

# 立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)448/14-15號文件  
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PS/2/12

## 衛生事務委員會

### 醫療保障計劃小組委員會 第九次會議紀要

日期：2014年4月15日(星期二)  
時間：下午2時30分  
地點：立法會綜合大樓會議室2A

出席委員：梁家騮議員(主席)  
何俊仁議員  
方剛議員, SBS, JP  
李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN  
陳健波議員, BBS, JP  
張國柱議員  
葉劉淑儀議員, GBS, JP  
莫乃光議員  
陳恒鑾議員  
麥美娟議員, JP  
郭家麒議員

其他出席議員：胡志偉議員, MH

出席公職人員：議程第I及II項

食物及衛生局常任秘書長(衛生)  
袁銘輝先生, JP

食物及衛生局醫療規劃及發展統籌處處長  
孫玉菡先生, JP

## 議程第II項

香港大學公共衛生學院助理教授(研究)  
周志堅博士

**列席秘書** : 總議會秘書(2)5  
林偉怡女士

**列席職員** : 高級議會秘書(2)5  
沈秀貞女士

議會事務助理(2)5  
利國香女士

---

### 經辦人／部門

#### **I. 2014年2月18日會議的續議事項**

[立法會CB(2)412/13-14(01)號和(03)號文件、  
CB(2)855/13-14(01)號文件、CB(2)1247/13-14(01)號  
文件，以及CB(2)1264/13-14(01)號文件]

小組委員會進行商議工作(會議過程索引  
載於附件)。

2. 應主席邀請，政府當局向小組委員會簡述  
其對2014年2月18日會議席上所提事項的回應  
(立法會CB(2)1264/13-14(01)號文件)。

政府當局 3. 小組委員會要求政府當局就以下各方面提  
供補充資料——

(a) 關於政府統計處在2011年10月至  
2012年1月期間進行的主題性住戶統  
計調查，

(i) 提供在10 065個接受訪問的住戶  
(合共29 187人)當中，享有僱主提  
供及／或以個人名義投購的私人  
醫療保險保障的人數；

- (ii) 提供在擁有私人醫療保險保障的人士當中，於統計前12個月內入住本地醫院接受治療的人數；及
  - (iii) 提供在這些入院人次中，由私人醫療保險支付所涉醫療開支的入院人次，並按當中涉及的醫療界別列出分項數字；
- (b) 關於立法會CB(2)1264/13-14(01)號文件附錄A所載顧問估算的醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")下標準計劃每名受保人的平均保費，
- (i) 提供顧問在推算醫保計劃的參考保費時所採用的保費表(按不同年齡組別和健康狀況訂定)；
  - (ii) 一如附錄A表二和附錄B第一段(b)項所述，鑒於"為投保前已有的病症提供保障"這個組成部分會影響在醫保計劃下屬標準風險的受保人與屬高風險的受保人分別須支付的保費，提供估算出有關保費的公式和計算方法，以及解釋兩者間的顯著差異。根據政府當局的資料，為現時所有受保人在投保前已有的病症提供保障，會使平均標準保費增加約5%；至於每名高風險池成員的成本則假設為平均風險人士的6倍，主要是由於須為投保前已有的病症提供保障；
  - (iii) 關於承保以非住院方式和通過套餐式收費提供的內窺鏡檢查和結腸鏡檢查，會令醫保計劃的平均標準保費降低約12%的估算，列出所採用的公式和計算方法；及

- (iv) 提供另一組有關醫保計劃對個人市場保費的估計影響的數字，以推算不把承保機構的支出、利潤及佣金計算在內的情況；
- (c) 假設為必定承保及附加保費上限訂為標準保費兩倍的要求建議訂立40歲、45歲、50歲、55歲、60歲或65歲的投保年齡上限，以類似立法會CB(2)1264/13-14(01)號文件附錄B表的表列方式，按各年齡上限提供在2016年至2040年期間營運高風險池的預算成本，以及政府資助高風險池的相應預計成本；及
- (d) 政府當局認為須採納建議的最低要求模式，以便為消費者提供更優質和穩妥的保險保障。關於上述立場，當局須採取以下措施：
  - (i) 聯繫保險業界參與分析市場數據，以及就本地市場現時提供的個人償款住院保險產品(普通病房級別)的保障範圍、保障限額和使用率提供統計資料摘要；及
  - (ii) 假設醫保標準計劃的平均標準保費一如顧問所估計約為3,600元(按2012年固定幣值計算，可能變動幅度介乎-8%與+45%之間)，研究以評估消費者投購或轉移至醫保標準計劃的意願。

