

綜合討論

張禹斌組長：

謝謝雅安的报告，署長把主持交給我，那我先跟各位說剛才那個心得建議 2，我們跟蔣老師合作的 low dose CT X 光片的研究，用 AI 的方式研究，我們大概在 12 月下旬召開記者會，因為這個成果其實真的很不錯，有必要去向民眾做報告，這部份先跟各位預告。

那我先發一個問題，我可能會請依婕來回答一下，今天的報告是有關篩檢，我想提出的一個問題是篩檢跟我們的健康檢查，跟我們的檢驗檢查，跟健保之間有什麼關係？如果依婕現在可以馬上回答，可以現在馬上回答，不然就是在等下一個，那我可能先請醫審的幸蓓，因為我不會問組長，我今天問幸蓓，你今天對於這整個報告有什麼心得或是看法，請。

高幸蓓專門委員：

我覺得健保是以治療為目的，所以我們在健保裡面所做的檢驗檢查比較多是醫師診斷過病人以後所開出來的處方，基本上應該屬於一種 rule out 性質比較高，那國民健康署的預防保健基於是成人預防保健，所以他應該有一些特定的項目，針對一些特定族群，在維持健康上能夠提早做出一些預防，找出一些可能性的疾病的一種檢測方式。

那 screening 比較多是大族群的方式來做處理，在某種特定情況下，有一些特定的用途，或者是特別的指標，就做族群的一些篩檢，看能不能先找出一些具有潛在風險、危險因子比較高的一些對象，我的理解是這樣，謝謝。

張禹斌組長：

謝謝，因為最近有相當多的心理案件，或是精神疾病案件，剛好署長有介紹心口司來的新同事，可不可以引用今天這個的報告，從你心口司角度，給我們一些分享，請。

賴淑玲簡任視察：

謝謝禹斌組長，剛剛署長介紹我給大家認識，今天馬上就請我來做這樣的說明。其實心口司在之前做的精神或心理方面，大概就是憂鬱症防治篩檢，所以那時候在心口司，衛生局是針對一些比較高老年族群，或者一些族群內，先做憂鬱症篩檢。當初他們第一次在做的心理疾病，就是憂鬱症篩檢，找出高危險群，再來轉介到醫療機構去做處理。那會做老人的話，是覺得老人的憂鬱症發生率、盛行率會比較多，其他精神疾病的部分，就是在學校，跟教育部或者是學校去合作，那剛剛講的，其實醫審的長官也有提到，就是感覺篩檢是一個大族群的檢查，那其實健康檢查也涵蓋某些疾病的一個篩檢，那當然也有做一些全面性的檢查，那檢驗的話，當然就是個案已經確定，有一些症狀了，可能要更明確做一些檢查時，是用檢驗的方式來處理。

那我剛來這裡，像剛剛署長講的，其實健保署真的是博大精深，我還在努力做學習，這是我簡單的說明。

張禹斌組長：

好，謝謝。那接下來是依婕，講完後我想請教法制科，篩檢原則上在健保是沒有給付的，可不可以從法律的角度，來跟我們分享一下，篩檢在健保給付不給付，你的法律觀點。那先請依婕回答我剛才的問題，請。

陳依婕科長：

謝謝署長、組長，還有各位長官，那我先讚賞一下今天雅安的报告，因為雅安其實看起來很厲害，侃侃而談，可以自然的說出剛剛講的這些，而且他看起來是用背誦的，我覺得很厲害，因為這些其實比較偏向國民健康署的業務領域，比較不算是我們健保署的領域，所以我剛看了覺得很厲害，很欣賞。

那回歸到剛剛的題目就是到底健康檢查跟我們健保給付的這些檢查檢驗項目到底區隔在哪裡？其實同一個項目，我們拿乳房攝影舉例好了，其實就是一線之隔，看我們的目的是什麼，它可能是健康檢查的工具，但也有可能是醫生為了確認診斷、確診的時候所運用的工

具，所以同一個項目，有可能同時是國民健康署的篩檢工具，但也可能是我們健保裡面支付的，醫生為了診斷用或是追蹤用的工具，以乳房攝影來說，它有可能是前端，為了要看他有沒有乳癌，所以來篩檢的一個工具，但是相對來說，它有可能是已經篩檢出、發現可能有異常的時候，為了要看它到底是不是真的有相關的病灶，需要再進一步去看的。

