

出國報告（出國類別：訓練）

第13屆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：張溫溫專委、鄭舒琪科員

派赴國家：韓國

出國期間：105年7月11日至105年7月22日

報告日期：105年10月12日

摘要

社會保險訓練課程係由南韓保險公團(NHIS, Korea)與南韓衛生福利部(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了解國際社會保險現況、增進社會保險相關知能、及各國推動全民健保經驗分享。本次訓練課程自7月11日至7月22日，過程包含12場專題演講，1場特別專題(韓國語言文化)，3場小組研討、實地參訪(韓國保險公團總部、首爾Asan醫學中心、Green Cross藥廠)，6場次各國簡報分享、1日首爾市區導覽、歡迎晚會及結業晚會。本報告將分為課程目的、訓練過程、心得建議及附錄等四個部分作說明。

目次

壹、目的.....	3
貳、過程.....	3
參、心得及建議.....	10
肆、附錄.....	11
一、我國簡報資料	
二、活動照片	

壹、目的

本訓練課程是由韓國健保公團(National Health Insurance Service)主辦，課程時間為期兩週，並邀集來自聯合國衛生組織(WHO)，國際社會安全協會(ISSA)等組織之專家以及韓國首爾大學、延世大學等韓國首屈一指的公衛學者進行授課，以全民納保(Universal Health Coverage)為課程主軸，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作深入探討。

本次訓練課程重點如下：

一、加強社會保險理論基礎

在世界各國中，能達成全民納保(UHC)的國家仍是少數，但此概念卻是推動社會安全及健康保險非常重要的條件，課程中講師不只將社會保險重要概念傳達給學員，並透過小組討論時間，讓各國以自己國家的現況為基礎，嘗試規劃如何達到全民納保，大家亦將所遇到的困境提出與講師及學員互相交流討論。

二、了解韓國健保實務運作機制

韓國健保(NHIS)是全世界少數達成全民納保，且已經運作將近 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，透過韓國的公衛學者及衛生福利部官員詳細解說韓國健保營運模式及實地參訪，讓學員未來回國後在規劃健保制度能有更深刻的了解。

三、各國經驗分享及交流

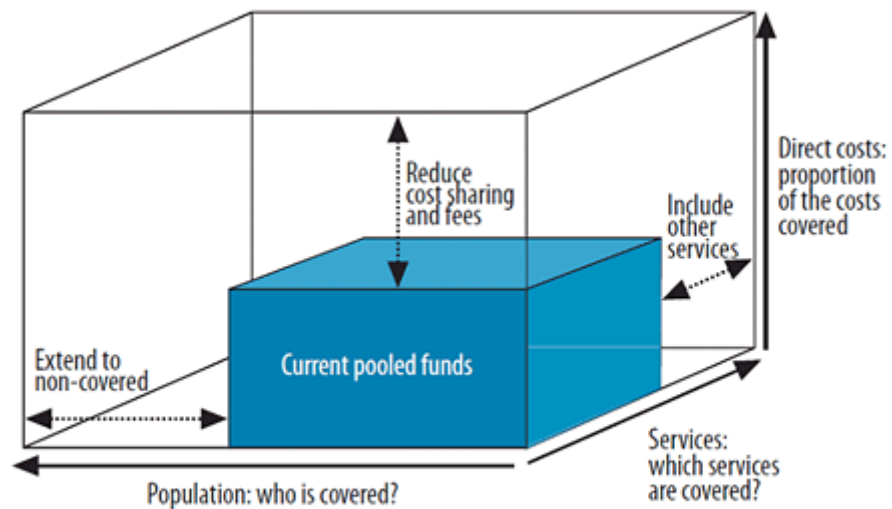
本次訓練課程邀請了我國及阿富汗、巴林、柬埔寨、加拿大、埃及、厄瓜多、衣索比亞、迦納、肯亞、寮國、馬來西亞、馬爾地夫、尼泊爾、蘇丹、史瓦濟蘭、坦尚尼亞、泰國、突尼西亞、烏干達、越南、墨西哥、辛巴威等 23 個國家共同參與，各國學員皆發表了各自國家健保發展的概況，讓其他國家能做為參考，增加國際觀。

