



全民健康保險監理委員會暨
全民健康保險醫療費用協定委員會
第 20 次聯席座談會會議紀錄

辦理單位：全民健康保險監理委員會
全民健康保險醫療費用協定委員會

中華民國 101 年 8 月 31 日

全民健康保險監理委員會暨全民健康保險醫療費用 協定委員會第 20 次聯席座談會會議紀錄

時間：中華民國 101 年 8 月 31 日下午 13 時 30 分

地點：中央健康保險局 18 樓大禮堂（臺北市信義路 3 段 140 號
18 樓）

出席委員：

盧委員瑞芬

盧委員美秀

干委員文男

楊委員芸蘋

張委員永成

林主任敏華_(代)

林委員啟滄

陳秘書健民_(代)

蘇委員錦霞

滕委員西華

何委員語

葉委員宗義

李委員永振

郭委員志龍

張副秘書長孟源

李委員明濱

李委員蜀平

黃委員建文

楊委員漢淙

曲委員同光

柯委員綉絹

李稽核德勝_(代)

鍾委員美娟

劉委員玉蘭

翁委員文能

陳工作小組委員雪芬_(代)

蘇委員清泉
謝委員武吉
連委員瑞猛
陳委員玉枝
謝委員天仁
蔡委員登順
黃委員偉堯
許委員怡欣
凌委員月霞
簡委員慧娟
鄭委員淑芳

李稽核德勝(代)

李科員惠涓(代)

專題介紹：

行政院衛生署醫事處

行政院衛生署護理及健康照護處

企劃處石處長崇良(代)

蔡簡任技正閻閻

專題報告：

行政院衛生署中央健康保險局

蔡科長佩玲

列席單位及人員：

行政院衛生署全民健康保險小組

行政院衛生署中央健康保險局

洪組長碧蘭

戴局長桂英

黃副局長三桂

鄧組長世輝

蔡組長淑鈴

林組長立人

張副組長鈺旋

施專門委員志和

蔡科長佩玲

王科長復中

全民健保醫療費用協定委員會
本會

林執行秘書宜靜
柯副主任委員桂女
楊主任秘書慧芬
吳組長秀玲
魏專門委員璽倫

主席：劉主任委員見祥
江主任委員東亮

紀錄：葉肖梅、范裕春
曾幼筑、陳淑美

列席指導：賴副署長進祥

壹、主席致詞：

劉主任委員見祥

賴副署長、江主任委員、兩會委員、戴局長、所有與會人員，大家午安！

非常感謝大家的參與！今天早上監理會已召開第 206 次委員會議，下午接著召開第 20 次的兩會聯席會議，本次聯席會安排的議題，主要是請健保局專題報告「健保新制財務推估（含補充保險費金額試算）」，另外邀請衛生署醫事處、護理及健康照護處分別介紹「重振五大科守護偏鄉醫療十二大策略」及「護理近、中、長程改革計畫」等兩項社會大眾關心的議題，不但符合委員的需求，也切合目前時勢需要。感謝相關單位可以提出說明，因為時間的關係，先請共同主持的江主任委員致詞，並請賴副署長指導後，再依程序進行會議。

江主任委員東亮

賴副署長、劉主任委員、戴局長及兩會委員，大家好！

今天兩會聯席會之重點主題是「健保新制財務推估」。由

於費協會目前正忙於健保總額評核及九月份總額協商事宜，原應由費協會負責籌辦之聯席會議，非常感謝劉主委及監理會同仁惠予承擔起來。

兩會聯席會屬座談會性質，較無法定約束力，但很感謝衛生署與社會大眾對座談會所有委員表示的意見都很重視。尤其健保會尚未成立前，舉辦兩會聯席會有其意義。感謝大家於大雨中前來參與本次座談會議。

貳、賴副署長致詞：

劉主任委員、江主任委員、兩會委員、戴局長及所有與會人員，大家好！

有關二代健保的推動，政府部門非常的重視。前天我們到行政院參加政務會談，會談主題就是討論二代健保實施問題，院長給予健保高度的肯定與支持，並且明確指示將自明年一月一日開始實施二代健保。

二代健保法中規定，政府每年負擔健保之總經費，不得少於每年保險經費扣除法定收入後金額之 36%，剛開始行政院主計處認為政府負擔之總經費，應將各級政府依照不同法令必須負擔或者用以補助全民健保各項經費，全部計算在內，做成這種解釋，顯然違背當時立法精神，因為實施二代健保之前，政府所負擔之健保經費，早已超過 36%，立法增訂這樣子的條文，豈非多此一舉毫無意義。行政院主計總處經本署指明之後，非常審慎加以處理，請其同仁調閱立法院議事錄，經過確認與討論後，在政務會談時，主計總長已經親自作成承諾，將依照衛生署所規劃的方向，籌措這筆經費，挹注健保財務。因此，這一項爭議已完全解決。

實施二代健保必須配合增修之相關子法規，大多數已完成研議及預告之程序，且二代健保法施行細則，也在 8 月 7 日報行政院核定，預計下週開始審議。有關停保存廢問題，為了避免衍生不公平之爭議，本署已遵照監理會及本署法規會決議，同時參考社會多數意見辦理，在陳報行政院之版本中，廢除停保相關規定。現在，二代健保法之子法規增修作業，只剩支付標準以及藥價基準兩種，因為以上兩種基準在下半年可能尚須增修，目前還沒完成預告程序之外，其他法規只要實施日期確定，本署即可正式發布，二代健保實施之前，有許多問題需要向各位請教，有些甚至須經兩會討論以及形成共識，希望各位給予支持，感謝大家！

參、專題報告與介紹及討論：

一、專題報告與介紹

- (一)中央健康保險局蔡科長佩玲報告「健保新制財務推估(含補充保險費金額試算)」(略)
- (二)行政院衛生署蔡簡任技正閻閻介紹「護理近、中、長程改革計畫」(略)
- (三)行政院衛生署石處長崇良介紹「重振五大科守護偏鄉醫療十二大策略」(略)

二、意見交換與討論(與會人員發言摘要詳附錄 1~3)

三、「健保新制財務推估(含補充保險費金額試算)」議題討論重點摘述

(一)二代健保保費方面

1. 一般保險費

- (1)部分委員表示，依法應提列 1 至 3 個月保險給付

支出為安全準備，故費率應以至少包含 1 個月保險給付支出之安全準備設算。

- (2)部分委員認為，為利健保制度之發展，保險財務應具穩定性。二代健保法施行之伊始，在補充保險費尚無收取經驗的情況下，一般保險費費率宜先維持現行之 5.17%，來年再依實際值計算所須費率，並據以收取保費。

2. 補充保險費

補充保險費之徵收，健保局將碰到許多避費行為，所以不宜太過樂觀，並應研訂防範措施。下列在雇主與民眾間可能產生情事，尤應特別注意：

- (1)雇主補充保險費之徵收，除不易掌握其支付員工薪資所得總額外，且薪資所得總額與投保金額差距之查核也不易。
- (2)民眾補充保險費未採結算機制，各類所得可能被拆分以避費。

