

# 公共政策與法律研究中心

## 105 年度研究計畫案期末報告

臺灣全民健康保險瞭望台

NTU Observatory on Taiwan's National Health  
Insurance

主持人：郭年真 助理教授

協同主持人：江東亮教授、陳雅美助理教授、張書森  
助理教授、謝嘉容助理教授、賴美淑名譽教授

研究助理：俞志欣

撰寫日期：民國 106 年 01 月 19 日

# 目 錄

目 錄.....	1
壹、 計畫背景.....	1
一、 計畫內容.....	1
(一) 主要問題.....	1
(二) 研究方法.....	1
(三) 計畫目標.....	2
貳、 計畫工作項目及期末成果.....	4
一、 全民健保瞭望台網站上線情形.....	4
二、 第二年計畫成果.....	4
(一) 導讀與短評內容上線，包含國內、外健保議題.....	4
(二) 接洽其他網站或網路媒體進行內容聯播/交互授權.....	5
(三) 特定主題（一）統計分析內容上線.....	8
(四) 未來推廣健保瞭望台網站之策略.....	8
三、 全民健保瞭望台經費使用.....	9
參、 附件.....	10
一、 組內會議記錄.....	10
1. 「臺灣全民健康保險瞭望台」計畫第三次會議 會議記錄.....	10
2. 「臺灣全民健康保險瞭望台」計畫第四次會議 會議記錄.....	12
二、 其他會議記錄.....	14
1. 與醫改會討論分級醫療座談會事宜 會議記錄.....	14
2. 「分級醫療，台灣準備好了沒？」媒體座談會 會議記錄.....	15
三、 參考文獻.....	24



# 壹、計畫背景

## 一、計畫內容

### (一) 主要問題

網際網路科技的興起，使得網路上的社群媒體經常可見民眾討論特定議題，而新聞媒體與出版業者也順應網路時代的需求，將網路版的媒體或雜誌網站與社群網站連結，使得網路成為傳統媒體之外另一種資訊傳遞的重要媒介，也是民眾獲取資訊的主要途徑。有越來越多的健康政策領域的專家學者，藉由建立網站或利用社群媒體 (social media) [1]來分享資訊、交換意見，促進政策的形成與政策傳播 (policy diffusion) [2]，提升公眾參與健康政策的能力[3,4]。以健康政策來說，國內許多專業人士，如醫師、學術界的學者及政策制定者，常藉由建立個人網站或利用社群媒體來分享資訊、交換意見。不過對於民眾、專業人士與政府之間仍缺少一個能直接共同發聲、交流的地方。

國外已有多數網站藉由網路的力量而建立一個可以快速交換健康政策有關資訊、讓健康政策利害關係人間進行有效溝通的平台。然而國內目前仍欠缺類似這種政策訊息交換的網路平台。

台灣全民健康保險自開辦以來歷經三波的改革，如何持續提升醫療體系的成效成為全民健保面臨的重要挑戰。面對諸如健保如何回應各界的質疑與要求改革的聲浪，如何在民眾對健保的期望增加、醫療費用上漲、人口老化、政治紛擾的情形下永續經營。因此此計畫在於針對台灣全民健保，建立及塑造一個能夠呈現全民健保制度之全貌並蒐集、創造、分析以及傳播有關健保之資訊，提供國人一個可自由發聲、資訊交換的所在。

### (二) 研究方法

本研究預計分三年逐步完成全民健保瞭望台之規劃與建置，目前計畫執行至第二年。本研究持續向台灣大學計算機中心申請租用「虛擬主機」服務，在 Windows Server 2012 平台上，搭配 PHP 5.0、MySQL 資料庫、Apache 網頁伺服器，以 WordPress 開放原始碼網誌/內容管理系統，建構全民健保瞭望台網站，另外於 2016 年 8 月 1 日起，升級虛擬主機功能，將記憶體增加 1GB，並增至 1 個 CPU。網站之內容架構包括以下主要頁面：

1. 全民健保新訊：由計畫人員定期蒐集並公布有關全民健保之新聞報導、雜誌專文、專家學者短評等內容。
2. 全民健保改革：本研究初期(第一年)先蒐集並轉載(或連結)探討健保改革議題之網路專

文或學術期刊之論文，依據內容分為「健保財務收入」、「健保醫療支出」、「健保醫療品質」、「長期照護」、「健保政策形成與民眾參與」等分類。中期(第二年)除連結或轉載外，並邀請相關議題之專家學者針對該文章撰寫導讀或短評。後期(第三年)則邀請專家學者針對各類別之健保改革議題，撰寫專文於本瞭望台網站發表，並尋求機會於媒體進行宣傳。

3. 國際健保議題：本研究初期(第一年)先蒐集並轉載(或連結國外)探討健保相關議題之新聞、網路專文或學術期刊之論文。中期(第二年)起除連結或轉載外，並邀請相關議題之專家學者針對該文章撰寫導讀或短評。
4. 統計數據與資料：連結政府或民間單位網站有關全民健保之統計分析資料，或針對特定主題(例如健保長期收支預測)，由本計畫研究人員發表專題論文，並呈現統計分析結果。
5. 健保論壇：提供開放式網路討論區，讓專業人士或社會大眾可針對健保議題進行討論。
6. 健保文獻資料庫：收集各大文獻資料庫內與台灣健保相關之文獻，並將其文章連結整理、分類，方便大眾瀏覽、查詢以往與當前的健保相關研究。

### (三) 計畫目標

「全民健保瞭望台網站」計畫，規劃與建置該網站預計三年時間，今年度為第二年。本年度計畫目標為：

1. 「全民健保改革」導讀與短評內容上線
2. 接洽其他網站或網路媒體進行內容聯播/交互授權
3. 「國際健保議題」導讀與短評內容上線
4. 特定主題(一)統計分析內容上線

## 二、 相關文獻探討

網路成為傳統媒體之外另一種資訊傳遞的重要媒介，成為民眾獲取資訊的主要途徑。這樣的網路資訊革命也對健康政策的形成與傳播帶來深遠的影響，例如美國聯邦法院 2012 年 6 月 28 日針對歐巴馬總統提出的健保改革法案是否有效的判決，在法院網站公布後幾分鐘內，經由各主要新聞媒體在網路上的傳播，快速累積大量的瀏覽人次[5]。近期美國總統大選，共和黨、民主黨雙方候選人也利用社群媒體進行政策的討論、爭取選民的訴求，

