

National Health Insurance and Physician Allocation: The Case of Taiwan

1. What is the question?

探討台灣的全民健保制度如何影響不同科別的醫生數量分布以及國民健康。特別探討在醫療服務供給端的成本控管機制下，全民健保如何對經濟造成影響，像是在醫療體系中，是否會影響醫生在不同科別的分佈數量，並因此而影響到醫療服務的供給情形；對社會大眾而言，國民健康水平是否因而提升。最後，欲探討在成本控管機制下對台灣造成的長期影響為何。

2. Why should we care about it?

許多國家皆已經實施全民健保制度，然而隨著人口高齡化，醫療支出持續攀升中，迫使這些國家不得不採行成本控管機制。由於醫療服務本質上就涉及許多不確定性，不同科別的醫生有著截然不同的生活樣貌與風險，因此在競爭的市場機制下，醫療服務的價格應會將不同科別的醫生面臨到的風險反映在服務價格上。然而在成本控管機制下，卻無法將風險反映在醫療服務價格上。因此，探討全民健保在成本控管機制下，是否會扭曲台灣醫生的分配數量就顯得至關重要。

3. What is the author's answer?

- (1) 從短期來看，在全民健保制度下，台灣的醫生數量分布轉移到低風險的非五大科別，而成本控管機制的實施更加惡化此情況。
- (2) 從長期來看，由於相對工資的調整，補償了全民健保創造出的額外風險，因此後來新世代的醫生又回流至五大科別。
- (3) 醫療服務方面，全民健保的實施帶動醫療服務價格下降，使得醫療服務的數量增加了 35% 以上。然而，因為醫療服務的品質降低了，台灣人的平均健康水準幾乎沒有隨著醫療服務的數量增長而增加，反而略微下降。

4. What's the implications of the answer? What do we learn from the paper?

- (1) 針對不同科別的醫生數量分布，雖然短期內在全民健保的實施下，導致部分醫生轉移至非五大科別，然而長遠來看，伴隨著相對工資的調整，反而使新世代的醫生再度回流至五大科別，顯示在醫療服務價格機制的發揮下，醫生的分佈將回歸至原先均衡狀態。
- (2) 值得關注的是，在全民健保的實施下，醫療服務的數量顯著增長，但是由於醫療服務的實際品質降低，反而沒有提升台灣人的健康。隱含全民健保制度下，較低廉的醫療服務價格，可能讓部分民眾濫用醫療資源，並因此影響到醫療服務的品質，甚至可能排擠到真正有需求的病患。