

全民健康保險醫療費用協定委員會
第 179 次委員會議事錄

中華民國 101 年 2 月 10 日

全民健康保險醫療費用協定委員會第 179 次委員會議紀錄

壹、時間：中華民國 101 年 2 月 10 日上午 9 時 30 分

貳、地點：中央健康保險局臺北業務組901會議室

參、出席委員：

李委員明濱

何委員語

林委員啟滄

陳秘書健民(代)

凌委員月霞

孫委員茂峰

莊委員淑芳

許委員怡欣

連委員瑞猛

陳委員玉枝

陳委員宗獻

陳委員明豐

陳委員錦煌

黃委員建文

黃委員偉堯

葉委員宗義

葉委員明峯

廖委員本讓

鄭委員聰明

鄭委員淑芳

蔡委員登順

謝委員天仁

謝委員武吉

蘇委員清泉

肆、請假委員：

孫委員碧霞

伍、列席人員：

行政院衛生署

行政院衛生署醫事處

中央健康保險局

全民健康保險監理委員會
本會

朱組長日僑

梁組長淑政

周簡任視察道君

戴局長桂英

黃副局長三桂

蔡組長淑鈴

沈組長茂庭

柯副主任委員桂女

林執行秘書宜靜

張組長友珊

陸、主席：江主任委員東亮

紀錄：黃偉益

柒、署長蒞會

邱署長文達於上午 9 時 20 分蒞臨會場，一一和與會委員握手致意，感謝委員為全民健保總額協定及其分配之辛勞與貢獻。

捌、主席致詞

今天是本人第一次擔任委員會議的主持工作，請委員多多指教。首先介紹另外 2 位新任委員，一位是行政院主計總處推薦的代表鄭簡任視察淑芳，另一位是衛生署推薦的代表鄭參事聰明，歡迎加入協商團隊。

玖、報告事項

第一案

案由：確認本會上(第 178)次委員會議議事錄，請 鑒察。

決定：確定。

第二案

案由：本會上(第 178)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、本會第 178 次委員會議決議(定)事項追蹤辦理結果如下：
- (一)「101 年度全民健保各部門總額協定事項之相關計畫與後續須辦事宜」、「請中央健康保險局儘速檢討住院病患至他院轉診、轉檢等相關規定」兩案繼續追蹤。
 - (二)「台大醫院誤移植愛滋器官相關醫療費用及賠償不應由全民健保支付案」，請中央健康保險局於下次委員會議提供至 100 年 12 月底止之申報情形。
 - (三)「請中央健康保險局儘速邀集相關醫事團體，釐清十大初級照護疾病與支付標準項目相關性之事宜」，於中央健康保險局提報「分級醫療及轉診實施方案」報告後結案。
 - (四)餘結案
- 二、本會之議事運作增列：
- (一)擬製提案單(如附件)。
 - (二)於會議開始先進行議程確認。
- 三、對於 102 年度總額協商架構、原則及程序等，請幕僚收集委員意見，於 5 月份委員會議提會討論。
- 四、餘洽悉。

第三案

案由：中央健康保險局函送本會備查之「101 年度各部門總額保障項目」案，請 鑒察。

決定：同意備查。

第四案

案由：中央健康保險局報告「醫院及西醫基層財務風險監控情形」，請 鑒察。

決定：洽悉。

第五案

案由：中央健康保險局報告「醫療費用支出情形」，請 鑒察。

決定：洽悉。

拾、討論事項

第一案

提案人：謝委員武吉

案由：針對第七次藥價調查及調整作業，請健保局提供各層級醫學中心、區域醫院、地區醫院、診所之採購價(最高、最低及中間)、數量(最高、最低及中間)與其交叉分布、廠商販售價格...等相關資料，供本會委員了解是否符合公平或有圖利之行為案，提請 討論。

決議：請中央健康保險局就藥價調查資料，應限制公開或不予提供之範圍，先予釐清後，於下次委員會議提報。

第二案

提案單位：本會第一組

案由：有關中央健康保險局來函表示，「101年門診透析預算協定增加1%成長率用於鼓勵非外包經營之透析院所」乙案，因外包之認定確有其困難，乃請本會再予考量案，提請 討論。

決議：有關以1%成長率用於鼓勵非外包經營透析院所之適用條件，請中央健康保險局、本會醫界及付費者代表與專家學者委員提供意見，於下次委員會議續議。

拾壹、散會：中午12時。

附件 全民健康保險醫療費用協定委員會提案單

提案日期：_____年_____月_____日

提案者	
提案屬性 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 一般提案 <input type="checkbox"/> 臨時提案 <input type="checkbox"/> 修正案 <input type="checkbox"/> 復議案
案 由	
說 明	
辦 法	
內容符合 (請勾選)	<p>費協會會議規範第六點：</p> <input type="checkbox"/> 在行政院核定之醫療給付費用總額範圍內，協定全民健康保險之醫療給付費用總額及其分配方式。 <input type="checkbox"/> 協定各地區門診及住院費用之分配比例。 <input type="checkbox"/> 協定醫師、中醫師、牙醫師開立之門診診療服務、藥事人員藥事服務及藥品費用等之分配比例及醫藥分帳制度。 <input type="checkbox"/> 協定門診藥品費用超出預先設定之藥品費用總額時，其超出部分應自當季之門診醫療給付費用總額中扣除之一定比例。 <input type="checkbox"/> 其他_____
連署或 附議人 (臨時提案、 復議案填入)	

本會第 179 次委員會議
與會人員發言實錄

壹、主席致詞與報告事項第一案「確認本會上(第 178)次委員會議議事錄」與會人員發言實錄

江主任委員東亮

各位委員及各位列席代表，現在出席委員人數已超過法定開會人數(14 人以上)，宣布會議正式開始。今天是本人第一次擔任主任委員，不過大部分的委員都有出席 2 月 6 日座談會，都已碰過面。先介紹今天出席的 2 位新委員，一位是行政院主計總處推薦的鄭淑芳簡任視察，請大家鼓掌歡迎；另一位是衛生署推薦的鄭聰明參事，鄭參事目前還沒到，等會到了我們再拍手歡迎。現在進來的是新科立委蘇清泉委員。現在開始開會，先進行報告事項，第一案確認上次會議紀錄，請同仁宣讀。

同仁宣讀(略)

江主任委員東亮

各位委員對於上次會議紀錄有無文字修正意見？如果沒有，就確認。接下來進行報告事項第二案，本會上次委員會議決議事項辦理情形及重要業務報告，請林執秘說明。

謝委員武吉

議程資料第 7 頁所提，「全民健康保險『研擬轉診實施方案專案小組』」，應該哪個單位設計？我認為應該設在署長主持，結果才能夠處理。

戴局長桂英

您的意思是不是這個專案小組由衛生署召開，會比健保局召開好？

江主任委員東亮

這件事等我遇到署長時，我再跟他說明。

謝委員武吉

健保局有個很大的優點，署長跟你們開會，都會派一些士官長參加。

健保局長官則坐在健保局內遙控，此種作為讓人感覺對衛生署是非常不尊重。

戴局長桂英

瞭解謝委員的意思，是希望署長召開的會議，健保局參加的層級要高些。

江主任委員東亮

委員意見請戴局長參考。

謝委員武吉

不該只是請健保局參考，應該確實執行，我已經去衛生署開過好幾次會，他們都派士官長來。

江主任委員東亮

主任委員沒有權限指派局長派誰開會，我的職權只能請局長參考，請她處理，可以嗎？謝謝。會議紀錄就確認。

貳、報告事項第二案「本會上(第 178)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

江主任委員東亮

請林執行秘書說明。

林執行秘書宜靜

一、在進入報告案第二案之前，先跟委員說明，今天在桌上有幾份補附資料：

(一)本次委員會議的補附資料：第一項為報告案第二案本會重要業務的補充報告，針對 2 月 6 日邀請委員座談，摘錄重點建議；第二項是討論案第二案，有關門診透析成長率用於鼓勵非外包院所案，補上衛生署醫事處的意見；第三項是一些參考資料：一是江主委提供給大家，針對台灣醫療保健支出成長率的分析研究；二是 2 月 6 日委員座談的相關資料，大部分委員都有拿到，因少部分委員沒有出席，所以一併提供參考。

(二)第二份是報告事項第五案，健保局醫療費用支出情形報告。

(三)大家桌上還有另外一本書，這是監察院黃煌雄委員、沈美真委員、劉興善委員等針對全民健保的總體檢調查報告。這本書是江主委用他的特別費購買，特別分送給大家參考。監察委員對健保全面檢討，花費許多心力，並且到 2 百多家醫療院所實地訪查，對健保該改革部分，提供相當多精闢見解，有些也與總額資源分配議題有關，請大家參考。

