

## 國家發展委員會第 68 次委員會議紀錄

日期：108 年 6 月 20 日(星期四)上午 8 時

地點：本會寶慶辦公區 610 會議室

出席：陳美伶  
吳澤成  
徐國勇(林國演代)  
潘文忠(林騰蛟代)  
林佳龍(祁文中代)  
陳吉仲(范美玲代)  
張子敬(葉俊宏代)  
陳良基(鄒幼涵代)  
夷將·拔路兒(王慧玲代)  
楊金龍  
李孟諺(廖耀宗代)  
龔明鑫(請假)  
蘇建榮(阮清華代)  
沈榮津(陳怡鈴代)  
許銘春(陳明仁代)  
陳時中(薛瑞元代)  
鄭麗君(陳登欽代)  
顧立雄(張傳章代)  
李永得(范佐銘代)  
朱澤民(蔡鴻坤代)

列席：鄭貞茂 郭翥玉 高仙桂 廖耀宗 蘇永富 李丞華  
張朝能 張惠娟 吳明蕙 張富林 詹方冠 林至美  
彭紹博 李 奇 潘國才 林志憲 徐耀滋

主席：陳美伶

一、本會第 67 次委員會議紀錄，報請公鑒。

**主席裁示：**

本案備查。

二、行政院交議，衛生福利部陳報「『109 年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍』(草案)」一案，提請討論。

(發言紀要詳後附)

**主席結語：**

(一)本案 109 年度全民健康保險醫療給付費用成長率下限 3.708%，係考量投保人口結構、醫療成本、投保人口數成長率等因素，經既定公式計算而得，原則同意。另考量健保整體財務狀況、經濟成長與國人負擔能力等因素，同意給付費用成長率上限訂為 5.5%。此外，衛福部所報調整因素中有關「建立中長期（3-5 年）政策推動之協商機制，提升給付效益」一節，其預算仍應以支付當年度醫療費用支出為原則。

(二)在人口老化及少子化趨勢下，近年來健保收支短絀逐步擴增，預估 111 年保險收支累計餘絀將轉為負值，未來恐將面臨調整費率，以及提高法定費率上限之壓力，建請衛福部積極採行因應對策如下：

1. 支出面部分，請合理調控醫療費用支出。

(1) 持續提升醫療費用支出使用效率，建立醫療服務成效追蹤機制，運用大數據及醫療科技評估工具，落實預算合理編列。舉如：落實改善慢性病管理、追蹤新藥與新醫療科技支出成效等，並積極檢視各項抑制資源不當耗用及支付制度改革措施（如健保醫療資訊雲端查詢系統、分級醫療雙向轉診、住院診斷關聯群（DRGs）等）之執行成效，引導有效醫療，提升健保給付效率與品質。

(2) 鑒於健保年度總額預算已超過 7,000 億元，且考量未來人口老化將帶動醫療需求快速成長，建議應積極檢討健保總額基期之合理性，強化預算執行管理，並落實檢討各項節流成效，以有效管控醫療費用成長。

- (3) 請善用大數據工具，從需求面評估未來相關給付結構變動，預為規劃總額各項預算成長額度，使給付費用變動更具可預期性，俾利健保長期財務規劃。
2. 收入面部分，請持續檢討現行費基結構，研議擴增保費收入之可行性；另如經評估未來仍須調整費率，亦請審慎衡酌調整時機及幅度，儘可能降低相關衝擊。
- (三)有關 108 年 C 肝新藥預算不足的問題，請衛福部再予研議，如有必要，另行陳報行政院；另請衛福部重視預防保健，透過健康促進活動及相關知能之推廣，維持民眾健康，減少疾病之發生。

**臨時動議：無**

**(散會：上午 8 時 56 分)**

## 國家發展委員會第 68 次委員會議發言紀要

二、行政院交議，衛生福利部陳報「『109 年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍』（草案）」一案，提請討論。

### 主席致詞：

本次會議議題較複雜，簡報時間可能較長，且本案有時間壓力，本次會議必須通過並報請行政院核定，為節省時間，現在就開始會議。

### 衛福部薛次長瑞元：

108 年截至目前，C 肝新藥已治療 6 萬人，原先協定的預算已快用罄。疾病治療和疫苗接種不同，疫苗尚可延後施打，但疾病治療部分，無論在醫療現場或政策制定上，我們都很難說服民眾「由於經費不足，疾病確診後必須等到明年才能治療」，因若未即時治療，疾病可能會持續惡化。本部估算 108 年 C 肝新藥預算不足 40 多億元，考量早晚都須給予治療，爰規劃 108 年治療，再從 109 年總額預算中支付，惟 108 年 6 月 5 日審查會議中，專家學者較不贊成此種方式，故今天須特別處理此問題。

