

出國報告（出國類別：開會）

參加「2014 年健康學院 AcademyHealth
年度研究會議」出國報告

服務機關：全民健康保險會

姓名職稱：黃偉益薦任科員

派赴國家：美國

出國期間：103.06.07-103.06.12

報告日期：103.09.02

摘 要

近年來世界各國醫療費用不斷成長，在有限的財源下如何合理配置醫療資源、提供公平適切的醫療服務、提昇醫療品質效率、讓品質資訊公開透明，是各國政府努力的目標。健康學院 AcademyHealth 年度研究會議已舉辦超過 30 年，超過 2,400 位與會者從世界各地參與本會議，其主題包含衛生政策影響(Health Policy Implications)、支付制度改革(Payment Reform)、醫療體系改革(Delivery System Innovations)、健康服務研究(Health Services Research)、增強研究方法(Sharpen Research Method)等。該會議提供一個健康照護專家學者、健康照護政策制定與執行者交換心得的機會，學者也於此年會提出評估世界各國及美國各州不同衛生政策及保險制度之相關論文，並進而將研究成果回饋給政策制定者作為修正參考，適合政策制定者及執行者前往學習，並可藉由國際間交流，了解國外最新研究結果及實務經驗，並提供本國參考。

提昇醫療品質、提高全民健康水準、降低醫療成本是全民健保追求的目標，欲達此目標，需要醫師與醫院的合作，並建立以病人為中心的醫療服務，及配合醫療健康資訊技術，推動電子病歷，以達跨院之間醫療資源共享，避免重複不必要之檢查。另為避免醫師過度提供防禦性醫療，建議政府推動執業醫師加入醫師醫療責任保險，透過保險分擔醫療不確定之風險，讓醫師執業時更有保障。建議健保署可學習美國責任制醫療機構 ACOs(Accountable Care Organizations)做法，對於特約醫療院所治療之慢性病患醫療品質進行追蹤。藉由分析醫療品質指標，對醫療品質好的診所及醫院給予適當獎勵。除了透過醫療體系的改革外，民眾亦須有自我照護的意識及養成定期運動、均衡健康的飲食習慣等，才能達維護並提昇健康的目的。

目 次

摘要.....	1
目次.....	2
壹、目的.....	3
貳、過程.....	4
一、議程說明.....	4
二、議程相關資訊.....	6
參、會議內容.....	9
肆、心得.....	13
伍、建議.....	15
陸、會議活動照片.....	16

壹、目的

健康是基本人權，聯合國大會於 1948 年 12 月 10 日公告世界人權宣言，第 25 條明定：「人人有權享受為維持他本人和家屬的健康和福利所需的生活水準，包括食物、衣著、住房、醫療和必要的社會服務。」各國政府皆重視健康照護的議題。然而近年來世界各國醫療費用不斷成長，在有限的財源下如何合理配置醫療資源、提供公平適切的醫療服務、提昇醫療品質效率、讓品質資訊公開透明，是各國政府努力的目標。健康學院 AcademyHealth 年度研究會議已舉辦 30 年餘，超過 2,400 位與會者從世界各地前來參與本會議，其主題包含衛生政策影響(Health Policy Implications)、支付制度改革(Payment Reform)、醫療體系改革(Delivery System Innovations)、健康服務研究(Health Services Research)、增強研究方法(Sharpen Research Method)等。為瞭解國際間對於健康政策及保險支付制度改革的經驗，並且藉由參與國際研討會學習新知，並了解各國最近的衛生政策發展趨勢。奉派前往參加於美國聖地牙哥(San Diego)舉行之 2014 年美國醫療服務研究協會年會。

貳、過程

一、議程說明

美國醫療服務研究協會 2014 年度研究會議於 6 月 8 日至 10 日在美國聖地牙哥舉行(San Diego)，該會議已邁入第 31 年，今年約有 2,400 人參加，本次會議期間超過 150 多個會議，涵蓋 18 個主要議題，另有超過 1,400 份海報展覽，並提供政府機關之政策制定者及政策執行者、學校學生、學者，對於健康照護及衛生政策議題進行交流的機會。本次會議 18 個主要議題分別為：