二、請委員翻到議程資料第 13 頁，有關上次會議決議事項的追蹤，列在第 14 頁，總共 5 項，幕僚建議 2 項結案，3 項繼續追蹤。

(一)第 1 項是委員提案，決議請健保局針對分級醫療與轉診實施方案，能籌組專案小組，並邀請本會委員參加。健保局已在 100 年 12 月請本會與監理會推薦委員代表，本會推薦 4 層級醫療院所的 4 位醫界代表、2 位專家學者(即黃偉堯與許怡欣

老師)、2位付費者代表(即何語與陳錦煌委員)參加。相關名單已提供請健保局敦聘，因此建議本項結案。

(二)第2項是針對去年8月時發生台大醫院誤植愛滋器官的事情，委員會決議請健保局依相關的法令核付費用，委員建議對於不該給的錢就不可以支付。經健保局審視該醫院自事故發生至11月申請的相關費用，已依相關的規定辦理，並沒有申報不該給的費用，所以建議本項結案。

(三)第3項委員提案建議檢討住院病患轉診轉檢相關事宜，健保局並也已著手修訂相關規定，只是部分醫療團體還有意見，所以還在繼續修訂中，建議本項繼續追蹤。

(四)第4項在第15頁，委員提案有關十大初級照護在醫學中心、區域醫院的支付標準問題，決議是請健保局釐清初級照護與支付標準之間的相關性。健保局提經醫院總額支委會討論，該會委員認為這個議題和分級醫療與轉診實施方案有關，若單獨抽離出來討論，可能會有見樹不見林的問題，所以建議能夠併入分級醫療與轉診實施方案中討論。因此幕僚建議本案俟健保局提報「分級醫療與轉診實施方案」報告後結案。

(五)第5項是針對101年總額各相關計畫或方案進行的狀況，相關資料列在第16至18頁，請委員參閱。

三、請委員翻回議程第13頁，報告第二項是針對去年12月委員會中協定100年B、C型肝炎預算不足，及衛生署交議類流感案件增加，本會配合制定未來類似案例之處理原則，已經委員會通過，將相關協定結果陳報衛生署核定，衛生署也回覆本會，B、C型肝炎預算流用的部分同意照辦，同時感謝委員在協定過程中的辛勞與貢獻，表達感謝之意。

四、報告事項第三項是附錄資料，大部分是100年12月、101年1月間衛生署與健保局的公告事宜，請委員參閱，其中，第230頁是健保局醫院總額支委會委員建議：「因衛生署政策改變致大幅增加之病床數，應於醫院總額預算之成長率適度反映」，

這是健保局轉總額支委會的意見，請委員參閱。

五、接下來請委員翻至今天的補附資料…。

江主任委員東亮

在看補附資料前，是不是先就這部分，請問委員有無詢問？請黃委員建文。

黃委員建文

請問議程第 14 頁關於轉診實施方案的專案小組，牙醫部門尊重推薦名單，只是有沒有可能讓各部門或委員知道會議的進行結果？

林執行秘書宜靜

先回應黃委員，在上次(12月)委員會議討論時，當時牙醫是由陳彥廷醫師代表出席，其有表示，雖然分級醫療與轉診制度的規劃與西醫服務較緊密相關，但與牙醫、中醫也會有關，希望能夠有列席專案小組的機會，在回復健保局函中，我們已有將牙醫、中醫師公會全聯會的意見轉答。

江主任委員東亮

沒有問題，這個會議紀錄我們會轉發給所有委員。請陳委員宗獻。

陳委員宗獻

主席、各位委員大家早。請看議程第 17 頁，西醫基層總額「9. 調整支付標準」的部分，在去年 9 月協商時，我們決議用它來補足、協助艱困科別，所謂的艱困科別就是外、婦、兒科，通過後醫師公會全聯會就行文給這三個醫學會，請醫學會開會決定要如何使用這筆費用，以真正落實濟弱扶傾的目的。各醫學會回文認為應用在調整醫師診察費，基本上就是很簡單的支付點數百分比調整，跟 RBRVS 相對值表恐怕沒有直接關係，如果還要等 RBRVS 完成，執行時程就要整個往後遞延，到時候若要再追溯，前面半年的服務量要如何計算？我覺得就尊重醫學會的建議就好。

江主任委員東亮

對這部分，健保局有沒有意見？

戴局長桂英

謝謝陳委員宗獻向大家說明現況，也提出具體建議。依陳委員陳述，目前各醫學會回復的意見未具體針對 RBRVS，只希望調整診察費支付點數，可否請您將意見轉給我們，我們再一併研議。究竟這次調整，應該先調整目前各醫學會彙總回來的意見就好，還是要等完整的資料分析完成後再調整，但擔心會有時效上的問題。

李委員明濱

再補充說明，剛才所提，不是各相關醫學會彙整，而是為了執行總額分配的決議，全聯會召開好幾次會議，邀集外、婦、兒相關專科醫學會，討論如何達成費協會照顧困難科別的協定意旨，不是彙整，而是三個醫學會協商後的共同建議。我沒記錯的話，在會議結束後，我們已經將決議正式轉給相關單位，包括健保局。

江主任委員東亮

很抱歉，我是第一次主持，請問剛才討論的項目是專案，還是一般服務的支付標準調整？看起來上次討論的是在支付標準調整，是否請健保局將意見納入就好？

李委員明濱

切開辦理就對了，不要與 RBRVS 的制定連結在一起，因為從醫院的辦理時程來看，RBRVS 要到今年 7、8 月才會有結論，若此，執行效率就慢了半年，為了能達到費協會決議的目的與理想，還是建議兩部分分開考量。

江主任委員東亮

請謝委員天仁發言。

謝委員天仁

在協定之前的座談會也好，協商過程相關意見的表達也罷，付費者代表其實講得很清楚，就是針對外、婦、兒這幾個艱困科別，須跟

RBRVS 切開，健保局應該尊重我們的協定意旨。

江主任委員東亮

請問戴局長，上次協商是有關本年度的預算嗎？我要問清楚，因為我來了以後，發覺有個問題，常常這一年度的協定事項，可能二、三年度後，會回過頭討論這部分納不納入基期，這部分需否要先釐清？若是這一年度就歸這年度，不要與 RBRVS 掛勾。

陳委員宗獻

應該回到協定當時的決議，這項決議內容並沒有 RBRVS 存在。

江主任委員東亮

對，因為所有的 RBRVS 是有基期的。

陳委員宗獻

因為 RBRVS 的執行是在其他預算，若這樣做恐怕會搞混。

江主任委員東亮

今年度的部分不納入 RBRVS，單獨處理，至於將來是否納入 RBRVS 的基礎，是另外的事情，謝委員天仁，對不對？醫界委員是否也認同？

陳委員宗獻

我們認為這是兩件事情。

江主任委員東亮

請問健保局是不是兩件事情？好，就這樣，大家都清楚了。就把西醫基層總額協定事項「9. 調整支付標準」辦理情形欄的「俟 RBRVS 相對值表對診察費成本分析完成後…」等文字拿掉，不要將二者併案處理，請健保局直接執行分配。

黃委員建文

議程第 16 頁，牙醫門診總額第 2、3、4 項計畫/方案，已經在 12 月 14 日醫療給付協議會議討論通過，可是衛生署到現在還沒有公

告，我們擔心會影響執行率，可否轉告一下進度？

江主任委員東亮

請衛生署健保小組說明。

朱組長日僑

署裡最近在收集最後一波的意見，會儘快核定。

江主任委員東亮

請謝委員武吉。

謝委員武吉

議程第 17 頁醫院總額 5. 調整支付標準，其辦理情形「已完成第 1 階段 RBRVS 相對值評量…」，應該是還沒有完成，RBRVS 部分應該劃掉。

江主任委員東亮

- 一、劃掉，這就是這一年的，要不要納入基期以後再討論，這樣比較容易處理。
- 二、若無其他意見，就進行補充報告案。

謝委員武吉

還有議程第 14 頁第 2 項(台大醫院誤植愛滋器官相關醫療費用及賠償不應由全民健保支付案)，追蹤情形列建議結案，我不知道這些患者現在是活著，還是再見了？

江主任委員東亮

委員關心患者存活問題嗎？

謝委員武吉

不是，醫療費用是延伸下去的，不是這樣就切斷。

林執行秘書宜靜

謝委員關心的是，當時提案是針對這一批醫護人員，可能因為不小心而有暴露風險，所以有做預防性投藥等措施，對於相關費用，當

時決議請健保局依相關規定辦理，委員是想了解台大醫院後續的狀況？

謝委員武吉

我的意見是不能結案，這潛伏期多久你知道嗎？10年。

江主任委員東亮

我同意潛伏期也許不只10年，但對會議決議的追蹤，若長期這樣掛，會掛不完。本案可以這樣處理，先暫時結案，將來，例如2~3年後，若認為這個議題有需要重新開議，再特別針對那個部分，就如謝委員所說病人的情況再提案，這樣才不會一直掛在追蹤事項，而且新的提案，討論的基礎會比較好，好嗎？

