

綜合討論

李伯璋署長：

我想非常謝謝培心，因為培心簡報後面的 suggestion 讓我很有感觸，因為在我們健保署有很多新生代進來，那你們就要勇於承擔，面對一些議題時要有一些想法，我一直在想世代交替應該都會有，我每次看各位臉孔的時候都很感動，像一些文化的背景，看起來很簡單但是很大的挑戰，說到健保每個人都可以講出一堆理論，但是可行性就需要溝通。

這陣子我看到不管是在企劃組、醫管組或醫審組，其實你們很多人都很積極做很多事情，像淑雅跟育文在推特材的相關議題，我覺得都做得很到位，價格或量的問題都需要溝通，都是很大的挑戰，不過你們總是敢去面對這件事。前幾年我們把健保放進去國小的課本裡面，我覺得也是一種使命感，把健保放進去讓台灣的小朋友，從小就知道台灣健保，我們不是只有對大人教育，從小教育也很重要。

我想培心今天一開始就破題 globe budget，牧場就是我們的總額，裡面大家分配，我也知道大家都一直衝量，怎麼去溝通到突破，很不容易，禹斌跟林義前陣子針對醫院第二季跟第三季比照去年總額保障九成，跟很多醫院互相溝通，這是很好的，否則一年少了八百億沒辦法滿足點值一點一元，這都是相當大的挑戰。

剛剛是個人一些花費的問題，我想玟瑜有提到，你在健康存摺有秀出每個人一年花多少錢，裡面有一些更細微的，不知道現在做到甚麼程度，因為坐在我面前，我就會想到有東西交代你們，要去處理好不好。

台灣虛報浮報各位一定要認真執行，像昨天禹彬跟我說達文西手術我們那一年在處理的時候就追回很多錢，很多醫院都有改善，但相對來說有另外一個團體也在發揮，大家都會想說用不同方法去蠶食健保資源，我們都會朝向大家去自清。

最後，六分區組長都在，昨天有人臨櫃辦健保卡，雖然戴了口罩但也讓他換了健保卡，結果到戶政事務所時，發現這個是被盜用的，就有做處理。像這種小事雖然沒事，我常常在講沒事，其實是因為我

是外科醫師的背景，常常說「病人沒死什麼事都好解決」，這個說出來就是有事沒事，但是對健保署來講形象很差，所以各分區的組長還有我們的同仁，對自己業務都要盯住，不可能每個都靠組長，相關的主管都要去注意，以上跟各位分享，我們現在就看看各個組長有沒有什麼要提出來討論，我想先請宗曦好了，每次各個組長在輪都沒有輪到你。

王宗曦組長：

謝謝署長。今天是我們企劃組培心報告，我覺得非常感動，很多的 picture 其實都是他自己畫出來的，感覺上這篇雖然是美國的故事，但是透過他的用心，讓我們覺得其實這些東西跟台灣也很近，像 Choosing Wisely 馬上就可以應用在我們現實，不管是政策推行或實際應用面上，其實 Choosing Wisely 有很多影片。另外就是有關怎麼樣去教育各個 stakeholder 有關於價值這件事情，其實我也深受啟發，我覺得這很感謝署長，叫我們看這本書，讓我們從中學習很多，謝謝。

張禹斌組長：

這次的報告，其實美國就是在想辦法怎麼讓價錢降低，那台灣的健保其實本來就很透明，我們利用了很多資訊科技、讓藥歷、檢驗檢查讓大家可以 share 讓整個成本降低，可能這篇只能參考，台灣跟美國實在差太多了，我們要去想的是，剛剛培心有講，未來是不是加入 AI，我們會利用更多新的工具，讓醫療院所可以跟我們合作。

像我們跟 AI 小組最近也在思考，哪個醫院的醫師今天看到一套 AI 的系統，我們把它放在我們健保的系統裡面，哪家醫院的醫師來申報類似的案例時，我們就把那些東西掃進去，像 X 光片或是什麼掃進去，我們用我們自己的 AI 去看說也許有發現甚麼問題，再回饋給這個醫師及病人，讓他去了解說這還需要更進一步，所以我們可能會利用現有的資源，最小的能量，去讓我們醫療品質更精進。

