附件 2

行政院所屬各機關 100 年度民意調查報告摘要表

<table>
<tr><td>調查名稱</td><td colspan="7">全民健康保險民意調查暨五項總額民眾就醫權益調查</td></tr>
<tr><td>主辦機關</td><td colspan="2">行政院衛生署中央健康保險局</td><td>主管機關</td><td>行政院衛生署</td><td>受委託調查機構</td><td colspan="2">□自行辦理
■台灣公共衛生學會（調查執行分包予異視行銷市場調查股份有限公司）</td></tr>
<tr><td>調查日期</td><td colspan="4">自 100 年 9 月 30 日
至 100 年 11 月 5 日</td><td>使用經費</td><td colspan="2">合計 1,398,069 元</td></tr>
<tr><td>調查母體</td><td colspan="7">全民健康保險民意調查：台灣地區年滿 20 歲以上之民眾
五項總額民眾就醫權益調查：過去 3 個月曾使用該醫療服務民眾</td></tr>
<tr><td>抽樣樣本數</td><td>12509 人</td><td>有效樣本數</td><td>12727 人</td><td>有效樣本率</td><td>101.7%</td><td>本報告頁數</td><td>共 809 頁</td></tr>
<tr><td>調查目的</td><td colspan="7">瞭解我國民眾對於全民健康保險之滿意度，及西醫門診、醫院、中醫、牙醫及門診透析等服務民眾就醫權益情形。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">調查方法</td><td>抽樣方法</td><td colspan="6">□簡單隨機抽樣 □系統抽樣 ■分層隨機抽樣
□配額取樣 □立意取樣 □時段取樣
□其他（ ）</td></tr>
<tr><td>調查方式</td><td colspan="6">■電話調查 □郵寄問卷 □面對面訪問
□現場分發問卷 □其他（ ）</td></tr>
<tr><td>資料分析方法</td><td colspan="6">單變項統計分析：■次數分配 ■百分比
雙變項統計分析：■交叉分析 ■卡方檢定
■其他（趨勢分析）</td></tr>
<tr><td>調查發現</td><td colspan="7">1. 全民健康保險民意調查：100 年受訪民眾對全民健康保險滿意度為 80.4%，不滿意的主要原因為「健保費太高」佔 56.0%，對於健保特約醫療院所滿意度為 82.0%，不滿意健保特約醫療院所的主要原因為「等候時間太長」有 32%、「醫療院所超收費用」有 30.6%。從來不曾因錢不夠而沒辦法去看病或治療的比例為 86.6%，民眾就醫財務障礙有增加的情形。
2. 西醫基層總額民眾就醫權益調查：交通時間平均 17.3 分鐘，對交通時間肯定度高達九成以上；等待時間平均 23.2 分鐘，等待時間滿意度為 84.4%，看診及治療時間平均為 10.2 分鐘；對醫師看診及至治療仔細程度與看診時間的滿</td></tr>
</table>

