

衛生福利部全民健康保險會
第2屆104年第10次委員會議事錄

中華民國104年11月20日

衛生福利部全民健康保險會第2屆104年第10次委員會議紀錄

壹、時間：中華民國104年11月20日上午9時30分

貳、地點：本部301會議室(台北市忠孝東路6段488號3樓)

參、出席委員：

干委員文男

曲委員同光

何委員永成

何委員語

吳委員玉琴

吳委員肖琪

李委員永振

李委員來希

李委員蜀平

林委員至美

林委員敏華

侯委員彩鳳

張委員文龍

張委員煥禎

黃委員啟嘉

陳委員幸敏

陳委員健民

陳委員義聰

陳委員聽安

莊委員志強

楊委員芸蘋

楊委員漢淶

楊委員麗珠

葉委員宗義

趙委員銘圓

蔡委員明忠

蔡委員宛芬

潘委員延健

滕委員西華

國家發展委員會謝專門委員佳宜(14:40以後代)

中華民國農會徐課員珮軒(代)

中華民國勞工聯盟總會陳監事會召集人順來(代)

中華民國工業協進會楊顧問玉琦(10:30以後代)

謝委員天仁
謝委員武吉
戴委員桂英
羅委員紀琮

肆、請假委員：
李委員成家

伍、列席人員：
本部社會保險司
中央健康保險署

本會

楊副司長慧芬
黃署長三桂
蔡副署長淑鈴
龐組長一鳴
王組長沫玉
柯執行秘書桂女
張組長友珊
范組長裕春
魏組長璽倫

陸、主席：鄭主任委員守夏

紀錄：陳燕鈴、葉肖梅

柒、主席致詞

各位委員、黃署長及所有與會人員，大家早
首先介紹新委員，分別是代表中華民國全國公務人員
協會及全國產業總工會推薦並獲聘之李委員來希及趙委員
銘圓，請大家鼓掌歡迎渠等加入本會。

捌、議程確認

決定：討論事項第三案「健保財務平衡及收支連動之機制與
標準暨 105 年度全民健康保險費率審議」、討論事項
第四案「請衛生福利部將 105 年度健保費率降為
4.41%」、臨時提案第一案「為維持全民健康保險財
務穩定與永續發展，支持全民健康保險 105 年度費率
維持現行 4.91%」等三項保險費率案併案討論，餘照

議程之安排進行。

玖、例行報告

第一案

案由：確認本會上(第9)次委員會議紀錄，請鑒察。

決定：確定。

第二案

案由：本會上(第9)次委員會議決議(定)事項辦理情形及重要業務報告，請鑒察。

決定：

- 一、上次委員會議決議(定)事項辦理情形洽悉。
- 二、本會推派李委員來希及趙委員銘圓，分別接替張前委員賜及蔡前委員登順，擔任中央健康保險署西醫基層及中醫門診總額研商議事會議之代表。嗣後類此情形均援例辦理，毋須再提報。
- 三、依本會前所訂定「討論自付差額特材案之作業流程」，相關議案及資料在排入委員會議議程前一個(4、11)月，即已寄送委員參閱，為響應節能減碳，資料不再重複印製，請委員於本會討論該議案時攜帶與會。

第三案

案由：中央健康保險署「104年10月份全民健康保險業務執行報告」，請鑒察。

決定：洽悉。

拾、討論事項

第一案

案由：105年度中醫門診總額一般服務之地區預算分配案，提請討論。

決議：

- 一、一般服務(不含品質保證保留款)地區預算分配方式：
- (一)地區範圍：以中央健康保險署六分區業務組所轄範圍區分為六個地區。
- (二)分配方式：
- 1.預算 2.22% 歸東區，97.78% 歸其他五區。
 - 2.東區外，其他五區依下列參數占率分配之：
 - (1)各區實際收入預算占率：72%。
 - (2)各區戶籍人口數占率：8%。
 - (3)各區每人於各分區就醫次數之權值占率：9%。
 - (4)各區人數利用率成長率與醫療費用點數成長率差：5%。
 - (5)各區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數占率：5%。
 - (6)偏鄉人口預算分配調升機制：1%。若有餘款則歸入依「各區實際收入預算占率」分配。
 - 3.所涉執行面及計算等相關細節，授權中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體議定之。
- 二、需保障或鼓勵之醫療服務，以回歸支付標準處理為原則，如仍有部分服務需採點值保障，由中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體議定後，於 104 年 12 月底前送本會同意後執行。
- 三、同意中醫門診總額自一般服務費用移撥部分經費，作為風險調整基金，所涉執行面及計算等相關細節，授權中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體議定之。
- 四、為提升民眾就醫公平性及促進各地區醫療資源均衡發展，中醫門診總額一般服務之地區預算，自 105 年度起，分配參數中之「各區戶籍人口數占率」，以 5 年調升 10% 為目標。請中醫師公會全國聯合會與中央健康保險署，於討論 106 年度地區預算分配方式前，研

提符合前開條件之分配草案；屆時若未能提出，則該年地區預算之分配參數「各區戶籍人口數占率」應調升3%。

第二案

提案單位：本會第三組

案由：105 年度西醫基層總額一般服務之地區預算分配案，提請討論。

決議：

- 一、一般服務(不含品質保證保留款)地區預算分配方式：
 - (一)地區範圍：以中央健康保險署六分區業務組所轄範圍區分為六個地區。
 - (二)分配方式：66%依各地區校正「人口風險因子及轉診型態」後保險對象人數，34%依西醫基層總額支付制度開辦前一年(89 年)各地區實際發生醫療費用比率分配。
 - (三)所涉執行面及計算等相關細節，授權中央健康保險署會同西醫基層總額相關團體議定之。
- 二、需保障或鼓勵之醫療服務，以回歸支付標準處理為原則。如仍有部分服務需採點值保障，由中央健康保險署會同西醫基層總額相關團體議定後，於 104 年 12 月底前送本會同意後執行。
- 三、同意西醫基層總額自一般服務費用移撥部分經費，作為風險調整基金，所涉執行面及計算等相關細節，授權中央健康保險署會同西醫基層總額相關團體議定之。

附帶決議：

建請衛生福利部相關單位及中央健康保險署，透過委託研究或召開專家學者會議方式，嘗試研提各部門總額以「錢跟著人走」分配地區預算之較適方案，期作為未來分配地

區預算之參考。

第三案

提案單位：中央健康保險署

案由：健保財務平衡及收支連動之機制與標準暨 105 年度全民健康保險費率方案(草案)，提請審議。

決議：

- 一、討論事項第四案、臨時提案第一案併本案處理。
- 二、本會委員認為全民健康保險制度須在財務平衡穩定下運作始能永續，以及保險費率應依二代健保法所揭示財務收支連動精神，建立以科學數據為基礎且不受外力干擾之審議機制，因此集眾人智慧，照全民健康保險法第 78 條「本保險安全準備總額，以相當於最近精算一個月至三個月之保險給付支出為原則」之規定，研訂「全民健保財務平衡及收支連動機制」(如下)，並據以審議 105 年度費率。

本會協定次年度(下稱當年)總額後，中央健康保險署應以高、中、低三種方式推估保險收入與成本，並依下列原則研提保險費率調整方案送本會審議。

- (一)當年起(含)第 3 年年底安全準備餘額超出 3 個月保險給付支出時，啟動保險費率調降機制。其調降以超出之金額計算為原則。
- (二)當年年底安全準備餘額不足 1.5 個月保險給付支出時，啟動保險費率調漲機制。其調漲以當年起(含)第 2 年年底可維持 2 個月保險給付支出之金額計算為原則。

- 三、以上開「全民健保財務平衡及收支連動機制」審議後，105 年度一般保險費率調整為 4.69%，依全民健康保險法第 24 條規定，報主管機關轉報行政院核定後由主管機關公告之。

第四案

提案人：何委員 語、謝委員天仁、干委員文男、吳委員玉琴、楊委員芸蘋、莊委員志強、葉委員宗義、李委員永振、張委員文龍、李委員成家、林委員敏華、陳委員健民、李委員蜀平、侯委員彩鳳、蔡委員宛芬、滕委員西華、李委員來希、趙委員銘圓

代表類別：保險付費者代表、保險醫事服務提供者代表

案由：請衛生福利部依據健保法第 24 條條文規定，於 105 年元月 1 日起調降健保費率 0.5%，以 4.41% 來徵收健保費，以還全民公平、公正、合理、公道收費責任案，提請討論。

決議：併討論事項第三案處理。

第五案

提案單位：中央健康保險署

案由：105 年全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案，提請討論。

決議：尊重中央健康保險署所提方案，惟為期周延，請該署參酌納入委員所建議「提高雲端藥歷系統之上傳率及時效」、「加強宣導民眾對安寧療護之認知，及尊重醫療專業與遵從醫囑」、「對相關管控措施設定例外處理原則」、「教育課程納入健保重要措施」等事項，並依法定程序報主管機關核定。

拾壹、臨時提案

第一案

提案人：楊委員漢淙、蔡委員明忠、潘委員延健、張委員煥禎、謝委員武吉、黃委員啟嘉(提案資料詳附件一)

代表類別：保險醫事服務提供者代表

案由：為維持全民健康保險財務穩定與永續發展，請衛福部及健保會支持全民健康保險 105 年度費率維持現行

4.91%案，提請討論。

決議：併討論事項第三案處理。

第二案

提案人：趙委員銘圓

連署人：干委員文男、李委員來希、謝委員天仁、何委員語、徐代理委員珮軒(林委員敏華代理人)、楊委員芸蘋、陳委員健民、何委員永成、蔡委員明忠、蔡委員宛芬、陳代理委員順來(侯委員彩鳳代理人)、滕委員西華、莊委員志強、葉委員宗義、李委員永振、黃委員啟嘉、陳委員義聰、謝委員武吉(提案資料詳附件二)

代表類別：保險付費者代表、保險醫事服務提供者代表

案由：有關國民健康署署長在其個人臉書發表不實言論及誤導民眾說：蔡前委員登順沒有誠實揭露其資訊，此舉已嚴重傷害本委員會及蔡前委員登順名譽。故請本委員會應發表嚴正聲明，以還我委員會及蔡前委員登順名譽案。

決議：蔡前委員登順屬保險付費者代表，於104年11月屆齡退休後卸任。在擔任本會委員期間，均依相關規定辦理利益自我揭露事宜，並公開於衛生福利部網頁。特別感謝滕委員西華協助擬具聲明稿，以正視聽。

拾貳、散會：下午4時29分。

全民健康保險會提案單

提案日期：104年11月20日

提案者	楊漢淙、蔡明忠、潘延健、張煥禎、謝武吉、黃啟嘉
委員代表 類別	醫事服務提供者
提案屬性 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 一般提案 <input checked="" type="checkbox"/> 臨時提案 <input type="checkbox"/> 修正案 <input type="checkbox"/> 復議案
案 由	為維持全民健康保險財務穩定與永續發展，請衛福部及健保會支持全民健康保險 105 年費率維持現行 4.91%，提請討論。
說 明	<p>一、鑑於二代健保修正後，補充保費及相關財源之挹注，產生安全準備為歷年來最高，看似健保財源過剩的假象，依健保署保險費率維持 4.91%之財務預估，106 年保險收支餘絀將呈現赤字，部分團體擬提案調降健保費率，並訴諸報章媒體，令人憂慮。</p> <p>二、綜觀現行全體醫界在健保總額框架下執行全民健保醫療服務，其實是入不敷出，醫療支出每年預估約成長 6%，但每年總額成長率協商結果只有成長 3%~4%，只能將醫療費用打折支付，實為現行醫療五大皆空畸形化的主因之一，況且 105 年協商結果未定，明年元月起相關政策導因(如：勞動基準法工時修正為每周 44 小時)所產生的醫療服務成本皆未納入考量，實際影響尚無法估計。</p> <p>三、攸關健保費率相關問題已有多次討論，查據全民健康保險會第 2 屆 104 年第 7 次委員會議討論共識，對於 105 年度全民健保保險費率調整案，為求長期健保財務收支平衡及穩健，避免未來健保收支結餘出現短絀</p>

	<p>情形，有如下兩點附帶決議：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 即使安全準備總額相當於三個月以上之保險給付支出，都不輕言調降保險費率。 2. 衛福部及各政府部門於研議各項修法案時，應考慮健保財務之永續。 <p>四、查據全民健康保險法第 24 條及第 26 條之規範，僅說明保險費率調整程序及調整保險給付相關條件，並未就安全準備高於三個月之保險給付總額時需調降保險費率之規定。</p>
辦 法	<p>為維持全民健康保險財務穩定與永續發展，請衛福部及健保會支持全民健康保險 105 年費率維持現行 4.91%。</p>
內容符合 (請勾選)	<p>健保會法定任務：</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 保險費率之審議事項。</p> <p><input type="checkbox"/> 保險醫療給付費用總額之協議訂定及分配事項。</p> <p><input type="checkbox"/> 保險給付範圍之審議事項。</p> <p><input type="checkbox"/> 保險政策、法規之研究及諮詢事項</p> <p><input type="checkbox"/> 其他有關保險業務之監理事項。</p>
連署或附 議人 (臨時提案、復 議案填入)	

提案人：~~發言人~~ 趙委員銘圓 (附費代表) 第 10 次委員會議

發言事項：宣讀紀錄 報告案第 案 討論案第 案 臨時動議

案由：有虞國民健康署署長在其個人臉書發表不實言論及誤導民眾說：蔡前委員登順沒有誠實揭露其資訊此舉已嚴重傷害本委員會及蔡前委員登順名譽。故請本委員會應發表嚴正聲明，以還我委員會及蔡前委員登順聲譽。

說明：依據邱淑媿署長個人臉書發表之言論，及本人向蔡前委員登順當面請教他是否有揭露不實，他肯與回應說沒有。

辦法：如案由。

連署人：干文昇 李永年 謝天利 何子諾
徐佩勳 楊雲頌 陳健民 何子博
陳映奇 蔡元春 蔣子年 莊志強
黃子昂 李永振 黃嘉怡

如不敷使用，資料夾內備有發言條。

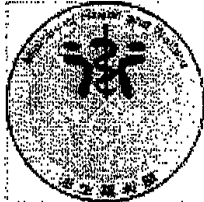
謝天利

此則消息已刪除



Alvin Huang 健保委員有相關利益自我揭露規定, 所有委員名單中都看不到有菸商名稱, 除非是我眼拙, 否則不是委員違反揭露規定, 就是偽稱委員身分, 無論是哪種都應該進一步追查喔!!!

http://www.mohw.gov.tw/CHT/NH/C/DM1_P.aspx.....



衛生福利部 - 委員及相關人員利益自我揭露資訊

MOHW.GOV.TW

讚 · 回覆 · 1 · 11月12日 16:17

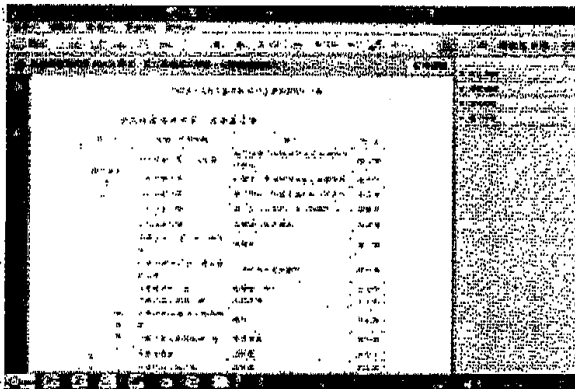


Shu-Ti Chiou 蔡登順。我們同仁發現後, 歷經與健保會的公文及論戰, 曉以大義, 最近移除了, 蔡登順也辦退休。但, 尚有立法院文件可查。

讚 · 回覆 · 2 · 11月12日 16:33



Shu-Ti Chiou



讚 · 回覆 · 1 · 11月12日 16:34



Shu-Ti Chiou 他以工會身份, 成為被保險人代表, 實際上卻是菸酒公司董事。

讚 · 回覆 · 9 · 11月12日 16:35



Alvin Huang 那就是違反揭露規定, 第9條第2項規定須揭露自我利益, 菸商董事身必須要揭露, 不是只揭露代表誰喔~

讚 · 回覆 · 4 · 11月12日 16:48 · 已編輯



Shu-Ti Chiou 沒錯, 有違反揭露規定。但, 事實上 "大家" 都知道他們是誰。所以, 問題不僅是當事人違反規定而已。

讚 · 回覆 · 3 · 11月12日 16:56

查看更多回覆



回覆

第 2 屆 104 年 第 10 次 委員 會議
與 會 人 員 發 言 實 錄

壹、「議程確認」、例行報告第一案「確認本會上(第 9)次委員會議紀錄」、例行報告第二案「本會上(第 9)次委員會議決議(定)事項辦理情形及重要業務報告」與會人員發言實錄

柯執行秘書桂女

- 一、各位委員、所有與會者，大家早！希望今天的會議可以非常平和地進行。現在委員人數已經過半，請鄭主任委員守夏召開今天的委員會議。
- 二、應媒體記者所需，會議開始之時，同仁會拍照，請大家保持微笑(與會者笑)。

鄭主任委員守夏

各位委員、健保署黃署長、蔡副署長及所有與會者，大家早！(與會者回應：早)。請大家參看會議資料第 1 頁的議程，計有例行報告三案、討論事項五案。討論案第一、二案係有關 105 年度中醫門診、西醫基層總額一般服務之地區預算分配，因為上次會議尚未討論完成，爰於本次委員會議續議；第三、四案為本(11)月份須議定的「健保財務平衡及收支連動機制與標準」及「105 年度健保費率審議」案。因登記出席的委員尚未到齊，可否先確認上次委員會議紀錄，稍後再確認今天的議程，及介紹新任委員(未有委員表示反對)。請同仁宣讀會議紀錄。

同仁宣讀

鄭主任委員守夏

- 一、謝謝同仁的宣讀。請問委員對會議紀錄內容有無修正意見？(未有委員表示意見)若無意見，上次委員會議紀錄確定。
- 二、回到議程確認，例行報告除了確定上次委員會議紀錄外，尚有上次會議決議(定)事項追蹤及重要業務報告、10 月份健保業務執行報告等二案；討論事項五案，除剛才報告的四案外，有「105 年全民健保抑制資源不當耗用改善方案」。醫界代表委員就 105 年度費率也有提出臨時提案，屆時應可一併討論。

三、外界非常關心 105 年度健保費率的審議情形，媒體記者因職責所在也追得很勤，衛福部公關室王主任哲超建議，本會在會議過程中，可預先安排一段時間對外說明審議結果，以利媒體了解，若於會議結束後再說明，說不定已下午 3 點，晚報恐作業不及。因需要召開記者會而將會議暫停似乎不妥，惟若由贊成、反對調整費率的委員對外發表審議結果也不適當，所以建議還是由主席(本人)對外說明，屆時再請某位專家學者委員代理主持會議。

四、先徵詢第 1 個問題，是否需在會議結束前先召開記者會？基於此議題頗受外界重視、對外表達本會所努力達成的結果、預先排定時間可讓同仁較好作業等因素，個人建議若有需要，則在會議結束前先到記者室說明，如果大家認為等會議結束再對外說明，也予尊重。請委員表示意見，以利安排議程。至於「105 年度健保費率審議案」是否提前討論？也尊重大家的意見。請何委員語。

何委員語

建議依照今天的議程進行，利用中午 12 點 30 分委員用餐時間，請主委對外接受媒體詢問。

鄭主任委員守夏

沒問題。不過如果中午 12 點 30 分時，「105 年度健保費率審議案」尚未有結論，也無法向媒體說明，該案預計討論時間會超過 1 小時，所以可能需要提前。請蔡委員明忠。

蔡委員明忠

支持主委的建議，提前討論「105 年度健保費率審議」案。

鄭主任委員守夏

請干委員文男。

干委員文男

支持何委員語的意見，建議依照今天的議程進行。記得晚報截稿時

間為下午 4 點，應該來得及。希望中午 12 點以前能完成「105 年度健保費率審議」案。

蔡委員明忠

我認為本會不需要配合媒體記者調整原訂的討論議題，但考量「105 年度健保費率審議案」，眾所關切，極為重要，可以先討論。

鄭主任委員守夏

委員還有無意見？請趙委員銘圓。

趙委員銘圓

- 一、我是第 1 次參加健保會委員會議，支持干委員文男的意見，依照今天的議程進行。
- 二、今天早上媒體報導 105 年度健保費率維持 4.91%，本會有此決議嗎？

鄭主任委員守夏

不知道是哪家媒體報導。本會今天才要審議 105 年度健保費率案，怎可能已有決議？

趙委員銘圓

東森電視台的跑馬燈有呈現此訊息。若無此情形，主席應該對外說明。

鄭主任委員守夏

- 一、建議衛福部公關室可先跟媒體預約本會說明時間為下午 1 點 30 分，議程就此確定。105 年度中醫門診及西醫基層總額一般服務之地區預算分配案，上次會議已有討論，希望今天時間不要拖太久。
- 二、進入議程前，先介紹 2 位新任委員，其中 1 位剛才已經發言，即全國產業總工會推薦的趙委員銘圓，渠接替蔡前委員登順，歡迎趙委員(與會者鼓掌)；第 2 位是中華民國全國公務人員協會推薦的李委員來希，接替張前委員賜，歡迎李委員(與會者

鼓掌)。

三、接著進行「本會上(第9)次委員會議決議(定)事項辦理情形及重要業務報告」，請柯執行秘書桂女報告。

柯執行秘書桂女

請翻到會議資料第14頁，針對上次委員會議決議(定)事項辦理情形及重要業務報告，共有五點說明：

一、說明一，上次委員會議決議(定)之5事項，依辦理情形建議解除追蹤2項，繼續追蹤3項，但最後仍依委員議定結果辦理。請委員翻到會議資料第16頁之附表：

- (一)第1項，有關委員對健保署業務執行報告所提建議，健保署回復參酌委員意見辦理，本項建議解除追蹤。
- (二)第2、3項，分別為105年度牙醫門診、醫院總額一般服務之地區預算分配案，決議內容在會議資料第4至7頁，其中部分事項尚須健保署執行，這2項等署提報辦理情形後再解除追蹤，建議繼續追蹤。
- (三)第4項，有關「全民健康保險醫療辦法」第11、12、18條修正草案，於預告期間已將此訊息提供委員參考。上次委員會議滕委員西華等人有提出意見，健保署已收集各方意見，提供衛福部參考，其中需要釐清部分，係當時謝委員天仁表示，修正草案擬規定保險對象已不必續留急診或住院治療，卻仍滯留急診或拒不出院，須自行負擔相關費用，恐涉及健保法第51條第12款規定之不列入健保給付範圍項目，而需送本會審議；惟健保署回復，此屬健保法第53條規定，對於急診或住院的病人，健保均有給付，只是醫師完成處置後病患卻續留急診或拒不出院，有浪費健保資源之虞，所以才不予給付，與健保法第51條第12款規定需送本會審議項目無關，因此本項建議解除追蹤。
- (四)第5項，有關利息、股利、租金及執行業務收入補充保險費扣費標準提高到2萬元案，建議繼續追蹤，於衛福部公

告後再解除追蹤。

- 二、說明二，請翻回會議資料第 14 頁，本會依健保法第 24 條第 2 項規定，於本(104)年 10 月 22 日辦理 105 年度健保費率審議前意見諮詢會議，紀錄如會議資料第 80~115 頁之附錄二，健保署也依據當時會議結論，做為今天所提方案的修正參考。
- 三、說明三，張前委員賜原是本會推派擔任健保署西醫基層總額研商議事會議代表，蔡前委員登順則擔任中醫門診總額研商議事會議代表，這 2 位委員都已退休，主席並已介紹過續任的新委員，依照本會慣例，張前委員賜在健保署研商議事會議代表的席次，請李委員來希接替，而蔡前委員登順的席次則請趙委員銘圓接替。請大家同意，以後當屆委員有類似情形時，均比照辦理，不須再提報。
- 四、說明四，依據本會前所訂定「討論自付差額特材案之作業流程」，每年上半年及下半年皆會討論自付差額特材案。本年下半年健保署依上述流程提請本會討論「曲克利弗爾周邊血管支架」案，同仁經檢視後，已於 11 月 10 日將相關資料送請委員參閱，預訂排入 12 月份委員會議議程。因全案資料相當多且已寄送委員，屆時請委員攜帶資料與會，將不另印。
- 五、說明五，衛福部及健保署於本年 10 月份發布及副知本會之相關資料，請大家參考。

鄭主任委員守夏

- 一、謝謝柯執行秘書桂女的報告，請問委員有無詢問？(未有委員表示意見)如果沒有詢問，本案洽悉。
- 二、報告事項第 3 案為健保署例行性業務執行報告，書面資料是每月提供，而於每年 1、4、7、10 月進行口頭報告，本次會議僅提供書面資料，請委員參考。若對書面資料有意見，歡迎直接以書面方式提出，同仁會在下次會議之前，將健保署回復的資料，以電子郵件方式寄送委員參考；若還有需澄清或詢問的議題，也可在委員會議表達，以增進議事效率。

趙委員銘圓

主席！請問剛才的報告案通過了沒？

鄭主任委員守夏

若委員無特別意見，報告案就洽悉。

趙委員銘圓

已經決定了嗎？

鄭主任委員守夏

因為是報告案，若委員無特別意見，就是「知道了！沒問題！」。

趙委員銘圓

不好意思！該報告案已洽悉，我對報告案並無意見，也很感謝委員支持通過。不過最近有個人一直在媒體放話，混淆視聽，污蔑臺灣菸酒股份有限公司的員工，把全部員工都當成菸商，所以在此提出嚴正聲明：

- 一、第一，我是全國產業總工會常務理事，也屬勞工及保險付費者，全國產業總工會推薦我擔任本會委員，並獲衛福部聘任。
- 二、第二，臺灣菸酒股份有限公司是百分之百的國營事業，由政府百分之百持有股權，居於行政一體，擔任行政官員的國健署邱署長淑媿的行為，已明顯傷害政府形象，應該遞出辭呈，因其所領的薪水是國家給予，而臺灣菸酒股份有限公司賺的錢，百分之百交給國庫，所以，她的薪水中應該包含臺灣菸酒股份有限公司員工所賺的錢，若不恥拿這些錢，就應該請辭，不要得了便宜還賣乖，這和養老鼠咬布袋(台語)有何不同？
- 三、第三，憲法第 15 條明確規定，人民的生存權、工作權及財產權，應予保障。臺灣菸酒股份有限公司的員工是否為菸商，並非邱署長淑媿或財團法人董氏基金會說了算，在此提出嚴正抗議！另外，所有人民繳的稅捐，本來就應受到監督！怎可因是臺灣菸酒股份有限公司的員工，就不能監督！她忽略我是全國產業總工會的會員，也是該會所推薦代表擔任本會的委員。再

