

張院長善政：沒有。

吳委員志揚：商業周刊和天下雜誌等等都有相關的報導，就是我剛才所講的，當機構失靈、外勞短缺的時候，當然就是子女的責任了，預計會有非常多的上班族因為家裡來一通電話，告知其父母倒下了，可能馬上就向公司提出辭職，或是可以有留職停薪、請照顧假等等其他更好的方法，反正就是離開職場。更甚者，由於一個人沒有辦法 24 小時照顧一位老人家，所以推算一個老人家失能倒下，可能需要兩個人來照顧。換言之，有可能是兩個人要離開職場，大概至少會有 150 萬人隨時處於這樣的狀態，這就是隱形照護人口。這會嚴重影響勞動部在各個產業的勞動人力規劃，所以這個部分非常嚴重，有關隱形照護人口的部分，也請行政院仔細研究。

新舊政府即將在 520 交接，本席覺得我們該說真話就要說真話，我們實踐過 10 年長照，到底有哪些好、哪些不好，我們必須要很清楚的告訴新政府，很多已經做好基礎實驗的事情，不要因為換了一個政府就打掉重做，台灣沒有那麼多的時間，諸如到底要採稅收制還是保險制，學界對此有非常大的爭議，不管哪一個制度都有非常大的缺點，院長這個時候一定要開誠布公，把這個議題交給新政府研究，好不好？

張院長善政：瞭解。

主席：王委員榮璋的書面質詢，請行政院以書面答復，並列入紀錄，刊登公報。

王委員榮璋書面質詢：

本院王委員榮璋，針對國民年金保險民眾繳費率低落，且政府依法應負擔經費長期編列不足，甚至向國民年金保險基金借支，導致基金財務狀況受到衝擊之情形，特向行政院提出質詢。

說明：

一、國民年金保險自民國 97 年開辦以來，繳費率平均約六成，遠低於其他強制性社會保險的收繳情形。保費收入與預估狀況的明顯落差，對基金財務造成相當之衝擊。

二、依據國民年金法第 47 條規定，衛生福利部應補助之保險費及應負擔之款項，除基本保證年金應編列預算支應外，依序由供國民年金之用之公益彩券盈餘、調增營業稅徵收率百分之一等來源籌措支應。

三、目前公益彩券盈餘遠不足該筆款項支出，行政院卻遲未依據國民年金法第 47 條之授權，調高營業稅徵收率，以籌措不足之款項，反而向國民年金保險基金借款，使該基金之財務狀況更為雪上加霜。

四、上述之作法，明顯違反國民年金法第 49 條：「本保險之財務，由政府負最後支付責任。」之承諾，國民年金保險為我國最晚開辦之社會保險，但財務狀況難稱穩健，行政院與衛生福利部應確實檢討目前預算編列情形。

