

## 重點工作項目 7、推動慢性病預防管理及健康促進整合 執行重點說明

### 壹、背景說明：

衛生福利部公布 112 年國人死因統計結果顯示，慢性疾病佔了 6 成，其中包括與三高相關之腦血管疾病、糖尿病、高血壓性疾病等。然依據 110 年成人預防保健服務分析，我國 40 歲以上自述無三高(血壓、血糖、血脂)相關疾病者，25% 透過檢查發現三高中至少有一項異常；另 2017-2020 國民營養健康狀況變遷調查結果顯示，20 歲以上國人三高自知率不到 40%。

「2024 健康台灣元年建言書」建議國家未來八年努力達成目標，讓三高及心腦血管疾病的患者，80% 可加入照顧網，加入照顧網的人，80% 都可接受有效的戒菸及體重、飲食等生活習慣相關諮詢，並有 80% 的三高獲得良好控制且能達標，讓低風險者能避免心腦血管疾病，而已發生心腦血管疾病者能不再復發，減少其死亡率。本署持續推動三高防治，藉由成人預防保健服務，早期發現、早期介入，使國人能透過瞭解疾病成因與疾病對生活品質造成的影響，改善不良生活習慣，遠離三高威脅，降低罹患心腦血管疾病風險。

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，為有效率提供高品質、全面性及可近性醫療照護，自 111 年起由衛生局結合並活化當地醫療體系資源，透過盤點並與社區資源服務連結，推展健康促進業務，共同打造以民眾為中心之照護環境。並為強化醫院對健康促進及針對病人慢性病危險因子的評估及介入，減少慢性病的發生或惡化，並且提升戒菸服務品質，113 年起，健康醫院已由原認證制度轉型為網絡會員制度，鼓勵全國醫院，不論規模大小，皆可參與，目前全國共計 271 家醫院加入健康醫院網絡，涵蓋率 58%，本署持續招募各縣市之醫院共同響應加入，一起為民眾慢性病危險因子把關。

本計畫透過提升衛生局與轄下健康照護機構慢性疾病管理及專業服務量能並結合本署重要預防保健政策，建立因地制宜的個案管理模式，期望縱向強化不同層級醫療機構間之合作，橫向整合更多慢性疾病照護資源，共同推動健康促進業務，提高整體照護量能，創造民眾自醫院至社區完整性的健康照護服務。

貳、計畫期程：114年1月1日至114年12月31日止。

參、計畫目的：

總目標：整合健康照護機構服務資源，持續打造以民眾為中心之服務體系，建立在地化整合性保健服務及慢性病管理服務模式，提升無菸醫院之戒菸服務品質，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；並以危機應變走向統籌規劃本計畫執行，建立於緊急災害或疫情中仍可持續推動之作法，自行訂定相關因應對策及計畫管理監控機制，並發展各地方或文化特色。

肆、主要工作項目：

### 一、工作分項 1：推動健康醫院持續精進

**工作重點**：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、提升預防保健服務、健康促進品質精進、提升無菸醫院服務品質等。

(一) 健康醫院工作事項：

1、促進員工充能：

由醫院依推動健康促進、高齡友善照護、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、專家輔導等，提升員工執行能力。

2、888-三高慢性疾病防治：

(1) 鼓勵符合本署成人預防保健服務(下稱成健)資格者接受服務。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 鼓勵醫院員工配合本署政策同意上傳健檢報告至健康存摺，進行個人健康管理。

3、提供 B、C 肝炎檢查服務：

(1) 鼓勵符合本署 B、C 肝炎檢查服務(不限成健)資格者，接受檢查。

(2) 醫院專科醫師提供成人預防保健服務 B、C 肝炎檢查服務。

4、健康促進品質精進：

(1) 鼓勵醫療院所參與本署或衛生局舉辦之健康促進宣導活動。

(2) 針對加入健康醫院網絡者，舉辦共學團體、串連活動、召開健康促進主管會議，針對健康促進議題進行交流討論。

(3) 健康醫院網絡繳交年度資料，鼓勵並輔導健康醫院定期自我檢測，依限繳交 112、113 年度門診人次檔案、當年度精進健康促進品質報告。

5、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。

### 一、工作分項 1-1: 推動健康醫院持續精進(適用 112 年(含)前已取得健康醫院資格者)

(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><b>【註】</b></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、分子：分母中完成訓練之醫事人員人數；分母：院內所有醫事人員人數。</p>	10%	期中、期末除比率，須呈現分子及分母數。

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) 888-三高慢性疾病防治：

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
1、40 歲(含)以上門診民眾接受成健服務之成長率*	<p>服務成長率： (113 年 9 月至 114 年 8 月之 40 歲(含)以上門診民眾接受成健服務率)減(112 年 9 月至 113 年 8 月之 40 歲(含)以上門診民眾接受成健服務率)。</p> <p><b>【服務率定義】</b></p>	<p>醫學中心：__%</p> <p>區域醫院：__%</p> <p>地區醫院：__%</p> <p>(自訂)</p>	於期中及期末報表填寫參與情形(除比例，須提供分子分母數)。

