

台灣地區國民自付醫療費用調查：1992年 國民醫療保健支出調查之初步發現

石曜堂¹ 葉金川² 楊漢淦³ 羅紀琮⁴
張明正⁵ 吳正儀⁶

全民健康保險保險費的收取，是以「量出為入」的方式為主，因此對醫療費用的掌握，是保險財務的重要工作。衛生署於民國81年4月至6月進行「國民醫療保健支出調查」，藉此蒐集相關資料。本調查以全台灣地區現住戶為母全體，共抽樣5500戶，採結構式問卷面訪調查，共計完訪4994戶，21,617人。結果發現：中低收入家庭對醫藥支出有較大的經濟壓力，約42%的受訪戶認為，全年醫藥支出占全家總收入5%~10%時，會影響家庭現有經濟狀況。對於醫療供給的便利性與服務品質，受訪者較多正面評價，但對醫療價格則較多負面評價。西醫門診是民眾最常利用的醫療服務。回推母群體後，15歲以上有保險者各類醫療利用次數皆較無保險者高，其中住院與中醫門診兩類相差約2倍。年齡愈大醫療利用次數愈頻繁，女性平均較男性利用次數高。除中醫門診外，無保險者比有保險者需自付較高的費用，以住院費用差距60%最多。推算民國81年台灣地區民眾自付醫療費用共約為1,300億元，65歲以上老人每人每年自付費用為10,088元，是全人口平均自付費用6,340元的1.6倍。(中華衛誌 1994；13(6)：473-484)

關鍵詞：自付醫療支出，健康保險，醫療利用

前 言

全民健康保險保險費的收取，是以「量出為入」的方式為主，因此對醫療費用的掌握，是保險財務的重要工作。欲正確掌握醫療費用，基本資料如醫療利用型態、醫療利用類別、醫療服務價格等，是絕對必要的資訊。目前國內這方面的資料尚嫌不足，亟待建立。所以，衛生署全民健保小組於民國81年4月進行本調查，藉此蒐集相關資料。本次調查主要目的為：一、搜集國人醫療利用型態與類別、醫療保健支出等基本資料，以

正確掌握醫療費用，幫助全民健康保險財務之推估。二、做為從今日至未來全民健康保險完成實施前之重要記錄。三、做為未來全民健康保險總額預算訂定的重要參考資料。四、瞭解國人對醫療服務體系之評價。

材料與方法

一、抽樣設計

本調查係以全台灣地區359個鄉鎮區市內，於81年4月所有現住戶(共同生活戶和單身戶)為母全體，共抽出5,500戶樣本數。我們將台北市、高雄市及台灣省分別視為獨立的選樣地區，並將總樣本戶依此三區的總一般住戶，按其大小比例(proportional to size)加以分配。各獨立抽樣區所配置的樣本數如下：台北市870戶(15.82%)，高雄市406戶

^{1,2,3} 行政院衛生署

⁴ 中央研究院經濟所

⁵ 台灣省家庭計畫研究所

⁶ 內政部社會司

(7.39%)，台灣省4,224戶(76.79%)。每一獨立選樣區採三段分層抽樣法抽選樣本，第一階段以系統隨機抽樣法抽取「樣本鄉鎮市區」(PSU: primary sampling units)。第二階段再自PSU中，以系統隨機抽樣抽選村里，每層抽選住戶的比率固定約1/964。第三階段再以隨機抽樣法從每一「樣本里或村」，抽取10個一般住戶，作為調查樣本戶。

二、研究方法

採結構式問卷調查法，訪視期間自81年4月底至6月底。由各區公衛或家計護士擔任訪視員(共166人)，各衛生局督導擔任核閱員(共64人)。所有訪員及核閱員均接受職前訓練。本調查問卷分家戶問卷及個人問卷兩部分。

三、統計資料處理

(一)極端值處理：

1. 西醫門診、牙醫門診、中醫門診、西藥房、中藥房、檢驗院、X光院及國術館一個月內各單項醫療服務利用次數，超過該項99%分位以上者，視為遺漏值。急診及住院一年內單項醫療服務利用次數，超過該項99%分位以上者，視為遺漏值。
2. 牙醫門診、西醫門診、中醫門診、西藥房、中藥房、檢驗院、X光院、國術館、急診單次自付費用，超過該項90%分位以上者，一律視為遺漏值。住院費用則全數保留。
3. 所有遺漏值均不列入計算。

