

出國報告(出國類別：其他)

參加第 11 屆歐洲健康經濟學會年會
(11th European conference on
health economics)

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：廖科員凱婷

派赴國家：德國

出國期間：105/7/11~105/7/18

報告日期：105/9/12

摘要

2016 年第 11 屆歐洲健康經濟學會年會於 7 月 13 日至 7 月 16 日在德國漢堡舉行，會議主題為「掌握內情-平衡健康照護的成本與品質(Know the ropes - Balancing costs and quality in health care)」，並以會前專題討論會、大會演講、分組報告及海報展覽等方式進行，共吸引來自全球各地 800 餘人參與，期能透過專家學者的研究與討論，激盪出新思維。

此次參加會議除以海報形式發表「台灣二代健保改革之成效(The effectiveness of Taiwan second-generation NHI reform)」，介紹我國二代健保財務改革制度，及改革後對保險費負擔及健保財務之影響，向國際分享我國二代健保改革之實施成果外，在會議過程中亦學習到許多健康經濟學的新知，及其他國家之健康照護政策及發展現況。在健康保險議題上，有多項研究著重於探討保險政策與醫療提供者及病人之關係，包含部分負擔對於不同保險對象群體之醫療使用的影響、採用自付額與回扣政策對於降低醫療消費之比較、擴大保險項目對醫療支出之影響及給付制度是否影響醫師提供醫療服務與用藥的情形等，相關資訊可作為我國政策規劃之參考。

另主辦單位將大會主題及活動與當地特色結合之模式，相當具創意，對強化主辦地之形象及提高國際能見度極具效益，設計巧思著實令人敬佩。建議此類國際會議本部同仁應儘可能參加，透過與各國學者及代表交流的機會，有效掌握國際間發展健康照護政策之潮流，並提升自我專業知識，拓展國際視野。

目錄

| | |
|--------------------|----|
| 壹、目的 | 1 |
| 貳、過程 | 2 |
| 一、研討會主題及主要議程 | 2 |
| 二、會議紀要 | 2 |
| 參、心得與建議 | 8 |
| 肆、附錄 | 10 |

壹、目的

歐洲健康經濟學會(European Health Economics Association, EUHEA)成立目的為促進在歐洲所有的國家健康經濟學會及團體間合作，並在歐洲大學推動健康經濟學，其每兩年舉行一次國際研討會，為健康經濟學領域之重要學術會議。本屆(2016年)於7月13日至7月16日在德國漢堡召開為期4天之研討會，會議主題為「掌握內情-平衡健康照護的成本與品質(Know the ropes - Balancing costs and quality in health care)」，吸引國際上的健康經濟學者共同參與，發表研究成果，期能透過本次會議，貼近瞭解其他國家之健康照護政策及發展現況，並收集最新國際健康經濟學知識，以作為我國政策規劃之參考。

另本次會議亦以「台灣二代健保改革之成效(The effectiveness of Taiwan second-generation NHI reform)」為題投稿，獲得以海報形式發表，內容介紹我國二代健保財務改革制度，及改革後對保險費負擔及健保財務之影響，藉由國際會議分享我國二代健保改革之實施成果，提高我國國家能見度。

貳、過程

一、研討會主題及主要議程

第 11 屆歐洲健康經濟學會年會(11th European conference on health economics)於德國漢堡大學舉辦，會議主題為「掌握內情-在健康照護上平衡成本與品質(Know the ropes - Balancing costs and quality in health care)」，涵括「人口老化與健康照護支出、健康需求、健康與健康照護之公平性、健康照護及發展、健康照護系統與改革、健康保險與病人動機、健康保險競爭與風險調整、健康照護提供者的給付及長期照護等 28 項議題，研討會以會前專題討論會(Pre-conference workshops)、大會演講、分組報告及海報展覽等方式進行，總計安排 3 位學者於大會演講，並分 10 個時段進行分組報告，每時段約 14 場，每場次約 3-4 篇論文發表，並有 68 篇海報展覽；另就部分議題舉辦會前專題討論會，提供較深入與細部的導讀，整體會議約 800 餘人參與。

二、會議紀要

(一)本部海報展覽

主題：The effectiveness of Taiwan second-generation NHI reform

摘要：為了改善保險費負擔公平性並促使健保財務平衡，台灣於 2013 年 1 月 1 日實施二代健保。在財務方面之改革包含徵收補充保險費、擴大政府對健保財務負擔比率及建立收支連動機制。補充保險費制度將保險對象高額獎金、兼職所得、執行業務收入、利息所得、股利所得、租金收入等六項所得(收入)，納入計費基礎，費基由過去涵蓋 6 成的綜合所得擴大到 9 成以上，使所得相同者負擔趨近，強化社會保險量能負擔之精神；並因有補充性財源之挹注，一般保險費費率於 2013 年及 2016 年分別調降，減輕受薪者的財務負擔。另透過健保會逐年審議保險費費率之機制維持健保財務穩定；惟仍須持

