

全民健保中醫門診利用率及其影響因素分析

Utilization of Chinese Medical Services and Influencing Factors

國立陽明大學

李丞華、周穎政

摘 要

研究目的

本研究分為描述性研究及分析性研究兩大部分，第一部分為描述性研究，以全國人口為觀察對象，運用全國性健保醫療申報資料，進行個人歸戶後分別描述全國中醫門診利用率、中醫分類服務的利用率、年齡性別分層利用率及中醫醫療利用率的時間趨勢。

- 1.中醫門診利用率：以全國民眾為對象，描述中醫門診利用率。
- 2.中醫醫療分類服務的利用率：依照中醫各項醫療服務：中醫一般門診、針灸治療、傷科治療，分別描述民眾之中醫門診利用率。
- 3.以年齡性別分層之中醫門診醫療利用率及中醫醫療分類服務利用率。

第二部分係分析性研究，主要在探討中醫醫療資源地區特性、人口特質及疾病狀態對於民眾中醫醫療利用率的影響。在完成此二部分後，預期對我國中醫醫療資源的規劃可提供重要性的實證依據。

材料與方法

本研究採用次級資料分析，運用國家衛生研究院全民健康保險資料檔，以

該資料庫公開釋出自 1997 年至 2000 年全台灣系統抽樣民眾之醫療利用資料為分析樣本。資料檔之樣本自 1997 年開始摘取，追蹤至 2000 年，扣除中途死亡、外籍人士、以及至 2000 年中斷投保等樣本，實際可供分析之樣本為 348,817 人年，其中到 2000 年仍在保之本國籍保險對象為 88,101 人。

結果

本研究主要發現有下列七點：

- 1.2000 年全民健保保險對象每人每年平均中醫門診利用率為 1.264 次；而女性人均每年利用率 1.477 次，高於男性人均每年利用率 1.051 次；而年齡別利用率呈現”U”型，在 35 歲到 65 歲間呈現高峰，此種年齡別利用率的分布迥異於西醫門診的年齡別利用率呈現”J”曲線。
- 2.依中醫服務分類來看，每人每年一般中醫門診利用率為 0.909 次，每人每年傷科門診利用率為 0.224 次，每人每年針灸門診利用率為 0.147 次，三類門診利用率均呈現女性利用率高於男性利用率，且三類門診年齡別利用率均呈現”U”型，但其中針灸門診年齡別利用率在高年齡組並未呈現明顯下降趨勢。
- 3.由 1997 年到 2000 年四年間，每人每年平均中醫門診利用率由 1.242 次，上升到 1.295 次及 1.323 次，而到 2000 年則下降到 1.264 次。此種先升後降的時間趨勢普遍存在於各年齡層；也同時併存於男女兩性。
- 4.由 1997 年到 2000 年四年間每人每次中醫門診平均費用分別為 553 元、584 元、619 元及 620 元，前三年的平均費用成長較快，但到 2000 年則成長趨緩，而每人每次中醫門診平均費用呈現女性明顯高於男性(2000 年時女性 719 元，男性 522 元)，且平均費用隨病患年齡上升而上升，直到 75 歲才再降低。
- 5.2000 年時依健保局六個分局來看，中區分局每人每年平均中醫門診利用率為 1.912 次，南區分局利用率 1.322 次；高屏分局 1.26 次；台北分局 1.011 次；北區分局 1.003 次，最低者為東區分局 0.891 次，此種地域性差異經年齡性別調整後仍然明顯存在。

- 6.2000 年時依醫療網之 17 個醫療區來看，台中醫療區、彰化醫療區、南投醫療區、台南醫療區及雲林醫療區的每人每年中醫門診平均利用率較高，依序分別是 2.118 次、1.658 次、1.499 次、1.363 次及 1.332 次，而台東醫療區、宜蘭醫療區及桃園醫療區的每人每年中醫門診平均利用率較低，分別是 0.68 次、0.918 次、及 0.93 次，呈現極為明顯之地域性差異。
- 7.依複迴歸分析顯示，影響中醫門診利用率的因素包括年齡、性別、族群、疾病狀態、收入、都市化程度、中醫師資源及西醫師資源。其中年齡介於 35 到 65 歲、女性、非原住民、有慢性病及住院者、投保金額中等者、居住在中度都市化之市鎮者、居位於中醫師資源豐富及西醫師資源較不豐富者，其中醫門診利用率明顯提高。

關鍵詞：中醫、醫療利用率、地區特性

National Ying-Ming University

Lee CH

Abstract

Objectives

This study was aimed to investigate utilization pattern of Chinese medicine and influencing factors under the National Health Insurance program in Taiwan. This project includes 2 main parts: descriptive and analytical analyses. First, we used the individual-level National Health Insurance Program Claims data to describe aggregate and specific ambulatory service utilizations of Chinese Medicine by service type, age and gender in Taiwan. Time trend of Chinese medicine utilization was also observed.

- 1.Ambulatory service utilization of Chinese medicine: we observed the entire population in Taiwan to describe population-level utilization of Chinese

medical services.

2. Service-specific utilization of Chinese medicine: we described different types of Chinese medical services specifically including general doctor visits, acupuncture service, and injury treatment.

3. Age-gender specific utilization of Chinese medicine including both aggregate and service specific utilizations

Second, we investigated effects of geographic characteristics in medical resources, demographic characteristics and disease patterns on utilization of Chinese medicine. The empirical results could provide an important reference for future planning of Chinese medical resources.

Methods

This is a secondary data analysis. We used the national representative sample of the National Health Insurance Data released by the National Health Research Institute, which includes individual level utilization and demographic information from 1997 to 2000. After excluding people who died during this period, are foreigners and did not enroll in 2000, total sample size was 348,817 person-years and 88,101 persons were included as they were still enrolled in the National Health Insurance program in 2000.

Results and Discussion

There are 7 main findings:

1. In 2000, the average per enrollee aggregate utilization of Chinese medicine was 1.264 visits. However, female enrollees had a higher utilization (1.477 visits) than male enrollees (1.051 visits). Age-specific utilization was shown to be a “□” shape except for utilization of acupuncture services as trend of acupuncture use did not decline in older aged population.

2. For service-specific utilization, the average utilization of general Chinese medical services was 0.909 visits per enrollee per year. The average utilization of injury treatment was 0.224 visits per enrollee per year and that of acupuncture services was 0.147 per enrollee per year. Female enrollees had higher utilizations than male enrollees in all three categories. Age-specific utilization for all three services were showed to be a “□” shape, but age-specific utilization of acupuncture services was not decreasing significantly in older age groups.
3. The average utilization of Chinese medicine increased from 1.242 visits per enroll per year in 1997 to 1.295 visits and 1.323 visits, and then decreased to 1.264 visits in 2000. Similar trends existed commonly in all age and gender groups.
4. The average per visit expenditure from 1997 to 2000 were 553, 584, 619, 620 NT dollars, respectively. The growth of average expenditure increased faster in the first three years, but the acceleration decreased in 2000. Female enrollees (719 NT dollars) had a higher average expenditure than male enrollees (522 NT dollars). The average per visit expenditure increased as age increased and then decreased once reached the age of 75 years.
5. In 2000, in terms of branch-specific utilization, the Central branch of Bureau of National Health Insurance had the highest average per enrollee utilization (1.912 visits). The other branches in order were the Southern branch (1.322 visits), the Kao-Ping branch (1.260 visits), the Taipei branch (1.011 visits), the Northern branch (1.003 visits), and the Eastern branch (0.891 visits). This geographic disparity was still evident after age and gender adjustment.
6. In 2000, according to the 17 medical areas identified by the Medical Network project, the Taichung, Changhua, Nantou, Tainan, and Yunlin medical areas had higher average per enrollee utilizations, and they were 2.118 visits, 1.658 visits, 1.499 visits, 1.363 visits, 1.332 visits, respectively. On the other hand,

Taitung, Ilan, and Taoyuan medical areas had lower average utilizations and they were 0.680 visits, 0.918 visits, and 0.930 visits, respectively. The results indicated significant geographic disparities in Chinese medicine utilization.

7. Results of multiple regression indicated that factors like age, gender, ethnicity, disease pattern, income, level of urbanization, availability of Chinese and western medical resources had significant influences utilization of Chinese medicine services. People who aged 35 to 35 years old, were female, non-aboriginal, with chronic diseases and hospital admission, lived in cities or towns with intermediate urbanization level, lived in areas with sufficient Chinese medical resources but insufficient western medical resources, and whose insurable income was at intermediate level, had evidently higher Chinese medicine utilization.

Keywords : Chinese Medicine、 Medical Utilization、 Geographic Characteristics

第一章 背景與目的

第一節 研究背景

我國自 1945 年以來即採行中、西醫療雙軌並行的衛生政策，民間普遍存在複向就醫行為(吳就君，1981、康健壽，1996)。唯在醫學教育的醫事人力培育，與醫療體系中醫療網規劃推動上，明顯採取重西醫而輕中醫的傾斜性政策。醫療保險上也是先西醫而後中醫，勞保自 1978 年試辦中醫傷科給付，公保自 1988 年開辦醫院中醫門診給付，一直到 1995 年全民健保才將中醫門診醫療全面納入特約給付(張育嘉，2001)，因而使得中醫醫療在衛生政策及健保給付上快速成為實務界與學術界關心的重點議題。然而全國性中醫醫療的利用率分析與其影響因素的探討，仍是衛生政策研究中較缺乏實證資料與政策應用的研究主題。

首先在中醫醫療的利用率分析上，現存研究多半係區域性或局部抽樣樣本

之研究，其中在全國代表性、疾病型態，以及實際利用率等方面均有尚待補強之處。另外對於究竟中醫醫療資源以及其他何種因素足以影響民眾對中醫醫療利用率，均是我進一步規劃中醫醫療政策中不可或缺的實證研究。

第二節 研究目的

本研究分為描述性研究及分析性研究兩大部分，第一部分為描述性研究，以全國人口為觀察對象，運用全國性健保醫療申報資料，進行個人歸戶後分別描述全國中醫門診利用率、中醫分類服務的利用率、年齡性別分層利用率及中醫醫療利用率的時間趨勢。

- 1.中醫門診利用率：以全國民眾為對象，描述中醫門診利用率。
- 2.中醫醫療分類服務的利用率：依照中醫各項醫療服務：中醫門診、針灸治療、傷科治療及脫臼整復治療處置，分別描述民眾之中醫門診利用率。
- 3.以年齡性別分層之中醫門診醫療利用率及中醫醫療分類服務利用率。

第二部分係分析性研究，主要在探討中醫醫療資源地區特性、人口特質及疾病狀態對於民眾中醫醫療利用率的影響。在完成此二部分後，預期對我國中醫醫療資源的規劃可提供重要性的實證依據。

第二章 文獻探討

本研究欲探討全民健保中醫門診醫療利用率及其與資源等影響因素之關係，文獻探討依下列順序予以鋪述：(1)醫療利用的分析模式、(2)健康保險與醫療利用之關係、(3)醫療資源與醫療利用之關係、(4)中醫醫療利用及相關因素等四部分，予以簡明回顧，以利澄清本研究相關議題之國內外經驗。

第一節 醫療利用的分析模式

研究醫療利用(Utilization of Health Care)或醫療需求(Demand for Health Care)一般常採用的模式有四種：(1)醫療需求的經濟模型(Economic Model of Health Care Demand)、(2)醫療利用的行為模型(Behavioral Model of Health Care Utilization)、(3)醫療需求的投資模型(Investment Model of Health Care Demand)、(4)就醫行為的社會心理模型(Socio-psychological Model of Health Care Seeking

Behavior)(Rosko et al, 1988)。

醫療需求的經濟模式，也就是植基於個體經濟學的醫療需求函數，其主要考量在於消費者有效需求(Effective Economic Demand)，而非醫療專業判斷的需求(Profession-judged Need)，因而強調觀測影響民眾對醫療服務主觀上消費付費意願及客觀上消費購買的付費能力，因而以醫療服務的價格、消費者所得、相關服務之價格、健康保險、及其他涵蓋各項非經濟性因素的變項統稱為嗜好因素(Taste)，一併納入做為醫療需求函數的外生變項。而後運用此函數分別去分計價格效應(Zeckhauser, 1970; Feldstein MS, 1973; Arrow K, 1973) 及一系列不勝枚舉的實證估計醫療需求價格彈性(Broyles, 1988)。研究者也運用此模型去實證估計所得效應及所得需求彈性(Feldstein and Carr, 1964; Newhouse & Phelps. 1976)。

第二種醫療利用的行為模式來分析醫療需求，其中以 Aday 及 Andersen 為先趨代表人物。他們兩位將原先醫療利用三大影響因素：傾向因素、能力因素及需求因素，統合為研究群體特性，再加入健康政策、健康照護體系特性，而後影響醫療利用及民眾滿意度(Aday et al. 1974, Taylor et al. 1975, Andersen et al. 1978. Aday et al. 1981)，此模式後來再由他們自由修正重整為包括外在環境、群體特性及健康行為等三大相互依存因素的架構，並據此發展新一代的可近性指標(Aday 1994, Andersen 1995)。由於此行為模式為考慮變項相當周全，甚至無所不包的因素，使得植基於此醫療利用行為模式的研究多得不勝枚舉。也因為其包括變項太多，常僅列為研究某一主要變項時用來控制其他變項，而使得此架構應用雖多，但無法實證或否證其整個架構。這幾年下來，應用這個架構探討醫療可近性的常用指標，漸漸歸納簡化為健康保險普及率(Health insurance coverage)、無力就醫比率(Inability to obtain care)、固定醫療院所比率(Usual source of care)、實際醫療利用(Actual use of services)、專科或全科醫師就診比率(Use of specialist versus primary care physicians)、民眾滿意度(Consumer satisfaction)、民眾對醫療體系變遷的態度(attitudes toward change in the delivery system)、及帶薪病假狀態(paid sick leave)等八種指標(Ricketts, 1999)。

第三種醫療需求的投資模型，則以健康為人力資本，醫療照護則為彌補健

康之人力資本的折舊，而由對健康的需求，衍生出對醫療照護的需求，而以醫療需求為衍生需求(Derived Demand)。(Grossman,1972、2000)。此一模型而後開發出一系列理論探討(Cropper, 1977;Chang, 1996; Liljas, 1998)。另外也分別有橫斷式實證研究(Wagstaff, 1986; Stratmann, 1999)，以及縱貫式動態資料實證分析(Wagstaff, 1993)。

第四類民眾求醫行為的社會心理模型，由 Mechanic 發展出民眾求醫行為係受其疾病症狀本身、症狀干擾正常社會經濟角色、症狀持續性及耐受力、症狀認知、醫療資源可用性、以及求醫行為的財務成本及心理成本等因素所影響(Mechanic D, 1978)，其中有關財務成本造成民眾就醫之障礙，也有一系列用此模型加以分析探討(Dutton, 1978; Tanner et al, 1983; Freund, 1984、1986)。

前述四種對於醫療利用或醫療需求的分析模型，其中以醫療需求函數的經濟模型最精要且廣為應用於部分負擔對醫療利用之研究架構上，至於 Andersen 模型及 Mechanic 模型，則可協助強化醫療需求函數中的品味因素(Taste)的考慮內容，唯須謹慎處理後二者可能衍生自變項內生性問題。

第二節 健康保險與醫療利用之關係

由於健康保險對民眾福祉有兩方面的影響，一方面經濟學的期望效用理論(Expected Utility Theory)解釋人為何要買保險，保險所帶來風險分散的福利獲得(Welfare Gain)(Newhouse JP., 1978; Rosko et al, 1988)，另一方面由於健康保險降低民眾就醫時的自付價格，因而衍生出較大量的醫療需求，此過量的醫療需求而導致福利損失(Welfare Loss)，此即為醫療經濟學上著名的道德危害(Moral Hazard)。經濟學者自 1960 年代即分別對保險引起過多醫療需求的福利效應加以探討(Arrow KJ, 1963; Pauly MV, 1968; Feldstein MS, 1973)

健康保險對民眾福祉的分析呈現兩種方向的影響，因而在 1970 年代到 1980 年代有不少文獻在於探討健康保險最適量(Optimal Health Insurance)的問題。Arrow 曾結合醫療市場的供需模型及風險下期望效用理論，探討部分負擔改變的福利效應(Arrow, 1973)，另外 Arrow 也以期望效用理論分析自負額(Deductible)對保險前、後所得及其邊際效用，探討最適保險與自付額之關係

(Arrow, 1973)。這樣一類的理論分析在藍德公司進行藍德健保實驗的初期即有大量的數理模型分析(Keeler et al, 1977; Newhouse JP., 1978)

除了探討健康保險中部分負擔及自負額的福利效應及最適量保險之理論外，健康保險中自負額、定率部分負擔(Coinsurance)、定額部分負擔(Copayment)、及定額理賠(Indemnity Plan)等四項設計，對於醫療需求的影響，數理理論分析也都在 1970 年代漸臻成熟完備(Newhouse JP., 1978)，至於結合風險分散的福利獲得與保險增加醫療需求的福利損失二者的理論模型與實證分析，則到 1990 年代才有具體進展(Manning et al, 1996)。

另外，健康保險的部分負擔(Cost Sharing)對醫療利用率影響也是研究重要議題，其中部分負擔常見的有五種型式：(1)自付額(Deductible)、(2)定率部分負擔(Fixed-ratio Coinsurance)、(3)定額部分負擔(Fixed-amount Co-payment)、(4)定額理賠(Indemnity Plans)、(5)理賠上限(Maximum Lifetime Benefit)，此五種部分負擔對於醫療利用的影響，前四者在理論模型上已有相當成熟的分析，而第五種部分負擔則尚無較成熟的理論模型。至於實證研究則較集中在第二及第三種的定率或定額部分負擔(Coinsurance or Co-payment)，基本上此二種部分負擔對於醫療利用或醫療需求的影響，已集中到保險道德危害或價格需求彈性的實證資料估計(Zweifel & Manning, 2000)。

部分負擔對醫療利用影響的實證研究，在研究設計上可分為三大類：(1)個體觀察性研究、(2)自然實驗(Natural Experiment)、(3)健康保險實驗(Health Insurance Experiment)。個體觀察性研究，本質上即是健康保險部分負擔導致醫療價格，如何估算醫療需求的價格彈性(Rosett and Huang, 1973; Phelps, 1974; Freilerg and Scutchfield, 1976; Newhouse and Phelps, 1976; Greenwald, 1987; Wedig, 1988; Magid et al, 1997)，這些研究均顯示因部分負擔造成民眾就醫時自付價格(Out-of-pocket Price)增加，則其醫療需求將隨之降低，此現象在不同人口群體、不同機構、及不同醫療項目均共通存在，唯其價格需求彈性則有相當幅度的差異。

