

計畫編號：DOH87-NH-043



行政院衛生署中央健康保險局八十七年度委託研究計畫

改善山地離島醫療服務之研究
— 以金門地區為例

研究報告

執行機構：中國醫藥學院醫務管理學研究所

計畫主持人：張錦文、郝宏恕

研究人員：黃琬雅

研究助理：許惠鈞、翁瑞宏

執行期間：87年2月1日至88年5月31日

本研究報告僅供參考，不代表本署意見

中文摘要

全民健康保險為一社會保險制度，其目的是保障全體國民必要之醫療保健需求能適時得到適當適質之醫療照護，並控制醫療費用在合理範圍。為了改善山地離島醫療資源缺乏，民眾就醫不便，緊急醫療後送等問題，行政院衛生署、縣市鄉鎮地方政府與衛生醫療機構，以及中央健康保險局，宜加強溝通協調，結合政府、軍方與民間醫療資源，並參考國外偏遠地區醫療與醫院之發展，規劃可行改善硬體、增加醫事人力與強化緊急醫療後送等具體方案，以保障山地離島居民亦能得到適時、適當、適質之醫療照護。

本計畫目的在於探討如何有效改善山地離島之醫療照護，針對醫療可近性(Access to Health Care)、醫療品質(Quality of Health Care)與病患及醫師滿意度(Patient / Provider Satisfaction)三方面，均將逐一分析，提出可行之各種配套改善方案，供有關單位參考。

本研究之實施方法是從文獻回顧開始，並組成學者專家小組，針對各種已推動之改善方案，其成效作探討，並以金門地區為例，依目前之醫療資源與人口特質來評估，醫師人力短缺之科別與人數、及是否須增設醫院或擴充病床數，其研究方法包括量化統計分析與定性質化研究，並將透過深度訪談學者專家及設計問卷以金門及小金門之民眾與醫師為對象，評估對健保之滿意度及其應改善之方向與重點。

Abstract

National Health Insurance (NHI) is a social insurance system. The major purposes of NHI are: to accomplish universal coverage for all citizens, to provide equal access to better quality of care, to promote health for all citizens, as well as to maintain balanced finance and long-term operational viability.

There are many important policy issues affecting health care in rural settings. However, the overriding problem facing rural providers and patients alike is access to services. Access is a multifaceted problem, and the project focuses on two aspects that are of primary importance: rural hospitals and rural health care providers. Urban models are not necessarily applicable in rural areas, and there is no single model of health care delivery that can be applied in all rural areas.

The major objectives of this exploratory research is to identify and evaluate alternatives that could effectively improve rural health care, especially in access to health care, quality of health care, and patient/provider satisfaction. Rural populations have higher rates of poverty and less NHI coverage. As a result, rural barriers such as sparse population, limited transportation, and lack of health care resources are often compounded by economic barriers. The study will start with literature review regarding rural health care and rural hospital. The study team will consist of practitioners and academicians. First, the study will evaluate Kinmen area as an example regarding its health care resources, health care expenditure, and population characteristics; and to identify improvement alternatives. The study team will design and send questionnaires to providers and local citizens. Final results from this study will provide specific suggestions and policy implications for rural health care.

目 錄

中文摘要

英文摘要

第一章 緒論	1
第一節 研究緣起.....	1
第二節 研究目的.....	4
第二章 研究方法	5
第一節 研究方法.....	5
第二節 執行步驟.....	6
第三章 研究結果	8
第一節 八十五年金門地區醫療利用狀況與人口統計.....	8
第二節 八十六年金門地區門診與住院醫療利用情形分析.....	11
第三節 金門地區每週門診診次統計.....	16
第四節 金門地區居民與醫師問卷調查分析.....	22
第一項 問卷回收情形.....	22
第二項 金門地區民眾問卷結果.....	22
一.基本資料分析.....	22
二.門診醫療服務.....	25
三.急診醫療服務.....	33
四.住院醫療服務.....	39
五.全民健康保險.....	43
第三項 金門地區醫師問卷結果.....	47
一.基本資料分析.....	47
二.門診服務情形.....	48
三.醫療院所人力資源.....	50
四.金門地區醫療人力與設施儀器.....	51
五.健保局的支援計劃.....	55

第四項 金門地區政界人士問卷結果.....	57
一.基本資料分析.....	57
二.金門地區醫療人力與設施儀器.....	58
三.健保局的支援計劃.....	62
第四章 研究討論.....	65
第一節 美國偏遠地區健康照護發展經驗.....	65
第二節 山地離島醫療保健服務.....	71
第三節 金門地區醫療保健服務.....	73
第五章 結論與建議.....	76
參考文獻.....	79
附錄一 民眾問卷.....	I -1
附錄二 醫師問卷.....	II -1
附錄三 政界人士問卷.....	III -1
附錄四 問卷各變項編碼原則.....	IV -1
附錄五 HEDIS.....	V -1
附錄六 Personal Health	VI -1
附錄七 Community Health.....	VII -1

表 目 錄

表一、85 年金門地區保險對象保費收入與醫療利用狀況.....	8
表二、85 年金門地區保險對象平均每人門住診醫療利用.....	8
表三、85 年金門地區保險對象平均每人門診西、牙、中醫醫療利用.....	8
表四、85 年金門地區保險對象門住診 <u>鄉外</u> 醫療利用比.....	9
表五、85 年金門地區保險對象門住診 <u>金門縣外</u> 醫療利用比.....	9
表六、全民健康保險山地離島地區納保暨特約醫事服務機構現況.....	9
表七、金門地區醫事服務機構現況.....	10
表八、金門地區保險對象年齡性別分佈統計表.....	10
表九、金門地區與全國之保險對象年齡比率分佈統計表.....	10
表十、86 年金門地區民眾依醫療機構別門診利用與費用情形.....	11
表十一、86 年金門地區民眾與全國民眾依科別門診利用情形分析表.....	11
表十二、86 年金門地區民眾與全國民眾依科別門診費用情形.....	12
表十三、86 年金門地區民眾依科別門診利用與費用情形.....	12
表十四、86 年金門地區民眾依年齡別門診利用與費用情形.....	12
表十五、86 年金門地區民眾依年齡別與性別門診利用情形.....	13
表十六、86 年金門地區民眾依醫療機構別住院利用與費用情形.....	13
表十七、86 年金門地區民眾與全國民眾依科別住院利用情形.....	13
表十八、86 年金門地區民眾與全國民眾依科別住院費用情形.....	14
表十九、86 年金門地區民眾與全國民眾依性別住院利用與費用情形.....	14
表二十、86 年金門地區民眾依年齡別住院利用與費用情形.....	14
表二十一、86 年金門地區民眾依年齡別與性別住院利用情形.....	15

表二十二、金門縣立醫院依科別每週診次統計表.....	16
表二十三、金門縣內診所依科別每週診次統計表.....	17
表二十四、金湖、金城與金沙鄉衛生所依科別每週診次統計表.....	18
表二十五、黃厝醫院依科別每週診次統計表.....	19
表二十六、烈嶼鄉衛生所依科別每週診次統計表.....	20
表二十七、台北醫學院支援縣立醫院醫師表.....	21
表二十八、馬偕醫院支援小金門依科別每週診次統計表.....	21

第一章 緒論

第一節 研究緣起

- 一、依據全民健康保險法第八十五條及第八十九條規定，健保法實施二年內，主管機關應提出包括各項財源、被保險人負擔方式及保險人組織等之改制方案；滿二年後半年內，並應修正健保法。全民健康保險開辦時，對山地離島之醫療服務相當重視，除於全民健康保險法施行細則中明訂保險對象於當地特約院所、門、急診免部份負擔醫療費用外，並特別訂定「全民健康保險加強山地離島地區醫療服務作業方案」。全民健康保險法再修正案第三十六條已增訂授權保險人訂定山地離島地區就醫免部份負擔費用實施辦法之條文，未來將依法於實施辦法中確立免部份負擔及推動各項改善措施之實施依據。
- 二、全民健保實施至今已邁進第五年，四十八個山地離島鄉鎮在就醫可近性及納保分面，大都已有顯著成果，至民國八十六年十月平均納保率為 88.1%，同期全國平均納保率為 96.2%，但在就醫可近性、醫師人力方面、提昇醫療品質方面、緊急醫療後送方面、病患滿意度方面，均為健保之重要目標與急需研議改善之課題。
- 三、山地離島地區由於地理環境之限制，交通不便，經濟發展較差，人口較少，難以吸引醫師前往開業，長久以來即存在醫療資源較為不足之問題，全民健康保險開辦時，於全民健康保險施行細則中明定保險對象於山地離島地區特約院所門、急診免部份負擔醫療費用外，透過提供巡迴醫療報酬之經濟誘因，鼓勵特約院所至山地離島地區巡迴醫療，並於行政權限範圍內，盡可能考量山地離島實際情況，陸續提高醫療費用支付標準、放寬特約管理規定等，以改善山地離島地區之保險醫療服務，惟成效仍待提升。

(一)山地離島地區納保情形

至八十六年十月，四十八個山地離島鄉鎮總計應納保人口數為 365,069 人，已納保人口數為 321,608 人，納保率為 88.10%，同期全國平均納保率為 96.22%，山地離島地區整體納保率較全國平均約少 8.12%，其中蘭嶼鄉納保率 66.7%為最低，其餘鄉鎮納保率至少都在 80%以上。

(二)山地離島地區保險醫療資源

截至八十六年七月底，山地離島地區特約西醫院所計九十七家(包括四十七家衛生所及其所屬二百家衛生室)、特約牙醫診所計十三家、特約藥局計十五家；僅有一家特約醫療院所(衛生所)之山地離島地區計三十一個，澎湖縣馬公市雖屬山地離島地區，惟特約醫療院所達 32 家。

截至八十六年七月底，山地離島地區特約西醫院所醫師人數計一百八十六位、牙醫師人數計二十位，以應納保人數計算，平均每千人口醫師數為 0.52 人、每萬人口牙醫師數為 0.56 人；同期全國平均每千人口醫師數為 1.15 人、每萬人口牙醫師數為 3.29 人。

(三)山地離島地區居民鄉外就醫情形

整體而言，山地離島地區居民有 71.89%之醫療費用非發生於投保之山地離島鄉鎮；其中門診有 57.71%的就診次數及 63.12%的醫療費用非發生於投保鄉鎮；住院則有 81.22%的就診次數及 85.42%的醫療費用非發生於投保鄉鎮。

澎湖縣、金門縣、連江縣三離島縣保險對象之縣外就醫比例，即赴台灣本島就醫比例依序為 34.99%、48.92%、70.76%；其中門診赴台灣本島就醫次數比例，依序為 18.59%、28.37%、45.03%；顯示澎湖縣、金門縣醫療資源已漸趨獨立自足。

(四) 山地離島地區居民醫療資源利用情形

1. 門診利用率方面：全國山地離島地區平均每人每年門診利用率為 12.80 次，全國平均為 13.87 次。金門地區僅有 6.63 次。
2. 住院利用率方面：全國山地離島地區平均每人每年住院利用率為每 0.17 次，全國為 0.12 次。金門地區為 0.11 次。
3. 門診費用方面：全國山地離島地區平均每人每年門診費用為 7078 元，全國為 7614 元，金門地區為 4587 元。
4. 住院費用方面：全國山地離島地區平均每人每年住院費用為 7537 元，全國為 3813 元。金門地區為 3978 元。

(四) 山地離島地區居民整體健康狀態

全國山地離島鄉在整體健康狀態方面所遭遇到的問題如下：

1. 老化問題嚴重。

全國 65 歲以上老人佔全部人口比平均約為 8%，山地離島地區約 13%，金門地區約 11%。

2. 特殊疾病型態。

山地離島地區之特殊疾病包含，肝硬化、肺結核及寄生蟲等等，而金門地區主要為痛風、高血壓及心臟病。

(五)離島地區已採行之醫療給付改進措施

1.醫療給付改進措施

(1) 保險對象於山地離島地區之特約醫院、診所門診及急診就醫及於山地離島地區接受居家照護服務者，均免自行負擔醫療費用。

(2) 為加強山地離島地區醫療服務品質，除調高門診診察費，以最高標準支付外，亦不受門診合理量之限制。

(六)衛生機關採行之山地離島醫療改善措施

為加強山地離島地區醫療保健工作，行政院衛生署以配合「醫療網計劃」，從民國八十三年至八十七年總計補助經費計八億一千萬元整，以推動：

1.充實醫護人力

2.改善醫療保健設施

3.辦理通訊醫療

4.建立遠距醫療先導系統

5.加強山地離島地區緊急救護功能

6.將山地離島地區列為「醫療發展基金」獎勵區，以鼓勵醫師前往山地離島地區開業，以強化山地離島地區之醫療資源。

(七)有效整合政府與民間之醫療資源

依山地離島地區之地理位置、人口數、疾病特性、對外聯絡交通狀況，達到最佳之醫療資源垂直分工與水平整合，需要政府相關部門主管與學者專家，共同集思廣義，吸收國外經驗、參考本土特質，提出有系統之配套改善措施方案，並重視兒童、婦女、慢性病患、重症病患之醫療需求，減低就醫障礙，硬體之建設與擴充，資金之來源如何籌措？醫事人力之增加，有何經濟誘因？交通問題如何突破？定期對當地醫師與居民作問卷調查，以發掘實際問題，並評估各種改善方案之可行性、優先次序、及施行成效，長期追蹤考核改善成效，以建立具體數字績效管理指標。

四、美國發展多年之偏遠地區醫療與醫院之經驗，針對全民健保制度之規劃與改革，所欲達成之目標【一】確保醫療服務適當性與品質【二】提升醫療服務效率與【三】合理控制醫療費用，其改善偏遠地區醫療之策略與執行方案，確實值得研究學習，如何整合醫療資源，以研擬可行之成套方案供決策參考。

第二節 研究目的

本計畫之目的在於：

1. 探討偏遠地區醫療與醫院之現況與發展。
2. 針對美國偏遠地區醫療之發展與經驗分析，並歸納其特質。
3. 探索金門地區醫療資源與人口特質間，對擴充醫院病床、增設醫院、加強醫事人力之預測與改善方案之擬定。
4. 從病患及當地民眾意見領袖、醫師之角度，問卷調查與訪談以了解其對目前健保之滿意度及未來改善之重點與方向。
5. 針對一般病患、兒童、老人之就醫可近性、醫療品質、轉診時效等方面深入了解，並提出改善方案。

第二章 研究方法

第一節 研究方法

本研究計劃將同時採行質化研究(qualitative research)與量化研究(quantitative research)之方法，研擬各項改善方案並進行探索性分析。

(一)質化研究

質化研究在定義上不是以數字分析為重點，而是以發掘議題內涵與真相的探討研究為核心，分析工具包括深度開放式訪談(open-ended interview)、問卷調查(questionnaire survey)、和焦點群體晤談(focus group discussion)等。本研究將透過MEDLINE 與 HealthSTAR database 有系統的回顧 Rural Health Care 相關文獻，尤其是最近十年來之發展(至 1997 年底)。本計畫主持人與共同主持人在醫管方面經驗，亦將是本研究之基礎與特色。

(二)量化研究

健保相關資料收集與分析方面，將金門地區居民之醫療費用電腦資料檔案，依就醫地區、就醫科別、門診次數、住院費用等逐一詳細統計分析。

量化問卷調查部份，將設計之問卷寄給金門當地之醫師 55 人及政界人士 90 人，探索醫師及政界人士對健保及當地醫療資源之期望及未來改善之方向與重點，另將設計問卷針對金門當地居民，進行問卷調查，調查方式以委託當地醫療院所代為分發及回收方式進行，共計有三家醫院(金門縣立醫院、820 醫院及黃厝醫院)、兩家衛生所(烈嶼鄉衛生所與金沙鄉衛生所)、九家診所及馬偕醫院小金門醫療站，在分發民眾問卷數量方面，大金門地區共有 450 份問卷，其中縣立醫院 150 份，820 醫院 150 份、金沙鄉衛生所及九家診所各 15 份，合計 150 份，小金門地區共計 150 份，其中 50 份委託黃厝醫院、50 份委託烈嶼鄉衛生所，25 份委託馬偕醫院醫療站，另外 25 份由本研究派人前往實地分發與回收，以了解當地居民對醫療之滿意度及未來改善之方向與意見。

第二節 執行步驟

(一)資料收集與文獻回顧

- 1.由主持人邀請學者專家參與本研究計畫。
- 2.探討偏遠地區醫療與醫院之各種發展模式，並將過去推動改善山地、離島醫療資源之各項方案逐一評估其改善就醫可近性、效能與效率之績效。
- 3.請健保局提供金門地區人口之納保與醫療費用之統計資料。
- 4.由國家衛生研究院健保學術研究資料庫提供八十六年金門地區醫療機構申報醫療費用資料檔案。

(二)深度訪談與問卷調查

- 1.針對目前衛生署、健保局、當地政府之改善計畫，提出有系統之改善方案，並利用深度訪談由學者專家與當地醫事人員，深度訪談對象包括金門縣立醫院、八二〇醫院、黃厝醫院等三位院長以及各衛生所主任及九家診所開業醫師，分別評估改善計劃之可行性與優先順序。
- 2.問卷調查分為三部份，首先針對醫師部份含中醫師、牙醫師採全面普查，依現有資料目前金門地區醫師數約 50 人，其次針對地方政界人士，包括縣長、鄉鎮長及各級民意代表等 90 人，亦全面普查以了解其對金門醫療改善之意見，第三部份為當地民眾之調查，以委託當地醫療院所代為分發與回收，共計有三家醫院(金門縣立醫院、820 醫院及黃厝醫院)、兩家衛生所(烈嶼鄉衛生所與金沙鄉衛生所)、九家診所及馬偕醫院小金門醫療站，在分發問卷數量方面，大金門地區共有 450 份問卷，其中縣立醫院 150 份，820 醫院 150 份、金沙鄉衛生所及九家診所各 15 份，合計 150 份，小金門地區共計 150 份，其中 50 份委託黃厝醫院、50 份委託烈嶼鄉衛生所，25 份委託馬偕醫院醫療站，委託醫療院所抽樣方法採訪視次日門診病患立意抽樣，另外 25 份由本研究派人前往實地分發與回收，總計發出問卷訪問約 600 位，以了解當地醫療與就醫行為、民眾滿意度、醫療照護須改善之方向與重點等。

(三)資料分析

- 1.問卷調查中量化資料之統計分析。
- 2.全民健保學術研究資料檔案之統計分析。
- 3.深度訪談之質化資料分析。

(四)撰寫研究報告

將分析後之統計結果與專家學者之意見，以及當地醫事人員之意見，綜合歸納撰寫期末報告，並將所得資料一併附上，供決策當局參考。

第三章 研究結果

第一節 八十五年金門地區醫療利用狀況與人口統計

表一、85年金門地區保險對象保費收入與醫療利用狀況

金門地區		醫療申請費用		保險費用(千)				平均每保險對象保險費用	A/B(%)
		費用(千) A	平均每保險對象	保險對象	雇主	政府	合計 B		
金門縣	金城鎮	242,609	8,497	121,008	47,737	150,762	319,507	11,190	75.9%
	金沙鎮	32,094	6,423	15,734	8,380	20,455	44,570	8,919	72.0%
	金湖鎮	39,014	8,448	21,873	21,553	13,834	57,260	12,400	68.1%
	金寧鎮	10,379	9,145	5,162	5,052	4,791	15,004	13,220	69.2%
	烈嶼鎮	5,782	8,466	3,035	2,458	2,976	8,469	12,400	68.3%
	烏坵鄉	71	2,977	105	55	138	297	12,383	23.9%
合計		329,949	8,247	166,917	85,235	192,956	445,107	11,125	74.1%

資料來源：「85年門住診歸戶資料」與「85年12月承保計費檔資料」

表二、85年金門地區保險對象平均每人門住診醫療利用

金門地區		門診				住院				合計	
		就醫次數	與全體保險對象比率	申請費用	與全體保險對象比率	就醫次數	與全體保險對象比率	申請費用	與全體保險對象比率	申請費用	與全體保險對象比率
金門縣	金城鎮	6.79	49.0%	4,679	61.5%	0.1627	136.3%	3,818	100.1%	8,497	74.4%
	金沙鎮	6.04	43.5%	3,612	47.4%	0.1477	123.7%	2,810	73.7%	6,423	56.2%
	金湖鎮	6.60	47.6%	4,567	60.0%	0.1650	138.2%	3,882	101.8%	8,448	73.9%
	金寧鎮	6.04	43.5%	3,756	49.3%	0.2044	171.2%	5,388	141.3%	9,145	80.0%
	烈嶼鎮	6.06	43.7%	3,400	44.7%	0.1816	152.1%	5,066	132.9%	8,466	74.1%
	烏坵鄉	4.71	34.0%	2,643	34.7%	0.0417	34.9%	334	8.8%	2,977	26.1%
全體保險對象		13.87		7,614		0.1194		3,813		11,427	

資料來源：同上

表三、85年金門地區保險對象平均每人門診西、牙、中醫醫療利用

金門地區		西醫			牙醫			中醫		
		就醫次數	醫療費用	申請費用	就醫次數	醫療費用	申請費用	就醫次數	醫療費用	申請費用
金門縣	金城鎮	5.76	4,031	3,926	0.743	640	632	0.289	129	122
	金沙鎮	5.15	2,999	2,926	0.728	627	620	0.161	71	66
	金湖鎮	5.47	3,822	3,746	0.901	737	729	0.231	97	92
	金寧鎮	4.89	2,980	2,881	0.870	769	761	0.276	122	114
	烈嶼鎮	5.30	2,895	2,784	0.628	573	562	0.127	59	54
	烏坵鄉	3.08	1,690	1,519	0.833	726	697	0.792	466	428

資料來源：同上

表四、85 年金門地區保險對象門住診鄉外醫療利用比

金門地區		門診			住院			合計	
		就醫 次數	醫療 費用	申請 費用	就醫 次數	醫療 費用	申請 費用	醫療 費用	申請 費用
金門縣	金城鎮	87.6%	89.2%	88.9%	100%	100%	100%	94.1%	93.9%
	金沙鎮	96.1%	97.6%	97.5%	100%	100%	100%	98.7%	98.6%
	金湖鎮	34.6%	47.1%	46.0%	34.8%	64.0%	63.6%	54.9%	54.1%
	金寧鎮	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	烈嶼鎮	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	烏坵鄉	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