(二)加權數處理

由於各層抽樣比率皆維持1/964，故推回母群體時，僅以台灣省、台北市及高雄市各層之完訪率為該層之加權數，以避免因完訪率不同而造成各層樣本代表性不同之問題。

(三)自付醫療費用

文中推估民眾自付醫療費用係指西醫門診、中醫門診、牙醫門診、急診及住院民眾自付金額，以及民眾至西藥房、中藥房自購

藥品費用。

本調查主要目的即在瞭解民眾自付醫療費用情形。在門診及藥房服務方面，我們依本調查完訪樣本調整後每月利用總次數(q_i)及調整後最近一次自付費用(p_i)，兩者經各層完訪率加權後(w_i)相乘，再除以加權後總樣本數，即得平均每人每月各單項醫療服務自付費用(Exp_i)。

$$Exp_i = \sum_i [(p_i \times w_i) \times (q_i \times w_i)] / \sum_i (n_i \times w_i)$$

最後再將每月單項自付費用乘以12，即得每人每年單項醫療服務自付費用。在急診及住院方面，我們依本調查完訪樣本調整後一年利用總次數(q_i)及調整後最近一次自付費用(p_i)，經各層完訪率加權後(w_i)相乘，再除以加權後總樣本數，即是平均每人每年各單項醫療服務自付費用(Exp_i)。

$$Exp_i = \sum_i [(p_i \times w_i) \times (q_i \times w_i)] / \sum_i (n_i \times w_i)$$

結 果

一、問卷完成率

本調查全部完訪4,994戶，21,671位個人，平均每戶約有4.3人。全部樣本完訪率為90.2%，其中台北市完訪率為87.74%，高雄市完訪率為86.1%，台灣省為91.2%。

二、家庭醫療經濟狀況

表1-1說明受訪戶一年醫藥總支出對家庭經濟狀況的影響。全家一年醫藥支出以一萬元以下為最多，占44%，而家庭醫藥支出達十萬元以上者為3.8%。至於家庭醫藥總支出對受訪戶家庭經濟的影響，認為有影響者比沒影響者略高出1%，其中表示影響很大者占全部樣本之11.5%。而這些表示對家庭經濟影響很大的家庭，由表1-2及表1-3之分析可知，以台灣省之家戶比率最高，其次是高雄市，台北市最低；同時家庭收入愈低，有愈高比率之家戶認為影響很大。由此可知，醫藥支出對較低收入家庭有較大之影響。

表1-1 家庭醫藥總支出對受訪戶之影響
(n=4994)

影 響 特 性	戶 數	%
受訪戶一年家庭醫藥總支出		
家中沒人生病	212	4.2
1萬元以下	2195	44.0
1萬以上～3萬元	1369	27.4
3萬以上～5萬元	535	10.7
5萬以上～10萬元	295	5.9
10萬以上～15萬元	107	2.1
15萬以上～20萬元	28	0.6
20萬以上元以上	53	1.1
不詳	200	4.0
家庭醫藥總支出對家庭經濟影響程度		
沒影響	2351	47.1
稍為有影響	1846	37.0
影響很大	575	11.5
不詳	222	4.5
會影響家庭經濟狀況之醫藥支出占總收入比率		
5%	1028	20.6
10%	1106	22.1
15%	453	9.1
20%	529	10.6
25%	269	5.4
30%	345	6.9
35%	61	1.2
40%	71	1.4
50%以上	233	4.7
不詳	899	18.0

響。表1-1亦進一步分析家庭所能承受之總醫藥支出比率，結果約有42%的受訪戶認為，當全家一年醫藥總支出占全家總收入之5%-10%時，將足以影響家庭經濟狀況。

三、個人基本資料

完訪個人樣本男性10,646人，女性10,562人。0-14歲樣本占27.3%，65歲以上樣本占7.5%。15歲以上沒有任何保險者占29%，只參加私人健康保險者占3%，因私人保險係事後補償制度，且非全額給付，故將其亦歸類於無保險者，其他參加任一政府舉辦之社會保險皆歸類為有保險者。

