

政府科技發展中程個案計畫書

審議編號：110-0324-09-20-01

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)

111年1月修正

前瞻基礎建設計畫

審查意見暨部會回復表(110 年 11 月)

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」

執行單位：衛生福利部 (護理及健康照護司、醫事司)

審議編號：110-0324-09-20-01

重點政策項目：數位建設

審查意見	部會署說明
委員	
<ol style="list-style-type: none">為確保計畫修正後主要的服務群眾不變，請於後續成果說明實際服務使用者分佈。建置經費可無地方自籌需求，然後續維護經費應回歸地方主責機關。	謝謝委員意見，本計畫將定期監測每月服務人次及相關資料，並於後續成果說明實際服務使用者分布情形，委員意見將作為未來規劃之參考。
行政院主計總處	
<p>本計畫前奉行政院 109 年 8 月 31 日核定，係補助原住民族、離島及偏鄉地區之衛生所與醫療機構，建置遠距醫療專科門診、醫療影像設備升級等，期程 110 至 113 年度，總經費 5 億元，由前瞻基礎建設計畫特別預算支應。為提升旨揭計畫推動效益，衛福部擬修正子計畫一「遠距醫療專科門診建置計畫」(以下簡稱子計畫一) 相關內容，規劃擴大地方衛生所遠距醫療布建範圍，並免除地方政府自籌款，至總經費及期程均維持不變。本總處意見如下：</p> <ol style="list-style-type: none">依「中央對直轄市及縣(市)政府補助辦法」第 9	<ol style="list-style-type: none">有關本案遠距醫療設備之規格，本部係參考健保署「全民健康保險遠距醫療給付計畫」公告之醫療設備規格與監測指標，及相關單位已使用之經驗作為本案補助規格之基礎要求，故並無擴大辦理規模而降低醫療設備規格之虞。又為配合本計畫之推動，本部亦建立遠距醫療服務平台，相關功能說明如下：

審查意見	部會署說明
<p>條附表 2 規定略以，衛福部辦理醫療保健重要計畫，得就財力級次第 2 級至第 5 級之地方政府酌予補助，最高補助比率不得超過 90%，第 1 級不予補助，但專案報經鈞院核准者，不在此限。衛福部依上開授權規定，訂定該部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則（以下簡稱補助處理原則），其中有關強化離島及原住民醫療保健服務，按財力級次第 2 級至第 5 級分別補助 87%、88%、89%及 90%。</p> <p>2. 經洽衛福部表示，子計畫一之總經費為 3.38 億元，原預計補助 17 家地方衛生所及 24 家公私立醫療機構建置遠距門診醫療，其中補助 17 家衛生所經費約 1.79 億元，原規劃按上開補助處理原則之補助比率辦理。嗣該部重新盤點原鄉及離島地區衛生所遠距醫療需求，爰擬在計畫經費維持不變下，降低醫療設備補助規格，將衛生所辦理家數擴增至 41 家，又為鼓勵參與意願，擬改按門診科別補助每家衛生所 200 萬元至 435 萬元，免除地方政府自籌款。</p> <p>3. 茲以子計畫一如按原規劃之地方政府自籌比率 10%至 13%，以及上開衛福部擬補助額度估算，每家衛生所自籌款至多 56.6 萬元，其所增加之財政負擔似屬有限，又衛福部為擴大辦理規模而降低醫療設備規格，是否影響遠距門診服務品質，應請衛福部補充說明。至本案是否同意，仍請就全額補助之必要性、計畫目標達成度等審慎卓核。</p> <p>4. 另計畫書第 30 頁，111 年度經費需求說明為補助縣市政府辦理 8 家原住民族、離島及偏鄉地區醫</p>	<p>(1) 建立資料共通交換標準，提供醫療機構遠距診療即時資訊分享平台與資料整合需求，並可依醫療機構需要，整合醫療機構系統（如掛號至給藥等）系統 API 機制，建立病人就醫資料流。</p> <p>(2) 平台具備高畫質之醫療視訊功能，提供全時段錄影功能並儲存於遠距醫療服務平台，並可針對醫師及診療時間進行查詢與調閱。</p> <p>(3) 發展平台後端管理系統，監測系統運作及使用情形，自動產生管理報表，並可依需要擷取統計資料，作為決策輔助與評估整體服務狀態。</p> <p>3.爰透過上述規範，瞭解遠距醫療服務情況，確實掌控計畫目標達成度；本部亦要求於運作前須完成至少 2 場次之現場教育訓練服務，並可依需求增場，以確保提供完善之遠距醫療服務，爰無影響遠距醫療專科門診服務品質之虞。</p> <p>4.為鼓勵地方政府積極投入遠距醫療服務之建置，達成原鄉離島遠距醫療需求率 100%，爰以免地方自籌方式辦理。</p> <p>5.另有關於計畫書第 30 頁，111 年度績效指標之建置數量誤繕為 12 處，已</p>

