

投稿類別：健康環保

篇名：

遠距醫療對偏鄉居民之健康促進分析-以花蓮縣為例

作者：

花崗國中 九年四班 牛品榆
花崗國中 九年四班 趙以愛

指導老師：

蔡涵亘老師
藍連欉主任

壹、前言

一、研究動機及目的：

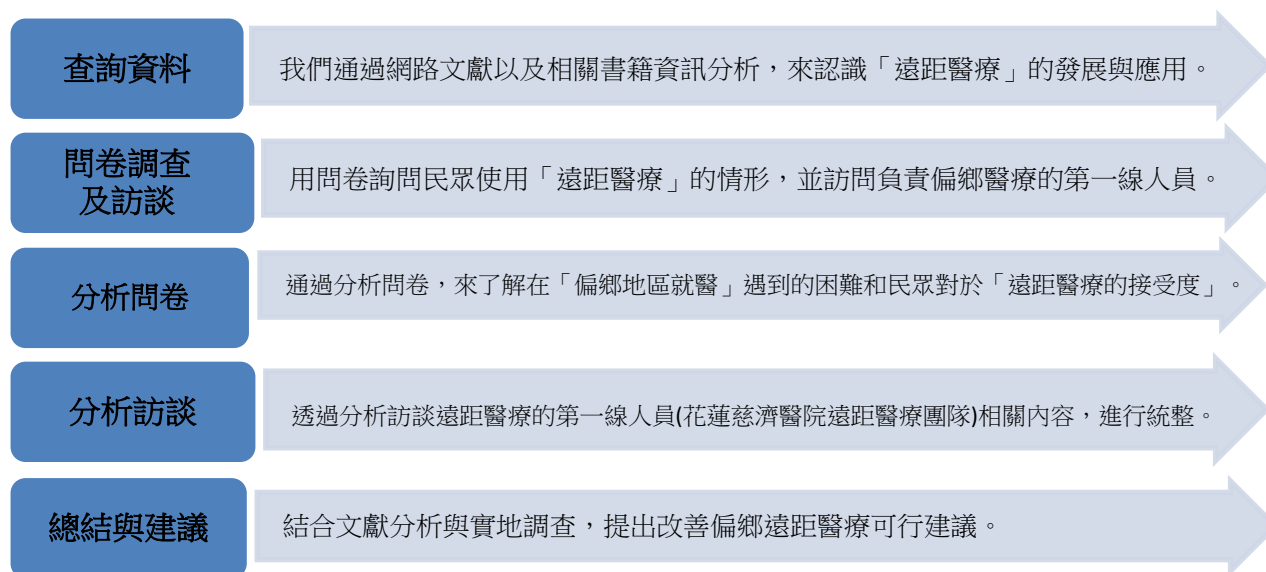
花蓮縣地形狹長，許多偏鄉地區居民若需前往大型醫院看診，常得花上好幾個小時，醫療可近性長期受到限制，對高齡者與慢性病患者而言更是一大挑戰。自 109 年起，政府推動「偏鄉遠距醫療服務補助計畫」，花蓮慈濟醫院也陸續在花東多處偏鄉衛生所導入「遠距會診」服務，讓居民能在地獲得專科醫師的診療建議，減少舟車勞頓，也提升就醫的意願與效率。

本研究以「遠距醫療對偏鄉居民健康促進的影響」為主題，透過文獻整理、訪談慈濟醫院第一線行政人員，以及設計簡化問卷，深入探討遠距會診的實際運作、民眾的使用情形與接受度。我們也希望藉由這些資料與經驗，思考在現行制度與資源條件下，遠距醫療能否成為偏鄉健康照護的長遠解方，並提出未來發展的可能方向與建議。

二、研究方法：

- (一)以相關文獻以及書籍資訊分析，來認識「遠距醫療」的發展與應用。
- (二)透過實地訪查當地衛生所醫護人員及居民，了解在「偏鄉地區就醫」遇到的困難和民眾對於「遠距醫療的接受度」。
- (三)藉由問卷調查得知當地居民使用「遠距醫療應用」的情形

