

(八) 本院許委員淑華，針對國際貨幣基金 (IMF) 於 4 月 7 日發布《世界經濟展望報告》，表示已開發國家或部分新興市場國家因受到人口老化拖累，除非對科技創新和基礎建設擴大投資、提高生產力，否則全球經濟可能陷入「長期成長停滯」，台灣長期的低薪讓經濟成長陷入惡性循環；建請行政院推動「加薪四法」，以提高消費及投資、促進生產，並帶動經濟成長，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、國際貨幣基金 (IMF) 於本月 7 日發布《世界經濟展望報告》，表示已開發國家或部分新興市場國家因受到人口老化拖累，除非對科技創新和基礎建設擴大投資、提高生產力，否則全球經濟可能陷入「長期成長停滯」。
- 二、一是呼應 IMF 總裁拉加德 (Christine-Lagarde) 於去年 10 月在喬治城大學的演講中提出全球經濟可能陷入「新平庸 (New Mediocre)」的說法，他警示全球經濟將陷入長期成長低於平均值的困境。已開發經濟體因面臨高債務、高失業率；低成長、低通貨膨脹；加上人口老化、社福支出增加拖累財政，勞動力衰退而產生經濟成長停滯現象。新興市場亦難以置身度外，如金磚四國中，中國的經濟成長陷入 24 年新低、巴西成長依舊遲滯，而俄羅斯則因油價衝擊面臨困難，只有印度表現亮眼。二是要維持經濟成長，一則需將人口老化危機化為轉機，再則是藉由資本投入及技術創新來取代日漸低落的勞動參與率。
- 三、台灣屬於新興市場國家，人口老化的速度較已開發國家有過之而無不及。據國發會最新的推估，台灣人口出生率因不及 1%，年平均新生人口數低於 20 萬人，在 10 年後將進入負成長；勞動力占人口數的比率亦將由目前的 74.1% 降至 2060 年的 50.4%；更可怕的是，65 歲以上的老年人口比率由目前的 12% 增加為 41%、扶養比由 35% 提高至 100%；對台灣而言，老年人口占總人口的比率從 10% 上升到 20% 所需的時間僅 21 年，遠較日本 24 年、芬蘭 48 年、德國 54 年、丹麥 61 年與瑞典 85 年的速度為快。曾幾何時，台灣在 1960 年代曾是全球人口老化最低的國家，然 2060 年將成為全球人口老化名列前茅的國家。
- 四、人口的老化衍生的問題很多，包括人口紅利消失、勞動力及勞動參與率下降、社會福利支出增加，財政惡化；消費、投資活動減少、最終是經濟成長衰退。針對勞動力不足的衝擊，有幾個解決方案，第一是延後退休年齡：日本是當今全球老人化最嚴重的國家，為解決高齡化就業，於 2006 年實施「高齡者雇用安定法」確保勞工可工作至 65 歲、協助高齡者再就業與確保多元化的就業機會，已獲得顯著的成效。台灣應健全相關法規，以期發揮成效。第二是檢討外勞政策。
- 五、台灣於 1980 年代即有外勞的引進，主要是補足基層製造業人力不足的需求，但 1991 年後，就逐漸開放給許多行業，然外勞的薪資低，恐排擠本國勞工的工資及就業機會；再者是

，這些低技術的外勞也影響到本國的產業升級。去年底勞動部曾討論要放寬 85 歲以上輕度失能者申請外勞的條件，有學者研究女性職涯曲線圖比較發現，台灣 50 歲左右的女性勞動參與率比韓國、日本、德國及瑞典低。若再大量引進家事外勞，恐怕會嚴重排擠女性勞動力，也因而引發諸多爭議；但完善長期照護制度及長照人力培養仍應同時並進。

六、第三，目前已進入工業 4.0（第四次工業革命），講究生產自動化、生產 IT 化，生產模式將由批次量產轉向接單後生產、落實智慧生產（Smart Production）、綠色生產（Green Production）、都市生產（Urban Production）的未來新趨勢。換言之，機器人的導入及生產的自動化將可取代大部分人力及提升生產效率與速度。台灣應積極投入發展，讓工業 4.0 成為台灣製造業升級的絕佳轉機，也可替代人口老化所減少的勞動力。

七、此外，針對人口老化所導致社福支出增加排擠經建支出的問題，甚至造成四大退休基金面臨破產危機的困境；一方面，政府應加速退休金的改革並落實外；另一方面，民眾更要自力救濟，及早做退休的理財規劃。除了延長退休年齡及鼓勵老年人口重新投入職場外，也要開發銀髮族商機，讓老年人口由「負擔」成為經濟成長的「新動力」。

八、不可否認，台灣長期的低薪讓經濟成長陷入惡性循環；反之，加薪則可提高消費及投資、促進生產，並帶動經濟成長。政府正推動「加薪四法」，若能讓企業接受並願意調薪，則對經濟應有正面的良性循環。

（九）本院許委員淑華，針對台灣醫療改革基金會所公布台灣地區各個縣市安寧療護資源的評比結果，發現：安寧療護的資源都是集中於大型醫院，至於，偏鄉地區則是出現「不得安寧」的照護遺憾，要求行政院面對此一醫療資源的社會不均問題，並提出有效解決措施，特向行政院提出質詢。

說明：

一、報載根據台灣醫療改革基金會所公布台灣地區各個縣市安寧療護資源的評比結果，發現：安寧療護的資源都是集中於大型醫院，至於，偏鄉地區則是出現『不得安寧』的照護遺憾，乃至於出現 35 個鄉鎮是處於零療護資源而成為安寧死角的權益窘境，不過，即使是在北部醫學中心尋求所謂的安寧照護，可能也需要排隊三到六周才能等安寧病床。

二、易言之，該項的評比實乃是一項預料之中的發展性後果，更確切地說，回應於此一階層化的客觀事實，那麼，相與衍生出來的議題思索，這才是問題針砭之所在，比如說：評比結果所反映出來的會是量的不足以及質的不優的多重現象，那麼，相與關聯的策進作為，理當就要有分類且分級的分殊處遇，畢竟，對於醫護資源相對優渥的區域環境來說，要如何克服醫護供給端的誘因條件和結構限制，否則，從安寧病床到全人照護的關懷旨趣，多少還是徒以望梅止渴般的徒呼奈何，至於，醫護資源相對不足抑或是有所匱乏的偏遠鄉鎮，那麼，要如何嚴肅看待安寧照護作為一種基本公民權益而來的配套措施，這多少突顯了安