

# 原住民族基本法下建構原住民族 長期照顧服務體系圖像

吳鄭善明

## 壹、前言

臺灣地理位置適中、氣候屬亞熱帶自然怡人、國際航海運交通便利，更重要的是 2,300 餘萬人編織成一幅美麗的多元族群、多元文化生活圈。在人文社會方面，從早期明朝、清朝渡海來的開墾的先人、客家人、外省人、直至全球化時代新移民者（含移工）等，構成臺灣多元族群多采多姿生活模式。更重要的是早已居住在臺灣島的先住民（現統稱原住民族）已有 400 多年歷史更是臺灣的真正主人，筆者參考 2005 年原住民族基本法、李明政主編（2011）、原住民族委員會（2015）資料指出，目前臺灣原住民族約有約有 53 萬人，占全臺灣總人口數的 2%，且經政府認定的原住民族有，阿美族、泰雅族、排灣族、布農族、卑南族、魯凱族、鄒族、賽夏族、雅美族、邵族、噶瑪蘭族、太魯閣族、撒奇萊雅族、賽德克族、拉阿魯哇族、卡那卡那富族等 16 族，各族群擁有自己的文

化、語言、生活模式、風俗習慣和社會結構。再依據行政院原住民族委員會（2015）資料顯示，2014 年底原住民人口概況指出，2014 年底我國原住民族人口數計 54 萬 23 人，較 2013 年底增加 1.2%，高於同期總人口增加率之 0.3%；原住民人口之平均年齡為 33.7 歲，較總人口之平均年齡 39.8 歲年輕 6.1 歲。就族別言，以阿美族 20 萬 604 人占 37.1% 最多，排灣族 9 萬 6,334 人占 17.8% 次之，泰雅族 8 萬 5,888 人占 15.9% 居第三，三族合計占原住民總人數達 7 成 1。就人口數言，以花蓮縣 9 萬 1,675 人占 17.0% 最多，臺東縣 7 萬 9,622 人占 14.7% 次之，桃園市 6 萬 5,440 人占 12.1% 居第三；原住民人口占該縣市人口比率則以臺東縣 35.5% 最高，花蓮縣 27.5% 次之，屏東縣 6.9% 居第三。

筆者參考內政部戶政司（2015）人口統計資料顯示，近 5 年原住民族老年人口逐年增加，以表 1 示之。

表 1 原住民族人口數統計表

年底別	原住民族人口數	原住民族身分		65 歲以上人口數	老化指數
		平地原住民	山地原住民		
2014	540,023	253,716	286,307	35,593	32.03
2013	533,601	250,815	282,786	34,110	30.53
2012	527,250	248,042	279,208	32,796	29.11
2011	519,984	244,758	275,226	31,708	27.83
2010	512,701	241,514	271,187	31,184	26.95

資料來源：整理自內政部戶政司（2015）戶籍登記現住原住民族人口數

由上述統計資料來看，原住民族人口數占全國人口數約略 2% 左右，在滿 65 歲以上人口數逐年增加，老化指數亦高，故在原住民族深山部落之老年人口是普遍人口結構現象，有關原住民族老年人就養、就醫、社會參與與相關生存權利較一般族群老年人機會取得不易，故如何透過原住民族基本法的規定結合相關法規、辦法與福利服務措施等，建構出一套可長可久的適切性原住民族老年人長期照顧服務體系。

## 貳、原住民族現況內涵

### 一、傳統文化式微方面

從臺灣原住民族歷史發展來看，其文化、族群發展有其特殊性，當臺灣在過去幾百年來漢人或異族入侵後被壓迫，再加上現今主流社會強勢發展下其相關主體性被忽視甚至嚴重被歧視而處於劣勢情境中，甚至未熟稔文化福利權(李明政, 2003) 精隨與價值情形下，常制定未能符合以「部

落」為核心長期照顧服務政策，只能畫餅充飢或者在平地接受異文化衝擊。謝世忠（1987）、孫大川（2000）、李明政（2003）、李明政主編（2011）、行政院原住民族委員會（2015）指出，原住民族在後現代化、全球化浪潮侵襲下，其原有文化、社會結構與功能無法阻擋此衝擊而逐漸崩解，甚至年輕一代在外地求學或工作，無法從老年人獲得原有獨特原住民文化傳承，部落老年人焦慮文化失傳、年輕一代忘了自己原有的根本，導致原住民族在傳統文化上、教育上、經濟發展上與社會福利上的弱勢現象，尤其原住民族族人文化主體性喪失後，致使原住民族漸漸成為黃昏民族而默默消失。

