

116年度「健康台灣深耕計畫」 徵求案重點說明會

(實際申請規範仍以衛福部最新公告或最終核定為準)



衛生福利部 115年7月13日

報告人：科技發展組

壹、依據

依行政院114年2月27日院臺衛字第1141002810號核定函辦理。

貳、計畫緣起

依據賴總統國家希望工程論壇建言，又本部因應人口結構變遷與醫療照護需求增加，推動醫療照護體系改革，並促進健保永續，擬定健康臺灣深耕計畫，以促進全民健康福祉。

健康台灣深耕計畫第二階段徵求重點

範疇一
優化醫療
工作條件

範疇二
規劃多元
人才培訓

範疇三
導入智慧
科技醫療

範疇四
社會責任
醫療永續

第二階段徵求建議：呼應近期國家醫療與照護政策推動方向

醫照整合
推動長照3.0，
強化社區照護

科技賦能
應用健康存摺，
整合健康資料。

延續照護
強化急性後期、
hospital at home/
OPAT

醫院轉型
強化區域聯防，
營造幸福職場

專業培育
培育臨床試驗人
才與國際接軌

參、計畫執行工作內容(一)

4大範疇 18項目標

「醫護安心挺病人，優質環境挺醫護！」



目標

- 提高醫事人員核心價值與工作環境
- 優化醫院內資源配置
- 擴大科技投資降低工作負荷
- 制定醫事人力留任策略

參、計畫執行工作內容(二)

4大範疇 18項目標

「培養醫療人才力，守護健康更專業！」

範疇二 規劃多元 人才培訓

目標

- 提供持續教育和專業發展機會
- 促進醫事人員跨領域合作和學習
- 提高急重難科醫師的回流醫院誘因
- 建立明確的職涯發展路徑

推動重點

1. 推動臨床試驗人才培育項目，提升我國專業人才素質與競爭力。
2. 特別重視急重難罕醫療團隊之培訓。
3. 生醫或疫苗研發、智慧醫療、再生醫療、感染防疫等領域之人才培養也是重點。

參、計畫執行工作內容(三)

4大範疇 18項目標

「智慧醫療精準化，健康照護更給力！」



範疇三 導入智慧 科技醫療

目標

- AI科技協助臨床醫療
- 引進國際接軌的醫療科技及技術
- 優化醫療照護流程和效率
- 醫療數據共享和安全
- 朝智慧醫院發展

推動重點

1. 透過資訊科技應用（如健康存摺）促進民眾健康資料之整合與運用。
2. 推動電子處方箋平台。

參、計畫執行工作內容(四)

4大範疇 18項目標

「健康守護零距離，永續醫療共前行！」

範疇四 社會責任 醫療永續

目標

- 落實分級醫療，以社區醫療為基礎，整合照護體系
- 協助政府提升醫療資源的可及性和公平性
- 營造健康生活型態
- 致力於減少碳足跡，推動綠色醫院
- 建立環境、社會和治理(ESG)管理模式

推動重點

1. 推展長照3.0政策下之醫療與照護整合。
2. 配合急性後期整合照護計畫PAC之推動。
3. 特別重視申請單位是否提出配合政策，強化健康台灣之目標或策略，例如：888三高防治計畫，提高重要癌症篩檢率，並提高癌症早期診斷的占比。
4. 有效的節能減碳策略。

肆、申請資格

一、申請單位基本資格：

醫療機構、社區醫療群、衛福部部定專科醫學會、各醫事人員法規所定之公會。

申請模式分為A、B、C、D四類，**每申請單位於各類組限申請1件計畫**。

說明如下：

A.醫療機構：

- 1.醫學中心（含準醫中）申請時須包含四個範疇，且須垂直整合其他醫療機構（5家以上）合作申請；
- 2.**非A1之醫院**或醫師公會可垂直及區域整合所轄縣市醫療機構合作申請；
- 3.**非A1之醫院**可獨立申請。

B.社區醫療群：

- 1.由當地醫師公會代表整合所轄社區醫療群提出申請；
- 2.由**第一合作醫院、診所或衛生所**代表整合所屬社區醫療群提出申請。

C.衛福部部定專科醫學會。

D.各醫事人員法規所定之公會。

肆、申請資格

備註：

1. 為落實分級醫療，對於垂直或區域整合之醫療機構，不應只限於同體系之院所，應以緊急醫療網或健保署現行轉診網絡進行規劃為優。
2. C類限定於「專科醫師分科及甄審辦法」第一章第8條及「牙醫專科醫師分科及甄審辦法」第二章第6條所定專科之醫學會。
3. 獲本部補助「優化兒童醫療照護計畫」之核心醫院，應於深耕計畫執行上，承擔重要推動責任並匡列專屬經費，惟工作項目之補助不得重複。
4. B2類如由診所或衛生所擔任主提機構，每一社區醫療群以申請1件計畫為限。主提機構於提出申請前，應自行確認所屬社區醫療群無重複申請情形，並檢附切結書。

