

二、目前教育部雖有推動「夜光天使」計畫，其輔導對象雖是低收入戶家庭、單親、失親、隔代教養、家境特殊亟需關懷等之弱勢家庭學童為主，讓學童放學後繼續留在學校，由教師陪同寫作業及吃晚餐，然該計劃須經家長同意方可參與，對於其他未參與此一計畫的弱勢孩童，教育部幾乎是沒辦法照顧，顯見教育部夜光天使計劃仍有不足之處，必須透過其他機關共同合作來解決問題。

三、為降低偏鄉地區「留守兒童」偏高問題，行政院應責成教育部與衛生福利部共同合作，除加強對弱勢家庭孩童訪視外，並於三個月內提出改善計畫，降低台灣「留守兒童」數量。

（二十四）本院廖委員國棟，鑒於台灣醫療改革基金會 12 日所公布針對各縣市進行的「在地好命善終資源」排行榜，台灣竟有 35 個鄉鎮零資源，分布在花蓮、台東、竹縣、苗栗、屏東、雲林等六縣，其中以台東縣最為嚴重，全縣 16 個鄉鎮市竟有 12 鄉鎮沒有安寧病床、共照及居家照護資源，顯見偏鄉地區安寧醫療資源極度缺乏。行政院應儘速邀集縣市首長、衛福部及健保署共同合作，消除在地安寧善終的障礙，解決偏遠地區安寧照護缺乏問題，特向行政院提出質詢。

說明：

一、醫改會去年底調查，百分之八十六的民眾希望在人生最後一哩路能安寧善終，別再受無效醫療拖磨；能回到熟悉的社區善終，更是多數末期病家的心願。但依據醫改會一月十二日公布之縣市安寧資源盤點結果，在發現全國竟有五分之一的醫療網次醫療區是「安寧資源死角」。

二、依醫改會調查資料顯示，全國總五十個醫療網次區域，竟高達九個（占五分之一）的地區，是安寧病床、共照、居家三大皆空的死角。而這些「零」資源區分布在花蓮、台東、竹縣、苗栗、屏東、雲林等六縣市的卅五鄉鎮，其中尤以台東縣占 12 鄉鎮最為嚴重。而在這些鄉鎮的末期病人，因地區無適當安寧照護資源，只能進市區或至外縣市才能獲得應有的安寧照護，居民所祈求的在地善終無法達成

三、而目前偏鄉地區安寧照顧的問題主要有三：1.縣市長不關心、2.醫院不想推、3.健保沒到位。為解決上述問題，行政院應立即邀集地方縣市首長會同地區醫院及衛生福利部、健保署等機關共同合作，建立安寧照護體系，補強偏鄉地區安寧照護資源，讓偏鄉地區居民可以有尊嚴的離開人世，爰此要求行政院於三個月內邀集相關單位與會召開跨機關會議，以解決偏鄉地區安寧照護「三大皆空」的問題。