

# 全民健康保險基金改革情形

全民健康保險（以下簡稱健保）係我國完善社會安全體系、落實國民平等醫療及就醫權利之重要制度，然健保基金受收支失衡影響，長期面臨財務壓力，本文謹說明、分析健保歷年收支及相關改革情形，並提供建議，俾供各界參考。

方偉倫（行政院主計總處基金預算處科員）

## 壹、前言

我國全民健保自 84 年開辦，已走過 26 個年頭，其全民納保、就醫方便及保費低廉等特性，不僅有效提升我國國民健康及醫療照護品質，更成為國際媒體報導及其他國家仿效的重要典範。

然受到國內人口結構老化、重大傷病患者醫療照護需求增加，以及新藥、新科技納入給付等因素影響，健保保險給付支出快速成長，而保費收入在我國經濟發展及人口成長

趨緩下增長緩慢，加上保險費率因顧及國民負擔能力未能即時調整，致健保基金常年呈現收支短絀情形。

為避免健保基金安全準備餘額低於健保法規定 1 個月保險給付支出之法定原則下限，本（110）年起調升保險費率至 5.17%。以下謹就健保基金沿革、歷年保險收支及相關改革措施等分析說明，俾利各界了解我國健保基金改革情形。

## 貳、基金設立目的及沿革

為建立完善之全民健保制度，提供國民高品質醫療保健服務，我國於 84 年成立中央健康保險局，並以營業基金方式辦理健保業務，編製附屬單位預算。嗣配合 98 年 1 月 23 日修正公布之行政院衛生署中央健康保險局組織法（102 年修正公布為衛生福利部中央健康保險署組織法）規定，該局自 99 年起改制為行政機關，至健保相關業務自該年起改以作業基金方式辦理，並編製附屬單位預算。現健保以衛生福利部（以下簡稱衛福部）為主管機

關，衛福部中央健康保險署（以下簡稱健保署）為保險人，負責健保業務之執行。

### 參、健保歷年收支概況及相關改革情形

健保以財務自給自足、隨收隨付為原則，惟受保險收支長期失衡影響，致健保基金常年面臨財務壓力。為維持健保正常運作，衛福部（原行政院衛生署）施行多項改革措施，並於 102 年起實施二代健保新制。茲就健保財務制度、二代健保施行前後之收支趨勢概述如下：

#### 一、健保主要收支項目

健保保險收入主要來源為保險對象、雇主及政府共同分擔之保費收入，以及公益彩券盈餘、菸品健康福利捐等依法分配收入；保險成本主要為各項醫療服務及藥物之保險給付。健保收支結餘悉數提列安全準備<sup>1</sup>，以供短絀時調節與緩衝之用；另依健保法第 78 條規

定，健保應提列相當於 1 至 3 個月保險給付支出之安全準備為原則。

#### 二、二代健保施行前健保收支概況

健保自 84 年 3 月開辦後，由於醫療科技進步，國內老年人口及重大傷病患者壽命延長，相關醫療需求逐年增加，保險給付支出亦隨之成長，惟收入面受限於保費收入主要係以保險對象之投保薪資作為計費基礎，在經濟不景氣下，各類目保險對象投保薪資調升幅度甚少，保費收入成長緩慢，致健保基金存在收支失衡問題，並首度於 87 年出現收支短絀。

為改善健保基金財務狀況，除加強中斷投保開單、投保薪資查核、爭取公益彩券盈餘及菸品健康福利捐作為補充性財源，以及於 91 年 9 月首度調升健保保險費率至 4.55% 等措施增加保費收入外，並自 91 年 7 月起全面實施健保總額預

