

健保永續-改革及優化

健保30年 醫療更平權

衛生福利部中央健康保險署 石崇良署長
兼任本委員會副執行秘書

113年8月22日





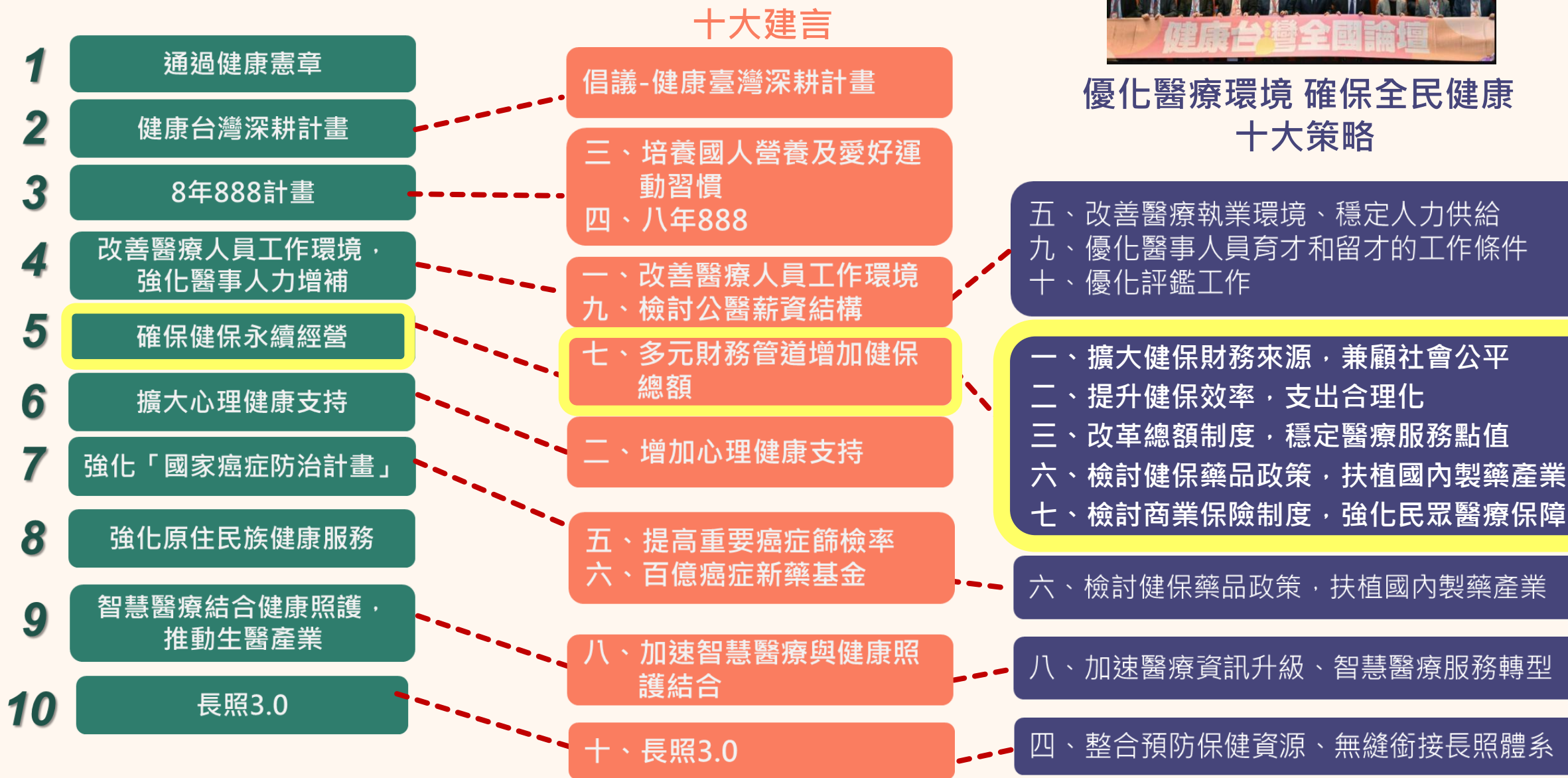
2024 賴清德
國家希望工程
National Project of Hope

