

計畫編號：DOH96-HP-1103、DOH97-HP-2103

國民健康局九十六、九十七年度科技研究發展計畫

# 全民健康保險成人預防保健 服務品質探討及成果分析

Exploring the Quality and the Cost-Effectiveness  
of Adult Health Examination

總 成 果 報 告

執行機構：中國醫藥大學

計畫主持人：蔡文正

協同主持人：龔佩珍、劉秋松、吳晉祥、陳志道、劉文德、吳守

寶、林義鉉、蔡崇煌、林文元、林獻鋒、翁瑞宏

研究人員：郭媿吟、蔡芳綿

執行期間：96年1月1日至97年12月31日

\*\*\*本研究報告僅供參考，不代表本局意見\*\*\*

# 目 錄

摘要	vii
第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的	3
第二章 文獻探討	5
第一節 健康行為	5
第二節 健康檢查的重要性與內容	7
第三節 影響預防保健服務的利用因素	21
第四節 滿意度	24
第五節 預防保健服務的效果	26
第六節 健康信念模式(Health belief model)	28
第七節 成本效果分析	30
第八節 總結	32
第三章 研究方法	33
第一節 研究對象與研究工具	33
第二節 研究工具	34
第三節 資料來源	37
第四節 分析方法	40
第五節 研究架構	43
第六節 研究流程	44
第四章 研究結果	47
第一節 醫師對全民健康保險成人預防保健服務內容之看法	47
第二節 專家學者對成人預防保健檢查內容之看法與意見	56
第三節 全民健康保險成人預防保健檢查單檢查結果	60
第四節 影響代謝症候群之顯著因素	68
第五節 民眾對成人預防保健服務認知、接受度與滿意度	70
第六節 影響民眾是否接受成人預防保健服務之相關因素	77
第七節 影響民眾對成人預防保健服務滿意度之相關因素	78
第八節 成人預防保健服務成本效果分析	80
第五章 討論	258
第一節 全民健康保險成人預防保健服務內容之適切性	258
第二節 全民健康保險成人預防保健檢查單檢查結果	265
第三節 民眾對成人預防保健服務認知、瞭解度的差異	270
第四節 接受成人預防保健服務的原因及其相關因素	272
第五節 成人預防保健服務滿意度相關影響因素	276
第六節 新發現疑似異常個案之成本效果	278
第六章 結論與建議	282
第一節 結論	282

第二節 建議.....	285
第三節 研究限制.....	290
第七章 參考文獻.....	292
附錄一 ICSI Health Care Guideline.....	297
附錄二 USPSTF Recommended Preventive Services .....	300
附錄三 專家會議記錄 .....	303
附錄四 『全民健康保險成人預防保健服務品質探討』醫師問卷.....	307
附錄五 專家效度名單 .....	312
附錄六 醫師執業科別歸類 .....	313
附錄七 專家電訪名單 .....	314
附錄八 全民健康保險成人預防保健服務檢查單 .....	315
附錄九 民眾問卷專家效度名單 .....	317
附錄十 「全民健康保險成人預防保健服務」認知與滿意度問卷-接受服務者.....	318
附件十一 「全民健康保險成人預防保健服務」認知與滿意度問卷-未曾接受服 務者 .....	322
附錄十二 第一年期中報告審查意見 .....	325
附錄十三 第二年期中報告審查意見 .....	329
附錄十四 第一年期末報告審查意見 .....	332
附錄十五 期末報告審查意見 .....	336

## 表目錄

表 2-1 2006 年台灣十大死因及十大癌症 .....	7
表 2-2 1999-2006 年全民健康保險預防保健利用情形 .....	13
表 2-3 實驗室檢查項目正常範圍與單位換算 .....	17
表 3-1 各層級醫療院所服務人次與預計回收樣本數 .....	38
表 3-2 各層級醫療院所執行預防保健與預計回收數 .....	39
表 3-3 北、中、南三區執行成人預防保健服務之診所家數與預計回收家數 .....	39
表 4-1 受訪醫師基本資料 .....	87
表 4-2 受訪醫師年齡與健檢人次之比較 .....	88
表 4-3 醫師對於民眾接受健檢之年齡適當性的看法 .....	89
表 4-4 醫師對於民眾接受健檢之年齡適當性的看法-依執業場所 .....	90
表 4-5 醫師對疾病史部份新增項目之看法 .....	91
表 4-6 醫師對疾病史部份新增項目之看法-依執業場所 .....	92
表 4-7 醫師對疾病史部份新增項目之看法-依執業科別分 .....	93
表 4-8 醫師對健康行為部分原有項目修改之看法 .....	94
表 4-9 醫師對健康行為部分原有項目修改之看法-家醫科醫師 .....	97
表 4-10 醫師對健康行為部分原有項目修改之看法-內科醫師 .....	99
表 4-11 醫師對健康行為部分原有項目修改之看法-小兒科醫師 .....	101
表 4-12 醫師對健康行為部分原有項目修改之看法-外科醫師 .....	103
表 4-13 醫師對健康行為部分原有項目修改之看法-婦產科醫師 .....	105
表 4-14 醫師對健康行為部分原有項目修改之看法-依執業場所 .....	107
表 4-15 醫師對身體檢查部分新增/原有項目修改之看法 .....	109
表 4-16 醫師對身體檢查部分新增/原有項目修改之看法-依執業場所 .....	112
表 4-17 醫師對身體檢查部分新增/原有項目修改之看法-家醫科醫師 .....	114
表 4-18 醫師對身體檢查部分新增/原有項目修改之看法-內科醫師 .....	116
表 4-19 醫師對身體檢查部分新增/原有項目修改之看法-小兒科醫師 .....	118
表 4-20 醫師對身體檢查部分新增/原有項目修改之看法-外科醫師 .....	120
表 4-21 醫師對身體檢查部分新增/原有項目修改之看法-婦產科醫師 .....	122
表 4-22 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法 .....	124
表 4-23 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-依執業場所 .....	131
表 4-24 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-家醫科醫師 .....	136
表 4-25 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-內科醫師 .....	141
表 4-26 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-小兒科醫師 .....	146
表 4-27 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-外科醫師 .....	151
表 4-28 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-婦產科醫師 .....	156
表 4-29 醫師對成人健檢檢查結果與品質之看法 .....	161
表 4-30 醫師對成人健檢檢查結果與品質之看法-依執業場所 .....	163

表 4-31 醫師對成人健檢檢查結果與品質之看法-執醫地區(健保分局).....	165
表 4-32 醫師對成人健檢檢查結果與品質之看法-家醫科醫師.....	167
表 4-33 醫師對成人健檢檢查結果與品質之看法-內科醫師.....	168
表 4-34 醫師對成人健檢檢查結果與品質之看法-小兒科醫師.....	169
表 4-35 醫師對成人健檢檢查結果與品質之看法-外科醫師.....	170
表 4-36 醫師對成人健檢檢查結果與品質之看法-婦產科醫師.....	171
表 4-37 醫師對成人健檢檢查結果與品質之看法-依醫師性別.....	172
表 4-38 醫師對成人健檢檢查結果與品質之看法-是否加入家庭醫師整合性照護 試辦計畫.....	173
表 4-39 醫師對成人預防保健檢查服務給付內容之滿意度.....	174
表 4-40 醫師對成人預防保健檢查服務給付內容之滿意度-依醫師性別.....	175
表 4-41 醫師對成人預防保健檢查服務給付內容之滿意度-依執業場所.....	176
表 4-42 受檢人之基本資料.....	177
表 4-43 受檢人個人疾病史-依年齡分.....	178
表 4-44 受檢人個人疾病史-依性別分.....	180
表 4-45 受檢人健康行為.....	181
表 4-46 受檢人健康行為-依年齡分.....	182
表 4-47 受檢人健康行為-依性別分.....	184
表 4-48 受檢人身體理學檢查結果.....	186
表 4-49 受檢人身體理學檢查結果-依年齡分.....	188
表 4-50 受檢人身體理學檢查結果-依性別分.....	190
表 4-51 受檢人身體理學檢查結果與吸菸情形之關係.....	192
表 4-52 受檢人身體理學檢查結果與喝酒情形之關係.....	194
表 4-53 受檢者嚼檳榔情形與身體檢查結果之關係.....	196
表 4-54 受檢者運動情形與身體檢查結果之關係.....	198
表 4-55 實驗室檢查結果.....	200
表 4-56 實驗室檢查結果-依年齡分.....	201
表 4-57 實驗室檢查結果-依性別分.....	202
表 4-58 實驗室檢查結果與受檢者吸菸情形之關係.....	203
表 4-59 實驗室檢查結果與受檢者喝酒情形之關係.....	204
表 4-60 實驗室檢查結果與受檢者嚼檳榔情形之關係.....	205
表 4-61 實驗室檢查結果與受檢者運動情形之關係.....	206
表 4-62 新發現異常的疾病比例.....	207
表 4-63 新發現異常的疾病數.....	208
表 4-64 新發現異常的疾病比例-依年齡分.....	209
表 4-65 新發現異常的疾病比例-依性別分.....	210
表 4-66 新發現異常的疾病比例與受檢者吸菸情形之關係.....	211
表 4-67 新發現異常的疾病比例與受檢者喝酒情形之關係.....	212

表 4-68 新發現異常的疾病比例與受檢者嚼檳榔情形之關係.....	213
表 4-69 新發現異常的疾病比例與受檢者運動情形之關係.....	214
表 4-70 代謝症候群準則下異常情形.....	215
表 4-71 符合代謝症候群準則的項次分佈.....	216
表 4-72 代謝症候群與基本資料.....	217
表 4-73 影響罹患代謝症候群之邏輯斯分析.....	219
表 4-74、受訪者基本資料.....	220
表 4-75 受訪者對預防保健服務的認知與態度.....	223
表 4-76 受訪者接受檢查與未接受檢查的原因.....	225
表 4-77 接受檢查者之檢查經驗與滿意度.....	227
表 4-78 受檢者基本特性與滿意度.....	231
表 4-79 接受檢查者檢查結果.....	232
表 4-80 民眾對預防保健之態度與認知 ANOVA.....	233
表 4-81 民眾對預防保健之認知與態度 T-TEST.....	235
表 4-82 影響民眾是否接受成人預防保健服務之羅吉斯迴歸分析.....	236
表 4-83 影響接受成人預防保健服務之滿意度複迴歸分析.....	238
表 4-84 新發現異常個案比例.....	239
表 4-85 新發現疑似異常之疾病數.....	240
表 4-86 新發現異常個案之平均成本.....	241
表 4-87 成人預防保健實驗室檢查折扣後之成本.....	242
表 4-88 新發現疑似血壓異常之年齡分佈與其成本效果.....	243
表 4-89 新發現疑似血糖異常之年齡分佈與其成本效果.....	245
表 4-90 新發現疑似血脂異常之年齡分佈與其成本效果.....	247
表 4-91 新發現疑似心臟異常之年齡分佈與其成本效果.....	249
表 4-92 新發現疑似肝功能異常之年齡分佈與其成本效果.....	251
表 4-93 各疾病在不同年齡層新發現疑似異常個案之二項式分佈.....	253

## 圖目錄

圖 2-1、1999-2005 年各項預防保健服務利用情形.....	14
圖 2-2、1999-2005 年各項預防保健服務利用率變化.....	14
圖 2-3 顧客滿意度觀念性模型.....	24
圖 2-4 顧客滿意度模式.....	25
圖 2-5 顧客滿意度的驅動與未來意圖.....	25
圖 2-6 健康信念模式.....	29
圖 4-1 不同年齡層新發現血壓異常之個案比例.....	254
圖 4-2 不同年齡層新發現血糖異常之個案比例.....	254
圖 4-3 不同年齡層新發現血脂異常之個案比例.....	254
圖 4-4 不同年齡層新發現心臟異常之個案比例.....	255
圖 4-5 不同年齡層新發現肝功能異常之個案比例.....	255
圖 4-6 不同年齡層新發現血壓異常之成本效果.....	256
圖 4-7 不同年齡層新發現血糖異常之成本效果.....	256
圖 4-8 不同年齡層新發現血脂異常之成本效果.....	256
圖 4-9 不同年齡層新發現心臟異常之成本效果.....	257
圖 4-10 不同年齡層新發現肝功能異常之成本效果.....	257

## 摘要

目的：成人預防保健服務是政府對40歲以上民眾所提供之免費預防篩檢，其篩檢之目的在於早期發現疾病早期治療，然而自健保實施成人預防保健以來，未曾有研究針對成人預防保健檢查內容與效果進行大規模調查與評估，本研究藉由對醫師進行問卷調查與專家訪談的方式，評估成人預防保健服務的實施內容與目前成人預防保健服務內容之適切性與醫師對給付的滿意度；同時調查民眾接受成人預防保健服務檢查異常之比率、新發現異常之個案比率，同時探討民眾對預防保健的認知及態度，並分析影響接受成人預防保健相關因素。此外分析成人預防保健服務的成本效果。

方法：以本研究設計之結構式問卷，透過對基層診所進行普查，醫院醫師立意取樣調查醫師之醫院，共回收961份基層醫師與醫院醫師問卷。另收集2004年成人預防保健服務檢查單之檢查資料，以分層隨機取樣之方式，收集46家診所共6,546份檢查單資料，另蒐集11家醫院共3,595份健檢檢查單。另設計結構式問卷分別調查接受過及未接受過成人預防保健服務者，並依在醫院層級別的檢查比例，於1家醫學中心、2家區域醫院、3家地區醫院及41家診所進行收案，共收集接受檢查者問卷523份，未曾接受檢查者507份，共1,030份有效問卷。此外藉由已收集的10,135份成人預防保健服務檢查單上的檢查結果，分析發現疑似異常個案的成本效果。

結果：受訪醫師中有60%認為目前成人預防保健服務的受檢年齡層適當，但有69%的醫師認為需增加40-64歲間每三年一次的檢查頻率；新增疾病史的填寫項目中以「慢性呼吸道疾病」、「癌症」、「痛風」建議的比例最高；另有超過五成醫師認為可以不做或不保留健康行為中，有關該車騎車、戴安全帽繫安全帶等三題；在身體檢查部分則有58%建議新增「腰圍」，另外有20%與31%的醫師認為可以不做或不建議保留乳房檢查與直腸肛診；實驗室檢查部分原則65-80%的醫師建議新增「平均血球容積」、「高密度脂蛋白」、「低密度脂蛋白」、「B型肝炎表面抗原」、「C型肝炎抗體」與「糞便潛血」；檢查結果與建議部分則有



約5成醫師建議將檢查結果部分新增一項『定期\_\_\_\_\_個月追蹤』；受訪醫師普遍認為乳房處診與直腸肛診並未落實，其比例大約為57-64%；而醫師認為最適合執行成人預防保健服務的醫師科別為『家庭醫學科』與『內科』；另就滿意度而言，有54%醫師對第一階段給付300元，感到尚可、滿意或非常滿意，但只有43%的醫師對第二階段的220元感到尚可、滿意或非常滿意；而仍有27%醫師不願意甚至非常不願意以電子化方式上傳檢查檢驗結果。

在民眾檢查結果部分，有55%受檢者的BMI屬於過重或肥胖，另有41%與38%的受檢者有齲齒與牙結石/牙周病的問題；實驗室檢查部分以血脂肪檢查(55%)與尿液檢查(31%)異常的比例最高；若以成人預防保健服務來評估新發現異常的比例，結果也是以血脂肪新發現異常的比例最高，另外，從健檢檢查單中分析有28%的受檢者有代謝症候群，57%為代謝症候群的高危險群，影響代謝症候群的顯著因素有年齡、性別、吸菸情形、運動情形、是否有喝牛奶習慣與家族中是否有高血壓病史。

教育程度高、家庭月收入高、有固定就醫場所者，對預防保健服務的認知與瞭解程度越好；血液檢查、尿液檢查的確實性最高，而直腸肛診與乳房檢查的執行率則不到30%；影響民眾是否接受預防保健服務的因素則包括年齡、教育程度、家庭收入、有固定就醫場所、有相關疾病史、認知定期健康檢查的必要性以及對預防保健服務檢查項目的瞭解程度；影響滿意度的相關因素則包括年齡、教育程度、家庭收入、有固定就醫場所、定期健康檢查的必要性、對檢查項目的瞭解程度、檢查結果正確性的認知以及接受檢查的醫院。在成本效果的部分，以血壓、血脂、血糖、心臟與肝功能異常等其每新發現一位疑似疾病異常的個案，所需花費的成本為873元，若以單項成本來計算單項疾病的成本效果，則新發現血壓異常的成本為22~29元，血糖異常的成本為615~810元，血脂異常的成本為222~276元、心臟異常的成本為803~966元、肝功能異常的成本為554~753元。

結論：個人特性、經濟狀況、就醫行為及預防保健的認知等對是否曾接受

成人預防保健與接受後的滿意度皆有顯著影響。成人預防保健服務新發現血壓、血糖、血脂、心臟或肝功能任一項異常具有一定的成本效果，且成人預防保健檢查單已有多多年未做過修訂，未來可依據研究結果進行成人預防保健服務檢查單進行修訂。

# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景與動機

全民健康保險除了提供一般民眾基本的醫療照護之外，更積極地在落實「預防勝於治療」的觀念。過去國人往往有諱疾忌醫的習慣，但在社會觀念推倒下，漸漸的越來越多民眾會定期去接受健康檢查，希望能及早發現、及早預防及早治療。

有鑑於此，中央健康保險局自 1996 年 4 月 1 日起開始實施全民健保成人預防保健服務，於每年四月到九月間提供服務，為了提高該項服務之可近性，自 2002 年 6 月 1 日起，將服務延長為全年辦理。成人預防保健服務實施對象及給付時程為：(一)針對四十歲以上尚未滿六十五歲者，每三年給付乙次；(二)六十五歲以上者，每年給付乙次；(三)三十五歲以上且罹患小兒麻痺者，每年給付乙次。實施全民健康保險成人預防保健服務，其目的在於達成「早期檢查、早期治療」的目標。

成人預防保健服務提供身體檢查、健康諮詢、血液檢查、尿液檢查等服務項目，1997 年健保局在衡量保險財務狀況後，更增加了「視力矯正檢查」及「血小板計數」兩項，期望能擴大服務項目，以保障越多之民眾。全民健康保險提供的檢查項目，是參考歐美先進國家保險給付常規性健康檢查項目所訂定的，不但是成年人所需的基本健康檢查項目，同時也是初步的健康篩檢，如果檢查後發現有疑似異常狀況，檢查的醫療院所將會通知受檢對象，接受進一步檢查或治療。

自全民健康保險實施成人預防保健服務後，服務的件數由 1999 年的 1,216,302 件增加至 2005 年的 1,632,164 件(健保局，2007)，整體成長率為 34.19%。而根據健保局的統計，以 2004 年為例，全國 40 歲以上之民眾，61.50% 之民眾有接受成人預防保健服務，其中 40 歲至 65 歲之民眾，有 41.97% 之民眾有接受成人預防保健服務，而 65 歲以上之民眾，有 38.21% 之民眾有接受成人預防保健之服務(健保局，2006)。

另外為了方便瞭解民眾檢查結果及後續追蹤，健保局於 2002 年 5 月 17 日公告檢查結果資料電子檔申報格式，希望將原採行之醫療院所書面申報方式，改為電子檔申報。但因電子檔申報檢查結果並非強制性規定，故採電子檔申報之比率成效不彰，只佔申報檢查結果資料三成左右(國健局，2006)。

自中央健康保健局實施成人預防保健服務起，至今尚未有相關研究針對成人預防保健服務品質、民眾滿意度、甚至是成本效果之探討。因此本研究第一年即希望瞭解自實施成人預防保健服務後，醫師對成人預防保健的滿意度、醫師對成人預防保健服務項目的看法，以及民眾接受成人預防保健服務後疑似異常及異常個案比例、及影響代謝症候群的相關因素。。

在第二年的研究中，則強調接受成人預防保健服務之民眾的滿意度與認知、看法與未接受服務者之原因與認知等，以及成人預防保健服務的成本效果，未來在國家財政困難的情形下，成人預防保健服務是否有繼續維持下去，並以政府財政的角度，探討成人預防保健服務每發現一位健康異常的成本及其效果。

## 第二節 研究目的

自中央健康保健局實施成人預防保健服務起，至今尚未有相關研究針對成人預防保健服務品質、民眾滿意度、甚至是成本效果之探討。因此本研究即希望瞭解實施成人預防保健服務後，其醫療院所之服務品質、民眾滿意度及其相關之成本效果分析。因此，本研究的研究目的如下：

- 1 藉由醫療院所家醫科醫師及基層診所醫師之問卷調查，評估現行成人預防保健服務支付費用之合理性及檢查項目之適切性。
  - 1-1 瞭解醫師對成人預防保健服務支付費用合理性、檢查項目適合性之看法。
  - 1-2 分析醫師對成人預防保健服務之滿意度。
  - 1-3 比較不同醫師特性在成人預防保健服務支付費用合理性、檢查項目適合性與滿意度方面是否有差異。
- 2 根據成人預防保健服務結果資料，分析全民健康保險成人預防保健服務之檢查成果。
  - 2-1 瞭解民眾接受成人預防保健服務後之疑似異常及異常個案比率。
  - 2-2 瞭解民眾接受成人預防保健服務後之疑似異常及異常個案後續至醫療院所確診比率。
  - 2-3 瞭解民眾接受成人預防保健服務後之新案(過去無疾病史)發現之比率。
  - 2-4 比較民眾不同特性、不同疾病史、與不同健康行為在疑似異常個案比率是否有差異。
  - 2-5 探討影響各種相關疾病之顯著因素。
- 3 瞭解民眾對成人預防保健服務政策之看法及接受保健服務之滿意度。瞭解民眾對於成人預防保健服務政策(含檢查對象、檢查項目及追蹤服務等)之看法與期待。
  - 3-2 瞭解民眾對提供成人預防保健服務之瞭解度、滿意度及接受度。
  - 3-3 分析不同民眾特性(含年齡、性別、教育程度等)對成人預防保健服務政策之看法、期待、瞭解度、接受度與滿意度是否有差異。

- 3-4 比較有無接受成人預防保健服務之民眾，對成人預防保健服務政策之看法、期待、瞭解度與接受度之差異。
- 3-5 探討影響民眾成人預防保健服務滿意度之顯著因素。
- 4 分析全民健康保險成人預防保健服務之成本效果。
  - 4-1 探討成人預防保健所涵蓋之年齡範圍發現疑似個案之成本效果。
  - 4-2 比較各年齡層成人預防保健服務發現疑似個案之成本效果。

## 第二章 文獻探討

在我國的十大死因中，最常見的癌症、腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、肝病、腎臟病、高血壓性疾病都是屬於慢性病，而已開發國家的主要死因以慢性疾病為主，傳染性疾病仍為開發中國家的主要死因；因此，在我國慢性病最有效的防制法應當是初段預防，也就是管制致病因子，避免暴露在致病因子之下，但因為疾病的成因複雜，所以早期發現早期治療的次段預防，就成為慢性病防治的重要工作。

預防醫學的目標就是在疾病預防和健康促進，在尚未有疾病症狀且能利用篩檢工具進行篩檢時，預防疾病的發生與惡化，此種預防保健的觀念隨者經濟逐漸發展、教育水準提升與疾病型態改變日益受到重視，而預防保健是一種健康行為的概念，因此本章將透過健康行為、健康檢查的重要性與內容、影響預防保健利用的相關因素以及預防保健的效果等方面進行討論。

### 第一節 健康行為

1982年 Gochman 將健康行為定義為『與個人維護健康或促進健康有關的行為模式、行動與習慣』，其中許多健康生活方式的行為項目中，即包含了接受健康檢查。

#### 一、影響健康的相關因素

在傳統的流行病學的研究中，個人生活方式的行為選擇是決定其健康狀況的重要因素之一。根據美國一項在 1965 年的流行病學研究中發現，決定一個人的健康狀況的重要因素包含了下列七項生活的健康行為：1.每日規律吃早餐、2.維持適當的體重、3.正餐之間不吃零食、4.不吸菸、5.不喝酒或適量飲酒、6.規律的運動、7.每日睡足 7~8 小時，在此七項生活方式中，每一單項對健康狀況皆有所助益，而且對健康狀況的改善具有加成效果。這七項健康行為選擇因素即為著名的“Alameda Seven” (Belloc and Breslow, 1972)。

除了著名的“Alameda Seven”之外，Geriner 等人更將影響健康的因素歸納為下列四大類別(Geriner, fain, 2006)：

1.健康照護體系(Health care System)：包括醫事人員的人數與照護品質、適當的醫療設備、健全的醫療照護體系與保險制度，此類別對於健康的影響力約佔 10%。

2.人類生物學因素(Human biology)：此項目為人類與生俱來的影響因素，包括遺傳基因、體質等因素，此類別對健康的影響力約佔 20%。

3.環境因素(Environment)：包括空氣污染、水、環境等，此類別對健康的影響力約佔 20%。

4.生活方式(Life style)：取決於個人的生活行為，例如抽菸、酗酒、熬夜、不運動、吸毒等危害健康的行為，此類別對健康的影響力高達 50%。

此外，Harris 與 Guten(1979)將健康行為分為下列五項：1.健康習慣(Health Practice)：如睡眠、運動等、2.安全行為(Safety Practice)：如戴安全帽繫安全帶等、3.預防性健康照護(Preventive Health Care)：如健康檢查、4.避免環境危險(Environment Hazard Avoidance)：如環境汙染、5.避免有害物質(Health Substance Avoidance)：如抽菸。1991 年國內學者李蘭將健康行為分為『疾病預防』：消極的減少或去除高危險性的行為，以及『健康促進』：積極建立良好且有益健康的行為。

慢性病的發生與不良的健康行為、習慣及不關心自身的健康情形有關，若能及早發現危險因子、定期追蹤，慢性病的罹患率與死亡率勢必能有改善(李蘭，1991)。過去有許多研究皆指出較佳的健康行為可以有較佳的健康狀態(劉貴雲，1998；Branch, Jette, 1984)，因此為了達到 WHO 的『Health for All』，從改善個人的生活形態、健康行為，會有較大的效益(林瑞雄等，1995；黎家銘，2000)。此外，若能在改善個人生活方式之外，輔以定期或週期性的健康檢查，更能確保自己的健康狀態。



## 第二節 健康檢查的重要性與內容

由於醫療技術與設備的進步，國人生活品質日益提升，國人的平均餘命也不斷增加，但國人的十大死因，除惡性腫瘤之外(表 2-1)，血管疾病、心臟疾病、糖尿病、肺炎、慢性肝病及肝硬化、高血壓等即佔了十大死因中的約 45% 的死亡比率，足見國人罹患慢性疾病已取代傳統的傳染性與急重症疾病。急重症疾病的治療僅解決了部分的健康需求，若透過預防保健來達到健康效益更高。根據研究顯示，接受健康檢查比未接受健康檢查的高血壓患者，每人的醫療費用約可節省 8500 元左右(鄧炳華，1997)，預防保健的重要性由此可見。

預防保健除了平時要有良好的健康行為之外，更可以透過定期或週期性的檢查，利用各種檢查技術或臨床檢查與醫學檢驗的方法，對沒有疾病徵候的民眾進行疾病篩檢(羅麗君，1996；張恩忠，1999)。

表 2-1 2006 年台灣十大死因及十大癌症

十大死因	死亡人數	比率	十大癌症	死亡人數	比率
惡性腫瘤	37,998	37.27%	肺 癌	7,479	25.34%
腦血管疾病	12,596	12.35%	肝 癌	7,415	25.12%
心臟疾病	12,283	12.05%	結腸直腸癌	4,284	14.51%
糖 尿 病	9,690	9.50%	女性乳癌	1,439	4.88%
事故傷害	8,011	7.86%	胃 癌	2,398	8.12%
肺 炎	5,396	5.29%	口腔癌	2,202	7.46%
慢性肝病及肝硬化	5,049	4.95%	攝護腺癌	957	3.24%
腎炎、腎徵候群	4,712	4.62%	子宮頸癌	792	2.68%
自 殺	4,406	4.32%	食道癌	1,304	4.42%
高血壓性疾病	1,816	1.78%	胰臟癌	1,247	4.22%
合計	101,957		合計	29,517	

資料來源：行政院衛生署統計室，2007

## 一、預防醫學與預防保健

『預防勝於治療』，健康是每個人都需要的，預防醫學也因而受到重視，根據疾病自然史，預防醫學可分為三階段(陳建仁，1983；黃彬芳、陳美伶，2005)：

- 初段預防：在易感染期預防疾病的產生並使其不發病，其目的是預防致病因子進入人體內，可透過增強免疫力和健康的生活方式來達成。

分為兩級：

健康促進(第一級)：有健康的身心，才能有足夠的能力抵抗病原的侵襲，因此營養的飲食、充分的休息與良好的生活習慣皆有助於健康的維護及疾病的預防。

特殊保護(第二級)：利用疫苗注射與避免暴露於危險的環境中，皆有助於預防疾病的發生。

- 次段預防：即所謂的第三級預防，在無症狀的臨床前期或臨床初期，以早期診斷與適當治療防範或阻止及疾病，篩檢性檢查的目的即在此。篩檢常牽涉到對整個人群做有系統的篩檢，不管是大腸癌篩檢、肝癌、子宮頸癌皆是以社區為基礎的篩檢。

- 末段預防：在此疾病已有症狀，儘早就醫治療急性病或控制慢性病，減少傷害與死亡機會。亦分為兩級：

限制殘障(第四級)：使殘障的現象很快消失，恢復正當的作息而不至產生嚴重的後遺症。

復健或避免死亡(第五級)：使遭受永久殘障的病患能恢復其獨立自主的能力，對社會有所貢獻。

根據衛生署的統計，2006 年前十大主要死因死亡人數占總死亡人數的 75.5%，其中以惡性腫瘤占 28.1%最多；其次為腦血管疾病與心臟疾病分別占 9.3%與 9.1%(行政院衛生署，2007)，在前十大死因中，除了事故傷害與自殺不屬於慢性病之外，其餘八項皆為慢性病，因此若能有效的透過篩檢，早期發現早期治療，應可預防疾病的發生或惡化。

而健康檢查的目的即在於疾病發生但尚未有疾病症狀之前，利用各種檢查方式(觸診、聽診或醫學檢驗等)進行疾病的篩檢，以期及早發現病灶，及早治療，避免疾病的惡化並恢復健康。

## 二、篩檢的方式

世界衛生組織認為『篩檢是利用可迅速操作的檢查，在未曾發病的人群中找出疑似病例。篩檢並非診斷，若篩檢結果呈陽性，應轉介至醫療院所進一步檢查，以求得正確的診斷與必要的治療(周碧瑟，1997)。

疾病篩檢針對一大群無症狀個體施予有組織性的檢查，以便早期診斷可能發生疾病的個案，進而加以確診，並對確診個案給予適當的治療。以公共衛生觀點而言，這種疾病篩檢活動因為是針對一大群個體，故一般稱組織性篩檢『organization mass screening』或『population-based screening』。有些時候醫院或診所一般檢查，也可以針對某些無症狀個案或某些高危險群個案提供篩檢服務，這種篩檢政策稱為伺機性篩檢『case-finding』或『in-reach』，而這樣的篩檢方法有時又稱為『opportunistic screening』。伺機性篩檢和大規模篩檢最大差別，在於後者可以透過社區組織力量，找出較多無症狀個案(Smith, 2004；陳秀熙，2002)。台灣近幾年來所執行的整合性篩檢即屬於組織性篩檢，邀請符合設定條件的族群進行整體的篩檢；而在全民健康保險制度給付的預防保健政策則較類似於伺機性篩檢。

## 三、國內外預防保健措施實施現況與措施

台灣依據「全民健康保險法」第 32 條規定：為維護保險對象之健康，主管機關應訂定項目及實施辦法，辦理預防保健服務。在這個前提下衛生署所訂定的「全民健康保險預防保健實施辦法」，1996 年起，於每年的 4 月到 9 月辦理全民健康保險預防保健服務，內容包括兒童預防保健、孕婦產前檢查、婦女子宮頸抹片檢查、與四十歲以上之成人預防保健服務，2002 年起改為全年辦理；2004 年起加強辦理兒童牙齒預防保健、婦女乳房檢查，希望藉由週期性健檢服務，達到疾病的早期發現早期治療，以降低患者因疾病失能所導致龐大社會成

本負擔的後果。

目前國內針對預防保健服務對象分別為幼童、孕婦、婦女、及中老年人，其內容有成人預防保健服務、兒童預防保健、兒童牙齒預防保健、子宮頸抹片檢查、孕婦產前檢查、婦女乳房檢查。自 2006 年 1 月 1 日起兒童預防保健、孕婦產前檢查、婦女子宮頸抹片檢查、婦女乳房 X 光攝影檢查等四項預防保健服務費用，改由國民健康局以公務預算支付，健保局代辦，自 2007 年 1 月更擴大至「成人預防保健」服務與「兒童牙齒塗氟保健」，皆改為由公務預算支付費用，其「全民健康保險預防保健實施辦法」提供預防保健服務之標準如下：

- 兒童預防保健服務：未滿一歲：補助四次、一歲以上至未滿二歲：補助二次、二歲以上至未滿三歲：補助一次、三歲以上至未滿四歲：補助一次、四歲以上至未滿七歲：補助一次。
- 兒童牙齒預防保健（2004 年實施）：未滿五歲每年至多兩次。
- 子宮頸抹片檢查：三十歲以上婦女每年給付一次。
- 孕婦產前檢查：懷孕期間共給付十次。
- 婦女乳房檢查（2004 年實施）：五十歲至未滿七十歲之婦女每兩年一次乳房攝影（mammography）檢查。
- 成人預防保健：四十歲至未滿六十五歲，每三年給付一次；六十五歲以上每年給付一次；三十五歲以上且罹患小兒麻痺者，每年給付一次。

自健保開辦以來，陸續實施預防保健服務後，其整體利用狀況來看(表 2-2、圖 2-11)，總利用件數除了兒童預防保健項目是逐年提高之外，其餘各項預防保健則是呈現下降的趨勢，但若將人口變數考慮進去，各項預防保健的利用率，除了成人預防保健與子宮頸抹片的利用率有些為下降之外，其餘預防保健項目則呈現成長的趨勢(表 2-2、圖 2-2)。

美國的 Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI) 是目前最大的一個非營利組織的機構，它是集合了許多美國各科的專家，一直持續監督且根據最新醫學文獻隨時修改各種臨床治療指引，而其中對於成人預防保健的內容與年

齡層也是建議主要將其畫分成 19 歲未滿 40 歲、40 歲未滿 65 歲以及 65 歲以上，再依據不同的實證醫學證據分為四級，第一級：基於很好的實證醫學證據顯示一定要提供，例如：阿斯匹靈對預防心臟冠狀動脈的諮詢、抽煙、喝酒、鈣質攝取、流感疫苗注射等諮詢、65 歲以下肺炎疫苗注射、50-80 歲成人或 45-80 歲的非洲裔美國人進行結腸直腸癌篩檢、21 歲以上或有性經驗之婦女進行子宮頸癌篩檢、40-49 歲高危險群婦女每年一次，50-75 歲婦女每 1-2 年一次乳房攝影、血壓 120/80 以下者，每 2 年篩檢、34 歲以上男性與 44 歲以上女性每五年一次總膽固醇與高密度脂蛋白；第二級：基於好的實證醫學證據顯示應該要提供，例如：育齡婦女維生素 B 群攝取諮詢、肥胖與骨質疏鬆篩檢、憂鬱症與主動脈瘤篩檢；第三級：目前實證醫學證據仍不完全顯示是否應提供；第四級沒有實證醫學證據顯示的篩檢 (ICSI, 2006.)，其檢查項目如附錄一。另外，美國 Wellmark BlueCross and Blue Shield Association 整理了一份成人健康維護指引，其中依不同年齡層與不同的檢查項目有不同的檢查頻率(Wellmark BlueCross and Blue Shield Association, 2007)。

又美國健康照護研究與品質局(Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)，在 2006 年時公布了 The Guide to Clinical Preventive Services 提出 Recommendation of the U.S.preventive Services Task Force，其中即針對成人(分為男性與女性)與特殊族群(孕婦與小孩)，提出各項檢查的建議強烈程度，分為 A、B、C、D、I 五級。其意義分別為 A：強烈建議給於符合資格的民眾該項服務，例如：子宮頸癌篩檢、直腸結腸癌篩檢、阿斯匹靈對冠狀心臟病的預防諮詢、高血壓篩檢、35 歲以上男性與 45 歲以上女性高血脂篩檢、抽煙情形與戒煙諮詢；B：建議給予符合資格的民眾該項服務，例如：乳癌易感基因的諮詢與衛教、乳房攝影、腹部超音波篩檢腹部主動脈瘤、有冠狀心臟病危險因子的 20-35 歲男性與 20-45 歲女性進行高血脂症篩檢、憂鬱症篩檢、健康行為與飲食諮詢、肥胖篩檢與減重諮詢、針對高血壓與高血脂病人進行第二型糖尿病篩檢、65 歲以上女性骨質疏鬆篩檢；C：次優先提供該項服務給符合資格的民眾，除非有

個別情形考量，例如： HIV 檢查；D：不鼓勵提供該項服務，除非有個別異常情形，例如：卵巢癌；I：不提供該項檢查，因沒有充分證據顯示此檢查對民眾有益處，例如：以胸部 X 光篩檢肺癌、口腔癌篩檢；其建議項目簡表如附錄二。

表 2-2 1999-2006 年全民健康保險預防保健利用情形

	1999 年	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年	2006
總計	6,254,003	6,839,501	6,725,399	6,890,029	6,503,557	6,869,448	6,770,220	7,675,206
兒童預防保健	851,077	983,831	1,081,191	1,081,616	1,026,457	1,266,146	1,443,185	1,627,353
合格利用人次	2,584,920	2,650,629	2,472,426	2,355,153	2,217,040	2,071,471	1,973,738	1,851,476
利用率	32.90%	37.10%	43.70%	45.90%	46.30%	61.10%	73.10%	87.89%
兒童牙齒預防保健						52,574	118,645	160,068
合格利用人次	1,559,728	1,521,432	1,503,417	1,437,845	1,359,987	1,319,931	1,255,427	1,721,128
利用率						4.00%	9.50%	9.30%
成人預防保健	1,216,302	1,363,562	1,572,626	1,720,761	1,791,012	1,800,786	1,632,164	1,629,963
40-64 歲合格利用人次	1,985,501	2,055,755	2,126,178	2,195,768	2,265,871	2,332,517	2,395,161	2,519,837
65 歲以上合格利用人次	1,865,472	1,921,308	1,973,357	2,031,300	2,087,734	2,150,475	2,216,804	2,343,092
利用率	31.60%	34.30%	38.40%	40.70%	41.10%	40.20%	35.40%	33.52%
子宮頸抹片檢查	1,755,930	2,013,519	1,942,521	1,934,931	1,699,516	1,851,122	1,718,601	1,943,181
合格人次	5,728,798	5,869,074	6,000,859	6,128,085	6,250,009	6,378,756	6,512,952	6,834,393
利用率	30.70%	34.30%	32.40%	31.60%	27.20%	29.00%	26.40%	28.43%
婦女乳房檢查						17,797	63,568	117,956
合格人次	1,614,659	1,679,043	1,765,639	1,848,922	1,933,573	2,022,451	2,117,198	1,155,335
利用率						0.90%	3.00%	10.21%
孕婦產前檢查	2,430,694	2,478,589	2,129,061	2,152,721	1,986,572	1,881,023	1,794,057	2,196,685
合格人次	2,552,949	2,747,808	2,343,186	2,227,770	2,043,630	1,947,771	1,852,236	1,839,726
利用率	95.20%	90.20%	90.90%	96.60%	97.20%	96.60%	96.90%	119.40%

資料來源：行政院衛生署統計室、內政部統計處統計年報與統計月報、本研究自行整理，2008

註 1：利用率算法皆為預防保健利用人次/合格使用人次\*100%

註 2：兒童保健合格利用人次為(零歲人口\*4)+(1 歲人口\*2)+(2 歲人口\*1)+(3 歲人口\*1)+(4~6 歲人口/3)

註 3：兒童牙齒預防保健合格利用人次為(1~4 歲人口數\*2)

註 4：成人預防保健服務合格利用人次為(40~64 歲人口/3)+(65 歲以上人口\*1)

註 5：子宮頸抹片檢查合格利用人次為(30 歲以上之女性人口數)

註 6：乳房檢查合格利用人次為(50~69 歲婦女人口數/2)

註 7：孕婦產前檢查合格利用人次為(嬰兒出生人數(視為孕婦人數)\*9)

註 8：上述註 2~註 7 合格利用人次計算方式參照過去健保局公布之統計資料計算方法

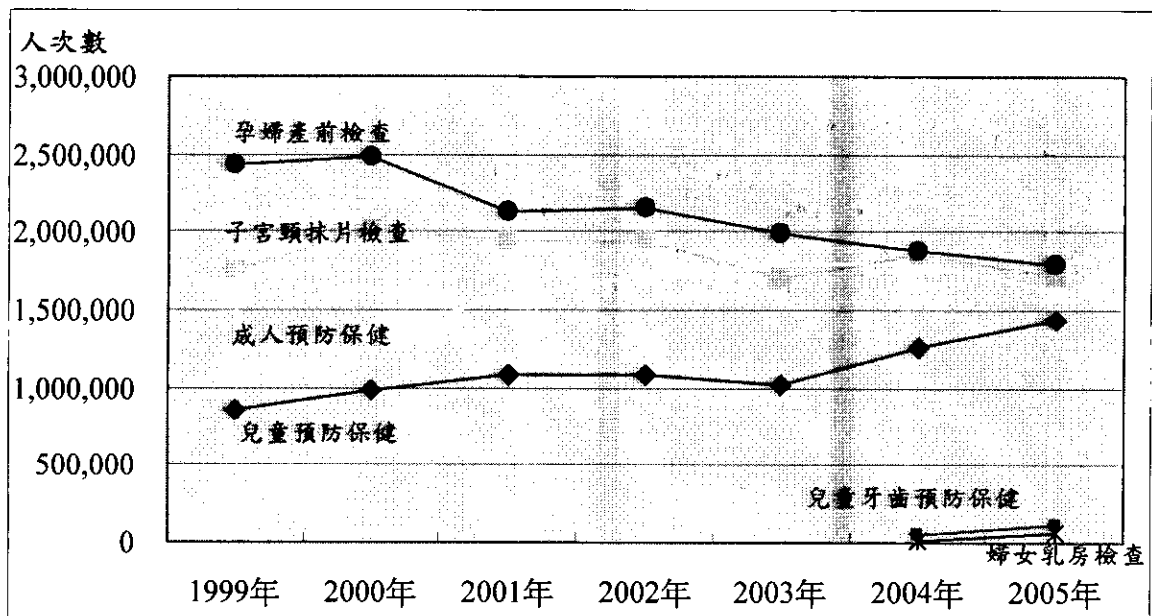


圖 2-1、1999-2005 年各項預防保健服務利用情形

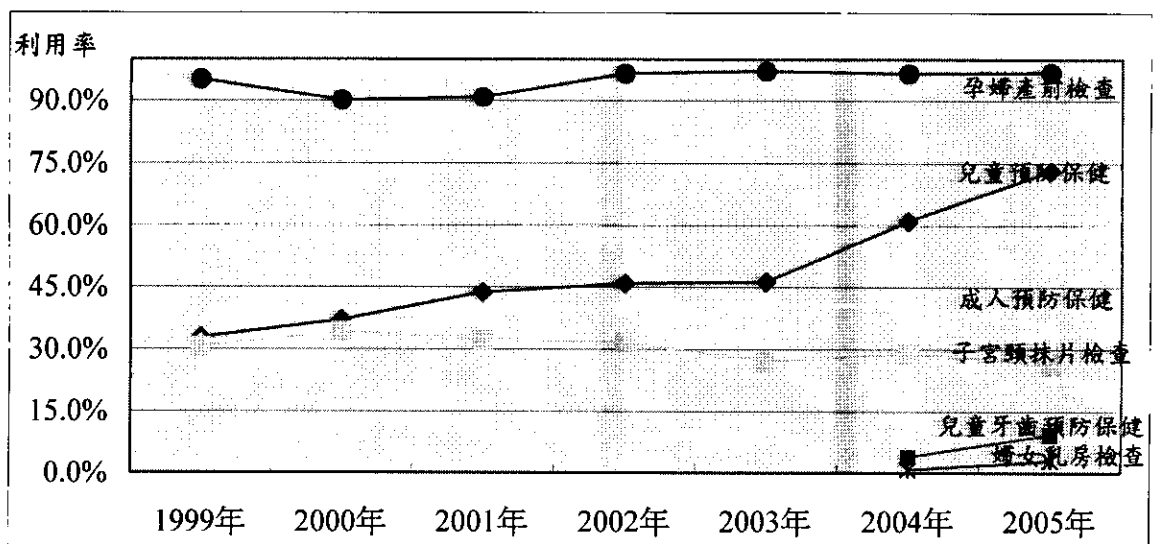


圖 2-2、1999-2005 年各項預防保健服務利用率變化



#### 四、台灣成人預防保健服務實施現況

##### (一)成人預防保健服務實施內容

目前台灣實施的成人預防保健服務，實施對象為 40 歲以上未滿 65 歲者，每三年受檢乙次；65 歲以上者或罹患小兒麻痺且年齡在 35 歲以上者，每年通知受檢一次，實施的方式分為兩階段，第一階段為民眾填寫基本資料，同時進行『一般身體檢查』如身高、體重、血壓及視力等、『尿液檢查』、『抽血檢驗』包含一般血液常規檢測、肝腎機能檢查、血脂肪、血糖、『身體理學檢查』檢查項目包括肛門指診及女性加做乳房檢查。詳細檢查內容與需填寫之資料如下：

- 基本資料：身份證字號、姓名、性別、出生日期、電話與地址
- 疾病史：是否有表列之高血壓、糖尿病等共 13 種疾病
- 長期服藥：是否長期服藥
- 家族疾病史：家族中是否有表列高血壓、糖尿病等 12 種疾病
- 健康行為：吸菸情形、喝酒情形、嚼檳榔情形、運動情形、開車或騎車、是否戴安全帽、是否酒後開車、刷牙情形、是否接受子宮頸抹片、喝牛奶習慣、飲食習慣等

上述五類由受檢民眾依據其自身健康狀況、生活習慣進行資料填寫，以作為醫師在檢查時的相關參考。

- 身體檢查：身高、體重、血壓、脈搏、脈搏是否規則、左右眼裸眼視力、耳鼻喉及口腔之病變、淋巴腺腫大、甲狀腺腫大、胸部、心臟聽診、左右側乳房、腹部、直腸肛診、四肢等是否異常。

身體檢查部分由醫師對受檢民眾進行身高、體重、血壓、脈搏以及視力進行量測。接著依據其專業訓練觀察是否有配戴助聽器、牙齒是否有齲齒或牙結石牙周病、口腔黏膜是否有病變等耳鼻喉方面的病灶；利用觸診、聽診與指診，檢查民眾是否在淋巴腺、甲狀腺、胸部、腹部、心臟與直腸等是否疑似異常。

- 實驗室檢查：尿液檢查(酸鹼度、紅血球、蛋白質、白血球等 10 種檢驗

數據)、血液檢查(白血球、紅血球等 4 項檢查)、生化檢查(白蛋白、膽固醇、球蛋白等 10 項檢查)。

採取受檢民眾的血液與尿液，由該院或委外的檢驗室進行尿液、血液與生化檢查，惟各醫療院所所使用的檢查設備、檢驗的溶劑等不盡相同，因此檢驗所得的單位與正常範圍的數據不盡相同，表 2-3 整理幾種常見的檢驗單位與正常範圍。

第二階段於檢查一週後預約回診，由醫師針對身體理學檢查、與實驗室檢查的數據，向民眾解釋檢查結果正常或者疑似異常並提供民眾健康諮詢。詳細內容如下：

- 健康諮詢(不良事故戒除、事故傷害預防、飲食與營養、口腔保健、體重控制、子宮頸抹片、其他等)。

受檢民眾主動向醫師進行相關諮詢，同時醫師應主動依據民眾的檢查結果與所填寫的疾病史、家族史、健康行為等資訊進行適當的衛教，已達到改善健康行為與健康促進的目的。

- 檢查結果與建議：身體檢查部份、實驗室檢查部份(尿液檢查、血液檢查、肝功能、血糖、血脂肪、腎功能、尿酸)。

醫師依據身體檢查與實驗室檢查的結果進行整體評估，使民眾對於此次的檢查結果有所了解，若有需要應進行再檢查、治療或轉診的安排。

表 2-3 實驗室檢查項目正常範圍與單位換算

檢驗項目	單位一	換算	單位二	檢查單位
尿液檢查				
酸鹼度 PH	4.6-8.0	1	4.6-8.0	
蛋白質 Protein	Negative(-)		Negative(-)	mg/dl
葡萄糖 Glucose	Negative(-)		Negative(-)	g/dl
Total sugars	平均 250 mg/d	1	平均 250 mg/d	
glucose	平均 130 mg/d	0.005551	平均 0.72 mmol/d	
潛血 Occult Blood	Negative(-)		Negative(-)	
外觀 Appearance				
紅血球 RBC				個/HPF
白血球 WBC*				個/HPF
男	0-1 /HPF			
女	0-3 /HPF			
上皮細胞 Epith cell				個/HPF
圓柱體 Casts*	2-3/HPF			個/HPF
細菌 Bacteria				
血液檢查				
白血球 WBC	4.4-11.0*10 <sup>3</sup> /μl	10 <sup>6</sup>	4.4-11.3*10 <sup>9</sup> /L	/μl
血色素 hemoglobin		10		g/dl
男	14.0-17.5 g/dL		140-175 g/L	
女	12.3-15.3 g/dL		123-153 g/L	
紅血球 RBC		10 <sup>6</sup>		*10 <sup>6</sup> /μl
男	4.5-5.9*10 <sup>6</sup> /μl		4.5-5.9*10 <sup>12</sup> /L	
女	4.5-5.1*10 <sup>6</sup> /μl		4.5-5.1*10 <sup>12</sup> /L	
血小板 Platelet	150,000-450,000/μl	10 <sup>6</sup>	150-450*10 <sup>9</sup> /L	*10 <sup>3</sup> /μl
生化檢查				
白蛋白 Albumin	6.0-7.8 g/dL	10	60-78 g/L	g%
球蛋白 Globulin	2.3-3.5 g/dL	10	23-35 g/L	g%
天門冬轉胺酵素 AST	8-33 U/L	1	8-33 U/L	IU/L
丙胺酸轉胺酵素 ALT	4-36 U/L	1	4-36 U/L	IU/L
血糖 sugar*	60-100 mg/dL			mg%
膽固醇 Total Cholesterol	150-250 mg/dL	0.02586	3.88-6.47mmol/L	mg%
三酸甘油脂 Triglyceride	10-190 mg/dL	0.1129	0.11-2.15 mmol/L	mg%
尿素氮 blood urea nitrogen, BUN*	7-18 mg/dl			mg%
肌酐酸 Creatinine	0.6-1.2 mg/dL	88.40	53-106μmol/L	mg%
尿酸 Uric Acid	250-750 mg/d	0.05948	1.5-4.5 mmol/d	mg%

\*臨床實用檢驗正常值表解, 1989

資料來源：Henry, 2001

## (二)成人預防保健服務利用情形

「成人預防保健服務」自 1996 年實施以來，其利用率逐年增加，在 1996 年時保險對象成人預防保健的總體利用率為 12.25% (李世代，1997)，已經超越之前訂定的 12% 的中長期目標；1997 年之總體利用率更迅速增加至 26.30% (何麗莉，1998)，1998 年則達到 28.44% (楊耿如，2000)，1999 年時，其整體利用率為 31.6% 逐年上升到 2003 年時最高已達 41.1%，顯示出民眾對於預防保健的重視及利用；2004 年與為 40.7% 與 35.4%，近一兩年似乎有減少的趨勢，唯目前仍未有研究針對利用率減少的原因進行探討。

在支付費用方面，台灣在 2003 年起開始實施總額預算制度，對於成人預防保健服務的支付方式便分為兩個階段：第一階段主要執行的項目為抽血及驗尿的檢驗服務，支付點數 300 元。第二階段主要執行的項目為執行第一階段之檢驗結果判讀、身體檢查及健康諮詢服務，支付點數 220 元(國民健康局，2007)。由於分兩階段提供服務，因此在費用的申請上也可以分為兩階段申請，對於民眾接受了第一階段的服務後遲遲未來院接受第二階段服務時醫療院所仍可申報第一階段的費用。

## (二)日本預防保健服務

日本的預防保健由社會保險司與後生勞動省共同掌管，其內容分為一般體檢、附加體檢、子宮頸篩檢、C 型肝炎篩檢、與生活改善體檢；其費用由政府與受檢者共同分攤，不同項目分攤比例不同，但定有總體檢費用上限，以保障弱勢族群；另外，在受檢者年齡的規範上，則依項目不同有不同規範，甚至在部分項目上，嚴格規範當年僅某年齡層的民眾可以接受該項檢查，各項檢查內容列舉如下：

### ● 一般體檢：

對象：1.40 歲以上被保險人及配偶

2.35-39 歲希望作生活習慣改善指導的被保險人

項目：

1.問診觸診身體測量

- 2.視力聽力測定
- 3.血壓測定
- 4.尿檢查
- 5.便潛出血回應檢查
- 6.血液一般檢查
- 7.血糖檢查
- 8.尿酸檢查
- 9.血液類脂體檢查
- 10.肝臟功能檢查
- 11.胸博 X 射線檢查
- 12.胃部 X 射線檢查
- 13.心電圖檢查 等等

費用：

- 1.個人：6820 日幣(上限 38%)

● 附加體檢：

對象：該年度 40 歲與 50 歲有接受一般體檢的被保險人及其受撫養的配偶

檢查項目：

- 1.尿沈渣顯微鏡檢查
- 2.血液學術上的檢查(血小板數、抹掉血液像)
- 3.生物化學檢查(總蛋白白蛋白總千分之一注音澱粉酵 LDH)
- 4.眼底檢查
- 5.肺功能檢查
- 6.腹部超音波檢查

費用：

- 1.個人：4,583 日幣(上限 50%)，包含一般體檢，上限 11,426 日幣

● 乳癌、子宮頸癌檢查

對象：40 歲以上婦女每偶數歲時

檢查項目：

[乳癌]：問診，視診，觸診 乳房 X 射線檢查

[子宮癌]：問診 細胞診斷

費用：

[乳癌]：40- 48 歲和 50 年齡以上費用負擔額不同。

40-48 歲 1610 日元(含稅)

50 歲以上 1036 日元(含稅)

[子宮癌診查]：630 日元(含稅)(30%)

- 20 歲 - 38 歲的子宮癌診查

對象：20-38 歲每偶數歲的女性被保險人

檢查項目：1.問診 2.細胞診斷

費用：630 日元(含稅)

- C 型肝炎

對象：排除過去接受過 C 型肝炎抗體檢查的人

1.35 歲以上符合本年度接受一般體檢的民眾；

2.接受過外科手術或妊娠期間輸血的婦女；

3.一般體檢 GPT 值高於 36 的民眾

4.過去檢查有肝功能異常者

項目：H C V 抗体檢查、H B s 抗原檢查

費用：595 日元(含稅)(30%)

- 生活習慣改善體檢

對象：體檢的結果血壓、類脂體、肝臟功能、代謝系統異常者

項目：問診、計測、血压測定、生化学檢查

費用：575 日元(含稅)(10%)

### 第三節 影響預防保健服務的利用因素

依據過去國內外的相關研究顯示，學者大多以供給面和需求面來做醫療利用的探討分析(盧瑞芬、謝啟瑞，2000；Newhouse,1992)，醫療提供者的行為、醫療需求者的選擇影響因素、保險的介入都是影響醫療利用的因素，由於預防保健也是一種醫療利用，過去 Aday & Andersen 提出的有關影響醫療利用的健康行為模式(health behavior model)包含有傾向因素、能力因素與需求因素，以下針對這三類的因素進行探討。

#### • 年齡

在國內外有許多研究證明門診利用會隨著年齡層增加而有逐漸增加的趨勢(吳肖琪，1991；石曜堂等人，1994；Cox, 1986)。國外學者 Elnichi(1995)研究影響貧窮的阿帕拉契山鄉村居民未利用預防性健康照顧的因素發現，在人口學因素部份，年長者和教育程度低的居民常因為費用問題而未利用預防性健康照顧。而黃月桂(1998)對國內 30 歲以上婦女全民健保子宮頸抹片檢查進行調查，其結果顯示低年齡者的利用率較高齡者高，這結果與白崇田(1988)的研究結果一樣，在陳慈怡等人(2005)針對婦女子宮頸抹片檢查的研究中也提到，年齡愈大的婦女其定期接受篩檢的比例較低，Elnichi(1995)的研究中也提到年長會因費用問題而未利用預防性健康照顧。以上結果均顯示年齡對於民眾利用預防保健是有影響的。然而也有些研究結果是顯示年齡對於預防保健的利用是沒有影響的(Henderson, 1994)。

#### • 性別

依過去研究顯示性別因素對醫療利用是有差異的，包括女性相較於男性在門診及住院的利用次數及天數較多(Fredric, Robert,1991；Henderson,1994；Anthony, William, 1998；Cheng, Chiag,1998；Fernandez et al.,2006)。但對於老年男性有典型的現象，就是因為性別造成男女罹患疾病上的差異，老年男性有較高機會罹患心血管與呼吸道疾病，相對造成在住院有較高的利用次數。但整體而言，女性相較於男性有較高的醫療利用的次數，而年齡與性別差異造成疾病

的差異可能有不同的影響(Fredric, Robert,1991)。在 Elnichi(1995)的研究中發現男性常因缺乏預防保健相關知識而未能加以利用。在國內的研究也顯示女性接受成人健檢服務的人數多於男性，其比例分別為 58.63%和 41.37%(李世代，1997)，這與陳志強等人(2001)針對 40 歲至 64 歲的成人預防保健利用情形的研究結果一樣。

- 教育程度和社經地位

在研究影響居家老人接受健康檢查的主要因素，發現視健康檢查為重要者、高中以上教育程度者的受檢意願較高(于漱，1994)。在 Elnichi(1995)的研究中也提到教育程度低者常因費用問題而未利用預防性健康照顧，國內學者黃月桂(1998)對於婦女全民健保子宮頸抹片檢查利用進行調查結果顯示，教育程度在高中、國中畢業者的利用率較高，教育程度為國小(含)以下者的利用率較低，在陳慈怡等人(2005)針對婦女子宮頸抹片檢查的研究中也提到教育程度低及過去未曾接受過篩檢的婦女其定期接受篩檢的比例較低。Woolhandler 等人(1988)研究中年婦女利用預防保健情況，發現在控制健康狀況下，預防保健利用情形與有無醫療保險具有顯著相關，而沒有醫療保險的民眾往往又是社經地位較低，易罹患疾病的高危險群，這與 Katz 等人(1994)研究結果也發現即使都有提供保險，社經地位偏低者仍然較少利用預防保健一樣。教育程度通常反應個體的社經狀況與生活型態，如高教育程度者可能未來參與勞動的時間較長，因此本身也相對有較高的經濟能力而較關注本身的健康情況，雖然本身醫療利用相對較低，但相對有較高的機會利用預防保健。

- 有無固定就醫行為

Lerman 等人(1990)在研究影響婦女定期接受乳房攝影與乳房理學檢查的因素中，發現醫師建議是影響婦女接受的最大因素，Ethner(1996)的研究結果也顯示，有經常就醫場所的女性較無經常就醫場所的女性早利用子宮頸抹片、乳房檢查和乳房攝影。其他研究(Weissman et al.,1991；Jenkins et al.,1996)結果則提到有無固定求診醫師或醫療機構者會影響預防保健的利用，而 Hogg 等人(1998)



則指出若醫護人員有提供預防保健服務相關資訊亦會提升民眾預防保健的利用。然而國內何麗莉(1998)則提出不一樣的結果，其結果顯示知道預防保健服務及無固定醫療提供者較傾向接受全民健保成人預防保健服務。而在林惠賢等人(2003)針對婦女接受子宮頸抹片檢查的相關因素研究中指出其相關知識來源有 63.6%來自電視、60.2%來自醫護人員。

- 醫療健康保險

主要探討是否參與健康保險對於醫療利用的影響。包括擁有私人保險者較高的門診利用，擁有私人保險者潛在的社會因素，包括有較好的經濟及教育可能間接的影響醫療利用。Anthony 與 William(1998)利用美國 18 歲以上人口所做的研究中，發現有保險者的醫療利用相較於無保險者高約 1.58 倍。國外學者針對醫療保險與預防保健醫療利用情形的結果發現，醫療保險的有無對於預防保健的利用是有顯著相關的(Jenkins et al,1996；Woolhandler et al.,1988；Katz et al,1994)，國內研究(張素綺，1994)也指出，老年人有保險者參加健康檢查的較多。目前台灣因全民健保提供免費的成人預防保健服務，所以在健保實施後，醫療保險的因素應該較不會對預防保健的利用產生影響。

- 健康狀況

過去的研究證實疾病嚴重度是主要影響醫療利用的因素(Henderson et al.,1994)，在國內針對健康檢查的研究中則指出，參加健康檢查的動機主要是來自於想瞭解自己有無生病、關心自己健康者、覺得健康檢查是重要的(陳武宗，1984；白崇田，1988；于湫，1994；張素綺，1994)。在許多研究中也指出有家族病史者其自發檢查率高於無家族病使者(黃志芳等人，2005；Lerman, 1990)，由以上研究結果顯示，健康狀況是影響醫療利用最顯著的因素。

#### 第四節 滿意度

顧客滿意度(customer satisfaction, CS)的概念首先由 Cardozo (1965)引進至行銷學的領域，以實證研究的方式探討顧客期望和實際知覺的差異對顧客滿意的影響。病患滿意度是病患接受醫療服務後，對醫院服務的主觀態度。許多學者研究發現，醫院服務品質與病患滿意度兩者呈現顯著正相關 (O' Connor, 1991; Woodside, Shinn, 1988; Cronin, Taylor, 1994)。

依據學者們對顧客滿意度的定義，大致可歸納為 2 類，其一為如期望獲得滿足，則顧客感到滿意；反之若結果與期望不相符，則顧客就不會感到滿意。其二為投入的成本是否得到相對的報償或利益，包括對價格、產品品質、服務品質、情境因素及服務過程等的評估，相較是否滿意(吳兆棠，2003)。

Parasuraman 等人時曾提出一個關於顧客滿意的觀念性模型，他認為顧客滿意度形成的因素，乃是由於顧客『預期服務』與『實際感受服務』的差距，而『預期的服務』又會受到『明確的服務承諾』、『隱含的服務承諾』、『口碑』與『過去購買經驗』的影響(Parasuraman et al., 1993)(圖 2-3)。

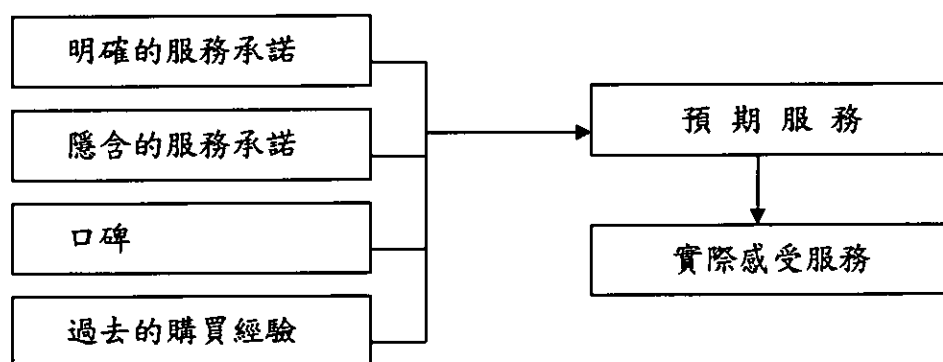


圖 2-3 顧客滿意度觀念性模型

資料來源：Parasuraman et al., 1993

1992 年時，Fornell 將影響顧客滿意度的購買其預期與購買後的行為串連而建立了顧客滿意度模式，到了 1996 年 Fornell 修正該模式，加入了價值的認知 (如圖 2-4)

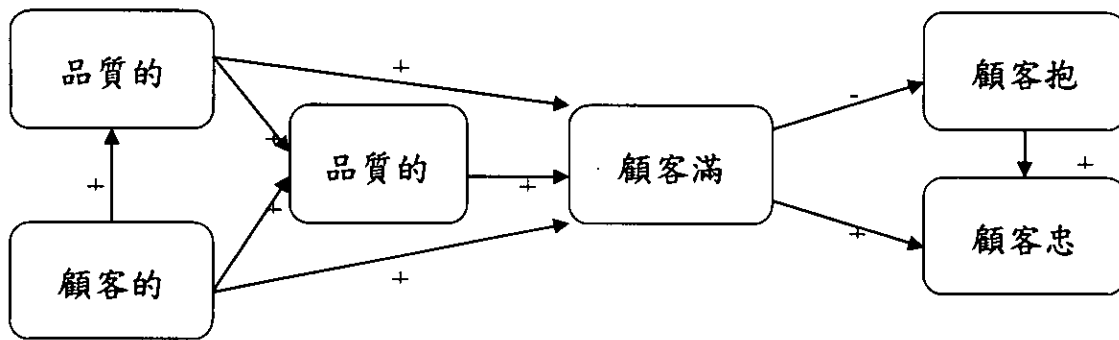


圖 2-4 顧客滿意度模式

資料來源：Fornell et al., 1996

在 2000 年時 McDugall 等人將顧客滿意模型加入了認知價值，用來探討認知服務品質(包含核心品質和關係品質)與認知價值是否會影響滿意度，其中核心品質指的是基本的服務與承諾，關係品質指的是服務傳遞方式，而認知價值指的則是顧客所花費成本與購買後所獲得利益產生淨價值(McDugall et al., 2000)(圖 2-5)。

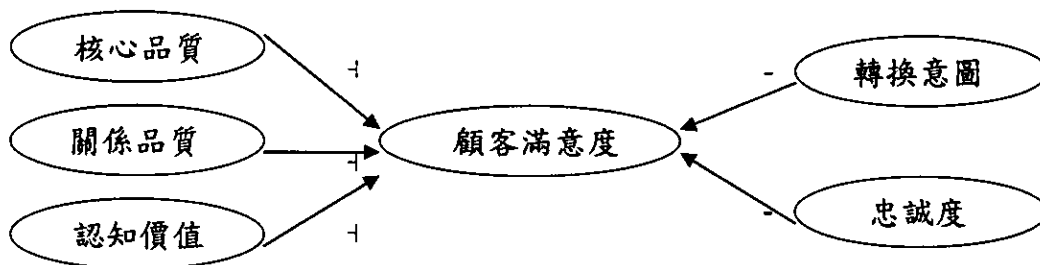


圖 2-5 顧客滿意度的驅動與未來意圖

資料來源：McDugall et al., 2000

過去研究中指出，患者的個人特質會導致不同的行為，進而影響患者的滿意度(Kamakura, 2001)，而在醫療業方面服務態度、安全感(成和玲, 2003; Sorlie, 2000; Boudreaux, 2004)、治療結果(Orava, 2002)、充分的溝通與資訊的提供(Sorlie, 2000; Boudreaux, 2004)等皆與滿意度有顯著的相關。

## 第五節 預防保健服務的效果

根據許多研究報告指出「事前預防」比「事後治療」所耗費的健保資源節省許多，成效也更加良好。根據 Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) 2004 年的統計資料顯示，目前 OECD 國家投入預防保健的資源普遍不到整體醫療資源的 5%，在非傳染性疾病的預防保健上遇到相當的挑戰。

過去曾有研究針對接受成人健檢的民眾是否有可能因為接受成人健檢而發現新的疾病。檢查結果以血脂肪異常比率最高 (41.6%)，其次分別是尿液檢查異常 (25.4%)、肝功能異常 (22.1%)、血糖異常 (20.1%)、血液檢查異常 (16.8%)、尿酸異常 (16.6%)、腎功能異常 (11.1%)。藉由成人健檢而新發現之疾病以皮膚病、眼睛疾病、類脂質代謝失調、肝病、四肢相關疾病、泌尿系統疾病 (尿路感染以外的泌尿系統疾病)、高血壓、尿路感染、糖尿病與良性腫瘤等新發現的個案較多。受檢民眾透過成人健檢仍可發現新疾病，也可藉以了解民眾之部分慢性病控制成果，因此成人健檢應具有一定的價值 (黎家銘、楊銘欽，2001)。

另外亦有研究指出，牙齒的預防保健顯著降低牙醫整體的門診醫療利用 (陳淑芬，2007)。田維華在 2006 年的研究指出，以預防保健為目的的健檢，會因檢查有異常情形建議門診追蹤而造成老年人口看門診的機率增加，但同時也會因此而減少或防止老年人口慢性病所衍生的併發症進而減少因併發症所帶來的高醫療支出與住院醫療利用，藉由預防保健的利用確實降低了住院的利用率，顯示預防保健有早期發現早期治療的意涵 (田維華，2006)。

1995 年實施全民健保後，大幅降低了民眾就醫的負擔，但也因此健保的財務負擔卻逐年加重。在健保資源有限的情形下，必須讓有限醫療資源可以達到最大的成本效益，才能讓健保發揮其最大的功效。隨著台灣人口結構、生活習慣等的改變，老人及癌症相關議題愈趨重要，因而健保必須針對這些疾病，做出相關的應對方案。根據許多研究報告指出「事前預防」比「事後治療」所耗費的健保資源節省許多，成效也更加良好。

## 第六節 健康信念模式(Health belief model)

健康信念模式是個人採取預防性健康行為的模式，此模式最早由 1950 年代 Hochbaum 與 Rosenstock 等人所提出，經由個人認知的角度觀察其信念與行為，以描述關於個人之健康行為及其影響因素。最初是為了用來解釋及預測人們參與預防及疾病篩檢計畫等健康行為的影響因素(陳曉悌等，2003)。

健康信念模式(如圖 2-6)包含了疾病罹患性認知、疾病嚴重性認知、行動的利益與行動的障礙、行動的線索等健康行為因素。

- 罹患性認知：民眾主觀地評估其罹患某種疾病的可能性或機率，或因個人特質、行為而使得罹患某種疾病的機率(Glanz et. al., 2002. Feather 1959)。
- 嚴重性認知：民眾對罹患某種疾病後的嚴重性感受，這裡所指的嚴重性認知包括臨床上的殘障、死亡及生理、社會上的疼痛、家庭、工作上影響。
- 行動利益：民眾認為對其所採取的行動能預防或偵測疾病的效果、維持個人或減少因疾病導致不良後果等利益性的主觀評估(Becker, 1984)。
- 行動障礙：民眾對於所採取的行動中可能遭遇的困難或障礙，例如花費、不方便、害羞或者不舒服、疼痛等皆屬之(Becker, 1984)。
- 行動線索：促成採取行動的策略，如大眾傳播活動、他人忠告、醫護人員的提醒等皆屬於外部的行動線索；另外，自覺身體不適，則屬於內部線索。

此外再加上人口學特性、社會心理與結構性等變項整合而成健康信念模式。過去國內外許多探討影響就醫行為、預防行為的研究中，皆以健康信念模式為其主要架構，因此本研究在設計民眾對「成人預防保健服務」的認知、接受度與滿意度之間卷時，即參考健康信念模式的部分概念進行問卷設計。

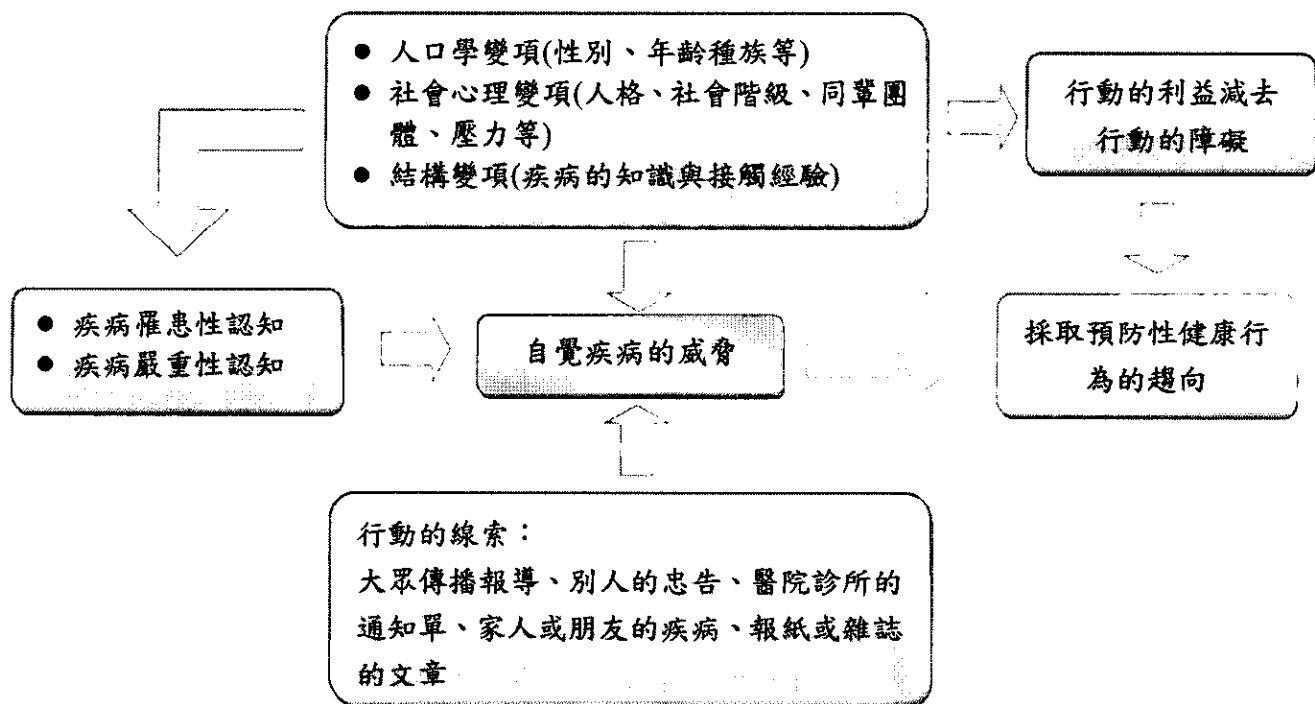


圖 2-6 健康信念模式

## 第七節 成本效果分析

1995 年實施全民健保後，大幅降低了民眾就醫的負擔，但也因此健保的財務負擔卻逐年加重。在健保資源有限的情形下，必須讓有限醫療資源可以達到最大的成本效益，才能讓健保發揮其最大的功效。隨著台灣人口結構、生活習慣等的改變，老人及癌症相關議題愈趨重要，因而健保必須針對這些疾病，做出相關的應對方案，即便成人預防保健服務的費用已轉由公務預算支應，然而其成本效果仍值得注意。

