

綜合討論

李伯璋署長：

非常謝謝依婕很有邏輯的把整個支付標準在他還是沒有生出來的事情就開始要去找資料。不過我是覺得真的很多要靠大家一起努力啦。因為我自己昨天在立法院的時候，其實很多人在問部長部分負擔的政策，不過部長也是有提到說，一定要疫情穩定、經濟穩定，所以有些東西事實上對我們來講是一個挑戰，但是我覺得就有些東西我們該做也是要做，那昨天我有機會的部長在談的時候，其實我個人的感覺，其實很多的改革會衝擊到不同的 stakeholder 利益的時候，對我自己是覺得真的部分負擔做了以後，打下核心的情況以後，再來很多我們要做的事情，我想就會放手去做。很多東西假如各位同仁你們在處理事情，碰到有一些東西醫界他們的立場都不太一樣，你就 A 案、B 案、C 案出來的時候，那我們在跟部長解釋，其實我覺得很多事情決定的時候其實要有擔當，尤其像我自己是當外科醫師的背景，其實對病人的每一個決定，我想從來沒有逃避責任。因為好就是好，不好就是不好，所以自己要去負起全責，所以在健保署的工作裡面，我當有我自己的使命感要跟各位一起努力，所以大家加油好不好。那我現在請佩軒先開始，那我想等一下林義、兆杰等一下慢慢的講一下，然後淑雅跟我們做回應，請。

韓佩軒專門委員：

好，謝謝署長，其實首先是要感謝各位長官支持我們，對這一個支付標準的一些改革，那其實支付標準它是跟申報的費用有關，所以其實常常在各樣的議題裡面都會出現，在醫事服務提供者他們都非常關心。那其實署長跟長官們也常常耳提面命，就是說其實這個支付是要合理，要給我們在醫療現場的這些人員要合理的支付，那所以其實我們支付科一直都是在往這個方向走。所以其實今天依婕已經把我們不管是我們的現行的流程，還是以後的方向都已經講得非常清楚。那其實在投影片的第 21 張，我們科就是希望呼應各界的聲音，其實在合理支付的部分，就是能夠確實反應醫事人員的付出，那就是合理的調整支付標準，讓我們每一個專業得到一個尊重。另外的話就是明確規範的話，剛剛也提到，其實分區在這個項目裡面給我們很多的建議。他們的審查醫師有一些問題的話，可以讓我們把我們的這個支付標準寫得更明確，這也我們未來一個很重要的方向。那也會減少大家在這一個不明確的申報的這個部分，能夠減少一些困擾。另外，與時俱進的部分，現在其實人口老化、少子化，然後科技的進步，那其實常常被批評我們的支付標準跟不上這個步驟，所以也批評說我們的支付標準的改革的太慢，這個其實我們逐年都有再調整，那也希望這次的革新有很大的翻轉，那所以其實這次我們是希望健保在有限的資源下面，能夠利用我們的大數據。然後以這個 RBRVS 的這個概念，然後在尊重專業的前提下，能夠促進這個我們各項的支付標準、支付項目以及科別間的一個平衡，能

夠促進我們的給付效率，那其實我們是希望能夠通盤的檢討，所以這一次的話跟前兩次，其實我們是野心更大，是希望整個都能夠來做一個檢討，那所以其實我們可以看到這個時程其實是很緊的，那我們中間一定是需要這個協會、分區給我們各多意見，我們需要的就是溝通、溝通再溝通，這個是一定是必要的。那其實我們在這個我們委託 CDE 的這個計畫裡面，我們也有請 CDE 幫我們去探討說各國、其他的國家他們是怎麼樣定期去調整支付標準。就像剛剛報告裡面有講到，就像美國他們可能每一年都會對相對值去做調整，4 年會條調整一次支付點數。那未來的話，我們是不是有可能跟總額成長的這個律動來調整，還是說有什麼指數讓我們能夠規律的去調整這些我們現行的支付標準，那當然新增的一定要爭取我們的費用，這個可能就是我們的通盤檢討以後可以再慢慢思考的，那我最後要 acho 最後一張投影片，那就在笑說依婕講完這個報告以後，大家可能看到這麼複雜的過程跟的這麼多的工作可能都嚇到了，根本就不敢來，可是你看看這張照片，可以發現在我們支付科工作其實有滿滿的成就感，署長也常常說工作不是只是賺錢，其實成就感最重要。所以如果說大家今天聽了我們未來的規劃，大家覺得你就是那一個人，是加入這個團隊的人，你們就趕快來加入我們，我們很希望有更多的優秀的同仁跟我們一起來努力。以上。