(二)保險財務平衡方面

- (1)部分委員認為在人口老化嚴重、醫療科技進步及保險成本快速成長，但經濟卻不佳的情況下，應重視收入成長不易的事實，但醫界代表認為也應適度反映醫療成長。

- (2)被保險代表認為財源取得不宜全部由民眾負擔。

(三)其他

- (1)部分委員認為陸生來臺納保問題應從人道角度考量，建議政府宜配合修正「臺灣地區與大陸地區

人民關係條例」相關規定，而非改變健保法現有之結構，至保費計收方式可再討論。

(2) 部分委員認為健保法施行細則修正，應取消「停、復保」規定，而對依身分別設立收取補充保險費門檻，則應考量是否逾越母法。

肆、散會：下午 5 時 30 分。

專題報告及討論：「健保新制財務推估(含補充保險費金額試算)」與會人員發言摘要

蔡委員登順

- 一、簡報第 4 頁，新制健保將計收雇主補充保險費，係以員工薪資所得總額與投保金額總額之差額來計算。有些企業給員工很低的薪資，再以獎金方式補貼，由於有此類似變相的薪資，所以健保局將很難掌握企業的員工薪資總額。
- 二、部分企業也會發放員工四個月以上之獎金，或以股票方式作為獎勵，股票價格以市場交易價或面額計算，兩者落差很大。實務上，補充保險費可能無法徵收到預期之金額，請衛生署與健保局應提出防範措施，使員工薪資回歸真實面，以確實收到補充保險費。

干委員文男

- 一、首先請教，補充保險費依據什麼基礎可以扣繳到 236 億元這個金額？此推估是否客觀？
- 二、再過些日子就要進行明年度總額協商，因為總額協商與各項給付相關，請問總額成長率應該訂多少才是合理？
- 三、目前健保費率為 5.17%。二代健保初始的一般保險費費率是否應從 5.17%起計？或是要降到哪裡？站在消費者立場來看，5.17%的費率已經很穩定了，法令不要一改再改，讓民眾的感覺不好。若朝令夕改，倒不如不要改變。所以，我建議應該先求穩定的費率，確定補充保險費可收繳之金額，有了充分的保險收入以後，再來討論總額協商及費用分配的原則。

謝委員武吉

- 一、我同意蔡委員登順剛剛所說的，也對補充保險費有些質疑，未來薪資所得總額與投保金額總額差額之計算，可能容易產生爭議。
- 二、簡報第 6 頁，第 1 至第 4 類及第 6 類民眾，若有 4 個月以上獎金、非所屬投保單位給付之薪資、股利所得、利息所得及租金收入，都應計收補充保險費。若利息所得僅 10 元，應繳多少錢？股利所得應該要繳多少錢？根本是楊前署長志良過去天馬行空亂說的，現在要我們概括承受。補充保險費從哪裡收到，請健保局說清楚。
- 三、有關未來保險支出成長的因素，只提到護理人力嚴重缺乏，難道醫療機構只有護理人員重要嗎？還有五大科及偏遠地區醫療服務，就如 SARS 期間都會區的地區醫院也都承擔醫療服務，不是只有偏遠地區的地區醫院才重要，高雄市區封閉兩家醫學中心，僅存高雄榮總在運作，其餘都會區的醫療也是由都會區的社區醫院在承擔。現在地區醫院紛紛倒閉，政府難道不應該去救嗎？健保局做的是什麼報告。

滕委員西華

- 一、今天的資料與幾個月前提供的沒有什麼差別，感覺並無具體的財務推估資料。不過從過去的資料與現在的資料做一對比，從 2007 至 2009 年綜合所得稅歷年檔與健保承保資料合併檔所推估的資料，第一次估算之補充保險費為 208 億，本次為 236 億元。基礎是一樣的，財稅資料並沒有改變，不知道健保局為何這麼樂觀，也不理解預估補充保險費收入為何變成介於 180 億元至 350 億元之間，推估的範圍似乎太寬了。過去推動二代健保改為補充保險費時，健

保局曾提供國民黨團一份財務推估資料，假設 103 年費率為 5% 且總額成長率為 4% 時，103 年保險收入為 5,382 億元，保險成本為 5,232 億元。但從簡報第 16 頁的資料，103 年在總額成長率為 4% 之情況下，保險成本卻膨脹為 5,839 億元，相差 500 億元不曉得是如何推估出來的；當時推估 106 年保險成本為 5,885 億元，現在卻增加為 6,568 億元，相差高達 700 多億元。而從簡報第 18 頁之平衡費率概估資料顯示，104 年假設補充保險費可收到 236 億元，不考慮安全準備且總額成長率為 4% 等情況下，兩年平衡費率為 4.87%。難道補充保險費樂觀的推估就是為了滿足簡報第 18 頁之數據嗎？健保局不應如此樂觀，因為補充保險費的估算有很多困難及限制，光是股票股利收不收就可能相差 6 至 8 億元，所以，健保局的推估應趨向保守一些才對。

- 二、前天行政院表示，對 18 歲以下、中低收入戶等弱勢族群兼職所得未達基本工資門檻時，將不課徵補充保險費，明顯已逾越母法，母法僅規定哪些對象不收。若規定要收取的下限金額是 2,000 元，就應該一體適用才合法。補充保險費不採累計制，單筆收入只要不超過 2,000 元都不收取，也非常不公平，這些都是因為不結算補充保險費所造成的困境。若決定不對部分保險對象收取補充保險費，民眾可能將所得拆分至低於下限，補充保險費怎可能還收得到 236 億元？
- 三、補充保險費尚有些立法疏漏及矛盾之處，例如二代健保法中「一定金額」是只包含現金，還是也包括等同現金的票券，如圖書禮券、股票股利及百貨禮券等，並未明確定義

其範圍；且在健保局報告中也沒有提到行政稽徵成本及如何稽核補充保險費等事項。此外，二代健保法規定中，矛盾的地方也很多，同樣是租金收入，有的要課，有的不要課；對法人與自然人也是不同的規定，這些都是當初二代健保法立法的疏失。由於立法的矛盾及疏漏，未來將造成保險行政成本大為增加，這些都與保險費率息息相關，可能造成費率的提高。在這種情況下，費率如何維持平衡，請健保局進一步解釋及說明。

楊委員漢淙

- 一、剛剛主席說本次會議不算數，即使如此，我還是要說。我有三點請教，第一點是剛剛幾位委員都擔心補充保險費收不到，當然我是希望能收到，也樂見能收更多。健保局推估補充保險費收入介於 180-350 億元，最有可能收到 236 億元。建議把 236 億元訂為目標值，如果達不到，應有人為此負責；而如收到更多，則應該給獎金，這樣才有意義，否則只是虛晃一招。
- 二、第二點，我知道本次報告網羅衛生署很多政策，包括重振五大科別及守護偏鄉醫療之十二大策略，看起來似乎洋洋灑灑四平八穩。在簡報第 20 頁，未來，保險支出成長的因素包括醫療衛生支出占 GDP 的 7.5%，這是馬總統於第一次競選總統的承諾，不知此為口號或行政機關有誠意執行？若欲達到這個目標，依剛才健保局科長報告目前醫療衛生支出占 GDP 的 6.5% 計算，在 GDP 約 14 兆元情形下，則醫療衛生支出應該要增加 1,400 億元。不過，今年決定明年健保總額成長 6%，與以前約 4.5% 比較，大家似乎覺得成長太快。其實，4.5% 中，約 3.5% 係被人口

