

中華民國 108 年 11 月 22 日 原民社字第 1080073868 號函

中華民國 109 年 4 月 24 日 原民社字第 1090021566 號函修改

推動原住民族傳統醫療知識復振計畫

中華民國 109 年 4 月 24 日修訂

目 錄

壹、 計畫緣起

- 一、 依據
- 二、 未來環境預測
- 三、 問題評析

貳、 計畫目標

- 一、 目標說明
- 二、 達成目標之限制
- 三、 計畫預期績效指標、衡量標準及目標值

參、 現行相關政策及方案之探討

- 一、 本會相關原住民傳統文化之政策
- 二、 問題檢討

肆、 執行策略及方法

- 一、 主要工作項目與執行策略
- 二、 執行策略與分工

伍、 期程與資源需求

- 一、 計畫期程
- 二、 所需資源說明及計算基準

陸、 預期效果及影響

壹、計畫緣起

一、依據

- (一) 憲法增修條文第 10 條第 12 項規定「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」。
- (二) 原住民族基本法第 24 條第 2 項：「政府應尊重原住民族傳統醫藥和保健方法，並進行研究與推廣。」
- (三) 「聯合國原住民族權利宣言」第 24 條第 1 項：「原住民族有使用其傳統醫藥及維護其醫療方法之權利，包括保存其重要之藥用植物、動物及礦物。原住民族個人有不受歧視享受所有社會及醫療服務之權利。」
- (四) 蔡英文總統提出重視原住民族健康權，消弭福利與醫療照護的不均等政策主張，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，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，推動原住民族傳統醫療知識復振。
- (五) 本計畫依據行政程序法第 19 條第 2 項第 2 款「因人員、設備不足等事實上之原因，不能獨自執行職務者。」；第五款：「由被請求機關協助執行，顯較經濟者。」規定，請衛生福利部國家中醫藥研究所(以下簡稱中醫藥研究所)協助本會辦理，主要理由是原住民族藥用植物之藥理活性，本會無法獨自辦理，且中醫藥研究所具有生醫藥相關專業人才及設備，可節省本案費用。該所現有至少 21 位具博士學位之生醫藥相關專業研究人員；在相關設備上有：核磁共振儀、高效液相層析質譜儀、氣相層析質譜儀、極致液相層析儀、紅外線光譜儀、紫外線光譜儀、流式細胞分析儀、即時定量基因檢測儀、雷射掃描共軛焦螢光顯微鏡、電動倒立螢光顯微鏡、原子力顯微鏡等設備。

二、未來環境預測

(一)消弭健康不平等是各國重要的課題

世界衛生組織(World Health Organization, 英文縮寫: WHO, 2005) 及許多研究文獻皆已證實, 社會決定因素是造成健康不平等之真正根源, 各個國家應實現與維持所有族群有良好健康的公平機會, 「健康平等」視為全球努力解決的運動, 消弭健康不平等已成為各國政府重要的課題。

社會決定因子包括有收入、工作、教育、文化、種族等因素, 這些因素對個人及整個族群健康層面之影響, 除了造成健康受到危害外, 它還會造成公共財(衛生教育或健康照顧)的投資不足、破壞社會凝聚力、社會資本被侵蝕及個人競爭力受到致命的社會心理影響。

世界衛生組織回顧各國原住民健康狀況發現, 原住民在提供衛生照護服務方面, 原住民獲得衛生服務、健康促進和預防計畫的管道不但有限且不足; 這些服務與計畫從文化角度對原住民而言多半並不適當, 且衛生照護存在兩大障礙: 1. 結構與經濟因素: 衛生照護機構的距離與位置、原住民社區的孤立、缺乏經濟能力或無能力繳納健康保險以支付醫藥費及失去一天生產活動的相對價值。2. 缺乏文化敏感性及衛生照護系統適當性: 傳統醫療不被接受, 語言障礙、醫院及診所不舒適及缺乏人性環境、態度問題。

