

糖尿病健康促進機構之診所/衛生所申請作業說明

114年6月

壹、背景說明

衛生福利部國民健康署自 95 年起推動「糖尿病健康促進機構」計畫，旨在提升糖尿病防治品質，參考國際糖尿病防治趨勢，透過各層級醫療院所共同推動，以增進糖尿病個案之健康識能。為強化基層診所及衛生所對代謝症候群與糖尿病前期的識別與管理能力，進一步預防及延緩病人進入疾病期及發生相關併發症，特辦理「糖尿病健康促進機構之診所/衛生所申請作業」。

貳、辦理機關

一、主辦單位：衛生福利部國民健康署。

二、承辦單位：台灣基層糖尿病協會。

參、申請資格對象及附件

一、全國各基層診所或衛生所，有意願成為糖尿病健康促進機構，以提升糖尿病人照護品質與糖尿病高危險群健康促進者皆可提出申請。

二、申請評核之診所或衛生所應檢附以下文件，請由國民健康署網站或台灣基層糖尿病協會網站下載「糖尿病健康促進機構之診所/衛生所申請作業說明」及相關附件。

(一)糖尿病健康促進機構之診所/衛生所申請表（附件1）。

(二)糖尿病健康促進機構之診所/衛生所評核表（附件2）（請逐項備妥佐證資料，若任一項佐證資料未齊，該項將不予認列。）。

三、申請期限

114年08月04日前（以郵戳為憑），檢附相關文件，寄達台灣基層糖尿病協會-陳宏麟診所（地址：545南投縣埔里鎮南昌街221號，林小姐收；請註明糖尿病健康促進機構申請），逾期不予受理。

四、提交格式與注意事項

(一)請使用A4直式橫書、雙面印刷，中文字型為標楷體，英文字型為Times New Roman，段前0.5行距，並務必標示頁碼。

(二)資料請依申請表、評核表順序裝訂成冊1式2份，另檢附電子檔1份，寄至：tacd113ms@gmail.com。（信件標題請寫：院所名稱__計畫名稱__檔案繳交，內文註明：醫事機構代碼、機構全銜、聯絡人姓名、電話與e-mail。）

肆、審核委員

國民健康署及台灣基層糖尿病協會遴聘相關專家學者擔任審核委員，進行糖尿病健康促進機構之審核作業。

伍、審核內容

依糖尿病健康促進機構之診所/衛生所評核表所列項目辦理，各項目評核項目皆需完成。

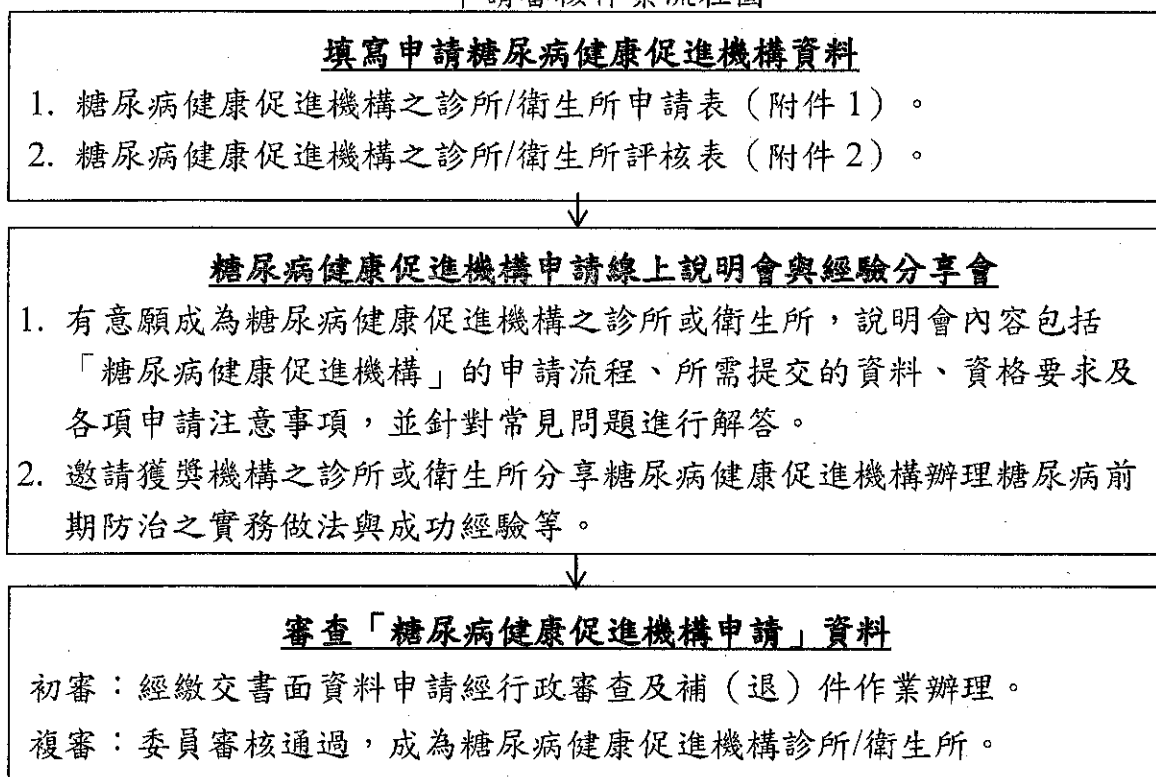
- 一、申請本次審核機構效期為4年(自通過審核次年度起算，如114年申請，效期為115年至118年)。
- 二、初審：經繳交書面資料申請經行政審查及補(退)件作業辦理。
- 三、複審：委員審核通過，成為糖尿病健康促進機構之診所/衛生所。