老化因素使用了，真正用於改善醫療技術等方面真的少之又少。又醫療衛生支出每增加 1%GDP，約 1,400 億元，當然不能全部依賴增加健保支出，但如果其中一半屬健保部分，則應有增加 700 億元的成長空間，可是健保總額成長至 6%，最多增加 350 億元，仍與目標差一大段。既然馬總統當選了，行政機關則須努力達成。

三、第三點係簡報第 18 頁，有關新制財務平衡費率概估部分，係對 103 年至 106 年總額成長率以 4%、4.5%~6% 推估，作得很好。當然應該納入安全準備，則當 103 年總額成長率以 4%及 6%推估時，103 至 104 年兩年平衡費率分別為 5.04%及 5.17%，若以此基準，今年決定明年的費率應為 5.17%。假使將費率由 5.17%降至 4.91%，所收補充保險費可能無法彌補其中約 200 億元的差距，請說明若將費率由 4.91%回復至 5.17%，真正差距為何？

干委員文男

- 一、明年開始實施二代健保，因無基礎，如何協商？若一般保險費率以 4.91%收取，所收全部保費是否與現制 5.17%相同？初算似乎有點吻合，但是否收得到？不要像 90 年至 91 年一樣，搞了半天，兩年虧了 300 多億元，直至去年才補平。目前在接軌期間沒有成熟運算模式下，一般費率由 5.17%降為 4.91%，似乎比較好聽，但朝令夕改，費率降了以後，要再慢慢調升，行政機關會被罵，此屬錯誤方向。如果一般費率維持 5.17%，可以說服民眾，則應該用此費率為基礎，進而協商明年醫療費用總額才圓滿。
- 二、去年預估今年經濟成長率可能有 6%，現在連達 2%都有困難，明年醫療費用成長率以多少來協商，確實存在困難

度。若協商確定後，可能有人會馬上反應，例如前幾天媒體報導有關陸生和外僑的納保與停復保問題，有人要去灌爆署長電話，這不是開玩笑。所以不合理或不確定的事情，不要說出來，以免被修理。

謝委員武吉

- 一、請教一下，剛才賴副署長說明二代健保實施後，政府負擔健保總經費比率會從約 34% 增加至 36%，請說明如何負擔？
- 二、第 1 類至第 4 類及第 6 類應計收補充保險費包括股利所得、利息所得、租金所得、執行業務收入、非所屬投保單位給付之薪資等，我請教過財政部，其對此也很頭痛。財政部於每年何時可結算這些所得，好讓健保局據以收取健保費？兩者如何配合？前署長楊志良畫了一個大餅出來，只是看的爽，太不實際，我覺得屬於不切實際的作法應該要摒除，我的本性是說實話，該講的就會講。
- 三、剛剛楊委員漢源有提及，未來保險支出成長的因素應不只簡報第 20 頁所呈現之內容，應該要把大部分可能發生的問題都寫出來，依實務論述，才能說服大部分的老百姓，例如醫療院所掛號費與行政人員費用等，我可以算一套給蔡委員登順，其實醫療院所在虧損。

劉主任委員見祥

目前共有 5 位委員，7 次發言，請戴局長桂英回應。

戴局長桂英

- 一、謝謝各位委員用心提出提醒本局的各項問題。
- 二、委員認為雇主的薪資總額不見得可以隨時掌握，確實如

此。本局若要掌握，一定要搭配財稅資料，目前已經進入細部設計，會將規定向投保單位說明。屬於雇主需繳納之補充保險費，為薪資總額扣除投保金額總額之差額，應讓其誠實申報並繳交差額的 2%。本局會進行系統性查核，因需要與財稅資料勾稽，所以會比較慢。另健保法賦予本局查對資料的職責，受查投保單位本應提供真實資料，若提供假資料，會有其他處理方式，這對本局而言是很大的挑戰。

三、對於收取補充保險費，本局同仁可謂卯足全力來做，有不少委員提及補充保險費 236 億元是否真能課徵到？就如簡報資料第 12 頁所列，補充保險費確實會受到限制。委員關心本局是否可以克服，包括財稅所得資料單張扣繳憑單金額可能包含多筆給付，此說明本局在作補充保險費推估時，係採用財稅資料扣繳憑單，其可能合併多筆給付，並非每筆給付都有一張扣繳憑單，所以在推估時會假設各種情況，亦即推估的資料會和實際的狀況有差距，但實際收取補充保險費時，是採就源扣繳，在有單筆特定的六項所得時就要扣繳，本局已經對給付此六項所得的單位作很多說明；第二是扣繳憑單無法判斷所得給付時點，目前本局推估的資料，只能就保險對象一年中所得計算，無法確認當時加保類別是否免扣，此屬推估限制；第三是民眾避費行為，本局有做一些假設，其有高有低，因此，推估所得金額才有不同範圍。本局希望假設是精準，也希望一般保險費率先維持不變，實行一年後，俟產生實質補充保險費以後，再於健保會之委員會議中呈現，健保會再研判次年保險費率究竟要維持或調整；第四是投保單位與營利事業

- 單位為多重對應關係，本局現正建立對照檔，此屬可克服部分，例如一個投保單位有兩個營利事業登記，或一個營利事業登記有五個投保單位等。
- 四、本局對補充保險費做過 2 次資料分析，第 1 次屬內部分析，係以 97 年財稅資料，並假設計收之所得下限為 2,000 元，上限是 1,000 萬元等條件；到 98 年財稅資料出來以後，本局再行推估，此次有邀請專家一起檢視，並套入一些敏感度的假設，但這些假設是否正確，也需要一年的實績資料才能驗證。
- 五、本局概估平衡費率時，曾思考分別以補充保險費 180 億、350 億元及兩者中間值 265 億元各估算一套，但這樣實在太多套，於是決定採用較兩者中位數 265 億元偏低之 236 億元估算，剛好此數額過去一直被論述。在擇取以 236 億元為補充保險費基礎，加上 103 年至 106 年各年總額之不同成長率、是否含安全準備，及二年、三年、四年之收支平衡後，就有 30 種費率。當然，本局還可估算其他費率，例如剛剛大家建議，依照健保法精神是要考慮一個月安全準備，所以往後本局進行推估，會排除不考慮安全準備，以符合健保法精神，並增加更多高推估與低推估等，好讓大家瞭解各種狀況。
- 六、接著是有關本局在簡報上不夠清楚的部分，例如利息只有 10 元需要扣補充保險費嗎？將來若單筆所得未達衛生署公告起徵點（目前暫訂下限 2,000 元），就不會被扣補充保險費，本局會再補強。
- 七、有關政府負擔總經費比率由約 34% 提升至 36%，大家可參看簡報第 14 頁，這是本局計算醫療給付費用總額及保

