

全民健保預防保健服務使用率之分析

季瑋珠* 賴佳君

WEI-CHU CHIE*, CHIA-CHUN LAI

國立台灣大學公共衛生學系、流行病學研究所預防醫學組，臺北市徐州路19號

School of Public Health and Division of Preventive Medicine, Graduate Institute of Epidemiology, College of Public Health, National Taiwan University.

Room 209, 19 Hsueh Road, Taipei, 10020 Taiwan, R.O.C.

*通訊作者Correspondence author. E-mail: weichu@episerv.cph.ntu.edu.tw

目標：預防保健服務為全民健保的特殊設計，實施以來一直難以取得簡便而具代表性的樣本以反映各項服務的使用率，全民健保學術研究資料庫的開放使用提供了此一機會。本研究之目的在於估計1996-1997年全民健保提供之四種預防保健服務的使用率。**方法：**擷取1996年和1997年全民健保學術研究資料庫門診處方及治療明細檔，案件分類為預防保健服務者，依照各項服務之健保卡就醫序號，輔以健保規定服務之年齡性別條件，計算各序號出現之頻率，扣除重複申報者，乘以抽樣倍數，再除以該年各項服務對應之目標人口服務量，求得該項服務之使用率。**結果：**各項服務除子宮頸抹片有1%以下的重複外，均未發現重複申報。孕婦第一孕程第一次服務1996年為92.1%，1997年為86.7%，之後除第三孕程後段外均達80%以上。兒童預防保健服務以一歲內第一次為最高，1996年為39.6%，1997年為54.3%，第二次之後逐漸下降，一歲至三歲之服務使用率略有回升，1996年為38.1%，1997年為42.6%，滿三歲至四歲之服務則二年度均不到20%，而一歲內第四次與三歲之服務延遲的情況較為多見。成人預防保健40-64歲(三年一次)者二年分別為27.1%及27.9%，65歲以上(一年一次)者自1996年之14.5%上升到1997年之21.7%。子宮頸抹片(30歲以上一年一次)1996年為21.4%，1997年上升為26.9%。**結論：**本研究首次根據涵蓋全國之全民健保申報資料估計各項預防保健服務之使用率，發現除孕婦產前檢查使用率較高外，其餘均有待加強，使用率較低之項目，多有服務人口負荷高、支付金額低、無指引或手冊等問題，醫師與民眾認知亦為可能的影響因素，應針對這些問題加以改進以提高使用率。(台灣衛誌 2001；20(1)：43-51)

關鍵詞：全民健保、預防保健服務。

Utilization of preventive services of the National Health Insurance

Objectives: The provision of preventive services is a special design in the National Health Insurance in Taiwan. However, it is very difficult to obtain a simple and representative sample to assess the utilization rates of these services since the implementation of this policy. The opening of the National Health Insurance Research Database (NHIRD) offered a good opportunity to do this assessment. **Methods:** We identified all claims whose case classification numbers indicated preventive services from the sampled outpatient files of the 1996 and 1997 NHIRD, counted the frequencies of utilization of each service, and removed duplication to obtain the utilization numbers. These frequencies were multiplied by the sampling fraction, and calculate the utilization rate according to the predicted service quantity of the target population. **Results:** Only in Pap smear we found a less than 1% of duplication. The utilization rates of first prenatal service of the first trimester were 92.1% in 1996 and 86.7% in 1997. The utilization rates of all prenatal services remained higher than 80% until the last services of the third trimester. The utilization rates of child preventive services were high in the beginning service under age 1 year, 39.6% in 1996 and 54.3% in 1997, and declined thereafter. Rates raised in the service between age 1 and 3 year, 38.1% in 1996 and 42.6% in 1997, but declined again and were less than 20% in the service after age 3 year. Delay of services was common in the fourth service at age below 1 year and the service after 3 year old. The utilization rates of adult preventive service were low: 27.1% for 40-64 years in 1996 and 27.9% in 1997, 14.5% in 1996 and 21.7% in 1997 for 65 years and above. The utilization rates of Pap smear were 21.4% in 1996 and 26.9% in 1997. **Conclusions:** This is the first nationwide assessment of the utilization rates of preventive services of the National Health Insurance. The utilization rates were low except that of the prenatal services. Services with low utilization rates maybe due to high population load, low payment, and poor pamphlet provided such as guidelines and handbooks. Lacking awareness of physicians and population is also a possible cause. We suggest the Bureau of the National Health Insurance to solve these problems to improve the utilization rates. (Taiwan J Public Health. 2001;20(1);43-51)

Key words: National Health Insurance, preventive health services.