陸、審核期程

項目	預定期程
公告糖尿病健康促進機構之診所/衛生所申請作業說明	公告日起至114年8月4日
繳交申請資料	114年8月4日截止
辦理糖尿病健康促進機構申請線上說明會	於114年8月4日前
辦理糖尿病健康促進機構線上經驗分享會	於114年8月4日前

柒、申請審核流程

申請審核作業流程圖



捌、審核方式及原則

- 一、委員依「糖尿病健康促進機構之診所/衛生所評核表」所列項目進行評核。
- 二、通過標準：必要項目皆通過，且總分達 15.6 分（含加分項目），即符合糖尿病健康促進機構資格。
- 三、審核結果：☐ 通過 ☐ 不通過。
- 四、審核結果由國民健康署公文通知，得由國民健康署及台灣基層糖尿病協會分別公告於官網，供外界參考。

玖、其他

- 一、為瞭解通過糖尿病健康促進機構之診所/衛生所服務成效及品質，請配合國民健康署提供相關資料，以利納入政策研擬。
- 二、經審核通過之診所/衛生所，在效期內，如發生重大違規事件，得廢止其糖尿病健康促進機構資格。所稱重大違規事件之處理與認定，由國民健康署組成審查小組辦理。
- 三、如有疑問，請逕洽台灣基層糖尿病協會-陳宏麟診所 林小姐，電話：(049) 2900303。

