

立法院第 10 屆第 5 會期  
社會福利及衛生環境委員會公聽會

「原住民族健康法草案」  
公聽會  
(書面報告)

報告機關：衛 生 福 利 部  
報告日期： 111 年 5 月 5 日



主席、各位委員女士、先生：

今天大院第 10 屆第 5 會期社會福利及衛生環境委員會舉行「原住民族健康法草案」公聽會，本部承邀出席參與，深感榮幸。敬請各位委員、專家學者不吝指教。

## 壹、背景

蔡總統於 104 年提出原住民族政策主張之一為「重視原住民族健康權，消弭醫療照護的不均等」。為尊重原住民族意願與自主發展之精神，建構以原住民族為主體之健康政策，改善原住民族健康不平等之情形，爰推動原住民族健康法草案(下稱原健法草案)，以達原住民族健康促進與永續發展。

貳、原住民族健康法未立法前，如何解決原住民族健康問題，其配套方式為何？原住民族健康法何時送至立法院？

促進原住民族健康平等一直為本部重要之施政目標，藉由建立及持續監測原住民族健康生命統計資料，據以制定符合原住民族需求與文化安全之中長程健康政策及方案，並結合相關部會資源共同推動，促進原住民族健康。

一、推動原住民族健康不平等改善行動計畫：依世界衛生組織指出健康與壽命之影響因素，包括生活、經濟、教育及健康等。本部107年5月推動「原鄉健康不平等改善策略行動計畫」（107-109年），「從數據找目標」、「從在地找人才」、「從文化找方法」，發展符合在地文化敏感度的健康照護服務，及提升

照護服務的覆蓋率，以改善原鄉生活品質，拉近原住民族與全國民眾平均壽命之差距。依內政部統計，原住民族與全國平均餘命差距已由106年8.17歲縮短為109年7.66歲，已有初步成效，111年將賡續推動。

二、原住民族健康法草案立法推動歷程：本部106年起著手研訂原健法草案並於107年9月函報行政院，其後亦再就外界關注議題及參酌立法委員提案，召開數場會議滾動修正完成本草案修正版，爰於111年4月6日再函報行政院，111年4月27日行政院邀集各部會及地方政府召開會議，已初步審查完竣。

**參、就目前衛福部原住民族健康政策之規劃與執行，有那些可以實質解決原住民族健康問題？**

一、為改善原住民族健康不平等，本部於106年邀集相關司署召開9次原鄉照護政策討論會議並由陳部長親自主持，優先針對可控制、治療及主要死因，擬定健康照護策略拉近原鄉健康差距，自107年起推動「原鄉健康不平等改善策略行動計畫」（107-109年），包含原鄉公費生養成、部落健康營造、原鄉醫療資源提升、原鄉事故傷害防制等。前揭計畫，111年仍賡續推動。

二、計畫重要執行成效：地方養成公費生計畫，截至110年已培育原住民籍養成公費生674人(含醫學系329人)，公費服務期滿留任率約7成；試辦計畫成果包括高風險孕產婦至少4次產前檢查利用率由87.4%提升至95.2%、事故傷害死亡率由56.4%降至52.3%、消化癌症防治之整體幽門桿菌陽性接受治療之除

菌數由75.9%提升至94%；原住民結核病主動篩檢率，山地原住民(35-64歲)由53%增至57%。

肆、政府體制如何就原住民族健康議題予以回應（如何整合不同部會、設立專責單位、傾聽基層的聲音）？

為促進原住民族健康，本部透過跨部會及由下而上等機制運作，說明如下：

- 一、建立跨部會平台：本部透過跨部會平台，如行政院原住民族基本法推動會、原住民族委員會議、長照業務合作平台及本部原住民族健康政策會議等，連結相關部會及地方政府資源，促進原住民健康照護政策之垂直及水平分工合作，讓有限資源投注效益達成極大化。
- 二、為統籌原住民族健康照護議題，由本部護理及健康照護司之一科專責原住民族地區健康照護、部落健康營造及在地醫事人員養成培育等政策方案之規劃與推動。
- 三、本部各司署研擬原住民族健康照護政策，均由下而上邀集原住民族之民間組織團體、專家學者、部落意見領袖及耆老、在地第一線醫療照護人員等辦理座談會議，蒐集意見與建議，如109年9月委辦研訂原住民族健康照護中長程計畫，邀集前述人員辦理焦點團體座談會議計26場、205人次參與。

