

出國報告（出國類別：開會）

參加 2024 年「歐洲健康經濟學會(EuHEA) 年會」

服務機關：衛生福利部(全民健康保險會)

姓名職稱：許至昌科員

派赴國家/地區：奧地利/維也納

出國期間：113 年 6 月 28 日至 7 月 5 日

報告日期：113 年 9 月 25 日

摘要

歐洲健康經濟學會年會(European Health Economics Association Conference)由歐洲健康經濟學會(European Health Economics Association, EuHEA)每2年舉辦1次，目的是促進歐洲所有國家健康經濟學會和團體之間的合作，並在歐洲大學介紹和推廣健康經濟學。2024年歐洲健康經濟學會年會在奧地利維也納的維也納經濟與商業大學(Vienna University of Economics and Business)召開，為期4天(6月30日至7月3日)，主題為「開拓健康經濟學的視野(Opening up perspectives on health economics)」，會議以會前工作坊、全體會議及分組報告等方式進行，總計安排7位學者於全體會議演講或討論，並分10個時段進行分組報告，每時段18~19場，每場次約74篇論文發表，整體會議約1,000餘人參與。本次會議的研究發表議題集中於健康經濟學與公共衛生相關政策，公衛、醫療或經濟相關學者、教授、博士研究生、政府工作人員都在會議中分享各自領域的實務經驗及互相討論，可增加國際觀及衛生健康政策思維，建議應持續派員參加會議。

目次

壹、目的.....	3
貳、過程.....	4
一、研討會主題及主要議程.....	4
二、會議紀要.....	4
(一)會前工作坊.....	4
(二)大會演講.....	5
(三)分組報告.....	6
參、心得及建議.....	12
肆、附錄.....	14
一、大會議程.....	14
二、照片.....	23

壹、目的

歐洲健康經濟學會年會(European Health Economics Association Conference)由 2013 年成立的歐洲健康經濟學會(European Health Economics Association, EuHEA)每 2 年舉辦 1 次，創始成員包合法國健康經濟學會、德國健康經濟學會、英國健康經濟學研究小組、義大利健康經濟協會、葡萄牙健康經濟協會、西班牙健康經濟協會及瑞士健康經濟協會，目的是促進歐洲所有國家健康經濟學會和團體之間的合作，並在歐洲大學介紹和推廣健康經濟學。

2024 年 EuHEA 會議於奧地利維也納的維也納經濟與商業大學(Vienna University of Economics and Business)召開，為期 4 天(6 月 30 日至 7 月 3 日)，主題為「開拓健康經濟學的視野(Opening up perspectives on health economics)」，吸引來自世界不同地區之健康經濟學者投稿論文、發表研究成果及從多個角度探討健康經濟學，透過匯集這些不同的觀點，瞭解健康經濟學最新研究，並提供有效、公平和可持續的衛生政策。

衛生福利部全民健康保險會(以下稱健保會)於 102 年設立，由被保險人、雇主、保險醫事服務提供者、專家學者及公正人士、有關機關代表組成，作為擴大社會參與全民健保事務及提供重要政策建言之溝通平台，其目的係為落實健保財務收支連動、資訊公開透明，及擴大民眾參與，期藉由參與本次年會，瞭解國際間最新的健康經濟趨勢、策略及研究成果，以作為我國健保制度精進之參考。



貳、過程

一、研討會主題及主要議程

2024 年 EuHEA 會議於維也納經濟與商業大學舉辦，主題為「開拓健康經濟學的視角 (Opening up perspectives on health economics)」，涵括應用健康經濟學、教育與健康、健康狀況測量、健康系統改革、健康保險設計、健康技術評估、人工智慧與醫療保健、醫療保健勞動力短缺等 181 個議題，會議以會前工作坊、全體會議及分組報告等方式進行，總計安排 7 位學者於全體會議演講或討論，並分 10 個時段進行分組報告，每時段 18~19 場，每場次約 74 篇論文發表，整體會議約 1,000 餘人參與。

二、會議紀要

因大會安排之議題與課程場次眾多，基於業務需要，選擇與「人工智慧」、「政府補貼」、「部分負擔」相關之課程參與，以下就所參加之會前工作坊、大會演講、分組報告摘錄重點如下：

(一)會前工作坊

主題：「**健康和醫療保健的政治經濟學**」(Topics in political economy of health and health care)

講者：Joan Costa-Font (London School of Economics and Political Science)

摘要：本次會議全面概述健康和醫療保健的政治經濟學，包含當前和未來的研究，並深入探討該領域的各個方面。一開始介紹醫療保健的政治經濟學，探討民主對健康的影響、「病人公民」概念的出現、憲法保障健康權的作用以及在形成健康結果的過程中政治制度扮演的角色。接著探討醫療保健決策的多層級治理的影響，特別關注歐洲醫療保健系統的權力下放，以及不同司法管轄區中，公共和私人供應的醫療保健之間的狀況。藉由嚴重特殊傳染性肺炎(Coronavirus disease 2019, COVID-19)大流行來研究醫療保健權力下放和跨轄區外溢的影響，為潛在的歐洲衛生聯盟奠定基礎。最後闡明管理醫療保健政治需求和供應的基本原則，探討意識形態、利益團體和內閣組成的作用，包括醫療專業人員和女性在決策過程中的影響。同時也介紹塑造醫療保健需求中意識形態基礎的最新研究，並顯示我們對這領域的理解仍然有限。

(二)大會演講

1. 主題：「低財務激勵措施下的醫療勞動」(Medical labour under low powered financial incentives)

講者：Carol Propper, Imperial College London, United Kingdom

摘要：主要探討影響公共服務提供者生產力(廣義定義)的因素，重點關注醫療保健及臨床醫生，還有財務和非財務激勵措施的使用。儘管近年來使用高強度財務激勵措施很受歡迎，但在醫療保健領域使用高強度財務激勵措施的經驗卻好壞參半，因此瞭解非財務激勵的效果很重要，為此，討論 3 個有關財務激勵措施對提升醫療保健生產力無效或減弱的案例。除財務誘因外，醫療工作場域的管理措施、團隊合作、資訊提供等非財務誘因策略，會讓醫療工作者決定何時採用新技術，並進而影響照護患者的結果。醫療保健是一個可以研究非財務激勵對個人、團隊和機構績效影響的領域，而來自不同範圍的更多證據能使我們更全面地瞭解如何改善患者的治療結果、降低成本和提高生產力。

