

行政院衛生署出國報告（出國類別：會議）

2012 年歐洲健康經濟協會(ECHE)  
第九屆歐洲健康經濟研討會出國報告

服務機關：行政院衛生署

姓名職稱：陳淑華 科長

陳玉芬 技士

派赴國家：瑞士

出國期間：101年7月17日至23日

報告日期：101年10月11日

# 摘要

歐洲健康經濟協會（European Conference on Health Economics, ECHE）為健康經濟學領域重要的學術組織，每兩年在歐洲舉行一次研討會，本屆(2012年)在瑞士蘇黎士舉行，參與本次研討會，除瞭解各國健康照護體系關切焦點與相關研究外，並藉此機會在分組討論中發表我國之健保財務改革（National Health Insurance Finance Reform in Taiwan）及我國使用抗膽鹼激素藥物醫療利用現況分析（Trends in the Use of the Anticholinergics Oxybutynin, Tolterodine and Solifenacin in Taiwan: A Nationwide Study, 2001 - 2007）等2篇文章。

本次會議於今（2012）年7月18日至21日在瑞士蘇黎士大學舉行，會議主題為「Progress in Health Economics」，吸引各國的研究者進行論文投稿，議程包括大會演講、分組討論會議及海報展覽，大會共受理495篇文章於分組討論會議發表及86篇之海報發表。

我國之學生、學者與政府單位亦參與此次研討會之論文發表，在此可作為我國邁向國際衛生相關領域之平台。故建議本署同仁可持續參與各相關國際研討會，汲取新知並增加本署之國際能見度。

# 目 錄

|   |    |
|---|----|
| 壹、目的 .....                              | 1  |
| 貳、過程 .....                              | 1  |
| 一、研討會議程 .....                           | 1  |
| 二、會議報告摘要 .....                          | 2  |
| (一) 本署之專題報告 .....                       | 2  |
| (二) 與健康保險財源相關議題之報告摘要 .....              | 4  |
| (三) 與健康經濟相關議題之報告摘要 .....                | 6  |
| (四) 與禁煙令(Smoking Bans)相關議題之報告摘要 .....   | 8  |
| (五) 與政策評估(Assessing Policy)相關議題之報告摘要 .. | 10 |
| (六) 與 Euro-DRG 相關之報告摘要 .....            | 12 |
| 參、心得及建議 .....                           | 14 |
| 肆、附錄 .....                              | 15 |
| 一、參加研討會之照片 .....                        | 15 |
| 二、研討會發表之簡報 .....                        | 18 |
| 附件 1 .....                              | 18 |
| 附件 2 .....                              | 24 |

# 壹、目的

歐洲健康經濟協會 (International Health Economics Association, iHEA) 為健康經濟學領域重要的學術組織，每兩年舉行一次國際研討會，並由歐洲各國國家輪流舉辦。本屆(2012 年)則在瑞士蘇黎士大學舉行，會議主題為「Progress in Health Economics」，涵括Economics of health insurance、Markets for health care、competition vs regulation、Economics of prevention and addiction、Equity and health、Pharmaceutical economics、Health econometrics and methodological issues、Analysis of health care providers、Health and health care valuation、Public health and health care provision、Health and economic development，以及Experimental health economics等11項議題，吸引世界各地的健康經濟學者出席參與，發表相關論文。

本署參與本次會議的目的之一為口頭發表論文，共計兩篇，分別為我國之健保財務改革 (National Health Insurance Finance Reform in Taiwan) 及我國使用抗膽鹼激素藥物醫療利用現況分析 (Trends in the Use of the Anticholinergics Oxybutynin, Tolterodine and Solifenacin in Taiwan: A Nationwide Study, 2001 - 2007) 等2篇文章。另藉由各國研究成果之發表，瞭解各國健康照護體系關切焦點，以作為我國健保制度改革之參考。

