

共同性指標

編號	問題	回覆
1.	請問這些指標有正式的公文或是文件，通知承辦單位？	已於114年12月3日郵件通知並公布於官網。
2.	共同指標性非計畫內容：請問在共同指標的選定上遇到困難，請問查核點填報時，該如何處理？	申請類別A、B：依所執行範疇各擇2個以上 申請類別C、D：依所執行範疇各擇1-2個 可選擇較適用的共同性績效指標填寫。 請於共同性指標填報欄位說明無法適用之原因，供委員審查。
3.	本院為精神專科醫院，部分共同性指標項目會有不適用的情況，例如範疇二績效指標：關鍵科別醫師配置與留任。	申請類別A、B：依所執行範疇各擇2個以上 申請類別C、D：依所執行範疇各擇1-2個 可選擇較適用的共同性績效指標填寫。 請於共同性指標填報欄位說明無法適用之原因，供委員審查。
4.	請問D類共同指標，範疇一、二，各有3個指標，是否皆要填寫？還是僅依當初申請計畫中與共同性指標相符的指標來撰寫？	申請類別A、B：依所執行範疇各擇2個以上 申請類別C、D：依所執行範疇各擇1-2個 可選擇較適用的共同性績效指標填寫。

5.	共同性指標為鼓勵性質，A類依所執行範疇各擇2個以上，請問是否最少就要選3個？	申請類別A、B：依所執行範疇各擇2個以上 申請類別C、D：依所執行範疇各擇1-2個 可選擇較適用的共同性績效指標填寫。 舉例：單位申請1~4個範疇，範疇1~4各選填2項，共計填寫8項。
6.	請問向"薪酬與人力穩定結果"與"AI/智慧系統臨床應用"這類有細項的指標，各細項均算一項指標還是全部細項要達成才算一項指標？	申請類別A、B：依所執行範疇各擇2個以上。 申請類別C、D：依所執行範疇各擇1-2個。 可選擇較適用的共同性績效指標填寫。 單一小指標可視為一項。
7.	A、B類可填寫C、D類的指標嗎？	共同性指標A、B類請填A、B類指標，以利未來資料統計。
8.	請問提報共同性指標至少2項，可以跟醫院原有提報指標一樣，還是不能重覆？	可重複填寫。
9.	若同時有A2跟B2計畫，相同範疇能否選一樣的指標？	依計畫內容可各自選擇適用的共同性績效指標。
10.	期中共同性指標與原計畫提報的自訂指標相同，是否可重覆提報？	可以，請分別填寫。
11.	有關共同性指標在原計畫沒有提到執行方案，但是醫院目前執行收集之資料是可以達成的，可以提報嗎？	可以。

12.	若範疇的共同指標無法達成時，是否會影響第二階段撥款？	共同性績效指標目前是“鼓勵”填寫，填寫符合共同性指標，有利於亮點成果之呈現供委員評估與第二階段的審核。
13.	有些範疇內的共通性指標有相符可以填寫，但另一部分範疇內的指標和新公告出來的不相符應該如何填寫？	共同性績效指標目前是“鼓勵”填寫，符合填寫共同性指標，有利於亮點成果之呈現供委員評估與第二階段的審核。
14.	如果本來沒有申請範疇2，但是共同性指標有做，這樣是要變更計畫書嗎？	無須變更計畫書，但鼓勵填寫。
15.	1. 比較基準，需以114/9/1前計算，是要以114年1至8月加總取平均來比較？或有其他計算方式？ 2. 需以114/9/1前計算，是要以114年1至8月加總取平均來比較？或有其他比較基準？	1. 年度：113/1/1-113/12/31(補助前一年度)。 2. 時間點：114/8/31(補助開始前一天)。
16.	若共同指標在基準年度尚無數值，是否可將基準值設為0，並以114年度實際產生的數值，作為已有執行進度的判定依據？	若為逐年增加件數可設為0，若為%比較則不建議設為0
17.	共同性指標是否需計算合作醫院指標？還是只計算計畫執行醫院數值即可？	以計畫書內且有執行醫院數計算。

18.	<p>1. 敝會本來提交的計畫中有寫範疇二的指標(eg.專業培訓與多元數位學習)，與共同性指標(數位工具與智慧醫療能力培育成效)概念類似，希望使用數位工具輔助人員培育，但名稱不完全一樣，這樣可以寫入共同性指標嗎？</p> <p>2. 延續上題，衡量指標的計算方式要完全同於範例(數位技能培訓課程參與情形(%))，或是可不同？因有些指標的性質較符合醫院，套用至醫學會有些可能不太適用</p>	<p>1. 可以。</p> <p>2.請符合範例所使用之公式。若為C、D類，有另列可填寫的標準。</p>
19.	年度指標是不是用月平均比較合適？	依公式期程填寫。
20.	請問共同性指標部分，是否於115年度選用後，後續年度都需要報告此項目無法做更動？因目前選用共同性指標部分是勉強可報告的程度，而非計畫內主要執行項目	建議選用可持續追蹤之共同性指標。
21.	請問若A2計畫是醫師公會主責，A類共同性指標該如何填寫，A類的指標多屬於醫學中心等級指標，醫師公會多為診所基層。	若主提機構為醫師公會，但合作機構仍有醫院，還是可以彙整醫院資料後填列。
22.	查核點填報之共通性指標選定倘若自定指標已有訂定，是否可重複選定或須另選其他指標？	可重複填寫。
23.	一個績效指標若有兩項小指標，兩個小指標都要符合嗎？還是達成其中一項就可以？	單一小指標可視為一項。