資料來源：同上

表五、85 年金門地區保險對象門住診金門縣外醫療利用比

金門地區		門診			住院			合計	
		就醫 次數	醫療 費用	申請 費用	就醫 次數	醫療 費用	申請 費用	醫療 費用	申請 費用
金門縣	金城鎮	29.0%	40.9%	39.3%	29.5%	57.3%	57.8%	48.4%	47.6%
	金沙鎮	24.9%	35.1%	33.6%	31.2%	56.9%	57.2%	44.8%	43.9%
	金湖鎮	24.4%	37.9%	36.7%	34.8%	64.0%	63.6%	50.0%	49.1%
	金寧鎮	33.3%	42.3%	40.5%	50.9%	75.4%	75.5%	61.9%	61.1%
	烈嶼鎮	41.9%	48.5%	46.6%	65.3%	73.8%	73.7%	63.6%	62.8%
	烏坵鄉	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

資料來源：同上

表六、全民健康保險山地離島地區納保暨特約醫事服務機構現況

金門地區		納保情形			特約醫事服務機構現況				
		應納保 人數	在保中總 人數	納保率	西醫院所 家數	醫師人數	牙醫院所 家數	牙醫師 人數	藥局家 數
金門縣	金城鎮	16,819	15,360	91.33%	4	4	1	3	0
	金沙鎮	8,419	7,721	91.71%	1	1	0	0	0
	金湖鎮	11,567	10,525	90.99%	2	21	1	1	0
	金寧鎮	8,557	7,810	91.27%	0	0	0	0	0
	烈嶼鎮	4,683	4,193	89.54%	0	0	0	0	0
	烏坵鄉	108	96	88.89%	0	0	0	0	0
合計		50,153	45,705	91.13%	7	26	2	4	0

資料來源：截至 86.7.31 特約醫事服務機構檔轉檔資料及 86.10 承保資料

表七、金門地區醫事服務機構現況

金門地區		應納保人數	西/牙醫院所家數	西醫師數/牙醫師數	中醫診所家數	中醫師數	藥局家數
金門縣	金城鎮	16,043	7	6/3	1	2	0
	金沙鎮	8,064	1	1/0	0	0	0
	金湖鎮	10,979	3	31/3	0	0	0
	金寧鎮	8,062	0	0/0	0	0	0
	烈嶼鄉	3,618	(2)	(3/2)	0	0	0
	烏坵鄉	84	0	0/0	0	0	0
	總計	46,850	11	41/8	1	2	0

資料來源：全民健康保險山地離島醫療業務報告。中央健康保險局 1998 元月 8 日

註：1.縣立醫院及八二〇醫院之牙醫師併入原醫院醫師數計算

2.括弧為未特約院所

表八、金門地區保險對象年齡性別分佈統計表

年齡 性別	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
男性 (比率)	1,280 (3.14%)	1,643 (4.03%)	2,259 (5.55%)	2,257 (5.54%)	1,181 (2.90%)	1,088 (2.67%)	1,182 (2.90%)	1,186 (2.91%)
女性 (比率)	1,188 (2.92%)	1,538 (3.78%)	2,160 (5.30%)	2,265 (5.56%)	1,454 (3.57%)	919 (2.26%)	1,085 (2.66%)	1,332 (3.27%)
年齡 性別	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-	合計
男性 (比率)	1,438 (3.53%)	1,061 (2.60%)	889 (2.18%)	1,055 (2.59%)	1,273 (3.13%)	955 (2.34%)	1,430 (3.51%)	20,177 (49.53%)
女性 (比率)	1,705 (4.19%)	1,332 (3.27%)	819 (2.01%)	860 (2.11%)	891 (2.19%)	904 (2.22%)	2,104 (5.17%)	20,556 (50.47%)

資料來源：台北分局轄區及金門地區承保概況統計，87.1.12。

表九、金門地區與全國之保險對象年齡比率分佈統計表

地區	年齡	65以上	(0-14)+(65以上)/(15-64)依 賴人口比
金門地區比率		13.24%	61.18%
全國比率		8.95%	45.12%

資料來源：1997 全民健康保險統計及金門地區承保概況統計，87.1.12。

第二節 八十六年金門地區門診與住院醫療利用情形分析

表十、86年金門地區民眾依醫療機構別門診利用與費用情形

醫療機構別	利用次數	利用比率	費用金額	費用比率
縣立醫院	113,020	34.90%	61,699,940	34.58%
820醫院	47,666	14.72%	36,928,257	20.69%
衛生所(3家)	17,571	5.43%	8,203,657	4.60%
西醫診所(6家)	99,857	30.83%	41,612,495	23.32%
牙醫診所(2家)	22,556	6.96%	18,474,952	10.35%
中醫診所(1家)	23,215	7.17%	11,527,920	6.46%
總數	323,885	100.00%	178,447,221	100.00%

註：黃厝醫院資料納入 820 醫院

烈嶼鄉衛生所資料納入縣立醫院(民國 87 年 1 月起個別申報)

資料來源：國家衛生研究院全民健保學術研究資料庫。

表十一、86年金門地區民眾與全國民眾依科別門診利用情形

科別	金門地區		全國地區
	利用次數	利用比率	利用比率
不分科	104,475	32.26%	20.80%
內科	56,887	17.56%	16.90%
牙科	27,797	8.58%	7.51%
耳鼻喉科	26,528	8.19%	8.93%
中醫科	23,215	7.17%	9.25%
小兒科	21,146	6.53%	7.12%
眼科	20,218	6.24%	4.57%
婦產科	16,248	5.02%	5.78%
外科	13,696	4.23%	3.92%
家醫科	4,706	1.45%	8.16%
骨科	3,400	1.05%	1.86%
皮膚科	2,356	0.73%	2.64%
精神科	999	0.31%	0.67%
復健科	1,233	0.38%	0.98%
放射線科	665	0.21%	0.08%
泌尿科	223	0.07%	0.75%
洗腎科	93	0.03%	0.10%
總計	323,885	100.00%	100.00%

資料來源：國家衛生研究院全民健保學術研究資料庫。

表十二、86 年金門地區民眾與全國民眾依科別門診費用情形

科別	金門地區		全國地區
	費用金額	費用比率	費用比率
不分科	45,120,700	25.29%	12.75%
內科	39,413,804	22.09%	20.59%
牙科	22,373,727	12.54%	12.17%
耳鼻喉科	10,841,343	6.08%	5.58%
中醫科	11,527,920	6.46%	6.93%
小兒科	7,963,300	4.46%	4.65%
眼科	12,202,176	6.84%	4.60%
婦產科	6,910,493	3.87%	4.20%
外科	7,991,130	4.48%	4.90%
家醫科	2,838,840	1.59%	5.59%
骨科	2,276,973	1.28%	2.49%
皮膚科	1,108,928	0.62%	1.97%
精神科	904,344	0.51%	1.43%
復健科	2,160,811	1.21%	2.73%
放射線科	1,131,074	0.63%	0.74%
泌尿科	94,158	0.05%	1.91%
洗腎科	3,587,500	2.01%	6.76%
總計	178,447,221	100.00%	100.00%

資料來源：國家衛生研究院全民健保學術研究資料庫。

表十三、86 年金門地區民眾依性別門診利用與費用情形

性別	利用次數	利用比率	費用金額	費用比率
男	144,522	44.65%	81,202,530	45.53%
女	179,191	55.35%	97,160,470	54.47%
總計	323,713	100.00%	178,363,000	100.00%

資料來源：國家衛生研究院全民健保學術研究資料庫。

表十四、86 年金門地區民眾依年齡別門診利用與費用情形

年齡別	利用次數	利用比率	費用金額	費用比率
0-14	94,098	29.16%	40,014,991	22.48%
15-44	118,121	36.61%	623,955,60	35.05%
45-64	64,057	19.85%	40,310,101	22.64%
65-74	28,009	8.68%	21,473,979	12.06%
75+	18,375	5.69%	13,833,660	7.77%
總計	322,660	100.00%	178,028,291	100.00%

資料來源：國家衛生研究院全民健保學術研究資料庫。

表十五、86 年金門地區民眾依年齡別與性別門診利用情形

年齡別	性別	人口數	利用次數	利用比率	每人平均利用次數
0-14	男	6,512	50,115	15.54%	7.70
	女	6,176	43,980	13.64%	7.12
15-44	男	7,822	44,208	13.71%	5.65
	女	9,865	73,770	22.88%	7.48
45-64	男	4,104	30,347	9.41%	7.39
	女	3,948	33,687	10.45%	8.53
65-74	男	1,293	12,196	3.78%	9.43
	女	1,577	15,810	4.90%	10.03
75+	男	740	7,086	2.20%	9.58
	女	1,100	11,289	3.50%	10.26
總計		43,137	322,488	100.00%	7.48

註：金門地區 1997 年納保人口總數為 40731 人，本資料庫包括軍人及遊客。

資料來源：國家衛生研究院全民健保學術研究資料庫。

表十六、86 年金門地區民眾依醫療機構住院利用與費用情形

醫療機構別	利用次數	利用比率	費用金額	費用比率
縣立醫院	3,040	56.73%	30,864,486	41.86%
820 醫院	2,319	43.27%	42,867,554	58.14%
總數	5,359	100.00%	73,732,040	100.00%

註：黃厝醫院的資料納入 820 醫院

資料來源：國家衛生研究院全民健保學術研究資料庫。

表十七、86 年金門地區民眾與全國民眾依科別住院利用情形

科別	金門地區		全國地區
	利用次數	利用比率	利用比率
內科	2,382	44.45%	34.92%
外科	993	18.53%	17.86%
小兒科	942	17.58%	9.75%
婦產科	675	12.60%	19.08%
骨科	193	3.60%	9.23%
耳鼻喉科	81	1.51%	2.44%
眼科	52	0.97%	1.79%
精神科	19	0.35%	4.70%
牙科	22	0.41%	0.23%
總計	5,359	100.00%	100.00%

資料來源：國家衛生研究院全民健保學術研究資料庫。

表十八、86年金門地區民眾與全國民眾依科別住院費用情形

科別	金門地區		全國地區
	費用金額	費用比率	費用比率
內科	30,883,062	41.89%	35.02%
外科	18,129,687	24.59%	17.99%
小兒科	5,438,427	7.38%	8.83%
婦產科	10,539,043	14.29%	20.06%
骨科	5,590,700	7.58%	9.06%
耳鼻喉科	1,541,720	2.09%	2.40%
眼科	969,224	1.31%	1.84%
精神科	19	0.35%	4.62%
牙科	22	0.41%	0.20%
總計	5,359	100.00%	100.00%

資料來源：國家衛生研究院全民健保學術研究資料庫。

表十九、86年金門地區民眾依性別住院利用與費用情形

性別	利用次數	利用比率	費用金額	費用比率
男	2,642	49.36%	37,516,183	50.98%
女	2,710	50.64%	36,075,681	49.02%
總計	5,352	100.00%	73,591,864	100.00%

資料來源：國家衛生研究院全民健保學術研究資料庫。

表二十、86年金門地區民眾依年齡別住院利用與費用情形

年齡別	利用次數	利用比率	費用金額	費用比率
0-14	1,150	21.68%	8,578,134	11.69%
15-44	1,808	34.08%	24,117,858	32.86%
45-64	1,057	19.92%	16,966,153	23.11%
65-74	744	14.02%	13,737,709	18.72%
75+	546	10.29%	10,000,428	13.62%
總計	5,305	100.00%	73,400,282	100.00%

資料來源：國家衛生研究院全民健保學術研究資料庫。

表二十一、86年金門地區民眾依年齡別與性別住院利用情形

年齡別	性別	人口數	利用次數	利用比率	每人平均利用次數
0-14	男	6,512	699	13.19%	0.11
	女	6,176	451	8.51%	0.07
15-44	男	7,822	641	12.10%	0.08
	女	9,865	1,161	21.91%	0.12
45-64	男	4,104	610	11.51%	0.15
	女	3,948	446	8.42%	0.11
65-74	男	1,293	410	7.74%	0.32
	女	1,577	334	6.30%	0.21
75+	男	740	256	4.83%	0.35
	女	1,100	290	5.47%	0.26
總計		43,137	5,298	100.00%	0.12

資料來源：國家衛生研究院全民健保學術研究資料庫。

第三節 金門地區每週門診診次統計

根據 1999 年 5 月本研究配人前往實地調查金門地區各醫療機構之門診時段資料顯示，金門地區各醫療機構之每週之看診診次情形如表二十二～表二十八之統計結果。

表二十二、金門縣立醫院依科別每週診次統計表

科別	星期一			星期二			星期三			星期四		
	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上
內科	2			2			2			2		
家醫科		1			1			1			1	
外科	2	1		2				1		1		
骨科	1							1		1		
小兒科	1	1		1	2		1	1		1	1	
婦產科	1	2		1			1	2		1		
耳鼻喉科						1	1					
眼科	1				1		1					
皮膚科											1	
復健科						1						
牙科		1			1			1			1	
總計	8	6	0	6	5	2	8	7	0	6	4	0
科別	星期五			星期六			星期日					
	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上			
內科	2			2								
家醫科		1										
外科	2	2		2								
骨科												
小兒科	1	1		1								
婦產科	1	2		1								
耳鼻喉科												
眼科												
皮膚科												
復健科												
牙科		1										
總計	6	7	0	6	0	0	0	0	0			

註：上表所列診次包含台北市立醫院的支援診次

表二十三、金門縣內診所依科別每週診次統計表

科別	星期一			星期二			星期三			星期四		
	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上
內科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
家醫科	1		1	1		1	1		1	1		1
外科												
骨科												
小兒科	1		1	1		1	1		1	1		1
婦產科												
耳鼻喉科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
眼科	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1
皮膚科												
牙科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
中醫科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
總計	8	6	8	8	5	8	8	6	8	8	6	8
	星期五			星期六			星期日					
科別	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上			
內科	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
家醫科	1	1	1	1		1						
外科												
骨科												
小兒科	1		1	1		1						
婦產科												
耳鼻喉科	1	1	1	1	1	1	1					
眼科	1	1	1	1	1	1	1					
皮膚科												
牙科	2	2	2	2	2		1	1				
中醫科	1	1	1	1	1	1	1					
總計	8	7	8	8	6	6	5	2	1			

表二十四、金湖、金城與金沙鄉衛生所依科別每週診次統計表

科別	星期一			星期二			星期三			星期四		
	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上
內科												
家醫科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
外科												
骨科												
小兒科												
婦產科												
耳鼻喉科												
眼科												
皮膚科												
牙科												
總計	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
科別	星期五			星期六			星期日					
	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上			
內科												
家醫科	3	3	3	3	3	1	1	1	1			
外科												
骨科												
小兒科												
婦產科												
耳鼻喉科												
眼科												
皮膚科												
牙科												
總計	3	3	3	3	3	1	1	1	1			

表二十五、黃厝醫院依科別每週診次統計表

科別	星期一			星期二			星期三			星期四		
	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上
內科												
家醫科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
外科												
骨科												
小兒科												
婦產科												
耳鼻喉科												
眼科												
皮膚科												
牙科												
總計	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
科別	星期五			星期六			星期日					
	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上			
內科												
家醫科	2	2	2	2	2	1	1	1	1			
外科												
骨科												
小兒科												
婦產科												
耳鼻喉科												
眼科												
皮膚科												
牙科												
總計	2	2	2	2	2	1	1	1	1			

表二十六、烈嶼鄉衛生所依科別每週診次統計表

科別	星期一			星期二			星期三			星期四		
	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上
內科												
家醫科	1	1		1	1		1	1		1	1	
外科												
骨科												
小兒科												
婦產科												
耳鼻喉科												
眼科												
皮膚科												
牙科												
總計	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
	星期五			星期六			星期日					
科別	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上			
內科												
家醫科	1	1		1	1		1		1			
外科												
骨科												
小兒科												
婦產科												
耳鼻喉科												
眼科												
皮膚科												
牙科												
總計	1	1	0	1	1	0	1	0	1			

表二十七、台北醫學院支援縣立醫院醫師表

科別	月份	門診日期	星期	午別
心臟內科	5	5月21日	五	上午
		5月21日	六	上午
	6	5月21日	五	上午
		5月21日	六	上午
神經外科	5	5月21日	五	下午
		5月21日	六	上午
	6	5月21日	三	下午
		5月21日	四	上午
皮膚科	5	5月21日	一	下午
		5月21日	二	上午
	6	5月21日	六	上午
		5月21日	一	上午
神經內科	5	5月21日	六	上午
		5月21日	五	上午
	6	5月21日	一	下午
		5月21日	六	上午

表二十八、馬偕醫院支援小金門依科別每週診次統計表

科別	星期六			星期日		
	上午	下午	晚上	上午	下午	晚上
內科						
家醫科	1	1	1	1		
外科						
骨科						
小兒科						
婦產科						
耳鼻喉科						
眼科						
皮膚科						
牙科						

註：馬偕醫院每兩個星期支援一次，以家醫科為主、再配合其他科輪流支援，共計有骨科、外科、皮膚科、耳鼻喉科、心臟外科、小兒科。

第四節 金門地區居民、醫師與政界人士問卷調查分析

第一項 問卷回收情形

	發出問卷份數	回收問卷份數	問卷回收率
大金門民眾	450	162	36%*
小金門民眾	150	104	69.3%
醫師	55	20	36%*
政界人士	90	15	16.7%

註：820 醫院因委託執行者退伍未交接清楚，故民眾問卷 150 份與醫師問卷 25 份均未完成，若排除此部份，則大金門民眾問卷回收率為 54%，醫師問卷回收率為 66.7%。

第二項 金門地區民眾問卷結果

一. 基本資料分析

- 樣本性別分布情形：在受訪的大金門地區民眾中，男性共有 64 位，佔 42.7%；女性有 86 位，佔 57.3%。在受訪的小金門地區民眾中，男性有 56 位，佔 54.4%；女性有 47 位，佔 45.6%。

性別	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
男	64	42.7	56	54.4
女	86	57.3	47	45.6

遺漏值=13

- 樣本年齡分布情形：在受訪的大金門地區民眾中，24 歲以下有 34 位(23.3%)；25-34 歲有 44 位(30.1%)；34-44 歲有 37 位(25.3%)；45-54 歲有 20 位(13.7%)；55-64 歲有 7 位(4.8%)；65 歲以上有 4 位(2.7%)。在受訪的小金門地區民眾中，24 歲以下有 22 位(21.4%)；25-34 歲有 25 位(24.3%)；34-44 歲有 24 位(23.3%)；45-54 歲有 19 位(18.4%)；55-64 歲有 9 位(8.7%)；65 歲以上有 4 位(3.9%)。

年齡	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
24歲以下	34	23.3	22	21.4
25歲-34歲	44	30.1	25	24.3
35歲-44歲	37	25.3	24	23.3
45歲-54歲	20	13.7	19	18.4
55歲-64歲	7	4.8	9	8.7
65歲以上	4	2.7	4	3.9

遺漏值=17

- 樣本教育程度分布情形：在受訪的大金門地區民眾中，小學以下者有 15 位 (10.1%)；國中者有 36 位 (24.3%)；高中職者有 70 位 (47.3%)；大專職者有 25 位 (16.9%)；研究所者有 2 位 (1.4%)。在受訪的小金門地區民眾中，小學以下者有 18 位 (17.5%)；國中者有 25 位 (24.3%)；高中職者有 39 位 (37.9%)；大專職者有 20 位 (19.4%)；研究所者有 1 位 (1%)。

教育程度	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
小學以下	15	10.1	18	17.5
國中	36	24.3	25	24.3
高中(職)	70	47.3	39	37.9
大專	25	16.9	20	19.4
研究所	2	1.4	1	1.0

遺漏值=15

- 樣本實際住在金門家庭人口數分布情形：在受訪的大金門地區民眾中，1-2 人有 10 位 (6.9%)；3-5 人有 59 位 (40.7%)；6-8 人有 54 位 (37.2%)；9 人以上有 22 位 (15.2%)。在受訪的小金門地區民眾中，1-2 人有 14 位 (13.6%)；3-5 人有 33 位 (32%)；6-8 人有 44 位 (42.7%)；9 人以上有 12 位 (11.7%)。

實住家庭人口	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
1-2 人	10	6.9	14	13.6
3-5 人	59	40.7	33	32.0
6-8 人	54	37.2	44	42.7
9 人以上	22	15.2	12	11.7

遺漏值=18

- 樣本實際在金門戶籍人口數分布情形：在受訪的大金門地區民眾中，1-2 人有 13 位 (9.0%)；3-5 人有 47 位 (32.6%)；6-8 人有 60 位 (41.7%)；9 人以上有 24 位 (16.7%)。在受訪的小金門地區民眾中，1-2 人有 6 位 (5.9%)；3-5 人有 36 位 (35.3%)；6-8 人有 47 位 (46.1%)；9 人以上有 13 位 (12.7%)。

戶籍家庭人口	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
1-2 人	13	9.0	6	5.9
3-5 人	47	32.6	36	35.3
6-8 人	60	41.7	47	46.1
9 人以上	24	16.7	13	12.7

遺漏值=20

- 樣本實際參加健保家庭人口數分布情形：在受訪的大金門地區民眾中，1-2 人有 10 位 (7.0%)；3-5 人有 50 位 (35.2%)；6-8 人有 57 位 (40.1%)；9 人以上有 25 位 (17.6%)。在受訪的小金門地區民眾中，1-2 人有 6 位 (5.9%)；3-5 人有 34 位 (33.7%)；6-8 人有 47 位 (46.5%)；9 人以上有 14 位 (13.9%)。

加入健保人口數	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
1-2 人	10	7.0	6	5.9
3-5 人	50	35.2	34	33.7
6-8 人	57	40.1	47	46.5
9 人以上	25	17.6	14	13.9

遺漏值=23

- 樣本家庭平均月收入分布情形：在受訪的大金門地區民眾中，15000 元以下有 11 位 (8.1%)；15001-30000 元有 39 位 (28.7%)；30001-50000 元有 43 位 (31.6%)；50001-70000 元有 19 位 (14%)；70001 元以上有 24 位 (17.6%)。在受訪的小金門地區民眾中，15000 元以下有 6 位 (5.9%)；15001-30000 元有 19 位 (18.8%)；30001-50000 元有 28 位 (27.7%)；50001-70000 元有 24 位 (23.8%)；70001 元以上有 24 位 (23.8%)。

