

立法院議案關係文書 (中華民國 41 年 9 月起編號)
中華民國 109 年 5 月 6 日印發

院總第 1722 號 委員提案第 24636 號

案由：本院委員廖國棟等 16 人，鑒於蔡總統業於總統原住民族政見說明「重視原住民族健康權，消弭福利與醫療照護的不均等」並表示「推動《原住民族健康法》立法，依據『因族因地制宜』及『在地化』的原則，協助原住民各族參與訂定符合文化及區域需求的健康服務計畫」，惟執政至今業近四年，未見原住民族健康法案之立法與弭平原住民族與全體國民平均餘命差距之有效措施。是以，為實現原住民族健康權，縮短原住民族與其他國民之間的健康條件差距，並提高原住民族人接近保健服務的機會，並協助原住民各族參與訂定符合文化及區域需求的健康服務計畫；挹注預算由部落推動兒童照顧、長期照顧、家庭支持等在地化的福利服務；優先培育原住民族醫療、公共衛生及社會福利專業人才，並持續培養具原住民族文化能力及敏銳度的公費醫師、護理師、藥師及醫事技術人員，優先配駐於原住民族地區；推動原住民族傳統醫療知識復振，爰推動「原住民族健康法」草案。是否有當？敬請公決。

提案人：廖國棟

連署人：萬美玲	孔文吉	謝衣鳳	蘇震清	馬文君
翁重鈞	陳超明	高金素梅	洪孟楷	楊瓊瓔
林文瑞	溫玉霞	魯明哲	江啟臣	鄭正鈴

原住民族健康法草案總說明

根據內政部 106 年統計資料顯示，原住民零歲平均餘命為 72.22 歲，仍比全體國民零歲平均餘命低 8.16 歲，可見原住民健康及福利服務與實際需求之落差，也反映健康及福利政策之成效低落。回顧過去健康及福利政策，不但缺乏原住民族參與，原住民族衛生及福利政策的擬定，也未考量原住民族文化特殊性提供，未能針對不同族群別或部落提供合宜或具備文化安全之衛生福利服務。為實現原住民健康自主精神，促進原住民族健康及福利政策之有效性，達成原住民族全人健康之目的，特依據憲法增修條文第十條、原住民族基本法第二十四條、第二十六條及第二十八條之規定，擬具「原住民族健康法」草案，其要點如下：

- 一、第一章總則。
- 二、第二章原住民族健康及福利人才。
- 三、第三章原住民族醫療保健及社會福利服務的平等。
- 四、第四章原住民族生活區域健康營造。
- 五、第五章原住民健康研究及國際合作。
- 六、第六章罰則。
- 七、第七章附則。

原住民族健康法草案

條	文 說 明
<p>第一章 總 則</p>	<p>章名</p>
<p>第一條 為實現原住民族健康權，並尊重原住民族意願與自決自治之精神，促進原住民族健康發展，以促進原住民族生存發展，特制定本法。</p>	<p>一、依據總統原住民健康權族政見略以：「為實現原住民族健康權，縮短原住民族與其他國民之間的健康條件差距，政府應加強對原住民族地區交通基礎設施和原住民族部落（社區）的健康照護體系等設施的投入，提升健保納保率，並提高原住民族人接近保健服務的機會；推動《原住民族健康法》立法，依據「因族因地制宜」及「在地化」的原則，協助原住民各族參與訂定符合文化及區域需求的健康服務計畫；挹注預算由部落推動兒童照顧、長期照顧、家庭支持等在地化的福利服務；優先培育原住民族醫療、公共衛生及社會福利專業人才，並持續培養具原住民族文化能力及敏銳度的公費醫師、護理師、藥師及醫事技術人員，優先配駐於原住民族地區；推動原住民族傳統醫療知識復振。」依上開規定，政府執政至今業近似年，未見原住民族健康法案之立法與弭平原住民族與全體國民平均餘命差距之有效措施，合先敘明。</p> <p>二、又依憲法增修條文第十條第十二項及原住民族基本法第二十四條、第二十六條及第二十八條規定「國家應依民族意願，保障原住民族之地位及政治參與，並對其教育文化、交通水利、衛生醫療、經濟土地及社會福利事業予以保障扶助並促其發展，其辦法另以法律定之。對於澎湖、金門及馬祖地區人民亦同。」「政府應依原住民族特性，策訂原住民族公共衛生及醫療政策，將原住民族地區納入全國醫療網，辦理原住民族健康照顧，建立完善之長期照護、緊急救護及後送體系，保障原住民健康及生命安全。」「政府應積極辦理原住民族社會福利事項，規劃建立原住民族社會安全體系，並特別保障原住民兒童、老人、婦女及身心障礙者之相關權益。政府</p>