2. 主題：「關於醫療保健勞動力危機的新視角」(New Perspectives on the Healthcare Workforce Crisis)

講者：Christian Karagiannidis - President of the German Society of Medical Intensive Care and Emergency Medicine (DGIIN), Member of the Governmental Commission for the Hospital Reform

Ellen Kuhlmann - Past-President and Initiator of the European Public Health Association (EUPHA) Section Health Workforce Research

Federico Pratellesi - Health Policy Researcher at OECD

Carol Propper - Professor of Economics at Imperial College London

Victoria Serra-Sastre - Senior Lecturer, City, University of London

摘要：多年來甚至幾十年來，眾多醫療保健系統一直在努力解決醫療保健人員短缺的問題，而嚴重特殊傳染性肺炎(Coronavirus disease 2019, COVID-19)大流行揭示了醫療保健資源的過度使用，隨著每一波大流行的爆發，這種情況都會加劇。發生的原因是多方面的，第一，人口老化增加了醫療需求，而勞動力老化意味著大量人員退休。第二，一些國家試圖透過收緊醫療保健部門的預算來減少公共支出。第三，在職業教育方面，一些缺乏國際合作的國家減少昂貴的專業人員培訓。第

四，社會變革和世代差異也帶來新的挑戰，例如女性化、工作與生活之間的平衡。顯然，醫療保健領域的勞動力危機是多方面的，需要應對許多挑戰。

3. 主題：「健康不平等：原因、擔憂和後果」(Health Inequality: Causes, Concerns and Consequences)

講者：Owen O' Donnell, Erasmus University Rotterdam, Netherlands

摘要：確定健康不平等的原因很困難，但這是設計減少健康不平等政策的先決條件嗎？可以優先考慮弱勢族群的健康，而不是干預健康的社會經濟決定因素。這種優先順序的支持取決於社會對健康不平等問題的關注程度和性質，包括厭惡純粹的健康不平等、優先順序似乎隨責任信念的不同而變化等。除了優先考慮之外，對健康不平等的擔憂還可能對人口健康監測和醫療保健評估產生影響。他提出了分散式敏感監測和評估的測量方式和方法，用以監測及評估政策實施後的結果。

(三)分組報告

1. 主題：「醫療專業人員退休對醫院運作和病人治療結果的影響」(The impact of health professionals' retirement on hospital activity and patient outcomes)

講者：Eduardo Costa, Centre for Management Studies of Instituto Superior Técnico, Lisbon University

摘要：在以專業人員短缺和勞動力老化為特徵的全球衛生系統背景下，醫生和護理人員即將退休對醫院營運構成潛在威脅，由於僵化或資金缺口阻礙了退休人員的及時替換，或者替代者的經驗和生產力低於原退休人員，這樣的退休可能會導致不好的影響。然而，如果新進人員比退休人員受過更好的教育，也可能產生正面影響。分析了醫療專業人員退休對醫院績效的影響，包括醫院運作和病人治療結果。結果對醫院運作有短期影響，特別是醫生和護理師退休與住院治療之間的負相關。雖然患者整體治療結果基本上保持不變，但有一些證據顯示護理師退休後，出院病人再入院的人數增加。而醫院管理人員表示，儘管醫院運作可能受到影響，但由於資源重新分配給危急情況，患者的治療結果保持穩定。醫療專業人員的退休對醫院和醫療保健系統是一個嚴峻的挑戰，會干擾醫院日常運作。未來針對醫療專業人員退休的重點策略規劃是充分且及時的補足人員，這對減輕潛在的干擾醫院日常運作至關重要。此外，知道補足人員所需的時間對於防止醫院運作發生重大改變及確保無縫過渡是至關重要。

2. 主題：「敗血症照護背景下醫療保健專業人員對基於人工智慧的臨床決策支援系統的要求和偏好的焦點小組研究」(Focus group study of healthcare professionals' requirements and preferences for AI-based clinical decision support systems in the context of sepsis care)

講者：Pascal Raszke, Institute for Health Care Management and Research, University of Duisburg-Essen

摘要：確保人工智慧(AI-based)的臨床決策支援系統(CDSS)在臨床實踐中可持續整合的一個基本要求是醫療保健提供者的接受和採用，因此請由醫生和護理人員組成的焦點小組提出以使用者為中心的人工智慧臨床決策支援系統最佳化的建議。具體來說就是收集醫療保健專業人員對使用此類系統的輸入、輸出和設定的偏好和要求，醫療保健專業人員對人工智慧的臨床決策支援系統在輸入、輸出、設定方面都有各種要求，5 個焦點小組總共確定了 9 個主要類別，在輸入部分確定了「資料類型和資料庫」、「資料傳輸到系統」和「資料品質評估」類別；輸出部分則是「決策支援內容」和「決策支援類型」類別被命名；設定部分確定了「系統側」、「用戶側」、「人機互動」和「框架條件」的相關需求，總共確定了 88 個相關語句用於輸入，155 個用於輸出，173 個用於設定，總體而言，醫療保健專業人員對這項技術的接受程度很高，儘管大多數人在職業生涯中尚未接觸過人工智慧。人工智慧仍然是一項年輕的技術，其與臨床決策支援系統的整合尚未得到充分探索。在此背景下，焦點小組為全球人工智慧臨床決策支援系統的發展提供了寶貴的資訊，提供了有關如何提高用戶接受度、如何完成照顧標準及最終如何提高長期照護品質的資訊。

3. 主題：「出院中風患者急性後期照護使用和結果的社會經濟不平等」(Socioeconomic inequities in post-acute care use and outcomes among discharged stroke patients)