### 主席：

請先看到簡報第 8 頁，行政院交議本會，係 109 年度健保總額範圍，本會先前也邀集專家學者召開審查會議，目前希望低推估值尊重衛福部所報，訂為 3.708%，高推估值由衛福部所報之 5.976% 下修至 5.5%，以此範圍回復行政院，大家有無意見？行政院有無意見？

### 行政院內政衛福勞動處蘇處長永富：

先前的審查會議本處有參加，故同意該總額範圍。

**主席：**

- (一)其他部會有無意見？若無意見，我們就確定以此範圍回復行政院，請行政院核定。
- (二)接下來討論薛次長提到的問題，請看簡報第6頁，有關108年度健保總額範圍，本會回復行政院的上下限是2.516%到4.5%，另為加速根治國人C型肝炎，同意衛福部陳部長於本會委員會議所提建議，增列108年度C肝口服新藥費用，惟所增列之額度，不得超過4.7%之上限，行政院亦依此核定108年健保總額範圍，後續再由健保會進行協商，最後健保會協定之108年健保總額成長率為4.417%。
- (三)衛福部為儘速達成C肝治療成效，108年放寬C肝新藥給付條件，治療人數大幅增加，致經費有所不足。依據全民健康保險法相關規定，預算無法跨年度編列，亦即不能以109年預算支應108年預算之不足，故若我們認為該項不足費用係合理，應予給付，則須另外尋找財源。若請健保會就108年總額預算再行討論，是否違背相關規定？

**國發會高副主委仙桂：**

- (一)健保會已協定108年健保總額成長率為4.417%，故108年C肝新藥不足費用不可能再動支行政院核定上限及健保會協定值之間的差額。
- (二)108年C肝新藥預算不足的46.6億元中，109年已編列30.6億元，剩餘16億元須另尋財源。本會先前召開的

審查會議中，有學者建議，應報請健保會討論能否從 108 年總額預算中調整支應，目前雖不知健保會委員是否會同意重新協商 108 年總額預算，惟本議題曾在健保會委員會議討論過，當時委員係建議由公務預算支應 C 肝新藥預算之不足。

**主席：**

健保總額最終決定權在於健保會，健保會係由民間委員及政府機關代表共同組成，如要請其重新審定 108 年總額預算，只能以「非預期法令或政策改變」為理由，但放寬 C 肝新藥給付條件，或提供相關治療，非無法預期，行政院已核定在增列 C 肝口服新藥後之 108 年總額範圍，不得超過 4.7% 之上限，故放寬給付條件後，會用到額外的健保經費，健保會委員恐無法接受，所需 10 餘億元經費只能用公務預算填補不足，而公務預算中可支用的就是第二預備金，但本議題先前並未向主計總處提出，故其也無法做決議。衛福部的看法如何？

**衛福部薛次長瑞元：**

依據全民健康保險法第 61 條規定，健保會應在行政院核定之健保總額範圍內，協議訂定總額及其分配方式，報主管機關核定；不能於期限內協議訂定時，由主管機關決定。故主管機關有最終核定權。

**主席：**

如果健保會反對該項議題，衛福部有權變更健保會的決議，重新核定嗎？

**衛福部薛次長瑞元：**

本部目前希望在本部先前核定的 108 年健保總額成長率 4.417%，以及行政院核定的上限 4.7%之間，增加相關經費，類似追加預算性質，故仍須依據全民健康保險法之規定，請健保會討論，若健保會不同意，則本部會再行考量。

