

綜合討論

李伯璋署長：

謝謝詔威，我想你很認真的把這個東西做一個分析。你們在健保署那麼久，我講一些我的心路歷程給各位參考，因為不是每個人都當署長，在你的領域裡面要有一個 overview，對整個台灣的 DET 要怎麼去規劃，那今天洛彤有沒有來？在隔壁。我的意思是說，像詔威，你要知道其實我在看事情的時候會不一樣，像剛剛你說這是洛彤負責，之前是盈如，這個憑良心講，我自己也要很小心，我告訴各位，就是前年我們暫付款的事情出了狀況，我們也是一個人在負責整個公式，但都沒有搞對的時候，搞到最後部長說，他晚上從來沒有睡不著的，想到那 150 億在外面遊蕩，半夜就醒過來。

我的意思是說，當自己在做的時候真的要很小心，因為一定要有人 double check，這個成敗很重要，可是不是說怪誰，因為像我只是出一張嘴巴，我一直告訴你們說，借錢給別人很簡單，跟人家討錢很困難，大家也知道這個樣子，可是在操作就有這問題。

所以最近我們在處理部份負擔的時候，開始有一些程式要做修改，右鈞就負責這個東西，他的科是欣穎在負責，可是欣穎剛過去的時候，我就跟右鈞說欣穎在負責，兩個肉腳搞在一起到時候就死定了，所以你們大家一定要互相 check，這是我跟各位報告我的想法。

所以洛彤到底做怎樣？主要這東西管理的時候一定要很小心，像之前我跟兆杰在講 DET 的時候，我忘了我之前怎麼跟他交代的，可是兆杰有整理給我，因為當時在算公式的時候我就覺得有問題，我不聽就算了，我聽我就會想去知道到底問題在哪裡，他最後就做了修改，假如現在叫我回過來想想不起來，因為我不可能腦袋只記那件事情，這是第一點要跟你們講的。

DET 投影片第四張就講的很好，就是一個支付價、成本跟購買價，那最難的就是支付價要跟廠商談判，你們談判就只有看十國中位數的購買價在決定，可是真正對廠商來講，他們自己本身有他們的成本價，假如你們支付價壓下來，也許購買價廠商跟醫院在談的時候，他反而那時候會去討論他們購買價的問題，那我們實價登錄就是看購買價再來壓，但這個東西到底是醫院的問題，還是我們的問題？廠商

跟你們在議價的時候很現實，一定要講價格的，所以我覺得你們一定要有進有退，跟廠商在議價支付價的時候一定要很用心，其實就是給錢的最大，醫院為了要活下來，會去跟廠商再談，這是他們的事情，你們這部份要懂得拿捏。

昨天我們開醫院總額會議的時候，童瑞龍有講話，我想童瑞龍知道你們要討論的是腎臟移植的錢，所以他來表示一下，他在好早以前幫了我很大的忙，我腎臟醫學領域做了將近，我畢業 43 年，畢業馬上就被老師 pick up 學腎臟醫師，可是從剛開始當一位醫師的時候，我就發現台灣腎臟移植很多的面向是要去面對的，所以我除了做開刀的技術外，對 promote 器官捐贈我一直花很多心力，做那個事實上都不算成本的，但我做的時候有我自己的意念，所以我也跟我們健保署的同仁說，你們一定要自己注意到換腎和洗腎的差距在哪邊，可是那麼多年，我們健保署都沒有面對這個問題，所以昨天李 OO 在算，說你照這樣再隔一段時間，整個台灣洗腎要用掉 1 千億，是不是瘋了？可是在開發中國家都知道洗腎是人類過程中必須去面對的問題，其實換肝、換心、換肺，不換就死掉還比較省錢，可是如果你只是腎臟不好還可以洗腎，對病人是一定要提供的醫療服務，還好昨天依婕有提供資料。

那為什麼我要講童瑞龍，當年你們第一次在調整換腎費用的時候，童瑞龍那時候就是在幫我們講話，我記得他那時報告完了後打電話跟我說，我在委員會有爭取，那你們也同意給他上。事實上這段時間洗腎的人一直在成長，換腎的一直在減少，根本就沒人要做，可是健保署要去面對全國的制度，昨天雖然是地區醫院在那邊埋怨他們應該被保護，說實在天底下沒有什麼保護不保護，自己要認真做。

