

全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫之 山地鄉全人整合照護執行方案徵求書

108 年 8 月 23 日健保醫字第 1080033921 號公告

壹、依據

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

貳、目的

- 一、透過醫療照護的垂直及水平整合，以改善山地鄉住民健康差距並提供具文化敏感度之照護服務。
- 二、建立跨單位、跨專業照護團隊並融入社區住民參與，規劃以家戶為單位之健康服務(包含健康促進、預防保健、疾病診療)及健康管理系統。
- 三、設計適當的支付誘因，鼓勵照護團隊提供全人整合性照護；以健康結果指標為獎勵要件及品質確保。

參、執行期間

自保險人核定日起，計3年。

肆、預算來源

- 一、本方案行政維運費、醫事人員支援費用、點值差值、品質確保獎勵費及財務管理獎勵費，由全民健康保險醫療給付費用總額其他預算之「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」項下支應，其餘醫療費用由各部門總額預算支應。
- 二、本方案健康促進及維護費用，由衛生福利部疾病管制署(以下稱疾管署)及衛生福利部國民健康署(以下稱國健署)之公務預算、疫苗基金、菸害防制及衛生保健基金支應。

伍、執行地區

2個本保險山地鄉(區)(如附件1)。

陸、服務提供者資格

- 一、由本保險特約醫事服務機構，結合執行地區之同一縣(市)所有有能力、有意願之西醫、中醫及牙醫診所、社區藥局、物理治療所、醫事檢驗所或居家護理所等各類醫事服務機構，組成整合性照護團隊(以下稱照護團隊)。照護團隊經保險人分區業務組核定執行後，於執行期間內原則不可變動。
- 二、特約醫事服務機構於申請參與本方案日起前二年內，如有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八至四十條所列違規情事之一，且經保險人處分者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者），不得參加照護團隊；終約者亦同。前述違規期間之認定，以第一次處分函所載處分日起算。

柒、照護對象

執行地區之長期住民，即常住當地超過半年以上之所有住民(含原住民、非原住民)，惟新生兒不受此限。

捌、服務內容及服務地點

- 一、照護團隊應提供健康促進、預防保健、疾病診療、個案追蹤及健康管理等服務內容：
 - (一) 健康促進：包括飲食、運動、酒害衛教、戒菸檳服務等。
 - (二) 各類預防保健服務及疫苗接種：孕婦產前檢查、兒童預防保健、成人預防保健、婦女子宮頸抹片檢查、婦女乳房 X 光攝影檢查、定量免疫糞便潛血檢查、口腔癌黏膜檢查、65 歲以上老人流感疫苗接種等。
 - (三) 在地疾病篩檢服務：結核病、胃癌、BC 肝炎篩檢等。
 - (四) 疾病診療：
 1. 門診定點診療服務：西醫(不含透析)、中醫、牙醫專科門診及急診等。

2. 外展診療服務：巡迴醫療、居家醫療照護、鄉內及鄉外轉診及緊急後送等。

(五) 個案追蹤及健康管理：周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷、口腔癌前病變個案管理、慢性病管理等。

(六) 銜接長期照顧服務。

二、照護團隊應與執行地區健康促進、公共衛生推動團體共同合作，充分運用當地現有照護地點並加以整合，如定點門診、醫療站、巡迴點、部落、教會、長照社區據點或診療車等。

三、診療設施應符合醫療機構設置標準，如復健治療設施；牙醫診療應具備固定式診療椅、X 光機設備等。

四、照護團隊應建置以家戶為中心之照護紀錄，並供團隊成員掌握照護對象之健康狀態、疫苗接種紀錄、就醫與用藥紀錄等。

五、建立遠距診療方式：因應 107 年 5 月 11 日通訊診察治療辦法通過，照護團隊得依執行地區特性(如疾病類型、診療科別等)，建立遠距醫療提供方式。

玖、申請及審核程序

一、第 1 階段：申請

(一) 照護團隊應推派單一院所為主責院所，向保險人申請執行本方案。

(二) 保險人確認同一執行地區有無其他照護團隊提出申請，若超過 1 家申請，則以該地區原「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(以下稱 IDS 計畫)」承作醫院為優先。如超過 2 個以上執行地區有照護團隊提出申請，則由保險人審酌照護團隊執行能力、試辦地區特性等情後擇定。

(三) 保險人應於受理申請 2 週內(含例假日)，進行資格審查並回復申請院所審核結果。

二、第 2 階段：社區及家戶調查

(一) 通過第 1 階段之照護團隊，應於 2 個月內完成申請執行地區之社區及家戶調查報告，內容須包括：

1. 執行地區之總家戶數、總人口數、村里別、性比、年齡分佈。

2. 建立各家戶人口基本資料並列冊(以人為單位)。

(1)現住時間(以人為單位)

(2)現住人數、姓名、性別、年齡、職業、教育程度、婚姻狀況、子女數

(3)是否為低收入戶/中低收入戶、是否領有身心障礙證明

(4)健康危險因子：口腔狀態、精神狀態

A. 吸菸率(如附件 2)

B. 飲酒暴飲率(如附件 3)

C. 嚼檳率

D. 飲食狀態：18 歲以上成人過重及肥胖率、18 歲以下兒童及青少年過重及肥胖率、健康飲食型態調查(如附件 4)

E. 身體活動情形：18 歲以上成人每週中等強度以上身體活動 150 分鐘比率、18 歲以下兒童及青少年每週中等強度以上身體活動未達 420 分鐘比率，並調查不運動之原因(如附件 5)

F. 調查原住民事故傷害發生率(建議依照衛生福利部統計處死因年報事故傷害類別，統計各類別發生率及原因並建檔，以利後續介入)

G. 調查長者各種營養不良風險比率(如附件 6)

3. 盤點社區環境

- (1)社區內醫療設施：包括衛生所、診所、巡迴點、醫療站、藥局等。
- (2)社區內健康促進活動資源：原住民社區團體、教會、部落健康營造中心、學校等。
- (3)社區內長期照顧設施：日照中心、社區關懷據點等。

