

綜合討論

李伯璋署長：

還有一點時間，各位同仁大家早，這幾天報紙都在討論罕病用藥，我是覺得有時候我們實在是也很可憐，因為這種關鍵時刻，你沒錢的時候什麼東西要進來，都是有他的盲點，但是問題是每個人都站在他那角度去講，還好上面的人大概也知道，健保署很認真在處理這些事情，所以也沒有說要我們回應，只是我們對於民間團體的一些期待，我想難免我們會有自我要求，我也謝謝醫審，就是大家都有針對一些罕藥在做處理，我們都整理一些資料。我覺得你們在處理事情的一個態度，就是不要說人家覺得給你 100% 的錢，但為了預防、怕會超支就用了 94、95%，你沒有用到滿人家還是會有意見。上次你們在處理 C 肝的用藥或是 IO 免疫用藥，我是說有多少錢，我們就這樣開放，當然錢會用完的時候，沒有錢了就明年請早，當然每一個人都會認為他需要得到最好的照顧，所以你看最近會打我們，像我看腎臟癌，他們會講腎臟癌需要、卵巢癌也需要，乳癌本來就是常見的，每個人都有他的邏輯，我們當然必須要承受很多東西，你們處事一定要冷靜，就像醫管常會面臨到很多醫界的期待，你看他們在討論的時候，費用是說我們支付點數不太好，我也不可能把所有健保的費用都拉到藥品去，或一些檢驗檢查去，你到最後變影響的是醫療人員，不管醫師、護理人員、藥師應該合理的給付就沒有，可是人家不會管你這個東西，只是就我們當家必須要審慎。那我坦白講，我覺得我是太晚介入醫審的藥品，所以藥品一直在成長的時候，我根本就是無感嘛！反而我在參與醫管的一些工作的時候才開始越來越清楚，那回過來知道醫審兩邊需要平衡。所以你們醫管、醫審一定常對話，因為政府是一體的，就像我給你們的一個貼圖 **We are team** 一樣概念，各位務必要認真去做，還有什麼事情就提出來討論。不要說像今天，我跟育文在講，其實今天罕病的問題是一回事，一個人攻下堡壘以後，下一次換另外一個癌症用藥靠媒體一直對我們強打，我們是實上也很累，我們省下的錢，我們的薪水都沒有增加。所以我是覺得說，這個事實上我們在做，我們的目的就是希望怎麼讓台灣人民受最好的健康照顧，所以那個藥品譬如像罕病，你們有限的金額，如果可以做的話，現在已經有的藥物 **indication** 可以放寬，那樣做比較單純，本來是 10 歲、11 歲，多些增加一些人，至少可以滿足，他們一下擴充很大，你當然沒有那麼能力啊，至於新的藥進來，又是一些不可測的因素在的話壓力更大，其實使用者部分負擔沒有做，真的是不可能有多餘的錢，這部分我的一個堅持。

今天我也想就直接開始，今天非常謝謝右鈞要報告這個東西，其實我們現在是用的字眼是比較柔性，「有申報應上傳」，我們上次是用「不上傳不給付」，他們聽起來覺得不爽啊，其實意義是一樣的。總之我覺得所有資料應該要共享，假如醫療院所他自己能力不夠，他本來應該要 **upgrade** 自己的資訊能力，怎麼把他們的問題丟成我們的問題，我覺得是一個很不好的習慣啊，像今天這

些人說他沒有能力做，那我就說你沒有能力就不要申報，不申報就沒這回事，還有又要錢，又不讓我們知道他有沒有做，那當然沒有做，我就跟六個分區講，以後假如他沒有上傳，你們就是好好去抓。昨天奇君很優秀，他就說，我們 CT、MRI 有人一年做電腦斷層 69 次，因為他一直跑急診，急診醫師又沒有看 Medcloud，那其實是臺灣醫界的混亂，大家都覺得很自然看病就一定要開單子，假如這個資料，你看到他平均每幾天就做一次的時候，你知道有什麼變化嗎？可是大家都覺得說，他現在的症狀在肚子痛，我沒有做電腦斷層可能會誤診，而其實說實在，有些東西你要觀察，他也不是固定在哪家醫院，就是這一系列的醫院，動不動去一下，病人會故意說我哪裡痛、哪裡痛這樣爾詐我虞，我也不知道我們醫界怎麼沒有做這個東西，當然他們會說我沒有做怎麼知道，但我覺得如果病人知道他要付錢的時候，故事就不太一樣，他會自己拿捏。我們不是故意找醫界麻煩、找民眾麻煩，其實錢就是那麼多，我常常在講的，假如有更多的健保資源，我也不反對，可是問題就是還是要好管理啊，我看沒有錢了，使用根本就是沒有一個方向嘛，好不好啊？我已經講完了，右鈞換你了，加油。

