

政府科技發展中程個案計畫書
科技發展類前瞻基礎建設計畫

審議編號：112-0324-09-20-01

衛生福利部(護理及健康照護司、醫事司)
「原住民族、離島及偏鄉地區遠距醫療專科門診暨
強化衛生所醫療影像設備計畫」

(核定本)

計畫全程：110年01月至113年12月

中華民國111年8月

政府科技發展計畫書修正對照表(A009)

審議編號：112-0324-09-20-01

計畫名稱：原住民族、離島及偏鄉地區遠距醫療專科門診暨強化衛生所醫療影像設備計畫

申請機關(單位)：護理及健康照護司、醫事司

序號	審查意見	計畫修正說明	修正處頁碼
1	本計畫所擬定之關鍵成果與目標扣合度高,惟預期關鍵成果應更積極,以展現本計畫推動企圖心:例如 112 及 113 年度目標值均為完成 4 家衛生所 5G 網路,然而 110 年度已完成 6 家衛生所之 5G 網路建置作業。此外,年度民眾及醫護人員滿意度僅達 70%以上(110 年度滿意度已達 93%),上開績效指標不具挑戰性,宜大幅調升。	有關細部計畫「遠距醫療專科門診計畫」,所擬定之滿意度指標,將參酌委員意見,將醫護人員滿意度調升至 90%,以符合效益評估。	P7、30、33
2	績效指標部分:有關細部計畫「原住民族及離島地區衛生所 4G 維運及 5G 網路建設計畫」之 112 及 113 年度目標值均為完成 4 家衛生所 5G 網路建置及醫護人員滿意度 70%以上,惟查 110 年度已完成 6 家衛生所之 5G 網路建置作業,且醫護人員滿意度達 84%,上開績效指標似不具挑戰性,建請調高年度目標值。	有關細部計畫「原住民族及離島地區衛生所 4G 維運及 5G 網路建設計畫」,所擬定之滿意度指標,將參酌委員意見,將醫護人員滿意度調升至 80%,以符合效益評估。	P8、31、34

序號	審查意見	計畫修正說明	修正處頁碼
3	<p>經費部分:查本計畫主要係補助原鄉離島地區之衛生所及偏鄉之醫療機構,建置遠距醫療門診,以及完成建置 5G 基地站等,前期(110 及 111 年度)係補助 20 家衛生所、10 家醫療機構及建置 6 處 5G 基地站,112 及 113 年度擬分別補助 21 家衛生所、14 家醫療機構及建置 8 處 5G 基地站,補助家數約成長 20%,為應其業務需要,112 及 113 年度經費建議依前期經費成長 20%,各核列 1.2 億元。</p>	<p>已依核定經費配置各項子計畫。</p>	<p>P6-8、28-34</p>

附表、計畫目標及預期關鍵成果之修正對照表

項目	送審版	核定版	
經費	送審數 112年：150,000千元 113年：150,000千元	核定數 112年：12,000千元 113年：12,000千元	修正說明
計畫目標及預期關鍵成果	<p>目標 1：原住民族、離島及偏鄉地區遠距門診診療服務，實現在地就醫，落實醫療在地化。</p> <p>關鍵成果 1：建置原鄉離島至少 21 處衛生所遠距醫療專科門診服務及偏鄉地區 14 處醫療機構遠距醫療服務。</p> <p>關鍵成果 2：逐年增加遠距醫療專科門診人次 5%。</p> <p>目標 2：維護、升級原住民族及離島地區網路頻寬，及汰換醫療及影像設備，已提供穩定網路建設支持，提升遠距專科門診醫療服務及醫療影像判讀品質。</p> <p>關鍵成果 1：全國原住民族及離島地區 403 處衛生所 4G 網路服務妥善率達 99% 以上。</p> <p>關鍵成果 2：完成原住民族及離島地區 8 家衛生所 5G 網路建置工作。</p> <p>關鍵成果 3：完成 28 家衛生所 X 光數位醫療影像系統(CR)汰換作業。</p>	<p>目標 1：原住民族、離島及偏鄉地區遠距門診診療服務，實現在地就醫，落實醫療在地化。</p> <p>關鍵成果 1：建置原鄉離島至少 21 處衛生所遠距醫療專科門診服務及偏鄉地區 14 處醫療機構遠距醫療服務。</p> <p>關鍵成果 2：逐年增加遠距醫療專科門診人次 5%。</p> <p>目標 2：維護、升級原住民族及離島地區網路頻寬，及汰換醫療及影像設備，已提供穩定網路建設支持，提升遠距專科門診醫療服務及醫療影像判讀品質。</p> <p>關鍵成果 1：全國原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路服務妥善率達 99% 以上。</p> <p>關鍵成果 2：完成原住民族及離島地區 8 家衛生所 5G 網路建置工作。</p> <p>關鍵成果 3：累計完成 28 家衛生所 X 光數位醫療影像系統(CR)汰換作業。</p>	<p>無修正</p> <p>1. 關鍵成果 1: 考量原住民族及離島地區衛生所之網路點位需依當地實際運作需求做滾動式調整，又本案之頻寬屬固網線路非 4G 網路服務，爰修正關鍵成果 1 及計畫內容，如 P4-5、8、11-12、18、20、22、24、28-30、32-34。</p> <p>2. 關鍵成果 3: 有關汰換 28 家衛生所 X 光數位醫療影像系統 (CR)，係前瞻 4 年 (110-113 年) 累計完成 28 家。</p>

■ 請機關檢核確認業依審議通過之預算數及各項審查意見，妥適完成計畫內容修正(含計畫目標及預期關鍵成果修正) 是 否

目 錄

壹、基本資料及概述表(A003).....	4
附錄 - 最終效益與各年度里程碑規劃表	11
貳、計畫緣起	13
一、政策依據	13
二、擬解決問題之釐清.....	13
三、目前環境需求分析與未來環境預測說明.....	14
四、本計畫對社會經濟、產業技術、生活品質、環境永續、學術研究、 人才培育等之影響說明.....	16
參、計畫目標與執行方法.....	18
一、目標說明	18
二、執行策略及方法	20
三、達成目標之限制、執行時可能遭遇之困難、瓶頸與解決的方式或 對策	21
四、與以前年度差異說明.....	22
五、跨部會署合作說明.....	22
六、與本計畫相關之其他預算來源、經費及工作項目	22
肆、前期重要效益成果說明.....	23
伍、預期效益及效益評估方式規劃.....	24
陸、自我挑戰目標.....	25
一、工作指標.....	25
二、效益指標.....	26
柒、經費需求/經費分攤/槓桿外部資源.....	28
捌、儀器設備需求.....	37
玖、就涉及公共政策事項，是否適時納入民眾參與機制之說明	43
拾、附錄	44
一、政府科技發展計畫自評結果(A007).....	44
二、中程個案計畫自評檢核表(請以正本掃描上傳).....	47
三、性別影響評估檢視表.....	49
四、風險管理評估檢視表.....	61
五、政府科技發展計畫審查意見回復表(A008).....	67
六、資安經費投入自評表(A010).....	70
七、其他補充資料.....	72

壹、基本資料及概述表(A003)

審議編號	111-0324-09-20-01		
計畫名稱	原住民族、離島及偏鄉地區遠距醫療專科門診暨強化衛生所醫療影像設備計畫		
申請機關	衛生福利部		
預定執行機關 (單位或機構)	護理及健康照護司、醫事司		
預定 計畫主持人	姓名	蔡淑鳳/劉越萍	職稱 司長/司長
	服務機關	衛生福利部	
	電話	(02)85907100 (02)85907300	電子郵件 nhphoenix@mohw.gov.tw、 mddtemer14@mohw.gov.tw
計畫摘要	<p>1. 遠距醫療專科門診建置計畫:在醫療寬頻速率達 100Mbps 的基礎下，辦理原住民族、離島及偏鄉地區衛生所、醫院建置眼、耳鼻喉、皮膚與急診等專科別遠距醫療門診及會診。</p> <p>2. 原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路維運及 5G 網路建設計畫:建置原住民族及離島地區衛生所 5G 醫療頻寬，並維護建置點網路，優化醫療影像傳輸品質及提升遠距專科醫療門診服務品質。</p> <p>3. 衛生所醫療影像設備升級計畫:汰換醫療及影像設備，加速影像資料處理，提供即時性高品質的在地化醫療服務。</p>		
計畫目標、預期關鍵成果及與部會科技施政目標之關聯	計畫目標及預期關鍵成果		與部會科技施政目標之關聯
	112 年度	113 年度	
	<p>目標 1: 原住民族、離島及偏鄉地區遠距門診診療服務，實現在地就醫，落實醫療在地化。</p> <p>關鍵成果 1: 建置原鄉離島至少 10 處衛生所遠距醫療專科門診服務及偏鄉地區 7 處醫療機構遠距醫療服務。</p> <p>關季成果 2: 逐年增加遠距醫療</p>	<p>目標 1: 提供原住民族、離島及偏鄉地區遠距門診診療服務，實現在地就醫，落實醫療在地化。</p> <p>關鍵成果 1: 原鄉離島至少 11 處衛生所遠距醫療專科門診服務及偏鄉地區 7 處醫療機構遠距醫療服務。</p>	<p>拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益</p>

	專科門診人次 5%。	關鍵成果 2： 逐年增加遠距醫療專科門診人次 5%。	
	<p>目標 2：維護、升級原住民族及離島地區網路頻寬，及汰換醫療及影像設備，已提供穩定網路建設支持，提升遠距專科門診醫療服務及醫療影像判讀品質。</p> <p>關鍵成果 1：全國原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路服務妥善率達 99%以上。</p> <p>關鍵成果 2：完成原住民族及離島地區 4 家衛生所 5G 網路建置工作。</p> <p>關鍵成果 3：完成 10 家衛生所 X 光數位醫療影像系統(CR)汰換作業。</p>	<p>目標 2：維護、升級原住民族及離島地區網路頻寬，及汰換醫療及影像設備，已提供穩定網路建設支持，提升遠距專科門診醫療服務及醫療影像判讀品質。</p> <p>關鍵成果 1：全國原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路服務妥善率達 99%以上。</p> <p>關鍵成果 2：完成原住民族及離島地區 4 家衛生所 5G 網路建置工作。</p>	
預期效益	<ol style="list-style-type: none"> 1. 升級原鄉離島醫療網路，縮短城鄉數位落差，提升醫療服務品質。 2. 縮短城鄉醫療差距，提升醫療可近性，降低民眾至都市就醫之不便。 3. 提升原鄉、離島及偏鄉醫療院所醫療技術和水準，共享醫療資源，節省醫療成本，訓練偏鄉地區醫師學習最新的醫療技術與臨床病例，交流經驗與建立彼此互動之模式，提升留任意願。 4. 掌握治療黃金時段，減少轉診需求，落實社區醫療及分級醫療。 		
計畫群組及比重	請依群組比重填寫，需有比重最高之群組，且加總須 100%。 <input type="checkbox"/> 生命科技 ____% <input type="checkbox"/> 環境科技 ____% <input checked="" type="checkbox"/> 數位科技 100% <input type="checkbox"/> 工程科技 ____% <input type="checkbox"/> 人文社會 ____% <input type="checkbox"/> 科技創新 ____%		
計畫類別	<input checked="" type="checkbox"/> 前瞻基礎建設計畫		
前瞻項目	<input type="checkbox"/> 綠能建設 <input checked="" type="checkbox"/> 數位建設 <input type="checkbox"/> 人才培育促進就業之建設		
推動 5G 發展	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
資通訊建設計畫	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

政策依據	1.FIDP-20170202010000：前瞻基礎建設計畫：2.1 提升偏鄉衛生室及巡迴醫療點網路品質				
計畫額度	■ 前瞻基礎建設額度				
執行期間	112 年 01 月 01 日 至 113 年 12 月 31 日				
全程期間	110 年 01 月 01 日 至 113 年 12 月 31 日				
前一年度預算	年度	經費(千元)			
	111	100,000			
資源投入	年度	經費(千元)			
	110	100,000			
	111	100,000			
	112	120,000			
	113	120,000			
	合計	440,000			
	112 年度	人事費		土地建築	
		材料費		儀器設備	
		其他經常支出	60,750	其他資本支出	59,250
		經常門小計	60,750	資本門小計	59,250
		經費小計(千元)			120,000
	113 年度	人事費		土地建築	
		材料費		儀器設備	
		其他經常支出	81,600	其他資本支出	38,400
		經常門小計	81,600	資本門小計	38,400
經費小計(千元)			120,000		
部會施政計畫關鍵策略目標	拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益				
本計畫在機關施政項目之定位及功能	為充實在地醫療資源，減少原住民族、離島及偏鄉地區的就醫障礙，運用資通訊科技技術，提供更高品質的醫療服務，使當地民眾無須遠赴都市醫療院所就醫，即可獲得更完善的醫療與照護，期能實現在地就醫、病人不動之醫療服務，落實醫療在地化，達到縮短城鄉健康不平等的目標。				
計畫架構說明	依細部計畫說明				
	細部計畫 1 名稱	遠距醫療專科門診建置計畫			

