



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





1 通過健康憲章

2 健康台灣深耕計畫

3 8年888計畫

4 改善醫療人員工作環境，
強化醫事人力增補

5 確保健保永續經營

6 擴大心理健康支持

7 強化「國家癌症防治計畫」

8 強化原住民族健康服務

9 智慧醫療結合健康照護，
推動生醫產業

10 長照3.0

十大建言

倡議-健康台灣深耕計畫

三、培養國人營養及愛好運動習慣
四、八年888

一、改善醫療人員工作環境
九、檢討公醫薪資結構

七、多元財務管道增加健保總額

二、增加心理健康支持

五、提高重要癌症篩檢率
六、百億癌症新藥基金

八、加速智慧醫療與健康照護結合

十、長照3.0



優化醫療環境 確保全民健康 十大策略

五、改善醫療執業環境、穩定人力供給
九、優化醫事人員育才和留才的工作條件
十、優化評鑑工作

一、擴大健保財務來源，兼顧社會公平
二、提升健保效率，支出合理化
三、改革總額制度，穩定醫療服務點值
六、檢討健保藥品政策，扶植國內製藥產業
七、檢討商業保險制度，強化民眾醫療保障

六、檢討健保藥品政策，扶植國內製藥產業

八、加速醫療資訊升級、智慧醫療服務轉型
四、整合預防保健資源、無縫銜接長照體系

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

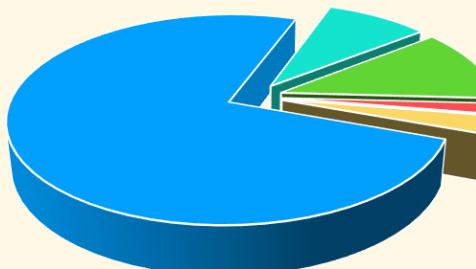
老年強化

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%



持續健保財務協助 築措多元財源

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

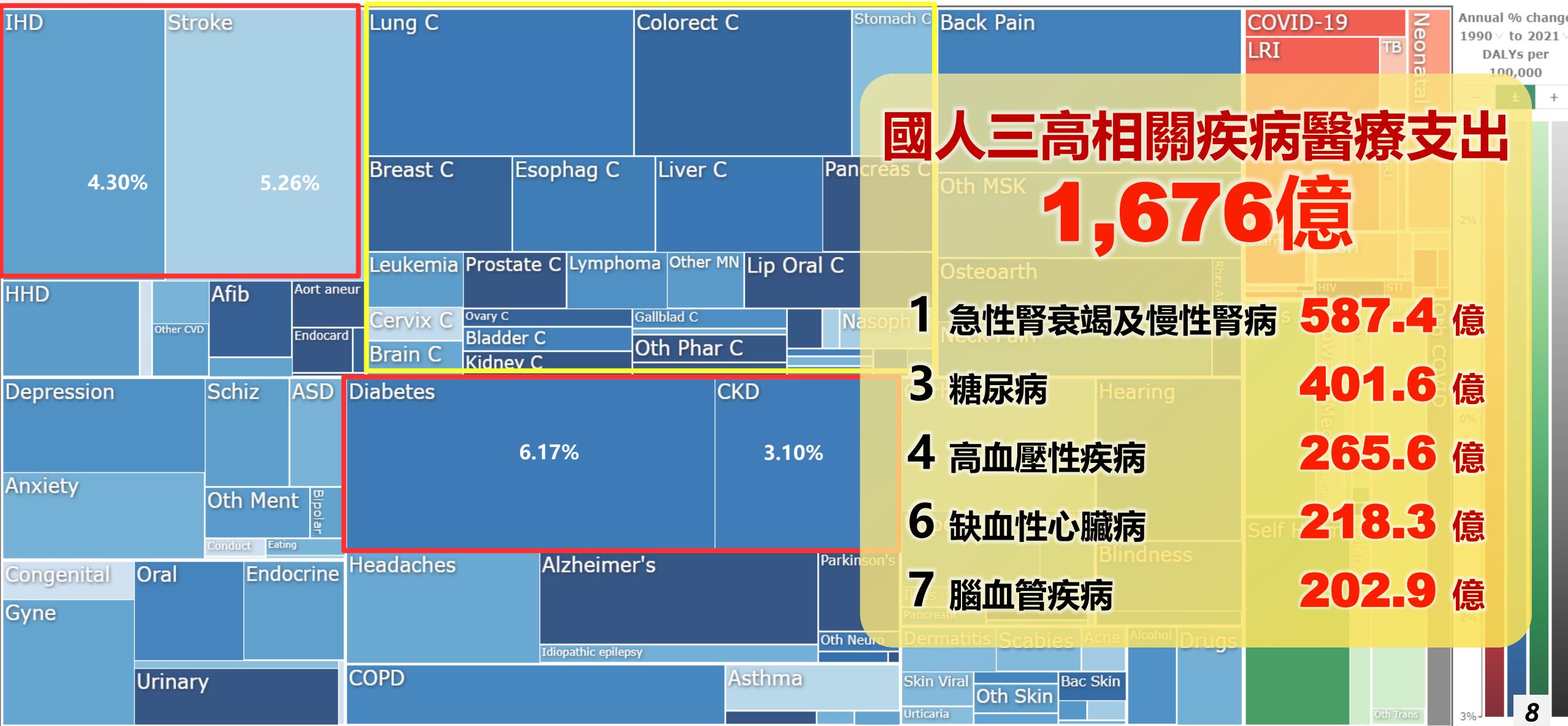
- 建立平台，提升民眾**投保認知**，查詢醫療保障更便利
- 強化**資訊互通更新**，減少健保與商保給付重疊



