



# 「原住民族健康法」 草案

衛生福利部

112年3月23日

# 全國原住民(16族)分布



舉例：

□花蓮縣(13鄉鎮市)：

主要約6族(183部落)

阿美族、太魯閣族、撒奇萊雅族、噶瑪蘭族、布農族、賽德克族

□臺東縣(16鄉鎮市)：

主要約6族(184部落)

阿美族、排灣族、魯凱族、布農族、達悟族、卑南族

\*註：全國總計736個原住民部落

# 原住民族人與地

土地面積占47%

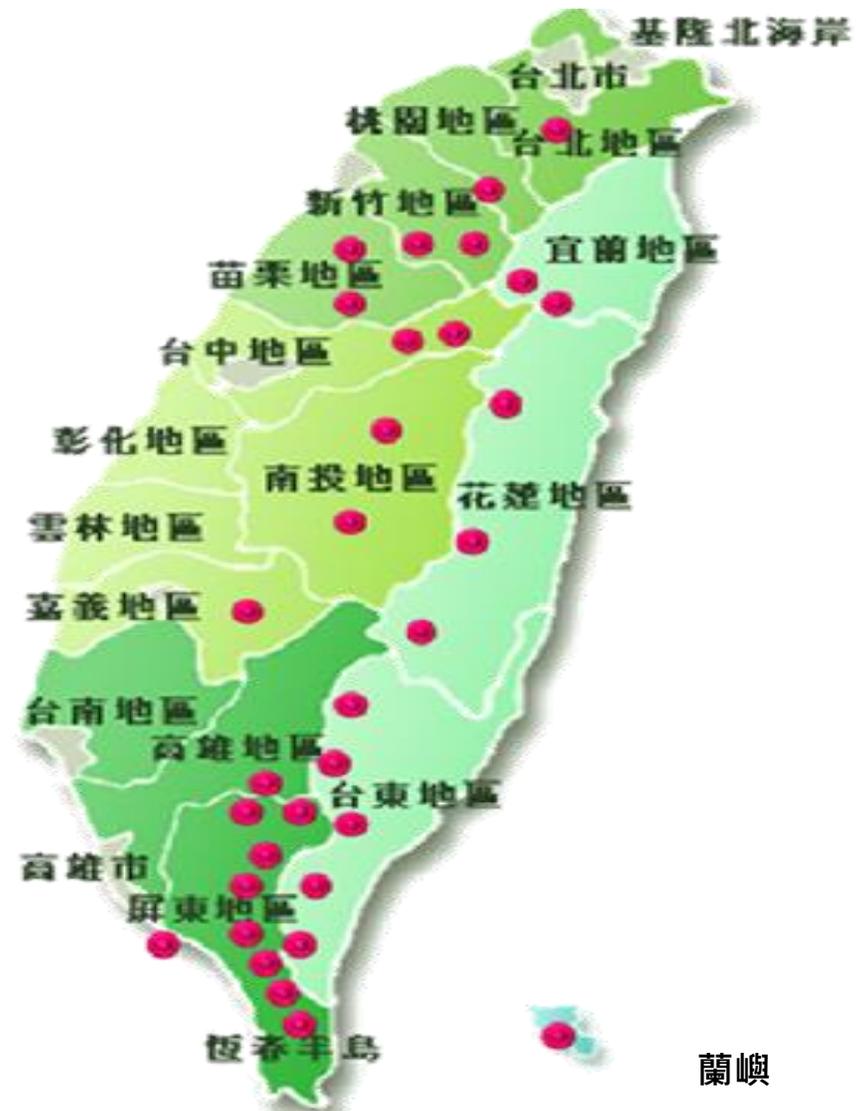
原鄉分布12縣市

- 山地鄉30個
- 平地鄉25個

人口占2.5%

原住民族  
(約58萬人)