4. 執行地區之社區健康問題評估：疾病特性及盛行率、平均餘命、嬰兒死亡率、事故傷害死亡率等。

(二) 應系統化建置社區及家戶調查資料，提供照護團隊共享。

三、第3階段：確認並審核

(一) 照護團隊之主責院所於社區及家戶調查完成後 1 個月內提出計畫書。

(二) 計畫書內容應包括：

- 1. 執行地區之社區及家戶調查結果。
- 2. 依社區調查結果(社區診斷)提供具體之服務內容，包括健康促進、預防保健及疫苗接種、疾病篩檢、疾病診療科別及診次、個案健康管理、銜接長期照顧服務等整合照護服務，以及辦理本項計畫人力配置及經費預估。
- 3. 照護團隊之團隊照護會議紀錄、團隊名單及分工事項。
- 4. 各項具體健康照護內容之分工、執行規劃、合作流程、資訊交換方式等。
- 5. 確認執行地區之照護對象(名冊)、照護對象健康狀態、就醫及用藥情形等。
- 6. 自選指標項目及目標值。

(三) 當年度之照護對象經照護團隊及保險人共同確認後不再變動，該年度新增照護對象於新年度納入計算。另照護團隊於當年度之年底前 1 個月，清查並確認新年度之照護對象並列冊送保險人核定。

(四) 保險人於收到計畫書並經審核後，於 1 個月內函知照護團隊之醫療院所核定結果。

拾、費用申報、支付及審查方式

一、照護團隊執行本方案之醫療費用應按月申報，並於門診醫療費用點數申報格式之各項案件之任一「特定治療項目代碼」欄位填「G3」。非屬保險人協助辦理醫療費用撥付之服務項目，由業管機關逕行辦理。

二、本方案經費撥付內容，如下：

(一) 行政維運費：包括社區及家戶調查、家戶健康管理費、健康資料登錄與更新等費用，第 1 年 50 萬元，第 2、3 年 25 萬。

(二) 醫事人員支援費用：醫事人員執行本方案專科門診(不含透析之西醫、中醫、牙醫)、急診及外展診療服務所需支援費用。

1. 專科門診、急診診療，每診次以 6,000 元為上限；

2. 外展診療服務，每診次依現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之山地離島地區巡迴報酬支付點數為準；

3. 本方案每月總診次，不得高於執行地區最近一期 IDS 計畫之每月總診次。

(三) 全人整合照護費用

1. 健康促進及維護費用：採核實支付。

(1) 預防保健服務：依國健署所訂「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」支付。服務項目包括，兒童預防保健(250-320 元)、孕婦產前檢查(214-662 元)、婦女子宮頸抹片檢查(320-430 元)、

- 婦女乳房 X 光攝影檢查(1,245 元)、定量免疫法糞便潛血檢查(200 元)、口腔黏膜檢查(130 元)、成人預防保健(520 元)。
- (2)周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷：妊娠 17 週內收案至產後 8 週(2,900 元/每案)、妊娠 17 週至未滿 29 週收案至產後 8 週(2,600 元)、妊娠 29 週以上收案至產後 8 週(2,300 元)。
- (3)口腔癌前病變個案管理：口腔癌切片檢查(1,000 元/每案)、戒檳榔衛教(300 元/次/人)。(戒檳衛教服務同意書、戒檳衛教個案基本資料表及戒檳衛教追蹤紀錄表，如附件 7、8、9)
- (4)胃癌防治：第一次幽門桿菌吹氣篩檢(碳-13 尿素呼氣檢查)(1,160 元/每案)。
- (5)酒害衛教及動機訪談：每鄉鎮達目標值並提供訪談者動機紀錄，補助 10,000 元。
- (6)戒菸服務：依國健署所訂「醫事服務機構戒菸服務補助計畫」支付。服務項目包括，戒菸治療服務費(250-270 元/次)、藥事服務費(11-53 元/次)、戒菸衛教暨個案管理費(100 元/次)、戒菸個案追蹤費(50 元/次)、吸菸孕婦轉介費(100 元/該次懷孕)及戒菸藥品費(依公告額度)。
- (7)結核病主動篩檢：依疾管署所訂「傳染病醫療服務費用支付規範」支付結核病治療或檢查費用。另胸部 X 光篩檢(E4006C)，每人 220 點。結核病症狀評估(E4007C)，支付 11 點、結核菌快速分子檢測(E4008C)(不含試劑)支付 198 點。檢驗試劑由疾管署提供。
- (8)65 歲以上民眾流感疫苗接種：依疾管署所訂「傳染病醫療服務費用支付規範」支付疫苗接種處置費每人 100 元。

2. 論人總醫療點數：

- (1)以執行地區照護對象執行年度前 3 年平均醫療點數(不含透析)為基期，並參考照護對象前 3 年醫療點數平均成長率，計算照護對象當年虛擬醫療點數，加總照護對象當年虛擬醫療點數，為執行地區「論人總醫療點數」。新生兒或年度開始前未滿 1 歲之幼童，以實際醫療點數支付，不列計虛擬醫療點數；年度間死亡之照護對象，於年度結算時扣除其虛擬醫療點數。
- (2)照護團隊提供照護對象醫療服務，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等規定申報費用及辦理審查作業。
- (3)醫療費用(含西醫、中醫、牙醫、不含透析)，依各部門總額規定結算及核付。
- (4)本方案醫療點數以每點一元支付，其與各部門總額點值之差值，由其他預算之「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」項下支應。