成本分析可區隔為以下三方面（盧瑞芬、謝啟端，2000）：

1. 成本效果分析（Cost Effectiveness Analysis，簡稱 CEA）：CEA 主要是著重於非貨幣單位可以衡量的成效。例如，預防保健發現一異常個案須花費多少成本。
2. 成本效用分析（Cost Utility Analysis，簡稱 CUA）：CUA 則是以特定的指標為衡量的工具。例如，生活品質調整人年(Quality-Adjusted-Life-Year, QALY)，是以生活品質為調整工具，探討調整一單位生活品質年所需花費的成本，常用於評估不同治療方式對個人療效的差異(文羽苹、許玟玲，2005)。
3. 成本效益分析（Cost Benefit Analysis，簡稱 CBA）：CBA 主要是以金錢為衡量單位，衡量所投入的金錢與節省的金錢之差異，可用來評估一個計畫是否值得推動，如我國婦女乳癌防治模擬辦法中，發現最佳與最差之成本效益方案相差八倍之多，其中每三年乳房攝影成本效益為最佳（劉碩琦、張博論、李惠齡，2002）。

成人預防保健的成本效益分析可從政府、民眾或健保局的觀點來探討。以不同角度來看其成本與效益也有些許不同，

分析成本的指標很多，以下僅就與預防保健利用相關的成本效果幾項指標及方法來說明。本研究主要以政府的角度加以探討。

- 利用率

利用率可分成年度利用率（利用年度申報資料估算的利用率）與世代利用率（針對某群特定樣本估計的利用率）。年度利用率主要是採橫斷性角度的計算方式，利用某年度某次預防健保服務的人次/該年度合格受檢人次，其中合格受檢人次是依據年底人口統計資料；世代利用率必須先定義世代，再將某世代利用某次服務的人/該世代的數目，主要是採縱斷性角度的計算方式。

利用率相關的研究報告指出台灣地區四十歲以上成人吸菸、嚼檳榔、飲酒等三種健康危害行為會對住院、門診利用次數有顯著負向影響(柯富勝, 2006)。但是根據文獻記載，單單使用世代利用率及年度利用率無法同時具備縱斷面和橫斷面資料的特性。世代利用率在未完整觀察某個世代的行為或狀態之前是無法進行，因此執行這類推估會有時間上的落差(陳麗光、盧鴻興、張華志, 2004)。

- 擴張邊際成本效果(Extensive margin effect) (Santerre, Neun, 2000)

擴張邊際成本效果意旨擴大成人預防保健服務對象與投入資源所產生的邊際效果，成人預防保健服務對象由 65 歲以上降到 40 歲以上，其對象人數增加，年齡下降產生的效果如何，即可探討擴張邊際效果的問題。本研究希望藉由此分析方法，計算平均每個年齡層所投入之成人預防保健成本，以計算每一疑似個案之平均成本，藉以探討成人預防保健所涵蓋的年齡範圍之成本效果，以及各年齡層成本效果之比較。分析成本效果之公式如下：

$$\text{每一年齡層之某疾病疑似平均成本} = \frac{\text{每一年齡層健檢人數} \times \text{成本點數}}{\text{每一年齡層某疾病之疑似個案數}}$$



## 第八節 總結

我國成人預防保健自 1996 年開始實施至今已 11 年，整體利用率於已超過 35%，然而過去的文獻多針對影響其利用的相關因素進行研究或是評估其他預防保健服務(例如，子宮頸抹片檢查、乳癌篩檢)的成本效益，較少對成人預防保健的實施成效與品質進行探討，也較少有研究針對健檢檢查後，異常個案的追蹤、確診、治療情形進行分析討論。因此本研究希望藉由此次計畫，瞭解民眾對於此項服務的瞭解情形、滿意度和接受度，以及醫療機構對於提供成人預防保健的確實性和完整性進行了解，並進一步探討成人預防保健服務的成本效果評估

我國成人預防保健自 1996 年開始實施至今已 11 年，整體利用率於已超過 35%，然而過去的文獻多針對影響其利用的相關因素進行研究或是評估其他預防保健服務(例如，子宮頸抹片檢查、乳癌篩檢)的成本效益，較少對成人預防保健的實施成效與品質進行探討，也較少有研究針對健檢檢查後，異常個案的確診、進行分析討論。因此本研究希望藉由此次計畫，瞭解民眾對於此項服務的瞭解情形、滿意度和接受度，並進一步評估成人預防保健服務的成本效果。

### 第三章 研究方法

為瞭解全民健康保險成人預防保健服務之相關執行成果，本研究利用問卷調查，藉由醫院家庭醫學科醫師及基層診所醫師之意見調查以評估現行成人預防保健服務支付費用之合理性及檢查項目之適切性，並配合深入訪談(電訪)的方式，瞭解其他相關領域(公衛、護理、健保行政等)專家對於現行成人預防保健服務支付費用之合理性及檢查項目之適切性的看法。另外本研究根據自行彙整之成人預防保健服務結果資料，分析全民健康保險成人預防保健服務之相關檢查結果，瞭解民眾接受成人預防保健服務後之疑似異常個案比率、新案(過去無疾病史)發現之比率、與疑似個案之疾病種類分佈等，本研究將自行彙整成人預防保健服務之檢查結果，稱為成人預防保健服務結果資料庫以利研究分析。

#### 第一節 研究對象與研究工具

##### 一、研究對象

本研究第一年部分以實施成人預防保健服務之醫院家庭醫學科醫師、以及可提供成人預防保健服務之西醫基層醫師(包含家庭醫學科、內科、外科、婦產科、小兒科醫師)為本研究醫師對成人預防保健服務看法之問卷的研究母群體，依據健保局統計資料，至2007年3月26日止，全國共有4,785家診所與443家醫院有提供成人預防保健服務，因此針對此5,228家醫療院所的醫師進行調查。

另外，在成人預防保健服務檢查結果部份，則以2005年曾接受過『成人預防保健服務』檢查之全體民眾為被抽樣之母群體，依據衛生署的統計資料顯示，2005年成人預防保健服務的總申報量為1,632,164人次，因此本研究的母群體共有1,632,164人。

本研究第二年主要有2大目的，為達成不同目的，其研究對象亦有所不同，第一在於瞭解民眾是否接受成人預防保健服務之因素與接受服務後的滿意度，其研究對象定義為今年年滿40歲以上符合接受成人預防保健服務之民眾，無論其是否曾接受過成人預防保健服務，皆為本研究之研究對象。第二項目的在於瞭解成人預防保健服務的成本效果，其研究對象定義為本研究第一年所收集到95年時於基層診所或醫院接受成人預防保健服務之10,135位民眾。

## 第二節 研究工具

### (一)醫師對成人預防保健服務看法問卷設計

本研究透過國內外相關文獻及研究報告歸納整理，於96年2月15日邀請基層醫師、醫院家醫科醫師、家醫科護理人員、衛生局預防保健相關承辦人員、醫院預防保健行政人員等九位專家以及國民健康局成人及中老年保健組科長與薦任技士，召開一場焦點團體(會議記錄請參考附錄三)，以瞭解各界對於『全民健康保險成人預防保健服務』的實施方式、內容、給付費用與方式的看法，以作為設計『成人預防保健服務』醫師之結構式問卷之參考。之後本研究再依據會議內容與國內外之相關文獻，設計醫師問卷；醫師問卷內容包含『成人預防保健服務合理性與適切性』、『對成人預防保健服務之滿意度』以及『基本資料』。在『成人預防保健服務合理性與適切性』方面，本研究參考 USPSTF 的精神，主要調查醫師對於現行的檢查單上所填寫與檢查的每一項目其保留的強度與新增其他檢查的建議強度(如強烈建議新增或保留、建議新增或保留、沒有意見新增與否或僅身體不適時建議保留執行、可以不新增或可以不保留、以及不建議新增或保留)；『對成人預防保健服務之滿意度』則調查醫師對於成人預防保健服務的給付分兩階段給付的金額，其滿意程度、醫師認知成人預防保健服務對民眾疾病幫助性以及醫師將檢查結果電子檔上傳的意願；在『基本資料』部分則調查受訪醫師的基本特性，如執業的層級別、屬性、科別、地區別以及其每週執行健檢人次等資訊；該問卷經過專家審閱，並且依據專家回覆的意見進行修改，修改後的問卷如附錄四。

### (二)民眾對成人預防保健服務的看法問卷設計

本研究透過國內外相關文獻及研究報告歸納整理，以及依據 Donabedian 所提出之「結構-過程-結果」三個構面，並參考健康信念模式的概念，分別設計接受成人預防保健服務者之民眾與未曾接受成人預防保健服務者之結構式問卷。在曾接受成人預防保健服務者民眾問卷部份，內容包含四大部分，第一部份為收集民眾對於成人預防保健服務之認知與接受度；第二部分主要為針對接受成人預防保健服務的過程經驗與滿意度，滿意度部分主要參酌 Donabedian 所提出之「結構-過程-結果」三個構面進行設計；第三部份調查接受成人預防保健服務後的檢查結果與處理方式；第四部分為民眾的基本資料(如：年齡、性別、婚姻狀況、健康狀

況…等)。

在滿意度衡量方面，本研究利用 Likert Scale 五分法(滿意分數從 1 分至 5 分，1 分表示非常不滿意，5 分表示非常滿意)，求得結構面、過程面、結果面各項題目之滿意度平均分數。

而在未曾接受過成人預防保健服務之民眾問卷，刪除第二部分與第三部份有關接受成人預防保健服務的經驗與結果等問項，僅保留第一部份為收集民眾對於成人預防保健服務之認知與接受度及第四部份民眾的基本資料(如：年齡、性別、婚姻狀況、健康狀況…等)。惟在第一部分修改部分題目以適合從未接受成人預防保健服務者填答，問卷內容請參閱附錄十、十一。

### (三)問卷信效度

本研究之醫師問卷設計完成後，進行效度測量。在效度測量方面，本研究邀請五位專家進行內容效度(Content Validity)之測量，專家名單如附錄五，依照研究變項的適用性來衡量題目，並對其提出之建議修改，將問卷內容定義模糊之題目予以釐清，以確定問卷的完整性，經專家審查後，綜合專家意見，確認問卷內容。

民眾問卷設計完成後，將進行前測以確立問卷內容。在效度測量方面，以專家效度進行內容效度(Content Validity)之測量，本研究邀請五位專家(詳見附件一)，使用 CVI(index of content validity)的計分法來檢測問卷之效度，問卷在經過專家修改後其 CVI 值為 0.9。在信度測量部分，本研究針對接受過成人預防保健服務之民眾的滿意度部份之題項計算 Cronbach  $\alpha$  係數，進行問卷內部一致性之檢驗，其結果  $\alpha$  值為 0.96，顯示本研究問卷具有良好的信度。

### (四)深入訪談

本研究針對成人預防保健服務合理性與適切性的問題，利用深入訪談(電訪)方式，深入瞭解相關領域(公衛、護理、健保行政等)專家共五位的看法與意見，並與醫師問卷結果進行彙整。

### (五)成人預防保健檢查單資料蒐集

收集抄錄 2005 年至全國各醫療院所接受『成人預防保健服務檢查』之民眾的檢查單資料，內容包括民眾的身份證號、出生年月、個人疾病史(如高血壓、糖尿病、高血脂等 12 種疾病)、長期服藥情形、家族疾病史(如高血壓、糖尿病、高血

脂、肝癌、乳癌等 11 種疾病)、健康行為(如吸菸、喝酒、嚼檳榔情形、運動習慣、飲食習慣等)、身體一般檢查(如身高、體重、血壓等)、身體理學檢查(如淋巴腺、甲狀腺、胸部、心臟、乳房、直腸肛診等)、以及實驗室檢查數據(如尿液檢查、血液檢查、生化檢查)、健康諮詢情形、以及醫師對於檢查結果與建議(如身體檢查結果與建議、實驗室檢查結果與建議等)。

#### (六)問卷調查

本研究利用設計完成之全民健康保險成人預防保健服務結構式醫師問卷部分，本研究針對全國有提供成人預防保健之醫院共 443 家之家庭醫學科醫師進行調查，以隨機立意取樣，在獲得醫師或相關人員的同意後郵寄問卷進行調查，另在基層診所醫師方面，針對全國有提供成人健檢服務的基層診所醫師進行普查；另外在民眾問卷部分，則在獲得各研究樣本醫院與診所之同意後，本研究派訪員至醫院及診所或委託診所護理人員協助，於民眾就診時採用面對面訪問的方式進行問卷調查。

### 第三節 資料來源

#### 一、醫師問卷

在醫師問卷部分，本研究針對全國有提供成人預防保健之醫院共 443 家之家庭醫學科醫師進行調查，以隨機立意取樣，在獲得醫師或相關人員的同意後郵寄問卷進行調查，共計回收有效問卷 106 份。而基層診所醫師方面，本研究針對全國有提供成人健檢服務的基層診所醫師進行普查，共計發出 4,821 份問卷，總計回收有效問卷 859 份，回收率為 17.82%，合計醫師有效問卷共 965 份。

#### 二、成人預防保健服務資料庫

在成人預防保健服務結果資料庫部分，因本研究期望能瞭解『全民健康保險成人預防保健服務』對於民眾健康的影響，因此將分析民眾在接受成人預防保健服務時，疑似異常之個案的比例；而疑似異常之個案，有多少比例在接受『成人預防保健服務』前未主訴有相關的疾病，亦即為『成人預防保健服務檢查』所新發現的異常的個案。因此必須蒐集『成人預防保健服務』之檢查資料，包含結果正常與異常之個案。

全民健康保險規定醫療院所於申報『全民健康保險成人預防保健服務』費用時，得以電子檔方式申報，不必繳交書面資料，然因電子申報的比例不高，且電子申報之內容並未全部含括檢查單上的所有資訊，例如個人疾病史的部份僅上傳『高血壓』、『糖尿病』、『高血脂症』三項，其餘如『心血管疾病』、『腎病』、『中風』等疾病皆未在上傳資料中，以致於若以申報費用時所上傳之電子檔作為本研究之分析資料庫，可能會導致部份因素被忽略而無法進行分析。

礙於申報的『全民健康保險預防保健服務』檢查單電子檔資料的不完整，因此關於民眾成人預防保健服務之結果部分，本研究透過有提供『全民健康保險成人預防保健服務』的醫療院所，蒐集 2005 年時民眾的檢查單資料，包含基本資料(身份證號、出生年月)、疾病史、長期服藥情形、家族疾病史、健康行為、身體檢查、實驗室檢查、健康諮詢、檢查結果與建議等所有在檢查單上的資訊，由於收集的資料包含受檢民眾的身份證字號，因此在收集過程中，除取得該院所的同意之外，另針對樣本醫院中有設立人體試驗委員會(IRB)之院所，申請該院所 IRB

之審查通過，善盡研究受試者保護之責。

依據衛生署的統計資料顯示，2005 年成人預防保健服務的總申報量為 1,632,164 人次，其中醫學中心的總檢查次數佔全年使用次數的 3.19%，區域醫院為 13.26%，地區醫院為 18.97%，診所為 64.58%(如表 3-1)，考量北中南各區人口特質不同、各醫院層級的性質不同，因此本研究將收集的資料，分散在北中南三區，此三區至少各一家醫學中心、區域醫院、地區醫院，基層診所則依此三區的診所家數，依比例蒐集基層診所『全民健康保險成人預防保健檢查服務檢查單』之資料，作為本研究之成人預防保健服務之資料庫，結果本研究共收集醫學中心 3 家共 346 份、區域醫院 3 家共 1,403 份，地區醫院 5 家 1,846 份、基層診所 46 家共 6,546 份，合計 10,141 份，而基層診所所收集的來源則分別來至北部 14 家、中部 13 家、南部 19 家診所。

表 3-1 各層級醫療院所服務人次與預計回收樣本數

	總計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所
服務人次	1,632,164	52,106 (3.19%)	216,477 (13.26%)	309,585 (18.97%)	1,053,996 (64.58%)
回收有效樣本數	10,141	346	1,403	1,846	6,546

### 三、接受檢查者問卷

有關民眾問卷部分，由於民眾主要受檢的層級在基層診所，僅約 3%在醫學中心、12%在區域醫院與 19%在地區醫院，因此本研究初期規劃選取一家醫學中心、二家區域醫院、三家地區醫院與 30 家基層診所，再依照各層級提供成人預防保健服務之個案數比例決定醫院及診所所需之樣本數(如表 3-2)，其中在醫院的部分，個案平均分配給本研究於該層級收案的院所，而診所部分則依北中南三區的診所家數，依比例決定各區診所數後，平均分配給診所收案(如表 3-3)，作為本研究中曾接受成人預防保健服務之民眾的研究樣本，針對結束第一階段預防保健服務，返回醫院或診所進行第二階段成人預防保健檢查結果服務之民眾，在結束第二階段的檢查後進行訪問，結果本研究共收集包含一家醫學中心 20 份問卷、二家區域醫院共 50 份問卷、三家地區醫院共 103 份問卷、基層診所 41 家共 350 份問

卷，總計回收有效問卷 523 份。

另外，關於未曾接受成人預防保健服務檢查的民眾，本研究於研究樣本醫院中(一家醫學中心、二家區域醫院、三家地區醫院與 41 家基層診所)，以各醫院回收接受成人預防保健服務之民眾問卷的有效樣本個數，於該醫療院所就診且自述從未曾接受成人預防保健服務之民眾進行訪問，此部分未曾接受成人預防保健服務之民眾，總計回收 507 份有效問卷，藉以進行兩組問卷相關內容之比較，民眾問卷部分共計有效問卷 1,030 份。

表 3-2、各層級醫療院所執行預防保健與預計回收數

類別	總計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所
2006 年	件數	件數	件數	件數	件數
成人預防保健	1,629,963	56,182	197,710	308,441	1,067,630
四十歲至六十四歲	820,941	25,733	84,204	137,486	573,518
六十五歲以上	809,022	30,449	113,506	170,955	494,112
比例(%)	100	3	12	19	66
實際回收樣本數	523	20	50	103	350

資料來源：行政院衛生署衛生統計資料網 全民健康保險統計，2006

表 3-3、北、中、南三區執行成人預防保健服務之診所家數與預計回收家數

	總計	北區	中區	南區
執行成健的診所家數	4800	1841	1178	1781
比例	100%	38.35%	24.54%	37.10%
實際回收家數	41 家	15 家	14 家	12 家

資料來源：中央健康保險局統計資料，2008.04.07

針對成人預防保健服務成本效果分析方面，本研究沿用第一年研究計畫所取得之成人預防保健服務檢查單資料，分別針對不同疑似異常疾病之個案進行成人預防保健服務之成本效果分析(cost-effectiveness analysis)。



## 第四節 分析方法

### 一、成人預防保健服務結果資料庫

本研究將自行彙整的成人預防保健服務結果資料，先進行適合度檢定，以確定所收集的檢查單資料具有樣本代表性，若依樣本來源的醫療院所層級別看，本研究樣本的層級別與母群體的層級別無統計上顯著差異( $P=0.065$ )，因無母群體各區域量的資訊，因此在區域別的部分，本研究以基層診所所在各區域的分佈情形與本研究所收集的診所分佈進行適合度檢定，結果發現，樣本診所的區域分佈與母群體的區域分佈無統計上的顯著差異( $P=0.507$ )。亦即本研究所收集的樣本具有相當的代表性。

在描述性統計分析方面，研究將以次數及百分比來描述疑似異常及異常個案比率、與疑似新發現之異常個案之疾病種類分佈與比例。另外在推論性統計分析部分，研究將利用 t-test、ANOVA 與 Chi-square 等統計分析不同特性(如：性別、年齡等)及不同疾病史與不同健康行為在疑似異常個案比率是否有差異。另外將採用羅吉斯迴歸分析，探討影響重要疾病(如：代謝症候群等)之顯著因素，迴歸之自變項為個人基本特性、疾病史、家族史與健康行為等。

### 二、醫師問卷分析方法

本研究收集到之問卷資料將進行適合度檢定，以確認所回收的樣本代表性。在描述性統計分析方面，研究將以描述性分析瞭解醫師基本資料、對於全民健康保險成人預防保健服務支付費用之合理性、檢查項目之適合性與滿意度等之看法，以百分比及平均數呈現。在推論性統計方面，研究將利用 ANOVA 與 Chi-square 等統計分析不同醫師特性(如：性別、年齡、執業科別等)在成人預防保健服務支付費用合理性、檢查項目之適合性、與滿意度方面是否有差異。

### 三、民眾問卷分析方法

本研究將收集到之問卷資料與全國接受健檢之民眾進行適合度檢定，以確認所回收的樣本代表性。首先依據 2006 年各層級執行成人預防保健服務之服務量，進行回收問卷的層級分佈適合度檢定，結果顯示回收問卷的層級分佈與 2006 年時實施成人預防保健服務之層級分佈一致( $P=0.336$ )未達統計上的顯著差異；其次在

診所回收的家數部分，本研究利用 2008 年 4 月時台灣地區在北、中、南三區執行成人預防保健服務之基層診所家數比例，與本研究於基層診所回收之間卷的區域別進行適合度檢定，結果亦顯示本研究於診所回收之間卷與台灣地區的分佈一致 ( $P=0.637$ ) 亦未達統計上的顯著差異。

此外依據回收之間卷進行描述性統計分析與推論性統計分析。在描述性統計分析部分，依據研究對象個人基本特性因素(如：性別、年齡、教育程度、職業、家庭所得、疾病別等)、成人預防保健服務政策之看法與期待、對成人預防保健服務之瞭解度與接受度、及成人預防保健服務滿意度方面統計其次數、百分比、平均值等統計量。

利用 t-test、ANOVA 與 Chi-square 等統計分析不同特性(如：年齡、性別、教育程度等)、對成人預防保健服務政策之看法、期待、瞭解度與接受度，對成人預防保健服務滿意度是否有差異；另外將以卡方分析有無接受全民健康保險成人預防保健服務之民眾，在對成人預防保健服務政策之看法、期待、瞭解度與接受度之差異。

在推論性統計分析方面，將針對有接受過成人預防保健服務之間卷採用複迴歸分析，以成人預防保健服務滿意度為依變項，個人基本特性、對成人預防保健服務政策之看法、期待、瞭解度與接受度、及接受成人預防保健過程中的結構、過程、結果面等整體滿意度為自變項，探討影響民眾成人預防保健滿意度的顯著因子。

#### 四、成本效果分析

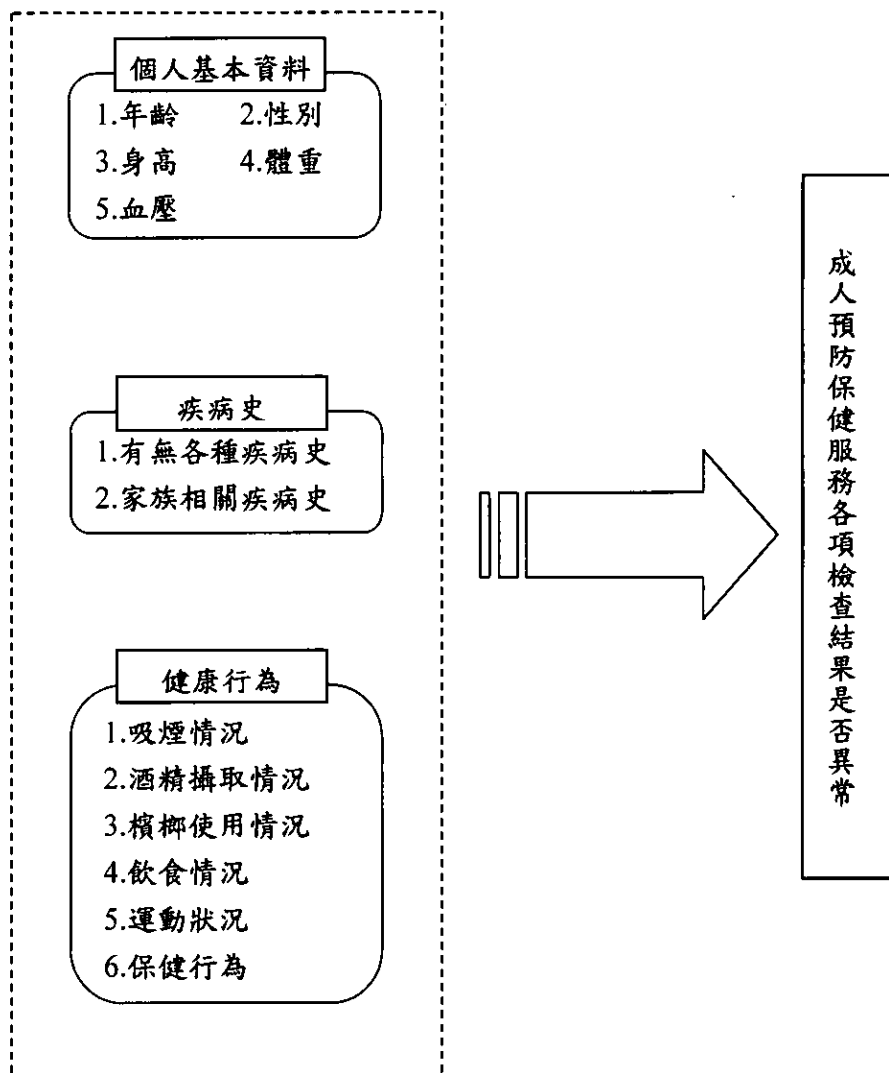
本研究將由政府之角度來分析成人預防保健之成本效果。本研究同樣利用第一年所蒐集之成人預防保健服務檢查單之檢查結果，分別計算『成人預防保健服務』各項篩檢疾病中，每檢查出一位疑似異常的成本效果比，所謂成本效果比指的是每發現一位疑似異常個案所需花費的成本。

再進一步利用擴張邊際成本效果分析法(Extensive Margin Effect)進行分析，比較不同年齡層的成本效果比。擴張邊際成本效果分析法意指擴大成人預防保健服務對象與投入資源所產生的邊際效益(Santerre & Neun, 2000)，意即將成人預防保

建服務對象由年齡 65 歲擴大至 40 歲，擴大民眾服務之範圍，投入更多之成本，但檢查結果異常比率通常隨年齡下降而降低，因此本研究想藉由此方法瞭解擴大後之邊際效果如何？意即找到各項篩檢疾病中一個異常個案所需花費的成本為何？本研究希望藉由此分析方法，計算平均每個年齡層所投入之成人預防保健成本，以計算每一疑似個案平均之醫療成本，藉以探討成人預防保健所涵蓋的年齡範圍之成本效果，以及各年齡層成本效果之比較。本研究分析成本效果之公式如下：

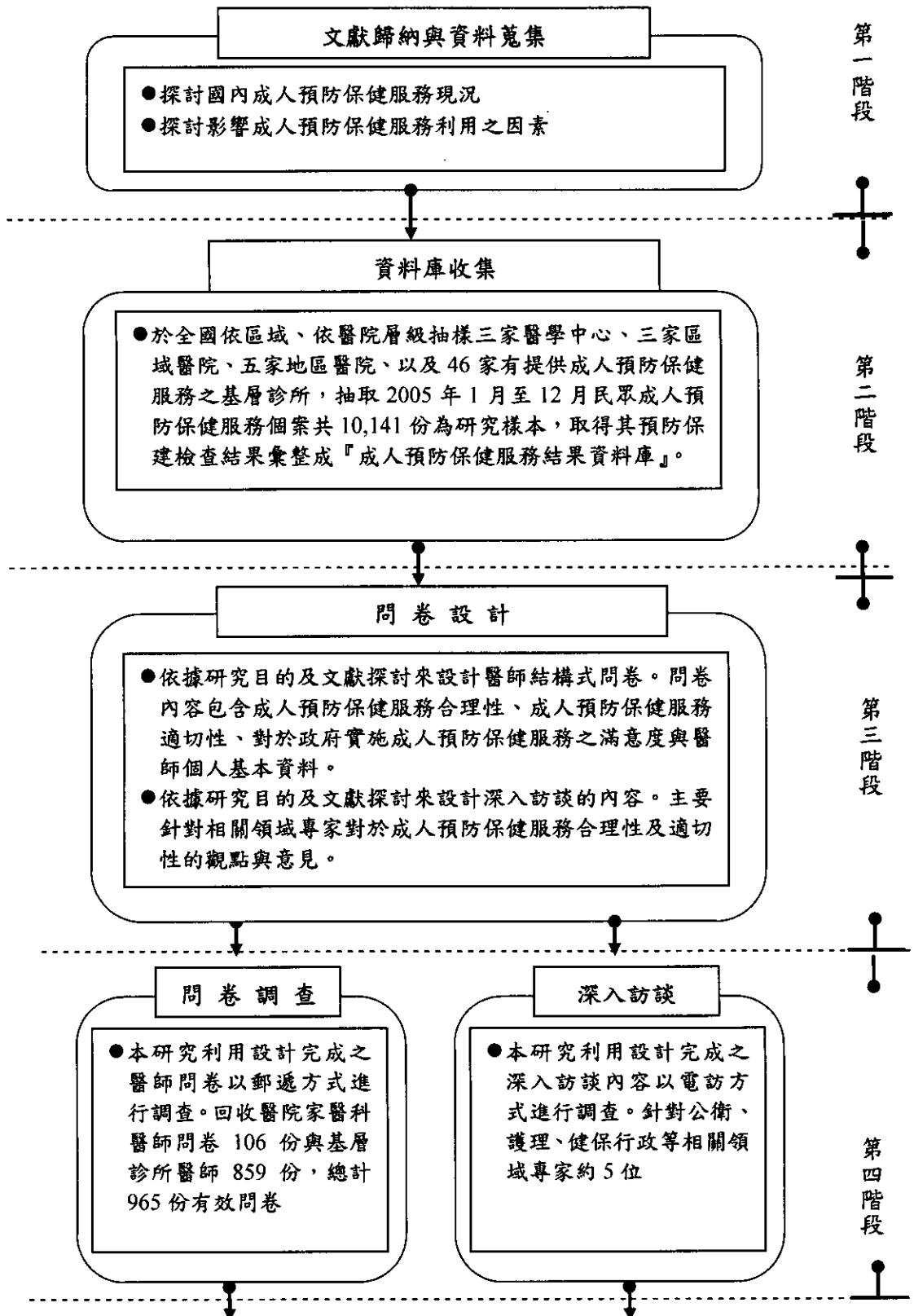
$$\text{每一年齡層之某疾病疑似平均成本} = \frac{\text{每一年齡層健檢人數} * \text{成本點數}}{\text{每一年齡層某疾病之疑似個案數}}$$

## 第五節 研究架構



## 第六節 研究流程

### 第一年流程

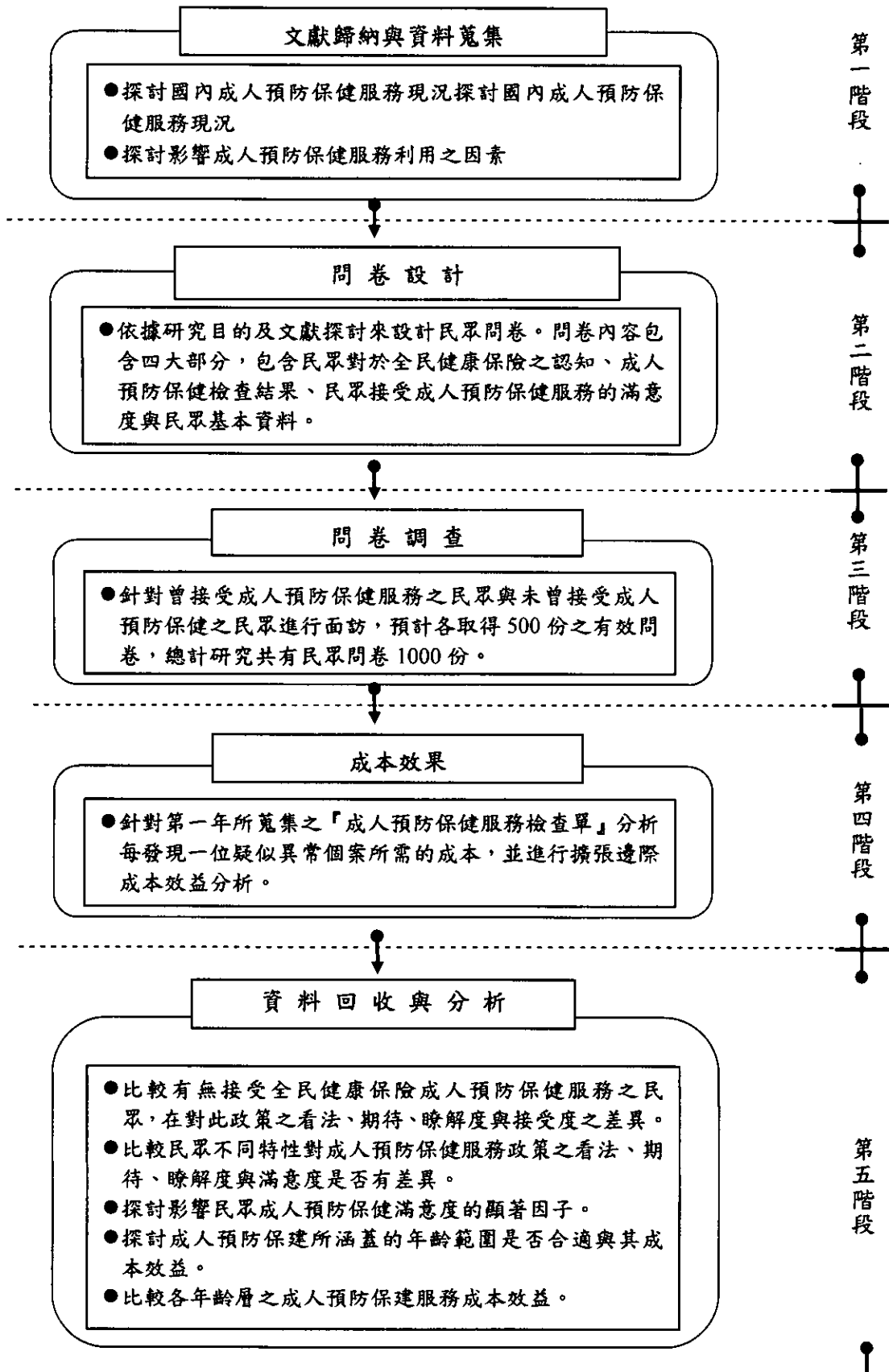


資料回收與分析

- 比較不同特性(如：性別、年齡等)及不同疾病史與不同健康行為在疑似異常個案比率是否有差異。
- 探討影響重要疾病(如：代謝症候群等)之顯著因素。
- 不同醫師特性(如：性別、年齡、執業科別等)在成人預防保健服務支付費用合理性、檢查項目之適合性、與滿意度方面是否有差異。
- 瞭解醫師之外，其他相關領域專家學者對於成人預防保健服務支付費用合理性、檢查項目之適合性之看法

第五階段

## 第二年研究流程



## 第四章 研究結果

### 第一節 醫師對全民健康保險成人預防保健服務內容之看法

#### 一、醫師的基本資料

本研究分別針對醫院的家庭醫學科醫師與有執行成人預防保健業務的基層診所進行問卷調查，共回收 961 有效問卷，其中基層醫師回收 858 份，醫院醫師回收 103 份，其中在醫學中心執醫的醫師共 49 位(48%)、在區域醫院執醫的醫師則有 47 位(46%)、在地區醫院執醫的則僅有 7 位(7%)(表 4-1)。受訪醫師的平均年齡為 48.3 歲，平均每週執行成人健檢服務的人次為 9.9 人；而受訪的基層醫師的平均年齡為 49.4 歲，醫院醫師為 39.5 歲；基層醫師每週健檢人次為 8.5 人，醫院醫師為 21.4 人次。醫院醫師的平均年齡顯著低於診所醫師，每週看診人次亦高於診所醫師且達統計上顯著差異(表 4-2)。

受訪的醫師中男性為大多數共 854 位(約 90%)；有參加家庭醫師整合性照護試辦計畫的比例為 33%。另外在執業科別部分，因部分診所醫師有兩科以上的執醫科別，本研究將其重新歸類後(歸類方式如附錄六所示)，家醫科醫師共有 536 位(56%)、內科醫師 225 位(23%)、小兒科醫師 91 位(10%)、外科醫師 37 位(4%)、婦產科醫師 58 位(6%)、其他科醫師 21 位(2%)(表 4-1)。

受訪醫師執醫的地點則分別來自台北分局 230 位(24%)、北區分局 152 位(16%)、中區分局 213 位(22%)、南區分局 174 位(18%)、高屏分局 154 位(16%)與東區分局 38 位(4%)。

#### 二、醫師對受檢年齡層的看法

目前我國成人預防保健服務實施的對象為 40 歲以上之民眾，40-64 歲之民眾，每三年可以免費接受一次成人預防保健服務，65 歲以上之民眾每年可以免費接受一次成人預防保健服務。在此次的調查中，本研究詢問醫師對於接受成人預防保健服務年齡層的適切性與檢查頻率之意見。結果顯示(表 4-3)認為受檢年齡層『適當』的醫師有 575 位約佔 60%，另有約 37%(358 位)醫師認為應調降



受檢年齡層，醫師建議調降至 35 歲的比例最高(53%)，其次為調降至 30 歲(39.0%)，而建議提高受檢年齡層的醫師僅 1.6%，另外，更有少部分的醫師建議依不同年齡層設計不同的檢查內容或者依家族疾病的風險來設計受檢年齡。

在受檢的頻率部分，認為目前 40-64 歲的民眾每三年一次的檢查適當的醫師有 273 位約 29%，但認為應增加檢查次數的則高達 69%(659 位)，其建議應增加為二年一次(70%)與一年一次(30%)，僅有不到 1%的醫師建議減少 40-64 歲民眾的受檢頻率。但是在 65 歲以上民眾的受檢頻率部分，大部分的醫師(90%)認為不需要修改現在的受檢頻率，僅 66 位醫師(7%)認為應增加檢查次數(表 4-3)。

本研究進一步比較基層醫師與醫院醫師對受檢年齡層與受檢頻率的意見，結果發現基層醫師與醫院醫師在受檢年齡層、40-64 歲的檢查頻率、65 歲以上的檢查頻率皆達統計上的顯著差異( $P < 0.05$ )(表 4-4)，與醫師的執業科別、性別、及是否參加『家庭醫師整合性照護試辦計畫』皆無統計上顯著差異。基層醫師中，59%的醫師認為受檢年齡層適當，但醫院醫師中卻只有 73%的醫師認為受檢年齡層適當；而在 40-64 歲民眾的受檢頻率中，基層醫師有高達 72%認為應增加受檢次數，認為 3 年一次的檢查頻率適當的則僅有 26%，反觀醫院的醫師中，認為目前三年一次的檢查頻率適當與認為需要增加檢查頻率的比率差異不大，分別為 49%與 45%。另在 65 歲以上民眾的檢查頻率，基層醫師與醫院醫師認為目前檢查次數適當的比率分別為 89%與 95%，看似差異不大，但是基層醫師中，仍有約 8%的醫師認為需增加檢查次數，但醫院醫師中則沒有醫師認為需增加檢查次數且達統計上顯著差異。因此，基層醫師與醫院醫師對於受檢年齡層與受檢頻率的態度明顯不同。

### 三、醫師對疾病史填寫內容之看法

在現行的成人預防保健服務檢查單的個人疾病史部分，目前填寫的內容包括高血壓、糖尿病、高血脂、腎病、肺病、牙周病、B 型肝炎、攝護腺癌、心血管疾病、消化性潰瘍、攝護腺肥大等 12 項疾病，本研究認為在疾病史的內容部分，應不需要刪除相關疾病史的詢問，且在之前的專家會議中，專家對於疾

病史內容認為可增加詢問部分內容，因此在疾病史部分，僅詢問新增疾病史的建議強度，結果發現(表 4-5)分別有 77%、74%、74%的醫師強烈建議或建議新增填寫民眾是否有『慢性呼吸道疾病』、『痛風』與『癌症』等三項疾病，且不建議新增或認為可以不做的比例皆僅有 7%，但是對於強烈建議或建議新增是否有『骨質疏鬆』此一疾病的比例則只有 49%，不到一半，大部分的醫師表示沒意見(34%)。

若進一步比較基層醫師與醫院醫師對新增民眾疾病史的看法，在新增是否有『骨質疏鬆』與『癌症』一項有統計上顯著差異( $P<0.05$ )，在醫院的醫師中，分別有 60%與 86%的醫師強烈建議或建議新增兩項，但在基層醫師的部分則只有 20%與 72%醫師強烈建議或建議新增(表 4-6)。也就是說醫院醫師較診所醫師傾向新增『骨質疏鬆』與『癌症』2 項，而『慢性呼吸道疾病』與『痛風』2 項，在診所醫師與醫院醫師的看法一致皆傾向新增詢問此兩項疾病史。

不同執業科別的醫師對疾病史的部分，婦產科的醫師與非婦產科的醫師對是有『痛風』有顯著上的差異( $P<0.05$ )，婦產科醫師表示強烈建議或建議的比例為 59%，但非婦產科師卻有高達 75%表示強烈建議或建議新增『痛風』的疾病史；內科醫師與非內科醫師及不同性別的醫師對填寫是否有『癌症』有統計上顯著差異(表 4-7)，內科醫師強烈建議或建議新增『癌症』疾病史的比例為 79%，但非內科醫師則只有 72%，達統計上顯著差異，其他各科醫師對於疾病史的新增與否與強度則未達顯著差異。

#### 四、醫師對民眾健康行為填寫內容之看法

本研究針對在成人預防保健服務檢查單中，原先即需填寫的項目詢問醫師的看法，結果發現(表 4-8)醫師強烈建議或建議保留調查的項目，比例超過五成的有吸菸行為(89%)、喝酒情形(89%)、嚼檳榔情形(88%)、運動情形(82%)、子宮頸抹片檢查(93%)、喝牛奶情形(51%)以及飲食蔬果情形(64%)，對於開車或騎車、使用安全帶或安全帽及應酬喝酒後開車的情形，反而有超過五成的醫師認為可以不做或不建議保留。

進一步比較醫師的執業科別、性別、基層或醫院醫師與醫師是否有參加家庭醫師整合照護計畫對健康行為填寫內容的看法，結果發現，家醫科與非家醫科醫師醫師認為可以不做與不建議保留詢問是否有作子宮頸抹片的比例分別為4%與8%(表 4-9~表 4-13)，內科醫師與非內科醫師認為可以不做與不建議保留詢問是否有作子宮頸抹片檢查的比例分別為 10%與 4%皆達統計上顯著差異( $P<0.05$ )。婦產科醫師認為可以不做或不建議保留『每天喝牛奶』與非婦產科醫師的比例分別為 39%與 45%達統計上顯著差異( $P<0.05$ )。基層醫師與醫院醫師(表 4-14)對『每天食用蔬果情形』亦達統計上顯著差異( $P<0.05$ )，醫院醫師強烈建議或建議保留的比例與基層醫師的比例分別為 77%與 63%，此外對健康行為的填寫內容與性別、是否有參加家庭醫師整合計畫則無統計上的顯著意義。

#### 五、醫師對身體檢查與實驗室檢查內容之意見

在身體一般檢查部分(表 4-15)，本研究詢問是否有需要新增腰圍與聽力檢查兩項，結果有 202 位(21%)醫師強烈建議應新增腰圍的量測，另有 353 位醫師(37%)建議新增，但也有 219 位醫師(23%)認為可以不做或不建議新增腰圍量測。而聽力測量的部分，45%的醫師認為可不做或不建議新增聽力的量測，建議新增或強烈建議新增的比率僅 19%。進一步分析基層醫師與醫院醫師的態度(表 4-16)，發現在腰圍的部分基層醫師與醫院醫師呈現明顯的差異，基層醫師強烈建議新增或建議新增的比率僅 55%，但醫院醫師卻高達 85%且可以不做或不建議新增的比例僅 5%，兩者則呈現統計上的顯著差異( $P<0.05$ )，在『聽力』部分基層醫師有約 47%認為可以不做或不建議新增與醫院醫師大部分傾向沒意見，兩者亦達統計上顯著差異( $P<0.05$ )，但在醫師的科別部分，家醫科醫師強烈建議或建議新增腰圍的比例有 61%，不建議或為可以不做的則有 19%，但非家醫科醫師則建議新增腰圍的則有 55%，不建議的則有 28%，達統計上顯著差異；而內科醫師與家醫科醫師的看法則有所不同，內科醫師建議新增『腰圍』的比例為 52%，不建議的比例為 29%，非內科醫師建議與不建議的比例則分別為 60%與 21%，亦達統計上顯著差異( $P<0.05$ ) (表 4-17)，亦即家醫科醫師較非

家醫科醫師與非內科醫師較內科醫師傾向新增『腰圍』的測量。

在原有的身體理學檢查部分，針對目前在成人預防保健服務中所要求執行的檢查中，醫師對於耳鼻喉科、淋巴腺腫大、甲狀腺腫大、胸部檢查、心臟聽診、腹部檢查以及四肢的檢查態度為建議保留與強烈建議保留的比率為介於 86%~94%，但對於乳房檢查與直腸肛診的建議保留與強烈建議保留的比例分別約 63%與 44%，可以不做或不建議保留的比例則分別升高至 21%與 32%(表 4-15)。

基層醫師與醫院醫師在原有的身體理學檢查是否保留的建議部分，基層與醫院醫師的看法大部分一致，比較特別的是基層醫師與醫院醫師在直腸肛診一項亦達統計上的顯著差異(表 4-16)，基層醫師強烈建議或建議保留的比例為 44%，可以不做或不建議保留的比例為 33%，醫院醫師的態度分別為 52%與 21%達統計上顯著差異( $P<0.05$ )。

比較不同科別醫師在身體理學檢查部分的意見，結果婦產科醫師在耳鼻喉科的檢查部分(表 4-17~表 4-21)，有 18%的比例認為可以不做或不建議保留與非婦產科醫師的 5%達統計上的顯著差異，小兒科醫師則相反有高達 95%的醫師強烈建議或建議保留耳鼻喉科檢查，亦達統計上的顯著差異；此外婦產科醫師在在頸部淋巴腺腫大、甲狀腺腫大建議新增的比例皆為 83%，而非婦產科醫師建議的比例則皆為 94%，亦呈現統計上的顯著差異( $P<0.05$ )。家醫科醫師在頸部淋巴腺腫大、甲狀腺腫大、胸部檢查等三項與非家醫科醫師的看法達統計上的顯著差異( $P<0.05$ )，家醫科醫師普遍傾向強烈建議與建議保留。

另外，男性醫師較傾向不做乳房檢查，其認為可以不做或不建議保留與強烈建議或建議保留的比例分別為 22%與 61%，相較於女性醫師的 11%與 78%有統計上顯著的不同。

在實驗室檢查部分，原有的檢查項目，強烈建議保留與建議保留的比例皆高於 85%(表 4-22)，甚至有幾項高達 99%，僅有少數一至兩位醫師認為可以不做或不建議保留。但在本研究所提新增的檢查項目，包括微量尿蛋白、平均血

球容積、血型、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白、A 型、B 型肝炎、C 型肝炎與糞便潛血等項中，以強烈建議或建議新增 B 型肝炎表面抗原的比例最高 85%，其次為新增高密度脂蛋白約佔 78%與低密度脂蛋白約 75%，而認為可以不做或不建議新增比例最高的項目為血型(44%)與 A 型肝炎(35%)。

本研究進一步分析比較後發現(表 4-23)，基層醫師與醫院醫師在原有的尿液、血液與生化檢查部分，尿液酸鹼度、尿液葡萄糖、尿液潛血、外觀、尿液細菌、生化白蛋白、生化球蛋白素氮與生化尿酸等項達統計上的顯著差異( $P<0.05$ )，且絕大部分皆為醫院醫師認為有需要時才做或不建議保留的比例高於基層醫師。

在新增的實驗室檢查項目中基層醫師與醫院醫師、是否為家醫科醫師、是否為內科醫師對新增『平均血球容積 MCV』的態度達統計上顯著差異( $P<0.05$ )，其中家醫科醫師與醫院醫師比較傾向要新增 MCV。此外，基層醫師在『低密度脂蛋白』、『A 型肝炎』、『B 型肝炎表面抗原』、『B 型肝炎表面抗體』與『C 型肝炎』強烈建議或建議新增的比例高於醫院醫師且達統計上的顯著差異；但在『糞便潛血』醫院醫師的建議比例(91%)則高於診所醫師(64%)，達統計上的顯著差異(表 4-23~表 4-28)。

## 六、醫師對健康諮詢、檢查結果與檢查品質之態度

在現有的健康諮詢部分，除原來的不良嗜好戒除、事故傷害預防、口腔保健、體重控制、飲食與營養、子宮頸抹片之外，52%的醫師建議新增『乳房自我檢查』、41%建議新增『流感疫苗注射情形』，但仍有 38%認為不需要增修健康諮詢項目(表 4-29)。

在檢查結果與建議部分(表 4-29)，目前檢查單的填寫方式為：正常、異常、建議進一步檢查與建議接受治療，本研究另提供了兩種與現行方式不同的『檢查結果與建議』分別為方案一：正常、異常，定期\_\_\_\_個月追蹤、建議進一步檢查、建議接受治療，方案二為正常、無異常、因個人體質無異常、異常但無須進一步治療或處置、異常且需進一步治療或處置。調查結果發現，有近五成

的醫師建議修改為方案一(50%)，另外認為不需要修改的則有 30%。進一步分析發現，僅基層醫師與醫院醫師在此項目的看法有統計上顯著不同( $P<0.05$ ) (表 4-30)，其餘如科別、性別等皆無統計上差異；在診所醫師部分較傾向於修改為方案一(48%)或不修改(32%)，但在醫院醫師部分則傾向於方案一(44%)與方案二(34%)。

醫師認為該院醫師在執行『成人預防保健服務』時，是否落實乳房檢查與直腸肛診的程度，分別有 26%與 32%的醫師認為在乳房檢查的落實性做的非常不好與不好(表 4-29)，有 29%與 36%認為在直腸肛診的落實度部分做的非常不好與不好，也就是說有超過五成的醫師認為乳房檢查與直腸肛診作的並不好。在基層醫師與醫院醫師的比較部分，基層醫師認為直腸肛診的落實度好的只有 16%，不好或非常不好的則有 66%，醫院醫師認為不好或非常不好的有 51%，但認為好或非常好的則達到 38%，達統計上的顯著差異( $P<0.05$ )(表 4-30)；又比較醫師的執醫地區(健保分局)發現，在『乳房檢查』與『直腸肛診』皆達統計上顯著差異(表 4-31)，其中高高屏分局與東區分局的醫師認為乳房檢查落實性非常好或好的比例分別為 19%與 17%，而直腸肛診則分別為 13%與 10%，與其他區域明顯較低；比較不同科別醫師對該院『乳房檢查』與『直腸肛診』落實性發現(表 4-32~表 4-36)，僅外科醫師認為該院醫師在乳房觸診的落實度與其他科別醫師沒有顯著差異外，其餘如家醫科、內科、小兒科、婦產科醫師、基層與醫院醫師、不同性別之醫師在認知乳房觸診的落實度有統計上顯著差異( $P<0.05$ )。直腸肛診部分，則家醫科醫師認為該院的落實度非常不好或不好的比例約有 60%，但非家醫科醫師則更高達 70%與小兒科醫師則相反，有 79%的小兒科醫師認為該院的落實度非常不好或非常好，非小兒科醫師則為 63%，皆達統計上顯著差異( $P<0.05$ )；此外醫師的性別對於直腸肛診的落實度亦有統計上的顯著差異( $P<0.05$ )，女醫師認為好或非常好的有 37%，但男醫師認為好或非常好的則只有 17%(表 4-37)。

醫師在執行『成人預防保健檢查』服務時的品質，49%醫師認為好，30%

醫師認為非常好，認為不好或非常不好的僅 20 位(2.1%)(表 4-29)，進一步比較後發現，在基層醫師、醫師的性別與科別部分與其認為所提供的服務品質沒有差異，但有參加『家庭醫師整合性照護計畫』認為好或非常好的有 86%，但未參加者的族群則只有 76%，呈現統計上的差異( $P<0.05$ )(表 4-38)。

而在民眾對醫師建議進一步檢查或治療的遵從度部分，有 76%醫師認為好或非常好但仍有 13%認為不好或非常不好(表 4-29)。此外在檢查結果準確性的部分，87%醫師認為好或非常好，僅 3%認為不好或非常不好，進一步分析後發現，小兒科醫師對準確性的認知，認為不好或非常不好的有 9%，反觀非小兒科醫師認為不好或非常不好的則只有 3%，在統計上有顯著差異( $P<0.05$ )(表 4-36)；有參加『家庭醫師整合性照護計畫』的醫師其認知準確性好或非常好的比例則高達 91%，認為不好或非常不好的則僅有 2%(表 4-38)，達統計上顯著差異。

而目前規定可執行『成人預防保健服務檢查』的醫師必須具備有『家醫科』、『內科』、『小兒科』、『外科』、『婦產科』等五科專科醫師，本研究調查受訪醫師的意見，結果發現(表 4-29)，分別有 93%與 80%認為適合由家醫科與內科醫師執行該服務，認為適合由小兒科、外科與婦產科醫師執行的比例分別為 29%、28%、29%其比例懸殊。

## 七、醫師對成人預防檢查服務給付內容之滿意度

成人預防保健服務檢查自開辦以來即將給付方式分為兩階段給付，第一階段給付 300 點，第二階段給付 220 點，在 96 年度改為公務預算支出後費用由浮動點值改為定額給付，也就是第一階段 300 元，第二階段 220 元。本研究調查醫師對於給付費用的滿意度與其認為合理的給付金額，結果在第一階段的給付部分，感到滿意或非常滿意的僅 13%，有 38%感到不滿意、8%感到非常不滿意而其認為合理的給付金額，有 54%認為合理的金額應為 500 元；在第二階段的給付部分，更降到只有 9%的醫師感到非常滿意或滿意，不滿意的有 45%、非常不滿意的有 11%，而不滿意者其認為合理的給付金額以 300 元最多約佔 43

%(表 4-39)。

分析醫師年齡、執業科別、執業場所、性別、是否參加家庭醫師整合性照護計畫與基層醫師或醫院醫師對給付金額的滿意度發現，在第一階段給付 300 元的滿意度中僅醫師的性別呈現統計上顯著差異( $P<0.05$ )，男醫師非常不滿意或不滿意的比例高達 46%，而女醫師則為 36%(表 4-39)，與年齡、執業科別、執業場所、基層醫師或醫院醫師、是否參加家庭醫師整合照護計畫並無統計上顯著差異；在第二階段給付 220 元的滿意度部分，性別與是否參加家庭醫師整合照護計畫皆呈現統計上的顯著差異( $P<0.05$ )，其中有參加家庭醫師整合性照護計畫的醫師不滿意或非常不滿意的比例為 63%，未參加家庭醫師整合照護計畫的醫師的不滿意比例則為 53%。

另外，醫師對於目前『成人預防保健服務』實施對民眾疾病預防的助益部分，46%認為非常有幫助、42%認為有幫助，其比例相當高(表 4-23)，進一步分析後發現，不論是醫師的性別、科別、執醫區域或基層醫師與醫院醫師等方面皆未有統計上的顯著差異。

另外詢問醫師將成人預防保健服務檢查結果以電子方式上傳至健保局或健康局的意願，結果發現，分別有 8%與 36%的醫師表示非常願意與願意，但不願意與非常不願意者亦分別有 19%與 8%；進一步分析女醫師非常願意與願意的比例顯著高於男性醫師(表 4-40)，基層醫師不願意或非常不願意的比例(28%)顯著不同於醫院醫師不願意的比例(16%)(表 4-41)。



## 第二節 專家學者對成人預防保健檢查內容之看法與意見

本研究雖針對可執行成人預防保健服務的基層醫師與醫院醫師進行問卷調查其對『成人預防保健服務』所提供的檢查內容看法、意見與滿意度，然而為能獲得更全面性的意見，本研究另外訪談相關領域的專家學者共五位，名單如附錄七，其訪談結果如下：

### 一、全民健康保險成人預防保健實施的年齡層與受檢的頻率

目前『成人預防保健服務』實施的年齡層設定在40歲以上之全體民眾，40-64歲每三年一次，65歲以上每年一次，而受訪的專家認為，由於65歲以上的民眾，可能會發生的疾病大概都已發生，所以檢查的頻率可以減少。但是在40-64歲的部分，有專家認為為了行政與實際執行上的方便，三年一次的檢查是可以接受的，但也有專家認為應進一步分析不同年齡層的罹病與醫療利用情形，因為健檢的目的在於疾病篩檢，早期發現早期治療，因此應藉由證據醫學，訂定各年齡層應作的篩檢項目與頻率，並分析其成本效益，依其效益選擇優先執行的項目。

### 二、目前在身體檢查、實驗室檢查的執行項目是否適當

健檢的目的在於疾病篩檢，因此以確知罹患某些疾病的民眾是否還應利用健檢的資源；例如台灣地區約有30-40%的民眾為B型肝炎與C型肝炎的帶原者，這一群人其實已不需要在健檢中檢測其GOT與GPT，這一群人需要的是一套慢性肝炎者的疾病管理；另外台灣已知有約40-50%的民眾又高血壓、高血脂、高血糖，而這一群已知有病的民眾都不應該利用健檢來作追蹤，而是平時在疾病治療時就應該要有一套追蹤監測的疾病管理系統，如此一來，省下來的錢，便可以要求診所或醫院提高其健檢的品質，例如對於健檢新發現的異常個案，應主動向衛生單位通報與轉診，並負有至少追蹤1-2次民眾就醫治療的情形，逐漸將疾病治療轉型為社區的健康管理，將健康檢查的給付與後續的追蹤連結，否則以目前的狀況，醫療院所檢查後，即可以申請給付，但對於民眾的健康卻未盡到追蹤的責任。

總之，已知有病者，不應該使用全套的健檢資源，應該納入疾病管理的體系中，而仍未有病或不知有病的人則應列入健康管理，進行疾病篩檢，一旦發現異常，則從健康管理的體系中轉至疾病管理的體系之中。

另外，專家建議在身體檢查中，目前的檢查方式皆為醫師的主觀判斷，如此一來，醫師的經驗對於檢查結果會有很大的差異，建議應有更客觀的判斷標準，例如有專家建議將乳房觸診改為攝影檢查，更具有實證醫學的證據，而直腸肛診亦可不必在健檢執行而改作腰圍、與糞便潛血。

### 三、成人健檢檢查單上之疾病史與家族史與健康行為項目的修訂

專家認為疾病史與家族史為醫師看診時即應詢問瞭解的內容，且應在檢查單與病歷上詳細記載，但是這樣的資料不見得需要全部由診所或醫院將這些資料影印或電子方式時傳回健康局，可以只針對罹患某些重點疾病(例如：糖尿病、高血壓)一定要通報衛生單位，尤其是新發現的個案，以台灣這些疾病的發生率約為千分之五，一年若健檢 1000 人則需通報的人數約為 5 人，對於診所，這樣的通報量應不會造成診所負擔。

專家強調，健檢的目的在於疾病篩檢與衛生諮詢，因此健康行為一定要問，且應從民眾所填寫的健康行為中進行衛教，改善其不良的健康行為。在填寫的內容上，則建議題目只能比現在少，不宜增加，因為目前為止最重要應瞭解的健康行為為抽菸、喝酒、嚼檳榔與運動情形，題目少民眾才會認真填。至於原有的健康行為題目中，有關開車繫安全帶與騎車戴安全帽之問題，部分專家則認為可以不問，但另亦有專家認為，應保留在內，可以達到提醒的作用，另外如睡眠習慣、老人的跌倒預防、飲食習慣如早餐或喝牛奶豆漿情形、避免過量的飲食與熱量攝取等皆可設計題目於健康行為中，並藉健檢時進行衛教，並將衛教單張交給民眾。

上述提及健檢資料不見得影印或回傳給健康局或健保局，若為了進行品質監控的部分，健康局可以透過抽樣審查的方式，進行控管，或有需要取得定期的檢測資料，可透過抽樣的方式仿照定點醫師通報系統，於各地尋求配合醫師

將資料上傳，這樣亦可達到民眾健康資料的取得與民眾健康監測之目的。

#### 四、健檢分兩階段給付的適當性

成人預防保健分兩階段給付，第一階段給付 300 元，第二階段給付 220 元，就現在的檢查內容而言，專家認為應該是可以接受甚至還有要求品質改善的空間；未來若能轉型分為疾病管理與健康管理兩部分，則不適合做健檢的人數將增多，可節省不少的花費，但這些節省下來的錢應該是要用來鼓勵醫院或診所多做健康管理，負起民眾健檢後的轉診、追蹤的責任，醫療院所的收入不應因轉型做健康管理而減少，否則不只是醫療院所反彈，對民眾的健康與推動民眾的健康管理更是傷害。

#### 五、目前成人健檢的受檢率是否足夠，如何提升受檢率

目前我國成人預防保健服務的受檢率約為 3-4 成，這樣的受檢率是否適當？專家認為不應一味追求受檢率，而應瞭解未做健檢的原因，尤其是目前在各公司常會有提供勞工健檢或者民眾已作了自費健檢等，而這些人雖未使用成人健檢，但因已有接受其他健檢，因此也已達到篩檢的目的。

真正需要提高受檢率的，是那一群幾乎不看醫師、不作任何健檢的民眾，專家認為在 40-50 歲之間這樣的民眾最多，50-64 歲的罹病率、就醫率與健檢率可能都高於 40-50 歲之間的民眾，尤其 40-50 歲間民眾可能自己的血壓、血糖、血脂都已偏高，但因沒有症狀或未定期檢查，而不知已罹病，未能及時藉由飲食、運動等方式控制，因此重點是如何找到這一群人，同時促使他們進行健檢才是努力的方向，而不應一味追求受檢率。

#### 六、適合實施成人健檢的醫師科別

『成人預防保健服務』規定應由家醫科、內科、小兒科、婦產科與外科醫師提供服務，然而這樣的規定是否適當，有兩極化的看法。有專家認為不應該設限應由哪一專科的醫師提供，在醫學教育的養成中，醫師接受過相關的訓練，應可以提供相關服務；另有專家認為一定要由專科醫師執行相關業務較佳，因為若不是專科醫師某些檢查會因為久未執行或未持續接受相關的繼續教育而忽

略或不熟練，專家建議適合的專科醫師以家醫科與內科較佳，另外也有專家認為家醫科、內科與外科皆可以執行成人預防保健。

#### 七、對成人預防保健服務的其他意見

過去成人預防保健是由健保局由健保費中提供預防保健服務，2007年起，成人預防保健已由健康局公務預算提供經費實施，因此建議應設計歸人檔，各地衛生所應能確實瞭解該地區民眾的健康狀況，提供適當的健康諮詢。

在慢性病的照護模式中有六項必要的要素，分別為資訊系統、臨床準則、健康管理概念、醫療院所的調整與轉型、政策提供適當的支持以及民眾對自我健康管理，在預防保健也是一樣可以遵循這樣的要素，做好適當的配套措施，這樣預防保健的健康管理才能作得好。

### 第三節 全民健康保險成人預防保健檢查單檢查結果

本研究共收集全國 11 家醫院，46 家診所共計 10,141 份 2005 年成人預防保健服務檢查單之檢查資料，其中醫學中心 3 家共 346 份、區域醫院 3 家共 1,403 份、地區醫院 5 家共 1,846 份、北區診所 14 家、中區診所 13 家、南區診所 19 家，合計 46 家診所共 6546 份，在醫院部分先通過各醫院之人體試驗委員會的審查後，由醫院病歷室或家庭醫學科等相關單位協助提供 2005 年的健檢檢查單並進行隨機抽樣；在診所部分則先從中央健保局下載登記有執行成人預防保健服務的診所，並進行分層隨機抽樣，分別在北區、中區與南區各抽取出約 15% 的診所，撥電話聯繫先取得診所初步之同意後，再請國民健康局協助發文至各縣市衛生局轉知各診所，請診所協助提供『2005 年成人預防保健服務檢查單』，在發文前分兩階段共約取得 108 家診所初步同意，國民健康局發文後，再電話聯繫確認提供資料的意願與時間，至該診所進行抄錄的動作，初步同意的 108 家診所中在發文後第二次的電話確認時僅約 40% 的診所最後同意提供資料，再扣除僅提供檢查數據之診所後，最後有效的診所共 46 家。

#### 一、受檢者的基本資料

本研究共收集 10,141 份成人預防保健服務檢查單，其中男性 4,265 位 (42%)，女性 5,862 位 (58%)，另有 14 位性別不詳。有 239 位出生日期不詳者，平均年齡為 61 歲，年齡最小者為 32 歲，最大者為 93 歲；35 歲以下 1 位，35-40 歲 5 位，40-50 歲 2,669 位 (27%)，50-64 歲 2,799 位 (28%)，65 歲以上共 4,428 位 (45%) (表 4-42)，由於成人預防保健服務規定實施對象為 40 歲以上或者 35 歲以上患有小兒麻痺症的民眾，然而受檢者中有 6 位是年齡小於 40 歲者，但本研究無法由檢查單中判定其是否為小兒麻痺症患者，故在下列的所有統計中，排除了此六位年齡小於 40 歲之民眾。

在受檢者的個人疾病史部分，因為扣除了 6 位年齡小於 40 歲的受檢者，所以在 10,135 位受檢者中，完全沒有檢查單上所列之 12 項疾病，亦未主訴有其他特別疾病者共 4,744 位 (47%) (表 4-42)，另有約 24% 的受檢者有高血壓、10

%有糖尿病、7%有心血管疾病、5%有高血脂。本研究進一步分析高血壓、糖尿病、心血管疾病與高血脂等疾病的年齡與性別分佈，結果發現，在年齡分佈部分(表 4-43)，僅腎病、攝護腺癌、消化性潰瘍與年齡層未達統計上的顯著差異，其餘如高血壓、糖尿病、高血脂、肺病、中風、心血管疾病、攝護腺肥大與年齡分佈呈現正向的顯著差異( $P<0.05$ )，也就是年齡高者其本身已罹患疾病比率較高，而牙周病與 B 型肝炎則與年齡呈現負向的顯著差異( $P<0.05$ )，較年輕者比年長者罹患牙周病與 B 型肝炎的比例；在性別部分(表 4-44)，僅高血壓、中風、牙周病、B 型肝炎達統計上的顯著差異( $P<0.05$ )，且除高血壓外，皆是男性的異常率高於女性。

另外，10135 位受檢者中，家族中完全沒有檢查單所列之 11 項疾病者有 7410 位(73%)(表 4-26)，家族疾病史中，罹病最多的是高血壓(15%)、糖尿病(9%)、中風(3%)與心血管疾病(2%)。

在健康行為中，最近半年內沒有吸菸的比例為 83%，平均一天吸一包菸以內的約 9%，另有約 4%是平均一天一包菸以上；最近半年內沒有喝酒的比例為 81%，經常喝酒的約有 3%；95%的受檢者近半年內沒有嚼檳榔，經常嚼檳榔的有 1%；在運動情形部分，最近半年內沒有運動的高達 29%，每週運動三至五次的有 31%；在開車或騎車這一項的調查中，有高達 17%的受檢者沒有回答，有回答者中有 37%回答既不開車也不騎車，在安全帶與安全帽的使用情形部分，有 2585 位(26%)未填答，另外有回答者中，仍有 5%表示不戴安全帽不繫安全帶或偶而使用，進一步詢問應酬喝酒後開車的情形，有更高達 53%的遺漏值未回答，其中回答者中更有高達 7%回答應酬後自行開車回家；在刷牙習慣中，有 9%的受檢者回答幾乎不刷，60%為早晚各刷一次；在女性子宮頸抹片檢查部分，有高達 76%有回答此題的女性受檢者在該年未做過子宮頸抹片，另有 21%的女性受檢者未回答；另外為有每天喝牛奶與每天吃三碟蔬菜兩個水果的比例分別為 36%與 70%(表 4-45)。

進一步比較健康行為與不同年齡層間的差異，從表 4-448 中發現，所有的

健康行為皆與年齡層的分佈呈現統計上的顯著差異( $P<0.05$ )，且在吸菸情形、喝酒情形、嚼檳榔情形、運動情形、喝牛奶或吃蔬菜的部分呈現年齡大者其正向的健康行為的比例越高；但在子宮頸抹片檢查部分則相反，年齡層越高，子宮頸抹片的比率越低，且達統計上顯著差異。

健康行為與性別間的交叉比較結果與年齡層的分佈類似(表 4-471)，所有的健康行為皆與性別呈現統計上的顯著差異( $P<0.05$ )，且大部分項目女性比男性有較佳的健康行為。

## 二、受檢者身體檢查結果

在回收的 10,141 未受檢者中，排除年齡小於 40 歲的民眾後，受檢者的平均身高為 158 公分、體重 63 公斤；另外本研究自行利用受檢者的身高與體重，計算其體質指數(Body mass index, BMI)，來判斷受檢者的肥胖程度，BMI 的計算公式如下：體重(Kg)/身高<sup>2</sup>(m)，並利用衛生署所公布對於體質指數(BMI)的診斷標準，BMI<18.5 者屬於過輕、 $18.5\leq\text{BMI}<24$  屬於正常、 $24\leq\text{BMI}<27$  屬於過重、BMI $\geq 27$  則屬於肥胖，來判斷其肥胖程度，結果發現，整體來看，BMI 過輕的比例為 5%(表 4-482)、正常適中的比例為 39%、BMI 過重的約 31%、而 BMI 屬於肥胖的則有 24%。

在身體的理學檢查部分，耳鼻喉及口腔有異常的有 2,335 人約 30%(表 4-48)，但亦有高達 2,325 位受檢者未檢查此項目，而異常項目中以有齶齒的個案最多約有 985 位、其次為牙結石或牙周病約有 901 位；淋巴腺與甲狀腺檢查的結果中僅分別有 0.3%24 位與 0.8%66 位受檢者檢查異常、但有 2,202 與 2,405 筆遺漏值，另有 41 位表示民眾拒絕或未到院檢查；另外在胸部、心臟聽診、腹部與四肢的檢查中，大約有 1,100 筆遺漏值或民眾拒絕檢查，且異常的比例介於 1%~4%，而乳房檢查與直腸肛診檢查遺漏的資料與民眾拒絕的比例明顯提高，在乳房檢查的部分，遺漏與拒絕的個案超過 2,000 位(20%)，異常率約為 0.8%，但在直腸肛診的部分，遺漏與拒絕的個案則超過 4,000 位，佔所有受檢者中的 40%，其比率非常之高，但受檢者發現異常的比例亦高達 10%，其中以痔

瘡、攝護腺肥大、前列腺肥大居多。

進一步比較不同年齡層間的差異，結果發現(表 4-49)在淋巴腺、甲狀腺與直腸肛診的檢查與年齡層未達統計上的顯著差異，其餘肥胖指數、耳鼻喉及口腔檢查、胸部、心臟聽診、乳房檢查、腹部、四肢皆與年齡層有顯著差異( $P < 0.05$ )。在 BMI 指數部分 40-49 歲的 BMI 屬於正常的有 45%，肥胖的有 22%，但 65 歲以上的族群 BMI 屬於正常的有 38%，肥胖的有 24%；心臟聽診的部分 65 歲以上異常的比率為 6%，但 40-49 歲族群異常的比率為 2%皆有明顯的差異。另由表 4-34 中發現，性別與 BMI 指數、甲狀腺腫大、乳房與直腸肛診有統計上顯著差異( $P < 0.05$ )，其中男性 BMI 指數屬於正常的 38%，女性屬於正常的則有 41%，但女性屬於肥胖的比例(25%)則高於男性的比率(23%)。

本研究另外將身體檢查結果與受檢者的健康行為中的吸菸情形、喝酒情形、嚼檳榔情形、運動情形進行雙變項分析(表 4-51~表 4-54)，結果發現，受檢者的 BMI 指數與喝酒、嚼檳榔與運動情形呈現統計上顯著差異( $P < 0.05$ )，在喝酒情形部分偶而喝酒者的 BMI 屬於過重者約 34%；但不喝酒者 BMI 屬於過重的則有 31%，在嚼檳榔的情形部分，不嚼檳榔的 BMI 屬於肥胖的約 24%，屬於正常的約 40%，但經常嚼或習慣嚼檳榔的 BMI 屬於肥胖的比率則提高到 35%，屬於正常的比率則僅有 30%，不運動者的 BMI 屬於肥胖的約 26%，屬於正常的約 39%，但每週運動 3-5 次者 BMI 屬於肥胖的則下降至 23%。

每日吸菸超過一包與每日吸菸一包以內者，其耳鼻喉科與口腔的檢查異常的比例皆為(34%)相對於不吸菸者異常的比率(29%)來的高，且達統計上顯著差異(表 4-51)；同樣的在嚼檳榔的習慣部分也有類似的結果，經常嚼檳榔或習慣嚼檳榔者，其異常的比例高達 37%，但不嚼檳榔者約為 30%，嚼檳榔習慣與耳鼻喉及口腔異常亦達統計上顯著意義(表 4-53)；而不運動者耳鼻喉及口腔檢查異常的比率為 35%，相對於偶而運動(26%)與每週運動三至五次者(30%)異常的比例來得高，且達統計上顯著差異(表 4-54)。