112 年度 概估經費(千元)	84,080	計畫 性質	科技政策規 劃與管理	預定執 行機構	原住民族、離 島及偏遠地區 醫療機構
113 年度 概估經費(千元)	98,160				
細部計畫 重點描述	<p>1. 原住民族及離島地區衛生所遠距醫療專科門診：配合本部發布之「通訊診察治療辦法」，在醫療頻寬升速之基礎上，建置原住民族、離島地區衛生所之眼、耳鼻喉與皮膚等專科別遠距醫療門診，提供當地非緊急但迫切之遠距門診診療服務，減少病人舟車勞頓的就醫行程，實現在地就醫之醫療服務，落實醫療在地化。</p> <p>2. 偏鄉地區醫療機構遠距醫療建置：建置偏遠及醫療資源不足地區之醫療機構遠距醫療模式，並訓練偏鄉地區醫師學習最新的醫療技術與臨床病例，有效整合偏遠地區專科醫師人力資源，使遠距醫療模式與專科醫師醫療資源共享，帶入醫學中心之醫療資源，增進醫療照顧效率及醫療資源運用效能，實現在地就醫之醫療服務，落實醫療在地化。</p>				
主要績效指標 KPI (請填寫此細部 計畫之主要績 效指標(至多 3 項))	<p>112 年主要績效指標：</p> <p>1. 建置原住民族、離島地區至少 10 處衛生所遠距專科門診服務及偏鄉地區 7 處醫療機構遠距醫療服務。</p> <p>2. 逐年增加遠距醫療專科門診人次 5%。</p> <p>3. 民眾及醫護人員滿意度達 90%以上。</p> <hr/> <p>113 年主要績效指標：</p> <p>1. 建置原住民族、離島地區至少 11 處衛生所遠距專科門診服務及偏鄉地區 7 處醫療機構遠距醫療服務。</p> <p>2. 逐年增加遠距醫療專科門診人次 5%。</p> <p>3. 民眾及醫護人員滿意度達 90%以上。</p>				

細部計畫 2 名稱	原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路維運及 5G 網路建設計畫				
112 年度 概估經費(千元)	23,920	計畫 性質	科技政策規 劃與管理	預定執 行機構	原住民族及離 島地區衛生所
113 年度 概估經費(千元)	21,840				
細部計畫 重點描述	維護原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路，並升級原住民族及離島地區衛生所醫療頻寬，提供 5G 網路通訊，優化醫療影像傳輸品質，提升遠距專科醫療門診服務品質。				
主要績效指標 KPI	112 年主要績效指標：				
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 全國原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路服務妥善率達 99% 以上。 2. 完成原住民族及離島地區 4 家衛生所 5G 網路通訊服務建置作業。 3. 醫護人員滿意度達 80% 以上。 				
主要績效指標 KPI	113 年主要績效指標：				
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 全國原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路服務妥善率達 99% 以上。 2. 完成原住民族及離島地區 4 家衛生所 5G 網路通訊服務建置作業。 3. 醫護人員滿意度達 80% 以上。 				
細部計畫 3 名稱	原住民族及離島地區衛生所醫療影像設備升級計畫				
112 年度 概估經費(千元)	12,000	計畫 性質	科技政策規 劃與管理	預定執 行機構	原住民族及離 島地區衛生所

	113 年度 概估經費(千元)	0				
	細部計畫 重點描述	優化原住民族及離島地區衛生所醫療影像設備，汰換 X 光數位醫療影像系統，並新增超音波、心電圖等設備，加速影像資料處理，提供即時性高品質的在地化醫療服務。				
	主要績效指標 KPI	112 年主要績效指標： 1. 完成 10 家衛生所醫療影像相關系統設備汰換作業。 2. 醫護人員滿意度達 70% 以上。				
前一年計畫或 相關之前期程 計畫名稱	原住民族、離島及偏鄉地區遠距醫療專科門診暨強化衛生所醫療影像設備計畫(1/4)					
前期 主要績效	<p>(一) 落實醫療在地化，補助衛生所及醫療機構，於 110 完成原住民族、離島地區 12 處衛生所遠距醫療專科門診服務及偏鄉地區 5 處醫療機構遠距醫療服務，增進就醫可近性。</p> <p>(二) 為提升遠距專科醫療門診服務品質，優化醫療影像傳輸品質及醫療輔助等，於 6 處衛生所(新北市烏來區、花蓮縣秀林鄉、高雄市桃源區、宜蘭縣大同鄉、台中市梨山、澎湖縣馬公市第一)完成 5G 基地站台通訊服務，及推動 3 處(新北市烏來區、宜蘭縣南澳鄉及屏東縣牡丹鄉) 5G 網路應用醫療服務示範。</p> <p>(三) 為強化原鄉離島醫療服務品質，透過補助衛生所汰換醫療及影像相關系統設備 14 組，以加速影像資料處理，提供即時性高品質的在地醫療服務。</p>					
跨部會署計畫	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 (若屬跨部會合作計畫，請續填說明。)					
	合作部會署 1			112 年度經費 (千元)		
				113 年度經費 (千元)		
	負責內容	總字數 300 字內				
	合作部會署 2			112 年度經費 (千元)		
		113 年度經費 (千元)				

	負責內容	總字數 300 字內		
中英文關鍵詞	5G、遠距醫療、偏鄉地區、專科門診、眼、耳鼻喉與皮膚科、醫療影像 5G、Telemedicine、Remote areas、Specialty clinic、Ophthalmology、Otolaryngology、Dermatology、Medical image			
計畫連絡人	姓名	蕭雯婷、蔡宇翔	職稱	技士、契僱研究員
	服務機關	衛生福利部		
	電話	(02)85907152、 (02)85907346	電子郵件	nhwenting@mohw.gov.tw、 mdst@mohw.gov.tw

附錄 - 最終效益與各年度里程碑規劃表

最終效益(Endpoint)與里程碑(Milestone)規劃	修正說明
<p>最終效益：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 辦理原住民族及離島地區 41 處衛生所及偏鄉地區 24 處醫療機構遠距專科門診醫療服務。 2. 逐年增加原住民族、離島及偏鄉地區遠距醫療專科門診人次 5%。 3. 維運全國原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路服務妥善率達 99%以上。 4. 完成原住民族及離島地區 14 處衛生所 5G 網路通訊服務。 5. 完成原住民族及離島地區 28 家衛生所醫療影像相關系統設備汰換作業。 6. 民眾及醫護人員滿意度達 70%以上。 	無修正
<p>110 年度里程碑：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 辦理原住民族及離島地區 12 處衛生所及偏鄉地區 5 處醫療機構遠距專科門診醫療服務。 2. 逐年增加原住民族、離島及偏鄉地區遠距醫療專科門診人次 5%。 3. 維運全國原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路服務妥善率達 99%以上。 4. 完成原住民族及離島地區 3 處衛生所 5G 網路通訊服務。 5. 完成原住民族及離島地區 14 家衛生所醫療影像相關系統設備汰換作業。 6. 民眾及醫護人員滿意度達 70%以上。 	無修正
<p>111 年度里程碑：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 辦理原住民族及離島地區 8 處衛生所及偏鄉地區 5 處醫療機構遠距專科門診醫療服務。 2. 逐年增加原住民族、離島及偏鄉地區遠距醫療專科門診人次 5%。 	無修正

最終效益(Endpoint)與里程碑(Milestone)規劃	修正說明
3. 維運全國原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路服務妥善率達 99%以上。 4. 完成原住民族及離島地區 3 處衛生所 5G 網路通訊服務。 5. 完成原住民族及離島地區 4 家衛生所醫療影像相關系統設備汰換作業。 6. 民眾及醫護人員滿意度達 70%以上。	
112 年度里程碑： 1. 辦理原住民族及離島地區 10 處衛生所及偏鄉地區 7 處醫療機構遠距專科門診醫療服務。 2. 逐年增加原住民族、離島及偏鄉地區遠距醫療專科門診人次 5%。 3. 維運全國原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路服務妥善率達 99%以上。 4. 完成原住民族及離島地區 4 處衛生所 5G 網路通訊服務。 5. 完成原住民族及離島地區 10 家衛生所醫療影像相關系統設備汰換作業。 6. 民眾及醫護人員滿意度達 70%以上。	無修正
113 年度里程碑： 1. 辦理原住民族及離島地區 11 處衛生所及偏鄉地區 7 醫療機構遠距專科醫療服務 2. 逐年增加原住民族、離島及偏鄉地區遠距醫療專科門診人次 5%。 3. 維運全國原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路服務妥善率達 99%以上。 4. 完成原住民族及離島地區 4 處衛生所 5G 網路通訊服務。 5. 民眾及醫護人員滿意度達 70%以上。	無修正

貳、計畫緣起

一、政策依據

依據行政院 106 年 4 月 5 日院臺經字第 1060009184 號函核定之前瞻基礎建設計畫與總統 105 年 12 月 31 日年終談話，政府將採取具前瞻性的積極財政政策，全面擴大基礎建設的投資，包括下一個世代需要的基礎建設以及地方建設。政府正積極盤點地方建設的需求，未來將優先推動可以配合區域聯合治理的跨縣市建設，以及過去投入不足、發展相對落後地區的重要基礎設施，藉以促進地方整體發展以及區域平衡。衡酌當前政府財政狀況，需以特別法方式排除公共債務法每年度舉債額度限制及訂定控管機制規定，俾順利推動前瞻基礎建設，並兼顧財政穩健，爰同時擬具「前瞻基礎建設特別條例」。

「數位建設」是加速推動國內超寬頻網路社會相關基磐建設，並協助達成「數位國家·創新經濟發展方案」之重點目標，以作為國內產業創新之重要基礎，實現臺灣「數位國家、智慧島嶼」之國家願景。

本計畫以充實在地醫療資源，提供原住民族、離島及偏鄉地區非緊急但迫切之遠距門診診療服務，並強化醫療影像診療服務，期能實現在地就醫、病人不動之醫療服務，落實醫療在地化為目標，提升醫療就醫可近性並作為長期照顧推動之基礎，縮短城鄉數位差距，落實數位人權，達到「數位建設」推動願景。

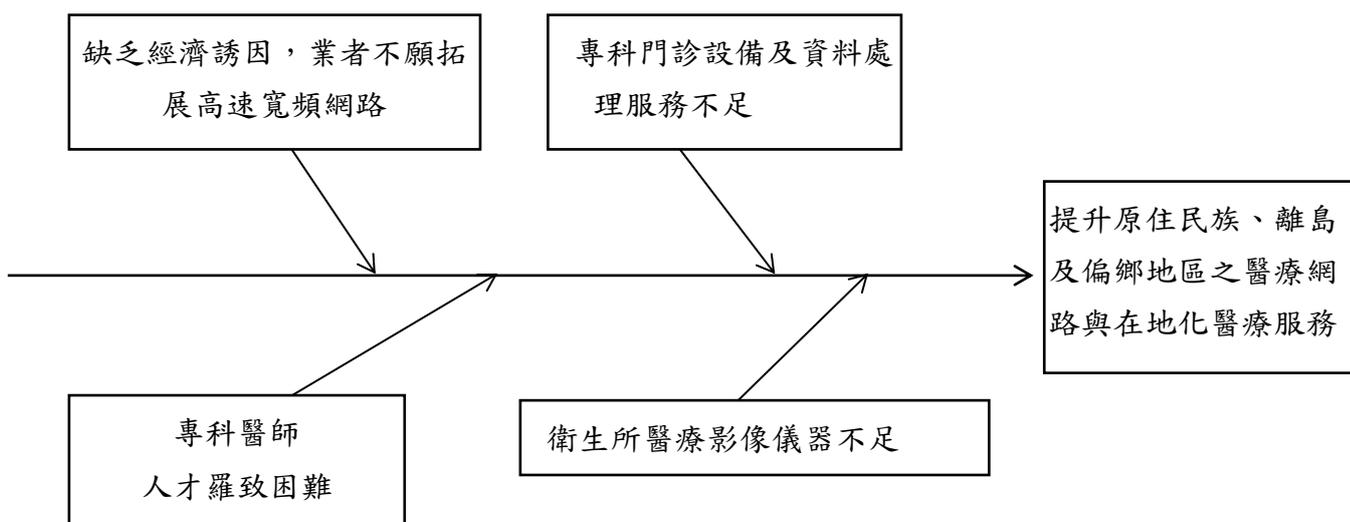
有效整合偏遠地區專科醫師人力資源，縮小城鄉醫療水準的發展差距，建置遠距醫療模式與專科醫師醫療資源共享，提供非緊急但迫切需要之門診診療模式。以偏遠及醫療資源不足地區之衛生所及偏遠地區醫院為計畫之辦理地點，發展「遠距醫療門診模式」，減少病人舟車勞頓，帶入醫學中心之醫療資源，實現在地就醫、在地治療，增進且提升醫療照顧效率及醫療資源運用效能。

二、擬解決問題之釐清

1. 為因應偏鄉地區醫療資源不足及專科醫師人力羅致困境，以智慧遠距醫療模

式整合縣市內醫療資源，並輔以資通訊網路技術，提升醫療照護之可近性、即時性、效率及醫療資源之有效運用，擬應放寬認列智慧遠距會診模式之健保給付。

2. 本計畫係強化及提升原住民族、離島及偏鄉地區之醫療網路、遠距醫療專科門診、醫療影像判讀與離島緊急醫療空轉後送服務等，相關待解決之問題釐清如下圖：



三、目前環境需求分析與未來環境預測說明

(一) 建立遠距醫療門診系統及服務模式，落實醫療在地化：

原住民族及離島地區因地理位置關係，居民就醫需依賴當地衛生所，醫療資源不足，專科醫師門診服務更是缺乏，所配置之醫療設備也遠遠不及都市醫療院所，若需至臺灣本島治療則必須仰賴空運與海運，但礙於天候變化，亦得面臨交通中斷問題；加上老年人口已達高齡化社會，醫療需求較多，提供可近性醫療更顯迫切。本部為改善山地離島與偏遠地區之醫療資源不足問題，於 107 年 5 月 11 日發布「通訊診察治療辦法」，放寬遠距醫療之照護對象與模式，在頻寬升速的基礎下，109 年核定臺東縣蘭嶼鄉及綠島鄉衛生所、澎湖縣望安鄉將軍及西嶼鄉衛生所、連江縣立醫院等 5 處醫療機構試辦眼、耳鼻喉、皮膚等專科之遠距醫療服務，讓原住民族及離島地區民眾不受地點、環境與醫療資源的影響，也能即時享受更多元與完整之專科醫療服務資源與服務。惟經調查，原

住民族、離島及偏鄉地區，共計 41 處衛生所需透過遠距醫療服務解決長途就醫之不便，減少舟車勞頓的就醫行程，以掌握治療黃金時段，降低轉診需求，提升治療效率並落實社區醫療。

