

衛生福利部全民健康保險會
第7屆115年第5次委員會議事錄

中華民國115年6月24日

衛生福利部全民健康保險會第7屆115年第5次委員會議紀錄
(含附錄-與會人員發言實錄)

時間：中華民國115年6月24日上午9時30分

地點：本部301會議室

主席：周主任委員麗芳

紀錄：許至昌、彭美瑩

出席委員：(依姓名筆劃排序)

田委員士金、朱委員益宏、吳委員銘修、吳委員鏘亮、李委員飛鵬、
林委員宜平、林委員恩豪、林委員敏華、花委員錦忠、洪委員瑜黛、
胡委員峰賓、張委員田黨(台灣身心障礙福利推動聯盟張秘書長志麒代理)、張委
員家銘、張委員鈺旋、許委員舒博、許委員慧瑩、陳委員世岳、陳
委員秀熙、陳委員建宗、陳委員節如、陳委員麗琴、黃委員心苑、
黃委員金舜、黃委員振國、黃委員國祥、楊委員玉琦、楊委員芸蘋、
蔡委員順雄、鄭委員力嘉、謝委員佳宜、顏委員鴻順、嚴委員必文、
蘇委員守毅

請假委員：(依姓名筆劃排序)

吳委員永全、呂委員正華、連委員賢明、溫委員宗諭、董委員正宗

列席人員：

本部社會保險司：陳副司長真慧

中央健康保險署：陳署長亮好(顏副署長家瑞代理)

本會：周執行秘書淑婉、洪組長慧茹、邱組長臻麗、陳組長燕鈴

壹、主席致詞：略。(詳附錄第5~7頁)

貳、議程確認：(詳附錄第7~8頁)

決定：確認。

參、確認上次(115年第4次)委員會議紀錄：(詳附錄第8頁)

決定：確認。

肆、本會重要業務報告：(詳附錄第15~17頁)

決定：

- 一、歷次委員會議決議(定)列管追蹤事項共計5項，其中1項(擬解除追蹤項次2)同意解除追蹤，其餘4項繼續追蹤。
- 二、同意中央健康保險署所請，將原訂於本次提報之「『0~6歲兒童醫療量能保障』具體實施規劃專案報告」，延至7月份委員會議(115.7.29)提報。
- 三、餘洽悉。

伍、法定諮詢事項(詳附錄第18~30頁)

說明單位：衛生福利部社會保險司、中央健康保險署

案由：衛生福利部「116年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」(草案)諮詢暨中央健康保險署併提財務試算案，請鑒察。

決定：

- 一、委員所提諮詢意見，送請衛生福利部參考(整理委員意見摘要，如附件)。
- 二、請中央健康保險署於衛生福利部交議總額範圍時，依法併同提出資源配置及財務平衡方案，供協商參考。
- 三、本會於衛生福利部交議116年度總額範圍案後，將儘速轉知委員、各總額部門承辦團體及中央健康保險署，並邀請衛生福利部派員蒞會說明。

陸、討論事項(詳附錄第31~34頁)

提案單位：本會第三組

案由：全民健康保險各總額部門114年度執行成果之評核結果獎勵標準案，提請討論。

決議：

- 一、116年度各部門總額品質保證保留款(下稱品保款)專款之獎勵標準：

(一)計算基礎：以各總額部門受評年度(114年)一般服務

預算為計算基礎。

(二)評核等級獎勵成長率：評核結果「良」級給予0.1%、「優」級給予0.2%、「特優」級給予0.3%獎勵成長率。

二、為因應107年起品保款預算屬性改變，將116年度各部門總額品保專款額度，併同其於原106年度一般服務預算保留匡列品保款之額度一起運用，全數作為鼓勵提升醫療品質之用。

柒、報告事項(詳附錄第35頁)

報告單位：中央健康保險署

案由：中央健康保險署「115年5月份全民健康保險業務執行報告」(書面報告)，請鑒察。

決定：本案洽悉。

捌、臨時動議：無。

玖、散會：上午11時5分。

「116年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍(草案)」

健保會委員所提諮詢意見摘要

- 一、**總額低推估公式不宜校正基期的一般服務費用占率**：目前以「醫療服務成本及人口因素成長率」乘以「一般服務費用占率」計算，未考量專款項目在醫療服務成本、人口結構、人口成長對醫療費用的影響，建議修正。
- 二、**醫療服務成本指數改變率(MCPI)之「藥品費用」**，請檢討所採指數的妥適性：目前指數採主計總處物價調查資料，然其受到「藥品費用分配比率目標制」(DET)人為調降藥價影響，醫院及西醫基層總額呈現負值，未能反映實際藥費成本，請檢討其妥適性。
- 三、**總額政策目標建議納入「分級醫療」落實下轉政策**：政策目標中的「提升醫療可近與效能，平衡資源配置」，建議將落實或強化分級醫療政策納入，才能有效提升醫療資源可近性。
- 四、**為健保永續，健保財務應有配套措施及長遠規劃**：目前以成長率範圍2.619%~5.5%試算健保財務，將短絀559、843億元，安全準備餘額折合保險給付支出約當1.4、1.01個月，已接近健保法第78條所定保險安全準備法定下限1個月，在不調升保費的前提下，能否持續爭取公務預算或其他財源撥補，並擬訂健保財務配套措施及健保永續之長遠規劃。
- 五、**對於醫療人力及薪資問題，宜有整體規劃及預算來源**：目前護理人力費用採公務預算撥補，未來是否仍有公務預算挹注？醫療人力包含各類醫事人員，宜整體思考並有長遠性的處理方式。
- 六、**請強化民眾自費的管理及監督機制**：行政院115年函示「就自費醫療項目及金額，強化有效之管理及監督機制」，近年因新醫療科技、高階治療的引進，自費醫療項目及金額增加，為了解民眾財務負擔，請蒐集自費相關資料及資訊透明化，做為健保資源配置參考。

第7屆115年第5次委員會議
與會人員發言實錄

壹、「主席致詞」、「議程確認」、「確認上次(第4次)委員會議紀錄」與會人員發言實錄

周執行秘書淑婉：報告主委、各位委員，早安！今天會議時間已經到了，出席會議委員人數已經過半，達到法定開會人數，今天會議可以正式開始，首先請主席致詞。

周主任委員麗芳：各位委員，還有今天代理健保署的顏家瑞副署長，因為陳亮好署長去參加臺美的健康論壇，以及健保署、健保會所有的同仁，大家早安、大家好！

首先特別感謝2個醫療部門，其中1個是牙醫師公會全聯會，他們在5月21、22日到花蓮辦理總額的參訪，成果非常豐碩，很感謝牙醫部門在醫缺地區、還有各個偏鄉地方非常用心的投入。

也要非常感謝藥師公會全聯會在黃金舜理事長的帶領之下，6月3日、4日在宜蘭、花蓮辦理參訪，在藥廠以及醫院藥劑部，特別是現在的智慧化藥櫃等，也包括在第一線的藥局，讓我們充分理解到藥事人員在醫療照顧的網絡當中擔負的重大任務。

其次要跟各位委員報告，今年度的總額評核即將來臨，也就是在7月20、21日2天要進行各總額部門的評核，相信所有總額部門都已經在做最後的演練，希望把過去1年執行的成果能夠最完美的呈現在所有健保會委員、評核委員面前，所以也請各位委員預留7月20、21日的評核時間。