就15歲以上完訪樣本工作及每月收入而言，有工作者以受私人公司行號雇用最多(32%)，其次為自營作業者占10% (即未雇用員工之老闆)；而本調查訪視期間無工作者占30%，若將家庭主婦亦列計其中，則無工作受訪者之比率將達39%。此現象除反應目前就業狀況外，更可能與訪員大多於白天進行訪視有關。再分析個人平均每月收入，36%之完訪者為完全無收入，而收入低於一萬元者占11% (民國81年法定基本月工資為10,400元)，收入在六萬元以上者占2.1% (表2)。此項結果不排除受訪者有低報的可能。

四、個人求醫經驗及對醫療服務評價

在中、西醫間移轉的情形，一年內自中醫轉看西醫之比率較西醫轉看中醫為低(4.9%, 6.9%)。有保險者在中、西醫兩科間

表1-2 家庭醫藥總支出對不同地區家庭之經濟影響程度

地 區	台北市		高雄市		台灣省	
	戶數	%	戶數	%	戶數	%
沒影響	474	61.3	148	41.9	1729	44.7
稍為影響	213	27.6	156	44.2	1477	38.2
影響很大	55	7.1	34	9.6	486	12.6
不詳	31	4.0	15	4.3	176	4.6
合 計	773	100.0	353	100.0	3868	100.0

表1-3 家庭醫藥總支出對不同收入家庭之經濟影響程度

收入	4999元 以下	5000～ 9999元	10000～ 19999元	20000～ 29999元	30000～ 39999元	40000～ 49999元	50000～ 59999元	60000～ 69999元	70000元 以上	不詳
影響程度	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
沒影響	23.3	32.9	33.6	34.9	40.4	48.5	57.2	65.2	69.7	52.9
稍為影響	30.8	33.8	39.1	44.9	44.3	39.4	34.4	27.0	25.2	29.2
影響很大	30.8	25.4	21.6	15.4	12.3	7.3	5.4	4.7	3.3	10.1
不詳	15.1	8.0	5.7	4.8	3.0	4.7	3.1	3.1	1.9	7.8
合計										
戶數	146	213	453	788	934	682	556	319	646	257
%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

註：樣本數皆採最大可利用值。

轉看的比率約是無保險者的2.5倍(6.8/2.7; 9.6/3.7)。

完訪醫療利用者對醫師本人之醫療服務態度及品質上多給予正向評價，對其他醫療服務人員及醫療設備也都給於相同的肯定。保險的有無只對醫療費用之評價造成差異，尤其在西醫門診、住院及急診方面，無保險者傾向給予負向、很貴的評價。對交通時間之評價上，急診者的評價最低。在候診時間上，以西醫門診利用者評價最低(即候診時間較長)，而西醫師平均的問診時間則為6分鐘，比牙醫及中醫都短。牙醫師平均問診是18分鐘，中醫師平均問診時間為8分鐘。

五、個人醫療服務利用及自付醫療費用

完訪者一個月內仍以利用西醫門診比率最高($7824/21671 = 0.36$)，其次是西藥房($4881/21671 = 0.23$)，中醫門診、中藥房及牙醫門診的利用率為6%-8%。而對檢驗院、X光院或國術館的利用率介於1%~2%之間。此外，急診及住院一年的利用率約為7%。就醫療利用者平均利用次數而言：一個月內以牙醫門診2.7次高於中醫門診2.6次及西醫門診2.4次。至於藥房及其他醫事服務機構，以國術館的平均次數最高(3.1次)，亦是各項醫事服務中利用次數最高的。對中、西藥房之利用次數則無顯著差異(表3-1)。

再分析15歲以上完訪者有無保險間之醫

療利用率，以一年住院利用率相差最大，有保險者是無保險者的1.8倍；其次是一個月中醫門診利用率，有保險者是無保險者的1.7倍。而有保險者一個月西醫門診利用率是無保險者的1.5倍(表3-2)。