3. 品質確保獎勵費：為鼓勵照護團隊積極投入健康促進、預防保健等取代疾病診療之整合性照護方式，予以品質確保獎勵。

- (1)獎勵內容：評核指標達成獎勵費、外加獎勵費。

(2)計算方式：

A. 評核指標達成獎勵費：當年度照護對象論人總醫療點數之 2%，上限 500 萬元。

(A)獎勵期間：執行本方案第 1、2、3 年。

(B)符合要件：達成本方案設定之健康管理(預防保健)、醫療

照護及其他政策鼓勵之各項評核指標。

(C)獎勵額度分配：

第 1 年：健康管理指標 80%、醫療照護指標 10%、其他政策鼓勵指標 10%。

第 2 年：健康管理指標 70%、醫療照護指標 20%、其他政策鼓勵指標 10%。

第 3 年：健康管理指標 60%、醫療照護指標 30%、其他政策鼓勵指標 10%。

[算式：健康管理指標=(論人總醫療點數×2%)×80%×指標達成項目比率(達成指標項數/總項數)]

B. 外加獎勵費：

(A)獎勵期間：執行本方案第 3 年。

(B)符合要件：達成本方案設定之整體指標。

(C)獎勵額度分配：外加 2%論人總醫療點數，上限不超過 500 萬元。

[算式：(論人總醫療點數)×2%(指標達成項目權重加總)]

4. 財務管理獎勵費：執行本方案第 1、2 年，不予計算。惟照護對象實際總醫療點數與論人總醫療點數之差值，設為財務監控指標。

(1)獎勵期間：執行本方案第 3 年。

(2)符合要件：執行期間(第 1 至 3 年)照護對象實際總醫療點數低於論人總醫療點數。

(3)獎勵額度分配：回饋 80%結餘點數。

[算式=(結餘點數)×80%]

5. 本方案各項評核指標，採照護團隊合併計算。

6. 本方案行政維運費、品質確保獎勵費、財務管理獎勵費，由保險人撥付予照護團隊之主責院所。

拾壹、評核指標(排除已死亡個案)

一、整體指標(外加獎勵)：本大項指標反映整體照護變動情形並回應本方案目的，於本方案執行第3年列入當年外加獎勵費計算，並作為本方案續辦與否參考。

(一) 住民平均餘命(25%)：較本方案執行前一年增加 0.5 歲。【104 年全國零歲平均餘命 80.2 歲、原住民 71.9 歲】

(二) 嬰兒死亡率(25%)：較本方案執行前一年下降 0.5‰。【105 年全國新生兒死亡率 4.1‰、原住民地區 5.8‰】

(三) 菸酒檳榔戒除率(每項 10%)(國健署)：

1. 6 個月點戒菸成功率：較本方案執行第 1 年上升 5%

分子：6 個月點戒菸成功個案數

分母：應追蹤 6 個月點戒菸情形之總個案數

2. 飲酒暴飲率：較本方案執行第 1 年下降 5%

分子：18 歲以上過去 1 個月 1 次飲酒喝超過 60 公克純酒精人數

分母：18 歲以上有效完訪樣本人數

3. 6 個月點戒檳衛教成功率：較本方案執行第 1 年上升 5%

分子：自個案開始接受戒檳服務日起算 6 個月(可於 170-190 天擇 1 日)時，訪問個案【請問您過去 7 天內有沒有嚼檳】，回答沒有嚼檳者之人數

分母：提供口腔癌前病變個案(指有嚼檳榔個案經篩檢後，口腔黏膜檢查初步篩檢結果為異常之個案)，完成 4 次戒檳衛教人數

※本三項指標由主責院所提供達成值。

- (四) 當地特定疾病指標(自選)(20%)：指標、計算公式、目標值設定後，須經保險人同意。

二、健康管理(預防保健)指標：(第1年80%、第2年70%、第3年60%)

(一) 結核病主動篩檢率(疾管署)

1. 35-64 歲民眾 3 年累積主動篩檢率每年提升 2%

分子：35-64 歲民眾 3 年累積主動篩檢人數

分母：35-64 歲當年度戶籍人口數

2. 65 歲以上民眾主動篩檢率每年提升 3%

分子：65 歲以上民眾當年度主動篩檢人數

分母：65 歲以上當年度戶籍人口數

(二) 65 歲以上民眾流感疫苗接種率達 62.5%(疾管署)

分子：執行地區 65 歲以上民眾(含長期照顧等機構受照顧者)接種人數

分母：執行地區 65 歲以上人口數

(三) 成人預防保健服務利用率達 40%(國健署)

分子：執行地區 40 歲以上民眾利用成人預防保健人數

分母：執行地區(40-64 歲人口數/3)+65 歲以上人口數

(四) 未滿 3 歲兒童預防保健利用率達 60%(國健署)

分子：執行地區未滿 3 歲兒童已接受兒童預防保健服務人次

分母：執行地區(0 歲人口數*3)+(1 歲人口數*2)+2 歲人口數

※本項指標由主責院所提供達成值。

- (五) 高風險孕產婦產檢達成率(第1年達86%、第2年達88%、第3年達90%)(國健署)

分子：執行地區高風險孕產婦達成至少 4 次產檢孕婦人數

分母：執行地區已收案高風險孕產婦人數

※本項指標由主責院所提供達成值。

(六) 四癌篩檢率及陽追率(國健署)

1. 大腸癌

(1) 大腸癌 2 年篩檢率達 45%

分子：50-70 歲原住民近 2 年接受大腸癌篩檢人數

分母：50-70 歲原住民人數

(2) 大腸癌篩檢陽追率 75%

分子：所有篩檢個案結果為陽性者，已確診完成數

分母：所有篩檢個案結果為陽性者

2. 口腔癌

(1) 口腔癌 2 年篩檢率達 40%

分子：分母中近 2 年口腔癌篩檢人數

分母：18-30 歲有嚼檳榔(含已戒)習慣及 30 歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸習慣者之菸檳人數