還有我要特別跟大家報告，陳世岳理事長擔任委員來得匆匆，但是也很快的，1年到了又要面臨牙醫部門理事長改選即將卸任，當然現在還沒有改選，但是有可能在下次會議的時候已經有新任的理事長，所以今天算是牙醫部門陳世岳理事長最後1次來參加健保會委員會議，是不是請陳世岳理事長做畢業生致詞。

陳委員世岳：謝謝主委，顏家瑞副署長，周淑婉執行秘書，各位所有健保會委員，還有健保署、健保會所有的長官，大家早安、大家好，非常感謝這1年來大家的照顧與包容，非常謝謝大家給我很多的指導，牙全會理事長任期是3年，牙科比較特別，是在院校裡面把人

選推出來，所以我們在縣市中就不會有競爭，我與江錫仁理事長的任期共 3 年，他 2 年、我 1 年，再來就是要改選，還是要輪到高醫，但 1 年對我來講已經是驚奇之旅了，如果我哪天報告我這 1 年來參加所有活動的簡報，可能只放一半的投影片，總共有 4 百多張投影片，1 年 365 天我跑了 4 百多個行程，給我很多體會，謝謝委員這 1 年來給我的關懷，還有長官給我的照顧，讓我這 1 年可以平順地度過去，也創下很特別的總額成長率 5.5% 的佳績，謝謝大家照顧。

未來需要世岳幫忙的，我們牙醫都可以來做，例如牙科評核是評我們今年的成績，評核我一定會幫忙，總額談判我也會想辦法來幫忙，謝謝大家。也請大家多多照顧我們未來理事長黃立賢，他是彰化選出來的，以前當過高醫校友會的總會長，在行政經歷上非常豐富，他人也很好相處，很好在一起，相信可以跟大家處得很好，謝謝大家這 1 年來的照顧，也請大家照顧我們未來新任的理事長黃立賢，謝謝主委。

周主任委員麗芳：再次感謝陳世岳理事長，在這 1 年當中為我們健保會貢獻良多，尤其大家可以看到他的即戰力，一上任馬上就評核，然後立刻總額協商，他的領導能力與運籌帷幄的能力，我們也都領略到，非常的感謝他，祝福他。剛剛他說到這 1 年當中他相關的貢獻，雖然說時間有限，沒有辦法讓你把 400 張投影片都跟我們解析，但是你可以擇重點，如果說我們在整個會議紀錄中，有一些你覺得可以讓我們的委員做傳承的部分，也歡迎你一併附上來(陳世岳委員提供簡報詳議事錄第 10~14 頁)，再次感謝。其次也要謝謝藥師公會，在桌上的這本是藥師公會特別是黃金舜榮譽理事長、林憶君理事長推薦，就是藥師公會全聯會共同發行的台灣藥學史，就請大家酌參。

還有就是在桌上可以看到中醫嘉年華的邀請，蘇守毅理事長說要親自來邀請委員，請蘇守毅理事長。

蘇委員守毅：謝謝主委，顏家瑞副署長，還有健保會各位委員、前輩，另外健保署、健保會各位長官、夥伴，大家早。往年中醫嘉年華都會辦在 11 月份，今年在桃園辦的時候，因為剛好碰到選舉，所以 10

月份過後的場地都借不到，這是我們能借到的場地，最晚的時間就是 8 月 30 號，在桃園藝文廣場中正路 1188 號舉辦中醫嘉年華，誠摯邀請各位委員及長官如果有空，歡迎蒞臨來給我們指導。

這個 QRcode 上面寫 6 月 30 日前掃描報名，我會跟他們建議改到 7 月 31 日前，因為現在這個時間要決定到 8 月份的事情，怕大家太緊迫來不及，有時候還沒有考慮到那麼周詳，所以我會請他們延到 7 月 31 日，再請各位委員，還有各位長官，能夠盡量的來參加，壯大我們的聲勢。

周主任委員麗芳：謝謝蘇守毅理事長邀請，其次桌上有罕見會訊，是不是請洪瑜黛委員跟大家說明。

洪委員瑜黛：委員、長官早安，謝謝大家 3 月份到我們新竹關西罕見家園參訪，大家可以看到會訊第 30 頁有大家去參訪的報導，所以才會放會訊給委員參考，不過因為我們經費有限，所以這是黑白的，如果有需要彩色電子檔，可以再提供給大家，當天沒有大家都來，其他沒有到的委員也歡迎下次有機會再來我們家園參觀。

周主任委員麗芳：謝謝洪瑜黛委員，也謝謝創辦人陳莉茵，這樣盛情的接待大家，讓大家了解到照顧罕病不是一件容易的事情，但大家有心的話，也是可以為罕病的孩童、家庭，創造更多幸福的未來，今天的會議就正式開始。

同仁宣讀(議程確認)

周執行秘書淑婉：主委、各位委員，在報告今天的議程之前，先跟委員報告一下，依照本會組成及議事辦法第 8 條，及會議規範第 6 點規定，健保署署長是法定列席人員，該署在昨天 6 月 23 日函知，剛剛主委有講，署長奉派出席「2026 臺美衛生福利政策研討會」，所以沒辦法出席今天的會議，是由顏副署長家瑞代表出席，來函影本放在各位委員的桌上，請委員參閱，這次議程計有法定諮詢事項、討論事項跟報告事項各 1 案，都是依照年度工作計畫排定，其中法定諮詢事項是衛福部依健保法第 60 條規定，在擬訂 116 年度總額範圍草案報院核定之前，必須先諮詢本會意見，再完成法定程序。今天

這個案子時間上有點晚提了，所以等一下委員就盡量提出意見，然後我們再整理給部做參考。

討論事項部分是 114 年度總額執行成果之評核獎勵標準，就是剛剛主委提到的下個月將召開評核會議，核給品質保證保留款的部分，要核的獎勵標準是多少，今天來做議定。報告事項是健保署例行之業務報告，本次不作口頭報告。以上是今天的議程安排。

周主任委員麗芳：謝謝周執行秘書淑婉的說明，針對剛剛議程說明的部分，委員有沒有其他意見？如果沒有的話，議程確認。

同仁宣讀(確認上次委員會議紀錄)

周主任委員麗芳：有關上次的會議紀錄，委員有沒有其他意見？沒有的話，會議紀錄確認。請進行本會重要業務報告。

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段
140號

聯絡人：江政謙

聯絡電話：02-27065866 分機：2583

傳真：02-27025834

電子郵件：A110101@nhi.gov.tw

受文者：衛生福利部全民健康保險會

發文日期：中華民國115年6月23日

發文字號：健保企字第1150681416號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：貴會115年6月24日第7屆115年第5次委員會，本署陳署長
亮好奉派出席「2026臺美衛生福利政策研討會」不克出
席，將由本署顏副署長家瑞代表出席，敬請諒察。

正本：衛生福利部全民健康保險會

副本：電子公文
1150681416
交換章

115.06.23



1153340130

白袍之外，責任才是真正的專業

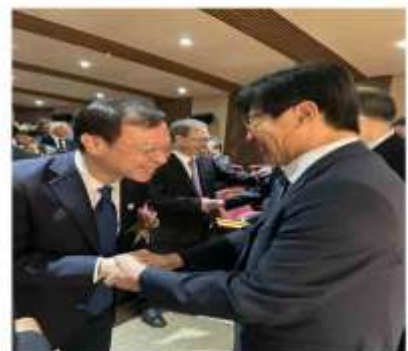
牙醫師的公共價值與社會影響力



陳世岳理事長
2026.6.24

守護微笑
榮耀同行

牙醫健保總額評核優等、健保總額協商115年度成長5.5%
恭賀石崇良榮任衛福部部长、陳亮好榮任健保署長



拜會總統、口腔司、食藥署、國教署、法務部、外交部、核能安全委員會



參加115年健保會、西醫、中醫、牙醫、藥師健保總額參訪活動



走向世界·連結未來 —— 深化國際合作，提升臺灣牙醫國際影響力

IDEM新加坡亞太地區
領先牙科會議



APDC-HAIDEC 2026
(越南河內)



