本署委託機構辦理相關議題之教育訓練、工作坊或輔導計畫。		
		指定指標 2：院內有鼓勵或引導病人/家屬參與醫療照護過程及決策的措施相關(員工)教育訓練，至少 4 小時。		

單位/議題		指標項目	目標值	單位
	議題 2：無菸醫院服務品質提升 (必選)	指定指標 1：分析到院門／住診吸菸者接受戒菸衛教人數比例。		
		指定指標 2：自行評估戒菸服務後續第 3、6 個月點戒菸成功率，並提出因應策略。		
	議題 3：氣候變遷與調適(氣候行動) (必選)	指定指標 1：參與本署委託機構辦理之氣候變遷相關議題教育訓練、工作坊或輔導計畫。		
		指定指標 2：醫院有針對氣候變遷風險較高之族群(如心血管疾病者、老人及室外工作易受高溫危害者等)研擬氣候災害之宣導預防與應變機制。		
		指定指標 3：於期中報告繳交時，完成填報系統內的「自我評估表」、「專責人員資料」及「申報資料」三項資訊。		
	議題 4：高齡友善健康照護 (必選)	指定指標 1：參與本署委託機構辦理相關議題之教育訓練、工作坊或輔導計畫。		
		指定指標 2：辦理高齡照護教育訓練核心課程(參考附件 1-3)至少 2 小時。		
		指定指標 3：與地方衛生局或衛生所社區長者服務資源如 HUB 連結並有紀錄。		
	議題 5：員工健康促進 (自選)	指定指標 1：參與本署委託機構辦理相關議題之教育訓練、工作坊或輔導計畫。		
		指定指標 2：提供員工健康促進相關議題訓練課程，例如菸、檳、運動、肥胖、健康飲食等，至少 8 小時。		

單位/議題		指標項目	目標值	單位
		指定指標 3：員工健康促進相關議題訓練課程需有課後成效或滿意度調查並納入下次課程改善規劃紀錄。		
OO 機構	議題 1：健康識能 (必選)	指定指標：運用本署已發展或自提之教材，擬定推動措施或作為，提出行動計畫及執行。		
	議題 2：高齡友善健康照護	指定指標 1：參與本署委託機構辦理之高齡友善健康照護相關議題教育訓練、工作坊或輔導計畫。		
		指定指標 2：完成 ICOPE 長者功能評估及建立至少 1 種後續介入方案。		
	議題 3：員工健康促進 (自選)	指定指標 1：員工參與健康促進活動(含身／心)涵蓋率(人／場，涵蓋率%)		
		指定指標 2：分析員工健檢異常項目，至少擇一項目規劃改善方案並評估介入前、後改善情況進行滾動式修正。		
OO 診所	高齡友善健康照護 (必選)	指定指標：請參考高齡友善健康照護精神了解並符合長者需要的照護服務，進行現況檢討，針對現況訂定至少 1 項於 110 年可改善之規劃。		

### 三、實施方法及進行步驟：

(一) 對象或工作項目：

(二) 實施策略及進行步驟：

實施策略		進行步驟
1		
2		

(三) 計畫之期程及工作進度（以甘特圖呈現）：

各項工作項目之期程及工作進度												
執行方法	執行進度											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1.○○○												

(四) 評價方法：

預期目標	評價方式	指標計算方式	資料蒐集方式

（本表若不敷使用，請自行增列）

四、預期效益及影響：(應以量化說明)

五、其他資料：(如附件、其他相關單位分工及配合事項，如無則免填寫)

六、參考資料：(請依此範例填寫，作者：研究報告或論文題目、出處、年代〔卷期、頁碼〕，如無則免填寫)

七、子計畫經費表：(請以附表 Excel 檔格式填列，並提供電子檔)

子計畫經費表欄位及公式皆已設定，請勿更改檔案格式。請填入各經費項目之單價、數量、單位及說明欄，並請另填寫人事表將自動帶入至子計畫經費表之人事費，全部項目填寫完成後，皆會自動帶入子計畫經費表及經費概算總表。

\_\_\_\_\_衛生局

## 110年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫

子計畫2名稱：原鄉三高防治及管理計畫

承辦科（課）室：

承辦科（課）室主管：

計畫承辦人：

承辦人：

聯絡電話：（XX）XXX-XXXX

傳真：（XX）XXX-XXXX

電子郵件信箱：

經費來自菸品健康福利捐

工作項目：

一、前言：(含現況及問題分析、轄內資源分布情形等)

目前現況及問題		因應策略
1		
2		

轄內資源分布情形	
1	
2	

## 一、工作計畫目標

單位/議題	指標項目	目標值
子計畫 2：原鄉三高防治及管理計畫	1. 異常個案追蹤數至少占收集後家戶健康資料異常個案數 50%以上 2. 計畫介入後血壓控制良率提升 10% 3. 計畫介入後血脂控制良率提升 5% 4. 計畫介入後血糖控制良率提升 5%	
	1. 健康照護系統 2. 社區資源與政策 3. 有能力及主動的照護團隊 4. 掌握資訊及主動之病人	(各面向至少訂定 1 個自訂指標。)

## 二、實施方法及進行步驟：

(一) 對象或工作項目：

(二) 實施策略及進行步驟：

實施策略		進行步驟
1		
2		

(三) 計畫之期程及工作進度 (以甘特圖呈現)：

各項工作項目之期程及工作進度												
執行方法	執行進度											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1.○○○												

