



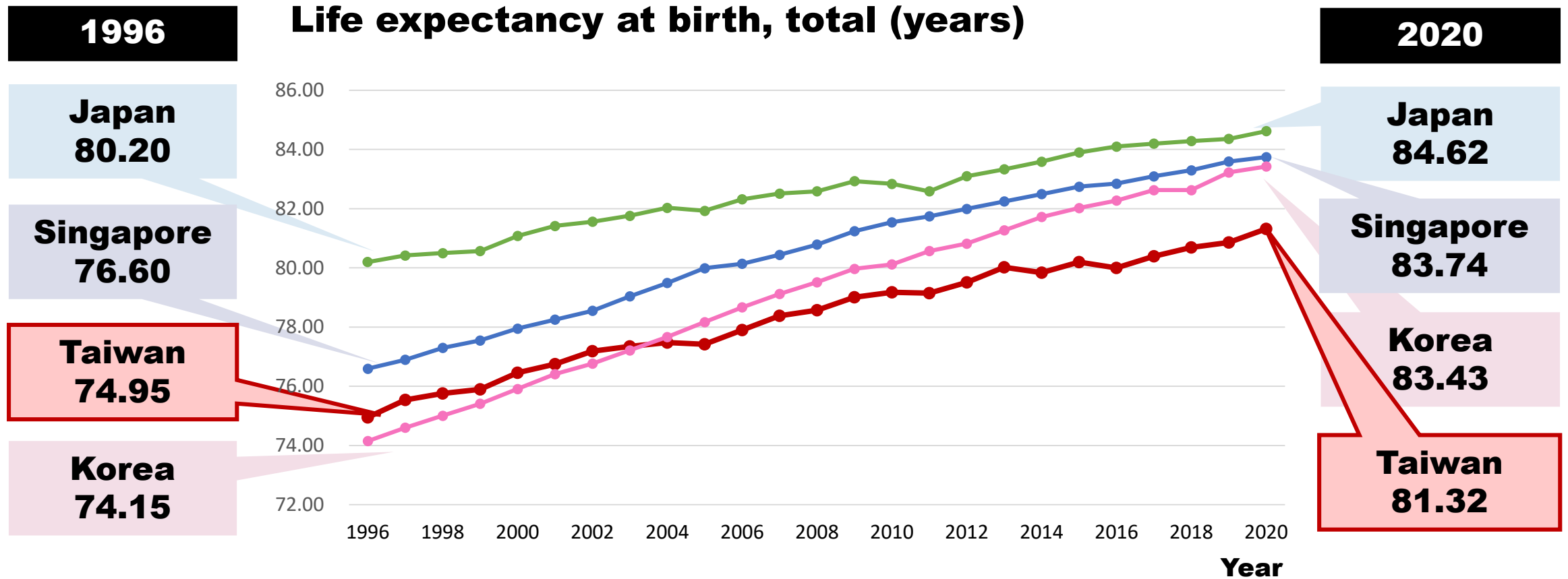
總額協商制度之爭議及解方

周穎政

陽明交通大學公共衛生研究所教授、陽明交通大學附設醫院副院長
第四屆健保會委員(108-109年)

2022/11/20

台灣與亞洲國家預期壽命之比較



Source: World Bank, Ministry of the Interior (Taiwan)

各國經常性醫療保健支出(CHE)占GDP比重(%)之比較

	2000	2019	2000-2019	2000-2019
	(% of GDP)	(% of GDP)	Growth rate ^a	Annual growth rate ^b
OECD	9.35	12.53	34.01%	1.55%
Japan	7.03	10.74	52.77%	2.26%
Korea	3.9	8.16	109.23%	3.96%
Taiwan	4.97	6.11	22.94%	1.09%

a. Growth rate = (Ending value - Beginning value) / Beginning value

b. Annual growth rate = (Ending value / Beginning value) (1 / # of years) -1

Source: World Bank : <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>; Ministry of Health and Welfare, Taiwan : 2020 NHE Statistical Tables

各國人均GDP與預期壽命之比較

2020

	GDP per capita	Ranking	GDP (PPP) per capita	Ranking	Life Expectancy	Ranking
Japan	40,049	23	42,154	31	84.62	1 (1)
Singapore	60,728	7	99,681	2	83.74	2(4)
South Korea	31,638	28	44,750	27	83.43	4(7)
Taiwan	28,405	30	56,038	13	81.32	23(31)

Source: International Monetary Fund

Life expectancy: () 2019 ranking

各國人均GDP與預期壽命之比較

2020

GDP

GDP (PPP)