(二)西方醫療在預防疾病及促進健康的侷限性

上個世紀中, 人類社會看到疾病的型態的轉變: 從急性的傳染性疾病為主要死因, 轉而由慢性的非傳染性疾病為主。人類的平均餘命也由上個世紀初約三十年左右, 延長到本世紀初的七十多年。西方醫療的進步雖對此平均餘命的延長扮有重要角色, 但, 更重要則是公共衛生的大幅改善。此外, 疾病型態的轉變, 使得

西方醫療的焦點從治癒疾病轉為預防疾病以及促進健康。

健康的定義在世界衛生組織的文件中從沒有生理的疾病拓展到講求生理、心理與社會的安適狀態。研究文獻歸納五大影響健康的因素：生物基因組成因素、社會環境因素、物理環境因素、生活型態（或健康行為）、醫療照護品質，各因素的影響比例分別為 30%, 15%, 5%, 40%, 10%。由此可知，現代西方醫療在預防疾病和促進健康之侷限。

台灣原住民的健康問題雖然在現代西方與中國醫療的協助下，降低了很多疾病可能造成的失能與死亡的情形，但存在於原住民與非原住民間的健康不平等現象數十年來未見改善。鑑於現代醫療的侷限性，也鑑於當今預防疾病和促進健康的重要性，如何以更多元、更整全的方式提供原住民族健康照護是當務之急。

「健康照護系統中不只是治療師可以進行療癒，本身即具備療癒效果」（“The health care system itself has a healing effect, not only the healer.”），為了解決原住民健康問題，建立自主多元的原住民健康照護系統是未來的趨勢。要建立這些「由下而上」的地方健康照護系統 (local health care system)，系統性與全面性地了解台灣各原住民族群的疾病解釋模式 (explanatory models) 與正被使用的疾病管理策略是當今的首要工作。

(三)重視文化多樣性，重建原住民傳統醫療知識文化及健康價值

台灣原住民族千年來為適應高山、平地或海洋的生活環境，發展符合其生存的傳統醫療，包括治病儀式、草藥知識、保健養生知識、以及有關身體的傳統禁忌等，提供原住民身心靈全面的照護。這些傳統智慧有其一定的價值。

早在 1977 年，世界衛生組織即召開了一個針對傳統醫療與健康照護體系的會議。會中針對傳統醫學定義、在健康照護的意涵、及其保護與發展進行討論。何謂作出意義「傳統醫療」，泛指外顯

及內隱的、用於診斷、預防、去除生理、心理、及社會的失調狀況的所有知識與作為。因此，「傳統醫療」可分為藥草醫療和儀式醫療，事實上，日常飲食也可視為保健作為。

台灣紅藜則是一個本土成功之例子。台灣紅藜是台灣原住民耕作幾百年的營養主食，為五穀雜糧的一種，近年來藉由學界機能性之研究探討，以及商品多樣化之發展，成功推廣行銷成家喻戶曉的一種原住民食品。

三、問題評析

(一)西方醫療進入，取代原住民族傳統醫療

西方主流生物醫療及理性科學傳入衝擊影響，傳統醫療智慧被視為不理性與迷信的人類行為，因而漸被湮滅，甚而失傳。傳統醫療智慧的一蹶不振不只代表原住民族身心靈全面照護體系的瓦解，也意味著原住民族從個人、家庭、乃至部落、社會對疾病照護和健康維護的社會責任的消失，這種責任關係的斬斷和社會規範內化力量的破壞，使得原住民族身、心、靈、與社會的健康狀況處於極為不利的態勢。

早期原住民傳統醫療早在西方醫療進入前已存在數千年之久，以口耳相傳的方式流傳在傳統社會中。隨著西方醫療的進入，原住民傳統醫療迅速被取代，其原因有：1. 西方醫療療效確定並明顯；2. 西方醫療代表的是經濟實力，對原住民生活有吸引力也有實際助益；3. 更重要的是，西方醫療藉由傳道者引入，其基督教教義理念往往視傳統醫療為落後的現象，以上三者都可能是傳統醫療沒落的原因。