李伯璋署長：我們請林義，林義請。

劉林義副組長：

謝謝署長，那謝謝今天依婕非常精闢的一個演講，因為我昨天離開的時候我看她都還在很辛苦的練習，那我離開的時候是晚上 9 點，那我為什麼這麼晚離開，因為我在看 Digital Health 那一本書，那本書裡面其實署長早就擘劃健保改革的四個方向，那當然最基本的就是部分負擔的改革，因為部分負擔屬於最基礎的；然後第二個是整個醫療的數位化，再加上醫療的精準化，那這兩個一但實施之後，就可以從供給面真的把不必要的醫療廢除，再配合部分負擔，我們才有資源來進行今天的講的支付標準的調整。其實署長的四個方向我看了就很感動。原來方向早就已經在前面，現在也正穩定的朝這個方向，那今天依婕講的其實就是最重要的一個方向，那我們看看簡報的第 4 張，其實這個看了也是很垂淚，就是說 CPR 23 年首次漲給付，那剛剛依婕的報告也講說我們整個支付標準大概 5000 項，那其實我們能力所及的，其實我們調到目前，我相信還有更多是，現在健保開辦已經 28 年了，可能還有更多的項目是 28 年來從來都沒有去調整的，那我們常看電視，我都常看那個美食節目，他都講說，哇！這個滷肉飯 20 年來都沒有調整，這個都上電視了，我心裡想(支付標準)裡面不曉得有幾項其實都可以上電視來好好地講，那這聽起來就很心酸啊。那更辛酸的事情，最近我看新聞也常在講那個罕病、罕藥的給付。每個人都希望說能夠拿到給付，那我有聽到署長在回復的時候說，身為健保署的大家長，我恨不能把

所有的項目都納入給付。我聽到這個我也是覺得很傷感，因為我是一個很感性的人。對啦就是說，可是我們真的是能力有限，就資源有限，因為本署也只是一個三級機關，我們上面還有一個健保會，上面還有一個衛福部，所以我們真的是充滿了滿滿的抱負，可是我們還是有一定的一個限制在，所以這就回到我們簡報的第5張，就是剛剛依婕講的，其實這一張，她說見會率最高，其實還有另外一張，就是我們的3條線的那一張，那因此我們為什麼要進行這樣的改革？我們就是希望能夠畫出一條大概醫界你實際上其實在我們的支付標準調整之後，你真的應該要拿到的錢是哪一條線，其實那一條線是我們做這個的目的，我們就是想辦法把那個去畫出來，然後就像那個主秘常跟我們講的，我們就去健保會慢慢的去說服委員。就是說醫界的努力其實他應該拿到的是到這裡，那我們目前其實就是因為受限資源只能到這裡，那所以這個就是我們這次的最重要的一個目標。那當然我們還有一個次目標，就是我們的簡報最後一張，那我要在再度的acho一下，因為這張照片看起來也是很傷感，因為我們這是一個惜別會，那這個惜別會其實在我們的醫管組大概每個月都要辦個一兩場，我也覺得很奇怪，因為我們在學校學到像今天依婕講的，我們在學校到什麼RBRVS、DRG，你要真正的實現其實就是在醫管組，像我第一個我從總局跳來的第一個單位也是支付科，我那時候就覺得RBRVS我在學校聽老師講了老半天，這樣做、這樣做、這樣做的，可是實際上到底要怎麼做，但是我在醫管組這裡，原來依婕那時候還沒出生嘛！可是我已經在了，就簡報第17頁，當初到底是怎麼樣的一個調整，我們就是一個一個去跟那些醫學會在那邊bargain啊，然後就要求他們一定要提出一個自己的，然後我們再把它整個想辦法整得把它串起來，才会有今天這個成果，那所以呢，你只要想要把學校所學的要應用在實務上，那其實就是在醫管組，醫管組充滿了各種的科：行政科、支付科，大家來揮手，這是一個招生的一個大好機會，總額科、給付科，其實是4個科環環相扣、互相合作，所以才達到署長的那4個，當然還要配合醫審，醫審也是我們的好兄弟，以上報告。