其中也包含對美國健保政策的辯論。種種訊息顯示，有越來越多的健康政策領域的專家學者，藉由建立網站或利用社群媒體 (social media) [1]來分享資訊、交換意見，促進政策的形成與政策傳播 (policy diffusion) [2]，提升公眾參與健康政策的能力[3, 4]。

國際間，已有多數的健康政策瞭望台網站，用於系統性的整理、比較各地區的健康政策並參考其問題處理方法[6]、提供民眾正確且完整的健康與醫療照護相關的知識與資料[7]、作為主流媒體與健康政策專家互動的平台[5]，並與學術期刊合作，經由開放取閱(Open Access) 健康政策相關論文，進一步擴大健康政策議題討論的深度與影響力[8]。

例如：世界衛生組織建立的「[歐洲健康體系瞭望台](#) (European Observatory on Health Care Systems)」、「[亞太健康體系與政策瞭望台](#) (Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies, APO)」、英國各地區的「[公共衛生瞭望台](#)」(public health observatories, PHO)及加拿大健康研究中心與曼尼托巴省健康研究協會聯合建立 [Evidence Network of Canadian Health Policy](#) 等知名健康政策網站。另外也有區域性的健康政策瞭望台是由學術機構自行設立的，例如澳洲坎培拉大學的 [UC-ACT Regional Health Observatory](#) 與荷蘭鹿特丹伊拉斯姆斯大學所建立的 [Erasmus Observatory on Health Law](#)。



## 貳、計畫工作項目及期末成果

### 一、全民健保瞭望台網站上線情形

至 2017 年 1 月 19 日為止，健保瞭望台共發布 98 篇文章，其中健保改革與國內要聞 67 則、名家專文 14 則、國外要聞 4 則、期刊論文推薦 11 則、外部統計資料 1 則、文獻資料庫整理 1 則。累積訪客數為 **21,862** 人次，(全民健保瞭望台網站網址：<http://nhi.cph.ntu.edu.tw/>)。

### 二、第二年計畫成果

根據第二年計畫書的預定進度，應完成「全民健保改革」導讀與短評內容上線、接洽其他網站或網路媒體進行內容聯播/交互授權、「國際健保議題」導讀與短評內容上線、特定主題(一)統計分析內容上線等等內容。

#### (一) 導讀與短評內容上線，包含國內、外健保議題

增設健保相關文章其導讀與短評內容，讓文章平實近人，吸引國人閱覽。因此於網站上設立「名家專文」與「期刊論文推薦」等主題頁面，目前已刊登 25 則，占整體網站內容的四分之一，現今大部分文章是由本計畫主持人與協同主持人進行撰寫，亦邀請其他衛生政策領域的專家學者在健保瞭望台發表相關論文或評論。例如本計畫主持人在網路評論媒體以「輕症、重症說不清——從濫用急診的爭議，談實施門診分級轉診的挑戰」為題發表評論，亦全文轉載於本計畫網站。又如本計畫協同主持人謝嘉容教授，以「臺灣醫療的『便利成本』有多大?」為題，於本計畫網站發表專文，從簡單的經濟學觀點出發，探討所謂的醫療照護成本為何。

導讀文獻的內容，基本上均以英文文獻為主，除了談論台灣健保情形外，還有國外健保議題，如亞洲國家間的醫療照護比較、不同國家的稅賦制度如何影響健康照護系統及國外對於我國健保的評論等等。例如本計畫協同主持人張書森教授針對 BMC Health Services Research 期刊在 2010 年刊登的一篇論文：The impact of universal National Health Insurance on population health: the experience of Taiwan，撰寫一篇導讀，讓讀者更加瞭解全民健康保險的普及對台灣人民健康之影響。

另外今年另增設「文獻資料庫」頁面，致力於發展「瞭望台」之功能，收集各大文獻資料庫內與台灣健保相關的文獻連結，方便大眾瀏覽、查詢健保相關研究。「文獻資料庫」仍在建構初期，未來會針對不同主題，如健保與老人醫療、長期照護、心理衛生、精神醫

