

綜合討論

李伯璋署長：

謝謝偉翔，偉翔最後的 **conclusion** 很有意思，那我們開放大家討論。前天有菲律賓外科醫學會，我要線上演講，結果因為跟台大醫院 MOU，時間有點 **delay**，我就很趕著要上去，本來我會晚一點上去講，結果那個主持人就講了半個小時，我上去就來的及。

我看我們這樣一路走來，當然很謝謝醫療供應者協助我們做管理，台大醫院雪玲在不在？雪玲你先做一個評論好不好。

台大醫院黃雪玲組長：

我是覺得我們的健保制度還不錯，從以前是公保，變成現在健保，健保的確就比公保多了很多的福祉，就是照顧民眾，其實我在健保這邊作業做很多年了，署這邊其實一直不斷的推很多計畫，對我們也是壓力很大，不過這些計畫都還不錯，很謝謝署裡這些同仁，很辛苦的研究，也引進一些計畫，自己也思考了很多的計畫，包括 **PPF** 的計畫，真的是很謝謝署裡這些年來的努力，謝謝。

李伯璋署長：

謝謝雪玲，因為雪玲常常給我們很多指教，我們哪裡做的不好就跟我們講，不要客氣，那馬偕醫院的富滿在不在？富滿，請你做一個 **comment** 好不好。

台北馬偕醫院林富滿高專：

還好我今天有很認真聽，謝謝署長給我機會，那我其實今天整個在聽的過程，我雖然不認識這位科長，可是我覺得他把整個台灣健保的優點，雖然他是參照老師的文章，可是我覺得他分析的很清楚，我覺得這一點，我要先對這位今天的報告者致上感謝，這個讓我們非常的清楚。

再來就是說，其實台灣健保確實有很多值得我們驕傲的地方，那這當然在各位專家面前不用講，可是我特別要呼應，剛剛他有講一句

話，就是他以身為健保署的人感到很驕傲，其實我們很多醫界的同仁私下在講，我們也覺得非常感佩健保署工作的人員，雖然跟今天主題無關，但是因為他整個內容已經講得非常的完整，所以我大概不需要再針對內容特別再做描述，但是我真的覺得健保署的工作同仁真的都非常的認真，品質又很高，所以在這裡藉這個機會謝謝署長給我們機會來參與這個讀書會，讓我們有很大的成長，那以上大概就就做這樣的回應，謝謝。

李伯璋署長：

謝謝富滿，他是企劃組的趙偉翔科長，那他也是吃素的。那我想請禹斌，因為你們剛剛提到很多計畫，那我想禹斌做了醫管組的組長以後，他發現很多我們以前的計畫都有一些檢討的空間，那請禹斌做個 **comment**。

張禹斌組長：

我也不敢說 **comment**，OECD 我們每年這樣看，其實我也感觸良多，因為我們台灣並沒有在 OECD 裡面，這都是我們自己加進去的，他們會跟他們國家講，他們花那麼少錢可以做那麼好，那應該怎樣怎樣，那台灣看到國外這樣又說，台灣就是出這麼少用這麼多人，血汗啊等等的，所以我們應該要再多投入進去，這樣其實講了也快十年了，也沒甚麼改變，因為每年我們投進去的總額就是這麼多，所以在這個地方也是要感謝所有醫界的付出。

那看一下第 19 頁，我的印象每年怎麼看都還是在這個位置，從來沒有變過，那我們到底是要往上還是往下，好像也從來沒有人去訂出目標，因為整個醫療體系，說實話大概一半是健保在處理，那國家是不是要去訂，我們未來應該要走向哪裡，有個數字，不然每年 OECD 看完，然後呢？我以前看一本書叫做「然後呢...」，就是類似這個概念，所以國際性的資料我們看一看，在台灣都只是參考，因為台灣現在已經自成一格，反而是其他國家沒有做全民健保的，是不是應該來參考台灣，這是我簡單的看法，謝謝。

