

全民健康保險醫療費用協定委員會  
第 166 次委員會議事錄

中華民國 99 年 12 月 10 日

# 全民健康保險醫療費用協定委員會第 166 次委員會議紀錄

壹、時間：中華民國 99 年 12 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 蔣副秘書長世中(代)

林委員啟滄 施輔導員金蓮(代)

孟委員藹倫

孫委員茂峰

張委員惟明

莊委員淑芳

連委員瑞猛 曾秘書長中龍(代)

陳委員玉枝

陳委員宗獻

陳委員明豐

陳委員錦煌

黃委員美娜

黃委員偉堯

黃委員碧霞 曾科員淑娟(代)

葉委員宗義

葉委員明峯

廖委員本讓

劉委員志棟

蔡委員登順

謝委員天仁

謝委員武吉

戴委員龍輝

蘇委員清泉

蘇委員鴻輝

肆、請假委員：

許委員怡欣

劉委員清芳

伍、列席人員：

行政院衛生署

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

黃副局長三桂

蔡組長淑鈴

柯副主任委員桂女

林執行秘書宜靜

張組長友珊

陸、主席：楊主任委員銘欽

紀錄：黃偉益、盛培珠

柒、主席致詞(略)

捌、報告事項

第一案

案由：確認本會上(第 165)次委員會議議事錄，請 鑒察。

決定：確定。

第二案

案由：本會上(第 165)次委員會議決議事項辦理情形、歷次會議未結案件辦理情形及重要業務報告，請 鑒察。

決定：

- 一、本會上(第 165)次及歷次委員會議決議事項辦理情形，除下列事項繼續追蹤外，餘結案。
  - (一)100 年度各部門總額協定事項之相關計畫與須辦事宜，依辦理時程繼續追蹤。
  - (二)「目前分級醫療實施情形，及如何適當分配醫療資源，提升使用效率之具體作法」，請中央健康保險局於 100 年元月份委員會議報告。
- 二、100 年度醫院總額「基本診療項目調整」乙項協商因素(成長率 0.491%，約 14.78 億元)，應依協定結果優先考

量外科、婦產科及小兒科診察費之調整，若須酌予調高內科診察費，其所增加費用以不超過本項預算額度之15%為原則。

### 三、餘洽悉。

#### 第三案

案由：推舉「中央健康保險局各部門總額相關委員會」及「全民健康保險醫療給付協議會議」本會代表案，請 鑒察。

決定：同意於100年2月28日前(第8屆委員產生前)由下列委員繼續代表本會參加各該會議，爰先以該名單回復中央健康保險局，並於100年3月後再進行相關舉薦作業。

委員會名稱	本會代表委員
牙醫總額支付委員會	林委員啟滄
中醫總額支付委員會	葉委員宗義
西醫基層總額支付委員會	廖委員本讓
醫院總額支付委員會	蔡委員登順
門診透析總額聯合執行委員會	葉委員明峯
全民健康保險醫療給付協議會議	陳委員錦煌

#### 第四案

案由：中央健康保險局報告「門診透析服務支付標準之合理性探討及醫療院所管理情形」，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。

### 玖、討論事項

## 第一案

提案單位：本會第一組

案由：100 年度西醫基層總額一般服務費用分配案，續提請 討論。

決議：

一、100 年度西醫基層一般服務(不含品質保證保留款)地區預算分配方式：

(一)預算以中央健康保險局六分區業務組所轄範圍區分為六個地區，65%依各地區校正「人口風險因子及轉診型態」的保險對象人數，35%依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分配。

(二)計算所用之各分配參數及其採計年度、權數等相關細節，尊重西醫基層總額受託單位內部共識。

二、為落實地區預算按「校正風險後之各區保險對象人數」分配之政策目標，未來仍宜逐年調高其占率值。

## 第二案

提案單位：本會第一組

案由：100 年度全民健康保險醫療給付費用總額成長率確認案，提請 討論。

決議：

一、100 年度各部門總額已多完成須規劃之計畫或方案，所協定成長率或經費確認為：牙醫門診總額成長率 1.607%、中醫門診總額成長率 2.370%、西醫基層總額成長率 1.716%、醫院總額成長率 3.007%，及其他預算經費 6,446.9 百萬元。

二、100 年度全民健康保險醫療給付費用總額計算公式如下：

■ 100 年度全民健保醫療給付費用總額＝校正後 99 年度全民健保醫療給付費用×（1+100 年度全民健保醫療給付費用成長率）

■ 100 年度全民健保醫療給付費用成長率＝ $\sum_{i=1}^5$ 【（校正後 99 年度部門別醫療給付費用）×（100 年度部門別醫療給付費用成長率）】÷ 校正後 99 年度全民健保醫療給付費用

註 1.部門別(i)=牙醫門診、中醫門診、西醫基層、醫院及其他預算。

2.校正後 99 年度四部門(牙醫門診、中醫門診、西醫基層和醫院)醫療給付費用，係依本會第 114 次委員會議決議，校正投保人口成長率差值。

三、經依前項公式計算，100 年度全民健康保險醫療給付費用成長率為 2.692%；若相較於 99 年度協定總額(採尚未校正投保人口成長率差值之費用為基礎)，則 100 年度全民健康保險醫療給付費用成長率為 2.855%。

四、上述各項決議，依法報請行政院衛生署核定。

五、各部門協定之計畫或方案應儘速完成報署核定及公告等後續相關事宜。

### 第三案

提案人：謝委員武吉

案由：健保與總額實施後，地區醫院家數嚴重衰退與減少，連帶影響民眾就醫可近性與社區照護的完整性，亟待本會委員關切案，提請 討論。

決議：

一、提案說明段所列相關資料需求，多已刊載於中央健康保險局網站，委員可上網參閱。

（網頁路徑：中央健康保險局首頁/醫事機構/醫事服務/各部門總額會議紀錄/醫院總額/；網址：[http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=3&menu\\_id=56&webdata\\_id=1173&WD\\_ID=](http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=3&menu_id=56&webdata_id=1173&WD_ID=)）

二、請中央健康保險局配合於每季(3、6、9、12 月)進行醫

療費用支出情形口頭報告時，納入有關地區醫院之家數變化、申報與核付、核減率等相關資料。

#### 拾、臨時提案

提案單位：中央健康保險局

案由：99 年醫院總額協商因素成長率編列骨骼造影以 NaF18 取代 Mo-99 預算，其執行數與協定額度之差額予以扣減疑義案，提請 討論。

決議：仍請依公告之 99 年度醫院總額協定事項辦理。

#### 拾壹、臨時動議

提案人：陳委員錦煌

附議人：謝委員天仁、蔡委員登順、葉委員宗義

案由：建請編列預算，提供檢舉獎金給予舉發違規醫療院所或藥局而破案之檢舉者，提請 討論。

決議：本項建議轉請衛生署卓參。

拾貳、散會：下午 12 時 30 分。

本會第 166 次委員會議  
與會人員發言實錄



壹、報告事項第二案「本會上(第 165)次委員會議決議事項辦理情形、歷次會議未結案件辦理情形及重要業務報告決議事項辦理情形」與會人員發言實錄

楊主任委員銘欽

請林執行秘書宜靜報告。

林執行秘書宜靜

- 一、今日有四份補充資料，第一份為報告事項第四案健保局「門診透析服務支付標準之合理性探討及醫療院所管理情形」報告資料；第二份為醫療費用支出情形報告；第三份為裝訂資料，包括討論事項第一案的補充資料及兩項臨時提案資料，請委員確認有無遺漏，可舉手示意，會務人員將儘快送上。
- 二、上次委員會議決議(定)事項需追蹤者共 2 項，請參看議程資料第 8 頁，為 100 年度各部門總額協定事項相關計畫與後續須辦事宜進展，依相關單位辦理情形，第 1 項將繼續追蹤；第 2 項為全民健康保險藥品費用支出目標及其分配方式案，本會幕僚已彙整四次委員會議委員對藥費支出目標的意見函送署卓參，因本案為衛生署交付本會討論，乃將討論結果回報。
- 三、請參看議程資料第 11 頁，100 年度各部門總額協定事項之相關計畫完成情形附表：
  - (一)牙醫門診總額有 5 項相關計畫或方案，已陸續於 99 年 11 月 23 日及 12 月 7 日牙醫門診總額支委會討論通過。
  - (二)中醫門診總額有 5 項相關計畫或方案及第 6 項中醫門診總額地區預算分配試辦計畫，皆已於 99 年 11 月 18 日中醫門診總額支委會討論通過。
  - (三)西醫基層總額除第 7 項診所以病人為中心整合照護計畫會在西醫基層總額支委會之臨時會議繼續討論外，其餘已通過；其中第 2 項家庭醫師整合性照護制度計畫預定於 100 年 2 月西醫基層總額支委會討論是否需修訂。

(四)醫院總額有 10 項相關計畫或方案，部分計畫或方案已於 99 年 11 月 11 日醫療給付協議會議及 11 月 25 日醫院總額支委會討論通過，另有些計畫或方案將於 12 月 14 日醫院總額支委會臨時會繼續討論；另第 9 項基本診療項目調整，因難度較高仍在作業中，待會將請教健保局基本診療項目調整預定時程，以讓委員瞭解。

