

台灣自付醫療費用估計：困境與機會

葉育華¹ 李妙純^{2,3} 蔡淑鈴⁴ 蒲正筠^{1,*}

前言

自1995年開始台灣實施全民健康保險（以下簡稱健保），其主要的目的是分擔國民面臨就醫時之財務風險，避免家庭落入因病而貧的困境。雖然健保已實施多年，且民眾滿意度高，然而，隨著生產成本增加、人口老化、科技進步等因素，健保支出與日劇增，為控制醫療支出和維護健保的永續經營，支付制度及部分負擔的調整等措施，使得民眾之自付費用漸增，因此各界開始關心，自付醫療費用上升是否增加民眾就醫時的財務負擔？本研究希望討論估計我國的自費醫療（out-of-pocket, OOP）應考量的一些議題，以利獲得可信賴的數值。

2011年世界衛生組織（World Health Organization, WHO）、經濟合作暨發展組織（Organization for Economic Co-operation and Development, OECD）、歐盟統計局（EUROSTAT）共同修訂醫療保健帳系統（A System of Health Accounts, SHA，以下簡稱SHA 2011），以確保各國健康照護費用數據可以相互比較[1]。SHA 2011訂定通用的醫療保健支出內涵、分類和估計方法，以利各國可以依循這些定義和準則作為估計具國際可比較性之醫療保健支出數據。

這類依照國際標準所算的醫療費用數字稱為「國民健康帳」（National Health Accounts, NHA，以下簡稱NHA）統計。

然而，除了做國際比較，各國也常有依照國情估算的醫療費用數字，稱為「國民醫療保健支出」（National Health Expenditure, NHE，以下簡稱NHE）。我國衛生福利部統計處（以下簡稱衛福部統計處）每年公佈我國NHE，內容包含我國醫療總體數字、資金來源別、最終用途別，以及資金運用單位比例等。雖然各國NHE裡面公佈的數字常具有本土重要政策意義，然而卻不宜作國際比較。舉例來說，我國NHE包含坐月子費用[2]。坐月子費用是國人重要習俗，也是國人關切的照顧費用之一，然而依NHA的內涵，坐月子費用並不符合醫療保健帳系統的估算範圍，因此在國際比較上，不應被包含在NHA估算中。又例如我國NHE目前針對長期照護的估算以機構面為主，然而長照於SHA中則包含看護及居家護理等費用，但由於國人聘請看護時常以外勞為主，且工作內容常不僅限於醫療行為（例如包含家事服務），因此在計算醫療費用時有其困難。故在做國際比較時，我國NHE就會低估這部分的長照費用。

我國自費醫療估算

依衛福部統計處今年所公佈的國民醫療保健支出（NHE），2019年我國國民醫療保健支出為1兆2,385億元[2]。此金額包括民眾直接的個人醫療支出（87.6%）、資本形成（6.6%）和一般行政和公共衛生支出（5.8%）。

由衛福部統計處每年公佈的NHE，在資金來源的部分包含公部門與私部門。但私

¹ 國立陽明交通大學醫學院公共衛生研究所

² 國立中正大學社會福利學系

³ 國立中正大學高齡跨域創新研究中心

⁴ 衛生福利部中央健康保險署

* 通訊作者：蒲正筠

地址：台北市北投區立農街二段155號

E-mail: cypu@nycu.edu.tw

投稿日期：2021年5月26日

接受日期：2021年11月25日

DOI:10.6288/TJPH.202112_40(6).110053



部門NHE不等於家庭自付醫療費用。私部門包含企業及民間非營利團體及家庭部門，而家庭部門中亦包含「醫療保健支出」和「健保保費」。由於健保保費並非家庭自付醫療費用的一部分，因此，如要從NHE得知國人自費醫療金額，應為「資金運用單位」中之「私部門」下的「家庭自付」數目之支出。