健康台灣論壇

打造台灣成為健康幸福的國家



優化醫療環境 確保全民健康 十大策略



健保核心價值

醫療平權 ★ 全民互助

優化
健保財務

強化
慢病照護

普及
醫療服務

改革
藥品政策



全民健康
HEALTH FOR ALL

健保永續
NHI SUSTAINABILITY

全人全程健康照護

孕產

出生

小兒醫療

老年強化

安老

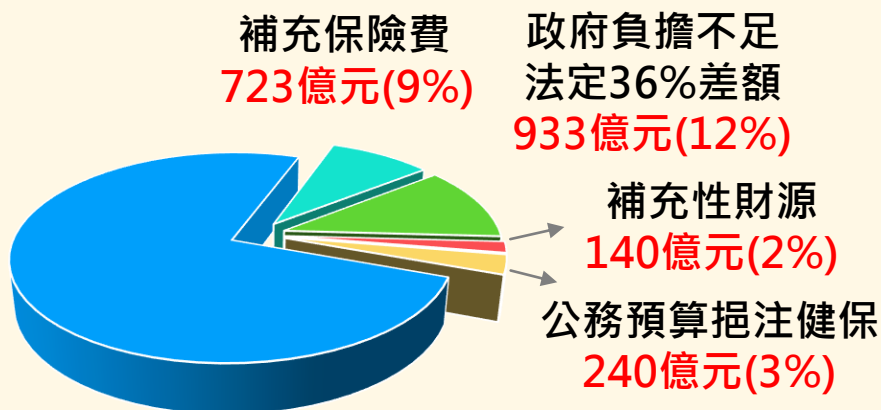
健保財務挑戰

收入面

人口高齡化少子女化 衝擊健保收入

112年
保險收入

一般保險費
6,075億元
(75%)



1

收入來源主要來自受薪階層
人口高齡化將加重工作人口負擔

2

補充保險費收費制度仍有改善空間
宜強化量能負擔公平性

3

費率調升不易，宜擴大計費基礎

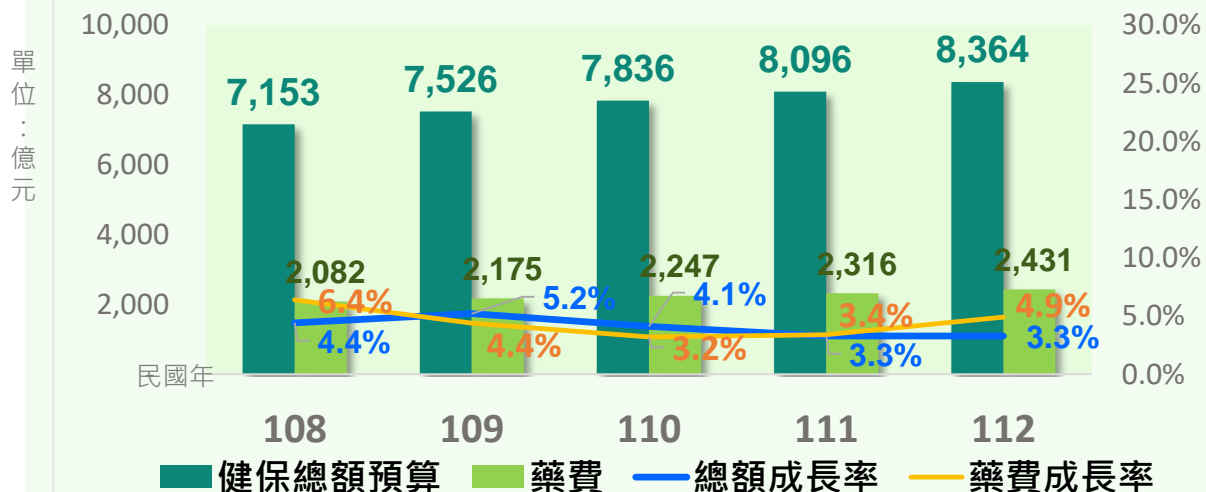
支出面

藥費成長 醫療保健支出增加

各式新型傳染病及疾病型態慢性化、新藥新特材持續導入、高齡社會造成就醫增加、物價上漲帶動醫療成本提升、新設醫院及病床創造醫療需求

近5年藥費平均成長率
4.46%

健保總額平均成長率
4.08%



註：藥費申報金額，未扣除藥品給付協議還款金額

持續健保財務協助 籌措多元財源

1 政府持續健保財務協助

- ▶ 政府負擔健保經費不得少於36%
- ▶ 政府已負擔健保費之計算範圍，以健保法規範者為限
- ▶ 持續健保支出合理化，政策項目回歸公務預算
- ▶ 多元財源挹注

