

，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