(五)跨部門部分有 6 項相關計畫或方案，部分已提或將提醫療給付協議會議或總額支委會討論，以上為 100 年協定事項之相關計畫辦理進度。

四、請參看議程資料第 9 頁，有 2 項歷次委員會議決議(定)事項辦理情形追蹤，向委員說明進度，第 1 項為第 162 次委員會議報告事項追蹤情形，原本於今日排定健保局報告分級醫療實施情形，但健保局目前正在處理 100 年協商事項相當忙碌，加上今日議案很多，健保局建議是否可延後。對此，我們已徵詢當初特別關心本案，建議進行專案報告委員的意見，其中有委員建議是否排在明年元月份，在此也徵詢健保局，若報告案安排在元月份是否可如期報告。第 2 項為第 163 次委員會議討論事項追蹤情形，有關門診透析服務支付標準之合理性探討專題報告，已安排在本次會議報告事項第 4 案，故本項建議結案。以上為歷次委員會及第 165 次委員會議決議(定)事項辦理情形。

五、請委員參看議程資料第 7 頁：

(一)第 2 項為 100 年度委員會議預定時間表，循慣例於每個月第二個星期五早上九點半舉行。

(二)第 3 項向委員預告兩會聯席座談會，將於 12 月 24 日下午兩點舉行，場地有些變動，地點在台鐵大樓 6 樓第 5 會議室，以前都在健保局舉行，這次因健保局 18 樓場地有其他用途，所以改變場地，預定主題包括：「重大傷病醫療利用分析」及「二代健保制度下監理會角色與任務」等二項，請委員預留時間，歡迎踴躍出席。

(三) 第 4 項與本會議事相關，向委員說明，立法院審議衛生署 100 年預算時，相當關心本會資訊公開的情形，其中有兩項重要決議請本會遵照辦理：第 1 點是自本年 12 月份委員會議起，於會前上網公開議程，所以這個月起已將議程公開；第 2 點是目前對委員會議委員發言進行摘要紀錄，立法院希望本會發言紀錄能更詳實，儘量比照立法院，所以未來委員會實錄會越來越詳細。先跟委員說明，以前會試著幫委員的發言做修飾，也會做一些邏輯整理，因為口頭說話與書面還是有些不同，以後會將口頭發言直接做成紀錄。立法院希望我們在 7 月份達成，所以這幾個月同仁記錄會朝此方向逐漸過渡，先跟委員抱歉，以後紀錄部分會有些修正。

(四) 第 5 項為健保局副知本會之相關資訊，「12 歲以上者及 12 歲(含)以下未處方原瓶包裝口服液劑者」之門診日劑藥費(每日)支付點數由 25 點調為 22 點，以上說明。

楊主任委員銘欽

- 一、 謝謝林執行秘書說明，剛剛有提到第 9 頁，在這麼忙碌的情況下，元月份健保局有無辦法報告分級醫療實施情形，這部分請健保局回應。
- 二、 還有議程資料第 13 頁第 9 項基本診療項目調整進度，讓委員知道一下。

蔡組長淑鈴

- 一、 有關第 9 頁報告分級醫療實施情形，若在元月份報告，事實上是沒有辦法有一年的資料，若要有一年完整數據分析，最好是安排在 3 月份左右，會比較恰當，否則資料的比較就會比較不完整，以上建議。
- 二、 還有第 13 頁醫院總額第 9 項基本診療項目調整，將此項目放到最後，是因為當時在費協會第 164 次委員會決議，本項約編列 14 億元，「優先考量外科、婦產科及小兒科診察費之調整」，

但健保局與醫院總額部門協商時，大家對優先調整有不同的認知，優先調整是只用於調整這3科，還是這3科可以調多一點，大家的認知不同，現在再次釐清，14億元是只用於外科、婦產科及小兒科3科，還是這3科調的幅度大一點，其他科調的幅度小一點，這樣也符合費協會的決議。

楊主任委員銘欽

謝謝健保局回應，剛提到第9頁報告分級醫療實施情形，若在3月份報告，資料會比較完整，不知委員可以接受嗎？

謝委員武吉

這種說法我不能接受，我有時說話比較直接，常有人感覺我在恐嚇，若我說不能接受，這樣是否為恐嚇的話？

楊主任委員銘欽

當然沒有，是回應我的詢問。

謝委員武吉

我認為下個月報告97年度，3月份報告98年度。

楊主任委員銘欽

這是謝委員的建議，其他委員有無想法。

謝委員武吉

修正，下個月報告98年度，3月份報告99年度，一定要報告。

陳委員錦煌

健保局不能這樣得寸進尺，你們叫費協會打電話來說，12月份準備來不及，要元月份報告，我問謝委員天仁是否同意，費協會同仁說謝委員天仁表示同意，我又問醫界謝委員武吉是否同意，費協會同仁也說沒問題，我想若不同意就不好意思，我就同意。但現在健保局在搞什麼呢？怎麼變成3月份？我不同意！

蔡組長淑鈴

我們當時回覆費協會是延後報告，並未提到元月份，元月份報告非

健保局所提。

陳委員錦煌

費協會是那位同仁打電話給我說元月份？

林執行秘書宜靜

我在此說明，當初有回去查發言實錄，比較關心此議案的委員有三位，即謝委員天仁、謝委員武吉和陳委員錦煌，謝委員天仁表示若健保局延後可以接受，資料完整比較重要，謝委員武吉則建議要在元月份報告，所以辦理情形第 3 點列出有委員建議於元月份報告，向陳委員錦煌說明時，您有問到，所以我們有提到謝委員武吉建議在元月份報告。

陳委員錦煌

我本來不同意，但看其他兩位委員同意，我也不敢不同意。但今天健保局要延後，我就不爽快，不可以延到 3 月份。

楊主任委員銘欽

- 一、資料完整還是比較重要，寧可看到比較完整資料，折衷一下，請健保局於元月份報告 98 年有完整資料部分，至於後續看資料完整性再報告。
- 二、有關議程資料第 13 頁，上次討論大家應該還記得，尤其付費者代表，是否再確認一次，當時說以此 3 科為優先，原因是協商過程中，醫界代表說，若說的沒有彈性時，對醫院內部處理會有困難，所以當時在文字上就保留彈性，以此 3 科為優先，至於支付標準如何調整，就由健保局與醫界代表討論。剛剛蔡組長希望釐清是否這 3 科調的比較多，其他科也可以調，我想當時決議是有此精神。不知道付費者委員是否同意我這樣解釋。

陳委員錦煌

先請問健保局分級轉診制度是否為健保法第 33 條？二代健保法是改至第 38 條或 41 條？請健保局答覆，那天我在貴局的說明會講習

時有看到。

楊主任委員銘欽

陳委員現在詢問的意思是改到第幾條嗎？

陳委員錦煌

我知道他們可能在拖，二代健保法今天在立法院不知是否會完成三讀，你們是在配合他們嗎？

楊主任委員銘欽

請問陳委員現在詢問的主題是？

陳委員錦煌

我要問的意思是，目前轉診制度是否列在健保法第 33 條，謝委員武吉常說健保法第 33 條要如何處理，到底現在二代健保將轉診制度放在第 38 條還是 41 條，副局長知道嗎？

黃副局長三桂

健保法修正草案第 42 條。

陳委員錦煌

有啊，你們的草案我有看到。

黃副局長三桂

立法委員還沒接受。

陳委員錦煌

你們草案是第幾條？你們有到工會宣導，我都有看到了，包括特殊材料差額負擔，怎麼會沒有？

楊主任委員銘欽

陳委員的意思是大家要引用哪一條嗎？

陳委員錦煌

問你們這些沒有用，請問謝委員武吉從現行第 33 條改到二代健保法的第幾條。

謝委員武吉

41 條。

陳委員錦煌

謝委員就知道 41 條，本來健保局今天要報告，若要延到元月份也沒關係，不能延到 3 月份，那時委員會已經改聘新任委員，若有些委員沒有擔任新任委員要怎麼辦呢？對不對！

楊主任委員銘欽

一、瞭解，元月份報告。

二、剛剛蔡組長提到一個非常明確的問題，在調門診基本診療項目時，是只限那 3 科，還是 3 科可以調整多一點，其他科也可以調整。當時協商第二天，有 14 億元用於調整門診基本診療項目，那時有委員提出，報紙登出四大科醫師人力徵募困難，叫做四大皆空。所以委員提出，在調整門診基本診療項目時這 3 科優先調整，現在問題是只限那 3 科，還是 3 科可以調整多一點，其他科如有必要，也可以調整。

陳委員錦煌

不行，怎麼可以這樣，就只有 3 科。協商第二天，謝委員天仁出國，提到他就不好意思了，他可能會罵我們。

楊主任委員銘欽

現在是跟委員確認決議，謝委員天仁是第一天講。

陳委員錦煌

但是第二天才決定。

楊主任委員銘欽

對，現在是討論第二天決議的精神為何，我先請林執行秘書將文字唸一下，我們再來討論。

林執行秘書宜靜

文字記載如下：「基本診療項目調整(0.491%)：優先考量外科、婦產

科及小兒科診察費之調整，其調整項目及幅度，由中央健康保險局會同醫院總額相關團體議定後，依相關程序辦理，並送費協會備查。」所以是優先考量外科、婦產科及小兒科診察費之調整。

