

30而立— 臺灣健康保險制度能不能？

雙合耳鼻喉科聯合診所 李志宏

生活醫療法律・30而立——臺灣健康保險制度能不能？

賴清德總統今(21)日上午出席「健保30週年永續研討會①」開幕式，肯定臺灣全民健保制度30年來發揮功能，守護國人健康。並盼未來大家共同努力，尋求臺灣健保永續發展之道，作為推升下一代健保制度的動力。總統致詞時表示，今天很榮幸受邀出席「健保30週年永續研討會」。首先，他要感謝主辦單位臺北政經學院基金會董事長黃煌雄，長期關心健保永續發展②，精神令人欽佩。並指出，臺灣健保制度30年來發揮功能，就像是一座護國神山，守護每一位國人健康。總統談及，剛才黃煌雄董事長致詞時提到，臺灣健保是社會重新分配的重要制度③，也有社會福利精神，但目前存在部分問題以及我們必須要克服的困難。他希望能藉由今日的研討會，大家集思廣益尋求臺灣健保未來永續發展之道，讓這項制度能繼往開來，除弊興利，走得更長遠，照顧層面也能夠更廣。總統說，他身為醫界的一分子，也曾在擔任立法委員時，與歷任健保署長交換健保制度相關意見。臺灣在建立健保制度之前，有些民眾因病而貧，也因貧而病，成為惡性循環，造成很多社會問題，所以當時民進黨希望政府能推動全民健保制度，也感謝李登輝前總統、連戰前行政院長順應社會要求，建立臺灣健保制度。總統指出，我國全民健保制度覆蓋率高達99%，醫療給付對象與項目也不斷擴充，讓每位民眾都能受到醫療照護及保障。根據調查，臺灣健康醫療照護已連續6年是世界第一④，這都是大家共同努力的結果。總統表示，臺灣健保制度有許多成效，深深贏得國

際社會廣大的肯定，但同時也存在像是醫療人員不足等問題，若這些問題無法解決，恐非民眾之福。希望藉由今天會議，能夠作為推升下一代健保制度的動力，讓臺灣健保制度能夠照顧更多民眾，展現更多功能。並祝福研討會成果豐碩、圓滿成功。（「總統出席健保30週年永續研討會 期許集思廣益尋求臺灣健保永續發展之道」新聞稿，總統府，民國114年2月21日。）

「沒錯！健康保險正宮…健保門診中心…早被處理掉，不然此時就可以出來救駕、不必依賴後宮們…」語畢，醫師們哈哈大笑。

「對啊…況且健康保險已經30歲了！」甲醫師發想另一個議題。

「30而立…」乙醫師被喚起，接著問：「像個成年人嗎？」

「不像嗎？門診中心就是指腹為婚配給…它！」丙醫師露出暗笑表情，接著說：「健康保險皇上成長過程中一一休妻…最後一位信義妻是七年半前被休掉。」

「信義妻！這名稱取得真好，它一直身處皇宮，跟健康保險皇上住在一起！況且最終休掉此正宮時，健康保險皇上已經『成年』多年，不再是個孩子！」語畢，乙醫師不禁哈哈大笑起來。

「『指腹為婚』這名稱也取得好！」甲醫師附和丙醫師，接著說：「健保門診中心之前稱公保聯合門診中心。健康保險皇上休信義妻時，已22歲半！」

「事實上健康保險皇上的六個婚配…表現得很好，深受人民、就是保險對象的愛戴。」丙醫師說。

「為何還被休掉？」甲醫師明知故問。

「某位佞臣聲稱：法律規定！」丙醫師簡單回，接著補充說：「佞臣已經『告老還鄉』，揮揮衣袖不帶走一片雲彩，不知心中是否留有遺憾？」

「留有遺憾？好好笑！」乙醫師先呵呵笑，接著說：「她可是幫健康保險官皇上立下汗馬功勞。」

「真假？汗馬功勞…女將？」甲醫師略有所聞。

「健康保險合約戰啊！」乙醫師說。

「想起來了…這場戰役都超過15年了！」

「全民健康保險特約醫事服務機構合約，定型化合約套用在…醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構五種不同醫事服務機構！」丙醫師對此印象深刻，因為當年的女將甚至不知有幾種合約。