**主席：**

截至目前為止，C 肝新藥預算執行狀況為何？

**衛福部中央健康保險署李副署長丞華：**

108 年 C 肝新藥預算預計至 7 月底就會用罄，故 8 月以後的病人就必須請其等候至 109 年 1 月，恐造成政治上的壓力。

**主席：**

健保署應以人民的健康為最優先考量。

**衛福部中央健康保險署李副署長丞華：**

所以我們希望爭取讓病人在這 5 個月內能繼續治療。

**主席：**

為何一開始要放寬給付條件，而非照原來的條件及預算進行分配？

**衛福部中央健康保險署李副署長丞華：**

因 C 肝新藥費用昂貴，治療 1 個病人要 19 萬元，故一開始僅限定肝纖維化第 3 期以上的病人方可給付，但專科醫學會基於臨床專業考量，認為既然 C 肝新藥療效顯著，應即早使用，而非等到併發症出現時才給付，本署認為合理，故接受。

**主席：**

請問蘇處長，以前有過這樣的狀況嗎？

**行政院內政衛福勞動處蘇處長永富：**

- (一)依據全民健康保險法第 61 條規定，本院核定年度總額範圍後，由健保會協議訂定年度總額，健保會無法達成共識時，再由衛福部決定。故衛福部原提報之總額範圍草案第 23 頁中，規劃 108 年度 C 肝新藥預算不足部分，將跨年度使用 109 年度預算，依法而言並不合制，因其將影響點值，有違健保總額制度精神。
- (二)過去的高雄氣爆及八仙塵爆案，係屬不可預期之重大事件，為讓醫院盡力診治病人，故其相關醫療費用不納入點值考量，惟 C 肝新藥並不合乎此種條件。
- (三)過去並未有過因年度總額預算不足，而動支本院核定總額範圍上限及健保會協定總額值之間差額的狀況，且本院不能也不會做此建議，否則將逾越法律之規定。
- (四)108 年 6 月 5 日審查會議結論的高推估 5.5%，已將 C 肝新藥額度納入，故在行政作業上，建請衛福部於健保會審議 109 年總額預算時，提出相關建議，或評估第 4 季應付未付款於隔年度實現之可行性。

**行政院經濟能源農業處廖處長耀宗：**

肝病不只影響個人、家庭，更影響國家整體生產力，且衛福部對治療門檻的把關也十分嚴格，考量肝病治療對社會影響重大，故政府應從優從寬，透過適當方式核列。

**吳委員澤成：**

肯定衛福部對促進國民健康的努力，惟健保收支短絀逐年擴大，且管控醫療費用支出亦相當不容易。簡報第 11 頁



中，第3項調整因素為「鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康」，本人非常肯定，惟該項預算僅6億元，且著重在保險對象生病後的醫療服務問題，若我們能讓保險對象少生病、少看病，所節省的醫療費用，應遠大於從醫療體系中精簡的支出，故建議衛福部可強化促進保險對象健康之相關前端工作，例如提倡有益健康的活動等。本人在擔任宜蘭縣代理縣長時，有次陪同總統出席老人活動，亦曾向總統報告過相關概念。

**主席：**

健保預算是用於支應醫療費用支出，預防保健業務則由衛福部國民健康署負責，另有預算支應。

**行政院主計總處蔡副主計長鴻坤：**

(一)依據簡報第19頁及第20頁，109年健保總額成長率若以低推估計算，當年度收支短絀為574億元，若以高推估計算則短絀702億元；就長期趨勢而言，至111年保險收支累計餘絀將轉為負值，且短絀金額將呈現指數型成長。另109年健保總額7千多億元中，政府負擔不足法定36%之差額為602億元，可見公務預算在健保方面已負擔甚多。

(二)依據衛福部原提報之總額範圍草案第73頁及第74頁，自106年至108年，隨著C肝口服新藥給付條件放寬，目標治療人數及經費亦隨之增加；另108年目標治療人數為4萬人，至4月11日新藥使用人數為2萬4,170人，已達目標人數的60%，故剛才健保署說明到7月經費將用罄，可見衛福部在政策形成階段明顯有決策誤判的問題。

(三)在各種疾病中，各項藥品給付與否，健保會會做出選擇，所以若獨厚 C 肝的話，目前許多重大疾病不予給付的藥物，未來是否也比照辦理？未來年度預算超額執行的部分，是否也都由公務預算承擔？所以健保會的邏輯恐怕有點問題。

(四)雖然本總處內部尚未討論到此議題，但 108 年第二預備金 74 億元已不敷使用，故很難動支第二預備金來解決 C 肝新藥預算不足的問題。衛福部作為主管機關應有所承擔，不能都希望行政院以公務預算支應，否則若其他機關也比照辦理，以我國租稅負擔率幾乎是全世界最低的情況下，公務預算實在無法負擔這麼多。