審查意見	部會署說明
療機構執行遠距醫療門診，惟績效指標係設定建置 12 家衛生所遠距醫療門診，應請衛福部釐清並配合修正。	修正為 8 處(如計畫書第 39 頁)。
財政部國庫署	
1. 無意見。	—
國家發展委員會	
1. 無意見。	—
科技部	
1. 截至 110 年 8 月底止，旨揭計畫預算執行率未達 5 成，為使計畫如期、如質、如實推動，請執行單位積極控管計畫之執行進度，避免造成計畫延誤。	本案因擴大推動需時研議規劃相關規格，目前已完成相關規格之訂定，將積極推動及撥款作業，預計於 110 年底執行率達 9 成以上。
科技會報辦公室	
1. 樂見擴大計畫執行規模，惟請考量成果品質及未來維護費用來源。 2. 前瞻建設財源為舉債支應，宜本撙節及資源有效配置原則，請注意依計畫目標宗旨，投入之遠距醫療建置具前瞻價值。	本案將參考委員意見，評估後續維運經費回歸地方主責機關之可能性，並持續管控資源之配置。

「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」計畫修正對照表

1. 修正計畫內容並調整文字

頁碼	計畫修正前	計畫修正後
12	<p>計畫摘要：</p> <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、耳鼻喉與皮膚等專科別遠距醫療門診。</p>	<p>計畫摘要：</p> <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>
15 34 36 37 39 40	<p>細部計畫重點描述：偏鄉地區醫療機構遠距醫療專科門診：建置偏遠及醫療資源不足地區之衛生所及偏遠地區醫院遠距醫療門診模式，並訓練偏鄉地區醫師學習最新的醫療技術與臨床病例，…。</p>	<p>細部計畫重點描述：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，…。</p>
28	<p>執行策略說明：</p> <p>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，補助縣市政府辦理17家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>偏鄉地區醫療機構遠距醫療專科門診：補助縣市政府所需經費，由縣市政府購買遠距相關設備及系統，建立24家醫療機構遠距醫療門診系統及服務模式。</p>	<p>執行策略說明：</p> <p>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>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。</p>

2. 擴大推動增加建置點數量

頁碼	計畫修正前	計畫修正後
12 15	建置原住民族、離島及偏鄉地區41處醫療機構遠距專科門診服務。	建置原住民族、離島地區至少41處衛生所遠距專科門診服務及偏鄉地區24處醫療機構遠距醫療服務。
32	建置原住民族及離島地區17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。	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。
33	執行遠距專科醫療服務單位原規劃113年累計完成41處，提早於112年全數完成，113年執行41處之維護作業。	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。
34	補助縣市政府辦理41處原住民族、離島及偏鄉地區醫療機構與合作醫院遠距醫療門診，實現在地就醫，落實醫療在地化。	辦理至少41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24處醫療機構遠距醫療，實現在地就醫，落實醫療在地化。
35	補助縣市政府辦理8處原住民族、離島及偏鄉地區醫療機構與合作醫院遠距醫療門診，實現在地就醫，落實醫療在地化。	辦理至少12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5處醫療機構遠距醫療，實現在地就醫，落實醫療在地化。
36	建置原住民族、離島及偏鄉地區8處醫療機構遠距專科門診服務。	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處醫療機構遠距醫療服務。
39	補助縣市政府辦理8處原住民族、離島及偏鄉地區醫療機構與合作醫院遠距醫療門診，實現在地就醫，落實醫療在地化。	辦理至少8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5處醫療機構遠距醫療，實現在地就醫，落實醫療在地化。
39 40	建置原住民族、離島及偏鄉地區8處醫療機構遠距專科門診服務。	建置原住民族、離島地區至少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。

3. 變更計畫主持人及聯絡人

頁碼	計畫修正前	計畫修正後
12	計畫主持人：蔡淑鳳、 石崇良 nhphoenix@mohw.gov.tw md01@mohw.gov.tw	計畫主持人：蔡淑鳳、 <u>劉越萍</u> nhphoenix@mohw.gov.tw <u>mddtemer14@mohw.gov.tw</u>
16	計畫聯絡人： 蕭伯倫 職稱： 技士 nh666@mohw.gov.tw	計畫聯絡人： <u>張震遠</u> 職稱： <u>約聘助理研究員</u> <u>nh777@mohw.gov.tw</u>

4. 增加建置點數量，修正年度目標及預期關鍵成果

頁碼		第一年 民 110 年	第二年 民 111 年	第三年 民 112 年	第四年 民 113 年
26、27	修正前	辦理原鄉離島 3 處衛生所及偏鄉地區5處醫療機構遠距 專科 醫療服務	辦理原鄉離島 3 處衛生所及偏鄉地區5處醫療機構遠距 專科 醫療服務	辦理原鄉離島 5 處衛生所及偏鄉地區7處醫療機構遠距 專科 醫療服務	辦理原鄉離島 6 處衛生所及偏鄉地區7處醫療機構遠距 專科 醫療服務
	修正後	辦理原鄉離島 <u>至少12處</u> 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	辦理原鄉離島 <u>至少8處</u> 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	辦理原鄉離島 <u>至少10處</u> 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	辦理原鄉離島 <u>至少11處</u> 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
預期關鍵成果	修正前	建置原住民族、離島及偏鄉地區 8 處醫療機構遠距 專科門診 服務。	建置原住民族、離島及偏鄉地區 16 處醫療機構遠距 專科門診 服務。	建置原住民族、離島及偏鄉地區 28 處醫療機構遠距 專科門診 服務。	建置原住民族、離島及偏鄉地區 41 處醫療機構遠距 專科門診 服務。
	修正後	建置原住民族、離島 <u>地區至少12處</u> 衛生所遠距醫療專科門診服務及偏鄉地區 <u>5處</u> 醫療機構遠距服務。	建置原住民族、離島 <u>地區至少20處</u> 衛生所遠距醫療專科門診服務及偏鄉地區 <u>10處</u> 醫療機構遠距服務。	建置原住民族、離島 <u>地區至少30處</u> 衛生所遠距醫療專科門診服務及偏鄉地區 <u>17處</u> 醫療機構遠距服務。	建置原住民族、離島 <u>地區至少41處</u> 衛生所遠距醫療專科門診服務及偏鄉地區 <u>24處</u> 醫療機構遠距服務。