表4-1是推回全樣本每人平均醫療利用次數，15歲以上有保險者利用各類醫療服務的平均次數皆比無保險高，其中以住院及中醫門診相差最大，有保險者利用次數約是無保險者的2倍。由於14歲以下人口及藥房、檢驗院等醫事服務機構保險給付尚未涵蓋，故無法進行有無保險之比較。再分析醫療服務利用型態，西醫門診仍是利用頻率最高的服務(每人每月0.85次)，其次是西藥房(每人每月0.43次)。

就年齡別而言：西醫門診利用次數除0-14歲呈現較高利用趨勢，其他年齡組則隨年齡有漸高趨勢。急診利用次數直到55歲以上年齡組才有上升趨勢，其他年齡組間則呈現平穩狀況。在牙醫門診、中醫門診及西藥房利用次數方面，雖也傾向年齡愈大利用次數愈多，但以45-54歲組為利用最高峰，隨後組別呈緩降趨勢。住院部分相同，呈現年齡愈大利用次數愈多的趨勢，但25-34歲組亦呈現另一利用高峰。

就性別而言：女性各類醫療服務之平均利用次數皆比男性高(表5)。

表4-2顯示除中醫門診外，15歲以上無保險者對各類醫療服務之自付費用皆比有保

表2 完訪樣本基本資料一覽表

特 性	人數	%
性別		
男	10646	50.2
女	10562	49.8
年齡		
0-14歲	5791	27.3
15-24歲	3379	15.9
25-34歲	3655	17.2
35-44歲	3380	15.9
45-54歲	1852	8.7
55-64歲	1555	7.3
65歲以上	1583	7.5
十五歲以上健康保險類別		
無保險	4535	28.6
公保	688	4.3
退公保或眷保	582	3.7
勞保	7334	46.2
農保	1835	11.6
軍(眷)保	401	2.5
民保	30	0.2
福保	36	0.2
私人健康保險	427	2.7
不詳	11	0.1
十五歲以上職業別		
雇用員工老闆	810	5.1
無雇用員工老闆	1576	9.9
受私人雇用者	5083	32.0
受政府雇用者	1131	7.1
無酬家屬工作者	845	5.3
無工作、軍人、 家庭主婦、不詳	6435	40.5
十五歲以上平均每月收入		
無收入	5736	36.1
5000元以下	784	4.9
5000~ 9999元	941	5.9
10000~ 19999元	2870	18.1
20000~ 29999元	2496	15.7
30000~ 39999元	1451	9.1
40000~ 49999元	627	3.9
50000~ 59999元	312	2.0
60000~ 69999元	111	0.7
70000元以上	217	1.4
不詳	335	2.1

表3-1 完訪醫療利用者各類醫療服務平均利用次數表

類 別	利用人數	平均利用次數
一個月		
牙醫門診	1747	2.73
西醫門診	7824	2.35
中醫門診	1557	2.67
西藥房		
中藥房	1347	2.10
檢驗院		
X光院	277	1.14
國術館	158	1.20
	366	3.07
一年		
急診	1408	1.25
住院	1606	1.16

表3-2 15歲以上完訪樣本醫療利用率—按有無保險分

單位：%

科	別	無保險 (1)	有保險 (2)	(2)/(1)
一個月				
牙醫門診		6.50	8.74	1.3
西醫門診		26.03	37.80	1.5
中醫門診		5.53	9.60	1.7
一年				
急診		5.10	7.36	1.4
住院		5.60	10.29	1.8

險者高，其中以住院差異最大，無保險者比有保險者多付約60%。但在中醫門診部分則呈現反向關係，有保險者比無保險者多付約70%，此現象可能與現行中醫保險給付限制較多有關。