家庭平均月收入	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
15,000 元以下	11	8.1	6	5.9
15,001-30,000	39	28.7	19	18.8
30,001-50,000	43	31.6	28	27.7
50,001-70,000	19	14.0	24	23.8
70,001 元以上	24	17.6	24	23.8

遺漏值=29

二. 門診醫療服務

(一). 門診醫療服務可近性

- 在受訪的大金門地區民眾中，一年內曾在金門縣內看門診有 132 位 (83.5%)；沒有看門診者有 26 位 (16.5%)。在受訪的小金門地區民眾中，一年內曾在金門縣內看門診有 76 位 (73.1%)；沒有看門診者有 28 位 (26.9%)。

門診	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
有	132	83.5	76	73.1
沒有	26	16.5	28	26.9

遺漏值=4

- 在受訪的大金門地區民眾中，看門診場所為醫院者有 67 位 (49.3%)；為診所者有 69 位 (50.7%)；而其他者有 0 位 (0%)。在受訪的小金門地區民眾中，看門診場所為醫院者有 20 位 (26.0%)；為診所者有 33 位 (42.9%)；而其他者有 24 位 (31.2%)。

門診場所	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
醫院	67	49.3	20	26.0
診所	69	50.7	33	42.9
其他(黃厝醫院)	0	0	24	31.2

遺漏值=53

- 在受訪的大金門地區民眾中，到達門診地點之交通時間為 15 分鐘以內者有 83 位 (60.1%)；15-30 分鐘者有 41 位 (29.7%)；30-44 分鐘者有 7 位 (5.1%)；45-60 分鐘者有 3 位 (2.2%)；60 分鐘以上者有 4 位 (2.9%)。在受訪的小金門地區民眾中，到達門診地點之交通時間為 15 分鐘以內者有 58 位 (74.4%)；15-30 分鐘者有 12 位 (15.4%)；30-44 分鐘者有 0 位 (0%)；45-60 分鐘者有 2 位 (2.6%)；60 分鐘以上者有 6 位 (7.7%)。

交通時間	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
15 分鐘以內	83	60.1	58	74.4
15-30 分鐘	41	29.7	12	15.4
30-44 分鐘	7	5.1	0	0
45-60 分鐘	3	2.2	2	2.6
60 分鐘以上	4	2.9	6	7.7

遺漏值=50

- 在受訪的大金門地區民眾中，對常去看病場所的門診時段非常滿意者有 22 位 (16.1%)；滿意者有 88 位 (64.2%)；不滿意者有 11 位 (8%)；非常不滿意者有 1 位 (0.7%)；沒意見者有 15 位 (10.9%)。在受訪的小金門地區民眾中，對常去看病場所的門診時段非常滿意者有 14 位 (18.4%)；滿意者有 48 位 (63.2%)；不滿意者有 6 位 (7.9%)；非常不滿意者有 2 位 (2.6%)；沒意見者有 6 位 (7.9%)。

滿意程度	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
非常滿意	22	16.1	14	18.4
滿意	88	64.2	48	63.2
不滿意	11	8.0	6	7.9
非常不滿意	1	0.7	2	2.6
沒意見	15	10.9	6	7.9

遺漏值=53

- 在受訪的大金門地區民眾中，對於常去看病場所的每週看診次數非常滿意者有 21 位 (16.7%)；滿意者有 76 位 (60.3%)；不滿意者有 11 位 (8.7%)；非常不滿意者有 1 位 (0.8%)；沒意見者有 17 位 (13.5%)。在受訪的小金門地區民眾中，對於常去看病場所的每週看診次數非常滿意者有 12 位 (16.4%)；滿意者有 41 位 (55.2%)；不滿意者有 9 位 (12.3%)；非常不滿意者有 1 位 (1.4%)；沒意見者有 10 位 (13.7%)。

滿意程度	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
非常滿意	21	16.7	12	16.4
滿意	76	60.3	41	55.2
不滿意	11	8.7	9	12.3
非常不滿意	1	0.8	1	1.4
沒意見	17	13.5	10	13.7

遺漏值=67

- 在受訪的大金門地區民眾中，認為常去看病場所的看診科別是非常充足者有 7 位 (5.7%)；認為充足者有 54 位 (43.9%)；認為不充足者有 42 位 (34.1%)；認為非常不充足者有 2 位 (1.6%)；沒意見者有 18 位 (14.6%)。在受訪的小金門地區民眾中，認為常去看病場所的看診科別是非常充足者有 2 位 (2.7%)；認為充足者有 16 位 (21.9%)；認為不充足者有 38 位 (52.1%)；認為非常不充足者有 12 位 (16.4%)；沒意見者有 5 位 (6.8%)。

看診科別	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
非常充足	7	5.7	2	2.7
充足	54	43.9	16	21.9
不充足	42	34.1	38	52.1
非常不充足	2	1.6	12	16.4
沒意見	18	14.6	5	6.8

遺漏值=70

(二). 門診醫療服務品質部分

- 在受訪的大金門地區民眾中，平均候診時間為 15 分鐘以內者有 45 位 (35.2%)；15-29 分鐘者有 35 位 (27.3%)；30-44 分鐘者有 31 位 (24.2%)；45-59 分鐘者有 17 位 (13.3%)。在受訪的小金門地區民眾中，平均候診時間為 15 分鐘以內者有 39 位 (50.6%)；15-29 分鐘者有 21 位 (27.3%)；30-44 分鐘者有 14 位 (18.2%)；45-59 分鐘者有 3 位 (3.9%)

候診時間	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
15 分鐘以內	45	35.2	39	50.6
15-30 分鐘	35	27.3	21	27.3
30-44 分鐘	31	34.2	14	18.2
45-60 分鐘	17	13.3	3	3.9

遺漏值=34

- 在受訪的大金門地區民眾中，對於平均候診時間非常滿意者有 9 位 (7.1%)；滿意者有 59 位 (46.5%)；不滿意者有 38 位 (29.9%)；非常不滿意者有 2 位 (1.6%)；沒意見者有 19 位 (15.0%)。在受訪的小金門地區民眾中，對於平均候診時間非常滿意者有 7 位 (9.2%)；滿意者有 42 位 (55.3%)；不滿意者有 17 位 (22.4%)；非常不滿意者有 2 位 (2.6%)；沒意見者有 8 位 (10.5%)。

滿意程度	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
非常滿意	9	7.1	7	9.2
滿意	59	46.5	42	55.3
不滿意	38	29.9	17	22.4
非常不滿意	2	1.6	2	2.6
沒意見	19	15.0	8	10.5

遺漏值=63

- 在受訪的大金門地區民眾中，認為合理的候診時間 15 分鐘以內者有 30 位 (44.1%)；15-29 分鐘者有 30 位 (44.1%)；30-44 分鐘者有 4 位 (5.9%) 45-59 分鐘者有 4 位 (5.9%)。在受訪的小金門地區民眾中，認為合理的候診時間為 15 分鐘以內者有 20 位 (74.1%)；15-29 分鐘者有 5 位 (18.5%)；30-44 分鐘者有 2 位 (7.4%) 45-59 分鐘者有 0 位 (0%)。

候診時間	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
15 分鐘以內	30	44.1	20	74.1
15-30 分鐘	30	44.1	5	18.5
30-44 分鐘	4	5.9	2	7.4
45-60 分鐘	4	5.9	0	0

遺漏值=171

- 在受訪的大金門地區民眾中，認為醫師平均看診時間為 2 分鐘以內者有 18 位 (14%)；3-5 分鐘者有 84 位 (65.1%)；5-10 分鐘者有 19 位 (14.7%)；10-15 分鐘有 8 位 (6.2%)。在受訪的大金門地區民眾中，認為醫師平均看診時間為 2 分鐘以內者有 7 位 (9.2%)；3-5 分鐘者有 37 位 (48.7%)；5-10 分鐘者有 25 位 (32.9%)；10-15 分鐘有 7 位 (9.2%)。

看診時間	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
2 分鐘以內	18	14.0	7	9.2
3-5 分鐘	84	65.1	37	48.7
5-10 分鐘	19	14.7	25	32.9
10-15 分鐘	8	6.2	7	9.2

遺漏值=61

- 在受訪的大金門地區民眾中，對於醫師平均看診時間非常滿意者有 6 位 (4.7%)；滿意者有 75 位 (58.1%)；不滿意者有 21 位 (16.3%)；非常不滿意者有 4 位 (3.1%)；沒意見者有 23 位 (17.8%)。在受訪的小金門地區民眾中，對於醫師平均看診時間非常滿意者有 8 位 (10.8%)；滿意者有 44 位 (59.5%)；不滿意者有 15 位 (20.3%)；非常不滿意者有 2 位 (2.7%)；沒意見者有 5 位 (6.8%)。

看診時間	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
非常滿意	6	4.7	8	10.8
滿意	75	58.1	44	59.5
不滿意	21	16.3	15	20.3
非常不滿意	4	3.1	2	2.7
沒意見	23	17.8	5	6.8

遺漏值=63

- 在受訪的大金門地區民眾中，認為合理的醫師平均看診時間為 2 分鐘以內者有 7 位 (11.9%)；3-5 分鐘者有 40 位 (67.8%)；5-10 分鐘者有 6 位 (10.2%)；10-15 分鐘有 6 位 (10.2%)。在受訪的小金門地區民眾中，認為合理的醫師平均看診時間為 2 分鐘以內者有 7 位 (23.3%)；3-5 分鐘者有 14 位 (46.7%)；5-10 分鐘者有 6 位 (20.0%)；10-15 分鐘有 3 位 (10.0%)。

看診時間	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
1-5 分鐘	7	11.9	7	23.3
5-10 分鐘	40	67.8	14	46.7
10-15 分鐘	6	10.2	6	20.0
15-20 分鐘	6	10.2	3	10.0

遺漏值=177

- 在受訪的大金門地區民眾中，過去一年來曾使用醫院或診所的預防保健服務者有 48 位 (37.5%)；沒有使用者有 80 位 (62.5%)。在受訪的小金門地區民眾中，過去一年來曾使用醫院或診所的預防保健服務者有 13 位 (17.3%)；沒有使用者有 61 位 (81.3%)。
- 在受訪的大金門地區民眾中，其預防保健使用項目以使用婦女子宮頸癌抹片居多 (42.6%)。在受訪的小金門地區民眾中，其預防保健使用項目以婦女子宮頸癌抹片居多 (46.7%)。

	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
有	48	37.5	62	82.6
沒有	80	62.5	13	17.3

遺漏值=63

項目	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
成人預防保健	19	40.4	3	20.0
婦女子宮頸抹片檢查	20	42.6	7	46.7
孕婦產前檢查	2	4.3	1	6.7
兒童預防保健	6	12.8	1	6.7
其他	0	0	3	20.0

遺漏值=204

- 在受訪的大金門地區民眾中，對於預防保健服務非常滿意者有 3 位 (6.5%)；滿意者有 32 位 (69.6%)；不滿意者有 3 位 (6.5%)；非常不滿意者有 3 位 (6.5%)；沒意見者有 8 位 (17.4%)。在受訪的小金門地區民眾中，對於預防保健服務非常滿意者有 2 位 (12.5%)；滿意者有 11 位 (68.8%)；不滿意者有 0 位 (0%)；非常不滿意者有 3 位 (18.8%)；沒意見者有 0 位 (0%)。

滿意程度	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
非常滿意	3	6.5	2	12.5
滿意	32	69.6	11	68.8
不滿意	3	6.5	0	0
非常不滿意	0	0	3	18.8
沒意見	8	17.4	0	0

遺漏值=203

- 在受訪的大金門地區民眾中，對於醫療設備非常滿意者有 6 位 (4.9%)；滿意者有 70 位 (56.9%)；不滿意者有 32 位 (26%)；非常不滿意者有 1 位 (0.8%)；沒意見者有 14 位 (11.4%)。在受訪的小金門地區民眾中，對於醫療設備非常滿意者有 6 位 (8.1%)；滿意者有 28 位 (37.8%)；不滿意者有 25 位 (33.8%)；非常不滿意者有 8 位 (10.8%)；沒意見者有 7 位 (9.5%)。

滿意程度	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
非常滿意	6	4.9	6	18.1
滿意	70	56.9	28	37.8
不滿意	32	26.0	25	33.8
非常不滿意	1	0.8	8	10.8
沒意見	14	11.4	7	9.5

遺漏值=69

- 在受訪的大金門地區民眾中，對於醫師醫療處置非常滿意者有 12 位 (9.8%)；滿意者有 84 位 (68.9%)；不滿意者有 10 位 (8.2%)；非常不滿意者有 1 位 (0.8%)；沒意見者有 15 位 (12.3%)。在受訪的小金門地區民眾中，對於醫師醫療處置非常滿意者有 8 位 (10.7%)；滿意者有 44 位 (58.7%)；不滿意者有 8 位 (10.7%)；非常不滿意者有 4 位 (5.3%)；沒意見者有 11 位 (14.7%)。

醫療處置	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
非常滿意	12	9.8	8	10.7
滿意	84	68.9	44	58.7
不滿意	10	8.2	8	10.7
非常不滿意	1	0.8	4	5.3
沒意見	15	12.3	11	14.7

遺漏值=69

- 在受訪的大金門地區民眾中，對於醫師醫療服務態度非常滿意者有 15 位(12.1%)；滿意者有 96 位(77.4%)；不滿意者有 3 位(2.4%)；非常不滿意者有 0 位(0%)；沒意見者有 10 位(8.1%)。在受訪的小金門地區民眾中，對於醫師醫療服務態度非常滿意者有 22 位(28.9%)；滿意者有 46 位(60.5%)；不滿意者有 3 位(3.9%)；非常不滿意者有 1 位(1.3%)；沒意見者有 4 位(5.3%)。

服務態度	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
非常滿意	15	12.1	22	28.9
滿意	96	77.4	46	60.5
不滿意	3	2.4	3	3.9
非常不滿意	0	0	1	1.3
沒意見	10	8.1	4	5.4

遺漏值=66

- 在受訪的大金門地區民眾中，對於其他服務人員的服務態度非常滿意者有 13 位(10.6%)；滿意者有 87 位(70.7%)；不滿意者有 5 位(4.1%)；非常不滿意者有 2 位(1.6%)；沒意見者有 16 位(13.0%)。在受訪的小金門地區民眾中，對於其他服務人員的服務態度非常滿意者有 14 位(18.7%)；滿意者有 51 位(68.0%)；不滿意者有 4 位(5.3%)；非常不滿意者有 1 位(1.3%)；沒意見者有 5 位(6.7%)。

滿意程度	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
非常滿意	13	10.6	14	18.7
滿意	87	70.7	51	68.0
不滿意	5	4.1	4	5.3
非常不滿意	2	1.6	1	1.3
沒意見	16	13.0	5	6.7

遺漏值=68

(三). 縣外門診醫療服務利用

- 在受訪的大金門地區民眾中，曾經至金門縣以外的地方看門診者有 26 位 (18.8%)；沒有者有 112 位 (81.2%)。在受訪的小金門地區民眾中，曾經至金門縣以外的地方看門診者有 14 位 (14.1%)；沒有者有 85 位 (85.9%)。

	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
是	26	18.8	14	14.1
否	112	81.2	85	85.9

遺漏值=29

- 在受訪的大金門地區民眾中，其金門縣外之門診就醫地點為台北市者有 16 位 (66.7%)；台灣省其他縣市者有 4 位 (16.7%)。高雄市者有 2 位 (8.3%)；其他者有 2 位 (8.3%)。在受訪的小金門地區民眾中，其金門縣外之門診就醫地點為台北市者有 9 位 (69.2%)；台灣省其他縣市者有 4 位 (30.8%)。

地區	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
台灣省	4	16.7	4	30.8
台北市	16	66.7	9	69.2
高雄市	2	8.3	0	0
其他	2	8.3	0	0

遺漏值=229

- 在受訪的大金門地區民眾中，至金門縣以外的地方看門診者的原因為縣內未提供相關醫療服務者有 6 位 (25.0%)；不滿意縣內所提供之醫療服務者有 10 位 (41.7%)；醫師建議者有 6 位 (25.0%)，其他原因者有 6 位 (25%)。在受訪的小金門地區民眾中，至金門縣以外的地方看門診者的原因為認為縣內未提供相關醫療服務者有 6 位 (42.9%)；不滿意縣內所提供之醫療服務者有 2 位 (14.3%)；醫師建議者有 4 位 (28.6%)，其他原因者有 2 位 (14.3%)。

原因	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
自覺縣內未提供相關醫療服務	10	41.7	6	42.9
不滿意縣內所提供之醫療服務	6	25.0	2	14.3
醫師建議	2	8.3	4	28.6
其他	6	25.0	2	14.3

遺漏值=228

- 在受訪的大金門地區民眾中，對於到金門縣以外的地方看門診非常滿意者有 2 位 (7.7%)；滿意者有 17 位 (65.4%)；不滿意者有 2 位 (7.7%)；非常不滿意者有 1 位 (3.8%)；沒意見者有 4 位 (15.4%)。在受訪的小金門地區民眾中，對於到金門縣以外的地方看門診非常滿意者有 1 位 (7.1%)；滿意者有 11 位 (78.3%)；不滿意者有 1 位 (7.1%)；非常不滿意者有 0 位 (0%)；沒意見者有 1 位 (7.1%)。

滿意程度	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
非常滿意	2	7.7	1	7.1
滿意	17	65.4	11	78.6
不滿意	2	7.7	1	7.1
非常不滿意	1	4.8	0	0
沒意見	4	15.4	1	7.1

遺漏值=226

三. 急診醫療服務

- 在受訪的大金門地區民眾中，一年內曾在金門縣內看急診有 56 位 (38.7%)；沒有看門診者有 89 位 (61.4%)。在受訪的小金門地區民眾中，一年內曾在金門縣內看急診有 11 位 (10.7%)；沒有看門診者有 92 位 (89.3%)。

	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
是	56	38.7	11	10.7
否	89	63.5	92	89.3

遺漏值=18

(一). 急診醫療服務可近性

- 在受訪的大金門地區民眾中，看急診場所為金門縣立醫院者有 40 位 (78.4%)；為國軍金門醫院者有 10 位 (19.6%)；而其他者有 1 位 (2.0%)。在受訪的小金門地區民眾中，看門診場所為金門縣立醫院者有 3 位 (27.3%)；為國軍金門醫院者有 6 位 (54.5%)；而其他者有 2 位 (18.2%)。

醫療機構	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
金門縣立醫院	40	78.4	3	27.3
國軍金門醫院	10	19.6	6	54.5
其他	1	2.0	2	18.2

遺漏值=204

- 在受訪的大金門地區民眾中，看急診地點之交通時間為 15 分鐘以內者有 20 位(39.2%)；15-30 分鐘者有 20 位 (39.2%)；30-44 分鐘者有 8 位 (15.7%)；45-60 分鐘者有 2 位 (3.9%)；60 分鐘以上者有 1 位 (2.0%)。在受訪的小金門地區民眾中，看急診地點之交通時間為 15 分鐘以內者有 7 位(63.6%)；15-30 分鐘者有 1 位(9.1%)；30-44 分鐘者有位 (18.2%)；45-60 分鐘者有 0 位 (0%)；60 分鐘以上者有 1 位 (9.1%)。

交通時間	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
15 分鐘以內	20	39.2	7	63.6
15-30 分鐘	20	39.2	1	9.1
30-44 分鐘	8	15.7	2	18.2
45-59 分鐘	2	3.9	0	0
60 分鐘以上	1	2.0	1	9.1

遺漏值=204

- 在受訪的大金門地區民眾中，認為可忍受的交通時間為 15 分鐘以內者有 13 位(48.1%)；15-30 分鐘者有 9 位 (33.3%)。30-44 分鐘者有 3 位 (11.1%)；45-60 分鐘者有 2 位 (7.4%)；60 分鐘以上者有 0 位 (0%)。在受訪的小金門地區民眾中，認為可忍受的交通時間為 15 分鐘以內者有 3 位 (50%)；15-30 分鐘者有 3 位 (50%)。

交通時間	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
15 分鐘以內	13	48.1	3	50.0
15-30 分鐘	9	33.3	3	50.0
30-44 分鐘	3	11.1	0	0
45-60 分鐘	2	7.4	0	0
其他	0	0	0	0

遺漏值=233

- 在受訪的大金門地區民眾中，平均候診時間為 15 分鐘以內者有 28 位 (56.0%)；15-29 分鐘者有 13 位 (26.0%)；30-44 分鐘者有 7 位 (14.0%)；45-59 分鐘者有 1 位 (2.0%)；60 分鐘以上者有 1 位 (2.0%)。在受訪的小金門地區民眾中，平均候診時間為 15 分鐘以內者有 7 位 (63.6%)；15-29 分鐘者有 3 位 (27.3%)；30-44 分鐘者有 1 位 (9.1%)；45-59 分鐘者有 0 位 (0%)

候診時間	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
15 分鐘以內	28	56.0	7	63.6
15-30 分鐘	13	26.0	3	27.3
30-44 分鐘	7	14.0	1	9.1
45-60 分鐘	1	2.0	0	0
60 分鐘以上	1	2.0	0	0

遺漏值=205

- 在受訪的大金門地區民眾中，對於平均候診時間非常滿意者有 4 位 (8.2%)；滿意者有 28 位 (57.1%)；不滿意者有 8 位 (16.3%)；非常不滿意者有 1 位 (2.0%)；沒意見者有 8 位 (16.3%)。在受訪的小金門地區民眾中，對於平均候診時間非常滿意者有 6 位 (54.5%)；滿意者有 4 位 (36.4%)；不滿意者有 1 位 (9.1%)；非常不滿意者有 0 位 (0%)；沒意見者有 0 位 (0%)。

滿意程度	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
非常滿意	4	8.2	0	0
滿意	28	57.1	6	54.5
不滿意	8	16.3	4	36.4
非常不滿意	1	2.0	1	9.1
沒意見	8	16.3	0	0

遺漏值=206

- 在受訪的大金門地區民眾中，認為合理的候診時間為 15 分鐘以內者有 14 位 (70.0%)；15-29 分鐘者有 4 位 (20.0%)；30-44 分鐘者有 1 位 (5.0%)；45-59 分鐘者有 1 位 (5.0%)。在受訪的小金門地區民眾中，認為合理的候診時間為 15 分鐘以內者有 2 位 (33.3%)；15-29 分鐘者有 3 位 (50.0%)；30-44 分鐘者有 0 位 (0%)；45-59 分鐘者有 1 位 (16.7%)。