楊主任委員銘欽

現在健保局提出開會遇到的問題，優先的意思是只調這3科，還是先調這3科，其他科若有需要也可以調，我們需要給健保局明確的方向。

陳委員錦煌

報告主委，我這外行都已經聽懂了，你也拜託一下。剛剛執行秘書宣讀的文字也很清楚，就是只有3科，其他科就不用提了。很簡單的紀錄在那邊，還需要問這些幹嘛。

謝委員天仁

我要問有沒有試算過？這3科增加給付的金額估起來約多少？有沒有餘額？診察費調整的數字約多少？我覺得這些細節要讓委員瞭解，或許委員會覺得這樣調整太高，應該考慮分一點給其他科，有數據才會比較清楚，文字解讀很困難，優先是什麼意思？先給這些科10元？20元？還是30元？這樣沒有人知道，事實上這些文字不夠精確，我建議將整個方案講清楚，或許大家再確認一下，這樣比較不會有爭議。

楊主任委員銘欽

謝委員所講是非常正確的做法，當然我們不是用喊價的方式，希望有明確數字。在協商第一天時，健保局有跑一些數據出來，當初希望重新定義小兒科，有些內科、兒耳鼻喉科也會看兒童，我想謝委員的建議值得我們參考。不曉得健保局若再跑一些資料，時間上來得及嗎？

黃副局長三桂

來不及。

楊主任委員銘欽



時間上會來不及。請謝委員武吉先發言，再請健保局回應。

謝委員武吉

上次委員會議決議文字為優先考慮，我認為應該也要優先考慮一些不要調整的科別。我上次在健保局看到五官科如眼科、皮膚科，有些皮膚科診所一次叫 3、4 個病患進來，請大家考慮這些優先不要調整。昨天監察院黃煌雄委員和我一起開會時，有提到外科、婦產科及小兒科，黃委員建議我開會時也要提到內科，雖然內科有比較好一些，但是也沒有很好，以後可能會有斷層，醫界共體時艱。西醫基層診察費點數也有 320 點，我們已經自己有節制一點。如健保局建議五官科、眼科、皮膚科不要調整，我們不會持反對意見，其餘科別我建議要調整。對於委員所注重的 3 科，可以用百分比 5%、10% 來處理，我建議如此。

楊主任委員銘欽

謝謝，請健保局針對剛剛三位委員的建議或回應進一步說明。

蔡組長淑鈴

我們在研究基本診療調整的時候，第一次試算 14 億元只調外科、婦產科及小兒科，定義為申報科別，不與醫師專科別綁在一起，幅度會在 20% 以上，約在 23%。在討論時醫院代表考慮到若只調這三大科，內科佔很大部分，是否也可考慮內科，大部分人贊成五官科，如眼科、皮膚科，這次暫不調整，但希望內科可調一些，如此就要回到費協會決議，若全部只調那 3 科，幅度會到 23% 左右，若也酌予考慮內科的話，這 3 科的調高幅度可能會降一些，這樣是否也和費協會的決議吻合，確實有這樣的討論。現在的作法可能會試算內科也調整一些，外科、婦產科及小兒科這 3 科調整幅度比內科高，這是個替代方案。這部分還要依程序經過支委會及給付協議會議討論。

楊主任委員銘欽

謝謝蔡組長。組長說明非常清楚。若 14 億元去調外科、婦產科及小

兒科這 3 科，調整幅度很高，可能會造成醫界內部動盪，應也考量醫院內部的和諧與穩定。請蔡委員先發言。

蔡委員登順

這 3 科是當初主要關心的科別，調整幅度也做了明確的規範，調整幅度太大的話會影響到整個醫院的和諧，那天醫院參與討論的委員，也一再強調為了內部和諧，希望不要只針對 3 科來調整，但委員會決議還是針對這 3 科優先考量，既然蔡組長今天說明，內科部分也要適度考量，基本上我個人支持這樣的看法，但外科、婦產科及小兒科這 3 科調整幅度要大一點，其餘數字我贊成調到內科，讓醫院整體好運作。

楊主任委員銘欽

謝謝，經過幾位委員討論，大家是否可以有這樣的共識，陳委員錦煌可以同意我們做一些修正嗎？

陳委員錦煌

我外行來說一下，我有在注意婦產科，診所都沒有生意，我不是幫他們講話，以前有些婦產科診所生意很好，但是現在也真的沒有生意，大部分人都跑到醫院生產，認為比較安全。現在人生的比較少，小兒科客戶也變少，婦產科、小兒科、外科現在病患都較少，我基於這種情形，才同意這 3 科診察費給予優惠，以前嘉義縣理事長原來是看婦產科，現在也換看別的科，可能是因為沒生意才換科，我說這些都是真實的，我和他並無私交，我也不知道他的名字，只是有這樣聽說過。我有機會做費協會付費者委員，因為有看到這 3 科的情況，才同意這 3 科診察費給予優惠。剛剛委員有提到內科，既然大家都這麼說，我也不能反對，反對就沒有朋友了，這樣也好。

楊主任委員銘欽

大家都同意，剛剛謝委員武吉有提到是否給一個成長百分比，請委員看看是否同意，若同意就由健保局執行。請大家討論一個方向，是否婦產科、小兒科、外科這 3 科診察費調高 30%，對不起一時說

錯，應為 20%。

謝委員武吉

沒差，讓健保局處理。

楊主任委員銘欽

對，我們在這邊訂大原則，對不起我沒拿捏好費協會的角度。

陳委員錦煌

我現在很認真，雖然當委員沒有薪水，但也要努力一點，我觀察診所的工作，皮膚科診所生意很好，看我們家附近的皮膚科要排隊，看診的人很多，我是用特權請認識的人幫我打電話知會一聲才不用排隊，只是去看一下拿個藥才不用排隊，不然我也要排隊兩小時，皮膚科診所的生意真的很好。在支委會討論時，皮膚科就不要調整了，大家一起賺。眼科若生意很好，也不要調整。另外請問謝委員武吉，我這樣說合意嗎？

謝委員武吉

有，有合意。

楊主任委員銘欽

本案到此，原則上婦產科、小兒科、外科這 3 科調整幅度比較大，內科酌予調整，其他科若無必要就不要調整。就做這樣決議，數據上可能還要再討論。

黃副局長三桂

是否先徵詢各位委員意見，14 億元若全用於這 3 科，每科約可分 33.3%，若委員認為內科也可以提高，是否將這 3 科比例往下降，將 33.3%降到 30%就好，剩下 10%就給內科做為提升內科的費用，這點請求委員做個決定，以後在跟醫院協談時會比較好進行。

楊主任委員銘欽

健保局若有此意見我們予以尊重，比較安全做法以不超過這數字為原則，前面 3 科不超過 30%，內科不超過 10%，加起來若爆掉就麻

煩了。不曉得委員對於本案是否還有詢問？

蘇委員清泉

建議金額 14 億元是確定，剛剛副局長報告婦產科、小兒科、外科這 3 科調整 30%，其餘 10%調內科，醫界的看法是由健保局和醫界來協商，不要在這邊講死，因為百分比是可以調整的，依委員會決議，當然以這 3 科為最主要，其他應該授權健保局和醫界來協商。

楊主任委員銘欽

謝謝蘇委員，剛剛討論到健保局時間很緊迫，也希望有一個具體的範圍，談的時候會比較快，我剛剛建議以不超過副局長所提之百分比為原則，還是有保留彈性，但是也不要太寬，有一個範圍，大家會談得比較快，這樣好不好，我們沒有講死，這 3 科調整不超過 30%，內科不超過 10%為原則。

謝委員天仁

我想醫界內部壓力還是很大，費協會付費者代表委員還是要講一下，文字寫的很清楚，這三個科別優先，現在也提到內科有比較特殊的狀況，大家來考慮，但基本上總要有個上限，例如內科不能超過 15%或 20%，由大家來決定，其他就給這 3 科在範圍內調整。

楊主任委員銘欽

這是謝委員天仁的建議，謝委員武吉剛剛也有舉手表示要發言。

謝委員武吉

剛剛主席做的決議我認為需要修正，這 3 科調整不超過 30%，內科不超過 10%，30%加 30%加 30%加 10%，就已經剛好 100%，希望主席決議不要把話講死。

楊主任委員銘欽

對，我們是希望保留彈性，謝委員天仁建議某個科別留個百分比範圍，大家比較好談，剛剛陳委員錦煌也有表示意見。

陳委員錦煌

我跟謝委員天仁意見差不多，委員會若這樣決定下來醫界有點不爽，可以嗎？但若醫界跟健保局協商後，送到委員會這邊我們不同意怎麼辦？應該在這邊訂一個百分比，這樣健保局也比較好工作，不然醫界跟健保局協商後，我們有意見怎麼辦，剛剛醫界好像不尊重付費者委員。