2 分階段改革保費制度

- ▶ 先行研議補充保費
- ▶ 強化社會討論及溝通，促進健保永續
- ▶ 尋求輔助性財源

3 增加挹注公共衛生

- ▶ 強化公共衛生及預防保健資源投入，促進全民健康

4 提升民眾健康賦能

- ▶ 加強民眾健康自我照護能力、建立使用者付費及財務風險分攤意識
- ▶ 保障弱勢就醫權益

精進總額制度 資源合理配置

目標



總額
適度成長



資源
合理配置



保障
就醫品質



健保
永續發展

1 研議彈性總額 穩定醫療服務點值

- ▶ 健保總額每年合理成長
- ▶ 針對高價，具集中性之醫療項目編列專款預算支應

2 檢討分區 總額治理制度

- ▶ 強化分區總額治理
- ▶ 逐步擴大住院包裹式給付，尊重臨床專業、確保醫療品質

3 檢討醫療支付標準 適切反應醫事人員投入

- ▶ 啟動支付標準調整，優先檢討醫事人力及急重難罕症照護
- ▶ 調整支付標準反應人員薪給

與商保合作 強化醫療保障

現況

- 110年國人平均有**3.46**件保單
- 多數民眾有商保，但與健保給付重疊或不清楚權益
- 新興療法與精準醫療帶動**自費需求**↑

資訊更透明 保障更到位

策略

1. 專家討論

國家衛生研究院論壇已將【探討全民健保協同商保的可行性】列入**113年論壇議題**，預計進行**12場會議**

2. 公私研商

擴大健保和商保合作，進行可行性研議

3. 資訊透明

- 建立平台，提升民眾**投保認知**，查詢醫療保障更便利
- 強化**資訊互通更新**，減少健保與商保給付重疊

額外保障

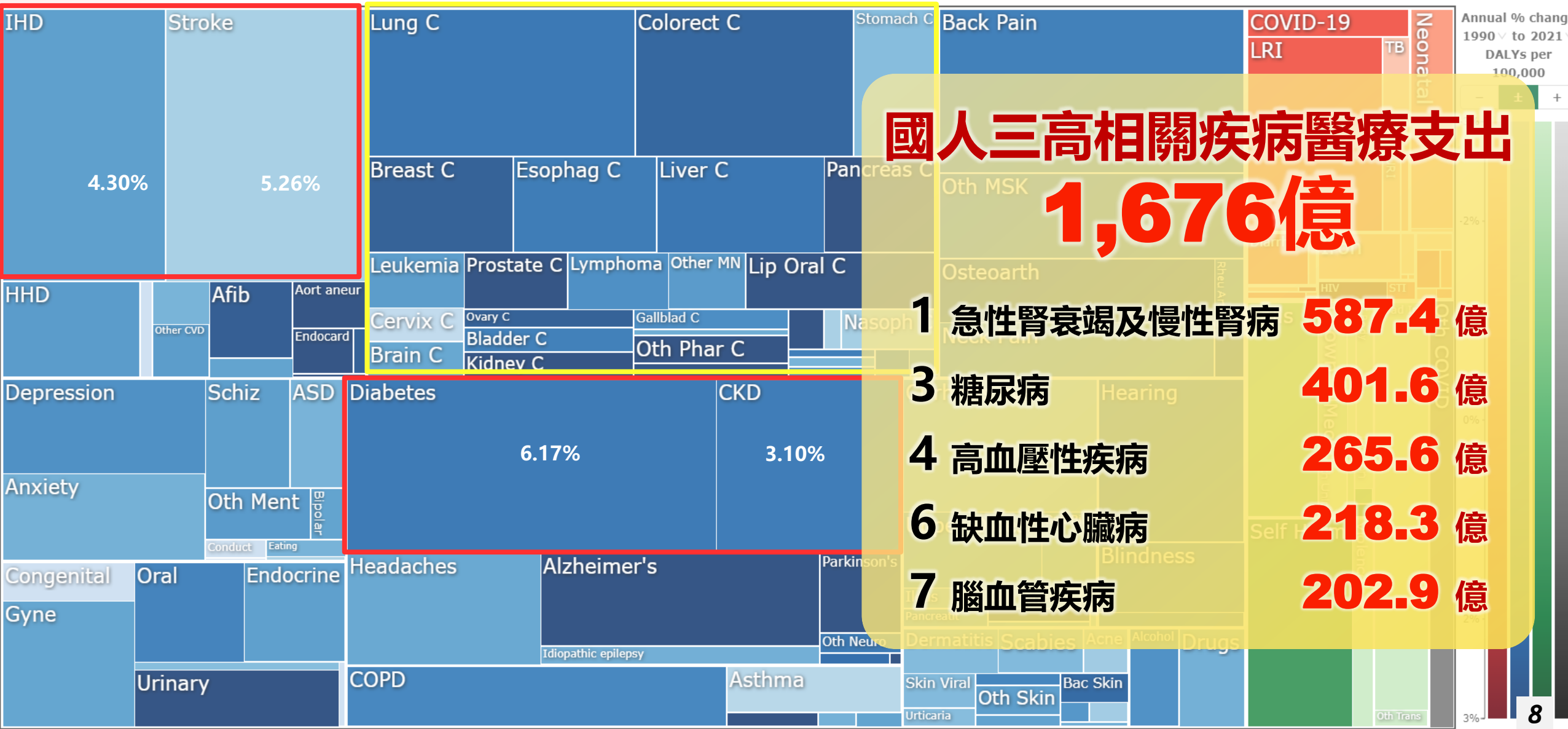
第二層自願性健保
強化醫療保障

第一層全民健保
必要醫療保障

癌症及三高疾病為國人最主要之健康負荷

DALYS BY CAUSE IN TAIWAN, 2021

Global Burden of Disease Study 2021

data origin: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