依照2019年衛福部統計處的NHE報告[2]，我國家庭自付醫療費用（以下簡稱為OOP）為新台幣4,090億元，佔總體醫療費用1兆2,385億元的33%。接下來，本文說明此數值的內容為何？首先，基於國家統計數值應具有一致性的前提下，此OOP數值為取自於行政院主計總處（以下簡稱主計總處）估算之國民所得「民間消費醫療保健類」估計。此乃為國際上通用的方法。再者，主計總處2016年民間消費結構，將民間消費之醫療保健分為「醫療費用」和「藥品及醫療設備」（僅有2016年有公佈此分類），兩者當年分別占OOP總額之48.82%及51.18%。其中「醫療費用」屬於醫療院所直接發生之醫療費用，意指醫療院所內除健保給付外的掛號費及自付金額等；關於「藥品及醫療設備」並沒有詳細說明其估計範圍，可能包含民眾自行於藥局購買之藥品、保健品、保險套、溫度計、口罩，以及隱形眼鏡等醫療器材。然而，由於估計國民所得的目的是量化國民所有的經濟活動，因此，產業定義和範圍與SHA 2011準則並不一致，因此實務上並不適合進行國際比較。此外，另一常用來估算OOP的資料來源是「家庭收支調查」，但應注意的是，「家庭收支調查」僅為主計總處在估算OOP時的部分資料來源。因此，家庭收支調查的相關數據不宜與NHE之OOP數值互相比較。

在台灣，估計OOP最困難的部分之一是估計私人醫療保險給付。由於私人醫療保險分擔個人醫療費用，因此估算OOP時，應扣除由私人醫療保險之理賠部分。然而，目前為止我國由私人保險支付之醫療費用金額並不明確。但其他國家，例如韓國，NHA為已扣除私人醫療保險給付後之估算金額，因此我國NHE的OOP與韓國NHA之OOP不具

可比較性。

估計具國際可比較OOP可能的資料來源

有鑑於本土政策與國際比較的醫療費用數字立基點不同，許多國家（例如韓國），常會同時公佈NHE與NHA的數字。在OOP的部分，雖然SHA 2011已提供了各國估計醫療保健支出通用的準則，可是每一國家不僅面臨各式各樣統計資料收集方法及數據可用性等挑戰，亦同時面臨統計資料匱乏，因此OOP的估計常被認為是SHA 2011中數據最不穩定的一部分[3,4]。

依據本研究整理，我國可用來估計具國際可比較OOP的資料來源詳述如下：

1. 中央健康保險署之全民健康保險申報資料

我國全民健康保險之保險對象至健保特約醫療院所就醫時，需要支付掛號費及健保規定之部分負擔。掛號費由醫療機構依衛福部之掛號費收費範圍自行決定金額，部分負擔由健保署制訂門診定額及住院定率部分負擔。因此，可使用健保費用申報資料之部分負擔數據，估計家戶OOP的一部分。

2. 行政院主計總處之家庭收支調查

家庭收支調查由行政院主計總處辦理之全國性調查，主要目的是經濟統計（例如消費者物價指數），包括醫療保健支出、交通等。家庭收支調查除了是公開資料外，在OOP的研究上提供全國性統計資料及更細節的資訊，亦完整說明民眾需求的應用，因此亦是許多國家例行性的官方調查，例如美國、加拿大、韓國。但是，問卷中對醫療保健支出的定義並不完全符合SHA。例如民眾購買健康食品不一定是醫療人員指示，相反的，某些人身保養品可能為醫療人員建議使用，因此在SHA 2011中屬於醫療花費的一部分。

3. 中央健康保險署公告醫院財務報告

依據《全民健康保險醫事服務機構提報財務報告辦法》第四條規定：「保險醫事服務機構2013年起算之一定年限，其領取之保險費用超過一定數額者（年限及數額規定如

下：一、第一年至第三年：新臺幣六億元；二、第四年至第五年：新臺幣四億元；三、第六年以上：新臺幣二億元），應於次年十月三十一日前，向保險人提報財務報告」。而且健保署自2015年開始在該署全球資訊網中公告醫院提交之財務報告供外界參考。因此，從財務報告中，可以獲得OOP資料。不過公私立醫院的財務報告格式不同，這可能會造成估計誤差，例如公立醫院的財務報告格式偏像政府部門的決算書，且無法區分非健保收入，因此使用此資料估算OOP會有低估的情形。除此之外，也應注意此資料僅包含發生在醫療院所的OOP，無法獲得在社區藥局及醫療儀器及用品店家的支出。

4. 財稅資訊中心財稅資料

由於綜合所得稅申報，民眾可採取列舉扣除額，列舉扣除項目包括「醫藥及生育費」，因此，此項目可為符合規定條件之醫事機構提供服務之OOP。然而，這個資料庫的主要限制是，僅列舉扣除之納稅義務人有資料，如果納稅義務人選擇標準扣除額，或者當年度免辦結算申報時，則無法得知該家戶的醫療相關OOP。因此，財務資料所估計