(2) 口腔癌篩檢陽追率 75%

分子：分母中於當年度 12 月 31 日完成轉介確認追蹤人數

分母：前一年度 10 月 1 日至當年 9 月 30 日，經預防保健口腔黏膜檢查結果為陽性人數

3. 乳癌

(1) 乳癌 2 年篩檢率達 42%

分子：45-69 歲女性原住民近 2 年乳癌篩檢人數

分母：45-69 歲女性原住民人數

(2) 乳癌篩檢陽追率達 85%

分子：篩檢疑似陽性個案中之 category「0」「4」「5」已完成追蹤人數

分母：篩檢疑似陽性個案中之 category「0」「4」「5」人數

4. 子宮頸癌

(1) 子宮頸癌 3 年篩檢率達 50%

分子：30-69 歲女性原住民近 3 年子宮頸抹片篩檢人數

分母：30-69 歲女性原住民人數

(2) 子宮頸癌篩檢陽追率達 85%

分子：30-69 歲女性原住民抹片結果為 AGC/HSIL 以上者，完成切片、治療或醫囑抹片為正常者

分母：30-69 歲女性原住民抹片結果為 AGC/HSIL 以上者

(七) 口腔癌前病變個案(國健署)

1. 高癌化風險口腔癌前病變個案接受切片率達 40%

分子：分母中完成切片人數

分母：預防保健口腔癌篩檢(IC95 或 IC97)陽性個案，經臨床確診為高癌化風險口腔癌前病變人數(高癌化口腔癌前病變診斷：1 疑似口腔癌症、2 口腔內外不明原因持續性腫塊、3 紅斑、4 紅白斑、5 疣狀增生、71 非均質性白斑、72 均質性厚白斑)

2. 口腔癌前病變個案接受 4 次面訪戒檳衛教服務利用率達 25%

分子：分母中有接受完整 4 次面訪戒檳衛教服務人數

分母：18 歲以上有嚼檳榔之原住民，經預防保健口腔癌篩檢(IC95 或 IC97)或公、自費口腔癌篩檢，檢出之陽性個案，經確診為口腔癌前病變人數

※本二項指標由主責院所提供達成值。

(八) 胃癌陽性個案服藥率及服藥後除菌率(國健署)

1. 陽性個案接受服藥治療之服藥率達 80%

分子：分母中服藥完成人數

分母：30-60 歲原住民利用碳十三尿素呼氣檢測為陽性人數

2. 陽性個案服藥後除菌率達 60%

分子：第一線與第二線治療後，幽門螺旋桿菌根除人數

分母：陽性有接受治療且有接受第二次及第三次吹氣人數

3. 陽性個案接受胃鏡檢查之確診率達 30%

分子：分母中接受胃鏡檢查確診人數

分母：30-60 歲原住民利用碳十三尿素呼氣檢測為陽性人數

※本三項指標由主責院所提供達成值。

(九) 飲酒危害認知率：暴飲者接受酒害衛教及動機訪談之觸及人數達 50%

分子：過去 1 個月一次飲酒喝超過 60 公克純酒精之接受酒害衛教及
動機訪談人數

分母：執行地區內有暴飲人數

※本項指標由主責院所提供達成值。

(十) 吸菸者戒菸服務利用率>8%(國健署)

分子：執行地區吸菸者中，使用戒菸服務人數

分母：執行地區吸菸者人數

※本項指標由主責院所提供達成值。

三、醫療照護指標：(第 1 年 10%、第 2 年 20%、第 3 年 30%)

(一) 可避免住院數-慢性指標(糖尿病、COPD 及氣喘、高血壓、心臟衰竭、
心絞痛)低於本方案執行前一年

分子：執行地區 18 歲以上照護對象之慢性病住院件數

分母：執行地區 18 歲以上照護對象人數

(二) 可避免住院數-急性指標(脫水、細菌性肺炎、尿道感染)低於本方案
執行前一年

分子：執行地區 18 歲以上照護對象急性病住院件數

分母：執行地區 18 歲以上照護對象人數

(三) 鄉外就醫次數占率低於前一年

分子：執行地區照護對象於鄉外(非照護團隊院所)就醫次數

分母：執行地區照護對象之總就診次數

(四) 牙體復形(OD)案件+牙周案件申報點數 $\geq$ 70%

分子：執行地區照護對象之牙體復形(OD)案件+牙周案件申報點數

分母：執行地區照護對象之牙醫案件申報點數

四、其他政策鼓勵指標：10%。

(一) B、C 型肝炎病人接受完整追蹤照護比率 $\geq$ 50%

分子：分母中申報該方案追蹤管理照護費人數

分母：執行地區之「全民健康保險 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者
改善方案」收案對象，排除最後一季新收個案

(二) 根管治療(Endo)案件申報點數 $\geq$ 20%

分子：執行地區照護對象之根管治療申報案件點數

分母：執行地區照護對象之牙醫申報案件點數

拾貳、計畫管理機制

一、保險人負責研議總體計畫架構模式、行政授權、協調與修正；保險人分區業務組負責審核醫事服務機構參與資格、輔導照護團隊執行本方案、核發費用，及每年召開至少一次檢討會議。

二、疾管署與國健署負責業管服務項目之執行疑義釋疑、評核指標計算與費用核發，及參與檢討會議。

三、主責院所負責進行社區及家戶調查、提出計畫書、召開照護團隊會議、統籌提供照護對象完整之健康管理與診療服務，及參與檢討會議。

拾參、退場機制

一、參與本方案之醫事服務機構如違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法致受停約處分(含行政救濟程序進行中尚未執行處分或申請暫緩執行處分者)，應自保險人第一次處分函所載停約日起退出執行本方案。為確保照護對象醫療照護之延續性，照護團隊得重新選定主責醫院或合作院所，並經保險人同意後繼續執行本計畫。