(四) 評價方法：



預期目標	評價方式	指標計算方式	資料蒐集方式

(本表若不敷使用，請自行增列)

三、預期效益及影響：(應以量化說明)

四、其他資料：(如附件、其他相關單位分工及配合事項，如無則免填寫)

五、參考資料：(請依此範例填寫，作者：研究報告或論文題目、出處、年代〔卷期、頁碼〕，如無則免填寫)

六、子計畫經費表：(請以附表 Excel 檔格式填列，並提供電子檔)

子計畫經費表欄位及公式皆已設定，請勿更改檔案格式。請填入各經費項目之單價、數量、單位及說明欄，並請另填寫人事表將自動帶入至子計畫經費表之人事費，全部項目填寫完成後，皆會自動帶入子計畫經費表及經費概算總表。

\_\_\_\_\_衛生局

## 110年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫

子計畫3名稱：預防長者失能之慢性病介入服務計畫

承辦科（課）室：

承辦科（課）室主管：

計畫承辦人：

承辦人：

聯絡電話：（XX）XXX-XXXX

傳真：（XX）XXX-XXXX

電子郵件信箱：

經費來自菸品健康福利捐

工作項目：

一、前言：(含現況及問題分析、轄內資源分布情形等)

目前現況及問題		因應策略
1		
2		

轄內資源分布情形	
1	
2	

## 二、工作計畫目標

單位/議題	指標項目	目標值
分項 1： 長者衰弱與 與慢性病評估	指定指標 1： 轄下家醫整合計畫院所 65 歲以上三高之一者評估率達 8%。	
	指定指標 2：轄內已將長者周全評估(本署指定，如 ICOPE)列為 65 歲以上三高之一者門診評估常規之診所或醫院達 10 家(離島縣市為 2 家診所或醫院)。	
	指定指標 3：指定指標 1 接受評估者中有長者周全評估異常者或有多重慢性病之用藥者收案率達 70%。	
	指定指標 4：(分母均為參加本計畫所有院所合計之糖尿病人總數) 1. 當年度糖尿病人最後一次檢測 HbA1C<8%人數，達 40%。 2. 糖尿病人全年紀錄之門診血壓次數至少每 3 個月 1 次，其中有 1/2 以上之 BP<140/90mmHg 人數，達 50%。 3. 糖尿病人全年檢驗之 LDL-C 次數至少每 6 個月 1 次，其中有 1/2 以上之 LDL<100mg/dl 人數，達 60%。 4. 同時符合 HbA1C<8%及 BP<140/90mmHg 及 LDL<100mg/dl 之人數，達 25%。	
分項 2： 預防國民失能之慢性病 前期宣導與 防治規劃	指定指標 1： 1. 慢性病前期宣導及防治介入國中小學校數／全縣國中小學之學校數涵蓋率達 50%。 2. 成人健檢血糖、腎病篩檢異常且接受介入防治者／成人健檢血糖、腎病篩檢異常者達 60%。	

單位/議題	指標項目	目標值
	指定指標 2：結合 NCD 風險因子之醫療機構與社區慢性病前期防治策略介入前後識能改善率達 60%。	

### 三、實施方法及進行步驟(分項 1、2 請分開書寫)：

(一) 對象或工作項目：

(二) 實施策略及進行步驟：

實施策略		進行步驟
1		
2		

(三) 計畫之期程及工作進度（以甘特圖呈現）：

各項工作項目之期程及工作進度												
執行方法	執行進度											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1.○○○												

(四) 評價方法：

預期目標	評價方式	指標計算方式	資料蒐集方式

（本表若不敷使用，請自行增列）

四、預期效益及影響：(分項 1、2 請分開撰寫，應以量化說明)


五、其他資料：(如附件、其他相關單位分工及配合事項，如無則免填寫)

六、參考資料：(請依此範例填寫，作者：研究報告或論文題目、出處、年代〔卷期、頁碼〕，如無則免填寫)

七、子計畫經費表：(請以附表 Excel 檔格式填列，並提供電子檔)

子計畫經費表欄位及公式皆已設定，請勿更改檔案格式。請填入各經費項目之單價、數量、單位及說明欄，並請另填寫人事表將自動帶入至子計畫經費表之人事費，全部項目填寫完成後，皆會自動帶入子計畫經費表及經費概算總表。