算支付制度<sup>2</sup>、進行藥價與部分負擔調整，以及醫療費用審核減等多項節流措施，以減少保險給付支出。

觀察歷年健保保險收支成長情形（下頁圖 1），保險收入自 85 年之 2,413 億元成長至 98 年之 4,031 億元，增加 1,618 億元（平均年成長率約 4.03%），低於保險成本自 2,229 億元成長至 4,348 億元所增加之 2,119 億元（平均年成長率約 5.27%），在健保保險收支成長失衡之下，健保基金自 87 年起常年呈現收支短絀，須由安全準備填補，至 96 年安全準備餘額已用罄轉為負值，更逐年擴大至 98 年之負 582 億元。鑒於健保基金財務狀況岌岌可危，爰於 99 年 4 月再度調高保險費率至 5.17%，以緩解健保基金短期財務壓力，同時啟動二代健保改革。

#### 三、二代健保施行後健保收支概況及保險費率調整情形

# 專題

衛福部為改善健保收支失  
衡、保險費基僵化及負擔不公  
平等問題，研提健保法修正草  
案。在歷經行政、立法部門密  
集研商後，於 100 年 1 月間完  
成修法，並自 102 年起正式實  
施二代健保新制，惟保險收支  
仍持續失衡。以下簡述二代健  
保施行後之收支概況及保險費  
率調整情形：

## (一) 二代健保新制簡述

二代健保改革重點在於  
維持健保既有財源及保險費  
收繳制度下，擴大保險費之  
計費基礎，以提升量能負擔

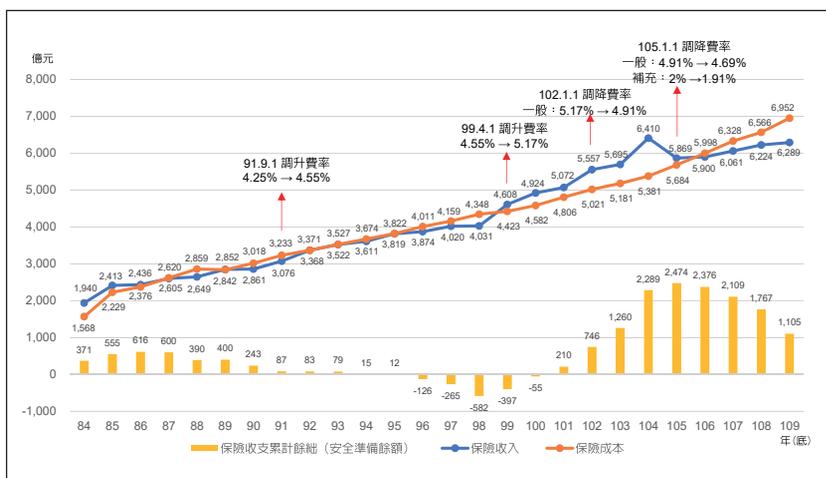
之公平性，爰針對舊制未納  
入保險對象計費基礎之高額  
獎金、非所屬投保單位給付  
之薪資所得、執行業務收入、  
股利所得、利息所得及租金  
收入等 6 項「非經常性薪資」  
來源收入，以及雇主支付保  
險對象「每月薪資總額與每  
月投保薪資總額之差額」等，  
另行計收補充保費；同時為  
強化政府對於健保之財務責  
任，亦明定政府每年應負擔  
之健保總經費，不得少於每  
年保險經費扣除其他法定收  
入後金額之 36%。

此外，為確保長期財源  
穩定，避免健保收入及支出  
失去連動，另整併「全民健  
康保險監理委員會」（收入  
面監督）及「全民健康保險  
醫療費用協定委員會」（支  
出面協定），成立「全民健  
康保險會」（以下簡稱健保  
會），負責協議訂定及分配  
健保年度醫療給付費用總  
額，以及審議年度收支平衡  
費率等事項。

## (二) 二代健保施行後健保短 期收支概況

二代健保於 102 年實  
施首年，雖配套調降保險費  
率至 4.91%，惟在補充保  
費及政府負擔提升等新增財  
源挹注下，保費收入自 101  
年度 4,829 億元大幅成長至  
104 年度 6,184 億元（下頁  
附表），同期間健保整體保  
險收入自 5,072 億元成長至  
6,410 億元，增加 1,338 億元  
（平均年成長率約 8.12%），  
遠高於保險成本自 4,806 億  
元成長至 5,381 億元，增加