林右鈞專門委員：

署長、在現場的長官同仁、線上的長官、同仁及醫界伙伴大家好，我是醫管組的林右鈞，今天來跟大家報告「有申報應上傳」政策的規劃與未來實施重點。

先感謝我們的竣崴跟詩蓉，協助我這次報告的資料蒐集及 PPT 製作。

在報告前，先簡單自我介紹一下。感謝署長，在把我從 COVID-19 疫情相關工作抽離了之後，讓我能更專心的思考這項政策要如何執行。以下進入正式報告。

這是我的報告大綱，分為三部份。

我們大概都知道醫療雲端系統的好，我們現在的上面的資料非常的豐富。裡面有檢查檢驗的結果頁籤，可以呈現 12 個月的檢驗檢查結果跟 6 個月的影像，這就是署長在這幾年來努力，把它做一個改善，還有收集很多資料都放上去，那這個部分也是給我們資訊及醫界的功勞。

在健康存摺的部分，民眾也可以透過健康存摺查他的檢驗檢查資料，跟他的影像。左邊那是民眾就可以用健康存摺去看他的醣化血色素的趨勢，右邊呢？大家應該猜到，這兩隻是我的手啦。我看到這個影像的時候，因為我就發現我的斷骨在這邊啦，然後做完手術後的影像在這裡，都可以參與比較一下，所以民眾其實可以再透過健康存摺，也可以看到它的檢驗檢查跟它的影像，這也蠻清楚的。

為了獲得檢驗、檢查、影像報告，我們從 103 年開始收載檢驗、檢查資料。104 年在爭取到總額預算時，也正式以獎勵金開始鼓勵醫療院所上傳檢驗、檢查，當時納入範圍僅有 140 項。106 年為了更即時收載檢驗、檢查資

料，新增即時獎勵金。107 年在評估了本署資訊系統的收載能力後，新增了影像的上傳及獎勵金。108、109 年及 110 年持續增加獎勵範圍，到了 110 年獎勵項目達 699 項，同時為了減少醫療院所即時上傳之壓力，新增了 3 日內上傳的獎勵金。

我先講一下有一個小故事，我們在 110 年的時候有去一家醫院，那是一家地區醫院，我們去瞭解他的狀況，因為其實他的檢驗檢查上傳率很高，但影像上傳率是低的。當時他的檢驗檢查有到 8 成，影像上傳率只有 0.7%，那到底是為什麼？我們就去問他，那醫院說，影像上傳要花 8000 到 10000 塊去改他的系統，所以他不願意改。但是我們就發現那間醫院，影像檢查主要是 X 光，但一個月他的 X 光的件數可以到 3000 件以上，一個月最多好像可以到 4000 件以上。所以他如果能夠即時上傳，他其實在這個方案裡面可以拿到兩萬一千點以上的獎勵金，所以我們就有跟他講這個狀況，那他就說好會去修改程式。很快的，在 111 年的 7 月，我們去看看數字，他影像上傳到 72%，當然還可以再進步，不過他已經跨出了這一步。當時他跟我們說的是什麼？其實在他不知道我們即時方案的獎勵金到底是多少，第二個就是，他說健保署給他的公文，他沒有在看因為他看不懂，那這個看不懂的，當然是我們自己這邊要檢討一下。

這張表是目前的獎勵項目，檢驗、查共 643 項、影像共 56 項。

獎勵點數從 1 點~15 點，若在 24 小時內上傳者以 100%計算，3 日內逾 24 小時以 50%計算。

先來看看 110 年整體上傳情形，計算方式是以目前獎勵範圍進行計算。110 年醫院檢驗查上傳率，家數上傳率已經有 97.28%、件數上傳率為 89.96%，影像上傳率，家數上傳率已經有 90.2%、件數上傳率為 86.92%，顯示醫院已有不錯上傳情形。基層檢驗查上傳率，家數上傳率 8.92%、件數上傳率為 28.25%，影像上傳率，家數上傳率已經有 0.90%、件數上傳率為 0.47%，基層確實還很低。

檢驗、檢查費用持續上升，110 年達 985 億，已占醫療費用 12.7%。這樣的成長速度，讓整體醫療費用點數大幅成長，影響了總額點值。

這讓我們思考，這麼多的檢驗、檢查費用是真的做了嗎？。以這 699 項被鼓勵上傳的項目來說，醫院檢驗申報費用為 508 億，有上傳檢驗結果的為 420 億，兩者差距 88 億，同樣在影像部分未上傳的點數為 48 億，合計達 136 億點，占醫院總額 2.52%。基層未上傳檢驗結果為 39 億，影像上傳者 37 億，合計 76 億點，占西醫基層總額 5.03%。這些沒有上傳結果之點數，是我們無法確認醫療院所是否真的有執行，如果這些案件有虛浮報的情形，會侵蝕的是大家的總額。就像是開車到修理廠修理時，只看到了工單，但都沒看到換下來的零件，不禁讓人懷疑…真的有換嗎？