**附表：經費分析總表(含人事表)** (本表僅供參考，請以附件 Ecexl 表編列)

<div>  <div> 110年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫 經費分析表 </div> </div>									
子計畫一及二：									
項目	單位	子計畫一			子計畫二			總價	說明
		單價	數量	小計	單價	數量	小計		
一、人事費	式	0	1	0	0	1	0	0	人事費占總經費之比例，以不超過百分之五十為原則，但有特殊需要者，得經各機關首長同意後，不在此限。 實施本計畫所需之研究助理薪資、勞健保、勞退。 (詳人事表)
小計				0			0	0	
二、業務費									
稿費	千字			0			0	0	實施本計畫所需撰稿及翻譯費，但撰寫本計畫之成果報告或發表之論文不得報支本項費用，計畫項下或受補助單位相關人員亦不得支領本項費用。 說明：
審查費	外文(千字)	千字	250	0	250		0	0	執行本計畫所需聘請專家學者進行實質審查並提供書面意見所支給之酬勞。 說明：
	中文(千字)	千字	200	0	200		0	0	
	外文(件)	件	1,220	0	1,220		0	0	
	中文(件)	件	810	0	810		0	0	
出席費	人次			0			0	0	實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。 1. 受補助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領 2. 屬工作協調性質之會議不得支給 3. 焦點座談參與座談者，非以專家身分出席不得支領 說明：
講座鐘點費	內聘	節	1,000	0	1,000		0	0	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，計畫項下已列支主持費及研究費等酬勞者不得支領本項費用。 說明：
	國內主辦或訓練機構	節	2,000	0	2,000		0	0	
	國內主辦或訓練機構	節	1,500	0	1,500		0	0	
	同一課程	節	500	0	500		0	0	
	講座1/2	節	1,000	0	1,000		0	0	
	支給	節	750	0	750		0	0	
臨時工資(含其他雇主應負擔項目)	式	0	1	0	0	1	0	0	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，如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。 (詳人事表)
國內旅費	人天	2,000		0	2,000		0	0	實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。 依「國內出差旅費報支要點」規定辦理，統一以2,000元/人天估算差旅費預算。 於距離受委託單位三十公里以內之地區洽公者，不得申報出差旅費。 說明：
文具紙張				0			0	0	實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。 說明：
郵電				0			0	0	辦理本計畫期間通知民眾或各類聯繫所需郵資、快遞費、電報、電話費、網路使用費，但不得編列手機費用。 說明：
印刷				0			0	0	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。 說明：
租金				0			0	0	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。(以公設場地為優先) 說明：
設備使用服務費				0			0	0	實施本計畫所需之儀器設備使用之相關服務費。 說明：
維護費				0			0	0	實施本計畫所使用儀器設備所需之修繕及養護費用。 說明：
油脂				0			0	0	實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用。 說明：
調查訪問費				0			0	0	實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費，每份50元至300元。 說明：
電腦處理費				0			0	0	實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟、光碟片及報表紙等。 說明：

資料蒐集費					0			0	0	實施本計畫所需相關資料檢索費 <b>說明：</b>
圖書費					0			0	0	實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊，以具有專門性且與研究計畫直接有關者為限。擬購置圖書應詳列其名稱、數量、單價及總價。 <b>圖書費每本需低於10,000元。</b> <b>說明：</b>
材料費	品項				0			0	0	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。且不得購置普通性非消耗物品，如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機等一般行政庶務物品。應詳列各品項之名稱單價、數量與總價。 <b>說明：</b>
	品項				0			0	0	
	品項				0			0	0	
餐費					0			0	0	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。 <b>每人每次最高100元餐費。</b> <b>說明：</b>
醫師診療費					0			0	0	實施本計畫所需請專業醫師診療報酬。依衛生福利部所屬醫療機構特約醫師遵聘要點中公立衛生醫療機構特約（兼任）醫師診療報酬支給數額表所列額度編列， <b>每一診次最高支給數額為3,435元。</b> <b>說明：</b>
醫學倫理委員會（IRB）審查費					0			0	0	實施計畫因涉及人體試驗及人體研究，須經醫學倫理委員會（IRB）審查者，得編列該項審查費。 <b>每一計畫或每一人體試驗案審查費以10萬元為限。</b> <b>說明：</b>
其他	其他				0			0	0	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。 <b>說明：</b>
	其他				0			0	0	
	其他				0			0	0	
	其他				0			0	0	
	其他				0			0	0	
	其他				0			0	0	
雜支費	式		1		0		1	0	0	實施本計畫所需之雜項費用，最高以業務費之金額百分之五為上限，且不得超過10萬元。
小計					0			0	0	
三、管理費										
管理費	式		1		0		1	0	0	本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如水電、瓦斯費、執行本計畫之助理人員及主辦人員為辦理本計畫而延長工作時間所需之加班費、補充保險費、執行本計畫專任助理人員之不休假加班費等。
合計					0			0	0	



人事表													
填寫說明： 一、白底為需填寫，黃底為可選擇填寫，藍底為下拉選單填列，若無可空白或隱藏。 二、年終獎金發放標準： 1.當年1月31日前已在職人員至同年12月1日仍在職者，發給1.5個月工作獎金。 2.2月1日以後各月新進到職人員，如同年12月1日仍在職者，按實際在職月數比例計支。 3.實際在職月數，其各月有未滿全月之時零日數予以合併計算，並以30日折算1個月所餘未滿30日之時零日數以1個月計。 三、「基本工資」調整案經勞動部109年8月7日勞動條2字第1090077231號公告發布自110年1月1日起，每月基本工資調整為新臺幣24,000元；每小時基本工資調整為160元。										普通保險事故：		10.0%	
										就業保險：		1%	
										職業災害：		0.1200%	
										個人分擔比例：		20%	
										機關分擔比例：		70%	
										工資墊償基金		0.025%	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>人事費</span> <span>合計： \$0</span> </div>													
<b>專任助理</b>													
薪資	聘請月數	年終支領 月數	年終	健保投保 級距	勞保投保 級距	勞退投保 級距	健保	勞退	勞保	勞保 (職災)	工資墊償 基金	支薪人數	合計
			\$0				0	0	0	0	0		\$0
			\$0				0	0	0	0	0		\$0
			\$0				0	0	0	0	0		\$0
			\$0				0	0	0	0	0		\$0
			\$0				0	0	0	0	0		\$0
			\$0				0	0	0	0	0		\$0
			\$0				0	0	0	0	0		\$0
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>業務費</span> <span>合計： \$0</span> </div>													
<b>1.臨時人員(時薪)</b>													
時薪	小時	支薪人數	薪資										
160			\$0										
160			\$0										
<b>2.臨時人員</b>													
時薪	小時/每日	每月聘請 日數	月薪	聘請月數	投保級距	是否加入 健保	健保	勞退	勞保	職災	工資墊償 基金	支薪人數	合計
160			\$0		1,500	否	0	90	855	2	0		\$0
160			\$0		1,500	否	0	90	855	2	0		\$0
160			\$0		1,500	否	0	90	855	2	0		\$0

