

出國報告（出國類別：訓練）

2017 年韓國健康保險審查及評估組織 (HIRA)社會健康保險訓練課程

服務機關：衛生福利部中央健康保險署

姓名職稱：曾專門委員玟富

派赴國家：韓國

出國期間：106 年 7 月 23 日至 106 年 7 月 30 日

報告日期：106 年 9 月 1 日

摘 要

本次參加之 2017 年社會健康保險訓練課程係由韓國健康保險審查及評估組織 (HIRA(Health Insurance Review & Assessment Service),Korea)與韓國衛生福利部 (MOHW,Korea)、世界衛生組織西太平洋辦公室(WHO/WPRO)、聯合國亞太經濟與社會委員會(UNESCAP)共同合作舉辦,參加本課程目的旨在較完整瞭解韓國健康保險費用審查、支付標準訂定及品質評估制度現況、增進健康保險相關知能及與會各國推動健康保險經驗分享。

本次訓練課程自 106 年 7 月 24 日至 106 年 7 月 28 日,過程包含 9 場健康保險費用審查、支付標準訂定及品質評估制度專題演講,1 場特別專題(韓國語言文化),1 場小組研討、實地參訪韓國原州市醫學中心 Wonju Severance Christian Hospital,15 場次各國簡報分享、半日首爾市區導覽、歡迎晚會及結業。參加本次訓練課程後,對韓國健康保險費用審查、支付標準訂定及品質評估制度實務作業方式,已有進一步的瞭解。

目 次

壹、目的

貳、過程

參、心得及建議

肆、附錄

一、我國簡報資料

二、活動照片

壹、目的

本次參加之 2017 年社會健康保險訓練課程係由韓國健康保險審查及評估組織 (HIRA(Health Insurance Review & Assessment Service),Korea)主辦，參加本課程目的旨在較完整瞭解韓國健康保險費用審查、支付標準訂定及品質評估制度現況、增進社會保險相關知能及與會各國推動健康保險經驗分享。

本次訓練課程重點如下：

一、瞭解韓國健康保險費用審查、支付標準訂定及醫療品質評估制度實務運作機制
韓國全民健康保險(NHIS)是全世界少數達成全民納保，且已經運作 40 年的社會保險，韓國成功的經驗是其他開發中國家非常好的觀摩對象，本次訓練課程重點包括 HIRA 的角色與功能、藥品利用審查系統(DUR,Drug Utilization Review)介紹、HIRA 的健康保險資訊系統(ICT system)介紹、韓國健康保險系統及成就、醫療支付項目列項及管理標準介紹、醫療費用審查制度介紹、醫療品質評估介紹、實地查核制度介紹、藥品核價及管理制度介紹等，講者均是 HIRA 具有二十年以上實務經驗之資深主管同仁，透過其簡明扼要解說，讓參加學員對韓國的健康保險費用審查、支付標準訂定及品質評估制度等均有進一步瞭解及參考借鏡。

二、各國經驗分享及交流

本次訓練課程邀請臺灣、孟加拉、柬埔寨、象牙海岸、埃及、迦納、伊朗、寮國、尼泊爾、菲律賓、卡達、蘇丹、坦尚尼亞、泰國、越南等 15 個國家計 24 名學員共同參與，各國學員除被區分為四組進行分組討論及報告外，亦皆被安排報告分享自身國家健康保險發展的概況，讓其他各國學員參考借鏡，增加國際觀，全程均以英語進行。

貳、過程

本次訓練課程過程包含 9 場健康保險費用審查、支付標準訂定及醫療品質評估實務運作專題報告，1 場特別專題(韓國語言文化)，1 場小組研討及報告、實地參訪韓國原州市醫學中心 Wonju Severance Christian Hospital，15 場次各國簡報分享、半日首爾市區導覽、歡迎晚會及結業式。分別摘要說明如下：

一、9 場健康保險費用審查、支付標準訂定及醫療品質評估實務運作專題報告

(一)HIRA 的角色與功能(HIRA's Role and Function)