主席：請黃委員偉哲質詢，詢答時間為 15 分鐘。

黃委員偉哲：（11 時 52 分）主席、行政院張院長、各部會首長、各位同仁。請教院長，您是在 2012 年進入政府部門服務，就是擔任政務委員，是嗎？

主席：請行政院張院長答復。

張院長善政：（11 時 52 分）主席、各位委員。對。

黃委員偉哲：你進入政府部門服務之前，曾經擔任過 Google 亞洲營運中心最高主管，是嗎？

張院長善政：硬體營運總監。

黃委員偉哲：您在 2012 年曾提過上網會塞車的主要元兇是「吃到飽」，院長現在還認為這樣嗎？是因為硬體設備不足還是消費者的使用習慣所造成？

張院長善政：現在到了 4G 會有一些紓解，因為速度夠快，塞車情況不像以前那麼嚴重。

黃委員偉哲：隨著 4G 和將來 5G 的硬體設備革新升級，就可以涵蓋消費者的使用習慣，是嗎？

張院長善政：就消費者的使用心態，其實並不是每個人都需要速度非常快，當速度提升時，不是所有使用者都會用到滿，不過速度提升當然對紓解塞車狀況很有幫助。

黃委員偉哲：那您認為「吃到飽」的問題已經解除了嗎？還是您仍然認為「吃到飽」會造成上網塞車？

張院長善政：政府不會去干預「吃到飽」，我只是說這個模式會誘導使用者比較不會珍惜頻寬資源，其實電信業者也不時想要取消，但是又限於競爭關係。

黃委員偉哲：兩、三年來也都沒有取消。

張院長善政：對，有鑑於業者彼此之間的競爭，如果有人還持續提供「吃到飽」的服務，其實大家就很難做到都不提供。

黃委員偉哲：你覺得這是競爭的好處還是市場失靈？

張院長善政：我覺得競爭的優點就是讓消費者可以多一些使用的福利。

黃委員偉哲：其實網路的使用也是耗能的，比方說，電腦就一直開著，主機和螢幕都繼續運轉，坦白說，這樣也是耗能的。話說回來，方才有提及網路資源是有限的以及提供「吃到飽」的部分，對於社會福利資源，包括健保也是一樣，您覺得健保是要「無限吃到飽」？還是能夠有一些使用的規範？

張院長善政：健保裡面有自付額的部分，除非是一些特殊的疾病，否則其實有自付額……

黃委員偉哲：它要兼顧基本的醫療保障，又要一定程度的讓使用者或高度使用者被監控，比方說，他是真正需要使用而使用，我們就提供，但如果是因為他想要逛醫院或是他個人想要多領藥或是多看幾家，這些有辦法區隔嗎？

張院長善政：透過醫療資訊系統可以找得出來。

黃委員偉哲：可是我們只能去關心他的使用，能否有效降低一些高度使用者……

張院長善政：對於重複用藥，雲端藥歷系統已經開始在降低重複用藥，而且好像效益還不錯。

蔣部長丙煌：跟委員報告，我們有篩出使用超過一定次數的病患，並啟動所謂的輔導計畫，多多少少還是有一些幫助，降低他們去看病的次數。另外，方才院長曾提及我們有雲端藥歷系統，也會降低重複用藥的狀況。不過，從法制面來看是沒有辦法去阻止他們一定不能看或只能看幾次。

黃委員偉哲：對啦！一個把關者是病人，另一個把關者是醫院，當醫師在幫這位病人看病時，電腦上可能會顯示出他一個小時前或半小時前在另一家醫院用同樣的方式看了同樣的病，又要拿這種藥的時候，醫師本身要能夠有所作為。就衛福部或健保署來講，對於這個醫師所開的處方或

這個醫師所簽署的診療費用就可以做節制啊！

蔣部長丙煌：我們有核刪的制度。

黃委員偉哲：他給病患這樣的診治服務、開這樣的藥，而他也知道該病患才剛領過這樣的藥時，你們可以不給付給他，健保署可否這樣做？

蔣部長丙煌：我們有審查和核刪的制度。

黃委員偉哲：我當然知道你們有核刪的功能，只不過這部分的核刪要能夠有效。為什麼會提到健保署？剛才從網路一直提到健保，之所以提到這些是因為資源是有限的，其實年金也是一樣，馬總統在 2012 年就宣示年金制度的改革，當時院長是政務委員，當然這不見得是您所管的，但事實上在行政院院會，那時候的江副院長（即後來的江院長）在主導或是作為一個年金制度改革的小組。請教院長，為什麼馬總統年金制度的改革到現在一直沒有辦法能有比較好的推動？是因為他為了選票，怕會得罪特定族群或階級？或是因為他認為反正不會在他任內引爆？100 年的精算和 103 年的精算都是說 107 年才會收支不足，會虧損的年代是 116 年，那時候的精算都是這樣，沒有改變，所以馬總統是不是覺得反正不在他的任內，所以就放它過了？

陳部長雄文：我們在 102 年時就把年金改革的配套送到立法院，但是當初衛環委員會審查時，認為應該先處理軍公教的年金改革方案，再討論勞工的年金改革，所以才會如此。

黃委員偉哲：現在林前政務委員提出將來的年金制度改革要在一年內送立法院，其實過去馬總統時期也送過年金制度改革，所以立法院是一個重點，而行政團隊的態度也是另一個重點。你覺得年金制度改革應該是軍人保險、公教人員保險或是其他保險一項一項進行，還是所有的人，包括勞工、農民及軍公教，一起協調比較好？

陳部長雄文：以 102 年送立法院的經驗而言，單獨處理勞工的部分大概不太容易，因為他們一定會要求比較公務員或軍人的條件是不是更好，認為勞工不能得到較差的條件，所以我覺得應該將幾個不同的基金一併處理。