政府科技發展計畫書修正對照表(A009)(109年8月)

審議編號：110-0324-09-20-01

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)：衛生福利部(護理及健康照護司、醫事司)

序號	審查意見/計畫修正前	計畫修正後(說明)	修正處頁碼
1	本計畫應避免編列5G網路建設補助費用給電信業者。	本計畫不含5G網路基地台建設費用，僅含使用端5G網路轉換及設備建置經費，本計畫將提供計畫試點清單予通傳會參考，由其評估後補助5G網路建設費用。	無修正
2	建議本計畫導入穿戴式手環等長期生理訊號收集設備，以提升偏鄉醫療品質。	本計畫遠距專科醫療為辦理眼、耳鼻喉、及皮膚等專科門診，執行內容尚不需生理量測，且生理量測需建置資料儲存機制及照護模式，與本計畫醫療在地化的目的不同，爰暫不列入執行內容，委員意見將納入未來其他計畫參考。	無修正
3	本計畫與衛福部「導入5G及智慧科技提升醫療與健康照護」計畫之部分內容似有所重複，應予以釐清其關連性或差異性。	1. 計畫性質不同 「導入5G及智慧科技提升醫療與健康照護」計畫以5G智慧科技改善偏鄉醫療環境，規劃建置視訊協作雲端服務系統，製作虛擬實境(VR)和擴增實境(AR)教材，	無修正

序號	審查意見/計畫修正前	計畫修正後(說明)	修正處頁碼
		<p>佈建5G示範場域，建立5G遠距醫療創新模式，係屬開發及實驗性質的研究計畫。</p> <p>「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」以強化設備及網路資源落實醫療在地化，透過建置眼、耳鼻喉與皮膚等專科別遠距醫療門診、提供5G醫療頻寬及醫療影像設備升級等補助措施，強化原住民族、離島及偏鄉地區基礎建設，係屬實務及應用性質的專案計畫。</p> <p>2. 實施場域不同 「導入5G及智慧科技提升醫療與健康照護」計畫以偏鄉地區2家診所為試辦環境，而「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」則以原住民族、離島地區17家衛生所及偏鄉地區24家衛生所和醫院為補助單位，兩計畫並無重複。</p> <p>3. 未來「導入5G及智慧科技提升醫療與健康照</p>	

序號	審查意見/計畫修正前	計畫修正後(說明)	修正處頁碼
		<p>護」計畫之實施成果，可提供「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」參考應用，顯現先驅性研究計畫的價值，並提升應用性實務計畫的執行成效及品質。</p>	
4	<p>本計劃預期透過5G前瞻計劃主軸，協助改進遠距偏鄉門診設備及專科服務，並且強化巡迴醫療，以及落實遠距醫療影像處理判讀應用。</p> <p>建議本計畫與另一計畫「導入5G及智慧科技提升醫療與健康照護」進行整合，由於相關內容雖有執行分類上的差別，但技術上的重疊性高，相關重疊的資本支出應可透過整合，有效減少。</p>	<p>同上，兩計畫性質及實施場域不同，且未來「導入5G及智慧科技提升醫療與健康照護」計畫之實施成果，可提供「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」參考應用，爰暫不整併執行。</p>	無修正
5	<p>本計劃所提之5G基礎網路建置部分，請團隊事先與通訊業者討論並由其他計劃支援相關設備。</p>	<p>本計劃所提之5G基礎網路建置，將與參考通訊業者所提供之建議後規劃，並視需求由其他財源支援相關設備。</p>	無修正

序號	審查意見/計畫修正前	計畫修正後(說明)	修正處頁碼
6	<p>而其中關於醫療輔助，透過AR/MR方式，這並非只有偏鄉需求，建議衛福部應整體考量相關前瞻醫療應用技術的整體推動，此項目與遠距醫護人員學習的相關議題並沒有那麼強的連結。</p>	<p>本計畫執行地區為原住民族、離島及偏鄉地區，有關透過AR/MR方式執行醫療輔助作業，將考量應用於原住民族、離島及偏鄉地區相關醫療應用技術的必要性，納入規劃之參考。</p>	無修正
7	<p>此外，高精醫療影像判讀確實有高頻寬低延遲的需求，此為5G於醫療應用的明確需求。然而在整體佈建上，雲端化的技術十分成熟，而醫療法規的完善度可能才是重要考量，建議此議題及早規劃。</p>	<p>本計畫遠距醫療專科服務相關技術將配合本部醫療法規規定辦理，未來亦將完善相關法規規範。</p>	無修正