前言

將預防保健服務視為整體醫療服務的一部分已是先進國家的慣例[1]。近來興起的管理式照護(managed care)，甚至將預防保健服務的成果納入成為品質管理指標的一部分[2]。全民健保自1995年3月實施以來，秉持這種預防勝於治療的精神，在以分攤罹病時財務風險為目的的之醫療保險外，陸續於1995年3月1日開辦孕婦產前檢查、4月1日開辦兒童預防保健服務、7月1日開辦婦女子宮頸抹片、1996年4月開辦成人預防保健服務，總共四種預防保健服務[3, 4]。無論衛生決策與行政機構或學者專家均十分關切這些服務使用的情形，過去曾有學者以抽樣調查方式估計兒童預防保健服務、孕婦產前檢查、與婦女子宮頸抹片之使用率，並探討影響因素[5-8]，但一直難以找到簡便而具代表性之樣本以反映各項服務的使用率。1999年國家衛生研究院開放全民健保學術研究資料庫供學術界使用，經過測試，2000年發行1996年和1997年正式版，包含醫事機構等之本資料檔、門診(含急診)和住院使用之抽樣檔，以及特殊主題分檔。因為全民健保涵蓋96.1%的民眾，由此一資料庫求得之任何一項服務的使用率，將是目前最能代表台灣民眾醫療保健服務使用情形之結果。本研究之目的在於利用全民健保學術研究資料庫提供的門診(含急診)使用抽樣檔案，估計1996-1997年全民健保提供之四種預防保健服務的使用率，以反映全民健保預防保健政策實施的成果，並做為相關政策修訂之參考。

材料與方法

一、資料來源

使用紀錄來自全民健保學術研究資料庫1996年和1997年「門診處方及治療明細檔」之西醫系統抽樣檔。此二檔案分別由該年度全部門診處方及治療明細檔申報人次紀錄，包

含該次服務之病人出生年月日、性別、就醫日期、診斷、處置、費用等資料，為使資料便於在一般個人電腦中處理，以500取1之比例抽出，抽樣方式為按月份別系統隨機抽樣。抽出之樣本經全民健保學術研究資料庫工作小組測試，年齡、性別、與申報金額均與原檔案無明顯差異。85年之系統抽樣檔總使用數為542167人次，依此計算平均每人使用門診或急診 $542167 \times 500 / (21441432 \times 96.1\%) = 13$ 次。86年之系統抽樣檔總使用數為585789人次，依此計算平均每人使用門診或急診 $585789 \times 500 / (21634124 \times 96.1\%) = 14$ 次。各項服務目標人口來自1995-1997年之台灣地區人口統計[9-11]，孕婦產前檢查以1996年和1997年出生數為目標人口數，其餘以1996年和1997年該服務對象年中人口數為目標人口數，1996年年中人口數為1995年與1996年年底人口數之平均值，1997年年中人口數為1996年與1997年年底人口數之平均值。其他資料包括提供科別、提供年齡和時程、支付金額、有無手冊等則取自全民健康保險相關法規和服務手冊[3, 4, 12, 13]。各項服務目標人口數和相關規定見表一。

二、統計方法

擷取1996年和1997年全民健保學術研究資料庫門診處方及治療明細檔，案件分類為預防保健服務者，依照各項服務之健保卡就醫序號，輔以健保規定服務之年齡、性別條件，計算各序號出現之頻率，再以加密後之身分證統一編號做同年度之間的相互串連，扣除有成人不到預定時間即接受再次服務，或同兒童接受二次同類服務者，乘以抽樣倍數500倍，再除以該年各項服務對應之目標人口數，求得該項服務之使用率，之後使用二項式分佈之常態近似法估計標準誤(standard error)與信賴區間(confidence interval estimation)。