就年齡別而言：與利用次數趨勢相似，西醫門診自付費用呈現兩端較高，其他年齡組隨年齡漸高趨勢。急診部分則以14歲以下

表4-1 每人平均醫療利用次數—按年齡、保險有無分

年 齡	無保險		有保險		合 計	
	人數	次數	人數	次數	人數	次數
過去一個月						
牙醫門診						
0-14歲	—	—	—	—	5792	0.18
15-24歲	2117	0.18	1263	0.27	3380	0.21
25-34歲	576	0.20	3079	0.23	3655	0.22
35-44歲	461	0.17	2918	0.25	3379	0.24
45-54歲	220	0.32	1631	0.32	1851	0.32
55-64歲	283	0.23	1272	0.26	1555	0.25
65歲以上	557	0.23	1023	0.22	1580	0.22
合 計	4214	0.20	11186	0.25	21192	0.22
西醫門診						
0-14歲	—	—	—	—	5786	0.94
15-24歲	2115	0.43	1262	0.51	3377	0.46
25-34歲	576	0.42	3071	0.70	3647	0.65
35-44歲	460	0.44	2914	0.77	3374	0.72
45-54歲	219	0.51	1628	1.05	1847	0.99
55-64歲	282	0.98	1262	1.39	1544	1.31
65歲以上	547	1.18	1012	1.64	1559	1.48
合 計	4199	0.57	11149	0.91	21134	0.85
中醫門診						
0-14歲	—	—	—	—	5790	0.10
15-24歲	2117	0.08	1262	0.11	3379	0.09
25-34歲	576	0.05	3078	0.20	3654	0.18
35-44歲	459	0.23	2917	0.25	3376	0.25
45-54歲	220	0.33	1631	0.38	1851	0.37
55-64歲	282	0.22	1271	0.36	1553	0.33
65歲以上	555	0.24	1023	0.39	1578	0.34
合 計	4209	0.14	11182	0.27	21181	0.19
過去一年						
住院						
0-14歲	—	—	—	—	5791	0.04
15-24歲	2116	0.03	1261	0.09	3377	0.05
25-34歲	576	0.10	3075	0.11	3651	0.11
35-44歲	461	0.04	2918	0.08	3379	0.07
45-54歲	220	0.05	1631	0.10	1851	0.10
55-64歲	282	0.10	1270	0.16	1552	0.15
65歲以上	557	0.16	1022	0.27	1579	0.23
合 計	4212	0.06	11177	0.12	21180	0.09
急診						
0-14歲	—	—	—	—	5786	0.08
15-24歲	2116	0.06	1261	0.09	3377	0.07
25-34歲	576	0.06	3077	0.09	3653	0.08
35-44歲	461	0.04	2917	0.07	3378	0.07
45-54歲	220	0.04	1632	0.08	1852	0.07
55-64歲	283	0.05	1272	0.10	1555	0.09
65歲以上	556	0.11	1026	0.16	1582	0.15
合 計	4212	0.06	11185	0.09	21183	0.08

表4-1 每人平均醫療利用次數—按年齡、保險有無分(續)

年 齡	無保險		有保險		合 計	
	人數	次數	人數	次數	人數	次數
過去一個月						
西藥房						
0-14歲	—	—	—	—	5788	0.27
15-24歲	—	—	—	—	3375	0.30
25-34歲	—	—	—	—	3650	0.42
35-44歲	—	—	—	—	3376	0.56
45-54歲	—	—	—	—	1844	0.67
55-64歲	—	—	—	—	1548	0.66
65歲以上	—	—	—	—	1573	0.61
合 計	—	—	—	—	21154	0.43
中藥房						
0-14歲	—	—	—	—	5788	0.06
15-24歲	—	—	—	—	3379	0.06
25-34歲	—	—	—	—	3654	0.12
35-44歲	—	—	—	—	3379	0.17
45-54歲	—	—	—	—	1849	0.24
55-64歲	—	—	—	—	1552	0.24
65歲以上	—	—	—	—	1583	0.24
合 計	—	—	—	—	21184	0.13

註：樣本數皆採最大可利用值。

表4-2 每人平均自付醫療費用—按年齡、保險有無分

年 齡	無保險		有保險		合 計	
	人數	費用	人數	費用	人數	費用
過去一個月						
牙醫門診						
0-14歲	—	—	—	—	5770	74
15-24歲	2104	133	1252	124	3356	130
25-34歲	568	104	3058	83	3626	86
35-44歲	455	102	2883	105	3338	104
45-54歲	220	435	1609	116	1829	154
55-64歲	279	150	1258	112	1537	119
65歲以上	549	95	1014	113	1563	107
合 計	4175	138	11074	104	21019	103
西醫門診						
0-14歲	—	—	—	—	5592	257
15-24歲	2056	117	1237	64	3293	97
25-34歲	555	101	3005	75	3560	79
35-44歲	442	107	2856	92	3298	94
45-54歲	210	143	1590	121	1800	123
55-64歲	261	195	1227	160	1488	166
65歲以上	479	272	967	188	1446	216
合 計	4003	139	10882	105	20477	153