附件 2：審查意見暨計畫修正對照表

110 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫

審查意見暨計畫修正對照表

衛生局 名稱	000000 衛生局			
子計畫 名稱	審查意見	原編列 經費 (元)	修正情形說明	修正後 經費(元)
000000	1.			
	2.			
	3.			
000000				
	總經費			

備註：本表係作為本署審查依據，請仔細填寫，並請詳實加總經費欄位，如篇幅不足請自行複製。

附件 3-1：收支明細表（子計畫 1、2 併用）

衛生福利部國民健康署 收支明細表

（本計畫經費來自菸品健康福利捐）

縣市衛生局：

衛生局

年度：

計畫名稱：110 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫

☐期中核銷

總經費：新臺幣

元整

☐期末核銷

核撥（經費結報）		第一次核撥(A) — 年 — 月 — 日 金額：_____ 元	第二次核撥(C) — 年 — 月 — 日 金額：_____ 元	合計
經費預算核撥數		第一次餘（絀）數 金額：_____ 元	第二次餘（絀）數 金額：_____ 元	
用途別	核定金額 (契約書核定金額)	第一次經費結報(B) — 年 — 月 — 日 金額：_____ 元 (已核銷金額)	第二次經費結報(D) — 年 — 月 — 日 金額：_____ 元	
人事費				
業務費				-
管理費				-
小計	-	-	-	-
餘（絀）數		(E)=(A)-(B)	(F)=(E)+(C)-(D)	總經費-實際執行金額
備註	<p>1. 期中實際核銷數：新臺幣_____元（子計畫 1：_____元／2：_____元）            (1) 已執行未核銷數：新臺幣_____元（子計畫 1：_____元／2：_____元）            (2) 執行率=_____%【執行率(%)=(實際核銷數(B)+已執行未核銷數)/第 1 次核撥金額(A)】。如未達 60%，請說明原因及處理方式：</p> <p>2. 期末實際核銷數：新臺幣_____元（子計畫 1：_____元／2：_____元）            (1) 繳回款：新臺幣_____元（子計畫 1：_____元／2：_____元）            (2) 執行率=_____%。如未達 80%，請說明原因及處理方式：</p> <p>3. 利息收入：新臺幣_____元、其他衍生收入：新臺幣_____元，(經費結報時，利息金額為 300 元以下者，得留存受補(捐)助單位免解繳本署；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本署)。</p>			

業務單位：

會計主管：

單位首長：

填寫說明：

本表係為計畫經申請簽准或公開徵求經審查通過之案件，於第 2 期款撥付及核銷時須檢附本表。

附件 3-2：收支明細表（子計畫 3 適用）

衛生福利部國民健康署 收支明細表

(本計畫經費來自長照基金)

縣市衛生局：

衛生局

年度：

計畫名稱：110 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫

☐期中核銷

總經費：新臺幣

元整

☐期末核銷

核撥（經費結報）  經費預算核撥數		第一次核撥(A) — 年 — 月 — 日 金額：_____ 元	第二次核撥(C) — 年 — 月 — 日 金額：_____ 元	合計
		第一次餘（絀）數 金額：_____ 元	第二次餘（絀）數 金額：_____ 元	
用途別	核定金額 (契約書核定金額)	第一次經費結報(B) — 年 — 月 — 日 金額：_____ 元 (已核銷金額)	第二次經費結報(D) — 年 — 月 — 日 金額：_____ 元	
人事費				-
業務費				-
管理費				-
小計	-	-	-	-
餘（絀）數		(E)=(A)-(B)	(F)=(E)+(C)-(D)	總經費-實際執行金額
<p>備註</p> <p>1. 期中實際核銷數：新臺幣_____元            (1) 已執行未核銷數：新臺幣_____元            (2) 執行率=_____%【執行率(%)=(實際核銷數(B)+已執行未核銷數)/第 1 次核撥金額(A)】。如未達 60%，請說明原因及處理方式：</p> <p>2. 期末實際核銷數：新臺幣_____元            (1) 繳回款：新臺幣_____元            (2) 執行率=_____%。如未達 80%，請說明原因及處理方式：</p> <p>3. 利息收入：新臺幣_____元、其他衍生收入：新臺幣_____元，(經費結報時，利息金額為 300 元以下者，得留存受補(捐)助單位免解繳本署；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本署)。</p>				

業務單位：

會計主管：

單位首長：

填寫說明：

本表係為計畫經申請簽准或公開徵求經審查通過之案件，於第 2 期款撥付及核銷時須檢附本表。

附件 4：衛生福利部國民健康署補助計畫變更申請書

衛生福利部國民健康署菸害防制及衛生保健基金  
補助計畫(經費)變更申請書

[經費來自菸品健康福利捐]