推動分級醫療及合理給付 提升健保效率與品質

1 風險分級 提供整合式醫療照護

- **橫向連接**：大家醫計畫與基層及醫院連結，運用AI科技導入疾病**風險分級**、**分流照護**
- **垂直整合**：推動醫院及基層診所**垂直整合**，強化各層級院所互轉及後送機制

2 加值健保雲端查詢系統

- 查詢病人所有跨院檢驗檢查及用藥紀錄
- 持續優化系統及主動警示，協助臨床專業判斷

2.0版 113.4.17上線
主動提示新版 113.6.17上線



3 導入智能輔助系統進行事前審查

- 全流程線上化，審查進度透明
- 提升逐案審查效率與一致性

4 建立系統性審查、抑制不當成長

- **處方前提示**：主動提示非合理用藥或檢查
- **定期回饋**：提供品質報告卡供院所自主管理(如檢驗再執行率、重複用藥)
- **精準審查**：建立指標、篩選異常、警示提醒、加強審查、自清及不法查察

擴大家醫服務涵蓋 三高防治888政策目標

現況

112年約**534萬**名三高患者，其中**301萬人(56%)**已接受家醫計畫、代謝症候群防治計畫及P4P-DM/CKD/DKD等相關照護

政策目標

- (1) **80%** 三高、心腦血管疾病、CKD病人加入共照網
- (2) **80%** 共照網病人，接受生活習慣諮商
- (3) **80%** 共照網病人，達到三高控制

包括家醫、P4P-DM/CKD/DKD、代謝計畫、地區醫院全人全社區照護計畫等

▶▶▶ **延緩失能 提升國人健康餘命↑**

執行方法

落實**全人全程健康照護**，**改變生活型態**，**賦能自我健康照護**

- ▶ 以**家醫**為基礎，整合並強化各項慢性病照護(如代謝計畫、P4P)
- ▶ 113年推動**地區醫院全人全社區照護計畫**，納入三高疾病高風險族群
- ▶ **生活習慣諮商**及醫療團隊介入，控制慢性疾病病程發展
- ▶ 建置**家醫大平台**，追蹤收案病人相關健康數據(如HbA1c、LDL)，整合**IoT**生理量測數據，數位化追蹤管理。