24.	<p>本院有申請A2、B2(社區醫療群)的計畫，說明會中有說共同性指標計算要包含合作機構，請問：</p> <p>1. A2及B2的合作機構皆有非醫療機構，此部分是否排除？</p> <p>2. B2為本院代表社區醫療群送的計畫，在指標計算本院是否也要納入？</p>	<p>1. 合作機構符合共同性績效指標定義者可列入，不符則可排除。</p> <p>2. 依計畫內容各自選擇適用的共同性績效指標。</p>
25.	<p>請問「醫事人員」是指「在醫院工作的人」嗎？還是有更具體的定義呢？</p>	<p>請依《醫事人員人事條例》定義為準。</p>
26.	<p>計算之資料是否只納入本院員工，像主治醫師要由本院聘用才能計算嗎？</p>	<p>需為專任人員，合作機構專任人員也須納入。</p>
27.	<p>請問「留任」的定義為何？在職多久算是達到留任？</p>	<p>任職滿一年醫事人員(即115/3/31已任職1年以上者)。</p>
28.	<p>留任率是指住院醫師，還是主治醫師，還是兩者？</p>	<p>全院有職登總人數。</p>
29.	<p>醫事人員留任率(任職滿一年醫事人員數÷僱用醫事人員數)的計算，是以曆年(如114/1/1~114/12/31)為基準嗎？分母的僱用醫事人員數究竟是指年度初在職的所有醫事人員，還是僅限於當年度新進人員？</p>	<p>醫事人員留任率(%)</p> <p>依《醫事人員人事條例》定義為準</p> $\text{醫事機構之醫事人員留任率} = \frac{\text{115/3/31已任職1年以上任職滿一年醫事人員數}}{\text{114/4/1在職人數}} \times 100\%$ <p>例：115/3/31在職人數1500人，其中已任職1年以上有750人，其留任率=750/1500*100%=50%</p>
30.	<p>回任定義，一定要連續六個月未執業嗎？若今天退休，明天聘用是否可以？因攬才不易。</p>	<p>非現職醫事人員係依據未執業登記6個月以上認定，若符合該指標可列入，若不符合則不應列入。</p>

31.	<p>請問「非現職醫事人員回任人數成長率」的回任有限制在</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 只計算離職或含退休人員嗎？ 2. 回任身分別若為兼任可以嗎？ 3. 從本醫院離職6個月(且未執業登記者)後，再回本醫院上班？或是從別的醫療機構離職6個月(且未執業登記者)後，再回本醫院上班？ <p>範疇一：非現職醫事人員回任人數成長率的分子-「連續6個月以上未執業登記者」，此係指本院職登，還是也包含他院職登？例：若同仁離職至他院就職有執業登記者，再回院就職，此是否就不算？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 未執業登記6個月以上。 2. 須為專任者。 3. 無論從何處離職，符合未執業登記6個月以上，皆可計算在內。
32.	<p>非現職醫事人員回任人數成長率：育嬰留職停薪2年後回任，是否可算回任人數？</p>	<p>育嬰留職停薪視為非離職，不應列入非現職醫事人員回任人數成長率。</p>
33.	<p>「指標二：智慧科技減少工作負荷成效」，僅限填報深耕計畫中導入的科技嗎？但該計畫科技導入落地將會是在15年第4季，是否能填報其他非計畫中的科技導入項目？</p>	<p>應填報深耕計畫中執行之科技導入項目。</p>
34.	<p>請問「重複性工作人力需求下降率」是否有建議如何評估人力需求，所需人力該以什麼為依據？因為醫事人員執行非專業性重複工作時大多利用空檔時間穿插不同業務。</p>	<p>重複性工作人力需求下降率(%)</p> $\frac{113/1/1 - 113/12/31 \text{平均所需人數} - 114/9/1 - 115/3/31 \text{平均所需人數}}{113/1/1} \times 100\%$ <p>人力需求下降率 = $\frac{\text{導入前該工作所需人力數} - \text{導入後所需人力數}}{\text{導入前人力數}} \times 100\%$</p> <p>例：導入前該工作所需人力數 10人，導入後所需人力數5人，其人力需求下降率=(10-5)/10*100%=50%</p> <p>例如：排程、病歷摘要、資料上傳、報告整理、盤點等(計畫有提到要改善的皆可納入)</p>