表4-2 每人平均自付醫療費用—按年齡、保險有無分(續)

年 齡	無保險		有保險		合 計	
	人數	費用	人數	費用	人數	費用
中醫門診						
0-14歲	—	—	—	—	5777	31
15-24歲	2106	25	1258	26	3364	26
25-34歲	573	22	3048	62	3621	55
35-44歲	452	74	2892	64	3344	65
45-54歲	219	105	1614	136	1833	132
55-64歲	279	53	1256	96	1535	88
65歲以上	546	95	1008	110	1554	105
合 計	4175	45	11076	77	21028	58
過去一年						
住院						
0-14歲	—	—	—	—	5790	851
15-24歲	2116	1095	1260	1088	3376	1092
25-34歲	575	2038	3073	1641	3648	1704
35-44歲	461	1107	2918	568	3379	642
45-54歲	220	4895	1630	880	1850	1357
55-64歲	282	2519	1267	1353	1549	1566
65歲以上	557	3880	1021	2034	1578	2686
合 計	4211	1887	11169	1191	21170	1236
急診						
0-14歲	—	—	—	—	5750	46
15-24歲	2097	30	1249	28	3346	29
25-34歲	569	20	3059	24	3628	24
35-44歲	458	24	2907	15	3365	16
45-54歲	218	2	1623	17	1841	16
55-64歲	280	2	1263	26	1543	22
65歲以上	546	18	1016	24	1562	22
合 計	4168	23	11117	21	21035	28
過去一個月						
西藥房						
0-14歲	—	—	—	—	5757	37
15-24歲	—	—	—	—	3349	37
25-34歲	—	—	—	—	3585	61
35-44歲	—	—	—	—	3268	82
45-54歲	—	—	—	—	1777	98
55-64歲	—	—	—	—	1482	93
65歲以上	—	—	—	—	1492	93
合 計	—	—	—	—	20710	61
中藥房						
0-14歲	—	—	—	—	5779	20
15-24歲	—	—	—	—	3370	15
25-34歲	—	—	—	—	3630	44
35-44歲	—	—	—	—	3342	68
45-54歲	—	—	—	—	1835	87
55-64歲	—	—	—	—	1532	95
65歲以上	—	—	—	—	1568	94
合 計	—	—	—	—	21056	48

表5 每人平均醫療服務利用次數及每人平均自付醫療服務費用—按性別分

科 別	合 計		男 性		女 性	
	次數	金額	次數	金額	次數	金額
過去一個月						
牙醫門診	0.22	103	0.19	70	0.25	136
西醫門診	0.85	153	0.77	139	0.93	167
中醫門診	0.19	58	0.16	48	0.23	69
西藥房	0.43	61	0.42	61	0.45	61
中藥房	0.13	48	0.11	42	0.15	53
檢驗院	0.01	6	0.01	6	0.02	6
X光院	0.01	3	0.01	3	0.01	3
國術館	0.05	17	0.06	19	0.05	16
過去一年						
急診	0.08	28	0.08	29	0.08	28
住院	0.09	1235	0.08	1048	0.10	1425

註：樣本數皆採最大可利用值。

費用最高，約是每人平均費用的1.6倍。在西醫門診、中醫門診、西藥房、中藥房及住院服務上，65歲以上人口自付費用皆比每人平均費用高二倍左右(西醫門診1.4倍，中醫門診1.8倍，西藥房1.5倍，中藥房2倍，住院2.2倍)。

就性別而言：除急診及西藥房外，女性自付醫療費用皆比男性高，尤其在牙醫門診上，女性約是男性的2倍(136/70)。在檢驗院等三類醫事服務上，則無明顯性別差異(表5)。

綜言之，有保險者較無保險者利用較多的醫療資源，年齡組愈高利用次數愈頻繁，西醫門診是民眾最常利用的醫療服務。保險的介入使得無保險者比有保險者需自付較高的費用，其中以住院費用差距最大。中醫門診因目前保險尚未全面開放，使得有保險者因醫療利用次數較高而比無保險者需自付較高的費用。