計畫名稱	110 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫		
執行機構		計畫承辦人	
變更項目	<input type="checkbox"/> 計畫內容變更 <input type="checkbox"/> 計畫經費變更 <input type="checkbox"/> 計畫內容及經費變更 <input type="checkbox"/> 其他		
變 更 內 容			
原訂計畫內容	變更後內容	變更理由	效益分析(自評)
1. 計畫名稱： XXXXX 2. 原計畫內容：(摘要敘述，並註明頁數) 3. 原經費： XXXXX	1. 變更後內容： (摘要敘述，並註明頁數) 2. 變更後經費： XXXXX	1. 2. 3.	1. 是否達成原計畫效益 <input type="checkbox"/> 超過 <input type="checkbox"/> 符合 2. 變更後效益說明：
<p>請就各子計畫變更部份，詳述是否會影響其過程目標達成</p> <p>計畫變更申請常見問題，請參酌。</p> <p>1. 未撰寫計畫變更前、後內容，僅註記頁數</p> <p>2. 變更理由不明確、太簡略，未敘明變更後之效益</p> <p>3. 缺主持人(局長)用印</p>			

業務單位：

會計單位：

單位首長：

項目 (人事費/ 業務費)	描述 (二級費 用科目)	核定 經費	流入 經費	流出 經費	變更後 經費	變更理由及說明
總 計						

## 期中成果報告撰擬格式

(封面)

\_\_\_\_\_衛生局

### 110 年度推動慢性病預防管理及健康促進 整合計畫

計 畫 主 持 人： (機關首長)

會 計 單 位： (機關會計)

承 辦 科 (課) 室：

承辦科(課)室主管：

承 辦 人： (計畫窗口)

聯 絡 電 話： (XX) XXX-XXXX

傳 真： (XX) XXX-XXXX

電 子 郵 件 信 箱：

填 報 日 期：

## 子計畫 1-3 期中成果報告

### 一、計畫執行情形及檢討：(執行期間：110 年 1 月至 6 月)

#### (一) 衛生局計畫指標

計畫目標		至 O 月		說明 (如：落後原因、改善方案、特殊事蹟)
		累計達成數	累計完成率	
綜合指定指標				
1. 辦理計畫說明會、工作聯繫會。				
2. 辦理學習交流會（鼓勵辦理跨縣市交流，非強制性）。				
3. 建立有效的訓練人員模式（如學習型組織，或透過增能賦權四面向）等提升照護服務量能。				
議題	目標	累計達成數	累計完成率	說明 (如：落後原因、改善方案、特殊事蹟)
子計畫 1：提升健康照護機構服務量能及健康促進計畫				
議題 1	指定指標：			
議題 2	指定指標：			
議題 3	指定指標：			
議題 4	指定指標：			
議題 5	指定指標：			
子計畫 2：				
指定指標：				
子計畫 3：				
分項 1	指定指標：			
分項 2	指定指標：			

(本表若不敷使用，請自行增列)



(二) 健康照護機構（醫院、長照機構、診所，每家機構需填寫 1 份計畫目標執行報表）：（子計畫 1 使用）

1. 健康照護機構名稱：

計畫目標		至 O 月		說明 (如：落後原因、改善方案、特殊事蹟)
議題	目標	累計達成數	累計完成率	
議題 1：	指定指標：			
議題 2：	指定指標：			
議題 3：	指定指標：			
議題 4：	指定指標：			
議題 5：	指定指標：			

（本表若不敷使用，請自行增列）

(三) 輔導成果，請條列並提供照片：

說明地方政府衛生局輔導健康照護機構(含醫院、長照機構、衛生所／健康服務中心、診所或藥局)情形（子計畫 1 使用）：

機構名稱	計畫主持人/衛生所主任/ 診所負責人/藥局負責人	認證狀態*
		<input type="checkbox"/> 未曾申請過： <input type="checkbox"/> 申請(已於 月提出) <input type="checkbox"/> 不申請(請敘明原因) <input type="checkbox"/> 仍在健康醫院/高齡友善認證效期中。 <input type="checkbox"/> 其他：
		<input type="checkbox"/> 未曾申請過： <input type="checkbox"/> 申請(已於 月提出) <input type="checkbox"/> 不申請(請敘明原因) <input type="checkbox"/> 仍在健康醫院/高齡友善認證效期中。 <input type="checkbox"/> 其他：
		<input type="checkbox"/> 未曾申請過： <input type="checkbox"/> 申請(已於 月提出) <input type="checkbox"/> 不申請(請敘明原因) <input type="checkbox"/> 仍在健康醫院/高齡友善認證效期中。 <input type="checkbox"/> 其他：

二、檢討或建議事項：(若有請填復)

三、其他附件資料（詳附件一所列各項資料）

附件 6、輔導紀錄表

110 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫

\_\_\_\_\_縣(市)衛生局輔導紀錄表 A

計畫執行機構：\_\_\_\_\_ 填表日期：110 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

一、機構執行評估 (衛生局輔導委員填列)

輔導內容	查核結果	說明
1. 計畫是否按照預定目標及進度執行？	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強	
2. 執行成果與預期成果是否符合？	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強	
3. 執行過程遭遇何種困難，是否需要協助解決？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
4. 各項報表資料是否如期正確填送？	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強	
5. 其他與計畫有關之事項(例如問卷設計及指標的資料收集驗證等)：		
建議事項：		
衛生局輔導委員簽章		