35.	<p>請問「重複性工作流程時間縮短率」的重複性工作定義為何？</p> <p>醫事人員執行非專業性重複工作時是否有建議該如何評估工作時間為統一基準？</p>	<p>重複性工作流程時間縮短率(%)</p> $\text{時間縮短率} = \frac{\text{113/1/1 - 113/12/31平均所需時間} - \text{114/9/1 - 115/3/31平均所需時間}}{\text{導入前平均流程時間}} \times 100\%$ <p>例：導入前平均流程時間 2小時，導入後平均流程時間1小時， 其人力需求下降率=(2-1)/2*100%=50% 例如：每月重複性文書工作之總時間(小時)</p>
36.	<p>有關範疇一的醫事人員壓力改善部分，若114年-115年執行本計畫，114年可蒐集到基準年數據，但到期中查核點時間尚未有改善幅度的數據，是否可以等到115年期末結案時再呈現？</p>	<p>請於本次期中查核先填列所選共同性指標，並於說明欄說明。</p>
37.	<p>範疇一共通性指標工作壓力指標改善幅度：因基準年113年未有做壓力量表之調查，該如何計算壓力改善情形？</p>	<p>可選其他指標作為填寫項目；或收集當年度壓力指標，做為下一年的基準年，並於下一階段做為績效指標。</p>
38.	<p>工作壓力指標改善幅度之工作壓力的定義為何？</p>	<p>單位自行進行壓力評量。</p>
39.	<p>請問「工作壓力指標改善幅度」若醫事人員任職未滿一年是否列入計算？</p>	<p>若醫事人員於追蹤期間(114/9/1 - 115/3/31)在職並參與壓力評量，其分數應會被計入該期間的平均值中。</p>
40.	<p>「指標三：醫事人員壓力改善」，壓力評估工具是否有指定？如未指定，是否可由機構自行採用？</p>	<p>依各醫院慣用或符合專業標準的壓力評估工具並確保基準年與追蹤年的統計邏輯一致，且數據真實可供檢驗。</p>
41.	<p>範疇一共同性指標-醫事人員壓力改善是否有指定之壓力量表，或由各執行單位自行設計或選用量測工具符合壓力評估，即可屬之？</p>	<p>依各醫院慣用或符合專業標準的壓力評估工具並確保基準年與追蹤年的統計邏輯一致，且數據真實可供檢驗。</p>

42.	「指標四：彈性排班與智能排班導入成效」，本院因已推動智慧排班多年，故計畫中無智慧排班導入推動項目，是否可用本院近年升級智慧排班系統之成果呈現？	已執行多年非計畫所列之項目不應提列，請填寫受本計畫補助項目指標填寫，並請於說明欄備註。
43.	衡量或量化基準定義所提「醫事人員總人數」是指全院有職登總人數？還是跟計畫有關職登總人數？	全院有職登總人數。
44.	範疇二：專業訓練中的專科訓練在B2(社區醫療群)沒有住院醫師，是否可以針對永續相關課程做計算？診所若非五大科該如何計算？	A、B類 專業訓練人員無限定住院醫師參訓；參訓課程可填寫於備註欄位。
45.	專業訓練包含所有專科訓練中是否包含醫事人員證照的必修課程？	可，專業訓練包含所有專科訓練及永續相關課程，請說明培訓課程。
46.	請問「數位技能培訓課程參與情形」下面寫「備註：說明培訓課程」需要提供資料？	說明培訓課程名稱，各項課程資料請單位自行保存。
47.	<p>1. 有關範疇二跨部門與綜合能力培訓成果的計算公式，能否說明跨部門合作的定義？</p> <p>2. 另範疇二中的指標多項分子用的是人次，可以重複計算，分母用的是人數，算起來數值可能會超過100%，請協助確認公式是否需調整？</p>	<p>1. 不同部門之間為共同目標協作，涉及不同專業或職能。</p> <p>2. 公式無需調整，超過100%代表醫院的人一直接受專業訓練。</p>