三、研究流程：



貳、正文

一、遠距醫療及政策

(一) 遠距醫療

遠距醫療 (Telemedicine) 是一種利用資訊與通訊技術，突破地理限制，為偏遠地區居民提供專業醫療資源的服務模式。真正的遠距醫療，並非單純的線上看診或患者與醫師一對一視訊，而是由區域醫院的專科醫師，透過網路與偏鄉衛生所的在地醫師共同診察病人，稱為「遠距會診」。這種 B to B (Business to Business) 型態的合作，不僅提升診斷的專業度，也改善偏鄉醫療資源不足的問題，與一般大眾熟知的 B to C (Business to Customer) 模式有明顯差異。(楊宜華，2022)。

(二) 遠距醫療政策

- (1) 衛福部於 109 年起推動偏鄉遠距醫療服務補助計畫，目前已有五家衛生所提供遠距會診服務，分別位於鳳林、瑞穗、萬榮、秀林以及卓溪。這些據點與慈濟及門諾醫院合作，提供眼科、耳鼻喉科與皮膚科等專科遠距診療服務
- (2) 花蓮縣針對需遠距就醫或無法出門的患者，提供「遠距醫療看診」服務。截至 2021 年 9 月 15 日止，全縣醫院執行「遠距醫療看診」已達 6,808 人次，初期回應良好，病患滿意度提升，但如今仍面臨網路穩定與人力操作的挑戰。

(三) 制定政策的原因



圖(一)花蓮偏鄉地區分布圖

花蓮縣幅員遼闊，佔全台面積的八分之一，南北縱深達 137.5 公里。全縣約六成人口與一半以上的醫療資源皆集中於北部地區，其餘鄉鎮則因人口外流，主要留有長者與幼兒。面對少子化與高齡化挑戰，在醫療資源有限的情況下，善用科技有助於將醫療服務延伸至偏遠地區，詳見圖(一)。

二、花蓮縣偏鄉地區之界定

在本研究中，「偏鄉地區」即依據國家通訊傳播委員會與內政部之公告所界定，主要指人口密度低於全國平均五分之一，或地理位置距離縣市政府所在地較遠、交通不便之鄉鎮。在花蓮縣，包括鳳林鎮、光復鄉、壽豐鄉、瑞穗鄉、富里鄉、秀林鄉與卓溪鄉等地，皆屬於偏鄉範圍。這些地區因醫療資源分布不均、交通設施不完善，成為遠距醫療實施與健康促進的重要關注對象。(內政部，2015)

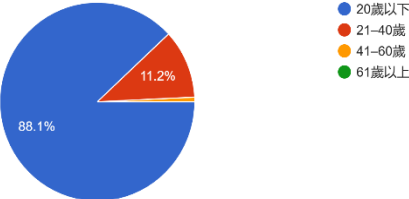
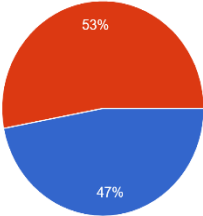
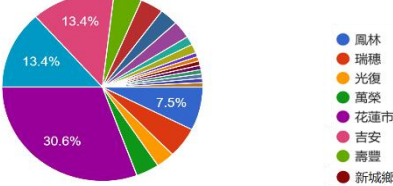
三、遠距醫療使用情形

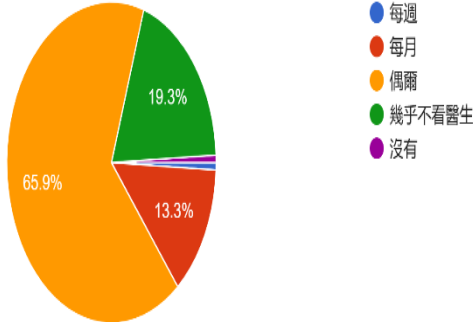
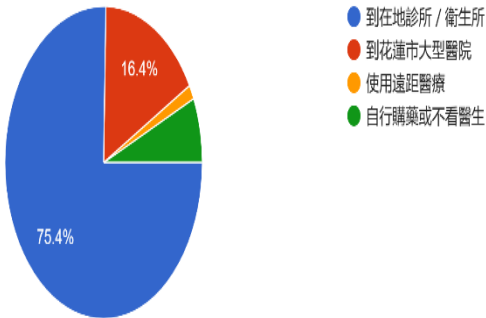
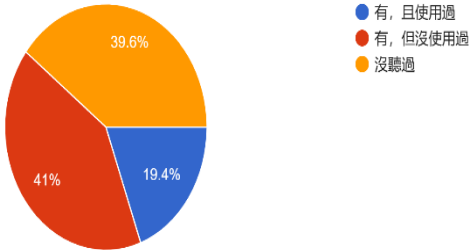
台灣整體遠距醫療服務已有納入健保給付政策，自 2020 年底起展開，涵蓋偏鄉與離島地區，截至 2024 年已有超過 85%的山地離島鄉鎮（約 56 個）納入服務，而花蓮也在其中。