**主席：**

因行政院將本案交議本會，係審議 109 年度健保總額範圍，故有關 108 年 C 肝新藥預算不足，衛福部建議本會在會議紀錄中請行政院授權由衛福部處理一節，可能無法在本次會議解決，請衛福部再予研議，如有必要，另行陳報行政院。

**衛福部薛次長瑞元：**

請問主席，有關 108 年度 C 肝新藥預算不足的處理方式，是否會列入會議紀錄中？

**主席：**

(一)有關 108 年 C 肝新藥預算不足的問題，請衛福部再予研議，如有必要，另行陳報行政院一節，將不納入回復行政院之函文中，惟將列入本次會議紀錄。

(二)剛才吳政委提到的事項，也是我們所關心的；另有關健保財務問題，111 年保險收支累計餘絀將轉為負值，且

短絀金額將成等比級數成長，未來恐將面臨費率調整，相關問題請及早因應；此外我國已於 107 年邁入高齡社會，依據本會推估，至 115 年將邁入超高齡社會，中間只間隔 8 年，未來年輕人負擔將越來越重，故如何未雨綢繆，將醫療費用做有效率的運用，將非常重要。

**財政部(書面意見)：**

- (一)106 年度起，健保年度保險收入已不足以支應當年度給付費用，短絀金額有逐年增加趨勢，至 111 年保險收支累計餘絀將出現負值，113 年收支平衡費率(6.07%)會超過法定上限 6%，對健保財務將產生嚴重衝擊。又行政院 107 年核定 108 年度健保醫療給付費用成長率範圍時，亦請衛福部儘速完成健保收支連動機制檢討修正，為因應健保財務面臨之窘境，建議衛福部適時研提對應方案，並有效控管健保支出，避免浪費，確保健保財務穩健永續經營。
- (二)未來如有調整費率及法定費率上限費率，依過去經驗，調升費率常造成軒然大波，建議在適當時機，由公正第三人將健保財務狀況不斷向社會說明，以營造氛圍，減少爭議。

**主席結語：**

- (一)本案 109 年度全民健康保險醫療給付費用成長率下限 3.708%，係考量投保人口結構、醫療成本、投保人口數成長率等因素，經既定公式計算而得，原則同意。另考量健保整體財務狀況、經濟成長與國人負擔能力等因素，同意給付費用成長率上限訂為 5.5%。此外，衛福部

所報調整因素中有關「建立中長期（3-5年）政策推動之協商機制，提升給付效益」一節，其預算仍應以支付當年度醫療費用支出為原則。

(二)在人口老化及少子化趨勢下，近年來健保收支短絀逐步擴增，預估111年保險收支累計餘絀將轉為負值，未來恐將面臨調整費率，以及提高法定費率上限之壓力，建請衛福部積極採行因應對策如下：

1. 支出面部分，請合理調控醫療費用支出。

(1) 持續提升醫療費用支出使用效率，建立醫療服務成效追蹤機制，運用大數據及醫療科技評估工具，落實預算合理編列。舉如：落實改善慢性病管理、追蹤新藥與新醫療科技支出成效等，並積極檢視各項抑制資源不當耗用及支付制度改革措施（如健保醫療資訊雲端查詢系統、分級醫療雙向轉診、住院診斷關聯群（DRGs）等）之執行成效，引導有效醫療，提升健保給付效率與品質。

(2) 鑒於健保年度總額預算已超過7,000億元，且考量未來人口老化將帶動醫療需求快速成長，建議應積極檢討健保總額基期之合理性，強化預算執行管理，並落實檢討各項節流成效，以有效管控醫療費用成長。

(3) 請善用大數據工具，從需求面評估未來相關給付結構變動，預為規劃總額各項預算成長額度，使給付費用變動更具可預期性，俾利健保長期財務規劃。

2. 收入面部分，請持續檢討現行費基結構，研議擴增

保費收入之可行性；另如經評估未來仍須調整費率，亦請審慎衡酌調整時機及幅度，儘可能降低相關衝擊。

- (三)有關 108 年 C 肝新藥預算不足的問題，請衛福部再予研議，如有必要，另行陳報行政院；另請衛福部重視預防保健，透過健康促進活動及相關知能之推廣，維持民眾健康，減少疾病之發生。