「對啊！就特約藥局單獨一本，明顯差別待遇！」乙醫師說。

「標準雙重標準啦！」丙醫師激動起來了。

「還有更刺激的，就是修改法律成為：保險醫事服務機構對保險對象之醫療服務，經健康保險皇上審查認定不符合健康保險法規定者，其費用不得向保險對象收取。」乙醫師接

著再刺激丙醫師。

「真的！唯一用法律規定直接消滅債權債務關係…」丙醫師似無以往的激動。

「這是違憲規定嗎？」乙醫師問。

「當然！原來的任意規定：其費用應由該保險醫事服務機構自行負責。所謂『不得向保險對象收取』變成強制規定，就是違憲！」丙醫師講出自己的觀點。

「講到這重點！怎麼沒人提出釋憲？」乙醫師曾中了釋憲之毒。

「二代健保修法時，健康保險皇上雖不到弱冠之年，也達到破瓜之年了！」甲醫師拉回健康保險年齡。

「破瓜？你認真講嗎？」乙醫師詢問甲醫師。

「滿腦子不正思維。」甲醫師對乙醫師吐槽，接著說：「古時男子16歲稱為破瓜之年，不是破身！因為『瓜』是八和八相加等於十六。64歲也是，就是指現在的你！」

「怎麼不稱年華之人？」乙醫師繼續問。

「二八年華或二八佳人指女生，不是要將健康保險當成皇上嗎？」甲醫師說。

「也是！16歲的健康保險皇上還是懵懵懂懂…」乙醫師被點名後如是回應。

「現在還是吧？」丙醫師笑著問。

「永遠都是！」乙醫師也會心一笑。

「因為有眾多後宮嗎？」丙醫師的問題讓大家笑成一團。

「因為我們也是後宮！」

「這樣…健康保險皇上就可以長命百歲！」乙醫師的回答似在揶揄。

「沒錯！死後宮、皇上不能死！」丙醫師笑著回答。

「那30歲的健康保險皇上，能做些什麼福國利民之事？」乙醫師繼續揶揄。

「佞臣們認為，可以『誠信經營，共創多贏』。」丙醫師隨媒體報導直言。

「皇上有誠信？」乙醫師問。

「當然不是！是以醫院及醫藥產業界之誠信經營為主軸。」丙醫師回答。

「又是…一切靠民間？」乙醫師問精於此的丙醫師。

「是的！提升我國醫院及醫藥產業界對於誠信治理之關注及重視，公私協力共同營造廉能優質的醫療環境。」丙醫師回答，接著強調說：「廉能優質…是什麼概念？」

「護理人員相繼離職的概念…」乙醫師認真回答。

「急診業務爆炸的概念…」甲醫師嚴肅回答。

「是廉價、無能！還談什麼優質？」丙醫師無奈地拆解此語。

「哈！我們都到了敬老年紀，能有健康保險皇上當靠山，至少健康方面不必顧慮…管他什麼概念！」乙醫師哈哈大笑。

「健康保險不是顧你健康、是願你不健

康，越不健康、越顯示皇上的重要性！他可是醫療資源、不是健康資源分配者…」丙醫師欲言又止，還是接著說：「黃煌雄前監察委員在健康保險皇上破瓜之年時，曾舉辦三場『第三波健保改革—醫療資源分配正義的探討』研討會，16年過去了醫療資源重新分配了嗎？」