險成本的假設模型圖示，其中醫療給付費用總額含部分負擔，但在計算保險經費是不含部分負擔。目前政府分擔保險經費的比率為將近 34%，未來二代健保實施後，則至少要分擔到 36%。

八、本局針對未來保險支出成長的因素敘述不夠周全部分，將來簡報資料會再補強。保險成本當然不只有護理人員成本，還有其他各類醫事人員成本，例如醫師、藥師、檢驗師等，都應包括在成本支出的考量。

九、偏遠地區與都會地區一樣重要，然對政府而言，偏遠地區比較弱勢。如同民眾的弱勢包括經濟與身體方面等，小醫院的經營也較大醫院弱勢，將來本局於簡報資料的呈現會儘量周全。

十、至於醫療衛生支出占 GDP 的 7.5%，衛生署一直在努力，102 年起三年內要額外投入 300 億元，此跟楊委員漢源剛剛所言數字相差還甚遠。但在政府遇到財政困難，各種稅費收入無法提高的情況下，衛生署還努力爭取預算以支應健保，但主計總處可能會表達歲入不夠，請衛生署從菸害防制及衛生保健基金著手，如同早上監理會討論健保基金 101 年度半年結算審議案，希望爭取提高菸品健康福利捐分配收入等。有關明年總額成長率，於署長與副署長努力奔走下，行政院核定了上限為 6%，但仍需尊重費協會協商的權責。

十一、有關滕委員西華所提數據疑義一節，本局在立法院討論二代健保法時，有釋出一些資料供法條協商參考，我會請本局同仁會後對照比較，釐清當時醫療費用是否含部分負擔，及當時所預估的成長率與現在是否一樣？簡報第 16

頁之醫療給付費用總額是含部分負擔。

蔡委員登順

請問若雇主將獎金以股票方式，而非以現金方式發給員工，係以面額或市場交易價扣取補充保險費？應有一套機制以便遵循。

戴局長桂英

有關如何扣取補充保險費，會訂於相關子法規中。

劉主任委員見祥

請曲委員同光回應。

曲委員同光

- 一、蔡委員登順關心員工配股部分，其性質屬員工分紅，為獎金之一種，依所得稅法規定及衛生署目前規劃，係以市值計算；至若屬股東配股，依所得稅法規定及衛生署目前規劃，以面值計算，1股10元，以上有明確規範，不會產生問題。
- 二、另滕委員西華反映，對於18歲以下、中低收入戶等弱勢族群不收補充保險費乙節，其實並非完全不收，只是提高其適用之下限額度，且只針對兼職所得部分；超過下限部分仍須收取補充保險費。

劉主任委員見祥

剛剛委員的提問，衛生署及健保局都有說明，請問委員是否還有意見？

黃委員偉堯

我很疑惑醫療衛生支出是否一定要達到占GDP的7.5%，但目

前的政策看來是朝此目標前進。可是另一方面，每年健保總額係以某一百分比在成長，若醫療衛生支出達到政策宣示之占 GDP 的 7.5% 或 8% 後，則該支出是否隨著 GDP 的成長百分比同步連動？若是支出隨著 GDP 連動時，GDP 成長下降，醫療衛生支出也要同步跟著下降？抑或每年健保總額仍以某一百分比繼續成長，讓醫療衛生支出占 GDP 的百分比也一直成長上去？相對而言，有關保費收入部分，是否有考慮到這一塊，民眾未來是否負擔得起，或思考將來如何處理及因應方法。

劉委員玉蘭

- 一、假設補充保險費沒有結算機制，確實會碰到股票股利及分散所得等問題，而增加補充保險費徵收難度。假設有結算機制，即使是分散所得，屆時也會合計而讓超過某一額度者被計收到補充保險費，當然這牽涉到必須修法。二代健保才將開始啟動若就要修法，可能也是一個頗大的困擾。建議未來施行一段時間後，若收取補充保險費無法達到預期目標，則可考慮修法，以往更公平的方向去走。
- 二、有關未來保險支出成長的因素部分，我呼應楊委員漢源及黃委員偉堯的看法，事實上醫療衛生支出占 GDP 的 7.5%，當然係馬總統競選總統的宣示之一，可是此屬結果。剛剛楊委員漢源已算出，比率增加 1%，醫療衛生支出需增加一千多億元，如何籌措？目前占醫療衛生支出最大宗就是健保支出，所占比率超過一半。大家都知道現在的健保保險費對民眾而言已經是頗重的負擔，如果醫療衛生支出占 GDP 的比率要到 7.5%，假設民眾可接受調高健保保險費費率，則此目標容易達成；又若維持健保保險費費率，往後 GDP 像今年一樣差，也是可以達到此目標，否則

很難達到。因此，我認為將醫療衛生支出占 GDP 的 7.5%，納為未來保險支出成長的因素之一是不適當的，建議將來簡報資料予以刪除。

張副秘書長孟源（李委員明濱代理人）

- 一、我贊成剛剛各位委員的想法，畢竟醫療衛生支出占 GDP 的 7.5%，是馬總統競選總統時的承諾，此屬政策上宣示，與關於全民醫療健康福祉的健保支出是兩回事。目前經濟景氣不佳，不敢奢望醫療衛生支出增加一千億元，也不太可能達到，但我們會擔心，如同黃委員偉堯所言，我國將來的 GDP，若像現在的西班牙或希臘一樣是負成長，則醫療衛生支出說不定就可達到 GDP 的 7.5%，然此屬悲觀想法，我們當然希望國運昌隆，經濟繼續成長。
- 二、贊同曲委員同光對於補充保險費的說法，員工認股分紅已經費用化，費用化會造成盈餘下降，也就是財報不好看。另股東分的股票股利現在一般人也不喜歡，因為會稀釋股權，因此都用現金股利，因為景氣前景不明，還是現金股利實惠，加上外資法人機構更喜歡現金股利作為其長期投資標的的參考，我相信未來現金股利會越來越多，尤其是外資。另，國內股民也已變聰明了，因為現金入袋還是最好。有時政策取捨還是需考量現況。

謝委員天仁

- 一、大環境不景氣，尤其是今年GDP成長率可能跌破1%，因此要達到馬總統政見「醫療衛生支出占GDP的7.5%」目標，應該很難。不要老是拿外國的資料來與我國比較，因國外醫療費用較我國昂貴許多。
- 二、若要達成此目標有兩個方式，一個是醫療服務量衝很高，

另一個則是支付標準大幅拉高，但若真的發生，民眾無法承受此負擔，因人口增加率遞減，且薪資也不可能成長一倍，故估計馬總統此政見至少直到2016年卸任前都不可能達成。因此，我們應採務實角度，努力去做資源合理配置，摒除不切實際的目標，也對後代負責。