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/>



國人三高相關疾病醫療支出 1,676億

- | | | | |
|---|------------|-------|---|
| 1 | 急性腎衰竭及慢性腎病 | 587.4 | 億 |
| 3 | 糖尿病 | 401.6 | 億 |
| 4 | 高血壓性疾病 | 265.6 | 億 |
| 6 | 缺血性心臟病 | 218.3 | 億 |
| 7 | 腦血管疾病 | 202.9 | 億 |

推動分級醫療及合理給付 提升健保效率與品質

行動方案

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，接受生活習慣諮詢
- (3) **80%** 共照網病人，達到三高控制

►►► **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
- **生活習慣諮詢**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。

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



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

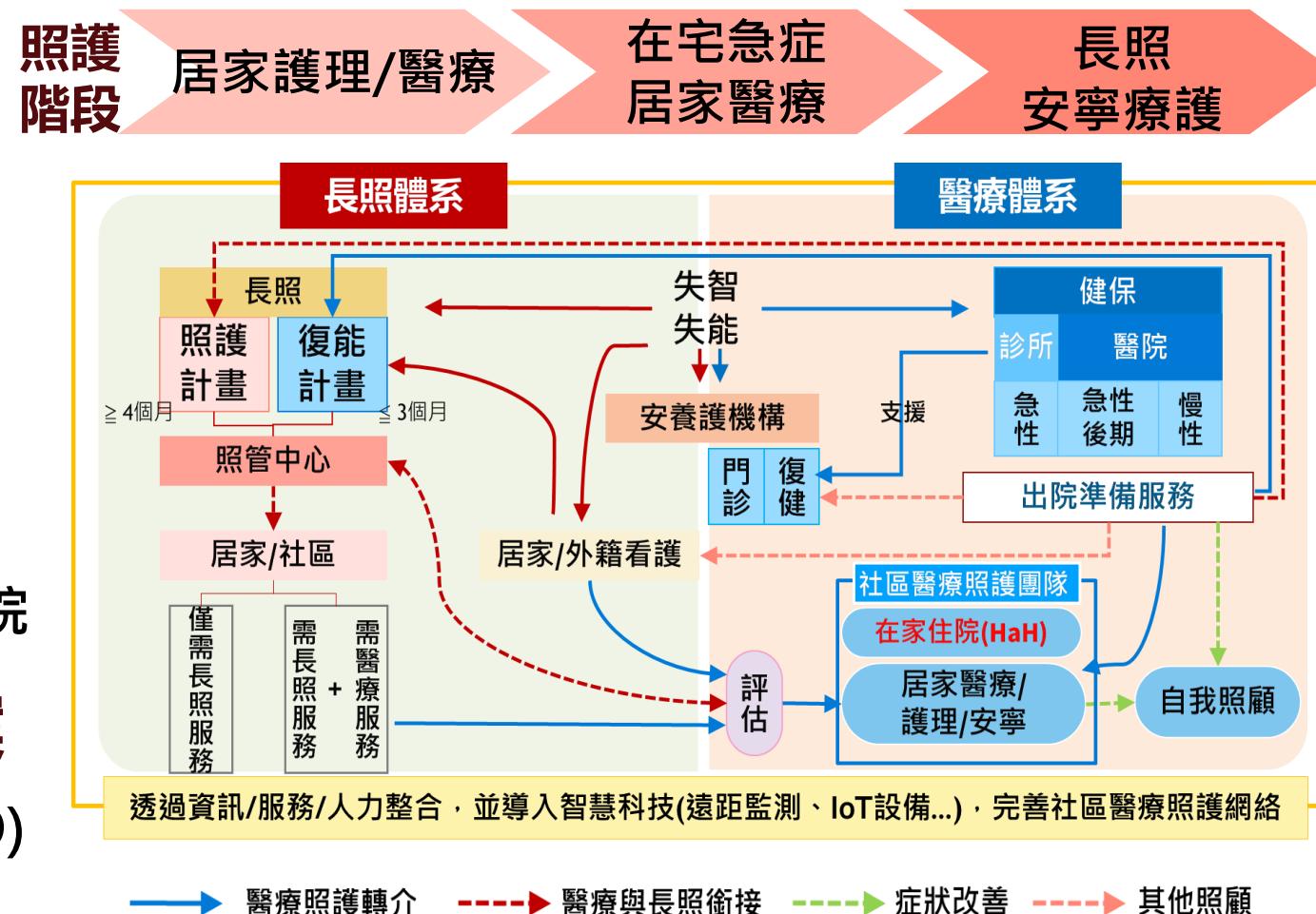
檢討居家整合照護、安寧居家療護，推動在宅急症照護模式，擴及長照機構住民，鼓勵居家醫療團隊走入社區提供全人全程照護

