

復健相關治療兩年同期間門診業務成長之分析

吳英黛¹ 張祐仁¹ 楊政峰² 曹昭懿^{1,*}

YING-TAI WU¹, YU-JEN CHANG¹, JENG-FENG YANG², JAU-YIH TSAU^{1,*}

¹ 台大醫學院物理治療學系，台北市中山南路7號

School of Physical Therapy, National Taiwan University College of Medicine, No. 7, Chung-Shan S. Rd, Taipei, Taiwan R.O.C.

² 成大醫學院物理治療學系

Department of Physical Therapy, College of Medicine National Cheng Kung University.

* 通訊作者Correspondence author. E-mail: jytsauo@ha.mc.ntu.edu.tw

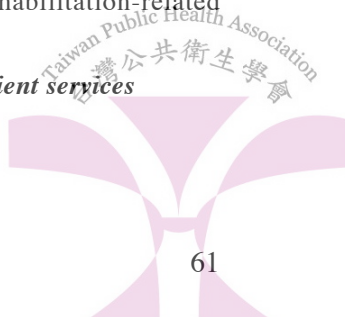
目標：分析在健保實施後，復健相關各專業治療二年同期間門診業務之改變。**方法：**以健保局提供之86、87年度1至4月台灣地區復健相關治療的門診申報資料做資料處理和分析。**結果：**86、87年度1至4月復健相關治療之總金額與總人次的成長分別為39.7%和28.1%，物理治療不論金額或人次均約佔總額的90%。各專業金額的成長率依次為職能治療的50.5%、語言治療的39.6%和物理治療的36.8%；服務人次的成長率則依次為職能治療的33.7%、語言治療的30.4%和物理治療的19.7%。基層院所申報之簡單—中度物理治療項目明顯地由86年的46.3%升至87年的77.2%。**結論：**既然復健相關治療之絕大部分為物理治療，物理治療師也可擔任復健相關治療的守門人，有關單位應考慮在健保局之醫審會與監理委員會成員中加入物理治療師，協助相關費用之把關工作。(中華衛誌 2000；19(1)：61-65)

關鍵詞：復健相關治療、健保支付、門診。

Analysis of the growth of outpatient services in rehabilitation-related therapy

Objectives: To examine the distribution and growth of outpatient rehabilitation-related therapies at various accreditation levels of medical institutions. **Methods:** Outpatient service data related to rehabilitation therapy from January to April in 1997 and 1998 were obtained from the Bureau of National Health Insurance. The data from different therapies and accreditation levels of institution were processed and analyzed. **Results:** The results showed that the growth rates in total payment and utilization frequency were 39.7% and 28.1% respectively. Physical therapy (PT) service led all the other therapies in payment and utilization frequency accounting for 90% of the total amount. Occupational and speech therapy (OT and ST) were used relatively less, but the growth rates were higher. The growth rates in amount of money spent for OT, ST, and PT were 50.5%, 39.6% and 36.8% respectively; and the growth rates in service for OT, ST, and PT were 33.7%, 30.4% and 19.7% respectively. Simple-moderate physical therapy items increased from 46.3% to 77.2% in the level of clinics was the most remarkable finding among all the growth rates. **Conclusions:** Physical therapist can be the gatekeeper of rehabilitation services. Personnel in physical therapy should be involved in the process of evaluation and reimbursement of rehabilitation-related service since physical therapy comprises the majority of rehabilitation-related therapies. (Chin J Public Health. (Taipei):2000;19(1):61-65)

Key words: Rehabilitation-related therapy, health insurance payment, outpatient services



前言

全民健保自84年3月實施以來，民眾就醫的滿意度雖已提昇，卻也開始展現一些問題，如基層診所增加，門診費用的成長比例高於住院費用的增加，如此對於學者期望總額預算中，門、住診醫療費用的控制產生衝擊[1, 2]。有關復健相關治療之利用，吳肖琪和熊嘉玲等人曾對84年7-12月住院病人利用復健相關治療的情形做過研究[3-4]，但迄今未見有關探討整個台灣地區復健相關治療門診業務的研究。而我國健保對復健相關治療的支付方式，目前採取包裹式論次計酬制，依治療成本高低，分為簡單、簡單中度、中度、中度複雜及複雜5類；又依醫療院所之層級及有無復健科醫師對同一類治療給予不同之待遇，此種多層級之支付方式與其他科之單一支付標準顯然不同。