蘇委員清泉

- 一、我先提出三個問題，第一，署長是否確有宣誓二代健保實施後，費率由目前之5.17%要降為4.91%？第二，現金股利跟股票股利，今年核發約8,000多億元，以費率2%估計，補充保險費約可收入100多億元；但是今年股票上市公司財報很差，整體股利最差情況下，可能只有今年的一半，因此對於明年可收取之補充保險費不要過度樂觀。第三，目前菸捐每包徵收20元已經很高，雖然國民健康局很想再增加，但若再加20元，可能造成後遺症更多，例如水貨、白牌菸會更多，抓不勝抓。預估菸捐每包再增加5元尚為可行，再增加10元就有困難。因此如果為了達到「醫療衛生支出占GDP的7.5%」政見，則需增加民眾各種負擔，是否屬必要？這亦是謝委員天仁所憂心之處。另有一種弔詭（tricky）的方式也會達成此政見，但此必非眾人樂見，例如國民所得成長率若為0或負值，則醫療衛生支出占GDP必然上升了，西班牙就是這樣，但這太可怕了。另很佩服滕委員西華，雖為付費者委員，但因憂心醫療體系是否能支持，同意費率5.17%可以不調降或只調降一點點，這樣醫療衛生支出的壓力就可以減輕一些。
- 二、昨天我接受中央社之專訪，談到另三個問題，剛剛也向賴副署長報告了，未來立法院會朝此方向去做：

- (一)陸生來台是否納保，應由人道價值考量，我贊成納保。試想若自己的兒女到美國唸書沒有保險，如遭遇車禍等重大事故，經濟負擔會很重、甚至破產，因為醫療費用實在太高。醫療是普世價值，應該要讓他們納保，至於保費如何計收可再討論。
- (二)有關股票及現金股利如何收取補充保險費，以股票面額來計算之方式是可以接受的，否則以市價或平均值更難估算。
- (三)相對弱勢的族群，例如學生及低收入打工族，所得若低於 18,780 元，就可不用扣，還有低於一定年齡也可不收，這些都可考量，此方面贊同曲委員同光所言。不要使弱勢族群雪上加霜，做出殺雞取卵的行為。

蔡委員登順

白牌菸就是合法掩護非法，少量進口合法品牌菸，實則夾藏數量龐大的非法香菸。菸捐如果加太多，除使水貨跟白牌菸加倍成長，也會造成經常使用菸品的弱勢團體(如勞工)，因香菸變貴負擔不起，將對政府更不滿，心情也會憂鬱需要常看病，健保浪費更多。

滕委員西華

- 一、曲委員同光提到修正後全民健康保險法第31條，就是對18歲以下弱勢兒少、經濟弱勢中低收入、兼職所得在基本工資以下不收取補充保險費，符合母法；但我對母法的解讀並不是這樣。
- 二、第31條的規範為，第1類到第4類及第6類保險對象有以下六款所得者皆應收補充保險費，然後對單次給付1,000萬

元以上不收、未達一定金額不收，此外該六款所得全部都有規定要收，只有第二款提到「但第二類被保險人之薪資所得，不在此限」，也就是補充保險費項目含括此六款。

三、因此對於「所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍部分的獎金」、「非所屬投保單位給付之薪資所得」、「執行業務收入」、「股利所得」、「利息所得」、「租金收入」等各項，若上述特殊身分者，只要各項在18,780元（基本工資）以下，股利18,780元、利息18,780元等都不能收，但未達一定金額只有第二款才有規定例外不收之情形。這是選擇題，就類似陸生納保議題，要收或不收，現制的法是這樣規定怎可如此解釋，那立法院都不用立法了，行政機關自己解釋就好。當然不是我說對就對，不對就是錯，法規需要解釋，如果要不收，未達一定金額的以下六款都不收才對啊，以上意見，也想請教謝律師天仁及蘇律師錦霞的看法。

蘇委員錦霞

雖然贊成以身分別另行處理之想法，但目前修正後全民健康保險法（母法）並未授權，應再修法才可納入，不認為健保法施行細則（子法）可以超越母法去訂定。

謝委員天仁

- 一、由法律層面清楚可見，在稽徵技術上是有授權訂定，例如下限2,000元，這是可以的；但是身分別的問題沒有法律授權。
- 二、我曾提過有關出國停復保之意見，對於本國人民，健保本來就屬於強制保險，這是原則。若出國都可停保的話，也曾聽聞有人說扣除旅居國外者後，台灣號稱2,300萬人納

保，實僅1,700萬人，因其他人（幾乎是台商）都在中國大陸，此為外界戲謔說法。

三、外籍人士納入健保應給予選擇權，不宜強制納保，其保費之計收應再合理設計。我們沒有權力強制外來者加保，只能給是否加入選擇權，至於在人道立場，拒絕也沒有道理。另，曾有人分析，外國人加保，健保會賺錢，而遇到大陸地區來的，則會虧錢，但應優先考慮人的價值，不管賺賠都應做，以彰顯我國民主法治國家重視人本價值之精神。

張副秘書長孟源(李委員明濱代理人)

十分佩服滕委員西華，清楚闡明修正後全民健康保險法第31條之文字。另提出一個折衷觀點，因健保法第31條是針對「第1類到第4類及第6類保險對象」收取補充保險費之規定。因此有兩個關鍵的定義必須闡明，首先，「保險對象」的定義，可以參考健保法第2條第1款規定。其次，所謂「第1類到第4類及第6類」則可參考健保法第10條第1項的規定。

可知保險對象係指被保險人及其眷屬，而「第1類到第4類及第6類」主要係針對政府、公民營事業、專技人員、服役或替代役等全職且有在其單位納保之正職員工。假如可設特定年齡（例如，定20歲）以內者為眷屬，由這方面來解釋，對很多打工的年輕人可以從寬處理，不用再收取補充保險費，這在法律的文義解釋也符合健保法之規定。不過當然還是希望補充保險費能收的多，以利於保險財務。

楊委員漢涇

母法既有規範，就應該要收補充保險費。或許衛生署在依據身分別訂定此規定時，是基於感情因素，同情小朋友不忍心再扣

補充保險費。但換另一種思考方向，到底是18歲以下者打工賺錢用來上網咖；還是30歲找不到工作，為了生活只能打工的人比較可憐？這些30歲的人每次打工賺了2,000元，還要扣補充保險費40元。

蘇委員清泉

- 一、大部分在大陸的國人都繼續加保，因為在大陸進一次醫院所費不貲，至少要價台幣4,500元，生病的話再怎麼樣也都回台就醫，健保大家罵，但是還是我們自己的健保制度最好，因此應不會有謝委員天仁所憂慮，2,300萬人僅有1,700萬人投保的情形。至於其他五大洲的僑民，要求其維持投保則較難，例如月薪10萬元者，旅居國外都沒有用健保，還要繳高額保費會遭反彈，若以第六類計收似乎較為可行。因此旅居國外者繳費方式及金額，可以再設計。
- 二、本人因參加衛生與醫院論壇活動碰到大陸衛生部長，獲知大陸目前納保率竟達96%，此係去年農民8億5,000萬人全面納保的關係。但大陸健保給付範圍，僅侷限於每人醫療費用人民幣1,200元至6萬元間，不足或超過部分均不給付，類似保大不保小概念，因此絕對不會虧損，或許我們以後也要朝此方向學習。