醫療長照社福到你家 一體化連續照護服務

■ 擴大居家醫療服務模式

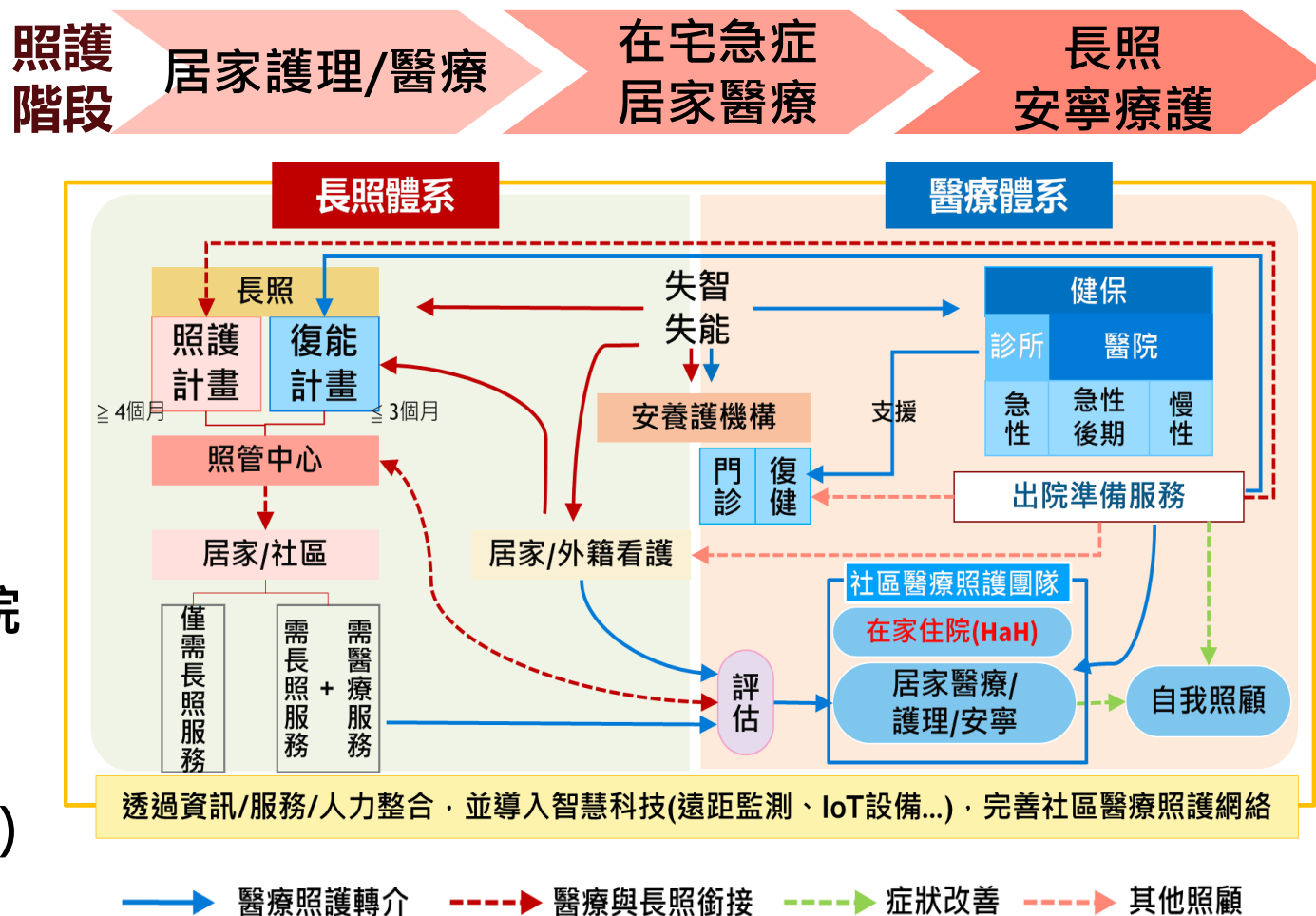
檢討居家整合照護、安寧居家療護，推動在宅急症照護模式，擴及長照機構住民，鼓勵居家醫療團隊走入社區提供全人全程照護

■ 113.7.1 啟動在宅急症照護

- 提供住院替代服務，增加醫療體系韌性
- 減少居家失能或機構住民因急症往返醫院

■ 結合長照機構住民減少就醫方案

- 銜接長照服務，逐步推動論人方案(ACO)
- 導入機構內安寧療護



健保IDS結合遠距醫療 縮短城鄉落差

84年

健保
開辦

88年

IDS計畫
公告

89-
92年

院所承作山地
離島IDS計畫

110年

遠距醫療
給付計畫

111年

花蓮縣秀林鄉試辦全人方案
(花蓮慈濟醫院承作)

113-
114年

擴大至六分區
擇一地點試辦

修法前(現況)

專科門診遠距會診

限眼科、
耳鼻喉科、
皮膚科、
心臟內科、胃腸科、
神經內科、胸腔科



急診會診
不限科別



通訊診察
治療辦法

113.7.1起實施

擴大遠距醫療場域

長照機構
住民

在宅
急症照護

居家
整合照護

居家透析

專科醫療 送進偏鄉

1. 全國山地離島地區**100%**皆有醫療服務團隊進駐
(全民健保山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS)、西中牙醫醫療資源不足地區改善方案)
2. 110年開始實施「遠距醫療給付計畫」(專科遠距會診)，
迄今全國66個山地離島偏鄉已有**85%(56個)**及**9個急重症
轉診網絡**提供服務
3. 遠距醫療給付計畫自113年8月1日起擴大適用醫療資源缺乏
地區、區域聯防及矯正機關

