

-行政院衛生署九十九年度委託研究計畫-

經濟弱勢者醫療利用 及其健康狀態分析

執行機構：亞洲大學

計畫主持人：亞洲大學 健康產業管理學系 龔佩珍 副教授

協同主持人：中國醫藥大學 醫務管理學系 蔡文正 教授

會議日期：2011年2月25日

會議地點：行政院衛生署全民健康保險監理委員會

研究背景與動機

研究背景與動機1/2

- 自全民健保開辦以來，透過風險分擔機制，使民眾遠離「因病而貧」的陰影，但因為納保資格之要求及部分負擔之實施，使得健保體制下仍然出現部分經濟弱勢族群。
- 美國、加拿大與英國研究皆指出經濟弱勢者其因為收入或是醫療可近性等因素，較少利用醫療資源，尤其是內科、兒科、肌肉骨骼疾病或脊椎保健（Freeman et al., 1993；Yelin et al., 1995；Yong et al., 2004；Milner et al., 2004；Bradley et al., 2009）。
- 依據國外研究，低社經地位者往往伴隨較差之健康狀態（Case et al., 2002；Marmot, 2002；Benzeval et al., 2002；Deaton, 2002），且有學者指出各國收入不均等的狀況與死亡率呈顯著相關（Rodgers, 1979；Wilkinson, 1992；Wilkinson, 1996；Kaplan, 1996；Kennedy, 1996；Lynch et al., 1998）。

研究背景與動機 2/2

4

- 政府對於低收入戶者可免繳保費以及享有部分負擔補助，但相對於尚未符合保費補助資格之保險對象，可能會因經濟狀況較差而影響其就醫及健康。

- 歷年來政府辦理各種保護方案，包含：
 - 「全民健康保險保險費及滯納金分期繳納」
 - 「全民健康保險紓困基金貸款辦法」
 - 「經濟弱勢健保欠費協助方案」
 - 「愛心轉介措施」
 - 「經濟困難民眾納保優惠方案」

- 過去研究指出：邊緣戶（近貧戶）獲得政府補助後，其醫療利用增加，但自2005年部分負擔實施後，和一般民眾同樣有門診利用減少的情形（龔佩珍、劉見祥、蔡文正，2009）。

研究目的

5

- 透過文獻蒐集比較國內外經濟弱勢族群之健康狀況與醫療利用情形。
- 分析經濟弱勢族群之個人基本特性及醫療利用情形。
- 以健康指標衡量濟弱勢族群之健康狀況。
- 比較經濟弱勢族群在申請健保協助方案前後醫療利用情形，藉此評估健保協助方案對於經濟弱勢族群之效益。
- 研究結果提供衛生主管機關政策制定之參考。

研究方法

研究對象

- 本研究之研究對象為2007年申請加入「全民健康保險保險費及滯納金分期繳納」或「全民健康保險紓困基金貸款辦法」者，且不為低收入戶者，共49,275人。
 - 申請加入「全民健康保險保險費及滯納金分期繳納」者47,201人
 - 申請加入「全民健康保險紓困基金貸款辦法」者1,980人
 - 上述兩種方案皆申請加入者94人

- 為了比較經濟弱勢族群與一般民眾於觀察期間之醫療利用與健康狀態差異，由2007年百萬抽樣歸人檔中，找出承保之民眾作為對照。
 - 一般民眾(不含眷屬)608,937人
 - 低收入戶9,934人

資料來源

8

經濟弱勢

由中央健康保險局提供2006-2008年之資料

- ✳2007年之「承保資料檔」、「紓困申貸資料檔」、「分期攤繳紀錄檔」、「紓困繳納資料檔」以及「保費繳納紀錄檔」擷取出研究對象。
- ✳2006年至2008年之全民健保「門診處方及治療明細檔」、「住院醫療費用清單明細檔」、「門診處方醫令明細檔」、「住院醫療費用醫令清單明細檔」、「重大傷病證明明細檔」以及「醫事機構基本資料檔」分析研究對象醫療利用情形與健康狀態。

一般民眾

由國家衛生研究院提供2006-2008年百萬抽樣歸人檔

- ✳2007年之「承保資料檔」擷取出研究對象。
- ✳2006年至2008年之全民健保「門診處方及治療明細檔」、「住院醫療費用清單明細檔」、「門診處方醫令明細檔」、「住院醫療費用醫令清單明細檔」、「重大傷病證明明細檔」以及「醫事機構基本資料檔」分析研究對象醫療利用情形與健康狀態。

分析方法 1/2

□ 描述性統計

- 研究對象之個人基本特性與健康狀況。
 - 基本特性：性別、年齡、投保金額、投保分局別、投保地區都市化程度
 - 健康狀況：共病嚴重度、重大傷病罹病情形、身心障礙情形、精神病罹病情形、癌症罹病情形、慢性病罹病情形（糖尿病、高血壓、心血管疾病）、接受透析情形
- 分析2006年到2008年重大傷病、身心障礙、精神疾病、癌症、透析治療、慢性疾病之新增病患，以及申請健保協助方案前後未就診人數比例。
- 最後分析經濟弱勢族群申請健保協助方案前後醫療利用情形，包含門（急）診醫療利用、住院醫療利用。

分析方法 2/2

10

□ 推論性統計

- 利用獨立樣本t檢定與ANOVA檢定不同人口學特質之經濟弱勢者在申請協助方案前後之醫療利用（門、急診與住院醫療利用次數）是否有所差異。
- 針對申請方案前後皆有醫療利用之經濟弱勢者，以配對樣本t檢定分析其在申請協助方案前後醫療利用變化情形（門、急診與住院醫療利用次數、醫療費用以及住院天數）。
- 最後以複迴歸分析探討影響經濟弱勢者於申請財務舒緩方案前後，門急診與住院醫療利用次數差異之影響因素
 - 自變項：基本特性、健康狀況、地理環境因素、申請方案類別
 - 依變項：申請財務舒緩方案前後門急診與住院醫療利用次數差異