48.	請問「跨部門合作參與情形」的參與跨部門合作定義為何？是指「訓練」或是「臨床活動」呢？本院每日皆有各式各樣跨部門的臨床活動及訓練？該如何認定及計算人次？	<p>跨部門合作參與情形(%)例：參與跨部門合作之醫事人次20人次，醫事人員總人數500人 其參與情形=20/500*100%=4%</p> <p>114/9/1 -115/3/31</p> <p>涉及不同專業或職能</p> $\text{參與情形} = \frac{\text{參與跨部門合作之醫事人次}}{\text{總醫事人員數}} \times 100\%$ <table border="1"> <thead> <tr> <th>類型</th> <th>定義</th> <th>範圍</th> <th>典型情境</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>跨部門合作</td> <td>不同部門之間為共同目標協作，涉及不同專業或職能。</td> <td>護理部、藥劑部、行政部、檢驗科、不同科別醫師團隊等</td> <td>護理部與藥劑部合作推動用藥安全；醫師與行政部合作改善病人流程；病人需腫瘤科與風濕免疫科共同會診，制定治療計畫。</td> </tr> <tr> <td>跨單位支援</td> <td>同一部門內不同單位或病房之間支援，專業相同但工作單位不同。 不算跨部門合作!</td> <td>護理部的內科病房 vs 外科病房；同科不同病區</td> <td>ICU 護理師支援一般病房；兩個病房協調病床調度。</td> </tr> </tbody> </table>	類型	定義	範圍	典型情境	跨部門合作	不同部門之間為共同目標協作，涉及 不同專業或職能 。	護理部、藥劑部、行政部、檢驗科、不同科別醫師團隊等	護理部與藥劑部合作推動用藥安全；醫師與行政部合作改善病人流程；病人需腫瘤科與風濕免疫科共同會診，制定治療計畫。	跨單位支援	同一部門內不同單位或病房之間支援， 專業相同但 工作單位不同。 不算跨部門合作!	護理部的內科病房 vs 外科病房；同科不同病區	ICU 護理師支援一般病房；兩個病房協調病床調度。
類型	定義	範圍	典型情境											
跨部門合作	不同部門之間為共同目標協作，涉及 不同專業或職能 。	護理部、藥劑部、行政部、檢驗科、不同科別醫師團隊等	護理部與藥劑部合作推動用藥安全；醫師與行政部合作改善病人流程；病人需腫瘤科與風濕免疫科共同會診，制定治療計畫。											
跨單位支援	同一部門內不同單位或病房之間支援， 專業相同但 工作單位不同。 不算跨部門合作!	護理部的內科病房 vs 外科病房；同科不同病區	ICU 護理師支援一般病房；兩個病房協調病床調度。											
49.	衡量或量化基準定義所提「參與跨部門合作之醫事人次」，若是跨院合作是否也能計算？	可以。												
50.	本計畫主要執行單位會以基層診所為主，合作單位包含衛生局及醫院，想請問在範疇一的「跨部門與綜合能力培訓成果」指標中，診所、衛生局、醫院是否可以算跨單位？	可以。												
51.	關鍵科別部分，舉例之五大科，是否有包含次專科比方神經內科、整形外科等科別之醫師，以及該項目的比較基準等欄位要選擇哪個時間點的數據？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不包含次專科比方神經內科、整形外科等科別之醫師，次專科可納入自訂指標。 2. 113年度為基準。 												
52.	請問關鍵科別醫師留任率計算公式，分母為醫師總數(不含外部支援醫師)嗎？	需為專任人員。												

53.	關於關鍵科別醫師留任率計算公式，如醫院未常設某關鍵科，得不提報該專科醫師資料？	在提報時僅需針對院內現有的關鍵科別進行統計與呈現即可。可以在說明欄位中清楚標註院內編制僅含哪些科別，以利評核委員理解數據結構。
54.	績效指標「關鍵科別醫師配置與留任」此項指標，請教是直接提供全院性的資料？還是第一階段有參與計畫的科別？	全院性資料。並依備註說明，於說明欄呈現各科別情況。
55.	請問2026年3月繳交查核點報告時，計算的招收率是指2025年8月的住院醫師招收率嗎？	係指114/9/1-115/3/31招收到的醫師人數。
56.	有關「指標一：AI/智慧系統臨床應用-負責任AI落地機制與辦法建立數」，醫院端僅會建立一套負責任AI治理辦法，內容包含AI治理與AI落地管理機制，是否只要詳述該治理規則，不需要計算數量。	請計算相關機制與辦法數量。
57.	<p>1. 在 AI/智慧系統臨床應用的績效指標中：『負責任AI落地機制與辦法建立數』是否應以實際落地部署數作為計算基準？</p> <p>2. 『完成臨床AI取證驗證（或取得TFDA）』是否能以已落地的AI系統數量提報？可否請主管機關更詳細界定這些指標的計算方式與基準？</p>	<p>1. 『負責任AI落地機制與辦法建立數』：已實際落地與辦法建立完成為基準。</p> <p>2. 『完成臨床AI取證驗證（或取得TFDA）AI數量』：以取得證驗證並落地執行為基準。</p>

