

高雄市立大同醫院

公共衛生核心指標

目錄

目錄

長期照顧中心	1
健康管理科	3
疾病管制處	11
社區心衛中心	14
食品衛生科	22
醫政事務科	25
藥政科	32
企劃室	34
檢驗科	35

長期照顧中心

長期照顧中心

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
一、推動長照服務		
提升長照服務涵蓋率	1. 長照守護站每月轉介量(12 案/月)。 2. 長照守護站宣導場次(5 場/年)。	
二、失智症照護服務		
提升失智症連結社區照護服務相關資源(共照中心)	1. 每月門診疑似或確診失智個案同意轉介失智共照中心案量(10 人/月)。 2. 每月轉介新確診個案連結至社區及長照資源率($\geq 50\%$ /月)。 3. 每月轉介新確診個案連結至社區及長照資源並且有實際使用服務率($\geq 30\%$ /月)	
三、發展社區預防延緩失能服務		
設置醫事 C 據點與服務	1. 新設置據點數(2 處/年)。 2. 導入預防及延緩失能計畫(2 期/年)。	
四、強化出院準備銜接長照服務		
出院準備銜接長照服務銜接率及服務時效	1. 銜接率(服務使用率)($\geq 75\%$ /月)。 2. 服務時效(7 日內服務)($\geq 85\%$ /月)。 3. 建立簡易輔具友善銜	

長期照顧中心

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
	接機制服務人次(33案/年)。	
五、實踐長照醫養合一		
居家失能個案家庭醫師照護方案跨團隊聯繫協調機制	<ol style="list-style-type: none">1. 服務醫師自管案跨團隊個案討論會(4 場次/上半年)。2. 加入跨團隊溝通討論平台(5 群組/年)。3. 取得預立醫療照護諮商人員資格(100%/年)。	

健康管理科

健康管理科

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
一、推動癌症防治		
公費肺癌篩檢人數	1,165 人。	<ol style="list-style-type: none"> 公費肺癌篩檢自 111 年 7 月 1 日起開辦，為新公費篩檢項目，故以現行完成篩檢數推估一年可篩數為明年度目標。 查 111 年 7 月 1 日至 112 年 8 月 27 日(14 個月)，大同醫院篩檢數為 1359 人， $1359/14*12=1165$。
BC 肝炎篩檢人數	<ol style="list-style-type: none"> 醫院總篩檢量達 6,000 人。 醫院前金區 698 人、新興區 1,211 人、鹽埕區 945 人、苓雅區 2,178 人。 	<ol style="list-style-type: none"> 111 年大同醫院篩檢人數為 6,928 人，為達國家於 2025 年根除 C 肝政策目標，訂定 113 年 6,000 人之醫院目標。 醫院各分區篩檢目標數： <ol style="list-style-type: none"> 112 年可篩人數：前金區 6,977 人、新興區 12,111 人、鹽埕區 6,300 人、苓雅區 43,565 人。 各分區篩檢目標數： <ol style="list-style-type: none"> 前金區-可篩人數*10% 新興區-可篩人數*10% 鹽埕區-可篩人數*15% 苓雅區-可篩人數*5% 指標計算：該年 45-79 歲 BC 肝篩檢人數(成健+非成健)。
四癌篩檢	<ol style="list-style-type: none"> 口腔癌： <ol style="list-style-type: none"> 篩檢目標數達 1,912 人。 每年於高風險菸檳場域辦理至少 3 場篩檢活動。 	<ol style="list-style-type: none"> 口腔癌：疫情期間(109-111 年)篩檢量受限，係以該院 104-108 年執行預防保健口腔癌的篩檢量平均人數 1,821 人，設定每年成長 5%為目標數。 高風險菸檳場域定義為「建築工

健康管理科

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
	<p>2. 大腸癌：</p> <p>(1) 院內門診篩檢率達 35%。</p> <p>(2) 鹽埕、新興、前金區大腸癌篩檢涵蓋率 > 本市前一年平均涵蓋率。</p> <p>3. 乳癌：</p> <p>(1) 院內門診篩檢率達 35%。</p> <p>(2) 鹽埕、新興、前金區乳癌篩檢涵蓋率 > 本市前一年平均涵蓋率。</p> <p>4. 子宮頸癌：</p> <p>(1) 院內門診篩檢率達 40%。</p> <p>(2) 鹽埕、新興、前金區子宮頸癌篩檢涵蓋率 > 本市前一年平均涵蓋率。</p> <p>5. 辦理至少 5 場社區整合式篩檢活動，其中於鹽埕區至少 2 場。</p>	<p>地或以提供港埠(碼頭)、貨運、漁業之從業勞工為主要對象之職場」。</p> <p>3. 院內門診篩檢率：</p> <p>(1) 大腸癌：係以 108-111 年門診篩檢率之平均值約 36.05%。</p> <p>(2) 乳癌：係以 108-111 年門診篩檢率之平均值約 35.20%。</p> <p>(3) 子宮頸癌：係以國健署癌品醫院(CCAP 計畫)規範標準訂定。</p> <p>4. 涵蓋率計算：</p> <p>(1) 大腸癌、乳癌：(近 2 年曾接受篩檢人數/年中人口數)*100%。</p> <p>(2) 子宮頸癌：(近 3 年曾接受篩檢人數/年中人口數)*100%。</p>