肆、申請資格

二、應檢附之資格證明文件（應提出資格文件影本繳驗，必要時機關並得通知申請單位提供正本供查驗）：

與本案有關之依法設立或登記之證明文件影本。【如：非屬營利事業之法人、機構或團體依法須辦理設立登記之證明文件（如：法人登記證書）、許可登記證明文件、醫療機構開業證明、立案證明或其他由政府機關或其授權機構核發之合法登記或設立證明文件。公立醫院及學校等公部門單位，得以正式公函替代依法設立或登記之證明文件】。

伍、申請說明

一、申請流程：

(一)線上填報：

請至「健康台灣深耕計畫數位管理平台」（網址：<https://htsp.nhri.edu.tw/HTSP/>）進行帳號註冊與資料填報。線上填報後，由系統產出計畫書本體與附件共 2 個檔案，單一檔案容量均不得超過 25MB，且計畫書本體檔案以 60 頁為限。

(二)函送書面資料：

線上填報完成，由主提機構正式發函至本部。公文內容須敘明計畫名稱、申請單位與合作機構全銜（含醫事機構代碼或立案字號），並檢附系統產製之計畫書 1 式 1 份，於截止日期前（以郵戳為憑）寄至「115204 臺北市南港區忠孝東路六段 488 號 9 樓 健康台灣深耕計畫專案辦公室」收。

(三)申請期限：

依據健康台灣深耕計畫官方網站公布之徵求期間為準(115年7月13日至115年8月17日止)。申請單位應於截止前完成線上填報，並截止日前（以郵戳為憑）將書面資料函送本部，逾期不予受理。

伍、申請說明

二、應上傳「健康台灣深耕計畫數位管理平台」之文件：

(一)主提機構：

- 1.資格證明文件
- 2.計畫申請聲明暨未重複補助切結書
- 3.智慧醫療整體執行情形聲明書：僅限有申請「範疇三」之案件須檢附。
- 4.公職人員利益衝突迴避自主檢核表
5. B2類社區醫療群申請確認切結書

(二)合作機構：

- 1.資格證明文件
- 2.參與計畫同意書

交由主提機構統一彙整送出。

伍、申請說明

三、撰寫重點：

- (一)計畫內容應參據申請作業須知「參、計畫執行工作內容」之項目進行規劃。
- (二)應明確說明本計畫與現有政府補助計畫之差異（區隔性），或兩者間相互接軌之邏輯模式。
- (三)須依全程執行期程（116 至 118 年）訂定分年推動目標、架構與策略，包含執行方法、預期成效及績效指標。

四、計畫內容如涉及人體研究，應檢附醫學倫理委員會（IRB）或人體試驗委員會核准文件。申請時若尚未取得，須先提交已送審證明，並於核定撥款前補齊正式核准文件。

陸、審查方式及原則

- 一、審查方式含資格審查與專業審查，送件前請確認資料完整性，如不符合「申請資格」、「申請流程」任一項者，即退件不予審查，請各申請單位確實依規定辦理。
- 二、審查作業將依本部訂定之「健康台灣深耕計畫」審查作業原則辦理。
- 三、專業審查方式如下：
 - (一)A1、A2、A3類：書面審查與實體會議審查之結果各占50%。
 - (二) B、C、D類：書面審查，必要時得採實體會議審查。

柒、計畫期程

- 一、本計畫總執行期程為 5 年，**目前進入第二階段徵求**，執行期程自 116 年 1 月 1 日起至 118 年 12 月 31 日止。
- 二、本階段申請對象依執行狀況分為兩類，**均採公開徵求**方式辦理：
 - (一)**延續型計畫**：指第一階段（114-115年）經核定執行之單位。須依據第一階段辦理成效與本部公告之第二階段申請須知，滾動修正內容並調整計畫規劃後提出申請，**申請時必須呈現第一階段成果及亮點**。
 - (二)**新增計畫**：指第一階段未參與或未獲核定執行之單位。凡符合申請資格之單位，須依本須知規範之執行內容及時間提出申請。