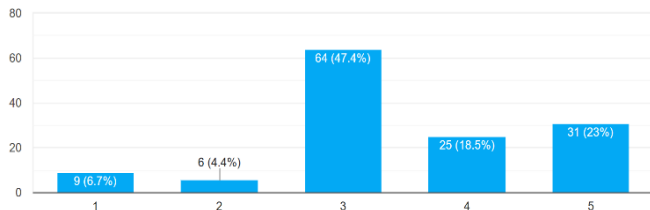
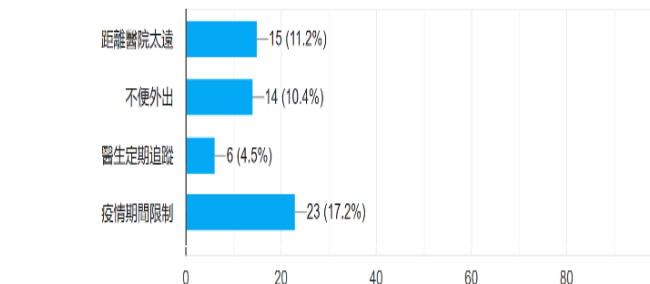
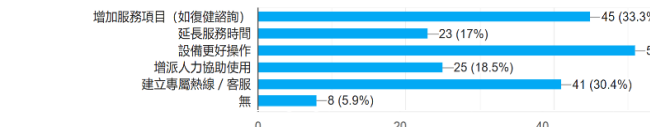
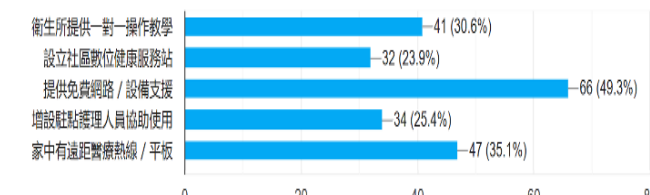
在玉里與卓溪等地，已有 11 個據點引入遠距設備，每日監測長輩健康數據，與慈濟醫院合作運用，並實施視訊衛教與即時異常警示聯結系統。(康慧怡，2024)

四、遠距醫療對偏鄉居民健康促進之影響

本問卷對象為居住於花蓮縣之民眾共 135 位，男女比率為 53%和 47%，分別涵蓋了非偏鄉地區花蓮市、新城鄉、吉安鄉，以及偏鄉地區如鳳林鄉、瑞穗鄉、光復鄉、萬榮鄉、壽豐鄉等地區，整理如下表所示：

問題內容及比例	發現與建議
<p>(一) 年齡</p> <p>1.請問您的年齡 134 則回應</p>  <p>● 20歲以下 ● 21-40歲 ● 41-60歲 ● 61歲以上</p>	年齡集中於 20 歲以下以及 20-41 歲區間，代表樣本多為年輕族群，建議後續補足中高齡者意見以利完整評估遠距醫療影響。
<p>(二) 性別</p> <p>2.您的性別 134 則回應</p>  <p>● 男 ● 女</p>	男女比例接近，性別差異對使用遠距醫療的影響可忽略，後續可聚焦於年齡或地區差異。
<p>(三) 居住的鄉鎮</p> <p>3. 您居住的鄉鎮 134 則回應</p>  <p>● 鳳林 ● 瑞穗 ● 光復 ● 萬榮 ● 花蓮市 ● 吉安 ● 壽豐 ● 新城鄉</p>	鳳林、光復等偏鄉回覆居多，顯示問卷已觸及重點地區，後續可強化對極偏鄉如卓溪的取樣與深度訪談。