58.	<p>電子病歷/電子醫囑覆蓋率(%) = 電子病歷/電子醫囑建置之病例數 ÷ 全部病例數 × 100%</p> <p>請問電子醫囑是指電子簽章，還是其他項目？</p>	<p>電子醫囑或電子簽章皆可。</p>
59.	<p>「電子病歷/電子醫囑覆蓋率」及「智慧化單位/部門覆蓋率」：是指施行計畫所產生的電子病歷/電子醫囑/已導入智慧流程的數據嗎？</p>	<p>115/3/31當天計算之醫院總病例數。</p>
60.	<p>範疇三：電子病歷/電子醫囑建置之病例數→電子病歷是指本院宣告單張嗎？另電子醫囑的意思是？目前全國應該都有醫囑系統了</p>	<p>否，電子醫囑是指醫師透過電腦系統直接輸入診斷及治療指示；此項供尚未導入電子病歷與電子醫囑之機構填寫。</p>
61.	<p>請問電子醫囑定義，若一份住院資料內的某一項（例，住院同意書）為紙本，是否就不能列入計算？</p>	<p>是，不能列入計算。</p>
62.	<p>1. 請問範疇三：智慧病房/智慧門診導入在定義處寫的是「智慧化單位/部門覆蓋率」請問該用「智慧病房/智慧門診」還是「智慧化單位/部門」作為分子呢？</p> <p>2. 另外，分母的總單位/部門包含行政單位嗎？</p>	<p>1.</p> <p>智慧化單位/部門覆蓋率(%)</p> <p>115/3/31</p> <p>醫療科室及行政部門</p> $\text{覆蓋率} = \frac{\text{已導入智慧流程的單位or部門數}}{\text{總單位or部門數}} \times 100\%$ <p>例：已導入智慧流程的單位3個，總單位10個，其覆蓋率=3/10*100%=30%</p> <p>2. 醫療科室及行政部門皆可列入。</p>

63.	<p>1. 「智慧化單位覆蓋率」，是否可提供明確指標定義，以利作為指標衡量依據？</p> <p>2. 「參加國際智慧醫療評比次數」，是否可提供明確指標定義，以利作為指標衡量依據？</p>	<p>1. 智慧化單位/部門覆蓋率(%)</p> $\text{覆蓋率} = \frac{\text{已導入智慧流程的單位or部門數}}{\text{總單位or部門數}} \times 100\%$ <p>115/3/31 醫療科室及行政部門</p> <p>2. 國際智慧醫療評比皆可列入計算，並說明評比名稱，各項資料請單位自行保存。</p>
64.	<p>「指標四：資安認證與資訊安全成效-資安認證覆蓋率，覆蓋率 = 已取得指定資安認證之系統數 ÷ 系統總數 × 100%」，本院依照衛福部規定，醫學中心資安認證範圍有五項，但要逐一詳列計算系統總數需要知道明確的系統數計算定義(例如：HIS是算一個系統還是複數系統?)</p>	<p>各醫院之系統總數以該院提報之資通安全維護計畫中所列之系統為主。</p>
65.	<p>資安認證與資訊安全成效中，其計算公式中的「系統總數」應以何做為依據？</p>	<p>各醫院之系統總數以該院提報之資通安全維護計畫中所列之系統為主。</p>
66.	<p>資安認證問題：關於「資安認證覆蓋率」，系統跟外部廠商租用，如果廠商那邊本身已經有資安證書，我們是否就可以直接算這個系統「已取得認證」？</p>	<p>系統生命週期包含設計、開發、建置、維運等階段，廠商取得之資安證書驗證範圍僅包含系統設計及開發階段，若未涵蓋後續維運及使用階段，使用機關仍需取得驗證。</p>
67.	<p>請問範疇四：分級醫療與連續性照護成效定義中提到的「上轉、下轉」的定義為何？</p>	<p>上下轉依「台灣醫療院所」分級為準。</p>

68.	計算醫療院所下轉率平均值，體系分院是否需要排除呢？	不需排除，可列入計算。
69.	「分級醫療與連續性照護成效：就醫件數上下轉率」這個指標目前是以下轉率要高於基準值，但本計畫的主要執行單位為社區基層診所，請問是否可以把上轉率也算入指標中？	<p>社區醫療群 (診所) 以上轉率為計算標準。</p> <p>就醫件數之下轉率高於基準年平均值 上下轉依「台灣醫療院所」分級為準</p> <p>醫療院所：下轉率平均值 = $\frac{\text{下轉件數}}{\text{接受上轉件數}}$ 例：下轉件數5件，接受上轉件數50， 其下轉率平均值 = $5/50 * 100\% = 10\%$</p> <p>社區醫療群：接受下轉率平均值 = $\frac{\text{接受下轉或回轉件數}}{\text{上轉件數}}$</p> <div style="background-color: #fff3cd; padding: 5px; border: 1px solid #ffeeba;"> <p>醫療院所：醫院 社區醫療群：診所 ※主題機構要幫合作機構統計 B2 類若填列本項，請同時提供兩個數據</p> </div> <p>基準欄: 113/1/1 -113/12/31 達成值欄: 114/9/1 -115/3/31</p>
70.	有關社區醫療群接受下轉率平均值，社區醫療群的定義是僅台大社區醫療群診所？那以台大醫院為第二或第三後送醫院的社區醫療群診所？還是任何有參加社區醫療群的診所？	可以，上下轉依「台灣醫療院所」分級為準。
71.	1. 在基準定義述明「就醫件數之下轉率高於基準年平均值」基準年為113年，請問計算期間為接受上轉是113年1月至12月轉入，下轉是113年1月至12月轉出是否正確？以及114年4月提供指標時是否需要提供Q1的下轉率？	1. 平均值計算的期程： 基準欄：113/1/1 -113/12/31； 達成值欄：114/9/1 -115/3/31。

