

全民健康保險醫療費用協定委員會
第 173 次委員會議事錄

中華民國 100 年 7 月 8 日

全民健康保險醫療費用協定委員會第 173 次委員會議紀錄

壹、時間：中華民國 100 年 7 月 8 日上午 9 時 30 分

貳、地點：中央健康保險局臺北業務組 901 會議室

參、出席委員：

何委員語

李委員明濱

張副秘書長孟源(代)

林委員啟滄

凌委員月霞

孫委員茂峰

張委員惟明

莊委員淑芳

連委員瑞猛

陳委員玉枝

陳委員宗獻

陳主任瑞瑛(代)

陳委員明豐

陳委員錦煌

黃委員建文

黃委員碧霞

邱科員雋弘(代)

黃委員偉堯

葉委員宗義

葉委員明峯

詹委員德旺

洪組長碧蘭(代)

廖委員本讓

蔡委員登順

謝委員天仁

謝委員武吉

蘇委員清泉

劉副秘書長碧珠(代)

肆、請假委員：

孫委員碧霞

許委員怡欣

劉委員清芳

伍、列席人員：

行政院衛生署
中央健康保險局

梁組長淑政
戴局長桂英
黃副局長三桂
蔡組長淑鈴
沈組長茂庭
柯副主任委員桂女
林執行秘書宜靜
張組長友珊

全民健康保險監理委員會
本會

陸、主席：楊主任委員銘欽

紀錄：謝妙芬

柒、主席致詞

介紹本會新任委員黃委員建文，渠為中華民國牙醫師公會全國聯合會現任理事長，並擔任行政院衛生署口腔醫學委員會委員，歡迎加入總額協商團隊。

捌、報告事項

第一案

案由：確認本會上(第 172)次委員會議議事錄，請 鑒察。

決定：確定。

第二案

案由：本會上(第 172)次委員會議決議(定)事項、歷次會議未結案件辦理情形及重要業務報告，請 鑒察。

決定：

一、本會上次及歷次委員會議決議(定)事項辦理情形，除「請中央健康保險局檢討住院病患至他院轉診、轉檢等相關規定」案繼續追蹤外，餘結案。

二、101 年度全民健保醫療費用總額協商暨第 175 次委員會議原訂於本(100)年 9 月 9 日至 10 日(星期五、六)舉行，

因適逢中秋節(9月12日)連續假期，爰順延一周，改至9月16日至17日(星期五、六)召開，請委員預留時間與會。

三、餘洽悉。

第三案

案由：中央健康保險局報告「醫院及西醫基層財務風險監控情形」，請 鑒察。

決定：洽悉。

第四案

案由：中央健康保險局報告「醫療費用支出情形」，請 鑒察。

決定：洽悉。

玖、討論事項

交議機關：行政院衛生署

提案單位：本會第一組

案由：100年全民健康保險醫院總額「慢性B型及C型肝炎治療計畫」預算不足，及100年第1季因類流感案件遽增，致影響醫院及西醫基層總額部門點值案，提請 討論。

決議：本案之處理程序採先召開協商會議協談後，再提送委員會議確認；至於相關總額部門與付費者代表之協商時間另訂之。

拾、散會：上午11時45分。

本會第 173 次委員會議
與會人員發言實錄

壹、主席致詞及報告事項第一案「確認本會上(第 172)次委員會議議事錄」與會人員發言實錄

楊主任委員銘欽

一、各位委員大家早。先跟各位介紹新任委員，黃委員建文為中華民國牙醫師公會全國聯合會現任理事長，其代表牙醫界與本會一起合作總額事務。黃理事長目前也是行政院衛生署口腔醫學委員會委員，歡迎黃理事長加入協商團隊。

二、接下來進入今天會議的議程，請同仁宣讀上次會議紀錄。

同仁宣讀(略)

楊主任委員銘欽

謝謝宣讀。請問各位委員對會議紀錄有無文字修正？如果暫時沒有，請翻到議程資料報告事項第二案，有關上(第 172)次委員會議決議事項及歷次會議未結案件辦理情形，請林執行秘書宜靜報告。

貳、報告事項第二案「本會上(第 172)次委員會議決議(定)事項、歷次會議未結案件辦理情形及重要業務報告」、報告事項第三案「醫院及西醫基層財務風險監控情形」及報告事項第四案「醫療費用支出情形」與會人員發言實錄

林執行秘書宜靜

一、在本會重要業務報告之前，先跟各位委員說明桌上的補附資料：

(一)7月25及26日本會將進行「全民健康保險各部門總額執行成果發表暨評核會議」，議程安排7月25日上午為牙醫總額部門，下午為中醫及西醫基層總額部門，7月26日上午為醫院總額及健保局的報告。本次會議為99年及100年協商重要結果的報告，歡迎委員與會。調查表已置於委員桌上，請委員方便時填寫調查表後置於桌面，等一下幕僚同仁會收齊。若今日無法決定，請於7月15日前將調查表傳真回覆本會。此為第一份補附資料。

(二)第二份補附資料為牙醫師公會全聯會於8月19日安排訪視活動，本次參訪係針對牙醫特殊服務，地點包括啟智中心、雙和醫院及台大醫院特殊牙科醫療服務示範中心，機會難得，歡迎委員報名參加。調查表填妥後，亦請置於桌面，將轉給牙醫師公會。若不方便今天提供，請於8月1日前逕傳真至牙醫師公會全聯會。此為第二份補附資料。

(三)第三份補附資料為今日的討論案，因資料有更新，待會討論時請參看這份資料。

二、接下來進入業務報告，請委員翻開議程資料第10頁，針對本會上次及歷次委員會議決議(定)事項需追蹤之辦理情形。有關上次委員會議辦理情形，請委員參看第11頁，追蹤事項有3項，皆為請健保局或衛生署參酌辦理，幕僚已分別轉知相關單位，3項皆建議結案。另有關歷次會議追蹤，請委員翻到第12頁，針對第164次委員會議有關100年度總額協商結果

辦理情形，各項計畫、方案內容增修進度，前已陸續向委員說明，本次主要針對完成時限在 6 月 30 日所須提報的辦理情形：各計畫、方案執行結果，原則會在 7 月評核會報告；另有關品質指標修正或民眾自費監控、假日休診等事項，健保局也已跟各總額部門討論如何改善。各項辦理情形請委員參閱第 13~24 頁。本項已辦理完畢，建議結案。

三、請委員翻回議程資料第 10 頁，說明二係有關評核會議的議程資料，說明三、四係衛生署及健保局函送本會參考的資料，包括 99 年第 4 季各部門總額結算點值，請委員參閱相關之附錄。以上說明。

楊主任委員銘欽

謝謝林執行秘書的說明。針對第二份補充資料，牙醫師公會全聯會邀請各位委員能參與、瞭解特殊醫療服務部分，請黃理事長建文再補充說明。

黃委員建文

主委、局長及各位委員早安。全聯會在 8 月 19 日安排訪視活動，最近衛生署成立四個特殊需求者牙科醫療服務示範中心，我們想藉此機會讓大家進一步瞭解特殊服務醫療執行情形，所以安排雙和醫院、台大醫院，因為都在台北，並加上宜蘭的啟智中心，兩個示範中心、一個啟智中心，不同類型的醫療服務機構，讓委員可以深切瞭解牙醫在特殊需求上面做了哪些事情，希望委員及健保局的長官給予我們指導，也希望大家多多參與。

楊主任委員銘欽

- 一、謝謝黃委員。各位委員對於剛剛林執行秘書報告的項目有無需詢問事項，若暫時沒有，第二案洽悉。
- 二、第三案為中央健康保險局報告「醫院及西醫基層財務風險監控情形」，依照過去的決議，若書面資料能隨議程寄出，即不須口頭報告，委員在上星期應該就已經收到投影片資料，所

以今天只交換意見，不報告。接下來詢問各位委員對這份報告有無需詢問的地方？本項最主要監控醫院與西醫基層之間的門診量有無異常移轉情形，若各位暫時沒有要詢問，則本案洽悉。