投稿日期：89年7月31日

接受日期：90年2月19日

表一 全民健保各項預防保健之服務目標人口、提供科別、與支付金額

服務項目	擷取條件	合格條件	目標人口服務量	提供科別院所數	手冊	支付金額
兒童預防保健				小兒科、家醫科 2360家，全年提供	兒童健康 手冊	
一歲內第一次	滿六歲前	0至未滿12個月	0歲年中人口X 1			200元
一歲內第二次	滿六歲前	0至未滿12個月	0歲年中人口X 1			200元
一歲內第三次	滿六歲前	0至未滿12個月	0歲年中人口X 1			200元
一歲內第四次	滿六歲前	0至未滿12個月	0歲年中人口X 1			200元
滿一歲至三歲	滿六歲前	12至未滿36個月	1-2歲 年平均中人口X 1			200元
滿三歲至四歲	滿六歲前	36至未滿48個月	3歲年中人口X 1			200元
產婦產前檢查				婦產科、家醫科 1591家，全年提供	孕婦產前 檢查手冊	
第一孕程第一次	10-60歲女性	資料庫無法提供	出生數X 1			600元
第一孕程第二次	10-60歲女性	資料庫無法提供	出生數X 1			200元
第二孕程第一次	10-60歲女性	資料庫無法提供	出生數X 1			550元
第二孕程第二次	10-60歲女性	資料庫無法提供	出生數X 1			200元
第三孕程第一次	10-60歲女性	資料庫無法提供	出生數X 1			600元
第三孕程第二次	10-60歲女性	資料庫無法提供	出生數X 1			200元
第三孕程第三次	10-60歲女性	資料庫無法提供	出生數X 1			200元
第三孕程第四次	10-60歲女性	資料庫無法提供	出生數X 1			200元
第三孕程第五次	10-60歲女性	資料庫無法提供	出生數X 1			200元
第三孕程第六次	10-60歲女性	資料庫無法提供	出生數X 1			200元
婦女子宮頸抹片 一年一次	30歲以上女性	30歲以上女性	30歲婦女年中人 口數X 1	婦產科、家醫科 1550家，全年提供	無	採檢200元， 病理檢驗150元
成人預防保健				內科、家醫科 2336家，一年提供 六個月	無	
40-64歲三年一次	40歲以上	40-64歲	40-64歲年中人口 數X 1/3			1996年500元 1997年520元
65歲以上一年一次	40歲以上	65歲以上	65歲 年中人口數X 1			1996年500元 1997年520元

結 果

各項服務除子宮頸抹片1996年2245人中有3人(1.3%)，1997年2890人中有1人(0.3%)，平均不到1%，為不到預定時間(一年)即接受再次服務外，均未發現有成人不到預定時間即接受再次服務，或同兒童接受二次同類服務的問題。

兒童預防保健服務以第一次為最高，1996年為39.6%，1997年為54.3%，第二次之後逐漸下降，一歲至三歲之服務使用率略有回升，1996年為38.1%，1997年為42.6%，滿三歲至四歲之服務則二年度均不到20%，男女使用率高低互見，無一定趨勢(表二)。此項服務依照中央健保局建議之時程區分，一

歲內第四次延遲服務較多，滿三歲者提早與延遲服務均多(表三)。將年齡組分錯的重新歸類後，成人預防保健40-64歲(三年一次)者之使用率二年均為27.9%，此年齡層女性使用率高於男性；65歲以上(一年一次)者之使用率自1996年之14.5%上升到1997年之21.7%(表四)。

針對婦女所提供的服務方面，子宮頸抹片(30歲以上一年一次)1996年為21.4%，1997年上升為26.9%。孕婦產前檢查是所有項目中使用率最高的，第一孕程第一次服務1996年使用率為92.1%，1997年為86.7%，之後除第三孕程後段外均達80%以上(表五)。