※第二階段申請類別與第一階段不同者視為「新增計畫」。

捌、經費預算

經費上限		第一階段		第二階段		
申請模式		114年	115年	116年	117年	118年
A.醫療機構	A1	1億元	1.5億元	1.5億元	1.5億元	1.5億元
	A2	5,000萬元	7,500萬元	7,500萬元	7,500萬元	7,500萬元
	A3	2,500萬元	3,750萬元	3,750萬元	3,750萬元	3,750萬元
B.社區醫療群		660萬元	990萬元	990萬元	990萬元	990萬元
C.衛福部部定專科醫學會		660萬元	990萬元	990萬元	990萬元	990萬元
D.各醫事人員法規所定之公會		300萬元	450萬元	450萬元	450萬元	450萬元

註：本計畫所列經費上限，本部將依案件量評估後，保留彈性調整運用權利。

玖、經費撥付與計畫執行

- 一、本計畫將依審查結果並經本部核准後給予補助。
- 二、本計畫原則一次核定三年，經費分年編列，並視執行成果逐年核定後，採分年分期撥付方式辦理，並於每年年底繳交收支明細表。各年度補助經費之撥付，將依據計畫執行成效評核結果辦理。如執行成果經審查未達預定目標，且執行不力，無法改善或提出具體解決方案者，本部將通知執行單位/團隊刪減次年度經費或終止計畫，以確保能妥適運用資源，並達到預定目標。
- 三、執行單位/團隊對於研發成果之管理、運用及權益分配等所有實質及程序之相關事宜，悉依「衛生福利部科學技術研究發展成果歸屬及運用辦法」、其他相關法令及本計畫切結書辦理。
- 四、補助經費如有不當或不法使用，經查核屬實者，將予以追繳。
- 五、經本部或經檢舉查有重複申請、內容抄襲等情事者，即終止計畫並追繳已補助款項。

玖、經費撥付與計畫執行

- 六、應配合本計畫之推動與績效考核，依限提交年度期中、期末成果報告等管考文件；報告內容須包含各工作項目執行情形、指標達成進度及改善機制等。若有執行出國計畫者，應於期末報告併同檢附出國報告。
- 七、計畫執行期間，凡涉及計畫主持人變更、原計畫因故無法執行、項目內容變更等關鍵變更事項，受補（捐）助單位應事先填妥「衛生福利部補助研究計畫變更申請書」函報本部，經核定後始得變更。

玖、經費撥付與計畫執行

- 八、受補（捐）助單位應將計畫經費單獨設帳處理，依本部核定之預算項目核實動支，並以用於與本計畫內容直接有關者為限，不得移作別用。如因實際需要必須變更經費時，在計畫內容不變下，**各項目間之流用，由受補（捐）助單位首長核定辦理，惟人事費、管理費及本部核定計畫所列不得支用之項目不能流入，且經常門與資本門之經費項目間不得互相流用，專款專用經費不得流入及流出；**超過此變更經費項目時，得事先填妥「衛生福利部補助研究計畫變更申請書」提出經費變更申請，經核定後，在計畫總經費內調節支應。如違反前述之規定者，其流用金額，應予列減。計畫經費變更以每年度一次為原則，補（捐）助單位應於當年度執行期限屆滿前一個月內函報本部申請經費變更。
- 九、計畫執行期間應配合本部之各項督導與實地訪查。

拾、其他

- 一、申請單位如不符申請資格及申請流程者不予受理。
- 二、申請本計畫時須簽署之切結書及聲明書皆須用機構印（申請機構全銜應與機構關防一致）。
- 三、申請時須以正式函文提出，並應遵守每申請單位於各類組限申請1件計畫之規定。
- 四、主提申請單位屬醫療機構者，應有獨立醫事機構代碼、關防、統一編號，不符前述其一條件者不予受理。但兒童醫院不在此限。
- 五、計畫書資料若有不符規定或缺漏者，本部將於繳交期限截止後，擇期於「健康台灣深耕計畫」網站公告須補正之名單，並同步以電子郵件通知。
- 六、須補正之單位請於公告後隔日起算3工作日內，至「健康台灣深耕計畫數位管理平台」完成補正並送出。補正以一次為限，若未於期限前完成修改或修改後仍有不符規定者，其後果由申請單位/團隊自行負責。