圖 1 歷年健保保險收支成長情形



註：部分資料總數與細數或略有出入，係尾數四捨五入關係。  
資料來源：衛生福利部中央健康保險署。

575 億元（平均年成長率約 3.84%）；健保基金安全準備餘額亦自 101 年底之 210 億元（約 0.52 個月保險給付支出），迅速累積至 104 年底之 2,289 億元（約 5.10 個月保險給付支出），對於健保基金短期財務狀況確有明顯改善。

鑒於健保基金安全準備

餘額至 104 年底已超過 3 個月保險給付支出之法定原則上限，衛福部爰根據健保會按「全民健保財務平衡及收支連動機制」（以下簡稱健保收支連動機制<sup>3</sup>）審議 105 年費率之建議方案，調降保險費率至 4.69%（補充保險費率另配合降至 1.91%），並報行政院核定自 105 年 1

月起施行。

### （三）近年健保收支概況

近年來，隨著我國老年人口及洗腎、癌症等重大傷病患者醫療需求持續增加，政策面為提升健保醫療給付效益與治療效果，同時減少民衆自付費用負擔，持續引進新藥物及新醫療技術，並放寬藥品、特殊材料之給付條件等，致健保保險給付支出快速成長。

觀察近年健保醫療給付費用總額（以下簡稱健保給付總額）成長情形（下頁圖 2），健保給付總額自 104 年之 5,905 億元成長至 110 年之 7,836 億元，平均年成長率約 4.83%，遠高於 98 至 104 年平均年成長率約 3.59%。

在健保給付總額快速增加之趨勢下，健保保險成本亦自 105 年之 5,684 億元成長至 109 年之 6,952 億元，增加 1,268 億元（平均年成長率約 5.16%）；惟收入

附表 全民健康保險基金保費收入

101 至 109 年度					
單位：億元					
年度	合計	一般保險費	補充保險費	政府補助 36% 差額 <sup>註 1</sup>	滯納金
101	4,828.52	4,826.60	-	-	1.92
102	5,300.80	4,662.94	398.10	237.42	2.35
103	5,451.03	4,769.42	466.17	212.56	2.88
104	6,184.29	4,798.53	474.95	907.19	3.61
105	5,683.40	4,691.45	442.91	545.65	3.39
106	5,729.54	4,790.45	450.98	484.60	3.52
107	5,925.25	4,931.44	465.53	524.30	3.98
108	6,094.75	5,038.41	476.52	575.29	4.52
109	6,147.54	5,073.87	472.75	596.26	4.67

註：1. 104 年度包含當年度應負擔差額 417.25 億元，以及依 104.5.15 行政院協商結論調整補列 102 至 103 年度應負擔差額不足數 489.94 億元；105 年度包含當年度應負擔差額 429.64 億元，以及依 105.12.23 修正公布健保法施行細則第 45 條及第 73 條規定，調整補列 104 年度應負擔差額不足數 116.01 億元。

2. 部分資料總數與細數或略有出入，係尾數四捨五入關係。

資料來源：衛生福利部中央健康保險署。

# 專題

面除受 105 年調降保險費率影響，致保費收入較 104 年大幅減少約 501 億元外，健保整體保險收入自 105 年之 5,869 億元成長至 109 年之 6,289 億元，僅增加 420 億元（平均年成長率約 1.74%）。

在健保保險收支成長持續失衡情況下，健保基金於 106 年再次出現收支短絀，並自當年短絀數 98 億元逐年擴大至 109 年之 663 億元，安全準備餘額亦自 105 年底高點 2,474 億元（約 5.22 個月保險給付支出），逐年降至 109 年底之 1,105 億元（約

