

門診藥品部分負擔對全民健保醫療費用及醫師用藥行為影響之研究

執行機構：國立台灣大學

計畫主持人：劉順仁

研究人員：姚毅賢、陳脩文、劉琪、黃美玲

執行期限：八十九年元月七日至八十九年十二月三十一日

本研究之目的在於探討我國門診藥品部分負擔的有效性及其對醫師用藥行為所產生的影響。本研究以分層抽樣方法利用 87 年 8 月至 88 年 3 月以及 88 年 8 月至 89 年 3 月，健保局台北分局所提供之轄區內 21 家醫院的申報資料進行分析。

本研究結果顯示門診藥品部分負擔後之 8 個月(即 88 年 8 月至 89 年 3 月)樣本病患總藥費約 34.96 億元，較制度前同期(即 87 年 8 月至 88 年 3 月)增加 4 億元(成長約 12.9%)，其中經設算藥品部分負擔收入為 2.66 億元，總藥費淨增加 1.34 億元(成長約 4.3%)。本研究其他主要結果如下：1.從族群特性來看，藥品部分負擔制度雖無法扭轉門診藥費上升之趨勢，但對於 25 歲以上人口及高門診利用率族群的藥品利用成長存在抑制效果；從醫院特性來看，則不論以層級別、權屬別、醫師獎酬制度之有無或就醫科別來看，藥品部分負擔亦對醫師開藥的行為有所抑制。2.藥品部分負擔的實施有可能造成處方箋向 100 元以下及 501 元以上集中的情形。此外，大多數病患處方箋上的高價藥比例似乎因為藥品部分負擔政策的實施而有所降低。3.藥品部分負擔政策對於部分負擔組非老年人的藥品利用比對老年人的藥品利用更具有抑制的效果。而老年人之中，使用慢性病連續處方箋就醫人數之大量增加，可能是由於連續處方箋引發輕病族群增加就醫比率，且其平均每人箋數的大幅增加可能是過度利用之醫療行為所致。

依據上述結果，本研究建議 1.健保藥品部分負擔收入雖然減輕健保之財務壓力，但門診藥品費用之成長仍舊十分迅速，若純就壓抑藥費成長角度而言，民眾部分負擔之程度仍有再增加之必要，或是採行定率部分負擔制，亦或另行規定藥費超過上限時，須自付差額。2.由於藥品部分負擔對於 0~24 歲年齡層人口的藥品利用影響有限，故對此年齡層應持續加強宣導預防保健的工作。3.因為醫師開立價格高於 1500 元藥品的處方行為並未受到藥品部分負擔制度的影響，故可將目前部分負擔 500 元的上限調高至 1500 元，使現行制度下轉移到 500 元以上的不當使用藥品之處方箋數得以受到抑制。4.由於老年人口使用慢性病連續處方箋的案件數大量增加，有可能是輕病民眾增加醫療利用所致，在健保財務的通盤考量下，本研究建議健保局應長期觀察慢性病連續處方箋人數之成長，並檢討是否有濫用情況。