國內學者孫大川（2000）則指出，原住民族的黃昏情形有四個面向，一是原住民族各族母語嚴重失傳：雖然政府與原住民族民間單位極力倡導恢復母語教學，但原住民族年輕一代（尤其幼童時期）對於母語學習、欣賞與傳承動力仍有待加強提升，即使政府積極推動沉浸式母語教學，

但居住在平地原住民學童不易在日常生活當中學習母語，這易造成無法認同自己的血統。二是原住民族人口數相對減少：雖然目前法定原住民族共有 16 族且依據原住民族身分法把原住民族資格認定放寬，即將被新移民者人口數超越，更遠及一般漢人人口數。三是居住環境與空間大受限制：原住民族早期被漢人驅趕至山中，他們則在山區重新建立新的生活模式，種植農耕、林地運用及打獵等，然在政府積極提倡國土保育理念下，把原住民族原有生活圈畫成國家公園或保育區，致使他們遷移至山下或平地，但他們原有的財產卻無法被保存，例如：不能隨意打獵、捕魚、山坡地種植等，這些傳統原住民族經濟生活模式被限制後，只好至平地工作，殊不知原住民族最尊重天、地與祖靈，所以，食物取得以能溫飽即可並未濫墾濫伐與濫捕，反而，原住民族最能尊重大自然變化與環保。而在平地工作的族人在族被歧視觀念蔓延下，被定位為從事低薪資及粗重勞力工作，甚至被認定樂天無法固定工時與工作等負面標籤化，種種情境因素交錯下，致使原住民族族人年所得收入較低於一般人，此時，原住民族老年人等弱勢群體照顧議題逐漸浮現檯面。

再者，在山地部落原住民族因居住地理位置偏遠、社會資源分配不均、醫療設施缺乏與專業醫療人員不足、學校與社會教育資源有限及現有社會救助及職業訓練方案成效不彰等因素的影響，致使生活狀況產生困難。都市原住民族亦如此，原住民族由深山部落遷移至都市地區，大多數

為了尋求較佳的生活品質及工作機會，期能改善家庭經濟條件，但由於原住民族兼具城鄉遷移和少數族群的特質，以致當他們在主流社會中與漢人共生共存時，要面臨到各種生活適應、族群對立和社會歧視等等的問題（郭俊巖等，2013）。

在現今原住民族相關政策中包含文化教育政策、產業經濟發展政策、原住民保留地政策、人口政策、原住民族地區基礎建設政策與社會福利政策等，皆隱含著原住民族在居住環境、生存維繫與社會福利等面向問題與需求獨特性，故才會有別於一般社會政策發展與取向。就文化福利權利理念言，國家應負起責任保障被剝奪特別歷史文化族群身分及遭與集體文化消失危機的族群之個種權利，並已積極性態度與方式之作為來保障其個種權利（李明政，2003）。就社會福利政策的理念是保障每個個體擁有最基本生存權與生命發展機會（行政院原住民族委員會，2015）。身為人口數最少的原住民族生存機會與人格尊嚴遭遇到近 400 年被不同族群殖民的制度性剝削與社會排除，且對原漢殖民歷史的反省以及原住民族在社會結構中集體不利處境的認知。所以，原住民族不僅個人社會權要與一般國民一樣平等地被保障，族群特殊性更需要在制度上被尊重與認同，這種尊重集體文化特殊性的社會福利權益保障成為當代原住民族社會福利的指導原則，稱為「文化福利權」（李明政，2003；行政院原住民族委員會，2015）。在文化福利權的概念下，原住民族社會福利政策是以全體權利方式提出，而不是以個人問題

介入殘補式福利恩給進行，這容易造成社會烙印（stigma）與個人道德缺陷，且透過原住民族自覺自省來提升原住民自治精神扎根化與落實。

## 二、原住民族老年人現況初探

筆者參考了 Hutchinson（2000）、Madanipour（1998）、Peace（2001）、Van Kempen（1997）、李明政（2003）鄭善明（2010）、鄭善明（2011）、黃源協（2014）、行政院原住民族委員會（2015）資料指出，原住民族老年人面臨的問題，分述如下。