1.91 個月保險給付支出），健保署並預估，倘維持 109 年之保險費率，安全準備餘額至本年底將低於 1 個月保險給付支出之法定原則下限。

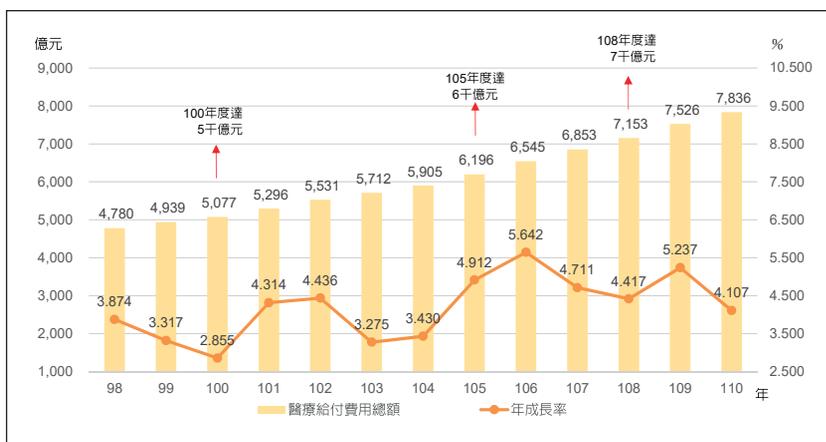
## （四）本年度健保保險費率調升之過程

為解決上開健保基金安全準備餘額不足之問題，健保會於審查本年度保險費率時，即按健保法規定之原則下限（至本年底維持 1 個月保險給付支出之安全準備）、健保收支連動機制（本年及 111 年底維持 2 個月保險給

付支出之安全準備）等不同條件，提出兩個保險費率調整方案（甲案 4.97%、乙案 5.47% 至 5.52%）陳報衛福部決定。

嗣經衛福部綜合評估整體醫療環境、健保財務狀況，以及考量國內經濟受嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，民眾負擔能力下降等因素，爰作成調升保險費率至 5.17%（補充保險費率另配合調升至 2.11%）之折衷方案，報行政院核定自本年起施行，預計本年底應可維持 1.43 個月保險給付支出之安全準備餘額，並視未來經濟復甦情形，再適時檢討調整。

圖 2 近年健保醫療給付費用總額協定預算成長情形



資料來源：衛生福利部中央健康保險署。

## 肆、展望與建議

我國雖自 102 年起實施二代健保新制，期能透過增加補充保費及加強政府財源挹注等方式增裕健保基金收入，同時建立健保收支連動機制，以改善健保長期收支失衡等問題，惟隨健保保險給付支出快速成

長，健保收支仍持續失衡，須於本年度調升保險費率始能維持 1 個月保險給付支出之法定安全準備原則下限，然預估健保基金安全準備餘額至 111 年底仍有低於 1 個月保險給付支出之疑慮。為改善健保基金財務，使健保制度穩定且永續經營，爰提出以下建議：

### 一、避免醫療資源浪費，有效降低健保給付總額成長速度

由於我國已邁入高齡社會，在國人平均餘命延長及疾病型態慢性化之趨勢下，健保資源大量移向中老年人口及慢性病患者，其中仍不免存在重複就診、重複藥品開立及重複檢驗、檢查等情形，爰建議主管機關除應加強推動各醫療院所利用「醫療資訊雲端查詢系統」查閱病患就醫及檢驗、檢查報告等相關資訊，避免不必要之重複醫療行為外，針對非重大疾病重複就診次數偏高等個案，亦應加強審查管理及輔

導追蹤，以改善醫療資源不當浪費等情形。

另基於健保年度給付總額係以前一年之總額為基期，並逐年按協定之年成長率增加，隨著總額基期不斷擴大，健保給付總額亦大幅攀升，為避免總額不合理膨脹，主管機關應衡酌將相關不經濟支出之節流成果自總額基期內扣除，以合理降低健保給付總額成長速度。

