

乙、本院委員質詢部分

- (一) 本院江委員惠貞，鑒於現行勞工保險規定 45 歲以下切除子宮才能領取失能給付，係根據失能給付標準「生殖器遺存顯著障害」作為認定，但國人女性平均停經年齡為 50 至 52 歲，尚未停經即代表該子宮仍具有生育能力，因此將切除子宮之請領失能給付限定為 45 歲，恐將造成部分女性達到「生殖器遺存顯著障害」標準卻無法請領失能給付，形成不公平的現象。建請行政院勞工委員會於一個月內研擬修正「勞工保險失能給付標準」，調高切除子宮請領失能給付之年齡上限至 50 歲，或放寬至國人平均停經年齡，如此始能真正保障全體女性之基本權益，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、現行勞工保險規定 45 歲以下切除子宮才能領取失能給付，係根據失能給付標準「生殖器遺存顯著障害」作為認定，但是國人女性平均停經年齡為 50 至 52 歲，尚未停經即代表該子宮仍具有生育能力，因此將切除子宮之請領失能給付限定為 45 歲，恐將造成部分女性達到「生殖器遺存顯著障害」標準卻無法請領失能給付，形成不公平的現象。
- 二、由於勞工保險請領失能給付對於男性生殖障害並無年齡限制，因此有學者建議是否刪除女性勞工切除子宮請領失能給付標準中的年齡限制。然根據勞委會統計，目前失能給付每五件即有一件是切除子宮，全年合計約六至七千件，但這些切除子宮的案件中，有兩成根本無需切除，若貿然刪除年齡限制，恐存在道德風險。目前醫療科技發達、國民健康提升，女性平均停經年齡為 50 至 52 歲，請領失能給付上限卻仍訂為 45 歲，恐怕將造成許多女性勞工權益受損。
- 三、故建請行政院勞工委員會，於一個月內研擬修正「勞工保險失能給付標準」，調高切除子宮請領失能給付之年齡上限至 50 歲，或放寬至國人平均停經年齡，如此始能真正保障全體女性之基本權益。

- (二) 本院江委員惠貞，鑒於我國 101 年底高齡人口率達 11.5%，經建會推估，我國將於 2018 年正式邁入聯合國所定義的高齡社會。臺灣為因應即將到來的高齡社會，養老院制度的規畫有其必要性。日本高齡社會問題早在 1970 年代就出現，攀升速度為世界之最，日本政府早已著手建構適應少子高齡化現象的社會保障藍圖，臺灣正步行在日本的高齡社會軌跡上，因此有許多相關日本養老院制

度可借鏡，例如興辦養老院資格限制放寬、床位限制的放寬以及開辦照護保險等。爰建請行政院衛生福利部社會及家庭署研議放寬我國過度管制的相關養老制度及資格審查限制，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、我國已於民國 82 年正式邁入聯合國定義的高齡化社會，即國內 65 歲以上老年人口占總人口 7%，101 年底高齡人口率達 11.5%，經建會推估，我國將於 2018 年正式邁入聯合國所定義的高齡社會，高齡人口將達到 14%。日本高齡社會問題早在 1970 年代就出現，老化政策可溯源至 1963 年的「老人福利法」，之後陸續推出「黃金計畫」、「新黃金計畫」、「黃金計畫 21」及「公共介護保險」等。日本的高齡化因應對策起步早且傾向長期性規劃，可算是亞洲各國的先驅，不少值得參考借鏡之處。
- 二、臺灣在興辦養老院的資格限於醫療機構、公益法人、財團法人或是自然人申請，相較於日本，其申請資格就較為開放，諸如社團、營利法人皆可，此種營利事業介入社會事業，有利於提升整體服務品質，強化高齡社會保障體系的完備。
- 三、在床位限制的部分，日本並無上限，但是台灣卻規定非營利組織僅能 50 至 200 床，而自然人僅能 5 至 50 床，此種規模限制不利於規模經濟，服務品質不易提升。
- 四、針對保險部分，日本的照護保險制度要求日本國民 40 歲以上每月繳納照護保險費，65 歲後有照護需求，政府負擔 9 成金額，相較我國並無照護保險，老人沒保障，政府負擔重，養老機構也承擔較高的經營風險。
- 五、鑒此，建請行政院衛生福利部社會及家庭署研議放寬我國興辦養老院的資格限制；放寬床位限制；研擬照護保險方案。

(三) 本院江委員惠貞，鑒於政府為提升我國經濟發展動能，而推動「自由經濟示範區」(自經區)的計畫，然而該計畫所推動的租稅優惠條例將會重蹈促產條例租稅減免措施之覆轍，形成企業進駐示範區僅為了享受租稅紅利，而無助於企業推動產業轉型。自經區的發展理念，在推動臺灣經濟轉型的升級，進而為加入跨太平洋戰略夥伴協定(TPP)以及區域全面經濟夥伴關係(RCEP)等區域經濟整合鋪路，然而自經區計畫為吸引企業進駐，而規劃免稅特區，且目前行政院擬將租稅優惠範圍擴大，實體園區外企業亦可藉由前店後廠的概念享有優惠，如此作法，對自經區設立之初衷無益。爰建請行政院將租稅優惠限於實體園區內企業，且進駐企業需確切實行企業之轉型與升級，優惠亦需有期限，特向行