

114 年公務人員高等考試三級考試試題

類 科：衛生行政

科 目：醫療制度與品質管理

衛維妮老師解題

一、臺灣目前實施總額預算制度，估算醫療費用的總額是一項困難的挑戰，請問設定醫療費用的總額應考慮那些重要影響因素？請分析臺灣現行總額預算的設定是否涵蓋所有重要因素。

(25 分)

【解題關鍵】

1. 《考題難易》

★★★★

2. 《破題關鍵》

設定總額預算重要影響因素

3. 《使用法條》or《使用學說》

健保總額預算制度

【擬答】

(一)設定醫療費用總額時，主要考量的影響因素有以下四大類：

1. 非協商因素：

(1)投保人口組成結構改變對於醫療費用的影響率。

(2)醫療服務成本指數的改變率。

2. 協商因素：

(1)保險給付範圍或支付項目改變對醫療費用的影響。

(2)醫療服務利用與密集度的改變。

(3)鼓勵提昇醫療品質及民眾健康措施的影響。

(4)醫療服務效率的提昇。

(5)其他因素，例如：協商前可預期的健保法令或政策改變對醫療費用的影響等。

3. 參考付費者意願及民眾負擔能力，例如：經濟成長率、保險費收入成長率、失業率等。

4. 協定後健保法令或政策改變因素：在費協會達成協議後，若因新法令或政策等改變(含增減給付項目)，影響醫療費用達一定程度，則可經由費協會協議，檢討是否應增減費用總額。

(二)根據健保署公告，113 年度全民健保醫療給付費總額=[112 年度部門別醫療給付費費用×(1+113 年度部門別醫療給付費費用成長率)]之合計+113 年度其他預算醫療給付費費用，而 113 年度全民健保醫療給付費總額成長率=[113 年度核定之全民健保醫療給付費總額-(112 年度全民健保醫療給付費總額-111 年度一般服務未導入預算扣減部分)]/(112 年度全民健保醫療給付費總額-111 年度一般服務未導入預算扣減部分)。單就公式看來，並沒有涵蓋前述所有影響因素，但仔細探究，前一年的醫療給付費費用可反應投保人口組成、醫療服務成本、保險給付範圍或支付項目改變、醫療服務實際利用、民眾健康程度、與醫療服務效率等影響；總額成長率還額外受到物價影響。然而，在此公式似乎未看到「參考付費者意願及民眾負擔能力因素」的內涵，由於民眾支付醫療費用時，其實還有健保以外的費用，例如部分負擔、自費項目、交通成本...等，若這部分費用已經占民眾整體醫療費用一定比例，或可考量能增加總額預算(健保支付占比)以減輕民眾醫療費用負擔。

- 二、健康保險支付制度設計時，要考慮醫療院所所有挑選(Selection)病人的效應，請比較論量計酬(Fee for Service)、論人計酬(Capitation)及論質計酬(Pay for Performance)三種制度，挑選效應(Selection Effect)發生機率的差異性。並說明挑選效應產生的影響及降低挑選效應的方法。(25 分)

【解題關鍵】

1. 《考題難易》

★★★★★

2. 《破題關鍵》

論量計酬、論人計酬及論質計酬制度與挑選效應

3. 《使用法條》or《使用學說》

健保支付制度

【擬答】

在醫療支付制度中，「挑選效應(Selection Effect)」指的是醫療提供者可能傾向選擇健康狀況較佳、治療風險較低的病患，以提升績效或降低成本。論量計酬 (Fee for Service) 依照提供的醫療服務項目逐項計費，多做多得，容易過度治療、衝高服務量；論人計酬 (Capitation) 依照病患人數給付固定費用，採定額包裹給付，容易控制成本、避免高風險病患；論質計酬 (Pay for Performance) 依照醫療品質與結果給付，獎勵達成特定指標，能夠提升品質、可能排除難治病患。此三種支付制度挑選效應發生機率，論量計酬最低，因醫療院所依服務量收費，病患越多越好，高風險病患要做的服務量更多，較少排除；論人計酬最高，因為固定費用下，醫療院所可能排除高風險病患以降低成本與風險；論質計酬中至高，為達成績效指標，可能選擇配合度高或病情穩定者，排除難治或追蹤困難病患。

當醫療制度中出現「挑選效應(Selection Effect)」時，可能會對病患照護公平性與整體醫療品質造成不良影響，包括：

- (一) 公平性降低：醫療提供者可能排除高風險或慢性病患，導致弱勢族群無法獲得適當照護
- (二) 醫療品質扭曲：為達成績效指標，可能只選擇容易治療的病患，忽略整體照護責任
- (三) 資源分配不均：健康病患集中於某些醫療機構，高風險病患則被迫轉向資源較少的機構
- (四) 長期成本上升：高風險病患未獲妥善照護，可能導致病情惡化，增加社會整體醫療支出而降低挑選效應的方法可能有以下幾種：