謝委員武吉

容我再說明，事情發生至今，到底狀況如何，也沒有報告，在座委員可有人聽過？若要勉強同意結案，我認為比較困難。

江主任委員東亮

本案是有關費用是否由健保支付的問題，現在的情形是，截至11月份沒有相關費用的申報。所以我們先把這部分結案，如果對病人相關的事宜也繼續追蹤，那麼其他的案子也可以繼續追蹤，我擔心若每案都這樣，往後就會有很多案都掛在繼續追蹤，某些案子，應該到一個段落就結束，將來若認為重要，就重新開議，並不反對重新開議。

謝委員武吉

重新開議，還要再提案，不是很麻煩。

江主任委員東亮

不會，提案後，大家若認為重要，就會繼續追蹤。

陳委員錦煌

等一下，主委，這個案子我有意見，暫時先不結案，等到下個月，有關單位來會報告後，如果可以結案再結案，不可以結案就繼續追

蹤。健保局說 11 月份沒有申報費用，我不了解，請健保局醫管組下個月來報告，若委員認為適當就結案。現在也不知道詳細情形，不能說結案就結案，難怪謝委員武吉不同意，下個月請有關單位或台大醫院來報告才行。

江主任委員東亮

可以說明清楚要報告哪部分嗎？

陳委員錦煌

誤植愛滋器官，看有沒有用到健保的費用。我提案要台大醫院自行負責醫療費用。你剛來都不知道狀況，就結案，怎麼可以！

戴局長桂英

主席，我建議，對此事件，委員建議不應由全民健保支付，本局當時在填報辦理情形時，統計到 11 月份的醫療費用，當時真的沒有。現在委員擔心後面幾個月會不會有申報相關費用，所以本局下個月再提報一次，如果到下個月還是沒有，建議可否就暫時先結案？其實台大醫院院長也在這裡，大家都聽到了，相信他們也不會申報相關費用。

陳委員錦煌

局長，台大是不報醫療費用，還是不來這裡報告，要說清楚。我剛剛的意思是，有委員說暫時不結案，我們都不了解有沒有給付，有幾個委員知道？只有你們知道而已。既然有嫌疑、不了解，沒關係，就再慢一個月，健保局有關的人員與台大醫院接洽，下個月來報告，大家聽聽是否合適，要結案再結案。你喊結案就結案，我們就得都聽你的，發生這麼大的事情，不可以隨隨便便，不然，局長，你請台大醫院院長看有沒有補充，我的意見就是這樣。

江主任委員東亮

因為陳明豐委員現在是委員身分，不能請他報告。這個案子當時的決議是要健保局依相關法規辦理，現在健保局回覆，11 月份沒有相關費用之申報，我認為大家應該確定，若健保局的回覆是沒有，那

我們一則是要不要請健保局在會上補充說明；其次，如果公文回覆說沒有，但後來被發現有，那就是很大的問題。基本上，公文來往，總要相信公文內容，現在健保局回文說沒有申報，就是沒有，必須要確立這樣的原則，不能夠說我們都不知道，那…。

陳委員錦煌

主委，我感覺你有堅持的性格，我是說慢一個月，你也無法等！

江主任委員東亮

慢一個月我同意，你太急了。我先講清楚，我們相信健保局回覆的公文，這部分，身為主委，我不去確認他的公文對不對。要再追蹤一個月，我也不反對。

何委員語

只有一個確認案就討論一小時，浪費我們太多時間。建議請健保局於下次委員會議報告至 100 年 12 月底為止的資料，以後就請委員在每年 12 月份提案，隔年 2 月份報告上年度有沒有申報，往後就每年提。我建議下個月報告到 100 年 12 月底止的資料後就結案。

江主任委員東亮

大家對何委員的建議有無反對？無異議的話就這樣決定。接下來進行下一案。

林執行秘書宜靜

一、請委員翻開今天會上所發補充資料，第 1 頁補充報告，2 月 6 日舉行之座談，感謝委員踴躍出席，當日江主任委員邀集委員針對費協會過去的運作、會議規範及總額協商流程等，徵詢大家的建議，非常謝謝委員提供許多豐富及寶貴的意見，在此整理 3 項重點：

(一)委員建議應該建置提案單，其內容可包含案由、說明及解決辦法等，且提案內容應該要符合會議規範的規定。幕僚也在第 2 頁列出所擬製的提案單。

(二) 委員會議開始時，除確認上次委員會議紀錄外，委員們也希望能先進行議程確認程序，確定後再進入議案討論。

(三) 針對 102 年度總額協商架構、原則及程序等，委員有很多建議，屆時會進行意見調查，原則上預訂 5 月份提會討論。

二、提案單的內容列在第 2 頁，請問委員是否有需修正？以上報告。

江主任委員東亮

一、本人新手接任，就任後發現幾件事：

(一) 我們的委員都相當資深，像今天就只有 3 位新人（2 位委員加上主任委員），我們對於過去發生的事情恐怕沒有諸位瞭解。

(二) 在座談會中我發現，委員都覺得委員會開會，都在理性跟互相尊重前提下進行，我覺得這很重要，委員們都認為整個會開下來，我們有很大的成效。

(三) 為瞭解主任委員到底應該做甚麼事情，我仔細閱讀費協會組織規程等資料，發現：第一，本會是以協商方式為主，當然不免有一些程序可能需以議決方式處理，但總體而言是以協商為主；第二，依照組織規程規定，其實本會至少 2 個月開會一次就可以。

(四) 多數委員也表示，會議運作效率可以更提升，所以大家就提出幾項建議：第一，能夠有提案單；第二，能夠確認議程；第三，有關總額協商部分，對其架構、原則、程序能在 5 月就進入討論，先行確認。這部分，我們會在 3 月時發文請各委員表示意見。我也請執行秘書把去年討論的整個協商流程整理成圖一的流程圖，請委員參考。

二、我想身為主席，基本上的職責只有兩個，第一，會議程序能夠照顧好；第二，是否能在時間內完成會議，大概就是這樣而已。

三、各位對於提案單、議程確認，以及 102 年度總額協商架構、原則等資料收集是否同意，若同意，就依之辦理。

謝委員武吉

第 14 頁的表 1、表 2，這裡面我發覺很多地方有問題。

江主任委員東亮

哪一條您覺得有問題？請說。

謝委員武吉

表 1 就有問題，費協會從以前就有一貫的做法，可能主委新進來有新作風，但在費協會沒有這些東西，沒有所謂一般議案議決要過二分之一等等，大部分都是用共識決，如果沒有達成協議，就兩案併陳、三案併陳，送給衛生署裁決，沒有採議決之第 2 點(一般議案：過二分之一)、第 3 點(醫療費用議案：過三分之二，唯直接相關醫事團體代表委員有異議，應將其意見併案報由衛生署逕行裁決)方式，從吳凱勳主委到現在都沒有使用過，若這樣做，可能會破壞委員的和諧。

江主任委員東亮

- 一、跟謝委員武吉補充，這部分並不是我提出的，是從費協會會議規範中摘錄出來，請參閱會議補充資料第 25 頁會議規範第 11 點。我同意您講的，本會是一個協商平台，過去主席原則上是不做裁決，也沒動用表決，但是會議規範第 11 點確實明列：「委員會議議案之議決方式如下，一般議案應有…」等規定。
- 二、我們知道本會付費者代表及政府機關代表占委員席次三分之二，為特別強調尊重醫事團體，所以會議規範第 11 點第 2 款規定，醫療費用之議案一定要過三分之二以上才能通過，同時，對於醫療費用直接相關之醫事團體代表委員若有異議，應將其意見併案報由主管機關逕行裁決。
- 三、至於未來會不會動用會議規範第 11 點所列議決方式，就要看委員會的運作，我知道過去很少動用。

謝委員武吉

- 一、剛主席也提到，若是醫療單位、付費者與政府機關代表進行表決，我們舉雙手雙腳還是輸。我也曾經和執行秘書討論過這件

事情，但你們今天偏偏還是寫上來，所以會議會冗長就是這個原因。我是不是在電話中說過，費協會一向都是採共識決而非表決？若採表決方式，我們醫院三位、基層二位，剩下的沒幾位，舉雙手雙腳都輸。所以這種表決方式是不對、不公平、不公正的，這是第一點，我反對寫在這裡，雖然會議規範有列，以後有需要時再討論。