LTC：Aging, Long-Term Care and End-of-Life (老化、長期照護及臨終生命)。

BEH：Behavioral Health(行為健康)。

CCC：Complex Chronic Conditions(複雜的慢性病)。

CCBE：Consumer Choice and Behavioral Economics(消費者選擇及行為經濟學)。

CAME：Coverage and Access: Medicaid and Exchanges(涵蓋及可近性: 聯邦低收入醫療補助保險和交易)。

DHE：Disparities and Health Equity(不對等及健康公平性)。

HCW：Health Care Workforce(健康照護人力)。

HIT：Health Information Technology (健康資訊技術)。

ISQV：Improving Safety, Quality and Value(增進安全、品質和價值)。

MCH：Maternal and Child Health(心理及兒童健康)。

MSQC：Measuring Safety, Quality and Value(測量安全、品質和價值)。

MED：Medicare(聯邦老人醫療保險)。

MET：Methods(方法)。

OBM：Organizational Behavior and Management(組織行為與管理)。

PCOR：Patient-Centered Outcomes Research(以病人為中心的研究成果)。

PDSI：Payment and Delivery System Innovations(改革支付制度與服務體系制度)。

PPH：Public and Population Health(公共衛生與人口健康)。

RTD：Research Translation, Dissemination, Implementation and Impact (轉換、散播、

實施和影響研究)。

不同於其他的學術研討會，大會論文摘要格式要求於結論後另外增加對於政策或應用之意涵 (Implications for Policy or Practice)部份，顯示學術研究與政策執行應用結合的重要性。另本次研討會共舉辦三場海報展次，共有超過 1,400 篇海報張貼於會場中，並安排張貼者於海報前接受與會者詢問，增進與會者彼此間的互動與交流。

二、議程相關資訊

本屆年度研究會議開會時間自每日上午 9 點至下午 6 點，18 個主要議題分別安排在 16 個會議廳舉行，與會者可自行依研究主題參與分組會議。職參與分組會議的主題彙整如下：

美國醫療服務研究協 2014 年度會議參與主題時間表(6/8)

日期時間	內容
6 月 8 日 9:00-10:30	分組會議進行 參與議題主題 CCC：Complex Chronic Conditions (複雜的慢性病) 題目：What Can We Learn from Patients with High Costs and High Utilization?(我們可從高醫療成本及高利用患者身上學到什麼?)
6 月 8 日 11:00-12:30	分組會議進行 參與議題主題 CAME：Coverage and Access: Medicaid and Exchanges (涵蓋及可近性: 聯邦低收入醫療補助保險和交易) 題目：Innovations in Medicaid Design and Delivery (聯邦低收入醫療補助保險設計與服務體系之改革)
6 月 8 日 12:45~16:30	Poster-session A (海報展示 A)
6 月 8 日 16:30-18:00	分組會議進行 參與議題主題 MED：Medicare(聯邦老人醫療保險) 題目：Quality in the Medicare Program (聯邦老人醫療保險計畫之品質)

美國醫療服務研究協 2014 年度會議參與主題時間表(6/9)

日期時間	內容
6月9日 8:00~9:30	分組會議進行 參與議題主題 CCBE：Consumer Choice and Behavioral Economics (消費者選擇及行為經濟學) 題目：Navigating the Health Insurance Exchanges：Consumer Choice and the Use of Available Information (選擇保險人轉換之導航：使用可用之資訊協助消費者選擇保險人)
6月9日 9:45-11:15	Poster-session B (海報展示 B)
6月9日 11:15~13:00	分組會議進行 參與議題主題 ISQV：Improving Safety, Quality and Value (增進安全、品質和價值) 題目：Producing Safer Health Care: Evaluation of New Initiatives (製造更安全的醫療保健：評估新創舉)
6月9日 15:00~16:30	分組會議進行 參與議題主題 PPH：Public and Population Health (公共衛生與人口健康) 題目：The Impact of Health Reform on Population Health (健康改革對於民眾健康的影響)
6月9日 16:45~18:15	分組會議進行 參與議題主題 BEH：Behavioral Health(行為健康) 題目：Population Health and Prevention (民眾健康與預防)

