

立法院第 11 屆第 1 會期

社會福利及衛生環境委員會第 23 次全體委員會議

有關健保合理支付、保障醫  
護人員收入、設置百億癌症  
基金及健康投資等事項

專題報告

(書面報告)

報告機關：衛生福利部

報告日期：113 年 7 月 1 日



主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 11 屆第 1 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。茲就本部執行健保合理支付、保障醫護人員收入、設置百億癌症基金及健康投資等事項，提出專題報告。敬請各位委員不吝惠予指教：

## 壹、健保合理支付

因應醫療科技發展及臨床照護需要，本部中央健康保險署（下稱健保署）歷年來持續增修全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（下稱支付標準）各項診療項目。至 113 年 7 月，支付標準共計 168 次公告調整，已修訂超過 3,000 項診療項目支付點數。以基本診療及急重難症診療項目為例，在「回應醫事人力付出」、「強化急重難罕照護」之原則下，健保署近十年已挹注超過 500 億元用於相關支付標準之點數及加成規範調整。

為改善醫療服務給付，鼓勵醫療院所提升醫療照護品質，本部健保署於 113 年成立支付標準衡平性評量規劃專家小組，初步規劃朝向「擴大實施住院 DRG」及「優先調整醫事人力為主及急重難罕症相關支付標準」，並持續邀集相關專業團體召開會議共同研議支付標準調整方案，以反映實際醫療成本及臨床人員的辛勞。未來將持續與醫界溝通討論凝聚執行共識，並爭取預算逐年執行。

## 貳、保障醫護人員收入

本部健保署自 104 年起陸續於醫院總額一般服務中編列預算用於調整護理費支付點數、全日平均護病比連動加成等項目，該預算隨每年醫院總額一般服務成長率逐年成長。統計 104 年至 113 年醫院總額共計挹注約 680 億元。

因應疫情後及未來老化護理照護需求，行政院 112 年 9 月 28 日會議核備護理人力中長程整備，透過人力培育、正向職場與薪資改善三大方向 12 項策略，整備 2024 年-2030 年護理人力，為提升住院護理照護品質、強化醫院夜班護理照護量能，113 年起推動「全民健康保險強化住院護理照護量能方案」(全年預算 40 億元)，支付急性一般病床護理人員夜班獎勵(小夜 500-600 元／班、大夜 900-1000 元／班) 27 億元及其他護理獎勵 13 億(由各醫院統籌運用)，期藉撥付護理人員夜班獎勵金(由醫院代收代付)，鼓勵醫院護理人員留任，本方案 113 年 1 至 5 月已撥付獎勵金共 11.21 億元；另規劃三班護病比達標醫院獎勵(自 113 年 3 月 1 日起算)，同時籲請各機關提升公職護理人員比例，改善護理職場環境。

公務人員俸給法及醫事人員人事條例已明定醫事人員依其所任職之職務，應給予各項俸級及加給，以確保醫事人員收入。本部將配合行政院人事行政總處，研議調整公立醫院醫事人員待遇，以利羅致及留任醫事人員，亦期帶

動私立醫療機構薪資待遇改善。

本部配合總統召開「健康台灣全國論壇」，倡議推動健康臺灣深耕計畫，規劃以優化工作條件、人才培育、智慧化醫療、社會責任 4 大主軸，投資醫療機構永續經營，優化醫療環境，確保病人安全與醫療韌性。

### 參、設置百億癌症基金

新興醫療科技發展迅速，高昂價格且一次性治療新藥，例如細胞治療、基因治療產品以及具治療潛力之癌症新藥陸續進入醫療市場，癌藥費用成長率遠高於健保總額成長。為回應病友團體呼籲設立癌症藥品基金，降低癌友財務負擔，增加新藥使用可近性，並尋健保『體制外』財源以維持運作。本部健保署在尚未有體制外財源下，就有限的健保資源，讓癌症新藥給付之效益達到最大化，並降低對醫療服務之影響。113 年已於健保總額編列新增新藥預算、藥品給付規定改變預算及暫時性支付預算專款共計 60.49 億元，為 112 年的兩倍，其中暫時性支付專款為 24.29 億元。

本部將朝修正癌症防治法，設立癌症新藥基金，同時為癌症病人用藥權益，優先規劃以公務預算撥入全民健康保險基金，指定用於癌症新藥暫時性支付專款，並制定癌症新藥專款作業要點，以為妥適管理。