傳統醫療迅速被取代，不只是原住民主要的草藥治療技能就此一蹶不振甚而失傳，連原住民傳統文化對疾病和社會責任的關係規範也被斬斷，個體既不需要恪遵祖訓與社會規範，也不需擔心違反族群規範的最後懲罰—生病及死亡。人類學研究對傳統醫療的看法是：不同的社會對疾病有其意義及解讀，在原始社會負責醫療的祭司將不可抗力的疾病與事故傷害歸因為個體違反社會規範的結果。因此，若要避免疾病的降臨，就必須遵守共同的規範，沿此並發展出該社會特殊的禁忌與規範。正因原住民傳統醫療的迅速消失，使得個人行為不再受社會所規範，再加上生活型態的急速變化，原住民社會未能順利的建立新的價值與標準，使得個體不只喪失精神支持的穩定基礎，生活習慣也缺乏有力的規

範。所以回復原住民傳統醫療文化的意義不單在草藥治療的技能復建，也在文化規範與價值觀的重建。後者不只在填補台灣醫療文化史上一段長期的空白，同時也可重整原住民族對生命和自然的敬仰與畏敬，建立心理性靈健康的基礎。此外，回復傳統醫療可進而豐富原住民疾病觀、超自然觀及其信仰世界，得以具現原住民文化的多樣性的呈現，這可提供原住民價值與標準重建的參考藍圖。

(二)原住民族傳統醫療、健康文化知識傳承不易

世界衛生組織（WHO）對傳統醫學的重點著重在研究、教育及資訊交換。經調查目前在記錄、研究、開發傳統醫藥知識和醫療技能上遇到的困難有：

1. 原住民耆老及語言的流失：原住民的知識傳承以口述為主，母語的消失加速許多藥用植物失傳、祭司與巫醫漸漸失去施行傳統療癒的儀式內容。
2. 醫學專業與衛生主管機關的不認可：西方醫學向來視原住民傳統醫療為落後、不科學，甚至視為怪力亂神，這不只阻礙傳統醫學的發展，也不利於二者的整合。
3. 原住民族群缺乏必要的研究機構、合格技能的專家和技術人員人數嚴重不足：雖然傳統療癒的進行不必然由該族群的人執行，但，由於傳統醫學有賴植根於族群的生活脈絡下發展，因此，由群族自行培訓研究、開發、教育人力方能有利其發展等。

(三)現行原住民醫療照護仍存有障礙

就醫療照護而言，原住民就醫的三大主要障礙有：經濟的障礙、地理的障礙（就醫可近性的障礙）、文化及語言的障礙，原住民因社經地位偏低，跨越上述三大障礙更需要個人培力與組織/制度調整。民國 83 年以台灣全國國民為保險對象的全民健康保險的實施，同時將原住民等弱勢團體納入保護傘下，對原住民健康的改善無疑有關鍵性的影響。全民健保的實施確實可去除弱勢原住民的

經濟障礙。民國 88 年健保局推動的山地鄉醫療給付效益提升計畫 (Integrated Delivery Service, 簡稱 IDS), IDS 的推動是在全民健保實施後對原住民健康有重大影響的另一衛生政策。IDS 除了提供教學醫院轉診與專科醫療服務外,更提供了部落夜間門診及假日門診的服務,緩解大部份原住民就醫的地理障礙。目前,需要著眼於就醫文化障礙的去除。以整全的角度介入,建立多元的照護系體是一重要的工作方針。復振原住民傳統療癒,旨在藉由保存 (preserve)、保護(protect)與促進(promote)原住民在其生活的領域中長期累積的健康照護知識與技能,改善原住民生理、心理、性靈、社會等安適狀態 (wellbeing)。

(四)原住民族藥用植物之應用及商品化有待創新

原住民族千年來為適應高山、平地或海洋的生活環境,發展符合其生存的傳統療癒,包括治病儀式、草藥知識、保健養生知識、以及有關身體的傳統禁忌等,提供原住民身心靈全面的照護。這些傳統智慧有其一定的價值。也建構了臺灣生物及文化的多樣性面貌,其中擁有不計其數的傳統藥用植物資源(嚴,2008)。這些傳統藥用植物之功效為原住民由經驗中習得的醫藥,多半無科學之證據,少數則有科學證據認定其功效。