### 三、實驗室檢查結果

在實驗室檢查部分，本研究依據醫師在實驗室檢查結果與建議部分作為分析依據，其中因部分醫師只勾選有異常的檢查結果，因此本研究先行經過校正，將可判斷為醫師僅勾選異常的個案，於檢查正常的項目中進行校正，校正後結果如表 4-55，在所有的實驗室檢查七項結果中，約有 16% 的個案，醫師並未將檢查結果於表中進行勾選；實驗室檢查結果中異常比例最高的為血脂肪檢查(55%)、其次為尿液檢查(31%)、血液檢查(28%)、尿酸檢查(22%)，異常率最低的是腎功能檢查(12%)。

比較不同年齡層在實驗室檢查的結果，除了尿液檢查之外，其餘包括血液檢查、肝功能檢查、血糖檢查、血脂肪檢查、腎功能檢查、尿酸檢查等六項皆與年齡層的分佈有統計上的顯著差異(表 4-56)。在血液檢查部分，65 歲以上者其血液檢查異常的比例最高(32%)，50-64 歲的異常比例最低(25%)，年齡層分佈與血液檢查異常達統計上的顯著差異；另外在血糖檢查、腎功能檢查與尿酸檢查部分，皆是以 65 歲以上族群的異常率最高，分別為 21%、19%、27%，以 40-49 歲族群的異常率最低，分別為 11%、4.3% 與 17%，此三項檢查亦達統計上的顯著差異；肝功能檢查部分以 50-64 歲間的異常率最高(20%)、65 歲以上的異常率最低；血脂肪檢查則以 50-64 歲間的異常率最高(60%)，40-49 歲間的異常率最低(49%)，亦達統計上的顯著差異。

從表 4-57 中比較性別對實驗室檢查結果之影響，結果發現，除了血糖檢查與性別無統計上的顯著差異外，其餘檢查皆與性別有統計上的顯著差異。在尿液檢查部分，女性檢查異常的比例(36%)顯著高於男性的 24%；血液檢查與血脂肪檢查結果與尿液檢查結果類似，也是女性異常的比例，分別為 30% 與 58%，高於男性的 27% 與 51%；但是在肝功能檢查、腎功能檢查與尿酸檢查部分，則明顯是男性異常率高於女性的異常率，且皆達統計上的顯著差異，其中男性在肝功能、腎功能與尿酸檢查的異常率分別為 23%、16% 與 26%。

就健康行為中的吸菸情形、喝酒情形、嚼檳榔情形與運動情形進一步分析，

結果發現，吸菸與尿液檢查、血液檢查、肝功能檢查、腎功能檢查及尿酸檢查皆有統計上顯著影響(表 4-58)；肝功能檢查以平均一天吸一包菸以上的族群異常率最高(26%)，以不吸菸者的異常率最低(16%)。

另外從喝酒情形來比較，結果發現(表 4-59)，不喝酒者的尿液檢查異常率(32%)顯著高於偶而喝酒的異常率(25%)，不喝酒者的血液檢查異常率(29%)則高於偶而喝酒與經常喝酒的異常率(皆為 26%)，達統計上的顯著差異( $P < 0.05$ )，但經常喝酒者的肝功能與尿酸異常率(分別為 33%、31%)則顯著高於不喝酒者的異常率(16%、21%)，在腎功能檢查部分，經常喝酒者的異常率為 14%，而異常率最低的為偶而喝酒的族群，腎功能檢查與喝酒情形亦達統計上的顯著差異。

是否嚼檳榔與肝功能、血糖、血脂肪及尿酸檢查異常亦有統計上的顯著差異(表 4-60)。在肝功能與血脂肪的檢查上偶而嚼檳榔的異常率最高，分別為 30%與 61%，異常率最低的為不嚼檳榔者，其異常率分別為 17%與 55%在尿酸部分，經常嚼檳榔的族群其異常率(30%)顯著高於不嚼檳榔者(22%)達統計上顯著意義。

進一步分析，運動情形與實驗室檢查結果，在尿液檢查、血液檢查、血糖檢查、血脂肪檢查與尿酸檢查中不運動族群的異常率皆高於偶而運動或每週運動三至五次的族群，且達統計上顯著差異(表 4-61)。

#### 四、成人健檢新發現異常個案

本研究之研究目的之一，是希望瞭解有多少民眾是因為接受成人預防保健服務檢查單而發現自己身體健康有潛在問題；然而因無法取得受檢民眾的所有就醫資料來判別受檢者在接受成人預防保健前是否曾因相關疾病而就診過，成人預防保健服務所發現的疑似異常是否為新發現之異常，因此本研究僅就受檢者在受檢時所填寫的檢查單上之個人疾病史來判斷其是否罹患某些特定疾病。本研究在參酌檢查單上所列之 12 項疾病史與檢查單檢查內容，選擇判讀『高血壓』、『血糖』、『血脂肪』、『心血管問題』與『肝功能』等五項疾病，在接受成人預防保健服務的民眾中，新發現異常的比率，判讀方式如下：

- 高血壓：個人疾病史中未勾選罹患高血壓且受檢時的收縮壓高於 140mmHg(不含 140 mmHg)，舒張壓高於 90mmHg(不含 90mmHg)，本研究則判定其為新發現高血壓之個案。
- 血糖：個人疾病史中未勾選罹患糖尿病而實驗室檢查中，醫師判定『血糖檢查』異常者，本研究則判定其為新發現血糖異常之個案。
- 血脂肪：個人疾病史中未勾選患有高血脂症而實驗室檢查中醫師判定『血脂肪』異常者，本研究則判定其為新發現血脂肪異常之個案。
- 心血管問題：個人疾病史中未勾選患有心血管疾病而在身體檢查中的心臟聽診醫師判定有異常者，本研究則判定其為新發現心血管異常之個案。
- 肝功能：個人疾病史中未勾選患有 B 型肝炎且在實驗室檢查中，醫師判定『肝功能』異常者，本研究則判定其為新發現肝功能異常之個案。

本研究依據上述判定方法進行分析，結果發現(表 4-62)，接受成人預防保健前未主訴有高血壓者，因健檢而發現血壓異常的人數有 1,689 人，佔所有原先沒有高血壓之受檢者中約 22%；而新發現血糖異常的人數有 938 位，佔所有無糖尿病史且有實驗室血糖檢查結果中的 12%；原本無高血脂症病史的受檢者中，而實驗室檢查結果異常的人數有 4,409 位，其新發現異常的比例為 54%；新發現心血管異常的有 256 人，其新發現率為 3%；原本沒有 B 型肝炎者，在接受服務後，發現肝功能檢查異常的人數有 1,346 人，新發現率為 18%。整體來看，在此五項疾病中，因成人預防保健服務而新發現 1 種疑似異常的個案有 3,928 個，佔所有受檢者中的 40%；新發現 2 種疑似異常的個案有 1,657 個佔 16%，新發現有 3 種疑似異常的有 412 位佔 4%；新發現有 4 種疑似異常的有 40 位佔 0.4%(表 4-63)。

進一步分析不同年齡層新發現異常之個案的比率是否有所不同，結果發現(表 4-48)，在高血壓部分 65 歲以上新發現異常的比率為 28%最高，40-49 歲新發現異常的比率最低 14%，達統計上顯著差異；另外在血糖與心血管異常在不

同年齡層新發現異常比率與高血壓相似，65 歲以上新發現的比率分別為 14% 與 4%，40-49 歲新發現異常的比率最低，分別為 9% 與 2%，亦達統計上顯著差異。血脂肪新發現異常率最高的是 50-64 歲族群，40-49 歲的新發現異常率最低(48%)，亦達統計上的顯著差異；肝功能部分，50-64 歲與 40-49 歲的新發現異常率分別為 21% 與 19%，而 65 歲以上的肝功能新發現異常率則只有 16%，亦達統計上顯著差異。

另外，若就性別來看(表 4-65)，高血壓與肝功能的新發現異常率以男性(30% 與 23%)顯著高於女性(27% 與 14%)，血脂肪則是女性的新發現異常率(57%)高於男性(51%)，達統計上顯著差異；血糖與心血管疾病的新發現異常率與性別無關。

進一步分析新發現異常個案的健康行為結果發現(表 4-66~表 4-69)，一天吸一包菸以上者(25%)、經常喝酒者(34%)、經常嚼檳榔者(31%)與不運動者(20%)，其肝功能新發現異常的比率高於其他組別，且達統計上顯著差異；在血糖部分，經常喝酒者(19%)、偶而嚼檳榔(18%)與不運動者(14%)，其新發現異常率最高，且達統計上顯著差異；血脂肪的新增異常率在嚼檳榔情形中，以偶而嚼的新發現異常率最高(61%)，不運動族群在血脂肪新增異常率(57%)最高，在嚼檳榔情形與運動情形皆達統計上顯著差異。

#### 第四節 影響代謝症候群之顯著因素

楊偉勛醫師曾說『代謝症候群不是一種特定的病，而是一種病前狀態』（顧景怡，2004）。許多研究指出代謝症候群會造成許多疾病，例如心血管疾病、中風、第二型糖尿病等的發生，並增加其死亡率。因此本研究以所收集成人預防保健服務檢查之結果分析影響代謝症候群的相關因素。

根據 2004 年行政院衛生署提出適合台灣代謝症候群準則，在下列五項準則中超過三項異常者定義為代謝症候群：

- 1.腹部肥胖(central obesity)或身體質量指數(BMI)：男性腰圍 $\geq 90$ 公分、女性腰圍 $\geq 80$ 公分或 BMI $\geq 28\text{Kg/m}^2$ 。
- 2.血壓：血壓 $\geq 130/85$  mmHg。
- 3.高密度脂蛋白過低：男性 $< 40\text{mg/dl}$ <女性 $< 50\text{mg/dl}$
- 4.空腹血糖上升：空腹血糖 $\geq 110\text{mg/dl}$
- 5.三酸甘油酯上升：三酸甘油酯 $\geq 150\text{mg/dl}$

因本研究資料中無高密度脂蛋白資料，因此以總膽固醇 $\geq 200\text{mg/dl}$  代替之，分析受檢民眾是否已有代謝症候群，其結果如表 4-54，身體質量指數 BMI 符合代謝症候群準則的有 24%、血壓高於準則標準的有 58%、膽固醇超過代謝症候群的判定標準的有 51%、血糖上升超過判定準則的有 20%、三酸甘油酯超過代謝症候群的判定標準的有 30%；超過三項異常者的比例有 29%(表 4-55)。

本研究進一步分析是否為代謝症候群與年齡、性別、健康行為與家族疾病史等進行分析，結果如表 4-56，年齡層越高，有代謝症候群的比例越高，達統計上顯著差異；女性有代謝症候群的比例(60%)顯著高於男性；每週運動三至五次的民眾有代謝症候群的比率為 27%顯著低於不運動(31%)或與偶而運動的比例(42%)；有喝牛奶習慣的人有代謝症候群的機率(34%)顯著低於沒有喝牛奶習慣的民眾(66%)。

本研究之研究目的之一為探討瞭解影響代謝症候群的相關因子，以符合三項以上代謝症候群準則者為依變項，將民眾的基本資料(年齡、性別)、健康行

為(吸菸、喝酒、嚼檳榔、運動等)、家族疾病史有高血壓、與糖尿病者為自變項進行羅吉斯迴回歸分析,研究結果如表 4-57,在控制其他變項下,年齡為 50-64 歲其有代謝症候的機率為 40-49 歲族群的 1.98 倍、65 歲以上是 40-49 歲的 2.14 倍,年齡層達統計上顯著差異;男性有代謝症候群的機率為女性的 0.81 倍,平均一天吸一包菸以上者有代謝症候群的機率為不吸菸者有代謝症候群的 1.33 倍;每週運動三至五次者較不運動者其有代謝症候群的機率較低(0.72 倍),有統計上的顯著意義;另為有家族高血壓疾病史者較易有代謝症候群,其勝算比為 1.28,亦達統計上的顯著差異。

## 第五節 民眾對成人預防保健服務認知、接受度與滿意度

本研究在問卷設計時，依據本研究之目的，並參酌健康信念模式、Donabedian 所提出之「結構-過程-結果」三個構面，分別設計曾接受「成人預防保健服務」之民眾問卷與未曾接受「成人預防保健服務」之民眾問卷兩份。

在曾接受「成人預防保健服務」之民眾問卷，內容包含受檢者對「成人預防保健服務」的認知與接受度、接受成人預防保健服務的經驗與滿意度、接受成人預防保健服務的檢查結果及其受檢者的基本資料，詳細問卷內容請參考附錄十。而在未曾接受「成人預防保健服務」的民眾問卷部分，內容與曾接受者的問卷大致相同，唯獨因受訪者為未曾接受過「成人預防保健服務」之民眾，因此在第二部份與第三部分的經驗、滿意度與檢查結果則不詢問，但在第一部份的認知與接受度，則增加詢問未曾做過的原因，詳細問卷內容請參考附錄十一。

### 一、受訪者基本資料

本研究共回收曾接受成人預防保健服務之民眾問卷(以下簡稱受檢者)共 523 份，其中來自醫學中心的問卷共 20 份、區域醫院 50 份、地區醫院 103 份、診所 350；另外對於從未接受過成人預防保健服務的民眾問卷(以下簡稱未檢者)共回收 507 份，其中來自醫學中心的問卷共 19 份、區域醫院 112 份、地區醫院 83 份、診所 293 份；合計共回收 1,030 份。

在年齡部分，受檢者的平均年齡為 56 歲，其中 40-49 歲的受檢者共 182 位(表 4-74)，佔所有受檢者中的 35%，比例最高，70 歲以上的受檢者亦有 68 位，佔所有受檢者中約 13%，比例最少；而未檢者的平均年齡為 51 歲，其中以 40-49 歲的比例最高，佔所有未檢者中約 54%，70 歲以上的受檢者則僅有約 5%；其中受檢者與未檢者的年齡分佈呈統計上的顯著差異( $P < 0.05$ )。

而無論在受檢者中或未檢者中，皆是以女性為大多數，在受檢者中女性佔了約 59%(表 4-74)，而未檢者中女性則佔了 56%；而此婚姻狀況中，受檢者與未檢者兩組中皆以已婚佔大多數，分別佔該組中的 89%與 87%，而未婚在受檢

組中僅約 3%而在未檢組中則有 6%，且其婚姻狀況在此兩組中亦呈現統計上的顯著差異( $P<0.05$ )；教育程度則皆以高中職或專科的比例最高，分別為 36%與 46%，其次則分別為為國小或不識字(30%)與國中或初中(23%)，在受檢組與未檢組中亦呈現統計上的顯著差異( $P<0.05$ )；居住區域中，受檢組中以北部的民眾最多，而未檢組中則以中部的民眾最多，受檢組與未檢組的居住區域呈現統計上的顯著差異；而家戶所得則皆以 2 萬至 4 萬的比例最高，分別為 30%與 34%，其次為 4 萬至 6 萬的比例，分別為 23%與 24%；在自覺健康狀況中，兩組民眾皆以自覺健康狀況尚可與好的比例為最高；民眾是否有固定就醫場所中，受檢組有 82%表示有固定就醫的場所或醫師，而未檢組則僅有 70%表達有固定就醫的場所或醫師，兩組間亦呈現顯著的統計差異( $P<0.05$ )。

本研究進一步詢問其已知有相關疾病史情形(表 4-74)，在受檢組中有 180 位(37%)，未檢組中則有 259 位(55%)表示過去無任何相關疾病或慢性病；而受檢組中以患有高血壓的比例最高(30%)，其次則為高血脂(18%)與糖尿病(13%)，未檢組中亦是以患有高血壓的比例最高(18%)，其次則為腸胃道疾病(10%)。

本研究另詢問受檢者與未檢者其平時的健康行為(表 4-74)，包括抽煙情形、喝酒習慣與運動情形，其中在抽煙情形的部分，受檢組與未檢組皆分別有高達 78%與 75%的受訪者表示過去 30 天內沒有吸煙，本研究將其定義為無吸煙習慣，每天吸煙少於一根與每天一根者在受檢組與未檢組中各有 12 與 5 位，本研究將其定義為偶而吸煙者，每天吸煙 2 支以上者在受檢組中共有 74 位(17.62%)，在未檢組中有 103 位(21.54%)，本研究將其定義為經常抽煙者；在喝酒習慣的部分，在受檢組中滴酒不沾的佔了約 72%，而未檢組中只有 66%，本研究將其定義為沒有喝酒習慣者，而每月喝 1~2 次以下者，受檢組中有 19%，未檢組中則有 22%，本研究將其定義為偶而喝酒，每週喝一次以上者本研究定義為有經常喝酒習慣者，在受檢組中約有 9%，而未檢者中則約有 13%；同樣將平均每週做 30 分鐘以上的運動情形，分為沒有運動(每週不到 1 次)約佔受檢組中的 35%，未檢組中的 43%，偶而運動(每週運動 1-2 次)，在受檢組中約有 33%，而



未檢組中則僅有 28%，經常運動則定義為每週運動 3 次以上，在受檢組中約有 31%，在未檢組中則有 28%。在此兩組中，不管是抽煙情形、喝酒習慣、運動情形，皆未達統計上的顯著差異( $p>0.05$ )。

## 二、民眾對預防保健的認知與接受度

本研究分別調查受檢組與未檢組對於預防保健的認知、接受與不接受的原因、以及未來經費若不足對於自費或部分負擔接受預防保健的接受度，結果如下：

有約 97%的受檢者同意(含非常同意)定期的健康檢查是必要的(表 4-75)，但在未檢組中則僅有 89%的受訪者同意；而受檢組中有 99%認同「定期健康檢查」可以早期發現、早期治療的說法，但在未檢組中則僅有 92%的受訪者認同；對於健保預防保健的檢查項目，有 82%的受檢民眾瞭解(含非常瞭解)檢查項目，但在未檢組中，則僅有 56%的受檢者表示瞭解或非常瞭解檢查項目；對於檢查項目的用途與目的，85%的受檢者表示非常瞭解或瞭解其目的，但在未檢組中，則僅有 62%瞭解或非常瞭解；另外在此兩組中對於政府提供免費健保預防保健制度的看法中，受檢組中有 97%認為非常好或好，在未檢組中因為有 17%的受檢者表示不知道有這項，另有 23%受訪者表示雖然知道這項政策卻不知道是免費的，在排除了不知道有此項政策的受訪者後，有 93%認為政府提供這項政策好或非常好；而且在認同定期健康檢查是重要的、定期健康檢查可以早期發現疾病、早期治療、預防保健檢查項目以及檢查項目的用途等認知與態度問題，在受檢組與未檢組間，皆達到統計上的顯著差異( $P<0.05$ )。

另外針對受檢者詢問這一次接受健保預防保健的原因時(表 4-76)，發現以「希望若已有疾病潛伏能夠早期發現早期治療」所佔的比例最高(58%)，其次為「醫院、診所、衛生所通知接受檢查」(32%)與「平時身體不舒服時，醫護人員提醒可以接受該項服務」(31%)。而接受過成人預防保健服務的民眾中表示對於目前健保預防保健免費 59%的受檢者表示不需要修改，另有 41%建議可降低受檢年齡層，大多數建議可降低至 35 歲。對於目前的健保預防保健檢查項目有約

74%的受檢者認為不足夠，被認為最需要增加的檢查項目為「骨質密度檢查」與「胸部 X 光檢查」。

在未檢組的部分，本研究發現，有 41%的未檢者表示沒有接受健保預防保健的原因為「沒有時間」(表 4-76)，另分別各有 18%的受檢者表示「已接受過公司或相關單位提供的健康檢查」或者是「自費接受健康檢查」以及認為「檢查項目太少」，所以沒有接受健保預防保健，另有極少數的民眾未接受健保預防保健，主要是因為怕有病被檢查出來。

此外，本研究特別針對此兩組民眾詢問其對於健保預防保健的態度與經濟負擔情形，結果發現 77%的受檢組民眾認為即便在政府財政不足的情形下，健保預防保健一定要繼續提供(表 4-75)，而未檢組中則僅 58%的民眾支持，而認為可能有需要繼續提供比例在受檢組中有約 14%，在未檢組中則有 22%，此兩組的態度在統計上達到顯著的差異( $P < 0.05$ )。在經濟負擔部分，若將健保預防保健改為自費，39%的受檢者完全不願意負擔自費費用，但有 47%的受檢者願意在相同的檢查項目上負擔 501~600 元的費用，在未檢組的部分剛好相反，約 44%的未檢組民眾不願意負擔自費費用，但有 36%的民眾願意負擔 501~600 元的自費費用。若將健保預防保健改採部分負擔的形式，在受檢組中有 29%的民眾願意負擔 51~100 元的部分負擔，其次為 50 元以下(26%)，但在未檢組中，有 28%的民眾不願意負擔部分負擔的費用，而願意負擔 51~100 元及 50 元以下的比例則分別為 25%與 23%。

### 三、接受成人預防保健服務之經驗與滿意度

在受檢組過去的經驗與滿意度中，本研究發現有 47%的受檢者，除了接受過健保成人預防保健外，沒有再接受過其他的健康檢查服務。另外本研究針對健保預防保健的服務內容與本研究第一年的研究結果，先詢問民眾在接受檢查時，醫療機構是否有時確實完成相關檢查檢驗，包括血液常規檢查、尿液檢查、身體理學檢查、直腸肛診、乳房觸診及衛教指導與諮詢，結果發現血液檢查與

尿液檢查的執行率皆達到 98~99%，其次為醫師執行身體理學檢查(90%)與醫護人員進行衛教指導與諮詢(82%)，但對於直腸肛診及乳房觸診的執行率則僅有 24%與 32%，雖然其中亦分別有 12%與 11%的受檢者表示是自己拒絕接受，但其檢查執行率似乎偏低(表 4-77)。

在滿意度方面，本研究以李克特五分法進行評量，分別針對各項檢查的服務態度以及對於檢查機構的結構、檢查過程與檢查結果進行評量，結果發現各項檢查項目的服務態度滿意度分數平均為 4.21；在檢查機構的結構、檢查過程與檢查結果的滿意度部分，其平均分數為 4.01，其中對於「環境清潔衛生」、「醫師的專業技術」、「醫師在檢查結果的解說」、「醫護人員的專業技術」的平均分數皆為 4~4.1 分，但對於「儀器設備」與「等候時間」的滿意度較低，約為 3.96 分(表 4-77)。

本研究進一步將總平均滿意度與接受過成人預防保健服務的民眾之基本特性與健康行為進行交叉比較，結果發現教育程度為高中職/專科以上的滿意度為 4.13 分顯著高於國初中程度的受檢 3.97 分(表 4-78)，另外家庭月收入介於 2 萬到 4 萬之間的受檢者，其平均滿意度為 3.95 分顯著低於家庭收入 8 萬到 10 萬(4.21 分)與 10 萬以上(4.23 分)的受檢者；有固定就醫場所的其滿意度(4.11 分)亦顯著高於沒有固定就醫場所者(3.98 分)；在健康行為部分，則僅有運動習慣與滿意度有關，經常運動者，其滿意度(4.20 分)顯著高於偶而運動(4.05 分)與沒有運動習慣者(4.03 分)。

#### 四、接受成人預防保健服務之檢查結果

受檢者接受健保預防保健後，其取得檢查報告的管道主要是由醫師交付給受檢者(90%)，少部分則是以郵寄方式取得報告(6%)，另有少部分為電話通知檢查結果一切正常即未取得書面檢查報告(表 4-79)；檢查報告結果中，有 55%的受檢者自認看不懂，但經過醫護人員的解釋後可以瞭解；在健保預防保健的檢查異常情形中，以膽固醇(血油)異常的檢出率最高(35%)，其次為血壓(16%)與

血糖(14%)異常；民眾篩檢出疑似異常後的後續處理情形主要以「接受原醫院醫師的確診與治療」為主，約有 52%；對於檢查後續的追蹤服務的需求，則有 79% 的受檢者表達有此需求。

#### 五、不同特性民眾對成人預防保健服務政策的看法、瞭解度與接受度

本研究進一步分析不同特性之民眾(包括年齡、性別、婚姻狀況、教育程度、家庭收入、自覺健康狀況與是否有固定就醫場所)對定期健康檢查的必要性、認同定期健康檢查可以早期發現早期治療、對健保預防保健的檢查項目與檢查用途的瞭解程度及政府提供免費的健保預防保健制度的看法間的差異；，因本研究在調查其必要性、認同度、瞭解程度及看法時，是以李克特五分法進行量測，越重視或越瞭解其分數越高，最高為五分，最低一分，因此在此部分的分析過程中本研究將其視為連續變項，故分別以 ANOVA 或 t-test 進行平均數的檢定，結果如下：

在定期健康檢查的必要性方面，與民眾的教育程度、家庭收入、自覺健康狀況、有無固定就醫場所或醫師有統計上的顯著差異(表 4-80)，其中高中職與大學以上的民眾對定期健康檢查的必要性顯著高於國初中或國小以下者；家庭收入高於十萬元者，認為定期健康檢查的必要性高於 2 萬 0 元以下及 2 萬~至 4 萬元的民眾，家庭收入在 4 萬~6 萬元者，其認知定期健康檢查的必要性亦顯著高於收入在 2 萬元以下者；而有固定就醫場所或醫師的民眾認為定期健康檢查的必要性顯著高於沒有固定就醫場所的民眾。

對於定期健康檢查可以早期發現早期治療的認同度，性別、教育程度與有無固定就醫場所的民眾達統計上的顯著差異，其中，女性的認同度顯著高於男性、有固定就醫場所的民眾對於早期發現早期治療的認同度亦較高(表 4-81)。

除了年齡與婚姻狀況外，其餘在性別、教育程度、家庭收入、自覺健康狀況與有無固定就醫場所對於健保預防保健檢查項目的瞭解程度，皆達統計上的顯著差異(表 4-79、表 4-80)，女性、有固定就醫場所者對於檢查項目的瞭解程

度顯著高於男性、已婚與沒有固定就醫場所者，教育程度大學以上顯著高於國初中與國小以下者，家庭收入在 8 萬以上者亦顯著高於 2 萬以下者，自覺健康狀況好或非常好者以顯著高於不好與尚可者。在對健保預防保健服務的檢查內容用途與目的的瞭解程度上，其結果與對檢查項目的瞭解程度結果雷同。

在政府提供免費的健保預防保健政策的看法部分，則僅有教育程度與家庭收入兩項對政策的贊成程度有統計上的顯著差異。

總地來說，年齡在研究中對於成人預防保健服務政策的看法、瞭解度與接受度皆無統計上的顯著差異；婚姻狀況亦有類似的結果，唯獨在對健保預防保健的檢查內容瞭解程度上有所差異；此外教育程度即有無故地就醫場所對於成人預防保健服務政策的看法、瞭解度與接受度皆有統計上的顯著差異。

## 第六節 影響民眾是否接受成人預防保健服務之相關因素

本研究運用所回收之問卷，以是否接受成人預防保健服務為依變項，民眾的基本特性(包括年齡、性別、婚姻狀況、教育程度、家庭收入、自覺健康狀況)，有無固定就醫的院所或醫師、過去有無相關疾病史、健康行為(包括抽煙情形、喝酒習慣、運動情形)，對預防保健的認知程度(包括認同定期的健康檢查是必要的、定期健康檢查可以早期發現早期治療、對健保預防保健的檢查項目的瞭解程度、對健保預防保健檢查項目內容的瞭解程度、對政府提供免費健保預防保健的贊成度)等為自變項，以羅吉斯迴歸分析強迫進入法探討影響民眾接受健保成人預防保健服務的相關因素。

結果發現年齡、教育程度、家庭收入、有無固定就醫院所或醫師、有無個人疾病史、認為定期健康檢查是必要的、對「健保預防保健」檢查項目的瞭解程度會顯著影響是否接受成人預防保健服務(表 4-82)。其中，年齡較大者接受健保預防保健的機率為 1.03；而教育程度為高中職或大學以上者，相對於國小以下程度者，接受成人預防保健的機率較低，分別為 0.35 與 0.30；家庭月收入在 6~8 萬者與 8 萬以上者相對於 2 萬以下者其接受成人預防保健服務檢查的機率較高，分別為 2.02 與 1.92；有固定就醫場所的民眾也較沒有固定就醫院所的民眾接受成人預防保健服務的機率高(OR=1.57)；過去沒有相關疾病史的民眾亦較願意接受健保成人預防保健(OR=1.69)；另外越贊同定期健康檢查是必要的、對健保預防保健的檢查項目越瞭解者，越容易傾向接受健保成人預防保健，其勝算比分別為 1.78 與 1.54。

而自覺健康狀況、健康行為中的抽煙情形、喝酒習慣與運動習慣對於是否接受成人預防保健服務皆無統計上的顯著差異。

## 第七節 影響民眾對成人預防保健服務滿意度之相關因素

對於接受成人預防保健服務後的滿意度部分，本研究考量部分檢查項目，尤其是乳房檢查與直腸肛診檢查部分的檢查率偏低，該部分因未執行檢查故無滿意度分數可言，且男性不需進行乳房檢查，因此本研究在分析其滿意度分數時，以平均分數計算之；亦即若該題未回答或未執行該項檢查，則不列入平均分數的計算，列入滿意度平均分數計算的題項包括「血液檢查」、「尿液檢查」、「身體檢查」、「直腸肛診」、「乳房檢查」、「衛教指導與諮詢」時對醫護人員的服務滿意度，以及對檢查機構的儀器設備、環境衛生、醫師的專業技術、檢查結果的解說、醫護人員的專業技術與等候時間等共十二題題項的平均滿意度為依變項，以民眾的基本特性(包括年齡、性別、婚姻狀況、教育程度、家庭收入、自覺健康狀況)，有無固定就醫的院所或醫師、過去有無相關疾病史、健康行為(包括抽煙情形、喝酒習慣、運動情形)，對預防保健的認知程度(包括認同定期的健康檢查是必要的、定期健康檢查可以早期發現早期治療、對健保預防保健的檢查項目的瞭解程度、對健保預防保健檢查項目內容的瞭解程度、對政府提供免費健保預防保健的贊成度)、接受服務的醫院層級與地區別等為自變項，先以逐步迴歸的方式，以 SAS 內建的 stay 與 entry 皆為 0.15，篩選出適合的變項進入迴歸模式中，結果被留在迴歸模式的變項包括年齡、教育程度、家庭收入、固定就醫場所、定期健康檢查的必要性、對健保預防保健檢查項目的瞭解程度、健保預防保健檢查結果的正確性及醫院層級等六個變項，爾後本研究再將性別強迫進入迴歸模式中以作為控制變項，其結果如下所述。

本研究共收集 523 份層接受過成人預防保健服務之民眾問卷，而在影響滿意度的迴歸分析中，共有 426 位的資料被列入分析，其迴歸模式的 F 檢定的 P 值 $<0.001$  達顯著水準， $R^2$  為 0.26，校正後的  $R^2$  為 0.24；分析結果發現年齡、教育程度、家庭收入、固定就醫場所、定期健康檢查的必要性、對健保預防保健檢查項目的瞭解程度、健保預防保健檢查結果的正確性及醫院層級對於成人預防保健服務的滿意度皆有統計上顯著差異(表 4-83)。其中在控制其他變項後，

年齡每增加一歲，其滿意度會增加 0.01 分；教育程度為國初中者，其平均滿意度顯著低於國小以下者 0.13 分；家庭收入在 4-6 萬與 8 萬以上者，其平均滿意度顯著高於家庭月收入在 2 萬以下者，其平均滿意度分別高於 0.16 分與 0.20 分；有固定就醫場所的受檢者，其滿意度相對於沒有固定就醫場所者高出 0.14 分；另外，在定期健康檢查的必要性、健保預防保健檢查項目的瞭解程度、健保預防保健的檢查結果的正確性，其認知越正向，則其平均滿意度越高；而在醫院層級部分，在區域醫院與地區醫院接受成人預防保健服務的平均滿意度顯著低於在醫學中心接受服務者，其平均滿意度分別低 0.29 分與 0.58 分。而診所與醫學中心的平均滿意度則沒有統計上的顯著差異 ( $p>0.05$ )。



## 第八節 成人預防保健服務成本效果分析

本研究原預期可以藉由串連健保資料庫，分析因成人預防保健而新發現異常(疾病)情形之個案的成本效果，然因無法順利取得資料庫，因此本研究延續第一年判斷新發現疑似異常個案的方式，藉由自述現有的疾病史，進一步判斷該項異常是否為新發現之異常情形，但是在成人預防保健檢查單的自述疾病史的勾選項目有限，因此本研究僅能依據所填寫的疾病史項目與檢查結果相互配合找出部分新發現之異常情形，包括血壓異常、血糖異常、血脂肪異常、心臟聽診異常、肝功能異常；其判斷方式請詳見第一年之研究報告。

本研究運用第一年之研究結果，進一步分析成人預防保健服務，每新發現一種異常情形的成本效果。根據第一年的研究結果顯示(見表 4-84)，在 10,135 位所有接受成人預防保健服務的民眾中，自述沒有高血壓，但檢查結果卻顯示血壓異常的個案有 1,689 位，佔所有受檢者中新發現的比例為 19.6%，但佔過去無高血壓疾病史者的 21.9%，也就是說每五位自認為沒有高血壓的受檢者，會有一位因成人預防保健而發現可能有血壓異常的情形；而有 9.2% 的受檢者自述沒有糖尿病但卻在成人預防保健服務中發現血糖異常，若排除已知有糖尿病的受檢者，則因成人預防保健而新發現有血糖異常情形的個案約有 12.2%；同樣地，因成人預防保健而新發現的血脂肪異常的比例更高達 43.5%，排除已知有高血脂的個案後，新發現血脂肪異常的個案更高達 54.1%，新發現心臟疾病異常者佔所有受檢者中的 2.5%，同樣在排除已知有心血管疾病者後，新發現心臟異常的比例為 3%；新發現肝功能異常佔所有受檢者中約 13.3%，排除已知有 B 型肝炎者，則新發現異常的比例則提高至 18.1%(表 4-84)。

本研究將五種疑似異常個案，以年齡層來分析，以二項式的迴歸線來解釋其新發現異常個案比例之趨勢，其中血壓、血糖的新發現異常率會隨著年齡增加而增加(圖 4-1、圖 4-2)，其新發現的個案比率在 75 歲已逐漸趨緩；而血脂異常率則於 61-65 歲左右時達到新發現異常的高峰，之後則隨年齡逐年下降；在心臟異常的新發現異常率的部分，則隨年齡漸長而提高；在肝功能的新發現異

常率部分，則呈現年齡越大，其新發現肝臟功能異常的比例越低（圖 4-3～圖 4-5）。

整體來看，在此五項疾病中（表 4-85），因成人預防保健服務而新發現 1 種疑似異常的個案有 3,928 個，佔所有受檢者中的 40%；新發現 2 種疑似異常的個案有 1,657 個佔 16%，新發現有 3 種疑似異常的有 412 位佔 4%；新發現有 4 種疑似異常的有 40 位佔 0.4%（表 4-85），也就是說因成人預防保健而新發現有任何一樣異常的人數高達 6,037 人，佔所有受檢者的約 60%。

若以每提供一次成人預防保健服務，所需花費的成本為現行全民健康保險醫療給付規定的 520 元，進一步計算其成本效果，依據成本效果的計算公式：

$$\text{疑似某疾病平均成本} = \frac{\text{健檢人數} * \text{成本點數}}{\text{某疾病之疑似個案數}}$$

計算因成人預防保健而發現任何一項疑似異常情形的總個案數有 6,037 人，則其成本效果為的平均成本為  $10,135 * 520 / 6,037 = 872.98$  元，也就是說，因成人預防保健而新發現無論是血壓異常、血糖異常、血脂肪異常、心臟異常或者肝功能異常的平均成本為 873 元（表 4-85）。

#### 一、單項成本

本研究針對成人預防保健服務檢查單的資訊，僅能初步判斷五種新發現異常個案，為了能正確衡量每一種相關檢查的成本，而過去少有相關文獻資料指出其各單項的成本，本研究參考健保給付之檢查費用作為該項檢查之成本。在判斷血糖異常時，主要以生化檢查中的血糖作為判斷標準，因此在血糖異常的個案成本訂為健保給付血液及體液葡萄糖（健保支付代碼為 09005C）之費用 50 元為血糖檢查異常之成本；在血脂肪異常的檢查中，本研究以健保給付三酸甘油脂（健保支付代碼為 09004C）之檢查費用 120 元以及總膽固醇（健保支付代碼為 09001C）之檢查費用 70 元，合計血脂肪異常檢查成本為 190 元；在肝功能異常的部分，本研究採用 GOT 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶（健保支付代碼為 09025C）與 GPT 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶（健保支付代碼為 09026C）的檢查費用共 100 元，作為肝功能的檢查成本。而血壓異常本研究主要是透過於接受檢查時所測

得的血壓進行判斷血壓是否異常；與心臟異常則是透過醫師在身體檢查時的心臟聽診進行判斷是否有心臟方面的疑似異常，在此兩部分的費用無法利用健保支付費用進行成本估算，因此本研究將成人預防保健服務第二階段所支付之費用 220 元再分配給身體檢查中的身高、體重、血壓、脈搏、視力檢查、耳鼻喉及口腔檢查、頸部檢查、胸部檢查、心臟聽診、乳房觸診、腹部檢查、直腸肛診、四肢檢查。根據本研究在收集成人預防服務檢查單時的瞭解，在診所及部分醫院民眾接受服務時，其身高、體重、血壓、脈搏與視力檢查多由護理人員施測，因此本研究在分配成本時將其歸為一類，在合併身體檢查中的頸部檢查、胸部檢查、心臟聽診、乳房觸診、腹部檢查、直腸肛診、四肢檢查等合計將成人預防保健第二階段的 220 元，平均分配給上述九大項檢查，每一項檢查平均成本為 24.4 元，故檢查心臟異常的成本為 24.4 元；而身高、體重、血壓、脈搏與視力檢查之成本亦為 24.4 元，因此測量血壓的成本則為  $24.4/5=4.9$  元。

## 二、單項疾病之成本效果

本研究認為，若已知受檢者為高血糖患者，則其在成人預防保健服務時，即不為成人預防保健想篩選出異常個案，故不應將其檢查的成本列入計算成本效果，但事實上在我國執行成人預防保健服務時，皆不論其是否有任何疾病或異常，所有相關的檢查皆應執行，其成本花費皆已投入，故不將此部分列入成本計算似乎又有所偏頗；因此兩種計算方式皆有其意義，詳述於後。

因此，本研究依此方式，分別計算出每一種新發現疑似異常在所有受檢者中的平均成本與排除已知異常個案後的平均成本（見表 4-86）；其結果為新發現一位疑似高血壓異常的個案，在所有受檢者中的平均成本為成本為 29.4 元，僅將自述無此疾病者列入計算，則其平均成本降為 22.3 元；而新發現一位疑似血糖異常的個案，在所有受檢者中的平均成本為成本為 540.3 元，僅將自述無此疾病者列入計算，則其平均成本降為 410.3 元；新發現一位疑似血脂肪異常的個案，在所有受檢者中的平均成本為成本為 436.8 元，僅將自述無此疾病者列入計算，則其平均成本降為 350.9 元；新發現一位疑似心臟異常的個案，在所

有受檢者中的平均成本為成本為 966.0 元，僅將自述無此疾病者列入計算，則其平均成本降為 803.3 元；新發現一位疑似肝功能異常的個案，在所有受檢者中的平均成本為成本 753.0 元，僅將自述無此疾病者列入計算，則其平均成本降為 553.9 元(表 4-86)；其中以新發現心臟異常的成本最高，血壓異常的成本最低，也就是說以目前的計算方式而言，成人預防保健服務以發現血脂肪異常最具成本效果。

### 三、實驗室檢查項目成本折扣及折扣後之成本效果

本研究於實驗室檢查部分原依據健保給付單項檢查之費用，作為該項檢查之成本，然因成人預防保健服務於實驗室檢查部分僅支付總價 300 元，每一單項成本皆較健保所給付之成本，因此本研究將所有實驗室檢查的個單項健保給付費用整理如表 4-87，在健保所給付的檢查費用中，尿液檢查共給付 100 元、血液檢查 90 元、生化檢查 540 元，總計給付 730 元，而成人預防保健服務在實驗室檢查部分支付之總費用為 300 元，依 30:73 之比例將原健保給付的費用進行折扣，則折扣後，尿液檢查的總費用為 41.10 元、血液檢查的總費用為 36.99 元而生化檢查的總費用為 221.92 元，進一步再計算折扣後血糖檢查的成本為 20.55 元、血脂肪檢查(膽固醇、三酸甘油脂)的成本為 78.09 元、肝功能檢查(GPT、GOT)的成本為 41.10 元。

而其成本效果在血糖的部分，若將所有受檢者皆列入計算，則每新發現一名疑似異常的成本為 218.76 元，若僅計算自述過去無此疾病史的個案，則其成本下降為 195.92 元；在血脂肪疑似異常的部分，將所有受檢者皆列入計算的成本為 179.51 元，但若只計算無相關疾病史的受檢者，其每新發現一名疑似異常的成本則下降為 144.22 元；而肝功能檢查的部分，在所有受檢者中，每新發現一名疑似異常的成本為 309.47 元，但在自述無此疾病的受檢者中，其成本則下降為 227.67 元(表 4-86)。

### 四、不同年齡層之成本效果

本研究進一步分析不同年齡其新發現異常的成本效果，因所收集的資料

中，有 239 筆年齡不詳，故排除在年齡的分析中，同時本研究將 81 歲以上的民眾視為同一族群，40-80 歲則依其年齡分析，其結果發現在新發現高血壓的成本效果(表 4-88)，以 79 歲的民眾其新發現一例血壓異常的成本為 10.95 元最低，而 43 歲的民眾，其新發現一例血壓異常的成本 49.78 元最高者；但若以所有受檢者，也就是無論是否已知有血壓異常狀況者來分析，則以 46 歲，每新發現一例血壓異常者所需的成本高達 54.53 元為最高，成本最低的為 79 歲者，其成本為 16.57 元。若進一步將年齡以每 5 歲為一個級距重新計算，則以 40-45 歲組新發現一位血壓異常所需的成本最高為 30.13 元，以 76-80 歲族群最低為 12.72 元；若再將已知血壓異常者列入計算，則以 40-45 歲族群，新發現一例異常的成本最高為 40.32 元，而以 61-65 歲族群的成本 24.60 元最低。

在新發現血糖異常的成本效果中(表 4-89)，被新發現血糖異常以 60 歲者最不具成本效果，其每發現一位血糖異常需花費 2,850 元，而以 61 歲組最具成本效果，每新發現一位血糖異常者只需花費 311.90 元；同樣地將已知有血糖異常情形者列入計算其成本，其結果一樣，也是以 60 歲組的成本 3,250 元最高，61 歲組 347.62 元最低。進一步將年齡以五歲為級距分組後，排除已知有血糖異常者，則以 40-45 歲組的成本效果最差，其新發現一例血糖異常所需的成本為 846.30 元，成本效果最佳的為 61-65 歲組，其每新發現一例血糖異常者，所需的成本為 387.61 元；若將所有受檢者皆列入計算成本，則以 40-45 歲族群，每新發現一位血糖異常所需的成本最高(868.52 元)，81 歲以上族群每新發現一位血糖異常的成本最低(428.57 元)；但若以成人預防保健服務折扣後的費用為成本，其最具成本效果的年齡層雖不便，但其成本在無疾病史的族群中則大幅下降為 156.75 元，在所有受檢者中 81 歲以上族群的成本亦下降至 173.31 元。

而在高血脂的成本效果中(表 4-90)，自述過去無相關疾病的民眾，以 42 歲族群其新發現血脂異常所需的成本為 594.52 元最高，62 歲族群所需的成本最低(320.11 元)；將過去已知有相關疾病者列入計算，則以 42 歲族群每新發現一位血脂異常所需的成本最高(600.65 元)，所需成本最低的同樣為 62 歲族群

(328.37 元)；若將年齡分組來看，就過去無疾病史的受檢者而言，以 61-65 歲族群其新發現異常所需的成本最低(354.14 元)，40-45 歲所需的成本最高(509.88 元)，若就所有受檢者而言，也是以 61-65 歲族群其新發現異常所需的成本最低(377.65 元)，40-45 歲所需的成本最高(522.13 元)；同樣在血脂肪異常的部分若經過成人預防保健服務的支付費用折扣後，無論過去是否有疾病史，最具成本效果的為 145.55 元與 155.21 元。

在新發現心臟異常的成本效果中(見表 4-91)，無論是否排除已知有心臟相關病史者，新發現一位疑似心臟異常的成本最高者為 51 歲，其排除已知有相關疾病者的成本與所有受檢者皆列入計算的成本分別為 6,125 元與 6,225 元，成本最低的則為 79 歲族群，其成本分別為 362.5 元與 435 元；但若將年齡分組後，是否排除已知有相關疾病，其成本效果則有較不同的結果，其中在排除過去有相關病史的結果中，以 40-45 歲族群新發現心臟異常的成本效果最差，其每新發現一位心臟異常的成本為 1826.32 元，效果最好的為 81 歲以上族群，每發現一位疑似異常者，其成本僅需 490.48 元；但若將所有受檢者列入，其成本效果最差者仍為 40-45 歲族群，每新發現一位疑似心臟異常者，所需的成本為 1806.88 元，效果最佳的則為 81 歲以上族群，每新發現一位疑似心臟異常的成本約為 557.71 元。

最後在肝功能異常的部分(見表 4-92)，排除過去有相關疾病後，以 80 歲族群每新發現一位肝功能異常者的成本最高為 1,190 元，最低的則為 41 歲組，其每新發現一位疑似肝功能異常的成本為 459.57 元；若將所有受檢者皆列入計算，則每新發現一位疑似肝功能異常者，所需成本最高的為 80 歲族群，其成本為 1,380 元，成本最低的仍為 41 歲者(544.68 元)；同樣若將年齡分組後，排除已有有相關病史的受檢者後，以 81 歲以上族群的成本效果最差，每新發現一位肝功能異常的成本為 888 元，在經過成人預防保健的折扣後其成本為 364.97 元，成本最低的為 51-55 歲族群，其成本為 532.49 元，折扣後為 218.85 元；將所有受檢者皆列入計算則成本最高者仍為 81 歲以上之族群，其成本為 960 元，

折扣後其成本下降為 394.56 元，而成本效果最佳者，則為 40-45 歲族群，每新發現一位肝功能異常的成本為 606.60 元，折扣後的成本為 249.31 元。

本研究同樣將上述五種疑似異常個案的成本效果，分別依據不同年齡層其自述過去是否有相關疾病與不論是否自述有相關疾病兩種方式，以二項式的迴歸方程式，繪製其成本效果曲線，其二項式迴歸之係數整理如表 4-93，結果發現，在血壓、血糖、與心臟異常的部分（圖 4-6~圖 4-9），過去無疾病史的成本效果會隨著年齡增加而提高，亦即年齡越高，每新發現一位異常的成本越低，其中血壓與血糖呈現緩慢下降的趨勢，唯心臟異常的部分，則有每新發現一位疑似異常個案的成本從 1800 元下降至 490 元左右，落差較大；但在血脂肪異常的成本效果部分（圖 4-8），自 40 歲起其成本及緩慢下降，至 56-70 歲左右，其新發現異常的成本效果最佳、平均成本最低，但在 71 歲以後，其新發現異常個案的成本效果，則又隨年齡增加而成本漸長，效果漸差；而肝功能異常的成本效果則在 60 歲以前，幾乎沒有太大差異，而後其成本才隨年齡緩慢提高（圖 4-10）。

但若將所有受檢者皆列入計算，則血壓、血糖、血脂肪與肝功能異常的成本趨勢皆呈現所謂的微笑取線，亦即其成本先隨著年齡下降至某一定年齡層後，又隨年齡增加而逐漸增加，然而在心臟疑似異常的部分，其曲線與其他四種疾病有較大的差異，新發現疑似心臟異常的成本會隨著年齡增加而減少。

表 4-1 受訪醫師基本資料

項 目(N=961)	次數	百分比(%)
醫院層級	961	-
醫學中心	49	5.1
區域醫院	47	4.9
地區醫院	7	0.7
基層醫療院所	858	89.3
醫院屬性		
財團法人醫院	49	5.1
公立醫院	32	3.3
私立醫院	21	2.2
衛生所	85	8.8
私人診所	761	79.2
其他	13	1.4
執業科別		
家醫科	536	55.8
內科	225	23.4
小兒科	91	9.5
外科	37	3.9
婦產科	58	6.0
其他科	14	1.5
分局別		
台北分局	230	23.9
北區分局	152	15.8
中區分局	213	22.2
南區分局	174	18.1
高屏分局	154	16.0
東區分局	38	4.0
性別		
男性	854	89.6
女性	99	10.4
家庭醫師整合性照護試辦計畫		
未參加	632	66.9
參加	312	33.1



表 4-2 受訪醫師年齡與健檢人次之比較

項 目	整體		基層診所		醫院		P 值
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	
年齡	48.3	9.8	49.4	9.5	39.5	6.8	<0.01 **
平均每人每週執行 健檢之人次	9.9	14.0	8.5	12.1	21.4	21.6	<0.01 **

表 4-3 醫師對於民眾接受健檢之年齡適當性的看法

項 目	全體醫師	
	次數	百分比(%)
受檢對象年齡層	956	
適當	575	60.1
需降低受檢年齡層	358	37.4
需提高受檢年齡層	15	1.6
其他	8	0.8
40-64 歲檢查頻率	959	
適當	273	28.5
需減少檢查次數	8	0.8
需增加檢查次數	659	68.7
其他	19	2.0
65 歲以上檢查頻率	941	
適當	847	90.0
需減少檢查次數	11	1.2
需增加檢查次數	66	7.0
其他	17	1.8

表 4-4 醫師對於民眾接受健檢之年齡適當性的看法-依執業場所

項 目	基層醫師		醫院醫師		P 值
	次數	%	次數	%	
受檢對象年齡層	853		103		0.006 *
適當	500	58.6	75	72.8	
需降低受檢年齡層	334	39.2	24	23.3	
需提高受檢年齡層	12	1.4	3	2.9	
其他	7	0.8	1	1.0	
40-64 歲檢查頻率	856		103		<0.001 **
適當	223	26.1	50	48.5	
需減少檢查次數	3	0.4	5	4.9	
需增加檢查次數	613	71.6	46	44.7	
其他	17	2.0	2	1.9	
65 歲以上檢查頻率	839		102		0.001 *
適當	750	89.4	97	95.1	
需減少檢查次數	8	1.0	3	2.9	
需增加檢查次數	66	7.9	0	0.0	
其他	15	1.8	2	2.0	

表 4-5 醫師對疾病史部份新增項目之看法

項 目	全體醫師	
	次數	百分比(%)
疾病史新增項目-慢性呼吸道疾病	926	
不建議新增	45	4.9
可以不做	23	2.5
無意見	147	15.9
建議新增	499	53.9
強烈建議新增	212	22.9
疾病史新增項目-痛風	924	
不建議新增	44	4.8
可以不做	23	2.5
無意見	175	18.9
建議新增	512	55.4
強烈建議新增	170	18.4
疾病史新增項目-骨質疏鬆	868	
不建議新增	80	9.2
可以不做	65	7.5
無意見	298	34.4
建議新增	333	38.4
強烈建議新增	92	10.6
疾病史新增項目-癌症	867	
不建議新增	42	4.8
可以不做	24	2.8
無意見	163	18.8
建議新增	393	45.3
強烈建議新增	245	28.3

表 4-6 醫師對疾病史部份新增項目之看法-依執業場所

項 目	基層醫師		醫院醫師		P 值
	次數	%	次數	%	
疾病史新增項目-慢性呼吸道疾病	826		100		0.464
可以不做或不建議新增	59	7.1	9	9.0	
無意見	135	16.1	12	12.0	
強烈建議或建議新增	632	75.3	79	79.0	
疾病史新增項目-痛風	822		102		0.436
可以不做或不建議新增	62	7.5	5	4.9	
無意見	152	18.5	23	22.5	
強烈建議或建議新增	608	74.0	74	72.5	
疾病史新增項目-骨質疏鬆	767		101		0.050 *
可以不做或不建議新增	132	17.2	13	12.9	
無意見	271	35.3	27	26.7	
強烈建議或建議新增	364	47.5	61	60.4	
疾病史新增項目-癌症	772		95		0.010 *
可以不做或不建議新增	61	7.9	5	5.3	
無意見	155	20.1	8	8.4	
強烈建議或建議新增	556	72.0	82	86.3	

表 4-7 醫師對疾病史部份新增項目之看法-依執業科別分

項 目	非內科醫師		內科醫師		P 值	非婦產科醫師		婦產科醫師		P 值
	次數	%	次數	%		次數	%	次數	%	
疾病史新增項目-慢性呼吸道疾病					0.109					0.147
不建議新增或可以不做	57	8.1	11	5.0		62	7.1	6	10.7	
無意見	118	16.7	29	13.2		134	15.4	13	23.2	
強烈建議或建議新增	531	75.2	180	81.8		674	77.5	37	66.1	
疾病史新增項目-痛風					0.058					0.023 *
不建議新增或可以不做	46	6.5	21	9.7		62	7.1	5	8.9	
無意見	144	20.3	31	14.4		157	18.1	18	32.1	
強烈建議或建議新增	518	73.2	164	75.9		649	74.8	33	58.9	
疾病史新增項目-骨質疏鬆					0.080					0.614
不建議新增或可以不做	101	15.2	44	21.6		138	17.0	7	12.7	
無意見	228	34.3	70	34.3		280	34.4	18	32.7	
強烈建議或建議新增	335	50.5	90	44.1		395	48.6	30	54.5	
疾病史新增項目-癌症					0.009 **					0.462
不建議新增	47	7.0	19	9.5		64	7.9	2	3.5	
無意見	140	21.0	23	11.6		151	18.6	12	21.1	
強烈建議或建議新增	481	72.0	157	78.9		595	73.5	43	75.4	

表 4-8 醫師對健康行為部分原有項目修改之看法

項 目	全體醫師	
	次數	百分比(%)
原有健康行為項目-吸菸	946	
不建議保留	25	2.6
可以不做	42	4.4
身體不適時建議	38	4.0
建議保留	570	60.3
強烈建議保留	271	28.6
原有健康行為項目-喝酒	943	
不建議保留	26	2.8
可以不做	44	4.7
身體不適時建議	39	4.1
建議保留	577	61.2
強烈建議保留	257	27.3
原有健康行為項目-嚼檳榔	946	
不建議保留	28	3.0
可以不做	47	5.0
身體不適時建議	39	4.1
建議保留	563	59.5
強烈建議保留	269	28.4
原有健康行為項目-運動	928	
不建議保留	44	4.7
可以不做	86	9.3
身體不適時建議	39	4.2
建議保留	544	58.6
強烈建議保留	215	23.2

表 4-8 醫師對健康行為部分原有項目修改之看法(續)

項 目	全體醫師	
	次數	百分比(%)
原有健康行為項目-開車或騎車	817	
不建議保留	157	19.2
可以不做	268	32.8
身體不適時建議	30	3.7
建議保留	285	34.9
強烈建議保留	77	9.4
原有健康行為項目-安全帶或安全帽	894	
不建議保留	195	21.8
可以不做	291	32.6
身體不適時建議	24	2.7
建議保留	298	33.3
強烈建議保留	86	9.6
原有健康行為項目-應酬喝酒後開車情形	884	
不建議保留	182	20.6
可以不做	261	29.5
身體不適時建議	23	2.6
建議保留	315	35.6
強烈建議保留	103	11.7
原有健康行為項目-刷牙	926	
不建議保留	116	12.5
可以不做	209	22.6
身體不適時建議	29	3.1
建議保留	452	48.8
強烈建議保留	120	13.0
原有健康行為項目-子宮頸抹片檢查	939	
不建議保留	28	3.0
可以不做	25	2.7
身體不適時建議	15	1.6
建議保留	570	60.7
強烈建議保留	301	32.1



表 4-8 醫師對健康行為部分原有項目修改之看法(續)

項 目	全體醫師	
	次數	百分比(%)
原有健康行為項目-喝牛奶	936	
不建議保留	134	14.3
可以不做	286	30.6
身體不適時建議	40	4.3
建議保留	398	42.5
強烈建議保留	78	8.3
原有健康行為項目-食用蔬菜與水果	901	
不建議保留	89	9.9
可以不做	204	22.6
身體不適時建議	30	3.3
建議保留	456	50.6
強烈建議保留	122	13.5

表 4-9 醫師對健康行為部分原有項目修改之看法-家醫科醫師

項 目	家醫科				P 值
	是	%	否	%	
原有健康行為項目-吸菸	532		414		0.686
不建議保留或有需要時才做	37	7.0	30	7.2	
無意見	24	4.5	14	3.4	
強烈建議或建議保留	471	88.5	370	89.4	
原有健康行為項目-喝酒	529		414		0.564
不建議保留或有需要時才做	38	7.2	32	7.7	
無意見	25	4.7	14	3.4	
強烈建議或建議保留	466	88.1	368	88.9	
原有健康行為項目-嚼檳榔	532		414		0.711
不建議保留或有需要時才做	44	8.3	31	7.5	
無意見	24	4.5	15	3.6	
強烈建議或建議保留	464	87.2	368	88.9	
原有健康行為項目-運動	522		406		0.339
不建議保留或有需要時才做	66	12.6	64	15.8	
無意見	24	4.6	15	3.7	
強烈建議或建議保留	432	82.8	327	80.5	
原有健康行為項目-開車或騎車	453		364		0.606
不建議保留或有需要時才做	231	51.0	194	53.3	
無意見	15	3.3	15	4.1	
強烈建議或建議保留	207	45.7	155	42.6	
原有健康行為項目-安全帶或安全帽	503		391		0.389
不建議保留或有需要時才做	263	52.3	223	57.0	
無意見	14	2.8	10	2.6	
強烈建議或建議保留	226	44.9	158	40.4	
原有健康行為項目-應酬喝酒後開車情形	496		388		0.169
不建議保留或有需要時才做	235	47.4	208	53.6	
無意見	13	2.6	10	2.6	
強烈建議或建議保留	248	50.0	170	43.8	
原有健康行為項目-刷牙	522		404		0.589
不建議保留或有需要時才做	181	34.7	144	35.6	
無意見	19	3.6	10	2.5	
強烈建議或建議保留	322	61.7	250	61.9	

表 4-9 醫師對健康行為部分原有項目修改之看法-家醫科醫師(續)

項 目	家醫科				P 值
	是	%	否	%	
原有健康行為項目-子宮頸抹片檢查	523		416		0.010 *
不建議保留或有需要時才做	19	3.6	34	8.2	
無意見	9	1.7	6	1.4	
強烈建議或建議保留	495	94.6	376	90.4	
原有健康行為項目-喝牛奶	521		415		0.927
不建議保留或有需要時才做	234	44.9	186	44.8	
無意見	21	4.0	19	4.6	
強烈建議或建議保留	266	51.1	210	50.6	
原有健康行為項目-食用蔬菜與水果	501		400		0.182
不建議保留或有需要時才做	153	30.5	140	35.0	
無意見	14	2.8	16	4.0	
強烈建議或建議保留	334	66.7	244	61.0	

表 4-10 醫師對健康行為部分原有項目修改之看法-內科醫師

項 目	內科				P 值
	是	%	否	%	
原有健康行為項目-吸菸	220		726		0.314
不建議保留或有需要時才做	17	7.7	50	6.9	
無意見	5	2.3	33	4.5	
強烈建議或建議保留	198	90.0	643	88.6	
原有健康行為項目-喝酒	220		723		0.259
不建議保留或有需要時才做	18	8.2	52	7.2	
無意見	5	2.3	34	4.7	
強烈建議或建議保留	197	89.5	637	88.1	
原有健康行為項目-嚼檳榔	219		727		0.151
不建議保留或有需要時才做	18	8.2	57	7.8	
無意見	4	1.8	35	4.8	
強烈建議或建議保留	197	90.0	635	87.3	
原有健康行為項目-運動	216		712		0.323
不建議保留或有需要時才做	35	16.2	95	13.3	
無意見	6	2.8	33	4.6	
強烈建議或建議保留	175	81.0	584	82.0	
原有健康行為項目-開車或騎車	198		619		0.068
不建議保留或有需要時才做	117	59.1	308	49.8	
無意見	7	3.5	23	3.7	
強烈建議或建議保留	74	37.4	288	46.5	
原有健康行為項目-安全帶或安全帽	206		688		0.037 *
不建議保留或有需要時才做	128	62.1	358	52.0	
無意見	5	2.4	19	2.8	
強烈建議或建議保留	73	35.4	311	45.2	
原有健康行為項目-應酬喝酒後開車情形	204		680		0.072
不建議保留或有需要時才做	116	56.9	327	48.1	
無意見	6	2.9	17	2.5	
強烈建議或建議保留	82	40.2	336	49.4	
原有健康行為項目-刷牙	218		708		0.200
不建議保留或有需要時才做	87	39.9	238	33.6	
無意見	5	2.3	24	3.4	
強烈建議或建議保留	126	57.8	446	63.0	

表 4-10 醫師對健康行為部分原有項目修改之看法-內科醫師(續)

項 目	內科				P 值
	是	%	否	%	
原有健康行為項目-子宮頸抹片檢查	223		716		<0.001 **
不建議保留或有需要時才做	24	10.8	29	4.1	
無意見	1	0.4	14	2.0	
強烈建議或建議保留	198	88.8	673	94.0	
原有健康行為項目-喝牛奶	222		714		0.329
不建議保留或有需要時才做	109	49.1	311	43.6	
無意見	8	3.6	32	4.5	
強烈建議或建議保留	105	47.3	371	52.0	
原有健康行為項目-食用蔬菜與水果	214		687		0.054
不建議保留或有需要時才做	84	39.3	209	30.4	
無意見	6	2.8	24	3.5	
強烈建議或建議保留	124	57.9	454	66.1	

表 4-11 醫師對健康行為部分原有項目修改之看法-小兒科醫師

項 目	小兒科				P 值
	是	%	否	%	
原有健康行為項目-吸菸	87		859		0.401
不建議保留或有需要時才做	3	3.4	64	7.5	
無意見	3	3.4	35	4.1	
強烈建議或建議保留	81	93.1	760	88.5	
原有健康行為項目-喝酒	87		856		0.145
不建議保留或有需要時才做	2	2.3	68	7.9	
無意見	3	3.4	36	4.2	
強烈建議或建議保留	82	94.3	752	87.9	
原有健康行為項目-嚼檳榔	88		858		0.223
不建議保留或有需要時才做	3	3.4	72	8.4	
無意見	3	3.4	36	4.2	
強烈建議或建議保留	82	93.2	750	87.4	
原有健康行為項目-運動	85		843		0.555
不建議保留或有需要時才做	15	17.6	115	13.6	
無意見	4	4.7	35	4.2	
強烈建議或建議保留	66	77.6	693	82.2	
原有健康行為項目-開車或騎車	74		743		0.345
不建議保留或有需要時才做	37	50.0	388	52.2	
無意見	5	6.8	25	3.4	
強烈建議或建議保留	32	43.2	330	44.4	
原有健康行為項目-安全帶或安全帽	87		807		0.926
不建議保留或有需要時才做	49	56.3	437	54.2	
無意見	2	2.3	22	2.7	
強烈建議或建議保留	36	41.4	348	43.1	
原有健康行為項目-應酬喝酒後開車情形	85		799		0.380
不建議保留或有需要時才做	48	56.5	395	49.4	
無意見	1	1.2	22	2.8	
強烈建議或建議保留	36	42.4	382	47.8	
原有健康行為項目-刷牙	85		841		1.000
不建議保留或有需要時才做	30	35.3	295	35.1	
無意見	3	3.5	26	3.1	
強烈建議或建議保留	52	61.2	520	61.8	

表 4-11 醫師對健康行為部分原有項目修改之看法-小兒科醫師(續)

項 目	小兒科				P 值
	是	%	否	%	
原有健康行為項目-子宮頸抹片檢查	87		852		0.270
不建議保留或有需要時才做	5	5.7	48	5.6	
無意見	3	3.4	12	1.4	
強烈建議或建議保留	79	90.8	792	93.0	
原有健康行為項目-喝牛奶	88		848		0.534
不建議保留或有需要時才做	35	39.8	385	45.4	
無意見	5	5.7	35	4.1	
強烈建議或建議保留	48	54.5	428	50.5	
原有健康行為項目-食用蔬菜與水果	81		820		0.561
不建議保留或有需要時才做	23	28.4	270	32.9	
無意見	4	4.9	26	3.2	
強烈建議或建議保留	54	66.7	524	63.9	

表 4-12 醫師對健康行為部分原有項目修改之看法-外科醫師

項 目	外科				P 值
	是	%	否	%	
原有健康行為項目-吸菸	36		910		0.909
不建議保留或有需要時才做	3	8.3	64	7.0	
無意見	1	2.8	37	4.1	
強烈建議或建議保留	32	88.9	809	88.9	
原有健康行為項目-喝酒	36		907		0.913
不建議保留或有需要時才做	3	8.3	67	7.4	
無意見	1	2.8	38	4.2	
強烈建議或建議保留	32	88.9	802	88.4	
原有健康行為項目-嚼檳榔	36		910		0.282
不建議保留或有需要時才做	3	8.3	72	7.9	
無意見	3	8.3	36	4.0	
強烈建議或建議保留	30	83.3	802	88.1	
原有健康行為項目-運動	35		893		0.713
不建議保留或有需要時才做	3	8.6	127	14.2	
無意見	1	2.9	38	4.3	
強烈建議或建議保留	31	88.6	728	81.5	
原有健康行為項目-開車或騎車	34		783		0.252
不建議保留或有需要時才做	15	44.1	410	52.4	
無意見	0	0.0	30	3.8	
強烈建議或建議保留	19	55.9	343	43.8	
原有健康行為項目-安全帶或安全帽	34		860		0.623
不建議保留或有需要時才做	20	58.8	466	54.2	
無意見	0	0.0	24	2.8	
強烈建議或建議保留	14	41.2	370	43.0	
原有健康行為項目-應酬喝酒後開車情形	34		850		0.544
不建議保留或有需要時才做	19	55.9	424	49.9	
無意見	0	0.0	23	2.7	
強烈建議或建議保留	15	44.1	403	47.4	
原有健康行為項目-刷牙	35		891		0.435
不建議保留或有需要時才做	11	31.4	314	35.2	
無意見	0	0.0	29	3.3	
強烈建議或建議保留	24	68.6	548	61.5	



表 4-12 醫師對健康行為部分原有項目修改之看法-外科醫師(續)

項 目	外科				P 值
	是	%	否	%	
原有健康行為項目-子宮頸抹片檢查	36		903		1.000
不建議保留或有需要時才做	2	5.6	51	5.6	
無意見	0	0.0	15	1.7	
強烈建議或建議保留	34	94.4	837	92.7	
原有健康行為項目-喝牛奶	35		901		0.527
不建議保留或有需要時才做	16	45.7	404	44.8	
無意見	0	0.0	40	4.4	
強烈建議或建議保留	19	54.3	457	50.7	
原有健康行為項目-食用蔬菜與水果	34		867		0.944
不建議保留或有需要時才做	12	35.3	281	32.4	
無意見	1	2.9	29	3.3	
強烈建議或建議保留	21	61.8	557	64.2	

表 4-13 醫師對健康行為部分原有項目修改之看法-婦產科醫師

項 目	婦產科				P 值
	是	%	否	%	
原有健康行為項目-吸菸	58		888		0.362
不建議保留或有需要時才做	5	8.6	62	7.0	
無意見	4	6.9	34	3.8	
強烈建議或建議保留	49	84.5	792	89.2	
原有健康行為項目-喝酒	58		885		0.139
不建議保留或有需要時才做	7	12.1	63	7.1	
無意見	4	6.9	35	4.0	
強烈建議或建議保留	47	81.0	787	88.9	
原有健康行為項目-嚼檳榔	58		888		0.543
不建議保留或有需要時才做	6	10.3	69	7.8	
無意見	3	5.2	36	4.1	
強烈建議或建議保留	49	84.5	783	88.2	
原有健康行為項目-運動	57		871		0.810
不建議保留或有需要時才做	9	15.8	121	13.9	
無意見	3	5.3	36	4.1	
強烈建議或建議保留	45	78.9	714	82.0	
原有健康行為項目-開車或騎車	47		770		0.521
不建議保留或有需要時才做	22	46.8	403	52.3	
無意見	3	6.4	27	3.5	
強烈建議或建議保留	22	46.8	340	44.2	
原有健康行為項目-安全帶或安全帽	52		842		0.150
不建議保留或有需要時才做	23	44.2	463	55.0	
無意見	3	5.8	21	2.5	
強烈建議或建議保留	26	50.0	358	42.5	
原有健康行為項目-應酬喝酒後開車情形	52		832		0.187
不建議保留或有需要時才做	22	42.3	421	50.6	
無意見	3	5.8	20	2.4	
強烈建議或建議保留	27	51.9	391	47.0	
原有健康行為項目-刷牙	52		874		0.167
不建議保留或有需要時才做	12	23.1	313	35.8	
無意見	2	3.8	27	3.1	
強烈建議或建議保留	38	73.1	534	61.1	

表 4-13 醫師對健康行為部分原有項目修改之看法-婦產科醫師(續)

項 目	婦產科				P 值
	是	%	否	%	
原有健康行為項目-子宮頸抹片檢查	57		882		0.173
不建議保留或有需要時才做	1	1.8	52	5.9	
無意見	2	3.5	13	1.5	
強烈建議或建議保留	54	94.7	817	92.6	
原有健康行為項目-喝牛奶	56		880		0.046 *
不建議保留或有需要時才做	22	39.3	398	45.2	
無意見	6	10.7	34	3.9	
強烈建議或建議保留	28	50.0	448	50.9	
原有健康行為項目-食用蔬菜與水果	57		844		0.067
不建議保留或有需要時才做	17	29.8	276	32.7	
無意見	5	8.8	25	3.0	
強烈建議或建議保留	35	61.4	543	64.3	

表 4-14 醫師對健康行為部分原有項目修改之看法-依執業場所

項 目	基層醫師		醫院醫師		P 值
	次數	%	次數	%	
原有健康行為項目-吸菸	843		103		0.169
不建議保留或有需要時才做	64	7.6	3	2.9	
無意見	35	4.2	3	2.9	
強烈建議或建議保留	744	88.3	97	94.2	
原有健康行為項目-喝酒	840		103		0.281
不建議保留或有需要時才做	66	7.9	4	3.9	
無意見	36	4.3	3	2.9	
強烈建議或建議保留	738	87.9	96	93.2	
原有健康行為項目-嚼檳榔	843		103		0.216
不建議保留或有需要時才做	71	8.4	4	3.9	
無意見	36	4.3	3	2.9	
強烈建議或建議保留	736	87.3	96	93.2	
原有健康行為項目-運動	826		102		0.062
不建議保留或有需要時才做	122	14.8	8	7.8	
無意見	37	4.5	2	2.0	
強烈建議或建議保留	667	80.8	92	90.2	
原有健康行為項目-開車或騎車	734		83		0.148
不建議保留或有需要時才做	390	53.1	35	42.2	
無意見	27	3.7	3	3.6	
強烈建議或建議保留	317	43.2	45	54.2	
原有健康行為項目-安全帶或安全帽	796		98		0.313
不建議保留或有需要時才做	440	55.3	46	46.9	
無意見	21	2.6	3	3.1	
強烈建議或建議保留	335	42.1	49	50.0	
原有健康行為項目-應酬喝酒後開車情形	785		99		0.176
不建議保留或有需要時才做	402	51.2	41	41.4	
無意見	20	2.5	3	3.0	
強烈建議或建議保留	363	46.2	55	55.6	
原有健康行為項目-刷牙	825		101		0.461
不建議保留或有需要時才做	293	35.5	32	31.7	
無意見	24	2.9	5	5.0	
強烈建議或建議保留	508	61.6	64	63.4	

表 4-14 醫師對健康行為部分原有項目修改之看法-依執業場所(續)

項 目	基層醫師		醫院醫師		P 值
	次數	%	次數	%	
原有健康行為項目-子宮頸抹片檢查	837		102		0.194
不建議保留或有需要時才做	51	6.1	2	2.0	
無意見	14	1.7	1	1.0	
強烈建議或建議保留	772	92.2	99	97.1	
原有健康行為項目-喝牛奶	836		100		0.244
不建議保留或有需要時才做	372	44.5	48	48.0	
無意見	33	3.9	7	7.0	
強烈建議或建議保留	431	51.6	45	45.0	
原有健康行為項目-食用蔬菜與水果	803		98		0.014 *
不建議保留或有需要時才做	274	34.1	19	19.4	
無意見	26	3.2	4	4.1	
強烈建議或建議保留	503	62.6	75	76.5	

表 4-15 醫師對身體檢查部分新增/原有項目修改之看法

項 目	全體醫師	
	次數	百分比(%)
新增一般檢查-腰圍	955	
不建議新增	109	11.4
可以不做	110	11.5
無意見	181	19.0
建議新增	353	37.0
強烈建議新增	202	21.2
新增一般檢查-聽力	928	
不建議新增	210	22.6
可以不做	210	22.6
無意見	331	35.7
建議新增	150	16.2
強烈建議新增	27	2.9
原有理學檢查-耳鼻喉及口腔檢查	942	
不建議保留	22	2.3
可以不做	31	3.3
身體不適時建議	67	7.1
建議保留	653	69.3
強烈建議保留	169	17.9
原有理學檢查-頸部淋巴腺腫大	949	
不建議保留	12	1.3
可以不做	12	1.3
身體不適時建議	43	4.5
建議保留	690	72.7
強烈建議保留	192	20.2
原有理學檢查-頸部甲狀腺腫大	948	
不建議保留	14	1.5
可以不做	11	1.2
身體不適時建議	40	4.2
建議保留	697	73.5
強烈建議保留	186	19.6