「至少…弱勢、罕病等被照顧到了。」甲醫師提到此，大家心照不宣。

「那是照顧到藥商、廠商…拿醫護藥的勞務應得去補的！所以才有護理人員相繼離職、急診業務爆炸等無言的抗議。」乙醫師重提這些概念。

「弱勢、罕病，甚至還有AIDS等都是國家照護的責任，全丟給健康保險皇上，難道是看他好欺負？」丙醫師問。

「因為國家總預算被刪，只剩健康保險皇上總額這個…大水庫可以借用，反正點值打到骨折，仍然有願意服務的醫護藥後宮。」乙醫師對著丙醫師說。

「不做的最大！被…不做後更大！」丙醫師回復乙醫師，彼此心照不宣。

「我們不必在此…宮鬥…簽約的診所都是後宮、補充保險費是小三，健康保險皇上必定長命百歲！」甲醫師說。

「不見得一直這樣！時代在變…有美容醫學後宮認為皇上御用醫師亂核刪，結果爭議審議居然成功，正在大理寺的下屬機構審理中…」（本段結束）。

問題①：30而立：「健康保險30週年」後能永續嗎？

解 答：論語・為政：「吾十有五而志于學，三十而立，四十而不惑。…」這是孔子對自己在三十歲時的自我評價。三十歲，是人生的一個重要階段，「立」，代表立身、立業、立家三個方面。亦即他在三十歲始能自立於社會，並有所成就。先聖先賢能、臺灣健康保險制度能不能先「立身」？

1995年，台灣開辦全民健保，比預定時間提前5年上路，改變「因病而貧、因貧而病」社會問題，這項「奇蹟旅程」讓台灣被世界看見且享譽國際。2025年，這項公共政策已上路30年，龐大的醫療支出，加上台灣進入超高齡社會，究竟「健保能否永續」、「又該如何永續」，已成公衛醫界討論的顯學之一。長期關心台灣社會和公共政策的台灣研究基金會及台北政經學院基金會，有感於此，決定製作健保30年紀錄片「創造奇蹟的旅程」（圖一，至3月18日觀看人數不及六千，影片網路連結：<https://www.youtube.com/watch?v=OAqQEHV03a4>）。為此紀錄片成立9人規劃小組，由前監察委員、現台北政經學院基金會董事長黃煌雄擔任總策畫，成員包括前健保局首任總經理葉金川、改制後的前衛生署健保局首任局長鄭守夏、參與健保初期規劃的台大公衛學者江東亮、健保署前副署長蔡淑鈴、健保會前主委盧瑞芬教授、北市聯醫前總院長黃勝堅、現任北榮副院長李偉強、聯經出版前總編輯涂豐恩。這是史上首支完全由民間



圖一 創造奇蹟的旅程（圖片來源：台灣研究基金會2025/2/20）

獨立出資，獲得寶佳公益慈善基金會贊助經費，詳實紀錄健保30年的影片。也是黃煌雄自2011年進行全民健保總體檢後的最新力作，影片也深度探討當年總體檢發現的問題，是否獲得解決，又是否還衍生出那些新問題。（參考「2025年2月21-22日健保30週年永續研討會暨紀錄片《創造奇蹟的旅程》發表會」新聞稿，台北政經學院基金會，民國114年2月22日。）

全民健康保險上路即將邁入30年，健保署將於113年9月2日舉辦「健保30週年誠信論壇」，以醫院及醫藥產業界之誠信經營為主軸，與產、官、學界專家深化交流，提升我國醫院及醫藥產業界對於誠信治理之關注及重視，公私協力共同營造廉能優質的醫療環境。…論壇並設置展示區，展示健保署邁入30周年之歷程，並由衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部臺北醫院、臺北榮民總醫院、臺北市立聯合醫院、台灣諾華股份有限公司、中華民國開發性製藥研究協會展示誠信經營及透明治理之推動成果。全球法令遵循不斷擴大