等候時間	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
15 分鐘以內	14	70.0	2	33.3
15-30 分鐘	4	20.0	3	50.0
30-44 分鐘	1	5.0	0	0
45-59 分鐘	1	5.0	1	16.7
其他	0	0	0	0

遺漏值=240

(二). 急診醫療服務品質

- 在受訪的大金門地區民眾中，對於急診室醫療設備非常滿意者 11 位 (22.0%) ; 滿意者有 17 位 (34.0%) ; 不滿意者有 14 位 (28.0%) ; 非常不滿意者有 0 位 (0%) ; 沒意見者有 8 位 (16.0%) 。在受訪的小金門地區民眾中，對於急診室醫療設備非常滿意者有 0 位 (0%) ; 滿意者有 4 位 (40.0%) ; 不滿意者有 2 位 (20.0%) ; 非常不滿意者有 3 位 (30.0%) ; 沒意見者有 1 位 (10.0%) 。

滿意程度	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
非常滿意	11	22.0	0	0
滿意	17	34.0	4	40.0
不滿意	14	28.0	2	20.0
非常不滿意	0	0	3	30.0
沒意見	8	16.0	1	10.0

遺漏值=206

- 在受訪的大金門地區民眾中，對急診室醫師醫療處置非常滿意者有 13 位 (26.0%) ; 滿意者有 22 位 (44.0%) ; 不滿意者有 5 位 (10.0%) ; 非常不滿意者有 2 位 (4.0%) ; 沒意見者有 8 位 (16.0%) 。在受訪的大金門地區民眾中，對急診室醫師的服務態度非常滿意者有 0 位 (0%) ; 滿意者有 8 位 (80%) ; 不滿意者有 1 位 (10%) ; 非常不滿意者有 1 位 (100.0%) ; 沒意見者有 0 位 (0%) 。

滿意程度	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
非常滿意	13	26.0	0	0
滿意	22	44.0	5	50.0
不滿意	5	10.0	3	30.0
非常不滿意	2	4.0	2	20.0
沒意見	8	16.0	0	0

遺漏值=206

- 在受訪的大金門地區民眾中，對急診醫師醫療服務態度非常滿意者有 15 位 (30.6%) ; 滿意者有 21 位 (42.9%) ; 不滿意者有 4 位 (8.2%) ; 非常不滿意者有 1 位 (2.0%) ; 沒意見者有 8 位 (16.3%) 。在受訪的大金門地區民眾中，對急診醫師所提供的醫療服務的滿意度：非常滿意者有 0 位 (0%) ; 滿意者有 5 位 (50%) ; 不滿意者有 3 位 (30%) ; 非常不滿意者有 2 位 (20%) ; 沒意見者有 0 位 (0%) 。

滿意程度	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
非常滿意	15	30.6	0	0
滿意	21	42.9	8	80.0
不滿意	4	8.2	1	10.0
非常不滿意	1	2.0	1	10.0
沒意見	8	16.3	0	0

遺漏值=207

- 在受訪的大金門地區民眾中，對急診室其他服務人員的服務態度非常滿意者有 13 位 (26.5%)；滿意者有 22 位 (44.9%)；不滿意者有 6 位 (12.2%)；非常不滿意者有 0 位 (0%)；沒意見者有 8 位 (16.3%)。在受訪的小金門地區民眾中，對急診室其他服務人員的服務態度非常滿意者有 0 位 (0%)；滿意者有 8 位 (80.0%)；不滿意者有 0 位 (0%)；非常不滿意者有 2 位 (20.0%)；沒意見者有 0 位 (0%)。

滿意程度	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
非常滿意	13	26.5	0	0
滿意	22	44.9	8	80.0
不滿意	6	12.2	0	0
非常不滿意	0	0	2	20.0
沒意見	8	16.3	0	0

遺漏值=207

(三). 縣外急診醫療服務利用

- 在受訪的大金門地區民眾中，曾經至金門縣以外的地方看急診者有 9 位 (6.9%)；沒有者有 122 位 (93.1%)。在受訪的小金門地區民眾中，曾經至金門縣以外的地方看急診者有 1 位 (1%)；沒有者有 102 位 (99%)。

	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
是	9	6.9	1	1.0
否	122	93.1	102	99.0

遺漏值=32

- 在受訪的大金門地區民眾中，至金門縣外之急診就醫地點為台灣其他縣市者有 1 位 (20%)，台北市者有 1 位 (20%) 高雄市者有 3 位 (60.0%)。在受訪的小金門地區民眾中，至金門縣外之門診就醫地點為高雄市者有 1 位 (100%)。

地區	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
台灣省	1	20.0	0	0
台北市	3	60.0	0	0
高雄市	0	0	1	100.0
其他	1	20.0	0	0

遺漏值=260

- 在受訪的大金門地區民眾中，至金門縣以外的地方看急診者的原因為認為縣內未提供相關醫療服務者有 2 位 (40%)；不滿意縣內所提供之醫療服務者有 2 位 (40.0%)；醫師建議者有 1 位 (20%)，其他原因者有 0 位 (0%)。在受訪的大金門地區民眾中，至金門縣以外的地方看急診者的原因認為縣內未提供相關醫療服務者有 0 位 (0%)；不滿意縣內所提供之醫療服務者有 0 位 (0%)；醫師建議者有 1 位 (100%)，其他原因者有 0 位 (0%)。

原因	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
自覺縣內未提供相關醫療服務	2	40.0	0	0
不滿意縣內所提供之醫療服務	2	40.0	0	0
醫師建議	1	20.0	1	100.0
其他	0	0	0	0

遺漏值=260

- 在受訪的大金門地區民眾中，至金門縣以外的地方看急診非常滿意者有 0 位 (0%)；滿意者有 4 位 (80%)；不滿意者有 0 位 (0%)；非常不滿意者有 0 位 (0%)；沒意見者有 1 位 (20%)。在受訪的小金門地區民眾中，金門縣以外的地方看急診非常滿意者有 0 位 (0%)；滿意者有 1 位 (100%)；不滿意者有 0 位 (0%)；非常不滿意者有 0 位 (0%)；沒意見者有 0 位 (0%)。

滿意程度	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
非常滿意	0	0	0	0
滿意	4	80.0	1	100.0
不滿意	0	0	0	0
非常不滿意	0	0	0	0
沒意見	1	20.0	0	0

遺漏值=260

四. 住院醫療服務

(一). 住院醫療服務可近性

- 在受訪的大金門地區民眾中，一年內曾在金門縣內住院有 39 位 (28.7%)；沒有看門診者有 97 位 (71.3%)。在受訪的小金門地區民眾中，一年內曾在金門縣內住院有 6 位 (5.8%)；沒有看門診者有 97 位 (94.2%)。

	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
是	39	28.7	6	5.8
否	97	71.3	97	94.2

遺漏值=27

- 在受訪的大金門地區民眾中，住院場所為金門縣立醫院者有 30 位 (81.1%)；為國軍金門醫院者有 7 位 (18.9%)；而其他者有 0 位 (0%)。在受訪的小金門地區民眾中，住院場所為金門縣立醫院者有 5 位 (83.3%)；為國軍金門醫院者有 1 位 (16.7%)；而其他者有 0 位 (0%)。

醫療機構	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
金門縣立醫院	30	81.1	5	16.7
國軍金門醫院	7	18.9	1	83.3
其他	0	0	0	0

遺漏值=223

- 在受訪的大金門地區民眾中，至住院地點之交通時間為 15 分鐘以內者有 11 位 (31.4%)；15-30 分鐘者有 15 位 (42.9%)；30-44 分鐘者有 6 位 (17.1%)；45-60 分鐘者有 2 位 (5.7%)；60 分鐘以上者有 1 位 (2.9%)。在受訪的小金門地區民眾中，至住院地點之交通時間為 15 分鐘以內者有 2 位 (33.3%)；15-30 分鐘者有 0 位 (0%)；30-44 分鐘者有 1 位 (16.7%)；45-60 分鐘者有 1 位 (16.7%)；60 分鐘以上者有 2 位 (33.3%)。

交通時間	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
15 分鐘以內	11	31.4	2	33.3
15-30 分鐘	15	42.9	0	0
30-44 分鐘	6	17.1	1	16.7
45-59 分鐘	2	5.7	1	16.7
60 分鐘以上	1	2.9	2	33.3

遺漏值=225

- 在受訪的大金門地區民眾中，認為可忍受的到達住院地點交通時間為 15 分鐘以內者有 9 位 (39.1%) ; 15-30 分鐘者有 9 位 (39.1%) ; 30-44 分鐘者有 3 位 (13.0%) ; 45-60 分鐘者有 2 位 (8.7%) ; 60 分鐘以上者有 0 位 (0%) 。

交通時間	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
15 分鐘以內	9	39.1	1	20
15-30 分鐘	9	39.1	3	60
30-44 分鐘	3	13.0	1	20
45-59 分鐘	2	8.7	0	0
其他	0	0	0	0

遺漏值=238

(二). 住院醫療服務品質

- 在受訪的大金門地區民眾中，對於住院時醫療設備非常滿意者有 9 位 (25.7%) ; 滿意者有 17 位 (48.6%) ; 不滿意者有 6 位 (17.1%) ; 非常不滿意者有 0 位 (0%) ; 沒意見者有 3 位 (8.6%) 。在受訪的小金門地區民眾中，對於住院時醫療設備非常滿意者有 0 位 (0%) ; 滿意者有 2 位 (33.3%) ; 不滿意者有 4 位 (66.7%) ; 非常不滿意者有 0 位 (0%) ; 沒意見者有 0 位 (0%) 。

滿意程度	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
非常滿意	9	25.7	0	0
滿意	17	48.6	2	33.3
不滿意	6	17.1	4	66.7
非常不滿意	0	0	0	0
沒意見	3	8.6	0	0

遺漏值=225

- 在受訪的大金門地區民眾中，對住院時醫師醫療處置非常滿意者有 14 位 (40.0%) ; 滿意者有 16 位 (45.7%) ; 不滿意者有 1 位 (2.9%) ; 非常不滿意者有 0 位 (0%) ; 沒意見者有 4 位 (11.4%) 。在受訪的小金門地區民眾中，住院時醫師醫療處置非常滿意者有 1 位 (16.7%) ; 滿意者有 2 位 (33.3%) ; 不滿意者有 3 位 (50%) ; 非常不滿意者有 0 位 (0%) ; 沒意見者有 0 位 (0%) 。

	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
醫療處置				
非常滿意	14	40.0	1	16.7
滿意	16	45.7	2	33.3
不滿意	1	2.9	3	50.0
非常不滿意	0	0	0	0
沒意見	4	11.4	0	0

遺漏值=225

- 在受訪的大金門地區民眾中，對住院時醫師服務態度非常滿意者有 11 位(31.4%)；滿意者有 18 位(51.4%)；不滿意者有 2 位(5.7%)；非常不滿意者有 0 位(0%)；沒意見者有 4 位(11.4%)。在受訪的小金門地區民眾中，對於住院時醫師服務態度非常滿意者有 1 位(16.7%)；滿意者有 3 位(50%)；不滿意者有 1 位(16.7%)；非常不滿意者有 1 位(16.7%)；沒意見者有 0 位(0%)。

	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
滿意程度				
非常滿意	11	31.4	1	16.7
滿意	18	51.4	3	50.0
不滿意	2	5.7	1	16.7
非常不滿意	0	0	1	16.7
沒意見	4	11.4	0	0

遺漏值=323

- 在受訪的大金門地區民眾中，對住院時其他服務人員的服務態度非常滿意者有 11 位(31.4%)；滿意者有 17 位(48.6%)；不滿意者有 2 位(5.7%)；非常不滿意者有 0 位(0%)；沒意見者有 5 位(14.3%)。在受訪的小金門地區民眾中，對住院時其他服務人員的服務態度非常滿意者有 1 位(16.7%)；滿意者有 2 位(33.3%)；不滿意者有 3 位(50%)；非常不滿意者有 0 位(0%)；沒意見者有 0 位(0%)。

	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
滿意程度				
非常滿意	11	31.4	1	16.7
滿意	17	48.6	2	33.3
不滿意	2	5.7	3	50.0
非常不滿意	0	0	0	0
沒意見	5	14.3	0	0

遺漏值=225

(三). 縣外住院醫療服務利用

- 在受訪的大金門地區民眾中，曾經至金門縣以外的地方住院者有 6 位 (4.9%)；沒有者有 117 位 (95.1%)。在受訪的小金門地區民眾中，曾經至金門縣以外的地方住院者有 3 位 (2.9%)；沒有者有 99 位 (97.1%)。

	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
是	6	4.9	3	2.9
否	117	95.1	99	97.1

遺漏值=41

- 在受訪的大金門地區民眾中，至金門縣外住院，其地點為台灣省其他縣市者有 2 位 (40.0%)；台北市者有 2 位 (40.0%)；其他為 1 位 (20%)。在受訪的小金門地區民眾中，至金門縣外住院，其地點為台灣省其他縣市者有 1 位 (33.3%)；高雄市者有 1 位 (33.3%)；台北市者有 1 位 (33.3%)。

地區	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
台灣省	2	40.0	1	33.3
台北市	2	40.0	1	33.3
高雄市	0	0	1	33.3
其他	1	20.0	0	0

遺漏值=258

- 在受訪的大金門地區民眾中，至金門縣以外的地方住院者的原因為認為縣內未提供相關醫療服務者有 0 位 (0%)；不滿意縣內所提供之醫療服務者有 2 位 (33.3%)；醫師建議者有 3 位 (50%)，其他原因者有 1 位 (16.7%)。在受訪的小金門地區民眾中，至金門縣以外的地方住院者的原因為認為縣內未提供相關醫療服務者有 1 位 (33.3%)；不滿意縣內所提供之醫療服務者有 0 位 (0%)；醫師建議者有 0 位 (0%)，其他原因者有 2 位 (66.7%)。

原因	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
自覺縣內未提供相關醫療服務	0	0	1	33.3
不滿意縣內所提供之醫療服務	2	33.3	0	0
醫師建議	3	50.0	0	0
其他	1	16.7	2	66.7

遺漏值=257

- 在受訪的大金門地區民眾中，對於到金門縣以外的地方住院非常滿意者有 0 位 (0%)；滿意者有 6 位 (100.0%)；不滿意者有 0 位 (0%)；非常不滿意者有 0 位 (0%)；沒意見者有 0 位 (0%)。在受訪的大金門地區民眾中，對於到金門縣以外的地方住院非常滿意者有 2 位 (100%)；滿意者有 0 位 (0%)；不滿意者有 0 位 (0%)；非常不滿意者有 0 位 (0%)；沒意見者有 0 位 (0%)。

滿意程度	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
非常滿意	0	0	2	100.0
滿意	6	100	0	0
不滿意	0	0	0	0
非常不滿意	0	0	0	0
沒意見	0	0	0	0

遺漏值=258

五. 全民健康保險

- 在受訪的大金門地區民眾中，有加入全民健康保險者 143 位 (97.9%)；沒有加入者 3 位 (2.1%)。在受訪的小金門地區民眾中，有加入全民健康保險者 98 位 (96.1%)；沒有加入者 4 位 (3.9%)。

	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
是	143	97.9	98	96.1
否	3	2.1	4	3.9

遺漏值=18

- 在受訪的大金門地區民眾中，沒有加入健保者者的原因為無力負擔保費者有 2 位 (66.7%)；認為加入後幫助不大有 1 位 (33.3%)；其他原因有 0 位 (0%)。在受訪的大小金門地區民眾中，沒有加入健保者的原因為無力負擔保費者有 1 位 (50%)；認為加入後幫助不大有 1 位 (50%)；其他原因有 0 位 (0%)。

	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
無力負擔保費	2	66.7	1	50.0
加入後幫助不大	1	33.3	1	50.0
其他	0	0	0	0

遺漏值=204

- 在受訪的大金門地區民眾中，對於現行健康保險非常滿意者有 10 位 (7.3%)；滿意者有 70 位 (51.1%)；不滿意者有 33 位 (24.1%)；非常不滿意者有 8 位 (5.8%)；沒意見者有 16 位 (11.7%)。在受訪的小金門地區民眾中，對於現行健康保險非常滿意者有 4 位 (4.2%)；滿意者有 42 位 (44.2%)；不滿意者有 25 位 (26.3%)；非常不滿意者有 14 位 (14.7%)；沒意見者有 10 位 (10.5%)。

滿意程度	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
非常滿意	10	7.3	4	4.2
滿意	70	51.1	42	44.2
不滿意	33	24.1	25	26.3
非常不滿意	8	5.8	14	14.7
沒意見	16	11.7	10	10.5

遺漏值=34

- 在受訪的大金門地區民眾中，曾經想退出全民健康保險者有 30 位 (21.9%)；未曾者為 107 位 (78.1%)。在受訪的小金門地區民眾中，曾經想退出健康保險者有 51 位 (54.3%)；未曾者為 43 位 (45.7%)。

	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
是	30	21.9	51	54.3
否	107	78.1	43	45.7

遺漏值=35

- 在受訪的大金門地區民眾中，想退出原因為無力負擔保費者有 9 位 (36.0%)；認為加入後幫助不大有 13 位 (52%)；其他原因有 3 位 (12.0%)。在受訪的小金門地區民眾中，想退出原因為無力負擔保費者有 4 位 (9.5%)；認為加入後幫助不大有 26 位 (61.9%)；其他原因有 12 位 (28.6%)。

原因	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
無力負擔保費	9	36.0	4	9.5
加入後幫助不大	13	52.0	26	61.9
其他	3	12.0	12	28.6

遺漏值=199

- 在受訪的大金門地區民眾中，知道全民健保實施後，健保局致力於金門地區醫療資源改善者有 46 位 (33.6%)、不知道者為 91 位 (66.4%)。在受訪的小金門地區民眾中，知道全民健保實施後，健保局致力於金門地區醫療資源改善者有 28 位 (29.5%)、不知道者為 67 位 (70.6%)。

	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
知道	46	33.6	28	29.5
不知道	91	66.4	67	70.6

遺漏值=34

- 在受訪的大金門地區民眾中，認為健保局的改善方案對金門地區醫療資源改善非常有幫助者有 6 位 (4.6%)；有幫助者有 72 位 (55.4%)；沒幫助者有 20 位 (15.4%)；非常沒幫助者有 4 位 (3.1%)；沒意見者有 28 位 (21.5%)。在受訪的小金門地區民眾中，認為健保局的改善方案對金門地區醫療資源改善非常有幫助者有 2 位 (2.1%)；有幫助者有 29 位 (30.9%)；沒幫助者有 2 位 (30.9%)；非常沒幫助者有 9 位 (9.6%)；沒意見者有 26 位 (27.7%)。

改善方案	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
非常有幫助	6	4.6	2	2.1
有幫助	72	55.4	29	30.9
沒幫助	20	15.4	28	29.8
非常沒幫助	4	3.1	9	9.6
沒意見	28	21.5	26	27.7

遺漏值=42

- 在受訪的大金門地區民眾中，知道健保局在金門地區將實施論人計酬制度者有 25 位 (18.1%)；不知道者為 113 位 (81.9%)。在受訪的小金門地區民眾中，知道健保局在金門地區將實施論人計酬制度者有 8 位 (8.5%)；不知道者為 86 位 (91.5%)。

	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
知道	25	18.1	8	8.5
不知道	113	81.9	86	91.5

遺漏值=34

- 在受訪的大金門地區民眾中，了解健保局在金門地區實施論人際酬制度的具體內容有 21 位 (14.9%)；不了解者為 120 位 (85.1%)。在受訪的小金門地區民眾中，了解健保局在金門地區實施論人際酬制度的具體內容有 7 位 (7.5%)；不了解者為 86 位 (92.5%)。

	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
了解	21	14.9	7	7.5
不了解	120	85.1	86	92.5

遺漏值=32

- 在受訪的大金門地區民眾中，非常贊成者在金門地區實施論人計酬制度者有 0 位 (0%)；贊成者有 17 位 (89.5%)；不滿意者有 2 位 (10.5%)；非常不滿意者有 0 位 (0%)；沒意見者有 0 位 (0%)。在受訪的小金門地區民眾中，非常贊成者在金門地區實施論人計酬制度者有 2 位 (25%)；贊成者有 1 位 (12.5%)；不滿意者有 1 位 (12.5%)；非常不滿意者有 0 位 (0%)；沒意見者有 4 位 (50%)。

贊成程度	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
非常贊成	0	0	2	25.0
贊成	17	89.5	1	12.5
不贊成	2	10.5	1	12.5
非常不贊成	0	0	0	0
沒意見	0	0	4	50.0

遺漏值=239

- 在受訪的大金門地區民眾中，認為在金門實施論人計酬制度是非常有利者有 0 位 (0%)；有利者有 14 位 (100%)；不利者有 0 位 (0%)；非常不滿意者有 0 位 (0%)；沒意見者有 0 位 (0%)。在受訪的小金門地區民眾中，認為在金門實施論人計酬制度是非常有利者有 2 位 (25%)；有利者有 1 位 (12.5%)；不利者有 1 位 (12.5%)；非常不滿意者有 0 位 (0%)；沒意見者有 4 位 (50%)。

有利程度	大金門		小金門	
	次數	百分比	次數	百分比
非常有利	0	0	2	25.0
有利	14	100.0	1	12.5
不利	0	0	1	12.5
非常不利	0	0	0	0
沒意見	0	0	4	50.0

遺漏值=246

第三項 金門地區醫師問卷結果

一. 基本資料分析

在醫師問卷部份，共計發出 55 份，回收份數共 20 份，總計問卷回收率為 36%。

- 在受訪的金門地區醫師中，男性有 19 人 (100.0%)；女性有 0 人。

性別	次數	百分比
男	19	100.0
女	0	0

遺漏值=1

- 在受訪的金門地區醫師中，34 歲以下者有 4 人(21.1%)；35 歲-44 歲 者有 14 人(73.7%)；45 歲-54 歲者 0 人(0%)；55 歲-65 歲者 1 人(5.3%)；65 歲以上者 0 人(0%)。