李伯璋署長：

依婕，我是覺得，像剛剛講的那個很多罕病的人，聯合報前幾天每天都有一個罕病，然後最後到我就拜託醫審，就特別把龐貝氏症的話，一年一個人要1,422萬，我們恆榮很客氣，恆榮都只有告訴我，這種病人兩個禮拜多少錢，我問你講2個禮拜多少錢不準阿，一年有48個禮拜，所以基本上要放大的那個數字來跟人家對話，不是我不想做。禮拜天的時候，我不是在自由時報寫一篇文章，就等個基本上是半版的，那就是有一個就是彰化的一個醫生，他就看著我的就那個文章把他連結到他臉書，他就想說他怎麼樣怎麼樣，那他就我希望加入好友，那我就跟他加入好友，然後他就寫信給我。他說，他當學生的時候，他聽到了很多，學長、很多老師都在罵健保，他就許願自己要當健保局的總經理，就是他不要狗吠火車，他自己要當開火車的人，不過他就覺得說，事實上

就是我們現在健保署在跑的路線，他覺得是一個很正確的方向。那今天你們的說明跟報告，我想的都是這樣，我們健保署事實上，我們慢慢的把我們的自己該做的把它做好，我想這很重要。那其實提到的那醫管最近在募兵，我們也看到有一些人要加入，那我也非常謝謝玉娟成全我們，有給我們一些人手，那我想醫管、醫審其實很多單位都需要的人，你們假如需要的人的話，就講喔。我想在健保署來講，我們今天要把人力做充分的利用好不好，那我請兆杰。兆杰請。

黃兆杰組長：

署長、各位長官，還有線上與會的醫界先進們大家好。那今天依婕把我們打算要做的事情講的深入淺出，讓大家都能夠了解我們到底要做什麼事。剛剛林義講說，他是一個比較感性的人，那我只好從理性來看，我每次在參加專家會議，就是醫管的專家會議跟共擬會議的時候，我就有一個感覺，就是我們都是針對新的項目來做來做討論，那討論到最後我們一定是算它的成本，然後要給多少錢，可是你去看它相對應類似的支付標準的時候，你就會發現那個衡平性很奇怪，為什麼這一個我們支付點數是這樣子給，但是相對應的其他的支付點數是低的，那一直沒有辦法去做通盤性的解決，因為你如果要全部解決的話，那當次討論的項目大概就不會通過了，所以我一直在思考這個部分，然後有一次我在參加部內的一個會議的時候，我也很感動的是醫界的先進他自己提出來說，因為現在科技的進步，有一些我們的支付標準之前訂定的時候是高的，我以前聽到的是我們訂太低，他們要把它調高。他反而說不是，他覺得以前的那個項目我們訂的比較高，現在科技進步了，有一些新的項目，其實可以用比較簡單的方式就來做處理，那他建議是不是可以新的支付項目來把它調低這個支付點數。我就很感動說，居然有人真的是這樣的想的啊。所以我在想說，我們如果真的要整個健保的支付來做一個改革的話，真的是需要整體的做檢討，而且相對應到底怎樣的支付點數是比較合理的，然後用這樣子來做支付。那如果這次我們規劃的制度能夠執行的話，我想就像剛剛在簡報的時候，第 17 頁，我們大概每 10 年就會檢討一次。我看了一下，跟依婕她們討論，現在 112 年也是該檢討了。那最後是有關醫管組的人力的部分，以前在醫審的時候，我們就發現常常我都不是最後一個走的，那在醫審的不管是藥品科，或者是其他科，就一定有人比我晚走，現在到醫管以後發現，還是有人比我晚走，我每天大概 8 點以後才會走。我發現到剛剛林義說的 9 點走的人還是很多。所以就發現說，如果我們真的要做一个改革，的確人力是一個很重要的因素。曾經在部內的會議，那部長就看的我們說，欸奇怪怎麼又是你們這群人？我們就跟部長說，部長你要做的中長期改革幾乎全部都在醫管的身上。那這個部分的話，如果我們沒有辦法再去增加些人力，說真的，這些很認真的青年世代，他們又要有家裡的負擔，或者是要兒子、女兒要養，真的是很辛苦。所以也很感謝署長之前我們跟他提的時候，他也支持我們的想法，那就希望大家如果有機