二、主責醫院凡經停約處分或終止參加本方案者，當年度品質確保獎勵金不予核付。

拾肆、計畫修訂程序

一、本方案由保險人簽經衛生福利部核准後公開徵求計畫書，並送全民健康保險會備查，修正時亦同。

二、屬執行面規定之修正，由保險人逕行修正辦理。

拾伍、其他事項

一、本方案選定之執行地區，如原 IDS 計畫尚未屆期，則依本方案規定辦理；本方案執行地區以外之山地鄉(區)，依原 IDS 計畫規定辦理。

二、本方案之照護團隊應於每年年底提出期末執行成果報告，供保險人整體評估，作為次年方案調整參考。

三、本方案照護對象以外之民眾(如遊客等)就醫醫療費用，依各部門總額規定結算及核付，不列入照護對象實際總醫療點數計算。

全民健康保險山地離島地區一覽表

縣(市)別	山地鄉(區)	離島鄉(島)
宜蘭縣	大同鄉、南澳鄉	
新北市	烏來區	
桃園市	復興區	
新竹縣	尖石鄉、五峰鄉	
苗栗縣	泰安鄉	
臺中市	和平區	
南投縣	信義鄉、仁愛鄉	
嘉義縣	阿里山鄉	
高雄市	茂林區、桃源區、那瑪夏區	東沙島、南沙太平島
屏東縣	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉	琉球鄉
花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉	
臺東縣	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉	蘭嶼鄉、綠島鄉
澎湖縣		馬公市、湖西鄉、西嶼鄉、白沙鄉、望安鄉、七美鄉
金門縣		金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵鄉
連江縣		南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉

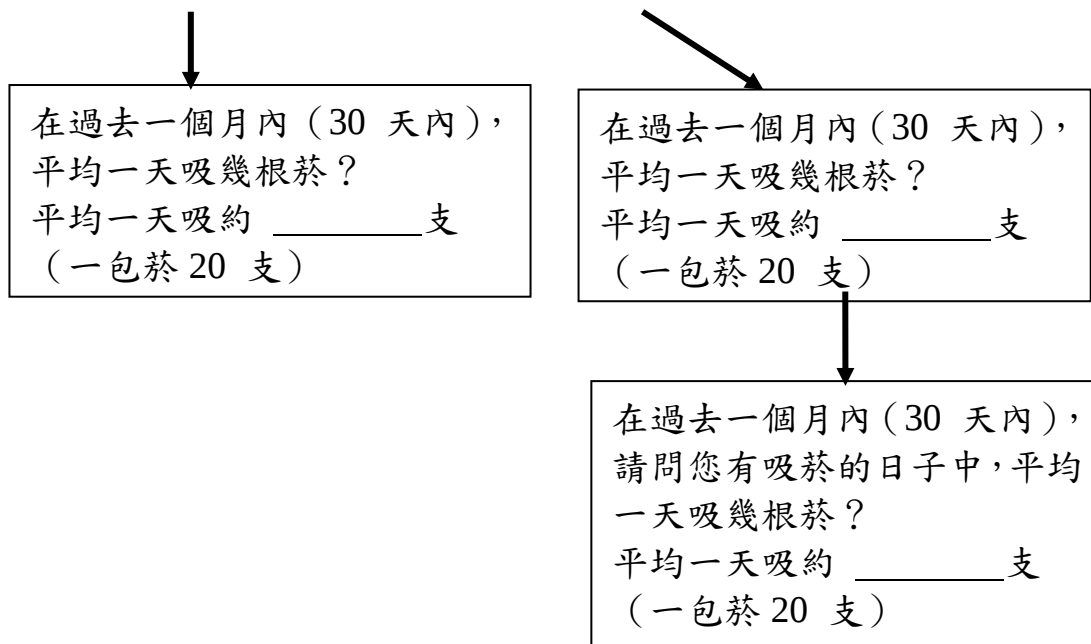
吸菸情形 (參考問卷)

1. 從以前到現在為止，請問您是否曾吸菸？(若有)總共有超過五包(約 100 支)嗎？(這裡吸菸是指吸紙菸，俗稱的香菸或捲菸)

☐ 0 從未吸過菸 ☐ 1 曾吸菸，但未超過 5 包 ☐ 2 曾吸菸，而且超過 5 包

2. 請問您現在是每天吸菸、有時候吸菸還是都不吸菸呢？

☐ 1 每天吸菸 ☐ 2 有時吸菸 ☐ 3 不吸菸



目前吸菸率估算方式：

- (1) 定義：從以前到現在吸菸累計超過 100 支，且最近 30 天內曾經使用菸品者之比率。
- (2) 計算公式：目前吸菸率=受訪者回答「到目前為止，吸菸超過 100 支」且「最近 30 天內每天吸菸或有時候吸菸使用菸品」人數/有效完訪樣本人數*100%。

飲酒暴飲率 (參考定義)

估算說明：

1. WHO 暴飲定義：一次飲酒超過 60 公克純酒精量
2. 純酒精量(公克)=容器容量(毫升) x 數量(杯、瓶、罐等) x 對應酒精濃度(%) x 0.789(酒精密度)
3. 60 公克相當於 4-5 罐啤酒(5%，330 毫升/罐)、1.3 瓶保力達 B/維士比(10%，600 毫升/瓶)、0.8 瓶紅酒(13.5%，750 毫升/瓶)、0.6 瓶米酒(22%，600 毫升/瓶)、165 毫升的威士忌(46%)、130 毫升的 58 度高粱等
4. 範例：
A 先生過去一個月曾一次喝了 6 瓶啤酒 (5%、330 毫升/瓶)，
一瓶 5%、330 毫升的啤酒，其純酒精量= $330 \times 1 \times 0.05 \times 0.789 = \underline{13 \text{ 克}}$ 純酒精
 $60 \text{ 克} / 13 \text{ 克} = 4.62$ ，如一次喝超過 4.62 瓶，即為暴飲。
A 先生一次喝了 6 瓶啤酒，即為暴飲者。
5. 飲酒暴飲率 = 暴飲者/受訪人數

