

全民健康保險醫療費用協定委員會

第 168 次委員會議事錄

中華民國 100 年 2 月 11 日

全民健康保險醫療費用協定委員會第 168 次委員會議紀錄

壹、時間：中華民國 100 年 2 月 11 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 張醫師孟源(代)

林委員啟滄

孫委員茂峰

孫委員碧霞

張委員惟明

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

黃委員美娜 楊副處長芝青(代)

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

蘇委員清泉

蘇委員鴻輝

肆、請假委員：

劉委員清芳

戴委員龍輝

伍、列席人員：

行政院衛生署

朱組長日僑

梁組長淑政

中央健康保險局

戴局長桂英

黃副局長三桂

全民健康保險監理委員會
本會

蔡組長淑鈴

范視察裕春

林執行秘書宜靜

張組長友珊

陸、主席：楊主任委員銘欽

紀錄：邱臻麗

柒、主席致詞

一、今天是本(第七)屆委員最後一次會議，藉此機會感謝大家二年來的協助與支持。

二、介紹本會新任委員孫委員碧霞，渠擔任行政院勞工委員會勞動條件處處長，請大家鼓掌歡迎她加入協商團隊。

捌、報告事項

第一案

案由：確認本會上(第 167)次委員會議議事錄，請 鑒察。

決定：確定。

第二案

案由：本會上(第 167)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、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、「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」案，確定於本年3月及6月份委員會議均如期完成報告後結案。

三、餘洽悉。

第三案

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

提案人：謝委員武吉

案由：基於資訊透明公開之原則，健保局之醫療服務審查應將審查醫師、承辦行政人員告知各醫療院所，以茲資訊透明之原則，達到雙贏之目的，提請討論。

決議：

- 一、為提升健保醫療服務審查品質，促進審查標準之一致性，請中央健康保險局加強對專業審查醫師及行政人員之審查資料進行檔案分析與健全管理制度，若發現審核結果異常或變異性太大，應即時啟動檢討機制，以為因應與改善。
- 二、委員對醫療服務審查制度及資訊之公開透明，皆提出許多寶貴意見，請本會幕僚彙整委員之建議，函請行政院衛生署及中央健康保險局納入醫事服務機構醫療服務審查辦法或相關審查制度修訂時參酌辦理。

拾、散會：上午11時15分。

本會第 168 次委員會議
與會人員發言實錄

壹、報告事項第一案「確認本會上(第 167)次委員會會議議事錄」與會人員發言實錄

楊主任委員銘欽

- 一、各位委員早。今天是第七屆委員最後一次會議，藉此機會感謝大家，並向大家道聲新年好。這陣子天氣變化大，今天氣溫變得很低，大家應該可以聽出我的聲音不太一樣，前 2 天署長交接時，新任邱署長(文達)有提到最近醫院、診所看感冒症狀的病人，有明顯增加的情形，在此呼籲大家多自我保護。
- 二、很高興向大家介紹第七屆新任委員，讓我們一起歡迎勞委會代表孫碧霞委員，請大家鼓掌歡迎她的加入。孫委員也是我們第八屆委員，目前擔任行政院勞工委員會勞動條件處處長，前一任代表為孟委員藹倫，因孟參事退休，所以勞委會改推薦孫委員擔任。
- 三、接下來進行今天的會議議程，請宣讀上次會議紀錄。

同仁宣讀(略)

楊主任委員銘欽

謝謝宣讀。各位委員對紀錄文字有沒有要修正？請謝委員武吉發言。

謝委員武吉

- 一、現在開會講話，不曉得要用什麼措詞，才比較恰當一點，不會被別人誤會。請教主席，是不是要用跪的、喊的，還是要用說的。因為有人向某人報告說，費協會委員有人講話非常不客氣，是不是說話的內容比較鋒利一點，就對貴會有殺傷力？或是因為要求的重點太多？希望主席能夠澄清，到底講話要怎麼講比較好。
- 二、第六案中央健康保險局報告「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」案，決定不能「洽悉」，要「繼續追蹤」才可以，一定要再繼續追蹤。

楊主任委員銘欽

謝謝謝委員武吉。接下來先請葉委員宗義發言，等一下再一併答覆。

葉委員宗義

想請教，我是本會推派到中醫總額支付委員會的委員，聽說中醫總額支付委員會已經取消，還是沒有接受委託？相關情形請讓我們瞭解。

楊主任委員銘欽

一、有關謝委員武吉所提，到底在委員會議上要怎麼發言？原則上，過去三、四年，本人所主持的會議，是鼓勵委員都可以盡興發言，不做任何規範，委員的發言，如果是基於讓本會業務更好，都是十分歡迎。不是很清楚謝委員所提之相關人士是誰，但無論如何，我所主持的會議，都很歡迎委員知無不言、言無不盡，至於措詞上，如果是對我個人的指教，也很感謝大家。

二、上次會議第六案因屬報告案，謝委員建議決定改為「繼續追蹤」，如列為繼續追蹤，應是希望對報告案裡面的一些做法訂定期程，什麼時候要做什麼事情，追蹤到真的做到為止。因為我手上沒有上次的會議資料，是同意可以將它改列為繼續追蹤，但應該要有明確的時間點，和達到什麼目標，這部分是不是可以請謝委員再稍微想一下，那部分需要繼續追蹤？希望什麼時候做到什麼事情？待會再請教謝委員。

三、有關葉委員宗義提到中醫總額專業委託部分，請健保局說明。

黃副局長三桂

主席、各位委員大家早安。有關葉委員所垂詢的事情，目前各部門總額支付委員會還是會繼續召開，並沒有停止。另外，今年中醫專業審查業務沒有委託中醫師公會全聯會辦理，由健保局自己辦理，與總額支委會召開與否，是二回事，可能是混淆其他訊息了，以上說明。

陳委員錦煌

針對第六案有一點意見，謝委員武吉說要繼續追蹤，追蹤多久？要不要訂個時間？例如在三個月內提出全面的處理報告，不然也不知道什麼時候報告。剛才主席也說要訂個時間，請問健保局局長有沒有意見？我提議三個月內，謝委員是否也同意？他比較內行，我同意他的意見，三個月內如果有成果再來報告。

楊主任委員銘欽

請張醫師孟源發言。

張醫師孟源(李委員明濱代理人)

主席、各位委員大家好。本案是確認上次會議紀錄，假如說謝委員武吉的提議非常重要，或許應該再另外提案繼續追蹤，才比較符合程序。

楊主任委員銘欽

謝謝張醫師。請謝委員武吉發言。

謝委員武吉

我沒有念法律系，所以不懂，但是我認為在必要的時候一定要提出，因為全民健保實施到現在，再過 18 天就 16 年，健保法第 33 條都沒有落實，這種不能再拖的事情，剛才講說「洽悉」就通過了，我認為會讓老百姓感覺我們是敷衍的單位。

陳委員錦煌

我補充一下，什麼「洽悉」？我不同意！「繼續追蹤」。剛才沒講得比較大聲，張醫師怎麼可以這樣！「洽悉」是指我們同意才可以，不同意就要「繼續追蹤」，在委員會議報告後，我們認為不適當，所以不同意洽悉，應該繼續追蹤，改成二個月內來報告，提早一個月。

