

立法院第 10 屆第 6 會期

社會福利及衛生環境委員會第 13 次全體委員會議

「醫療服務點值長久失衡、  
人力科別與地域分布不均，  
應如何於總額支付制度中達  
到全民健康保險經營永續與  
保障醫療權益等目標」

專題報告  
(書面報告)

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期：111 年 11 月 24 日



主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 10 屆第 6 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，本部承邀列席報告，深感榮幸。茲就「醫療服務點值長久失衡、人力科別與地域分布不均，應如何於總額支付制度中達到全民健康保險經營永續與保障醫療權益等目標」，提出專案報告。敬請各位委員不吝惠予指教：

## 壹、我國健保總額支付制度運作及現況概述

為配合全民健康保險（以下稱健保）財務責任制度之建立，合理控制醫療費用，達成健保財務收支平衡，健保法第 60 條至第 62 條明定應實施總額支付制度，並期藉由全民健康保險會（以下稱健保會）集體協商機制，達到此目的。

### 一、何謂健保總額支付制度

總額支付制度（global budget system）是指付費者與醫事服務提供者，就特定範圍的醫療服務，如牙醫門診、中醫門診，西醫門診或住院服務等，預先以協商方式，訂定未來一段期間（通常為 1 年）內健康保險醫療服務總支出（預算總額），藉以控制醫療費用於預算範圍內的一種制度。

總額支付制度實施之前，醫療服務提供係採論量計酬制度（fee for service），論量計酬對於醫事服務提供者比較缺乏節約誘因，導致醫療費用支出節節高漲，醫療資源配置受到扭曲。實施總額支付制度則為加強整體醫療費用控制，促使醫療資源合理運用之目的，透過協商機制，利

於解決「資源有限」的基本問題，並可透過醫療費用總額預算的重新分配，解決資源分配不均的問題，促使付費者與供給者共同分擔健康保險的財務風險。

## 二、健保總額支付制度推動歷程

本部（前為行政院衛生署）依醫療服務部門逐步導入推動總額支付制度，分別自 87 年 7 月實施牙醫門診總額、89 年 7 月實施中醫門診總額、90 年 7 月實施西醫基層總額，並自 91 年 7 月實施醫院總額，即全面實施總額支付制度。91 年至 111 年各年度健保總額費用及各年度成長比率如表 1。

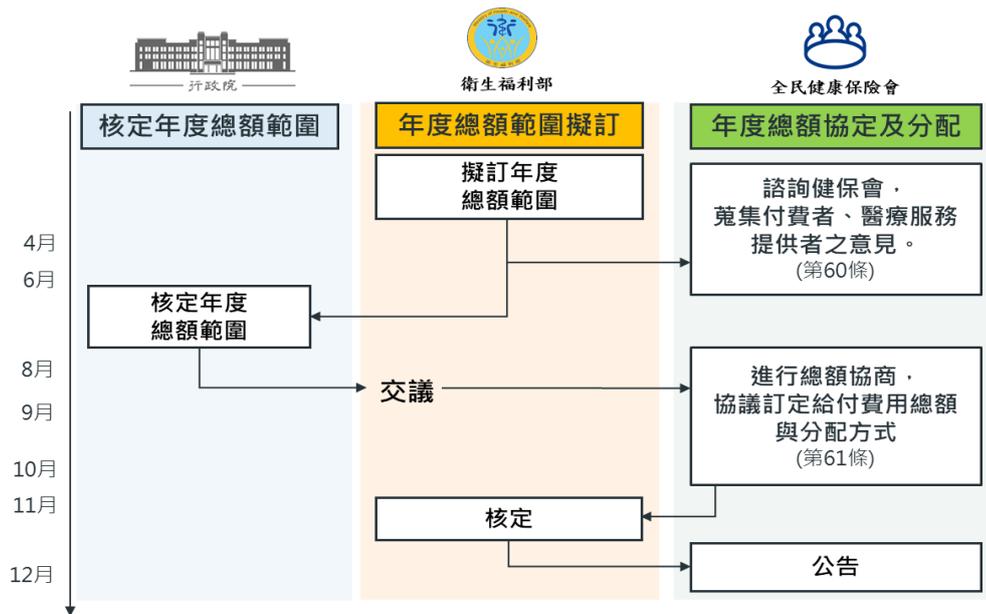
表 1、91 年至 111 年各年度健保總額費用及各年度成長比率

年	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101
總額預算(億元)	3602	3762	3916	4080	4237	4416	4604	4781	4939	5077	5296
總額成長率(%)	4.63	4.51	4.42	3.95	4.536	4.501	4.687	3.873	3.317	2.855	4.314
年	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	
總額預算(億元)	5531	5712	5905	6196	6545	6853	7153	7526	7835	8095	
總額成長率(%)	4.436	3.275	3.43	4.912	5.642	4.711	4.417	5.237	4.107	3.32	

