

出國報告（出國類別：開會）

2017 年國際衛生經濟協會第十二屆年會
(12th iHEA World Congress)出國報告

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：葉若涵 技士

派赴國家：美國

出國期間：106 年 7 月 6 日至 13 日

報告日期：106 年 8 月 8 日

摘要

國際衛生經濟協會年會為健康經濟學及衛生政策相關領域重要的國際學術研討會討論會，為一專業學術組織，其成立之目的係為增加衛生經濟學家間之溝通，促進經濟學應用於衛生和保健系統方面，藉此培養更高標準之學術研討，並協助年輕研究人員開始他們之職業生涯規劃。

本次會議議程包括 9 場大會前會議、2 場全體會議(開、閉幕)、6 場特別會議、11 場接受特別邀請會議、及 312 場分組會議，主題包含衛生服務需求與利用、醫療保健負擔與支出、健康經濟評估等廣泛領域；另關於未開發國家之兒童發展、已開發中國家研發藥物、大數據和健康經濟學、改進經濟評估的成果測量、藥物報銷方法之國際比較、利潤動機對於醫療保健提供之作用、醫療等待時間、低收入和中等收入國家的低成本醫療技術等研究課題，皆為特別邀請會議之精采主題。

在各會議議程中，演講者綜整提供其精闢見解，讓與會者汲取各國醫療保健體系之施政與改革經驗，擴展國際視野，獲取許多寶貴經驗，對於個人學習成長，醫療相關業務處理，助益甚多。

臺灣在醫療衛生方面，堪稱國際發展的最佳範例之一，為維護健保制度永續經營及提升病人醫療照護之品質，類此國際性衛生交流或學術會議，仍建議本部同仁能有更多名額參與，並鼓勵於會議中發表相關議題，除強化政府間國際組織及跨科際衛生議題的研究外，亦可有效累積經驗及凸顯臺灣在國際間能見度，以能提升與精進本部衛生醫療政策規劃與執行。

目次

壹、目的	1
貳、過程	1
一、概述	1
二、臺灣晚餐會議	3
三、晚會接待	3
四、會議專題摘要	3
參、心得及建議	5
附錄 參加會議照片	6

壹、目的

國際衛生經濟協會(International Health Economics Association , iHEA)於 1994 年 5 月 10 日正式成立，為一專業學術組織，其成立之目的係為增加衛生經濟學家間之溝通，促進經濟學應用於衛生和保健系統方面，藉此培養更高標準之學術研討，並協助年輕研究人員開始他們之職業生涯規劃。

該協會每 2 年定期舉行 1 次國際研討會，邀請世界各國學者參與，鼓勵衛生經濟學家以個人摘要，或有組織的會議形式，提出意見交流，提供一個國際性的學術交流平台，增加全球參與衛生經濟方面之研究，並為所有領域提供汲取各國對於醫療衛生政策、改革及品質等經驗之機會。

貳、過程

一、概述

本(第 12)屆大會由美國波士頓大學主辦，於 2017 年 7 月 7 日至 11 日，在該大學之 Questrom 商學院舉行，是由當地組委會聯合主席，蘭迪·埃利斯(Randy Ellis)主持，主題為「健康體系經濟改革(Revolution in the Economics Of Health Systems)」，該會議呈現高品質和創新之健康改革政策，並促進與會者間之互動。

本次會議無海報張貼，議程包括 9 場會前會議、2 場全體會議(開、閉幕)、6 場特別會議、11 場特別邀請會議，且有現場直播議程，以下就現場直播之各會議議程(相關網址：<https://www.healthconomics.org/page/BostonCongress2017>)，擇一主題摘述如下：

(一) 7 月 8 日開幕全會

主題：競爭與選擇，在嚴格受監管衛生保健市場中之需求性

演講者：Carol Propper，倫敦帝國學院

摘述：衛生保健市場的競爭和選擇導入是衛生保健體系中普遍的改革模式，英國長久來，一直以國家財政支付醫療費用為主，惟給付受到嚴格監管。該演講以研究各種改革的影響，並引入市場商業保險激勵措施，分述各商業保險業者之競爭，及民眾依其需求性之選擇。