陳委員錦煌

7月25及26日的評核會是在星期一、星期二，剛剛葉委員詢問我是要住宿還是回家，我說不知道，請問主席，我們要住宿還是回家？我們不是住在台北市。

楊主任委員銘欽

遠到的委員若有這份誠意，我們來安排。

陳委員錦煌

你若認為委員不錯，就安排住五星級飯店，若不好，就住差一點飯店也沒關係，我住雲林縣這麼遠，要我今天回去明天再來，合理嗎？

楊主任委員銘欽

遠到的委員我們來安排，但是很抱歉沒有辦法住五星級，只能按照政府的規定辦理。

陳委員錦煌

沒有五星也要三星以上。

楊主任委員銘欽

謝謝委員提出，我們來處理。

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

費協會9月份正式協商時，正好是中秋節連續假期的星期五、星期六，我不知道各位委員是否方便？我們住在台北比較無所謂，但可能有些人會安排活動，是否需要改時間？

楊主任委員銘欽

謝謝陳主任。一些民俗節慶如端午節、中秋節，大家都很重視，

所以詢問一下遠到的委員，是否會受到影響？陳主任瑞瑛剛說本身住在台北市，比較沒有交通的問題，其他委員是否需要表示意見？

陳委員錦煌

坐車會比較困難。

楊主任委員銘欽

有無需要變更時間？可能大家暫時覺得沒有很急迫，所以先保留陳主任瑞瑛剛剛提出的貼心意見。

謝委員武吉

如果這樣的話，9月9、10日會有問題，因為到時火車票、高鐵票會買不到，我都很節儉買自由座，這樣會連自由座也買不到。

楊主任委員銘欽

詢問各位委員，如果延後一個星期，即9月16、17日可以嗎？有沒有委員已經預定行程無法參加？

陳委員錦煌

我看還是改至9月16、17日，延後一個星期好了。

楊主任委員銘欽

陳委員具體建議改為9月16、17日，不曉得各位委員有無反對？有些委員今天不在現場，若在現場的委員沒有人反對，則就此決定，麻煩各位委員更改行事曆，謝謝。請陳委員宗獻發言。

陳委員宗獻

在前兩次討論非協商因素時，我曾經提出，醫療服務成本指數計算所採用之主計處資料，因受限於主計處常常改變詢價項目，甚至有些須用項目後來就沒了，只好請該處按舊的詢價品項重新跑資料。為資料的延續性，也為非協商因素解釋及邏輯的正確性，我上次建議可否整理及報告最近5年醫療器材指數、藥品指數等項之詢價品項為何？是隨機詢價，還是固定詢價？詢問哪些項

目？這部分可否於協商前提供。

楊主任委員銘欽

謝謝陳委員宗獻的提醒，請林執行秘書補充說明。

林執行秘書宜靜

向陳委員說明，因為 101 年度大總額行政院尚未核定，所以會改在 8 月份委員會議安排衛生署蒞會報告，如果陳委員有需要的話，我們可以同時提供所整理之醫療服務成本指數所採計主計處的項目資料供委員參考。

陳委員宗獻

還有權重等。

林執行秘書宜靜

可以。

陳委員宗獻

不只這個，其他的項目大概都要重新整理，因為這幾年實在變化很大，去年的資料今年不一定找得到，今年就消失了，我們今天才會有此建議。

楊主任委員銘欽

第三案洽悉。再次提醒委員，年度總額協商的時間改為 9 月 16 及 17 日。再來進行報告事項第四案，請參看議程資料第 49 頁。請謝委員武吉發言。

謝委員武吉

很抱歉剛剛在外面有點事情，所以晚點進來。議程資料第 11 頁「住院、透析及其他接受醫療照護之病患至他院轉檢、代檢及接受醫療相關服務」乙項之追蹤情形為建議結案，請問健保局有無提出具體措施？這是第一點；第二點，各式病床使用應符合其申請之病床屬性，健保局有無檢討？這兩點可以結案嗎？

楊主任委員銘欽

謝謝謝委員武吉。建議結案的意思是，委員提案經過討論後轉請健保局處理，幕僚並已發文告知，如果委員認為需要繼續追蹤，可以過一陣子再提案，請健保局來會報告，可以這樣處理嗎？

謝委員武吉

這樣比較麻煩，就不要結案，看健保局做得如何再結案，不是比較好？

楊主任委員銘欽

不曉得謝委員武吉及其他委員，除了建議結案外，有無具體意見，或希望文字做何修改？

謝委員武吉

繼續追蹤。

楊主任委員銘欽

因為接下來會密集協商 101 年度總額，建議協商完成後約 11 月或 12 月再瞭解進度，繼續追蹤是一個無底洞，可以嗎？

謝委員武吉

這不是無底洞，是看健保局確實執行的狀況。

楊主任委員銘欽

如果繼續追蹤不曉得追到何時，所以要訂個時點。

謝委員武吉

就健保局報告後看執行到何程度，若委員認為可以，就可結案。

楊主任委員銘欽

也可以，繼續追蹤保持一個彈性。有沒有委員反對？請陳委員宗獻發言。

陳委員宗獻

我再補充，衛生署 8 月份報告非協商因素內涵時，在報告之前，可否先將資料提供委員參考，委員可以先看相關資料，並於 8 月

份報告時一併詢問及請衛生署解釋，因為 9 月就要協商，這樣安排時間才來得及處理。今年非協商因素占很大部分的成長率。

楊主任委員銘欽

- 一、就照陳委員宗獻的建議辦理；另外第 172 次委員會議決議事項，有關「請健保局檢討住院病患至他院轉診、轉檢等相關規定」乙項，也依照謝委員武吉的建議，繼續追蹤。
- 二、請翻到議程資料第 49 頁，報告事項第四案醫療費用支出情形，今天已提供書面資料，請各位參看，不進行口頭報告。請問委員有無詢問？如果暫時沒有，本案洽悉。進到討論事項，請參看更新資料，並請同仁宣讀。

參、討論事項「100 年全民健康保險醫院總額『慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫』預算不足，及 100 年第 1 季因類流感案件遽增，致影響醫院及西醫基層總額部門點值案」與會人員發言實錄

楊主任委員銘欽

- 一、謝謝宣讀。雖然今天有更新資料，但在上星期寄給委員的資料中已有呈現。本案是指標性議案，涉及變動 100 年度總額協定事項，一部分是有關專款專用剩餘款，是否可挹注到 B 型及 C 型肝炎專款，另一部分是行政院核定的大總額與協定總額之間，有 20~30 億元落差，可否用來補類流感流行造成的費用。對費協會而言，以前沒有碰過這種議案，就算委員討論出來有些突破的話，也可能只是特例，而不是通案，站在費協會主委的立場向委員說明。
- 二、接著請委員廣泛表示意見，或有委員認為需要的話，可以請健保局就所提出來的議案口頭說明。我知道本案要說簡單也很簡單，就我剛講的兩件事情是很簡單，但需要有足夠的訊息才能做決定。
- 三、本案因為是衛生署交辦，可否請署同仁先向大家說明背景。這時候委員也可思索等一下發言的內容，還有我們的基本原則。如果有想到什麼問題，也可詢問。請陳主任瑞瑛。

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

今天所發更新資料第 15 頁，附表的備註好像有錯誤。7.74 億是 100 年第 1-3 月 B、C 肝的執行數，不是 1-4 月。健保局在 4 月份與醫界討論的時候，提供給醫界的資料，第 1 季的資料是 7.74 億。

楊主任委員銘欽

附表 1-1 下方有備註，7.74 億為 100 年第 1 季執行數，可以嗎？接下來請梁組長說明。

梁組長淑政

各位委員大家好。署交議的起源，說明如下：

- 一、首先是 B、C 肝部分，今年年初大家在檢討 B、C 肝預算時，

發覺 99 年的執行數超出原編預算，但發現時已經執行完畢，所以費協會在 3 月份的委員會議做成決議，針對 100 年部分，若已經知道經費不足，請健保局與醫界協商後續的處理方案，所以健保局在 5 月 20 日與醫界協商，也有一些相關的決定，例如，希望針對 100 年預算不足的處理能提到費協會進行重啟協商的程序。

二、其次有關類流感部分，因為今年年初，醫院的急診大爆滿，媒體亦有報導，因為氣候異常等因素，導致類流感的發生較多，且高於往年。這部分署長已經請 CDC(疾病管制局)進行監控及管理，發現類流感發生的件數確實比往年來得高。有關公務預算部分，疾病管制局已針對傳染病防治部分編列預算，目前還在處理中。至於健保部分，在今年 5 月 17 日，健保局依照往例將第一季預估點值提供醫界團體及署參考時，我們發現醫院及西醫基層總額部門的點值有低於 0.9 的情形。所以署也請健保局進行檢討，經檢討發現，類流感的案件確實比往年來得高，也是造成點值下降的原因。為了讓總額的協定更好，因為總額協定是在年度發生前，現在發現因為類流感案件數增加，導致點值受影響，經過審慎評估後，決定交議費協會，檢討現況是否與原協定的狀況有所不同，而能夠正視醫療需求與服務提供的問題。因此署交議這兩個議案，請費協會重啟協商。以上說明。

楊主任委員銘欽

可能在內容上大家還需要比較具體的說明...