美國醫療服務研究協 2014 年度會議參與主題時間表(6/10)

日期時間	內容
6月10日 7:30~9:00	Poster-session C (海報展示 C)
6月10日 9:00~10:30	分組會議進行 參與議題主題 PDSI : Payment and Delivery System Innovations (改革支付制度與服務體系制度) 題目 : Accountable Care and Patient-Centered Medical Homes: Levers for Cost and Quality Improvement (責任制醫療與病人為中心醫療之家對於財務成本槓桿及醫療品 質的改革)
6月10日 10:45-12:15	分組會議進行 參與議題主題 LTC : Aging, Long-Term Care and End-of-Life (老化、長期照護及臨終生命) 題目 : Health Disparities in Aging, Patient Preferences, and Cultural Competency (老化、病人偏好、文化差異導致之健康不平等)
6月10日 12:30-14:00	分組會議進行 參與議題主題 CCC : Complex Chronic Conditions(複雜的慢性病) 題目 : Innovative Methods for Improving Quality and Outcomes of Health Care (提高醫療照護品質和成果之改革方法)

參、會議內容：

本次健康照護研究年會中，有 18 個主要議題。職參與 9 個議題包含：

- 一、CCC：Complex Chronic Conditions (複雜的慢性病)。
- 二、CAME：Coverage and Access: Medicaid and Exchanges(涵蓋及可近性: 聯邦低收入醫療補助保險和交易)。
- 三、MED：Medicare(聯邦老人醫療保險)。
- 四、CCBE：Consumer Choice and Behavioral Economics(消費者選擇及行為經濟學)。
- 五、ISQV：Improving Safety, Quality and Value(增進安全、品質和價值)。
- 六、PPH：Public and Population Health(公共衛生與人口健康)。
- 七、BEH：Behavioral Health(行為健康)。
- 八、PDSI：Payment and Delivery System Innovations (改革支付制度與服務體系制度)。
- 九、LTC：Aging, Long-Term Care and End-of-Life (老化、長期照護及臨終生命)。

以下摘錄部分重點：

- 一、美國 2012 年醫療費用達 2.8 兆美元，平均每年每人醫療費用金額約 8,915 美元，佔 GDP 達 17.2%，較 2011 年醫療費用成長率增加 3.7%，65 歲以上老人佔全部醫療費用支出三分之一，平均醫療費用女性比男性多 25%，主要因生育導致女性醫療費用較高。長期照護費用達到 2,130 億美元。約有三分之二的 65 歲以上美國老人需要長期照護。統計 2011 年 Medicaid (聯邦低收入醫療補助保險)中醫療費用支出前 10% 族群，平均年齡為 47 歲、失能狀態佔 63%、有心理疾病佔 59.9%、每人每月醫療費用平均為 3,477 美元，長期照護費用佔 29%；而其他 90% 族群，平均年齡為 34 歲、失能狀態佔 24%、有心理疾病佔 21.3%、每人每月醫療費用平均為 191 美元，其中長期照護費用僅佔 6%。由此可知高醫療費用族群大部分有失能狀態，及複雜的慢性病、生理和心理疾病，其中心理疾病包含癡呆症、憂鬱症等。
- 二、美國現行保險體系常用「健康維護組織」(Health Maintenance Organizations, HMOs) 及「管理式醫療機構」(Managed Care Organizations, MCOs)，來管控醫療費用上漲。
- 三、「健康維護組織」(HMOs)的理念是從論人計酬預先支付醫療費用(prepaid care)，