那我把第一章做個簡單的小結。今天上傳檢查、檢驗、影像報告，當然是為了要讓醫療資源共享，也讓民眾了解自己的狀況，那我們現在已經有 699 項

導入了鼓勵方案，但目前檢驗檢查費用還是有 212 億，沒有上傳結果報告，這個部分我們要盡量的去輔導醫療院所來做一個檢查、檢驗的上傳。接下來帶各位了解一下，醫院、基層上傳情形。

進入第二章，剛剛看到的都是 110 年的狀況。我們看一個比較近的數據，我們把時間軸變成月份，那 111 年 7 月就是最右邊的這個幾個點，這幾個點我們看到大家的努力，醫療院所其實已經開始衝了。在檢驗、檢查部份，三層級醫院上傳率在 111 年 7 月都已經達到了 9 成以上，基層雖然還在 51.2%，但看得出來 111 年後有很明顯的上升。我們真的感謝三層級醫院及基層院所的努力。

我們看一下，如果以上傳率來做個分區，藍色的部份是上傳率大於 90%，紅色的是 50%到 90%，綠色的是 0%到 50%，紫色的是上傳率是完全為零。其實醫院以上的，他的上傳率都還算不錯。

那只有在地區醫院還有 12 家還沒有開始上傳，那基層的部分有 4990 家還沒有做上傳。

在影像上傳部份，三層級醫院上傳率在 111 年 7 月都已經達到了 8 成以上，尤其以醫學中心達 93.6%。

基層影像上傳率仍相當低，在 0.67%。

影像上傳的部分，以家數來說的話地區醫院還有 54 家，他還沒有開始動作喔。那基層的部分，還有 6800 多家他的上傳率是 0，好那我們再細看一點。

在醫學中心裡面，他到底在各個項目中有沒有遇到哪一些困難，這張圖是用支付標準的類型來做一個分類，醫學中心上傳率不到 9 成，但申報點數比較高的項目，像是超音波影像、病理組織檢查、X 光檢查費可以看到就是說，其實在影像的部分還是上傳還是有一些難度。在病理組織檢查也是最近有醫院有提供一些意見，這項目其實在上傳上確實有一些難度。

區域醫院的話大致上也差不多啦。也是 X 光影像、超音波、X 光檢查費，還有循環機能檢查跟病理組織檢查。

地區醫院的話，X 光影像、超音波影像、病理組織檢查，可以看到醫院層級大致上都是這幾項上傳率較低且申報點數較高。

基層的話，我們用 50%來畫好了。在一般的檢驗檢查，像是免疫學檢查跟生化學檢查，他的點數也是比較高的。那這右邊的幾乎都是一些影像類的，它的上傳都還是偏低，那就是超音波，X 光跟其他就是一些牙科的 X 光檢查。

這一章做個簡單的小結，其實在醫院的部分，檢驗檢查及影像上傳率，其實都已經很高了。那在低於 8 成的一些類型裡面，像是病理組織、X 光檢查等，我們看起來都還有一些討論的空間。不過，基層的部分是還有 5000 多家，那個還沒有做上傳檢驗、檢查跟影像報告，所以他們的問題就在於如何跨出他們的第一步。當然我們有收到一些回應，就是我們一些系統還可以在更優化的來解決這些基層上傳的問題。

接下來進入了第 3 個部分跟各位報告我們已經開發的檢驗、檢查上傳的工

具及預計改善的方向。

醫療院所也在反應說，欸我要怎麼知道院內上傳的情形、還有哪些案件沒有傳。我們在去年的時候，其實有透過分區業務組給了一個叫做指標報告卡的報告。報告卡是以月報表方式呈現，目前只提供醫院層級查閱。可分各檢驗類型，查詢符合即時方式獎勵範圍的檢驗查上傳情形。也有同分區、同層級上傳率的數據，供醫院參考比較。

報告卡畫面有 4 個頁籤，醫院可先用「上傳概況」掌握整體上傳率。在此案件中，111 年 6 月份檢驗查上傳率在同層級排名在第 9 名、影像上傳率排第 2 名。下方還有趨勢圖供參考。

換到第 2 個頁籤，可以用醫令類別區分，此處的醫令類別是用支付標準進行分類。這個頁籤可以讓醫院了解，自己最主要做的項目，也就是申報量最多的項目上傳情形表現如何，就可以找到自己努力的方向。