# 貳、過程

## 一、研討會議程

本次第九屆歐洲健康經濟協會 (9th European Conference on Health Economics)，由瑞士蘇黎士大學主辦，於今(2012)年7月18至21日舉行，會議主題為「Progress in Health

Economics」，涵括「Economics of health insurance、Markets for health care、competition vs regulation、Economics of prevention and addiction、Equity and health、Pharmaceutical economics、Health econometrics and methodological issues、Analysis of health care providers、Health and health care valuation、Public health and health care provision、Health and economic development，以及Experimental health economics」等11項議題，吸引各國研究者投稿，議程包括大會演講、分組討論及海報展覽，以主題式方式每日安排6~7場次分組討論，每主題約3~4篇論文報告，每篇論文發表時間為15分鐘（詳如：<http://www.eche2012.ch/>）。

本署共計發表兩篇，分別為全民健康保險小組陳淑華科長發表之「我國之健保財務改革（National Health Insurance Finance Reform in Taiwan）」及全民健康保險爭議審議委員會陳玉芬技士發表之「我國使用抗膽鹼激素藥物醫療利用現況分析（Trends in the Use of the Anticholinergics Oxybutynin, Tolterodine and Solifenacin in Taiwan: A Nationwide Study, 2001 - 2007）」，均以分組討論會議（Session）方式進行。

## 二、會議報告摘要

### （一）本署之專題報告

#### 1. 主題：National Health Insurance Finance Reform in Taiwan（附件1）

報告人：陳淑華（全民健康保險小組）

摘要：

- （1）我國二代健保修法案於100年1月26日經總統修正公布，本次係健保實施以來幅度最大之修正，尤其保險財務，除現行之保險費收繳制度外，另針對保險對象及雇主加收補充保險費，並明定政府之財務責任不得低於保險經費扣除法定收入後之36%，為使國際間能瞭解我國之健保制度及最新

之改革進度，爰以 National Health Insurance Finance Reform in Taiwan 為題投稿，並獲接納至分組討論。

- (2) 本次報告分健保現況、健保財務改革及結論三個主軸，在健保現況中敘述我國之納保率、民眾滿意度及財務狀況，說明我國雖已達到全民納保、並有高達八成之滿意度，但仍面臨財務問題，故須進行財務改革；在健保改革中分三面向論述，首先將決定收入面之監理會與決定支出面之費協會合併為健保會，負責保險費率、給付範圍之審議，以及醫療給付費用總額之對等協議等事項，以建立收支連動機制；其次為明定政府之財務責任不得低於保險經費扣除法定收入後之 36%，約較現制增加 2%；最後為擴大費基以增加保費負擔之公平性。在結論中述明我國計畫於 102 年 1 月 1 日實施二代健保，俾強化量能負擔之公平性，並建立合理及永續之健保財務制度。

問答：與會者並未提出任何問題，惟主席 Dirk Göppfarth 博士提出為何我國以保險費支應健保支出而非以稅收支應？針對該問題，即簡要說明我國之健保為社會保險，每人皆應繳交健保費，低收入戶之健保費由政府補助，且我國納稅者僅占 59%，亦不宜由稅收支應健保支出。

2. 主題：Trends in the Use of the Anticholinergics Oxybutynin, Tolterodine and Solifenacin in Taiwan: A Nationwide Study, 2001 - 2007(附件2)

報告人：陳玉芬（全民健康保險爭議審議委員會）

摘要：本研究探討以分析 2001-2007 期間台灣使用抗膽鹼激素藥物醫療利用之現況。採用台灣 2005 年隨機抽取的樣本 1,000,000 人全民健康保險研究資料庫（健保資料庫），2001 年至 2007 年期間的住院和門診醫療給付選取使用抗膽鹼能藥物處方者，共 39,308 例患者，其至少有一個是門診或住院使用抗膽鹼能藥物處方治療。結果發現在研究期間以抗膽鹼能藥物的患者