第二類的實證研究為自然實驗，通常發生在定率或定額部分負擔有某些突然且相當幅度的調整時，則可比較研究組與對照組在部分負擔改變前、後的醫

療利用之變化，其中較具代表性的自然實驗有八項：(1)康州研究：藍十字保險住院部分負擔由 31% 下降到 0%，造成被保險人住院率上升 12%，且平均住院日也上升 12%(Phelps and Newhouse, 1974)、(2)史丹佛大學研究：醫師診療保險的部分負擔由 0% 上升到 25% 時，被保險人的門診量及醫師費用均下降 24%，且在不同年齡、性別及職業的群體均有相當接近的效應，此研究並估計價格彈性的弧彈性估計值為-0.14(Scitovsky and Snyder, 1972)、(3)加拿大莎卡奇旺省研究：莎省調高醫師診療的部分負擔加幣 1.5 元，造成醫師診療需求整體下降 6~7%，而窮人的需求則下降至 18%(Beck, 1974)、(4)聯合礦工研究：聯合礦工(United Mine Worker) 健康保險將門診部分負擔由 0% 調高至 40%，住院則調至美金 250 元自付額，造成門診量下降 28%、門診費用下降 38%，且住院率也下降 34%(Scheffer, 1984)、(5)加州貧民保險(Medi-Cal)研究：1972 年時調高門診部分負擔美金 1 元及藥品部分負擔美金 5 角，造成門診需求下降 8%，但住院需求則上升 17%(Helms et al, 1978)，而 1982 年時 Medi-Cal 停辦，使得這些貧民須自付醫療費用或尋求其他慈善或福利救濟，造成這些人在第一個半年期間門診量下降 45%，第二個半年期間門診下降 35%，且在許多健康指標及死亡率上均有惡化現象(Lurie et al, 1986)、(6)團體健康合作社研究(Group Health Cooperative Studies)：1985 年 GHC 將門診部分負擔由 0 元調高到 5 美元，而急診則調高到 25 美元，發現門診需求下降 8.3%，且其中初級照護門診下降 10.9%，此現象在不同年齡、性別及所得群體中均相同存在，唯有對女童、年輕女性及高利用者的抑制效應更顯著(Cherkin et al, 1989、1990)，而 1983 年將藥品部分負擔由 0 元調高到 1.5 美元，造成藥品處方量下降 10.7%，而 1984 年再將藥品部分負擔調高到 3 美元，造成藥品處方量再下降 12%，且藥品費用也下降 6.7%(Harris et al. 1990)、(7)Kaiser Permanente 研究：急診部分負擔由 25 元調高到 35 美元，急診需求下降 15%(Selby et al, 1996)、(8)台灣研究：台灣自 1995 年開辦全民健保，原先無健保民眾在健保開辦後，其門診及住院利用率均上升 2 倍，而原已有勞農公保者其門診利用也顯著上升，而其住院及急診利用則無顯著上升(Cheng & Chiang, 1997)。

第三類的實證研究為藍德健康保險實驗(Rand Health Insurance

Experiment)。由於健康保險的給付範圍及部分負擔，很可能受到雇主或被保險人運用其偏差選擇(Biased Selection)，健康狀態較差且醫療需求較大者傾向於選擇給付範圍較寬厚、部分負擔比率或金額較低之保單，使得欲探討部分負擔對醫療需求之影響，會陷入自變項具內生性(Endogenous)的問題，或自我選擇(Self-selectivity)的困境。因而將此研究變項放入具對照組的實驗性研究設計，則可真實測得部分負擔的效應。美國自 1974 到 1977 年進行的藍德健保實驗提供了極為豐富的實證研究結果。(1)由完全免費醫療上升到 25%部分負擔時，門診需求下降 27%，住診需求下降 18%，且醫療費用下降 15%，而此研究顯現的價格需求彈性較之前的自然實驗所得到的估計值低。(2)對所有醫療服務的所得需求彈性估計為 0.2 到 0.4 之間。(3)部分負擔對門診需求抑制效應，窮人的效應大於非窮人的效應。(4)此研究對於牙科醫療、精神醫療、急診醫療、藥品使用、預防保健服務等，各項服務均一一估計其價格及所得效應。(5)有關不同部分負擔對健康效應的分析顯示，免費醫療雖可提高高達 40%的醫療利用，但對於一般成人健康狀態卻未出現顯著的正面效應，而窮人在免部分負擔情況下，高血壓的控制與口腔健康方向則顯現有正面效應(Newhouse JP., 1993)。

第三節 醫療資源對醫療利用之影響

衛生政策與醫療經濟的研究中，對於醫療資源與醫療利用之間的關係，一直是重要而持續受到廣泛關心的研究主題，早期常以醫療資源會誘發醫療利用的誘發效應(Inducement Effect)存在與否，為主要研究興趣，近年來則較持平的去分解資源存在本身的可用效應(Availability Effect)與誘發效應之間的分野與互動。

一、誘發效應

關於誘發效應的概念，也就是醫療供給者誘發醫療需求(SID; Supplier-Induced Demand)，最早可追溯到 Roemer 在 1959 年及 1961 年的研究，他們發現病床供給(每千人急性病床數)與利用(每千人住院日)之間的密切關係，這種現象被解釋為「A bed built is a bed filled」，並被稱為 Roemer 法則。

經濟學家對於 SID 的命題有兩種不同的看法，一派認為 SID 是一種重要現

象，另一派則對此現象表示質疑(Feldman et al.,1988)。兩派的差異可由下列情況說明：當醫療服務的需求不變而供給上升時，後者根據傳統經濟學觀點，認為此時均衡價格會下降而均衡數量會上升，總之出的增減則視需求彈性而定，而每位醫師的病人和收入都會減少；前者認為供給的增加會造成醫師誘發需求的情形，因而造成需求曲線的移動，結果導致均衡數量的上升，均衡價格較原先高或低則視誘發需求的大小而定(Folland et al.,1997)。

早期對於 SID 的研究，多發現醫療服務利用與醫師人口比之間有正向相關，但卻不易區格這是由於需求上升或需求量上升造成的結果，此外，即使是發現在供給增加後需求有上升的情形，也可能是因為供給增加使病患就醫的機會成本降低，或者是醫療服務的品質提高，均會造成需求線的改變(Folland et al.,1997)，這就是所謂可用效應(Availability Effect)。

經濟學家另外面臨另一個關於 SID 理論上的難題，在一個競爭模型中，當供給增加而市場再度達到均衡時，供給者仍可以在均衡價格下銷售其所欲銷售的醫療服務，如此看來似乎沒有動機讓供給者去誘發需求，這是上述理論再邏輯上無法做合理解釋之處(Folland et al.,1997)。

二、可用效應與誘發效應之關係

誘發需求理論在醫療經濟學領域是一有趣而長期受關注的議題，Evans 提出醫師效用函數與負效用函數解釋醫師誘發需求之決策模式(Evans,1974)。Fuchs 則以圖形分析醫師有能力移轉市場醫療需求曲線(Fuchs,1978)。Stano 則分析醫師在誘發行為與廣告行為之間的異同，以及其所共同衍生決策目標與條件限制之模型(Stano,1987) 到 1990 年代，則許多外生變數的自然實驗提供誘發需求研究之實證機會。例如醫師價格變化時勢產生誘發需求(Gruber & Owings,1996)這些研究在理論及實證上的利弊得失，已漸漸在醫療經濟領域形成重要分析議題(Culyer & Newhouse,2000)。

誘發需求理論另一個主要的議題發展，在於醫療資源由寡至多的發展，存在背後社會經濟的整體發展，使得所得效應(Income Effect)成為誘發需求理論的干擾因素。而且由低社經發展區域轉變至高社經發展區域同時，民眾所得增加，

且可運用的醫療資源也增加，此二者造成醫療利用之增加常被界定為可用效應 (Availability Effect) (Dranove & Wehner, 1994)。

在醫療資源與醫療利用二者呈現正相關之下，區分為低資源區的可用效應與高資源區的誘發效應則以挪威的 Grytten, Carlsen 及 Sorensen 等人，自 1995 年到 1999 年連續發表的三篇實證研究為代表 (Grytten et al., 1995; Carlsen et al., 1998; Sorensen et al., 1999) 由於可用效應代表醫療資源由無到有，由不足到充足時，資源與利用率之間的關係，其政策意涵為政府必要介入充實醫療資源以改善服務不足 (Underserved Problem) 或利用不足 (Under-utilization)；至於誘發需求則代表醫療資源充足或過剩時，由充足到過剩時，資源與利用之間的正像關係有部分由於不完全代理人之醫療供給者利用資訊不對等時所誘發之醫療需求，其政策意涵為政府可能需進行類似需求認證之資源管制或大量提昇醫療品質資訊的方案。

第四節 中醫醫療利用之實證研究

我國民眾就醫型態，一直存在複向就醫行為，也就是有相當比例的民眾同時使用中醫及西醫醫療 (吳就君，1981)。我國近十年來在中醫醫療利用的研究主要包括三部分：(1) 中醫醫療認知、態度及行為之研究、(2) 中醫醫療與西醫醫療併用之研究、(3) 中醫醫療利用之描述及其相關因子研究。

在中醫醫療認知、態度及行為之研究，近十年來以侯毓昌、康健壽、康翠秀三項研究為代表。侯毓昌以醫療行銷的架構，進行中醫門診病患對於中醫醫療選擇因素加以探討。(侯毓昌，1995)。康健壽對榮保就診病患、康翠秀則對台北北區居民進行社區性研究，分別調查居民對中醫的認知，信念及就醫行為 (康健壽，1994、康翠秀，1998)。

在中西醫醫療併用複向就醫行為研究中，邱清華 (1990)、王廷甫 (1990)、羅紀 (1991)、賴俊雄 (1992)、林芸芸 (1992)、吳明玲 (1996) 及林致妨 (1998) 等七位研究者均分別以問卷調查蒐集初級醫療利用資料或運用勞健保醫療申報次級資料，一致性的描述中西醫門診複向求醫行為的量化數據。七項研究均顯示研究樣本中有 15-30% 左右的民眾使用中醫醫療，而使用中醫門診醫療者約有

15-60%左右存在複向就醫行為，也就是同時使用中西醫療。

在中醫門診醫療利用及其影響因素分析，在人口學變項上的描述，包括年齡、性別、社經因素、疾病狀態等因素，均有一系之研究分析(邱清華，1990、王廷甫，1990、吳肖琪，1991、賴俊雄，1992、林芸芸，1992、郭靜燕，1992、王嘉蕙，1993、蔡文全，1994、李卓倫，1995、康健壽，1996、林致坊，1998、陳秋瑩，1999)。另外也有對中醫醫療需求的時間、價格效應、所得效應及交叉需求效應加以證估計(李卓倫，1995)。近年中醫醫療資源對中醫醫療利用率之影響，區分為可用效應及誘發效應，亦有實證研產出(張育嘉，2001)。

第三章 材料與方法

此部分共分為三部分，第一章介紹研究材料，第二章敘述研究變項的定義與測量，第三章為資料分析方法。

第一節 資料來源

本研究採用次級資料分析，運用國家衛生研究院全民健康保險資料檔，以該資料庫公開釋出自 1997 年至 2000 年全台灣系統抽樣民眾之醫療利用資料為分析樣本。扣除中途死亡、外籍人士、中斷投保等樣本病剔除九二一地震災民之干擾，實際可供分析之樣本共為 348,817 人年。其中以 2000 年 88,101 人為主要研究對象。

第二節 變項說明

一、自變項

- (一)年齡：類別變項，每 5 歲為一群組，70 歲以上為一群組，共分為 9 個群組。
- (二)性別：類別變項，分為男性、女性。
- (三)原住民身分：類別變項，分為非原住民、平地原住民、山地原住民。
- (四)殘障：類別變項，分為無、輕度殘障、中重度殘障。
- (五)重大傷病：類別變項，分為無、非精神性重大傷病、精神性重大傷病。
- (六)投保薪資：類別變項，分為 4 萬元以上、2-4 萬、2 萬元以下、人頭稅。

(七)都市人口數：類別變項，分為 20 萬人以上、10 萬-20 萬人、5 萬-10 萬人、2 萬-5 萬人、2 萬人。

二、依變項

(一)中醫利用率/費用：等距變項，為每人每年的中醫醫療利用次數/金額。

(二)一般中醫利用率/費用：等距變項，為每人每年的一般中醫門診利用次數/金額。

(三)針灸傷科利用率/費用：等距變項，為每人每年的一般中醫門診利用次數/金額。

第三節 資料分析方法

本研究採用 SAS 統計套裝軟體(8.0 版)與 Stata 統計套裝軟體(7.0 版)進行資料分析，主要分析方法及步驟如下：

一、描述性統計：

(一)次數分配與比率：計算本研究中類別變項之次數分配與比率。

(二)平均值與標準誤：計算本研究中連續變項之次數分配與比率，包括平均每人每年中醫醫療利用率及費用。

二、分析性統計：(計量模型)

本研究以複迴歸方程式(Multiple Regression)來分析中醫醫療利用之影響因素，依變項為中醫醫療利用；自變項為不同人口結構、醫療資源分布情形、民眾疾病狀態、社經狀態、及都市化程度等變項。

其迴歸計量模型為 $y_{it} = b_1 c_{it} + a_i + n_t + m_t$ ，其中 i 代表個人， t 代表時間， y 代表中醫醫療利用率或中醫醫療服務金額， c 代表地區特性、人口特質、疾病狀態、醫療資源， a_i 代表個人固定效果， n_t 代表時間效果， m_t 代表誤差項。

進一步利用二部分迴歸預測模型(Two Part Model)來觀察相對改變中醫利用率的影響因素，第一部份以對數迴歸分析(Logistic Regression)觀察各變項是否利用中醫的機率，第二部分再進一步以複迴歸模式觀察各變項對中醫利用的影響。其計量模型為 $y_{it} = d_0 + b_1 c_{it} + m_t$ 。

第四章 結果

第一節 研究對象描述性統計

一、研究樣本描述

本節主要描述 1997 年至 2000 年國家衛生研究院全民健康保險承保抽樣歸人檔中，扣除中途死亡、外籍人士、中斷投保者並剔除九二一地震災民之干擾之後，研究樣本共為 348,817 人年(表 1)。其中以 2000 年的 88,101 人為主要分析研究對象。

二、研究對象之人口特質及代表性

2000 年的研究對象與該年全國健保保險對象之性別年齡性別分布情形，如表 2 顯示，本研究對象與全國保險對象之年齡性別分布相同，兩者之間分布差異均在 0.5% 以內。

第二節 中醫門診利用之描述分析

一、中醫門診利用率之年齡性別分析

觀察 2000 年全民健保保險對象中醫門診每人平均利用率之分布情形，發現 2000 年中醫門診人均利用率為 1.264 次；女性人均利用率為 1.477 次，高於男性人均利用率 1.051 次；女性中醫門診利用率年齡 15 歲以上高於男性。年齡別利用率在 35 歲到 65 歲間呈現高峰，形成“U”型曲線分布，此種年齡別利用率的分布迥異於西醫門診的年齡別利用率呈現“J”曲線(圖 1，圖 2；表 3)。

二、中醫門診費用年齡性別分析

2000 年每人次中醫門診平均費用為 620 元，女性明顯高於男性(女性 719 元，男性 522 元)，平均費用隨病患年齡上升而上升，直到 75 歲才再降低(表 4)。

三、中醫醫療分類服務利用率年齡性別分析

依全民健保支付制度將中醫服務分為三類來看，一般中醫門診人均利用率為 0.909 次，傷科門診人均利用率為 0.224 次，針灸門診人均利用率為 0.147 次，三類門診利用率均呈現女性利用率高於男性利用率，且三類門診年齡別利用率均呈現“U”形分布，但其中針灸門診年齡別利用率在高年齡組並未呈現明顯下

降趨勢。(圖 3；表 5，表 6，表 7)

第三節 中醫門診利用率及費用的時間趨勢

一、中醫門診利用率的時間趨勢

由 1997 年到 2000 年四年間，每人每年平均中醫門診利用率由 1.242 次，上升到 1.295 次及 1.323 次，而到 2000 年則下降到 1.264 次。此種先升後降的時間趨勢普遍存在於各年齡層；也同時併存於男女兩性(表 8，表 9，表 10)。

二、中醫門診費用的時間趨勢

由 1997 年到 2000 年四年間每人每次中醫門診平均費用分別為 553 元、584 元、619 元及 620 元，前三年的平均費用成長較快，但到 2000 年則成長趨緩(表 11、表 12、表 13)。

第四節 中醫門診利用率地區別分析

一、依健保局六個分局別中醫門診利用分析

2000 年時依健保局六個分局來看，中區分局每人每年平均中醫門診利用率為 1.912 次，南區分局利用率 1.322 次；高屏分局 1.26 次；台北分局 1.011 次；北區分局 1.003 次，最低者為東區分局 0.891 次，此種地域性差異經年齡性別調整後仍然明顯存在(表 14，表 15，表 16；圖 4，圖 5)。

二、依醫療網之醫療區域中醫利用率分析

2000 年時依醫療網之 17 個醫療區來看，台中醫療區、彰化醫療區、南投醫療區、台南醫療區及雲林醫療區的每人每年中醫門診平均利用率較高，依序分別是 2.118 次、1.658 次、1.499 次、1.363 次及 1.332 次，而台東醫療區、宜蘭醫療區及桃園醫療區的每人每年中醫門診平均利用率較低，分別是 0.68 次、0.918 次、及 0.93 次，呈現極為明顯之地域性差異(表 17，表 18；圖 7)。

三、依醫療網之醫療次區域之中醫利用率分析

表 19、表 20，分別顯示 1997 年到 2000 年之間各醫療次中醫門診之粗利用率與年齡性別調整利用率，圖 7 顯示次區域間利用率差距極大。

四、中醫醫療費用之分析

表 21 至表 26 及圖 8 至圖 11，分別顯現依健保局六個分局、醫療區、醫療次區等三種不同層次之地理區域下，每人每年中醫門診平均費用及經年齡性別調整後之平均費用。

第五節 影響中醫門診利用率之迴歸分析

表 29 顯示中醫門診利用率的複迴歸分析結果，影響中醫門診利用率的因素包括年齡、性別、族群、疾病狀態、收入、都市化程度、中醫師資源及西醫師資源。其中年齡介於 35 到 65 歲、女性、非原住民、有慢性病及住院者、投保金額中等者、居住在中度都市化之市鎮者、居位於中醫師資源豐富及西醫師資源較不豐富者，其中醫門診利用率明顯提高。

以下分別說明在控制其他重要變項之下複迴歸分析的結果。

1. 年齡

控制其他變項後，年齡在 5 歲以上者之中醫門診利用率均高於 5 歲以下之研究樣本，其中年齡在 35 到 65 歲者之中醫門診利用率較 5 歲以下之研究樣本多 0.88-0.95 次為最高。

2. 性別

控制其他變項後，女性中醫門診利用率較男性多 0.38 次，且呈統計顯著差異。

3. 原住民身分

控制其他變項後，原住民之中醫門診利用率較非原住民低 0.39-0.40 次顯示中醫之利用有族群文化之效應。

4. 疾病狀態

控制其他變項後，顯現需長期服藥之慢性病患及當年度曾住院者之中醫門診利用率較高，顯現疾病狀態對中醫利用率有正面影響。而具有非精神系統之重大傷病患者及輕度殘障者，其中醫門診利用率均明顯較高。

5. 其他社經變項

控制其他變項後，中級投保金額家戶成員及居住在 5 萬至 20 萬人口城鎮的居民，其中醫門診利用率均顯著較高，而居住在大都會區之居民，其中醫門診利用率則較低。

表 30 顯現影響中醫門診醫療費用因素之迴歸分析，表 31 及表 32 則顯示影響一般中醫門診及針灸傷科門診利用率及費用之迴歸分析。

由於醫療利用率的分布為截斷式分布(Truncated data)，因此本研究也運用二部式分析模型(Two-part model)。表 33 為第一部分分析，展現中醫利用與否之影響因素分析。表 34 為第二部分分析，展現對已利用者而言影響其利用率之因素分析。

表 1 1997 年至 2000 年樣本數描述

(單位：人,%)