## II. 就醫護人力規劃及推算委託香港大學進行的研究

[立法會CB(2)1283/13-14(01)號及CB(2)1315/13-14(01)號文件]

4. 香港大學公共衛生學院周志堅博士借助電腦投影片，向委員簡介香港大學(下稱"港大")為進

行醫護人力規劃和專業發展策略檢討而建立的醫生人力需求推算模型，詳情載於政府當局文件(立法會CB(2)1283/13-14(01)號文件)的附件及在會議席上提交的電腦投影片介紹資料(立法會CB(2)1315/13-14(01)號文件)。

政府當局

5. 小組委員會要求政府當局為醫療人手的推算模式提供計算方法，以考慮不同因素，例如政府給予醫院管理局的撥款的調整、7個醫院聯網的人力資源分配、醫療服務使用量的變化，以及私營市場醫療人手供應的彈性。

### **III. 其他事項**

#### 下次會議日期及討論事項

6. 委員察悉，政府當局現時的計劃是在2014年6月或7月就醫保計劃展開公眾諮詢。主席表示，視乎醫保計劃的發展情況，秘書會與政府當局跟進下次會議的安排，並會在適當時間告知委員有關的詳情。

(會後補註：經主席同意，小組委員會其後定於2014年9月12日下午3時舉行第十次會議，討論政府當局就委員在小組委員會第九次會議上提出的事項的回應。)