李伯璋署長：

其實說實在，不瞞你們說，我自己覺得身為健保署長是個很驕傲的工作，因為台灣健保跟國際不太一樣，以前我們開會的時候，部長就說這美國都做得很好，不知道怎麼去跟他們說，那落後國家又做不到這點，就有一次，我就覺得不要每次都講 global health forum、CDC 防疫，結果他跟美國他們在談的時候，人家就對我們健保很有興趣，其實大部分的人都不了解台灣健保怎麼樣，可是一談的時候信心就來了，跟日本談又很有信心，跟馬來西亞談又很有信心，到最後就改變了，其實最近企劃組的同仁在整理書，你們可以看的到，因為我上次去總統創新獎報告時，其實東華大學副校長也有協助北區做政府服務品質獎的工作，結果他當委員要 comment，他看到我們這本書，得到 Springer 要幫我們 publish，他覺得很訝異，因為在打分數裡有個國際影響力，是不得了的，雖然不一定得獎，但至少內行人在看不太一樣。

那剛剛提到像 GDP 多少，你們不要覺得說國外就是多好，像美國花的錢那麼多，事實上美國人也是一堆問題，台灣的錢花的那麼少，醫界就在罵我們，可是我告訴你們，真的就是偉翔剛剛講的，就是我們自己有沒有把錢用到位，像我之前不是有給你們一個概念，健保盜刷的事情，這樣做的話其實是讓真正有工作的人沒有得到應該的回饋，這是一個很現實的問題，所以醫界就變兩派，一派就覺得我們管的太嚴，一派就覺得我們本來就應該這樣做，我覺得依法行政，所以很多東西都不要耗費很多人力，譬如有些案子就自清，讓大家自己檢討，可是你叫他們自清他們會覺得我們在騷擾他們，我覺得已經夠客氣了，不然像小白那種個性的話早就抄下去了，所以外面很多風風雨雨的事情，其實我們身為官衙就不方便開口，因為出去傷人，就大家說的一知半解最可怕。

那我一直有注意一個問題，我跟你們分享心得，其實我是外科醫師，我實在沒辦法亂講話，因為病人開完刀後很快見真章，所以這東西就是一種訓練，我做事不會在那邊講一大堆計畫，所以剛剛禹斌比較客氣，家醫整合計畫、居家醫療計畫一大堆，其實都是要檢討的，錢投下去有沒有達到預期的效果、有沒有讓民眾真正受益，所以你們都要學習，像如薰那裡有在做重複檢驗檢查，就做了很多整理，那整

理出來了以後要去知道說這是不是真的用在管理上面有用，如黨發現這樣做讓檢查減少，右鈞又把它進一步分析，有一些是沒有上傳的，那個一年有兩百多億，到底有沒有做誰知道，那兩百多億裡面這些又被做重複檢驗檢查，又二十幾億，你看這些都是錢，如果有做大家分享那是一回事，像如黨你們往上發展的時候一定要記得，很多事情你們如果發現一些小問題，緊接著就要去研究怎麼解套，你們如果沒有這樣做的話都是 **paper work**，整理一大堆資料但沒有辦法運用。

昨天我們在開會的時候，很多專家來，就在講健保總額，要再加任何一個東西進去就是要再加錢，我覺得健保資源說實在的就是要讓醫療供應者，醫師、護理師、藥師、醫檢師，他們都應該得到合理的給付，他們告訴我說，他們聘請護理人員，護理人員他們所付出的代價，只是我們健保資源給他們的一半而已，變成說很多錢還要從別的地方來，他們有時候跟你們抱怨說要從美食街從哪邊應付這個錢，是不太合理，可是你們這些人要注意，管理一定要有個方向，不要說訂個政策訂得很高興，可是問題是人家不是那樣想。