楊主任委員銘欽

一、對這個案子可能有委員不是很清楚，像新任孫委員碧霞可能不清楚，先說明一下背景。本案是去(99)年 9 月份協商總額時，委員曾經提出希望健保局針對分級轉診的具體做法提出專案報告，那時候提到在 11 或 12 月報告，後來因為 12 月份同時有好多個報告案，所以健保局向我們提出延至今(100)年 1 月份再

報告，因為協商時有這樣的要求，所以具有延續性。

二、這個報告案不是單一個案，也不是偶發的報告案，而是希望瞭解現在健保局對分級醫療政策的執行情形，以利後續有所改善。如果委員希望知道一段時間後的改善情形，可以請健保局再進行報告。請教戴局長，需要二個月或三個月時間？還是請局建議個時間點。

陳委員錦煌

這樣好了，講話讓人聽了不高興，也沒啥意思。剛好這屆委員在這個月到期，如果你們覺得「洽悉」可以，「繼續追蹤」不行，我退一步，再提案也可以。雖然先前認為洽悉不適當，應繼續追蹤，但由付費者委員再提案也沒關係，反正我們有律師，不用錢，請他寫很方便。

謝委員天仁

確認會議紀錄是在確定是否與事實相符，如果上個月大家沒有特別意見，寫「洽悉」是正確的，洽悉不代表以後不能提案。我的看法是，大家要尊重上個月的事實，如果上個月確實大家沒有及時提出反對意見，那麼紀錄事實上沒有問題。大家如果很關切這個議題，再提意見連署，我覺得也很好。

楊主任委員銘欽

謝謝。這個案子還是維持決定「洽悉」。至於委員，尤其謝委員武吉，如果認為這部分涉及現行健保法第 33 條以及二代健保法第 43 條，有關部分負擔及分級轉診的問題，需要進一步瞭解，歡迎委員再提案，再討論決定如何進一步處理，可能比繼續追蹤本案更明確。委員是否同意這樣處理？

謝委員武吉

主席，既然大家同意「洽悉」，沒關係，但是下個月我會再提案，提議每二個月、三個月報告一次，報告到落實為止，確確實實地落實轉診制度、分級醫療，我一定要在半年內就實施健保法第 33 條，下次就會提案。

楊主任委員銘欽

如果能夠有明確的時間點，還有希望達到的目標…。

謝委員武吉

為什麼會提出這個案子？因為黃煌雄監察委員所提的全民健保總體檢調查報告，我已看了差不多有 500 多頁，感覺很心痛，我們單位竟然到現在連動都不動！所以今天才會說要繼續追蹤，既然大家要洽悉，我下次再提案也可以，但是文詞可能寫的會比較強硬一點。

楊主任委員銘欽

謝謝謝委員武吉及各位委員對本案的關心。如果沒有其他修正文字，會議紀錄確認。進到下一案。

貳、報告事項第二案「本會上(第 167)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

楊主任委員銘欽

請翻到議程資料第 8 頁，請林執行秘書宜靜報告。

林執行秘書宜靜

- 一、各位委員早。進入報告案之前，先向各位委員說明，我們在寄發第 168 次會議議程時，同步寄給委員本會 99 年度大事紀，另外也將大事紀放在桌上會議資料夾中，委員如果有額外需要，可將資料夾中的大事紀抽走，或者認為數量不夠，需要多幾份參考，也可以向幕僚同仁提出，我們會再另行寄送。另外，同仁也在準備 99 年度委員會議資料彙編，因為資料較厚，會搭著這次的會議紀錄寄給委員參考，委員收到後如果覺得還有需要，也可與幕僚聯絡。以上是提供委員參考 99 年度相關會議資料部分。
- 二、有關上(第 167)次委員會議決議(定)事項追蹤辦理情形，請委員參閱議程資料第 9 頁，有 2 項追蹤事項，一為繼續追蹤 100 年度各部門總額協定事項之相關計畫與須辦事宜案，相關資料在議程第 10 頁，向委員說明目前進度：
 - (一)牙醫門診總額部門，第 1 至 4 項方案都已公告，第 5 項有關「新增複雜型顱顎障礙症治療及追蹤之支付標準修訂」案，也於今年 1 月 27 日醫療給付協議會議通過，正辦理報署核定作業。
 - (二)中醫門診總額部門，第 1 至 6 項計畫都已全部公告。
 - (三)議程資料第 11 頁，西醫基層總額部門，除了第 2 項「家庭醫師整合性照護制度計畫」，健保局希望將方案做大幅修改，所以將 99 年計畫展延至今年 3 月底，另外會於 2 月時進行計畫的修訂與討論，其他各項計畫都已公告。
 - (四)第 12 頁有關醫院總額部門，第 7 項「推動安寧共照醫療服務」，於 1 月 27 日醫療給付協議會議通過，其他各項計畫

也都已公告。

(五)至於跨部門部分，第 1 項「修訂精神復健機構全日之復健治療支付點數」，於 1 月 27 日醫療給付協議會議通過，第 3 項「推動促進醫療體系整合照護計畫」，99 年計畫延至 3 月底，健保局會再邀請各單位討論計畫修訂內容，其他大部分計畫也都已公告。

以上為 100 年度各項計畫辦理情形。下次(3 月份)委員會議是新任委員第一次會議，我們會將資料再做整理報告。

三、請委員翻回議程資料第 9 頁，第 2 項追蹤事項，請健保局配合於每季進行醫療費用支出情形口頭報告時，納入地區醫院相關資料。原則上，我們會依照決議事項觀察 2 季，都沒有延誤報告後結案。

四、接下來請委員參考議程資料第 8 頁說明二，因為今天為第七屆委員最後一次會議，依慣例，會整理過去需要繼續辦理的事項移交給第八屆委員，所以請委員確認所整理的移請第八屆委員續辦事項有無遺漏。資料請委員參考議程第 13 頁：

(一)第 1 大項，有關 100 年度總額協定事項之相關計畫及執行情形，本項會繼續追蹤。

(二)第 2 大項，有關中醫門診總額：1.請健保局按季追蹤民眾就醫公平性及醫療資源分布指標之報告。2.搭配中醫門診總額地區預算協商，請健保局於每年 4 月與 10 月提報執行結果，本項也會繼續辦理。

(三)第 3 大項，有關醫院總額的相關決議事項：1. DRGs 制度的實施結果專題報告，我們安排在今年 4 月份委員會議請健保局報告。2.有關第 167 次委員會議決定事項，請健保局於醫療費用支出情形口頭報告時，將地區醫院的資料納入，這部分剛剛已報告過辦理情形。

(四)第 4 大項，醫院與西醫基層的財務風險監控，原則上會維持於每年 1、4、7、10 四個月份請健保局提報相關資料。

(五)第 5 大項，有關本會委員代表參加健保局各總額支委會及給付協議會議案，會於 3 月份時再提案，請委員討論推薦委員有沒有要更改。

以上是幕僚建議第七屆委員移請續辦事項。另外，有關評核方式、總額協商原則部分，會於今年度的委員會議列入討論，所以沒有列入移交事項，委員如果覺得有疏漏的地方，請告知，我們再補上。