	1997 年		1998 年		1999 年		2000 年		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人年	%
0-4 歲	6463	7.51	6285	7.23	6270	7.15	6155	6.99	25173	7.22
5-14 歲	13457	15.64	13335	15.33	12984	14.80	12838	14.57	52614	15.08
15-24 歲	14697	17.08	14714	16.92	14890	16.98	14817	16.82	59118	16.95
25-34 歲	14886	17.30	14730	16.93	14518	16.55	14328	16.26	58462	16.76
35-44 歲	14550	16.91	14842	17.06	15040	17.15	15047	17.08	59479	17.05
45-54 歲	8898	10.34	9495	10.92	10121	11.54	10885	12.36	39399	11.30
55-64 歲	6164	7.17	6339	7.29	6459	7.36	6396	7.26	25358	7.27
65-74 歲	4683	5.44	4804	5.52	4851	5.53	4915	5.58	19253	5.52
75 歲以上	2228	2.59	2440	2.81	2573	2.93	2720	3.09	9961	2.86
Total	86,026	100	86,984	100	87,706	100	88,101	100	348,817	100

表 2 2000 年研究樣本及全國保險對象之年齡性別分布

		本研究樣本		全國母群體	
		人數	%	人數	%
性 別	男	44,196	50.17	10,710,080	50.05
	女	43,905	49.83	10,690,746	49.95
年 齡	0-4 歲	6,155	6.99	1,412,512	6.60
	5-14 歲	12,838	14.57	3,082,535	14.40
	15-24 歲	14,817	16.82	3,553,500	16.60
	25-34 歲	14,328	16.26	3,635,356	16.99
	35-44 歲	15,047	17.08	3,640,981	17.01
	45-54 歲	10,885	12.36	2,626,215	12.27
	55-64 歲	6,396	7.26	1,551,467	7.25
	65-74 歲	4,915	5.58	1,230,917	5.75
	75 歲以上	2,720	3.09	667,343	3.12
合 計		88,101	100	21,400,826	100

表 3 2000 年中醫門診利用率之年齡性別分析

(單位：次/人/年)

年齡	男性	女性	平均利用率
0-4 歲	0.567 (0.046)	0.475 (0.039)	0.523 (0.030)
5-14 歲	0.996 (0.040)	0.840 (0.035)	0.920 (0.027)
15-24 歲	0.873 (0.029)	1.270 (0.037)	1.073 (0.024)
25-34 歲	0.992 (0.035)	1.703 (0.047)	1.353 (0.030)
35-44 歲	1.201 (0.041)	1.946 (0.051)	1.578 (0.033)
45-54 歲	1.282 (0.050)	1.871 (0.060)	1.577 (0.039)
55-64 歲	1.280 (0.069)	1.850 (0.083)	1.571 (0.054)
65-74 歲	1.245 (0.076)	1.572 (0.086)	1.398 (0.057)
75 歲以上	1.105 (0.125)	1.241 (0.106)	1.171 (0.082)
總計	1.051 (0.016)	1.477 (0.018)	1.264 (0.012)

註：() 括號中為標準誤

表 4 2000 年中醫門診費用之年齡性別分析

(單位：元/人/年)			
年齡	男性	女性	平均費用
0-4 歲	222	187	205
	(18)	(15)	(12)
5-14 歲	438	369	404
	(18)	(16)	(12)
15-24 歲	446	608	528
	(15)	(18)	(12)
25-34 歲	499	788	646
	(19)	(22)	(15)
35-44 歲	607	946	778
	(22)	(26)	(17)
45-54 歲	644	963	804
	(27)	(33)	(21)
55-64 歲	646	966	810
	(37)	(46)	(30)
65-74 歲	673	853	758
	(44)	(50)	(33)
75 歲以上	640	656	647
	(78)	(65)	(51)
總計	522	719	620
	(8)	(9)	(6)

註：()括號中為標準誤

表 5 2000 年中醫醫療分類服務年齡別利用率分析

(單位：次/人/年)

	總利用率	一般案件	針灸傷科		
			小計	針灸	傷科
0-4 歲	0.523 (0.030)	0.498 (0.030)	0.025 (0.004)	0.003 (0.002)	0.019 (0.003)
5-14 歲	0.920 (0.027)	0.767 (0.025)	0.153 (0.007)	0.026 (0.004)	0.126 (0.006)
15-24 歲	1.073 (0.024)	0.689 (0.020)	0.384 (0.011)	0.137 (0.006)	0.270 (0.008)
25-34 歲	1.353 (0.030)	0.955 (0.025)	0.398 (0.012)	0.159 (0.007)	0.257 (0.009)
35-44 歲	1.578 (0.033)	1.121 (0.028)	0.457 (0.013)	0.206 (0.009)	0.277 (0.009)
45-54 歲	1.577 (0.039)	1.107 (0.032)	0.470 (0.017)	0.222 (0.012)	0.276 (0.011)
55-64 歲	1.571 (0.054)	1.145 (0.045)	0.426 (0.023)	0.197 (0.014)	0.247 (0.016)
65-74 歲	1.398 (0.057)	0.975 (0.047)	0.424 (0.026)	0.219 (0.020)	0.214 (0.015)
75 歲以上	1.171 (0.082)	0.827 (0.065)	0.344 (0.038)	0.172 (0.026)	0.198 (0.030)
總計	1.264 (0.012)	0.909 (0.010)	0.355 (0.005)	0.147 (0.003)	0.224 (0.003)

註：()括號中為標準誤

表 6 2000 年男性中醫醫療分類服務年齡別利用率分析

(單位：次/人/年)

	總利用率	一般案件	針灸傷科		
			小計	針灸	傷科
0-4 歲	0.567 (0.046)	0.544 (0.046)	0.023 (0.006)	0.004 (0.004)	0.018 (0.004)
5-14 歲	0.996 (0.040)	0.825 (0.037)	0.170 (0.011)	0.028 (0.006)	0.144 (0.009)
15-24 歲	0.873 (0.029)	0.495 (0.023)	0.378 (0.015)	0.146 (0.009)	0.259 (0.011)
25-34 歲	0.992 (0.035)	0.628 (0.029)	0.365 (0.016)	0.149 (0.010)	0.239 (0.012)
35-44 歲	1.201 (0.041)	0.807 (0.034)	0.395 (0.018)	0.181 (0.012)	0.234 (0.012)
45-54 歲	1.282 (0.050)	0.933 (0.043)	0.349 (0.021)	0.169 (0.014)	0.206 (0.014)
55-64 歲	1.280 (0.069)	0.982 (0.061)	0.298 (0.025)	0.148 (0.015)	0.158 (0.017)
65-74 歲	1.245 (0.076)	0.877 (0.064)	0.367 (0.035)	0.186 (0.026)	0.180 (0.020)
75 歲以上	1.105 (0.125)	0.738 (0.099)	0.366 (0.059)	0.172 (0.034)	0.211 (0.047)
總計	1.051 (0.016)	0.740 (0.013)	0.312 (0.007)	0.131 (0.004)	0.197 (0.005)

註：()括號中為標準誤

表 7 2000 年女性中醫醫療分類服務年齡別利用率分析

(單位：次/人/年)					
	總利用率	一般案件	針灸傷科		
			小計	針灸	傷科
0-4 歲	0.475 (0.039)	0.448 (0.038)	0.027 (0.005)	0.002 (0.001)	0.022 (0.004)
5-14 歲	0.840 (0.035)	0.706 (0.033)	0.134 (0.010)	0.024 (0.004)	0.106 (0.008)
15-24 歲	1.270 (0.037)	0.880 (0.032)	0.389 (0.015)	0.127 (0.009)	0.281 (0.012)
25-34 歲	1.703 (0.047)	1.274 (0.041)	0.429 (0.017)	0.169 (0.010)	0.275 (0.012)
35-44 歲	1.946 (0.051)	1.428 (0.043)	0.519 (0.020)	0.231 (0.013)	0.319 (0.013)
45-54 歲	1.871 (0.060)	1.281 (0.049)	0.590 (0.027)	0.275 (0.018)	0.345 (0.018)
55-64 歲	1.850 (0.083)	1.301 (0.067)	0.548 (0.037)	0.245 (0.023)	0.331 (0.027)
65-74 歲	1.572 (0.086)	1.085 (0.070)	0.488 (0.039)	0.258 (0.030)	0.253 (0.022)
75 歲以上	1.241 (0.106)	0.921 (0.083)	0.320 (0.049)	0.173 (0.038)	0.185 (0.038)
總計	1.477 (0.018)	1.080 (0.016)	0.398 (0.007)	0.164 (0.005)	0.252 (0.005)

註：()括號中為標準誤

表 8 1997 年至 2000 年中醫醫療利用率

(單位：次/人/年)

	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	平均值
0-5 歲	0.468	0.506	0.543	0.523	0.510
5-15 歲	0.903	0.915	0.942	0.920	0.920
15-25 歲	1.020	1.047	1.121	1.073	1.066
25-35 歲	1.223	1.350	1.341	1.353	1.316
35-45 歲	1.592	1.607	1.658	1.578	1.609
45-55 歲	1.595	1.699	1.683	1.577	1.638
55-65 歲	1.601	1.684	1.715	1.571	1.643
65-75 歲	1.716	1.658	1.610	1.398	1.594
75 歲以上	1.440	1.368	1.325	1.171	1.319
平均值	1.242	1.295	1.323	1.264	1.281

表 9 1997 年至 2000 年男性中醫醫療利用率

(單位：次/人/年)

	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	平均值
0-5 歲	0.481	0.561	0.583	0.567	0.547
5-15 歲	1.027	0.980	1.045	0.996	1.012
15-25 歲	0.891	0.914	0.957	0.873	0.909
25-35 歲	0.959	0.988	0.955	0.992	0.974
35-45 歲	1.292	1.248	1.297	1.201	1.259
45-55 歲	1.337	1.413	1.379	1.282	1.351
55-65 歲	1.389	1.525	1.494	1.280	1.422
65-75 歲	1.399	1.355	1.395	1.245	1.348
75 歲以上	1.314	1.237	1.144	1.105	1.194
平均	1.081	1.099	1.118	1.051	1.087

表 10 1997 年至 2000 年女性中醫醫療利用率

(單位：次/人/年)

	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	平均值
0-5 歲	0.454	0.446	0.500	0.475	0.469
5-15 歲	0.774	0.848	0.835	0.840	0.824
15-25 歲	1.141	1.175	1.283	1.270	1.217
25-35 歲	1.486	1.710	1.721	1.703	1.654
35-45 歲	1.884	1.957	2.011	1.946	1.950
45-55 歲	1.854	1.986	1.988	1.871	1.925
55-65 歲	1.809	1.838	1.928	1.850	1.857
65-75 歲	2.106	2.024	1.858	1.572	1.883
75 歲以上	1.568	1.506	1.515	1.241	1.450
平均	1.405	1.493	1.531	1.477	1.477

表 11 1997 年至 2000 年中醫醫療費用

(單位：元/人/年)

	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	平均值
0-5 歲	173	191	210	205	195
5-15 歲	368	374	401	404	386
15-25 歲	465	477	533	528	501
25-35 歲	536	607	611	646	599
35-45 歲	706	729	782	778	749
45-55 歲	728	781	802	804	781
55-65 歲	743	779	831	810	791
65-75 歲	828	810	818	758	803
75 歲以上	671	673	675	647	666
平均值	553	584	619	620	594

表 12 1997 年至 2000 年男性中醫醫療費用

(單位：元/人/年)

	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	平均值
0-5 歲	177	211	224	222	208
5-15 歲	419	400	444	438	425
15-25 歲	422	428	471	446	442
25-35 歲	437	459	448	499	461
35-45 歲	599	584	619	607	602
45-55 歲	611	647	652	644	639
55-65 歲	634	698	712	646	673
65-75 歲	662	662	710	673	677
75 歲以上	597	594	572	640	602
平均	488	501	525	522	509

表 13 1997 年至 2000 年女性中醫醫療費用

(單位：元/人/年)

	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	平均值
0-5 歲	170	168	195	187	180
5-15 歲	314	346	356	369	346
15-25 歲	506	524	593	608	557
25-35 歲	634	753	771	788	736
35-45 歲	810	871	940	946	892
45-55 歲	846	915	952	963	922
55-65 歲	850	857	945	966	906
65-75 歲	1033	988	943	853	952
75 歲以上	745	755	783	656	733
平均	619	669	713	719	681

表 14 1997 年至 2000 年健保局六分局中醫利用情形

	1997 年		1998 年		1999 年		2000 年		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
台北分局	27,565	32.04	27,884	32.06	28,136	32.08	28,240	32.05	111,825	32.06
北區分局	12,244	14.23	12,409	14.27	12,544	14.30	12,627	14.33	49,824	14.28
中區分局	15,883	18.46	16,041	18.44	16,177	18.44	16,283	18.48	64,384	18.46
南區分局	13,471	15.66	13,619	15.66	13,702	15.62	13,740	15.60	54,532	15.63
高屏分局	14,534	16.89	14,672	16.87	14,783	16.86	14,859	16.87	58,848	16.87
東區分局	2,329	2.71	2,359	2.71	2,364	2.70	2,352	2.67	9,404	2.70
平均值	86,026	100	86,984	100	87,706	100	88,101	100	348,817	100

表 15 1997 年至 2000 年健保局六分局中醫醫療粗利用率

(單位：次/人/年)

	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	總計
台北分局	1.025	0.974	1.037	1.011	1.012
北區分局	1.032	1.051	1.020	1.003	1.026
中區分局	1.784	1.942	1.935	1.912	1.894
南區分局	1.317	1.432	1.492	1.322	1.391
高屏分局	1.188	1.302	1.338	1.260	1.272
東區分局	1.121	1.142	1.083	0.891	1.059
平均值	1.242	1.295	1.323	1.264	1.281

表 16 1997 年至 2000 年健保局六分局年齡性別調整後中醫利用率

(單位：次/人/年)

	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	平均值
台北分局	1.024	0.966	1.023	0.99	1.001
北區分局	1.062	1.074	1.038	1.016	1.048
中區分局	1.811	1.962	1.95	1.922	1.911
南區分局	1.312	1.421	1.476	1.302	1.378
高屏分局	1.195	1.301	1.332	1.246	1.269
東區分局	1.125	1.14	1.073	0.877	1.053
平均值	1.252	1.298	1.32	1.255	1.281

表 17 1997 年至 2000 年各醫療區域中醫利用率

(單位：次/人/年)					
醫療區域	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	平均值
北部地區					
基隆	1.039	1.095	1.058	1.127	1.080
台北	1.024	0.972	1.038	1.010	1.011
宜蘭	1.061	0.946	1.029	0.918	0.988
桃園	1.026	1.012	0.978	0.930	0.986
新竹	1.003	1.104	1.087	1.018	1.053
中部地區					
苗栗	1.061	1.036	1.022	1.175	1.074
台中	2.028	2.197	2.135	2.118	2.120
南投	1.343	1.436	1.379	1.499	1.415
彰化	1.468	1.628	1.733	1.658	1.622
雲林	1.310	1.449	1.457	1.332	1.387
南部地區					
嘉義	1.222	1.170	1.283	1.220	1.224
台南	1.363	1.540	1.600	1.363	1.467
高雄	1.229	1.361	1.371	1.265	1.307
屏東	1.100	1.166	1.275	1.244	1.197
澎湖	0.836	0.889	0.995	1.251	0.994
東部地區					
台東	0.890	0.834	0.783	0.680	0.797
花蓮	1.275	1.350	1.286	1.032	1.236
台灣地區	1.242	1.295	1.323	1.264	1.281

表 18 1997 年至 2000 年各醫療區域年齡性別校正後中醫利用率
(單位：次/人/年)

醫療區域	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	平均值
北部區域					
基隆	1.017	1.065	1.020	1.076	1.045
台北	1.023	0.965	1.025	0.990	1.000
宜蘭	1.085	0.957	1.038	0.923	1.001
桃園	1.071	1.048	1.008	0.954	1.020
新竹	1.033	1.125	1.104	1.030	1.073
中部區域					
苗栗	1.059	1.030	1.013	1.166	1.067
台中	2.065	2.225	2.155	2.134	2.145
南投	1.330	1.420	1.362	1.483	1.399
彰化	1.491	1.643	1.746	1.665	1.637
雲林	1.293	1.430	1.433	1.309	1.366
南部區域					
嘉義	1.214	1.156	1.262	1.194	1.207
台南	1.363	1.534	1.587	1.347	1.458
高雄	1.238	1.360	1.364	1.251	1.303
屏東	1.101	1.161	1.266	1.231	1.190
澎湖	0.845	0.897	0.998	1.245	0.997
東部區域					
台東	0.912	0.850	0.786	0.679	0.806
花蓮	1.266	1.335	1.266	1.008	1.219
台灣地區	1.252	1.298	1.320	1.255	1.281

表 19 1997 年至 2000 年各醫療次區域中醫利用率

(單位：次/人/年)

醫療區域	醫療次區域	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	平均值	
北部區域	基隆	基隆	1.039	1.095	1.058	1.127	1.080
	台北	台北	1.033	0.978	1.048	1.017	1.019
		淡芝	0.939	0.850	0.836	0.730	0.838
		泰林	0.917	1.015	1.044	1.109	1.022
		三鶯	1.060	0.953	1.028	0.990	1.007
		坪烏	0.622	0.571	0.692	0.569	0.614
	宜蘭	宜蘭	0.910	0.830	0.868	0.813	0.855
		羅東	1.212	1.060	1.189	1.024	1.121
	桃園	桃園	0.916	0.933	0.970	0.889	0.927
		中壢	1.127	1.083	0.985	0.967	1.039
	新竹	竹西	0.930	1.041	1.028	0.939	0.985
		竹北	1.039	1.046	1.124	0.996	1.051
		竹東	1.100	1.291	1.156	1.191	1.185
中部區域	苗栗	海線	0.897	1.082	0.930	1.220	1.033
		苗栗	1.232	1.129	1.020	1.042	1.105
		中港	1.014	0.931	1.021	1.191	1.040
		山線	1.094	0.987	1.367	1.540	1.248
		豐原	2.447	2.361	2.265	2.463	2.384
		清水	1.827	1.975	1.637	1.717	1.788
		大甲	1.974	2.062	1.939	1.659	1.908
		霧峰	1.916	2.208	2.134	2.013	2.068
	台中	台中	2.040	2.243	2.290	2.275	2.213
		埔里	0.875	0.989	1.025	1.258	1.036
		草屯	1.384	1.492	1.491	1.553	1.480
		南投	1.710	1.785	1.594	1.706	1.699
		竹山	1.179	1.258	1.246	1.343	1.257
		彰化	1.432	1.452	1.765	1.681	1.583
	彰化	彰化	1.432	1.452	1.765	1.681	1.583
		鹿港	1.345	1.396	1.491	1.643	1.470
		二林	1.309	1.554	1.562	1.351	1.444
		員林	1.624	1.949	1.958	1.886	1.856
		田中	1.576	1.867	1.672	1.421	1.632
		雲林	1.162	1.365	1.427	1.152	1.277
	雲林	西螺	1.162	1.365	1.427	1.152	1.277
		北港	1.165	1.265	1.522	1.229	1.296
		虎尾	1.688	2.185	1.720	1.518	1.778
		斗六	1.385	1.345	1.420	1.472	1.406
		台西	0.976	0.878	1.073	1.180	1.029