次慎重表達意見。

鄭主任委員守夏

謝謝！本意見與會務無直接相關，不過委員的發言都會列入實錄。
請何委員語。

何委員語

- 一、主席、各位委員好！昨天中國時報刊登有關「私校」與「門神」的報導，標題為「衛生首長卸任，醫院、大學搶著要」，我不知道健保署的長官，退休以後是否去當醫院的「門神」。請教健保署黃署長三桂每天是否接受到很大壓力，就是「門神」來關說要錢，造成工作上的不便？若對健保支出及決議案執行時，有很多「門神」來干擾，請告訴我。
- 二、若健保署署長、副署長、組長或各地區組長等，受到健保署退休官員在醫院當「門神」來干擾，讓整體健保費用支付制度的運作受到干擾，我認為應該公諸於世，讓「門神」當玉皇大帝，因為當「門神」太小了！看了新聞報導後，我還是不知道這些「門神」是誰，可否幫忙查詢，再告訴我們。
- 三、昨天報紙刊登退休的衛生界官員去當醫院的「門神」，讓我們很擔憂，因為健保體系下，付費者是弱勢，無法當「門神」。提出此意見，希望健保署黃署長三桂能夠承擔壓力，否則報告內容會失真。

鄭主任委員守夏

謝謝！請蔡委員明忠。

蔡委員明忠

- 一、本會的委員會議實錄幾乎是逐字稿，若每位委員都以媒體，甚至以宗教之說來談事情，對醫界來講真是情何以堪！若真有報導所說情事，也須經過調查，本會並非調查單位，提出此問題，只會顯示醫界似乎都以關說來做事，對醫界實為不公平。本會委員會議應針對健保事務來討論，這是大家應有的態度，

此旁枝末節的言論，對醫界的傷害非常沉重。若醫界或任何人有此情形，也應就事實來處理。

- 二、昨突有所感，以本會議事氛圍，今天的會議其實不必開了，甚至動用表決的方式就通過了。但之前聽主委說過非常多次，本會不會動用表決。最後結論到底為何？請主委裁示！

鄭主任委員守夏

再多聽聽其他委員的意見。請干委員文男。

干委員文男

- 一、關於趙委員銘圓所提情事，要澄清我們並非突然去立法院旁聽，之前在本會已討論過菸品健康福利捐(下稱菸捐)的議題(註：其係「衛福部預告修正『菸品健康福利捐分配及運作辦法』，將分配予健保安全準備之比率由 70%調降為 50%」，列為 104 年第 7 次委員會議臨時報告案第 2 案，本會委員一致反對該預告修正案)。
- 二、菸捐分配予健保安全準備之比率一下子由 70%調降為 50%，所以當看到立法院預定討論菸捐議案時(註：104 年 11 月 11 日立法院第 8 屆第 8 會期社會福利及衛生環境、財政二委員會第 1 次聯席會議，審查衛生福利部、財政部函送修正之「菸品健康福利捐分配及運作辦法」)，本會幾位委員當然到場關心。調降菸捐分配予健保安全準備之比率，不論理由是否正確，最後都已公告，所以就不必再說了！
- 三、當天我從頭到尾都在場，直到散會為止，都未看到邱署長淑媿拿出抗議書，也未看到她靠近蔡前委員登順，在場也有健保署、社保司的同仁，但報紙竟然刊登邱署長淑媿手持抗議餐桌紙書寫菸商代表列席菸捐審查之照片，其是否為合成？若是，就涉嫌偽造文書。媒體這樣報導，讓蔡前委員登順頗受委屈，很多人打電話到臺灣菸酒股份有限公司詢問，人家在抗議，蔡前委員登順於現場怎麼沒有表達抗議就離開。事實是蔡前委員登順連提出反抗、駁斥的機會都沒有！這樣的輿論，混淆視

聽，所以我要聲援蔡前委員登順。

四、本人、楊委員芸蘋及蔡前委員登順當天是從頭到尾都在場，每年菸捐少分配予健保安全準備 66 億元，我們當然關心此健保收入問題，其中少數提撥給長照保險，這部分我們比較認同。很多委員雖然很忙碌，但一直相當關心健保費用的議題，要使用得當、花在刀口上，難道我們去關心有錯嗎？邱署長淑媿用這種方式，我表示抗議！也替蔡前委員登順抱屈，蔡前委員說保留法律追訴權，因為從頭到尾都沒看到媒體上的景象，但報紙卻刊登邱署長淑媿拿抗議書及蔡前委員登順在會場的照片，讓人覺得很嘔！

鄭主任委員守夏

謝謝！請滕委員西華。

滕委員西華

- 一、關於趙委員銘圓及干委員文男所提情事，那天我沒去立法院，但有看立法院議事轉播 (IVOD 網際網路多媒體隨選視訊系統)。當天立法院很多財政委員會的委員，到社會福利及衛生環境委員會質詢菸捐分配比率。蔡前委員登順確實受到委屈，事實上，當天不論有無其他菸商在場，菸捐分配比率與菸商一點關係都沒有，更別提蔡前委員登順不是菸商，若邱署長淑媿要抗議菸商代表，應該抗議中華民國財政部及經濟部，因為臺灣菸酒股份有限公司是國營企業，應該問他們何時不再賣菸。
- 二、其實很多人誤解健保費與菸捐分配，當天有人提到健保費與稅的問題，甚至進一步提到稽徵成本，曲司長同光也在現場，健保署或衛福部應該找機會澄清，以利社會大眾了解。另外，本會之前曾決議，反對菸捐分配予健保安全準備之比率，由 70% 調降為 50%，健保署也不支持，不過當天立法院並沒有人提出此看法。
- 三、有位學財稅的專家說得很對，菸捐分配予健保安全準備之比率由 70% 調降為 50%，政府應告訴民眾「為什麼」？但蔣部長

丙煌的回答讓我們有點傷心，蔣部長說因為現在健保財務充裕，所以調降 20% 沒有影響，這都有紀錄的。立法委員還說，部長！要有遠慮，因為健保要有恆定性、穩定性，不能因為健保財務好就調降分配比率，健保將來的財務負擔是會增加的。當時有機會卻沒人提出澄清，真可惜！假設蔣部長丙煌認為健保的收入很多，所以搬走 66 億元後，還可請立法委員跟民眾放心，健保不會倒；但卻於提到調降健保費率時，說健保很快就會沒錢，則是非常矛盾，我覺得並不妥適。

四、蔡前委員登順對本會的貢獻非常大，也反對菸捐分配予健保安全準備的比率調降，那天真的受委屈了！不過更大的委屈是，很多立法委員對健保的誤解，及蔣部長丙煌答詢的內容，令人覺得不是很妥當，建議健保署跟部長說明、澄清。

鄭主任委員守夏

謝謝！請黃委員啟嘉。

黃委員啟嘉

- 一、我提出 2 個重點，第一，菸捐分配予健保安全準備的比率，從 70% 調降至 50%，不符合菸捐的合理性。吸菸影響健康，將來會增加健保醫療費用支出，所以才要從菸捐預先支付將來可能對健保資源的消耗，但菸捐被不當挪用，讓吸菸的人除了負擔健康的支出外，甚至負擔長期照顧等與吸菸者健康完全無關的費用支出，挪用這些預算非常不合理。菸捐 70% 分配予健保，已先被打折，30% 是用在非吸菸者身上。
- 二、其次，記得之前討論總額協商通則時，為了上限成長率的事，最後是在醫界代表沒人的情況下決定，造成健保會的遺憾。所以我認為剛剛主席建議變更議程，是很英明的決定，因為有 2 位委員覺得需要以宗教方式來處理，可見問題的重要性。我很擔心今天議程延宕，到最後沒時間，將使重要議案的討論又被停滯，請主席能注意此點。

鄭主任委員守夏

好！暫停一下。各位要對蔡前委員登順在立法院所受委屈表示聲援，因健保會委員到場關心菸捐分配比率，百分之百合理。各位背後都有很多團體，且各位的 social connection(社會人際關係)非常好，同意表示聲援，但健保會沒有權限，且立法院的會議有其議事規則，不適合以健保會立場置喙。另外還是要提醒大家，今天的議案都很重要，也很花時間，議程並未安排要向誰聲援、抗議，類此發言請簡短。我們都有共識、默契，這樣就好，以免討論時間來不及。請趙委員銘圓。

趙委員銘圓

謝謝主席！剛才是提出實際情形，我想健保會可以做一件事，因邱署長淑媿在個人臉書提到蔡前委員登順違反揭露規定，不知蔡前委員登順有無揭露不實資訊，若無，健保會應可澄清，這是基本該做的事。

鄭主任委員守夏

若希望健保會做些什麼，必須請委員提出臨時提案，且安排在今天所有議案之後，請大家思考，最好能先連署。再次強調，今天議案都很重要且很花時間；而此事也很重要，但必須放在最後討論。請謝委員武吉。

謝委員武吉

- 一、因為我在南部，較不可能去立法院旁聽，但確實有在報紙上看到這則新聞，我贊同干委員文男及其他委員所提情事，我們確實要嚴正譴責這樣的行為，並聲援蔡前委員登順。
- 二、剛才柯執行秘書桂女報告決(議)定事項辦理情形追蹤表第 4 項，健保署對「為『全民健康保險醫療辦法』第 11、12、18 條修正草案，依預告期間各界所提意見，研提本署意見乙案，謹向貴會報告」案，所回復辦理情形為「...檢併貴會前次委員會議諮詢意見，報請衛福部研參」，因為現在衛福部長官好像是有皇帝條款，簽了就算數，大家都沒有溝通協商的餘地，所

以建議本項不能解除追蹤，應繼續追蹤。

鄭主任委員守夏

本案之決議是請健保署參考辦理(釐清其適法性疑慮後，依法定程序辦理後續事宜)，健保署回復已參考辦理。若謝委員武吉覺得這不是我們所要的，可原案重提，更明確提出要求，之後再追蹤辦理情形。請李委員蜀平。

李委員蜀平

主席、各位委員大家好！我的提案，主席一定能決定。今天會場氣氛雖很緊張，但我們有喜事，某位委員列在不分區立委的安全名單中，主委可決議「我自掏腰包，請大家喝咖啡、買點心，緩和大家的心情」，大家鼓掌祝賀！(委員鼓掌)

鄭主任委員守夏

遵照李委員蜀平指示，我自掏腰包請大家喝咖啡！

吳委員玉琴

說明有關菸捐的事，最近媒體一直問我，菸捐分配予健保安全準備的比率調降了 20%，是否與長照有關，我要喊冤！才增加 3%而已，媒體卻以為都分配給長照，國健署應該好好說明，菸捐用到哪裡、如何分配。增列長照有法源依據，其他項目則不一定有法源依據，政府部門應好好說明，尤其國健署是菸捐的主管機關，更應該講清楚，否則所有健保會委員不支持調降菸捐分配予健保安全準備的比率。

鄭主任委員守夏

謝謝！剛才已說明，就算不是委員會議正式決議，若各委員、團體有共識要聯合對外發言，本來就屬個別委員可以做的事，只不過不是健保會的決議，個人無意見。報告事項第二案進行到此，可以嗎？(委員點頭)。報告事項第三案，請各位委員參考書面資料即可。接下來進行討論事項第一案，請同仁宣讀。

貳、討論事項第一案「105 年度中醫門診總額一般服務之地區預算分配案」與會人員發言實錄

同仁宣讀

鄭主任委員守夏

- 一、請同仁暫停宣讀，因為提案大部分內容與上個月一樣，等一下請中醫師公會全國聯合會(下稱中醫全聯會)理事長何委員永成直接說明。
- 二、請各位委員參閱會議資料第 22 頁，表格列出中醫部門地區預算五分區(東區除外)的分配參數及占率。目前四個總額部門以人口占率(R 值)分配地區預算的比率雖然不同，但是牙醫部門的 R 值(各地區校正風險後保險對象人數占率)已達 100%；西醫基層及醫院部門也分別達到 65%及 46%(門診)。中醫部門的醫療資源分布最不均，尤其是中區的台中市，執業的中醫師過度密集，所以人口占率(R 值)103 年只有 6%，104 年也才調至 7%，這是中醫在地區預算分配的癥結點，至於其他分配參數大家較無不同意見，請何委員永成說明。

何委員永成

- 一、主任委員、署長、副署長及各位委員，大家早！上個月的委員會議已向各位報告，因為中醫情況特殊，以「錢跟著人走」方式分配地區預算有困難。5 年來人口占率(R 值)總共才前進 2%(註：99 年起採修正後試辦計畫，其中戶籍人口占率 99~102 年為 5%、103 及 104 年又調升 1%，所以 104 年為 7%)，實務上窒礙難行。中醫部門經過 2 年來不斷的溝通協調、尋求共識，今(104)年 11 月 15 日，邀集本會各分區主委開會討論到晚上 10 點始獲致結論，也就是剛才送到各位手中的「105 年中醫門診總額地區預算分配建議案」(中醫全聯會 104 年 11 月 19 日之來函)。
- 二、本會之建議案，主要希望對中醫所面臨的「預算分配」與「資源分布」問題，有所突破與改變。如同剛才主任委員所言，中

醫情況特殊，在台中市，僅中國醫藥大學附設醫院執業的中醫師就有 70 幾位，甚至比苗栗縣、新竹縣的中醫師還多；民眾利用率的落差也相當大，台中地區約為 38%~39%，而其他如苗栗地區只有 28%~29%。照顧偏遠地區、弱勢民眾是大家追求的目標，若持續以「錢跟著人走」的方式分配預算，一直提升人口占率(R 值)，恐怕台中市的中醫師沒減少，偏鄉地區的中醫師已經跑光，這是我們執行上碰到的最大困難。

三、建議方案的特色是，給予偏鄉、弱勢或中醫師數少的地區點值保障，相信經過一段時間的導引後，可以達到均衡醫療資源的目標。請參看剛才發送的資料，建議方案主要內容如下：

(一)地區範圍，仍以中央健康保險局(改制為中央健康保險署)6 分區業務組所轄範圍區分為 6 個地區。

(二)分配方式主要有兩點：

1.第一，以 103 年(資料最完整 1 年)6 區一般醫療費用預算(一般服務預算)做為來年地區預算分配基礎(排除專款專用預算)。每年的預算分配都以 103 年為基期。

2.第二，103 年後每年增加的醫療費用(一般服務新增預算)，再依「新增醫療費用預算分配」方式處理，所以明(105)年新增醫療費用包含 104、105 年 2 年增加之預算，約是 10 億元，其分配方式為：

(1)採「區中有區」方式支付不同點值：針對各區區內醫療資源缺乏地區及次缺乏地區訂定不同點值保障方案，以「預算分配」導引中醫醫療資源均衡分布，反應實際醫療利用需求，期透過支付不同點值，使更多資源挹注到不足地區，以鼓勵醫師到偏鄉地區執業。

(2)針對上述點值保障預算不足部分優先撥補。

(3)預算若有剩餘，則依「各醫療費用影響因子占率」分配。影響因子包括性別、年齡、人口、就醫率等資料。

(4)前述醫療資源缺乏地區、次缺乏地區，醫療費用影響因子及占率等定義，由健保署及中醫門診總額受託單位邀請健保會代表及專家學者，共同研議訂定，議定後再送健保會備查。

(5)前述分配除東區之外，5 區的點值變動範圍若超過 10%，應立即檢討。

(三)藥品以每點 1 元核算，自地區預算預先扣除。

四、以上是中醫部門耗費很多時間及心力，所構思的重新分配方案，希望各位委員給予支持。

鄭主任委員守夏

謝謝！先請健保署表示意見。雖然中醫部門 6 分區有共識，但執行面是否可行，請龐組長一鳴說明。

龐組長一鳴

各位委員大家好！健保署今天也是第一次看到中醫全聯會建議的內容。中醫全聯會前曾與本署接洽表示要討論，本署請其先提供試算假設及前提，以就參數進行試算與討論。因為一直沒收到資料，所以無法與該會進一步討論，也無法提供試算資料。從今天的資料內容初步看來，對中醫全聯會有幾點請教：

一、有關資源分配合理性方面，請看中醫全聯會的資料，說明一提到「總額支付制度迄今，不斷面臨『預算分配』與『資源分布』的問題，並嚴重影響部門內醫療院所的和諧與相互合作。為導引醫療資源均衡分布...」，請問地區預算之分配究竟是以「民眾需求為前提促進醫療資源均衡分布」，還是為了「促進醫療院所間和諧與相互合作」？到底要解決哪個問題，須先定義清楚。若是要解決醫療資源分布問題，傳統的分配方式(即衛福部前身衛生署交付之地區預算分配方式)是按照地區人口、年齡、性別等參數計算各區預算，其已非常合理。

二、所擬「地區範圍，以『中央健康保險局』6 分區...」，健保局已改制為健保署，可能我們宣導不夠，沒跟中醫全聯會宣導，

我們會再改善。

- 三、新增醫療費用預算分配，採區中有區方式支付不同點值。現在健保分 6 區，請問「區中有區」要細分到縣市、鄉鎮或鄰里？區域的細分將產生很多實務操作上的問題，加上計算費用之參數，包括性別、年齡、人口、就醫率等，問題更加複雜。這麼複雜的問題，要委員今天做出決議，相當辛苦。建議先釐清今天要解決的是中醫界內部和諧問題，還是醫療資源按人口分配的合理性問題。問題確認後，健保署會配合依公式進行試算及分析可行性。

鄭主任委員守夏

請問委員對分配方式的意見？請滕委員西華。

滕委員西華

- 一、謝謝中醫全聯會及健保署龐組長一鳴的說明！同意龐組長的看法。上個月委員會議沒辦法決議，是因為考量 R 值(人口占率)往前進造成中醫內部的紛擾，因此決議給予彈性，讓中醫全聯會與健保署再行試算研議。但現在提出的方案，跟上個月一樣，白白浪費一個月的時間，很可惜！
- 二、很驚訝健保署也不知道中醫全聯會建議方案的內容，因此我支持龐組長看法，不管怎樣，R 值即使會造成某些影響，也一定要有變動，沒有道理中醫 R 值不動。不是只有中醫部門，所有部門都面臨同樣的問題，西醫基層也面臨連續 8 年 R 值是否前進的問題，若中醫部門不動，後面我們有什麼立場談論西醫基層部門的 R 值？快 12 月了，若今天不做成決議，請問健保署後續作業是否來得及？若來得及，健保署再去試算。若來不及，今天一定要有決議。
- 三、中醫部門對 R 值一定要提出願景，應該告訴委員打算怎麼做，可以提出 3 到 5 年規劃，但不能只說要跟去年一樣，否則我們上個月就可以決議了。

鄭主任委員守夏

謝謝滕委員西華！請蔡委員明忠。

蔡委員明忠

- 一、謝謝滕委員西華的意見，也贊同龐組長的看法，不過，醫界實務上面臨很大的困難，有些地方真的沒有辦法強迫醫師到當地執業，因而會有人力分配不均現象。坦白說，我們跟中醫部門一樣都很努力推動，希望拉近城鄉差距，使醫療資源分布漸趨均衡。西醫基層部門優先給予東區特別的保障(於地區預算分配前先提撥預算撥補東區)，也是為了特別關照偏遠地區的民眾。
- 二、對於中醫部門談到的困境，頗有同感，他們非常努力尋求解決偏遠地區民眾需求與均衡醫師人力分布的方法。但坦白說，這並不是醫師公會說了算，要找醫師去偏鄉執業，如果沒有相當的誘因，老實說辦不到！西醫基層部門已經很努力推動，但醫師不去就是不去，不然你能怎麼樣(台語)，難道是要公會幹部自己去偏鄉執業？實務上不可能，期待委員都能瞭解醫界的困難。
- 三、建議中醫部門與健保署再好好討論，提出一個最好的或是折衷的方案後，送到委員會讓委員確認。此涉及實務面操作，要在今天的委員會議做出決議，太困難了。
- 四、非常認同滕委員西華剛才的意見，一定要有願景，並規劃能達成目標的期程，雖然我也不確定是否真能達成。

鄭主任委員守夏

- 一、謝謝蔡委員明忠，須先澄清，本案今天一定要有決議，因為這是健保會的權責。細部操作可以授權健保署及總額部門去討論，但預算分配必須在健保會決定，本案今天需要做出決定。
- 二、請黃委員啟嘉。

黃委員啟嘉

- 一、剛才龐組長一鳴提到，究竟要先解決哪一個問題，是分配合理性重要？還是內部和諧性重要？個人認為兩者間並不衝突，而且也不是完全分立。在考慮內部和諧的時候，內部和諧不會比分配合理性來得重要，因為內部和諧不會建立在不合理的分配狀態上，各區之間會有相互制衡的力量，通常最後會被各區接受的方案，都是分配合理性較高的方案。
- 二、檢視當初規劃地區預算分配方式的合理性，計算公式的分配參數，一個是 R 值(各地區校正風險後保險對象人數)，一個是 S 值(總額開辦前一年各地區保險對象實際發生醫療費用)。「R 值」是依據年齡性別指數占率與標準化死亡比(SMR)及轉診型態(Trans)進行校正。R 值是否能代表實際狀況是問題的重點，今天 R 值無法快速前進，就是因為在實務面發現 R 值與實際需求有相當的落差。
- 三、R 值與實際的落差，受到 Trans 的影響最大，Trans 是什麼呢？以西醫基層來看，Trans 是指轉診型態，即是該區民眾在醫院看診及...

鄭主任委員守夏

對不起，黃委員啟嘉！現在討論的是中醫部門的地區預算分配，西醫基層部門是下一案，中醫的分配參數沒有 Trans 這一項，請針對中醫部門的地區預算分配提供意見。

黃委員啟嘉

- 一、我要表達的是，R 值本身跟實際的狀況確實有落差，這是各總額部門 R 值發展不一致的原因，也因為對 R 值看法不一致，使得各總額部門內部難以達成共識。
- 二、我認為尊重各總額部門內部協調出來的結果，並不會影響民眾的權益，因為其已就實務面考量過合理性了，接下來就看健保署是否有辦法執行。

鄭主任委員守夏

請謝委員天仁。

謝委員天仁

- 一、上(10月份)次委員會議的決議，是請中醫部門考量，假設R值要往前進的狀態下，推估在什麼情況達到臨界點。結果提出來的資料，都沒有這些說明，只是一直告訴我們，現在就是臨界點，R值不能再動，如果真是如此，應該拿數據來比對，R值、S值的實際情況究竟如何，總額開辦後每一年的變化又如何。健保資料庫非常豐富，這些資料都可以去比對、瞭解。
- 二、需要貫徹「預算分配的權限在健保會」，本會之前信賴各總額部門，希望可以規劃出往合理方向前進的方案，所以授權部門做研議，方案經委員會議同意，就可以執行。假使中醫部門不做調整，只好由健保會幫忙做分配，分配的結果是否能盡如中醫部門所願，恐怕理事長要衡量這個風險，我認為風險是很高的。中醫部門應該向委員提出說明，R值往前進試行幾年後，以健保資料比對R值、S值變動產生的效果是正面還是負面，唯有用這樣的方式驗證才具說服力。如果只是提出維持原案，我們只好參採健保會模擬R值變化的推估資料做決定。
- 三、內部的和諧是個問題，但不能將問題全都丟到健保會啊！有必要讓中醫內部瞭解，健保會是個協商平台，各方都有不同的期待，協商結果可能不能盡如部門的意見，這點要弄清楚，否則理事長回去恐怕會變成箭靶。

鄭主任委員守夏

感謝謝委員天仁，其他委員還有無意見？請楊委員漢淙。

楊委員漢淙

- 一、就我的瞭解，中醫的資源分布，相較於其他部門，確實較為不均。如果差距不大，對醫療利用影響不多，也許問題就容易解決，但實際差距又相當大，所以處理上更為困難。早期因為中

國醫藥學院設在台中市，加上其附設醫院的中醫部規模又很大，所以台中市的中醫師人數較多，民眾使用率較高，相對的中區點值就會偏低，這從過去的統計數據即能驗證，差距確實不小。

- 二、剛才何委員永成提到，雖然中區的資源好像比較多，但並非區內每個縣市都一樣。龐組長一鳴表示，「區中有區」的做法好像會有困難，但若不給中醫部門一點調整的空間，恐怕問題會一直存在。
- 三、影響醫療利用的因素，一個是人口的需求面因素，另一個是醫療供給面的多寡，而供給面確實會影響醫療資源的利用。建議健保署針對台中市的狀況，規劃一個切割處理的方式，這是沒辦法中的辦法。如果還是想要讓台中市維持一定的點值，可以稍微再做一點調整，因為這樣做可將問題縮小，但沒有辦法完全解決問題。

鄭主任委員守夏

- 一、謝謝楊委員漢源。初步想法供大家思考，地區預算分配的基本的想法是「錢跟著人走」，哪邊預算多，醫師就會到哪邊開業。但中醫的狀況正好相反，需要有個方法，讓新的中醫師沒有誘因再到資源過剩區開業，至於會不會選擇到偏鄉開業，就真的勉強不來。剛才蔡委員明忠還有幾位委員也都提到，至少不要讓剛畢業的中醫師都想留在台中市開業，如果大家同意這樣的政策方向，那麼預算分配就應該發揮引導功能。另外，正如滕委員西華所言，應該朝長遠思考，也讓中醫全聯會瞭解，健保會分配地區預算，就算無法有足夠誘因鼓勵中醫師到偏遠的東區開業，至少也不要讓中醫師繼續集中在台中市區。
- 二、如果這樣，討論人口占率(R 值)時，就不應只談 1 年，而是朝 3 年或 5 年的方向規劃。對中醫門診總額地區預算分配，提個初步建議：
 - (一)如果未來的人口占率(R 值)都能每年往前邁進 1%，進展也

許很慢，但須連續 5 年每年都前進 1%。相對地，請參閱會議資料第 22 頁分配參數中，1%係用於「偏鄉人口預算分配調升機制」，兩者合併來看，或許可視為對「資源不足與過剩地區的調控分配」。在資源不足的地區，無法強求中醫師到該區執業，但至少在資源過剩的地區，要想辦法不再讓新的中醫師加入。相信這個說法，何委員永成回到中醫內部也能說服大家。

- (二)若大家都同意中醫師不要再集中於台中市區，就以共識決定，人口占率(R 值)連續 5 年每年都往前邁進 1%，這對點值或許會有影響，但並沒有想像中那麼可怕，相對的，還有部分比例的預算是留給「資源不足與過剩地區的調控分配」之用，某種程度上也可以緩和衝擊。
- (三)除此之外，還有一項共識是「任一分區的預算與去年比較不得為負成長」，這個做法過去已行之有年，因為如果預算分配，讓任一分區出現預算負成長的情形，壓力就真的太大。
- (四)在上述原則下，中醫門診總額的 R 值每年都要往前進一點，這也是政策指示的方向。將來仍然希望中醫部門內部能提出更好的方案，其實中醫的分配公式已經比其他部門複雜很多，雖然是為了內部的和諧，但結果就是進步太慢。以上是個人的建議，請各位委員表示意見，請何委員永成。

何委員永成

- 一、感謝主席及各位委員的指教。事實上，中醫部門內部的討論，都是以照顧偏鄉及弱勢民眾為出發點，今天所提出的方案，對於偏鄉及弱勢民眾的照顧比過去更好，在中醫師數少而民眾需求多的地區，我們採取更積極的方式，設定較高點值，鼓勵中醫師前往執業，而不是直接用棍子去控管，相信這是更積極有效的方式。