7. 議事完畢，會議於下午4時35分結束。

立法會秘書處  
議會事務部2  
2014年12月9日

**醫療保障計劃小組委員會  
第九次會議過程**

**日期** : 2014年4月15日(星期二)  
**時間** : 下午2時30分  
**地點** : 立法會綜合大樓會議室2A

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
議程第I項：2014年2月18日會議的續議事項			
000437 – 000451	主席	致開會辭	
000452 – 000751	主席 政府當局	政府當局簡述其對2014年2月18日會議席上所提事項的回應。 [立法會CB(2)1264/13-14(01)號文件]	
000752 – 001546	主席 陳健波議員 政府當局	應陳健波議員的要求，政府當局同意就政府統計處在2011年10月至2012年1月期間進行的主題性住戶統計調查，提供以下補充資料——  (a) 在10 065個接受訪問的住戶(合共29 187人)當中，享有僱主提供及／或以個人名義投購的私人醫療保險保障的人數；  (b) 在擁有私人醫療保險保障的人士當中，於統計前12個月內入住本地醫院接受治療的人數；及  (c) 在這些入院人次中，由私人醫療保險支付所涉醫療開支的入院人次，並按當中涉及的醫療界別列出分項數字。	<b>政府當局</b>
001547 – 001730	主席 陳健波議員 政府當局	陳健波議員認為，政府當局就醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")進行諮詢時，應提醒市民留意顧問因應醫保標準計劃提供更佳保障而增加的平均標準保費的估算。根據顧問的估算，醫保標準計劃的平均標準保費較市場上現有個人償款住院保險產品(普通病房級別)的估算平均保	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>費(2012年為3,300元)高出9%(按2012年固定價格計算即為300元)。然而,該項估算的變動幅度可以高達+45%(即1,500元)或低至-8%(即-250元)。</p>	
001731 – 002444	<p>主席 陳健波議員 政府當局</p>	<p>據立法會CB(2)1264/13-14(01)號文件附錄A表二所載,顧問估算,"為投保前已有的病症提供保障"這個組成部分,只會令在醫保計劃下屬標準風險的受保人多付5%的保費,陳健波議員表示保險業界對此不表信服。該組成部分對在醫保計劃下屬標準風險的受保人的標準保費造成的影響,有別於對醫保計劃下的高風險人士的平均索償成本造成的影響。顧問假設高風險池成員的平均索償成本是其他標準風險人士的6倍(或600%),主要是由於須為投保前已有的病症提供保障(即立法會CB(2)1264/13-14(01)號文件附錄B第一段(b)項)。</p> <p>政府當局的解釋如下——</p> <p>(a) 為投保前已有的病症提供保障對醫保標準計劃平均標準保費造成的影響,是指現有保單的承保範圍不包括投保前已有病症的保單持有人,轉移至醫保計劃後,選擇剔除這些不承保項目對保費造成的影響,以及若上述轉移至醫保計劃的人士全部選擇剔除不承保項目,而所有承保機構均選擇藉增加標準保費來支付額外索償成本,整體標準保費須予增加的幅度;及</p> <p>(b) 為投保前已有的病症提供保障對高風險池成員的保費造成的影響,是指接受轉移至高風險池的高風險人士投保所帶來的影響。由於高風險池是在估算標準保費的一般風險池以外另行設</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>立，這方面的影響不會對標準保費造成影響，亦不會考慮在有關估算內。</p> <p>應陳健波議員的要求，政府當局承諾提供書面資料，說明進行上述兩項估算所採用的公式和計算方法，並詳細解釋為投保前已有病症提供保障如何影響上述兩項估算不同的百分比值。</p>	政府當局
002445 – 002703	主席 陳健波議員 政府當局	關於立法會CB(2)1264/13-14(01)號文件附件A表二所載，承保以非住院方式和通過套餐式收費提供的內窺鏡檢查和結腸鏡檢查，會令醫保標準計劃的平均標準保費降低約12%的估算，小組委員會要求政府當局列出所採用的公式和計算方法。	政府當局
002704 – 002918	主席 政府當局	<p>政府當局承諾就立法會CB(2)1264/13-14(01)號文件附件A所詳述的醫保計劃參考保費，提供以下補充資料——</p> <p>(a) 顧問在推算醫保計劃的參考保費時所採用的保費表(按不同年齡組別和健康狀況訂定)；及</p> <p>(b) 另一組有關醫保計劃對個人市場保費的估計影響的數字，以推算不把承保機構的支出、利潤及佣金計算在內的情況。</p>	政府當局
002919 – 003619	主席 陳健波議員 政府當局	<p>關於立法會CB(2)1264/13-14(01)號文件附件B表一所載營運高風險池所需的行政費(假定在2016年至2040年的推算期內為總索償成本的12.5%，金額達20億元)，陳健波議員關注到，社會人士會誤以為上述費用是政府以補貼形式提供予承保機構。</p> <p>政府當局澄清，上述費用是與營運高風險池所需開支有關的行政費。</p>	