研究結果

人口學特質 1/3

12

變項名稱	經濟弱勢者		紓困申貸		分期繳納		紓困及分期		一般民眾		低收入戶	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
總個案數	49275	100.0	1980	4.0	47201	95.8	94	0.2	608937	98.4	9934	1.6
平均欠費金額 (M,SD)	34762(34529)		67147(45211)		33195(32787)		139088(89572)		—	—	—	—
性別												
男性	29135	59.1	935	47.2	28161	59.7	39	41.5	315428	51.8	5122	51.6
女性	20139	40.9	1045	52.8	19039	40.3	55	58.5	293509	48.2	4812	48.4
遺漏值	1	—	0	—	1	—	0	—	0	—	0	—
年齡												
≤24歲	4943	10.0	43	2.2	4897	10.4	3	3.2	39768	6.5	4885	49.2
25-34歲	16655	33.8	492	24.9	16140	34.2	23	24.5	153359	25.2	487	4.9
35-44歲	14095	28.6	879	44.4	13173	27.9	43	45.7	147415	24.2	1446	14.6
45-54歲	10070	20.4	461	23.3	9587	20.3	22	23.4	133402	21.9	1327	13.4
55-64歲	2834	5.8	75	3.8	2756	5.8	3	3.2	67064	11.0	535	5.4
≥65歲	678	1.4	30	1.5	648	1.4	0	0.0	67929	11.2	1254	12.6
平均年齡 (M,SD)	37.6(11.1)		40.1(8.9)		37.5(11.2)		39.4(7.9)		44.0(15.5)		33.0(22.9)	
投保金額												
≤17280元	32535	69.1	1682	88.0	30772	68.2	81	89.0	168492	27.7	9934	100.0
17281-22800元	9597	20.4	174	9.1	9413	20.9	10	11.0	202626	33.3	0	0.0
22801-28800元	2523	5.4	35	1.8	2488	5.5	0	0.0	57503	9.4	0	0.0
28801-36300元	1387	2.9	15	0.8	1372	3.0	0	0.0	56576	9.3	0	0.0
36301-45800元	795	1.7	6	0.3	789	1.8	0	0.0	58011	9.5	0	0.0
45801-57800元	163	0.4	0	0.0	163	0.4	0	0.0	27167	4.5	0	0.0
57801-72800元	62	0.1	0	0.0	62	0.1	0	0.0	21187	3.5	0	0.0
≥72801元	42	0.1	0	0.0	42	0.1	0	0.0	17375	2.9	0	0.0
遺漏值	2171	—	68	—	2100	—	3	—	0	—	0	—

人口學特質 2/3

13

變項名稱	經濟弱勢者		紓困申貸		分期繳納		紓困及分期		一般民眾		低收入戶	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
投保分局別												
台北分局	15129	32.1	468	24.5	14649	32.5	12	13.2	221621	36.4	3191	32.1
北區分局	6098	13.0	227	11.9	5862	13.0	9	9.9	89167	14.6	798	8.0
中區分局	8036	17.1	331	17.3	7690	17.1	15	16.5	107652	17.7	1476	14.9
南區分局	6031	12.8	179	9.4	5849	13.0	3	3.3	86079	14.1	1253	12.6
高屏分局	9804	20.8	613	32.1	9143	20.3	48	52.7	90553	14.9	2202	22.2
東區分局	2006	4.3	94	4.9	1908	4.2	4	4.4	13865	2.3	1014	10.2
遺漏值	2171	—	68	—	2100	—	3	—	0	—	0	—
投保地區都市化程度												
第一級	6550	13.9	175	9.2	6372	14.1	3	3.2	124710	20.5	1624	16.4
第二級	14729	31.3	809	42.3	13874	30.8	46	48.9	152055	25.0	2196	22.1
第三級	8119	17.2	279	14.6	7832	17.4	8	8.5	105140	17.3	1216	12.2
第四級	4479	9.5	172	9.0	4304	9.5	3	3.2	53601	8.8	742	7.5
第五級	5445	11.6	244	12.8	5183	11.5	18	19.1	75391	12.4	1101	11.1
第六級	3346	7.1	124	6.5	3216	7.1	6	6.4	44591	7.3	983	9.9
第七級	2790	5.9	75	3.9	2708	6.0	7	7.4	37805	6.2	1158	11.7
第八級	1646	3.5	34	1.8	1612	3.6	0	0.0	15644	2.6	914	9.2
遺漏值	2171	—	68	—	2100	—	3	—	0	—	0	—

人口學特質 3/3

14

變項名稱	經濟弱勢者		紓困申貸		分期繳納		紓困及分期		一般民眾		低收入戶	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
申請前疾病嚴重度												
0分	43191	87.7	1662	83.9	41450	87.8	79	84.0	475139	78.0	7339	73.9
1-2分	4978	10.1	211	10.7	4759	10.1	8	8.5	106291	17.5	1829	18.4
3分以上	1106	2.2	107	5.4	992	2.1	7	7.5	27507	4.5	766	7.7
申請後疾病嚴重度												
0分	40050	81.3	1513	76.4	38473	81.5	64	68.1	473890	77.8	7540	75.9
1-2分	7376	15.0	325	16.4	7035	14.9	16	17.0	105374	17.3	1755	17.7
3分以上	1849	3.8	142	7.2	1693	3.6	14	14.9	29673	4.9	639	6.4
申請前主要就醫機構層級別												
醫學中心	2748	5.6	143	7.2	2600	5.5	5	5.3	45880	7.5	753	7.6
區域醫院	4518	9.2	187	9.4	4322	9.2	9	9.6	57830	9.5	1223	12.3
地區醫院	3934	8.0	151	7.6	3773	8.0	10	10.6	53201	8.7	1328	13.4
基層診所	21433	43.5	762	38.5	20633	43.7	38	40.4	382893	62.9	5806	58.5
其他	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	53	0.0	3	0.0
未就醫	16642	33.8	737	37.2	15873	33.6	32	34.0	69080	11.3	821	8.3
申請後主要就醫機構層級別												
醫學中心	3331	6.8	166	8.4	3156	6.7	9	9.6	45884	7.5	686	6.9
區域醫院	5468	11.1	224	11.3	5234	11.1	10	10.6	62513	10.3	1361	13.7
地區醫院	4789	9.7	205	10.4	4567	9.7	17	18.1	45759	7.5	1096	11.0
基層診所	29619	60.1	1212	61.2	28353	60.1	54	57.4	353385	58.0	5363	54.0
其他	8	0.0	2	0.1	6	0.0	0	0.0	82	0.0	12	0.1
未就醫	6060	12.3	171	8.6	5885	12.5	4	4.3	101314	16.6	1416	14.3

