

立法院第 10 屆第 6 會期

社會福利及衛生環境委員會第 12 次全體委員會議

少子女化危機下，現行業管
政策作為總檢討（含兒少自
殺防治），及如何建構橫跨醫
衛與社政之專責單位，藉以
發揮跨部會施政整合、規劃
與執行等效益

（書面報告）

報告機關：衛生福利部

報告日期：111 年 11 月 23 日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 10 屆第 6 會期社會福利及衛生環境委員會召開第 12 次全體委員會議，本部承邀列席報告，深感榮幸。茲就本部推動少子女化政策作為及建構橫跨醫衛與社政之專責單位，提出書面報告。敬請各位委員不吝惠予指教：

壹、背景

鑑於少子女趨勢、成因及對策複雜，涉及勞動、教育、經濟等多元面向，由行政院政務委員統籌督導，透過專案會議建立行政院層級之跨部會運作機制，於 107 年核定「我國少子女化對策計畫（107 年-113 年）」（以下簡稱少子女化對策計畫），透過友善家庭的就業職場對策、兒童健康權益與保護、友善生養、提升嬰幼兒照顧品質等措施多管齊下，達到減輕家庭育兒負擔、提升嬰幼兒照顧品質及平衡就業與家庭等目標，進而提升年輕父母生養意願。

貳、辦理情形

一、本部配合行政院少子女化對策，推動相關對策，截至 111 年第 3 季之執行成果說明如下：

（一）未滿 2 歲幼兒照顧

落實總統「0 到 6 歲國家一起養」政見，持續充實托育服務資源，並提高育兒津貼及托育補助發放金額、提前自第 2 名子女加發、取消育嬰留職停薪津貼與弱勢兒少生活津貼不得同時領取規定。

1. 充實托育服務資源：增加至 360 處公共托育設施（142 處社區公共托育家園、218 處公辦民營托嬰中心），可收托

1.2 萬名兒童；全國簽約居家托育人員計 2.3 萬人（簽約率 92.22%）、簽約私立托嬰中心 881 家（簽約率 97.46%）；家外送托率從 106 年 10.56% 增加至 20.13%，成長 9.57 個百分點。

2. 育兒津貼倍增及提高托育補助：合計補助 29.1 萬人，占當月未滿 2 歲兒童（29.5 萬人）約 98.64%。

(二) 優化兒童醫療照顧措施

1. 提升兒童重難罕症醫療品質及建構區域合作機制，推動跨院際診斷或治療資源平台，110-111 年已補助 6 家核心醫院成立兒童重難罕症焦點團體、成立 2 個兒童重症轉運專業團隊及 1 個兒童困難診斷疾病平台，另設置兒童困難取得之臨床必要藥品及醫材調度中心，強化重難罕症照顧能力與品質。
2. 在地化布建周產期與高危險新生兒的照護網絡，111 年補助 10 家醫院設置周產期母嬰醫療中心，負責高危險妊娠與新生兒加護照護，並於 14 縣市各補助 1 家急救責任醫院提供 24 小時兒科急診，推動分級分區照護網絡。
3. 為強化 3 歲以下兒童之初級醫療照護品質及落實預防保健，結合 10 個地方政府及所轄醫療院所，推動幼兒專責醫師制度，由基層診所或社區醫院之兒科醫師擔任專責醫師，截至 111 年 6 月全國涵蓋率達 15.8%。

(三) 友善生養的健康措施

1. 實施擴大不孕症治療(試管嬰兒)補助方案，110 年 7 月 1 日起補助對象從經濟弱勢族群擴大為一般不孕夫妻，截至 111 年 11 月 16 日，已有 5.79 萬人次受惠，成功產下 5,801 名嬰兒。
2. 為提供友善生養的健康措施，自 110 年 7 月 1 日起提高

產檢補助為 14 次、超音波檢查 3 次、新增妊娠糖尿病篩檢及貧血檢驗。至 111 年 8 月 31 日已提供 185.51 萬人次產檢，47.37 萬人次超音波檢查、14.20 萬人次妊娠糖尿病檢查、15.68 萬人次貧血檢驗。另提供新住民懷孕婦女未納健保前之產前檢查服務，110 年 7 月至 111 年 6 月補助 1,497 案次。

(四)防制兒少虐待、疏忽與自殺

1. 建置社會安全網線上求助平台，兒少保護及脆弱家庭案件總計通報 6.8 萬件次，24 小時內完成派案評估比率達 99.99%。
2. 補助 11 家醫院辦理兒少保護醫療整合中心計畫，針對疑似兒虐事件進行驗傷診療，必要時啟動司法早期介入重大兒虐事件之偵查。提供兒虐案件驗傷診療及身心治療計 2,296 件。
3. 持續補助地方政府兒少保護社工人力 1,172 人，優化保護服務輸送。
4. 本部持續推動全面性、選擇性及指標性兒少自殺防治策略，並進行我國兒少自殺統計分析，精進相關防治作為：
 - (1)兒少自殺涉及經濟、社會、家庭、疾病及生活等複雜因素，絕大部分自殺事件並非單一因素造成；近 3 年 14 歲以下及 15-17 歲兒少自殺企圖個案之自殺原因，均依序第一為「憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病」，第二為「家庭成員問題」，第三為「學校適應問題」。
 - (2)持續推廣 24 小時 1925 安心專線(14 歲以下計進線 170 通(占 0.16%)、15-24 歲計進線 4,123 通(占 3.87%)、積極布建免費或優惠之心理諮商服務據點(現有 381 處)及社區心理衛生中心(現有 25 處)，以增加兒少心理健

康服務資源近便性。

(3)檢送心理健康、精神疾病及自殺防治相關數位課程予教育部轉知各級學校一般教師、輔導教師及專業輔導人員參考應用，以提升校園心理健康、精神疾病與自殺防治識能。

(4)持續提供企圖自殺兒少關懷訪視服務(計3.4萬人次)，並研議串聯跨部會資料庫，加強兒少自殺防治議題研究，掌握各類風險因子，強化心理健康促進與防治作為。

(五)特殊需求兒少支持服務

1.辦理早期療育費用補助，計5.6萬人次受惠。

2.全國已設置發展遲緩兒童通報轉介中心35處、個案管理中心55處，及116處社區療育服務據點，提供兒童及家庭相關支持服務。

3.補助民間團體辦理發展遲緩兒童社區療育服務，全國社區療育服務已涵蓋356個鄉鎮市區，服務涵蓋率達97%。

4.推動兒童及少年未來教育與發展帳戶，開戶人數計2.6萬人(符合資格人數為4.3萬人)，開戶率為60%。

二、評估建構橫跨醫衛與社政之專責單位

考量兒少權利面向多元廣泛，以「少子女化」問題為例，需勞動、教育、經濟、文化等各部會專業與資源共同推動，非單一部會可完整籌劃；又行政院與本部均已設置定期協調機制，推動「我國少子女化對策」各期計畫，行政院設有兒少福利與權益推動小組，由政務委員協調跨部會資源，分工合作順暢，未來會視執行情形滾動檢討修正。

參、結語

少子女化是國際先進國家共同面對的長期趨勢，且成因複雜，基於政策統合，本部將持續配合行政院層級之跨部會運作機制，滾動修正及優化各項措施內容，以適時回應民眾育兒需求，共同打造友善生養育兒環境，讓年輕人願婚、敢生、樂養。