

國有資產或提高政府舉債上限的一定幅度下，由總統或行政院長宣布發展計畫並落實執行，奠定台灣的長期發展基礎，讓經濟發展在台灣這個土地上永續擴延，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、歐債危機波及台灣出口已連續數個月呈現衰退，行政院不只一次以「嚴竣」形容未來的經濟情勢，行政院主計總處再次下修已接近 3% 邊緣的經濟成長率，已是主要預測機構的共識；不料，中研院半年一度的預測更悲觀，一舉調降到 2% 以下，全年經濟「保 2」危機壓頂。究其關鍵，經濟成長三大引擎～出口、民間投資及民間消費，因出口衰退而全面熄火，但要救出口，非可全然操之在我，提供貿易融資、分散外銷市場、加強海外行銷及至產業升級等，都難有立竿見影之效，使得擴大內需，尤其是政府可以動用國家財源以注入經濟活血的公共投資，就成為各方希望所繫。
- 二、台灣經濟結構已陷入「不對稱」的發展型態，當全球經濟復甦時，我們的經濟雖正向成長，但仍然「別人吃肉、我們喝湯」，但全球面臨經濟低迷之際（如同目前的歐債危機與大陸經濟成長走低），台灣衰退幅度卻不比別人輕。台灣是小型、外貿導向的新興經濟結構，然而目前經濟發展似已提前落入如同已開發國家的低緩區間，卻無已開發國家的高所得與自主發展的基礎；更令人憂心忡忡的是，台灣經濟成長動力的引擎正在明顯減速中。
- 三、台灣的經濟衰退並非僅是受歐債危機與大陸經濟成長降緩的影響，本身的競爭力也在滑落中。從過去 30 年的經濟成長歷程，台灣變成苦情式的發展結構，其主因是政府追求立即可見的經濟發展數據、企業追求馬上實現獲利，但是在經濟發展與競爭力的根基奠定不足，紛紛呈現出代工式的生產與「台灣接單，海外生產」的速食式架構。面對此一經濟結構發展的窘境，政府卻一直無法提出具體有效的改善辦法。
- 四、過去 20 年來政府經濟發展政策未能洞燭先機，致使得目前可採用的有效振興經濟政策相當有限，茲提以下建議。
 - (一) 稅額抵減的相關措施，必須與在台灣投資額度連結。政府要鼓勵在台灣有實質投資的企業，追求在台灣有擴延式的經濟發展結構，而非鼓勵「台灣接單，海外生產」的模式。
 - (二) 6 大新興產業與愛台 12 項建設，必須定期地追蹤這些產業或建設的實質投資與對就業的貢獻，而相關計畫的執行，政府必須以負責任的方式加速執行，而非推給行政官僚負責。
 - (三) 提出負責任的擴張性財政政策，在活化國有資產或提高政府舉債上限的一定幅度下，由總統或行政院長宣布發展計畫與落實執行，奠定台灣的長期發展基礎。