因此本研究就近兩年門診使用復健相關治療的情況做進一步的分析，包括各專業治療(物理治療、職能治療、語言治療)的使用情形，並分析其成長，以做為相關政策與法令長期規劃之依據。

方法

本研究係專案向健保局申請，在審核過後，以健保局提供之86、87年度一至四月全台灣地區復健相關治療的門診申報資料為原始資料，做進一步的資料處理和分析；亦即在上述期間內，凡申請健保給付，其醫令碼(項目代號)開頭為「4」者為研究的對象。開頭為「4」的醫令碼中，41002C~41006C為一般復健檢查及治療；42001A~42016C為物理治療，又細分如下：42001A~42003C為簡單—簡單，42004A~42006C為簡單—中度，42007A~42009C為中度—中度，42010A~42012C為中度—複雜，42013A~42015C為複雜，42016C為物理治療評估；43001A~43026C為職能治療；44001A~44010C則為語言治療。

投稿日期：88年6月29日

接受日期：89年1月25日

本研究的分析使用SAS統計軟體視窗版6.12版(SAS Institute Inc., Cary NC, U.S.A.)，以描述性統計方法做為分析的主要工具。

結果

86、87年度一至四月復健相關治療申請支付總金額分別為10.2億元及14.2億元，而總服務人次則分別為487萬及623萬，兩年同期間金額和治療人次的成長分別為39.7%和28.1%。在此一期間，復健科診所申報之金額由2.0億元成長至2.9億元；而服務之人次則由130萬成長至149萬。表一為同時段復健相關各專業治療支付金額和服務人次兩年之比較，各專業治療之服務人次均有成長，其成長率依次為職能治療的33.7%、語言治療的30.4%和物理治療的19.7%，金額的成長率則分別為職能治療的50.5%、語言治療的39.6%和物理治療的36.8%。物理治療不論在86年或87年，治療之金額和服務人次，都佔有總額的90%左右。

由於物理治療業務龐大且其支付等級繁複，也就是評估之外，另分為簡單—簡單、簡單—中度、中度、中度—複雜及複雜五級，而其他復健相關之專業治療僅分三級；因此將物理治療項目依照支付之等級和醫療院所層級以佔該年該層級醫療院所總人次百分比的方式列於表二。發現各層級醫療院所均以簡單—中度的申報比例最高；以各級申報之成長率來看，醫學中心和區域醫院兩年間以中度—中度之申報人次成長較多，地區醫院以簡單—簡單成長最多，診所則以簡單—中度成長最多；在所有層級院所及各支付等級中，以診所之簡單—中度申報人次成長幅度最為明顯。

申報復健相關治療之醫療院所家數也在表二呈現，以基層診所成長最多，由162家增至248家；其中又以復健科診所數的成長最高，由76家增至131家。

討論

86、87年1-4月份復健相關治療門診之支付總金額和總服務人次分別成長了39.7%和

28.1%，金額成長之幅度還較服務人次為高。87年1-4月份的復健相關治療健保支付標準從舊三級制改為新三級制[5]，復健科診所之支付標準從比照區域醫院改為比照一般基層診所；也就是說87年1-4月在復健科診所執行相同的治療其支付額較前一年為低。此一新支付標準的實施，似乎並未如健保局所願，可降低復健相關治療之支付總金額或減少其成長。從86年到87年同期支付復健診所的金額成長83%，人次成長66%，表示此舉也並未影響復健診所的收益，反而造成以增加服務量及改變申報級數(見表二，基層診所申報項目中，簡單—中度大量增加)來彌補支付額降低的現象。87年5月起以復健科診所多照顧殘障病人為由，將支付標準改為四級制[5]，也就是有復健專科醫師之診所，其支付標準較其他科診所高，其後金額和服務人次的成長率是值得繼續研究的課題。88年8月1日起，健保局開始實施門診部分負擔方案，影響復健相關醫療的包括門診高診次部分負擔