註：91 至 94 年為"每人"醫療給付費用成長率，本表 91 年至 94 年採預估整體成長率，以利進行年度比較。

## 三、健保總額範圍擬訂及核定

依健保法第 60 條規定，健保每年度醫療給付費用總額，由主管機關於年度開始 6 個月前擬訂其範圍，經諮詢健保會後，報請行政院核定；健保會則依健保法第 61 條據以協商年度總額，俟協商後健保會將年度總額及其分配方式案報本部核定。



#### 四、112 年總額範圍執行情形

行政院 111 年 8 月 5 日核定 112 年度健保醫療給付費用總額範圍為 1.307% 至 4.5%（即下限金額 8,201.03 億元至上限金額 8,459.51 億元），而 9 月 21 日健保會總額協商結果之 112 年度整體總額成長率估計值，相較於 112 年度總額基期，付費者代表之建議方案成長率為 2.821%；醫事服務提供者代表之建議方案成長率為 4.224%，其中牙醫門診總額、中醫門診總額及其他預算達成共識，至醫院總額及西醫基層總額未達共識，乃以兩案併陳報本部裁決與核定。

### 貳、健保核心價值下之政策目標

#### 一、總額範圍低推估值及政策目標

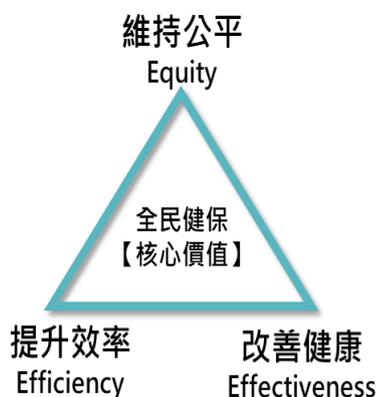
總額範圍係由低推估值加上政策目標所形成，其低推估值用以維持新年度醫療需要及醫療照護與舊年度相同，

而過去健保總額政策目標之擬訂，多參酌醫療服務提供者等各界，以年度為基準所提出之健保給付項目或計畫；惟政策推動應長遠規劃，以中長期政策為方向，確立目標，再發展相關計畫來相輔相成，方得提升健保資源之運用實益，爰擬逐步將政策目標作「制度化」之轉型，再由醫療服務提供者等各界、跨司署單位依政策目標提出可實踐之計畫及方案。

## 二、政策目標之擬訂

政策目標擬訂之精神，係架構於「維持公平」、「提升效率」、「改善健康」之三大健保核心價值，本部自 109 年起透過「全民健康保險醫療給付總額中長期政策目標及其相關計畫協調會報」，藉由本部各司署共同合作與溝通，加強落實每年度各項政策目標，並確保協商因素中各項計畫與政策目標緊密扣連。

### 健保核心價值與總額政策目標



總額政策目標，係審視健保現況後，以健保核心價值為原則，兼顧整體衛生政策之推動而訂定。

每年總額調整，雖然在計畫推動上會以「年度」視之，但**健康政策應採更長遠的規劃**，才能保障國民健康。

五項總額政策目標下，彙整本部及各總額部門所提之計畫，擬定推動重點及相關計畫，以使**健保更具有價值**，進而**健保醫療費用更加合理平衡**、**醫療品質更提升**。

### 三、112 年度總額政策目標

112 年度總額政策目標的規劃係以民眾醫療照護需要為主要依據，並兼顧醫療體系發展，與衡量民眾付費能力（含總體經濟情勢）、我國整體醫療保健支出及健保財務收支情形等所擬，再交由健保會進行後續總額協商作業。112 年度健保政策目標如下：