結合國家級的專業研究資源,培植原住民族科學研究人才,以具原住民族群特色常用的藥用植物,已證實具藥理活性發展植物新藥優先開發商品,是未來的發展重點。

貳、計畫目標

一、目標說明

本計畫以保存與保護、維持與傳遞、應用與創新等三個發展面向,兼具文化與健康思維,透過整合醫療、文化、教育各界,推動原住民族傳統醫療知識復振工作,讓部落找回社會規範內化的能量,展現族群文化健康的豐富內涵與未來性,協助建立原住民族身心靈健康的基

礎。據此本計畫之目標包括：

- (一)保存與保護原住民族傳統醫療知識，進行原住民族傳統醫療文化研究。
- (二)維持與傳遞原住民族傳統醫療知識，培育部落推廣人才及推動多元化的傳統醫療保健活動方案。
- (三)應用與創新原住民族傳統醫療知識，籌設「臺灣原住民族傳統醫療知識合作平台」，發展應用原住民族傳統醫療保健活動及藥用植物多元產品開發方案。

二、達成目標之限制

(一)法規與政策面

1. 缺乏多元文化觀點、忽略族群差異性的原住民族政策：政府對原住民文化復振和健康議題投入很多資源，也見長足改善。但，相關政策往往未能從多元的觀點，忽略族群差異而從泛原住民的想法規劃與執行，不只事倍功半，有時還適得其反。此外，原鄉地廣人稀，部落之間有相當的距離，政策規劃未能納入空間造成的挑戰，而使美善政策缺乏可近與可親性。
2. 相關法條規章不相容甚或相互矛盾：雖然原住民族基本法已公告執行，但是從中央至地方相關行政命令多未納入原基法精神，致使原基法許多條文可能與現行法令不相容甚或相互矛盾。
3. 目前許多文化和健康政策往往是點狀式的規劃與執行，即針對特定議題、特定個體，較少以整全式、跨議題、長期型的政策規劃。再加上部落充權、在地產業、人才培育及健康促進工作耗時，成效不易突顯，很難得到穩定財務與人力資源的支持，以穩定支持其發展。

(二)資源面

1. 未貼近原住民真實生活的相關調查資料和統計數據，導致政策

規劃無法符合在地實際需求：政府雖然針對原住民做各種基本資料調查，但缺乏以各原住民族群為類別的、或以族群內特定群體的相關詳細統計資料。再加上政府的社區資源盤點都以行政區域為單位，以致真正部落的需求無法呈現。

2. 資源的重疊：從各項研究調查到改善方案的進行，各行政或研究主管機關的資源的投入與運用，少有專責單位做統整性的思考和規劃，導致有限的資源被重疊、零散、和分歧運用，常常造成部落內、部落間、族群內、族群間的分裂。另外，在受政府委託的民間組織過於分歧且各自為政的現象裡，也可一窺資源被扭曲運用的事實。

(三)執行面

執行單位在地深耕與生根化不足：由於部落欠缺規劃、執行、經營、管理等專業能力，許多計畫方案的執行不是外來單位，就是外來專業工作者介入。如何鼓勵外來單位或人士培養在地人才，催生在地組織，進行部落賦權，培養自主性，是值得努力的方向。