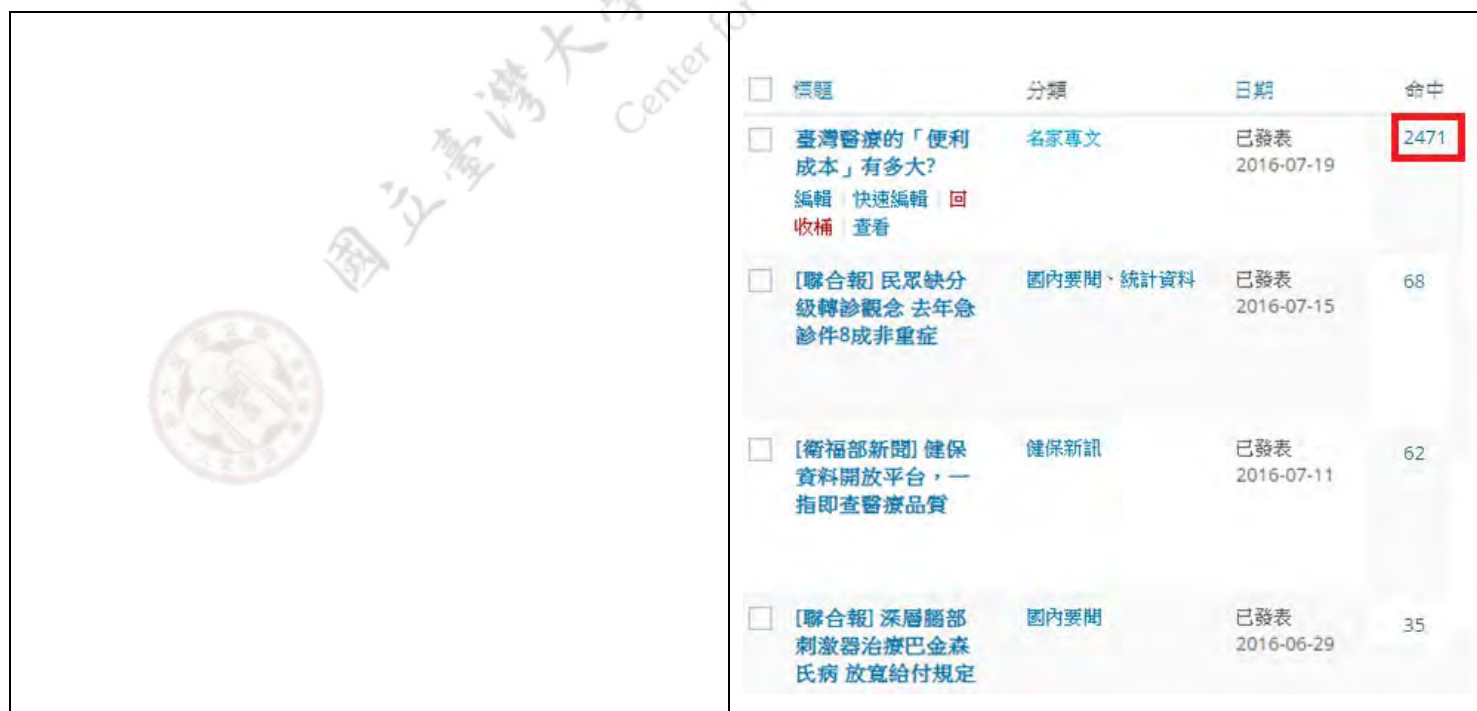
療、健保財務、支付改革、補充保費、健康不平等相關特定議題進行文獻分類。

## (二) 接洽其他網站或網路媒體進行內容聯播/交互授權

除了增加健保相關文獻「導讀與短評」篇幅外，健保瞭望台已與蘋果日報、聯合報系(聯合報、聯合晚報、經濟日報、Upaper)及自由時報完成轉載健保相關新聞授權的續約，可將健保相關新聞報導全文轉載至健保瞭望台網站，集中國內健保資訊，供大眾瀏覽。

此外，去年增設社群網站 Facebook 粉絲專頁，除了同步健保瞭望台網站新聞轉載內容外，亦能透過社群分享有趣的評論或 youtube 影音資料，或連結到其他衛生政策相關的社群粉絲專頁，如：公共衛生關我什麼事、台灣公共衛生學會、醫勞盟、醫改會及聲評坊等等，吸引不同年齡族群或同是對健保議題持續關心的民眾。而藉由 FB 粉絲專頁發文，可先以較吸引讀者興趣的文字對網站專文做簡短介紹，再分享我們網站網址連結，感興趣的網友可直接點擊內容，從 FB 進入到我們網站頁面閱讀，進而瀏覽我們網站其他對於健保較深入探討的議題和研究，不單單只是新聞的傳播而已。亦藉此社群網站的聯播，將健保瞭望台網站曝光度增加。

之前將健保瞭望台網站的文章以上述方式介紹，成功吸引 FB 用戶至我們網站上瀏覽全文，該文章在瞭望台網站的點擊數達 2,471 次，相對於其他沒有在 FB 宣傳的文章相比來得高出許多。

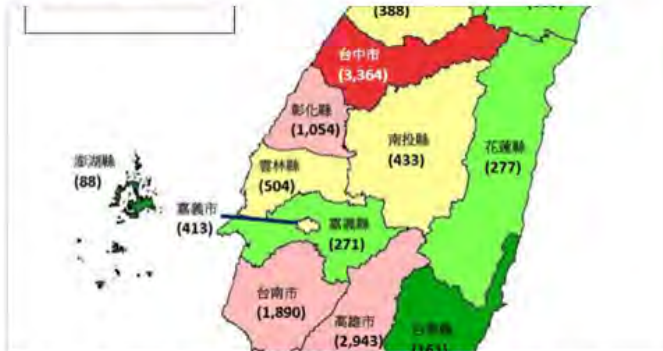


<input type="checkbox"/>	標題	分類	日期	命中
<input type="checkbox"/>	臺灣醫療的「便利成本」有多大? 編輯 快速編輯 回收桶 查看	名家專文	已發表 2016-07-19	2471
<input type="checkbox"/>	【聯合報】民眾缺分級轉診觀念 去年急診件8成非重症	國內要聞、統計資料	已發表 2016-07-15	68
<input type="checkbox"/>	【衛福部新聞】健保資料開放平台，一指即查醫療品質	健保新訊	已發表 2016-07-11	62
<input type="checkbox"/>	【聯合報】深層腦部刺激器治療帕金森氏病 放寬給付規定	國內要聞	已發表 2016-06-29	35

您知道嗎??根據中華民國統計資訊網的資料,台灣至2015年底,醫療機構家數共有22,177家,而就經濟部統計處數據顯示,連鎖型便利商店則有10,187家。

小編看到這個數據也驚呆了,沒想到台灣的醫療機構家數竟然是幾步就一家的便利商店2倍!!!這樣的醫療「便利成本」有多大?讓我們今日的家專文告訴你~~

#全民健保瞭望台……更多



### 臺灣醫療的「便利成本」有多大? | 全民健保瞭望台

How Big is the Cost of Convenience? 文: 謝嘉容 助理教授 中國醫藥大學公共衛生學院醫務管理學系 截至2014年底止,國內連鎖便利商店總共有10,131家,也就是說平均每3

NHI.CPH.NTU.EDU.TW

全民健保瞭望台粉絲專頁截圖

全民健保瞭望台網站截圖

至於與媒體的聯播部分,目前健保瞭望台網站因仍在創站期間,無法穩定且大量的產出網站內容,所以與媒體無法以合約方式定期進行聯合播放,僅先以投書媒體的方法將我們的文章刊登至媒體版面上。另外健保瞭望台也在今年初次嘗試舉辦媒體座談會,探討特定健保相關議題,邀請媒體記者與會,由媒體主動報導、採訪座談會內容,藉此宣傳網站。

例如這次與財團法人台灣醫療改革基金會(後續簡稱醫改會)聯合主辦「分級醫療,台灣準備好了沒?」媒體座談會,由於「分級醫療」近年頻繁地在各種醫療制度相關的爭議中被提出,而衛福部為了回應醫界、立法委員、民眾團體對改善醫療環境及改革全民健保的訴求,公布了「推動分級醫療六大策略及24項配套措施」。但是就台灣目前現況而言,該如何實施「分級醫療」才會成功?衛福部的「六大策略」是否真能推動不同層級醫療機構之間,在門、急、住診的「雙向轉診」,恐仍有相當大的疑慮!