(二) 7 月 9 日特別會議

主題：以價值為基礎的採購：比較國際經驗

演講者：Meredith Rosenthal，哈佛大學公共衛生學院，墨爾本大學安東尼·斯科特

摘述：

1. 在過去 20 年中，一些國家試圖改革醫療保健提供者的給付方式，以便將給付與價值或品質連結，而不僅僅是數量。美國私人保險公司採取的改革舉措，大致已經得到更大規模的應用，惟仍有許多國家之一些改革方向或範圍受限，例如英國“品質結果框架”或澳大利亞的實踐獎勵計劃，這兩項計劃都針對各科醫生。最近的幾個評論得出結論認為，許多自費支付改革沒有達到預期。各國的政策制定者力圖將策略集中在獎勵醫療照護者身上，而這政策決定於民眾對醫療照護者之感受度。
2. 經濟理論和證據在評估價值型改革績效方面發揮很重要角色，簡單的設計往往忽略了從經濟理論中容易預測的意外影響，例如醫療院所採購更新其原硬體設施，或選擇將病人轉移至獲得更佳照護之機構。討論迄今之經驗，即係以價值為基礎的採購，演講者熟悉運用各國之改革政策，並依經濟理論和證據，為健保支付者提供更多未來改革資訊。

(三) 7 月 9 日特別邀請會議

主題：保健市場不完善的競爭：理論與實驗

演講者：波士頓大學馬丁阿爾伯特、奧斯陸大學 Geir Godager、亨利麥克，印第安納大學-普渡大學

摘述：

1. 競爭越來越被提倡作為改善醫療保健質量的力量，即使在公共資助的衛生系統中也是如此。最近大規模實證研究，已經顯示出競爭的效益，以可提高醫療保健品質，甚至挽救生命為目的。然而，醫療保健競爭的機制仍然是一個黑盒子，醫療保健市場的許多缺陷和特質，可能會是使決策者決定鼓勵，抑或停止醫療提供者間競爭之重要因素。
2. 該議題探討競爭對醫療品質影響機制，且介紹醫療市場缺陷的新理論方法，例如患者對醫療院所提供之醫療品質深度以及醫生的利他動機，且提供實驗室和實際之實驗證據來驗證理論，並為未來的研究提出更多的方向。

(四) 7 月 11 日閉幕會議

主題：民主與健康

演講者：K. Daron Acemoglu，麻省理工學院

摘述：探討民主對人民 GDP(Gross Domestic Product)之影響度，GDP 與改善嬰兒死亡率和預期壽命有關。這些結果在各種不同的經驗策略中都是穩健

的，包括具有富裕的國內生產總值，或健康動態的動態面板數據模型，半參數匹配方法和工具測量方法。證據佐證顯示，民主國家對推動建立更多之公共衛生健康政策，將獲得人民的支持。

另分組會議於 7 月 8 日至 11 日舉行，共有 312 個會議場次，每天分為 5 至 6 個時段，每個時段約 90 分鐘，每一場次計 4 篇報告，主題包含衛生服務需求與利用、醫療保健負擔與支出、健康經濟評估等廣泛領域，並進行公開討論，或鼓勵主動參與的小組討論或辯論，以促進會議進行多樣性，內容精采且新穎。

二、臺灣晚餐會議

本次晚餐會議，由普林斯頓大學伍德羅威爾遜公共及國際事務學院(Princeton University, Woodrow Wilson School of Public and International Affairs)健康政策研究分析師(Health Policy Research Analyst)鄭宗美(Tsung-Mei Cheng)教授所主辦，於 7 月 9 日晚上 6 點 30 分，在波士頓聯邦大酒店舉行，受邀請來賓為來自各國之學者等，近 60 人。