Life

台灣人均GDP 即將超越韓國
預期壽命 卻遠遠落人後

Taiwan

28,405

30

56,038

13

81.32

23(31)

Source: International Monetary Fund

Life expectancy: () 2019 ranking

總額協商連續四年 **88%** 協商失敗

109-112年度 總額協商結果-協商成功比例

年度	達成共識			未達共識				協商成功比例 (以付費者與醫界方案平均為分母)
	牙醫總額	中醫總額	其他預算	醫院總額		西醫基層總額		
				付費者	醫界	付費者	醫界	
109	467.6	273.2	156.8	5175.3	5177.6	1446.9	1466.1	11.9%
110	481.9	284.9	161.5	5382.0	5406.8	1500.5	1518.3	11.9%
111	495.2	297.0	165.8	5540.7	5639.5	1538.8	1569.8	11.8%
112	508.0	309.8	157.8	5774.1	5844.5	1573.9	1617.0	11.6%

*單位：億元

僅約12%協商成功, 88%破局!!!

總額可協商比重低

109-112年度 總額可協商的比重

年度	年度總額成長率範圍		前一年度總額(億元)	年度總額(億元)		可協商金額(億元)	可協商金額占總額比重
	低推估值	高推估值		低推估值	高推估值		
109	3.708%	6.0%	7139.8	7404.5	7566.5	161.9	2.15%
110	2.907%	4.5%	7526.4	7745.2	7865.1	119.9	1.53%
111	1.272%	4.4%	7835.5	7935.2	8180.3	245.1	3.03%
112	1.307%	4.5%	8095.6	8201.4	8459.9	258.5	3.08%*

*以付費者與醫界方案之平均做計算

可協商金額占總額僅 1-3% !!!