舉這家醫院為例子來說：病理組織檢查、細菌學與黴菌檢查的申報數較高、上傳率較低，而且同為醫學中心，整體平均值分別可達 81.3%及 81.5%，顯示這家醫院如為提升上傳率，可先以此兩類為改善目標。

指標報告卡未來預計改善方向，首先先擴展至基層院所也能查詢。提供報表下載功能，也要增加未上傳案件的明細下載功能，未來也要新增以 IC 卡上傳資料為分母的「日報表」，讓所有醫療院所能即時管理。

前面是以報表管理工具讓醫院及基層能即時管理。我們去年 110 年曾訪問檢驗所了解他們協助診所上傳的難度。檢驗所反應，現在仍有基層診所跟檢驗所仍以紙本方式在交換檢驗資料，問題就在，要進行雙方電子化需要付費給 HIS 廠商。那我們就有一個發想，是不是健保署可以幫他做一個電子化交換，這就有一點像上禮拜的那個講法，像是那種雲的概念好，我們就推了一個叫做檢驗、檢查資料交換系統。

我們為了能解決這個問題，所以設計了「檢驗(查)資料交換系統」(IIX)，讓無電子交換機制的診所、檢驗所之間能完成電子化。整體的概念為：診所轉/代檢給檢驗所時，我們可以利用診所每日的「健保卡上傳資料」，擷取到「健保檢驗資料雲」平台上，讓檢驗所直接將個案資料下載。檢驗所下載後，也就會獲得上傳檢驗檢查之必要欄位資料，然後在檢驗報告出來後填入檢驗結果，並協助診所上傳檢驗結果。診所在檢驗所上傳後，也可以下載檢驗所檢驗結果留存，或再自行上傳。這個作業的資料交換都在本署雲端進行，盡量減少 HIS 廠商的介入。

此部份就是檢驗所會看到的畫面。我們會將診所的健保卡上傳資料填入上面的必填欄位，也就是紅色框的部份。檢驗所就可以在下方的檢驗查基本資料中填入檢驗結果。目前系統已經在 111 年 4 月份上線，請大家針對轉、代檢多的診所及檢驗所多多推廣，並收集相關系統改善建議給醫管組。

由於 IIX 系統仍有部份需要改進的地方，就像是還是要先下載資料，再到另外一個地方就上傳。所以目前預計新增「一鍵上傳 IAU」功能，讓檢驗所直

接在 VPN 上填案資料直接完成上傳檢驗查作業。新增「API 介接」功能，我們推出了 IIX 系統時，仍然有部份診所及 HIS 廠商建議還是可以透過資訊方式協助完成資料介接，所以我們也還是會新增 API 介接功能讓使用者參考。

第 3 個問題，我們也很常聽到就是有一些檢驗量少的院所，像一些診所，改系統需要花很多錢，他不敷成本。所以對於檢驗量少的院所我們在即時方案剛開始的時候就已經在 VPN 上建立了單筆或批次上傳的功能，也就是 IAU。院所如果有某些檢驗項目申報量很少，就可以透過這個 IAU 系統將檢驗結果上傳。

這個就是 IAU 的畫面，紅色框是必填項目。IAU 系統最讓醫界詬病的就是必填欄位很多，所以現在我們會將此系統進行優化。

由於診所每日都會進行健保卡資料上傳作業，在觀察 IAU 欄位其實大部份都是健保卡資料。所以我們會新增一個功能就是將 IC 卡資料自動帶入 IAU 的基本資料段，讓原本需要填 14-15 欄位，減少到剩下 1-2 個欄位，也就是剩下檢驗項目及結果。另外也會再規劃減少必填欄位，這部份將於 10/11 與醫界面對面討論。

那我用這個圖來做剛剛這一章的小結。其實民眾就醫的時候，醫療院所要做 IC 卡資料上傳及檢查結果上傳。今天檢查結果的上傳方式，院所可以去修改他的 HIS，然後也可以 IAU 上傳或利用 IIX 系統來做資料交換。當然還有一些功能，我們需要優化。我們會新增一個日報表，讓大家去查，每天的上傳情形，而在申報之後呢，它可以利用月報表的方式，再一次確認整個月還有哪些案件沒有傳。之後我們會怎麼做，就是沒有上傳的，我就來做一個加強審查，如果有遇到虛浮報的情形，那就是以規定來處理。

