



健康台灣推動委員會
HEALTHY TAIWAN PROMOTION COMMITTEE

原住民族健康韌性國家行動

衛生福利部
115年8月27日



綱要

- 族群多元 63萬族人——以原住民健康觀為主
- 看見落差 地理分布、人口特徵與健康決定因素
- 國家政策 健康台灣推動委員會「強化原住民族健康服務」
- 政策形成 核心政策由原民代表透過政策會及工作小組決定
- 計畫重點 原民健康韌性國家行動 — 3大目標、15項核心策略

健康台灣推動委員會



健康台灣推動委員會
HEALTHY TAIWAN PROMOTION COMMITTEE



「強化原住民族健康服務」

為賴總統「健康台灣」與「國家希望工程」重要目標之一



族群多元・分布差異

16+1*族

原住民族

*平埔族群西拉雅族於115年7月30日經行政院公布

63萬

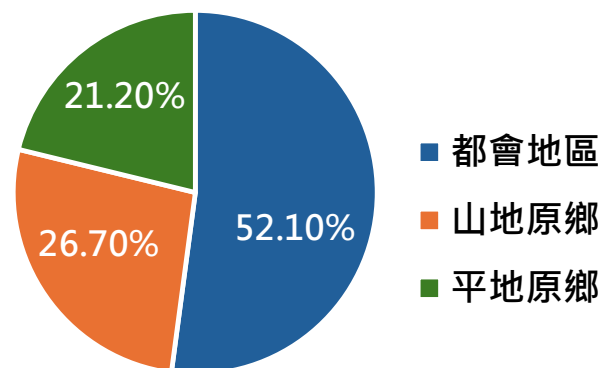
原住民族人口

占全國總人口 2.7%

55原鄉

山地鄉30個・平地鄉25個

居住分布





原住民族主體的敘事

原民健康觀

身・心・靈與家庭、部落、土地、文化認同的整體和諧



轉譯為政策設計

以家戶與部落為服務單位

不只照護個人，而是守護家庭與部落的健康網絡

文化安全納入制度

族語、通譯、文化安全訓練納入機構與醫事人員教育

由原民定義健康

部落參與、優先排序與成效檢視



健康落差 ①：平均餘命差距7.54歲，在中壯年之前差距大

73.23歲

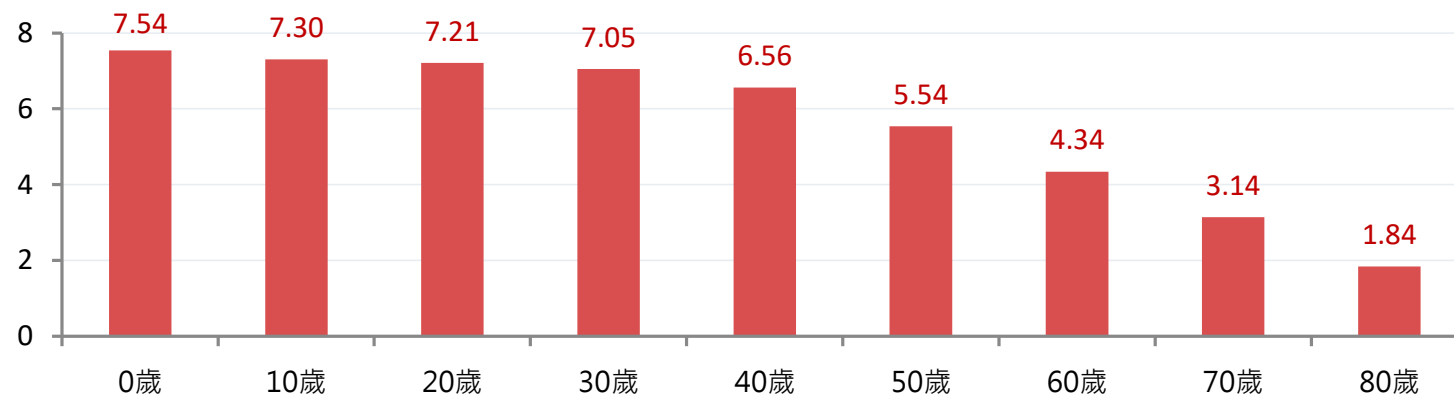
原住民

80.77歲

全國

8.24歲 → 7.54歲

近10年差距逐步縮小



國家 (年)	男性差距	女性差距
美國 (2021)	11.7	9.9
澳洲 (2022)	9.3	9.7
臺灣 (2024)	8.7	6.5
紐西蘭 (2019)	6.6	6.4
加拿大 (2017)	6.0	5.0