數、總數量和費用均呈現顯著的增加趨勢。抗膽鹼能藥物使用的增加，主要是在 tolterodine 和 solifenacin。2007 年，抗膽鹼能藥物的成本為 5.5 元，其中 tolterodine and solifenacin 的總醫療費用佔整體費用之 84.2%。然而使用抗膽鹼能藥物處方的患者中約 67.7% 是女性。另比較 oxybutynin and tolterodine/solifenacin 藥物導致之副作用(急性尿瀰留)，有統計上顯著意見。本研究結果可提供政策及醫療提供者在使用是類藥物之參考。

## (二) 與健康保險財源相關議題之報告摘要

1. 主題：Financing social health insurance by income-related contributions or lump-sum premiums: an optimal taxation analysis

報告人：Mathias Kifmann (University of Hamburg)

摘要：本研究係透過最適租稅理論的方法，來比較以所得量能付費或以定額保費並輔以保費補貼政策，該二種保險財務制度之差異。研究指出第一個實施社會醫療保險的德國，係採量能付費的保險財務制度，而瑞士係採定額保費，並對保費支出超過家庭總收入某一百分比的家戶提供保費補助。二者皆會產生所得重分配效果，但究竟係以所得量能付費或以定額保費之保險財務制度較佳，過去的研究亦呈現不同的結果，以 Breyer 及 Haufler (2000) 的研究顯示，定額保費制度優於量能付費之保險財務制度，更能透過稅收達到所得重分配效果；不過，Haufler (2004 年) 及 Buchholz (2005) 之研究卻顯示以定額取代量能付費制度會更加深原稅制所造成的不公平。研究結果顯示，沒有絕對好的財源制度設計，因為須視限制條件而定，如量能付費制主要受限於社會保險的預算，而定額制則受限於最適租稅制度的設計，因此，二種保險財務制度將導致不同的結果。定額保費輔以補貼

制度，將使所得稅率較高，而量能付費制度比較能達到較高的社會福利。

## 2. 主題：Budget Management of Japanese Health Insurance Societies and Tax Saving

報告人：Bing Niu (University of Tsukuba)

摘要：本研究係在探討健康保險公會如何在老人健康服務系統（HSSE）及退休健康服務系統（HSSR）負擔的改變中去管理他們的預算。因為人口老化，所以負擔是呈上升趨勢，但其斜率是受政府的衛生政策所影響。目前主要有三種方式去適應負擔的增加化：（1）增加雇主或受僱者保費負擔；（2）降低給付；（3）提取準備。從 2003 年到 2009 年公會年度財務報表發現，他們較可能採取的第三種方法，主要原因係受稅制所影響。在日本，僱用 5 人以上的雇主，須為其員工及其眷屬提供健康保險，所以通常的做法是，大型企業會成立自己的健康保險公會，而相同業別的中小型企业也會聯手成立自己的健康保險公會。而每個公會約有 1,500 人，涵蓋雇主、受僱者及其眷屬，加保人數約占日本總人口的八分之一。在公會的預算裡，收入中約有 95% 是來自雇主及受僱者的保費。保費的負擔由公會決定，計算方式為薪資乘以保險費率，其中超過四分之三的公會，雇主的保險費率是高於員工，亦即用人單位比其受僱者承擔了較多的健康保險費用。支出中，法定利益、HSSE 及 HSSR 的支出，占率分別為 49%，41% 和 6%，另約 4% 為相關費用支出。如果有赤字，公會會提取儲備以填補赤字。研究結果顯示：（1）對新增的負擔，雇主是不願意再付出的比受僱者多；（2）雇主或受僱者之保險費率幾乎不受目前的赤字或往年盈餘之多寡所影響（3）由於盈餘是免稅，所以公會傾向累積盈餘避免改變保險費，希望透過節稅受益而累計準備，以達到節稅及充實醫療保險基金之效果。

## 3. 主題：Rebates in the Health Care System: A differential Game Approach



報告人：Julia Graf (University of Düsseldorf)