戴雪詠組長：

謝謝培心，我覺得培心今天的報告有兩點很重要，就是說怎麼去

提升價格意識，這塊其實在台灣健保很少，因為我們 copay 不是很 OK，但是在自付差額、特材這塊，我覺得病患是有價格意識的，所以去年沸沸揚揚的特材天花板事件，其實最大的改革不在價格，其實是在怎麼樣弄功能分類別，來把價格差異很大的自付差額做分類，這塊我們是跟醫學會合作，我非常感謝當時的醫學會跟我們充分合作，在功能別的分類裡面幫我們做分類，而且還幫我們做了一件很重要的事，就是怎麼樣讓病患知道這些功能別特材的內容是什麼，用了一個平實、民眾能夠了解的文字做一個功能別分類的介紹，就是說我給健保的特材，跟你付更高的特材費用，到底功能差在哪裡，我覺得這很重要。

那另外醫師的意識也很重要，其實 Choosing Wisely principle 我們兩天前有做一個 review，放到我們審查注意事項，那審查注意事項我們是請醫療團體來審查醫師的行為案件，這四個總額醫學會包括醫師公會、醫院協會、牙醫師公會及中醫師公會，他們也是善盡他們職責，但在專業這塊署長希望審查醫師能夠尊重專業，所以我們剛剛 42 頁非常重要，高於 GDP 這塊其實最重要最下面那塊是署長講的虛浮報，那這塊其實我們已經用 AI 再去掃醫療院所申報、上傳的影像，到底有沒有用同一張影片多次申報，這塊我們已經在做了，這可以發現一些虛浮報的案件，我們充份用 AI 來做一個輔助。另外也有開發一些黑名單指標，對不起我們還是要用黑名單，署長重視的是醫療環境公平性，是不是有一些不是很 ok 的 outlier 在侵蝕健保，這塊我們已經建立一些黑名單指標，讓分區業務組能夠從電腦系統直接掃描，到底有哪些醫療院所在侵蝕健保，以上。

李伯璋署長：

謝謝雪詠，各個分區組長可能多留意，剛剛雪詠有提到我們有一些專家，有議題時我們都會請相關的專家協助我們定一些方向，很多專家都很願意協助健保署做改革，所以各分區有業務要推動也可以找當地的一些專家協助，我想這很重要，集眾人之心改革健保。

黃兆杰參議：

署長還有各位長官大家好，今天的這個議題，其實醫療資源不管在國外或在台灣其實都非常有限，那台灣會比別的國家像是美國，這樣的國家會比較好，很大的原因是我們實施總額制度，在實施總額制度之下，我們的總經費就不會成長的這麼快，可是畢竟資源有限，所以剛剛有提到在牧園裡面，到底大家會不會浪費，其實台灣並不是沒有浪費的情形，所以如何在這樣子一個環境之下要來執行的話，就像署長一直念茲在茲的 copay，這件事情的確是解決道德風險一個比較好的手段，但是我們如何在這種部分負擔裡面，兼顧配套的措施，比如說一些低收入戶或者是重症的人，到底我們要怎麼樣去處理，這變成是台灣要面臨的一個困難。

那另外我想到一件事情是就是 Choosing Wisely 這塊，到底怎樣叫做智慧型的一個選擇？因為我們一直無限地去使用醫療資源，醫界一定也會受不了，因為在總額制度之下，點值就會越來越低，所以不管是藥品、特材的部分，我們都開始在思考怎麼樣的藥品或特材引進，才是對我們最有利的。但是這件事情是不是由健保來做選擇，還是應該專家或者是病人，他們應該要有一些想法。這就是為什麼我們最近幾年一直在推病友參與的原因，但是病友也要想清楚資源畢竟是有限的，那你們或者是醫界，想要把最重要的什麼引進，可能大家要彼此互相討論，以上。

林純美組長：

我覺得我們 IT 做的非常的好，剛剛培心有說過，可以考慮重要的診療指引可以放到我們雲端上面，因為我們過去研發了很多診療指引，但是散布在各地，我們把一些診療指引跟一些審查注意事項，我們把它放到雲端，就是跟我們的藥歷一樣，這樣其實讓醫生在用藥還有診療上面可以更智慧化，這是我一個建議。