劉主任委員見祥

本階段計有9位委員發言12次，再請戴局長桂英及曲委員同光說明。

戴局長桂英

- 一、本局簡報第20頁有關「醫療衛生支出占GDP達7.5%」乙段文字可予刪除，誠如劉委員玉蘭所言，其係一種結果，而非影響保險支出成長之因素，列於此處並不適當。此占率

不只與醫療費用相關，亦與GDP有關，GDP低時則占率自然提高。依本局蔡科長剛才之報告，目前醫療支出占GDP約為6.6%，但前一年因為GDP較低，所以比率曾達到6.9%，故此占率係為變動的數值。至於委員提到此占率達7.5%是否屬於健保支出之努力方向，但醫療衛生支出包含健保、政府支出與病人自付共三大塊，因此難單就健保面而論。

- 二、有關停保與特殊群體補充保險費的免徵點等議題，宜請曲委員同光以衛生署立場說明。
- 三、至於提升菸捐方面，若因而造成吸菸與吸二手菸人口下降，有利於整體國民健康，亦很可能減少健保支出，故以健保立場而言應屬支持菸捐上調。但菸捐上調，涉及因素十分複雜，對衛生署及國民健康局困難度很高，也是很辛苦的工作項目。

曲委員同光

目前本署正進行二代健保整備之措施，包括18歲以下及中低收入等弱勢族群的起徵金額調整為基本工資，署內原無此規劃，但到立法院報告時，經其做成決議，認為應就特殊弱勢族群另外考量。法有授權訂定下限，所以將此類族群之下限調高，期能達至間接幫助之目的，這是否符合母法授權，見仁見智，但本署還是遵照立法院決議辦理該項工作。

賴副署長進祥

- 一、出國人員停復保之問題，其實並不十分複雜，長期旅居國外人員，他們可有兩種選擇，一種是選擇要繼續參加健保，享有健保給付權益；如果認為並不划算，可以有第二種選擇，只要將其戶籍遷出，就會喪失加保資格，不用繼

續繳納保費。但是因為保留戶籍，可以享有許多權利，例如可以返國投票、可以領取老人年金、設籍房屋可以按照自用住宅享有稅賦上之優惠，這些都是設有戶籍才能夠享受的公民權利，如果是一方面期望享有上開權利，而不遷出戶籍，他方面又不願善盡繳健保費義務而要辦理停保，既不合理，也不足取。此外，這些人如繼續加保，可以比照第 6 類之保險對象計收保費，每月僅需繳幾百元，並不構成太大負擔。

二、有關陸生加保問題，陸生不能參加健保，其實不是很有道理。因為僑生可以加保，外國學生也能加保，為什麼只限制陸生不能加保？從政治上來說，如果主張一邊一國，陸生算是外國學生，應該可以加保；如果認為一國兩制，陸生應可比照港澳僑生，讓他參加健保。不准他們加保，理由有點牽強，而且可能違反國際人權規定。此外，來台陸生年齡都在 20 歲至 25 歲之間，不但正值年輕力壯，且來台前還需體檢，因此讓這些人參加全民健保，其自付之健保費，應高於醫療費用，納保對於健保財務，並不發生負面影響。

三、有關於 18 歲以下之打工族，以及特定弱勢民眾，其補充保險費扣取門檻將提高至基本工資乙事，是否逾越母法規定，各界尚有不同見解，但立法院針對此事曾經作成決議，且這樣做對於健保財務影響有限，故政策上努力配合，希望大家能多包涵。

劉主任委員見祥

一、因為時間關係，本案就溝通至此，共計 14 位委員發言 20 次，討論非常熱烈。

二、有關健保財務議題，以下嘗試歸納出兩點，不是結論也不算是決議，但或可算是兩點共識，若大家同意，可供衛生署參考：

(一)依照母法，為平衡財務應提列安全準備，其額度相當於1至3個月保險給付支出為原則，故設算或考量費率時，應該至少包含1個月的安全準備。

(二)幾位委員有提到費率與財務的穩定性，補充保險費是新增的法定項目，影響的因素會很多，目前都是估算的數值，但估算深受各種因素影響。就像干委員文男所談到的，補充保險費尚無經驗值，一般保險費的費率宜維持現行的5.17%。新舊制實施總是有過渡期，一段時間後，再來計算實際可收到的補充保險費，並據以檢討調整一般保險費的費率。

三、另委員針對二代健保及子法規將於明年1月1日實施，所涉及的其他議題，例如陸生是否納保、特定身分別提高補充保險費門檻等，都應在法的前提下來規劃，各位委員的發言都會忠實記錄送給衛生署參考。

干委員文男

一、我贊同劉主委所歸納之兩點共識，因為這樣才有確定的前提供協商，先以穩定的費率5.17%試行二代健保，一年後再來評估。

二、我與楊委員芸蘋都贊同廢除出國停、復保制度，並補充一點，戶籍留在國內除了賴副署長所提權利，還可享有國民年金等社會福利，好處真的很多，若還要求停保以不繳健保費，實屬不合理。

劉主任委員見祥

本次會議紀錄會詳實記載委員的寶貴意見，並送給衛生署參考。謝謝賴副署長全程參與，也感謝委員踴躍提供意見。本案討論至此。

盧委員美秀（會後書面意見）

二代健保實施第一年，由於補充保險費收繳額度仍不確定，建議費率仍維持5.17%，試作一年後再（將安全準備一個月列入）審慎精算未來合理之費率。

專題介紹一：「護理近、中、長程改革計畫」與會人員發言摘要

江主任委員東亮

謝謝蔡簡任技正閻閻的介紹，請問各位委員有無詢問？

楊委員漢淙

- 一、最近實地至多家醫院瞭解，每家醫院都有關閉病床及羅致護理人力之難題。簡報第4頁近5年護理畢業生人數，其中二專與五專合計人數32,491人，約占總人數的46%，據聞，政策上打算結束護理專科學校，醫院之護理人力來源，將立即面臨大幅銳減的困境。
- 二、簡報第5頁95-100年護理國家考試及格率，護理師及護士的及格率多僅為30%左右，較低者如100年護理師及格率為28.4%，另較高者僅有護士於96年及98年超過40%。如果不克服及格率問題，仍無法解決人力不足難題，目前採考試分數60分為標準，錄取率僅約為20%至30%，建議要改為考試及格率60%，即1千人參加考試，能有600人及格。期待考選部將最低錄取標準改訂為考試及格率60%，而不要用考試分數60分為及格標準。目前護理人員有執照，不見得想從事護理工作，若無執照更不能工作。考試及格率不解決，護理人力不足問題將會一直存在。另不要為了名稱好看，日後護理人員全部要改為護理師，而沒有護士，這不切實際。
- 三、簡報第8頁護理人員執業現況，分析的數字看不出統計上的意義。請問21歲至30歲的領證人數有多少？因希望瞭