年齡	次數	百分比
34 歲以下	4	21.1
35 歲-44 歲	14	73.7
45 歲-54 歲	0	0
55 歲-65 歲	1	5.3

遺漏值=1

- 在受訪的金門地區醫師中，西醫師者有 13 人(65.0%)；中醫師者有 3 人(15.0%)；牙醫師者 4 人(20.0%)。

醫師別	次數	百分比
西醫師	13	65.0
中醫師	3	15.0
牙醫師	4	20.0

遺漏值=0

- 在受訪的金門地區醫師中，內科 8 人(44.4%)；外科 4 人(22.2%)；婦科 1 人(5.6%)；兒科 3 人(16.7%)；家醫科 2 人(11.1%)；其他科 0 人(0%)。

科別	次數	百分比
內科	8	44.4
外科	4	22.2
婦科	1	5.6
兒科	3	16.7
家醫科	2	11.1
其他科	0	0

遺漏值=2

- 在受訪的金門地區醫師中，具備專科醫師資格者有 11 人(61.1%)；未具備資格者 7 人(38.9%)。

	次數	百分比
是	11	61.1
否	7	38.9

遺漏值=2

- 在受訪的金門地區醫師中，具備專科醫師資格之科別分布情形：內科 7 人(43.8%)；外科 2 人(12.5%)；婦科 1 人(6.3%)；兒科 3 人(18.8%)；家醫科 3 人(18.8%)；其他科 0 人(0%)

科別	次數	百分比
內科	7	43.8
外科	2	12.5
婦科	1	6.3
兒科	3	18.8
家醫科	3	18.8

遺漏值=4

二. 門診服務情形

- 在受訪的金門地區醫師中，在醫院工作者有 5 人(25.0%)；在診所者 10 人(50.0%)；其他者有 5 人(25.5%)。

醫療機構	次數	百分比
醫院	5	25
診所	10	50
其他	5	25

遺漏值=0

在受訪的 20 名金門地區醫師中，平均每診次看診時數為 3.6，最大值為 6.25 小時，最小值為 2 小時，標準差 1.1。

- 在受訪的金門地區醫師中，最近一個月內，平均每診次病患數在 20 人以下有 5 位 (27.8%)；20-39 人者有 10 位(55.6%)；40-59 人者有 1 位(5.6%)；60-79 人者有 1 位(5.6%)；80 人以上者有 1 位(5.6%)。

病患數	次數	百分比
20 人以下	5	27.8
20-39 人	10	55.6
40-59 人	1	5.6
60-79 人	1	5.6
80 人以上	1	5.6

遺漏值=2

- 在受訪的金門地區醫師中，過去一年當中，所提供的預防保健項目情形如下：提供 40 歲以上成人預防保健 0 人(0%)；婦女子宮抹片檢查 0 人(0%)；孕婦產前檢查 1 人(9.1%)；兒童預防保健 2 人(18.2%)；其他者 8 人(72.7%)。

項目	次數	百分比
40 歲以上成人預防保健	0	0
婦女子宮抹片檢查	0	0
孕婦產前檢查	1	9.1
兒童預防保健	2	18.2
其他	8	72.7

遺漏值=9

- 醫師建議健保局於金門地區實施疾病防治計劃的優先順序：

高血壓	糖尿病	痛風	口腔衛生保健	精神病
12	13	7	2	1
胃潰瘍防治	兒童預防保健	過敏防治	慢性病防治	肝炎防治
1	1	1	2	1
肺結核防治	癌症防治			
1	1			

三. 醫療院所人力資源

- 在受訪的金門地區醫師中，對於該服務單位之醫師人力認為非常充足者有 0 人(0%)；充足者有 4 人(22.2%)；不足者有 7 人(38.9%)；非常不足者有 5 人(27.8%)；沒意見者有 2 人(11.1%)。

充足程度	次數	百分比
非常充足	0	0
充足	4	22.2
不足	7	38.9
非常不足	5	27.8
沒意見	2	11.1

遺漏值=2

- 認為服務單位的醫療機構醫師'不足'或'非常不足'者則應科別醫師統計情形如下：

內科	牙科	耳鼻喉科	急診科	小兒科
4	2	1	2	7
眼科	婦產科	外科	胸腔內科	骨科
	3	2	1	1
皮膚科	精神科	復健科	放射線科	泌尿科
1				
麻醉科	神經外科	肝膽胃腸科	免疫風濕科	心臟內科
1	1			1

單位：人

- 在受訪的金門地區醫師中，對於該服務單位之護理人員認為非常充足者有 0 人(0%)；充足者有 3 人(17.6%)；不足者有 8 人(47.1%)；非常不足者有 6 人(35.3%)；沒意見者有 0 人(0%)。

充足程度	次數	百分比
非常充足	0	0
充足	3	17.6
不足	8	47.1
非常不足	6	35.3
沒意見	0	0

遺漏值=3

- 在受訪的金門地區醫師中，對於該服務單位之藥師人員認為非常充足者有 1 人(6.3%)；充足者有 5 人(31.3%)；不足者有 6 人(37.5%)；非常不足者有 3 人(18.8%)；沒意見者有 1 人(6.3%)。

充足程度	次數	百分比
非常充足	1	6.3
充足	5	31.3
不足	6	37.5
非常不足	3	31.3
沒意見	1	6.3

遺漏值=4

- 在受訪的金門地區醫師中，對於該服務單位之醫檢師人員認為非常充足者有 0 人(0%)；充足者有 4 人(26.7%)；不足者有 7 人(46.7%)；非常不足者有 3 人(20.0%)；沒意見者有 1 人(6.7%)。

充足程度	次數	百分比
非常充足	0	0
充足	4	26.7
不足	7	46.7
非常不足	3	20.0
沒意見	1	6.7

遺漏值=5

- 認為該醫療機構醫事人力不足或非常不足者則應科別醫事人力統計情形如下

醫技人員	藥師	護理師
8	5	5

單位：人

四. 金門地區醫療人力與設施儀器

- 在受訪的金門地區醫師中，認為金門地區之醫師人力非常充足者有 0 人(0%)；充足者有 0 人(0%)；不足者有 8 人(47.1%)；非常不足者有 8 人(47.1%)；沒意見者有 1 人(5.9%)。

您認為金門地區之醫師人力是否足夠?(含軍醫)

醫師人力	次數	百分比
非常充足	0	0
充足	0	0
不足	8	47.1
非常不足	8	47.1
沒意見	1	5.9

遺漏值=3

● 認為金門地區醫師不足或非常不足者則應科別醫師統計情形如下：

內科	牙科	耳鼻喉科	急診科	小兒科
4		1	3	11
眼科	婦產科	外科	胸腔內科	骨科
	4	3	1	2
皮膚科	精神科	復健科	放射線科	泌尿科
1	1		2	1
麻醉科	神經外科	肝膽胃腸科	免疫風濕科	心臟內科
1	4			2

單位：人

● 在受訪的金門地區醫師中，認為金門地區之護理人員非常充足者有 0 人(0%)；充足者有 0 人(0%)；不足者有 10 人(55.6%)；非常不足者有 6 人(33.3%)；沒意見者有 2 人(11.1%)。

護理人員	次數	百分比
非常充足	0	0
充足	0	0
不足	10	55.6
非常不足	6	33.3
沒意見	2	11.1

遺漏值=2

● 在受訪的金門地區醫師中，認為金門地區之藥師人員非常充足者有 1 人(5.6%)；充足者有 2 人(11.1%)；不足者有 8 人(44.4%)；非常不足者有 6 人(33.3%)；沒意見者有 1 人(5.6%)。

藥師人員	次數	百分比
非常充足	1	5.6
充足	2	11.1
不足	8	44.4
非常不足	6	33.3
沒意見	1	5.6

遺漏值=2

- 在受訪的金門地區醫師中，認為金門地區之醫檢師人員非常充足者有 0 人(0%)；充足者有 2 人(11.8%)；不足者有 9 人(52.9%)；非常不足者有 5 人(29.4%)；沒意見者有 1 人(5.9%)。

醫檢人員	次數	百分比
非常充足	0	0
充足	2	11.8
不足	9	52.9
非常不足	5	29.4
沒意見	1	5.9

遺漏值=3

- 在受訪的金門地區醫師中，認為金門地區之其他醫事人員非常充足者有 0 人(0%)；充足者有 0 人(0%)；不足者有 12 人(66.7%)；非常不足者有 5 人(27.8%)；沒意見者有 1 人(5.6%)。

充足程度	次數	百分比
非常充足	0	0
充足	0	0
不足	12	66.7
非常不足	5	27.8
沒意見	1	5.6

遺漏值=2

- 在受訪的金門地區醫師中，認為金門地區醫院之一般床數非常充足者有 0 人(0%)；充足者有 6 人(35.3%)；不足者有 6 人(35.3%)；非常不足者有 2 人(11.8%)；沒意見者有 3 人(17.6%)。

一般病床	次數	百分比
非常充足	0	0
充足	6	35.3
不足	6	35.3
非常不足	2	11.8
沒意見	3	17.6

遺漏值=3

選"不充足"或"非常不充足"選項者，其認為金門地區合理的一般床數平均值為 225 床，最大值為 300 床，最小值為 200 床，標準差為 50。

- 在受訪的金門地區醫師中，認為金門地區醫院之 ICU 病床非常充足者有 0 人(0%)；充足者有 3 人(16.7%)；不足者有 9 人(50%)；非常不足者有 4 人(22.2%)；沒意見者有 2 人(11.1%)。

ICU 病床	次數	百分比
非常充足	0	0
充足	3	16.7
不足	9	50.0
非常不足	4	22.2
沒意見	2	11.1

遺漏值=2

選"不充足"或"非常不充足"選項者，其認為金門地區合理的 ICU 床數平均值為 13 床，最大值為 20 床，最小值為 10 床，標準差為 4.3。

- 在受訪的金門地區醫師中，認為金門地區之儀器非常充足者有 0 人(0%)；充足者有 1 人(5.6%)；不足者有 13 人(72.2%)；非常不足者有 3 人(16.7%)；沒意見者 1 人(5.6%)。

醫療儀器	次數	百分比
非常充足	0	0
充足	1	5.6
不足	13	72.2
非常不足	3	16.7
沒意見	1	5.6

遺漏值=2

- 認為金門地區醫療儀器不足或非常不足者則應增加之醫療儀器統計情形如下

核磁共振儀	體外震波碎石機	神經外科器械	泌尿外科器械	細胞培養設備
2	1	2	1	1
檢驗設備擴充	加護病房生命監視器	急救加護設備	呼吸器	電腦斷層掃瞄儀
1	2	3	1	2
血液檢驗設備	尿液檢驗設備			
1	1			

單位：個數

- 在受訪的金門地區醫師中，認為小金門地區非常需要設醫院者有 2 人(11.1%)；需要者有 9 人(50.0%)；不需要者有 2 人(11.1%)；非常不需要者有 2 人(11.1%)；沒意見者有 3 人(16.7%)。

小金門設醫院	次數	百分比
非常需要	2	11.1
需要	9	50.0
不需要	2	11.1
完全不需要	2	11.1
沒意見	3	16.7

遺漏值=2

選"需要"或"非常需要"選項者，其認為小金門地區合理的病床數平均值為 22.2 床，最大值為 40 床，最小值為 10 床，標準差為 9.7。

五. 健保局的支援計劃

- 在受訪的金門地區醫師中，知道健保局委託台北榮總在金門地區試辦論人計酬制度(Capitation)的醫療服務計劃有 12 人 (66.7%)；不知道者有 6 人 (33.3%)。

	次數	百分比
知道	12	66.7
不知道	6	33.3

遺漏值=2

- 在受訪的金門地區醫師中，非常了解者該計劃具體內容者有 0 人 (0%)；了解者 4 人 (25%)；不怎麼了解者 7 人 (43.8%)；完全不了解者 5 人 (31.3%)。

	次數	百分比
非常了解	0	0
了解	4	25.0
不怎麼了解	7	43.8
完全不了解	5	31.3

遺漏值=4

- 在受訪的金門地區醫師中，非常贊成該計劃在金門地區實施者有 0 人 (0%)；贊成者有 6 人 (37.5%)；不贊成者 2 人 (12.5%)；非常不贊成 0 人 (0%)；沒意見者 8 人 (50%)。

論人計酬	次數	百分比
非常贊成	0	0
贊成	6	37.5
不贊成	2	12.5
非常不贊成	0	0
沒意見	8	50.0

遺漏值=4

- 在受訪的金門地區醫師中，對於在金門實施論人計酬制度，認為非常有利於當地醫療的改善者 0 人 (0%)；有利者有 7 人 (46.7%)；不利者有 0 人 (0%)；非常不利者有 0 人 (0%)；沒意見者有 8 人 (53.3%)。

有利程度	次數	百分比
非常有利	0	0
有利	7	46.7
不利	0	0
非常不利	0	0
沒意見	8	53.3

遺漏值=5

- 贊成或不贊成健保局與台北榮總的 IDS 合作計劃的原因

1. 贊成原因

- I. 可提供豐富的醫療資源。
- II. 可整合軍民醫療資源。
- III. 需要高素質的醫師，而非只著重於醫療設備的提昇。

2. 不贊成原因

- I. 當地開業醫師未獲得健保局的輔導與重視難以整合。
- II. 應由穩定現狀提高專科醫師前往金門地區服務的誘因做起，不宜貿然實施新制。

- 對健保局在金門地區試辦計劃意見

1. 尊重當地醫療工作者的意見。
2. 保障當地醫療工作者權益。
3. 充分整合軍方與民間的醫療資源。
4. 先提供充足的經費給支援醫院及醫師。
5. 吸引在台醫師到金門服務。

6. 充實金門地區硬體及軟體設施。
 7. 維持金門地區穩定的醫師人力。
 8. 解決精神科病患住院需求問題。
 9. 強化急診、小兒科、內科及 ICU 的醫療服務。
 10. 在金門成立健保局聯合門診中心。
 11. 放寬次專科檢查給付的限制。
 12. 解決小兒科內科急救加護科的醫師人力。
 13. 加強離島地區社會救濟，讓救濟歸救濟，保險歸保險。
 14. 改善金門地區醫療不應該只從健保支付制度著手。
 15. 應強化開業醫師對於論人計酬試辦計劃的了解。
 16. 整合當地所有醫療資源，先檢查醫院儀器設備現況，朝醫院"公辦民營"方向進行，並促使醫院成為開放性醫院，使得當地開業醫師可以共同使用醫療儀器。
 17. 建立金門地區醫療院所資訊網路，以達資源共享目標。
 18. 找尋願意長住(至少一年)金門地區的醫師前往金門服務。
 19. 以多重獎勵措施，引導醫師在偏遠地區服務。
 20. 台北榮總與金門縣區域醫療網合作的試辦計劃的具體內容應公開說明，並應該召開研討會以集思廣益。
- 醫師建議健保局於金門地區實施疾病防治計劃的建議:
 1. 增加醫院醫護人力。
 2. 宣導預防重於治療的觀念。
 3. 設立精神病房，推動衛生教育。
 4. 應先從糖尿病衛生教育做起。
 5. 推行少飲酒的衛生教育。
 6. 每個村里設立專人量血壓服務，深入家庭。
 7. 專款專用。
 8. 預防保健的推動要持續。

第四項 金門地區政界人士問卷結果

一. 基本資料分析

在政界人士問卷部份，共計發出 90 份，回收份數共 15 份，總計問卷回收率為 16.7%。

- 在受訪的金門地區政界中，女性有 3 人 (23.1%)；男性有 10 人 (76.9%)。

性別	次數	百分比
男	3	23.1
女	10	76.9

遺漏值=2

- 在受訪的金門地區醫師中，34 歲以下者有 1 人(7.1%)；35 歲-44 歲有 4 人(28.6%)；45 歲-54 歲有 5 人(35.7%)；55 歲-65 歲有 3 人(21.4%)；65 歲以上者有 1 人(7.1%)。

年齡	次數	百分比
34 歲以下	1	7.1
35 歲-44 歲	4	28.6
45 歲-54 歲	5	35.7
55 歲-65 歲	3	21.4
65 歲以上	1	7.1

遺漏值=1

- 在受訪的金門地區政界人士中，鄉(鎮)長有 5 人(33.3%)；村里長有 2 人(13.3%)；衛生局所人員有 2 人(13.3%)；其他(如牧師)有 6 人(40.0%)

身分別	次數	百分比
鄉(鎮)長	5	33.3
村里長	2	13.3
衛生局所人員	2	13.3
其他(如牧師)	6	40.0

遺漏值=0

二. 金門地區醫療人力與設施儀器

- 在受訪的金門地區政界人士中，認為金門地區之醫師人力非常充足者有 1 人(6.7%)；充足者有 1 人(6.7%)；不足者有 11 人(73.3%)；非常不足者有 2 人(13.3%)；沒意見者有 0 人(0%)。

醫師人力	次數	百分比
非常充足	1	6.7
充足	1	6.7
不足	11	73.3
非常不足	2	13.3
沒意見	0	0

遺漏值=0

- 認為金門地區醫師"不足"或"非常不足"者認為應增加科別的醫師統計情形如下：

內科	牙科	耳鼻喉科	急診科	小兒科
1		1		4
眼科	婦產科	外科	家醫科	骨科
1	2	1		6
皮膚科	精神科	復健科	放射線科	泌尿科
2	1			1
麻醉科	神經外科	肝膽胃腸科	免疫風濕科	心臟內科
	1	1	1	1

單位:人

- 在受訪的金門地區政界人士中，認為金門地區之護理人員非常充足者有 1 人(6.7%)；充足者有 3 人(20.0%)；不足者有 8 人(53.3%)；非常不足者有 1 人(6.7%)；沒意見者有 2 人(13.3%)。

充足程度	次數	百分比
非常充足	1	6.7
充足	3	20.0
不足	8	53.3
非常不足	1	6.7
沒意見	2	13.3

遺漏值=0

- 在受訪的金門地區政界人士中，認為金門地區之藥師人員非常充足者有 1 人(7.1%)；充足者有 2 人(14.3%)；不足者有 7 人(50.0%)；非常不足者有 2 人(14.3%)；沒意見者有 2 人(14.3%)。

充足程度	次數	百分比
非常充足	1	7.1
充足	2	14.3
不足	7	50.0
非常不足	2	14.3
沒意見	2	14.3

遺漏值=1

- 在受訪的金門地區政界人士中，認為金門地區之醫檢師人員非常充足者有 1 人(6.7%)；充足者有 3 人(20.0%)；不足者有 8 人(53.3%)；非常不足者有 2 人(13.3%)；沒意見者有 1 人(6.7%)。

充足程度	次數	百分比
非常充足	1	6.7
充足	3	20.0
不足	8	53.3
非常不足	2	13.3
沒意見	1	6.7

遺漏值=0

- 在受訪的金門地區政界人士中，認為金門地區之其他醫事人員非常充足者有 1 人(6.7%)；充足者有 1 人(6.7%)；不足者有 9 人(60.0%)；非常不足者有 3 人(20.0%)；沒意見者有 1 人(6.7%)。

充足程度	次數	百分比
非常充足	1	6.7
充足	1	6.7
不足	9	60.0
非常不足	3	20.0
沒意見	1	6.7

遺漏值=0

- 認為金門地區醫醫事人力不足或非常不足者則應科別醫事人力統計情形如下：

醫技人員	藥師	護理師	復健師
3	1	3	1

單位：人

- 在受訪的金門地區政界人士中，認為金門地區醫院之一般床數非常充足者有 1 人(6.7%)；充足者有 4 人(26.7%)；不足者有 7 人(46.7%)；非常不足者有 0 人(0%)；沒意見者有 3 人(20.0%)。

一般病床	次數	百分比
非常充足	1	6.7
充足	4	26.7
不足	7	46.7
非常不足	0	0
沒意見	3	20.0

遺漏值=0

選"不充足"或"非常不充足"選項者，其認為金門地區合理的一般床數平均值為 123 床，最大值為 300 床，最小值為 20 床，標準差為 153。

- 在受訪的金門地區政界人士中，認為金門地區醫院之 ICU 病床是非常充足者有 1 人(6.7%)；充足者有 1 人(6.7%)；不足者有 9 人(60.0%)；非常不足者有 2 人(13.3%)；沒意見者有 2 人(13.3%)。

ICU 病床	次數	百分比
非常充足	1	6.7
充足	1	6.7
不足	9	60.0
非常不足	2	13.3
沒意見	2	13.3

遺漏值=0

選"不充足"或"非常不充足"選項者，其認為金門地區合理的 ICU 床數平均值為 19 床，最大值為 50 床，最小值為 6 床，標準差為 16。

- 在受訪的金門地區政界人士中，認為金門地區之儀器非常充足者有 1 人(6.7%)；充足者有 3 人(20.0%)；不足者有 8 人(53.3%)；非常不足者有 0 人(0%)；沒意見者 3 人(20.0%)。

充足程度	次數	百分比
非常充足	1	6.7
充足	3	20.0
不足	8	53.3
非常不足	0	0
沒意見	3	20.0

遺漏值=0

- 認為金門地區醫療儀器不足或非常不足者則應增加之醫療儀器統計情形如下

核磁共振儀	體外震波碎石機
1	2

單位：人

- 在受訪的金門地區政界人士中，認為小金門非常需要設立醫院者有 1 人(6.7%)；需要者有 3 人(20.0%)；不需要者有 8 人(53.3%)；非常不需要者有 0 人(0%)；沒意見者有 3 人(20.0%)。

需要程度	次數	百分比
非常需要	1	6.7
需要	14	93.3
不需要	0	0
完全不需要	0	0
沒意見	0	0

遺漏值=0

選"需要"或"非常需要"選項者，其認為小金門地區合理的床數平均值為 41.67 床，最大值為 50 床，最小值為 20 床，標準差為 13.29。

- 在受訪的金門地區政界人士中，若平常身體不舒服的看病場所為金門地區醫院者有 10 人 (71.4%)；為金門地區診所者有 3 人 (21.4%)；為台灣地區醫療機構者有 1 人 (7.1%)。

醫療機構	次數	百分比
金門地區醫院	10	71.4
金門地區診所	3	21.4
台灣地區醫療機構	1	7.1

遺漏值=1

三. 健保局的支援計劃

- 在受訪的金門地區政界人士中，知道健保局委託台北榮總在金門地區試辦論人計酬制度(Capitation)的醫療服務計劃有 4 人 (26.7%)；不知道者有 11 人 (73.3%)。