健康狀態

15

變項名稱	經濟弱勢者		紓困申貸		分期繳納		紓困及分期		一般民眾		低收入戶		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
重大傷病	申請前 ^a	686	1.4	91	4.6	592	1.3	3	6.4	24652	4.1	1390	14.0
	申請後 ^b	1589	3.2	146	7.4	1430	3.0	13	13.8	31197	5.1	1524	15.3
身心障礙	申請前 ^a	9170	18.6	483	24.4	8661	18.4	26	27.7	10567	1.7	261	2.6
	申請後 ^b	18506	37.6	993	50.2	17453	37.0	60	63.8	16970	2.8	462	4.7
精神疾病	申請前 ^a	1652	3.4	111	5.6	1534	3.3	7	7.5	26015	4.3	1253	12.6
	申請後 ^b	3264	6.6	220	11.1	3025	6.4	19	20.2	45715	7.5	1766	17.8
癌症	申請前 ^a	581	1.2	52	2.6	528	1.1	1	1.1	20858	3.4	304	3.1
	申請後 ^b	1680	3.4	123	6.2	1549	3.3	8	8.5	45465	7.5	591	6.0
透析治療	申請前 ^a	47	0.1	6	0.3	41	0.1	0	0.0	1608	0.3	78	0.8
	申請後 ^b	111	0.2	11	0.6	100	0.2	0	0.0	2422	0.4	105	1.1
糖尿病	申請前 ^a	957	1.9	50	2.5	905	1.9	2	2.1	22113	3.6	336	3.4
	申請後 ^b	1696	3.4	83	4.2	1609	3.4	4	4.3	31632	5.2	498	5.0
高血壓	申請前 ^a	1392	2.8	57	2.9	1333	2.8	2	2.1	46434	7.6	647	6.5
	申請後 ^b	2612	5.3	123	6.2	2482	5.3	7	7.4	68598	11.3	975	9.8
氣喘	申請前 ^a	262	0.5	9	0.5	253	0.5	0	0.0	5756	1.0	209	2.1
	申請後 ^b	536	1.1	21	1.1	515	1.1	0	0.0	11256	1.9	379	3.8

註：a一般民眾與低收入戶以2006年醫療利用定義
b一般民眾與低收入戶以2008年醫療利用定義

急診醫療利用 1/2

16

變項名稱	經濟弱勢者			紓困申貸			分期繳納			紓困及分期			一般民眾			低收入戶		
	申請前	申請後	改變比例	2006年	2008年	改變比例	2006年	2008年	改變比例									
平均每人急診次數(次)	0.287	0.384	1.34	0.316	0.468	1.48	0.286	0.380	1.33	0.383	0.681	1.78	0.225	0.214	0.95	0.544	0.529	0.97
平均每人急診費用(元)	805.7	984.2	1.22	1008.8	1196.2	1.19	797.0	974.0	1.22	899.5	1652.6	1.84	536.7	574.2	1.07	1196.1	1188.7	0.99
就醫科別^a																		
復健科	0.00002	0.00006	3.00	—	—	—	0.00002	0.00006	3.00	—	—	—	0.00006	0.00005	0.79	—	0.00010	—
耳鼻喉科	0.00030	0.00069	2.27	—	0.00051	—	0.00032	0.0007	2.20	—	—	—	0.00036	0.00033	0.94	0.00060	0.00131	2.17
小兒科	0.00035	0.00071	2.06	—	—	—	0.00036	0.00074	2.06	—	—	—	0.00025	0.00022	0.85	0.02980	0.02194	0.74
眼科	0.00041	0.00073	1.80	—	—	—	0.00042	0.00076	1.80	—	—	—	0.00063	0.00046	0.73	0.00081	0.00060	0.75
整形外科	0.00020	0.00037	1.80	—	0.00101	—	0.00021	0.00034	1.60	—	—	—	0.00015	0.0001	0.67	0.00010	0.00020	2.00
精神科	0.00120	0.00193	1.61	0.00354	0.00354	1.00	0.00110	0.00186	1.69	—	—	—	0.00096	0.0007	0.73	0.00916	0.00574	0.63
婦產科 ^c	0.00824	0.01236	1.50	0.00670	0.00287	0.43	0.00825	0.01292	1.57	0.03636	—	—	0.00363	0.00427	1.18	0.00534	0.00287	0.54
泌尿科	0.00037	0.00055	1.50	—	—	—	0.00038	0.00057	1.50	—	—	—	0.00042	0.00029	0.69	0.00111	0.00060	0.55
家醫科	0.00327	0.00473	1.45	0.00101	0.00657	6.50	0.00337	0.00464	1.38	—	0.01064	—	0.00336	0.00331	0.99	0.00916	0.00846	0.92
急診醫學科	0.17883	0.25565	1.43	0.19596	0.30707	1.57	0.17800	0.25332	1.42	0.23404	0.34043	1.45	0.12911	0.14804	1.15	0.30270	0.35011	1.16