目 錄

壹、基本資料及概述表(A003)	12
貳、計畫緣起	21
一、政策依據	21
二、擬解決問題之釐清	21
三、目前環境需求分析與未來環境預測說明	22
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	24
參、計畫目標與執行方法	26
一、目標說明	26
二、執行策略及方法	28
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	28
四、與以前年度差異說明	29
五、跨部會署合作說明	30
肆、近三年重要效益成果說明	31
伍、預期效益及效益評估方式規劃	32
陸、自我挑戰目標	33
柒、經費需求/經費分攤/槓桿外部資源	34
捌、儀器設備需求	44
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	51
拾、附錄	52
一、政府科技發展計畫自評結果(A007)	52
二、中程個案計畫自評檢核表(請以正本掃描上傳)	54
三、政府科技發展計畫審查意見回復表(A008)	67
四、資安經費投入自評表(A010)	70
五、其他補充資料	72

壹、基本資料及概述表(A003)

審議編號	110-0324-09-20-01		
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
	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 4G 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 4G 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、預期關鍵成果及其與部會科技施政目標之關聯	計畫目標	預期關鍵成果	與部會科技施政目標之關聯
	01 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。	01KR1 建置原住民族、離島地區 至少 41 處衛生所遠距專科門診服務及偏鄉地區 24 處醫療機構遠距醫療服務 。	強化基礎建設
		01KR2 逐年增加遠距醫療專科門診人次 5%。	
		01KR3 民眾及醫護人員滿意度達 70%以上。	
02 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	01KR1 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。	強化基礎建設	

	備，以提供穩定網路建設支持，提升遠距專科門診醫療服務級醫療影像判讀品質。	01KR2 完成原住民族及離島地區 14 家衛生所 5G 網路建置工作。 01KR3 完成 28 家衛生所 X 光數位醫療影像系統(CR) 汰換作業。 01KR4 醫護人員滿意度達 70% 以上。
預期效益	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	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 前瞻基礎建設額度 110 年度 <u>100,000</u> 千元 111 年度 <u>100,000</u> 千元	
執行期間	110 年 01 月 01 日 至 111 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)
	109	48,000
資源投入	年度	經費(千元)
	110	100,000
	111	100,000

	112	150,000			
	113	150,000			
	合計	500,000			
	110 年度	人事費	8,900	土地建築	0
		材料費	0	儀器設備	57,200
		其他經常支出	33,900	其他資本支出	0
		經常門小計	42,800	資本門小計	57,200
		經費小計(千元)	100,000		
	111 年度	人事費	11,900	土地建築	0
		材料費	0	儀器設備	51,200
		其他經常支出	36,900	其他資本支出	0
		經常門小計	48,800	資本門小計	51,200
		經費小計(千元)	100,000		
	中程施政計畫 關鍵策略目標	增進健康照護及經濟安全保障；			
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，使當地民眾無需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				
	細部計畫名稱	遠距醫療專科門診建置計畫			
	110 年度 概估經費(千元)	52,800	計 畫 性 質	科技政策規劃 與管理	預定執 行機構
	111 年度 概估經費(千元)	58,800			
細部計畫 重點描述	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。				

		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。				
主要績效指標 KPI		1. 建置原住民族、離島地區 至少 41 處 衛生所 遠距專科門診服務 及偏鄉地區 24 處醫療機構遠距醫療服務 。 2. 逐年增加遠距醫療專科門診人次 5%。 3. 民眾及醫護人員滿意度達 70%以上。				
細部計畫名稱	原住民族及離島地區衛生所 4G 維運及 5G 網路建設計畫					
110 年度 概估經費(千元)	25,000	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	
111 年度 概估經費(千元)	25,000					
細部計畫 重點描述	維護全國 403 處建置點網路，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，提升遠距專科醫療門診服務品質。					
主要績效指標 KPI	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。 2. 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。 3. 醫護人員滿意度達70%以上。					
細部計畫名稱	原住民族及離島地區衛生所醫療影像設備升級計畫					
110 年度 概估經費(千元)	22,200	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	
111 年度 概估經費(千元)	16,200					
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	1. 完成28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	109-0324-06-20-01：提升偏鄉衛生所(室)及巡迴醫療點網路品質計畫(4/4)			
前期計畫或計 畫整併說明				
近三年主要績 效	<p>(一)108年10月完成全國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。</p> <p>(二)108年12月完成64家原住民族及離島地區衛生所醫療資訊設備及其支援系統之汰換作業，強化醫療影像傳輸品質及判讀效率。</p> <p>(三)在頻寬升速之基礎上，109年擇定4處原住民族及離島地區醫療院所試辦眼、耳鼻喉與皮膚等專科之遠距醫療門診服務，以做為未來推廣至其他原住民族、離島及偏鄉地區地區之參考。</p>			
跨部會署計畫	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否			
	合作部會署	110年度經費(千元)		
		111年度經費(千元)		
	負責內容			
	合作部會署	110年度經費(千元)		
		111年度經費(千元)		
負責內容				
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	張震遠	職稱	約聘助理研究員
	服務機關	衛生福利部		
	電話	(02)85907152	電子郵件	nh666@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	備註
修正版	
<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 403 處衛生所 4G 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。 	
<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 403 處衛生所 4G 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。 	
<p>111 年度里程碑：</p>	