講者：Yu-Chi Tung, National Taiwan University

摘要：急性後期照護使用在改善出院中風患者的照護結果方面發揮越來越重要的作用，社會經濟地位可能會影響急性後期照護的使用和結果，可是對於社會經濟地位、急性後護理使用和結果之間關係的潛在機制仍不清楚。先使用全國範圍內的人口數據來研究出院中風患者的社會經濟狀況、急性後期照護使用和 90 天內非計劃再

入院之間的關係。並透過台灣的全民健康保險研究資料庫，針對 2019 年從急救責任醫院出院的全部 31,853 名缺血性中風患者進行了分析，患者接受急性後期復健的患者 90 天內非計劃再入院率較低，而農村地區低收入患者的急性後期復健使用率較低，90 天內非計劃再入院率較高，急性後期復健是低收入和農村地區與 90 天非計劃再入院的關鍵因子。農村地區低收入缺血性中風患者比城市地區非低收入患者接受急性後期復健的可能性較小，而且出院的預後較差。在急性後期照護使用中風結果方面存在收入和城鄉不平等，急性後期復健可以部分解釋農村地區低收入與 90 天非計劃再入院的關係，減少急性後期復健使用中的收入和城鄉不平等可能是減少中風照護結果不平等的目標。

4. 主題：「補貼對當地醫療中心管理績效的影響：韓國的證據」(The impact of subsidies on management performance of Local Medical Centers: Evidence in South Korea)

講者：Minsook Lim, Sungkyunkwan University

摘要：本研究旨在證明中央財政補貼比例對醫院財務的重要角色。生產力很重要，因為它對長期成長有影響，由於獲得資本補貼的企業必須承諾僱用更多員工，因此補貼可以透過 3 種方式增加總產出：資本增加、勞動力增加、津貼。補貼醫院和非補貼醫院之間會存在差異，補貼醫院收到中央財政補貼比例的差異會影響獲利能力，為了證明這個假設，分析了公立醫院的會計數據，以確定補貼對其經濟管理的影響。本研究分析了醫療機構會計資訊中的財務和損益表資料，利用地方公立醫院收支財務報表數據，提取政府補貼數據。此外，也從公立醫院 2016 年至 2020 年的營運評估數據，提取病患滿意度分數，合併進行分析。本研究將中央補貼與地方政府補貼的比率作為主要自變數進行分析，分析結果顯示，中央補貼與地方政府補貼比例越高，收入增幅越顯著，醫療收入占收支的比重也上升；也發現隨著中央財政補貼比例的增加，病患就診的滿意度也隨之提高。政府應為醫院高效運作提供政策支援，以確保醫院之間在使用公共醫療保健方面不存在不平衡。另外需要釐清到底是補貼流向利潤較低的醫院，還是因為醫院已經獲利而獲得的補貼較低。

5. 主題：「居家照護部分負擔設計對照護使用的影響」(The impact of the design of home care co-payments on care use)

講者：Bram Wouterse, Erasmus School of Health Policy & Management

摘要：所有歐洲國家政府的目標是保護個人免受長期照護費用的影響，同時限制道德風險，而部分負擔通常被用來解決這種困境，如果需要設計適當的部分負擔制度以在這 2 個目標之間取得平衡，就需要深入瞭解部分負擔對護理使用的影響。透過提供關於使用居家照護的價格敏感性在不同收入分配中如何不同的見解來補充文獻。其次，將分析擴展到市政府資助的居家照護的影響之外，以瞭解增加居家照護的使用是否與減少未受影響其他類型護理的使用相當。利用荷蘭的一項改革，這項改革減少了某族群的部分負擔，但沒有減少其他族群的部分負擔，改革後的歷年中，由市政府資助的居家照護的使用量增加，而富人的增幅比窮人高 5%。結果表明居家照護的使用是存在道德風險的，相對較低的居家照護部分負擔可以有效減少整個收入分配中的護理使用。此外，居家照護提供者能夠在短期內擴大服務量。這些發現有助於荷蘭(計劃將於 2026 年取消改革)和其他尋求改變長期照護資源分配的國家政策制定者瞭解部分負擔如何幫助實現其目標。

6. 主題：「需求方成本分攤：不同年齡、性別與收入族群的反應差異」(Demand-side cost-sharing: Response variation across age, sex, and income-groups)

講者：Katalin Gaspar, CPB Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis

摘要：健康保險中的患者費用分攤涉及將部分醫療保健支出轉移給患者，這往往會以犧牲公平和團結為代價來減少道德風險，因為自付費用可能會給健康狀況不佳和低收入的人帶來不成比例的負擔。更細緻地了解不同群體對成本分攤的反應可以為政策決策提供有價值的見解，例如優化成本分攤設計。然而，由於不同人口群體的醫療保險缺乏統一性，對各種反應的研究是有限且複雜的。荷蘭基本醫療保險覆蓋範圍的統一性有利於衡量反應異質性。因此，目標是提供適用於大部分荷蘭人口的估計值，並按年齡、性別和收入類別進行區分。模型顯示按性別和收入五分位劃分沒有顯著性差異。另一方面發現提高 300 歐元的自付額將給老年族群相對年輕族群及低收入族群相對高收入族群帶來不成比例的負擔，因為老年群體及低收入群體不太能夠限制醫療支出，所以成本分攤的增加可能會減少道德風險，但這將以犧牲公平和安全為代價。

7. 主題：「配偶退休對醫療保健利用率的影響：來自奧地利退休政策改革的證據」(The effect of spousal retirement on healthcare utilization: Evidence from

Austrian retirement policy reforms)