六、台灣地區民眾自付醫療費用推估

依本調查調整後資料推算全人口，81年台灣地區民眾自付醫療費用(含西、中、牙醫門診，急診與住院，中、西藥房自付費

用)共約為1,303.3億元。65歲以上老人每人每年自付醫療費用為10,088元，是全人口平均費用6,340元的1.6倍。但是本調查結果尚未含括慢性病復健及居家照顧等費用，老人自付醫療費用應比本結果數據更高(表6-1、6-2)。

討論與建議

一、本調查樣本特性與母群體特性並不全然相同，14歲以下孩童及65歲以上老人所占比率較母群體高，使得樣本代表性較不理想。除了因抽樣誤差外，樣本大小及完訪率等因素皆會影響。依調查結果回推母群體醫療利用次數與自付費用時，已依各層完訪率加權調整，獲得全台灣地區民眾自付醫療支出總額及醫療利用次數，但是若欲對相關自變數(例如：性別、年齡別、保險別等)影響分析，則較受樣本代表性之限制，回推母群體時需更加保守。因此，本次抽樣設計以戶為最終抽取單位，樣本戶內凡住滿三個月之個人不論設籍與否全訪之方

表6-1 81年台灣地區民眾自付醫療費用，按科別分

科 別	每人平均自付費用		全人口*
	每月自付 (元)	每年自付 (元)	每年自付 (億元)
牙醫門診	103	1236	254.1
西醫門診	153	1836	377.4
中醫門診	58	696	143.1
西藥房	61	732	150.5
中藥房	48	576	118.4
急診	—	28	5.8
住院	—	1236	254.1
合 計		6340	1303.3

註：全國人口數以80年年底人數計算。

表6-2 81年台灣地區民眾自付醫療費用，按年齡別分

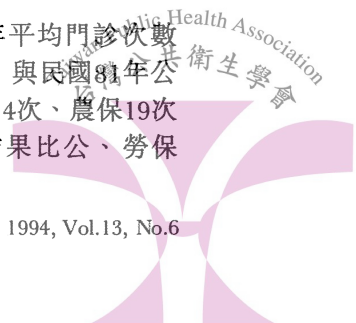
年齡別	80年年底	每人年付	全人口年付
	人口數	(元)	(億元)
0-14歲	5411928	5925	320.7
15-24歲	3703292	4781	177.1
25-34歲	3848608	5628	216.6
35-44歲	3014294	5614	169.2
45-54歲	1742506	8501	148.1
55-64歲	1495426	8320	124.4
65歲以上	1340792	10088	135.3
合 計	20556846	6340	1303.3

式，可能需要再檢討，以使樣本能更充分代表母群體。

- 二、保險的介入確實誘發有保險者利用較多之醫療資源。本研究分析15歲以上有保險者其各類醫療服務利用率及每人平均利用次數皆比無保險者高，尤其住院及中醫門診差異最大。國內相關研究亦有相同結果，有保險者其病殘求診率為無保險者之1.88倍(1)，有保險者利用西醫

門診的可能性是無保險者之1.27倍(2)，參加農保之農民其西醫門診次數比無保險之農民多23%~30%(3)，保險對醫療利用之影響並未因都市化程度不同而有差異(4)。

- 三、15歲以上有保險者每年平均門診次數(西、中、牙醫)為17次，與民國81年公務人員保險14次、勞保14次、農保19次相較(5) (6)，本調查結果比公、勞保



高，此現象可能與本調查列計牙科矯正牙齒、做假牙等特殊處置有關。至於比農保低，則可能與農保被保險人平均年齡偏高、罹病率較高有關。本調查結果應仍算合理。

四、本調查是以醫療利用者最近一次自付醫療費用為推估基礎，但依據回收問卷結果發現，許多民眾仍以其印象最深刻、最貴或最近全部自付費用作答，造成費用有偏高的現象，例如在牙醫門診中，經分析治療項目後發現單次高費用者多集中於根管治療、做假牙及矯正牙齒上，而這些項目應不可能於一次處置完成。因此，研究者依據前述極端值處理原則，獲得每人年平均自付醫療費用(西、中、牙醫門診，住院、急診、中藥房、西藥房)為6,340元，推估全人口為1,303.3億元。扣除急診支出後(1,297.5億元)與主計處家庭收支調查民國81年民間醫療保健支出預估值1,020.3億元(西、中、牙醫門診、住院、中藥、西藥、醫療保健用品)(7)相較，本研究結果值較為偏高。因此，利用本研究數據時需較保守。