最終效益(Endpoint)與里程碑(Milestone)規劃	備註
修正版	
<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%。 3. 維運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。 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。 	
<p>112 年度里程碑：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 403 處衛生所 4G 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。 	
<p>113 年度里程碑：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 403 處衛生所 4G 網路服務妥善率達 99%以上。 	

最終效益(Endpoint)與里程碑(Milestone)規劃		備註
修正版		
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。		
<p>審查委員意見</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本計劃預期透過 5G 前瞻計劃主軸，協助改進遠距偏鄉門診設備及專科服務，並且強化巡迴醫療，以及落實遠距醫療影像處理判讀應用。 建議本計畫與另一計畫「導入 5G 及智慧科技提升醫療與健康照護」進行整合，由於相關內容雖有執行分類上的差別，但技術上的重疊性高，相關重疊的資本支出應可透過整合，有效減少。 2. 本計劃所提之 5G 基礎網路建置部分，請團隊事先與通訊業者討論並由其他計劃支援相關設備。 3. 而其中關於醫療輔助，透過 AR/MR 方式，這並非只有偏鄉需求，建議衛福部應整體考量相關前 	<p>部會回復說明</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 兩計畫性質及實施場域不同，且未來「導入 5G 及智慧科技提升醫療與健康照護」計畫之實施成果，可提供「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」參考應用，爰暫不整併執行。 2. 本計劃所提之 5G 基礎網路建置，將與參考通訊業者所提供之建議後規劃，並視需求由其他財源支援相關設備。 3. 本計畫執行地區為原住民族、離島及偏鄉地區，有關透過 AR/MR 方式執行醫療輔助作業，將考 	

最終效益(Endpoint)與里程碑(Milestone)規劃		備註
修正版		
<p>瞻醫療應用技術的整體推動，此項目與遠距醫護人員學習的相關議題並沒有那麼強的連結。</p> <p>4. 此外，高精醫療影像判讀確實有高頻寬低延遲的需求，此為 5G 於醫療應用的明確需求。然而在整體佈建上，雲端化的技術十分成熟，而醫療法規的完善度可能才是重要考量，建議此議題及早規劃。</p>	<p>量應用於原住民族、離島及偏鄉地區相關醫療應用技術的必要性，納入規劃之參考。</p> <p>4. 本計畫遠距醫療專科服務相關技術將配合本部醫療法規規定辦理，未來亦將完善相關法規規範。</p>	

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」。

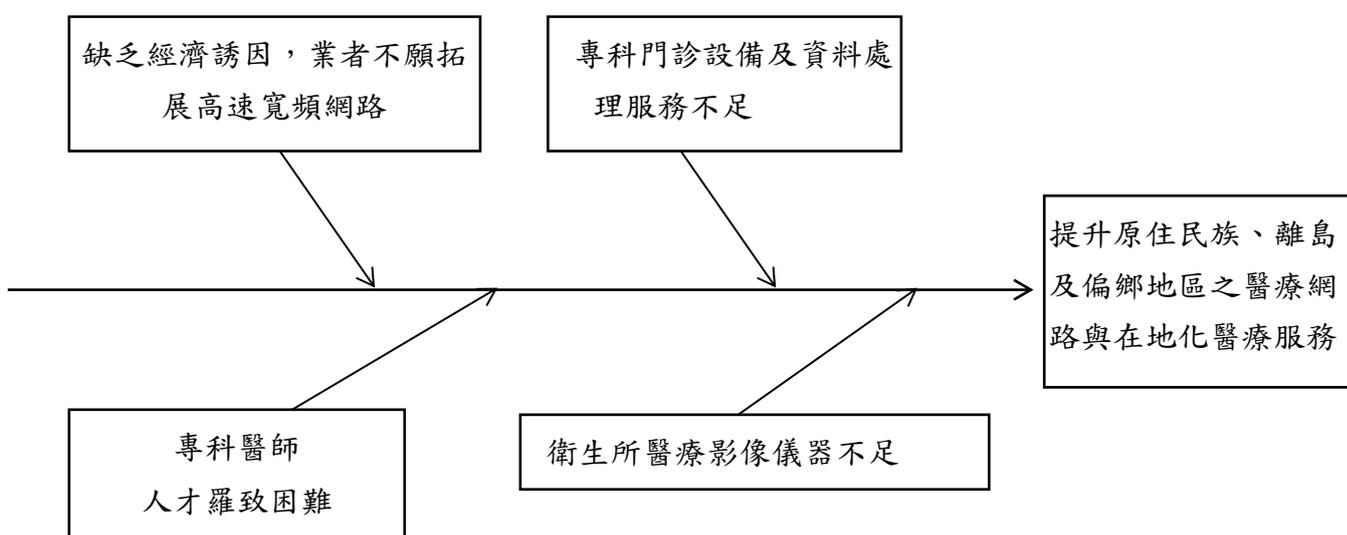
「數位建設」是加速推動國內超寬頻網路社會相關基磐建設，並協助達成「數位國家·創新經濟發展方案」之重點目標，以作為國內產業創新之重要基礎，實現臺灣「數位國家、智慧島嶼」之國家願景。