- (一) 整合公共衛生體系與健保資源，發展以人為本的照護模式，積極提升民眾健康【改善健康、提升效率與維持公平】
- (二) 精進醫療照護相關體系，以民眾健康為導向，提升醫療品質與服務效率，及醫療資源合理分配【改善健康、提升效率與維持公平】
- (三) 推動健保給付支付制度改革，減少無效醫療，提升給付與支付效率【改善健康、提升效率與維持公平】
- (四) 增進醫療服務價值，提升服務量能，持續引進新藥物、新醫療技術及新服務模式，合理調整給付條件【改善健康、提升效率與維持公平】
- (五) 保障保險對象之醫療權益，合理反映偏遠地區及特殊族群之照護需求，均衡醫療資源之分布【維持公平、改善健康】

## 參、各總額部門醫療服務點值現況及改善對策

### 一、何謂點值

健保會依據健保法第 61 條之規定，總額支付制度實施後，按部門別協定年度總額，各總額部門下分為一般服務預算及專款項目，並採按季撥付方式，各總額部門一般服務於每季後回溯結算，每點支付金額（點值）之計算方式，係由預算總額除以醫療院所實際服務量（經審核後點數）而得。點值高低除與預算有關外，亦與各分區醫療院所申報量及各分區人口數、性別年齡結構、疾病特性、醫療資源可近性及各分區與醫界共識之管理措施等均有關係。

### 二、歷年各部門總額一般服務浮動與平均點值

依據本部健保署最新統計資料，歷年各部門總額點值詳見表 2、3。以最新 111 年第 1 季各部門總額點值結算情形來看，牙醫門診部門之一般服務平均點值為 1.0048 元，整體總額平均點值為 1.0056 元；中醫門診部門之一般服務平均點值為 1.0289 元，整體總額平均點值為 1.0272 元；西醫基層部門之一般服務平均點值為 1.0652 元；整體總額平均點值為 1.0643 元；醫院部門之一般服務平均點值為 0.9567 元，整體總額平均點值為 0.9589 元。

### 三、優化點值及合理運用醫療資源策略

#### (一) 減少不必要衡量，點值自然提升。

2020 年遭受新型冠狀病毒疫情影響，民眾就醫次數顯著下降，以 2018 年整體門診件數 3.60 億件，2019 年增加為 3.68 億件來看，2020 年不但沒有再增加，反而減少至 3.40 億件，較 2019 年減少 2 千 8 百萬件，也比 2018 年減少 2 千萬件，而此期間民眾健康並未有重大改變。因總額預算金額已固定且事先協定，故民眾就醫次數的減少並不會讓院所來自健保總額的收入減少。根據健保署點值結算資料，109 年第 1 季起，西醫基層部門之總額點值達到 1 點 1 元以上，醫院總額點值亦有成長。

推動檢驗（查）有申報應上傳，可避免重複醫療，確保資源合理運用，例如健保署在 102 年開始建置「健保醫療資訊雲端查詢系統」，讓院所間可有效分享醫療資訊，避免重複的用藥及檢驗（查）。

#### (二) 點數與點值應整體考量，並促進各專科均衡發展。

點數與點值互為因果，過往時有提議調高部分品項支付標準，惟調高點數後又造成點值下降，形成兩難，或者期望某項疾病或處置保障點值，卻造成其他品項點值下降，難以面面俱到維持公平，因健保總額資源使用會有相互排擠效應，健保署為合理分配健保資源，逐步保障醫事人力點值，不讓付出因總額浮動點值打折，包括醫事人力及住院護理費點值保障每點 1 元、提高誘因，鼓勵醫療人力，

例如優先調整基本診療、重症項目及護理照護品質，逐年調升門診診察費、住院診察費、病房費、調劑費等基本診療章節。

### **(三) 維持醫療服務提供者科別間平衡，穩定醫療供給面**

近年本部推動中長期改革計畫，112 年規劃建立定期檢討醫療服務支付標準相對值表合理性之制度 (Resource-Based Relative Value Scale, RBRVS)，期望整體通盤性調整支付標準，達成公平、合理並促進各專科均衡發展。

另現行健保署為維持醫療服務提供者科別間平衡，調整全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之相關計畫措施如下：

1. 調整五大科急重難症支付標準，健保署採取多項措施持續調整支付標準，以解決「五大皆空」問題。自 100 年投入經費超過百億元 (醫院總額約 290.15 億元；西醫基層總額約 12.31 億元)：
2. 為合理反應醫師人力成本，105 年至 109 年運用「醫療服務成本指數改變率」增加之預算，調整基層醫師的門診診察費，健保署未來也將持續檢討支付衡平性。