五、請委員翻回議程資料第 8 頁說明三，係整理健保局 1 月份公告及函送委員參考的資料，總共 5 項，大部分都為 100 年總額協定結果的相關計畫，內容請委員參閱附錄資料。以上說明。

楊主任委員銘欽

- 一、謝謝執行秘書的說明。議程第 13、14 頁的資料是移交第八屆委員繼續辦理事項，不過因為大部分委員都會繼續擔任第八屆，只有少數幾位有更換，所以應該還好，自己交給自己，除非有比較重大的事項遺漏，不然還是照過去進度繼續辦理，應該不致有太大疏漏。各位委員對報告內容有無詢問？如果沒有詢問，本案洽悉。
- 二、報告事項第 3 案，健保局醫療費用支出情形報告，今天係提供書面資料，不做口頭報告，原則先洽悉，如果各位委員有要詢問的部分，歡迎隨時向健保局提出。接下來進行議程資料第 17 頁的討論事項。

參、討論事項「基於資訊透明公開之原則，健保局之醫療服務審查應將審查醫師、承辦行政人員告知各醫療院所，以茲資訊透明之原則，達到雙贏之目的案」與會人員發言實錄

楊主任委員銘欽

請同仁宣讀。

同仁宣讀(略)

楊主任委員銘欽

謝謝宣讀。本案謝委員武吉在會前有和我先交換過意見，我也向謝委員說明，原則上，從費協會的角度，我們恐怕沒有立場表示意見，因為特約管理及醫療服務審查辦法皆屬主管機關訂定的辦法，不過有些內容尚值得讓委員瞭解，所以還是於委員會議提請討論，雖然從本會的立場，比較難有著力點，但是透過待會的討論，相信應該有很多具體建議，可以提供衛生署參考，尤其新任署長對於醫院營運也很有經驗。等一下先請提案人謝委員補充說明，再邀請大家討論，等形成比較具體的建議事項，再提供衛生署參考。

謝委員武吉

- 一、記得我在十幾年前就曾經講過，醫療服務的審查核減可分為四大類：第一屬於非必要的核減；第二為基度山恩仇記式的核減；第三屬於指示行為的核減；第四為設定目標的核減。當時我向莊逸洲先生提出時，長庚醫院的核減率才一點多而已，但是到賴總經理美淑時期，健保保費已經不夠，長庚醫院的核減率提升到 8-9%，那時莊逸洲先生告訴我，你說的都對，尤其是後面那二項。
- 二、全民健保特約及管理辦法第 2 條規定，審查應依尊重、公平、對等及互信原則。審查醫師在審查時，會赤裸裸地看到個別醫院的資料，所以在我講的四類核減原則下，會產生後面核減率 20%、30%、40% 的情形。向主席報告，有的醫學中心和地區醫院垂直整合，核減率也將近 30%，區域醫院和地區醫院垂直整合，核減率也超過 40%，這樣的區域醫院核減率不就也該是

40%多才正確！為什麼支援的醫學中心與區域醫院不是核減30%、40%？就邏輯來講，雖然大家認為本案不屬費協會權責範圍，但我認為是在費協會的處理範圍，記得我和主席通電話時，我還是堅持這件事要在費協會範圍內處理。

三、為什麼會提出本案？因為以前醫院評鑑最被人詬病的部分，我是醫院的評鑑委員，蘇委員清泉也是醫院的評鑑委員，以前評鑑結束後，大家就開始罵醫院評鑑，但是到現在為止，新制度已實施四、五年。我們去評鑑別人的醫院，委員自己也要接受受評醫院評核打分數，評鑑是教醫院如何提升品質，所以在醫院評鑑結束後，會有雙向回饋的機制提供給醫療院所，院所自然就會提升品質，以品質為導向。審查的目的也是為要提升品質，所以我建議審查應該也要有雙向回饋的方式，讓醫院能夠瞭解，這樣下去會提升品質。也有很多人對我說，若依本案，可能以後會找不到審查醫師，但是我認為，照這樣講，醫院評鑑委員出去不就被打死，這是不可能的事情，所以公正、有內涵的醫師，絕對敢擔任審查醫師。本案對醫療是正面導向，而且會提升台灣的整體醫療品質。

楊主任委員銘欽

謝謝謝委員武吉。謝委員的出發點是希望能夠提出一個比較公平，而且互信、互重的原則來進行醫療服務審查，以提升品質。本案我想多方徵詢意見後，再來決定。請蘇委員清泉先發言。

蘇委員清泉

一、延續謝委員的講法，時代走到現在，什麼事情都要求公開、透明，健保局幾乎 99%的作業都是公開透明，只剩下審查是黑箱作業。健保的醫療案件審查是以電腦隨機分案，所以誰也不知道初審的醫師是誰，審查醫師用代碼表示。我自己也做過審查醫師，現在沒有了，因為太忙，所以可以了解，審查醫師的好惡、水準及尺度，完全南轅北轍。我不直接點名，有些醫學中心的醫師，尤其像僑生，沒有歧視僑生的意思，擔任醫學中心

主任或主治醫師，對於台灣社會的脈動與民情完全不瞭解，也不想瞭解、關心，只依照他的經典(classic)和學院知識(academic)亂搞亂砍，有的對 CBC(血液檢查)有興趣，就一直砍，有的對生化檢查有興趣，也一直砍，所以每一位審查醫師的行為模式都很糟糕。

- 二、提出這個案子怕以後沒有人要擔任審查醫師，是錯的，因為同樣的道理，若這說法是對的，不就沒有人要擔任醫院評鑑委員！我時常帶隊出去評鑑，現在都要公開，所有跟醫院有關的好壞，都要講清楚，甚至當場就會有人跟你反駁、討論、請教。這樣很好啊，我絕對贊成公開、透明，甚至把審查醫師名字寫出來，這家醫院是你審查的，光明磊落，可以討論，不能亂砍一通。
- 三、前幾天有位台北市立聯合醫院的醫師被患者罵，蘋果日報刊登篇幅很大，審查醫師全部不給，都刪減，對這件事情，健保局也很頭痛。前幾天我以電子郵件傳一份文章(小琉球醫療~，從離島看健保)給所有委員，有位病患 102 歲，其案例若遇到某些審查醫師，可能會說，這屬非必要住院，醫療浪費，會不會這樣？我在新舊署長交接典禮上也跟主委報告過。所以這是可以討論的，沒有必要一定要蓋得緊緊的。