本專題報告主要介紹 HIRA 的角色、功能與成就，在韓國衛福部下，分別成立 NHIS(National Health Insurance Service)及 HIRA(Health Insurance Review & Assessment Service)二個機關處理健康保險業務，NHIS 主要負責健保保費收取、與醫界協商給付費用水平(fee level)及促進健康暨疾病預防等業務，HIRA 則主要負責健保費用審查、醫療及藥物支付標準訂定及管理、醫療品質評估等業務，HIRA 下轄 1 個研究所、26 個部門、10 個分區辦公室、總計有 2749 位員工，其中 76%員工為女性，65%員工均具有各類醫事人員資格(如醫師、藥師、護理師、物理治療師、病歷管理師等)，職曾詢問本訓練課程主持人 HIRA 的國際合作部主任 John Ryu 為何要將健康保險業務拆分成二個機關處理?合併為一個不是事權較統一且會更具行政效率?他回復成立二個機關係依法辦理，因為國會及執政當局認為收健保費的業務及審查支付醫療費用的業務如合併於同一機關處理，有球員兼裁判之嫌，且依其實務運作尚未有窒礙難行之處，而且分立成二機關還存在一些政治因素。他反問台灣情形，職回應台灣就是一個健保署處理所有健保收入及支出面各項業務，員工總數約 2900 位，運作上也沒問題，John Ryu 聽完後表示，NHIS 及 HIRA 合計員工數其實高達 16000 人。

(二)藥品利用審查系統(DUR,Drug Utilization Review)介紹

本專題報告主要介紹 HIRA 建置的藥品利用審查系統(DUR,Drug Utilization Review)，該系統係於全球資訊網環境建置的藥品禁忌症警示(warning messages)系統，主要包括 Drug- Drug Contraindication、Drug-Age Contraindication、Pregnancy Contraindication 等，當醫師要處方某藥品，或藥師要調劑某藥品時，可傳送該藥品資訊進行線上檢核，如有禁忌症警示則將回傳醫師及藥師參考，醫師及藥師參考後據以處方或調劑後再申報實際處方及調劑藥品費用，會中職除稱讚本系統是一項 good job 外，並詢問講者，因為很多禁忌症並非絕對禁忌症，韓國的醫師及藥師使用者有無質疑本系統干預了醫療專業判斷，且醫師及藥師如不遵循警示，其申報藥品費用是否會被核減?埃及的學員也附和職的問題，並說非常多藥品都有 off-label use 的適應症，常會被類此的 Contraindication 干擾，講者回復，確實有不少醫師藥師抗拒(resistant)此系統，但因有不少民間團體支持，所以政府本於照顧病人用藥安全的立場，仍堅持推動，基本上本系統警示(warning messages)訊息僅提供醫師藥師參考，並未強制醫師及藥師均需完全遵循，但申報費用後仍有可能被審查後核減。John Ryu 並表示目前約 12%處方或調劑案件，醫師及藥師有參考系統警示(warning messages)訊息而改變處方或調劑

劑藥品，約 88% 處方或調劑案件，醫師及藥師則忽略(neglect)該警示(warning messages)訊息，仍按原意處方或調劑藥品，即使如此，HIRA 認為該系統已發揮不少的用藥安全把關功能。

(三)HIRA 的健康保險資訊系統(ICT system)介紹

本專題報告主要介紹 HIRA 的健康保險資訊系統(ICT system)，該健康保險資訊系統主要分成三大部分，分別為「claim review & quality assessment system」、「analytical system」、「customer support system」，其中「claim review & quality assessment system」部分包含「medical claim portal service」、「review system」、「benefit quality assessment system」；「analytical system」部分包含「data warehouse」、「DUR system」、「open healthcare information system」；「customer support system」部分包含「portal system for the public and providers」、「korea pharmaceutical information service」、「integrated healthcare resource system」，並實地參訪 HIRA 的健康保險資訊中心，講者說明 HIRA 的全部資訊系統花了 570 億美元(57 billion US dollars)建置，職曾再三確認是韓圓?還是美元? HIRA 的同仁確認是美元，並表示日本的全部健康保險資訊系統建置花了 2000 億美元(200 billion US dollars)，比韓國還多，而每年 HIRA 健康保險資訊系統的維運費用為 3200 萬美元(32 million US dollars)，前述 HIRA 健康保險資訊系統的 9 項主要架構，大致與國內本署資訊系統中的醫療費用電子申報系統、醫療費用申報正確性檢核系統、醫令自動化審查系統、醫療費用審查核定系統、數位化審查系統、資料倉儲系統、醫療給付檔案分析系統(DA system)、雲端醫療資訊查詢系統、醫療品質資訊公開及院所資訊回饋系統、政府開放資料系統等相當，但本署建置前述資訊系統累計可能只花費數千萬美元，每年維運費用約為 100 萬美元，功能卻不輸韓國系統，雖然韓國的健康保險體系規模較台灣大，約台灣的 4 至 5 倍，但相較之下，本署的資訊系統運作似顯得較有效率。

(四)韓國健康保險系統及成就(Korea's national health insurance system and achievement)