楊主任委員銘欽

本案我再修正一次，剛說這3科調整不超過30%，內科不超過10%為原則。謝委員武吉說不要為原則，修改為不得超過嗎？

謝委員武吉

不要把話講死。

楊主任委員銘欽

以不超過一定百分比為原則就很有彈性，剛剛謝委員天仁建議是否反向思考，只考慮設定內科部分就好，讓其他3科有更大彈性。

陳委員錦煌

剛剛副局長說內科10%不要說死就對了，可以9%或12%嗎？

楊主任委員銘欽

謝委員天仁建議是否給高一點15%，最多不可以超過15%，這樣8%、9%都可以，都沒超過，其他3科請健保局與醫界討論，這樣是更有彈性的講法。

陳委員錦煌

這樣不就黃副局長的建議，我們又往上加。

楊主任委員銘欽

健保局是執行單位，也要讓他們好做事，請教黃副局長，我們這邊要做哪一種決定會比較好做事。如果副局長表示有一個範圍會比較好做事，我們是否採用謝委員天仁最後的建議，內科以不超過15%為原則，這樣也在剛剛副局長建議的範圍之內(副局長點頭)。其他各科的調整就由健保局與醫界討論，本案就此確定。

貳、報告事項第四案「中央健康保險局報告『門診透析服務支付標準之合理性探討及醫療院所管理情形』」與會人員發言實錄

蔡組長淑鈴報告(略)

楊主任委員銘欽

謝謝蔡組長的報告，各位委員對於剛剛的報告有沒有要詢問的事項？這是報告案，我們並沒有要作成決議或進一步處理，但可就不清楚的部分提出詢問。

陳委員錦煌

- 一、請教健保局有關透析問題，到底洗腎一個禮拜洗3次的有多少人？有沒有辦法知道？為什麼要問這個事情，第一，在9月份協商總額分配的時候，我就提到這個問題，目前洗腎人口有62,000多人，剛才蔡組長按步就班的報告是很好，但是蘋果表面看起來漂漂亮亮的，裡面卻爛掉了。對於洗腎，上次我有提醒主席，在總額分配時，不要請腎臟醫學會來報告要錢，講學術的部分就好，這個很重要。剛看了蔡組長的報告，我聽說有洗腎公司，為什麼洗腎公司可以洗腎，我搞不懂？有一間叫佳特公司，你們健保局有沒有在查我不知道，報告的那麼好聽，說衛生署很關心這件事情，都有向署報告，但是有人投訴，我這種外行還有人來投訴很有趣，說佳特公司和醫院打契約，契約還沒到期就把醫師和護士的執照都撤掉，將RO水設備都癱瘓掉，讓醫院不能運作，如果洗腎病人在那家醫院洗腎洗的好好的，突然沒這些東西，以致延誤病情要怎麼處理？你們這些都沒查出來，只是報告這些表面功夫，水果內部都爛掉不能吃了，還不知道。
- 二、再來，最近新聞媒體強烈報導台北縣某醫院密醫醫死了2個人，這不是我說的，是電視講的，台北分組的組長吃飽飯在做什麼！醫管組在做什麼！每次都是護士檢舉，像高醫是醫師檢舉，你們才知道，你們在領什麼薪水，醫管組到底在幹什麼，

可不可以請教一下。我從電視看到都會怕，病人沒有呼吸，密醫切管後沒有縫合起來，還注射 30 支不知道什麼東西的藥劑，來詐領健保費，這樣公道嗎？個人淺見不知道對不對。主席，現在選舉檢舉總統賄選的獎金可以領多少？市長的獎金多少？這要請教謝律師。我老實講，我建議從健保費提供一些獎金，給勇敢出來檢舉的醫師、護士和患者，相信可以減少 5,000 億的健保費支出。這些話都會上網不能隨便講。

三、照我的計算，如果現在有洗腎的病人，一星期洗 3 次，一年要洗 156 次，現在洗腎公司包括佳醫集團、佳特，還有一家費森尤斯，我都查過了，這些公司把醫院、診所洗腎包去做，本錢才 2,900 多元。剛蔡組長的報告，平均 3,420 元，人家 2,900 就做起來了，每次可以省 600 元，若是一星期洗 3 次，62,000 多人，我不知道到底有沒有每個人都洗 3 次，這點請讓我知道一下，一年洗 156 次，總共可以省 58 億多元，帝寶可以買好幾棟了，大家難道不能共同努力減少健保支出？這個問題請教健保局。

楊主任委員銘欽

請健保局就現在能夠回應的部分說明。

蔡組長淑鈴

有關陳委員提及現在洗腎每月大概是洗幾次，12 次是最常見，有少數人會更高，有將近九成的人是一個月洗 12 次，有 10% 會超過 12 次。

陳委員錦煌

有九成的人一星期洗 3 次就對了。另外一成洗多少次？

蔡組長淑鈴

一成大概是超過 12 次，13 次以上，有的人一星期要洗 4 次。

陳委員錦煌

較嚴重就對了。

蔡組長淑鈴

有 10%的病人會超過 12 次，90%的病人都是 12 次(含)以下。

陳委員錦煌

讓洗腎公司去洗腎，衛生署和健保局要注意，衛生署規定的政策是不可以，怎麼可以讓醫院、診所外包這種業務？衛生署圖利洗腎公司，這樣怎麼可以？要去立法院講給大家聽，這個問題希望大家要重視，可以的話不要讓洗腎外包，像這個檢舉的案例，把醫師和護士的執照都撤掉，洗腎用水設備都被破壞掉，這樣好嗎？健全嗎？醫管組蔡組長是在做什麼？我來當委員才知道你們很爛，每次都是護士和醫師檢舉，檢調才抓得到，我看你們那一組解散好了。

蔡組長淑鈴

有關英仁醫院，是健保局亦提供資料供檢調去偵辦，當然檢調也有收到相關的檢舉，所以是兩個單位合作。另外，英仁醫院是專門收呼吸治療病患的醫院，台北業務組定期對這個醫院的把關很嚴格，所以核減率高達 50%，平常核減率就非常高，此表示費用申報有異常。另查核密醫的職掌是縣市衛生局。英仁醫院因為平時核減率非常高，品質也堪慮，也有密醫的問題，所以我們是配合檢調處理。健保局並不是萬能，我們沒有搜索、扣押權，或可以去追蹤通聯，我們沒有這種權利，所以密醫案我們力有未逮，一定要移送給有權責之單位辦理，這是我們對英仁醫院的回應。

陳委員錦煌

醫院申請不正常，你們醫管組是不是要加強查核？電視有沒有報導是你們健保局移送的？沒有。我看電視才知道這件事情，人家是護士檢舉，檢調破門去抓的，你們不要在這裡騙我們。

楊主任委員銘欽

請黃副局長回應一下。

黃副局長三桂

報紙只有報導一部分，那位護士是向蘋果日報檢舉，健保局是行政



機關，按照法律規定，我們有責任也有義務向司法機關檢舉不法事情。長期以來健保局就密切注意這家醫院，剛蔡組長也有跟各位委員報告，一般醫院的核減率達 5%就非常非常嚴重，100 塊被扣掉 5 塊，大概醫院的利潤也幾乎沒有了，但這家醫院的核減率是高達 40% 到 50%，所以不是像委員講的這樣，我們長期以來就密切督促注意。這家醫院在這一、二個月還聘請全台灣最有名的律師事務所來告健保局，所以在這裡跟委員報告，其實健保局能做的都已經做了，一個機關做到會被醫院請律師來告，表示我們把他盯得非常緊。

楊主任委員銘欽

好，請謝委員天仁發言。

謝委員天仁

我要請教，之前有聽蔡組長提過，今年的第三季以後，透析的件數好像有下降，這個情況是不是可以讓我們瞭解一下。

蔡組長淑鈴

一、我們曾提到，因為國人共同關心洗腎人數不斷增加的問題，我們監控的結果是最近一年洗腎人數有下降，下降的原因非常的複雜。洗腎人數一年大概增加 6,000 多人，但是死亡率也很高，一年約死亡 3,000 多人，所以淨增加是 2,000 至 3,000 人，但是最近淨增加人數有下降。整個政策在檢討，我們有 Pre-ESRD 計畫，是針對洗腎前期加強衛教和加強治療計畫，使病人延緩進入洗腎之時間，也有相關研究報告證實這個計畫有幫助，所以我們應該加強推動 Pre-ESRD 計畫。該計畫使進入洗腎的這群人延緩進入，但是並沒有徹底解決這些人以後就不洗腎的問題，所以我們 100 年才會再提出 CKD 計畫，即腎臟病初期照護計畫，就是希望在更腎臟病早期，在腎功能可逆的時候可以介入衛教，使未來洗腎病人真正能減少，這是我們在 100 年追加的 CKD 計畫。

二、事實上，要處理初期的腎臟病人至看到洗腎病人數減少，要很長的一段時間才能看到結果，所以需要長期努力。署長也非常

重視這個問題，台灣洗腎盛行率這麼高，也不是很好的名聲，雖然國內有特殊環境造成，也有很多不良的生活習慣和用藥習慣等，非常錯綜複雜的原因所致，所以我們需要進行長期監控。