<p>(四) 平均多久就醫一次?</p> <p>5. 您平均多久就醫一次? 135 則回應</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>就醫頻率</th> <th>百分比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>每週</td> <td>~1.5%</td> </tr> <tr> <td>每月</td> <td>13.3%</td> </tr> <tr> <td>偶爾</td> <td>65.9%</td> </tr> <tr> <td>幾乎不看醫生</td> <td>19.3%</td> </tr> <tr> <td>沒有</td> <td>~0.1%</td> </tr> </tbody> </table>	就醫頻率	百分比	每週	~1.5%	每月	13.3%	偶爾	65.9%	幾乎不看醫生	19.3%	沒有	~0.1%	<p>多數人表示僅偶爾就醫，推測健康問題輕微或就醫意願低，可能與問卷對象普遍為年輕族群有關，建議強化衛教與宣導慢性病定期遠距追蹤制度。</p>
就醫頻率	百分比												
每週	~1.5%												
每月	13.3%												
偶爾	65.9%												
幾乎不看醫生	19.3%												
沒有	~0.1%												
<p>(五) 平時主要就醫方式?</p> <p>6. 您平時主要就醫的方式為 134 則回應</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>就醫方式</th> <th>百分比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>到在地診所 / 衛生所</td> <td>75.4%</td> </tr> <tr> <td>到花蓮市大型醫院</td> <td>16.4%</td> </tr> <tr> <td>使用遠距醫療</td> <td>4.0%</td> </tr> <tr> <td>自行購藥或不看醫生</td> <td>4.2%</td> </tr> </tbody> </table>	就醫方式	百分比	到在地診所 / 衛生所	75.4%	到花蓮市大型醫院	16.4%	使用遠距醫療	4.0%	自行購藥或不看醫生	4.2%	<p>當地居民以在地診所／衛生所就醫為主，說明若針對結合衛生所導入遠距醫療政策多加宣導，例如：已列入健保給付，可提高民眾接受度與實際使用率。</p>		
就醫方式	百分比												
到在地診所 / 衛生所	75.4%												
到花蓮市大型醫院	16.4%												
使用遠距醫療	4.0%												
自行購藥或不看醫生	4.2%												
<p>(六) 是否聽過遠距醫療?</p> <p>7. 您是否聽過「遠距醫療」? 134 則回應</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>是否聽過</th> <th>百分比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>有，且使用過</td> <td>19.4%</td> </tr> <tr> <td>有，但沒使用過</td> <td>41%</td> </tr> <tr> <td>沒聽過</td> <td>39.6%</td> </tr> </tbody> </table>	是否聽過	百分比	有，且使用過	19.4%	有，但沒使用過	41%	沒聽過	39.6%	<p>問卷顯示有 60.4% 的受訪者聽過遠距醫療，但實際使用率偏低。透過進一步瞭解，發現多數人誤以為遠距醫療是病人與醫師視訊的 B to C 模式(Covid 診間適用)，忽略其實為專科醫師與在地醫師共同診療的 B to B 模式。此認知落差可能降低使用意願，建議加強正確認知的宣導，提升接受與參與度。</p>				
是否聽過	百分比												
有，且使用過	19.4%												
有，但沒使用過	41%												
沒聽過	39.6%												