規模，也代表著國際間對於企業誠信有高度的重視，本次誠信論壇，健保署結合施政方向，邀集產業界、學界與公部門代表，透過公私跨域交流及標竿學習經驗分享等方式，聆聽產業界的聲音，增進醫院及醫藥產業界對誠信價值之重視，共同營造透明、廉能及永續發展的優質醫療環境。（參考「健保30週年誠信論壇 健保署推動『誠信經營，共創多贏』」焦點新聞，中央健康保險署，民國113年8月30日。）

官署、民間先後為「健保30週年」舉辦論壇，並聲稱：誠信經營、創造奇蹟！事實是如此嗎？

問題②：從「立法委員、監察委員到董事長」的黃煌雄。

解 答：黃煌雄董事長是第一屆增額立法委員（任期：70.02.01-73.01.31、76.02.01-79.01.31）及第二屆立法委員（任期：82.02.01-85.01.31）；第三屆（任期：88.02.01-94.01.31）及第四屆監察委員（任期：97.08.01-103.07.31）。黃煌雄擔任過三任立委、兩屆監委、一屆國代。但由於黃煌雄擔任國大僅一年，就辭去國大職位，因此他的政治實踐，主要便體現在立委和監委的任內表現。黃煌雄三任立委期間，國內政治跨越戒嚴與解嚴兩個階段，一直到第一次總統直接民選前；而兩屆監委期間，國會議員已經全面定期改選，總統也由人民直接選舉產生。這種大時代背景的不同，發展出不同的問政訴求。後擔任促進轉型正義委員會（簡稱促轉會）第一任主任委員（任期：



圖二 全民健保總體檢（圖片來源：財團法人台灣研究基金會）

107.05.31-107.10.06）；又因「912事件」決定辭職，以求讓促轉會得以浴火重生。這128天的工作歷程，雖然短暫卻是深刻，可說是黃煌雄從政生涯中一次意外的人生。1988年創辦財團法人台灣研究基金會，並擔任第一屆至第五屆董事長（1988年-2002年），現任（第十三屆：2023年-2026年）則是中租控股策略長廖英智（註：參考「」新聞報導，2025/1/19）。

對偉大的全民健康保險制度而言，是黃煌雄在擔任監察委員任內進行的「全民健保總體檢」，終於2012年出版『全民健保總體檢』（圖二）一書。全民健保總體檢的系列調查案，為黃煌雄在監委任內最具代表性的調查案之一；此系列共計五案，費時最久、用力最多，對社會帶來的影響也最為深遠。本文回顧了這趟「全民健保總體檢之旅」的緣起，並詳述戰略方面的剖析；本文亦將收入《醫療資源分配正義——第三波健保改革之路》一書當中（已經於2020年出版），敬請各界持續關

注健保議題。（參考「全民健保總體檢之旅」介紹，網址：http://www.trfund.tw/front/bin/ptdetail.phtml?Part=blog_1_16&Category=25台灣研究基金會。）監察委員黃煌雄、沈美真、劉興善完成「全民健保總體檢」調查報告後，黃煌雄委員繼續鏗而不捨，針對前述調查報告揭露的重大問題，包括「三多浪費」（檢驗多、看病多、拿藥多）、與無效醫療關連的「重大傷病」給付、地區性醫療機構的「區域性垂直整合」、看病「論人計酬」，及對國內「國家健康及臨床研究機構」(NICE)的監督等問題，相關主管機關是否依循「分配正義」原則，認真對待醫療資源的有限，而有效規範、檢討，申請自動調查，以瞭解相關機關是否涉有違失。（參考「監委黃煌雄繼續追查全民健保總體檢缺失課題」新聞稿，監察院，民國101年07月30日。）

筆者有幸在此階段與黃煌雄監委相識，當年研究所的畢業論文，也是全民健保總體檢的參考資料之一。

問題③：臺灣健康保險真是「社會重新分配」的重要制度嗎？

解 答：黃煌雄董事長自稱：在第一任監委近六年的工作期間，包括兩大類的系列總體檢案，我深度走過台灣五次，總工作時數將近五千小時，調查報告總字數逾一百五十萬字，系列總體檢案對我的意義不再是一項「工作」，而是生命的一部分與關懷台灣的美好實踐。在監察院的調查案件紀錄史上，像總體檢

