

西醫診所歇業問題解析

文 / 陳曾基 周麗芳* 黃信彰

台北榮民總醫院家庭醫學部
國立政治大學財政學系*

前言

今(2018)年1月初，國內多家媒體報導西醫診所高歇業率的訊息^(1,2)，備受各界矚目，醫界網站討論熱烈^(3,4)，就連海峽對岸媒體亦紛紛轉載，加油添醋，逕下標題「台灣西醫診所經營困難，醫師面臨失業危機」⁽⁵⁾。真相如何，有待釐清。

事實上，醫療機構歇業是個嚴肅的衛生行政與醫業管理課題，以往學界討論多偏重於醫院^(6,7)、急診^(8,9)、特殊專科診所^(10,11)與偏鄉診所^(12,13)，較罕全面地研究一般基層診所歇業緣由。此次新聞事件並非空穴來風，係有所本，資料來源為2017年12月出刊台灣公共衛生雜誌的一篇原著論文(蔣靜怡、郎慧珠：台灣診所之歇業與存活研究及其相關因素探討—以2000年至2010年新設西醫診所研究為例，台灣公共衛生雜誌，2017;36(6):626-639。)(以下簡稱為蔣文)。蔣文篇幅達14頁，架構嚴謹，然而研究結果是否真實反映台灣現況，仍應回歸學術討論。

原始研究內容簡述

蔣文研究結果指出，2000年至2010年新增健保特約西醫診所共7,347家，其中只有5,361家存活，而1,986(27.0%)家於研究觀察期間內歇業。歇業比例最高的科別前三名為不分科(37.5%)、家庭醫學科(33.9%)與復健科(28.7%)。新設診所歇業多在設立後第七百到第八百天間，各科約略相同，蔣文稱之為「診所黃金生存七百日」。

蔣文分析新增及歇業的診所，主要係利用國家衛生研究院提供的「全民健康保險研究資料庫⁽¹⁴⁾」2000年至2010年檔案，特別是「醫事機構基本資料檔(HOSB)」、「醫事機構診療科別明細檔(DETA)」、「醫事人員基本資料檔(PER)」。健保資料庫對於醫事機構代號與醫事人員身分證號，皆會二次加密處理，並禁止破解與辨識個別機構與人，然在同一研究者所申請的檔案中，機構與人會採相同加密方式，可於不同檔案間串連起來。

蔣文先依據「醫事機構基本資料檔」的『特約類別(HOSP_CONT_TYPE)』、『型態別(HOSP_TYPE_ID)』、『特約類別起日(CNT_S_DATE)』欄位找出在2000年到2010年間新設立的西醫診所，並依『縣市區

碼(AREA_NO_H)』欄位，排除外島(金門、澎湖、馬祖)西醫診所，又依「醫事機構診療科別明細檔」的『診療科別(FUNC_TYPE)』欄位，排除急診醫學科以及放射線科診所(註：以上排除方式係依蔣文方法段落敘述推斷而得，原文並未完整正確交代)。蔣文對於診所歇業的定義，則先根據「醫事機構基本資料檔」的『特約類別迄日(CNT_E_DATE)』欄位視為經營結束時間，連續兩年未再營業(註：事實上應是未再與健保特約)的診所便認定為歇業。

解析與評論

姑且不論蔣文研究只侷限於健保體系，無法外推至所有西醫診所，該研究仍有五大點有待澄清，否則一般民眾難免易有誤解。

1. 特約起日不等同開幕日

蔣文指稱2000年至2010年共新設7,347家西醫診所，其中有1,986家歇業，亦即11年間增加5,361家新的診所。

依據中央健康保險署「全民健康保險統計⁽¹⁵⁾」2010年度「84年到99年趨勢統計⁽¹⁶⁾」的「表14 特約醫事服務機構家數(20232_1_99-T14.XLS)⁽¹⁷⁾」資料，1999年底西醫診所所有8,311家，2010年有9,709家，11年間只增加了1,398家。

如果蔣文分析屬實，1999年底的8,311家(舊的)西醫診所裡，暫不考慮同一名醫師接連歇業與開業多次的情形，則高達3,963(47.7%)家診所在11年間曾關過門，如此數據恐與現實經驗不符，亦即蔣文分析極可能存在錯誤，特別是誤將『特約類別起日』當成新設立日期。

健保資料庫「醫事機構基本資料檔」的『特約類別起日』與『特約類別迄日』欄位指的是該次合約的有效日期。1997年至2003年，通常填寫為期2年的『特約類別起日』與『特約類別迄日』，迄日可能填隔年或後年，只從單一年度檔案無法知道每家診所與健保開始簽約的日期，也無法知道與健保終止合約的日期。2004年起，如果一家診所於當年度尚未終止合約，則『特約類別迄日』一律填寫29101231(2910年12月31日)，然而還是無法知道與健保開始簽約的日期。2012年起，「醫事機構基本資料檔」新增『原始合約起日(CONT_ORIG_DATE)』欄位，總算可以知道每家診所與健保開始簽約的日期，填寫最早的日期