壹拾、附件

- 一、糖尿病健康促進機構之診所/衛生所申請表（附件 1）。
- 二、糖尿病健康促進機構之診所/衛生所評核表（附件 2）。

附件 1 糖尿病健康促進機構之診所/衛生所申請表

一、 機構基本資料

診所/衛生所名稱（全銜） （請依開業執照登錄之名稱詳細填寫）	
醫事機構代碼	
機構負責醫師姓名	
地址	

二、 糖尿病健康促進機構醫療團隊相關資料

團隊負責醫師	
團隊聯絡人	
聯絡電話	
E-mail	

三、 願意接受實地訪查(或線上訪查)評審，並每年繳交機構執行成果報告。

☐ 願意 ☐ 不願意

（累積 2 年未提交成果報告者，將取消其糖尿病健康促進機構資格效期）

團隊負責醫師簽章：

填表日期：

附件 2

糖尿病健康促進機構之診所/衛生所評核表

備註：統計期程為 113 年 7 月 1 日至 114 年 6 月 30 日，請逐項備妥佐證資料。

若任一項佐證資料未齊，該項將不予認列。

一、必要項目

項 目	自評完成 (√)	委員審查 (√)
1. 建立糖尿病預防保健與識能之環境設備、人員配置		
1.1 提供成人預防保健之服務。 說明：提供院所執行預防保健VPN截圖畫面	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
1.2 有進行評估病人身體活動及吸菸之情形，並記載於病歷上。 說明：機構應評估並紀錄病人身體活動情形與吸菸狀態，並記載於病歷中（電子或紙本皆可）。請提供佐證資料，如病歷紀錄截圖或影本，以確認評估有實際執行與紀錄。	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
1.3 建立糖尿病高危險群及糖尿病個案管理資料與紀錄保存 說明：糖尿病高危險群、健康檢查異常個案（包括pre-DM個案等），提供服務管理作業（包含異常個案收案及介入措施，如：提供衛教及追蹤管理病歷紀錄完整，有資料可查詢）。	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
1.4 醫、護、營養人員組成跨專業照護團隊，且取得縣市糖尿病共同照護網認證或糖尿病衛教師(CDE)資格。 *醫、護、營養團隊具有縣市共照網認證且至少有1名CDE認證資格。 說明：機構應提供跨專業照護團隊成員之組成與資格佐證資料，包含醫師、護理人員、營養師等成員。請明確列出團隊組成資訊，包括：各專業人員人數（如：醫師幾位、護理人員幾位、營養師幾位）其中具備糖尿病共同照護網資格者人數、具備糖尿病衛教學會CDE認證者人數，並請依序附上各人員之相關證書影本（如共照認證、CDE 證書等）。	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
1.5 有衛教空間並具有糖尿病照護相關設備 (1) 有提供衛教空間且備有相關糖尿病衛教工具設備。 (2) 衛教空間提供照片佐證。	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無

說明：需備妥以下9項設備並逐項提供佐證（如設備照片或合約文件） (1) 身高體重計 (5) 視力表 (2) 血壓計 (6) 眼底檢查設備或有配合之照會機構及完整轉介流程 (3) 血糖機(教學、活動) (7) 單股纖維(Monofilament) (4) 合約檢驗機構提供糖化血色素、(8) 肌腱反射扣診槌 尿液常規、尿蛋白檢查（獲中華 (9) 半定量音叉 民國醫事檢驗學會認證通過或國際 (9) 半定量音叉 認證）		
1.6 該所加入代謝症候群防治計畫 說明：需備妥佐證資料，如院內加入代謝症候群防治計畫VPN截圖	☐有 ☐無	☐有 ☐無
1.7 該所參加全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案 說明：需備妥佐證資料，如院內糖尿病個案加入品質支付方案之百分比截圖	☐有 ☐無	☐有 ☐無

二、選填項目

2. 提升糖尿病預防及管理品質	自評完成 (√)	委員審查 (√)
2.1 具備血糖異常個案、代謝症候群或糖尿病之診斷收案管理流程。 說明：機構應建立血糖異常、代謝症候群或已診斷糖尿病個案之辨識、收案、介入與追蹤管理流程，並提供實際執行紀錄佐證。 ● 達成：同時具備收案流程說明、實際執行個案資料（如清冊或個案紀錄）及後續追蹤紀錄與管理成效說明。 ● 部分達成：僅提供流程圖，未能佐證實際執行之個案紀錄或管理追蹤內容；或僅有個案名單，但未清楚對應管理內容。 ● 未達成：未提供相關資料，亦未符合上述所列內容。	☐達成 ☐部分達成 ☐未達成	☐達成 ☐部分達成 ☐未達成
2.2 須同時提供「營養衛教」與「護理衛教」，每診3小時之實際衛教診次。 說明：機構須同時提供營養與護理之個別衛教服務，並檢附每月	☐達成 ☐部分達成 ☐未達成	☐達成 ☐部分達成 ☐未達成