本專題報告主要介紹韓國的健康保險系統及成就，韓國的健康保險系統在西元 2000 年時有重大變革，由多元保險人整合為單一保險人(single payer)，並分別設立 NHIS 及 HIRA 兩個機關分別處理健康保險保費收取及醫療費用審查支付的業務，韓國的健康保險系統與臺灣的系統非常類似，諸如強制納保(Compulsory enrollment)、全面醫療覆蓋(universal health coverage)、單一保險人(single payer)、

健保保費由保險費及政府預算補助共同分擔、低醫療費用支出(韓國佔 GDP 7.2%)，卻有全面性的醫療服務給付、保險對象就醫方便、保險人善用資通訊科技處理各項保費收取、醫療費用申報、審查與支付作業、藥物支付標準採正向表列(positive list)等等，這應與兩國多年來密切合作與互相學習有關。

韓國目前的健康保險系統與臺灣的系統較為不同之處包括：保險人組織分立為 NHIS(員工數 13152 人)及 HIRA(員工數 2749 人)兩個機關分工處理業務、部分負擔比例較臺灣全民健康保險為重(住院 20%、門診 30%-60%、藥品 30%、罕見及嚴重疾病 5%-10%)、醫療服務提供者私立佔 95%、公立僅佔 5%，醫療費用支付標準採負向表列(negative list)、因受到韓國醫界強大阻力，目前只能推行 7 類疾病的 DRG 支付制度(包括剖腹產、闌尾炎、白內障人工水晶體手術、扁桃腺手術、疝氣手術、痔瘡手術及子宮肌瘤手術)等等。

韓國的各類醫療院所數目前為 88163 家，包括 3678 家醫院(其中有 43 家 tertiary hospital、有 294 家 general hospital 及 3341 家 hospital)、63218 家各類基層診所及照護機構、21267 家藥局，家數規模約為臺灣的 4.5 倍，韓國 2016 年整體的醫療費用為 612.5 億美元(約 18643 億臺幣)，韓國的 NHIS 及 HIRA 揭示未來將朝下列方向努力：擴增醫療費用水平到 OECD 國家平均值(佔 GDP 8.9%)水平(新增費用著重加強重大傷病患者的照護)、加強疾病預防及健康促進、將論量計酬支付制度導向 DRG 及論質計酬(P4P)支付制度、合理化高藥費支出及強化初級照護等。

(五)醫療支付項目列項及管理標準介紹

本專題報告主要介紹韓國的健康保險醫療支付項目列項及管理方式，該國醫療費用支付標準採負向表列(negative list)，不在該表列的項目，均是健康保險醫療支付項目，不予健保支付之表列項目係由衛生福利部決定，不予健保支付之表列項目係依下列七項原則考量決定：

- 1、該項目有無不會造成日常生活上的困難(Does not cause difficulties in daily life)
- 2、該項目並非能改善必要的身體機能(Not intended to improve essential bodily functions)
- 3、屬 DRG 未含括的服務項目(in the case of DRG inpatient services, uncovered services such as procedures, medical supplies, and drugs are notified by the MOHW)
- 4、不是治療傷病的項目(not intended to treat injuries and diseases)
- 5、屬於選擇性的項目或升等病房(cases such as selective treatment and upgraded

wards that may not be recognized under benefit criteria)

6、不符健保支付的政策或原則(not in accord with policies or principles of benefit provision under NHI)

7、不在同意支付範圍的藥品(drugs out of the permitted benefit scope)

韓國並未實施跟臺灣一樣的總額支付制度，其醫療費用支付制度主要仍是實施論量計酬支付制度、7類疾病的DRG支付制度(包括剖腹產、闌尾炎、白內障人工水晶體手術、扁桃腺手術、疝氣手術、痔瘡手術及子宮肌瘤手術)，並針對特定疾病(如急性腦中風等)實施論質支付誘因計畫(VIP, Value Incentive Program)。但韓國的論量計酬支付制度係引用相對值表(RBRVS, Resource-Based Relative Value Score)，並每年由NHIS與醫界代表協商支付單價(Unit Price)，且針對不同層級規模醫療院所，分別加計15%至30%費用(Additional Charge for institutions)，tertiary hospital加計30%、general hospital加計25%、hospital加計20%、clinics加計15%，醫療支付費用=相對值 x 支付單價 x (1+加計比例)，透過每年協商支付單價的機制，實際上可達成類似醫療費用總額管控的效果，NHIS每年與醫界代表協商支付單價如無法達成共識，則報請韓國衛生福利部(MOHW)做最後決定。