貳、過程

本次訓練課程包含 12 場專題演講，1 場特別專題(韓國語言文化)，3 場小組研討、實地參訪(韓國保險公團總部、首爾 Asan 醫學中心、Green Cross 藥廠)，6 場次各國簡報分享、1 日首爾市區導覽、歡迎晚會及結業晚會

一、12 場專題演講

- (一) **Lecture ①** UHC and sustainable developments in the global community：本專題演講是由世界銀行的公衛專家 Somil Nagpal 針對全民納保(UHC)作探討，課程一開始便讓大家分享自己認知的 UHC 到底是什麼？會發現每個人的想法都不盡相同，有人認為讓全民都能享受到醫療服務，有人認為能讓全民不因經濟社會地位而影響其就醫權益等等。事實上 UHC 的概念圖是非常著名的立體方塊圖(如下圖)，長度代表人口涵蓋率，寬度代表醫療服務涵蓋範圍，高度代表直接成本的多寡，而方塊越大代表保險基金池越大。



Three dimensions to consider when moving towards universal coverage

- (二)Lecture② Strategies for expanding population coverage for UHC :
 這個講座仍是由 Somil Nagpal 博士主講，延續上一堂 UHC 的概念，講述世界銀行及其他相關國際衛生組織如何推動 24 個開發中國家，讓它們可以逐漸擴大民眾納保範圍，逐漸擴大 UHC 方塊。
- (三)Lecture③ Investing in health promotion and prevention : 第三場專題演講由國際社會安全協會(ISSA)的德國專家 Jens Schremmer 主講，內容分成兩大部分探討:第一部份講述擴展 UHC 的策略，第二部份講述慢性疾病的預防及健康促進對於社會安全的重要性。在第一部份提到，開發中國家要達到 UHC 的困難大多在如何找出地下經濟及其他中小經濟體的被保險人，所以社會保險一定要透過政府部門的主導，才能有效率的擴大納保基礎，建立其良好的穩定性。第二部分講師認為，要有一個穩定且長久的健康保險機制，首先要先做到人民的健康促進，就算在先進工業化國家如歐盟區，慢性病已經成為人民健康的一大隱憂，而中低收入的貧窮國家則不只有慢性疾病，傳染病的死亡率一直偏高，如果能做好疾病預防及控制，對於建立一個良好的全民健保機制會有絕對的幫助。
- (四)Lecture ④ Transforming operational system for securing administrative efficiency ,financing equity,and service quality : 第四場演講由延世大學 Hyoung-sun Jeong 教授主講，教授首先講述整個健康照護系統(Health system)的運作流程，從健康的需求供給到產出的結果是如何運作，並分享韓國健保經驗，韓國在擴大 UHC 的策略，首先擴大保險人口涵蓋範圍，目前已將近全民納保，再來擴大保險給付範圍，例如 CT, MRI, PET 等處置在近年都已納入健保給付，最後利用逐年調高保險費率增加保費來降低病患的部分負擔(成本

分擔)，以達到 UHC 的目標。

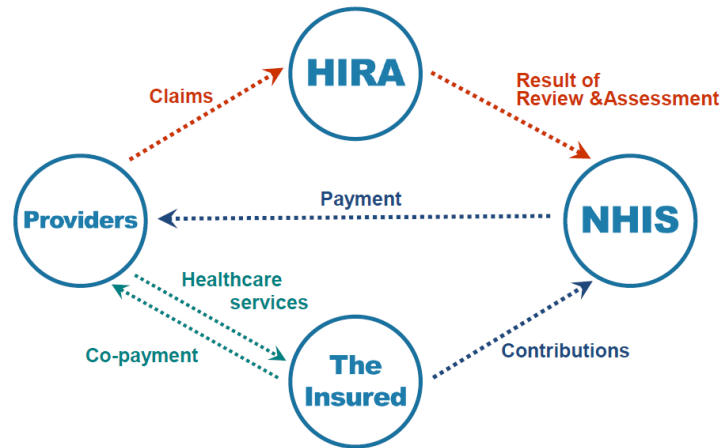
(五) **Lecture⑤** Strengthening cost coverage and priority setting in health services (I):本場演講由首爾大學 Ju-hwon Oh 教授主講，主題在探討健康保險給付範圍大小與優先給付內容之間的平衡，提到給付範圍的時候，理論上是越多越好，但實際上是有設定優先順序的，一般會以成本效益及疾病嚴重程度來設定哪些給付內容應優先包含在健康保險裡，目前 UHC 理論也不再以納入全部醫療服務到給付範圍為目標，而以達到全面性的優先給付範圍為目標。而優先給付範圍也倚賴專家學者，甚至是民間團體一起參與討論，健保署未來也可以參考此種方式，加入病友團體或其他民間團體一起參與健保政策的相關決策討論。