- 1. 風險調整制度：根據病患健康風險調整給付金額，減少醫療機構排除高風險病患的誘因
- 2. 混合支付模式：結合論人計酬與論質計酬，兼顧成本控制與品質提升，降低挑選動機
- 3. 監測與稽核機制：建立病患結構與照護結果的監測系統，防止不當挑選行為
- 4. 病患分級照護制度：依病情分級分流至適當照護層級，減少醫療機構挑選壓力
- 5. 政策誘因設計：提供照護高風險病患的獎勵，例如慢性病管理補助或績效加成

三、衛生福利部已停止實施掛號費用調整備查制度，取消掛號費上限的規範。此一回歸市場機制的政策改變，引發各界不同的看法。請分析此一變革對於民眾自付醫療費用及醫療服務品質可能產生的影響。並說明相關理論之依據。(25 分)

【解題關鍵】

1. 《考題難易》

★★★★★

2. 《破題關鍵》

醫療費用、市場機制與醫療品質

3. 《使用法條》or《使用學說》

醫療費用與健康經濟學

【擬答】

2024 年 3 月，衛福部取消醫院診所掛號費上限，讓收費價格回歸市場機制，對醫院端而言，也許可以讓整體醫療收入較能反映現今社會的成本價格，亦能有所盈餘而改善醫療服務品質與效率；然而，對病人端而言，面臨到的是掛號費用高漲卻不知其合理性，或其附帶的服務可能擴大了健康服務的不平等(例如優先排病床)，使得全民健保實施希望達成良好全面健康覆蓋(universal health coverage)的初衷受到影響。

由於醫療服務的資訊不對等性(醫師比民眾更了解醫療服務的成本效益)，或其醫療服務的特殊性(例如病人已經習慣哪位醫師的醫療服務)...等，使其市場結構接近異質的寡占市場，需要注意其他競爭者動態，形成賽局，自由市場經濟能藉由消費行為達到價格/服務最佳平衡(帕雷托最適)的理論並不適用，並且目前現實中還沒有任何一個市場經濟達到完全自由市場，一個帕雷托最適的經濟系統也只是在「最低」的意義上是「理想」的，並不能保證其中沒有貧困或嚴重的貧富差距。而醫療服務市場，多半採取醫療品質資訊公開、政府管制(價格管制、資本支出管制、醫院權屬別)等策略來維持費用與品質之平衡。此一政策雖然當初政府美意是希望能藉由解除掛號費上限，協助醫療院所達到經營平衡，然而，在沒有適當的提供相關醫療品質資訊，提供其他選擇，以及民眾也沒有具備充分的健康識能可加以利用協助決策之前，也許民眾負擔的是不合理的掛號費價格，也不一定獲得相對應的醫療服務品質。

四、美國總統川普(Donald Trump)於2025年5月12日簽署了一項名為「最惠國處方藥定價」(Most-Favored-Nation Prescription Drug Pricing)的行政命令，目的在大幅降低美國的處方藥價格。請說明為何美國的處方藥價格遠高於其他已開發國家？美國政府的這項政策對於臺灣的藥品價格可能產生的衝擊為何？(25 分)

【解題關鍵】

1. 《考題難易》

★★★★★

2. 《破題關鍵》

最惠國處方藥定價與美國及台灣

3. 《使用法條》or《使用學說》

最惠國處方藥、藥品開發成本

【擬答】

美國總統川普簽署的「最惠國處方藥定價」(Most-Favored-Nation Prescription Drug Pricing)的行政命令讓處方藥、特別是納入聯邦醫療保險支付範圍的處方藥，立刻降價 3 到 8 成。讓美國付的藥價與世界上價格最低的已開發國家相同，而美國降低的藥價，則由其他國家的藥品漲價來抵消。強調這將讓美國多年來首次獲得公平對待，減少政府數億美元的聯邦醫療保險支出。