Philippines Dental Expo 2026
(菲律賓馬尼拉)



與外蒙古分享臺灣牙醫教育
與口腔健康發展經驗



健康台灣深耕計畫 - 醫牙共照會議、諾貝爾大健康2026年醫學論壇 守護全球健康台灣不能缺席、含氟1000ppm牙膏記者會



醫療人文、偏鄉醫療與公益活動



愛無限愛牙醫德順歲末餐敘



雲林縣政府偏鄉學校牙科治療椅啟用記者會



公益關懷雲林縣牙聯健學區年度成果發表會



嘉義縣大埔國中小偏鄉牙科診療椅捐贈儀式



花蓮縣捐贈治療椅揭牌儀式



高屏偏鄉校園牙科設備捐贈

會員福利、與社會責任



六師未婚單身聯誼



會員關懷、花蓮光復地區受災影響之菁華牙醫診所



嘉義縣特殊需求者樂齡長親潔牙觀摩

會員福利活動(福利委員會)



1. 醫學科專屬優惠內科、外科、婦科、兒科、航空、移金
2. 全國牙醫聯、毒屬、牙科員工經驗豐富才廣以萬里醫院、安新會慶診所、花蓮慈濟醫院、台中榮總、中國醫藥、嘉義長庚醫院、成大醫院、高醫附設醫院
3. 全國牙醫聯標活動: 11408 高醫長庚醫院(高雄)、11409 榮總(雲林)、11410 醫健(嘉義)、11411 國瑞(台中)、11412 東環(台北)、11413 慈濟(台北)、11412 總行活動(台中)



會員關懷、花蓮光復地區受災影響之光復牙醫診所



全國國小學童潔牙觀摩(新北市板橋)

五四牙醫師節－守護微笑榮耀同行



攜手守護國民口腔健康
讓牙醫專業成為社會最堅實的力量

守護微笑
榮耀同行

貳、「本會重要業務報告」與會人員發言實錄

同仁宣讀

周執行秘書淑婉：主委、各位委員，項次一，本會依上次委員會議決議(定)事項辦理情形：(一)依照本會重要業務報告決定，在 6 月 10 日已書函邀請各位委員參加 7 月 20、21 日召開的「各總額部門 114 年度執行成果發表暨評核會議」，剛剛主席已有提過，這邊要特別提醒委員，原訂 2 天的會議地點都在本部 1 樓大禮堂，因為第 2 天 7 月 21 日配合部慶活動，所以將 7 月 21 日的會議地點改成 301 會議室，就是今天這間會議室，這部份特別提醒中醫跟牙醫部門，那天你們是到 301 會議室報告，因為大禮堂要辦理部慶活動，委員在評核會議結束後，也可以留下來參加部慶。

(二)上次委員會議個別委員關切事項，健保署的回復在附錄二，會議資料第 80~87 頁，請委員參閱。

項次二，為利委員了解歷次委員會議未結案件辦理情形，依例每半年(6 月、12 月)彙報 1 次，截至 5 月底未結案件共有 5 項，依照辦理情形，擬建議解除追蹤 2 項，繼續追蹤 3 項，最後還是會依照委員會議的議定結果辦理。

請委員參閱第 10 頁，擬解除追蹤有 2 項，第 1 項是已討論非常久的政府應負擔健保總經費法定下限 36%的計算方式，委員看到相關單位辦理情形的欄位，社保司回復各年度計算的政府應負擔法定下限 36%都已依法核算，也都由審計部完成審定，相關的法制程序都已完備，合法性跟合理性無虞。早期因為政府部門間法規爭議衍生預算不足的部分也都完成撥補，所以政府其實每年都已依法負擔本項的經費，計算方式提供在第 13~14 頁。這部分健保署也都是依照社保司的法定規定做計算，所以 2 個單位都建議解除追蹤，我們這邊的追蹤建議是擬依社保司及健保署建議解除追蹤。項次 2，是第 11 頁有關 115 年度「中醫三高病人加強照護計畫」須提會報告規劃或執行方式，已在 115 年 4 月的委員會議(115.4.22)提報過了，所以建議解除追蹤。

請委員參閱會議資料第 5 頁，項次三，是依照本年度工作計畫，原排定健保署應該在本次委員會議提出「『0~6 歲兒童醫療量能保障』具體實施規劃專案報告」，不過該署在 6 月 15 日來函，提到刻正規劃醫院部門調升兒童急重難症支付，預定在 6 月 25 日召開「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」報告跟討論，所以擬請本會同意延到第 6 次委員會議(115.7.29)再做報告。考量該署已積極處理中，建議同意依照健保署所請辦理，等一下再麻煩委員做確認。

項次四，本會收到健保署在 6 月 2 日函送「脊椎刺激器」特材以保險對象自付差額方式納入健保給付的建議案，後續會依「健保會討論自付差額特材案之作業流程」辦理，初審後會儘速提會做討論，先跟委員報告有這件事情。

項次五，是本年 5 月到 6 月總額部門跟醫療團體辦理的參訪活動，剛剛主委都有提過了，我就不再多說，但要特別跟委員講的是牙醫部門在 5 月 21、22 日辦理的參訪活動，我們有整理座談會相互交流意見，討論重點整理在第 15~16 頁，請委員參閱。藥師公會全聯會在 6 月 3、4 日在宜蘭跟花蓮辦理的訪查活動，我們也整理討論重點，在第 17~18 頁，請委員參閱。

項次六，是衛福部及健保署在 5 月至 6 月份發布跟副知本會的相關資訊摘要，詳細內容都在健保署的全球資訊網，我們已在 6 月 17 日寄到各位委員的電子信箱，摘要部分請委員參閱。

我覺得要特別講的是第 9 頁 114 年第 4 季各部門總額平均點值，委員也可以參考一下，以上。

周主任委員麗芳：非常謝謝周執行秘書淑婉的說明，有關剛剛本會重要業務報告，不知道委員有沒有其他意見？請黃國祥委員。

黃委員國祥：首先我們對第 12 頁平均眷口數案同意繼續追蹤，當然如果能夠比照以前的方式計算是更好。第 10 頁有關政府應負擔健保總經費法定下限 36% 之計算方式，因為過去前任委員一直在討論，感謝社保司有適度的放寬，但我們覺得第 14 頁有提到健保法第 76 條

安全準備的來源，本保險為平衡保險財務，應提列安全準備，其來源第 1 項是本保險每年度收支之結餘，這次有解決；但是有關第 2~5 項就不是那麼清楚，是不是可以先暫緩解除追蹤，釐清之後再議。

周執行秘書淑婉：委員是指那裡的第 2~5 項？

黃委員國祥：會議資料第 14 頁，健保法第 76 條的第 2~5 項。

周主任委員麗芳：接下來請楊玉琦委員。

楊委員玉琦：主席、各位委員大家好。因為平均眷口數的部分已經要公告生效，想要請教可以提供計算公式嗎？讓我們可以做更多的分析。另外我比較在意的是健保總經費法定下限 36% 的部分，是否可以再更詳細的解釋清楚，再解除追蹤。