及接受中度及中度以下物理治療每次治療時需部分負擔，希望使保險對象自行節制，減少不必要之看診與治療。就健保局初步資料顯示[6]，8月之申報的確顯示了案件數、每一療程平均就醫次數下降之成果，但同時也發現在物理治療醫令量上，各申報級數均減量，而中度—複雜之申報量卻增加，似乎也反映部分醫療院所以調整申報級數來平衡部分負擔方案所帶來的影響。

根據洪碧蘭等人的研究，復健科自健保實施之後，無論是住院醫師人數、執業醫師及診所數的成長均為各科中的前三名，86年僅七所醫學中心之住院醫師就達51人[2]。健保實施後，基層診所增加，門診費用成長比例是住院費用的2-3倍(9.14% vs. 3.88%)[7]。若是此種生態不變，住院醫師在訓練期滿後又是多數投入基層醫療場所，現行支付制度恐將造成復健相關治療門診支付更大的衝擊，僅由86、87年1-4月申請復健相關治療的診所數從162家增至248家(成長53%)，以及復

表一 兩年復健相關治療支付金額(元)和服務之人次

	八十六年		八十七年	
	金 額	人 次	金 額	人 次
一般	623,770	1,004	396,900	592
物理治療	911,413,585	4,559,523	1,262,843,853	5,772,522
職能治療	64,306,664	191,603	99,226,129	397,773
語言治療	39,737,495	114,378	56,109,896	62,519
合 計	1,016,081,514	4,866,508	1,418,576,778	6,233,406

表二 86、87年各層級醫療院所申報物理治療項目之人次百分比
(以該年度該層級醫療院所治療人次為100%)

	醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層院所	
	86年	87年	86年	87年	86年	87年	86年	87年
申報院所家數	12	13	45	50	262	257	162	248
簡單—簡單	7.7	5.2	3.0	3.3	2.8	3.4	39.2	7.2
簡單—中度	56.6	55.8	64.6	59.3	70.1	74.3	46.3	77.2
中度—中度	13.3	19.6	16.1	21.4	17.9	13.6	11.0	10.9
中度—複雜	9.8	5.8	5.6	5.7	6.3	6.3	2.0	2.8
複雜	11.7	13.4	10.2	10.1	2.4	2.1	1.4	1.7
評估	0.8	0.2	0.4	0.2	0.5	0.3	0.2	0.3

健科診所數從76家增至131家(成長72%)；相較於同期間醫學中心由12家增至13家，區域醫院由45家增至50家，地區醫院不增反減，即可略見端倪。對學者希望總額預算門、住診醫療費用比控制在60：40內的期望[2]，恐怕也會產生較為不利的影響。

比較兩年復健相關各專業治療之支付金額和服務人次，以語言治療的成長幅度最高，但是物理治療不論治療之金額和服務人次也呈現繼續成長趨勢，且都佔有總額的90%左右(表一)。畢柳鶯等人[8]曾研究中部地區一個月內門、住診復健相關治療的支付，發現門診總費用中83.1 %為復健治療費，而復健治療費中物理治療佔89.8%、職能治療佔9.4%、語言治療佔0.8%。以本研究顯示之全國資料而言，物理治療的使用比例顯然較中部地區還略高。根據衛生署87年底醫事人員數之統計[8]，物理治療師、物理治療生、職能治療師、職能治療生之人數分別為1074、646、366、39；相同教育背景之復健治療生，成為物理治療生和職能治療生的比例如此懸殊(646：39)，物理治療師與生的比例遠遠低於職能治療師與生的比例，均是醫療人力結構上耐人尋味的問題。整體而言，物理治療從業人員約為職能治療之4倍，其服務量卻達9倍；顯示物理治療確實提供了較大之服務量。除了反映物理治療需求量的確遠大於其他專業治療之外，復健治療生大多數選擇成為物理治療生及物理治療的高使用量也反映出如畢文[8]所指，因為現行支付制度的設計，誘使部門負責人偏好提供物理治療之儀器項目治療，以增加服務人次，賺取較高報酬。物理治療從業人員被要求如此之工作量，對其追求治療成效和服務品質，恐怕也有不利之影響。