那有時候我們會希望說，有沒有辦法做一些區隔，舉最近的例子來說，乳房攝影就有分區業務組在做專案分析的時候，發現怎麼會很短的時間內做了兩次？那後來發現，他是做放大性的乳房攝影，為了診斷用的，那像這種的，其實我們就有跟學會談，如果是機器、儀器或是目的不一樣，有沒有辦法做區分，所以我們下禮拜的共擬，其實也有要提一個診斷性的乳房攝影這種項目，所以其實這些工具沒有辦法一分為二，分的很乾淨，說這就是診斷用、這就是篩檢用的，所以其實這有時候也是我們回答民眾問題的一個難題，他們就會說健保明明就有項目你們為什麼不付，有時候我們在說明上也會遇到一些阻礙，所以也許等一下法制科的同仁可以幫助我們，在法令上怎麼樣可以更說服民眾這個部分，以上。

詹孟樵科長：

禹斌組長、署長，各位長官大家早，首先還是謝謝雅安的報告，那對於有關篩檢這部分，其實我覺得主要應該是在整個國家大方向政策問題上，譬如說像 COVID-19 或者相關傳染病防治上，雖然說，不管是一個政策或是國家法令，都會對於特定的一些疾病做一開始的防治工作，有這些目標、法令制定前提，再有一個完備預算的前提下，才有整個執行的空間，那這其實是牽扯到整個在資源有限下的整個利益，或者是預算上如何去分配，那如何在資源比較少的前提下，達到整個利益的最大化，我覺得這才是整個在防治或者是篩檢作為上，醫界或者公衛體系，是大家努力所追求的目標，那法制的部份我覺得其實主要是配合這些相關的工作，以上做簡單說明，謝謝。

張禹斌組長：

謝謝，我們今天有查處的同仁嗎？文玥在，那我想請教一下，像篩檢在你們查處，有沒有一些相關案件造成你們的困擾，有沒有可以跟大家分享的，請。

朱文玥科長：

首先，禹斌組長，我只能稱讚說你真的很厲害，我們查處其實在支付面這段給付的政策，其實算是比較偏旁的部分，那但是您在這個議題裡面還是可以點名我來做一些相關的報告。

那其實，我們在相關的業務案件當中，確實常常會看到院所他們針對健康檢查的部份，其實也會試著想要另外申報健保的業務，那就會讓民眾從健康存摺去看到說，他只是去做一個檢查，怎麼去做健康檢查？也自費了，那為什麼在健康存摺上看到有一些跟他不相關疾病診斷？有時候民眾在意的是，莫名不相干的診斷，怕去影響到其他的部份，比如說商保，所以就會來跟我們檢舉。那在查核、訪查的過程當中，我們在看案件，確實有時候會試著要去釐清，因為我們的給付範圍，我們的法規規定，是需要跟疾病有關的部分我們才能夠支付，才屬於我們的範圍。

那到底過程當中，民眾他本身有沒有真的因為疾病去就醫，或者真的單純的自費檢查，在同仁訪查的過程當中，證詞裡面我們就常常需要去釐清說，民眾有沒有提到說，我沒有疾病，我真的只是去做健康檢查，我們會用這段來做釐清，所以其實在這塊的話，我覺得檢查的部分它含括到預防性的篩檢，跟我們的健保給付的一個切線，這部分確實在查核上面常常會見到有關的一些案例，那以上說明，謝謝。

張禹斌組長：

那我們大概輪一輪，接下來還是要輪到各組室一些比較口條清晰的、伶牙俐齒的來針對這個議題給我們一些分享。第一個可能請淑雅，第二個請恆榮，那第三個就請我們的副組長，依序來，請。

張淑雅科長：

我覺得今天分享這個主題，是所有讀書會裡頭可能跟健保業務比較沒有直接一塊，但是最近的議題，其實整個醫療體系裡，在這本書也提到，預防保健是不是可以視為醫療的一部分，減少後面治療的預算。那我的感想是說，現在的健保大數據，其實沒有辦法去精算到真正未來可以節省的那一塊的費用，以至於在政策方面，我們沒有辦法，就像孟樵講的，在法令解釋的情況之下，我們怎麼樣去解惑。