周主任委員麗芳：其他委員是不是還有意見要做說明？參採剛剛委員的意見，有關 36% 的部分暫不解除追蹤，留待社保司處理，剛才委員提到平均眷口數的部分，也請健保署再來提供。如果委員沒有其他意見的話，本案做以下決定：

一、本次委員會議的決議(定)列管追蹤事項共 5 項，其中擬解除追蹤項次 2 同意解除追蹤，其餘 4 項繼續追蹤。

二、同意健保署所請，將原訂於本次提報之「『0~6 歲兒童醫療量能保障』具體實施規劃專案報告」，延至 7 月份委員會議提報，其他洽悉。接下來進行法定諮詢事項。

參、法定諮詢事項「衛生福利部『116 年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍』(草案)諮詢暨中央健康保險署併提財務試算案」與會人員發言實錄

同仁宣讀

周主任委員麗芳：請說明。

陳副司長真慧報告：略。

周主任委員麗芳：非常謝謝陳真慧副司長的報告，接下來請健保署說明。

林專門委員本源：主席、各位委員，以下是健保署報告，請委員參看螢幕上的簡報，先針對 116 年度醫療給付費用總額範圍的財務試算進行說明。首先要說明的是試算條件，我們是以維持現行的費率 5.17% 進行試算。第二是總額基期，剛才也提到是 9,890.52 億元，低推估是 2.619%，高推估是 5.5%，並以總額成長率 3% 至 5%，再以每 0.5 百分點為間隔進行財務試算。

請委員參看這張表，如果以總額成長率來看，若成長 3% 總額預算增加的金額是 297 億元，若 3.5% 是增加 346 億元，4% 增加 396 億元，4.5% 增加 445 億元，5% 增加 495 億元。這張表右邊的欄位請委員參考，其中約當保險給付支出月數，總額成長 3% 為 1.35 個月，5% 則為 1.08 個月，以上報告。

周主任委員麗芳：非常感謝林本源專委詳盡的報告，有關這個案子，我們來聆聽委員的意見，因為剛剛周淑婉執秘有提醒，我們會儘速整理委員的意見，提供給衛福部參考，因為本案屬於法定諮詢事項，有關委員的諮詢意見我們會儘速整理。我們來聽聽看委員的意見，先請顏鴻順委員，再請朱益宏委員。

顏委員鴻順：有一個地方我不是很懂，也是這次才發現，請參看今天的會議資料第 43 頁，在說明低推估成長率 2.619% 的公式時，其中有解釋 A、B、C(註)內涵我們都懂，但後面有標註校正後一般服務費用占率，乘以 85.561%，其實原本按照公式計算會比較高，但校正後變成 85%，理由是用一般服務的基期金額除以全總額的金額得到這

個數字。我比較好奇的是，除一般服務預算外，有關專款部分，還是相同的醫療團隊人員在執行，執行的對象還是以全人口為基期自然得到成長的比例來計算，怎麼會把低推估基本的成長率打八五折？我不懂為什麼在這地方打八五折，這是第一點。

第二點是在估算醫療服務成本指數時，我們看到醫院跟基層的藥費，無論是國內或進口的藥品，調查的指數都是下降，而且下降幅度還蠻大的，為-5.655%，醫院跟基層都一樣，可是我們在第一線工作，其實並沒有感受到這樣的藥品價格下降，以上這2點請教。

註：低推估成長率公式= $[(1+A+B) \times (1+C) - 1] \times (\text{校正後一般服務費用占率})$

A：投保人口結構改變對醫療費用影響率

B：醫療服務成本指數改變率

C：投保人口預估成長率

周主任委員麗芳：謝謝。接下來請朱益宏委員。

朱委員益宏：我的質疑和顏鴻順委員一樣，因為會議資料第44頁低推估公式寫得很清楚，但是在第43頁小字的縮小版就乘上校正後一般服務費用占率，我記得往年在計算低推估公式的時候，並沒有校正這件事情，不知道今年為什麼會突然跑出來用校正的方式處理(註)，這是第一點。

第二點，我建議明年度的總額規劃目標，是不是在第4項特別強調分級醫療，因為分級醫療是自106年政策開始推動，上次健保會委員會議在健保業務執行季報告時，我也提出現在的分級醫療，特別是下轉部分的成效是不好的。我們看到分級醫療下轉的狀況，107、108年成效非常好，主要是因為政策引導，當時的政策是醫學中心和區域醫院門診量要年減2%，107年減2%、108年減4%，所以成效就出來了，可見政策是可以引導這部分。但是到109年因為疫情關係暫停，下轉的量就持平，不再有太大的變動。我覺得賴總統的健康台灣政策也一再強調落實分級醫療，建議在總額規劃目標，要再次強調提升醫療資源可近性，平衡醫療資源，並且強化、落實分級醫療，至於怎麼落實分級醫療，當然要執行以後健保署跟四總額部門相關團體大家一起推動，謝謝。

註：經查衛福部陳報行政院資料，自擬訂108年度總額範圍起，低推估成長率即以基期的一般服務費用占

率進行校正。

周主任委員麗芳：謝謝，請陳節如委員。

陳委員節如：大家好，簡報第 13 頁呈現低推估為 2.619%，116 年當年保險收支餘絀是-559 億元，年底結餘相當於保險支出月數剩下 1.4 個月，如果是高推估 5.5%，年度餘絀是-843 億元，年底結餘相當於保險支出月數是 1.01 個月，已經接近健保法第 78 條安全準備法定下限 1 個月。請問社保司與健保署後續的財務規劃是什麼？明年是不是預計有公務預算的額外撥補，這是第一個問題。

第二，目前護理人員的費用是採取公務預算方式撥補，護理人力政策整備中長期計畫，114 年到 117 年是撥補 275 億元，但最終還是需要思考長遠性的處理方式，而且也必須整體思考醫事人員的現況，不知道社保司與健保署對此事的想法與規劃是什麼？如果保費沒有要調整，面臨這類的壓力時，行政院是不是會另外編列公務預算撥補？請回應。

依照我們前 2 年協商的狀況，我想協商結果應該蠻好預期，醫界很辛苦我們都同意，但身為健保會委員，我們在意的還是健保的永續及穩健，政府對調保費有各種顧慮，我想大家也都理解，但如果決定不要調費率的話，就要有配套，請說明配套是什麼，有沒有配套的規劃，謝謝。

周主任委員麗芳：謝謝。接下來請黃振國委員。

黃委員振國：針對陳節如委員的發言我要支持一下，除了護理人員的薪資成長，事實上当醫院、診所護理人員或藥師薪資調整的時候，其他同仁就有比價效應，所以我們面臨的不是只有護理人員薪資的調升，而是所有員工的調升，可惜的是現在健保只有支付診療費，另外還有掛號費，可作為支應人事費用成長的依據，現在大家都很重視關床率，很在乎醫院護理人力，但也不要忽視其他醫事人員的辛勞。而且最近很多醫事人員因為有些自費項目收費較其服務機構來得高，所以流失人力，最近有個想法也分享一下，大家知道最近哪個科別的住院醫師申請最多嗎？最熱門的不是眼科、復健科、神經科，現在最熱門的是股科，不是骨頭的骨，是股票的股，很多年

輕醫生看到目前的醫療困境，他們選擇在家當股科。最近大家注意到內科人力不足，但不只內科，所有科別的醫生年齡都在上升，所以我才說我們可能是末代堪用的醫生，今天所有醫師在這裡不斷呼籲，希望台灣醫療成就不要受限於財務因素，台灣經濟發展了，但醫療成本也上升了，給付真的不夠，台灣是科技島，年輕人的第一選擇已經不是各位夢想的醫科、牙科，現在他們喜歡聯發科跟股科，未來人口老化後，誰來照顧我們，請大家三思，這是第一點。