解究竟是年輕族群有領證的人執業多或年紀大的族群多？建議依各年齡群之領證人數來分析執業率。

- 四、簡報第 12 頁醫院護理人員招募難易程度，程度上分為「有困難」及「非常困難」，請問困難的程度分別為何？依簡報資料，99 年「有困難」加上「非常困難」約占 71.7%，但我認為目前至少 80% 醫院在羅致護理人員上遭遇困難。最近我實地訪問過的醫院，幾乎全有困難，甚至連條件好的台大醫院、台北榮民總醫院也不例外。
- 五、簡報第 19 頁護理改革十大策略，寫的漂亮，但應該更具體些，例如提高護理人員國考及格率及執業率過低之解決方案，何時會達到？建議應多一些能具體增加護理人員來源的措施。
- 六、簡報第 21 頁創造優質職場吸引護理人力回流，都是一些唬弄人的措施，無法達到真正回流。若在健保局內部進行調查以作為對照，調查該局及門診中心行政人員具護士、護理師資格者，是否願意再回醫院工作，我想調查結果願意回去者應少之又少。另簡報中提及全國護理人員約有 23 萬人，開業及執業人數約 13 萬人，雖潛在人力尚有 10 萬人，但我認為其中會再回醫院工作的人將很少。
- 七、贊成何委員語建議開放外籍基層護理人力之提案，但還是涉及考照等因素，故認為此案之幫助有限。護理人力結構為三角形，現況是缺乏基層護理人員，而不缺頂層之發號司令人員，如何開發基層護理之替代人力，例如 NA（護佐，Nurse Assistant）或其他名稱人員等，建議不應僅有口號而需有實質行動。

蘇委員錦霞

- 一、看完報告內容感覺前途光明，提出很多護理近、中、長程改革計畫，但建議每個計畫要有完成的時間表，才能實際解決目前護理人力缺失的問題。
- 二、有關全民健康保險提升住院護理照護品質方案，從98年至101年累計投入約47億元，100年專款編列10億元，101年編列20億元。另100年專款中約有7.5億元係用於新增護理人員，平均每位新增護理人員約有4至5萬元之待遇，已經算蠻高的，但似乎仍無助於改善人力不足問題，建請調查專款實際用途並清楚表列，才能確實瞭解此專款是否真的用在護理人員身上。

蔡委員登順

- 一、剛剛楊委員漢源提及護理國家考試問題，目前是採錄取率或及格率？若像公職高普考試，錄取名額為固定而不能增加則為不宜。建議設定基本分數採及格率的方式，期能增加錄取人數，護理人員日後可至工作職場再加以訓練，才能解決問題。
- 二、簡報第8頁護理人員執業現況，係呈現目前執業護理人員各年齡層之比率，內容應無誤。
- 三、蘇委員錦霞提及全民健康保險提升住院護理照護品質方案，101年編列20億元，未來102年協商可能會增為25億元。希望此方案的錢要用在刀口上，真正用在縮短護理人員工時、增加人力，提升待遇與福利。

鄭委員淑芳

101年提升住院護理照護品質方案編列20億元是專款專用，102年健保局與醫院希望改列為一般服務預算，但若希望錢能

真正用在提升護理人員待遇、福利、改善工作條件，建議仍應維持專款專用。

干委員文男

請問是要讓醫院任意關病床嗎？嚴肅的說，我們剛才討論支持維持費率5.17%，即希望不要關病床，但截至目前，無立即改善辦法，任意讓民眾受苦，實在無法對民眾交代。遠程改革計畫提很多，近程改革卻無法克服困難。

劉委員玉蘭

- 一、簡報第5頁護理國家考試及格率是蠻低的，但簡報第6頁近10年護理人員證書核給人數，若將每個年度證書核給人數直接與畢業人數相除，其實及格率不算低，可能係因非當年畢業就拿到護理人員證書，而是第一年考不上，逐年報考，考個好幾年終究會拿到證書。所以不要讓當年及格率弄混，這是我從統計表上的瞭解，不知是否正確？
- 二、簡報第7頁護理執業率約有6成，執業中超過8成是護理師，不到2成是護士，但因對職場工作條件護理師要求會比護士較高，所以造成有的護理師不願至醫院工作；即使真的到醫院工作，離職率也高。簡報第11頁呈現99年醫院離職率高達20.1%，即是醫院所給的與護理人員的要求有落差，造成離職率高。如果離職率能降至5%左右，人力不足問題就可解決。
- 三、護理人員文書工作多，又要照顧太多病人，健保局只給一般給付，可是額外要求很多，護理人員用額外時間去處理都未獲給付，醫院有義務解決問題。目前健保雖投入較多資源，但醫院仍應改善護理環境、降低離職率，讓護理工

作穩定，才可解決問題。

江主任委員東亮

請蔡簡任技正閻閻回復委員的詢問。

蔡簡任技正閻閻

- 一、謝謝楊委員漢淙指正，這幾年因資料比較有限，只用有執業的人進行統計分析，未來會改善，並規劃建置資料庫以進一步分析領證數與執業數之差距。
- 二、幾位委員都問到一個重要議題，也就是提高及格率，此部分正和教育部及考選部密集開會研商中，另也建議考選部採用一定及格率作為及格標準，考選部並已帶回研議，希望一年內可提出結論。
- 三、有關健保提升住院護理照護品質方案相關預算，是否真正用在護理人員之疑義，將與健保局密切聯繫，期未來評估分析時能呈現相關資料。關於領證重疊部分，在建置人力資料庫系統後，可改進及進行更細緻的分析。

江主任委員東亮

數據的呈現，例如護理國家考試及格率，可以考慮計算畢業後三年內累積考試及格率、護理人員證書核給人數，因有些人係同時具有護士及護理師兩張證照，現僅分類為護理師和護士，數據上容易讓人混淆，造成不必要的疑惑。建議進一步分析，有機會再跟委員報告。

何委員語（會後書面意見）

- 一、建請恢復高級護理技術學校招生，培訓中階護理技術士之人力培養，充裕基層護理人力。

- 二、成立「護理佐培訓」制度，以招考中年男女失業或有意願重回工作的男女護理佐培訓計畫。以一年時間給予培訓，培訓期間由勞委會就業安定基金給予一年生活補助款，以助其生活所需。培訓出來護佐可以輔助大小班護理人力缺額問題。
- 三、有關改善薪資與福利待遇部分，小夜班費支給標準建議以 250 元為上限，大夜班以每班 600 元較為合理金額，也較合乎社會勞力支給行情期望值。