表 4-15 醫師對身體檢查部分新增/原有項目修改之看法(續)

項 目	全體醫師	
	次數	百分比(%)
原有理學檢查-胸部	947	
不建議保留	11	1.2
可以不做	19	2.0
身體不適時建議	40	4.2
建議保留	677	71.5
強烈建議保留	200	21.1
原有理學檢查-心臟聽診	947	
不建議保留	9	1.0
可以不做	14	1.5
身體不適時建議	34	3.6
建議保留	673	71.1
強烈建議保留	217	22.9
原有理學檢查-左側乳房	952	
不建議保留	68	7.1
可以不做	134	14.1
身體不適時建議	156	16.4
建議保留	489	51.4
強烈建議保留	105	11.0
原有理學檢查-右側乳房	950	
不建議保留	68	7.2
可以不做	133	14.0
身體不適時建議	153	16.1
建議保留	490	51.6
強烈建議保留	106	11.2
原有理學檢查-腹部	944	
不建議保留	17	1.8
可以不做	27	2.9
身體不適時建議	79	8.4
建議保留	653	69.2
強烈建議保留	168	17.8

表 4-15 醫師對身體檢查部分新增/原有項目修改之看法(續)

項 目	全體醫師	
	次數	百分比(%)
原有理學檢查-直腸肛診	950	
不建議保留	113	11.9
可以不做	189	19.9
身體不適時建議	226	23.8
建議保留	338	35.6
強烈建議保留	84	8.8
原有理學檢查-四肢	895	
不建議保留	20	2.2
可以不做	37	4.1
身體不適時建議	61	6.8
建議保留	629	70.3
強烈建議保留	148	16.5



表 4-16 醫師對身體檢查部分新增/原有項目修改之看法-依執業場所

項 目	基層醫師		醫院醫師		P 值
	次數	%	次數	%	
新增一般檢查-腰圍	853		102		<0.001 **
可以不做或不建議新增	214	25.1	5	4.9	
無意見	171	20.0	10	9.8	
強烈建議或建議新增	468	54.9	87	85.3	
新增一般檢查-聽力	826		102		0.003 **
可以不做或不建議新增	390	47.2	30	29.4	
無意見	284	34.4	47	46.1	
強烈建議或建議新增	152	18.4	25	24.5	
原有理學檢查-耳鼻喉及口腔檢查	841		101		0.890
不建議保留或有需要時才做	47	5.6	6	5.9	
無意見	61	7.3	6	5.9	
強烈建議或建議保留	733	87.2	89	88.1	
原有理學檢查-頸部淋巴腺腫大	847		102		0.315
不建議保留或有需要時才做	23	2.7	1	1.0	
無意見	41	4.8	2	2.0	
強烈建議或建議保留	783	92.4	99	97.1	
原有理學檢查-頸部甲狀腺腫大	846		102		0.126
不建議保留或有需要時才做	24	2.8	1	1.0	
無意見	39	4.6	1	1.0	
強烈建議或建議保留	783	92.6	100	98.0	
原有理學檢查-胸部	845		102		0.478
不建議保留或有需要時才做	28	3.3	2	2.0	
無意見	38	4.5	2	2.0	
強烈建議或建議保留	779	92.2	98	96.1	
原有理學檢查-心臟聽診	844		103		0.786
不建議保留或有需要時才做	21	2.5	2	1.9	
無意見	32	3.8	2	1.9	
強烈建議或建議保留	791	93.7	99	96.1	

表 4-16 醫師對身體檢查部分新增/原有項目修改之看法-依執業場所(續)

項 目	基層醫師		醫院醫師		P 值
	次數	%	次數	%	
原有理學檢查-左側乳房	850		102		0.809
不建議保留或有需要時才做	183	21.5	19	18.6	
無意見	139	16.4	17	16.7	
強烈建議或建議保留	528	62.1	66	64.7	
原有理學檢查-右側乳房	848		102		0.653
不建議保留或有需要時才做	183	21.6	18	17.6	
無意見	136	16.0	17	16.7	
強烈建議或建議保留	529	62.4	67	65.7	
原有理學檢查-腹部	842		102		0.683
不建議保留或有需要時才做	41	4.9	3	2.9	
無意見	71	8.4	8	7.8	
強烈建議或建議保留	730	86.7	91	89.2	
原有理學檢查-直腸肛診	848		102		0.037 *
不建議保留或有需要時才做	281	33.1	21	20.6	
無意見	198	23.3	28	27.5	
強烈建議或建議保留	369	43.5	53	52.0	
原有理學檢查-四肢	796		99		0.651
不建議保留或有需要時才做	52	6.5	5	5.1	
無意見	56	7.0	5	5.1	
強烈建議或建議保留	688	86.4	89	89.9	

表 4-17 醫師對身體檢查部分新增/原有項目修改之看法-家醫科醫師

項 目	家醫科				P 值
	是	%	否	%	
新增一般檢查-腰圍	532		423		0.005 **
可以不做或不建議新增	101	19.0	118	27.9	
無意見	107	20.1	74	17.5	
強烈建議或建議新增	324	60.9	231	54.6	
新增一般檢查-聽力	518		410		<0.001 **
可以不做或不建議新增	204	39.4	216	52.7	
無意見	210	40.5	121	29.5	
強烈建議或建議新增	104	20.1	73	17.8	
原有理學檢查-耳鼻喉及口腔檢查	523		419		0.056
不建議保留或有需要時才做	28	5.4	25	6.0	
無意見	28	5.4	39	9.3	
強烈建議或建議保留	467	89.3	355	84.7	
原有理學檢查-頸部淋巴腺腫大	528		421		0.027 *
不建議保留或有需要時才做	16	3.0	8	1.9	
無意見	16	3.0	27	6.4	
強烈建議或建議保留	496	93.9	386	91.7	
原有理學檢查-頸部甲狀腺腫大	527		421		0.007 **
不建議保留或有需要時才做	16	3.0	9	2.1	
無意見	13	2.5	27	6.4	
強烈建議或建議保留	498	94.5	385	91.4	
原有理學檢查-胸部	527		420		0.096
不建議保留或有需要時才做	19	3.6	11	2.6	
無意見	16	3.0	24	5.7	
強烈建議或建議保留	492	93.4	385	91.7	
原有理學檢查-心臟聽診	529		418		0.231
不建議保留或有需要時才做	13	2.5	10	2.4	
無意見	14	2.6	20	4.8	
強烈建議或建議保留	502	94.9	388	92.8	

表 4-17 醫師對身體檢查部分新增/原有項目修改之看法-家醫科醫師(續)

項 目	家醫科				P 值
	是	%	否	%	
原有理學檢查-左側乳房	531		421		0.207
不建議保留或有需要時才做	110	20.7	92	21.9	
無意見	78	14.7	78	18.5	
強烈建議或建議保留	343	64.6	251	59.6	
原有理學檢查-右側乳房	530		420		0.311
不建議保留或有需要時才做	109	20.6	92	21.9	
無意見	78	14.7	75	17.9	
強烈建議或建議保留	343	64.7	253	60.2	
原有理學檢查-腹部	524		420		0.056
不建議保留或有需要時才做	31	5.9	13	3.1	
無意見	38	7.3	41	9.8	
強烈建議或建議保留	455	86.8	366	87.1	
原有理學檢查-直腸肛診	529		421		0.560
不建議保留或有需要時才做	165	31.2	137	32.5	
無意見	121	22.9	105	24.9	
強烈建議或建議保留	243	45.9	179	42.5	
原有理學檢查-四肢	495		400		0.273
不建議保留或有需要時才做	30	6.1	27	6.8	
無意見	28	5.7	33	8.3	
強烈建議或建議保留	437	88.3	340	85.0	

表 4-18 醫師對身體檢查部分新增/原有項目修改之看法-內科醫師

項 目	內科				P 值
	是	%	否	%	
新增一般檢查-腰圍	225		730		0.024 *
可以不做或不建議新增	66	29.3	153	21.0	
無意見	43	19.1	138	18.9	
強烈建議或建議新增	116	51.6	439	60.1	
新增一般檢查-聽力	218		710		<0.001 **
可以不做或不建議新增	129	59.2	291	41.0	
無意見	61	28.0	270	38.0	
強烈建議或建議新增	28	12.8	149	21.0	
原有理學檢查-耳鼻喉及口腔檢查	220		722		0.356
不建議保留或有需要時才做	14	6.4	39	5.4	
無意見	20	9.1	47	6.5	
強烈建議或建議保留	186	84.5	636	88.1	
原有理學檢查-頸部淋巴腺腫大	222		727		0.358
不建議保留或有需要時才做	3	1.4	21	2.9	
無意見	12	5.4	31	4.3	
強烈建議或建議保留	207	93.2	675	92.8	
原有理學檢查-頸部甲狀腺腫大	222		726		0.240
不建議保留或有需要時才做	3	1.4	22	3.0	
無意見	12	5.4	28	3.9	
強烈建議或建議保留	207	93.2	676	93.1	
原有理學檢查-胸部	221		726		0.430
不建議保留或有需要時才做	4	1.8	26	3.6	
無意見	10	4.5	30	4.1	
強烈建議或建議保留	207	93.7	670	92.3	
原有理學檢查-心臟聽診	221		726		0.772
不建議保留或有需要時才做	4	1.8	19	2.6	
無意見	9	4.1	25	3.4	
強烈建議或建議保留	208	94.1	682	93.9	

表 4-18 醫師對身體檢查部分新增/原有項目修改之看法-內科醫師(續)

項 目	內科				P 值
	是	%	否	%	
原有理學檢查-左側乳房	222		730		0.071
不建議保留或有需要時才做	56	25.2	146	20.0	
無意見	42	18.9	114	15.6	
強烈建議或建議保留	124	55.9	470	64.4	
原有理學檢查-右側乳房	222		728		0.076
不建議保留或有需要時才做	56	25.2	145	19.9	
無意見	41	18.5	112	15.4	
強烈建議或建議保留	125	56.3	471	64.7	
原有理學檢查-腹部	221		723		0.156
不建議保留或有需要時才做	5	2.3	39	5.4	
無意見	19	8.6	60	8.3	
強烈建議或建議保留	197	89.1	624	86.3	
原有理學檢查-直腸肛診	222		728		0.922
不建議保留或有需要時才做	72	32.4	230	31.6	
無意見	54	24.3	172	23.6	
強烈建議或建議保留	96	43.2	326	44.8	
原有理學檢查-四肢	210		685		0.502
不建議保留或有需要時才做	10	4.8	47	6.9	
無意見	16	7.6	45	6.6	
強烈建議或建議保留	184	87.6	593	86.6	

表 4-19 醫師對身體檢查部分新增/原有項目修改之看法-小兒科醫師

項 目	小兒科				P 值
	是	%	否	%	
新增一般檢查-腰圍	91		864		0.439
可以不做或不建議新增	24	26.4	195	22.6	
無意見	13	14.3	168	19.4	
強烈建議或建議新增	54	59.3	501	58.0	
新增一般檢查-聽力	86		842		0.379
可以不做或不建議新增	45	52.3	375	44.5	
無意見	27	31.4	304	36.1	
強烈建議或建議新增	14	16.3	163	19.4	
原有理學檢查-耳鼻喉及口腔檢查	91		851		0.034 *
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	53	6.2	
無意見	5	5.5	62	7.3	
強烈建議或建議保留	86	94.5	736	86.5	
原有理學檢查-頸部淋巴腺腫大	91		858		0.839
不建議保留或有需要時才做	1	1.1	23	2.7	
無意見	4	4.4	39	4.5	
強烈建議或建議保留	86	94.5	796	92.8	
原有理學檢查-頸部甲狀腺腫大	91		857		0.545
不建議保留或有需要時才做	1	1.1	24	2.8	
無意見	5	5.5	35	4.1	
強烈建議或建議保留	85	93.4	798	93.1	
原有理學檢查-胸部	91		856		0.577
不建議保留或有需要時才做	1	1.1	29	3.4	
無意見	4	4.4	36	4.2	
強烈建議或建議保留	86	94.5	791	92.4	
原有理學檢查-心臟聽診	90		857		0.663
不建議保留或有需要時才做	1	1.1	22	2.6	
無意見	4	4.4	30	3.5	
強烈建議或建議保留	85	94.4	805	93.9	

表 4-19 醫師對身體檢查部分新增/原有項目修改之看法-小兒科醫師(續)

項 目	小兒科				P 值
	是	%	否	%	
原有理學檢查-左側乳房	90		862		0.362
不建議保留或有需要時才做	22	24.4	180	20.9	
無意見	18	20.0	138	16.0	
強烈建議或建議保留	50	55.6	544	63.1	
原有理學檢查-右側乳房	90		860		0.462
不建議保留或有需要時才做	22	24.4	179	20.8	
無意見	17	18.9	136	15.8	
強烈建議或建議保留	51	56.7	545	63.4	
原有理學檢查-腹部	90		854		0.321
不建議保留或有需要時才做	3	3.3	41	4.8	
無意見	11	12.2	68	8.0	
強烈建議或建議保留	76	84.4	745	87.2	
原有理學檢查-直腸肛診	91		859		0.137
不建議保留或有需要時才做	36	39.6	266	31.0	
無意見	23	25.3	203	23.6	
強烈建議或建議保留	32	35.2	390	45.4	
原有理學檢查-四肢	89		806		0.687
不建議保留或有需要時才做	5	5.6	52	6.5	
無意見	8	9.0	53	6.6	
強烈建議或建議保留	76	85.4	701	87.0	



表 4-20 醫師對身體檢查部分新增/原有項目修改之看法-外科醫師

項 目	外科				P 值
	是	%	否	%	
新增一般檢查-腰圍	36		919		0.238
可以不做或不建議新增	12	33.3	207	22.5	
無意見	4	11.1	177	19.3	
強烈建議或建議新增	20	55.6	535	58.2	
新增一般檢查-聽力	36		892		0.354
可以不做或不建議新增	16	44.4	404	45.3	
無意見	10	27.8	321	36.0	
強烈建議或建議新增	10	27.8	167	18.7	
原有理學檢查-耳鼻喉及口腔檢查	37		905		0.393
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	53	5.9	
無意見	2	5.4	65	7.2	
強烈建議或建議保留	35	94.6	787	87.0	
原有理學檢查-頸部淋巴腺腫大	37		912		0.879
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	24	2.6	
無意見	1	2.7	42	4.6	
強烈建議或建議保留	36	97.3	846	92.8	
原有理學檢查-頸部甲狀腺腫大	37		911		0.873
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	25	2.7	
無意見	1	2.7	39	4.3	
強烈建議或建議保留	36	97.3	847	93.0	
原有理學檢查-胸部	37		910		0.597
不建議保留或有需要時才做	2	5.4	28	3.1	
無意見	1	2.7	39	4.3	
強烈建議或建議保留	34	91.9	843	92.6	
原有理學檢查-心臟聽診	37		910		0.859
不建議保留或有需要時才做	1	2.7	22	2.4	
無意見	1	2.7	33	3.6	
強烈建議或建議保留	35	94.6	855	94.0	

表 4-20 醫師對身體檢查部分新增/原有項目修改之看法-外科醫師(續)

項 目	外科				P 值
	是	%	否	%	
原有理學檢查-左側乳房	37		915		0.263
不建議保留或有需要時才做	4	10.8	198	21.6	
無意見	8	21.6	148	16.2	
強烈建議或建議保留	25	67.6	569	62.2	
原有理學檢查-右側乳房	37		913		0.252
不建議保留或有需要時才做	4	10.8	197	21.6	
無意見	8	21.6	145	15.9	
強烈建議或建議保留	25	67.6	571	62.5	
原有理學檢查-腹部	37		907		1.000
不建議保留或有需要時才做	1	2.7	43	4.7	
無意見	3	8.1	76	8.4	
強烈建議或建議保留	33	89.2	788	86.9	
原有理學檢查-直腸肛診	37		913		0.082
不建議保留或有需要時才做	9	24.3	293	32.1	
無意見	5	13.5	221	24.2	
強烈建議或建議保留	23	62.2	399	43.7	
原有理學檢查-四肢	35		860		1.000
不建議保留或有需要時才做	2	5.7	55	6.4	
無意見	2	5.7	59	6.9	
強烈建議或建議保留	31	88.6	746	86.7	

表 4-21 醫師對身體檢查部分新增/原有項目修改之看法-婦產科醫師

項 目	婦產科				P 值
	是	%	否	%	
新增一般檢查-腰圍	58		897		0.964
可以不做或不建議新增	13	22.4	206	23.0	
無意見	12	20.7	169	18.8	
強烈建議或建議新增	33	56.9	522	58.2	
新增一般檢查-聽力	56		872		0.082
可以不做或不建議新增	23	41.1	397	45.5	
無意見	16	28.6	315	36.1	
強烈建議或建議新增	17	30.4	160	18.3	
原有理學檢查-耳鼻喉及口腔檢查	57		885		<0.001 **
不建議保留或有需要時才做	10	17.5	43	4.9	
無意見	9	15.8	58	6.6	
強烈建議或建議保留	38	66.7	784	88.6	
原有理學檢查-頸部淋巴腺腫大	57		892		0.004 **
不建議保留或有需要時才做	2	3.5	22	2.5	
無意見	8	14.0	35	3.9	
強烈建議或建議保留	47	82.5	835	93.6	
原有理學檢查-頸部甲狀腺腫大	57		891		0.006 **
不建議保留或有需要時才做	3	5.3	22	2.5	
無意見	7	12.3	33	3.7	
強烈建議或建議保留	47	82.5	836	93.8	
原有理學檢查-胸部	57		890		0.006 **
不建議保留或有需要時才做	3	5.3	27	3.0	
無意見	7	12.3	33	3.7	
強烈建議或建議保留	47	82.5	830	93.3	
原有理學檢查-心臟聽診	57		890		0.049 *
不建議保留或有需要時才做	2	3.5	21	2.4	
無意見	5	8.8	29	3.3	
強烈建議或建議保留	50	87.7	840	94.4	

表 4-21 醫師對身體檢查部分新增/原有項目修改之看法-婦產科醫師(續)

項 目	婦產科				P 值
	是	%	否	%	
原有理學檢查-左側乳房	58		894		0.240
不建議保留或有需要時才做	8	13.8	194	21.7	
無意見	8	13.8	148	16.6	
強烈建議或建議保留	42	72.4	552	61.7	
原有理學檢查-右側乳房	58		892		0.165
不建議保留或有需要時才做	8	13.8	193	21.6	
無意見	7	12.1	146	16.4	
強烈建議或建議保留	43	74.1	553	62.0	
原有理學檢查-腹部	58		886		0.741
不建議保留或有需要時才做	3	5.2	41	4.6	
無意見	6	10.3	73	8.2	
強烈建議或建議保留	49	84.5	772	87.1	
原有理學檢查-直腸肛診	57		893		0.380
不建議保留或有需要時才做	16	28.1	286	32.0	
無意見	18	31.6	208	23.3	
強烈建議或建議保留	23	40.4	399	44.7	
原有理學檢查-四肢	55		840		0.002
不建議保留或有需要時才做	9	16.4	48	5.7	
無意見	7	12.7	54	6.4	
強烈建議或建議保留	39	70.9	738	87.9	

表 4-22 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法

項 目	全體醫師	
	次數	百分比(%)
原有實驗室檢查(尿液)-酸鹼度	952	
不建議保留	35	3.7
可以不做	83	8.7
身體不適時建議	20	2.1
建議保留	549	57.7
強烈建議保留	265	27.8
原有實驗室檢查(尿液)-蛋白質	961	
不建議保留	5	0.5
可以不做	5	0.5
身體不適時建議	7	0.7
建議保留	590	61.4
強烈建議保留	354	36.8
原有實驗室檢查(尿液)-葡萄糖	961	
不建議保留	9	0.9
可以不做	10	1.0
身體不適時建議	4	0.4
建議保留	590	61.4
強烈建議保留	348	36.2
原有實驗室檢查(尿液)-潛血	960	
不建議保留	8	0.8
可以不做	8	0.8
身體不適時建議	9	0.9
建議保留	593	61.8
強烈建議保留	342	35.6
原有實驗室檢查(尿液)-外觀	947	
不建議保留	29	3.1
可以不做	56	5.9
身體不適時建議	14	1.5
建議保留	572	60.4
強烈建議保留	276	29.1

表 4-22 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法(續)

項 目	全體醫師	
	次數	百分比(%)
原有實驗室檢查(尿液)-紅血球	960	
不建議保留	5	0.5
可以不做	6	0.6
身體不適時建議	6	0.6
建議保留	599	62.4
強烈建議保留	344	35.8
原有實驗室檢查(尿液)-白血球	959	
不建議保留	5	0.5
可以不做	6	0.6
身體不適時建議	9	0.9
建議保留	594	61.9
強烈建議保留	345	36.0
原有實驗室檢查(尿液)-上皮細胞	952	
不建議保留	17	1.8
可以不做	51	5.4
身體不適時建議	19	2.0
建議保留	573	60.2
強烈建議保留	292	30.7
原有實驗室檢查(尿液)-圓柱體	949	
不建議保留	15	1.6
可以不做	54	5.7
身體不適時建議	22	2.3
建議保留	579	61.0
強烈建議保留	279	29.4
原有實驗室檢查(尿液)-細菌	942	
不建議保留	14	1.5
可以不做	40	4.2
身體不適時建議	20	2.1
建議保留	580	61.6
強烈建議保留	288	30.6

表 4-22 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法(續)

項 目	全體醫師	
	次數	百分比(%)
原有實驗室檢查(血液)-白血球	961	
不建議保留	5	0.5
身體不適時建議	8	0.8
建議保留	560	58.3
強烈建議保留	388	40.4
原有實驗室檢查(血液)-血色素	961	
不建議保留	4	0.4
身體不適時建議	4	0.4
建議保留	556	57.9
強烈建議保留	397	41.3
原有實驗室檢查(血液)-紅血球	959	
不建議保留	5	0.5
可以不做	5	0.5
身體不適時建議	7	0.7
建議保留	552	57.6
強烈建議保留	390	40.7
原有實驗室檢查(血液)-血小板	959	
不建議保留	4	0.4
身體不適時建議	8	0.8
建議保留	553	57.7
強烈建議保留	394	41.1
原有實驗室檢查(生化)-白蛋白	954	
不建議保留	19	2.0
可以不做	54	5.7
身體不適時建議	37	3.9
建議保留	530	55.6
強烈建議保留	314	32.9
原有實驗室檢查(生化)-球蛋白	953	
不建議保留	27	2.8
可以不做	79	8.3
身體不適時建議	40	4.2
建議保留	512	53.7
強烈建議保留	295	31.0

表 4-22 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法(續)

項 目	全體醫師	
	次數	百分比(%)
原有實驗室檢查(生化)-AST(GOT)	960	
不建議保留	7	0.7
可以不做	11	1.1
身體不適時建議	6	0.6
建議保留	526	54.8
強烈建議保留	410	42.7
原有實驗室檢查(生化)-ALT(GPT)	961	
不建議保留	4	0.4
身體不適時建議	5	0.5
建議保留	530	55.2
強烈建議保留	422	43.9
原有實驗室檢查(生化)-血糖	960	
不建議保留	3	0.3
身體不適時建議	2	0.2
建議保留	433	45.1
強烈建議保留	522	54.4
原有實驗室檢查(生化)-總膽固醇	960	
不建議保留	4	0.4
可以不做	1	0.1
身體不適時建議	2	0.2
建議保留	433	45.1
強烈建議保留	520	54.2
原有實驗室檢查(生化)-三酸甘油酯	960	
不建議保留	3	0.3
可以不做	2	0.2
身體不適時建議	2	0.2
建議保留	435	45.3
強烈建議保留	518	54.0



表 4-22 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法(續)

項 目	全體醫師	
	次數	百分比(%)
原有實驗室檢查(生化)-尿素氮	960	
不建議保留	10	1.0
可以不做	28	2.9
身體不適時建議	8	0.8
建議保留	438	45.6
強烈建議保留	476	49.6
原有實驗室檢查(生化)-肌酐酸	960	
不建議保留	3	0.3
身體不適時建議	6	0.6
建議保留	445	46.4
強烈建議保留	506	52.7
原有實驗室檢查(生化)-尿酸	956	
不建議保留	4	0.4
可以不做	2	0.2
身體不適時建議	8	0.8
建議保留	450	47.1
強烈建議保留	492	51.5
新增實驗室檢查(尿液)-微量尿蛋白	916	
不建議新增	94	10.3
可以不做	101	11.0
無意見	241	26.3
建議新增	317	34.6
強烈建議新增	163	17.8
新增實驗室檢查(血液)-平均血球容積		
不建議新增	55	6.0
可以不做	93	10.2
無意見	212	23.2
建議新增	371	40.5
強烈建議新增	184	20.1

表 4-22 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法(續)

項 目	全體醫師	
	次數	百分比(%)
新增實驗室檢查(血液)-血型		
不建議新增	175	19.3
可以不做	221	24.4
無意見	224	24.8
建議新增	210	23.2
強烈建議新增	75	8.3
新增實驗室檢查(生化)-高密度脂蛋白 膽固醇(HDL-C)	937	
不建議新增	54	5.8
可以不做	42	4.5
無意見	109	11.6
建議新增	452	48.2
強烈建議新增	280	29.9
新增實驗室檢查(生化)-低密度脂蛋白 膽固醇(LDL-C)	931	
不建議新增	59	6.3
可以不做	62	6.7
無意見	114	12.2
建議新增	423	45.4
強烈建議新增	273	29.3
新增實驗室檢查(生化)-A 型肝炎 M 型 抗體(IgM Anti-HAV)	853	
不建議新增	138	16.2
可以不做	161	18.9
無意見	219	25.7
建議新增	222	26.0
強烈建議新增	113	13.2

表 4-22 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法(續)

項 目	全體醫師	
	次數	百分比(%)
新增實驗室檢查(生化)- B 型肝炎表面 抗原(HBs Ag)	938	
不建議新增	74	7.9
可以不做	50	5.3
無意見	109	11.6
建議新增	463	49.4
強烈建議新增	242	25.8
新增實驗室檢查(生化)- B 型肝炎表面 抗體(Anti- HBsAb)	914	
不建議新增	93	10.2
可以不做	85	9.3
無意見	149	16.3
建議新增	381	41.7
強烈建議新增	206	22.5
新增實驗室檢查(生化)- C 肝抗體 (Anti-HCV)	919	
不建議新增	76	8.3
可以不做	66	7.2
無意見	136	14.8
建議新增	421	45.8
強烈建議新增	220	23.9
新增實驗室檢查(其他)- 糞便潛血	927	
不建議新增	82	8.8
可以不做	77	8.3
無意見	148	16.0
建議新增	385	41.5
強烈建議新增	235	25.4

表 4-23 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-依執業場所

項 目	基層醫師		醫院醫師		P 值
	次數	%	次數	%	
原有實驗室檢查(尿液)-酸鹼度	851		101		0.001 *
不建議保留或有需要時才做	93	10.9	25	24.8	
無意見	19	2.2	1	1.0	
強烈建議或建議保留	739	86.8	75	74.3	
原有實驗室檢查(尿液)-蛋白質	858		103		0.534
不建議保留或有需要時才做	10	1.2	0	0.0	
無意見	6	0.7	1	1.0	
強烈建議或建議保留	842	98.1	102	99.0	
原有實驗室檢查(尿液)-葡萄糖	858		103		0.038 *
不建議保留或有需要時才做	14	1.6	5	4.9	
無意見	3	0.3	1	1.0	
強烈建議或建議保留	841	98.0	97	94.2	
原有實驗室檢查(尿液)-潛血	857		103		0.035 *
不建議保留或有需要時才做	11	1.3	5	4.9	
無意見	8	0.9	1	1.0	
強烈建議或建議保留	838	97.8	97	94.2	
原有實驗室檢查(尿液)-外觀	847		100		0.002 *
不建議保留或有需要時才做	70	8.3	15	15.0	
無意見	9	1.1	5	5.0	
強烈建議或建議保留	768	90.7	80	80.0	
原有實驗室檢查(尿液)-紅血球	857		103		0.304
不建議保留或有需要時才做	9	1.1	2	1.9	
無意見	5	0.6	1	1.0	
強烈建議或建議保留	843	98.4	100	97.1	
原有實驗室檢查(尿液)-白血球	856		103		0.503
不建議保留或有需要時才做	9	1.1	2	1.9	
無意見	8	0.9	1	1.0	
強烈建議或建議保留	839	98.0	100	97.1	
原有實驗室檢查(尿液)-上皮細胞	849		103		0.384
不建議保留或有需要時才做	57	6.7	11	10.7	
無意見	17	2.0	2	1.9	
強烈建議或建議保留	775	91.3	90	87.4	

表 4-23 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-依執業場所(續)

項 目	基層醫師		醫院醫師		P 值
	次數	%	次數	%	
原有實驗室檢查(尿液)-圓柱體	848		101		0.294
不建議保留或有需要時才做	59	7.0	10	9.9	
無意見	18	2.1	4	4.0	
強烈建議或建議保留	771	90.9	87	86.1	
原有實驗室檢查(尿液)-細菌	841		101		0.029 *
不建議保留或有需要時才做	43	5.1	11	10.9	
無意見	16	1.9	4	4.0	
強烈建議或建議保留	782	93.0	86	85.1	
原有實驗室檢查(血液)-白血球	858		103		0.281
不建議保留或有需要時才做	5	0.6	0	0.0	
無意見	6	0.7	2	1.9	
強烈建議或建議保留	847	98.7	101	98.1	
原有實驗室檢查(血液)-血色素	858		103		0.598
不建議保留或有需要時才做	4		0		
無意見	3	0.3	1	1.0	
強烈建議或建議保留	851	99.2	102	99.0	
原有實驗室檢查(血液)-紅血球	857		102		0.233
不建議保留或有需要時才做	9	1.1	1	1.0	
無意見	5	0.6	2	2.0	
強烈建議或建議保留	843	98.4	99	97.1	
原有實驗室檢查(血液)-血小板	856		103		0.746
不建議保留或有需要時才做	4	0.5	0	0.0	
無意見	7	0.8	1	1.0	
強烈建議或建議保留	845	98.7	102	99.0	
原有實驗室檢查(生化)-白蛋白	852		102		0.026 *
不建議保留或有需要時才做	59	6.9	14	13.7	
無意見	31	3.6	6	5.9	
強烈建議或建議保留	762	89.4	82	80.4	
原有實驗室檢查(生化)-球蛋白	851		102		0.000 **
不建議保留或有需要時才做	81	9.5	25	24.5	
無意見	32	3.8	8	7.8	
強烈建議或建議保留	738	86.7	69	67.6	

表 4-23 師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-依執業場所(續)

項 目	基層醫師		醫院醫師		P 值
	次數	%	次數	%	
原有實驗室檢查(生化)-AST(GOT)	857		103		<0.001 **
不建議保留或有需要時才做	12	1.4	6	5.8	
無意見	3	0.4	3	2.9	
強烈建議或建議保留	842	98.2	94	91.3	
原有實驗室檢查(生化)-ALT(GPT)	858		103		0.019 *
不建議保留或有需要時才做	4	0.5	0	0.0	
無意見	2	0.2	3	2.9	
強烈建議或建議保留	852	99.3	100	97.1	
原有實驗室檢查(生化)-血糖	857		103		0.229
不建議保留或有需要時才做	3	0.4	0	0.0	
無意見	1	0.1	1	1.0	
強烈建議或建議保留	853	99.5	102	99.0	
原有實驗室檢查(生化)-總膽固醇	857		103		0.168
不建議保留或有需要時才做	4	0.5	1	1.0	
無意見	1	0.1	1	1.0	
強烈建議或建議保留	852	99.4	101	98.1	
原有實驗室檢查(生化)-三酸甘油酯	857		103		0.168
不建議保留或有需要時才做	4	0.5	1	1.0	
無意見	1	0.1	1	1.0	
強烈建議或建議保留	852	99.4	101	98.1	
原有實驗室檢查(生化)-尿素氮	857		103		<0.001 **
不建議保留或有需要時才做	23	2.7	15	14.6	
無意見	6	0.7	2	1.9	
強烈建議或建議保留	828	96.6	86	83.5	
原有實驗室檢查(生化)-肌酐酸	857		103		0.156
不建議保留或有需要時才做	3	0.4	0	0.0	
無意見	4	0.5	2	1.9	
強烈建議或建議保留	850	99.2	101	98.1	
原有實驗室檢查(生化)-尿酸	853		103		0.008 **
不建議保留或有需要時才做	3	0.4	3	2.9	
無意見	6	0.7	2	1.9	
強烈建議或建議保留	844	98.9	98	95.1	

表 4-23 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-依執業場所(續)

項 目	基層醫師		醫院醫師		P 值
	次數	%	次數	%	
新增實驗室檢查(尿液)-微量尿蛋白	817		99		0.003 **
可以不做或不建議新增	161	19.7	34	34.3	
無意見	217	26.6	24	24.2	
強烈建議或建議新增	439	53.7	41	41.4	
新增實驗室檢查(血液)-平均血球容積 微量尿蛋白	817		98		<0.001 **
可以不做或不建議新增	143	17.5	5	5.1	
無意見	201	24.6	11	11.2	
強烈建議或建議新增	473	57.9	82	83.7	
新增實驗室檢查(血液)-血型	805		100		0.001 **
可以不做或不建議新增	338	0.1	58	58.0	
無意見	195	24.2	26	26.0	
強烈建議或建議新增	269	33.4	16	16.0	
新增實驗室檢查(生化)-高密度脂蛋白 膽固醇(HDL-C)	834		103		0.310
可以不做或不建議新增	81	9.7	15	14.6	
無意見	97	11.6	12	11.7	
強烈建議或建議新增	656	78.7	76	73.8	
新增實驗室檢查(生化)-低密度脂蛋白 膽固醇(LDL-C)	828		103		<0.001 **
可以不做或不建議新增	93	11.2	28	27.2	
無意見	99	12.0	15	14.6	
強烈建議或建議新增	636	76.8	60	58.3	
新增實驗室檢查(生化)-A 型肝炎 M 型 抗體(IgM Anti-HAV)	754		99		<0.001 **
可以不做或不建議新增	238	31.6	61	61.6	
無意見	196	26.0	23	23.2	
強烈建議或建議新增	320	42.4	15	15.2	
新增實驗室檢查(生化)-B 型肝炎表面 抗原(HBs Ag)	836		102		0.001 **
可以不做或不建議新增	98	11.7	26	25.5	
無意見	97	11.6	12	11.8	
強烈建議或建議新增	641	76.7	64	62.7	

表 4-23 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-依執業場所(續)

項 目	基層醫師		醫院醫師		P 值
	次數	%	次數	%	
新增實驗室檢查(生化)- B 型肝炎表面 抗體(Anti- HBsAb)	813		101		<0.001 **
可以不做或不建議新增	140	17.2	38	37.6	
無意見	128	15.7	21	20.8	
強烈建議或建議新增	545	67.0	42	41.6	
新增實驗室檢查(生化)- C 肝抗體 (Anti-HCV)	819		100		0.043 *
可以不做或不建議新增	118	14.4	24	24.0	
無意見	123	15.0	13	13.0	
強烈建議或建議新增	578	70.6	63	63.0	
新增實驗室檢查(其他)- 糞便潛血	825		102		0.000 **
可以不做或不建議新增	153	18.5	6	5.9	
無意見	145	17.6	3	2.9	
強烈建議或建議新增	527	63.9	93	91.2	



表 4-24 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-家醫科醫師

項 目	家醫科				P 值
	是	%	否	%	
原有實驗室檢查(尿液)-酸鹼度	529		423		0.049 *
不建議保留或有需要時才做	74	14.0	44	10.4	
無意見	7	1.3	13	3.1	
強烈建議或建議保留	448	84.7	366	86.5	
原有實驗室檢查(尿液)-蛋白質	536		425		0.171
不建議保留或有需要時才做	3	0.6	7	1.6	
無意見	3	0.6	4	0.9	
強烈建議或建議保留	530	98.9	414	97.4	
原有實驗室檢查(尿液)-葡萄糖	536		425		1.000
不建議保留或有需要時才做	11	2.1	8	1.9	
無意見	2	0.4	2	0.5	
強烈建議或建議保留	523	97.6	415	97.6	
原有實驗室檢查(尿液)-潛血	536		424		0.428
不建議保留或有需要時才做	9	1.7	7	1.7	
無意見	3	0.6	6	1.4	
強烈建議或建議保留	524	97.8	411	96.9	
原有實驗室檢查(尿液)-外觀	526		421		0.840
不建議保留或有需要時才做	50	9.5	35	8.3	
無意見	8	1.5	6	1.4	
強烈建議或建議保留	468	89.0	380	90.3	
原有實驗室檢查(尿液)-紅血球	536		424		0.861
不建議保留或有需要時才做	7	1.3	4	0.9	
無意見	3	0.6	3	0.7	
強烈建議或建議保留	526	98.1	417	98.3	
原有實驗室檢查(尿液)-白血球	535		424		0.831
不建議保留或有需要時才做	6	1.1	5	1.2	
無意見	4	0.7	5	1.2	
強烈建議或建議保留	525	98.1	414	97.6	
原有實驗室檢查(尿液)-上皮細胞	530		422		0.616
不建議保留或有需要時才做	34	6.4	34	8.1	
無意見	10	1.9	9	2.1	
強烈建議或建議保留	486	91.7	379	89.8	

表 4-24 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-家醫科醫師(續)

項 目	家醫科				P 值
	是	%	否	%	
原有實驗室檢查(尿液)-圓柱體	528		421		0.238
不建議保留或有需要時才做	33	6.3	36	8.6	
無意見	10	1.9	12	2.9	
強烈建議或建議保留	485	91.9	373	88.6	
原有實驗室檢查(尿液)-細菌	524		418		0.209
不建議保留或有需要時才做	34	6.5	20	4.8	
無意見	8	1.5	12	2.9	
強烈建議或建議保留	482	92.0	386	92.3	
原有實驗室檢查(血液)-白血球	536		425		1.000
不建議保留或有需要時才做	3	0.6	2	0.5	
無意見	5	0.9	3	0.7	
強烈建議或建議保留	528	98.5	420	98.8	
原有實驗室檢查(血液)-血色素	536		425		0.866
不建議保留或有需要時才做	3	0.6	1	0.2	
無意見	2	0.4	2	0.5	
強烈建議或建議保留	531	99.1	422	99.3	
原有實驗室檢查(血液)-紅血球	534		425		0.645
不建議保留或有需要時才做	7	1.3	3	0.7	
無意見	4	0.7	3	0.7	
強烈建議或建議保留	523	97.9	419	98.6	
原有實驗室檢查(血液)-血小板	534		425		0.528
不建議保留或有需要時才做	3	0.6	1	0.2	
無意見	3	0.6	5	1.2	
強烈建議或建議保留	528	98.9	419	98.6	
原有實驗室檢查(生化)-白蛋白	531		423		0.410
不建議保留或有需要時才做	46	8.7	27	6.4	
無意見	21	4.0	16	3.8	
強烈建議或建議保留	464	87.4	380	89.8	
原有實驗室檢查(生化)-球蛋白	531		422		0.276
不建議保留或有需要時才做	66	12.4	40	9.5	
無意見	24	4.5	16	3.8	
強烈建議或建議保留	441	83.1	366	86.7	

表 4-24 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-家醫科醫師(續)

項 目	家醫科				P 值
	是	%	否	%	
原有實驗室檢查(生化)-AST(GOT)	535		425		0.315
不建議保留或有需要時才做	13	2.4	5	1.2	
無意見	4	0.7	2	0.5	
強烈建議或建議保留	518	96.8	418	98.4	
原有實驗室檢查(生化)-ALT(GPT)	536		425		0.446
不建議保留或有需要時才做	3	0.6	1	0.2	
無意見	4	0.7	1	0.2	
強烈建議或建議保留	529	98.7	423	99.5	
原有實驗室檢查(生化)-血糖	536		424		0.174
不建議保留或有需要時才做	3	0.6	0	0.0	
無意見	2	0.4	0	0.0	
強烈建議或建議保留	531	99.1	424	100.0	
原有實驗室檢查(生化)-總膽固醇	536		424		0.403
不建議保留或有需要時才做	4	0.7	1	0.2	
無意見	2	0.4	0	0.0	
強烈建議或建議保留	530	98.9	423	99.8	
原有實驗室檢查(生化)-三酸甘油酯	536		424		0.403
不建議保留或有需要時才做	4	0.7	1	0.2	
無意見	2	0.4	0	0.0	
強烈建議或建議保留	530	98.9	423	99.8	
原有實驗室檢查(生化)-尿素氮	536		424		<0.001 **
不建議保留或有需要時才做	33	6.2	5	1.2	
無意見	4	0.7	4	0.9	
強烈建議或建議保留	499	93.1	415	97.9	
原有實驗室檢查(生化)-肌酐酸	536		424		0.323
不建議保留或有需要時才做	3	0.6	0	0.0	
無意見	4	0.7	2	0.5	
強烈建議或建議保留	529	98.7	422	99.5	
原有實驗室檢查(生化)-尿酸	534		422		0.060
不建議保留或有需要時才做	6	1.1	0	0.0	
無意見	4	0.7	4	0.9	
強烈建議或建議保留	524	98.1	418	99.1	

表 4-24 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-家醫科醫師(續)

項 目	家醫科				P 值
	是	%	否	%	
新增實驗室檢查(尿液)-微量尿蛋白	511		405		0.877
可以不做或不建議新增	110	21.5	85	21.0	
無意見	131	25.6	110	27.2	
強烈建議或建議新增	270	52.8	210	51.9	
新增實驗室檢查(血液)-平均血球容積 微量尿蛋白	507		408		0.043 *
可以不做或不建議新增	75	14.8	73	17.9	
無意見	106	20.9	106	26.0	
強烈建議或建議新增	326	64.3	229	56.1	
新增實驗室檢查(血液)-血型	506		399		0.411
可以不做或不建議新增	221	43.7	175	43.9	
無意見	129	25.5	95	23.8	
強烈建議或建議新增	156	30.8	129	32.3	
新增實驗室檢查(生化)-高密度脂蛋白 膽固醇(HDL-C)	524		413		0.402
可以不做或不建議新增	48	9.2	48	11.6	
無意見	59	11.3	50	12.1	
強烈建議或建議新增	417	79.6	315	76.3	
新增實驗室檢查(生化)-低密度脂蛋白 膽固醇(LDL-C)	523		408		0.637
可以不做或不建議新增	70	13.4	51	12.5	
無意見	68	13.0	46	11.3	
強烈建議或建議新增	385	73.6	311	76.2	
新增實驗室檢查(生化)-A 型肝炎 M 型 抗體(IgM Anti-HAV)	474		379		0.075
可以不做或不建議新增	175	36.9	124	32.7	
無意見	129	27.2	90	23.7	
強烈建議或建議新增	170	35.9	165	43.5	
新增實驗室檢查(生化)-B 型肝炎表面 抗原(HBs Ag)	524		414		0.189
可以不做或不建議新增	66	12.6	58	14.0	
無意見	53	10.1	56	13.5	
強烈建議或建議新增	405	77.3	300	72.5	

表 4-24 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-家醫科醫師(續)

項 目	家醫科				P 值
	是	%	否	%	
新增實驗室檢查(生化)- B 型肝炎表面 抗體(Anti- HBsAb)	508		406		0.450
可以不做或不建議新增	106	20.9	72	17.7	
無意見	79	15.6	70	17.2	
強烈建議或建議新增	323	63.6	264	65.0	
新增實驗室檢查(生化)- C 肝抗體 (Anti-HCV)	511		408		0.455
可以不做或不建議新增	79	15.5	63	15.4	
無意見	69	13.5	67	16.4	
強烈建議或建議新增	363	71.0	278	68.1	
新增實驗室檢查(其他)- 糞便潛血	515		412		0.336
可以不做或不建議新增	90	17.5	69	16.7	
無意見	74	14.4	74	18.0	
強烈建議或建議新增	351	68.2	269	65.3	

表 4-25 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-內科醫師

項 目	內科				P 值
	是	%	否	%	
原有實驗室檢查(尿液)-酸鹼度	223		729		0.981
不建議保留或有需要時才做	27	12.1	91	12.5	
無意見	5	2.2	15	2.1	
強烈建議或建議保留	191	85.7	623	85.5	
原有實驗室檢查(尿液)-蛋白質	225		736		0.903
不建議保留或有需要時才做	2	0.9	8	1.1	
無意見	2	0.9	5	0.7	
強烈建議或建議保留	221	98.2	723	98.2	
原有實驗室檢查(尿液)-葡萄糖	225		736		1.000
不建議保留或有需要時才做	4	1.8	15	2.0	
無意見	1	0.4	3	0.4	
強烈建議或建議保留	220	97.8	718	97.6	
原有實驗室檢查(尿液)-潛血	224		736		0.601
不建議保留或有需要時才做	2	0.9	14	1.9	
無意見	2	0.9	7	1.0	
強烈建議或建議保留	220	98.2	715	97.1	
原有實驗室檢查(尿液)-外觀	222		725		0.922
不建議保留或有需要時才做	20	9.0	65	9.0	
無意見	4	1.8	10	1.4	
強烈建議或建議保留	198	89.2	650	89.7	
原有實驗室檢查(尿液)-紅血球	224		736		0.532
不建議保留或有需要時才做	2	0.9	9	1.2	
無意見	0	0.0	6	0.8	
強烈建議或建議保留	222	99.1	721	98.0	
原有實驗室檢查(尿液)-白血球	224		735		0.283
不建議保留或有需要時才做	2	0.9	9	1.2	
無意見	0	0.0	9	1.2	
強烈建議或建議保留	222	99.1	717	97.6	
原有實驗室檢查(尿液)-上皮細胞	223		729		0.164
不建議保留或有需要時才做	22	9.9	46	6.3	
無意見	3	1.3	16	2.2	
強烈建議或建議保留	198	88.8	667	91.5	

表 4-25 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-內科醫師(續)

項 目	內科				P 值
	是	%	否	%	
原有實驗室檢查(尿液)-圓柱體	222		727		0.195
不建議保留或有需要時才做	22	9.9	47	6.5	
無意見	4	1.8	18	2.5	
強烈建議或建議保留	196	88.3	662	91.1	
原有實驗室檢查(尿液)-細菌	219		723		0.871
不建議保留或有需要時才做	11	5.0	43	5.9	
無意見	5	2.3	15	2.1	
強烈建議或建議保留	203	92.7	665	92.0	
原有實驗室檢查(血液)-白血球	225		736		0.325
不建議保留或有需要時才做	1	0.4	4	0.5	
無意見	0	0.0	8	1.1	
強烈建議或建議保留	224	99.6	724	98.4	
原有實驗室檢查(血液)-血色素	225		736		0.533
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	4	0.5	
無意見	0	0.0	4	0.5	
強烈建議或建議保留	225	100.0	728	98.9	
原有實驗室檢查(血液)-紅血球	225		734		0.249
不建議保留或有需要時才做	1	0.4	9	1.2	
無意見	0	0.0	7	1.0	
強烈建議或建議保留	224	99.6	718	97.8	
原有實驗室檢查(血液)-血小板	225		734		0.640
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	4	0.5	
無意見	1	0.4	7	1.0	
強烈建議或建議保留	224	99.6	723	98.5	
原有實驗室檢查(生化)-白蛋白	224		730		0.824
不建議保留或有需要時才做	15	6.7	58	7.9	
無意見	9	4.0	28	3.8	
強烈建議或建議保留	200	89.3	644	88.2	
原有實驗室檢查(生化)-球蛋白	224		729		0.971
不建議保留或有需要時才做	24	10.7	82	11.2	
無意見	9	4.0	31	4.3	
強烈建議或建議保留	191	85.3	616	84.5	

表 4-25 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-內科醫師(續)

項 目	內科				P 值
	是	%	否	%	
原有實驗室檢查(生化)-AST(GOT)	225		735		0.108
不建議保留或有需要時才做	1	0.4	17	2.3	
無意見	2	0.9	4	0.5	
強烈建議或建議保留	222	98.7	714	97.1	
原有實驗室檢查(生化)-ALT(GPT)	225		736		0.477
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	4	0.5	
無意見	0	0.0	5	0.7	
強烈建議或建議保留	225	100.0	727	98.8	
原有實驗室檢查(生化)-血糖	224		736		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	3	0.4	
無意見	0	0.0	2	0.3	
強烈建議或建議保留	224	100.0	731	99.3	
原有實驗室檢查(生化)-總膽固醇	224		736		1.000
不建議保留或有需要時才做	1	0.4	4	0.5	
無意見	0	0.0	2	0.3	
強烈建議或建議保留	223	99.6	730	99.2	
原有實驗室檢查(生化)-三酸甘油酯	224		736		1.000
不建議保留或有需要時才做	1	0.4	4	0.5	
無意見	0	0.0	2	0.3	
強烈建議或建議保留	223	99.6	730	99.2	
原有實驗室檢查(生化)-尿素氮	224		736		0.159
不建議保留或有需要時才做	4	1.8	34	4.6	
無意見	2	0.9	6	0.8	
強烈建議或建議保留	218	97.3	696	94.6	
原有實驗室檢查(生化)-肌酐酸	224		736		0.435
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	3	0.4	
無意見	0	0.0	6	0.8	
強烈建議或建議保留	224	100.0	727	98.8	
原有實驗室檢查(生化)-尿酸	224		732		0.474
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	6	0.8	
無意見	1	0.4	7	1.0	
強烈建議或建議保留	223	99.6	719	98.2	



表 4-25 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-內科醫師(續)

項 目	內科				P 值
	是	%	否	%	
新增實驗室檢查(尿液)-微量尿蛋白	216		700		0.261
可以不做或不建議新增	51	23.6	144	20.6	
無意見	48	22.2	193	27.6	
強烈建議或建議新增	117	54.2	363	51.9	
新增實驗室檢查(血液)-平均血球容積 微量尿蛋白	218		697		0.023 *
可以不做或不建議新增	43	19.7	105	15.1	
無意見	60	27.5	152	21.8	
強烈建議或建議新增	115	52.8	440	63.1	
新增實驗室檢查(血液)-血型	213		692		0.213
可以不做或不建議新增	102	47.9	294	42.5	
無意見	54	25.4	170	24.6	
強烈建議或建議新增	57	26.8	228	32.9	
新增實驗室檢查(生化)-高密度脂蛋白 膽固醇(HDL-C)	218		719		0.012 *
可以不做或不建議新增	32	14.7	64	8.9	
無意見	31	14.2	78	10.8	
強烈建議或建議新增	155	71.1	577	80.3	
新增實驗室檢查(生化)-低密度脂蛋白 膽固醇(LDL-C)	217		714		0.652
可以不做或不建議新增	32	14.7	89	12.5	
無意見	25	11.5	89	12.5	
強烈建議或建議新增	160	73.7	536	75.1	
新增實驗室檢查(生化)-A 型肝炎 M 型 抗體(IgM Anti-HAV)	202		651		0.024 *
可以不做或不建議新增	87	43.1	212	32.6	
無意見	45	22.3	174	26.7	
強烈建議或建議新增	70	34.7	265	40.7	
新增實驗室檢查(生化)-B 型肝炎表面 抗原(HBs Ag)	221		717		0.019 *
可以不做或不建議新增	40	18.1	84	11.7	
無意見	30	13.6	79	11.0	
強烈建議或建議新增	151	68.3	554	77.3	

表 4-25 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-內科醫師(續)

項 目	內科				P 值
	是	%	否	%	
新增實驗室檢查(生化)- B 型肝炎表面 抗體(Anti- HBsAb)	214		700		0.037 *
可以不做或不建議新增	52	24.3	126	18.0	
無意見	40	18.7	109	15.6	
強烈建議或建議新增	122	57.0	465	66.4	
新增實驗室檢查(生化)- C 肝抗體 (Anti-HCV)	219		700		0.076
可以不做或不建議新增	43	19.6	99	14.1	
無意見	36	16.4	100	14.3	
強烈建議或建議新增	140	63.9	501	71.6	
新增實驗室檢查(其他)- 糞便潛血	221		706		0.317
可以不做或不建議新增	45	20.4	114	16.1	
無意見	36	16.3	112	15.9	
強烈建議或建議新增	140	63.3	480	68.0	

表 4-26 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-小兒科醫師

項 目	小兒科				P 值
	是	%	否	%	
原有實驗室檢查(尿液)-酸鹼度	91		861		0.070
不建議保留或有需要時才做	6	6.6	112	13.0	
無意見	4	4.4	16	1.9	
強烈建議或建議保留	81	89.0	733	85.1	
原有實驗室檢查(尿液)-蛋白質	91		870		0.625
不建議保留或有需要時才做	1	1.1	9	1.0	
無意見	1	1.1	6	0.7	
強烈建議或建議保留	89	97.8	855	98.3	
原有實驗室檢查(尿液)-葡萄糖	91		870		0.135
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	19	2.2	
無意見	1	1.1	3	0.3	
強烈建議或建議保留	90	98.9	848	97.5	
原有實驗室檢查(尿液)-潛血	91		869		0.357
不建議保留或有需要時才做	1	1.1	15	1.7	
無意見	2	2.2	7	0.8	
強烈建議或建議保留	88	96.7	847	97.5	
原有實驗室檢查(尿液)-外觀	91		856		0.470
不建議保留或有需要時才做	5	5.5	80	9.3	
無意見	1	1.1	13	1.5	
強烈建議或建議保留	85	93.4	763	89.1	
原有實驗室檢查(尿液)-紅血球	91		869		0.104
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	11	1.3	
無意見	2	2.2	4	0.5	
強烈建議或建議保留	89	97.8	854	98.3	
原有實驗室檢查(尿液)-白血球	91		868		0.055
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	11	1.3	
無意見	3	3.3	6	0.7	
強烈建議或建議保留	88	96.7	851	98.0	
原有實驗室檢查(尿液)-上皮細胞	91		861		0.588
不建議保留或有需要時才做	4	4.4	64	7.4	
無意見	2	2.2	17	2.0	
強烈建議或建議保留	85	93.4	780	90.6	

表 4-26 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-小兒科醫師(續)

項 目	小兒科				P 值
	是	%	否	%	
原有實驗室檢查(尿液)-圓柱體	91		858		0.355
不建議保留或有需要時才做	5	5.5	64	7.5	
無意見	4	4.4	18	2.1	
強烈建議或建議保留	82	90.1	776	90.4	
原有實驗室檢查(尿液)-細菌	91		851		0.154
不建議保留或有需要時才做	3	3.3	51	6.0	
無意見	4	4.4	16	1.9	
強烈建議或建議保留	84	92.3	784	92.1	
原有實驗室檢查(血液)-白血球	91		870		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	5	0.6	
無意見	0	0.0	8	0.9	
強烈建議或建議保留	91	100.0	857	98.5	
原有實驗室檢查(血液)-血色素	91		870		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	4	0.5	
無意見	0	0.0	4	0.5	
強烈建議或建議保留	91	100.0	862	99.1	
原有實驗室檢查(血液)-紅血球	91		868		1.000
不建議保留或有需要時才做	1	1.1	9	1.0	
無意見	0	0.0	7	0.8	
強烈建議或建議保留	90	98.9	852	98.2	
原有實驗室檢查(血液)-血小板	91		868		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	4	0.5	
無意見	0	0.0	8	0.9	
強烈建議或建議保留	91	100.0	856	98.6	
原有實驗室檢查(生化)-白蛋白	91		863		0.548
不建議保留或有需要時才做	5	5.5	68	7.9	
無意見	5	5.5	32	3.7	
強烈建議或建議保留	81	89.0	763	88.4	
原有實驗室檢查(生化)-球蛋白	91		862		0.786
不建議保留或有需要時才做	9	9.9	97	11.3	
無意見	5	5.5	35	4.1	
強烈建議或建議保留	77	84.6	730	84.7	

表 4-26 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-小兒科醫師(續)

項 目	小兒科				P 值
	是	%	否	%	
原有實驗室檢查(生化)-AST(GOT)	91		869		0.828
不建議保留或有需要時才做	2	2.2	16	1.8	
無意見	0	0.0	6	0.7	
強烈建議或建議保留	89	97.8	847	97.5	
原有實驗室檢查(生化)-ALT(GPT)	91		870		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	4	0.5	
無意見	0	0.0	5	0.6	
強烈建議或建議保留	91	100.0	861	99.0	
原有實驗室檢查(生化)-血糖	91		869		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	3	0.3	
無意見	0	0.0	2	0.2	
強烈建議或建議保留	91	100.0	864	99.4	
原有實驗室檢查(生化)-總膽固醇	91		869		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	5	0.6	
無意見	0	0.0	2	0.2	
強烈建議或建議保留	91	100.0	862	99.2	
原有實驗室檢查(生化)-三酸甘油酯	91		869		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	5	0.6	
無意見	0	0.0	2	0.2	
強烈建議或建議保留	91	100.0	862	99.2	
原有實驗室檢查(生化)-尿素氮	91		869		0.379
不建議保留或有需要時才做	1	1.1	37	4.3	
無意見	0	0.0	8	0.9	
強烈建議或建議保留	90	98.9	824	94.8	
原有實驗室檢查(生化)-肌酐酸	91		869		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	3	0.3	
無意見	0	0.0	6	0.7	
強烈建議或建議保留	91	100.0	860	99.0	
原有實驗室檢查(生化)-尿酸	91		865		0.756
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	6	0.7	
無意見	1	1.1	7	0.8	
強烈建議或建議保留	90	98.9	852	98.5	

表 4-26 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-小兒科醫師(續)

項 目	小兒科				P 值
	是	%	否	%	
新增實驗室檢查(尿液)-微量尿蛋白	87		829		0.186
可以不做或不建議新增	16	18.4	179	21.6	
無意見	30	34.5	211	25.5	
強烈建議或建議新增	41	47.1	439	53.0	
新增實驗室檢查(血液)-平均血球容積 微量尿蛋白	89		826		0.925
可以不做或不建議新增	15	16.9	133	16.1	
無意見	19	21.3	193	23.4	
強烈建議或建議新增	55	61.8	500	60.5	
新增實驗室檢查(血液)-血型	86		819		0.590
可以不做或不建議新增	41	47.7	355	43.3	
無意見	22	25.6	202	24.7	
強烈建議或建議新增	23	26.7	262	32.0	
新增實驗室檢查(生化)-高密度脂蛋白 膽固醇(HDL-C)	89		848		0.293
可以不做或不建議新增	5	5.6	91	10.7	
無意見	12	13.5	97	11.4	
強烈建議或建議新增	72	80.9	660	77.8	
新增實驗室檢查(生化)-低密度脂蛋白 膽固醇(LDL-C)	89		842		0.314
可以不做或不建議新增	7	7.9	114	13.5	
無意見	12	13.5	102	12.1	
強烈建議或建議新增	70	78.7	626	74.3	
新增實驗室檢查(生化)-A 型肝炎 M 型 抗體(IgM Anti-HAV)	83		770		0.014 *
可以不做或不建議新增	17	20.5	282	36.6	
無意見	26	31.3	193	25.1	
強烈建議或建議新增	40	48.2	295	38.3	
新增實驗室檢查(生化)-B 型肝炎表面 抗原(HBs Ag)	90		848		0.604
可以不做或不建議新增	10	11.1	114	13.4	
無意見	13	14.4	96	11.3	
強烈建議或建議新增	67	74.4	638	75.2	

表 4-26 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-小兒科醫師(續)

項 目	小兒科				P 值
	是	%	否	%	
新增實驗室檢查(生化)- B 型肝炎表面 抗體(Anti- HBsAb)	87		827		0.123
可以不做或不建議新增	10	11.5	168	20.3	
無意見	14	16.1	135	16.3	
強烈建議或建議新增	63	72.4	524	63.4	
新增實驗室檢查(生化)- C 肝抗體 (Anti-HCV)	88		831		0.087
可以不做或不建議新增	13	14.8	129	15.5	
無意見	20	22.7	116	14.0	
強烈建議或建議新增	55	62.5	586	70.5	
新增實驗室檢查(其他)- 糞便潛血	88		839		0.018 *
可以不做或不建議新增	11	12.5	148	17.6	
無意見	23	26.1	125	14.9	
強烈建議或建議新增	54	61.4	566	67.5	

表 4-27 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-外科醫師

項 目	外科				P 值
	是	%	否	%	
原有實驗室檢查(尿液)-酸鹼度	37		915		0.280
不建議保留或有需要時才做	4	10.8	114	12.5	
無意見	2	5.4	18	2.0	
強烈建議或建議保留	31	83.8	783	85.6	
原有實驗室檢查(尿液)-蛋白質	37		924		0.490
不建議保留或有需要時才做	1	2.7	9	1.0	
無意見	0	0.0	7	0.8	
強烈建議或建議保留	36	97.3	908	98.3	
原有實驗室檢查(尿液)-葡萄糖	37		924		0.599
不建議保留或有需要時才做	1	2.7	18	1.9	
無意見	0	0.0	4	0.4	
強烈建議或建議保留	36	97.3	902	97.6	
原有實驗室檢查(尿液)-潛血	37		923		0.630
不建議保留或有需要時才做	1	2.7	15	1.6	
無意見	0	0.0	9	1.0	
強烈建議或建議保留	36	97.3	899	97.4	
原有實驗室檢查(尿液)-外觀	36		911		0.633
不建議保留或有需要時才做	3	8.3	82	9.0	
無意見	1	2.8	13	1.4	
強烈建議或建議保留	32	88.9	816	89.6	
原有實驗室檢查(尿液)-紅血球	37		923		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	11	1.2	
無意見	0	0.0	6	0.7	
強烈建議或建議保留	37	100.0	906	98.2	
原有實驗室檢查(尿液)-白血球	37		922		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	11	1.2	
無意見	0	0.0	9	1.0	
強烈建議或建議保留	37	100.0	902	97.8	
原有實驗室檢查(尿液)-上皮細胞	36		916		0.178
不建議保留或有需要時才做	1	2.8	67	7.3	
無意見	2	5.6	17	1.9	
強烈建議或建議保留	33	91.7	832	90.8	



表 4-27 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-外科醫師(續)

項 目	外科				P 值
	是	%	否	%	
原有實驗室檢查(尿液)-圓柱體	36		913		0.696
不建議保留或有需要時才做	3	8.3	66	7.2	
無意見	1	2.8	21	2.3	
強烈建議或建議保留	32	88.9	826	90.5	
原有實驗室檢查(尿液)-細菌	36		906		0.391
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	54	6.0	
無意見	0	0.0	20	2.2	
強烈建議或建議保留	36	100.0	832	91.8	
原有實驗室檢查(血液)-白血球	37		924		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	5	0.5	
無意見	0	0.0	8	0.9	
強烈建議或建議保留	37	100.0	911	98.6	
原有實驗室檢查(血液)-血色素	37		924		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	4	0.4	
無意見	0	0.0	4	0.4	
強烈建議或建議保留	37	100.0	916	99.1	
原有實驗室檢查(血液)-紅血球	37		922		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	10	1.1	
無意見	0	0.0	7	0.8	
強烈建議或建議保留	37	100.0	905	98.2	
原有實驗室檢查(血液)-血小板	37		922		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	4	0.4	
無意見	0	0.0	8	0.9	
強烈建議或建議保留	37	100.0	910	98.7	
原有實驗室檢查(生化)-白蛋白	36		918		0.590
不建議保留或有需要時才做	2	5.6	71	7.7	
無意見	0	0.0	37	4.0	
強烈建議或建議保留	34	94.4	810	88.2	
原有實驗室檢查(生化)-球蛋白	36		917		0.323
不建議保留或有需要時才做	2	5.6	104	11.3	
無意見	0	0.0	40	4.4	
強烈建議或建議保留	34	94.4	773	84.3	

表 4-27 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-外科醫師(續)

項 目	外科				P 值
	是	%	否	%	
原有實驗室檢查(生化)-AST(GOT)	37		923		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	18	2.0	
無意見	0	0.0	6	0.7	
強烈建議或建議保留	37	100.0	899	97.4	
原有實驗室檢查(生化)-ALT(GPT)	37		924		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	4	0.4	
無意見	0	0.0	5	0.5	
強烈建議或建議保留	37	100.0	915	99.0	
原有實驗室檢查(生化)-血糖	37		923		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	3	0.3	
無意見	0	0.0	2	0.2	
強烈建議或建議保留	37	100.0	918	99.5	
原有實驗室檢查(生化)-總膽固醇	37		923		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	5	0.5	
無意見	0	0.0	2	0.2	
強烈建議或建議保留	37	100.0	916	99.2	
原有實驗室檢查(生化)-三酸甘油酯	37		923		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	5	0.5	
無意見	0	0.0	2	0.2	
強烈建議或建議保留	37	100.0	916	99.2	
原有實驗室檢查(生化)-尿素氮	37		923		0.559
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	38	4.1	
無意見	0	0.0	8	0.9	
強烈建議或建議保留	37	100.0	877	95.0	
原有實驗室檢查(生化)-肌酐酸	37		923		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	3	0.3	
無意見	0	0.0	6	0.7	
強烈建議或建議保留	37	100.0	914	99.0	
原有實驗室檢查(生化)-尿酸	36		920		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	6	0.7	
無意見	0	0.0	8	0.9	
強烈建議或建議保留	36	100.0	906	98.5	

表 4-27 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-外科醫師(續)

項 目	外科				P 值
	是	%	否	%	
新增實驗室檢查(尿液)-微量尿蛋白	35		881		0.293
可以不做或不建議新增	4	11.4	191	21.7	
無意見	9	25.7	232	26.3	
強烈建議或建議新增	22	62.9	458	52.0	
新增實驗室檢查(血液)-平均血球容積 微量尿蛋白	33		882		0.614
可以不做或不建議新增	4	12.1	144	16.3	
無意見	10	30.3	202	22.9	
強烈建議或建議新增	19	57.6	536	60.8	
新增實驗室檢查(血液)-血型	35		870		0.002 **
可以不做或不建議新增	12	34.3	384	44.1	
無意見	3	8.6	221	25.4	
強烈建議或建議新增	20	57.1	265	30.5	
新增實驗室檢查(生化)-高密度脂蛋白 膽固醇(HDL-C)	36		901		0.041 *
可以不做或不建議新增	4	11.1	92	10.2	
無意見	0	0.0	109	12.1	
強烈建議或建議新增	32	88.9	700	77.7	
新增實驗室檢查(生化)-低密度脂蛋白 膽固醇(LDL-C)	34		897		0.226
可以不做或不建議新增	4	11.8	117	13.0	
無意見	1	2.9	113	12.6	
強烈建議或建議新增	29	85.3	667	74.4	
新增實驗室檢查(生化)-A 型肝炎 M 型 抗體(IgM Anti-HAV)	29		824		0.089
可以不做或不建議新增	7	24.1	292	35.4	
無意見	5	17.2	214	26.0	
強烈建議或建議新增	17	58.6	318	38.6	
新增實驗室檢查(生化)-B 型肝炎表面 抗原(HBs Ag)	35		903		0.221
可以不做或不建議新增	2	5.7	122	13.5	
無意見	2	5.7	107	11.8	
強烈建議或建議新增	31	88.6	674	74.6	

表 4-27 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-外科醫師(續)

項 目	外科				P 值
	是	%	否	%	
新增實驗室檢查(生化)- B 型肝炎表面 抗體(Anti- HBsAb)	34		880		0.069
可以不做或不建議新增	4	11.8	174	19.8	
無意見	2	5.9	147	16.7	
強烈建議或建議新增	28	82.4	559	63.5	
新增實驗室檢查(生化)- C 肝抗體 (Anti-HCV)	33		886		0.172
可以不做或不建議新增	3	9.1	139	15.7	
無意見	2	6.1	134	15.1	
強烈建議或建議新增	28	84.8	613	69.2	
新增實驗室檢查(其他)- 糞便潛血	35		892		0.193
可以不做或不建議新增	10	28.6	149	16.7	
無意見	5	14.3	143	16.0	
強烈建議或建議新增	20	57.1	600	67.3	

表 4-28 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-婦產科醫師

項 目	婦產科				P 值
	是	%	否	%	
原有實驗室檢查(尿液)-酸鹼度	58		894		0.884
不建議保留或有需要時才做	6	10.3	112	12.5	
無意見	1	1.7	19	2.1	
強烈建議或建議保留	51	87.9	763	85.3	
原有實驗室檢查(尿液)-蛋白質	58		903		0.173
不建議保留或有需要時才做	2	3.4	8	0.9	
無意見	0	0.0	7	0.8	
強烈建議或建議保留	56	96.6	888	98.3	
原有實驗室檢查(尿液)-葡萄糖	58		903		0.471
不建議保留或有需要時才做	2	3.4	17	1.9	
無意見	0	0.0	4	0.4	
強烈建議或建議保留	56	96.6	882	97.7	
原有實驗室檢查(尿液)-潛血	58		902		0.220
不建議保留或有需要時才做	2	3.4	14	1.6	
無意見	1	1.7	8	0.9	
強烈建議或建議保留	55	94.8	880	97.6	
原有實驗室檢查(尿液)-外觀	58		889		0.678
不建議保留或有需要時才做	6	10.3	79	8.9	
無意見	0	0.0	14	1.6	
強烈建議或建議保留	52	89.7	796	89.5	
原有實驗室檢查(尿液)-紅血球	58		902		0.274
不建議保留或有需要時才做	1	1.7	10	1.1	
無意見	1	1.7	5	0.6	
強烈建議或建議保留	56	96.6	887	98.3	
原有實驗室檢查(尿液)-白血球	58		901		0.035
不建議保留或有需要時才做	2	3.4	9	1.0	
無意見	2	3.4	7	0.8	
強烈建議或建議保留	54	93.1	885	98.2	
原有實驗室檢查(尿液)-上皮細胞	58		894		0.849
不建議保留或有需要時才做	5	8.6	63	7.0	
無意見	1	1.7	18	2.0	
強烈建議或建議保留	52	89.7	813	90.9	

表 4-28 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-婦產科醫師(續)

項 目	婦產科				P 值
	是	%	否	%	
原有實驗室檢查(尿液)-圓柱體	58		891		0.794
不建議保留或有需要時才做	4	6.9	65	7.3	
無意見	2	3.4	20	2.2	
強烈建議或建議保留	52	89.7	806	90.5	
原有實驗室檢查(尿液)-細菌	58		884		0.296
不建議保留或有需要時才做	5	8.6	49	5.5	
無意見	2	3.4	18	2.0	
強烈建議或建議保留	51	87.9	817	92.4	
原有實驗室檢查(血液)-白血球	58		903		0.013 *
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	5	0.6	
無意見	3	5.2	5	0.6	
強烈建議或建議保留	55	94.8	893	98.9	
原有實驗室檢查(血液)-血色素	58		903		0.039 *
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	4	0.4	
無意見	2	3.4	2	0.2	
強烈建議或建議保留	56	96.6	897	99.3	
原有實驗室檢查(血液)-紅血球	58		901		0.009 **
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	10	1.1	
無意見	3	5.2	4	0.4	
強烈建議或建議保留	55	94.8	887	98.4	
原有實驗室檢查(血液)-血小板	58		901		0.017 *
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	4	0.4	
無意見	3	5.2	5	0.6	
強烈建議或建議保留	55	94.8	892	99.0	
原有實驗室檢查(生化)-白蛋白	58		896		0.844
不建議保留或有需要時才做	4	6.9	69	7.7	
無意見	1	1.7	36	4.0	
強烈建議或建議保留	53	91.4	791	88.3	
原有實驗室檢查(生化)-球蛋白	57		896		0.357
不建議保留或有需要時才做	4	7.0	102	11.4	
無意見	1	1.8	39	4.4	
強烈建議或建議保留	52	91.2	755	84.3	

表 4-28 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-婦產科醫師(續)

項 目	婦產科				P 值
	是	%	否	%	
原有實驗室檢查(生化)-AST(GOT)	58		902		1.000
不建議保留或有需要時才做	1	1.7	17	1.9	
無意見	0	0.0	6	0.7	
強烈建議或建議保留	57	98.3	879	97.5	
原有實驗室檢查(生化)-ALT(GPT)	58		903		0.430
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	4	0.4	
無意見	1	1.7	4	0.4	
強烈建議或建議保留	57	98.3	895	99.1	
原有實驗室檢查(生化)-血糖	58		902		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	3	0.3	
無意見	0	0.0	2	0.2	
強烈建議或建議保留	58	100.0	897	99.4	
原有實驗室檢查(生化)-總膽固醇	58		902		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	5	0.6	
無意見	0	0.0	2	0.2	
強烈建議或建議保留	58	100.0	895	99.2	
原有實驗室檢查(生化)-三酸甘油酯	58		902		1.000
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	5	0.6	
無意見	0	0.0	2	0.2	
強烈建議或建議保留	58	100.0	895	99.2	
原有實驗室檢查(生化)-尿素氮	58		902		0.031 *
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	38	4.2	
無意見	2	3.4	6	0.7	
強烈建議或建議保留	56	96.6	858	95.1	
原有實驗室檢查(生化)-肌酐酸	58		902		0.056
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	3	0.3	
無意見	2	3.4	4	0.4	
強烈建議或建議保留	56	96.6	895	99.2	
原有實驗室檢查(生化)-尿酸	57		899		0.119
不建議保留或有需要時才做	0	0.0	6	0.7	
無意見	2	3.5	6	0.7	
強烈建議或建議保留	55	96.5	887	98.7	

表 4-28 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-婦產科醫師(續)

