

以 1997-2004 年台灣健保 20 萬人抽樣歸人檔分析台灣消化內視鏡診療之現況

Current status of diagnosis and therapeutics of digestive endoscopy in Taiwan by analyzing the systematic sampling cohort database of 200,000 insureds of Bureau of National Health Insurance (BNHI) from 1997 to 2004

方盈禎^a 蘇喜^b 林金龍^c 陳邦基^d 邱瀚模^d 高資彬^e 黃信忠^f
謝其政^g 林肇堂^h

財團法人國家衛生研究院^a、台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所^b、
銘傳大學醫療資訊與管理學系^c、台灣消化系內視鏡醫學會醫療品質委員會^d、
中央健保局醫審小組^e、健保局醫務管理處^f、
中央健保局亞東技術學院醫務管理系^g、義守大學醫學院^h

摘 要

消化內視鏡技術快速發展，已成為消化系醫師診斷胃腸疾病最重要之工具。然而，在台灣少有探討消化內視鏡診療品質的研究。本研究希望藉由分析全民健保資料庫以了解國內目前消化內視鏡診療之概況，藉以改善目前台灣消化內視鏡之診療品質。

本研究向國衛院取得 1997-2004 年共八年的健保 20 萬人抽樣歸人檔來進行國內內視鏡診斷/治療概況之分析。主要分析內容包括申報內視鏡次數、就醫科別、健保分局別、醫院層級別之描述性統計。

結果發現台灣目前門診及住院申報消化內視鏡的情形，以健保分局別分析後發現所有申報案件以台北分局最高、東區分局最低。若依科別來看，內科是申報內視鏡案件數最多的科別，其次為外科。但仍有約 20% 之申報醫師為未具胃腸專科身份或不具消化內視鏡專長之其他醫師來申報內視鏡診療案件。若以層級別分層，門診為醫學中心、區域醫院申報案件數較高，住院則為區域醫院及地區醫院申報案件數較高；基層診所皆最低。腫瘤、息肉、慢性肝病及肝硬化為醫學中心申報較多的原因，

其他疾病則在地區醫院以上即能執行。

未來應取得健保局提供之較完整的資料，進一步針對醫師/病人別，探討其執行/接受內視鏡數量是否合理。並探討專科醫師會員及非專科醫師會員在執行內視鏡數量上是否有所差異，以作為日後控制消化內視鏡診療品質及重新分配消化內視鏡健保給付之依據。

關鍵詞：消化內視鏡、醫療品質、全民健保資料庫、健保給付

前 言

依衛生署 96 年統計資料顯示，結腸直腸癌及胃癌分別佔十大死因排名順位第三及五位[1]。這些癌症要能有較好之預後，貴在早期診斷、早期治療。上/下消化道內視鏡檢查是能早期發現癌症病灶，並給予進一步治療的工具，目前上/下消化道內視鏡檢查在全世界已是非常普遍的診斷及治療技術[2]。近年來，國內的內視鏡技術亦快速地發展，也成為消化系專科醫師最重要之武器，對於腸胃道疾病的診斷及治療提供革命性的改變。

然而，至今在台灣鮮少有研究探討消化內視鏡的診療品質。有些內視鏡醫師被認為並沒有適當地執行消化內視鏡處置，中央健保局之回溯性調查在檢視各醫療院所胃鏡執行率時，亦發現某病患在一年有被執行 44 次胃鏡的情況發生[3]，此現象顯示出我國健保制度對於消化內視鏡給付有偏低之現象，導致醫院以量補價，降低醫療品質。台灣對於消化內視鏡的健保給付金額明顯較西方國家低。我國支付診斷型食道胃十二指腸鏡檢（esophago-gastroduodenoscopy, EGD）的費用為新台

幣 1,200 元[4]，在美國依據所投保的保險費及州別補助金額會有所差異，大體上來說美國執行同項檢查的費用約為新台幣 26,000 元[5]；此外，我國健保給付診斷型大腸鏡的費用為新台幣 2,250 元[4]、在美國則約為新台幣 46,000 元[5]。由此可知，我國與國外對消化內視鏡給付金額有相當程度的差距，是否會影響到病人就醫之安全品質，確有探究之必要性。加上我國國內消化內視鏡診療之困境如下：1)任何醫師均可進行消化內視鏡檢查，無專業程度與執行能力之評鑑。2)醫院與醫師沒有專業能力與診療品質之分級。3)無全國統一之內視鏡診療品質指標做為評鑑依據，也無相關品質鑑定之組織。4)無全國統一之內視鏡診療報告格式，再加上診療品質參差不齊，故不同醫療院所間無法有效溝通，且病患看不同醫師或醫院時，將重複相關內視鏡檢查，形成醫療資源浪費。5)內視鏡診療之健保給付標準未能與內視鏡診療品質相結合。6)健保給付偏低，造成醫院以量補價，降低醫療品質。