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



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

- 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)
- 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
- 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

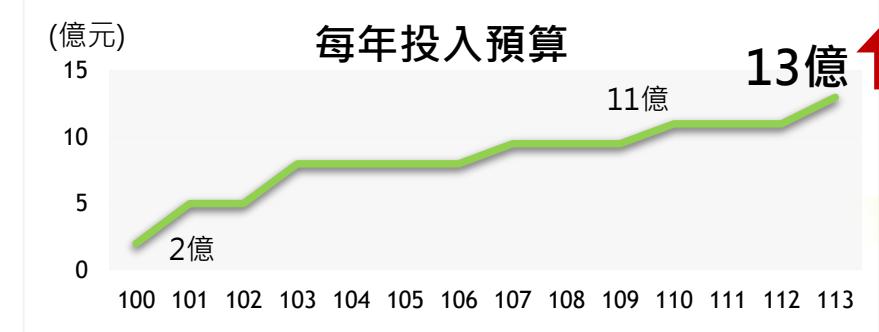
- ▶ 離島地區住診診療項目點數外加30%

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



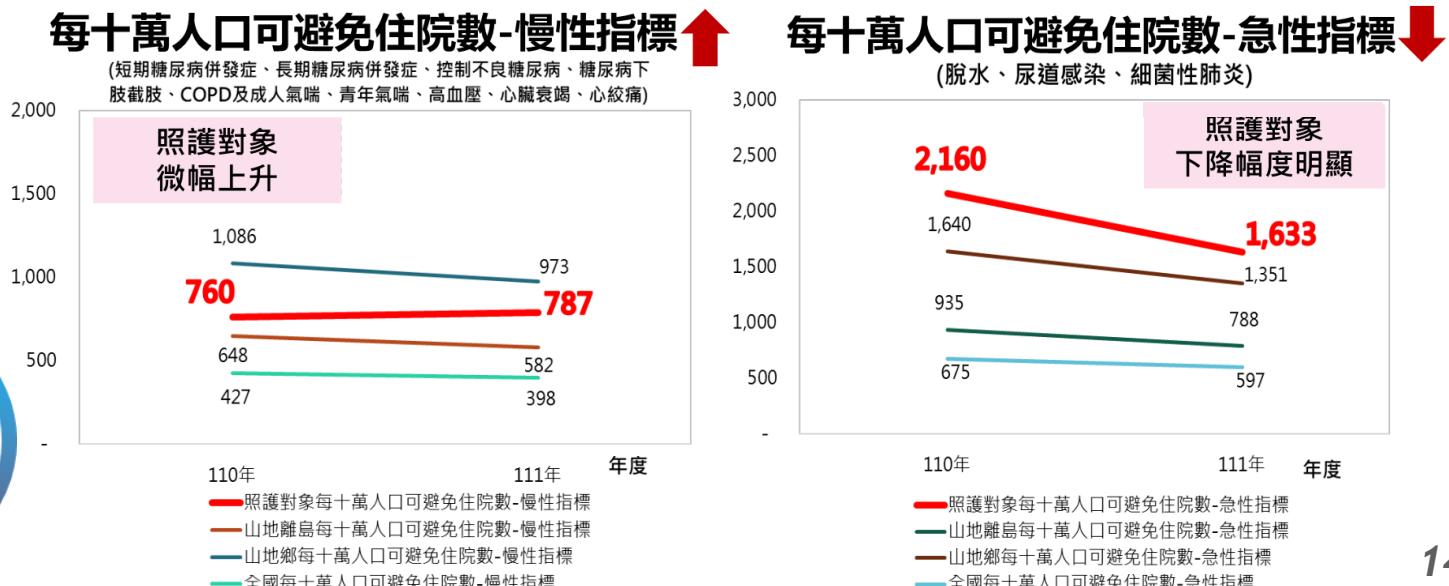
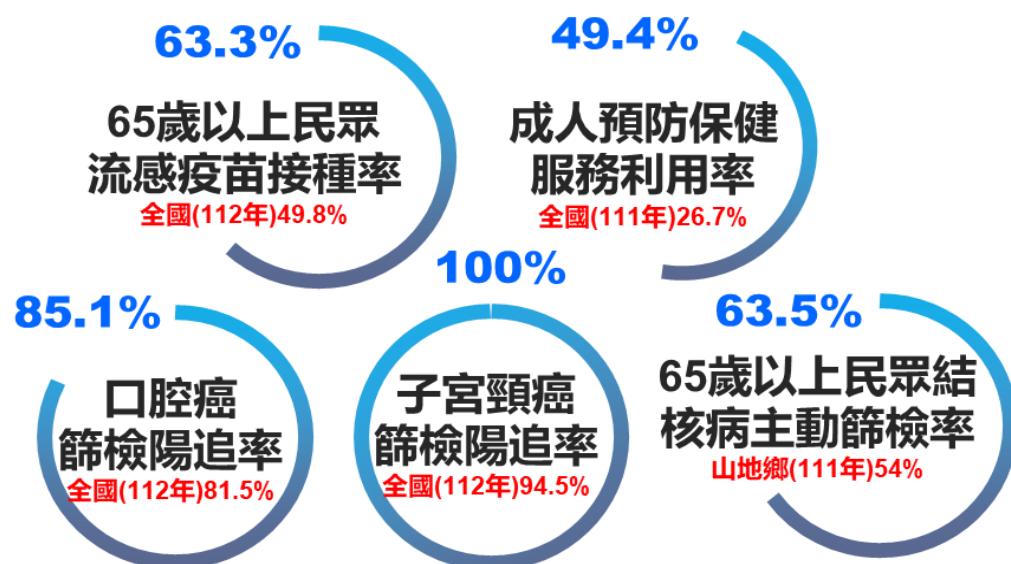
朝向全人、連續性、周全性醫療服務及有效整合照護資源方向前進

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**



健保藥品改革 提高供應鏈韌性

加速引進新藥接軌國際

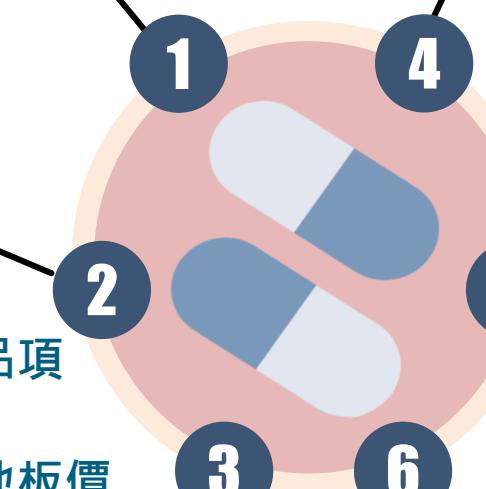
- ▶ 113.1.1 實施具醫療迫切需求**特定新藥之平行審查制度**
- ▶ 擴大新藥新醫療科技預算
- ▶ 筹設**健保暫時性支付專款(癌症新藥基金)**

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%

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%

✓ 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

✓ 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 紿予優惠藥價

- 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

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

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