	<p>對原住民參加社會保險或使用醫療及福利資源無力負擔者，得予補助。」「政府對於居住原住民族地區外之原住民，應對其健康、安居、融資、就學、就養、就業、就醫及社會適應等事項給予保障及協助。」依上開規定，制定本法之目的以實現原住民族健康權，縮短原住民族與其他國民之間的健康條件差距，並提高原住民族人接近保健服務的機會，並協助原住民各族參與訂定符合文化及區域需求的健康服務計畫；挹注預算由部落推動兒童照顧、長期照顧、家庭支持等在地化的福利服務，以促進原住民族生存發展。</p>
<p>第二條 原住民族為原住民健康及福利之主體，政府應本於尊重原住民族意願與分權之精神，積極建構以原住民族為主體之健康及社會福利政策，推展原住民族之健康生活，以消弭原住民族健康不均等的情形。政府應進行研究與促進原住民族醫藥保健知識，並避免其對部落整體傳統價值之侵害，以增進民族福祉為目的。</p>	<p>一、改善原住民族與一般民眾的健康差距為台灣原住民族健康最重要之議題，應消弭健康不均等情形，並強調訂定健康福利政策時須具原住民之主體性，強調原住民族自決及分權之精神。</p> <p>二、本法以「健康」取代「公共衛生」及「衛生」名詞：「公共衛生」多用來指稱「疾病預防」及「物理環境改善」之概念，以「健康」取代除了較能指涉廣泛指稱健康概念，也更能反應文化元素，因此本法案除指稱政府機關單位仍延用「衛生」一詞，其他皆使用「健康」一詞。</p> <p>三、本法以「健康生活」取代「健康照護」：「健康照護」重在服務的提供，概念較為狹窄也較消極，故以「健康生活」代之。</p> <p>四、強調政府在進行研究或執行政策必須同時考量該研究或政策是否會對「部落整體傳統價值」造成傷害。以「部落整體傳統價值」指稱有物理環境、自然環境、文化及性靈等各方面影響健康之因素，以增進民族福祉。</p>
<p>第三條 本法所稱主管機關在中央為衛生福利部，在直轄市為直轄市政府，在縣（市）為縣市政府。</p> <p>前項中央主管機關下應設置原住民族健康署。</p> <p>本法所定原住民族健康及福利相關事務，由中央衛生福利主管機關會同中央原住民族主管機關協助辦理。</p>	<p>一、明定本法中央及地方主管機關。</p> <p>二、為因應原住民族特殊性，強調中央衛生福利主管機關下設置原住民族健康及福利專責行政機構—「原住民族健康署」，作為中央衛生福利主管機關設立原住民族健康及福利專責機構之法源依據，爰為第二項。</p> <p>三、中央衛生福利主管機關辦理健康及福利事務時，應會同原住民族委員會協助辦理，</p>