(二)運用 5G 網路通訊服務，提供零時差、行動化診療服務：

為克服地理環境及交通所造成之醫療不便，衛生所醫療人力定期至轄區衛生室及巡迴醫療點提供醫療服務，為輕省巡迴醫療裝備，順利越過顛簸崎嶇且不便的山路或水道，執行醫療服務，衛生所只需帶著筆記型電腦，亟需透過資通訊科技之串聯與符合醫療服務作業之資通訊服務設備與系統，除了讓醫師輕鬆開啟電腦、戴上聽診器即可看診，即時調閱病人之醫療、健康紀錄，提供高品質的醫療服務。惟我國城鄉差距甚大，偏鄉地區醫療網路資源不足，由於網路頻寬偏低致病歷調閱效率及影像傳輸速率不佳，醫療影像的即時視訊需架構於高網路頻寬的基礎建設下，在網路資源不足的環境下，致醫療視訊品質不佳，影響其施作的可行性及醫療服務品質。為提升網路傳輸品質，110 年全國 403 處原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點，除金門縣烏坵鄉醫務室外，網路頻寬已全面提升達 100Mbps，強化醫療影像傳輸、健保卡過卡率及病歷調閱之效率，為提升遠距專科門診醫療服務品質及效益，於 110 年-113 年建置遠距醫療專科門診服務之原住民族及離島地區衛生所提供 5G 網路通訊服務，並透過視訊、醫學影像傳輸等等醫療資訊科技系統，支援與強化衛生所醫療照護功能及 AI 醫療輔助等，為原住民族及離島地區民眾打造整合性健康醫療照護服務平台，同享都會區醫療資源。

(三)升級原住民族及離島地區衛生所醫療影像設備，實現在地就醫

我國原住民族及離島地區常受限於環境因素影響，長期處於在交通不便之情況下，當地居民不易赴外地就醫。而我國初期推動遠距醫療照護的目的，便是為了改善山地及離島等地區居民醫療資源嚴重缺乏的情況。本部也為提升原住民族及離島地區醫療可近性及品質，積極推動原住民族及離島地區醫療資訊化服務，建置醫療資訊系統(health information system;HIS)及醫療影像傳輸系統(pictures archiving communication system;PACS)，採分年分階段之方式進行建置作業，以期能提供當地民眾完整的在地醫療照護，在本部醫療影像判讀

中心連線支援判讀下，提升醫療診斷品質及偏遠地區民眾就醫的方便性，並於107-108年原住民族及離島地區完成共64家醫療資訊系統(HIS系統與PACS系統)之相關設備汰換作業，但仍需更新衛生所X光數位醫療影像系統，及新增超音波、心電圖等設備，加速影像資料處理，110-113年將於28處原住民族及離島地區衛生所汰換醫療影像相關系統設備，為原住民族及離島地區衛生所提供即時性高品質的在地化醫療服務。

四、本計畫對社會經濟、產業技術、生活品質、環境永續、學術研究、人才培育等之影響說明

(一) 藉由原住民族、離島及偏鄉地區之相關數位基礎建設環境，落實縮短城鄉數位差距，民眾可在當地衛生所或醫院透過遠距醫療系統，將患部畫面即時傳送到大醫院醫師診療及提供的專業建議，減少舟車勞頓的就醫行程，節省交通往返所耗費的時間及金錢，並避免病情因交通不便而延宕治療，有效提升診治效率並節省醫療費用支出，提升偏鄉醫療就診品質，提高對當地醫師醫療之信任，降低轉診需求並落實醫療在地化，提供原住民族及離島地區居民便捷、貼心、優質的醫療服務。遠距設備系統亦可擴大應用至遠距教學，提供醫療人員更經濟方便之繼續教育管道，經由遠距會診系統直接或間接訓練偏鄉地區醫師學習最新的醫療技術與臨床病例，交流經驗與建立彼此互動之模式，共享醫療資源，提升在地醫師留任意願以培育偏鄉醫事人力，強化偏鄉醫療水平，並可促進更多相關醫學科技之研究發展及大數據分析，以提升醫療品質。

(二) 精進原住民族及離島地區醫療照護品質，延續推動醫療資訊化服務，升級原住民族及離島地區衛生所5G網路通訊服務，優化醫療影像傳輸品質及醫療輔助等，加值遠距專科門診醫療服務效益，保障民眾就醫權益、進而促進健康，提升生活品質。透過網路資訊科技的導入，帶動相關數位科技及醫療照護產業的結合，引導偏鄉進入創新科技領域，並強化資訊產業生態鏈之關鍵技術能力，使資訊產業應用面更加多元化。

(三) 原住民族及離島地區衛生所透過更新衛生所 X 光數位醫療影像系統，及新增超音波、心電圖等設備，加速影像資料處理，提供高品質醫療服務，升級醫療影像品質，強化當地醫療診斷效能，提升就醫品質。此外，原住民族及離島地區衛生所醫療影像設備升級服務，有利於當地未來新興醫療健康應用服務發展與整合，帶動更多產業技術的發展與整合，及提升醫療健康技術發展與服務人才的培育，牽引地方創新服務產業鏈的合作與經濟發展。

參、計畫目標與執行方法

一、目標說明

年度	第一年 民 110 年	第二年 民 111 年	第三年 民 112 年	第四年 民 113 年
年度目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 辦理原鄉離島至少 12 處衛生所遠距醫療專科門診服務及偏鄉地區 5 處醫療機構遠距醫療服務。 2. 完成 3 處衛生所 5G 基地站台通訊服務。 3. 購置遠距醫療設備及提升網路環境。 4. 汰換醫療及影像相關系統設備 14 組。 5. 維運原鄉離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點建置點網路服務。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 辦理原鄉離島至少 8 處衛生所遠距醫療專科門診服務及偏鄉地區 5 處醫療機構遠距醫療服務。 2. 完成 3 處衛生所 5G 基地站台通訊服務。 3. 購置遠距醫療設備及提升網路環境。 4. 汰換醫療及影像相關系統設備 4 組。 5. 維運原鄉離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點建置點網路服務。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 辦理原鄉離島至少 10 處衛生所遠距醫療專科門診服務。 2. 辦理偏鄉地區 7 處醫療機構遠距醫療服務。 3. 完成 4 處衛生所 5G 基地站台通訊服務 4. 購置遠距醫療設備及提升網路環境 5. 汰換醫療及影像相關系統設備 10 組 6. 維運原鄉離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點建置點網路服務 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 辦理原鄉離島至少 11 處衛生所遠距醫療專科門診服務。 2. 辦理偏鄉地區 7 處醫療機構遠距醫療服務。 3. 完成 4 處衛生所 5G 基地站台通訊服務。 4. 購置遠距醫療設備及提升網路環境。 5. 維運原鄉離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點建置點網路服務。
預期關鍵成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 建置原住民族、離島地區至少 12 處衛生所遠距醫療專科門診服務及偏鄉地區 5 處醫療機構遠距服務。 2. 逐年增加遠距醫療專科門診人次 5%。 3. 全國原住民 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 累計建置原住民族、離島地區至少 20 處衛生所遠距醫療專科門診服務及偏鄉地區 10 處醫療機構遠距服務。 2. 逐年增加遠距醫療專科門診人次 5%。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 累計建置原住民族、離島地區至少 30 處衛生所遠距醫療專科門診服務及偏鄉地區 17 處醫療機構遠距服務。 2. 逐年增加遠距醫療專科門診人次 5%。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 累計建置原住民族、離島地區至少 41 處衛生所遠距醫療專科門診服務及偏鄉地區 24 處醫療機構遠距服務。 2. 逐年增加遠距醫療專科門診人次 5%。

	<p>族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路服務妥善率達 99% 以上。</p> <p>4. 完成原住民族及離島地區 3 家衛生所 5G 網路建置工作。</p> <p>5. 完成 14 家衛生所醫療影像相關系統設備汰換作業。</p> <p>6. 民眾及醫護人員滿意度 70%以上。</p>	<p>3. 全國原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路服務妥善率達 99% 以上。</p> <p>4. 累計完成原住民族及離島地區 6 家衛生所 5G 網路建置工作。</p> <p>5. 累計完成 18 家衛生所醫療影像相關系統設備汰換作業。</p> <p>6. 民眾及醫護人員滿意度 70%以上。</p>	<p>3. 全國原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路服務妥善率達 99% 以上。</p> <p>4. 累計完成原住民族及離島地區 10 家衛生所 5G 網路建置工作。</p> <p>5. 累計完成 28 家衛生所醫療影像相關系統設備汰換作業。</p> <p>6. 民眾及醫護人員滿意度 70%以上。</p>	<p>3. 全國原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路服務妥善率達 99% 以上。</p> <p>4. 累計完成原住民族及離島地區 14 家衛生所 5G 網路建置工作。</p> <p>5. 民眾及醫護人員滿意度達 70% 以上。</p>
<p>年度目標達成情形 (重大效益)</p>	<p>1. 完成 12 處原住民族地區衛生所遠距醫療專科門診建置。</p> <p>2. 已核定補助偏鄉地區 14 個急重症轉診網絡，總計 70 處醫療機構建置遠距醫療設備。</p> <p>3. 全國 403 處衛生所(室)及巡迴醫療點，除烏坵鄉醫務室外，網路寬頻已全數達 100Mbps 以上，服務妥</p>	<p>—</p>	<p>-</p>	<p>-</p>

	<p>善率達 99.98 %。</p> <p>4. 已完成新北市等 6 處衛生所 5G 網路通訊服務建置。</p> <p>5. 已完成 10 縣市 16 家衛生所醫療影像相關系統設備汰換作業，民眾及醫護人員滿意度達 93%。</p>			
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

二、執行策略及方法

細部計畫名稱	執行策略說明(請依細部、子項計畫逐層說明)
遠距醫療專科門診建置計畫	<p>1. 原住民族及離島地區衛生所遠距醫療專科門診:在醫療寬頻速率達 100Mbps 的基礎下，補助縣市政府以免除地方政府自籌款方式辦理至少 41 處原住民族及離島地區衛生所與合作醫院建置眼、耳鼻喉與皮膚等專科別遠距醫療門診。</p> <p>2. 偏鄉地區醫療機構遠距醫療建置:補助本部規劃之全國 14 個急重症轉診網絡內之醫學中心、重度級急救責任醫院或基地醫院，購買遠距相關設備及系統，建立 24 家醫療機構遠距醫療系統及服務模式。提升遠距醫療門診及會診比率，實現在地就醫、在地治療，並訓練偏鄉地區醫師學習最新的醫療技術與臨床病例，交流經驗與建立彼此互動之模式，增進醫療照顧效率及醫療資源運用效能。</p>
原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路維運及 5G 網路建設計畫	維護全國原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路，並委託電信業者建置 14 處衛生所 5G 網路通訊服務及提供無線上網服務，優化醫療影像傳輸品質及醫療輔助等，提升遠距專科醫療門診服務品質。
原住民族及離島地區衛生所醫療影像設備升級計畫	補助縣市政府汰換 28 家衛生所醫療影像相關系統設備，加速影像資料處理，提供即時性高品質的在地化醫療服務。

三、達成目標之限制、執行時可能遭遇之困難、瓶頸與解決的方式或對策

SWOT 策略分析表

優勢(Strength)	劣勢(Weakness)
<ol style="list-style-type: none"> 1. 藉委託電信業者建置偏鄉寬頻網路設備所需經費，引導電信業者強化及提升偏鄉寬頻涵蓋率與完成 5G 寬頻網路之建置與維運。 2. 本計畫以既有寬頻 100Mbps 網路與 5G 行動寬頻網路為基礎，奠基數位創新應用服務於醫療品質服務環境。 3. 汰換醫療及影像設備，加速影像資料處理，提供即時性高品質的醫療服務。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 原住民族、離島及偏遠地區之衛生所及偏遠地區醫院人才聘任不易。 2. 採購遠距相關設備上之行政工作流程瑣碎繁複。 3. 對所需設備、器材、儀器的專業度認知有限，且遠距醫療設備維護不易。 4. 原住民族、離島及偏遠地區之衛生所與合作遠距醫院之媒合問題。
機會(Opportunity)	威脅(Threat)
<ol style="list-style-type: none"> 1. 透過本計畫偏鄉醫療服務可近性之逐漸改善，落實健康平權之普世價值。 2. 加速我國在偏鄉醫療資通訊技術與服務之發展，引領業者加速投入產業技術研發與建立創新數位匯流醫療健康服務。 3. 透過本計畫可進一步強化我國普及服務制度，讓偏遠地區民眾可獲得通訊傳播事業帶來之便利性，提升發展數位經濟之契機。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 離島因天候影響船班、飛機等交通運輸，作業期程難以掌控。 2. 山地鄉地勢崎嶇，氣候因素影響交通，造成施工困難。 3. 原住民族及離島偏遠地區，幅員廣大且建設維運成本高，對電信業者之吸引力有限。 4. 提升網路環境，維持通訊上之順暢與資安問題。

四、與以前年度差異說明

年度 差異項目	110-111 年度	112-113 年度
遠距醫療專科門診建置計畫	<ol style="list-style-type: none"> 1. 原鄉離島地區：9 縣市 20 處衛生所 2. 偏鄉地區：10 處醫療機構 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 原鄉離島地區：9 縣市 41 處衛生(累積點位) 2. 偏鄉地區：24 處醫療機構
原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路維運及 5G 網路建設計畫	<ol style="list-style-type: none"> 1. 網路維運：原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點建置點網路 2. 5G 網路服務：6 處衛生所 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 網路維運：原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點建置點網路 2. 5G 網路服務：14 處衛生所(累積點位)
原住民族及離島地區衛生所醫療影像設備升級計畫	18 處衛生所	28 處衛生所(累積點位)