(六)醫療費用審查制度介紹

本專題報告主要介紹韓國的健康保險醫療費用審查制度，基本上韓國的審查制度跟本署現行的健保醫療費用審查制度非常類似，在審查流程上，一樣依序先做醫療費用電子化申報、費用申報資料正確性自動檢核(error check)、接著進行電腦自動化審查(electronic review)、再來做密集審查(close review)，密集審查(close review)則再區分為由HIRA行政人員的選擇性審查及由專業醫事人員同儕審查二部分，為了支援前述各項審查作業，同時配套建置了資料倉儲、各項自動化檢核資訊系統、檔案分析系統及醫療費用審查核定資訊系統等，講者表示HIRA醫療費用審查制度近幾年的主要成就如下：

醫療費用電子化申報的比率由2002年的73%提升至2013年的99%(2016年韓國全年醫療費用申報案件數達15億件)，醫療費用完成申報的處理天數由以前還有很多紙本申報時期的40天縮短到目前的15天。

透過各類資訊系統的輔助，可以更科學及有效率的方法進行審查，2007年時僅有約35%案件(68類疾病)進行各類型電腦自動化審查，目前則已有約70%案件

(300 類疾病)進行此類審查，並將持續發展。

透過檔案分析系統的輔助，能夠對每一家醫療院所的醫療費用申報情形進行多面向的分析與瞭解，有完整的 profile，已能進行全面性的管理(comprehensive management)。

2016 年韓國健康保險全年申報就醫案件 15 億件，申報醫療費用 612.5 億美元，最近 10 年無論是申報件數及醫療費用均已成長超過二倍以上，故健保醫療費用的成長管控也是 HIRA 的重大挑戰，這點不僅也是臺灣全民健康保險的大問題，其他大多數國家也都面臨相同問題。

(七)醫療品質評估介紹

本專題報告主要介紹韓國的健康保險醫療品質評估發展過程及重要內容，2000-2006 年間開始進行醫療品質評估作業，並將評估結果進行公開，包括全球資訊網頁公開及於新聞媒體公開，2007-2010 年間則持續擴大至臨床醫療品質評估，2011-2015 年間則開始分年發展慢性及嚴重疾病等疾病別的醫療品質評估，2016 年後則開始納入病人為中心及病人安全的品質評估內容，截至 2017 年，HIRA 已開發下列品質評估指標內容，包括 7 項實施 DRG 疾病、肺癌、氣喘、缺血性心臟病、胃癌、肝癌、慢性阻塞性肺疾病、肺炎、加護病房照護、抗生素使用、住院死亡率、再住院率、急性腦中風、結核病及病人安全類指標等等，講者特別以急性腦中風(acute stroke)為例，介紹 HIRA 發展一套用組合指標分數(composite score)計算醫院表現並提供論質支付誘因(VIP, Value Incentive Program)的作業方式；職於會中就 HIRA 將加護病房(ICU)照護品質評估結果透過新聞媒體進行資訊公開後，醫院的反應如何？及針對急性腦中風(acute stroke)品質指標，以院所結構性指標及 9 項過程面指標之組合分數計算醫院表現的作業方式，醫療專業團體會認同嗎？分別提問，講者回應表示，透過新聞媒體進行資訊公開，確實引起不少醫療院所的反彈及質疑，但職責所在仍會持續辦理，另急性腦中風(acute stroke)品質指標，以院所結構性指標及 9 項過程面指標之組合分數計算醫院表現的作業，是經過甚為繁雜的溝通過程與醫界達成共識後才處理的，醫療專業適當性的質疑當然有，不過係已達成共識後才進行。

(八)實地查核制度介紹

本專題報告主要介紹韓國的健康保險實地查核制度，實地查核制度主要處理醫療院所造假及不實申報醫療費用，主責機關為韓國衛生福利部，實際執行機關

單位則為 HIRA 轄下的調查管理組(investigation administration division)、調查 1、2、3 組(investigation divisions 1、2&3)及調查後管理組(investigation post-administration division)，查核類型區分為定期查核(periodic)、專案查核(special)、緊急查核(urgent)及加強監控(enforcement monitoring)四種，定期查核是常規例行性透過指標分析及檔案分析找出標的院所進行查核；專案查核是為了改善健保特定項目運作情形而發動的查核；緊急查核是當有院所有非常高機率造假虛報，且有短期內破壞相關證據之虞，或發生社會上關切之事件時緊急發動的查核，加強監控則是對懷疑有不法情事之院所加強進行監控。2016 年進行查核的院所數為 974 家，查有造假及不實申報的院所數 890 家，違規率為 91.4%，造假及不實申報的醫療費用金額為 490 億韓元。顯示標的院所的鎖定甚為精準。