第二個部分是這次的疫情裡面，我們發現基層裡面看診人次還是下降了 5%，這 5%最大宗的是簡表，簡表裡面過去都是浪費為主，那所以呢？可以想像未來其實是還是很有縮減的空間，那在診療指引發展上面，希望還是以常見的疾病像糖尿病、高血壓這類的可以來試試

看，以上是我的建議。

李純馥組長：

署長、各位長官，還有醫界的朋友，大家早。那今天這一篇其實把我們前面幾天在講到整個醫療的問題，做了一個彙整，那我們也看到，其實所有美國發生的問題在台灣都有看到，不過我們的問題比較少，是因為我們用總額匡列概念，讓我們看到了比較多的不當使用，最後還是回到醫界去承擔，就是點值浮動，所以我覺得這個時間點更是我們要跟醫界合作，從這次疫情可以看到，其實有一些使用真的是有一點點過度，那我覺得疫情恢復以後，我也不希望爆炸性、報復性的使用，所以在使用上面，我們期望是未來署長的目標，部分負擔的改革，在考慮弱勢團體還有相關重病的部分之外，那些部分負擔的改革還有整個醫療的改革，我覺得要持續推動。

我覺得這一篇是真的讓我們有一些很好的啟示，那也看到我們過去在 Medicloud 或是 My health bank 做到的透明度，這個部分其實是一定程度可以引導整個醫療行為走上更好的方向。我覺得，這是我們持續一定要精進的，那也很期待醫界持續使用我們的系統，一直精進它，以上。

張溫溫組長：

署長、各位長官、大家好，我覺得在總額之下，最重要的就是資源的配置，那不論在其他國家或是在國內，最重要的大家看到的，就是浪費。浪費這個議題在很多人的心裡就會覺得說「我沒有浪費，別人才是浪費」，所以如何讓民眾、醫界能夠去意識到資源有限，什麼是需要什麼是不需要，這個部分就非常的重要。

誠如剛剛前面所講的，未來我們要引進不論是新的或是藥品，不論是技術、藥品，priority 就變成非常的重要，因為資源的配置是在我們這個體系裡面最難去處理的，今天如果大家都把資源用在這個新的地方，那個重的地方就沒有辦法有效的再去做使用，所以剛剛有提到透過專業，夠把一些基本的、需要的，可能比較容易去讓民眾或是大家能夠有一個基本的遵循，這樣的話我們慢慢的進步，我相信對未來

我們的整個醫療使用才有漸入佳境，以上。

李伯璋署長：

謝謝温温，「我沒有浪費，別人才是浪費」，這的確是人性，醫管組那邊很多東西要處理，藥品的部份我想拜託雪詠，有時候進新藥民眾無感，民眾覺得一千多萬的藥要保住命，我覺得很多費用使用無法有效利用，這是我心中之痛，不過我還是一直在等待。我之前跟蘇院長報告的時候，就是在講使用者付費部分負擔，報告完後院長說署長你報的非常好，這大概是我這輩子最有成就感的一次報告，不過就是還在等時間，希望能美夢成真，不然 copay 沒辦法做，我覺得講半天都一樣，大家都會告訴我們說，不要讓民眾因病而貧，因貧而病，假如需要我們募一筆錢給真正弱勢，有一點專款的話，我想對大部分人來講可以節省不必要浪費，對真正弱勢我們能夠幫忙他，到時候如果跟企業界募款，各個分區可以幫忙。

劉玉娟組長：

署長早安，各位夥伴大家早安，對於今天這樣的一個章節，其實我們臺北業務組也有很大的感觸，因為醫療其實是一個公共財，那也很感佩署長在之前其實幫這公共財，很多的公共設備，已經提早鋪路，不論是從國小的教育，教育的扎根，或者是 Medicloud 的頻寬、光纖，一直到現在我們的 App 所有的健康的資料、醫療的資料都已經透明化，那藥品重複的管理等等，這些其實都有回到剛剛像美國在談 ACP 的平價醫療部分，精準醫療是指倫理道德的一部分，那所以如果在公共部門呢？我們這邊已經把應有的，把這些可以調控重複讓資訊更透明，讓我們院所更方便去檢視這些設備設施，這些路徑都已經弄好了，之後就是我們 AI 還有各分區業務組也會一起來做處理。

