

專案質詢

8-4-15-0666

立法院議案關係文書 中華民國 102 年 12 月 18 日印發

案由：本院黃委員昭順，針對偏鄉離島，繳了同樣健保費，卻沒有醫師、沒有同樣水準醫療資源可以使用，籲請政府重視並積極以應。在台灣許多人口外移、人口老化及偏遠地區小鎮，醫療落差已成為長年難解的困境，而高齡社會的來臨，將使這個問題更血淋淋地端上檯面。幾十年來，透過公費制度半強迫地要求年輕醫師「下鄉服務」，卻沒有解決問題，才剛到偏鄉服務沒多久，公費期滿便拍拍屁股走人，好不容易建立起來的醫病關係就此斷裂。如此的健康照護如何建立成熟的醫病關係？也自然成為以高齡人口為主的偏鄉無法把社區老人照顧好的重要原因。偏鄉離島的社區醫療工作，是公共衛生長久以來的經典難題，然而，當前我們光想著如何讓全民健保能夠不倒閉就已經想破頭，又有誰來理會偏鄉離島老人健康照護的嚴重不足？鑑此；偏鄉離島的健康不平等問題，需要更強的衛生政策與社會福利連結，以及中央和地方政府相關政策的配合才有可能達成，而把最基層、最偏遠的健康保健做好，才是全民健保實踐全民健康理念最終極的目標，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、台灣早已進入高齡化社會，隨著少子化及平均餘命增加的雙重衝擊，根據衛生署 2010 年長期照護保險推動小組的調查結果來推估，2011 年我國失能人口為 69 萬 4612 人，到了 2060 年，將大幅攀升到 202 萬 8142 人。若以台灣人口呈負成長的趨勢來看，屆時總人口約 2000 萬上下，失能者將占十分之一。高齡化社會面臨到的問題影響甚巨，例如勞動力會大幅減

立法院第8屆第4會期第15次會議議案關係文書

少，產業因此變遷，醫療照護急遽需求增加，社會福利制度和財政問題立即浮現，老人安全與居住空間都需要再考量等，都是高齡化社會要重視的問題。

- 二、台灣是全民健康保險奇蹟之地，有了這項傲視全球的社會保險，台灣民眾就醫可近性問題，獲得了適當的解決。然而在寶島上的許多偏鄉離島，卻常常出現無醫村的狀況，繳了同樣健保費，卻沒有醫師、沒有同樣水準醫療資源可以使用。這種狀況，在台灣許多人口外移、人口老化的小鎮，成為長年難解的困境。想盡辦法在偏鄉離島增加醫師人力當然是最迫切的問題。然而幾十年下來，透過公費制度半強迫地要求年輕醫師「下鄉服務」，卻沒有解決問題，往往讓地方上醫療信任愈來愈薄弱。
- 三、偏鄉醫療資源使用，更不能忽視交通便利性的考量。偏鄉離島相對居住密度較低，高齡患者就醫往往需要一段路程的跋涉才能就醫，因為太麻煩，只能「間歇性回診」。這成為持續性照護的重大威脅。偏鄉離島的健康不平等問題，需要更強的衛生政策與社會福利連結才有解。在偏鄉「健康」不僅僅是醫療資源、醫師人力的問題，光憑少數有熱忱和使命的醫師絕對不行，過去的經驗是，很快地消磨掉少數醫者的熱情，留下的是繼續殘破的偏鄉健康照護體系。
- 四、偏鄉離島的社區醫療工作，是公共衛生長久以來的經典難題，然而我們的衛生主管機關始終拿不出對策，仍然只能複製著幾十年前的辦法，敷衍著偏鄉老人高齡照護的強大需求。因此，每個偏鄉都想盡辦法要蓋醫院、爭取醫療資源，然而過去的經驗告訴我們，醫院蓋起來了，問題仍然沒有解決。惟有透過營養、社區照顧、合宜的大眾運輸與對高齡者友善的城鎮規劃，將社區整體的健康照護網絡建構起來，問題才有真正解決的機會。但這需要連結衛政與社政的跨部門合作，以及中央和地方政府相關政策的配合才有可能達成。事實上，把最基層、最偏遠的健康保健做好，才是全民健保實踐全民健康理念最終極的目標。