為19950301（1995年3月1日，全民健保實施日）。

此外，『原始合約起日』也不等於診所開幕日，仍應參考「醫事機構基本資料檔」的『執照核發日(HOSP_OPEN_DATE)』欄位。實務上，『執照核發日』也未必等於診所原始開幕日，如果診所曾變更負責醫師，執照將會更新核發，『執照核發日』可能只是最近一次的核發日期。

是以，蔣文以『特約類別起日』找出新設診所，將會高估新設診所的數目。

2. 歇業不等同關門

醫療法規與衛生主管機關規定，醫療機構遷移或變更負責人視同新開業，例如台北市政府全球資訊網即有說明：「私立醫療機構由醫師設立者，該醫師為該機構之負責醫師、亦為申請人，如其歇業，由另名醫師於同址重新申請開業（俗稱變更負責醫師），仍沿用原醫療機構名稱，應由原任負責醫師申請歇業，註銷原領開業執照及所屬醫事人員執業執照；新任負責醫師應符合法定資格，其人員及設施，並經審查及重新履勘符合醫療機構設置標準，如得核准開業，重新核發開業執照、所屬醫事人員執業執照⁽¹⁸⁾。」。

健保署也因應規定：若是公立及醫療法人醫事服務機構負責人變更時，醫事機構代號不變；但其他醫事服務機構負責人變更時，原醫事機構應辦理歇業並終止健保合約，新醫事機構視同新設立，申請新特約⁽¹⁹⁾。是以，歇業往往可能僅是變更負責人，診所依然以新的醫事機構代號存活著。

2012年起，「醫事機構基本資料檔」新增『承接醫事機構代碼(HEIR_HOSP_ID)』欄位，總算可以推估診所終止健保合約（歇業）後，是否可能僅是變更負責人。以HOSB2012.DAT為例，2012年內曾存在10,588家西醫診所，當年度共計438家終止健保合約，其中192家有承接的醫事機構，僅246(56.2%)家沒有接手者。在此246家沒有接手者的西醫診所裡，與健保簽約總日數的中位數為2,355日（6.4年），僅74家與健保簽約日數短於700日。

此外，終止健保合約只是不與健保打交道，並不等於診所結束營業。在1997年至2011年的「醫事機構基本資料檔」裡，並無法知道診所終止健保合約後去向。2012年起，「醫事機構基本資料檔」新增『機構開業狀況(HOSP_STATUS)』欄位，代號計有0：開業、2：歇業、3：公告註銷、6：換區歇業、7：跨局遷出、9：變更負責

人、A：終止合約（違約被停）、B：不續約（合約到期）、C：不續約（合約未到期），總算可進一步了解診所動向。

蔣文以『特約類別迄日』界定診所歇業，勢必會低估診所存活數與存活期。

3. 負責人不等同老闆

醫療法第18條規定，「醫療機構應置負責醫師一人，對其機構醫療業務，負督導責任。」一般醫院的院長未必擁有整家醫院，診所亦復如是。

診所規模雖小，開幕往往也需投入資金數百萬，初出茅廬的醫師未必能夠負擔，可能先受雇於單一診所或連鎖集團，薪資額度則視是否擔任診所負責人（相當於分店店長）而有差別。依網路徵才廣告，所謂的「掛牌費」可高達伍萬元。家庭醫學科醫師由於診療面向較廣，較受聯合診所或連鎖診所歡迎，再則對於年輕醫師而言，受雇亦是某種程度的在職訓練，綁約兩年甚為常見，之後則跳槽或自立門戶。這類情形與開業失敗迥然不同。

蔣文只追蹤診所（特別只是機構代碼），而非追蹤個別醫師，未必能夠反映各類專科醫師的存活情形。所謂的「診所黃金生存七百日」，或許只是綁約年限而已。

4. 不分科不等同非專科

醫療法第18條也規定，醫療機構負責醫師需在醫院或診所接受過2年以上的訓練。台灣1988年實施專科醫師制度至今近30年，目前診所登記執業科別僅為不分科，其負責人較少機率是未曾透過考試取得專科醫師資格的高齡醫師或尚未完成專科訓練的年輕醫師。此外，官方對於各專科診療範疇並未嚴格劃分與限制，基層診所或方便病人、或迫於生計，往往各憑本事，例如：兒科診所診治中老年病人，屢見不鮮。不少非家醫科的專科醫師在開業或與健保簽約時，放棄使用專科醫師身分，選擇登記不分科。

以HOSB2012.DAT為例，2012年內終止健保合約且無接手者的246家西醫診所裡，有71家診所的診療科別僅為不分科，將這71家診所的『負責醫師ID(HOSP_OWN_ID)』連結到「專科醫師證書主檔(DOC)」後，可發現47人是有專科醫師資格，分別是家庭醫學科11名、內科8名、外科12名、婦產科1名、小兒科4名、整形外科2名、骨科3名、神經外科2名、泌尿科2名、麻醉科2名、放射線科（診斷）1名、放射線科（腫瘤）1名、急診醫學科2名、職業醫學科1