實際執行之診次佐證資料（如排班表、門診紀錄、醫令紀錄等）。每診以3小時內之衛教為原則。 ● 達成：同時提供營養與護理兩類別之個別衛教服務，並具佐證資料證明各達1診/週（含實際排班紀錄、執行簽到紀錄、門診或醫令紀錄等）。 ● 部分達成：僅提供單一類別（如僅營養或僅護理）之衛教資料，或未達每月各2診之頻率，或佐證資料不足（如僅提供照片或活動記錄無對應診次）。 ● 未達成：未提供相關資料，亦未符合上述所列內容。		
2.3 機構須辦理團體衛教，並檢附完整佐證資料。 說明：機構應定期辦理糖尿病相關之團體衛教活動，並檢附具體佐證資料。佐證內容須明確載明活動之時間、地點、主題內容、講師姓名及參與人數，以利評審判斷活動頻率與實施情形。 ● 達成：提供具完整紀錄之團體衛教佐證資料，內容明確，且辦理頻率達每季1次以上。 ● 部分達成：僅提供活動照片、簡略文字敘述或無明確紀錄之活動資料者；或辦理頻率低於每半年1次。 ● 未達成：未提供相關資料，亦未符合上述所列內容。	☐ 達成 ☐ 部分達成 ☐ 未達成	☐ 達成 ☐ 部分達成 ☐ 未達成
2.4 營養與護理衛教內容須具完整紀錄流程。 說明：機構提供之營養與護理衛教，應具備完整之紀錄流程，內容須包含個案之評估、計畫、執行、評值與追蹤，可透過電子病歷或其他紀錄方式呈現，並檢附相關佐證資料（如電子病歷截圖、衛教紀錄表等）以利查核。 ● 達成：具備營養與護理之個案衛教流程紀錄，涵蓋評估、計畫、執行、評值與追蹤，並有明確佐證資料。 ● 部分達成：僅提供單一類別衛教記錄、簡略記載或缺乏完整照護流程紀錄者。 ● 未達成：未提供相關資料，亦未符合上述所列內容。	☐ 達成 ☐ 部分達成 ☐ 未達成	☐ 達成 ☐ 部分達成 ☐ 未達成
2.5 提供戒菸指導或戒菸服務 說明：機構應提供糖尿病患者或民眾之戒菸指導或服務，並檢附完整佐證資料。內容應包含：戒菸服務合約機構證明、實際執行資料（如問卷、衛教單張、用藥紀錄、追蹤統計或個案紀錄），	☐ 達成 ☐ 部分達成 ☐ 未達成	☐ 達成 ☐ 部分達成 ☐ 未達成

以具體呈現介入與後續管理作法。 ● 達成：提供戒菸服務證明，並具備完整介入紀錄（含問卷、衛教、藥物建議與追蹤管理等）。 ● 部分達成：僅有服務證明或衛教單張。 ● 未達成：未提供相關資料，亦未符合上述所列內容。		
2.6 糖尿病併發症轉介 說明：機構應建立糖尿病併發症的轉介與後續管理機制，並檢附相關佐證資料。資料應包含：轉介流程說明、轉介單範例、轉介個案名冊，以及轉介結果與後續處理紀錄或統計資料。 ● 達成：具備完整佐證，包括轉介流程、轉介單範例、名冊與後續追蹤或統計資料。 ● 部分達成：僅提供轉介單影本。 ● 未達成：未提供相關資料，亦未符合上述所列內容。	☐ 達成 ☐ 部分達成 ☐ 未達成	☐ 達成 ☐ 部分達成 ☐ 未達成
2.7 病友支持團體互動平台 說明：可運用現有社群平台（如智抗糖、Facebook 專頁、LINE 群組、糖尿病管理 APP 等）作為病友互動平台，並應提供實際互動紀錄截圖作為佐證。 ● 達成：有建立互動平台，並說明社群經營方式（如是否由固定衛教師、醫師或團隊成員回應問題或公告訊息），且提供具體互動紀錄（如貼文、留言回覆、活動訊息等）。 ● 部分達成：僅提供平台畫面截圖，無進一步說明。 ● 未達成：未提供相關資料，亦未符合上述所列內容。	☐ 達成 ☐ 部分達成 ☐ 未達成	☐ 達成 ☐ 部分達成 ☐ 未達成
2.8 於社區推動糖尿病健康促進相關服務 說明：機構應參與或辦理與糖尿病或健康促進相關的社區活動，如社區衛教、健康篩檢、血糖機校正等，並檢附完整佐證資料。內容應包含：活動時間、地點、主題與對象、內容簡要說明（含執行情形）及年度參與或辦理概況，以利確認社區參與實況。 ● 達成：提供具體活動內容與執行情況，並有整年度辦理或參與情形的概括說明。 ● 部分達成：僅提供活動名稱、照片，無進一步說明。 ● 未達成：未提供相關資料，亦未符合上述所列內容。	☐ 達成 ☐ 部分達成 ☐ 未達成	☐ 達成 ☐ 部分達成 ☐ 未達成