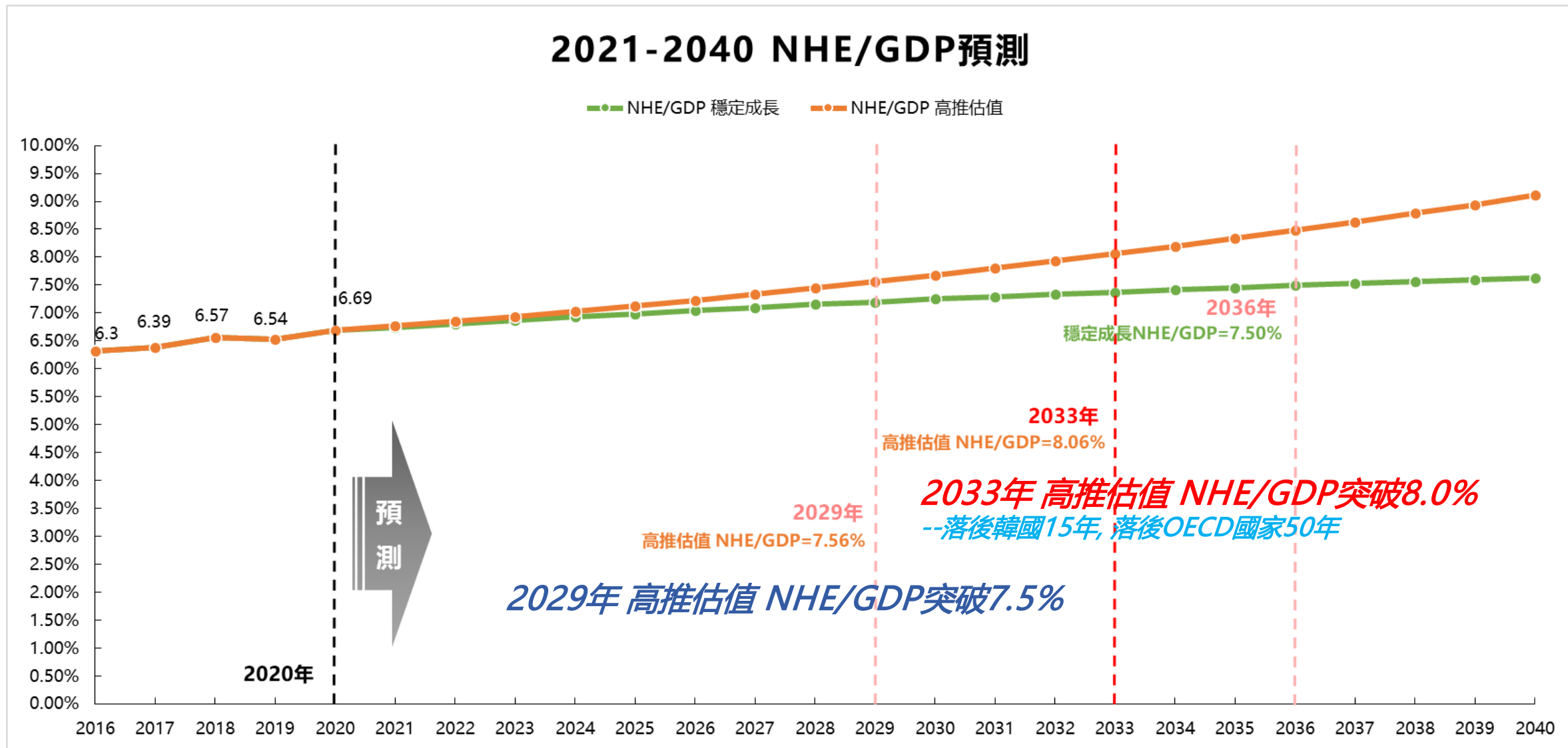
109-112年度 總額成長推估

109-112年度 總額成長推估

年度	年度總額成長率		預估當年度總額(億元)		預估增加金額(億元)	
	高推估值	醫界方案	高推估值	醫界方案	高推估值	醫界方案
109	5.97%	5.62%	7566.5	7541.3	426.7	401.5
110	4.50%	4.14%	7871.4	7853.5	339.0	312.3
111	4.40%	3.99%	8217.8	8167.3	346.3	313.7
112	4.50%	3.30%	8587.6	8437.2	369.8	269.9

*以108年度核定之總額7139.78億元為基數推估

2021-2040年度 NHE/GDP推估



案例: C肝防治之爭議

事件摘錄 (來源:衛生福利部交議「C型肝炎藥費專款不足」案之協商結果, 健保會, 108.06)

- 108 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配, **C 型肝炎藥費65.36 億元**, 編列於醫院總額**47.6 億元**、西醫基層總額**4.06 億元**及其他預算**13.7 億元**。
- 108 年截至6 月24 日, 已使用約36,800 人, 名額估計於7 月底至8 月初用罄, 面臨無預算支應年底就醫之病人。另外執政黨面臨總統選局之壓力。
- 本案提至108 年6 月 28 日健保會委員會議進行討論

爭議

- C型肝炎之治療, 文獻已指出可以減少醫療總支出, 增加有品質的壽命. 另外, C型肝炎之治療也牽涉健康不平等的議題。
- 討論解決方案: 行政院核定108 年總額範圍上限**4.7%**與衛福部核定成長率**4.417%**之差值**0.283%**, 增加**108 年C 肝新藥預算約19 億元**, 可額外增加**1萬3千人**治療。

案例：C肝防治之爭議

反方委員立場

- 年度總額已然確定，並無節餘款可動支。
- 此例一開，將來可能衍生出許多問題，不利未來總額協商及制度長遠發展。
- 考量其他治療方式及替代政策。
- 請健保署可設法跟廠商議價，藉由市場競爭將藥價再往下降。
- **應該爭取由公務預算支應。**

最後妥協之方案

- 請衛福部優先爭取由公務預算支應，對公務預算不夠支應之經費缺口，勉予同意由108 年度全民健康保險醫療給付費用總額「其他預算」項下之結餘支應，並以19 億元為上限。

評論

總額協商機制之爭議

- 健保委員對於推動醫療費用之成長因素並無共識:

- 人口結構老化

- 國民所得增加

- 醫療科技進展

- 無效醫療浪費

- 點值之制度將財務風險轉嫁於醫療供給者, 長期系統性風險被低估, 政治上以拖待變.
- 健保會委員的聘任、代表性、專業性有待檢討改善. 健保會現有之組織及架構難以達成實質協商之設計原意.
- 健保會之決議機制有待檢討, 共識制之健保會基本上沒有共識, 有共識之方案大多為無效議題.

總額協商機制之評論

- 總額預算制度真正的決策單位在於行政院及衛生福利部, 目前健保會的現象, 只是茶壺內的風暴.
 - 以行政院核定的總額協商高推估值估算, 保守估計台灣醫療保健支出仍落後韓國15年, 落後OECD國家50年.
- 總額預算制度成功控制了醫療費用的成長, 是否過度壓抑醫療費用的成長?
 - 以看緊荷包為主要思考的付費者代表, 對健康保險之觀念仍有待溝通.
 - 醫療供給者為改善國民健康, 爭取足夠的健保預算, 需要更有強而有力的論述.
- 控制醫療費用並非開辦全民健保的首要目的. 健康的增進及財務風險的分攤才是目前最大的挑戰.

Thank You