案這樣費時那麼久、涵蓋面那麼廣、報告文字那麼長、跨部會或跨中央與地方的單位那麼多，幾乎是前所未有。因此，我在工作過程上，一方面固然是態度積極、認真而負責，同時也是謹慎、謙虛而嚴守分寸。2008年8月連任監委之後，為延續我的「總體檢夢」，我一直在思考如何選定一項不像憲政、國防、社福、金融、海洋、國土那樣硬梆梆的議題，而是與全民日常生活有關，甚至下一代都緊密相連、而比較軟性的課題。這時全民健保已實施13年，其影響的層面既深且廣，且又成為滿意度最高的一項公共政策，幾經討論，最後決定以「全民健保」為主軸，乃在2009年7月立案調查。坦白說，走進健保領域之前，我對健保所知不多，走入之後，卻一直停不下來，甚至一直到10年之後的今天，我仍在繼續關注著，這不能不說是一項「意外」，或是一項「奇蹟」。

在這種氛圍下，為了讓「監察院的調查報告」，「凝聚成為社會共識」，黃監委所創辦的台灣研究基金會（簡稱台研會）和台大公共衛生學院（簡稱台大公衛學院）從2011年4月到2012年3月，共同舉辦三場「第三波健保改革—醫療資源分配正義的探討」研討會（簡稱「第三波健保改革」研討會，圖三）。第一場研討會共有七位衛生署長出席主持會議或致詞，歷任健保局總經理均全程參加；第二場研討會發表影響深遠的「九四共識」（100年9月4日）；第三場研討會則發表「三三宣言」（101年3月3日）；監察院調查報告的調查意



圖三 110 年第三波健保改革研討會（圖片來源：財團法人台灣研究基金會）

見，乃跨出監察院的圍牆，在產、官、學的共同激盪下，「凝聚成為社會共識」。也正因為「第三波健保改革—分配正義」的浪潮已然掀起，大約一年之後，當「我國全民健康保險總體檢調查報告」以《全民健保總體檢》書名正式出版時，由江東亮教授草擬的「推薦文」，才能在非常快的時間之內，得到66位全國代表性人物的共同連署。

在醫療資源分配正義，黃監委提出三個重點：第一個應該「重振四大科」—內外婦兒四大科，和「守護社區醫院」；第二個針對無效醫療，要做一個有效的調整；第三個就是要建立一個誰來決定（資源）分配、誰來決定優先順序…客觀的機制。台灣現在沒有這個機制…這個政策（機制）就是黃監委倡議的健保資源分配正義的第三部曲。101年3月3日，經由「第三波健保改革」第三場研討會，以「醫療資源分配正義機制之建立」為主軸，在產官學的共同激盪與努力下，發表「三三宣言」，要點如下：一、重申正義為全民健保的核心價

值：任何醫療資源的分配必須以正義為依歸，尊重科學證據，符合民主程序。二、應建立具有台灣特色之醫療資源分配機制：此分配機制之運作應釐清政策目標與價值，分析整合科學證據，並多元參與、平等對待、程序透明化、維護弱勢族群的基本尊嚴。三、成立獨立組織：為協助醫療資源分配機制之運作，應參酌世界經驗及英國國家健康及臨床卓越研究院，儘速立法成立獨立機構，其治理及職掌建議如下：1. 接受衛生署監督，以反映國家政策目標。2. 負責對藥品、器材、治療及公共衛生服務等，進行給付及利用之專業評估。3. 持續收集、分析與醫療資源分配相關之重要民意，供決策參考。4. 獨立機構之董事會或理事會組成應符合公平正義原則，並不得涉及利益衝突。（以上參考「全民健保總體檢之旅」專文，財團法人台灣研究基金會。）