表二 全民健保兒童預防保健服務使用率

	男				女				合計			
	申報 人數	估計 人數	目標人口 服務量	使用率% 95%信賴 區間	申報 人數	估計使用 人數	目標人口 服務量	使用率% 95%信賴 區間	申報 人數	估計使用 人數	目標人口 服務量	使用率% 95%信賴 區間
1996年												
一歲內第一次	135	67500	157615	42.8 42.5-43.0	105	52500	145385.5	36.1 35.8-36.3	240	120000	303000.5	39.6 39.4-39.7
一歲內第二次	104	52000	157615	32.9 32.6-33.1	101	50500	145385.5	34.7 34.4-34.9	205	102500	303000.5	33.8 33.6-33.9
一歲內第三次	78	39000	157615	24.7 24.4-24.9	82	41000	145385.5	28.2 27.9-28.4	160	80000	303000.5	26.4 26.2-26.5
一歲內第四次	78	39000	157615	24.7 24.4-24.9	48	24000	145385.5	16.5 16.3-16.6	126	63000	303000.5	20.7 20.5-20.8
滿一歲至三歲	127	63500	167578	37.8 37.5-38.0	119	59500	154612.8	38.4 38.1-38.6	246	123000	322190.8	38.1 37.9-38.2
滿三歲至四歲	35	17500	168434.5	10.3 10.1-10.4	47	23500	154910.5	15.1 14.9-15.2	82	41000	323345	12.6 12.4-12.7
1997年												
一歲內第一次	174	87000	159291.5	54.6 54.3-54.8	158	79000	146330	53.9 53.6-54.1	332	166000	305621.5	54.3 54.1-54.4
一歲內第二次	124	62000	159291.5	38.9 38.6-39.1	143	71500	146330	48.8 48.5-49.0	267	133500	305621.5	43.6 43.4-43.7
一歲內第三次	99	49500	159291.5	31.0 30.7-31.2	104	52000	146330	35.5 35.2-35.7	203	101500	305621.5	33.2 33.0-33.3
一歲內第四次	79	39500	159291.5	24.7 24.4-24.9	68	34000	146330	23.2 22.9-23.4	147	73500	305621.5	24.0 23.8-24.1
滿一歲至三歲	156	78000	164154	47.5 47.2-47.7	118	59000	157421.3	37.4 37.1-37.6	274	137000	321575.3	42.6 42.4-42.7
滿三歲至四歲	53	26500	168179	15.7 15.5-15.8	46	23000	155197.5	14.8 14.6-14.9	99	49500	323376.5	15.3 15.1-15.4

表三 全民健保兒童預防保健服務提早與延遲提供之比率

	男		女		合計	
	提早%	延遲%	提早%	延遲%	提早%	延遲%
1996年						
一歲內第一次	---	1.5	---	3.8	---	2.5
一歲內第二次	---	1.9	---	1.0	---	1.5
一歲內第三次	---	2.6	---	1.2	---	1.9
一歲內第四次	---	16.7	---	12.5	---	15.1
滿一歲至三歲	3.2	3.2	0.0	7.6	1.6	5.3
滿三歲至四歲	14.3	17.0	15.9	20.0	8.5	13.4
1997年						
一歲內第一次	---	1.2	---	0.6	---	0.9
一歲內第二次	---	0.0	---	1.4	---	0.8
一歲內第三次	---	2.0	---	1.0	---	1.5
一歲內第四次	---	12.7	---	13.2	---	12.9
滿一歲至三歲	2.6	1.3	1.7	0.9	2.2	1.1
滿三歲至四歲	9.4	13.2	15.2	10.9	12.1	12.1

討 論

本研究最大的貢獻為使用全民健保學術研究資料庫估計全民健保各項預防保健服務在全國的使用率。全民健保學術研究資料庫的開放使用，不但有助於學術界取得全國醫療保健使用資料，進行相關議題之研究，對於相關政策實施成效之評估亦有相當重要的參考價值。

