

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：陳怡安

聯絡電話：(02)8590-7526

傳真：(02)8590-7092

電子郵件：mpann1215@mohw.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國112年3月30日

發文字號：衛部綜字第1120110118號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

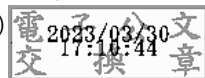
附件：如主旨 (A21000000I_1120110118_doc2_Attach1.pdf)

主旨：檢送112年3月2日總統接見「中華民國醫師公會全國聯合會第13屆理監事暨核心幹部」指示事項，本部辦理情形一覽表1份，請協助轉知建言人，請查照。

說明：依行政院秘書長112年3月9日院臺衛字第1121006418號函辦理。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會

副本：總統府秘書長、行政院、國家發展委員會、本部醫事司、本部社會保險司、衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部疾病管制署
(均含附件)



總統 112 年 3 月 2 日（接見中華民國醫師公會全國聯合會第 13 屆理監事暨核心幹部）指示事項一覽表

序號	建言人/建議內容	主辦機關	辦理情形
1	<p>中華民國醫師公會全國聯合會王常務理事宏育： 臺灣的醫療保健支出占 GDP 6.2%，比率偏低，應設法調高至 8%，「價」過廉則「物」未必美，建議透過調整健保給付與支付架構、修訂《全民健康保險法》及編列合理預算，重申前幾天周理事長發表《台北健康照護宣言》的理想，應增加健康投資，讓臺灣在 OECD 國家中更有競爭力。</p>	<p>衛生福利部</p>	<p>一、國民醫療保健支出(NHE)占 GDP 比率為各國投入健康投資之指標，經檢視我國醫療保健支出(NHE)，歷年來均有成長，惟其占 GDP 比率受限於景氣循環而相對浮動。查我國健保總額預算占 NHE 之比率逾 5 成(110 年為 54.92%)，總額預算每年皆有成長，總額預算金額由 92 年 3,774 億元成長至 112 年 8,364 億元，近 5 年(108-112 年)總額成長率為 3.320%~5.237%，每年成長之金額約 260 億元至 373 億元。</p> <p>二、因應人口老化、合理反映民眾需求，保障醫護勞動權益及改善醫療執業環境等原則下，持續爭取公務預算增加，以推展衛生保健及醫療服務，以及鼓勵醫療及長期照護體系之整合，使 NHE 資源配置更有效率，以逐年提升我國國民醫療保健支出占 GDP 比率。</p> <p>三、又面臨醫療服務成本增加，本部中央健康保險署(下稱本部健保署)刻正規劃支付標準改革，參考資源耗用相對值(RBRVS)評量作業及醫院成本蒐集分析之調整模式，邀請醫界共同通盤研議，包含審視各診療項目名稱、支付規範、支付點數之合理性，透過分科別討論，回歸醫療專業判斷，並提出具體調整建議方案，以爭取納入次年度總額預算成長率研訂參考，期使支付標準更契合臨床實務，讓醫療提供者得到合理醫療給付，提升健保給付價值，改善醫療服務效率及品質。</p>