註：a以經濟弱勢族群、一般民眾或低收入戶之人數為分母，該科就醫人次為分子

c以經濟弱勢族群、一般民眾或低收入戶之女性為分母，該科或該疾病就醫人次為分子

改變比例為申請後或2008年之平均就醫次數（金額）/申請前或是2006年平均就醫次數（金額）

僅列出經濟弱勢者改變比例前十名之就醫科別

急診醫療利用2/2

17

變項名稱	經濟弱勢者			紓困申貸			分期繳納			紓困及分期			一般民眾			低收入戶		
	申請前	申請後	改變比例	2006年	2008年	改變比例	2006年	2008年	改變比例									
就醫疾病別^b																		
腫瘤	0.00197	0.01061	5.39	0.00657	0.06263	9.54	0.00178	0.00843	4.74	—	0.01064	—	0.00385	0.00454	1.18	0.00916	0.02033	2.22
先天畸形	0.00004	0.00014	3.50	—	—	—	0.00004	0.00015	3.50	—	—	—	0.00011	0.0001	0.93	0.0006	0.0004	0.67
周產期病態 ^c	0.0004	0.00109	2.75	—	0.00096	—	0.00042	0.0011	—	—	—	—	0.00018	0.00029	1.57	0.00062	0.00062	—
傳染病與寄生蟲病	0.00246	0.00436	1.78	0.00505	0.00505	1.00	0.00233	0.00434	1.86	0.01064	—	—	0.00254	0.00243	0.96	0.00715	0.00705	0.99
影響健康狀況因子及需要醫療服務之補充分類	0.00047	0.00079	1.70	0.00051	0.00101	2.00	0.00042	0.00078	1.85	0.02128	—	—	0.00066	0.00067	1.02	0.0007	0.00131	1.86
妊娠、生產及產褥期之併發症 ^c	0.00685	0.01063	1.55	0.00478	0.00766	1.6	0.00693	0.01082	1.56	0.01818	—	—	0.00306	0.00444	1.45	0.00246	0.00144	0.58
內分泌、營養和新陳代謝與免疫性疾患	0.00501	0.00759	1.51	0.00354	0.00606	1.71	0.00508	0.00758	1.49	—	0.04255	—	0.00473	0.00503	1.06	0.01208	0.01601	1.33
消化系統疾病	0.03694	0.05425	1.47	0.04697	0.05606	1.19	0.03648	0.05413	1.48	0.05319	0.07447	1.40	0.02771	0.02408	0.87	0.06664	0.05768	0.87
血液和造血器官之疾病	0.00053	0.00077	1.46	—	0.00101	—	0.00055	0.00076	1.38	—	0.07447	—	0.00056	0.00068	1.22	0.00383	0.00191	0.5
呼吸系統疾病	0.01796	0.02628	1.46	0.01414	0.02475	1.75	0.01811	0.02638	1.46	0.02128	0.01064	0.50	0.01693	0.01625	0.96	0.08657	0.07258	0.84

註：a以經濟弱勢族群、一般民眾或低收入戶之人數為分母，該科就醫人次為分子

b以經濟弱勢族群、一般民眾或低收入戶之人數為分母，疾病就醫人次為分子

c以經濟弱勢族群、一般民眾或低收入戶之女性為分母，該科或該疾病就醫人次為分子

改變比例為申請後或2008年之平均就醫次數（金額）/申請前或是2006年平均就醫次數（金額）

僅列出經濟弱勢者改變比例前十名之就醫疾病別

門診醫療利用 1/2

18

變項名稱	經濟弱勢者			紓困申貸			分期繳納			紓困及分期			一般民眾			低收入戶		
	申請前	申請後	改變比例	申請前	申請後	改變比例	申請前	申請後	改變比例	申請前	申請後	改變比例	2006年	2008年	改變比例	2006年	2008年	改變比例
平均每門診次數(次)	6.106	10.931	1.79	6.576	14.389	2.19	6.085	10.768	1.77	7.106	19.979	2.81	13.386	13.436	1.00	18.469	17.359	0.94
平均每門診費用(元)	4898.2	9935.3	2.03	7828.7	16775.4	2.14	4775.6	9609.3	2.01	4709.7	29560.5	6.28	12146.8	12829.6	1.06	20638.1	19481.4	0.94
就醫科別^a																		
放射線科	0.0110	0.0423	3.86	0.0359	0.1333	3.72	0.0099	0.0379	3.81	—	0.3723	—	0.02417	0.03190	1.32	0.03030	0.03443	1.14
洗腎科	0.0049	0.0123	2.49	0.0202	0.0490	2.43	0.0043	0.0108	2.50	—	—	—	0.02783	0.03059	1.10	0.08043	0.08275	1.03
神經外科	0.0264	0.0629	2.38	0.0470	0.1000	2.13	0.0256	0.0615	2.40	—	0.0106	—	0.05983	0.06696	1.12	0.10127	0.09684	0.96
家醫科	0.7828	1.8362	2.35	0.7576	2.3641	3.12	0.7845	1.8127	2.31	0.4468	2.5000	5.60	1.29477	2.28016	1.76	2.17173	3.35484	1.54
整形外科	0.0179	0.0410	2.29	0.0318	0.0540	1.70	0.0174	0.0405	2.34	0.0106	—	—	0.02831	0.02755	0.97	0.04238	0.04047	0.95
復健科	0.0750	0.1698	2.26	0.0803	0.2924	3.64	0.0749	0.1647	2.20	0.0213	0.1809	8.50	0.27036	0.30236	1.12	0.82656	0.68482	0.83
泌尿科	0.0523	0.1148	2.20	0.0556	0.1293	2.33	0.0521	0.1138	2.18	0.0532	0.2872	5.40	0.17462	0.18993	1.09	0.18945	0.19408	1.02
結核科	0.0054	0.0115	2.15	0.0020	0.0187	9.25	0.0055	0.0113	2.06	0.0319	—	—	0.00503	0.00399	0.79	0.01429	0.00070	0.05
外科	0.2093	0.4488	2.14	0.2571	0.4616	1.80	0.2076	0.4474	2.15	0.0213	0.9255	43.50	0.42088	0.46467	1.10	0.57157	0.62341	1.09
內科	0.9484	2.0243	2.13	1.1091	2.8328	2.55	0.9417	1.9844	2.11	0.9574	5.0000	5.22	2.22518	2.89943	1.30	2.95339	3.46900	1.17

