

# 近年健保六類一目被保險人高就診次者之性別差異

國軍退除役官兵輔導委員會

## 壹、背景

為促進健保醫療資源的合理利用，衛生福利部中央健康保險署(以下稱健保署)於90年起辦理「全民健康保險門診高利用保險對象輔導專案計畫」，針對前一年門診就醫超過一定次數之個案(以下簡稱高就診次者)進行輔導，並自102年調整高就診次定義為全年門診申報就醫次數超過90次，後健保署於107年再次調整高就診次輔導範圍，除精神科就診次數不列入計算外，亦排除年齡在80歲(含)以上者。

國軍退除役官兵輔導委員會(以下稱本會)為維護榮民(眷)就醫權益，落實健保醫療資源之合理運用，配合健保署政策，針對由本會補助保費及部分負擔之健保六類一目被保險人之高就診次者，自96年6月起推動「榮民高就診次輔導專案計畫」，以協助高就診次之榮民(眷)正確就醫及提升健康識能，以下針對高就診次者之基本特性、就診型態及性別差異情況進行詳細研析說明。

## 貳、近年高就診次者人數及平均就診次數變化

若由近幾年健保六類一目高就診次者人數觀察，不論男性或女性皆呈現明顯減少，112年疫情穩定又呈現回增情形，主因110-111年COVID-19疫情較嚴重，國人減少赴醫院看診所致。

表1、近年健保六類一目高就診次者人數及平均就診次數

單位：人，%，次

	總計		男性			女性			
	高就診次比率	平均就診次數	高就診次比率	平均就診次數	高就診次比率	平均就診次數			
109年	1,837	0.80	108.34	713	0.56	109.25	1,124	1.10	107.76
110年	1,435	0.64	108.16	594	0.47	108.21	841	0.87	108.12
111年	1,474	0.67	108.43	611	0.47	109.19	863	0.93	107.90
112年	1,723	0.78	107.81	756	0.57	107.91	967	1.09	107.74

註：高就診次比率=高就診次人數/當年底健保六類一目投保人數(未滿80歲)。

觀察不同性別高就診次比率發現，女性被保險人的高就診次比率明顯高於男性，因此可以進一步深入分析以了解高就診次者的性別差異。而為了有效降低就診次數，除了依不同性別高就診次特性加強衛教宣導外，亦可配合不同性別的就醫模式分別開設整合性門診。其與性別平等重要議題(院層級)(111-114 年)「議題五、促進健康及照顧工作之性別平等」面對來自高齡化社會...持續在生理及心理健康提供及精進支持措施，使其都能具充足性、可近性及自主性的健康促進及醫療照顧服務有關。

故以下就高就診次榮民(眷)之特性及就醫模式進行更細緻分析，以進一步了解高就診次者情況，提供未來研擬降低就診次數措施之參考。

## 參、主要分析結果

### 一、 112 年高就診次者基本特性與性別差異

(一) 高就診次比率與年齡呈明顯正相關，另公費就養者高就診次比率亦較高(表 2)：

1. 觀察高就診次比率由青壯年(49 歲以下)的 0.18%，進入中高年(50 至 64 歲)後升至 0.42%，最後老年(65 至 79 歲)再升至 0.99%，其中 65 至 69 歲及 70 至 79 歲比率分別為 0.76%及 1.08%，顯見高就診次比率與年齡呈正相關。
2. 若按身分別觀察，公費就養者(含公費內住及外住就養)高就診次比率較高，一般而言，公費就養者普遍經濟狀況較差，顯示經濟狀況與高就診次比率存有高度相關性。

(二) 較多女性至基層醫療院所就醫，而較多男性至醫學中心就醫(表 3)：

1. 九成以上的高就診次者曾至基層醫療院所就醫，平均就醫次數 73.7 次，且女性的人數比率及平均就醫次數皆較男性高。
2. 其次，約六成高就診次者曾至區域醫院就醫，平均就醫次數 21.9 次；另較少男性至區域醫院就醫，但其平均就醫次數高於女性。
3. 男性至醫學中心就醫的人數比率及平均就醫次數皆較女性高。