楊主任委員銘欽

謝謝。我想請教牙醫、中醫代表委員，因為也有參與健保專業審查部分，等一下也可以發表意見。

陳委員錦煌

能讓付費者代表先發言嗎？

楊主任委員銘欽

好，請陳委員先發言。

陳委員錦煌

- 一、我擔任兩年費協會委員，感覺醫院與醫院間也有不友善的情形，例如中國醫藥大學附設醫院與彰化基督教醫院就不友善，若碰

到中國醫藥大學附設醫院病患領的藥，若是由彰化基督教醫院的醫師審查，就較嚴格。

- 二、像廖委員本讓提過他朋友的事，有兩位台大醫師認為一定要用這種藥，才能治療他的癌症，但是三位審查醫師，不知道是哪裡的，說不行，也許是成大醫院的醫師，對台大醫院不滿也不一定，難道這三位審查醫師要害死廖委員的朋友嗎？沒有道理，我們患者宛如給醫院做試驗般，要是醫死病患該誰負責？
- 三、有位年輕人在工作時，眼睛被物品插到受傷，到醫院開刀，頭一次審查說健保不給付，經過再次拜託，第二次審查通過了，這樣很奇怪，要留給人家拜託嗎？沒有道理。我們都不是醫界的人員，舉兩個例子供您們參考。
- 四、我擔任本會委員也做的不錯，有人上網看到我發言，還傳真給我。高醫的問題我本來是很外行，請健保局局長聽我說，高醫的這位主任醫師從高醫畢業後，實習、住院醫師、總醫師、主治醫師都在高雄醫學大學附設醫院，之後才擔任婦產科主任，現在有人告訴我，健保局高屏分組組長只停止特約婦產科一科，依別人傳真給我的資料看來，院內連帶相關單位，應該還有病理科、放射科、檢驗科、藥劑科、化療、超音波等單位，這些不需要停科？不用負責嗎？沒有這些單位，怎麼會查出癌症，進行化療呢？傳真給我的人應該不是這家醫院的，因為他說他的醫院如果停一科就不用做了，所以認為健保局對教學醫院與醫學中心比較好，只會修理社區醫院。難怪自民國 78 年到 98 年間，倒了 500 間社區醫院，應該要倒，因為健保局不挺也不支持。
- 五、今天我當付費者委員，要求落實轉診分級制度，希望社區醫院能在台灣頭台灣尾，做好敦親睦鄰。這句話不是笑話，患者若來到社區醫院，有好的設備、器材，能夠醫治患者的疾病，心情會好三分。若到大醫院不熟悉，還要走法院，會鬱卒三分，病情會更加重。不知道你們相不相信，人的心情很重要，到榮

總、台大、長庚看病不熟悉，還要等三、四小時，本來心臟不好，更氣的心臟病發作也說不定。我跟社區醫院說過，醫師要夠，儀器也要夠，心導管開刀要有兩組外科，若不夠怎麼服務病患。

六、希望健保局局長知道這件事的話，可以向委員報告，若不知道，請高醫，不要請高醫好了，請健保局高屏分組的組長下個月列席報告，看是怎麼處理的。還有一個問題很嚴重，你們追扣高醫 1.5 億，還是 1.3 億，聽說這些錢都是藥商幫忙還，從藥商回扣扣錢，若藥商也要幫忙出錢，那罰藥商就好了。這問題局長要是不清楚，就找人來說明，若局長能說明清楚就算了，不然請健保局高屏業務組組長下個月列席說明，以上說明。

楊主任委員銘欽

謝謝。陳委員錦煌剛剛發言有些是提案以外的事情，我先處理謝委員武吉的提案部分。剛剛提到西醫基層、中醫及牙醫也有辦理專業審查部分，可否就謝委員的提案表示意見，並對於審查醫師公開透明乙節表示看法。

陳委員宗獻

既然被指定，就報告一下。基本上，不同部門總額的狀況都不一樣。我看到提案說明提到核減率高達 30%、40%，也非常驚訝。剛剛謝委員武吉提到有四種審查核減方式，但我認為審查核減應該只有兩種原因，即提供不應該的醫療服務和醫療服務違反使用規範，只有這兩種，不應該還有其他，若有其他，顯然是初審有問題，這就牽涉到審查品質，如果初審核減率為 40%，複審核減率為 20%，爭議審議後剩下 5%，就顯示初審品質非常有問題，這樣的審查醫師就不適任，應該讓其離開。西醫基層有加強這部分的處理機制，尤其在民國 100 年我們提出計畫，針對審查醫師審查結果進行分析，若這中間的各項核減率變異差距太大，就會請他離開，重新聘任其他的審查醫師，這是我們因應這事情的方法。謝謝。

楊主任委員銘欽

謝謝。今天還是先針對謝委員武吉提到的公開透明部分。除了西醫

基層會對審查醫師的品質進行一些監控外，剛剛謝委員提議將審查醫師及健保局承辦行政同仁的姓名，都要告知各醫療院所，請問委員的看法如何？

陳委員宗獻

- 一、這部分我們沒有研究。基本上，我們的共識是不公開。不公開的原因是，因為有承接健保總額專業審查事務，很多審查規範，都要依據審查辦法，而審查辦法並沒有規範這部分。但為瞭解醫療院所服務狀況所進行的稽核，不知道算不算在政府資訊公開法中，說真的，我們沒有詳細研究，到現在為止，還是認為需要保護審查醫師。我們是看末端結果，再從末端回追監控審查醫師審查品質。
- 二、對於謝委員的提案，沒有反對的意思，只要不要我們公開就好。我瞭解醫院的處境，因為核減率這麼高，有很多是不合理的核減。外面看到這樣的數據會認為醫療服務一定很爛，品質不好，等於污名化。所以要让審查醫師有榮譽感，就好像擔任醫院評鑑委員是一種榮譽一樣。評鑑委員到醫院時，所有的醫師、護士排成一排歡迎，好像走紅地毯，他們依照專業知識去評鑑，也是未嘗不可的一種方法。現在基層還沒有發現很大的困擾，所以這部分我們不公開。謝謝。

楊主任委員銘欽

謝謝。請中醫代表孫委員茂峰發言。

孫委員茂峰

我認同剛剛陳委員宗獻所說，每個總額的情形不完全一樣，也非常認同謝委員武吉所提，保險醫事服務機構之特約及管理，應依公平、對等、尊重及互信原則為之。以中醫部門來講，基層醫療約占 95% 以上，醫院附設中醫部門不到 5%，所以審查醫師的遴聘，基本上以基層醫療的醫師占多數，醫院附設中醫部門的醫師占少數。這樣的模式運作下來，當然還是會有內部的小問題存在，但核減率沒有像醫院部門這麼恐怖，基本上都在個位數。目前運作情況良好，中醫會員數也不多，大概 5,000 到 6,000 人，遴選出來的審查醫師也沒幾

位，大概都猜得到。因此，基於保護個別醫師執行公務的情況，中醫總額認為不要公開審查醫師姓名比較好。但我們支持，也同情醫院部門會有這麼高的核減率，然因為對這部分不瞭解，不便表示意見。謝謝。