	<p>2. 有關期中查核點需要提供的社區醫療群「接受下轉率」平均值，該平均值計算的期程為何？例如分母為本院113/9/1至113/12/31轉出社區醫療群診所人數，分子為113/9/1至113/12/31社區醫療群接受下轉人數？</p>	<p>2.</p> <p style="text-align: center;">醫療院所：下轉率平均值 = $\frac{\text{下轉件數}}{\text{接受上轉件數}}$</p> <p>例：下轉件數5件，接受上轉件數50， 其下轉率平均值=5/50*100%=10%</p> <p style="text-align: center;">社區醫療群：接受下轉率平均值 = $\frac{\text{接受下轉或回轉件數}}{\text{上轉件數}}$</p>
72.	<p>「偏遠地區醫療服務成效」之「偏遠地區」是否適用內政部定義：人口密度低於全國平均人口密度五分之一之鄉（鎮、市、區），或距離直轄市、縣（市）政府所在地七點五公里以上之離島？</p>	<p>依衛生福利部「優化偏鄉醫療精進計畫第二期(113-116年度)」定義的偏遠地區、高度偏遠地區及離島地區為準。</p>
73.	<p>請問範疇四：偏遠地區醫療服務成效之「偏遠地區」的定義為何？</p>	<p>依衛生福利部「優化偏鄉醫療精進計畫第二期(113-116年度)」定義的偏遠地區、高度偏遠地區及離島地區為準。</p>
74.	<p>偏遠地區病患至醫院就診，提供醫療服務，是否適用「範疇四：偏遠地區醫療服務成效」之人次統計？</p>	<p>否，本項指標係指至偏遠地區提供服務之人次。</p>
75.	<p>範疇四：偏遠地區醫療服務成效，請問醫療服務有規範嗎？還是依照醫院認定即可？</p>	<p>偏鄉醫療與衛教皆可列入，並於說明欄位中註明。</p>
76.	<p>請問衡量定義所稱本年度，是指114年還是115年？（因115年之碳排放量是116年盤查）</p>	<p>年度碳排放量係指該年度1/1-12/31之碳排放量。</p>

77.	請問衡量定義所稱碳排放量是否只計算範疇一、範疇二？	範疇四所指之碳排放量計算範圍為「碳盤查範疇細項」之範疇一與範疇二（與醫中碳排計算標準相同）。
78.	醫療設施碳排與綠色醫院成效：碳排放量為年度資料，無法以114/9/1 ~ 115/3/31計算，請問可以用114年碳排量與113年碳排量比較嗎？	<p>已修改碳排放量之計算方式，年度盤排放量計算時間改為114/1/1-114/12/31。</p> <p>總碳排放量減量率(%) 只算「直接」溫室氣體排放+「能源間接」溫室氣體排放</p> $\text{減量率} = \frac{\text{113/1/1 - 113/12/31 基準年碳排放量} - \text{114/1/1 - 114/12/31 年度碳排放量}}{\text{基準年碳排放量}} \times 100\%$ <p>例：基準年碳排放量3萬公噸，本年度碳排放量2.75萬公噸，其減量率=(3-2.75)/3*100%=8.3%</p>
79.	請問如發佈永續報告書頻率設定為2年1次，例如115年發佈後，下一次發佈是117年，是否會影響績效指標數值？	評分標準會依多方面項作評分標準。
80.	永續報告發布件數：依照GRI準則撰寫永續報告書並對外公開件數，請問可以填寫本院「累計」至114/9/1 -115/3/31這段時間的發布報告書數嗎？	請統計114/9/1 -115/3/31期間發布件數。
81.	共同性指標四，參與ESG課程，在範疇二與範疇四皆有寫入，範疇二有經費補助，範疇四為自籌款，但兩個都有寫在計畫內容中，這樣可以把範疇二上課的人加進範疇四的計算裡面嗎？	可以。
82.	經費使用情形中的「實際支用數」定義，是指已請購、已請款、還是已付款？	請依經費實際「支出」（撥付數）情形填報。