講者：Martina Zweimüller, Johannes Kepler University Linz

摘要：退休通常與醫療保健利用、減少身心壓力及改善主觀幸福感等方面的正向健康影響有關，但退休對其他家庭成員(尤其是配偶)的潛在外溢效應尚不清楚。配偶繼續留在家庭中可能會以多種方式影響夫妻，包括家庭活動、休閒活動和風險性的健康行為，這可能對退休人員及其配偶的身心健康產生直接影響。新退休的配偶可以擔任照顧者，這可能會透過預防性醫療保健需求的變化及住院和家庭護理之間的替代來影響醫療保健的利用，例如：住院時間可能會減少或甚至避免住院。研究發現，妻子退休會增加丈夫對一般健康和前列腺癌篩檢的參與度。妻子作為潛在的照顧者也使住院時間平均減少了 1.8 天，即標準差的 54%。這種影響在需要更多照顧的心血管疾病尤其明顯，例如中風；同時也發現因精神和行為障礙住院的可能性降低了 2.3%。因此，妻子的退休可以改善丈夫的預防性和風險性的健康行為，並使其能夠更早出院。並沒有發現任何證據顯示丈夫的退休會影響妻子參與健康檢查。雖然丈夫退休對妻子住院和住院時間的估計影響顯示出類似的模式，但不太明顯，而且在統計上不顯著。

8. 主題：「部分負擔對醫療保健需求的影響：日本高齡老人最新的現實世界數據」(The effect of cost-sharing on medical care demand: Insights from novel real-world data for the oldest-old in Japan)

講者：Rong Fu, Waseda University

摘要：日本厚生勞動省在 2022 年 10 月將 75 歲以上有特定收入者的醫療保健服務部分負擔從 10%提高到 20%，本研究主要重點是評估前述族群的醫療保健利用和自付費用的影響，研究對象約 137 萬人，平均年齡 82 歲，年收入 400 萬日圓。部分負擔增加前 1 個月，醫療保健總支出上升 4%，2022 年 10 月下降 6%，從 2022 年 11 月起保持負值且具有統計顯著性(3-4%範圍)。醫療保健利用率也出現了類似的趨勢，在部分負擔增加 3 個月後，對利用率的影響較小且不顯著。值得注意的是，16 種疾病在部分負擔增加後表現出統計上顯著的負面影響，大約 -17%(齲齒)和 -3.6%(糖尿病)。6 個月後，對 10 種疾病(如高血壓、氣喘)的影響下降了 20%，對 2 種疾病(白內障和肌肉骨骼疾病)的影響保持一致，對 4 種疾病(如糖尿病、阿爾茨海默病)的影響在統計上變得不顯著。在部分負擔增加之前的「最後一刻的需求

激增」導致醫療保健支出激增；部分負擔增加後，個人花費顯著降低，醫療保健利用也降低。最年長的個體傾向於減少服務數量，而不是完全放棄服務。即使收入超過特定門檻老年人的部分負擔調漲，仍願意持續獲得醫療保健服務，但可接受的增加範圍因疾病而異，在調整時需考慮收入以外的綜合因素，包括健康狀況。

9. 主題：「2019 年瑞典乳癌的社會成本」(The societal costs of breast cancer in Sweden in 2019)

講者：Filipa Sampaio, Uppsala University

摘要：乳癌是瑞典女性最常見的癌症，年齡標準化發生率從 1960 年代的每 10 萬人口 70 人增加到 2019 年的每 10 萬人 130 人，增加近一倍，死亡率位居第二，給社會造成很大的經濟負擔。之前只有一項 2002 年的研究估計了瑞典乳癌的經濟負擔，由於治療、發病率和死亡率的變化，瑞典乳癌的經濟負擔可能已經發生變化，本研究採用盛行率方法估計了 2019 年瑞典乳癌的社會成本。2019 年共有 11,024 名女性被診斷出罹患乳癌，總成本估計為 4.32 億歐元，直接成本達 2.03 億歐元，其中藥物 6,300 萬歐元，乳房 X 光檢查和進一步檢查 5,700 萬歐元、專科門診 5,500 萬歐元、住院治療 2,600 萬歐元和初級保健 62 萬歐元；間接成本達 2.29 億歐元，其中因過早死亡(每年折現 3%)導致的生產力損失是最大的貢獻者，超過 1.25 億歐元，其次是長期病假導致的生產力損失 8,700 萬歐元、因殘疾造成的生產力損失 1,100 萬歐元和因短期病假造成的生產力損失 400 萬歐元。這些資料可作為評估瑞典乳癌的新治療方式和預防性介入措施及政府決策的參考。

10. 主題：「原廠藥轉換學名藥的決定因素」(Unravelling the determinants of drug switching after patent expiration)

講者：Irene Mammi, Ca' Foscari University of Venice

摘要：學名藥能夠以較低的單位成本維持治療效果，促使監管機構建議除非特殊的醫療條件，否則改為使用學名藥。然而，經驗證據表明，人們通常不太願意從原廠藥轉為改用學名藥。可能的因素有很多，包括習慣、對品牌的偏好、藥劑師的建議等。因此，更加瞭解這些原因對於有效控制開支和促進具有成本效益的藥物治療的政策具有重要意義。研究發現男性和年輕群體表現出更高的轉換傾向、每日服用較高劑量的患者更有可能更換藥物，但服用時間較長的人不太可能選擇學名藥。另外更頻繁地去公共藥房購買藥物的人會增加使用學名藥。

參、心得及建議

(一)心得

世界多國面臨著人口結構嚴重老化、新醫療科技使用及民眾對醫療需求增加而導致醫療成本不斷提高的情形，本次會議主題「開拓健康經濟學的視野」，代表希望能跳脫舊框架，期待在會議期間透過相關領域專家學者的研究及討論，激盪出新思維。本次會議非常盛大，研究發表的議題集中於健康經濟學與公共衛生相關政策，而且發表場次多、議題亦多元，會中有各國的衛生政策及改革措施，也有不少探討改革策略及方法的學術議題，包含人口老化導致醫療保健勞動力的危機、財務激勵措施對提升醫療生產力的成效、退休對醫療保健利用率的影響等，而公衛、醫療或經濟相關學者、教授、博士研究生、政府工作人員都在會議中分享各自領域的實務經驗及互相討論，除在健康經濟學上獲得許多新知外，且能更加瞭解國際趨勢及健康保險相關議題，對於增加國際觀及衛生健康政策思維，受益良多。類似的國際研討會議題多元且豐富，有助同仁增長知識及瞭解相關健保業務，並學習國際經驗及增廣視野，可持續鼓勵參加會議。