健康管理科

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
癌症陽性個案追蹤率	各癌別陽性個案追蹤率如下： 1. 大腸癌：77% 2. 乳癌：93% 3. 子宮頸癌：93% 4. 口腔癌：78%	1. 計算公式：前一年度 10/1~當年度 9/30 間所產生陽性個案數/當年度 12/31 完成追蹤數。 2. 陽性個案追蹤率係依據該年度國民健康署考核目標。
HPV 疫苗接種服務	1. 應為高雄市公費 HPV 疫苗接種合約院所，且參與校園 HPV 接種投標作業。 2. 配合衛生所辦理以下事項： 【得標】校園接種率達 85%。 【未得標】布達公費 HPV 疫苗接種資訊。	1. 衛生所包含： (1) 醫院所在地之衛生所。 (2) 合作計畫之衛生所。 2. 校園接種率： (1) 計算公式：實際接種人數/同意接種人數。 (2) 接種校園地點：由衛生所指派。
二、慢性疾病防治		
推動代謝症候群防治計畫	提交代謝症候群防治模式計畫書及年度成果，執行內容包含： 1. 輔導所屬社區醫療群執行代謝症候群防治之計畫(包含加入「全民健康保險代謝症候群防治計畫」，共同提升照護品質與民眾健康識能)。 2. 建立醫院及社區醫療群代謝症候群病	依據衛生福利部 111 年死因統計，本市糖尿病、高血壓等心血管疾病相關死因佔比及標準化死亡率有逐年增加的趨勢，故應針對慢性疾病前身(代謝症候群)建立收案評估與追蹤轉介機制。

健康管理科

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
	<p>人後端診療及追蹤轉介機制。</p> <p>3. 辦理院內及所屬社區醫療群診所醫事人員代謝症候群教育訓練(主題如代謝症候群運動或營養衛教等)。</p> <p>4. 針對社區及到院民眾辦理各至少 1 場次代謝症候群防治宣導活動。</p>	
成人預防保健利用率(40~64 歲)	<p>1. 院內服務量至少達 2,945 人。</p> <p>2. 鹽埕等 4 區，各區單年利用率 > 本市前一年平均值。</p> <p>3. 加強苓雅區及鹽埕區的宣導。</p>	<p>1. 依 108~110 年大同醫院服務量平均值(2677 人)為基準，訂定醫院服務人數成長 10%為目標。</p> <p>2. 各區利用率：</p> <p>(1) 本市 108~110 年平均利用率為 32.75%。</p> <p>(2) 以前一年本市利用率平均值為基準，設定本項目標。</p>
成人預防保健利用率(65 歲以上)	<p>1. 院內服務量至少達 6,523 人。</p> <p>2. 鹽埕等 4 區，各區利用率 > 本市前一年平均值。</p>	<p>1. 依 108~110 年大同醫院服務量平均值(5930 人)為基準，訂定醫院服務人數成長 10%為目標。</p> <p>2. 各區利用率：</p> <p>(1) 本市 108~110 年平均利用率為 30.67%。</p> <p>(2) 以前一年本市利用率平均值為基準，設定本項目標。</p>
成人健檢異常個案追蹤管理	<p>1. 40-64 歲成健三高新發異常個案追蹤率 \geq 75%。</p>	<p>依據本市健康餘命計畫 112~115 年成人健檢異常個案追蹤管理指標訂定。</p>

健康管理科

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)																
	2. 40-64 歲成健三高 新發異常個案規律 回診率 $\geq 55\%$ 。 3. 40-64 歲成健三高 新發異常個案介入 成效率 $\geq 55\%$ 。																	
糖尿病照護品質	1. 照護率：75%。 2. 尿液微量白蛋白檢 查率：80%。 3. 眼底檢查或眼底彩 色攝影檢查率： 55%。	1. 目標制定依前一年度目標值調 整。 2. 健保署醫療品質資訊公開網 111 年全國指標值： (1) 照護率：65.30%。 (2) 尿液微量白蛋白檢查率： 69.14%。 (3) 眼底檢查或眼底攝影檢查率： 45.53%。 3. 大同醫院近 3 年糖尿病照護執行 情形： <table border="1" data-bbox="837 1265 1428 1601"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>109 年</th> <th>110 年</th> <th>111 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>照護率</td> <td>72.11%</td> <td>76.74%</td> <td>77.32%</td> </tr> <tr> <td>尿液微量 白蛋白檢查率</td> <td>72.81%</td> <td>71.94%</td> <td>92.32%</td> </tr> <tr> <td>眼底檢查或眼底 彩色攝影檢查率</td> <td>76.73%</td> <td>74.74%</td> <td>75.67%</td> </tr> </tbody> </table>	年度	109 年	110 年	111 年	照護率	72.11%	76.74%	77.32%	尿液微量 白蛋白檢查率	72.81%	71.94%	92.32%	眼底檢查或眼底 彩色攝影檢查率	76.73%	74.74%	75.67%
年度	109 年	110 年	111 年															
照護率	72.11%	76.74%	77.32%															
尿液微量 白蛋白檢查率	72.81%	71.94%	92.32%															
眼底檢查或眼底 彩色攝影檢查率	76.73%	74.74%	75.67%															
弱勢族群預防保健	主動通知弱勢族群 (如經濟弱勢、獨居 老人)進行預防保健 服務(如癌症篩檢、 成人預防保健、 ICOPE 等)。																	