查核點填報

編號	問題	回覆
1.	請問查核點規範是否為計畫執行單位的自我檢視文件記錄，衛福部會派員至現場查核嗎？	依契約書第十一條：必要時，甲方並得派員至乙方瞭解計畫執行情形或要求乙方計畫主持人向甲方簡報。
2.	整體計畫執行進度，係以執行單位自行評估佔總進度%，或者有其他規範具體量化之估算方式？	依貴單位提交之計畫內容自行評估。
3.	【肆、補助經費與配合款使用情形】的業務費區分為【其他項目經費】及【其餘業務費】。想確定是如何區分？	<p>【其他項目經費】：業務費項下專款專用之「其他」項目。</p> <p>【其餘業務費】：業務費項下非專款專用項目。</p>
4.	請問填報文字中可以插入圖表，還是所有圖表放在附件呈現？	填報請以文字填寫，圖表以附件上傳。
5.	請問「辦理情形說明」如何填寫？	請填寫辦理該項查核點的情形，如完成日期、辦理事項等。
6.	填寫期中報告【肆、補助經費與配合款使用情形】內容後，是否需同時附上各項費用的粘貼憑證？	僅需填報數字，單位自行保存各項支出憑證或支用單據。
7.	經費使用係指實際已支出之費用？若與廠商與完成採購合約簽定，是否視同經費使用？	請依經費實際「支出」情形填報。

8.	請問計畫業務相關的平台系統預計上線時間？	待公佈，預計115.4.1-115.4.30為管考平台填報期間。
9.	查核點規範所訂定之查核時間、查核內容、查核報告格式、查核形式/方式(內部自我檢視/貴部會審查人員來訪)為何？	1. 填報資訊請參閱官網，並依計畫書原訂內容查填。 2. 依契約書第十一條：必要時，甲方並得派員至乙方瞭解計畫執行情形或要求乙方計畫主持人向甲方簡報。
10.	若經費來源都是配合款(人力資源管理系統，配合款490萬)，可否刪除該項績效指標(資源管理系統跨院擴散與採納家數)？	原提列配合款為支應計畫需求並已簽訂契約，不得任意刪減，故不建議刪除該項指標。
11.	請問該採購案第一期的評比KPI為何，第二期經費才會被核准？	第一階段經費已核准，分3期撥付，惟第一階段經費動支率>80%有利下一階段經費申請。
12.	1. 落後及改進分析，用於115年3月31日之查核，具體恐各家機構均難達80%進度，應如何填報？ 2. 可否刪減期中報告查核點執行率、預支用的百分比的章節？	1. 「落後情形小於 80%」係指截至 3/31應完成項目的達成比例，而非整體總進度百分比。 2. 填報格式不可任意刪除，請如實填寫。
13.	有關3/31查核點經費需達80%之規定，本院初步試算至3/31約為78%，未達 80% 之主原因為部分經費尚卡在人事費及臨時人員薪資之認列時點。 因此想請問是否可於3/31查核時，將人員薪資認列至12月份之薪資納入計算，以利達成80%之經費執行比例。	期中查核點經費計算為114/9/1 -115/3/31間實際支出之經費。

14.	經費使用<80% 需要進行落後分析嗎？	不需要。填報整體計畫執行情形「進度」百分比小於80%者，才需填寫伍、落後情形分析及改善措施。
15.	<p>1. 第五大項落後情形分析及改善措施 (總執行進度百分比 <80%者須填列)) →請問這裡有含「經費執行<80%」需填寫嗎？還是只需填寫「查核點指標執行率<80%」才需要填寫？</p> <p>2. 期中報告：「第五大項落後情形分析及改善措施」與「亮點成果」有無限頁數？</p>	<p>1. 僅查核點指標執行率 (即進度百分比) <80%者需填寫落後原因說明。</p> <p>2. 無頁數限制。</p>
16.	經費使用須達成80%，所謂使用是指採購案的「決標」，還是「驗收」，抑或是「收到發票」，始算入完成使用？	請依經費實際「支出」(撥付數) 情形填報。
17.	<p>1. 有關【貳、查核指標及績效指標達成情形】，一、整體計畫執行情形，其中表格「計畫進度」之年累計「預定進度(A)」及「實際進度(B)」填答問題，請教此處要填列的進度是應該指「查核指標達成情形」？</p> <p>2. 若是，因各子計畫自訂累計「預定進度(%)」不一，舉例(至115/3/31)：子計畫A：30%、子計畫B：75%、子計畫C：100%，那要如何計算累計「預定進度(A)」？若不是，請教如何計算累計「預定進度(A)」及「實際進度(B)」。</p>	<p>1. 是。</p> <p>2. 若子計畫 A 為 30%、子計畫 B 為 75%、子計畫 C 為 100%，則累計預定進度 (A) = $(30\%+75\%+100\%)/3=68.33\%$。</p> <p>同理，實際進度 (B) 也是將屆時這三項子計畫的「實際完成進度 (%)」相加後除以 3。</p>