- 二、有關中醫師人數，會議資料第 26 頁的統計數據顯示，中區的中醫師數已在下降中，新增的中醫師多數分布在台北區及北區，此趨勢已慢慢形成，因此，沒有必要用太大的行政力量去干預。從最近的統計數據可以看出，中醫的醫療生態逐漸在改變，過去只有中國醫藥大學設中醫系，現在花蓮的慈濟大學以及高雄的義守大學都設有中醫系及學士後中醫學系，相信中醫師的分布會慢慢走向均衡。希望採用中醫部門提出的方案，促進民眾就醫方便性，應該會比直接拿出政策的棍子來控管好得多。有時候政策的推動，也須考慮當時的趨勢，也許不干預也會自然調整。例如，當股票市場衝上 12,000 點時，政府出手打到連續出現跌停板，其實本來趨勢就是下跌，政府根本沒有必要動手。
- 三、考量病患的需求及對弱勢民眾的照顧，中醫部門花了很多心血才訂出這個方案。未來各區的基期費用固定在 103 年的一般醫療費用預算(一般服務預算)，隨著年度累進，「新增醫療費用預算分配」的額度會越來越多，影響也會越來越大，中醫師進入偏鄉服務的誘因就會越來越強。我們認為這是可行方案，中醫部門已花費很多時間討論，到本(11)月 15 日晚上 10 點才形成共識，直到昨天下午做最後的定案，本想立即與健保署討論，可惜時間未能配合。此外，公文上將「中央健康保險署」誤植為「中央健康保險局」，在此致上歉意。
- 四、如果各位委員同意採中醫部門建議方案，我們會積極與健保署深入討論後續執行方式。這個方案是 6 個分區的主委及執行長都有共識的方案，若是其他的方案，因為沒有內部共識，後續執行會很困難。

鄭主任委員守夏

請何委員語。

何委員語

- 一、我認為中醫有別於西醫，應該要有不一樣的規劃。健保署應該

針對中醫的特性、民眾對中醫就醫的習慣，以及整個社會的氛圍來規劃中醫制度。我不贊成將西醫的衣帽套在中醫身上。

- 二、今天中醫部門已經提出方案，雖然來不及跟健保署做詳盡討論，是否就授權健保署與中醫全聯會共同研商出一個最好的方案，這樣比較適當。我不贊成要中醫部門一定比照西醫分配地區預算的方式。

鄭主任委員守夏

- 一、接下來要請學者專家表示意見。其實現在中醫門診總額地區預算分配的公式，已經跟其他總額部門很不一樣。
- 二、剛才謝委員天仁講得很清楚，上個月的決議是給一個月的時間，請中醫部門跟健保署討論，並試算提高人口占率(R 值)百分比的影響，但今天卻沒有提出任何數據。中醫部門提出的方案只是希望本會授權，並請我們相信中醫部門會讓內部更和諧，但這看來等於是空白授權，感覺不是很好。如果希望明年維持今年的分配方案，也應說服大家，何以這樣的分配方式比較好。相信何委員永成站在理事長的立場，一定希望促成 6 區和諧、不要有紛爭。但在健保會的平台，最在乎的並不是內部和諧，而是中區民眾所繳的健保費，跟其他地區的民眾一樣多，但他們在中醫的醫療利用率上，卻是其他地區的 1.5 倍。這問題已經存在已久，希望找出方法解決，讓中醫師不要過度集中在一個地區。而地區預算分配具有解決這個問題的功能，而且是紅蘿蔔，不是鞭子。
- 三、請委員考量 2 個方案，第 1 個是中醫全聯會所提出的方案，維持 104 年 R 值、S 值占率不變，執行面細節授權健保署與中醫全聯會再做討論。第 2 個方案是「錢跟著人走」的方式，以學者的立場，人口多的地方，應該要分配多一點預算，因此人口占率(R 值)要調升、實際醫療費用(S 值)要調降才合理。當然 100% 以人口占率來分配預算也有其困難，以牙醫門診總額為例，雖然 R 值已達 100%，但也須另外切出一筆預算，以弭平

硬是用 100%人口占率分配地區預算的問題。中醫門診總額開辦已經 15 年，R 值仍維持在 7%實在是太少了。以上兩方案，請各位委員表示意見。請蔡委員宛芬。

蔡委員宛芬

- 一、我不贊成維持去年的方案，R 值、S 值占率都不變。中醫部門強調可以讓資源分配更好，但我看來不太可能，所以勢必要做出改變來尋求改善。建議採取一個新的分配方式，讓中醫醫療資源有調整的機會，慢慢改善中醫資源分布不平均的情形。
- 二、雖然做到 100%「錢跟著人走」不太可能，但至少應該設定一個目標值，例如訂出要分幾年達到 70%或 80%的目標，這樣的作法，至少可以讓未來要投身中醫領域，或是已經在這個領域的中醫師思考，特定地區(醫療資源豐沛區)的點值已經很低，也許就須考慮不要去那個地區執業，而在自己的戶籍地執業。如此才可能讓中醫醫療資源不均衡的狀況慢慢有些改善，所以，我不太贊成維持去年的方案，還是希望訂定分年目標，不論分 5 年、7 年達成，都是比較適當的方式。

鄭主任委員守夏

謝謝蔡委員宛芬！請干委員文男。

干委員文男

- 一、前幾年中醫門診總額的 R 值一直在原地踏步，雖然這 2 年有一點點進步，但是離目標仍然有一大段距離。當然中醫的狀況，並不能與其他總額部門相提並論，若能夠像剛才鄭主任委員所建議，設定一個目標，每年都往前邁進 1%，應該會比較好。如果連象徵性的往前進一點都不願意，那其他的總額部門就會拿你們來做比較，而感覺受到委屈，或認為他們的 R 值已經達到頂點。所以請中醫部門考慮每年往前增加 1%，象徵性的表示你們的誠意，回到中醫全聯會，可以說這是健保會的決定，這樣也比較圓融。
- 二、每個總額部門及每個分區的特性不同，就算委屈一點，還是請

中醫部門接受，回去跟團體內部的人解釋，這是健保會一致的看法，如果最後還是分配不出來，健保會將收回所有決定權來幫你們分配，情況就會很難預測。

鄭主任委員守夏

請問委員還有無意見？請何委員永成。

何委員永成

- 一、中醫部門真的花費很多心血討論地區預算分配問題，很努力才達成內部共識，這個新方案是按健保會照顧偏鄉及弱勢民眾的要求而設計，希望好好跟健保署討論執行面的細節，但如果時間真的來不及，就建議維持 104 年的方案，新的方案就明年再提。
- 二、今天我們中醫全聯會的張監事長景堯也到場，他參與了內部所有的討論及協調過程，請主席同意讓張監事長景堯補充說明。

鄭主任委員守夏

好！請張監事長景堯簡要說明。

張監事長景堯

- 一、主席及各位委員好，雖然我們公文的說明強調內部的和諧與相互合作，但主要希望能在預算分配與資源分布上因和諧而做出更大的貢獻，藉由中醫門診總額的推動導引中醫醫療資源均衡分布。
- 二、至於「區中有區」，不單單是到各個縣市，我們的規劃是要到各個鄉鎮。至於計算的方式，我們尊敬的專家學者會更有能力去做計算。
- 三、從中醫門診總額所面臨的困境來看，四個總額部門中，中醫地區預算分配是最困難的，中醫的醫療資源長期以來分布最不均，因此以提升 R 值(人口占率)來鼓勵整個分區效果並不大。6 分區中，區域內各鄉鎮的中醫師密度高低的差距非常大，以東區為例，醫療資源主要集中在花蓮市，原本的分配方式並沒

有導引資源至不足區的誘因。但中醫全聯會所提的新分配方式，是把錢花在刀口上，反應偏鄉實際醫療人口利用的需求，新增加的預算將優先用於補足資源缺乏地區，把點值保障不足的部分優先撥補挹注進去最缺乏的地區，相信對於鼓勵醫師到更偏遠的地區執業更有幫助，這很實際地反映了偏鄉的人口，也就是考慮到實際醫療需要的投保人口。

鄭主任委員守夏

謝謝！如果中醫部門有這樣強的企圖心，想要保障偏鄉地區的點值，那麼 R 值每年往前進 1%，對中醫的影響應該不大。最後請吳委員肖琪表示意見。

吳委員肖琪

- 一、謝謝！剛才滕委員西華、楊委員漢淥、蔡委員宛芬等幾位委員及龐組長一鳴所提，都是大家非常關切的問題。如果大家有機會參看前費協會的委員會議紀錄，就可發現從 99 年到 102 年，中醫部門每年都說 R 值當年先不調整，來年一定前進，但是到最後都沒有前進。二代健保實施，我加入健保會後，大家認為這個議題在各部門總額執行成果評核會議時就要提出檢討，所以這兩年我在評核會議都就此事予以關切。
- 二、我關心的重點，就是剛才龐組長所述，如果都依照實際就醫情形分配預算，那就是依據 S 值(保險對象實際發生醫療費用)分配。大家可以看中醫部門所提出的方案，幾乎都是依據實際醫療費用分配預算，等同全部照 S 值分配了。
- 三、請看會議資料第 22 頁，中醫門診總額過去的分配參數及權數也都是以「實際醫療」為重。照理來說，應該依據 6 分區人口多寡，即有多少人口就分配多少預算。剛才楊委員漢淥也提到，如果當地的中醫醫療資源少，民眾醫療利用自然就會少；如果都用「實際醫療」參數分配預算，那麼中醫醫療資源少的地區，民眾永遠都用不到中醫，這也是為什麼我一再提醒中醫 R 值須要往前進的用意。現在中醫就醫率已跌破 30%，也就是

100 人當中，利用中醫者不到 30 人，若情況不改善，這個數字將來還會往下掉。

四、若翻閱去年的會議紀錄，我希望 R 值 104 年要往前進到 10%，當時何委員永成說先進 1%，明年會進多一點。前費協會 99 年到 102 年的會議紀錄也有記載，R 值先維持，以後一定會往前進，但後來都沒有看到具體作為。過去(89 年 7 月~94 年)中醫門診總額的 R 值(各地區校正人口風險後保險對象人數占率)曾經達 30%，99 年起採修正後試辦計畫，人口占率(戶籍人口數占率)退回 5%~7%。問題已存在 10 幾年了，仍然沒有改善。台灣人口在快速老化中，真心希望中醫界盡快將 R 值調整到合理的狀態。實在不希望因為大部分的中醫師集中在台中市，就給予中區較多資源。對於醫院來說，R 值要達到 100% 不可能，因為醫院設立後，難在區域間移動，但診所不一樣，診所是以照顧一般民眾為主，R 值調升應該還有努力的空間。去年我的建議是至少要往前進 10%，但今年仍然沒有看見改變。

鄭主任委員守夏

其他委員有無意見？剛才蔡委員宛芬建議 R 值要訂出分年達到的目標，過去中醫部門曾有 1 年 R 值達到 30%，當年有些分區的預算負成長，對於該區的執業醫師不公平。我剛才提出的建議是每年調升 1%，這應該是緩和、可行，對中醫界壓力不大，但政策方向很明確的作法，也宣示以後就是會持續以此方向往前邁進，雖然調幅不大，但實質意義大。請蔡委員宛芬。

蔡委員宛芬

我建議 R 值 5 年成長 10%，如果每年只成長 1%，何時才會調整到合理的狀態？雖然我覺得這樣喊價不好，可是因為沒有看到試算結果，只好用喊的。

鄭主任委員守夏

5 年成長 10%，就是每年成長 2%，請問委員有沒有意見？請謝委

員天仁。

謝委員天仁

- 一、依照過去的慣例，原則上都是尊重部門，所以才會讓中醫部門與健保署回去討論後提出方案，但沒有想到提出方案還是老樣子。如果必須要有人刺激，才能擺平內部壓力的話，那我們也只好這樣做。
- 二、我贊成主任委員所提每年往前 1% 的建議。R 值到底多少適切？現在看起來不是那麼清楚，而中醫部門又不積極推動，只好採取宣示性的前進方式。希望你們回去要好好研擬，如果不做，將來可能就不是往前 1% 而已，公式整個調整也不一定。這個問題一定要讓內部的人瞭解，最好自己規劃幾年內 R 值前進到多少，之後進行資料分析，再提出檢討報告，探討將來 R 值還要不要繼續往前，這樣大家討論起來才有所依據。R 值的問題每年閃，問題還是閃躲不掉。委員會議的發言實錄都公諸於世、不會改變，每位委員都要對自己負責，理事長到健保會這個平台確實有壓力，只有面對問題加以處理，才能把問題降到最低，希望回去之後都讓中醫內部看看發言實錄，讓他們了解健保會委員的意見就是如此。

鄭主任委員守夏

請蔡委員宛芬。

蔡委員宛芬

- 一、對不起，我要更正剛才所說健保署沒有試算的說法，剛才沒有注意看，是我的錯誤。其實在會議資料第 24 頁有健保署(健保會)估算的資料，如果明年 R 值調成 9%，也就是 1 年往前調升 2% 的情況下，所有分區平均預算成長率也都有超過 3%，我覺得還蠻不錯的。
- 二、從這張估算表看，如果調升 1%~2%，對各區的影響似乎沒有想像中那麼大，平均預算成長率都有 3% 以上。將 R 值調成 9%，最差的中區預算成長率也有 3.195%。

鄭主任委員守夏

有無委員支持調升 2%？請吳委員玉琴。

吳委員玉琴

- 一、中醫部門把內部協調的問題，丟到健保會來討論，逼得委員一定要在今天做出決定，但我們都已經給中醫部門一個月的時間去思考及討論，卻仍然沒有決定，變成健保會需要給予一個明確的政策方向。
- 二、我支持蔡委員宛芬 5 年內 R 值成長 10% 的目標，這樣也算是幫何委員永成一個忙，回去內部一定會有壓力，但必須按照我們所提出的目標去做調整。有了明確的政策方向，就須調整，不能完全不動。

鄭主任委員守夏

好！新的方案就是 5 年 R 值成長 10%，每年要調整 2%。請戴委員桂英。

戴委員桂英

我沒有反對主任委員剛才的結論。但建議能再加上一個原則，就是同意中醫部門「區中有區」的想法與規劃，以台中市而言，可將其分為原台中市及非原台中市兩區。因為非原台中市的地區，可能跟其他縣市一樣，中醫醫療資源較為不足，因此建議給予此原則，讓中醫部門跟健保署好好的去商議執行面的措施。

鄭主任委員守夏

依照大部分委員的建議，105 年度中醫門診總額地區預算分配決議：

- 一、支持中醫全聯會所提，鼓勵醫師到「醫療資源不足區」執業，並盡量減少誘因，使新進中醫師降低到「醫療資源過剩區」執業的意願。至於採「區中有區支付不同點值」的方式，因為中醫部門尚未提出具體內容，請健保署跟中醫部門共同研擬，也許需要更細緻的規劃，才能達到目標。

二、「各區戶籍人口數占率」前進 2%，從 7%調升為 9%，相對「各區實際收入預算占率」從 73%調降為 71%。各區戶籍人口數占率目標為 5 年要成長 10%。

鄭主任委員守夏

請何委員永成。

何委員永成

- 一、1 次就前進 2%，實在是有困難！中區現在的浮動點值只有 0.88 元，R 值往前進 2%後，雖然表面上預算成長率還有 3.195%，但依照最近的點值表現，中區已是 6 區中的最後一名，如果點值再降，估計中區的點值可能會跌破 0.8 元，屆時最高跟最低區的點值差距會超過 10%，還是須要檢討。
- 二、雖然表面上中區的成長率有 3.195%，但這是在支付標準沒有調整的情形下做出的預估，明年光是藥費的調整，就需要 2.7 億元的支出，加上針傷 2~6 次療程不納入合理門診量，需要 5 億元的支出，等支付標準調整後，各區的成長幅度(點值)並沒有這麼高的。現在支付標準調整還沒有定案，所以費用成長(點值)也無法精確推算，但是我認為中區的點值會降到讓他們反彈的狀態，預期一定會降到 0.85 元以下，中醫無法承受 R 值 1 次就前進 2%。
- 三、希望各位委員還是能夠支持中醫部門所提出的新方案，我們會好好跟健保署研議，如果明年第 1 季新方案的試算結果理想，就依照新方案執行，如果不如預期，那還是維持原來的分配方式，我們沒有辦法承受 R 值 1 次往前增加 2%，壓力實在太大，建議明年再討論，拜託！

鄭主任委員守夏

有委員要回應？請滕委員西華。

滕委員西華

- 一、點值的浮動跟 R 值及 S 值變動有關，但是影響點值的因素很

多，不會單純只有這兩個因素。其實，醫療行為本身也會影響點值，用這個理由來解釋並不很恰當。

二、但我也認為，如果因為制度改變，造成點值過度下降也不好，需要有制度來解決此問題。建議維持 R 值往前進 2% 的決議，因為中醫部門並沒有提供我們點值影響的試算資料。剛才何委員永成預估點值會低於 0.85 元，若真的降到這麼低也不合理，建議點值一旦降到一定程度，如 0.83 元或 0.82 元，可以比照偏鄉人口預算調升機制，保留一筆費用回補點值過低地區，至於點值最低點的門檻要設為多少？可以請健保署跟中醫部門討論回補機制。

三、點值過低時，病人自費的機會增加，尤其是中醫的自費本來就很多，真的不希望因為制度改變，到頭來是懲罰到民眾。除非可證明 R 值往前 2%，影響真的很大，否則還是維持每年要往前 2%，以 5 年要成長 10% 為目標。以 5 年為進程，其實已經給中醫很大的空間。

鄭主任委員守夏

加一項決議，建議中醫部門比照牙醫部門，在分配 6 區的一般服務費用前，先保留一定金額的預算，用於平衡點值差異過大之分區，這個部分可以授權健保署和中醫全聯會議定。而人口因素(R 值)則確定往前進 2%，各位委員的意見是這樣的嗎？

何委員永成

主席！這樣真的無法執行。大家想想看，過去 5 年吵吵鬧鬧，爭議了多久，好不容易才前進 2%，明年 1 年就要推進 2%！我回去以後可能馬上就須辭掉理事長的職位，因為根本無法向會員交代嘛！我們內部的共識就是研議一個新的改進方案，若還在討論的階段，就先暫時維持 104 年的分配方式。現在 1 年就要前進 2%，對中區而言，真的是太殘忍了！

鄭主任委員守夏

一、重點還是在中區，我們考量的是，到底要不要讓預算分配的效

果達到具影響性，正如剛剛吳委員肖琪所言，過去中醫部門每年都說明年再調多一點，但都沒落實。事實上委員都有壓力，多年下來，大家認為一直這樣下去，似乎不是辦法，所以贊同吳委員的看法，她對這個議題已經講到不想講了。

二、至於 R 值調升比率，也有委員認為 105 年前進 1% 或 2% 都可以接受，另外大家也同意比照牙醫部門的作法，牙醫 100% 依人口占率分配地區預算時，發現分區之間點值的差異好像太大，所以就同意先保留一筆款項以調節分區差異。至於保留款金額應該多少，可請健保署精算，並授權健保署和中醫部門去研訂，這個作法已經保留很大的彈性，足以彌補 R 值推進所造成點值的差異。最後再一次請問各位委員，有無委員同意 R 值前進 2% 再往下調？

何委員永成

懇請委員支持下修，過去 5 年爭議很久，R 值也才前進 2%，明年一下子要推進 2%！我回去無法向會員交代！

滕委員西華

我們的目標是 5 年前進 10%，平均每年前進 2%，若明年前進 1%，則後年就前進 3%，看中醫部門要選擇哪一種。

何委員永成

明年就會有新方案出來。

滕委員西華

每年都說會有新方案，但是都沒看到呀！

何委員永成

新方案是今年才提出來的。

滕委員西華

一、其實我也很想支持何委員永成的想法，但是今天中醫全聯會建議的分配方式，完全沒有具體數字。

二、就像謝委員天仁所言，你們所建議的不管是「區中有區方式支

付不同點值」，或是「依各醫療費用影響因子占率分配新增醫療費用預算」之方式，現在根本沒有具體操作方法。因此，我們不可能接受 R 值連 1% 成長都沒有的方案。

三、假設不看短期成長，也可以設定 5 年要達到的目標，若認為 R 值調到 10% 太高，那 7% 好不好？但不能沒目標，訂下目標後，則未來 5 年的總額分配，我們都會併同考慮。醫療行為的改變沒有那麼快，因此需要時間觀察點值的變化，我們也建議保留一筆金額彌補制度變動造成的損害，但這僅止於預測，到底有沒有損害也不可知。相信對中區的中醫師而言，壓力確實會變大，雖然感到很抱歉，但我們絕對不可能同意 R 值沒有向前推進，如果覺得 2% 不可行，那多少可行？

何委員永成

1% 可以！

干委員文男

過去 5 年來，對於 R 值反覆討論。剛剛已建議何委員永成，最起碼應該有 1% 的成長，不能毫無進展，否則我們回去也無法向會員交代，最後吃虧的是你們自己。

鄭主任委員守夏

請謝委員天仁。

謝委員天仁

我的意見是再給中醫部門最後的機會，先前進 R 值 1%，明年請中醫全聯會提出適宜的方案，明年若沒有提出適宜的方案，就追補 R 值前進比率。本來預計每年前進 2%，若明年沒有提出適宜方案，後年就前進 3%。刺激一下，讓中醫師內部能審慎思考如何妥適處理。

鄭主任委員守夏

請問原提議 5 年前進 10% 的蔡委員宛芬，是否同意謝委員天仁的意見？(蔡委員宛芬表示同意)請楊委員芸蘋。

楊委員芸蘋

我們可以體會何委員永成很辛苦，這幾年承受的壓力也很大，不過建議中醫部門要把成績做出來，否則蠻多委員無法接受你們的方案。同意謝委員天仁所提明年成長 1%，你們一定要好好去研議，如果明年再沒有成績，可能明年總額協商時，會沒有預算成長空間。

鄭主任委員守夏

- 一、決議 105 年的分配方式，仍以 104 年試辦計畫分配架構為基礎，(扣除東區預算 2.22%後)其他五區預算(97.78%)之分配參數，「各區戶籍人口數占率」調升為 8%，各區「實際收入預算占率」調降為 72%，其餘各項維持。此外，地區預算分配之人口占率，自 105 年度起 5 年，以推進 10%為目標。
- 二、請健保署和中醫全聯會共同討論，明年提出一個可長可久且有效均衡醫療資源分布的分配方案，這是委員給予的最後一次機會。雖然中醫全聯會內部共識不容易達成，但這是本會決定的目標，無論如何都要朝這個目標努力。這是委員共同的決定，請何理事長永成盡力說服中區的中醫師會員，本案就討論到這裡，謝謝大家！
- 三、接下來進行討論事項第二案「105 年度西醫基層總額一般服務之地區預算分配案」，請同仁宣讀。

參、討論事項第二案「105 年度西醫基層總額一般服務之地區預算分配案」與會人員發言實錄

同仁宣讀

鄭主任委員守夏

請同仁唸完說明段就好，擬辦與上個月的資料一樣。西醫基層部門要討論的是 R 值(各地區校正人口風險因子及轉診型態後的保險對象人數)和 S 值(西醫基層總額支付制度開辦前一年各地區實際發生醫療費用比率)，要不要繼續往前進？先請西醫基層部門代表黃委員啟嘉說明。

黃委員啟嘉

- 一、請委員翻到會議資料第 47 頁，歷年地區預算分配公式檢討會議相關結論：「地區預算主要目標為『保障民眾就醫的公平性』，並期漸進促成『醫療體系及資源分布均衡發展』之效益」，所以西醫基層部門在討論地區預算分配時會將這些考慮進來。剛剛大家討論中醫部門時，一直強調 R 值要往前走，但 R 值往前進，要達到「保障民眾就醫的公平性」，及促成「醫療體系及資源分布均衡發展」之效益，才有意義。
- 二、檢視西醫基層的 R 值，除了依照保險對象人數增減外，還受到有 2 個重要的風險校正因子影響：
 - (一)人口風險校正：除校正年齡性別指數外(占 90%)，還需校正標準化死亡比(SMR)(占 10%)。如果該地區人口減少，但人口老化或 SMR 高，可以分配多一點的預算，而不至於減少太多，此部分問題不大。
 - (二)轉診型態校正：校正西醫基層門診市場占有率(Trans)，就是考慮某個地區的人口是在西醫基層或是在醫院就醫的比率，也就是轉診型態。因為公式是兩者(R 值及 Trans)相乘，因此 Trans 對各區預算造成很大的衝擊。例如有 A、B 兩區，A 區醫療較進步，醫院較多；B 區是發展中的區

域，醫療較不進步，醫院比較少，倘若過去 B 區的人都跑到 A 區就診，A 區在基期年時，醫院的就醫人數比例就較高，而基層比例則較低。但隨著時間推移，醫療均衡發展後，B 區的醫院也愈設愈多，當地的病人就留在 B 區醫院就診，醫院的就醫人數比例就會增加，但基層的 Trans 就會一直下降。但事實上，A 區和 B 區西醫基層的就醫人數可能相同，只是本來要跨區至 A 區醫院就診的病人，現在回到 B 區醫院就診，但公式如此，會影響到 B 區的 Trans，進而影響預算分配。

- 三、另外一個有趣的問題，個人來自東區，較瞭解當地的情況，一般而言，精神科的住院日較長、使用的藥物也較多，因此成本較高。東區的病人數中，精神科病人約占 14%，其他 5 區平均約占 4% 左右。並非東區的精神病患較多，而是有兩家專責的精神科醫院，其他地區精神科病患，會移到東區就醫，並且將戶籍遷到東區，因此就醫人數比例就會上升。觀察相關數據時，必須要瞭解實際狀況。
- 四、由上例可知，按 Trans 也就是病人在醫院與基層之間就診比例，來分配地區預算是 miss(誤差)的，就像電腦程式有 bug(錯誤)一樣。若單單採用理論，反而對民眾就醫的公平性及醫療體系與資源分布均衡發展有不利影響。Trans 是以同分區醫院與基層就診的比例，來衡量西醫基層費用需求，但問題是，病人於醫院與基層的就醫，兩者未必是絕對綁在一起的函數。何謂綁在一起？Trans 的假設是醫院和基層照顧同一群人，這群人不在醫院看病，就在基層看病，假設醫院看診人數多了，基層看診的人數就會減少，兩者相互消長。但公式的設定，往往沒有考慮到各地區就醫方便性及醫院發展，即各區進步的程度不一樣時，以 Trans 計算地區預算的正當性及正確性就會有問題。因此若 100% 依照 R 值計算地區預算，民眾就醫的公平性會出現問題。
- 五、其實醫師都很聰明，絕對不會讓某區佔另一地區便宜的情形發

生，一定須提出適切的方案，才可能說服對方。所以，西醫基層走到 65% 依 R 值、35% 依 S 值分配地區預算，會停滯那麼多年，是因該比例，已大致能正確反映民眾就醫公平性，達到醫療資源均衡發展的目標。

六、對 105 年的分配方案，我們內部一直都在討論，但截至目前為止還沒有結論。下星期三(11 月 25 日)，還要再開一次會，不過我們已有初步共識，R 值、S 值大概會建議維持 104 年的 65% 及 35%，走到此已無法再前進了，因為牽涉 Trans 計算的問題。醫院部門的就醫人數一直增加，但相對的，基層的需求並沒有下降，可能病人會從不同的區轉進來，或者原來無法挽救的病人，因為醫院的發展，使病人得救，所以西醫基層的就醫需求並沒有因醫院的設立而下降。