五、大體而言，15歲以上無保險者雖比有保險者自付較高之醫療費用，但是兩者差距並不大，尤其中醫門診一項甚至有保險者比無保險者自付較高之費用。此點可能與目前醫療院所普遍與保險病人收取差額有關，再加上保險限制某些特訂給付項目有關(如：矯正牙齒、做假牙、住院膳食費等)。

六、建議未來相關後續研究：1. 與現有保險申報資料結合，以瞭解醫療院所申報資料與民眾利用資料是否符合。2. 將公保子女保險資料與本調查14歲以下樣本資料進行保險介入對醫療費用之影響分析。3. 病人時間成本分析。4. 醫療提供者對病人醫療需求之影響程度，尤其著重不同科別、地區間之差異，同時推估對醫療支出之影響。

致 謝

感謝台灣省衛生處、台灣省家庭計畫研究所、台北市衛生局及高雄市衛生局之全力配合，更感謝所有辛苦支援訪視工作之衛生所及衛生局的同仁們。

參考文獻

1. 石曜堂、陳麗美：台北市居民醫療服務能用之研究，醫學研究 3：1980。
2. 吳正儀：健康保險對被保險人健康照護利用之影響，台大社會所碩士論文 1989。
3. 蘇春蘭：農民健康保險對農民醫療照護利用的影響，台大公衛所碩士論文 1988。
4. 楊志良、吳淑瓊、吳新英：影響傷病發生與醫療行為之多變數分析研究，中華衛誌 1：1986。
5. 中央信託局：民國82年公務人員保險統計，台北，1993。
6. 台閩地區勞工保險局：台閩地區勞工保險統計，台北，1993。
7. 林小嫻：臺灣地區國民醫療保健支出及其財源與配置，中央研究院經濟所，行政院衛生署81年度委託研究計畫，1992。

NATIONAL OUT-OF-POCKET MEDICAL EXPENDITURES IN TAIWAN — PRIMARY REPORT OF THE 1992 NATIONAL MEDICAL EXPENDITURE SURVEY

YAO-TANG SHIH¹, CHIN-CHUAN YEH², HAN-CHUAN YANG³,
JOAN C LO⁴, MING-CHENG CHANG⁵, JENG-YI WU⁶

The amount of National Health Insurance premium will be based on payments to all medical providers, therefore it is very important to proximate the health care expenditure. The 1992 National Medical Expenditure Survey was held from April to June by Department of Health. All households in Taiwan were assumed as population, from which 5,500 households were randomly selected. A total of 4,994 households and 21,617 individuals were completely interviewed.

Low income households suffer more from the medical expenses. 5% to 10% of total family income spent on the medical bill will influence their daily living, expressed by 42% of the sample households. People of age 15

and above with insurance use both outpatient and inpatient services more often than those without insurance, visits of inpatient and traditional Chinese outpatient services of the former are both about two times more of the latter. Besides, the older use more than the younger, women use more than men. Except traditional Chinese medicine outpatient service, the uninsured pay higher out-of-pocket expenses than the insured. The estimate for 1992 national out-of-pocket medical expenditures is 130 billion NT dollars. Per capita annual expense for the old (65 and above) is 10,088 NT dollars, which is 1.6 times more than the national average. (*Chin J Public Health(Taipei)*: 1994; 13(6): 473-484)

Key words: *Medical Expenditure, Health Insurance, utilization*

^{1,2,3} Department of Health, Executive Yuan, R.O.C.

⁴ Institute of Economics, Academia Sinica, R.O.C.

⁵ Institute of Family Planning, Taiwan Province, R.O.C.

⁶ Department of Social Affairs, Ministry of Interior, R.O.C.