陳委員錦煌

簡單說，就是要討論由已協定之總額與行政院核定之上限差額支應，可能是用這筆款項。其次，到底本案需要多少錢，直接討論比較快，不要講一些囉囉嗦嗦的問題。

楊主任委員銘欽

陳委員是希望有比較具體的數字。

陳委員錦煌

重點是錢從哪裡來，對不對？這樣比較實在。

楊主任委員銘欽

陳委員的意思是不要再唸很冗長的資料。

陳委員錦煌

對，該當要處理就處理，說實在的，付費者委員是外行人，聽不懂那麼多，先說錢從哪裡來，再看要多少錢，這樣比較實在。

楊主任委員銘欽

接下來請林執行秘書說明，更新資料第 10 頁開始有些參考數據，有些是剛才陳委員錦煌講到的部分，我們先將數字向大家說明，會比較有感覺，然後再交換意見。

林執行秘書宜靜

一、請委員參看更新資料第 10 頁，先說明 100 年 B 肝、C 肝預算的協商過程。在 99 年 9 月協商時，編列的方式是，健保局推估 100 年大概需要 28.6 億元，當時有討論，因為 99 年開始就決議 B、C 肝預算若有不足，由藥價調整節餘款支應，所以推估由藥價調整節餘款支應約 16 億。所以本會最後協定編列預算是 12.82 億($28.6-15.78=12.82$)，這是預算的部分，但若加上由藥價調整節餘款支應約 16 億，則總數是 28.6 億，以上是協商背景。

二、至於推估 100 年 B、C 肝計畫到底要花多少錢？依目前資料推估，請看第 15 頁附表 1-1，若依照 100 年第 1 季的執行數 7.74 億、1-4 月執行數 10.24 億，健保局推估全年約需 30.96 億；另外，醫界也推估大概需 35 億元。

楊主任委員銘欽

到此先暫停，委員都有看到這些數字嗎？在第 15 頁附表 1-1。

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

補充說明，其實 5 月份的資料已經出來，醫院部門 B、C 肝藥費

2.83 億元，所以加起來 100 年 1 月至 5 月合計 13.1 億，已經超過 100 年預算 12.82 億，超過預算 3 千多萬。

楊主任委員銘欽

沒有關係，我們現在是看全年的推估數字。

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

如果用 5 個月推估，全年大概需要 32 億。

楊主任委員銘欽

請委員翻到第 15 頁附表 1-1 之 100 年度欄位，依第 1 季申報數推估全年約 30.96 億元，與原推估之 28.6 億元，超出約 2.36 億元。剛才陳主任瑞瑛說，依其預估全年大約 32 億，再超出 1 億多。這些數字先請委員參考，接著再請林執行秘書說明。

林執行秘書宜靜

請委員翻到第 13 頁，說明四、協商方案：

一、說明四之(一)可考慮之經費挹注來源，若委員考慮挹注，目前可考慮的幾個項目為：

(一)100 年度醫院總額，除了 B、C 肝專款之外，還有幾項可能有剩餘款之專款，第一項為「罕病、血友病藥費」，第二項為「鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質」，第三項為「醫療給付改善方案」，三項相加，依健保局附表 5 之推估，剩餘款合計約 4.573 億元。

(二)100 年度其他預算項下，因為考慮罕病及血友病藥費、器官移植在醫院部門的執行數若超出原編專款額度，需有經費來源，因為這是民眾需要的醫療費用，所以在其他預算項下編列「支應罕病及血友病藥費、器官移植專款不足之經費」2 億元。若將前開兩項剩餘款相加，約 6.573 億元，這是目前可考慮的經費。

二、說明四之(二)，本會請健保局及醫界提出之建議方案：

(一)方案一：健保局建議，於 100 年總額協商時，推估 B、C 肝

之年度經費約需 28.6 億元，經協定編列 12.82 億元專款，所以建議超過 28.6 億元部分，再給予經費挹注，例如其他專款剩餘款等。

(二)方案二：健保局建議，若本委員會決議，本項 B、C 肝專款預算不參考過去協商結果而重啟協商，則將配合本會協商結果辦理。

(三)方案三：醫院協會建議，原協定 12.82 億元，就剛才陳主任所言，依照目前的推估，全年約需 32 億元，希望預算不足部分能有財源支應。

三、說明四之(三)點為幕僚補充說明：

(一)首先補充說明，依衛生署交議函之內容，建議由專款剩餘額度考量，而醫院協會建議由署核定之年度總額成長率與行政院核定上限成長率間的空間支應。剛才陳委員錦煌也提問，總額協定與行政院落差有多少？向委員報告，去年協商成長率是 2.855%，行政院核定上限成長率是 3.6%，推估中間大概有 36 億的空間。

(二)有關幕僚的擬議意見部分：

- 1.依衛生署交議函之內容，僅限於類流感可動用這筆錢(指由已協定之年度總額成長率與行政院核定上限成長率間的差額)。因此，B、C 肝不足款是否可運用這筆費用，請委員考慮。另，有關醫院協會提到公務預算挹注部分，因該筆預算之啟動非屬本會權責範圍，所以不列入討論。
- 2.若同意以其他專款項目剩餘款支應 B、C 肝預算之不足，係屬特例，建議以特例處理，不列為通則。以上說明。

楊主任委員銘欽

謝謝說明。大家不要有太大壓力，一開始我們先交換意見，等到意見比較成熟，再慢慢進行討論是否要進入協商。接下來請何委員語。

何委員語

各位先進，這裡有幾點請教：

- 一、依議程之健保局評估說明，B 型肝炎口服抗病藥物療程，由原給付 18 個月延長至 36 個月，為何要延長至 36 個月？是什麼原因？是 18 個月治不了，一定要延長至 36 個月？若 18 個月治不了，那 24 個月可不可以？28 個月可不可以？30 個月可不可以？為什麼要延長到 36 個月，增加了一倍的給藥時間。我對醫學不懂，原來計畫的療程是 18 個月，為何要延長至 36 個月？這是第一個問題。
- 二、這些藥品的藥價是不是合理？這很重要，若是獅子大開口，或者說有此計畫，但藥價不合常理。可以與國際藥價比較，如鄰近的韓國、新加坡、香港、日本相較，我們的藥價是不是合理？希望這種特別藥的價格，能跟亞洲其他經濟相當的國家進行比較，以判別是否為合理藥價。
- 三、剛才才有報告，依署交議函，B、C 肝不能使用這筆 36 億(指已協定總額成長率與行政院核定上限成長率間之差額)，那 B、C 肝預算現在要增加這麼多，剛剛陳主任瑞瑛也說明，到 5 月份已經超過 12.82 億，尚不足 3 千多萬，後面還有 7 個月。原來的預算是 28.6 億，現在醫院協會認為可能需要 35 億，不曉得當初行政院核定的過程為何？先請教這些問題。

謝委員天仁

- 一、主席、各位委員，我想 B、C 肝本身的治療，現在只看到用錢的那一面，治療好了以後，可以節省多少錢？都沒有估算在裡面，現在算一算短少了，就來要錢，並不是很合理，應該要讓大家知道評估的結果，健保局需要告訴我們節省多少費用，才能在總額中去做增減、調整，這樣才合理。
- 二、我們每年度談的這些金額，原則認為這是確定的東西，如果總額還能夠調整，錢從哪裡來？你要告訴我。去年調整費率時，就提到兩年平衡方案，現在能不能平衡？這些要拿出來看，不是一直花錢，費協會好像敗家子，把錢全部都花完，