健康管理科

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
三、社區健康促進		
提升民眾健康識能	<ol style="list-style-type: none"> 1. 參加健康醫院計畫。 2. 結合社區辦理健康識能宣導活動，主題必須包含代謝症候群、慢性疾病、肝炎防治、認識失智症、ICOPE、營養及運動等。 	
ICOPE	<ol style="list-style-type: none"> 1. 加入預防及延緩失能之長者功能評估計畫(ICOPE)合約機構。 2. 辦理 ICOPE(含 Line@) 宣導活動： <ol style="list-style-type: none"> (1) 院內：10 場。 (2) 所屬 C 級巷弄據點：1 場/各據點。 (3) 據點學員 Line@ 註冊率達 60%。 3. 提升 ICOPE 服務量能： <ol style="list-style-type: none"> (1) ICOPE 服務量：1,200 人。 (2) ICOPE 院內服務涵蓋率：10%。 (3) 輔導所屬社區醫療群至少 1 家加入 ICOPE 計 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 據點學員 Line@ 註冊率達 60%。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 參酌 112 年全國 Line@ 註冊率為 53%。 (2) 計算公式：註冊且完成一次自評人數*¹/據點人數。 註 1:已在他處註冊者亦計入分子，惟要教導自評。 2. 鼓勵院內建立跨科推動模式，擴大收案範圍，以提升 ICOPE 服務量能。 3. ICOPE 服務量： <ol style="list-style-type: none"> (1) 依據 112 年 ICOPE 計畫服務機構目標值為基礎，區域醫院以成長 3 倍計算(400*3=1,200 人)。 (2) 外展與院內服務量合併計算。 4. ICOPE 院內服務涵蓋率： <p>計算公式：院內 65 歲以上長者接受評估服務人數*¹/前一年之門診及住院 65 歲以上就診人數。</p> <p>註 1：初評有異常但未完成複評者不計入。</p> 5. ICOPE 任一項轉介率：

健康管理科

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
	畫，並輔導建立後端連結網路。 4. 建立異常轉介照護模式(包含認知、行動、營養、視力、聽力、憂鬱六大面向)。 5. ICOPE 任一項轉介率：70%。	(1) 參酌 112 年全國任一項轉介率 50%。 (2) 計算公式：有轉介任一項介入點人數/評估結果任一項有異常之人數。 (3) 包含外展與院內個案。
成立高齡暨失智友善推動小組	成立跨部門的高齡暨失智友善推動委員會或小組，規劃及落實院內高齡與失智友善的推動方向與策略，並繳交年度計畫及成果。	目前正處於高齡社會，且即將步入超高齡社會，未來醫院服務對象高齡者會越來越多，因此，透過成立高齡暨失智友善推動小組，針對高齡者的需求規劃院內服務流程與軟硬體，以建構高齡友善的醫療環境。
推動社區營養服務	1. 院內營養師參與本市衛生局辦理「社區營養師培訓」受訓率達 50%。 2. 訂定及推動醫院所轄 C 級巷弄據點長者營養照護計畫(年度計畫及成果)。	1. 醫院所轄 C 級巷弄據點長照營養照護計畫，至少需包含以下內容： (1) 高齡長者營養教育。 (2) 營養不良風險篩檢與諮詢。 (3) 建立高風險個案營養銜接及照護機制。 (4) 提供共餐據點供膳輔導服務。 2. 成果報告需依本局社區營養推廣中心格式繳交。
四、婦幼健康		
推動母乳哺育	1. 衛教宣導母乳哺育。 2. 住院期間純母乳哺育率 \geq 高雄市前一年(即 112 年)平均	國健署保健計畫本項指標目標值為 \geq 30%。

健康管理科

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
	值。	
周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫	<ol style="list-style-type: none"> 1. 符合收案條件(具健康風險因子或社會經濟危險因子)之孕產婦個案，即納入收案服務。 2. 出生嬰兒資源連結(低出生體重計畫、幼兒專責醫師計畫)。 3. 擬定身心障礙孕產婦友善措施。 	
兒童發展聯合評估中心	依國健署補助計畫規範建議完成評估個案目標數，113 年訂定 600 案。	109-111 年為地方評估醫院未補助，前述三年評估個案數分別為 177、206、270 案，於 112 年爭取獲中央補助設為聯評中心，評估個案目標數為 300 案。
五、跨單位整合服務		
成立院級跨單位推動小組	成立院級「易受傷害族群友善醫療推動小組」，跨單位研擬及執行院內高風險易受傷害族群(如高風險孕產婦、兒童、精障、脆弱家庭等)身心社會健康照顧議題整合照顧措施。	

疾病管制處

疾病管制處

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
一、慢性傳染病防治		
傳染病通報及篩檢落實度	通報性病完成愛滋篩檢的比例>95%。	依據疾病管制署推動全年齡層皆須完成愛滋篩檢指標訂定。
結核病個案完成愛滋篩檢	通報結核病個案完成愛滋篩檢>90%。	依據疾病管制署推動全年齡層皆須完成愛滋篩檢指標。
二、推動 M 痘疫苗接種服務量		
開設 M 痘疫苗診次	開設猴痘疫苗診次每周至少一診，並且主動催注兩劑 M 痘疫苗。	依據疾病管制署疫苗量及目標訂定。
三、推動具共病高風險 LTBI 檢驗及治療服務		
加入具共病高風險 LTBI 檢驗及治療服務	加入疾病管制署推動之具共病高風險 LTBI 檢驗及治療服務。	依據疾病管制署目標訂定。
推動結核病、愛滋病及 M 痘衛教		
辦理結核病、愛滋病及 M 痘宣導，共同預防本市疫情	<ol style="list-style-type: none">1. 辦理結核病、愛滋病及 M 痘宣導全年度至少各 3 場次。2. 透過醫院之電視牆、LED 螢幕、跑馬燈、網站、LINE、FB 等媒體管道宣導結核病、愛滋病及 M 痘成果至少各 3 場次。	依據 112 年疾病管制署宣導目標數訂定。