國際共同課題

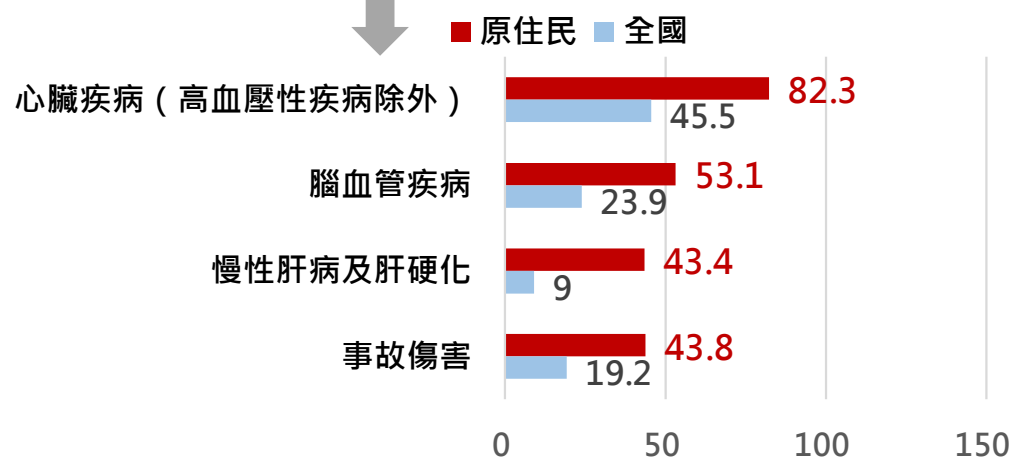
落差在紐澳加美同樣存在；
縮小差距是各國原民政策核心指標



健康落差 ②：十大死因、癌症及慢性病

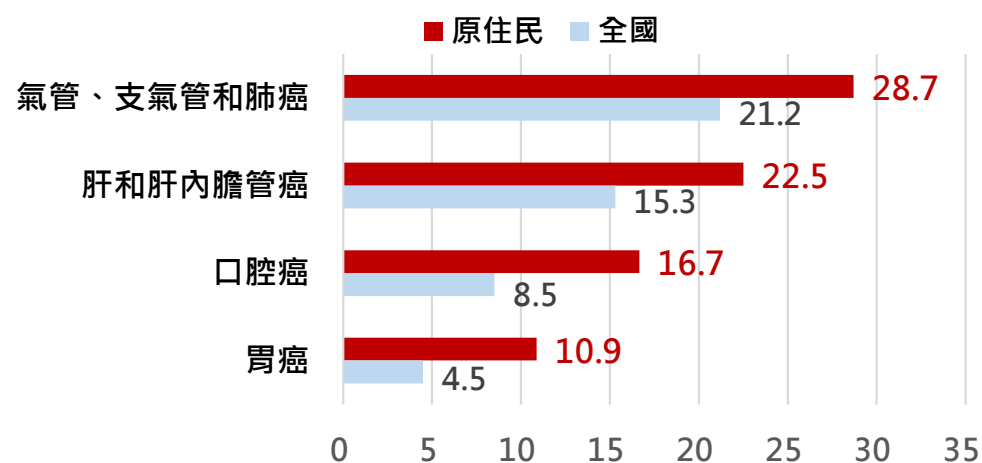
十大死因

- 整體標準化死亡率 704.3 (全國 410.3)
- 嬰兒死亡率 7.1‰ (全國 4.6‰)
- 心、腦血管疾病、慢性肝病及肝硬化、事故傷害高於全國約2-5倍(0-5歲嬰幼兒事故傷害為全國2.1倍)



