

第九案：

本院委員羅明才、吳育昇等 34 人，鑒於新店安坑地區一帶大型住宅社區日增，人口急遽成長，因此交通流量需求日益龐大，有待加強大眾運輸服務以改善交通問題。有鑑於此，捷運安坑線之興建有其急迫性與必要性。爰此本席建請行政院將捷運安坑線之建設列入新內閣推動政策的首要工作項目之一。亦可兼顧新北市朱立倫市長「三環三線」任內動工的政見，嘉惠全台最大、人口最多的直轄市。是否有當，請公決案。

說明：

一、新店安坑地區安康路二、三段南側大型住宅社區數量龐大，由於該地區民眾多外出至北市、新北市就業，故交通尖峰特性明顯。這些社區民眾僅能利用安康路二、三段進出，而安康路二段僅約 15 公尺寬，兩旁均有民宅，道路已無拓寬空間，故每日上下午尖峰均造成安康路交通壅塞。有鑑於此，唯有加強大眾運輸服務方能改善交通問題。

二、配合新店地區與安坑地區都市計畫通盤檢討計畫，安坑地區發展捷運系統之各項配合條件已臻成熟，捷運局業已展開捷運安坑線規劃工作，進行路線方案研擬、評估並與相關機關協調。

三、另安坑一號道路第一期工程已規劃於道路中央預留 12 公尺寬路權供大眾運輸專用道以供未來捷運安坑線使用，該道路工程已於 98 年 6 月 1 日開工，預定 101 年 5 月完工。倘若安坑一號道路完成通車後復進行捷運安坑線之工程，無異降低該道路工程之效益，是唯有同步推動捷運安坑線方能減輕當地居民面臨二度交通黑暗期。

四、考量捷運安坑線可大幅改善安坑地區交通壅塞問題，有其急迫性與必要性，中央應先行確定路線，以利相關單位暨地方政府推動本案後續程序與事宜。

五、綜上所述，行政院將捷運安坑線之建設列入新內閣推動政策的首要工作項目之一。

提案人：羅明才 吳育昇

連署人：王進士 王廷升 江惠貞 孔文吉 張慶忠

羅淑蕾 潘維剛 林滄敏 楊應雄 盧嘉辰

陳淑慧 黃昭順 簡東明 蘇清泉 陳鎮湘

徐少萍 詹凱臣 陳碧涵 林正二 王惠美

廖正井 林明濤 呂玉玲 盧秀燕 江啟臣

廖國棟 蔡錦隆 林鴻池 吳育仁 張嘉郡

林德福 蔡正元

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。

進行第十案，請提案人林委員正二說明提案旨趣。

林委員正二：（17 時 9 分）主席、各位同仁。本院委員林正二、陳學聖等 16 人，鑒於原住民標準死亡率及平均餘命與台灣一般國民比較分別差距 2 倍及 10 歲，顯示近 30 年來的差距未見縮短反而更加擴大，顯然醫療結構及資源亟需作制度性的檢討與修正，中華民國憲法增修條文第 10 條 12 項明定：原住民族衛生醫療應予保障並以法律定之。另外原住民族基本法第 24 條也規定：政

府應依原住民族特性策定原住民族公共衛生及醫療政策以確保原住民族健康及生命安全。行政院應依據憲法增修條文原住民族條款以及原住民族基本法規定，研擬「原住民族健康法草案」，並將「山地離島科」修正為原住民族專責單位。是否有當，敬請公決。

第十案：

本院委員林正二、陳學聖等 16 人，鑒於原住民標準死亡率及平均餘命與台灣一般國民比較分別差距 2 倍及 10 歲，顯示近 30 年來的差距未見縮短反而更加擴大，顯然醫療結構及資源亟需作制度性的檢討與修正，參照美國聯邦政府的組織編制，除了在衛生健康事務署下設印地安健康服務局負責原住民族健康事務外，也於 1976 年制定「印地安人健康照護促進法」以明確政府對原住民族健康的責任，而且依據憲法增修條文第 10 條 12 項明定：原住民族衛生醫療應予保障並以法律定之。另外原住民族基本法第 24 條也規定：政府應依原住民族特性策定原住民族公共衛生及醫療政策以確保原住民族健康及生命安全。因此，為確認國家對原住民族健康維護的責任義務，提供原住民各族及部落多元殊異的醫療服務，增進原住民族生命健康權益，行政院應依據憲法增修條文原住民族條款以及原住民族基本法規定，研擬「原住民族健康法草案」，並將「山地離島科」修正為原住民族專責單位。是否有當，請公決案。

說明：

一、台灣原住民的標準化死亡率與平均餘命，都和台灣一般國民有明顯的差距，2005 年標準化死亡率為千分 10.1，約為同年台灣地區標準化死亡率千分之 5.3 的 1.9 倍；在平均餘命方面，2006 年原住民男性與女性平均餘命分別為 64.04 歲與 73.41 歲，男性比台灣男性 74.86 歲少 10.82 歲，女性則比台灣女性 81.41 歲少 8 歲，對照在 1971-1973 年間原住民男性與台灣男性平均餘命相差 8.5 歲及原住民女性和台灣女性平均餘命相差 8 歲等數據來看，在過去三十年來，原住民平均餘命的差距不僅未見縮短反而加大了落差，顯然醫療結構及資源亟需作制度性的檢討與修正。

二、按憲法增修條文第 10 條 12 項明定：原住民族衛生醫療應予保障並以法律定之。而且原住民族基本法第 24 條也規定：政府應依原住民族特性策定原住民族公共衛生及醫療政策以確保原住民族健康及生命安全。惟當前政府僅只針對基層衛生保健設備與人力的充實、遠距醫療緊急傷患就醫補助與急救訓練以及部落健康營造推動等計畫方案供作原住民族衛生醫療的政策憑據，反觀美國聯邦政府的組織編制，除了負責一般事務的印地安事務局（Bureau of Indian Affairs, BIA）外，在衛生健康事務署（Dep. Of Human Health Service）下還另設印地安健康服務局（Indian Health Service, IHS），負責原住民族相關健康事務；並於 1976 年進一步制定通過了「印地安人健康照護促進法」（The Indian Health Care Improvement Act, TIHCIA），以明確政府對原住民族健康的責任，另在公務預算之外編列 10 億美元經費供作輔助及改善醫療照護之用；爰此，為確認國家對原住民族健康維護的責任及義務，提供原住民各族及部落多元殊異的醫療服務，增進原住民族生命健康權益，行政院應依據憲法增修條文原住民族條款以及原住民族基本法規定，研擬「原住民族健康法草案」，並將「山地離島科」修正為原住民族專責單位。

提案人：林正二 陳學聖