會的話，看能不能到醫管組這邊來，以上謝謝。

李伯璋署長：

我是覺得說，各位就是說大家都有一個理想，事實上一定環境要好，我想兆杰放手去做，我們請淑雅。

張淑雅科長：

謝謝署長，我覺得剛剛林義副組長說他是一個感性的人，兆杰組長說他是一個理性的人，今天這一場我真的覺得非常非常感動，原因是依婕專委，她把整個支付標準從過去他還沒出生的時候，講到她未來要成長的時候的一個歷程都講在這裡，那這裡頭最重要的就是以署長的帶領我們的步伐，支付的合理性，尤其在醫事人力的這個真的是當務之急，因為他有多嚴重，他嚴重到說，所有的醫界的支付沒有在一個合理的情況之下，我們其他的支付不會達到一個平衡，那這個平衡有很多 stakeholder，還有很多利益關係者都在這裡頭。我們真的覺得這個真的是署裡頭署長真的帶領我們做一個非常非常重要的改革。那再來就是說，以我的經歷來講，那些年我們一起做過的後面不講，那在這裡頭非常感動是從 100 年開始，我開始參與這樣子的支付標準科，其實我也是從支付標準科出來的，我從醫院一到醫管組的時候我就進支付標準科，所以從醫院到支付標準科以及現在，我真的非常感動就是說，我們一起成長，然後長官們帶領我們一起成長。我比林義副組長更糟糕是我從醫院來，我還不知道什麼叫 RBRVS，然後我就一直在那邊想，然後我那時候，我旁邊還有一個人一直在算那個成本，一直算一直算，我就是一直聽，一直聽，我都是跟同仁分享，耳朵打開來聽，學習任何不同、你不知道的事情，我之後是從那個時候開始這樣想。那再來就是說，在執行的規劃跟歷程裡頭，以我現在從支付標準科到特材科，我覺得特材科跟支付科應該坐在旁邊，因為我覺得就是一個兄弟姐妹的關係，前端的在醫院的 stakeholder，他們要用的東西就是特材，特材是武器，那所以在他這個架構圖，我覺得寫的非常棒，合理的支付、然後明確的規範、與時俱進、照護弱勢，在特材科應該是合理的收載、明確的策略，與時俱進，就像那台車 TOYOTA，就像依婕專委講得，大家都講 TOYOTA 有沒有告訴我們它的引擎馬力，過去只有 60 萬的引擎，以現在要 100 萬的引擎。我們也要與時俱進，讓這些人有一樣的，那我們不只照顧弱勢，是照顧大家，在署長帶領之下，我都好想幫大家做這件事情，我覺得。那最後他們 comment 到那個依婕專委的一個招募人力的部分，我真的心裡覺得其實醫管是一個非常棒的單位，然後也是一個非常棒的可以訓練新人的部分，但是他是一個重災區，但是我覺得心理素質很好的，我真的希望年輕的世代可以先到重災區，先到重災區去歷練，就像我當年畢業的時候，我告訴我自己，我一定要進台大跟榮總，因為我不到診所，因為我要先到重災區去訓練我自己，歡迎加入醫管。如果覺得醫管不是你第一優先，那就到醫審來，非常需要，謝謝。