摘要：採購集團組織龐大足以操作市場，所以能從製藥廠商愈來愈多的回扣契約中獲得更多的利益。本研究係使用微分博弈方法(A differential game approach)來瞭解回扣對醫療保健市場的影響，並探討市場價格隨著時間推移的演變。使用動態的雙寡頭競爭，價格是釘住的，亦即不隨著需求函數而作調整。本研究採用開放循環的解決方案 (the open-loop solution) 和反饋封閉循環的解決方案 (the feedback closed-loop solution) ，在開放循環的解決方案下，企業無法觀察動態的變化，在博弈一開始，即釘住其最適決定。相反地，根據反饋的封閉循環解決方案概念的企業，就能夠觀察國家的發展以作出適時的回應。與靜態模型相比，開放循環解決概念的均衡價格較低，但反饋封閉循環解決方案概念下之均衡價格可能較靜態模型高或低，主要是視回扣而定。

### (三) 與健康經濟相關議題之報告摘要

1. 主題：The Effect of China's Urban Resident Basic Medical Insurance on Household Consumption

報告人：Wenbin Zang (Southwestern University of Finance & Economics)

摘要：在過去的十年，改變投資及驅動出口型成長，已成為中國經濟發展的一個重要方向。但受 2008 年全球金融危機之影響，出口亦遭嚴重破壞，因此如何刺激國內消費，使經濟可持續成長，對中國而言已更為重要。本研究探討城鎮居民之非預期性醫療需求獲得保障後，因家庭收入減少的不確定性降低，從而對消費支出的影響。採用中國城鎮居民基本醫療保險按年統計調查資料，並使用差異中的差異估計方法(Difference-in-Differences

estimates)，結果顯示，參與基本醫療保險制度的家庭，每年約將增加 13 % 的非醫療消費，但醫療費用保持不變。而當非醫療支出再被細分子類別時，則城鎮居民之基本醫療保險制度對每日的其他支出有顯者的影響性，其次為教育支出的變化。其中，參與城鎮居民基本醫療保險制度之低收入家庭，增加了 20.2% 的非醫療消費，中等收入家庭為 12.6%，但對高收入家庭沒有影響。

## 2. 主題：The Political Economy of Long-Term Care

報告人：Kerstin Roeder (University of Munich. Department of Economics)

摘要：在多數已開發國家，隨著人口老化，社會安全制度之財務壓力將更為顯著。即便所增加的餘命大都是處於健康狀態，但預期長期照護之需求仍會增加。本研究建立了一個二維的政治經濟模型來解釋長期照護的提供和籌資。結果顯示，其中一組，家中有殘疾父母者，支持長期照護計畫，但家中無殘疾父母者則反對以公共籌資方式來辦理長期照護；至於另一組，窮人亦與富人意見不同，窮人比較希望透過加稅來支應長期照護。而公共照護在機構的要求下變得更加昂貴，則政府將支應公共照護的財源改以定額給付，可能會達到更佳的所得重分配。

## 3. 主題：The Political Economy of Social Health Insurance and Income Taxation

報告人：Mathias Kifmann (University of Hamburg. Department of Socioeconomics)

摘要：本研究係在探討社會如何在工資稅負所得稅計畫和社會健康保險計畫間進行選擇。得到的結論是負所得稅計畫可達到所得重分配效果但也排擠了社會健康保險的經費；而健康保險不僅能達到將富人所得移轉至窮人之所得重分配效果，也是將醫療資源由低醫療風險者轉移至高醫療風險者，即達

健康者幫助生病者之效果，而當負所得稅計畫公開辯論時，低收入且高醫療風險者，在政治決策的過程中可能會被忽略。

4. 主題：Cash or services - does it matter for equity in care for older people?