續監控人口老化及醫療需求增加等因素，避免其威脅健保財務。

(二)本次會議之演講及報告場次眾多，僅以與健康保險議題相關之場

次整理重要內容如下：

1.大會演講

主題: Complementary health insurance and regulation of health care systems

演講者: Brigitte Dormont (University of Paris Dauphine)

重點摘錄：歐洲正面臨醫療支出成長率大於 GDP 成長率的情況，且壓力持續上升。本研究欲探討私人健康保險與公共健康保險的交互影響。相較於公共保險，私人保險的作用在於給付公共保險的部分負擔 (Complementary health insurance) 或提供公共保險未給付的額外醫療服務 (Supplementary health insurance)。而公共健康保險 (強制性的健康保險) 則是針對全部人口或人口子集提供一種有計畫的保險給付範圍，包含醫療服務的提供條件及詳細價格。目前公共健康保險的制度可分為 3 種類型，私人保險在不同類型所提供之服務說明如下：

- (1) 該制度下只有一種健康保險 (單一保險人)，例如：法國及美國 65 歲以上公民的 Medicare。此制度有大規模的無上限部分負擔 (uncapped cost-sharing)，而私人保險准許給付部分負擔，其大部分契約是混合 Complementary health insurance 與 Supplementary health insurance，民眾的加保率高，亦有免費的契約提供給窮人。
- (2) 公共保險包含數個疾病基金，例如：瑞士、荷蘭、德國。在瑞士部分負擔具上限，大部分加保 Supplementary health insurance

者會選擇與其基礎健康保險相同之保險人。德國則採 2 階層制度，高所得者可退出公共健康保險選擇參加私人保險，而其公共健康保險的部分負擔具上限，Supplementary health insurance 被允許給付部分負擔。

(3)由公眾服務提供醫療照護，例如:英國。

研究結果發現由於公共健康保險提供的保障具界限，私人保險永遠有運作空間；另外演講者亦建議公共保險的部分負擔應合理且具上限。

2.分組報告

(1)主題：The effect of copayments introduction in the Czech Republic

報告人：Michal Horný (Boston University School of Public Health)

摘要：捷克共和國於 2008 年實施就醫時需支付部分負擔，本研究探討該制度對健康照護利用之影響，並深入研究其對那些醫療保險的受益者群體影響最大。研究資料採用捷克一家大規模的健康保險公司之 2005 年至 2008 年的醫療索賠數據，並將群體分為未滿 18 歲、學生、受僱者、自僱人士、失業者、殘疾人士及退休人員。研究結果發現，部分負擔使失業者、殘疾人士的醫療使用次數明顯減少，而退休人員減少幅度相對較低，但受僱者的使用次數卻增加，故部分負擔降低了部分群體的醫療使用，但非影響所有群體。

(2)主題：Rebate versus deductible: Do they have the same effect on health consumption?

報告人：Minke Remmerswaal (CPB Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis, Tilburg University the Netherlands)

摘要：荷蘭健保制度於 2008 年以自付額(deductible)取代(無理賠)回扣(rebate)，本研究透過該國 2006 年-2013 年醫療保險的資料，估計

這兩種成本分擔方式對醫療消費的效果，試圖驗證行為經濟學理論：消費者對於自付額的價格彈性高於回扣。研究結果發現回扣在醫療消費上的負向影響小於自付額，此結果符合損失厭惡和前景理論 (loss aversion and prospect theory)，該理論指出，人們對於損失的反應大於獲利。自付額下的支出被認為是一種損失，而回扣視為獲利，因此自付額比回扣有較強的動機降低醫療消費。另外亦發現，男性對回扣與自付額的反應差異比女性大。

(3)主題：Risk preferences and deductible choice: Evidence from the mandatory Swiss Health Insurance

報告人：Cornel Kaufmann (University of Lucerne)

摘要：瑞士的強制性醫療保險，被保險人須自六種自付額等級(瑞士法郎 300-2500 元)中選擇一種，自付額越高其每月應付保險費越低。經濟理論已預見當個人在選擇自付額時應是風險中立者；然而選擇自付額等級是有困難的，由於人們對未來健康情況的不確定性，且早期研究亦指出預期效用理論不適合解釋現實生活中的個人行為。本研究透過多變量回歸模型發現風險偏好在選擇自付額等級中扮演重要角色，即風險愛好者較風險趨避者顯著會選擇高的自付額。此結果支持了自付額的選擇代表個人風險偏好之論點。