對一個慢性病患而言，其所需要的照護量其實受疾病或傷害所造成的功能不足影響最大，而不是可以完全以疾病診斷的嚴重度來決定，而物理治療師的工作正是致力於促進各系統疾病患者功能上的進步。既然復健相關治療之絕大部分為物理治療，物理治療師應該也極適合擔任復健相關治療的守門人，有關單位似乎可考慮在健保局之醫審會

與監理委員會成員中加入物理治療師，協助相關費用之把關工作，並積極導正目前一些不合理的現象。

有關物理治療的利用情況，在地區以上層級的醫療院所，以申報簡單—中度為最多；基層院所在86年簡單—中度較簡單—簡單稍多，87年則明顯大量提高(表二)。然而以衛生署公佈的資料，執業物理治療師人數為1074人，物理治療生646人[9]，以物理治療師多於物理治療生的人力結構卻有以簡單—中度為主的申報情形，再次由業務之執行量顯示執業者基於成本與利潤考量，以制式的儀器治療求取較高之治療人次與利潤的傾向；但此一現象也可能是反映由於健保局之審查制度，使業者根據以往申報與核減的經驗，採取以較不易被刪減的項目申報，以應付現實環境的結果。這些不合理的奇怪現象，倘若不能改善審查制度(如由物理治療專業人員參加審查作業)，以誘導從業者願意以提高服務品質為首要考量，恐會造成醫療品質低落，醫療資源進一步的浪費。

總結而言，因目前健保對復健相關治療支付制度之設計，使現今開業者傾向以增加服務次數、多使用儀器治療、調整申報等級來取得較高之報酬，而無法鼓勵執業人員追求高品質之醫療服務。建議應由支付制度之設計，例如不以服務量、醫療院所層級或醫院中有無復健醫師來決定支付標準，而改採以所提供服務之品質及病人治療成果為標準；並延攬物理治療師進入健保局之醫審會，或可導正執業行為，使復健相關治療能被合理使用，並追求高品質之醫療服務，嘉惠民眾。

誌 謝

感謝台灣省物理治療師公會之經費補助，使本研究得以順利完成。

參考文獻

- 1.張錦文、黃淑雅：台灣醫療制度的四大問題。醫院 1998；31：1-4。

2. 洪碧蘭、楊志良：健保支付與醫界生態關係之初探。醫院 1998；**31**：41-60。
3. 熊嘉玲、吳義勇、藍忠孚、吳肖琪：實施全民健保對住院病患使用復健性治療之衝擊。中華物理治療 1997；**22**：91-7。
4. 吳肖琪、吳義勇、熊嘉玲、藍忠孚：全民健保實施後住院病患復健治療利用分析。中華衛誌 1998；**17**：19-27。
5. 洪珍瑜、曹昭懿、吳英黛：不同物理治療分級支付標準對各級醫療院所之影響。中華物理治療 1999；**25**：63-9。
6. 中央健康保險局，醫務管理處：「全民健保特約物理治療所設置之相關問題探討」座談會，簡報資料。1999；12-4。
7. 王俊文、葉德豐、陳紫郎：健保新時代醫療產業之生態與因應。醫院 1999；**32**：17-31。
8. 畢柳鶯、連倚南：全民健保制度與復健醫療發展—以台灣中區為例看復健醫療資源分佈及其未來走向。中華復健醫誌 1997；**25**：65-72。
9. 行政院衛生署：台灣地區執業醫事人員數。<http://www.doh.gov.tw/lane/statist/87/>。