到時候說健保錢不夠，又有什麼問題出現等等。這些都是費協會委員應該考慮的。

三、老實講，我認為衛生署不適合做交議的動作。什麼叫總額？總額制度就是，一旦談定，對於費用增、減，除非是很特殊的狀況，才去做相關調整；如果沒有，原則上不太適合再調整，如果每一次都這樣搞，到衛生署吵一吵，費協會就要幫衛生署善後，這不是我們要做的事情。所以醫院或西醫基層部門若認為不行，可以提案，為什麼不提案，還要透過衛生署交議，衛生署還自毀長城！總額本來就是這樣，哪個費用的增減可歸責於醫院，不可能的，本來就會產生這樣的現象。又不是突然發生的天災地變，為什麼要增加預算！衛生署提這件事，老實講已把總額制度都破壞掉，部門自己可以提案，為什麼不提，而要署交議費協會，難道衛生署交議，費協會就要買單？這一點我們很不滿，衛生署不應該這樣做。醫院部門可以提案，之前醫院部門有提過，我們也決議可以提案，提案後再決定是否重新啟動協商程序，西醫基層也可以提，所以衛生署應該好好檢討，講的都不是理由，總額本來就是這樣，點值本來就有高有低，為何點值低時要重新再議？為何不將藥價黑洞抓出來，將錢吐還給我們！若做不到這些事，就不要做其他的事，這部分應該好好檢討。

楊主任委員銘欽

謝謝委員天仁。接下來請張副秘書長孟源發言。

張副秘書長孟源(李委員明濱代理人)

一、各位委員大家好，第一次發言。有關何語委員提到 B 型肝炎口服抗病藥物療程，為何由 18 個月延長至 36 個月的問題。我們知道 B 型肝炎病毒經常會產生耐藥性，而且一停藥，病毒量馬上上升，所以治療 18 個月之後停藥，往往會治療失敗，接著肝功能的破壞會繼續進行。可能因腸胃科醫師的評估，所以治療時間延長至 36 個月，因為治療時間延長，所以會產

生很大的問題，正如何語委員所提藥費非常貴，確實，1顆藥就1百多塊。醫界一直認為應多鼓勵用學名藥，像這種還有專利期的藥，非常非常貴，如何將這麼貴的藥調降，改用學名藥，若由國內藥廠生產，藥價就會便宜非常多，可以嘉惠更多國人。目前平均一個病人一個月可能要花4,000~5,000元，而且病人數是大量累積，今年又開放不用肝切片，以往病人會因為不願意切片，所以不願意接受治療。藥物的治療效果非常好，確實會改善肝功能，甚至改善肝硬化的程度，對病人的癒後，就像謝委員武吉講的，會降低將來肝癌、肝硬化的發生率，這部分應該會節省醫療費用。前端的醫療介入，會減少後端的併發症，這部分費用是應該要預估。本案去年就已預估知道預算一定會不足。

二、衛生署提到除B型、C型肝炎治療計畫再議外，我們要強調的是，突發狀況也是要考慮的因素，像這次類流感的大流行就是一個突發狀況，統計數據顯示，99年第1季與100年第1季的差別實在太大，感染及死亡病人增加非常多，所以衛生署今年還召開緊急防疫專家會議，討論突發狀況。跟去年同期比較，增加270萬人次，這270萬人次如果不治療的話，可能引起其他併發症，死亡率會增加更多。所以希望除考慮B、C型肝炎外，類流感部分也需加以考慮，這真的屬意外狀況。

楊主任委員銘欽

謝謝張孟源副秘書長的補充。先廣泛徵詢各位的意見再決定。請陳委員錦煌。

陳委員錦煌

一、與葉克膜499人，用掉9.5億，平均一個人200萬相比，B、C肝患者一個月5,000元藥費並不貴，但B型及C型肝炎治療成果沒有報告，原來給的錢不夠用，現在估算要花30幾億，花那麼多錢，到底成果如何？有沒有比較好？我不是醫生，

但聽說 B 型及 C 型肝炎帶原者都沒辦法醫好。若醫的好，不要緊，若醫不好變成肝硬化、肝癌，以後又來健保局要錢，更貴。

二、血液透析病患有 6 萬 7~8 千人，一年花 306 億，要是花小錢醫大病，醫得好，個人認為沒問題，會支持。但要先報告，到底 99、100 年度花的錢，有那些成果？全國有多少 B 型及 C 型肝炎帶原者？感染者在 99、100 年度醫好的，下次要扣掉，不能再要這些錢。

楊主任委員銘欽

好，謝謝。請張委員惟明。

張委員惟明

主席、各位委員大家好。本人有幾個疑問：

- 一、現在或以前有沒有協定總額後，再變動總額的例子？如果有的話，裁定變動總額的依據是什麼？
- 二、第 2 個問題，以往有些項目執行超過原協定額度時，處理的方式為何？是有協定的項目就依照協定的原則處理，還是有其它處理方式，比如說從總額中再做調整？
- 三、第 3 個問題，從議程資料看來，前幾個月的點值與以前相較是偏低，現已 7 月份，不知 4、5、6 月跟以往相較，點值變化情形如何？
- 四、第 4 個問題，目前藥價節餘款到底有多少？以上請教。

楊主任委員銘欽

好，謝謝張委員惟明，等一下綜合回應。

陳委員錦煌

100 年第 1 季已經執行 7.74 億，我們只知道你們要錢，但是醫多少人，我們不知道，委員也要關心到底花多少錢，醫什麼樣的病人，不然錢花掉，或許拿去做別的也不一定。

楊主任委員銘欽

先記錄下來，等一下一起回應。請謝委員武吉。

謝委員武吉

- 一、到費協會一段時間，但我還不知道健保制度，是屬於社會保險？還是社會福利保險制度？主席也沒有肯定、確定說是哪一種，我問很多次了，但沒有確定的回答，當委員最少 8 年，到現在也還不知道答案。
- 二、第 2 點，100 年醫院成長 3.173%，剛才會務人員報告總共剩 36 億(協定總額與行政院核定上限總額之差距)，到底如何處理，應該要讓我們知道。
- 三、再來是 B 型及 C 型肝炎，請大家翻到更新資料第 15 頁附表 1-2，我很認真地算，截至 100 年 5 月，醫院部門之 B 型肝炎收案人數有 24,537 人、C 型肝炎有 15,176 人；附表 2 是西醫基層診所，C 型肝炎，以前 351 人，增加 222 人，B 型肝炎 510 人，增加 295 人。兩部門的人數相加，現在共有 3 萬多人，到底放寬適應症時，健保局有跟醫界商量嗎？這點我很有疑問，拜託等一下回答。
- 四、第 3 點，B 型及 C 型肝炎，大家若認為不是很重要，我也認為不要緊。可以在更新資料第 15 頁看到，總共 196 間醫院執行 B 型及 C 型肝炎治療計畫，診所 91 家，但因為費用不夠，就都停下來。所以剛才就先請教主席，我們是社會保險還是社會福利保險？要先分清楚，若分不清楚就別談了。
- 五、B 型及 C 型肝炎的用藥，委員問說貴還是便宜？應該去問以前的健保局總經理張鴻仁，我們也不知道。
- 六、對於衛生署這次提出此建議，我認為跟以前不同，這是有氣魄的作法，認為該改善，為什麼不用改善！一天到晚在外面被大家說對還是不對，該改善就要改善，為何聽外界批評該做卻就又不做！
- 七、記得 98 年 H1N1 流行時，特別推廣注射預防針，像我們醫院去外面幫忙，就打了上萬支針，保護多少老百姓預防類流感。

為什麼我說衛生署很有氣魄，提出這個方案，你看去年度有推動注射預防針嗎？主席知道去年度有推動嗎？某人只會出嘴講別人，去年自己在位卻沒推動，離開衛生署才講，所以今年類流感會這麼嚴重，應該要追究責任，不是我們在這裡亂罵就可以，大家要將心比心，那個人對與錯在哪裡。

楊主任委員銘欽

謝謝謝委員武吉提的幾點意見。再看其他委員有沒有發言？請凌委員月霞。

凌委員月霞

各位好。因為參加這個會議沒幾次，想請教，在行政院核定的大總額與費協會協商總額之間，有沒有預留空間，可以因應突發狀況的費用？請說明。

楊主任委員銘欽

等下一併回應，還有沒有其他委員要發言？請陳委員宗獻。

陳委員宗獻

- 一、還是要幫醫院部門講一下話，請看更新資料第 18 頁，100 年醫院總額成長協商項目表，在過去大家有共識，非法令或政策可能預期的因素，如果在協商後發生，可以再提協商，這是我們的規則，所以今天的程序是正確的。
- 二、第 2 點，醫院總額的成長項目，總共花多少錢，買多少醫療服務？可以看非協商及協商因素，包括：品質保證保留款、新醫療科技、醫院評鑑、DRGs、安寧共同照護、兒童復健、基本診察費調整，大概就這樣，其他的都是專款專用項目。
- 三、B 型及 C 型肝炎的議案討論，並不是我們知道費用不夠，當時是因某些特殊因素，以致於只好同意不足的地方由藥價節餘款支應，但現在藥價節餘款也不夠，所以委員會有必要討論這個問題，好好地思考怎麼解決。我們到底用多少錢買多少服務，一項一項檢視，難道買到包山包海？沒有嘛，謝謝。

