

連署人：江惠貞 吳育仁 林郁方 李貴敏 陳鎮湘
呂玉玲 詹凱臣 呂學樟 鄭天財 盧嘉辰
簡東明 王進士 孫大千 孔文吉 林正二
曾巨威

主席：本案作如下決定：「函請行政院研處。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第十三案，請提案人蔡委員錦隆說明提案旨趣。（不在場）蔡委員不在場，本案暫不予處理。

進行第十四案，請提案人簡委員東明說明提案旨趣。

簡委員東明：（17 時 14 分）主席、各位同仁。本席與鄭委員天財、孔委員文吉等 24 人，鑑於行政院衛生署雖然於 2011 年、2012 年陸續於屏東縣三地門鄉、牡丹鄉成立「長期照顧中心」，使當地民眾得以接受長照中心之居家服務。但民眾反映，其自費負擔金額部分仍然沈重，尤其名下有「原住民保留地」的原住民，實際上仍然處於經濟弱勢。因此，本席爰建請行政院衛生署放寬標準、提高補助，以降低「55 歲以上、雖名下有原住民保留地，但經濟弱勢且失能之原住民」自費負擔額。是否有當，敬請公決。

第十四案：

本院委員簡東明、鄭天財、孔文吉等 24 人，鑑於行政院衛生署雖然於 2011 年、2012 年陸續於屏東縣三地門鄉、牡丹鄉成立「長期照顧中心」，使當地民眾得以接受長照中心之居家服務。但民眾反映，其自費負擔金額部分仍然沈重，尤其名下有「原住民保留地」的原住民，實際上仍然處於經濟弱勢。因此，本席爰建請行政院衛生署放寬標準、提高補助，以降低「55 歲以上、雖名下有原住民保留地，但經濟弱勢且失能之原住民」自費負擔額。是否有當，請公決案。

說明：

一、台灣人口結構高齡化、疾病型態慢性化，在醫療科技進步下照護時間拉長、失能人口成長，長期照護多元化的需求日益增加，雖各縣市都在大力持續推展十年長期照顧計畫。但在原住民鄉地區由於地區偏遠、長期照護資訊缺乏，以屏東縣三地門鄉為例，65 歲以上者竟占全鄉人口 9.5%（領有身心障礙手冊 536 人），失能者長期照顧利用率只有 6%，尚有 94% 之人口未受長照服務，顯示現行長照制度對於照顧山地鄉民眾，顯有不足。

二、因此，衛生署補助恆春基督教醫院，陸續於三地門鄉 2011 年 7 月、牡丹鄉於 2012 年 10 月成立「屏東地區原住民長期照護服務據點」，提供民眾長照服務。

三、經查，使用居家服務民眾必須「自費負擔」每小時 54 元費用，對於經濟較為弱勢之原住民，過於沈重。而此等個案，在屏東縣三地門鄉、瑪家鄉、霧台鄉、泰武鄉各鄉可能均有百位以上。若民眾接受每月 12 小時的居家服務，自費便需負擔新臺幣 648 元，一年便是 7,776 元。但南部地區經濟低迷，許多民眾月收入甚至不到萬元，其負擔可說非常沈重。

四、因此，本席爰建請行政院衛生署放寬標準、提高補助，以降低「55 歲以上、雖名下有原住民保留地，失能且為經濟弱勢之原住民」自費負擔。是否有當，敬請公決。