疾病管制處

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
四、疫苗接種		
公費流感疫苗民眾 接種人數	18,000 人。	參酌歷年接種流感疫苗人數。
五、登革熱防治		
登革熱通通報數	1. 每年通報 240 案。 2. 登革熱疑似症狀者於 24 小時內完成通報。	每月通報數 30 案*8 月個(4-11 月)、隱藏期越短越好。 1. 通報數 / 預定目標數 *100%。 2. 24 小時內完成通報案數/全 年通報案數*100%。
六、傳染病防治宣導		
衛教場次	1. 醫師登革熱診斷專業 課程 1 場次。 2. 醫療人員登革熱防治 2 場次。 3. 社區登革熱防治至少 8 場次。 4. 院內上呼吸道及腸胃 道、新興傳染病防治 至少 3 場次。	1. 每年定期醫師及其他醫療人 員課程傳染病防治宣導，提 升對登革熱診斷、通報及預 防，強化縮短通報隱藏期。 2. 依據疾病管制署上呼吸道、 病毒腸胃炎新興傳染病目標 訂定。 3. 完成場次 / 預定目標數 *100%。
七、實驗室生物安全		
實驗室人員教育訓 練與演練	1. 實驗室每年應至少召 開 1 次生物安全會 議，並有紀錄備查。 2. 生物安全會主管每年 應受至少 8 小時繼續 教育。實驗室及保存 場所之新進人員，應 受至少 8 小時生物安	1. 每年應召開生物安全會議。 2. 實驗室生安會主管及實驗室 人員應每年接受生物安全/ 生物保全課程。 3. 應有實驗室生物安全緊急應 變計畫，每年落實辦理演 習。

疾病管制處

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
	<p>全及生物保全基本課程，每年應受生物安全及生物保全繼續教育至少 4 小時，並有紀錄備查。</p> <p>3. 實驗室訂有實驗室生物安全緊急應變計畫，並依計畫每年辦理演習(實地演練或桌上演練擇一辦理)，並有紀錄備查。</p>	

社區心衛中心

社區心衛中心

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
一、心理衛生		
肝癌防治及 C 肝根除計畫	<ol style="list-style-type: none">1. 節酒與減酒害防治多元宣導辦理：針對到院民眾及院內人員等對象，每年辦理各至少 1 場次戒酒宣導或教育訓練，目標宣導 220 人次。2. 辦理避免危害性飲酒個案團體，每年至少 1 場次，目標參與 50 人次。	以 113 年基礎，以此為基準設定每年增加宣導人次比例 10 %。
網路成癮防治計畫	辦理網癮防治多元宣導： <ol style="list-style-type: none">1. 針對院內所屬員工、到院民眾等對象，每年辦理至少 2 場次民眾網癮宣導及院內所屬人員教育訓練，目標宣導 220 人次。2. 院內張貼衛教海報及各診間撥放宣導影片。3. 倘若有疑似網癮個案，填寫網路成癮就診個案資料並運用「網路使用習慣量表」。	以 113 年基礎，以此為基準設定每年增加宣導人次比例 10 %。

社區心衛中心

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
家庭暴力及性侵害 驗傷採證品質與防治	<ol style="list-style-type: none"> 1. 每年針對以下兩對象辦理家庭暴力、性侵害或性騷擾等防治宣導： <ol style="list-style-type: none"> (1) 針對院內人員(內容應包含責任、精準通報、暴力辨識、敏感度等)：應宣導人數 = 院內人員 * 80%。 (2) 針對到院民眾(內容應包含保護性業務介紹、性別平等、防暴宣導、求助管道資源等)：至少 25 人/場，目標宣導 100 人次/年。 2. 於急診或診療室張貼家庭暴力、性侵害或性騷擾等防治海報與相關服務流程圖，並於院內播放宣導影片。 3. 院內每半年召開各 1 次工作小組會議及個案討論會，並需至少有三成工作小組人員與會。 4. 每年辦理至少 2 場大型醫療照護研討會，課程主題及時數規定如下： 	防治宣導部分以 113 年為基準，設定每年增加宣導人次比例 10%。

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
	<p>(1) 家庭暴力課程：6 小時，需包含 TIPVDA 2.0 量表施測(其中院內社工及急診室醫事人員之訓練涵蓋率達 80%)。</p> <p>(2) 性侵害課程：6 小時，需包含男性被害人驗傷採證訓練、性病治療與預防。</p> <p>5.針對性侵害被害人訂定並落實性病預防性治療、追蹤及衛教流程。家性暴被害人照護議題應以全人照護為原則，統計照會、追蹤回診、社工聯繫等。</p> <p>(1) 性侵害案件(須註明家內或一般性侵害類別)： 社工：2 週內回診追蹤比率達 100%，計算公式 = (2 週內已回診追蹤人數 / 應回診總人數) * 100%，其回診科室需與驗傷醫囑建議</p>	

