

開放則擴及 50%的項目，目的即在促進投資擴張。除此之外，政府亦將面臨是否開放大陸國企來台投資的問題，由於大陸重要且有實力的企業多是國企，這方面壓力不小，應速研究因應，在確保台灣經濟安全下，推展兩岸產業的合作與分工。此外；台商關心的投資保障協議，目前政府規劃在今年上半年可能舉行的第八次江陳會中簽署，但有關第三地仲裁的爭議仍待協商，期望能在雙方善意下找到一個最妥適的解決方案。

- 六、目前兩岸投資仍以台商赴大陸投資為主，以致每每談及產業合作時，也多偏重於如何讓台商到大陸去投資設廠。現在，台灣將大幅開放陸資來台投資，政府應可利用兩岸產業合作的機會，主動邀請大陸企業或台資企業到台灣來投資，同時在兩岸之間進行產業的整合與分工，讓兩岸進行更深化的產業合作。至於合作產業的選擇，政府應可考慮選擇雙方有意發展的新興產業，因為符合雙方需要，而且是新興產業，沒有既定框架約束，合作的空間比較大，成功的機率也會比較高。除了上述之後續協商，貨幣清算機制與租稅協議是兩岸經貿關係正常化非常重要的一步，兩岸也應儘速納入協商議程，以不負期盼。

（七十）本院黃委員昭順，鑒於目前「糖尿病共同照護網醫事人員認證基準」中並未包含「藥師」，有礙糖尿病人用藥正確性及遵醫囑性，甚為憂心。國民健康局成立「糖尿病共同照護網」目的，在於提升糖尿病醫療照護的連續性及周延性，提供糖尿病人照護的效率與品質，然現今並未將藥師納入為糖尿病共同照護網團隊成員之一，設立目的難以盡善。本席認為，應該明列「藥師」於「糖尿病共同照護網醫事人員認證基準」，以明確身分參與、協助共照團隊，確保病患用藥安全，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、共同照護（shared care）的定義與精神，應該是社區化的醫療資源整合與分工。尤其病人在糖尿病或併發症的用藥正確性，與遵醫囑性的提升，藥師的參與絕對是醫療照護的連續性與周延性的重要角色，藥事照護納入糖尿病共同照護，也是糖尿病患 e f : \ks3h-.pro 確保用藥安全與品質的最佳保障。
- 二、我國藥師執行高診次病患藥事照護，近年來成效卓著，其中許多罹患糖尿病人因其併發症，而有多重用藥風險問題，經由社區藥局藥師介入，協助病人與醫師溝通，減少看診次數與用藥種類，顯示有效提昇病人用藥品質與安全。
- 三、目前，「糖尿病共同照護工作指引手冊」中，藥師為其中一員，但卻未明確將藥師納入糖尿病共同照護網醫事人員認證基準，造成其於共同照護網中，業務執行產生身分之不明確，亦有害於與照護網中之其他專業醫療人員互動及交流，影響病人用藥正確性及遵醫囑性

，實非糖尿病患之福。

四、本席認為，為提升糖尿病醫療照護的連續性及周延性，提供糖尿病人照護的效率與品質，國民健康局應考量以正面表列的方式，將「藥師」納入「糖尿病共同照護網醫事人員認證基準」，以明確身分參與、協助共照團隊，確保病患用藥安全。

（七十一）本院黃委員昭順，鑒於目前包括勞保生育給付仍存在投保年資限制等諸多措施，有礙國民生產率提升，甚感憂心，行政院應儘速檢討相關措施，提升我國生育率。我國近年生育率持續降低，造成整體國民年齡結構失衡，長久將造成國家發展重大危機，故政府應儘速研擬政策提高國民生育誘因。目前包括勞保請領生育給付仍針對投保人投保年資設限、未針對雙胞胎或多胞胎有不同之給付基準、托育措施欠完備等，甚不合理，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、台灣婦女的生育率非常低，依內政部的統計，二〇〇七年的總生育率僅一．一人，低到幾乎是世界第一名。所謂總生育率，是指一位婦女平均一生的總生育人數。如果夫婦成雙才能生育，則淨生育率一．一人，除非有淨流入的移民，否則社會總人口數「將來」會減少。當生育率下降，現在工作的青壯年族群逐漸老化，但後面的年輕工作者卻後繼無力，數十年後，大量的待養老年人與人數相對不足的青壯工作者，將產生「生之者寡、食之者眾」的困境。這種困境，人口學者稱為「支撐人口」不足，為我國不可逃避之重大問題。
- 二、現行規定請領生育給付者，被保險人必須參加保險滿二百八十天後分娩，或參加保險滿一百八十天後早產，或投保滿八十四天後流產，才得請領生育給付，然相關規定變相限制社會新鮮人之生育意願，殊不合理。另外，前述之生育給付，未針對生單一胎兒與生雙胞胎或多胞胎之婦女有不同之給付基準，換言之，負擔較重者仍僅得請領一樣數額之生育補助，顯有不公平之處，應一併檢討。
- 三、目前職業婦女不想生小孩的原因是負擔太沉重，本席認為，除了取消生育給付限制，更應健全托育機構及積極研擬更多更有效之提高生育率政策，讓年輕夫妻願意生育、讓職業婦女無後顧之憂。

（七十二）本院黃委員昭順，有鑑於近日媒體報導一位民眾以大背巾將老母背在胸前就醫，引起社會廣大回響，深感溫馨。本席認為值得大力發揚社會中相同具有正面意義之善行義舉，以提升社會風氣。同時，行政院相關部會，亦應該加強現有老人