第二點，我要呼應顏鴻順委員說的，藥品費用的指數年增率為什麼是負的，事實上我們有人為操控，就是藥品費用分配比率目標制試辦方案，簡稱 DET。所謂藥品總額目標制，就是在當年度藥品費用核付金額超出目標時，隔年會以超出的額度調降藥價，會把藥價打折。最近大家可能比較常看到、有在用的就是脈優，脈優初期進台灣的時候一顆是 20 幾元，現在大家去查一查，不到 4 元，大概 3.8 元，最近有沒有調整我不知道。今天公式的藥品費用指數受到藥價調查影響，大家知道健保給付的普拿疼多少錢？0.4 毛左右，去藥房買多少錢？10 顆盒裝 120 元、150 元，現在搞不好漲到 200 元，所以這是什麼意思呢？就是調查跟現況是脫鉤的，所以我在此呼籲廢除這個指標。

我之前也問過，進口的藥價跟匯率有關，很多的藥局、診所甚至醫院在採購上是零售的，零售的單價比合約價甚至團購價高很多，以前的藥價差是正價差，現在是逆價差，所以我覺得指標要修正，不是用藥價，應該是用藥需求，比如說上一年度實際用藥金額，如果金額成長就加碼，如果減少就扣，這不用去跑什麼虛擬的指數。今天我們說改公式，我覺得改公式是緣木求魚，改公式更不能反映現實需求，我建議藥品費用指數要改，比如每年用藥總金額的成長率，如果是正的就正的，負的就負的，不然每年都是因為人為操控，調整藥價後剛好都是調降 5%，當然也不是所有品項的藥價都調降這麼多。但大家要知道，藥品費用指數年增率負數是什麼意思，這就代表很多藥不見了、很多藥用不到了，所以我建議這個指數必須

修正，而且請立即修正，不然對明年高推估、低推估會有嚴重影響，謝謝。

周主任委員麗芳：先請嚴必文委員，再請洪瑜黛委員。

嚴委員必文：各位委員大家好，我也是針對健保總額，在會議資料第 20 頁提到，協商因素中規劃了 4 大項 116 年的目標，我翻閱了 114 年的資料，當時 115 年度總額的 4 大項政策目標有明確標註每項的金額，但今年完全沒有呈現金額，我想詢問社保司為什麼今年沒有放上金額？而去年 5 月的資料已經可以看到這 4 大項的金額，請社保司說明。如果是現在無法提出的話，我會希望在 7、8 月交議總額範圍時，能對 4 大項有清楚的說明，因為大家知道，其實分配的就是這麼多錢，彼此資源是互相排擠的，所以一定要有很清楚的說明，才能讓委員有判斷資源分配及排序的依據。

再來，剛剛幾位委員都談到 MCPI，在西醫基層跟醫院總額的部分，藥品費用指數年增率大幅下降，然而作為病友團體，我們看到的是重大傷病人數增加，我們看到的是大家一直在講進口藥、標靶這些醫療科技進步的先進用藥越來越貴，如果這裡顯示的是整體藥品費用下降，那請問病患人數增加、精準醫療費用提高，這些藥費的增加，這筆錢會在健保總額中的哪邊可以看到？我覺得這需要讓我們知道，這些病友會用到的錢，尤其是先進治療的部分，到底錢有沒有被納入健保。

第三點，今年的附件資料有特別提到行政院核定 115 年度總額範圍函示事項，希望健保制度持續革新，在會議資料第 25 頁，第 2 大點第 2 項有提出，就自費醫療項目及金額，強化有效之管理及監督機制。在病友團體看來，這幾年因為精準醫療還有健保限縮，所以自費狀況是增加的，如果行政院都已經函示要求自費醫療的項目跟金額，都應該要有一個有效的管理跟監督，是不是這些資料也可以提供給委員參考，因為這才是我們希望看到的，就是病人真正用藥負擔的情形。健保多年來一直說健保成立的目的是不要讓病人因病而貧，可是這幾年的確也看到，高階治療的財務對於病人的困擾，

所以我也想要瞭解目前病人的自費負擔，可是都沒有辦法得到這個數據，既然行政院已經下達了這個指令，相關單位可能也有在蒐集，希望可以提供給委員，最主要還是希望這些數據能夠透明、能夠清楚，讓委員在判斷資源分配的時候能夠更精準，謝謝。

周主任委員麗芳：請洪瑜黛委員。

洪委員瑜黛：我要 echo 嚴必文委員，有關高推估的部分，因為我參與的時間比較短，只能拿去年的資料來看，剛剛聽到社保司報告高推估，不曉得是不是先訂好 5.5% 再來計算，因為看不出高推估的成長率是怎麼算出來的。我們看到會議資料第 28 頁，高推估值訂為 5.5%，增加約 543.98 億元，是低推估 2.619% 加上協商因素是 2.881%，可是低推估的 2.619% 是很多公式計算出來的，但協商因素的 2.881% 不知道怎麼算出來，我找了去年的資料，115 年度總額 4 大項政策目標都有呈現金額，再去回推協商因素成長率，可是 116 年的政策目標根本沒有金額，成長率怎麼算也不清楚，這個疑問想要瞭解一下，謝謝。

周主任委員麗芳：其他委員還有意見嗎？如果暫時沒有意見，由於很多都是屬於政策面的意見，先請社保司張鈺旋司長回應，稍後再請健保署補充。

張委員鈺旋：感謝與會的各位委員所提供的意見，以下我就依序回應。

第 1 個，顏鴻順委員特別提到低推估中校正一般服務費用占率，有打折的概念，針對這部分我特別說明一下，總額基期包含一般服務預算和專款費用，所以計算低推估是用一般服務預算來做校正。專款費用是因應當前、比較新的政策、目前的醫療需要做更新的發展，或是有其他特殊目的性，所以專款費用是零基預算，就不會列入低推估的計算公式，以上說明讓委員了解。

第 2 個，朱益宏委員也特別關心低推估中校正一般服務費用占率部分，我剛才已經回應了。另外朱委員特別提到希望在總額政策目標中能夠強調分級醫療部分，我們會錄案參考。

第 3 個，陳節如委員特別關心的是健保財務的配套和長遠的規劃，

確實從 116 年度總額財務評估可以看到高推估或低推估已經接近安全準備的那條警戒線。接下來我們關心的是醫療人員相關費用，確實對健保財務壓力相對大。向大家說明，我們從未排除任何可能性，首先會在財務衡平、在不修法的前提之下，從行政、保險層面可作為的地方來努力，譬如基本薪資調整、投保金額分級表或是補充保險費等做相關的努力，也不排除爭取任何預算的可能性，這部分是我們對健保財務可能的配套和未來的規劃方向。

第 4 個，黃振國委員特別關心的是醫療服務成本指數改變率中藥品費用的計算，剛才報告的時候，我們也有特別的說明這是按照主計總處每年提供的國產內銷及進出口物價指數-西醫藥品類來計算，114 年指數部分，去年台幣匯率波動確實受到國際情勢的影響，所以進出口藥品受到一些影響，目前 MCPI(醫療服務成本指數)中藥品費用的計算結果，誠如今天會議資料呈現，牙醫和中醫沒有受到影響，西醫藥品部分是呈現負值，這部分說明也讓各位委員了解。