表 19(續) 1997 年至 2000 年各醫療次區域中醫利用率

(單位：次/人/年)							
醫療區域	醫療次區域	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	平均值	
南部區域	嘉義	嘉義	1.432	1.417	1.606	1.457	1.479
		嘉東	1.122	1.150	1.192	1.225	1.173
		嘉北	1.324	1.191	1.222	1.378	1.279
	台南	嘉西	0.854	0.777	0.883	0.704	0.805
		新營	0.675	0.733	1.029	0.785	0.806
		曾文	1.310	1.454	1.567	1.175	1.377
		北門	1.303	1.505	1.496	1.263	1.392
		新豐	1.169	1.144	1.163	1.140	1.154
	高雄	台南	1.676	1.944	1.934	1.690	1.811
		新化	1.375	1.515	1.709	1.536	1.535
		岡山	1.122	1.248	1.100	1.127	1.149
		高雄	1.258	1.349	1.442	1.316	1.341
		旗山	1.153	1.350	1.077	0.992	1.143
	屏東	小港	1.243	1.480	1.445	1.293	1.365
		屏東	1.084	1.126	1.412	1.229	1.213
		潮州	1.196	1.208	1.221	1.371	1.249
		東港	1.104	1.283	1.145	1.359	1.223
		恆春	1.020	1.085	1.193	0.800	1.023
	澎湖	高樹	0.913	0.881	1.019	0.964	0.945
		澎湖	0.836	0.889	0.995	1.251	0.994
東部區域	台東	台東	1.067	1.079	0.953	0.902	1.000
		關山	0.716	0.521	0.613	0.489	0.585
		成功	0.973	0.722	0.721	0.461	0.717
	花蓮	大武	0.308	0.353	0.393	0.302	0.339
		花蓮	1.433	1.613	1.468	1.176	1.422
		鳳林	0.826	0.723	0.595	0.551	0.674
		玉里	0.976	0.775	1.018	0.778	0.887
	台灣地區		1.242	1.295	1.323	1.264	1.281

表 20 1997 年至 2000 年各醫療次區域年齡性別校正後中醫利用率

(單位：次/人/年)

醫療區域	醫療次區域	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	平均值		
北部區域	基隆	基隆	1.017	1.065	1.019	1.076	1.044	
	台北	台北	1.025	0.965	1.028	0.991	1.002	
		淡芝	0.937	0.845	0.82	0.702	0.825	
		泰林	0.944	1.031	1.058	1.111	1.037	
		三鶯	1.114	1.001	1.064	1.022	1.05	
		坪烏	0.589	0.547	0.65	0.514	0.575	
	宜蘭	宜蘭	0.95	0.854	0.888	0.829	0.88	
		羅東	1.22	1.059	1.185	1.015	1.119	
	桃園	桃園	0.964	0.973	1.003	0.916	0.964	
	新竹	中壢	1.17	1.118	1.013	0.989	1.072	
		竹西	0.954	1.057	1.039	0.946	0.999	
		竹北	1.098	1.091	1.159	1.026	1.094	
竹東		1.108	1.29	1.162	1.192	1.188		
中部區域	苗栗	海線	0.883	1.062	0.922	1.213	1.021	
		苗栗	1.223	1.118	0.998	1.017	1.088	
		中港	1.032	0.94	1.027	1.195	1.049	
		山線	1.066	0.962	1.337	1.522	1.223	
		豐原	2.479	2.386	2.281	2.472	2.404	
		清水	1.86	1.999	1.653	1.729	1.809	
		大甲	2.006	2.078	1.953	1.677	1.928	
		霧峰	1.961	2.245	2.166	2.04	2.103	
	台中	台中	2.078	2.273	2.311	2.29	2.239	
		南投	埔里	0.877	0.991	1.017	1.25	1.033
			草屯	1.361	1.467	1.463	1.525	1.454
			南投	1.712	1.785	1.588	1.704	1.697
			竹山	1.142	1.216	1.213	1.313	1.222
		彰化	彰化	1.469	1.48	1.787	1.69	1.607
	鹿港		1.365	1.413	1.506	1.652	1.485	
	二林		1.299	1.541	1.543	1.329	1.428	
	員林		1.653	1.966	1.978	1.903	1.876	
	雲林	田中	1.581	1.863	1.676	1.423	1.634	
		西螺	1.126	1.329	1.383	1.107	1.236	
		北港	1.13	1.239	1.491	1.202	1.266	
		虎尾	1.689	2.173	1.702	1.491	1.764	
		斗六	1.393	1.344	1.416	1.466	1.405	
		台西	0.927	0.837	1.032	1.153	0.989	

表 20(續) 1997 年至 2000 年各醫療次區域年齡性別校正後中醫利用率

(單位：次/人/年)

醫療區域	醫療次區域	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	平均值	
南部區域	嘉義	嘉義	1.433	1.414	1.594	1.435	1.469
		嘉東	1.119	1.153	1.197	1.217	1.172
		嘉北	1.323	1.177	1.204	1.353	1.264
		嘉西	0.825	0.736	0.832	0.658	0.762
	台南	新營	0.644	0.695	0.99	0.745	0.769
		曾文	1.307	1.441	1.548	1.152	1.362
		北門	1.307	1.502	1.492	1.252	1.388
		新豐	1.18	1.157	1.163	1.137	1.159
	高雄	台南	1.687	1.949	1.93	1.681	1.812
		新化	1.334	1.467	1.649	1.482	1.484
		岡山	1.125	1.246	1.091	1.115	1.144
		高雄	1.262	1.342	1.429	1.295	1.332
	屏東	旗山	1.131	1.321	1.046	0.958	1.114
		小港	1.281	1.507	1.464	1.302	1.389
		屏東	1.092	1.125	1.407	1.218	1.211
		潮州	1.221	1.228	1.243	1.379	1.268
	澎湖	東港	1.082	1.255	1.111	1.321	1.193
		恆春	0.99	1.061	1.159	0.767	0.993
		高樹	0.894	0.851	0.988	0.969	0.926
		澎湖	0.843	0.895	0.997	1.244	0.996
東部區域	台東	台東	1.093	1.107	0.965	0.903	1.017
		關山	0.77	0.571	0.64	0.507	0.622
		成功	0.955	0.69	0.687	0.424	0.686
		大武	0.314	0.334	0.378	0.302	0.332
	花蓮	花蓮	1.441	1.614	1.464	1.168	1.421
		鳳林	0.784	0.663	0.532	0.49	0.618
		玉里	0.926	0.724	0.963	0.711	0.832
台灣地區		1.252	1.298	1.32	1.255	1.281	

表 21 1997 年至 2000 年健保局六分局中醫費用

(單位：元/人/年)

	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	平均值
台北分局	489	477	530	547	511
北區分局	436	456	463	474	457
中區分局	763	854	882	903	851
南區分局	567	616	657	611	613
高屏分局	533	585	616	614	587
東區分局	532	520	500	429	495
平均值	553	584	619	620	594

表 22 1997 年至 2000 年健保局六分局年齡性別校正後中醫費用

(單位：元/人/年)

	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	平均值
台北分局	490	474	523	537	506
北區分局	453	469	473	481	469
中區分局	778	864	890	908	860
南區分局	563	609	646	599	604
高屏分局	537	584	612	606	585
東區分局	532	516	492	418	489
平均值	558	586	617	616	594

表 23 1997 年至 2000 年各醫療區域中醫費用

(單位：元/人/年)

醫療區域	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	平均值
北部區域					
基隆	477	502	498	589	517
台北	491	481	536	551	515
宜蘭	495	440	500	449	471
桃園	438	451	455	455	450
新竹	414	452	468	454	447
中部區域					
苗栗	439	437	446	534	464
台中	884	979	977	1009	962
南投	531	598	606	669	601
彰化	612	701	789	777	721
雲林	556	630	652	618	614
南部區域					
嘉義	528	512	556	565	541
台南	588	656	703	629	644
高雄	558	613	630	617	605
屏東	472	516	586	605	545
東部區域					
台東	410	362	358	333	366
花蓮	613	627	596	493	582
澎湖	388	425	500	608	481
台灣地區	553	584	619	620	594

表 24 1997 年至 2000 年各醫療區域年齡性別調整後中醫費用

(單位：元/人/年)

醫療區域	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	平均值
北部區域					
基隆	466	487	478	563	499
台北	492	478	530	542	511
宜蘭	506	444	502	449	475
桃園	463	471	472	469	469
新竹	429	463	477	460	457
中部區域					
苗栗	437	432	440	527	459
台中	904	995	989	1018	977
南投	523	589	596	659	592
彰化	623	708	795	780	727
雲林	544	617	636	602	600
南部區域					
嘉義	523	503	544	550	530
台南	588	652	696	620	639
高雄	564	613	627	609	603
屏東	471	511	580	596	540
澎湖	387	424	497	601	478
東部區域					
台東	418	366	357	329	367
花蓮	607	616	583	477	571
台灣地區	558	586	617	616	594

表 25 1997 年至 2000 年各醫療次區域中醫費用

(單位：元/人/年)

醫療區域		醫療次區域	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	平均值	
北部區域	基隆	基隆	477	502	498	589	517	
		台北	494	482	542	554	518	
	台北	淡芝	450	394	395	384	405	
		泰林	429	501	535	609	519	
		三鶯	533	491	531	555	528	
		坪烏	296	290	439	320	337	
		宜蘭	宜蘭	413	368	409	392	396
	桃園	羅東	577	512	591	506	546	
		桃園	409	434	478	463	446	
	新竹	中壢	465	466	435	447	453	
		竹西	382	432	441	428	421	
		竹北	425	407	469	439	435	
		竹東	462	544	519	519	511	
中部區域	苗栗	海線	382	456	399	525	441	
		苗栗	520	471	445	469	476	
	台中	中港	404	391	441	555	449	
		山線	450	443	643	752	573	
		豐原	985	983	1001	1134	1026	
		清水	784	853	732	856	806	
		大甲	816	881	877	783	839	
		霧峰	849	998	981	967	949	
		台中	914	1026	1062	1080	1021	
		彰化	彰化	610	655	829	768	716
		鹿港	553	586	673	803	655	
		二林	592	733	764	695	696	
	南投	員林	653	805	868	876	801	
		田中	636	748	701	636	680	
		埔里	358	423	452	543	443	
		草屯	527	599	637	692	614	
		南投	717	794	731	792	759	
		竹山	423	472	526	572	499	
		雲林	西螺	488	602	605	542	560
	雲林	北港	530	585	789	595	625	
		虎尾	677	923	725	689	753	
		斗六	598	586	612	637	609	
		台西	414	363	482	602	467	

表 25(續) 1997 年至 2000 年各醫療次區域中醫費用

(單位：元/人/年)

醫療區域		醫療次區域	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	平均值
南部區域	嘉義	嘉義	625	627	699	676	657
		嘉東	451	472	497	541	491
		嘉北	566	504	504	636	553
		嘉西	384	360	414	341	375
	台南	新營	309	329	452	361	363
		曾文	547	589	705	531	593
		北門	563	628	641	577	602
		新豐	528	497	497	518	510
	高雄	台南	716	831	857	795	800
		新化	595	684	745	651	669
		岡山	485	541	472	498	499
		高雄	581	620	678	650	632
	屏東	旗山	523	577	471	453	506
		小港	558	655	652	651	629
		屏東	465	503	635	586	547
		潮州	557	560	617	693	607
	澎湖	東港	440	541	508	649	535
		恆春	447	462	531	395	459
		高樹	355	396	471	509	434
		澎湖	388	425	500	608	481
東部區域	台東	台東	454	464	409	440	442
		關山	358	252	274	247	283
		成功	552	316	385	235	371
		大武	143	138	228	137	162
	花蓮	花蓮	683	738	681	562	666
		鳳林	368	341	280	258	312
		玉里	507	394	467	370	435
		台灣地區		553	584	619	620

表 26 1997 年至 2000 年各醫療次區域年齡性別調整後中醫費用

(單位：元/人/年)

醫療區域	醫療次區域	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	平均值	
北部區域	基隆	基隆	466	487	478	563	499
	台北	台北	491	476	532	541	510
		淡芝	449	392	387	370	399
		泰林	446	512	545	613	530
		三鶯	566	520	554	576	554
		坪烏	275	273	414	289	313
	宜蘭	宜蘭	431	378	418	399	406
		羅東	580	510	586	499	543
	桃園	桃園	436	456	497	480	468
		中壢	488	485	450	460	471
	新竹	竹西	394	440	446	431	428
		竹北	456	431	488	456	458
竹東		464	542	521	518	511	
中部區域	苗栗	海線	372	443	390	518	431
		苗栗	514	464	432	455	466
		中港	414	396	445	557	454
		山線	426	420	617	734	550
	台中	豐原	1000	994	1007	1137	1035
		清水	801	865	740	862	817
		大甲	833	891	884	791	850
		霧峰	874	1019	1000	981	969
		台中	937	1044	1075	1090	1037
	南投	埔里	359	423	448	540	442
		草屯	515	586	621	677	600
		南投	717	794	727	790	757
		竹山	402	448	506	553	478
	彰化	彰化	628	669	839	772	727
		鹿港	564	595	681	808	663
		二林	582	721	749	679	683
		員林	670	815	879	885	813
	雲林	田中	637	742	700	634	678
		西螺	466	580	579	516	535
		北港	505	564	766	575	603
		虎尾	676	916	715	674	745
		斗六	601	584	609	632	607
		台西	384	337	457	583	442

表 26(續) 1997 年至 2000 年各醫療次區域年齡性別調整後中醫費用

(單位：元/人/年)

醫療區域		醫療次區域	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	平均值
南部區域	嘉義	嘉義	626	625	692	665	652
		嘉東	446	469	496	533	486
		嘉北	563	496	493	621	543
		嘉西	364	334	383	312	348
	台南	新營	290	306	428	336	340
		曾文	542	579	691	516	583
		北門	565	626	638	570	600
		新豐	531	500	494	514	510
	高雄	台南	724	835	856	792	802
		新化	572	657	712	622	641
		岡山	486	540	467	491	496
		高雄	584	617	672	640	629
	屏東	旗山	507	557	450	431	486
		小港	578	669	662	655	641
		屏東	469	503	632	580	546
		潮州	568	567	626	694	614
	澎湖	東港	426	523	488	627	516
		恆春	424	443	507	371	436
		高樹	344	380	454	510	423
		澎湖	387	423	496	601	477
東部區域	台東	台東	463	474	411	437	446
		關山	384	276	286	255	300
		成功	540	297	365	212	352
		大武	143	127	218	135	156
	花蓮	花蓮	686	737	677	556	664
		鳳林	346	308	243	223	280
		玉里	477	362	434	331	401
台灣地區		558	586	617	616	594	

表 27 中醫門診利用率與社會人口學變項之關係

變項名稱	中醫總利用率			一般中醫			針灸傷科		
	平均 次數	標準誤	統計分析	平均 次數	標準誤	統計分析	平均 次數	標準誤	統計分析
年齡									
0-5 歲	0.52	(0.03)	F=47.66	0.50	(0.03)	F=27.83	0.02	(0.00)	F=53.43
5-10 歲	0.95	(0.04)	p=0.000	0.86	(0.04)	p=0.000	0.09	(0.01)	p=0.000
10-15 歲	0.89	(0.03)		0.67	(0.03)		0.22	(0.01)	
15-20 歲	0.98	(0.03)		0.63	(0.03)		0.35	(0.01)	
20-25 歲	1.17	(0.04)		0.75	(0.03)		0.42	(0.02)	
25-30 歲	1.25	(0.04)		0.86	(0.03)		0.39	(0.02)	
30-35 歲	1.45	(0.04)		1.05	(0.04)		0.40	(0.02)	
35-40 歲	1.57	(0.05)		1.12	(0.04)		0.44	(0.02)	
40-45 歲	1.59	(0.05)		1.12	(0.04)		0.47	(0.02)	
45-50 歲	1.56	(0.05)		1.11	(0.04)		0.45	(0.02)	
50-55 歲	1.60	(0.06)		1.10	(0.05)		0.50	(0.03)	
55-60 歲	1.58	(0.08)		1.13	(0.06)		0.45	(0.03)	
60-65 歲	1.56	(0.08)		1.16	(0.06)		0.40	(0.03)	
65-70 歲	1.48	(0.08)		1.06	(0.07)		0.42	(0.03)	
70-75 歲	1.31	(0.08)		0.88	(0.07)		0.43	(0.04)	
75 歲以上	1.17	(0.08)		0.83	(0.06)		0.34	(0.04)	
性別									
男性	1.05	(0.02)	t=-17.61	0.74	(0.01)	t=-16.50	0.31	(0.01)	t=- 8.79
女性	1.48	(0.02)	p=0.000	1.08	(0.02)	p=0.000	0.40	(0.01)	p=0.000
原住民身份									
非原住民	1.28	(0.01)	F=29.72	0.92	(0.01)	F=28.71	0.36	(0.00)	F=4.86
平地原住民	0.57	(0.07)	p=0.000	0.32	(0.06)	p=0.000	0.25	(0.04)	p=0.000
山地原住民	0.55	(0.08)		0.32	(0.07)		0.23	(0.03)	
當年度住院									
無	1.25	(0.01)	t=-3.78	0.90	(0.01)	t=-2.59	0.35	(0.01)	t=-3.91
有	1.42	(0.05)	p=0.000	1.00	(0.04)	p=0.000	0.42	(0.02)	p=0.000
慢性疾病									
無	1.23	(0.01)	t=-9.99	0.89	(0.01)	t=-6.71	0.34	(0.00)	t=-10.59
有	1.71	(0.06)	p=0.000	1.16	(0.05)	p=0.000	0.54	(0.03)	p=0.000
殘障									
無	1.26	(0.01)	F=0.37	0.91	(0.01)	F=1.01	0.35	(0.00)	F=1.21
輕度殘障	1.42	(0.27)	p=0.000	1.00	(0.23)	p=0.000	0.42	(0.08)	p=0.000
中度、重度殘障	1.19	(0.14)		0.77	(0.12)		0.42	(0.08)	
重大傷病									
無	1.26	(0.01)	F=6.84	0.91	(0.01)	F=5.34	0.35	(0.00)	F=2.92
非精神性重大傷病	1.60	(0.12)	p=0.001	1.15	(0.10)	p=0.005	0.45	(0.05)	p=0.054
精神性重大傷病	1.06	(0.18)		0.70	(0.13)		0.35	(0.09)	
投保薪資									
>40,000	1.24	(0.03)	F=0.37	0.89	(0.03)	F=16.73	0.36	(0.01)	F=4.00
20,000-40,000	1.31	(0.02)	p=0.000	0.93	(0.02)	p=0.000	0.38	(0.01)	p=0.007
<20,000	1.30	(0.02)		0.96	(0.02)		0.35	(0.01)	
人頭稅	1.07	(0.03)		0.74	(0.03)		0.33	(0.01)	
都市人口數									
>200,000	1.17	(0.02)	F=0.37	0.75	(0.02)	F=38.95	0.42	(0.01)	F=0.37
100,000-200,000	1.41	(0.03)	p=0.000	1.05	(0.02)	p=0.000	0.35	(0.01)	p=0.000
50,000-100,000	1.36	(0.03)		0.99	(0.02)		0.37	(0.01)	
20,000-50,000	1.22	(0.03)		0.95	(0.02)		0.27	(0.01)	
<20,000	0.93	(0.05)		0.71	(0.04)		0.22	(0.01)	