楊主任委員銘欽

謝謝，請蘇委員鴻輝發表牙醫部門的看法。

蘇委員鴻輝

- 一、我想謝委員武吉的提案應該分為兩方面來看，有很大的層面，就跟謝委員上次的提案類似，到底我們國家及衛生署如何看待該層級的醫療配置，如何給他們適當的服務空間，讓他們繼續為社區及偏遠地區的民眾提供服務，以提升就醫可近性。大概因為他們占率低，所以審查醫師可能會較少，而產生謝委員看到的現象。不過審查的目的是為了保障醫療品質，這是重點。
- 二、就牙醫的經驗來講，我們是認為審查制度的重點在，確認提供的醫療服務是適當、合於醫療品質規範的。所以我們的核減率，因為有很多工具的幫忙，大概都在 0.5% 左右。我看到 99 至 102 年衛生署的中程施政計畫，其中提到「建構、加強以檔案分析為主的審查制度」，這部分也是我們部門一直努力的重點。
- 三、剛才陳委員錦煌所提高醫事件，將檔案分析掛上這個邏輯，當發現這位醫師診斷出癌症的發生率遠高於其他醫師時，大概就可以提出預警。這位醫師的不法行為，除了竊取醫療資源外，最重要是危害到民眾健康，做了不應該的醫療服務。委員會配置這麼多醫療費用為的是什麼？是為維持民眾的健康，這是我們的重心。審查品質關係到醫師的醫療行為，其實健保局對審查醫師有很多的規範及保護措施，可能也要請該局做個報告。今天健保的狀況，事實上可以有一些前瞻性的看法，假如以檔案分析做為輔助之基本行政審查制度都完備後，對專業審查之審查醫師姓名是否公開，是可以來評論的。有一半我贊成，當發現醫療有問題，或用藥方式、治療方式與審查醫師的觀點不

一樣時，應該要有一個審查的委員會來確定說，誰的正確，即利用實證醫學做基準。確認後，審查的邏輯就會一步一步完整建立。到後來審查醫師會往我們想要的結果，就是來確認這樣的醫療處置是否合宜，而不像現在審查醫師都只在看一些例行的東西。事實上很多檢驗資料都已經數位化、量化，只要進入審查邏輯後，就可以減少審查醫師的例行公事，而僅就專業規範考量。希望健保局不要因此以為審查醫師的負擔就比較輕，其實到了專業討論時，審查醫師的負擔會更重。

四、我們部門對審查品質設有管制措施，假如這位審查醫師和其他審查醫師的差異性很大，會有回饋系統，或者是申復之複審醫師發現初審醫師有一些奇怪的審查行為後，可以填一個回覆單給他。另外在爭審案件可簽註意見。還有審畢案件抽審時，只要發現初審審查醫師有一些奇怪現象，都有回覆系統。當然大部分制度都在輔導階段，但今年健保專業自主事務委託契約中，要求建立比較嚴謹的考核制度，所以也會加強輔導及具體的改善措施，對於審查醫師的監督會更嚴格，這是我們部門所看到的。謝謝。

楊主任委員銘欽

謝謝。我想大致交換些意見，不曉得付費者代表及政府機關代表有無表示意見。

許委員怡欣

一、主席、各位委員大家好。在資訊公開還有提升醫療品質方面，我贊成謝委員武吉所提的很多意見，只有覺得比較不應該也比較不方便公開的是名字，因為名字一但出來後，有兩種情況，一個是很容易被別人拜託，包括很多不必要的禮物都會跟著來。第二是不必要的騷擾與恐嚇，我想大家都是好人，但是會有一些極端的情形，我覺得要保護願意出來為公眾服務的人。其他部分應該要公開的，謝委員提出很多很棒的意見，比如審查內容、醫院回覆內容，這些都能協助找出問題，有機會提升

醫療品質，還有各醫院各月份的核減率。我也不知道原來有醫院被核減高到 40%、50%，也許是單月單次，但就算是單月單次，也實在很高，這些狀況到底怎樣，一個可能是審查醫師抓的太過份，另一個可能是這些醫療有部分真的不必要，也應該拿出來檢視。是不是有哪些醫師真的特別做的太怎麼樣，這些是屬於審查醫師的檔案分析。

二、剛剛謝委員特別提到承辦行政同仁的名字也要告知，我想基於保護個人原則，不要啦，但是承辦行政人員是否特別容易將結果弄成什麼樣子，也需要檔案分析來瞭解。基於資訊公開及提升醫療品質，很多事情可以攤開來讓其他人互相學習，但還是要保護部分人的基本權利。謝謝。

楊主任委員銘欽

請葉委員明峯先發言，再請謝委員天仁發言。

葉委員明峯

剛剛許委員怡欣的意見我非常贊成。謝委員提出醫療機構的醫療費用被大幅核減，對他們來說不盡公平，我認為健保局從事這些審查時，應該有其專業及權衡的權利。不過為了讓醫療院所所有合理的費用核銷，健保局除了要保護審查人員的隱私與專業權外，也應該訂定比較客觀的審查機制，讓審查人員執行公權力的時候，不會有私心去做一些不必要的挑剔，讓醫療院所得應有的報酬，這樣才是一個雙贏的策略。不應該公佈審查人員、醫師的名字，這樣對這些人是很大的不公平與威脅。謝謝。

楊主任委員銘欽

謝謝。請謝委員天仁發言。

謝委員天仁

基本上，這些審查人員我相信背負一些壓力，適度地讓他們執行業務沒有後顧之憂，我覺得是必要的。另外一點我要提出，若像謝委員武吉提到核減率的不公平，制度上，本來就有爭審制度可以提請

相關救濟，救濟的結果假使有哪些地方有問題，或者是集中在特殊的審查委員，有些特別不合理的現象存在，則健保局可以根據這些現象適度進行調整。在此機制下，應該不會有太大的問題。我覺得許委員所提的意見可以試試看，這是很好的想法。

蔡委員登順

- 一、台灣的民主素養還有一段路要走。基於保護審查及承辦人員，讓他們能做到公平、公正、對等、尊重，以及謝委員武吉所談的互信原則，我認為還是依照目前的制度比較妥適。
- 二、為了提升醫療品質，被審查的單位如果能以虛心、改革的心境來看待本案，減少請託，尊重審查人員的專業、保護其隱私及安全，才能減少不必要的紛爭，否則審查人員真的會受到很大威脅。
- 三、過去我們也曾經討論委員會議發言實錄公開的議題，當時，謝委員武吉也非常反對，現在卻回過來主動提本案要求審查人員公開，我看是不太合理。

陳委員宗獻

整個議案的重點應在於核減率這麼高到底合不合理？我手上沒有這些資料，但我不相信它是合理的，不要說 30%、40%，即便是 20% 的核減率都很奇怪，因此，必須設法解決不合理的高核減問題。目前醫院的審查是由健保局辦理，如果有核減率高達某個程度，建議在保護審查醫師的前提下，要有 committee(會議)討論核減的合理性。目前基層有進行審畢案件抽審制度，例如：不定期、不預期抽審中區業務分組審查醫師審畢案件給台北分組審查醫師看，如果發現有不該核刪卻被核刪情事，會將相關資料與意見交給原審查醫師，原審查醫師如果不同意，可再申復，大家開會討論誰對誰錯，審查醫師如果不申復就會被記點。這樣的方式可以確保醫療服務品質，也可保障醫院的權益，建議健保局可在這方面多加強。