<p>(七) 對於遠距醫療的滿意度?(1 分:非常不滿意，5 分:非常滿意)</p>  <table><tr><th>滿意度</th><th>人數</th><th>百分比</th></tr><tr><td>1</td><td>9</td><td>6.7%</td></tr><tr><td>2</td><td>6</td><td>4.4%</td></tr><tr><td>3</td><td>64</td><td>47.4%</td></tr><tr><td>4</td><td>25</td><td>18.5%</td></tr><tr><td>5</td><td>31</td><td>23%</td></tr></table>	滿意度	人數	百分比	1	9	6.7%	2	6	4.4%	3	64	47.4%	4	25	18.5%	5	31	23%	<p>滿意度集中於 3 – 4 分，說明民眾對服務有初步接受但仍有改善空間，建議優化設備穩定性與諮詢流程。</p>			
滿意度	人數	百分比																				
1	9	6.7%																				
2	6	4.4%																				
3	64	47.4%																				
4	25	18.5%																				
5	31	23%																				
<p>(八)使用遠距醫療的主要原因（可複選）</p> <p>10. 您使用遠距醫療的主要原因是？（可複選）</p> <p>134 則回應</p>  <table><tr><th>原因</th><th>人數</th><th>百分比</th></tr><tr><td>距離醫院太遠</td><td>15</td><td>11.2%</td></tr><tr><td>不便外出</td><td>14</td><td>10.4%</td></tr><tr><td>醫生定期追蹤</td><td>6</td><td>4.5%</td></tr><tr><td>疫情期間限制</td><td>23</td><td>17.2%</td></tr></table>	原因	人數	百分比	距離醫院太遠	15	11.2%	不便外出	14	10.4%	醫生定期追蹤	6	4.5%	疫情期間限制	23	17.2%	<p>數據顯示使用率偏低，可能與對象年齡較年輕有關聯，多數人未能達到定期追蹤，且主要為非遠距會診形式。建議推廣模擬看診體驗、針對交通不便者宣導遠距優勢，並結合慢性病追蹤鼓勵長者利用資源。</p>						
原因	人數	百分比																				
距離醫院太遠	15	11.2%																				
不便外出	14	10.4%																				
醫生定期追蹤	6	4.5%																				
疫情期間限制	23	17.2%																				
<p>(九) 您認為遠距醫療最需要改進的地方為何</p> <p>14. 您認為遠距醫療最需要改善的地方為？（可複選）</p> <p>135 則回應</p>  <table><tr><th>改善方向</th><th>人數</th><th>百分比</th></tr><tr><td>增加服務項目 (如復健諮詢)</td><td>45</td><td>33.3%</td></tr><tr><td>延長服務時間</td><td>23</td><td>17%</td></tr><tr><td>設備更好操作</td><td>51</td><td>37.8%</td></tr><tr><td>增派人力協助使用</td><td>25</td><td>18.5%</td></tr><tr><td>建立專屬熱線 / 客服</td><td>41</td><td>30.4%</td></tr><tr><td>無</td><td>8</td><td>5.9%</td></tr></table>	改善方向	人數	百分比	增加服務項目 (如復健諮詢)	45	33.3%	延長服務時間	23	17%	設備更好操作	51	37.8%	增派人力協助使用	25	18.5%	建立專屬熱線 / 客服	41	30.4%	無	8	5.9%	<p>建議簡化操作流程、設立客服熱線、擴增服務項目並提供人力協助與彈性看診時段，以提升偏鄉居民使用意願與便利性。</p>
改善方向	人數	百分比																				
增加服務項目 (如復健諮詢)	45	33.3%																				
延長服務時間	23	17%																				
設備更好操作	51	37.8%																				
增派人力協助使用	25	18.5%																				
建立專屬熱線 / 客服	41	30.4%																				
無	8	5.9%																				
<p>(十)您覺得以下哪些措施能讓遠距醫療更便利？</p> <p>19. 您覺得以下哪些措施能讓遠距醫療更便利？（可複選）</p> <p>134 則回應</p>  <table><tr><th>措施</th><th>人數</th><th>百分比</th></tr><tr><td>衛生所提供一對一操作教學</td><td>41</td><td>30.6%</td></tr><tr><td>設立社區數位健康服務站</td><td>32</td><td>23.9%</td></tr><tr><td>提供免費網路 / 設備支援</td><td>66</td><td>49.3%</td></tr><tr><td>增設駐點護理人員協助使用</td><td>34</td><td>25.4%</td></tr><tr><td>家中有遠距醫療熱線 / 平板</td><td>47</td><td>35.1%</td></tr></table>	措施	人數	百分比	衛生所提供一對一操作教學	41	30.6%	設立社區數位健康服務站	32	23.9%	提供免費網路 / 設備支援	66	49.3%	增設駐點護理人員協助使用	34	25.4%	家中有遠距醫療熱線 / 平板	47	35.1%	<p>現在的遠距會診多集中在眼科、耳鼻喉科等五官科，能看的病有限，且人力有限，若未來能夠提供社區數位健康服務站，將有助於民眾能夠透過每日身體數據來追蹤疾病。</p>			
措施	人數	百分比																				
衛生所提供一對一操作教學	41	30.6%																				
設立社區數位健康服務站	32	23.9%																				
提供免費網路 / 設備支援	66	49.3%																				
增設駐點護理人員協助使用	34	25.4%																				
家中有遠距醫療熱線 / 平板	47	35.1%																				