楊主任委員銘欽

- 一、先暫時告一段落，就剛才委員提出的意見綜合回應或補充說明。
- 二、何委員語剛剛問到療程及藥價的部分，陸續有委員提出回應，如果覺得還不夠，等一下可以再提出。
- 三、行政院對於總額核定的部分沒有再進一步督導，費協會協商完畢後，送到衛生署核定，衛生署核定後就由本會公告，再請健保局執行。行政院只有核定總額上限。
- 四、謝委員天仁提到因為治療，後續會節省一些肝病併發症的費用，張副秘書長孟源也提到確實可能有這樣的情形，這部分，今天會場並沒有數據，而且應該要經過較嚴謹的方式才能計算出來。
- 五、錢哪裡來？是一個很重要的問題，立法院也一樣，如果立法委員要求行政部門提供某些服務，相對也要提出財源。剛剛林執行秘書也提到，若今天要討論本案，可能的財源有 3 項，一併回應凌委員月霞的問題：
 - (一)第一個來源就是總額各部門之外，有「其他預算」，包括：罕病、器官移植的用藥，本來怕不夠，所以有預留萬一不夠的話，有筆 2 億元預算；或因應政策改變所需經費部分，有 5 億元。這是在其他預算的部分。
 - (二)第 2 個來源是各部門的專款專用項目餘額，之前有決議，專款專用項目既然稱為專款，預算就專用，剩餘款不流用，不勻支至一般服務項目，用不完就用不完。這部分也可以估計，如果等一下大家願意討論，這也是一個財源。
 - (三)第 3 個來源就是剛剛幾位委員問到，行政院核定的上限與費協會協定的結果，中間有 36 億元的差距，剛剛謝委員武吉問到錢在什麼地方？本會並沒有獲得行政院撥給 36 億，行政院是說可以協商到 3.6%，本會協商到 2.855%，節餘部分，講是講節餘，其實是名目節餘，所以費協會並

沒有掌握 36 億，如果我們要用這筆費用，健保局會問，如果保險費收不到，去哪裡找這 36 億，真的沒有，健保局就要去貸款，這屬於名目費用，並不是實質在費協會的某個戶頭存有 36 億。

- 六、謝委員天仁提到衛生署交議這兩件事，過去並沒有發生這種情況，從費協會設立的原則來看，衛生署不適合介入，9 月份協商之前可以交議政策性指示，費協會配合協商，但已經協商，而且公告的事項，現在回過頭說有些項目要修正，過去沒有這樣的前例，所以部分委員會覺得不適合。當然，從醫界的角度會覺得現在已經看到這種狀況，所以請衛生署出面給予建議，這是一種做法，但可以更漂亮一點，像謝委員天仁所說，前兩次委員會已決議，醫界可以提案，如果今天是醫界提出本案，就很漂亮，就可以接下去討論。
- 七、陳委員錦煌提到有多少人接受服務，謝委員武吉也提示我們第 15 頁有些數字可供參考，這些數字是民眾收案情形。不管是治療 18 或 36 個月，最後的結果目前並不清楚，如果真的需要這些資料，可能 100 年暫時無法獲知，因為要等到 18 或 36 個月以後才知道。
- 八、張委員惟明問到這段時間點值的變化，這部分要請健保局說明，如果今天備有資料就可以提供。張委員惟明也提到總額過去有沒有類似改變的前例，等一下請林執行秘書宜靜說明，因為我在本會的時間沒有她們久。
- 九、謝委員武吉每次都要考我，健保到底是社會保險還是社會福利保險？我講那一種保險大家都不滿意，只能說它是從社會保險出發，可是慢慢有些福利的成份存在，這稱為台灣版的健康保險，只能這樣講。我知道謝委員武吉會後還是會說不行，考試不及格。

謝委員武吉

這種答覆不能夠接受。

楊主任委員銘欽

我知道。

謝委員武吉

現在是社會福利保險，政府該怎麼處理就怎麼處理，你擔任費協會主任委員要有這種氣魄，就說屬社會福利保險，擔下來，所以不夠的政府要來處理，這樣才對，不能每次都由醫界承擔。

楊主任委員銘欽

- 一、剛剛有報告，請大家瞭解，如果要動用 36 億的差距，要看健保局有沒有這筆現金，凌委員月霞剛提到是否有預留突發事件的費用，以上補充。謝委員武吉提到放寬適用條件和使用時間，有沒有跟醫界協商，這部分請健保局回應。
- 二、類流感部分為署的指示，個人不是很清楚，只是看到結果，不管基層或醫院，使用量確實有增加，對醫院、診所造成非預期的影響。不管政策如何，看到的結果是這樣，我們是不是應該要有回應？

謝委員武吉

我剛提到兩項，主席未回應，98 年衛生署一直推動請大家注射流感疫苗，但 99 年某人卻要大家不要注射，因為去年是國光疫苗，說注射了會有問題，他的好朋友還是國光的董事長。現任衛生署邱文達署長提這個案是很有肩膀的，前任做錯，這一任出來扛，情況是這樣，這麼重要的一點，不要漏掉。

楊主任委員銘欽

抱歉，我不是故意，這部分確實沒有聽清楚，謝委員武吉的意思是要肯定現任的衛生署官員對這件事情的重視和擔當。

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

- 一、有關委員們關心到底醫院部門治療 B、C 肝多少個案，至 100 年 4 月份只有 32,000 人，每個月累加上去，5 月份就有 35,500 人，記得今年 1 月份資料，其實還不到 3 萬人，上次有報告

過，新增個案像 B 型肝炎個案，到 4 月底就增加 5,400 人，C 型肝炎新收案也 3 千多人，這些人因為療程還沒結束，所以累加上去，數量非常可觀。

二、另外提供一個資訊，陳委員錦煌是雲林人，前二年肝炎防治基金會到雲林縣進行全面 B、C 型肝炎篩檢義診，雲林縣是肝癌發生率最嚴重的地方，所以當時篩檢發現有 B 肝或 C 肝的民眾，高達將近 5 千人，肝炎防治基金會已通知請這些民眾趕快到醫院治療；另外，7 月 2 日肝炎防治基金會到新北市北海岸的 4 個鄉鎮篩檢，結果來了 2 千多位民眾，到底多少人會有 B、C 型肝炎，結果還沒出來。這是財團法人肝炎防治基金會免費幫民眾進行篩檢，每次篩檢後就會發現幾千人屬 B、C 型肝炎帶原者，這資料給大家一個概念，為什麼每個月新收案會增加這麼多人。

楊主任委員銘欽

謝謝。

陳委員錦煌

請教主委，剛剛問我左右兩邊的委員都不知道，第 15 頁資料，100 年 1-3 月 B 型肝炎 3,907 人，B 型肝炎抗藥株 210 人，B 型肝炎抗藥株的「株」是什麼意思？「株」又不是「豬」。

楊主任委員銘欽

先請蔡組長淑鈴說明張委員惟明剛詢問的點值變化部分。

蔡組長淑鈴

一、請各位委員參看健保局的醫療費用支出情形報告，表 29、30 就可以看到點值變化，表 29 是到 99 年第 4 季。今天的提案不管是 B、C 肝還是流感，主要受影響的二個總額部門是醫院與西醫基層。我們看一下，去年年底的點值，西醫基層第 4 季的平均點值是 0.9738，過去一段時間點值都在 0.96~0.97 之間；醫院總額第 4 季平均點值是 0.9357，前一段時間大概在

0.93~0.95 之間，這是正常的情形。

二、再請看第 54 頁表 30，這是預估點值，今年第 1 季點值還沒有結算，只是預估值，西醫基層平均點值已經掉到 0.88，醫院 0.89，這二個數字跟 99 年第 4 季相比，下降非常多，尤其是西醫基層，下降的幅度達 0.08，醫院下降的幅度較少，但也有 0.04 左右，所以確實這二個提案對點值都產生一定程度的影響，醫院部門是流感與 B、C 肝雙重影響，西醫基層是流感的影響比較大。