五、跨部會署合作說明

為增進原鄉、偏鄉及離島地區民眾在地獲得適切及需求之醫療服務，將持續與相關部會研商，滾動式修正通訊診察治療辦法及放寬全民健康保險遠距醫療給付計畫之施行場域範圍，促進遠距醫療照護服務推展及品質提升，增進醫療就醫可近性，期能實現在地就醫、病人不動之醫療服務，落實醫療在地化。

六、與本計畫相關之其他預算來源、經費及工作項目

無。

肆、前期重要效益成果說明

一、遠距醫療專科門診建置計畫：

- (一) 原鄉離島地區：補實原鄉離島專科服務資源，於 110-113 年 (4 年計 41 處) 分年建置，截至 110 年 12 月原鄉離島衛生所已設置遠距醫療專科門診計 28 處，提供當地非緊急但迫切之遠距門診診療服務，減少病人舟車勞頓的就醫行程，落實醫療在地化。
- (二) 偏鄉地區：強化緊急醫療資源不足地區醫院及觀光醫療站，以 14 個急重症轉診網絡為基礎，計 70 處醫療院所共同合作，藉由區域聯防模式建置急診、急性腦中風、緊急外傷及心肌梗塞等緊急醫療之遠距會診。

二、原住民族及離島地區衛生所 4G 維運及 5G 網路建設計畫：

- (一) 維護全國 403 處衛生所(室) 及巡迴醫療點網路頻寬：110 年賡續維運 403 處網路頻寬，除烏坵鄉醫務室外，其餘衛生所(室) 及巡迴醫療點之 4G 網路寬頻已全數達到 100Mbps 以上，服務妥善率達 99.98%。
- (二) 5G 網路通訊服務：於 110-113 年完成原住民族及離島地區 14 家衛生所 5G 網路通訊服務作業，110 年已完成新北市、高雄市、花蓮縣、臺中市、宜蘭縣、澎湖縣等 6 處衛生所 5G 網路通訊服務建置，優化醫療影像傳輸品質，提升遠距專科醫療門診服務品質，其醫護人員滿意度達 84.1%。

三、強化衛生所遠距醫療相關設備：

為優化原住民族及離島地區衛生所醫療影像設備，於 110-113 年預計完成 28 家衛生所汰換 X 光數位醫療影像系統，並新增超音波、心電圖等設備，110 年已完成原鄉離島衛生所計 16 處 X 光數位醫療影像系統、心電圖等設備升級，加速影像資料處理，提供即時性高品質的在地化醫療服務，其醫護人員滿意度達 93%。

伍、預期效益及效益評估方式規劃

(一) 量化效益

1. 建置原住民族及離島地區至少 41 處衛生所及偏鄉地區 24 處醫療機構遠距醫療服務。
2. 逐年增加原住民族、離島及偏鄉地區遠距醫療專科門診人次 5%。
3. 全國原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路服務妥善率達99%以上
4. 完成原住民族及離島地區14家衛生所5G網路通訊服務建置作業。
5. 完成原住民族及離島地區28家衛生所醫療影像相關系統設備汰換作業。
6. 民眾及醫護人員滿意度達 70%以上。

(二) 非量化效益

1. 提升原鄉、離島及偏遠地區在地醫療量能：提供遠距醫療服務，分享醫學中心豐富的醫療資源，以提升在地醫療服務水準，節省醫療成本，並降低民眾至都市就醫之不便及成本，縮短城鄉醫療差距，提升醫療可近性。
2. 經由遠距醫療提供偏鄉地區醫學中心專業的醫療診斷，減少在地病患轉診機率，更能於第一時間提供診療訊息，搶救病況緊急之患者，增加治療效率。
3. 經由遠距會診系統直接或間接訓練偏鄉地區醫師學習最新的醫療技術與臨床病例，交流經驗與建立彼此互動之模式，提升在地醫師留任意願。
4. 經由遠距醫療提高病患或其家屬的參與，進而提高對當地醫師醫療之信任。
5. 藉由 5G 網路通訊服務，提升醫療視訊傳輸、影像調閱及遠距專科門診醫療服務品質及效益，提供即時性高品質的醫療服務。
6. 汰換原住民族及離島地區衛生醫療影像相關系統設備，加速影像資料處理，升級醫療影像品質，強化當地醫療診斷效能。

陸、自我挑戰目標

112 年度

1. 執行 5G 網路通訊服務原規劃 113 年累計完成 14 家衛生所，提早於 112 年全數完成，113 年執行 14 家衛生所之維運作業。
2. 執行遠距專科醫療之衛生所原規劃 113 年累計完成至少 41 處及執行遠距醫療服務之醫療機構 24 處，提早於 112 年全數完成，113 年執行維護作業。

113 年度

1. 執行 5G 網路通訊服務原定目標累計完成 14 家衛生所，於 113 年提供執行遠距專科醫療之衛生所 5G 網路通訊服務。
2. 運用本計畫擴大遠距科別(如心臟科等)於離島地區衛生所試辦遠距醫療服務，並視辦理情形複製推廣至其他原鄉離島地區衛生所。

(請附 110 年度及 111 年度挑戰目標及達成情形)

一、工作指標

項次	指標項目	單位	【計畫全期】 總目標值	【累計至110年】		【110年當年】	
				目標值	實際值	目標值	實際值
1	原鄉及離島地區遠距醫療專科門診建置	處	41	12	14	12	14
2	維運原住民族及離島地區403處衛生所(室)及巡迴醫療點4G網路	處	403	403	403	403	403
3	原住民族及離島地區衛生所5G網路通訊服務建置作業	處	14	3	6	3	6

項次	指標項目	單位	【計畫全期】 總目標值	【累計至110年】		【110年當年】	
				目標值	實際值	目標值	實際值
4	原住民族及離島地區衛生所醫療影像設備升級計畫	家	28	14	16	14	16

(一)工作指標辦理情形或未達成原因說明：

1. 配合本部 107 年 5 月 11 日發布「通訊診察治療辦法」，放寬遠距醫療之對象與模式，截至 110 年 12 月已完成 14 家原鄉離島衛生所遠距醫療專科門診建置，提供五官科及急診會診等診療服務，並依規畫期程於 111 年 8 家衛生所建置遠距醫療專科門診。
2. 維運全國 403 處衛生所(室) 及巡迴醫療點，除烏坵鄉醫務室外，其餘衛生所(室) 及巡迴醫療點之網路寬頻已全數達到 100Mbps 以上；110 年已完成新北市、高雄市、花蓮縣、臺中市、宜蘭縣、澎湖縣等 6 處衛生所 5G 網路通訊服務建置。
3. 110 年度共核定補助 10 縣市 16 家衛生所，已全數完成汰換及經費核銷。

二、效益指標

項次	指標項目	單位	【計畫全期】 總目標值	【累計至110年】		【110年當年】	
				目標值	實際值	目標值	實際值
1	遠距醫療專科門診服務人次	人次	12,000	3,000	3,427	3,000	3,427
	逐年增加遠距醫療服務人次5%	%	5	5	25	5	25
	醫護人員滿意度	%	70	70	93	70	93

項次	指標項目		單位	【計畫全期】 總目標值	【累計至110年】		【110年當年】	
					目標值	實際值	目標值	實際值
2	原住民族及離島地區衛生所4G 維運及5G 網路建設計畫	原住民族及離島地區403處衛生所(室)及巡迴醫療點4G 網路服務妥善率達99%以上	%	99	99	99.98	99	99.98
		醫護人員滿意度	%	70	70	84.1	70	84.1
3	原住民族及離島地區衛生所醫療影像設備升級計畫	醫護人員滿意度	%	70	70	93	70	93

(一)效益指標辦理情形或未達成原因說明：

1. 110 年持續運用頻寬基礎建設升級基礎下，於臺東縣蘭嶼鄉等 14 處衛生所持續提供五官科、心臟內科會診等遠距醫療專科門診服務，截至 110 年 12 月已服務達 5,113 人次，較 109 年門診人次增加 25%，其民眾及醫護人員滿意度達 93%。
2. 全國 403 處衛生所(室) 及巡迴醫療點，除烏坵鄉醫務室外，其餘衛生所(室) 及巡迴醫療點之 4G 網路寬頻已全數達到 100Mbps 以上，服務妥善率達 99.98%。
3. 原住民族及離島地區衛生所醫療影像設備升級計畫醫護人員滿意度達 70% 以上。

柒、經費需求/經費分攤/槓桿外部資源

經費需求表(B005)

單位：千元

細部計畫名稱	計畫屬性	112 年度			113 年度		
		小計	經常支出	資本支出	小計	經常支出	資本支出
一、遠距醫療專科門診計畫 (一) 偏鄉地區遠距醫療建置計畫 (二) 原住民族及離島地區遠距醫療專科門診計畫 二、原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路維運及 5G 網路建設計畫 三、衛生所醫療影像設備升級計畫	科技政策規劃與管理	120,000	60,750	59,250	120,000	81,600	38,400

112 年度經費需求表

經費需求說明

1. 辦理至少 10 處原住民族、離島地區衛生所遠距醫療專科門診及偏鄉地區 7 處醫療機構遠距醫療，實現在地就醫，落實醫療在地化。
2. 委託電信業者定期維護全國原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點建置點網路，並建置 4 處衛生所 5G 網路通訊服務及提供無線上網服務，優化醫療影像傳輸品質，提升遠距專科醫療門診服務品質。
3. 補助縣市政府汰換 10 家 X 光數位醫療影像系統(CR)，提升衛生所醫療影像判讀品質，提供即時性高品質的醫療服務。
4. 成立專案辦公室監測網路品質並檢討醫療系統升級及設備汰換之需求性，提供專業諮詢，提升計畫執行效能。

112 年度經費需求表

單位：千元

計畫名稱	細部計畫重點描述	主要績效指標 KPI	112 年度						
			小計	經常支出			資本支出		
				人事費	材料費	其他費用	土地建築	儀器設備	其他費用
一、遠距醫療專科門診建置計畫 (一) 偏鄉地區遠距醫療建置計畫 (二) 原住民族及離島地區遠距醫療專科門	1. 原住民族及離島地區衛生所遠距醫療專科門診：配合本部發布之「通訊診察治療辦法」，在醫療頻寬升速之基礎上，建置原住民族、離島地區衛生所之眼、耳鼻喉與皮膚等專科別遠距醫療門診，提供當地非緊急但迫切之遠距門診診療服務，減少病人舟車勞頓的就醫	1. 建置原住民族、離島地區至少 10 處衛生所遠距醫療專	84,080	0	0	36,830	0	0	47,250

計畫名稱	細部計畫重點描述	主要績效指標 KPI	112 年度						
			小計	經常支出			資本支出		
				人事費	材料費	其他費用	土地建築	儀器設備	其他費用
診計畫	<p>行程，實現在地就醫之醫療服務，落實醫療在地化。</p> <p>2. 偏鄉地區醫療機構遠距醫療建置：建置偏遠及醫療資源不足地區之醫療機構遠距醫療模式，並訓練偏鄉地區醫師學習最新的醫療技術與臨床病例，有效整合偏遠地區專科醫師人力資源，使遠距醫療模式與專科醫師醫療資源共享，帶入醫學中心之醫療資源，增進醫療照顧效率及醫療資源運用效能，實現在地就醫之醫療服務，落實醫療在地化。</p>	<p>科門診服務。</p> <p>2. 建置偏鄉地區 7 處醫療機構遠距醫療服務。</p> <p>3. 逐年增加遠距醫療專科門診人次 5%。</p> <p>4. 民眾及醫護人員滿意度達 90%以上。</p>							
二、原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路維運	維護全國原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點建置點網路，並升級原住民族及離島地區衛生所醫療頻寬，提供 5G 網路通訊，優化醫療影像傳輸品質及 AI 醫療輔助等，提升遠距專科醫療門	1. 全國原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴	23,920	0	0	23,920	0	0	0

計畫名稱	細部計畫重點描述	主要績效指標 KPI	112 年度						
			小計	經常支出			資本支出		
				人事費	材料費	其他費用	土地建築	儀器設備	其他費用
及 5G 網路建設計畫。	診服務品質。	醫療點網路服務妥善率達99%以上。 2. 完成原住民族及離島地區4家衛生所5G網路通訊服務建置作業。 3. 醫護人員滿意度達80%以上。							
三、原住民族及離島地區衛生所醫療影像設備升級計畫	優化原住民族及離島地區衛生所醫療影像設備，汰換 X 光數位醫療影像系統，並新增超音波、心電圖等設備，加速影像資料處理，提供即時性高品質的在地化醫療服務。	1. 完成10家衛生所醫療影像相關系統設備汰換作業。 2. 醫護人員滿意度達70%以上。	12,000	0	0	0	0	0	12,000

113 年度經費需求表

經費需求說明

1. 辦理至少 11 處原住民族、離島地區衛生所遠距醫療專科門診及偏鄉地區 7 處醫療機構遠距醫療，實現在地就醫，落實醫療在地化。
2. 委託電信業者定期維護全國原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點建置點網路，並建置 4 處衛生所 5G 網路通訊服務及提供無線上網服務，優化醫療影像傳輸品質，提升遠距專科醫療門診服務品質。
3. 補助縣市政府汰換 4 家 X 光數位醫療影像系統(CR)，提升衛生所醫療影像判讀品質，提供即時性高品質的醫療服務。
4. 成立專案辦公室監測網路品質並檢討醫療系統升級及設備汰換之需求性，提供專業諮詢，提升計畫執行效能。

113 年度經費需求表

單位：千元

計畫名稱	細部計畫重點描述	主要績效指標 KPI	113 年度						
			小計	經常支出			資本支出		
				人事費	材料費	其他費用	土地建築	儀器設備	其他費用
一、遠距醫療專科門診建置計畫 (一) 偏鄉地區遠距醫療建置計畫 (二) 原住民族及離島地區遠距醫療專科門診	1. 原住民族及離島地區衛生所遠距醫療專科門診：配合本部發布之「通訊診察治療辦法」，在醫療頻寬升速之基礎上，建置原住民族、離島地區衛生所之眼、耳鼻喉與皮膚等專科別遠距醫療門診，提供當地非緊急但迫切之遠距門診診療服務，減少病人舟車勞頓的就醫	1. 建置原住民族、離島地區至少 11 處衛生所遠距醫療專科	98,160	0	0	59,760	0	0	38,400