像偉翔，我也很高興說，像我們這樣幾年來，你自己身為健保的一員覺得很驕傲，這也是我自己內心裡的一個期待，出去的時候讓人家知道我們是健保署的同仁，人家肯定我們這才有意義，假如說自己家人，在健保署上班，你們健保做得很好，那才有意義，那個好是要真的好，不要說在外面民眾滿意度 9 成，醫界滿意度 3 成，那就不行，所以你們現在很多跟醫界溝通，事實上醫界對你們也都算很友善，以前在開會的時候可能就是翻桌吵，現在大家都把問題解決。

剛剛你提到 **IDS**，這是我心裡的一個痛，因為我覺得的確太多偏鄉離島，他們整個照顧，你們一定要盡心盡力，就是看怎麼規劃讓他們得到合理，也不要讓人家虛報，我覺得 **IDS** 的人，坦白講，肯去做居家醫療的人，自己內心的愛都不太一樣，醫療貢獻獎大部份都是跑 **IDS** 的人，一做就 2、30 年，你們一定要去體會這些人，應該給他們合理的給付，不要說跑 **IDS** 跟一般的居家醫療只有多個幾百點，那個只有坐車去到山上頭就暈了。

那現在的 **copayment** 事實上是沒辦法改變台灣的醫療體系，不過我覺得部長在明年的健保改革他把 **copayment** 當作第一個重要的配套，

那我們也謝謝姿擘，都有整理好資料跟部長報告，那未來我覺得分級醫療一定要做到，做該做的事情，這非常重要，那醫藥分業也是要朝那個方向去努力，我不會說我是醫生就說藥師甚麼都不懂，我覺得這不是很好的一個邏輯，很多東西要大家共同去努力，不管任何一個計畫，基層的量能要出來，假如沒出來單靠醫學中心的人，很難做到一些重要的事情，那我大概做一些小小的 **comment**，我們現在就開放給大家做 **comment**，你們要認真聽喔，剛剛宗曦給我一個紙條，在最後一次的讀書會，我必須要請你們吃早餐，他已經在提醒我了，所以我要趕快去籌款，那在座有沒有人有問題，沒有的話要開放給線上的組長，純美你先說。

林純美組長：

署長跟各位同仁，以及醫界大家早安。偉翔最後有一張圖，就是目前醫療費用的支出，有政府、家庭還有保險、企業，那未來我們正面臨一個問題，少子化，家庭功能越來越薄弱，所以之前我們提的住院照護真的是越來越重要，但是給付的部份，確實還是不夠，所以支出的部份其實還是要朝向多元微調，其實這張圖畫的非常好，而且應該是用這張大家來討論，政府部門很多都轉嫁到全民健保了，所以以致於政府部門的支出一直在降低，這也是值得深思的，那家庭部門，因為我剛說的少子化，家庭功能越來越薄弱，所以變成社會的共同力量要來照顧這個病人，這部份如何再增加，這個還是要讓大家討論，才會有一些共識，可能沒有辦法完全的贊同，但總是有這張圖討論會比較能夠聚焦，以上。

李伯璋署長：

純美提的這張圖，各位有沒有要補充的?玉娟好了。

劉玉娟組長：

我剛剛在想說是不是應該要補充，我們還是要回到那一張投影片，其實這張投影片提到是醫療保健支出，那剛剛純美的一個想法，跟我在看這張投影片是一模一樣的，其實很多都轉嫁到或是 **shift** 到健保

支出以外，如果這個圖裡面還可以多一個在社會福利上面這幾年來的支出又是什麼，因為很多東西，甚至有的是已經變成是一個福利措施的一些費用，是不是已經混雜到我們健保的支出裡面，這我也提出了一個看法，因為我們也注意到很多這些的設計，有的時候也會在這個灰色地帶跑到健保費用。

