

## 摘要

公共衛生的改善、財富的增加以及醫療科技的進步不但提升人類健康，也使人們的預期壽命（life expectancy）明顯增加。相反地，隨著婦女的生育意願與生育率的降低，老年人佔社會人口的比例不斷增高。再者，由於老年人的醫療服務需求明顯有別於其他年齡組，衍生的醫療費用往往是年輕人的 3-5 倍。雖然目前老齡人口對我國醫療費用的增長影響尚不明顯，但其長期對我國醫療費用增長的影響不應被忽視。尤其隨著多年來生育水平下降和人們健康水平的提高，可以預期的是，未來我國人口類型將從輕度轉變成重度老齡化，此一轉變所反映的醫療需求與費用的變化，勢必對現有的醫療衛生體系帶來重大衝擊。

本研究以 Grossman 健康資本理論為基礎，嘗試分析影響老年人使用醫療服務的因素，並以北京城鎮與農村老人作為研究對象，進行問卷調查與實證分析，除描述性的分析城市和農村老年人的基本健康情況和人口學特徵，並以非相關相似回顧模型 *Seemingly unrelated regression* 分析老人自我健康評量以及其他社會經濟背景對醫療支出的影響，希望能為今後與老年人相關的衛生政策制定提供理論與實證基礎。

由回歸分析的結果，我們了解老人居住所在地所代表的醫療資源與保險條件、教育程度以及社會經濟背景是造成老人在自我健康評量與之後的醫療服務使用方面差異的主要原因。享有較“慷慨”保險給付、較富裕以及具有較佳社會經濟地位的老人，更容易接受較多、質量較高的醫療服務。雖然相較城市老人，農村老人並沒有因此對自身的健康有較差的評估，但是醫療服務使用的質與量上的差距，以及背後所隱含的實質健康與家庭負擔，卻值得政府相關單位的重視。

在兼顧醫療分級、服務效率與財政負擔的考量下，我們建議一個功能健全的社區衛生中心可以提供老年人常規保健服務以及之後的慢性病持續治療。政府可以利用增加財務誘

因的方式，增加優秀醫療人員投入社區衛生服務中心工作的動機，來提升基層醫療品質。再者，各類保險不同的給付條件、範圍與還款規範等的差異，可能會影響老年人使用醫療服務的能力與意願。最直接的方法，當然是提高農村合作醫療的覆蓋範圍與給付水準。但是由於農村居民的支付、風險分擔能力較薄弱，若無政府更進一步積極的介入支持，這項做法在多大程度上能改善農村居民的醫療服務利用，尚待進一步的觀察。

**關鍵詞：** 醫療衛生需求，Grossman 健康需求理論，老年人