本研究發現1996-1997年全民健保各項預防保健服務使用率之間相差頗大，其中最高的是孕婦產前檢查，特別是支付較高的三次，其他的服務則使用率偏低。黃月桂等1996年之30歲以上婦女按縣市人口比例分層抽樣調查[5]，子宮頸抹片的年齡調整使用率為26.1%，扣除子宮切除者則升高為29.09%。本研究1996年為21.4%，1997年為26.9%。張珣等之研究[14]台灣各地子宮切除率為6.4-10.1%，假設此比例為8%，則本研究1996年和1997年的子宮頸抹片的使用率可上升至23.3%及28.7%，結果略低。黃月桂之研究發現之使用率略高於本研究，原因可能是該研究雖為按人口比例得到之樣本，但有效樣本回收率為41.7%，很可能曾做抹片者比較願意回答而導致高估。兒童預防保健方面，根據黃月桂等在1996年於醫療院所做的抽樣調查[6, 7]累加計算的結果，未滿一歲實際受檢一次及以上者有98%，二次及以上者有

63%，三次及以上者有37%，四次含及上者有16%，一歲至三歲受檢四次及以上者有16%，五次及以上者有6%，三歲以上受檢五次及以上者有6%，六次者有4%。依照陳廷芳等[8]於1996年7至9月在整個台灣地區所做的一歲內兒童預防保健服務利用分層集體隨機抽樣調查，518位接受調查的1995年4月到6月出生之嬰兒中，有63.9%至少利用一次，46.3%至少利用二次，31.1%至少利用三次，18.5%至少利用四次兒童預防保健服務。若使用時是按時程順序申報，且同一年內使用率呈穩定狀態，亦即使用一歲內第四次者一定會使用前三次，等於上述二研究定義的「至少利用四次」；使用一歲內第三次者一定會使用前二次，等於上述二研究定義的「至少利用三次」，則本研究結果一歲內前三次服務使用率都比上述二研究，黃月桂等[6, 7]的研究為低，第四次使用率比上述二研究為高，一歲以上的二次服務，也都比黃月桂等的[6, 7]研究為高。前面三次服務黃月桂等之研究發現之使用率較高，可能該研究因為係醫院樣本所致，後面三次服務本研究發現之使用率較高，則可能是年代效應。與陳廷芳等研究[8]仍有差距的原因仍應為樣本特性所致，陳廷芳等之研究問卷完成率66.6%，未完成者包含三訪未遇、地址錯誤或找不到地址、外地工作、及拒訪，這些個案很可能是使用率偏低者，因此該研究仍可能高估兒童預防保健

表四 全民健保成人預防保健服務使用率

	男性				女性				合計			
	申報 人數	估計使用 人數	目標人口 服務量	使用率% 95%信賴 區間	申報 人數	估計使用 人數	目標人口 服務量	使用率% 95%信賴 區間	申報 人數	估計使用 人數	目標人口 服務量	使用率% 95%信賴 區間
1996年												
40-64歲	373	186500	2654115/3	21.0 20.9-21.0	557	278500	2600302/3	32.1 32.0-32.1	930	465000	5254417/3	26.5 26.4-26.5
65歲以上	241	120500	907953	13.2 13.1-13.2	213	106500	753378	14.1 14.0-14.1	454	227000	1661331	13.6 13.5-13.6
1997年												
40-64歲	407	203500	2737114/3	22.3 22.2-22.3	579	289500	2700762/3	32.1 32.0-32.1	986	493000	5437876/3	27.1 27.0-27.1
65歲以上	381	190500	936509.5	20.3 20.2-20.3	345	172500	785322.5	21.9 21.7-22.0	726	363000	1721832	21.0 20.9-21.0
1996年 重新歸類後												
40-64歲	387	193500	2654115/3	21.8 21.7-21.8	565	282500	2600302/3	32.5 32.4-32.5	952	476000	5254417/3	27.1 27.0-27.1
65歲以上	254	127000	907953	13.9 13.8-13.9	228	114000	753378	15.1 15.0-15.1	482	241000	1661331	14.5 14.4-14.5
1997年 重新歸類後												
40-64歲	418	209000	2737114/3	22.9 22.8-22.9	595	297500	2700762/3	33.0 32.9-33.0	1013	506500	5437876/3	27.9 27.8-27.9
65歲以上	388	194000	936509.5	20.7 20.6-20.7	360	180000	785322.5	22.9 22.8-22.9	748	374000	1721832	21.7 21.6-21.7