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、澎湖縣望安鄉將軍衛生所、連江縣立醫院等 4 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，尚有多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，106-109 年全面提升全國 403 處原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點醫療網路頻寬至 100Mbps 或當地最高速率，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，經盤點，共有 14 處原住民族及離島鄉鎮衛生所可升級至 5G 網路服務，未來規劃分階段提供上述 14 處衛生所 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，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。

- (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

計畫全程總目標				
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。提升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。 2. 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。 3. 在地醫師及醫學中心專科醫師建議，病患或其家屬亦可參與，提高病患對在地醫師醫療之信任度。 4. 維護、升級原住民族及離島地區網路頻寬，提供 5G 網路通訊及無線上網服務，並優化醫療影像設備，以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。				
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	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	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	1. 辦理原鄉離島至少 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 2. 完成 4 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 10 組	1. 辦理原鄉離島至少 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 2. 完成 4 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. 維運原鄉離島地區 403 處衛生所(室)

	5. 維運原鄉離島地區403處衛生所(室)及巡迴醫療點網路服務	5. 維運原鄉離島地區403處衛生所(室)及巡迴醫療點網路服務	5. 維運原鄉離島地區403處衛生所(室)及巡迴醫療點網路服務	及巡迴醫療點網路服務
預期關鍵成果	<ol style="list-style-type: none"> 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。 逐年增加遠距醫療專科門診人次 5%。 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。 完成原住民族及離島地區 3 家衛生所 5G 網路建置工作。 完成 14 家衛生所醫療影像相關係 	<ol style="list-style-type: none"> 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。 逐年增加遠距醫療專科門診人次 5%。 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。 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。 累計完成 	<ol style="list-style-type: none"> 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。 逐年增加遠距醫療專科門診人次 5%。 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。 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。 累計完成 	<ol style="list-style-type: none"> 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。 逐年增加遠距醫療專科門診人次 5%。 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。 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。 民眾及醫護

	統設備汰換作業。 6. 民眾及醫護人員滿意度70%以上。	18 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70%以上。	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70%以上。	人員滿意度達 70% 以上。
--	---------------------------------	---	---	----------------

二、執行策略及方法

細部計畫名稱	執行策略說明
遠距醫療專科門診建置計畫	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。
原住民族及離島地區衛生所 4G 維運及 5G 網路建設計畫	維護全國原住民族及離島地區 403 處 4G 建置點網路，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	106 年度	107 年度	108 年度	109 年度
擴展偏鄉衛生所(室)及巡迴醫療點網路頻寬達 100Mbps	11(鄉、鎮、區) 61(累積位點)	22(鄉、鎮、區)202(累積位點)	40(鄉、鎮、區) 403(累積位點)	維運原鄉離島地區 403 處衛生所(室)及巡迴醫療點網路服務
汰換偏鄉醫療		32(衛生所)	32(衛生所)	

資訊系統設備				
應用頻寬升速之基礎，推動健康照護之應用				<ol style="list-style-type: none"> 1. 擇 4 處試辦遠距醫療服務。 2. 提供醫事人員教育訓練。 3. 應用大數據資料，作為原鄉離島健康照護政策之規劃參考。

五、跨部會署合作說明

1. 國家通訊傳播委員會：針對原住民族、離島及偏鄉地區地區需要建設寬頻網路(如 5G)的基礎建設地點，若尚未建設基礎建設以至於本計畫網路建設(最後一哩)較無法在此基礎上進行建設發展，則將協調通傳會在該計畫之建設上能夠盡量建議業者優先在衛福部所需要的點位地點優先發展與建設，以利加速服務發展的時程以及避免資源重複投入的情況。
2. 原住民族委員會：協助擴大宣導本部(衛福部)已經提升之醫療升級服務建設點位地點，讓當地民眾可以獲得升級服務資訊與享受、使用更完善的醫療服務，得到最好的健康照護。

肆、近三年重要效益成果說明

1. 108 年 10 月完成全國 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。
2. 108 年 12 月完成 64 家原住民族及離島地區衛生所醫療資訊設備及其支援系統之汰換作業，強化醫療影像傳輸品質及判讀效率。
3. 在頻寬升速之基礎上，109 年擇定 4 處原住民族及離島地區醫療院所試辦眼、耳鼻喉與皮膚等專科之遠距醫療門診服務，以做為未來推廣至其他原住民族、離島及偏鄉地區地區之參考。

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 403 處衛生所網路服務妥善率達 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

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。

柒、經費需求/經費分攤/槓桿外部資源

經費需求表(B005)