三、計畫預期績效指標、衡量標準及目標值

本計畫執行分三大目標，每年進行量化績效指標、衡量標準及目標值，作為下階段計畫之依據，如下表。

表 1：計畫預期績效指標、衡量標準及目標值

策略績效目標	衡量指標				小計	
	衡量指標	評估方式	衡量標準 (單位)	年度目標值		
				109		110
保存與保護原住 民族傳統醫療知 識	收錄原住民族傳統醫療 知識相關文獻及建立索 引	統計 數據	架構(個)	<u>1</u>		<u>1</u> 個
	跨部會合作進行原住民 族傳統醫療文化研究	統計 數據	補助案件 (個)		<u>1</u>	<u>1</u> 個
	獎補助研究原住民族傳 統醫療相關主題計畫	統計 數據	補助案件 (個)	<u>3</u>	<u>5</u>	<u>8</u> 件
維持與傳遞原住 民族傳統醫療知 識	培育部落推廣人才	統計 數據	培育人次	<u>50</u>	<u>100</u>	<u>150</u> 人
	推動多元化的傳統醫 療保健活動方案	統計 數據	推動單位 (個)	<u>80</u>	100	180個
應用與創新原住 民族傳統醫療知 識	籌設「臺灣原住民族傳統 醫療知識合作平台」	統計 數據	單位(個)	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u> 個
	培育原住民族專業研究 人員	統計 數據	培育人次	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>8</u> 人次
	辦理研討會	統計 數據	辦理場次 (次)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u> 次
	原住民傳統藥用植物機 能性探討與加工推廣	統計 數據	開發產品/ 成果(個)	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u> 種

參、現行相關政策及方案之檢討

一、本會相關原住民族傳統文化之政策

(一)「原住民族活力計畫」

本計畫核心概念為希冀部落從互助共生的傳統文化中推動原

住民族文化與部落發展，以部落集體的力量來因應部落族人所面臨之處境，逐步降低各部落對政府或外在資源的依賴，透過本計畫建全部落的組織，以結合各式資源，讓族人都能在部落裡找到自我定位，將部落發展工作真正落實於日常實踐與經驗中，創造部落永續發展的機會。

本計畫補助項目中，涉及傳統文化、健康項目有：

1. 「復振部落傳統文化」：含部落史、生命史、語言及傳統文化與部落生活空間之調查紀錄、辦理傳統祭儀及族群文化、語言學習及傳統文化應用等部落文化復振、傳承及推廣工作、整理申請原住民族傳統智慧創作專用權資料。
2. 「強化生活照護功能，推動健康部落生活」：含幼兒及老人照護、節酒、體適能等健康生活及學童課後輔導與書桌椅分送。

藉由推動上開工作項目，截至 108 年，已分別補助 234 處原住民族部落及 18 處平埔族群聚落，協助文化保存及推廣，並奠定未來永續發展之基礎，成效卓著。

(二)「推動原住民族友善耕作增值推廣計畫」

原住民族與自然和諧共處的傳統生態智慧及人文特色，在發展自然農業及有機農業等友善耕作上具有先天優勢，鑒於國人對健康、安全的農產品需求日以遽增，為提供國人健康、安全的食物來源及發展具原住民族特色及優良品質之農產品，期透過本計畫建構部落友善耕作農業環境，鼓勵農民組織運用友善土地之農業生產方式，改善生產及加工設施（備）、協助技術研發、驗證標章取得及商品設計包裝開發等措施，提升原住民族農產品競爭力，穩定在地就業機會，讓族人安心返鄉投入從事農業活動，進而加乘創造出獨特飲食文化、觀光農業體驗等附加價值，為族人創造經濟發展新商機，帶動原鄉青年返鄉就業風潮，營造部落農業永續發展基礎。自 105 年開始辦理「推動原住民族友善耕作增值推廣計畫」，共補助 13 個原住民族地區友善耕作組織，今年度再通過 30 個單位，將協助生產設備改善、建立多元行銷通路及完

善原住民族有機農業專業人才。

(三)「原住民族生物多樣性傳統知識保護實施計畫」

原住民生活在山林中，與生物多樣性的關係密切，因而累積相當多的生物多樣性傳統知識。主要目的在於保存部落的傳統知識，記錄部落傳統生活中與動植物的相關事件，並培訓部落在地調查員，進行在地部落的傳統知識調查工作。105 年度本計畫已告一段落，已有系統保護原住民族傳統知識並鼓勵部落住民自行調查傳統生態智慧，同時培育許多部落調查人才。

二、問題檢討

本會相關原住民傳統文化計畫中，原住民族傳統醫療知識是融合原住民文化中的一個點，並非全面性，且著重傳統植物的創新推廣與運用。其次，目前研究專書都以植物學為主的民族藥用植物研究為主並趨於完整，但以生理機能性、產品加工性的角度切入民族植物的研究則較缺乏。

