

中文題目：比較不同領域職業醫師之門診醫療資源利用情形

英文題目：Explore the difference of outpatient prescription behavior between
different specialty physicians.

作者：張碧玉¹、黃毓婷²、柯伶達³、黃尚志⁴、蔡忠榮⁵

服務單位：高雄醫學大學附設中和紀念醫院 內科科經理¹、內科研究助理²、心臟
內科科秘書³、門診部主任⁴、胸腔內科主治醫師⁵

前言：本研究探討台灣不同領域執業醫師對門診醫療利用之影響。研究目的在找出不同領域醫師對上呼吸道感染成人個案(ICD-9CM 前 3 碼為 460、462、464、465、466、487 個案)之門診醫療資源利用及其費用差異影響因子，進而評估不同機構層級及不同領域醫師，是否造成門診病患醫療服務利用之差異。

材料與方法：本研究採回溯性資料分析，利用「全民健康保險研究資料庫」百萬
人承保抽樣歸人檔資料(960101 至 971231)，以瞭解不同領域執業醫師其門診醫
療資源利用及其費用分佈情形。資料分析主要利用描述分析瞭解醫療提供者之特
性、費用結構及服務利用之差異；並以迴歸分析建立醫療資源利用模式。

結果：上呼吸道感染成人個案共計 509,444 筆(人次)納入研究樣本。以西醫一般
案件最多，有 182,543 件(35.83%)；其次是中醫一般案件(32.77%)。研究樣本中
女性比例高於男性(佔 59.82%， $p < 0.0001$)；平均給藥天數是 4.60 ± 4.47 天/次；
以 19-44 歲患者最多，其次是 45-64 歲患者(48.87% versus 34.06%， $p < 0.0001$)；
在門診醫療費用方面，大於 65 歲者醫療費用最高，其次是 45-64 歲患者(482 點
versus 455 點， $p < 0.0001$)；進一步比較不同機構層級之醫療利用情形發現，
醫學中心資源利用最高(2,264 點)，基層院所(380 點)則是費用花費最低(p
 < 0.0001)；如以不同領域執業醫師醫療資源利用進行比較，有 33.74%個案來自
家庭醫學科，其次是中醫科(33.71%)，再其次是內科(25.91%)，急診醫學科占率
最低(0.8%)，達統計上顯著差異($p < 0.0001$)；四個不同領域專科之平均醫療費
用由高至低分別是急診($1,236 \pm 17.4$ 點)、內科 (462 ± 3.1 點)、中醫科 (441 ± 2.7
點)、家庭醫學科(348 ± 2.7 點)，達統計上顯著差異($p < 0.0001$)。進一步評估
三個月內因上呼吸道感染重覆就診比率高達 43.13%，其重覆就診個案之平均就

診次數是 3.27 ± 4.81 次。

最後，利用複迴歸分析模式探討上呼吸道感染成人個案之門診醫療費用的影響因子。其控制各風險因子後，有輕微疾病者(以 Charlson comorbidity index score 測量，CCI score ≥ 1 者)其醫療費用相較於沒有併發症的患者高出 240 點；而有嚴重疾病患者(CCI score ≥ 2 者，)相較於無病史患者則是高出 2,623 點的醫療費用；另一方面，醫學中心花費高於地區醫院 1,200 點、區域醫院每人次平均醫療費用高於地區醫院 450 點、而基層院所之費用則相對低於地區醫院 121 點，顯示不同的醫療機構層級在門診醫療費用分佈上有顯著差異($P < 0.0001$)。

結論：本研究對於台灣上呼吸道感染成人個案醫療利用與健保給付之關係提出一個具台灣人口代表性之實證研究。結果顯示，在校正疾病嚴重度後，門診醫療利用趨勢會因不同領域執業醫師、不同機構層級、不同年齡層分佈與性別上對門診醫療利用會有不同的醫療需求，此趨勢將會影響全民健康保險資源之配置。