註：a以經濟弱勢族群、一般民眾或低收入戶之人數為分母，該科就醫人次為分子

c以經濟弱勢族群、一般民眾或低收入戶之女性為分母，該科或該疾病就醫人次為分子

改變比例為申請後或2008年之平均就醫次數（金額）/申請前或是2006年平均就醫次數（金額）

僅列出經濟弱勢者改變比例前十名之就醫科別

門診醫療利用2/2

19

變項名稱	經濟弱勢者			紓困申貸			分期繳納			紓困及分期			一般民眾			低收入戶		
	申請前	申請後	改變比例	2006年	2008年	改變比例	2006年	2008年	改變比例									
就醫疾病別^b																		
腫瘤	0.0785	0.2553	3.25	0.2035	0.6384	3.14	0.0733	0.2361	3.22	0.0319	1.8298	57.33	0.26285	0.30556	1.16	0.32837	0.29938	0.91
血液和造血器官之疾病	0.0088	0.0192	2.18	0.0136	0.0268	1.96	0.0086	0.0189	2.20	0.0106	0.0319	3.00	0.02563	0.02806	1.09	0.04168	0.04711	1.13
周產期病態 ^c	0.0100	0.0209	2.08	0.0067	0.0163	2.43	0.0101	0.0211	2.08	0.0364	0.0545	1.50	0.00641	0.00830	1.29	0.00493	0.00082	0.17
影響健康狀況因子及需要醫療服務之補充分類	0.2244	0.4376	1.95	0.2717	0.5510	2.03	0.2222	0.4324	1.95	0.3298	0.6596	2.00	0.44846	0.47411	1.06	0.36914	0.37276	1.01
損傷及中毒之外因補充分類	0.4944	0.9244	1.87	0.4793	1.0076	2.10	0.4950	0.9212	1.86	0.5213	0.7979	1.53	0.77656	0.76287	0.98	1.08365	1.08114	1.00
消化系統疾病	0.9505	1.7532	1.84	0.9338	2.0657	2.21	0.9516	1.7385	1.83	0.7553	2.5638	3.39	2.12666	2.09666	0.99	2.30350	2.20747	0.96
內分泌、營養和新陳代謝與免疫性疾患	0.2424	0.4396	1.81	0.2596	0.5854	2.25	0.2419	0.4329	1.79	0.1596	0.6915	4.33	0.61984	0.68402	1.10	0.54530	0.55879	1.02
循環系統疾病	0.3097	0.5587	1.80	0.3237	0.6955	2.15	0.3093	0.5527	1.79	0.1809	0.7128	3.94	1.01513	1.09456	1.08	1.32545	1.26414	0.95
骨骼肌肉系統及結締組織疾病	0.5098	0.9184	1.80	0.5354	1.1404	2.13	0.5090	0.9074	1.78	0.3723	1.7553	4.71	1.27510	1.29836	1.02	1.48812	1.43346	0.96
神經系統和感覺器官之疾病	0.2723	0.4900	1.80	0.2374	0.6944	2.93	0.2738	0.4813	1.76	0.2447	0.5319	2.17	0.86841	0.86054	0.99	1.32575	1.25992	0.95

註：a以經濟弱勢族群、一般民眾或低收入戶之人數為分母，該科就醫人次為分子

b以經濟弱勢族群、一般民眾或低收入戶之人數為分母，疾病就醫人次為分子

c以經濟弱勢族群、一般民眾或低收入戶之女性為分母，該科或該疾病就醫人次為分子

改變比例為申請後或2008年之平均就醫次數（金額）/申請前或是2006年平均就醫次數（金額）

僅列出經濟弱勢者改變比例前十名之就醫疾病別

住院醫療利用 1/2

20

變項名稱	經濟弱勢者			紓困申貸			分期繳納			紓困及分期			一般民眾			低收入戶		
	申請前	申請後	改變比例	申請前	申請後	改變比例	申請前	申請後	改變比例	申請前	申請後	改變比例	2006年	2008年	改變比例	2006年	2008年	改變比例
平均每人住院次數(次)	0.122	0.192	1.57	0.194	0.285	1.47	0.119	0.188	1.58	0.202	0.585	2.89	0.112	0.117	1.05	0.298	0.256	0.86
平均每人住院費用(元)	7047.5	10164.0	1.44	14503.0	16306.7	1.12	6536.3	9869.6	1.51	106735.4	28628.0	0.27	5204.9	5801.3	1.11	15506.5	11690.7	0.75
平均每人住院天數(天)	1.180	1.692	1.43	2.595	2.731	1.05	1.119	1.639	1.47	1.989	6.191	3.11	1.196	1.352	1.13	9.304	12.033	1.29
就醫科別^a																		
放射線科	0.00026	0.00085	3.23	0.00051	0.00303	6.00	0.00025	0.00070	2.75	0.00000	0.03191	—	0.00025	0.00030	1.21	0.00101	0.00010	0.10
牙科	0.00037	0.00114	3.11	0.00202	—	—	0.00030	0.00119	4.00	—	—	—	0.00043	0.00042	0.99	0.00070	0.00060	0.86
皮膚科	0.00010	0.00030	3.00	—	0.00051	—	0.00011	0.00030	2.80	—	—	—	0.00020	0.00016	0.79	0.00866	0.03916	4.52
家醫科	0.00077	0.00181	2.34	0.00152	0.00505	3.33	0.00072	0.00155	2.15	0.01064	0.06383	6.00	0.00087	0.00095	1.09	0.00292	0.00312	1.07
耳鼻喉科	0.00276	0.00641	2.32	0.00556	0.01263	2.27	0.00265	0.00614	2.32	—	0.01064	—	0.00336	0.00359	1.07	0.00443	0.00413	0.93
復健科	0.00053	0.00120	2.27	0.00101	0.00101	1.00	0.00051	0.00121	2.38	—	—	—	0.00057	0.00076	1.34	0.00221	0.00443	2.00
眼科	0.00089	0.00183	2.05	0.00202	0.00606	3.00	0.00085	0.00165	1.95	—	—	—	0.00134	0.00139	1.04	0.00171	0.00141	0.82
婦產科 ^c	0.04097	0.08362	2.04	0.05167	0.06890	1.33	0.04029	0.08425	2.09	0.07273	0.14545	2.00	0.02872	0.02964	1.03	0.01704	0.01273	0.75
泌尿科	0.00394	0.00708	1.80	0.00404	0.00707	1.75	0.00394	0.00695	1.76	—	0.07447	—	0.00581	0.00593	1.02	0.01007	0.00654	0.65
結核科	0.00028	0.00051	1.79	0.00101	0.00152	1.50	0.00025	0.00047	1.83	—	—	—	0.00017	0.00013	0.79	0.00091	0.00010	0.11