社區心衛中心

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
	<p>(2) 家暴案件(含 TIPVDA 2.0 量表 5 分以上者、有自殺意念或行為者、一年內驗傷 2 次以上或其他醫療需要者)：</p> <p>社工：2 週內回診追蹤比率達 100%，計算公式 = (2 週內回診追蹤人數 / 應回診總人數) * 100%，其回診科室需與驗傷醫囑建議相符</p> <p>備註：倘被害人未如期回診，經社工於回診日後一週內電話追蹤至少 1 次成功，或被害人未接電話需電話追蹤至少 2 次，得列入追蹤人數計算</p>	
配合公共衛生相關業務	精神科門診上傳「高雄市社區精神個案照護系統」個案風險評估表之比率達 70% 以上。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「上傳個案風險評估表之件數 ÷ 門診申報健保案件數數 (符合衛福部公告社區精神病人收案標準) x 100%。 2. 以 112 年比率達 60% 以上，以此為基準設定 113 年成長 10%。
自殺防治服務	1. 高風險群篩檢及關懷：	1. 針對高風險科別全面執行就醫個案心理健康篩檢；請確

社區心衛中心

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
	<p>(1) 門診高風險科別篩檢：高風險科別門診個案全面執行篩檢。建議納入骨科、復健科的病患。</p> <p>(2) 住院篩檢：住院病患全院執行篩檢，篩檢工具由醫院擇定。</p> <p>(3) 以上經篩檢為自殺中高風險，如簡式健康量表(BSRS-5)總分大於15分或有自殺想法2分，院方提供關懷至少2個月(每月至少2次)及轉介相關資源。</p> <p>(4) 若有收治自殺病患務必同時轉介精神科。</p>	<p>認高風險科別並於報表中臚列出各科別目標數，計算方式以每月就診人數為篩檢目標數。</p> <p>2. 住院及門診病患進行心理健康篩檢，針對自殺高風險個案數提供關懷、轉介或照會精神科/身心科，轉介率(%)。</p> <p>3. 高風險科別請務必提報出，如下：洗腎、癌症病人的門診化療等、慢性疼痛、復健、癌症、自體免疫疾病、中樞神經系統傷病或65歲以上慢性病等為篩檢對象。</p>
	<p>2. 院內自殺個案離院追蹤關懷機制：</p> <p>(1) 針對自殺個案建置醫院急診及住院處置流程，自殺企圖個案出院後提供關懷至少3個月，院內照會身心科及轉介相關資源(如:長照、社福資源、獨居關懷...等)，納入</p>	<p>醫院落實辦理自殺通報個案出院準備及轉銜社區網絡團隊整合性服務。</p>

社區心衛中心

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
	<p>出院準備服務追蹤。</p> <p>(2) 急診自殺企圖個案請安排住院，預防衝動性行為，個案離院時強化告知自殺風險辨識、警訊、救援機制及資源轉介等衛教。</p> <p>(3) 出院後依個案一般離院及特殊類別，自殺通報個案離院立即通知衛生局自殺關懷訪視員，轉銜機構或市府跨局處網絡持續性關懷。</p>	
	<p>3. 老人憂鬱篩檢： 辦理老人健康檢查服務時，全面提供憂鬱篩檢(GDS-15)完成率100%，並針對高風險長者(GDS\geq8分以上)提供關懷至少2個月(每月至少2次)及轉介相關資源。</p>	<p>1. 結合老人健康檢查進行憂鬱篩檢，期能提升長者服務可近性及普及性。</p> <p>2. 若發現為獨居長者，請通報社會局長青綜合中心；GDS\geq8分者且有自殺想法中度(2分)者，請關懷追蹤，視個人需求轉資源，轉介精神科/身心科、心理輔導、其他資源合計。</p> <p>3. 篩檢轉介率(%) = 實際轉介資源人數/GDS\geq8分以上人數\times100。</p>

社區心衛中心

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
	<p>4. 自殺防治通報與追蹤服務，全面採線上通報完成率達 100%：</p> <p>(1) 建置完善自殺個案通報、關懷服務流程。</p> <p>(2) 設有專人每半年查核通報人員權限異動，人員離職時通知衛生局停用。</p> <p>(3) 院內各單位處理自殺企圖及自殺死亡個案，應 24 小時內確實執行線上通報 (依據自殺防治法第 11 條及細則)；自殺意念應由院內自行提供關懷及照會身心科等服務。</p>	<p>非精神科通報請扣除急診醫學科之個案，請醫院規劃鼓勵相關科別評估知能及通報作為，並依法於 24 小時內至自殺防治通報系統完成線上通報，追蹤關懷及視個人需求轉介資源。</p>
	<p>5. 心理健康促進及珍愛生命守門人宣導：</p> <p>(1) 院內每年辦理自殺防治教育訓練至少 1 場次，結合門診候診或社區宣導服務，辦理心理健康促進及珍愛生命守門人講座每年至少 2 場次，採逐年擴增。</p>	<p>1. 辦理多元化宣導形式，如：院內刊物、海報、單張、藥袋、掛號單、跑馬燈、衛教看板、播放宣導影片、其他文宣品。</p> <p>2. 宣導及素材參考：</p> <p>(1) 珍愛生命數位學習網。</p> <p>(2) 衛生福利部心快活心理健康學習平台。</p> <p>(3) 自殺防治 e 學院。</p> <p>(4) 高雄市政府衛生局好安心平台。</p>

社區心衛中心

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
	(2) 多元化宣導形式，每月至少 3 種，採逐年擴增。	
二、慢性病防治		
肺癌高風險族群早期偵測	1. 戒菸門診重度吸菸者轉介 LDCT 篩檢率 60 %。 2. 辦理菸害防制宣導或活動，每年至少 3 場次。	1. 依據本市健康餘命計畫 113 年戒菸門診重度吸菸者轉介 LDCT 篩檢率指標訂定。 2. 計算方式：轉介 LDCT 篩檢人數 / 重度吸菸者人數 *100% 註：具重度吸菸史：50 至 74 歲吸菸史達 30 包-年以上，有意願戒菸(吸菸者需接受戒菸服務)或戒菸 15 年內之重度吸菸者。