項 目	婦產科				P 值
	是	%	否	%	
新增實驗室檢查(尿液)-微量尿蛋白	54		862		0.240
可以不做或不建議新增	12	22.2	183	21.2	
無意見	19	35.2	222	25.8	
強烈建議或建議新增	23	42.6	457	53.0	
新增實驗室檢查(血液)-平均血球容積 微量尿蛋白	55		860		0.980
可以不做或不建議新增	9	16.4	139	16.2	
無意見	12	21.8	200	23.3	
強烈建議或建議新增	34	61.8	521	60.6	
新增實驗室檢查(血液)-血型	54		851		0.027 *
可以不做或不建議新增	15	27.8	381	44.8	
無意見	14	25.9	210	24.7	
強烈建議或建議新增	25	46.3	260	30.6	
新增實驗室檢查(生化)-高密度脂蛋白 膽固醇(HDL-C)	57		880		0.788
可以不做或不建議新增	6	10.5	90	10.2	
無意見	5	8.8	104	11.8	
強烈建議或建議新增	46	80.7	686	78.0	
新增實驗室檢查(生化)-低密度脂蛋白 膽固醇(LDL-C)	55		876		0.848
可以不做或不建議新增	6	10.9	115	13.1	
無意見	6	10.9	108	12.3	
強烈建議或建議新增	43	78.2	653	74.5	
新增實驗室檢查(生化)-A 型肝炎 M 型 抗體(IgM Anti-HAV)	55		798		0.003 **
可以不做或不建議新增	10	18.2	289	36.2	
無意見	12	21.8	207	25.9	
強烈建議或建議新增	33	60.0	302	37.8	
新增實驗室檢查(生化)-B 型肝炎表面 抗原(HBs Ag)	56		882		0.559
可以不做或不建議新增	5	8.9	119	13.5	
無意見	8	14.3	101	11.5	
強烈建議或建議新增	43	76.8	662	75.1	



表 4-28 醫師對實驗室檢查部分新增/原有項目修改之看法-婦產科醫師(續)

項 目	婦產科				P 值
	是	%	否	%	
新增實驗室檢查(生化)- B 型肝炎表面 抗體(Anti- HBsAb)	58		856		0.190
可以不做或不建議新增	6	10.3	172	20.1	
無意見	10	17.2	139	16.2	
強烈建議或建議新增	42	72.4	545	63.7	
新增實驗室檢查(生化)- C 肝抗體 (Anti-HCV)	56		863		0.094
可以不做或不建議新增	4	7.1	138	16.0	
無意見	6	10.7	130	15.1	
強烈建議或建議新增	46	82.1	595	68.9	
新增實驗室檢查(其他)- 糞便潛血	56		871		0.048 *
可以不做或不建議新增	3	5.4	156	17.9	
無意見	9	16.1	139	16.0	
強烈建議或建議新增	44	78.6	576	66.1	

表 4-29 醫師對成人健檢檢查結果與品質之看法

項 目	全體醫師	
	次數	百分比(%)
健康諮詢(複選題)		
新增流感疫苗注射情形	386	41.4
新增乳房自我檢查	484	51.9
不需要修改	355	38.1
檢查結果與建議是否需增修	923	
修改為方案一	442	47.9
修改為方案二	181	19.6
建議其他修改方式	22	2.4
不需要修改	278	30.1
身體檢查是否落實		
落實乳房觸診	944	
非常不好	244	25.8
不好	298	31.6
尚可	171	18.1
好	192	20.3
非常好	39	4.1
落實直腸肛診	937	
非常不好	269	28.7
不好	335	35.8
尚可	158	16.9
好	136	14.5
非常好	39	4.2
服務檢查過程與結果的品質	943	
非常不好	6	0.6
不好	14	1.5
尚可	176	18.7
好	460	48.8
非常好	287	30.4

表 4-29 醫師對成人健檢檢查結果與品質之看法(續)

項 目	全體醫師	
	次數	百分比(%)
民眾對醫師建議的遵從性	951	
非常不好	17	1.8
不好	107	11.3
尚可	97	10.2
好	629	66.1
非常好	101	10.6
檢查結果之準確性	956	
非常不好	2	0.2
不好	31	3.2
尚可	94	9.8
好	705	73.7
非常好	124	13.0
醫院對健檢的支持度	955	
非常不支持	2	0.2
不支持	13	1.4
尚可	41	4.3
支持	449	47.0
非常支持	450	47.1
適合執行成人預防保健之醫師科別(可複選)	945	
家庭醫學科	881	93.2
內科	756	80.0
小兒科	274	29.0
外科	262	27.7
婦產科	274	29.0

表 4-30 醫師對成人健檢檢查結果與品質之看法-依執業場所

項 目	基層醫師		醫院醫師		P 值
	次數	%	次數	%	
健康諮詢(複選題)					-
新增流感疫苗注射情形	335	40.3	51	50.5	
新增乳房自我檢查	436	52.5	48	47.5	
不需要修改	323	38.9	32	31.7	
檢查結果與建議是否需增修	823		100		0.001 *
修改為方案一	398	48.4	44	44.0	
修改為方案二	147	17.9	34	34.0	
建議其他修改方式	19	2.3	3	3.0	
不需要修改	259	31.5	19	19.0	
醫師是否落實「乳房觸診」檢查	842		102		<0.001 **
不好或非常不好	494	58.7	48	47.1	
尚可	162	19.2	9	8.8	
好或非常好	186	22.1	45	44.1	
醫師是否落實「直腸肛診」檢查	834		103		<0.001 **
不好或非常不好	552	66.2	52	50.5	
尚可	146	17.5	12	11.7	
好或非常好	136	16.3	39	37.9	
醫師的檢查過程與結果的品質	840		103		0.598
不好或非常不好	17	2.0	3	2.9	
尚可	160	19.0	16	15.5	
好或非常好	663	78.9	84	81.6	
民眾對於醫師建議的遵從性	848		103		0.198
不好或非常不好	107	12.6	17	16.5	
尚可	91	10.7	6	5.8	
好或非常好	650	76.7	80	77.7	
檢查結果的準確性	853		103		0.559
不好或非常不好	28	3.3	5	4.9	
尚可	86	10.1	8	7.8	
好或非常好	739	86.6	90	87.4	
醫院對成人預防保健服務的支持度	852		103		
不好或非常不好	13	1.5	2	1.9	
尚可	36	4.2	5	4.9	
好或非常好	803	94.2	96	93.2	

表 4-30 醫師對成人健檢檢查結果與品質之看法-依執業場所(續)

項 目	基層醫師		醫院醫師		P 值
	次數	%	次數	%	
適合執行成人預防保健之醫師科別(可複選)					-
家庭醫學科	778	93.2	103	100.0	
內科	701	84.0	55	53.4	
小兒科	268	32.1	6	5.8	
外科	255	30.5	7	6.8	
婦產科	265	31.7	9	8.7	

表 4-31 醫師對成人健檢檢查結果與品質之看法-執醫地區(健保分局)

項 目	健保分局別								P 值				
	台北分局	%	北區分局	%	中區分局	%	南區分局	%		高屏分局	%	東區分局	%
醫師是否落實「乳房觸診」檢查													0.040*
不好或非常不好	126	55.0	92	61.7	121	57.1	91	54.8	89	58.2	23	65.7	
尚可	50	21.8	20	13.4	25	11.8	35	21.1	35	22.9	6	17.1	
好或非常好	53	23.1	37	24.8	66	31.1	40	24.1	29	19.0	6	17.1	
醫師是否落實「直腸肛診」檢查													0.004*
不好或非常不好	151	66.5	103	70.1	129	62.3	97	58.4	97	63.4	27	73.0	
尚可	40	17.6	19	12.9	23	11.1	34	20.5	36	23.5	6	16.2	
好或非常好	36	15.9	25	17.0	55	26.6	35	21.1	20	13.1	4	10.8	
醫師的檢查過程與結果的品質													0.795
不好或非常不好	4	1.8	3	2.0	7	3.3	2	1.2	3	2.0	1	2.6	
尚可	34	15.0	29	19.5	41	19.4	30	18.1	34	22.4	8	21.1	
好或非常好	189	83.3	117	78.5	163	77.3	134	80.7	115	75.7	29	76.3	
民眾對於醫師建議的遵從性													0.376
不好或非常不好	30	13.1	21	14.0	28	13.3	22	12.9	18	11.8	5	13.2	
尚可	25	10.9	9	6.0	15	7.1	20	11.7	21	13.8	7	18.4	
好或非常好	174	76.0	120	80.0	168	79.6	129	75.4	113	74.3	26	68.4	

表 4-31 醫師對成人健檢檢查結果與品質之看法-執醫地區(健保分局)(續)

項 目	健保分局別										P 值	
	台北分局	%	北區分局	%	中區分局	%	南區分局	%	高屏分局	%		東區分局
檢查結果的準確性												0.161
不好或非常不好	10	4.4	3	2.0	9	4.2	3	1.7	5	3.2	3	7.9
尚可	24	10.5	12	7.9	12	5.7	24	14.0	18	11.7	4	10.5
好或非非常好	195	85.2	136	90.1	191	90.1	145	84.3	131	85.1	31	81.6
醫院對成人預防保健服務的支持度												0.170
不好或非常不好	3	1.3	3	2.00	6	2.8	1	0.6	2	1.3	0	0.0
尚可	9	3.9	5	3.3	3	1.4	13	7.6	9	5.8	2	5.4
好或非非常好	217	94.8	143	94.7	203	95.8	158	91.9	143	92.9	35	94.6

表 4-32 醫師對成人健檢檢查結果與品質之看法-家醫科醫師

項 目	家醫科				P 值
	是	%	否	%	
醫師是否落實「乳房觸診」檢查	528		416		0.027 *
不好或非常不好	286	54.2	256	61.5	
尚可	110	20.8	61	14.7	
好或非常好	132	25.0	99	23.8	
醫師是否落實「直腸肛診」檢查	525		412		0.002 **
不好或非常不好	314	59.8	290	70.4	
尚可	104	19.8	54	13.1	
好或非常好	107	20.4	68	16.5	
醫師的檢查過程與結果的品質	530		413		0.326
不好或非常不好	8	1.5	12	2.9	
尚可	101	19.1	75	18.2	
好或非常好	421	79.4	326	78.9	
民眾對於醫師建議的遵從性	531		420		0.006 **
不好或非常不好	66	12.4	58	13.8	
尚可	69	13.0	28	6.7	
好或非常好	396	74.6	334	79.5	
檢查結果的準確性	532		424		0.193
不好或非常不好	14	2.6	19	4.5	
尚可	57	10.7	37	8.7	
好或非常好	461	86.7	368	86.8	
醫院對成人預防保健服務的支持度	532		423		0.745
不好或非常不好	7	1.3	8	1.9	
尚可	22	4.1	19	4.5	
好或非常好	503	94.5	396	93.6	



表 4-33 醫師對成人健檢檢查結果與品質之看法-內科醫師

項 目	內科				P 值
	是	%	否	%	
醫師是否落實「乳房觸診」檢查	218		726		0.010 *
不好或非常不好	143	65.6	399	55.0	
尚可	37	17.0	134	18.5	
好或非常好	38	17.4	193	26.6	
醫師是否落實「直腸肛診」檢查	218		719		0.141
不好或非常不好	152	69.7	452	62.9	
尚可	34	15.6	124	17.2	
好或非常好	32	14.7	143	19.9	
醫師的檢查過程與結果的品質	219		724		0.112
不好或非常不好	7	3.2	13	1.8	
尚可	32	14.6	144	19.9	
好或非常好	180	82.2	567	78.3	
民眾對於醫師建議的遵從性	222		729		0.120
不好或非常不好	27	12.2	97	13.3	
尚可	15	6.8	82	11.2	
好或非常好	180	81.1	550	75.4	
檢查結果的準確性	224		732		0.409
不好或非常不好	5	2.2	28	3.8	
尚可	25	11.2	69	9.4	
好或非常好	194	86.6	635	86.7	
醫院對成人預防保健服務的支持度	224		731		0.426
不好或非常不好	3	1.3	12	1.6	
尚可	13	5.8	28	3.8	
好或非常好	208	92.9	691	94.5	

表 4-34 醫師對成人健檢檢查結果與品質之看法-小兒科醫師

項 目	小兒科				P 值
	是	%	否	%	
醫師是否落實「乳房觸診」檢查	90		854		0.001 **
不好或非常不好	68	75.6	474	55.5	
尚可	8	8.9	163	19.1	
好或非常好	14	15.6	217	25.4	
醫師是否落實「直腸肛診」檢查	90		847		0.010 *
不好或非常不好	71	78.9	533	62.9	
尚可	8	8.9	150	17.7	
好或非常好	11	12.2	164	19.4	
醫師的檢查過程與結果的品質	91		852		0.519
不好或非常不好	2	2.2	18	2.1	
尚可	21	23.1	155	18.2	
好或非常好	68	74.7	679	79.7	
民眾對於醫師建議的遵從性	91		860		0.085
不好或非常不好	16	17.6	108	12.6	
尚可	4	4.4	93	10.8	
好或非常好	71	78.0	659	76.6	
檢查結果的準確性	91		865		0.001 **
不好或非常不好	8	8.8	25	2.9	
尚可	2	2.2	92	10.6	
好或非常好	81	89.0	748	86.5	
醫院對成人預防保健服務的支持度	91		864		
不好或非常不好	2	2.2	13	1.5	
尚可	1	1.1	40	4.6	
好或非常好	88	96.7	811	93.9	

表 4-35 醫師對成人健檢檢查結果與品質之看法-外科醫師

項 目	外科				P 值
	是	%	否	%	
醫師是否落實「乳房觸診」檢查	37		907		0.992
不好或非常不好	21	56.8	521	57.4	
尚可	7	18.9	164	18.1	
好或非常好	9	24.3	222	24.5	
醫師是否落實「直腸肛診」檢查	37		900		0.665
不好或非常不好	22	59.5	582	64.7	
尚可	6	16.2	152	16.9	
好或非常好	9	24.3	166	18.4	
醫師的檢查過程與結果的品質	35		908		0.929
不好或非常不好	1	2.9	19	2.1	
尚可	7	20.0	169	18.6	
好或非常好	27	77.1	720	79.3	
民眾對於醫師建議的遵從性	37		914		
不好或非常不好	7	18.9	117	12.8	
尚可	3	8.1	94	10.3	
好或非常好	27	73.0	703	76.9	
檢查結果的準確性	37		919		
不好或非常不好	2	5.4	31	3.4	
尚可	3	8.1	91	9.9	
好或非常好	32	86.5	797	86.7	
醫院對成人預防保健服務的支持度	37		918		
不好或非常不好	1	2.7	14	1.5	
尚可	3	8.1	38	4.1	
好或非常好	33	89.2	866	94.3	

表 4-36 醫師對成人健檢檢查結果與品質之看法-婦產科醫師

項 目	婦產科				P 值
	是	%	否	%	
醫師是否落實「乳房觸診」檢查	57		887		<0.001 **
不好或非常不好	17	29.8	525	59.2	
尚可	5	8.8	166	18.7	
好或非常好	35	61.4	196	22.1	
醫師是否落實「直腸肛診」檢查	53		884		0.134
不好或非常不好	36	67.9	568	64.3	
尚可	4	7.5	154	17.4	
好或非常好	13	24.5	162	18.3	
醫師的檢查過程與結果的品質	56		887		0.852
不好或非常不好	1	1.8	19	2.1	
尚可	12	21.4	164	18.5	
好或非常好	43	76.8	704	79.4	
民眾對於醫師建議的遵從性	57		894		0.710
不好或非常不好	8	14.0	116	13.0	
尚可	4	7.0	93	10.4	
好或非常好	45	78.9	685	76.6	
檢查結果的準確性	58		898		0.950
不好或非常不好	2	3.4	31	3.5	
尚可	5	8.6	89	9.9	
好或非常好	51	87.9	778	86.6	
醫院對成人預防保健服務的支持度	58		897		
不好或非常不好	1	1.7	14	1.6	
尚可	2	3.4	39	4.3	
好或非常好	55	94.8	844	94.1	

表 4-37 醫師對成人健檢檢查結果與品質之看法-依醫師性別

項 目	男性		女性		P 值
	次數	%	次數	%	
醫師是否落實「乳房觸診」檢查	840		96		<0.001 **
不好或非常不好	505	60.1	36	37.5	
尚可	152	18.1	16	16.7	
好或非常好	183	21.8	44	45.8	
醫師是否落實「直腸肛診」檢查	834		95		0.002 **
不好或非常不好	549	65.8	52	54.7	
尚可	143	17.1	13	13.7	
好或非常好	142	17.0	30	31.6	
醫師的檢查過程與結果的品質	840		96		0.957
不好或非常不好	18	2.1	2	2.1	
尚可	159	18.9	17	17.7	
好或非常好	663	78.9	77	80.2	
民眾對於醫師建議的遵從性	845		98		0.168
不好或非常不好	113	13.4	11	11.2	
尚可	89	10.5	5	5.1	
好或非常好	643	76.1	82	83.7	
檢查結果的準確性	850		98		0.321
不好或非常不好	27	3.2	6	6.1	
尚可	82	9.6	9	9.2	
好或非常好	741	87.2	83	84.7	
醫院對成人預防保健服務的支持度	849		98		
不好或非常不好	13	1.5	2	2.0	
尚可	35	4.1	6	6.1	
好或非常好	801	94.3	90	91.8	

表 4-38 醫師對成人健檢檢查結果與品質之看法-是否加入家庭醫師整合性照護試辦計畫

項 目	家庭醫師整合性照護試辦計畫				P 值
	未參加	%	參加	%	
醫師是否落實「乳房觸診」檢查	622		306		0.702
不好或非常不好	364	58.5	173	56.5	
尚可	115	18.5	55	18.0	
好或非常好	143	23.0	78	25.5	
醫師是否落實「直腸肛診」檢查	617		304		0.424
不好或非常不好	409	66.3	189	62.2	
尚可	103	16.7	54	17.8	
好或非常好	105	17.0	61	20.1	
醫師的檢查過程與結果的品質	624		305		0.001 **
不好或非常不好	17	2.7	3	1.0	
尚可	135	21.6	40	13.1	
好或非常好	472	75.6	262	85.9	
民眾對於醫師建議的遵從性	625		311		0.079
不好或非常不好	92	14.7	32	10.3	
尚可	67	10.7	27	8.7	
好或非常好	466	74.6	252	81.0	
檢查結果的準確性	630		310		0.028 *
不好或非常不好	27	4.3	5	1.6	
尚可	68	10.8	24	7.7	
好或非常好	535	84.9	281	90.6	
醫院對成人預防保健服務的支持度	629		310		0.006 **
不好或非常不好	15	2.4	0	0.0	
尚可	32	5.1	9	2.9	
好或非常好	582	92.5	301	97.1	

表 4-39 醫師對成人預防保健檢查服務給付內容之滿意度

項 目	全體醫師	
	次數	百分比(%)
第一階段給付 300 元滿意度	947	
非常不滿意	72	7.6
不滿意	355	37.5
尚可	401	42.3
滿意	109	11.5
非常滿意	10	1.1
第二階段給付 220 元滿意度	947	
非常不滿意	107	11.3
不滿意	422	44.6
尚可	329	34.7
滿意	82	8.7
非常滿意	7	0.7
對民眾疾病預防的助益	951	
非常沒有幫助	2	0.2
沒有幫助	9	0.9
普通	97	10.2
有幫助	403	42.4
非常有幫助	440	46.3
上傳檢查單的意願	803	
非常不願意	65	8.1
不願意	150	18.7
無意見	235	29.2
願意	292	36.4
非常願意	61	7.6

表 4-40 醫師對成人預防保健檢查服務給付內容之滿意度-依醫師性別

項 目	男性		女性		P 值
	次數	%	次數	%	
第一階段給付 300 元	844		95		0.028 *
不滿意	392	46.4	34	35.8	
尚可	342	40.5	52	54.7	
滿意	110	13.0	9	9.5	
第二階段給付 220 元	845		95		0.002 *
不滿意	488	57.8	40	42.1	
尚可	275	32.5	48	50.5	
滿意	82	9.7	7	7.4	
對民眾疾病預防的助益	845		98		0.699
沒有幫助	9	1.1	2	2.0	
普通	84	9.9	11	11.2	
有幫助	752	89.0	85	86.7	
上傳檢查單的意願	712		85		0.019
不願意	195	27.4	20	23.53	
無意見	216	30.34	16	18.82	
願意	301	42.28	49	57.65	



表 4-41 醫師對成人預防保健檢查服務給付內容之滿意度-依執業場所

項 目	基層醫師		醫院醫師		P 值
	次數	%	次數	%	
第一階段給付 300 元	846		101		0.956
不滿意	382	45.2	45	44.6	
尚可	357	42.2	44	43.6	
滿意	107	12.6	12	11.9	
第二階段給付 220 元	846		101		0.202
不滿意	481	56.9	48	47.5	
尚可	287	33.9	42	41.6	
滿意	78	9.2	11	10.9	
對民眾疾病預防的助益	848		103		0.967
沒有幫助	10	1.2	1	1.0	
普通	87	10.3	10	9.7	
有幫助	751	88.6	92	89.3	
上傳檢查單的意願	702		101		0.022 *
不願意	199	28.3	16	15.8	
無意見	198	28.2	37	36.6	
願意	305	43.4	48	47.5	

表 4-42 受檢人之基本資料

項 目	次數	%	項 目	次數	%
<b>年齡</b>			<b>性別</b>		
39 歲以下	6	0.1	男性	4265	42.1
40-50 歲	2669	27.0	女性	5862	57.9
51-64 歲	2799	28.3	遺漏值	14	-
65 歲以上	4428	44.7			
遺漏值	239	-			
<b>疾病史</b>			<b>家族疾病史</b>		
無	4744	46.8	無	7410	73.1
高血壓	2436	24.0	高血壓	1480	14.6
糖尿病	960	9.5	糖尿病	871	8.6
高血脂	453	4.5	高血脂	84	0.8
腎病	65	0.7	肝癌	104	1.0
肺病	48	0.5	乳癌	37	0.4
中風	117	1.2	中風	254	2.5
牙周病	213	2.3	結核病	37	0.4
B 型肝炎	192	2.1	子宮頸癌	43	0.4
攝護腺癌	14	0.2	攝護腺癌	7	0.1
心血管疾病	673	6.6	心血管疾病	243	2.4
消化性潰瘍	233	2.5	攝護腺肥大	41	0.4
攝護腺肥大	142	1.5			

表 4-43 受檢人個人疾病史-依年齡分

項 目	40-50 歲		51-64 歲		65 歲以上		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	
無							<0.001 **
是	1616	60.6	1350	48.2	1646	37.2	
否	1053	39.5	1449	51.8	2782	62.8	
高血壓							<0.001 **
是	299	11.2	587	21.0	1487	33.6	
否	2370	88.8	2212	79.0	2941	66.4	
糖尿病							<0.001 **
是	91	3.4	272	9.7	580	13.1	
否	2578	96.6	2527	90.3	3848	86.9	
高血脂							<0.001 **
是	87	3.3	121	4.3	233	5.3	
否	2582	96.7	2678	95.7	4195	94.7	
腎病							0.058
是	9	0.4	23	0.9	32	0.8	
否	2418	99.6	2524	99.1	4003	99.2	
肺病							0.016 *
是	5	0.2	13	0.5	30	0.7	
否	2422	99.8	2534	99.5	4007	99.3	
中風							<0.001 **
是	2660	0.3	17	0.6	88	2.0	
否	9	99.7	2782	99.4	4340	98.0	
牙周病							<0.001 **
是	2338	3.7	64	2.5	59	1.5	
否	89	96.3	2483	97.5	3976	98.5	
B 型肝炎							
是	2325	4.2	51	2.0	36	0.9	
否	102	95.8	2496	98.0	3999	99.1	
攝護腺癌							
是	2426	0.0	3	0.1	10	0.3	
否	1	100.0	2544	99.9	4025	99.8	
心血管疾病							
是	2617	2.0	120	4.3	488	11.0	
否	52	98.1	2679	95.7	3940	89.0	

表 4-43 受檢人個人疾病史-依年齡分層(續)

項 目	40-50 歲		51-64 歲		65 歲以上		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	
消化性潰瘍							0.136
是	2358	2.8	74	2.9	89	2.2	
否	69	97.2	2473	97.1	3946	97.8	
攝護腺肥大							<0.001 **
是	2418	0.4	19	0.8	110	2.7	
否	9	99.6	2528	99.3	3925	97.3	

表 4-44 受檢人個人疾病史-依性別分

項 目	男性		女性		P 值
	次數	%	次數	%	
無					0.017 *
是	1937	45.5	2804	47.9	
否	2325	54.6	3055	52.1	
高血壓					0.041 *
是	981	23.0	1453	24.8	
否	3281	77.0	4406	75.2	
糖尿病					0.697
是	410	9.6	549	9.4	
否	3852	90.4	5310	90.6	
高血脂					0.678
是	186	4.4	267	4.6	
否	4076	95.6	5592	95.4	
腎病					0.498
是	24	0.6	41	0.8	
否	3838	99.4	5331	99.2	
肺病					0.060
是	27	0.7	21	0.4	
否	3837	99.3	5351	99.6	
中風					<0.001 **
是	74	1.7	43	0.7	
否	4188	98.3	5816	99.3	
牙周病					<0.001 **
是	118	3.1	95	1.8	
否	3744	96.9	5277	98.2	
B 型肝炎					<0.001 **
是	110	2.9	82	1.5	
否	3752	97.2	5290	98.5	
心血管疾病					0.240
是	298	7.0	374	6.4	
否	3964	93.0	5485	93.6	
消化性潰瘍					0.007 **
是	118	3.1	115	2.1	
否	3744	96.9	5257	97.9	

表 4-45 受檢人健康行為

項 目	次數	%	項 目	次數	%
最近半年吸菸情形			最近半年嚼檳榔情形		
不吸菸	8197	82.6	不嚼檳榔	9280	94.5
朋友敬菸或應酬才吸菸	445	4.5	偶爾會嚼或應酬才嚼	412	4.2
平均一天約一包菸(含以下)	914	9.2	經常嚼或習慣在嚼	127	1.3
平均一天約一包菸以上	363	3.7	遺漏值	316	-
遺漏值	216	-	最近半年運動情形		
最近半年喝酒情形			不運動	2742	28.6
不喝酒	8042	80.8	偶而運動	3876	40.4
偶爾喝酒或應酬才喝	1577	15.8	每週運動三至五次	2987	31.1
經常喝酒	337	3.4	遺漏值	530	-
遺漏值	179	-	刷牙習慣		
開車或者騎機車			幾乎不刷	828	8.7
都沒有	3118	37.0	只有早上刷一次	2174	22.9
開汽車	2280	27.0	早晚各刷一次	5701	60.1
騎機車	3033	36.0	早晚及三餐後各刷一次	778	8.2
遺漏值	1704	-	遺漏值	654	-
戴安全帽情形			今年是否接受子宮頸抹片檢查		
不用安全帽	198	2.6	否	3548	76.4
偶而用安全帽	175	2.3	是	1095	23.6
每次用安全帽	4242	56.2	遺漏值	1219	-
免答	2935	38.9	喝牛奶習慣		
遺漏值	2585	-	否	5939	63.9
應酬喝酒後的情形			是	3352	36.1
自己開車或騎車回家	323	6.8	遺漏值	844	-
搭車回家	1357	28.6	吃蔬菜與水果情形		
免答	3060	64.6	否	2787	29.7
遺漏值	5395	-	是	6593	70.3
			遺漏值	755	-

表 4-46 受檢人健康行為-依年齡分

項 目	40-50 歲		51-64 歲		65 歲以上		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	
最近半年吸菸情形							<0.001 **
不吸菸	1966	75.5	2271	83.0	3776	86.8	
朋友敬菸或應酬才吸菸	131	5.0	132	4.8	169	3.9	
平均一天約吸一包菸(含以下)	346	13.3	229	8.4	319	7.3	
平均一天約吸一包菸以上	162	6.2	104	3.8	84	1.9	
最近半年喝酒情形							<0.001 **
不喝酒	1829	69.8	2173	79.2	3861	88.6	
偶爾喝酒或應酬才喝	658	25.1	474	17.3	406	9.3	
經常喝酒	134	5.1	98	3.6	93	2.1	
最近半年嚼檳榔情形							<0.001 **
不嚼檳榔	2320	90.4	2536	93.6	4212	97.5	
偶爾會嚼或應酬才嚼	192	7.5	126	4.7	86	2.0	
經常嚼或習慣在嚼	54	2.1	48	1.8	22	0.5	
最近半年運動情形							<0.001 **
不運動	809	32.0	773	29.2	1095	26.0	
偶而運動	1193	47.2	1134	42.9	1464	34.8	
每週運動三至五次	528	20.9	739	27.9	1650	39.2	
開車或者騎機車							<0.001 **
都沒有	221	9.7	599	25.5	2225	61.7	
開汽車	1183	51.8	707	30.2	342	9.5	
騎機車	879	38.5	1039	44.3	1038	28.8	
戴安全帽情形							<0.001 **
不用安全帽	41	2.2	54	2.6	98	2.9	
偶而用安全帽	58	3.1	58	2.8	51	1.5	
每次用安全帽	1604	84.8	1425	68.6	1116	32.8	
免答	189	8.7	541	8.5	2138	7.8	

表 4-46 受檢人健康行為-依年齡分(續)

項 目	40-50 歲		51-64 歲		65 歲以上		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	
應酬喝酒後的情形							<0.001 **
自己開車或騎車回家	159	17.4	113	9.97	47	1.82	
搭車回家	543	59.41	448	39.54	326	12.64	
免答	212	9.99	572	26.03	2206	62.83	
刷牙習慣							<0.001 **
幾乎不刷	203	8.05	227	8.69	389	9.42	
只有早上刷一次	485	19.23	609	23.32	1043	25.25	
早晚各刷一次	1615	64.04	1554	59.52	2376	57.52	
早晚及三餐後各一次	219	23.19	221	50.49	323	85.54	
今年是否接受子宮頸抹片檢查							<0.001 **
否	795	33.11	1024	42.3	1651	42.55	
是	477	19.87	328	13.55	264	6.8	
喝牛奶習慣							<0.001 **
否	1834	74.77	1695	65.93	2273	56.17	
是	619	25.23	876	34.07	1774	43.83	
吃蔬菜與水果情形							<0.001 **
否	861	34.94	744	28.63	1124	27.46	
是	1603	65.06	1855	71.37	2969	72.54	



表 4-47 受檢人健康行為-依性別分

項 目	男性		女性		P 值
	次數	%	次數	%	
最近半年吸菸情形					
不吸菸	2665	63.8	5520	96.4	<0.001 **
朋友敬菸或應酬才吸菸	378	9.1	67	1.2	
平均一天約吸一包菸(含以下)	825	19.7	88	1.5	
平均一天約吸一包菸以上	311	7.4	52	0.9	
最近半年喝酒情形					
不喝酒	2637	62.8	5393	93.9	<0.001 **
偶爾喝酒或應酬才喝	1255	29.9	320	5.6	
經常喝酒	306	7.3	31	0.5	
最近半年嚼檳榔情形					
不嚼檳榔	3654	88.4	5614	99.0	<0.001 **
偶爾會嚼或應酬才嚼	364	8.8	47	0.8	
經常嚼或習慣在嚼	116	2.8	11	0.2	
最近半年運動情形					
不運動	1060	26.4	1675	30.1	<0.001 **
偶而運動	1605	39.9	2268	40.7	
每週運動三至五次	1357	33.7	1627	29.2	
開車或者騎機車					
都沒有	659	18.4	2457	50.8	<0.001 **
開汽車	1677	46.7	602	12.5	
騎機車	1254	34.9	1777	36.8	
戴安全帽情形					
不用安全帽	58	1.9	140	3.1	<0.001 **
偶而用安全帽	91	3.0	84	1.9	
每次用安全帽	2235	74.3	2005	44.2	
免答	626	20.8	2307	50.9	
應酬喝酒後的情形					
自己開車或騎車回家	219	13.0	104	3.4	<0.001 **
搭車回家	816	48.4	541	17.7	
免答	652	38.7	2406	78.9	

表 4-47 受檢人健康行為-依性別分(續)

項 目	男性		女性		P 值
	次數	%	次數	%	
刷牙習慣					<0.001 **
幾乎不刷	388	9.6	433	8.0	
只有早上刷一次	1149	28.6	1023	18.8	
早晚各刷一次	2192	54.5	3506	64.4	
早晚及三餐後各刷一次	294	7.3	484	8.9	
喝牛奶習慣					<0.001 **
否	2660	68.5	3276	60.7	
是	1226	31.6	2123	39.3	
吃蔬菜與水果情形					0.005 **
否	1227	31.3	1558	28.6	
是	2696	68.7	3891	71.4	

表 4-48 受檢人身體理學檢查結果

項 目	次數	%	項 目	次數	%
<b>肥胖指數</b>			<b>胸部</b>		
過輕	545	5.4	正常	8917	98.3
正常	3990	39.4	異常	110	1.2
過重	3137	31.0	未檢	43	0.5
肥胖	2463	24.3	遺漏值	1065	
<b>耳鼻喉及口腔</b>			<b>心臟聽診</b>		
正常	5475	70.1	正常	8651	95.3
異常	2335	29.9	異常	388	4.3
遺漏值	2325		未檢	43	0.5
<b>助聽器</b>			遺漏值	1053	
正常	2367	99.1	<b>左側乳房</b>		
異常	22	0.9	正常	8012	97.5
遺漏值	2271		異常	67	0.8
<b>齲齒</b>			未檢	135	1.6
正常	1404	58.8	遺漏值	1921	
異常	985	41.2	<b>右側乳房</b>		
遺漏值	2271		正常	8002	97.5
<b>牙結石或牙周病</b>			異常	67	0.8
正常	1488	62.3	未檢	135	1.6
異常	901	37.7	遺漏值	1931	0.0
遺漏值	2271		<b>腹部</b>		
<b>口腔黏膜病變</b>			正常	8765	96.3
正常	2354	98.5	異常	285	3.1
異常	35	1.5	未檢	49	0.5
遺漏值	2271		遺漏值	1036	0.0
<b>淋巴腺腫大</b>			<b>直腸肛診</b>		
正常	7868	99.2	正常	5455	86.1
異常	24	0.3	異常	655	10.3
未檢	41	0.5	未檢	229	3.6
遺漏值	2202		遺漏值	3796	0.0

表 4-48 受檢人身體理學檢查結果(續)

項 目	次數	%	項 目	次數	%
甲狀腺腫大			四肢		0.0
正常	7623	98.6	正常	8663	96.0
異常	66	0.9	異常	316	3.5
未檢	41	0.5	未檢	44	0.5
遺漏值	2405		遺漏值	1112	0.0

表 4-49 受檢人身體理學檢查結果-依年齡分

項 目	40-49 歲		50-64 歲		65 歲以上		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	
肥胖指數							<0.001 **
過輕	137	5.1	121	4.3	272	6.1	
正常	1191	44.6	1025	36.6	1682	38.0	
過重	750	28.1	886	31.7	1426	32.2	
肥胖	591	22.1	767	27.4	1048	23.7	
耳鼻喉及口腔							<0.001 **
正常	1627	75.3	1550	69.9	2190	66.6	
異常	533	24.7	669	30.1	1099	33.4	
遺漏值	2467						
淋巴腺腫大							0.367
正常	2172	99.6	2217	99.6	3330	99.8	
異常	9	0.4	8	0.4	7	0.2	
未檢	14		12		15		
甲狀腺腫大							0.345
正常	2110	99.0	2142	99.1	3225	99.3	
異常	22	1.0	20	0.9	22	0.7	
未檢	14		12		15		
胸部							<0.001 **
正常	2395	99.4	2457	99.0	3890	98.3	
異常	14	0.6	26	1.0	67	1.7	
未檢	14		12		17		
心臟聽診							<0.001 **
正常	2363	98.0	2412	96.9	3714	93.7	
異常	48	2.0	77	3.1	250	6.3	
未檢	14		12		17		
左側乳房							<0.001 **
正常	2112	98.5	2204	99.3	3542	99.5	
異常	33	1.5	15	0.7	18	0.5	
未檢	43		43		45		
右側乳房							0.001 **
正常	2113	98.6	2197	99.2	3538	99.5	
異常	31	1.4	17	0.8	19	0.5	
未檢	43		43		45		

表 4-49 受檢人身體理學檢查結果-依年齡分(續)

項 目	40-49 歲		50-64 歲		65 歲以上		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	
腹部							0.039 *
正常	2362	97.6	2400	96.4	3838	96.7	
異常	58	2.4	90	3.6	130	3.3	
未檢	17		15		17		
直腸肛診							0.681
正常	1480	90.0	1535	89.2	2344	89.2	
異常	165	10.0	185	10.8	285	10.8	
未檢	80		62		83		
四肢							<0.001 **
正常	2348	98.0	2416	97.6	3740	95.0	
異常	48	2.0	60	2.4	196	5.0	
未檢	14		12		18		

表 4-50 受檢人身體理學檢查結果-依性別分

項 目	男性		女性		P 值
	次數	%	次數	%	
肥胖指數					<0.001 **
過輕	252	5.9	292	5.0	
正常	1597	37.5	2386	40.7	
過重	1442	33.8	1690	28.8	
肥胖	971	22.8	1491	25.4	
耳鼻喉及口腔					0.209
正常	2297	69.4	3171	70.7	
異常	1015	30.6	1316	29.3	
淋巴腺腫大					0.745
正常	3344	99.7	4516	99.7	
異常	11	0.3	13	0.3	
未檢	19		22		
甲狀腺腫大					<0.001 **
正常	3273	99.7	4341	98.7	
異常	11	0.3	55	1.3	
未檢	19		22		
胸部					1.000
正常	3759	98.8	5149	98.8	
異常	46	1.2	64	1.2	
未檢	20		23		
心臟聽診					0.328
正常	3655	96.0	4989	95.5	
異常	153	4.0	233	4.5	
未檢	20		23		
左側乳房					<0.001 **
正常	3452	100.0	4553	98.6	
異常	1	0.0	66	1.4	
未檢	25		110		
右側乳房					<0.001 **
正常	3446	99.9	4549	98.6	
異常	3	0.1	64	1.4	
未檢	25		110		

表 4-50 受檢人身體理學檢查結果-依性別分(續)

項 目	男性		女性		P 值
	次數	%	次數	%	
腹部					0.347
正常	3701	97.1	5053	96.7	
異常	112	2.9	173	3.3	
未檢	20		29		
直腸肛診					<0.001 **
正常	2283	87.5	3170	90.7	
異常	327	12.5	325	9.3	
未檢	85		144		
四肢					0.400
正常	3641	96.3	5013	96.6	
異常	141	3.7	175	3.4	
未檢	20		24		



表 4-51 受檢人身體理學檢查結果與吸菸情形之關係

項 目	不吸菸		朋友進菸或 應酬才吸		平均一天 一包		一天一包 以上		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	次數	%	
肥胖指數									0.303
過輕	405	5.0	31	7.0	47	5.1	16	4.4	
正常	3229	39.4	164	36.9	393	43.0	137	37.7	
過重	2544	31.0	140	31.5	271	29.7	118	32.5	
肥胖	2019	24.6	110	24.7	203	22.2	92	25.3	
耳鼻喉及口腔									0.010 *
正常	4479	70.9	239	68.1	466	65.8	193	65.9	
異常	1838	29.1	112	31.9	242	34.2	100	34.1	
淋巴腺腫大									0.321
正常	6376	99.2	352	98.3	714	99.3	291	99.0	
異常	18	0.3	3	0.8	2	0.3	1	0.3	
未檢	33	0.5	3	0.8	3	0.4	2	0.7	
甲狀腺腫大									0.091
正常	6165	98.5	345	98.6	702	99.4	281	98.9	
異常	61	1.0	2	0.6	1	0.1	1	0.4	
未檢	33	0.5	3	0.9	3	0.4	2	0.7	
胸部									0.447
正常	7235	98.3	401	97.8	803	98.4	336	99.1	
異常	92	1.3	6	1.5	10	1.2	1	0.3	
未檢	35	0.5	3	0.7	3	0.4	2	0.6	
心臟聽診									0.017 *
正常	7004	95.0	395	96.6	789	96.2	330	97.6	
異常	333	4.5	11	2.7	28	3.4	6	1.8	
未檢	35	0.5	3	0.7	3	0.4	2	0.6	
左側乳房									0.107
正常	6470	97.4	388	98.0	716	99.0	323	98.8	
異常	58	0.9	2	0.5	1	0.1	1	0.3	
未檢	118	1.8	6	1.5	6	0.8	3	0.9	

表 4-51 受檢人身體理學檢查結果與吸菸情形之關係 (續)

項 目	不吸菸		朋友進菸或 應酬才吸		平均一天 一包		一天一包 以上		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	次數	%	
右側乳房									0.087
正常	6466	97.4	385	97.5	717	99.2	321	98.5	
異常	56	0.8	4	1.0	0	0	2	0.6	
未檢	118	1.8	6	1.5	6	0.8	3	0.9	
腹部									0.765
正常	7104	96.3	398	97.1	793	96.5	325	96.2	
異常	230	3.1	9	2.2	26	3.2	11	3.3	
未檢	41	0.6	3	0.7	3	0.4	2	0.6	
直腸肛診									0.463
正常	4426	85.9	282	88.4	465	86.0	214	86.3	
異常	525	10.2	27	8.5	62	11.5	30	12.1	
未檢	200	3.9	10	3.1	14	2.6	4	1.6	
四肢									0.732
正常	7035	96.0	393	96.8	784	96.2	320	95.8	
異常	258	3.5	10	2.5	28	3.4	12	3.6	
未檢	36	0.5	3	0.7	3	0.4	2	0.6	

表 4-52 受檢人身體理學檢查結果與喝酒情形之關係

項 目	不喝酒		偶爾喝酒或 應酬才喝		經常喝酒		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	
肥胖指數							0.035 *
過輕	418	5.2	69	4.4	13	3.9	
正常	3208	39.9	577	36.6	147	43.6	
過重	2452	30.5	534	33.9	100	29.7	
肥胖	1964	24.4	397	25.2	77	22.9	
耳鼻喉及口腔							0.230
正常	4323	69.8	887	72.0	191	68.0	
異常	1868	30.2	345	28.0	90	32.0	
淋巴腺腫大							0.072
正常	6227	99.2	1255	98.9	276	99.3	
異常	15	0.2	8	0.6	1	0.4	
未檢							
甲狀腺腫大							0.299
正常	6015	98.6	1228	98.6	273	99.6	
異常	53	0.9	11	0.9	0	0.0	
未檢	34	0.5	6	0.5	1	0.4	
胸部							<0.001 **
正常	7076	98.2	1423	99.2	298	96.4	
異常	93	1.3	5	0.4	10	3.2	
未檢	34	0.6	6	0.5	1	0.4	
心臟聽診							0.075
正常	6857	95.1	1382	96.2	301	97.1	
異常	319	4.4	49	3.4	8	2.6	
未檢	36	0.5	6	0.4	1	0.3	
左側乳房							0.150
正常	6299	97.3	1328	98.5	271	99.3	
異常	59	0.9	6	0.5	1	0.4	
未檢	36	0.5	6	0.4	1	0.3	
右側乳房							0.042 *
正常	6291	97.3	1328	98.7	271	99.3	
異常	60	0.9	4	0.3	1	0.4	
未檢	117	1.8	14	1.0	1	0.4	

表 4-52 受檢人身體理學檢查結果與喝酒情形之關係(續)

項 目	不喝酒		偶爾喝酒或 應酬才喝		經常喝酒		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	
腹部							0.641
正常	6966	96.3	1387	96.7	297	95.8	
異常	225	3.1	41	2.9	12	3.9	
未檢	117	1.8	14	1.0	1	0.4	
直腸肛診							0.219
正常	4325	86.1	878	85.2	187	88.2	
異常	503	10.0	123	11.9	22	10.4	
未檢	41	0.6	7	0.5	1	0.3	
四肢							0.062
正常	6869	95.8	1379	96.8	299	97.7	
異常	266	3.7	39	2.7	6	2.0	
未檢	195	3.9	30	2.9	3	1.4	

表 4-53 受檢者嚼檳榔情形與身體檢查結果之關係

項 目	不嚼檳榔		偶爾會嚼或 應酬才嚼		經常嚼或 習慣在嚼		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	
肥胖指數							<0.001 **
過輕	469	5.1	23	5.6	6	4.7	
正常	3712	40.0	124	30.1	38	29.9	
過重	2865	30.9	142	34.5	38	29.9	
肥胖	2234	24.1	123	29.9	45	35.4	
耳鼻喉及口腔							0.010 *
正常	5047	70.6	214	63.9	63	63	
異常	2107	29.5	121	36.1	37	37	
淋巴腺腫大							0.844
正常	7206	99.2	343	99.4	104	100	
異常	23	0.3	1	0.3	0	0	
未檢	37	0.5	6	0.4	1	0.33	
甲狀腺腫大							0.536
正常	6975	98.6	335	99.1	102	100	
異常	63	0.9	2	0.6	0	0	
未檢	39	0.5	1	0.3	0	0	
胸部							0.920
正常	8209	98.3	363	98.6	113	99.1	
異常	102	1.2	4	1.1	1	0.9	
未檢	39	0.6	1	0.3	0	0	
心臟聽診							0.794
正常	7966	95.3	355	96.2	109	95.6	
異常	354	4.2	13	3.5	5	4.4	
未檢	41	0.5	1	0.3	0	0	
左側乳房							0.584
正常	7358	97.6	351	98.3	107	100	
異常	59	0.8	2	0.6	0	0	
未檢	126	1.7	4	1.1	0	0	
右側乳房							0.154
正常	7350	97.5	352	98.9	107	100	
異常	60	0.8	0	0.0	0	0	
未檢	126	1.7	4	1.1	0	0	

表 4-53 受檢者嚼檳榔情形與身體檢查結果之關係(續)

項 目	不嚼檳榔		偶爾會嚼或 應酬才嚼		經常嚼或 習慣在嚼		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	
腹部							0.364
正常	8054	96.27	362	97.84	110	97.35	
異常	265	3.17	7	1.89	3	2.65	
未檢	47	0.56	1	0.27	0	0	
直腸肛診							0.003 **
正常	4991	85.65	265	92.01	80	90.91	
異常	621	10.66	13	4.51	8	9.09	
未檢	215	3.69	10	3.47	0	0	
四肢							0.735
正常	7980	96.04	352	95.65	109	97.32	
異常	287	3.45	15	4.08	3	2.68	
未檢	42	0.5	1	0.27	0	0	

表 4-54 受檢者運動情形與身體檢查結果之關係

項 目	不運動		偶而運動		每週運動 三至五次		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	
肥胖指數							<0.001 **
過輕	195	7.1	186	4.8	95	3.2	
正常	1065	38.8	1517	39.1	1214	40.6	
過重	763	27.8	1220	31.5	999	33.4	
肥胖	719	26.2	953	24.6	679	22.7	
耳鼻喉及口腔							<0.001 **
正常	1382	65.3	2275	74.3	1604	70.2	
異常	733	34.7	786	25.7	681	29.8	
淋巴腺腫大							0.447
正常	2141	99.1	3106	99.1	2277	99.2	
異常	9	0.4	7	0.2	8	0.4	
未檢	10	0.5	20	0.6	11	0.5	
甲狀腺腫大							0.368
正常	2085	98.4	2987	98.6	2222	98.7	
異常	23	1.1	22	0.7	18	0.8	
未檢	10	0.5	20	0.7	11	0.5	
胸部							0.671
正常	2422	98.3	3433	98.3	2669	98.3	
異常	33	1.3	38	1.1	34	1.3	
未檢	10	0.4	21	0.6	12	0.4	
心臟聽診							0.421
正常	2363	95.6	3312	94.8	2596	95.6	
異常	99	4.0	160	4.6	109	4.0	
未檢	10	0.4	21	0.6	12	0.4	
左側乳房							0.009 **
正常	2240	98.6	3186	98.0	2238	96.1	
異常	8	0.4	25	0.8	26	1.1	
未檢	25	1.1	41	1.3	66	2.8	
右側乳房							0.504
正常	2228	98.1	3186	98.1	2240	96.2	
異常	18	0.8	22	0.7	22	1.0	
未檢	25	1.1	41	1.3	66	2.8	

表 4-54 受檢者運動情形與身體檢查結果之關係(續)

項 目	不運動		偶而運動		每週運動 三至五次		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	
腹部							<0.001 **
正常	2385	96.3	3333	95.4	2647	97.4	
異常	81	3.3	139	4.0	55	2.0	
未檢	11	0.4	23	0.7	15	0.6	
直腸肛診							<0.001 **
正常	1529	88.1	2241	87.6	1431	81.2	
異常	163	9.4	246	9.6	224	12.7	
未檢	43	2.5	72	2.8	107	6.1	
四肢							0.007 **
正常	2335	95.1	3338	96.0	2605	96.6	
異常	110	4.5	117	3.4	78	2.9	
未檢	10	0.4	21	0.6	13	0.5	



表 4-55 實驗室檢查結果

項 目	次數	%	項 目	次數	%
尿液檢查			血脂肪檢查		
異常	2599	30.7	異常	4686	54.9
正常	5878	69.3	正常	3847	45.1
遺漏值	1658		遺漏值	1602	
血液檢查			腎功能檢查		
異常	2400	28.2	異常	1042	12.3
正常	6099	71.8	正常	7463	87.8
遺漏值	1636		遺漏值	1630	
肝功能檢查			尿酸檢查		
異常	1495	17.6	異常	1869	21.9
正常	7014	82.4	正常	6649	78.1
遺漏值	1626		遺漏值	1617	
血糖檢查					
異常	1499	17.6			
正常	7003	82.4			
遺漏值	1633				

表 4-56 實驗室檢查結果- 依年齡分

項 目	40-49 歲		50-64 歲		65 歲以上		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	
尿液檢查							0.189
異常	658	29.4	735	30.8	1155	31.6	
正常	1582	70.6	1648	69.2	2496	68.4	
血液檢查							<0.001 **
異常	572	25.5	601	25.2	1184	32.3	
正常	1673	74.5	1788	74.8	2478	67.7	
肝功能檢查							<0.001 **
異常	427	19.0	480	20.1	551	15.0	
正常	1819	81.0	1912	79.9	3117	85.0	
血糖檢查							<0.001 **
異常	242	10.8	433	18.1	782	21.3	
正常	2003	89.2	1956	81.9	2883	78.7	
血脂肪檢查							<0.001 **
異常	1110	49.3	1443	60.2	2018	54.8	
正常	1140	50.7	956	39.8	1663	45.2	
腎功能檢查							<0.001 **
異常	96	4.3	225	9.4	697	19.0	
正常	2149	95.7	2166	90.6	2969	81.0	
尿酸檢查							<0.001 **
異常	378	16.8	467	19.5	975	26.5	
正常	1870	83.2	1927	80.5	2699	73.5	

表 4-57 實驗室檢查結果- 依性別分

項 目	男性		女性		P 值
	次數	%	次數	%	
尿液檢查					<0.001 **
異常	863	23.7	1732	35.9	
正常	2776	76.3	3093	64.1	
遺漏值	13				
血液檢查					0.002 **
異常	967	26.5	1431	29.6	
正常	2681	73.5	3407	70.4	
遺漏值	13				
肝功能檢查					<0.001 **
異常	822	22.5	672	13.9	
正常	2830	77.5	4172	86.1	
遺漏值	13				
血糖檢查					0.301
異常	662	18.1	836	17.3	
正常	2987	81.9	4004	82.7	
遺漏值	13				
血脂肪檢查					<0.001 **
異常	1869	51.1	2806	57.7	
正常	1792	48.9	2053	42.3	
遺漏值	13				
腎功能檢查					<0.001 **
異常	565	15.5	477	9.8	
正常	3082	84.5	4368	90.2	
遺漏值	13				
尿酸檢查					<0.001 **
異常	965	26.4	904	18.6	
正常	2690	73.6	3946	81.4	
遺漏值	13				

表 4-58 實驗室檢查結果與受檢者吸菸情形之關係

項 目	不吸菸		朋友進菸或 應酬才吸		平均一天 一包		一天一包 以上		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	次數	%	
尿液檢查									<0.001 **
異常	2161	31.6	121	31.8	192	24.3	69	23.3	
正常	4671	68.4	260	68.2	598	75.7	227	76.7	
血液檢查									<0.001 **
異常	1946	28.4	145	38.1	178	22.5	78	26.3	
正常	4905	71.6	236	61.9	614	77.5	219	73.7	
肝功能檢查									<0.001 **
異常	1127	16.4	89	23.3	179	22.6	76	25.6	
正常	5734	83.6	293	76.7	612	77.4	221	74.4	
血糖檢查									0.674
異常	1194	17.4	75	19.6	145	18.3	52	17.6	
正常	5661	82.6	307	80.4	646	81.7	244	82.4	
血脂肪檢查									0.323
異常	3778	54.9	214	55.9	422	53.1	176	59.3	
正常	3102	45.1	169	44.1	373	46.9	121	40.7	
腎功能檢查									0.004 **
異常	838	12.2	66	17.3	87	11.0	26	8.8	
正常	6019	87.8	316	82.7	704	89.0	271	91.3	
尿酸檢查									<0.001 **
異常	1425	20.8	126	33.0	213	26.9	82	27.6	
正常	5444	79.3	256	67.0	579	73.1	215	72.4	

表 4-59 實驗室檢查結果與受檢者喝酒情形之關係

項 目	不喝酒		偶爾喝酒或 應酬才喝		經常喝酒		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	
尿液檢查							<0.001 **
異常	2140	32.0	337	24.9	75	26.0	
正常	4553	68.0	1017	75.1	213	74.0	
血液檢查							0.050 *
異常	1935	28.8	350	25.8	75	25.9	
正常	4775	71.2	1007	74.2	215	74.1	
肝功能檢查							<0.001 **
異常	1058	15.7	313	23.1	94	32.5	
正常	5664	84.3	1043	76.9	195	67.5	
血糖檢查							0.291
異常	1177	17.5	231	17.1	60	20.9	
正常	5541	82.5	1124	83.0	227	79.1	
血脂肪檢查							0.475
異常	3700	54.9	745	54.7	169	58.5	
正常	3040	45.1	617	45.3	120	41.5	
腎功能檢查							0.005 *
異常	854	12.7	130	9.6	39	13.5	
正常	5864	87.3	1226	90.4	250	86.5	
尿酸檢查							<0.001 **
異常	1382	20.5	371	27.3	89	30.7	
正常	5346	79.5	987	72.7	201	69.3	

表 4-60 實驗室檢查結果與受檢者嚼檳榔情形之關係

項 目	不嚼檳榔		偶爾會嚼或 應酬才嚼		經常嚼或 習慣在嚼		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	
尿液檢查							0.638
異常	2383	30.7	113	31.9	29	27.1	
正常	5384	69.3	241	68.1	78	72.9	
血液檢查							0.135
異常	2187	28.1	115	32.3	35	32.7	
正常	5599	71.9	241	67.7	72	67.3	
肝功能檢查							<0.001 **
異常	1310	16.8	105	29.5	34	31.8	
正常	6486	83.2	251	70.5	73	68.2	
血糖檢查							0.018 *
異常	1353	17.4	81	22.8	23	21.7	
正常	6438	82.6	275	77.3	83	78.3	
血脂肪檢查							0.040 *
異常	4277	54.7	219	61.3	62	57.9	
正常	3542	45.3	138	38.7	45	42.1	
腎功能檢查							0.717
異常	959	12.3	40	11.2	15	14.0	
正常	6833	87.7	316	88.8	92	86.0	
尿酸檢查							0.001 **
異常	1690	21.7	103	28.8	32	29.9	
正常	6113	78.3	255	71.2	75	70.1	

表 4-61 實驗室檢查結果與受檢者運動情形之關係

項 目	不運動		偶而運動		每週運動 三至五次		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	
尿液檢查							0.003 **
異常	771	33.4	962	29.6	747	29.6	
正常	1535	66.6	2294	70.5	1776	70.4	
血液檢查							<0.001 **
異常	781	33.8	882	27.0	632	25.0	
正常	1533	66.3	2383	73.0	1899	75.0	
肝功能檢查							0.005 **
異常	449	19.4	578	17.7	402	15.9	
正常	1864	80.6	2691	82.3	2132	84.1	
血糖檢查							0.049 *
異常	435	18.8	533	16.3	448	17.7	
正常	1876	81.2	2733	83.7	2085	82.3	
血脂肪檢查							<0.001 **
異常	1344	57.9	1824	55.6	1300	51.2	
正常	976	42.1	1455	44.4	1240	48.8	
腎功能檢查							0.107
異常	292	12.6	413	12.6	278	11.0	
正常	2021	87.4	2855	87.4	2254	89.0	
尿酸檢查							0.042 *
異常	524	22.6	752	23.0	516	20.4	
正常	1792	77.4	2522	77.0	2020	79.7	

表 4-62 新發現異常的疾病比例

項 目	次數	新發現異常之比 例(%)*	新發現異常之個 案比例(%)**
高血壓			
正常	6010	78.1	59.3
異常	1689	21.9	19.6
血糖			
正常	6759	87.8	66.7
異常	938	12.2	9.2
血脂肪			
正常	3734	45.9	36.8
異常	4409	54.1	43.5
心臟			
正常	8172	97.0	80.6
異常	256	3.0	2.5
肝功能			
正常	6110	82.0	60.3
異常	1346	18.1	13.3

\*：以受檢前所有自填無該疾病之個案數為分母

\*\*：以所有受檢之民眾為分母計算



表 4-63 新發現異常的疾病數

新發現疑似異常之疾病數	次數	佔受檢者之百分比(%)
無新發現疑似異常疾病	4098	40.4
新發現 1 種疑似異常疾病	3928	38.8
新發現 2 種疑似異常疾病	1657	16.4
新發現 3 種疑似異常疾病	412	4.1
新發現 4 種疑似異常疾病	40	0.4

表 4-64 新發現異常的疾病比例- 依年齡分

項 目	40-49 歲		50-64 歲		65 歲以上		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	
高血壓							<0.001 **
正常	2039	85.9	1721	77.8	2113	71.9	
異常	334	14.1	491	22.2	828	28.2	
血糖							<0.001 **
正常	1980	91.3	1892	87.9	2732	85.7	
異常	189	8.7	261	12.1	455	14.3	
血脂肪							<0.001 **
正常	1124	51.7	920	40.2	1605	46.1	
異常	1050	48.3	1371	59.8	1878	53.9	
心臟							<0.001 **
正常	2327	98.4	2320	97.5	3369	95.8	
異常	38	1.6	59	2.5	148	4.2	
肝功能							<0.001 **
正常	1553	80.9	1662	79.3	2739	84.3	
異常	367	19.1	433	20.7	510	15.7	

表 4-65 新發現異常的疾病比例- 依性別分

項 目	男性		女性		P 值
	次數	%	次數	%	
高血壓					0.008 **
正常	2513	76.6	3486	79.1	
異常	768	23.4	920	20.9	
血糖					0.322
正常	2880	87.4	3867	88.1	
異常	417	12.7	521	11.9	
血脂肪					<0.001 **
正常	1733	49.5	1999	43.2	
異常	1770	50.5	2628	56.8	
心臟					0.859
正常	3428	96.9	4737	97.0	
異常	109	3.1	146	3.0	
肝功能					<0.001 **
正常	2426	76.7	3680	85.8	
異常	737	23.3	609	14.2	

表 4-66 新發現異常的疾病比例與受檢者吸菸情形之關係

項 目	不吸菸		朋友進菸或 應酬才吸		平均一天 一包		一天一包 以上		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	次數	%	
高血壓									0.927
正常	4777	77.8	282	78.5	580	78.4	220	76.7	
異常	1362	22.2	77	21.5	160	21.6	67	23.3	
血糖									0.064
正常	5469	88.3	292	86.1	626	86.0	230	84.6	
異常	724	11.7	47	13.9	102	14.0	42	15.4	
血脂肪									0.341
正常	3007	45.9	166	44.4	365	47.6	119	41.6	
異常	3540	54.1	208	55.6	402	52.4	167	58.4	
心臟									0.223
正常	6589	96.9	379	97.7	761	96.9	314	98.7	
異常	214	3.2	9	2.3	24	3.1	4	1.3	
肝功能									<0.001 **
正常	5011	83.1	276	77.5	497	76.1	215	75.2	
異常	1016	16.9	80	22.5	156	23.9	71	24.8	

表 4-67 新發現異常的疾病比例與受檢者喝酒情形之關係

項 目	不喝酒		偶爾喝酒或 應酬才喝		經常喝酒		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	
高血壓							0.152
正常	4705	78.0	984	78.3	195	73.0	
異常	1330	22.0	273	21.7	72	27.0	
血糖							0.004 **
正常	5340	88.1	1096	88.1	217	81.3	
異常	720	11.9	148	11.9	50	18.7	
血脂肪							0.353
正常	2956	46.0	596	45.9	116	41.6	
異常	3475	54.0	702	54.1	163	58.4	
心臟							0.747
正常	6452	96.9	1328	97.2	287	97.6	
異常	204	3.1	39	2.9	7	2.4	
肝功能							<0.001 **
正常	4896	83.8	945	76.8	159	66.0	
異常	948	16.2	286	23.2	82	34.0	

表 4-68 新發現異常的疾病比例與受檢者嚼檳榔情形之關係

項 目	不嚼檳榔		偶爾會嚼或 應酬才嚼		經常嚼或 習慣在嚼		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	
高血壓							0.039 *
正常	5469	78.0	266	77.3	66	67.4	
異常	1539	22.0	78	22.7	32	32.6	
血糖							0.003 **
正常	6207	88.2	270	82.3	80	83.3	
異常	834	11.8	58	17.7	16	16.7	
血脂肪							0.042 *
正常	3439	46.1	135	39.2	44	44.0	
異常	4022	53.9	209	60.8	56	56.0	
心臟							0.485
正常	7507	97.0	345	97.7	108	95.6	
異常	234	3.0	8	2.3	5	4.4	
肝功能							<0.001 **
正常	5646	82.8	236	70.7	69	69.0	
異常	1174	17.2	98	29.3	31	31.0	

表 4-69 新發現異常的疾病比例與受檢者運動情形之關係

項 目	不運動		偶爾運動		每週運動 三至五次		P 值
	次數	%	次數	%	次數	%	
高血壓							0.309
正常	1635	77.3	2344	78.9	1686	77.5	
異常	479	22.7	626	21.1	490	22.5	
血糖							0.015 *
正常	1812	86.4	2635	89.0	2012	88.4	
異常	286	13.6	326	11.0	263	11.6	
血脂肪							<0.001 **
正常	951	42.7	1433	45.3	1176	49.6	
異常	1277	57.3	1730	54.7	1193	50.4	
心臟							0.665
正常	2247	97.1	3146	96.8	2415	97.2	
異常	67	2.9	103	3.2	69	2.8	
肝功能							0.036 *
正常	1668	80.4	2493	82.1	1678	83.4	
異常	408	19.7	544	17.9	333	16.6	

表 4-70 代謝症候群準則下異常情形

	代謝症候群準則			
	符合	%	不符合	%
身體質量指數(BMI)	2,463	24.3	7,672	75.7
血壓	5,870	57.9	4,265	42.1
膽固醇	5,131	50.6	5,004	49.4
血糖	2,048	20.2	8,087	79.8
三酸甘油脂	3,031	29.9	7,104	70.1



表 4-71 符合代謝症候群準則的項次分佈

		次數	百分比
非代謝症候群	無任何一項符合代謝症候群準則	1481	14.61
	其中一項符合代謝症候群準則	2951	29.12
	其中二項符合代謝症候群準則	2800	27.63
代謝症候群	其中三項符合代謝症候群準則	1847	18.22
	其中四項符合代謝症候群準則	829	8.18
	其中五項符合代謝症候群準則	227	2.24

表 4-72 代謝症候群與基本資料

	代謝症候群		非代謝症候群		P 值
	次數	百分比	次數	百分比	
年齡					<.0001 *
40-49 歲	551	19.4	2118	30.0	
50-64 歲	891	31.4	1908	27.0	
65 歲以上	1394	49.2	3034	43.0	
性別					0.005 *
男性	1159	40.0	3103	43.0	
女性	1742	60.1	4117	57.0	
最近半年吸菸情形					0.085
不吸菸	2343	82.1	5854	82.9	
朋友敬菸或應酬才吸菸	138	4.8	307	4.4	
平均一天約一包菸(含以下)	251	8.8	663	9.4	
平均一天約一包菸以上	123	4.3	240	3.4	
最近半年喝酒情形					0.428
不喝酒	2313	80.7	5729	80.8	
偶爾喝酒或應酬才喝	445	15.5	1132	16.0	
經常喝酒	107	3.7	230	3.2	
最近半年嚼檳榔情形					0.041 *
不嚼檳榔	2652	93.6	6628	94.9	
偶爾會嚼或應酬才嚼	134	4.7	278	4.0	
經常嚼或習慣在嚼	46	1.6	81	1.2	
最近半年運動情形					<.0001 *
不運動	852	31.0	1890	27.6	
偶而運動	1153	41.9	2723	39.7	
每週運動三至五次	748	27.2	2239	32.7	
喝牛奶習慣					0.034 *
否	1782	65.6	4157	63.2	
是	935	34.4	2417	36.8	
吃蔬菜與水果情形					0.529
否	803	29.2	1984	29.9	
是	1944	70.8	4649	70.1	

表 4-72 代謝症候群與基本資料(續)

	代謝症候群		非代謝症候群		P 值
	次數	百分比	次數	百分比	
家族疾病史-高血壓					0.001 *
無	2424	83.5	6229	86.1	
有	478	16.5	1002	13.9	
家族疾病史-糖尿病					0.099
無	2631	90.7	6631	91.7	
有	271	9.3	600	8.3	
家族疾病史-高血脂					0.893
無	2879	99.2	7170	99.2	
有	23	0.8	61	0.8	

表 4-73 影響罹患代謝症候群之邏輯斯分析

	回歸係數	標準誤	OR 值	信賴區間	
常數	-1.3	0.1			
年齡					
40-49 歲					
50-64 歲	0.7	0.1	1.98	1.73	2.27
65 歲以上	0.8	0.1	2.14	1.87	2.45
性別					
女性(參考組)					
男性	-0.2	0.1	0.81	0.72	0.91
最近半年吸菸情形					
不吸菸(參考組)					
朋友敬菸或應酬才吸菸	0.1	0.1	1.11	0.87	1.41
平均一天約一包菸(含以下)	0.1	0.1	1.11	0.92	1.34
平均一天約一包菸以上	0.3	0.1	1.33	1.02	1.74
最近半年喝酒情形					
不喝酒(參考組)					
偶爾喝酒或應酬才喝	0.1	0.1	1.08	0.93	1.26
經常喝酒	0.2	0.1	1.24	0.93	1.66
最近半年嚼檳榔情形					
不嚼檳榔(參考組)					
偶爾會嚼或應酬才嚼	0.2	0.1	1.28	0.99	1.65
經常嚼或習慣在嚼	0.4	0.2	1.43	0.94	2.17
最近半年運動情形					
不運動(參考組)					
偶而運動	-0.1	0.1	0.95	0.85	1.07
每週運動三至五次	-0.3	0.1	0.72	0.64	0.83
喝牛奶習慣					
否(參考組)					
是	-0.1	0.1	0.87	0.78	0.96
吃蔬菜與水果情形					
否(參考組)					
是	0.1	0.1	1.06	0.95	1.18
家族疾病史-高血壓					
無(參考組)					
有	0.2	0.1	1.28	1.12	1.47
家族疾病史-糖尿病					
無(參考組)					
有	0.1	0.1	1.15	0.97	1.37

註：回歸模式以非代謝症候群為對照組，代謝症候群 N=2,424，非代謝症候群 N=5,846

表 4-74、受訪者基本資料

	受檢者		未檢者		P 值
	次數	百分比(%)	次數	百分比(%)	
年齡分層					<0.001
40-49 歲	182	35	271	53.56	
50-59 歲	167	32.12	152	30.04	
60-69 歲	103	19.81	57	11.26	
70-79 歲	59	11.35	20	3.95	
80 歲以上	9	1.73	6	1.19	
遺漏值	3	-	1	-	
性別					0.343
女性	304	58.69	281	55.75	
男性	214	41.31	223	44.25	
遺漏值	5	-	3	-	
婚姻狀況					0.01
未婚	13	2.53	32	6.39	
已婚	459	89.47	437	87.23	
喪偶	26	5.07	16	3.19	
同居	4	0.78	1	0.2	
其他(離婚、分居等)	11	2.14	15	2.99	
遺漏值	10	-	6	-	
教育程度					<0.001
國小/不識字	151	29.96	86	17.13	
國中/初中	112	22.22	114	22.71	
高中職/專科	182	36.11	233	46.41	
大學及研究所以上	59	11.71	69	13.75	
遺漏值	19	-	5	-	
居住地					0.002†
北部地區					
苗栗縣市	56	11.02	26	5.33	
新竹縣市	41	8.07	33	6.76	
桃園縣市	37	7.28	34	6.97	
台北縣市	36	7.09	30	6.15	
宜蘭縣市	22	4.33	15	3.07	
中部地區					
台中縣市	119	23.43	173	35.45	
南投縣市	50	9.84	43	8.81	
彰化縣市	16	3.15	11	2.25	
南部地區					
嘉義縣市	71	13.98	62	12.70	
雲林縣市	26	5.12	24	4.92	
屏東縣市	13	2.56	10	2.05	
高雄縣市	11	2.17	16	3.28	
台南縣市	9	1.77	9	1.84	
其他	1	0.20	2	0.41	
遺漏值	15	-	19	-	

表 4-74、受訪者基本資料(續)

	受檢者		未檢者		P 值
	次數	百分比(%)	次數	百分比(%)	
家庭月收入					0.156
20,000 元以下	77	16.74	92	18.78	
20,001~40,000 元	139	30.22	165	33.67	
40,001~60,000 元	105	22.83	119	24.29	
60,001~80,000 元	59	12.83	45	9.18	
80,001~100,000 元	46	10	32	6.53	
100,001 以上	34	7.39	37	7.55	
遺漏值	63	-	17	-	
自覺健康狀況					0.187
非常不好	3	0.57	6	1.19	
不好	51	9.75	41	8.13	
尚可	240	45.89	261	51.79	
好	193	36.9	158	31.35	
非常好	36	6.88	38	7.54	
遺漏值	0	-	3	-	
是否有固定就醫的院所或醫師					<0.001
否	93	17.85	148	29.66	
是	428	82.15	351	70.34	
遺漏值	2	-	8	-	
疾病史					
無	180	36.51	259	54.53	
有	313	63.49	216	45.47	
高血壓	148	47.28	86	39.81	
腸胃道疾病	48	15.34	48	22.22	
其他慢性病	29	9.27	33	15.28	
高血脂	88	28.12	32	14.81	
糖尿病	64	20.45	31	14.35	
子宮卵巢疾病	18	5.75	25	11.57	
心臟病	46	14.7	24	11.11	
肺部疾病	17	5.43	19	8.8	
腎臟病	9	2.88	10	4.63	
癌症	2	0.64	10	4.63	
攝護腺疾病	15	4.79	9	4.17	
中風	4	1.28	3	1.39	
遺漏值	30	-	32	-	

表 4-74、受訪者基本資料(續)

	受檢者		未檢者		P 值
	次數	百分比(%)	次數	百分比(%)	
請問您過去 30 天，每天約抽幾根菸					0.327
過去 30 天未吸菸	329	78.33	358	74.9	
每天少於一支	12	2.86	12	2.51	
每天 1 支	5	1.19	5	1.05	
每天 2-5 支	19	4.52	23	4.81	
每天 6-10 支	18	4.29	22	4.6	
每天 11-20 支	24	5.71	32	6.69	
每天 20 支以上	13	3.1	26	5.44	
遺漏值	103	-	29	-	
請問您目前是否有喝酒的習慣					0.084
沒有(滴酒不沾)	361	71.77	327	65.53	
每月不到 1 次	61	12.13	62	12.42	
每月 1~2 次	34	6.76	47	9.42	
每週 1 次	17	3.38	23	4.61	
兩、三天喝一次	18	3.58	23	4.61	
幾乎天天喝	12	2.39	17	3.41	
遺漏值	20	-	8	-	
請問您平均每週做幾次 30 分鐘以上的運動					0.052
不到 1 次	178	35.46	213	42.51	
1-2 次	167	33.27	142	28.34	
3-4 次	79	15.74	80	15.97	
5-6 次	49	9.76	32	6.39	
7 次以上	26	5.18	27	5.39	
其他	3	0.6	7	1.4	
遺漏值	21	-	6	-	

†居住區域以北、中、南三區域進行卡方檢定

表 4-75 受訪者對預防保健服務的認知與態度

	受檢者		未檢者		P 值
	次數	百分比(%)	次數	百分比(%)	
是否曾接受過「健保預防保健」					
否	73	14.04	453	89.35	
是	411	79.04	0	0	
不記得	36	6.92	54	10.65	
遺漏值	3	-	0	-	
定期的健康檢查是必要的性					
非常不同意			1	0.2	<0.001
不同意	5	0.97	21	4.16	
沒有意見	6	1.16	32	6.34	
同意	210	40.54	272	53.86	
非常同意	297	57.34	179	35.45	
遺漏值	5	-	2	-	
「定期健康檢查」可以早期發現疾病、早期治療					
非常不同意			1	0.2	<0.001†
不同意	4	0.77	20	3.96	
沒有意見	4	0.77	19	3.76	
同意	228	44.1	264	52.28	
非常同意	281	54.35	201	39.8	
遺漏值	6	-	2	-	
對「健保預防保健」檢查項目(內容)的瞭解					
非常不瞭解	9	1.73	56	11.13	<0.001
不瞭解	72	13.87	150	29.82	
沒有瞭解	8	1.54	13	2.58	
瞭解	249	47.98	222	44.14	
非常瞭解	181	34.87	62	12.33	
遺漏值	4	-	4	-	
對「健保預防保健」檢查項目的用途(目的)的瞭解程度					
非常不瞭解	6	1.16	36	7.14	<0.001
不瞭解	63	12.14	143	28.37	
沒有瞭解	7	1.35	11	2.18	
瞭解	260	50.1	232	46.03	
非常瞭解	183	35.26	82	16.27	
遺漏值	4	-	3	-	

†以 fisher exact test 進行卡方檢定



表 4-75 受訪者對預防保健服務的認知與態度(續)