報告人：Ricardo Rodrigues (European Centre for Social Welfare Policy and Research. Health and Care Unit)、Andrea E. Schmidt (European Centre for Social Welfare Policy and Research. Health and Care Unit)

摘要：在人口高齡化來臨的時代中，一些國家紛紛推出現金給付之保健計劃，以提供民眾在非正式的照顧中，有更多的選擇。該計劃主要提供實物服務（護理服務）。藉由不同的政策推行，以照顧到需要照顧的人，如低社會經濟條件的人健康欠佳，則需較長期的照護，期藉此政策呈現醫療重分配效果。本研究使用 SHARE 資料庫比較醫療照顧在現金給付與實務給付上之差異性。使用多項 logistic 回歸分析，結果發現家庭護理服務的護理時間，依數量來衡量，確實是集中在整體收入較低的國家集群。當控制了健康狀況的差別，來看社經地位之差異，在現金給付的福利國家，有較低的使用率。從政策的角​​度來看，選擇現金給付方案，採取非正式照顧，應重其選擇，而非減少選擇，特別是對低社經地位群。

#### (四) 與禁煙令(Smoking Bans)相關議題之報告摘要

1. 主題：The impact of public smoking bans on obesity

報告人：John Wildman (Newcastle University. Economics)

摘要：澳洲在 2006 至 2007 年實施封閉公共空間（如酒吧，俱樂部和餐館）的禁煙令。政府表示這些場所的來客數上升，但企業表示收入下降。所以，如果禁煙令造成收入損失之成本，則是否反映在健康的提升上？本研究即將

禁煙令當成外生變化，並以控制組及對照組分組，採用差異中之差異估計法 (difference in difference estimators )，且以 2005 年、2007 年及 2008 年澳洲健康調查資料，結果發現，在 BMI 的絕對值與對數值中，吸煙者皆較非吸煙者有較顯著的正相關係數值，亦即禁煙令對吸煙者之 BMI 影響較為顯著，但禁煙令可能會導致在生活行為的變化，而對健康產生負面的效果。至於肥胖問題，在禁煙令下，女性較男性出現實質的影響，且禁煙令對吸煙者產生負面意涵，但對非吸煙者有著正向的內涵。

2. 主題：Does cigarette smoking affect body weight? Causal evidence using Italian clean indoor air law

報告人：Luca Salmasi (University of Verona. Economics)

摘要：本研究主要在探討義大利於 2005 年實施淨化室內空氣法後，吸煙習慣的改變對體重影響的評估，亦即將禁止吸煙作為一種工具，以評估體重增長與尼古丁消費間的關係。研究對象包括就業的個人，男，女團體和肥胖者的體重變化。結果顯示，吸煙的就業人口，其 BMI 的反應是較低的，但對女性群體的影響是最大的；對傳統的煙民而言，將增加 3.2 公斤的體重，其中很大一部分是由於戒菸的效果（2.8 公斤）。至於對就業者的影響雖有 2.3 公斤，但其中很大的影響是來自女性群體，估計有 5.5 公斤。至於對體重超重和肥胖者的影響，則不超過 1 公斤。

3. 主題：The impact of smoking bans on health and health behavior

報告人：Joachim Marti (Yale University. Health Policy and Administration)

摘要：在過去的 5-6 年，瑞士健康政策的一個關鍵性變化是在公共場所禁止吸煙。本研究即在分析這些禁令對個人的健康和健康行為的影響。結果顯示禁令減少吸煙的可能性，但這些影響在人口間存在高度異質性。其中年輕人（30

歲以下) 和非吸煙者是最有可能因該禁令受益而擁有更好的健康，但一些老年人的健康是惡化的。在利用回溯信息重建個人的吸煙史，以估計吸煙禁令對吸煙與否的效果時發現，該政策只部分有效改善健康和減少吸煙率，但要改變成癮者的行爲是很難透過間接的政策達成。

## (五) 與政策評估(Assessing Policy)相關議題之報告摘要

### 1. 主題：Planning for Future Health Care in Stockholm

報告人：Birger Forsberg (Karolinska Institutet. Dept of Public Health Sciences)