### **肆、完備偏遠地區及醫療資源不足地區資源**

偏遠及離島地區因地理環境致交通不便、人口稀少且分散，故醫事人力招募不易、醫療資源相對於一般地區不足，為提升偏

遠及離島當地民眾就醫可近性，健保署自 88 年陸續推動「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」等各項計畫，期望從各方面滿足偏鄉與資源不足地區的醫療照護需求。各項計畫執行情形臚列如下：

### 一、全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫

- (一) 提供定點門診、夜間或假日待診、專科門診、巡迴醫療及衛教宣導等服務。
- (二) 目前全國 50 個山地離島地區及 2 個適用地區（嘉義縣大埔鄉及花蓮縣豐濱鄉）均已納入本計畫，由 26 家特約醫院結合當地基層診所或衛生所共同提供醫療服務，111 年 1-6 月服務逾 26.9 萬人次。

### 二、全民健康保險西醫/中醫/牙醫醫療資源不足地區改善方案

- (一) 鼓勵西、中、牙醫醫師至醫療資源不足地區執業或以巡迴方式提供醫療服務。
- (二) 服務現況
  - 1. 西醫：111 年 1-6 月共 168 家院所，前往 117 個醫療資源不足鄉鎮巡迴，服務 13.9 萬人次。
  - 2. 中醫：111 年 1-6 月共 147 家院所，前往 119 個醫療資源不足鄉鎮巡迴，服務 14 萬人次。
  - 3. 牙醫：111 年 1-6 月共 19 個醫療團，前往 122 個

醫療資源不足鄉鎮巡迴，服務 5.1 萬人次。

### 三、偏鄉地區基層診所/助產機構產婦生產補助試辦計畫

(一) 鼓勵基層診所及助產機構於偏鄉地區提供孕婦產檢及生產服務。

(二) 111 年 1-6 月計 16 家基層診所、5 家助產機構參與，基層診所補助生產案件數 1,687 件，助產機構補助生產案件數 18 件。

四、牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫：提供牙醫急診不足地區夜間牙醫急診服務，111 年 1-6 月計 1 個醫療團（嘉義市）參與，服務 311 人次。

另在總額支付制度之下，各部門之總額預算以「錢跟著人走」原則，將預算分配到各業務分組，以促進各分區有效之自主管理，反映不同地區民眾對醫療需求的差異，也透過地區預算的分配降低地區間的醫療資源分配不公平。

### 伍、健保永續策進作為，持續精進政策目標

「全民健康保險醫療給付總額中長期政策目標」內涵為促進公共衛生、醫療服務、照護服務體系間的合作，經費來源除了健保基金外，本部之公務預算及相關基金亦一併投入，俾使資源利用最大化，並提供保險對象以人為本的照護。

本部亦建議健保會未來於協商各部門總額相關計畫之前，應請各單位提案時先訂定相關 KPI，包括：提案為幾年計畫、

成效評估標準為何、執行後應如何回饋付費者和醫界，將可能產生疑義的地方預先處理，以減少協商後須再協商；同時亦訂定評估標準，以利後續評估擴大辦理（或持續辦理）或減少預算（或退場）。

藉由中長期政策目標的規劃與溝通，以及與本部各司署共同努力推動，除了持續推動 111 年度納入之「住院整合照護服務試辦計畫」、「代謝症候群防治計畫」，112 年度預計納入「癌症治療品質改善計畫」、「慢性傳染病照護品質計畫」，期望提供更具有品質且以人為中心的醫療照護。

## 陸、結語

為使全民健康保險永續經營，保障民眾醫療權益及獲得妥適醫療照顧，本部在考量醫療資源最適分配之原則下，已積極推動多項措施，並滾動式檢討修正，逐步改善醫療照護品質，以期持續提升全民健康。