三、在衛生署我們也有一個完整的計畫，包括推動腎臟移植，勸導大家能夠器官捐贈，有 donor 捐獻出來，才可以透過腎移植取代洗腎；另一方面也要鼓勵安寧療護，對末期的病人是不是一定要洗到最後一天，這些多管齊下，再加上加強預防，還有總額的管理。這些計畫是結合署內醫事處、國健局，還有署外的 NGO，包括腎臟醫學會、移植醫學會，還有安寧療護醫學會，等於一個 Team work，共同來面對台灣洗腎的問題。我們現在初步嘗試，如果有一些措施有效，就會積極採行，換句話說，希望多做一點投資，而不是把所有的經費都放在洗腎這部分，這是我們目前的計畫內容。

楊主任委員銘欽

好，謝謝，謝委員這樣可以嗎？這個案子剛剛我們交換意見，陳委員錦煌提到一些對於整體醫管方面要加強注意的地方，經過黃副局長的說明，我們可以瞭解，其實從行政單位的角度是做很多，報章媒體所報導的，可能一部分是事實，一部分並沒有報導出來，所以我想委員關心，健保局就參考，委員的發言事實上是愛之深、責之切，希望健保局能做的更好，這個案子我們先討論到這邊。

陳委員錦煌

獎賞要分明。

楊主任委員銘欽

是，獎賞要分明。

陳委員錦煌

我現在才知道是健保局移送的，媒體報導是說護士檢舉，檢調撞門去抓的，拜託不要講的這麼好聽。希望健保局醫管組要認真一點，也不是要一天到晚守在醫院，你們的給付處、承保處和醫管處要配

合，發現醫院不太正常的時候，要去瞭解、坐坐，醫院才會感覺有人來巡查，不要做久了有交情，講難聽一點，官官相護。試試看，以後如果再來一遍，我會罵的更慘。

楊主任委員銘欽

謝謝陳委員，請健保局參考，接下來進行第五案。

謝委員武吉

- 一、其實剛才講到英仁醫院這件事情，我和黃明山先生交手過，我曾經接他的電話接了 40 分鐘，到最後我很不高興跟他說，我今天不是你的秘書長，也不是你的員工，他過去是私立地區醫院協會，現在已經沒有，被內政部撤銷掉了。我跟他說，我今天稱呼你理事長和院長是尊稱，但沒必要聽你訓話。他曾經在幾個月前向內政部申請成立協會，我們過去的舊名是中華民國地區醫院協會，結果沒辦成，以上向主席補充。
- 二、其實地區醫院會走向無效醫療，我們也感到非常的痛心，為什麼會走向無效醫療，我們心裡真的很掙扎，如果地區醫院做有效醫療這方面事情，健保局又砍很兇，我是感覺到在整個醫療體系，健保法第 33 條有沒有去落實，我們當費協會委員，尤其是主任委員，應該特別注意這一塊，該落實的時候就要落實，沒有參與也要負責盯，第 33 條第 1 款和第 2 款，沒有處理的應該要怎麼樣來處理，健保小組朱先生也要特別聽好。
- 三、我在這裡還要請教一點，無效醫療會不會構成浪費？我們現在癌症開放很多新藥，第四期癌症患者，我們都會說再吃一下藥，可以活命 4 個月至 6 個月，到底這是不是一種醫療浪費？還是生命無價，我真的搞不懂。如果是用在於第一期、第二期，是不是會活較久，如果是第四期，只多活 6 個月，我感覺無法接受。
- 四、接下來，衛生署又有一個規定就是外包業務，外包業務有一個叫做核心醫療，剛才也有委員談到這件事情，我左邊這位先生叫做蘇清泉委員，他也是醫策會聘任的資深委員，我是小委

員，我們二個曾經去評鑑醫院過，也看到過核心醫療的事情，剛才陳委員錦煌不知道從那裡得到消息，講的比我還清楚，儀器公司是佳醫集團和費森尤斯集團，他們外包醫療業務太多了，難道健保局不知道？我曾經在這邊再三呼籲，健保局醫管組難道不曉得嗎？不會去查嗎？應該要去查這些集團，他們在外面還說是上市公司，核心醫療業務不應該由商業人員來做，不要每次都說美國怎樣，美國有黑人和白人南北戰爭，我們只有國共內戰而已，我們真的要全部學美國嗎？不一定吧！我們有自己的核心價值。

- 五、我一直感覺健保局沒有真正的面對問題，在第 25 頁投影片，平均每人次材料費，99 年是 1,691 元，腎臟醫學會的是 1,477 元，一定有一個差距，還有他的設備，我現在要講的就是，一般材料費和特殊材料費，都是由剛才我講的這二家公司，可能還有其他家公司壟斷，是不是要送公平交易委員會處理？這是第一點。
- 六、第二點，健保局有沒有經常去訪價，我記得我要去當洗腎委員的時候，腎臟醫學會就排斥謝武吉，因為我沒有洗腎業務，但是我告訴他很多會員都有執行洗腎，所以你不能排斥我，原因很明顯，就是他怕我捅他們這一塊，既然大家說到這裡，我也坦白說，我的女婿也是洗腎醫師，所以我對蘇委員不敢怎樣，因為他是我女婿的老闆，他說東我就要往東，說西我就要往西。
- 七、我認為材料費由那些人控制，為什麼不調查？接下來是儀器費用，我剛才問一台大概多少錢？普通就要 22 萬元，一點都不能降價，這些材料費或洗腎機的費用，健保局可以從外面引進來賣給院所，以降低成本，為什麼我們不能去做這一塊，而要讓他們壟斷呢？

楊主任委員銘欽

好，謝謝謝委員，接下來請蘇委員發言。

蘇委員清泉

- 一、謝委員提到我，所以要補充一下，向大家報告，剛才蔡組長淑鈴和陳委員錦煌拿到的成本資料，確實很高，但要向大家報告，材料費和機器分擔費降不到 2,000 元，3 次的報告都差不多，如果錢一直降，事實上洗腎診所會降低人力和品質，因為洗腎診所和醫院對廠商沒有議價能力，材料成本降不下來，機器成本也降不下來，洗愈少人次的院所愈淒慘，所以健保局要著墨的是這一塊，看能不能幫忙降低機器成本和材料費，成本多少我不清楚，那些上市公司等於壟斷，愈小家的愈沒有能力議價，接下來就像陳委員錦煌講的，有可能醫師減少，護士薪水降低，品質就愈來愈差，這是請健保局要用心的地方。
- 二、第二點是剛才謝委員武吉講的，什麼是無效醫療？什麼是醫療浪費？署長講得琅琅上口，在此向所有付費者委員報告，如果是老人洗腎，我覺得真的算無效醫療浪費，但我們台灣人不是這樣想，生命無價，不然可以學加拿大，78 歲以上、80 歲以上就不洗腎，因為社會成本付不起，我們台灣有可能這樣嗎？剛才謝委員武吉講的，第四期末期癌症病人，以前都說沒救了，回去拜媽祖、拜王爺，回去吃中藥、草藥等，現在健保局開放標靶藥，新藥一直出來，例如第四期乳癌病人，新的藥物可以延長壽命 6 個月、7 個月，甚至 8 個月，這是不是醫療浪費？要不要放棄？是不是無效醫療？我不知道，這個問題很複雜。以上，謝謝。

楊主任委員銘欽

謝謝，這個案子我們先告一段落好不好？

陳委員錦煌

- 一、剛才我最先講這件事情，有的人說我亂講話，經過 2 位醫界代表幫我證明，和我講的差不多，不要再支持洗腎公司了。
- 二、剛蘇委員講的，台灣人要死也要留一口氣回到家，我母親就是這樣，要留一口氣回到家，這樣做子女的人才甘願，我們台灣人就是這樣。剛才有人說菲律賓不是這樣，但菲律賓人要怎麼

死，我們台灣人沒法子幫他們決定，台灣人要怎麼死，我們為人子女要珍惜父母生我們。當然衛生署長在講，重症病人用安寧療護處理，因為健保重大疾病費用占40%，要儘快把他們處理掉，我不贊成，這些話都會上網，不能隨便講。老實說，我當委員不贊成這種案子，就算父母親快沒了，因為風俗還是要用救護車送回家，我的見解是這樣。

#### 廖委員本讓

為了減少健保費的浪費，請健保局研擬編列檢舉獎金，和抓賄選一樣。一樣當委員，別人有資料我沒有，不知道問題已經這麼嚴重，既然這麼嚴重，應該趕快反映給健保局，發獎金鼓勵，然後廣為宣導民眾檢舉，因為實際看病的人才知道真假，請健保局確實編列檢舉獎金，案情愈大，獎金愈高，不宜置之不理。儘量朝這個方向努力，去檢舉違規的醫院、醫師還有藥局，我做這樣的建議。

#### 葉委員宗義

- 一、支持陳委員錦煌，檢舉會產生一定效果。
- 二、我建議謝委員武吉，謝委員有另外一個提案是地區醫院衰退問題，我站在商業立場，這些衰退醫院可以改變為洗腎中心，不要被其他商業行為吸收過去，可以保住這些醫院，他們的醫療行為也是合法，如果讓商業公司來做，根本確確實實不合法，而且他們沒有醫療常識。建議衰退的地區醫院，要想盡辦法讓他有生意做，這樣不是很好嗎？