<p>其他所定事項，涉及各目的事業主管機關職掌者，會同各目的事業主管機關辦理。</p>	<p>以確保相關事務之辦理納入原住民族特殊性之考量，爰為第三項。 四、本法有關涉及其他部會之職掌，會同各目的事業主管機關辦理，爰為第四項。</p>
<p>第四條 本法用詞，定義如下：</p> <p>一、都會原住民：係指設籍於原住民族地區以外之原住民及設籍於原住民族地區而實際居住於原住民族地區以外之原住民。</p> <p>二、原住民族生活區域：係指依原住民傳統規範共同生活結合而成之團體長期居住，具有原住民族歷史淵源及文化特色，經中央原住民族主管機關核定之區域及居住於原住民族地區外之原住民居住地區。</p> <p>三、原住民族健康：謂由原住民族詮釋其身體、心理、性靈及社會之完全安適的狀態，而不僅是沒有疾病或虛弱；包括原住民族社會、文化、語言、族群關係等之安適狀況，以及集體、歷史、文化等創傷之復原均屬之。</p> <p>四、健康及福利相關業務人員（以下簡稱健康及福利人員）：</p> <p>（一）醫事人員：指領有中央主管機關核發之醫師、藥師、護理師、物理治療師、職能治療師、醫事檢驗師、醫事放射師、營養師、藥劑生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事檢驗生、醫事放射士及其他醫事專門職業證書之人員。</p> <p>（二）社會福利從業人員：社會工作師、社會工作人員、照顧服務員。</p> <p>（三）其他因原住民族健康及福利服務業務需求產生，由直轄市、縣（市）政府之原住民族健康及福利審議委員會認定並送中央主管機關備查之從業人員。</p>	<p>一、明定本法相關之用詞定義。</p> <p>二、原住民族生活區域係指原住民族基本法中第二條對「原住民族地區」與「部落」的定義皆無法涵蓋都會區的原住民聚落，因此本法特定出此名詞，用於指稱「原住民族地區」、「部落」及「都市原住民之居住地區」。</p> <p>三、原住民族健康之定義係指本法定義原住民族健康除了需符合世界衛生組織對健康的定義外，也反應原住民主體性，故強調原住民族對健康的詮釋權。</p> <p>四、健康及福利相關業務人員之定義係指不限定在醫事人員，特訂出「健康及福利相關業務人員」一詞，希望涵蓋一切與健康或社會福利相關的人力，以全方面照顧原住民族在身體、心理、性靈及社會的安適，以達成原住民族健康之目的。為因應原住民族特殊性，本法保留人力彈性，若非屬醫事人員或社會福利從業人員，但有為原住民族健康及福利提供服務或促進原住民族健康者，特制定此類人員可認定為健康及福利相關業務人員之法源依據。</p>
<p>第五條 中央主管機關應設立原住民族健康及福利審議委員會，負責諮詢、審議原住民族健康及福利政策事項。</p> <p>中央主管機關所訂定之原住民族健康及福利政策、法規、命令，應取得原住民族健康及福利審議委員會之同意，始得實施。</p> <p>前項委員會由原住民意見領袖、健康及</p>	<p>一、明定原住民族健康及福利審議委員會之參與政策規劃執行及監督機制。</p> <p>二、為體現原住民主體性，最佳作法即「分權」（devolution），如此原住民方有主動參與衛生福利事務的機，因此本法設有中央衛生福利行政單位「原住民族健康署」（請見本法第二條）及中央/地方「原住民族</p>

<p>福利人員、專家學者與部落人士組成，其中具原住民身分者，不得少於二分之一，並應兼顧族群比例；其設置辦法，由中央主管機關會同中央原住民族主管機關定之。</p> <p>中央原住民族健康及福利審議委員會應與直轄市、縣（市）政府定期辦理聯繫會報。</p>	<p>健康及福利審議委員會」之分責設計。</p> <p>三、本審議委員會主要功能為健康及福利政策之諮詢、監督與考核，並透過審議委員會之作業，建立原住民族參與政策規劃、執行及監督的機制。</p> <p>四、本條文規定委員會的組成及具原住民身份者不得少於二分之一，目的是希望委員會能確實反映原住民族對健康及福利的意見與需求。</p> <p>五、本條文強調中央原住民族健康及福利審議委員會應與地方政府定期辦理聯繫會報，確保中央與地方的溝通與協調，爰制定本條。</p>
<p>第六條 直轄市、縣（市）政府其原住民人口數達五千人以上，應設直轄市、縣（市）原住民族健康及福利審議委員會，負責諮詢、審議地方健康與福利事項；其餘之縣（市）政府得視需要設立。</p> <p>直轄市、縣（市）政府所訂定之原住民族健康及福利政策、法規、命令，應取得原住民族健康及福利審議委員會之同意，始得實施。</p> <p>前項委員會成員中具原住民身分者，不得少於二分之一；其設置規定，由直轄市、縣（市）主管機關定之。</p>	<p>一、明定地方原住民族健康及福利審議委員會之參與政策規劃執行及監督機制。</p> <p>二、地方的審議委員會能夠依當地原住民族的需求，調整中央的健康及福利政策，以實踐因地制宜的政策規劃精神，爰制定本條。</p>
<p>第七條 中央及直轄市、縣（市）主管機關應訂定原住民族健康及福利相關指標，並依所定之指標規劃並執行相關政策。</p> <p>前項指標及政策應由原住民族健康及福利審議委員會定期考核，以確保服務品質。</p>	<p>強調主管機關應依原住民族特殊性訂定原住民族健康與福利指標，依該指標規劃及執行相關政策，且為體現原住民族從政策規劃、執行、監督的參與機制，其政策須經原住民族健康及福利審議委員會考核，爰制定本條。</p>
<p>第八條 中央主管機關應編列經費及接受私人或法人團體之捐助，設立原住民族健康發展基金，金額不得低於一百億。</p> <p>中央政府應寬列預算，專款辦理原住民族健康及福利事務；其比率合計不得少於中央主管機關預算總額百分之二及原住民族佔全國國民之比例，並依其需求逐年成長。</p> <p>第一項收支、保管及運用辦法，由中央衛生福利主管機關會同中央原住民族主管機關另定之。</p>	<p>一、明訂設立原住民族健康發展基金，其基金規模不得少於於一百億，爰制定本條。</p> <p>二、明訂專款辦理原住民族健康及福利事務應有之預算，爰制定本條。</p>
<p>第二章 原住民族健康及福利人才</p>	<p>章名</p>