七、總之，因為西醫基層的 R 值有 Trans 的問題，會影響到民眾就醫的公平性及醫療資源的均衡發展。西醫基層目前僅有初步結論，對於細部的作法仍有爭議，內部需要較長時間及多次會議討論、溝通。所以，首先要請委員同意我們 R 值與去年相同，其次容我們討論方案細節後再向委員會報告。

鄭主任委員守夏

黃委員啟嘉的建議是，R 值維持與去年的比例不前進，請問委員的意見為何？

滕委員西華

想先聽聽健保署的意見。

鄭主任委員守夏

印象中，地區預算分配除非涉及實際操作面，或有特別的作法，否則健保署不大會有特別的意見。請龐組長一鳴。

龐組長一鳴

建議委員可以參考會議資料第 38 頁、39 頁的試算資料(105 年度西醫基層總額一般服務地區預算的模擬試算表)。

蔡副署長淑鈴

- 一、補充說明，請委員參考會議資料第 38、39 頁。事實上，104 年西醫基層於進行地區預算分配時，已先提撥 5,500 萬元予東區及作為各區風險調校基金。
- 二、目前西醫基層的 R 值是 65%，為了解不同 R 值對各區預算分配時之衝擊，這兩頁分別模擬採不同 R 值(66%~70%)對分區的影響。第 38 頁是以沒有提撥預算做模擬，第 39 頁是比照 104 年作法，以提撥 5,500 萬元預算給東區做模擬。這裡已列出 R 值前進 1%~5% 對各區預算之衝擊，請委員參考這些資料作決定。
- 三、至於 105 年是否提撥 5,500 萬元，或是需作什麼校正，本署基本上尊重醫師公會全聯會的意見，細節部分我們會再討論。

鄭主任委員守夏

- 一、謝謝蔡副署長淑鈴的說明，104 年為了保障東區的點值，西醫基層部門特別提撥 5,500 萬元調校東區的預算，所以東區的預算不會負成長，105 年若沒有提撥預算予東區，該區預算恐怕會負成長，在西醫基層部門，東區也是情況較特別的分區。
- 二、目前西醫基層的 R 值 65%、S 值 35%，R 值要不要再往前進？會議資料模擬 R 值到 70%，不過從過去 10 幾年推動的經驗看來，105 年大概只能微調，不太可能大躍進。請問大家是支持西醫基層維持 104 年 R 值的比率，還是 R 值繼續要往前走？請滕委員西華。

滕委員西華

- 一、中醫部門的 R 值已經往前進了，西醫基層當然也應該如此。剛剛蔡委員明忠及黃委員啟嘉所陳述的，我們都理解。不過希望有個願景，過去 R 值已經 8 年沒動了，建議 105 年往前推進 2%，R 值調到 67%，並比照 104 年提撥 5,500 萬元給東區(如會議資料第 39 頁之方式)。
- 二、若西醫基層部門不贊成往前進 2%，請告訴我們未來 3 到 5 年

對 R 值規劃的進程，這樣大家也可以接受。就如中醫何理事長永成所言，今年前進 1%，未來要提出完整的計畫。所以先請西醫基層自己提出規劃，如果沒有，最後則由委員提出建議。

鄭主任委員守夏

請何委員語。

何委員語

明年可能要換新總統、新行政院長及新部長，所以西醫基層要有新的氣象。支持滕委員西華的意見，105 年 R 值應成長 2%，調升到 67%，這樣改革才會進步。

鄭主任委員守夏

請干委員文男。

干委員文男

可不可以請吳委員肖琪講幾句話？不需要動用媽祖，這裡就有現成的指引。

鄭主任委員守夏

通常都是最後才請專家學者發言，應委員的要求，請吳委員肖琪。

吳委員肖琪

總額之下另行提撥預算撥補醫療資源不足的東區，這是很棒的原則。西醫基層醫師的分布不像中醫師那麼不均衡，就算是中醫師密集的中區，同區內的台中市與彰化縣、南投縣的中醫師密度差距也很大。對於西醫基層，我認為大原則還是 R 值要往前推進。剛才也說過，如果中醫部門 R 值這麼低都不往前進，要如何要求其他總額部門推進？對於西醫基層，我支持 R 值繼續往前進，至於要前進 1% 或 2%，我都可以接受。

鄭主任委員守夏

難得學者這麼客氣。請滕委員西華。

滕委員西華

為什麼建議 R 值前進 2%，而不是 1%，因為 105 年度總額的非協商因素(醫療服務成本及人口因素成長率)創歷史新高，應有空間進行 R 值往前走的調整。若只前進 1%，當然不能前進 1%之後，又停滯 8 年不動。也建議可比照中醫部門，規劃 5 年推動 R 值的進程，這樣比較符合專業自主的精神。

鄭主任委員守夏

請楊委員芸蘋。

楊委員芸蘋

看西醫基層部門可以做到什麼程度，若可以，105 年度就往前 2%；但若覺得很困難，就成長 1%；無論選擇 2%或 1%，我都支持，但是不能完全沒有進展。

鄭主任委員守夏

請陳代理委員順來。

陳代理委員順來(侯委員彩鳳代理人)

西醫基層部門的 R 值維持 65%已經這麼多年，贊成滕委員西華的意見，明年應該有些成長。今年亦有提撥東區 5,500 萬元，看來推動上應該沒有什麼困難，同意未來應該設定成長的目標，調升 2% 是否可以接受？

鄭主任委員守夏

請謝委員天仁。

謝委員天仁

我也贊成吳委員肖琪的意見，R 值應往前推進，建議朝成長 2%的方向試看看。

蔡委員宛芬

請委員參考會議資料第 39 頁之「105 年度西醫基層總額一般服務地區預算的模擬試算表」，比較 R 值由 65%推進至 67%的影響，

其中影響較大的是南區，以 65%與 67%兩者成長率相比，南區的預算成長率大約落差 0.28%(3.77%-3.49%)，可比照 104 年設有預算回補之風險基金，因此，對點值的影響不至於太大。贊成 105 年度 R 值成長 2%。

鄭主任委員守夏

大部分委員的共識是成長 2%，並比照牙醫和中醫部門，可以有一筆統籌的風險調整基金，用以調整區域之間點值差異過大的情形。請黃委員啟嘉。

黃委員啟嘉

- 一、謝謝委員的意見，各位委員意見一致，都認為 R 值的前進，對「保障民眾就醫的公平性」及促成「醫療體系及資源分布均衡發展」有幫助，大家都是在這個前提下討論，但是剛剛我也提到 R 值本身有些問題，必須進一步研究及細算。
- 二、醫師公會全聯會未來將積極請教學者專家，並與健保署共同研擬比較合理的 R 值算法，以確實達到「保障民眾就醫的公平性」及促成「醫療體系及資源分布均衡發展」兩項目標。所以，建議 R 值明年再來動好不好？大家對於我剛才提出的問題並沒有討論。

滕委員西華

當然不好。如果現在答應西醫基層部門，我們如何對得起中醫部門的何委員永成？

鄭主任委員守夏

中醫部門討論這麼久，大家的共識已經很清楚了，怎麼可能同意西醫基層的 R 值沒有成長？

滕委員西華

怎麼可能讓西醫基層的 R 值零成長？

黃委員啟嘉

每個總額部門的 R 值情況及定義不同，我剛也講，西醫基層 R 值

的風險校正因子，SMR(校正標準化死亡比)沒有問題，但 Trans(西醫基層門診市場占有率)部分，係依據區內醫院和基層診所的就診比率，會影響西醫基層各區的預算分配，在邏輯上是怪怪的。

鄭主任委員守夏

黃委員啟嘉，剛剛很多委員已經表達，R 值絕不可能不前進，並主張進 2%。建議西醫基層部門趕快提個數字，並附帶說明會做甚麼努力。請戴委員桂英。

戴委員桂英

一、剛剛西醫基層部門所提的意見，有關 Trans 的問題確實須要去研究，只是應由誰去研究？由健保會的委託計畫去研究？還是由醫師公會和健保署共同研究？西醫基層部門和醫院部門兩者所提供的門診服務，其實是有連動的，應思考如何使醫療資源做合理的分配。

二、R 值的設定可導引醫療資源的分布更符合民眾需求，個人支持至少進 1%，這與吳委員肖琪的意見並不衝突。

鄭主任委員守夏

一、先有一個共識，不論 R 值進 1%、2% 或是預期幾年前進多少，有關風險校正因子 Trans 及 SMR 指標及權重值得再討論。不論是由全聯會、健保署、健保會委託研究，或邀集學者探討都可以。主要是看哪個單位有預算，請協助研究。據了解，即便有預算，也要半年後才可執行，1 年後才有結果，只是不曉得大家有沒有耐心等待，當然全聯會、醫師公會內部也可以進行研究。

二、至於 R 值的比率，是進 1%、2%、或是其他比率？剛剛有發言的委員大多提議 2%。請蔡委員明忠。

蔡委員明忠

謝謝所有委員提供的意見，我們非常謝謝專家學者的意見，從學者專家的意見中，我們體認到西醫基層部門與中醫部門一樣，R 值需

要往前推進，所以醫師公會全聯會決定接受 105 年 R 值往前推進 1%。

千委員文男

105 年度總額預算的非協商因素(醫療服務成本及人口因素成長率)那麼高，所有委員都贊成以進 2% 為目標，不過剛剛已談了那麼久，且學者專家也不反對 1%，可以接受 1%，但附帶條件須與中醫相同才公平。明年，西醫基層如果沒有適切的規劃，後年 R 值就要往前推進 3%。

鄭主任委員守夏

請謝委員天仁。

謝委員天仁

西醫基層的 R 值已前進到 65%，這樣比擬落差太大，兩個部門的預算差異也很大，各有其實際的情況。中醫只調整 1%，理事長就不太敢回去面對各區代表，而西醫基層調整 2%，它的影響很有限。大家既然希望進 2%，建議就採 2%。

蔡委員明忠

- 一、並非所有委員都贊同 2%，也聽到有付費者委員同意 1%。請大家考量西醫基層在分區預算所做的努力。104 年之所以會先提撥 5,500 萬元給東區，就是基於保障偏鄉及醫界們努力的結果。這些年來各區都能體會東區的困境，在和諧下做出這樣的決定，也讓其他分區接受該項措施，請委員能看到我們的努力。
- 二、請委員今天不要與今年總額協商的情況混為一談，雖然改變公式(醫療服務成本及人口因素成長率)後，非協商因素成長率有提高，但協商因素仍然低得可憐。中醫部門協商時間超過 15 分鐘，所以有較好的結果，也許西醫基層以後也要努力，再多花一點時間，把問題講得清楚一點，讓委員瞭解醫界困境及難處。

- 三、西醫基層在地區預算分配至各區前，先提撥一筆經費給東區做為保障，各區的預算雖然變化不大，但大家都是含淚接受的。R 值繼續往前推，是一個理想，醫界只能在實務上與理想取得平衡，逐步調整因應，更何況兩位專家學者委員也支持 1% 的調整。
- 四、坦白講，我跟黃委員啟嘉今天回去很難向西醫基層內部交代，因為我們根本沒有醫師公會全聯會的會議授權支持(接受 R 值調升)！我和黃委員啟嘉回得去嗎？剛剛打電話給小英，想問問她執政後，會不會贊同本次的調整，一路走來，西醫基層也很努力地做。懇請各位委員支持前進 1%，至少 R 值已經往前走了。

何委員語

- 一、明年總統大選，不知誰會當選，不要在這裡畫押，好像已經確定人選了；沒有事實根據，就在這裡指名道姓，是很不道德的，太沒有民主政治的素養。
- 二、西醫基層的預算為 1,200 多億元，而中醫才 200 多億元，相差 6 倍之多，且西醫有許多優秀的人才，台灣的頂尖人士，有能力做很多事。我還是支持 2%。

鄭主任委員守夏

- 一、本案不是總額協商，不可以兩案併陳，就算用擲筊(台語)的方式也不容易決定，建議不論調整幅度大小，應保有一些理想性。個人是學者專家，與在座的學者專家一樣，不會提個只有理想而實務上做不到的提議。反過來說，西醫基層的 R 值已 8 年沒有前進，當然可以想像，實務上一定有困難之處。西醫基層不若中醫分布那麼不均，我們勉強中醫往前進 1%(R 值進到 8%)就很困難。而西醫基層 R 值已到 65%，學理上並無法知道 R 值多少是最適當的。所以牙醫達到 100%之後，還是保留一些重新分配的機制及調整空間，也可視為往後退了一點點。
- 二、目前無法得知 65%是否為西醫基層最佳的比率，正如前面 2 位

學者所講，有往前進、方向是對的就好，所以，個人贊同前進 1%。至於提撥多少給東區，以合理分配資源，因為每年情況不同，請健保署和醫師公會全聯會再議定。請問付費者委員可以同意嗎？

黃委員啟嘉

在此提出一個善意的看法，接受 1%，其實也必須回去承受醫師公會全聯會內部許多爭議與質疑。向委員報告，未來一年內我們會跟學者專家及健保署針對 R 值的內涵好好研究，以提升民眾就醫公平性為前提，請委員同意我們 105 年度 R 值進 1%，請問這樣可以嗎？(其他委員同聲：好)

干委員文男

要撥補多少給東區應該要講清楚。

鄭主任委員守夏

撥補多少以授權健保署和西醫基層部門去談，健保署應該不會太偏袒那一方。

蔡委員明忠

依據過去 8 年來實際的情況，我們會虧待東區嗎？我們會設計一個東區及其他 5 區都能接受的條件，例如當東區點值變化時，醫師公會全聯會啟動撥補。因此，請委員給予空間，讓西醫基層和健保署試算清楚，提撥多少金額才是符合公平正義的方式？保障東區或偏鄉預算一直是西醫基層的政策方向，至於金額，請容西醫基層再行試算。

鄭主任委員守夏

請謝委員天仁。

謝委員天仁

為了公平起見，西醫基層部門應比照中醫部門，明年應提出適宜的方案，若明年還是按照老方式，則比照中醫部門，後年 R 值前進 3%，將成長差額追補回來。

鄭主任委員守夏

西醫基層部門已同意邀請學者專家，進行 R 值的研究，以求更能反映當地民眾就醫的公平性，如果明年有個較好的結果，就算 R 值調到 70%，沒有問題；或是算出來目前 R 值已超過臨界點，也可以往後退。謝委員天仁的建議是請西醫基層好好討論，能提出一個較好的建議。

干委員文男

依照蔡委員明忠說法，為了照顧東區，104 年係撥補 5,500 萬元；提撥給東區的錢只能多不能少，這樣我們就可以接受。

鄭主任委員守夏

一、會議資料第 39 頁試算表所載，撥補 5,500 萬元予東區，是本會幕僚按照 104 年方案的情況，進行模擬試算，並不是西醫基層部門所提的方案。請干委員文男不要誤會。

二、請滕委員西華。

滕委員西華

一、正如剛剛主席所提示的，目前不清楚 R 值最適比率是多少。我覺得不應該由西醫基層部門去研究，上次討論醫院部門地區預算時，也碰到這個問題。既然每個部門的地區預算分配，都有 R 值問題，就應該請健保署對於整體地區預算分配公式，及各部門的 R 值和 S 值進行影響評估，希望明年 10 月可以有結果出來，以便進行整體性的制度規劃。此點請主席裁示時，列入考量。

二、建議此研究最好不要由單一總額部門做研究，否則西醫基層做出的研究結果，可能與醫院部門的結果不一樣。如果每個部門都不一樣，本會每年都還是得面臨討論 R 值的問題，這樣不好。

三、至於西醫基層撥補東區多少金額，是技術層面的問題，沒有意見，相信西醫基層部門會做很好的處理。

鄭主任委員守夏

請趙委員銘圓。

趙委員銘圓

非常認同干委員文男的意見，本來健保署就應該建立一個機制，而不是由各部門自行去協商，這樣會受到別人很大質疑。

鄭主任委員守夏

- 一、105 年度西醫基層一般服務之地區預算分配決議為，66%依各地區校正「人口風險因子及轉診型態」後保險對象人數，34%依西醫基層總額支付制度開辦前一年(89 年)各地區實際發生醫療費用比率分配。
- 二、附帶建議：請衛福部及所屬部門包括社保司、健保署或健保會，若有經費，可以委託研究計畫，針對地區預算錢跟著人走的分配公式進行檢討。如果行政經費很少，也可以專家會議形式，提供專家相關數據請其協助試算。過去李教授玉春參考國外的方式，建立國內地區預算分配公式，台灣的總額支付制度已實施 10 多年，有些數據可供模擬(Simulation)，分析病人就醫、醫師流動、點值等資料，至少可看出一些趨勢，請相關單位幫忙。基層內部要做該研究，也非常歡迎，屆時大家可以一起討論。希望明年 10 月不要只針對數據做討論。

何委員語

主席您剛才沒有提到如果明年西醫基層部門沒有做到時，後年要將 R 值成長值差額追補回來。

鄭主任委員守夏

- 一、檢討報告出來就會清楚，也許 R 值已超過標準，搞不好還要退回，所以不需要做規範，本案就確定。
- 二、接下來，第三案「健保財務平衡及收支連動之機制與標準暨 105 年度全民健康保險費率方案(草案)」，還有何委員語領銜的第四案「請衛生福利部依據健保法第 24 條條文規定，於

105 年元月 1 日起調降健保費率 0.5%，以 4.41%來徵收健保費，以還全民公平、公正、合理、公道收費責任案」，以及醫界所提「為維持全民健康保險財務穩定與永續發展，請衛福部及健保會支持全民健康保險 105 年費率維持現行 4.91%案」臨時提案，討論內容是同一件事，所以併案討論。請同仁先快速宣讀這三案。

肆、討論事項第三案「健保財務平衡及收支連動之機制與標準暨 105 年度全民健康保險費率方案(草案)」、討論事項第四案「請衛生福利部依據健保法第 24 條條文規定，於 105 年元月 1 日起調降健保費率 0.5%，以 4.41% 來徵收健保費，以還全民公平、公正、合理、公道收費責任案」、臨時提案第一案「為維持全民健康保險財務穩定與永續發展，請衛福部及健保會支持全民健康保險 105 年費率維持現行 4.91% 案」與會人員發言實錄

同仁宣讀

鄭主任委員守夏

請健保署報告附件資料。

唐研究員蕙文報告

趙委員銘圓

不好意思可否先暫停，因為資料已事先寄給各委員，若各委員有提問，再請健保署說明，以節省會議時間。否則，這些資料半個鐘頭也念不完。

鄭主任委員守夏

- 一、請問委員有無意見？(有委員表示贊成)如果沒有反對，請自行參閱接下來的試算表，如果有提問，再請健保署說明。
- 二、討論事項第四案是由何委員語領銜，先請何委員說明。

何委員語

- 一、主席、各位委員好！事先說明，討論事項第四案原提案委員有 16 位，後來增加趙委員銘圓、李委員來希 2 位，都已完成簽名連署，所以提案委員共計 18 位，請列入紀錄。
- 二、我無法接受剛才的報告，究竟是哪條健保法規定 105 至 110 年的保險成本成長率都是 6.3%。如果是行政院的规定，公文在哪？拿給我們看。明年 520 一定會換總統，說不定行政院長也會更換，所以行政院長有權力核定未來 5 年的醫療支出成長率嗎？核定的公文在哪？請拿給我看看！

- 三、健保法規定財務每年要「收支平衡」，文字寫得很清楚，「收」放在「支」的前面，從來沒有「支收平衡」，既然是「收支平衡」，就是先有收錢，才有支出；收多少錢，才可以花多少。要不然我們的孩子，如果1個月賺4萬元，卻花6萬元，我一定罵他是「了尾仔囡」(台語，即敗家子)。同樣的道理，還沒賺到錢，就把錢花光。健保署怎麼會將醫療成本成長率估算成6點多%呢？健保署這12張試算表所列，105至109年的保險成本成長率為6.3%，醫界看了一定很高興。但事實不是這樣！我必須反對到底，因為是花下一代子孫的財產。
- 四、100至104年的醫療支出平均成長率若為3.75%，105年成長率4.912%，從100至105年的醫療支出平均成長率為3.982%；但健保署卻推估106至109年保險成本每年成長6.3%，太離譜了！未來的事情無法精準預知，但可以參考過去的經驗。以100至105年資料試算，每年醫療支出的平均成長率為3.982%，再以每年增加0.1%的成長率估算，109年還結餘很多錢。至109年收支相抵，雖然當年度收支結餘負77億元，但安全準備還有3,112億元，約當5.603個月的保險給付支出。
- 五、我也試算一個表，106至110年以4.912%計算醫療成本支出，則108年當年收支結餘雖是負74億元，但安全準備還有2,913億元，約當5.36個月安全準備；到109年，保險收入減少253億元，安全準備還有2,660億元，約當4.66個月安全準備。因此支出成長以4.912%推估，健保還是存太多錢。
- 六、依據健保法所揭示的收支平衡觀念，應該是保險收入有多少，就支用多少。根據上述原則，假設105至110年保險收入成長率與保險支出成長率皆為2.25%，且一般保險費率維持現行4.91%，預估健保財務，至110年的安全準備餘額為4,800億元，折合9.123個月保險給付支出。據此，我認為應該調降保險費率。

- 七、雖然目前台灣人口快速老化，但將來真的會有那麼多老年人口嗎？像我可能無法那麼長壽而是很快就死掉，怎可以老年人口快速成長而採用高於 6% 的成長率來估算保險成本？即使是專家都還無法準確預測經濟發展趨勢，所以今年連續修正好幾次 GDP(國內生產毛額)成長率，健保署竟然神通廣大到能預測國際經濟成長率，將台灣人口快速老化、國際經濟的變動因素都反映於財務預估假設，真是太離譜！
- 八、現在的政府機關很奇怪，總是對外宣稱健保會倒、勞保年金會倒、公務年金會倒。本身是執政單位，卻時常唱衰(俚語，即不看好)自己，難怪外資都不進來台灣投資。就像家長每天都跟孩子說，我們家要破產、住的房子要倒了，在這種環境下長大的孩子會有自信心嗎？政府機關應該給人民希望，就如同家長要給孩子希望，而不是每天唱衰台灣。健保署就是用不實的資料矇騙長官、欺騙社會大眾，唱衰台灣。干委員文男一直勸告我，「何語！年紀這麼大了，講話口氣不要那麼衝」。我跟他說已經很忍耐了，自己也希望能在輕鬆的氣氛下開會，所以今天講了很多笑話給大家聽。
- 九、我認為健保署以這麼高的保險成本成長率估算健保財務是不對的。若以 106 至 109 年每年保險成本成長率均為 4.912%，或以 100 至 105 年的保險成本平均成長率 3.982% 為參考值，且每年增加 0.1%(本假設將使 106 至 109 年的保險成本成長率分別為 4.082%、4.182%、4.282%、4.382%)進行財務預估，所計算 106 至 109 年的安全準備餘額，折合保險給付支出的月數相差不大；相較之下，健保署財務預估各年(105~109 年)安全準備餘額折合保險給付支出的月數，卻有極大的下降幅度，我認為健保署一直用不實的數據恐嚇民眾。
- 十、健保法清楚規定，健保財務必須「收支平衡」，亦即保險收入多少就支出多少。健保署以這樣的方式估算健保財務，實在太離譜，誤導大家，這也是我們提議健保費率降 0.5%，調為 4.41% 的原因。我能理解公務員的辛苦，因為我也是半個公務

員，內政部也以公文及專業獎章給予肯定，但健保署所做的試算方案，真的令人眼花撩亂。

十一、希望醫界代表也能支持付費者代表的提案，保險費率該降就降、該升就升。萬一未來保險收入真的不足支應保險成本時，我們同意調升費率。健保署以高於 6% 的成長率來預估保險成本，則我要請教該署，健保法在哪條規定保險成本每年成長率要達到 6% 以上？或行政院有哪份公文提到，保險成本在未來 5 年每年都要成長 6% 以上。我堅決反對用高於 6% 的保險成本來預估財務，希望健保署能務實地計算，更希望黃署長三桂不要被錯誤的試算所誤導。我沒有學歷，都能夠提出這樣的財務估算，健保署同仁學歷那麼高，卻做出這樣的財務預估表，真的很難令人認同，所以我跟 17 位委員共同連署，建議健保費率調降 0.5%。

鄭主任委員守夏

謝謝何委員語。請楊委員漢淥代表醫事服務提供者說明「為維持全民健康保險財務穩定與永續發展，請衛福部及健保會支持全民健康保險 105 年費率維持現行 4.91%」之臨時提案內容。

楊委員漢淥

- 一、主席、各位委員，大家午安！本會 104 年第 2 屆第 9 次委員會議(104.10.23)，有 2 個關於健保費率的臨時提案，分別建議調降健保費率與維持現行費率，當時主席裁示 2 案併案討論。但我們從會議資料發現，今天的會議議程只有調降費率案，所以才決定提出這個臨時提案。
- 二、首先，非常肯定健保署同仁，花了很多心力、時間製作今天的簡報資料。雖然我們每年都在健保會非常辛苦地協商醫療給付費用總額，但協商的總額並非就是健保支出的保險成本，保險成本除了總額以外，還有一部分是健保署專款專用，或用於其他用途的支出，所以每年達成協商的總額成長率只有 4% 上下，但保險成本的成長卻超過 6%。如果依照醫療給付費用總

額協定成長率，今年併同報部的 2 個方案，付費者代表所提的總額成長率為 4.582%，醫界代表所提的總額成長率也只有 4.663%，為何會有高於 6% 的成長率？顯然地有加入其他項目的費用。

- 三、其實不管現在健保財務收支有多少結餘，醫院、西醫基層、中醫部門能用多少？醫界各部門的預算都是經過協商，所以健保署的安全準備餘額即使再多，只要超過總額的額度，醫界就無法動用。所以，醫界不會因為健保財務收支有結餘而高興，只是認為健保財務有結餘，健保制度未來發展才能穩定、永續。
- 四、健保制度穩定，對所有民眾都有利。但如果針對醫界進行民意調查，詢問醫界贊不贊成健保制度？相信醫界人士不一定喜歡健保制度。但為全台灣人民就醫權利著想，我們還是希望台灣最重要的社會保險制度能穩健地執行。實施健保 20 年來，雖然保險費率也曾二度調升，但都是相當不容易運作。
- 五、我們很遺憾看到最近很多單位都在動健保安全準備的腦筋，已經有部分保險收入即將減少，大家都心知肚明，心裡很不爽。包括菸捐分配健保安全準備比率從 70% 調降至 50%、補充保險費扣費標準提高等法令修正，將使未來每年健保財務收支淨額減少 160~170 億元。
- 六、以健保署的推估資料來看，保險費率每降 0.1%，保險收入每年就減少約 100 億元。我擔心健保現在雖然有這麼多安全準備，但依據健保署的推估，106 年開始，健保收入就會小於支出，安全準備餘額會慢慢減少。現在大概是有史以來唯一的一次，健保財務尚稱充裕，空前絕後的時機，就讓我們的快樂維持久一點，不要一下就把安全準備花掉。以健保署的資料看來，許多方案的保險費率都是在 108、109 年就須調高，且會超過法定費率上限 6%，而須經過立法院修法調整上限。依個人經驗，修法調整費率上限是難上加難。
- 七、為了維持健保制度穩健，建議還是維持現行費率 4.91%。目前