保障偏鄉在地醫療服務

第一階段補助 醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫

- ▶ 對象：離島、山地鄉及醫療資源不足或相鄰鄉鎮提供24小時急診及內、外、婦、兒科服務之醫院
- ▶ 每家全年補助最高1,500萬元
- ▶ 預算編列：100年起逐年增加預算，113年達13億

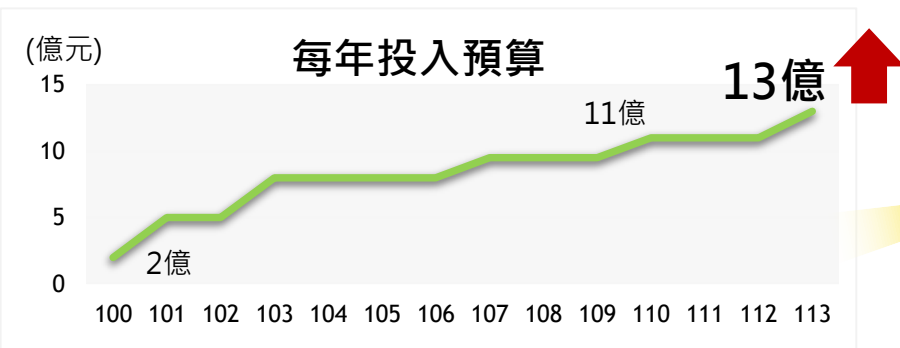
額外編列專款 支應離島地區加成

- ▶ 離島地區住診診療項目點數外加30%

第二階段補助 燈塔型地區醫院

- ▶ 預算編列：113年本計畫預算其中2億元
(114年將再加碼編列)
- ▶ 對象：符合本計畫對象條件之地區醫院，且符合以下情形之一者
 - ✓ 離島醫院
 - ✓ 衛福部公告之急救責任醫院或緊急醫療資源不足地區急救責任醫院
 - ✓ 該鄉鎮(區)僅有一家醫院

保障措施：(基期年收入係以108年收入加計各年一般服務總額成長率)
113年收入 ≤ 基期年收入9成：保障點值每點1元
基期年收入9成 ≤ 113年收入 ≤ 基期年收入：保障至基期年收入