今年的議題為「在臺灣全民納保(Universal Health Coverage in Taiwan)」，由本部健保署李署長伯璋演講我國的健保施行現況及改革，並延伸至社會保險財務、醫療品質、醫療給付範圍、藥品市場等健保相關議題，全程演講作了詳細，且深入探討。

上述議題精神亦表達了在世界各國中，能達成全民納保的國家仍屬少數，但此概念卻是推動社會安全及健康保險非常重要條件，且傳達了社會保險重要性，並與受邀之各國學者相互交流討論，讓他國就其現況基礎，參酌嘗試規劃如何達到全民納保，及遭遇困境等相關解決、突破方式，共同切磋學習，精闢的論述，令在場聽眾獲益良多。

三、晚會接待

今年節目於 7 月 10 日下午 7 時 30 分，在波士頓科學博物館舉行，該館位於查爾斯河上，擁有超過 700 個互動展覽，且可享波士頓和劍橋滑雪場之獨特景緻景觀。

四、會議專題摘要

本次會議安排的專題演講、研究報告議題相當廣泛，謹就國際間醫療保健政策、病人就醫自由選擇與醫療品質研究、孤兒藥價格制定，及過去、現在和未來之支付醫療法案等相關主題，摘錄重點與整理如下：

(一) 醫療保健和個別化醫療

演講者：馬克·艾根(明尼蘇達大學卡爾森管理學院)、托馬斯·菲利普森(芝加哥大學 國家經濟研究局)

摘述：探討當病人反抗或不繼續接受醫療院所治療時，不遵守醫囑之結果。美國衛生保健研究，就不遵醫囑治療之醫療保健資源耗用結果，總共佔國內生產總值的 2.3%左右，並提出了大量限定措施來提高病人順從性。然而，衛生經濟學對於驅動病人不順性的重要動態需求行為卻提供很少的明確分析，而且往往隨機地歸因於不知情的病人。作者認為，儘管醫療提供者以積極治療全體民眾為目標，但病人對其個體特異性治療方法意見更多。從實驗中，作者得到強大數據顯示，規範病人遵醫囑之策略，並不能作為其反抗、停止治療原因，且分析得出“順從性生存功能”，亦認為個別化醫療與病人之順從性問題，有著密切關係。藉由此分析，呈現出治療過程中，如何減少過度遵守醫囑，並提出了不必要之醫療行為。作者以「降膽固醇藥物」分析的量化結果顯示，縱有 43%的病人完全堅持不接受藥物治療，然而過度順從性的服藥，造成不必要之醫療費用損失超過 80%。

(二) 病人就醫自由選擇與醫療品質研究

演講者：馬丁·蓋納、卡羅爾·普羅珀和斯蒂芬·塞勒

摘述：2016 年英國國家衛生服務部門的改革-選擇和考慮，該文件採用英國國家衛生服務局(NHS)的改革計畫，評估如何排除對患者就醫選擇的限制，相對影響其所接受的醫療保健品質及福利。由於 2006 年發生的政策變化，英國政府規定，在醫師轉診到醫院接受治療時，NHS 患者可以選擇五家醫院。作者使用這一改革措施來建構改革前的需求結構模型-假設選擇受到限制，對照於選擇未受約束。他們檢測冠狀動脈旁路移植(CABG)手術的情況，採用的醫療品質關鍵指標為術後死亡率。當選擇不被限制，護理品質和病人福利相對增加，尤其對重症病人和低收入患者的影響最大。由於病人選擇較多，高水準醫療品質醫院獲得了大部分醫療市場。這項研究表明，強化醫療院所改革，有可能提高醫療品質和病人福利，那些被民眾要求需對其提供高品質照護之醫院，亦獲得特別大的受益。

(三) 為孤兒藥物建立公平價格

演講者：Mikel Berdud

摘述：作者討論並提出為孤兒藥物設定公平價格的選擇。儘管社會願意為整體犧牲其他之醫療健保經費支出，為某些孤兒疾病提供治療，但不能容忍這些藥物的製造商比非藥物製造商獲得更低的利潤，也就是說，投資研發孤兒