立法院第 10 屆第 1 會期第 12 次會議議案關係文書

<p>第九條 中央及直轄市、縣（市）政府應持續規劃並執行原住民族健康及福利人才之培育、任用及留用，包括研究發展、醫護、長期照護、心理衛生及社會福利。</p> <p>前項人才培育、任用及留用規劃及執行辦法，由中央及直轄市、縣（市）政府訂定之。</p>	<p>為達到健康自主的目的、提升健康級福利服務的品質、推展原住民族健康生活，最重要的是不同專業領域之人力培育、任用及留用，且政府應擬定相關辦法，爰制定本條。</p>
<p>第十條 為保障原住民族健康及福利人才之來源，各健康福利及公共衛生相關科系之大專院校招生，應於招生名額外保留一定名額予原住民學生，並依原住民族健康及福利人才需求，提供公費名額，或設立專班。</p> <p>前項招生辦法由中央主管機關會同中央教育主管機關訂定之。</p>	<p>一、本條文參考原住民族教育法第二十三條「為保障原住民族教育師資之來源，各師資培育之大學招生，應保留一定名額予原住民學生，並得依地方政府之原住民族教育師資需求，提供公費名額或設師資培育專班」撰寫。</p> <p>二、以廣開健康福利及公共衛生相關科系大門的方式，擴大原住民加入健康及福利科系與事業的機會，以提升人才數量。</p> <p>三、於招生名額外保留一定名額之方式，不會影響其他學生的權益，保留名額之額度則尚待進一步討論。</p> <p>四、強調應依需求，提供公費生名額或設立專班，以確保原住民族地區之健康及福利之服務提供。</p>
<p>第十一條 健康及福利人員應通過原住民族文化認證，以確保原住民族健康與福利之服務品質。其課程、學分、研習時數、繼續教育及其他事項之文化認證辦法，由中央主管機關會同中央原住民族主管機關定之。</p>	<p>一、本條文旨在要求所有健康及福利人員應提升文化勝任能力（Cultural competence 即個人或團體能尊重各種不同文化、語言、階級、種族、族別、宗教、傳統信仰的人，並對不同文化背景的人做出合宜應對方式的能力，具備此能力會重視個人、家庭及社區的價值，並懂得維護每個個體及個人的尊嚴），以提供具有文化安全的健康及福利服務。</p> <p>二、本條文強調，除以課程、學分、研習等教育訓練提升文化勝任能力之外，還需通過文化認證。</p> <p>三、本條文亦重視文化勝任能力繼續教育之必要。</p>
<p>第十二條 原住民族地區之健康及福利機構，應優先聘任原住民，其聘任辦法由當地原住民族事務主管機關訂定之。</p>	<p>一、強調在原住民族地區之機構應「優先聘任原住民」，以反映本法制定時召開部落座談會蒐集之意見：座談會與會人員對原住民族地區應聘用原住民族健康及福利人員具有共識，且認為應以當地族別為首要聘</p>

