

第六章 結論與建議

第一節 對全民健康保險的認知

研究結果顯示目前有 3% 的民眾未加入全民健保，投保率尚佳，而已加入健保者中以本人身分加入佔 51%，眷屬身分佔 46%，與健保局八十五年八月被保險人與眷屬比率（57:43）相當。其中未加入健保者以男性、十五至二十四歲、家庭收入低於三萬元、山地鄉的受訪者居多，未加入的主要原因依序為經濟能力無法負擔、正在找或換工作、資格不符等，可見若欲提高投保率應加強對弱勢團體的補助及宣導措施。而對於宣導方式民眾對電視節目、廣告、影片及廣播宣導方式的接觸率較高，對宣導手冊、印刷品，報紙、雜誌的接觸率較低，故日後的宣導方式應以接觸率較高之媒體為佳，以提高宣導的普及率。

另全民健保自八十四年七月開始對三十歲以上的婦女實施子宮頸抹片檢查，研究結果顯示知道健保實施該項檢查的民眾約 55%（其中男性佔 41%，女性佔 67%），且三十歲以上的女性受訪者於過去一年有作過子宮頸抹片檢查者僅佔 18%，受檢率與個人學歷高低成正比；另民眾對健保實施預防保健給付，並不需於健保卡上蓋章及不另收部分負擔等規定，亦多認知不足，知道不需蓋章者僅約 25%，知道不需部分負擔者約 50%。另能正確回答健保對四十歲以上成人每三年提供一次預防保健服務者約佔 11%，能正確回答健保對六十五歲以上成人一年提供一次預防保健服務者約佔 28%。綜上結果顯示應繼續加強預防保健服務之有關宣導，且應針對重點群體（三十歲

以上婦女，四十歲及六五歲以上民眾)進行宣導，宣導方式以廣播、電視等接觸率較高之媒體為優先，醫院亦應加強預防保健宣導。

對於部分負擔的認知部分，僅有近五成受訪者能正確回答至診所需繳五十元部分負擔，近三成受訪者能正確回答至大醫院需繳一百元部分負擔，由此瞭解應加強對部分負擔金額的宣導，並建議醫院應於看病後製發費用明細表給予病患。另對於部分負擔的金額，覺得合理的民眾佔 53%，覺得太高只佔 20%。且受訪者中覺得部分負擔金額太高的比率依其自評健康狀況很好、好、普通、不太好、很不好而遞增；相對而言，覺得部分負擔金額合理者比率亦依其健康狀況而遞減，自覺健康狀況很好者覺得部分負擔金額合理者其比率(56%)遠高於自覺健康狀況很不好者(29%)，故部分負擔金額對於自覺健康狀況不好而可能看病機率較高之民眾而言，應仍是一種負擔。

第二節 健康狀況與健康行為

本研究對象自評健康狀況的結果與本署八十五年度委託中華民國民意測驗協會於八十五年八月所進行「全民健康保險民意調查」第四季研究報告之結果相近，茲作一表加以比較：

本研究

民意調查

自評健康狀況	(%)	(%)
很好	39.5	44.6
好	31.0	28.5
普通	21.8	21.1
不太好	6.8	5.1
很不好	0.9	0.7

而對於個人生活習慣部分，國人目前有抽煙的比率約 26%，吃檳榔比率約 8.5%，將本研究結果與本署八十一年度所委託進行之「國民醫療保健支出調查」亦相近，茲作一比較表：

本研究		支出調查
目前是否抽煙	(%)	(%)
沒有	73.7	73.1
有	26.3	26.9
目前是否吃檳榔	(%)	(%)
沒有	91.5	91.5
有	8.5	8.5

可見國人自八十一年至八十五年其間抽煙及吃檳榔的習慣仍未見改善。

第三節 個人醫療利用及醫療服務品質

受訪者最常去看病的醫療院所層級別分布以基層診所比率最高，約佔 68%，其次為地區醫院佔 15%，區域醫院 9%，醫學中心 6%；而各地區中以台北市至醫學中心及區域醫院者所佔比率最高，可能與該地區醫療資源有關，而相較於台北市，高雄市受訪者至醫

學中心及區域醫院比率較未有明顯之差距，各地區中又以山地鄉受訪者去醫學中心的比率最低，然其至區域醫院及地區醫院的比率相較於其他地區則偏高。

整體而言，鄉及山地鄉兩個地區的民眾覺得和健保前比起來看病方便很多及方便的比率較高，可見偏遠地區就醫可近性於健保實施後則相對獲得較多改善。

就本研究受訪之前一個月門診就醫次數與八十一年度「國民醫療保健支出調查」比較如表：

	本研究			支出調查		
	西醫 (%)	中醫 (%)	牙醫 (%)	西醫 (%)	中醫 (%)	牙醫 (%)
就醫次數						
0 次	61.5	93.7	93.6	63.6	92.8	91.9
1 次	19.8	3.2	3.6	15.0	2.7	3.5
2 次	9.2	1.5	1.1	9.9	1.8	1.6
3 次	4.9	0.8	0.8	5.2	1.2	1.1
4-6 次	3.7	0.6	0.6	5.0	1.1	1.3
7 次以上	0.9	0.2	0.3	1.3	0.4	0.6

兩者比較之結果呈現一有趣現象，即不論是西醫、中醫或牙醫診所就診比率雖較八十一年國民保健支出調查研究結果增加，但就診二次以上的比率反倒皆減少，是否可解釋為「民眾因全民健保的實施降低就醫的障礙，一有不舒服即可就醫，而因提早就醫致減少