經費需求說明

- 一、辦理至少 41 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 24 處醫療機構遠距醫療，實現在地就醫，落實醫療在地化。
- 二、委託電信業者定期維護全國原住民族及離島地區 403 處建置點網路，並建置 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，提升遠距專科醫療門診服務品質。
- 三、補助縣市政府汰換 28 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。
- 四、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。

單位：千元

細部計畫名稱	計畫性質	110 年度			111 年度			112 年度			113 年度		
		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	科技政策規劃與管理	100,000	42,800	57,200	100,000	48,800	51,200	150,000	80,800	69,200	150,000	92,000	58,000

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 4G 維運及 5G 網路建設計畫													
三、衛生所醫療影像設備升級計畫													

110 年度經費需求表

經費需求說明

1. 辦理至少 12 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 5 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 403 處建置點網路，並建置 3 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 14 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。

單位：千元

計畫名稱	計畫性質	預定執行機構	細部計畫重點描述	主要績效指標 KPI	110 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計畫	科技政策規劃與管理	原住民族、離島及偏遠地區醫療機構	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	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 處醫療機構遠距醫療服務。 2. 逐年增加	52,800	8,900		8,900		35,000	

			<p>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>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70%以上。</p>							
<p>二、原住民族及離島地區衛生所4G維運及5G網路建設計畫。</p>	<p>科技政策規劃與管理</p>	<p>原住民族及離島地區衛生所</p>	<p>維護全國403處建置點網路，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診服務品質。</p>	<p>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>2. 完成原住民</p>	<p>25,000</p>		<p>25,000</p>				

				<p>族及離島地區3家衛生所5G網路通訊服務建置作業。</p> <p>3. 醫護人員滿意度達70%以上。</p>							
<p>三、原住民族及離島地區衛生設備升級計畫</p>	<p>科技政策規劃與管理</p>	<p>原住民族及離島地區衛生所</p>	<p>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。</p>	<p>1. 完成14家衛生所醫療影像相關系統設備汰換作業。</p> <p>2. 醫護人員滿意度達70%以上。</p>	22,200					22,200	

111 年度經費需求表

經費需求說明

1. 辦理至少 8 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 5 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 403 處建置點網路，並建置 3 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。

單位：千元

計畫名稱	計畫性質	預定執行機構	細部計畫重點描述	主要績效指標 KPI	111 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
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計畫	科技政策規劃與管理	原住民族、離島及偏遠地區醫療機構	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	1. 建置原住民族、離島地區至少 8 處衛生所遠距醫療專科門診服務	58,800	11,900	11,900	35,000		

			<p>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>	<p>及偏鄉地區5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70%以上。</p>								
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>二、原住民族及離島地區衛生所4G維運及5G網路建設計畫。</p>	<p>科技政策規劃與管理</p>	<p>原住民族及離島地區衛生所</p>	<p>維護全國403處建置點網路，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診服務品質。</p>	<p>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。 2. 完成原住民族及離島地區3家衛生所5G網路通訊服務建置作業。 3. 醫護人員滿意度達70%以上。</p>	<p>25,000</p>			<p>25,000</p>			
<p>三、原住民族及離島地區衛生所醫療影像升級計畫</p>	<p>科技政策規劃與管理</p>	<p>原住民族及離島地區衛生所</p>	<p>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。</p>	<p>1. 完成4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。</p>	<p>16,200</p>					<p>16,200</p>	

經費分攤表(B008)

110 年度

跨部會 主提/申請機關 (含單位)	細部計畫名稱	負責內容	110 年度額度(千元)			
			一般科技施政	重點政策	前瞻基礎建設	申請數合計
各額度經費合計						

111 年度

跨部會 主提/申請機關 (含單位)	細部計畫名稱	負責內容	111 年度額度(千元)			
			一般科技施政	重點政策	前瞻基礎建設	申請數合計
各額度經費合計						

捌、儀器設備需求

(如單價 1000 萬以上儀器設備需俟受補助對象申請通過才採購而暫無法詳列者，嗣後應依規定另送科技部審查)

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
110	1								
110	2								
110	3								
總計									
111	1								
111	2								
111	3								
總計									

(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	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。	謝謝委員支持。
2	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。 ➤ 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？	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。 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，滾動調整遠距醫療執行作

		<p>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，以提升計畫的執行成效及品質。</p>

二、中程個案計畫自評檢核表(請以正本掃描上傳)

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、風險管理	是否對計畫內容進行風險管理		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			本次修正計畫僅增加建置點數量並調整部分補助對象，無涉相關性別議題及影響
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、資通安全防护規劃	資訊系統是否辦理資通安全防护規劃		否			

主辦機關核章：承辦人

張震遠

單位主管

蔡淑鳳

首長

部長陳時中

主管部會核章：研考主管

會計主管

首長

性別影響評估檢視表

【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、離島及偏鄉地區之在地民眾，不存在任何性別差

	<p>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>b.受益情形</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</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）。

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）。

c. 公共空間

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。

① 使用性：兼顧不同生理差異所產生的不同需求。

② 安全性：消除空間死角、相關安全設施。

③ 友善性：兼顧性別、性傾向或性別認同者之特殊使用需求。

d. 展覽、演出或傳播內容

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。

e. 研究類計畫

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。

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。

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</p>	<p><input type="checkbox"/>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>