前面 3 點，我就不再重複了。未來實施的重點，當然我們還是持續溝通跟輔導醫療院所的上傳，那再來就是我們要改善我們的工具，這些剛剛講的都會陸續的上線，也會提供未上傳資訊讓院所直接下載，再來就是未上傳檢驗檢查的案件，我們要做加強檢查。落實有申報、應上傳的情形可達到什麼成效？醫療院所可以共享他們的檢驗檢查結果，醫生診療時資訊更完整，更加提升醫療服務品質，那我們也可以嚇阻這些虛浮報情事，來創造一個乾淨、無染的健保申報環境。

李伯璋署長：

我想非常謝謝右鈞，看到我們健保的同仁，真的是用心主動把一些問題解決而已。你看對很多該改善，我也謝謝資訊的同仁，真的就是辛苦他們了，畢竟我想這個東西不是死的，而是真的是哪裡該改就改，那我想就是說剛剛你提到的幾個東西，包括報告卡的進度，或是一鍵上傳的 IAU 和 API，我想你們都知道署長在那個小會議室裡面放著 4 個字是什麼東西？

林右鈞專門委員：唯快不破。

李伯璋署長：

對啊！，所以就說拜託把這個東西做好，做好就比較完整，那這樣子大概就會很好。那我是覺得說你剛剛講的結論，我想說我常常跟你們講說「湯圓理論」，湯圓浮起來了再撈，還在下面黏在鍋底的湯圓去撈會弄破。所以我覺得說，你們看我有寫了一個法律的書，那就是一個高等院的法官跟我是共同作者，他就教我人生的一些觀點道理啦！所以我覺得說，今天未來的話，就是我现在要拜託我們各區的組長要有這個 Sense，就是說每次我們在看報紙在報導健康存摺發現一些問題的時候，每次都是覺得我們再輔導，我想我們都不用輔導了，像這種東西如果有發現問題的時候，就理論上就值得好好去探查，所以我是說高屏在跟我講報紙在報導的東西有一些問題的時候，我們就還在那邊一大堆問題，其實你們真的要抓一些有汙染的醫療院所事實上不容易，一年 3 億 2000 多萬件你怎麼會去抓？那你們老是立一個專案，專案下去早就已經整理好了，不要浪類那個時間，真的就是每一個字講不出來的話，你們好的去處理，我想未來他們就會對這個東西的有一個瞭解。所以我是覺得說，你們大概說不要太擔心，大概星期一或星期二我跟部長有一個聚會的時候，其實部長就是很明確的告訴醫界，其實在他心目中，他第一個就是要把部分負擔趕快上路，雖然大家還是在講這個慢性病的處方箋應該怎麼樣？部長沒有說要去更改當時姿擘跟前部長報告內容，並不打算更動，因為更動一切又重來了，等時間、疫情比較穩定的時候，那上路就上路了。所以我覺得說這個做好了以後，再來上這個東西你們也不必要客氣。其實到現在為止，大家所建立的制度應該可能很可觀。昨天也有一些同仁陪我在國際會議，13 個國家我們做對話。其實也謝謝我們做的報告是關於台灣的健保說，其實其他國家都對我們的 Big data 非常肯定，尤其就是說醫審又用 Big data 去做的 real word 數據去分析的時候，其實我們都會喜歡它的 publication，所以我們走的方向理論上應該很穩定，那我們大家互相勉勵，就是一些東西該做快的就快，該弄的就是要把它弄好，那我先請禹斌，因為我想有申報應上傳大概是從禹斌這邊開始一路規劃下來，那我請各區分組長做 comment，也希望各個分區組長務必就是把這個事情，好好拜託各個醫院或診所好好去做好，禹斌請。

張禹斌主任秘書：

謝謝右鈞分享，他其實已經把後面檢驗、檢查的策略大概都講了，尤其在第 38 頁，那 4 點是跟兆杰還有承辦同仁都提了，當然最重要還是要溝通啦！，因為醫界也不是說不願意上傳，因為中間有卡了一個 HIS 廠商，有一些技術問題，這個部分我們盡量去處理，我想大概年底前左右，應該是陸陸續續可以上路了。那下禮拜會跟醫界溝通一些枝枝節節的地方，尤其有些診所一個月才有一兩件，要去改 HIS 系統說不過去，但是我們在 VPN 上有做這個系統，那他更簡便去上傳，我想，那些原來沒有上傳的，應該可以慢慢再上來了。這是我們對年底要上傳的期待，以上。

孫浩淳副組長：

署長、各位同仁大家好，那我想今天右鈞報告的其實讓大家更了解這個政策。那上禮拜我講得健保雲其實是一個比較大的一個 **scope**，當然未來健保雲一定會包含檢驗、檢查上傳的做更好用。因為上次講健保雲講得是比較是一個全面性的一個東西來處理，資訊這邊就是後續看醫管相關的需求，我們就是在時程內完成，以上。