表 2、112 年健保六類一目高就診次者人數—按年齡及身分分

單位：人，%

		健保六類一目投保人數 (未滿 80 歲) (a)	高就診次 人數 (b)	高就診次 比率 (b/a)	高就診次	
					男性	女性
年 齡 別	青壯年 (49 歲以下)	12,987	23	0.18	0.15	0.30
	中高年 (50-64 歲)	62,605	264	0.42	0.41	0.46
	老年 (65-79 歲)	145,035	1,436	0.99	0.77	1.19
	65-69 歲	40,914	311	0.76	0.68	0.92
	70-79 歲	104,121	1,125	1.08	0.82	1.24
身 分 別	榮民	135,840	762	0.56	0.57	0.32
	公費內住	1,829	19	1.04	1.04	0.00
	自費安養	514	2	0.39	0.40	0.00
	外住就養	13,223	156	1.18	1.19	0.00
	外住未就養	120,274	585	0.49	0.49	0.33
	遺眷家戶代表	84,787	961	1.13	0.69	1.14

表 3、112 年高就診次者至各層級醫療院所就醫占總人數百分比與平均就醫次數  
-按性別分

單位：%，次

	至各層級醫療院所就醫 占總人數百分比			平均就醫次數		
	計	男	女	計	男	女
醫學中心	51.1	52.2	50.2	18.9	20.4	17.8
區域醫院	60.5	58.5	62.2	21.9	23.5	20.7
地區醫院	56.4	55.3	57.3	24.8	28.6	21.9
基層醫療院所	97.0	95.6	98.0	73.7	71.1	75.7

(三) 原為高就診次者，次年不再為高就診次者的比率(以下簡稱脫離比率)，

女性略高於男性(表 4)：

1. 整體來看，112 年高就診次 1,723 人中，有 1,080 人(62.7%)為新增之高就診次者，餘 643 人(37.3%)則已連續兩年高就診次；而 111 年高就診次 1,474 人中，有 831 人(56.4%)於次年不再為高就診次者，餘 643 人(43.6%)則持續高就診次。

2. 若按性別觀察，112 年男性 756 人，其中 482 人(63.8%)為新增之高就診次者，另 111 年有 55.2%男性於次年不再為高就診次者；而 112 年女性 967 人，其中 598 人(61.8%)為新增之高就診次者，另 111 年有 57.2%女性於次年不再為高就診次者。
3. 觀察 111 年健保六類一目高就診次者之脫離比率，女性(57.2%)略高於男性(55.2%)。

表4、高就診次者人數-按性別及連續狀況分

單位：人；%

	總計		男		女	
	總計	%	男	%	女	%
<b>112年高就診次</b>	<b>1,723</b>	<b>100</b>	<b>756</b>	<b>100</b>	<b>967</b>	<b>100</b>
111年非高就診次但112年高就診次	1,080	62.7	482	63.8	598	61.8
連續兩年(111-112)高就診次	643	37.3	274	36.2	369	38.2
<b>111年高就診次</b>	<b>1,474</b>	<b>100</b>	<b>611</b>	<b>100</b>	<b>863</b>	<b>100</b>
111年高就診次但112年非高就診次	831	56.4	337	55.2	494	57.2
連續兩年(111-112)高就診次	643	43.6	274	44.8	369	42.8

(四) 高齡(75 至 79 歲)、教育程度較低、身心障礙等級為極重度與原住民，連續兩年高就診次比率高(表 5)：

1. 按年齡別觀察，以 75 至 79 歲連續兩年高就診次比率最高。
2. 若進一步按性別觀察，75 至 79 歲男性高就診次者中，有 44.5%連續兩年高就診次比率最高，而 50 至 64 歲女性高就診次者中，則有 45.2%連續兩年高就診次，可能與女性在 50 歲後因更年期不適，有較高的醫療需求有關。