之醫療相關OOP可能有低估的情形。此外，此財稅資料僅包含發生在醫療院所的OOP，醫療院所外的費用無法獲得。

5. 衛生福利部之醫事機構服務量調查—醫院

自1992年起衛福部統計處每年對醫院實施服務量調查。調查內容有：前一年度醫院之醫療服務量（包括出院人次、健康檢查人次、手術人次、門急診人次，及洗腎人次等）、特定醫療技術檢驗醫療儀器統計、人力資源、收支概況等。資料亦包含醫療服務收入（指因提供醫療服務所獲得之收入）之非健保收入（也就是非來自全民健保的收入）。

6. 行政院主計總處之工業及服務業普查

由行政院主計總處每五年執行一次之工業及服務業普查（以下簡稱工商普查）估算OOP時，可由中華民國行業分類，判斷醫療保健相關行業，例如8610為醫院、8620為診所、8691為醫學檢驗業等。資料中之醫院的營運活動相關資訊可分為營業收入及非營業收入。扣除非本業收入（例如醫院美食街之收入）及健保給付後，則可得到OOP數據。

表一 不同資料來源自費醫療涵蓋範圍及優缺點

資料來源	涵蓋範圍	優缺點
中央健康保險署之全民健康保險申報資料	健保下之部分負擔	優點：資料長期且穩定、正確性高 缺點：涵蓋範圍小
行政院主計總處之家庭收支調查	民眾自述之自費醫療	優點：除總額外可估算較細節的項目 缺點：問卷設計題項不完全符合SHA準則，且正確性取決於民眾的認知，且易產生回憶偏誤等問題
中央健康保險署公告醫院財務報告	醫院申報之自費醫療收入	優點：為供給面資料，正確性高 缺點：僅包含一定規模之醫院
財稅資訊中心財稅資料	於醫療院所發生之自費醫療	優點：長期資料，可補足健保未補助，例如自費手術等治療費用 缺點：不包含民眾自行於藥局或藥妝店等購買之藥品及醫療用品
衛生福利部之醫事機構服務量調查—醫院	醫院自行填報之自費醫療收入	優點：資料相對穩定，題項依衛福部統計處業務需求進行修改 缺點：僅包含醫院
行政院主計總處之工業及服務業普查	於醫療保健相關行業花費之自費醫療	優點：供給面資料通常較為準確 缺點：醫療保健相關行業之本業收入仍可能包含非醫療範圍之項目

表一顯示在實際SHA的OOP估算上，應考量不同資料來源的穩定性、持續性，以及涵蓋範圍。在總體的OOP估算上，SHA通常採用「上至下」(top-down)方式，則先以大項目的金額為主，在使用其他資料將總金額分配至不同細項。本文並未提供實際估算後之數字，後續研究若可取得原始資料，可進一步將不同資料來源所估出的結果作比對，並依照不同資料來源涵蓋的範圍取得高估和低估值。

結論

雖然自付醫療占醫療支出的比例說明社會保障之財務風險分攤程度，然而我國目前之OOP包括「醫療費用」和「藥品及醫療設備」，大約各占一半，足以反應我國國情及民生消費型態，但因內涵差異頗大，不宜用於國際比較。國內仍有許多資料可做為估算具國際可比較性之OOP之資料來源，應妥善利用。但，具國際可比較性之OOP推估，仍需要長期持續進行才可瞭解其穩定性及政

策意涵。此外，由於目前公佈的OOP內容廣泛，不宜對此數字做過度的政策推論。本研究不代表中央健康保險署立場。

參考文獻

1. Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), Eurostat and WHO. A System of Health Accounts 2011. Revised ed., Paris: OECD, 2017. doi:10.1787/9789264270985-en.
2. 衛生福利部：中華民國108年醫療保健支出。台北：衛生福利部，2021。
Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). National Health Expenditure 2019. Taipei: Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2021. [In Chinese: English abstract]
3. Rannan-Eliya RP. Estimating out-of-pocket spending for national health accounts. Available at: http://www.who.int/health-accounts/documentation/estimating_OOPs_ravi_final.pdf. Accessed May 26, 2021.
4. Rannan-Eliya RP. National health accounts estimation methods: household out-of-pocket spending in private expenditure. Available at: <https://www.oecd.org/els/health-systems/37808429.pdf>. Accessed May 26, 2021.