	受檢者		未檢者		P 值
	次數	百分比(%)	次數	百分比(%)	
政府提供免費「健保預防保健」的看法					<0.001
非常不好	1	0.19	1	0.24	
不好	9	1.72	17	4.09	
沒意見	6	1.15	13	3.13	
好	206	39.46	221	53.13	
非常好	300	57.47	164	39.42	
遺漏值	1	-	10	-	
若在政府財政不足的情形下，是否應繼續提供免費的服務					<0.001
百分之百沒必要	2	0.39	15	2.99	
可能不用繼續	10	1.95	28	5.58	
沒有意見	35	6.81	59	11.75	
可能有需要繼續	72	14.01	109	21.71	
一定要繼續	395	76.85	291	57.97	
遺漏值	9	-	5	-	
若「健保預防保健」改為自費，願意花費多少錢接受該項服務					0.001
501~600 元	237	46.65	178	35.67	
601~700 元	35	6.89	31	6.21	
701~800 元	10	1.97	18	3.61	
801~900 元	0	0	4	0.8	
901~1000 元	19	3.74	30	6.01	
1001 元以上	8	1.57	17	3.41	
都不願意	199	39.17	221	44.29	
遺漏值	15	-	8	-	
若「健保預防保健」採「部分負擔」，願意負擔的金額					0.211
50 元以下	131	26.2	117	23.31	
51~100 元	146	29.2	124	24.7	
101~150 元	73	14.6	93	18.53	
151 元以上	26	5.2	29	5.78	
都不願意	124	24.8	139	27.69	
遺漏值	23	-	5	-	

表 4-76 受訪者接受檢查與未接受檢查的原因

	受檢者		未檢者	
	次數	百分比(%)	次數	百分比(%)
您此次為何會想來做檢查(複選)				
希望能早期發現早期治療	301	57.66	-	-
醫院、診所或衛生所主動通知	168	32.18	-	-
已知有異常情形，定期追蹤	136	26.05	-	-
自覺應做檢查	143	27.39	-	-
醫護人員提醒可做檢查	160	30.65	-	-
受家人或親友生病影響	86	16.48	-	-
家人或親友鼓勵	65	12.45	-	-
免費檢查，不做可惜	111	21.26	-	-
其他	7	1.34	-	-
遺漏值	1	-	-	-
您此次為何會想來做檢查-其他原因				
三年一次定期	1	0.19	-	-
看病時,順便	1	0.19	-	-
遺漏值	5	-	-	-
目前「健保預防保健」的免費受檢年齡層是否有需要修改				
不需要修改	300	58.94	-	-
可降低	208	40.86	-	-
須提高	1	0.2	-	-
遺漏值	14	-	-	-
目前「健保預防保健」的檢查項目是否足夠				
足夠	85	16.34	-	-
不足夠	383	73.65	-	-
沒意見	52	10	-	-
遺漏值	3	-	-	-
目前「健保預防保健」的檢查項目不足夠，需增加的項目(複選)				
骨質密度檢查	188	36.72	-	-
胸部 X 光檢查	179	34.96	-	-
B 型肝炎檢查	127	24.80	-	-
C 型肝炎檢查	89	17.38	-	-
高密度脂蛋白膽固醇	85	16.60	-	-
大便潛血	81	15.85	-	-
前列腺癌篩檢	70	13.70	-	-
眼壓	53	10.35	-	-
甲狀腺機能	46	8.98	-	-
聽力檢查	22	4.30	-	-
其他	21	4.10	-	-
遺漏值	11	-	-	-

表 4-76 受訪者接受檢查與未接受檢查的原因(續)

	受檢者		未檢者	
	次數	百分比(%)	次數	百分比(%)
「健保預防保健」檢查結果的正確性				
完全不正確	1	0.19	-	-
不正確	6	1.17	-	-
尚可	60	11.65	-	-
正確	396	76.89	-	-
非常正確	52	10.1	-	-
遺漏值	8	-	-	-
知道政府有提供免費的「健保成人健檢」				
知道，但不知道是免費的	-	-	114	22.62
知道是免費的	-	-	305	60.52
完全不知道有這項政策	-	-	84	16.67
其他	-	-	1	0.2
遺漏值	-	-	3	-
您沒有接受「健保成人健檢」的原因(複選)				
沒有時間去作檢查	-	-	207	41.32
覺得檢查項目太少了	-	-	95	18.96
有其他單位提供健康檢查	-	-	93	18.56
身體不舒服時，已作檢查與治療	-	-	92	18.36
我的身體很健康不需要作檢查	-	-	80	15.97
不知道可以作這項檢查	-	-	69	13.77
不知道去哪裡接受檢查	-	-	53	10.58
自行作了自費的健康檢查	-	-	42	8.38
對檢查結果沒有信心	-	-	34	6.79
其他	-	-	20	3.99
遺漏值	-	-	6	-

表 4-77 接受檢查者之檢查經驗與滿意度

	次數	百分比(%)
是否接受過其他的健康檢查		
沒有	239	47.2
有，公司或保險公司提供的免費健檢	94	18.6
有，自費的健康檢查	109	21.5
有，縣市政府自辦的健檢	35	6.9
不確定	29	5.7
遺漏值	17	
是否有抽血進行血液常規檢查		
有做	512	98.5
自己拒絕	1	0.2
沒有做	7	1.4
遺漏值	3	
對醫護人員抽血進行血液常規檢查的服務感到滿意(N=512)	4.26*	(0.55)**
不同意	1	0.2
沒有意見	23	4.6
同意	317	64.0
非常同意	154	31.1
遺漏值	17	
是否有「留尿」進行尿液檢查		
有做	503	97.7
沒有做	12	2.3
遺漏值	8	
對醫護人員「留尿」進行尿液檢查的服務感到滿意(N=503)	4.21*	(0.58)**
不同意	5	1.0
沒有意見	26	5.3
同意	320	65.7
非常同意	136	27.9
遺漏值	16	
醫師是否有幫您做身體檢查		
自己拒絕	3	0.6
有做	456	88.9
沒有做	54	10.5
遺漏值	10	
對醫護人員身體檢查的服務感到滿意(N=456)	4.22*	(0.61)**
非常不同意	1	0.2
不同意	5	1.1
沒有意見	24	5.5
同意	275	62.8
非常同意	133	30.4
遺漏值	18	

表 4-77 接受檢查者之檢查經驗與滿意度(續)

	次數	百分比(%)
醫師是否有幫您做直腸肛診(肛門檢查)		
自己拒絕	60	12.3
有做	116	23.8
沒有做	312	63.9
遺漏值	35	
對醫護人員直腸肛診(肛門檢查)的服務感到滿意(N=116)	4.24*	(0.73)**
非常不同意	1	0.9
不同意	1	0.9
沒有意見	10	9.3
同意	55	50.9
非常同意	41	38.0
遺漏值	8	
醫師是否有幫您檢查乳房(女：N=304)		
自己拒絕	31	10.9
有做	91	31.9
沒有做	163	57.2
遺漏值	19	
對醫護人員檢查乳房的服務感到滿意(N=91)	4.23*	(0.67)**
不同意	1	1.1
沒有意見	8	8.8
同意	52	57.1
非常同意	28	30.8
遺漏值	2	
醫護人員有主動進行衛生教育指導或諮詢		
自己拒絕	6	1.3
有做	385	81.9
沒有做	79	16.8
遺漏值	53	
對醫護人員衛生教育指導的服務感到滿意(N=385)	4.23*	(0.60)**
不滿意	1	0.3
沒有意見	32	8.3
滿意	224	58.2
非常滿意	121	31.4
遺漏值	7	
對醫院/診所的儀器設備感到滿意	3.95*	(0.62)**
不滿意	2	0.4
沒有意見	10	2.0
滿意	68	13.5
非常滿意	355	70.7
遺漏值	21	

表 4-77 接受檢查者之檢查經驗與滿意度(續)

	次數	百分比(%)
對醫院/診所的環境清潔衛生感到滿意	4.01*	(0.63)**
不滿意	13	2.5
沒有意見	59	11.5
滿意	350	68.5
非常滿意	89	17.4
遺漏值	12	
對醫師的專業技術感到滿意	4.06*	(0.66)**
非常不滿意	1	0.2
不滿意	11	2.2
沒有意見	56	11.0
滿意	328	64.6
非常滿意	112	22.0
遺漏值	15	
對檢查醫師在檢查結果的解說方面感到滿意	4.06*	(0.62)**
非常不滿意	1	0.2
不滿意	9	1.8
沒有意見	50	9.8
滿意	346	68.0
非常滿意	103	20.2
遺漏值	14	
除了醫師之外的醫護人員的專業技術感到滿意	4.06*	(0.59)**
不滿意	6	1.2
沒有意見	57	11.2
滿意	349	68.6
非常滿意	97	19.1
遺漏值	14	
對這次「健保預防保健」的等候時間感到滿意	3.96*	(0.70)**
非常不滿意	5	1.0
不滿意	12	2.3
沒有意見	70	13.7
滿意	335	65.6
非常滿意	89	17.4
遺漏值	12	
是否有檢查結果異常的後續追蹤服務的需求		
需要	404	78.6
不需要	65	12.7
沒有意見	45	8.8
遺漏值	9	

表 4-77 接受檢查者之檢查經驗與滿意度(續)

	次數	百分比(%)
選擇這家醫療院所接受「健保預防保健」服務的原因		
平常就都在這裡就醫	309	59.8
離家近	292	56.5
對醫師的信任(技術、服務態度、專業)	208	40.2
醫師的解釋較為清楚	175	33.9
等候檢查時間短	100	19.4
較快得知檢查結果	99	19.2
對檢查結果的信任	82	15.9
該院所通知您來接受檢查	62	12.0
醫療院所的名聲	56	10.8
儀器設備較為新穎	55	10.6
停車方便	55	10.6
醫師的名聲	52	10.1
其他	11	2.1

\*為該項目的平均分數

\*\*為該項目的標準差

表 4-78 受檢者基本特性與滿意度

	平均滿意度		P 值	事後比較
	Mean	SD		
年齡			0.211	
	40-49 歲	4.08	0.5	
	50-59 歲	4.06	0.5	
	60-69 歲	4.15	0.5	
	70-79 歲	4.07	0.4	
	80 歲以上	4.40	0.4	
教育程度			0.037*	C>B
	國小/不識字(A)	4.09	0.5	
	國中/初中(B)	3.97	0.5	
	高中職/專科 (C)	4.13	0.5	
	大學及研究所以上 (D)	4.14	0.5	
家庭收入			0.004*	B<E、F
	20000 元以下(A)	4.02	0.5	
	20001~40000 元(B)	3.95	0.5	
	40001~60000 元(C)	4.14	0.5	
	60001~80000 元(D)	4.10	0.4	
	80001~100000 元(E)	4.21	0.5	
	10001 元以上(F)	4.23	0.5	
自覺健康狀況			0.045*	
	非常不好	4.16	0.7	
	不好	4.01	0.5	
	尚可	4.04	0.5	
	好	4.15	0.4	
	非常好	4.22	0.6	
固定就醫場所			0.017*	
	有	4.11	0.5	
	無	3.98	0.6	
疾病史			0.549	
	有	4.08	0.5	
	無	4.11	0.5	
健康行為-抽煙情形			0.068	
	沒有抽煙	4.10	0.5	
	偶而抽	3.83	0.7	
	經常抽	4.12	0.5	
健康行為-喝酒習慣			0.577	
	沒有喝酒	4.11	0.5	
	偶而喝酒	4.08	0.5	
	經常喝酒	4.03	0.4	
健康行為-運動習慣			0.005*	C>B、A
	沒有運動習慣(A)	4.03	0.5	
	偶而運動(B)	4.05	0.5	
	經常運動(C)	4.20	0.5	



表 4-79 接受檢查者檢查結果

	次數	百分比(%)
請問您的檢查報告取得管道為何		
醫師交付給您的	460	90.0
郵寄到家	30	5.9
其他	21	4.1
遺漏值	12	
「健保預防保健」的檢查結果報告單，是否看得懂		
自認看不懂，但醫護人員解釋後可以瞭解	266	54.7
自認看得懂，且醫護人員解釋後更清楚	191	38.8
自認看得懂，但醫護人員沒多做解釋	17	3.5
自認看不懂，醫護人員也沒有解釋清楚	15	3.1
其他	3	0.6
遺漏值	3	
是否檢查出過去不知道的症狀、疾病或異常情形		
膽固醇(血油)異常	178	35.3
血壓異常	82	16.3
血糖異常	69	13.7
肝功能異常	41	8.1
血液檢查異常	38	7.5
尿酸過高、痛風	37	7.3
尿液檢查異常	31	6.2
視力不良	24	4.8
心臟異常	16	3.2
蛀牙/牙周病	15	3.0
腎臟功能異常	11	2.2
痔瘡	11	2.2
攝護腺肥大	8	1.6
甲狀腺異常	4	0.8
異常硬塊	1	0.2
其他	10	2.0
檢查出疾病或異常後，如何繼續追蹤或治療		
繼續接受原醫院醫師的確診與治療	250	51.9
尋求適當科別醫師的治療	52	10.8
醫師建議觀察幾個月再追蹤	31	6.4
應該不嚴重，暫不做處理	21	4.4
僅打算改善生活作息與飲食	19	3.9
本來就知道的疾病或疾患，已在治療中	14	2.9
換一家診所或醫院再檢查一次	12	2.5
自己買藥服用	1	0.2
其他	82	17.0
遺漏值	41	

表 4-80 民眾對預防保健之態度與認知 ANOVA

題目	年齡												P 值	事後檢定
	40-49 歲		50-59 歲		60-69 歲		70-79 歲		80 歲以上					
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD				
定期健康檢查的必要性	4.4	0.6	4.4	0.7	4.3	0.7	4.4	0.9	4.3	0.8			0.673	
「定期健康檢查」可以早期發現疾病、早期治療	4.4	0.6	4.4	0.7	4.3	0.6	4.4	0.9	4.3	0.8			0.670	
對「健保預防保健」檢查項目(內容)的瞭解程度	3.5	1.2	3.6	1.2	3.8	1.1	3.5	1.3	3.0	1.5			0.108	
對「健保預防保健」檢查項目的用途的瞭解程度	3.6	1.2	3.8	1.2	3.9	1.0	3.7	1.3	3.5	1.1			0.129	
政府提供免費「健保預防保健」制度的看法	4.4	0.6	4.4	0.7	4.3	0.7	4.4	0.9	4.5	0.6			0.426	

題目	教育程度												P 值	事後檢定
	國小/不識字		國中/初中		高中職/專科		大學及研究所以上(D)							
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD						
定期健康檢查的必要性	4.3	0.8	4.3	0.7	4.5	0.6	4.6	0.6					<.0001	C,D>A,B
「定期健康檢查」可以早期發現疾病、早期治療	4.3	0.8	4.4	0.6	4.4	0.6	4.5	0.7					0.038	
對「健保預防保健」檢查項目(內容)的瞭解程度	3.4	1.3	3.5	1.2	3.6	1.2	4.0	1.2					<.0001	D>A,B
對「健保預防保健」檢查項目的用途的瞭解程度	3.7	1.2	3.6	1.2	3.7	1.2	4.0	1.1					0.008	D>B
政府提供免費「健保預防保健」制度的看法	4.3	0.8	4.4	0.6	4.5	0.7	4.4	0.8					0.048	

表 4-80 民眾對預防保健之態度與認知 ANOVA(續)

題目	家庭月收入												P 值	事後檢定
	20,000 元以下(A)		20,001~40,000 元(B)		40,001~60,000 元(C)		60,001~80,000 元(D)		80,001~100,000 元(E)		100,001 以上(F)			
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
定期健康檢查的必要性	4.28	0.80	4.33	0.73	4.35	0.67	4.53	0.59	4.44	0.55	4.61	0.60	0.00	F>A
「定期健康檢查」可以早期發現疾病、早期治療	4.35	0.77	4.37	0.66	4.39	0.63	4.51	0.63	4.52	0.53	4.51	0.73	0.14	
對「健保預防保健」檢查項目(內容)的瞭解程度	3.29	1.36	3.55	1.24	3.59	1.21	3.71	1.20	3.79	1.29	3.85	1.10	0.01	
對「健保預防保健」檢查項目用途的瞭解程度	3.46	1.31	3.71	1.19	3.70	1.14	3.82	1.11	3.92	1.19	3.90	1.07	0.03	
政府提供免費「健保預防保健」制度的看法	4.42	0.73	4.34	0.71	4.37	0.78	4.54	0.61	4.51	0.65	4.58	0.58	0.03	
自覺健康狀況														
定期健康檢查的必要性	非常不好(A)		不好(B)		尚可(C)		好(D)		非常好(E)		Mean	SD	P 值	事後檢定
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD				
定期健康檢查的必要性	4.2	1.0	4.4	0.8	4.3	0.7	4.4	0.7	4.5	0.7	4.5	0.7	0.510	
「定期健康檢查」可以早期發現疾病、早期治療	4.6	0.5	4.4	0.8	4.4	0.6	4.4	0.6	4.4	0.8	4.4	0.8	0.903	
對「健保預防保健」檢查項目(內容)的瞭解程度	3.2	1.5	3.3	1.4	3.5	1.2	3.8	1.1	3.9	1.4	3.9	1.4	<.0001	D>B,C
對「健保預防保健」檢查項目用途的瞭解程度	3.1	1.6	3.5	1.2	3.7	1.2	3.8	1.1	4.0	1.3	4.0	1.3	0.041	
政府提供免費「健保預防保健」制度的看法	4.4	0.9	4.5	0.6	4.4	0.7	4.3	0.8	4.6	0.6	4.6	0.6	0.074	

表 4-81 民眾對預防保健之認知與態度 t-test

	性別		婚姻狀況				有無固定就醫場所						
	男性		女性		已婚		未婚		有		無		
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
定期健康檢查的必要性	4.35	0.7	4.39	0.7	4.22	0.8	4.38	0.7	4.45	0.7	4.13	0.7	<.0001
「定期健康檢查」可以早期發現疾病、 早期治療	4.35	0.7	4.44	0.6	4.26	0.8	4.41	0.7	4.48	0.6	4.15	0.7	<.0001
對「健保預防保健」檢查項目(內容)的 瞭解程度	3.47	1.3	3.68	1.2	3.32	1.4	3.61	1.2	3.69	1.2	3.26	1.2	<.0001
對「健保預防保健」檢查項目的用途(目 的)的瞭解程度	3.56	1.2	3.83	1.1	3.26	1.4	3.75	1.2	3.80	1.2	3.44	1.2	<.0001
政府提供免費「健保預防保健」制度的 看法	4.35	0.8	4.44	0.6	4.3333	0.9	4.41	0.7	-0.34	0.7	4.14	0.7	<.0001

表 4-82 影響民眾是否接受成人預防保健服務之羅吉斯迴歸分析

	係數	標準誤	勝算比	95% C.I	
常數	-7.50	1.10			
年齡	0.03	0.01	1.03	1.01	1.05
性別					
女性(參考組)					
男性	0.03	0.21	1.03	0.69	1.55
婚姻狀況					
沒有婚姻關係(參考組)					
有婚姻關係	0.07	0.43	1.08	0.46	2.49
教育程度					
國小以下(參考組)					
國初中	-0.43	0.28	0.65	0.38	1.12
高中職	-1.06	0.27	0.35	0.20	0.59
大學以上	-1.22	0.36	0.30	0.15	0.60
家庭收入					
2 萬以下(參考組)					
2~4 萬	0.30	0.27	1.35	0.80	2.28
4~6 萬	0.36	0.29	1.44	0.81	2.53
6~8 萬	0.70	0.35	2.02	1.02	3.98
8 萬以上	0.65	0.33	1.92	1.01	3.68
健康狀況					
不好(參考組)					
好	0.25	0.33	1.28	0.67	2.46
普通	-0.01	0.31	1.00	0.54	1.84
固定就醫場所					
否(參考組)					
是	0.45	0.23	1.57	1.01	2.44
個人疾病史					
有相關疾病史(參考組)					
無相關疾病史	0.53	0.19	1.69	1.16	2.47
抽煙情形					
沒有抽(參考組)					
偶而抽煙	0.51	0.51	1.67	0.61	4.57
經常抽煙	-0.14	0.29	0.87	0.49	1.52
喝酒習慣					
沒有喝酒習慣(參考組)					
偶而喝酒	0.21	0.24	1.23	0.78	1.95
經常喝酒	-0.06	0.33	0.95	0.49	1.81

表 4-82 影響民眾是否接受成人預防保健服務之羅吉斯迴歸分析(續)

	係數	標準誤	勝算比	95% C.I	
<b>運動習慣</b>					
沒有運動習慣(參考組)					
偶而運動	0.25	0.21	1.29	0.85	1.95
經常運動	0.01	0.22	1.01	0.66	1.55
<b>對預防保健的認知</b>					
定期的健康檢查是必要的	0.58	0.20	1.78	1.21	2.61
「定期健康檢查」可以早期發現 疾病、早期治療	-0.07	0.20	0.93	0.64	1.37
對「健保預防保健」檢查項目瞭 解程度	0.43	0.11	1.54	1.24	1.93
對「健保預防保健」檢查項目的 用途瞭解程度	0.10	0.12	1.11	0.87	1.41
認同政府提供免費「健保預防保 健」的政策	0.26	0.14	1.29	0.98	1.71

註：依變項中受檢組為事件組 (event)；N=705

表 4-83 影響接受成人預防保健服務之滿意度複迴歸分析

項目	迴歸係數	標準化係數	標準誤	P 值
常數	2.77	-	0.32	<.0001
年齡	0.01	0.12	0.00	0.025
性別				
女性(參考組)				
男性	0.02	0.02	0.04	0.669
教育程度				
國小以下(參考組)				
國初中	-0.13	-0.11	0.07	0.041
高中職	-0.01	-0.01	0.06	0.836
大學以上	-0.06	-0.04	0.08	0.494
家庭收入				
2 萬以下(參考組)				
2~4 萬	0.02	0.02	0.07	0.758
4~6 萬	0.16	0.14	0.07	0.027
6~8 萬	0.03	0.02	0.08	0.686
8 萬以上	0.20	0.15	0.08	0.011
固定就醫場所				
否(參考組)				
是	0.14	0.10	0.06	0.026
對預防保健的認知				
定期的健康檢查的必要性	0.09	0.10	0.04	0.031
「健保預防保健」檢查項目瞭解程度	0.04	0.09	0.02	0.047
「健保預防保健」檢查結果的正確性	0.12	0.12	0.04	0.005
醫院層級				
醫學中心(參考組)				
區域醫院	-0.29	-0.17	0.13	0.026
地區醫院	-0.58	-0.41	0.13	<.0001
基層診所	-0.12	-0.11	0.11	0.284

N=426 , F<0.001 , R<sup>2</sup>=0.2644 , Adj R<sup>2</sup>=0.2357

表 4-84 新發現異常個案比例

項 目	過去有疾病史 N (%)	過去去無疾病史 N (%)	所有受檢者 N (%)
<b>身體檢查</b>			
高血壓： 受檢前罹病情形	2,436(24.04)	7,699(75.96)	10,135(100)
新發現異常情形	-	1,689(21.94)	1,689(16.67)
心臟： 受檢前罹病情形	1,707(16.84)	8,428(83.16)	10,135(100)
新發現異常情形	-	256(3.04)	256(2.53)
<b>實驗室檢查</b>			
血糖： 受檢前罹病情形	2,438(24.06)	7,697(75.94)	10,135(100)
新發現異常情形	-	938(12.19)	938(9.26)
血脂肪： 受檢前罹病情形	1,992(19.65)	8,143(80.35)	10,135(100)
新發現異常情形	-	4,409(54.14)	4,409(43.50)
肝功能： 受檢前罹病情形	2,679(26.43)	7,456(73.57)	10,135(100)
新發現異常情形	-	1,346(17.48)	1,346(13.28)



表 4-85 新發現疑似異常之疾病數

新發現疑似異常之疾病數	次數	佔受檢者之百分比	新發現一位有異常的平均成本
無新發現疑似異常疾病	4,098	40.4	-
新發現 1 種疑似異常疾病	3,928	38.8	
新發現 2 種疑似異常疾病	1,657	16.4	872.98
新發現 3 種疑似異常疾病	412	4.1	
新發現 4 種疑似異常疾病	40	0.4	

表 4-86 新發現異常個案之平均成本

項 目	每新發現一位疑似異常之平均成本	
	過去無疾病史	所有受檢者 (含有疾病史)
<b>身體檢查</b>		
高血壓： 單次檢查之成本為 4.9 元	22.34	29.40
心臟： 單次檢查之成本為 24.4 元	803.29	965.99
<b>實驗室檢查</b>		
血糖： 單次檢查之成本為 50 元(折扣前)	410.29	540.25
單次檢查之成本為 20.22 元(折扣後)	165.92	218.76
血脂肪： 單次檢查之成本為 190 元(折扣前)	350.91	436.75
單次檢查之成本為 78.09 元(折扣後)	144.22	179.51
肝功能： 單次檢查之成本為 100 元(折扣前)	553.94	752.97
單次檢查之成本為 41.10 元(折扣後)	227.67	309.47

表 4-87 成人預防保健實驗室檢查折扣後之成本

健保項目代碼	診療項目	成人預防保健服務實驗室檢查項目	健保支付點數	成人預防保健服務折扣後費用
<b>尿液檢查</b>			<b>100</b>	<b>41.096</b>
06012C	尿一般檢查（包括蛋白、糖、尿酸元、膽紅素、尿沈渣、比重、顏色、混濁度、白血球酯酶、潛血、酸鹼度及酮體）	酸鹼度、蛋白質、葡萄糖、潛血、外觀	75	30.822
06009C	尿沈渣顯微鏡檢查 包括紅血球、白血球、圓柱體、上皮細胞、粘液、淋巴球、寄生蟲等無染色標本檢查	紅血球、白血球、上皮細胞、圓柱體、細菌	25	10.274
<b>血液檢查</b>			<b>90</b>	<b>36.986</b>
08014C	血液一般檢查（白血球，紅血球及血色素）	白血球、紅血球 血色素	50	20.548
08006C	血小板計數	血小板	40	16.438
<b>生化檢查</b>			<b>540</b>	<b>221.918</b>
09038C	白蛋白	白蛋白	40	16.438
09039C	球蛋白	球蛋白	40	16.438
09025C	血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶 S-GOT(Glutamic-oxaiacetic-transaminase)	AST(GOT)	50	20.548
09026C	血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶 S-GPT(Glutamic-pyvuvic-transaminase)	ALT(GPT)	50	20.548
09005C	血液及體液葡萄糖	血糖	50	20.548
09001C	總膽固醇	膽固醇	70	28.767
09004C	三酸甘油脂	三酸甘油脂	120	49.315
09002C	血中尿素氮	尿素氮	40	16.438
09015C	肌酸酐、血	肌酐酸	40	16.438
09013C	尿酸	尿酸	40	16.438

資料來源：中央健康保險局、本研究自行整理計算

表 4-88 新發現疑似血壓異常之年齡分佈與其成本效果

age	受檢者年齡層 分佈(人數)	新發現疑似 血壓異常(人數)	無高血壓病史 (人數)	無病史之成本 效果(元)	所有受檢者之 成本效果(元)
40	231	32	217	27.13	28.88
41	256	38	232	24.42	26.95
42	196	23	178	30.96	34.09
43	241	18	224	49.78	53.56
44	238	29	216	29.79	32.83
45	245	31	221	28.52	31.61
46	259	19	230	48.42	54.53
47	268	34	225	26.47	31.53
48	268	38	242	25.47	28.21
49	228	35	192	21.94	26.06
50	239	37	193	20.86	25.84
51	249	49	215	17.55	20.33
52	245	33	198	24.00	29.70
53	245	39	213	21.85	25.13
54	221	29	168	23.17	30.48
55	235	46	181	15.74	20.43
56	252	47	199	16.94	21.45
57	192	33	144	17.45	23.27
58	171	29	143	19.72	23.59
59	160	24	121	20.17	26.67
60	130	21	98	18.67	24.76
61	146	25	115	18.40	23.36
62	159	30	115	15.33	21.20
63	198	44	156	14.18	18.00
64	196	42	146	13.90	18.67
65	265	51	184	14.43	20.78
66	286	49	190	15.51	23.35
67	309	47	211	17.96	26.30
68	299	57	198	13.89	20.98
69	241	55	178	12.95	17.53
70	293	46	192	16.70	25.48
71	300	53	210	15.85	22.64
72	265	42	182	17.33	25.24
73	245	45	167	14.84	21.78
74	260	58	178	12.28	17.93
75	283	65	186	11.45	17.42
76	204	31	117	15.10	26.32
77	198	32	112	14.00	24.75
78	188	40	116	11.60	18.80
79	174	42	115	10.95	16.57
80	138	28	90	12.86	19.71
81歲以上	480	87	315	14.48	27.03

表 4-88 新發現疑似血壓異常之年齡分佈與其成本效果(續)

age	受檢者年齡層 分佈(人數)	新發現疑似 血壓異常(人數)	無高血壓病史 (人數)	無病史之成本 效果(元)	所有受檢者之 成本效果(元)
40-45 歲	1,407	171	1,288	30.13	40.32
46-50 歲	1,262	163	1,082	26.55	37.94
51-55 歲	1,195	196	975	19.90	29.88
56-60 歲	905	154	705	18.31	28.80
61-65 歲	964	192	716	14.92	24.60
66-70 歲	1,428	254	969	15.26	27.55
71-75 歲	1,353	263	923	14.04	25.21
76-80 歲	902	173	550	12.72	25.55
81 歲以上	480	87	315	14.48	27.03

表 4-89 新發現疑似血糖異常之年齡分佈與其成本效果

age	受檢者年齡 層分佈 (人數)	新發現疑似 血糖異常 (人數)	無糖尿病 病史 (人數)	無病史之 成本效果(元)		所有受檢者之 成本效果(元)	
				折扣前 50 元	折扣後 20.22 元	折扣前 50 元	折扣後 20.22 元
40	231	16	226	706.25	285.61	721.88	291.93
41	256	13	250	961.54	388.85	984.62	398.18
42	196	7	187	1335.71	540.16	1400.00	566.16
43	241	18	236	655.56	265.11	669.44	270.72
44	238	13	232	892.31	360.85	915.38	370.18
45	245	14	240	857.14	346.63	875.00	353.85
46	259	25	250	500.00	202.20	518.00	209.48
47	268	21	255	607.14	245.53	638.10	258.05
48	268	17	257	755.88	305.68	788.24	318.76
49	228	20	215	537.50	217.37	570.00	230.51
50	239	25	230	460.00	186.02	478.00	193.30
51	249	17	227	667.65	270.00	732.35	296.16
52	245	16	229	715.63	289.40	765.63	309.62
53	245	25	225	450.00	181.98	490.00	198.16
54	221	19	205	539.47	218.16	581.58	235.19
55	235	33	218	330.30	133.57	356.06	143.99
56	252	23	228	495.65	200.44	547.83	221.54
57	192	14	173	617.86	249.86	685.71	277.30
58	171	16	152	475.00	192.09	534.38	216.10
59	160	17	140	411.76	166.52	470.59	190.31
60	130	2	114	2850.00	1152.54	3250.00	1314.30
61	146	21	131	311.90	126.13	347.62	140.58
62	159	10	138	690.00	279.04	795.00	321.50
63	198	21	174	414.29	167.54	471.43	190.65
64	196	27	173	320.37	129.56	362.96	146.78
65	265	30	229	381.67	154.35	441.67	178.61
66	286	32	247	385.94	156.07	446.88	180.72
67	309	25	277	554.00	224.04	618.00	249.92
68	299	29	250	431.03	174.31	515.52	208.48
69	241	31	208	335.48	135.67	388.71	157.19
70	293	20	247	617.50	249.72	732.50	296.22
71	300	29	251	432.76	175.01	517.24	209.17
72	265	28	230	410.71	166.09	473.21	191.37
73	245	24	211	439.58	177.77	510.42	206.41
74	260	34	227	333.82	135.00	382.35	154.62
75	283	26	240	461.54	186.65	544.23	220.09
76	204	23	179	389.13	157.36	443.48	179.34
77	198	23	179	389.13	157.36	430.43	174.07
78	188	18	161	447.22	180.86	522.22	211.19
79	174	18	151	419.44	169.62	483.33	195.46
80	138	9	122	677.78	274.09	766.67	310.04
81 歲以上	480	56	439	391.96	158.51	428.57	173.31

表 4-89 新發現疑似血糖異常之年齡分佈與其成本效果(續)

age	受檢者年齡 層分佈 (人數)	新發現疑似 血糖異常 (人數)	受檢者年齡 層分佈 (人數)	無病史之 成本效果(元)		所有受檢者之 成本效果(元)	
				折扣前 50 元	折扣後 20.22 元	折扣前 50 元	折扣後 20.22 元
40-45 歲	1407	81	1371	846.30	342.24	868.52	351.23
46-50 歲	1262	108	1207	558.80	225.98	584.26	236.27
51-55 歲	1195	110	1104	501.82	202.94	543.18	219.66
56-60 歲	905	72	807	560.42	226.63	628.47	254.15
61-65 歲	964	109	845	387.61	156.75	442.20	178.83
66-70 歲	1428	137	1229	448.54	181.39	521.17	210.76
71-75 歲	1353	141	1159	410.99	166.21	479.79	194.03
76-80 歲	902	91	792	435.16	175.98	495.60	200.42
81 歲以上	480	56	439	391.96	158.51	428.57	173.31

表 4-90 新發現疑似血脂異常之年齡分佈與其成本效果

age	受檢者年齡 層分佈 (人數)	新發現疑似 血脂異常 (人數)	無高血脂 病史 (人數)	無病史之 成本效果(元)		所有受檢者之 成本效果(元)	
				折扣前 190 元	折扣後 78.09 元	折扣前 190 元	折扣後 78.09 元
40	231	82	223	516.71	212.37	535.24	219.99
41	256	100	252	478.80	196.79	486.40	199.91
42	196	62	194	594.52	244.35	600.65	246.87
43	241	95	237	474.00	194.81	482.00	198.10
44	238	80	232	551.00	226.46	565.25	232.32
45	245	93	236	482.15	198.16	500.54	205.72
46	259	103	253	466.70	191.81	477.77	196.36
47	268	111	255	436.49	179.40	458.74	188.54
48	268	112	258	437.68	179.89	454.64	186.86
49	228	104	218	398.27	163.69	416.54	171.20
50	239	108	224	394.07	161.96	420.46	172.81
51	249	124	242	370.81	152.40	381.53	156.81
52	245	108	236	415.19	170.64	431.02	177.15
53	245	119	239	381.60	156.84	391.18	160.77
54	221	115	213	351.91	144.64	365.13	150.07
55	235	113	222	373.27	153.42	395.13	162.40
56	252	135	244	343.41	141.14	354.67	145.77
57	192	81	182	426.91	175.46	450.37	185.10
58	171	87	162	353.79	145.41	373.45	153.49
59	160	78	157	382.44	157.18	389.74	160.18
60	130	54	124	436.30	179.32	457.41	187.99
61	146	78	136	331.28	136.16	355.64	146.17
62	159	92	155	320.11	131.56	328.37	134.96
63	198	94	181	365.85	150.36	400.21	164.49
64	196	93	185	377.96	155.34	400.43	164.58
65	265	128	247	366.64	150.69	393.36	161.67
66	286	136	261	364.63	149.86	399.56	164.22
67	309	139	293	400.50	164.61	422.37	173.60
68	299	143	284	377.34	155.09	397.27	163.28
69	241	100	227	431.30	177.26	457.90	188.20
70	293	118	269	433.14	178.02	471.78	193.90
71	300	139	286	390.94	160.67	410.07	168.54
72	265	108	246	432.78	177.87	466.20	191.61
73	245	116	225	368.53	151.47	401.29	164.93
74	260	105	253	457.81	188.16	470.48	193.37
75	283	118	268	431.53	177.36	455.68	187.28
76	204	84	192	434.29	178.49	461.43	189.65
77	198	70	193	523.86	215.31	537.43	220.88
78	188	63	180	542.86	223.11	566.98	233.03
79	174	69	166	457.10	187.87	479.13	196.92
80	138	50	135	513.00	210.84	524.40	215.53
81 歲以上	480	192	470	465.10	191.16	475.00	195.23



表 4-90 新發現疑似血脂異常之年齡分佈與其成本效果(續)

age	受檢者年齡 層分佈 (人數)	新發現疑似 血脂異常 (人數)	無高血脂 病史 (人數)	無病史之 成本效果(元)		所有受檢者之 成本效果(元)	
				折扣前 190 元	折扣後 78.09 元	折扣前 190 元	折扣後 78.09 元
40-45 歲	1407	512	1374	509.88	209.56	522.13	214.59
46-50 歲	1262	538	1208	426.62	175.34	445.69	183.18
51-55 歲	1195	579	1152	378.03	155.37	392.14	161.17
56-60 歲	905	435	869	379.56	156.00	395.29	162.46
61-65 歲	964	485	904	354.14	145.55	377.65	155.21
66-70 歲	1428	636	1334	398.52	163.79	426.60	175.33
71-75 歲	1353	586	1278	414.37	170.31	438.69	180.30
76-80 歲	902	336	866	489.70	201.27	510.06	209.63
81 歲以上	480	192	470	465.10	191.16	475.00	195.23

表 4-91 新發現疑似心臟異常之年齡分佈與其成本效果

age	受檢者年齡層 分佈(人數)	新發現疑似 心臟異常(人數)	無心臟病病史 (人數)	無病史之成本 效果(元)	所有受檢者之 成本效果(元)
40	231	0	230	0.00	0.00
41	256	4	254	1587.50	1600.00
42	196	3	193	1608.33	1633.33
43	241	5	236	1180.00	1205.00
44	238	2	234	2925.00	2975.00
45	245	5	241	1205.00	1225.00
46	259	3	254	2116.67	2158.33
47	268	5	260	1300.00	1340.00
48	268	4	263	1643.75	1675.00
49	228	1	223	5575.00	5700.00
50	239	6	229	954.17	995.83
51	249	1	245	6125.00	6225.00
52	245	2	236	2950.00	3062.50
53	245	6	239	995.83	1020.83
54	221	8	215	671.88	690.63
55	235	5	229	1145.00	1175.00
56	252	11	245	556.82	572.73
57	192	3	179	1491.67	1600.00
58	171	2	162	2025.00	2137.50
59	160	4	153	956.25	1000.00
60	130	8	123	384.38	406.25
61	146	2	141	1762.50	1825.00
62	159	2	146	1825.00	1987.50
63	198	2	188	2350.00	2475.00
64	196	3	178	1483.33	1633.33
65	265	8	249	778.13	828.13
66	286	8	257	803.13	893.75
67	309	6	293	1220.83	1287.50
68	299	12	273	568.75	622.92
69	241	6	213	887.50	1004.17
70	293	10	275	687.50	732.50
71	300	8	273	853.13	937.50
72	265	4	238	1487.50	1656.25
73	245	8	222	693.75	765.63
74	260	7	232	828.57	928.57
75	283	13	246	473.08	544.23
76	204	5	171	855.00	1020.00
77	198	11	163	370.45	450.00
78	188	8	162	506.25	587.50
79	174	10	145	362.50	435.00
80	138	3	116	966.67	1150.00
81歲以上	480	21	412	490.48	557.71

表 4-91 新發現疑似心臟異常之年齡分佈與其成本效果(續)

age	受檢者年齡層 分佈(人數)	新發現疑似 心臟異常(人數)	無心臟病病史 (人數)	無病史之成本 效果(元)	所有受檢者之 成本效果(元)
40-45 歲	1,407	19	1388	1826.32	1,806.88
46-50 歲	1,262	19	1229	1617.11	1,620.67
51-55 歲	1,195	22	1164	1322.73	1,325.36
56-60 歲	905	28	862	769.64	788.64
61-65 歲	964	17	902	1326.47	1,383.62
66-70 歲	1,428	42	1311	780.36	829.60
71-75 歲	1,353	40	1211	756.88	825.33
76-80 歲	902	37	757	511.49	594.83
81 歲以上	480	21	412	490.48	557.71

表 4-92 新發現疑似肝功能異常之年齡分佈與其成本效果

age	受檢者年齡 層分佈 (人數)	新發現疑似 肝功能異常 (人數)	無 B 型肝炎 病史 (人數)	無病史之 成本效果(元)		所有受檢者之 成本效果(元)	
				折扣前 100 元	折扣後 41.10 元	折扣前 100 元	折扣後 41.10 元
40	231	38	197	518.42	213.07	607.89	249.84
41	256	47	216	459.57	188.89	544.68	223.86
42	196	23	169	734.78	302.00	852.17	350.24
43	241	36	213	591.67	243.18	669.44	275.14
44	238	29	208	717.24	294.79	820.69	337.30
45	245	41	215	524.39	215.52	597.56	245.60
46	259	33	233	706.06	290.19	784.85	322.57
47	268	37	230	621.62	255.49	724.32	297.70
48	268	24	227	945.83	388.74	1116.67	458.95
49	228	22	199	904.55	371.77	1036.36	425.95
50	239	37	218	589.19	242.16	645.95	265.48
51	249	35	208	594.29	244.25	711.43	292.40
52	245	43	213	495.35	203.59	569.77	234.17
53	245	39	219	561.54	230.79	628.21	258.19
54	221	38	197	518.42	213.07	581.58	239.03
55	235	42	212	504.76	207.46	559.52	229.96
56	252	39	231	592.31	243.44	646.15	265.57
57	192	31	171	551.61	226.71	619.35	254.55
58	171	29	150	517.24	212.59	589.66	242.35
59	160	14	141	1007.14	413.94	1142.86	469.71
60	130	20	120	600.00	246.60	650.00	267.15
61	146	26	134	515.38	211.82	561.54	230.79
62	159	24	145	604.17	248.31	662.50	272.29
63	198	28	180	642.86	264.21	707.14	290.64
64	196	25	175	700.00	287.70	784.00	322.22
65	265	31	240	774.19	318.19	854.84	351.34
66	286	30	256	853.33	350.72	953.33	391.82
67	309	45	281	624.44	256.65	686.67	282.22
68	299	37	282	762.16	313.25	808.11	332.13
69	241	27	225	833.33	342.50	892.59	366.86
70	293	35	270	771.43	317.06	837.14	344.07
71	300	40	279	697.50	286.67	750.00	308.25
72	265	23	240	1043.48	428.87	1152.17	473.54
73	245	20	213	1065.00	437.72	1225.00	503.48
74	260	36	239	663.89	272.86	722.22	296.83
75	283	32	248	775.00	318.53	884.38	363.48
76	204	18	168	933.33	383.60	1133.33	465.80
77	198	31	177	570.97	234.67	638.71	262.51
78	188	21	165	785.71	322.93	895.24	367.94
79	174	24	153	637.50	262.01	725.00	297.98
80	138	10	119	1190.00	489.09	1380.00	567.18
81 歲以上	480	50	444	888.00	364.97	960.00	394.56

表 4-92 新發現疑似肝功能異常之年齡分佈與其成本效果(續)

age	受檢者年齡 層分佈 (人數)	新發現疑似 肝功能異常 (人數)	無 B 型肝炎 病史 (人數)	無病史之 成本效果(元)		所有受檢者之 成本效果(元)	
				折扣前 100 元	折扣後 41.10 元	折扣前 100 元	折扣後 41.10 元
40-45 歲	1407	214	1218	569.16	233.92	657.48	270.22
46-50 歲	1262	153	1107	723.53	297.37	824.84	339.01
51-55 歲	1195	197	1049	532.49	218.85	606.60	249.31
56-60 歲	905	133	813	611.28	251.24	680.45	279.67
61-65 歲	964	134	874	652.24	268.07	719.40	295.67
66-70 歲	1428	174	1314	755.17	310.38	820.69	337.30
71-75 歲	1353	151	1219	807.28	331.79	896.03	368.27
76-80 歲	902	104	782	751.92	309.04	867.31	356.46
81 歲以上	480	50	444	888.00	364.97	960.00	394.56

表 4-93 各疾病在不同年齡層新發現疑似異常個案之二項式分佈

疾病別	二項式分佈				
	$\beta_2 X^2$	$\beta_1 X$	$\alpha$ 截距	$R^2$	
血壓	所有受檢者	0.4759	-6.4401	46.783	0.933
	無疾病史	0.5084	-7.5106	44.09	0.9784
血糖	所有受檢者	7.9068	-116.73	887.92	0.7262
	無疾病史	10.197	-143.33	898.38	0.8117
血脂肪	所有受檢者	6.9676	-67.526	559.57	0.7181
	無疾病史	7.6454	-74.758	555.68	0.7869
心臟	所有受檢者	10.096	-251.52	2019.3	0.8215
	無疾病史	10.831	-267.42	2013.6	0.8524
肝功能	所有受檢者	5.6341	-22.064	713.33	0.6932
	無疾病史	4.4762	-10.528	609.9	0.7052

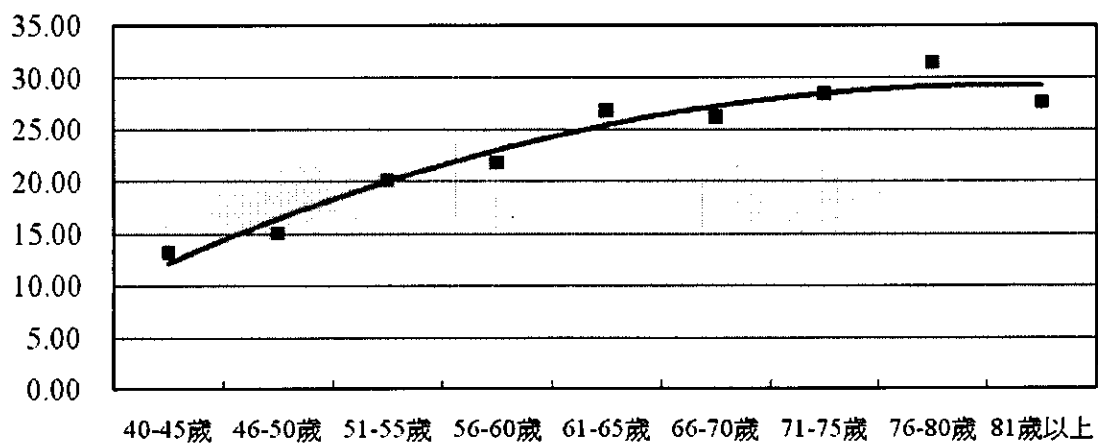


圖 4-1 不同年齡層新發現血壓異常之個案比例

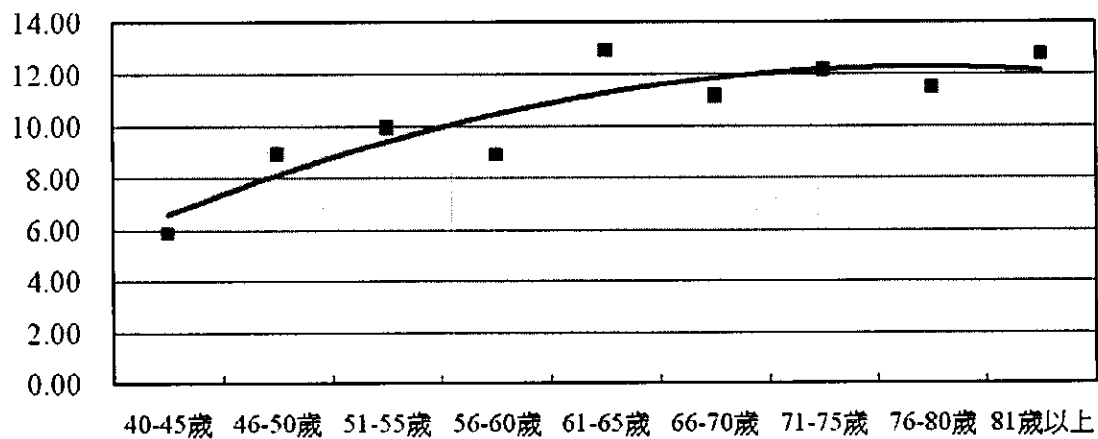


圖 4-2 不同年齡層新發現血糖異常之個案比例

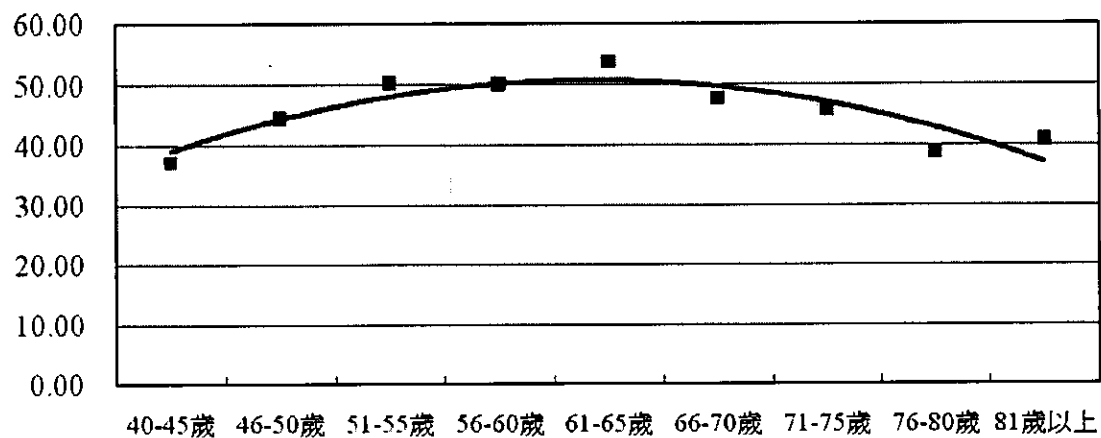


圖 4-3 不同年齡層新發現血脂異常之個案比例

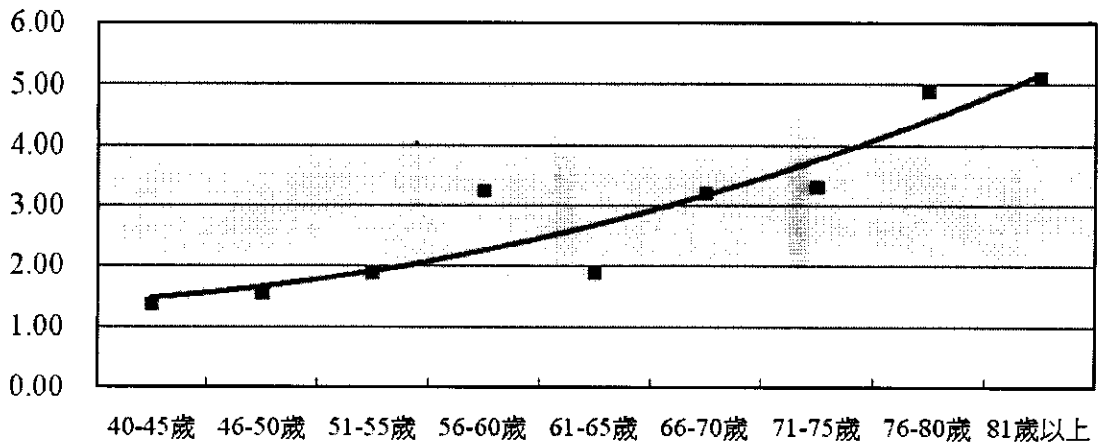


圖 4-4 不同年齡層新發現心臟異常之個案比例

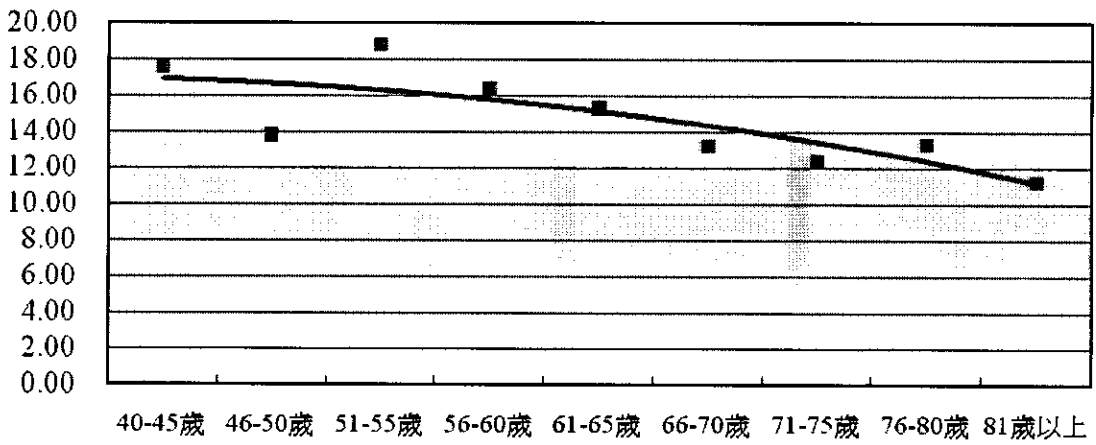


圖 4-5 不同年齡層新發現肝功能異常之個案比例



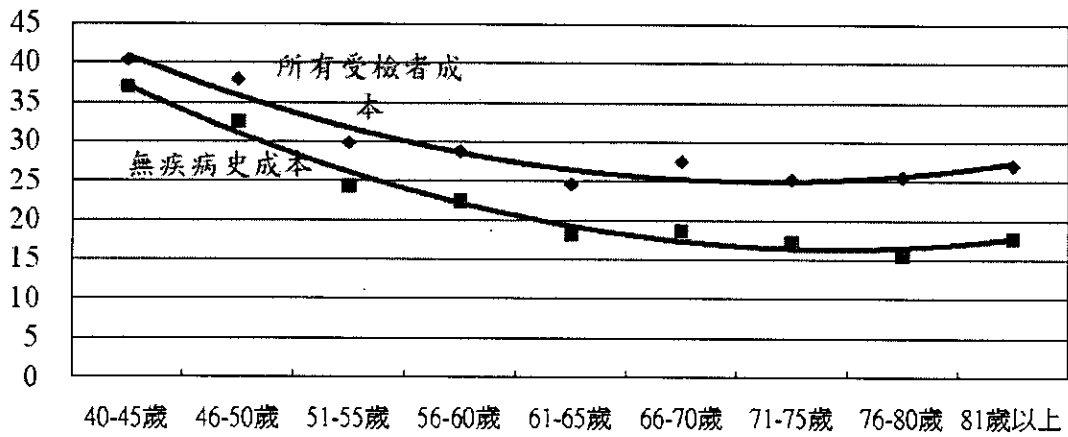


圖 4-6 不同年齡層新發現血壓異常之成本效果

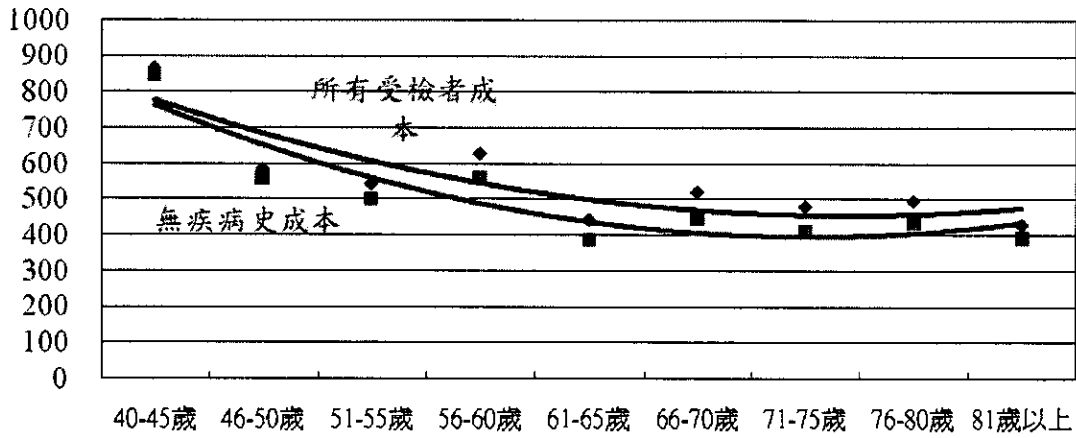


圖 4-7 不同年齡層新發現血糖異常之成本效果

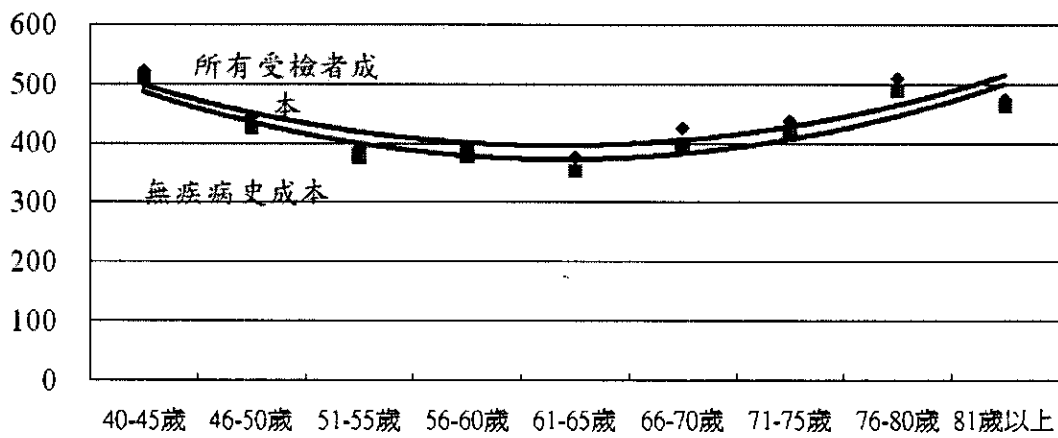


圖 4-8 不同年齡層新發現血脂異常之成本效果

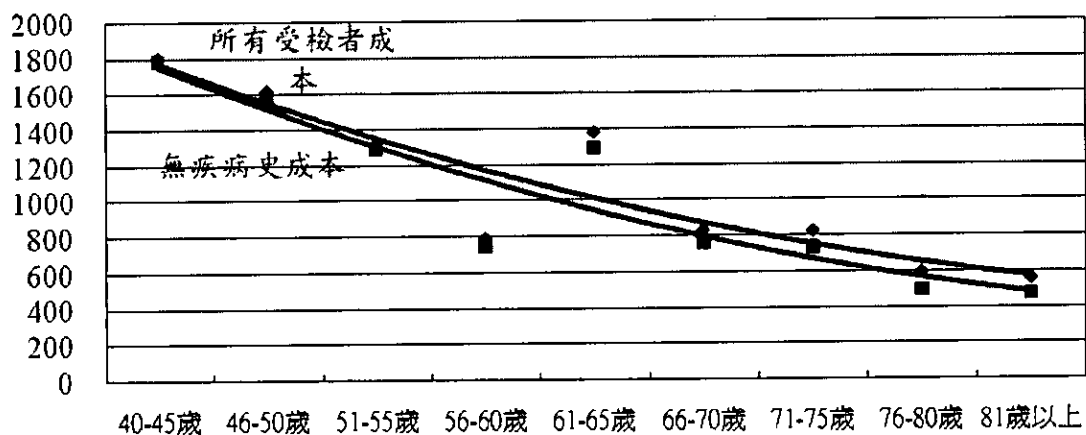


圖 4-9 不同年齡層新發現心臟異常之成本效果

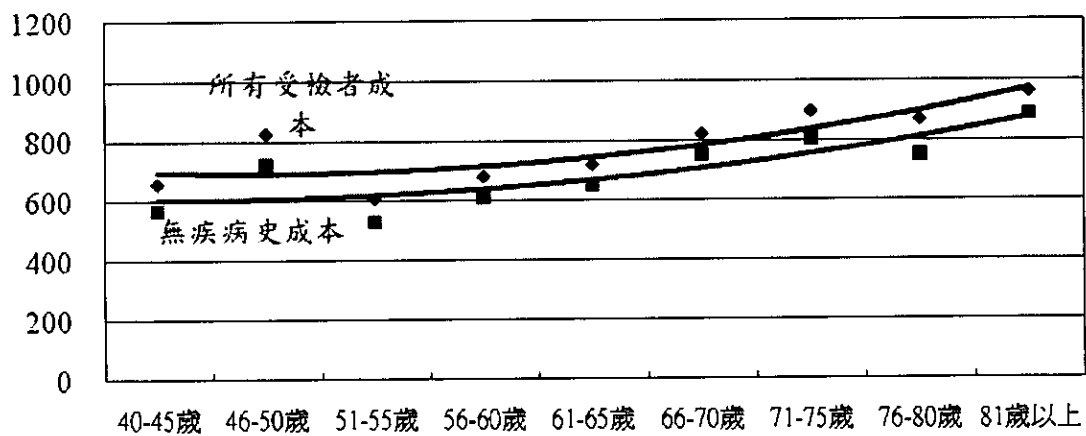


圖 4-10 不同年齡層新發現肝功能異常之成本效果

## 第五章 討論

### 第一節 全民健康保險成人預防保健服務內容之適切性

本研究為了解全民健康保險成人預防保健服務內容的適切性，除了設計問卷調查全國基層醫師與醫院家醫科醫師的意見，然而基層醫師與醫院醫師在各方面皆有不同的利益出發點，因此在多項比較中基層醫師與醫院醫師皆有顯著的差異，此外，另透過專家電話訪談的方式，瞭解專家學者對於全民健康保險成人預防保健服務內容適切性的看法，以補問卷內容之不足。

#### 一、受檢年齡層與頻率

在醫師問卷調查中，有 69% 的醫師認為應增加 40-64 歲的檢查頻率，7% 認為應增加 65 歲以上民眾的檢查頻率。進一步分析發現，72% 的基層醫師建議增加 40-64 歲的檢查頻率，與 45% 醫院醫師建議增加檢查頻率相較而言比例偏高，而且醫院醫師認為不必要增加 65 歲以上民眾的檢查頻率，僅基層醫師 8% 認為應增加 65 歲以上的檢查頻率，基層醫師與醫院醫師對於各年齡層的檢查頻率看法並不一致；本研究認為主要可能與成人健檢對醫療院所收入有極大關係，過去在總額之下，也許醫療院所會顧慮到健檢會佔掉總額部分費用，然而至今年起，成人預防保健服務檢查已改由公務預算支應，不包含在總額之下，在其他條件未改變的情形下，基層醫師希望能增加檢查頻率以增加收入，然而醫院醫師因與醫院有聘僱關係，收入不完全來自門診，因此對於事情的思考可能會有所不同；此外增加 40-64 歲民眾的檢查頻率是否對民眾健康真有幫助，仍值得討論。王英偉教授就曾引用國外的研究指出，每年定期的全身性健康檢查，無論是在經濟效益或者疾病篩選的功能上，都受到質疑；但若根據民眾的年齡、性別、危險因子而訂定週期性的檢查項目，則效益更佳(王英偉，1989)。

根據本研究與相關專家學者的電話訪談結果，專家們亦認為健康檢查的實施對象不應完全以年齡層來界定，應考慮其危險因子與個人的罹病情形，甚至應可藉由成人健康檢查的費用改由公務預算支應的時機，調整民眾與醫療院所對預防保健的觀念，加強健康管理的概念，減少已知患病的民眾藉由健康檢查

進行疾病檢查數據的追蹤，耗費健檢的資源。

## 二、疾病史與健康行為的填寫內容與適切性

根據醫師問卷，約有 75% 左右的醫師強烈建議或建議新增『慢性呼吸道疾病』、『痛風』與『癌症』，而且醫院醫師建議新增『癌症』的比例顯著高於診所醫師，可能是因為醫院醫師較容易有機會接觸到癌症等重症病患，對於健檢中應瞭解『癌症』的疾病史與家族史的重要性的敏感度較高，所以醫院醫師建議的比例高於診所醫師；由於此健檢檢查單內容自民國 84 年健保開辦並開始成人預防保健服務以來，此檢查單並未進行過大幅度的修訂，而近十年來，台灣的疾病型態已轉型為以癌症與高血壓、高血糖、高血脂等慢性病為主，因此應適時修改疾病史與家族史內容，將癌症、痛風與憂鬱症等文明病設計進疾病史與家族史當中。

在健康行為的填寫內容部分，大部分醫師皆認為只需保留『吸菸』、『喝酒』、『嚼檳榔』、『運動』、『是否作子宮頸抹片』以及『蔬果食用情形』，站在醫療的立場，醫師認為可以不保留詢問開車與否、是否有繫安全帶與安全帽等問題，但站在公共衛生與健康促進的角度來看，藉由預防保健服務的實施，同時對受檢民眾提供健康諮詢與事故傷害的預防的衛生教育，應可獲得不錯的效果，尤其是事故傷害造成的死亡人數佔台灣前第五大死因，而事故傷害中又以交通運輸事故所佔的比例 59% 最高(行政院衛生署，2006)，且台灣地區的交通意外死亡率(18.6 人/每千萬人口)遠比其他國家如日本的每千萬人口 6.5 人的死亡率來得高出許多(行政院衛生署，2006)，在本研究電訪的專家中，有專家即站在健康促進的立場，認為不應將開車繫安全帶、騎車帶安全帽與應酬喝酒後的駕車行為，自健康行為大項中移除，且保留在健康行為項目中至少有提醒的作用。

## 三、身體檢查與實驗室檢查內容之看法

本研究針對現有的身體檢查項目逐一詢問醫師對保留該檢查項目的強度，結果大部分醫師對於現行的身體檢查項目，除了乳房檢查與直腸肛診檢查之外，大多認為應繼續保留在健檢的項目中。在直腸肛診的檢查部分，分析發現

基層醫師傾向不保留直腸肛診的比例高於醫院醫師，醫師表示因民眾拒絕或有疑慮的比例高，此外，民眾對於到診所健檢的認知不足，以為只要抽血驗尿等實驗室檢查，或者因為在診所檢查時診所的診間隱密性較不像在醫院般的高，尤其是女性受檢者拒絕的比例更高或者醫師本身也擔心有相關醫療糾紛等，因此基層醫師比較不建議保留直腸肛診此檢查項目。

另外，在乳房檢查項目，醫師認為可以不作或不建議保留的比例約 21%，進一步分析發現男性醫師認為可以不作或不建議保留的比例(22%)顯著高於女醫師(11%)，經側面瞭解，男醫師較擔心有性騷擾的疑慮或糾紛，因此比較傾向不保留此項目。而且在本研究專家電訪的過程中，有專家提及直腸肛診對於直腸大腸癌等的篩檢以及乳房觸診對於乳癌的預防效益不高，因此也認為可以不做。

另外在新增的檢查項目中，有 58%的醫師強烈建議或建議新增『腰圍』量測一項；自 2001 年起衛生署將肥胖的定義，除了利用 BMI $\geq$ 27 定義為肥胖之外，新增利用腰圍來判斷肥胖，男性腰圍 $\geq$ 90 公分，女性腰圍 $\geq$ 80 公分即定義為肥胖(行政院衛生署，2001)。加拿大的研究指出，腰圍比體重指數 (BMI) 更能說明問題肥胖與肥胖帶來的問題，更佐證了醫師的新增『腰圍』的建議。

在是否新增『聽力』部分，基層與醫院醫師的意見建議呈現顯著差異，有可能是因為在基層診所若要新增聽力檢查，可能必須添購儀器或設備，可能會使診所的成本提高，因此診所醫師建議的比例明顯低於醫院醫師。

在實驗室的檢查中，醫師對於原有的檢查項目大多抱持保留於檢查單中的態度，並強烈建議新增 B 型肝炎表面抗原、高密度脂蛋白兩項，由於 B 型肝炎為慢性肝炎的一種，且是肝癌的危險因子，但在現有的檢查項目中，並未進行相關檢測，因此有 85%的醫師強烈建議或建議新增此項檢查。不過在專家電訪中，有專家提及，自從民國 73 年起實施新生兒 B 型肝炎疫苗注射，且鼓勵民眾進行 B 型肝炎疫苗注射，因此是否有必要全面針對接受健檢的民眾進行 B 型肝炎表面抗原的檢測，可能有必要再討論。另外，高密度脂蛋白為代謝症候群

的判定準則之一，然而在我國的成人預防保健中，並未量測高密度脂蛋白，若需檢測是否為代謝症候群，僅能以膽固醇來代替，對於判定代謝症候群有些微的影響。因此，約有 78% 的醫師強烈建議或建議新增高密度脂蛋白的量測。

另外是否要新增「糞便潛血」一項基層醫師的意願與醫院醫師的意願有顯著的不同，本研究推測其原因，可能與醫院的設備與檢查較診所來得齊全與方便，因此基層醫師較不建議新增此項目。

#### 四、檢查結果、品質探討

目前成人預防保健檢查單的實驗室檢查結果分為正常、異常、建議進一步檢查、建議接受治療，但醫師往往只勾選正常或異常，對於建議進一步檢查與建議接受治療的選項常未勾選，經瞭解後發現有部分醫師怕避免造成民眾的恐慌或不必要的糾紛，所以盡量避免進一步勾選，尤其是有些異常可能是因為檢查當日民眾的生理狀況或可透過生活作息改善而獲得改善；為改善此缺失，本研究詢問醫師改善的方案，結果有 50% 的醫師認為新增一選項為「建議\_\_\_\_個月追蹤」最為適當，也可避免造成民眾對於檢查異常所產生不必要的恐慌，此外醫院醫師除了方案一之外，第二選擇為方案二，亦即將檢查結果分為 5 分法，本研究認為醫院醫師可能常有機會接觸到診所健檢異常轉診而來的民眾，有些可能因檢查檢驗品質或剛好在異常的臨界點，由於醫師未解釋清楚或民眾過份擔心甚至對基層的檢查沒有信心，而造成民眾對健康的疑慮，進而至醫院就診，醫院醫師仔細檢查或看過檢查報告後發現，其實只要注意飲食或定期追蹤即可，因此醫院醫師較診所醫師不傾向維持原方案而傾向於方案二。

另外有關詢問醫師認為該院所執行乳房檢查與直腸肛診的落實性時，分別有 58% 與 65% 表示其落實度不好或非常不好，且在診所醫師的部分，認為落實度好或非常好的僅 16%，更再次印證先前所提醫師建議取消乳房檢查與直腸肛診的原因。

對於成人預防保健服務檢查的準確性部分，87% 醫師的受訪醫師認為好或非常好，但在接受電訪的專家則認為，目前身體檢查的結果都是主觀由醫師判

定，醫師的個人經驗將決定是否能正確判斷正常或異常，因此若能將這一類的檢查客觀化，例如利用影像來檢查乳房等，將可以使檢查的結果更為正確。

成人預防保健服務規定，申請辦理成人預防保健服務者，應具有登記執業之專任內科、外科、婦產科、小兒科或家庭醫學科專科醫師，然而透過本研究的問卷調查發現，認為適合由家醫科與內科執行該業務的分別。93%與80%，而適合由小兒科、婦產科與外科執行該業務的比例皆不到30%，由此可看出醫師對於適合執行成人預防保健業務的專科醫師科別，意見雷同，且在本研究的專家電訪中，專家提及因為成人預防保健的目的在於疾病篩檢，而目前篩檢的目標以癌症與內科性的慢性病為主，因此較適合由家醫科與內科執行檢查業務，小兒科、外科與婦產科專科醫師可能會因平時接觸到內科系的慢性疾病較少，久而久之對疾病的敏感度會降低，而且在身體理學檢查項目中，目前仍是以醫師主觀判定正常與否，因此醫師在此方面的經驗變成是否能正確診斷的重要因素。

##### 五、給付內容的滿意度與檢查結果上傳之意願

醫師對於給付的滿意度，在第一階段不滿意與非常不滿意的比例大約為45%，但到了第二階段不滿意與非常不滿意的比例則上升到了56%；本研究在與專家的訪談中，曾有專家提及在第二階段若要認真作『乳房檢查』、『直腸肛診』，則其所花費的時間與所要承擔女性受檢者對其騷擾的指控風險，第二階段的220元顯然太低，由專家的意見也許可以解釋醫師對第二階段給付不滿意的比例比第一階段高出許多的原因。

此外，有參加家庭醫師整合性照護計畫的醫師其對給付的滿意度顯著低於沒有參加整合性照護計畫的醫師，可能與有參加的醫師，其所提供的服務更全面化，以致其對於給付的滿意度較低。

目前成人預防保健服務並未要求醫院或診所一定要將檢查結果電子化並上傳至健保局或健康局，調查醫師將結果上傳的意願，結果基層醫師顯著比醫院醫師不願意將結果上傳，本研究認為由於台灣各醫院層級大多皆已電腦化，未

來若要求將檢查結果上傳，其困難度較低且醫院醫師不需花費額外的費用與時間，醫院負責申報的單位就會將資料上傳，反觀診所，部分診所並未病歷電腦化，若要將結果上傳，診所勢必在初期得增加電腦化的軟硬體設備之成本，因此基層診所醫師對於將檢查結果上傳的意願較低。且在電訪中專家認為並不需將結果上傳，如果真有需要取得檢查結果作為資料分析或稽核，則可以利用抽樣或者仿造定點醫師通報系統等方式取得資料即可解決問題，並不一定要將檢查結果全面電子化。

## 六、專家意見綜合討論

本研究針對相關的專家進行電訪時，部分專家提及應進行健康管理與疾病管理以及設計歸人檔等意見，專家認為預防保健費用改由健康局以公務預算支出後，應將已罹病病患的疾病治療以及未罹病民眾的健康促進預防保健分開，針對疾病進行疾病管理其費用於健保費用中支出，針對一般民眾進行健康管理其費用則由公務預算支出。雖然這樣的構想與建議很好，但在現實狀況下有實際上執行的困難，以目前台灣民眾就醫習慣，大部分民眾並沒有一個固定就醫或諮詢的家庭醫師，要如何讓提供預防保健服務的醫師清楚瞭解目前這一位受檢者該接受哪些服務？此外，若實施了疾病管理，民眾因為患有糖尿病而列入糖尿病的疾病管理中，但在身體其他健康狀況的照護與注意應該由疾病管理單位負責或是由健康管理單位負責？再者，民眾列入疾病管理後，其相關的健康照護若仍由疾病管理單位負責，其負責照護的主要醫護人員，可能為該疾病的專科醫師，是否會因過於專科化而忽略了整體評估其他與該疾病無明顯相關的警訊？舉例來說，患有高血壓或高血脂的民眾，列入疾病管理後，因其可能造成身體上的疾病並非單一疾病，若初期只發生單一疾病(如冠狀心臟病)而列入該疾病的疾病管理之中，僅作高血壓或高血脂以及心臟病的處置與監控，而未做其他一般性的檢查，其亦可能忽略了其他疾病的早期徵兆，例如乳癌、腸癌等。