高額的安全準備只是短暫的現象，而且安全準備是由健保署管理，任何人也不能動它的腦筋。希望大家能考量保險制度的長遠發展，今年如果調降費率，說不定明年還要再調回來，沒有必要這樣。以上是醫界的意見。

鄭主任委員守夏

- 一、謝謝楊委員漢淙！再來就是針對「健保財務平衡及收支連動之機制與標準暨 105 年度全民健康保險費率方案(草案)」、「請衛生福利部依據健保法第 24 條條文規定，於 105 年元月 1 日起調降健保費率 0.5%，以 4.41% 來徵收健保費，以還全民公平、公正、合理、公道收費責任案」，及「為維持全民健康保險財務穩定與永續發展，請衛福部及健保會支持全民健康保險 105 年費率維持現行 4.91% 案」等 3 案進行討論。
- 二、醫界提案與健保署提案的說明雖然不完全一樣，但同樣建議保險費率維持 4.91%；另外一案就是建議保險費率調降至 4.41%，則補充保險費率依健保法第 33 條規定，等比例調降為 1.8%。在此先說明，如果保險費率之調整形成決議，則補充保險費率將等比例調整。現在開放委員表示意見。請謝委員天仁。

謝委員天仁

- 一、本會 10 月份委員會議，主席就 105 年度保險費率案之裁示，請健保署研提費率調整機制。什麼叫做費率調整機制？就是當何種條件成就時，要調漲費率；當何種條件成就時，要調降費率。但從健保署今天所提的 12 個方案，以台語來說，健保署實在是不能交代(台語發音)。方案中完全沒有具體描述，什麼情況應該調漲費率，什麼情況應該調降費率，而只是模擬健保未來的財務狀況，完全沒有提到我們希望建立的機制。包括剛才楊委員漢淙的提案都只有談到費率而已。
- 二、主委跟我在上次委員會議中講得很清楚，健保會這個平台最重要的任務不是調降或調漲費率，而是建立費率調整機制，在何

種條件下，依何種方式處理保險費率，以避免政治因素的干擾。我也曾經提過，這次保險費率調降可能是健保史上唯獨僅有的一次，之後可能都是調漲費率，如果我們不把握今年建立調降機制，以後就沒機會，等於把所有費率的相關問題丟給行政院處理，因為沒有機制，所以健保會不管。我怎麼知道哪種財務狀況下要調漲費用？漲多少？因為沒有機制存在啊！

- 三、每個人都要對歷史負責，所以，我認為健保會應有更高的目標，就是建立費率調整機制，而非只關注於費率的升降。例如，依據健保署的週期方案 1，如果保險費率由 4.91% 調降至 4.73%，107 年底的安全準備餘額都還能維持 3 個月保險給付支出，因此我可以敘述為，當總額協商後的次 3 年，期末安全準備餘額超過 3 個月保險給付支出的部分，可用來試算費率的降幅。但調漲的時機呢？方案中看不出來。
- 四、為什麼叫 3 年週期方案？是要大家矇著眼睛不要動費率嗎？方案中看起來，108 年的保險費率需要調漲至 6.19%，但並未列出調漲機制，這種方案不是我們要的。我們要的是費率調整機制，可以依此機制調整費率，付費者沒話講、醫界也沒話講。如果今天只談要不要調降保險費率，費率要調降多少，就跟在菜市場買菜一樣，毫無根據地彼此喊價，這怎麼會是健保會這個平台要做的事呢？
- 五、各部門應該支持建立機制，因為機制建立後，真正能得到錢的是醫界，總額的增加也才有依據，不然健保財務就會回到以前的狀態，年年虧損，也不敢調漲費率，這種情況是大家想看到的嗎？假使大家能接受回到以前的狀態，我也可以同意現在審議費率的方式！也許大家認為以後調漲的機會比較多，只有這次調降；但講難聽一點，這次只是讓大家有個糖果吃、嚐嚐甜頭。讓費率調整機制上路，對醫界是有保障的，大家為何不做？
- 六、機制若不建立，以後健保會沒人願意管費率，反正就讓行政院

決定，或交由健保署署長處理，但多少人有能耐承擔此壓力。健保會應該解決問題，讓健保署署長、衛福部部長、行政院院長以後免除這些不必要的困擾，讓保險費率的漲跌在瞬間發生，條件成就時就照辦，很容易處理！我認為國內學界也應支持這樣的方向，大家共同努力建立機制。每次都看到學界說財務要穩健，但不知道要穩健啥米碗糕(台語)？這次提供的試算表對健保財務穩健有幫助嗎？

- 七、依我自行估算的結果，健保署估計的保險成本在 106~108 年分別增加 382 億元、371 億元、393 億元，甚至 110 年大幅增加 444 億元，數據相當驚人。105 年比 104 年增加 278 億元，還不到 300 億元，但試算全部超過 300 億元以上。財務穩健、保守的意思，這就是最壞的狀況了。
- 八、若依我的角度試算，則就會議資料附件第 7 頁(第 13 張投影片)，110 年安全準備肯定可維持 1 個月保險給付支出，保險費率並約調升至 5.1% 即可，但健保署卻估算 5.68%，我覺得此數據太驚人。我現在要講的是，前面計算保險費率的調降是依健保署 3 年為週期的方式推估，至第 3 年年底的安全準備可維持 3 個月保險給付支出，費率可調降至 4.73%；如果要調漲，我就考量不要每年調，而是以第 2 年年底安全準備達到 2 個月保險給付支出的方式調漲，這樣機制已經清楚呈現。
- 九、不管今天有無做成調降決議，我認為最重要的是建立機制，如果沒有建立機制，醫界代表回去也無法面對自己的部門，因為沒錢、沒機制啊！如果依照健保署的方案，保險費率在 108 年要由 4.73% 調漲為 5.68%，當年剛好碰到選舉，行政部門屆時為了選舉、害怕選票流失，怎敢調漲費率？所以今天不建立機制，以後要如何調整費率？
- 十、在此懇求各位，為歷史負責任。每個人都應努力，建立起應有的機制，讓健保會這個平台更有效率。所以，我對費率調升或調降的機制提議如下：如果第 3 年期末的安全準備維持在 3 個

月，則啟動調降機制，超過的部分作為調降依據；當年度安全準備不足 1 個月時，啟動調漲機制，調漲的比率，就以第 2 年期末必須達到安全準備 2 個月的水準，做為調漲費率的依據。

十一、這樣的機制至少很清楚，得不得當沒關係，大家可以一起討論，但我總是比健保署積極努力，建立應有的機制。套用股票市場的術語，我建議的機制對醫界而言，是短空、長多；如果通過醫界代表今天的提案，對你們而言，是短多、長空，可以想見以後要調漲費率的機會很難、很難。大家要面對此問題，不要重蹈覆轍，希望每個人都能夠運用智慧解決問題。

鄭主任委員守夏

感謝謝委員天仁。先請李委員永振。

李委員永振

- 一、謝謝主席！完全贊同謝委員天仁的意見，因為我上週拿到這份資料，仔細研讀後，找不到機制與標準。再參看討論事項第三案之說明二(會議資料第 48 頁)，依其敘述，已將本年 10 月 22 日意見諮詢會議之學者專家意見納入本份資料；但在該會議中，2 位與會的精算師都提到，進行財務預估時，保守穩健是必要的，但保險成本的成長率似乎不太合理，這部分剛才何委員語也有談到。
- 二、雖然會議資料有提及(第 4 張投影片，會議資料附件第 2 頁)，106 年起參考行政院核定 105 年度全民健保醫療給付費用總額成長率上限 5.8% 估計，但最近 3 年(102~104 年)的保險成本成長率分別為 4.45%、3.19%、3.65%，都未超過 5%，為何 105、106 年會由 5.18% 跳升至 6.76%，如果保險成本成長率是因人口結構改變而增加，那成長率應該由 6.76% 一直往上成長，為何又掉回 6.15%，資料好像也未解釋。因為保險成本的成長率會影響未來的保險成本預估值，使得收入與支出的成長率不平衡(保險成本的成長率遠高於收入的成長率)，因而迅速地用掉安全準備。

- 三、在今(104)年第 7 次委員會議中，針對「預告修正『菸品健康福利捐分配及運作辦法』(草案)」臨時報告案，當時曾有附帶決議，請衛福部及各政府部門在研議各項修法案時，應考慮健保財務的永續經營。但目前情況似非如此。
- 四、先請參閱會議資料附件第 1 頁及第 15 頁，菸捐分配健保安全準備之比例，是本年 9 月 1 日開始適用的新規定。但經追查相關資訊，該辦法是於 8 月 20 日預告修正，本會曾在 8 月 28 日召開的委員會議作成相關結論，並於 9 月 7 日將意見行文衛福部；衛福部於 10 月 15 日公告菸品健康福利捐分配及運用辦法。所公告的條文明定，該辦法 9 月 1 日起實施。令我十分不解的是，為何我們第 7 次委員會議的附帶決議沒有效。當然此問題並非針對健保署，因為辦法是衛福部擬的，該辦法的公告與施行日期相差 1 個半月，影響菸捐分配健保安全準備的金額大約 8 億元。我在 10 月 22 日的意見諮詢會議中也提及，雖然這個數據(8 億元)相對整體健保收入，不是很大的金額，但就今年總額協商付費者與醫院版本相差不到 5 億元，仍無法達成共識，而將兩案併同報部決定，所以相較之下，這個數據好像也蠻高的，這是不清楚的部分。
- 五、我也曾對保險費率進行評估，從 99 年保險費率調升至 5.17% 開始，及實施二代健保迄今，前後 6 年(99~104 年)當中，在其他條件沒有太大變化的情形下，保險費率是充足的，不僅將以前虧損的 609 億元都補回來，而且還有剩餘，安全準備達 2,901 億元。當然這其中菸捐或彩券收入對安全準備也有貢獻，但上次委員會議也討論到安全準備是個複合的觀念，因為不論保險收支餘絀、菸捐、彩券收入，都是挹注到安全準備這個大水庫，就不用再去區分來源。不過，在假設其他情況不變的前提下，保險費率對安全準備的貢獻是蠻大的，以上意見供大家參考。

鄭主任委員守夏

謝謝李委員永振。先請潘委員延健。

潘委員延健

- 一、主席，各位委員！請教健保署，在試算未來年度保險收入時，保險對象成長率的推估是參考國發會「中華民國人口推計(103年至 150 年)」報告中，「未來人口三階段年齡結構、扶養比及老化指數---中推計」年底人口數成長率的變動趨勢。其實國發會在該份資料中也同時指出，如果我國工作年齡人口採中推估的話，在 104 年將達最高峰，為 1,737 萬人，150 年只剩下 900 萬人，工作年齡人口在 46 年之中，產生 837 萬人的差距。在估算保險收入時，是否有將這些因素產生的影響納入考量？這是由於戰後嬰兒潮的關係，所以接下來的 10 年，平均每年會減少 18 萬個工作年齡人口。因此，是否需要對保險收入做更精確的試算？
- 二、我也贊同謝委員天仁所提，健保會今天最重要的任務是建立收支連動制度，其重要性遠高於是否調降費率。但還是要肯定健保署的能力，因為他們試算出的 12 個版本，我有嘗試歸納，其中最重要的有幾個因素。第一就是安全準備餘額不能違法，因為健保法第 78 條規定安全準備以維持 1 至 3 個月保險給付支出為原則。第二是保險費率不能超過法定上限 6%，如高於 6%，需重新議定總額。因此，我們最需要優先決定的重要因素是，安全準備餘額在幾年內要達到 3 個月保險給付支出，及多久調整一次保險費率。健保署試算的方案中，分別呈現 3 年內或 5 年內達到 3 個月保險給付支出的情形，或可以此來討論機制。
- 三、另外一個問題是，要不要逐年調整保險費率，如果以現行的經濟狀況，及計收保險收入相關因子可能變動的情況下，基於健保財務穩定，我認為維持 3 個月安全準備的週期年，應該拉長到至少 3 年，或是在 3 年內安全準備餘額都符合 3 個月保險給

付支出。

- 四、如果保險費率也是3年才異動一次，可能無法符合現在社會的脈動，及因應未來健保的財務挑戰與風險。所以在後面的試算方案也有提到，用逐年的方式調整費率，這樣的話也能反映到每年的變動與調整。

鄭主任委員守夏

謝謝潘委員延健！請陳委員聽安。

陳委員聽安

剛才吳委員肖琪提醒我，應該先讓付費者及醫界代表發言，我慢點再發言。

鄭主任委員守夏

好，先請黃委員啟嘉。

黃委員啟嘉

- 一、剛才我先收集意見，其實今天付費者與醫界代表的立場應該相同，因為總額預算有一定的協商機制，所以保費收取多少跟醫界分配的總額無關。即使健保收支結餘增加，總額額度也不會增加；反之，當健保收支短絀時，我們雖然會隱約感受到壓力，但總額也不會因此減少。
- 二、我們共同的目標都是希望健保永續經營，就現實面而言，在場的付費者代表都是各界菁英，能擔任本會代表必有過人之處，而且對健保能夠投入、了解，是最能爭取付費者權益保障之人士。我內心其實非常支持謝委員天仁的意見，但比較擔心的是，一般付費者無法像在場各位代表這麼理性、睿智，而使得健保費率易降難升，所以這個機制建立後，沒有人可以預估下次調漲時，會受到多大的阻力。
- 三、個人曾經思考過健保費率可否像油價般浮動，但查閱資料後，發現健保費率調整機制跟油價浮動機制並無法相比擬，油價可以自動浮動，不需經過什麼單位同意，但健保費率則須經過健

保會委員會議審議，而且每屆健保會的組成不同，所以如果所有人對今天這個機制都有信任感的話，我可以支持上下浮動的機制。但問題在於此機制能不能存在，財務預估是否準確，能否讓健保永續經營，保障能夠一直執行下去。

四、未來負擔保費的人口會減少，我們今天必須思考一個很具體的事情，現在收的保費給誰用？例如現在繳保費的人，正是 10 年後需要使用保費來支應醫療的人，但那當下繳保費的人還不會用到錢，因為他們還未生病、還未老化。所以今天繳保費的人，10 年後會自然老化而需用到保費來支應醫療，屆時所用的是子孫繳的錢，可是子孫可能沒有那麼多錢，所以今天是否應考量不降費率而多累積一些安全準備，以應將來之需？記得吳委員肖琪之前曾經提過，3 個月的安全準備是否足以支應老年化社會，這個其實我也不擔心，因為剛剛已經提過，醫療給付費用總額與費率完全沒有關係，安全準備為零，醫界也還是有總額。但健保能否永續經營，仍是重要課題，今天收入減少，將來費率可能就要調高，我們要慎思此問題，並且提出能上下調整且不受干擾的可長可久機制。

鄭主任委員守夏

謝謝黃委員啟嘉，請陳代理委員順來。

陳代理委員順來(侯委員彩鳳代理人)

贊成調降健保費率，剛剛有委員提到醫界與付費者站在同一陣線，我同意此說法。我們看到健保的安全準備充裕，菸捐分配予健保安全準備的比率就調降，所以，不論健保或勞保的安全準備，政府只要哪個單位有錢，都會向各單位要錢；像勞動部的就業安定基金，只要是要由政府編列預算的項目，一定會減少，最後還是要由付費者負擔，所以我贊成調降健保費率，也贊成謝委員天仁所提的機制，其雖不好做，但都是我們努力的目標。機制建立後，委員就不會有對立的意見，頂多就差距多少進行討論。

鄭主任委員守夏

謝謝陳代理委員順來，請趙委員銘圓。

趙委員銘圓

- 一、非常支持謝委員天仁剛剛所提意見，健保會應該要建立調整機制，而不是把問題交給下一屆委員承擔，這樣健保會就沒有成立的必要。
- 二、針對健保署的報告內容提出個人意見與看法，第 2 張投影片的第一點「愛滋病感染者醫療費用每年成長率至少達 20%」，是因為修正人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例部分條文所造成，請健保署簡單說明修正內容。
- 三、記得前幾年防制愛滋病宣傳廣告非常的多，但這幾年幾乎已經看不到了，是為什麼？難道是愛滋病患減少了，所以不需要？還是把這些錢都拿去做個人人情和個人形象廣告？請健保署能加以說明。
- 四、據報導，政府為了鼓勵生育，所以於數月前公告爾後各縣市地方政府衛生局不再販售由政府所委託製造品質較好較可靠的衛生套，此消息是否正確？若屬實，是否評估過會不會對於防治愛滋病造成負面影響？請說明！
- 五、關於「菸捐分配健保安全準備之比率由 70%調降為 50%」，健保署幕僚是陷署長於不義，上星期三的立法院會院會，有委員正式提及此事，但署長當場回答沒有影響，既然沒有影響，為何變成未來健保財務風險的理由之一。
- 六、第 2 張投影片「五、改善醫療環境」，因為修正勞動基準法第 30 條條文，將法定工時由雙週 84 小時縮減為一週 40 小時，以及改善醫護人員的工作環境與工時狀況，所以會增加人事成本。我想這部分應該由醫療院所提出較為恰當，由健保署的幕僚單位提出很奇怪。照理講，醫院應該每年編列預算，逐年改善醫護人員的工作環境，怎會變成健保署的成本呢？由該署提出真的不太恰當，真正會受影響的其實是血汗醫院，因為醫院

沒有改善，或沒有支付應給的加班費，或要求員工刷完卡後又回來加班，本來三班制變成二班制，該給加班費又不給。

鄭主任委員守夏

趙委員銘圓，請針對健保署的試算提出意見，我擔心會議時間不夠…。

趙委員銘圓

- 一、後面部分，我儘量縮短，關於改善醫療環境部分，醫院本來就應該要做，才算正向發展。
- 二、現在萬物皆漲，唯獨薪水不漲，尤其國民所得成長率又倒退，在此時點，有機會可以讓健保費率微降，讓付費者有一點點的小確幸，我想大家不應該反對、阻擋才對。

鄭主任委員守夏

謝謝趙委員銘圓，請滕委員西華。

滕委員西華

- 一、在健保費率的精算上，剛剛李委員永振及謝委員天仁都說的非常好，個人深表同意，健保與其他社會保險，例如勞保，本來就有很大的不同，因為健保是隨收隨付，費率精算的精神，並不是安全準備愈多愈好。總體來說，無論今天是否調降健保費率，我們將來都會面臨健保費率調漲的議題，不是今天不調降，將來就都不需要調漲，其並未有邏輯上的矛盾。
- 二、健保署所提的 12 個方案，基本上只有 3 個，一個是都不要變動，一個是怎麼動，另一個是告訴我們若要變動，究竟採 1 個月或 3 個月安全準備計算。健保署應說明，精算時哪些方案是以超過安全準備法定 3 個月估算。
- 三、再細看健保署的資料，如同剛剛李委員永振所提，以成長率 5.8% 推估是超高，但實質上可能用更高成長率估算，且因為並未考慮當年度會有安全準備的累計，實際上可能會高到 6% 以上。即使如此，依健保署提供的資料，以今年醫界版本

4.992%成長率估算，保險費率及補充保費費率分別降為 4.76% 及 1.94%後，明年還可以有 2,292 億元的安全準備。

- 四、我們今天討論的是，收取超過法定 3 個月安全準備，並未調降至 3 個月以下，健保法規定 1~3 個月的安全準備，即使是維持法定最高 3 個月的精神，費率都應在 4.76%、4.77% 以下。依照健保署資料，即使費率調降至 4.73%，就算不考慮李委員永振所提 5.8% 的成長率不合理，也不考慮當年度可能還有其他來源的安全準備挹注，到 107 年都還有 3 個月的安全準備，若考慮 1 個月安全準備，4.73% 的費率還可以支應未來幾年，我們沒有道理要考慮 5 年、10 年以後費率要調整到何種程度。
- 五、關於費率彈跳，費率是根據總額支出來估計，費率出現彈跳代表出現總額彈跳，總額會彈跳到 10% 幾、20% 幾嗎？我不太相信，10 幾年來的總額，都不曾出現大幅度的成長，當然費率也不可能大幅彈跳。若健保署要告訴我們，現在調降健保費率，109、110 年時可能會超出法定費率上限 6%，好讓我們害怕，則這不是很好的討論基礎。
- 六、還是支持要建立機制，除非行政院要完全負責，還有官員要去跟媒體說明，不需經過健保會討論。通通不需經過健保會，行政部門自己負責，我們也很開心，因為不必當橡皮圖章。即使我們今天做成調降費率的決定，行政院都可以否決，最終要由行政院及衛福部承擔責任。
- 七、我堅持應該要還給民眾。當初沒想到會多收的費用，現在就要適度地歸還民眾，而且不會影響將來的總額分配，也不會影響將來安全準備維持在法定 3 個月保險給付支出的上限，這是我們最堅持的。按照健保署的資料，我們應該有機會調降至 4.73%，而且明年就可以實施。

鄭主任委員守夏

謝謝滕委員西華，請干委員文男。

干委員文男

- 一、希望建立費率調整的機制，機制建立後有何好處？跟黃委員啟嘉說明，只要事先講清楚有升有降，就沒問題；若只有調升，沒有調降，就會出問題。我於 11 月 13、14 日在馬祖向中華民國全國各縣市總工會的所有理事長、總幹事報告這件事，他們都認為一定要調降，至於調降多少，與何委員語看法一樣，有討論空間，我對調幅不堅持。
- 二、剛剛楊委員漢源提到的所有問題都出在錢太多，我已經講過很多次，內湖的兄弟鬩牆案也是為了錢，問題都出在錢。一定要調降費率，因為一代健保在調升費率至 5.17% 之前，有潛在債務 600 多億元，但現在安全準備已達 2,000 多億元，補充保費的扣費下限從 5 千元調高至 2 萬元，並未徵詢健保會，菸捐分配予健保安全準備之比率調降，還有國健署許多經費也由健保支應，這些都白白損失，而重要因素均在於健保錢太多。如果我們有建立機制，就不會產生這些問題。
- 三、我向全國各縣市總工會幹部報告自己的看法，以後如果調升健保費率，請他們不要抗爭，大家要歡喜甘願。健保法明訂安全準備以 3 個月的保險給付支出為原則，現在安全準備超過這麼多的情況下，費率不調降說不過去。

鄭主任委員守夏

謝謝干委員文男！請楊委員芸蘋。

楊委員芸蘋

- 一、稍替黃署長三桂說點話，在立法院審議菸捐分配及運作辦法時，健保安全準備獲配比率，由 70% 調降為 50%，黃署長三桂是有口難言。我想大家都瞭解，健保都不夠用，署長怎麼會願意將錢提供給國健署支用，所以這非健保署願意的，而是長官說話，他無法反駁。請黃署長三桂以後要硬起來，部長說什麼，還是可以說「不」！我們都會支持。
- 二、贊成調降費率，至於調降幅度，大家可以討論，不論 4.76% 或

4.77%，我們都可接受，這是唯一一次的調降機會，此時不做，以後就沒機會了，以後只會調漲，希望委員讓民眾在選前有個小確幸。

三、目前已經調降菸捐分配予健保安全準備的比率，對健保而言是個傷害。不過，我希望以後不要再有調降菸捐比率的情形。對菸捐有重大貢獻的趙理事長銘圓也在場，稍後還有個臨時動議要討論，我先替蔡前委員登順抱不平。

四、不管是多少，反正一定要調降；希望建立機制，以後不管調漲或調降，我們都不會反對，當然應該是調漲的機會較大。希望政府官員、專家學者能支持這是唯一的一次調降機會。以後要調漲，我絕對不會反對，而且還會負責擺平一些聲音。

鄭主任委員守夏

先提醒一下，參與連署的委員有 18 位，所以基本上是支持建立機制，至於調整幅度稍後可再討論。黃委員啟嘉也贊成建立機制，但是主張維持現行費率，立場似乎不太一致。女性委員優先發言，請蔡委員宛芬。

蔡委員宛芬

一、上次委員會議已有建立機制的共識，今天應該要花點時間討論。剛剛有委員表示擔心費率調降後無法調升，我倒不擔心此問題，只要建立公式，大家都會遵守。如果今天不調降費率，以後還是會調升，因為錢終將不夠。政府可能會認為健保錢多，所以將菸捐分配予健保安全準備的比率，從 50%再調降為 20%，所以錢還是不夠，倒不如由我們主導，將錢放自己手上，感覺較好。

二、若以健保署的報告，似乎以 3 年為一個週期較為穩定，大家也比較能接受。至於安全準備是否要維持 3 個月的保險給付支出，或如謝委員天仁建議，當年的收支低於 1 個月保險給付支出，就要討論調漲，這部分應該討論。健保署的試算版本，好像在嘗試說服我們不要調整費率，所以我認為醫療費用的成長

率，就以前 1 年或過去 3 年的平均成長率為試算基礎都需要討論。安全準備若超過 3 個月的保險給付支出，則調降，公式訂出後，該調降多少就降多少，該調升多少就升多少，以後健保會只要確認即可，大家不必討價還價。

鄭主任委員守夏

- 一、謝謝蔡委員宛芬，現在有委員建議直接討論機制。機制是流程，現在的流程很明確，依照健保法規定，每年 9 月份協商醫療給付費用總額，10 月份討論地區預算分配，11 月份審議平衡費率。機制已建立，現在要討論的是標準，安全準備高於 3 個月或低於 1 個月保險給付支出時，都要檢討費率。我們的委員均宅心仁厚，都知道已超過 3 個月，卻讓別人來挖錢。可是要調降，或許會調降甚多，委員可以針對此部分進一步討論。
- 二、以後要討論的大概都是調漲費率，亦即支出確定了，但可能入不敷出。二代健保一般保險費率 4.91% 及補充保險費率 2.0%，實在估得不準，所以收入比預估高，才須討論調降費率。如果收支連動的精神是對的，大家都支持，就應該調降費率，等一下要討論的是何種程度算太多，安全準備超出 5 個月保險給付支出太多了嗎？法定安全準備以 1~3 個月為原則，若堅持要調降至 3 個月以下，我們會擔心健保的現金流量其實沒有很多，所以可否在中間取得共識。
- 三、概念上是高於 3 個月保險給付支出是否調降費率可以討論，但若低於 1 個月，就一定要調漲，上次會議大家都同意以此為前提建立機制。如同何委員語所提，如果要調漲，安全準備應維持多少，是 3 個月、2 個月或 1 個月？若僅剩 1 個月，就有可能要計算當年平衡費率，若有 3 個月保險給付支出，則可能是 3 年平衡費率。
- 四、每年的經濟景氣都不一樣，每年第 1 季均無法預期第 4 季的經濟情況，建議可在每年討論費率案時，參考民眾的付費能力，以及非協商與協商因素成長率。例如 105 年主要是以非協商因

素為主，因為成本上漲，沒什麼好討論；若以協商因素為主，就有討論空間。我們都非常有共識要建立收支連動的機制，在場有沒有委員反對？(未有委員表示反對)都沒有，稍後就針對機制進行討論。請黃委員啟嘉。