嚴必文委員關心的是過去年度的總額規劃目標，除了提到目的還會有預估金額部分，向各位委員報告，今年我們提出 116 年度總額範圍草案的時點確實比過去晚，原因是今年我們內部作業上有不同的做法和方式，先蒐集各總額部門所提之意見，而且要能夠配合當前的醫療政策、符合醫療體系的現況及民眾醫療需求，才提出整體性總額規劃目標，並提到今天會議上徵詢各位委員的意見後，將在下個月陳報行政院。我們把總額目標及設算的低推估、高推估的協商金額跟行政院報告後，未來總額目標項下的相關預算較能夠具體的呈現，這部分也讓委員們了解。

另外嚴必文委員所關心的是在會議資料第 25 頁「就自費醫療項目及金額，強化有效之管理及監督機制，以保障病患就醫權益」部分，我想待會請保險人健保署補充說明。

最後，洪瑜黛委員特別關心的是高推估成長率 5.5%是如何計算出來的，誠如我剛才報告的是配合目前重要的醫療政策、醫療體系現況及民眾需求來編列，以上報告。

周主任委員麗芳：謝謝，我先請副署長補充說明。

顏副署長家瑞：謝謝。有關嚴必文委員提到自費醫療部分，目前我們和醫事司合作建置全國性醫療費用資訊平台，並持續監控。根據目前的資料，自費占比約 26%~28%。自費醫療的主責單位是醫事司，不過我們也會持續和醫事司一起監控。

剛剛黃振國委員提到 DET^(註)部分，大家也是爭論很多，我們也在思考如何改變 DET 的計算公式，不過這仍需要大家的共識。至於朱益宏委員提到分級醫療部分，這是署內既定的政策，我們還是希望可以持續推動分級醫療，以上。

註：DET：藥品費用支出目標制(Drug Expenditure Target，簡稱 DET)。

周主任委員麗芳：謝謝，請黃心苑委員。

黃委員心苑：謝謝社保司和健保署的報告。剛聽到顏鴻順委員及朱益宏委員提到低推估公式中校正的部分，我也覺得有點怪，剛才解釋的原因是專款為零基預算，這是金額，但低推估談的是成長率，為什麼成長率要乘以校正後一般服務費用占率，專款是零基預算，可以在計算前面的全總額基期時就扣掉專款當分母，再去乘以成長率。如果把低推估成長率打折，數學上是有點怪，所以這是第 1 個意見。

第 2 個是自費部分，嚴必文委員所講的，我覺得非常有道理，如果健保費不願意漲，但大家還是要用，就會變成自費，不是健保付錢就是自費付錢，反正都要付錢。剛才副署長提到全國性醫療費用資訊平台，我覺得非常棒，可以持續觀察一般民眾現在的自費比率多少，但我覺得大家擔心的並不是平常的自費，而是當你遇到重大疾病的自費比，這才是大家為何要有保險，因為平常感冒相關自費都還負擔得起，但大家擔心的是遇到嚴重疾病的時候自費是多少？我不曉得現行的全國性醫療費用資訊平台有沒有呈現這部分資料，如果沒有的話，我希望可以持續監控這部分。我猜測民眾擔心的是平常疾病的就醫沒關係，但是當遇到重大疾病問題的時候，會不會一次付很大筆的錢，這可能是大家擔心的，以上謝謝。

周主任委員麗芳：謝謝，請黃振國委員。

黃委員振國：第 1 個呼應黃心苑委員，把數學公式看清楚，假設現在一般預算和專款，乘以 0.85，是 $A*0.85$ 、 $B*0.85$ ，但是 B 是 0 啊，占率是 0.85，和成長率是無關的，所以我覺得這個算法是有問題的，如果會後有機會我把數學公式寫給大家，成長率不應該打折，但是占率應該打折，占率還原就好了，只算一般服務的成長率，不要算專款的成長率，全部打 0.85 折，0 的沒差，但是原來不該打折的都打折了。如果大家不知道的話，回去問一下數學比較了解的，看一下就知道這是不合理的。

剛提到中醫、牙醫沒有影響，絕對不是匯率的單純因素，是因為醫院和西醫基層有藥品費用支出目標制，如果要用藥價，這是人為的降價，不是市場機制發起的，所以我會建議如果 DET 沒有廢除，請你在算藥價的時候，把 DET 的藥價還原這才是合理的，大家知道我們的想法，今天如果藥價便宜了，藥的用量金額是不是應該要減少，把藥價打 95 折，明年的實際藥費應該要是 0.95，可是看到的藥價的實際金額不是少於 0.95，而是總金額成長為 1.05，所以事實上成長是 10%。所以我建議醫療服務成本指數改變率藥品費用的指數不要採主計總處的數據。萬物皆漲唯有藥在跌，這不符合大家預期，所以我現在就提案，若藥品費用指標沒有扣除 DET 效應的話，就用藥費總額來替代，不然就請你把 DET 原來的金額還回去，不然就很納悶為什麼牙醫跟中醫的藥品費用的指數年增率不差，因為他沒有藥品費用支出目標制。如果今天因為一個試辦計畫把我們的醫療服務成本誤算了，我希望要還醫院跟西醫基層總額的公道，謝謝。

周主任委員麗芳：請朱益宏委員。

朱委員益宏：我要再強調一下，用所謂的校正去做低推估真的是不合道理，因為低推估其實包括 3 大部分^(註 1)，第 1 部分是人口結構改變率，就是人口老化造成的醫療費用增加，第 2 部分是醫院相關的醫療服務成本，包括藥品、基本營業、醫材、人事費用等成長，第 3 部分是投保人口預估成長率。但是專款服務的病人所產生的醫療費用也會有這 3 部分，包括人口老化更可能用到有一部分的專款費用，當這些病人到醫院尋求這些專款健保給付的時候，醫院也有這些

MCPI 相關的成本，當然第 3 部分全國人口的總成長，難道就不會影響？你沒有辦法在這裡面去區分什麼是一般服務或專款，當 3 個因素都沒有辦法區分，所有因素都會受到影響的時候，怎麼可能把它單獨拿出來校正？更何況以前從來沒有。(周執行秘書淑婉：有，都有。)

所謂的有也不知道是這幾年、最近才開始的(註 2)，所以我覺得這個公式是有問題的(周執行秘書淑婉：已經快 10 年了。)執秘一直講已經 10 年了，但是我覺得這件事情是非常不合道理的。(有與會者發言：一開始就有。)絕對不是一開始就有，因為開始就有的話，社保司在會議資料第 44 頁的公式，低推估成長率的公式不會用比較大的字寫讓大家都看得到，但是在會議資料第 43 頁用很小的字去寫校正因素，就像水果攤每斤賣多少錢，然後用很小的字寫校正，這就會衍生消費爭議，所以我覺得這件事情真的不好啦。

註：1. 低推估公式：低推估值係按「投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)」、「醫療服務成本指數改變率(B)」及「投保人口預估成長率(C)」計算。

2. 查衛福部陳報行政院資料，自擬訂 108 年度總額範圍起，低推估成長率即以基期的一般服務費用占率進行校正。

周主任委員麗芳：謝謝，請陳秀熙委員。

陳委員秀熙：如同預期每年談到總額的非協商跟協商因素，大家每次為了低推估、高推估的公式爭論，其實我們在這邊已經談很久了。不過我要跟大家談的，第 1 個原則就是我會支持有些東西是不能變的，因為已經在變的東西我們過去都提出來了，而且周執秘他們在提案的後面都已經附上過去一年提出的所有意見。我們也知道這個公式要改，也了解改公式需要時間，像剛才提到一些用直覺就認為不太合理的東西，我覺得去改變會對大家非常難解釋。