癌症死因

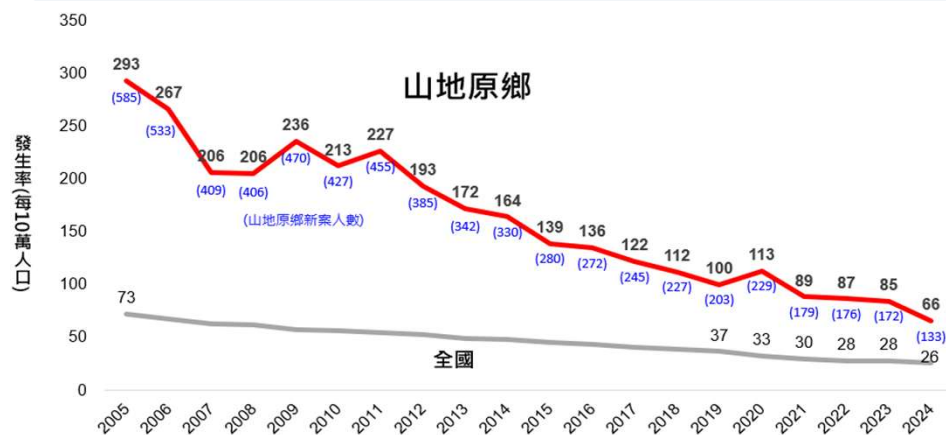
- 癌症標準化死亡率 155.3 (全國 113.3)
- 肺癌、肝癌、口腔癌、胃癌死亡率高於全國1-2倍



健康落差 ③：結核病與心理健康

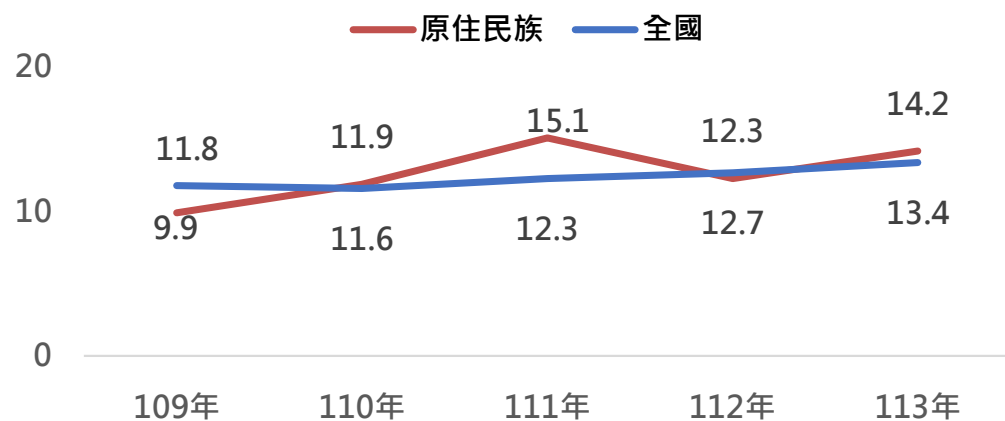
結核病(T.B)

- 山地鄉T.B發生率近10年降幅已達 78%
- 2024年發生率 **66** (**全國26**) (每10萬人口)



心理健康

- 自殺標準化死亡率與全國比較
 - 2022年(111年)標準化死亡率**15.1** (**全國12.3**) (每10萬人口)
 - 2024年(113年)標準化死亡率**14.2** (**全國13.4**) (每10萬人口)

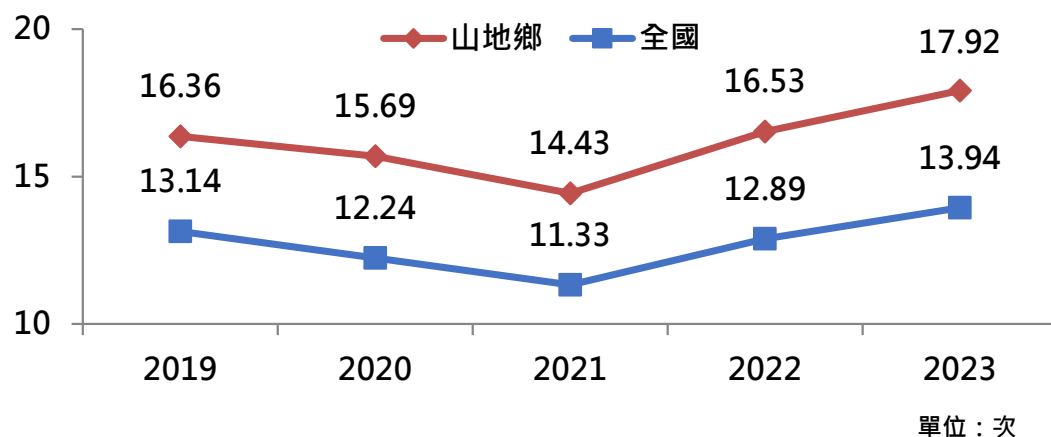




健康落差④：門診就醫次數高，可避免住院率亦高

山地鄉每人門診就醫(約14-18次)