李伯璋署長：

謝謝浩淳，其實浩淳上個禮拜講健保雲的時候，那溫溫跟我們 **comment** 說看了很感動，其實資訊在規劃的東西就不一樣，其實在各個分區本來只有幾個人聽，後來他們都會請不管承保或費用科的人聽。其實年輕世代也感覺其實很多東西，都是以前想不到的，我請溫溫先回應。

張溫溫組長：

同仁大家早安，其實從 **104** 年開始，從來沒想到說檢驗檢查上傳能夠做到這個程度。我記得當時要把它影像上傳的時候，我其實心裡還滿擔心的，因為我覺得這個東西這麼大，怎麼有可能全部上到我們這個集中的資料庫，可是其實時代的變遷，整個資訊系統跟我們的容量，就是有一個雲的概念，其實真的跟以前完全不一樣了，當然過程中我們也發現了很多的困難，包括在醫院端因為還有資訊人員所以他的配合度相對比較高，在基層的部分，其實我們每次在會議也收集了很多意見，意見也回饋給到署本部，我覺得非常感動，就是今天其實右鈞把我們很多的問題都陸續解決了。我相信在這樣的情況之下，我們在推動上就會更容易，那當然這個事情的成功，我覺得最重要的目的就是希望大家能夠達到資訊共享、資源有限，然後資訊透明、讓這個醫療品質更高，那這個都是我們的目標，那我們就一直跟我們的醫界，跟轄區的院所端一直在宣導喔，那我相信這最後一哩路一定是最難的，那我相信我們一定可以克服，那還是非常感謝署本部這邊，不論是右鈞、資訊同仁的努力，我想我們一定可以達到我們最後的目標。謝謝。

李伯璋署長：那我請玉娟，玉娟請。

劉玉娟組長：

謝謝署長，那也謝謝右鈞，還有醫管組和資訊組，那這一陣子其實我們在各個共管會議，不管是醫院或是基層、中醫、牙醫，都已經有把這訊息，其實以前都有啦，都有一直在互相溝通，那我們也深切的收到很多的 **echo**，就是我們的感覺是，其實醫界他們對這樣的上傳制度也已經接受了。那他們會提出問題就是因為他們希望能夠把這樣的事情做到到位，雖然現在目前還有一些基層的這些比例沒有到醫院那麼漂亮，可是有看到已經成長上來，今天很多小結，

也謝謝右鈞這邊，其實這些反應就是他們院所這最後會不會上路的一個最重要的關鍵，那其中也包括像牙醫的一些片子怎麼傳才不會失焦，因為他們最近也有提到，原本片子上傳應該是長方形的，可是因為被調整解析度比較容易上傳以後，就會變正方形等等。那這些裡面其實很多眉角，也都會影響到未來上傳的效果，我們業務組這邊會繼續配合，因為上傳完了以後，雖然不是在討論虛報，那可能後面還有一些就是浮報。所以上傳還有這些資訊化的東西是一定必要的趨勢，我們分區會繼續的一起努力配合下去，那也謝謝各院所，其實他們真的很算滿努力的，那我們會繼續加油。

李伯璋署長：

謝謝我想名玉，名玉請

李名玉組長：

謝謝署長，那謝謝今天右鈞與醫管組準備的資料跟報告，我想東區業務組也是跟其他業務組一樣，我們非常努力的在落實這一項政策，看到有關上傳工具未來持續的改善，還有就是沒有上傳資訊的提供等等，都我覺得這個都很棒，那我們轄區其實比較困難的部分應該是在基層診所，那我們也非常努力，就是真的是去找了醫師公會的理事長、診所協會的理事長，那甚至把這一些政策就是在基層診所，我們可以協助的這一些工具，還有他們可以怎麼做，其實都非常努力的在做一個落實推動，那我相信最後一哩路我們一定可以達到，我們也會繼續努力，謝謝。

李伯璋署長：

我想就是說右鈞，就是基層診所的部分，我想有一些困難或是應該怎麼去做，因為別人做到他做不到，除了 HIS 廠商以外應該怎麼去突破那個點，你好好的整理一個說帖，讓六個分區的組長，他們也可以再去請相關的去處理好不好。因為我是就剛剛已經講的，其實多溝通總是比較有效率的一個概念好不好。那我請淑華。

林淑華組長：

這個部份我們謝謝醫管組提了一些問題，在今天的報告裡面第 3 張裡頭都有一些改進，那其實在醫院的問題是比較小，不過還是有存在一些比較小型的醫院，他們的設備比較老舊，那還是用比如說 X 光用洗片，或超音波用紙本的方式，他也是沒有辦法借接到電腦用上傳的一個方式，那如果要他們去改的話，可能這個經濟規模也不太好，所以可能會不太願意、沒有辦法去配合我們這一項政策。那另外一個基層問題比較的是我們檢驗所的部分，有些是資訊廠商收費的問題，那如果說經濟規模不夠或什麼，他們配合度不是那麼的高，還有一個就是我們的函文，就是他看到我們的文，他們才願意實際上去做配合這

