

衛生福利部 中央健保署 石崇良署長演講之重點整理

台灣健保政策與改革

衛生福利部中央健康保險署規劃多面向之健保改革政策，以因應高齡化社會、財務壓力、醫療資源失衡與健康不平等之挑戰。以下彙整出台灣健保署主要改革政策方向與具體措施：

一、 健保改革六大主軸

主軸	政策方向與內容
優化健保財務	<ol style="list-style-type: none">1. 擴大政府負擔健保經費（不得低於 36%）2. 改革補充保費制度（擴大費基、費率）3. 政策支出轉由公務預算支應（如癌藥、罕病藥）4. 健保總額適度成長（每年不低於 5%）5. 積極爭取多元挹注財源
強化慢病照護	<ol style="list-style-type: none">1. 推動「大家醫計畫」與「家醫計畫」2. 建立三高防治 888 政策3. 居家醫療、在宅急症照護銜接長照
普及醫療服務	<ol style="list-style-type: none">1. 偏鄉照護網擴充（燈塔型醫院、24H 急診）2. 擴大遠距醫療與 IDS 強化專科診療3. 提升醫療可近性、降低地理障礙
藥品政策改革	<ol style="list-style-type: none">1. 加速新藥、新科技納入健保2. 強化藥品供應鏈韌性3. 成立國家醫療科技評估中心（HTA）4. 檢討 DET 政策與藥品支付項目
精準癌症防治	<ol style="list-style-type: none">1. 三箭策略：精準診斷、精準用藥、精準照護

	2. 建構「精準健康生態系」 3. 公私協力整合癌症與基因資料
醫療數位升級	1. 健保卡智慧化、雲端整合、AI 預警 2. 數據治理與健康識能提升 3. 數位健康平權計畫

二、 健保財務改革五大議題

議題	說明
健保財務不平衡	支出成長（癌症、高齡、藥費）> 收入成長
收入結構改革	檢討費率與費基、補充保費改革、政府補助增加
支出合理化	醫療點值穩定、政策支出轉由公務預算支應
藥費壓力上升	癌藥占癌症支出近 30%，加強藥品分級管理
總額制度改革	逐年擴編總額、推動「前瞻式預算」、確保點值

三、 健保總額制度五大改革策略

（一）擴大總額預算：政策項目改由公務預算支應（護理獎勵、住院共照、代謝症候群、癌症品質獎勵…）

1. 爭取總額適度成長（每年不低於 5%）。

2. 針對具有集中性、高價藥品及新醫療技術編列專款支應，避免排擠穩定點值。

（二）檢討分配原則：114 年委託國衛院辦理論壇，就健保總額制度改革提出建議、凝聚共識

擬定之議題包括：總額成長推估公式、總額分配原則、醫院個別總額、支付改革等。

（三）強化分區治理：114 年全面推動「個別醫院前瞻式預算試辦計畫」

1. 強化分區共管會議功能，提升醫院自主管理要求。
2. 辦理燈塔型醫院營運保障措施，確保偏鄉醫療資源與品質。

(四) 調整支付標準：114 年優先調整急診、加護病房給付，及病房護理費等急重症項目

1. 依據醫療資源相對值（RBRVS）檢討結果及人力需求，逐年編列預算有序調整。
2. 研議醫師診察費差異化給付（不同工不同酬）。

(五) 落實分級醫療

1. 檢討各級醫院合理門診量（或佔比），逐年下降醫學中心初級照護、低風險慢性病。
2. 持續檢討合理之部分負擔費用（或佔比），適時調整。

四、台灣健保政策與改革彙總

改革面向	主要措施
財務永續	擴大政府支出責任、補充保費改革、政策費用轉公務預算
醫療品質	支付標準改革、前瞻預算、強化住院與重症照護
資源配置	偏鄉燈塔醫院補助、遠距醫療與 IDS 擴展
藥品政策	加速新藥納保、HTA 評估制度建構、抗藥品供應危機
資訊升級	健保卡雲端化、AI 預測輔助、資料互通
慢病照護	大家醫計畫、三高防治 888 政策、在宅急症照護、居家與長照整合
癌症防治	精準三箭策略、癌藥基金、個人化追蹤