	次數	百分比
知道	4	26.7
不知道	11	73.3

遺漏值=0

- 在受訪的金門地區政界人士中，對論人計酬制度非常了解者有 0 人 (0%)；了解者 1 人 (11.1%)；不怎麼了解者 6 人 (66.7%)；完全不了解者 2 人 (22.2%)。

了解程度	次數	百分比
非常了解	0	0
了解	1	11.1
不怎麼了解	6	66.7
完全不了解	2	22.2

遺漏值=6

- 在受訪的金門地區政界人士中，非常贊成該試辦計劃者有 3 人 (33.3%)；贊成者有 4 人 (44.4%)；不贊成者 0 人 (0%)；非常不贊成 1 人 (11.1%)；沒意見者 1 人 (11.1%)。

贊成程度	次數	百分比
非常贊成	3	33.3
贊成	4	44.4
不贊成	0	0
非常不贊成	1	11.1
沒意見	1	11.1

遺漏值=6

- 在受訪的金門地區政界人士中，認為在金門實施論人際酬制度，是非常有利者 1 人 (12.5%)；有利者有 4 人 (50.0%)；不利者有 0 人 (0%)；非常不利者有 0 人 (0%)；沒意見者有 3 人 (37.5%)。

有利程度	次數	百分比
非常有利	1	12.5
有利	4	50.0
不利	0	0
非常不利	0	0
沒意見	3	37.5

遺漏值=7

- 贊成或不贊成健保局與台北榮總的 IDS 合作計劃的原因
 - 1.可運用台北榮總的醫療人力資源及經驗，提昇金門地區對於急重症病患處理及照護能力。

- 對健保局在金門地區試辦計劃意見
 - 1.應加強實施該計劃，並補助直昇機緊急運送的費用。
 - 2.民眾大多患有風濕與痛風，這兩個疾病叫缺乏專科醫師治療，希望未來台北榮總能提供相關的專科醫療服務。
 - 3.應在金門地區設立大醫院。
 - 4.可運用台北榮總的醫療人力資源及經驗，提昇金門地區對於急重症病患處理及照護能力。

第四章 研究討論

第一節 美國偏遠地區健康照護發展經驗

一、偏遠地區定義

有關於偏遠地區的定義，在美國有許多的研究在探討，然而在眾多方法中，最常被使用來定義偏遠地區的變項有二，一為人口密度，一為鄰近都市程度，若依照此方法，可將偏遠地區分為下列四類，

1. 鄰近的偏遠地區(Adjacent rural areas)
2. 城市化的偏遠地區(Urbanized rural areas)
3. 鄉村型的偏遠地區(Country rural areas)
4. 最偏遠地區 (Frontier area)

偏遠地區的定義，是美國政府進行偏遠地區醫療改善時重要的第一步。

二、美國偏遠地區的特性

在美國，偏遠地區相較於都市地區有較高的失業率及貧窮率，也由於這兩個因素，使得偏遠地區人口參加健康保險的比率較低。

美國偏遠地區相較於都市地區之特殊醫療問題有：

1. 較高的嬰兒死亡率
2. 窮人參加 Medicaid 保險的比率較低。
3. 大多數的偏遠地區居民未參加健康保險。
4. 大多數的民眾沒有例行性的照護資源。
5. 慢性病人口及失能人口相當多。
6. 大多數居民認為自己的健康較城市居民差。

綜合上述美國偏遠地區的醫療照護問題，造成這些問題的主因有二，一為經濟可近性差異、一為健康照護可近性差異。

三、美國偏遠地區醫院的困境

美國偏遠地區醫院對當地的影響，除了醫療照護的提供外，在整個社區經濟上亦扮演著關鍵性的角色，然而影響最大的還是偏遠地區居民的健康，例如：沒有醫院的偏遠地區有較高的新生兒死亡率、意外死亡率等等。

偏遠地區醫院不像城市地區，有著充足的醫師、多元化的專科醫療團隊及大型的醫學中心設施，在偏遠地區的醫院往往具有下列特性：

1. 提供非專科化的醫療服務。
2. 提供較不複雜的手術服務。
3. 醫院規模較小。
4. 較低的佔床率。
5. 較低的門診手術率。
6. 平均住院日較高。
7. 偏遠地區醫療人力流動率高。
8. 各項醫療人力招募困難，包含醫師、護理師、及其他醫療相關人員。

由於偏遠地區醫院病床數少、佔床率低、人事成本高及看診病患大多屬 Medicaid 保險的窮人，因此在經營上相當困難，所以偏遠地區醫院有著較高的倒閉機率。近年來美國偏遠地區醫院減少的家數均超過都市地區。

四、美國偏遠地區醫院的發展

近年來美國偏遠地區醫院發展的趨勢如下：

1. 醫療機構多邊合作協議的發展(Multi-institutional arrangement)。

美國健康與人力服務部(The U.S. Department of Health and Human Service)有明確規範下列五種偏遠地區醫療機構多邊合作協議的形式：

- A. 允許偏遠地區醫院維持機構的自主性。
- B. 契約管理服務
- C. 共用服務協議 (Shared service arrangement)
- D. 投資者所有之連鎖醫院(Investor-owned hospital chains)
- E. 教育與訓練的合作(Consortia for education and training)

到 1985 年，超過三分之一的偏遠地區醫院加入醫療機構多邊合作協議。

2. 醫療服務提供的變革

由於設備上的限制及住院支付制度改為前瞻性付費制度 (Prospective Payment System)，造成偏遠地區醫院的住院服務漸漸萎縮，使得偏遠地區醫院所提供的醫療服務，漸漸朝向門診醫療照護來發展，其中包含門診手術，以維持醫院生存。

偏遠地區醫療服務的多元化，亦是近來偏遠地區醫院醫療服務的重要變革的項目，許多專家稱這種改變為增加醫療服務的彈性。此外！美國政府亦推動許多政策，來強化偏遠地區醫院所提供的急診醫療服務可近性及品質。

3. 對科技的依賴程度增加

科技的進步對偏遠地區有著重大的影響，如傳真機的發明，增強偏遠地區醫師對於最新資訊的可近性。然而，近來對偏遠地區醫院影響最重大的科技發明為遠距醫療技術 (Telemedicine)，透過這項技術，偏遠地區醫院可以和都市地區醫院對病患進行及時性的診治，雖然科技的進步可以為偏遠地區醫院帶來許多便利性，但對偏遠地區院而言，由於財力上的問題，有許多先進的技術是無法取得暨使用的。

4. 有限醫療服務醫院的發展 (Limited service rural hospital ; LSR)

為提昇偏遠地區醫療照護可近性，近來政府鼓勵像 Essential Access Community Hospital(EACH)及 the Rural Primary care Hospital(PCH)等有限醫療服務機構在偏遠地區設立，例如：在蒙大拿(Montana)就設立了 Medical Assistance Facilities(MAFs)來滿足最偏遠地區 (Frontier area) 在急性、短期及急診醫療的需求。

5. 醫療機構人事管理的變遷

由於偏遠地區醫療機構人員流動率高且新進員工招募困難，使得偏遠地區醫療機構的人事管理上有了重大的改變，其中最主要的改變如下：

A. 多重技能的員工 (Multiskilled person)

B. 臨時工 (Part-time staff) 的擴大運用。

C. 職位共享 (Shared Position)。

偏遠地區醫院透過上述的變革，解決醫院人事管理上的困境。

五、美國偏遠地區醫院的醫師人力

美國偏遠地區民眾相當依賴醫師所提供的基層健康照護服務(Primary Care)，所謂的基層健康照護包含家庭醫學(Family Practice)、內科醫學 (Internal Medicine) 及小兒醫學，因此！偏遠地區醫師需不斷的強化這三方面醫療照護的能力。

美國現今基層照護醫師人力的增加速度不如專科醫師增加速度，預計至公元2000年，專科醫師人力仍將過剩而基層照護人力仍將不足。現今偏遠地區醫師的執業方式已從以往單獨執業的形式漸漸轉為群體執業及與醫院聯盟的模式。

六、美國偏遠地區其他醫療相關人力

由於升遷機會的缺乏、薪資較低及較多的非醫療工作負擔使得美國偏遠地區難以招募到護士與其他醫療相關人力，以護理人員為例，目前偏遠地區醫療機構仍然以專科畢業的護士為主要的護理人力，難以招募到大學畢業的護士。

中間醫療提供者在偏遠地區的加強運用，已成為改善偏遠地區醫療可近性與提昇醫療品質的主要對策之一，所謂的中間醫療提供者乃指醫師助理（Medical Assistant）、臨床專科護理師（Clinical nurse specialist）或可執業護士（Nurse Practitioners）等。

七、美國偏遠地區醫療發展的綜合評析

1. 有限醫療服務的偏遠地區醫院

鼓勵有限醫療服務的醫院設立於偏遠地區，由於沒有獨一最佳方法來改善偏遠地區醫療服務，所以鼓勵具彈性及創意之有限醫療服務的醫院設立，便是改善偏遠地區醫療可近性的重要對策。至目前為止，仍沒有一個具體的研究結果證實何類偏遠地區醫院對醫療服務改善最具成效，因此，在這類支援服務醫院的審核決策上，需何種科別醫師及其服務時間長短，和其他重要因素等問題的考量是很難決擇的，美國蒙大拿州醫療援助組織（medical assistance facilities；MAF），聯邦基本可近性社區醫院（essential access community hospitals；EACHs），基層醫院（primary care hospitals；PCHs）和醫療照護組織（medical care facilities；Med CAF）就分別提出了不同的方法測試改善偏遠地區醫療照護之新模式。

2. 醫學教育

醫學教育體系應鼓勵並建立新的基層醫療提供者訓練模式，因為目前在大學教育及研究所教育中，缺乏前瞻的方法重建醫學教育的具體內涵，尤其是對於基層醫療提供者之教育。美國聯邦政府建議應鼓勵在大學階段培養偏遠地區的服務經驗及推動訓練基層醫師的新方法和加強門診教育的經驗，這些在未來都是很重要的。另外，亦應鼓勵最有效率的門診醫療訓練相關研究，以找出最佳的教育訓練模式。

3. 合理公平之醫療給付

維持偏遠地區的醫療照護系統，關鍵在於對醫療提供者合理公平的給付。雖然，近年來已有多項措施降低都市與偏遠地區醫療資源的不均，但不公平的現象依然存在。目前給付已無法保證能滿足所有醫療服務的需求，加上不合理不公平的給付，將導致美國偏遠地區未來醫療資源短缺情況持續的惡化。中階醫療提供者(Midlevel Provider)，如專科護理師的保險給付也是重要抉擇，政策制定者應慎重思考其可行性，中階的醫療提供者可提供何類醫療，在定位上仍需進一步的研究。藉由中階醫療提供者來提昇偏遠地區醫療可近性，將是改善偏遠地區基層醫療的重要關鍵，所需注意的是，若缺乏政策支持直接的保險給付，這項對策效益將不易實現。

4. 支持國家醫療服務團公費醫師制度(National Health Service Corps)

在 1970 至 1980 年代初期，經由 National Health Service Corps 的幫助，使得偏遠地區基層醫療照護的可近性增加了。但由於近年來 NHSC 的獎學金計劃在金額上的刪減，使得基層醫療照護的醫師及其他醫療專業受到了影響。但若聯邦政府想改善醫師人力短缺地區醫療服務的可近性，尤其是在慢性疾病照護人力方面的缺乏，NHSC 合理增加補助金額仍是重要的。其未來改善方案為：

- ✓ 聯合醫學院及州政府來選擇 NHSC 獎學金補助計劃的學生。
- ✓ 獎學金僅援助醫學院學生的最後兩年教育，此時較易決定所需醫師之專長科別。
- ✓ 提供新的獎學金名額給去偏遠地區服務意願最高的學生。
- ✓ 推動結合中央與地方政府之聯合獎學金計劃，此一中央與地方共同出資之聯合獎學金計劃，獲獎助學生畢業後可於該州偏遠地區服務。

5. 擴展多重專長醫療人員訓練計劃

訓練多重專長醫療照護人員的成功經驗，驗證了此計劃的可行性。很多情況下，藉由醫療照護人員之間的彼此補位解決了醫療照護人員缺乏的問題。迄今，此計劃的支持來自於基金會。提升至州政府及聯邦政府之政策支持將是成功之主要關鍵。

6. 支持學士級的護理人員到偏遠地區服務

發展創新的偏遠地區學士級護理人員訓練體系是很困難的，目前學士級護理人員為護理人力的主流，教育護理人員對偏遠地區基礎照護角色的認知是必要的，護理人員的發展與醫療的發展一樣愈趨專業化，對於偏遠地區醫療有興趣的護理人員必須給予專業化的偏遠地區護理教育，支持護理人員偏遠地區相關訓練的創新課程的改變亦是必須的，若欲改善偏遠地區醫療資源可近性，就需要更進一步支持偏遠地區護理人員的教育。

7.加強門診照護訓練

醫療專業教育的方向正在改變，有關門診的相關研究不多，未來應加強發展，如此將有助於醫療專業人員的門診照護教育。

8.國家緊急醫療服務發展計劃

在國家計劃中包含下列部分：

- ✓ 運用中央政府預算來改善地區性、民間緊急醫療服務系統的結構。
- ✓ 由中央與地方政府聯合出資來改善與整合偏遠地區通訊系統。
- ✓ 改善 911 偏遠地區緊急醫療照護通報系統。
- ✓ 建立地方衛生機關與各大學的合作關係，共同提供偏遠地區醫療後勤支援，並將偏遠地區醫師納入當地的緊急醫療照護系統中。

9.支持研究與試辦計劃

以研究計劃方式資助相關機構對於偏遠地區醫療的研究,這些政府機構包含：the Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR), the Health Care Financing Administration (HCFA), the Health Resources and Services Administration (HRSA), the National Institutes of Health, (NIH) and the Centers for Disease Control (CDC), 以最近 AHCPR 的偏遠地區醫療相關研究計劃為例，目前已有許多成果，特別是以偏遠地區健康照護提供方法及以偏遠地區新技術應用為主題的研究，更是直接影響到當地健康照護系統，使當地民眾健康照護需求滿足的關鍵。

10.跨學門的訓練與專案計畫的推動

需建立、發展並評估偏遠地區跨學門的團隊訓練模式計劃，醫療改善計劃需長期的與偏遠地區社區維持合作關係，應以整合性的計劃、服務傳遞、及評估為基礎，以訓練並確保偏遠地區醫療團隊能有效提供當地之醫療照護。

第二節 山地離島醫療保健服務

- 一、充實山地離島醫護人力，台灣省政府衛生處自民國五十八年起即擴大辦理「台灣省山地暨離島地區醫護人員養成計畫」，至目前為止已培育 187 位醫師，另為加強金門、馬祖地區醫事人力培育，自民國六十三年起，金門地區已培育公費醫師計 25 名，馬祖地區培育 14 名公費醫師。
- 二、針對山地離島地區之特殊環境，自民國六十八年起開始實施巡迴醫療，並於民國八十四年於澎湖地區建置巡迴醫療船，定期調派醫護人員深入偏遠之無醫村落提供醫療服務。
- 三、擴大辦理通訊醫療計畫，於民國八十四年重新公告「山地離島地區通訊醫療實施方式及實施地點」，由原 31 個點增為 145 個衛生所、室，並補助 39 個衛生所、室電話影像傳真機。
- 四、為提供離島居民緊急醫療後送之需求，補助澎湖、馬祖地區建置直升機停機坪。
- 五、為提升離島地區醫療照護品質，衛生署已委託台北榮總、成大及三軍總醫院，辦理金門、澎湖及馬祖地區遠距醫療會診系統。
- 六、協調台灣省及軍方醫院支援山地離島地區民眾醫療作業，強化山地離島地區醫療資源。
- 七、為鼓勵醫師下鄉服務，已將山地離島地區納入醫療發展基金獎勵區及訂定「全民健康保險加強山地離島地區醫療服務作業方案」，以提高山地離島地區支付標準及巡迴醫療報酬。
- 八、加強辦理衛生工作人員之繼續教育與在職訓練。
- 九、辦理結核病防治、婦幼衛生、家庭計畫、中老年病防治、預防接種及衛生教育等衛生保健工作。
- 十、研擬離島地區居民轉診來台就醫交通費補助要點，以降低離島居民來台就醫交通費之負擔。
- 十一、為改善山地離島地區之保健服務，已整合 27 家醫院就近提供山地離島疾病篩檢等工作。
- 十二、配合全民健保實施，中央健康保險局已協調大型醫院，結合論人計酬及論量計酬方式，提供山地離島地區疾病篩檢，巡迴醫療及衛生教育等醫療保健服務。

- 十三、由於山地離島衛生工作推動牽涉之範圍及層面非常廣泛，為期各項衛生計畫之推廣能力求周全，於民國七十九年八月起，衛生署邀請各級民意代表、專家學者及中央、省縣衛生人員共同組成「山地離島衛生諮詢小組」集思廣益，針對山地離島衛生醫療問題，定期聚會研討，期能確實做好山地離島各項衛生計畫。
- 十四、健保局自民國八十七年一月起，針對 14 個山地離島鄉，推動「山地離島地區醫療照護與全民健康保險支付多元化改善方案」，其實施目的在於以多元化的保險支付方式，鼓勵醫療院所到山地離島地區提供各項保險醫療服務，改善山地離島地區之醫療資源分佈情形，進而提昇該地區保險對象之就醫可近性。除此之外，衛生署亦在山地離島地區推出許多改善方案，如：建立遠距醫療系統、充實巡迴醫療緊急救護及辦理通訊醫療等等。
- 十五、衛生署醫政處山地離島科之成立。

第三節 金門地區醫療保健服務

一、保險對象概況

截至八十六年十月，金門地區共有保險對象計 45,705 人，納保率為 91.13%。

二、現有醫療資源

1. 特約醫療機構家數

金門地區現有「國軍八二〇醫院」、「黃厝醫院」及「金門縣立醫院」三家醫院，五家衛生所，六家西醫診所，二家牙醫診所，一家中醫診所共 17 家醫療院所。其中「黃厝醫院」其醫療費用係由 820 醫院申報。金沙衛生所、金寧衛生所、金湖衛生所及烈嶼鄉衛生所收治健保病患其醫療費用係由金門縣立醫院申報。

2. 醫事人員數

現有醫師數 41 人，牙醫師 8 人，中醫師 2 人，醫師集中於大金門地區。小金門有烈嶼鄉衛生所及黃厝醫院，其中烈嶼鄉衛生主任為專任醫師，黃厝醫院每週支援 2 診次，其餘 2 診次由護理人員施打預注射施打；而黃厝醫院除星期四上午不看診外，其餘正常上班時間均至少西醫及牙醫各開一診，每週並有八二〇醫院二位醫師支援小兒科及眼科各一診次。

3. 特約醫事機構辦理全民健康保險業務

- (1) 國軍八二〇醫院及金門縣立醫院共設有 178 張一般病床為當地居民提供醫療服務，除精神疾病居家治療、社區復健中心及康復中心外，門診、住院、兒童預防保健、成人預防保健、婦女子宮頸抹片、孕婦產前檢查、分娩、居家照護及復健等項目均有辦理。另金城衛生所亦有辦理門診、兒童預防保健、婦女子宮頸抹片及孕婦產前檢查等項目，其餘特約診所均只辦理一般門診業務。
- (2) 配合「台北市政府衛生局所屬市立醫院支援金門縣立醫院醫療作業計畫」，目前每週有市立醫院骨科、內科、耳鼻喉科、皮膚科及眼科各一位支援縣立醫院，其中皮膚科醫師每週支援一天，骨科及內科支援週一至週五，耳鼻喉科及眼科支援週二至週四，除門診業務外，亦參與住院醫療工作。
- (3) 台北市財團法人馬偕紀念醫院以巡迴醫療方式，支援小金門每月二次，門診時間為星期六、日下午及夜間門診四診次。
- (4) 八二〇醫院透過遠距醫療和三軍總醫院合作共同診治病患。

三、醫療改善研究田野日誌

1. 小金門地區戶籍人口約 4,500 人，實住人口約 3,500 人。
2. 烈嶼衛生所目前的員額編制情形如下：醫師 1 人、護士 3 人、辦事員 1 人、工友 1 人、總計 6 人。
3. 目前小金門地區無藥師與醫檢師，該兩種專業的業務由醫師及護士負責。
4. 烈嶼衛生所民國 86 年 11 月以前，每月門診量約 500 餘人，至今每月門診量約 1200~1300 人。
5. 民國 87 年 1 月前，烈嶼衛生所健保申報作業與金門縣立醫院合併申報，87 年 1 月後獨立申報。
6. 目前烈嶼衛生所的診間與申報作業皆已電腦化。
7. 金門縣立醫院小金門分院之硬體設施已在興建中，然醫師來源卻有問題。
8. 烈嶼衛生所主任對於小金門地區醫療的建議：
 - (1) 牙科及眼科是小金門地區所應加強的醫療科
 - (2) 藥師及 X 光科醫師是最缺乏
 - (3) 健保局應放寬偏遠地區審核標準，以簡化衛生所人員的行政作業
9. 小金門地區由於醫師人力不足，並沒有夜間門診，就連大金門地區的縣立醫院亦只一天有夜間門診。
10. 金門地區的衛生所至民國 85 年才開始有醫師擔任專任的衛生所主任，民國 85 年為金城衛生所，86 年為烈嶼衛生所及金沙衛生所。
11. 目前金門縣立醫院與國軍 820 醫院皆有 ICU 病房，然而需要住 ICU 的病患會先送國軍 820 醫院，如無 ICU 空床，再送往金門縣立醫院。
12. 有關於交通費補助方面，必須經由正規轉診管道，民眾就診的交通費才有補助，若未循正規管道，則須完全自費，其規定如下：
 - (1) 民間病患：就診地點為縣立金門醫院、台北市立仁愛醫院。
 - (2) 軍方病患：就診地點為國軍 820 醫院、三軍總醫院。
13. 金門地區民眾後送至台灣之直昇機交通費，一趟需花費 24 萬元，直昇機來回需四個小時。

四、急待改善方面

1. 小金門夜間門診需求不足：現馬偕醫院每月支援二次週末日間與夜間門診，另緊急情況黃厝醫院仍會受理急診及辦理後送事宜，但相對於台灣本島一般時間開設之夜間門診，該地區夜間時段醫療較不足。
2. 小金門與金門緊急後送台灣就醫不便。建議應由中央與地方政府共同出資採購直昇機一台，由縣政府督導管理，設置於縣立醫院，提供緊急醫療之用。

