

中華民國醫師公會全國聯合會

第 12 屆第 7 次醫療政策委員會會議紀錄

時間：110 年 10 月 6 日（星期三）下午 2 時

地點：臺北市安和路一段 27 號 9 樓（第二會議室）

出席：侯明鋒(視訊)、丁榮哲(視訊)、王維昌(視訊)、吳正雄、李茂盛(視訊)、洪德仁(視訊)、張嘉訓(視訊)、梁宏志(視訊)、陳文侯、陳穆寬(視訊)、黃永輝(視訊)、黃信彰(視訊)、詹前俊(視訊)、高文要(視訊)、潘繼仁(視訊)、蔡昌學(視訊)、蔡國麟(視訊)、蔡梓鑫(視訊)、鄭俊堂(視訊)、賴俊良(視訊)、魏重耀(視訊)、李龍騰(視訊)、陳自諒(視訊)、李偉華(視訊)、林俊傑(視訊)、吳梅壽(視訊)

請假：劉家正、程文俊、楊立群、劉茂彬、余忠仁、蔡兆勳

列席：蔡有成、蘇榮茂(視訊)、張必正、林工凱(視訊)、林恒立(視訊)、蘇思蓉、呂政運(視訊)、林忠劭、李美慧、楊蕙宇

主席：吳召集委員國治

紀錄：盧言珮

壹、主席致詞(略)

貳、報告事項(略)

參、上次會議結論辦理情形

一、報告事項第三案：衛生福利部函釋「長照機構可否設置醫務室之適法性」。

決定：

- (一) 本案事涉醫院及基層醫療事務，建議同時提至本會基層醫療委員會及醫院醫療委員會報告。
- (二) 有關目前實務醫務室仍提供非員工或成員等一般民眾醫療服務，建請本會醫事法規委員會檢視相關法規，包括《醫療機構設置標準》規定醫務室準用診所設置標準是否合宜。希望釐清醫務室定位，健全醫療體制，合法給付健保費用。

二、餘洽悉。

肆、討論事項

一、案由：請研討醫學倫理暨紀律委員會移請本委員會研議有關為落實分級醫療精神及轉診制度之相關建議意見案。(提案單位：醫學倫理暨紀律委員會)

結論：

- (一) 認同第十二屆第四次醫學倫理暨紀律委員會「院前診所省思案」結論精神，期待強化醫療法人財報揭露。
- (二) 有關醫院醫師支援診所之限制，除醫師人數、看診時段比例外，建議亦可考慮限縮開設特別門診等方向，提供本會基層醫療委員會參考研議。
- (三) 建請各縣市醫師公會積極參與各地衛生局醫事審議委員會，就醫療機構(含診所)設立或擴充，若有影響分級醫療情事，及早因應、充分協調。
- (四) 院前診所議題對分級醫療影響深遠，本委員會將持續關注研議，包括診所是否可再作分類管理，讓一定規模以上診所，以社團法人方式設立等。

二、案由：請研議立法委員陳以信等 18 人擬具「全民健康保險法第 5 條條文修正草案」，本會意見。(提案單位：醫事法規委員會)

結論：目前健保會成員已有一定程度代表性，建議先從現有機制進行改革，諸如健保會團體代表之產生宜循民主程序、導入評核機制、就專業議題尋求專家外部協助等，讓健保會運作更加完善。為免捨近求遠，建議本條條文暫不予以修正。

三、案由：請研議立法委員張育美等 17 人所提「長期照顧保險法」草案，本會之意見案。(提案單位：醫事法規委員會)

結論：

- (一) 本案移請本會醫療永續發展研究小組-醫療政策組，與本委員會協力，從不同面向，緊密聯繫持續討論。
- (二) 綜整委員意見如下，提供本會後續相關討論參考：
 1. 目前有論者認為長照保險制是產業化、稅收制是福利化，

但在這時點來判斷不一定正確。

2. 長照保險制對即可使用的長者來說是福利，但對年輕世代無論是一出生、或二十歲開始繳費，使用長照的時間都在數十年後。考慮人口老化趨勢，屆時是否還有足夠經費照顧這些繳了四、五十年保險費的民眾？對年輕世代來說是否公平，可能都需要考慮。
3. 長照保險制可能是以社會保險名義實踐社會福利，不是回饋到繳費者本身，而是給現在需要的人使用。因為時間軸拉太長，若採保險制需要完善體制，否則會有很大問題。若採稅收制度，像北歐稅率高可顧及整個國家社會福利，然因台灣稅收較低，要提高稅率可能會造成反彈。但考量保險方式勢必面對支出大於收入等破產問題，稅收制或許是較佳選擇。
4. 建議在長照制度應切實實施民眾部分負擔比例，確保使用者珍惜資源、同時應建立審查機制，把關不必要的浪費、並因應不同經濟能力民眾需求，提供自費長照選擇。
5. 相較單一保險人制度，長照或可採取多元保險人方式，甚至商業長照險與長照社會保險制結合，減少財務壓力。但如此政府可能就需要負擔監督、輔導業者的義務，以免影響民眾權益。
6. 相關討論亦可引進公民參與概念，讓民眾的聲音在長照制度議題更加凸顯，與專業產生火花、更趨完善。

伍、臨時動議

- 一、案由：病患到基層診所施打疫苗（掛 IC01）並同時掛號健保就診，擬簽署病患同意書以維護醫師權益。（提案人：詹委員前俊）

結論：

- （一）鑑於本案權屬基層醫療委員會或西醫基層醫療服務審查執行會執掌範圍，同時考慮時效，移請 110 年 10 月 7 日研議自主

健康管理者之就醫規範等事宜專案小組會議討論。

(二) 彙整委員發言意見，提供本會後續相關討論參考：

1. 醫事機構為保險對象施打疫苗，若同時確有疾病就醫，自當可為健保申報，然為減少醫病認知差異所生糾紛，除強化告知同意相關溝通外，建議亦可研擬同意書範本提供會員參考使用。
2. 建議可進一步思考是否有何種方式可讓合理正規提供醫療照護之醫師會員安心看診、申報費用，
3. 建議或可行文健保署，說明本會業對會員強化宣導，並強調若確有看診事實，應可合法申報健保費用。

陸、散會（下午 4 時 50 分）