

，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

寧照護還是有其所糾結商品化以及去商品化的諸多迷思。

三、尤有進者，各個縣市地區所出現安寧療護的資源落差，這何嘗不是所有公共資源的社會不均議題，就此而言，要如何避免現行的階層化情形以不斷地惡質並成為某種的階層深化現象，那麼，攸關到安寧照護的資源差異問題，一方面所指涉的乃是健康維護、疾病處遇或是安寧照護的福利服務網絡是否建置完備，而這部分的建置工程更宜避免掉入兩極化的馬太效應？比如說關乎到雲嘉花東地區的醫護資源沙漠化，究竟是地方縣市政府自謀出路還是須回到照護政策的中央定調？再則，從健康不安全而來的就業不安全、經濟不安全以迄於社會保障不安全，更是點明出來此一不安全連續性關係的演變型態，會是問題的癥結所在。准此，在這裡的論述真義乃是偏屬於替代性質的安寧照護，要如何有其嫁接在全隊、全程、全家以及全人之支持、補充和保護的多層次照護體系上，藉此捍衛應有的文明化內含。

四、總之，對於台灣地區各個縣市安寧療護資源的評比結果，理當是要持以哀矜勿喜的對應態度，就此而言，從安寧照護地圖而來的罹癌地圖或是疾病地圖等等的全面性觀照，或許，這也說明了無論是生病、醫治或療護，這已然不是當事者的個別際遇，而是直指整個結構性環境之通盤解套的根本提問！？

（十）本院許委員淑華，鑑於近年國內發生數次食安風暴掀起軒然大波，也引起國際媒體關注，衝擊台灣的國際形象，令台灣價廉物美的代工王國美名蒙上陰影，要求行政院責成所屬，處理食藥安全事件要尊重專業，應以民眾安全及需求為依歸，謀定而後動，尚未決定前則要廣納眾言，傾聽專家的意見，決定了之後就是貫徹到底，爰特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、近年國內發生數次食安風暴掀起軒然大波，也引起國際媒體關注，衝擊台灣的國際形象，令台灣價廉物美的代工王國美名蒙上陰影。現今藥安風暴是否也會危及台灣在 PIC/SGMP 的國際形象，十三家藥廠的二十三項胃藥劣藥事件爆發之後，衛福部檢驗報告也發現，涉事藥廠使用的碳酸鎂，純度、雜質、砷含量均不合格，作為藥品有效成分的氧化鎂卻含量不足，不但沒有藥效，長期食用恐傷肝腎、致癌。衛生主管單位對於藥品管理，過去做法多習以為常依循慣例，出現不少漏洞，應全面檢視其必然性與應然性。
- 二、針對 PIC/SGMP 藥廠出包，從法律修訂、查緝執行、罰款金額、媒體曝光度來分析，在在凸顯出政府對「食品業」及「製藥業」的管理，採取重罰食品卻輕放藥品雙重標準，十分荒謬。藥事法未明確規範藥品賦型劑成份，中央、基層衛生單位認定標準不一，導致法令不明，不能對使用工業用碳酸鎂、碳酸鈣藥廠開罰，讓基層公務人員、檢調人員不知所措