因此以台大政法中心-全民健保瞭望台為主辦方,與知名且經驗豐富的醫改會合辦,透過合作,並邀請醫改會代表-劉淑瓊董事長、中華民國醫師公會全國聯合會代表-邱泰源立委、公醫時代代表-黃致翰醫師、台灣在宅醫療研究會召集人-余尚儒醫師與我方全民健保瞭望台編輯-郭年真助理教授,一同討論若以現今狀況實施分級醫療可能會遇到的情形與挑戰。此外,為提升民眾參與度,當天與聲評坊合作,進行網路直播,且同步在健保瞭望台FB粉



絲專頁上轉播，民眾若對此議題有所建議或疑問時，可直接在網站留言。



活動照片：五位與談人大合照

當初舉辦此場座談會目的在於宣揚、推廣全民健保瞭望台網站，讓更多人知道我們網站所推廣的內容，因此在座談會前夕，便在台大政法中心、醫改會、聲評坊、瞭望台網站及粉絲專頁發布座談會訊息、宣傳活動，其宣傳效果著實顯著，網站點擊率因而增加。此外，當天座談會也成功吸引不少媒體爭相報導，如聯合報、公視新聞、蘋果日報、民報、中華日報等等。

以健保瞭望台粉絲專頁按讚數為例：從 12/12 開始，按讚總數大幅提升，代表訂閱我方網站內容人數增加。



全民健保瞭望台網站點擊量也在座談會宣傳前後，其點擊量幅度較之前增加。



顯示與其他民間團體合作舉辦座談會，交互聯播網站內容，能明顯促進民眾瀏覽網站次數，另外，加上透過媒體的傳播、報導，其接觸民眾規模再擴大。

### (三) 特定主題 (一) 統計分析內容上線

網站上已新增「統計資料」頁面，其包括外部統計數據連結、本站自行整理之統計數據公告、相關資料下載等頁面。現在先以公佈連結衛福部健保署健保資訊公開項目為主，其餘將陸續新增我們自行研究資料及數據。

### (四) 未來推廣健保瞭望台網站之策略

在「文獻資料庫」主題頁面上，除了上述指出會根據不同主題分類外，另會再加入台灣健保現況介紹，將健保相關政策報告或政府刊物，整合後放入網站中。

此外為了宣傳健保瞭望台網站，除了持續以健保瞭望台名義投書於報章媒體外，目前則計畫從虛擬網站走出戶外，與民間團體合作辦理座談會，從不同角度討論健保特定議題或是在醫管、公衛研討會、公衛年會等會議辦理圓桌論壇，邀請健保相關學者與會，討論健保當今或未來走向，透過活動，瞭望健保不同面向。

日前，已與醫改會共同合作辦理與健保相關議題之小型媒體座談會，其宣傳效果相當顯著，代表此推廣方法可持續進行，往後運用此模式，可再與其他民間團體、組織合作，繼續關注健保特定議題，邀請民眾一同參與。

然而網路無遠弗屆，透過網路傳播資訊已再普遍不過，現在有很多半學術或醫界團體經常藉由網路發表言論或資訊。為貫徹我們「瞭望台」之目標，現也在籌畫邀請網路行銷、網路平台媒體經營等非商業性質之媒體工作者，如巷子口社會學、醫改會、醫勞盟、督保盟等團體，分享網路、社群經營成功的經驗與技巧，希望汲取相關經驗，運用至我們網站。

### 三、 全民健保瞭望台經費使用

第二年計畫經費費用，人事費預算為 829,445，實支為 828,645 元。業務費預算是 63,963 元，業務費執行進度至 2016 年 12 月 31 日為止，已執行：(1) 計算機中心租賃虛擬主機服務費：9,900 元。(2) 計算機中心租賃：2,760 元。(3) 虛擬主機升級費用：1,150 元。(4) 專家出席費：6,114 元。(5) 雜支費用：44,039 元。

整體全民健保瞭望台經費使用執行進度：人事費用 828,645 元+業務費用 63,963 元=892,608 元，執行率達 99.99%。



國立臺灣大學公共政策與法律研究中心  
Center for Public Policy and Law, NTU

## 參、附件

第二年所有會議詳細記錄內容及活動照片皆列於此附件中，詳如下內容：

### 一、組內會議記錄

於第二年計畫開始至期末之間，共開兩次內部會議。以下為會議詳細記錄內容：

#### 1. 「臺灣全民健康保險瞭望台」計畫第三次會議 會議記錄

時間：105年8月18日(星期四) 上午10:30至下午12:30

地點：公衛大樓645討論室

主持人：郭年真老師

出席人員：陳雅美老師、陳珮青老師、張書森老師、謝嘉容老師、俞志欣專任助理、陳宛琪專任助理

請假人員：賴美淑老師、江東亮老師

記錄：俞志欣

#### 一、進度報告

##### (一) 計畫執行進度

- 計畫第二年1月至8月預定進度主要為導讀與短評內容上線及接洽其他網站或網路媒體進行內容聯播及交互授權的部分。
  - 網站內容上線：前半年度除了持續轉載國內相關的健保新聞外，主要針對文獻導讀與對健保相關的短評內容增加，設立「名家專文」與「期刊論文推薦」等主題，已刊登22則。另外增設「文獻資料庫」項目，用於收集各大文獻資料庫內與台灣健保相關的文獻連結。
  - 網站或網路媒體進行內容聯播：除了健保瞭望台網站外，另申請健保瞭望台Facebook臉書粉絲專頁，同步轉載網站內容，藉由社群網絡推廣網站，且可與其他健保、醫界相關的粉絲專頁，如醫勞盟、醫改會等進行內容分享、轉載功能。至於與媒體的聯播則須再延緩，因在創站初期，其網站內容、項目不多，而媒體方面則回應先以投稿的方式進行，後續健保瞭望台的成員會再將其文章投稿至媒體內，並藉此宣傳健保瞭望台網站。

- 健保瞭望台目前內容：至2016/8/18為止，目前網站內文章已刊登85則，其中健保改革與國內要聞58則、名家專文12則、國外要聞3則、期刊論文推薦10則、外部統計資料1則、文獻資料庫整理1則。網站累計瀏覽人次有13,943人次。
- 新聞授權：目前蘋果日報、聯合報系(聯合報、聯合晚報、經濟日報、Upaper)及自由時報同意健保相關新聞轉載。蘋果日報可免費轉載新聞全文，不包括新聞圖片；聯合報系可轉載新聞全文及新聞圖片，共200則，同則新聞中，若同時轉載新聞全文及圖片，則屬轉載兩則；自由時報，只能轉載新聞全文，共計200則。以上，因確保新聞品質，轉載時皆不可引用即時新聞。
- 105年8月1日起，升級健保瞭望台網站虛擬主機設備，增加1 GB記憶體與1 CPU。