蘇委員清泉

- 一、補充說明及再次強調，就是因為所有委員的發言實錄都要公開，甚至要錄音或Live(現場實況錄影)，那麼還有什麼不能公開的？如果公開就會受到威脅的話，那醫院評鑑委員出去也會被打死！但這5年、10年來，有聽過評鑑委員被打嗎？並沒有，所以大家的擔心是多餘的。
- 二、審查醫師的尺度與水準參差不齊，也要給他們一點壓力。剛剛謝委員天仁提到，有申復、爭議審議等救濟管道，但這程序往往需要耗費2、3年之久，地區醫院如果被刪減40%、50%，像這種殺法，不到6個月就倒閉了。上次黃副局長三桂也提過，如果醫院長期被刪減20%，這家醫院肯定有問題。如果醫院違法，就直接移送法辦，讓它關掉，但不能將好好經營的醫院也亂砍一通，這是不對、不好的，也不應該。

謝委員武吉

- 一、剛才細心聆聽所有委員的談話，我認為提案的說明四已經講得很清楚。以前也說醫院評鑑委員不能公開，但經醫院要求公開後，到現在5、6年，從來沒有一位評鑑委員被打過，反而是贊許有佳，過年時還會收到賀年卡感謝指導。
- 二、全民健保特約及管理辦法第二條強調的是，公平、對等、尊重、互信原則，我的要求也是公平、對等，但現在有公平、對等嗎？完全沒有！如果有，也不會提出這個議案。如果審查醫師怕出去被打，就證明他本身的人格特質有問題、審查有問題，才會發生這種事情。如果是合理的審查，理由也寫得很清楚，例如醫院評鑑時，委員對每一項評分若要打「D」，就要寫清楚問題出在那裡，若要打「A」，也要寫清楚那裡表現的很好。所以我認為沒必要保護審查醫師，台灣有三萬多、將近四萬個醫師，不可能找不到審查醫師。
- 三、剛剛蔡委員登順說，我當時反對會議發言實錄公開，其實我後來也贊成資訊公開，現在委員所講的話，也沒有任何一位受到威脅，而且陳委員錦煌還被褒獎。雖然我講的話也都很公道，

但就是有人要講我壞話，我是沒差啦！既然委員在這裡的所有發言都要公開，難道審查醫師就不必公開嗎？應該也要公開讓醫院曉得。不想公開的審查醫師可能是他的人格特質、養成教育有問題，像剛剛陳委員錦煌講到的高醫事件，就是這樣。所以，我還是建議公開審查醫師，這是一種雙向溝通、雙向結合的做法，有助於提升雙方面的品質，既可以讓醫院改善服務品質，又能促使審查醫師提升審查品質，所以是雙向、雙軌的提升，不是單向、單軌的提升。

楊主任委員銘欽

- 一、大家可能感到奇怪，本來一開始我說這個議案與本會業務沒有直接相關，但為什麼還要花這麼多時間討論，我再說明理由，之後再請戴局長桂英回應。
- 二、協商新年度總額時，過去的服務量、服務點數可以是一項參考數據。審查過程如果依循公平、公正、對等、互信等原則，所得到經審查核減後的數據，就可做為協商新年度總額預算時的參考。但以謝委員武吉今天提供的資料來看，某個層級的核減率很高，而且是不合理地高，那麼最後所得到的資料對於未來總額協商，將會造成困擾，因為無法知道實際的服務量是多少。當然有可能是初審核減率很高，譬如說 40%，複審再下降，爭議審議後可能只扣 5%，但這會造成費協會協商時的困擾。所以，我覺得這個議案還是與本會業務有相關，只是實務運作各有權責，要由衛生署和健保局來發動。
- 三、今天的討論內容都非常有參考價值，包括剛剛蔡委員登順講到國人的民主素養還有段距離，不要說別人，我看到謝委員武吉這個議案時，第一個反應也是，這樣還會有人願意擔任審查醫師嗎？反應也是一模一樣。後來與謝委員武吉在電話中討論後，思考過去學術界投稿文章也是匿名審查，但現在已有愈來愈多期刊，會詢問審查委員願不願意公開名字讓作者知道。我也曾經公開過，還在研討會上遇到被我審查過的作者，跑過來

跟我說，嚇了一跳，不過還好，大概沒有寫太壞的事情，所以作者還願意對我說。這就是剛剛謝委員武吉講到，如果行得正，當然沒問題。這是學術領域的實際經驗，有愈來愈多公開的情形，但反過來講，不公開的還是居多，因為大家還是怕，如果今天我殺掉你的文章，下次你也會殺掉我的文章，真的還需要一段時間學習互信。

四、接下來請戴局長桂英綜合回應。

戴局長桂英

- 一、首先，謝謝委員提出這個議案，讓大家在審查制度上有這麼深入的討論，並且提供很多往後須改善的意見。
- 二、現在聽起來，牙醫、中醫與西醫基層三部門總額大致沒有這樣的問題，所以針對醫院部分，本人查了99年1-9月的資料，雖然平均核減率為4.26%，但的確有謝委員武吉及蘇委員清泉所提，部分醫院有高核減率的情形，值得再研究改善。我們一方面會請健保各分區業務組組長與這些醫院溝通，也會請醫院提出申復，再找不同的審查醫師進行複審。如果醫院不滿意複審結果，也還有爭議審議等救濟管道、另一方面，我們內部也應該檢討，既然要求專業審查的受託單位要有齊一審查醫師審查標準的制度，那麼對因委託標案程序而未委託出去的總額部門，我們當然也要講求審查醫師審查品質的一致性，也就是健保局對於委託出去的部門有什麼要求，對於未委託、自己執行的總額部門，也要有同樣的要求。至於該如何要求，今天各位委員很多意見都值得我們做為改善流程的參考。費協會幕僚都會詳實記錄委員發言，因此不再一一回應，我們會朝這方面盡力求改善。
- 三、向各位報告有關姓名公開的狀況，健保局內部那位承辦人負責那家醫院，其實醫療院所都很清楚。至於審查醫師，我們是希望他們在不受干擾的情況下進行審查，但不是說不受干擾就放任隨意，健保局還是會做流程改善，參考牙醫、西醫基層或中

醫有何齊一品質的做法，對於健保局自行負責審查的部分，也會要求有同樣的做法。以上回應，謝謝。

楊主任委員銘欽

謝謝戴局長的綜合回應。我做以下決議，請大家衡酌恰當與否。

一、為有助於總額範圍擬訂及協商新年度總額，對醫事服務機構醫療服務審查辦法與特約及管理辦法，建請衛生署做適當的修正。建議修正內容如下：

(一)有關專業及行政審查人員之審查，包括蘇委員清泉剛所提，應加強專業人員及行政人員審查資料的檔案分析。

(二)謝委員武吉今日提案重點，係希望審查資訊透明，建請衛生署及健保局參酌今日與會委員發言重點，進行適當修正。

(三)現在很多制度以公平、公開、透明為導向，建請修正相關條文時，考慮先以自願之方式著手。因為除了醫院部門外，其他三個部門總額的代表都覺得，目前以匿名審查的方式較能保障審查醫師，若要公開，希望醫院部門公開就好，其他部門暫時不公開，所以建議先以自願方式進行，如此就沒有強制性，可以逐步改進。

二、因為各位委員對此提案皆提出很多寶貴意見，所以幕僚會彙整委員對審查制度之相關建議，除了每位委員的發言實錄外，會再製作彙整表，函請衛生署及健保局作為修訂審查辦法時之參考。

張醫師孟源(李委員明濱代理人)