本研究認為，參考國外 USPSTF 與 ICSI 對預防保健實施的內容與時機，逐



步修改成人預防保健服務受檢對象、檢查內容與各項檢查的頻率，在民眾與醫師皆能接受並非所有的人都需要所有相同的檢查服務時，才是下一步健康管理可能成功的開始。而且轉換目前成人預防保健實施方式為健康管理與疾病管理需要有太多的配套措施，其牽涉範圍太廣，未來應進行可行性評估，做為改善的參考依據。

## 第二節 全民健康保險成人預防保健檢查單檢查結果

本研究共收集了 10,141 份成人預防保健服務檢查單，且幾乎有超過八成是以逐筆抄錄方式收集資料，另外有部分醫院提供該院檢查單上所有資料的電子檔，本研究幾乎審閱了所有的健檢檢查單，因此就資料收集抄錄過程所發現現行檢查單書寫問題與與分析結果進行討論。

### 一、全民健康保險成人預防保健檢查單書寫品質

在研究資料收集的聯繫過程與抄錄過程中，本研究發現下列問題提出討論：

#### 1. 本研究的書寫品質有高估的可能：

本研究在資料蒐集過程中，乃先由本研究依各區域之診所比例隨機抽取約隨機抽樣後，逐一撥打電話聯繫，說明研究目的與方法，期間共撥打至少 912 家基層診所，初步獲得同意的診所約有 118 家診所，診所除了沒有理由的拒絕外，其拒絕的理由包括病患隱私應受保護、成人預防保健資料並未保留、資料不齊全、僅有電子申報檔無書面服務檢查單資料等原因。而初步同意的 118 家診所在國民健康局協助發文後，實際同意本研究團隊進行資料收集的家數為 58 家，另外的 60 家診所在本研究聯繫進行抄錄過程中，以類似的理由拒絕本研究資料蒐集。然而在資料蒐集過程中同意協助提供資料的 58 家診所中，有 12 家診所在進行抄錄前或抄錄時發現資料不齊全，原因包括僅留電子檔，缺少服務檢查單中健康行為欄為中許多資料或者健康行為等自填問項、身體檢查與結果與建議未填寫，因此本研究並未進行資料蒐集，因此本研究實際蒐集之診所家數為 46 家。而此 46 家的成人預防服務檢查單資料皆屬於填寫較完整，僅部分個案資料有缺漏，而非所有成人預防保健服務檢查單有一整個部份未填寫的資料，也就是說本研究所收集到的健檢檢查單的書寫內容是比較完整的，書寫非

常不完整的資料可能一開始即被診所拒絕提供資料而使得本研究  
所看到的書寫品質有高估的可能。

#### 2.健檢檢查單未留存於病歷或診所病歷室內：

在抄錄過程中，有多家診所雖同意提供資料，但實際進行抄  
錄時才發現，診所僅將委託檢驗所代檢的實驗室檢查單單獨留存  
或保留於病歷中，並未保留完整的檢查單資料，亦有部分診所提  
到因健保局已不提供健檢單，必須由診所自行影印，診所為了節  
省成本，只提供民眾一份檢查單資料，另一份作為健保局申報費  
用時使用，診所則不保留健檢檢查單，更甚至有診所聲稱有執行  
成人預防保健，卻不知道執行成人預防保健時應填寫該檢查單。

#### 3.檢查單內容填寫不完整：

在收集資料的過程中，有部分診所雖有保留健檢檢查單，但  
檢查單上僅有受檢人的身份證字號等基本資料與實驗室的檢查結  
果，並未填寫疾病史、家族疾病史、健康行為等資料，更甚至有  
部分連身體一般檢查、理學檢查與實驗室檢查結果都沒有，因此  
本研究一開始即將這一類的資料排除在有效資料中；這樣的發現  
不禁讓本研究聯想到是否有部分民眾並未接受成人預防保健檢  
查，而只是到該院所就醫時，同時有需要接受抽血驗尿等檢查，  
院所就將這樣的檢查向健保局申請預防保健的給付；亦或者只是  
診所未將檢查單資料提供給民眾填寫則不得而知。

#### 4.成人預防保健合併於整合性篩檢

本研究的樣本醫院中，有醫院因執行整合性篩檢，因此在執  
行成人健檢時，使用與整合性篩檢相同的表單，雖然成人預防保  
健服務應作的檢查項目皆包含在整合性篩檢中，然而在個人資  
料、疾病史、家族史與健康行為的填寫項目有些許不同，這樣的

結果可能導致本研究在分析時，產生大量的遺漏值而造成研究的偏差。

## 二、成人預防保健服務受檢者基本資料與健康行為

本研究依據所收集的健檢檢查單資料進行受檢者個人疾病史、家族疾病史、健康行為與身體檢查、實驗室檢查等基本描述性分析與檢查異常率、新增檢查異常率與其相關因素探討，但因檢查單資料的不齊全，很有可能使研究的結果有高估的可能。

受檢者在已知的個人疾病史中，以高血壓最多，其次為糖尿病、心血管疾病與高血脂，而這幾項已知的個人疾病史與受檢者的年齡呈現正向的顯著差異，也就是說年紀大者，其已知罹患疾病的比例愈高，而預防保健的目的在於疾病篩檢與預防，因此這些已知罹患某些疾病者是否仍須利用預防保健服務進行疾病篩檢值得進一步討論；同時預防保健服務的受檢年齡層與頻率是否仍有必要維持在 40-64 歲三年一次，而 65 歲以上每年一次？由於所蒐集的資料顯示年齡大者有較高的比例罹患疾病，與電訪時專家所提，年紀越大其所患的疾病越多，越不需要定期的預防保健服務其結果一致。

受檢者在回答健康行為時，有高達 17% 的受訪者未填答開車或騎車與安全帶安全帽的使用情形、應酬喝酒後的開車情形，由於受檢者的回答率低，且使用安全帶安全帽與應酬喝酒後的開車情形可透過法律的約束，強制改善，而且有部分專家與超過 50% 的醫師認為可以不保留此健康行為問項，未來是否仍有必要保留可再進一步進行討論。

另外，在受檢者的刷牙行為中，有約 9% 的受檢者表達幾乎不刷牙，台灣推行口腔預防保健這麼久以來，竟然仍有人平時幾乎不刷牙，也許有必要找出這一群幾乎不刷牙的人瞭解其原因，例如是否因為年紀大已沒有牙齒或者使用假牙等，找出原因進行適當的衛教以改善其不良的健康行為，另一方面更應向實施成人預防保健服務的醫師宣導與要求，健康檢查時遇到有不良的健康行為者，應適時提供必要的衛教。

子宮頸抹片一直是台灣婦女保健重要的工作項目之一，然而在本研究所蒐集的成人預防保健服務中，超過 20% 的女性受檢者未填答該年是有做過子宮頸抹片檢查，有填答者中僅 24% 有做過抹片檢查，且進一步分析發現，年齡層越高者，子宮頸抹片的機率越低，由於年紀大者可能會誤以為已經停經或者已沒有性行為而以為不需要作抹片，以致於受檢率顯著低於其他年齡層。

### 三、成人預防保健服務身體檢查與實驗室檢查結果

本研究所收集的成人預防保健服務檢查單的資料中，有約 20% 的檢查單資料在身體檢查項目中的淋巴腺與甲狀腺腫大等題目未填寫，亦有部分檢查單上註明民眾拒絕或者未到院檢查，由於過去在成人預防服務檢查的品質監控部分，幾乎沒有任何的稽核與審查機制，在檢查結果上傳的電子檔申報格式中也沒有要求將身體檢查中的任何一項理學檢查進行電子檔上傳，本研究認為因為沒有品質稽核的方式，久而久之有部分的醫師在成人預防保健服務的檢查上可能並沒有很落實地在執行，所以才會有這麼多的遺漏值出現在本研究的統計數字當中，這將是未來非常值得注意的問題。

### 四、成人預防保健服務新發現異常之個案

本研究之目的之一就是希望能瞭解因成人預防保健服務而新發現健康異常的個案比率，由於缺乏受檢者的就醫資料，因此本研究只能就受檢者所填寫的個人疾病史狀況來判別是否為新發現異常的個案，然而因健檢單上的疾病史欄位並沒有『無』表列之疾病史的選項，因此本研究在分析之初，將疾病史欄位進行校正，再加上部分民眾或醫療院所並未要求民眾將相關資料填寫完整，因此在新發現個案的比率有高估的可能。

### 五、代謝症候群的影響因素

成人預防保健服務中因為為進行高密度膽固醇的檢測，因此本研究在分析代謝症候群的影響因子時，必須以總膽固醇代替高密度膽固醇，過去在謝俊德等人的研究中，亦曾經因缺乏高密度膽固醇的檢測值而以總膽固醇的檢測值替代(謝俊德等，2004)，因此本研究以總膽固醇代替高密度膽固醇作為代謝症候

群的判定標準應可接受。

在代謝症候群的判定準則中，若符合三項則稱為『代謝症候群』，系有一項則是『代謝症候群高危險群』(國民健康局，2007)，而本研究中符合三項以上而有代謝症候群的比例為 29%，但符合一至兩項的則高達 58%，也就是說有超過半數為代謝症候群高危險群，這是個很令人擔憂的數據，根據國民健康局 91 年的調查發現，代謝症候群未來罹患糖尿病、高血壓、高血脂症、心臟病及腦中風的機率分別是一般民眾的 2-6 倍，此外還會引起腎臟疾病等慢性病，因此若國內 40 歲以上民眾有超過半數為代謝症候群的高危險群，未來有必要針對這一群人加強衛教與治療，以避免健康狀況持續惡化。

### 第三節 民眾對成人預防保健服務認知、瞭解度的差異

本研究分別針對受訪者的基本特性與是否接受過成人預防保健服務進行分析其對成人預防保健服務的認知、接受度的差異；在表六中可以發現受檢組與未檢組對於定期健康檢查的必要性認知達到統計上的顯著差異，若將認知以連續尺度來衡量，受檢組的認知分數亦顯著高於未檢組；同樣的在認同「定期健康檢查可以早期發現早期治療」也有相同的結果，與過去的研究結果一致(何麗莉，1998；黎家銘，2000)，顯示民眾對預防保健的認知與是否接受預防保健服務可能有影響，此與季瑋珠、賴佳君(2001)的研究結果相似。

進一步分析受訪者的基本資料與對預防保健的認知部份，民眾的教育程度、家庭收入以及是否有固定就醫場所對定期健康檢查的必要性有顯著差異，推論教育程度高者或家庭收入高者其社經地位較高對於預防保健的認知較好，而有固定就醫場所的民眾，可能與醫護人員的關係較佳，間接較能接受預防保健的觀念。

在本研究中受檢組的教育程度似乎較未檢者的教育程度低，然而這與教育程度高對預防保健的認知較高，而認知高者對接受預防保健的行為較高這樣的結論有違，本研究交叉比較後發現，教育程度越高則其平均年齡越低，在中老年一輩的教育層級與中壯年的層級可能是有所差異的，因此本研究另利用迴歸分析，在控制其他因素後，教育程度越高，其接受預防保健的機率越低，年齡越大接受預防保健的機率越高，預防保健的認知越高，接受預防保健的機率越高，所以教育程度、年齡與認知對接受與否雖然都有影響，但年齡的影響力最大。

對於健保預防保健的檢查項目與檢查內容用途的瞭解程度，受檢組的瞭解程度顯著高於未檢組的瞭解程度；由於受檢組已接受過健保預防保健，在接受檢查的過程與醫護人員對於檢查結果與衛生教育諮詢過後，對於檢查項目與內容用途顯然應高於未檢組。但是民眾的性別、教育程度、家庭收入、自覺健康狀況、有固定就醫場所與對預防保健服務的檢查項目與內容的瞭解程度有顯著

差異。

而對於政府提供免費的成人預防保健服務這項政策，本研究認為受檢者因已從中受惠，瞭解其好處與優點，故認為非常好的比例顯著高於未檢者；若單純與受訪者的基本特性進行比較，高中職畢業的受訪者的看法顯著比國小以下的受訪者更正向；而家庭收入高者越支持這項政策。

然而預防保健自 2007 年起已改由公務預算支出，而非健保費用支出，其實施預防保健的法源「全民健康保險法」已不適用，因此過去曾有專家學者提出是否因應預防保健改由公務預算支出而需重新考量實施的必要性與實施的對象；本研究特別針對此類問題調查民眾的意願，結果發現曾接受過成人預防保健服務的民眾有高達 77% 的比例認為即便財政不足，仍一定要想辦法繼續提供這項服務，而未檢組只有 58% 強烈表示一定要繼續下去，另有約 3% 的未檢組民眾認為根本沒必要繼續實施，由此可見，接受過預防保健服務的民眾，可以從中瞭解預防保健的重要性，並提醒注意自身的健康狀況，對這項福利抱持高度肯定。而若因應財政困難，成人預防保健必須改採部分負擔的情形實施，則受檢組有 75% 可以也願意以部分負擔方式接受服務，其中以負擔 100 元以下的比例最高，約佔所有受檢組中的 55%，但卻佔願意以部分負擔方式實施的 74%。整體來看，無論是否曾接受過成人預防保健，有 26% 的民眾不願意採部分負擔方式實施預防保健，約 50% 的受訪者可以接受 100 元以下的部分負擔金額。進一步詢問將預防保健服務改為自費，則整體而言，不願意為預防保健付費的比例則提高到 42%，其中在未檢組中不願意的比例 44%，能接受 600 元以下的比例亦只有 36% 與受檢組有顯著差異，顯示受檢組可以認同預防保健服務的重要，比較願意為此付出代價，但同時也可以感受到免費預防保健服務的確降低了民眾接受檢查的經濟障礙，在過去研究中曾指出，醫療保險的有無對於預防保健的利用是有顯著相關的(Jenkins et al,1996；Woolhandler et al.,1988；Katz et al,1994)。



#### 第四節 接受成人預防保健服務的原因及其相關因素

本研究分別收集接受成人預防保健服務的民眾，其接受成人預防保健服務的原因，同時亦收集從未接受過成人預防保健服務的民眾，其未曾接受預防保健的原因；在接受過成人預防保健服務的原因部分，以希望能早期發現潛伏疾病早期治療的比例最高，約 58%，另外分別有 32% 與 31% 接受成人預防保健服務的原因是醫院、診所或衛生所主動通知做檢查，及醫護人員提醒可做檢查，在過去的研究中發現醫護人員的衛教對民眾預防保健的利用有所影響(季瑋珠、賴佳君，2004)；若醫護人員主動提供預防保健的資訊，鼓勵及提醒民眾接受預防保健可增加預防保健服務的利用率(Hogg et al., 1998)；另外在 Lerman 的研究中意指出，醫師的建議是促進婦女定期乳房篩檢的最大因素(Lerman, 1990)，由此可見醫療機構與醫護人員的提醒、鼓勵確實對於預防保健的實施與民眾的利用有所影響。

接受過成人預防保健服務的民眾對目前服務的提供對象主要為 40-64 歲民眾 3 年一次，65 歲以上一年一次的受檢年齡規劃，有將近 59% 認為不需要做任何的修改，但仍有 41% 民眾認為應降低其受檢年齡，而在本研究第一年的結果，37% 的醫師認為成人預防保健服務的受檢年齡應調降至 35 歲，無論是預防保健的提供者或接受者皆有相當高的比例建議調降，也許未來可以針對此部分進行討論。另外，接受過預防保健服務的民眾中反應，對於目前成人預防保健的檢查項目感到不足夠，其比例高達 74%，認為最需要增加的檢查項目為骨質密度檢查與胸部 X 光檢查，分別佔了 37% 與 35%，其次包括建議新增 B 型肝炎檢查(25%)、C 型肝炎(17%)、高密度脂蛋白(17%)、大便潛血(16%)等檢查的比例亦不低，在第一年的研究結果中，65-80% 的醫師建議新增「平均血球容積」、「高密度脂蛋白」、「低密度脂蛋白」、「B 型肝炎表面抗原」、「C 型肝炎抗體」、「糞便潛血」，而民眾認為最需要新增的骨質密度檢查與胸部 X 光檢查在醫師的意見中並未出現，然本研究認為主因在於醫師與民眾在思考是否需新增預防保健服務檢查的重點方向不同，醫師主要考量該項檢查是否可以提早發現問題而預

防未來疾病發展，而民眾主要考量自身較可能罹患或較為關心的疾病或症狀，但該項檢查對於疾病的預防可能關連性較不高，因此在醫師與民眾的意見上有些為不同，但在差異中仍有其看法一致的部分如高密度脂蛋白、C 型肝炎、糞便潛血等三項在民眾與醫師的意見一致。

而未曾接受過預防保健服務的民眾，有 23% 民眾雖然知道這項服務，但卻不知道是免費的，另有 17% 的民眾是完全不知道有這項服務，這與國民健康局在 2005 年國民健康訪問暨藥物濫用調查中所發現約有 25% 的 40 歲以上的民眾的不知道這項服務的結果雷同(國家衛生研究院電子報，2006)；然而因本研究的收案地點為醫療機構，也是民眾獲得醫療訊息的來源之一，其結果尚有 17% 的民眾不知道這項政策，故對不知道有這項政策的比例有低估的可能，也就是說實際上不知到這項政策的一般民眾可能比例更高。不曾接受服務的最主要的原因除了不知道這項政策而未接受服務外，以沒有時間，佔了 41%，另外覺得檢查項目太少、已有其他單位如公司或保險公司提供健康檢查各佔了約 19%，而覺得自己身體很健康而不需要健康檢查的比例也高達 16%，這些且都與過去的研究結果相符。在本研究中亦發現，有少數民眾未曾接受成人預防保健服務的原因在於擔心檢查結果發現有異常情形而不敢接受檢查的鸵鳥心態，或者對於檢查過程或抽血打針感到害怕，過去在翁慧卿的研究中及曾指出，部分民眾認為健康檢查是不吉利、害怕檢查而影響其預防保健的利用(翁慧卿，2006)，在在都顯示出民眾對於預防保健的認知與心態有待加強。

在瞭解民眾接受預防保健服務與從未接受預防保健的原因後，本研究嘗試的分析民眾的特質、健康行為與對預防保健的認知等對是否接受成人預防保健服務的影響，結果發現年齡、教育程度、家庭收入、是否有固定就醫場所、個人疾病史、及對定期健康檢查的必要性、預防保健服務的檢查項目瞭解程度對是否接受預防保健服務檢查有顯著的影響。

本研究發現年齡越高者接受預防保健的機率是年齡低者的 1.03 倍，而過去在女性子宮頸抹片預防保健服務的研究中，年齡越大較不易接受檢查(陳慈怡，

2005；黃月桂，1998；白崇田 1988)，與本研究結果相反，但是因子宮頸抹片檢查有其特殊性與子宮頸癌為病毒型癌症，故與本研究的結果可能有所不同；另外 Elnichi 在 1995 年的研究中指出，年長者可能會因費用問題而減少預防性健康檢查的使用機率，但在台灣成人預防保健服務為免費服務，年長者不會有任何的經濟障礙，故與其研究結果不同。

在過去的研究中(Weissman et al.,1991;Jenkins et al.,1996)曾提到有無固定求診醫師或醫療機構者會影響預防保健的利用，而 Hogg 等人(1998)則指出若醫護人員有提供預防保健服務相關資訊亦會提升民眾預防保健的利用。在本研究中亦發現有固定就醫場所者相較沒有固定就醫場所者使用預防保健的機率顯著較高，可見民眾若有固定就醫場所，其接受的醫療訊息可能較多，較願意接受預防保健服務。

在基本資料中，受檢者與未檢者的疾病史資料經過卡方檢定發現  $P < 0.05$ ，顯示是否接受過預防保健檢查與其疾病史有顯著關係，本研究進一步分析發現，在受檢組中，有接近 80% 的受檢者並不是第一次接受成人預防保健檢查，也就是說其已知的疾病很可能是在過去的檢查中發現的；此外，另依據是否為第一次接受預防保健服務與過去的疾病史進行比較，結果發現過去有接受過預防保健服務的受檢者其自述有相關疾病史的比例高達 65%，與第一次接受預防保健服務的受檢者自述有相關疾病史的比例為 50% 達統計上的顯著差異，也就是說表五中過去有疾病史在受檢組有 64% 雖然高於未檢組的 45% 但其主因應該是因過去已經曾接受過「預防保健檢查」而發現有相關疾病。而在控制了其他因素後，目前沒有相關疾病的民眾其接受預防保健的機率亦顯著較高，本研究認為因為若已知自己的健康問題，比較會利用一般的醫療利用進行治療與追蹤，使得使用預防保健的機率可能會降低；過去曾有研究指出民眾參加健康檢查的目的在於想瞭解自己是否有無生病(陳武宗，1984；白崇田，1988；于淑，1994；張素綺，1994)，意味著若已知有病則比較不會利用預防保健，與本研究結果一致。

在國內外許多研究中皆指出女性使用預防保健服務的比例高於男性(李世代, 1997; 陳志強等, 2001), 本研究結果亦同。但對於是否接受服務, 男性與女性則沒有顯著的影響。而本研究在研究之初認為健康行為越好者, 越注重自己的健康情形, 應會影響接受預防保健的行為, 在研究結果中, 雖然顯示經常抽煙者、經常喝酒者與沒有運動其慣者, 其接受預防保健服務的機率較低, 但皆未達統計上顯著水準。

## 第五節 成人預防保健服務滿意度相關影響因素

本研究在調查接受預防保健服務者的滿意度之前，先確認了各項重要檢查的執行情形，結果發現在血液檢查、尿液檢查的執行情形仍高達 99%，但身體理學檢查與衛教指導與諮詢的執行率則下降到 89% 與 82%，而對於直腸肛診與乳房觸診檢查的執行率則下降至只有 24% 與 27% 不到三分之一，其中在直腸肛診的部分，有 64% 是醫師沒有做，12% 是民眾自己拒絕；乳房觸診的部分也是一樣，醫師沒有做的比例為 57%，而民眾自己拒絕的比例為 11%，這與李世代與賴美淑在 1997 年的研究結果，民眾對於直腸肛診及乳房觸診的排斥性較高；本研究第一年的結果中指出，醫師有 57-64% 的醫師表示並未落實直腸肛診與乳房觸診的結果一致，因此是否有必要針對是否實施這兩項檢查給於不同的給付內容，亦或者如第一年的醫師意見，考慮可以不做此兩項檢查。

另外，對於醫護人員實施衛教指導與諮詢的執行率僅有 82%，有待繼續加強；在過去的研究中曾指出，醫護人員若主動提供預防保健的相關資訊給民眾，可以增加民眾預防保健的利用率(Hogg et al., 1998)。Wechsler 等人曾提出，教育患者有關影響健康的危險因子是醫師的責任(Wechsler et al., 1996)，多數的醫師也認同，但實際向病人解說預防保健與健康促進知識的比率卻不高(Cooper et al., 2001)。

在滿意度的部分，以對醫護人員抽血進行常規檢查的服務滿意度最高 4.26 分，對醫院或診所的儀器設備的滿意度最差 3.95 分。為探討影響滿意度的相關因素，又需考量有超過六成的受檢者在直腸肛診與乳房觸診完全沒有滿意度可言，因此將各題向之滿意度分數加總後平均，作為滿意度分析的依據，結果發現年齡越大滿意度越高；國初中程度的受檢者，其滿意度顯著低於國小以下者；而家庭收入在任一個級距中，其滿意度皆顯著高於 2 萬元以下者；有固定就醫場所的受檢者亦顯著高於沒有固定就醫場所的受檢者；另外對於定期健康檢查的必要性健康檢查項目的瞭解程度與檢查結果的正確性，越具有正面的態度則滿意度越高，此外，包括接受檢查的醫院層級，對滿意度也有顯著影響。

本研究認為，因目前成人預防保健服務為免費服務，對於年紀較長者，比較容易有既然是免費的，對於服務也沒什麼好要求的，而有年紀越長其滿意度越高。而家庭月收入越高者其滿意度相對於2萬以下者滿意度高，本研究認為，因家庭月收入高者可能比較有機會接觸到其他自費的預防保健服務，對於必須自掏腰包所接受到的服務與免費的成人預防保健比較，可能會覺得免費的服務能有這樣的水準算是很好的，故其滿意度較高。而在台灣儀器設備與醫院規模，在健保體制下大者恆大，中小型醫院的設備與大型醫學中心確實有些為差距，而此也反應在本研究的滿意度上，在區域醫院與地區醫院接受預防保健服務的民眾，相對於在醫學中心接受服務的民眾其滿意度顯著較低，但醫學中心與基層診所則沒有統計上的顯著差異；本研究認為，民眾會選擇於診所接受服務，主要可能是因平時身體不舒服需要就醫時就是在該地點就醫以及對醫師信任、離家近，因此在醫學中心與診所的滿意度沒有顯著差異，而此點也在本研究的問卷詢問選擇該院所接受預防保健服務的問題中獲得證實。

## 第六節 新發現疑似異常個案之成本效果

### 一、 新發現異常之個案比例

在本研究對民眾的問卷調查中發現，民眾自述在這次檢查後發現過去不知道的疾病中以膽固醇(血油)的比例最高(35%)，其次為血壓(16%)與血糖異常(14%)、肝功能異常(8%)，這與本研究第一年利用成人預防保健服務檢查單中的個人疾病史與檢查結果所分析新發現的疾病異常的比例相似。

在本研究分析的五項疑似異常的疾病中，血糖、血脂、肝功能與心臟異常，平日幾乎沒有特別症狀，除了靠定期檢查外，在家庭中亦較難自行檢測，故比較難發現本身已有健康上的疑似異常，然而血壓異常則可靠著家庭自備的血壓計定期測量，以提早發現疑似異常情形，因此在新發現血壓異常的比例不應該太高，但本研究的分析卻發現將近有 17% 的受檢者，不知道自己的血壓已出現異常情形，這是否意味著民眾並未有定期自行進行血壓測量的習慣？而根據國民健康局 95 年慢性疾病認知與態度電話訪問調查的結果顯示，僅有約 40% 的民眾表示會定期測量血壓，有約 60% 的民眾並沒有定期測量血壓的習慣，而這或許可以解釋在本研究中新發現血壓異常的比例仍高達 22%，僅次於血脂肪異常。

此外，血糖、血脂肪、肝功能與心臟異常，在還沒有明顯症狀出現時，若沒有透過定期的檢查，較難發現其異常情形；其中血脂肪異常的比例高達 54%，本研究認為這與國人的飲食習慣與運動行為有很大的關係，且高血脂症並不會有特別的症狀，但卻是心臟疾病、腦血管疾病、高血壓、糖尿病等慢性疾病的危險因子，因此民眾很可能忽略已罹患高血脂症，而自述無高血脂症，以致於在本研究中認定其為新發現之個案。

另外，心臟異常的比例僅 3%，本研究推論可能與心臟異常的判斷標準為民眾接受成人預防保健服務時，醫師利用聽診器進行聽診的診斷方式有關，本研究認為心臟聽診必須完全靠醫師的經驗進行判斷，否則一些細微的查因可能不易被診斷出來；而其他四項疑似異常的人為主觀因素的干擾較少，較能夠有

明確的判斷標準，以致於心臟異常的新發現異常率偏低。

本研究依據民眾自述有無該疾病與檢查後是否異常，進一步計算受檢民眾自知是否有病的比例，結果發現民眾自知血壓異常的比例約為 59%，與過去 Liao 等人及 Pan 等人的研究有類似的結果，甚至比過去的比例略高，但與 2002 年國內的調查結果的自知患有高血壓的比例 67.6% 略低(國民健康局，2002)。

本研究另外將此五種疑似異常的疾病，依據不同年齡層進行分析其新發現異常的比例趨勢，結果發現在血壓、血糖、血脂與心臟異常的新發現異常率隨著年齡增加而增加，但血脂肪的新發現異常率在 70 歲後，則有減少的趨勢；唯獨肝功能異常的新發現異常率的趨勢為隨著年齡增加而新發現異常的比例卻減少，其原因有待分析。

## 二、新發現異常個案之成本效果

成人預防保健服務每人完成兩階段的檢查後，政府支付 520 元的費用給醫療機構，本研究乃藉此計算每新發現一位疑似異常的成本，本研究共分析討論五種疑似異常的情形，合計共有 6,037 位受檢者，發現至少一項檢查異常的情形，故新發現一位異常的成本約為 873 元；換個角度來看，因為花了這筆錢，使民眾提早知道自已的身體已發出警訊，提醒民眾注意身體健康的變化，可能必免健康狀況惡化而導致後續的醫療產生。以高血壓為例，依據衛生署的統計資料顯示，96 年健保花費於高血壓方面的醫療總費用約 160 億點，而因為高血壓而就醫的總人次約 1332 萬人次，平均每一人次所產生的費用約為 1,200 元，因此若能提早發現其為高血壓疑似患者，產生提醒注意的效果，避免後續高額的醫療費用產生，則該費用值得花費。

在本研究第一年的研究中，曾有醫師提出針對已知患有疾病的民眾，則應不需再做該疾病的檢查以減少費用的支出，有鑑於此，本研究針對所分析的五項疾病，計算出兩種成本，第一種為以所有受檢者皆列入計算，也就是目前現行的狀況，不論是否已知有病，皆投入其成本，再進一步計算投入這些成本，對新發現異常個案而言，其所必須分擔的成本，本研究稱之為某疾病所有受檢



者的成本效果；第二種成本的計算方法，則排除已知患有該疾病的民眾，其所投入的成本為自述目前沒有病的民眾，進行疾病的篩檢，其新發現異常者所負擔的成本，本研究稱之為無疾病史之成本效果。

本研究依據健保單項檢查的給付費用等方式評估單項檢查的成本，進而計算此五項疾病疑似異常的成本效果，其結果如表十五，其中新發現一位心臟檢查疑似異常的成本最高為 803 元，其主要原因可能與新發現疑似異常個案的比例少有關，受限於本研究判斷疑似異常的方式為醫師心臟聽診，使得異常率低，相對的新發現異常的成本則較高；所有受檢者的成本效果因分擔較多的成本，其成本效果較差，每新發現一位異常個案的成本較高，平均約比無疾病史的成本高出約 2-3 成，其中以新發現一位心臟異常的成本在兩種計算方式的差異最小約為 20%，而以肝功能異常的差異最大，約為 36%；也就是說若將來對於以患有該項疾病則不實施該項疾病的相關檢查，則平均約可省下 20~30% 的費用。

此外，因目前的受檢年齡層為 40-64 歲的民眾每三年可以接受一次免費的成人預防保健服務，65 歲以上民眾可每年接受一次免費的成人預防保健服務，在第一年的研究中，曾經有醫師認為其受檢年齡層有討論修改的必要，因此，在進行成本分析時，本研究將年齡以 5 歲為一個級距進行不同年齡層其成本效果的分析，並繪製其趨勢圖；其中血壓異常、血糖異常與心臟異常的平均新發現一位異常個案的成本，無論是所有受檢者的成本或者是無疾病史的成本皆會隨著年齡增加而減少，只是減少的幅度不同，以血壓異常來看，無疾病史的成本在 51 歲以後急遽降低而後每一年齡層下降的成本有限；反觀所有受檢者的成本亦僅在 50 歲以前的成本下降較多，其餘下降的幅度有限，且年齡越大所有受檢者的成本與無疾病史的成本差距越多，這種狀況除了在血壓異常的部分出現，亦出現在血糖異常與心臟異常的部分，意味著年齡越大，較不適合利用現行的方式進行疾病的篩檢。

在血脂肪疑似異常個案的成本效果部分，從圖十一中可以發現無論是所有受檢者的成本亦或是無疾病史的成本，皆呈現先隨年齡增加而減少，到約 66 歲

以後又隨年齡增加增加，此現象解釋了無論是哪一個年齡層的民眾對於血脂肪異常的自知率皆不高，其兩種成本的差異皆不超過 10%。

## 第六章 結論與建議

### 第一節 結論

成人預防保健自開辦以來，一直未有正式且較大型的調查研究來評估其內容的適切性與健檢的結果，本研究共收集了 10,141 份健檢檢查單資料與 961 份醫師對於目前成人預防保健內容適切性的問卷，經過分析後歸納下列結論：

醫師對於現行成人預防保健服務的給付金額，約有 55% 認為第一階段的給付金額尚可、滿意或非常滿意，不滿意者認為合理的給付金額為 500 元。但對第二階段給付金額的滿意度則只有約 43% 感到尚可、滿意或非常滿意，超過五成感到不滿意；不滿意者認為合理的給付金額為 300 元；醫師的性別與是否有參加家庭醫師整合性照護計畫對滿意度有顯著性差異。

醫師對於受檢年齡層的與受檢頻率以 40-64 歲的檢查頻率應增加為二年一次，65 歲以上檢查頻率可維持一年一次。

醫師建議於檢查單的疾病史部分新增『慢性呼吸道疾病』、『痛風』與『癌症』，刪除健康行為中的開車或騎車情形。同時在身體檢查與實驗室檢查中，建議新增『腰圍』與『B 型肝炎表面抗原』與『高密度脂蛋白』的量測並取消乳房與直腸肛診檢查。

檢查結果與建議部分，建議新增『定期\_\_\_\_個月追蹤』之選項。適合執行成人預防保健服務檢查的醫師科別以家庭醫學科與內科最佳。

身體檢查部分，檢查異常率最高的是身體質量指數(BMI)與直腸肛診檢查。其中嚼檳榔與運動情形顯著影響 BMI 指數及直腸肛診的異常情形。

實驗室檢查部分以腎功能檢查、肝功能檢查與血糖檢查的異常率最高。其中性別、年齡與腎功能及肝功能檢查有顯著的影響，健康行為中，吸菸、喝酒、嚼檳榔與運動情形顯著與肝功能檢查與尿酸檢查異常有關。

在高血壓、血糖、血脂肪、心血管問題與肝功能等五項中，因健檢而新發現異常率最高的是血脂肪異常，其次為高血壓。而性別與年齡顯著與血脂肪與高血壓的新發現率有關，另外血脂肪與健康行為中的嚼檳榔與運動情形亦有顯

著關係。

本研究共收集曾經接受過成人預防保健服務的民眾問卷共 523 份以及從未接受過成人預防保健服務的民眾問卷共 507 份，同時利用第一年所收集的 10,135 份成人預防保健服務檢查單分析其中五項新發現疾病的成本效果，經過分析後歸納以下結論：

預防保健服務的認知與看法對是否接受過成人預防保健服務有所差異，在研究中發現，單純以雙變項分析而言，接受預防保健服務檢查的民眾在定期健康檢查的必要性、定期健康檢查可以早期發現早期治療、對健保預防保健的檢查項目及檢查的用途目的及政府提供免費預防保健的看法越正面、越支持，皆顯著與是否接受成人預防保健服務有關。整體而言，教育程度高、家庭月收入高、有固定就醫場所者，對預防保健服務的認知與瞭解程度越好。

未來若有因政府財政等問題，有 85% 的民眾認為有必要或一定要繼續維持預防保健此項服務，其中接受過預防保健服務的民眾中有 91% 認為有需要或一定要繼續辦理預防保健，而未曾接受服務的民眾則只有 80%；若未來預防保健改採部分負擔，有 26% 的受訪者不願意為此預防保健付出任何費用，但有 52% 的民眾願意付出 100 元以下的部分負擔來接受此項服務。若未來改採自費方式，則不願意為此項服務負擔任何費用的比例增加到 42%，願意負擔 600 元以下的有 42%，在接受過服務與從未接受過預防保健服務的兩組中，兩組對於自費接受預防保健服務的態度明顯不同；由此可知，是否接受過成人預防保健服務對未來預防保健是否繼續與願意負擔的費用有顯著不同。

影響民眾是否接受預防保健服務的因素則包括年齡、教育程度、家庭收入、有固定就醫場所、有相關疾病史、認知定期健康檢查的必要性以及對預防保健服務檢查項目的瞭解程度等 7 個變項。

在成人預防保健服務確實性部分，血液檢查、尿液檢查的確實性最高，而直腸肛診與乳房檢查的執行率則不到 30%，有待加強；滿意度部分各題項的滿意度都在 4 分以上，僅對醫院或診所的儀器設備的滿意度與等候時間的滿意度

相對較差，其平均分數僅 3.95~3.96 分。而影響滿意度的相關因素則包括年齡、教育程度、家庭收入、有固定就醫場所、定期健康檢查的必要性、對檢查項目的瞭解程度、檢查結果正確性的認知以及接受檢查的醫院層級等八個變項。

在成本效果的部分，以血壓、血脂、血糖、心臟與肝功能異常等五種異常情形而言，總成本效果為每新發現一位疑似上述五種疾病異常的個案，所需花費的成本為 873 元，若以單項成本來計算單項疾病的成本效果，則新發現血壓異常的成本為 22~29 元，血糖異常的成本為 615~810 元，血脂異常的成本為 222~276 元、心臟異常的成本為 803~966 元、肝功能異常的成本為 554~753 元。

而不同疾病異常，最具成本效果的年齡層亦有所不同，其中在血壓異常最具成本效果的年齡層為 76-80 歲的，血糖異常中最具成本效果的年齡層為 61-65 歲，而血脂異常最具成本效果的是年齡介於 61-65 歲之間的族群，心臟異常部分，最具成本效果的則為 81 歲以上的族群，而肝功能異常最具成本效果的年齡層為 51-55 歲。

## 第二節 建議

本研究基於研究目的與研究結果提出以下建議：

- 1 修訂成人預防保健服務檢查受檢對象與受檢頻率：由於成人預防保健檢查的受檢對象與頻率自健保開辦實施預防保健以來，幾乎未有修訂，建議未來可參考美國、日本的實施對象與檢查頻率進行修訂。
- 2 修訂成人預防服務檢查內容：由於整個環境的變遷，預防保健服務應不在只是在過去預防保健三段五級中的第二段第三級中執行疾病的篩檢與預防，可將預防保健的中心移至第三段第四級與第五級，亦就是避免殘障與死亡；即便有疾病，但只要未尚失其功能，不會造成社會負擔，仍可盡其一份心力。並可參考美國、加拿大、日本等國的預防保健白皮書(如附錄一、附錄二)等設計修改服務檢查單內容，以下本研究針對問卷與訪談結果提出服務檢查單各細項之相關建議。
  - a. 民眾自填問題部分：除列出常見發生率、盛行率、死亡率高之疾病，應可增列失能率高的疾病，如憂鬱症等，並設計開放題由民眾自填。此外，建議於個人疾病史與家族疾病史部分新增『無』、『不曉得』等兩問項，若民眾勾選『不曉得』則應由護理人員以口頭詢問方式確認，因為以目前國內三高的盛行率而言，民眾的家族疾病史部分，可能有低估的情形，因此有必要再以口頭方式詢問。此外，有關癌症部分，可以以是否有罹患『癌症』為選項，再開放填寫罹患何種癌症，若未填寫，醫護人員應主動詢問並將資料補齊，以提供醫師參考，並進行相關風險因子評估與衛教。
  - b. 在目前的檢查內容中，身體檢查項目的乳房檢查、直腸肛診未來是否仍於成人預防保健服務中執行，需再仔細評估，未來若取消不做，則至少應在健康諮詢中要求醫師主動進行衛

教與詳細問診；詳細詢問如排便排尿情形、是否有痔瘡或其他不舒服症狀，仔細進行衛教，教育民眾尤其是婦女如何作乳房自我檢查並加強宣導子宮頸抹片的重要性。若未來未取消而繼續執行乳房檢查與直腸肛診，則應要求醫師於檢查前詳細說明檢查的方式與流程，民眾是否可能會感到疼痛等，並由護理人員陪同一起進行檢查，使民眾瞭解檢查的方法與重要性，才可避免醫療糾紛的發生。

根據美國 ICSI 與 USPSTF 的預防保健建議項目中，乳房檢查是一定要作的，但篩檢的方式是以乳房攝影的方式，而非台灣目前的觸診。此外如肺炎疫苗的注射、高密度脂蛋白的檢查與鈣質的攝取、憂鬱症篩檢與骨質疏鬆檢查等皆建議應作適當的篩檢介入，未來在修訂檢查內容時，應列入參考。

c. 在檢查結果與建議：目前的檢查結果與建議部分，醫師經常只勾選『正常』與『異常』，然而在實務上，其實驗室檢查數據的異常不一定就有其意義，因此本研究依據問卷結果建議可將其修改為『正常』、『異常 定期\_\_\_\_個月追蹤』、『建議進一步檢查』、『建議接受治療』。此外，應持續教育成人預防保健服務提供者，進行結果與建議的判讀時，不應以單一實驗室檢查下結論，應整體考量，並負起衛教與追蹤、轉診的責任，以確定民眾有進行必要的改善與檢查治療。

3 健檢受檢率：目前成人預防保健服務的受檢率大約為三至四成，未來是否有需要提升受檢率，應先瞭解未受檢的族群特性與原因，才能提出較有效的建議方案，不應一味提升受檢率而忽略了應加強篩檢的族群，建議未來進行民眾接受成人預防保健服務與否的相關因素探討，做為未來提出提高健檢率之參考依據。

- 4 加強成人預防保健服務之稽核：本研究於資料蒐集過程中發現有部分醫療院所並未落實各項檢查，有些可能僅作實驗室檢查，建議未來可利用抽審方式進行品質監控，一旦發現未落實或虛報則處以罰款，以確保成人預防保健服務的品質與效果。
- 5 建議將檢查結果電子化上傳：建議未來可設計適當的介面與平台，要求所有的醫療院所將檢查結果電子化上傳，以便對來品質稽核與民眾健康監控與相關的學術研究，更為便利的資料，但因上傳將使健康局或健保局必須另備系統儲存資料，而且醫療院所尤其是基層診所所需之額外成本將會增加，因此建議若考慮要求電子化上傳，應有完善的配套措施，例如網路上傳的便利性與空間，醫療院所電子化上傳可獲得較快的給付等誘因，以降低基層醫療院所的負擔與反彈。
- 6 特定疾病通報：國內因高血壓、高血糖與高血脂的盛行率居高不下，建議醫療院所於成人預防保健服務檢查中，主動向衛生局所通報，新發現個案以進行疾病追蹤。
- 7 加強宣導成人預防保健服務：在本研究民眾問卷中發現，有 17% 的民眾完全不知道有這項福利政策，然而在 2005 年的調查中即已發現有約 25% 的 40 歲以上的民眾不知道有這項預防保健服務，至本研究此次調查時間，已經過 2 年，民眾不知道此項政策的比例仍偏高，顯見成人預防保健服務政策仍有待宣導。
- 8 透過醫療院所或醫師之宣導提高受檢率：過去的研究中指出，醫護人員的衛教、主動提供預防保健資訊與提醒鼓勵民眾接受預防保健服務皆會提高預防保健的利用率，又本研究發現民眾接受成人預防保健服務的主要原因包括醫療院所的通知、就醫時醫護人員的提醒，顯見醫護人員對於民眾接受預防保健服務其影響力不容忽略；因此提高受檢率，宣導成人預防保健服務，透過醫療院所與醫師的鼓勵與宣導，是很好的管道。



9 過去在健保提供預防保健服務的時期，因預防保健服務費用曾經歸在總額之下，可能使得部分醫療院所或醫師擔心總額而減少鼓勵民眾或通知民眾接受檢查，然因目前預防保健已由公務預算支出，與總額及健保費用無絕對關係；因此建議透過對醫師宣導成人預防保健的經費來源並進而鼓勵醫師將預防保健服務的訊息與其重要性傳達給民眾。

10 研訂成人預防保健服務的受檢年齡與對象：在本研究第一年的研究中，醫師曾反應建議調整成人預防保健服務的受檢年齡，而本年度調查民眾對成人預防保健的受檢年齡層時亦發現民眾同樣建議調降受檢年齡層，雖然仍有約一半的民眾認為受檢年齡暫可不作調整，但建議可在從多方面考量受檢年齡層的調整。本研究在成本效果分析部分發現不同疾病在不同年齡層有不同的成本效果，因此在研定受檢年齡層時建議需考量低年齡層的成本效果較不佳。

另外，過去一直在討論是否需要針對已有相關疾病者，在接受預防保健時，即不須做該項檢查。根據本研究的結果中，若排除已知有該項疾病者而不實施該項檢查的話，預計約可省下 2-3 成的費用，尤其在該項疾病的好發年齡層過後，所節省下來的費用更多，因此建議未來可以朝著在某一年齡層後，則若之罹患某些疾病則預防保健服務即不提供該項檢查，以減少不必要的支出。

11 增修預防保健服務的檢查項目：本研究在第一年時針對醫師調查其認為成人預防保健服務應新增或修改的項目，其中認為應新增的項目包括「平均血球容積」、「高密度脂蛋白」、「低密度脂蛋白」、「B 型肝炎表面抗原」、「C 型肝炎抗體」、「糞便潛血」，與今年民眾的調查結果有許多雷同之處，包括高密度脂蛋白、B 型肝炎與大便潛血。因此建議在經費許可的情形下，檢查項目可做適度的增修。

另外，由於直腸肛診與乳房觸診的執行率偏低，本研究建議可以研擬刪除此兩項檢查，亦或者對於有檢查與沒有檢查者設定不一樣的給付

內容，除了可以達到公平的目的之外，等同是提供醫護人員經濟誘因，鼓勵其執行直腸肛診與乳房觸診，做為大腸檢查與乳房檢查的第一道防線。

### 第三節 研究限制

- 1 本研究於計畫之初規劃向健保局申請所收集到有接受『成人預防保健服務』之民眾歷年之就醫資料，以分析其檢查疑似異常後，至醫療院所進行後續追蹤治療確診的比例，然而因未能於第一年之研究期間內取得資料以至未能達成該研究目的，本研究將於第二年之研究期間繼續努力，請國民健康局協助申請相關資料以進行分析。
- 2 本研究因未能及時使取得健保就醫資料，為了分析新發現個案之比例，故以所收集到之『成人預防保健服務檢查單』中民眾自填之疾病史進行分析，然而，因為自填部分，可能會因民眾未據實填答而造成分析之偏誤，此乃本研究目前無法克服之處，故未來在相關推論時，應更為保守或作適當之調整。
- 3 未能串連健保資料庫：本研究於計畫設計之初原希望能藉由收集成人預防保健服務檢查單之資料後，申請串連健保資料庫，以瞭解民眾接受預防保健後，是否有進行後續追蹤與相關處置方式；同時亦可瞭解接受預防保健服務檢查之民眾，其因接受預防保健服務而發現健康異常，對後續的醫療費用支出，是否與未曾接受預防保健服務者的醫療利用有所差異；然因未能成功提出資料串連的申請，故在研究成果上，僅能就第一年之研究所取得之資料進行疑似異常個案之分析。
- 4 資料來源廣泛，不易控制其變異：本研究所使用之資料為全國3家醫學中心、3家區域醫院、3家地區醫院與46家基層診所，每一家醫院或診所對於各項檢驗的儀器敏感度與其異常之臨界值的定義皆有所不同，故在研究分析資料時為避免因原始檢查數據的變異，故採用由醫師判讀後的檢查結果，盡量降低檢查儀器所造成的可能變異與偏差。
- 5 僅考量政府對預防保健服務的成本，未考量檢查機構的人事與時間成本，本研究在進行成本分析時，主要以政府的角度探討其成本效果，也就是政府為了檢查出民眾某一項疾病所需花費的成本，故僅考量政

府在相關檢驗檢查上所支付的費用，未考量執行檢查機構的人事與時間成本，對於未來在探討支付預防保健服務的費用是否有需調整時，較缺乏其說服力，然因本研究主要在分析其成本效果，故未來若需進行支付費用的調整時，建議再進一步的研究與分析。

## 第七章 參考文獻

### 【中文部分】

- 于淑：基隆市居家老人健康服務利用行為及相關因素研究。護理雜誌，1994，41(3)：27-39。
- 文羽葦、許玫玲：預防保健的成本效益評估—以乳癌篩檢為例。台灣衛誌 2005.Vol.24.No.6：520-527。
- 田維華：探討台灣地區老年人口健康檢查與醫療利用的關係。行政院國家科學委員會專題研究計畫，2006。
- 白崇田、陳美麗：新店市成人居民參加高血壓與糖尿病健康篩檢意願之調查研究。公共衛生，1988，15(3)：271-295。
- 石曜堂、葉金川、楊漢淙、羅紀琮、張明正、吳正儀：台灣地區國民自付醫療費用調查：1992年國民醫療保健支出調查之初步發現。中華衛誌，1994，18:327-333。
- 成和玲：精神分裂病患者之生活品質及其影響因素。高雄醫學大學護理研究所，1995。
- 行政院衛生署疾病管制局：台灣老人流感疫苗接種效益（學術研究版）。行政院衛生署疾病管制局，Sep.1999。
- 何麗莉：全民健保使用成人預防保健服務之使用現況及影響因素探討—以台北市為例。台灣大學公共衛生研究所碩士論文，1998。
- 吳兆崇：以有效消費者回應觀點探討病患滿意度之研究—以中國醫藥學院附設醫院之門診病患為例。朝陽科技大學企業管理學系碩士班，2003。
- 吳肖琪：健康保險與醫療網區域資源對醫療利用之影響。國立台灣大學公共衛生研究所博士論文，1991。
- 李世代、賴美淑：全民健康保險成人預防保健服務實施之探討 1996年之回顧。中華家醫誌，1997，7(2)：94-105。
- 林泰堂：臨床實用檢驗正常值表解。台中：合計圖書出版社，1989。
- 林惠賢、王琳華、劉淑敏、康啟杰：屏東地區婦女接受子宮頸抹片檢查之相關因素。台灣衛誌，2003，22(2)：127-133。
- 柯富勝：台灣地區四十歲以上成人健康危害行為情況對於自覺疾病狀況及醫療利用率影響之探討，亞洲大學健康管理研究所碩士論文，2006。
- 張素綺：高雄市楠梓區老人有參加和沒參加健康檢查相關因素探討。高雄醫學院公共衛生學研究所碩士論文，1994。
- 張耀文、周稚傑、羅慶徽：未滿四十歲成人預防保健服務建議。基層醫學，2005，20(5)：108-113。
- 陳志強、黃金財、賴世偉、賴明美、劉秋松、林正介：台中某醫學中心成人預防保健

- 服務結果。中台灣醫誌，2001，6：233-237。
- 陳武宗：高雄是低收入戶老人利用醫療保健服務之研究。東海大學社會學研究所碩士論文，1984。
- 陳建仁：流行病學。台北：夥伴出版社，1983。
- 陳淑芬：兒童牙齒預防保健服務對牙醫醫療利用之影響。台北醫學大學碩士論文，2007。
- 陳慈怡、李嫻如、游山林、陳健仁、謝長堯、陳素秋：全民健保實施前後影響子宮頸抹片篩檢之因素及成果。台灣衛誌，2005，24(5)：440-451。
- 陳曉悌、李怡娟、李汝禮：健康信念模式之理論源起與應用。台灣醫學，2003，7(4)：632-639。
- 陳麗光、盧鴻興、張華志：1996-2001年之全民健康保險兒童預防保健服務利用率。台灣衛誌，2004，23(1)：37-43。
- 黃月桂、葉明義、林勤豐：全民健康保險子宮頸抹片檢查之利用度研究。中華衛誌，1998，17(1)：28-35。
- 黃志芳、黃偉城、陳朝棟、邱正宇、周騰達：南部某醫學中心全民健保成人預防健康檢查結果分析。台灣家醫誌，2005，15(3)：147-58。
- 黃青青、索任、楊銘欽、江大雄、林立人：高雄縣結合病例改診斷評估及其成本效益分析。台灣衛誌，2003，22(5)：368-375。
- 楊志良：健康保險增訂四版，巨流出版社，2004。
- 楊耿如：讓全民健保成人預防保健服務關心您。全民健康保險雙月刊 2000；25：4-5。
- 劉碩琦、張博論、李惠齡：我國現階段婦女乳癌防治政策成本效益電腦模擬評估，醫務管理研討會論文集，2002年，新竹：元培科學技術學院。
- 黎家銘、楊銘欽：透過成人健檢所新發現之健康問題。台灣家醫誌 2001，11 卷 2 期：91-97。
- 盧瑞芬、謝啟瑞，醫療經濟學。台北：學富文化，2000。
- 林泰堂，臨床實用檢驗正常值表解。台中：合計圖書出版社，1989。

#### 【英文部分】

- Anthony CK, William WE. Absence of social networks Social support and health services utilization. Psychol Med, 1998; 28(6): 1301-1310.
- Anthony CK, William WE. Absence of social networks Social support and health services utilization. Psychol Med, 1998; 28(6): 1301-1310.
- Becker MH, Rosenstock IM: Compliance with medical advice. In: Stetptoe A, Methews A, eds. Health Care and Health Behavior. New York, Academic press, 1984: 175-208.
- Belloc NB, Breslow L. Relationship of physical health status and health practices.

- Preventive Medicine, 1972; 1: 409-421.
- Boudreaux ED, d'Autremont S, et al. Predictors of Emergency Department Patient Satisfaction: Stability over 17 Months. *Acad Emerg Med* 2004,11(1): 51-58.
- Cardozo, Richard N. An experimental study of customer effort, expectation, and satisfaction. *Journal of Marketing Research* 1965, 24: 244-249.
- Cheng S.H. & Chiang T.L.: Disparity of medical care utilization among different health insurance schemes in Taiwan. *Sos Sci Med*, 1998, 47(5): 613-620.
- Cox C. Physician utilization by three groups of ethnic elderly. *Medicalcare*, 1986; 24: 667-676.
- Cronin J, Taylor SA. Modeling patient satisfaction and service quality. *Journal of Health Care Marketing* 1994; 14: 34-44.
- Elnichi DM, Morris DK, Shockcor WT. Patient-perceived barriers to preventive health care among indigent, rural Appalachian patient. *Arch Intern Med*, 1995; 155: 421-441.
- Ethner SL. The timing of preventive services for women and children:the effect of having a usual source of care. *Am J Public Health*, 1996; 86: 1748-1754.
- Feather NT: Subjective probability and decision under uncertainty. *Psychol Rev* 1959; 66: 150-64.
- Fernandez-Olano C, Lopez-Torres Hidalgo JD, Cerda-Diazb R, Requena-Gallego M, Sanchez-Castano C, Urbistondo-Cascales L, Otero-Puime A. Factors associated with health care utilization by the elderly in public health care system. *Health Policy*, 2006; 75(2): 131-139.
- Fornell C, Johnson MD, Anderson EW, Cha J, Bryant BE. The American customer satisfaction index : nature, purpose, and findings. *Journal of Marketing* 1996, 60: 7-18.
- Fredric DW, Robert JJ. The use of health services by older adults. *J Gerontol*, 1991; 46B(3): S345-357.
- Glanz K, Rimer BK, Lewis FM: *Health Behavior and Health Education*, 3rd. San Fransico, Jossey - Bass, 2002.
- Henderson G, Akin J, Zhiming L et al. Equity and utilization of health services: Report of an eight-province survery in China. *Soc.Sci Med*, 1994; 39: 687-699.
- Henderson G, Akin J., Zhiming L. et al.:Equity and utilization of health services:Report of an eight-province survery in China. *Soc.Sci Med*, 1994,39:687-699.
- Henry JB. *Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods*, Philadelphia: Lippincott-Raven, 2001, 20th ed.
- Hogg WE, Base M, Calonge N, Crouch H, Satenstein G Randomozed controlled study of

- customizes preventive medicine reminder letters in a community practice. *Can Fam Physician*, 1998; 44:81-88.
- Institute for clinical systems improvement. Health Care Guideline. Preventive Services for Adults Twelfth Edition. October 2006.
- Jenkins CHN, Le T, McPhee SJ. Health care access and preventive care among Vietnamese immigrants: Do traditional beliefs and practices pose barriers? *Sos Sci Med*, 1996; 43: 1049-1056.
- Kamakura VMWA. Satisfaction, Repurchase Intent, and Repurchase Behavior: Investigating the Moderating Effect of Customer Characteristics. *Journal of Marketing Research* 2001, XXXVIII: 131-142
- Katz SJ, Hofer TP. Socioeconomic disparities in preventive care persist despite universal coverage. *JAMA*, 1994; 272: 530-534.
- Lerman C., Rimm B., Trock B., Balshem A., Engstrom P.F.: Factors associated with repeat adherence to breast cancer screening. *Preventive Medicine*, 1990, 19:289-290.
- Newhouse JP. Medical care cost: how much welfare loss? *Journal of Economic Perspectives*, 1992; 6(3): 3-21.
- O'Connor JS et al. A model of service quality perceptions and health care consumer behavior. *Journal of Hospital Marketing* 1991; 6: 69-92.
- Orava, M, Tuominen P. Caring and curing in surgical services: a relationship approach. *JOURNAL OF SERVICES MARKETING*. 2002.
- Organization for Economic Co-operation and Development. Towards High-Performing Health Systems. Paris: OECD, 2004; 97-98.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. The Nature And Determinants of Customer Expectations of Service. *Journal of the Academy of Science* 1993, 21: 1-12.
- Santerre RE, Neun SP.: Health Economics- theories, insights, and industry studies. The Dryden Press, Harcourt Brace College Publishers, Orlando, FL, 2000.
- Sørlie, TH, Sexton C. et al. Predictors of satisfaction with surgical treatment. *Int J Qual Health Care* 2000, 12(1): 31-40.
- Sox HC. Preventive health services in adults. *N Engl J Med*, 1994; 330: 1589-1595.
- U.S. Preventive Services Task Force, The Guide to Clinical Preventive Services 2006. Agency for healthcare Research and Quality Advancing Excellence in Health Care, 2006.
- Weissman JS, Stern R, Fielding SL, Epstein AM. Delayed access to health care: risk factors, reasons and consequences. *Annals of Internal Medicine*, 1991; 114: 325-331.
- Wellmark BlueCross BlueShield, Adult Health Maintenance Guidelines, 2007.



Woodside A, Shinn R. Customer awareness and preferences toward competing hospital service. *Journal of Health Care Marketing* 1988 ; 8:39-47.

Woolhandler S, Himmelstein DU. Reverse targeting of preventive care due to lack of health insurance. *JAMA*, 1988; 259: 2872-2874.

**【網站資料】**

American Academy of Family Physicians (AAFP) : 2006.10.15 取自 :  
<http://www.aafp.org/online/en/home/clinical/exam.html>。

Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI) , 2006.10.15 取自  
<http://www.icsi.org/knowledge/detail.asp?catID=29&itemID=189>。

Summary of Recommendations for Clinical Preventive Services(2006.8 更新) , AAFP ,  
2006.10.15.取自  
[http://www.aafp.org/online/etc/medialib/aafp\\_org/documents/clinical/clin\\_recs/cps.Par.0001.File.tmp/August2006CPS.pdf](http://www.aafp.org/online/etc/medialib/aafp_org/documents/clinical/clin_recs/cps.Par.0001.File.tmp/August2006CPS.pdf)。

United States Department of Health & Human Services(USPSTF) : 2006.10.15.取自  
<http://www.ahrq.gov/clinic/pocketgd/gcps1.htm#Recommended>。

內政部統計資訊網(1999-2006)。人口統計資料, 2007。網址:<http://www.moi.gov.tw/stat/>。

全民健康保險統計動向-2003 年。中央健保局, 2006 年 10 月 15 日取自  
[http://www.nhi.gov.tw/webdata/AttachFiles/Attach\\_2567\\_1\\_s2003.pdf](http://www.nhi.gov.tw/webdata/AttachFiles/Attach_2567_1_s2003.pdf)

全民健康保險統計動向-2007 年。 <http://www.nhi.gov.tw>

行政院衛生署統計資料(1999-2004)。全民健康保險統計, 2006。網址:  
<http://www.doh.gov.tw/statistic/index.htm>。

行政院衛生署統計資料(1999-2006)。全民健康保險統計, 2007。網址:  
<http://www.doh.gov.tw/statistic/index.htm>。

國民健康局, 行政院衛生署預防保健服務補助標準 2007。  
<http://www.bhp.doh.gov.tw:8080/BHP/fileviewer?id=646379>

國民健康局, 行政院衛生署預防保健服務補助標準 2007。  
<http://www.bhp.doh.gov.tw:8080/BHP/fileviewer?id=646379>

## 附錄一 ICSI Health Care Guideline

**Table 1: Adult Preventive Services Which Providers and Care Systems Must Deliver (Based on Best Evidence) (Level I)**

Level I preventive services are worthy of attention at every visit. Busy clinicians cannot deliver this many services in any single visit. However, with systems in place to track whether or not patients are up-to-date with the high priority preventive services recommended for their age group, clinicians can offer the high-priority services as opportunities present.

Service	19-39 Years	40-64 Years	Over 65 Years
Aspirin chemoprophylaxis counseling <sup>4a</sup>	Discuss w/postmenopausal women, men above age 40, and younger men and women who are at increased risk of CHD.		
Tobacco use screening and brief intervention <sup>4b</sup>	Assess adults for tobacco use and provide ongoing cessation services.		
Colorectal cancer screening <sup>4c</sup>		Ages 50-80, or if African American 45-80, at appropriate intervals as determined by whichever screening method is chosen.	
Hypertension screening <sup>4d</sup>	BP every 2 years if less than 120/80; every year if 120-139/80-89 Hg.		
Influenza immunization <sup>4e</sup>	Annually between Oct-Mar for individuals age 50 and older, those at high risk, and all persons who wish to decrease the likelihood of contracting influenza.		
Pneumococcal (PPV 23) immunization <sup>4f</sup>	Immunize high-risk groups once. Re-immunize those at risk of losing immunity once after 5 years.		Immunize at 65 if not done previously. Re-immunize once if 1st received more than 5 years ago and before age 65.
Problem drinking screening and brief counseling <sup>4g</sup>	Screen for problem drinking among adults and provide brief counseling.		
Vision screening <sup>4h</sup>			Screen adults ages 65 or greater routinely.
Cervical cancer screening <sup>4i</sup>	Beginning at age 21 or within three years after first sexual intercourse, whichever is earlier; every 3 years after 3 consecutive normal Pap smears over 5 years.	Every 3 years after 3 consecutive normal Pap smears over 5 years.	Women 65 years and older with new sexual partner.

Total cholesterol and HDL cholesterol screening <sup>4j</sup>	Fasting fractionated lipid screening for men over age 34 every five years.	Fasting fractionated lipid screening for men over age 34 and women over age 44 every five years.	
Breast cancer screening <sup>4k</sup>		Annual mammogram for women age 40-49 years with high risk factors. Mammogram every 1-2 years for women age 50-75 years.	Mammogram every 1-2 years for women age 50-75 years.
Chlamydia screening <sup>4l</sup>	All sexually active women aged 25 years and younger, and older women at increased risk for infection.		
Calcium chemoprophylaxis counseling <sup>4m</sup>	Counsel adult women to use calcium supplements to prevent fractures.		

**Table 2: Adult Preventive Services Which Providers and Care Systems Should Deliver (Based on Good Evidence) (Level II)**

Level II services have been shown to be effective and should be provided whenever possible. If systems/care management teams are successful in keeping patients on time with high priority services during illness and disease management visits, more of the preventive services in the second group can be delivered during periodic health examinations.

Service	19-39 years	40-64 years	Over 65 years
Folic acid chemoprophylaxis counseling	Counsel women of childbearing age routinely on use of folic acid supplements to prevent birth defects.		
Obesity screening	Record height, weight and BMI at least annually for screening.		
Depression screening	Routine screening for adult patients with depression if there are systems in place to ensure accurate diagnosis, effective treatment and careful follow-up.		
Hearing screening			Subjective hearing screen followed by counseling on hearing aid devices and making referrals as appropriate.
Osteoporosis screening	Assess and discuss risk factors for osteoporosis, and its primary prevention, with all patients for preventive health visits.		
Tetanus-diphtheria booster immunization	Immunize adults every 10 years.		
Abdominal aortic aneurysm screening			Men ages 65-74 who have ever smoked (greater than 100 cigarettes in lifetime).

### **Preventive Services for Which the Evidence Is Currently Incomplete (Level III)**

Level III services could be left to the judgment of individual medical groups, clinicians, and their patients. These services either have insufficient evidence to prove their effectiveness and/or have important harms. For these preventive services in particular, decisions about offering the service should be made on a patient-by-patient basis. It is important to remember that insufficient evidence does not mean the service is not effective, but rather that the current literature is not sufficient to say whether or not the service is effective.

- Advanced directives counseling
- Anxiety and stress counseling
- Clinical breast exam screening
- Dental and periodontal disease counseling
- Domestic violence and abuse screening and counseling
- Drug abuse screening and counseling
- Injury prevention counseling
- Menopause and hormone therapy counseling
- Nutrition and physical activity counseling
- Preconception counseling
- PSA screening and digital rectal exam of the prostate
- Sexually transmitted infection screening (other than chlamydia)
- Sexually transmitted infection counseling (other than chlamydia)
- Skin cancer screening and counseling
- Unintended pregnancy prevention counseling

### **Screening Maneuvers Which Are Not Supported by Evidence (Level IV)**

Level IV services are those with low predictive value and/or uncertain beneficial action for true positives, or fall into the D or E recommendation strength of the U.S. Preventive Services Task Force.

- Blood chemistry panels
- CA 125 and ultrasound (for ovarian cancer screening)
- Coronary heart disease routine testing
- Dementia routine testing
- Diabetes routine testing
- Hemoglobin/hematocrit (for anemia screening)
- TSH/thyroxine (for hypothyroidism screening)
- Tuberculin skin testing
- Urinalysis

## 附錄二 USPSTF Recommended Preventive Services

### Preventive Services Recommended by the USPSTF

The U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) recommends that clinicians discuss these preventive services with eligible patients and offer them as a priority. All these services have received an "A" (strongly recommended) or a "B" (recommended) grade from the Task Force. For definitions of all grades used by the USPSTF, see the inside front cover. The full listings of all USPSTF recommendations for adults and children are in Section 2 (P. 9) and Section 3 (P. 171).

Recommendation	Adults		Special Populations	
	Men	Women	Pregnant Women	Children
Abdominal Aortic Aneurysm, Screening <sup>1</sup>	✓			
<sup>1</sup> One-time screening by ultrasonography in men aged 65 to 75 who have ever smoke.				
Alcohol Misuse Screening and Behavioral Counseling Interventions	✓	✓	✓	
Aspirin for the Primary Prevention of Cardiovascular Events <sup>2</sup>	✓	✓		
<sup>2</sup> Adult at increased risk for coronary heart disease.				
Bacteriuria, Screening for Asymptomatic			✓	
Breast Cancer, Chemoprevention <sup>3</sup>		✓		
<sup>3</sup> Discuss with women at high risk for breast cancer and at low risk for adverse effects of chemoprevention.				
Breast Cancer, Screening <sup>4</sup>		✓		
<sup>4</sup> Mammography every 1-2years for women 40 and older.				
Breast and Ovarian Cancer Susceptibility, Genetic Risk Assessment and BRCA Mutation Testing <sup>5</sup>		✓		
<sup>5</sup> Refer women whose family history is associated with an increased risk for deleterious mutations in BRCA1 orBRCA2 genes for genetic counseling and evaluation for BARC testing.				
Breastfeeding, Behavioral Interventions to Promote <sup>6</sup>		✓	✓	
<sup>6</sup> Structured education and behavioral counseling programs.				
Cervical Cancer, Screening <sup>7</sup>		✓		
<sup>7</sup> Women who have been sexually active and have a cervix.有子宮頸和曾經有性行為的女性				
Chlamydial Infection, Screening <sup>8</sup>		✓	✓	
<sup>8</sup> Sexually active women 25 and younger and other asymptomatic women at increased risk for infection. Asymptomatic pregnant women 25 and younger and others at increased risk.				
Colorectal Cancer, Screening <sup>9</sup>	✓	✓		
<sup>9</sup> Men and women 50 and older.				

Recommendation	Adults		Special Populations	
	Men	Women	Pregnant Women	Children
Dental Caries in Preschool Children, Prevention <sup>10</sup>				✓
<sup>10</sup> Prescribe oral fluoride supplementation at currently recommended doses to preschool children older than 6 months whose primary water source is deficient in fluoride.				
Depression, Screening <sup>11</sup>	✓	✓		
<sup>11</sup> In clinical practices with systems to assure accurate diagnoses, effective treatment, and follow-up.				
Diabetes Mellitus in Adults, Screening for Type 2 <sup>12</sup>	✓	✓		
<sup>12</sup> Adults with hypertension or hyperlipidemia.				
Diet, Behavioral Counseling in Primary Care to Promote a Healthy <sup>13</sup>	✓	✓		
<sup>13</sup> Adults with hyperlipidemia and other known risk factors for cardiovascular and diet-related chronic disease.				
Gonorrhea, Screening <sup>14</sup>		✓	✓	
<sup>14</sup> All sexually active women, including those who are pregnant, at increased risk for infection (that is, if they are young or have other individual or population risk factors).				
Gonorrhea, Prophylactic Medication <sup>15</sup>				✓
<sup>15</sup> Prophylactic ocular topical medication for all newborns against gonococcal ophthalmia neonatorum.				
Hepatitis B Virus Infection, Screening <sup>16</sup>			✓	
<sup>16</sup> Pregnant women at first prenatal visit.				
High Blood Pressure, Screening	✓	✓		
HIV, Screening <sup>17</sup>	✓	✓	✓	✓
<sup>17</sup> All adolescents and adults at increased risk for HIV infection and all pregnant women.				
Lipid Disorders, Screening <sup>18</sup>	✓	✓		
<sup>18</sup> Men 35 and older and women 45 and older. Younger adults with other risk factors for coronary disease. Screening for lipid disorders to include measurement of total cholesterol and high-density lipoprotein cholesterol.				
Obesity in Adults, Screening <sup>19</sup>	✓	✓		
<sup>19</sup> Intensive counseling and behavioral interventions to promote sustained weight loss for obese adults.				
Osteoporosis in Postmenopausal Women, Screening <sup>20</sup>		✓		
<sup>20</sup> Women 65 and older and women 60 and older at increased risk for osteoporotic fractures.				
Rh (D) Incompatibility, Screening <sup>21</sup>			✓	
<sup>21</sup> Blood typing and antibody testing at first pregnancy-related visit. Repeated antibody testing for sensitized Rh (D)-negative women at 24-28 weeks gestation unless biological father is known to be Rh (D) negative.				
Syphilis Infection, Screening <sup>22</sup>	✓	✓	✓	

Recommendation	Adults		Special Populations	
	Men	Women	Pregnant Women	Children
<sup>22</sup> Persons at increased risk and all pregnant women.				
Tobacco Use and Tobacco-Caused Disease, Counseling <sup>23</sup>	✓	✓	✓	
<sup>23</sup> Tobacco cessation interventions for those who use tobacco. Augmented pregnancy-tailored counseling to pregnant women who smoke.				
Visual Impairment in Children Younger than Age 5 Years, Screening <sup>24</sup>				✓
<sup>24</sup> To detect amblyopia, strabismus, and defects in visual acuity.				

