

國立台灣大學會計學系碩士論文摘要

門診藥品部分負擔對老年民眾醫療利用 影響之研究

中華民國九十年六月

姓名：黃美玲

指導教授：劉順仁 博士

本論文分為兩大部分：第一部份為門診藥品部分對老年民眾醫療影響之實證研究，第二部份嘗試以成本會計差異分析模型解釋藥費成長之原因，分別如下：

第一部分：

研究目的

由於台灣實施全民健康保險後，健保門診費用及藥品費用節節上升，中央健保局為節制藥費上漲於民國 88 年 8 月 1 日起實施「藥品部分負擔制度」，而根據國內外研究顯示藥品部分負擔的確會產生醫療利用之影響，同時 65 歲以上老年人的用藥強度較高、負擔能力較差，醫療花費較其他年齡層大，因此本研究第一部分之研究目的為探討藥品部分負擔制度實施前後對老年民眾醫療利用影響變化之情形。

研究動機

我國自民國八十四年三月起正式實施全民健康保險，迄今已邁入

第六年，依據統計，全民健保八十八年度保險對象人數之成長率為 1.50%，但是門診醫療費用之成長率卻高達 7.82%，且年平均每人門診次數達 15.4 次，為美國 6.0 次(1995)之 2.6 倍。同時根據邱永仁(1999)指出門診病患中，約有 1/20 的民眾領取藥品根本未服用，有 1/4 民眾領取之門診藥品服用沒有超過一半。因此，由上述資料顯示，我國醫療結構中門診支出不當過高，而國人看病即需拿藥的心理，更使得藥費支出不受節制的上漲。此一藥費支出失衡的現象，乃是健保局極欲控制的重點。

因此中央健康保險局與行政院衛生署於民國八十八年八月一日起實施「門診藥品部分負擔」方案，希冀以部分負擔方式加強被保險人成本意識，提高國人珍惜醫療資源之觀念，減少醫療浪費。而老年族群用藥強度較高、負擔能力較差，因此本研究將針對老年族群分析藥品部分負擔制度對其醫療利用影響的情況，希望在不影響老年民眾就醫親近性的情形下減少藥品浪費的現象。

研究方法

本研究的資料取自中央健保局，採用實施前後加控制組之設計，樣本期間以民國 88 年 8 月 1 日實施門診藥品部分負擔為區隔，取得 87 年 8 月至 88 年 3 月以及 88 年 8 月至 89 年 3 月共 16 個月資料，而研究母體為隸屬於中央健康保險局之一分局之醫事機構，以抽樣方

式選取 2 家醫學中心、4 家區域醫院與 15 家地區醫院，並以描述性統計、卡方檢定及 t 檢定之統計方法進行分析。

主要發現與建議

本部分之主要實證發現為：藥品部分負擔實施後，老年人樣本期間總藥費仍呈上漲情形，惟就整體而言，部分負擔組成長率較免部分負擔組顯著為低；平均處方箋藥費是造成總藥費增加的主因，有高價處方增多之情形；就慢性病組別而言，藥品部分負擔對慢性病患抑制效果較差，在非慢性病組別中，部分負擔組的藥品利用成長情形明顯受到抑制。

對於負擔能力、健康狀況較差之老年族群，在實施這些制度時應同時考慮健康保險的基本精神「全民互助、照顧弱勢族群」，避免使老年患者醫療親近性受到重大影響，而產生不良的後果。對於老年人健保藥費之節制，以下僅再提供個人一些淺見：

1. 老年患者多數罹患慢性病，本文實證發現藥品部分負擔制度對慢性病族群抑制效果較弱，且老年人用藥安全性較低、藥物副作用較易發生、財務負擔能力較差，參考世界各國實施健康保險之經驗，大多數國家將老年患者納入藥品部分負擔之豁免條款中，建議健保局可考慮以其他方式避免老年人不當用藥情形而達節制藥費之功效。

2. 慢性病連續處方箋制度可為健保局減少門診給付，但在本文實證中發現使用慢性病連續處方箋之就醫民眾上漲六成之多，由於持有此一處方箋可使就診者免除門診掛號費以及藥品部分負擔費用，民眾之就醫成本相當小，因此吸引輕病民眾加強醫療利用。在健保財務的通盤考量下，建議健保局應長期觀察慢性病連續處方箋人數成長之情況，以免就醫人數不正常之成長侵蝕慢性病連續處方箋制度實施之原意。
3. 我國藥品部分負擔兼採定率與分級定額制，就醫者追求單次就醫利益極大化，使得處方藥費有往高價藥集中之趨勢，建議可參考國外經驗採定率部分負擔制度或另行規定當處方藥費超過規定上限時，須額外自負差額，以使藥費結構合理化。

第二部分：

研究目的與動機

「藥品部分負擔制度」實施後，是否達到抑制藥費上漲之功能，是眾所矚目的焦點，在關於藥品部分負擔制度的研究，無論是國內亦或國外學者之實證研究中，均採用許多衡量變數討論藥品部分負擔是否達成預定效果，而未全盤考量各個影響因素之相互關連，此種將焦點放在單一變數的方法固然可看出制度有效與否，但卻缺乏對藥品費用差異成長因素通盤的了解，以及何種變數是影響樣本期間藥費變化

最主要的原因，因此本研究嘗試以一模型解釋所有影響藥費之原因。

研究方法：

本研究嘗試應用成本會計之差異分析法來彌補僅以各個變數分別檢視藥費變化的缺陷。差異分析法起源於製造業分析製造成本與標準成本差異之責任歸屬，以期找出無效率之原因加以控管。本研究係使用差異分析模型將藥費差異放入此一模型分析，試著將藥品費用抽絲剝繭以得出較全面性的看法，並且藉以找出何種變數之變動是造成藥費變動之主要因素。

主要發現與建議：

根據差異分析模型發現，兩樣本期間內影響藥費成長因素，就整體而言為平均處方箋藥價差佔 65.12%，因此推論兩期間藥費成長最主要原因是由於藥項組合改變，民眾在就醫時高價藥利用比例增高之影響。差異分析結果提供了藥費控制另一思考方向，可針對主要因素進行控管，實證發現造成健保保障程度組別藥費增加之因素組成比例極為不同。部分負擔組藥費增加的最主要原因 - 平均處方箋藥價差；免部份負擔組是每藥項平均天數的加長所致，而此天數的延長是病患正常醫療需要亦或過度浪費，需相關專家學者進一步加以評估，以擬定合宜之政策。