## (二) 行政庶務

- 業務費：第二年業務費編列預算為63,963元，目前虛擬主機租賃費用為12,660元、虛擬主機升級費用1,150元，總計花費13,810元，業務費尚餘50,153元。

## 二、討論事項

### (一) 健保研究文獻整理：

- 後續針對不同主題，如健保與老人醫療、長期照護、心理衛生、精神醫療、健保財務、支付改革、補充保費等相關特定議題進行文獻分類，方便民眾快速查詢。
- 加入台灣健保現況介紹，將健保相關政策報告，如大事紀等政府發行刊物放入網站中。

### (二) 未來推廣此網站之策略

- 針對特定或民眾討論度較高的健保相關議題做評論，由健保瞭望台老師投書報章媒體，並以健保瞭望台為抬頭，若獲媒體許可，將瞭望台網站超連結附上。
- 針對特定議題，與民間團體洽談，合作辦理座談會。
- 計畫明年於公衛年會，辦理圓桌論壇，邀請健保相關學者與會。
- 計畫明年與玉山醫管學會主辦之玉山研討會，合辦議題論壇或座談會。
- 邀請網路行銷、網路平台媒體經營等非商業性質媒體，如巷子口社會學、醫改會、醫勞盟、督保盟等半學術或醫界團體等，分享網路、社群經營成功的經驗與技巧。



## 2. 「臺灣全民健康保險瞭望台」計畫第四次會議 會議記錄

時間：106年1月6日(星期五) 上午10:30至下午12:30

地點：公衛大樓645討論室

主持人：郭年真老師

出席人員：陳雅美老師、陳珮青老師、張書森老師、謝嘉容老師、陳宛琪專任助理

請假人員：賴美淑老師、江東亮老師

記錄：陳宛琪

### 三、進度報告

#### (三) 計畫執行進度

- 截至2017/01/05為止，網站內文章已刊登95則，其中健保改革與國內要聞65則、名家專文14則、國外要聞3則、期刊論文推薦11則、外部統計資料1則、文獻資料庫整理1則，網站累計瀏覽人次有20,632人次。
- 近期網站功能新增「文獻資料庫」，目前尚在建構的階段，主要是江東亮老師建議將健保周邊相關議題分門別類放入，方便搜尋。
- 今年度網站宣傳策略做了些微調整，在臉書訂閱跟衛生政策、泛公共衛生政策、醫療相關新出刊的學術論文，相關文章加註中文說明後轉貼至臉書粉絲頁上，以臉書推廣為主，企圖以臉書導流量至網站。
- 簡單測試利用付費宣傳臉書粉絲頁，推廣之後粉絲頁觸及1,800人左右。但是，2016年10月份轉貼了一篇Health Affairs期刊文章，並簡短的用中文說明，內容是美國Medicare從2019年開始實施新的醫師費制度，計算醫師費的指標與構面有做調整，這篇文章有5,000多個讚，且許多人自主分享。所以，許多跟健保議題有關的內容，一般瀏覽者並不一定會關心，但若是與個人權益切身相關的內容，可能會得到較多關注。
- 上次會議有提到透過與周邊團體合辦活動，讓更多人認識健保瞭望台，因此，2016年12月16日與醫改會聯合主辦「分級醫療，台灣準備好了沒？」媒體座談會，與「聲評坊」合作進行線上直播，透過座談會前密集的宣傳，使得網站點擊率增加，進而達到宣傳效果。
- 歡迎各位老師針對某主題或議題在瞭望台網站密集的討論，像雅美老師提到「在宅醫療」的議題，或是嘉容老師對於「健康不平等」的議題有興趣的部分，或是與民間團體洽談，再次舉辦座談會。

- 議題的設定會影響我們會觸及多少使用者，但因為我們網站並非以賺取瀏覽量為主要目的，所以是否要以點擊率作為文章選材方向，需要再進一步評估。
- 針對網站內容部分，建議各位老師追蹤學術期刊的臉書或粉絲頁，針對合適的文章進行重點摘錄說明，讓對此文章有興趣的瀏覽者，進而追蹤我們粉絲頁或網站，或是透過分享老師在私人臉書撰寫的文章到網站粉絲頁上，同時達到自己與瞭望台臉書粉絲頁的宣傳功效。

#### (四) 行政庶務

- 截至2016年12月31日止，人事費使用828,645，業務費使用63,963，整體執行率達99.99%。
- 今年度計畫需等到學校核定通過，屆時再與各位老師報告。

#### 四、討論事項

(三) 未來推廣此網站之策略：針對前一次會議提到的幾個推廣的策略，今年度預計採用下列幾種方式。

- 針對特定議題，與民間團體洽談，合作辦理座談會。
- 計畫今年於公衛年會，辦理圓桌論壇，邀請健保相關學者與會。
- 計畫與玉山醫管學會主辦之玉山研討會，合辦議題論壇或座談會。
  - 會後嘉容老師針對與玉山醫管學會合作舉辦座談會與圓桌論壇，與光華老師取得聯繫並同意，詳細的細節後續再約討論。



## 二、其他會議記錄

### 1. 與醫改會討論分級醫療座談會事宜 會議記錄

時間：105年9月22日(星期四) 上午10:30至下午12:30

地點：醫改會辦公室

記錄：俞志欣

討論事項：

討論分級轉診制度，台灣應該要怎麼做，並盤點基層照護能力，需在政府辦理公聽會之前舉辦。可邀請對象與醫界、醫改相關、公醫時代等團體參加、合作，一同對此議題做客觀或是跨領域的討論，辦理媒體座談會，開放立委助理旁聽，提問則限制在場媒體及與會者。

媒體座談會合作方式：

與談人鎖定 NGO 組織、立委、健保會委員、醫界團體或民意代表等，約 3 至 4 位與談人，與會人員與媒體由醫改會協助邀請。會議地點則先訂於台大公衛學院舉辦。



參訪醫改會照片

## 2. 「分級醫療，台灣準備好了沒？」媒體座談會 會議記錄

時間：105年12月16日(星期五) 下午2:00

地點：公衛大樓118教室

主持人：郭年真老師

出席人員：醫改會劉淑瓊董事長、醫師公會全國聯合會邱泰源立委、公醫時代代表黃致翰醫師、台灣在宅醫療研究會召集人余尚儒醫師、俞志欣專任助理、陳宛琪專任助理

記錄：俞志欣

### 引言與背景說明(郭年真助理教授，健保瞭望台編輯)：

近日為了回應醫界、立法委員、民眾團體對改善醫療環境及改革全民健保的訴求，衛生福利部公布「推動分級醫療六大策略及配套措施」。事實上，「分級醫療」近年頻繁地在各種醫療制度相關的爭議中被提出，包括因應「醫師納入勞基法」，社區醫院經營困境、急診壅塞等議題，都將分級醫療視為解決問題的解藥良方。但台灣該如何實施「分級醫療」才會成功？