食品衛生科

食品衛生科

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
一、提升病患健康飲食及食安知能		
衛教宣導	每年 15 場以上宣導講習(含社區宣導至少 2 場次)及各類型媒體宣導每年達 24 次場次以上。	<ol style="list-style-type: none">1. 由醫院營養師、護理師、醫師等專業醫事人員組成「食安宣講團」，於院內及社區辦理健康飲食及食品安全衛生宣導。2. 透過醫院或社區之媒體管道播放健康餐食及食品安全衛生宣導內容。3. 計算方式：場次/年。
推動醫院餐盒營養標示	醫院餐盒之營養標示普及率達 70%，網頁揭露資訊達 100%。	<ol style="list-style-type: none">1. 餐盒加註標示營養熱量並於網頁揭露資訊，提供消費者了解自己每餐食入之餐食熱量。2. 計算方式：$(\text{營養標示餐盒數} / \text{訂購醫院餐人數}) * 100\%$。
二、代謝症候群個案營養管理		

食品衛生科

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
門診個案營養管理 介入成效	介入成效率 $\geq 35\%$ 。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 參考國民健康署訂定介入成效率。 2. 提供個案營養照護服務(營養評估、營養診斷、營養介入、營養監測與評估)，個案接受營養照護服務需達100%。 3. 計算方式：(門診個案經營養管理介入後，任何一項代謝症候群指標已達標之人數/當年度門診就診總人數^{註1})*100%。 <p>註 1:門診 20-64 歲個案健保申報 ICD 10 前 3 碼為代謝症候群 (E88.81)、糖尿病(E11)、高血壓 (I10)、高血脂、高膽固醇(E78.5) 且符合代謝症候群指標(腰圍/BMI、血糖、血壓、TG、HDL)任三項為收案對象。</p>
三、維護消費者食品安全衛生		
維護消費者飲食衛生	院內食品業者食品良好衛生規範查核之合格率达 100%。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院內食品業者提供之食品製成、存放、標示及環境/從業人員等衛生管理，應符合食品良好衛生規範規定。 2. 指派專人對進駐醫院之食品業者進行查察，以落實管理之責。 3. 衛生局所依據食品安全衛生管理法第 8 條第 1 項規定，查核院內食品業者。 4. 計算方式：(衛生局所查核食

食品衛生科

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
		<p>品業者合格家數/衛生局所查核食品業者^{註1}總家數)*100%。</p> <p>註1:食品業者係指進駐醫院之食品販售業者及餐飲業者。</p>

醫政事務科

醫政事務科

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
一、提升醫療服務品質		
醫療暴力之員工教育訓練	辦理醫療暴力之教育訓練及處理流程之經驗分享至少 1 場。 結合警政單位辦理醫療暴力應處演練至少 1 場。	為提升本市醫療院所之醫護同仁對於醫療暴力的認知與熟悉應對之處理流程，請醫院辦理相關教育訓練並開放其他醫療院所參加學習，以保障醫病就醫安全之環境。 1.請醫院 11 月底前提供醫療暴力之教育訓練及處理流程之經驗分享及應處演練至少各 1 場，作為本市推動醫療暴力之相關成果。 2.教育訓練課程及應處演練後，於 2 周內完成提交成果報告(含院內院外簽到單、授課簡報、上課及演練照片)。
強化醫療事故及爭議處理機制	教育訓練(含說明、溝通技巧)上、下年度至少各 1 場(其中至少 1 場實體、1 場內容需包含生產事故爭議案件之關懷服務教育訓練)。	因應 113 年醫療事故預防及爭議處理法施行，須強化醫院處理與應變能力，爰請醫院辦理相關教育訓練，以減少醫療事故及爭議事件發生，提高就醫品質。 ➤ 執行期間為 113 年 1 月 1 日至 113 年 10 月 31 日間(上半年 1-6 月、下半年 7-10 月)，並於 113 年 10 月 31 日前繳交成果報告(含簽到單、授課簡報、照片，照片請清楚呈現主題)。

醫政事務科

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
推動病人自主權利法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 加強推動並提供預立醫療照護諮商及簽署預立醫療決定服務，請提供個案故事至少 2 則。 2. 辦理院內預立醫療照護諮商個案討論會或醫事人員課程至少 1 場次。 3. 辦理預立醫療決定宣導活動上、下半年至少各 1 場次，且年度宣導總人數至少達 150 人。 	<p>為強化本市病人自主權利推廣之觸及率及醫院提供預立醫療照護諮商及決定量能及品質，爰請醫院辦理個案討論會議或相關課程，以提升醫事人員專業知能，並辦理宣導活動，增進市民簽署意願。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 請於 113 年 7 月底前提供個案故事，作為本市推動病人自主權利相關成果。 2. 諮商個案討論會或醫事人員課程後，於 2 週內完成成果報告提交(含簽到單、討論或授課簡報、照片)。 3. 宣導活動執行期間為 113 年 1 月 1 日至 113 年 10 月 31 日間(上半年 1-6 月、下半年 7-10 月)，並於 113 年 10 月 31 日前繳交成果報告(含簽到單、照片，照片請清楚呈現主題)。
強化醫療法規知能	<ol style="list-style-type: none"> 1. 辦理醫療法規(包含設置標準、醫療廣告等)之員工教育訓練，上、下年度各 1 場(不限於實體課程)。 2. 規劃市立醫院醫療法規案例分享說明會。 	<p>為強化醫院員工法規知能，以提升醫療照護品質。</p>
提升民眾滿意度	<p>辦理服務禮儀及應對技巧之員工教育訓練，上、下年度各 1 場(不限於實體課程)。</p>	<p>為加強醫病溝通，以提升民眾滿意度。</p>