二、第二點我要請問一下，不知道這裡有沒有列席單位？請教列席單位可以提案嗎？

江主任委員東亮

提案人在費協會會議規範第 7 點，有說明誰可以提案、誰不可以提案。

謝委員武吉

在第幾頁？

林執行秘書宜靜

在第 24 頁，一般提案的程序內容有列明，提案得由主管機關交議、本會委員、中央健康保險局或本會幕僚單位提出。

謝委員武吉

如果列席單位都能夠提案，以後有列席的人也都可以提案。

江主任委員東亮

不是列席單位就可提案，這些都規定在會議規範，民國 86 年就開始，所以這部分大概不用特別去挑毛病。所有規定都列在會議規範中，我只是澄清讓大家瞭解我們有這些原則。請謝委員天仁發言。

謝委員天仁

一、就好像我也不能講。舊的委員有一些議事規範該看沒看，費協會要依法律的規定去做，議事規範是我們每個人都要遵守的。以前怎麼做是另外一回事，以前做錯也很多，我來以前也發現，很多觀念都跟健保法的規定不符。相對的，我們也不能跟

主委講說，你是新來的主委，我覺得大家要互相尊重。新來的主委只要依據法律的規範表達意見，我們不適宜說他是新來的不懂，希望委員不要再提。有些地方大家沒有注意到很正常，就好像我們舊的委員，有些議事規則沒有特別去看，習慣用共識決，但議事規範寫得很清楚，什麼都有，這部分希望大家互相尊重。法律有的東西，希望不要再翻，要透過法律程序修改，才能夠去動，不然就不能動，所以今天也不可能決議把那部分凍結，除非我們有權利，如果沒有的話，講這個是白講。

二、希望大家注意議事效率，我認為費協會2個月開一次會就夠了，為什麼每個月開會，時間還不夠，是我們議事效率有問題，有些可能是健保監理會應該要做的事，但是我們一直在做。我的看法是，費協會本身是在進行總額費用的協定及分配，所謂的分配是通案的分配，個案本身的醫療費用該不該領取，我們應該要關切，但不是我們主要的任務，這部分是健保監理會應該要做的，我們不應該越俎代庖。通案的部分，分配不公平，我們應該提出來檢討，甚至連對於健保局支付標準，我們認為不公平都可以提，因為這會實質影響到總額協定分配的公平。委員應該從這個地方儘量表達意見，讓整個體制更完整、公平，才算達成費協會的任務。希望不要在枝節上面花太多時間檢討，剛才何語委員也講，就確認追蹤情形而已，花了1個多小時，不可思議到極點。這部分希望主席不要太客氣，指揮會議的程序、控制會議的秩序，主席責無旁貸。

江主任委員東亮

謝謝指教。是否就這樣決定，請看下一案。

參、報告事項第三案「中央健康保險局函送本會備查之『101 年度各部門總額保障項目』案」與會人員發言實錄

江主任委員東亮

請健保局說明。

戴局長桂英

這是健保局送貴會備查的案子，幕僚很用心，有做一些比較，大多數保障項目是比照 100 年，沒有比照 100 年的有二項，也臚列在下面。只是貴會覺得健保局函送有關醫院血品處理費部分，跟去年初接到的每點 1 元核算有點不一樣，因此幕僚已另函請衛生署解釋。

江主任委員東亮

因為本案是健保局函送本會報備案，且除了 2 項外都是照過去辦理，我們是否同意備查？好，接下來進行下一案。

林執行秘書宜靜

報告案第四案我先說明，本會每季會請健保局提供醫院與西醫基層財務風險監控情形，依過去決議，如果健保局事先提供書面資料供委員參考，則不再請健保局口頭報告。本次會議健保局已在會前提供簡報資料，並已列入議程，相關資料從 34 頁開始，請委員參閱。

江主任委員東亮

這也是過去的一貫做法，請教過幕僚人員，委員都很熟悉這些既有項目，我們是不是就進入報告案第五案。

林執行秘書宜靜

第五案是健保局醫療費用支出情形報告，在委員桌上有另附一本獨立裝訂資料。原則上於 3、6、9、12 月份會請健保局口頭報告，現在是 2 月份，相關資料請委員參閱。

江主任委員東亮

以上報告事項如果沒問題的話，接下來進入討論事項第一案。

肆、討論事項第一案「針對第七次藥價調查及調整作業，請健保局提供各層級醫學中心、區域醫院、地區醫院、診所之採購價(最高、最低及中間)、數量(最高、最低及中間)與其交叉分布、廠商販售價格…等相關資料，供本會委員了解是否符合公平或有圖利之行為案」與會人員發言實錄

江主任委員東亮

提案人是謝委員武吉，有補充說明嗎？

謝委員武吉

因為剛有委員說講話要客氣、小聲一點，講出來變成欺負主席是新來的，不講也不對，請主席裁示到底要怎麼講？

江主任委員東亮

你現在講的已經很溫柔了。有沒有要補充？本案是上次會議留下來的議案。

謝委員武吉

- 一、很謝謝主委今天送每位委員一本全民健康保險總體檢報告，這是黃煌雄監察委員用了一年多的時間，跑了那麼多的醫療院所，所做出來的結論和建議案。總體檢結果在第 289 頁寫得很清楚，西醫基層、藥局和地區醫院，現在延伸到區域醫院，藥品的購買價格很多都比健保支付價還高。
- 二、健保制度的藥價採單一藥價基準，會抹煞醫院的經營，讓醫院無法生存。舉例來說，Norvasc(脈優)我們買的價格比 8.8 元還高，而健保價竟然也殺到 8.8 元，請問一下健保支付價有沒有考量管銷費，水電費和場地費？完全都沒有。健保局只講說醫院藥買不到會負責，但是和健保支付價相同，醫院的計算是採總計，以平均點值來算，這個費用讓醫院無法生存，這點回答和提示，不知道主席會不會認為太過份。

江主任委員東亮

謝謝謝委員武吉。原來的提案內容主要是有關藥品費用採購價，最高價、最低價和中間價，因為您認為價格會影響部分醫院生存，希望健保局提供有關藥品價格和比例，可否請健保局說明。

陳委員錦煌

請教一下，謝委員武吉所提藥價調整作業案，我看到第 58 頁的說明寫到醫師公會等醫界團體都有參加。我曾講過讓中央信託局聯合採購藥品，一年一千多億，可以節省多少錢。我們什麼也不知道，不然今天你們自己檢討，我們直接離開就好！最起碼要讓付費者參加，我們雖然不懂，但能參與才有遏阻作用，你們自己開會，醫界有參加，再送來給我們看，我們是來背書嗎？我們是付費者團體指派的代表，不是來玩的，請問局長，這樣做適當嗎？這個會應該讓付費者委員參加才可以。

戴局長桂英

謝謝委員的意見。藥價基準和支付標準在討論時，是依據現行健保法第 51 條規定，由保險人及保險醫事服務機構等代表共同擬訂。公民參與是現在政府的政策方向，所以二代健保法規就有提到，在二代健保法中，藥價基準已改稱為藥物給付項目及支付標準，即規定要有付費者代表，亦即保險人須與相關機關、專家學者、被保險人、雇主及保險醫事服務機構等代表共同擬訂。目前二代健保法已通過，就等公告實施日期，署長要我們以今年 7 月為目標做準備，所以一旦公告實施，未來這些項目的訂定程序，一定會按照二代健保法第 41 條處理。

陳委員錦煌

局長的報告我聽不懂，你現在要我們付費者代表背書就對了。你只是來報告，我們又沒參與，什麼也不知道，這怎麼可以？

江主任委員東亮

本案提案人是謝武吉委員，所以先從謝委員這邊來處理，至於藥價基準由誰研訂，是另外一個議題。請健保局就謝委員所建議，藥品

資訊能否公開和公開到什麼程度做說明，這比較重要。

沈組長茂庭

主席還有各位委員，分二點說明：一是每次藥價調整以後，我們把藥價調下來，確實會有一些院所過去買的比現在調下來的價格還要高，但是大部分藥廠都會降價，我們也徵詢各院所，有那些藥買不到，名單上來後，我們也洽詢各藥廠，得到的答復都是可以依健保價供貨...