### （一）原住民族老化指數遽增

內政部 2010 年 10 月底原住民人口結構統計數據顯示，原住民族人口之老化指數呈現逐年上升且速度之快的現象（2006 年為 24.49%、2007 年為 25.19%、2008 年為 25.73%、2009 年為 26.37%、2010 年 26.95%及 2011 年 10 月底 27.73%）；55 歲以上原住民族老人人數從 2005 年 5,382 人至 2012 年 1 月底已增加至 76,244 人，顯示原住民族老人人數有逐年增加之趨勢。面對高齡化社會所衍生的經濟收入不穩定問題、健康與社會照顧問題、家庭照顧漸趨式微等現象，將對原住民族老年人產生極大影響性。

### （二）原住民族老年人健康議題被重視

原住民族平均餘命雖有逐年上升之趨勢，但與一般國民相比，原住民族的健康狀況仍處於劣勢情形，不論是在各種死因、死亡率、平均餘命、嬰兒及新生兒死

亡率等，與一般民眾相較均有明顯的落差。在原住民族群內亦存有健康不平等現象，社經地位高、教育水平高、年度所得較高或居住環境較佳的原住民族，其生活及生命健康狀況明顯高於社經地位低原住民族。原住民族地區將隨著青壯人口持續向都會區集中、老年人口逐年增加及醫療資源分布不均等因素之影響，其健康狀況與一般國民間差距恐將持續拉大。

### （三）原住民族老年人基本經濟生活困難

原住民族部落或社會面臨少子化、高齡化問題以及青壯年外流等現象，使得原住民族家庭人口結構產生改變，家庭照顧人力不足與相扶持功能的減弱，影響更大的是部落集體社會主義生活模式也逐漸改變。為確保老年人後半生活品質，保障原住民族老年經濟安全愈顯得重要。

### （四）原住民族家庭功能、結構改變，老年人照顧品質問題

許多原鄉部落地區青壯年人口，會遠離家鄉至外地發展（謀職或就學等），原鄉部落人口結構只留下老年人、兒童及少年，在生活照顧上產生諸多問題，李明政（2003）表示，原住民地區隔代教養、親職失能問題層出不窮。所以，在原住民老年人家庭經濟所得並未充裕的限制下，至使其生活品質大打折扣，而無法充分滿足原住民老年人生理上、心理上、社會參與上需求的滿足。

### (五) 原住民族老年人獨居部落，產生親情疏離感

原鄉地區中壯年人至平地工作久久才回部落探視老年人，老年人較無法與家人相處互動，思念之情常圍繞在腦海中，只能透過節慶或連續假期或原鄉豐年祭等與親互動，久而久之容易與親人產生感情上疏離感。

### (六) 偏鄉高山地區照顧資源不足，老年人無法獲得適當照顧

我國長期照顧政策發展日趨完整，長期照顧服務法業已通過成爲此政策新領航，然在以整體性考量建置長期照顧服務體系裡念下，殊不知偏遠深山地區部落老年人照顧資源極爲有限，更遑及討論經費、人力等問題。目前針對原鄉部落地區少數福利服務社會福利團體、機構等外，除了原住民族委員會設置的「原住民族家庭服務中心」外，亦有「原住民部落老人日間關懷站」(現已改爲原住民族文化健康站)及衛生福利部設置其他相關日間照顧等服務，然在原住民族傳統生活習慣，少數原住民老年人因居住地理位置遙遠使其在原本資源不足限制下更不容易接受到長期照顧服務。

### (七) 長期照顧服務資源可近性是受到限制

原鄉地區老年人長期照顧服務的軟硬體設施因空間的限制而無法獲得充分社會福利資源的協助與補充，部落的老年人只能運用地方上有限資源來填補不足之處，故在有關老年人照顧服務的提供上因社會

福利資源可近性的限制而抓襟見手肘。當然，有些人會反問，爲何不讓原住民族老年人隨著子女至平地謀生上述問題可迎刃而解，有此疑問的人就真的要好好親身體會原住民族族人生活脈絡就可知部落對原住民老年人極爲重要，原住民族傳統文化保存與延續是他們生命中最重要原素。