(九)藥品核價及管理制度介紹

本專題報告主要介紹韓國的健康保險藥品核價及管理制度，韓國的藥物支付標準自 2007 年後採正向表列(positive list)，只有列入健保支付品項的藥品才給付，2008 年韓國健保支付藥品品項為 15223 項，至 2016 年則增至 20401 項，其中處方藥品 18458 項，指示用藥 1943 項，2015 年韓國健康保險藥費為 117.5 億美元，佔整體健保醫療費用 26.15%。

藥品要列入健保支付品項的作業，HIRA 及 NHIS 的分工如下：新藥是否列入健保支付品項的評估及決定，由 HIRA 下設的藥物支付委員會(Pharmaceutical Benefits Committee)負責處理，新藥經決定列入健保支付品項後，其上限價格的訂定則由 NHIS 負責處理，新藥要列入健保支付品項，需評估確認其療效價值，新藥健保支付價格則需由 NHIS 與藥商本於成本效果(Cost-Effectiveness)基礎進行協商；學名藥是否列入健保支付品項的決定及其上限價格的訂定則均由 HIRA 負責處理，2015 年韓國健保新藥申請列項評估的項目為 76 項，歷年也約在 48 至 80 項間，針對專利過期藥品及學名藥，韓國衛生福利部訂定上限價決定及調整標準(Standards for ceiling price determination and adjustment)，自 2012 年實施後至今，韓國健康保險專利過期藥品及學名藥之上限價已調降超過 4 成以上。

HIRA 對藥價調整作業也有不少措施，其中印象深刻者為治療相等性學名藥替代誘因計畫(Therapeutic Equivalence/Generic Substitution Incentive Program)，當藥師調劑時，如以採購價較低且療效相等的學名藥替代原處方藥進行調劑，則採購價與該處方藥品上限價之價差有 30%將回饋給藥師，2015 年韓國健康保險允許

此類學名藥替代品項有 8918 項，2015 年依本計畫有被替代的處方藥藥費為 354.9 萬美元，學名藥替代藥品藥費為 286.4 百萬美元，回饋藥師之藥費為 20.55 萬美元，HIRA 因為此計畫節省藥費 47.95 萬美元，會中職特別詢問講者，本計畫執行的藥費佔總藥費比率不到 3%，執行率偏低原因為何？存在什麼問題？講者回應非常多藥師仍很注重病人的用藥品質與用藥安全，有時財務誘因並非其調劑專業的考慮因素，且並非所有藥局均會有各類的可替代學名藥品供調劑，HIRA 均予以尊重，且至少短期內沒打算要再有促進該計畫執行率的措施。

HIRA 對藥價調整作業，另實施一項稱為價量協議共識(Price volume agreement)的措施，當某類藥品的申報費用總量及成長率超過韓國衛生福利部依過去年度申報資料計算所訂定的預期總量及成長率級距時，則同類藥品各品項的支付上限價將被以表訂的比率減價，最多可減價 5%。且每一年度過後，會再進行事後統計，如有下列情形，會再進一步調降藥價：

- 1、如某類新藥品項申報費用總量超過預期總量 130%時，該類新藥品項的上限價最多可調降 10%。
- 2、如某類新藥品項申報費用總量增加超過 60%或申報費用總量超過 50 億韓元的 10%以上者，該類新藥品項的上限價最多可調降 10%。
- 3、從同類藥品第一項學名藥引入後第 4 年起，如該類藥品申報費用總量增加超過 60%或申報費用總量超過 50 億韓元的 10%以上者，該類藥品的上限價最多可調降 10%。

此項構想及執行機制也頗值得國內參考，不失為國內除透過現行藥價調查逐項評估調整各別品項藥價的作業機制外，思考以某類藥品的申報費用總量及成長率程度進行該類藥品所有品項藥價整體自動減價一定比率之作業方式處理，不僅增進行政作業效率，且可達到藥價自動減價調整及藥費管控的目的。

二、1 場特別專題(韓國語言文化)專題演講：本場專題是有關韓國語言及文化的介紹，講師為韓國大學(Korea University)的 Seokhoon You 教授，講師首先介紹七項實用的韓文問候語，接著介紹韓國的歷史及文化，講師的講演生動活潑，激發了學員的興趣與發問，互動熱絡，職亦有參與回應，印象最深刻者為對韓國飲食文化的描述，講師表示韓國飲食文化最大特色是一次會上齊所有的菜，所以往往讓人覺得滿桌全食物，卻不知從何下手，另講師還對比不同年代照片，說明韓國超高樓層住宅的興盛發展，戲稱韓國為 Republic of Compartment，經過本專題介紹，讓各國學員們對於韓國文化有更深入的認識。