所以曾經有個醫學中心院長講一句話，他說我們是正派經營，那另外一面話的意思，就是「很難經營(台語)」，越正派就越難經營像我們某一些院所，它可能就是一進來有一些套裝，剛剛提到子宮全切除還在做子宮抹片檢查，其實我們這邊也常看到，有些六十幾歲或是十幾歲的小女性也都會有這樣的一些不適當的申報，那這些也是靠 AI

和我們後面那些處理，那所以今天也很有感，美國發生的事情，有些是可以套用在台灣做一些提前的準備，以上。

李名玉組長：

署長早、大家好。我想再回歸到總額的精神，它的核心價值，不外是我們當時是希望總額是尊重專業，然後要有同儕制約的機制，然後因為這個總額希望資源可以做合理的分配。保險人很重視的就是總額後，我的品質是不是仍然維持、有沒有提升。

如果回歸到這樣的一個總額支付制度的核心價值，我想醫界都很清楚了，但是做起來都沒有那麼的容易，因為你如果沒有都拿，你就很擔心少拿，因為這是一個公共財，那大家就是會去搶，但是最後其實是價量連動的。

那剛剛署長也有講，我們一年的申報，跟我們實際給付差了八百億，到底多少才是夠的，我覺得大家應該要去思考這個問題，那我今天我是比較想要從民眾端的教育跟大家做分享。譬如說像糖尿病，其實它是一個民眾 life style 的問題，如果我們可以，也就是說像我們健保署，從國小一開始告訴這些小孩子，醫療資源就是有限，那你要把自己照顧好，把你的健康照顧好是你該有的責任，life style 其實是影響最大的。你投入再多再多的醫療資源，其實都是不夠的，那我覺得這個做起來一點都不容易，是很困難。那如果衛福部的相關司署可以合作的話，其實我想我們不是只是為了民眾購買醫療，應該是要為他們購買健康，但是責任絕對不是只有在我們健保署，我覺得跨部門的合作是很重要的。這個是我今天的一些感想，謝謝。

李伯璋署長：

謝謝名玉，我剛剛看到你在講我才想到國小課文，那時候我們拜託陳樹菊女士協助我們做故事的導言，下次可能要安排去台中跟他說謝謝。

林淑華組長：

署長好，今天真的是受教了，我對於這篇印象比較深刻的，就是

美國的醫療保險是最不好的，他的 health delivery system，其實跟我們比起來應該是差很多，台灣算是很幸福，那也是因為危機然後開始有一些思考覺醒，所以讓我比較深刻的就是說醫界這個部分，它不單單是民眾這邊覺得這個醫療會讓他破產，在醫界這邊，他們也有一些自覺醒，開始有一些把成本還有一個價值，還有一個訓練的部分引到後面的醫師裡面，那醫師在替病人看病的時候，可能也要幫病人去考量說，這個醫療行為到底適不適合這個病人，然後病人是不是付得起，我想大概慢慢有這種趨勢，可是回過來看一下台灣，因為我們的健保包山包海，那感覺上部分負擔，其實對大部分的民眾來講，都是可以負擔的，以致於說難免有些過度浪費的狀況，可是隨著我們科技還有自費醫材、還有昂貴的藥品，其實這個自費負擔，應該也是很需要去考量的部分，所以我覺得民眾部分有關成本覺醒這一塊，其實慢慢是會增加，那如何透過教育的部分，讓民眾去越來越重視，覺得這是很難得，我們應該好好珍惜，所以署長就從校園從小扎根，去做一個校園宣導，我想這個是很好。

那第二個比較讓我深刻，就是美國醫界這邊他自己去發起一些 Choosing Wisely 或是 ACA，還有很多的指引，透過跟病人的溝通，還有一些政府，還有一些政策的配合，讓大家慢慢有一個共同的共識，這個醫療是有限的，可是醫療如果不稍微有一些考量，成效考量的話，其實那就無法控制，而且變成一個怪獸，變成國家的危機，我覺得這個是很難的。