本部承 大院各委員之指教及監督，在此敬致謝忱，並祈各位委員繼續予以支持。

表 2、各總額部門歷年點值-1

年季	總額別 年月	醫院		西醫基層		牙醫		中醫		門診透析	
		浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
101年											
第1季	1-3月	0.8806	0.9278	0.9139	0.9386	0.9568	0.9571	0.9274	0.9531	0.0000	0.0000
第2季	4-6月	0.8980	0.9382	0.9193	0.9424	1.0007	1.0007	0.9579	0.9724	0.0000	0.0000
第3季	7-9月	0.8850	0.9303	0.8665	0.9040	0.9695	0.9697	0.9443	0.9635	0.0000	0.0000
第4季	10-12月	0.8739	0.9247	0.9344	0.9536	0.9791	0.9792	0.9500	0.9670	0.0000	0.0000
102年											
第1季	1-3月	0.8782	0.9286	0.9137	0.9391	0.9337	0.9343	0.8735	0.9175	0.0000	0.0000
第2季	4-6月	0.9062	0.9447	0.9121	0.9376	0.9813	0.9815	0.9167	0.9450	0.0000	0.0000
第3季	7-9月	0.8851	0.9327	0.9126	0.9381	0.9726	0.9729	0.9432	0.9624	0.0000	0.0000
第4季	10-12月	0.8784	0.9310	0.8847	0.9190	0.9686	0.9688	0.9517	0.9682	0.0000	0.0000
103年											
第1季	1-3月	0.8718	0.9255	0.8592	0.9018	0.9313	0.9320	0.9212	0.9486	0.9760	1.0034
第2季	4-6月	0.8943	0.9379	0.8788	0.9147	0.9706	0.9708	0.8998	0.9336	0.9675	1.0013
第3季	7-9月	0.8693	0.9229	0.9061	0.9335	0.9461	0.9466	0.9055	0.9370	0.9686	1.0001
第4季	10-12月	0.8854	0.9330	0.9138	0.9395	0.9728	0.9731	0.9222	0.9485	0.9749	1.0012
104年											
第1季	1-3月	0.8952	0.9390	0.9130	0.9391	0.9113	0.9121	0.9263	0.9519	0.9775	1.0031
第2季	4-6月	0.9054	0.9438	0.9153	0.9397	0.9609	0.9612	0.9204	0.9472	0.9741	1.0009
第3季	7-9月	0.8998	0.9402	0.9385	0.9563	0.9843	0.9845	0.9428	0.9622	0.9816	1.0010
第4季	10-12月	0.8830	0.9312	0.9290	0.9498	0.9770	0.9772	0.9218	0.9484	0.9750	1.0016
105年											
第1季	1-3月	0.8963	0.9395	0.9050	0.9335	0.9980	0.9981	1.0045	1.0030	0.7925	0.8084
第2季	4-6月	0.8973	0.9387	0.9354	0.9539	0.9523	0.9527	0.8952	0.9298	0.8303	0.8432
第3季	7-9月	0.8764	0.9266	0.9519	0.9657	0.9843	0.9844	0.9062	0.9373	0.8234	0.8369
第4季	10-12月	0.8661	0.9208	0.9283	0.9491	0.9595	0.9599	0.8961	0.9308	0.8382	0.8505
106年											
第1季	1-3月	0.8861	0.9333	0.9709	0.9795	0.9507	0.9512	0.9236	0.9497	0.8105	0.8248
第2季	4-6月	0.8984	0.9395	0.9413	0.9577	0.9303	0.9309	0.9297	0.9526	0.8402	0.8521
第3季	7-9月	0.8726	0.9243	0.9223	0.9438	0.9217	0.9224	0.8797	0.9189	0.8347	0.8470
第4季	10-12月	0.8694	0.9234	0.9565	0.9688	0.9575	0.9578	0.9585	0.9721	0.8599	0.8703
107年											
第1季	1-3月	0.8591	0.9179	0.9206	0.9435	0.9319	0.9325	0.8998	0.9348	0.8082	0.8223
第2季	4-6月	0.8770	0.9271	0.9606	0.9717	0.9406	0.9411	0.9002	0.9342	0.8464	0.8577
第3季	7-9月	0.8731	0.9249	0.9408	0.9571	0.9458	0.9462	0.8903	0.9277	0.8511	0.8620
第4季	10-12月	0.8705	0.9239	0.9427	0.9587	0.9521	0.9525	0.8824	0.9232	0.8520	0.8627
108年											
第1季	1-3月	0.8804	0.9299	0.9544	0.9675	0.9573	0.9576	0.8542	0.9069	0.8457	0.8577
第2季	4-6月	0.8822	0.9299	0.9741	0.9813	0.9553	0.9557	0.8612	0.9110	0.8427	0.8547
第3季	7-9月	0.8873	0.9329	0.9340	0.9523	0.9580	0.9582	0.8290	0.8906	0.8424	0.8543
第4季	10-12月	0.8794	0.9293	0.9344	0.9527	0.9606	0.9608	0.8196	0.8851	0.8412	0.8532
109年											
第1季	1-3月	0.9492	0.9707	-	-	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	0.8445	0.8564
第2季	4-6月	0.9492	0.9707	-	-	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	0.8445	0.8564
第3季	7-9月	0.8862	0.9338	-	-	0.9425	0.9430	0.8687	0.9178	0.8391	0.8513
第4季	10-12月	0.8903	0.9361	1.0503註4	1.0357註4	0.9829	0.9830	0.9500	0.9687	0.8467	0.8582
110年											
第1季	1-3月	0.8856	0.9343	1.0466	1.0329	0.9965	0.9965	0.9512	0.9699	0.8557	0.8663
第2季	4-6月	-註5	-註5	1.1439	1.1008	1.2460	1.2447	1.2362	1.1460	0.8558	0.8663
第3季	7-9月	-註5	-註5	1.1211	1.0843	1.0491	1.0486	1.1361	1.0844	0.8591	0.8694
第4季	10-12月	0.9299	0.9607	1.1205	1.0843	0.9818	0.9820	1.0245	1.0153	0.8605	0.8706
111年											
第1季	1-3月	0.9224	0.9567	1.0923	1.0652	1.0048	1.0048	1.0469	1.0289	0.8792	0.88793