#### 楊主任委員銘欽

這個議題要稍為收斂一下，最後一位，請蔣副秘書長發言。

#### 蔣副秘書長世中(李委員明濱代理人)

- 一、剛謝委員武吉和蘇委員清泉提到，要請健保局和署方重視洗腎，因為洗腎除了材料和機器之外，剛蘇委員提到也會壓縮到腎臟科醫師的給付，當壓縮到一定程度之後，當然這個洞不可能一直由腎臟科總額內醫師承擔，相對性制度會因人而改變，

接著就把當天需要在洗腎總額內看病的，轉移到基層總額一般服務預算支應，統計 98 年就有當天看病移轉到附設診所(西醫基層一般服務預算)的 800 多萬，需要從源頭解決問題，懇請署方和健保局能夠好好將這個問題處理，因為洗腎成本居高不下，諸如機器和材料無法調降是造成點值下降之原因。可是等到醫師點值降到 0.9 以下，就會想辦法移轉費用，我舉個例子來講，台北區有 85 家洗腎診所，可是有 21 家一年以內全部都僅申報洗腎總額，其他 64 家都有吃到西醫基層總額，因為點值有壓力，可是各位可以看，北區 34 家只有 1 家一年內全部申報洗腎總額，其他 33 家都是當天或是隔天轉移到附設診所申報西醫基層總額藥費或診察費，這些問題都出在整個醫療費用的快速成長，整體醫療費用成長也是用在民眾醫療。希望不是只有解決點值問題，而是真正應解決問題，洗腎儀器和材料成本之合理性。

- 二、剛蔡組長所報告，我覺得相當不錯，我們一直提到請署方能夠特別注意，南區投保人口、洗腎人次和費用，確實高出其他地區很多，占率高出 50%，和該區的老化程度不成比例，所以台南縣市是所有縣市內發生率和成長率最高的，除了病人本身糖尿病和高血壓控制不穩之原因外，我想和地下電台非常有關係。再來，雖然高屏地區也有成長，包括費用、次數增加，可是跟他的老化程度比起來，不是增加那麼高，只有增加占率 7% 左右，老化程度大概 3-5%，增加算少量，可是台南縣市增加非常高，比率高到 10 倍以上，對於這些民眾健康的問題，懇請政府單位和衛生署，還有行政院，能夠重視，因為已經造成整個地區民眾健康受損，值得醫界和政府重視，報告完畢。

楊主任委員銘欽

這個議題已經交換意見很久，很抱歉我要停止討論，最後請黃副局長綜合回應。

黃副局長三桂

跟陳委員錦煌、廖委員本讓，還有葉委員宗義三位委員報告，有關檢舉獎金原先有列入二代健保修法案條文，但是在協商過程，立法委員不同意，所以把這一條刪掉。

楊主任委員銘欽

現在時間是 11:30，預計如果要 12:30 結束的話，剩下 1 小時不到，建議報告事項第五案請各位委員參看書面資料，接下來進行討論事項第一案。



參、討論事項第一案「100 年度西基層總額一般服務費用分配案」與  
會人員發言實錄

楊主任委員銘欽

謝謝宣讀，各委員桌上有補充資料，請西醫基層代表說明。

陳委員宗獻

- 一、在上次委員會議上，我們提出兩個構想，但黃委員偉堯，還有幾位委員都建議，希望公式不要太過複雜。我們將訊息帶回去，當然在協商方面比較困難，但最後終於達成共識。這部分請參看裝訂補充資料的第 1 頁，並請參看議程資料第 28 頁之表格 1-3，會比較清楚。
- 二、我們依據 99 年的方式，沒有做很大變動，但 99 年 R 值，請看註 1 之(2)，SMR 與 Trans 二項校正因子，以 94~97 年數值依 40%、40%、5%、15%加權平均計算。這次我們將計算方式改過，100 年 R 值請參看註 2 之(2)，SMR 與 Trans 二項校正因子，則以 95~98 年數值，依 25%、25%、25%、25%加權平均計算。這樣計算大家認為比較簡單，也一致。
- 三、另表 1-3 說明各區成長率以不超過全局成長率 $\pm 20\%$ ，加一點變成 $\pm 22\%$ ，這樣比較接近淨人口成長率，雖然無法很一致，但至少我們達成共識。

楊主任委員銘欽

- 一、有共識很重要，剛剛西醫基層報告中，R 值與 S 值是 0.65 和 0.35，其他說明如註 2 之(2)，有依照我們的要求，人口結構校正因子是採 100 年的數值，標準化死亡率(SMR)與門診市場占有率(Trans)二項校正因子都有往新的年度推移，符合我們的原則。我建議尊重西醫基層所提出之共識原則，委員可否表示意見？
- 二、若各委員可以尊重，就決議，100 年度西醫基層一般服務分區預算，以中央健康保險局六分區業務組所轄範圍區分為六個地

區，65%依各地區校正「人口風險因子及轉診型態」的保險對象人數，35%依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分配，其餘參數尊重西醫基層所提出來的數值。請黃委員偉堯發言。

黃委員偉堯

可否說明補充資料第 1 頁公文說明二之(三)，若超出全局成長率 $\pm 22\%$ ，則再予以微調。請問微調如何處理？公文沒辦法看出，可否請西醫基層說明。

陳委員宗獻

這屬計算過程，計算過程中有 R 值、S 值，65%及 35%，依公式計算後我們訂 $\pm 22\%$ ，也就是各分區差距最多 44%，若有超過 44%，就將差額提出，重新再分配一次，一直分配到 44%以內，計算過程還蠻複雜的，有時需再經過一次校正；現在 100 年數據還沒有出來，若計算結果在 44%以內的話，就完全照公式計算，若超出時，就會有第二次校正。

楊主任委員銘欽

黃委員這樣說明可以嗎？(黃委員偉堯示意可以)維持剛剛所說決議。站在費協會的立場，還是要提出希望人口風險因子，百分比可以逐年增加；各地區成長率若超出全局成長率 $\pm 22\%$ 這部分，尊重西醫基層共識，但還是要提出，未來希望回歸議程資料第 25 頁說明一(二)之第 1 點及第 2 點，站在費協會立場，這樣處理會比較單純。再重申一次，既然已經有共識，我們就予以尊重。

陳委員宗獻

有關 R 值、S 值，去年討論時，不管在哪個總額，尤其是醫院及西醫基層部門，問題都很大，要做系統性整理與研究。衛生署好像還沒有提出這方面研究流程，希望這部分趕快加速，讓我們有比較能反應正確醫療資源分配的公式，讓我們總額的分配更合理化。

楊主任委員銘欽

剛剛有注意到議程資料第 28 頁表 1-3，註 2 之(3)，若超出全局成長

率±20%，則再予以微調，現在是改成±22%，依公文為準嗎？

陳委員宗獻

那是過去試算資料，依±20%，再討論後，才改成±22%。

楊主任委員銘欽

以公文為準，就此確定。

## 肆、討論事項第二案「100 年度全民健康保險醫療給付費用總額確認案」與會人員發言實錄

楊主任委員銘欽

謝謝宣讀，本案為今年討論 100 年度總額最後一個案子，需要大家確認。

謝委員天仁

- 一、上次有提過附表這樣的寫法看起來很亂，列有協定成長率及預算，有的寫百分比，有的寫金額，老實講，若以公文嚴謹度，我認為有需要改善。我的看法是若表頭這樣標示，下面就應該寫成長率或百萬元，不然看不出來哪一個是百萬元，萬一寫 1，到底是 1% 還是 1 百萬元，沒有人知道，到時候會起爭議。
- 二、另外，案由是寫「醫療給付費用總額確認案」，不是「成長率確認案」。總額確認案卻沒有看到總額數目多少，我覺得這部分作業應該要改進，要有金額，有比率，讓大家印象深刻，這樣對以後協商會有幫助。不然一下子數字，一下子金額，大家會抓不住重心。希望相關作業要改善。

楊主任委員銘欽

謝謝謝委員，謝委員的指正非常重要，有兩個理由，一個理由是這個要報到衛生署，讓署長很清楚的瞭解 100 年總額分配情形，第二個理由是，這些資料都會公告，大概只有在座的委員瞭解其意思，外面民眾一看數字，確實如謝委員所講，會搞不清楚成長百分之幾。例如牙醫門診總額有個數字 423.0，到底是成長 423% 還是成長 423 百萬元，可能會有誤解，當然旁邊有標記，但是儘量避免誤解是必要的，這部分我請林執行秘書回應，看應該如何修正。