# 110 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫

## \_\_\_\_\_縣(市)衛生局輔導紀錄表 B

計畫執行機構：\_\_\_\_\_ 填表日期：110 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

### 二、衛生局輔導成效評估(受輔導機關填列)

衛生局輔導評估	輔導回饋		說明
	專業協助	經營能力	
1. 計畫設計及執行上是否能提供適當的專業諮詢？	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強	
2. 輔導活動規劃時間是否適宜？	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強	
3. 計畫執行過程的溝通是否有常規維持且方便有效？	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強	<input type="checkbox"/> 每季 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 每兩周	
4. 各項輔導資訊傳遞內容與方式是否清楚？	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強	
5. 其他與計畫有關之建議(例如問卷設計及指標的資料收集驗證等)：			
6. 執行上的困難			
建議事項：			
受輔導機構簽章			

## 初步／結案成果報告撰擬格式

(封面)

\_\_\_\_\_衛生局

### 110 年度推動慢性病預防管理及健康促進 整合計畫 (初步／結案) 成果報告

計 畫 主 持 人： (機關首長)

會 計 單 位： (機關會計)

承 辦 科 (課) 室：

承辦科(課)室主管：

承 辦 人： (計畫窗口)

聯 絡 電 話： (XX) XXX-XXXX

傳 真： (XX) XXX-XXXX

電 子 郵 件 信 箱：

填 報 日 期：

經費來自菸品健康福利捐

子計畫○：○○○計畫成果（不超過 15 頁）（適用子計畫 1-3 填寫，子計畫 3 之分項、1、2 請分開書寫）

## 一、實施方式：

(一)

1.

2.

(二)

## 二、全年度計畫執行報表

### (一) 計畫目標執行報表

#### 1. 衛生局計畫指標

計畫目標		至 O 月		檢討與分析（如：落後原因、因應措施、特殊事蹟）
		累計達成數	累計完成率	
綜合指定指標				
1. 辦理計畫說明會、工作聯繫會。				
2. 辦理學習交流會（鼓勵辦理跨縣市交流，非強制性）。				
3. 建立有效的訓練人員模式（如學習型組織，或透過增能賦權四面向）等提升照護服務量能。				
議題	目標	累計達成數	累計完成率	檢討與分析（如：落後原因、因應措施、特殊事蹟）
子計畫 1	指定指標：			
子計畫 2	指定指標：			
子計畫 3	指定指標：			

（本表若不敷使用，請自行增列）

2. 健康照護機構(每家機構需填寫 1 份計畫目標執行報表)(子計畫 1 用)

(1) 健康照護機構名稱：

計畫目標			至 O 月		檢討與分析 (如：落後原因、因應措施、特殊事蹟)
議題	項目	目標值	累計達成數	累計完成率	
議題 1：	指定指標：				
議題 2：	指定指標：				
議題 3：	指定指標：				
議題 4：	指定指標：				
議題 5：	指定指標：				

(本表若不敷使用，請自行增列)

(二)說明健康照護機構(含醫院、診所、衛生所或健康服務中心、長照機構)認證情形(子計畫1用):

機構名稱	計畫主持人/衛生所主任/診所負責人	健康照護機構認證狀態*
		<input type="checkbox"/> 通過：已於 月通過 <input type="checkbox"/> 不通過：原因
		<input type="checkbox"/> 通過：已於 月通過 <input type="checkbox"/> 不通過：原因
		<input type="checkbox"/> 通過：已於 月通過 <input type="checkbox"/> 不通過：原因

(三) 高齡友善服務改善建議及因應策略(子計畫1用):

高齡友善服務提案	因應策略	改善建議	預期成效
1.			

三、執行成效:(請儘量以量化及條列式方式撰寫)

原定成效	實際達成情形	檢討與分析(如:落後原因、因應措施、特殊事蹟)
1.		

四、檢討及建議:

五、精彩照片至多限10張(照片請加註說明)

六、其他附件資料(詳附件一所列各項備註/附表資料)

附件 8：契約書草案

衛生福利部國民健康署  
補（捐）助計畫契約書

計畫名稱：110年度推動慢性病預防管理及健康促進  
整合計畫

執行單位：



# 衛生福利部國民健康署補(捐)助計畫 契約書

衛生福利部國民健康署(以下簡稱甲方)為辦理「110 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫」,特補(捐)助○○○○○(以下簡稱乙方)負責執行,經雙方協議,訂定條款如下:

第一條、計畫內容:詳如附件之計畫書。

第二條、計畫執行期間:自民國 年 月 日起至民國 110 年 12 月 31 日止。

第三條、計畫經費:合計新臺幣○○○○○元整,其詳細用途依照附件之計畫書。

第四條、本計畫經費撥付原則及分期方式:

(一)撥付原則:

■本計畫經費如遭立法院凍結、刪減或刪除,甲方得視審議情形,暫緩支付、調減價金、解除或終止契約。或因會計年度結束,甲方須依規定辦理該款項保留作業時,得視保留核定情形,再行支付,甲方不負遲延責任。

■本計畫經費財源為菸品健康福利捐,屬特定收入來源;年度進行中該收入來源如有短收情形,致無法支應計畫經費時,甲方得通知乙方,調減經費、解除或終止契約,乙方不得拒絕。