名、心臟專科1名、腎臟科1名與新陳代謝科2名（其中有人具多重專科醫師資格）。

蔣文以「醫事機構診療科別明細檔」的『診療科別』欄位界定專科別，將會低估專科醫師的異動情形。

5. 健保收入不等同經營表現

一般而言，健保收入並非診所真正的全部收入，其占比則有科別差異。再者，各科營運成本不一，經營表現（盈餘）不能僅依健保收入一概而論。

此外，蔣文的表三，在16個專科加上聯合診所與不分科裡，整形外科診所的年平均收入3,154,793點，為倒數第二名，僅是第一名內科診所（52,067,464點）的6.1%、第二名聯合診所（35,701,202點）的8.8%或第三名眼科診所（26,321,592點）的12.0%。各科健保收入的絕對金額與相對高低，迥異於一般認知，若非計算有誤，否則更加凸顯健保資料於此議題研究的侷限。

結語

誠然近年來，台灣醫界榮景不再。在經濟與人口成長停滯的大環境下，新的生力軍源源不斷加入醫療服務行列，粥少僧多，基層診所每況愈下，生存大不易，事實不容否認，甚至要加以正視。正確的數據，不僅可供衛生決策參考，也不致誤導未來醫師選擇科別。

學術研究猶如盲人摸象，集腋成裘方得全貌。台灣官方與醫師公會現有的統計資料，皆無法正確量化醫師開業失敗的情形，仍有待田野調查逐家訪談。感謝蔣文吹皺一池春水，關注到不少醫師難以啟齒的話題，後續仍賴醫界先進接手審慎處理。

（本文作者之一，黃信彰教授係台灣家庭醫學醫學會理事長，本文不代表該學會立場。）

（編者註：本文為作者等之意見，不代表全聯會立場）

參考資料

1. NOWnews 今日新聞：開醫院一定賺？家醫科歇業率居冠。
<https://www.nownews.com/news/20180104/2675221>. accessed 2018/2/10.
2. Yahoo 奇摩新聞：開醫院一定賺？家醫科歇業率居冠。
<https://goo.gl/HBFiA5>. accessed 2018/2/10.
3. 醫聲論壇：開醫院一定賺？家醫科歇業率居冠。[https://](https://forum.doctorvoice.org/viewtopic.php?f=24&t=126165)

<forum.doctorvoice.org/viewtopic.php?f=24&t=126165>. accessed 2018/2/10.

4. 批踢踢實業坊看板medstudent：[新聞]開醫院一定賺？家醫科歇業率居冠。<https://www.ptt.cc/bbs/medstudent/M.1515076674.A.6DF.html>. accessed 2018/2/10.
5. 愛奇藝：臺灣醫美診所三分之一關張：臺灣西醫診所經營困難 醫師面臨失業危機。http://www.iqiyi.com/w_19rwi0d10l.html. accessed 2018/2/10.
6. Buchmueller TC, Jacobson M, Wold C: How far to the hospital? The effect of hospital closures on access to care. *J Health Econ* 2006;25:740-761.
7. Capps C, Dranove D, Lindrooth RC: Hospital closure and economic efficiency. *J Health Econ* 2010;29:87-109.
8. Hsia RY, Kanzaria HK, Srebotnjak T, et al.: Is emergency department closure resulting in increased distance to the nearest emergency department associated with increased inpatient mortality? *Ann Emerg Med* 2012;60:707-715.e4.
9. Friedman AB, Owen DD, Perez VE: Trends in hospital ED closures nationwide and across Medicaid expansion, 2006-2013. *Am J Emerg Med* 2016;34:1262-1264.
10. Pilkington H, Blondel B, Carayol M, et al.: Impact of maternity unit closures on access to obstetrical care: the French experience between 1998 and 2003. *Soc Sci Med* 2008;67:1521-1529.
11. Gerdtz C, Fuentes L, Grossman D, et al.: Impact of clinic closures on women obtaining abortion services after implementation of a restrictive law in Texas. *Am J Public Health* 2016;106:857-864.
12. Rabinowitz HK: Recruitment, retention, and follow-up of graduates of a program to increase the number of family physicians in rural and underserved areas. *N Engl J Med* 1993;328:934-939.
13. Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, et al.: A program to increase the number of family physicians in rural and underserved areas: impact after 22 years. *JAMA* 1999;281:255-260.
14. 財團法人國家衛生研究院：全民健康保險研究資料庫。<https://nhird.nhri.org.tw/>. accessed 2018/2/10.
15. 衛生福利部中央健康保險署：全民健康保險統計。<https://goo.gl/DMrETF>. accessed 2018/2/10.
16. 衛生福利部中央健康保險署：一、84年到99年趨勢統計。<https://goo.gl/mFGMPS>. accessed 2018/2/10.
17. 衛生福利部中央健康保險署：表14 特約醫事服務機構家數。<https://goo.gl/wtKV4e>. accessed 2018/2/10.
18. 台北市政府：常見問答-私立醫療機構變更負責醫師如何辦理？<https://goo.gl/SdT47o>. accessed 2018/2/10.
19. 衛生福利部中央健康保險署：醫事人員異動。<https://goo.gl/rxTwA3>. accessed 2018/2/10.