有鑒於此，本研究希望藉由分析健保資料庫，初步調查全國消化內視鏡的申報情況，未來再透過與台灣消化內視鏡醫學

會、大腸直腸外科醫學會及台灣消化外科醫學會的合作、促進會員達成共識、建立合理的消化內視鏡指標作為日後重新分配健保給付之依據，以期提升我國消化道內視鏡之品質。

材料與方法

健保資料來源

國家衛生研究院之 20 萬人承保抽樣歸人檔係自 2000 年承保資料中採隨機抽樣方式選取 20 萬人，再擷取其各年度（1996 年至 2004 年）之就醫資料所建置而成。資料型態係以每 5 萬人擷取一年度之就醫資料為一組發行，總共 4 組，共 20

萬人。其中每組資料包含門診處方及治療明細檔（CD）、門診處方醫令明細檔（OO）、住院醫療費用清單明細檔（DD）、住院醫療費用醫令明細檔（DO）、特約藥局處方及調劑明細檔（GD）、特約藥局處方調劑醫令明細檔（GO）及醫事機構基本資料檔（HOSB）。

由於提供之檔案中無 1996 年門診處方醫令明細檔（OO）/住院醫療費用醫令明細檔（DO）/特約藥局處方醫令明細檔（GO）及醫事機構基本資料檔（HOSB），故本研究所使用的抽樣檔為 1997 年至 2004 年的資料。詳細的資料清單如表一。

表一 本研究所使用之資料檔案名稱及特性

檔案名稱	擷取年度	資料特性
門診處方及治療明細檔(CD)	1997-2004	1996-2003 年：長度 210 2004 年後：長度 211
門診處方醫令明細檔(OO)	1997-2004	長度 96
住院醫療費用清單明細檔(DD)	1997-2004	1996-2003 年：長度 425 2004 年後：長度 426
住院醫療費用醫令明細檔(DO)	1997-2004	長度 80
特約藥局處方及調劑明細檔(GD)	1997-2004	1996-2003 年：長度 153 2004 年後：長度 155
特約藥局處方調劑醫令明細檔(GO)	1997-2004	長度 76
醫事機構基本資料檔(HOSB)	1997-2004	長度 188

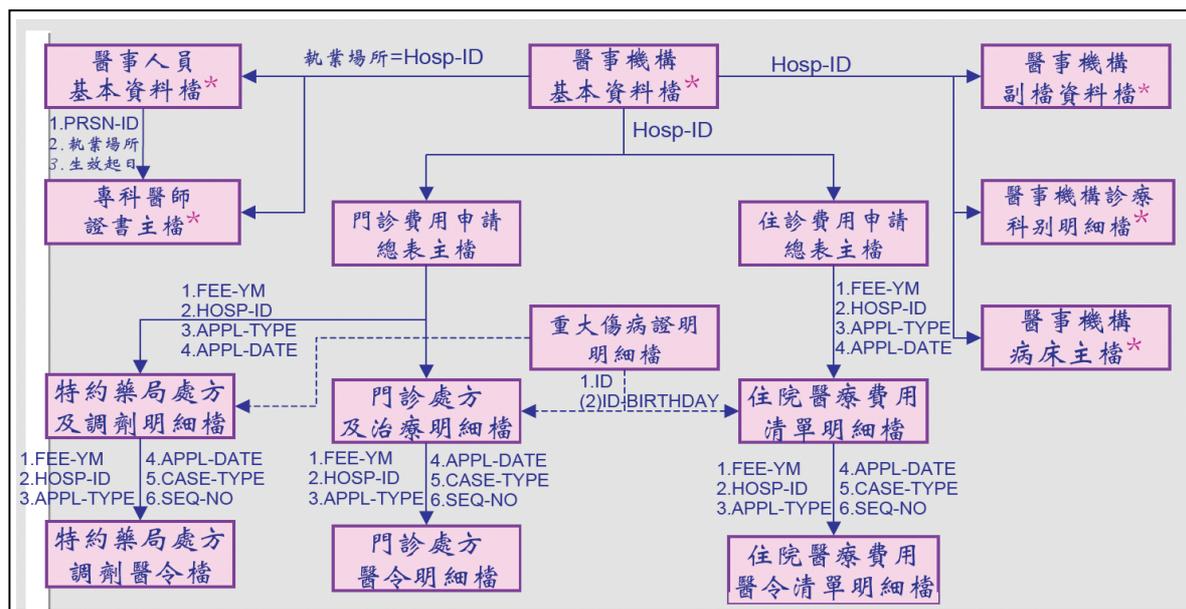
資料處理及統計分析

擷取出 1997-2004 年八年間所有執行消化道內視鏡醫令之案件，若門診及住院

醫令檔中藥品項目代號/醫令代碼（參考全民健保醫療費用支付標準碼）為 28016C、28017C、47027C、47083C、47043B、47074B、49014C、49025C、49023C、

49026C、47025A、47067B、47078B、33108B、47058B、47057B、47076B、73008B 即定義為申報消化道內視鏡的案件。再依費用年月、申報類別、醫事機構代號、申報日期、案件分類、流水號六欄位相同者確認為同一療程。依前述六個欄位分別將