民國 78 年我到成大醫院看病，我第一天門診就只有一個病人，因為到一個新的地方去開疆闢土，人家都不認識，而且那時候成大醫院都沒有在換腎，然後我第一個病人是當時美濃鎮的鎮長，他是我在桃園醫院的病人，他就到那邊去給我看，看完了以後，我就帶他成大醫院繞一圈，因為閒閒沒事做。到最後病人很多，他就說每次進來屁股都還沒熱，就又要換人了，事實上這個就是你自己要去 create，那時候我要去台南的時候，我哥跟我講一句話，他跟我說：「伯璋，你

去台南，做好是你的，做不好也是你的。」所以那時候我在台南看換腎的時候，其實每一個病人手術完我都留在加護病房睡覺，因為沒有人懂這個東西，大家都沒看過換腎，失敗或成功大家也搞不清楚，所以你就必須要付出代價。

那昨天他們在說外科住院醫師少，我告訴你，當時我接外科主任那一年，只有收到兩個住院醫師，因為大家都覺得外科很辛苦，不想加入，可是你看兩個人怎麼去面對外科那麼龐大的業務，那你就要想辦法把你的環境改善，改善了以後，我們醫學院裡面有很多學生，也很多人對外科有興趣，那我們隔年就收了 18 個住院醫師，再來又收了 15 個，其實環境是自己去創造的。今天健保署那麼多人早上會來聽課，這個其實在公務機關裡面也很難得，你們有這種氛圍出來的時候，大家要堅持。

我常常跟你們說，我不見得會一直在健保署工作，當我離開的時候，我就不會去管這個東西，我在的時候，我當然是希望這整個環境好，對你們的期許也是這樣，你們大家一定要把自己的專業去做好。憑良心講，我非常感謝張禹斌，因為以前他在署長室的時候，就幫我注意很多事情，然後他待醫管組的時候，把整個醫管的業務跟同仁做規劃，所以你們一定要多溝通，因為有時候看的格局是不太一樣的。

為什麼我常常跟你們講說，如果把部份負擔搞定的話，我就會來跟醫審一起努力把一些東西弄好，因為畢竟藥品的部份是一個很大的問題，說實在的，我對你們是充分信任，你們也是很認真在做，可是問題是假如你們做的事情沒有到位，這樣會很痛苦。像今天地區醫院在盯我們的時候，說實在我都不怕，你看每個醫院他自己要活下來的時候，如果只考慮利潤，要賺多少錢，那怎麼去解決問題？像診所說，對民眾我們要提供好的醫療服務，我們要免部份負擔，這個是什麼話？所以我覺得楊子霆講的零元效應真的很好，我就不相信一個患者沒事去醫院刷健保卡要繳 50 元他會去做，雖然只收他 50 元，但我們付出多少錢？你們想想看每個基層門診，我們給他多少診察費，還有一些有的沒的，加起來點數就很多，所以我覺得有時候管理真的要狠。

不瞞你們說，上禮拜在開健保會討論部份負擔的時候，雖然外界很多批評，說我們健保署頭痛醫頭，腳痛醫腳，可是難道我不知道嗎？

問題總是有個核心要去解決，假如不面對核心，健保問題一直都會存在的，你們也知道當年我在推這個的時候，我就覺得這個不做不行，不能只有說為了坐這個位置都不敢談分級醫療，分級醫療說了那麼久，可是做了一半，那大家就會問說你分級醫療沒有做好，那你看醫審做得很認真，避免重複檢驗檢查開藥，都做到了，可是人家批評說，你們那個檢驗檢查還是繼續成長，你們想想看為什麼？其實台灣每個病人都是 **potential candidate**，可以做檢查的，我們已經盯住說你不能重複，可是你每一個病人進來都可以做，但是你看看，我們的病人人數減少，這是事實，可是每一個件數的費用是成長的，所以人家說上有政策，下有對策，你們也不要害怕，最好你們可以提出你們的想法來說服我，說你們覺得怎麼做會好一點。

像淑雅或是育文，他們兩個都很認真，可是他們兩個也都很溫柔，很堅定，說實在我都看在眼裡，他們推出來的東西我們就是會看，像現在奇君，當時就是在協助他們，他們都很認真在做，我們看的到就會去支持他，像淑雅當年在醫管，我看他表現就很好，所以當時我就把他 **promote** 到醫審當科長，像奇君也是一樣，你看他也很認真做，我覺得你們一定要把自己強化。

我當年在成大醫院當外科主任的時候，50 歲，當時我跟我哥哥同時，當時他是在台大醫院當外科主任，他是 57 歲，那時候是台灣史上兩個兄弟同時在南北的大學醫院當外科主任，可是我哥那時候跟我講一句話，他說，伯璋你現在 50 歲當外科主任，你一定要好好把握這個機會做好，因為假如成長過程有個很好的歷練就會不太一樣，所以你們今天在這裡面都是很認真的人。