一、我很贊成謝委員武吉及蘇委員清泉的想法，對此案無特別意見，只是就法律層面來說，政府資訊公開是指政府的公共資訊，為促進對公共事務的瞭解，但是提案要瞭解的「審查」，是指個別醫院業務，並不涉及公共資訊，所以必須將公開的範圍定義清楚。

二、我覺得不是任何事情公開就好，難道說每個人都應該公開，那衣服都不要穿了！應有適當的限制。我贊成主席的想法，但希望對於「公開」，要有合理的範圍。謝謝。

楊主任委員銘欽

- 一、所以基本上，張醫師孟源覺得我剛才所說的決議，文字是可以接受的，對嗎？(張醫師未表示同意)
- 二、好，瞭解。剛才有關審查公開等決議文字先保留，是這樣的意思嗎？(張醫師表示同意)再請大家表示意見。

陳委員錦煌

剛才高醫的問題，健保局局長沒有報告，可能不知道，不要緊啦。但下次會議可否請高屏分組管轄高醫的組長到會報告。

楊主任委員銘欽

高醫的部分等一下處理，先處理謝委員武吉的提案。

陳委員錦煌

我看他不要報告的樣子嘛。

楊主任委員銘欽

等一下，現正為謝委員武吉的提案進行結論，之後會再處理。

陳委員錦煌

希望你不要忘記。

楊主任委員銘欽

不會。請謝委員武吉。

謝委員武吉

- 一、其實主席剛才所說的結論，我們聽得懂，但我還是堅持全民健保特約及管理辦法第二條，公平、對等、尊重、互信的原則。如果牙醫部門及西醫基層已委託出去，他們認為不要公開審查醫師，我不會持反對意見，但是屬於健保局管理的部門，應該都要公開給各醫療院所知道，才是正確的方向。
- 二、剛才說過，以前也煩惱若將評鑑委員公開，出去會被人蓋布袋，但到目前為止，評鑑公開後，大家反而覺得很好，可以提升醫院品質。我已經講好幾次，未委託出去的總額部門應該公開，如此，醫院與審查醫師兩方面的品質才能提升。
- 三、剛才主席也講過，擔任學術稿件審查委員時，有些期刊會詢問，

是否願意公開姓名，結果你還是很有勇氣地公開，就很公正，公正就公開，沒關係嘛，對不對。

- 四、現在問題是所聘請的審查醫師是否都很公正？值得注意。是否有「基度山恩仇記」的做法？應該都有，所以我認為一定要公開。若牙醫、中醫部門已委託辦理，他們認為不需要公開審查醫師，沒關係，但希望醫院部門一定要公開。

楊主任委員銘欽

- 一、謝謝。因為醫療服務審查辦法是一個通案規範，所以很難部分公開，部分不公開。
- 二、可否除了之前的決議外，加上謝委員武吉的建議，即未經受託的部門，建請考慮公開審查醫師。因為畢竟這不是費協會委員的權責範圍，而是主管機關所主管的法規。

謝委員武吉

拜託，因為我與新署長不熟，他跟你們比較熟，寫你自己就好。

楊主任委員銘欽

還是回到剛才的決議，畢竟這屬於主管機關的權責。

戴局長桂英

- 一、每位委員的寶貴意見都有實錄，可供健保局審查作業的改善及參考。
- 二、至於醫療服務審查辦法是否修訂，則依幕僚之擬辦意見處理。健保局會認真處理有關審查委員的審查尺度問題，至少對已委託出去的部門總額之專業審查，要求受託單位怎麼做，我們自己也要怎麼做。

楊主任委員銘欽

費協會委員會議紀錄會函送衛生署，若有機會與署裡溝通，一般而言，衛生署會回問費協會有何想法，屆時可給予具體建議。

謝委員武吉

剛才戴局長桂英講得意思是，會設定審查委員會的相關事務嗎？

戴局長桂英

我們會加強審查方面的品質改善，特別是對專業審查未委託出去的部門，健保局會多聽相關團體的意見，例如中醫部門，會多聽取中醫師公會全聯會的意見；醫院的部分，當然會多聽聽醫院協會及醫師公會的意見，加以改善。

謝委員武吉

醫師公會與醫院協會沒有關係。

戴局長桂英

因為審查醫師都是醫師嘛，醫院審查也是由醫師執行。

謝委員武吉

跟我們有關係嗎？

戴局長桂英

都是醫師，當然也要聽取意見。至於相關的子法規是否要修訂，健保局可以收集大家的意見後，提供主管機關參採。

謝委員武吉

意思是在審查委員會討論？

戴局長桂英

審查委員會目前審議的內容，並非審查醫師相關規範等事宜。

謝委員武吉

- 一、向局長報告，曾經有位健保局總經理，因為覺得審查委員意見太多，每次都提6至8個意見，結果不到一年，該兩年一任的審查委員會就被總經理停擺，我很怕發生這種狀況，如果不相信，可以調閱第2或3屆的審查委員會議紀錄。
- 二、我認為不應該再保護肚子裡沒東西的審查醫師，或有「基度山恩仇記」情結的審查醫師，我們應該要勇於面對。如之前所說，現在所講的每句話都會記錄上網，結果有什麼事嗎？我覺得應該講的，就全部公開。

楊主任委員銘欽

- 一、我想剛剛講的決議還是可以處理這點，健保局會強化審查醫師

的檔案分析，若分析出來某位醫師的核減率偏高，相信健保局也會適當處置。

- 二、回到今天的討論，第一是希望審查的資料，將來對總額協商有所幫助，所以才會進行討論，至於實務面應如何做，還是得交由權責單位執行。

蔡委員登順

本案討論很久，我的看法是，如果醫療機構覺得核減率不合理，建請健保局提高敏感度，及時啟動複審制度，或開會研擬因應對策。如屬於審查人員看法的偏差，應有更換機制，使醫院能合理經營，達到雙贏的目標。以上是我的建議。健保局應有敏感度，不要等醫院來申復再啟動複查，這樣太慢了，應主動幫他們處理問題。

楊主任委員銘欽

- 一、謝謝蔡委員登順提出具體的建議。
- 二、對謝委員武吉所提明顯不合理的審查結果，回推分析，一可能是審查醫師問題，另一是相關的監控機制，大家都已於會中廣泛表示意見，蔡委員登順之意見可列入決議，文字再請大家幫忙修正，因為剛才講了很多點。
- 三、最後關於陳委員錦煌所提高醫部分，請戴局長桂英回應。

戴局長桂英

有關高醫案件，因為很多查處案件的處理，並非分區業務組權責，許多重大案件的處理權責在總局，所以容我回去瞭解一下，於下次會議說明，或事先向陳委員報告。

陳委員錦煌

可以請分區組長，以前叫經理，一起說明。

戴局長桂英

但此案可能不是由他負責。

陳委員錦煌

高醫在高屏分組，就是該高屏的經理負責，怎麼不是他負責！

楊主任委員銘欽

此部分請健保局決定。

黃副局長三桂

- 一、向陳委員錦煌及各位委員報告，因為高醫案件不僅發生在高雄醫學大學附設醫院，還有幾家醫院也牽涉到，因為屬於跨分區業務組的案件，所以該案的審理是由總局主辦。
- 二、剛剛陳委員所垂詢的兩件事情，第一點，這筆錢是 1.3 億，高醫已經全數繳回。至於是否有其他團體幫高醫出這筆錢，本局無此訊息，這也不是健保局權責管轄範圍。第二點，委員想瞭解除了婦產科以外，與癌症治療相關的放射科、實驗診斷科或是病理科，有無同時涉案？就當初所調查的結果，並無發現這些情形，完全是這位醫師單獨完成整個作業。以上兩點特別向陳委員說明。