(二)建議

1.汲取日本部分負擔改革經驗，減少健保資源不當使用

日本健保醫療部分負擔比例分為學齡前幼兒及 70 至 74 歲前期高齡者 20%，學齡兒童至 69 歲 30%，75 歲以上長者仍有工作所得的人為 30%，無工作所得者 10%，而日本厚生勞動省在 2022 年 10 月 1 日起針對 75 歲以上無工作所得者實施部分負擔改革，部分負擔依所得區間分為 10%、20%、30%。家戶中只有 1 位 75 歲以上長者，養老金收入與其他收入合計金額在 200 萬日圓以下，部分負擔 10%；200 萬~383 萬日圓，部分負擔 20%；超過 383 萬日圓，部分負擔 30%。家戶中有 75 歲以上長者 2 人以上，養老金收入與其他收入合計金額不到 320 萬日圓，部分負擔 10%；320 萬~520 萬日圓，部分負擔 20%；超過 520 萬日圓，部分負擔 30%。參考分組報告主題「部分負擔對醫療保健需求的影響：日本高齡老人最新的現實世界數據」的研究結果，日本實施部分負擔改革後，受影響族群醫療費用顯著降低，醫療保健利用也降低，也就是調漲部分負擔後，還是會使用醫療服務，但會減少使用醫療服務，可作為我國健保部分負擔制度改革的參考。

2.使用學名藥取代原廠藥減輕健保醫療給付費用總額負擔

我國健保醫療給付費用總額從開辦的 2,000 多億元成長到 8,700 多億元，其中藥費占率已超過 28%，因此降低藥費可以減輕健保醫療給付費用總額的負擔，而學名藥的費用較原廠藥

低，所以在確保治療效果一樣的情形下，使用學名藥取代原廠藥是另一個降低健保醫療給付費用總額支出的方式，但民眾通常不太願意從原廠藥轉為改用學名藥，可能是因為習慣、對品牌的偏好或藥劑師的建議等原因，參考分組報告主題「原廠藥轉換學名藥的決定因素」的研究結果，義大利艾米利亞-羅曼尼亞居民的男性、年輕人、每日服用較高劑量的患者、常去藥房買藥的人等 4 類群體改用學名藥的意願較高，但服用原廠藥時間較長的人不太可能改用學名藥，可作為研究提高我國民眾使用學名藥意願方法的參考。

肆、附錄

一、大會議程

30 June	1 July	2 July	3 July
Registration open 08:00 am - 03:00 pm Registration (TC.0.001)	Registration open 07:30 am - 06:00 pm Registration (TC.0.001)	Registration open 08:00 am - 06:00 pm Registration (TC.0.001)	Registration open 08:00 am - 12:00 pm Registration (TC.0.001)
Preconference workshops 09:00 am - 12:00 pm	Opening & 1st plenary 08:30 am - 10:00 am TC.0.10 Audimax	Parallel sessions 5 08:30 am - 10:00 am	Parallel sessions 9 08:30 am - 10:00 am
Preconference workshops 02:00 pm - 05:00 pm	Coffee break 10:00 am - 10:30 am	Coffee break 10:00 am - 10:30 am	Coffee break 10:00 am - 10:30 am
Policy workshop by European Health Observatory 02:30 pm - 05:30 pm TC.2.02 Auditorium	Parallel sessions 1 10:30 am - 12:00 pm	2nd plenary - panel discussion 10:30 am - 12:00 pm TC.0.10 Audimax	Presidential address & 3rd plenary 10:30 am - 12:00 pm TC.0.10 Audimax
Registration open 04:00 pm - 09:00 pm Registration (LC.0.056)	Lunch 12:00 pm - 01:15 pm	Lunch 12:00 pm - 01:15 pm	Lunch 12:00 pm - 01:15 pm
Opening reception 06:00 pm - 09:00 pm	Parallel sessions 2 01:15 pm - 02:45 pm	Parallel sessions 6 01:15 pm - 02:45 pm	Parallel sessions 10 01:15 pm - 02:45 pm
	Break 02:45 pm - 03:00 pm	Break 02:45 pm - 03:00 pm	Closing ceremony & farewell drinks 02:45 pm - 04:00 pm
	Parallel sessions 3 03:00 pm - 04:30 pm	Parallel sessions 7 03:00 pm - 04:30 pm	
	Coffee break 04:30 pm - 05:00 pm	Coffee break 04:30 pm - 05:00 pm	
	Parallel sessions 4 05:00 pm - 06:30 pm	Parallel sessions 8 05:00 pm - 06:30 pm	
	EuHEA general assembly 06:45 pm - 07:45 pm TC.0.01 ERSTE Auditorium	Social event 07:30 pm - 12:00 am	

SUNDAY, 30 JUNE

09:00 am - 12:00 pm	Preconference workshops	Behavioral experiments in health economics, Part I
		Stated preference methods: Being aware of precisely what we are measuring
		Topics in political economy of health and health care
02:00 pm - 05:00 pm		Behavioral experiments in health economics, Part II
		Choice modelling in health: Eliciting and modelling stated preferences for health interventions
		Data visualization and machine learning for econometric policy evaluation
06:00 pm - 09:00 pm	Opening reception	

MONDAY, 1 JULY

08:30 am - 10:00 am	Opening & 1st plenary	Medical labour under low powered financial incentives
10:30 am - 12:00 pm	Parallel sessions 1	Applied health economics
		Are we ready for the next pandemic? Hesitancy, behaviors, and preferences towards vaccination and policy stringency
		Competition in health care markets
		Cost of illness studies and projecting spending
		Determinants of mental health
		Economics of mental health: Climate change and natural disasters
		Education and health I
		Effects of healthcare workforce scarcity
		Efficiency measurement and health economic evaluation
		Equity in health and health care
		Experimental health economics: Miscellaneous topics
		Health care utilization and cost of treatment
		Health technology assessment: Applications
Health-related quality of life impact of diseases		