	意度均高達九成以上。9.5%的民眾表示除了掛號費和部分負擔外，還有支付其他費用；整體醫療品質滿意度為 95.9%。 3. **醫院總額民眾就醫權益調查**:72.8%的民眾表示容易容易排到病床,其中 63.1%的民眾表示病床類型與期望相符；交通時間平均降為 22.7 分鐘，顯示民眾至醫院就醫所需花費的交通時間較短，就醫可近性提高；且對交通時間肯定度在歷次調查均達九成以上。等待時間平均 34.5 分鐘，等待時間滿意度為 71.9%；看診及治療時間平均 13.6 分鐘，對醫師看診及至治療仔細程度與看診時間的滿意度均高達九成以上。11%的民眾表示除了掛號費和部分負擔外，還有支付其他費用，整體醫療品質滿意度為 97.2%。 4. **中醫總額民眾就醫權益調查**：交通時間平均 19.5 分鐘，在交通時間滿意度高達九成以上；等候時間平均 25.8 分鐘，惟等候時間滿意度為 83.5%。看診及治療時間平均 12.6 分鐘，在看診及治療時間與仔細程度的滿意度均高達九成以上。民眾有自付其他費用百分比僅 16.8%，97.7%的民眾對該次的醫療品質抱持肯定態度。 5. **牙醫總額民眾就醫權益調查**：交通時間平均 15.6 分鐘，交通時間滿意度的部分高達九成五以上；等候時間平均 20.8 分鐘，惟等候時間滿意度為 84.6%；看診及治療時間平均 20.7 分鐘，對醫師看診及至治療仔細程度與看診時間的滿意度均高達九成五以上。8.3%的民眾表示除了掛號費和部分負擔外，還有支付其他費用，整體醫療品質滿意度為 97.7%。 6. **門診透析民眾就醫權益調查**：交通時間平均 21.6 分鐘，在交通時間滿意度高達九成五以上；對於醫師看診及治療時間與看診仔細程度的滿意度，分別為 97.8%與 98.5%，99%的民眾表示除了掛號費和部分負擔外，還有支付其他費用。整體醫療品質滿意度為 96.8%，整體醫療品質滿意度均高達九成五以上。11.9%的受訪民眾採腹膜透析，72.2%的受訪民眾有登錄器官移植。
結論 與 建議	1. **持續性調查的必要性**：觀察國際民眾權益調查相關執行方式可以發現，無論是美國的 CAHPS 或 NHIS 均進行固定頻率的連續性調查，透過持續的調查方能了解民眾就醫權益變化情形；建議我國也應維持過去的做法，進行定期的調查。 2. **將「健康照護體系」以及「醫療提供者」調查予以區分**：根據文獻探討以及美國 CAHPS 調查之國際比較，可以發現大多數調查仍以民眾對醫療提供者之滿意度為主軸。然而，我們可以從其他國際現行調查發現，排除特殊對象調查後，整體可區分為「醫療提供者(provider)」、「健康照護體系(health care system)」及「健康照護計畫(health care plan)」三類調查。建議我國全民健康保險滿意度調查與五項總額民眾就醫權益調查，應進一步依循國際調查趨勢，將全民健康保險滿意度調查轉型為「健康照護體系」或「健康照護計畫」調查，探討民眾對於現行全民健康保險計畫或我國健康照護體系的滿意度以

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">及需求情形。另一方面，建議將五項總額民眾就醫權益調查轉型為針對不同類型醫療提供者調查，探討接受不同類型醫療服務的民眾，該項健康照護服務相關就醫權益變化調查，而與全民健康保險滿意度調查有所區隔。然而，為兼顧與過去歷次調查結果之可比較性，在不牴觸過去調查目的與原則的情形下，仍建議在現有構面下予以部分題項修改，以符合過去趨勢比較以及轉型之目的。
3. 專責調查執行機構之必需性：相較於國外民眾就醫權益及滿意度等調查，皆由國家級專責機構負責規劃與進行持續性調查，如美國 CAHPS 由 AHRQ 進行規劃調查，NHIS 則由 CDC 底下的全國衛生統計中心(NCHS)為規劃執行單位，而英國 NHS 滿意度調查乃由衛生部(Department of Health)規劃，委託 Ipsos MORI 研究機構執行調查，皆非以單一研究計畫方式進行委託，本年度研究執行時程僅 5.5 個月，在人力與時間的限制下，完成大部分國際比較與 100 年度調查分析工作；然而，考量調查的持續性與一致性，未來跨單位之專責調查執行機構的成立有其必需性，方能針對我國民眾就醫權益監測模式進行整體性規劃。</td></tr>
<tr><td>關鍵字</td><td>就醫權益、全民健保、滿意度</td><td>資料性質</td><td>□發布新聞（時間）
■一般
□密</td></tr>
<tr><td>本案聯絡人</td><td colspan="3">姓名：黃珮珊　服務單位：中央健康保險局　職稱：專員　電話：02-27029959
傳真：</td></tr>
</table>