美國於 1973 年通過健康維護組織法案(Health Maintenance Organization Act)，將健康維護組織 HMOs 定義為「一種管理式健康護理計劃，在預付費基礎上為自願加入的客戶提供或安排全面、協調的醫療服務。」(A Health Maintenance Organization (HMO) is a managed care plan that incorporates financing and delivery of an inclusive set of health care services to individuals enrolled in a network)。「健康維護組織」(HMOs) 會員生病僅能到該組織簽約之醫療體系就醫。

四、「管理式醫療」(Managed Care) 是保險人與合作之醫療照護提供者(如醫院、開業醫師) 利用守門員(gatekeeper)、個案管理、疾病管理、事前審查、病歷審查、實證醫學等方式、促使醫療照護提供者改善醫療品質、避免醫療資源如醫療儀器及藥品濫用，以控制醫療成本。「管理式醫療機構」(MCOs)為了降低醫療支出，會利用論人計酬及預先支付醫療費用方式與醫療照護提供者協商，使得醫療照護提供者分擔財務風險，間接促使醫療提供者進行垂直整合及水平整合，醫師或醫院串連成醫療提供者團體，用團體力量與「管理醫療機構」(MCOs)談判。在本次會議分組會議如 ISQV：Improving Safety, Quality and Value(增進安全、品質和價值)、PDSI：Payment and Delivery System Innovations (改革支付制度與服務體系制度)，許多實證研究發現加入「健康維護組織」(HMOs)或「管理醫療機構」(MCOs)之個案，其醫療費用有下降及醫療品質有提昇。

五、美國有 3,200 萬人未納入任何保險，現任美國總統歐巴馬於 2008 年總統選舉時提出美國醫療改革政見，並於 2010 年 3 月美國國會通過「可負擔健保法」(Affordable Care Act，簡稱 ACA)。該法案預計在今(2014)年全面實施。「可負擔健保法」擴大聯邦低收入醫療補助保險 (Medicaid) 醫療保險範圍，將納保之覆蓋面擴大到年收入在聯邦貧困線 1.33 倍以下的低收入個人與家庭，使更多人可享受到聯邦低收入醫療補助保險 (Medicaid)。「可負擔健保法」並強迫個人購買醫療保險不然將須面對罰款。

六、美國為有效控制 Medicaid (聯邦低收入醫療補助保險)及 Medicare(聯邦老人醫療保險)醫療費用不斷上漲，配合「可負擔健保法」推出改革方案，如責任制醫療機構

Accountable Care Organizations (ACOs)。責任制醫療機構希望通過整合醫療資源的方式來降低成本、提高醫療服務品質。美國醫療保險和醫療扶助中心(Centers for Medicare and Medicaid Services，簡稱 CMS)在 2011 年公布設立責任制醫療機構 ACOs。責任制醫療機構 ACOs 對於 Medicare 病人之慢性病防治品質進行追蹤。從電子病歷分析數據，對品質好的診所和醫院給予 1-5%的獎勵。現在 ACO 組織是由醫院和診所按地域自由組合成團體，團體成員包含醫院、醫師和其他醫療服務提供者組成，每個 ACO 要保障 5,000 名以上的 Medicare (聯邦老人醫療保險) 被保險者之醫療需求。美國醫療保險和醫療扶助中心(CMS)按加入人數給予經費，並按照整個團體的醫療品質來給予獎勵金額。要求醫療團隊以病人為中心提供整合式照護(Patient Centered Medical Home，簡稱 PCMH)，以減少不必要及重複的醫療支出，並提供病患有品質、安全、有效率的醫療。在本次會議分組會議如 PDSI：Payment and Delivery System Innovations(改革支付制度與服務體系制度)，許多實證研究發現加入責任制醫療機構 Accountable Care Organizations (ACOs)之個案，其醫療費用有下降及醫療品質有提昇。