計畫名稱	細部計畫重點描述	主要績效指標 KPI	113 年度						
			小計	經常支出			資本支出		
				人事費	材料費	其他費用	土地建築	儀器設備	其他費用
診計畫	<p>行程，實現在地就醫之醫療服務，落實醫療在地化。</p> <p>2. 偏鄉地區醫療機構遠距醫療建置：建置偏遠及醫療資源不足地區之醫療機構遠距醫療模式，並訓練偏鄉地區醫師學習最新的醫療技術與臨床病例，有效整合偏遠地區專科醫師人力資源，使遠距醫療模式與專科醫師醫療資源共享，帶入醫學中心之醫療資源，增進醫療照顧效率及醫療資源運用效能，實現在地就醫之醫療服務，落實醫療在地化。</p>	<p>門診服務。</p> <p>2. 建置偏鄉地區 7 處醫療機構遠距醫療服務。</p> <p>3. 逐年增加遠距醫療專科門診人次 5%。</p> <p>4. 民眾及醫護人員滿意度達 90%以上。</p>							
二、原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路維運	維護全國原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點建置點網路，並升級原住民族及離島地區衛生所醫療頻寬，提供 5G 網路通訊，優化醫療影像傳輸品質及 AI 醫療輔助等，提升遠距專科醫療門	1. 全國原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴	21,840	0	0	21,840	0	0	0

計畫名稱	細部計畫重點描述	主要績效指標 KPI	113 年度						
			小計	經常支出			資本支出		
				人事費	材料費	其他費用	土地建築	儀器設備	其他費用
及 5G 網路建設計畫。	診服務品質。	醫療點網路服務妥善率達99%以上。 2. 完成原住民族及離島地區4家衛生所5G網路通訊服務建置作業。 3. 醫護人員滿意度達80%以上。							

經費分攤表(B008)

112 年度

跨部會 主提/合提機關 (含單位)	細部計畫名稱	負責內容	主要績效指標 KPI	經費額度
經費合計				

經費分攤表(B008)

113 年度

跨部會 主提/合提機關 (含單位)	細部計畫名稱	負責內容	主要績效指標 KPI	經費額度
經費合計				

捌、儀器設備需求

申購單價新臺幣 1000 萬元以上科學儀器送審彙總表(B006)

申請機關：

(單位：新臺幣千元)

年度	編號	儀器名稱	使用單位	數量	單價	總價	優先順序		
							1	2	3
112	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
總計									
113	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
總計									

填表說明：

1. 申購單價新臺幣 1000 萬元以上科學儀器設備者應填列本表。
2. 本表中儀器名稱以中文為主，英文為輔。
3. 本表中之優先次序欄內，請確實按各項儀器採購之輕重緩急區分為第一、二、三優先。
 - (1) 「第一優先」係指為順利執行本計畫，建議預算有必要充分支援之儀器項目。
 - (2) 「第二優先」係指當本計畫預算刪減逾 10%時，得優先減列之儀器項目。
 - (3) 「第三優先」係指當本計畫預算刪減逾 5%時，得優先減列之儀器項目。

(主管機關名稱)

申購單價新臺幣 1000 萬元以上科學儀器送審表(B007)

中華民國 xxx 年度

申請機關(構)				
使用部門				
中文儀器名稱				
英文儀器名稱				
數量		預估單價(千元)		總價(千元)
購置經費來源	<input type="checkbox"/> 申請機構作業基金(基金名稱：) <input type="checkbox"/> 行政院國家科學技術發展基金(計畫名稱：) <input type="checkbox"/> 政府科技預算(政府機關名稱：) <input type="checkbox"/> 前瞻基礎建設特別預算(計畫名稱：) <input type="checkbox"/> 其他(說明：)			
期望廠牌				
型式				
製造商國別				
一、儀器需求說明				
1.需求本儀器之經常性作業名稱：				
2.儀器類別：(醫療診斷用儀器限醫療機構得勾選；公務用儀器係指執行法定職掌業務所需儀器，限政府機關得勾選) <input type="checkbox"/> 醫療診斷用儀器 <input type="checkbox"/> 政府機關公務用儀器 <input type="checkbox"/> 教學或研究用儀器				
3.儀器用途：				
4.購置必要性說明：(請詳述購置需求，以免因無法檢視儀器必要性而導致負面審查結果)				
二、目前同類儀器(醫療診斷及公務用儀器專用)				

1.本儀器是

- 新購(申請機構無同類儀器)
增購(申請機構雖有同類儀器，但已不符或不敷使用)
汰購(汰舊換新)

2.若為增(汰)購，請將申請機構目前使用之同類儀器名稱、廠牌、型式、購買年份及使用狀況詳列於下：

儀器名稱	型式	廠牌	年份	數量	使用現況

二、目前同類儀器(教學或研究用儀器儀器專用)

1.本儀器是

- 新購(申請機構所在區域無同類儀器)
增購(申請機構所在區域雖有同類儀器，但已不符或不敷使用)
汰購(汰舊換新)

2.若為增(汰)購，請將申請機構所在區域目前使用之同類儀器名稱、廠牌、型式、購買年份(未知可免填)及使用狀況詳列於下：

儀器名稱	儀器所屬機構名稱	型式	廠牌	年份	數量	使用現況

註：1000 萬元以上科學儀器請優先考量共用現有設備，並可至「貴重儀器開放共同管理平台」查詢同類儀器；如經查詢現有設備有規格不符需求、開放時段不敷使用、至設備所在位置交通成本偏高等情形，再考量購置之必要性。

三、儀器使用計畫

1.請詳述本儀器購買後 5 年內之使用規劃及其預期使用效益。(非醫療診斷用儀器)

請務必填寫近 5 年可能進行之研究項目或計畫)

(1)使用規劃：

(2)預期使用效益：

2.維護規劃：(請填寫儀器維護方式、預估維護費及經費來源等)

3.請詳述本儀器購買後 5 年內之擴充規劃(含配備升級等)，如儀器為整個系統之一部分，則請填寫系統擴充規劃。

(1)儀器是否為整個系統之一部分？

否

是，系統名稱：_____

(2)擴充規劃：

4.儀器使用時數規劃

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	總時數
可使用 時數													
自用 時數													
對外開 放時數													

(1)可使用時數估算說明：

(2)自用時數估算說明：

(3)對外開放時數及對象預估分析：

四、儀器對外開放計畫

儀器對外開放，開放規劃如下：(請就管理方式、服務項目、收費標準等詳細說明，開放方式可能包含提供使用者自行檢測及分析、接受委託檢測但由使

用者自行分析、接受委託檢測及分析等)

本儀器為整個系統之一部分，系統已對外開放，開放方式如下：

不對外開放，理由為：(除醫療診斷用及政府機關公務用儀器外，教學或研究用儀器原則對外開放，如未開放須詳述具體理由)

醫療診斷用儀器，為醫療機構執行醫療業務專用。

儀器為政府機關執行法定職掌業務所需，以公務優先。

教學或研究用儀器，說明：_____

五、儀器規格

請詳述本儀器之功能及規格，諸如靈敏度、精確度及重要特性、重要附件與配合設施，並請附送估價單及規格說明書。

1.詳述功能及規格：

2.估價單(除有特殊原因，原則檢附3家估價單)

僅附送_____家估價單，原因為：_____

六、廠牌選擇與評估

1.如擬購他國產品，請說明其理由。

國產品

他國產品，原因為：_____

2.比較可能供應廠牌之型式、性能、購置價格、維護保固、售後服務等優缺點，以及對本單位之適合性。

	廠牌(一)	廠牌(二)	廠牌(三)	...
比較項目(一)				
比較項目(二)				
比較項目(三)				
比較項目(四)				

七、人員配備與訓練

1.請詳列本儀器購進後使用操作人員簡歷(如有待聘人力，請於姓名欄位註明待聘，餘欄位填列待聘人力之學經歷要求)

姓名	性別	年齡	職稱	學歷	專長	有否受過相關訓練
----	----	----	----	----	----	----------

						(請列名稱)

2.使用操作人員進用、調配、訓練規劃(待聘人力須述明進用規劃)

無

有，規劃如下：_____

八、儀器置放環境

1.請描述本儀器預定放置場所之環境條件。(非必要條件，請填無)

空間大小	平方公尺	相對濕度	%~ %
電壓幅度	伏特~ 伏特	除濕設備	
不斷電裝置		防塵裝置	
溫度	°C~ °C	輻射防護	
其他			

2.環境改善規劃

無，預定放置場所已符合儀器所需環境條件。

有，環境改善規劃及經費來源如下：

(1)擬改善項目包含：_____。

(2)環境改善措施所需經費計_____千元。

(3)環境改善措施經費來源：

尚待籌措改善經費。

改善經費已納入本申請案預估總價中。

改善經費已納入____年度_____預算編列。

九、優先順序

請列出本儀器在機關提出擬購儀器清單中之優先購買順序，並說明其理由。

第一優先：為順利執行本計畫，建議預算充分支援之儀器項目。

第二優先：當本計畫預算刪減逾 10%時，得優先減列之儀器項目。

第三優先：當本計畫預算刪減逾 5%時，得優先減列之儀器項目。

理由說明：_____

玖、就涉及公共政策事項，是否適時納入民眾參與機制之說明

本計畫為建置原住民族、離島及偏鄉地區遠距醫療專科門診與 5G 網路環境相關工作，尚無規劃民眾參與機制。

拾、附錄

一、政府科技發展計畫自評結果(A007)

(一) 計畫名稱：原住民族、離島及偏鄉地區遠距醫療專科門診暨強化衛生所醫療影像設備計畫

審議編號：110-0324-09-20-01

計畫類別：前瞻基礎建設計畫

(二) 自評委員：許世欣、侯廷偉

日期：109年8月17日

(三) 審查意見及回復：

序號	審查意見	回復說明
1	<p>穿戴裝置生理量測之遠距健康照護計畫，10幾年來民眾不易有感，民眾也不易付費參與。贊同以專科遠距門診為主軸，協助偏鄉醫護。</p>	<p>謝謝委員支持。</p>
2	<p>拉平原鄉、偏鄉及離島與本島醫療水平，方向對但方法太著重遠端之通訊設施提升，而忽略了提供服務端之規劃及論述。</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 未見專科門診於本島合作醫院之規劃為何？➤ 這些偏遠地區到本島或市區之通訊線路是否已經提升了？➤ 原 4G 方案是否已經正常發揮功能？	<p>本計畫除透過通訊設施的升級，提升遠距專科醫療服務品質及效益，亦補助原住民族、離島及偏鄉地區醫療機構執行遠距醫療門診所需之診療費、人事費等業務費，將視執行單位提報細部計畫書之需求，辦理因地制宜的醫療服務措施。</p> <p>1. 將視臨床端執行單位需求，並評估會診端專科服務量能，透過縣市政府衛生局的媒合，由在地巡迴醫療的承作醫院或在地的急救責任醫院來擔任合作醫院，並將視在地民眾需求，滾動調整遠距</p>

		<p>醫療執行作業，以提升執行效能。</p> <p>2. 本案前期計畫已於 108 年 10 月提升全國 403 處原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點頻寬至 100M 或當地最高速率，惟原住民族、離島及偏鄉地區到本島或市區之通訊線路係由國家通訊傳播委員會規劃補助電信業者執行，本部已提供建置點供該會參考，納入頻寬骨幹建置範圍。</p> <p>3. 本案前期計畫完成全國 403 處原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點頻寬升速作業，提升病歷調閱之效率，縮短醫療影像傳輸時間平均於 5 秒內完成，提升在地醫療服務品質。</p>
3	<p>偏遠地區之影像報告依 IRC 處理模式應該不需要即時調閱。除了急件不會有高頻寬低延遲之需求。5G 計畫應國家總體規劃思考，避免小計畫一堆，形不出整體功效。</p>	<p>1. 本計畫頻寬升級作業，對於一般急性個案雖較無影響，但可幫助衛生所急件個案即時調閱影像報告，亦符合本部於衛生所建置空轉後送遠距會診平臺，及未來遠距專科醫療服務的高頻寬低延遲之需求。</p> <p>2. 本計畫為實務及應用性質的專案計畫，將參考開發及實驗性質的研究計畫(如:本部「導入 5G 及智慧科技提升醫療與健康照護計畫」)之實施成果，作為後續滾動式調整之參考，以提升計畫的執</p>

		行成效及品質。
--	--	---------

二、中程個案計畫自評檢核表

檢視項目	內容重點 (內容是否依下列原則撰擬)	主辦機關		主管機關		備註
		是	否	是	否	
1.計畫書格式	(1)計畫內容應包括項目是否均已填列(「行政院所屬各機關中長程個案計畫編審要點」(以下簡稱編審要點)第5點、第12點)	是				
	(2)延續性計畫是否辦理前期計畫執行成效評估，並提出總結評估報告(編審要點第5點、第13點)	是				
	(3)是否依據「跨域增值公共建設財務規劃方案」之精神提具相關財務策略規劃檢核表？並依據各類審查作業規定提具相關書件		否			
2.民間參與可行性評估	是否填寫「促參預評估檢核表」評估(依「公共建設促參預評估機制」)		否			
3.經濟及財務效益評估	(1)是否研提選擇及替代方案之成本效益分析報告(「預算法」第34條)		否			
	(2)是否研提完整財務計畫		否			
4.財源籌措及資金運用	(1)經費需求合理性(經費估算依據如單價、數量等計算內容)	是				
	(2)資金籌措：依「跨域增值公共建設財務規劃方案」精神，將影響區域進行整合規劃，並將外部效益內部化		否			
	(3)經費負擔原則： a.中央主辦計畫：中央主管相關法令規定 b.補助型計畫：中央對直轄市及縣(市)政府補助辦法、依「跨域增值公共建設財務規劃方案」之精神所擬訂各類審查及補助規定	是				
	(4)年度預算之安排及能量估算：所需經費能否於中程歲出概算額度內容納加以檢討，如無法納編者，應檢討調減一定比率之舊有經費支應；如仍有不敷，須檢附以前年度預算執行、檢討不經濟支出及自行檢討調整結果等經費審查之相關文件	是				
	(5)經費比1:2(「政府公共建設計畫先期作業實施要點」第2點)		否			
	(6)屬具自償性者，是否透過基金協助資金調度		否			
5.人力運用	(1)能否運用現有人力辦理	是				
	(2)擬請增人力者，是否檢附下列資料： a.現有人力運用情形 b.計畫結束後，請增人力之處理原則 c.請增人力之類別及進用方式 d.請增人力之經費來源		否			
6.營運管理計畫	是否具務實及合理性(或能否落實營運)	是				