表五 全民健保婦女子宮頸抹片與孕婦產前檢查使用率

	申報人數	估計使用人數	目標人口 服務量	使用率%	95% 信賴區間
1996年					
婦女子宮頸抹片	2245	1122500	5229737	21.4	21.3-21.4
第一孕程第一次	598	299000	324317	92.1	92.0-92.1
第一孕程第二次	522	261000	324317	80.4	80.2-80.5
第二孕程第一次	600	300000	324317	92.5	92.4-92.5
第二孕程第二次	545	272500	324317	84.0	83.8-84.1
第三孕程第一次	541	270500	324317	83.4	93.2-83.5
第三孕程第二次	582	291000	324317	89.7	89.5-89.8
第三孕程第三次	533	266500	324317	82.1	81.9-82.2
第三孕程第四次	499	249500	324317	76.9	76.7-77.0
第三孕程第五次	429	214500	324317	66.1	65.9-66.2
第三孕程第六次	335	167500	324317	51.6	51.4-51.7
1997年					
婦女子宮頸抹片	2890	1445000	5367446	26.9	26.8-26.9
第一孕程第一次	564	282000	324980	86.7	86.5-86.8
第一孕程第二次	528	264000	324980	81.2	81.0-81.3
第二孕程第一次	594	297000	324980	91.3	91.2-91.3
第二孕程第二次	529	264500	324980	81.3	81.1-81.4
第三孕程第一次	586	293000	324980	90.1	89.9-90.2
第三孕程第二次	566	283000	324980	87.0	86.8-87.1
第三孕程第三次	566	283000	324980	87.0	86.8-87.1
第三孕程第四次	474	237000	324980	72.9	72.7-73.0
第三孕程第五次	472	236000	324980	72.6	72.4-72.7
第三孕程第六次	353	176500	324980	54.3	54.1-54.4

的使用率。孕婦產前檢查方面，該報告並未正式發表，依照該委託計劃報告[6]，亦為在醫療院所做的抽樣調查，做滿五次產檢或以上者佔83.2%，做滿10次或以上者佔28.7%，若使用時是按時程順序申報，本研究結果第五次(第三孕程第一次)的利用率二年度分別為83.4%和90.1%，與該報告相近；而本研究第十次(第三孕程第六次)的使用率二年度分別為51.6%和54.3%，因該報告切點在10次和10次以上，而健保提供的最高次數正好是10次，無法與本研究比較。成人預防保健服務過去沒有類似的使用率調查。

為何各項服務之間使用率有如此大的差別，本研究就支付金額、人口負荷、和服務方式等做進一步的探討。成人預防保健服務和子宮頸抹片使用率偏低，最可能的原因是人口負荷過重，成人預防保健目標人口為500萬40-64歲人口的三分之一(三年一次)，加上170萬65歲以上人口(一年一次)，2336家醫療院所要在半年內做完，子宮頸抹片1550家醫療院所一年的負荷量為530萬30歲以上婦女，實在是相當沉重的負擔。二者又均沒有如兒

童預防保健和孕婦產前檢查的手冊，以收提醒之效。子宮頸抹片使用率偏低，還有民風保守，及支付金額過低的問題，依照中央健保局規定，1996年至1997年子宮頸抹片採樣費200元，病理檢驗150元，不能申報診察費[3,4,6]，資料亦顯示申報金額多為200元或150元。成人預防保健40-64歲組男性使用率較低，可能與男性正值工作年齡，無暇照顧自己的健康有關。兒童預防保健和孕婦產前檢查是密集成套的設計，依照時程進行，配合兼具教育和紀錄功能的手冊，但二者之使用率卻有顯著差異。第三孕程最後二次服務使用率較低，可能是有些孕婦已經生產所致，若將這二次除去，孕婦的產前檢查使用率將更高。與孕婦相比，兒童預防保健服務使用率偏低，似乎不是人口負荷所造成，孕婦產前檢查每年將近30萬出生數，每人預計做10次檢查，共有1591家醫療院所可提供服務；兒童預防保健服務的次數最密集的是一歲內，目標人口數相當，但每人只有四次服務，共有2360家醫療院所可提供服務。一個可能的解釋是支付金額的懸殊：兒童預防保