時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>主席及陳健波議員認為，在醫保計劃推出後的第二年開始，就該計劃的必定承保及附加保費上限訂為標準保費兩倍的要求，所訂立的投保年齡上限應予提高(例如提高至50歲或55歲)，讓更多市民可在負擔能力較高時參加醫保計劃。據顧問所指，在2016年至2040年期間就上述必定承保的要求訂立更高年齡上限，政府為資助高風險池所需注入的資金，只會由43億元(若按建議將投保年齡上限訂為40歲)增加至53億元(若將投保年齡上限提高至50歲)或64億元(若將投保年齡上限提高至55歲)。</p> <p>政府當局表示，建議將投保年齡上限訂為40歲，是為了鼓勵市民在仍然年輕和健康時購買醫療保險。為必定承保的要求訂立的投保年齡上限越低，在推算期內高風險池的人數會越少，而健康人士早日參加醫保計劃亦有助發揮醫療保險的風險共擔功能。視乎即將就醫保計劃進行的公眾諮詢的結果，政府當局對訂立投保年齡上限一事持開放態度。應主席的要求，政府當局同意，以類似立法會CB(2)1264/13-14(01)號文件附錄B表一的表列方式，按各年齡上限(假設將投保年齡上限訂為40歲、45歲、50歲、55歲、60歲或65歲)提供在2016年至2040年期間營運高風險池的預算成本，以及政府資助高風險池的相應預計成本。</p>	政府當局
003620 – 005043	主席 陳健波議員 政府當局	<p>陳健波議員提出以下意見——</p> <p>(a) 以市場上有數以十萬計的私人醫療保險計劃來看，保險索償投訴局所處理，與私人醫療保險不保事項條款有關的投訴個案數目(在161宗投訴個案中佔50宗)，實在微不足道；及</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>(b) 政府當局應重新考慮保險業界的建議，即將私人醫療保險市場區分為受規管的界別(即在醫保計劃下受規管的界別)和不受規管的界別(即產品的提供不受產品設計最低要求規管的界別)，讓消費者按照本身的負擔能力自由選擇。訂定最低要求的建議會令平均標準保費增加(顧問估算增幅可高達+45%)，此舉不單會干預自由市場，亦會令消費者(特別是經濟能力有限或已受僱主投購的團體償款住院保險產品保障的人士)不能自行選擇投購保障範圍較少但保費較低的保險產品，例如按個別投保前已有病症而訂定不承保項目的保險產品。</p> <p>政府當局的回應如下 ——</p> <p>(a) 為所有個人償款住院保險產品引入最低要求是為了處理現時市場的不足之處。建議就所有償款住院保險產品引入保障消費者的特點和規定(例如保證續保、為投保前已有的病症提供保障、承保住院及日間手術、承保非手術癌症治療(設有指明上限)，以及最低保障範圍)，可較全面回應公眾關注的事項，有助鼓勵更多消費者(包括但不限於現時因某種理由而不獲保障的人士)投購和善用私人醫療保險產品，使用即時可提供的私營醫療服務，從而間接紓緩公營醫療系統的壓力；</p> <p>(b) 國際經驗指出，在私人醫療保險市場有一定規模的國家(例如澳洲)，政府已就私人醫療保險產品訂明一套基本要求，以保障消費者；及</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		(c) 僱員如受僱主投購的團體償款住院保險產品保障而又有意在團體計劃之上自行付費投購額外保障，當局建議的未來路向是准許承保機構以團體保單的形式，向有關人士個別提供自願性質的補充計劃。補充計劃加上團體計劃所提供的保險保障，應與個人醫保標準計劃相若。	
005044 – 005849	主席 政府當局	<p>儘管政府當局已解釋有關研究及意見調查是由獨立顧問按照標準的專業做法進行，但主席仍建議政府當局考慮因應保險業界的意見採取以下措施——</p> <p>(a) 聯繫保險業界參與分析市場數據，以及就本地市場現時提供的個人償款住院保險產品(普通病房級別)的保障範圍、保障限額和使用率提供統計資料摘要；及</p> <p>(b) 假設醫保標準計劃的平均標準保費一如顧問所估計約為3,600元(按2012年固定價格計算，可能變動幅度介乎-8%至+45%之間)，進行另一項研究以評估消費者投購或轉移至醫保標準計劃的意願。</p>	政府當局
<i>議程第II項：就醫護人力規劃及推算委託香港大學進行的研究</i>			
005850 – 013013	主席 政府當局 港大	政府當局簡介其委託香港大學(下稱"港大")進行的研究的進度，以及港大以電腦投影片介紹為進行醫護人力規劃和專業發展策略檢討而建立的醫護人力推算模型。 [立法會CB(2)1283/13-14(01)號文件]	