摘要：摘自 the Stockholm County Council (SCC)之大型計畫內容進行報告，由老齡化，非傳染病和慢性病的疾病負擔，醫療保健的需求將不斷增加，本計畫針對未來人口2萬人之需求，建立之人口趨勢和醫療保健服務需要預測模型。預測未來門診服務的需求預計在2030年與2009年相比增加了33%，最好治療方式應著重於初級保健管理、發展當地的專科醫療護理，尋求與基層醫療進行整合。並建議應優先考慮減少衛生保健的需求，通過各種措施，如推廣健康促進，以改善病人的健康，此外，應高度重視病人安全相關議題，以降低醫療成本。

### 2. 主題：Assessing the impact of antibiotic policies in Europe

報告人：Giuliano Masiero (University of Lugano. Economics)

摘要：監測抗生素的使用和細菌耐藥性之間因果關係，係為有效控制細菌耐藥性。本研究係評估歐洲公共政策針對民眾進行使用抗生素之教育宣導活動與抗生素使用量之影響。收集 1997 年和 2007 年之間，21 個歐洲國家抗生素使用之數據，將國家設定為固定效應，並控制主要社會經濟和流行病學因

素，以計量經濟模型估計計算抗生素使用量，在 1997 年和 2007 年間，歐洲抗生素的使用量平均為 7.2%和 18.5%，結果發現在政策推廣抗生素使用之民眾教育宣導活動後，可顯著減少每千名 1.4 至 3.7 名民眾不當使用抗生素，因此，政策介入執行民眾教育宣導活動為一項有效策略，實施是有效的管制抗生素的政策，建議針對不同的社會群體進行政策干預措施相關研究。

3. 主題：The Impact of Health Technology Assessment Reports on Decision Making in Austria and its Economic Consequences

報告人：Ingrid Zechmeister-Koss (Ludwig Boltzmann Institute for Health Technology Assessment. Health Economics)

摘要：1990 年代奧地利即開始推行衛生技術評估 (HTA) 以提供組織進行決策，至今已獲得了相當的重視。研究主要分析衛生技術評估 (HTA)，對其衛生保健系統和經濟所產生影響性決策之程度。作者選擇 11 個的衛生技術評估 (HTA) 報告納入分析，結果發現有 5 個 HTA 報告，組織採用於醫療支付之決策。其中 4 個衛生技術評估 (HTA) 報告被採用在減少醫療服務量和醫院開支決策。結果發現衛生技術評估 (HTA) 係可有效評估醫院是否需提供該項服務。建議組織應系統地採用衛生技術評估 (HTA) 的決策過程，以提昇衛生保健系統的效率。

4. 主題：Health Systems Performance Assessment in Sweden: Monitoring compliance with National Guidelines - the case of stroke care

報告人：Rosita Wigand (National Board of Health and Welfare. Statistics and Evaluation)

摘要：在 2009 年，瑞典政府為推出提高保健和社會服務的質量和效率之評估建立

績效評估方法(PAF)策略。本研究依其醫療保健多維度的績效評估方法 (PAF)，以超過 60 種過程和結果指標方法評估中風照顧的質量，即健康和社會服務質量的五個面向的照顧成本和效率。資料取自於國家資料庫，包括處方藥處方，死亡登記和患者醫療原因，以及一些醫療品質資料。成本估計乃根據診斷相關組的統計，每名病人的資料庫所列之醫療成本和處方藥用藥。併採問卷調查法，調查 290 個市（回收率 58%）將 78 個中風醫院病房全數納入。將資料庫及問卷調查，以獨特的辨識病人身份，使得它可以運行數據分析。結果發現此一醫療保健多維度的績效評估方法(PAF)為有效性，安全性，可以患者為中心，進行及時性和公平醫療保健的評估。

## (六) 與 Euro-DRG 相關之報告摘要

1. 主題： DRG systems, patient classification and DRG-based hospital payment in Europe

報告人：Wilm Quentin (Berlin University of Technology. Department of Health Care Management)