江主任委員東亮

請針對可以公布、釋出的資訊是什麼說明。

沈組長茂庭

我們向藥廠拿到調查的資料進行藥價調整，所以資料有各藥品在各醫院的單價明細資料。過去對外公布都是總數，包括總共多少費用等數字。至於個別藥品部分，因涉及各藥廠在市場上競爭的利害關係，過去都沒有公布個別藥品在各醫療院所的最高值和最低值。公布一個總體數字，可能對大家在做決策時比較有利，至於公布個別單價，只是為了醫院是不是買得到藥，其實這部分我們會跟醫院及藥廠個別協商處理。

江主任委員東亮

請教一下，因為健保局寫的是應限制公開或不予提供，何謂限制公開？

沈組長茂庭

限制公開就是把一些資訊拿掉，不是全部公開。

江主任委員東亮

可否舉例說明。

戴局長桂英

我來說明，如果以藥物為例，假設現在要寫明那個品項的藥品，即明列品項名稱，其最高價、最低價在那些醫院，這就是完全沒有限

制。但因牽涉到廠商在不同醫院的商業行為，商業機密其實也是一個資訊。假設我們現在的處理是一大類，例如所有的胃藥分為大類，加總資料，這樣的處理就看不出那個品項，看不出那家醫院，這樣處理後，經過洽詢沒問題，是屬有限制的資料。

江主任委員東亮

連委員瑞猛是藥師代表，能否也表達意見？

連委員瑞猛

- 一、站在藥師專業立場，有二個主軸對我們而言沒有商量空間，就是要有藥品可用及確認藥效與藥品的安全性。今天討論的是因為健保局給的價格，造成一些醫療院所藥品的進價超出健保支付價，而導致民眾無藥可用。
- 二、站在藥師的立場，我們重視的是在用藥過程中如何確保藥效及安全性。藥費大約占健保費用 25% 左右，現在醫師水準非常高，只有一張處方我們不擔心，但是如果民眾到不同的醫療院所看 3 種病、5 種病，我們就擔心會產生問題。我們非常肯定健保局在這方面所付出的努力，協助藥師推動藥師居家照護加以管理多重用藥問題。至於藥品訂價部分，這是大環境的結構問題，今天大概很難有結論。
- 三、以往藥品收入對於醫療院所的所得貢獻度最高，但目前這問題已經逐步在改善。不管站在醫師個人或是醫療院所，應該只有在病患該使用時才考慮使用藥物，再由政府給予合理的醫療費用。不要讓藥品背負醫療院所的營運責任，不然台灣的用藥量平均是美國的 7 倍，這是非常嚴重的事情。此事牽涉到目前藥品給付及採購方式，問題複雜，值得大家有決心與魄力去改變。這是我個人的淺見。

江主任委員東亮

回到提案，是每個藥品品項最高、最低價格部分，是不是需要提供？

陳委員宗獻

我覺得非常需要，因為在各層級中，最沒有議價能力的就是基層診所，所以在進行藥價調查時，從出來以後到最終公告的藥價，我們永遠都在下面。藥價問題非常大，正在慢慢地讓內科、小兒科、家醫科等大科逐漸流失。其實藥價基準調整時連各百分位都可以公告，不只公告最高值和最低值。

江主任委員東亮

問題是公告到什麼程度？

陳委員宗獻

建議公告 25 百分位、50 百分位、75 百分位和最高值，因為公告後我們可以知道調查的藥價變異度有沒有很大，如果變異很大，雖然基層沒有調查，但如果是地區醫院占的量很大，則顯然訂價時取中位數就很不合理，因此，必須公告。

江主任委員東亮

還有沒有其他委員有意見？請何委員語。

何委員語

各位委員、先進，針對謝委員武吉要健保局提出相關資料，供委員瞭解，請教健保局，提供這些資料給委員有無困難？是否會違法公司法、資訊保護法？是否須經藥廠同意才能公布？我們要瞭解這些，若有違反相關法規，或藥廠不同意公布硬公布，就違反法律規定，則本案就可否決掉，無須討論。如果法規認為可公布，要公布到什麼程度，可再討論其內容，這樣比較明確可解決，這是我的觀點。究竟相關資料能否提供委員瞭解，如不可以，今天就可馬上否決掉，不要再討論。

葉委員明峯

主席，我支持何委員語的意見。

江主任委員東亮

看起來這個問題…，請謝委員武吉。

謝委員武吉

如果是這樣，就可馬上否決掉，以後都不用再談。

葉委員明峯

委員是關心公開有無違法問題。

謝委員武吉

讓我說完，我提出本案，絕對有其必要性。健保局能調查，難道不能讓委員知道調查結果？我要請教，委員來開會，想瞭解某事件時，健保局就應提供資料給委員，不是像健保局所謂的應限制公開或不予提供。請教健保局，主席，抱歉，我先問一下，政府資訊公開法第 18 條第 1 項第 7 款，條文內容與議程上文字一樣嗎？請健保局回答。

江主任委員東亮

原條文內容可能謝委員武吉比較清楚，或請同仁查詢。

謝委員武吉

主席，不用，我查過了。

江主任委員東亮

謝委員已查過，煩請說明。

謝委員武吉

一、健保局斷章取義，主席很英明，剛問到限制公開或不予提供的範圍，已把重點點出來。健保局欺騙委員、斷章取義，未提供事實的資料，這樣對嗎？我再說明，第 18 條規定，政府資訊屬於下列各款情形之一者，應限制公開或不予提供之，其中第 7 款，健保局有未寫出的部分，主席我念給你聽，「但對公益有必要或為保護人民生命、身體、健康有必要或經當事人同意者，不在此限」，難道委員對生命財產安全、健康的重要性，不需要瞭解嗎？健保局未寫出，有欺騙委員的嫌疑，提供不實

資料。所以健保局的公文，是值得大家質疑。

- 二、剛才提到依健保法第 51 條規定，藥價基準由保險人及保險醫事服務機構共同擬訂，健保局說訂藥價基準時有邀請台灣醫院協會派員出席，但台灣醫院協會沒人參加，我和蘇委員清泉是該會常務理事，陳委員明豐是常務監事，都不知道醫院協會有派員參加，這都是欺騙委員。

謝委員天仁

- 一、我想這個問題有新舊法的規定，現行健保法，衛生署承認合理藥價差，若承認合理藥價差，則健保局透過職權調查所獲資訊，並無法源依據可對外公開調查結果，然我的看法和衛生署解釋不同，我認為現行健保法並未承認有合理藥價差，那是行政解釋的結果。未來二代健保法相關規定，藥品的支付標準若訂為包含進貨成本、管理費用、一定利潤，則應公開之。主管機關對新舊法的解釋有些落差，我要強調，我的看法與署解釋並不一樣。
- 二、第二點我要詢問，謝委員武吉提出本案，因藥價調查把藥價調低，如原本 15 元調為 10 元，但他們買到 13 元，當然會覺得吃虧。現在我們要了解，假使健保局讓他們也用 10 元價格買到，就沒吃虧，提出本案的目的，若只想和長庚醫院用相同的價錢，如 5 元或 7 元買進藥品，想從藥品賺取利潤，我想付費者代表萬萬不會同意，我們認為這都是健保資源，從藥裡面賺錢，消費者變成你的藥袋子。我認為假使健保局公開說，所有診所及小醫院皆可依藥價基準買到藥品，我認為本案無討論價值，剩下是二代健保啟動後，相關機制的運作。

江主任委員東亮

謝委員天仁剛提及署對健保法第 51 條解釋有不同，能否再說明清楚。

謝委員天仁

衛生署已做過很多解釋，他們也不會改變，他們認為有合理藥價差可提高醫事機構的議價能力，將藥品價格適度降低，達到競爭、效益的目的，這是署對法條解釋，但我從法條中並看不出來。

江主任委員東亮

請問署的解釋，是否如同謝委員天仁所述？

朱組長日僑

健保法施行細則中有關藥品成本是有合理藥價差的概念，現階段方式皆是由醫院進行議價，再把合理利潤回歸消費者共享。

江主任委員東亮

謝委員天仁的意思是，如依健保法第 51 條，就不能公布個別藥品品項資料。

陳委員宗獻

請教健保局，根據桌上委員會議資料夾第 5-6 頁的政府資訊公開法，應限制公開或不予提供，是符合那條規定？

沈組長茂庭

這是政府資訊公開法的規定。

陳委員宗獻

第 18 條規定有 9 項，請問是符合哪 1 項？我找不到，抱歉。

林執行秘書宜靜

委員可參閱桌上會議資料夾第 5-6 及 5-7 頁，謝委員武吉提到的是政府資訊公開法第 18 條第 7 款「個人、法人或團體營業上秘密或經營事業有關之資訊，其公開或提供有侵害該個人、法人或團體之權利、競爭地位或其他正當利益者。但對公益有必要或為保護人民生命、身體、健康有必要或經當事人同意者，不在此限。」

葉委員明峯

主席，第 4 款應也可考慮作為行政主管機關限制資訊公開的來源。

江主任委員東亮

健保局就本案所提出的意見似不夠周延，可瞭解提供到個別藥品調查結果，恐不妥適，就如同要求醫師公佈其薪水，也會有困難。是否先退回，請健保局對應限制公開或不予提供之範圍予以釐清。何委員語也提到，是只供本會委員參考或要全面公開，可能也要考慮，謝委員武吉提出的是供本會委員瞭解，故其考量與全面公開或許有所不同。本案決議，請健保局重新對可限制公開或可提供的範圍釐清後，下次再討論。