高於全國(約11-14次)

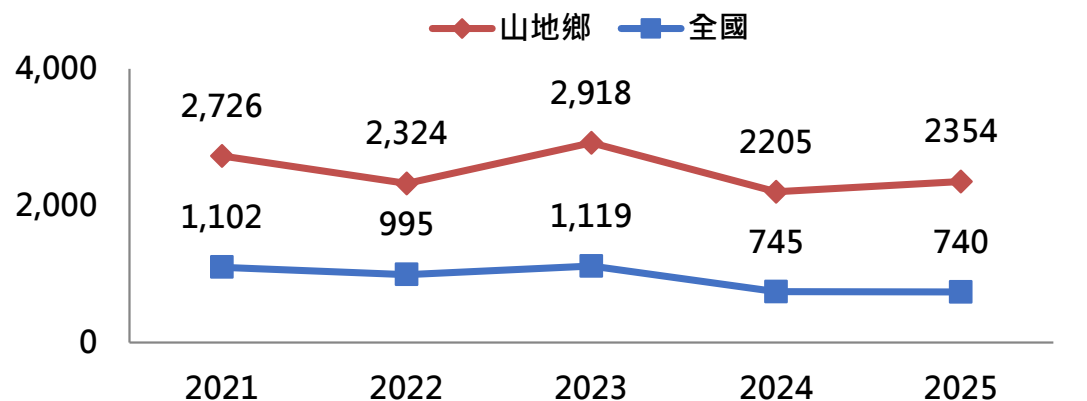


備註：

- 1.統計對象為戶籍於山地鄉且在保之保險對象
- 2.門診就醫次數經年齡性別校正

山地鄉可避免住院率(約2,200-2,900)

高於全國(約740-1,120) (每10萬人口)



備註：

1.可避免住院率(PQI)公式： $(\text{可避免住院件數} \div \text{18歲以上戶籍人口數}) \times 100\%$

【參照美國AHRQ之PQI#90總體指標定義】

2.AHRQ第五版之PQI指標分類定義

(1)急性指標：係指脫水、尿道感染、細菌性肺炎等3項指標。

(2)慢性指標：係指短期糖尿病併發症、長期糖尿病併發症、控制不良糖尿病、糖尿病下肢截肢、COPD及成人氣喘、青年氣喘、高血壓、心臟衰竭、心絞痛等9項指標。

(3)總體指標：急性指標及慢性指標之住院件數總和。



健康落差 ⑤：健康社會決定因素 (Social Determinants of Health)

社會經濟 | 社經處境較弱、以基層技術與勞力密集工作為主

人口與家庭 | 中壯年外移、家庭功能式微、「籍在人不在」

地理環境 | 原鄉地處偏遠、交通與醫療資源受限

參考資料：

- 1.張朝琴(2008)〈貧窮與健康社經地位與原住民族健康問題探析〉。《嘉義大學通識學報》6：461-486。
- 2.侯建州、黃源協、張麗玉(2012)。原住民族健康照顧需求與問題之研究。台灣原住民族研究，5(2):115-154
- 3.林季平(2016)〈遷徙與區域醫療資源對原住民健康不平等之影響〉
- 4.王增勇等(2018)〈世界及台灣原住民族健康問題歷史及政治經濟學的視野
- 5.社會歧視、壓力與健康照顧需求：行政院原住民族委員會委託研究(2012)〈原住民族健康照顧需求與問題之研究〉



健康台灣推動委員會：「強化原住民族健康服務」

賴總統「健康台灣」與「國家希望工程」重要目標 — 行動策略對齊國家願景

國家願景

- 2032年國人平均餘命達82歲
- 醫療平權 — 不遺漏任何族群

施政原則

- 弱勢優先 · 全民健康覆蓋 · 韌性國家
- 從出生到善終 · 守護全生命週期

行動回應

- 以《原住民族健康法》為治理基準
- 中長程計畫15項 (116–119年)
衛福部跨司署與原住民族委員會齊航



原民健康政策發展歷程

計畫層次

法律位階

國家行動

原鄉健康不平等
改善策略行動計畫
107年

原民健康政策會
成立・4工作小組
112.8

健康台灣委員會
強化原民健康服務
113年

中長程15項啟航
116年

106年

112.6

112.12

114年

116-119年

《原住民族健康法》
啟動籌備

《原住民族健康法》
公布施行 (16條)