三、1 場小組研討：

小組研討計區分四組，每組 6 人，每組各指定一個名稱，四組名稱分別為「Claims Review(1)」、「Claims Review(2)」、「Quality Assessment」、「On-site Investigation」，並指定依三個主題討論出具體內容後，寫於大海報紙上，各組並推派代表報告，三個主題包括「current condition & problem」、「what we learned」、「proposal & future plan」，職被分配在第 2 組「Claims Review(2)」，同組另 5 位成員分別來自埃及、菲律賓、泰國及越南(2 位)，經組內討論，及各組報告後，發現「financial burden」是世界各國面臨的共通問題、「universal health coverage」、「low % or no electronic review」則仍是中東、非洲及東南亞國家普遍存在的問題，除台灣、韓國及泰國的健保覆蓋率達到 99% 以上外，菲律賓為 93%、越南 82%、埃及甚至僅達 59%，泰國學員則表示，該國利用電腦自動化審查的比率仍非常低，有待努力，由於各國開發程度及經濟實力差異不小，所以各國面臨的健保問題及解決方式也差異不小，台灣的健康保險體系在與會共 16 國中，可說是與韓國站在同一等級上，兩國健康保險體系相似度非常高。

四、實地參訪（韓國原州市醫學中心 Wonju Severance Christian Hospital）：

7 月 25 日安排學員至韓國原州市醫學中心 Wonju Severance Christian Hospital 參訪，該醫院是韓國中部頂尖的大學附設醫院(Yonsei University, Wonju College of Medicine)，有 831 床病床、31 個醫療部門、8 個專科照護中心、55 個專科門診，本次參訪，院方除引導至病房區參觀外，並特別介紹該院的創傷外科照護中心，簡報時並特別請該醫院醫事室同仁介紹醫院的醫療費用電子申報系統、院內醫療資訊系統及與 HIRA 相關的資訊系統運作情形，實際看到一些全是韓文的資訊系統畫面，對實務運作有進一步瞭解，整體感覺與國內各大醫院情形相似。

五、15 場次各國簡報分享及我國簡報內容：

本次訓練課程邀請臺灣、孟加拉、柬埔寨、象牙海岸、埃及、迦納、伊朗、寮國、尼泊爾、菲律賓、卡達、蘇丹、坦尚尼亞、泰國、越南等 15 個國家計 24 名學員共同參與，各國學員除被區分為四組進行分組討論及報告外，每一國家並需推派代表一人報告分享自身國家健康保險發展的概況，讓其他各國學員參考借鏡，因本次臺灣只有職一人參加，故上台以「NHI Medical Review and Medi-Cloud System in Taiwan」為題進行報告，除介紹臺灣的 profile 及健保特色外，並就臺灣的醫療費用審查制度及健保醫療資訊雲端查詢系統相關內容予以說明，主持人對臺灣健保制度及各項發展給予肯定，並表示韓國與臺灣的健保體系發展程度及內容，確實類似，可彼此互相學習及持續進步，埃及及泰國學員對職表示臺灣的健保資訊系統真的不錯，菲律賓學員則表示該國其實已準備著手開發與健保醫療資訊雲端查詢系統類似的系統，但該國多達數千島嶼，整體

資訊架構及基礎建設仍有甚多需克服與思考之處，透過 15 場次各國簡報分享，對其他國家的情形有初步認識，大部分與會國家健保體系各層面發展程度真的參差不齊，有些國家離全民納保尚遠，大部分國家的健保業務電子化作業程度均尚有很大的發展空間。

六、半日首爾市區導覽：主辦單位安排韓國戰爭紀念館(The War Memorial of Korea)及韓國國立博物館(National Museum of Korea)的參訪行程，於參訪韓國戰爭紀念館時，深刻瞭解韓戰雖已是超過 60 年前的事，但至今對南韓人民心理層面的影響仍大，整個紀念館到處都是刻有於韓戰中死亡的韓國及各國盟軍軍人姓名的紀念碑，館內也珍藏各項韓戰重要歷史文件，包括麥克阿瑟將軍親自署名的各種作戰計畫及停戰條約內容、各種當時戰爭情況的新聞報導等；韓國國立博物館陳列非常多的韓國國寶，包括韓國歷代王朝君主皇后及公主之黃金飾品、歷代王朝遺留之佛像、磁器、寶塔等，對韓國的歷史文化有更深一層認識，參訪後發現韓國的歷史文化與中國真的是淵源甚深，各類佛像、磁器、寶塔等均極類似。