18.	<p>如果計畫中某設備（大於150萬公告金額）KPI允諾於3/31設備建置完成，但因採購證照人員或採購招標期程有所延誤，延後於6/30建置完成。</p> <p>由於該KPI仍於第一期114-115年度完成（可請款），請問衛福部是否可放寬認可該KPI第一期執行率為100%？</p>	<p>1. 購案執行查核點進度百分比依單位所訂定之標準計算，經費請依實際「支出」（撥付數）情形填報。</p> <p>2. 請依至3/31的執行進度填寫，並填寫落後理由。</p>
19.	<p>115年03月有些計畫尚未進行，此類的「自訂指標達成-第一階段達成值」是否能以NA呈現？</p>	<p>可，請依執行進度填寫。</p>
20.	<p>p.13的「說明」，是指辦理情形說明或是落後原因說明？</p>	<p>係指辦理情形的說明。</p>
21.	<p>為配合採購法辦理且需符合資通安全相關規範，再加上研究助理人員招募不易、2月適逢農曆過年等因素，故今年3月查核點紀錄是否有機會依照目前受補助之各機構執行現況予以彈性調整？</p>	<p>請依執行進度填寫，落後部分請於說明欄說明。</p>
22.	<p>查核點報告中的【二、查核指標達成情形】是否為填報計畫中的「架構與策略」內容的達成情形？</p>	<p>應為【伍、效益評估】之【二、年度查核點說明】之【(一)114年9月1日至115年3月31日】之內容。</p>
23.	<p>請問期中報告以下內容會建議對照原計畫書哪些內容，以避免填錯。</p> <p>1. 【貳、查核指標及績效指標達成情形】之【二、查核指標達成情形】</p> <p>2. 【三、績效指標達成情形】之【(二)自訂指標達成情形】</p>	<p>1. 【伍、效益評估】之【二、年度查核點說明】之【(一)114年9月1日至115年3月31日】。</p> <p>2. 【伍、效益評估】之【一、績效指標】。</p>

24.	請問查核點填報紀錄中整體計畫執行情形的經費使用核定數是指第一期款還是第一階段的費用？	以第一階段 (114-115年) 之經費計算。
25.	採購案完成第一期款但未完成驗收，這樣可以統計到期中查核點時間嗎？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 購案執行查核點進度百分比依單位所訂定之標準計算，經費請依實際「支出」(撥付數)情形填報。 2. 請依執行進度填寫，並填寫落後理由。
26.	查核點填報格式：因封面的出國報告有備註僅期末填寫，若2026年3月有執行出國計畫，4月繳交之期中報告，需檢附出國報告嗎？	期中查核點填報紀錄尚無需檢附出國報告，出國報告請於期末報告時檢附。
27.	<p>經費結報規定：補助款上限 = 實際總花費x核定金額補助款占比；配合款支出 = 實際總花費x核定金額配合款占比。以下為舉例及提問：</p> <p>核定經費有1億元，補助款是7500萬，配合款是2500萬，項目分配如下：</p> <p>設備費補助款2000萬，配合款1000萬。(67%：33%)；業務費補助款3500萬，配合款500萬。(87.5%：12.5%)；人事費補助款2000萬，配合款1000萬。(67%：33%)。以上若以經費結報計算方式比例為75%：25%。</p> <p>但實際上是以前不同比例的費用別加權平均的結果，不是每一個費用別都是75%：25%。</p>	實際執行時，如經費流用導致各項目補助款與配合款與原提列相異時，請如實填報，惟總經費比例不得調整。

	<p>如果每個費用別預算都花好花滿，最終各費用別的補助款和配合款實際花費，會等於用總花費乘以核定總經費比例的結果。</p> <p>但如果只要有一個費用別沒有用滿，那以費用別計算出來的補助款和配合款花費就會失真。</p> <p>也就是說，填報「補助經費與配合款使用情形」所計算的實際支用補助款及配合款，一定會和結算時算出來的不同。是否可以不管計畫書上記載的各費用別預算比例，填寫「補助經費與配合款使用情形」就以總經費補助款及配合款比例去填寫？只是如此一來達成率可能會有超過100%的狀況。</p>	
28.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第一階段的KPI大多數為建立制度與流程，查核的時候是看有沒有把制度建立，還是要看到成效的數字？ 2. 在人才培育這一塊，查核比較看的是開了幾場、多少人上課，還是有沒有變成一個固定的培育制度？ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請依原計畫訂定之衡量基準描述達成值。 2. 請依原計畫訂定之衡量基準描述達成值。
29.	<p>如計畫變更查核點在預計變更，因變更有審核時間，如未在4/1前通過審核，查核平台上線後該如何填寫呢？</p>	<p>如變更未於115/4/1前經本部核定，請依原計畫書規劃填寫，並可於說明欄說明。</p>
30.	<p>請問物價上漲導致經費不足支應，能否將115年經費配合款項目，移至116年使用？</p>	<p>配合款應維持該階段所提列之比例，不應任意移用。</p>