專題介紹二：「重振五大科守護偏鄉醫療十二大策略」與 會人員發言摘要

江主任委員東亮

謝謝石處長崇良的報告，請問各位委員有無詢問？

楊委員漢淙

石處長的報告，分析得很好，相當敬佩，但石處長是負責報告，不負責執行，我擔心執行要如何落實？

陳委員玉枝

剛剛石處長報告整體醫師人力應是足夠的，不患寡而患不均，雖已提出具體策略，仍期待能有效讓醫師分配均勻。另充實五大科醫療輔助人力部分，過去護理人員並未缺的如此嚴重，因這幾年醫師分布不均，很多資深護理師都去擔任專科護理師，而變成輔助醫師的人力。剛才前一個專題介紹中，照護處未分析資深護理師現在擔任專科護理師有多少人，為什麼在醫院登錄的護理人力看起來是符合評鑑標準，但卻還是人力不足，也是分配不均，因為醫院調用很多資深護理師去輔助醫師人力，拉走了病房照顧病人的人力。對於醫師不夠的情形，衛生署以專科護理師去填補醫師不足之空缺，導致護理人力不足卻要用助理員填補，這是很不合理的解決方法。本次簡報的分析讓人感到很有希望，若由源頭解決醫師分布不均問題後，資深護理人員自然就回流到護理職場，護理人力的缺口可望改善。

李委員蜀平

一、目前約 1 萬位護理人員不願意回到護理職場，主要原因是未實際給護理人員合理的待遇，所以護理人員的薪資明年

所編列的預算要實際用於護理人員，且有證據的加薪，例如護理人員今年的薪資所得，與明年有加薪的證明。另護理人員要真正的從事專業，不要寫一堆報告又要做雜務及許多非護理工作的事。其次，在學校護理的養成教育也很重要，應多教導一些可讓其學以致用的觀念。

二、石處長崇良的報告非常精彩，台灣醫師人力實際上是足夠的，只是分配不均。曾經聽過一位有擔當的政府官員說，他同班同學是一位醫學中心的院長，希望要多增 500 床，但被他堅決拒絕，主要原因是如果多給 500 床之後，至少需要 80 位醫師，因此可能會讓偏遠地區少 80 位醫師。內、外、婦、兒、急診會缺是因給付有問題，如果能改變給付，讓時間與價值能成正比。台灣約 5 萬位醫師，足夠有能力提供好的醫療品質照顧台灣民眾。只是許多醫師希望待在醫學中心，因為工作方便，故造成許多偏遠地區的鄉鎮，沒有意願要去。若偏遠地區服務醫師，每月有 30 萬元的收入，應該會有許多醫師有意願要去。建議內、外、婦、兒、急診調整給付，並將相對偏遠地區或鄉鎮之醫師待遇，給予非常明確的從優給付或鼓勵措施，讓醫師的付出與實質報酬能對等。

三、衛生署擬施行國外醫師候鳥計畫是好的政策，至偏遠地區執業 3 年就給專科醫師執照，但若以他們的年紀或執業於國外的醫療經驗，是否適合於台灣本土執業？又拿到專科醫師後離開鄉鎮，偏遠地區又該如何處理？離島及偏遠地區原住民如加分後考上醫科，畢業後服務年限應加長，例如需服務 10 年以上，如此應可解決醫缺的問題。另，健保對民眾規範太少，讓民眾因健保的好意而失去自我照護

的意願，變得浪費健保資源，讓民眾價值觀改變，因此建議應改變健保的給付，自付額要提高，未來台灣醫療體系的發展與健保的永續才有意義。

干委員文男

- 一、本次報告非常正確客觀，以往類似的檢討報告，將醫師遭遇暴力事件、護士少、醫師不足、醫院要減床等不屬於真正問題核心的因素都扯進來，而這次報告將真正問題提出及聚焦。另很多政治人物看新聞作決策，媒體報導暴力、告醫師等情形，以前民眾將醫師視為神，現在民眾看新聞學到壞習慣，醫師淪為被告，應也要進行檢討。至於報告中提及僅17%的醫療訴訟涉及醫療疏失，實際上被告應不只這些，有些是庭外和解。日本與先進國家也會有暴力，但我國媒體一直渲染報導暴力或醫療訴訟案件，也會嚇到大眾，建議各地區醫師公會要建立與民眾接觸窗口，以改善此溝通不良情況。
- 二、請問石處長，護士不足造成醫院關病床問題該如何解決？這問題會嚴重影響民眾就醫權益，在前個議題支持費率不變，即是不希望造成關病床的情形發生。報告雖提出很多策略，但執行率有多少？

石處長崇良

因是代替許處長銘能來會報告，有關關病床問題不便代答，建議可用書面方式請醫事處回答。

江主任委員東亮

- 一、很抱歉今日會議進行到這麼晚，已超過原訂時間40分鐘。我知道各位委員都很長期關心留意整個健保的制度與醫療

體系發展，尤其本次座談會報告均為大家非常關心的議題，但一次會議恐無法談完與解決這些問題，也因時間因素，今日無法一一答覆，所以是否將問題記下，請衛生署或健保局以書面答覆。

- 二、有委員提及，政府官員不要看新聞作決策，但很遺憾今日會議尚未結束，剛剛開會的內容卻已經上了晚報新聞。所以現在的情況對整個會有些壓力，這些情況該如何處理，需要各位委員的智慧，以及每位同仁的努力。

劉主任委員見祥

- 一、謝謝各位監理會委員從早上開會到現在，早上的監理委員會會議至中午 12 點 35 分才結束，下午又與費協會委員一起開會到下午 5 點多。非常感謝所有委員的參與及對健保的貢獻。
- 二、江主任委員東亮提及，剛剛才報告及討論的健保新制財務推估（含補充保險費金額試算）晚報新聞已報導。為減少困擾，所以剛剛陪同戴局長桂英與曲參事同光至記者會說明，並提出 2 項委員共識，說明如下：
 - （一）大部分委員表示，依法應提列 1 至 3 個月保險給付支出為安全準備，故費率應以至少包含 1 個月保險給付支出之安全準備設算。
 - （二）多位委員認為，為利健保制度之發展，保險財務應具穩定性。二代健保法施行之伊始，在補充保險費尚無收取經驗的情況下，一般保險費費率宜先維持現行之 5.17%，來年再依實際值計算所須費率，並據以收取保費
- 三、干委員文男詢問石處長崇良如何解決關病床的問題。石處

長之前係擔任醫事處處長，也十分瞭解醫療政策，惟因最近剛調任企劃處處長乙職。依業務執掌，將請本會幕僚同仁洽詢醫事處許處長銘能，能否撥出時間，干委員文男再當面交換意見。

- 四、聯席會議程經今天上午監理會委員提議及兩會委員同意而變更，原訂最後報告的二代健保財務議題改為先報告，應先報告的醫師及護理人力議題遞延報告，造成衛生署醫事處許處長銘能無法參加，而臨時商請石處長崇良代為報告，在此特別向石處長致謝，並感謝護理及健康照護處蔡簡任技正閻閻蒞會報告。