謝委員武吉

我補充一下，第一點，我們不是為了要賺取藥價差，現在是地區醫院與基層院所都買不到健保支付價的藥品，連藥品管理費用都不夠，點值還浮動；第二點，本案是供本會委員瞭解，委員可簽保密協定，醫策會的醫院評鑑會議，委員也要簽保密協定，為何不能公開？應該可以；第三點，公佈的資料將藥廠名字遮住即可。

江主任委員東亮

- 一、如果學名，沒問題；但商品名，會有問題，即使藥廠名字不公佈，大家仍看得出是那家廠商。如同遮住謝委員武吉的眼睛，大家還是認得出來是你，我想我們不針對這部分再討論。請問委員是否可接受我剛建議的處理方式，即請健保局再就可限制公開的範圍，做必要的釐清。
- 二、同意謝委員武吉剛所說，提出本案並非為了要有藥價差，我想剛討論的過程很重要的一點，是將來要想的問題，這樣的定價方式，會否影響付費者就醫可近性的問題，不只是醫療院所的生存。我擔任主任委員，一方面是某種偶然，但我告訴自己，醫療院所與病人及付費者是伙伴關係，大家要一起努力，任何一方倒掉都不是好現象，希望能從政策影響提供者與民眾的觀點著眼。
- 三、我上任後，聽聞本會過去的傳統很好，理性、互相尊重，我也

很同意，本案是否討論至此。

謝委員天仁

- 一、主席，聽起來真正的問題沒有解決。因謝委員武吉提到小醫院或診所買不到健保支付價的藥品，這要弄清楚，到底買得到或買不到；如買得到，以後就不要再吵這個問題。
- 二、真正的大問題是民眾就醫可近性，民眾到診所就醫，結果沒有所需的藥品，只好去醫院就醫，怎麼會沒有關係。到底藥價調查後，藥價的調降有無對付費者產生負面影響，我們要看的是這些，我覺得健保局應該講清楚。

江主任委員東亮

謝委員天仁所提，屬另一個案，本案是討論公開範圍。我剛提出的用意是，深入瞭解不應僅侷限於藥品價格，也應瞭解基層院所是否有進藥的問題，從而瞭解對付費者就醫的影響，整體考量。今天還是先處理資訊的提供，之後可再延續探討，可否這樣，本案討論至此？

謝委員武吉

可否公佈學名？

江主任委員東亮

應沒問題。今天還有第二案須討論，本案就討論到此。

伍、討論事項第二案「中央健康保險局來函表示『101年門診透析預算協定增加1%成長率用於鼓勵非外包經營之透析院所』乙案，因外包之認定確有其困難，請本會再予考量案」與會人員發言實錄

江主任委員東亮

請同仁宣讀。

同仁宣讀(略)

江主任委員東亮

針對這個案子，我認為去年費用協商時，付費者委員很有誠意，增加1%的成長用於鼓勵非外包經營的透析院所，我不知道有幾年，大概2、3年吧…。

戴局長桂英

去年透析服務預算沒有成長。

江主任委員東亮

去年零成長。透析的確有須檢討的部分，如說錯了，請糾正，我認為可能去年協商時是認為非外包經營的成本較高，或為鼓勵非外包經營的透析院所而有本項協定事項。但健保局來函表示，經門診透析總額聯合執委會討論，外包認定困難。因執行有困難，委員想給1%的成長率都給不出去，這樣是要把1%的成長率留下來，或想辦法把外包與非外包區分清楚？請問去年參與協商的付費者委員，有無補充說明。

陳委員錦煌

請教局長，我有意見，先詢問一點就好，外包有無違法？如沒違法，我就不要動它了。

江主任委員東亮

請問陳委員有意見，是贊成或反對？

陳委員錦煌

不是這樣啦，你不知道，我們知道。

江主任委員東亮

我當主席，必須知道。

陳委員錦煌

因健保局說外包認定有其困難，所以先說到底有沒有違法。協商當時，透析預算我本來要刪 30 億元，因全國透析病患 6 萬 8 千多人，有 4 家外包公司，每位病患抽成 620 元，一禮拜洗 3 次，一年洗 156 次，大概是 60 多億元，我將它刪掉一半，如沒有外包，我們再予以鼓勵，所以編了 1% 成長率，結果健保局沒辦法執行，無法補助，我想請問局長到底外包有無違法？

江主任委員東亮

先請戴局長說明後，再請醫事處說明。

戴局長桂英

先請蔡組長淑鈴就健保法有無相關規定說明。這次幕僚單位特別邀請醫事處列席，將可就醫政管理法規加以說明。

蔡組長淑鈴

健保特約都是衛生局合法設立的醫療院所，即機構依其屬性，如洗腎診所，符合相關醫療法規可以設立，並取得開業執照後，健保局才會與其特約。如為提供洗腎業務的醫院，須符合其設置標準，並經醫院評鑑通過，健保才會列為特約醫院，診所目前雖無評鑑，但仍須符合相關設置標準的規定，衛生局才會核發開業執照，故健保特約院所一定是合法的醫療院所。至於是否外包，及外包是否合法的問題，可能由醫事處解釋會比較好。

江主任委員東亮

請醫事處代表說明。

周簡任視察道君

一、醫事處就醫療業務外包規定，做一簡單說明，會前已提供一份書面資料到會，委員可同時參閱今天會上的補充資料第 3 頁。

- 二、從醫療機構設立的本質來看，在醫療法上，不管是醫院或診所的設立，本來就有資格上的限制。能夠設立為醫療機構的人的資格，照醫療法規定，只有包括醫師、政府、醫療法人，或其他法人於法律上有特別規定時，才能設立，所以一般商業性機構並不能設立醫療機構。因此，如果醫療機構將業務外包，尤其是將醫療業務整個醫療運作部分外包給一個營利性質的廠商時，其與原本設置醫療機構的規定精神，會有一定程度的牴觸。
- 三、衛生署鼓勵醫療機構將有限的經營精力集中在主要的醫療業務，所以，一些非屬醫療業務部分，像是停車場、膳食、廢棄物處理等非核心業務委託經營，因不涉及專業資格，對此並不反對。但對於核心醫療業務部分，如果將其外包給外面廠商，會與原來允許醫療機構設立與經營的觀念不一致，所以衛生署才會於99年2月公告「醫療機構業務外包指引」，要求核心醫療業務不可以外包，而「核心」的判斷基準原則是，屬於醫事人員業務範圍內的執行業務，這部分不應該交給外包廠商。
- 四、以洗腎業務來說，因為會包含到對於病人臨床上直接治療的部分，所以，如果由外包廠商進行洗腎業務，其本質上即與醫療法規定醫院或診所設立的觀念不一致。就實務認定的基準來看，專業人員的薪資，或其實際僱傭關係，如果存在於廠商和醫事人員中間，在實務上的運作，我們就會認為其與現行管理醫療機構業務外包事宜有所牴觸。

陳委員錦煌

- 一、聽起來好像是不能外包，治療、護理等醫療核心業務，不是一般的清潔、保全，所以，我覺得還是要有規範，不要外包，讓醫院、診所間較能生存。
- 二、現在點值8角多，支付標準4,000多點，申請後大概只有3,520多元，但外包只包2,900元而已，如果不外包，我們是替醫界爭取福利。老實講，付費者像我這麼認真的，要挑人了，我是

吃飽太閒。但話說回來，希望可以提供換腎的補助款，我想你們現在可能以為我在說瘋話。

江主任委員東亮

請陳委員繼續。

陳委員錦煌

一、政府可否補助這些洗腎的人去換腎。跟大家報告，香港現在換個腎要 6~70 萬，如果換得好，就不用再洗腎，不僅工作方便，而且以 1 次 3,520 元計算，一個禮拜就要 1 萬多元，一個月四個禮拜要 4 萬多元，1 年 52 個禮拜，大家可以計算節省多少錢！在中國大陸，聽說天津大學附設醫院，換腎還有捐客，你知道怎麼換嗎？繳 30 萬人民幣給醫院，5 萬給主治醫師、護士等，15 萬給捐客，非常貴，我不贊成這樣做。據說香港換腎只要 60 萬，如果 60 萬台幣可以處理，相信可以由政府編預算補助這些洗腎的人一部分費用，幫忙全國洗腎的 6 萬 8 千多人換腎。雖然我是外行，但現在換腎要等一些被槍殺、將死的人，比對成功後，才通知可以換腎，手術 2 週後就可出院。局長，我現在講這些，你們聽了以後，可能願意談，也可能認為我在說瘋話，但是一年 310 億的洗腎費用，占健保 5,300 億預算，算很龐大，還是考慮看看。