醫政事務科

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
增進科別服務項目	除現有科別持續營運，增加安寧病房或 PAC 病房等特殊病房規劃。	為因應民眾需求，提供完善之醫療照顧。
推廣社區急救教育	<ol style="list-style-type: none"> 1. 每年辦理 2 場次 BLS 指導員課程。 2. 每年至少辦理 4 梯次 AED 管理員課程 	<p>配合衛生福利部公共場所設置 AED 政策增加 AED 管理人員人數，並維持衛生所 CPR+AED 教育品質，以擴展社區急救教育。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本局 38 區衛生所均須維持每所至少 1 名 BLS 指導員。 2. 協助本局辦理或增辦 AED 管理員課程。
急重症處置能力	<ol style="list-style-type: none"> 1. 可 24 小時執行心導管服務。 2. 可 24 小時施打 rt-PA。 3. 提供 24 小時急診兒科專科醫師診療服務。 4. 外傷小組所有成員均領有效期內之高級外傷救命術 (ATLS) 證書。 5. 外傷小組啟動後至到達時間小於 30 分鐘之達成率達 90% 以上。 6. 強化毒化災急救責任醫院運作。 	<p>增進本市腦中風、兒科及心肌梗塞患者處置時效，避免二次轉診。</p> <p>➤ 依據醫院緊急醫療能力分級評定。</p>

醫政事務科

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
配合活動緊急救護	配合支援本府活動緊急救護達 2 場次。	保障本市活動參與民眾生命健康及財產安全。 ▶ 依本局指示派遣醫護人員支援本府各局處活動救護，並由本局統計；若本局無指派，則不予計算本項。
主動通報特殊案件	醫院於收治特殊事件(如工安、交通 A1 事故、食物中毒等)傷患或發生院內災害事件後 2 小時內主動通報衛生局。	即時掌握本市特殊事件，及早應變並提供協助。 ▶ 由本局逕行統計整年度通報時效。
協助 CVA(腦中風)及 AMI(心肌梗塞)衛教宣導	協助於社區或醫院(對象為民眾)辦理 CVA(腦中風)及 AMI(心肌梗塞)衛教宣導共 20 場次。	提升本市民眾對腦中風及心肌梗塞認知並加強預防，增加救援黃金期。 ▶ 宣導活動執行期間為 113 年 1 月 1 日至 113 年 10 月 15 日前，並於 113 年 10 月 31 日前繳交成果報告(含簽到單、照片)。
推動醫院淨零碳排放政策	1. 推動電子病歷和電子簽章達成率 95%。 2. 綠色採購年度目標達成度達 95%。 3. 推動一般性事業廢棄物與生物醫療廢棄物之減量及再生利用。	為促進市立醫院永續發展與淨零轉型，鼓勵醫院落實相關措施，以行動實踐政府淨零目標。 1. 電子病歷： (1) 導入智慧科技運用，推動電子病歷和電子簽章，減少碳排放量，目標達成率 95%。 (2) 計算公式：實施電子病歷單張數/醫院原始紙本病歷單張數。 2. 綠色採購：

醫政事務科

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
		<p>(1) 推廣綠色消費型態，採購「指定採購項目」時，應優先選用環保標章產品，年度目標達成度達 95%。</p> <p>(2) 計算公式：指定採購項目採購環保標章產品總金額/指定採購項目所有項目採購總金額。</p>
推動幼兒專責醫師制度計畫	<ol style="list-style-type: none"> 1. 配合進行收案管理並提升成效品質。 2. 落實特殊醫療及社福需求之通報、轉介，例如發展遲緩(發展遲緩兒童通報暨個案管理服務網)、高風險家庭、兒虐(社會安全網-關懷 e 起來)。 3. 辦理至少 2 名個案居家訪視。 4. 請婦產科協助轉介加入幼兒專責醫師制度計畫，強化婦產幼兒資源整合。 	<p>配合衛生福利部推動幼兒專責醫師制度計畫，針對計畫內容中重點事項，請醫院加強及落實推動，以提升幼兒健康與發展。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 須依據衛生福利部 113 年委託計畫內容，辦理個案收案管理及成效品質管理。 2. 針對困難個案，加強跨網絡協助，及提供相關照護資源，爰請醫院落實特殊醫療及社福需求進行通報與轉介。 3. 依計畫規定內容，針對收案個案，至少擇定 2 名個案各辦理 1 次居家訪視。(期間暫定為 113/1/1-113/9/30，尚須符合 113 年計畫規定)。
高雄市老人免費裝假牙	<ol style="list-style-type: none"> 1. 加入本市老人免費裝假牙合約院所。 2. 配合本市老人免費裝假牙計畫篩檢期間，協助民眾進行篩檢，周一至周五，每天皆 	<p>為提升本市長輩篩檢及裝置之便利性，爰請醫院加入合約院所，並於篩檢期提供隨到隨篩服務，以增進服務可近性。</p> <p>➤ 依據本市 112-113 年老人免費裝假牙計畫訂定。</p>