日後再次就診的次數」，尚需進一步研究。

於全民健保實施前曾有過身體不舒服，但未去看醫師，然於健保實施後，有將近 20% 的受訪者覺得此種情況已獲得改善，推論有 20% 民眾隱藏性需求（Unmet Need）於健保後獲得改善，此種效應對健保前無醫療保險者而言尤高，健保的實施，對於健保前無醫療保險者，可近性確實獲得改善。

最近一次住院住在保險病床者約佔 54%，目前健保規定醫院保險病床的比率依醫院層級別分別自 50% 至 75% 之間，由此可見民眾住保險病床的比率仍然偏低，目前健保規定未達保險病床比率之醫院需提列改善計畫書，目前保險病床之比率應仍待改善中；而最近一次住院馬上就有床位者佔 85%，並依其醫院層級而逐漸降低比率，是以住在醫學中心者最低，僅 74% 馬上有床位。

至於最近一次住院為健保付費佔 89%，完全自費比率佔 4%，其中以基層診所完全自費的比率最高。而健保付費的樣本，另需付自付額者以地區醫院最多共 129 位，其次為區域醫院 111 位、醫學中心 80 位。其中自付額平均值以醫學中心最高，平均約一萬元，其次為區域醫院，平均約七千元，地區醫院平均約五千元，可知民眾仍需自付的金額不低，值得保險單位深入探究，而自付額為何以地區醫院最多亦值得繼續觀察。另於該次住院有另付病房費差額者佔 50%，而對於已住保險病床又需付病房費差額者佔 13%，此點值得保險人稽核時多加留意，並應加強民眾對已住保險病床不需另付差額之認知。

整體而言，民眾對於過去半年內所接受的醫療照護有 2.9%的民眾感到非常滿意，64%民眾感到滿意，至於不滿意的僅 6.5%，非常不滿意僅 0.4%，餘 26%民眾表示沒意見，總計約有 67%的民眾對全民健保提供的醫療服務感到滿意。

第四節 對健保的態度

一、對於全民健保態度部分：

(一)有關部分負擔：

約有 5%的民眾會因為部分負擔而不去看病，其餘 95%民眾則不會因部分負擔而決定看病與否；家庭收入愈低者會因部分負擔而不去看病的比率愈高，部分負擔對家庭收入較低者仍可能造成影響。而對於依醫院層級訂定不同部分負擔看法上，30%民眾覺得非常同意或同意，34%民眾覺得非常不同意或不同意，其餘民眾則表示沒意見，其中贊成比率依學歷升高而升高。至於是否會因而考慮先至診所看病，有 32%民眾表示會，15%民眾表示不會，43%民眾表示不一定視情況而定，10%表示沒想過或不知道，可見分級部分負擔對民眾選擇就醫層級仍有一定之影響力。另有 65%民眾同意部分負擔可以避免醫療資源的浪費，尤其對健保前有保險的民眾贊成比率較健保前無保險者高，大多數民眾仍肯定部分負擔之設計目的。

(二)有關健保改制：

- 1.當健保經費不足時，近 52%民眾表示較贊成增加部分負擔，僅 16%的民眾贊成以增加保費方式處理，此觀點可提供衛生單位決策時之參考。
- 2.有將近 50%民眾覺得健保實施後規定多、制度常改變，會增加民眾困擾。
- 3.45%民眾並不同意健保經費由稅金支出，31%同意，23%沒意見，其中表示不同意之比率以收入愈高、學歷愈高者比率愈高，故一般民眾仍傾向以收取保費方式，而不以稅金支出健保保費。
- 4.對於醫院收比健保規定外更多的費用現象，有 20%民眾覺得同意，此現象值得相關單位注意，並應加強稽核。
- 5.同意保險人組織型態由政府辦理者約近 70%，並依年齡層之增加而增高，以民間非營利機構者佔 10%，多數民眾仍贊成由政府辦理全民健保。

第五節 對健保的滿意度

52%民眾表示同意健保實施能提供比以前更好的醫療服務，其中以五至十四歲及六十五歲以上兩年齡層的民眾最高，另外有 27%民眾表示沒意見，21%民眾表示不同意，其中健保前無醫療保險者

的同意比率亦高於有醫療保險者，收入較低者亦高於收入較高者。而健保的實施是否較健保前有保障，42%民眾覺得有很多或多一點保障，51%民眾覺得差不多，5%民眾覺得少或少很多保障，惟對六十五歲以上的民眾而言，覺得比以前有更多保障及多一些保障的比率明顯高於其他年齡層；於健保前無醫療保險者的比率亦高於有醫療保險者。對於所謂的弱勢團體--低收入、高年齡層、健保前無醫療保險者而言，健保的實施確實帶給他們更多的醫療保障。

有57%民眾覺得至目前為止健保進行得還可以，但需要一些修改，18%民眾覺得已經進行得不錯，只需一些小修改，7%的民眾覺得進行得很不好需重新開始，可見多數民眾（75%）仍可接受目前健保制度，並由現行架構加以修正即可。

整體而言對健保滿意度有43%民眾覺得非常滿意及滿意，45%覺得普通，11%覺得非常不滿意及不滿意，顯見民眾對健保的滿意度尚佳。若相較於本署委託民意測驗協會進行之全民健保民意調查，因兩者分類層級不同，本研究為非常滿意、滿意、普通、不滿意及非常不滿意，而民意調查為非常滿意、滿意、可接受、不滿意及非常不滿意，且研究方法民意調查為電話訪問，本研究為家戶訪問，而通常訪員親自拜訪與電話中進行訪問對受訪者而言，易有不同之反應，所謂見面三分情可能為導致家戶訪問滿意度較高的原因，因此兩者在滿意度之比較上應較為謹慎。