

立法之參據，落實保障原住民族之各項法定權益。是否有當，敬請公決。

第四十三案：

本院委員高金素梅等 14 人，鑑於原住民族基本法（以下稱原基法）自 94 年三讀通過並公布實施迄今（已逾八年）；原基法相關配套法規的修訂、立法遲遲沒有進展，實已違反原基法第 34 條規定，致使眾多與原住民族自決權、傳統領域土地權、文化權等原基法授權應制定之「法律」至今仍無進展，也造成相關部會法令主管機關，經常在法律適用上利用既有法律命令架空《原基法》之情形，無法落實原基法保障原住民族權益之立法目的，建請行政院及原民會提供自 97 年起及未來行政院與各部會召開原住民族相關法案及政策之完整會議紀錄，以作為本院各黨團及各原住民族籍立委為《原基法》相關授權法案，監督立法之參據，落實保障原住民族之各項法定權益。是否有當，請公決案。

提案人：高金素梅

連署人：鄭天財 盧秀燕 陳鎮湘 呂學樟 詹凱臣
邱文彥 李桐豪 曾巨威 陳雪生 蔡正元
徐少萍 廖正井 羅淑蕾

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。

進行第四十四案，請提案人林委員鴻池說明提案旨趣。

林委員鴻池：（17 時 37 分）主席、各位同仁。本院委員林鴻池、吳育昇、徐欣瑩等 24 人，針對我國的安寧照護發展遲緩，導致末期臨終病患，仍多暫時住於急性病房，施予積極性治療，非但造成病患的痛苦之外，同時浪費許多不必要的醫療資源。有鑑於此，新北市政府率先推動「新北市社區安寧照護計畫」，結合社區與地區醫療資源，提供病患與家屬居家照護，使病患能安詳、尊嚴的走完這一生。故本席等提案要求，衛生署應參考此計畫且評估其成效，研議將其推動至全國各縣市，並納入健保給付中，以健全我國安寧照護制度。是否有當，敬請公決。

第四十四案：

本院委員林鴻池、吳育昇、徐欣瑩等 24 人，針對我國的安寧照護發展遲緩，導致末期臨終病患，仍多暫時住於急性病房，施予積極性治療，非但造成病患的痛苦之外，同時浪費許多不必要的醫療資源。有鑑於此，新北市政府率先推動「新北市社區安寧照護計畫」，結合社區與地區醫療資源，提供病患與家屬居家照護，使病患能安詳、尊嚴的走完這一生。本席提案要求，衛生署應參考此計畫且評估其成效，研議將其推動至全國各縣市，並納入健保給付中，以健全我國安寧照護制度。是否有當，請公決案。

說明：

一、衛生署對於新北市的死因統計來看，十大死亡原因，前三名分別是：第一名、惡性腫瘤；第二名、心臟疾病；第三名、腦血管疾病。而像是惡性腫瘤（癌症）這樣的疾病，都是會帶給病人與家屬無論身體上或心靈上極大的痛苦與煎熬。

二、我國醫院的安寧病床嚴重不足，以新北市為例，一年的死亡人數大約為 20,000 人，逾 92% 的人屬於安寧醫療服務，但整個新北市僅有 5 家醫院設有安寧病床，總共也才 96 床，另外