國衛院原民健康
研究中心揭牌

原民健康法定預算
18億/年
52億/年

《原健法》使健康權益保障由「計畫」提升為「法律」- 寬列預算、擴大原民參與、提升原鄉醫療、落實健康生活



原民健康韌性國家行動計畫

1. 15項核心策略由原民代表透過**6**次政策會+**26**次工作小組運作決定
2. 結合健康台灣政策強調五大癌症與慢性病防治
3. 擴大原鄉全人健康整合照護
4. 創建原民「健康資料庫」及「傳統醫藥發展」
5. 由疾病醫療模式轉為健康平權、文化安全、部落治理之社會醫學模式



原民健康韌性國家行動 (116-119年)：3大目標、15項核心策略

健康平權

聚焦高風險族群，縮減健康落差

01 周產期高風險追蹤

04 癌症預防篩檢

02 嬰幼兒事故傷害防制

05 三高疾病防治

03 原鄉全人整合照護

06 結核病主動發現

挹注原鄉醫療資源，促進在地化照護

07 在地醫事人員養成

08 強化在地醫療資源

文化安全

尊重族群文化，
打造在地共生照護環境

09 心理健康韌性

11 醫事人員文化安全訓練

10 長期照顧(文健站2.0)

12 原住民族友善醫院

部落治理

強化自主參與，
以數據與實證驅動政策

13 部落健康韌性

14 原民健康資料與研究

15 傳統醫藥文化傳承



強化原民嬰幼兒照護

01 周產期高風險追蹤

- ✓ 補助地方結合產檢院所，收案追蹤具健康、社經風險及現居山地原鄉之高風險孕產婦，提供孕期至產後6週衛教諮詢、追蹤轉介服務、提供醫療社政資源
- ✓ 結合文健站與原家中心轉介與追蹤

94.2% → 95.5% (全國96.8%)

收案者4次以上產檢利用率

02 嬰幼兒(0-5歲)事故傷害防制

- ✓ 補助在地發展因地制宜事故防制宣導
- ✓ 落實居家托育環境檢核、托育人員之管理與監督，強化托育人員危機意識與應變能力

補助在地原民團體資源，透過多元宣導方式提供照顧者(含托育人員)事故風險辨識能力及預防知能，降低事故傷害事件發生



以健康成果導向之全人照護

03

原鄉全人整合照護

(1) 建立區域健康責任

以區域人口健康為核心，透過共同治理與共同課責機制，從醫療服務轉向健康管理。

(2) 建立價值導向支付

透過總醫療成本管理(TCOC)、價值支付及共享節餘，鼓勵院所投入預防保健、慢性病管理與健康促進。

以健康成果為導
向之系統性框架

(3) 建立數據驅動治理

整合跨院所及跨體系健康資料，結合風險分層、風險調整及智慧分析工具，作為資源投放、品質監測及決策管理的重要基礎。

(4) 建立社區整合照護

串聯醫療、長照、社福與社區資源，透過社會處方及專業連結機制，回應民眾醫療以外的健康需求，推動真正的全人照護。

IDS導入「五全照護」

(全人、全程、全隊、全戶、全健康)，

以論人計酬精神，提供預防保健、疾病診療、個案追蹤、巡迴及遠距醫療

導入全人11原鄉→ 34原鄉
(117年花東地區涵蓋率100%)



以全人照護強化疾病防治與篩檢-1

04

癌症預防篩檢

- ✓ 提前B、C型肝炎、口腔黏膜、胃癌篩檢年齡
 - ✓ 結合地方醫療院所，強化5癌(子宮頸、乳、大腸、肺、胃)高風險篩檢
 - ✓ 針對原住民族癌症篩檢疑似異常個案，提供衛教指導、轉介及追蹤
- B、C型肝炎篩檢：**40-79歲**原民(國人45至79歲)，終身1次
 - 口腔黏膜篩檢：**18歲**以上有嚼檳榔(含已戒)原民(國人30歲以上)，每2年1次，檢查人數達1.8萬人/年
 - 胃癌篩檢：**新增**55原鄉提供**20-44歲**原鄉居民碳13尿素吹氣檢測(終身1次)
 - 5癌篩檢目標人次達成率70% → **85%**