健沒有實驗室或超音波檢查，每次支付金額都是200元，少於疾病門診診療的220元。孕婦產前檢查則在每個孕程的第一次因為實驗室或超音波檢查，支付分別為600元、550元、和600元，二個年度這三次服務的使用率也略高於其他次孕婦產前檢查。綜合上述，人口負荷過重和支付金額太低是主要的問題所在，這些問題在全民健保實施二年評估報告[4]中也曾討論。

要如何改善這些現象呢？成人預防保健方面，主要是人口負荷過重的問題，醫療院所無法短期內大量擴充，但可以將半年的服務期間延長到一年，如此就將單位時間內的服務量減半。醫療院所和民眾的認知和配合度也有待加強，若有適當的指引或手冊，則對提供者和使用者都將有所助益[1,4]。透過社區組織和職業場所健康促進來增加使用率也是可行的方法。子宮頸抹片除了醫療院所的人口負荷過重、支付過低外，還要考慮病理檢驗機構的處理速度和品質，以及民眾的接受度[4,5]。1998年起，衛生署大力推行「六分鐘護一生」子宮頸抹片宣導活動[15]，繼續追蹤下去，應該會看到明顯的進步，若在能突破上述的幾個問題，期望不久的將來可以接近歐美國家70-80%的水準[16]。這二種服務都沒有手冊，若能仿照兒童預防保健和孕婦產前檢查製作手冊，對民眾將發揮提醒和教育的功能。兒童預防保健最大的問題是支付金額太低，一共六次的服務，每次都只有200元。要做到兒童健康手冊[12]上規定的檢查和諮詢，牽涉許多比成人健檢複雜的知識和技術，又有未能檢查出異常而被家長誤解的危險，卻因為沒有實驗室與超音波檢查，就用低於疾病門診的費用支付，對醫療專業實在沒有給予應有的尊重，難怪醫療院所提供的意願不高。過去的研究也顯示醫師檢查的時間過短[7]，健保的檢討中則指出家長的認知也不夠，對這一本手冊的內容與規定並不熟悉，亦多不知要填寫「家長填寫事項」[4]。此外，過去習慣和預防接種同時進行的「健兒門診」行之有年，突然換成時程和預防接種不完全關聯的「兒童預防保健」，早期還曾經規定看病不能和預防保健同時做，增加

許多執行上的困擾。這些都是有待改進的地方。

除了使用率的問題以外，延遲服務的現象在兒童預防保健一歲內第四次和滿三歲至四歲之一次較為多見。本研究所採取的已經是中央健保局頒布較為寬鬆的時程[4]，仍然出現延遲服務。延遲服務使得手冊中設計的檢查項目和生長發育進度失去時效，因而減低了服務的效果。子宮頸抹片出現不到預定時間(一年)即接受再次服務，則是對健保資源的浪費。這些都可以經由身分證統一編號和出生日期等個人資料加以比對而篩出。