李伯璋署長：

很感動，像今天依婕在講這個支付對不對，那我也是很感動那個醫審，其實在報告所謂 DET 對藥品的一些支付的部分，我是覺也是一個大挑戰，那怎麼樣翻轉這些東西？。那我是覺得該做要做，你不做的話永遠就卡在那邊，就白耗青春就沒有意義，那今天你們有看到那個 3.0 的書出來的話，你們知道 84 天完成那一本書，那大家如果看到的時候一定會很感動，我們做到很好的一個情況，那 DET 部分的話，我想就是說，在整個操作的確有很多的思維在進步，那我請恆榮，這部分做說明一下。

連恆榮 科長：

謝謝署長，也可謝謝依婕今天的報告。其實也讓我思考了很多，在整個的支付標準上面的一些訂定跟擬訂，那藥品支付科另外一個部分，就是剛剛署長提到，一個很重要的地方是藥價調整，那藥價調整其實是藥界不樂意見到的一個結果。所以對於剛才署長提到的 DET 的這個部分，我們就是要往一個合理調整的這個方向來努力來做，讓大家就是在整個的醫療費用部分，包括在整個總額合理的運用的部分，讓他更合理的去呈現出來，也讓依婕有更多的錢可以去調支付標準，那這個是我們可以共同努力的地方，DET 從以前就是設定，然後到最後我們其實是該調的調，不該調的、已經不敷成本的我們是不是就是暫時不調。用這樣的邏輯來整個來翻轉我們作為藥價調整的一個制度，那其實藥品支付科也需要人力。那其實我們現在也面臨了非常多新的制度的改革。那署長其實有很多的方向了，但不好意思，因為我們跟不署長的腳步，不過我們會努力的來做這件事情，我會跟署長一起努力，把整個藥價的部分，包括剛才署長講的，就是 conditional approval 這個部分來做一個努力。那當然經費真的是一個很重要的地方。那之前我們其實有想過，其實從健保的這個總資源來看的話，其實真的是資源不夠的，是不是有其他的部會，像經濟部或其他部會夠挹注這樣的資源，讓這些藥品在還沒有經過健保署這邊核准收載之前，能夠有一個 conditional 這樣子的費用、foundation 這樣子的部分來運作，讓藥品真的是可以儘速的進到市場來讓民眾用藥，我們的支付越慢，民眾自費的比例就越高，整個健保的一個制度上慢慢可能就會回到以前的狀態，就是民眾大多數都要自費，那我覺得這個是在整個健保制度裡面不樂意見到的地方，那這也是我們需要努力的地方，謝謝。

李伯璋署長：育文請。

黃育文組長：

謝謝署長，還有依婕今天的介紹，那也謝謝線上的各位先進們，其實我們這邊剛剛有幾個很有感，我覺得現在跟醫管，我們真的是就是好兄弟好姐妹，我們要攜手做一些很重要的事情。那也謝謝署長給我們很多的彈性支持跟空

間，那我這邊覺得有幾個很重要的點，其實就是包括剛提到的那個 DET，其實署長我跟你報告一下，我們其實已經把那個 conditional approval 從上次部長提醒之後，其實特材科跟藥品科這邊很認真已經直接辦理，但是林義副組長還是要幫我們找經費，那幾個比較重要的概念大概是這樣。暫時性支付主要的目的是讓新醫療科技的東西也可以讓病人及早用到，那大概我們會朝兩個方向來做一個規劃，一個就是 Bio BTC 他今年提出有一個健保沙盒的概念，那個健保沙盒我們昨天去開會的時候，就跟衛福部有提到說那一塊健保沙盒可能不能再用健保資源，那一塊是因為要讓新產品提早進入市場，所以可能要另外去找經濟部或者是其他業界有一個穩定財源支應的平台，那另外一塊就是我們已經在做的新醫療科技的預算怎麼讓他更到位、更合理應用，那個我們只要現在目前從我們的 procedural 去做一些規範就可以了，那特材已經規劃了差不多，那部長也有提就是 52 之 4 慢慢的做。然後藥品的部分我們現在有一些登錄系統分析新醫療科技，那一部份就可以用 RWE 的部分來做。然後另外一個就是我自己做的規劃，帶同仁的過程裡面，我們一直在避免一件事情，就是不要再讓整個導向產業化，因為我覺得導向產業化大家都會把很多的醫療產品或者是醫療服務，或者是藥物、醫材都當成是一個產業一直在衡量，我覺得再怎麼去控制，那個量就是抓不下來，因為大家就是一直要往上衝，我覺得這件事情也是大家在規劃的過程裡面要放在心上的，謝謝。

