

現象未見趨緩，其主要原因是經濟景氣持續低迷，且青年失業率逾 10%，其實質工資倒退到九十年代水平之下，致使年輕人因為經濟因素不敢生小孩，故平價且有品質的托育政策才是解決少子女化之根本解決之道。然根據教育部所提供的資料，101 年公立幼稚園和托兒所共有 2,328 家，而私立幼稚園和托兒所共有 4,727 家，公私立比約為 3 比 7，致使生養一位小孩必須支付非常高的照顧費用。為了解決少子女化現象，政府應以平價公共幼兒園和私立幼兒園比例差距每年縮減 3% 為目標，提供普及之平價公共托育環境，以根本解決少子女化問題。是否有當，請公決案。

說明：

一、我國出生率從民國 60 年 25.64‰、70 年 22.97‰、80 年 15.70‰、90 年 11.65‰，到了 101 年只剩下 10.0‰，下滑的幅度約 15‰，由此可知台灣的少子女現象已相當嚴重。

二、根據主計總處資料顯示，20 歲到 24 歲的年輕人到了民國 95 年後，失業率平均高達 10% 以上，25 到 29 歲的民眾，到了 90 年破 5% 以上，到 2012 年 1 到 10 月為止，則上升到 7% 以上，其實質工資倒退到九十年代水平之下，致使年輕人因為經濟因素不敢生小孩。

三、依據教育部的資料，101 年 5 月全國公立托兒所共有 941 家，但到了 101 年 12 月底只剩下 748 家，少了 193 家，減少幅度是 20%。在經濟不景氣且又缺少平價公共幼兒園的兩面夾擊下，台灣少子女化現象恐越趨嚴重。

四、為了解決少子女化現象，減輕年輕父母的經濟壓力，政府應以平價公共幼兒園和私立幼兒園比例差距每年縮減 3% 為目標，提供普及之平價公共托育環境，以根本解決少子女化問題。

提案人：吳宜臻 鄭麗君 何欣純 吳秉叡 林世嘉
連署人：尤美女 高志鵬 林岱樺 柯建銘 田秋堃
陳唐山 蔡煌瑯 林佳龍 楊 曜 姚文智

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。

進行第三十案，請提案人黃委員志雄說明提案旨趣。

黃委員志雄：（14 時 20 分）主席、各位同仁。本席林明溱、楊玉欣、王育敏等 19 人，鑒於外籍勞工從事我國產業及社福工作，長期以來皆存有因故逃跑而行蹤不明之狀況，造成社會治安隱憂與雇主聘請缺工現象，建請勞政、警政等相關加強查緝之外，並研議相關配套開放其他類型雇主亦能辦理遞補申請，以杜絕雇用非法外籍勞工現象。是否有當，敬請公決。

第三十案：

本院委員黃志雄、林明溱、楊玉欣、王育敏等 19 人，鑒於外籍勞工從事我國產業及社福工作，長期以來皆存有因故逃跑而行蹤不明之狀況，造成社會治安隱憂與雇主聘請缺工現象，建請勞政、警政等相關加強查緝，並研議相關配套開放其他類型雇主亦能辦理遞補申請，以杜絕雇用非法外籍勞工現象。是否有當，請公決案。

說明：

一、經查自民國 87 年至 101 年 12 月截止，產業及社福外籍勞工至今仍行蹤不明人數共計

37,177 人，每年皆約有 4%的外籍勞工因各種原因逃跑形成非法居留，鑑此相關勞政、警政單位應積極查處行蹤不明之外籍勞工可能涉及的違法案件，避免形成治安漏洞。

二、另依據就業服務法第五十八條規定，雇主聘僱外國人從事第四十六條第一項第十款指定之家庭看護工作，因不可歸責之原因，如外國人於雇主處所發生行蹤不明之情事，依規定通知警察機關滿六個月仍未查獲，雇主得向中央主管機關申請遞補。然其他類型之雇主並不得比照申請辦理遞補，對於有聘工需求之企業雇主將產生立即缺工現象，建請貴管研議修法，就目前外籍勞工因行方不明，開放其他類型雇主亦能辦理遞補申請，以杜絕雇用非法外籍勞工現象。

提案人：黃志雄 林明溱 楊玉欣 王育敏
連署人：羅淑蕾 陳淑慧 楊應雄 簡東明 呂學樟
李貴敏 孔文吉 呂玉玲 蔣乃辛 詹凱臣
陳鎮湘 林鴻池 江啟臣 蔡正元 林郁方

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。

現在回頭處理第九案，請提案人簡委員東明說明提案旨趣。

簡委員東明：（14 時 21 分）主席、各位同仁。本院委員簡東明、劉權豪、江啟臣、林正二、高金素梅、陳學聖等 40 人，鑑於南部、東部偏遠地區山地原鄉醫療資源稀少，醫院設備不足，居民就醫只能求助當地「衛生所」，動輒尚需經轉院手續，容易耽誤急重病救援時機。經查，全國 30 個山地原鄉「衛生所」醫師總編制人數僅 65 人，「平均」1 個衛生所只有 2 位醫師左右，實在過少。醫師除了山地原鄉範圍大以外，還需扣除休假、事病假等輪值人力，可見「原鄉衛生所」醫師人力嚴重不足。因此，本席爰提案要求行政院衛生署，儘速增加原鄉衛生所醫師編制人數，填補原鄉醫療需求。是否有當，敬請公決。

第九案：

本院委員簡東明、劉權豪、江啟臣、林正二、高金素梅、陳學聖等 40 人，鑑於南部、東部偏遠地區山地原鄉醫療資源稀少，醫院設備不足，居民就醫只能求助當地「衛生所」，動輒尚需經轉院手續，容易耽誤急重病救援時機。經查，全國 30 個山地原鄉「衛生所」醫師總編制人數僅 65 人，「平均」1 個衛生所只有 2 位醫師左右，實在過少。醫師除了山地原鄉範圍大以外，還需扣除休假、事病假等輪值人力，可見「原鄉衛生所」醫師人力嚴重不足。因此，本席爰提案要求行政院衛生署，儘速增加原鄉衛生所醫師編制人數，填補原鄉醫療需求。是否有當，請公決案。

說明：

一、根據行政院衛生署統計，由於原住民族所居部落多半幅員遼闊、交通不便，加上醫療資源嚴重缺乏，原住民就醫困難，而原住民獨特的生活文化背景、生活習慣的差異，導致原住民平均餘命，比起一般人「少約 10 歲」。經濟弱勢、身體行動與部落聯外交通不便，「老人看病」成了屏東縣山區原住民鄉鎮老人家最漫長路，即使 5 公里的路程，對於必須倚靠拐杖及輪椅「助行」的他們而言，仍然遙不可及。不良於行的老人，必須靠部落年輕人用摩托