黃委員偉哲：520 之後將啟動年金制度改革，請問院長同意將軍公教列為重點嗎？

張院長善政：當然。

黃委員偉哲：是只把軍公教列為重點，還是所有階級一起討論？

張院長善政：委員是指其中沒有勞工嗎？

黃委員偉哲：是勞工和農民皆一起討論，還是只把重點放在軍公教？

陳部長雄文：據我瞭解，蔡總統當選人希望一起邀請勞工，所以應該把大家放在同一個平台，一起討論未來年金保障的制度。

黃委員偉哲：小英提到，馬總統推動年金制度改革時，我們希望推動國是會議，讓不同的階級，如學者、產業界、政府以及被保險人，一起坐下來談，因為產業界牽涉到企業主需要支付的自負額，而被保險人，又分為國民年金、老農津貼、勞工及軍公教的保戶，但是很可惜，那時無法推動國是會議，馬總統提出政黨領袖會議，找幾個政黨講一講而已，但是這樣可能有一點風險。我同意部長剛才說的，應該要讓各個階級、各個階層和各個族群一起討論，這裡的族群不是指人種，而是像軍公教這樣的類別，你覺得這樣會不會比較容易？

張院長善政：是。

黃委員偉哲：另外，請問院長是否有住院的經驗？

張院長善政：有。

黃委員偉哲：原因是什麼呢？

張院長善政：骨折。

黃委員偉哲：那是很久以前嘍？

張院長善政：去年。

黃委員偉哲：立法院最近通過一個建議性質的臨時提案，剛才也有很多委員關心疫情的發展，現在因為疫情造成醫護人員很大的負擔，所以希望能暫緩醫院評鑑，但是衛福部和很多教學醫院還是希望能照期進行，蔣部長是食安專家，但是醫院有其運作的文化，教學醫院的評鑑牽涉到健保給付，也牽涉到幾大醫院本身的等級及醫療水準，問題是現在僧多粥少，因此逼著大家去競爭有限的教學醫院名額，因為擠進去後，健保給付的等級是不同的。

我們有很多評鑑，像是大學評鑑等，但是在醫院評鑑方面，大家都拼命地去做 *paperwork*、表現功夫或是當兵都經歷過的「高裝檢」等動作，因而造成醫護人員疲於奔命，也導致病患權益受損，因為醫護人員希望重症或難治的病患盡量不要留在醫院，這樣護病比會比較好，而醫護人員的休假也會受到影響，因為這些種種的過程，我們不敢說是造假文化，但事實上這樣的評鑑制度會造成一些問題。當然醫院或許希望趕快評鑑，因為如果變成教學醫院，接下來 3、4 年的健保給付就會較多，福利也會較好。達到一定醫療水準以上的醫院才可成為教學醫院，可是如果健保給付的教學醫院名額有限的話，是不是要把健保給付的教學醫院和教學醫院的等級予以分開、切割，不要掛勾在一起呢？也就是說，達到健保給付是一回事，教學醫院是否能表示醫療水準等級又是一回事，我這樣講您可以了解嗎？兩者可以脫鉤嗎？

蔣部長丙煌：跟委員報告，脫鉤可能不太容易，以醫學中心為例，我們之所以將該醫院評鑑為醫學中心，就是因為它的成本等各方面較高，才會針對診療費有較多的給付，所以它是不能……

黃委員偉哲：理論上是這樣，但以現在的健保給付來看，粥就是那麼多，只能容許那麼多家教學醫院，但明明很多家醫院的醫療都已經到達一定水準，卻擠不進前 8 名、前 9 名，這種情形要怎麼辦？

蔣部長丙煌：所以我們才要評鑑，透過評鑑才可以知道哪些醫院已經到達某種水準，所以我們就可以……

黃委員偉哲：這已經不是在評鑑到達的水準，而是在評鑑排名前幾名。有關這部分，請你們再進一步作思考，好嗎？謝謝院長和部長。

主席：報告院會，上午質詢到此為止，下午 1 時 50 分處理臨時提案，下午 2 時 30 分繼續開會，進行社會福利及衛生環境組之質詢，現在休息。

休息（12 時 3 分）

繼續開會（13 時 53 分）

主席：現在繼續開會，處理臨時提案，每位委員發言時間為 1 分鐘。