現在我們有一個非常好、強大的一個健保數據，慢慢的是不是把一些健檢的資料或跟各個部的單位衛政體系資料，如何串接之後，讓它有一個大數據的狀況之下，我們可不可以運用這個數據來精算後面如果投資的這樣一個狀況的一個費用的時候，後面可以節省，那未來我們在健保的這一塊是不是可以有效的利用預防保健來做疾病管理，那這是我從這個章節一個比較深刻的一個想法，以上報告。

連恆榮科長：

謝謝禹斌組長，也感謝各位給我這個機會，分享一下跟我業務可能非常不相關的一件事情。不過我還是要說明一下，其實目前整個健保的制度裡面，我覺得一件很重要的事情，就是我們的定位在哪裡？如果定位不清楚的情況下，篩檢跟我確診的這個動作就會混在一起。

我相信很多病人就醫的時候，醫師就會覺得我在幫你開一個篩檢，篩檢其實有預防的概念，因為他看到好像你是這樣的族群，當他今天下了檢驗項目下去之後，健保到底付還是不付？那這個點在哪裡？因為你現在是一個病人，進醫院的時候，後面所做的事情，是不是在做一些相關的診斷，因為他看到 **signal**，他看到可能有某些症狀他要去看。那如果是純粹篩檢的話，可以去看看像國健署，他們現在大腸癌篩檢、子宮頸篩檢，他其實針對有點算是不特定的大多數人，是用年齡去做限制，那其實國健署在做篩檢，跟我們健保要不要收載這個藥品，或是我要不要收這個醫療檢驗項目，其實都在於預算上的問題，所以剛剛看到第 16 張投影片，其實以整個篩檢的比較，雅安把它做出來，從這看起來，其實國健署都是在預算有限之下去做了一個限縮，那這樣的限縮到底好還是不好，應該就像他在做大腸鏡檢查，滿五十歲以

上，每兩年一次，可是你看預防醫學會、美國醫學會，他做的是每年要做一次，那這個考量點到底是什麼？我覺得應該有錢的考量。

所以我覺得，在整個的篩檢策略跟治療的部分，我還是回到最原始，剛剛那句話，就是到底健保定位在哪裡？其實我們現在很多的藥品，看起來好像是預防用，可是健保付了，可是健保法規定說，預防的東西是不付的，那這個到底要怎麼去拿捏？那以後麻煩孟樵多思考，幫我們可以多做這個法治上再把它做釐清，不然我們會分不清楚，到底是我付，還是應該是篩檢付，或是民眾自費，其實這個是一個很重要的議題，謝謝。

張禹斌組長：

謝謝，在慧真講之前，我剛剛是講說組長們不用，我是指署本部的，那等慧真講完以後就拜託各分區，就從台北、北區、中區、南區、高屏到東區，拜託就跟我們分享一下看法，慧真請。

游慧真副組長：

謝謝組長，首先我先稱讚一下雅安，她整體的報告非常的清楚，投影片也做的非常好，她其中有講到一段篩檢的持續性，篩檢是要持續性，並沒有辦法一勞永逸，我覺得這個概念非常的清楚，所以怎麼樣在利益跟損害，以及成本之間要去做一個平衡，確實非常的困難，就像剛剛依婕講的，那一條線其實不容易去做拿捏的。

第二點，我也確實覺得雅安在講評估指標的第 9 張，他講得很清楚，而且他也講了就是篩檢要做的非常重要的一個原因之所在，但我覺得非常適合國健署，今天如果導讀是對國健署，我覺得那個意義上也很好，像我們最近在跟國健署談的就是代謝症候群，那代謝症候群的概念，也是在篩檢比較重要的高危險族群，那怎麼樣跟我們的健保署做一個搭配，我覺得這是非常重要的，不然的話單單就普羅大眾跟有異常的、高危險的，是不容易去做的，他目前在跟我們銜接的就是這一段，所以我非常覺得，篩檢項目的分類跟族群的分類，是一定要做的，不然的話，沒有辦法達到成本跟利益之間的一個平衡，一般的普羅大眾就是健康的族群，他該如何來篩檢，他篩檢的是什麼

項目，那對於糖尿病的個案，他要做的是怎麼樣的一個處理，進一步的一個篩檢，或者是說，對於代謝症候群已經有一些 rule out 個案，他如何來找到它真正的異常，那我覺得這就是國健署它要非常努力的一段，是我看到的這個部分。

