

出國報告（出國類別：開會類）

（裝  
釘  
線）

# 應邀參加「韓國健保開辦 40 周年 研討會」之報告

服務機關：衛生福利部中央健康保險署

姓名職稱：李伯璋署長

派赴國家：韓國

出國期間：106.6.19~106.6.21

報告日期：106.7.19

## 壹、會議內容：

本次會議係應韓國健康保險審查評價院(Health Insurance and Assessment Service, HIRA)之邀，以該國開辦國民健康保險 40 周年舉辦研討會，主題為「成就與挑戰」，會中邀請英國、台灣、菲律賓等國家之專家學者及實際執行健保政策之官員與會，進行意見交流與討論。特別是，韓國 HIRA 與台灣中央健康保險署曾簽署合作瞭解備忘錄，雙方往來頻繁，在健保各項措施彼此互為借鏡，經常透過人員交流與經驗分享，提升健保管理與服務品質。

此次會議對方盛情邀約，本人也藉此機會向與會專家宣揚台灣健保的成就，包括健保行政經費低、民眾對健保滿意度高、以及近年來建置「健康存摺」、「健保醫療資訊雲端查詢系統」，讓民眾及醫療人員能即時取得個人的健康醫療資訊，也可透過「全民健保行動快易通 APP」瞭解周圍半徑 10 公里內的醫療院所名稱、電話及住址，還有查詢全國急救責任醫院急診等待人數、擁擠情形。透過台灣健保經驗的分享，與會各國專家都給予高度肯定，再次完成一次成功的國民外交。

## 貳、心得：

- 一、韓國健保於 1977 年開辦，40 周年，面臨被保險人高齡化、慢性病患大幅增加、新藥新科技帶來醫療費用高漲、民眾醫療浪費等各國健保制度同樣難解之問題，而台灣則因為實施總額支付制度，尚能有效控制醫療支出不致如脫韁野馬，但財務壓力仍是一直都存在。如何吸取各國管控醫療支出或進行哪些支付制度的改革，出席類似的健保議題國際研討會有其必要。
- 二、韓國健保涵蓋疾病的保障率大約只有六成，並非大小病都保，加上該國健保費率高達 9.48%，還有病患就醫部分負擔不低，包括住院需負擔醫療費用的 20%，門診需負擔醫療費用的 30%~60%之間，因而韓國民眾就醫仍有其經濟負擔。反觀台灣，即使現行健保法規定，「保險對象應自行負擔門診或急診費用之百分之廿...，不經轉診，於地區醫院、區域醫院、醫學

中心門診就醫者，應分別負擔其百分之三十、百分之四十、百分之五十。」但基於現實考量，這種部分負擔的定率制難以施行，即使在今年 4 月 15 日起針對經轉診至醫學中心或區域醫院門診的部分負擔調降 40 元，若未經轉診至醫學中心看病，門診部分負擔費用調高 60 元，以及檢傷分類第 3、4、5 級民眾至醫學中心急診，調高部分負擔 100 元，都是採定額制收取，則是較為簡便。但近年來，醫界屢有部分負擔應落實健保法定率收費的呼聲日益升高，未來如何兼顧「使用者付費」及民眾的接受度，恐怕是為政者需要慎思之處。

三、本次能與國際間健保專家有接觸機會，吸收新的觀念，並分享台灣的健保經驗，以及透過健保大數據分析作為未來醫療支付制度的改革基礎，受到英國學者的讚賞。在本人與其對話過程中，他認為，相較於從公衛或醫管界人士出任健保首長，往往陳義過高，在政策擬訂時也容易與實際操作面脫節，若由臨床醫師背景者擔任健保首長，則能從醫療執行過程找到真正的問題所在，如同外科醫師為病人開刀，切除病灶，如此對於健保改革會具有優勢條件，特別是能與醫療提供者充分溝通及協調，更能推出更符合病人需求的政策方向。

### 參、建議：

- 一、台灣健保備受世界各國肯定，從韓國健康保險審查評價院(HIRA)舉辦開辦健保 40 週年之研討會，台灣亦是受邀之列，本人深感榮幸。鑑於台韓兩國生活習慣相近，都是單一保險人制度，而且同樣面臨高齡化、少子化的衝擊，又有類似的保險財政壓力，雙方可根據簽署的合作瞭解備忘錄，未來更強化雙方之交流，作為健保改革他山攻錯的學習目標。
- 二、台灣健保每年吸引許多外賓來台參訪，行政院在推展「新南向政策」之際，可研議如何將健保制度輸出，以協助他國發展健保為策略，一方面擴充本署預算，建立「健保人才庫」，俾進行更多國際合作交流，二方面在衛福部「台灣國際醫療衛生人員訓練中心」，每年加開一班全民健保專題課程，

供其他有興趣來台學習健保的國際人士來台取經，藉此拓展我國衛生外交的層面。

附件