(六) **Lecture⑥** Strengthening cost coverage and priority setting in health services (II):本場演講同樣是由首爾大學的 Bao-mi Yang 教授主講，主題與上一場同樣是探討健保給付範圍，但主軸著重在藥品給付及新藥評估的方式，當新的醫藥技術一直發展的時候，健保到底要納入哪些新藥？如何評價？都需要有一定的標準。經濟評估 (EE, Economic Evaluation) 是目前各國常用的評價標準，而 EE 的概念就是導入經濟數據來評價新藥或技術是否符合成本效益，韓國國內目前也面臨藥費快速上升的問題，尤其邁入老年化人口，藥費支出只會更急遽的上升，故韓國自 2014 年開始也在做相關政策的改良，目的在控制藥費。

(七) **Lecture⑦** Understanding of Korean healthcare system I:本場次為參觀韓國健保公團 (NHIS) 總部時，由工作人員為大家做的韓國健保制度介紹。韓國健保與台灣全民健保非常相似，97.2% 的人口為健保的保險對象，另外 2.8% 的人口類似台灣健保第 5 類保險對象，為醫療救助對象，但非直接由健保來給付。目前韓國健保費率為 6.12%，2014 的收入其中 82.7% 為保費收入，稅 10.2%，菸捐 2.1% 及其他 5%。除了保險費率較台灣高之外，就醫的部分負擔率也比台灣高出許多 (門診:30~60%，住診:20%)。雖然韓國健保目前營運狀況良好，但與台灣同樣面臨醫療支出逐年上升，老年化社會等問題，所以韓國政府正朝向財務穩定化的目標積極作政策改良。

(八) **Lecture⑧** Understanding of Korean healthcare system II:本場次同樣在 NHIS 總部所進行的簡報，韓國與台灣健保的組織分工較為不同的地方是，醫療審查及資料分析主要由 HIRA (Health Insurance of Review and Assessment Service) 辦理，此機構與 NHIS 並無隸屬關係，

同屬衛生福利部(MoHW)，但兩者有密切關聯(組織架構流程圖如下)，HIRA 主要的功能在醫療申報資料監控，藥價及支付範圍制定，醫療資源管理以及 ICT 支援。韓國健保的電子申報比率已經高達 99.5%，足以顯示韓國在資訊系統的發展相當完整且非常普及。目前韓國也致力於利用健保資料作大數據分析，並有專責研究單位，未來健保署也可以考慮成立專門的數據資料中心，為健保政策提供更有效率的支援。



(九) **Lecture⑨ Sustainable Health Financing**: 本場次演講是由 WHO 西太平洋區域的 Ke Xu 教授授課，因為此堂課主題是有關健保的財務穩定性，課程一開始講師便逐一詢問每個學員，如何有效減少醫療支出，並讓大家思考什麼樣的財務機制可以支撐整體國家的衛生健康支出，有些國家選擇用稅收，有些國家選擇開辦健康保險，講師並提供各國數據，依據每個國家狀況這兩種機制各有利弊，但是無疑地都需要政府針對醫療衛生有專用的財源，以及外部的財源來支應，而降低醫療支出只是達到財務穩定的一種手段，並非最終目的，有效率的運用這些資金才能讓整個健康醫療系統更穩定。

(十) **Lecture⑩ Strategic purchasing in health care financing**: 本場專題演講是由前首爾大學公衛學院院長，現任亞洲發展銀行擔任健康部門主席的 Soon-man Kwon 教授主講，主題在探討從財務角度該如何購置醫療資源？大致要往 5 個面向思考：(1) 需要提供哪些醫療服務？(2) 醫療服務的部分負擔要多少？(3) 由哪些醫療提供者提供醫療服務？(4) 使用哪種支付制度？(5) 透過什麼方式作出決策？其中老師著墨在支付制度的設計及決策參與過程這兩部份比較多，韓國與台灣支付制度大同小異，仍然以 Fee-for-Service 為主，但同時也開始推動 DRG 及 Pilot 制度來控制醫療費用。另外韓國也有像台灣健保會類似的保險政策審議委員會(policy deliberation committee)，負責保費負擔、藥價以及支付範圍審議等決策，由韓國衛福部次長擔任主席，民間團體、醫界及學者專家各 8 名成員，共 25 名成員組成。