李伯璋署長：

好謝謝，因為我想今天一些內容都是關於署本部的同仁在做一些規劃，那我相信各位不管是線上的，或是我們同仁都知道說，大家其實在做規劃都是抱著無私的心情改造台灣的健保環境。那我真的是很高興有跟你們一起工作的一種成就感。那我想剛剛兆杰提到，其實我自己覺得人生的一個過程裡面，我想每一個我們的醫療專業人員的話，尤其像醫生來講，你做到院長、教授的時候看得格局不太一樣，我想醫學倫理的角度會不一樣。所以我跟部長講說，你覺得醫生希望患者越多越好、還是越少越好？部長說這是個好問題，的確總額本來就是屬於大家的，可是問題就是很多產業所需要創造更多病人的時候，那個想法就不太一樣了。那我也跟各位報告，因為明天禮拜五，我想有些同仁可能會參加公衛學會，那我想公衛的學會他們這次也是有一個 topic 請我去 open 當貴賓致詞，那我是覺得我事實上也很有感動，其實說實在我從你們身上學到很多，前幾天我到台南那邊去的時候，其實我看到純美在準備規劃小黃計程車協助一些弱勢的老人家要到巡迴醫療點去看病的時候，其實很多時候因為對於一個公衛的學者或同學，你們要把自己學到的東西應用的時候，的確是有成就感，看她能夠跟交通總局做溝通，一案一案規劃下來，那也不是純粹只有一個醫生就有這樣 mission，從你們身上我覺得雖然我沒有唸公衛，不過我可以 open mind 去接受很多想法，所以你們跟我之間也不會有太多芥蒂，覺得這個醫生只會開刀而已，什麼都沒有概念。其實我是站在病人、站在整個國家的一個角度

在看這個東西。那你們知道你們現在跟醫界在溝通，應該知道醫界對我們很多做法也越來越能夠了解，像我們在做事情，我們不會一直跟醫界沒有溝通，我想這是一個很大的問題。另外剛剛大家提到很多的東西，其實我們畢竟健保署的東西，我們自己要團結一致，不管醫管、醫審、財務、承保或資訊都很多事情，那各個分區也幫忙很多，那像企劃的部分的話，也需要一個 open mind 讓我們健保的東西跟外界有更多溝通，因為畢竟我們有時候在座很多同仁到外面去，不管分區或署本部比賽的時候，只要看著健保的招牌，我們都會很容易得獎，問題就是人家沒有辦法跟我們比，可是我覺得那不是我們的個人的，而是整個團隊塑造出來的成就，那就像我自己去的都可以感受到，因為我們做了很多事情，所以我們跟的人家講話的時候我們都不不會害怕。像昨天在立法院的時候，委員提到那個馬祖的一些虛擬健保卡的問題，玉娟在有聽到，因為我昨天就跟她講說，你有要求劉縣長他們馬祖民眾可以把虛擬健保卡建立起來，當成一個數位的縣，那因為他就覺得說在連江醫院只能看皮膚科，其他科沒有。我想我們都知道那個姿曄跟作貞她們通訊診療辦法都有在保持聯絡，那部長也是希望 10 月底的時候能夠預告，所以我想一樣一樣可以把台灣的醫療體系做的更好，那我想這段時間宗曦企劃組強力在推那個虛擬健保卡，昨天部長也是強調虛擬健保卡是對我們重要的一個政策，我們從一開始在推，到現在國家也很重視這一塊，虛實並用也不是每個病人只有虛擬健保卡，不過這部分的話就要跟醫管那邊保持聯絡，有一些支付的部分、需要的部分能跟他一起去做好，我想這是一個很重要，那今天時間有拉比較久一點，我沒有讓分區做說明，我想沒關係下一次開會的時候再請分區補充。我們謝謝依婕，謝謝。