七、長期照護係指對身心失能持續已達或預期達六個月以上，且狀況穩定者，依其需要提供生活及醫療照護。大多數照護為提供病患日常生活的支援如穿衣、洗澡和上廁所等服務。該服務可在家庭、社區或在護理之家進行；任何年齡的人都可能需要長期護理，老年人是主要的照護對象。美國長期照護所需的費用有四個來源：病患自行負擔(out-of-pocket payment)、私人長期照護保險(private long-term care insurance)、Medicare (聯邦老人保險)、Medicaid (聯邦低收入醫療補助保險)。在美國支付長期照護的費用有超過 40%來自 Medicaid (聯邦低收入醫療補助保險)，約 30%來自病患自行負擔，約 10%來自私人長期照護保險。由於戰後嬰兒潮的老人逐漸增加，對於長期照護需求相對提昇，也造成 Medicaid (聯邦低收入醫療補助保險)於長期照護一年支出已達 1,000 億美元，造成美國政府龐大的財政負擔。美國現在努力改革長期照護的財務，聯邦政府對雇主負擔私人長期照護險費用提供稅務減免優惠，部分州政府對個人購買私人長期照護險的費用提供稅務扣抵優

惠，以鼓勵民眾自行購買私人長期照護保險。在本次會議分組會議如 LTC：Aging, Long-Term Care and End-of-Life (老化、長期照護及臨終生命)介紹長期照護在美國現今之發展概況。

肆、心得

美國醫療服務研究協會年度研究會議提供健康照護專家學者及政策制定與執行者交換心得的機會，學者也於此年會提出評估世界各國及美國各州不同衛生政策及保險制度之相關論文，並進而將研究成果回饋給政策制定者作為修正參考，適合政策制定者及執行者前往學習，並可藉由國際間的交流，了解國外最新研究結果及實務經驗，並提供本國參考。對於本次會議心得摘述如下：

本次年會探討許多衛生政策相關議題，如健康不平等、醫療及保險體系改革、長期照護等議題。美國民眾將 17.2%GDP 花在醫療費用上，高昂的醫療費用也造成部分民眾未能接受到良善的醫療照護。雖然美國醫療費用每年每人高達 8,915 美元，然而其平均餘命並未高於其他國家。美國採取多元保險人制度，並推出許多醫療改革措施，希望抑制醫療費用的上漲，並提昇醫療品質，然許多措施仍難抵醫療費用的快速成長。現今醫療體系中，利害關係者眾多，如醫師、護理師、藥師、醫院管理階層、保險公司、被保險人等，利益各不一致，往往導致管理混亂。醫療改革措施致力於削減醫療成本，在另一方面也意味將會降低醫師收入，醫師的反彈對於醫療制度的改革會產生巨大阻力。醫師為醫院節約成本，但本人卻未得利，自然就興趣缺缺。因為看病都是保險公司買單，所以被保險人不關心醫療成本，且因事關健康，往往都挑最昂貴的醫療服務。很多保險公司採用論人計酬的方式來取代論量計酬，醫療院所盡力縮減治療成本的情況下，可能導致醫療品質下降。

除了醫療科技進步造成的醫療費用上漲的原因外，美國醫學院學費不斷上漲，在過去 30 年間超過 250%，而一般家庭所得僅增加 16%，目前在美國讀醫學院一年平均花費約 200 萬元台幣，也造成許多準醫師在畢業前就要負擔高達千萬台幣的助學貸款，也衍生執業後必須收取較高的診察費用，方能償還助學貸款的問題。另一方面，美國醫療糾紛所造成的訴訟也十分常見，而醫療過失訴訟之損害賠償金額，並非由法官評判，而是由陪審員評議決定，致賠償金額屢創天價，近年數個生產過程中的醫療疏失個案，判決賠償金額高達 5,000 萬美元，使得醫師採取防衛性醫療以求自保，亦是造成醫療費用不斷高漲的主因。近年來美國社會開始省思，為解決美國大學學費普

遍上漲的問題，歐巴馬總統在 2013 年提出設立評分制度，根據各所大學降低學費的評估成果，來決定其學生接受聯邦補助金的數量，歐巴馬總統主張對學費仍然持續上漲的大學進行處罰，並減少其學生能夠申請的聯邦扶助金數量，而降低學費的大學，則可提供更多的聯邦補助金，希望藉此減輕大學畢業生的負債問題。

