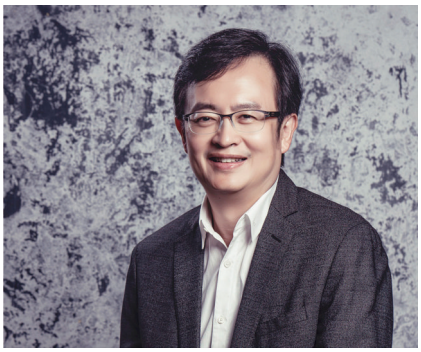


健保財源不足 政府應提升投資

空氣污染防制費應提撥50%挹注健保財源

■陳相國醫師（台南市醫師公會榮譽理事長、醫師公會全國聯合會副理事長）

過去20年來，臺灣、美國、日本、韓國和英國在全民健保的投資與財務調整上各有發展，概述如下：

臺灣

自1995年實施全民健保以來，臺灣成功實現全民覆蓋。然而，財務壓力逐年增加。2021年，國民醫療保健支出（NHE）占GDP的6.56%，經常性醫療保健支出（CHE）占GDP的6.1%，均低於許多已開發國家。專家建議政府提升健康投資，將醫療保健支出占GDP比例於2028年前提高至8%以上，以強化國家競爭力並改善醫療品質。

美國

美國主要依賴私人保險，政府透過Medicare和Medicaid提供補助。醫療費用持續攀升，2018年醫療衛生費用占GDP的17.7%，人均支出達11,172美元。2010年通過《患者保護與平價醫療法案》（PPACA），試圖擴大保險覆蓋並抑制支出，但醫療費用仍居高不下。

日本

日本採取社會保險制度，全民皆須參與。政府透過調整保費與自付額維持財務平衡。2021年，經常性醫療保健支出占GDP的11.3%，顯示政府投入較多資源以維持醫療體系穩定。

韓國

韓國與臺灣類似，推行全民健保，但保費頻繁調漲，影響民眾滿意度。2021年，經常性醫療保健支出占GDP的9.3%，公部門支

出增加，反映政府對醫療體系的重視。

英國

英國的國家醫療服務系統（NHS）由政府資助，提供免費醫療服務。近年來，政府衛生健康支出顯著增加，從2019–2020年的360億英鎊，增長至2023–2024年的480億英鎊，預計2028–2029年達630億英鎊，顯示NHS面臨的財務壓力。

綜觀這些國家，臺灣的醫療保健支出占GDP比例相對較低，專家建議增加健康投資，以確保醫療體系的永續發展。

空污費挹注於健保的可行性

空氣污染對人體健康的影響已成全球關注議題，從急性症狀到慢性病惡化，甚至可能導致嚴重的健康風險。研究顯示，空污與呼吸道疾病、心血管疾病的發病率密切相關，國際癌症研究機構（IARC）更將室外空氣污染列為第一級致癌物。

政府於2018年施行《空氣污染防制法》，規範污染源監管與健康風險評估。《空污法》第16及18條規定，主管機關可向固定及移動污染源徵收空污防制費。政府每年徵收約60億元，七年來累積超過430億元，但這筆資金未直接用於國民健康促進或健保財源。截至112年，空污基金累計剩餘高達77億元，但各縣市分配資金未能有效運用於健康保障。

目前，空污費主要用於污染源管制與監測，雖有助於降低污染排放，但卻未能直接回應空污對健康的影響。因此，資金運用的方式亟待檢討，以確保部分經費真正回饋國民健康，減輕空污帶來的醫療負擔。

政府正推動「健康台灣政策」，目標在延長平均壽命且同



時縮短不健康餘命，並希望於2030年將癌症死亡率降低三分之一。為落實這個目標，應調整資金配置，將至少50%空污費挹注健保財源，確保國民獲得更完善的健康保障。

政策建議

1.行政院應儘速啓動跨部會協商，整合環境部、衛福部及財政部等部門，共同研擬空污費最佳分配機制。

2.明確規範空污費收入的50%撥入健保，確保資金長期穩定。

3.將資金用於健康風險評估、醫療補助、空污相關預防與教育計畫，幫助民眾降低污染暴露的風險，提高健康水準。

空氣污染已成為台灣的公共健康隱憂，每年因空污造成的疾病與醫療支出負擔不容忽視。然而，現行空污費運用方式未能有效發揮健康促進作用。因此，應至少將一半空污費投入健保體系，使資源真正回饋國民健康，減少空污帶來的健康損害，提升全民福祉。

政府應正視此問題，透過跨部會合作，使空污費不僅用於環境管理，更成為健康保障的機制，實現「淨零碳排」與「健康台灣」雙贏目標。