(十一) **Lecture⑪ Reforms in service delivery for improving health**

systems: 本場演講是由首爾大學的 Yoon Kim 教授主講，主要以韓國健保的經驗與現況，檢討醫療照護系統所面臨的問題與挑戰，韓國現在所面臨的問題與台灣相似，甚至某些狀況台灣可能還沒面臨到，但隨著制度發展在未來會產生同樣的問題，韓國醫院的病床數目前是供給過盛的狀況，跟台灣情形相反，因為醫院在健保的制度下為了營利，積極宣導病患作自費且可能不必要的檢查及處置，例如：MRI、CT 等等，並開設許多自費醫療服務，所以病床數大量擴增，產生供大於需的狀況。另外，醫護人力不足、大醫院門診比重過高、支付制度改革等等的問題，也可以做為將來台灣健保的借鏡，參考韓國的因應措施及結果，適時調整我們的政策。

(十二) **Lecture**⑫ Healthcare system of Republic of Korea: 本場演講是由南韓衛福部的主管人員負責主講，主要是講解韓國健保目前發展現況及未來挑戰，雖然前幾堂已經有一些專家學者做過相關介紹，但是本場是唯一一場由政府方來做的報告。韓國健保目前的成效，在全民納保率，醫療費用支出，人均壽命及醫療技術這四方面在 OECD 國家中是非常突出的，而目前韓國所面臨的老年化人口上升及醫療費用快速成長問題，是整個衛福政策的改革重點。

二、1 場特別專題(韓國語言文化)：本場專題是有關韓國語言及文化的介紹，講師為聖公會大學 Im Mi-Hyun 教授，講師首先介紹韓文的字母與發音，還有簡單的實用會話，並讓大家試著將自己的名字以韓文字母來呈現。第 2 部分則介紹韓國的文化，大家對於韓國都有一些既定的印象及網路流言，講師一一幫大家解答，讓大家對於韓國文化有更深入的認識。

三、3 場小組研討：

(一) 主題一「擴大全民納保(UHC)」：第一次小組討論，每一組都有不同國家的成員，老師要每個組員各自介紹自己國家 UHC 的達成度，以及擴大 UHC 面臨的問題，並且提出在達到 UHC 的路上什麼是成功的踏腳石。台灣已經達成全民納保的目標，但是其他國家，例如：烏拉圭、衣索匹亞等開發中國家，都只有不到 10%，甚至只有 2% 的人有社會保險，對他們來說，因為經濟發展落後，很多人沒有穩定的收入，所以要支付保費對民眾是很大的負擔，也很難說服民眾支持社會保險，這是許多國家在推廣 UHC 遇到的困難。

(二) 主題二「健康促進及預防」：Jens Schremmer 老師以情境的方式要大家小組討論，假設大家都是衛福部的官員，而總統希望 2 年內規畫全民健保，且需要把下列 2 點納入考量：(1) 國內除了正規經濟體之外，尚有許多中小企業及自營業主(2) 國人患有糖尿病的比重過高，慢性疾病成為健康隱憂。在這次的小組討論中，

我提出台灣如何將中小企業及自營業主等保險對象納入健保，台灣透過工會及農會等組織，將這些小經濟體組成多個組織，健保署只要透過這些組織來做加退保人員異動和收取費用，不需要分別對每個保險對象，程序上方便許多，而台灣提出來之後，得到其他國家組員的讚賞，對於未來在規畫上，可以提供他們一些幫助。

(三) 主題三「健康保險財務」：這一次的小組討論，Ke Xu 教授要每一組選擇其中一個組員的國家，探討該國 UHC 的架構及所面臨的挑戰，並且要提出解決方式或建議。本組選擇阿富汗作為探討對象，阿富汗在健保的納保率只有不到 5% 的人口，且多為政府機關人員，因為國家貧窮，就連稅收也無法提供完善的醫療機構，更遑論提供全民健保，本組其他成員在提出可能財源時，覺得菸捐是個好方法，另外有成員提出酒精稅，但阿富汗國內並無酒精，喝酒在該國是違法的，這也是讓其他國家覺得有趣的文化差異之處。