表 28 中醫門診費用與社會人口學變項之關係

變項名稱	中醫總醫療費用			一般中醫			針灸傷科		
	平均費用	標準誤	統計分析	平均費用	標準誤	統計分析	平均費用	標準誤	統計分析
年齡									
0-5 歲	205	(12)	F=56.89	190	(12)	F=30.62	15	(3)	F=44.15
5-10 歲	397	(17)	p=0.000	338	(15)	p=0.000	60	(6)	p=0.000
10-15 歲	411	(16)		261	(12)		151	(10)	
15-20 歲	479	(15)		247	(10)		232	(10)	
20-25 歲	578	(19)		302	(12)		276	(12)	
25-30 歲	600	(20)		340	(14)		259	(13)	
30-35 歲	689	(21)		422	(15)		267	(12)	
35-40 歲	762	(22)		447	(16)		315	(13)	
40-45 歲	796	(25)		452	(16)		344	(17)	
45-50 歲	788	(27)		452	(17)		336	(18)	
50-55 歲	828	(35)		461	(22)		367	(24)	
55-60 歲	816	(42)		467	(27)		349	(29)	
60-65 歲	804	(42)		494	(29)		310	(25)	
65-70 歲	791	(46)		445	(29)		346	(31)	
70-75 歲	720	(48)		370	(30)		350	(35)	
75 歲以上	647	(51)		343	(27)		304	(38)	
性別									
男性	522	(8)	t=-15.70	300	(6)	t=-15.87	223	(5)	t=-7.75
女性	719	(9)	p=0.000	434	(6)	p=0.000	285	(6)	p=0.000
原住民身份									
非原住民	626	(6)	F=26.83	371	(4)	F=27.98	256	(4)	F=6.29
平地原住民	281	(36)	p=0.000	127	(23)	p=0.000	155	(25)	p=0.002
山地原住民	262	(39)		126	(27)		136	(20)	
當年度住院									
無	611	(6)	t=-4.95	363	(4)	t=-2.95	248	(4)	t=-4.59
有	727	(25)	p=0.000	409	(16)	p=0.003	317	(17)	p=0.000
慢性疾病									
無	594	(6)	t=-15.55	353	(4)	t=-11.38	240	(4)	t=-12.21
有	978	(36)	p=0.000	543	(23)	p=0.000	435	(24)	p=0.000
殘障									
無	620	(6)	F=0.20	367	(4)	F=1.56	253	(4)	F=1.31
輕度殘障	695	(130)	p=0.817	388	(92)	p=0.209	308	(70)	p=0.270
中度、重度殘障	605	(77)		290	(43)		315	(62)	
重大傷病									
無	617	(6)	F=8.75	365	(4)	F=7.02	252	(4)	F=3.49
非精神性重大傷病	828	(65)	p=0.000	490	(43)	p=0.001	338	(41)	p=0.031
精神性重大傷病	581	(105)		314	(62)		266	(72)	
投保薪資									
>40,000	623	(17)	F=8.91	366	(11)	F=13.50	257	(11)	F=2.16
20,000-40,000	647	(12)	p=0.000	378	(8)	p=0.000	270	(8)	p=0.091
<20,000	628	(9)		381	(6)		247	(6)	
人頭稅	543	(17)		301	(11)		242	(12)	
都市人口數									
>200,000	609	(11)	F=19.39	313	(7)	F=30.09	297	(8)	F=26.53
100,000-200,000	674	(13)	p=0.000	424	(9)	p=0.000	251	(8)	p=0.000
50,000-100,000	659	(14)		392	(10)		267	(9)	
20,000-50,000	574	(14)		376	(10)		198	(9)	
<20,000	437	(22)		289	(18)		148	(10)	

表 29 中醫利用率影響因素之複迴歸分析

	Regression			Regression			Regression		
	總醫療利用率			一般中醫利用率			針灸傷科利用率		
	(se)	P value		(se)	P value		(se)	P value	
截距	-0.98	(0.20)	0.000	-0.68	(0.17)	0.000	-0.30	(0.82)	0.000
年齡									
0-5 歲(參考組)									
5-10 歲	0.32	(0.06)	0.000	0.28	(0.05)	0.000	0.04	(0.03)	0.138
10-15 歲	0.25	(0.06)	0.000	0.08	(0.06)	0.135	0.17	(0.03)	0.000
15-20 歲	0.35	(0.06)	0.000	0.06	(0.05)	0.293	0.30	(0.03)	0.000
20-25 歲	0.62	(0.06)	0.000	0.23	(0.05)	0.000	0.39	(0.03)	0.000
25-30 歲	0.65	(0.06)	0.000	0.30	(0.05)	0.000	0.35	(0.03)	0.000
30-35 歲	0.83	(0.06)	0.000	0.48	(0.05)	0.000	0.35	(0.03)	0.000
35-40 歲	0.94	(0.06)	0.000	0.55	(0.05)	0.000	0.39	(0.03)	0.000
40-45 歲	0.95	(0.06)	0.000	0.54	(0.05)	0.000	0.41	(0.03)	0.000
45-50 歲	0.91	(0.06)	0.000	0.52	(0.05)	0.000	0.39	(0.03)	0.000
50-55 歲	0.93	(0.07)	0.000	0.51	(0.06)	0.000	0.43	(0.03)	0.000
55-60 歲	0.91	(0.08)	0.000	0.52	(0.07)	0.000	0.38	(0.03)	0.000
60-65 歲	0.88	(0.08)	0.000	0.55	(0.07)	0.000	0.33	(0.03)	0.000
65-70 歲	0.79	(0.09)	0.000	0.45	(0.07)	0.000	0.35	(0.03)	0.000
70-75 歲	0.65	(0.09)	0.000	0.30	(0.08)	0.000	0.34	(0.04)	0.000
75 歲以上	0.52	(0.09)	0.000	0.26	(0.07)	0.000	0.26	(0.03)	0.000
性別									
男性(參考組)									
女性	0.38	(0.02)	0.000	0.31	(0.02)	0.000	0.07	(0.01)	0.000
原住民身份									
非原住民(參考組)									
平地原住民	-0.40	(0.13)	0.002	-0.39	(0.11)	0.001	-0.01	(0.05)	0.783
山地原住民	-0.39	(0.14)	0.004	-0.40	(0.12)	0.000	0.01	(0.05)	0.799
當年度住院									
無(參考組)									
有	0.13	(0.05)	0.004	0.07	(0.04)	0.073	0.06	(0.02)	0.001
慢性疾病									
無(參考組)									
有	0.30	(0.05)	0.000	0.16	(0.05)	0.000	0.14	(0.02)	0.000
殘障									
無(參考組)									
輕度殘障	0.08	(0.24)	0.732	0.05	(0.21)	0.799	0.03	(0.10)	0.758
中度、重度殘障	-0.13	(0.13)	0.319	-0.16	(0.11)	0.143	0.03	(0.05)	0.534
重大傷病									
無(參考組)									
非精神性重大傷病	0.18	(0.10)	0.071	0.16	(0.08)	0.063	0.02	(0.04)	0.586
精神性重大傷病	-0.40	(0.19)	0.031	-0.27	(0.16)	0.085	-0.13	(0.08)	0.088
投保薪資									
>40,000(參考組)									
20,000-40,000	0.08	(0.04)	0.035	0.04	(0.03)	0.204	0.04	(0.02)	0.012
<20,000	0.07	(0.04)	0.050	0.05	(0.03)	0.118	0.02	(0.02)	0.123
人頭稅	-0.16	(0.05)	0.000	-0.15	(0.04)	0.000	-0.02	(0.02)	0.387
都市人口數									
>200,000(參考組)									
100,000-200,000	0.09	(0.03)	0.004	0.17	(0.03)	0.000	-0.08	(0.01)	0.000
50,000-100,000	0.17	(0.04)	0.000	0.21	(0.03)	0.000	-0.04	(0.01)	0.009
20,000-50,000	0.12	(0.04)	0.002	0.23	(0.03)	0.000	-0.11	(0.02)	0.000
<20,000	0.05	(0.07)	0.452	0.19	(0.06)	0.001	-0.14	(0.03)	0.000
每萬人口中醫師數	5.04	(0.20)	0.000	4.24	(0.17)	0.000	0.80	(0.08)	0.000
每萬人口西醫師數	-0.21	(0.02)	0.000	-0.21	(0.02)	0.000	0.00	(0.01)	0.989

表 30 中醫醫療費用影響因素之複迴歸分析

	Regression			Regression			Regression		
	總醫療費用			一般中醫醫療費用			針灸傷科醫療費用		
	(se)	P value		(se)	P value		(se)	P value	
截距	-480.66	(105.43)	0.000	-268.12	(71.24)	0.000	-212.53	(68.25)	0.002
年齡									
0-5 歲(參考組)									
5-10 歲	141.78	(33.37)	0.000	115.59	(22.55)	0.000	26.19	(21.60)	0.225
10-15 歲	154.14	(33.60)	0.000	37.06	(22.71)	0.103	117.08	(21.75)	0.000
15-20 歲	227.82	(32.25)	0.000	28.11	(21.79)	0.197	199.71	(20.87)	0.000
20-25 歲	360.27	(32.09)	0.000	105.56	(21.68)	0.000	254.71	(20.77)	0.000
25-30 歲	355.16	(32.57)	0.000	127.90	(22.01)	0.000	227.26	(21.08)	0.000
30-35 歲	435.32	(32.34)	0.000	201.68	(21.85)	0.000	233.64	(20.93)	0.000
35-40 歲	508.04	(32.03)	0.000	225.99	(21.64)	0.000	282.05	(20.74)	0.000
40-45 歲	531.02	(32.47)	0.000	226.65	(21.94)	0.000	304.37	(21.02)	0.000
45-50 歲	512.86	(33.29)	0.000	220.12	(22.49)	0.000	292.74	(21.55)	0.000
50-55 歲	536.27	(37.40)	0.000	220.42	(25.27)	0.000	315.85	(24.21)	0.000
55-60 歲	517.29	(40.60)	0.000	219.65	(27.44)	0.000	297.63	(26.28)	0.000
60-65 歲	497.62	(41.57)	0.000	240.81	(28.09)	0.000	256.81	(26.91)	0.000
65-70 歲	474.12	(44.33)	0.000	186.35	(29.95)	0.000	287.77	(28.70)	0.000
70-75 歲	406.05	(46.75)	0.000	120.07	(31.59)	0.000	285.98	(30.27)	0.000
75 歲以上	339.20	(44.17)	0.000	98.29	(29.85)	0.001	240.90	(28.59)	0.000
性別									
男性(參考組)									
女性	172.51	(12.53)	0.000	121.76	(8.47)	0.000	50.75	(8.11)	0.000
原住民身份									
非原住民(參考組)									
平地原住民	-184.39	(68.94)	0.007	-157.86	(46.58)	0.001	-26.53	(44.63)	0.552
山地原住民	-174.10	(70.19)	0.013	-163.97	(47.43)	0.001	-10.13	(45.44)	0.824
當年度住院									
無(參考組)									
有	79.62	(23.86)	0.001	26.21	(16.12)	0.104	53.41	(15.45)	0.001
慢性疾病									
無(參考組)									
有	266.86	(27.42)	0.000	144.89	(18.53)	0.000	121.97	(17.75)	0.000
殘障									
無(參考組)									
輕度殘障	12.58	(125.98)	0.920	-2.04	(85.12)	0.981	14.63	(81.55)	0.858
中度、重度殘障	-64.80	(65.20)	0.320	-91.75	(44.06)	0.037	26.95	(42.21)	0.523
重大傷病									
無(參考組)									
非精神性重大傷病	75.46	(51.39)	0.142	67.45	(34.73)	0.052	8.01	(33.27)	0.810
精神性重大傷病	-207.76	(96.30)	0.031	-113.67	(65.07)	0.081	-94.09	(62.34)	0.131
投保薪資									
>40,000(參考組)									
20,000-40,000	42.77	(20.61)	0.038	14.12	(13.93)	0.311	28.65	(13.34)	0.032
<20,000	26.23	(19.45)	0.177	11.48	(13.14)	0.382	14.75	(12.59)	0.241
人頭稅	-76.94	(23.90)	0.001	-64.03	(16.15)	0.000	-12.90	(15.47)	0.404
都市人口數									
>200,000(參考組)									
100,000-200,000	6.71	(17.18)	0.696	63.74	(11.61)	0.000	-57.03	(11.12)	0.000
50,000-100,000	49.91	(18.37)	0.007	69.88	(12.41)	0.000	-19.96	(11.89)	0.093
20,000-50,000	7.29	(19.93)	0.714	83.71	(13.46)	0.000	-76.42	(12.90)	0.000
<20,000	-30.73	(33.78)	0.363	73.14	(22.83)	0.001	-103.87	(21.87)	0.000
每萬人口中醫師數	2225.71	(101.48)	0.000	1628.84	(68.57)	0.000	596.87	(65.69)	0.000
每萬人口西醫師數	-73.54	(12.87)	0.000	-72.90	(8.70)	0.000	-0.63	(8.33)	0.940

表 31 中醫針灸傷科醫療利用率影響因素之複迴歸分析

	Regression			Regression			Regression		
	針灸傷科總利用率			針灸利用率			傷科利用率		
	(se)	P value		(se)	P value		(se)	P value	
截距	-0.30	(0.82)	0.000	-0.16	(0.05)	0.000	-0.17	(0.06)	0.005
年齡									
0-5 歲(參考組)									
5-10 歲	0.04	(0.03)	0.138	0.00	(0.02)	0.989	0.03	(0.02)	0.090
10-15 歲	0.17	(0.03)	0.000	0.03	(0.02)	0.101	0.14	(0.02)	0.000
15-20 歲	0.30	(0.03)	0.000	0.10	(0.02)	0.000	0.22	(0.02)	0.000
20-25 歲	0.39	(0.03)	0.000	0.16	(0.02)	0.000	0.25	(0.02)	0.000
25-30 歲	0.35	(0.03)	0.000	0.14	(0.02)	0.000	0.22	(0.02)	0.000
30-35 歲	0.35	(0.03)	0.000	0.15	(0.02)	0.000	0.22	(0.02)	0.000
35-40 歲	0.39	(0.03)	0.000	0.19	(0.02)	0.000	0.23	(0.02)	0.000
40-45 歲	0.41	(0.03)	0.000	0.20	(0.02)	0.000	0.24	(0.02)	0.000
45-50 歲	0.39	(0.03)	0.000	0.20	(0.02)	0.000	0.22	(0.02)	0.000
50-55 歲	0.43	(0.03)	0.000	0.20	(0.02)	0.000	0.25	(0.02)	0.000
55-60 歲	0.38	(0.03)	0.000	0.16	(0.02)	0.000	0.24	(0.02)	0.000
60-65 歲	0.33	(0.03)	0.000	0.18	(0.02)	0.000	0.17	(0.02)	0.000
	0.35	(0.03)	0.000	0.19	(0.02)	0.000	0.18	(0.02)	0.000
70-75 歲	0.34	(0.04)	0.000	0.18	(0.02)	0.000	0.17	(0.03)	0.000
75 歲以上	0.26	(0.03)	0.000	0.14	(0.02)	0.000	0.16	(0.02)	0.000
性別									
男性(參考組)									
女性	0.07	(0.01)	0.000	0.03	(0.01)	0.000	0.04	(0.01)	0.000
原住民身份									
非原住民(參考組)									
平地原住民	-0.01	(0.05)	0.783	-0.02	(0.03)	0.573	0.02	(0.04)	0.539
山地原住民	0.01	(0.05)	0.799	0.02	(0.04)	0.584	0.01	(0.04)	0.805
當年度住院									
無(參考組)									
有	0.06	(0.02)	0.001	0.04	(0.01)	0.002	0.03	(0.01)	0.033
慢性疾病									
無(參考組)									
有	0.14	(0.02)	0.000	0.09	(0.01)	0.000	0.04	(0.02)	0.013
殘障									
無(參考組)									
輕度殘障	0.03	(0.10)	0.758	-0.05	(0.06)	0.399	0.08	(0.07)	0.266
中度、重度殘障	0.03	(0.05)	0.534	0.01	(0.03)	0.810	0.03	(0.04)	0.373
重大傷病									
無(參考組)									
非精神性重大傷病	0.02	(0.04)	0.586	0.02	(0.03)	0.462	0.00	(0.03)	0.888
精神性重大傷病	-0.13	(0.08)	0.088	0.02	(0.05)	0.668	-0.14	(0.05)	0.009
投保薪資									
>40,000(參考組)									
20,000-40,000	0.04	(0.02)	0.012	0.01	(0.01)	0.545	0.04	(0.01)	0.001
<20,000	0.02	(0.02)	0.123	0.00	(0.01)	0.749	0.03	(0.01)	0.002
人頭稅	-0.02	(0.02)	0.387	-0.02	(0.01)	0.197	0.00	(0.01)	0.933
都市人口數									
>200,000(參考組)									
100,000-200,000	-0.08	(0.01)	0.000	-0.03	(0.01)	0.000	-0.06	(0.01)	0.000
50,000-100,000	-0.04	(0.01)	0.009	-0.01	(0.01)	0.177	-0.03	(0.01)	0.004
20,000-50,000	-0.11	(0.02)	0.000	-0.04	(0.01)	0.000	-0.08	(0.01)	0.000
<20,000	-0.14	(0.03)	0.000	-0.05	(0.02)	0.002	-0.09	(0.02)	0.000
每萬人口中醫師數	0.80	(0.08)	0.000	0.56	(0.05)	0.000	0.27	(0.06)	0.000
每萬人口西醫師數	0.00	(0.01)	0.989	-0.01	(0.01)	0.320	0.01	(0.01)	0.035

表 32 中醫針灸傷科醫療費用影響因素之複迴歸分析

	Regression			Regression			Regression		
	針灸傷科總醫療費用			針灸醫療費用			傷科醫療費用		
	(se)	P value		(se)	P value		(se)	P value	
截距	-212.53	(68.25)	0.002	-118.36	(45.33)	0.009	-121.06	(48.65)	0.001
年齡									
0-5 歲(參考組)									
5-10 歲	26.19	(21.60)	0.225	1.30	(14.35)	0.928	19.54	(15.40)	0.204
10-15 歲	117.08	(21.75)	0.000	20.86	(14.45)	0.149	100.84	(15.51)	0.000
15-20 歲	199.71	(20.87)	0.000	69.07	(13.86)	0.000	145.67	(14.88)	0.000
20-25 歲	254.71	(20.77)	0.000	111.37	(13.80)	0.000	167.51	(14.81)	0.000
25-30 歲	227.26	(21.08)	0.000	98.29	(14.00)	0.000	143.60	(15.03)	0.000
30-35 歲	233.64	(20.93)	0.000	101.81	(13.90)	0.000	151.25	(14.92)	0.000
35-40 歲	282.05	(20.74)	0.000	138.09	(13.77)	0.000	169.04	(14.78)	0.000
40-45 歲	304.37	(21.02)	0.000	146.82	(13.96)	0.000	180.66	(14.98)	0.000
45-50 歲	292.74	(21.55)	0.000	153.46	(14.31)	0.000	166.00	(15.36)	0.000
50-55 歲	315.85	(24.21)	0.000	158.00	(16.08)	0.000	187.95	(17.26)	0.000
55-60 歲	297.63	(26.28)	0.000	130.62	(17.46)	0.000	189.91	(18.74)	0.000
60-65 歲	256.81	(26.91)	0.000	141.14	(17.87)	0.000	131.15	(19.18)	0.000
65-70 歲	287.77	(28.70)	0.000	163.39	(19.06)	0.000	153.43	(20.45)	0.000
70-75 歲	285.98	(30.27)	0.000	144.52	(20.10)	0.000	149.72	(21.57)	0.000
75 歲以上	240.90	(28.59)	0.000	126.62	(18.99)	0.000	150.39	(20.38)	0.000
性別									
男性(參考組)									
女性	50.75	(8.11)	0.000	22.40	(5.39)	0.000	30.19	(5.78)	0.000
原住民身份									
非原住民(參考組)									
平地原住民	-26.53	(44.63)	0.552	-18.00	(29.64)	0.544	2.47	(31.81)	0.938
山地原住民	-10.13	(45.44)	0.824	9.01	(30.18)	0.765	-7.75	(32.39)	0.811
當年度住院									
無(參考組)									
有	53.41	(15.45)	0.001	28.68	(10.26)	0.005	27.66	(11.01)	0.012
慢性疾病									
無(參考組)									
有	121.97	(17.75)	0.000	79.08	(11.79)	0.000	32.50	(12.65)	0.010
殘障									
無(參考組)									
輕度殘障	14.63	(81.55)	0.858	-47.00	(54.17)	0.386	57.00	(58.13)	0.327
中度、重度殘障	26.95	(42.21)	0.523	6.37	(28.04)	0.820	27.35	(30.09)	0.363
重大傷病									
無(參考組)									
非精神性重大傷病	8.01	(33.27)	0.810	11.04	(22.10)	0.617	0.22	(23.71)	0.993
精神性重大傷病	-94.09	(62.34)	0.131	6.52	(41.40)	0.875	-97.09	(44.43)	0.029
投保薪資									
>40,000(參考組)									
20,000-40,000	28.65	(13.34)	0.032	5.34	(8.86)	0.547	26.26	(9.51)	0.006
<20,000	14.75	(12.59)	0.241	-3.10	(8.36)	0.711	25.02	(8.97)	0.005
人頭稅	-12.90	(15.47)	0.404	-12.07	(10.28)	0.240	1.58	(11.03)	0.886
都市人口數									
>200,000(參考組)									
100,000-200,000	-57.03	(11.12)	0.000	-26.43	(7.39)	0.000	-42.91	(7.93)	0.000
50,000-100,000	-19.96	(11.89)	0.093	-9.33	(7.90)	0.237	-17.03	(8.48)	0.045
20,000-50,000	-76.42	(12.90)	0.000	-29.16	(8.57)	0.001	-55.27	(9.19)	0.000
<20,000	-103.87	(21.87)	0.000	-43.94	(14.53)	0.002	-71.29	(15.59)	0.000
每萬人口中醫師數	596.87	(65.69)	0.000	383.32	(43.63)	0.000	219.17	(46.82)	0.000
每萬人口西醫師數	-0.63	(8.33)	0.940	-2.10	(5.53)	0.705	10.43	(5.94)	0.079