### 二、量能負擔擴大費基，健全基金財務

我國於實施二代健保新制後，雖已針對保險對象原未納入保險費計費基礎之高額獎金等 6 項非經常性薪資來源收入計收補充保費，惟近年挹注財源僅維持約 470 億元，在健保保險給付支出不斷攀升之趨勢下，尚未能有效改善現行保費負擔仍過度依賴經常性薪資所得者之不公平現象。

為落實健保量能負擔原則，建議主管機關研議擴大保

險費計費基礎，按家戶總所得結算，合理增加保費收入，以達健保量能負擔之公平性，同時增裕財源，確保健保基金之財務健全。

### 三、落實收支連動機制，確保基金永續經營

基於現行健保主要收入來源仍以投保對象經常性薪資所得計費之保費收入為主，在我國經濟成長趨緩及人口高齡化趨勢下，健保整體保險收入之成長常態性低於保險成本之成長（85 至 109 年保險收入、保險成本之平均年成長率分別為 4.07% 及 4.85%），係健保基金長期收支失衡之主要原因。建議主管機關應本於健保財務自給自足之原則，除透過擴大費基及調整部分負擔等方式提升保費負擔之公平性外，亦應落實健保收支連動機制，適時調整保險費率，使健保保險收支成長差距縮小，以利健保基金永續經營。

## 伍、結語

健保係我國完善社會安全體系之重要制度，自實施以來，深受國人信賴，並普遍獲得國際社會肯定。然受限於健保收支制度本身存在財務不平衡之結構性問題，尤其在我國人口結構加速老化之趨勢下，未來仍須面臨健保財務制度改革之壓力。期盼在政府、雇主及民間各方努力合作下，透過多方溝通及調整改革方向，能持續完善我國健保制度，在健保基金財務健全與民眾保費負擔間取得平衡，以達成增進我國全民福祉、健康永續之目標。

## 註釋

1. 依健保法第 76 條規定，健保安全準備之來源為每年度保險收支結餘、滯納金、安全準備運用收益、菸品健康福利捐及依其他法令規定之收入。
2. 健保總額預算支付制度係指付費者與醫事服務提供者預先以協商方式，訂定未來一段期間（通常為 1 年）之醫療服務總支出（預算總額），藉以控制醫療費用於

預算範圍內。

3. 依健保會 104.11.20 訂定之健保收支連動機制，健保基金當年起（含）第 3 年年底安全準備餘額超出 3 個月保險給付支出時，啟動保險費率調降機制，其調降以超出之金額計算為原則；當年年底安全準備餘額不足 1.5 個月保險給付支出時，啟動保險費率調漲機制，其調漲以當年起（含）第 2 年年底可維持 2 個月保險給付支出之金額計算為原則。

## 參考文獻

1. 朱澤民（2002），全民健康保險財務收支發展及因應改革方案芻議，主計月刊，557 期，14-23 頁。
2. 陳孝平（2011），百年轉折看健保：「一代」的總結與「二代」的發軔，社區發展季刊，133 期，233-252 頁。
3. 張明輝（2014），二代健保實施對全民健康保險基金財務狀況之影響，主計月刊，706 期，35-39 頁。
4. 衛生福利部中央健康保險署（2014），金色挑戰全民健保納保及財務平衡施政紀實，全民健保叢書，系列 01。
5. 衛生福利部中央健康保險署網站，全民健康保險年報專區，[https://www.nhi.gov.tw/Nhi\\_](https://www.nhi.gov.tw/Nhi_)

E-LibraryPubWeb/Periodical/Periodical.aspx?TML1\_ID=4&Comm\_Category\_SN=0。

6. 衛生福利部中央健康保險署網站，二代健保專區，<https://www.nhi.gov.tw/Nhi2/QA.aspx?n=696A8028EA3C410C&topn=0B69A546F5DF84DC>。❖