二、醫事處長官說，醫療的核心業務，會危及生命安全的，像洗腎，不能外包；其他清潔、保全、廢棄物處理等，外包就不要緊，不會有生命危險，這樣有道理。

江主任委員東亮

一、陳委員講的部分是個可討論的方向，但我們還是回到今天的議題，也就是要用 1% 成長率鼓勵非外包的部分，健保局來文說很難執行，但可否執行？也請醫界代表表示意見。

二、請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉

- 一、很恭禧江主委來擔任費協會主委。請大家給我 3 分鐘時間，之後我就要去立法院。江主委是全民健保起草人之一，健保實施 10 幾年後，現在回頭來擔任主委，我認為相當有意義，可以看這 10 幾年來，健保制度有無歪斜、須改善的地方。我認為明年才有可能實施二代健保，所以費協會應該還可存活 1 年。
- 二、我想再次確認，立法委員可否到此兼任費協會委員？我清查自己在地方縣市及中央政府機關，差不多有 30 個兼任職務，這 10 天內，一直在清查，該停的就停，還可以做的就加減做，其實都是在幫大家做事情。如果可以繼續擔任費協會委員就繼續，但未來我會安靜一點，多聽大家說，至少到立法院會比較有資料。我覺得費協會開會還不錯，在立法院就很熱鬧，議事效率比這裡更差，可能差 10 倍都有。
- 三、我這幾年在這裡當委員，發言並不完全站在醫療院所的立場，至少很肯定自己的發言高度夠，講話也算公正。也很欽佩陳錦煌、蔡登順、謝天仁委員，非常認真，見解也很好，站在不同團體的立場發言，我百分之百肯定，從他們身上學到很多東西，將來在立法院，可以用那一套也很不錯。
- 四、向大家報告另一點，台灣的全民健保是我們唯一可以向世界吹牛的事，另外一個就是我們的自由選舉，只有這兩樣，其他像 IC 產業等各項都輸人家。全民健保是大家努力的結果，包括費協會功勞也很大，但我要語重心長地跟大家說，再給我 1 分鐘，希望費協會每位委員，除了在這裡談費用分配外，大家要多一點關懷、氣度與高度，因為我們的醫療走向已出現問題，真的出了問題。地區醫院會提出這麼多議案，就是因為他們生存有問題，診所、洗腎等會出問題，也是因為生存受到極大威脅，很多外包公司，這是陳錦煌委員常常在罵的，甚至股票還能上市，都讓正常醫療的本質與倫理面臨崩盤，地區醫院產生問題後，連小間一點的區域醫院可能都要革命。
- 五、最嚴重的是，內、外、婦、兒重症科沒人要走，馬總統說台灣

大前年生 16 萬個小孩，前年 18 萬，去年 20 萬，希望今年龍年可以衝到 22~23 萬，但醫師沒人要走婦產科，現在婦產科醫師平均年齡 53 歲，再 2 年就 56 歲，婦產科只要做到主治醫師，大家都選婦科，沒人要走產科，在座 50 歲以上的人，只要在家一個晚上被叫起來看小孩 5 次，隔天也只能趴在那裡，什麼事都不能做，真的沒人要走產科。我是心臟外科，婦產科醫師一年衛生署核准 80 人，但這 3、4 年來，都招不到 20 人，以後生小孩大概只能找獸醫，我不是黑白講，是語重心長地跟大家講。醫療給付引導醫療生態與走向，林芳郁院長說，4 萬個醫師，1 萬個去做醫美，所以，我們費協會每位委員都有責任，不要常常只談錢的分配，這樣高度不夠，也可惜大家花那麼多時間坐在這裡討論。責任最重的還是健保局，因為委員是任期制，2 年就換聘，只有健保局的官員相對待較久，可以待到退休，所以健保局官員的心態不應過一天算一天，這樣是悲哀。

六、在這裡向大家報告，不論是以後的健保會或是現在的費協會，拜託大家要有社會關懷，因為這些醫學生的頭腦都很好。前幾天我有跟主委提到，我自己的小孩，現在是實習醫師，他跟我說：「爸，醫師執照考到後，可不可以不做醫師？」我說：「你是看到鬼？」他說：「薪水那麼低，又常被告。」他還沒當醫師，就怕被人家告，而且他的同學中，有這種想法的也很多，這讓我很震驚。我想這個社會要如何營造，可以讓大家安生立命，才是我們該有的高度。

七、我的辦公室在青島東路 10 號，青島二館，有什麼事情來找我，一定替大家服務。具醫師背景的立委，民進黨剛好只有一個陳其邁委員，所以民進黨醫療相關法案都要經過他，國民黨則有兩位，一位是我，一位是廖國棟委員，他是平地原住民，將來國民黨醫療相關法案也要經過我們。做好事、福國利民的事，我們都可以互相幫忙，醫療法案都攸關生命，是好事情，我們會努力，也是我的期許，但如果是意識型態的議題就沒辦法，

槌子槌下就開罵了。

八、可否先回答我，可以繼續來擔任費協會委員嗎？如果不可以，我就不來了。

江主任委員東亮

請執行秘書說明。

林執行秘書宜靜

先回復蘇委員的詢問。依費協會組織規程，委員是由相關機關團體推薦及署長聘任，醫院代表委員是請醫院協會推薦，所以蘇委員是由醫院協會推薦的，就組織規程來看，是沒有問題。

何委員語

- 一、我們恭禧蘇委員清泉當選立法委員，因為我在國民黨中央委員會議有投票給他，但是今天要很明確地講，剛剛我同意給他 3 分鐘，是因為他是新科立法委員，下次如果離題，還是會制止發言，這很明確。
- 二、如果蘇委員想繼續擔任費協會委員，希望一進入這個會場，就要改變心態，您是費協會委員，不是立法委員。因為官員怕立法委員，而我們選民不怕立法委員，所以心態上自己要能調整很重要。今天話講在先，不要說下次發言，我阻止，又說我是立法委員，為什麼不能講話？場所不一樣，我進入立法院公聽會時，當然也會依我的立場來講話，這是我的建議。
- 三、今天蘇委員所講問題，不是怪費協會，也不能怪健保局，要怪你們醫界。我參加費協會委員會議將近一年，聽不到醫界提案時有很明確的辦法，沒有！像剛剛討論案第一案，講了一大堆，想請問你們，辦法是什麼？沒有辦法嘛。醫界有無把你們的困難，實實在在地告訴我們，讓全民知道來支持，只是上電視台、廣播電台、新聞媒體，片斷地講你們的困難。前幾天的座談會(2月6日)，我已經向主委說明我的立場，遵守合理、合情、合法是先決條件，只要提出來的議案合理、合情，不要

違法，我都大力支持；如果提出來的議案縱然合理、合情，但若不合法，我也會反對到底。

- 四、很恭禧蘇委員能夠晉升到立法委員，是國民黨未來的人才，祝您下次回到屏東可以選上縣長。坦白講，開會開了這麼久，一直希望醫界懂得提案，你要人家支持你，議案是什麼內容，是很重要的一件事。

葉委員明峯

- 一、首先在這裡恭禧蘇委員清泉能夠進入立法院擔任立法委員，未來可望對我們醫療機構及病患福利多所照顧。
- 二、立法委員確實有其憲政上的功能，照理行政部門要對他負責，他來兼任費協會委員，角色是有些錯亂，但我認為應該可以，因為費協會基本上是一個公益組織，所議定的事情都是為全民健康著想，是公益，不是營利。如果兼一個營利組織的職務就不應該。很歡迎蘇委員繼續支持費協會，將來我們有很多下情可以上達到立法院，做一些法規制度的修正，才有辦法解決問題。
- 三、剛剛聽到您提到的話，我們整個醫療體系發生很大問題，須要大家共同解決，但這不是只有某個單位要努力，立法院更需要來協助，讓這些好的意見能夠真正從制度面去修改。我非常贊成蘇委員繼續做我們的同僚，大家一起努力。

江主任委員東亮

請謝委員天仁發言。

謝委員天仁

- 一、回到主題，當初協定時，醫院與西醫基層部門一再提到以專業經營透析有困難，但 100 年門診透析成長率已經凍結(零成長)。陳委員錦煌提到外包透析廠商的市場規模越來越大，導致出現營運成本不公平的現象，所以協商 101 年門診透析費用時，才考慮給予成長率 1%，但要求必須用在醫療機構專業經營

相關透析事務。所謂專業經營就是所有的機器、設備等全部自有，邏輯很清楚。剛才講外包、租賃一大堆，與我們談的核心有出入，我們只是講透析外包給廠商的成本較低，因為機器用租的，為何機器成本可以較低？因為廠商的市場規模越來越大，排擠到真正做透析，連相關機器都自有的院所經營。當時條件講得很清楚，只要機器是租賃的，通通都算外包，不論合法與否，我們是在處理成本效益所產生的問題，希望以這樣的方式適度平衡。

