

終責任入法，徒增勞工相對剝削感，陳冲院長雖承諾撥補最終責任入法，卻又未將相關修法版本送進立院，本席認為勞保年金從民國 98 年元旦施行，不到幾年時間就高喊會破產要改革，言下之意似乎是被勞工領年金領倒的？如今政府拋出調高費率、降低給付率、延長平均投保薪資計算及延後請領年齡等方案，皆是除從勞工身上開刀，本席意政府若要求勞工強制加保，就應負起補償責任，除了撥補潛藏負債、修法政府負最終支付責任外，除勞保外更應針對軍保、公保通盤檢討，以上特提出書面質詢，敬請行政院予以書面回覆。

（十）本院趙委員天麟，針對馬英九總統接見公民團體時說台灣出生率低，恐成國安問題，希望每年出生人口不要少於十八萬人，才不致造成嚴重危機。馬總統說，政府將多管齊下，一方面希望年輕人結婚的年齡不要太晚；二方面對往後的生活及育兒都能提供完整的規劃與福利，以提高生育意願。惟我國目前育兒相關政策並未建置完全，托育機構並不普及，兒童醫院相關配套措施也尚未完成，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、我國少子化異常嚴重，兒童死亡率居高不下，至今仍停滯在日本、法國、荷蘭等先進國家的兩倍，距聯合國千禧年目標（MDG），2015 年台灣嬰兒死亡率要降至千分之 2.5，尚有一段差距。根據台灣兒科醫學會統計，近五年間兒童人數減少 11.8%，但小兒科新進醫師人數卻減少 28.4%，究其原因，健保給付是一大因素，小兒科健保給付不足常成為醫院裡面的賠錢貨，醫院為經營成本考量，往往縮減兒科資源，故引發醫師人力流失，若不積極改革，恐將引發兒科醫療體系崩潰。
- 二、相較於鄰近國家日本、大陸皆有兒童醫院，我國至今仍未有兒童醫院設立，雖衛生署將於今年年底公布兒童醫院設置辦法及評鑑標準，讓有意願之醫療機構依循辦法申請兒童醫院，惟台灣醫療資源城鄉差距大，衛生署在未規劃醫療資源挹注情況下，僅要求醫院設立兒童醫院，對業者經營成本上莫不造成雪上加霜，就目前有機會申請成立兒童醫院之醫療院所分布來看，台南以南將無人有意願成立。如未來又大量挹注兒童醫院資源，將造成兒童醫療資源重北輕南情況。
- 三、本席對於衛生署推行兒童醫院決心表示認同，但是兒童醫院設置並須兼顧地域性，對於醫療資源較為貧乏地區，應該給予其他發展基金資源挹注，才可提升醫療品質，衛生署應於公布兒童醫院設置辦法前，同步公告其他評鑑標準，如醫療院所軟硬體評鑑皆達標準，則應於健保總額管制外，體察醫療機構對於改善兒童醫療環境之努力給予補助，才可在硬體及軟體上成就優良醫療空間，改善我國目前兒童醫療與社福資源始終不足現況，政府若再不正視兒童議題，勢必嚴重衝擊台灣未來。特此提出書面質詢，敬請予以書面回覆。