註：a以經濟弱勢族群、一般民眾或低收入戶之人數為分母，該科就醫人次為分子

c以經濟弱勢族群、一般民眾或低收入戶之女性為分母，該科或該疾病就醫人次為分子

改變比例為申請後或2008年之平均就醫次數（金額）/申請前或是2006年平均就醫次數（金額）

僅列出經濟弱勢者改變比例前十名之就醫科別

住院醫療利用2/2

21

變項名稱	經濟弱勢者			紓困申貸			分期繳納			紓困及分期			一般民眾			低收入戶		
	申請前	申請後	改變比例	2006年	2008年	改變比例	2006年	2008年	改變比例									
就醫疾病別^b																		
影響健康狀況因子及需要醫療服務之補充分類	0.00446	0.01680	3.76	0.01667	0.05505	3.30	0.00394	0.01506	3.82	0.01064	0.08511	8.00	0.00893	0.01034	1.16	0.01037	0.01087	1.05
腫瘤	0.00544	0.01810	3.33	0.02071	0.04646	2.24	0.00477	0.01682	3.53	0.02128	0.06383	3.00	0.01072	0.01209	1.13	0.01621	0.01258	0.78
先天畸形	0.00026	0.00069	2.62	0.00051	—	—	0.00025	0.00072	2.83	—	—	—	0.00041	0.00045	1.09	0.00151	0.00101	0.67
血液和造血器官之疾病	0.00028	0.00069	2.43	0.00051	—	—	0.00028	0.00072	2.62	—	—	—	0.00049	0.00058	1.19	0.00171	0.00121	0.71
骨骼肌肉系統及結締組織疾病	0.00377	0.00848	2.25	0.00556	0.00960	1.73	0.00371	0.00843	2.27	—	0.01064	—	0.00546	0.00606	1.11	0.00966	0.00574	0.59
周產期病態	0.00353	0.00695	1.97	0.00096	0.00478	5.00	0.00368	0.00709	1.93	—	—	—	0.00222	0.00254	1.15	0.00123	0.00103	0.83
妊娠、生產及產褥期之併發症 ^c	0.03396	0.06465	1.90	0.04115	0.04880	1.19	0.03346	0.06529	1.95	0.07273	0.14545	2.00	0.02028	0.02078	1.02	0.00985	0.00698	0.71
呼吸系統疾病	0.00631	0.01116	1.77	0.00808	0.01162	1.44	0.00625	0.01110	1.78	—	0.03191	—	0.01006	0.01088	1.08	0.05033	0.04943	0.98
內分泌、營養和新陳代謝與免疫性疾患	0.00327	0.00572	1.75	0.00758	0.00808	1.07	0.00307	0.00542	1.77	0.01064	0.10638	10.00	0.00309	0.00318	1.03	0.00745	0.00634	0.85
傳染病與寄生蟲病	0.00331	0.00542	1.64	0.00758	0.01364	1.80	0.00314	0.00500	1.59	—	0.04255	—	0.00318	0.00347	1.09	0.01268	0.01127	0.89

註：a以經濟弱勢族群、一般民眾或低收入戶之人數為分母，該科就醫人次為分子

b以經濟弱勢族群、一般民眾或低收入戶之人數為分母，疾病就醫人次為分子

c以經濟弱勢族群、一般民眾或低收入戶之女性為分母，該科或該疾病就醫人次為分子

改變比例為申請後或2008年之平均就醫次數（金額）/申請前或是2006年平均就醫次數（金額）

僅列出經濟弱勢者改變比例前十名之就醫疾病別

經濟弱勢者人口學特質與 申請方案前後醫療利用差異1/2

22

變項名稱	個數	急診醫療利用 次數差異		門診醫療利用 次數差異		住院醫療利用 次數差異	
		平均差異	P值	平均差異	P值	平均差異	P值
性別			0.3866		<0.0001		0.0078
女性	20139	0.09		5.71		0.08	
男性	29135	0.10		4.22		0.06	
年齡			0.7208		<0.0001		<0.0001
≤24歲	4943	0.09		4.05		0.05	
25-34歲	16655	0.08		4.35		0.05	
35-44歲	14095	0.11		4.57		0.06	
45-54歲	10070	0.11		5.82		0.10	
55-64歲	2834	0.11		6.40		0.14	
≥65歲	678	0.08		6.16		0.16	
投保金額			0.1221		<0.0001		0.7257
≤17280元	32535	0.11		5.28		0.08	
17281-22800元	9597	0.08		4.47		0.08	
22801-28800元	2523	0.06		4.24		0.05	
28801-36300元	1387	0.21		4.27		0.06	
36301-45800元	795	0.08		3.32		0.06	
45801-57800元	163	0.04		3.05		0.07	
57801-72800元	62	-0.03		1.23		0.10	
≥72801元	42	0.10		3.93		0.17	
投保地區都市化程度			0.3052		<0.0001		0.0569
第一級	6550	0.14		4.33		0.06	
第二級	14729	0.10		5.15		0.07	
第三級	8119	0.09		5.09		0.07	
第四級	4479	0.10		4.77		0.08	
第五級	5445	0.08		5.06		0.08	
第六級	3346	0.09		4.92		0.07	
第七級	2790	0.15		5.39		0.09	
第八級	1646	0.08		5.32		0.12	

經濟弱勢者人口學特質與 申請方案前後醫療利用差異2/2

23

變項名稱	個數	急診醫療利用 次數差異		門診醫療利用 次數差異		住院醫療利用 次數差異	
		平均差異	P值	平均差異	P值	平均差異	P值
申請前疾病嚴重度			<0.0001		<0.0001		<0.0001
0分	43191	0.11		5.01		0.08	
1-2分	4978	-0.03		3.27		0.02	
3分以上	1106	0.24		4.48		0.11	
申請後疾病嚴重度			<0.0001		<0.0001		<0.0001
0分	40050	0.03		3.63		0.02	
1-2分	7376	0.25		8.83		0.11	
3分以上	1849	0.98		14.77		1.07	
申請前主要就醫機構層級別			<0.0001		<0.0001		<0.0001
醫學中心	2748	-0.21		4.60		-0.03	
區域醫院	4518	-0.15		4.62		-0.09	
地區醫院	3934	-0.12		3.71		-0.03	
基層診所	21433	0.10		3.34		0.08	
未就醫	16642	0.28		7.10		0.14	
申請後主要就醫機構層級別			<0.0001		<0.0001		<0.0001
醫學中心	3331	0.41		6.98		0.40	
區域醫院	5468	0.40		6.20		0.29	
地區醫院	4789	0.31		6.04		0.18	
基層診所	29619	0.02		5.38		<0.01	
其他	8	0.25		-5.88		-0.50	
未就醫	6060	-0.12		-1.24		-0.06	