(4)主題：Effects of urban employees basic medical insurance on hospital care utilization and financial protection in China

報告人：Tingting Qu (Sun Yat-sen University)

摘要：近幾十年來，中國大陸的城鎮職工基本醫療保險擴展保險項目至深度住院治療及門診治療，導致醫療支出不斷上升及過度使用次級醫院的隱憂。本研究分析廣東省八個城市的索賠數據，證實隨著擴大住院理賠，醫療利用情況上升。另外其探討交叉價格敏感度，估計

東莞實施保險項目涵蓋門診治療後對使用住院治療和支出的影響，發現其降低了住院機率、住院天數、總醫療支出及自費支出，但增加了自費比率，此情況在二級醫院特別明顯。此結果顯示，保險項目涵蓋門診並不一定只會增加醫療總支出，也可能減少住院的使用和消費。這對目前正考慮擴大保險項目至門診的許多中國城市是個好消息。

(5)主題: Portugal's memorandum: Higher understanding, lower drug prices

報告人: Filipe Correia (NOVA School of Business and Economics)

摘要: 在 2011 年和 2012 年間，葡萄牙藥品價格下跌了 35%-50%，本研究假設發生價格下降是由於市場參與者的成本結構或因市場競爭增加。隨著競爭加劇，市場價格將收斂到商品的邊際成本；因此，它的變異數應減少，並收斂到零。作者透過分析銷售點的零售價，將資料分為 25 個不同的同質群組，發現市場價格的變異數在同質群組間具異質性，並與競爭水準有關。

(6)主題: Reimbursement changes and drug switching: Are severe patients less affected?

報告人: Shou-Hsia Cheng (Institute of Health Policy and Management, College of Public Health, National Taiwan University)

摘要: 過去 10 年醫藥支出快速增長，已成為全球關注的問題。許多國家採用各種財務刺激策略控制藥品支出增加，而這些策略影響患者的藥品消費及醫師的處方。本研究欲探討藥價調整對更換不同廠牌藥物之長期影響，其利用台灣健保制度曾於 2009 年 10 月 1 日進行藥價調整，深入研究其調整前後對糖尿病患者之用藥影響。研究結果發現藥品給付調整導致藥物轉換情況增加，及即使是有併發症或屬嚴重的病人亦同。

(7)主題：The social solidarity of the French health insurance system

報告人：Florence Jusot (Université Paris Dauphine)

摘要：法國醫療保險制度的特點是公共醫療保險和私人補充醫療保險共存。

公共醫療保險財源來自社會貢獻及收入和財富稅，並根據馬克思「各盡所能，各取所需」的原則，由健康者補貼病患及有錢人補貼給窮人。本研究目的在衡量法國醫療保險制度的社會連帶強度，並探討 3 個公平原則：財務上的垂直公平(強調漸進性)，獲得醫療照顧的水平公平(依其需求平等的治療)，及健康公平(社會健康不平等消失)。研究結果發現法國醫療系統的社會連帶是由公共醫療保險所引起，且主要透過其遵守財務公平原則推動。即使醫療費用支出較集中於窮人，但獲得醫療照護的水平公平並未達成。而大規模社會健康不平等現象的存在，導致從富人交叉補貼給窮人，增加了醫療保險制度的社會連帶程度。

(8)主題：Reduced patient cost sharing and the supply-side responses:

Evidence from clinic-level data in Japan

報告人：Reo Takaku (Institute for Health Economics and Policy, Tokyo)

摘要：雖然最近部分的研究認為公共醫療保險擴張導致增加採用昂貴的醫療技術，然而這些醫療供應效果的方向可能取決於何種類型的患者增加他們的醫療利用。在兒科門診，即使兒童的醫療部分負擔大大降低，醫生仍可能不會參與提供兒科醫療服務，因為在日本給付制度下兒童門診並不十分有利可圖。本研究探討日本兒童及嬰幼兒醫療補助方案(MSCI)，發現該方案擴張導致兒科門診患者增加 5%-10%，但沒有任何證據顯示，其增加了兒科門診的數量。相反地，研究結果顯示 MSCI 的擴張阻礙了私人執業醫生提供兒科服務。