		Healthcare financing and planning
		How do health and health systems contribute to other sustainable development goals? Education, employment, growth, and poverty
		Labour supply and job loss
		Socioeconomic status, access to healthcare, and health care financing
		The impact of drug supply on patients and healthcare systems
01:15 pm - 02:45 pm	Parallel sessions 2	COVID-19 and financial crisis
		Determinants of disease outcomes
		Determinants of healthcare utilization
		Economics of health and ageing: Perspectives from palliative care, quality of life, and healthcare expenditures
		Education and health II
		Effectiveness of medical interventions and technology
		Elderly care needs, risks, and dementia
		Experimental health economics and preference research
		From AI to value-based technologies: Topics within economic evaluation of healthcare innovation
		Health status measurement and determinants of health
		Inequality dynamics over the past decades
		Location choices of healthcare workforce and providers
		Markets for health care: Competition vs regulation
		Miscellaneous topics in health economics II
		Public incentives to reduce risk factors

		Quality and accessibility in healthcare systems
		Topics in disease expenditure decomposition studies
		Working conditions
03:00 pm - 04:30 pm	Parallel sessions 3	Addiction and drug use I
		Assessing cost-effectiveness and access improvements across medical interventions
		Competition and healthcare labour markets
		Economics of mental health: Young adults and adolescents
		Education and well-being
		Health outcome impact of early life events
		Health status measurement
		Health system reforms: Organ donation, health coverage, and primary care delivery
		Health technology assessment and the pharmaceutical market
		Long-term consequences and influential factors of health-related behaviors
		Modelling financial incentives and competition in the health sector: A microeconomic theory approach
		Pharmaceutical firms' strategies and R&D decisions
		Prevention policy and public investment
		Socioeconomic inequality in healthcare utilization
		Spatial health economics
		The carer's health
		The effect of working from home in health and caregiving
Unmet needs and barriers to accessing health care		
05:00 pm - 06:30 pm	Parallel sessions 4	Addressing inequities in access to health care for vulnerable groups
		Care and disability support and prices
		Compounded poverty: Studies of extremely vulnerable populations
		Continuity of care and uncertainty
		Cost of illness studies: Estimating productivity

		losses and out of pocket expenses
		Cost-effectiveness and pricing in oncology
		Determinants of health
		Financial incentives in primary and hospital care
		Health systems reforms
		Health technology assessment I
		Health-related quality of life
		Healthcare industry
		Hospital payment schemes and management
		Mental health and substance use disorders
		Peer and team effects in healthcare
		Prevention topics
		Productivity and overweight
		Retirement, ageing, and health expenditures
		Risky health behaviors

TUESDAY, 2 JULY

08:30 am - 10:00 am	Parallel sessions 5	Behaviour of long-term care providers
		Can people afford to pay for health care? Evidence on financial protection in 40 countries in Europe
		Changes in hospital organization and information
		COVID-19 impacts
		Economics of mental health: Impact of economic environment and health conditions
		Environmental and nutritional determinants of health
		Exploring economic dimensions in healthcare interventions and policies
		Health insurance design
		Health outcomes and behaviours
		Health technology assessment: Methods
		Medicines
		Non-traditional and alternative healthcare providers
		Patient preferences and satisfaction
		Physician incentives to tackle health inequalities
		Promotion of health behavior

		Regional and international comparisons
		Regulations and commitments
		Understanding healthcare expenditure patterns: Trends and transitions over the life course and towards end-of-life
		Workplace interventions and health outcomes
10:30 am - 12:00 pm	2nd plenary - panel discussion	New Perspectives on the Healthcare Workforce Crisis
01:15 pm - 02:45 pm	Parallel sessions 6	Adolescent mental health
		Bridging the divide: Exploring the climate-health nexus with health economics
		Cost of illness studies: Non communicable diseases
		Determinants of child health
		Determinants of health behavior
		Disability insurance and regulations
		Economics of mental health across the life-cycle
		Health technology assessment: Empirical studies
		Hospital competition
		Infectious diseases: Drivers and vulnerabilities
		Integration and continuity of care
		Investing in healthy ageing: The value of health at older ages
		Long-term care insurance
		Medical donations
		Miscellaneous topics in health economics I
		Patient cost sharing
		The impact of healthcare financing on health inequalities
Topics in health insurance		
Wellbeing and altruism amongst healthcare workforce		
03:00 pm - 04:30 pm	Parallel sessions 7	Economics of mental health: Resource use and investment returns
		Efficiency of health systems
		Evaluating cost-effectiveness across medical interventions
		Exploring payment models for health care

		providers
		Health and healthcare in the global south
		Health and the labor market
		Hospitals
		Improving healthcare delivery
		Inequality in the time of COVID-19
		Informal care and long-term care financing
		Life course aspects of health determinants
		Multi-indication evidence for Health Technology Assessment (HTA) decision making
		Pharmaceutical regulation and preferences for funding priorities
		Responses to incentives, reimbursement, and financing schemes
		Screening and self-screening
		Subsidies and access to health care
		Towards better care: Exploring strategies to enhance healthcare delivery and costs in dementia management
		Vaccination programs
05:00 pm - 06:30 pm	Parallel sessions 8	Causal analysis in health economics
		Challenges for health care markets with regulated competition
		Cost of illness studies: Children and adolescents
		Cost sharing in health insurance
		Demand for health
		Environmental factors and behaviours
		Estimates of individual preferences and willingness to pay in diverse settings
		Evidence on health outcomes using longitudinal data
		Experimental health economics and incentives
		Health technology assessment II
		Home and social care
		Innovative economic evaluation methods in precision oncology: Enhancing cost-effectiveness
		Measuring hospital efficiency
		Mental health and well-being
		Psychometric validation aspects of health status