然而，美國的處方藥為什麼會這麼昂貴？一個原因是缺乏有力的中央協商機構，在世界多數地區，藥品價格皆受政府管制，由一個中央談判機構(通常是政府)與藥廠協商，決定是否接受其開出的價格，如果新藥的價格過高、療效卻微小，這些國家會拒絕引進新藥，像英國的國民保健署(National Health Service, NHS)就曾拒絕給付某些在美國廣泛使用的癌症用藥，理由是該藥成本無法反映足夠的醫療效益。但美國和其他地方不同，藥價的制定並未經過美國政府的直接干預，而是自由市場機制。儘管美國在 2022 年通過的《降低通膨法案》(Inflation Reduction Act)首次賦予聯邦醫療保險藥價談判權，能和藥廠進行價格協商，首輪選定了 10 種藥物進行談判，不過這些藥品皆無易得的替代品，也並非新藥，新定價預計要等到 2026 年才會生效。另外，美國的醫藥界體制，也成為高藥價的誘因，因為在藥價飆漲時，獲利的不只是藥廠而已，包含醫生、醫院以及許多中間機構，也會賺得更多。舉例來說，根據 Medicare 政策，某些靜脈注射藥物(如化療藥)是由醫生先行預支購買後，再在診所內施打給病患。但之後醫生向 Medicare 報帳時，不只可以拿到藥品成本，還可拿到 1 筆由 Medicare 設定的比例報酬，作為營業成本補貼。這種報帳機制鼓勵醫生選擇價格更高的藥物，這樣才能賺更多。以 6%報酬來看，若使用 1 萬美元藥物的話，會拿到 600 美元補貼。專家也發現，第三方藥品福利管理機構(PBM)也有類似狀況，PBM 為企業與保險計畫談判藥價，當藥品的標價較高時，PBM 會獲得更多來自藥廠的費用。有時候，即使市場已有價格更低的替代品，PBM 還是會要求病患使用標價較高的藥。藥廠常被視為高藥價的罪魁禍首，儘管這些製藥公司主張，高價來自研發支出的龐大成本，但自 2001 年以來，美國藥品研究與製造商協會(PhRMA，製藥業主要遊說團體)在遊說上的支出超過任何其他產業。PhRMA 在 2022 年所資助的一項研究發現，藥廠最終僅能保留健保支付藥品費用的一半，另外一半都被各種中間商的折扣和回扣拿走，整個體系的複雜程度令人震驚。醫師與病患在多種藥物中做選擇時，很難事先知道實際藥價，甚至連研究人員也難以釐清藥廠、中間商與保險公司之間錯綜複雜的交易，更別說找出問題並提出解決方案。外界認為，沒有價格上限管制、美國藥廠運用專利策略拉長壟斷期等原因，也是造成美國藥價高昂的因素。

而目前此政策下，美國藥價降低的部分，藥廠在沒有全面的結構調整節省成本之下，勢必要從其他國家的藥價調漲來平衡，台灣藥品價格短期內會因此調漲以外，由於台灣的人口相對於世界而言較少，也許藥廠會減少在台灣銷售，甚至退出。但在另外一方面，對台灣生技產業也是挑戰也是機運，台灣面臨到美國市場價格壓力、研發投資減少的風險、全球藥品供應鏈重組、生物相似藥的競爭加劇、法規遵循的複雜性等挑戰，但同時也有一些機會，包括拓展其他市場；加強與其他國家合作、聚焦創新研發與高附加值產品、發展在地化生產與供應鏈與提升生物相似藥品質和競爭力等，若真如此，也許長期來看可以稍微平復一些價格波動。

志光公職 成就幸福 最多考取生 共同選擇

113高普考 地方特考 衛生行政.衛生技術榮耀上榜

	狀元 高考衛生技術 吳○雅	狀元 三等衛生行政台北市 邱○哲	狀元 三等衛生行政台南市 吳○萱	狀元 三等衛生技術高雄市 楊○道	
榜眼 三等衛生行政台中市 黃○柔	榜眼 三等衛生行政台南市 楊○蓁	探花 三等衛生技術花東區 林○紘	探花 普考衛生行政 黃○淇	探花 普考衛生技術 洪○佑	
高考衛生行政杜○萱 高考衛生行政鄭○含 高考衛生行政張○ 高考衛生行政黃○恩 高考衛生技術吳○雅 高考衛生技術洪○佑 高考衛生技術洪○泰 高考衛生技術許○臺 高考衛生技術湯○如	高考衛生技術黃○翔 高考衛生技術魏○晴 高考衛生技術莊○萱 高考衛生技術林○智 高考衛生技術劉○皓 高考衛生技術江○庭 高考衛生技術馮○涵 高考衛生技術洪○惠 高考衛生技術張○瑞	普考衛生行政黃○淇 普考衛生行政蘇○婷 普考衛生行政蔡○洋 普考衛生行政湯○如 普考衛生行政張○ 普考衛生技術洪○佑 普考衛生技術吳○雅 普考衛生技術王○祖 普考衛生技術吳○伶	普考衛生技術雷○賢 普考衛生技術洪○惠 普考衛生技術陳○佑 普考衛生技術陳○穎 普考衛生技術馮○涵 普考衛生技術洪○豐 普考衛生技術莊○萱 普考衛生技術蔡○潔 普考衛生技術楊○哲	普考衛生技術陳○凱 普考衛生技術蔡○真 普考衛生技術黃○翔 普考衛生技術陳○禎 普考衛生技術江○庭	



KEEP FOR YOU



志光公職
成就幸福

上榜學長姐一致推薦 上榜換你接棒

一年考取 洪○軒

高考衛生行政

有參加補習班的線上課程、總複習班、題庫班、模擬考。因為是線上課程，所以都用line詢問問題，補習班都會很快就回覆，這個對我來說很重要！總複習班會有時事、重點摘要，老師也會協助抓出近幾年出題方向。模擬考也推薦大家參加，可以藉由模擬考體驗看看考試的感覺。

優異考取 莊○禾

高考衛生行政

之前在志聖考上營養師，覺得志光系列的運作模式我可以適應，官方youtube上的課程試聽也符合我的需要，老師的授課方式和講述我聽的都很習慣，理解上不太費力。模擬考強烈建議參加，考壞了更可以知道弱點在哪，我模擬考的時候衛生行政和健促才考19分，但高考93分，可見突擊衝刺是有用的。