陳委員錦煌

主席。

楊主任委員銘欽

先請陳委員錦煌發言。

陳委員錦煌

請問牙醫師公會，在 9 月份協商的牙周病統合照護計畫，到底現在執行多少百分比，請牙醫師公會全聯會理事長回應。

楊主任委員銘欽

現在討論 100 年度，陳委員詢問 99 年度牙周病統合照護計畫，可否請理事長回應。

陳委員錦煌

執行率不好啊！

楊主任委員銘欽

已經有處理。

陳委員錦煌

執行率才 20%，沒有人要做，我很擔心，你知道嗎？請牙醫師公會理事長看看這兩、三個月執行多少百分比。

楊主任委員銘欽

瞭解，委員在關心做了那些努力。

陳委員錦煌

不要等到明年要過期時，哇！還只有小貓兩三隻。

楊主任委員銘欽

又把錢扣回來。

陳委員錦煌

所以現在要先跟他們提醒一下。

楊主任委員銘欽

謝謝陳委員好心提醒，蘇理事長若有數字可以先回應，若沒有，會後再提供。

蘇委員鴻輝

謝謝陳委員關心，事實上現在每個月統計已經做到 1000 件以上，100

年計畫修改的更切合民眾需要，及讓醫師執行順利，我想 100 年可以樂觀期待。

楊主任委員銘欽

我們會一起關心，現在請林執行秘書回應剛剛謝委員的建議。

林執行秘書宜靜

- 一、謝謝謝委員天仁的指教，確實我們作業上可能沒有考慮到可讀性的部分，附表是將較特殊的計畫或方案抓出來，呈現成長率部分是一般服務，呈現金額部分是專款；以後呈現，會將成長率及額度分不同的欄位，這樣較不會造成大家誤解。
- 二、剛剛謝委員有特別提醒，大家很關心大總額協商下來的金額，請大家參看議程資料說明四所計算之 100 年度全民健保醫療給付費用成長率為 2.692%，推估金額約 5080.35 億元，這是目前協定的概況。

謝委員天仁

我建議既然都有成長率，案由標題在講費用總額確認，就應該要把費用總額在相關說明中呈現，不然怎麼確認總額，會變成費用總額成長率確認案。我的意思是若這邊寫費用總額，就應該呈現，例如，各部門總額成長率，牙醫 1.607%，總額多少，中醫 2.370%，總額多少，把這些東西列出來，才叫做費用總額確認，不然從頭到尾都在確認成長率，到時候可能會有爭議，我認為沒有必要。

楊主任委員銘欽

謝謝謝委員再次指正，請執行秘書回應。

林執行秘書宜靜

我再說明為何用成長率呈現，因為衛生署報奉行政院核定後，交議本會的是成長率範圍 1.644%至 3.60%，目前協商結果，基期若有校正是 2.692%，若相較於 99 年度協定總額未校正基期為 2.855%，剛剛所唸的數字，是我們會陳報衛生署的數字。至於金額則都是推估，並非健保局結算的數字。未來在議案呈現上，有個改善方式是，在委員會時提供金額讓委員參考，但正式報署時可能就沒有辦法，還

是要符合署的交議內容。

楊主任委員銘欽

剛剛謝委員指正案由和說明要一致，案由是講總額，會希望看到5080億元的數字，但實際內容在講各部門成長率，希望兩者間要一致，並非特別質疑內容正確性，而是呈現方式。其他各委員如無補充意見，本案通過。

伍、討論事項第三案「健保與總額實施後，地區醫院家數嚴重衰退與減少，連帶影響民眾就醫可近性與社區照護的完整性，亟待本會委員關切案」與會人員發言實錄

楊主任委員銘欽

請問提案之謝委員武吉有沒有要補充？

謝委員武吉

說明已經講的很清楚，地區醫院確實萎縮太多了，就是因為沒有落實健保法第 33 條的轉診及分級醫療制度而產生。我們所要求的第二點就是分析過去的衰退原因，像剛才講的英仁醫院這種都可以提出討論。第三點最重要的就是，對各區減少之地區醫院進行個別原因分析、評估和檢討。因為我們每個月都有召開費協會委員會議，每減少一家，健保局就要評估原因並分析、檢討，還有之前給多少預算，核減率多少，像剛才黃副局長所講的那家醫院又告健保局，活該死好，他的核減率很差，做這種事情一定不好，所以每減少一家，健保局就要報告減少的原因，不要我們都不知道原因，如果轉成診所也要說明，每次會議都一定要講。

楊主任委員銘欽

請健保局回應之前，先徵詢在座委員，對這個案子有沒有其他詢問，譬如那裡看不清楚，或是補充意見，請一起提出，等一下再請健保局綜合回應。請謝天仁委員先發言，然後再請蔣世中副秘書長。

謝委員天仁

- 一、從謝委員武吉提出的案由，好像希望我們關切，我們一定關切，但案由與內容有點連不起來，是不是可以寫清楚一點，意思好像是希望健保局進行專案報告，還有提報門、住診相關資料，現在的案由只是希望我們關切，大家一定拍手鼓掌通過，所以意思要寫清楚，應該是希望健保局進行專案報告，並提供相關資料及說明，這樣會不會較清楚。
- 二、如果有一家倒就要針對這一家檢討，有點太茲事體大。我的看



法，是不是在一段時間提出報告，例如每季都會有醫療費用支出情形報告，可以報告地區醫院倒幾家，一段時間後，委員如果認為有需要，再請健保局提供相關資料及評估原因，才比較有效益，這部分也徵詢謝委員意見，是不是用這樣的方式進行會較有效率，本案基本上我是支持。

蔣副秘書長世中(李委員明濱代理人)

- 一、謝委員的提案，並不是只有地區醫院的問題，也是西醫基層診所將來所要面臨的問題，例如將來競爭性。舉例來說，院所權屬別代碼 40、41，屬於醫院附設診所，在過去未實施總額制度下，對一般診所影響較小，但現在已分醫院及西醫基層不同總額，所以如果 40、41 不解決，則可能某財團或法人醫院，會在總額做到 2 億後，再附設一個診所，而把眼科手術或洗腎分出去，吃西醫基層總額，這對於總額制度並沒有什麼好處。
- 二、第二點再提到所謂的地區醫院，醫院有他的功能性，尤其是地區醫院，大部分都在偏遠地區，如果政府現在推動的論人計酬制度，不從落實轉診，只從由上往下走，不從由下往上走，將來會變成醫院附設診所或是整個財團化，論人計酬方案行得通或行不通，將來可行性及所面臨的挑戰，都需要政府機構、健保局好好討論。
- 三、地區醫院在偏遠地區，衛生署過去有提到，希望用政府的預算，落實偏遠地區的地區醫院每點一元，以維持當地民眾就醫權益，否則在偏遠地區的地區醫院，將來會慢慢萎縮，可能財團法人或其他機構會進去，造成地區醫院家數逐漸減少，造成偏遠地區民眾就醫不便，報告完畢。

楊主任委員銘欽

謝謝蔣副秘書長。還有沒有其他委員有意見？

陳委員錦煌

- 一、我看到謝委員武吉提這個案，好像跟我的轉診制度落實有關，

地區醫院從 78 年到 98 年，倒了 5 百家，剩 250 家，包括呼吸中心總共 300 多家。今天說句公道話，就是沒有落實轉診，民眾感冒也可以去看台大、長庚、榮總，如果落實分級醫療，也可到社區醫院看病，比較方便，謝委員武吉就不會來提這些有的沒的，他們社區醫院就可以生存。

- 二、署立醫院的醫師、護士預算是不是編列公務預算，還是其他預算支付？重症不一定要去教學醫院。二代健保法會不會通過不知道，謝委員講的健保法第 33 條若能落實，地區醫院就沒有倒的機會，不需要倒一間就報告一間。這幾點問題能否讓委員知道？

楊主任委員銘欽

先暫時這樣，請健保局綜合回應。

黃副局長三桂

- 一、謝謝各位委員的意見，有關謝委員武吉提出的臨時提案，相關資料，事實上健保局在每次醫院總額支委會都已經提供，不只提供地區醫院，所有的醫院都有提供，資料印出來大概也有 90 頁之多，我們也同步把這些資料上網，這是第一點報告。
- 二、如果委員會有要求來報告，健保局當然樂於配合，沒有問題，但是提案有一些資料是健保局沒有的，大概就沒有辦法做報告，譬如：各區地區醫院預算分配與前期情況比較，目前健保局沒有地區預算分配數字；第二個針對各區減少之地區醫院進行個別之原因分析、評估、檢討，這個大概健保局的能力也沒有辦法做到這樣細的程度，因為牽涉到醫務管理部門，另外也會牽涉個別醫院資訊隱私的問題，這也是我們要考慮的。其他的部分我們會儘量提供，如果需要就進行專案報告，謝謝。

楊主任委員銘欽

謝謝健保局的回應，對謝委員所提的案，我做這樣的決議：

- 一、相關的資料已經上網，網址請在會議紀錄列出，讓委員和民眾

都可以上網參閱。

- 二、專案報告部分，剛剛黃副局長也講到，必要的時候樂於配合，當然不用每個月都來報告，可能到後來會發現上個月和這個月聽到的都差不多，所以是不是可以折衷，採取剛剛謝委員天仁所講，按季或配合 3、6、9、12，四個月都有醫療費用支出情形口頭報告的機會，屆時可以針對謝委員所提出想要瞭解的部分再加強報告。
- 三、剛黃副局長講到，有些數字現在已經有，提供沒有問題，最後一點，就是剛剛謝委員武吉特別強調，站在健保局的角度，屬於個別醫院的情形，除非報紙已經登出來，像今天有討論某一個醫院或是上次討論高雄醫學大學附設醫院，除非是屬於公共事務的事情才來討論，屬於私領域的部分，可能在這個地方討論比較不恰當，這個部分是不是可以同意健保局所提，屬於公共事務可以接受公評，健保局可以提出報告，私領域的部分就先保留。