那最後一個，就是我們目前有一個檢驗檢查的項目的上傳，那組長剛才也有問到，這個關聯性是甚麼？目前檢驗檢查的上傳，其實也是協助診斷非常重要的工具，所以其實雅安就有講到說，最後第2張，為什麼利用 AI 來協助肺部的診斷，因為它是在協助一個診斷的工具，剛剛我們漏了一段，我們即便是健康存摺，我們也漏了一段，我們有很好的檢驗檢查上傳的項目，但是很多自費健康檢驗檢查的項目，我們雖然有鼓勵院所去做上傳，但是其實院所配合並不是這麼的好，所以那一段其實一直都是漏掉的，那一段如果是可以把它給補足的，我相信我們要去找到這些異常，然後提早去做一些預防，它的效益上跟重要性是大的，這是我的看法，以上。

張禹斌組長：

那因為時間有限，拜託各組長簡單的跟我們分享一下心得，玉娟組長先，請。

劉玉娟組長：

謝謝，大家早安，我們都知道千金難買早知道，很多篩檢，其實就希望花了錢，然後我們能夠早知道說我在哪部份可能有疾病或什麼，那甚至如果是入院的話，也有一些其他的早期診斷，但是這裡面最重要兩個字叫“千金”，所以在篩檢的時候，如果我們需要知道更多的一些可能性，那他砸下來的財務和負擔就會更重，以至於說，健保在財務上面的這些投入，在健保法的第一條，就已經名列它的立法範圍是在發生疾病、傷害，還有生育事故，這樣的範圍下去做一些保險的給付，這也就是常常我們有時候在做任何的查核，或是爭議，都會發生，所以有民眾到了醫院，甚至他自己要開菜單要求院所，說我可以再多做這個、那個的檢查，然後可能有的醫院，也是真正非常守規定，就說這個都跟疾病無關，那請你簽下自費，等簽了自費同意書，再來

反悔，然後再做一些澄清，我們分區業務也常會收到這個。

那我們只能提到是說，其實，如果目前的篩檢，國健署預防保健當作三段五級的第一段裡面，最前面的初級的話，這邊的這些分類和這邊的財務負擔，我們還是會在這個線裡面去做些拿捏，未來還有很多可能介在這中間的，也就是我們在這上面的處理，常常比較會花點功夫，所以也會讓支付標準這邊，還有很多意見常會提供說，到底他每一樣的檢查，它中間的期間，什麼才是最有成本，給我們大家三方都是最好的，那這是我們也很期待日後有一些比較好的檢查，或是有些內容可以再更有些規定和規格的話，那大家在中間灰色的成本效益上有更多的一些想法，做的會更精準，那以上分享。

張溫溫組長：

主席、各位同仁，大家早安，那我個人是就健保的角度，其實滿難去認定篩檢跟預防之間，不過我想就我們現在在實務作業上，對於這種比如說，同樣的一個檢驗檢查，或是說過度的在比例上是偏高的，或者是他的陽性率真的是非常的低之類的，可能就會去我們在處理上認為有可能是過度的、不需要的，那這部分就是我們可能比較想要去認定說他這個到底是在做篩檢，還是因為疾病需要，就是我們在處理的角度上比較會偏向這個部分。

那原則上，我想以醫生的角度會覺得說，病人進去，他想要去確認，這一段當然就是我們要付的。可是，如果是一個健康的人進去，或者是說，他根本就沒有這一方面異常，然後你又去做的，那才是我們需要去處理的，以上。

李純馥組長：

主席各位同仁還有醫界先進、大家早安，在我們中區實務面上比較常看到就是，病人因為篩檢的原因進到醫院或是診所之後，醫院、診所會併做其他健保給付的項目，這個裡面當然很多因素，第一個他有看到病人進來，他就會希望說，我看你這個年紀可能會有什麼問題，我們就一併去做處理，這確實是因為篩檢造成我們的健保給付的增加，這是第一個看到。

第二個是，我們也看到一些預防保健篩檢，可能對於院所有一些指標的監測，這個指標監測也會影響我們健保使用，我怎麼講這些事情，是因為我們中區就發現有一些專門在做乳房篩檢、乳房攝影的院所，他的乳房超音波併做的比例非常高，那為什麼呢？因為國健署有一個指標，就是說你篩出乳房攝影陽性的時候，之後你有追蹤他乳房超音波的比率，所以因為他們就覺得說，那如果篩到異常，我在把他叫回來比較困難，乾脆我就一起做，反正怎麼樣我都會是 100%，這個其實就是別單位的指標，影響我們健保的使用，那我們覺得說，其實確實在篩檢，今天雅安的报告裡，我覺得有很多值得思考在未來我們的這個支付的制度上的設計，怎麼樣做到一個以人為中心的一個想法，以上，謝謝。