第二個就是說，前面其實有提到，在這張投影片可以看到，剛剛前面偉翔科長提到有一段他們在國外的支出，健保支出占 GDP 突然變高是因為那時候有疫情，那我們就回頭想想那今年我們的疫情，其實以大台北地區來講，我們幾乎是腰斬，就件數和點數通通下降，那這種情況下我會很好奇，如果以這種曲線繼續畫下去的時候，那在我們這一、兩年的年度裡面，這個支出是上升還下降？所以他還有很多內容可以再討論，就是說這是怎麼計算的，如果說今天畫下來是下降的話，那怎麼會跟國外不大一樣，所以這支出裡面，有非常多需要再去討論跟深入的一些內容，以上。

李伯璋署長：

這點我跟你們說一個小小補充，其實健保到底是社會福利還是社會保險？一直是一個很大的挑戰，因為每個人成長都有不同背景，那我自己當臨床醫師的時候，我當然覺得很多東西要務實，不是出一張嘴說，就沒有那麼多錢，甚麼東西都要用社會福利，那必然自己是死定了，所以這部份不同花費，大家的確要面對這個問題，很多時候我們醫療體系都會發現說，政府把很多中長期計畫都加進去，各個司署常常覺得這個用健保，但很多是屬於國家的政策，我想這很多都需要討論。

這段時間對於藥品，我拜託醫審，因為每個民眾如果得到罕病、癌症，都想要用最新、最好的，可是都不需要付錢的，這個健保怎麼可能吃的下來，可是我們都被這個壓力壓下來，所以你們剛剛看到美國 GDP 占的很高，而且美國藥品費用沒有像我們台灣那麼高，台灣的藥品費用占我們健保的 28%，可是每個人都覺得沒有好的藥就不行，那如果今天投入很多錢的話造成的問題又是另一個 story，至於一些特材，我也知道很多新的特材一直出來，問題是民眾有沒有覺得說，

他要用好的、新的，就必須比別人花更多的錢，所以前陣子有個影星，頸椎問題要開刀，我們又沒有辦法說因為他要開刀所以提前健保給付，這樣也可以罵我們，所以我覺得就是說有些人，人性，只站在自己角度思考，你們也不要害怕，我們做我們該做的事情，我想特材部份我也很好奇，育文你要不要補充一下。

黃育文副組長：

謝謝署長給我機會，那線上的朋友和同仁大家好，其實過去著力在特材上，可是其實在藥品我也是有點 involve，那最近因為看的又更多，最近有幾場藥價的議價，下來我覺得還滿沮喪的，所以剛剛偉翔在報告的時候，其實我真的滿欽佩的，我就覺得說自己內心真的很感動，尤其最近又看到有一些網路上，覺得我們一直在擲節支出，或怎麼樣重複用藥或重複檢查，怎麼樣把這些做到最少，可是就有人比較反方向的做不實指控，那我就會覺得不行，我們還是要正向面對。

回到這個特材跟藥品，昨天我在議價的時候，就跟坐在對面的藥商說，其實我們真的應該要攜手合作，健保真的沒有很多錢，你要跟我們一起來想辦法，怎麼樣讓你們藥進來，因為我們是一起面對要幫助病人，那特材我們也是一樣的心態，健保沒有用不完的钱，對檢測的公司也是一樣，尤其是 NGS，那都是很貴的錢，那我們就想要說，在我們的來源沒有增加的同時，我們要從哪一塊勻出來，support 這些新醫療科技的藥品、特材，或者是醫療服務的技術可以進來，我覺得這未來我們要面臨很大的一個挑戰，所以不去冀望保費增加的同時，以現有的狀況，真的就是要想辦法從哪一塊勻出錢來支出這一塊，才有辦法納入新的東西，那這個真的就要靠大家合作，所以我們在議價的時候我們不是敵對，我都認為說，其實應該是要一起合作，一起來想，怎麼樣讓你們有利潤，讓廠商有利潤，醫院也有一些合理的利潤，然後讓健保的支出是可支付的，因為健保如果沒有辦法支付的時候，倒了就甚麼都不用談了，連坐在會議室裡面談都不用談了，所以昨天剛好我們 HTA 計畫的期末報告，那驗收的時候，其實 CDE 的 HTA 也幫我們很多，那組長在會上也藉由剛好幾位院長有來，然後一起思考了怎麼樣讓我們 DET 的 budget 可以在合理的、可以談的方式裡面，