陳委員錦煌

應該是有很多科跟那位醫師配合，演戲也需有男主角及女主角。我看傳真的內容，還有病理科、放射科、檢驗科、藥劑科，化療、超音波等，這幾個單位都沒有處分，結果只有處理婦產科主任而已！就你剛才的報告，管轄高醫的分區組長都不知道，請問高屏分區組長是只領薪水的嗎？

黃副局長三桂

經查不是這樣，因為是跨分區業務組的案子，須有一致性的作法，所以這個案子是由總局處理，相關案件的所有資料全部都會送到總局，不是分區業務組處理。

陳委員錦煌

坦白說，高屏分局經理運氣實在是有夠差，連醫師性騷擾也在裡面。

黃副局長三桂

不是啦，不是在裡面，那是高雄門診中心外聘的醫師，與高屏分區業務組沒有直接關係。

陳委員錦煌

我是說在他樓下看門診。

黃副局長三桂

那是外聘醫師的個人行為。

陳委員錦煌

我知道，我是說他運氣很不好，事情都卡到他，所以對他懷疑、沒有信心，要叫來震撼教育，讓我這個外行人問一問。

黃副局長三桂

因為這個案件是總局處理的，不是他處理的。

陳委員錦煌

意思是總局要承擔就對了！

黃副局長三桂

對，因為所有的病歷，包括病理科、放射科、實驗診斷科等所有資料，我們都看過，確實是沒有問題，若有問題我們會依法辦理，但確實沒有問題也不能冤枉人。

陳委員錦煌

那我剛才唸的那些科呢？

黃副局長三桂

都看過了！病歷我都調來看過了！

陳委員錦煌

那我再去問仔細點，若有問題下次再向您請教。

黃副局長三桂

不敢啦！謝謝。

楊主任委員銘欽

今天會議到此告一段落。

陳委員宗獻

這不算臨時提案，是有關健保資料的議題。最近流感的病患非常多，

其流行的狀況、門診量及照護的品質如何？都是值得關心的重點。這2個月的流行，會不會影響到其他醫療，包括急診，因急診量暴增，平時在急診處理的重大傷病，有無受到影響？重症醫療的可近性是否受到影響？另外，醫療費用部分，流行期間有無造成太多費用 shift(移轉)到這邊來、量有多少等問題，可否請健保局幫忙計算一下。若能統計，未來遇到流感時，可以有 sample(範例)可供參考，讓我們面對問題時，可思考如何進行費用挪動，或是設法因應。謝謝。

楊主任委員銘欽

這個部分要請問健保局回應，因為涉及醫療費用申報的時間及落差等問題，我想需要等待適當的時機。

戴局長桂英

在座有很多位委員是實際參與提供醫療服務的醫師，我們再一起研究看看適當時機為何，例如，分析期間要從幾月到幾月、進行前後比較時，應該與去年同期比，還是跟那個時點比較恰當、須擷取何種申報代碼統計等，這些細節都需再研究。

楊主任委員銘欽

下次委員會議提出可能太快，這次流感也不知道什麼時候結束。陳委員宗獻的建議雖然不是提案，但是個警覺性的提議，是很好的建議。不單是基層，醫院也一樣需要瞭解這些數字。我想就如健保局所言，繼續再跟部門協調討論，看需包括哪些資料進行分析。

葉委員宗義

一、主席，今天還是新年，也是本屆委員的畢業典禮，等一下署長要頒發紀念獎牌。我和另外一位葉委員明峯算是委員會中最老的兩位，所以我們最後講話。這兩年來換了很多署長，也換了很多位健保局局長，為什麼黃副局長不想升局長呢？就是不敢跳入火坑，他穩當的。我擔任費協會委員，也擔任監理會委員，講句實在話，其實健保局每天需應付很多單位的質詢，包括媒體、醫院及消費者，種種要求及一大堆問題，確確實實不是人當的，這是很多局長講過的話。

二、剛才謝武吉委員提到有關講話的種種問題，我希望從下個月開始，委員對健保局一定要有信心，同時也要給予鼓勵，不要只有指責，對健保的未來才會有所助益，這是我的提議。謝謝。

楊主任委員銘欽

我們予以鼓掌，希望在下一屆，也就是第八屆委員任期，與戴局長、黃副局長及幕僚一起努力，至少在 10 個月的任期內好好努力。今天會議就進行到這邊。

陳委員錦煌

- 一、等一下，我有事！講實在話，當付費者委員到費協會開會，對醫療完全是門外漢的人來說，頭髮白得很快、壓力很大！老實說，很多都看不懂。曾經有人說，既然看不懂，去開會有何用。所以我很認真學習，左手邊這一排都是醫界委員，博士也很多，我們不能說錯，起碼說的話要有意義，才會讓人家覺得有進步，蘇委員清泉曾誇說我有進步，其實我很累，每樣都要研究。
- 二、我覺得健保局與衛生署要有規劃，未來的委員制度，一屆不要只有 2 年，像民意代表任期就有 4 年，不要換來換去。像黃副局長，不想升遷就不會走，像局長要高升，我們沒辦法，但委員不能一直換來換去，新上任資料都看不懂，我沒有騙你，沒有那麼簡單，尤其我是外行人，看醫療的東西很吃力，我剛來時，在車上也看、晚上也看，還看不懂什麼意思。我是勞工代表不怕漏氣，不會不好意思，但像許委員怡欣是醫療管理的教授，若她這樣說，會被人家笑，我則不同，我是勞工代表，隨便說可以吧！拜託規劃一下，委員任期看要 3 年或幾年，不要只有 2 年。
- 三、這 2 年來，於公於私若有所得罪的地方，請大家見諒。實在沒有辦法，因為我是代表勞工，工會有一百多位理、監事，回去開理監事會議都要報告業務讓大家明白，勞委會勞動條件處孫處長碧霞一定知道，我本身擔任總工會理事長，在全國勞工聯

盟總會又做秘書長，回去都要將費協會討論的問題向大家報告，否則我那麼多話做什麼，我有我的困難，抱歉啦！

楊主任委員銘欽

謝謝陳委員錦煌。真的這一屆委員大家都非常努力！最後戴局長要謝謝大家。

戴局長桂英

謝謝委員這兩年來的指正還有協助，這一屆，我本身雖然只參與了6個月又11天，不過我覺得在費協會學習到很多，因為各位委員從不同的角度所提出的關注，有很多意見可以讓我們的業務更精進。我謹代表健保局感謝各位委員，請各位委員在下一屆任期，儘量給我們更多的指教與幫忙。謝謝。

楊主任委員銘欽

接下來請委員移駕到今天中午餐敘的地點。