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）。

- 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）。

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。

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>f.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。</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【第二部分一程序參與】，再續填下列「參、評估結果」。

參、評估結果
 請機關填表人依據【第二部分一程序參與】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

程序參與之性別平等專家學者應符合下列資格之一：

- 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/>）。
- 2.現任或曾任行政院性別平等會民間委員。
- 3.現任或曾任各部會性別平等專案小組民間委員。

(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	1.姓名職稱：王秀紅教授 2.服務單位：高雄醫學大學 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
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>一、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>二、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>三、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>

	<p>四、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。</p> <p>五、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。</p> <p>六、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。</p>
<p>(三) 參與時機及方式之合宜性</p>	<p>合宜</p>
<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。 (簽章，簽名或打字皆可) <u>王秀紅</u></p>	

三、政府科技發展計畫審查意見回復表(A008)

審議編號：110-0324-09-20-01

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)：衛生福利部(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	本計畫應避免編列5G網路建設補助費用給電信業者。	本計畫不含5G網路基地台建設費用，僅含使用端5G網路轉換及設備建置經費，本計畫將提供計畫試點清單予通傳會參考，由其評估後補助5G網路建設費用。	無修正
2	建議本計畫導入穿戴式手環等長期生理訊號收集設備，以提升偏鄉醫療品質。	本計畫遠距專科醫療為辦理眼、耳鼻喉、及皮膚等專科門診，執行內容尚不需生理量測，且生理量測需建置資料儲存機制及照護模式，與本計畫醫療在地化的目的不同，爰暫不列入執行內容，委員意見將納入未來其他計畫參考。	無修正
3	本計畫與衛福部「導入5G及智慧科技提升醫療與健康照護」計畫之部分內容似有所重複，應予以釐清其關連性或差異性。	1. 計畫性質不同 「導入5G及智慧科技提升醫療與健康照護」計畫以5G智慧科技改善偏鄉醫療環境，規劃建置視訊協作雲端服務系統，製作虛擬實境(VR)和擴增實境(AR)教材，佈建5G示範場域，建立5G遠距醫療創新模式，係屬開發及實驗性質的研究計畫。 「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	無修正

		<p>醫療影像設備計畫」以強化設備及網路資源落實醫療在地化，透過建置眼、耳鼻喉與皮膚等專科別遠距醫療門診、提供5G醫療頻寬及醫療影像設備升級等補助措施，強化原住民族、離島及偏鄉地區基礎建設，係屬實務及應用性質的專案計畫。</p> <p>2. 實施場域不同</p> <p>「導入5G及智慧科技提升醫療與健康照護」計畫以偏鄉地區2家診所為試辦環境，而「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」則以原住民族、離島地區17家衛生所及偏鄉地區24家衛生所和醫院為補助單位，兩計畫並無重複。</p> <p>3. 未來「導入5G及智慧科技提升醫療與健康照護」計畫之實施成果，可提供「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」參考應用，顯現先驅性研究計畫的價值，並提升應用性實務計畫的執行成效及品質。</p>	
4	<p>本計劃預期透過5G前瞻計劃主軸，協助改進遠距偏鄉門診設備及專科服務，並且強化巡迴醫療，以及落實遠距醫療影像處理</p>	<p>同上，兩計畫性質及實施場域不同，且未來「導入5G及智慧科技提升醫療與健康照護」計畫之實施成果，可提供「原住民族、離島及偏鄉地區遠距醫療專科</p>	<p>無修正</p>

	<p>判讀應用。</p> <p>建議本計畫與另一計畫「導入5G及智慧科技提升醫療與健康照護」進行整合，由於相關內容雖有執行分類上的差別，但技術上的重疊性高，相關重疊的資本支出應可透過整合，有效減少。</p>	<p>門診暨強化衛生所醫療影像設備計畫」參考應用，爰暫不整併執行。</p>	
5	<p>本計畫所提之5G基礎網路建置部分，請團隊事先與通訊業者討論並由其他計畫支援相關設備。</p>	<p>本計畫所提之5G基礎網路建置，將與參考通訊業者所提供之建議後規劃，並視需求由其他財源支援相關設備。</p>	無修正
6	<p>而其中關於醫療輔助，透過AR/MR方式，這並非只有偏鄉需求，建議衛福部應整體考量相關前瞻醫療應用技術的整體推動，此項目與遠距醫護人員學習的相關議題並沒有那麼強的連結。</p>	<p>本計畫執行地區為原住民族、離島及偏鄉地區，有關透過AR/MR方式執行醫療輔助作業，將考量應用於原住民族、離島及偏鄉地區相關醫療應用技術的必要性，納入規劃之參考。</p>	無修正
7	<p>此外，高精醫療影像判讀確實有高頻寬低延遲的需求，此為5G於醫療應用的明確需求。然而在整體佈建上，雲端化的技術十分成熟，而醫療法規的完善度可能才是重要考量，建議此議題及早規劃。</p>	<p>本計畫遠距醫療專科服務相關技術將配合本部醫療法規規定辦理，未來亦將完善相關法規規範。</p>	無修正

四、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)。

五、其他補充資料

如有其他利於審查之相關資料，請列出。