## 參、原住民族長期照顧發展經驗

筆者參考了華家志(1997)、李明政(2003)、鄭善明(2010)、鄭善明(2011)、李明政主編(2011)、行政院原住民族委員會(2015)資料彙整後，我國原住民族長期照顧發展經驗，簡述如下。

1980年代以降，我國在經濟發展、政治進步、教育程度大幅度提高、多元族群多元生活模式之多元文化議題逐漸被重視，亦促進原住民族族人自我意識覺醒及文化扎根與傳承重要性，所以，政府在解決原住民族生活不再只從經濟或生活輔導層面(含就業)之消極性社會救助爲主，原住民族事務已擴增至原住民族保留地、經濟產業發展、積極性社會福利政策等更爲多元化的面向發展。1987年內政部民政部增設置「山地行政科」，臺灣各縣市政府亦增設置原住民族生活輔導中心，1990年臺灣省政府民政廳主管原住民族事務的「第四科」擴編爲「山地行政局」，1996年11月13日總統府公布「行政院原住民族委員會組織條例」，當年12月10日成立「行政院原住民族委員會」，其發展過程，以表1示之。

表 1 原住民族委員會發展歷程表

時間	階段	內涵	特色
1996 年	籌備及設置期	1. 成立中央部會級機關 2. 研訂機關組織條例 3. 1996 年 11 月 1 日，立法院通過「行政院原住民族委員會組織條例」，同年 12 月 10 日成立「行政院原住民族委員」	專責統籌規劃原民族事務
1999 年	精省過程期	1. 當年 7 月 1 臺灣省政府原住民族事務委員會裁撤歸併原住民族委員會。 2. 2002 年 1 月 4 日，立法院審議通過組織條例，部分條文修正案，同年 3 月 25 日正式更改為「行政院原住民族委員」 3. 社會福利處更改為「衛生福利處」	專責原住民社會福利行政單位，並把衛生健康、長期照顧議題納入主責業務
2003 年--	組織再造期	1. 各部門成為 6 個業務單位，4 個輔助單位及 1 個任務編組 2. 社會福利處業務內容有健康促進、長期照顧協調及審議等 10 項	強調原住民族自主權，並加強社會福利、長期照顧等業務推動

資料來源：整理自行政院原住民族委員會（2015）。原住民族社會安全發展第 2 期 4 年計畫（102 年至 105 年）

行政院原住民族委員會是主責全國原住民族各項事務最高行政機關，因服務對象為原住民族有其獨特性，故在執行業務時除了依據一般法規外，更重要的是依照「原住民族基本法」理念與規定實施之，才可落實尊重原住民族自治精神，而我國

已推展「長期照顧十年計畫」、「長期照顧服務法」通過下，行政院原住民族委員會亦隨之尊重以彰顯符合原住民族特殊性的需求與長期照顧服務政策及各項服務措施。其推動長期照顧相關服務，以表 2 簡述之。

表 2 原住民族委員會推動原住民族長期照顧服務簡要表

服務名稱	項目
2009 年-2012 年原住民族社會安全發展第一期 4 年計畫	1. 設置部落老人日間關懷站（現改為部落文化健康站）（服務內容：電話問安、關懷訪視、餐飲服務）生活諮詢、照顧服務轉介、心靈與文化、健康促進活動等）

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. 推動原住民族健康保健</li> <li>3. 「長期照顧十年計畫」推動原住民族長期照顧</li> <li>4. 推動部落公共衛生服務、延長壽命與增進健康</li> </ol>
2013 年-2016 年原住民族社會安全發展第二期 4 年計畫	提升部落老人日間關懷站老年人服務滿意度
2011 年-2012 年 3H 動力工程專案計畫	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 提升原住民族全體族人健康、快樂與希望的生活</li> <li>2. 3H (Health, Happy, Hope), 透過健康操、飲健康取向促進老年人身、心、靈健全發展</li> </ol>
推展部落長期照顧服務	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 補助原住民族老年人養護費服務</li> <li>2. 執行部落老人日間關懷站輔導計畫</li> <li>3. 設置部落老人日間關懷站</li> </ol>

