

計畫編號：doh91-hs-1001

計畫名稱：全民健保高科技醫療利用之密集度與醫療費用控制之研究

執行機構：台中健康管理學院

計畫主持人：鞏佩珍

計畫執行期間：91/7/1-92/6/30

高科技醫療被視為是造成醫療費用上漲的重要因素，歐、美各國皆歷經相同的問題。國內於健保實施後也面臨高科技醫療造成醫療費用支出增加的現象。由健保局統計申報資料發現，1999 年電腦斷層掃描（CT）及磁共振造影（MRI）這二項檢查，費用高達約四十四億元，費用成長率高達 17.71%，遠遠超過當年度總醫療費用的成長率。而國內對於高科技醫療與醫療費用支出關係之研究並不多見，因此本研究希望藉由分析健保實施後，衛生署所定義之十項高科技醫療利用之密集度與相關影響因素，並探討如何控制與管理此類儀器之利用，避免造成醫療費用過度膨脹，且適用於我國健保制度與國情需要。

本研究分析健保實施後，1998 年至 2001 年間高科技醫療儀器（CT、MRI、ESWL、心導管等共計十項）之利用與費用分佈情形。以衛生署醫療網劃分之 17 個醫療區為觀察單位，使用複迴歸統計，以一地區平均每千人每年高科技醫療費用與利用次數為依變項，探討一地區之高科技醫療儀器密集度（如：每百萬人口 CT 數）及相關醫師數是否影響該地區高科技醫療利用之多寡。並依健保局六個分局之轄區分析比較其每年高科技醫療利用情形。除此，並分析民眾重覆利用 CT、MRI、ESWL 的情形。依此結果探討國內如何對於高科技醫療做適當的控制與管理，並參考國外之管理控制模式與經驗，邀集專家學者共同討論並彙整其意見與建議，提出適當之管理策略與建議。

研究結果發現，多項高科技醫療儀器的使用（如：MRI、心導管檢查、周邊血管檢查等），在四年（1998～2001 年）間逐年成長，且其成長率遠高於全民健保醫療總費用之成長率。而健保局六個分局之轄區，其每年高科技醫療利用情形以台北分局轄區、北區分局轄區以及東區分局轄區差異較大。若分析其每年醫療利用密集度（每千人口醫令數）成長情形，則不同之高科技醫療儀器結果不同。在複迴歸模型分析結果發現，醫院醫師數與醫療儀器數量對高科技醫療利用的影響比人口結構因素（幼年人口比、老年人口比等）大。另外，依據 ESWL 之分析結果，醫療管理政策的介入，對降低高科技醫療利用有很大幫助。經過專家座談會議討論，許多專家也認為完善的醫療管理制度，能使高科技醫療利用情形趨於合理。

因此，本研究依據結果，提出如下建議：定期調整健保支付標準、重新評估支付制度、規範儀器使用年限、現役儀器數監控管理、定期監控高科技醫療儀器品質、建立高科技醫療利用管控規範、提供民眾充足的高科技醫療相關訊息。