CD 檔與 OO 檔串連，DD 檔與 DO 檔進行串連。在扣除僅有開單、未執行內視鏡檢查值後，八年期間，門診申報消化內視鏡案件共 39,205 人次、住院共 10,661 人次。各檔案串檔方式請見圖一。本研究所使用的統計軟體為 SAS 9.1 版。



圖一 健保資料各檔案間串檔變項說明

資料來源：國家衛生研究院 (<http://www.nhri.org.tw/index/cindex.php3>)

專家會議及倫理委員會

本研究藉由邀請醫療管理專家蘇喜教授、健保支付專家林金龍研究員、健保審查專家高資彬研究員、健保資料分析專家黃信忠、謝其政研究員與台灣消化內視鏡醫學會醫療品質委員會陳邦基主委、邱瀚模副秘書長等專家召開會議提供意見諮詢。

另與台灣消化內視鏡醫學會、中華民

國大腸直腸外科醫學會及台灣消化系外科醫學會合作，探討標準化內視鏡報告格式，藉以增進醫療院所間之互信，避免病患在不同醫院重複執行過多內視鏡檢查，並能帶動內視鏡醫師依標準格式撰寫報告之風氣。

結果與討論

一、1997-2004 年各年度申報消化道內視鏡案件數（門診與住院）：

由表二、表三可知門診申報數量較住院高：門診各年平均為 4,901 人次/year；住院各年平均為 1,333 人次/year，兩者之比例約為門診：住院=3.68：1。各年分佈差異不大，但是有些微逐年升高之趨勢。

表二 門診各年度申報消化道內視鏡案件數

Year	Frequency	Percent (%)	Cumulative Percent (%)
1997	3,921	10.0	10.0
1998	4,510	11.5	21.5
1999	5,041	12.9	34.4
2000	4,687	12.0	46.3
2001	5,225	13.3	59.6
2002	5,410	13.8	73.4
2003	4,957	12.6	86.1
2004	5,454	13.9	100.0
Total	39,205	100.0	100.0
Mean	4,901		

表三 住院各年度申報消化道內視鏡案件數

Year	Frequency	Percent (%)	Cumulative Percent (%)
1997	1,071	10.0	10.0
1998	1,267	11.9	21.9
1999	1,292	12.1	34.0
2000	1,242	11.6	45.7
2001	1,329	12.5	58.2
2002	1,512	14.2	72.3
2003	1,427	13.4	85.7
2004	1,521	14.3	100.0
Total	10,661	100.0	100.0
Mean	1,333		

二、1997-2004 年不同科別及內/外細分科申報內視鏡處置之頻率分佈（門診與

住院）：

表四至表七分別為不同科別及內/外科細分科申報情形。在門診申報內視鏡最多的科別為內科，共申報 31,229 件、約佔 80%；其次為外科佔 8.8%；不分科佔 6.4%；急診醫學科佔 1.7%。而將內/外兩科在進行細分科別後，可以發現內科中，腸胃內科所佔比例最高 43%、其次為一般內科約 34%。外科細分科中則是一般外科最多佔 4.4%、其次為直腸外科約佔 4%。

在住院，也是內科申報最多，共申報 8,422 件、佔整體的 79.0%；其次為外科佔 11.0%；神經科佔 2.1%；家醫科佔 1.8%。而細分科後，一般內科佔 36.9%、腸胃內科佔 28.6%；而一般外科佔 7.4%、直腸外科約佔 2%。

此結果相當符合現況，大多數的消化內視鏡皆是由內科醫師開出，而在門診則有少數（1.7%）是急診醫學科申報，乃是因為病患由急診到院後就直接進行診療，在住院則無急診醫學科申報。由不同科別申報內視鏡處置之頻率看來，台灣之消化內視鏡檢查僅不到一半的病例（門診 43.2%，住院 28.6%）是由腸胃內科醫師所申報，由於台灣的健保申報僅有一名醫師具名申請，故申報者未必是執行內視鏡檢查之醫師，導致這項數字之判讀可能有所偏差。即便所有申報者均視為操作內視鏡檢查者，也只有不到一半的病例是腸胃內科醫師所執行。另外有很高比例（門診 43.2%，住院 36.9%）之病例是由一般內科醫師所申報，這些醫師資格的認定有許多

問題，可能是申報者不同於執行者，也可能申報者之身份未具明腸胃內科專科或無內視鏡專科醫師之證明，故歸於一般內科。即使這些醫師都是具有腸胃內科之專長，仍有 20% 之病例是由不具這些內視鏡專長之醫師（如家醫科、不分科甚或婦產科、骨科、泌尿科、復健科、結核科等）來申報。顯見內視鏡處置之申報系統有兩大缺失。一為申報者與執行者不一致，導致無法判定申報者是否具有執行內視鏡處置能力之質疑，其二為申報者之專長看不出具有執行內視鏡檢查之資格與能力，置無數受檢民眾之權力於不顧，嚴重關係病人安全與醫療品質。