二、健保局回函說認定困難，我不知為什麼認定困難？只要醫療院所告訴健保局，機器是否租賃、是人家提供還是自有的即可。假使不是外包，就是我們要獎勵的對象，因為成本比較高，支付標準可以適度調整，當時想法是這樣，若是這樣，健保局可否做得到？其次，假使做不到，告訴我們怎樣才可能做到？讓這些真心經營相關醫療核心事務的醫療院所，在透析部分可以適度緩解成本壓力。最後，假使不行，抱歉，1%成長率我們收回來。

江主任委員東亮

請陳委員宗獻。

陳委員宗獻

- 一、請大家翻開議程資料第 62 頁，其實這裡已把問題的癥結，及謝委員天仁所提，真真實實反映出來：「2. 以醫院來說，透析部門如委外經營即屬外包；至於診所部分，醫師雖實際為受雇者，然法律上仍為診所掛名之負責人，因此缺乏直接證據證明其屬外包關係。」這部分須要釐清，因為不可能找到一個透析院所的負責人不是醫師。
- 二、還有，「3. 現行部分透析院所將耗材採購及機器租賃，以合約外包方式辦理，係為降低成本。」確屬實況，若費協會不趕快採取動作，情況還會越來越嚴重。少數自己擁有機器、所有事項都自己經營的診所，競爭力會越來越低。為了可以降低成

本，買到比較便宜的耗材與藥水，將紛紛跟廠商合約，直到全面淪陷為止。要解決這個問題，一定要有明確的規定。

三、門診透析的 1% 成長率，在協商時已確定是限用於鼓勵非外包經營的透析院所，本人具體建議適用條件如下：

(一) 合乎衛生署醫療機構業務外包作業指引。

(二) 外包業務未涉及醫療行為，且透析業務經營權屬該特約醫療院所(指擁有 50% 以上股權者)。表示醫師不是廠商派來，不是整個被外包。

(三) 經公證切結，未違反以上規定之院所。

四、以往支付標準也對所謂「門前藥局」與「非門前藥局」要自行切結，以支付不同的藥事服務費，我覺得這在透析費用支付也是可行的。

江主任委員東亮

請何委員語。

何委員語

建議幾個原則，第一，透析服務應設在醫院診所的空間裡面；第二，機器自買且有列帳，耗材自買且列在帳上；第三，醫師跟護士在醫院申報薪資，且醫院帳上列有勞健保費支出，因為醫院都要幫醫師、護士申報勞健保費。若具備這三項條件，可認定其屬自己經營，沒有外包，就可以補助。

江主任委員東亮

這案子我也覺得很頭痛，原是好意，但中間牽涉到如何落實的問題。剛剛聽到付費者與醫療經營者兩邊已經開始有很清楚的列出條件，比如謝委員天仁、何委員語或陳委員宗獻都有，可是意見並不完全一致。另外醫界委員，比如台大醫院陳委員明豐，可否提供醫學中心是如何經營的？因為看起來不是不可執行，是可訂出執行條件的，所以可否請醫療提供者及付費者雙方代表，各自將條件列出，我們再來討論。詳細交換討論前，先整合雙方意見，可以嗎？

謝委員武吉

其實外包的問題非常嚴重，我記得去年監理會訪查，柯副主任委員桂女應該也在…。

江主任委員東亮

因為現在條件已經差不多有了…。

謝委員武吉

- 一、我現在是要說事實，還沒有到條件。去年監理會委員到南部訪查，以前是鳳山市，現在是鳳山區，有個診所，一開始問他「是不是外包？」，只要看招牌就知道是屬外包，但負責醫師說不是。我私下跟他說，若老實說是外包，我就不硬戳破，結果他承認是外包，本來一個月領 30 萬，現在利潤較差，剩 26 萬，我現在說的是事實。
- 二、前任腎臟醫學會林裕峯理事長在透析聯合執行委員會時提到，透析院所最少有 25% 外包，他有資料，建議主席本案不急著現在做結論，先要求腎臟醫學會提供相關資料。

江主任委員東亮

請腎臟醫學會提供資料也有必要，但我們必須按決議執行，如果提不出確認辦法，1% 成長率就只能保留，一定要能確認用於鼓勵非外包經營的院所，請大家儘可能去思考辦法。現在已到用餐時間，請大家一面用餐一面思考，旁邊有 2 個小會議室，醫界委員也許…。

林執行秘書宜靜

旁邊有個 903 小會議室，建議醫界委員留在現場，付費者委員移駕到 903 會議室，請幕僚協助雙方整理資料。

葉委員明峯

對不起，我等會兒有事，好像陳委員錦煌等一下也要走，恐怕無法參與再討論。

江主任委員東亮

一、委員都有事，那麼請幕僚書面彙整委員意見好了。今天這個議案，第一，我認為從費協會的立場來看，希望健保局能執行，但健保局提出沒辦法執行，所以我們要提出可行的條件，讓健保局能執行。

二、第二，謝委員武吉講得很好，但要請腎臟醫學會提甚麼內容，須具體、詳細列出，否則最後得到的可能也不適用。請醫界委員討論一下，需腎臟醫學會提供哪些具體的變項(variable)，定義需詳細、可行。

葉委員明峯

在執行面，醫療院所一定有想法，建議由健保局站在客觀立場，提出可行的建議案，下次討論。

江主任委員東亮

健保局已來函打太極拳說沒辦法處理，相信他們在門診透析總額聯合執行委員會討論時遇到困難。我認為執委會是與透析院所非常接近的人，連他們都說有困難，所以應由較外圍的人提條件，再把付費者剛才提到的精神，以鼓勵院所自己經營核心業務，自掏腰包買儀器，至於自付到什麼程度才算，全部或至少 80%、50%等，是可再協商，對於真正落實執行非外包的部分，應該給予鼓勵。

陳委員錦煌

主席，我看乾脆若不要就算了，1%還給我們就解決，別再講了，錢給你們又沒辦法做，不然怎麼辦。

葉委員明峯

我認為謝委員天仁的意見很好，還是看怎樣妥善運用費用為最高原則。我是費協會推派到健保局門診透析總額聯合執行委員會的委員，該會的主席就是黃副局長三桂，希望由戴局長跟黃副局長好好商量，提出可行且不浪費的建議案。

戴局長桂英

主席，我們會遵從費協會的決議。如果醫界或付費者委員在擬條件

時，需要健保局協助，我們一定幫忙。此外健保局也會提出意見。

江主任委員東亮

我暫時離開主席的位子來說，不是做結論。將 1%成長率用於補助院所買機器就好了，若按照目前的情況，順著謝委員天仁的意見就是這樣，所以我想至少有個底案，但這是我非擔任主席的想法。

陳委員錦煌

越聽越不對，我很懷疑查不到嗎？第一，我已知有 4 家洗腎外包公司，要健保局向衛生署請教是否違法？禁止洗腎外包，錢寧願讓院所賺，所以同意 1%成長率，約 3 億多費用，補助實實在在洗腎沒外包的院所。現在我的目的沒達到，健保局一個公文來，打太極拳怎麼對？很沒責任，沒辦法查就算了嗎？坦白講，我就有辦法查，不好意思講而已，我去問雲林縣某醫院，他說樓上都外包出去，我不說是哪一家，你們不用心。健保局可能不想得罪人，但不得罪人不行，與健保有合約的院所，應該要抓，對不對？局長，委員同意鼓勵洗腎沒外包的院所，健保局應更費神、費心處理，不能辜負我們的意思。我覺得很不高興，外包公司在香港上市，佳醫集團等很多家都上市，我有資料，不是隨便開玩笑，希望健保局好好處理。

江主任委員東亮

- 一、委員意見已表達非常清楚，若沒辦法提出符合動支的條件，這 1%成長率的預算就取消。剛才付費者已提出一些看起來可行的條件，例如機器部分，所以請醫界代表也提供書面意見，健保局也請重新處理，付費者代表若有意見，也請提供，至少剛才委員所提的，已有很清楚的條件，只是看有無再補充。另外，也拜託客觀的學者專家委員表示意見，本案就此決議。
- 二、另再唸一下討論案第一案的決議：「請健保局就藥價調查資料，應限制公開或不予提供之範圍，先予釐清，提報下次費協會委員會議」。

蔡委員登順

第二案還沒做最終定案之前，我有意見表達，本案當時在 101 年總

額協商同意 1% 成長率的主要用意，是因為門診透析醫療型態走偏，為防止非醫療團體獲取不當醫療資源，所以 101 年門診透析預算增加 1% 成長率，用於鼓勵非外包經營的醫療院所，方向很明確。至於如何判定有無外包，依何委員語剛剛的建議，應該可以很容易判定，不是很困難的事。

江主任委員東亮

好，各位委員，今日討論就這樣，看起來下次要有決議會比較容易。如果委員沒有意見，本案就此決議。請問委員有無臨時動議，沒有的話，今日會議到結束，謝謝大家！