摘要：本研究分析歐洲國家（奧地利，英國，愛沙尼亞，芬蘭，法國，德國，愛爾蘭，波蘭，西班牙，瑞典）DRG 系統及 10 種不同疾病照護費用（心肌梗塞，闌尾切除術，乳腺癌，冠狀動脈心臟繞道手術組患者、分娩，膽囊切除術，疝氣，髖關節置換，膝關節置換術，中風）與醫療資源利用之關係，DRG 系統廣泛用於患者分類，本研究發現在法國與芬蘭，確有其差異性，國家間對此分類，雖有不同程度的分類，但略有相同性。各國 DRG 應考慮其他國家的 DRG 系統之分類，以優化自身 DRG 系統，確保醫療給付公平性。

2. 主題：The ability of DRG systems to explain variations in resource consumption

報告人：Andrew Street (University of York, Centre for Health Economics)

摘要：分析來自 10 個歐洲國家（奧地利，英國，愛沙尼亞，芬蘭，法國，德國，愛爾蘭，波蘭，西班牙，瑞典）之 10 種不同疾病照護費用（AMI，闌尾切除術，乳腺癌，冠狀動脈搭橋術，分娩，膽囊切除術，疝氣，髖關節置換術，膝關節置換術，中風），探討不同醫院和病人特性對醫療資源使用的變異量影響，不同病人特性，係有不同醫療資源之利用。可提供各國家及各醫院管理醫療資源利用之參考。

3. 主題：The relationship between quality of care and hospital costs in Europe

報告人：Unto Häkkinen (National Institute for Health and Welfare (THL), CHESS (Centre for Health and Social Economics))

摘要：用合理的價格，以提供高品質的醫療服務，是許多國家的一項核心政策目標。在許多歐洲國家尤為關注，然而採用 DRG 系統，係為了控制成本，可能導致醫院投入較低工作人力和醫療技術，致照護品質惡化。因此政治決策者，在設計 DRG 系統尤應著重，用 DRG 系統結合醫療品質的措施。本研究使用從五個歐洲國家資料，以探討急性心肌梗死（AMI）和中風之醫療費用和醫療品質（在院死亡）之關係，結果發現國家間的平均成本與每名病人及醫院之間有顯著差異。其差異性亦同樣呈現於住院的急性心肌梗死和中風的死亡率。



## 參、心得及建議

在現今各國人口老化，醫療費用高漲，財務壓力更爲顯著之際，本次研討會會議主題爲「Progress in Health Economics」，即著重於相關政策之經濟評估，以因應人口老化之醫療費用需求，俾將最有限資源，做最適當的應用。

在國際會議交流時，回想我國於健保財務制度建置前，也曾針對定額保險費或以所得量能付費之收費制度多所討論，惟由此次研討會之研究結果顯示，定額保險費或以所得量能付費之收費制度，皆有其優缺點，無孰優孰劣之問題，需視制度設計的切入點而定；另歐洲部分國家以稅收支應醫療給付，係因稅賦較高，並無法一體適用於本國。我國可在健保保費收繳率尚稱穩定的基礎上，就現行制度做微幅調整即可。

本次爲我們首次參與國際會議，且初次參加分組討論，除了事前需準備英文簡報、熟練簡報內容、加強自我口語表達能力，尚需備妥模擬問答，以因應臨場不時之需，雖然壓力很大，但經驗卻難得可貴。尤其特別的是，開放外國與會者主持分組討論的機會，本次有幸擔任主席，不僅需對主持議題進行通盤瞭解、增強自我英文口語表達能力、現場亦學習到主持國際會議技巧，豐富自我知能，增廣不少見聞。

建議本署同仁可持續參與各類相關國際會議，增加與各國學生、學者及政府單位代表交流的機會，除了提升自我的專業知識，增廣視野外，亦可作爲我國邁向國際衛生相關領域之平台，以提升我國之國際知名度。