我覺得真的很有感觸，上禮拜我們經過了那樣的過程，你想想看當初我在推這個的時候，部長曾經晚上 11 點多打電話跟說，伯璋你不要一直在講部份負擔，當然那時聽了心裡怎麼想？可是到最後，也很多人跟部長溝通，他發現說其實不是只有調高費率就能解決，能在這個時間點這樣做，可是還沒有完全完成這相關的手續，所以還有很多變數，不過人生本來變數就很多。

所以我覺得你們今天講 **DET**，詔威謝謝你的報告，不過我覺得裡面還是有很多東西，醫審要針對這些東西再去面對，畢竟這個藥費

成長，像第 17 張，我覺得還是很高，但這個也沒辦法，因為新的藥一直出來，我都會接受，然後我的態度也是這樣，假如對病人是好的我都會處理，不過像小鳳、育文，你們都有針對醫療法的藥品，發現這個沒有什麼效果，就會做給付的改變，這都很好，那最近我就拜託你們針對國健署癌登資料，看每個年度我們新增了一些藥品治療了以後，到底結果有沒有更好，所以單一保險人有這樣的一個優勢。

昨天早上，雪詠跟育文跟我一起會議報告，當我們講完了以後，人家就說其實台灣的全民健保真的是非常的不一樣，的確你們一定要很珍惜，那最近佳慧跟宗曦，幫我們的書快要 **publish**，都一直在進行，這都是很不容易的一個 **credit**，那我希望你們在健保署工作一定要好好去做，這個好像我在跟你們做告別感言的樣子，共同努力好不好。那我們繼續開放，先請雪詠講一下，等一下請兆杰，兆杰我以前跟你講的那部份，你跟大家說一下，請。

戴雪詠組長：

謝謝署長，署長就是勇於改革，所以的確這次大家有看到，就是第三階段的 **DET** 要開始，未來 **DET** 我們也的確是跳出框架了，怎麼樣朝向署長指示的這三個方向，怎麼樣降低藥費占率？怎麼樣去減少調整頻率？因為調價對醫療院所也是一個成本。那第三個，怎麼樣讓影響的品項能夠少一點？

這三個方向我們已經擬出 **DET** 的調整方案，那跟署長報告之後，再跟部長報告後，就會跟外界溝通，那我非常謝謝署長，有一個前輩跟我講一個話還滿好的，就是「健保它沒有最好的政策，它只有最佳的政策」，那最佳的政策是各相關利益者退一步之後，找到最好的 **solution**，我覺得這個應該是健保署，或者是相關的 **stakeholder**，要一起放在心裡面的。

我覺得這次讓我充分感受到，整個醫療的費用總額，醫藥其實是一個生命共同體，我想在這次的一部分負擔裡面，它牽動的還是藥價差的利益，我覺得這個會讓我們覺得還蠻心痛的，就是到底民眾的福祉在哪裡？然後各個 **stakeholder**、不同層級的醫院，到底有沒有想到它各自的專業在哪裡？那後面價差部分，我們覺得這一塊，希望透過這

次 DET 的改革能夠一併解決，當然這後面又要很多的溝通，跟很多的政策評估，那我想我們還是會朝這個方向來努力，以上報告，謝謝。

黃兆杰參議：

署長、各位長官還有與會的各位醫界、藥界的夥伴們，大家好。署長當年針對 DET 的公式，其實他有提出一些質疑，就是我們公式雖然很簡單，就是健保藥品的支出費用減掉我們設定的目標，就是我們要調的價格，這很簡單，那目標的部分剛詔威也有講的很清楚。

怎麼樣去做計算？到底健保實際支出在藥費這邊是多少錢？這可能在計算上就有一些我們需要去做釐清的。那當初我們也是很簡單的用一個公式，就是我們的支付，他們醫院申報多少錢，那我們給他多少錢，當作藥費的支出，然後再扣掉，我們是扣所謂的核減率，但是核減率是不是就代表了你自己真正給醫院的藥費支出，扣掉了以後，真正就是這樣的一個意義呢？

後來發現，這裡面有很多需要我們去做釐清的，署長在看到這樣的一個公式，就要我們去做釐清，不是用一個公式直接推估，然後就說你實際支出藥費是多少，那這件事情我們跟審查科，還有請分區業務組，實際一筆一筆去做釐清，最後才算出實際的金額，也就是我們到底給醫院多少錢，在藥費這邊給多少錢，所以這個給的錢減掉目標值，就等於最後我們要做調整的金額，這是當初署長指示的，也就是說，常常前人留下來的公式，我們就接受了，然後就開始做，但是到底裡面實際內容是什麼？這可能我們要去釐清。