### 附錄三 專家會議記錄

#### 國民健康局委託研究計畫

『全民健康保險成人預防保健服務品質探討及成果分析』

#### 專家會議記錄

時間：96年2月15日星期四下午2:00~4:00

地點：中國醫藥大學立夫教學大樓6樓第二會議室

主持人：蔡文正 副教授

與會人員：中國醫藥大學附設醫院林文元主任、家醫科陳五慧護理師、澄清醫院林義鉉主任、台中縣基層醫療協會陳宗獻理事長、台中市醫事法學會林義龍理事長、嘉義市衛生局葉娟娟技士、台中醫院成人預防保健林佳慧專員、亞洲大學何清松主任、龔佩珍副教授、嘉南藥理科技大學翁瑞宏助理教授、國民健康局陳姿伶科長、胡文琳技士

紀錄：郭妮吟

---

主持人：由於成人預防保健服務之經費回歸公務預算，由國民健康局負責相關事宜。又過去成人預防保健服務在健保局負責統籌辦理時期，未針對此項目進行相關分析、檢討與評估。因此，在國民健康局承辦此業務後，國民健康局希望能藉由此研究，初步瞭解成人預防保健服務實施的現況與成效，故委託本研究團隊進行此計畫，希望能藉由研究計畫的方式，瞭解成人預防保健服務的初步成效。

陳科長：自1996年開辦成人預防保健服務以來，其經費皆是由全民健保的經費支出，成人預防保健服務之經費來源自民國96年1月1日起回歸公務預算，並由國民健康局負責該項業務，中央健保局僅協助代收代辦相關業務。因此，國民健康局特別希望能藉由此研究，瞭解過去成人預防保健服務執行之現況。

會議內容：

1. 目前成人預防保健服務項目的適切性？

專家建議與綜合意見：

- a. 目前成人預防保健服務檢查內容確實執行的情形與準確度值得研究，例如：女性乳房觸診與肛門指診，在醫療院所進行成人預防保健檢查時是否有確實執行，無從得知。
- b. 又因特約醫療院所辦理成人預防保健服務之資格為：應具有家醫科或內



科或小兒科或外科或婦產科專科醫師資格並實際負責作業，並未包含牙科醫師，因此在執行牙齒檢查(例如：齲齒、牙週病)可能有違反醫師法的疑慮，且牙齒齲齒與牙週病的檢查有其專業性，一般醫師尤其是次專科醫師是否有能力執行？因此在檢查項目上有必要進行修改，或者修改實施『成人預防保健服務資格』相關規定。

- c. 成人預防保健服務僅是作為初步篩檢，對於上述專科檢查部份，一般家醫科的醫師訓練中，醫師應有其基本能力判斷是否『疑似異常』，因此未來可能僅需提出建議，於檢查單上以『疑似異常』來替代『異常』，並教育民眾，成人健檢的結果只是作為初步的篩檢，若有異常，皆應進一步尋求各相關專科醫師進一步進行確診。
- d. 成人預防保健服務實施的主要目的在於疾病篩檢，因此建議在檢查項目上可針對國人常見疾病進行檢查項目之設計(例如：B型肝炎、癌症、心血管疾病等)。
- e. 『成人預防保健』服務項目的適切性與支付的費用有極大的正相關，若以目前的支付標準，其服務項目可能有需要再修訂以符合醫療院所之成本。

主持人回應：

- a. 由於研究時間與經費之限制，本研究無法派員親自訪查各醫療院所執行成人預防保健服務的情形，但因本研究為兩年期計畫，在第二年的研究中將針對接受成人預防保健服務的民眾進行問卷調查。因此，本研究會將專家的意見，設計在明年民眾的問卷中，藉此瞭解醫療院所的執行情形。
- b. 關於上述 b、c、d、e 等四點，可設計於問卷之中的項目，本研究會將問題設計在醫師問卷之中，並藉由問卷結果，於研究報告中提出；對於無法設計於問卷中之題項，本研究亦會將其內容於討論與建議中提出。

2. 成人預防保健服務實施對象的年齡層是否適當？

專家建議與綜合意見：

- a. 成人預防保健服務的實施年齡層與美國的差異不大，應屬適當，目前暫時可不作調整。

主持人回應：

- a. 本研究會再蒐集國外相關資料，並在研究報告中進行相關文獻探討。

3. 成人預防保健服務的給付費用是否合理？

專家建議與綜合意見：

- a. 健保局核定之成人預防保健服務之費用可能不太合理，一般門診進行血液與尿液檢查所需之費用即已經超過『成人預防保健服務』之支付標準，此部份還未加上『成人預防保健服務』之醫師觸診、聽診、問診等身體理學檢查費用，故費用不太合理。

主持人回應：

- a. 本研究會再查詢相關資料，並將其意見設計在醫師問卷之中，於研究結果中呈現醫師所反映之意見。

#### 4. 實施成人預防保健服務是否曾遭遇任何之困擾？

專家建議與綜合意見：

- a. 在服務檢查單中，要求民眾填寫的『健康行為』此一大類別中，民眾常因各種因素(例如：隱私權或不知確實填答的重要性等因素)而未據實填答，以致醫師未警覺該病患可能為某些疾病的高危險群而未建議其注意身體變化或更進一步檢查。

主持人回應：

- a. 此問題為所有研究甚至是醫療人員在執行相關業務時，可能面臨到的問題，然而此問題在研究中也只能當作研究的研究限制，目前似乎無法排除部份民眾蓄意隱瞞的情形，期待將來能透過醫護人員對接受健檢之民眾宣導其目的與重要性，以改善民眾未確實填答之問題。

#### 5. 對成人預防保健服務整體的評價(檢查的準確度、可靠性)？

專家建議與綜合意見：

- a. 醫師在接受『成人預防保健』檢查異常個案轉診進一步確診時，發現民眾在『成人預防保健』所做的檢驗檢查結果，準確性有待加強，推論其原因，可能是因為醫師未確實執行觸診與指診或者該醫療院所本身未購置生化檢查儀，使得必須將所抽之血液轉至其他醫療單位檢查，血液不新鮮，檢查結果自然就有所差異。

主持人回應：

- a. 本研究未來會將此問題設計於醫師問卷之中，藉由醫師回覆之意見與看法，將此問題反映於研究報告之中。

#### 6. 民眾對成人預防保健的接受度？如何提高成人預防保健服務的受檢率？

專家建議與綜合意見：

- a. 『成人預防保健服務』受檢率不高的原因可能為一般公司皆有提供勞工健檢，不但檢查項目比成人預防保健服務的項目多，實施的對象也不侷限於四十歲以上，對員工而言是一項福利，對公司而言又可以獲得減稅，因此部份符合『成人預防保健服務』之民眾，傾向選擇勞工健檢，而非使用『成人健檢』。
- b. 根據健保局過去的統計資料顯示，在 2004 年時成人預防保健服務的受檢率大約為 40%，而 2005 年的受檢率大約為 35.39%。

主持人回應：

- a. 一般認為成人預防保健服務的受檢率不高，而員工健檢可能為其原因，但相關之原因本研究將設計相關問題於第二年之民眾問卷中，以其找出可能之因素。

## 7. 其他

專家建議與綜合意見：

未來將收集 2005 年有進行成人預防保健服務之民眾的檢查單資料，因此，建議在執行資料分析時，能向健保局取得該民眾於 2002~2006 年之就醫資料，以進一步分析受檢民眾在檢查有異常時是否有追蹤或治療，而因接受『成人預防保健服務』而篩檢出異常的比例有多少，可藉以評估『成人預防保健』服務的效益，但是此資料受限於健保局民眾就醫資料之取得，未來需視資料取得情形，才能進一步分析。

此外，更可分析不同科別醫師其在執行『成人預防保健』服務的正確性是否有所不同，做為未來修改可執行『成人預防保健服務』之醫療院所、醫師之規定的參考。

主持人回應：

- a. 本研究亦希望能達成上述之建議，唯獨資料取得之問題仍待本研究團隊與委託單位之協助以克服，本研究小組將盡力取得相關資料以進行分析。

## 附錄四 『全民健康保險成人預防保健服務品質探討』 醫師問卷

您好：本研究為國民健康局委託研究計畫-『全民健康保險成人預防保健服務品質探討與成果分析』。此問卷主要在於瞭解醫師對成人預防保健的檢查項目、支付標準的適當性，敬請醫師撥冗填答，提供您寶貴之意見，以做為未來國健局與健保局改善成人預防保健之重要參考。非常感謝您的協助！

敬祝 平安 順心

中國醫藥大學 醫管系 蔡文正 教授

聯絡人：郭妮吟 蔡芳綿 04-22053366 轉 6302

### 第一部份：成人預防保健服務合理性與適切性

- 您認為全民健保「成人預防保健服務」實施對象的「年齡層」設定為40歲以上之民眾是否適當：  
<sub>1</sub> 適當    <sub>2</sub> 需降低受檢年齡層至\_\_\_\_歲    <sub>3</sub> 需提高受檢年齡層至\_\_\_\_歲    <sub>4</sub> 其他
- 您認為全民健保「成人預防保健服務」針對「40-64歲」民眾每三年提供一次，其次數是否適當：  
<sub>1</sub> 適當    <sub>2</sub> 需減少檢查次數 → <sub>21</sub> 四年一次    <sub>22</sub> 五年一次    <sub>23</sub> 需增加檢查次數 → <sub>31</sub> 二年一次    <sub>32</sub> 每年一次    <sub>4</sub> 其他
- 您認為全民健保「成人預防保健服務」針對「65歲以上」民眾每年提供一次，其次數是否適當：  
<sub>1</sub> 適當    <sub>2</sub> 需減少檢查次數    <sub>3</sub> 需增加檢查次數    <sub>4</sub> 其他

4. 您認為「成人預防保健服務檢查單」上所填寫的「疾病史」項目，除了「高血壓」、「腎病」、「牙周病」、「心血管病」、「糖尿病」、「肺病」、「B型肝炎」、「消化性潰瘍」、「高血脂症」、「中風」、「攝護腺癌」、「攝護腺肥大」等項目外，是否有需要新增：

新增項目	強烈建議	建議新增	無意見	可以不做	不新增
4-1. 慢性呼吸道疾病(例如：氣喘、慢性阻塞性肺疾病)					
4-2. 痛風					
4-3. 骨質疏鬆					
4-4. 癌症					
4-5. 是否有需要增加其他「疾病史」項目：					

5. 您認為「成人預防保健服務檢查單」上所填寫的「家族疾病史」項目，除了「高血壓」、「肝癌」、「結核病」、「心血管病」、「糖尿病」、「乳癌」、「子宮頸癌」、「攝護腺肥大」、「高血脂症」、「中風」、「攝護腺癌」等項目外，是否有需要新增：

原有項目	強烈建議	保留	建議保留	身體不適	時建議	可以不做	保留
5-1. 是否有需要增加其他「家族疾病史」項目：							
6. 您認為目前「成人預防保健服務」中，在「健康行為」部份，是否有需要保留：							
6-1. 最近半年吸菸情形							
6-2. 最近半年喝酒情形							
6-3. 最近半年嚼檳榔情形							
6-4. 最近半年運動情形							
6-5. 開車或騎車情形							
6-5-1. 是否使用安全帶或安全帽							
6-5-2. 應酬喝酒後，開車情形							
6-6. 刷牙習慣							
6-7. 女性今年是否有接受子宮頸抹片檢查							
6-8. 每天喝牛奶習慣							
6-9. 每天食用蔬菜與水果情形							

6-10. 是否有需要增加其他「健康行為」項目：\_\_\_\_\_

7. 您認為目前「成人預防保健服務」中，在身體檢查的「一般檢查」項目中，除了「身高」、「體重」、「血壓」、「脈搏」**必錄翻拍項**等項目外，是否需要新增：  
 強烈建議     建議新增     無意見     可以不做     不新增  
 不建議

7-1. 腰圍 \_\_\_\_\_

7-2. 聽力 \_\_\_\_\_

7-3. 是否有需要增加其他「一般檢查」項目：\_\_\_\_\_

8. 您認為目前「成人預防保健服務」中，在身體檢查中的「理學檢查」項目是否需要保留：

原有項目	強烈建議	保留	建議保留	身體不適	時建議	可以不做	不保留
8-1. 耳鼻喉及口腔檢查							
8-2. 頸部淋巴腺腫大							
8-3. 頸部甲狀腺腫大							
8-4. 胸部							
8-5. 心臟聽診							
8-6. 左側乳房							
8-7. 右側乳房							
8-8. 腹部							
8-9. 直腸肛診							
8-10. 四肢							

8-11. 是否有需要增加其他「理學檢查」項目：\_\_\_\_\_

9. 您認為目前「成人預防保健服務」中，實驗室檢查包含「尿液檢查」、「血液檢查」、「生化檢查」三大類是否需要保留：

原有項目	強烈建議	保留	建議保留	身體不適	時建議	可以不做	不保留
<b>尿液檢查</b>							
9-1. 酸鹼度							
9-2. 蛋白質							
9-3. 葡萄糖							
9-4. 潛血							
9-5. 外觀							
9-6. 紅血球							
9-7. 白血球							
9-8. 上皮細胞							
9-9. 圓柱體							
9-10. 細菌							
<b>血液檢查</b>							
9-11. 白血球							
9-12. 血色素							
9-13. 紅血球							
9-14. 血小板							
<b>生化檢查</b>							
9-15. 白蛋白							
9-16. 球蛋白							

9-17.AST(GOT)							
9-18.ALT(GPT)							

原有項目	強烈建議保留	建議保留	身體不適	可以不做	不保留
9-19. 血糖					
9-20. 總膽固醇					
9-21. 三酸甘油脂					
9-22. 尿素氮					
9-23. 肌酐酸					
9-24. 尿酸	強烈建議	建議新增	無意見	可以不做	不保留

新增項目	強烈建議 <th>建議新增 <th>無意見 <th>可以不做 <th>不保留 </th></th></th></th>	建議新增 <th>無意見 <th>可以不做 <th>不保留 </th></th></th>	無意見 <th>可以不做 <th>不保留 </th></th>	可以不做 <th>不保留 </th>	不保留

尿液檢查	血液檢查	生化檢查
9-25. 微量尿蛋白	9-26. 平均血球容積(MCV)	9-28. 高密度脂蛋白膽固醇(HDL-C)
	9-27. 血型	9-29. 低密度脂蛋白膽固醇(LDL-C)
		9-30. A 型肝炎 M 型抗體 (IgM Anti-HAV)
		9-31. B 型肝炎表面抗原 (HBs Ag)
		9-32. B 型肝炎表面抗體 (Anti-HBsAb)
		9-33. C 型肝炎抗體 (Anti-HCV)
		其他
		9-34. 糞便潛血
		9-35. 是否需要增加其他「實驗室檢查」項目：

10. 您認為在「健康諮詢」部份是否需新增下列項目(可複選)：

(原有選項為：不良嗜好戒除 事故傷害預防 口腔保健 體重控制 飲食與營養  
子宮頸抹片檢查 其他)

1 流感疫苗注射情形 2 乳房自我檢查 3 其他  
4 不需要修改

11. 您認為在實驗室檢查之「檢查結果與建議」部份，是否需要增修：

(原有選項為：正常 異常 建議進一步檢查 建議接受治療)

1 修改為方案一：檢查結果新增定期\_\_個月追蹤

(正常 異常 定期\_\_個月追蹤 建議進一步檢查 建議接受治療)

2 修改為方案二：檢查結果分為五分法 (正常 無異常 因個人體質無異常  
異常，但無須進一步治療或處置 異常且需進一步治療或處置)

3 建議修改

4 不需要修改

12. 您認為貴院醫師在執行「成人預防保健檢查」服務時，是否落實「乳房觸診」檢查：

5 非常好 4 好 3 尚好 2 不好 1 非常不好 尚可

13. 您認為貴院醫師在執行「成人預防保健檢查」服務時，是否落實「直腸肛診」檢查：

5 非常好 4 好 3 尚好 2 不好 1 非常不好 尚可

14. 您認為醫師在醫院執行「成人預防保健檢查」服務的檢查過程與結果的品質如何：(請勾選後並打分數)

5 (80~100) 非常好 4 (70~79) 好 3 普通(60~69)  
2 (50~59) 不好 1 (<50) 非常不好

15. 依您的經驗，您認為民眾對於醫師建議進一步檢查或接受治療的遵從性如何：

5 非常好 4 好 3 尚好 2 不好 1 非常不好 尚可

16. 您認為目前規定可執行「成人預防保健服務」的專科科別為「家醫科」、「內科」、「小兒科」、「外科」、「婦產科」等五科之專科醫師之規定，您認為應由哪些科別之醫師執行較為適當(可複選)：

6 家醫科 5 內科 4 小兒科 3 外科 2 婦產科 1 其他

17. 依您的經驗，您認為目前所推行的「成人預防保健檢查」其檢查結果的

準確性如何：

5 非常好 4 好 2 不好 1 非常不好 3 尚可

18.請問貴院對於實施「成人預防保健服務」的支持度：

5 非常支持 4 支持 2 不支持 1 非常不支持 3 尚可

第二部份：對成人預防保健服務之滿意度

1. 您對目前「成人預防保健服務」第一階段給付 300 元是否滿意：

5 非常滿意 4 滿意 3 尚可 2 不滿意, 合理應為\_\_\_\_\_元 1 非常不滿意, 合理應為\_\_\_\_\_元

2. 您對目前「成人預防保健服務」第二階段給付 220 元是否滿意：

5 非常滿意 4 滿意 3 尚可 2 不滿意, 合理應為\_\_\_\_\_元 1 非常不滿意, 合理應為\_\_\_\_\_元

3. 依您的經驗，您對目前「成人預防保健服務」的實施對民眾疾病預防的助益如何？(請勾選後並打分數)

5\_\_\_\_\_(80~100)非常有幫助 4\_\_\_\_\_(70~79)有幫助 3\_\_\_\_\_(60~69)普通 2\_\_\_\_\_(50~59)沒有幫助 1\_\_\_\_\_( <50)非常沒有幫助

4. 請問您對於電子上傳「成人預防保健服務檢查單」檢查結果的意願為何：

5 非常願意 4 願意 3 無意見 2 不願意 1 非常不願意

第三部份：基本資料

1. 醫院層級：	<input type="checkbox"/> 1 醫學中心	<input type="checkbox"/> 2 區域醫院	<input type="checkbox"/> 3 地區醫院	<input type="checkbox"/> 4 基層醫療診所
2. 醫院屬性：	<input type="checkbox"/> 1 財團法人醫院	<input type="checkbox"/> 2 公立醫院	<input type="checkbox"/> 3 私立醫院	<input type="checkbox"/> 4 衛生所 <input type="checkbox"/> 5 私人診所 <input type="checkbox"/> 6 其他_____
3. 執業科別：	<input type="checkbox"/> 1 家醫科	<input type="checkbox"/> 2 內科	<input type="checkbox"/> 3 小兒科	<input type="checkbox"/> 4 外科 <input type="checkbox"/> 5 婦產科 <input type="checkbox"/> 6 其他_____
4. 分局別	<input type="checkbox"/> 1 台北分局	<input type="checkbox"/> 2 北區分局	<input type="checkbox"/> 3 中區分局	<input type="checkbox"/> 4 南區分局 <input type="checkbox"/> 5 高屏分局 <input type="checkbox"/> 6 東區分局
5. 性別：	<input type="checkbox"/> 1 男	<input type="checkbox"/> 2 女		
6. 年齡：	民國_____年出生			
7. 請問您個人平均每週執行成人預防保健檢查之人次？(包含支援整飾)	每週約_____人次			
8. 請問您是否有參加「家庭醫師整合性照護試辦計畫」？	<input type="checkbox"/> 1 是	<input type="checkbox"/> 2 否		

謝謝您的熱心填答，請您利用所附之回郵信封寄回，再次感謝您的協助！



## 附錄五 專家效度名單

姓名	單位/職稱
劉秋松	中國醫藥大學附設醫院家醫科主任
林文元	中國醫藥大學附設醫院家醫科主治醫師
林義鉉	澄清醫院中港院區心臟科主任
吳守寶	基層醫療協會理事
國民健康局成人及中老年保健組	

## 附錄六 醫師執業科別歸類

原填寫之執業科別	歸類後執業科別
家醫、婦產科	家醫科
家醫、外科、婦產科	家醫科
家醫、外科、骨科	家醫科
家醫、外科、內科、婦產科	家醫科
家醫、外科、內科、小兒科、婦產科	家醫科
家醫、外科、內科、小兒科	家醫科
家醫、外科、內科	家醫科
家醫、外科	家醫科
家醫、內科、婦產科	家醫科
家醫、內科、小兒科、婦產科	家醫科
家醫、內科、小兒科	家醫科
家醫、內科	家醫科
家醫、小兒科	家醫科
家醫、一般科	家醫科
一般科	內科
一般科、精神科	內科
不分科	內科

原填寫之執業科別	歸類後執業科別
內科、小兒科	內科
內科、小兒科、職業病科	內科
內科、心臟內科	內科
內科、外科	內科
內科、耳鼻喉科	內科
內科、婦產科	內科
外科、一般科	內科
聯合診所	內科
小兒科、不分科	小兒科
小兒科、一般科	小兒科
小兒科、急診科	小兒科
骨科	外科
外科、泌尿科	外科
外科、急診科	外科
外科、神外、直腸、乳房、甲狀腺	外科
外科、骨科	外科
外科、婦產科	外科
小兒、婦產科	婦產科

## 附錄七 專家電訪名單

姓名	單位/職稱
葉彥伯	彰化縣衛生局局長
季瑋珠	台大預防醫學研究所教授
謝淑惠	中國醫藥大學附設醫院護理部主任
王佳文	基層醫療協會理事長
劉秋松	中國醫藥大學附設醫院家醫科主任

## 附錄八 全民健康保險成人預防保健服務檢查單

第一階段日期： 年 月 日

第二階段日期： 年 月 日

1. 如果您年齡為四十歲且未滿六十五歲，最近三年是否曾接受過全民健康保險成人預防保健服務？ 否 是，請簽名或蓋章(手印)：\_\_\_\_\_
2. 如果您是三十五歲以上小兒麻痺保險對象或是年齡為六十五歲以上者，今年是否曾接受過全民健康保險成人預防保健服務 否 是，請簽名或蓋章(手印)：\_\_\_\_\_

※請注意※

全民健康保險成人預防保健服務給付時程為：

四十歲至未滿六十五歲，每三年給付乙次；六十五歲以上或是三十五歲以上小兒麻痺保險對象，每年給付乙次；保險對象如重複或超次施行者，其費用由保險對象自行負擔。

下列紅框內之欄位請醫護人員協助受檢人於檢查前先行詳細填寫，以供醫師參考。

基本資料	身份證號					姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	生日	民國前/後	年	月	日	(足歲)	電話	( )	
	地址	縣(市) _____ 鄉鎮市區 _____ 村里 _____ 鄰 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓							
疾 病 史	<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 腎病 <input type="checkbox"/> 牙周病 <input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 肺病 <input type="checkbox"/> B型肝炎 <input type="checkbox"/> 消化性潰瘍 <input type="checkbox"/> 高血脂症 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 攝護腺癌 <input type="checkbox"/> 攝護腺肥大 <input type="checkbox"/> 其他：_____								
長期服藥	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有    病因：_____								
家 族 疾 病 史	<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 肝癌 <input type="checkbox"/> 結核病 <input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 乳癌 <input type="checkbox"/> 子宮頸癌 <input type="checkbox"/> 攝護腺肥大 <input type="checkbox"/> 高血脂症 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 攝護腺癌 <input type="checkbox"/> 其他：_____								
健 康 行 為	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 最近半年來，您吸菸的情形是：  <input type="checkbox"/>不吸菸    <input type="checkbox"/>朋友敬菸或應酬才吸菸    <input type="checkbox"/>平均一天約吸一包菸(含以下)  <input type="checkbox"/>平均一天約吸一包菸以上。</li> <li>2. 最近半年來，您喝酒的情形是：  <input type="checkbox"/>不喝酒    <input type="checkbox"/>偶爾喝酒或應酬才喝    <input type="checkbox"/>經常喝酒</li> <li>3. 最近半年來，您嚼檳榔的情形是：  <input type="checkbox"/>不嚼檳榔    <input type="checkbox"/>偶爾會嚼或應酬才嚼    <input type="checkbox"/>經常嚼或習慣在嚼。</li> <li>4. 最近半年來，您運動(指一次運動至少20分鐘以上)的情形是：  <input type="checkbox"/>不運動    <input type="checkbox"/>偶爾運動    <input type="checkbox"/>每週運動三至五次。</li> <li>5. 您開汽車(或騎機車)嗎？<input type="checkbox"/>都沒有    <input type="checkbox"/>開汽車    <input type="checkbox"/>騎機車。            【回答都沒有者，請跳答第6題】            您使用安全帶或戴安全帽的情形是：<input type="checkbox"/>不用    <input type="checkbox"/>偶而用    <input type="checkbox"/>每次用。            當您參加應酬喝酒後，您會 <input type="checkbox"/>自己開(騎)車回家    <input type="checkbox"/>搭車回家。</li> <li>6. 您是否有早晚刷牙的習慣？ <input type="checkbox"/>幾乎不刷    <input type="checkbox"/>只有早上刷一次  <input type="checkbox"/>早、晚各刷一次    <input type="checkbox"/>早、晚及三餐後各刷一次。</li> <li>7. 您今年是否接受過子宮頸抹片檢查?(男性免答) <input type="checkbox"/>否    <input type="checkbox"/>是。</li> <li>8. 您是否有每天喝牛奶的習慣？<input type="checkbox"/>否    <input type="checkbox"/>是。</li> <li>9. 您是否有每天至少吃三碟蔬菜及兩個水果？ <input type="checkbox"/>否    <input type="checkbox"/>是。</li> </ol>								

※保險對象如有任何不適異狀、曾患疾病或目前病症，務必於問診時詳細告知醫師。

第一聯 特約醫院、診所通知保險對象檢查結果聯。

第二聯 特約醫院、診所留存聯。

身	身高：_____公分      體重：_____公斤      理想體重：_____公斤 血壓：_____ / _____ mmhg      脈搏：_____次      是否規則： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
體	眼睛 右眼裸眼視力：_____      左眼裸眼視力：_____ 右眼矯正視力：_____      左眼矯正視力：_____ 耳鼻喉及口腔 <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 異常： <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 齲齒 <input type="checkbox"/> 牙結石或牙周病 <input type="checkbox"/> 口腔黏膜病變 <input type="checkbox"/> 其他
檢	頸部 淋巴腺腫大： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無      甲狀腺腫大： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 胸 部： <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 異常：_____
查	心臟聽診： <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 異常：_____ 左側乳房： <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 異常：_____ 右側乳房： <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 異常：_____ 腹 部： <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 異常：_____ 直腸肛診： <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 異常：_____ 四 肢： <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 異常：_____
實	尿液檢查 酸鹼度：_____ (參考值：_____ )      紅血球：_____ 個/HPF (參考值：_____ ) 蛋白質：_____ mg/dl (參考值：_____ )      白血球：_____ 個/HPF (參考值：_____ ) 葡萄糖：_____ g/dl (參考值：_____ )      上皮細胞：_____ 個/HPF (參考值：_____ ) 潛 血：_____ (參考值：_____ )      圓柱體：_____ 個/HPF (參考值：_____ ) 外 觀：_____      細 菌：_____
室	血液檢查 白血球：_____ / $\mu$ l (參考值：_____ )      紅血球：_____ $\times 10^6$ / $\mu$ l (參考值：_____ ) 血色素：_____ g/dl (參考值：_____ )      血小板：_____ $\times 10^3$ / $\mu$ l (參考值：_____ )
檢	生化檢查 白蛋白：_____ g% (參考值：_____ )      膽固醇：_____ mg% (參考值：_____ ) 球蛋白：_____ g% (參考值：_____ )      三酸甘油脂：_____ mg% (參考值：_____ ) AST(GOT)：_____ IU/L (參考值：_____ )      尿素氮：_____ mg% (參考值：_____ ) ALT(GPT)：_____ IU/L (參考值：_____ )      肌酐酸：_____ mg% (參考值：_____ ) 血 糖：_____ mg% (參考值：_____ )      尿 酸：_____ mg% (參考值：_____ )
健	康 <input type="checkbox"/> 不良嗜好戒除： <input type="checkbox"/> 1. 戒菸 <input type="checkbox"/> 2. 戒酒 <input type="checkbox"/> 3. 戒檳榔 <input type="checkbox"/> 事故傷害預防 <input type="checkbox"/> 口腔保健 <input type="checkbox"/> 體重控制 <input type="checkbox"/> 飲食與營養 <input type="checkbox"/> 子宮頸抹片檢查 <input type="checkbox"/> 其他
檢	查 身體檢查部分： 實驗室檢查部分 尿液檢查： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 建議進一步檢查 <input type="checkbox"/> 建議接受治療 血液檢查： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 建議進一步檢查 <input type="checkbox"/> 建議接受治療 肝 功 能： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 建議進一步檢查 <input type="checkbox"/> 建議接受治療 血 糖： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 建議進一步檢查 <input type="checkbox"/> 建議接受治療 血 脂 肪： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 建議進一步檢查 <input type="checkbox"/> 建議接受治療 腎 功 能： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 建議進一步檢查 <input type="checkbox"/> 建議接受治療 尿 酸： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 建議進一步檢查 <input type="checkbox"/> 建議接受治療
特約醫事服務機構名稱及代號 (蓋章)      檢查醫師簽名 (蓋章)	
下次接受全民健康保險成人預防保健服務之時間：民國_____年	

### 附錄九 民眾問卷專家效度名單

姓名 職稱	單位
王英偉 主任	慈濟醫院 家醫科
李世代 所長	台北護理學院 長期照護研究所
楊銘欽 副教授	台灣大學 醫療機構管理研究所
劉秋松 主任	中國醫藥大學附設醫院 家醫科
吳晉祥 主任	成功大學附設醫院 家醫科

## 附錄十 「全民健康保險成人預防保健服務」認知與滿意度問卷-接受

您好：

這是一份學術性的研究問卷，主要是想透過您接受「全民健康保險成人預防保健服務」的經驗、認知與看法，瞭解民眾接受「成人預防保健服務」的滿意度與接受度，提供政府單位未來修正全民健康保險成人預防保健服務項目的參考依據。本問卷採不記名方式填寫，問卷內容僅供學術研究用，絕不外洩，請您安心填答。謝謝您的協助！

20

白雞牌 甘肅山香

中國醫藥工業股份有限公司 醫藥工業部 台北市 中正區 延平街

說明：自民國 86 年起至 95 年底止，政府於運用全民健康保險之保費收入開辦「全民健康保險成人預防保健服務」，藉由健康檢查達到疾病預防、衛教諮詢等預防保健的目的。自民國 96 年起，該項服務改由公務預算支出，委託健保局辦理，故其名稱改為「成人預防保健服務」，受檢民眾同樣只需提供健保卡不需負擔掛號費與其他任何費用，對受檢民眾而言並無不同，而本研究所調查之認知與滿意度即針對「成人預防保健服務」所調查，為避免與自費的健檢混淆，在問卷中皆簡稱之為「健保預防保健」。

### 一、「健保預防保健」認知與接受度

1. 您在這次之前，是否曾接受過「健保預防保健」？  
 (1)是       (0)否       (9)不記得
2. 您認為定期的健康檢查是必要的？  
 (5)非常同意       (4)同意       (2)不同意       (1)非常不同意       (3)沒有意見
3. 您同意「定期健康檢查」可以早期發現疾病、早期治療，這種說法？  
 (5)非常同意       (4)同意       (2)不同意       (1)非常不同意       (3)沒有意見
4. 您對「健保預防保健」檢查項目(內容)是否瞭解？  
 (5)完全瞭解       (4)部分瞭解       (2)不甚瞭解       (1)完全不瞭解       (3)尚可
5. 您對「健保預防保健」檢查項目的用途(目的)是否瞭解？  
 (5)完全瞭解       (4)部分瞭解       (2)不甚瞭解       (1)完全不瞭解       (3)尚可
6. 政府提供免費「健保預防保健」，您認為這項制度好不好？  
 (5)非常好       (4)好       (2)不好       (1)非常不好       (3)沒意見
7. 您此次為何會想來做檢查？(可複選)  
 (1)若已有疾病潛伏，希望能早期發現早期治療  
 (2)醫院、診所或衛生所主動通知做檢查  
 (3)已知有異常情形，定期追蹤檢查，避免惡化  
 (4)平常身體就有不舒服或異樣的情形，自覺應做檢查  
 (5)平時或不舒服就醫時，醫護人員提醒可做檢查  
 (6)受家人或親友生病影響       (7)家人或親友鼓勵  
 (8)免費檢查，不做可惜       (9)其他\_\_\_\_\_
8. 您認為目前「健保預防保健」的免費受檢年齡層為 40 歲以上，是否有需要修改？  
 (1)不需要修改       (2)可降低至\_\_\_\_\_歲       (3)須提高至\_\_\_\_\_歲
9. 您認為目前「健保預防保健」的檢查項目是否足夠？  
 (1)足夠(請跳答第 11 題)       (2)不足夠       (3)沒意見
10. 若您認為目前「健保預防保健」的檢查項目不足夠，您認為最需增加哪一項目？(請單選)

- (1)眼壓       (2)骨質密度檢查       (3)胸部 X 光檢查       (4)聽力檢查  
 (5)高密度脂蛋白膽固醇       (6)B 型肝炎檢查       (7)C 型肝炎檢查  
 (8)大便潛血       (9)甲狀腺機能       (10)前列腺癌篩檢       (11)其他\_\_\_\_\_

11. 依您的經驗，您覺得「健保預防保健」檢查結果的正確性如何？  
 (5)非常正確       (4)正確       (2)不正確       (1)完全不正確       (3)尚可
12. 未來若在政府財政不足的情形下，您認為「健保預防保健」是否應繼續提供免費的服務？  
 (5)一定要繼續       (4)可能有需要繼續  
 (2)可能不用繼續       (1) 百分之百沒必要       (3)沒有意見
13. 未來若「健保預防保健」改為自費，相同的檢查項目，您願意花費多少錢接受該項服務？  
 (1)501~600 元       (2)601~700 元       (3)701~800 元       (4)801~900 元  
 (5)901~1000 元       (6)1001 元以上       (9)都不願意
14. 未來若「健保預防保健」採「部分負擔」，您願意負擔的金額？  
 (1)50 元以下       (2)51~100 元       (3)101~150 元       (4)151 元以上       (9)都不願意

## 二、經驗與滿意度

1. 請問您除了全民健保的「健保預防保健」之外，您有沒有接受過其他的健康檢查？  
 (1)有，公司或保險公司提供的免費健檢       (2)有，自費的健康檢查  
 (3)有，縣市政府自辦的健檢       (0)沒有       (9)不記得

以下 2-13 題，請您針對最近一次「健保預防保健」的情況來回答。 請先回答您這一次「是否有做檢查」，若有做再回答其「滿意度」	是否做檢查			滿意度				
	沒有做 (2)	自己拒絕 (0)	有做 (1)	非常滿意 (5)	滿意 (4)	不滿意 (2)	非常不滿意	尚可 (3)
2. 請問您此次檢查，是否有抽血進行血液常規檢查？若有，您對醫護人員的服務感到滿意？(未抽血者，免填滿意度)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 請問您此次檢查，是否有「留尿」進行尿液檢查？若有，您對醫護人員的服務感到滿意？(未留尿者，免填滿意度)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 請問您此次檢查，除了抽血、驗尿檢查外，醫師是否有幫您做身體檢查，例如：聽心臟、摸肚子等？在檢查過程中您對醫護人員的服務感到滿意？(未做身體檢查者，免填滿意度)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 請問您此次檢查醫師是否有幫您做直腸肛診(肛門檢查)？在檢查過程中您對醫護人員的服務感到滿意？(未做肛診者，免填滿意度)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 請問您此次檢查醫師是否有幫您檢查乳房？在檢查過程中您對醫護人員的服務感到滿意？(男性免答)(未做乳房檢查者，免填滿意度)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 請問您此次檢查，醫護人員有主動進行衛生教育指導或諮詢？在衛教諮詢過程中，您對醫護人員的服務感到滿意？(未做衛教諮詢者，免填滿意度)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 您這次結果解說與衛教諮詢的時間約 _____ 分鐘								



9. 您對這次檢查的醫院/診所的儀器設備感到滿意?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 您對這次檢查的醫院/診所的環境清潔衛生感到滿意?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 您對這次檢查醫師的專業技術感到滿意?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 您對這次檢查醫師在檢查結果的解說方面感到滿意?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 您對這次檢查,除了醫師之外的醫護人員的專業技術感到滿意?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 您對這次「健保預防保健」的等候時間感到滿意?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. 您是否有檢查結果異常的後續追蹤服務的需求?

- (1)需要     (2)不需要     (9)沒有意見

16. 請問您這次選擇這家醫療院所接受「健保預防保健」服務的原因?(可複選)

- (1)離家近     (2)平常就都在這裡就醫     (3)該院所通知您來接受檢查
- (4)等候檢查時間短     (5)較快得知檢查結果     (6)對檢查結果的信任
- (7)醫師的解釋較為清楚     (8)對醫師的信任(技術、服務態度、專業)
- (9)儀器設備較為新穎     (10)醫療院所的名聲     (11)醫師的名聲
- (12)停車方便     (13)其他\_\_\_\_\_

### 三、檢查結果

1. 請問您的檢查報告取得管道為何?

- (1)醫師交付給您的     (2)郵寄到家     (3)其他\_\_\_\_\_

2. 請問您接受「健保預防保健」的檢查結果報告單,是否看得懂?

- (1)自認看不懂,醫護人員也沒有解釋清楚     (2)自認看不懂,但醫護人員解釋後可以瞭解
- (3)自認看得懂,但醫護人員沒多做解釋     (4)自認看得懂,且醫護人員解釋後更清楚
- (5)其他\_\_\_\_\_

3. 您这一次的「健保預防保健」檢查結果有檢查出下列過去不知道的症狀、疾病或異常情形?(可複選)

- (0)沒有檢查出異常     (1)血壓異常     (2)心臟異常
- (3)血糖異常     (4)膽固醇(血油)異常     (5)尿酸過高、痛風
- (6)血液檢查異常(含貧血、白血球、血小板異常)     (7)腎臟功能異常
- (8)尿液檢查異常     (9)攝護腺肥大     (10)痔瘡
- (11)肝功能異常     (13)視力不良     (14)蛀牙/牙周病
- (15)甲狀腺異常     (14)淋巴腺腫大     (16)異常硬塊
- (17)其他\_\_\_\_\_

4. 檢查出疾病或異常後,您考慮如何繼續追蹤或治療?

- (1)繼續接受原醫院醫師的確診與治療     (2)尋求適當科別醫師的治療
- (3)換一家診所或醫院再檢查一次     (4)醫師建議觀察幾個月再追蹤
- (5)自己買藥服用     (6)僅打算改善生活作息與飲食
- (7)應該不嚴重,暫不做處理     (8)本來就知道的疾病或疾患,已在治療中
- (9)其他\_\_\_\_\_

#### 四、基本資料

1. 出生年月：民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月
2. 性別： (1) 男性       (0) 女性
3. 居住地：\_\_\_\_\_ 縣/市
4. 婚姻狀況： (1) 未婚    (2) 已婚    (3) 喪偶    (4) 同居    (5) 其他(離婚、分居等) \_\_\_\_\_
5. 教育程度： (1) 國小/不識字    (2) 國中/初中    (3) 高中職/專科    (4) 大學及研究所以上
6. 您全家(同戶籍)目前每個月的總收入大約多少元？  
 (1) 20,000 元以下       (2) 20,001~40,000 元       (3) 40,001~60,000 元  
 (4) 60,001~80,000 元       (5) 80,001~100,000 元       (6) 100,001 以上
7. 您認為您目前的健康狀況如何：  
 (5) 非常好    (4) 好    (3) 尚可    (2) 不好    (1) 非常不好
8. 您平時若有就醫需求時，大部分時候是否有固定就醫的院所或醫師？  
 (1) 是       (0) 否
9. 在此次檢查以前，您是否已知有下列疾病？(可複選)  
 (1) 心臟病       (2) 肺部疾病(慢性支氣管炎、肺氣腫、氣喘、慢性阻塞性肺炎)  
 (3) 高血壓       (4) 糖尿病       (5) 高血脂       (6) 中風  
 (7) 腸胃道疾病(十二指腸潰瘍、胃潰瘍)    (8) 腎臟病       (9) 攝護腺疾病  
 (10) 子宮卵巢疾病    (11) 癌症       (12) 其他慢性病    (13) 沒有任何疾病
10. 請問您過去 30 天，每天約抽幾根菸？  
 (1) 過去 30 天未吸菸    (2) 每天少於一支    (3) 每天 1 支    (4) 每天 2-5 支  
 (5) 每天 6-10 支       (6) 每天 11-20 支    (7) 每天 20 支以上
11. 請問您目前是否有喝酒的習慣【包括各種酒類、保力達 B、維士比、與藥酒，但不包括煮菜時加進去的酒】？  
 (0) 沒有(滴酒不沾)    (1) 每月不到 1 次    (2) 每月 1~2 次    (3) 每週 1 次  
 (4) 兩、三天喝一次    (5) (幾乎)每天喝
12. 請問您平均每週做幾次 30 分鐘以上的運動？  
 (1) 不到 1 次    (2) 1-2 次    (3) 3-4 次    (4) 5-6 次    (5) 7 次以上    (6) 其他 \_\_\_\_\_
13. 請問您認為您罹患下列疾病的可能性？

疾病	罹患的可能性(機率)				
	0%	1~25%	26~50%	51~75%	76~100%
a. 高血壓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 高血脂(含高膽固醇、高三酸甘油脂等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 糖尿病(含高血糖、葡萄糖耐受性不良)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 慢性肝疾病(含慢性肝炎、脂肪肝、肝硬化等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 慢性腎疾病(含慢性腎炎、尿毒、腎結石等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 慢性心血管疾病(含狹心症、心肌梗塞、心律不整等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. 慢性腸胃道疾病(含消化性潰瘍、腸躁症等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. 癌症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

謝謝您耐心地填寫完本問卷，煩請您再次檢查是否有漏填之處！並將此問卷交給相關人員，我們將贈送一份精美禮物，以感謝您的協助，再次謝謝您填寫本問卷。

# 附件十一 「全民健康保險成人預防保健服務」認知與滿意度問卷-未

## 曾接受服務者

您好：

這是一份學術性的研究問卷，主要是想透過您接受「全民健康保險成人預防保健服務」的經驗、認知與看法，瞭解民眾接受「成人預防保健服務」的滿意度與接受度，提供政府單位未來修正全民健康保險成人預防保健服務項目的參考依據。本問卷採不記名方式填寫，問卷內容僅供學術研究用，絕不外洩，請您安心填答。謝謝您的協助！

說明：自民國 86 年起至 95 年底止，政府於運用全民健康保險之保費收入開辦「全民健康保險成人預防保健服務」，藉由健康檢查達到疾病預防、衛教諮詢等預防保健的目的。自民國 96 年起，該項服務改由公務預算支出，委託健保局辦理，故其名稱改為「成人預防保健服務」，受檢民眾同樣只需提供健保卡不需負擔掛號費與其他任何費用，對受檢民眾而言並無不同，而本研究所調查之認知與滿意度即針對「成人預防保健服務」所調查，為避免與自費的健檢混淆，在問卷中皆簡稱之為「健保預防保健」。

### 一、「成人預防保健服務」認知與接受度

1. 您在這次之前，是否曾接受過「健保預防保健」？  
 (1) 是       (0) 否       (9) 不記得
2. 您認為定期的健康檢查是必要的？  
 (5) 非常同意       (4) 同意       (2) 不同意       (1) 非常不同意       (3) 沒有意見
3. 您同意「定期健康檢查」可以早期發現疾病、早期治療，這種說法？  
 (5) 非常同意       (4) 同意       (2) 不同意       (1) 非常不同意       (3) 沒有意見
4. 您對「健保預防保健」檢查項目(內容)是否瞭解？  
 (5) 完全瞭解       (4) 部分瞭解       (2) 不甚瞭解       (1) 完全不瞭解       (3) 尚可
5. 您對「健保預防保健」檢查項目的用途(目的)是否瞭解？  
 (5) 完全瞭解       (4) 部分瞭解       (2) 不甚瞭解       (1) 完全不瞭解       (3) 尚可
6. 您知道政府目前有提供免費的「健保成人健檢」嗎？  
 (1) 知道，但不知道是免費的       (2) 知道是免費的  
 (3) 完全不知道有這項政策(請跳答第 8 題)       (4) 其他 \_\_\_\_\_
7. 政府提供免費「健保預防保健」，您認為這項制度好不好？  
 (5) 非常好       (4) 好       (2) 不好       (1) 非常不好       (3) 沒意見
8. 您沒有接受「健保成人健檢」的原因？(可複選)  
 (1) 我的身體很健康不需要作檢查       (2) 沒有時間去作檢查  
 (3) 有其他單位提供健康檢查       (4) 自行作了自費的健康檢查  
 (5) 覺得檢查項目太少了       (6) 不知道去哪裡接受檢查  
 (7) 身體不舒服時，已作檢查與治療       (8) 不知道可以作這項檢查  
 (9) 對檢查結果沒有信心       (10) 其他 \_\_\_\_\_
9. 未來若在政府財政不足的情形下，您認為「健保預防保健」是否應繼續提供免費的服務？  
 (5) 一定要繼續       (4) 可能有需要繼續  
 (2) 可能不用繼續       (1) 百分之百沒必要       (3) 沒有意見
10. 未來若「健保預防保健」改為自費，相同的檢查項目，您願意花費多少錢接受該項服務？  
 (1) 501~600 元       (2) 601~700 元       (3) 701~800 元       (4) 801~900 元

(5) 901~1000 元       (6) 1001 元以上       (9) 都不願意

11. 未來若「健保預防保健」採「部分負擔」，您願意負擔的金額？

(1) 50 元以下     (2) 51~100 元     (3) 101~150 元     (4) 151 元以上     (9) 都不願意

12. 請問您有沒有接受過其他的健康檢查？

(0) 沒有     (1) 有，公司或保險公司提供的免費健檢

(2) 有，自費的健康檢查     (9) 不確定

## 二、基本資料

1. 出生年月：民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

2. 性別： (1) 男性       (0) 女性

3. 居住地：\_\_\_\_\_ 縣/市

4. 婚姻狀況： (1) 未婚     (2) 已婚     (3) 喪偶     (4) 同居     (5) 其他(離婚、分居等) \_\_\_\_\_

5. 教育程度： (1) 國小/不識字     (2) 國中/初中     (3) 高中職/專科     (4) 大學及研究所以上

6. 您全家(同戶籍)目前每個月的總收入大約多少元？

(1) 20,000 元以下       (2) 20,001~40,000 元       (3) 40,001~60,000 元

(4) 60,001~80,000 元     (5) 80,001~100,000 元     (6) 100,001 以上

7. 您認為您目前的健康狀況如何：

(5) 非常好       (4) 好       (3) 尚可       (2) 不好       (1) 非常不好

8. 您平時若有就醫需求時，大部分時候是否有固定就醫的院所或醫師？ (1) 是     (0) 否

9. 在此次檢查以前，您是否已知有下列疾病？(可複選)

(1) 心臟病       (2) 肺部疾病(慢性支氣管炎、肺氣腫、氣喘、慢性阻塞性肺炎)

(3) 高血壓       (4) 糖尿病       (5) 高血脂       (6) 中風

(7) 腸胃道疾病(十二指腸潰瘍、胃潰瘍)     (8) 腎臟病     (9) 攝護腺疾病

(10) 子宮卵巢疾病     (11) 癌症     (12) 其他慢性病     (13) 沒有任何疾病

病

10. 請問您過去 30 天，每天約抽幾根菸？

(1) 過去 30 天未吸菸     (2) 每天少於一支     (3) 每天 1 支     (4) 每天 2-5 支

(5) 每天 6-10 支     (6) 每天 11-20 支     (7) 每天 20 支以上

11. 請問您目前是否有喝酒的習慣【包括各種酒類、保力達 B、維士比、與藥酒，但不包括煮菜時加進去的酒】？

(0) 沒有(滴酒不沾)     (1) 每月不到 1 次     (2) 每月 1~2 次     (3) 每週 1 次

(4) 兩、三天喝一次     (5) (幾乎)每天喝

12. 請問您平均每週做幾次 30 分鐘以上的運動？

(1) 不到 1 次     (2) 1-2 次     (3) 3-4 次     (4) 5-6 次     (5) 7 次以上     (6) 其他 \_\_\_\_\_

13. 請問您認為您罹患下列疾病的可能性？

疾病	罹患的可能性(機率)				
	0%	1~25%	26~50%	51~75%	76~100%
a. 高血壓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 高血脂(含高膽固醇、高三酸甘油酯等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 糖尿病(含高血糖、葡萄糖耐受性不良)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 慢性肝疾病(含慢性肝炎、脂肪肝、肝硬化等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

e.慢性腎疾病(含慢性腎炎、尿毒、腎結石等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.慢性心血管疾病(含狹心症、心肌梗塞、心律不整等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.慢性腸胃道疾病(含消化性潰瘍、腸躁症等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.癌症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 附錄十二 第一年期中報告審查意見

### 行政院衛生署國民健康局 96 年度科技研究計畫 「全民健康保險成人預防保健服務品質探討及成果分析」 期中報告審查意見回覆表

審查意見	回覆內容及修正情形*
壹、綜合審查意見：	
1. 醫師問卷已完成設計，正在進行信校度測試。	符合研究進度
2. 醫師問卷將以郵遞方式進行，但如何因應醫師回收率較低的情形，在期中報告中尚未提及。	基層醫師問卷部分，本研究依據以往的研究經驗，醫師的回覆率大約為 10% 上下，為達本研究設定之 400 份基層醫師問卷，本研究將針對全台於健保局申請執行成人預防保健之基層診所共 4821 家診所全面進行普查，依據經驗應可回收達 400 份，而本研究依此方式調查後，實際回收了 858 份，回收率為 18%，遠高於本研究初期所定之 10%。
3. 研究方法所得之結果是否能解答研究目的所要探討之主要項目。	本研究依據研究目的而設計研究方法，因此應可達成研究目的中所與達成之目標。
4. 未說明問卷之形成過程，內容亦未包括健康行為之意見，問卷只針對原有檢查項目，未能做前瞻性之探討，如腹圍、週期性檢查。	已參照委員之意見，將健康行為等題目加入問卷中，請參考期末報告之附件二所附之問卷。
5. 民眾健檢資料收集之可靠性及代表性，在現階段可能不足，結果之推論會有困難。	本研究蒐集之民眾健檢單將分別依據醫院層級的比例與各區基層診所的比例進行抽樣，依據研究所收集之資料數據顯示，皆與母群體的分佈無統計上的顯著差異，因此在推論上應可接受，請參考期末報告之 P27-P28。

<p>6.建議基層醫師部分可自社區醫療群取樣，以達到較穩定之樣本。</p>	<p>為使本研究能忠實呈現成人預防保健服務之品質與成效，且本研究認為有參加社區醫療群之醫師的執行品質與滿意度的看法可能有所不同，因此並未刻意蒐集社區醫療群之檢查單結果，但於研究中的醫師問卷加入一題『是否有參加家庭醫師整合性計畫』，以進一步分析有參加整合計畫之醫師的滿意度是否有所差異。</p>
<p>7.問卷宜加入健康諮詢等有關預防醫學之服務。</p>	<p>本研究參照委員之意見，設計調查有關『健康諮詢』項目是否新增項目之題目，請參考期末報告附錄二。</p>
<p>8.因樣本數跨全國及跨單位資料整合，在結案時程，宜作適度延長，使資料更完整。</p>	<p>已請國民健康局協助申請展延研究期程，然因各方面的問題，結果並未如期展延研究期程，但本研究仍努力於原訂之時程內完成醫師問卷資料調查與10,000份之成人預防保健服務檢查單之抄錄與分析。</p>
<p>9.本案目前僅著重在服務品質之探討，原所訂之計畫目的，從執行醫師之觀點及實際執行檢查之結果看品質之檢討。</p>	<p>有關執行醫師對成人預防保健服務的品質，本研究透過問卷進行調查，其結果請參考期末報告P39。實際執行結果，本研究於期末報告中的討論中，將提及在蒐集成人預防保健服務檢查單時所發現之問題。</p>
<p>10.問卷內容之設計宜參採 USPSTF 之建議執行與否原則，列新增之項目，不宜率先列出，以免混淆價值觀，更影響品質。</p>	<p>本研究已參酌委員與 USPSTF 的建議執行原則進行問卷修訂，將原先設計問卷中詢問刪除或新增檢查項目的問法改為建議新增的強度與建議保留的強度。另關於新增的項目列出，主要考慮國內在填答問卷時，若使用開放式的問題，其回答率將會降低許多，因此仍將建議可能新增的項目列於問卷之中。</p>
<p>11.文獻探討中，以單純之死因，未定預防保健之定位，恐有不妥，因死因不易改變，而是生活品質與健康效益之追求；其次 USPSTF 之建議分級宜納入探討。</p>	<p>USPSTF 的分級建議以納入參考。</p>

<p>12.檢查項目之異常與否之界定，宜有不同人口特性之考量，尤其是年齡，而且整體結果，以五分法為宜，如正常、無異常之發現、常態變異型、偏離常模但意義有限，以及偏離常模且意義重大，應即介入改善。</p>	<p>本研究已參考委員的意見將其設計於問卷之中，請參考期末報告中之附錄二。</p>
<p>13.執行流程之現場觀察，應納為服務之一部分，可組成 panel group 進行實地評估。</p>	<p>由於本研究的研究時間與經費，且現場觀察勢必得經過醫療院所與醫師的同意，屆時將難以避免霍桑效應，因此，此建議雖然是很好的研究方式，但於本研究有實際執行上之困難。</p>
<p>14.透過社區醫療群追尋必要之樣本資料，必要時得適度展延計畫期程。</p>	<p>感謝委員的建議，已請國民健康局協助展延研究期程，唯結果並未如預期。</p>
<p>15.此研究之涉及層面十分廣泛，相對之資料收集工作亦是十分龐大，必須投入許多時間及人力，對於研究團隊對此研究計畫投注之心力給予肯定。</p>	<p>感謝委員的肯定，本研究於資料蒐集過程，的確動用了許多的人力與時間，尤其是大部分醫院與診所之健檢資料必須以手抄錄方式取得，唯仍感謝所有協助提供資料之醫院與診所，使本研究能順利蒐集超過 10,000 份檢查單資料。</p>
<p>16.表一 (P.8) 的註解中提到各項預防保健的合格利用人次之計算方式，其中合格利用「人次」與「人數」應有所不同，請再協助查明相關定義。</p>	<p>本研究計算利用率時，皆是以『人次』做為計算基準，為計算合格之利用人次則以『人數』換算成利用人次，且所有的計算方式皆以健保局之計算公式計算之。應不致有『人次』與『人數』之疑慮。</p>
<p>17.文獻探討教育程度對於民眾利用預防服務保健的情形 (P.13)，應清楚區分「醫療利用」和「健康檢查」二者差異。報告內容中提到「教育程度越低，對於醫療利用有正向的顯著關係」，又難與後文連貫，請再補充解釋。</p>	<p>文獻已進行修正。</p>
<p>18.書面成果提到美國 ICSI 對於成人預防保健年齡之劃分 (P.16)，但相對應之建議未見列述，請再補充。</p>	<p>已進行修正請參閱 P10-P11。</p>
<p>19.「健康危害行為對住院、門診利用次數有顯著負向影響」(P.17)，請補充具體數據。</p>	<p>文獻已進行修正。</p>



20.書面成果中較少呈現國外在成人預防保健服務方面的文獻探討，可補充更多國家（如英國、加拿大、日本、瑞典等）相關資料（如實施之制度、經費來源、提供服務項目及政府扮演之角色等），將有助於研究團隊在研究設計及後續評估之考量更為周全。	由於研究時間有限，且花費了大部分時間於健檢檢查單與醫師問卷之資料蒐集，使得本研究有關國外實施的制度與經費來源等資料較為缺乏，本研究期待於第二年之研究中能有機會將相關資料補上。
21.請注意後續進度安排及時間掌控。	感謝委員的提醒。
貳、建議事項：	
1.請研究團隊補充說明醫師之抽樣方法，以及如何努力以回收 500 份有效問卷之方法。	本研究已於期末報告與綜合意見中第 2 點說明，針對基層醫療院所進行普查，而醫院部分則以電話聯繫獲得同意後請各醫院內相關人員協助發放問卷直至回收有效問卷達 100 份為止。
2.文獻探討的第二節提到有關國內預防保健服務之標準，為有助於資料更清楚的呈現，建議以表格方式呈現，並補上各項預防保健所包含的檢查項目。	感謝委員的建議，為本研究之重點在於成人預防保健服務，故已將成人預防保健服務的檢查項目以附錄方式呈現於期末報告之中。請參閱附錄四
3.建議可收集更多國內外成本效益分析（CBA）之相關文獻進行探討。	有關成本效益分析為本研究第二年之研究重點，本研究將於第二年之研究中進行相關文獻探討
4.目前有基層診所資料蒐集方面的困難，請研究團隊對於是否影響研究進度審慎評估，考量是否需要延長研究期程？	本研究已申請展延研究期程，唯結果不如預期，然本研究已盡力於原訂研究期程內，完成應完成之工作。
5.建議在醫師問卷調查資料中補充詢問有關關於預防保健之預算有限，受訪醫師認為最重要（最必須）之檢查項目為何？及未來全面改用電子申報檢查結果的意願。	由於本研究已將問卷詢問方式改為建議保留之強度與建議新增的強度，故有關於最重要的檢查項目，也許可由建議保留的強度比例最高的項目判定得知。另外本研究已於問卷中補充詢問醫師對於未來全面改用電子申報之意願，結果請參考期末報告 P41。

\*請註明修正於計畫書內之頁數，以利審核。

## 附錄十三 第二年期中期報告審查意見

行政院衛生署國民健康局

97 年度科技研究計畫

「全民健康保險成人預防保健服務品質探討及成果分析」

期中報告審查意見回覆表

審查意見	回覆內容及修正情形*
壹、綜合審查意見：	
1. 影響民眾成人預防保健滿意度因素應控制醫療機構層級別因素。	1. 本研究於研究分析時將進行層級別之比較
2. 40 歲到 64 歲與 65 歲以上兩個族群在成人預防保健條件有些差異，在收集樣本時建議考量其收案樣本結構。	2. 感謝委員的建議，研究於收案過程中需考量民眾填答之意願，本研究會盡量努力朝此方向收集個案，但有可能礙於時間與民眾之意願而無法達成。
3. 使用與未使用成人預防保健服務在問卷訪問時各取 500 人進行調查與母群體之結構有些差異，未來在檢驗其差異時可以加權處理。	3. 感謝委員的建議。
4. 成本效果的評估有較大觀點差異，建議參考國際通用之 QALY 或 DALY 以利比較並減少爭議。	4. 本研究於研究設計之初主要考量成本的花費，故未將生活品質等因素列入討論，故於本計畫有實施上的困難。
5. 研究架構中，基本資料中列入職業別，但問卷中未列；如問卷已進行研究架構應刪去若問卷尚未進行建議增列。	5. 感謝委員的建議，已修正。
6. 本計畫均有依照進度進行，執行狀況良好。	6. 感謝委員的肯定。
7. 抽樣方法為目標醫療院所之成人預防保健檢查之服務單，現況上目前有些醫療院所有 outreach 至社區檢查，這類病人可能之比例或該如何顯現？	7. 成人預防保健服務檢查單乃採用本研究第一年之資料，進行分析，於本年度中並未再次收集成人預防保健服務檢查單，唯檢查單的收案過程中，因為回溯性收集檢查單，故檢查單若歸醫療院所保存，則有可能被本研究所收集到，此乃研究上

	所無法避免之處。
8. 成本效果分析部分，若無法確診，恐在血壓、血糖、血脂肪診斷上有相當值得商榷之處；另外就所知，各醫療院所之標準值不同，偽陽性可能性增加（例如血壓），如何調整？	8. 本研究試圖申請將資料與健保資料串連，若未能串連，則僅能依目前所取得之資料進行分析，故本研究在研究結果之推論上皆僅能說明為疑似異常之個案成本。
9. 請注意後續民眾問卷訪視進度之安排。	9. 感謝委員的提醒
10. 「接受服務者」問卷第 8 題，應向民眾說明可受免費健檢的年齡層為「40 歲以上」，詢問民眾滿意度之第 13 題應將「成人健檢」的說法，改為問卷設定之簡稱「健保預防保健」。	10. 感謝委員的提醒已修正。
11. 研究以平均費用 520 元/5 = 104 元，來推估每發現一位異常個案之成本，是否高估某些檢查之成本？應可再研究如何更精準地推論各單一檢查項目之費用。	11. 感謝委員之建議，本研究於資料分析時會考量以健保支付單項檢查的費用列入分析。
12. 請補充國外預防保健成本效果分析之實證研究資料，並與本次研究結果進行相關比較。	12. 由於本研究僅能就健保支付標準進行成本效果之分析，而未能進一步分析其後續節省之成本，故作國際間的比較有其立足點之不同，以致無法比較。
<b>貳、建議事項：</b>	
1. 建議增列不同層級醫療機構民眾成人預防保健滿意度比較。	1. 感謝委員之建議，於分析時，將進行不同層級別民眾滿意度之分析。
2. 成本效果等經濟評估文獻應可再增加。	2. 感謝委員的建議。
3. 由國健局申請個案之歷年就醫資料，可得到更完整之分析成果，可使本研究具國際比較之價值	3. 本研究團隊與國民健康局皆已盡力申請資料，唯結果不盡如人意。
4. 在表四之成本分析，建議為來可以參酌本人在 SCI 期刊 Asia-Pacific Journal of Public Health, 2008 年 10 月出版之 Economic Evaluation of	4. 感謝委員的建議與資訊提供，本研究未來會收集該文獻參考。

<p>Health Screen，文中有比較國外健檢之成本。</p>	
<p>5. 文獻上有白袍性高血壓約為 20%，random 空腹血糖對糖尿病診斷的 sensitively，建議在分析上，可加上這類的調整。</p>	<p>5. 感謝委員的建議。</p>
<p>6. 問卷是否可加上身體檢查與諮詢所耗的時間，因為目前成人健檢大都只淪為抽血驗尿，希望能真正瞭解成人預防保健執行情形。</p>	<p>6. 已將該問題補充於問卷之中。</p>
<p>7. 希望研究團隊能於期末報告成果，加強國外文獻部分，有關民眾預防保健服務相關之實施制度、服務項目、政府應扮演之角色等比較，並能結合研究結果進行分析。</p>	<p>7. 本研究會將所收集之資料彙整於二年研究報告之總報告之中。</p>

## 附錄十四 第一年期末報告審查意見

### 行政院衛生署國民健康局 96 年度科技研究計畫 「全民健康保險成人預防保健服務品質探討及成果分析」 期末報告審查意見回覆表

審查意見	回覆內容及修正情形*
壹、綜合審查意見：	
1.研究結果所呈現之醫師及專家學者對現階段成人預防保健服務內容之看法與意見，廣泛地收集許多意見，且均做細部資料分析與呈現，並於結論與建議中做出初步歸納整理，對於本局未來相關政策推行之參考有所助益。	-
2.有關問卷設計參考 USPSTF 之相關資料，請補充於文獻探討中。	已補充於 P11-P12，與附錄一、附錄二
3.針對成人預防保健檢查內容之看法與意見，本研究另邀 5 位專家學者進行深入訪談，有關所邀請之專家學者相關背景資料，請補充說明。	以補充於附錄七。
4.研究所提成人健檢發現異常個案之分析，在判讀高血壓之新發現異常定義與現行判定標準有所差異（ P.138 ），請依血壓值為 140/90mmHg 之標準重新分析。	已重新修改，請參考 P144-P145，與表 4-47
5.研究結果所提新發現之異常個案，是以該次檢查結果與自述個人疾病史來做比較，判斷是否為「新發現異常個案」，而非繼續追蹤後續至醫療院所進行檢查「確診」之個案，可能高估其發生率；另請補充所收樣本之新發生個案比率（檢查結果異常者 /10,141 份收案樣本×100%）。	已補充，請參考 P144

6.請補充說明本研究問卷信效度之情形及專家之背景資料。	以補充於附錄五
7.有關醫師對於成人預防保健服務檢查項目之適合性、支付費用之合理性及滿意度等分析，應對性別（目前僅作滿意度分析）、年齡、職業年數、職業地區等變項再深入探討。	因成人預防保健服務的檢查項目頗多，因此本研究主要針對執醫場所與醫師性別進行分析比較然而在支付費用的合理性、滿意度與相關品質部分題目，已補充年齡、執醫地區等變項之分析，請參考 P41、P43，與表 4-19。
8.醫師問卷調查之部分，基層醫師回收問卷所佔比率近九成，似乎過高，能否調整數據，呈現可作推估全國代表性之資料。	因基層與醫院醫師的調查方式略有不同，基層醫師之回收率並非本研究所能控制，若逕行進行隨機篩選，恐有所不妥，且基層醫師與醫院醫師皆有不同之利益出發，因此本研究在進行各項分析時，特別針對基層醫師與醫院醫師分別進行比較，若將其合併一起分析，可能會因為基層醫師人數較多而使結果產生偏差。
9.請補充原研究目的欲瞭解民眾接受成人預防保健服務後，疑似個案後續至醫療院所確診比率之研究限制。	已補充於研究限制中，請參考 P210
10.有關本研究第五章提及「本研究的書寫品質有高估的可能」，請描述拒絕提供檢查單資料之院所家數與比率，以助本局瞭解診所執行成人預防保健之現況。	因被拒絕之理由眾多，僅針對因『資料不完整』而拒絕提供資料的家數計算，又其困難，故將整體拒絕家數與理由補述於討論中，請參考 P200-P201
11.工作內容符合計畫書所列之項目。	-
12.期中報告審查內容，多已在期末報告中修正或補充。	-
13.結果之呈現及內容之討論尚屬完整。	-
14.第 131 頁及 198 頁，提到成人預防保健由健康局提供經費後之轉型或設計歸人檔等意見，雖屬專家訪談之結果，但因涉及制度之改革，宜請主持人補充評論其可行性。	本研究基於研究所需訪談專家之意見，並將其意見於研究結果中進行闡述，唯因涉及制度之改革，故僅在討論中說明應進行可行性之評估，實難於本研究中提出具提說明，故補充於討論之中，請參考 P198-P199。

<p>15.對健檢項目之文獻整理及實證報告，宜作表格整理，同時與專家意見作比較討論。</p>	<p>因內容有蠻大的差異，以附錄方式呈現，請參考附錄一、二</p>
<p>16.基層醫師與醫院醫師有不同之意見，很多是以不同利益出發點，應在討論中分析。</p>	<p>於討論中補充，請參考 P192</p>
<p>17.以電訪方式作深入訪談，一般較不適合，而相關專家背景亦未有說明，應補強此部分之論述。</p>	<p>專家名單詳見附錄七，而使用電訪雖有其限制，然本研究考量相關專家的時間與距離等因素，於計畫執行之初，即以國民健康局商量確定以電訪方式進行，雖有其限制，然其所提之意見仍有值得參考之處。</p>
<p>18.對健檢結果作分析，由於自填問卷部分之差異性大，其可靠性存疑，用以分析所得結果應作保留，或作適當之調整。</p>	<p>於研究限制中補充，請參考 P210</p>
<p>19.本研究以描述性之角度探討成人預防保健之服務品質與成果，本有其自限性，不易擴大或發揮，但是部分內容與 proposal 略有出入，宜加以說明。</p>	<p>本研究於第一年計畫執行期間，未能取得健保局之民眾就醫資料，以致於有部分內容未能如計畫書所述，以健保資料串連分析，然本研究仍盡力以所蒐集之健檢檢查單完成本研究之研究目的，唯其中一項目的乃以健保資料庫進行分析，因此未能達成，該項於研究限制中補充說明，並於第二年之計畫中提出，期望能於第二年之計畫期中，達成該項目的。</p>
<p>20.預防保健含三段五級，但第參段（4、5 級部分）幾乎未有提及，故仍與過去差不多，應將服務之重點在病史及篩檢內容之外，加上參段預防保健之內容。</p>	<p>已於建議中提出，感謝委員建議，請參考 P207</p>
<p>21.篩檢內容宜參考採美、加、日之 level of strength &amp; evidence quality 之觀點提建議，而非僅就醫師問卷結果提建議。</p>	<p>本研究認為美、加、日之 level of strength &amp; evidence quality 之觀點有其醫療上的專業，本研究僅將美國 ICSI 與 USPSTF 建議或強烈建議的項目於建議中再次提出，請參考 P208。</p>

<p>22.WHO 從 1948 年之健康定義，經 Alma ata (1978) 宣言及 Ottawa Charter (1986) 至 2002 之推進，已將預防保健重心逐漸換及第 4、5 段之參段之部分，即在 leading cause of mortality 合併 disability 之考量。</p>	<p>已於建議中提出，感謝委員建議，請參考 P207</p>
<p>23.美、加 Task force 及日本保健事業之概要頗值參考，應多加參採，並納入，補強建議之內容。</p>	<p>已於建議中提出，感謝委員建議，請參考 P207</p>
<p>24.異常率之認定宜整體考量，僅就單一 lab item 結果之偏離去定論易偏失。</p>	<p>本研究在判斷分析疑似異常時，受限於資料型態與內容僅能以醫師所判讀之結果進行分析，故於建議中提出進行『檢查結果與建議』內容之修訂，請參考 P208</p>
<p>25.疾病史部分，除列出常見之疾病 (morbidity)、病患 (disorder) 及健康狀況 (condition) 外，亦可採 open，讓執行者視必要而增列 (如 C-V disorders 及 depression)。</p>	<p>已於建議中提出，感謝委員建議，請參考 P207</p>
<p>貳、建議事項：</p>	
<p>1.希望研究團隊能提供國外有關民眾預防保健服務相關之實施制度、服務項目、政府應扮演之角色等文獻比較，進而結合研究結果進行分析。</p>	<p>本研究將盡力於來年之研究中補強此部分資料。</p>
<p>2.建議於文獻探討中，以表列方式整理美國 ICSI 對於不同年齡層，其所對應之建議執行項目。</p>	<p>已於文獻中補充，請參考 P11-P12 與附錄一、附錄二</p>
<p>3.請主持人針對第 131 頁第七點之意見補充評論其可行性，並斟酌考慮是否要將「健康管理與疾病管理」的建議，放在第 198 頁的建議內容？(亦即是否與本研究主題相關？)</p>	<p>本研究已將該意見修改於討論，請參考 P198-P199。</p>
<p>4.是否應補上英文題目及摘要？</p>	<p>已補上</p>

\*請註明修正於計畫書內之頁數，以利審核。



## 附錄十五 期末報告審查意見

行政院衛生署國民健康局

97 年度科技研究計畫

「全民健康保險成人預防保健服務品質探討及成果分析」

期末報告審查意見回覆表

審查意見	回覆內容及修正情形*
壹、綜合審查意見：	
1. 本研究建立有關成人預防保健檢查內容、服務滿意度與成本效果之本土資料，研究結果已有具體的呈現。	1. 感謝委員的肯定
2. 除了排除過去病史者來計算發現疑似異常個案之成本效果，又另考量本國篩檢服務現況，以全部受檢者為分母來計算，二項結果均具重要參考價值。	2. 感謝委員的肯定
3. 本研究以現行健保給付標準估算血糖、血脂之單項檢查成本，但成人預防保健之生化檢查費用給付點數僅 300 點，各單項生化檢查費用應低於公告給付標準，建議補充以此標準所推估之單項成本，並計算其成本效果。	3. 原血糖與血脂之成本計算方式引用有誤，修正於 P37-38 與表十七(P64) 中，另補充委員建議之計算方式於結果(P39)及表十八(P65)
4. 研究顯示醫師與民眾對於新增成人健檢之檢查項目意見雷同 (P.97)，但醫師與民眾考量新增項目的優先順序應有不同，請再補充這方面的討論。	4. 補充說明於討論中(P83-84)
5. 「討論」中提及「目前沒有相關疾病的民眾其接受預防保健的機率亦顯著較高」(P.81)，但與表五受訪者基本資料之「疾病史」(P.42)所呈現的資料似有不符，請再說明。	5. 在基本資料中，受檢者與未檢者的疾病史資料經過卡方檢定發現 $P < 0.05$ ，顯示是否接受過預防保健檢查與其疾病史有顯著關係；而在羅吉斯迴歸分析中，過去無相關疾病史的民眾較傾向接受預防保健服務檢查。經過檢查確認資料無誤，其呈現的資料亦未前後不符，其可

	能原因補充說明於討論中(P85)
6. 請補上「期中報告審查意見回覆表」。	6. 已補充於附件四(P108)
7. 全程計畫執行總報告，請結合第一年成果報告完整呈現。	7. 感謝委員的提醒。
8. 成人健檢品質不一，例如血壓，可能並無經過標準程序獲得，而實驗室檢查方面，所謂異常的標準也不一，因此研究所得之結果，在推論建議上，可能更需小心，是否可加上討論診斷標準上的變異？例如，膽固醇的標準，不同醫療院所的變異程度，或是所謂異常的程度是多少？	8. 感謝委員的指教。因本研究資料來源較廣，以致無法有效控制其變異，故以補充於「研究限制」之中(P96)
9. 高血脂之指涉疾病可能不同，膽固醇或三酸甘油脂所可能造成的因子也不同，按報告中所示，似乎指為膽固醇(P.53)，可能須釐清。	9. 就 P53 表十中，受檢者是否檢查出過去未知的疾病中，列舉「膽固醇(血油)」泛指高血脂，主要是避免受檢民眾不懂「三酸甘油脂」而漏填，並非僅指膽固醇。
10. 健保預防保健須加項部分，民眾所提最希望之胸部 X 光與骨密，在專業醫師的建議上並無，兩者有相當程度的差異。	10. 補充於討論之中(P83-84)
11. 研究報告內容基本符合研究計畫書內容，較可惜是因為無法取得串檔資料因此無法進一步確認因預防保健服務後有進一步採行確診與處置之比率，可能更能彰顯預防保健服務之成效。	11. 補充於「研究限制」說明其限制(P96)
12. 受訪者基本資料可考慮增列受訪者所居住地理區域或都市化程度分析。	12. 感謝委員的建議，補充於受訪者基本資料中(P27)與表五(P43)
13. 表六部分卡方檢定有 cell 之期望值小於 5 之比率較高問題，應採用不同之卡方檢定，應有說明。	13. 感謝委員之建議，已於表五中列出(P46)
14. 應加註並解釋圖六至圖十五以二項式迴歸模型之方程式以利解讀可能之邊際成本。	14. 感謝委員之建議，已補充二項式迴歸模型於相關圖表中，並將所有的二項式迴歸整合與表二十四中

	(P76)
15. 表十五之檢出成本，可考慮增列不論是否自述有無該疾病之檢出平均成本。	15. 感謝委員的指教，本研究於表十五所呈現的數據，即為為「所有受檢者(含自述有此疾病者)」與「自述無此疾病」之平均成本，因研究者未描述清楚，造成誤解，已補正(表十五 P62，表十七 P64)。
16. 血壓平均給付 4.9 元，如果要精算成本，建議可以抽樣平均算時間成本。	16. 感謝委員的建議，因本計畫探討之角度為政府目前支付費用的成本效果，故未以檢查機構的費用角度進行探討，故本研究將委員之建議納入「研究限制」之中(P96)
貳、建議事項：	
8. 是否可再分析五大異常（高血壓、血糖、血脂肪、心臟、肝功能）的變異程度！	8. 因本研究資料來源較廣，以致無法有效控制其變異，故以補充於「研究限制」之中(P96)
9. 建議在研究報告結論之後增列誌謝，感謝由衛生署國民健康局提供經費等詞句。	9. 感謝委員的提醒，未來本研究若整理研究成果發表於期刊雜誌，會註明經費來源為國民健康局之補助。
10. 報告第 3 頁研究目的漏打 2-1 標頭，參考文獻前誤植「第 5 章」應修正。	10. 感謝委員的提醒，已修正(P3)
11. 建議表十三之標題加入「邏輯式迴歸分析」。	11. 感謝委員的提醒，已修正(P58-59)
12. 未來的計畫可以針對血壓平均給付這個部分精算成本，建議可做抽樣平均計算時間成本。	12. 感謝委員的建議，由於研究內容設計與時間經費的考量，於本計畫中未能進行，故將此建議納入研究限制之中(P96)。

\*請註明修正於計畫書內之頁數，以利審核。