醫政事務科

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
	有診次開放民眾隨到隨篩。	
參與本市衛生所(至少 1 家)業務委辦合作計畫	<ol style="list-style-type: none"> 1. 應辦業務項目(五癌篩檢及陽性個案追蹤、流感疫苗、HPV 疫苗校園接種、ICOPE 評估)。 2. 選辦業務項目(合作醫院與衛生所協議制定)。 3. 至少每月召開業務聯繫會議 1 次。 	加強與本市衛生所公衛業務合作以推展公衛醫療政策。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 與合作衛生所進行社區健康問以制定合作計畫。 ➢ 市立醫院經投遞衛生所業務委託計畫通過評比後，達成協議目標數 80%以上。
行政相驗作業	受理衛生所指定行政相驗業務。	因衛生所無醫師可執行行政相驗，請市立醫院協助該項為民服務作業。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 衛生所接獲行政相驗時會聯絡診所醫師協助，當診所醫師無法協助時，則需由醫院醫師協助執行。 2. 若有協助相驗則由衛生所每月統計案件數，本局統計全年度案件數。
支援衛生所醫療門診	支援缺醫師之衛生所門診醫療或巡迴醫療。	衛生所門診醫療及巡迴醫療，可提升偏鄉居民就醫可近性。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 當衛生所缺醫師時或部分醫療業務人力不足時，則配合協助本局所屬衛生所門診醫療及巡迴醫療。 2. 協助偏遠地區衛生所推動公共衛生業務(例如：社區篩檢、校園預注)。

醫政事務科

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
積極參與『高屏澎醫療區域輔導與醫療資源整合計畫』及健保署健保醫療相關計畫(例如全民健康保險代謝症候群防治計畫、全民健康保險在宅急症照護試辦計畫)	參與『高屏澎醫療區域輔導與醫療資源整合計畫』及健保署健保醫療相關計畫至少 1 子計畫。	積極參與公衛醫療政策以健全區域醫療資源整合服務效益。
建構優質職場環境	1.提升員工待遇，降低員工流動率 2.配合國家政策，降低工作負荷，實施三班護病比 3.建構性平友善職場以為市立醫院模範。	建構醫院優質職場環境以提供優質醫療服務品質。

藥政科

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
一、提升慢性病患者用藥配合度		
提升慢性病患者整體用藥配合度	院內慢性病患者用藥配合度提升百分比，逐年增加 2%。 協助舉辦用藥講座，將國人「藥駕」常見藥物、藥物分級與用藥安全加入宣導範疇。	1. 依據本市核定健康餘命計畫 112-115 年追蹤管理指標訂定。 2. 醫院依據參加「全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫」收案對象進行計算。 3. 計算方式指當年度與前 1 年度相較，增加(減少)2%之比率。 4. 112 年為資料收集年。
指標藥物 NSAID 使用減少比率	慢性病患者使用指標藥物 NSAID 減少比率逐年增加 2%。	
藥師參加照護服務計畫人數	113 年區域醫院至少有 3 名(含)以上藥師取得參加照護服務計畫資格。	藥師資格：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、中華民國藥師公會全聯會與台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明之藥師；或經中華民國藥師公會全聯會與台灣腎臟醫學會合辦之「慢性腎臟病藥事照護訓練班」之藥師。
二、提升民眾用藥安全知識		
提升民眾用藥安全知識	1. 每年辦理至少 6 場用藥安全宣導(對象可包含就醫民眾或社區民眾皆可)。 2. 內容包含正確用藥五大核心能力：五不、五要、正確使用	1. 執行期間為 113 年 1 月 1 日至 113 年 10 月 30 日間。 2. 每場次衛教人次至少 20 人。

藥政科

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
	NSAIDs 類藥品、關懷家中長輩正確使用藥品、不購買來路不明藥品。	

企劃室

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
推動智慧醫療		
推動智慧醫療	運用數位科技或人工智慧技術，致力於醫院管理構面及醫療應用構面(包括醫療服務及輔助性醫療服務)，年度各提出至少一項創新解決方案，如醫院門急診、住院、手術、照護、藥事或檢驗服務等品質提升，有效降低醫療錯誤，提升工作或管理效率。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依據高雄市政府為推動智慧城市發展施政理念，打造智慧化服務，帶動產業升級，促進城市永續發展之政策訂定。 2. 針對醫院管理構面及醫療應用構面(包括醫療服務及輔助性醫療服務)，具體說明提出之創新解決方案及成果。 3. 醫院管理構面如提升行政支援、指標管理、經營策略等部分；醫療應用構面以致力於醫院門急診、住院、手術、照護等服務及藥事或檢驗服務等輔助性醫療應用，強化醫療與科技結合之智慧應用，以提升醫療服務及行政管理效率。

檢驗科

檢驗科

項目	預定目標	目標制定說明 (含計算方式及擬定考量)
實驗室檢驗品質		
實驗室檢驗品質	<ol style="list-style-type: none">1. 針對該院重要檢驗項目進行國內外能力試驗或實驗室間比對，每年至少通過一場次。2. 維持已取得之實驗室相關認證。3. 舉辦或參加檢驗相關之學術研討會，每年至少一場次。	<ol style="list-style-type: none">1. 重要檢驗項目每年應進行能力試驗或實驗室間比對以確保檢驗技術及維持檢驗能力。2. 依據醫學實驗室 ISO 15189 品質規範辦理，廣續維持實驗室檢驗認證，以確保檢驗品質。3. 藉由舉辦或參加檢驗相關之學術研討會以加強檢驗技術交流，精進研究創新能力。