五、可行方案

小金門夜間醫療問題，擬定可行方案如下：

方案一：八二〇醫院目前有專任醫師 20 人，並且定期有台灣軍醫院支援醫療業務，大金門地區人力應足數所需，可會同金門縣立醫院撥部份科別或人力於烈嶼鄉衛生所支援開辦夜間門診業務或常駐以應付急診所需。

方案二：馬偕紀念醫院依目前支援小金門模式，增加支援次數為每月四次計開十六診次。

方案三：興建金門本島與小金門之間之跨海大橋。

方案四：中長期計畫在小金門興建 15 床醫院。

六、討論

(一) 金門地區健保醫療利用人數，包括

1. 金門地區納保人數

— 納保人居住於金門之人月數

— 於台灣納保而居住於金門之人月數

2. 軍人

3. 遊客

(二) 金門地區醫師數

根據健保局資料及訪視 820 醫院經驗，取得之醫師人數資料出入頗大，實因 820 醫院醫師每年不同月份均有調動，故評估計算時應採更詳細之醫師人月數。

(三) 小金門建醫院不易，維持醫院正常運作更不易

國內外經驗證實偏遠地區醫院經營不易，醫師人力亦不穩定，設立之後關閉比例不低，故是否應於小金門設立 15 床之醫院應三思而後行。

第五章 結論與建議

一、綜合指標法

綜合指標法是利用多目標決策模式(Multi-Attribute Utility Technique ; MAUT)所發展出來的方法，該方法以往甚少運用在醫療界，民國 87 年，洪正芳等人利用該模式，並透過專家會議的方式，建立一適用於醫療資源評估的綜合指標法，根據該研究所採用的綜合指標法可以解釋每位專家 81%以上變異，亦可解釋專家評估值之 93%的變異。綜合指標模式乃先訂出用於發展醫療資源綜合評估指標所需的各項變數、子指標與各子指標的相對權數，而該研究所採用的子指標包括：西醫師比、一般病床比、ICU 病床比、基層醫師比、老年人口比、嬰幼兒死亡率與療養機構比，最後利用下列公式算出各地區的綜合指標，並用以評估各地區醫療資源分佈情形。

$$\text{綜合指標} = \sum_{t=1}^n U_t(X_t) * W_t$$

U_t :依實際醫療資源之數據在效用函數中所得的分數。

X_t :子指標之實際數據。

W_t :子指標的相對權數。

n :子指標的數目。

一般的醫療資源分佈研究僅就各醫療資源指標如：西醫師比、一般病床比等進行比較分析，本研究在醫療資源分佈情形分析研究方面，除了針對各醫療資源分佈指標進行個別分析外，亦採用上述方法進行金門地區與全國進行比較分析。

二、金門地區醫療服務改善建議

(一)假設金門地區人口為 4 萬 5 千人，年齡、性別、健康狀態與全國人口相似，依綜合指標法分析建議：

醫療資源	總醫師數	一般病床	ICU 病床	開業醫師
合理低標準	36*	125**	7	14

* 註：內含小金門醫師數 2-3 位並包括開業醫師數。

**註：內含小金門一般病床 8-10 床。

(二)金門地區保險對象 65 歲以上人口占 13.24%，比全國之 8.06%高出甚多，依賴人口比較全國高了 38.4%，再加上交通不便，至少需加計四成，因此建議：

醫療資源	總醫師數	一般病床	ICU 病床	開業醫師
合理低標準	50*	175**	10	20

* 註：內含小金門醫師數 3-4 位並包括開業醫師數。

**註：內含小金門一般病床 11-15 床。

(三)金門地區醫師與政界人士期望值：下列表格為本研究針對金門地區醫師(含軍醫)及政界人士，對於病床的期望數，與現有病床數之對照表。

醫療資源	金門地區 一般病床數	金門地區 ICU 病床數	期望小金門 一般病床數
現況	178	7	0
醫師	225	13	22
政界人士	123	19	42
綜合指標 評估模式	175	10	15

根據分析資料顯示，金門地區現有一般病床數已符合本研究的建議數量，不需擴充，但若考量軍醫院具軍陣醫學特殊使命，且若能有效增加聘任主治醫師，則可考慮於縣立醫院擴充急性一般病床達一百七十五床之規模。然根據本研究調查結果，其餘像 ICU 病床數與小金門應有病床數方面，均未達成醫師或政界人數的要求。

(四)根據本研究調查結果顯示，在醫界人士方面，認為應增加的預防保健服務主要為糖尿病、高血壓與痛風等三類疾病的篩檢，認為金門地區應增加的醫師科別主要小兒科、婦產科，應增加之醫事人員主要為醫技人員、護理人員與藥師，在政界人士方面，認為金門地區應增加的醫師科別主要骨科、小兒科與婦產科，應增加之醫事人員主要為醫技人員與護理人員。

(五)建議繼續培育公費醫師每年 2~3 位，並參考台灣省地方醫護人員養成第三期計畫，培育藥師、護理、醫技等醫護人員。

三、山地離島醫療服務改善建議

(一)持續培育山地離島籍公費醫師、藥師、護理、醫技等醫護人員。

(二)提高山地離島醫療給付(採用 Capitation 或地區 Global Budget 支付制度)。

(三)改善交通與緊急後送醫療體系。

(四)山地離島醫療標竿管理與改善計畫之評估

● 48 個山地離島鄉醫療資源與醫療服務指標評量 (每季)

社區、民眾健康狀況指標評量 (每年)

民眾、醫護滿意度調查 (定期)

● 山地鄉之間對比分析

離島鄉之間對比分析

● 山地離島鄉與全國平均對比分析

山地離島鄉與各分局平均對比分析

山地離島鄉與各縣市平均對比分析

● 山地離島改善方案成效評估

● 基本資料分析—人口數、性別、年齡別、種族別、教育程度等。

● 計畫執行前後之比較—門急診居家照護預防保健等利用率比較、試辦區保險費及醫療費用比較、試辦區其他特約院所 (衛生所) 之變化。

● 計畫成本效益之比較—試辦計畫與當地其他特約院所 (衛生所) 提供醫療服務之比較。

● 選擇性評估項目—民眾滿意度、特殊疾病防治、衛生教育、納保率及換卡服務等。

● 試辦計畫之綜合評價及未來執行方向之建議。

(五) 建立社區醫療守望網路，以鄰里為單位，進行健康評估與衛生教育。

(六) 建立家戶健康資料檔案，結合健保 IC 卡，有助醫療照護之連續性，並對緊急救護提供必需迅速之基本資料。

參考文獻

中文

1. 全民健康保險山地離島醫療業務報告。中央健康保險局 1998 元月 8 日。
2. 李奕慧:偏遠地區社區醫療計畫之評估—以崇德、和平、澳花村為例。中央健康保險局八十六年度委託研究計畫報告。計畫編號 DOH86-HR-023。
3. 陳佩妮、鄭守夏、鍾國彪、林王美園:台灣地區醫療品質指標適用性之探討。中華衛誌 1997; 16: 133-42.
4. 黃信忠、林文德:山地離島地區保險對象醫療利用及其影響因素分析。中央健康保險局八十七年度研究成果報告。
5. 童超塵:醫療資源需求綜合評估指標之建立。1997.國立雲林科技大學工管所研究報告。
6. 鄭守夏、何玉雪:群體執業與診所醫師生產力的相關研究。中華衛誌 1997;16: 428-34.
7. 洪正芳、楊銘欽、黃子賢、虞善琦、楊錦坤、張彥輝:醫療資源綜合評估指標之建立。中華衛誌 1998;17: 485-494。

英文

1. Alexander JA., D'Aunno TA., & Succi MJ., "Determinants of rural hospital conversion. A model of profound organizational change," *Medical Care*, 34(1): 29-43, 1996 Jan.
2. Amundson BA., & Rosenblatt RA., "The WAMI Rural Hospital Project. Part 6: Overview and conclusions," *Journal of Rural Health*, 7(5): 560-74, 1991 Fall.
3. Cheng SH., & Chiang TL, "The effect of universal health insurance on health care utilization in Taiwan: Results from a natural experiment," *JAMA* 1997; 278: 89-93.
4. Chien CW., Rohrer JE., Ludke R., & Levitz G., "Munificent environments, management control, and the cost of rural hospital care," *Health Services Management Research*, 8(2): 135-42, 1995 May.
5. Christanson J. B., & Hart J. P. "Importing Employer- based Managed Care Initiatives to Rural Areas: The Experience of the South Dakota State Employees Group," *The Journal of Rural health*, Vol.13, no. 2 (1997): 145-151.
6. Christianson J. B., Moscovice I. S., Wellever A. L., & Wingert T. D., "Institutional Alternatives to the Rural Hospital," *Health Care Financing Review* 11, no. 3 (1990): 87-97.

7. Conklin M., "Rural hospital forms HMO for uninsured," *Health Care Strategic Management*, 12(10): 14, 1994 Oct.
8. Conklin M., "Rural hospital develops integrated system," *Health Care Strategic Management*, 12(12): 12, 1994 Dec.
9. Cordes S. M., "The Changing Rural Environment and the Relationship between Health Services and Rural Development," *Health Services Research* 23, no. 6 (1989): 757-84.
10. Dorresteyn-Stevens C., "The rural hospital as a provider of health promotion programs," *Journal of Rural Health*, 9(1): 63-7, 1993 Winter.
11. Elder WG., & Amundson BA., "The WAMI Rural Hospital Project. Part 3: Building health care leadership in rural communities," *Journal of Rural Health*, 7(5): 511-25, 1991 Fall.
12. Ermann D. A., "Rural Health Care: The Future of the Hospital," *Medical Care Review* 46 (Spring 1990) : 33-73.
13. Feil E.C., Welch H.G., & Fisher E.S., "Why Estimates of Physician Supply and Requirements Disagree," *JAMA*, 269(20): 2659-2663, 1993 May.
14. Fickenscher K., & Cagerwey- Voorman M., "An Overview of Rural Health Care" in S.M Shortell and U.E. Reinhardt ed., *Improving Health Policy and management - Nine Critical Research Issues for the 1990s. Health Administration Press. 1992.*
15. Fleming ST., Williamson HA Jr., Hicks LL., & Rife I., "Rural hospital closures and access to services," *Hospital & Health Services Administration*, 40(2): 247-62, 1995 Summer.
16. Franken EA Jr., Whitten P., & Smith WL. "Teleradiology services for a rural hospital: a case study," *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2(3): 155-60, 1996.
17. Greenberg L. & Cultice J.M., "Forecasting the Need for Physicians in the United States: The Health Resources and Services Administration's Physician Requirements Model," *HSR:Health Services Research*. 31(6): 723-737, 1997 Feb.
18. Hart LG., Lishner DM., & Amundson BA., "The WAMI Rural Hospital Project. Part 5: Community perception of local health care services," *Journal of Rural Health*, 7(5): 542-59, 1991 Fall.
19. Hart LG., Pirani MJ., & Rosenblatt RA., "Rural hospital closure and local physician supply: a national study," *Seattle: WAMI RHRC*, 1991. 27 p.
20. Hyatt TK., "Strategies can enhance rural hospital viability," *Healthcare Financial Management*, 45(7): 20-6, 28-9, 1991 Jul.

21. Lishner DM., Amundson BA., & Hart LG., "The WAMI Rural Hospital Project. Part 2: Changes in the availability and utilization of health services," *Journal of Rural Health*, 7(5): 492-510, 1991 Fall.
22. Greenberg L. and Cultice J.M., "Forecasting the Need for Physician in the United States: The Health Resource and Service Administration's Physician Requirements Model," *Health Service Research*, 31(6): 723-737, 1997 February.
23. McKay NL., & Coventry JA., "Access implications of rural hospital closures and conversions," *Hospital & Health Services Administration*, 40(2): 227-46, 1995 Summer.
24. Mick SS., Morlock LL., Salkever D., de Lissovoy G., Malitz FE., Wise CG., & Jones A., "Rural hospital administrators and strategic management activities," *Hospital & Health Services Administration*, 38(3): 329-51, 1993 Fall.
25. Moscovice I., Christianson J., Johnson J., Kralewski J., & Manning W., "Rural hospital networks: implications for rural health reform," *Health Care Financing Review*, 17(1): 53-67, 1995 Fall.
26. Moscovice I., Johnson J., Finch M., Grogan C., & Kralewski J., "The structure and characteristics of rural hospital consortia," *Journal of Rural Health*, 7(5): 575-88, 1991 Fall.
27. Moscovice I. S., "Rural Hospitals: A Literature Synthesis and Health Services Agenda," *Health Services Research* 23, no. 6 (1989): 902.
28. Mullner R. M., Rydman R. J., & Whiteis D. J., "Rural Hospital survival: An Analysis of Facilities and Services Correlated with Risk of Closure," *Hospital & Health Services Administration* 35, no. 1 (1990): 121-37.
29. O'Connor M., "Performing a rural hospital telemedicine needs and attitudes assessment," In: HIMSS '97. The big picture: proceedings of the 1997 Annual HIMSS Conference, February 16-20, 1997, San Diego, California, Vol.4, Chicago, IL: HIMSS, 1997: 59-69.
30. Riley KK., & Elder WG., "The WAMI Rural Hospital Project. Part 4: Improving the financial health of rural hospitals," *Journal of Rural Health*, 7(5): 526-41, 1991 Fall.
31. Rosenblatt RA., "The WAMI Rural Hospital Project. Part 1: Historical and theoretical underpinnings," *Journal of Rural Health*, 7(5): 473-91, 1991 Fall.
32. Savage GT., Blair JD., Benson MJ., & Hale B., "Urban-rural hospital affiliations: assessing control, fit, and stakeholder issues strategically," *Health Care Management Review*, 17(1): 35-49, 1992 Winter.

33. Schwartz WB, Sloan FA, & Mendelson DN., "Why There Will Be Litter Or No Physician Surplus Between Now And The Year 2000," *N Engl J Med*,318: 892-897, 1988.
34. Size T., "Managing partnerships: the perspective of a rural hospital cooperative," *Health Care Management Review*,18(1): 31-41, 1993 Winter.
35. Succi MJ., Lee SY., & Alexander JA., "Effects of market position and competition on rural hospital closures," *Health Services Research*, 31(6): 679-99, 1997 Feb.
36. Tracy R., Saltzman KL., & Wakefield DS., "Considerations in establishing visiting consultant clinics in rural hospital communities," *Hospital & Health Services Administration*, 41(2): 255-65, 1996 Summer.
37. Vogel WB., & Miller MK., "Variations in rural hospital costs: effects of market concentration and location," *Health Care Financing Review*, 17(1): 69-83, 1995 Fall.
38. Wakefield DS., Tracy R., & Einhellig J., "Trends and implications of visiting medical consultant outpatient clinics in rural hospital communities," *Hospital & Health Services Administration*, 42(1): 49-66, 1997 Spring.
39. Weiner J. P., "Forecasting Physician Supply: Recent Developments," *Health Affairs* 8, no. 4 (1989): 173-78.

中央健保局委託之金門地區醫療服務研究問卷

親愛的金門地區鄉親：

您好！我們是一群關心金門地區醫療照護之研究人員，自全民健康保險的實施，為改善提昇金門地區的醫療照護水準，健保局在金門地區推行醫療資源改善計劃，本研究乃受中央健保局委託，其目的在於對金門地區(含大金門及小金門)的醫療照護環境做一整體性的調查，並依目前醫療資源與人口特質來評估，尋找適合金門之醫療照護模式。懇請您於百忙之中，撥允惠填。謹此致謝。


中華民國醫院協會 中國醫藥學院醫務管理學研究所

研究計劃主持人：張錦文教授，郝宏恕所長

聯絡電話：(04) 2053366-7201 傳真號碼：(04)2031108

一、門診醫療服務

醫療服務可近性

1. 最近 6 個月內，您是否曾在金門縣內看門診？
有 沒有
(選"沒有"選項者！請跳到第 3 頁"縣外門診使用"部分繼續作答)
2. 最近 6 個月內，您最常到何處看門診？
醫院 診所 其他_____
3. 您到最常看門診的地點交通時間多久？
15 分鐘以內 15~29 分鐘 30~44 分鐘 45~60 分鐘
60 分鐘以上
4. 您對常去看病之醫院(或診所)的門診時段是否滿意？
非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意 沒意見
若覺得不滿意，則您認為應增加哪一個門診時段(請勾選，可複選)？

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日 (含假日)
上午門診							
下午門診							
夜間門診							

5. 您對於您所常去看病的醫院（或診所）的每週看診次數是否滿意？

非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意 沒意見

6. 您對常去看病的醫院（或診所）所提供的看診科別是否足夠？

非常充足 充足 不充足 非常不充足 沒意見

7. 您的健康狀態，最需要何種科別的醫療服務，其優先順序為？

① _____ ② _____ ③ _____

醫療服務品質

1. 您去看門診時，其平均候診時間約為多久？

15分鐘以內 15~29分鐘 30~44分鐘 45~59分鐘

您是否滿意如此的等候時間？

非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意 沒意見

若您不滿意，您認為合理的候診時間為多久？

15分鐘以內 15~29分鐘 30~44分鐘 45~60分鐘

2. 您在看門診時，醫師的平均看診時間多久？

2分鐘以內 3~5分鐘 6~10分鐘 11~15分鐘

您是否滿意如此的醫師看診時間？

非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意 沒意見

若您不滿意，您認為合理的醫師看診時間為多久？

1~5分鐘 6~10分鐘 11~15分鐘 16~20分鐘

3. 過去一年來，您是否有使用過醫院或診所提供的預防保健服務？

有 沒有

若曾使用過，其項目為何？

成人預防保健 婦女子宮頸抹片檢查 孕婦產前檢查

兒童預防保健 其他 服務種類為_____

對於您所使用過的預防保健服務是否感到滿意？

非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意 沒意見

4. 您在看門診時，對於門診的醫療設備是否滿意？

非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意 沒意見

5. 您在看門診時，對於醫師所做的醫療處置是否滿意？

非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意 沒意見

6. 您在看門診時，對於醫師的服務態度是否滿意？

非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意 沒意見

7. 您在看門診時，對於其他服務人員的服務態度是否滿意？

非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意 沒意見

縣外門診使用

1. 最近六個月，您是否曾經至金門縣以外的地方看門診？

有 沒有

(選"沒有"選項者！請跳到第4頁"二、急診醫療服務"繼續作答)

2. 若您曾至金門縣以外地點就醫，則門診地點為？

台灣省_____縣市 台北市 高雄市 其他_____

3. 若您曾至金門縣外看門診，其原因為？

自覺縣內未提供相關醫療服務 不滿意縣內所提供之醫療服務

醫師建議 其他原因_____


4. 您到外縣市就醫後，是否滿意外縣市所提供的門診醫療服務？

非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意 沒意見

二、 急診醫療服務

1. 過去一年來，您是否曾經使用過金門地區的急診醫療服務？

有 沒有

(選"沒有"選項者！煩請跳到第5頁"縣外急診使用"部分繼續作答)

醫療服務可近性

1. 您是到哪家醫院看急診？

金門縣立醫院 國軍金門醫院 其他 _____

2. 您到該醫院看急診交通時間多久？

15分鐘以內 15~29分鐘 30~44分鐘 45~59分鐘

60分鐘以上

若您覺得不滿意，則您認為交通時間多久是您所能忍受？

15分鐘以內 15~29分鐘 30~44分鐘 45~60分鐘

其他 _____ 分鐘

3. 您在急診就醫時，其平均候診時間約為多久？

15分鐘以內 15~29分鐘 30~44分鐘 45~59分鐘

60分鐘以上

您是否滿意如此的等候時間？

非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意 沒意見

若您不滿意，您認為合理的等候時間為多久？

15分鐘以內 15~29分鐘 30~44分鐘 45~59分鐘

其他 _____ 分鐘

醫療服務品質


1. 您對於急診室的醫療設備是否滿意？

- 非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意 沒意見
2. 您對於急診醫師所提供的醫療服務是否滿意？
- 非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意 沒意見
3. 您對於急診醫師的服務態度是否滿意？
- 非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意 沒意見
4. 您對於急診室其他人員的服務態度是否滿意？
- 非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意 沒意見

縣外急診使用

1. 最近六個月，您是否曾經至金門縣以外的地方看急診？
- 有 沒有
- (選"沒有"選項者！請跳到本頁"三、住院醫療服務"繼續作答)
2. 若您曾至金門縣以外地點就醫，則急診地點為？
- 台灣省_____縣市 台北市 高雄市 其他_____
3. 若您曾至金門縣外看急診，其原因為？
- 自覺縣內未提供相關醫療服務 不滿意縣內所提供之醫療服務
- 醫師建議 其他原因_____
4. 您到外縣市就醫後，是否滿意外縣市所提供的急診醫療服務？
- 非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意 沒意見

三、住院醫療服務

1. 過去一年來，您是否曾經使用過金門地區的住院醫療服務？
- 有 沒有
- (選"沒有"選項者！請跳第 6 頁" 縣外住院使用"部分繼續作答。)

醫療服務可近性

1. 您是到哪家醫院住院？

金門縣立醫院 國軍金門醫院 其他 _____

2. 您到該住院地點交通時間多久？

15 分鐘以內 15~29 分鐘 30~44 分鐘 45~59 分鐘

60 分鐘以上

若您覺得不滿意，則您認為交通時間多久是您所能忍受？

15 分鐘以內 15~29 分鐘 30~44 分鐘 45~59 分鐘

其他 _____ 分鐘

醫療服務品質

1. 您對於住院時的醫療設備是否滿意？

非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意 沒意見

2. 您對於住院時醫師的服務態度是否滿意？

非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意 沒意見

3. 您對於住院時醫師所提供的醫療服務是否滿意？

非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意 沒意見

4. 您對於住院時其他人員的服務態度是否滿意？

非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意 沒意見

縣外住院使用

1. 最近六個月，您是否曾經至金門縣以外的地方住院？

有 沒有

(選"沒有"選項者！請跳到第 7 頁"四、全民健康保險"繼續作答)

2. 若您曾至金門縣以外地點住院，則住院地點為？

台灣省_____縣市 台北市 高雄市 其他_____

3. 若您曾至金門縣外住院，其原因為？

自覺縣內未提供相關醫療服務 不滿意縣內提供的醫療服務

醫師建議 其他原因_____

4. 您到外縣市就醫後，是否滿意外縣市所提供的住院醫療服務？

非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意 沒意見

四、全民健康保險

1. 您是否有加入全民健康保險？

是 否

若您未加入全民健康保險，其原因為何？

無力負擔保費 加入後幫助不大 其他_____

(選"否"選項者！即可結束作答)

