

立法院第9屆第3會期社會福利及衛生環境委員會
第27次全體委員會議

「原住民族平均餘命低」
專題報告



報告機關：衛生福利部

報告日期：中華民國106年5月24日

主席、各位委員女士、先生：

今日大院第9屆第3會期社會福利及衛生環境委員會議，本部承邀列席就「原住民族平均餘命低」進行專案報告，深感榮幸。敬請各位委員不吝指教。

壹、前言

內政部統計資料顯示，104年原住民零歲平均餘命為71.86歲，較全體國民零歲平均餘命低8.34歲，但相較於民國95年相差9.41歲，原住民與全體國民零歲平均餘命之差距，已有縮減。原住民族平均餘命較低，必須經由改善其經濟條件、生活環境及公共衛生等方面來著手，尤應致力改善原住民族地區醫療衛生水準，建構普及性之醫療照護體系，以消弭族群之間的差異。為延長原住民族平均餘命，須強化原住民族地區醫療照護設施與服務，扶植在地醫事人力，並提供各項支援策略，以增進服務之可近性、可及性與可負擔性，提升其整體醫療照護品質。

貳、目前因應對策

一、強化當地醫療照護設施與服務：

(一) 設施：

1. 補助原住民族地區衛生所整建及醫療儀器設置：105年核定補助2家衛生所空間整修、賡續辦理1家衛生所重建工程，並核定補助資訊設備16項、醫療設備160項、巡迴醫

療車3輛、巡迴醫療機車17輛；106年核定補助1家衛生所修繕及1家衛生室新建工程，購置醫療設備90項、巡迴醫療車5輛。

2. 推動資訊化醫療服務與建置醫療資訊化系統：協助原住民族地區衛生所建置共用醫療資訊系統(HIS)及醫療影像傳輸系統(PACS)，並委託桃園醫院代判讀醫療影像，使當地民眾能享有醫學中心級之服務。截至105年底，計有52家衛生所建置HIS系統，31家衛生所完成PACS系統建置。

(二) 服務：

1. 推動「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS計畫)」：除給付醫療院所醫療費用外，並額外投入費用鼓勵院所至山地離島地區提供服務，以106年為例，編列預算新臺幣（以下同）6.05億元，於50個山地離島地區，共有26家特約醫院承作30個計畫，服務當地民眾46餘萬人，提供專科門診、緊急醫療照護(夜間及假日)、預防保健、居家照護、衛生教育宣導、巡迴醫療、轉診後送等服務，並主動提供結核病篩檢服務，以及早診斷治療，並阻斷疾病傳播。
2. 充實在地緊急醫療量能：辦理緊急醫療資源不足地區改善計畫，106年補助設立「觀光地區急診醫療站」8處、「夜間假日救護站」3處與「提升緊急醫療資源不足地區之醫院急診能力」5處，以持續提升在地醫療處理量能及

品質，每月可服務急診病人約9,000人次。

3. 強化緊急及嚴重傷病患後送機制：鑒於原住民族地區交通不便且醫療資源相對於不足，自105年起補助原住民族地區居民之轉診醫療或長照服務所需之交通費，105年共補助1萬2,616人次，合計補助金額達1,082萬8,250元。

二、扶植在地人才，強化基層醫療人力：

- (一) 配合地方需求，辦理原住民族及離島地區醫事人員養成計畫，至105年培育原住民籍公費生，醫學系258人、其他醫事相關學系251人，合計509人，並輔導其依時返鄉服務。
- (二) 辦理「重點科別培育公費醫師制度計畫」：每年增加100名公費醫學生，於完成內科、外科、婦產科、兒科及急診醫學科專科醫師訓練後，分發至醫師人力不足地區之醫療機構服務6年，以充實偏鄉離島地區之醫師人力需求。
- (三) 偏遠地區醫療機構，納入辦理公費醫師分發之優先考量，以充實偏遠地區醫師人力，提供醫療服務。近五年公費醫師分發人數共計418人(102年108人、103年84人、104年80人、105年77人、106年69人)。
- (四) 補助原住民族地區醫事機構開業，補充原鄉醫療資源，105年度計補助4家醫事機構至原住民族地區開業。
- (五) 辦理醫學中心支援計畫，由27家醫院提供11類專科醫師107名，支援25家偏遠地區醫院緊急醫療服務。