我們都這麼努力，任何的機會都想要去幫健保再擠出一點點錢，就像各位應該有看過一個空罐子，你放了高爾夫球進去可能就是滿了，可是你再放小沙子進去的時候，小沙子還可以進去填滿空隙，那你再倒細泥土進去，泥土還是會再填滿一些空隙，那你以為他滿了，再把水倒進去搖一搖，它還是可以再填滿，所以意思就是說，我們要把最重要的事情先顧好，如果我先倒了泥土進去，高爾夫球就進不了了，所以優先順序就是要先做好，那這也是署長一直重視的，有限的資源下怎麼做有效的資源分配，這是我自己的感想，謝謝。

李伯璋署長：

育文早上跟上帝講完話，又給我們很多的開示，那我們現在請台大醫院做 comment。

台大醫院廖主任：

李署長還有各位健保官員大家好，我是台大醫療事務室廖主任，我今天聽了這個，其實很感謝整篇文章，我覺得把健保很多精隨、很重要的對全民的福祉有很大幫助，不過我對這篇文章一點點稍微遺憾是說，其實他講了健保很多大家都知道的好處，但是他沒有把一些可能現在健保面臨，或是說可能可以進一步 **improvement** 的東西，如果能夠列出來，其實會更讓大家有更多的討論空間，這是對這篇文章的 **comment**。

第二個我也要提出來，其實我們現在在醫療端，署長也是外科醫師，發現其實民眾在自費方面，就是說病人住院，然後再自費要付出的醫療部份越來越多，剛剛有個表，說 **GDP** 我們 6 點多，其實健保的支出只占 40 幾，民眾自己支出占 50 幾，在醫療端的話，其實一個病人住院，譬如在台大醫院我們統計是自費部份占 20 幾%，但是很多醫院自費住院的部份會占將進 3、40%，越來越高，剛剛也有個統計表，其實也顯示說家庭在這上面，自費的部份也是越來越高。我們以健康保險的概念其實是一個互相的分攤，如果民眾看個病或是住院開刀，自費越來越高，那就越來越失去互相分攤的作用，或許這上面，我們不知道怎麼改善，但政府應該也要思考這件事，當然可能第一個

是增加保費，第二個是政府支出也可以增加，但是在這上面你就要說明，把這些概念弄進去才比較容易說服大部份的群眾或是民眾，不然現在很多醫師，或許自己開個刀或是做一件事的時候，真正從健保裡面幾付的其實不多，但自費反而變很多，有時候看到這種情形其實覺得有點怪，而且有點差，我們開個刀，手術費只有一點點，但是民眾自費的部份可能付了手術費好幾倍，這種情形目前在台灣越來越普遍，這方面不曉得我們健保署在這上面有沒有能夠稍微注意這件事情，沒有說一定要矯正，但是有甚麼方法可以稍微減緩這情形，不然民眾的負擔、全民保險的 **cover** 比重就越來越失去，以上提出的一點意見。

李伯璋署長：

謝謝主任的 **comment**，不過這也是講出醫療的執行，我現在常常講說人性，因為我們真的都很無辜，醫院給病人治療的時候，有一些特材有健保，可是醫師就會說健保的不好，自費比較好，又變成健保在扛這個，所以我看到成大醫院上一任院長，開背部頸椎，他就跟我說他都用健保的，這就是每個人的心態問題，這我覺得要把一些觀念再加強，假如真的是很好的東西，我們健保就真的要吃下來，這沒有問題，那我謝謝主任的 **comment**，這也是我們要努力的目標，我們就是把我們要做好的，盡量做到好不好，那我想我們今天的會議到這邊為止，我們要給同仁感謝狀。