拾、其他

- 七、受補（捐）助單位應依本計畫相關規定辦理結報事宜，並於規定期限前函送期中或期末成果報告及收支明細表，以供辦理審查及核銷結案。相關經費支用應符合本部規範，請受補（捐）助之單位參閱本部網站。（網址：<https://dep.mohw.gov.tw/DOA/lp-666-112.html>）「各年度委辦及補(捐)助計畫專案查核共同性缺失事項」，俾使補（捐）助計畫之執行績效與經費之財務效能發揮最大效益。
- 八、執行補（捐）助計畫，應遵守我國相關法令規章。

第二階段修訂重點說明



精進措施 _提升執行效率與環境永續



統塊式經費規劃



簡化查核點填報



完善線上申請與審查系統

執行機制

依整體計畫目標與執行內容彈性運用經費；經費亦可延續至次年度使用。

著重績效指標(KPI)、成果亮點之呈現。

設置完整申請與審查系統。計畫申請、文件繳交、審查及管考等作業流程全面線上化。

預期效益

減少經費細項變更之行政負擔，避免影響計畫持續推動。

減少重複填報與行政負擔，提高執行效率。

提升作業連貫性，同時減少紙本文件使用，落實行政減量與環境永續。



統塊式經費規劃

提升經費運用彈性，有助整合資源與提高執行自主性

第一階段 - 一般計畫經費編列

執行單位擬訂之補助計畫項目經費申請表除須依一級用途別分類外，**尚須列示各經費支用細項科目金額**，如講座鐘點費、租金等。

第二階段 - 統塊式經費編列

1. 有會計制度與內部控制制度之醫療機構、專科醫學會及醫事人員公會等，其補助計畫項目經費申請表**僅需列示一級用途別科目金額**(人事費、業務費、管理費、資本門)，**惟專款專用項目**(獎金、津貼、國外旅費)**需特別列出**。
2. 受補助單位須訂定內部經費使用原則及收支辦法。



統塊式經費規劃

提升經費運用彈性，有助整合資源與提高執行自主性

第一階段 - 一般計畫經費編列

經常門				資本門	
人事費			業務費	設備費	
項目	單價	總價	支用說明/ 編列標準		
1					
2					

細項

第二階段 - 統塊式經費編列

編列資本門以占總經費30%為上限，但因計畫執行之實際需要，經敘明具體理由並經審查同意者，不在此限。

經常門					資本門	
人事費			業務費		管理費	設備費
獎金	津貼	其它	國外旅費	其它		
\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$

總額



簡化查核點填報

著重績效達成，減少重複填報與行政負擔，提高執行效率

第一階段

1. 以季為單位，填報及管控細部工作內容、查核點、年累計預定進度與經費支用數等。
2. 績效指標
3. 成果亮點

第二階段

著重於績效指標（KPI）、成果亮點之呈現。



完善線上申請與審查系統

落實行政減量與環境永續

第一階段

1. 文件列印耗損巨量紙張碳粉，**人工收件資料整理**及比對費時費力。
2. 審查作業以**人工傳遞及彙整**為主，效率較低。
3. 管考資料需人工彙整，查詢及統計耗時。

第二階段

1. 提供線上計畫申請，**流程集中管理**，統一文件格式。
2. 系統化審查流程，支援**線上審查、意見回覆及進度追蹤**。
3. 線上文件繳交，統一管理文件版本並保留紀錄。
4. 提升資料查詢、追蹤及保存效率。

經費相關提醒事項：

- 一、本計畫經費採**統塊式**核給方式，計畫內容應**參據申請須知「參、計畫執行工作內容」之項目進行規劃**。申請單位應依整體計畫目標彈性運用，並於年度計畫書訂定關鍵績效指標。
- 二、申請單位內經費使用原則、相關收支辦法及程序，並依核定範疇投入執行，衛生福利部得於查核時要求受補(捐)助單位說明各項經費與執行範疇之關聯性。
- 三、各年度間之未支用數無須辦理預算保留，得跨年度繼續支用；全案賸餘款俟計畫期滿（第三年底）進行總結算後，再依規定一併辦理繳庫。

系統控管提醒事項：

- 一、每申請單位於各類組限申請1件計畫。
- 二、申請計畫經費逾各類組計畫經費上限，將無法送出申請。
- 三、資本門以占總經費30%為上限，逾30%者必須填列理由說明。

其它提醒事項：

- 一、為利計畫順利推展，請受補助單位設置本計畫專責人員，並配合提交期中、期末成果報告，以及本部所需之相關數據與資料。
- 二、受補助單位所提之績效指標及相關成果將公開於健康台灣深耕計畫網站。

謝謝聆聽。