藥物製造商之回報率，不應低於其他藥商。

(四) 在支付得起的醫療法，過去、現在和未來時態

演講者：蘭德爾 P.埃利斯，博士(教授，經濟系，波士頓大學)

摘述：

1. 由共和黨政府“廢除和替換”的支付得起的醫療法案（ACA 也被稱為奧巴馬醫改）目前在美國佔主導地位。2010 年美國支付得起的醫療法案是一具有里程碑的意義，目的是為了控制醫療費用，且這樣做之立法意圖，以不增加無效之赤字醫療費用為目標，並以提高高收入個人及企業之稅收，補平赤字醫療費用。ACA 之前，普遍為醫療補助計劃，然而在 ACA 的強烈再分配效應下，引發該計畫是否應該被廢除？目前討論的重心是分歧的 ESTA(Earth Sciences Technologies Association)再分配效應期望。
2. 多數民主黨人主張，通過稅收和補貼，增加獲得醫療保健，並願意贊助，讓政府為有需要的個人健康保險發揮更大的作用。
3. 但大多數共和黨人反對增加稅收，補貼給窮人，且反對將高收入個人或企業之稅收作為低收入者之醫療保險費用。又在共和黨全國代表領導的帶領下，斷言 ACA 是一場災難，這是增加了醫療費用成本，且健康保險交易市場是不可持續的，並持續推動廢除和替換 ACA，緊跟著大幅削減醫療覆蓋率，且強調民眾應購買私人保險。
4. 然 ACA 支持者強調，已經增加醫療覆蓋率，並降低國家醫療保健支出成本增加的速度，且社會工作者是國家擴大醫療救助補助之公共平台。他們認為，共和黨人破壞 ACA，增加醫療不確定性，允許種種偏差行為，是造成並不能執行該法的主要功能。
5. 最後，基於 ACA 原存在條件下，無論是個人或雇主，皆不能排除參與保險，並由政府提供全民健康醫療保險服務。

參、心得及建議

- 一、有幸參與本次會議，藉由各場次演講者之學術交流內容，學習研究者之評估技巧及實務操作經驗。另演講者就其研究主題，探討了跌宕起伏之過去，現況遇見問題之解決方案，及前瞻性未來目標之訂定，建構以符合學術、科學及經濟面之精神，綜整提供精闢見解，本人從中汲取各國醫療保健體系之施行與改革經驗，擴展國際視野，獲取許多寶貴經驗，對於個人學習成長，醫療相關業務處理，助益甚多。

二、臺灣在醫療衛生方面，堪稱國際發展的最佳範例之一，也是重要的發展經驗大寶庫之一，高科技與高水準的醫療體系亦是我國的優勢領域。在過去，諸如家庭計畫、瘧疾防治、小兒麻痺防治、醫療人力培育、基層醫療、醫療爭議程序……，都是我們極成功的經驗，在國際間及學術上亦獲肯定與讚譽，透過此國際性學術交流，更能提升本國醫療及學術多方層面之施政及執行效益，並尋求國際認同。且如何獲取具可近性、方便性、安全、高品質醫療照護，及如何突破法令限制等，以確保民眾的就醫權益及社會保險，更是我們應廣續提升精進與努力目標方向。

三、健康是全球共同的責任，要求公平地獲得基本保健和集體跨國疾病防禦體制，乃全球目標，參與類此國際衛生會議與發表，除強化對政府間國際組織及跨國際衛生議題的研究外，亦可有效累積經驗並訓練國際事務專業人才，本部出國經費固然有限，然類此國際性衛生交流或學術會議，仍建議本部同仁能有更多名額，汲取他國良好經驗，以能提升與精進本部衛生醫療政策規劃與執行。

附錄 參加會議照片



報到會場



大會由當地組委會聯合主席，蘭迪·埃利斯（Randy Ellis）主持開幕。



會議會場大廳



開幕式儀式餐會



臺灣晚餐會議



分組會議



波士頓科學博物館盛大晚會會場



受邀參與波士頓科學博物館盛大晚會