

之十，今年更將飆高百分之十四點八九，創下一九八八年以來高峰。所謂「超額儲蓄」是儲蓄扣除投資的餘額，超額儲蓄對國民生產毛額（GNP）的占比即為超額儲蓄率，而這裡所謂「投資」指港灣、營建、設廠等實體建設，買股、置產都不算。

- 四、儲蓄是投資的動能，國人多金卻怯於投資，是經濟長期低迷的主因。尤其超額儲蓄飆高，利息又低，將在股市、匯市、房市等資產市場亂竄，興風作浪，滋生動盪。對於超額儲蓄攀升的問題，專家學者不斷呼籲政府正視，中央銀行總裁彭淮南更在上月央行決議利息不動後，憂心忡忡說貨幣政策效果已到極限，應讓財政政策扮演積極角色，引導超額儲蓄投入桃機擴建、都更、捷運等等基礎建設，擴大內需，替台灣經濟注入活水。
- 五、猶憶當年經國先生推動十大建設，正值石油危機，國內儲蓄不足，還須仰賴對外舉債，時間點頗有商榷餘地，但經國先生不為所動，「今天不做，明天會後悔」，結果不僅帶動龐大內需商機，發揮乘數效果，安度全球性危機，更奠定往後經濟發展的基礎。相形之下，當今國內超額儲蓄一再破表，卻苦缺投資管道，還導致北部房地產飆漲，彭總裁已不只一次重提類似建言。若經國先生在世，一定沙啞告誡國人：「今天再不做，明天必後悔」。
- 六、談到都更，因全台超過三十年老屋逾三百八十萬戶，對安全及市容諸多不利，都更有其迫切需要性。以往民眾參與熱情極高，但自房地合一稅開始推動，地方政府又把屋主視為提款機，老舊自住房屋不太敢動，新屋稅負高不可攀，甚至給人買得起、住不起感慨，民眾對都更熱情不再，亟待解套。
- 七、財政手段除彭總裁列舉的桃機擴建、都更、捷運等基建外，仍所在多有，如利用國有閒置土地廣建社會住宅、長照看護中心都很可行。尤其政府即將推動長照政策，但公有資源不足，如淪為財團禁脔，收費偏高，反成絆腳石，一個性價比高的公營連鎖長照中心，也是游資很好投資標的。

（二十四）本院許委員淑華，鑒於衛福部近期計畫提高醫學中心的部分負擔，未經轉診而直接到醫學中心就診，部分負擔將會小幅調漲。對基層醫療的品質提升，以及醫療人員社區醫學教育的強化，是健全社區醫療體系的關鍵。具體而言，醫學院，以及衛福部附屬醫院，應該肩負「建立社區醫療教育」的責任。透過發展社區健康照護模式，以及提供未來的醫療人員第一線社區醫療教育的管道。要求行政院應責成衛福部對於基層醫療院所的介入，應該擺脫消極性的思維，除了財務、法律等最低程度的要求外，應該推出更多實質強化輸送系統的方案。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、衛福部近期計畫提高醫學中心的部分負擔，未經轉診而直接到醫學中心就診，部分負擔將會小幅調漲。健保署說明，此項政策主要是希望能夠落實分級醫療，讓民眾不要直接跑去醫學中心，造成醫院人滿為患。這個「以價制量」的做法，乍聽起來有幾分道理，但是如果進一步檢視，便會發現目前的政策草案完全站不住腳。
- 二、這個「以價制量」的做法，真的能夠奏效嗎？具體來說，這個做法能夠減少醫學中心人滿為患的現象嗎？恐怕並不樂觀。事實上，民眾願意前往醫學中心，「價格」在其就醫選擇上並不是最重要的因素。特別是對於一般中產階級，或者更富裕的家庭，醫學中心門診的部分負擔，其實漲個幾百塊，相較於其相信醫學中心所能夠提供的品質，其實並不會改變他們的就醫習慣。因此，恐怕目前「以價制量」如意算盤，想得可能太簡單。
- 三、「以價制量」的公平性問題，甚至威脅「全民健保」所維繫的「醫療窮人不再有」的重要精神。換言之，透過價格來作為引導民眾就醫的做法，很可能傷及中低階層的權益。調漲部分負擔對於某些人來說可能無關痛癢，但是卻對許多承受經濟壓力的家庭來說，實質剝奪了他們在醫學中心就醫的權益。這不僅不公平，也對「全民健保」的基本精神造成威脅。
- 四、「以價制量」來落實「分級醫療」的做法，沒有搞清楚「分級醫療」的真正意義。「分級醫療」是一個牽涉醫療品質、效率，以及公平的概念，主要目的在於促進「社區醫療」的強大，提供民眾更為第一線、整體性的健康照護。換句話說，透過價格來把民眾「趕回」基層，卻沒有同步提升社區醫療的實質能量，事實上對於民眾就醫權益，以及整體健康照護體系是一大倒退。
- 五、長期以來，台灣的醫療政策一直是「只見醫院，不見社區」的視野。主要的政策作為集中在醫院體系的管理，立基於醫院思維，想像醫療體系的改革。對於基層醫療院所，主管機關事實上將其視為「民營企業」，基本上可以說是完全放手。一方面只以健保申報來監控基層醫療的提供，但是這充其量只是財務控制，乃至於自費市場變成醫療政策的大空洞所在。另一方面，只以一般性的法律要求，維持基層醫療最低限度的品質要求。
- 六、這樣的狀況也延伸到醫療人員培育的社區醫學教育。醫學院校主要以其附屬醫學中心作為醫療人員訓練的場所，而大部份的醫療人員都在醫學中心獲得其主要的醫學教育。醫學院的教授們通常都只有醫學中心的執業經驗，卻沒有社區醫療的歷練。而社區醫療執業者，卻在醫學教育中扮演相當邊緣的角色。但是問題是，醫學中心的臨床服務與模式，並不適用於社區醫療，結果造成未來這些畢業生到社區醫療執業時，「各憑本事」摸索發展自己的生存之道。
- 七、對基層醫療的品質提升，以及醫療人員社區醫學教育的強化，是健全社區醫療體系的關鍵。具體而言，醫學院，以及衛福部附屬醫院，應該肩負「建立社區醫療教育」的責任，透過發展社區健康照護模式，以及提供未來的醫療人員第一線社區醫療教育的管道。另一方面，衛福部對於基層醫療院所的介入，應該擺脫消極性的思維，除了財務、法律等最低程度的要求外，應該推出更多實質強化輸送系統的方案。