三、1997-2004 年因各病因申報內視鏡處置之頻率分佈（門診與住院）：

由於執行消化道內視鏡常見的可能病因有消化性潰瘍、功能性胃腸機能障礙...等，故本研究根據國際疾病分類代碼 (International Classification of Diseases 9th revision modification, ICD9-CM code) 將疾病類別分為九類：出血、腫瘤、息肉、消化性潰瘍、功能性胃腸機能障礙、消化道炎、食道疾病、腹痛（侵及腹部及骨盆之徵候）、慢性肝病及肝硬化，若不屬於前九類則歸類為其他疾病，分別探討。

表八、表九為不同病因申報情形。門診申報案件數最多的病因為消化性潰瘍（45.63%），其次為功能性胃腸機能障礙（13.19%）、出血（6.71%）、消化道炎（4.86%）；上述四種病因即佔 70% 以上。在住院各病因排名順序和門診有所差異，住

院出血申報案件數最多，約佔 20.65%。其次為消化性潰瘍（9.09%）、慢性肝病及肝硬化（6.61%）、消化道炎（4.45%）、腫瘤（3.91%）、食道疾病（2.57%）、息肉（2.57%），這幾類疾病加總後約佔半成。

由此可知，門診申報消化內視鏡的原因主要是因消化道潰瘍，功能性胃腸機能障礙、出血和消化道炎分別位居第二、三及四位。消化道潰瘍為一種常見的消化系統疾病，國人每年因消化性潰瘍就醫並用藥的人數有百萬之多，可見國人因消化性潰瘍而至醫院接受內視鏡診療比例頗高。功能性胃腸機能障礙亦是現今生活緊張、壓力大之下的產物，故其亦為多數病患至門診報到的原因，胃腸機能障礙屬於一種會反覆發生、且慢性的問題。此類疾病雖不致命、若非相當嚴重不需住院治療，但若不排除消化道腫瘤之存在對於患者的日常生活、工作及心理常造成很大困擾。在住院，多是需要進一步進行治療、屬於較嚴重的疾病所佔的比例較高，此情形可由本研究結果得證，因出血執行消化道內視鏡佔 20%。若患者有腸胃道出血通常需經由胃鏡或大腸鏡來判斷出血部位及原因。加上一般出血病人若無大量出血，大多會自然停止。然而急性或嚴重出血可能會危及生命，故需進一步住院利用內視鏡進行檢查，並經由內視鏡配合熱探子或局部藥物注射等方式做止血治療。慢性肝病及肝硬化申報比例也佔不少，目前慢性肝病及肝硬化是國人十大死因的第七位[1]，而肝

硬化可能的合併症有食道靜脈曲張出血，此時即須以內視鏡來確認體內有無食道靜脈瘤並且進行結紮術治療。

四、1997-2004 年各健保分局申報消化道內視鏡之分佈（門診與住院）：

表十、表十一分別為健保分局別申報情形。在門診，若不分病因探討，可見台北分局申報消化內視鏡的案件數最高共 12,780 件、佔 32.60%。若將依上述常見原因分層後，消化性潰瘍、功能性胃腸機能障礙在台北分局申報案件數最高分別是 6,040 件（33.76%）及 2,003 件（38.73%），而其他區則無太大差異。出血在台北分局佔最多佔 28.56%；消化道炎則在台北、中區及高屏分局的申報案件數相近；食道疾病、腫瘤、息肉亦在台北分局申報案件數最高。然而，不論整體或分常見病因來看，東區分局申報案件數皆為最低。在住院，首先，看到不分病因，在台北分局申報案件數最高共 3,031 件、佔 28.43%；若分病因來看，出血在中區分局申報案件數最多為 512 件、佔 23.25%，台北分局也有約 23%；消化性潰瘍在台北和中區分局申報案件數相近。而食道疾病則在中區分局最高（27.01%）、其次為台北分局（約為 23%）。由此可知，台北分局及中區分局在申報消化內視鏡上佔最大宗，而東區分局皆為最低。

五、1997-2004 年各醫院層級申報消化道內視鏡之分佈（門診與住院）：

表十二及表十三分別為醫院層級別申報情形。在門診顯示若不分病因，醫學中

心及區域醫院申報比例相似。分病因後，消化性潰瘍在區域醫院申報案件比例最高（34.08%）；功能性胃腸機能障礙在醫學中心申報比例最高（40.93%）；出血在醫學中心及區域醫院申報比例相近皆約各為 36%；消化道炎在前三層級的比例差不多；慢性肝病及肝硬化、腫瘤、息肉則在醫學中心申報比例最高，明顯高於其他層級別；腹痛在區域醫院申報最高（43.29%）；食道疾病在區域醫院及醫學中心比例相近。然而，不論何種疾病，基層診所申報量皆最低。在住院，若不分病因可見申報最高在區域醫院（42.12%）。若分病因來看，出血在區域醫院及地區醫院申報百分比最高，分別為 41.16%、45.73%；消化性潰瘍、腹痛在地區醫院申報最多、分別佔 50.35%、55.93%；慢性肝病及肝硬化在區域醫院申報最高（47.66%）；消化道炎在地區醫院及區域醫院申報比例相近、分別為 44.73%、40.72%；腫瘤在醫學中心及區域醫院申報最多，約各佔 41%。