經濟弱勢者申請方案前後 醫療利用差異分析

24

變項名稱	個數	醫療次數差異		醫療費用差異		住院天數差異	
		平均差異	P值	平均差異	P值	平均差異	P值
急診醫療利用							
經濟弱勢者	3275	0.32	0.0002	680.3	0.0004		
紓困申貸	139	0.58	0.2566	1646.4	0.2246		
分期繳納	3126	0.30	0.0005	621.3	0.0012		
紓困及分期	10	2.20	0.4270	5680.4	0.3921		
門診醫療利用							
經濟弱勢者	28409	3.88	<0.0001	4484.4	<0.0001		
紓困申貸	1133	7.00	<0.0001	9385.4	<0.0001		
分期繳納	27223	3.73	<0.0001	4256.2	<0.0001		
紓困及分期	53	9.79	<0.0001	16931.9	0.0391		
住院醫療利用							
經濟弱勢者	1403	0.45	<0.0001	25703.2	<0.0001	4.381	<0.0001
紓困申貸	105	0.84	0.0021	36613.1	0.1330	2.362	0.6127
分期繳納	1289	0.42	<0.0001	25165.9	<0.0001	4.559	<0.0001
紓困及分期	9	0.56	0.4676	-24615.2	0.6701	2.444	0.8089

註：Paired t test分析之研究對象是以申請健保協助方案前後皆有醫療利用者
醫療利用差異為研究對象申請健保協助方案後之醫療利用次數-申請前之次數

影響經濟弱勢者醫療利用之相關因素1/2

變項名稱	急診醫療利用 次數差異		門診醫療利用 次數差異		住院醫療利用 次數差異	
	係數	P值	係數	P值	係數	P值
25 個人特性						
截距	0.032		-0.457		-0.026	
性別						
男性 (參考組)						
女性	0.007		0.944***		0.024***	
年齡						
≤24歲 (參考組)						
35-34歲	-0.013		0.143*		-0.011*	
35-44歲	-0.005		-0.262*		-0.016*	
45-54歲	-0.042*		0.369*		-0.012*	
55-64歲	-0.099*		0.068		-0.036*	
≥65歲	-0.174***		-1.406**		-0.045*	
投保金額						
≤17280元 (參考組)						
17281-22800元	-0.017*		-0.790***		0.009*	
22801-28800元	-0.032*		-0.585*		0.010*	
28801-36300元	0.122**		-0.424*		0.017*	
36301-45800元	-0.009		-1.574***		0.010	
45801-57800元	-0.061		-1.930*		0.011	
57801-72800元	-0.093		-3.083*		0.075*	
≥72801元	-0.028		-1.425*		0.113*	
地理環境因素						
投保地區都市化程度						
第一級 (參考組)						
第二級	-0.047*		0.420*		0.006	
第三級	-0.057*		0.485**		0.006	
第四級	-0.063*		0.093		0.003	
第五級	-0.082**		0.335*		-0.002	
第六級	-0.068*		0.271*		-0.019*	
第七級	-0.015		0.554*		-0.002	
第八級	-0.105*		-0.313*		0.004	

影響經濟弱勢者醫療利用之相關因素2/2

26

變項名稱	急診醫療利用 次數差異		門診醫療利用 次數差異		住院醫療利用 次數差異	
	係數	P值	係數	P值	係數	P值
個人健康狀況^a						
疾病嚴重度						
0分 (參考組)						
1-2分	0.210***		3.989***		0.069***	
3分以上	0.852***		9.827***		0.752***	
具重大傷病 ^b	0.229***		-0.836*		0.403***	
具身心障礙 ^b	-0.038*		2.013***		0.010*	
罹患精神疾病 ^b	0.116***		2.954***		-0.052***	
接受透析治療 ^b	-0.338*		1.495*		0.039	
罹患癌症 ^b	0.137**		2.963***		0.303***	
罹患糖尿病 ^b	-0.059*		-0.716*		-0.145***	
罹患高血壓 ^b	-0.057*		2.191***		-0.018*	
罹患氣喘 ^b	-0.133*		0.634*		-0.080**	
醫療需求						
是否有醫療需求						
否 (參考組)						
是	0.244***		3.012***		0.229***	
申請財務舒緩方案類別						
僅申請分期攤繳 (參考組)						
僅申請紓困申貸	0.014		2.104***		-0.037*	
兩者皆申請	0.058		6.118***		0.150*	
N	47104		47104		47104	

註：a個人健康狀況以研究對象申請健保協助方案後為依據；b以未罹病當作參考組

* P<0.05、** P<0.01、*** P<0.001；已檢測VIF確認各變項之共線性

討論

討論1/6

28

□ 比較經濟弱勢者不同申請方案別之投保金額：

- 僅申請「全民健康保險保險費及滯納金分期繳納辦法」之民眾投保金額低於17,280元者為68.2%，而有42位高於72,801元。
 - 申請資格→積欠健保保費5,000元以上者。
- 僅申請「全民健康保險紓困基金貸款辦法」者有88%投保金額低於17,280元，且剩餘之12%投保金額不高於45,800元。
 - 申請資格→需符合經濟困難及經濟特殊困難者認定辦法。
- 兩種方案皆申請之經濟弱勢族群有89%之投保金額低於17,280元，其餘11%低於22,800元。
- 顯示僅申請「全民健康保險紓困基金貸款辦法」以及兩類方案皆申請者相較於僅申請「全民健康保險保險費及滯納金分期繳納辦法」者在經濟狀況上更顯弱勢。