個動作。那在我們的各個共管會議的部分，我們都有陸續在做宣導，那基層的部分，尤其我們基層的院所，我們的委員幹部們還蠻配合的，他們甚至於我們在訂了一些必審的指標，就針對 98 百分位的，那 3 天內上傳不足 30%的，我們也把他訂在必審指標，這一項大家討論的結果，我們的委員都還滿支持的，所以我們 11 月可能就會加強抽審。另外，我們也會針對一些符合經濟規模的，也會再做優先的一個輔導，以上。

李伯璋署長：

因為剛剛右鈞有提到，萬一沒有上傳的話，他事實上還有申報的話，那一筆錢都是屬於總額裡面，所以你跟共管會議、跟所有醫界多說清楚，畢竟像我們有一些分區，他們在處理的一些不實申報，得到他們共管會議的長官會支持，就是說，因為到最後錢會拉回去總額，所以這個邏輯是很簡單的一個情況。那我請南區純美。

林純美組長：

署長、還有各位醫界先進大家早安，那其實我跟各位報告一下，關於這個上傳報告，我們以 110 年第 4 季來說，醫學中心基本上，他拿到的錢是 150 萬到 200 多萬，那我們要比較好的基層診所，就是以糖尿病照護方案這一個診所而言，他差不多一季拿到 1 萬塊，我們的檢驗所排名比較多的前 10 名，這些檢驗所一個月在 10 萬到 12 萬之間，就是我們給的他的上傳費用，所以其實這些檢驗報告的上傳，除了對我們的病人就醫安全有保障以外，對醫院的收入也是一種補貼，因為這些報告原本只是放在醫院裡面的電腦，那他上傳了，他每個月我們還是給予補貼一些費用，對醫院也是一件好事，所以其實是一種雙贏，那我們在做的時候，我們是先推檢驗所，我們的檢驗所基本上都已經有 8 成都上來了，因為基層院所大部分都是委託給檢驗所為主，那接著我們推資訊比較困難的衛生所，我們的衛生所 8 成也都上來。我剛剛有說，衛生所一個月領到比較多的補助費差不多，在 1500 以內，很多都是 1000 塊下的那個小的檢驗數量，所以我們在推衛生所，我們也從中學習到如何來協助這一些不具經濟規模者如何來幫忙他，就是配合署本部一些程式的優化，那我們再想一些辦法好來協助他們，從這些經驗之後，我們接著就推其他的診所，那目前看起來各個診所的問題跟如何突破，我們都已經能夠掌握，所以我認為在年底能夠達到 8 成應該是沒有問題，過來我要拜託右鈞那邊，醫院為什麼沒辦法上傳到百分之百，其實都是在上傳的過程發生了一些錯誤，但是他們沒有辦法即時知道，這一部分的程式希望能夠早一點下來，以上。

李伯璋署長：

謝謝純美，我想純美對這個相關的部分都蠻積極在看，所以右鈞你要跟純美把說帖再整理一遍好不好。我覺得是說，像我們有一個同事他之前的時候在

醫管，結果到金門醫院去，那金門本來不是上傳率很低嗎？他去了以後上傳率就變很高，所以很多事情就是在要做不做的問題啦！。那當然衛生所其實有時候我也很清楚說，其實在很多衛生所的確他的一些能力就是很困難的，不過整個國家就是這樣，每一個單位他不想做的話就是找了一大堆理由，可是問題就是做跟不做完全在自己的決心，所以我覺得就是說，你可能在跟那個純美再討論一下，看很哪裡、那些點可以突破的好不好，那我請那個中區純馥。