IDS計畫轉型全人全家全社區照護

朝向全人、連續性、周全性醫療服務及有效整合照護資源方向前進

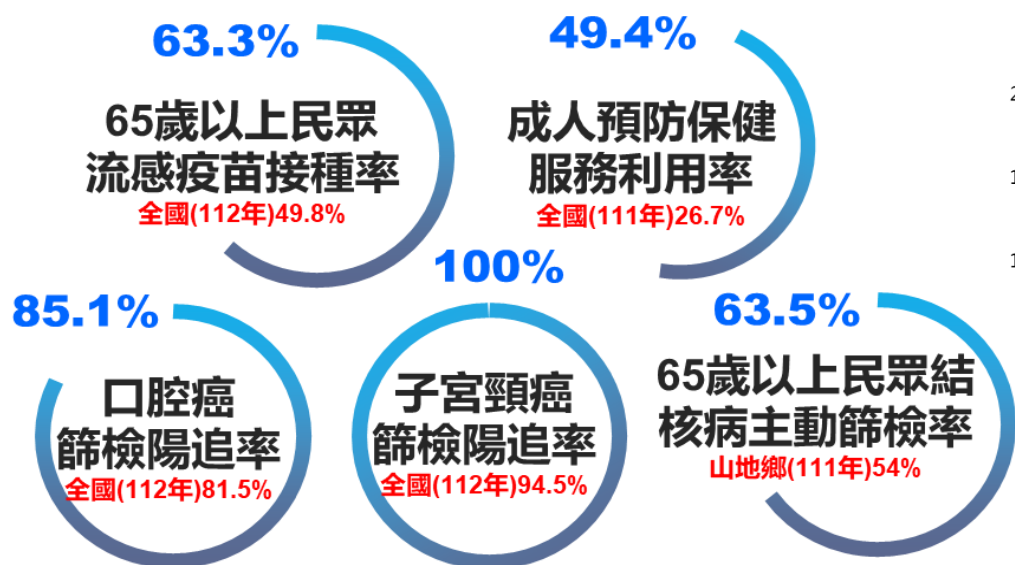


主 健康 + 輔 醫療

- 健康促進、衛生教育
- 各類預防保健、疫苗接種
- 在地疾病篩檢服務
- 個案追蹤及健康管理
- 銜接長期照顧

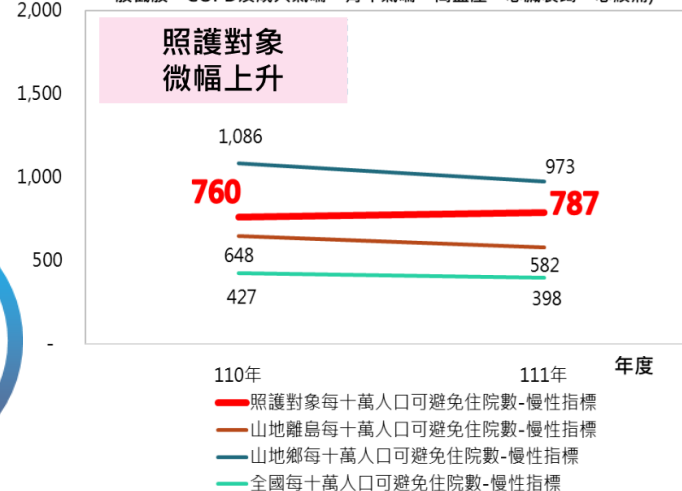
- 門診診療：西中牙醫門診、急診及天災緊急加診等
- 外展診療：巡迴醫療、居家醫療、轉診及緊急後送

- 111年花蓮縣秀林鄉試辦全人整合照護方案 (花蓮慈濟醫院承作)
- 113年服務7,888人、2.8萬人次 **健康指標持續進步**
- 114年預計擴大至宜蘭縣、桃園市、南投縣、嘉義縣、高雄市、花蓮縣，**擇優核定6處試辦**



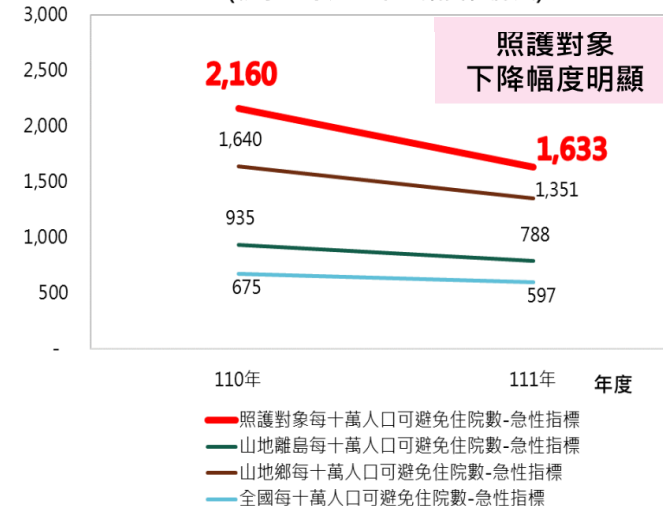
每十萬人口可避免住院數-慢性指標

(短期糖尿病併發症、長期糖尿病併發症、控制不良糖尿病、糖尿病下肢截肢、COPD及成人氣喘、青年氣喘、高血壓、心臟衰竭、心絞痛)



每十萬人口可避免住院數-急性指標

(脫水、尿道感染、細菌性肺炎)



健保藥品改革 提高供應鏈韌性

加速引進新藥接軌國際

- ▶ 113.1.1 實施具醫療迫切需求**特定新藥之平行審查制度**
- ▶ 擴大新藥新醫療科技預算
- ▶ 籌設**健保暫時性支付專款(癌症新藥基金)**

檢討DET政策確保供藥穩定

- ▶ 精進**逾專利期藥品藥價檢討機制**
- ▶ 符合**必要藥品**、**國內製造**及**同分組未逾三品項**等三條件者，當年DET不調整藥價
- ▶ 收載多年且價格趨近基本價之藥品，**保障地板價**
- ▶ 鼓勵**國產新藥**優惠核價

強化醫療科技評估 落實實證依據給付

- ▶ 113.1.1 成立**健康政策與醫療科技評估中心**(專責辦公室)，推動**行政法人國家醫療科技評估中心**

訂定學名藥、生物相似藥政策

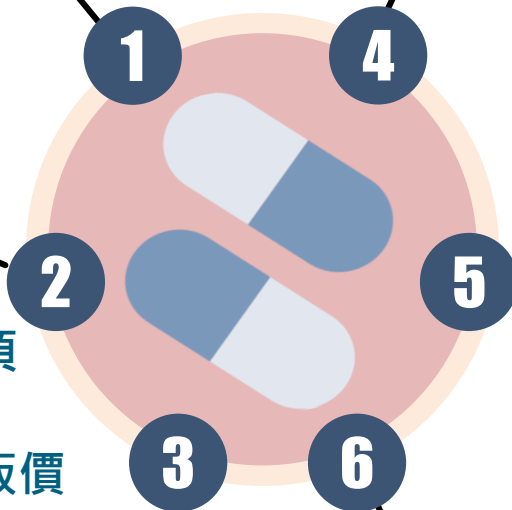
- ▶ 國內製造給予優惠核價及調價
- ▶ 實施**鼓勵使用生物相似藥、學名藥**試辦計畫