### 民眾在分級醫療的角色與需求被忽視，衛福部六大策略恐難解分級醫療沉疴

綜觀目前衛福部推出的六大策略，大體上可以歸納為「增加健保給付」、「強化機構合作」、「鼓勵假日開診」、「限制大醫院初級照護病患比例」、「限制財團法人醫院招攬病患」、「調整部分負擔」及「加強民眾宣導」等內容。但這些配套措施主要在回應醫界對於實施分級醫療的疑慮與期待，且有甚多措施仍在「研議」或「規劃」階段，特別是攸關何謂「輕症」或「初級照護」的客觀標準，醫界尚未有具體共識。

然而從目前推出的六大策略內容來看，主管機關僅透過「部分負擔的調整」、「對民眾宣導」等措施，冀求部分民眾改變輕症至大醫院就醫的習慣。然而這樣是否足以引導民眾就醫習慣的改變？

### 有「能力」且有「意願」承擔家庭醫師功能之基層院所有限

當主管機關和醫界呼籲民眾配合政策，要改以基層院所作為初級照護（輕症）主要的求醫對象時，那些習慣大醫院看診的民眾，在眾多的基層院所中如何選擇？能承擔家庭醫師角色的基層院所到底有多少？

現在台灣有一萬多間西醫基層診所中，有相當比例的基層診所其實只是「專科診所」（主要診治特定科別疾病，例如眼科、皮膚科、醫美）、而非願意承擔家庭醫師的角色。目前參加健保署「家庭醫師整合性照護計畫」的診所，僅佔全國診所家數約3成；而提供「預防保健」服務項目的診所更少，例如台北市、新北市僅約15%診所有提供「公費流感疫苗



接種」，這樣的基層照護能量是否能配合分級醫療、雙向轉診政策的推動，恐有疑慮。

### 小病在小診所就醫，能否獲得跟大醫院一樣的醫療品質？

在醫療上，台灣民眾看醫生，排隊還多花錢，可見錢對於民眾來說並不是最重視的一環。民眾主要重視的地方，特別是醫術與醫療品質。事實上，許多民眾之所以信賴大醫院，主要是擔憂基層的醫療品質，當政府和醫界呼籲「小病至基層院所就醫」的前提，是否應該確保基層院所治療小病，也有和大醫院一樣的醫療品質？舉例來說，從健保署公布的醫療品質資訊來看，基層診所間在糖尿病照護的特定品質指標表現差異極大，且將糖尿病病患納入照護計畫的比例明顯低於各層級醫院，由此不難看出基層院所在「小病」的醫療品質顯有提升空間。

### 轉診，不簡單！

以英國經驗來說，英國有完整的轉診參考準則。然而有完整的轉診準則的英國，卻仍有許多轉診的問題，如：(1) 不同地區之間，轉介特定專科醫師轉診率有 10 倍以上的差異在、(2) 轉診的必要性，家庭醫師與專科醫師間見解不同，常有爭議、(3) 未能即時轉診、(4) 轉診時醫師之間相互提供的資訊不足、(5) 病患未能參與轉診的決策等等問題。另以美國來說，研究顯示家庭醫師與專科醫師間資訊流通不一致，且有 54% 的家庭醫師無法即時獲得專科醫師提供的資訊，而有 30% 的家庭醫師找不到適合轉診的專科醫師。

就轉診有效期間而論，澳洲規定家庭醫師轉診到專科醫師，一年內有效。而英國則是經轉診後視需要，無限定就醫次數。但以台灣來說，台灣僅限當次一次轉診為限，而限用一次轉診是否合理，未來我們推動分級醫療後，是否該視臨床需要而做彈性的管理調整？到底如何轉診才適當，需要考量的變項非常多，若分級醫療與轉診制度欠缺「以病人為中心」思考與雙向轉診規劃，是在放逐原本在醫院就醫的病患，沒有辦法達到分級醫療制度希望帶來對病患照護、整體醫療品質提升的美意。

### 分級醫療要成功，人流、資訊流、金流要能「三通」

分級醫療要能成功，首先要「人流」能暢通。在民眾層面就是「以病人為中心」的轉診制度，轉診到哪一個層級的機構必須兼顧臨床需要、醫療體系的效率、與病患期待。其次是現行轉診單限單次有效，應參考其他國家作法，視病情需要放寬。在醫療機構層面可鼓勵多科聯合執業、開放跨層級醫療機構間醫師的支援等措施。

其次需要「金流」暢通，也就是健保「醫院」、「西醫基層」部門總額能根據病患轉診情形，合理流動。確保基層不會因為承接從醫院下轉之初級照護個案而有價值過度稀釋的情形，但也需考量醫院因提高重症照護比例的財務需求。

最後，推動分級醫療需讓「資訊流」也能暢通，在民眾端必須盤點基層照護能量、公開醫療品質資訊，協助病患選擇合適院所就醫，引導基層院所提升醫療品質的正向循環。



在醫療院所端，則要制訂轉診指引，讓轉診醫師、接受轉診醫師、病患之間皆有所依循。其次是確保病歷資料能雙向互通，讓雙向轉診兩端的醫師接能即時獲得必要之資訊。最後是建議主管機關應建立醫師專長資訊平台，供醫師轉診時的查詢參考，促進轉診效率。

## 與談人 1\_醫改會劉淑瓊董事長：

### 為什麼為民眾發聲的醫改會 支持分級醫療

主要有三個原因：(1) 民眾的無助與迷思：共病老人沒人整合、重症一號(床)難求、假日得衝擊急診、到基層診所怕踩地雷，所以寧願抱著廟大和尚靈的迷思跑大醫院。(2) 專業的無力與迷惘：大醫院五大皆空醫護過勞、門診衝量，基層在同病不同酬下有志難伸。(3) 政策的無效與迷航：健保資源配置扭曲浪費，家醫淪萬年試辦方案，只拿漲價當擋箭牌。