四、實地參訪（韓國保險公團總部、首爾 ASAN 醫學中心及 Green Cross 藥廠）：

(一) 7/15 參訪位於原州市的 NHIS 總部，原本 NHIS 總部設於首爾市，但韓國希望地方能均衡發展，所以推動各政府機關分散到其他城市，不要集中於首爾，故這幾年才將總部遷往約 1 小時車程的原州市。在總部由 NHIS 及 HIRA 進行簡報及問答，讓大家對於韓國健保制度有更深入的了解。

(二) 7/20 參訪位於首爾市的 ASAN 醫學中心(AMC)，該院由現代集團創辦人 Chung Ju-Yung 於 1989 年創立。醫院有專門接洽國際業務的部門，韓國因為現在健保壓縮他們的收入，開發了許多國際業務及自費醫療的業務，所以大家被他們非常豪華的設施及病房給震懾住，即使台北市的醫學中心，都非常少見。AMC 每天約有 2500 個住診病患及 10000 個門診病患，是韓國最大的醫療機構。除了硬體設備的品質，也參觀了醫務管理系統，有先進的設備隨時監控手術的排程，手術房使用情形，病床使用情形等，讓擁有 2680 個病床的醫學中心能更有效的即時管理。

(三) 7/20 下午再前往參訪位於韓國龍仁市的 Green Cross(綠十字)藥廠，該藥廠主要在生產疫苗、重組蛋白等多種腫瘤科及傳染病使用的生技藥物，參觀藥廠的時候必須進入無塵室，穿著特製的橡膠衣服及鞋子，可以隔著窗口看到藥物的製作過程，以及了解到製作過程多項縝密的 SOP 檢驗，並且到藥物生產完成的物流區參觀後端產品如何封裝和運輸，是在台灣少有的學習經驗。

五、6 場次各國簡報分享及我國簡報內容：兩個禮拜的課程中，將所有國

家分成 6 個場次簡報各國的健保狀況，台灣在最後一天的課程中作報告，內容先介紹台灣的地理位置，因我國的官方名稱為” Republic of China” 讓許多國家的同學好奇台灣和中華民國的差異，我也藉著這個機會稍微解釋一下台灣目前的國際處境，下課後還有許多同學對於這個問題來與我們討論，非常有趣。有關全民健保制度的介紹，針對健保特性，健保財務狀況，部分負擔，健保成效，並介紹目前本署重點宣導的健康存摺及雲端藥歷，台灣健保讓許多國家非常驚豔，並有許多國家都於會後向我們索取相關資料。

六、1 日首爾市區導覽：主辦單位安排一日首爾市區導覽，參觀韓國歷史博物館、青瓦臺、仁寺洞、昌德宮以及世宗大王、李舜臣將軍紀念博物館。這天雖然是輕鬆的戶外教學，但卻是在韓國兩個禮拜中獲益良多的一天，對於第一次到韓國的學員來說，韓國的歷史以及文字都非常陌生，經過導遊詳盡的介紹，從世宗大王創造韓文，在昌德宮了解朝鮮王朝的歷史，在韓國歷史博物館了解韓國的近代史，一邊對照著現在韓國繁華熱鬧的街景，很難想像幾十年前韓國經歷過韓戰被完全的摧毀，又在 1997 年金融風暴後經歷了破產，但是現在卻已成為亞洲前幾大的經濟體，台灣雖然在亞洲是具有競爭力的國家，但不管是政府政策的規劃及魄力仍有許多地方可向韓國學習。

七、歡迎晚會及結業晚會：在歡迎晚會及結業晚會上，可以與許多韓國 NHIS 及衛福相關的人員同桌用餐進行交流，非常巧合的在兩場晚會中，皆與韓國健保公團負責長照的主管經理同桌，對於台灣長照的走向非常有興趣，利用此機會說明我國目前規劃以稅收方式因應長照服務，並非開辦長照保險，同時我們也誠摯邀請南韓長照部門能有機會到台灣進行交流。