五、遠距醫療第一線人員的看法與建議

透過訪談花蓮慈濟醫院遠距醫療團隊，我們對遠距會診的實際運作有了更貼近現場的理解。團隊不只是安排醫師與平台，還要協助衛生所訓練、處理設備問題，甚至應對長者不配合的狀況。他們分享了在推動過程中遇到的困難與因應方式，也提出不少實際建議，以下表列之。

主題	問題內容	回應重點
遠距醫療的起點與服務對象	<p>1.慈濟醫院大概是從什麼時候開始投入遠距醫療的呢？</p> <p>契機是什麼？</p> <p>目前合作的衛生所或服務地區大概有哪些？</p> <p>主要是針對哪些族群或疾病呢？</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 我們是遠距會診自 2020 年（民國 109 年）起推動，起因為台東衛生局主動尋求合作。 ● 初期服務地區為台東的關山、池上、鹿野、延平、海端，後續拓展至花蓮的秀林、鳳林、瑞穗。主要服務對象為偏鄉居民。 ● 試辦初期科別為皮膚科、眼科、耳鼻喉科，因需專業儀器與判讀。推動穩定後，擴增腸胃內科、心臟內科與神經內科。
醫院端的實際運作方式	<p>2.在醫院這邊，遠距醫療的流程大概是怎麼進行的？是怎麼安排會診的？由哪一科的醫師負責？</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 啟動機制清楚：民眾經衛生所初診後，若需專科判斷，由衛生所協助掛號並啟動遠距會診流程。 ● 醫病協作分工明確：醫院端專科醫師在線上進行診療，初期以五官科為主，現已擴及多項內科。 ● 流程前先演練測試：會診前會協調看診時段並進行模擬演練，確保設備與平台運作順暢。
	<p>3.那衛生所會怎麼配合呢？一次會診大概需要多久？平台操作上有什麼需要特別注意的地方嗎？</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 衛生所是關鍵前端角色：負責病情初步評估與影像拍攝（如五官鏡操作），供專科醫師判讀。 ● 一次會診約需 20 分鐘：流程簡潔但需醫病雙方高度配合。

健康成效與病人反應	4.您觀察偏鄉居民使用遠距醫療後，在健康管理上有什麼明顯的改變嗎？	<ul style="list-style-type: none"> ● 遠距醫療大幅提升就醫便利性，減少舟車勞頓。 ● 病人回診意願增加，使用人次逐年上升。 ● 服務接受度逐漸提高。
	5.有沒有什麼特別讓您印象深刻的例子？	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病患者可透過遠距眼科會診與眼底照相進行定期檢查。 ● 結合 AI 判讀，能早期發現視網膜病變並及時治療。有助提升病人生活品質與健康管理效率。
技術與設備的挑戰	6.在設備或技術方面，目前遇過哪些比較常見的困難？	常見問題包括網路不穩受天氣影響，以及五官鏡操作不熟導致影像品質不佳。部分長者配合度低，也會影響會診效率。
	7.那這些問題通常是怎麼解決的？有和外部科技公司合作嗎？	遠距醫療與遠傳電信合作，提供掛號與視訊平台，醫院則派員至衛生所進行設備訓練與模擬演練，這是一個需要不斷調整與配合的過程。
團隊合作與角色分工	8.遠距醫療涉及的人員很多，請問院內大概是怎麼分工合作的？	<ul style="list-style-type: none"> ● 行政單位會負責統整平台運作、與醫師協調看診時段、安排系統連接。醫師則負責診療與與衛生所醫師的溝通，技術人員則協助平台與資料串接。 ● 我們常常要在「醫師端」、「衛生所端」中間來回溝通，確保每一環都能順利進行。
	9.那你們跟衛生所的合作關係是怎麼建立的？	衛生所是社區第一線，深受民眾信任，熟悉地方情況與居民需求。遠距醫療多從衛生所推動，合作關係建立於長期的在地信任基礎上。
政策制度與支持情況	10.目前遠距醫療的經費來源是什麼？有健保給付嗎？還是靠專案補助？	一開始是靠政府補助計畫，像衛福部 109 年的偏鄉遠距醫療補助。後來經過成效評估，健保署認為這項服務確實有幫助，就將三個科別（皮膚、眼科、耳鼻喉）納入健保給付。目前大部分遠距會診都是健保支付。