楊主任委員銘欽

謝謝。請沈組長茂庭回應陳委員錦煌剛詢問的抗藥株問題。

沈組長茂庭

一、B、C 型肝炎治療是一個很長的流程，剛開始發現帶原給藥後，會產生幾種情形，一種就是治療好，一種就是沒有好，另外一種就是發生突變。抗藥株就是病毒發生突變，對藥具有抗藥性，長出一個新的菌種，就叫抗藥株，此時需要用另外一種藥治療。另一種情形是，治療好了，病毒量變成陰性(沒有了)，但是停藥以後又復發，所以還會有 B 型肝炎復發等幾種情況，復發以後可能又要用另外一種藥治療，這也是何委員剛才提到為什麼從 18 個月提高到 36 個月，因為研究證明有些人吃了 18 個月，雖然還沒好，但是再治療一段時間，還會轉陰性，因為有研究報告證實，才會提高到 36 個月。

二、至於藥價部分，我們大概都比其他國家低，而且每兩年藥價調查也有調降，但單價還是很高，主要是因為大部分的藥都還在專利期，比較沒有競爭者，所以藥價較不容易調降，未來過了專利期，像張副秘書長孟源提到，有學名藥出現的話，藥價就會大幅下降。

楊主任委員銘欽

請林執行秘書先將剛有些委員的詢問說明後，再請委員發言。

林執行秘書宜靜

- 一、回答剛才張委員惟明的二個提問，第一是過去有沒有專款不足的處理方式，確實在各個總額部門都有遇到專款不足的問題，早期牙醫曾經有醫缺方案預算不足情形，後來是由一般服務挹注。這幾年大家比較有處理經驗，對於專款不足大多採浮動點值方式，所以在專款計畫中會訂有預算超出時的處理原則。不過須先說明，會用這種方式是因為這些專款項目多數是支應診察費加成或照護服務費，即專業服務費部分，我們今天所談的 B、C 型肝炎或罕病，這些都是藥費，沒有辦法以浮動點值的方式處理，所以才會在其他預算多編一筆錢，以因應萬一有不足。
- 二、第二是藥價節餘部分，健保局提供一個數字是 99 年藥價節餘推估為 24 億元，相關資料請委員參閱更新資料第 11 頁，以上簡單說明。

楊主任委員銘欽

請謝委員天仁，再請何委員語。

謝委員天仁

- 一、衛生署或幕僚單位應該好好研究，依健保法的規定，大總額在年度協定以後，可不可能再變動？從條文看來，我們是沒有變動的權利，本會在年度結束前三個月要完成協定，若沒有完成協定，最後署還要核定。就已經核定、確定的事項，可不可能去變動大總額？當然現在一代健保或許我們只管支出，但二代健保收支連動以後，多給人家一毛錢，就要馬上在費率反應，此例一開，以後大家會很頭痛，要好好考慮。
- 二、建議應該好好精算，我們現在看點值好像都不到 0.9，如果照他們建議的方式調整金額，點值能增加多少？假使點值增加的部分也很有限，那代表不是 B、C 肝，也不是類流感的問題，造成點值大幅下降，是整體醫療需求面的問題，既然是整體問題，就不應該為個案而來檢討。我認為這個部分應該好好

細算，例如加了 10 億下去，西醫基層的點值會變成多少？醫院部門的點值會變成多少？假使可能都未超過 0.9 的情況下，我們談點值不符公平正義，簡直是胡扯。應該讓委員瞭解，好好檢討，而不應該為了這件事情就這樣處理。

三、附件一資料顯示，台灣醫院協會去函衛生署，建請貴署惠允交議費協會，衛生署就交議費協會，除非我們沒有管道，我已經講過，本來費協會就有一套機制可以處理，為什麼不從這邊提案，然後要請衛生署交議，衛生署就笨笨的真的交議費協會，他是醫院協會的小弟嗎？不然怎麼會這樣做？沒有管道可以提嗎？我覺得這部分委員應該要慎重面對，建議本案應該撤掉，醫院或西醫基層部門按照規矩和程序提案，大家再來檢討要不要啟動協商，我覺得這樣看起來都漂亮。這件事情這樣處理，衛生署會被罵到臭頭。

楊主任委員銘欽

謝謝委員天仁具體建議，希望本案有補充資料，或是程序上能夠更符合我們先前的決議。接下來請何委員語。

何委員語

一、主席，各位先進，剛才講到藥價，我沒有講很貴，是講合理，健保局長官回覆我們比亞洲地區都便宜，請在 3 個月內提供新加坡、香港、韓國同樣藥品在當地的價錢，因為這些藥廠跟進口商知道台灣不是聯合國的會員，也不是 WHO 正式會員，都欺負台灣，同樣一顆藥，賣給會員可以便宜 20% 以上，與軍火商賣給台灣要加 50%，同樣道理，欺負台灣，所以要瞭解這一點，我到現在沒有講一句貴，只要真的合理有效，多少錢都可以，但是不要比亞洲國家貴，我的看法是這樣。

二、不反對 B 肝給付從 18 個月延長到 36 個月，但如果有人 18 個月就好了，是不是還要繼續給 18 個月的藥？或者 18 個月好了，再補充保養 3 個月就可以？醫院有沒有統計數字可提供參考？如果有，我們會更心服口服，了解治療後，有多少人

是 24 個月就好，有多少人 30 個月，又有多少人一定要到 36 個月才好，好了以後再加強 3 個月，以預防復發，我都贊成，但我的看法不是都一視同仁，每個人都 36 個月，那些 36 個月不好的人要不要再延長？凡事講求中道、合理，如果不中道、合理，當然有意見。

- 三、對衛生署官員能發這個函表示尊敬，很有魄力，政務官本來該做就發函，不該做就不發函。但是發函下來當然會有反彈聲音，我認為不能怪衛生署，反而很尊敬。衛生署有權利發函，我們要不要通過是我們的事，有權利否決，這才是民主國家的運作，如果衛生署連個函都不敢發，我才會說他孬種。所以行文與否是衛生署的權責，我們尊重，至於是否通過，我們可自行決定。
- 四、疾病的治療，我支持，但醫療資源有限，很多病患藥拿回去卻都沒吃。所以能否針對接受 B、C 型肝炎治療的人及其家屬進行訪查，例如病患有無定期服藥，或藥拿回家就被丟入垃圾桶，生活習慣也沒改變，仍然酒照喝、檳榔照吃。我想調查訪問所需費用應該不多，勞委會就業安定基金有很多錢，衛生署或可嘗試向其爭取來運用。
- 五、謝委員武吉提到衛生署去年要大家不要打預防針乙事，是否有相關報導或錄音(影)佐證，可向監察院檢舉或向法院按鈴申告瀆職，不敢這樣做，在這裡講，有什麼用？如果讓我拿到確切資料，會馬上寫信請監察院調查、彈劾他，或去法院按鈴告他瀆職，讓他不能領退休金，應該這樣做。社會多講得多，做得少，才會無法進步。
- 六、先前開會時，曾表示仍進行中的案子可提出復議，今日醫院代表如提復議案，我願意連署，因屬合法程序。但你們卻去找衛生署行文，好像皇帝下令，若我不同意會被槍決一樣，著實讓人心裡很不舒服。今天假使委員會議通過本案，也是表面通過，委員心裡實質是非常不舒服。會議有其法定程序，

並非衛生署出面行文，我們就得全部支持通過。我一直強調，進行中的案子如果執行確有困難，可馬上提會討論，而非年度結束後才提出。現在就是提出復議案的時機，B、C 型肝炎治療計畫的預算，在 5 月份已不足 3 千萬，你們可提復議案，至於委員會是否通過，是另外一回事。這是我的建議。

楊主任委員銘欽

謝謝何委員語，請健保局提供補充說明。

戴局長桂英

- 一、對何委員語所提意見，表示敬佩，委員所提都是很好的意見，我們會儘量處理。所需資料，如健保局已有的，當然可很快地提供參考，沒有的部分，如何委員剛指定的新加坡、香港、韓國等國的肝炎用藥的藥價，我們會在 3 個月內收集、整理相關資料供委員參考。
- 二、這些肝炎病患須治療多久、成效如何？這部分恐須委託藥物經濟學者進行調查，我們需要花多一點時間嘗試收集。如想知道病患有無遵照醫囑服藥的用藥行為，可進行公共衛生調查，本局會再評估今年公務預算是否有經費可進行相關委託研究。至於是否可爭取勞委會的基金，也會詢問。