表 33 中醫醫療利用二部分迴歸模型分析(1st Part)

		對數迴歸(1st part)	
		是否利用中醫	P value
		(se)	
年齡			
	0-5 歲		
	5-10 歲	0.11	(0.01) 0.000
	10-15 歲	0.16	(0.01) 0.000
	15-20 歲	0.21	(0.01) 0.000
	20-25 歲	0.28	(0.01) 0.000
	25-30 歲	0.24	(0.01) 0.000
	30-35 歲	0.26	(0.01) 0.000
	35-40 歲	0.26	(0.01) 0.000
	40-45 歲	0.26	(0.01) 0.000
	45-50 歲	0.25	(0.01) 0.000
	50-55 歲	0.25	(0.01) 0.000
	55-60 歲	0.23	(0.01) 0.000
	60-65 歲	0.21	(0.01) 0.000
	65-70 歲	0.21	(0.01) 0.000
	70-75 歲	0.20	(0.01) 0.000
	75 歲以上	0.12	(0.01) 0.000
性別			
	男性		
	女性	0.06	(0.00) 0.000
原住民身份			
	非原住民		
	平地原住民	-0.05	(0.02) 0.003
	山地原住民	-0.04	(0.02) 0.013
當年度住院			
	無		
	有	0.03	(0.01) 0.000
慢性疾病			
	無		
	有	0.03	(0.01) 0.000
殘障			
	無		
	輕度殘障	0.02	(0.03) 0.526
	中度、重度殘障	-0.06	(0.01) 0.000
重大傷病			
	無		
	非精神性重大傷病	0.02	(0.01) 0.207
	精神性重大傷病	-0.08	(0.02) 0.000
投保薪資			
	>40,000		
	20,000-40,000	0.03	(0.01) 0.000
	<20,000	0.02	(0.00) 0.000
	人頭稅	-0.03	(0.01) 0.000
都市人口數			
	>200,000		
	100,000-200,000	0.01	(0.00) 0.034
	50,000-100,000	0.02	(0.00) 0.000
	20,000-50,000	0.00	(0.00) 0.828
	<20,000	-0.01	(0.01) 0.386
每萬人口中醫師數		0.55	(0.02) 0.000
每萬人口西醫師數		-0.03	(0.00) 0.000

表 34 中醫醫療利用二部分迴歸模型分析(2nd Part)

	已利用中醫醫療者迴歸分析					
	ln(中醫利用率)			ln(中醫醫療費用)		
		(se)	P value		(se)	P value
截距	0.57	(0.22)	0.008	6.50	(0.23)	0.000
年齡						
0-5 歲						
5-10 歲	0.07	(0.04)	0.111	0.10	(0.05)	0.026
10-15 歲	-0.12	(0.04)	0.005	0.00	(0.05)	0.985
15-20 歲	-0.17	(0.04)	0.000	0.00	(0.04)	0.964
20-25 歲	-0.12	(0.04)	0.002	0.04	(0.04)	0.386
25-30 歲	-0.06	(0.04)	0.118	0.08	(0.04)	0.053
30-35 歲	0.02	(0.04)	0.605	0.17	(0.04)	0.000
35-40 歲	0.07	(0.04)	0.103	0.24	(0.04)	0.000
40-45 歲	0.08	(0.04)	0.042	0.26	(0.04)	0.000
45-50 歲	0.10	(0.04)	0.020	0.29	(0.04)	0.000
50-55 歲	0.09	(0.04)	0.034	0.28	(0.05)	0.000
55-60 歲	0.13	(0.05)	0.005	0.33	(0.05)	0.000
60-65 歲	0.17	(0.05)	0.001	0.35	(0.05)	0.000
65-70 歲	0.16	(0.05)	0.002	0.37	(0.05)	0.000
70-75 歲	0.07	(0.05)	0.217	0.30	(0.06)	0.000
75 歲以上	0.19	(0.05)	0.001	0.39	(0.06)	0.000
性別						
男性						
女性	0.08	(0.01)	0.000	0.05	(0.01)	0.000
原住民身份						
非原住民						
平地原住民	-0.28	(0.08)	0.000	-0.25	(0.08)	0.003
山地原住民	-0.32	(0.08)	0.000	-0.32	(0.08)	0.000
當年度住院						
無						
有	-0.03	(0.02)	0.162	-0.02	(0.02)	0.369
慢性疾病						
無						
有	0.07	(0.03)	0.009	0.14	(0.03)	0.000
殘障						
無						
輕度殘障	-0.01	(0.12)	0.928	-0.02	(0.13)	0.894
中度、重度殘障	0.08	(0.07)	0.257	0.08	(0.08)	0.302
重大傷病						
無						
非精神性重大傷病	0.07	(0.05)	0.126	0.09	(0.05)	0.077
精神性重大傷病	-0.01	(0.11)	0.930	-0.02	(0.11)	0.888
投保薪資						
>40,000						
20,000-40,000	-0.05	(0.02)	0.007	-0.05	(0.02)	0.021
<20,000	-0.01	(0.02)	0.613	-0.01	(0.02)	0.507
人頭稅	-0.05	(0.02)	0.039	-0.04	(0.03)	0.118
都市人口數						
>200,000						
100,000-200,000	0.04	(0.02)	0.024	-0.01	(0.02)	0.604
50,000-100,000	0.05	(0.02)	0.008	0.00	(0.02)	0.805
20,000-50,000	0.05	(0.02)	0.006	-0.02	(0.02)	0.318
<20,000	0.01	(0.03)	0.872	-0.06	(0.04)	0.106
每萬人口中醫師數	1.12	(0.09)	0.000	0.86	(0.09)	0.000
每萬人口西醫師數	-0.03	(0.01)	0.005	0.01	(0.01)	0.402