由此可知，在門診目前國內內視鏡檢查治療大多仍是在醫學中心及區域醫院最高；在住院則可在地區醫院層級以上的院所進行。而診所由於設備可能沒有醫學中心及區域醫院完善、人員及空間配置亦不那麼充裕，故診所申報最低，且可能是以篩檢為目的之檢查較多。此外，如腫瘤、慢性肝病及肝硬化、息肉較為嚴重的疾病仍是以在醫學中心或區域醫院做治療為主；消化性潰瘍、腹痛、出血、消化道炎、

功能性胃腸機能障礙等則已能在區域醫院或地區醫院處理。

六、1997-2004 年申報消化道內視鏡之病人分佈情形（門診與住院）：

由表十四及表十五可以發現在門診，各年度病人被執行消化內視鏡最大值的範圍在 6-12 人次/year、平均值的範圍為 1.16-1.22 人次/year；在住院則是 4-8 人次/year、平均值的範圍為 1.13-1.19 人次/year。

七、1997-2004 年申報消化道內視鏡之院所分佈情形（門診與住院）：

表十六及表十七分別為各年度申報消化道內視鏡之院所分佈情形。可以發現在門診，各年度醫院申報消化內視鏡最大值的範圍在 218-295 人次/year、平均值的範圍為 10.77-13.16 人次/year；在住院則是 38-49 人次/year、平均值的範圍為 4.07-7.11 人次/year。由於以上分析的資料是使用 20 萬人抽樣資料所得到的結果，無法從醫師的面向上進行分析及討論。建議未來研究應取得完整的健保資料，才能更深入地分析病人/醫院/醫師別所申報及被執行消化內視鏡的數量是否合理。

綜合以上結果可知，目前國內大部份的消化內視鏡仍是由內科醫師申報佔大宗，其次為外科，但仍有約 20% 病例之消化內視鏡檢查是由不具消化專長或未有消化內視鏡訓練之醫師來申報或執行。大醫院具有完善的設備、器械及人力，民眾到大醫院進行檢查及治療的意願也較高，故一些較重大的疾病如腫瘤，民眾會希望至

醫療中心進行，而較不嚴重的疾病例如出血或息肉在區域醫院或地區醫院的申報案件數較高，但仍有許多病人接受消化內視鏡檢查之原因歸罪於其他原因（包括胃食道逆流、胃炎、消化不良等），這類病人在門診的比例較高，達 93%，在病房則較低（78%），這些原因需繼續細分後，才能了解其中最大宗的比例，也是未來努力減少不必要的消化內視鏡檢查的目標。

本研究的限制在於所使用的檔案為抽樣資料檔，故無法推估到全國，亦無法從醫師層面探討其行為是否屬合理或有濫用檢查之虞。因此，建議未來研究將取得全國性之健保資料，以就醫師及病人層面探討其所執行的內視鏡數目是否合理。此外，亦可用來分析專科醫師會員及非會員在執行內視鏡的數目上是否有所差異，以減少不合理或濫用內視鏡檢查之行為。

表四 1997-2004 年門診不同科別申報內視鏡處置之頻率分布情形

科 別	頻 率	百分比(%)
內科	31,229	79.7
外科	3,434	8.8
不分科	2,516	6.4
家醫科	1,103	2.8
急診醫學科	686	1.7
其他科別 (如小兒科、耳鼻喉科...等)	237	0.6

表五 1997-2004 年門診內/外科細分科申報內視鏡處置之頻率分布情形

科 別	頻 率	百分比 (%)
內科Total	31,229	79.7
腸胃內科	16,945	43.2
內科 (一般)	13,412	34.2
血液腫瘤科	238	0.6
胸腔內科	165	0.4
腎臟內科	147	0.4
心臟血管內科	142	0.4
內分泌科	66	0.2
感染科	58	0.1
風濕免疫科	55	0.1
潛醫科	1	0
外科Total	3,434	8.8
外科 (一般)	1,713	4.4
直腸外科	1,544	3.9
消化外科	107	0.3
胸腔外科	52	0.1
心臟血管外科	18	0

表六 1997-2004 年住院不同科別申報內視鏡處置之頻率分布情形

科 別	頻 率	百分比 (%)
內科	8,422	79.0
外科	1,174	11.0
神經科	228	2.1
家醫科	192	1.8
骨科	119	1.1
其他 (如神經外科、泌尿科...等)	526	4.9

表七 1997-2004 年住院內/外科細分科申報內視鏡處置之頻率分布情形

科 別	頻 率	百分比 (%)
內科Total	8,422	79
內科（一般）	3,930	36.9
腸胃內科	3,050	28.6
胸腔內科	380	3.6
腎臟內科	314	2.9
心臟血管內科	262	2.5
血液腫瘤科	169	1.6
內分泌科	128	1.2
感染科	113	1.1
風濕免疫科	68	0.6
胸腔暨重症加護科	7	0.1
潛醫科	1	0
外科Total	1,174	11
外科（一般）	788	7.4
直腸外科	200	1.9
消化外科	88	0.8
胸腔外科	60	0.6
心臟血管外科	38	0.4