黃委員啟嘉

醫界的共同意見是支持健保永續經營，所以對未來的付費能力及付費意願有相當大的疑慮。未來工作人口減少，沒有參與討論的其他付費者會持反對立場，請問未來遇到這麼大的政治壓力時，如何面對？

鄭主任委員守夏

謝謝黃委員啟嘉，請何委員語。

何委員語

- 一、現在回應剛剛楊委員漢源提出的意見，健保法第 24 條的規定很清楚，安全準備超過 3 個月保險給付支出時，要討論平衡費率，低於 1 個月也要討論，這是健保法賦予健保會委員的責任，我們現在把責任忘掉了。
- 二、除了健保總額協商的醫療支出外，健保署還有很多健保會不知道的支出。請問黃署長三桂，健保署 1 年有多少健保會委員不知道的額外支出；剛剛楊委員漢源提到很多支出不在健保總額範圍，請列出清單，讓我們知道。除協定的總額及專案支出外，究竟還有哪些花費，我們都不知道。
- 三、健保是統收、統支的制度，健保不會倒，不要把一代健保的思想拉來看二代健保。一代健保沒有統收、統支的法律基礎，二代健保在法律上寫得很清楚，收多少錢就花多少錢；一代健保與二代健保的法律基礎不同，請醫界委員不要再用一代健保的規定來討論二代健保。醫界有很多人研讀法律，但請不要將一代健保與二代健保混在一起。
- 四、健保署是幫民眾代收代付，但不是代收 10 元，卻自行幫我們

決定花 15 元。健保署的層級太低，應該提升到行政院層級才對，成立行政院全民健康保險委員會，或行政院全民健康保險局。既然一年健保費用有 5、6 千億元，占總經費比率很高，應該可成立全民健康保險部。

五、我自己試算 3 個表格，保險成本以成長率 4.082%~4.382% 估算，安全準備至 109 年還有 5.6 個月保險給付支出，並未低於 3 個月；若成長率以 4.912% 估算，安全準備也還有 4.66 個月，並未低於 3 個月。各位可能會說我估算不準，因為我沒有讀書，怎麼可能算得準，但我是依照健保署的基礎推算，所以，我認為自己至少有用心參考健保署的資料來設定出換算表。

六、我調降費率 0.5% 的提案已有 18 位委員連署，但不堅持一定要調降 0.5%，但依我的計算表，費率調降至 4.66% 時，至 109 年安全準備還有 1.66 個月，該年的安全準備是 570 億元，而且調降 0.5% 才相差 500 億元，這是健保署的估算。調降 0.5%，還有 800 億元安全準備，這是依健保署的資料來換算，未來是否準確，我也不敢打包票。我認為今天若要表決，會傷感情；如果要兩案併陳行政院院長核定，我還是支持費率調降 0.5%。

鄭主任委員守夏

謝謝何委員語，請同仁於螢幕呈現健保財務收支連動機制的建議方案，文字需經大家同意後，再討論保險費率的調整幅度。先請吳委員玉琴，再請專家學者委員。

吳委員玉琴

一、本次可能是健保會委員建立收支連動機制的唯一機會，今天若未能建立原則，未來每年都需討論費率調整案。此次是調降費率僅有的一次時機，有了這次的調降，也相對才能有以後調升的可能性。制度建立後則能變成常態，我想在座的社福、勞工、工商團體等代表委員，都會向所屬團體說明。105 年度總

額已完成協定，醫界不會因費率調降而受影響。我們付費者代表主要想與政府部門對話，因蔣部長在健保會未做出決定前，已在外面放話；本會尚未審議，政府卻已有答案，閹割了健保會功能。

- 二、本會已在上次委員會議表達反對將利息、股利、租金及執行業務收入等 4 項補充保費的扣費標準，由 5 千元提高到 2 萬元的意見，但健保署仍將其列入費率的計算公式中，於此再次表達反對立場，數據應重新計算。
- 三、健保法第 78 條規定，安全準備總額以 1 至 3 個月的保險給付支出為原則，至於要訂定幾個月的保險給付支出，作為啟動調整費率的機制，可再討論。

蔡委員宛芬

- 一、健保會討論財務議題時，常有很多的外力干預，政府部門常在本會尚未討論前就先出手，例如未來可能又會將菸捐分配予健保安全準備的比率，由 50% 調降為 30%，因此在研擬收支連動機制時，應有相關配套措施；亦即，機制建立後，政府部門若要採取任何變動，請自行承擔最後的財務責任，本會就不處理了！
- 二、目前建議採 3 年平衡費率，期間如果政府部門實施某些措施而影響健保財務，就應負起該財務相關責任，本會不再重新調整費率，不然所建立的機制就沒有意義。

陳委員聽安

- 一、首先對何委員語與健保署花很多時間，考慮各種情況進行試算，表達欽佩之意。104 年 8 月份委員會議，我從健保署業務執行報告發現，安全準備總額已超過 3 個月保險給付支出，繼續累積下去會超過 5 個月保險給付支出，因而提出會有費率調降的壓力。然當時並未詳細研判、了解相關資料，本次經深入研究健保署所提供的資料後，我的看法已不同。費率調降主要是安全準備總額超過法定 3 個月保險給付支出的上限而來，但

安全準備並非完全來自保險收支的淨餘額，有很大部分來自菸捐、公益彩券等收入，如果安全準備不是來自保險收支的淨餘額，而是來自保險費以外的收入，則此時調降保險費率是否允當，需進一步考慮。

- 二、這 2 年保險收支有結餘，是因為收入大於支出，依二代健保收支連動的精神，應該調降費率，但這屬短暫現象。二代健保徵收補充保費而使收入增加，是收支結餘的原因之一，但剛剛大家都未提及，二代健保在財務面最大的特色是將收費基礎擴大，除投保薪資以外，尚納入執行業務收入、利息、股利、租金、兼職所得及高額獎金等 6 項其他收入，故增加 4 百多億元，但其在日後的成長速度不會那麼快。
- 三、另外，二代健保法規定政府應負擔健保總經費法定下限(36%)的不足數，也使收入增加。故在上述 3 種因素考慮下，是否調整費率？上週(11 月 11 日)工商時報刊載我的文章(「健保費率應予調降？」)，歡迎各位參考，醫改會曾打電話給我，要轉載這篇文章，以讓更多讀者了解此情況。
- 四、上次委員會議，我提出費率的調整不能僅從收入面考量，應同時考量收支平衡、收支連動。非常支持謝委員天仁的意見，其實調降費率事小，建立財務平衡收支連動的機制事大。我要責備健保署，今天所提方案與我想的有差距，本以為會提出甲、乙、丙三案，並分析調整費率的利弊得失，很遺憾都未看到。僅做了很多假設與試算，如此反而會被挑剔假設是否合理。何委員語與健保署所提版本，都是奠基於各種假設，那種假設才對，大家可討論。
- 五、必須強調，並非主張不要調整費率，而是計費基礎若能擴大，費率當然可以調整。連帶我也反對將補充保費扣費標準由 5 千元提高至 2 萬元，如此會使費基縮小，與二代健保擴大費基的精神背道而馳。其實在一代健保即有財務平衡機制，我特地找出當時的健保法，第 67 條「本保險安全準備總額，以相當於

最近精算一個月至三個月之保險給付總額為原則；超過三個月或低於一個月者，應調整保險費率或安全準備提撥率」。請問健保署，過去安全準備總額有無低於 1 個月保險給付支出的情形？當初甚至根本沒有安全準備，還要向銀行借錢支付醫療費用。一代健保法雖然明訂可調整費率卻無法執行，當時衛生署(衛福部前身)擬依健保法規定調整費率時，立法院即要求署長下台，前署長李明亮、楊志良(因為二代健保的財務因素)均因調整保費案而辭職...。

滕委員西華

楊前署長志良不是因為調整保費而辭職，是別的原因。

陳委員聽安

- 一、衛福部部長是否扛得起政治壓力？立法院會不會對健保有任何干預？當財務收支不平衡時，本會委員有權就費率調整進行審議，其明訂於二代健保法中，但法只規範費率調整的法定流程，並未規範調整的機制，所以應將財務收支平衡機制納入健保法；若未入法，屆時要調整費率，若被立法院否決，恐也沒輒。
- 二、我主張財務至少當年度平衡或可維持 2、3 年，當安全準備總額超過 3 個月以上或低於 1 個月以下的保險給付支出，費率就應該調整，不過須有但書，不能包含保險費以外的收入，否則會有問題；同時也應考慮，總額支付制度下，收支不平衡是因總額已將支出壓到某個程度。
- 三、建議將財務收支平衡機制納入健保法，入法後，希望部長能有肩膀，由健保會依財務狀況調整費率。以上具體回應謝委員天仁的意見。

鄭主任委員守夏

謝謝陳委員聽安，請吳委員肖琪。

吳委員肖琪

- 一、健保署報告提到 12%的老人(65 歲以上)，用掉 1/3 的健保資源；前幾年的資料，是 11%的老人，用掉 33%的健保資源。這幾年資料顯示，年紀愈大者，用掉的資源愈多，提醒大家留意 3 個數據，老人占率為 1993 年 7%，2018 年 14%，2025 年 20%；1993 至 2018 的 25 年間增加 7%，2018 至 2025 的 7 年間則增加 6%，屆時戰後嬰兒潮的人口將會邁入 75 歲以上。並非老年人不能使用較多的醫療資源，但還是必須有相關的配套措施。
- 二、請參看健保署報告資料第 13、14 張投影片，5 年平衡費率的收支餘絀為何高於 3 年平衡費率，是因以 5 年為週期，會往後計入更多的年份(即老年人口增加，費率提高)。例如，接下來 7 年有 6%的老年人口成長，因此 105~109 年保險費率提高為 5.2%，110 年甚至變成 7.58%，成長約 45.8%，很恐怖；若 3 年平衡費率，105~107 年保險費率為 4.73%，108~110 年則為 5.68%，今年 3 月份健保署所提供的資料，10 年後保險收支累計餘絀將為負 4 千億元，估算 110~114 年支出成長率會跳躍得非常快。若希望以後費率成長不要跳躍太快，從 4%多跳至 5%、7%、8%，就要從前面幾年開始多存一點錢。
- 三、支持謝委員天仁提出建立財務收支連動機制，落實二代健保法，但我們也要讓民眾知道，未來費率可能會漲得非常快。我在思考一定要調整費率的可能性，因須將衝擊降到最低，若要調降，可考慮調降至 4.73%，因目前尚無其他試算數值，這純粹是個人看法。

戴委員桂英

- 一、各位委員午安，從早安變午安了。首先，肯定謝委員天仁提出建立機制的意見，而且內容中肯，令人敬佩！其次，肯定健保署的努力，事實上同仁非常用心試算，也很辛苦；有估計就會有假設，而假設不一定能讓所有人滿意。再者，非常肯定何委

員語，何委員太客氣了！說他什麼都不懂，但我覺得他什麼都懂，非常的用心。

- 二、目前安全準備有 4.83 個月的保險給付支出，是時任健保局局長的鄭主委守夏，在 99 年 4 月將費率調升至 5.17%，以及後來邱署長文達任內徵收補充保險費的成果加成而來，如何使用這筆存款，我認為應該做為日後收入如果不如預期，支出又不得不增加時的準備款。如剛剛有委員提及，合理運用於因應人口老化、提高偏遠地區給付、改善醫療環境、提升醫療服務品質等不得不投入的支出。
- 三、蔡委員宛芬等幾位委員所言也都很重要，今天先建立機制，讓調整費率不是只有唯一的一次；但我認為所討論的機制，最好不要動到目前既有的安全準備，而應該依據健保法第 24 條規定，每年有一次法律授與健保會審議的機會，如協定 105 年度總額之後，審議 105 年度應計收支平衡費率時，係以當年的收支平衡來考量。第 6 張或第 11 張投影片之後的試算，皆有預估未來幾年的保險收入及支出，若 105 年支出為 5,648 億元，費率應該多少，才有 5,648 億元的保險收入。現階段能夠調整的最大幅度，是依據協商的總額來訂出收支平衡費率。以上是我的看法。

謝委員天仁

主席，我再補充。

鄭主任委員守夏

請謝委員天仁。

謝委員天仁

- 一、照此機制，安全準備理論上會不斷累積，菸捐等也會計入收入中，平衡費率就是每年度收支平衡。安全準備愈來愈多時，如何處理？我認為法律設置此名目，是為讓大家處理健保財務，目前並未建立機制，以平衡費率的角度來看，我告訴各位，以後費率只會漲不會降，但調漲時，安全準備餘額還很高。

- 二、依健保署試算的資料，可能明年就會為了平衡費率而調漲，此時如何處理？我的意思是，每個人都要面對健保財務的問題。很敬佩陳委員聽安提及一代健保就有此機制，但一代健保本身是半套，其規定安全準備超過3個月或低於1個月保險給付支出時，啟動費率調整機制，但調多少不知道，當時的費協會委員也未提出方案。現在我們可以建立調整費率的機制，什麼情況下調降或調漲，降多少或漲多少寫清楚，以後健保署就據以提報健保會審議；如同總額協商，已形成慣例的部分，可以很快通過。機制本身合理、適當，我們已經背書，為何還要怕東怕西，擔心選舉、選票的問題。
- 三、另外，沒有理由要每個人都遺愛人間，4、5年後我們搞不好已經有人不在人世間，為何不用當年度結算；老人家可能認為活不過3年，為何要多繳費用，因此該邏輯不通。我的看法是，大家務實地建立機制，仔細檢討，讓整體更好，這才是目前應著力之處，不要因為以前的惡夢、夢魘，而不敢展望未來，如此永遠不會進步。

鄭主任委員守夏

- 一、謝謝！若大家未有特別意見，先暫停討論，幫忙擬訂財務收支連動機制，以3年平衡，到第3年年底，若安全準備超過3個月保險給付支出時，就要啟動調降機制；低於1個月保險給付支出時，則要啟動調漲機制。後面部分是我剛剛想的，總額協商結束之後，健保署即可能預知明年會支出多少費用，下一步就是估算收入應該多少，接著會知道安全準備有無低於1個月，或高於3個月的保險給付支出，就能據以討論平衡費率。
- 二、至於平衡費率部分，剛剛謝委員天仁提出需要調漲時，是以安全準備維持2個月保險給付支出為下限，若只有1個月的保險給付支出，就須每年調整；若有2個月的保險給付支出，則2年調1次；若有3個月的保險給付支出，則3年調一次，這部分是否需要明訂？建議還是不要，萬一來個亞洲金融風暴，哪

種機制都無用，執行會有困難。或者可以訂定原則，讓健保署在此原則下試算，供健保會審議費率時有幾個方案可參考、討論。

三、此機制寫得很清楚，會像浮動油價，減少許多不必要干擾，但相對地，可能會自己打破規則，例如現在景氣好到不行，則不須那麼保守，或者景氣壞到不行，怎麼可能調整費率？就看我們如何訂定，建議先確定機制，再依此討論費率會較佳。先弄清楚文字及訂定機制，再處理保險費率的數值，大家是否同意？

戴委員桂英

遵循主席的意見。基本上贊同螢幕下方所呈現您擬的文字，但接著大家就要問調降多少？怎麼處理？是超過3個月保險給付支出的部分都要調降，還是分3年調降，或分幾年調整。個人主張不要超過3個月保險給付支出就一次調降，每個家庭都一樣，國家也是一個家庭，超出部分固然要調降，但分年調整而不要一下降太多，以免隔年就須調漲。

謝委員天仁

主席，程序問題，我研擬的機制方案投影在螢幕上方，下方是健保署擬的，寫得不清不楚，怎麼調升，怎麼調降，沒有明確機制，與一代健保的寫法一樣，沒有理由花時間討論。照我研擬的方案也可逐步討論後修改出大家想要的機制。

鄭主任委員守夏

一、可以，但那不是健保署而是我草擬的，我的意思是，因為現行做法是9月協商總額，11月審議平衡費率；後面文字沒有列明，是因為可以接續謝委員天仁所研擬的費率調整幅度。相信許多委員都很關心費率議題，包括何委員語，他提出保險費率調降為4.41%，也並非一口氣將安全準備降至3個月保險給付支出，其實還剩很多，所以大家有默契沒有要馬上將存款全部花完，戴委員桂英可以不用太擔心。

- 二、我們先討論機制要如何訂，若安全準備低於 1 個月或超過 3 個月保險給付支出的相關文字是符合法規。請委員參看投影螢幕上謝委員天仁所研擬的文字，仍可再修改，其實依法來寫應不會有特別爭議，委員若同意此構想，就依之辦理。即明年度總額協商後，健保署應可試算出明年收入，再進而計算保險收支累計餘絀，當安全準備高於或低於多少個月保險給付支出時，就啟動費率調整機制。健保署經試算提出幾個保險費率方案，提請健保會 11 月份會議審議，概念是這樣；所以今天健保署提出 12 個方案，雖然委員不見得都滿意。
- 三、再來是費率調降幅度及過程如何執行的問題，是只要列出原則，或文字愈明確愈好。剛剛戴委員桂英所提意見是，不要一口氣就降到剛好 3 個月的保險給付支出，即不要一口氣就用掉存了好幾年的存款，因為調漲費率也很不容易。委員是否同意所擬文字？

謝委員天仁

提醒一下，我提出的方案相對保守，委員可參看第 13 張投影片，費率降至 4.73%，如果此估算保守、穩健，至 107 年的安全準備可能會超過 3 個月的保險給付支出，則需調降費率，如此已經讓 3 年來的安全準備均高於 3 個月的保險給付支出。而投影螢幕最下面的文字是，每年只要超過 3 個月的保險給付支出，費率就必須調降，這部分相對容易達標，恐怕不是所有委員都能夠承受這樣的衝擊，可否緩和點，因為大家也都有年紀了！（委員笑）

鄭主任委員守夏

請謝委員天仁將此機制說明得更清楚，例如第 1 點係指當第 3 年底...

蔡副署長淑鈴

未來 3 年？

鄭主任委員守夏

所以是從現在算起？

謝委員天仁

當第 3 年年底的意思是，舉例來說今年談的是 105 年，所以是 105 年(第 1 年)、106 年(第 2 年)、107 年(第 3 年)期末，即 107 年 12 月 31 日，安全準備若超出 3 個月的保險給付支出，則啟動調降機制，並以超出 3 個月保險給付支出的額度，分 3 年調整，即將超出額度再除以 3，所以基本上財務還是相當穩健。

鄭主任委員守夏

這樣是非常穩健，方向是對的。我們先討論調降再討論調漲方案。委員有無特別意見？

何委員語

- 一、謝委員天仁所提是未來式，今天要討論的是現在進行式，因為今天就要決定明年費率要調降多少，不能再討論 3 年後是否要調降的事情。
- 二、方案的第 1 點是法律問題，但我認為可以折衷，只要低於 1 個半月保險給付支出時，就要啟動調漲機制，萬一安全準備降至 1 個月以下的保險給付支出，例如突然降至 0.1 個月保險給付支出，調漲的幅度就非常人。我認為可以預測多久之後會達到 1.5 個月以下保險給付支出水平，屆時就要考慮是否適度調整費率，此構想可讓安全準備更平衡。

鄭主任委員守夏

謝謝何委員語。

謝委員天仁

- 一、主席！再將所研擬的機制更清楚說明，何委員語好像有誤解。應該分 2 階段，第 1 階段是何種條件成就時，就要啟動調漲或調降機制；第 2 階段才是需要漲多少或降多少。
- 二、剛剛詢問第 3 年年底如何定義，即今年審議費率是否調降，係

考量第 3 年期末的安全準備是否超出 3 個月保險給付支出，假設有 4 個半月的保險給付支出，多出來的 1 個半月保險給付，分 3 年調降，可分算每年安全準備要調降 0.5 個月的保險給付金額，假設是 5 百億元，0.5 個月保險給付支出就是 250 億元，5 千億元則約 5% 左右，以此方式處理。不是未來調降，是現階段用未來預估的財務數據，來看啟動調降機制的條件是否成就，如要件成就，即考慮調降幅度。

三、而調漲的要件，是當年年底安全準備餘額低於 1 個月保險給付支出時，則啟動保險費率調漲機制。調漲保險費率的方案，是以第 2 年或當年年底可維持 2 個月保險給付支出的金額計算。所以不是未來式而是現在式。

鄭主任委員守夏

澄清一下，謝委員天仁您所說的當年，是協商的次年嗎？(謝委員天仁：是的，105 年的期末)所以當總額協商完成後，健保署要試算未來 3 年的收支，若未來 3 年的第 3 年，收支結餘超過 3 個月保險給付支出，就可以調降保險費率；若次年安全準備低於 1 個月保險給付支出，今年就要調漲保險費率。這樣非常清楚，請同仁詳細紀錄。請問何委員語這樣清楚嗎？(何委員語點頭表示了解)。

鄭主任委員守夏

請陳委員聽安。

陳委員聽安

安全準備總額超出 3 個月保險給付支出即調降；低於 1 個月保險給付支出即調漲。於計算保險收支累計餘絀時，應扣除非保險收入的金額。當費率調漲時，菸品健康福利捐等可以納入安全準備總額計算；但費率調降時，菸品健康福利捐等，並非保險費率的收入，將菸品健康福利捐的收入納入計算，說不過去。當健保財務有困難時，安全準備就要挹注，使其收支平衡。請委員多加考量安全準備總額的來源。

鄭主任委員守夏

跟陳委員聽安報告，94%的健保收入來源為一般保費及補充保費，另外 6%才是公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐所分配的收入，所以一般保費仍占大宗，補充保費約 400 多億元。

陳委員聽安

安全準備額度的基準，必須考慮安全準備額度的來源。

鄭主任委員守夏

請滕委員西華。

滕委員西華

- 一、原本想先針對謝天仁委員建議的收支連動機制提供文字修正，既然提到安全準備總額，我並不認同陳委員聽安的說法。安全準備額度其實是週轉金的概念，目的是保險費不足時給予挹注。安全準備總額應計算各項來源，沒有道理只檢討保費收入，如果僅討論保費收入，菸品健康福利捐即使調整為 20%，也與我們無關。
- 二、費率的調整應該以健保法規定的安全準備總額作為基礎，亦即，若要調降，應以安全準備總額上限作為基礎；若要調漲，則應以安全準備總額下限作為基礎，而此原則必須堅持。
- 三、建議針對謝天仁委員所建議的文字加以潤飾，「當第 3 年年底安全準備餘額超過 3 個月(或法定上限)保險給付支出，或當年年底安全準備餘額不足 1 個月保險給付支出時，啟動保險費率檢討機制，下限值應以第 2 年年底可維持 2 個月保險給付支出之金額計算」。原來文字分為 2 段，上一段是調降，下一段是調漲，保險成本中有個很重要的原因，誠如蔡委員宛芬所提，有時是政府挪動部分保險收入，不是因為整體保險給付成本改變。所以是否以調整費率來因應，也許不是唯一的 option(選項)，但此文字限定的是調整費率的 option。我所提的文字，還保留一部分空間，非僅檢討費率。這部分可以討論，若委員

覺得謝委員天仁的版本較清楚，就採用謝委員的版本。

- 四、再重複一遍「當第 3 年年底安全準備餘額超過 3 個月(或法定上限)保險給付支出，或當年年底安全準備餘額不足 1 個月保險給付支出時，啟動保險費率檢討機制，下限值應以第 2 年年底可維持 2 個月保險給付支出之金額計算」。這段文字不僅檢討費率本身，也許還有其他機制可以再調整。這是第一點建議。
- 五、第二點建議，若同意此機制，那麼明年調降費率的區間應落在哪裡？以健保署試算保險費率 4.73% 版本來看，107 年底時，安全準備總額仍維持在 3 個月以上的保險給付支出，現在調整費率後仍可支應未來 3 年的費用。今天委員會所決議的調降費率區間，仍符合此原則。假設醫療給付費用總額成長率以 5.8% 估算，107 年底安全準備總額還會超出 1,600 億元。我們應該做出一個結論，建議保險費率至少調降至 4.73% 或哪個數據，才符合今天所討論的原則。如果會後再估算，最後再交由行政院裁定，今天就白談了！

鄭主任委員守夏

謝謝！現在還在討論原則及機制，滕委員西華建議若稍後討論保險費率數據時，可將之列在決議的第三點。請謝委員天仁。

謝委員天仁

- 一、文字修改後，就沒有調整費率的標準可依循，又會回到一代健保的規定。剛剛已講得很清楚，此機制有 2 個層次，第 1 層是調降或調漲費率的要件是否已經成就，才會考慮調降或調漲方案。若文字僅有「啟動保險費率檢討機制」，請問要如何啟動？保險費率額度都是預估值，例如健保署估算保險費率是 4.73%，而我認為不只 4.73%，應該還要再低一點，估算費率降幅一定有若干誤差值，此時應該由健保會委員拍板決定。
- 二、若沒有調降的 range(範圍)，我認為基本上很難處理，我們的努力就白費了，又回到一代健保。建議應該有 2 個層次，而且

都要列明，未來在處理費率問題時才會相對容易。我認為剛才的文字較合適，若再修改，會只剩半套，那何必花這麼多精神在此討論？

戴委員桂英

謝委員天仁，我有個建議，支持所列文字的精神，但有部分讓我非常不安心，例如第 1 點是以超出的額度計算調降費率，若以明年來看，請參看第 13 張投影片，105 年安全準備總額約 4.83 個月保險給付支出，已超出健保法規定安全準備總額約 1.83 個月保險給付支出，所以就要調降費率(部分委員回應：沒有)，所以我會擔心，這是第一點(謝委員天仁：不是這樣)，請聽我講完，文字再請您修改...。

謝委員天仁

你誤解我的意思，請參看第 13 張投影片，我所提出的是第 3 年即 107 年，當 107 年安全準備總額有 3 個月保險給付支出時，健保署是以 4.73% 的保險費率估算。

戴委員桂英

所以你說的是以第 3 年年底安全準備餘額超出 3 個月保險給付支出，建議文字呈現可再更清楚。第 2 點我較不放心的是，「第 2 年年底可維持 2 個月保險給付支出之金額，計算調漲保險費率為原則」。可否再商量一下，請參看第 13 張投影片，第 2 年(106 年)年底還是超出 4 個月保險給付支出，可否以 3 個月保險給付支出計算，這樣較為安全。

滕委員西華

健保法規定 1 個月保險給付支出...。

謝委員天仁

我發現誤解我所提方案的人不在少數。每 1 點有 2 項重點，在句點之前(註：當第 3 年年底安全準備餘額超出 3 個月保險給付支出時，啟動保險費率調降機制；當年年底安全準備餘額不足 1 個月保

險給付支出時，啟動保險費率調漲機制)，是規定調降或調漲的要件是否成就，若要件成就，才會執行句點後面的文字；若要件沒有成就，就不用執行句點後面的文字。

滕委員西華

健保法並未規定第 2 年年底安全準備總額要維持 2 個月保險給付支出，我們也可以 1 個月保險給付支出為依據，但考量健保財務收支平衡穩健，所以以 2 個月保險給付支出之金額，作為計算調漲費率的依據。如果還要增加為 3 個月，則我支持以 1 個月保險給付支出之金額，作為計算依據。