總統 112 年 3 月 2 日（接見中華民國醫師公會全國聯合會第 13 屆理監事暨核心幹部）指示事項一覽表

序號	建言人/建議內容	主辦機關	辦理情形
			<p>四、另依全民健康保險法第 41 條，全民健康保險藥物給付項目及支付標準係由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主、保險醫事服務提供者等代表共同擬訂，並得邀請藥物提供者及相關專家、病友等團體代表表示意見，報主管機關核定發布。</p> <p>五、為鼓勵國內外藥品、新特材之研發與引進，本部健保署現行就核價推動下列鼓勵措施：</p> <p>（一）在國內進行一定規模的臨床試驗或藥物經濟學研究，價格均可分別加算最高 10%。若較既有藥品的療效佳、安全性高、更具方便性及兒童製劑之新藥，價格均可分別再加算 15%。整體最多總累加 80%。</p> <p>（二）若與既有類似功能類別特殊材料比較具有效性、安全性、降低對病人的侵蝕性、利於兒童之使用等條件，得提出臨床實證於核價時評估予以分別加算 15%，整體最多得累加 105%。</p> <p>六、倘藥物許可證持有者因進口或生產成本提高而建議調升健保支付點數，得依程序檢具相關成本分析及實證文獻等資料，作為本部健保署給付規定及支付點數調整之參考。</p> <p>七、本部健保署將就「健保藥品政策改革」作整體規劃，蒐集各界意見後再行研議修法事宜。</p> <p>八、未來亦將規劃國產製造或在台執行生體相等性試驗等學名藥優惠核價之策略。</p>

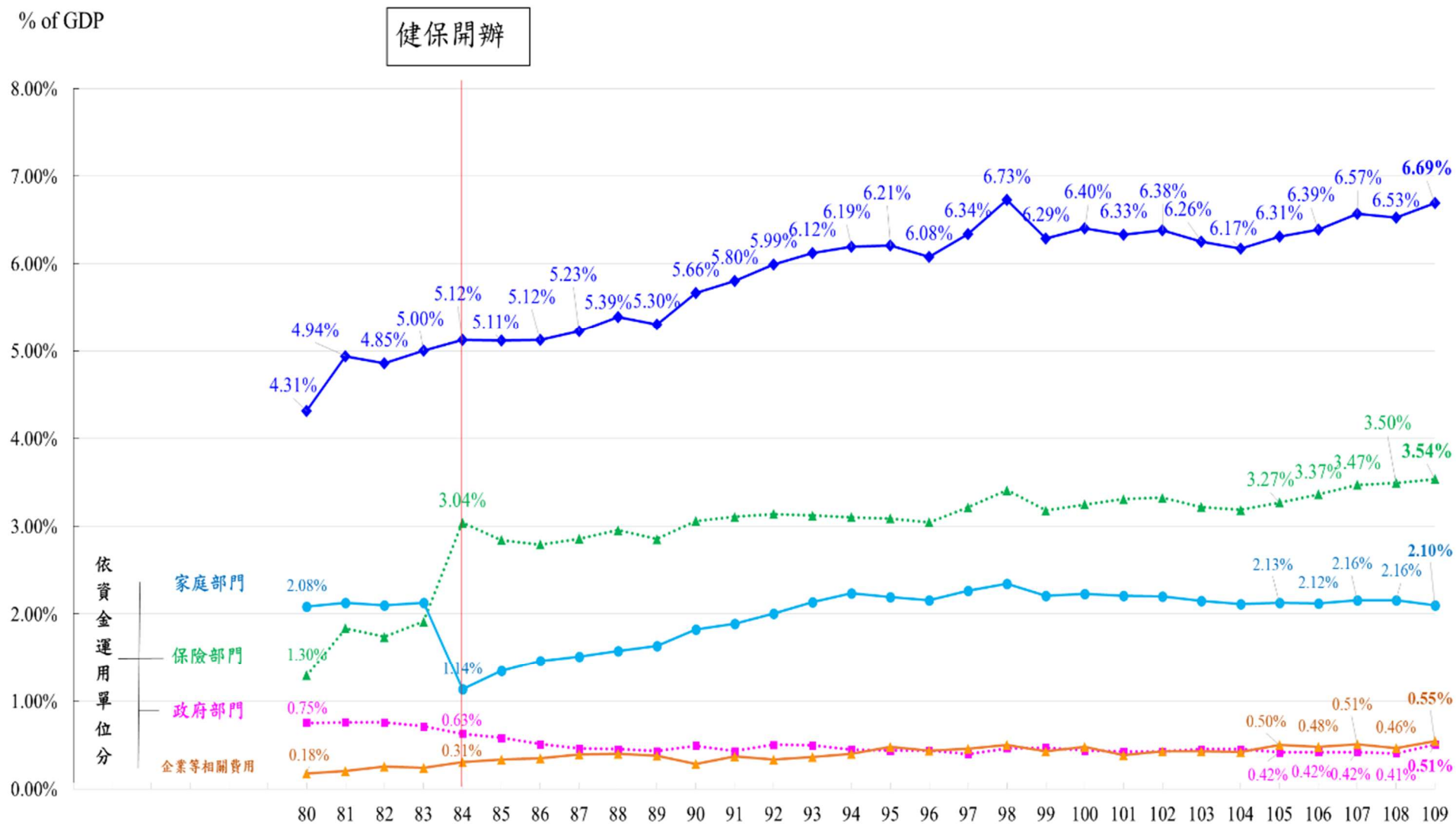
總統 112 年 3 月 2 日（接見中華民國醫師公會全國聯合會第 13 屆理監事暨核心幹部）指示事項一覽表

