

蔣部長丙煌：是。

林委員靜儀：好，謝謝。

主席：趙委員天麟之質詢以書面提出，請行政院以書面答復，並列入紀錄，刊登公報。

趙委員天麟書面質詢：

1. 行政院版醫療法已於 2 月 19 日送至立法院，惟該案內容與第八屆院版內容大同小異，各團體疑慮並未進行修正；經查行政院版醫療法曾於立法院第八屆進行闖關，惟該修正草案事涉董事會職權修正，反對甚鉅。我國之醫療院所有一大部分為宗教單位之附屬機構，院版之醫療法修正案，並未尊重該類型附屬醫療機構之歷史歷程，衛生福利部雖曾召開公聽會，要求相關團體提供意見以供未來修法參考，惟今新送之醫療法，並未對其章節修正，各相關團體民怨沸騰。本席特要求衛生福利部對於新版之醫療法務必召開溝通會議，與各機關團體再次進行意見交換，以作為未來法案審查之修正意見。

2. 有關近日醫學中心評鑑影響醫護人力之正常休假、醫院評鑑造假之爭議等問題，要求醫事司應該徹底檢討醫院評鑑制度。茲有醫院評鑑制度對於醫療院所之相關設備、服務等，雖具有參考性之價值，但該評鑑未見重視醫護人力之勞動工時已遭批評，醫院評鑑制度淪為主管單位方便管理之依據，卻增加醫護人力文書作業之繁重，且更傳出影響醫護人力之正常休假，血汗醫護民怨再起，對此衛生福利部不可不慎重面對醫院評鑑所造成之困擾。

3. 茲有急診壅塞問題嚴重，衛福部長曾鬆口考慮以修法解決急診分流，但無法落實轉診制度及民眾醫療習慣才是造成急診壅塞的兩大主因。我們都知道急診壅塞會造成醫護人力相對缺乏，增加醫護人員的工作壓力，甚至引發急診暴力，影響到急診照護品質，故而衛福部和急診醫學會對此議題相當重視，曾多次開專案會議商討解決之道，可是到目前都無有效的解決方法。有關急診壅塞情形，醫事司雖提出有關分級醫療制度，但短時間之內恐無法改變民眾之醫療行為習慣。又偏鄉地區醫療資源不足，都是醫療資源分配不均制度下，所造成的困擾及所亟需解決的問題。

4. 近年來因全球暖化現象，登革熱威脅日增，根據疾管署統計資料指出，2014 年登革熱發病總數為 15,732 例，2015 年卻激增為 43,784 例，今年度迄今已經有 433 起確定病例，多發於南部地區。台灣登革熱傳染源主要為斑蚊，恰巧與茲卡病毒傳染途徑類似，故病媒蚊防治成了南部地區最重要的課題。

5. 為了因應登革熱及茲卡病毒的病媒蚊防治，行政院決議籌組「國家蚊媒傳染病研究所」，短期以擴增既有計畫為主，擬在衛福部所屬國家衛生研究院下面成立研究所，暫訂為國家蚊媒傳染病研究所，在治療、疫苗發揮能量，根據過去兩三年登革熱防制經驗，國衛院已有既有能量可與地方政府防疫能量結合，例如病媒蚊孳生、在地傳染研究、成蟲密度監測、藥效試驗等，因此二月底計畫確定，若通過國衛院臨時董事會，在夏天來臨前上半年，就可成立短期的國家蚊媒傳染病研究所。而長期成立地點尚未議決。

6. 本席認為對現階段政府而言，最要緊的事務不是確立「國家蚊媒傳染病研究所」未來設置地點；而是應該與各縣市政府共同合作、提早準備，先將今年登革熱高風險縣市因應登革熱防

疫的預備金預算數框定及足額編列明年度登革熱防治經費的公務預算，莫讓各縣市政府在防疫作戰期間還要因為預算不足向中央政府求援。

7. 馬政府執政下登革熱防治經費年年縮減，登革熱高風險縣市防治經費 100 年起從每年 3,418 萬縮減至 104 年僅剩 1,904 萬，而登革熱疫情卻因全球暖化現象病例數遽增。防治經費縮減結果致使各縣市政府年年需向行政院申請動用第二預備金支應，故本席認現階段首重與各縣市政府研議防疫預算才是。

8. 而高雄市在防治登革熱疫情方面有豐富的行政經驗，對病媒蚊防治有高度戰略位置，高雄醫學大學同時亦在我國邦交國索羅門群島研究熱帶醫學，相信對於登革熱社區化之在地防治及熱帶醫療研究，會有極大助益。故本席認為如擬籌組「國家蚊媒傳染病研究所」，應以高雄市為優先考量。

主席：請葉委員宜津質詢，詢答時間為 30 分鐘。

葉委員宜津：（16 時 14 分）主席、行政院張院長、各部會首長、各位同仁。這是第一次我要質詢的時候，沒有國會聯絡人來問我要問什麼，因為大概我站在這裡，大家都知道我要問什麼。我先請院長看第一張圖，這是經建會所作的圖表，不是我自己做的。

主席：請行政院張院長答復。

張院長善政：（16 時 14 分）主席、各位委員。對，這是國發會做的。

葉委員宜津：這是人口推計主要結果，分為高估、中估及低估。無論是高估、中估或低估，院長看這個幅度，其下墜趨勢沒有停止、沒有止血，更不要說我們還期待它可以上揚，我們還不知道落點要低到什麼地步。

院長，高估的話，2 年後（2018 年）我們的人口成長是零；中估的話，6 年後（2022 年），也沒有很久，我們的人口成長變成零；低估的話，9 年後（2025 年）是零，統統都在 10 年內。也就是說，10 年內臺灣的人口可能要變成負成長。今天也有委員問到整個國家的經濟狀況、財政狀況、生產力、勞動力、國力及納稅人口，這些統統和這個有關。

院長，其實我不是今天才質詢這個問題，我也不是第一次提兒童津貼提案。事實上，我在上一屆就提了，我在 99（2010）年的時候同樣是站在這裡，就質詢了吳敦義院長，但是你們做了什麼？院長，我提出兒童津貼提案，很遺憾被媒體扭曲為零用金，其實這絕對不是小朋友的零用錢，但是媒體操作到小學去訪問兒童，問他們一個月給他們 3,000 元零用錢好不好？然後引發鄉民、網友非常不理性的謾罵，說我是腦殘、秀下限、這是錢坑，但我一點都不會生氣，我不會跟鄉民、網友生氣，因為他們不瞭解。如果我腦殘的話，那麼，今天來參觀，剛才還在參觀席上的比利時國會副議長，他們國家腦殘了好幾十年。請看這張圖片，全世界第一個實施兒童津貼的就是比利時，他們到今天為止還在繼續實施。第二個實施兒童津貼的法國，自 1932 年開始跟進之後，到今天也還是繼續，法國有完善的托育、養育津貼等各種制度，真的讓他們的出生率翻轉，升到 2 以上。院長，我的提案不是催生，我的提案精神是要讓年輕父母知道、瞭解政府有一點誠意要跟父母一起養育小孩。因為這個國家需要兒童，但是國家沒有辦法生產兒童，所以國家必須要跟父母共同負擔，讓公共力來負擔養育兒童，你同意嗎？