因為非協商因素的公式是基於科學，今天的責任並不是在強調公式要怎麼算，A 代表的是超級高齡社會的需求，不是只有現在看到的公式，B 代表的是供給面，不是只有醫材、藥品，包括醫療人力的成本，以及醫師長期以來，隨著時代不一樣，相對於國際之間需要付出的醫療成本，C 代表投保人口的減少、少子化的情形。所以最重要的是去讓民眾了解，這個公式要怎麼改，所以今天的立論點，

校正時乘上這些因素，在過去即使有但是很少談這個事情的時候，就表示無法反映現狀不應該改。我剛才本來不想發言，因為今年已經不改公式，你想想看如果你把一般服務跟專款合在一起，剛才朱益宏委員講得很清楚，這沒辦法脫鉤啊。但可以不去校正非協商因素，在協商因素裡面調整，而協商本來就是一個非科學的東西，裡面包括政策還有很多付費者委員講的相關內容。

各位知道像罕見疾病、新科技這些項目，我很難想像怎麼可能醫療支出不會上升，非常簡單的道理，其實今天反過來講，你在協商因素要怎麼調，用專案、政策這些都可以，所以不應該動非協商的科學因素，這部分過去是怎麼算的就這樣算，這些部分我們討論過好多次，所以必須要用系統性方式來解決，其實計算成長率不一定要鎖在 5.5%，應該按照公式去算成長率是多少。

反過來我也要表明一件事情，過去這麼多精準、精算，讓整個總額成長率在 5.5%，而不漲保費之下，我們過去的努力是可以做得到的，所以應該去思考，在協商因素裡面，政府的支出上限能夠有多少。今天黃振國委員講得最清楚，你去看 ETF^(註)只要給我們 1%，我們今天在這邊談這些問題都有可能解決。換句話說，我支持陳節如委員一個很重要的論點，就是要有系統地來開發多元財源，包括政府公務預算。我們做了預防醫學，我有時候也非常猶豫要不要去推廣，因為肺癌篩檢、乳癌篩檢、大腸癌篩檢，還有罕見疾病篩檢等，當需求量增高時誰來做這件事情，這就是今天幾位委員的隱憂。

所以我們要共同協力在協商因素裡面去看支出上限是多少，我也了解可能因為有支出上限，所以倒過來算這些東西，我也不覺得這樣東西不科學，因為協商本來就是要基於政府能夠負擔的情形，包含健保總經費不足法定 36%之差額等法定收入。我認為應該要朝這方向去努力，在今年實際的狀況下，讓這些事情能夠協調。

我舉一個例子，剛剛黃心苑委員講的，其實國衛院已經努力研議這些公式的調整方式，我還是希望大家給社保司、健保署一點時間。最後一點時間跟大家回饋，各位不要認為健保會所做的事情不重

要，最近在很多地方演講，其中一個區域醫院讓我非常感動，他把成長率 5.5%跟他自己計算過去因為點值打折沒有得到的金額相較，直接對員工加薪，我們知道社會上有很多默默付出的人，他不一定用我們這套公式在算，但是為了要留住這些人力所做的努力。即使總額增加錢也沒辦法解決人力、兒科等專科的問題。我想今年社保司也很努力的進行試算，資料我都有看過，也了解他們的辛苦，特別是執秘將每次委員實地參訪的內容，都以書面整理給委員參考。所以各位也要看這 1 年來大家對總額協商所提出來的意見，雙方要有意見交流、相容。也讓社會大眾了解這些公式在未來我們會做調整，讓協商公式能夠帶給整個醫療體系的穩定。除了財務穩定，醫療體系的穩定也非常重要，財務穩定當然會影響醫療體系，以上是分享我這個禮拜特別花時間看的事情，謝謝。

註：ETF(Exchange Traded Fund，指數股票型基金)。

周主任委員麗芳：非常感謝委員踴躍的發言。因為這個案子是屬於法定諮詢事項，所以有幾點要拜託社保司，包括剛剛委員比較關切的在低推估成長率試算過程中的校正，希望能夠把過去及今年度校正方式的詳細數據，再提供給委員作參考。

剛剛幾位委員其實都非常的語重心長，委員所提的高、低推估修正意見，不見得能在今年就可以納入修正，並立刻適用。但是幾個癥結點，包括低推估校正一般服務費用占率，還有醫療服務成本指數改變率的「藥品費用」，特別是在西醫的部分，幾位委員提到在目前藥品支出目標制之下，是否有人為降價的影響。如何能夠給予幾乎是雪上加霜的醫界最大的支持，我想這也是全體委員及部裡面同樣的心情。

所以，剛剛委員們所提供的這些高見，希望社保司能夠帶回去研究一下，哪些部分今年度有可能進一步深化計算方式，如果今年度有困難，是不是有可能在未來具體回應一下委員的意見。我們也請健保會的幕僚核實整理委員意見，提供衛福部參考。有關本案決定如下：

一、委員所提諮詢意見，送請衛福部參考。

二、請健保署於衛福部交議總額範圍時，依法併同提出資源配置及財務平衡方案，供協商參考。

三、本會於衛福部交議 116 年度總額範圍案後，將儘速轉知委員、各總額部門承辦團體及健保署，並邀請衛福部派員蒞會說明。

以上。接著進行討論事項，請同仁宣讀。

肆、討論事項「全民健康保險各總額部門 114 年度執行成果之評核結果獎勵標準案」與會人員發言實錄

同仁宣讀

周主任委員麗芳：請說明。

陳組長燕鈴：請委員參閱會議資料第 59 頁的說明，依據 114 年度的評核作業方式規定，7 月會做評核，評核等級良以上的部門會在明年總額核給品質保證保留款，也就是所謂的品保款來做鼓勵。依照 3 月份委員會決議，本案是要提請委員事先議定評核後的獎勵標準，我先說明一下歷年對於品保款的編列情形。

品保款在 106 年前都是放在一般服務，107 年開始改列專款項目，本案主要討論品保款的額度要如何計算，計算方式如會議資料第 59 頁的表，委員可以參閱。主要是有一個費用的計算基礎，去乘以各部門所獲得的評核等級獎勵成長率。我們看一下這個表，從 108 年起至 115 年，計算基礎都是採各部門受評年度的一般服務預算，也就是這次要評核去年的執行結果，所以是 114 年度的一般服務預算，再去乘以今年 7 月得到的評核等級獎勵成長率，近 6 年，110~115 年成長率都是相同的，良級乘以 0.1%、優級乘以 0.2%、特優級乘以 0.3%。雖然這麼多年來成長率都相同，但是因為計算基礎，就是一般服務預算是逐年增加，所以整個算下來，縱使一樣的成长率，各部門所獲得的品保款額度也會增加，不過還是取決於評核結果是良、優或是特優。

如果看過去幾年品保款編列的金額會占多少協商空間，在會議資料第 65 頁的表 1 有試算，基本上過去這幾年的品保款純金額是 7.33~14.7 億元，占各年度可協商空間比例是 4.3%到 7.4%，也就是 100 塊的話，最少 4.3 塊，最多 7.4 塊會分配到品保款，取決於成長率的多寡，這個會再變動。我們有整理過去品保款占協商空間的比例，在會議資料第 65 頁請委員參考。