#### 謝委員武吉

首先，議程資料寫「費協會第 166 次會議臨時討論事項」，這個要修正一下，不是臨時討論，這我們早就提出，怎麼可以算臨時討論，如果今天要說是臨時討論，我還要找一個委員連署，這個要修正。

#### 楊主任委員銘欽

謝謝謝委員。我是不是可以藉這個機會向各位委員說明，委員的提案，會關係到我們費協會將來運作。我們現在是每次會議前一禮拜議程上網，我會請會裡同仁，在星期二將議程做出來給我，如果有什麼問題，我們會討論，然後再簽定、送印，一方面上網，一方面寄送紙本給委員，所以各委員有提案時，可能要比以前的提案時間再提前二天，這樣作業對我們來講會較從容，不會太倉促。謝委員這次提案，剛好時間交錯，議程已經寄出，來不及放到這次的議程資料，跟謝委員抱歉，時間上沒有掌握到。另外，當然可以變成討論事項，你的意思是把它列為討論事項第三案嗎？

謝委員武吉

對。

楊主任委員銘欽

好，沒有問題。

謝委員武吉

剛才很感謝黃副局長的報告，其實為什麼會提出這個問題，這是台中的問題，這一次醫院數的減少都在台中，我這裡所講的就是，個別醫院的原因分析、評估和檢討，還有健保局給的點數多少、核減率多少、核減原因、申報狀況、預算分配，還有家數多少。我們看到醫療費用支出情形報告第9頁，如果要報告的話，99年2月份，由486家變成485家，這一家是中區會員反映，3月由485家變成484家，這也是中區，到6月份由484家變成482家，這都是中區向我反映的，希望需要的時候就在這裡報告，不是每個月，而是有減少的時候再報告，到底什麼原因，稍微講一下。

黃副局長三桂

個別醫院要在這裡報告，健保局覺得非常不適當，因為健保局的合約醫院並不是只有這4、5百家地區醫院，還有其他藥局、基層診所、醫學中心、區域醫院等近2萬家，所以大概我們能報告的就是整體的數字，就像剛剛我講的，只要我們這邊有的，都樂於提供，如果還要牽涉到個別醫院的核減原因、經營狀況，為什麼會關，實在是超出健保局的能力。

陳委員宗獻

謝委員這樣的提案看起來感覺好像是報告，把資料做出來，然後在委員會呈現，事實上，這個案子更大的問題在於，我們的健保法第33條，到現在已經幾年了都不能落實，連影子都看不到。還有另外一個問題，從486家變成482家的時候，減少的院所變成什麼，醫院如果關門的話我們當然關心，但是也很關心地區醫院如果變成診所，就是一個超級診所，這樣的話對於生態來講不健康，這個要關

心，但是我認為應該有個機制，讓第 33 條即使沒有公告實施，還是可以進行下去，就是我們現在醫院部分有整合照護計畫，診所明年開始有以病人為中心的整合照護計畫，這二個整合照護計畫，其實一個由上往下整合，一個由下往上整合，怎麼樣鼓勵雙向轉診，怎麼樣將雙向轉診的比例提高，讓小病在小醫院、小診所看，大病在大醫院看、在醫學中心治療，不該看的就不要看，這些要開始去做，謝委員如果同意的話，把這個也列到裡面，我們以後應該去顧及這個方向。

### 謝委員武吉

- 一、很感謝陳委員宗獻的說詞，如果是依個別醫院，健保局可以用總的方式來講，核減率及核減原因，健保局都曉得，還有申報狀況和金額，健保局也都曉得，至於這期與前期預算比較，如果有困難，我比較不會在意。現在主要的問題是，我本身也有壓力，台中的壓力啊，要我一定要提案，所以我就提案。減少一家，到底是什麼原因，給的金額多少，實際核付多少，核減率多少，核減原因是什麼，在委員會報告，可以不要說名字，應該屬合理的分析、評估。
- 二、健保執行 16 年，健保法第 33 條到現在還沒有實施，第二款講得很清楚，如果沒有執行第一款，就以第二款處理，以比例來算，96、97、98 年度，如果扣掉部分負擔(健保法本來沒有部分負擔，是叫自行負擔)，總共少收了多少錢？費協會委員真的要負百分之一萬的責任，我們少收了 1381.1 億元，這是我們應該要做的嗎？我們本來應該要落實轉診制度分級醫療，如果有落實，我也不會提這個案子，這 4 家醫院都是地區醫院，沒有 1 家醫學中心。

### 楊主任委員銘欽

謝謝委員，不過這個案子剛剛局裡表達得很清楚，屬個別醫院的部分他們有困難，還有醫院不管是歇業或轉型，原因也不單純僅與健保局有關，我們還是體諒健保局有困難，但剛謝委員希望能夠看

到的資料，健保局都樂於提供，這個案子先到這邊告一段落，接著看下一案。

陸、臨時提案「99年醫院總額協商因素成長率編列骨骼造影以 NaF18 取代 Mo-99 預算，其執行數與協定額度之差額予以扣減疑義案」  
與會人員發言實錄

楊主任委員銘欽

謝謝宣讀，文字呈現很清楚，費協會這邊需要再做一次明確的決議，請蔡委員表示意見。

蔡委員登順

本案在醫院總額支委會討論過，也討論蠻久、蠻激烈的，這是當時費協會預算分配的決議，所以我的看法是這樣，醫院總額一般服務預算中，骨骼造影 99 年度增加 3.9 億元，這部分業已指定用途，有明確指標，視同專款，我們有很多預算也是專款，專款就要執行，如有執行剩餘應由一般服務預算中扣減，沒有用就要扣掉，若本案按照醫院所提通過，那牙醫的牙周病照護計畫就可以不要扣減，牙醫部門同意牙周病照護沒執行部分要扣減，本案也相同，所以我建議還是要扣。如果屬於專案性質，建請健保局在編列年度預算時要審慎評估，務實一點，不要像這樣執行落差太大，會爭議不斷，有失專款專用原意。

謝委員天仁

或許可以把視為一般服務或專款擺一邊，文字很清楚，若有差額應該予以扣減，若是一般服務就沒有扣減的問題，很清楚這是需要扣減，是指定的，只要有差額就照費協會最後協定的結論執行就對了，不可能有其他的選擇。

楊主任委員銘欽

謝謝，是很明確，若各位委員沒有其他意見的話...，請謝委員武吉發言。

謝委員武吉

本人現在年紀比較大，忘記當初這案子以 NaF18 取代 Mo-99 是誰提出的？

楊主任委員銘欽

- 一、謝委員的意思是瞭解當初的提案單位，當初應該是健保局提案，擔心全球若發生 Mo-99 缺貨時，會造成醫院執行相關檢查時蒙受一些損失。基於預防性損失提出這樣的預算，當時付費者代表對於本案可能會發生，但尚未發生，表示疑義，才會說金額同意，但是這件事不一定會發生，所以留一個條件在此，背景是如此。上半年所使用的費用，並沒有像健保局預估的這麼高，換句話說，當時這筆預給醫院額外購買的錢，並沒有支用掉這麼多。
- 二、若各委員沒有進一步意見，就照公告事項執行。今日會議到此，有無臨時動議？

陳委員錦煌

主席，有。

楊主任委員銘欽

陳委員提臨時動議。

陳委員錦煌

建請健保局編列預算，提供獎金給檢舉違規醫療院所或藥局並因而破案之檢舉者，好不好？不要碰到立法院就退縮。

（謝委員天仁、蔡登順委員及葉委員宗義表示附議）。

楊主任委員銘欽

有委員提議，也有委員附議，本案建請衛生署參考，因為修法屬衛生署權責。

葉委員宗義

主席我有一個意見，並不是提案，今天報紙有刊登二代健保將整個翻案，翻案的細則我們都不曉得，沒有經過費協會，也沒有經過監理會，什麼都沒有。按照規定是否這案子必須廣泛徵詢意見，要不然搞了好幾年，兩句話就突然整個翻案，那辛苦好幾年要做什麼！其中跟工商界有關，如提升證交稅，還要回去讓工業界、商業界瞭



解，還有個人執行業務所得，我們都不瞭解這些是什麼，我希望表達這個意見，站在監理會及費協會的立場，我們是否有權利知道，先瞭解並溝通，不然我們什麼都不曉得，以後所有案子都不用經過我們開會，直接送立法院就好。

楊主任委員銘欽

謝謝葉委員，大家也注意到12月3日及12月7日立法院協商二代健保法不如預期，昨天新聞報導說有大逆轉，因為現在本案已經在立法院審議，已離開行政院，當然也離開衛生署，衛生署相關單位只能對支持的委員，儘量說明立場，好爭取大家對法案的支持，剛剛葉委員所提，只要取得二代健保最新消息，將會儘快提供委員參考，但我必需強調現在已進入立法階段，只能表達我們的關切，這部分還有待大家努力，不是我們可掌握，大家一起努力，謝謝！今天會議到此。