### 分級醫療如果要成功

1. 要先面對現今民眾就醫痛苦的民怨。
2. 讓醫學中心回歸急重難症任務：
  - (1) 減少醫學中心看初級輕症的個案，讓每個家庭都有社區家醫群把關。
  - (2) 按季上網公布各醫學中心初級照護率，但必須先行定義，何謂初級照護率。
  - (3) 修改醫學中心任務指標，讓輕症過高者降級。
  - (4) 訂定醫院門住總額比例。
  - (5) 加強慢箋率以減少「領藥門診」。
  - (6) 修醫療法限制非偏遠地區流刺網式的接駁車攬客。
3. 民眾就醫需求：
  - (1) 假日就醫需求：曾有假日就醫需求民眾直接到醫院掛急診的比率有 11%，主要原因是不知道附近哪些診所有關及無法判斷病情輕重。
  - (2) 健保家醫群計畫實施了 13 年，健保投入 130 億，卻僅有 13% 民眾知道，且只涵蓋 10% 納保人口，需要照護的個案也只有 48% 納入收案，加入的診所也僅包含 3 成。
4. 基層提升品質，才能打破「廟大和尚靈」的迷思：
  - (1) 診所藥袋標示應清楚明瞭。
  - (2) 擔心診所不願開與大醫院一樣的藥。
  - (3) 開藥天數及開慢箋意願。
  - (4) 診所醫師不像大醫院會認真查詢雲端藥歷。

5. 解決同病不同酬或不同病同酬現象，如同樣看感冒，醫院與診所申報費用差了 500 元。而大醫院看感冒及心臟病都是拿兩百多元的診察費。
6. 必須同時將健保法第 42 條同病同酬、43 條部分負擔、44 條家醫責任制，整套上路。並讓醫學中心回歸救治急重難症，紓解急診住院壅塞、擴大家醫制度、慢箋釋出、調整部分負擔、建立假日看診 APP 等等。
7. 應培養、教育民眾健康素養與保險認知，才能使健保永續經營。

## 與談人 2\_醫師公會全國聯合會邱泰源立委：

目前醫師公會的核心思想很清楚，分級醫療才是目前解決醫療體系的一個最大的關鍵手段，因此在第八期醫療網，一定要把分級醫療落實清楚。

另外回應劉董事長的問題：(1) 首先是台灣老人醫療問題，要求社區一定要整合性照護，加強社區醫療才有辦法解決此問題。(2) 讓醫學中心回歸急重症的任務：建立基層與醫院均衡發展的醫療體系，其中分級醫療是策略之一。此外，在給付方面，大醫院每看一個病人，其給付應要到一個適當程度，讓其不需要去搶門診的病人或是輕症的病人。當然社區醫療是一定要加強，必須強調基層全人醫療照顧的能力，而不是專科照顧的能力，如此才能解決病人多重問題。(3) 假日門診：應建立 24 小時諮詢專線，讓民眾有需求時先以電話詢問，不用立即衝去急診，不過應注意醫護人員勞務、人力問題，其配套措施須完善。

## 與談人 3\_公醫時代代表黃致翰醫師：

針對政府目前提出的分級醫療政策，我們認為主要有三個問題：目的問題、實證問題，以及體質問題。

第一，目的問題，目前看起來分級醫療的施政目的，似乎有以「省錢」為最主要目的的味道。此外也有人將分級醫療視為是改善醫護過勞的手段。然而，我們認為，從政策的長遠面與宏觀面來看，「省錢」不該是推行一個政策的最重要目的。要真正成功的轉型為落實分級醫療的醫療體系，我們認為，應以兩點為最主要的上位目標。第一，提供病人更好的照顧；第二，改善醫護人員的工作條件。唯有圍繞這兩個目標來設計並落實政策，才能真正提升全台灣人民的福祉。

第二，實證問題，或者說是缺乏實證的問題。單就省錢的效果來看，目前學術文獻中

其實並沒有堅實的證據，可以支持分級醫療一定能節省醫療支出。分級醫療最終能否省錢，是受到疾病分布、醫療價格等等參數所動態決定的。

此外，就改善醫護過勞而言，分級醫療可能可以減少醫學中心的病人量。誠然，目前醫學中心病人量雖大，但醫院不是沒有多請人力的盈餘，事在人為，卻不肯做。醫院這樣的行為，其實相當符合資本主義追逐利潤的機構榨取最大勞動力剩餘價值的鐵律。因此，若無勞基法規範工時，或醫療法規定人力與病人比，就算醫學中心的病人量下降，除了讓醫學中心的醫護失業之外，並看不到任何改善過勞的機轉。

第三，體質問題，或者說是體質不良的問題，又可分為診所及地區（區域）醫院市場競爭大於團隊合作的品質問題，以及醫學教育的專科導向問題。所謂診所市場競爭大於團隊合作的品質問題，並不是說診所的醫師在醫療知識或技術上一定遜於醫學中心，而是說在台灣的醫療體制下，鼓勵診所進行市場競爭；而在如此競爭的環境下，姑且不論一些扭曲的醫療行為，就算單純是要各診所間以及診所及醫院之間互相合作轉診，就已經是一件極為困難的事情；而我們尚未見到政府有針對此點作出甚麼相對應的配套政策。

再者，我們也見到地區或區域醫院同樣在市場競爭的壓力下，偶有在本身並非對病人最好的治療層級的情況下，延遲將病人上轉。我們也尚未見到政府的相應配套政策。

此外，在醫學教育方面，以最典型的分級醫療體系英國為例，英國的醫學教育從醫學院到住院醫師，都非常著重基本疾病的初級照顧教育。反觀台灣，在早已過度專科化的情況下，醫學教育的師資與學習環境基礎，都是以專科教育為導向，缺乏培養初級照顧團隊合作能力的基礎。

總結而言，我們認為政府目前的分級醫療政策，存在目的問題、實證問題，以及體質問題等三個問題。我們認為，應以提供病人更好的照顧，以及改善醫護人員的工作條件為推行分級醫療的上位目標，才能真正達成理想的分級醫療體系。

**與談人 4\_台灣在宅醫療研究會召集人余尚儒醫師：**

**分級醫療的「目的」是什麼？**

現況是：(1) 對民眾來說：生病就是生病，沒有大小之分。方便的醫療，卻不一定「有效」。

(2) 對政府來說：一味追求省錢的機制，卻不一定「奏效」。(3) 對醫療人員來說：提供有效的醫療，卻不一定「有績效」。

現階段台灣的醫療現況，分級醫療可以達成嗎？寄望基層醫療強大？分級醫療可以達成嗎？

初次或第一個接觸到的，往往是平時「最主要」的就醫管道，必須遍佈在社區內，因此不會是大醫院，當然是「基層診所」扮演這個角色。

**「最主要」才是關鍵！！**

我們要推「家庭醫師制度」，但是即便參加「全民健保家庭醫師整合照護計畫」會員，八成的人，自己不知道自己已有家庭醫師。但是，到醫院住院，不能換的時候，出現一位「主治醫師」??