檢視項目	內容重點 (內容是否依下列原則撰擬)	主辦機關		主管機關		備註
		是	否	是	否	
7.土地取得	(1)能否優先使用公有閒置土地房舍		否			
	(2)屬補助型計畫，補助方式是否符合規定(中央對直轄市及縣(市)政府補助辦法第 10 條)	是				
	(3)計畫中是否涉及徵收或區段徵收特定農業區之農牧用地		否			
	(4)是否符合土地徵收條例第 3 條之 1 及土地徵收條例施行細則第 2 條之 1 規定		否			
	(5)若涉及原住民族保留地開發利用者，是否依原住民族基本法第 21 條規定辦理		否			
8.風險評估	是否對計畫內容進行風險評估		否			
9.環境影響分析 (環境政策評估)	是否須辦理環境影響評估		否			
10.性別影響評估	是否填具性別影響評估檢視表		否			
11.無障礙及通用 設計影響評估	是否考量無障礙環境，參考建築及活動空間相關規範辦理		否			
12.高齡社會影響 評估	是否考量高齡者友善措施，參考 WHO「高齡友善城市指南」相關規定辦理		否			
13.涉及空間規劃 者	是否檢附計畫範圍具座標之向量圖檔		否			
14.涉及政府辦公 廳舍興建購置 者	是否納入積極活化閒置資產及引進民間資源共同開發之理念		否			
15.跨機關協商	(1)涉及跨部會或地方權責及財務分攤，是否進行跨機關協商		否			
	(2)是否檢附相關協商文書資料		否			
16.依碳中和概念 優先選列節能 減碳指標	(1)是否以二氧化碳之減量為節能減碳指標，並設定減量目標		否			
	(2)是否規劃採用綠建築或其他節能減碳措施		否			
	(3)是否檢附相關說明文件		否			
17.資通安全防護 規劃	資訊系統是否辦理資通安全防護規劃		否			

主辦機關核章：承辦人

薦任蕭雯婷

單位主管

護理及健康照護司長 蔡淑鳳

主管部會核章：研考主管

會計主管

首長

部長薛瑞元

首長

三、性別影響評估檢視表

中長程個案計畫性別影響評估檢視表【一般表】

【第一部分】：本部分由機關人員填寫

【填表說明】各機關使用本表之方法與時機如下：

一、計畫研擬階段

- (一) 請於研擬初期即閱讀並掌握表中所有評估項目；並就計畫方向或構想徵詢作業說明第三點所稱之性別諮詢員（至少 1 人），或提報各部會性別平等專案小組，收集性別平等觀點之意見。
- (二) 請運用本表所列之評估項目，將性別觀點融入計畫書草案：
 1. 將性別目標、績效指標、衡量標準及目標值納入計畫書草案之計畫目標章節。
 2. 將達成性別目標之主要執行策略納入計畫書草案之適當章節。

二、計畫研擬完成

- (一) 請填寫完成【第一部分—機關自評】之「壹、看見性別」及「貳、回應性別落差與需求」後，併同計畫書草案送請性別平等專家學者填寫【第二部分—程序參與】，宜至少預留 1 週給專家學者（以下稱為程序參與者）填寫。
- (二) 請參酌程序參與者之意見，修正計畫書草案與表格內容，並填寫【第一部分—機關自評】之「參、評估結果」後通知程序參與者審閱。

三、計畫審議階段：請參酌行政院性別平等處或性別平等專家學者意見，修正計畫書草案及表格內容。

四、計畫執行階段：請將性別目標之績效指標納入年度個案計畫管制並進行評核；如於實際執行時遇性別相關問題，得視需要將計畫提報至性別平等專案小組進行諮詢討論，以協助解決所遇困難。

註：本表各欄位除評估計畫對於不同性別之影響外，亦請關照對不同性傾向、性別特質或性別認同者之影響。

計畫名稱：

主管機關 （請填列中央二級主管機關）	衛生福利部	主辦機關（單位） （請填列擬案機關／單位）	護理及健康照護司
------------------------------	-------	---------------------------------	----------

1. **看見性別**：檢視本計畫與性別平等相關法規、政策之相關性，並運用性別統計及性別分析，「看見」本計畫之性別議題。

評估項目	評估結果
1-1【請說明本計畫與性別平等相關法規、政策之相關性】 性別平等相關法規與政策包含憲法、法律、性別平等政策綱領及消除對婦女一切形式歧視公約（CEDAW）可參考行政院性別平等會網站（ https://gec.ey.gov.tw ）。	原住民族、離島及偏鄉地區遠距醫療專科門診暨強化衛生所醫療影像設備計畫之受益對象主要為原住民族、離島及偏鄉地區

	<p>之在地民眾，不存在任何性別差異，亦無涉性別平等相關法規、政策。</p> <p>本計畫因應在地民眾就醫可近性及可負擔性，以醫療科技強化原住民族、離島及偏鄉地區等工作項目，落實憲法、醫療法及性別平等政策綱領之「健康、醫療與照顧篇」等相關法規對於人民健康權、醫療自主權及生命尊嚴之保障。</p>
評估項目	評估結果
<p>1-2【請蒐集與本計畫相關之性別統計及性別分析（含前期或相關計畫之執行結果），並分析性別落差情形及原因】</p> <p>請依下列說明填寫評估結果：</p> <p>a.歡迎查閱行政院性別平等處建置之「性別平等研究文獻資源網」（https://www.gender ey.gov.tw/research/）、「重要性別統計資料庫」（https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/）（含性別分析專區）、各部會性別統計專區、我國婦女人權指標及「行政院性別平等會—性別分析」（https://gec ey.gov.tw）。</p> <p>b.性別統計及性別分析資料蒐集範圍應包含下列3類群體：</p> <p>①政策規劃者（例如：機關研擬與決策人員；外部諮詢人員）。</p> <p>②服務提供者（例如：機關執行人員、委外廠商人力）。</p> <p>③受益者（或使用者）。</p> <p>c.前項之性別統計與性別分析應盡量顧及不同性別、性傾向、性別特質及性別認同者，探究其處境或需求是否存在差異，及造成差異之原因；並宜與年齡、族群、地區、障礙情形等面向進行交叉分析（例如：高齡身障女性、偏遠地區新住民女性），探究在各因素交織影響下，是否加劇其處境之不利，並分析處境不利群體之需求。前述經分析所發現之處境不利群體及其需求與原因，應於後續【1-3 找出本計畫之性別議題】，及【貳、回應性別落差與需求】等項目進行評估說明。</p> <p>d.未有相關性別統計及性別分析資料時，請將「強化與本計畫相關的性別統計與性別分析」列入本計畫之性別目標（如 2-1 之 f）。</p>	<p>1. 本計畫規劃者如次：</p> <p>(1) 研擬人員：由本司行政幕僚共 5 人撰擬計畫(男性 2 人，女性 3 人)，不同性別者之性別比例達 1/3。</p> <p>(2) 決策小組：參與本計畫一級單位主管(部長、次長、主秘、司長、簡技)，男性 3 人，女性 2 人，符合任一性別不得低於 1/3 原則。</p> <p>(3) 本計畫於研擬、修正過程係透過邀集相關單位及該領域專家共同研商討論，針對本計畫規劃與執行予以檢討，參與對象未設定特定性別對象，兩性均共同參與人員組成符合任一性別比例未低於 1/3 原則。</p> <p>2. 本計畫服務提供者如次：</p> <p>(1) 地方機關執行人員：原住民族、離島及偏鄉地區縣(市)衛生(福利)局科長及承辦人，任一性別不得低於 1/3 原則。</p> <p>(2) 本部業務執行人員：本司科長及業務承辦人，男性 2 人，女性 1 人，符合任一性別不</p>

	<p>得低於 1/3 原則。</p> <p>(3) 本計畫於執行過程係由地方政府透過邀集相關單位及該領域專家共同研商討論後執行，參與對象未設定特定性別對象，兩性均共同參與人員組成符合任一性別比例未低於 1/3 原則。</p> <p>3. 本計畫使用者如次： 本計畫之受益對象主要為原住民族、離島及偏鄉地區之在地民眾，不存在任何性別差異，且無涉不同性別、性傾向、性別特質及性別認同者問題。</p> <p>4. 相關性別統計 依據內政部108年統計資料顯示，</p> <p>(1) 108年全國總人口數為2,360萬3,121人，男性1,170萬5,186人，約占50%，女性1,189萬7,935人，約占50%。</p> <p>(2) 108年全國原住民總人口數為57萬1,427人，男性27萬6,739人，約占49%，女性29萬4,688人，約占51%。</p> <p>5. 依據上開使用對象，暫無需強化的性別統計及分析。</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

評估項目	評估結果
<p>1-3 【請根據 1-1 及 1-2 的評估結果，找出本計畫之性別議題】</p> <p>性別議題舉例如次：</p> <p>a. 參與人員</p> <p>政策規劃者或服務提供者之性別比例差距過大時，宜關注職場性別隔離（例如：某些職業的從業人員以特定性別為大宗、高階職位多由單一性別擔任）、職場性別友善性不足（例如：缺乏防治性騷擾措施；未設置哺集乳室；未顧及員工對於家庭照顧之需求，提供彈性工作安排等措施），及性別參與不足等問題。</p>	<p>1. 本計畫政策研擬及決策小組，人員組成均符合任一性別比例未低於1/3原則。</p> <p>2. 本計畫於研擬、修正過程係透過邀集相關單位及該領域專家共同研商討論，針對本計畫規劃與執行予以檢討，參與對象未設定特定性別對</p>

<p>b. 受益情形</p> <p>① 受益者人數之性別比例差距過大，或偏離母體之性別比例，宜關注不同性別可能未有平等取得社會資源之機會（例如：獲得政府補助；參加人才培訓活動），或平等參與社會及公共事務之機會（例如：參加公聽會/說明會）。</p> <p>② 受益者受益程度之性別差距過大時（例如：滿意度、社會保險給付金額），宜關注弱勢性別之需求與處境（例如：家庭照顧責任使女性未能連續就業，影響年金領取額度）。</p> <p>c. 公共空間</p> <p>公共空間之規劃與設計，宜關注不同性別、性傾向、性別特質及性別認同者之空間使用性、安全性及友善性。</p> <p>① 使用性：兼顧不同生理差異所產生的不同需求。</p> <p>② 安全性：消除空間死角、相關安全設施。</p> <p>③ 友善性：兼顧性別、性傾向或性別認同者之特殊使用需求。</p> <p>d. 展覽、演出或傳播內容</p> <p>藝術展覽或演出作品、文化禮俗儀典與觀念、文物史料、訓練教材、政令/活動宣導等內容，宜注意是否避免複製性別刻板印象、有助建立弱勢性別在公共領域之可見性與主體性。</p> <p>e. 研究類計畫</p> <p>研究類計畫之參與者（例如：研究團隊）性別落差過大時，宜關注不同性別參與機會、職場性別友善性不足等問題；若以「人」為研究對象，宜注意研究過程及結論與建議是否納入性別觀點。</p>	<p>象，兩性均共同參與，人員組成符合任一性別比例未低於1/3原則。</p> <p>3. 本計畫主要受益對象為原住民族、離島及偏鄉地區之在地民眾，不存在任何性別差異，且無涉不同性別、性傾向、性別特質及性別認同者問題。</p> <p>4. 本計畫未涉及公共空間之規劃與設計。</p> <p>5. 本計畫未直接辦理對民眾宣導，各工作項目可能涉及民眾宣導事項者，將視不同性別、族群資訊獲取能力與使用習慣之差異，規劃宣導策略。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

貳、回應性別落差與需求：針對本計畫之性別議題，訂定性別目標、執行策略及編列相關預算。

評估項目	評估結果
<p>2-1【請訂定本計畫之性別目標、績效指標、衡量標準及目標值】</p> <p>請針對 1-3 的評估結果，擬訂本計畫之性別目標，並為衡量性別目標達成情形，請訂定相應之績效指標、衡量標準及目標值，並納入計畫書草案之計畫目標章節。性別目標宜具有下列效益：</p> <p>a. 參與人員</p> <p>① 促進弱勢性別參與本計畫規劃、決策及執行，納入不同性別經驗與意見。</p> <p>② 加強培育弱勢性別人才，強化其領導與管理知能，以利進入決策階層。</p> <p>③ 營造性別友善職場，縮小職場性別隔離。</p> <p>b. 受益情形</p> <p>① 回應不同性別需求，縮小不同性別滿意度落差。</p>	<p><input type="checkbox"/> 有訂定性別目標者，請將性別目標、績效指標、衡量標準及目標值納入計畫書草案之計畫目標章節，並於本欄敘明計畫書草案之頁碼：</p>