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
	分子：分母中有完成成健服務之人數 分母：該年度轄下參與計畫醫院所有來院 40 歲(含)以上門診具成健資格民眾人數		
2、透過健檢(不限成健)發現三高異常，後續介入機制及成效*	1、提出三高異常個案提醒及介入機制做法。 2、異常個案介入率 分子：有進行介入措施人數 分母：透過健檢發現三高異常之總人數 3、異常個案改善率 分子：分母中有改善人數 分母：透過健檢發現三高異常且有進行介入之總人數  <b>【註】</b> 三高異常定義：符合代謝症候群異常判定標準	1、機制建立≥1 式 2、異常個案介入率__% (自訂) 3、異常個案改善率__% (自訂)	1、於期中、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 6。 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 7。 3、改善之定義由衛生局或醫院自訂。 4、異常個案改善率之分母收案區間為 113 年 9 月至 114 年 8 月。

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
3、來院健檢(不限成健)民眾慢性病風險評估涵蓋率*	分母：114年轄下參與計畫醫院35歲至70歲接受健檢(不限成健)民眾數 分子：分母中，完成任1種風險評估人數	醫學中心：__% 區域醫院：__% 地區醫院：__% (自訂)	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。
4、員工健康檢查報告上傳率	分子：分母中，於健康存摺有上傳報告之人數 分母：醫院提供醫院員工之健康檢查人數	30%	統計區間為113年9月至114年8月。

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)提供B、C肝炎檢查服務：

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
1、來院45-79歲B、C型肝炎檢查服務成長率*	涵蓋成長率： (113年9月至114年8月來院45-79歲B、C型肝炎檢查服務涵蓋率)減(112年9月至113年8月來院45-79歲B、C型肝炎檢查服務涵蓋率) 【涵蓋率定義】 分子：分母中有提供B、C型肝炎檢查服務(不限成健)之人數 分母：統計期間轄下參與計畫醫院所有來院45-79歲民眾，符合成健B、C肝篩檢資格(包含門診及住院)之人數	醫學中心：__% 區域醫院：__% 地區醫院：__% (自訂)	於期中及期末報表填寫參與情形(除比例，須提供分子分母數)

<p>2、全院專科醫師提供成人預防保健服務 B、C 型肝炎檢查服務參與比率*</p>	<p>分子：分母中提供成人預防保健服務 B、C 肝篩檢專科醫師人數</p> <p>分母：113 年 9 月至 114 年 8 月轄下參與計畫醫院執登專科醫師人數</p> <p>【註：中醫、牙醫、小兒不列入，非臨床直接接觸病人之科別，：如病理等，可不列入分母】</p>	<p>醫學中心：__%</p> <p>區域醫院：__%</p> <p>地區醫院：__%</p> <p>(自訂)</p>	<p>於期中及期末報告填寫參與情形(除比例，須提供分子分母數)</p>
--	---	---	-------------------------------------

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) 健康促進品質精進：

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
1、參與推動慢性疾病防治之健康促進政策宣導活動*	推派主管級以上人員參與由衛生局、本署推動之慢性病防治健康促進政策宣導活動(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 肝炎防治等)	≥2 場	應於期末報告呈現註8參與情形
2、參與健康醫院推動相關活動*	參與本署舉辦健康醫院推動相關活動(如：共學團體活動、串連活動及其他本署認定之活動)	≥1 場	於期末報告呈現註8參與情形。
3、112、113 年度門診人次提報*	最晚於期中報告繳交前完成112、113 年度門診人次檔案提報。 【請依本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%	逕行至本署資訊系統上傳資料。
4、114 年 10 月 16 日以前繳交年度健康品質精進報告*	繳交年度精進健康促進品質報告。 【請依本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%	逕行至本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

(五) 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*	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： (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	1、3 個月個案吸菸情形填報率：醫學中心、區域醫院≥90%；地	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

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
	<p>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 個月戒菸情形之總個案數*100%]。</p>	<p>區醫院≥70%。</p> <p>2、6 個月個案吸菸情形填報率：醫學中心、區域醫院≥90%；地區醫院≥70%。</p> <p>3、VPN 之 3 個月點戒菸成功率：醫學中心、區域醫院≥27%；地區醫院≥20%。</p> <p>4、VPN 之 6 個月點戒菸成功率：醫學中心、區域醫院≥25%；地區醫院≥20%。</p>	<p>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>

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、工作分項 1-2: 推動健康醫院持續精進(適用 113 年(含)後取得健康醫院資格者)

### (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><b>【註】</b></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、分子:分母中完成訓練之醫事人員人數;分母:院內所有醫事人員人數。</p>	10%	期中、期末除比率,須呈現分子及分母數。