參、心得與建議

目前世界各國普遍面臨人口結構老化、新醫療科技引進及民眾對醫療需求增加等情況，導致醫療支出不斷提高；本次會議主題「掌握內情-平衡健康照護的成本與品質」，顯示國際間對於如何有效控制醫療成本並維持民眾醫療品質十分重視，期待於會議期間透過專家學者的研究，激盪出新思維，將資源做有效利用，達到成本與品質平衡。在健康保險的議題上，許多研究著重於探討保險政策對利益關係人的影響，其研究結果顯示，醫療提供者的行為明顯受支付方式所影響，而不同的保險負擔政策亦影響保險對象的就醫行為等，相關研究成果對於保險制度規劃業務極具參考價值。我國的健保制度仍持續進行檢討改革，而在規劃新制度時，往往需就各種方案進行影響效益評估，如能先參考國際間施行之經驗與成果，將協助幕僚人員篩選不合適之政策，提出更完善之規劃。

另本次會議在海報展覽期間，有機會向其他國家與會者，說明我國二代健保財務改革成效，並介紹制度改革之始末及回答相關問題，實屬難得的經驗。在會議活動與各國研究人員及代表交流時，也遇到來自日本的研究人員向我讚嘆台灣採用單一保險人制度的優點，其表示日本的保險人多達 5,000 個以上，導致整體組織太過複雜；顯見我國健保在部分議題雖受國內輿論批評，惟仍有許多制度設計為國際所稱許。

在活動舉辦上，主辦單位展現了歐洲人的創意及用心。會議於德國漢堡舉行，其為歐洲著名的海港城市，故今年度主題特別以航海諺語「Know the ropes」做展開，反映漢堡悠久的航海歷史；並在當地的市政廳舉辦開幕式，藉機讓與會者認識漢堡著名的百年古蹟，晚會則於停泊在漢堡港上的博物館船舉行，其為一艘退役的貨輪，已被規劃為博物館，可供人登船參觀；會議相關活動皆巧妙與當地特色及文化結合，讓與會者除學習有關健康經濟學的新知外，也認識這個城市，實屬我們可以仿效之方式。本部及健保署亦會不定期舉辦類似的國際性會議，若能適時地與台灣文化及特色結合，將提高我國在國際的能見度，並加深與會者對

台灣之印象，吸引更多人欲瞭解我國之興趣。

參與本次會議，從準備參展資料到實際與會，接觸的事物皆與平日辦理業務較為不同，能以較宏觀的角度，學習健康保險相關議題，除在健康經濟學上獲得許多新知外，更能瞭解國際趨勢，建議此類國際會議本部同仁應儘可能參加，透過各國學者及代表交流的機會，宣揚我國在辦理健康照護上之成效，並提升自我專業知識，拓展國際視野。

肆、附錄



本次會議於德國漢堡大學舉行



會議資料



大會演講



分組討論



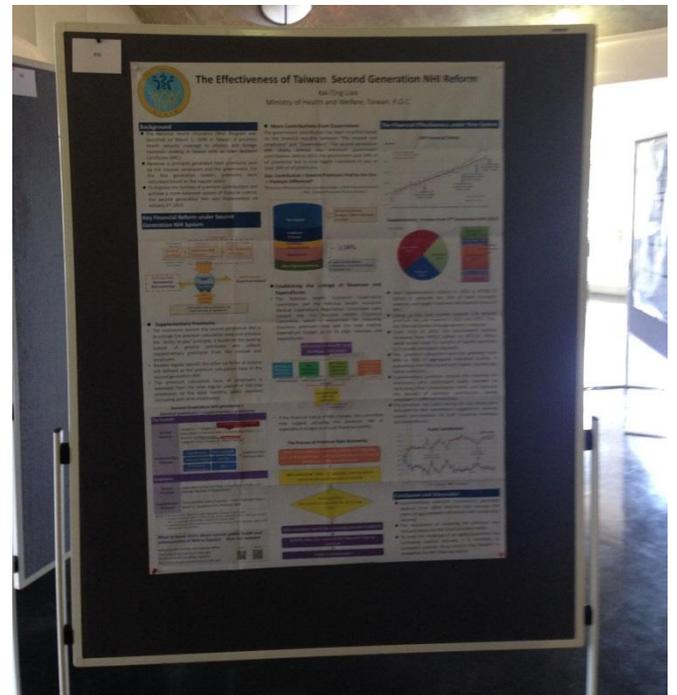
會場一隅



會場一隅



與臺灣學者合影



本部海報展覽



開幕式會場：漢堡市政廳



晚會會場：博物館船



開幕式會場一隅



開幕式會場一隅