2. 您對於現行的全民健康保險制度是否滿意？

非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意 沒意見

3. 您是否曾經想退出全民健康保險？

是 否

若您曾想退出全民健康保險，其原因為何？

無力負擔保費 加入後幫助不大 其他_____

4. 您是否知道全民健保實施後，健保局致力於金門地區醫療資源的改善？

知道 不知道

5. 您認為健保局的改善方案，對金門地區的醫療資源改善有無幫助？

非常有幫助 有幫助 沒幫助 非常沒幫助 沒意見

6. 您是否知道健保局在金門地區將實施論人計酬制度？

知道 不知道

◆ 健保局委託計劃簡要說明：

健保局以「論人計酬」的支付方式委託台北榮總，負責整合金門地區的醫療資源，組成「金門地區的醫療院所聯盟」來提供醫療服務。

7. 您是否了解健保局在金門地區實施論人計酬制度的具體內容？

了解 不了解

(選"不了解"選項者！即可結束作答)

8. 您是否贊成健保局在金門地區實施論人計酬制度？

非常贊成 贊成 不贊成 非常不贊成 沒意見

其原因為？

9. 您認為在金門實施論人計酬制度，是否有利於當地醫療的改善？

非常有利 有利 不利 非常不利 沒意見

對於健保局這項改善計劃，您有何建議？

五、基本資料

1. 性別：男 女

2. 年齡別：

24歲以下 25~34歲 35~44歲 45~54歲

55~64歲 65歲以上

3. 教育程度：

小學以下 國中 高中(職) 大專 研究所

4. 實住金門家庭人口數：1~2人 3~5人 6~8人 9人以上

5. 戶籍家庭人口數：1~2人 3~5人 6~8人 9人以上

6. 加入健保家庭人口數：1~2人 3~5人 6~8人 9人以上

7. 家庭平均月收入：

15,000元以下 15,001~30,000元 30,001~50,000元

50,001~70,000元 70,001元以上

附錄二 醫師問卷

中央健保局委託之金門地區醫療服務研究問卷

金門地區的醫界同仁：

您好！我們是一群關心金門地區醫療照護之研究人員，自全民健康保險的實施，為改善提昇金門地區的醫療照護水準，健保局在金門地區推行醫療資源改善計劃，本研究乃受中央健保局委託，其目的在於對金門地區(含大金門及小金門)的醫療照護環境做一整體性的調查，並依目前醫療資源與人口特質來評估，尋找適合金門之醫療照護模式，同時評估民眾對於全民健保之滿意度及其應改善的方向。懇請您於百忙之中，撥允惠填。謹此致謝。

中華民國醫院協會

中國醫藥學院醫務管理學研究所

研究計劃主持人：張錦文教授，郝宏恕所長

聯絡電話：(04) 2053366-7201

傳真號碼：(04)2031108

如您需要本研究結果之摘要，請於下面填寫您的聯絡資料，以便奉寄摘要給您。

醫院或診所名稱 _____

單位 _____

姓名 _____

聯絡電話 _____

傳真 _____

E-Mail Address _____

中央健保局委託之金門地區醫療服務研究問卷

一、門診服務

1. 您目前在何種類型機構服務？

醫院 診所 其他 _____ (如：衛生所)

2. 您的門診時間為何？(請勾選)

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
上午診							
下午診							
夜間診							
其他							

3. 您每週平均看診次數為多少？ _____ 診次

4. 您每診次看診時數為幾小時？ _____ 小時

5. 最近一個月內，您平均每診次有多病患？

20 人以下 20~39 人 40~59 人 60~79 人 80 人以上

6. 過去一年當中，您是否有提供預防保健服務？(請勾選)

40 歲以上成人預防保健 提供次數 _____

婦女子宮頸抹片檢查 提供次數 _____

孕婦產前檢查 提供次數 _____

兒童預防保健 提供次數 _____

其他 服務種類 _____ 提供次數 _____

7. 若中央健康保險局對金門地區實施疾病防治計劃，則您認為疾病防治的優先順序為？ ① _____ ② _____ ③ _____

(例如：高血壓、痛風、糖尿病)

若健保局欲推行您所選的疾病防治計劃，則您對健保局的建議為何？

二、醫療院所人力資

1. 您認為貴院所之醫師人力是否足夠？

非常充足 充足 不足 非常不足 沒意見

若您認為”不足”或”非常不足”，則應增加何種科別醫師，其優先順序為？ ① _____ ② _____ ③ _____

2. 您認為貴院所之護理人員是否足夠？

非常充足 充足 不足 非常不足 沒意見

3. 您認為貴院所之藥師人員是否足夠？

非常充足 充足 不足 非常不足 沒意見

4. 您認為貴院所之醫檢師人員是否足夠？

非常充足 充足 不足 非常不足 沒意見

5. 您認為貴院所何類醫事人員最為缺乏？

① _____ ② _____ ③ _____

三、金門地區醫療人力與設施儀器

1. 您認為金門地區之醫師人力是否足夠？(含軍醫)

非常充足 充足 不足 非常不足 沒意見

若您認為”不足”或”非常不足”，則應增加何種科別醫師，其優先順序為？ ① _____ ② _____ ③ _____

2. 您認為金門地區之護理人員是否足夠？

非常充足 充足 不足 非常不足 沒意見

3. 您認為金門地區之藥師人員是否足夠？
非常充足 充足 不足 非常不足 沒意見
4. 您認為金門地區之醫檢師人員是否足夠？
非常充足 充足 不足 非常不足 沒意見
5. 您認為金門地區之其他醫事人員是否足夠？
非常充足 充足 不足 非常不足 沒意見
6. 您認為金門地區醫院之一般床數是否足夠？
非常充足 充足 不足 非常不足 沒意見
 若您認為”不足”或”非常不足”，則您認為應有_____床。
7. 您認為金門地區醫院之 ICU 病床是否足夠？
非常充足 充足 不足 非常不足 沒意見
 若您認為”不足”或”非常不足”，則您認為應有_____床。
8. 您認為金門地區之儀器是否足夠？
非常充足 充足 不足 非常不足 沒意見
 若您認為”不足”或”非常不足”，則您認為最缺哪些儀器，其優先順序為？ ① _____ ② _____ ③ _____
9. 您認為小金門地區有無設醫院的需要？
非常需要 需要 不需要 完全不需要 沒意見
 若您認為”需要”或”非常需要”，則您認為應有_____床。

四、 健保局的支援計劃

1. 您是否知道健保局委託台北榮總在金門地區試辦論人計酬制度 (Capitation) 的醫療服務計劃？
知道 不知道 (選”不知道”者，即可結束作答)

◆ 健保局委託計劃簡要說明：

健保局以「論人計酬」的支付方式委託台北榮總，負責整合金門地

區的醫療資源，組成「金門地區的醫療院所聯盟」來提供醫療服務。

2. 您是否了解該計劃的具體內容？

非常了解 了解 不怎麼了解 完全不了解

3. 您是否贊成該計劃？

非常贊成 贊成 不贊成 非常不贊成 沒意見

其原因為？

4. 您認為在金門實施論人計酬制度，是否有利於當地醫療的改善？

非常有利 有利 不利 非常不利 沒意見

5. 對於健保局這項改善計劃，您有何建議？

五、基本資料

1. 性別：男 女

2. 年齡別：

34歲以下 35~44歲 45~54歲 55~64歲 65歲以上

3. 醫師別：西醫師 中醫師 牙醫師

4. 看診科別：內科 外科 婦科 兒科 家醫科 其他科

5. 您是否具專科醫師資格：是 否

若具專科醫師資格，則科別為_____

附錄三 政界人士問卷

中央健保局委託之金門地區醫療服務研究問卷

關心金門地區醫療的各位先進：

您好！我們是一群關心金門地區醫療照護之研究人員，自全民健康保險的實施，為改善提昇金門地區的醫療照護水準，健保局在金門地區推行醫療資源改善計劃，本研究乃受中央健保局委託，其目的在於對金門地區(含大金門及小金門)的醫療照護環境做一整體性的調查，並依目前醫療資源與人口特質來評估，尋找適合金門之醫療照護模式，同時評估民眾對於全民健保之滿意度及其應改善的方向。懇請您於百忙之中，撥允惠填。謹此致謝。

中華民國醫院協會

中國醫藥學院醫務管理學研究所

研究計劃主持人：張錦文教授，郝宏恕所長

聯絡電話：(04) 2053366-7201

傳真號碼：(04)2031108

如您需要本研究結果之摘要，請於下面填寫您的聯絡資料，以便奉寄摘要給您。

服務機構名稱 _____

單位 _____

姓名 _____

聯絡電話 _____

傳真 _____

E-Mail Address _____

一、金門地區醫療人力與設施儀器

1. 您認為金門地區之醫師人力（含軍醫）是否足夠？
非常充足 充足 不足 非常不足 沒意見
若您認為”不足”或”非常不足”，則應增加何種科別醫師，其優先順序為？ ① _____ ② _____ ③ _____
2. 您認為金門地區之護理人員是否足夠？
非常充足 充足 不足 非常不足 沒意見
3. 您認為金門地區之藥師人員是否足夠？
非常充足 充足 不足 非常不足 沒意見
4. 您認為金門地區之醫檢師人員是否足夠？
非常充足 充足 不足 非常不足 沒意見
5. 您認為金門地區之其他醫事人員是否足夠？
非常充足 充足 不足 非常不足 沒意見
若您認為”不足”或”非常不足”，則應增加何類醫事人員，其優先順序為？ ① _____ ② _____ ③ _____
6. 您認為金門地區醫院之一般床數是否足夠？
非常充足 充足 不足 非常不足 沒意見
若您認為”不足”或”非常不足”，則您認為應有_____床。
7. 您認為金門地區醫院之急重症加護病床是否足夠？
非常充足 充足 不足 非常不足 沒意見
若您認為”不足”或”非常不足”，則您認為應有_____床。
8. 您認為金門地區之儀器是否足夠？
非常充足 充足 不足 非常不足 沒意見
若您認為”不足”或”非常不足”，則您認為最缺哪些儀器，其優先順序為？ ① _____ ② _____ ③ _____
9. 您認為小金門地區有無設醫院的需要？
非常需要 需要 不需要 完全不需要 沒意見

若您認為”需要”或”非常需要”，則您認為一般病床應有_____床。

10. 平常您身體不舒服時，會到哪裡看病？

金門地區醫院 金門地區診所 台灣地區醫療機構

二、 健保局的支援計劃

1. 您是否知道健保局委託台北榮總在金門地區試辦論人計酬制度 (Capitation) 的醫療服務計劃？

知道 不知道 (選”不知道”者，即可結束作答)

◆ 健保局委託計劃簡要說明：

健保局以「論人計酬」的支付方式委託台北榮總，負責整合金門地區的醫療資源，組成「金門地區的醫療院所聯盟」來提供醫療服務。

2. 您是否了解該計劃的具體內容？

非常了解 了解 不怎麼了解 完全不了解

3. 您是否贊成該計劃？

非常贊成 贊成 不贊成 非常不贊成 沒意見

其原因為？

4. 您認為在金門實施論人計酬制度，是否有利於當地醫療的改善？

非常有利 有利 不利 非常不利 沒意見

5. 對於健保局這項改善計劃，您有何建議？

三、基本資料

1. 性別： 男 女

2. 年齡別：

34歲以下 35~44歲 45~54歲 55~64歲

65歲以上

3. 身分別：

縣長 立法委員、國大代表 鄉(鎮)長 鄉(鎮)民代表

村(里)長 衛生局所人員 其他(如牧師)_____

附錄四

民眾問卷各變項編碼原則

一、題目編碼採三層式架構 例： A_MA_ 1
大標題 中標題 題號

- ◆ 門診醫療服務 A_
 - 醫療服務可近性 A_MA_
 - 醫療服務品質 A_MQ_
 - 縣外門診使用 A_EAM_
- ◆ 急診醫療服務 E_
 - 醫療服務可近性 E_MA_
 - 醫療服務品質 E_MQ_
 - 縣外急診使用 E_EEM_
- ◆ 住院醫療服務 I_
 - 醫療服務可近性 I_MA_
 - 醫療服務品質 I_MQ_
 - 縣外住院使用 I_EAM_
- ◆ 全民健康保險 NHI_

二、基本資料編碼採直譯式

性別	Sex	戶籍人口	B_P
年齡	Age	納保人口	I_P
教育程度	EDU	家庭收入	F_M
家庭人口	F_P		

醫師問卷各變項編碼原則

一、題目編碼採兩層式架構 例：AM_ 1
大標題 題號

- ◆ 門診醫療服務 AM_
- ◆ 醫療院所人力資源 HHR_
- ◆ 金門地區醫療人力與設施 KHR_
- ◆ 健保局支援計劃 NHI_

二、基本資料編碼採英文直譯縮寫式

性別	Sex	看診科別	AM
年齡別	Age	是否具專科醫師執照	SPYN
醫師別	MD		

醫師問卷各變項編碼原則

一、題目編碼採兩層式架構 例：KHR_ 1
大標題 題號

- ◆ 金門地區醫療人力與設施 KHR_
- ◆ 健保局支援計劃 NHI_

二、基本資料編碼採直譯式

性別	Sex
年齡別	Age
身分別	Person

醫師人士問卷答案編碼原則

- 服務類型機構：
醫院：1，診所：2，其他：0
- 平均每診次人數：
20 人以下：0，20-39 人：1，40-59 人：2，60-79 人：3，80 人以上：4
- 預防保健服務
四十歲以上或成人預防保健：1，婦女子宮頸抹片檢查：2，
孕婦產前檢查：3，兒童預防保健：4，其他：0
- 醫師人力資源
非常充足：4，充足：3，不足：2，非常不足：1，沒意見：0
- 金門地區醫療人力與設施儀器
非常需要：4，需要：3，不需要：2，完全不需要：1，沒意見：0
- 健保的支援計劃
知道：1，不知道：0
- 是否了解計劃具體內容
非常了解：3，了解：2，不怎麼了解：1，完全不了解：0
- 是否贊成該計劃
非常贊成：4，贊成：3，不贊成：2，非常不贊成：1，沒意見：0
- 是否有利
非常有利：4，有利：3，不利：2，非常不利：1，沒意見：0
- 性別
男：1，女：0
- 年齡：
34 歲以下：0，35-44 歲：1，45-54 歲：2，55-64 歲：3，65 歲以上：4
- 醫師別：
西醫師：0，中醫師：1，牙醫科：2
- 看診科別：

內科：1，外科：2，婦科：3，兒科：4，家醫科：5，其他科：0

- 是否具專科醫師資格：

是：1，否：0

政界人士問卷答案編碼原則

- 到哪裡看病

金門縣立醫院：1，國軍花崗岩醫院：2，其他：0

- 身分別：

縣長：1，立法委員、國大代表：2，鄉(鎮)長：3，鄉(鎮)民代表：4，村(里)長：5，衛生局所人員：6，其他：0

民眾問卷答案編碼原則

- 有：1，沒有：0
- 是：1，否：0
- 知道：1，不知道：0
- 了解：1，不了解：0
- 醫院：1，診所：2，其他：0
- 15分以下：0，15-29分：1，30-44分：2，45-60分：3，60分以上：4
- 非常滿意：4，滿意：3，不滿意：2，非常不滿意：1，沒意見：0
- 非常充足：4，充足：3，不充足：2，非常不充足：1，沒意見：0
- 15歲以下：0，15歲-29歲：1，30歲-44歲：2，45歲-59歲：3，其他：0
- 2分鐘以內：0，3-5分鐘：1，6-10分鐘：2，11-15分鐘：3
- 成人預防保健：1，子宮頸抹片檢查：2，孕婦產前檢查：3，兒童預防保健：4，其他：0
- 台灣省：1，台北市：2，高雄市：3，其他：0
- 自覺縣內未提供相關醫療服務：1，不滿縣內所提供之醫療服務：2，醫師建議：3，其他：0
- 金門縣立醫院：1，國軍花崗岩醫院：2，其他：0
- 非常有幫助：4，有幫助：3，沒幫助：2，非常沒幫助：1，沒意見：0
- 無力負擔保費：1，加入後幫助不大：2，其他：0
- 非常贊成：4，贊成：3，不贊成：2，非常不贊成：1，沒意見：0
- 非常有利：4，有利：3，不利：2，非常不利：1，沒意見：0

- 男：1，女：0
- 24歲以下：0，25--34歲：1，35--44歲：2，45--54歲：3，55--64歲：4，65歲以上：5
- 小學以下：0，國中：1，高中：2，大專：3，研究所：4
- 1-2人：0，3-5人：1，6-8人：2，9人以上：3
- 15000元以下：0，15001-30000元：1，30001-50000元：2，50001-70000元：3，70000元以上：4

附錄 五

Reporting measures for 1996 for HEDIS 3.0 (Health Plan Employer Data and Information Set)

Effectiveness of care

Childhood immunization status
Adolescent immunization status
Advising smokers to quit
Flu shots for older adults
Breast cancer screening
Cervical cancer screening
Prenatal care in the first trimester
Low birth-weight babies
Check-ups after delivery
Treating children's ear infections
Beta-blocker treatment after a heart attack
Eye exams for people with diabetes
The health of seniors (self-reported health status)
Follow up after hospitalization for mental illness

Access or availability of care

Adults' access to preventive or ambulatory health services
Children's access to primary care providers
Availability of primary care providers
Availability of mental health or chemical dependency providers
Availability of obstetrical and prenatal care providers
Initiation of prenatal care
Low birth-weight deliveries at facilities for high-risk deliveries and neonates
Annual dental visit
Availability of dentists
Availability of language interpretation services

Satisfaction with the experience of care

Member satisfaction survey
Survey descriptive information

Cost of care

Rate trends

High-occurrence/high cost DRGs

Use of services

Frequency of ongoing prenatal care

Well-child visits in the first 15 months of life

Well-child visits in the third, fourth, fifth, and sixth years of life

Adolescent well-care visit

Frequency of selected procedures

Inpatient utilization-general hospital or acute care

Ambulatory care

Inpatient utilization-nonacute cares

Discharge and average length of stay-maternity care

Cesarean section and vaginal birth after cesarean section

Births and average length of stay-newborns

Mental health utilization-inpatient discharges and average length of stay

Mental health utilization-patient of members receiving inpatient, day/night care and ambulatory services

Readmission for specified mental health disorders

Chemical dependency utilization-inpatient discharges and average length of stay

Chemical dependency utilization percent of members receiving inpatient, day/night care and ambulatory services

Readmission for chemical dependency

Outpatient drug utilization (for member with coverage)

Health plan stability

Disenrollment

Provider turnover

Years in business/total membership

Indicators of financial stability

Narrative information on rate trends, financial stability, and insolvency protection

Informed health care choices

New member orientation/education

Language translation services

Health plan descriptive information

Board certification/residency completion
Provider compensation
Physicians under capitation
Case management
Utilization management
Risk management
Quality assessment and improvement
Recredentialling
Preventive care and health promotion
Arrangements with public health, educational and social service entities
Pediatric mental health services
Chemical dependency services
Family planning services
Total enrollment
Enrollment by payer
Unduplicated count of Medicaid members
Diversity of Medicaid membership
Weeks of pregnancy at time of enrollment in the health plan

Source: Reprinted with permission from National Committee for Quality Assurance. HEDIS 3.0, vol 2. Washington, D.C. : NCQA, January 1997.

附錄六

Personal Health

Instrument or scale	Number of items	Indicators or dimensions
Index of Well-Being (Kaplan, Bush, & Berry, 1976)	116	Mobility, physical activity, and social activity scales
The Genreal Well-Being Index (Wan & Livieratos, 1978)	18	General health and psychological Well-being
The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (Radloff,1977)	20	Depression
Duke-UNC Health Profile (Parkerson, Gehlbach, & Wagner, 1981)	63	Symptom status; physical, emotional, and social functioning
Sickness Impact Profile (Bergner, Bobbitt, & Carter, 1981)	136	Physical, psychological, and other dysfunctions
Short-Form 36 Health Survey (Ware, 1993)	36	Physical functioning, role functioning, body pain, general perception, vitality, social functioning, mental health, and reported health transition

附錄七

COMMUNITY HEALTH

Healthy people 2000 Measurable Goals

Goal	Indicators
Physical activity and fitness	<ul style="list-style-type: none"> *Increase moderate daily physical activity to at least 30% of people (a 36% increase) *Reduce sedentary lifestyles to no more than 15% of people (a 38% decrease)
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> *Reduce overweight to a prevalence of no more than 20% of people (a 23% decrease) *Reduce dietary fat intake to an average of 30% of calories (a 17% decrease)
Tobacco	<ul style="list-style-type: none"> *Reduce cigarette smoking prevalence to no more than 15% of adults (a 48% decrease) *Reduce initiation of smoking to no more than 15% by age 20 (a 50% decrease)
Alcohol and other drugs	<ul style="list-style-type: none"> *Reduce alcohol-related motor vehicle crash deaths to no more than 8.5 per 100,000 people (a 12% decrease) *Reduce alcohol use by school children ages 12-17 to less than 13%; marijuana use by youth ages 18-25 to less than 8%; and cocaine used by youth ages 18-25 to less than 3% (50% decreases)
Family planing	<ul style="list-style-type: none"> *Reduce teenage pregnancies to no more than 50 per 1,000 girls 17 and younger (a 30% decrease) *Reduce unintended pregnancies to no more than 30% of pregnancies (a 46% decrease)
Mental health and mental disorders	<ul style="list-style-type: none"> *Reduce suicides to no more than 10.5 per 100,000 people (a 10% decrease) *Reduce adverse effects of stress to less than 35% of people (an 18% decrease)
violent and abusive behavior	<ul style="list-style-type: none"> *Reduce homicides to no more than 7.2 per 100,000 people (a 15% decrease) *Reduce assault injuries to no more than 10 per 100,000 people (a 10% decrease)
Educational community-based programs	<ul style="list-style-type: none"> *Provide quality K-12 school health education in at least 75% of schools *Provide employee health promotion activity in at least 85% of workplaces with 50 or more employees(a 31% increase)

Adapted from U.S. Department of Health and Human Services.(1990).