改革藥品醫材核價 提供民眾差額選擇

- ▶ 推動實證基礎的**特材差額支付方式**
- ▶ 建立**全國性醫療費用資訊平台**，加速自費項目審查流程，資訊公開透明
- ▶ 研議推動**藥品差額負擔制度**

滾動式檢討藥品和醫材給付規範

- ▶ 依實證基礎(HTR)與國際指引，滾動檢討給付
- ▶ 檢討**指示用藥**給付規定



國內製造藥品給予優惠核價及藥價調整

原廠藥逾專利5年內申請之學名藥或生物相似藥

未來鼓勵方案	BE試驗於國內執行	未執行BE/ BE於國外執行	生物相似性藥品
首2張申請 國內製造藥品	原開發廠藥價格 90%→ 100%	原開發廠藥價 80%	原開發廠藥價 85%→ 100%

✓ **113年底前**完成修正「藥物給付項目及支付標準」、
「藥品價格調整作業辦法」

鼓勵國產新藥 給予優惠藥價

- ▶ 臺灣首發新藥
- ▶ 國際上市許可2年內**國內製造**新藥
- ▶ 十大先進國家核准上市滿5年，但屬國內新成分之**國內製造**新藥

國內製造藥品給予優惠藥價，以穩定供藥

項目	未來加成方式
使用 國內生產原料藥製造 之國內製造藥品	價格加算10% 已收載藥品亦適用
安全性臨床試驗獲國際學術期刊發表 ， 且刊載於仿單之國內製造藥品	價格加算10%
向中央衛生主管機關為P4專利聲明 ， 且獲准核發藥證之學名藥	價格加算10%

必要藥品同時符合 以下條件者保障藥價

- ▶ 中央衛生主管機關(食藥署)公告之**必要藥品**
- ▶ 同分組內有**國內製造藥品**
- ▶ 至新支付價格生效前1年末日止，**同分組分類藥品品項未逾3項**

✓ 加成後價格不得高於原開發廠藥品價格 ✓ 加成品項應確保供貨無虞

訂定學名藥/生物相似藥政策 扶植國內產業

全民健康保險推動使用生物相似藥之鼓勵試辦計畫 113.7.1生效

- ▶ 減少舊有或已過專利期生物藥之支出，以供更多新藥引進，已是世界各國所採取的策略
- ▶ 規劃為期3年之試辦計畫，鼓勵醫療院所進用及醫師開立生物相似藥品
- ▶ 目標：生物相似藥醫令量占率達30%以上 (目前約7%)

1 用更低價格獲得相近的醫療品質

2 提升健保醫療資源使用效益

3 提供更多治療選擇，增進用藥可近性

處方開立獎勵

- ▶ 開立本計畫藥品，每次支付150點
- ▶ 藥品之差額藥費計算回饋點數，用以校正個別醫院目標管理點數
- ▶ 本項費用，院所應分配予實際參與之照護團隊

其他鼓勵措施

- ▶ 針對無財務衝擊或可容許之財務衝擊下：
 - 1) 免除事前審查
 - 2) 放寬使用期限
 - 3) 擴增給付規定
- ▶ 研議114年推動化療癌藥學名藥P4P計畫

醫療平權 健保永續 守護國人健康

擴大政府 資源挹注

長照相關、公共衛生、預防保健、基礎資訊建設、護理津貼、癌症新藥暫時性支付等項目改由公務預算支應，可挹注健保資源及提升醫療品質

擴大全人 全程照護

透過支付制度改革、大家醫、論質及居家照護計畫整合醫療資源，落實分級醫療，保障偏鄉資源，朝連續性、周全性健康照護服務前進，延長國人健康餘命

推動居家醫療 無縫銜接長照

擴大辦理居家醫療照護整合計畫，發展在宅急症照護，與居家後期照護、安寧療護，並結合長照資源，實現在宅安心安養又安老

結合實證 數位科技應用

成立台灣醫療科技評估專責單位，依醫學實證，加速導入突破性藥物、醫療技術；導入個人化數位追蹤及健康風險分級管理，提高照護效率



謝謝聆聽 敬請指教