(三十九) 本院黃委員昭順，針對健保資源被濫用，國內有人照三餐看

病，一年就醫超過 1,000 次，實匪夷所思；國內健保入不敷出，破產之說本就時有所聞；但如健保像不需密碼的提款機，任人取用，那已不只是使用者濫用，而是管理者「管理不當」的問題了。由於健保費之設計如繳「稅金」而非「保險費」，健保局只要依規定收錢即可，因未有「保險額度」的門檻，只要民眾能繳基本保費，就有「吃到飽」的權利，因而種下「濫用」的病根。當然；若說健保局未做導正輔導也有失偏頗，但成效不彰卻是事實。究其原因；因濫用健保是個人行為，支出卻是公家的錢，輔導成效不會直接影響工作人員收入，為免找麻煩，睜一眼閉一眼，事不關己當然成效不彰；另則，以健保局有限的人力，又如何去輔導三萬多個就醫次數超過一百次的人？鑑此；本席以為；要談長久之計，最後仍應由節流著手，節流重於開源，保費稽核及輔導就醫失控患者，必須專人專案管理，然若執行防堵濫用健保資源者的決心不足、心態不改，再多人手也是罔然，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、健保難以為繼，行政院長陳冲提出「保大不保小」的想法，立即遭到痛批，甚至指出「小病不保」可能變成「小命不保」；。以現今社會氛圍而言，健保設計出自付額幾乎不可行，可是未來無論政府推出第幾代健保，保費額度增加多少，資源都有用罄之時；要談長久之計，最後還是要由節流著手。
- 二、健保資源濫用有多嚴重？由中央健保局公布之最新國人就醫統計，有健保濫用大戶，一年看診次數達 1,078 次，更有罹患多重慢性疾病的患者，不斷重複領藥，等同一年就領了 407 天的藥。甚而有位民眾全年領藥天數達 8,134 天，相當於一年領了廿二年份的藥；依據健保局全年度門診就醫次數統計，國人平均一年就醫 15 次，但進一步訪視，發現超過七成是因「無法解決身體不適」、「因多重疾病就診」、「稍覺不適即就診」，才會三、四天就往醫院跑。
- 三、健保局派員輔導就醫，導正濫用行為。九九年有 33,468 人列入輔導，去年有 33,148 人。其中領藥天數創健保有史以來最高紀錄的病患，罹患高血壓、心臟病及氣喘等多重疾病，常擔心發病而自行增加藥量，又因常遺失藥品而跨院就醫，持不同醫院開立慢性病連續處方箋，不斷重複領藥，以致九九年全年就醫次數 344 次，領藥日數達 8,134 天。經健保局派員輔導，相關醫院藥局聯手檢視下，這位病患到了去（100）年時，就醫次數降至 173 次，領

藥天數降到 4,019 天，仍在接受輔導中。

四、國內健保入不敷出，破產之說時有所聞；依健保局的資料，國內有人照三餐看病，一年就醫超過一千次；健保就像不需密碼的提款機，任由人取用，怎麼會不虧損？健保局對濫用藥者的輔導工作，為何成效如此之差，大約不出兩個原因，一是健保局的輔導人員心態；濫用健保是個人行為，支出的又是公家的錢，輔導成效不會直接影響到工作人員收入；為免找麻煩，睜一眼閉一眼，不太敢管的心態自然難免。二則是人手不足，以健保局的人力，如何去輔導三萬多個就醫次數超過一百次的人？

五、健保長遠之計，節流重於開源，保費稽核及輔導就醫失控患者，必須專人專案處理，才可能抑制有如無底洞的保費支出。因資源若被不設限取用，就很難有效管制。健保局明知每年因民眾無謂的就醫取藥，損失鉅億，那麼就應精算成本，僱用足夠的人手與專業人員，來管制資源的流失。只是若執行防堵濫用健保資源者的決心不足、心態不改，再多人手也是罔然。

(四十) 本院黃委員昭順，根據媒體報導，新竹高工師生於板橋與苗栗區間，測量台鐵、高鐵 6 種列車發現，列車啟動時的電磁波皆低於環保署建議值，但加速後，6 種列車電磁波都超標，特別是 500 型區間車和 EMU1200 型自強號，量測時儀器因數字超過上限 1999 毫高斯而爆表，超過環保署建議值至少 1.4 倍以上。報導披露後，引發社會各界關注，若相關內容屬實則嚴重影響旅客身體健康，行政院相關部會應立即針對台鐵、高鐵、捷運等交通工具電磁波進行檢測，除公布結果外並應就如何減低電磁波影響旅客健康安全，擬定相應作為，特向行政院提出質詢。

說明：

一、長期曝露在電磁波下會造成疾病及人體不適，新竹高工師生近日實測後發現，每天搭乘人數有數十萬人的台鐵及高鐵測出超標電磁波。其中，台鐵 500 型區間車及 EMU 1200 型自強號的電磁波，比環保署建議值高出 1.4 倍。台灣電磁輻射公害防治協會創會理事長陳椒華表示，短期曝露在電磁波下，有可能造成頭痛、疲倦、學習情況不佳的情況。

二、台鐵回應指出，高於標準值電磁波的車種只限於車廂地板，而且是瞬間值，對於健康是否有危害，無論國內外皆無定論，但承諾會尋求改善辦法。高鐵則指出，高鐵車廂內會產生電磁波的物體都已經過包覆處理，由於不了解新竹高工師生的測量方式為何，因此不多作回應。

三、世界衛生組織（WHO）去年已把極低頻電磁波列為可能致癌物，與塑化劑、汽車廢氣列為同一等級，過去也曾有研究顯示，若長期曝露在此輻射環境下，可能導致白血病、癌症、