5%啤酒(酒精濃度，下同) (330 毫升)	4-5 瓶(約 1520 毫升) 
10% 維士比/保力達 B (600 毫升/瓶)	1.3 瓶 (約 760 毫升) 
13.5%紅酒 (750 毫升/瓶)	0.8 瓶 (約 560 毫升) 
22%紅標米酒 (600 毫升/瓶)	0.6 瓶 (約 345 毫升) 
46%威士忌	165 毫升 
58 度高粱	130 毫升 

健康飲食型態問卷(參考問卷)

1. 一般來說，您一星期內有幾天會吃到乳品類(牛奶、乳酪(起司)、優格)? ____天
2. 有吃乳品類的日子，您平均一天吃到多少份?(1份約1杯奶，或起司2片)? ____份
- 2.1 你覺得你乳品類攝取較少的原因是甚麼?(第1題回答小於6天或第2題回答小於2份續問)
3. 一般來說，您一星期內會有幾天會吃到水果類? ____天
4. 有吃水果的日子裡，平均一日吃到多少份?(1份約一個拳頭大)? ____份
- 4.1 你覺得你水果類攝取較少的原因是甚麼?(第3題回答小於6天或第4題回答小於2份續問)
5. 一般來說，您一星期內有幾天會吃到蔬菜類? ____天
6. 用一般飯碗來算，有吃蔬菜的日子裡，平均一天吃到多少碗? ____碗
- 6.1 你覺得你蔬菜類攝取較少的原因是甚麼?(第5題回答小於6天或第6題回答小於1.5碗續問)
7. 一般來說，您一星期內有幾天會吃到全穀雜糧類? ____天
8. 用一般飯碗來算，有吃全穀雜糧類的日子裡，平均一日吃到多少碗(包含麵條、芋頭、地瓜、山藥等口感較鬆的澱粉類食物)? ____碗
- 8.1 你覺得你全穀雜糧類攝取較少的原因是甚麼?(第7題回答小於6天或第8題回答小於3碗續問)
- 8.2 你覺得你全穀雜糧類攝取較多的原因是甚麼?(第7題回答大於5天且第8題回答大於3碗續問)
9. 一般來說，您一星期內有幾天會吃到豆類、魚類、蛋類、肉類? ____天
10. 有吃豆類、魚類、蛋類、肉類的日子，您平均一天吃到多少份(1份約1/2個掌心大小，或蛋1個，或豆漿1杯)? ____份
- 10.1 你覺得你豆魚蛋肉類攝取較少的原因是甚麼?(第9題回答小於6天或第10題回答小於6份續問)
- 10.2 你覺得你豆魚蛋肉類攝取較多的原因是甚麼?(第9題回答大於5天且第10題回答大於6份續問)
11. 一般來說，您一星期內有幾天會吃到堅果種子類? ____天
12. 用一般免洗湯匙來算，有吃堅果種子類的日子裡，平均一日吃到多少匙? ____匙
- 12.1 你覺得你堅果種子類攝取較少的原因是甚麼?(第11題回答小於6天或第12題回答小於1匙續問)

身體活動情形（參考定義與問卷）

1. 中等強度身體活動定義：持續從事 10 分鐘以上時，將無法邊活動邊跟人輕鬆說話。這類活動會讓人身體感覺很累，呼吸和心跳比平常快很多，也會流很多汗。
2. 參考題目：
 - (1) 在過去一個月內，請問您有沒有【台語：咁有】做過任何運動？（持續 10 分鐘以上才算運動，工作上的勞動不算，例如下田、搬貨或做家務…等不算）（運動舉例：健走、跑步【台語：跑運動場】、打拳、或是跳舞…等）（若有則續問）請問您平均一個星期【台語：禮拜】做幾次運動？
 - (2) 請問您平均每次花【台語：用】多少分鐘【台語：昏鐘】運動？（以分鐘作記錄）_____分鐘。

長者各種營養不良風險比率（參考定義）

- 1、分子：該山地鄉 55 歲以上接受營養風險篩檢結果分別為「正常營養狀況」、「有營養不良的風險」及「營養不良」的人數。
 - 2、分母：該山地鄉 55 歲以上執行營養風險篩檢人數。
- 說明：透過營養風險篩檢，可瞭解試辦地區 55 歲以上人口「正常營養狀況」、「有營養不良的風險」及「營養不良」的比率，後續可針對有營養不良風險及營養不良的族群進行介入並改善。

長者營養風險篩檢（參考工具）

Mini Nutritional Assessment MNA®

Nestlé
Nutrition Institute

姓名:	性別:		
年齡:	體重, 公斤, kg:	身高, 公分, cm:	日期:

請於方格內填上適當的分數以完成篩選。將篩選的分數加總，如分數相等於 11 分或以下，請繼續完成所有評估以得出「營養不良指標值」。

篩選	A 過去三個月內有沒有因為食慾不振、消化問題、咀嚼或吞嚥困難而減少食量？ 0 = 食量嚴重減少 1 = 食量中度減少 2 = 食量沒有改變 ☐ B 過去三個月內體重下降的情況 0 = 體重下降大於 3 公斤 (6.6 磅) 1 = 不知道 2 = 體重下降 1-3 公斤 (2.2-6.6 磅) 3 = 體重沒有下降 ☐ C 活動能力 0 = 需長期臥床或坐輪椅 1 = 可以下床或離開輪椅，但不能外出 2 = 可以外出 ☐ D 過去三個月內有沒有受到心理創傷或患上急性疾病？ 0 = 有 2 = 沒有 ☐ E 精神心理問題 0 = 嚴重痴呆或抑鬱 1 = 輕度痴呆 2 = 沒有精神心理問題 ☐ F 身體質量指數 (BMI) (公斤/米², kg/m²) 0 = BMI 低於 19 1 = BMI 19 至低於 21 2 = BMI 21 至低於 23 3 = BMI 23 或以上 ☐ 篩選分數 (最高 14 分) 12-14 分: 正常營養狀況 8-11 分: 有營養不良的風險 0-7 分: 營養不良 如需要作深入營養評估，請繼續完成問題 G-R。
評估	J 每天吃多少次主餐？ 0 = 1 餐 1 = 2 餐 2 = 3 餐 ☐ K 蛋白質攝取量指標 • 每天進食至少一份乳製品 (牛奶、芝士或乳酪) 是 ☐ 否 ☐ • 每週進食兩份以上乾豆類或蛋類 是 ☐ 否 ☐ • 每天均進食肉類、魚類或家禽類 是 ☐ 否 ☐ 0.0 = 0 或 1 個 [是] 0.5 = 2 個 [是] 1.0 = 3 個 [是] ☐ ☐ L 每天有進食兩份或以上水果或蔬菜？ 0 = 否 1 = 是 ☐ M 每天喝多少流質 (水、果汁、咖啡、茶、牛奶....)？ 0.0 = 少於 3 杯 0.5 = 3 至 5 杯 1.0 = 多於 5 杯 ☐ ☐ N 進食模式 0 = 需輔助才能進食 1 = 能自行進食但稍有困難 2 = 能自行進食 ☐ O 自我評估營養狀況 0 = 自覺營養不良 1 = 不清楚自我的營養狀況 2 = 自覺沒有營養問題 ☐ P 與同齡人士相比，病人如何評價自己的健康狀況？ 0.0 = 比別人差 0.5 = 不知道 1.0 = 和別人一樣 2.0 = 比別人更好 ☐ ☐ Q 上手臂中點臂圍 (MAC) (公分, cm) 0.0 = MAC 低於 21 0.5 = MAC 21 至低於 22 1.0 = MAC 22 或以上 ☐ ☐ R 小腿圍 (CC) (公分, cm) 0 = CC 低於 31 1 = CC 31 或以上 ☐ 評估分數 (最高 16 分) ☐ ☐ ☐ 篩選分數 ☐ ☐ ☐ 總評估分數 (最高 30 分) ☐ ☐ ☐

「營養不良指標值」

總評估分數 24 至 30 分	☐	正常營養狀況
總評估分數 17 至 23.5 分	☐	有營養不良的風險
總評估分數少於 17 分	☐	營養不良

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006; 10: 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001; 56A: M366-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 466-487.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2006, N67200 12/99 10M
如需更多資料: www.mna-elderly.com

戒癮衛教服務同意書

戒癮個案編號(同收案號)：_____

我已充分瞭解戒癮衛教服務內容，同意參加貴院戒癮衛教服務，期間將接受衛教人員之戒癮衛教，並為我設立戒癮簡歷，內容包括基本資料、健康情形、嚼檳榔情形等，幫助我確立戒癮的理由以及其他相關評估與追蹤，並同時作訪談紀錄。

至少接受4次衛教服務，時程期間3個月(最多100天)；另，同意接受貴醫事服務機構以及衛生福利部國民健康署或其委託機構，接受戒癮衛教利用分析等滿意度或電話諮詢、調查訪問。

接受 戒癮服務 者 填寫	我了解並自願參加此戒癮衛教服務。並確認本人參與戒癮服務前3個月內嚼檳榔顆數至少達100顆或持續3個月以上每日嚼檳榔量>1顆。 參與戒癮個案簽名：_____ 日期：中華民國_____年_____月_____日
戒癮衛教 人員填寫	我確認這份同意書是由有足夠判斷能力的嚼檳者被充分告知後自願簽署的。 我將提供他戒癮衛教服務。 戒癮衛教人員簽名：_____ 醫事機構名稱：_____ 日期：中華民國_____年_____月_____日

戒檳衛教個案基本資料表(所有欄位均為必填)

縣市		醫事機構代碼		醫院名稱					個案編號 編號 3 碼 (001-120)	
個案姓名		出生日期		身分證字號		性別	☐ 男 ☐ 女	電話	住家/公司： 行動電話：	
職業	◎製造業： ☐ 金屬製造 ☐ 其他製造業 ◎運輸倉儲業： ☐ 貨運 ☐ 客運 ☐ 計程車/小客車 ☐ 倉儲 ☐ 快遞/物流 ◎批發零售業： ☐ 攤販 ☐ 批發 ☐ 具執照之專業技術人員 ◎農林漁牧業： ☐ 漁(養殖漁撈) ☐ 農(作物栽培) ☐ 林(造林伐木) ☐ 牧(禽畜飼育) ◎營造業： ☐ 建築工程 ☐ 土木工程 ☐ 機電(如水電工程) ☐ 建築裝潢 ☐ 空調冷凍 ◎其他服務業： ☐ 殯葬業 ☐ 宮廟/宗教人員 ☐ 汽機車修繕美容 ☐ 保全 ☐ 餐飲業 ☐ 其他：_____ ◎ ☐ 無/待業中/退休									
首次嚼檳年齡	歲	嚼檳年數 (至多至小數點第一位, 5 或整數), 註 3	年	日嚼檳量 (整數)	類	平均每日檳榔消費金額 (整數)	元	嚼檳理由 (可複選)	☐ 提神 ☐ 禦寒 ☐ 解渴 ☐ 交朋友 ☐ 緩解情緒 ☐ 不吃不行 ☐ 文化 ☐ 他人邀請 ☐ 其他：_____	
吸菸行為	☐ 有 ☐ 無 ☐ 已戒 ※已戒菸，仍請協助填寫戒菸前「吸菸年數」及「日吸菸量」	吸菸年數 (至多至小數點第一位, 5 或整數), 註 3	年	日吸菸量 (整數)	支	飲酒行為	☐ 有 ☐ 無	飲酒頻率	【包括各種酒類、保力達 B、威士忌、藥酒】 ☐ 每天喝 ☐ 2-3 天喝 1 次 ☐ 每週 1 次 ☐ 每月 1-2 次 ☐ 每月不到 1 次	
健康史 (可複選)	☐ 惡性腫瘤 ☐ 心血管疾病 ☐ 腦血管疾病 ☐ 新陳代謝疾病 ☐ 呼吸道疾病 ☐ 肝膽腸胃疾病 ☐ 腎及泌尿系統疾病 ☐ 肌肉骨骼疾病 ☐ 口腔黏膜病變：_____ ☐ 懷孕 ☐ 其他：_____ ☐ 無上述情形									
口腔癌篩檢紀錄	☐ 無 ☐ 有，最近篩檢年：_____ 年，結果： ☐ 正常 ☐ 確診癌前病變，診斷：_____ ☐ 確診口腔癌									
戒菸門診使用 (非必填)	☐ 無，同意本次轉介戒菸門診： ☐ 是 ☐ 拒絕 ☐ 有，最近療程起始日：_____ 年 _____ 月 _____ 日。曾使用過療程次數：_____ 次									
收案來源 (可複選)	☐ 門診轉介 ☐ 社區轉介 ☐ 職場轉介 ☐ 住院個案 ☐ 個案主動申請 ☐ 家屬要求 ☐ 口腔癌篩檢個案 ☐ 社區活動 ☐ 其他：_____						戒檳衛教師 簽名/職名章		個案 簽名	