	<p>用條件，其他族別次之，如此可確保語言合適性，亦可增加服務對象對服務提供者的信任感，對健康及福利政策之推展具有提升效果，爰制定本條。</p>
<p>第三章 原住民族醫療保健及社會福利服務的平等</p>	<p>章名</p>
<p>第十三條 中央主管機關編列預算、擬訂及執行原住民族健康及福利服務業務及原住民族健康及社會保險繳納及補助方式。 前項補助之資格條件、期間、金額、比率及方式之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、衛生福利部在原住民族健康及社會福利業務預算編列、政策擬定及執行，以及全民健康保險、國民年金及未來任何形式之社會保險的繳納與補助方式，以達到原住民族之健康及福利服務能符合原住民族需求之目的。</p> <p>二、本法案主張全民健康保險、國民年金及未來任何形式社會保險之補助，不應納入中央原住民族主管機關預算內，其機關之預算應運用於提升原住民族健康的積極作為上。</p> <p>三、目前原住民族健保費之補助及老年年金之補助費，皆由原住民族委員會編列預算，其補助預算數佔整體預算比例。以 106 年社會福利處之預算數為例，健保費補助預算（551,100 千元）占原住民醫療衛生保健服務預算（565,596 千元）的 97.44%，佔整體社會服務推展業務預算（2,426,654 千元）的 22.71%，為所佔比例第二高的預算數，最高則為老年年金補助費預算（1,757,135），佔 72.41%。</p> <p>四、擬訂及執行原住民族健康及福利服務業務及原住民族健康及社會保險繳納及補助方式授權中央主管機關定之，惟訂定之時，應應諮詢原住民族健康及福利審議委員會，爰制定本條。</p>
<p>第十四條 中央主管機關應協助當地原住民族健康及福利機構建立具有文化及語言合適性之服務方式。 前項之辦法由中央主管機關訂定之。</p>	<p>一、本章強調健康及福利服務的「平等」，旨在藉由服務平等的實現，有效縮短原漢間的健康差距。首要要求為需提供具備「文化及語言合適性」的服務，亦即服務符合文化安全與語言合適（linguistical appropriateness，即提供服務時，應以使用者可以理解的語言呈現）的原則，使原住民進入健康及福利機構接受服務時，能享有文化安全的友善環境。</p>

	<p>二、前項之辦法權中央主管機關定之，惟訂定之時，應諮詢原住民族健康及福利審議委員會，爰制定本條。</p>
<p>第十五條 除執行中央主管機關交辦之原住民族醫療保健及社會福利服務業務，直轄市、縣（市）主管機關應編列預算，擬訂與執行其他原住民族醫療保健及社會福利服務業務。</p>	<p>一、為體現健康及福利政策規劃因地制宜之精神，本法主張直轄市、縣（市）政府應自行擬定符合地方之健康及福利政策。 二、本法強調直轄市、縣（市）政府應編列預算，規劃及執行地方之健康及福利政策，爰制定本條。</p>
<p>第十六條 中央及直轄市、縣（市）政府應研究都市原住民之健康狀況及調查健康需求，並編列預算，擬訂與執行具有文化與語言合適性之醫療保健及社會福利服務方案。</p>	<p>一、為因應原住民族特殊性，主管機關應針對原住民特殊健康議題進行研究，並編列預算，擬定與執行具有文化與語言合適性之醫療保健及社會福利服務方案，爰制定本條。 二、以原住民族委員會最新的原住民族人口及健康統計年報資料為例，102 年原住民族十大主要死因順位依死亡人數與粗死亡率表示為(1)惡性腫瘤 748 人（每十萬人口 141.0 人）；(2)心臟疾病（高血壓性疾病除外）447 人（每十萬人口 84.3 人）；(3)慢性肝病及肝硬化 330 人（每十萬人口 62.2 人）；(4)腦血管疾病 328 人（每十萬人口 61.8 人）；(5)事故傷害 291 人（每十萬人口 54.9 人）；(6)糖尿病 290 人（每十萬人口 39.4 人）；(7)肺炎 172 人（每十萬人口 32.4 人）；(8)慢性下呼吸道疾病 138 人（每十萬人口 26.0 人）；(9)高血壓性疾病 138 人（每十萬人口 26.0 人）；(10)敗血症 115 人（每十萬人口 21.7 人）。政府因針對死因或相關疾病進行流行病學研究，以了解致病因子及危險因子，規劃相關防治計畫。</p>
<p>第四章 原住民族生活區域健康營造</p>	<p>章名</p>
<p>第十七條 中央主管機關應進行調查及認定原住民族生活區域中，任何威脅原住民族健康的生物、非生物及文化（因子）障礙，並擬訂相關辦法防制之。</p>	<p>在避免重複政府基礎建設且不妨礙現代建設的前提下，營造健康安全的生活環境，本條文從整體環境著眼，去除威脅原住民族健康的各種可能危害因子，注重原住民族生活區域的生物與文化多樣性，使條文的涵蓋範圍更為廣泛，亦可呼應本法所定之原住民族健康定義，特以明訂去除任何威脅原住民族健康的生物、非生物及文化障礙，促進原住民族社會、文化、語</p>

