

專案質詢

8-4-18-0772

立法院議案關係文書 中華民國 103 年 1 月 8 日印發

案由：本院廖委員國棟，鑒於衛生福利部推動離島醫療計畫加強在地醫療品質，於 103 年編列「原住民族及離島地區醫療保健行政工作」、「加強原住民族及離島偏遠地區醫療保健服務」共 2 億 9,779 萬 5 千元。經查，原住民平均壽命仍少漢人 10 歲，原因大多係為無法在第一時間得到良好的醫療照護；離島地區民眾赴台灣本島就醫人次仍多，除增加轉診交通支出外，更凸顯離島地區醫療資源缺乏，顯示在地化醫療政策仍未落實，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、原住民族平均壽命少漢人 10 歲，原因出在長久以來，原住民族地區衛生保健軟硬體設備不足、醫療專業人力流動等因素，影響部落居民就醫權利及治療時機。雖衛生福利部於 103 年編列「原住民族及離島地區醫療保健行政工作」、「加強原住民族及離島偏遠地區醫療保健服務」共 2 億 9,779 萬 5 千元，欲提升原住民族及離島地區民眾醫療服務品質，縮短城鄉差距，充實原住民族及離島偏遠地區醫療照護，以達醫療資源均衡發展。但在原住民族地區看不到大醫院進駐，人民只能到當地衛生所看病，若發生重大病症只能送往都市，往往錯失搶救的黃金時間。
- 二、衛生福利部自 98 年度至 101 年度辦理「新世代健康領航計畫」，推動以強化在地醫療為主、緊急後送醫療照護為輔的醫療政策，以提升離島地區醫療照護品質。

單位：新台幣千元

年度	97	98	99	100	101
核銷人次	22,979	24,687	27,528	27,033	25,710
補助經費	22,393	24,270	25,333	24,509	24,851

上圖為離島地區嚴重傷病患者自行搭機（船）轉診來台灣本島就醫交通費補助人次及經費統計表，其自行搭機（船）轉診來台灣本島就醫人數及補助經費較「新世代健康領航計畫」為推動前（97 年）增加，顯示離島地區之在地醫療仍未落實，凸顯離島地區醫療資源缺乏。