那另外，我要補充一些，就是這個藥價調查的確是一個需要非常嚴謹，而且需要合作的，那從我交給了連科長，詔威其實是從裕能交給了詔威，然後盈如又交給了洛彤，所以整個 team 都已經做了一個改變，那也很感謝現在新的團隊能夠很順利的把它接下來。

那藥價到底要不要調的這件事情，其實臺灣不是唯一，我們的藥價調整其實是參照日本的，那日本他們也有做藥價調整，所以當初的藥價調整是跟日本有點類似的，但是我們又不完全一樣，像他們對原廠藥過專利以後的調整，這部分我們是另外有一個調整，剛剛詔威講，我們的 DET 只對一、三類，那第二大類呢？第二大類，我們又採取

了別的國家，像歐洲或者是韓國，他們只要過專利期或者有學名藥的時候，他們也會去做藥價調整，所以這部分我們又參採了它，但是有沒有其他的國家有做所謂的 DET 呢？據我所知，目前藥費的部分沒有。對於台灣是一個新的嘗試，那這部分就需要大家多去做磨合。

那到底未來要怎麼樣走，其實我們可以考慮幾個方向，第一個藥費占率大的、成長大的、價差大的，這些其實都是可以作為我們未來的考量，但是別的國家做藥價調整的配套是什麼？第一個，他們有做部分負擔，那我們的部分負擔要不要考量？第二個是為了避免原廠退出，所以他們有做差額負擔，那差額負擔的部分推行非常的困難，立法院那邊也需要修法，所以國外的配套，我們如果要參採的話，要怎麼樣執行，這是需要再考量，以上。

李伯璋署長：

謝謝，那我們請育文，再來我會請禹斌。

黃育文副組長：

謝謝署長，還有各位線上的朋友，還有其他長官同仁，那謝謝署長給我這個機會。其實因為我自己在看這整個藥價的成長，就好像在看總額的成長一樣，我也覺得總額成長裡面很大的貢獻，其實就是新醫療科技的產品，跟新醫療科技的技術所帶來的衝擊，然後在癌藥裡面，其實它的新科技發展又最大，因為它市場的利基也很大，所以其實它成長的貢獻真的很大，可是當我們在調整藥價的時候，他調的並不多，所以我覺得這整個來講，我們在調整藥價的時候，可能要再進一步思考去算。

那另外還有一個問題，就是當我們在講調價的時候，其實我們都還有一個量，那是不能放掉的，因為健保之所以能夠去談價是因為它有確保量，那個量其實是很重要，所以價跟量通常都會被分開來講，其實不管從材到藥，我覺得那都是要放在一起看的，這個也是我們在思考的一個問題。

還有另外一個問題是替代率跟過了專利期的藥，可能我們最近也要想一想，因為組長已經有指示我們成立一個藥價研究小組，所以我

們藥價研究小組裡面，我們會來想一想過了專利期的藥，然後我們台灣核的藥價，還高過十國中位數或者是比十國還高很多的，這個我覺得其實也都是應該要檢討，而量又不少，那個量又這麼大，價又這麼高，調不下來，我覺得這也是有一些問題。

所以接下來我們就會想說，最近謝謝醫管禹斌組長那邊的團隊支援我們 BI 的技術，所以可能我們這邊也會跟如薰專委、瑞蛟還有各個我們科，也會利用 BI 來管控我們的藥費跟材的費用，讓它的預算跟我們在進出的時候至少在平衡上要做一個管控，然後可以有一個即時的因應，那這個當中都會出現很多的折衝，因為對醫院的醫師們來講，很多我們都要尊重臨床，那很多我們都會請教學會、請教醫師們，或者是請教其他的醫藥專家，他們給我們的意見，其實都是多一個選擇，對病人都是好的，那我們也都相信。

其實我們真的是想要跟大家站在一起，然後一起來面對，怎麼樣在有一個預算的控制之下來提供多的選擇，那勢必就是有些東西，到底是真的替代，還是前後期的使用，那可以怎麼來去談那個價錢？讓有一些東西是可以支應，因為新科技真是太多了，沒有辦法全部通通包山包海的進來，那要進一個我們就希望從治療層級的東西可能也要有一些東西是要降下來支應，所以大概我們會朝幾個方向繼續來溝通，謝謝。

張禹斌組長：

其實一直利用 DET 去調整藥價也不是辦法，因為早期是先藥價調查，現在改成 DET，但是現在整個廠商每次到後面要去調，假設明年就是 70 億要從他們整個藥價去降，那廠商當然是壓力很大，他們也會覺得很無辜，也不是他開藥的，是醫師開藥。所以我會建議說，我們現在 BI，那三條線也已經在管理了，也在管點值跟總量，我可能會請我們同仁開始再開發一條是藥。