七、歡迎晚會及結業式：在第一天的歡迎晚會，主持人要求每位學員用英文自我介紹並隨興表達自己的看法，職除介紹姓名、職稱、服務機關及負責業務外，並強調自己來自臺灣，且表達韓國的健康保險體系與臺灣非常相似，雙方可再互相學習，且稱讚本次 HIRA 的工作同仁非常努力，表現很好；結業式則所有學員依序領取由 HIRA 首長頒發的結業證書(certificate)，完成本次訓練課程。

參、心得及建議

一、韓國及臺灣兩國健康保險系統相似，成就相當，面臨的問題也相似，可持續互相學習彼此所長之處，精進健康保險成效

經由本次訓練課程，除對韓國整體的健康保險系統及其成就有更深入的瞭解外，對 HIRA 在醫療品質評估、醫療費用審查制度、醫療支付項目列項及管理標準、藥品利用審查系統、藥品核價及管理制、實地查核制度、健康保險資訊系統(ICT system)等業務的發展內容也有比較具體的瞭解，基本上兩國的健康保險系統非常相似，諸如強制納保(Compulsory enrollment)、全面醫療覆蓋(universal health coverage)、單一保險人(single payer)、健保保費由保險費及政府預算補助共同分擔、低醫療費用支出(韓國佔 GDP 7.2%)，有全面性的醫療服務給付、保險對象就醫方便、保險人善用資通訊科技處理各項保費收取、醫療費用

申報、審查與支付作業、藥物支付標準採正向表列(positive list)等等，達到的成就相當，面臨的問題也相似，未來兩國應可持續互相學習彼此所長之處，精進各自健康保險體系的成效。

二、HIRA 發展的藥品利用審查系統(DUR,Drug Utilization Review)值得臺灣借鏡，但須請衛福部食藥署發展臺灣本土版的藥品交互作用對照檔，並同意無償提供本署及各特約醫事服務機構使用

HIRA 建置的藥品利用審查系統(DUR,Drug Utilization Review)，主要是藥品禁忌症警示(warning messages)系統，包括 Drug- Drug Contraindication、Drug-Age Contraindication、Pregnancy Contraindication 等，當醫師要處方某藥品，或藥師要調劑某藥品時，可傳送該藥品資訊進行與病人過去用藥紀錄的線上檢核，如有禁忌症警示則將回傳醫師及藥師參考，醫師及藥師參考後據以決訂是否調整處方或調劑藥品後再申報實際處方及調劑藥品費用，雖然確實有不少醫師藥師抗拒(resistant)此系統，且有約 88%處方或調劑案件，醫師及藥師忽略(neglect)該警示(warning messages)訊息，仍按原意處方或調劑藥品，但仍有約 12%處方或調劑案件，醫師及藥師有參考系統警示(warning messages)訊息而改變處方或調劑藥品，已發揮不少的用藥安全把關功能，目前本署已開發建置的健保醫療資訊雲端查詢系統尚未有此項警示功能，主要係因衛福部食藥署尚在發展臺灣本土版的藥品交互作用對照檔中，尚未完成定稿，且似有使用版權費用的考量，職曾詢問韓方人員該 DUR 系統所利用之藥品交互作用對照檔，是否有版權費問題，韓方人員表示該系統所利用之藥品交互作用對照檔，係由韓國食藥署(KFDA)研發並持續維護更新，所以並未受限商業公司版權費用問題，故建請衛福部食藥署自行研發及持續維護臺灣本土版的藥品交互作用對照檔，並同意無償提供本署及各特約醫事服務機構使用，讓健保醫療資訊雲端查詢系統未來也能有此項警示功能。

三、HIRA 推動的治療相等性學名藥替代誘因計畫(Therapeutic Equivalence/Generic Substitution Incentive Program)，雖然在韓國推動的執行率不高，但其構想值得臺灣借鏡學習

HIRA 對藥價調整作業跟臺灣一樣也有不少措施，所推動的治療相等性學名藥替代誘因計畫(Therapeutic Equivalence/Generic Substitution Incentive Program)，當藥師調劑時，如以採購價較低且療效相等的學名藥替代原處方藥進行調劑，則

採購價與該處方藥品上限價之價差有 30%將回饋給藥師作為誘因，HIRA 則可收回 70%的藥價差費用，雖然該計畫執行率不高，主因為非常多韓國藥師仍很注重病人的用藥品質與用藥安全，有時財務誘因並非其調劑專業的考慮因素，且並非所有藥局均會有各類的可替代學名藥品供調劑等，但該計畫的執行構想頗值得臺灣借鏡學習，藥價差一直也是臺灣健保藥價及藥費管理上長期存在的問題，現行均以透過藥價調查調降藥價，縮小藥價差方式達到節省藥費支出的目的，惟卻可能造成部分藥品藥價過低，不敷成本，廠商退出國內市場之情形，參考韓國該計畫的執行構想，並因應臺灣國情現況修正調整執行方式，或可將一定比例之藥價差費用回歸健保總額預算運用，同時也兼顧特約醫事服務機構賺取一定比例藥價差費用的管理誘因。