山地鄉28.6%  
平地鄉22.7%  
都會區48.7%



# 立法目的

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健康照護政策，促進原住民族之健康

健康是  
基本人權

接軌國際、保障原權 -  
「聯合國原住民族權利宣言」，強調**健康為原住民族基本人權之一**

原住民族  
健康法

重視原住民族健康權，  
消弭醫療照護的不均等

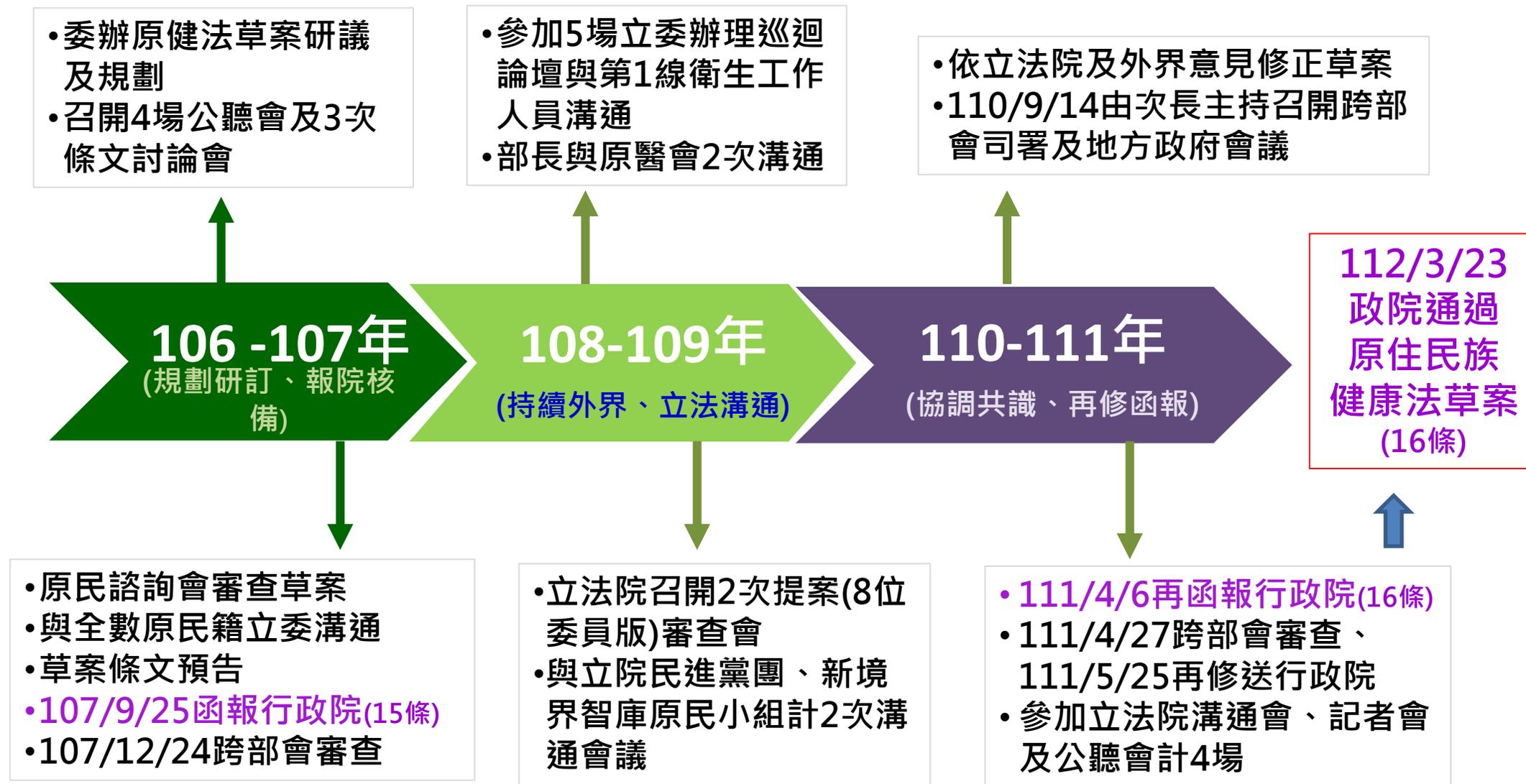
落實  
憲法  
原基法



蔡總統  
原住民族  
政策主張



# 立法歷程



## 原住民族健康法草案 (16條)

專責  
辦理

中央主管機關應**指定專責單位**辦理原住民族健康事務 (\$2)

原民  
參與

中央主管機關應**召開原住民族健康政策會**，保障具原住民身分委員比例 (\$4)

研究  
調查

中央主管機關應**定期調查與研究**原住民族健康狀況及需求 (\$6) ; 建置**原民健康資料庫** (\$7)

寬列  
預算

主管機關應依原住民族**健康調查及研究結果**，**寬列預算**，辦理原住民族健康事務 (\$8)

文化  
安全

中央教育主管機關應**鼓勵**大專校院**課程融入**原住民族健康事務之**文化安全**課程教學 (\$11)

傳統  
醫藥

中央主管機關應進行**原住民族傳統醫療保健知識**研究推廣 (\$14)