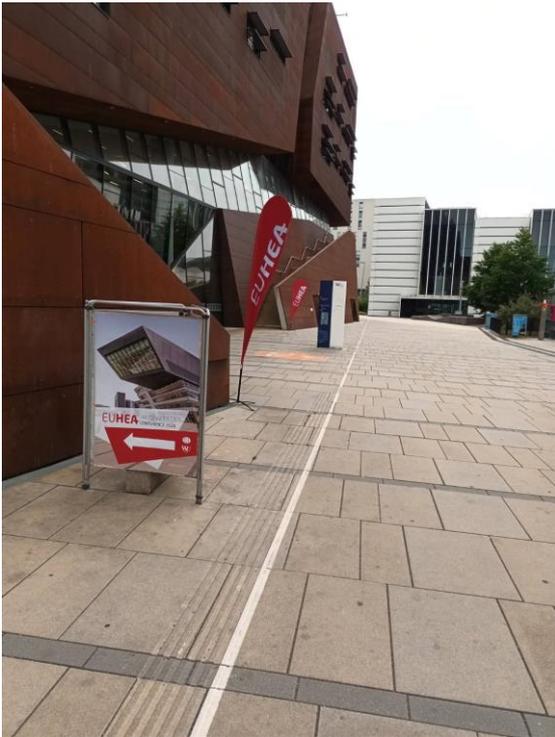
		measurement
		Resilience, recovery and sustainability: Productivity and efficiency of health systems
		Screening and risk measurement
		Studies on women's, parental, and infant health
		Vulnerable populations in healthcare

WEDNESDAY, 3 JULY

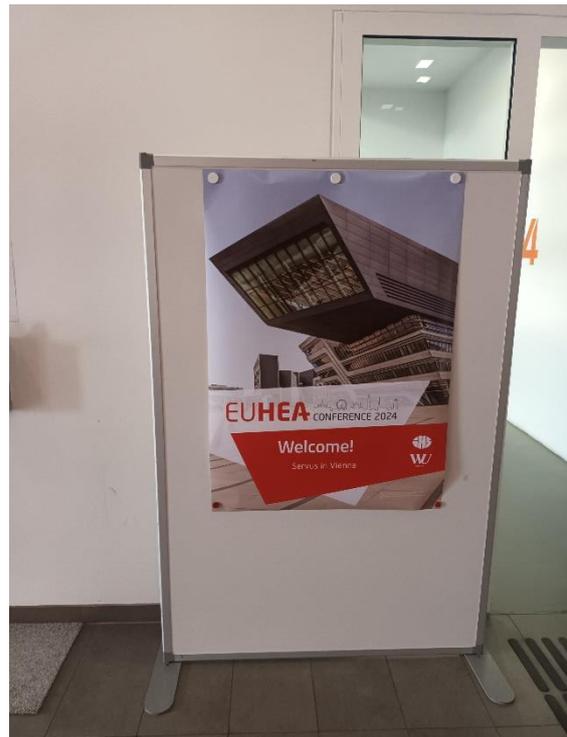
08:30 am - 10:00 am	Parallel sessions 9	Addiction and drug use II
		Applying advanced methods to understand the interplay between home care and long-term care among the elderly
		Cost of illness studies: Cancer
		Determinants of prevention behaviour
		Digital health technology: Evidence and learnings from practice
		Distributive preferences, social norms, and redistribution in the healthcare sector
		Economics of mental health: COVID-19 impacts and resilience initiatives
		Gender aspects of health
		Health (care) and development
		Health behaviors and substance abuse
		Health care payment reforms: An analytical perspective
		Health care reform: International evidence
		Health, education, and family dynamics
		Influential factors on vaccination uptake and post-vaccination social distancing
		Long-term care choices
		Long-term care workforce
		Parental leave, childhood circumstances, and work outcomes
Reflections on the scope of health economics and the health system		
10:30 am - 12:00 pm	Presidential address & 3rd plenary	Health Inequality: Causes, Concerns and Consequences
01:15 pm -	Parallel	Capacity utilization in hospital and nursing care

02:45 pm	sessions 10	Comparative and cost-effectiveness of pharmaceutical treatments
		Economic evaluations in mental health interventions and screening programs
		Economics of mental health: Children and adolescents
		Evaluation of public policies to contain drug prescriptions and spending
		Health care workers
		Health insurance and models of care
		Healthcare labour supply
		Impact of air pollution on health outcomes
		Long-term care benefits and government spending
		Methodological developments in health status measurement
		Methodology for health economics evaluation
		Patient information policies
		Reproductive, maternal, newborn, and child health inequity
		Rising waiting times: Implications, prioritisation approaches, and intended and unintended consequences
		Studies on weather and healthcare delivery
		The role of demography and ageing in health expenditure decompositions and projections
Value-based health care, health care quality, and patient outcomes		
02:45 pm - 04:00 pm	Closing ceremony & farewell drinks	