<p>② 增進弱勢性別獲得社會資源之機會（例如：獲得政府補助；參加人才培訓活動）。</p> <p>③ 增進弱勢性別參與社會及公共事務之機會（例如：參加公聽會/說明會，表達意見與需求）。</p> <p>c.公共空間 回應不同性別對公共空間使用性、安全性及友善性之意見與需求，打造性別友善之公共空間。</p> <p>d.展覽、演出或傳播內容</p> <p>① 消除傳統文化對不同性別之限制或僵化期待，形塑或推展性別平等觀念或文化。</p> <p>② 提升弱勢性別在公共領域之可見性與主體性（如作品展出或演出；參加運動競賽）。</p> <p>e.研究類計畫</p> <p>① 產出具性別觀點之研究報告。</p> <p>② 加強培育及延攬環境、能源及科技領域之女性研究人才，提升女性專業技術研發能力。</p> <p>f.強化與本計畫相關的性別統計與性別分析。</p> <p>g.其他有助促進性別平等之效益。</p>	<p>■未訂定性別目標者，請說明原因及確保落實性別平等事項之機制或方法。</p> <p>1. 本計畫政策研擬及決策小組，人員組成均符合任一性別比例未低於1/3原則。</p> <p>2. 本計畫於研擬、修正過程係透過邀集相關單位及該領域專家共同研商討論，針對本計畫規劃與執行予以檢討，參與對象未設定特定性別對象，兩性均共同參與，人員組成符合任一性別比例未低於1/3原則。</p> <p>3. 本計畫主要受益對象為原住民族、離島及偏鄉地區之在地民眾，不存在任何性別差異，且無涉不同性別、性傾向、性別特質及性別認同者問題。</p> <p>4. 本計畫未涉及公共空間之規劃與設計。</p> <p>5. 本計畫未直接辦理對民眾宣導，各工作項目可能涉及民眾宣導事項者，將視不同性別、族群資訊獲取能力與使用習慣之差異，規劃宣導策略。</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

評估項目	評估結果
------	------

<p>2-2【請根據 2-1 本計畫所訂定之性別目標，訂定執行策略】 請參考下列原則，設計有效的執行策略及其配套措施：</p> <p>a.參與人員</p> <p>① 本計畫研擬、決策及執行各階段之參與成員、組織或機制（如相關會議、審查委員會、專案辦公室成員或執行團隊）符合任一性別不少於三分之一原則。</p> <p>② 前項參與成員具備性別平等意識/有參加性別平等相關課程。</p> <p>b.宣導傳播</p> <p>① 針對不同背景的目標對象（如不諳本國語言者；不同年齡、族群或居住地民眾）採取不同傳播方法傳布訊息（例如：透過社區公布欄、鄰里活動、網路、報紙、宣傳單、</p>	<p>□有訂定執行策略者，請將主要的執行策略納入計畫書草案之適當章節，並於本欄敘明計畫書草案之頁碼：</p> <p>■未訂執行策略者，請說明原因及改善方法：</p> <p>1. 本計畫政策研擬及決策小組，</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

APP、廣播、電視等多元管道公開訊息，或結合婦女團體、老人福利或身障等民間團體傳布訊息）。

- ② 宣導傳播內容避免具性別刻板印象或性別歧視意味之語言、符號或案例。
- ③ 與民眾溝通之內容如涉及高深專業知識，將以民眾較易理解之方式，進行口頭說明或提供書面資料。

c. 促進弱勢性別參與公共事務

- ① 計畫內容若對人民之權益有重大影響，宜與民眾進行充分之政策溝通，並落實性別參與。
- ② 規劃與民眾溝通之活動時，考量不同背景者之參與需求，採多元時段辦理多場次，並視需要提供交通接駁、臨時托育等友善服務。
- ③ 辦理出席民眾之性別統計；如有性別落差過大情形，將提出加強蒐集弱勢性別意見之措施。
- ④ 培力弱勢性別，形成組織、取得發言權或領導地位。

d. 培育專業人才

- ① 規劃人才培訓活動時，納入鼓勵或促進弱勢性別參加之措施
(例如:提供交通接駁、臨時托育等友善服務；優先保障名額；培訓活動之宣傳設計，強化歡迎或友善弱勢性別參與之訊息；結合相關機關、民間團體或組織，宣傳培訓活動)。
- ② 辦理參訓者人數及回饋意見之性別統計與性別分析，作為未來精進培訓活動之參考。
- ③ 培訓內涵中融入性別平等教育或宣導，提升相關領域從業人員之性別敏感度。
- ④ 辦理培訓活動之師資性別統計，作為未來師資邀請或師資培訓之參考。

e. 具性別平等精神之展覽、演出或傳播內容

- ① 規劃展覽、演出或傳播內容時，避免複製性別刻板印象，並注意創作者、表演者之性別平衡。
- ② 製作歷史文物、傳統藝術之導覽、介紹等影音或文字資料時，將納入現代性別平等觀點之詮釋內容。
- ③ 規劃以性別平等為主題的展覽、演出或傳播內容(例如:女性的歷史貢獻、對多元性別之瞭解與尊重、移民女性之處境與貢獻、不同族群之性別文化)。

f. 建構性別友善之職場環境

人員組成均符合任一性別比例未低於1/3原則。

2. 本計畫於研擬、修正過程係透過邀集相關單位及該領域專家共同研商討論，針對本計畫規劃與執行予以檢討，參與對象未設定特定性別對象，兩性均共同參與，人員組成符合任一性別比例未低於1/3原則。

3. 本計畫主要受益對象為原住民族、離島及偏鄉地區之在地民眾，不存在任何性別差異，且無涉不同性別、性傾向、性別特質及性別認同者問題。

4. 本計畫未涉及公共空間之規劃與設計。

5. 本計畫未直接辦理對民眾宣導，各工作項目可能涉及民眾宣導事項者，將視不同性別、族群資訊獲取能力與使用習慣之差異，規劃宣導策略。

<p>委託民間辦理業務時，推廣促進性別平等之積極性作法（例如：評選項目訂有友善家庭、企業托兒、彈性工時與工作安排等性別友善措施；鼓勵民間廠商拔擢弱勢性別優秀人才擔任管理職），以營造性別友善職場環境。</p> <p>g.具性別觀點之研究類計畫</p> <p>①研究團隊成員符合任一性別不少於三分之一原則，並積極培育及延攬女性科技研究人才；積極鼓勵女性擔任環境、能源與科技領域研究類計畫之計畫主持人。</p> <p>②以「人」為研究對象之研究，需進行性別分析，研究結論與建議亦需具性別觀點。</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

評估項目	評估結果
<p>2-3【請根據 2-2 本計畫所訂定之執行策略，編列或調整相關經費配置】</p> <p>各機關於籌編年度概算時，請將本計畫所編列或調整之性別相關經費納入性別預算編列情形表，以確保性別相關事項有足夠經費及資源落實執行，以達成性別目標或回應性別差異需求。</p>	<p><input type="checkbox"/>有編列或調整經費配置者，請說明預算額度編列或調整情形：</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>未編列或調整經費配置者，請說明原因及改善方法：</p> <p>本計畫並無定性別，故經費之編列亦無依性別比例編列。</p>

【注意】填完前開內容後，請先依「填表說明二之（一）」辦理【第二部分—程序參與】，再續填下列「參、評估結果」。

參、評估結果

請機關填表人依據【第二部分—程序參與】性別平等專家學者之檢視意見，提出綜合說明及參採情形後通知程序參與者審閱。

3-1 綜合說明		
3-2 參採情形	3-2-1 說明採納意見後之計畫調整（請標註頁數）	謝謝委員建議，本計畫將持續追蹤原住民族、離島及偏鄉等受益地區之人口統計等相關性別分析，並視需要進行年齡與性別之交叉分析，以作為後續計畫執行之參考
	3-2-2 說明未參採之理由或替代規劃	

3-3 通知程序參與之專家學者本計畫之評估結果：

已於 109 年 8 月 3 日將「評估結果」及「修正後之計畫書草案」通知程序參與者審閱。

- 填表人姓名：蕭伯倫 職稱：技士 電話：02-85907152 填表日期：109 年 7 月 28 日
 - 本案已於計畫研擬初期 徵詢性別諮詢員之意見，或 提報各部會性別平等專案小組（會議日期：____年____月____日）
 - 性別諮詢員姓名：__王秀紅__ 服務單位及職稱：高雄醫學大學、教授 身分：符合中長程個案計畫性別影響評估作業說明第三點第 2、3 款（如提報各部會性別平等專案小組者，免填）
- （請提醒性別諮詢員恪遵保密義務，未經部會同意不得逕自對外公開計畫草案）

【第二部分—程序參與】：由性別平等專家學者填寫

<p>程序參與之性別平等專家學者應符合下列資格之一：</p> <p><input type="checkbox"/>1.現任臺灣國家婦女館網站「性別主流化人才資料庫」公、私部門之專家學者；其中公部門專家應非本機關及所屬機關之人員（人才資料庫網：http://www.taiwanwomencenter.org.tw/）。</p> <p>■2.現任或曾任行政院性別平等會民間委員。</p> <p>■3.現任或曾任各部會性別平等專案小組民間委員。</p>	
(一) 基本資料	
1.程序參與期程或時間	109年8月3日至109年8月3日
2.參與者姓名、職稱、服務單位及其專長領域	<p>1.姓名職稱：王秀紅教授</p> <p>2.服務單位：高雄醫學大學</p> <p>專長領域：婦女健康與性別議題、高齡長期照護、社區衛生與健康促進、護理教育、健康政策</p>
3.參與方式	<input type="checkbox"/> 計畫研商會議 <input type="checkbox"/> 性別平等專案小組 <input checked="" type="checkbox"/> 書面意見
(二) 主要意見 （若參與方式為提報各部會性別平等專案小組，可附上會議發言要旨，免填4至10欄位，並請通知程序參與者恪遵保密義務）	
4.性別平等相關法規政策相關性評估之合宜性	合宜
5.性別統計及性別分析之合宜性	合宜
6.本計畫性別議題之合宜性	合宜
7.性別目標之合宜性	無性別目標
8.執行策略之合宜性	合宜
9.經費編列或配置之合宜性	合宜
10.綜合性檢視意見	<p>1. 本案為「原住民族、離島及偏鄉地區遠距醫療專科門診暨強化衛生所醫療影像設備計畫」，因應醫療科技，為提升原住民族、離島地區及偏鄉地區等衛生所在地民眾醫療品質及服務，強化醫療寬頻基礎建設，以實現在地就醫，落實醫療在地化。</p> <p>2. 計畫在政策研擬、修正過程為透過邀集相關單位及該領域專家共同研商討論；政策研擬及決策小組，計畫服務提供者包括地方機關執行人員及衛福部本部業務執行人員等，人員組成均符合任一性別比例未低於1/3原則。</p> <p>3. 計畫提供108年全國總人口數及全國原住民總人口數之統計資料及性別比例。</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 4. 針對計畫內容，研擬與性別相關之議題，包括：計畫參與人員、受益情形、公共空間之使用性、安全性、友善性、展覽、演出或傳播內容、具性別觀點之研究計畫等性別相關執行策略及其配套措施。 5. 計畫之內容及執行方式，不因不同性別、性傾向或性別認同者而產生不良結果或影響。 6. 建議未來執行計畫，宜持續追蹤人口統計等相關性別分析，並依需要進行年齡與性別之交叉分析。
(三) 參與時機及方式之合宜性	合宜
<p>本人同意恪遵保密義務，未經部會同意不得逕自對外公開所評估之計畫草案。</p> <p>(簽章，簽名或打字皆可) <u>王秀紅</u></p>	

中長程個案計畫性別影響評估檢視表【簡表】

【填表說明】

一、符合「中長程個案計畫性別影響評估作業說明」第四點所列條件，且經諮詢同作業說明第三點所稱之性別諮詢員之意見後，方得選用本表進行性別影響評估。（【注意】：請謹慎評估，如經行政院性別平等處審查不符合選用【簡表】之條款時，得退請機關依【一般表】辦理。）

二、請各機關於研擬初期即閱讀並掌握表中所有評估項目；並就計畫方向或構想徵詢性別諮詢員（至少1人），或提報各部會性別平等專案小組，收集性別平等觀點之意見。

三、勾選「是」者，請說明符合情形，並標註計畫相關頁數；勾選「否」者，請說明原因及改善方法；勾選「未涉及」者，請說明未涉及理由。

註：除評估計畫對於不同性別之影響外，亦請關照對不同性傾向、性別特質或性別認同者之影響。

計畫名稱：

主管機關 （請填列中央二級主管機關）		主辦機關（單位） （請填列擬案機關／單位）	
------------------------------	--	---------------------------------	--

本計畫選用【簡表】係符合「中長程個案計畫性別影響評估作業說明」第四點第____款

評估項目 (計畫之規劃及執行是否符合下列辦理原則)	符合情形	說明
1.參與人員		
1-1 本計畫研擬、決策及執行各階段之參與成員、組織或機制符合任一性別不少於三分之一原則(例如：相關會議、審查委員會、專案辦公室成員或執行團隊)。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
1-2 前項之參與成員具備性別平等意識/有參加性別平等相關課程。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
2.宣導傳播		
2-1 針對不同背景的目標對象(例如：不諳本國語言者；不同年齡、族群或居住地民眾)採取不同傳播方法傳布訊息(例如：透過社區公布欄、鄰里活動、網路、報紙、宣傳單、APP、廣播、電視等多元管道公開訊息，或結合婦女團體、老人福利或身障等民間團體傳布訊息)。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未涉及	

2-2 宣導傳播內容避免具性別刻板印象或性別歧視意味之語言、符號或案例。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未涉及	
3.促進弱勢性別參與公共事務		
3-1 規劃與民眾溝通之活動時(例如:公共建設所在地居民公聽會、施工前說明會等),考量不同背景者之參與需求,採多元時段辦理多場次。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未涉及	
3-2 規劃前項活動時,視需要提供交通接駁、臨時托育等友善服務。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未涉及	
3-3 辦理出席活動民眾之性別統計;如有性別落差過大情形,將提出加強蒐集弱勢性別意見之措施。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未涉及	
4.建構性別友善之職場環境		
委託民間辦理業務時,推廣促進性別平等之積極性作法(例如:評選項目訂有友善家庭、企業托兒、彈性工時與工作安排等性別友善措施;鼓勵民間廠商拔擢弱勢性別優秀人才擔任管理職),以營造性別友善職場環境。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未涉及	
5.其他重要性別事項:		