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) 888-三高慢性疾病防治：

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
1、提報 40 歲(含)以上門診民眾成健服務率*	<p>服務率：</p> <p>分子：分母中有完成成健服務之人數</p> <p>分母：113 年 9 月至 114 年 8 月轄下參與計畫醫院所有來院 40 歲(含)以上門診民眾具成健資格總人數</p>	100%	於期中及期末報表填寫參與情形(除比例,須提供分子分母數)
2、透過健檢(不限成健)發現三高異常提醒機制*	<p>建立三高異常個案提醒機制。</p> <p><b>【註】</b></p> <p>三高異常定義：符合代謝症候群異常判定標準</p>	≥1 式	1、於期中、期末提醒異常個案機制(內容須包含個案蒐集來源、機制流程等,格式

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
			如註 6。 2、資料區間為 113 年 9 月至 114 年 8 月。
3、健檢(不限成健)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 35 歲至 70 歲以 上接受健檢(不限成 健)民眾數 分子：分母中，完成任 1 種 風險評估人數	醫學中心__% 區域醫院__% 地區醫院__% (自訂)	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。
4、員工健康檢 查報告上傳 率	分子：分母中，於健康存摺 有上傳報告之人數。 分母：醫院提供醫院員工之 健康檢查人數。	30%	統計區間為 113 年 9 月至 114 年 8 月。

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) 提供 B、C 肝炎檢查服務：

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
提報當年度來院 45-79 歲 B、C 型 肝炎檢查服務涵 蓋率*	提報 113 年 9 月至 114 年 8 月 來院 45-79 歲成人預防保健服 務 B、C 型肝炎檢查服務涵蓋率 【服務涵蓋率定義】 分子：分母中有提供 B、C 肝炎 檢查服務(不限成健)之 人數 分母：113 年 9 月至 114 年 8 月 轄下參與計畫醫院所有 來院 45-79 歲民眾，符合 成健 B、C 肝篩檢資格(包 含門診及住院)之人數	100%	1、依據涵蓋 率定義， 於期中及 期末報表 填寫參與 情形(除 比例，須 提供分子 分母數)。 2、服務涵蓋 率可依醫 院層級分 別填寫。

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) 健康促進品質精進：

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
1、參與健康醫院推動相關活動*	參與本署舉辦健康醫院推動相關活動(如:共學團體活動、串連活動及其他本署認定之活動)	≥1場	辦理情形請填寫註8,相關資料於期末以附件方式檢附本署。
2、召開健康促進相關主管會議*(必選)	召開至少2次主管會議: 第1次檢視條文自評表,訂定醫院今年執行方向。 第2次檢討今年訂定之執行方式是否達成。	≥2場	辦理情形請填寫註8,會議資料及決議於期末以附件方式檢附本署。
3、112、113年度門診人次提報*	最晚於期中報告繳交前完成112、113年度門診人次檔案提報。	100%	請依本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
4、114年10月16日以前繳交年度健康品質精進報告*	繳交年度精進健康促進品質報告。	100%	請依本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

含\*之相關指標請執行之健康醫院保留佐證資料以供備查

(五) 提升醫院戒菸服務品質(本部分自選,若醫院有執行請提供,無則計畫書撰寫時本部分指標目標值為0,後續成果報告不提報)

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
提升醫院戒菸服務品質*(自選)	1、戒菸服務(治療)於VPN之3及6個月點戒菸情形填報率: (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	1、3個月個案吸菸情形填報率:醫學中心、區域醫院≥90%;地區醫院≥70%。 2、6個月個案吸菸情形填報率:醫學中心、區域醫院≥90%;地區	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

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
	<p>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個月戒菸情形之總個案數*100%]。</p>	<p>醫院<math>\geq 70\%</math>。</p> <p>3、VPN之3個月點戒菸成功率：醫學中心、區域醫院<math>\geq 27\%</math>；地區醫院<math>\geq 20\%</math>。</p> <p>4、VPN之6個月點戒菸成功率：醫學中心、區域醫院<math>\geq 25\%</math>；地區醫院<math>\geq 20\%</math>。</p>	<p>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>

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 6、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)

工作分項○			
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 $\geq$ 140mmHg	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 7、三高異常介入成效表(請自行參採格式，不敷使用自行增列)

工作分項 2-1			
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	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。

註 8、實際參與活動情形表(請自行參採格式填寫，不敷使用自行增列)

工作分項○/合計場次數：				
醫院機構名稱:				
參與活動主題	辦理單位	參與對象	辦理日期/活動名稱	具體成效
<input type="checkbox"/> 健康醫院共學(團)交流 <input type="checkbox"/> 健康促進主管會議 <input type="checkbox"/> 代謝症候群 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> ICOPE 計畫 <input type="checkbox"/> 心血管防治 <input type="checkbox"/> 成人預防保健(成健/BC 肝) <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 衛生局/所 <input type="checkbox"/> 中央主管機關：____ <input type="checkbox"/> 其他：____	<input type="checkbox"/> 主管級人員 <input type="checkbox"/> 醫事人員 <input type="checkbox"/> 志工 <input type="checkbox"/> 其他：____	例：於 113 年 3 月 11 日參與 0000 舉辦之(活動名稱)。	例：共 x 人參與本次活動，對慢性疾病風險認知率由 70% 提升為 90%。