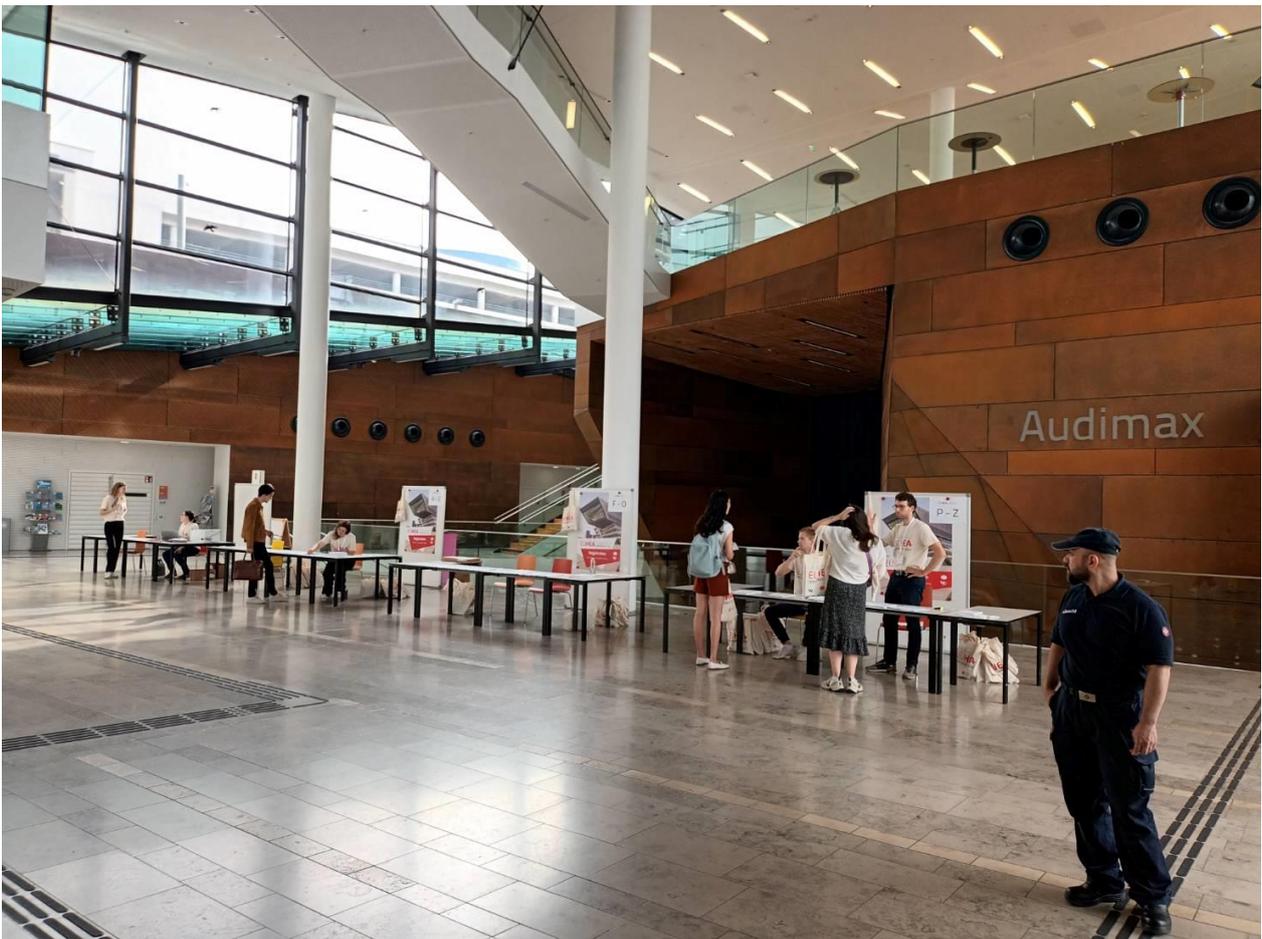
二、照片



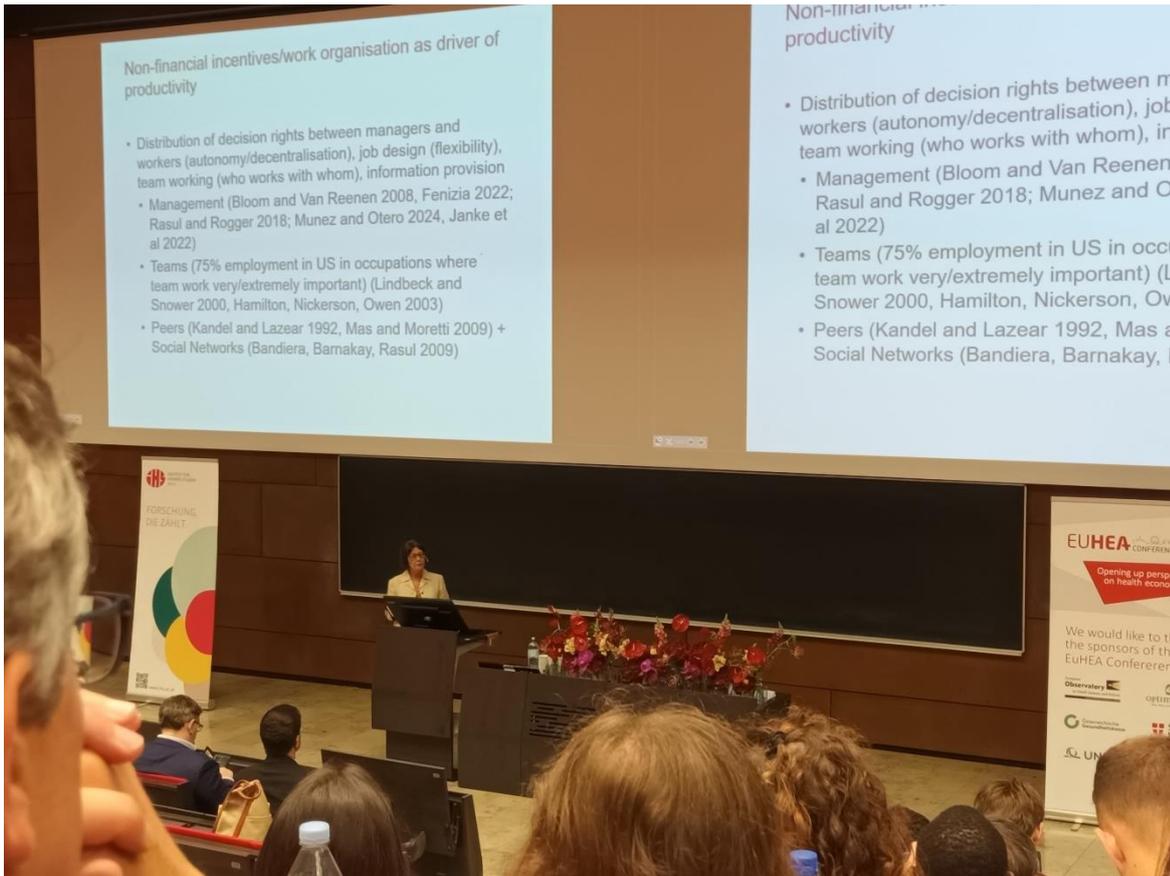
▲會場海報



▲會場海報



▲報到區



▲大會演講



▲分組報告



▲大會閉幕