圖 1 2000 年中醫門診利用率之年齡性別分布

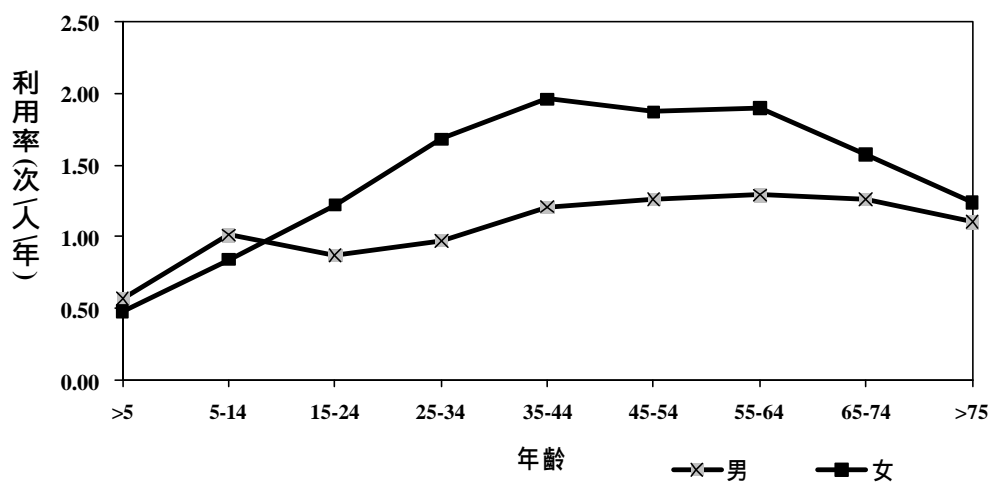


圖 2 2000 年西醫門診利用率之年齡性別分布

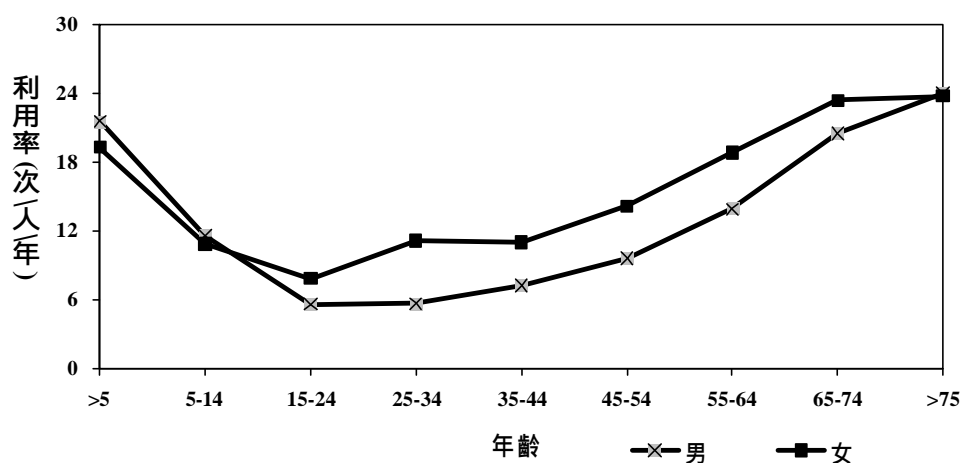


圖 3 2000 年中醫門診分類服務利用率年齡分布

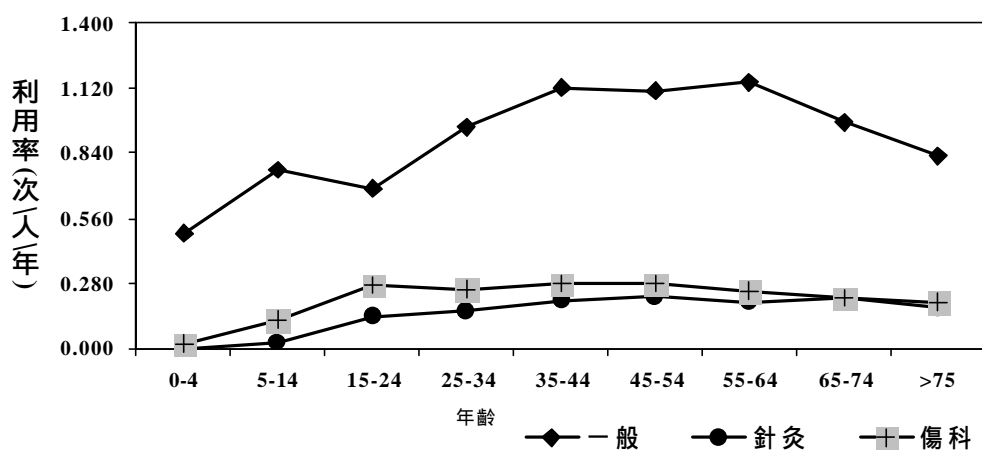


圖 4 2000 年健保分局中醫醫療利用率地理分布圖

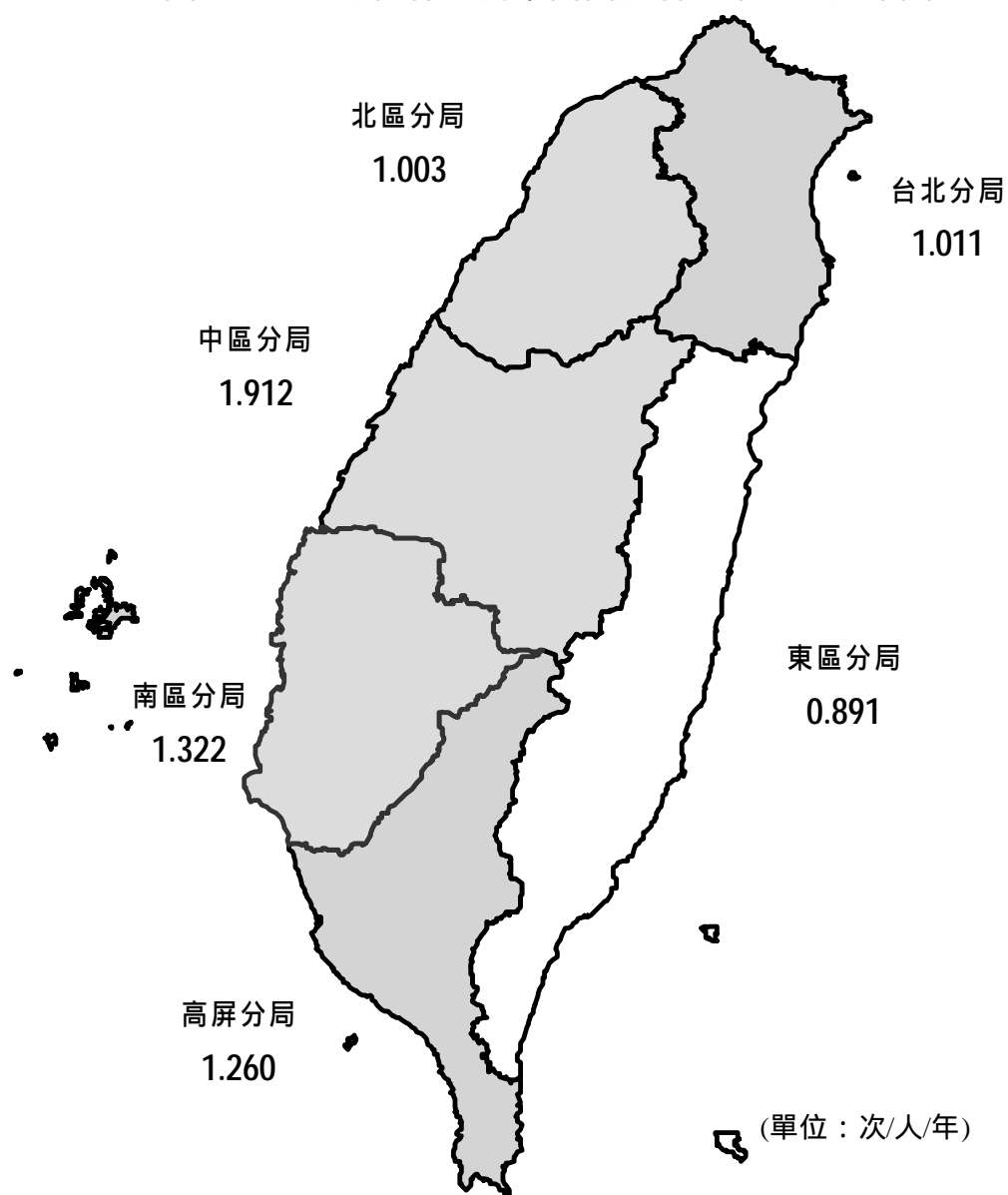


圖 5 2000 年健保分局年齡性別調整後中醫醫療利用率地理分布圖

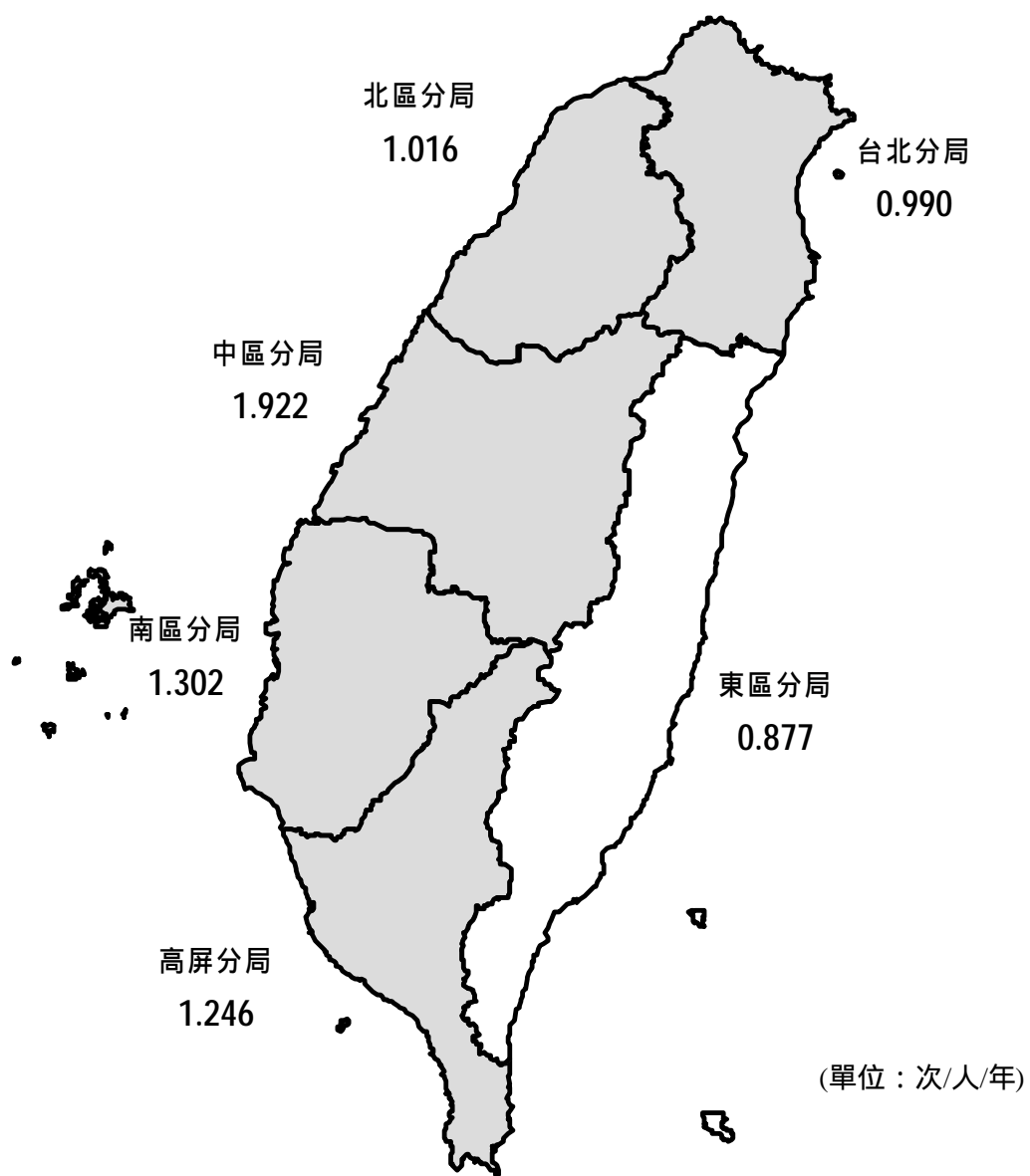


圖 6 2000 年年齡性別調整後各醫療區中醫醫療利用率地理分布圖

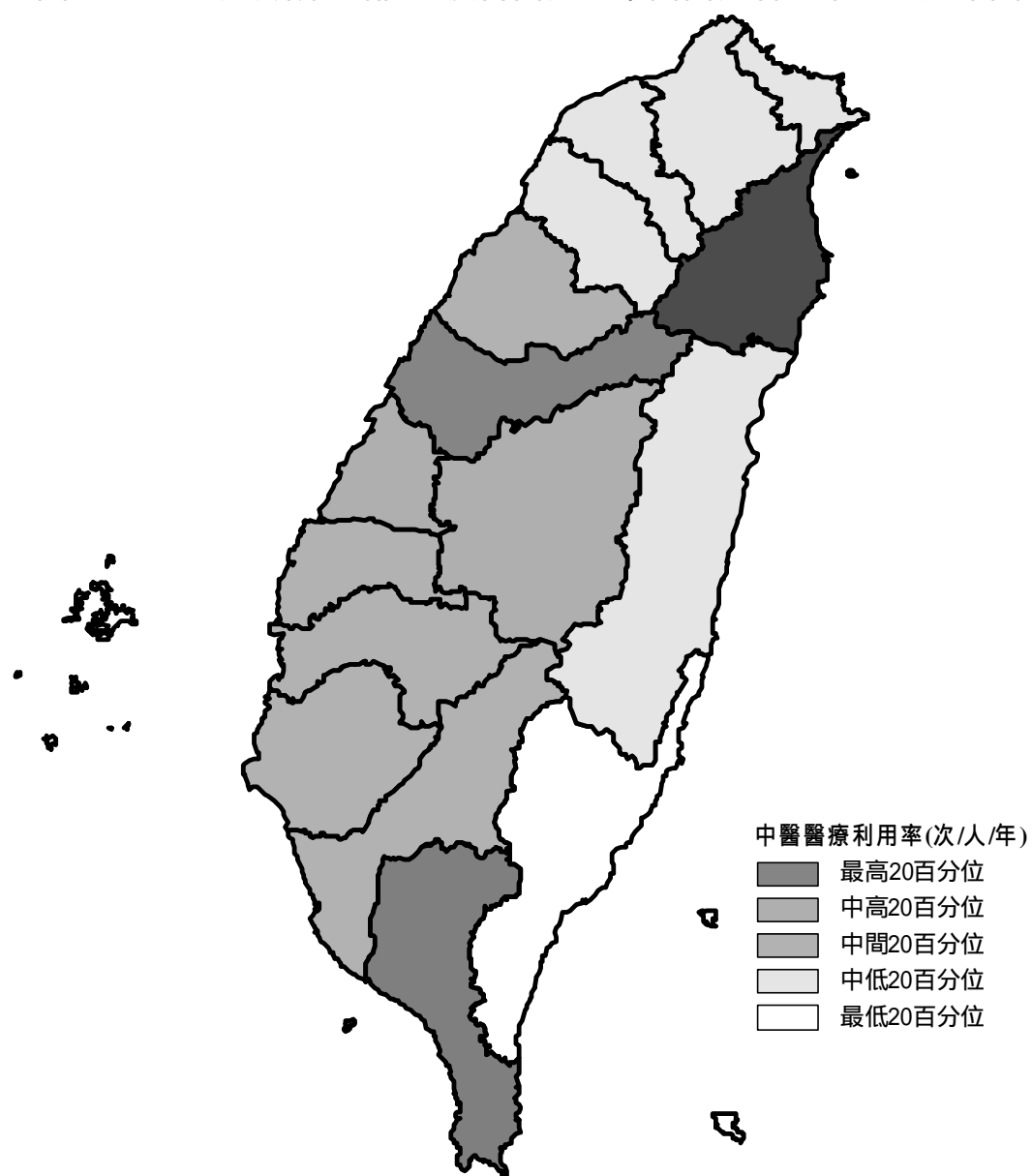


圖 7 2000 年年齡性別調整後各醫療次區中醫醫療利用率地理分布圖

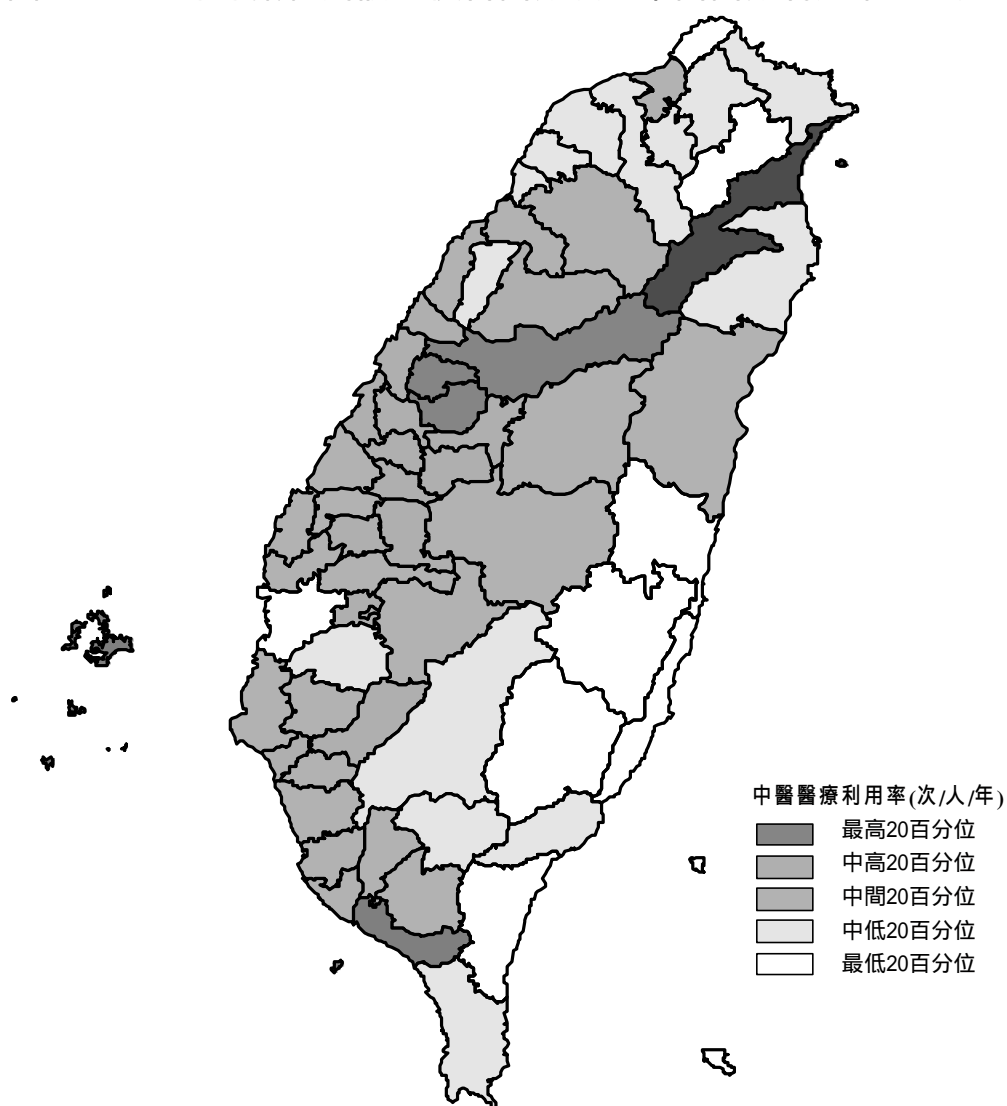


圖 8 2000 年健保分局中醫醫療費用地理分布圖

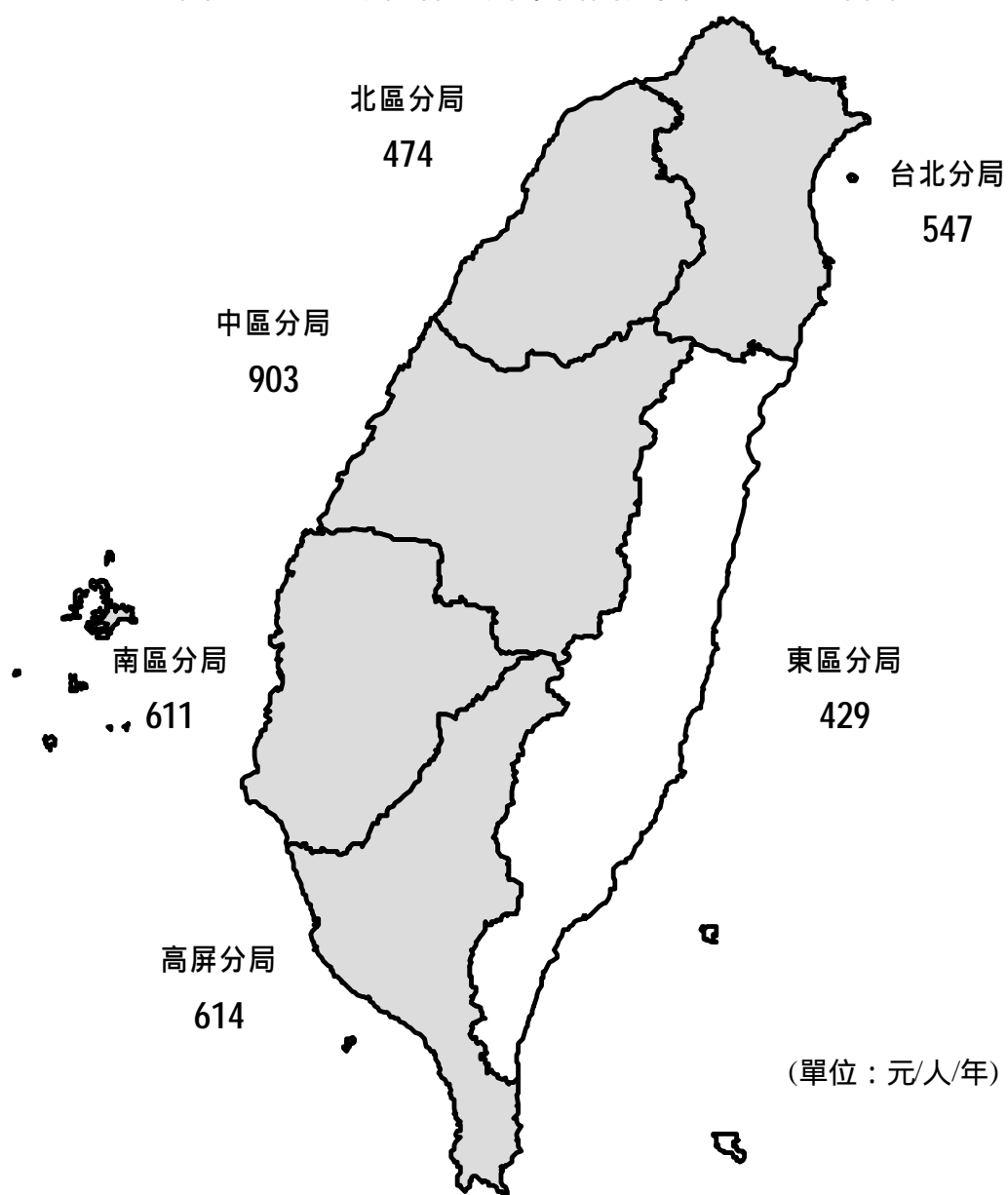


圖 9 2000 年健保分局年齡性別調整後中醫醫療費用地理分布圖

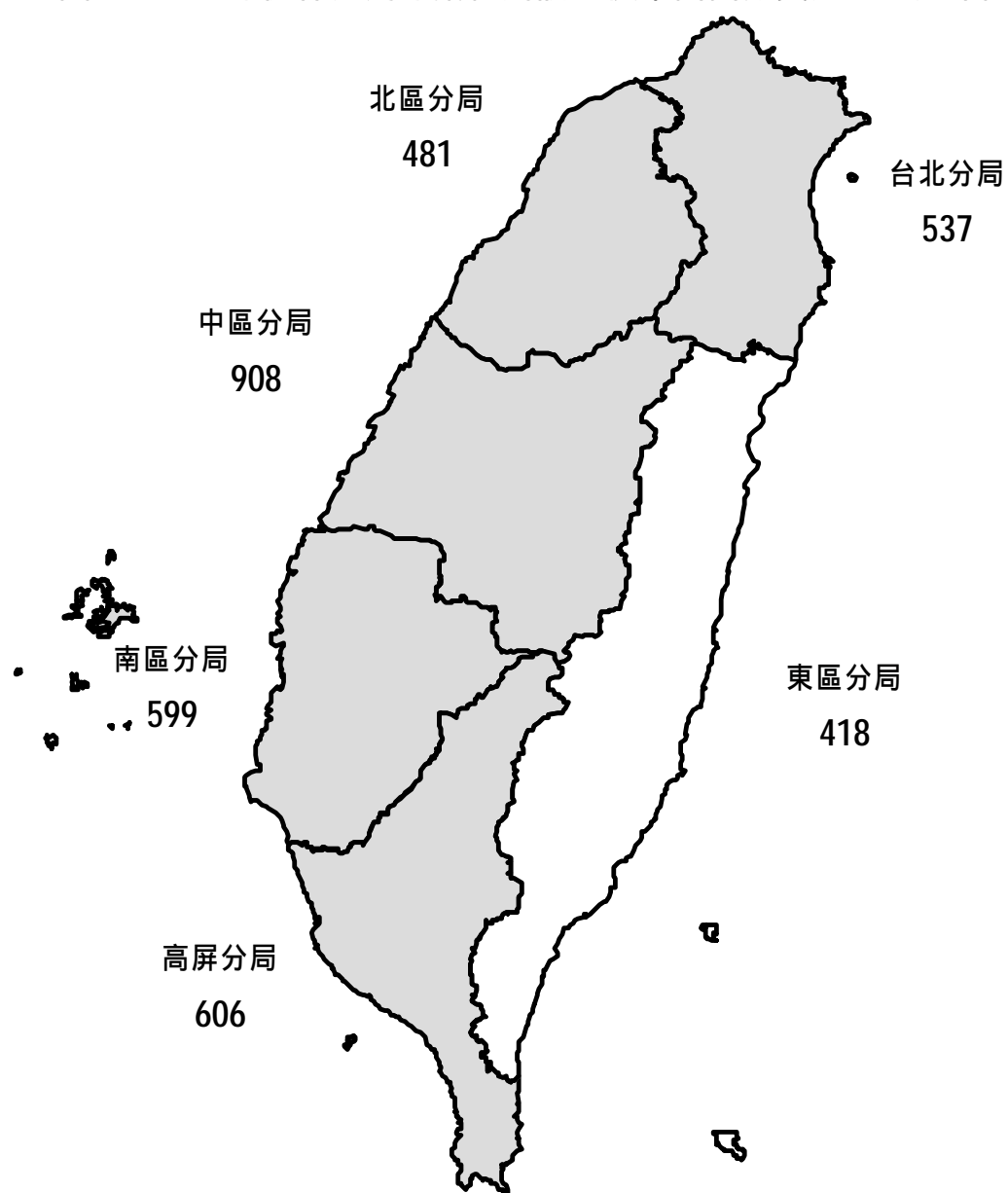


圖 10 2000 年年齡性別調整後各醫療區中醫醫療費用地理分布圖

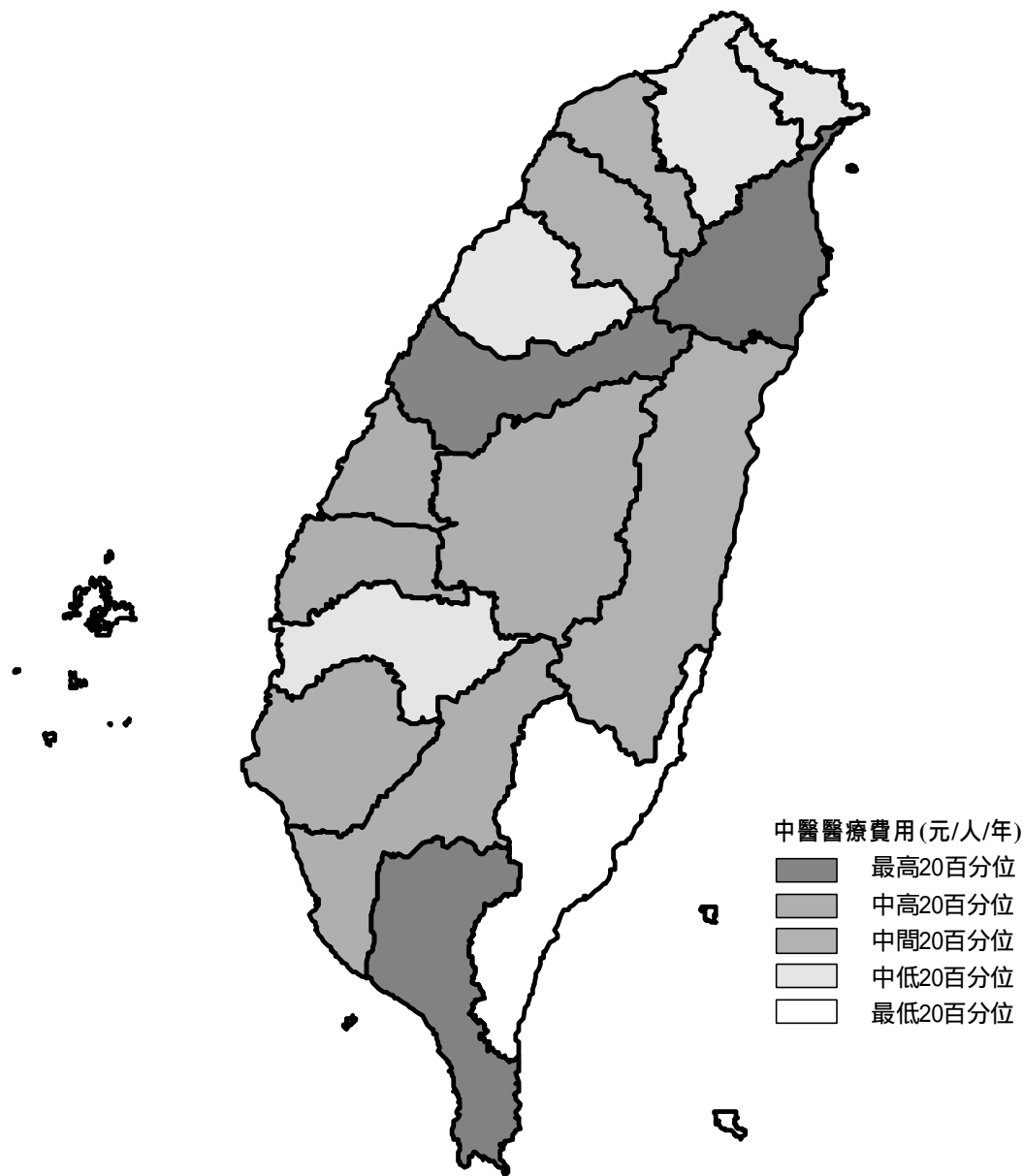
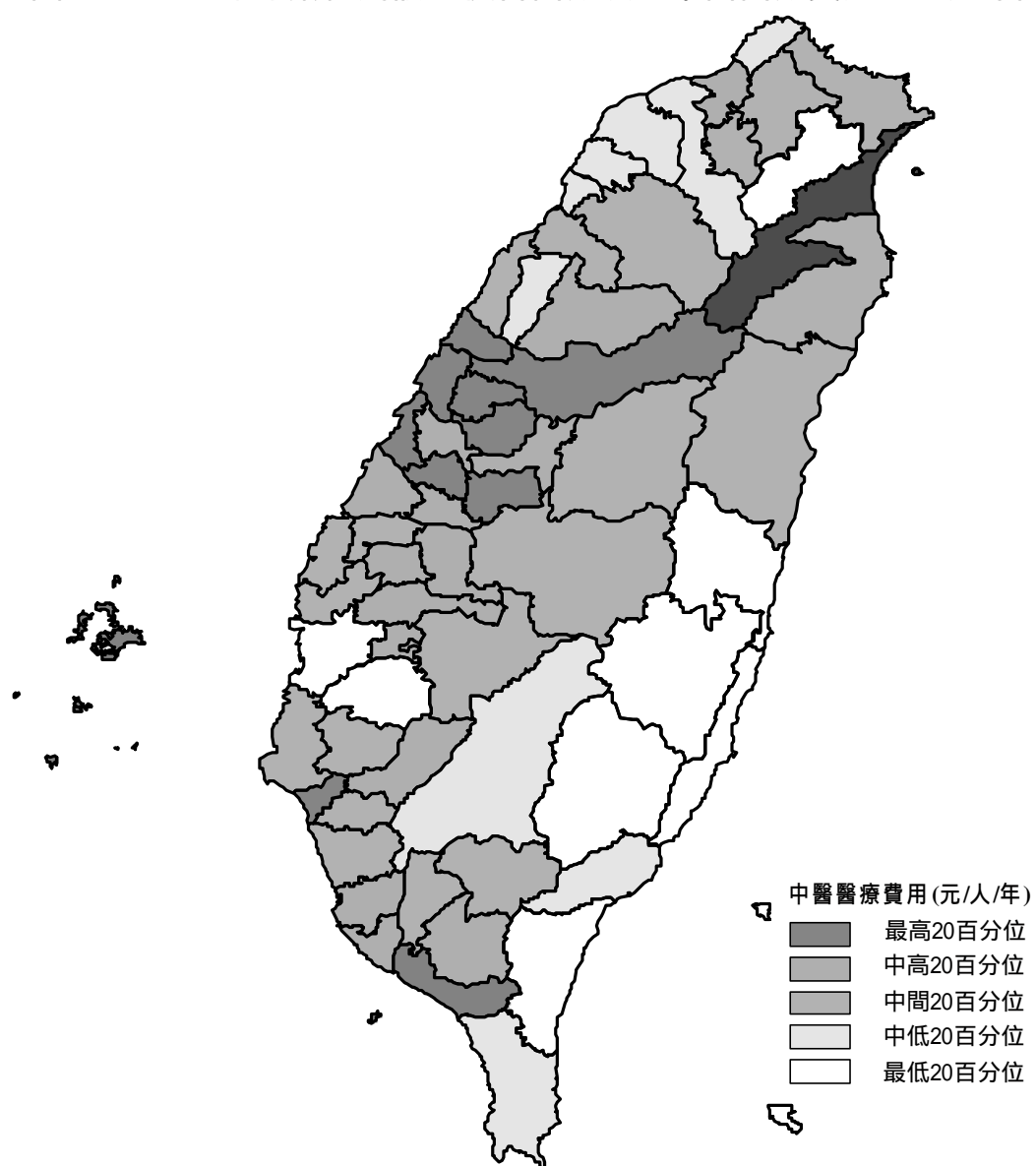


圖 11 2000 年年齡性別調整後各醫療次區中醫醫療費用地理分布圖



第五章 結論與建議

第一節 主要結果

本研究主要結果有下列七項：

- 一、2000 年全民健保保險對象每人每年平均中醫門診利用率為 1.264 次；而女性人均每年利用率 1.477 次，高於男性人均每年利用率 1.051 次；而年齡別利用率呈現”U”型，在 35 歲到 65 歲間呈現高峰，此種年齡別利用率的分布迥異於西醫門診的年齡別利用率呈現”J”曲線。此兩種迥異的醫療分布情形值得未來進一步探討不同年齡層民眾對中、西醫求醫行為的差異及中、西醫醫療資源地域性差異等影響因素。
- 二、依中醫服務分類來看，每人每年一般中醫門診利用率為 0.909 次，每人每年傷科門診利用率為 0.224 次，每人每年針灸門診利用率為 0.147 次，三類門診利用率均呈現女性利用率高於男性利用率，且三類門診年齡別利用率均呈現”U”型，但其中針灸門診年齡別利用率在高年齡組並未呈現明顯下降趨勢。
- 三、由 1997 年到 2000 年四年間，每人每年平均中醫門診利用率由 1.242 次，上升到 1.295 次及 1.323 次，而到 2000 年則下降到 1.264 次。此種先升後降的時間趨勢普遍存在於各年齡層；也同時併存於男女兩性。由於缺乏良好的對照組以區別以上的現象是否為健保政策介入的衝擊，此為未來研究值得努力的方向。
- 四、由 1997 年到 2000 年四年間每人每次中醫門診平均費用分別為 553 元、584 元、619 元及 620 元，前三年的平均費用成長較快，但到 2000 年則成長趨緩，而每人每次中醫門診平均費用呈現女性明顯高於男性(2000 年時女性 719 元，男性 522 元)，且平均費用隨病患年齡上升而上升，直到 75 歲才再降低。
- 五、2000 年時依健保局六個分局來看，中區分局每人每年平均中醫門診利用率為 1.912 次，南區分局利用率 1.322 次；高屏分局 1.26 次；台北分局 1.011 次；北區分局 1.003 次，最低者為東區分局 0.891 次，此種地域性差異經年

齡性別調整後仍然明顯存在。

- 六、2000 年時依醫療網之 17 個醫療區來看，台中醫療區、彰化醫療區、南投醫療區、台南醫療區及雲林醫療區的每人每年中醫門診平均利用率較高，依序分別是 2.118 次、1.658 次、1.499 次、1.363 次及 1.332 次，而台東醫療區、宜蘭醫療區及桃園醫療區的每人每年中醫門診平均利用率較低，分別是 0.68 次、0.918 次、及 0.93 次，呈現極為明顯之地域性差異。
- 七、依複迴歸分析顯示，影響中醫門診利用率的因素包括年齡、性別、族群、疾病狀態、收入、都市化程度、中醫師資源及西醫師資源。其中年齡介於 35 到 65 歲、女性、非原住民、有慢性病及住院者、投保金額中等者、居住在中度都市化之市鎮者、居位於中醫師資源豐富及西醫師資源較不豐富者，其中醫門診利用率明顯提高。

第二節 政策建議

本研究基於前述實證研究結果，僅提出下列三點政策建議：

- 一、於本研究顯示中醫門診利用率的年齡性別分布與西醫門診利用大不同，顯現民眾對中西醫療的需求背後反應不同的疾病或健康狀態，究竟兩種需求的相互關係與所照護之疾病狀態之差異值得衛生署中醫藥委員會投入經費進行後續研究。
- 二、全民健保實施中醫總額預算，未來欲落實依健保局六個分局劃分分區總額。由於本研究顯示六個分局間的中醫門診利用率及費用有極大的差距，即使調整過年齡性別後，仍存在明顯差異，且在中醫師資源較豐富的中部地區，民眾的中醫門診利用率較高。因此未來進行分區總額之計算公式，除年齡、性別外，也需加入中醫師人力等因素。
- 三、本研究顯示在不同醫療區、不同醫療次區及不同鄉鎮間，民眾的中醫門診利用率存在極大差距，顯現民眾對中醫醫療可近性之地域性差異，值得衛生署中醫藥委員會未來規劃中醫醫療資源均衡分布之重要參考。

英文文獻

1. Aday LA, Andersen RM. A framework for the study of access to medical care. *Health Service Research* 9(3):208-220, 1974.
2. Aday LA, Andersen RM. Equity of access to medical care: a conceptual and empirical overview. *Medical Care*. 19(12 suppl):4-27, 1981.
3. Aday LA. Access to what and why? Toward a new generation of access indicators. In: *Toward the year 2000: refining the measures: proceedings of the 1993 Public Health Conference on Records and Statistics*, Hyattsville, MD: National center for health statistics, 1994.
4. Andersen RM, Aday LA. Access to medical care in the U.S.: realized and potential. *Medical Care*. 16(7):533-46, 1978.
5. Andersen RM, Giachello AL, Aday LA. Access of hispanics to health care and cuts in services: a state-of-the-art overview. *Public Health Report*. 101(3):238-52, 1986.
6. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*. 36(1):1-9, 1995.
7. Arrow KJ. *Optimal insurance and generalized deductibles*. Santa Monica, CA: Rand Co, 1973.
8. Arrow KJ. Uncertainty and the welfare economics of medical care. *American Economics Review*. 53:941-73, 1963.
9. Arrow KJ. *Welfare analysis of changes in health coinsurance rates*. Santa Monica, CA: Rand Co, 1973.
10. Beck RG. The effect of copayment on the poor. *Journal of Human Resources*. 9:129-42. 1974.
11. Broyles RW, Rosko MD. The demand for health insurance and health care: A review of the empirical literature. *Medical care review*. 45(2):291-338, 1988.
12. Carlsen F, Grytten J. More physicians: improved availability or induced demand? *Health Economics* 7:495-508, 1998.
13. Chang FR. Uncertainty and investment in health. *Journal of Health Economics*. 15:369-76, 1996.
14. Cheng SH, Chiang TL. The effect of universal health insurance on health care utilization in Taiwan: results from a natural experiment. *Journal of American Medical Association*. 278(2):89-93, 1997.
15. Cherkin DC, Grothaus L, Wagner EH. The effect of office visit copayments on

- Utilizaion in a health maintenance organization. *Medical Care*. 27(11):1036-45, 1989.
16. Cropper ML. Health, investment in health, and occupational choice. *Journal of Political Economy*. 85:1273-94, 1977.
 17. Culyer A., Newhouse J. *Handbook of health economics*. Elsevier Publishing Co. NewYork, 2000.
 18. Dranove D., Wehner P. Physician-induced demand for childbirths. *Journal of Health Economics* 13:61-73, 1994.
 19. Dutton D. Explanning the low use of health service buy the poor: costs, attitudes, or delivery system? *Americal Aocilolglcal Review*. 43(3):348-68, 1978.
 20. Evans R. Supplier-induced demand: some empirical evidence and implications, in M. Perlman, ed, *The Economics of Health and Medical Care*, p162-173, MacMillan Co, London, 1974.
 21. Feldstein MS. The welfare loss of excess health insurance. *Journal of Political Economy*. 81(1):251-80, 1973.
 22. Feldstein PJ, Carr J. The effect of income on medical care spending. *Proceedings of the Social Statistics Section of American Statistical Association*, 1964.
 23. Folland S, Goodman AC, Stano M. *The economics of health and health care*. MacMillan Co. NewYork, 1997.
 24. Freilerg F, Scutchfield FD. Insurance and the demand for hospital care: and examination of moral hazard. *Inquiry*. 13:54-60, 1976.
 25. Freund DA. *Medicaid Reform: Force studies of care management*. Washington DC: American Enterprise Institute, 1984.
 26. Chang FR. Uncertainty and investment in health. *Journal of Health Economics*. 15:369-76, 1996.
 27. Cheng SH, Chiang TL. The effect of universal health insurance on health care utilization in Taiwan: results from a natural experiment. *Journal of American Medical Association*. 278(2):89-93, 1997.