凌委員月霞

就財務規劃，原提報經費需求為 28.6 億，因有藥價節餘可支應，故僅協定 12.82 億，委員提及執行至 5 月，預估全年費用約 32 億，與當初預估 28.6 億相較，約不夠 3.4 億，但剛提到 99 年藥費節餘有 24 億，故實質還有剩 8 億。我不清楚 B、C 型肝炎治療計畫的核定內容，包含收案對象、給付內容、治療時間等，究竟依當初核定的計畫內容，應支付多少費用，能否請健保局估算，說不定這個數字，已足夠現行的執行。

張委員惟明

更新資料第 26 頁，最近幾年類流感的趨勢，近 2 年的高峰大多在年底或年初，之後月份就往下降。雖然醫院及西醫基層部門，在

100年初的點值偏低，但現在已7月，不知最近點值為何，能否提供相關資料，以利討論。

陳委員宗獻

- 一、基層醫師1萬多人，只有100多人參與B、C型肝炎的治療計畫，因其必須為腸胃內科專科醫師。治療該病的藥品品項非常少，每個藥都很珍貴，研發過程及花費的資源是相當驚人。尤其台灣是B、C型肝炎的盛行地區，為了讓這類藥品，避免產生抗藥性病毒株，因此其用藥準則之複雜，連我身為內科醫師，參加相關研討會後2天，準則就忘得差不多。
- 二、更新資料的第15頁附表，可能需專家幫忙解讀。我國C肝帶原者約30~40萬人，B肝帶原者約100多萬人，像我們這種年齡層，17人中就有1人為B肝帶原者。我有一個病人在12年前即發現為B肝帶原者，但並未治療，在上個月發現罹患肝癌，所以要看B肝治療的療效，醫學研究上挺困難，也是很大的工程，如果真要研究，當然也可以。

蔡委員登順

本案當然程序上有點問題，但仍要面對並解決。B、C型肝炎預算不足的部分，於3月份曾討論過，建議尊重之前會議決議，召開協商會議後再提委員會議確認，因此，同意本案進入協商。100年推估需28.6億元，是當時協商確定的數字，醫界也答應承擔此風險，但超過28.6億的部分，我同意以100年醫院總額專款專用項目的剩餘款流用支應，但應經協商，達成共識，以上為個人建議。

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

- 一、補充陳宗獻委員所提，舉個例子，20年前，台大醫院的小兒科教授推動新生兒全部施打B肝疫苗，現在才看到成效，所以目前20歲的年輕人大都不會有B肝，這是要很多年後才可確定效果。委員關心B、C型肝炎治療計畫已累計這麼多病人，何時才會看到效果？沒人會知道。B、C型肝炎帶原者，尤其C型肝炎，目前連醫界都找不出發生的原因，只知道有

個重要因素，即曾接受過輸血。現有研發出治療的藥物，但可能要在 15 年、20 年以後才知道這些人有沒有發生肝癌，屆時才可確定成效。那位小兒科教授的論文，發表在全世界第一流的 New England Journal of Medicine(新英格蘭醫學雜誌)，屬非常難得。若大家質疑是否真有治療必要，那不治療也可，後續病程變化會發生什麼事，也就沒話講了。

二、當初 B、C 型肝炎治療須 28.6 億預算，是健保局推估的。請看第 11 頁，99 年醫院總額協商成長率 2.734%，依據健保局計算，藥費推算為 993 億元，結果申報 979 億元，就說 99 年有 14 億的藥費節餘。但醫院的看法不一樣，健保局是用藥費占率 25% 推算 99 年的藥費，但真正使用的藥費有無減少，可以看 98 年醫院藥費申報 967 億，99 年花了 979 億，增加 12 億，並非節餘 14 億。因為不清楚健保局為何這樣計算，如此計算方式會沒完沒了。個人認為應該要比較去年與前年的實際發生數，所以才認為藥費是增加而非節餘。3 月曾提出總藥費增加 12 億，其中重大傷病的藥費，99 年與 98 年相較，就增加 18 億，所以增加費用幾乎都是重大傷病所致，其中又以癌症用藥增加最多，根本沒有所謂的節餘款，健保局卻認為有，不知道節餘的錢在那裡。

楊主任委員銘欽

何委員語發言後，暫停討論，先綜合回應。

何委員語

提出程序問題，衛生署既行文給我們，剛才只有謝委員天仁不認同衛生署的做法，但並未有其他委員附議或否決，到現在已進入實質討論，表示大家同意本案進入實質討論程序，在此提出，希望主席決議，先召開協商會議討論後再送委員會議確認，或直接在今日委員會議討論並做決議。

楊主任委員銘欽

謝謝，這也是...。

謝委員天仁

再講一下！

楊主任委員銘欽

請謝委員天仁。

謝委員天仁

之前的委員會議已決議，要重啟協商，就應提案，若每次都透過衛生署交議，會破壞原來的決議，各總額部門以後都不用在本會討論，直接找衛生署交議即可。為何不讓程序更周全，只因是衛生署交議，就要推翻委員會的決議，毫無原則可言。我們並非沒有提供重新協商的管道，開會時大家討論得很清楚，往後就應依決議辦理。結果呢？醫界不循既有的管道，一定要從衛生署交議，再叫我們照辦，坦白講，如每次都這樣，費協會的委員要如何面對自己的角色！

楊主任委員銘欽

謝謝謝委員天仁再次強調處理原則。進入決議之前，想先請委員參看桌上的會議資料夾，4-1 為費協會組織規程，第 2 條為費協會掌理事項，其中第 5 款，其他經主管機關(即衛生署)交議的醫療費用審議事項。今天衛生署的交議案，是否屬醫療費用審議事項，這部分可討論。當然，謝委員天仁認為我們內部已經有共識，即前已針對已協定之總額金額的變更，訂定重啟協商的程序，現在因衛生署函交本會，本會幕僚援用此款，視為署交議事項而提會討論。因此，先請教委員，可否認定本案交議屬組織規程第 2 條所列掌理事項之第 5 款「其他經主管機關交議之醫療費用審議事項」？

何委員語

同意。

葉委員明峯

應該可以。

楊主任委員銘欽

多數委員同意，但尊重謝委員天仁所提意見，可以有更完備的處理程序，將來如遇類似情況，希望總額部門優先於本會以提案方式處理，若確屬國家重大事件時，才由衛生署交議。

陳委員錦煌

聽不懂，我比較聽得懂謝律師講的，主席是說，台灣醫院協會如果有問題、有事情，直接來這裡講，不必透過衛生署行文，這樣大家心裡會比較不舒服，是這個意思嗎？

楊主任委員銘欽

是。

陳委員錦煌

這一次既然都已行文，大家就有擔當地審議此案，至於以後，還是照謝律師意見，不必每次都找衛生署幫忙。我也是有原則，大家互相尊重，否則怎麼談下去？以律師的角度，謝委員有專業素養，跟勞工代表不一樣，我比較無所謂，亂講話也不會被笑，但律師不能隨便亂說話，站在法律的角度，往後台灣醫院協會或任何醫界團體，如果有執行困難，要先在費協會討論，不要一下子就找衛生署，這樣不好。個人的意見是，現在既然交議，大家就來討論，不然能怎樣？

謝委員武吉

一、衛生署公文內容，雖然是依醫院協會的訴求而交議，但相信不只是醫院協會，醫師公會應該也曾向衛生署反應相同問題，包括昨日在其他開會場合，很多人討論類流感議題，我還代主席及健保局向醫界說明，今天費協會將召開討論，且是由衛生署交議討論，並不是健保局、衛生署不注重類流感遽增的影響。

二、馬英九總統 520 就任至今 3 年多，衛生署已換 4 任署長，各

唱各的調、各吹各的號，這個署長比較成材，看到沒做好就提出此案，沒不提出，所以，大家應該要討論，而且應該給署長掌聲鼓勵，而不是質疑提案不對，且因為上次陳委員明豐針對 99 年 B、C 肝預算超支提案討論時，領教了大家的砲轟，我也不是沒遇過。我覺得衛生署 4 年換 4 任署長，好在這個署長認知到這是應該要處理的事情，認同這是對的方向，而想要有所改變，所以我們也應該正向考量此案，而不是負向思考。在這裡若講了些重話，向各位委員說聲抱歉。