## 從數據找目標

## 從在地找人才

## 從文化找方法

策略目標	策略原則(6)	行動計畫(10)
健康的部落	1.健康融入文化	1.原住民族地區醫事人員養成計畫
	2.增能社區自決	2.部落健康營造計畫
	3.提升照護可近	3.偏鄉醫療資源提升計畫 4.原鄉論人計酬試辦計畫
健康的家庭	4.母嬰風險管控	5.周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫
健康的個人	5.提高健康識能	6.菸酒檳防制試辦計畫
	6.建立監測指標	7.原住民健康行為提升計畫
		8.原鄉三高防治試辦計畫
		9.原鄉消化系癌症防治計畫
		10.山地原鄉結核病主動發現計畫

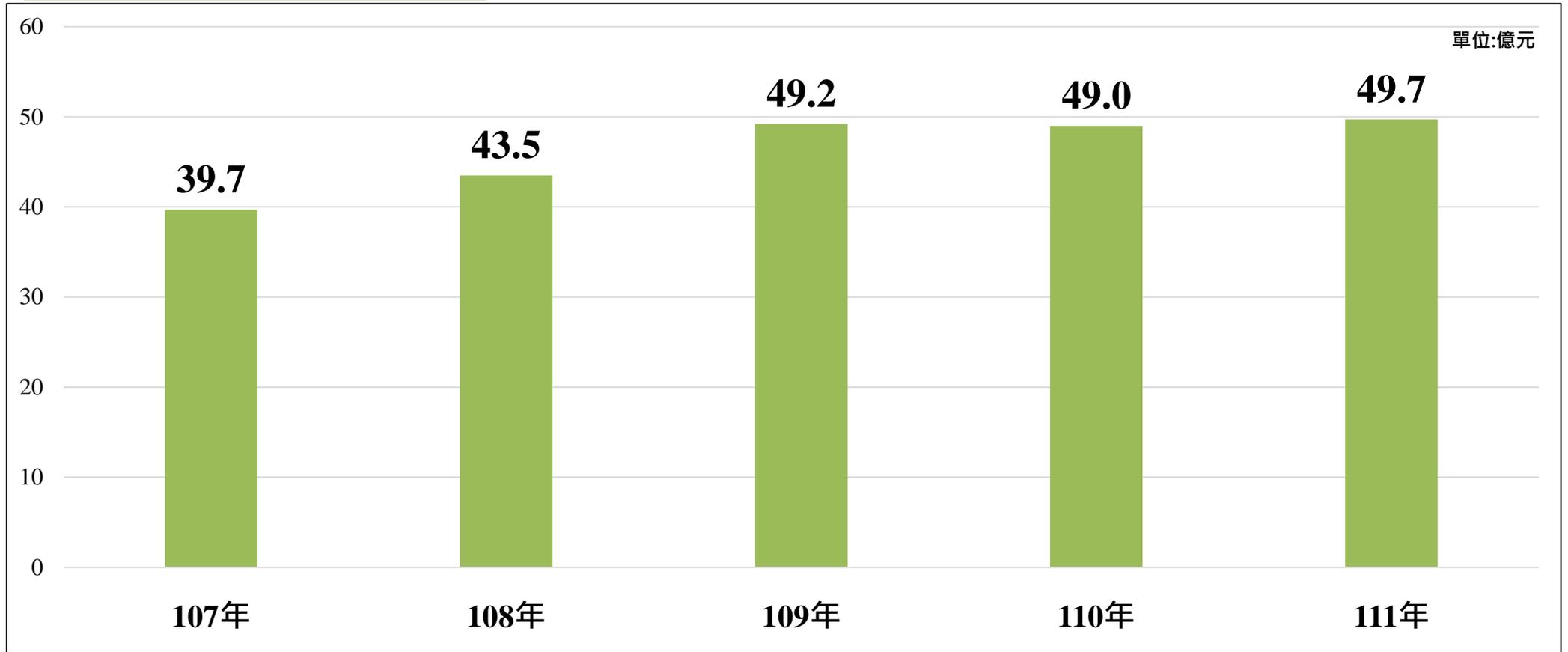
\*註：衛福部自106年開始推動原住民族健康法籌備工作，並於107年同步啟動「原住民族健康不平等改善策略計畫」，透過10項健康照護行動計畫，精進原鄉醫療照護模式