李純馥組長：

署長、各位長官還有線上跟我們現場的同仁，我們今天場子裡有很多同仁都有來聆聽醫管組的報告，謝謝右鈞以及他們四大天王認真的去解決很多院所的問題，確實我們今年有去統計，我們中區業務組醫院的整個檢驗檢查上傳率已經達到將近 96%，影像也 95%了，而且其中裡面成長最多的，其實就是地區醫院，這裡也是非常感動我們轄區的地區醫院願意努力配合我們這個政策。那當然其實我們組內同仁也非常認真想了很多策略，那剛剛其實很多分區的組長也有分享，其實我們覺得這一群醫院，其實醫療院所其實是要分群去輔導，因為它的型態都不太一樣，有的是從來沒有傳，有的是已經傳了，可是比率達的不是很高，那所以我們就分眾去做輔導去做改善，然後甚至找到他的問題，我覺得這一點是非常重要的。那另外就是說，我覺得影像可能比較困難，因為影像的檔案的種類有很多元，可是因為我們限制的這個檔案型態，可能只有 DICOM 跟部分的 JPG，對本來很多院所機型本身的影像檔案，就不是這兩種的時候他就很難傳。所以我覺得這個問題轄區院所跟我們反應，我們也想說在未來我們在這個影像檔的這個格式上面是不是只能這兩種的影像。那另外剛剛我也呼應一下南區林組長所提，很多院所他很想知道到底有沒有傳成功，可是其實目前並沒有回饋，那還有一種就是如果我們要新增一些項目要上傳，他們也希望有一個預檢系統讓他們知道，他這樣傳會不會成功，院所的意見我們也很謝謝署本部一直有在精進，那也謝謝資訊組的幫忙。謝謝。

李伯璋署長：

那右鈞剛剛他們的一些意見，你要不要回應一下，尤其影像那一部分的話。

林右鈞專門委員：

確實我們也收到很多影像格式的一些問題，那當然 DICOM 格式來說，它因為它裡面含有的資訊確實是比其他檔案格式的資訊還要多，像 DICOM 裡面其實跟了很多的病人訊息在裡面，那它的利用度對其他醫生來說也都是比較高的。那當然如果是要放寬也不是不行。但是，他後面的一些運用，如果我們還要再去解析或者是要給大家參考，可能它的程度比較低，但是我覺得都還是可以做一個討論的空間，跟醫界做一個討論的空間，那另外的就是那些傳錯的回饋，

我記得我們現在已經有檢誤檢查的報表，那個報表其實可以看到它哪一些案件是失敗的，那另外就是我剛剛有提到說，我們的報表都來去新增他還沒有上傳的案件明細有哪一些，它其實都可以再去做一個審視。那當然分區這邊如果有其他的意見我們都會先收下，然後看看怎麼跟資訊這邊一起合作去做一個改善，來幫醫療院所達成這個目標。以上。

孫浩淳副組長：

有關於中區剛提到那個影像檔部分，確實就是會變成一些問題，我們當然希望說格式化越彈性越好，但如果太彈性也會衍生一個問題，這個資料收進來以後後續的利用問題。所以像 DICOM 因為已經變成一個類似國際標準，裡面有很豐富的資訊，那如果說醫療院所都能夠用 DICOM 的話，其實後續不管是在研究分析上或在後續的再利用上，其實都會是比較好的。那 JPG 檔是因為它已經是一個很 popular 的格式，所以目前是這兩個為主，那如果再產生其他格式的話，那變成說，我們後端的這些相關幾個程式也可能都要再調整，這部分我們再跟醫管討論看看。

楊竣崱科員：

各位長官好，那首先先謝謝署長，然後主秘、組長、參議跟副組長的指導，還有我們專委跟科長，我會繼續努力。

李伯璋署長：

你來健保署多久了？

楊竣崱科員：

我 109 年 12 月來的，大概還不到兩年。

李伯璋署長：

這樣喔，那最近右鈞有沒有比你逼得很緊。

楊竣崱科員：

不會啦，他對我很好。

李伯璋署長：

欣穎你呢？要不要講一下話。

鍾欣穎科長：

謝謝署長，也謝謝專委今天這麼精彩的政令宣導，那其實這邊剛剛組長，還有各位長官們的建議我就不再多講了，那我這邊要先特別的謝謝署長，他在

檢驗檢查開始醫界有一些聲音的時候，那署長就幫我們起了一個醫界的群組，然後讓我們加進去，可以即時的知道醫界的一些即時的反應，跟一些真的在上傳的時候遇到一些困難，然後我們是真的很認真的去把它每一項都盤點起來，然後一一的去找出解決的方式。那當然也真的很謝謝資訊組，他在這麼短的時間之內把醫界目前有提出來的需求幾乎都已經盤點完成，而且都列入排程，然後有些都已經在上路了，就是跟著版更而已。那我們預計在下禮拜二會邀請醫界來跟我們做了一個正面的溝通、了解他們的需求，然後幫我們有改過的東西給他們看，那請他們評估，這樣符不符合他們在臨床上的使用得便利性，謝謝署長。

李伯璋署長：

我想謝謝右鈞，從把你從那個口罩、快篩那個困境拉過來的時候，你就比較可以專心處理我們的那個上傳跟給付的問題，那也謝謝偉翔，你勇敢的承擔行動鳳梨，他很旺，所以每次回報在那個群組裡面，都會提供一些訊息。那我們開會就到這邊為止，謝謝右鈞。