第一章 緒論

第一節 研究問題之背景與動機

隨著醫藥與科技的進步、環境與公共衛生的改善,各類疾病得以有效防治,死亡率因而逐年下降;加上經濟發展及生活水準的提高與改善,於是延長了國民平均餘命¹,因此人口老化是必然的結果,亦是全球性的現象。根據聯合國世界衛生組織(WHO)的定義,一國家(地區)65歲以上人口占總人口數比率超過7%稱之為「高齡化社會」。表1資料顯示,2004年全球近64億人口,65歲以上老年人口占7%,全球年老化指數23.3%²,亦即幼年人口與老年人口之比例為4:1。按聯合國推估至2050年,全球60歲以上人口占總人口比率將增為22%³,屆時將首次超過0至14歲人口比率的記錄。

根據行政院主計處 2004 年社會指標統計顯示⁴,台灣在民國 82 年底就已正式步入了聯合國定義高齡化社會 7%的門檻,高齡人口比例由當年 7.1%上升至 93 年 9.5%,而年老化指數從該年之 28.2 到 93 年已達 49.0 (見表 2),可發現台灣高齡化問題的快速性;據經建會民國 93 年之人口推計資料顯示⁵:民國 100 年,每十人中有一人是老年人;至民國 120 年時,65 歲人口將到達總人口的 24.3%,換言之,屆時每四個人中就有一個老年人。

¹ 平均餘命之定義係指,一出生嬰兒遭受到某一時期之每一年齡組所經驗的死亡風險後,他們所能活存的預期壽命,即達到 x 歲以後平均尚可期待生存之年數,稱為 x 歲之平均餘命。而零歲之平均餘命特稱為「平均壽命」。

² 年老化指數=65 歲以上人口數/0-14 歲人口數*100

³ 一般老年人口係指 65 歲以上人口,但國際間比較時,基於某些開發國家平均壽命較短,故將 老年人口年齡降為 60 歲。

⁴ 資料來源:行政院主計處 93 年社會指標, http:// www.stat.gov.tw /ct.asp?xItem=12863&ctNode -3100。

⁵ 資料來源:行政院主計處國情統計通報,http://www.dgbas.gov.tw/public/Data/5671603971.pdf。

面臨人口的老化問題,其主要衝擊之一即是醫療需求的大幅成長,因為在老化的過程當中,各器官的生理功能大幅度下降,所以對外來的刺激其反應變得遲鈍,也使得對外界變化之適應力降低,而生理修復功能亦減退。據衛生署統計資料顯示6,民國 87 年至 93 年 65 歲以上人口增加 16% (約 34 萬人),而同年齡層的醫療費用增加 42% (約 558 億元)。民國 87 年,國內老年人口約 181 萬人,占總人口 8.3%,健保支出為 762 億元;民國 93 年,國內老年人口為 215 萬人,占總人口結構的 9.2%,高齡人口成長不到兩成,但其健保花費卻達 1320 億元,占醫療費用總支出 35.72%,且民國 89 年 65 歲以上與 0-64 歲平均每人國民醫療保健支出比值為 4.67,亦即高齡者醫療支出為 0-64 歲者平均每人醫療支出的 4.6倍。而按民國 93 年衛生統計資料8,我國老年人口 (65 歲以上)主要死因依序為惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病等,此前四大死因死亡者占其他所有死因之 55%,且此四大疾病亦為台灣地區十大死因之前四位。在十大死因中,除第七位的事故傷害外,其餘皆屬慢性疾病9,這些疾病未必立即喪命,但會逐漸侵蝕老年人的健康,使其成為就醫頻繁的族群。

然而,活得越久未必代表能夠活得健康。事實上,老年人是人生過程中身體活動功能退化以及體力衰退最迅速的一個階段,常造成一個家庭人力、精神上重大的壓力。除此之外,在老年人口比例不斷上升的同時,增加醫療服務的需求,亦消耗了許多的醫療資源,因此,了解影響老人醫療資源使用率之因素是非常重要的,所以過去許多研究將焦點集中於老年人身上,但是某些影響老年人醫療服務使用率的因素並非一朝一夕所造成的,對於50歲至64歲即將邁入老年階段之

_

⁶ 資料來源:中央健康保險局全民健康保險統計動向,http://www.nhi. gov.tw/ webdata/ webdata.asp?menu=1&menu_id=4&webdata_id=815;行政院衛生署衛生統計動向,http://www. doh. gov. tw/ statistic/ index.htm。

⁷ 0-64 歲與 65 歲以上平均每人醫療保健支出比值之計算方式,係將 65 歲以上平均每人醫療保健支出除以 0-64 歲平均每人醫療保健支出,所得出之比值。

⁸ 資料來源:行政院衛生署 93 年衛生統計動向,http://www.doh.gov.tw/statistic/data/衛生動向/93/93.htm。

⁹ 慢性疾病是指疾病症狀可被控制,但不能痊癒的情況,需要持續的醫療與照顧。

個人,其健康狀況及對醫療利用的態度是值得我們深入探討的。

第二節 研究目的

本研究之主要目的為探討影響中老年人使用醫療資源利用之因素,尤其針對健康狀況該項因素,並比較中年人(50至64歲者)與老年人(65歲以上者)在健康狀況以及面對醫療服務使用上,是否有其差異之處;將針對問題提出解決方法,使中年人在進入老年生活後,身心各方面都能獲得妥善的照顧,並對其影響醫療資源利用之要素提出控制或改善方法,以減輕健保財政的負擔。

第三節 資料來源與研究方法

本研究利用台灣地區老人保健與生活問題長期追蹤調查資料庫,此為衛生署家庭計畫中心所作的長期追蹤調查 (1989、1993、1996、1999 年)之第四次訪查資料,以探討有關影響中老年人健康狀況與醫療資源利用之相關因素。

在研究方法上,首先,利用序列機率模型(ordered probit model)估計中老年人自評健康狀況;接著以 probit 模型討論影響中老年人利用醫療資源之因素為何;最後則是採用 multinominal logit 模型進一步探討中老年人是如何選擇使用中、西醫門診資源。另外,本文之研究流程如圖 1。

第四節 論文架構

本研究共分六章,第一章緒論,除介紹本文的研究背景、動機,同時簡單說明本研究之主要目的,並概述本研究之架構以方便閱讀。第二章文獻回顧,則分為兩大部分,首先介紹有關自評健康文獻的討論;其次再針對醫療利用相關文獻作整理。第三章理論與實證模型,先說明理論依據,接著介紹本研究模型的設計,並加以詳述之。第四章資料來源與統計分析,對於本研究所使用之資料庫、研究限制、變數定義及資料之敘述統計分析結果,於本章有詳細說明。第五章實證分析結果,藉由實證分析說明影響中老年人之自評健康與醫療資源利用之因素;最後,第六章結論與建議,則為本研究的內容與成果做一完整的整理並指出本研究不足之處,以提供未來研究該領域學者參考。