張禹斌組長：

純馥組長剛剛提的，我希望醫管組把它列進去，以後跟國健署在設計指標的部份，可能要留意一下，接下來請純美組長。

林純美組長：

大家早安，接續剛剛純馥所說的，其實還有篩檢之後，到他病發的追蹤，就是剛剛雅安報告的第 10 張，lead-time 的問題，疾病的 lead-time 越長的話，其實我們後面花費更多，所以我要建議禹斌組長，國健署不是只付篩檢費用，還有包括到病發後面的追蹤，這個只要是篩檢越做越多，篩的比率越高，我們後面要支付相關的追蹤也會相對提高，剛剛淑雅也有提到，現在數據越來越完整，我們其實是可以去算出從國健署篩出陽性到病發 lead-time 所花的追蹤的期間的費用，以上供大家參考，謝謝。

張禹斌組長：

謝謝純美組長，跟純美組長報告，其實我最近也是在規劃跟國健署來談一些業務上要看怎麼去搭配，不能所有東西都變成健保在做，那在前端的部份，有一些公務預算其實要挹注進來，這整個保健跟醫療才會串在一起。接下來，我們請淑華組長，請。

林淑華組長：

主席、各位先進大家早安，那剛剛也受教大家的一些意見，那我還是就分區在管理醫院總額的部份，其實我們在這邊，我們也發現到因為近來民眾對於健康的概念，還有政府對於健康的支出，包括國健署那邊也越來越多，所以在醫院經營的部分，不單單只是經營健保這一塊，他們甚至也搶著去競爭所謂的勞工體檢，甚至醫學中心都去跟下游的醫院做一些競爭，那這代表剛剛純馥組長、純美組長，大家都有提，就是有時候這個分界是很難的，如果是從擴大，先從整個篩檢去看，篩檢報告出來後，醫院的部分可能就說，哪一個部分就要去做門診追蹤，那這樣子，他會把他的病人就帶到醫院裡面，到醫院裡面，醫師在第一次門診的時候，他可能就會去建議說，你這個要做，這個也要做，所以無形當中，其實在健保這一塊的醫療費用就越來越高，尤其是在門診的部份，那這一塊的話，我們也是覺得說是應該有一些的區隔。

那另外，還有一個就是，最近在申訴案件當中，我們只是一個產前檢查的一個申訴案件，這個病人是要做產前檢查，醫師說，那你這個看看有沒有糖尿病的可能，就是預防性的篩檢，理論上他是要自費的，後來他也是報健保，可是在健康存摺上面，它診斷給他寫二型糖尿病，結果這個病人就來檢舉，後來我們調了病歷，那請醫師來看，就是也很特別說不同醫師看法其實是不一樣的，第一個醫師他是覺得說，這個是應該要做的。可是第二個醫師是說，你這個是預防性篩檢，是不需要的，所以在這個的界定，其實有時候也很難分得清楚，那以上是高屏的經驗，提供參考。

李名玉組長：

主席還有各位醫界先進同仁，大家早安，在分區的管理上面，比較常發現的是民眾去做健檢或預防保健併報健保，這一塊常常會有爭議，因為釐不清，那另外像這個篩檢，現在國健署既然有公務預算，然後針對四癌篩去給付，我覺得這應該讓民眾好好的去利用，那在這個公務預算裡面，民眾如果好好利用的話，那早期發現、早期治療，免得就是說，你都不去做這個健檢，然後你後來就確診某些癌症，花

了健保很多費用，是不是可以有一種比較不同的想法，我的同仁給我一個提醒，就是說民眾如果不好好去利用這一個國健署的四癌篩檢，那未來如果確診了，那是不是這樣的給付，可以苛責在他身上，加重他的一些部分負擔之類的，這是比較不一樣的一些想法，以上是東區的分享，謝謝。

張禹斌組長：

謝謝名玉組長，這個可能我也不太敢這樣做。時間也到了，今天的讀書會就到這邊，謝謝各位的參與，謝謝。