那回到國內這個部分，我想目前有一些醫院大概透過醫院評鑑的一些要求，大概有一些醫院，他們也有做出 Choosing Wisely 的一些策略活動，那這就是很好的，這個大概就只限於如果有到大醫院的他們，他們會知道這些事，可是一般的民眾可能也不是那麼的清楚，所以，有關這方面如何就醫、適當就醫或甚至聰明就醫，這個應該是大家一起的責任。那回過頭來，我都在想說，我們健保署可以做什麼。我想我們現在最強的，應該就是我們的資訊，最開始的就是我們從健康存摺或是雲端這一邊，無論是提供民眾或是醫院，這邊其實都是很好的工具，只是這個工具應用了那後面如何再更有力、再繼續的 push 醫界還有民眾善加利用，然後降低我們醫療費用成長的速度，我想這就

是一個很重要的課題，謝謝企劃組今天的報告。

李伯璋署長：

謝謝，我想六個分區的組長，拜託你們除了做一般醫療資源的分配以外，盡量也要跟分區的相關醫療院所溝通，把這整個觀念帶進來。我自己回想這五年多來跟各位的相處，謝謝你們教我很多，讓我真的搞懂健保，其實一開始我搞不清楚點值，那我們回到原點，有些東西做了沒辦法拿到，我們一直強調我們不可能給那麼多的錢，可是不必做那麼累可以拿到一樣多的錢，這是我們的目標，所以這次醫院能夠有這樣的概念，共體時艱不再衝量就很棒，可是基層診所就講不通，還在未 8 補 8，彼此不能互相照顧，這就是人性，我想的確是有一個盲點。

那我們大家都知道我們的 IT 很好，我們請我們的吳淑慧組長，講一下這幾年他如何去創造 IT，因為吳淑慧組長今天要面臨一個口試，他今年已經獲得衛福部的模範公務員有五萬元的獎金，但他今天要接受銓敘部面試，已經進入了我們的傑出公務人員的前八名，今天要錄取六個，他機會很大，他假如獲勝有 20 萬，有過的話讀書會的早餐就有著落了，我們請淑慧做一個簡單的回應。

吳淑慧組長：

首先真的很感謝署長的提攜，因為我覺得其實我們健保整個資訊系統，尤其在去年、今年這個疫情當中，真的是把之前經打好的基礎建設，在瞬間就讓它發揮效果，那我們去年大過年期間一天就把 TOCC 弄上線，那口罩，健保署從來也沒賣過口罩，口罩也是接到行政院指令之後，三天內就把他搞定，那當然其實真的都是靠大家的努力，包括同仁，不管是資訊單位的同仁，或是我們業務組的同仁，因為大家都沒賣過口罩，但那個系統是上線的前一天搞到半夜，所以我們同仁醫院厲害，自己也沒看過畫面，隔天就可以接電話回答問題，健保署的團隊真的是很優秀，那所以這一次真的是感謝署長把我推出去當代表，其實我想我只是一個代表號，但是我是真的覺得是外界對於健保署整個團隊的肯定，所以才會入選，那當然今天入選，聽說還要訪問

四個署內的同仁，如果有人說我不好的話，那對不起，那二十萬就沒了。

那真的謝謝大家，謝謝有這樣的晨讀，讓我們可以一起聽國外的見解，那當然台灣單一支付制還是佔有優勢。那在美國來講，因為一家醫療院所要面對很多不同的保險公司，所以他的行政經費相對是非常高的，因為每個保險公司有自己不同的這個 claim data format，所以對他們來講很痛苦，是說這個病人是 A 保險，那個病人是 B 保險，他可能要因應病人所屬的不同的保險公司會去做不同的申報，那對他來講就很困擾，格式不同，也許標準也不同，所以它整個醫院的申報制度就會非常複雜，那對本署來講，全國就這麼幾家。

李伯璋署長：

謝謝淑慧，大家都有信心，我們都給你加持，因為我們希望早餐會有著落，那我們今天就結束我們的讀書會，謝謝各位。