資料來源：整理自行政院原住民族委員會 (2015)。原住民族社會安全發展第 2 期 4 年計畫 (102 年至 105 年)

#### 肆、原住民族基本法與長期照顧服務法對原住民族長期照顧議題窺探

1980 年代起，政黨政治開放、民主風潮盛行、社會開始邁入多元文化時代、人權意識抬頭，影響著原住民族自我覺醒，尤其在正名運動揭櫫了原住民族是被剝削的弱勢族群，這也是原住民族族群投入社會運動開端，這使得政府與社會關懷原住民族社會議題，例如：原住民族生活品質低落、平均所得低、教育程度低、失業率高、平均餘命低與部落老化現象增加、文化斷層與都市原住民族的標籤化問題等進行服務 (張茂桂, 1992; 行政院原住民族委員會, 2015)。這代表著原住民族族群意識覺醒、自主自治意願提高等，強化了原住民族自我權利保障與維護是重要的任

務。

2007 年 9 月 13 日通過的「聯合國原住民族權利宣言」第 21 條指出，社會安全保障上，原住民族應不受歧視的平等原則；第 22 條是原住民有權因應其特殊性要求特別處遇的特殊原則；第 23 條是原住民有權自行管理福利方案的自治原則。自治原則同樣反映我憲法第十條的「尊重原住民族意願」原則，2005 年 2 月 5 日公佈施行「原住民族基本法」，共 35 條，其中特別指出原住民族土地、文化傳承、產業發展、部落會議與自治、健康照顧與長期照顧等社會福利服務議題被彰顯。

#### 一、原住民族基本法有關長期照顧服務內涵

我國原住民族基本法於 2005 年 2 月 5 日公布實施，並於 2015 年 02 月 04 日修

正，總共 35 條。其中第一條為保障原住民族基本權利，促進原住民族生存發展，建立共存共榮之族群關係。做為本法案基本價值觀與理念。第二條則是指出，原住民族：指既存於臺灣而為國家管轄內之傳統民族，包括阿美族、泰雅族、排灣族、布農族、卑南族、魯凱族、鄒族、賽夏族、雅美族、邵族、噶瑪蘭族、太魯閣族及其他自認為原住民族並經中央原住民族主管機關報請行政院核定之民族。原住民：係指原住民族之個人。原住民族地區：係指原住民傳統居住，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報請行政院核定之地區。部落：係指原住民於原住民族地區一定區域內，依其傳統規範共同生活結合而成之團體，經中央原住民族主管機關核定者。原住民族土地：係指原住民族傳統領域土地及既有原住民保留地。

然筆者在詳細研讀此法案發現，有關原住民族地區長期照顧服務議題大概勉強提及第 24 條指出，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。政府應尊重原住民族傳統醫藥和保健方法，並進行研究與推廣。第 26 條是指，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。第 28 條則是，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。更重要的是在 21 條、23 條特別提出尊重在地原住民族意願，部落會議職權明確，這張顯出原住民族自治的最高表現。

## 二、長期照顧服務法對原住民族長期照顧服務內涵初探

長期照顧服務法條文於 2014 年 1 月 8 日由立法院衛環委員會審議通過，2015 年 06 月 03 日修正，總共 7 章 75 條，條文中並無針對原住民族長期照顧服務有所著墨，然在多元文化議題上確實有相關規定與指引。

在第二章「長照服務及長照體系」中第 9 條，長期照顧服務方式有：(一)居家式：到宅提供服務。(二)社區式：於社區設置一定場所及設施提供之日間照顧、家庭托顧等服務。但不包括第三款之服務。(三)機構收住式：以容留受照顧者入住之方式，提供全時照顧或夜間住宿等之服務。(四)家庭照顧者支持服務：為家庭照顧者所提供之定點、到宅等支持服務。(五)其他經中央主管機關公告之服務方式。本條文特別指出指出在地老化理念推展，並針對老年人不同生理狀況與實際需求提供人性化長期照顧服務類型。而第 10 條、11 條、12 條、13 條揭示，上述長期照顧服務方式中，各項服務項目包含身體照顧、日常生活照顧、家事服務、醫療照護服務等 11 項。

第 14 條指出，中央主管機關應定期辦理長照有關資源與需要之調查，並考慮多元文化特色，與離島偏鄉地區特殊處境，據以訂定長照服務發展計畫及採取必要之獎助措施。這是針對偏遠與深山地區進行長期照顧資源盤點，以做為特殊地區執行時之參考依據。