2.9 團隊專業知能提升與教育訓練 說明：機構須辦理院內在職教育或個案討論，並鼓勵成員參與糖尿病照護相關之繼續教育，須檢附課程時間、主題、講師及參與紀錄（如簽到表、培訓證明、照片等）作為佐證。院內教育可由機構自行辦理，或邀請廠商至院內授課；繼續教育則指參與學會、協會等單位辦理之研討會或課程。 ● 達成：提供完整課程資料與佐證，統計期內共5次參與紀錄，可為不同人、含院內外課程。 ● 部分達成：僅提供課程名稱或活動照片，資料不完整。 ● 未達成：未提供相關資料，亦未符合上述所列內容。	☐ 達成 ☐ 部分達成 ☐ 未達成	☐ 達成 ☐ 部分達成 ☐ 未達成
2.10 應用ICOPE推動高齡糖尿病患者之功能評估與整合性照護 說明：機構應針對高齡糖尿病患者運用 ICOPE 工具進行功能性健康評估（如行動力、營養、視力、聽力、認知、情緒等），並依據評估結果提供多元介入（如營養指導、運動建議、衛教追蹤等）。應檢附ICOPE 評估紀錄、執行流程說明與實施成果統計（如完成人數、異常項目、轉介情形等），以利評審確認執行狀況與後續照護成效。 ● 達成：具備完整評估紀錄，說明執行流程，並提供統計數據（如執行人數、異常發現與轉介結果等），可看出實際應用並延伸後續管理。 ● 部分達成：有使用 ICOPE 工具，並提供部分評估紀錄或畫面，但無進一步統計與後續介入成果。 ● 未達成：未提供相關資料，亦未符合上述所列內容。	☐ 達成 ☐ 部分達成 ☐ 未達成	☐ 達成 ☐ 部分達成 ☐ 未達成

三、基層照護特色

3. 推動整合性基層糖尿病照護模式	自評完成 (√)	委員審查 (√)
3.1 糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案 DKD 照護 說明：提供院所執行 VPN 截圖畫面	☐ 達成 ☐ 未達成	☐ 達成 ☐ 未達成
3.2 第1型糖尿病 Type 1 DM 照護模式 說明：提供院所設計照護模式	☐ 達成 ☐ 未達成	☐ 達成 ☐ 未達成

3.3 妊娠糖尿病 GDM 照護模式 說明：提供院所設計照護模式	☐ 達成 ☐ 未達成	☐ 達成 ☐ 未達成
3.4 加入社區醫療群 說明：提供官方核備公文或簽署合作意向書及社區醫療群會議記錄 或共同辦理活動照片。	☐ 達成 ☐ 未達成	☐ 達成 ☐ 未達成
3.5 設立社區照顧關懷據點、醫事 C 巷弄長照站 說明：提供政府核備或認可文件。	☐ 達成 ☐ 未達成	☐ 達成 ☐ 未達成
3.6 執行居家醫療照護整合計畫 說明：提供院所執行 VPN 截圖畫面。	☐ 達成 ☐ 未達成	☐ 達成 ☐ 未達成
3.7 執行居家失能個案家庭醫師照護方案 說明：提供院所執行 VPN 截圖畫面。	☐ 達成 ☐ 未達成	☐ 達成 ☐ 未達成

四、提交格式與注意事項

- (一) 請使用 A4 直式橫書、雙面印刷，中文字型為標楷體，英文字型為 Times New Roman，段前 0.5 行距，並務必標示頁碼。
- (二) 資料請依評核表順序裝訂成冊 1 式 2 份，另檢附電子檔 1 份，寄至：tacd113ms@gmail.com。（信件標題請寫：院所名稱__計畫名稱__檔案繳交，內文註明：醫事機構代碼、機構全銜、聯絡人姓名、電話與 email。）

五、評定原則

- (一) 必要項目：為基本門檻，須全部具備，缺一則不通過審查，亦不進行選填項目評分。
- (二) 選填項目：每項「達成」計 2 分、「部分達成」計 1 分、「未達成」為 0 分。選填項目共計 10 項，全達成可得滿分 20 分。
- (三) 基層照護特色項目：為加分項目，每項達成加 0.3 分，最高加分為 2.1 分。
- (四) 通過標準：必要項目皆通過，且總分達 15.6 分（含加分項目），即符合糖尿病健康促進機構資格。