(二)計畫經費之撥付:本計畫經費由甲方分期撥付乙方

第一期款新臺幣 元整(總經費 55%),乙方於計畫經甲方審核通過,並簽訂契約後撥付。

第二期款新台幣 元整(總經費 45%),於 110 年 6 月 30 日前檢附期中報告及第 1 期收支明細表(已撥經費執行率需達 60%)等函送本署,經甲方審查認可後撥付並辦理第一期款核銷。

第五條、計畫經費之動支:

(一)實際執行時,補(捐)助款項目(如人事費、業務費及管理費等)遇有經費不足,在計畫內容不變下,得由其他有賸餘之項目依下列規定辦理流用:

1. 人事費、管理費及本署核定計畫所列不得支用之項目,均不得流入。
2. 除前款規定外,各項目間之流用,其流入、流出金額未超過各該項目預算金額百分之二十時,得由受補(捐)助單位首長核定辦理。
3. 資本門與經常門不得相互流用。

- (二)受補(捐)助單位執行計畫違反前項規定者，其流用金額，應予以減列。
- (三)補(捐)助款項之執行，如因情勢變更或其他原因，致原核定預算不符實際需要，且未能依前點規定辦理者，受補(捐)助單位應填具計畫(經費)變更申請書，於計畫執行期限屆滿前3個月內(即9月30日前)函報本署申請經費變更，並以一次為原則。
- (四)本計畫應依「衛生福利部國民健康署補(捐)助款項會計處理作業要點」之規定辦理。前項要點未規定者，依政府相關法令規定辦理。
- (五)凡經費動支不符前二款規定或虛報、浮報等情事，應予剔除。乙方如有異議，可提出理由，申請複核，經決定後，不得再行申請複議，其剔除款應繳還甲方，並得依情節輕重對於乙方停止補(捐)助一年至五年。

第六條、計畫經費之核銷：

- (一)乙方應於110年6月30日前及110年12月31日前分別編製收支明細表一式三份，併同執行期中報告及期末結案成果報告送甲方審核及核銷。計畫執行結束時，將原始憑證按預算科目分類順序裝訂成冊。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費用，乙方應負責依所得稅法及相關規定辦理扣繳申報事宜，經費核銷應分別於110年6月30日及110年12月31日前送甲方辦理。如有結餘款及受補(捐)助經費產生之利息(利息金額為新臺幣三百元以下者，得留存乙方，於經費結報時免解繳甲方)或其他衍生收入，如工程招標圖說收入、逾期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，並於結報時一併繳還甲方；其他有關作業，應依「衛生福利部國民健康署補(捐)助款項會計處理作業要點」辦理。
- (二)乙方如經本署同意以收(領)據先行送核者，得免送有關憑證至署；其原始憑證應專冊裝訂，審計機關得隨時派員或由本署派員，或委託專業之財會機構辦理就地查核，免送甲方，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。

(三)實施國立大學校務基金之學校，得依「國立大學校院校務基金管理及監督辦法」之規定辦理。本計畫之全部經費應納入基金收支管理。其結餘款及計畫經費所孳生之利息，納入校務基金作業收支管理，免予繳回國庫。

(四)乙方對計畫經費如有委任會計師辦理財務簽證者，甲方得調閱其與本計畫有關之查核工作底稿，並得諮詢之。

第七條、計畫之變更：計畫於執行期間因故需變更工作項目、主持人、設備項目，由乙方以正式公文申請變更。

第八條、乙方應依審查後修正之計畫書內容確實執行，執行期間不得拒絕甲方派員查核。

第九條、計畫所需採購程序：本計畫經費預算項下所需之採購，應依照「政府採購法」之規定辦理。各項採購之招標、決標、契約或承攬書、驗收等紀錄，若屬原始憑證需送核者，應併同原始憑證送甲方；乙方若為法人或團體應依採購法第四條之規定受甲方之監督。

第十條、本計畫經費所購置之設備，其產權屬乙方所有，乙方應妥為保管使用，逐一編號黏訂標籤，並註明「衛生福利部國民健康署補（捐）助購置」，且依規定編製「財產增加單」，於核銷時送甲方備查；計畫結束後，甲方得商請乙方撥借其他機關使用，以免閒置。乙方如購置新臺幣五百萬元以上儀器，應建立管理機制並將儀器資料送甲方備查。

第十一條、乙方不得為甲方及第三人執行重複之計畫，若違反上述約定，除應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於三年內不得再接受甲方之補助。

第十二條、成果報告：

(一)乙方應於110年10月29日前函送初步成果報告1式7份至本署，經本署審查後於110年12月31日前，將修正後結案成果報告一式3份及報告內容之電腦文書檔，以正式公文函送甲方辦理結案手續（以郵戳為憑）。如係以調查法（如面訪、電話訪問、郵寄問卷等）進行之計畫，需連同資料檔、空白問卷、譯碼簿（CODEBOOK）、原始資料數據檔等，一併送甲方辦理結案。

(二)成果報告內容不得有抄襲、剽竊、或違反著作權法等行為。如違反上述規定，除乙方應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於三年內不得再接受甲方之補（捐）助計畫。

(三)乙方如未能依限將修正後結案成果報告及原始資料數據檔等相關資料提送甲方並完成結案手續，除依本條第四款

甲方書面同意延期者外，每逾期一日(以郵戳為憑)，乙方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，乙方計畫主持人於一年內不得再接受甲方之委辦、補(捐)助計畫。