表 3、各總額部門歷年點值-2

年季 \ 總額別	牙醫	中醫	西醫基層	醫院	門診透析
100年	1.0035	0.9876	0.9220	0.9283	0.8424
101年	0.9887	0.9629	0.9366	0.9342	0.8300
102年	0.9689	0.9474	0.9360	0.9382	0.8224
103年	0.9636	0.9437	0.9250	0.9332	0.8274
104年	0.9682	0.9546	0.9486	0.9413	0.8310
105年	0.9785	0.9503	0.9529	0.9352	0.8347
105年第1季	1.0040	1.0041	0.9358	0.9431	0.8084
105年第2季	0.9586	0.9301	0.9564	0.9422	0.8432
105年第3季	0.9888	0.9370	0.9677	0.9306	0.8369
105年第4季	0.9625	0.9301	0.9516	0.9250	0.8505
106年	0.9475	0.9495	0.9648	0.9348	0.8486
106年第1季	0.9595	0.9515	0.9814	0.9375	0.8248
106年第2季	0.9388	0.9538	0.9604	0.9438	0.8521
106年第3季	0.9298	0.9202	0.9461	0.9295	0.8470
106年第4季	0.9619	0.9724	0.9714	0.9283	0.8703
107年	0.9489	0.9305	0.9585	0.9274	0.8512
107年第1季	0.9382	0.9366	0.9441	0.9223	0.8223
107年第2季	0.9478	0.9349	0.9725	0.9310	0.8577
107年第3季	0.9520	0.9278	0.9577	0.9287	0.8620
107年第4季	0.9575	0.9227	0.9598	0.9276	0.8627
108年	0.9617	0.9015	0.9644	0.9345	0.8550
108年第1季	0.9595	0.9100	0.9682	0.9345	0.8577
108年第2季	0.9578	0.9137	0.9822	0.9346	0.8547
108年第3季	0.9601	0.8938	0.9530	0.9361	0.8543
108年第4季	0.9694	0.8886	0.9542	0.9326	0.8532
109年	0.9870	0.9338	1.0346	0.9553	0.8556
109年第1季	1.0068	0.9224	1.0346	0.9724	0.8564
109年第2季	1.0068	0.9224	1.0346	0.9724	0.8564
109年第3季	0.9460	0.9205	1.0346	0.9370	0.8513
109年第4季	0.9883	0.9697	1.0346	0.9395	0.8582
110年	1.0698	1.0523	1.0735	—	0.8682
110年第1季	0.9980	0.9713	1.0325	0.9377	0.8663
110年第2季	1.2397	1.1413	1.0971	—	0.8663
110年第3季	1.0495	1.0820	1.0832	—	0.8694
110年第4季	0.9918	1.0147	1.0811	0.9626	0.8706
111年第1季	1.0056	1.0272	1.0643	0.9589	

註：1. 各部門總額平均點值=(當季一般服務預算+專款計畫暫結金額+品質保證保留款)/(當季核定點數+自墊核退點數+專款計畫支用點數)。

2. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。

3. 109年因應疫情，除西醫基層採全年結算(故4季點值均相同)外，其餘總額(含透析預算)則第1、2季合併結算，第3、4季回復按季結算。

4. 110年第2季及第3季醫院總額結算方式改變，無一般服務點值。