表八 1997-2004 年各年度門診不同病因申報內視鏡處置之頻率分布情形

疾病分類	1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		病因別總數	
	案件數	百分比	案件數	百分比														
消化性潰瘍	2211	56.39	2428	53.84	2439	48.38	2121	45.25	2376	45.47	2314	42.77	1983	40.00	2019	37.02	17891	45.63
功能性胃腸機能障礙	831	21.19	900	19.96	672	13.33	558	11.91	578	11.06	584	10.79	488	9.84	561	10.29	5172	13.19
出血	73	1.86	120	2.66	332	6.59	368	7.85	417	7.98	412	7.62	452	9.12	456	8.36	2630	6.71
消化道炎	62	1.58	75	1.66	263	5.22	308	6.57	271	5.19	327	6.04	290	5.85	311	5.70	1907	4.86
慢性肝病及肝硬化	176	4.49	245	5.43	225	4.46	188	4.01	174	3.33	231	4.27	177	3.57	229	4.20	1645	4.20
腹痛，侵及腹部及骨 盆之徵候	76	1.94	99	2.20	167	3.31	161	3.44	213	4.08	208	3.84	240	4.84	305	5.59	1469	3.75
食道疾病	6	0.15	23	0.51	96	1.90	149	3.18	248	4.75	248	4.58	286	5.77	357	6.55	1413	3.60
腫瘤	11	0.28	18	0.40	111	2.20	137	2.92	159	3.04	177	3.27	183	3.69	190	3.48	986	2.51
息肉	19	0.48	21	0.47	82	1.63	94	2.01	88	1.68	107	1.98	102	2.06	132	2.42	645	1.65
其他	456	11.63	581	12.88	654	12.97	603	12.87	701	13.42	802	14.82	756	15.25	894	16.39	5447	13.89
年度別總數	3921		4510		5041		4687		5225		5410		4957		5454		39205	

表九 1997-2004 年各年度住院不同病因申報內視鏡處置之頻率分布情形

疾病分類	1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		病因別總數	
	案件數	百分比	案件數	百分比														
出血	253	23.62	252	19.89	282	21.83	266	21.42	274	20.62	287	18.98	287	20.11	301	19.79	2202	20.65
消化性潰瘍	105	9.80	119	9.39	106	8.20	130	10.47	130	9.78	145	9.59	118	8.27	116	7.63	969	9.09
慢性肝病及肝硬化	69	6.44	127	10.02	92	7.12	74	5.96	78	5.87	80	5.29	90	6.31	95	6.25	705	6.61
消化道炎	71	6.63	70	5.52	72	5.57	47	3.78	51	3.84	63	4.17	51	3.57	49	3.22	474	4.45
腫瘤	45	4.20	45	3.55	59	4.57	41	3.30	53	3.99	57	3.77	58	4.06	59	3.88	417	3.91
食道疾病	19	1.77	20	1.58	34	2.63	18	1.45	36	2.71	51	3.37	52	3.64	44	2.89	274	2.57
息肉	13	1.21	8	0.63	9	0.70	7	0.56	10	0.75	13	0.86	6	0.42	13	0.85	79	0.74
腹痛，侵及腹部及骨 盆之徵候	4	0.37	7	0.55	6	0.46	8	0.64	8	0.60	9	0.60	9	0.63	8	0.53	59	0.55
功能性胃腸機能障礙	6	0.56	8	0.63	3	0.23	4	0.32	8	0.60	9	0.60	7	0.49	4	0.26	49	0.46
其他	486	45.38	611	48.22	629	48.68	647	52.09	681	51.24	798	52.78	749	52.49	832	54.70	5433	50.96
年度別總數	1071		1267		1292		1242		1329		1512		1427		1521		10661	

表十 1997-2004 年門診院所申報消化道內視鏡之分佈情形-分局別

病因別	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局
消化性潰瘍	案件數	6040	2926	2800	2528	3261
	百分比	33.76	16.35	15.65	14.13	18.23
功能性胃腸機能障礙	案件數	2003	705	756	609	977
	百分比	38.73	13.63	14.62	11.77	18.89
出血	案件數	751	388	509	557	345
	百分比	28.56	14.75	19.35	21.18	13.12
消化道炎	案件數	527	179	444	279	440
	百分比	27.64	9.39	23.28	14.63	23.07
慢性肝病及肝硬化	案件數	427	383	234	266	305
	百分比	25.96	23.28	14.22	16.17	18.54
腹痛，侵及腹部及骨 盆之徵候	案件數	344	177	471	168	254
	百分比	23.42	12.05	32.06	11.44	17.29
食道疾病	案件數	449	251	354	146	199
	百分比	31.78	17.76	25.05	10.33	14.08
腫瘤	案件數	343	246	107	83	169
	百分比	34.79	24.95	10.85	8.42	17.14
息肉	案件數	186	136	112	101	109
	百分比	28.84	21.09	17.36	15.66	16.90
其他	案件數	1710	840	1243	615	898
	百分比		15.42	22.82	11.29	16.49
不分病因	案件數	12780	6231	7030	5352	6957
	百分比	32.60	15.89	17.93	13.65	17.75