	11.那目前的政策制度還有哪些可以加強的地方？	現行制度以 B2B（醫師對醫師）為主，若能開放 B2C 模式，將更有利於照顧居家長者。但因涉及法規與資源濫用風險，政府仍審慎推動中。
觀察與未來建議	12.您怎麼看未來遠距醫療在花蓮或東部地區的發展潛力？	偏鄉確實非常需要這項服務，它解決的是「可近性」的問題。尤其花東幅員遼闊，交通不便，有時候一趟就醫要半天甚至一天，有遠距醫療真的可以省去很多不便。
	13.如果想讓遠距醫療更普及，還需要哪些配套？	<ul style="list-style-type: none"> ● 法規突破是一大關鍵，像是電子處方整合配藥機制、AI 輔助判讀、遠距藥品配送等都還在發展階段。 ● 醫療端需要更完整的配套與保障，這樣醫師也會更願意投入這樣的服務，病人才會真正受惠。

參、研究結論與建議

一、 研究結論

本研究透過訪談花蓮慈濟醫院專責人員，深入探討遠距醫療在偏鄉推行的成效與限制。從實地經驗出發，分析目前遠距會診制度在偏鄉醫療可近性、服務接受度、技術挑戰與政策推動等層面的影響。研究結論如下：

（一）**提升醫療可近性成效明確**：遠距會診讓偏鄉居民無需長途奔波，即可於衛生所完成專科診療，尤其對慢性病追蹤與視網膜病變早期發現助益顯著，顯示其在促進居民健康上具有積極作用。

（二）**B2B 模式為主，認知落差存在**：目前遠距醫療多為「醫師對醫師」的會診（B2B）模式，民眾普遍誤解為線上看診（B2C），導致參與意願與實際使用率仍有落差。

（三）**醫病關係與在地信任為關鍵**：衛生所作為社區第一線，扮演遠距會診的橋樑角色。透過在地醫師評估與醫院專科合作，建立一條可信任的轉介路徑，促進居民主動就醫與持續追蹤。

（四）**設備與操作技術尚待強化**：遠距診療過程中，操作設備（如五官鏡）使用門檻高，衛生所需花費時間適應與訓練，亦受到網路品質、氣候影響等因素干擾。

（五）法規與制度仍待突破：目前健保給付科別有限，B2C 模式尚未開放，限制了遠距醫療對高齡、失能或行動不便者的全面應用潛力。

綜合而言，遠距醫療在改善偏鄉醫療可近性與提升健康管理方面已有明確成效，若能持續解決制度與技術層面問題，未來將有機會成為偏鄉健康促進的關鍵基礎設施。

二、研究建議

為提升遠距醫療在花蓮等偏鄉地區的實施效能與可近性，提出以下建議：

（一）擴大健保納入科別與服務範圍：建議將心臟內科、神經內科、腸胃科等高需求科別納入健保遠距給付，以因應高齡化社會中多重疾病管理的實際需求。

（二）強化基層設備與網路建設：針對網路不穩、設備操作困難等問題，應由政府或企業協助偏鄉衛生所升級設備，提供技術支援，並設置備援網路與模擬演練制度，提升使用穩定性。