013014 – 013410	主席 陳健波議員 港大 政府當局	<p>陳健波議員提出以下問題——</p> <p>(a) 醫療人手使用率模型可否作出調整，以反映私營醫院住院病床增加令服務量上升所帶來的影響；及</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>(b) 關於醫療人手供應模型下每年均有60名非本地畢業生加入為註冊醫生的假設，該模型可否作出調整，以配合因政策改變後，海外受訓醫生回港執業的人數有所增加的情況。</p> <p>政府當局及港大的回應如下 ——</p> <p>(a) 醫療人手使用率模型可按外在情況的影響(例如私營醫院住院病床的增長高於過往基於內源性因素而導致的增長)作出調整；及</p> <p>(b) 醫療人手推算模型會反映人手差距(即需求與供應的推算數字之間的差額)。若出現人手不足的情況，政府會考慮引入適當措施填補有關的差距，例如採取措施利便更多於海外受訓的合資格醫生回港執業。為紓解目前醫生短缺的情況，舉行醫生執業資格試的次數現已增至每年兩次。</p>	
013411 – 014657	主席 李國麟議員 政府當局	<p>李國麟議員提出下述問題：為何不採用著名的安達信模型以推算醫療人手需求；關於運用過往的醫療服務使用率數據以推算公營界別的醫療服務使用率，為何採用一段較短期間(即2005年至2011年)的數據；以及為推算醫生供求而採用的均衡分析法詳情為何。</p> <p>政府當局及港大的回應如下 ——</p> <p>(a) 由於缺乏所需的資料元素建立模型，因此不能採用安達信模型；</p> <p>(b) 在模型中使用較近期的醫療服務使用率數據，有助更準確推算未來因人口老化以致公營醫療服務使用率上升對醫護專業人員的需求。再者，更早期的數據</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>無法反映醫院管理局(下稱"醫管局")醫療服務模式的轉變(例如增設健康服務助理職系負責簡單的護理職務,以減輕護士在這方面的工作)。至於採用2005年以後而不是2004年以後的數據去推算公營界別的醫療服務使用率,原因是2004年的數據可能會過度受到2003年爆發嚴重急性呼吸系統綜合症影響;</p> <p>(c) 由於是項研究在2012年展開,所以在進行初步推算時是使用截至2011年的數據。當有更多最新數據時,有關推算可予更新;及</p> <p>(d) 所推算的醫生需求與供應的差異會透過差距分析量化,以找出是否存在人手過剩或短缺的情況。有關結果可提供基礎,讓政府當局考慮推行適當的政策和措施以消除差距。</p> <p>李國麟議員認為,政府當局應向公眾解釋,在推算醫護人力需求時,該模型可能會按外在情況的影響作出調整,並解釋使用自2005年以來的醫療服務使用率數據,以推算公營界別的醫療服務使用率的理據。</p>	
014658 – 015429	主席 張國柱議員 政府當局	<p>張國柱議員提出以下問題——</p> <p>(a) 用以推算護士及專職醫療人員(例如職業治療師及物理治療師)需求的參數,會否包括在福利範疇下提供的護理服務的使用率。該等服務包括例如在安老院舍、殘疾人士院舍及長者日間護理中心提供的服務,以及在體弱長者家居照顧服務計劃和為自閉症人士而設的計劃下提供的服務;及</p> <p>(b) 會否將現時截至2041年的推算</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>期進一步延長，例如延長25年，以包括屆時很可能出現的因素，即長者的人口比例及他們的醫護需求可能從高峰期回落。</p> <p>政府當局的回應如下——</p> <p>(a) 當局會邀請社會福利署提供在福利範疇下各專業的服務使用率數據，以推算護士、職業治療師及物理治療師的需求；及</p> <p>(b) 該模型旨在估算研究所涉的各科醫護專業人員的需求和供應情況。初步而言，規劃期截至2041年。不過，政府當局會不時(例如每一至兩年)評估所推算的醫護專業人員需求是否準確。</p>	
015430 – 020514	主席 政府當局	<p>會議延長15分鐘</p> <p>主席要求政府當局為醫療人手的推算模式提供計算方法，以考慮不同因素，例如政府給予醫管局的撥款的調整、7個醫院聯網的人力資源分配、醫療服務使用量的變化，以及私營市場醫療人手供應的彈性。</p>	政府當局
<i>議程第III項：其他事項</i>			
020515 – 020531	政府當局	政府當局回應主席時表示，政府當局現時的計劃是在2014年6月或7月就醫保計劃展開公眾諮詢。	
020532 – 020601	主席 政府當局	下次會議日期有待編定	