表5、112年高就診次者人數  
-按性別、連續狀況、年齡、教育程度、身心障礙等級及是否為原住民分

單位：人；%

	112年			新增高就診次比率			連續兩年高就診次比率		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女
	總計	1,723	756	967	62.7	63.8	61.8	37.3	36.2
年齡									
49歲以下	23	16	7	82.6	81.3	85.7	17.4	18.8	14.3
50-64歲	264	222	42	63.3	64.9	54.8	36.7	35.1	45.2
65-69歲	311	188	123	63.3	64.4	61.8	36.7	35.6	38.2
70-74歲	630	211	419	63.3	65.4	62.3	36.7	34.6	37.7
75-79歲	495	119	376	60.2	55.5	61.7	39.8	44.5	38.3
教育程度									
博碩士	49	41	8	73.5	78.0	50.0	26.5	22.0	50.0
大學	253	215	38	64.8	63.7	71.1	35.2	36.3	28.9
專科	249	222	27	65.9	64.9	74.1	34.1	35.1	25.9
高中職	365	227	138	63.3	62.6	64.5	36.7	37.4	35.5
國中以下	807	51	756	60.1	52.9	60.6	39.9	47.1	39.4
身心障礙等級									
無	1,407	612	795	63.0	64.4	61.9	37.0	35.6	38.1
極重度	9	7	2	44.4	28.6	100.0	55.6	71.4	0.0
重度	52	22	30	67.3	54.5	76.7	32.7	45.5	23.3
中度	119	58	61	59.7	60.3	59.0	40.3	39.7	41.0
輕度	136	57	79	61.8	68.4	57.0	38.2	31.6	43.0
是否為原住民									
非原住民	1,620	722	898	63.0	64.3	62.0	37.0	35.7	38.0
原住民	103	34	69	57.3	52.9	59.4	42.7	47.1	40.6

二、112年高就診次者就醫次數最多科別及性別分析(表6)：

- (一) 高就診次者就醫次數最多前三科別依序為內科(19.5%)、中醫科(14.7%)及家醫科(14.2%)。若依不同性別觀察，男性就醫次數最多前三科別依序為內科(19.4%)、中醫科(16.4%)及家醫科(11.9%)；女性就醫前三科別則為內科(19.6%)、家醫科(16.0%)及中醫科(13.3%)。不同性別在前三科別選擇皆相同，但僅在內科選擇上比例相近且最高，男性第二常看的是中醫科，而女性則較傾向選擇家醫科。
- (二) 此外，若觀察各科別男女就醫比率差異，男性看中醫科比率較女性高3.1個百分點差異最大，皮膚科差異2.6個百分點次之，泌尿科差異2.4

個百分點再次之。女性則是看家醫科比率較男性高 4.1 個百分點差異最大，骨科差異 3.2 個百分點次之，婦產科差異 1.5 個百分點再次之。

表6、112年高就診次者就醫次數依科別及性別分

單位：人次，%，百分點

	人次			百分比			
	計	男	女	計	男	女	男-女
總計	251,380	107,881	143,499	100.0	100.0	100.0	0.0
內科	49,139	20,959	28,180	19.5	19.4	19.6	-0.2
中醫科	36,857	17,731	19,126	14.7	16.4	13.3	3.1
家醫科	35,784	12,877	22,907	14.2	11.9	16.0	-4.1
復健科	25,074	11,542	13,532	10.0	10.7	9.4	1.3
骨科	20,000	6,619	13,381	8.0	6.1	9.3	-3.2
眼科	15,228	6,059	9,169	6.1	5.6	6.4	-0.8
耳鼻喉科	15,190	7,104	8,086	6.0	6.6	5.6	1.0
皮膚科	11,156	6,395	4,761	4.4	5.9	3.3	2.6
牙科	8,434	4,134	4,300	3.4	3.8	3.0	0.8
外科	8,020	3,304	4,716	3.2	3.1	3.3	-0.2
神經科	7,084	2,912	4,172	2.8	2.7	2.9	-0.2
泌尿科	5,391	3,791	1,600	2.1	3.5	1.1	2.4
小兒科	4,432	1,731	2,701	1.8	1.6	1.9	-0.3
急診醫學科	4,004	1,393	2,611	1.6	1.3	1.8	-0.5
婦產科	2,395	64	2,331	1.0	0.1	1.6	-1.5
神經外科	2,392	920	1,472	1.0	0.9	1.0	-0.1
其他	800	346	454	0.3	0.3	0.3	0.0