<p>第十八條 中央目的事業主管機關應對天然災害致原住民族生活區域之環境與健康衝擊進行評估，訂定災害預防、緊急應變及災後重建辦法。</p> <p>前項應對天然災害致原住民族生活區域之環境與健康衝擊進行評估之項目及辦法，由中央目的事業主管機關定之。</p>	<p>言、族群關係等安適狀況，爰制定本條。</p> <p>一、本法考量氣候變遷和極端氣候對原住民族的衝擊，建立部落緊急醫療體系、提升自救技能，以提高部落防災自救的功能，也考慮災後心理重建，應強調重建輔導機制應強調傳統文化的功能與結合。</p> <p>二、緊急醫療體系只是災難應變和復建的措施，因此，特在此條文反映此尊重訴求，不只強調緊急醫療體系、防災自救與心理重建，而是更廣泛的塑造原住民族整體環境的安全與健康，爰制定本條。</p>
<p>第五章 原住民健康研究及國際合作</p>	<p>章名</p>
<p>第十九條 中央主管機關應設立原住民族健康研究機構，並編列預算，針對原住民族特殊之健康問題進行研究並提出防治計畫，並進行原住民族傳統醫療保健知識研究與推廣，以促進原住民族傳統衣料及健康生活之發展。</p>	<p>一、在 2005 年、2006 年及 2012 年、2013 年澳洲、加拿大、紐西蘭、美國等四個國家舉辦了原住民健康評估國際小組會議（International group for indigenous health measurement），透過此小組促進各國對原住民健康議題的交流與原住民健康評估資料的比較，從中相互學習與合作，並形成國際組織監督各國相關政策。透過國際合作，可促進原住民健康資料的品質，以有效規劃相關政策，合先敘明。</p> <p>二、據此，中央主管機關應設立原住民族健康研究機構，並編列預算，針對原住民族特殊之健康問題進行研究並提出防治計畫，並進行原住民族傳統醫療保健知識研究與推廣，以促進原住民族傳統衣料及健康生活之發展，爰制定本條。</p>
<p>第二十條 為促進原住民族健康發展研究能量，促進原住民族健康發展，中央目的事業主管機關應每年編列研究經費，比例不得低於年度研究預算之百分之五，並依其需求逐年成長。</p>	<p>一、為提升研究能量，穩定的研究經費是不可或缺的動力。故本條文強調政府有系統、有計畫的鼓勵相關原住民健康研究，訂定研究經費的來源與比例，鼓勵原住民健康研究的進行。</p> <p>二、以 106 年衛生福利部的委託計畫經費為例，與原住民族相關之獎補助研究經費比例僅有 0.25%，與紐西蘭的原住民健康研究經費佔其健康研究委員會總經費的 20%及澳洲的原住民健康研究經費佔其國家醫藥衛生研究會的 5.1%無法相提並論。</p> <p>三、本法以匡列預算的方式，提高原住民健康研究的經費以促進原住民健康研究的發展</p>

立法院第 10 屆第 1 會期第 12 次會議議案關係文書

	，而比例則以澳洲的比例為基準，預算不得低於中央衛生福利主管機關年度研究預算之百分之五，並依其需求逐年成長，爰制定本條。
第二十一條 中央主管機關應促進台灣原住民族與各國原住民族健康福利研究與服務經驗之交流與合作。 前項所需經費，由中央主管機關編列。	一、在 2005 年、2006 年及 2012 年、2013 年澳洲、加拿大、紐西蘭、美國等四個國家舉辦了原住民族健康評估國際小組會議（International group for indigenous health measurement），透過此小組促進各國對原住民族健康議題的交流與原住民族健康評估資料的比較，從中相互學習與合作，並形成國際組織監督各國相關政策。透過國際合作，可促進原住民族健康資料的品質，以有效規劃相關政策，合先敘明。 二、以衛生福利部 109 年預算為例，其針對國際衛生業務之預算未見有關國際原住民族間之交流或合作預算，特訂定本條。
第六章 罰 則	章名
第二十二條 違反第十二條規定之公、私立機構，處以新台幣四十萬元以上一百萬元以下罰鍰。	本條文針對未優先聘任原住民之原住民族地區公、私立機構處以罰鍰。
第二十三條 依第二十二條科處之罰鍰，經通知限期繳納後，逾期未繳者，得移送法院強制執行。 罰鍰統一併入原住民族健康發展基金。	罰鍰併入原住民族健康發展基金，以充實基金財源。
第七章 附 則	章名
第二十四條 本法施行細則，由中央主管機關定之。	本法施行細則由中央主管機關定之。
第二十五條 本法自公布日施行。	本法之公布日。

立法院第 10 屆第 1 會期第 12 次會議議案關係文書