14年過去了…「分配正義」實現了嗎？

問題③：「臺灣健康醫療照護連續6年是世界第一」…實情還是假象？

解答：全球資料庫網站「Numbeo」近期公布全球2025年「醫療照護指數」（Health Care Index圖四），台灣依舊高居榜首。台灣以醫療照護指數 86.5 分、醫療照護花費159.2分，連續7年蟬聯雙冠，領先分別位居第二、第三名的鄰國南韓與日本。兩項指數排名第4至第10名的國家是荷蘭、丹麥、奧地利、法國、西班牙、芬蘭和泰國，分數介於77.3至79.3，

以及141至145.1之間。中國大陸在醫療照護指數排名第32，醫療照護花費則排名第35。美國則分別排名第38、第33。Numbeo自2012年起發佈醫療保健指數，根據過去36個月的各種數據，針對各國醫療照護水準進行排名。該網站自2014年起每年公布兩次排名，評分指標包括醫療人員技術與能力、醫療設備、醫療所在地點的易達程度等指標等。台灣自2019年起，兩項指數每年高居第一。（參考「全球最新『醫療照護指數』出爐台灣醫療連續7年蟬聯雙榜首」，編譯羅方好報導，聯合報，2025/02/14。）

台灣連年奪下「全球醫療照護指數」第1名！不過，專家提醒，這數字雖然漂亮，卻需要先瞭解資料背景，才能解讀真正意涵，排名結果主要呈現台灣看病方便及費用合理，不能代表健康指標奪冠！專家認為，政府仍應提高對醫療的投資，因為醫療不但要讓民眾看病看得到、看得起，最重要的是要看得好。台灣醫務管理學會理事長、新光醫院行政副院長洪子仁透過新聞稿提醒，全球醫療照護指數是透過資料庫平台取得線上調查訊息，填寫資料對象以商務及各國經常旅遊人士為主，調查對各國醫療人員數值、醫院軟硬體設施及取得醫療的方便性與否。台灣在健康指標還有很大努力空間，洪子仁以刺絡針(Lancet)期刊數據舉例，台灣的平均餘命、新生兒死亡率、可避免死亡率、疾病別死亡率及癌症5年存活率等健康指標，在世界排名約第35至37名，在亞洲是日本、韓國及新加坡之後，「醫療支出是投資不

是成本。」台灣唯有提高對醫療的支出才能加速引進新藥新科技，優化醫療環境才能真正全面提升民眾的健康照護。洪子仁過去已多次提醒，台灣經常性醫療保健支出(CHE)僅占國內生產毛額(GDP)約6%，落後其他國家，籲政府應在5年內提升CHE占GDP達8%以上。（參考「超強！『全球醫療照護指數』台灣連5年奪冠！洪子仁揭『真相』」其實是…」Uho優活健康網，中央社新聞，2024/2/16。）筆者認為所謂評比、指數應該以多數使用者、提供者為資料來源，參考「商務及各國經常旅遊人士」的線上調查訊息，似乎「以偏概全」？即便有國際醫療業務醫院的行政副院長…也有《異見》！⊕

Chart: Health Care Index

Select date: 2025

Select display column: All columns

Select Region: Africa America Asia Europe Oceania

Rank	Country	Health Care Index	Health Care Exp. Index
1	Taiwan	86.5	159.2
2	South Korea	82.8	151.5
3	Japan	80.0	145.8
4	Netherlands	79.3	145.1
5	Denmark	78.4	144.2
6	Austria	77.9	142.1
7	France	77.7	142.0
8	Finland	77.5	141.4
9	Thailand	77.5	141.0
10	Spain	77.3	141.9
11	Ecuador	77.1	139.8
12	Belgium	75.9	137.8
13	Norway	75.6	138.1
14	Czech Republic	75.5	138.6
15	Estonia	75.5	138.4

圖四 全球2025年「醫療照護指數」(Health Care Index) (圖片來源：全球資料庫網站 Numbeo)