我舉個例，你今天醫院的總額成長假設是 3.5%，那我們在觀察他的藥，持續成長的時候不要讓它超過 3.5%，因為藥價是一點 1 元，不要超過 DET 幾乎就不會調，現在都是超過才回來弄，利用現在我們開發的 BI 系統，我們署本部本來就有很大的資料庫，要每季、每

月去觀察整個藥價變化，所以我之前也有建議醫審，從藥商還有藥類去建 BI 去觀察，然後再去跟醫院溝通，這樣才能解決，不然其實每次，像剛剛第 5 頁的 R-zone 就是日本那一套，那 DET 公式也是在那邊，每年在調的時候，我就看藥商也很可憐，這不是一個政府應該要做的事，我覺得可能我們要再重新思考一下，以上。

連恆榮科長：

謝謝署長，與會的各位長官、各位夥伴們大家早安，那有關 DET 的部分，我想可能是從整個的藥價到整個調整，是一併的一個概念，那怎麼來談這件事情？剛才署長看到的那一張簡報，就是廠商的成本，其實在第一代健保裡面，我們要談的是說，核價當然是以成本價來核，為什麼到第二代健保的時候，這個部分就拿掉了？因為成本這件事情，其實是只有廠商他們自己會比較明確的知道，可是廠商知不知道他這個產品、這個藥品的成本是多少？也是一個很難的地方，因為他們可能一家藥廠，人力、物力還有每一個產品的製造，他所要花費的時間，其實每一個成本都不同，所以你要去抓出成本的方法，只好是從藥價的調整來找出來最合適的一個方法。

那在藥價差的這個概念，我想以往我們在做這些調整的時候，以前前輩的想法是說，當我今天藥價做調整的時候，你一定自己有一個利潤，當你今天沒有利潤的時候，你就不會往下調整，可是現在的醫療制度、醫療資源的概念裡面，大家希望從藥品的藥價差來彌補醫療的一些不足，所以在這個制度上必須要調整，在這個時間點調整，其實是一個最好的時間跟方向。

所以 DET 的部分，我們目前規劃的一個想法不是一、三類，可能是要從真的占率高的，或是藥價差大的，還有成長幅度大的，回到國際上的一個趨勢，我想這是一個未來可以來討論跟檢討的地方，所以我們現在積極說，要趕快去跟署長這邊報告，跟部長報告，有一個方向出來之後，我們要趕快找醫界來了解來檢討它的整個制度，可以重新翻盤、重新改革，我想這個其實是健保應該可以來做的事情，以上說明。

李伯璋署長：

謝謝，那我們請台大醫院雪玲，請說。

台大醫院黃雪玲組長：

不好意思，我其實也是對那個公式有一些疑問，想問一下，剛剛有看到目標制寫到一個 1-核減率，這個核減率其實它有很多個定義，如果是用病歷審查的核減率其實就很低，這樣相對藥品的目標就會很大，那這個目標若算大，相對別的額度就會變少，我們就會覺得這個公式，這裡有寫用核付金額乘以 1-核減率，而且這個 DET，其實你們有講說是在隔年才反應叫藥商去降價，可是當這個額度超過的時候，在很多個分區都會實施點值攤扣或什麼的，其實這些成長，我們很多院所都在分局這邊被斷頭，要不就被攤扣，所以這個藥品的目標，如果核減率的公式定義做大，其實相對我們後面這些院所就要來做很多的攤扣，我們覺得對這個目標也感到很困惑。

不過也很謝謝署裡，能舉辦這個讀書會，讓我們知道 DET 到底怎麼去計算，然後怎麼樣去做藥品的調控，真的也很感謝署裡。然後我剛才也聽到，署裡這邊每一個藥品都要去做管控，做調整做得很辛苦，那相對的，其實你們一調整我們醫院也是很辛苦，在做線上計價的每個人也是戰戰兢兢，非常害怕，算錯了民眾批價就錯、申報也錯，所以其實大家都非常辛苦，那希望這些公式未來能夠簡單一點，對大家殺傷力不要那麼大，以上，謝謝。

李伯璋署長：

謝謝雪玲，那我想我們大家會一起努力，讓我們大家工作很快樂，其實我覺得不要擔心，因為到時候，恆榮做一些改革的時候，其實雪玲都要找他們來請教，大家實務跟學理要能夠搭配。那我們今天的那個讀書會到這邊，那我們請詔威過來。