(四)乙方如因特殊原因、不可抗力或其他可歸責於甲方之事由，未能於本條第一款約定期限內繳交報告，並完成結案手續，應於計畫執行期限屆滿前一個月以正式公文敘明理由申請延期繳交。

(五)成果報告經驗收與契約不符，或審查後經通知限期改善，未如期改善者，甲方得要求乙方全數繳回已撥付之經費或減價收受(減價之金額由甲方視實際情形定之)。

(六)乙方執行之計畫倘以人為對象之研究，應於成果報告中進行性別統計分析。

#### 第十三條、成果之歸屬：

☐本計畫研發成果(包括成果報告)歸屬乙方，則本計畫之成果發表不需事先徵求甲方同意，但需於報告中加註「衛生福利部國民健康署補(捐)助辦理，惟報告內容不代表衛生福利部國民健康署意見」字樣。

☒本計畫研發成果歸屬國有，需經甲方同意後始得發表。

第十四條、本計畫研發成果(包括成果報告)如歸屬乙方，乙方同意其所繳交之成果報告，無償由甲方及其附屬機關(構)視需要自行或指定其他第三人不限地域、時間或次數，以微縮、光碟、數位化等方式予以重製、散佈、傳送、發行、公開發表、上載傳送網路供檢索查詢，或為其他方式之利用。

第十五條、乙方計畫主持人及參與計畫工作人員，均應嚴守補(捐)助契約內容及甲方之業務機密，計畫主持人有告知參與計畫工作人員守密之義務。

第十六條、計畫主持人未依約履行補(捐)助契約內容或成果有抄襲、剽竊之事實或侵害第三人之專利、著作等智慧財產權時，乙方與計畫主持人應負損害賠償之責任，計畫主持人並應負其他法律及行政責任。

第十七條、計畫執行中，乙方應善盡維護環境之衛生及安全之責，倘相關工作人員因執行計畫致生命、健康、財產上受侵害時，乙方應自負完全責任，與甲方無涉。

#### 第十八條、契約之終止：

(一)計畫執行中，如發現預期成果無法達成、研究工作不能

進行、乙方未能履行本契約約定之義務或有第四條第一款所定甲方得終止契約之情事時，得隨時通知乙方終止契約。契約終止後，甲方應對已完成合於計畫工作部分，核算應支之費用予以結案，乙方並應將契約終止前所完成之工作成果送交甲方。

(二) 本契約如因可歸責於乙方之事由而終止時，甲方得視情況向乙方追繳已撥付之款項，並暫停乙方所有委辦、補(捐)助計畫申請案。

(三) 計畫執行中，計畫主持人因服務機構改變，需在新任職機構繼續執行該計畫者，得經乙方及新任職機構之同意，由乙方以正式公文並檢附新任職機構之聘函影本及新任職機構之同意函，報經本署同意後與乙方終止契約，再與新任職機構另訂新約，本計畫始得轉至新任職機構繼續執行。

第十九條、本案經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐支應，乙方履約內容之各項服務、措施或活動所製作之單張、文宣品、媒體傳播、活動舞台背景、出國報告、研究成果報告、訪問報告等項目或範圍，應於明顯適當位置註明「經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應」等經費來源字樣。倘辦理政策宣導，請確實依政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第六十二條之一規定，明確標示其為「廣告」二字及辦理或贊助機關、單位名稱，違反者將不予核銷。

第二十條、本契約書未約定事項，雙方得以換文方式另行約定，修正時亦同。契約文字如有疑義時，其解釋權歸屬於甲方。本契約所約定事項如遇有訴訟時，雙方及計畫主持人同意以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。

第二十一條、本契約書正本○份，副本○份，分送雙方及計畫主持人保存，以資信守。

第二十二條、本契約書自民國○○○年○○月○○日起生效。

立契約書人：

甲方：

代表人：

乙方：

代表人：

計畫主持人：

中 華 民 國 年 月 日

## 附表及參考附件目錄：

### ➤ 衛生局辦理指標 2（藥局）及 4（診所）招募家數：

表 1、110 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫\_  
招募藥局及診所申請認證目標數

### ➤ 計畫經費分析總表：

表 2、「110 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫」  
經費分析總表

### ➤ 子計畫 1 議題參考附件

附件 1-1 「全球無菸健康照護服務網絡（GNTH）認證」標準條文  
附件 1-2 109 年健康醫院 2.0 認證(試評)作業說明草案  
附件 1-3 各職類人員高齡照護教育訓練指引  
附件 1-4 109 年度健康職場推動方案  
附件 1-5 108 年醫院節能減碳網路填報系統操作手冊

### ➤ 子計畫 2 議題參考附件

附件 2-1 計畫流程參考  
附件 2-2 全民健康保險降血脂藥物給付規定表

### ➤ 計畫相關要點列表（請參考最新版本）

1. 菸害防制及衛生保健基金審議作業要點
2. 衛生福利部長照服務發展獎助作業要點
3. 衛生福利部國民健康署業務補(捐)助作業要點
4. 國內出差旅費報支要點
5. 衛生福利部所屬醫療機構特約醫師遴聘要點
6. 衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項
7. 衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點
8. 衛生福利部補（捐）助經費原始憑證就地查核實施要點