

衛生福利部中央健康保險署105年度民意調查報告摘要表

調查名稱	民眾就醫權益調查				
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"/> (全國公信力民意調查股份有限公司)
調查日期	自 105 年 8 月 1 日 至 105 年 10 月 31 日			使用經費	合計1,730,880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	全民健康保險民意調查2,024人 西醫基層總額2,012人 醫院總額調查2,012人 中醫總額2,019人 牙醫總額2,012人 門診透析總額1,171人	有效樣本數	全民健康保險民意調查2,024人 西醫基層總額2,012人 醫院總額調查2,012人 中醫總額2,019人 牙醫總額2,012人 門診透析總額1,171人		
調查目的	持續執行年度就醫權益相關民意調查之核心及補充題組(全民健康保險滿意度電話調查,以及五項總額民意調查),以長期監測民意及醫療品質變化。				
調 查 方 法	抽樣方法	<input checked="" type="checkbox"/> 簡單隨機抽樣 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 其他(利用 CATI 電訪抽樣設計)			
	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 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 type="checkbox"/> 卡方檢定 <input type="checkbox"/> 其他()			
調查發現	1. 民眾對整體健保制度滿意者達83.1%,過去感到「尚可」的民眾,如今已趨向感到「非常滿意」及「滿意」。 2. 民眾對健保持正向、滿意的原因,主要為「減輕醫療負擔(49%)」以及「就醫便利(41.8%)」,與之前相比無顯著差異;但從受訪對象進一步分析,女性、50歲以上的民眾、家戶月收入較低者、居住於醫療資源相對較不足地				

	<p>區的民眾，對健保滿意度都較往年顯著提升。</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. 民眾對健保特約醫療院所提供的醫療服務持肯定態度者也達85%，其中，有近半數(49.6%)受訪者認為「醫護人員服務態度佳」。 4. 有92%民眾贊成就醫時由院所透過雲端藥歷即時查詢病人用藥紀錄，69%民眾贊成提高急診部分負擔，遏止醫療資源浪費，亦有62.8%民眾贊成慢性病連續處方箋提高收取藥品部分負擔的費用。 5. 有12.5%受訪者對健保表示不滿意，究其原因是「浪費醫療資源及藥物(25%)」及「健保費太高(20.2%)」，這兩項均為近年民眾不滿意健保的前兩名。另就長期趨勢觀察，民眾對「健保費太高」感到不滿意的程度逐漸降低，至於其他不滿意健保比率增加的項目，分別是「健保使用的藥品不好(15.1%)」、「健保給付的藥品項目太少(3.2%)」。 6. 本次全民健保就醫權益監測調查中，對於健保滿意度的回答相當程度都有正向反映，尤其是使用過健保資源的民眾對於醫療環境、服務、品質與結果其正向意見相當高。 7. 有關病人經驗的調查（醫病溝通、決策），在年輕群體的回答結果比起中老年群體有較佳反應，這部分也提醒相關單位可能需思考部分策略來彌補年紀較大的群體於就醫過程中是否其相關經驗未能滿足，一方面可能是健康識能的差距，另一方面可能是該族群本身有許多健康需求需要協助。
<p>結論 與 建議</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 傳統電訪樣本之代表性檢定僅採用三項母體人口變數進行檢定與加權，但考量願意接受電話訪問之樣本的教育程度通常偏高，故作法上除前述三項人口變項外，再加入教育程度予以檢定與加權。這些加權方法仍隱含著一個理論假設，亦即所選擇進行加權的社會人口特徵變項足以透過擴大或縮小成功樣本中每一個案的權重來涵蓋未被適當納入此次調查的個案，進而得到可以代表母體的樣本。這項理論可能存在著一項重要的假設不確定性，面對此一電訪民意調查方法上的缺口以及仍有待進一步精進之處，今年度提出具有明確之模式理論基礎的入選機率調整法(propensity scores adjustment, PSA)來加以克服與突破，這個方法不僅考慮到人口特徵，也用到與推估變項有相關的認知、態度與行為等非人口變項。 2. 透過今年以及結合過去6年來的比較，2016年健保滿意度來到歷史階段的第二高峰，此調查數據對我們全體國民、醫療照護提供者以及健保署存在著兩項鼓勵，第一項鼓勵是我們發現重要人口學的變數，包括年齡、性別、教育程度以及家戶收入等因素的影響上，差異性有呈現略為消弭。第二項則是民眾對於部分的健保核心價值認知也有顯著的提高，例如：醫療品質的認知、分級醫療與轉診制度、節省醫療資源浪費等。 3. 在今年數據的高峰之下仍然存有三項很重要的提醒與改善方向，第一項為與藥物相關的認知以及等候時間，成為目前民眾主訴對於健保感到不滿意的核心成因；第二項提醒則為，在人口結構老化跟科技發展的環境構面

	<p>下，需持續思考如何營造與有效提升民眾對於醫療品質與資訊揭露的健康識能。最後一項提醒則為如何兼顧病患跟醫事人員的生活品質也成為未來進行推動相關健保政策改革的重要挑戰。</p> <p>4. 世界衛生組織對於健康照護體系功能與目標間的關係有著清楚的描述，因此許多國家都會透過民意調查方式收集有關健康服務的相關訊息，之前採用滿意度調查的方式衍生出單一性的結果無法充分反映出政策改善的方向，因此目前大多傾向於就醫經驗的調查，而就醫經驗資料的收集是在於檢討財務保障、資源分配、以及回應民眾的需求。而從歷年國人的滿意度相對變化趨勢中可觀察到，歷次的下跌可能或多或少與支付制度的變革有關，然而也有相悖離的現象產生，因此回到所謂健康政策”公平觀感”的利基來思考，建議健保署每年仍可鎖定單一議題且仍須持續性地加以傳遞，這當中包括政策的立意與形成過程。例如：部分負擔費用調漲以及相對應配套措施，透過不斷的平衡觀感方式傳遞擴散，建立民眾專一性的情感依附與健康政策識讀能力，進而轉換成為雙方面的正確公平觀感評價，此為針對健保公共行政之首要建議。</p>		
<p>關鍵字</p>	<p>全民健保、就醫權益架構、監測指標、滿意度、民意調查資料分析平台</p>	<p>資料性質</p>	<p><input type="checkbox"/>發布新聞（時間） <input checked="" type="checkbox"/>一般 <input type="checkbox"/>密</p>
<p>本案聯絡人</p>	<p>姓名：熊子翔 服務單位：中央健康保險署 職稱：研發替代役研究助理</p> <p>電話：(02)27065866#2579 電子郵件：A130084@nhi.gov.tw</p>		