

衛生福利部中央健康保險署108年度民意調查報告摘要表

調查名稱	發展資料治理於健保服務之創新模式研究(3/3) - 運用資料治理於民眾就醫權益之創新模式研究				
主辦機關	衛生福利部中央健康保險署	主管機關	衛生福利部	受委託調查機構	<input type="checkbox"/> 自行辦理 <input checked="" type="checkbox"/> 國立陽明大學醫務管理研究所
調查日期	自108年7月24日至108年9月10日			使用經費	合計1,438,000元
調查母體	調查區域以臺閩地區（含離島、金門、馬祖）為範圍，調查對象為年滿20歲以上民眾以及最近3個月內曾有就醫的民眾。				
抽樣樣本數	1. 市內電話調查66,589人。 2. 手機調查12,322筆。 3. 郵遞門診透析病人問卷15,000份。	有效樣本數	1. 市話調查：五項民意調查，包括全民健康保險滿意度(1,034份)、西醫基層(1,030份)、醫院總額(1,030份)、中醫門診(1,031份)、牙醫門診(1,031份)，共計完成5,156份有效電訪調查。 2. 手機調查：全民健康保險滿意度有效樣本為502份。 3. 門診透析有效樣本為1,030份。		
調查目的	針對一般全民健康保險其就醫權益及滿意度調查、四項總額預算以及門診透析民眾之調查，分別以(1)服務利用與可行性、(2)檢驗檢查與用藥情形、(3)滿意度與治療效果評估、(4)健保期待與(5)基本資料等構面持續進行資料蒐集與精進工作，並針對歷年調查結果進行分析，將過去歷年資料進行比較，增加應用價值與效益。				
調 查 方 法	抽樣方法	<input type="checkbox"/> 簡單隨機抽樣 <input checked="" type="checkbox"/> 系統抽樣 <input type="checkbox"/> 分層隨機抽樣 <input type="checkbox"/> 配額取樣 <input type="checkbox"/> 立意取樣 <input type="checkbox"/> 時段取樣 <input type="checkbox"/> 其他 ()			
	調查方式	<input checked="" type="checkbox"/> 電話調查 <input checked="" type="checkbox"/> 郵寄問卷 <input type="checkbox"/> 面訪 <input checked="" type="checkbox"/> 手機調查 <input type="checkbox"/> 現場分發問卷 <input type="checkbox"/> 網路調查 <input type="checkbox"/> 其他			
	資料分析方法	單變項統計分析： <input checked="" type="checkbox"/> 次數分配 <input checked="" type="checkbox"/> 百分比 雙變項統計分析： <input checked="" type="checkbox"/> 交叉分析 <input checked="" type="checkbox"/> 卡方檢定			

V 其他:變異數分析

調查
發現

1. 108年全民健保滿意度國人正向態度達89.7%
 - (1) 依據我國傳統健保民調抽樣及加權方法(性別、年齡、教育程度、縣市別等四項標準化)，調查結果:108年國人全民健保的正向態度(非常滿意23.1%+滿意61.0%+尚可5.6%)達 89.7%，延續三年來年民眾對健保體系的正向態度發展。
 - (2) 依據結合住宅電話與手機調查的雙底冊調查結果:國人對全民健保的正向態度也達 88%。
2. 108年國人就診時，各項醫病指標，良好度達到六至八成。
 - (1) 108年國人就診時，「大多時候」會跟醫師討論照護或治療方式的比例，以醫院場域最高(達83.9%)，其次為牙醫(83.7%)、中醫(82.8%)、西醫基層(81.7%)。
 - (2) 過去一年內，醫護人員有用就診者簡單易懂的方式來解說病情與照護方法，以透析最高(達81.7%)、其次為醫院場域(80.8%)、西醫基層(77.8%)、中醫(75.4%)。
 - (3) 過去一年來，醫護人員大多時候有為就診者進行衛生教育指導的比例，以透析最高(達79.1%)、其次為醫院場域(59.5%)、西醫(54.7%)、牙醫(51.3%)。
3. 108年國人就診時，有八成五(85.3%)的民眾認同若有就醫需求優先到附近「診所」諮詢就診，再由醫師判定病情嚴重程度，評估是否需要轉診至「醫院」就醫的制度。
 - (1) 33.2%民眾表示有常去看診的家庭醫師，66.3%表示並沒有常去看診的家庭醫師。有常去看診的家庭醫師的民眾中，13.9%常去看診的家庭醫師是在大醫院，85.6%常去看診的家庭醫師是在診所。
 - (2) 87.3%民眾表示如果是一般輕症或慢性病，尋找居住周圍環境的診所是方便的。
 - (3) 僅49.4%民眾表示對於判斷疾病的嚴重程度高低是有把握的。
 - (4) 仍有達70%民眾主觀認為大醫院的專業能力比診所好。
 - (5) 然而相關的健康識能與行動線索提昇仍有待全民的共同努力。
4. 政府推動各項分級醫療政策下，已有近7成的國人具有高接受度與參與度，但仍有近二成的民眾出現阻力(反對)特徵。如何增加國人對於急重症病人於大醫院優先就醫需求的理解與降低醫護人員的負荷是關鍵的價值因素。此外，仍有七成民眾認為大醫院的專業普遍較好，以及近五成民眾無法自我辨識輕症與疾病嚴重度的高低，成為主要的行為改變阻力。

<p>結論 與 建議</p>	<p>透過我國多年來全民健保民眾就醫權益調查分析，影響滿意度最大的核心因素仍然是民眾看診的經驗，而醫病信任關係的良窳、醫療訊息傳遞與決策共享過程的品質也是影響民眾總體感受的因子。如今台灣健保正邁向階段性成熟整合期，如何持續透過政策技術創新與倡議，增加醫護人員與民眾互動的誘因，包括：持續創新健保醫療資訊雲端查詢的多元應用，調整支出結構，推動提升基層醫療服務能量、分級醫療逐步邁向整合、改善醫護工作人員工作環境與勞資協商、培育替代人力、提供連續性照護以及提升民眾預防醫學知能等健康新興政策、持續引導民眾對於健保政策興革之正確認知與可接受度，進而提供更好的策略改善民眾就醫經驗與滿意度，逐步邁向我國照護體系之醫病關係公平效率觀感及多方參與度的提升。</p>		
<p>關鍵字</p>	<p>全民健保、就醫權益、滿意度</p>	<p>資料性質</p>	<p>V 發布新聞： 108年11月26日 V 一般 <input type="checkbox"/>密</p>
<p>聯絡人</p>	<p>姓名：解雅麗 服務單位：中央健康保險署 職稱：專員 電話：02-27065866*2548 電子郵件：a110230@nhi.gov.tw</p>		