四、HIRA 對藥價調整作業，所實施之價量協議共識(Price volume agreement)措施，頗值得國內借鏡參考

HIRA 對藥價調整作業，另實施一項稱為價量協議共識(Price volume agreement)的措施，當某類藥品的申報費用總量及成長率超過韓國衛生福利部依過去年度申報資料計算所訂定的預期總量及成長率級距時，則同類藥品各品項的支付上限價將被以表訂的比率減價，最多可減價 5%。且每一年度過後，會再進行事後統計，如有下列情形，會再進一步調降藥價：

- 1、如某類新藥品項申報費用總量超過預期總量 130%時，該類新藥品項的上限價最多可調降 10%。
- 2、如某類新藥品項申報費用總量增加超過 60%或申報費用總量超過 50 億韓元的 10%以上者，該類新藥品項的上限價最多可調降 10%。
- 3、從同類藥品第一項學名藥引入後第 4 年起，如該類藥品申報費用總量增加超過 60%或申報費用總量超過 50 億韓元的 10%以上者，該類藥品的上限價最多可調降 10%。

此項構想及執行機制也頗值得國內參考，不失為國內除透過現行藥價調查逐項評估調整各別品項藥價的作業機制外，思考以某類藥品的申報費用總量及成長率程度進行該類藥品所有品項藥價整體自動減價一定比率之作業方式處理，不僅增進行政作業效率，且可達到藥價自動減價調整及藥費管控的目的。

五、韓國對健康保險資訊系統(ICT system)的投資規模，非臺灣可比擬，且各類健康保險資訊系統發展的非常完整，值得臺灣借鏡學習

韓國的健康保險資訊系統(ICT system)全部投入了 570 億美元(57 billion US dollars)建置，職曾再三確認是韓圓?還是美元? HIRA 的同仁確認是美元，並表示日本的全部健康保險資訊系統建置更花了 2000 億美元(200 billion US dollars)，比韓國還多，而每年 HIRA 健康保險資訊系統的維運費用為 3200 萬美元(32 million US dollars)，HIRA 健康保險資訊系統的主要架構，大致與國內本署資訊系統中的醫療費用電子申報系統、醫療費用申報正確性檢核系統、醫令自動化審查系統、醫療費用審查核定系統、數位化審查系統、資料倉儲系統、醫療給付檔案分析系統(DA system)、雲端醫療資訊查詢系統、醫療品質資訊公開及院所資訊回饋系統、政府開放資料系統等相當，雖然本署建置前述各類資訊系統累計可能只花費數千萬美元，每年維運費用約為 100 萬美元，功能也尚能符合業務需求，相較之下本署的資訊系統運作看似顯得較有效率，惟韓國的健康保險體系規模約為台灣的 4 至 5 倍，且實際觀看其部分資訊系統畫面、內容及實際與醫療院所互動運作情形，HIRA 建構的韓國健康保險資訊系統功能較為強大，且系統運作回應速度均甚為快速，反觀國內本署的各項健康保險資訊系統，因資訊預算逐年減少，無法大規模進行資訊設備及各項系統軟體的換代更新，已有漸漸不能完全符合業務單位需求及落後資通訊科技快速發展的情形，應借鏡學習韓國經驗，投入較大規模預算，讓臺灣各項健康保險資訊系統及時換代更新，並全面再強化系統功能。

六、參加本次課程，對韓國的健康保險體系及 HIRA 的實際業務內容有進一步更完整的瞭解，且本項課程全程英文進行，並強調學員與講者及學員間的互動溝通及各國經驗的報告分享，對學員的英文溝通能力是一大挑戰與壓力，且學員需對自身國家健康保險各層面均有一定程度瞭解，才較能進行相關對話溝通，本次課程經瞭解其他 14 國，有 4-5 國係由部門單位主管參加，其餘國家至少都有單位副主管人員參加，故建議未來每年本署仍應再指派同仁參加，以增進同仁國際觀及對其他國家健康保險體系現況的瞭解，而且不應僅限支出面業務單位同仁，收入面業務單位、分區業務組及資訊單位同仁亦應指派，且建議派員參加時，應考量被指派者的英文聽說讀寫等溝通能力及職務位階。

肆、附錄

- 一、我國簡報資料(如附件 1)
- 二、活動照片(如附件 2)