序號	建言人/建議內容	主辦機關	辦理情形
2	<p>中華民國醫師公會全國聯合會醫事法規委員會吳召集委員欣席：</p> <p>一、許多疫情期間沒有解決的事情，期盼政府持續以防疫政策的角度處理，編列足夠的預算。</p>	衛生福利部	感謝委員建議，本部疾管署持續積極爭取預算，以因應我國傳染病防治所需。
	<p>二、針對優化各項醫療政策部分，臺灣目前的問題並非醫師人數不足，會員實則每年不斷成長，最重要的問題在於其分布。因此，改善方式不會是透過增設更多的醫學系，或是廣收更多醫學系的學生，我們相信政府有足夠的智慧與量能去瞭解偏鄉的需求，可從所需的醫師及交通建設等方面去著手改善，而非單純放寬醫師的員額即可解決。</p>	衛生福利部	<p>為消弭城鄉健康的不平等，本部近年來除辦理培育重點科別公費醫師外，更積極推動多項其他措施，充實偏鄉醫療資源不足地區之醫師人力，已執行相關作為如下：</p> <p>一、醫中支援計畫：由 30 家重度級醫院支援 29 家偏遠醫院，挹注 139 名專科醫師；成立 206 家急救責任醫院，14 個轉診網絡，強化偏鄉醫院緊急醫療處理能力。</p> <p>二、公費醫師留任計畫：鼓勵服務期滿之公費醫師續留或申請至偏鄉服務，依偏遠及高度偏遠程度，補助每人每月 10 萬元及 15 萬元。</p> <p>三、為改善偏鄉地區及離島之醫療資源不足問題，亦規劃辦理「推動偏遠地區遠距醫療建置計畫」，以全國 14 個急重症轉診網絡內之基地醫院為主責，針對偏遠地區醫療機構，以區域聯防模式建置緊急醫療之「遠距會診」，提升轉診網絡內醫療資源不足地區之醫療照護品質及就醫可近性。</p>

總統 112 年 3 月 2 日（接見中華民國醫師公會全國聯合會第 13 屆理監事暨核心幹部）指示事項一覽表

序號	建言人/建議內容	主辦機關	辦理情形
	<p>三、因應少子化越來越嚴重，兒科醫生確實辛苦，此次缺藥事件也感謝總統的關心。兒科用藥的缺乏尤其明顯，盼在兒科的研究與臨床經費上有更多的挹注。</p>	<p>衛生福利部</p>	<p>因應國內逐步解封，相關小兒用藥需求將持續增加，為保障兒童用藥權益，本部食藥署已請相關藥品許可證持有商協助維持生產或恢復供應。若業者維持供應或恢復生產涉及藥證或製造廠相關審查，本部食藥署將優先並加速辦理。</p>

附圖、歷年我國醫療保健支出占 GDP 比率與保險、民間及政府部門占 GDP 比率(至 109 年)



資料來源：衛生福利部發布之「109年國民醫療保健支出統計分析」。