(六) 定期辦理原住民族地區醫事人員繼續教績訓練，除強化臨床醫療專業知能，並納入文化敏感度課程，以提供部落友善之醫療照顧服務。

三、透過支援策略增進服務可近性、可及性與可負擔性：

- (一) 增進婦幼健康：補助產前遺傳診斷費用，醫療資源不足地區比照一般高危險群孕婦每案最高5,000元外，並補助採檢費3,500元，合計每案最高補助8,500元；補助新生兒先天性代謝異常疾病篩檢每案550元（一般新生兒每案補助200元）；辦理原住民婦幼健康管理計畫，將原住民生育婦女健康納入管理，提供生育保健指導、諮詢與相關資源轉介服務。
- (二) 推動慢性疾病防治：原住民接受二代戒菸服務得免藥品部分負擔；提供55歲以上原住民每年1次成人預防保健服務，服務可及性較一般55至64歲民眾每3年提供1次高；另擴大口腔癌篩檢服務，嚼食過檳榔之原住民可提早自18歲起即開始每2年1次免費口腔癌篩檢；並自100年起補助山地原住民及離島地區國一青少女及低收入戶國中青少女接種人類乳突病毒(Human papillomavirus，HPV)疫苗。
- (三) 降低就醫費用負擔：依健保法第48條規定，於山地離島地區就醫之民眾免部分負擔，推估民眾減輕負擔一年約3.5億元。鑒於原住民族地區交通不便且醫療資源相對於都會區有較不足，則提供就醫交通費補助，自105年起補助原住民族地區居民之轉診醫療或長照服務所需之交通

費，105年共補助1萬2,616人次，合計補助金額達1,082萬8,250元。

(四) 補助辦理社區健康營造：於部落成立51個營造中心，因地制宜，結合地方資源，招募及培訓志工，配合健康議題，進行各項健康教育之宣導及推動，建構健康環境，提升個人健康信念，營造健康的部落。

(五) 落實福利照顧：調整原住民族接受福利措施年齡為55歲以上，包括國民年金原住民給付、長期照顧十年計畫2.0、無職業之原住民健保自付額全額補助等，另部分地方政府依其財力狀況，提供假牙補助、乘車補助及重陽禮金等項目。

參、未來工作重點

一、為縮短偏鄉健康照顧資源之落差，提升原住民族地區資訊之基礎建設，改善網路品質，109年將全面擴展巡迴醫療點及衛生所(室)網路頻寬達100Mbps，提供原鄉地區居民優質的醫療服務。

二、賡續配合地方需求，辦理原住民族及離島地區醫事人員養成計畫，並加強教育訓練，培養具原住民族文化敏感度的醫事人員，優先配駐於原住民族地區。

三、推動原住民友善醫療照護服務，建構原住民族友善醫療照顧服務模式計畫，研擬推動步驟、工作重點，發展高文化敏感度之原住民族友善醫療照護指標及監測項目。

四、持續辦理「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇

計畫(IDS計畫)」，並適時調整服務內容，以滿足當地醫療需求。

五、滾動式修正各計畫獎勵方式與地點，強化輔導在地醫院充實量能，降低緊急傷病轉診，以提升醫療服務品質。

六、將透過原民會及縣市政府跨部會合作機制，分析原住民預防保健服務利用狀況，以原住民需求為導向，強化其預防保健服務之使用，以期縮短原住民與其他族群平均餘命之差距。

肆、結語

為提供 2025 全民健康平等的施政藍圖，本部編寫《2025 衛生福利政策白皮書》，並刻正研議原住民專章，涵蓋原住民族之衛生醫療及社會福利政策藍圖，並將賡續推動各項衛生福利政策，改善原鄉及偏鄉之醫療資源問題，未來企盼藉由健康公平與永續發展的結合，以及跨部會協力，共同提升原住民健康。

以上報告，敬請主席及各位委員指教，謝謝。