莊委員志強

請問，安全準備提列的計算基礎是採權責制還是現金制？請參看 104 年 10 月份全民健康保險業務執行報告第 7 頁，截至 104 年 10 月底安全準備提列數為 905.38 億元，再扣除行政院協商結論之差額 489.94 億元，健保是否可能會有沒錢的時候。

鄭主任委員守夏

係以權責基礎計算，雖然安全準備提列數有 4 個月保險給付支出，實際上現金流量並沒有這麼多。健保法規定以權責基礎做為計算依據。請李委員永振。

李委員永振

- 一、謝委員天仁所提的收支連動機制是清楚的。請參看第 13 張投影片，若以健保署試算的 4.73% 來看，至 108 年時安全準備總額仍有 1.59 個月保險給付支出，仍未達到啟動收支連動機制的標準(鄭主任委員守夏：請同仁投影健保署最新試算的版本)。此機制是當安全準備餘額不足 1 個月保險給付支出時，才須討論調漲費率。
- 二、目前討論的收支連動機制，應適用於未來，當保險費率調升，及納入其他因素後，安全準備總額有可能會在 3 個月以上的保險給付支出，雖然可預期未來機會不大。至於保險費率 4.73%

是否足夠，可再討論。

鄭主任委員守夏

- 一、委員有無其他意見？謝委員天仁所建議的機制，是很清楚的。未來運用此機制進行調降費率的機會，應該很低，調漲的機會較高。依此機制，安全準備餘額不足 1 個月保險給付支出時，需調漲費率至維持 1 個月或 2 個月的保險給付支出，甚至 3 個月保險給付支出，這都與次年經濟景氣有關。文字建議加上「為原則」較佳。事實上也無法精準預估安全準備總額。
- 二、請同仁修改投影的文字，何委員語建議安全準備餘額不足 1.5 個月保險給付支出時，就啟動調漲機制，這部分可以委員提案方式進行檢討。當總額協商後，由健保署預估 3 或 5 年的收支情形，委員就可知道依目前健保的財務狀況，是否需要調整費率，若安全準備在法定範圍內，仍可討論此議題，但未具急迫性。
- 三、第 2 點的部分，「當年年底(105 年)安全準備餘額不足 1.5 個月保險給付支出時，啟動保險費率調漲機制」。此係指委員會議就要請健保署估算平衡費率方案，並對之進行討論；至於是以當年起(含)第 2 年年底可維持 2 個月保險給付支出，或第 3 年年底維持 3 個月保險給付支出之金額計算調漲保險費率，請委員表示意見。後面文字建議加上「為原則」。先請蔡委員宛芬。

蔡委員宛芬

- 一、贊成謝委員天仁的提案，將調漲或調降費率的標準以文字清楚列明，做為未來調整的依據。滕委員西華所提，考量部分外在因素，也應該寫清楚，讓政府知道若是因為其作為而影響健保財務，則必須自己處理，這就不是健保會的責任，該財務因素我們不列入考慮，這部分文字要寫清楚，請政府要自行擔起財務責任，不要將爛攤子丟給本會處理。
- 二、其次，試算時要如何框列醫療費用成長率？今天討論有個爭

點，即健保署在試算時，所估算的成長率偏高；費用成長率也會影響安全準備，對費率調漲影響也很大，這是很重要的變項。假設基礎現在就做決議，或每年設算前才決定？我認為都可以，但至少應訂出原則，不然下次試算的資料仍會有很多爭議。本次就訂定規則與試算的重要變項，或試算前再討論，我沒有特別意見。

蔡副署長淑鈴

- 一、補充一個觀念，委員認為保險費率在安全準備高於 3 個月保險給付支出時要調降，低 1 個月保險給付支出時要調漲。目前謝委員天仁所提的這 2 點原則，第 2 點可能有些誤差，亦即當年安全準備餘額不足 1 個月保險給付支出時，就要啟動調漲機制。費率調漲是以第 2 年年底可維持 2 個月安全準備金額作為調漲的幅度。這會出現當年安全準備已經低於 1 個月保險給付支出，隔年還是會低於 1 個月保險給付支出，如此會變成只有零點幾個月，一直到年底才會補至 2 個月保險給付支出，所以可能會有半年以上的時間，安全準備餘額低於 1 個月保險給付支出。若財務要穩健，建議當年底可以維持 2 個月的安全準備金額作為調漲幅度。代表這次調降及以後的調升，安全準備都可維持在 2 個月保險給付支出的水位。
- 二、本署可以試算，調整之前與之後是怎樣的情形，在此概念下，調降後的次年，調漲幅度會很大，費率可能突破 6%。一定要模擬試算給委員看，這樣大家才會理解，否則會變成下次調漲就要修法，因為費率會突破 6%。可以提供 2 張試算表，第 1 張表是依照此機制，第 2 張是以當年維持 2 個月保險給付支出之金額作為調漲幅度。基本上，當年費率下降至 4.73%，之後會突破 6%，這部分資料請委員參考。

鄭主任委員守夏

看來大家還是對謝委員天仁所提的機制有點誤解，其實當第 2 年安全準備可維持 2 個月保險給付支出時，第 1 年很可能有 3 個月的保

險給付支出才行，所以是有更多的安全準備。

謝委員天仁

第 2 年年底可維持 2 個月保險給付支出，前 1 年當然更高過 2 個月保險給付支出。

蔡副署長淑鈴

文字似乎沒有表達出這樣的意思。

謝委員天仁

文字已經表達得很清楚。

蔡副署長淑鈴

可否再說明一下，未來 3 年就是 105~107 年，安全準備要維持 3 個月保險給付支出，超過就要調降費率，所以這次費率調降至 4.73%，未來第 3 年安全準備可維持 3 個月保險給付支出，但 108 年就只有 1.59 個月保險給付支出。若要維持未來 2 年 2 個月保險給付支出，費率就是 6.41%，這張試算表可再修正，因為可能還會有遞延效果，108 年費率如果還是 4.73%，則至 109 年安全準備會低於 1 個月保險給付支出。

鄭主任委員守夏

沒有關係！因為到明年又會再試算 3 年，後年則又再往後試算 3 年，所以每次 3 年的數據都會不同。請何委員語。

何委員語

一、主席，剛剛健保署在誤導我們費率要調降至 4.73%，依我的算法，如果以 4.082%~4.382% 的成長率預估支出，至 107 年年底尚有 6.132 個月保險給付支出，而 104 年年底則有 5.12 個月保險給付支出，多了將近 6 百多億元。如果以 4.912% 計算支出成長率，至 107 年安全準備尚約 2,987 億元。以我的方法推算，明年費率可調降 1.258%，可是我的提案只建議調降 0.5%。

二、健保署的試算是將支出拉很高，收入拉很低，以 2% 多的低收

入，6%多的高支出預估？這部分我不認同。我們可打賭，看明後年是否真會發生健保署試算的金額，若真的如此，是你改姓還是我改姓？這樣的算法不合實際。贊同謝委員天仁所提方向，但健保署試算費率 4.73%，我不認同保險成本有那麼高，專家中也有人不同意，何況我不是專家，我是不太懂的人。

鄭主任委員守夏

謝委員天仁所建議的收支連動機制，若委員沒有特別意見，就先定案。每年協商結束後，健保署應依預期總額支出，計算未來 3 年收支情形，依下列情形提出保險費率調整方案：

- 一、當年起(含)第 3 年年底安全準備餘額超過 3 個月保險給付支出時，啟動調降機制。以超出額度計算調降保險費率為原則。等一下就依此原則討論費率要調降多少？
- 二、當年年底安全準備餘額不足 1.5 個月保險給付支出時，啟動保險費率調漲機制。以第 2 年年底可維持 2 個月保險給付支出之金額計算調漲保險費率為原則。請將「當年起(含)」刪掉。請問委員有無不同意見？

楊委員漢淙

很敬佩謝委員天仁所提的機制，我不反對，但我在想第 3 年是試算未來嗎？

謝委員天仁

以財務穩健的角度來看，健保署是算 5 年，我是算 3 年。第 3 年安全準備只要超過 3 個月保險給付支出，超出的部分，例如超出 250 億元，亦即 1 年要調降 80 多億元。假使健保署認為有疑慮，不要等不足 1 個月或 1.5 個月保險給付支出，尚可提早啟動調整機制，大家可思考調整標準，一次調 1 年或 2 年都可以，我認為最好每年都調整，讓大家習慣，這樣不是很好嗎？

楊委員漢淙

並非反對你的意見，我的意見是若往後推算，105~107 年為未來

式，收入與支出均尚未確定，只是推估值。如果以另一種思考邏輯，往前推算，即安全準備超過 3 個月保險給付支出連續 3 年，或連續 2 年，第 3 年就要啟動機制，數據是往前推算。我談的是遊戲規則，你現在所提的是往後推算，但因為錢都尚未決定，所以要往前推算，連續 2 年都超過 3 個月保險給付支出，就應該思考第 3 年要調降。

謝委員天仁

我的意思跟你一樣。

楊委員漢源

基本上當安全準備連續 3 年超過 3 個月保險給付支出，如何處理都可再討論，但第 3 年應該要檢討費率，有些部分並沒有說明清楚。再者，健保財務調整建議係採現金基礎較宜。

鄭主任委員守夏

各位委員如果同意謝委員天仁所提機制，而且希望財務更穩健，建議當年年底安全準備餘額不足 1.5 個月保險給付支出，就啟動調漲機制，好不好？(委員回應：好)。請陳委員聽安。

陳委員聽安

現在看起來似乎有 2 千多億元安全準備，其係以權責發生制精算保險費，但現金沒有那麼多，很多屬帳面數據，在此基礎下，調整機制可能會有問題。若收大於支，安全準備多了，費率當然就有可能調降。剛剛戴委員桂英所提，其實安全準備可用於醫療品質或改善其他部分，但這點牽涉安全準備的使用辦法。當收大於支時，好像收的太多，但也要考慮支出是否合理？除了考慮費率要調整外，是否應將現行醫療環境與支付制度一併納入考慮？

羅委員紀琮

一、首先肯定謝委員天仁所提機制。剛剛本來要提出安全準備不足 1 個月保險給付支出時，就要調高費率至維持 2 個月的保險給付支出，這種作法恐怕會造成調整的幅度過大。現在已改為不

足 1.5 個月保險給付支出時就要調整，所以調整幅度應該較能被接受。

二、建議稍微修正文字，「1...啟動『保險費率』調降機制。以超出額度計算『保險費率』之調降為原則」，增加「保險費率」等文字。相關問題其實有 2 個層面，一是調整時間，一是調整幅度。現在建議的機制中調整幅度與時機都很清楚。整體而言，至民國 107 年大概都沒有問題。以後也許不只估算 5 年，可能須再多推算幾年，讓委員們瞭解持續運作下去是否會有問題。

戴委員桂英

謝委員天仁所提機制寫得很清楚，我現在假設，當第 3 年年底，若超過 3 個月保險給付支出時，要啟動調降機制，可是若第 3 年年底超過 426 億元時，請問是完全反映在即將來臨的那年，還是未來 3 年？

謝委員天仁

是未來 3 年。

戴委員桂英

是反映在未來，這部分要記錄清楚，健保財務才會比較穩定。

謝委員天仁

開頭文字建議修正為：「健保署應依預期總額支出，依下列情形提出保險費率調整方案」。

滕委員西華

蔡委員宛芬所提計算基礎很重要，因為涉及費率調整。健保署在預估總額成長率時，均以最高成長率 5.8% 估算，並採複利滾動。建議用前 3 年總額平均成長率為計算基礎，因會較接近現況，以今年協商醫院總額的醫界版本 4.99% 及付費者版本 4.91%，往前推算 3 年的總額平均成長率，這樣較合理。剛剛健保署是以預期總額成長 5.8% 估算，最後費率要調高至 6% 點多，但此總額成長率幾乎不會

發生，建議以前 3 年總額的平均成長率推算，因為協商是在本會進行，總額成長率不太可能如健保署推估的那麼高。

謝委員天仁

我沒有特別堅持，健保署用比較保守的方式估算，我也尊重。其實主委有先見之明，在文字上已註記「……為原則」，原則就表示可以微調。不同的估算假設會影響估算結果，但只是調幅的問題，並不影響收支連動機制的運作。

戴委員桂英

這點我非常支持謝委員天仁，因為每年都會呈現當時的真實數據，現在往後估算只是為了預測。

鄭主任委員守夏

推估一般都會有高、中、低推估，目前健保署所提的試算方案，似乎對收入及支出都非常保守，這樣保守的推估讓委員不是很信服，也許以後應該要有高推估、中推估及低推估三種方案。中推估應該就是剛剛滕委員西華所提，用過去 3 年總額的平均成長率推估，這以線性迴歸即可估算。也可以有高推估及低推估，例如參考世界銀行對於未來 3 年景氣的推估方式。這些技術面問題，相信健保署很清楚委員所提建議。若委員同意此機制，接下來就要討論費率。

何委員語

主席，你不可以為了要通過本案，就附和健保署所提 4.73% 的版本，我們會反對到底。

鄭主任委員守夏

還沒有談到費率。

陳委員聽安

建議文字是否寫得更清楚，啟動保險費率調整機制，但保險費率有兩種，是指哪一種？

鄭主任委員守夏

兩者是連動的。

戴委員桂英

法律上是連動的。

鄭主任委員守夏

請李委員永振。

李委員永振

- 一、再重申剛剛的意見，感覺大家不是很清楚。對於收支連動機制，謝委員天仁建議推估 3 年。若以健保署建議費率 4.73% 且總額成長率用中推估來試算，初估結果可維持 4~5 年不需調整費率。健保署若用總額成長率 5.8% 推估，則會影響試算結果；若費率以 4.51% 試算，有可能只維持 2 年而已。
- 二、我對「若啟動調漲機制，第 2 年年底安全準備可維持 2 個月保險給付支出之金額」文字的解讀是，調漲後應該可以維持 3 年；經初步推算，結果也是可維持 3 年。呼應戴委員桂英之提議，維持 3 年較適合，資料比較容易預測，5 年又太長了，應該維持 3 年較適合。
- 三、剛剛陳委員聽安提到，到底要採權責制還是現金制，我認為應該採權責制，採現金制似乎怪怪的，因為本來就有錢在那邊，只是資金週轉的問題。

鄭主任委員守夏

若委員沒有特別意見，收支連動機制與標準就此確定。

蔡副署長淑鈴

主席，此機制第 2 點只寫第 2 年年底可維持 2 個月保險給付支出之金額，完全看不出未來 3 年可以維持 2 個月保險給付支出的精神。

李委員永振

第 2 年年底可維持 2 個月保險給付支出之金額，那第 3 年絕對不用

調整費率，所以為何不能維持 3 年？

蔡副署長淑鈴

但每年協商的總額成長率無法預測，且每年收入也會變動。

鄭主任委員守夏

蔡副署長淑鈴的意思是徵詢謝委員天仁，文字可否修改為第 3 年年底可維持 2 個月保險給付支出之金額，以 3 年為期。

謝委員天仁

我認為文字若修改為第 3 年年底可維持 2 個月保險給付支出之金額，費率的調整幅度會變很大。我的方式是每年調整都沒有關係，但調幅是以第 2 年年底維持 2 個月保險給付支出之金額計算。

蔡副署長淑鈴

結果是不一樣的，剛才有委員說第 2 年年底若能維持 2 個月保險給付支出之金額，即表示可維持 3 年不調整，但我認為沒有，健保署可以試算第 2 年年底維持 2 個月保險給付支出的結果。但以目前文字看來，絕對沒有 3 年不調整的可能性。

鄭主任委員守夏

沒有關係，收支連動機制先這樣通過，第 1 年試試看就知道了！

謝委員天仁

蔡副署長還是不太了解，我願意再說明。第 2 年年底可維持 2 個月保險給付支出之金額的意思是，第 1 年年底一定會至少維持 3 個月保險給付支出之金額。因為收與支不足時，會吃掉 1 個月保險給付支出。

鄭主任委員守夏

文字就這樣確定，不再討論。接下來請何委員語表示意見，何委員認為健保署估算太高，請提出建議。

何委員語

健保署估算保險成本從 104 年的 5,370 億元，至 105 年變為 5,648

億元。請問若以 4.912% 成長率估算，會是多少？

謝委員天仁

主席，我先提出程序問題。現在大家對機制都已經沒有疑問了嗎？

鄭主任委員守夏

是！現在開始討論平衡費率。

謝委員天仁

接下來要談調降多少費率？

鄭主任委員守夏

是。

謝委員天仁

若這樣，請何委員語講清楚費率要調降多少，並請健保署試算是否符合此原則，若超過就不行。

鄭主任委員守夏

是。

蔡副署長淑鈴

我們可以立刻試算，但原則要先確定。

鄭主任委員守夏

原則已經確定了！

蔡副署長淑鈴

原則確定後，還要看是採保守估計或不保守估計。

滕委員西華

健保署之前的推算就是很保守的估計。

蔡副署長淑鈴

我們是很保守的估計。

何委員語

主席若要送部，我還是堅持保險費率調降為 4.41%，已跟 9 個公會

的理事長都講好了，要去找行政院長。若今天大家當場決定，我願意接受 4.65%，這樣計算下來，1 年只減少 260 億元，105 年安全準備還有 5.125 個月保險給付支出，106 年還有 5.349 個月，107 年還有 5.264 個月，至 109 年也還有 4.21 個月保險給付支出。

鄭主任委員守夏

再次申明，只要今天有決議，就是委員會議的決議；若沒有決議，就是部長的責任。部長要不要聽院長或者總統的裁示，與本會無關。本會設在衛福部之下，若委員有共識，最後也是送由部長決定。以前的經驗是健保會若有共識，部長大概都會表示尊重。剛剛何委員語表示，若我們沒有共識，渠要提出的就是最原始建議案。情況有點像總額協商，但今天不是協商總額，沒有所謂要符合對等關係，所以委員會議最好有共識。機制已經確立，看起來保險費率是要調降。至於調降多少，何委員語有其算法；健保署提供的試算數據也已經呈現在螢幕上，請委員參考。

蔡副署長淑鈴

- 一、說明一下，本表與何委員語所提供資料，不同之處在於何委員將總額成長率下修，而本表的假設是以總額成長 5.8% 估算，完全依照剛剛決議的收支連動機制，亦即預估未來 3 年 (105~107 年) 的收支情形，107 年底安全準備要有 3 個月保險給付支出，回頭推算的費率就是 4.73%。跟何委員報告，這不是決議，而是以現行假設所計算的數據，如果總額成長率不是以 5.8% 估計，費率則會改變。
- 二、原則是未來 3 年安全準備要有 3 個月保險給付支出，本署依之試算，在 109 年底時，安全準備會低於 1 個月保險給付支出，照收支連動機制第 2 點，則須調升費率，以確保第 2 年年底可維持 2 個月保險給付支出，所以費率要調高至 7.81% 才能達成。
- 三、我們需要討論的是安全準備餘額約當保險給付支出月數，在 109 年為 -0.13 個月這件事要不要出現，假設不要發生此情況，

依照收支連動機制第 2 點，當年年底安全準備餘額不足 1.5 個月保險給付支出時，啟動保險費率調漲機制，則此時調升的費率還要更高，表示費率會比 7.81% 還高，當年才不會有紅字(負值)出現。

四、本署的試算表不是最終結果，一切建立在假設上，若總額及收入成長率改變，這些數據也會跟著變動。另外，現行預估值與未來實際情況也會不同，因為每年年底的狀況都會與現行的假設不同，所以每年都要重新估算。依照現行的資訊，只能做此推估。本署也可配合委員所認為合理的總額及收入成長率，立即試算供參。

謝委員天仁

主席，一看就知道算錯了！因為 109 年底竟然是負值，表示在 108 年就應該調漲費率。

蔡副署長淑鈴

那就要敘明清楚收支連動機制的文字，文字是當年年底安全準備餘額不足 1.5 個月保險給付支出時。

謝委員天仁

當年年底安全準備餘額不足 1.5 個月保險給付支出，就表示當 108 年審議 109 年時發現不夠時，在 108 年就要啟動調漲機制。

滕委員西華

109 年不會出現-0.13 月保險給付支出的情形。

謝委員天仁

不會 109 年才突然啟動調整機制，也不會發生費率突然上升後又下降的情況。

戴委員桂英

蔡副署長淑鈴及健保署財務組同仁，這是每年都要檢視的表格，所以這張表到明年檢視時，又是另一個情況，之後又可看往後 3 年。

蔡副署長淑鈴

沒錯啊！

謝委員天仁

因為每年都會檢視，所以這張表就不對了！

蔡副署長淑鈴

這張表哪裡不對？

謝委員天仁

請同仁將試算表呈現於螢幕上，我告訴你哪裡不對。在 108 年 11 月要審議 109 年當年期末費率時，如果安全準備已經不足 1 個月保險給付支出，怎麼會 108 年還維持費率 4.73%，早就應該調整了。

蔡副署長淑鈴

所以文字有問題，當年年底安全準備餘額不足 1.5 個月保險給付支出，這裡的當年年底是指次年年底？還是哪 1 年？

柯執行秘書桂女

協商總額時的次年，亦即 108 年協商 109 年總額。

蔡副署長淑鈴

108 年協商 109 年，當年是 108 年，對不對？

柯執行秘書桂女

當年是 109 年。

鄭主任委員守夏

前面的文字是，每年協商明年總額，例如今年協商 105 年度總額，所以當年是指 105 年。參與協商代表都聽得懂，但未參與協商的人，可能會以為當年是 104 年。請將當年改成協商年度還是以其他文字取代？請委員提供意見。

滕委員西華

應該用協商該年度。

蔡副署長淑鈴

文字要修改，不能含糊不清。

鄭主任委員守夏

我們正在思考如何修改較佳，當年以現在來講就是 105 年。文字要如何表達？因為稱現在為當年就不通。

滕委員西華

當總額協商年。

蔡副署長淑鈴

當總額協商年就是 104 年？就是今年嗎？

鄭主任委員守夏

寫次年好不好？

謝委員天仁

寫次年好了。

鄭主任委員守夏

因為我們在協商次年總額。

蔡副署長淑鈴

當年是哪 1 年？

鄭主任委員守夏

協商總額的年度。

蔡副署長淑鈴

協商總額的年度是哪 1 年？今年協商明年總額，協商總額的年度是指協商的年度還是協商預算的年度。

鄭主任委員守夏

休息 5 分鐘，請法規會的同仁告訴我們今年協商明年，要用何種名詞較佳。

(休息 5 分鐘)

柯執行秘書桂女

現在已經下午 3 時 30 分，麻煩委員儘快入座。

鄭主任委員守夏

預計再半小時或 1 小時就可完成討論。今天會議時間破了紀錄。「當年」不是指今年，而是指協商總額的年度。

謝委員天仁

剛剛在外面又思考一下，應該要多一點彈性較佳，針對螢幕「2.當年年底安全準備餘額不足 1.5 個月保險給付支出時...」，建議修改為「2.當年年底安全準備餘額不足 1 個月至 2 個月保險給付支出時...」，怕萬一不足的部分剛好是 1.51 個月...。

滕委員西華

不要啦！1.5 個月就好，不然就改回 1 個月，下限就是 1 個月。不能再改了！

鄭主任委員守夏

一、費率調整機制的寫法就修改為「每年協商次年度(下稱當年)總額後...」，其後文字若再出現「當年」，即指「協商總額的年度」，這樣好不好？(委員表示同意)，費率調整機制就此定案。

二、接下來討論費率，健保署一開始提出的方案及六位醫界委員的臨時提案，都是維持 4.91%；何委員語等 18 位委員的提案，是要調降至 4.41%，亦即調降 0.5%；剛才討論過程中，也有委員表示可以考慮調降至 4.73%；另何委員語又表示，最少最少可以調降為 4.65%。以上提出未來可能採用的費率數據，我們手邊都沒有試算資料，不過十之八九會落在其中之一。另引用李委員永振的看法，健保署的估計趨於保守，而且是非常保守，這個看法應該毋庸置疑。先徵求委員的意見，看來今天即使沒有實際試算資料，也需做出決定，是吧？(委員表示：對！)那就確定今天必須做出決定。請何委員語。

何委員語

- 一、我認為費率若採 4.65%，與健保署期望的 4.91%，其實只相差 0.26%，亦即差距 260 億元。健保署的試算資料顯示，104 年安全準備尚有 5.12 個月保險給付支出，105 年安全準備也有 5 個月以上保險給付支出，因此每年只相差 260 億元，坦白講差異不大。
- 二、我在估算時，已納入以下影響收入的因素，包括：修正菸捐分配健保安全準備之比率(減少收入 66 億元)、健保法施行細則第 45 條將中央政府實質負擔之 9 項費用納入計算(減少收入 72 億元)、補充保費扣費標準由原 5 千元提高至 2 萬元(減少收入 27 億元)，平均眷口數 105 年起由 0.62 人調整為 0.61 人(減少 14 億元)，這些都已先自收入扣除。但健保署不僅將保險收入減少的部分納入估列，還拉高醫療費用支出的成長率，導致算出來的數據差異過大！若費率維持 4.91%，明年安全準備餘額還是很高，105 年健保署預估將達 2,453 億元，而若以我的方式估計，105 年安全準備餘額將高達 2,672 億元。等到 105 年時，再回頭檢視健保署安全準備餘額的實際值，要是比原預估數 2,453 億元超出很多，倒要看看健保署怎麼對我交代。我所估計的 105 年安全準備餘額 2,672 億元，即使數據不夠精準，但至少會達 5 個月保險給付支出，絕對沒有問題。

鄭主任委員守夏

請謝委員天仁。

謝委員天仁

預估費率所牽涉的數據，要算精準本來就不容易，其實多屬預估數。本次委員會議已經開到下午 3 點半，應該對國家社會可以交代了(委員們笑)。建議本案可採決議為：建議費率調降至 4.65%~4.73%之間，由健保署核算後，決定保險費率數值，再報衛福部。這樣好不好？

李委員永振

健保署的試算，原來預估 109 年保險費率是成長 6.41%，後來又跳到 7% 點多，所以我一直堅持如何計算保險成本的成長很重要，因為會影響兩方面，第一是保險支出會增加，第二則是安全準備(約當保險給付支出之月數)相對加速減少。所以試算所採的保險成本假設，會誤導大家。建議健保署以 105 年度總額成長 5.18% 試算(滕委員西華：以 4.91% 估算)，健保署一直以 5.8% 計算，為何不採中間的數值來算算看呢？

鄭主任委員守夏

剛剛健保署是以 5.8% 估算總額成長率，現在委員提出應該以 5.18% 試算。

蔡副署長淑鈴

再次請教李委員永振，您的意思是要將目前螢幕呈現就醫給付費用總額成長率預估，自 106 年起以 5.8% 估算修改為以 5.18% 來估計嗎？

李委員永振

對！

蔡副署長淑鈴

OK，那就請同仁先試算 5.18%。

滕委員西華

醫療給付費用總額成長率的預估值，不能改以 4.91% 試算嗎？

蔡副署長淑鈴

請稍後，本署同仁先試算 5.18% 的部分。

鄭主任委員守夏

請羅委員紀琮。

羅委員紀琮

一、剛剛一直討論健保署估算的數據太過保守，不過在此提醒，全

民健保是社會性的醫療保險，真正啟動費用的人，不止政府，還有民眾，此外也可能受到醫療制度或總體經濟環境的影響，因此我認為採保守立場是可接受的。今天我們談的是建立機制，非常感謝委員天仁，讓整個機制看起來是穩當的。另外，雖採用保守估計，但最後這些錢仍會反映在安全準備餘額，這是第一點提醒。