未來需要系統性與全面性地了解臺灣各原住民族使用民族植物的情形，尤其應注意在預防保健的應用。近年來，地方衛生單位為推動健康飲食，開始強調在地食材的使用，希望藉由食用新鮮食材、簡單烹調，降低油、鹽、糖的使用。同時也希望藉此鼓勵在地種植有機食材，除了復育生態，也提高族人的活動量。這是積極的健康促進策略，是民族植物使用的正向作法。

肆、執行策略及方法

一、主要工作項目與執行策略

(一) 保存與保護原住民族傳統醫療保健知識：

1. 收錄原住民族傳統醫療知識相關文獻及建立索引，委託收錄原住民族傳統醫療植物或儀式相關文獻，仔細記錄各民族選取植物的標準、如何製備、保健或醫療知識之發表文章、研究等，並建立索引，以利查詢。
2. 跨部會合作進行原住民族傳統醫療文化研究。
3. 獎補助部落耆老、碩博士論文或大專院校相關研究計畫。

(二) 維持與傳遞原住民族傳統醫療知識：

1. 辦理部落推廣人才教育訓練班：以部落耆老、文健站服務人員、原住民族健康照護人員為主，開辦原住民族傳統醫療藥用植物或療癒性儀式等課程，充實及養成其具有原住民族傳統醫療文化之素養，並鼓勵運用在心理層次、行為面向，如酒癮治療、憂鬱症或其他健康促進行為等。
2. 推動多元化的傳統醫療保健活動方案，發展部落長者使用傳統醫療保健活動方案，可結合本會文化健康站，委託專家學者收集原住民族傳統醫療文化及設計運用傳統保健知識的活動手冊，提供部落使用並推廣。

(三) 應用與創新原住民族傳統醫療知識：

1. 籌設「臺灣原住民族傳統醫療知識合作平台」，與衛生福利部國家中醫藥研究所(以下簡稱中醫藥研究所)合作，每年培育原住民族專業研究人員至少 4 人。
2. 每年辦理 1 次原住民族傳統醫療知識研討會，喚起社會大眾重新認識並尊重原住民族文化，進而運用在日常生活上本活動手冊可規劃各項適宜之活動方案，如傳統食藥材料理、種植或採

集在地傳統食藥植物、傳統療癒性儀式的精神慰藉等活動內容。

3. 加強傳統藥用植物機能性之探討與加工推廣：目前在衛福部食品藥物管理署所公告可共食品使用原料彙整一覽表中，鮮少有台灣原住民族傳統醫療植物及食用材料，透過研究並驗證原住民族傳統藥用植物成分及藥理，包括原住民傳統藥用植物資料篩選、生理機能性評估、加工製程與商品化探討、原料之培育與管理等發展面向，並給予專利極為重要。

二、執行策略與分工

- (一) 為培植原住民族傳統醫療科學研究人才、開發原住民族傳統藥用植物、證實其藥理活性與未來開發為商品的專業評估，本計畫將由中醫藥研究所協助辦理。
- (二) 本方案以發展保存傳統及傳遞、創新之應用，確保永續發展及為維持在生活中，共同復振原住民族傳統醫療文化之實現，全面提升原住民族健康。各執行策略與分工說明如下表：

表2：執行策略與分工一覽表

目標	執行策略	主辦機關	協辦機關	執行年度	
				109	110
保存與保護原住民族傳統醫療保健知識系統	收錄原住民族傳統醫療知識相關文獻及建立索引	國家中醫藥研究所		V	
	跨部會合作進行原住民族傳統醫療文化研究	國家中醫藥研究所	原民會 文化部		V
	獎補助研究原住民族傳統醫療相關主題計畫	原民會		V	V
建置多元化之傳統醫療知識的教育訓練機制	辦理部落推廣人才教育訓練班	原民會	國家中醫藥研究所	V	V
	推動多元化的傳統醫療保健活動方案	原民會	國家中醫藥研究所 農委會	V	V

目標	執行策略	主辦機關	協辦機關	執行年度	
				109	110
發展應用傳統醫療保健活動及藥用植物多元產品開發方案	籌設「臺灣原住民族傳統醫療知識合作平台」	原民會 國家中醫藥研究所		V	V
	培育原住民族專業研究人員	國家中醫藥研究所	原民會	V	V
	辦理研討會	國家中醫藥研究所	原民會	V	V
	原住民傳統藥用植物機能性探討	國家中醫藥研究所	原民會	V	V