參、心得及建議

一、心得

(一)社會保險對於社會安全的重要性:這次參加的多數國家都是來自中低所得的開發中國家，發展社會保險對他們來說是非常急需但也是困難重重的政策目標，尤其在衛生條件不佳的地區，要使國家經濟水準提高首要便是要提升人民的生活條件及生產力，這也是國際衛生組織(WHO)每年都舉辦相關講座論壇的目的，希望能促進各國的衛生水準及社會安全。許多國家非常努力的發展社會保險，但財源不足的情形下，開辦社會保險對於國家財政及人民都是非常大的負擔，所以都還僅限於政府人員或大企業的員工才有社會保險，但真正需要醫療協助或是社會救助的往往是無法得到社會保險的這群人，目前開發中國家除了依賴政府稅收支應社會保險外，大部分還是透過各界的資金贊助來支撐，所以外界的力量對於開發中國家是不可或缺的助力。而我國從勞保、農保、公保到全民健保亦經歷了數十年的改革，不管是國民所得

的提升、衛生條件的改善等等，才得以順利達到全民納保的目標，看到許多開發中國家的狀況，不只沒有社會保險，連醫療服務的可近性都非常的低，醫療院所沒有充足的設備及人力，都讓已經實施全民健保的國家深感健保的重要與珍貴。

(二)韓國健保的經驗與借鏡:本次課程可以深入瞭解韓國健保的制度與發展狀況，韓國健保與台灣的全民健保非常的類似，醫療系統也與台灣相近，都以私人醫療院所為主，目前面臨的狀況也是台灣需要克服的問題，例如:長照服務的需求擴大，自費醫療的比例上升，醫護人力不足…等等，雖然韓國仍然沒有完全解決這些問題，但是以韓國經驗為借鏡，台灣可以事先規劃因應方案。

二、建議

(一)提升台灣健保的能見度:在韓國 2 周的課程中，了解許多韓國健保的制度的成效，會發現台灣健保的運作並不亞於韓國，且因為在課程中，講師會提供國際衛生統計數據，不論是 OECD 或是 WHO 的數據皆沒有台灣的名字在上面，但其實台灣的表現是優於許多國家卻鮮為人知。南韓健保公團因為與本署一直都有密切的交流，對於台灣健保運作成功也頗為了解，所以也向本署建議舉辦此類型的國際訓練課程，將台灣健保的經驗介紹給其他國家參考與觀摩，也能增加台灣在國際上的能見度。

(二)加強保險財務穩定性:韓國健保費率目前為 6.12%，自 2007 年的 4.77% 以來每年都微幅調升，且受僱者與雇主的分擔比率各為 50%，此便是將保險的風險回歸於保險對象身上，另外門診部分負擔比率為 30%~60%，較台灣高出許多，從收入面及支出面來看，顯而易見韓國努力控制健保財務的穩定性，這也是台灣需要努力的目標。

(三)韓國因為財務考量，有很高的部分負擔，但過高的部分負擔可能造成弱勢民眾的就醫障礙。台灣的情況不同於韓國，由於政治等因素，除了部分負擔比率不高外，免部分負擔人數高達 400 萬人，包括重大傷病、低收入戶、榮民、榮眷、三歲以下兒童等，以使用者付費的角度，對於此類保險對象或醫療高利用者，仍須有一定的負擔，以達到合理利用醫療資源，可參考韓國對於重大疾病收取部分負擔並訂定負擔上限，對於確有經濟上的困難，再以社會福利方式給予補助。

(四)給付範圍擴大及新醫療科技引進:新增給付項目、持續引進新的醫療技術或新藥物，讓醫療技術持續提升，但如何兼顧財務負擔，是實施全民健保國家面臨的重要課題。台灣全民健保規定對於各項醫療給付項目的訂定，得先辦理醫療科技評估，以達最高效益。韓國於 2012 年辦理的”1st Citizen Committee for Participation (2012)”於有意願的 2650 人名單中，隨機抽選 30 位給予事前教育訓練，就 45 項尚未列入健保給付項目進行公民參與討論，最後主要結論包括願意增加保費(或稅)以擴大給付項目及但新增給付項目則縮減。台灣民眾對於健保普遍認為”健保不能倒、給付不能少、保費

不能調”，所以透過好的公民參與設計，可讓民眾更了解全民健保及其運作。

肆、附錄

一、本國簡報（如附件 1）

二、活動照片（如附件 2）