註：1. 戒檳衛教同意書與個案基本資料表(第 1 次服務填寫)及衛教追蹤紀錄表(第 1 次至第 4 次填寫)，請視同病歷資料留存院所備查。

2. 戒檳衛教追蹤服務：經過健康署受訓之戒檳衛教師，於初次衛教日起算 3 個月內(含)提供完整 4 次/人(簽署同意書後接受戒檳衛教，含第 3 個月追蹤)，至少含 1 次面訪，每次衛教服務至少間隔 7 天，第 4 次衛教追蹤應於初次衛教日後 80-100 天(內)進行，每次提供衛教服務須填衛教追蹤記錄表，面訪完成後請個案於表格內簽名，始支付衛教費用。

3. 嚼檳年數或吸菸年數填報方式：【1.5 ≥ 年數 > 1，請填 1.5】，【2 ≥ 年數 > 1.5，請填 2】以此類推。

4. 年度新收個案，不得與前一年度重複。同一個案戒檳衛教服務費用不得與本部國民健康署其他計畫補助案重複申請。

戒檳衛教追蹤紀錄表 (每次衛教皆須填寫一份，請自行列印使用，所有欄位均為必填，第四次追蹤結果限第四次衛教服務時填寫，第一次至第三次可不填)

個案編號		姓 名				衛教服務	☐ 第一次 ☐ 第三次 ☐ 第二次 ☐ 第四次	衛教日期	日期： 年 月 日
衛教方式	☐ 面訪(☐ 團體 ☐ 個別衛教) ☐ 電訪	衛教時間	約 分鐘	過去 7 天 平均日 嚼檳量 (整數)	類	戒檳意願	☐ 意圖前期 ☐ 意圖期 ☐ 準備期 ☐ 行動期 ☐ 維持期		
嚼檳情境 (複選)	☐ 身邊有人嚼檳榔 ☐ 有人請吃檳榔 ☐ 看到檳榔攤 ☐ 天氣冷，想保暖 ☐ 疲憊需要提神 ☐ 需要專注時 ☐ 想咀嚼時 ☐ 工作休息 ☐ 緊張/焦慮 ☐ 壓力大 ☐ 心情不好 ☐ 其他：_____					戒檳障礙 (複選)	☐ 牙齒不適 ☐ 注意力不集中 ☐ 心神不寧 ☐ 焦慮沮喪 ☐ 全身無力 ☐ 影響朋友關係 ☐ 其他_____		
衛教計畫 (複選)		☐ 提升戒檳意識及情感 ☐ 辨識嚼檳情境/拒絕技巧/協助移除與不健康行為之連結 ☐ 提升戒檳信心，強化動機，設定戒檳目標 ☐ 詢問嚼食量，討論是否達成嚼食量之目標 ☐ 提供戒檳協助，強化戒檳意願 ☐ 增強管理，關懷、鼓勵、支持個案行為改變 ☐ 其他：_____				戒檳目標/預計達成日	☐ 完全戒除，預計達成日期： 年 月 日 ☐ 減量 3/4，預計達成日期： 年 月 日 ☐ 減量一半，預計達成日期： 年 月 日 ☐ 減量 1/4，預計達成日期： 年 月 日 可分次設定，如：經討論後，個案預計於下次追蹤時所達成的目標或個案於衛教期程結束前預計達成之目標(建議以完全戒除為目標)。		
輔導措施 (複選)		☐ 檳榔健康危害 ☐ 戒檳的好處 ☐ 找出戒檳理由 ☐ 了解戒檳困難 ☐ 傾聽戒檳歷程 ☐ 戒檳技巧 ☐ 尋求替代品：_____ ☐ 移除檳榔相關物品，設置有助戒檳的環境 ☐ 爭取家人及友人支持與協助 ☐ 壓力調適 ☐ 拒檳技巧				☐ 教導口腔自我檢查 ☐ 安排戒檳成功個案提供經驗 ☐ 安排口腔癌篩檢 ☐ 轉介潔牙服務 ☐ 安排口腔癌統合照護門診，門診日： 年 月 日 其他紀錄(50 個字內)：			
第四次追蹤結果 (與首次衛教相較)		☐ 完全戒除 ☐ 減量 3/4 ☐ 減量一半 ☐ 減量 1/4 ☐ 未減量 ※完全戒除定義：自個案開始接受戒檳服務日起算 3 個月(可於 80-100 天擇 1 日)時，訪問個案：【請問您過去 7 天內有沒有嚼檳】，回答沒有嚼檳者。				戒檳衛教師簽名/職名章		個案簽名	