八、衛福部過度相信「財務誘因」的政策工具。一方面造成醫療政策過度消極，另一方面也把整個醫療改革搞得像一場算數。但是，這種「以價制量」的做法，不僅無法真正落實「分級醫療」，甚至可能威脅分級醫療與全民健保的核心精神。

(二十五) 本院許委員淑華，針對近來包括台積電共同執行長劉德音、友達董事長彭双浪，以及聯發科董事長蔡明介等人，都先後提出對台灣產業政策的建言。產業政策的制定攸關國家經濟發展大局，影響相當深遠，在台灣陷入產業轉型升級的困境時，更需要產官學研各界密集的溝通，透過更周延的程序凝聚共識，才能對各種產業趨勢及台商競爭力有深入評估，如此也才能在有限的人才及資源中，找出一條確實可行的產業發展政策。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、近來包括台積電共同執行長劉德音、友達董事長彭 浪，以及聯發科董事長蔡明介等人，都先後提出對台灣產業政策的建言。這些來自重量級企業人士的呼聲，其中有不少重要的觀察與建議，不僅提供產業發展的具體方向，也指出當今產業政策諸多盲點，值得再做進一步闡述。
- 二、具體建議包括，政府對產業政策要有正確選擇，產業升級要跟先進國家多交流；彭 浪則表示，台灣目前不只有五缺（缺錢、缺人、缺地、缺水、缺電），更重要的是欠缺「產業政策」；蔡明介則指出，在重要的趨勢產業如人工智慧，台灣在經費與速度上都要再加碼。
- 三、小國寡民的台灣，在高科技產業政策的制定上，必然要以挑戰全球市場為目標。事實上，過去台灣科技業能夠大放異彩，都是因為在全球舞台取得名列前茅的地位，因此，科技業要成功，只有打世界盃一途，不能只在小區域成為贏家。
- 四、這種科技業的成功方程式，與傳統產業或服務業明顯不同，過去如此，未來也是如此。若從這個角度來看，目前政府推動的產業政策，大多偏重本地或區域市場，較少有面向全球的視野與規劃，且政策上強調南向發展，對於業務擴展或有幫助，但整體政策對於產業立足國際市場著墨不深，也難怪業界要提出，台灣產業升級的關鍵不是跟技術比台灣落後的國家往來，而是要與技術比台灣更先進的國家交往。
- 五、近年來全球資通訊產業快速併購成長，對岸中國的產業實力又日益壯大，台灣科技產業的規模與資金實力都已被狠拋在後，在人才、資源都受限的情況下，企業更要思考如何借力使力，不管是想建立供應鏈的歐美大廠，或是積極發展民族工業與自有品牌的中國廠商，都應該是合作的對象，如此才能廣泛引進更多人才資源，發揮槓桿的巧實力。