癌症新藥暫時性支付專款將作為具醫療迫切需求（unmet medical need）及治療潛力，但臨床效益、財務衝擊評估不確定之癌症新藥或新適應症之緩衝，搭配前瞻預算機制（Horizon Scanning）減少對健保總額點值的衝擊，提升病人對具治療潛力之癌症新藥之可近性。

本部健康政策與醫療科技評估中心（Center for Health Policy and Technology Assessment, CHPTA）專責辦公室於113年1月1日開始運作，協助本部健保署及食品藥物管理署（下稱食藥署）執行平行送審相關作業，預計藥品於取得藥品許可證後約6個月內健保給付，後續規劃成立行政法人「國家醫療科技評估中心」，強化醫療科技評估/再評估（HTA/HTR）量能，發展醫療科技評估技術、培育人才，加速癌症新藥收載。

## 肆、健康投資

### 一、強化癌症防治、婦幼健康照護及慢性病防治：

（一）本部推動具實證之子宮頸癌、乳癌、大腸癌、口腔癌、肺癌等五項癌症篩檢服務，以早期發現、早期治療癌症，及時提供高品質治療及醫療照護，以提高癌症存活率。並透過行政院層級之中央癌症防治會報作為跨部會合作推動國家癌症防治計畫。

（二）本部為強化婦幼健康照護，提供孕婦14次產檢、3

次超音波檢查、1 次乙型鏈球菌篩檢、2 次孕婦產前衛教指導、妊娠中期之妊娠糖尿病篩檢及貧血檢驗；提供產前遺傳診斷補助；提供新生兒先天性代謝異常疾病篩檢及聽力篩檢；7 歲以下兒童 7 次兒童預防保健及衛教指導。自 113 年 7 月 1 日起，針對未滿 7 歲兒童新增 6 次兒童發展篩檢服務，以及早發現、予以追蹤與治療。透過優化健康投資，增進孕產婦及兒童健康。

- (三) 為降低主要慢性疾病的發生，由本部國民健康署及健保署合作，自 110 年起推動代謝症候群防治方案，目前已有 20 萬名民眾參與。

## 二、健保多元財務：

- (一) 截至 113 年 5 月底，健保保險收支累計結餘 1,324 億元，約當保險給付支出 2 個月，尚符合健保法第 78 條保險安全準備總額以 1 至 3 個月保險給付支出為原則之規定。
- (二) 面對國人對投資健康的期盼，並參酌「健康台灣論壇」建言，本部刻正研議健保改革方案，收入面先朝不需要修法適度提高政府財務責任方面著手，支出面則規劃於健保總額外另成立癌症新藥基金，並評估將現由健保總額支付較屬公共衛生性質之服務

項目，改以公務預算支應。

### 三、加速新（癌）藥及新興醫療科技納入健保：

- (一) 本部健保署自 113 年 1 月 1 日起推動平行送審新措施，符合平行送審條件之藥品，廠商向本部食藥署申請新藥查驗登記時，即可同時向本部健保署提出建議給付，縮短等待許可證審查及健保核准給付時間，期新藥於取得許可證後 6 個月內公告生效健保給付；截至 113 年 6 月已受理 4 件建議案。
- (二) 本部健保署自 112 年實施暫時性支付制度，截至 113 年 7 月，暫時性支付共收載 9 項新藥及 2 項擴增給付範圍（癌藥 8 項、罕藥 1 項、其他新藥 2 項），預估約 1,100 人受惠。此外，每年於健保總額協商時均積極爭取新醫療科技預算，113 年用於新增新藥及擴增給付之藥品相關預算（含「暫時性支付預算專款」）共計 60.49 億元，為 112 年 2 倍。
- (三) 因應新興醫療科技演進，本部健保署爭取每年於總額內編列「新醫療科技」預算，以醫療服務為例，105 至 112 年每年編列預算由 2.763 億提升至 6.32 億，113 年更擴大編列至 11 億。為使有限資源達到有效配置，健保署針對部分缺乏療效、安全性等實證資料，或蒐集納入給付與否等評估資訊之項目，



辦理醫療科技評估 (HTA)，並依評估結果研議增修支付標準。本部期盼持續與醫界團體、專家、付費者代表等共同努力，秉持以照護病人為宗旨、實證醫學為基礎推動精準醫療，讓每項健保給付均能達到最佳的效益。

## 伍、結語

為確保健保永續經營，增加健康投資，落實賴總統倡議「健康台灣」願景，醫療改革以「維護全民醫療品質」、「使醫事人員有尊嚴、安全的發揮專業，且有合理收入」、「醫療院所的運作順暢」三大改革原則，積極推動各項措施，並滾動式檢討修正，期以提升全民之健康。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。