二、第二點要提醒的是，若調降費率，健保整體收入將短收 260 億元，看似頗大的一筆錢，但若實際反映到民眾，可能每人每月只少繳幾 10 元。若將 260 億元放在健保體系，應該可以做很多事，因此我支持謝委員天仁所提，建議健保費率介於 4.65%~4.73% 之間，送主管機關衛福部裁定。

鄭主任委員守夏

羅委員紀琮支持本會提出費率調降的範圍，供衛福部裁決。

戴委員桂英

附議謝委員天仁、羅委員紀琮的意見。健保是長長久久的制度，估算應愈保守愈好，這跟那個政黨執政，沒有必然關係，希望健保制度可長可久。雖然看到目前的試算表，我還是很不放心(註：此時健保署幕僚仍試算中，尚未有較確定的數據)，因為費率調降愈多，未來真的需要調升時，可能會面臨調漲幅度很大的風險，屆時費率可能會超過 5%、甚至 7% 以上。所以我還是認為，現在估算愈保守，未來就愈不會有突然大幅調高費率的情況。

鄭主任委員守夏

一、我想健保會所有的委員都知道，若費率只是略降一點，就是未來調漲費率的時點會提早 1 年；若現在都不調降費率，也只會晚 1 年調漲。不論何時要調漲費率，該調的時候就得調整，只是當時的衛福部部長就會比較歹命(台語)，得去處理這件事。若本會今天真能建立調整費率的機制，到時便能促成費率該調漲時，自然調整，此點是我們今天最重要的共識及決議。

二、相信大家都有一致默契，就是費率也不要一次調太多，這是好

的方向。而謝委員天仁能想出此兼顧未來 3 年收支連動的機制，的確很不簡單，因為對於未來可能的財務衝擊，已經給予很好的 cushion(緩衝)。雖說民眾可能只減少 10 或 20 多元的保費而無感，但這也很好，因為是依循這次所建立的費率調整機制而調降，未來若要調漲 10 或 20 多元時，就比照，可能會更為自然、順利。至於本次費率調整，究竟要採何數據，健保署幕僚還在試算，稍後再看。

何委員語

- 一、18 位委員建議調降健保費率，並無政黨考量，最主要還是因為目前已經超收太多保費。至於健保署及部分委員認為要保守估計，請說明為何要那麼保守？
- 二、跟各位委員強調，第一，不要輕忽全民的智慧，不要看不起人民，認為未來無法調高費率；一個國家能夠進步，就是大家都有智慧應對整體環境的改變。第二，安全準備今年年底將超過 2,300 億元，已經很高了，而且健保署的試算，還將 105 年的收入壓到很低，少算 163 億元，即使如此，至少還有 0.225% 的成長率，健保署未列入計算。第三，我已經同意費率調降至 4.65%，與現行費率只差距 0.26%，依健保署的試算資料，費率調降每 0.1% 是減少 100 億元收入，0.26% 只相差 260 億元，我可以保證 4 年內不會因為這 260 億元影響健保財務。另外，健保署的費率試算假設，醫療費用總額成長率採 5.8%，但換算保險成本，則成長率不只 5.8%，而是 6.235% 左右，所以健保署將支出拉得很高，收入壓得很低。
- 三、從上個月就一直強調，若未來討論平衡費率，確實發現下年度安全準備不足 1 個月保險給付支出時，則須調升費率。工業總會將帶頭請 9 大公會全部支持，干委員文男也會帶領所有的勞工團體全力支持。我們不會只要求調降費率，卻不支持調升，但費率的調升，也應該透過精算，該上升多少就調升多少，讓民眾習慣好的醫療品質，就要付出相對代價。台灣的一個現象

是，請你吃雞肉飯都說好，但一毛錢都不願意拿出來，貪念太重。希望醫界了解，我們並未反對調升費率，未來費率應該調升時，我們不會反對。

四、法律規定實施平衡費率，應讓民眾習慣，健保費率有升有降，該升就升、該降就降。現在政府都要當大有為政府，把民眾照顧得有如溫室的小花，導致民粹主義高漲。我們應該改變觀念，告訴民眾，要得到更好的醫療品質，就必須付出相對的醫療費用，而不是政府永遠把民眾保護得好好，這是不對的。未來兩黨或三黨政治，甚至幾黨政治都沒關係，要走上正軌才對。

五、還是希望費率調降為 4.65%，明年年底或後年年底再來檢視，如果第 3 或第 4 年需要調升，我們都會大力支持。可能有人會罵，何語明年說不定就要卸任走人，但請大家放心，除非你們不要我，否則我還會繼續擔任委員，並堅持到底。

鄭主任委員守夏

請謝委員天仁。

謝委員天仁

道理上我認為李委員永振的估算是可信的，當然我也支持何委員語的想法，只是我們必須顧慮健保署同仁會不會承受太大壓力。我的感覺是稍微讓一點，換取機制能夠啟動，這是所有健保會委員必須努力的。建請主席做個英明裁示，讓我們可以(與會者齊聲說：下課)。

潘委員延健

健保署現在試算的數據，109 與 110 年的費率都是 6.51%，這是依剛才李委員永振的建議重新試算的結果。相信所有的委員都非常有誠意，所以未來調升保費時，大家一定會努力捍衛。但費率如果超過 6%，則必須送立法院，已經不是在座委員所能掌控(現行健保法規定的費率上限是 6%)，請大家重視此數據，授權健保署微調，讓 109、110 年保險費率不要超過 6%，否則狀況就非我們所能完全掌

控。

鄭主任委員守夏

- 一、目前為止，如果沒有提出更詳細的試算，大概要有心理準備，就這些存款用完後，費率一定要調升，不是 108 年就是 109 或 110 年須要面對。即使將費率固定在 4.91% 不要動，到時費率還是須調升，所以不用高興或煩惱，到那時誰擔任衛福部部長或健保署署長，遇到了就要處理。
- 二、我嘗試做結論，再看大家同不同意。個人認為往下調降的重點是建立機制，所以剛才討論的機制是玩真的，若符合原則，就要依之辦理。至於 105 年度保險費率要調降多少？在 4.91% 與 4.41% 之間，何委員語已經讓步為 4.65%，健保署試算結果似乎較可接受 4.73%，4.65% 與 4.73% 差距不大，說實話對 109 年幾乎沒有太大影響，我願意用此換取機制可以成功。
- 三、相信付費者或勞工代表都是玩真的，今天簽名就是以後要依照財務收支連動機制辦理，該調漲就二話不說，而不應還有其他理由。如果是這樣，建議 105 年不要調降那麼多，其實也是釋出善意，表示我們有的中心思想是，建立機制比調整多少來得重要。懇求何委員語，如果可以，則在 4.73% 與 4.65% 之間讓部長裁決，也就是提出兩案，讓部長在其間做裁決，這段時間健保署可以盡快試算各種方案，供部長參考。

滕委員西華

同意，但健保署試算時，一定要依李委員永振的建議，不要只試算醫療費用成長率 5.8% 供部長參考，而應參考國發會的做法，有高、中、低推估。

鄭主任委員守夏

依照何委員語的講法是，不要誤導長官。技術面我們都清楚，如果委員認為可行，105 年度保險費率就以 4.65% 至 4.73% 報衛福部，請部長決定。

干委員文男

何委員語說 4.65%是他的底線，健保署建議 4.73%。剛才何委員也建議，數據的確定應有一致性，以免到時到健保署又有變化。

何委員語

中國人官官相護，18 位委員連署的是 105 年度健保費率調降為 4.41%，而剛才經過協調，同意改為 4.65%，希望能以 4.65%送部裁決，否則政府官員都會官官相護，若讓部長在 4.65%至 4.73%之間裁決，相信就會是 4.73%，對我們也無法交代。

干委員文男

何委員！我們做事情要有彈性，4.65%至 4.73%之間是可以的，你剛才要求有個數據，不要讓長官有機會上下微調，我們就講好一致性的數據，這樣問題就解決了！如果二者加起來除以 2 是多少？

柯執行秘書桂女

兩者加起來除以 2 約是 4.7%。

葉委員宗義

主席，我們同意 4.69%。

鄭主任委員守夏

委員有無不同意見？已經從 4.41%退至 4.65%，現在又退到 4.69%，個人認為真正的重點是，建立機制比數據重要。不論 4.69%或 4.73%，我認為都可接受；對各位代表的團體，應也有交代。

滕委員西華

請健保署試算 105 年度保險費率 4.69%對收入的影響。

謝委員天仁

如果只差 0.04%，應該沒多少錢。

蔡副署長淑鈴

4.73%與 4.69%相差 80 億元。

何委員語

謝謝大家，辛苦奮戰這麼久，葉委員宗義建議費率 4.69%，如果委員都不反對，就以 4.69%送部長核定。

鄭主任委員守夏

好！就以 4.69%和 4.73%送部。

何委員語

主席！你還要送兩案嗎？

鄭主任委員守夏

現在還在討論，是要以一個數據或一個範圍報部？因為剛才委員建議談個範圍讓部長裁。

何委員語

4.69%是一個案，不要再送兩案。

干委員文男

4.69%與 4.7%只差 0.01%，請問相差幾億元？

何委員語

相差 10 億元。

干委員文男

可否提 4.70%，講清楚就好。

蔡副署長淑鈴

對啊！與剛剛原則不符，安全準備會低於 3 個月保險給付支出。

李委員永振

我提供個參考數據，本(104)年 10 月 22 日「105 年度全民健康保險費率審議前意見諮詢會議」時，我即試算過，105 年度健保費率可調降為 4.67%。

蔡副署長淑鈴

可是無法確保安全準備達 3 個月保險給付支出。

何委員語

李委員永振算出健保費率為 4.67%。

李委員永振

修改保險成本成長率，安全準備就能達 3 個月保險給付支出。

鄭主任委員守夏

先徵求大家意見，如果有共識，希望就提出一個數據，如果沒有共識，只好提出一個 range(範圍)。現在是否有共識提出一個數據，已經下午 3 點 58 分。

何委員語

主席，我認為 105 年度健保費率 4.69%與 4.70%的意義不一樣，就像我們在買東西，299 元跟 300 元，感覺就不一樣(委員大笑)。我不支持干委員文男的建議，因為老百姓的感覺不一樣，4.69%還可以，4.70%心裡感覺就不同，所以社會上才會有一大堆價格尾數訂在 9。

鄭主任委員守夏

請問謝委員天仁有無意見？

謝委員天仁

我沒有意見，本來就認為這不是今天討論的重點。

鄭主任委員守夏

如果沒有問題，那我們的共識是 105 年度健保費率從 4.91%調降為 4.69%，重點是已建立收支連動機制，這樣可以嗎？(委員：好)謝謝大家！後面還有一個討論案(委員：下次討論啦)，其已經從上次委員會議延至本次委員會議，還要再延嗎？請健保署盡快報告，本案依照規定需提經本會討論。

干委員文男

有關蔡前委員登順委員是否據實揭露身分的臨時提案，已經超過半數委員連署，請主席看一下。

鄭主任委員守夏

健保法規定本會一定要討論抑制資源不當耗用改善方案。至於由趙委員銘圓等多位委員連署的臨時提案，請同仁先發送委員參閱。現進行討論事項第五案，懇請大家儘量把握時間。

伍、討論事項第五案「105 年全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案」與會人員發言實錄

鄭主任委員守夏

本案依法須提本會討論，請健保署先說明。

龐組長一鳴

- 一、原本有準備投影片，不過因為會議時間有限，先簡單說明。依健保法第 72 條規定，為減少無效醫療等不當耗用保險醫療資源之情形，健保署每年度應擬訂抑制資源不當耗用之改善方案，提健保會討論後，報主管機關核定。這是二代健保法新增的規定。
- 二、二代健保實施至今，已有一段時間，本署對於抑制資源不當耗用的對象、策略，並未有太大改變，明(105)年方案與今(104)年比較，基本上只做文字修正，實質管控重點並無太大差異，而未來管控的結果，也將在貴會報告。委員可參閱會議資料及貴會的幕僚補充說明。

鄭主任委員守夏

可否說明幾項實施重點，例如對於高診次患者的就醫有無新增輔導措施、105 年新增的改善項目等，初步看起來與 104 年方案應該很接近。

滕委員西華

- 一、提出以下幾點建議，「二之(三)合理藥費管控措施」中，不予支付指標的訂定原則為：設定指標數值或比率的上限值，超過部分不予支付，並每年持續檢討增修。強烈建議要設定例外原則，例如當處方箋(包括慢性病連續處方箋)超出管控上限值，若該病人係因藥品遺失，導致領藥日數重複，但醫師在臨床上又很難認定時，應予排除。
- 二、第二種情形，係針對特定疾病患者，例如，思覺失調症病人，有時可能需要 multiple pharmacies 或是 polypharmacy (合併/多

重用藥)，或某些特殊病人，會有同藥理藥品重複使用的情形，這些重複用藥並非浪費，而是實務上可能出現的情況，此時醫療院所可能會擔心被健保署核刪而要求病人自費。對上述情形，應該有例外規範。龐組長一鳴在搖頭，但我就是有接到陳情個案，也擔心掛一漏萬，或許臨床上有些變動，不在可預期的範圍，因此對於不予支付指標，應該有例外處理的措施。

- 三、健保對抗生素使用也有管控，例如，小孩發生中耳炎時，可能須同時使用兩種不同的抗生素，基層兒科診所擔心被健保署核刪，或許就會在藥品品項數做文章，或者不上傳藥歷，這也是基層診所使用簡表所產生的問題，但卻以不予支付指標來管控。有關簡表造成藥歷登載困難的部分，可再檢討。
- 四、再者是有關復健治療，雖然對八仙塵爆案的患者或其他特定疾病的復健治療次數有放寬措施，但不予支付指標仍包含復健治療的相關規範，如同一院所復健治療頻率過高等，假設病人剛剛執行手術或有特殊疾病，顯然須在一定期間內密集復健，例如中風個案，1 個月內復健的需求超過 20 次，將之列入不予支付指標管控，顯然不合理，應該要有個案的例外認定。
- 五、記得早期有通過一個方案，復健療程第 2 次起加收 50 元部分負擔，以前一個療程可以做 6 次，只收 1 次部分負擔，之後就沒再加收，我有無理解錯誤？(龐組長一鳴：還是有加收部分負擔)對！要加收，但其實病患並沒有療程的概念，特別是高齡患者，如此很容易須要自費，反而更難管控。
- 六、提出這些案例，是希望健保署能考量例外措施的必要性，不要反而變成處罰病人或認真的醫師。

龐組長一鳴

- 一、跟委員簡單報告，不予支付指標相關說明列在會議資料第 62 頁，其閾值係依照醫療院所的統計值訂定，並與醫界協商、討論後才決定。不予支付指標係針對醫療院所整體行為的管控，而非處理特殊個案，所以醫療院所偶爾出現一個病人使用 8 顆

藥，這沒問題；但如果很多病人都使用 8 顆藥，則有問題，且院所針對特殊個案，可再提出說明。

二、滕委員西華提到，病人以藥品遺失為由重複領藥，此部分已有相關規範(門診特定藥品重複用藥費用核扣方案)；另外，針對每次復健療程加收部分負擔，已實施 10 幾年；健保剛開辦時，確實沒有這項規定，但在調整部分負擔規定之後，已修改為每次療程都要收取費用，不只復健治療，中醫相關療程也如此。

三、至於個別保險對象遇到醫療院所不合理收費情形，可透過申訴管道處理。

鄭主任委員守夏

請千委員文男。

千委員文男

一、會議資料第 59 頁「(一)深化民眾珍惜健保資源宣導」，104 年的策略、方法是協助教育部執行「提升國民中小學教師全民健康保險教學專業能力計畫」，這項有列入課綱嗎？(健保署：有納入課綱)不只要求須入課綱，還應排入體、健領域中。對此問題就教過老師，即使排入課綱，也常被改為上數學課、英語課，所以主要課程一定要排入。

二、其次，會議資料第 61 頁「(三)合理藥費管控措施」，希望健保署能建立醫事服務提供者的對口，以便病患遇到醫療問題時，能有管道反應，如確有不合理之處，健保署可立即啟動因應機制，減少小題大作的可能性，不然外界看起來好像都是健保署理虧。人家說一顆老鼠屎壞了一鍋粥，實在有失公平。

三、有人問我是不是健保會委員，我說是啊！又詢問為何健保不給付某項醫療服務，我回復：因為健保經費不足。如果雙方有溝通管道，健保署可讓民眾反應意見，有問題馬上查明，問題即能立刻解決，而不需在媒體發表長篇大論。原本只是小事，健保署只有一點點理虧，但對方將其擴大，我會無法替健保署辯

駁。建議健保署設置對口單位，有事立即處理，減少與民眾發生對立的場面。

- 四、大家都認為健保署應該多給付一些項目，稍有錯誤就不滿意，這雖不是仇醫心理，但也不太好。我認為對被冤枉的事情，健保署應立即讓民眾瞭解並加以解決，不然最後在報章媒體批露時，又會造成民眾對健保署的誤解。

鄭主任委員守夏

謝謝干委員文男。請潘委員延健，再請何委員語。

潘委員延健

- 一、之前也有提過類似問題，為解決健保重複用藥，還是要請健保署加強雲端藥歷系統的上傳率。持續收到同儕醫院反應，雲端藥歷系統所查到的資料，並非百分之百正確，都查不到住院病人帶來的自備藥品或外面藥局領的藥品等相關資料，此涉及重複用藥管控，其實醫院端也相當無奈，因藥歷上傳須要醫院、診所及藥局等各方配合，能否要求大家均百分之百上傳，才能處理後續重複用藥的問題。
- 二、其次，希望擴大雲端藥歷查詢系統的效益，醫院目前很努力建置前端作業，請病人簽署藥歷下載同意書，但能否請健保署在法規上協助簡化作業流程？而且明年檢驗、檢查也需上傳雲端藥歷系統，目前病患簽署的是藥歷同意書，明年檢驗、檢查上路，又需再請病人簽署同意書，這是相當浩大的工程。希望能跟健保署合作，研議簡化作業，以上建議請健保署考量。

鄭主任委員守夏

委員所提建議請健保署參考。先請何委員語，再請趙委員銘圓。

何委員語

- 一、第一點，謝謝各位委員的支持，讓健保費率通過調降為 4.69% 案。謝謝各位長官！如果有冒犯、不得體之處，請大家原諒，因為我的個性就是如此，不過已經修改很多了！

二、第二點，有關雲端藥歷查詢系統，很多藥局跟我表示，他們是 48 小時以後才能看到資料，我一直想不通，為何會落差 48 小時？有天到藥局買藥，藥師提及能否讓系統更加完善，讓藥局更快看到病人用藥資料，以減少可能的爭議。

三、其次，是整合呼吸器治療的議題，有人問我為何健保不再支付呼吸器費用，當時回答可能健保署要整合呼吸器依賴患者的照護，我認為這是對的，因為有人不願意一直插呼吸器。使用呼吸器若能夠救活病人很好，如果救不活，也應該讓家屬知道。長期使用呼吸器不僅照顧者痛苦，病人更加痛苦。社會觀念正逐漸改變，有些人開始簽署無法急救時不要插管的意願書，已經形成此風氣，所以應該可以減少不當的醫療或浪費。建議重新檢視醫療體制的方向，必須提供醫護人員更好的工作環境。

四、有關醫界實施勞基法乙節，目前醫界薪水的支付方式是論件，尚未進入月薪制。護理人員採月薪制，但應由醫界自行吸收調整。

鄭主任委員守夏

請趙委員銘圓。

趙委員銘圓

非常支持滕委員西華的發言，尤其是針對復健部分，當病人首次發生心血管病變時，其復健期應該較長，若限縮復健時間，會使醫師處置缺乏彈性，非常不好，初期照護若能讓病情恢復，也可節省後續許多醫療費用。因此，建議對於嚴重病情的患者，應給予醫師更大的處置彈性。

鄭主任委員守夏

相關建議請健保署參考。請謝委員武吉。

謝委員武吉

一、105 年的方案較 104 年進步許多。有關「(三)合理藥費管控措施」之「(3)門診一般藥品(排除重大傷病及慢性病案件)處方用

藥品項數之監控」，請問是否排除慢性 B 型及 C 型肝炎？

二、昨天也有媒體報導，許多藥廠關閉，醫院買不到藥品，另外，也有購買價格高於健保核價的問題，雖然這裡報告沒有提到，但我們身為健保會委員，應要多關心此議題，請健保署說明。

鄭主任委員守夏

有關委員的詢問或建議，都會送請健保署參考。若有需要說明或提供的資料，也會再提供所有委員參考。是否還有其他意見？請李委員永振。

李委員永振

- 一、投影片第 6 張，「正確就醫觀念及行為」所呈現的資料中，就醫次數在經輔導後有適度改善。若輔導確有成效，應針對更高就醫次數者，提出更積極的改善方案。
- 二、投影片第 14 張，符合呼吸器依賴定義之病患總計人數，與 ICU(Intensive Care Unit，加護病房)、RCC(Respiratory Care Center，呼吸照護中心)及 RCW(Respiratory Care Ward，呼吸照護病房)等三項有無關係？該三項之合計數不等於總計。

鄭主任委員守夏

稍後再請健保署一併回答。請戴委員桂英。

戴委員桂英

會議資料第 55 頁「一之(二)正確就醫觀念及行為」，健保署做得很好。建議在宣導民眾正確就醫觀念時，可加強應遵守醫囑的教育，亦即了解醫師未開立某些藥品或進行某些處置的原因，並應尊重醫師專業、禮貌就醫等，以促進醫病和諧。

鄭主任委員守夏

衛福部公關室已協助安排於下午 4 時 30 分向媒體記者說明剛才討論 4 個多小時的費率審議案。後面還有一項臨時提案，若委員對本案尚有建議，且還需花較長時間討論，屆時我會先離開，再麻煩吳委員肖琪或戴委員桂英代理；希望若討論能加快，而在臨時提案結

束後再離開。請楊委員芸蘋。

楊委員芸蘋

投影片第 5 張，全民健保議題是納入小學或中學的課程教綱？(蔡副署長淑鈴：小學、中學都有)建議將雲端藥歷及健康存摺也納入，因為這兩項宣導很有成效。

鄭主任委員守夏

請健保署於會後提供相關說明，以節省會議時間。本案通過，並請健保署參酌納入委員所提建議事項。接下來進行臨時提案，大家手上都有書面資料，不再宣讀。請趙委員銘圓說明。

陸、臨時提案第二案「有關國民健康署署長在其個人臉書發表不實言論及誤導民眾說：蔡前委員登順沒有誠實揭露其資訊，此舉已嚴重傷害本委員會及蔡前委員登順名譽。故請本委員會應發表嚴正聲明，以還我委員會及蔡前委員登順聲譽案」與會人員發言實錄

趙委員銘圓

為了不耽誤大家的時間，建議直接討論。本案連署委員已超過半數，大部分委員都已看過。

鄭主任委員守夏

一、有關國健署邱署長淑媿在其個人臉書發表不實言論，主要係指蔡前委員登順於擔任本會委員任內，違反利益自我揭露規定。若委員還有印象，約 2 年多前第一次參加會議時，都有填列利益自我揭露事項，有些委員還可能填寫一大串。經同仁查閱確定，蔡前委員登順在本會利益自我揭露聲明書，明確載明其專職為臺灣菸酒股份有限公司董事，兼職為全國產業總工會監事會召集人，確實依規定揭露相關資訊，除非還有其他我們不知道的兼職。其被質疑的部分是菸酒公司董事，但事實上蔡委員都有依規定揭露。

二、本案有 18 位委員連署，請本會發表嚴正聲明，以還蔡前委員登順清白。

趙委員銘圓

因為邱署長淑媿提到本會並未揭露相關資訊，在提案單背後有其臉書發言內容，寫得很清楚：「沒錯，有違反揭露規定」，此部分是針對本會。

鄭主任委員守夏

本案雖與本會監理、協商等法定業務無關，但政府官員誤解本會的行政作業，事實上我們都有揭露，所以我認為應該發表嚴正聲明，請委員表示意見。而究竟應以本會立場發新聞稿嚴正聲明，本會委員連署提案認為其個人臉書發言內容不符事實，並經幕僚查證符合

揭露規定；或授權趙委員銘圓代表本會對外發言，若經本會同意，即非代表委員個人，而是代表本會。

趙委員銘圓

建議由主任委員代表本會發聲。

鄭主任委員守夏

本案與本會法定業務未有直接相關，不同於總額協商或費率審議案，本案係針對行政官員在臉書發表言論的個人行為。依本會組成及議事辦法規定，可由主任委員本人或指定人員統一發布。記得本會第一次記者會，即由滕委員西華及謝委員天仁代表本會發言。我認為本案由主任委員發言較不恰當，可由委員代表本會發布決議，或以發布新聞稿方式為宜。

滕委員西華

官員於公開場合針對個別事務發表意見，或在臉書發言時，都應謹慎，因其代表政府，而非個人。其個人於任何官方發言管道，包括網路、臉書，在針對特定對象時，必須更加謹慎。針對此事件表達遺憾，因對本會關心菸捐事務的委員造成傷害，我自告奮勇代擬以上聲明，並以付費者代表提案委員名義發布，強調本案業經本會討論並作成決議，由連署委員共同聲明。研擬聲明稿後，會請柯執行秘書桂女、鄭主任委員及趙委員銘圓過目，這樣是否妥當？

鄭主任委員守夏

大家認為如何？請楊委員芸蘋。

楊委員芸蘋

接受滕委員西華的建議，也可請其代表付費者委員就費率審議議題接受記者採訪。邱署長淑媿在立法院抗議及臉書上的發言，雖屬個人行為，但已影響本會委員名譽。其在立法院抗議的動作很不客觀，且對本會委員不尊重，又指控蔡前委員登順為菸商，簡直是滑天下之大稽。因為當時我就在旁邊，為何媒體沒拍到我，只拍蔡前委員登順，就是針對他！而且，一進場就有人詢問蔡前委員登順是

否為菸酒公司代表，蔡前委員登順回答是退休員工，非菸酒公司代表，所以是以個人身分與會。官員有這樣的個人行為，我難以接受，應該嚴正抗議！

鄭主任委員守夏

本會是意見溝通平台，委員當然可以表達抗議。前健保局朱總經理澤民的名言「螞蟻被踩到，總可以唉一下吧！」，本會當然希望以和為貴，不願與人結怨，但未受尊重時，也應適度表達不滿。個人很感謝滕委員西華願意幫忙，若有媒體採訪，因趙委員銘圓是接替蔡前委員登順，最有立場表達意見。本案討論通過，邱署長淑媿臉書發言並非事實，本會委員確實依規定揭露相關事項，請滕委員西華代表本會表達遺憾之意，至於是否譴責，可由個別委員表示意見，並未特別規範。今天散會時間為下午 4 時 29 分，非常感謝各位委員！是否還有臨時動議？應該沒有吧？(委員回答：沒有)今天會議到此結束，感謝大家！