另美國社會開始追求有機食物，尋求吃得健康，但也相對造成有機食物價格不斷上漲，反而使較貧窮的民眾更吃不起有機食物，只能吃漢堡、披薩等較廉價的速食食物。美國社會現在也提倡慢跑運動健身等活動，各大都市及社區會自主辦理各項慢跑活動，參加民眾也越來越多。因此提昇民眾健康，除了進行醫療體系的改革外，民眾亦須有自我照護的意識及養成定期運動、均衡健康的飲食習慣等，才能達維護並提昇健康的目的。

伍、建議

下列建議提供政策規劃及未來業務推動參考：

- 一、提昇醫療品質、提高全民健康水準、降低醫療成本是全民健保追求的目標，欲達此目標，需要醫師與醫院合作、並建立以病人為中心的醫療服務，並配合醫療健康資訊技術，且應推動電子病歷，達成跨院之間醫療資源共享，以避免重複不必要之檢查。
- 二、為避免醫師執行過度防禦性醫療，建議政府推動執業醫師加入醫師醫療責任保險，透過保險分擔醫療不確定之風險，讓醫師執業時更有保障。
- 三、世界各國皆面臨人口老化及長期照護人口急遽上升的問題，建議政府盡速推動長期照護保險，使得需要長期照護人口的能得到妥善照護。
- 四、建議健保署可學習美國責任制醫療機構(ACOs)做法，對於特約醫療院所慢性病患之治療品質進行追蹤，對品質好的診所和醫院給予獎勵。
- 五、未來在經費許可下，建議持續推動同仁參與國際會議，以拓展同仁的國際視野並掌握國際間衛生政策及保險政策的最新趨勢，有助於我國健保政策的擬定與推動。

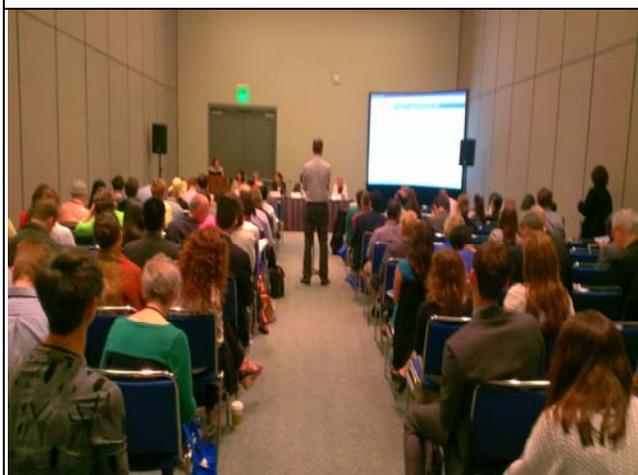
陸、會議活動照片



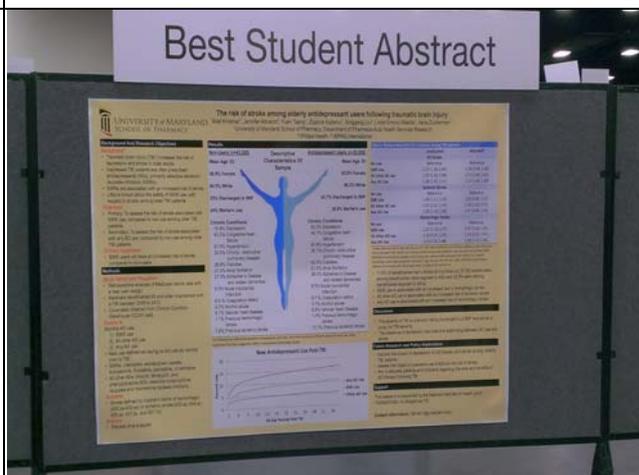
會議場地



大會現場-1



大會現場-2



海報展示