民眾知道醫院的「主治醫師」，不知道自己的「家庭醫師」是誰？問題出在哪裡？

既然民眾只認識「主治醫師」，如果主治醫師「可以外帶」回家，可以外帶的主治醫師，或稱「居家主治醫師」。三不五時來看你，你的家庭醫師自然發生了，不是嗎？

**居家醫療是建立「家庭醫師制度」的新契機！！**

最大問題在於，我們的醫療制度，缺了「主治醫師權」的移轉程序。

所謂，雙向轉診：就是病人的「主治醫師」的轉移過程。

雙向轉診，不談「主治醫師權」轉移，分級醫療的轉診，是假命題。

「主治醫師權」的轉移建構在，醫療團隊和病人家屬之間的「信賴關係」之上。

為了建立「信賴關係」，達成「主治醫師權」的轉移，日本在宅醫療非常重視以下程序。例如出院前準備會議、診療情報提供書(俗稱介紹信)、甚至由照顧經理主導的在家照顧會議，居家主治醫都要參加。

1. 出院前，召開出院前準備會議，社區的居家醫療診所和長照單位一定要參加。「醫院主

治醫」和「在宅主治醫」的角色。

2. 出院後銜接居家醫療診所和長照單位，權責分明，甚至 24 小時應對。
3. 社區診所病人，轉病人到醫院，一定要寫一份「介紹信」。
4. 上述會議（出院前準備會議）、文書（介紹信）和服務（在宅醫療），都有「保險給付」。

鼓勵「聯絡」的給付，在健保制度中不能缺席。我國健保只給付「服務」，不給付「聯絡」，是一大敗筆。

### 分級醫療中，醫院應該扮演什麼角色？

日本醫療體系改造，2025 年減床 20 萬。病床機能分化，提升回復期和社區整體照顧病房的床數，預估需要在宅醫療人數，達到 30 萬。家是最好的病房，但是在宅醫療需要醫院的後援。發展在宅醫療之前，日本已經建立診所和醫院之間的「轉診制度」。

### 醫院應該和診所競爭嗎？

我們應該期待的分級醫療，是透過「有效的分工」，民眾的就醫次數減少。然而，台灣的醫療體系是私有化與市場化，奉行「競爭至上」的市場主義。所有的人競爭服務的提供機會，「分級」搞不好，「就醫次數」更多。

我期待台灣的分級醫療，把分工做出來。

1. 醫院做好住院中治療：「維修處理」
2. 診所做好社區內管理：「追蹤保養」
3. 雙向轉診（主治醫師權轉移），政府不能沒有立場和角色。。政府必須把「電話線、基地台」架好，把「費率」設定清楚。

### 居家醫療的角色

超高齡社會（2025 年）轉眼及到，老人、多重慢性病的人、失能的人（100 萬），長期



而有效的健康管理，醫療體系不得不改造。方便、有效的醫療，才能建立信賴關係，長期下來國家才可能「省錢」。

以前雜貨店、專賣店到百貨公司，沒有選擇到有選擇，到不知道該怎麼選。時代走到「宅配」，專人家裡教你怎麼「選」。居家醫療（在宅醫療）看似昂貴，卻是最有效果的一種選擇。

### Q & A 時間：

健保署簡任秘書-詹建富(以個人立場發言，不代表健保署立場)：

針對與會來賓，提出個人看法：1. 不管是全民健保法第 43 條、44 條，並無規定民眾須強制轉診，健保實施 21 年來，民眾可隨處就醫，因而造就一些問題，也因此是健保署大力改革方向之一。其中便強化分級醫療措施，因而擬定六大策略與配套措施，相信醫界與民眾配合之下，可以踏出良好的第一步。2. 關於急診 3、4、5 級，要調高部分負擔，是否會增加民眾與醫師之間的醫病糾紛、急診暴力的情況。其實在調漲急診 3、4、5 級部分負擔的關鍵在於病人已經是接受過診療之後，要結帳時才確定其分級，因此民眾不用擔心，在檢傷分類是否有所衝突。3. 地區醫院極度萎縮，未來地區醫院的轉型，我的建議是地區醫院可跟鄰近的基層診所合作，作為民眾在地醫療最好的基礎醫療的關鍵點。或是轉型成老人醫院、長照服務工作，未來政府推動長照 2.0，有賴地區醫院銜接，推動長照最好的據點。



「分級醫療，台灣準備好了嗎？」媒體座談會照片：



五位與談人合照



引言及背景說明：郭年真助理教授(全民健保瞭望台編輯)



與談人：醫改會劉淑瓊董事長



與談人：醫師公會邱泰源立委



與談人：公醫時代黃致翰醫師



與談人：台灣在宅醫療研究會余尚儒醫師

### 三、參考文獻

1. Grande, D., et al., *Translating research for health policy: Researchers' perceptions and use of social media*. Health Affairs, 2014. **33**(7): p. 1278-1285.
2. Keen, D., *What can be learned from what has been done? Policy diffusion and a web-based tool supporting Canadian obesity prevention policy development*. Journal of Science and Medicine in Sport, 2012. **15**: p. S263-S264.
3. Grierson, T., et al., *Using the Internet to build community capacity for healthy public policy*. Health promotion practice, 2006. **7**(1): p. 13-22.
4. Weiler, R. and C. Neyndorff, *BJSM social media contributes to health policy rethink: a physical activity success story in Hertfordshire*. British journal of sports medicine, 2013. **47**(9): p. 593-594.
5. Zelmer, J., *Breaking news in health policy and the power of social media*. Healthcare Policy, 2012. **8**(1): p. 8-12.
6. *European observatory will promote better health policy 165*. BMJ (Clinical research ed.), 1999. **318**(7180): p. 352.
7. Gordon, D.S., C. Fischbacher, and D. Stockton, *Improving the view of Scotland's health: The impact of a public health observatory upon health improvement policy, action and monitoring in a devolved nation*. Public Health, 2010. **124**(5): p. 259-264.
8. Busse, R., *Collaboration between Health Policy and the european observatory on health systems and policies enables open access to selected policy-relevant articles*. Health Policy, 2013. **111**(3): p. 211-212.