請看到會議資料第 60 頁，本案主要請委員討論今年評核結果以後，對於明年總額的品保款獎勵標準要怎麼算，作為委員討論的參

考，我們有先用過去的獎勵標準試算，計算基礎就是用 114 年度的一般服務預算，這個金額先暫用可取得健保署的點值結算報表去試算，評核等級成長率是用過去的獎勵標準，就是特優乘以 0.3%、優乘以 0.2%、良乘以 0.1%，試算結果可以參閱會議資料第 60 頁上面的表，如果 4 個總額部門都是良的話，就乘以 0.1%，所有品保款加起來是 7.98 億元；如果都是優的話，乘以 0.2% 則為 15.95 億元；如果都是特優的話，乘以 0.3% 則為 23.93 億元。這些品保款占 116 年度總額協商空間比率，我們也做了一個推估，依衛福部在本次委員會提出「116 年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」(草案)諮詢案資料，以 2.619%(低推估)至 5.5%(高推估)去試算，116 年度總額協商空間約為 285 億元，如果 4 個總額部門都是特優，那麼品保款占協商空間的比例最高是 8.4%，可以看到下面這個表，如果都是良的話就是 2.8%，不過這不是絕對的，但最高是 8.4%，可以給委員參考成長率要不要提高或是再做調整。

有關於歷次評核會議或委員會議對於品保款的一些決議事項或建議事項，我也說明一下，品保款過去在 106 年度前，錢已經列入一般服務的基期，107 年改列專款後，為了要合理利用，當時納入基期的品保款額度，所以從 107 年起，每年都會協定專款的額度要跟原來 106 年度所匡列的品保款合併運用，這樣 2 筆一起運用也增加部門的穩定性。

再來就是評核委員去年評核的時候，其實也滿肯定各總額部門在指標選擇跟指標值設定的努力，建議的部分就是覺得部分指標鑑別度還是不夠，建議訂定更具能夠提升品質或鑑別度的標準，或是照護品質跟成效的指標比重要增加，減少行政指標的比例，希望讓品質表現比較好的醫療院所能夠獲得較多的獎勵來落實這個目的。

為了解實際情形，也請健保署提供歷年各部門的品保款實施結果跟對於鑑別度提升的辦理情形，在會議資料第 67 頁附件三，請委員參考健保署提供的詳細資料。整理一下重點，如果從 111 年~113 年各部門品保款核發結果來看，核發院所占率如會議資料第 61 頁的表格，7 成以上的院所都有獲得品保款，甚至更高到 100%，但是這其

實不能看出鑑別度，因為個別院所指標多寡、表現不同，領取金額也不同，所以這只能看出多少院所領到錢，但是沒有辦法看出鑑別度。

我們看第 62 頁，評核委員建議品保款要有鑑別度，而鑑別度可從 2 個數值來看，第 1 個請先看(1)，核發金額前 20%院所領取金額占品保款的比率，意思就是前 20%表現優良的院所，其加起來後所領取的金額占所有品保款的比率，原則上如果占比越高，表示鑑別度越好，可以領到越多錢，所以各部門總額的表現情形如第 62 頁中間表格所列，從歷年資料來看，牙醫部門的鑑別度相對較高，占比達 6 至 7 成左右；醫院部門這幾年則略有提升，若比較 113 年與 112 年，中醫及牙醫部門皆略微下降，相關資料在第 63 頁圖 2 請委員參考。

第 2 個鑑別度指標，若達滿分院所占率越低，其鑑別度越好，可以看到下表 2 的部分，牙醫及中醫院所滿分占率較低，都是 2%左右；西醫基層滿分占率雖然相對較高，但已努力從 112 年 51.9%下降到 44.0%，至於醫院部門滿分占率仍偏高，達 94.8%，相關圖示在第 63 頁圖 3 請委員參考。

關於鑑別度部分，健保署提供的辦理情形在附件三，請委員參考，其實健保署已參考評核委員建議，在研商議事會議提案修正品保款，今年 115 年做成決議，例如醫院部門各層級醫院指標獎勵最高達成項目，要多達成 1 項才能達到標準，同時也把地區醫院基本獎勵下修，把比較有鑑別度的指標獎勵往上調；西醫基層部門也調整核發獎勵的指標權重及修訂獎勵指標，使其比較有鑑別度；中醫部門主要是刪除 2 項鈍化指標，且新增 3 項核算基礎；牙醫部門因於 114 年已修訂 1 個條件及獎勵標準，所以今年比照 114 年內容沒有修訂。

除四總額部門外，過去也有委員詢問門診透析有沒有品保款，門診透析其實有類似性質的專案，只是放在其他專案項下，名稱較長。115 年已修正名稱為「慢性腎衰竭病人門診透析服務品保款實施方案」，請參閱第 64 頁，而且健保署也有酌予提高獎勵的預算額度，

至於 115 年的修正內容，後續將持續討論。門診透析品保款核發結果如表列資料所示，數值介於各部門中間，請委員參考，以上補充說明。

最後請委員討論擬辦部分，是否仍維持以受評年度作為計算基礎，也就是以 114 年度一般服務預算為計算基礎，另一項討論重點則是評核等級獎勵成長率，包括良、優、特優各給予多少百分比成長率，另外，循往例建議將 116 年度的品保款額度併同運用，全數作為提升醫療品質之用，以上說明。

周主任委員麗芳：謝謝燕鈴組長非常詳盡的說明，這案子其實很單純，請大家翻到第 59 頁的表格，我們主要是討論幾件事情，第 1 個，品保款計算基礎是什麼？自 108 年之後計算的基礎就是以各部門受評年度一般服務預算來作為我們去乘以這百分比的基礎，這是第 1 個問題，是否援例辦理？

第 2 個，良、優、特優，評核等級獎勵成長率是多少？表格中可以看到，110 年至 115 年間的比率皆為 0.1%、0.2%、0.3%，這是今天討論的核心重點，希望徵詢委員的意見，是否仍援例採用相同標準？如果沒有意見的話，我們就援例辦理，這案我預做以下決議：

一、116 年度總額品保款專款之獎勵標準：

(一)計算基礎以各總額部門受評年度 114 年一般服務預算為計算基礎。

(二)評核等級獎勵成長率，評核結果良給予 0.1%、優給予 0.2%、特優給予 0.3%獎勵成長率。

二、為因應 107 年起品保款預算屬性改變，將 116 年度各部門總額品保專款額度，併同其於原 106 年度一般服務預算保留匡列之品保款額度一起運用，全數作為鼓勵提升醫療品質之用。

如果委員沒有意見的話，我們這案就這樣決議。接著進行報告事項。

伍、報告事項「中央健康保險署『115年5月份全民健康保險業務執行報告』」與會人員發言實錄

同仁宣讀

周主任委員麗芳：今天健保署的5月份業務執行報告已提供書面資料，這個月屬於例行書面報告，我們是不是也援例辦理，請委員如果有意見的話也不要客氣，請書面提出來，我們都會請健保署進行詳盡回應。本案洽悉，委員所提意見將請健保署參考。接下來進入臨時動議，請問委員有沒有要提出臨時動議？如果沒有的話，我們再次歡送陳世岳理事長。

陳委員世岳：7月5日晚上是我們大會要改選，改選完後當天晚上邀請各位蒞臨，由我作東，謝謝。

周主任委員麗芳：謝謝陳世岳理事長，也謝謝各位委員。今天因為現在會議結束時間比較早，所以便當店還沒開始營業，我們就為大家準備點心餐盒，也謝謝健保會幕僚幫我們準備，再次謝謝各位委員的參與，今天會議進行到這裡，謝謝大家，散會！