伍、原住民族社群以何種方式協助公務機關完善公衛及醫療政策？（例如：在中央及地方設置原住民族健康委員會？）

本部已規劃成立原住民族健康政策會，遴聘原住民族健康專家學者、第一線醫療照護者等組成委員(原住民族委員不得少於二分之一)，以協助本部有關原住民族健康平等相關政策之諮詢與推動。

陸、醫事人員人才培育、留用及健康服務機構的改善方向？(例如：公費生計畫？文化安全課程？族內照顧？)

一、為補實原鄉醫事人力，本部辦理「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫」，迄今已培育原住民族醫事人員674名(含醫師329名、牙醫師86名、護理人員193名及其他醫事人員66名)，公費醫師服務期滿留任達7成。

二、為使原住民族健康相關領域之人才具備文化敏感度，本部鼓勵培育學校其教學及學習活動，應融入文化安全相關課程；本部亦持續委託專業團體辦理原住民族公費醫事人員追蹤輔導機制，透過與培育學校建立長期輔導模式、規劃跨文化照顧能力及領導力等課程教材、及衛生所見習參訪等機制。

三、為提升在地養成公費醫事人員之久任，推動相關留任措施，如：持續挹注衛生所醫療資源與設備改善，提供友善執業環境；補助原鄉及離島地區設立醫事機構，每機構最多補助50萬元；於原鄉及離島地區衛生所推動遠距醫療及健康照護服務；辦理偏鄉公費醫師留任獎勵計畫等。

柒、原住民族健康研究成果與數據如何妥適運用於原住民族公共衛生與健康政策制定？(例如：成立原住民族健康研究中心？)

- 一、為探究影響原住民族健康問題，本部每年持續辦理原住民族與全國人口生命及健康死因等資料之監測及統計分析，且本部統計處亦已建立原住民族相關資訊使用及查詢管道，並彙整成可加值應用之原住民族健康資料，提供原住民族資料視覺化圖表或指標查詢，作為公共衛生與健康政策制定之重要參據。
  - 二、為讓原住民族健康研究成果與數據能妥適運用於原住民族公共衛生與健康政策制定，本部亦透過指定或委辦方式，如國家衛生研究院、中央研究院等，協助本部辦理原住民族健康狀況及健康需求之調查研究，以供本部制定原住民族健康政策政策之參考。
- 捌、從醫療/社福/族群的觀點出發，何種機制或作法是回應目前原住民族面對健康不平等狀況的關鍵？

本部連結相關部會及地方政府資源，促進原住民族醫療及健康照護政策之垂直及水平分工合作與推動，建立原住民族健康政策推動之運作機制。

- 一、促進政策參與、制定：本部各司署於研議原住民族健康相關政策，均邀集或遴聘(派)原住民族專家學者、部落在地醫療照護者、意見領袖及耆老等，俾使原住民族社群參與政策制定過程。
- 二、委託學術研究機關(構)等，協助原住民族健康狀況及健康需求之調查研究，並依研究成果與數據妥適運用於原住民族公

共衛生與健康政策制定。

爰目前透過公私協力機制及意見溝通交流，以使原住民族健康議題之政策制定與方案推動，符合原住民族需求與有效達成，亦擬於原健法草案條文中明文定之。

## 玖、結語

為建構以原住民族為主體之健康政策，改善原住民族健康不平等之情形，本部已擬具原健法草案並於 111 年 4 月 6 日函報行政院。本部將持續推動符合原住民族健康需求與文化安全之健康照護政策，亦結合原住民族委員會等跨部會資源，及地方政府相關單位水平及垂直分工合作，共同為改善原住民族健康而努力。

本部承 大院各委員之指教及監督，在此敬致謝忱，並祈各位委員繼續予以支持。