第 18 條提出，長期照顧服務人員繼續訓練、在職訓練課程內容，應依據不同地區、不同族群、不同性別、特定疾病及照顧經驗之差異性規劃特殊性課程，所以，在原住民族長期照顧人員訓練中，應加強原住民族文化議題之訓練。

第 40 條指出，長期照顧服務品質基準要考量多元文化議題，這特別提醒在原鄉地區進行長期照顧服務各項督導考核、評鑑時，評鑑委員應先對原鄉不同族群特質、生活模式、在地長期照顧資源等先進行初步瞭解，不然，大都非原住民族籍身份評鑑委員以主流文化觀點評論原鄉地區長期照顧服務，必定會產生極大落差感。

然而，從原住民族基本法對於長期照顧服務議題相關細節規定與執行方式付之闕如，故目前執行相關措施仍是以一般性長期照顧服務相關法規、命令執行，並未完全以原住民族基本法下精神實施之，故筆者欲以本文做為社會倡議之窺探，期使在「長期照顧服務法」通過執行後，可逐步修改相關條文並把原住民族基本法的精神以具體化的條文呈現，以彰顯原住民族老年人長期照顧政策與服務之其特殊性。

## 伍、原住民族基本法下長期照顧服務體系圖像

「原住民族基本法」可說是負責服務原住民族各種業務與發展之基本精神法，然在長期照顧服務方面較缺乏實質性的規定，而較偏向理念性與宣示性的功能，目前已通過「長期照顧服務法」內容當中亦提及多元文化議題，但仍然遵照目前政府所規劃相關政策與服務內容執行，然在以原住民族為主體之原住民族長期照顧服務考量點仍有不足，筆者針對上述討論，提供以下拙見期能為原住民族長期照顧服務盡點心力，簡述如下。

### 一、以「部落」為核心長期照顧服務體系

原住民族基本法理念是倡導原住民族自治體制以「部落」為核心之基本實施單位，政府在原住民族地區辦理長期照顧服務體系應從原住民族族人角度建構符合特殊性需求各種照顧服務，可結合部落中耆老，長老及主席等，部落的青年會及部落的相關非營利組織團體成員在部落會議中積極表達原鄉地區長期照顧服務執行問題與資源不足（物力、財力、人力、設施設備等）的困境，可作為政府或相關研究者參考依據，以符合福利社區化由下而上的方式逐步建構出適切性以「部落」為核心的長期照顧服務體系。

## 二、重新建構原住民族互相扶持社會主義制度

原住民族部落地區族人幾乎都是一家親，族人間關係除了鄰居之外，亦有血緣親屬關係，在生活照顧上仍保有典型的社會主義社會福利思潮。所以，政府部門可運用地方政府原民局（處）結合部落學校（國中小）、在地非營利組織、宗教團體等運用在地活動中心、部落文化健康站、聚會所、巴拉冠等場所，辦理相關文化祭祀活動（例如：豐年祭、五年祭等），藉此透過全體族人彼此互動交流，重新建構族人宗親力量，充分發揮大家都是宗親族人互相關懷與照顧，每位族人皆是志願服務者隨時關懷部落中老年人，以落實長期照顧服務中的居家式、社區式照顧服務方式。

## 三、發展適切性部落老年人居家式（含居家照顧及居家護理）及社區式長期照顧服務

制定因地制宜原住民族各族群文化特質老年人福利服務輸送管道，可整合相關社區照顧服務資源建構出「部落長青學校」，可運用公有建築閒置空間（例如：國中小學教室等）設置老年人日間照顧服務或日間托老福利服務，以發展出原住民族文化性長期照顧服務。再者，與原鄉衛生所（室）建立居家護理、社區衛生、安養護理機構及護理之家老年人生理、心理健康資訊庫，隨時掌握身心理健康狀況，結合相關醫療資源進入部落（例如：某地區醫院設有原住民鄉醫療巡迴車，固定時間結