以全人照護強化疾病防治與篩檢-2

05

三高疾病防治

- ✓ 融入部落文化在地飲食衛教，巡迴、遠距、居家醫療串聯三高個案管理
- ✓ 結合在地衛生所提供健康照護，並追蹤三高數值情形，增進原民成人健檢利用

- **提早**成人健檢：**40-54歲**(3年/1次) 國人40-65歲
55歲起 (每年 1 次)國人65歲以上
- 維持成人健檢利用率 **42%** (全國26-30%)

06

結核病主動發現

- ✓ 擴大服務可近性：於**平地原鄉及常聚集之都會區聚集點**、工作場域(觸及人在籍不在之原民)，導入可攜式X光辦理巡迴(IDS)篩檢、以AI模型輔助判讀X光檢查
- ✓ 提供文化安全的結核病防治衛教素材及服務
- ✓ 引進**新藥**(短程口服)或治療處方提升治療效益，並提供都治關懷服務

擴大服務可近性：新增平地原鄉及都會區原民胸部X光篩檢及追蹤、轉介



升級在地醫療資源量能

07

在地醫事人員養成

- ✓ 已培育原住民籍醫事人員755名(西醫362名、牙醫92名及其他醫事301名)，原鄉服務留任率七成
- ✓ 擴大在地醫事人員培育，第六期116-120年(5年)計培育630名(126名/年)，合計約11億元(原第五期約9億)，並提高在學補助津貼至20萬/學期/人(原15萬)
- ✓ 在學、訓練及服務階段，導入具文化安全之輔導計畫(大小手陪伴及返鄉服務見習)

原鄉衛生所服務留任率70% → 80%

08

強化在地醫療資源

- ✓ 優化衛生所醫療資訊及智慧照護應用(寬頻升速至300Mbps、雲端HIS、增加遠距專科別、AI輔助判讀)
 - ✓ 寬列衛生所設施設備預算：全面盤點老舊建物及升級必要醫療設備，提高至2億/年(原0.7億/年)
 - ✓ 強化在地緊急醫療量能：挹注緊急醫療人力，提升至中重度等級醫院之處理能力，設立24H急救站
- 優化寬頻、雲端HIS及擴大遠距專科別(55原鄉需求覆蓋100%)
 - 提高建物及設備補助預算，升級在地醫療服務量能及品質(如智慧門診、AI輔助照護服務等)



融入文化安全照護

09

心理健康韌性

- ✓ 依原鄉與都會需求提供服務與諮商轉介
- ✓ 推動原住民心理健康之調查與研究

提高在地團體辦理心理健康計畫補助

11

醫事人員文化安全訓練

- ✓ 增加文化安全師資人力培育
- ✓ 建立教材與案例資源，納入醫事及長照人員教育訓練體系

培訓師資100人/年，並依醫事及長照人員服務特性，建立具文化安全之教材及資源

長期照顧（文健站2.0）

10

- ✓ 532文健站服務再增能：打造長照資源互助網（輔導新增喘息、居家式服務或轉型為長照機構）
- ✓ 落實文化安全照顧：文化安全概念納入長照機構評鑑指標，長照人員繼續教育納入文化敏感課程；發展具族群文化特色之照顧指引(如安寧篇)，並列為必修及查核項目

輔導增加喘息服務、居家式長照機構

原住民族友善醫院

12

(試辦3家-部立屏東/樂生/花蓮，提高補助並擴大家數)
提供具文化安全及服務可近性之原民就醫環境

- 建立多元族群(多語言)衛教資料
- 友善醫院外展至鄰近部落巡迴健康服務
- 完善原住民身分及語言之電子病歷註記(提供族語協助就醫、追蹤及個案管理)



創建部落治理與驅動實證

13

部落健康韌性

- ✓ 推動部落健康營造中心並**發展都會區(聚落)模式**：以人為本之家庭全齡健康治理；辦理健康識能傳播及家庭照護模式；推動部落自主健康管理
- ✓ 建構**原鄉醫療照護資源地圖**：整合醫療、護理及社區資源