表十一 1997-2004 年住院院所申報消化道內視鏡之分佈情形-分局別

病因別		台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局
出血	案件數	496	340	512	326	433	95
	百分比	22.52	15.44	23.25	14.80	19.66	4.31
消化性潰瘍	案件數	221	138	213	168	173	56
	百分比	22.81	14.24	21.98	17.34	17.85	5.78
慢性肝病及肝硬化	案件數	184	90	141	119	139	32
	百分比	26.10	12.77	20.00	16.88	19.72	4.54
消化道炎	案件數	158	54	94	39	107	22
	百分比	33.33	11.39	19.83	8.23	22.57	4.64
腫瘤	案件數	135	61	73	38	88	22
	百分比	32.37	14.63	17.51	9.11	21.10	5.28
食道疾病	案件數	64	39	74	48	40	9
	百分比	23.36	14.23	27.01	17.52	14.60	3.28
息肉	案件數	28	13	14	9	12	3
	百分比	35.44	16.46	17.72	11.39	15.19	3.80
腹痛，侵及腹部及骨盆之徵候	案件數	18	7	9	6	15	4
	百分比	30.51	11.86	15.25	10.17	25.42	6.78
功能性胃腸機能障礙	案件數	19	6	10	5	7	2
	百分比	38.78	12.24	20.41	10.20	14.29	4.08
其他	案件數	1708	647	1145	760	928	245
	百分比	31.44	11.91	21.07	13.99	17.08	4.51
不分病因	案件數	3031	1395	2285	1272	1942	490
	百分比	28.43	13.09	21.43	11.93	18.22	4.60

表十二 1997-2004 年門診院所申報消化道內視鏡之分佈情形-分層級別

病因別		醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所
消化性潰瘍	案件數	4546	6097	4476	2772
	百分比	25.41	34.08	25.02	15.49
功能性胃腸機能障礙	案件數	2117	1835	827	393
	百分比	40.93	35.48	15.99	7.60
出血	案件數	952	967	452	259
	百分比	36.20	36.77	17.19	9.85
消化道炎	案件數	559	527	568	253
	百分比	29.31	27.64	29.79	13.27
慢性肝病及肝硬化	案件數	944	489	180	32
	百分比	57.39	29.73	10.94	1.95
腹痛，侵及腹部及骨盆之徵候	案件數	462	636	335	36
	百分比	31.45	43.29	22.80	2.45

表十二 1997-2004 年門診院所申報消化道內視鏡之分佈情形-分層級別 (續)

病因別		醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所
食道疾病	案件數	428	490	271	224
	百分比	30.29	34.68	19.18	15.85
腫瘤	案件數	616	264	70	36
	百分比	62.47	26.77	7.10	3.65
息肉	案件數	302	190	90	63
	百分比	46.82	29.46	13.95	9.77
其他	案件數	2423	1832	920	272
	百分比	44.48	33.63	16.89	4.99
不分病因	案件數	13349	13327	8189	4340
	百分比	34.05	33.99	20.89	11.07

表十三 1997-2004 年住院院所申報消化道內視鏡之分佈情形-分層級別

病因別		醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所
出血	案件數	282	913	1007	
	百分比	12.81	41.46	45.73	0.00
消化性潰瘍	案件數	103	377	488	1
	百分比	10.63	38.91	50.36	0.10
慢性肝病及肝硬化	案件數	213	336	156	
	百分比	30.21	47.66	22.13	0.00
消化道炎	案件數	69	193	212	
	百分比	14.56	40.72	44.73	0.00
腫瘤	案件數	172	171	74	
	百分比	41.25	41.01	17.75	0.00
食道疾病	案件數	52	145	77	
	百分比	18.98	52.92	28.10	0.00
息肉	案件數	21	41	17	
	百分比	26.58	51.90	21.52	0.00
腹痛，侵及腹部及骨盆之徵候	案件數	6	20	33	
	百分比	10.17	33.90	55.93	0.00
功能性胃腸機能障礙	案件數	11	25	13	
	百分比	22.45	51.02	26.53	0.00
其他	案件數	1760	2269	1404	
	百分比	32.39	41.76	25.84	0.00
不分病因	案件數	2689	4490	3481	1
	百分比	25.22	42.12	32.65	0.01

表十四 1997-2004 年門診申報消化道內視鏡之病人分佈情形 (分年度)

年份	案件數	Min.	百分位			Median	百分位			Max.	Mean	Std
			5	10	25		75	90	95			
1997	3,213	1	1	1	1	1	1	2	2	8	1.22	0.56
1998	3,213	1	1	1	1	1	1	2	2	10	1.21	0.55
1999	3,727	1	1	1	1	1	1	2	2	12	1.18	0.53
2000	4,267	1	1	1	1	1	1	2	2	6	1.16	0.46
2001	4,032	1	1	1	1	1	1	2	2	12	1.16	0.49
2002	4,633	1	1	1	1	1	1	2	2	8	1.17	0.47
2003	4,275	1	1	1	1	1	1	2	2	6	1.16	0.46
2004	4,653	1	1	1	1	1	1	2	2	6	1.17	0.48