#### 肆、結論、建議及具體行動措施：

##### 一、結論

- (一) 高就診次比率與年齡呈明顯正相關，另公費就養者高就診次比率亦較高。
- (二) 按醫療機構層級觀察，於基層醫療院所就醫之女性比率高於男性，而於醫學中心就醫之男性比率則高於女性。
- (三) 女性高就診次者之脫離比率略高於男性。
- (四) 高齡、教育程度較低、身心障礙等級為極重度與原住民，連續兩年高就診次比率高。
- (五) 按就醫科別觀察，不同性別高就診次者皆較常看內科、中醫科及家醫科。惟男性看中醫科比率高於女性，女性則看家醫科比率高於男

性。男性就醫科別較女性高者，除中醫科外，尚有皮膚科及泌尿科；女性高於男性者，除家醫科外，尚有骨科及婦產科。

## 二、建議

- (一) 加強健康教育及預防保健：各級榮院提供門診、住院服務及社區醫療時，應主動提供民眾健康促進及預防保健服務，尤其連續高就診次占比高的族群(75 至 79 歲男性、50 至 64 歲女性)更需加強衛教宣導，以提升其健康適能，從而減少不必要的就醫及重複用藥。另要求榮家保健組於診間提供常見疾病的相關預防及治療知識，協助榮民(眷)正確就醫。
- (二) 推廣整合性門診：本會各級榮院已設置整合性門診，未來可考慮整合性門診聯合專科醫師(如復健科、骨科、皮膚科等)一同為就醫者看診，以期減少不必要的看診次數。另建議將整合性門診於本會各級榮院持續推廣，就醫者於病情相對穩定欲回診時可至整合性門診就醫，並開立長期處方箋。
- (三) 個人化健康管理：各級榮院及榮服處針對健保六類一目的高就診次者進行訪視時，應依據訪視對象的健康狀況和就醫紀錄，提供個人化專屬的衛教服務，透過加強藥物管理和定期進行訪視，以減少榮民(眷)不必要的就醫次數。

## 三、具體行動措施

- (一) 整合服務資源：依據本會榮民(眷)高就診次輔導專案計畫，結合本會服務照顧處、就養養護處及就醫保健處等分工，及透過榮民服務處、榮譽國民之家與各榮院派員訪視，導正就醫觀念。另請各榮院針對 50-64 歲女性、教育程度低或具極重度身心障礙等級之男性，及具原住民身分者，瞭解其就醫之原因或特殊疾病，並加強輔導，以促進其健康認知。

- (二) 運用健保 IC 卡：藉由健保 IC 卡即時訊息提醒功能，針對高就診次之榮民(眷)至本會所屬醫療機構就醫時，請內科、中醫科及家醫科等就診次數前 3 名科別醫師，協助瞭解榮民(眷)高就診次原因並輔導之，以合理使用醫療資源。
- (三) 運用「御曲同工全人整合照護溝通平台」：若高就診次榮民(眷)屬於風險程度較高(本會稱為「特需」及「較需」)之榮民(眷)者，將提供病人或家屬與照護團隊一個即時溝通平台，透過衛教或醫療諮詢，減少奔波就醫。