因為使用二次資料分析，本研究有以下限制：首先，由本資料庫只能得到申報的訊息，限於個人電子資料保護法之規定，不能與醫療院所或接受服務之民眾查證，以確知實際上使用情形和服務品質，以及民眾的認知和態度。其次，本資料取自抽樣檔，無法確實核對不到預定時間(一年)即接受再次服務的情形，也無法得到個人歸戶檔，以評估服務的連續性，也不能追蹤各項服務發現的異常個案，是否有轉診或就醫；對於孕婦產前檢查也無法藉由與嬰兒出生日期串聯，來判斷服務提供的時程是否正確。在使用率估計方面，因為系統抽樣從全部的門診申報人次中以500取1的比例抽出，而非先將預防保健使用記錄分出來，再以500取1的比例抽出，所抽出的預防保健服務使用記錄，是否反映全部的預防保健服務不得而知；此外，本資料庫只有抽樣之使用人次的資料，與一般在母群中抽樣後所做之使用率調查不同，不宜依照系統抽樣比率資料之公式做標準誤計算與信賴區間估計，在無恰當的估計方法之前，暫且使用不校正的方式估計，也是本研究的限制。再者，因為除性別和出生年月日外，無被保險人基本資料，雖有醫療機構的基本資料，但醫事機構的地區別並不能代表接受服務民眾的居住地區，因此無法計算地區別的使用率。最後，子宮頸抹片三年一次的使用人次太少，無法評估，因此不包含在本研究之內；其他如1999年才加入的老人預防接種，也因年份不同而未予評估。

本研究基於上述發現，結論如下：

Taiwan Public Health Association
台灣公共衛生學會

健保各項預防保健服務之使用率，除孕婦產前檢查使用率較高外，其餘均有待加強，使用率較低之項目，多有服務人口負荷高、支付金額低、無指引或手冊等問題，醫師與民眾認知亦為可能的影響因素。兒童預防保健可提高支付金額，增加醫師與民眾認知，子宮頸抹片可加強宣導、提高支付金額、製作指引與手冊，成人預防保健可延長服務時間為全年服務，以減輕人口負荷，並製作指引與手冊；另外可利用社區和職場的健康促進活動來提高使用率。對於重複申報和延遲服務，可藉由身分證統一編號和出生日期之比對加以避免。

致 謝

本研究之完成感謝國家衛生研究院生物統計組劉仁沛研究員、醫療保健政策組潘伶燕小姐、全民健保學術研究資料庫工作小組召集人台大衛生政策與管理研究所鄭守夏老師、台中縣衛生局葉彥伯副局長之寶貴意見，以及國家衛生研究院研究資源處企劃組江博煌主任與李佳芳小姐的行政協助。本研究部分資料來源為衛生署中央健康保險局提供、財團法人國家衛生研究院管理之『全民健康保險學術研究資料庫』。文中任何闡釋或結論並不代表衛生署中央健康保險局、或財團法人國家衛生研究院之立場。

參考文獻

1. US Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services, second ed. Introduction and Appendix A. Williams & Wilkins, 1996.
2. Stewart D. Quality improvement in managed care: using preventive medicine guidelines. In: Al-Assaf AF. Managed Care Quality, A Practical Guide. Boston, CRC Press. 1998; 160-72.
3. 中央健康保險局：全民健康保險相關法規。台北：1995。
4. 行政院衛生署：全民健康保險實施二年評估報告。台北：1997；93-101。
5. 黃月桂、葉明義、林豐勤：全民健保子宮頸抹片檢查之利用度研究。中華衛誌 1998；17：28-35。
6. 黃月桂：全民健保預防保健服務之利用分析。中央健保局85年度委託研究計劃，1996。
7. 黃月桂、林豐勤：全民健保兒童健檢服務施行初期評估。中華衛誌1999；18：116-22。
8. 陳廷芳、陳妙青、陳姿伶、林金玉：台灣地區嬰兒利用兒童預防保健服務之研究調查。台灣省公共衛生研究所研究報告，1998。
9. 內政部：台閩地區人口統計。台北：1995；30，58-9，260。
10. 內政部：台閩地區人口統計。台北：1996；30，58-9，260。
11. 內政部：台閩地區人口統計。台北：1997；30，58-9，260。
12. 中央健康保險局：兒童健康手冊。台北：1995。
13. 中央健康保險局：孕婦健康手冊。台北：1995。
14. 張珏、張菊惠、顧淑芬、胡幼慧：子宮切除盛行率的初探。中華衛誌1995；14：487-93。
15. 行政院衛生署：中華民國公共衛生年報。1999；60-2。
16. 周碧瑟、賴明芸：各國子宮頸癌篩檢計劃之初探。公共衛生1993；19：384-95。