合在地衛生所（室）至部落進行醫療衛生教育、健康檢查、復健等服務），以利原住民族老年人在地老化。

## 四、推動安全部落計畫，推展預防重於治療概念

原住民族老年人健康新藍圖，將更具有積極健康態度的身、心、靈與社會層面維護為主，促進原住民族老年人健康生活，快樂生命為目標導向。可結合在地衛生所（室）、居家照顧服務（居家服務、居家護理）在地長期照顧機構（含護理之家）、家庭、部落、社區、學校、宗教及非營利組織團體資源等以達成「強化跨部門整合與分工效能及研究發展、激發老年人自我的健康概念與選擇及公平合適的衛生福利保障」，並符合原住民族基本法的精神，以維護原住民族族人身、心、靈、社會健康、目前原民會積極推展的「節酒計畫」、「3H 活力健康」、「族語、文化傳承」等服務具有此種概念與意義。

## 陸、結語

「原住民族基本法」本質應以原住民族族人為主體的法規，加上文化福利權理念推展與「長期照顧服務法」適切性整合，以建構適切性原住民族長期照顧政策。故筆者認為在原住民族基本法下的長期照顧服務圖像建構仍需要藉由實地研究與進行分區（原鄉部落）、參與多場次部落會議蒐集原住民族老年人特質與需求資訊，逐步完成此目標。亦即，尊重及重視原住民族

族人意見與觀點及落實原住民族長期照顧服務社會資源盤點，作為永續推動基礎，而非完全以菁英主義為主建構原住民族老年人長期照顧服務體系。2016年02月01日新國會新立委先進就職、當年05月20日新政府即將上台之際，筆者殷切企盼他們能以原住民族族人觀點、原鄉部落角度、原住民族文化視野重新檢視或建構原

住民族基本法下長期照顧服務，否則，口中只會嚷嚷「轉型正義」的政治人物們只是為達到某種政治權力目的而把公平正義精隨淪為口號與選舉工具，實殊可惜。

（本文作者為美和科技大學社會工作系助理教授，排灣族）

**關鍵詞：**原住民族基本法、原住民族、長期照顧服務

## 📖 參考文獻

- 行政院原住民族委員會（2015）。<http://www.apc.gov.tw/portal/>。臺北市：行政院原住民族委員會。
- 行政院原住民族委員會（2015）。原住民族社會安全發展第2期4年計畫（102年至105年）。臺北市：行政院原住民族委員會。
- 李明政（2003）。文化福利權。臺北市：松慧文化。
- 李明政主編（2011）。多元文化社會工作。臺北市：松慧文化。
- 內政部戶政司（2015）。<http://www.ris.gov.tw/zh.Tw/346>。臺北市：內政部。
- 孫大川（2000）。夾縫中的族群建構：臺灣原住民的語言、文化與政治。臺北市：聯合文學。
- 郭俊巖、吳惠如、賴秦瑩、王德睦（2013）。後工業社會下臺灣都市原住民就業困境之探討：臺中都會區原住民意見領袖的觀點。臺灣社區工作與社區研究學刊，3(2)，69-108。
- 黃源協（2014）。原住民族社會福利問題分析與體系建構。臺北市。雙葉書廊。
- 張茂桂（1992）。民國七十年代臺灣地區「自立救濟」事件之研究。
- 張朝琴（2013）。貧窮與健康－社經地位與原住民族健康問題探析，國立嘉義大學通識學報(6)，461-468。
- 謝世忠（1987）。認同與污名。臺北市：自立晚報社。
- 鄭善明（2010）。關懷老人、友善老人－原住民族部落老人日間關懷站。社區發展季刊，132期，217-233。
- 鄭善明（2011）。分配正義觀點探討原住民老人日間關懷站－以屏東縣「大武」部落為例。社會發展研究學刊，10期，23-45。
- Hutchinson, J. (2000). Urban policy and social exclusive, in Percy Smith, Janie Policy responses to social towards inclusion? Open University Press.

- Madanipour, A. (1998). Social exclusion and space, in Madanipour, A. Cars, G. and Allen, J. (ed). Social exclusion in European cities: Processes, Experience and responses. London: Jessica Kingsley.
- Peace, R. (2001). Social exzlusion: A concept in need or definition, Social Policy Journal, 16, p17-35. New Zealand.
- Van K. (1997). Poverty pockets and life chances: On the role of place in shaping social inequality, American behavior scientist, vol41, no.3, p403-449.