討論2/6

29

□ 比較申請方案前後之疾病嚴重度與就醫層級：

- 經濟弱勢者在申請方案後，疾病嚴重度在3分以上者由2.2%增至3.8%（增加1.7倍），兩類方案皆申請者疾病嚴重度3分以上增加幅度最大（7.5%增至14.9%；增加1.98倍）。
 - 一般民眾與低收入戶在2008年之疾病嚴重度與2006年相比，比例分佈幾乎沒有往高分增加的趨勢，甚至2008年低收入戶3分以上者較2006年少（由7.7%降至6.4%）。
- 經濟弱勢族群在財務獲得舒緩後未就醫比例大幅降低、各機構就醫比例皆增加。
 - 一般民眾與低收入戶未就醫比例則是呈現增加的狀態。
- 學者曾指出經濟較弱勢或是失業人口等所得降低將導致其醫療可近性降低（蔡淑玲，2004）。顯示本研究經濟弱勢族群在申請健保協助方案後得以就醫並診斷疾病。

討論3/6

30

□ 比較申請健保協助方案前後醫療利用改變比例：

□ 經濟弱勢族群在申請健保協助方案後急診、門診與住院醫療利用比例皆增加，尤其以兩類協助方案皆申請者增加幅度最大（急診增加1.78倍、門診2.81倍、住院2.89倍）。

■ 一般民眾暨低收入戶其2008年醫療利用相較於2006年皆呈現不變或是微幅下降的趨勢。

□ 對照芝加哥研究顯示：放寬貧民社會保險申請門檻能提高新加入保險之近貧兒童的醫療利用（Fossett et al., 1992）。顯示國內健保協助方案和國外弱勢協助政策一樣確實能降低經濟弱勢族群就醫障礙。

討論4/6

31

□ 健保協助方案對經濟弱勢族群之成效：

- 根據謝啟瑞教授（1994）之研究結果顯示，在非薪資所得下西醫門診所得彈性0.078，換言之所得每增加1%，西醫門診醫療利用會增加0.078%。可將政府提供之各類健保協助方案比擬為無形中改善了經濟弱勢族群的財務負擔，而導致醫療利用改變，此一現象類似所得彈性的效應。
- 對照本研究結果計算整體經濟弱勢族群門診變動量為0.79，表示健保協助方案對經濟弱勢族群之所得影響效益視同增加近10倍所得；進一步計算兩類協助方案皆申請者，其門診變動量為1.81，表示健保協助方案之效益視同增加了23倍所得，顯示健保協助方案對於經濟弱勢族群財務舒緩有顯著之效益。

討論5/6

32

□ 經濟弱勢族群於申請方案前後之健康狀況：

- 過去研究曾指出低收入者較易罹患心理疾病（Leventhal et al., 2003）與慢性疾病（Satchell et al., 2005；Gwatkin, 2000；Syme et al., 1976），且常有許多低收入戶患者罹患糖尿病、高血壓與心血管疾病卻未接受治療（Eachus et al., 1999；Blaxter, 1987；Helmert, 1994；O'Donnell et al., 1991；Marmot et al., 1991；Davey, 1998）。
- 本研究經濟弱勢族群在財務獲得舒緩前後罹病人數增加比例最高之疾病別分別為癌症（增加2.83倍）、重大傷病（增加2.28倍）及氣喘（增加2.2倍）。兩種舒緩方案皆申請之弱勢族群增加比例最高的則為癌症（增加7.73倍）、高血壓（增加3.52倍）及精神疾病（增加2.69倍）
- 研究結果與過去文獻相近。

討論6/6

□ 影響經濟弱勢者醫療利用差異之因素：

- 過去研究指出貧戶、近貧戶或是健康狀態較差與「未滿足之醫療需求」呈現正相關 (Newacheck et al., 2000)。本研究結果顯示疾病嚴重度越高者在財務獲得舒緩後，門急診或住院醫療利用增加幅度越多，推論是申請健保協助方案後因財務負擔獲得紓緩使得醫療利用增加。
- 過去研究結果表示健康狀態較差者較易使用醫療資源 (Marlon & Susmita, 2005; Senol et al., 2010)。本研究結果顯示罹患身心障礙、接受透析治療、罹患精神疾病、癌症、高血壓、氣喘等經濟弱勢族群相較於沒罹病之民眾門診醫療利用皆顯著成長。
- 不論急、門診或住院，醫療利用增加幅度皆呈現「兩類皆申請」者大於僅申請「全民健康保險紓困基金貸款辦法」者，且大於僅申請「全民健康保險保險費及滯納金分期繳納辦法」者。政府推行之健保協助方案對於經濟越弱勢之族群，降低就醫障礙之成效越大。

結論與建議

結論

35

- 經濟弱勢族群在財務獲得舒緩前後罹病人數增加比例最高之疾病別分別為癌症、重大傷病及氣喘。
- 疾病嚴重度越高者在財務獲得舒緩後，門、急診或住院醫療利用增加幅度越多。
- 經濟弱勢族群在申請健保協助方案後急診、門診與住院醫療利用比例皆增加，尤其以兩類協助方案皆申請者增加幅度最大。
- 政府提供之健保協助方案確實能夠降低經濟弱勢族群之就醫障礙，且對於經濟越弱勢之族群其成效越佳。

建議

36

□ 對政策之建議

- 建議持續推行健保協助方案，免除民眾因財務負擔而造成之就醫障礙。

□ 對後續研究之建議

- 後續研究建議納入眷屬之醫療利用情形，以家戶為研究對象，並以戶內人口為次要研究對象。即以歸戶資料為主，以歸人檔為輔，藉以深入分析健保協助方案對經濟弱勢族群之成效。
- 研究結果分析有0.6%之經濟弱勢族群投保金額高於45,801元，建議應進一步深入探討該群民眾其是否為真正的經濟弱勢者。

研究限制

- 研究所引用之都市化程度分級表為學者於1986年制定，因時代變遷，對都市化研究結果之判讀需考量現行時空背景。
- 無法進一步分析其他健保協助方案對於經濟弱勢族群醫療利用影響之差異。
- 被保險人申請財務舒緩方案可能是因為依附眷屬之醫療需求，但本研究中因未納入經濟弱勢族群之眷屬而無法分析探討。
- 本研究對象無法與一般民眾及低收入戶資料合併分析，因此無法同時比較此三類族群醫療利用之差異。

感謝聆聽
敬請指教