何委員語

向醫院協會、醫師的代表團體表達個人見解，這是姿態問題，讓付費者代表心情好不好的問題，這是種訣竅。今天，台灣醫院協會如果正式行文費協會，正本給費協會，副本給衛生署，付費者審理此案時，心情會爽快很多，但你們卻正本給衛生署，要衛生署交議本會審議。我們對醫界並無偏見或惡意，諸如 B、C 肝炎等問題，其實不要生病最好，我們來開委員會，也是做功德，要不然，大家各自回去努力賺錢就好。參加會議一開始時，就已一再說明，請醫界提復議案，正本給費協會，副本才給衛生署，如此，今天可能就皆大歡喜，這是種竅門、姿態好壞的問題。

張副秘書長孟源(李委員明濱代理人)

醫師公會全聯會對任何提案，都不是草率提案，會有一定的程序。流感議題係突發性狀況，請委員參看提案更新資料，費用雖有高低起伏，但比較今年與去年同期費用，顯然增加非常多，剛也有委員提出許多理由與說明，相信大家都已瞭解。今年突發性大流行，並不是去年協商時可想像的到，而去年因為很多媒體、名嘴的報導，引發民眾恐懼，不敢注射流感疫苗，為此，全聯會今年也特別配合衛生署，全力向醫師宣導及教育...

楊主任委員銘欽

對不起打斷一下，請不要偏離議題。

張副秘書長孟源(李委員明濱代理人)

- 一、個人的看法是，希望流感議題能進入協商討論。
- 二、何委員語剛才提到 B、C 肝的治療效果有問題，陳主任瑞瑛也提到台大張教授美惠在新英格蘭醫學雜誌，發表 B 型肝炎的相關研究，那是很好的研究。我們也很希望知道，每年花 30 幾億，到底有沒有效果？應該要有醫學的實證程序，進行專門研究，探討 B、C 型肝炎的治療，到底減少多少肝癌、肝硬化的發生？多少死亡？多少醫療費用？否則，每年為此醫療專業問題爭執不休，實在浪費時間。

楊主任委員銘欽

再次提醒，請將討論重點回歸議題本身。

何委員語

剛剛張副秘書長孟源指名道姓，說本人提出 B、C 肝治療有問題，很抱歉，這不是我的發言，我並未說「有問題」這三個字，這裏會以白紙黑字記錄，請不要任意變造。

張副秘書長孟源(李委員明濱代理人)

我修正，應該是可以確定治療效果。

楊主任委員銘欽

對不起，這部分發言先到此為止。剛剛黃委員偉堯要求第一次發言，請簡短。

黃委員偉堯

- 一、這兩個議題，B、C 肝以及流感都很重要，也值得深入討論。
- 二、同意謝委員天仁所提程序問題，因為如果此案曾在本會被否決，醫界上訴到衛生署再交議下來，或許還可被接受，但在本會從未討論可否就重啟協商部分提出討論及成案，就直接送衛生署交議，似有不妥。在程序方面，呼應謝委員天仁的看法。以上兩點意見。

楊主任委員銘欽

- 一、對本案嘗試做以下決議，大家看看適當與否？即：此案雖未依本會前所決議，由醫界提會討論，但既然衛生署已交議，而本會組織規程也有相關規定，並獲多數人同意可歸為衛生署交議的醫療費用審議案件，爰屬本會掌理事項之一，因此，本案進入協商程序。剛剛陳委員錦煌也提到，心裡對此方式雖然不是很高興，但既然提案交議下來，我們就進行審理。
- 二、接下來，請就本案之協商，直接在委員會議進行討論，或另外召開協商會議討論後，再提委員會議確認等兩種方式，進行討論。個人建議直接在委員會議討論就好。

謝委員天仁

其實也沒那麼急，反正 9 月也要協商 101 年度總額，屆時即可進行協談，不須要再找大家另外召開協商會議，這樣太複雜了。

楊主任委員銘欽

- 一、謝謝謝委員天仁。因為這是 100 年總額的相關議案，說不定再 1、2 個月時間，會有更充足的資料，就如同張委員惟明所表示，資訊愈充足，協商時大家愈有把握做決定。就這樣處理，大家看好不好，接受本案進入協商，協商日期另訂，以保留彈性。
- 二、謝委員天仁提議在 9 月份併同 101 年總額協商，但擔心協商 101 年總額的時間本就很有限，如果來不及，則必須另找適當時間，不過因為本案不是那麼急迫，非得今天決定協商日期不可。

陳委員錦煌

不會來不及，時間很多！當時即建議共識會議 3 天，大家不是說時間夠用，維持原案就好，所以，現在當然也不用另外找時間。參加過 2 次協商會議後，覺得實在很沒意思，到晚上 10 點才能休息，建議延長一天，你們又說沒需要，我看是怕花錢。擔任本會

委員實在很累。現在反倒說時間不夠，剛謝律師有此提議最好，到時就知道，如果案子沒通過，都不要再來談，我會堅持這個原則到底。

楊主任委員銘欽

- 一、到時還是得拜託陳委員錦煌多費心。
- 二、大家對今天前面冗長的意見交換，或許不是很贊同，但在我擔任主席任內，第一次遭遇這類提案，所以有必要讓大家多表達意見，蒐集更多資訊，也讓大家瞭解，進入協商前，還須準備那些資料。透過意見交換，醫界、付費者、政府機關代表，大家互相瞭解彼此立場，未來協商時，可較快進入狀況，也是一種收穫。今天的決議為，本案進行協商，但協商時間另訂。

張副秘書長孟源(李委員明濱代理人)

個人很佩服何委員語，抱著做功德的想法來這裡開會。也贊成謝委員天仁的講法，但對於治療這些病人的成效，節省多少費用，減少多少病患變成肝癌、肝硬化、用藥療效等成效評估，建議專案研究，如此，對醫療費用的運用才會更好。

戴局長桂英

- 一、剛剛幾位委員提到關於療效的問題，其實健保局也很想知道，所以，健保局會試著進行委託研究，評估 92 年至今的療效。
- 二、剛剛委員們所提到的成效評估，如陳主任瑞瑛所提，通常需要長時間才能看出，譬如，若不服用此藥物，多久會產生肝癌？但目前計畫時間不夠久，要委託可以，但或許只能蒐集一些國外的療效評估資料，再論述國內初評的資料。但此研究方向是該做的也值得做，因為花了這麼多錢，總是要瞭解到底有無成效。
- 三、另有關病人服藥的成果，譬如，6 千個病人中，第 1 年若有 3 千人服藥，用藥多久？成果如何？抗原有無轉為陰性？或是

已有抗藥性等，可作短期評估，但能否代表真正的成效？張副秘書長也是醫師，您大概也希望健保局開始著手進行，但並不是短期就可獲知成效，未來會儘量去做。

謝委員天仁

請看更新資料的第 3 頁，附件一衛生署公函內容，說明三的文字似有倒置，數字不太正確，西醫基層部門在前，醫院部門在後，西醫基層增加 14.14 億，醫院增加 7.64 億，點值下降分別為 0.018 及 0.032，但醫院部門母數很大，如果醫院部門是 7.64 億，不太可能點值下降的幅度反而比較大，請再查明數據，是否健保局提供資料有誤？

梁組長淑政

不好意思，容我說明，我們作業時，在主詞上錯置西醫基層與醫院部門，在此，向大家說聲抱歉，也謝謝委員指正。

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

兩部門倒過來嗎？

梁組長淑政

對，即說明三應修正為：「三、另依據健保局檢討醫院及西醫基層部門...」。

楊主任委員銘欽

謝謝，準備協商時，相關資料請再進行確認。本案討論到此，謝謝大家今天花很多時間，釐清許多觀念。請問有無臨時動議？

何委員語

我有補充意見。

楊主任委員銘欽

請發言。

何委員語

台灣醫院協會發函，正本給衛生署，副本給其他單位，連給費協會都沒有，希望他們以後要錢，要照我剛才的建議，正本要給我們，副本才給其他單位。

楊主任委員銘欽

- 一、在座醫院協會的同仁，麻煩幫忙注意一下。
- 二、請陳委員玉枝發言。

陳委員玉枝

請問9月份協商會議的日期是否已確定更改？

楊主任委員銘欽

- 一、謝謝陳委員，日期確定為9月16及17日，請委員修正日期，並預留時間與會。
- 二、今日會議到此結束，謝謝大家的與會。