三、權利及責任

(一) 中醫藥研究所執行結果涉及履約標的所產出之智慧財產權(包含專利權、商標權、著作權、營業秘密等)者，本會取得權利

如下：

- 雙方充分認知並同意，雙方於「本計畫」執行期間所產生之一切專利權、著作權、商標權或營業秘密等智慧財產權益(簡稱「開發成果」)均歸屬本會所有。有關個別開發成果部分，經本會同意，中醫藥研究所就本會同意部分取得該開發成果之使用授權或再授權權利。
- 中醫藥研究所就「開發成果」所完成之著作，雙方約定以本會為著作人，本會享有「開發成果」著作之著作人格權及著作財產權。
- 中醫藥研究所產出之「開發成果」具有可專利性結構時，本會為發明專利之專利申請權人及專利權人，中醫藥研究所之主要研究者為發明人。「開發成果」相關智慧財產之撰寫、申請、答辯、異議等事宜，所生費用由本會負責並自為決定。本會向中醫藥研究所請求所需之資料，中醫藥研究所應儘速配合。

(二) 聘用及派駐勞工：本案與中醫藥研究所合作籌設「臺灣原住民族傳統醫療知識合作平台」，所聘用研究人員須為原住民族，且其中 1 名須派駐於本會社會福利處衛生保健科擔任計畫跨機關協調工作。

伍、期程與資源需求

一、計畫期程

自核定起至 111年2月28日止。

二、所需資源說明及計算基準

(一)所需經費主要由本會編列，並循年度預算程序納編。

(二)計算基準：各年度分項計畫預算估計基準。

表3：工作項目計算基準一覽表

年度	109	110	2年合計	預算估計基準說明
項目	(萬元)			
<u>獎補助研究原住民族傳統醫療相關主題計畫</u>	30	50	80	<u>1. 109年起每年補助3-5件研究，每件10萬元暫估。</u>
<u>辦理部落推廣人才教育訓練班</u>	10	20	<u>30</u>	150人*平均每人業務費約2000元=30萬。
<u>推動多元化的傳統醫療保健活動方案</u>	0	0	0	<u>108年起納入文健站推動工作，不另編列經費</u>
<u>籌設「臺灣原住民族傳統醫療知識合作平台」</u> <u>1. 收錄原住民族傳統醫療知識相關文獻及建立索引。</u> <u>2. 跨部會合作進行原住民族傳統醫療文化研究</u> <u>3. 培育原住民族專業研究人員</u> <u>4. 辦理研討會</u> <u>5. 原住民傳統藥用植物機能性探討。</u>	440	740	1180	
總計	480	810		<u>1290</u>

陸、預期效果及影響

一、預期效果

(一) 質化成效

1. 重建傳統醫療知識庫為保存和保護傳統醫療知識奠立基礎。
2. 確實記錄在地食材與藥材使用情境，作為復振和推廣策略規劃的參考，使部落生活與生態重現生機。
3. 讓社會大眾重新認識並加以利用原住民傳統醫療知識。
4. 建構原住民傳統藥用植物之生理機能性科學化之證據。
5. 注重傳統醫療保健知識與現代醫藥知識的結合，協助傳統醫療與現代醫療的整合，提供原住民多元的醫療保健服務。

(二) 量化成效

1. 109年起至110年培育部落推廣人才150人，以維持和傳遞醫療知識及部落發展注入新血。
2. 彙集編印「原住民族傳統醫療保健活動手冊」，提供至少200處文化健康站使用。
3. 鼓勵並獎助8項原住民傳統醫療研究，以重視並運用原住民傳統醫療知識。

二、計畫影響

- (一) 建構部落多元健康照護系統，提供符合部落族人健康需求的、具文化敏感度的豐厚照護。
- (二) 在地產業萌芽，提升部落社會資本，增加就業機會。
- (三) 建構原住民傳統藥用植物之生理機能性科學化之證據。