- 部落健康營造中心：原鄉55處(涵蓋率100%)、**新增都會區30處**
- 建構55鄉健康資源平台

14

原民健康資料與研究

- ✓ 建置健康資料庫 (原民健康研究中心)：依人口/死因/疾病統計為三大核心監測基礎，**完備健康資料庫**(跨部會介接，如戶籍、死因、健保、成健、癌篩、交通事故及職業傷害等資料)
- ✓ **提升健康議題研究量**：優先探討議題(慢性病、癌篩、心理健康、事故傷害及長照等)，並以社區參與方式培力部落青年及在地共同研究者

- **跨部會介接及完備健康資料庫**
- 完成原民健康社區參與式研究至少4類議題

15

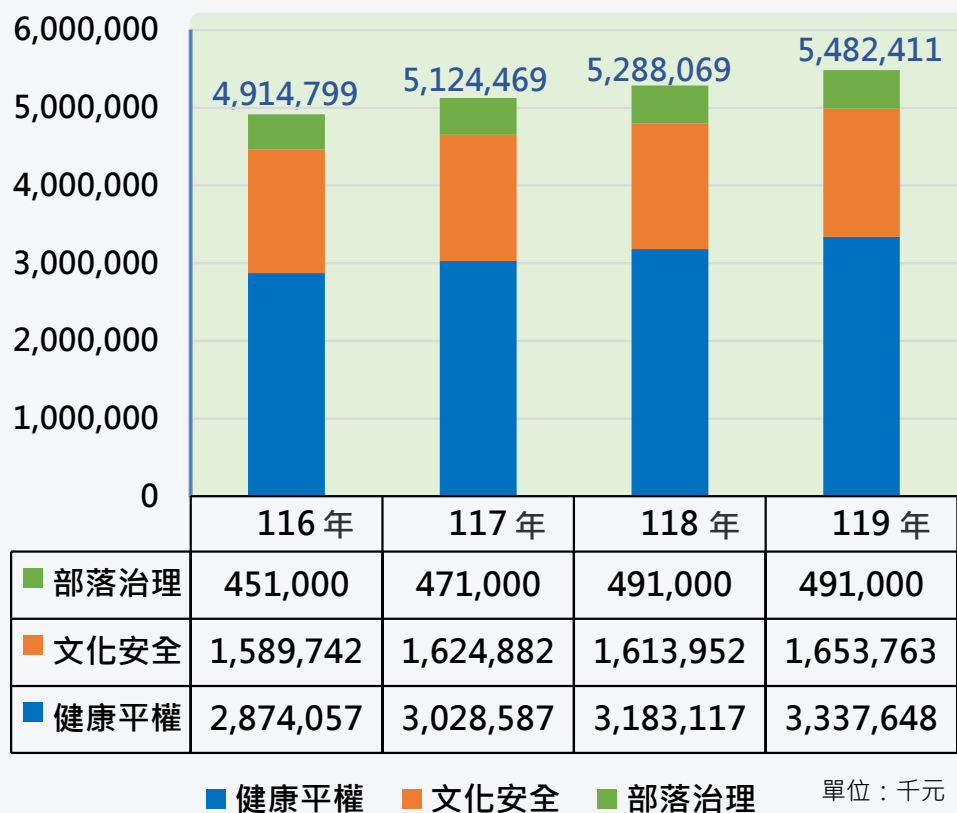
傳統醫藥文化傳承

- ✓ 原民傳統醫療保存與復振：中醫藥司+原民會合作，進行傳統醫療知識保存及復振(藥用植物研究推廣及療癒儀式文獻收錄)，並培育師資人才

原民傳統醫療納入中醫藥發展計畫(116-120年)並預計培育種子師資100人/年



寬列預算：4年(116-119年)強化原民健康計208億元(52億/年)



- 公務預算：55.2億元(27%)
(新增約28億元待爭取)
- 健保總額：45億元(22%)
- 長照基金：63億元(30%)
- 醫發基金：40.4億元(19%)
- 菸品健康福利捐：4.3億元(2%)

4年合計208億元
(原約180億)



健康台灣推動委員會
HEALTHY TAIWAN PROMOTION COMMITTEE

謝謝聆聽
敬請指教