表十五 1997-2004 年住院申報消化道內視鏡之病人分佈情形 (分年度)

年份	案件數	Min.	百分位			Median	百分位			Max.	Mean	Std
			5	10	25		75	90	95			
1997	952	1	1	1	1	1	1	2	2	5	1.13	0.40
1998	1,069	1	1	1	1	1	1	2	2	7	1.19	0.55
1999	1,120	1	1	1	1	1	1	2	2	5	1.15	0.47
2000	1,070	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1.16	0.44
2001	1,123	1	1	1	1	1	1	2	2	6	1.18	0.49
2002	1,278	1	1	1	1	1	1	2	2	7	1.18	0.54
2003	1,216	1	1	1	1	1	1	2	2	7	1.17	0.54
2004	1,296	1	1	1	1	1	1	2	2	8	1.17	0.55

表十六 1997-2004 年門診申報消化道內視鏡之院所分佈情形 (分年度)

年份	案件數	Min.	百分位			Median	百分位			Max.	Mean	Std
			5	10	25		75	90	95			
1997	365	1	1	1	1	3	8	27	43	238	10.77	25.19
1998	392	1	1	1	1	3	10	27	52	243	11.53	24.57
1999	391	1	1	1	2	4	11	30.5	54	243	12.93	26.70
2000	400	1	1	1	1	4	11	29	49	285	11.75	24.95
2001	398	1	1	1	2	4	13	30	56	295	13.16	27.93
2002	413	1	1	1	2	4	12	33	52	280	13.13	27.62
2003	406	1	1	1	2	4	11	28	53	259	12.24	24.76
2004	429	1	1	1	2	4	13	32	57	218	12.74	24.33

表十七 1997-2004 年住院申報消化道內視鏡之院所分佈情形 (分年度)

年份	案件數	Min.	百分位			Median	百分位			Max.	Mean	Std
			5	10	25		75	90	95			
1997	264	1	1	1	1	2	4	10	15	38	4.07	5.16
1998	252	1	1	1	1	3	6	12	17	40	5.05	6.33
1999	233	1	1	1	1	3	7	15	20	42	5.57	6.88
2000	235	1	1	1	1	3	6	14	19	43	5.31	6.51
2001	219	1	1	1	2	3	7	16	21	49	6.10	7.31
2002	227	1	1	1	2	3.5	9	18	23	45	6.69	7.81
2003	216	1	1	1	1	3	8	18	24	49	6.64	7.98
2004	215	1	1	1	2	4	10	19	25	48	7.11	8.31

結 論

在 21 世紀,健康照護品質改善及病人安全是全世界各國最主要的衛生政策之一。而診斷性及治療性的消化內視鏡是胃腸科最基本的工具。隨著消化內視鏡服務量日益增加,所面臨的將是醫療服務機構勢必要提供品質更良好之服務[6]。然而,在世界各地消化內視鏡的品質仍差異,而執行內視鏡的方式亦尚在發展中[7-8]。台灣目前尚未有有關消化內視鏡品質的研究,故未來的研究方向應朝向建立適合我國醫療體系之消化內視鏡品質指標為目標。透過資訊透明化及保障付費之觀念,來鼓勵執行內視鏡品質優良之醫師,以減少健保資源及費用不必要的使用。

致 謝

感謝財團法人國家衛生研究院研究計畫“台灣消化內視鏡診療品質改善計畫”(計畫編號 HD-097-PP-19)之支持。

參考文獻

1. 行政院衛生署發布統計資料:癌症主要死亡原因。97 年 10 月 20 日。網址:
http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=10238&class_no=440&level_no=1。(最後上網日期:2008/4/13)
2. Cotton, P.B., et al., Excellence in endoscopy: toward practical metrics. *Gastrointest Endosc*, 2006. 63(2): p. 286-91.
3. 聯合新聞網:病患 1 年做了 44 次胃鏡,健保局關切。95 年 7 月 11 日。網址:
http://mag.udn.com/mag/life/storypage.jsp?f_MAIN_ID=207&f_SUB_ID=455&f_ART_ID=41011。(最後上網日期:2008/6/20)
4. 中央健保局:醫療費用支付標準查詢。97 年 10 月 30 日。網址:
<http://www.nhi.gov.tw/inquire/query2.asp>

?menu=1&menu_id=8。 (最後上網日期：2008/4/13)

5. Center for Medicare & Medicaid Services. HCPCS Release and Code Sets. 2007 [cited 2008 12/23]; Available from: <http://www.cms.hhs.gov/ContactCMS/>.
6. Bjorkman, D.J. and Popp, Jr. J.W., Measuring the quality of endoscopy. *Gastrointest Endosc*, 2006. 63(4 Suppl): p. S1-2.
7. O'Mahony, Naylor, S., G. and Axon, A., Quality assurance in gastrointestinal endoscopy. *Endoscopy*, 2000. 32(6): p. 483-8.
8. Rex, D.K., et al., Quality indicators for colonoscopy. *Gastrointest Endosc*, 2006. 63(4 Suppl): p. S16-28.