（三）推動社區健康數位據點建置：於各鄉鎮社區設立遠距健康服務站，結合地方志工、里幹事與醫療端遠距平台，提供現場協助、基本教學與定期衛教活動，提升使用率與信任度。

（四）培訓衛生所操作人才與支持團隊：建立常態化的設備操作與醫療溝通訓練機制，並配置駐點護理人力或數位輔助專員，協助解決拍攝技巧與病人配合度問題。

（五）加強正確認知宣導與民眾教育：透過簡報、案例影片與圖文說明，向偏鄉居民說明 B2B 遠距會診與 B2C 視訊看診的差異，避免誤解並提升信任感與參與意願。

（六）逐步推動 B2C 遠距門診法規鬆綁：針對長期臥床、居家照護病人，可推動醫師直接與病人連線之 B2C 模式試辦，並建立審查與回饋制度，平衡可近性與資源濫用風險。

（七）結合 AI 技術與電子處方：發展 AI 影像輔助判讀與慢性病風險預警系統，並推動電子處方串接藥局平台，打造「遠距診療－線上配藥－在地領藥」的完整服務鏈。

（八）建立跨部會合作與永續推動機制：結合衛福部、數位部、電信業者與地方政府，設立長期補助與評估制度，確保遠距醫療不只是專案推動，而是常態醫療基礎建設的一環。

以上結論與建議，期望能為未來遠距醫療制度與偏鄉健康促進政策提供參考依據，並進一步實現醫療平權的核心價值。

肆、參考文獻

一、期刊論文

1. 康慧怡、孫武、力品妙、龔娟玉（2024）。遠距醫療計畫對偏遠地區醫療可近性的影響：以恆春旅遊醫院為例。醫學與健康期刊，13(3)，111-123。
2. 艾鈞偉、楊家睿、吳堯達、許惠淑、王拔群（2023）。遠距醫療的風險與挑戰—簡介美國健康照護促進協會（IHI）「遠距醫療：確保安全、公平、以人為本的虛擬照護」白皮書。醫療品質雜誌，17(3)，6-11。
3. 黃政銘、陳育群、林明慧（2024）。遠距視訊醫療的發展與應用。臨床醫學月刊，94(1)，467-473。
4. 洪啟盛（2021）。遠距醫療在偏鄉醫療照顧的應用。台灣醫學，25(5)，634-642。
5. 洪啟盛（2023）。遠距醫療之發展、應用與未來展望。臺大護理雜誌，19(1)，4-12。
6. 楊宜華（2022）。台灣民眾對於遠距醫療態度及使用意願之研究〔碩士論文，國立臺灣大學〕。華藝線上圖書館。
7. 內政部（2015）。偏遠地區認定說明報告。取自
https://www.genb2b.com/eDM/2015_SERVICE/SPACE.pdf

二、書籍

1. 薄柔纜(2002)。《微聲盼望》：薄柔纜醫師獻身花蓮偏鄉醫療四十年。天下文化。
2. 張麗珍、齊偉先、林昱瑄（2023）。醫療照護的質性研究：邁向全人醫療照護的反思。戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院。
3. 台杏文教基金會(2002)。臺灣偏鄉醫療簡史。秀威資訊。
4. 趙林度(2002)。遠與近：遠程醫療服務模式創新。科學出版社。
5. 商業周刊(2022)。商業周刊第 1804 期：遠距醫療大爆發。商業周刊。
6. 行政院衛生署公共衛生研究所（2000）。《花蓮縣山地鄉醫療保健需求研究 - GPI 政府出版品資訊網》。

三、網路資料

1. 衛生福利部（2023）。衛福部推動遠距醫療與長照政策，使偏鄉醫療可近性大幅提升。網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-76338-1.html>。上網搜尋時間：2025/9/5。
2. 人工智慧法律國際研究基金會（2024）。遠距醫療現行法規及未來挑戰。網址：https://intlailaw.org/article_d.php?lang=tw&tb=4&id=1696。上網搜尋時間：2025/9/6。
3. 維基百科（2024）。遠距醫療條目。網址：<https://zh.wikipedia.org/zh-tw/%E9%81%A0%E8%B7%9D%E9%86%AB%E7%99%82>。上網搜尋時間：2025/9/6。
4. iMTele 遠距醫療方案（2024）。imedtac Co., Ltd. 官方網站。網址：<https://www.imedtac.com/service/telemedicine/>。上網搜尋時間：2025/9/6。
5. 進步城市@天下（2024）。遠距醫療現況、法規與政策整整理。網址：<https://futurecity.cw.com.tw/article/2500>。上網搜尋時間：2025/9/6。