 28. Cherkin DC, Grothaus L, Wagner EH. The effect of office visit copayments on Utilizaion in a health maintenance organization. *Medical Care*. 27(11):1036-45, 1989.
 29. Cropper ML. Health, investment in health, and occupational choice. *Journal of Political Economy*. 85:1273-94, 1977.
 30. Culyer A., Newhouse J. *Handbook of health economics*. Elsevier Publishing Co. NewYork, 2000.

31. Dranove D., Wehner P. Physician-induced demand for childbirths. *Journal of Health Economics* 13:61-73, 1994.
32. Dutton D. Explaining the low use of health service by the poor: costs, attitudes, or delivery system? *American Sociological Review*. 43(3):348-68, 1978.
33. Evans R. Supplier-induced demand: some empirical evidence and implications, in M. Perlman, ed, *The Economics of Health and Medical Care*, p162-173, MacMillan Co, London, 1974.
34. Feldstein MS. The welfare loss of excess health insurance. *Journal of Political Economy*. 81(1):251-80, 1973.
35. Feldstein PJ, Carr J. The effect of income on medical care spending. *Proceedings of the Social Statistics Section of American Statistical Association*, 1964.
36. Folland S, Goodman AC, Stano M. *The economics of health and health care*. MacMillan Co. New York, 1997.
37. Freilerg F, Scutchfield FD. Insurance and the demand for hospital care: and examination of moral hazard. *Inquiry*. 13:54-60, 1976.
38. Freund DA. *Medicaid Reform: Force studies of care management*. Washington DC: American Enterprise Institute, 1984.
39. Mechanic D. *Medical Sociology* 2nd ed. New York: Free Press, 1978.
40. Newhouse JP, Phelps CE. New estimates of price and income elasticities for medical service. In R.N. Rosett. *The role of health insurance in health service sector*. New York. National bureau of Economic Research, Inc, 1976.
41. Newhouse JP. *The economics of medical care: a policy perspective*. Reading. MA: Addison Wesley Publishing Co, 1978.
42. Newhouse JP. *Free for all?: lessons from the rand health insurance experiment group*. Vsmntifhr, MA: Havard University Press, 1993.
43. Pauly M. The economics of moral hazard. *American economics Review*. 53:531-73, 1968.
44. Phelps CE, Newhouse JP. Coinsurance, the price of time, and the demand for medical service. *Review of Economics and Statistics*. 56:334-46, 1974.
45. Ricketts TC. (eds). *Rural health in the United States*. New York, NY: Oxford University Press, 1999.
46. Rosko MD, Broyles RW. *The economics of health care: areference book*. Westport, CA: Greenwood Press, Inc pp.57-102, 1988.
47. Rosett RN, Huang LF. The effect of realth insurance on the demand for medical care. *Journal of Political Economy*. 81:281-305, 1973.

48. Scheffler RM. The United Mine Workers' health plan: an analysis of the cost-sharing program. *Medical Care*. 22(3):247-54, 1984.
49. Scitovsky AA, McCall NM. Coinsurance the demand for physician services: four year later. *Social Security Bulletin*. 40:19-27, 1977.
50. Scitovsky AA, Snyder NM. Effect of coinsurance on use of physician service. *Social Security Bulletin*. 35(6):3-19, 1972.
51. Selby JV, Fireman BH, Swain BE. Effect of copayment on use of emergency department in a health maintenance organization. *New England Journal of Medicine*. 34(10):635-41, 1996.
52. Sorensen RJ, Grytten J. Competition and supplier-induced demand in health care system with fixed effect. *Health Economics*. 8:497-508, 1999.
53. Stano M. A further analysis of the physician inducement controversy. *Journal of Health Economics*. 6:229-238, 1987.
54. Stratmann T. What do medical service buy? Effect of doctor visits on work day losses. *Eastern Economic Journal*. 25:1-26, 1999.
55. Tanner JL, Cockerman W, Spaeth J. Predicting physician utilization. *Medical Care*. 21(3):360-69, 1983.
56. Taylor DG, Aday LA, Andersen RM. A social indicator of access to medical care. *Journal of Health and Social Behavior*. 16(1):39-49, 1975.
57. Wagstaff A. The demand for health: some new empirical evidence. *Journal of Health Economics*. 5:195-223, 1986.
58. Wagstaff A. The demand for health: an empirical reformulation of the Grossman model. *Health Economics*. 2:189-98, 1993.
59. Wedig GJ. Health status and the demand for health. *Journal of Health Economics*. 7:151-63, 1988.
- Wilensky G, Holahan J. National health insurance: costs and distributional effects. Washington DC: The Urban Institute, 1972.
60. Zeckhauser R. Medical insurance: a case study of the trade-off between risk spreading and appropriate incentives. *Journal of Economic Theory*. 2(1):10-26, 1970.
61. Zweifel P, Manning WG. Moral hazard and consumer incentives in health care. In Culyer AJ & Newhouse JP. (eds). *Handbook of Health Economics*. Vol 1. Chap 8. pp. 409-59, 2000.

中文文獻

1. 李卓倫、紀駿輝、賴俊雄, " 1981-1994 年中醫政策研究之回顧", 公共衛

- 生 21(2):97-107, 1994。
2. 李卓倫、紀駿輝、賴俊雄, "醫療需求研究之分析方法與限制—以中醫門診為例", 公共衛生 22(4):247-255, 1996。
 3. 李卓倫、紀駿輝、賴俊雄, "時間、所得與中西醫療價格對中醫門診利用之影響", 中華民國公共衛生雜誌 14(6):470-476, 1995。
 4. 李漢修, "全民健康保險中醫利用概況簡介", 醫院 32(4):153-23, 1999。
 5. 李金鳳, "中西醫門診病患對傳統醫療認知、情境與行為意向之調查研究", 陽明大學公共衛生研究所碩士論文, 1990。
 6. 吳就君, "台灣地區居民社會醫療行為研究", 公共衛生 8(1):25-48, 1981。
 7. 林芸芸, "中西醫醫療利用型態的文獻回顧與實證研析", 中華家庭醫學雜誌 2:1-13, 1992。
 8. 林致坊, "全民健康保險北區分局中醫門診利用之研究", 國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文, 1998。
 9. 邱清華, "台灣地區中醫醫療狀況及需求調查研究", 行政院經建會委任研究報告, 1990。
 10. 侯毓昌, "中醫門診病人選擇醫院之因素分析及就醫滿意度研究", 國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文, 1995。
 11. 康翠秀、陳介甫、周碧瑟, "台北市北投區居民對中醫療的知識、信念與行為意向及其對醫療利用型態之影響", 中華民國公共衛生雜誌 17(2):80-92, 1998。
 12. 康健壽、陳介甫、周碧瑟, "中醫門診病人對傳統醫學的認知、態度與行為意向的分析研究", 中華民國公共衛生雜誌 13(5):432-441, 1994。
 13. 康健壽、陳介甫、周碧瑟, "複向求診病患選擇中西醫門診的相關因素", 中華醫學雜誌 57(6):405-412, 1996。
 14. 陳秋瑩、張淑桂、紀駿輝、陳世堅、李卓倫、賴俊雄, "台灣地區民眾使用中醫門診服務的因素之調查", 中醫藥學雜誌 8(1):77-87, 1999。
 15. 張育嘉, "中醫醫療資源對醫療利用之影響", 國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文, 2001。
 16. 郭靜燕, "中醫求醫行為之決定因素", 國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文, 1992。
 17. 蔡文全, "公保各類保險對象中醫醫療利用之研究", 國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文, 1994。