· 填表人姓名: _____ 職稱: _____ 電話: _____ 填表日期: _____年____月____日

· 本案已於計畫研擬初期 徵詢性別諮詢員之意見, 或 提報各部會性別平等專案小組 (會議日期: _____年____月____日)

· 性別諮詢員姓名: _____ 服務單位及職稱: _____ 身分: 符合中長程個案計畫性別影響評估作業說明第三點第____款 (如提報各部會性別平等專案小組者, 免填)
(請提醒性別諮詢員恪遵保密義務, 未經部會同意不得逕自對外公開計畫草案)

四、風險管理評估檢視表

【第一部分】：計畫現有風險圖像

嚴重 (3)			
中度 (2)	A2、B1		
輕微 (1)	A1、D1	C1	
影響程度 可能性	不太可能 (1)	可能 (2)	非常可能 (3)

極度風險：0 項

高度風險：0 項

中度風險：0 項

低度風險：5 項 (100%)

【第二部分】：計畫風險評估及處理彙總表

風險項目	風險情境	現有 風險對策	可能 影響 層面	現有風險等級		現有 風險值 (R)= (L)x(I)	新增 風險對策	殘餘風險等級		殘餘 風險值 (R)= (L)x(I)
				可能性 (L)	影響 程度(I)			可能性 (L)	影響 程度(I)	
A1：地方 政府所提 補助計畫 事前未務 實進行可 行性評估	計畫事前未 務實進行可 行性、效益性 及執行期程 評估，規畫時 未掌握相關 機構意見、標 的團體感受 及法令規章 限制，致實際 執行困難或 地方其他機 關配合狀況 不佳，	各地方政 府應事前 確實蒐集 及掌握相 關機構意 見及標的 團體感受， 並辦理可 行性等相 關評估。	期程經費	1	1	1	無	1	1	1

風險項目	風險情境	現有 風險對策	可能 影響 層面	現有風險等級		現有 風險值 (R)= (L)x(I)	新增 風險對策	殘餘風險等級		殘餘 風險值 (R)= (L)x(I)
				可能性 (L)	影響 程度(I)			可能性 (L)	影響 程度(I)	
A2：地方 政府所提 補助計畫 事前未充 分評估實 際需求及 執行量能	計畫事前未 充分評估實 際需求及執 行量能，或仍 須協調相關 機關取得執 行共識，致延 誤執行。	各地方政 府應先行 研析實際 需求及執 行量能， 並完成整 體規劃及 分項計畫 之構想與 基本設 計。	期程經 費	1	2	2	無	1	2	2
B1：概算 年度經費 需求額度 無法精確	編列年度預 算時，未進一 步瞭解地方 政府實際需	本計畫每 年度均辦 理年度執 行進度及	期程經費	1	2	2	無	1	2	2

風險項目	風險情境	現有 風險對策	可能 影響 層面	現有風險等級		現有 風險值 (R)= (L)x(I)	新增 風險對策	殘餘風險等級		殘餘 風險值 (R)= (L)x(I)
				可能性 (L)	影響 程度(I)			可能性 (L)	影響 程度(I)	
	求，或檢討前期實際成效與狀況，致無法精確概算年度經費需求額度。	績效報告，並就成果列為下一年度經費補助審議之依據。								
C1：辦理地方政府所提補助計畫審查之時程延宕	核定補助項目時程過遲，致受補助單位執行計畫時間過於窘迫。	各地方政府申請之計畫，本部採個別核定原則辦理，經核定後，請補助單位公開徵求廠商	期程經費	1	2	2	無	1	2	2

風險項目	風險情境	現有 風險對策	可能 影響 層面	現有風險等級		現有 風險值 (R)= (L)x(I)	新增 風險對策	殘餘風險等級		殘餘 風險值 (R)= (L)x(I)
				可能性 (L)	影響 程度(I)			可能性 (L)	影響 程度(I)	
		後執行。								
D1：未按 實際進度 及經費需 求撥款	主辦機關以 核定或發包 後一次撥款， 或按季撥款 方式辦理，並 未掌握各補 助項目預定 重要關鍵查 核點及實際 執行情形， 致執行不力 的項目仍持 續取得補助。	本部已明 定各期撥 款條件，實 際撥款時， 各地方政 府受補助 計畫需檢 附實際執 行進度、經 費(含地方 分擔款)支 用情形，覈 實撥付。	期程經費	1	1	1	無	1	1	1

【第三部分】：計畫殘餘風險圖像

嚴重 (3)			
中度 (2)	A2、B1		
輕微 (1)	A1、D1	C1	
影響程度 可能性	不太可能 (1)	可能 (2)	非常可能 (3)

極度風險： 0 項

高度風險： 0 項

中度風險： 0 項

低度風險： 5 項(100 %)

五、政府科技發展計畫審查意見回復表(A008)

審議編號：112-0324-09-20-01

計畫名稱：原住民族、離島及偏鄉地區遠距醫療專科門診暨強化衛生所醫療影像設備計畫

申請機關(單位)：護理及健康照護司、醫事司

序號	審查意見	回復說明	修正頁碼
1	<p>【特殊委員(科技會報)】 本計畫 110 年已提報計畫書修正完成，宜注意計畫新目標履行情形及計畫執行品質。</p>	<p>謝謝委員意見，將持續追蹤計畫執行情形。</p>	<p>無修正</p>
2	<p>【特殊委員(資安處)】 依據行政院訂頒「資安產業發展行動計畫」，各政府機關之中長程個案計畫應提撥一定比例經費辦理資安防護作業(計畫經費 1 億至 10 億(含)，提撥比例為 6%)；查本計畫資安經費提撥比例 6%，投入項目尚屬合理，符前揭資源投入要求。</p>	<p>謝謝委員意見。</p>	<p>無修正</p>
3	<p>【特殊委員(性別平等處)】 無意見。</p>	<p>-</p>	<p>無修正</p>
4	<p>【特殊委員(主計總處)】 1.績效指標部分：有關細部計畫「原住民族及離島地區衛生所 4G 維運及 5G 網路建設計畫」之 112 及 113 年度目標值均為完成 4 家衛生所 5G 網路建置及醫護人員滿意度 70%以上，惟查 110 年度已完成 6 家衛生所之 5G 網路建置作業，且醫護人員滿意度達 84%，上開績效指標似不具挑戰性，建請調高年度目標值。 2.經費部分：查本計畫主要係補助原鄉離島地區之衛生所及偏鄉之醫療機構，建置遠距醫療門診，以及完成建置 5G 基地站等，前期(110 及 111 年度)係補</p>	<p>1. 有關細部計畫「原住民族及離島地區衛生所 4G 維運及 5G 網路建設計畫」，所擬定之滿意度指標，將參酌委員意見，將醫護人員滿意度調升至 80%，以符合效益評估。 2. 本計畫係為永續推動遠距醫療，於 112-113 年持續擴大辦理遠距醫療之建置，於原住民族及離島地區建置 21 處衛生所、偏遠地區擴大建立醫療機構遠距醫療系統及服務模式，且賡續維運 111 年以前之建置點位，爰 112 及 113 年所需經費均實為編列，估計各為 1.5 億元。</p>	<p>已將細部計畫「原住民族及離島地區衛生所 4G 維運及 5G 網路建設計畫」之滿意度指標調升至 80%，如 P8、31、34。</p>

	<p>助 20 家衛生所、10 家醫療機構及建置 6 處 5G 基地站，112 及 113 年度擬分別補助 21 家衛生所、14 家醫療機構及建置 8 處 5G 基地站，補助家數約成長 20%，為應其業務需要，112 及 113 年度經費建議依前期經費成長 20%，各核列 1.2 億元。</p>		
5	<p>【審查意見】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本計畫主要係補助原鄉離島地區之衛生所及偏鄉之醫療機構，建置遠距醫療門診，以及完成 5G 訊號連通等，特別是針對本案之推展重點主要為提供原住民族、離島及偏鄉地區遠距門診診療服務，實現在地就醫，並落實協助原住民族、離島及偏鄉地區醫療院所之醫療在地化。 2. 本計畫所擬定之關鍵成果與目標扣合度高，惟預期關鍵成果應更積極，以展現本計畫推動企圖心：例如 112 及 113 年度目標值均為完成 4 家衛生所 5G 網路，然而 110 年度已完成 6 家衛生所之 5G 網路建置作業。此外，年度民眾及醫護人員滿意度僅達 70% 以上(110 年度滿意度已達 93%)，上開績效指標不具挑戰性，宜大幅調升。 3. 宜思考相關成果進一步發揮效益，如使用者端治療成效和醫療資源公平性的達成度等；另亦宜加入更多後續效益的考量，例如優先序的判斷可更有效益地去執行，或者是在提高遠距會診的誘因方面，如何建立永續性的機制。再者，在整體佈建上，醫療法規的搭配可能才是重要考量，建議相關議題及早規劃。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有關細部計畫「遠距醫療專科門診計畫」，所擬定之滿意度指標，將參酌委員意見，將醫護人員滿意度調升至 90%，以符合效益評估。 2. 有關提高遠距會診之誘因及建立永續性機制，民眾透過遠距醫療模式進行看診，可減輕奔波就醫之苦，並節省醫療交通費用支出，促進醫療可近性，縮短城鄉醫療資源分配不均等問題，落實醫療在地化，另本部已就「全民健康保險遠距醫療給付計畫」及「通訊診察治療辦法」，增加施行地區及放寬科別等，進行全盤性的考量與研議，並邀集專家學者及相關單位，就放寬會診、簡化程序、遠距醫療照護給付及醫療儀器許可操作人員資格規範等事項等進行研議，以促進遠距醫療服務廣為應用。 3. 有關「導入 5G 及智慧科技提升醫療與健康照護計畫」及本計畫之推動，彼此於各區域(偏遠地區衛生所及診所、原住民及離島地區衛生所、偏鄉地區之區域聯防醫療照護網絡)分工共同合作推動，未來將參酌委員意見分享及串結成果，促使原鄉、偏鄉及離島地區醫療服務相互加成，以期原鄉、偏鄉及離島地區民眾就近獲得適切之醫療服務。 	<p>已將細部計畫「遠距醫療專科門診計畫」之滿意度指標調升至 90%，如 P7、30、33。</p>

	<p>4. 衛福部前瞻計畫「導入 5G 及智慧科技提升醫療與健康照護計畫」與本計畫推動事項有部分雷同，建議兩計畫之間建立交流平台，分享及串接成果，以加速政策目標之達成。</p>		
--	------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

六、資安經費投入自評表(A010)

(如有填寫疑問，請逕洽行政院資安處 3356-8063)

部會		衛生福利部		單位	護理及健康照護司、醫事司		
審議編號	計畫名稱	期程(年)	總經費(千元)(A)	資訊總經費(千元)(B)	資安經費(千元)(C)	比例 ^{註1} (D)	備註
110-0324-09-20-01	原住民族、離島及偏鄉地區遠距醫療專科門診暨強化衛生所醫療設施設備計畫	4	500,000	99,400	5,964	6%	
資安經費投入項目							
項次	年度	投入項目類別 ^{註2}	投入項目			預估經費(千元)	
2-2	110-113	B1	符合資安規範之軟硬體設備			4,500	
2-3	110-113	A2	相關資安檢測及防護措施			1,464	
總計							

備註：

- 1、資安經費提撥比例係依計畫總經費(A)或資訊總經費(B)計算(可多計畫合併)，各計畫可依業務性質及實際需求於計畫執行年度分階段辦理。
 - 1-1 109年(含)前結束之計畫，其需達成資安經費比例(D)計算方式=(資安總經費(C)/資訊總經費(B))*100%，1億(含)以下提撥7%、1億以上至10億(含)提撥6%、10億以上提撥5%。
 - 1-2 110-114年(含)後結束之計畫，除前述資安經費比例，另配合行政院政策逐年提高資安經費比例至「資安產業發展行動計畫(107-114年)」所訂114年預期達成目標。
- 2、投入項目類別請用下列代號填寫：
 - 2-1 系統開發
 - (A1) 依據資通安全管理法—資通安全責任等級分級辦法之「資通系統防護需求分級原則」，完備「資通系統防護基準」之各項措施。
 - (A2) 推動「安全軟體發展生命週期(SSDLC)」，可參考行政院國家資通安全會報技術服務中心所訂「資訊系統委外開發RFP資安需求範本」。
 - (A3) 依據經濟部工業局所訂「行動應用APP安全開發指引」、「行動應用APP基本資安檢測基準」、「行動應用APP基本資安自主檢測推動制度」等，進行相關資安檢測作業。
 - 2-2 軟硬體採購
 - (B1) 依據資通安全管理法—資通安全責任等級之公務機關應辦事項，建置必要之縱深防禦機制，含網路層(例如：防火牆、網站防火牆等)、主機層(例如：防毒軟體、電子郵件過濾機制等)、應用系統層等資安防護措施。
 - (B2) 推動國內認證/驗證規範，並將該產品通過之相關認證/驗證或符合相關規範納入建議書徵求說明書，例如：影像監控系統需符合影像監控系統相關資安標準，且經合格實驗室認證通過。

(B3) 各項設備應導入政府組態基準(Government Configuration Baseline, GCB)。

2-3 其他建議項目

(C1) 資安檢測標準研訂。

(C2) 新興資安領域(例如：5+2產業創新計畫)之資安風險與防護需求研究。

(C3) 新興資安領域之人才培育。

(C4) 編撰資安訓練教材。

其他資安相關項目(例如：推動「資安產業發展行動計畫」之四項策略-建立以需求導向之資安人才培訓體系、聚焦利基市場橋接國際夥伴、建置產品淬煉場域提供產業進軍國際所需實績、活絡資安投資市場全力拓銷國際)。

七、其他補充資料