衛福部近5年預算：平均46.2億元/年

## 健康醫療照護政策

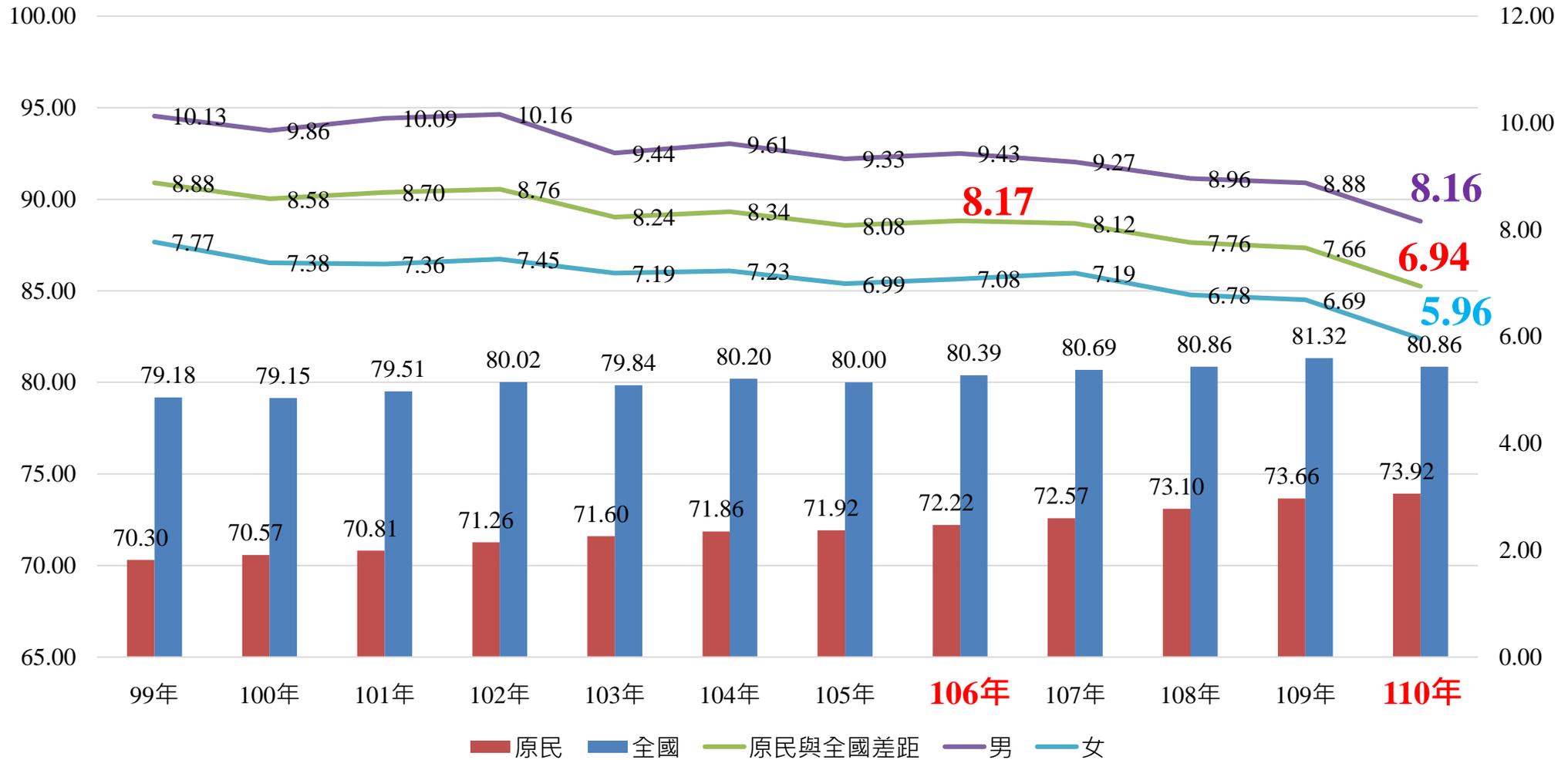
→ 每年計畫投入逾40項



\*註：原鄉健康醫療照護預算占衛福部總預算比例約2.5%/年



## 99-110年原民與全國零歲平均餘命差距分析



資料來源：內政部統計處(全國簡易生命表、全體原住民族生命表)



# 原住民族健康權新里程碑

## 行政院會通過「原住民族健康法」草案

- 本次立法使原住民族健康權的實踐從「計畫層次」提升為「法律位階」
- 透過立法強化跨域部會整合，推動符合原住民族意願及自主發展之健康照護政策，縮短醫療照護落差，提升健康平均餘命

### 具體效益

- 指定原住民族健康專責單位
- 寬列預算執行原住民族健康調查研究、原住民族健康資料庫建置、原住民族傳統醫藥保健發展、增加原住民族醫事人力額度培育
- 設立健康政策會，強調由下而上擴大原住民族參與政策制定、文化安全教育推動及優先進用原住民族醫療照護人才