

東海大學企業管理學系

碩士論文

健保部分負擔減免政策對民眾於偏遠地  
區就醫行為的影響

**The Impact of the National Health  
Insurance's Reduce Co-payment  
Policies in remote areas on Patient's  
Health-Seeking Behavior**

指導教授：張榮庭 博士

王思蒼 博士

研究生：林佳璇 撰

中華民國一〇五年七月

東海大學企業管理學系

碩士論文

健保部分負擔減免政策對民眾於偏遠地  
區就醫行為的影響

**The Impact of the National Health  
Insurance's Reduce Co-payment  
Policies in remote areas on Patient's  
Health-Seeking Behavior**

指導教授：張榮庭 博士

王思蒼 博士

研究生：林佳璇 撰

中華民國一〇五年七月

## 謝誌

時間過得好快，在東海度過兩年研究所的生活，雖然是跨領域的學習以及研究，卻有不同的收穫，在過程中學到不同的觀念、如何分析資料，以及研究方法。同時也認識不少的朋友以及學長姐，在課業上獲得不少幫助。

本研究能夠順利的完成，首先要感謝張榮庭教授以及王思蒼教授的指導，張老師以及王老師從論文題目、研究方法到內容修正，要求學生定期報告進度並於討論過程中給予意見及需注意的地方，不厭其煩指導，讓我能循序漸進完成研究主題的探討。

另外，感謝鄭菲菲教授、應鳴雄教授以及吳金山教授，在百忙之中擔任我的口試委員以及給予論文上的指導。最後感謝在研究所中一路陪伴以及幫助我的人。最重要的是我的家人，感謝他們在我讀研究所的這段時間，對我的支持以及鼓勵，讓我能全心全意完成碩士學位。

林佳璇謹誌於  
東海大學 企業管理研究所  
中華民國一〇五年七月

## 中文摘要

台灣自 1995 年 3 月開始實施全民健康保險以來，已有效減輕民眾就醫的經濟負擔與提升就醫的便利性。然而，為避免醫療資源遭受浪費使用，因而制訂部分負擔政策，藉以提醒民眾，醫療資源的寶貴，但有些偏遠地區因為醫療院所或執業醫師人數不夠充沛，以致該地區的民眾需要就醫時，必須到較遠的地方，需花費較多的時間成本與精力，為了減輕這些醫缺條件地區(以下簡稱為偏遠地區)民眾的就醫負擔，中央健康保險局從 2013 年 1 月 1 日開始，保險對象於醫療資源缺乏條件之醫療院所就醫，可減免 20% 的部分負擔。

本研究探討實施偏遠地區減免部分負擔 20% 的政策後，民眾就醫行為是否會有改變，以 2012 以及 2013 年曾經至偏遠地區之醫療院所就醫民眾為研究對象。本研究資料為 2000 年承保抽樣歸人檔(LHID2000)之全民健保研究資料庫。

研究結果顯示：偏遠地區減免 20% 部分負擔政策實施後，民眾至偏遠地區就醫比例增加 1.81%，個別分析民眾至 45 個偏遠地區就醫情況，其中 40 個地區明顯上升；5 個地區沒有太大變化。經上述分析後，部分負擔減免 20% 部分負擔政策，且民眾至偏遠地區就醫比例有增加。

**關鍵詞：**部分負擔、偏遠地區、就醫行為、部分負擔減免

## Abstract

The Bureau of National Health Insurance (BNHI) had reduced of 20% co-payment of outpatient, in 45 remote areas to patients since January 1st, 2013. We analyzed the outpatient utilization of one million NHI enrollees for 2000, used the sign test model to examine the effect of the new policy on the probability of health seeking behavior, and the number of outpatient visits.

Major empirical results are as follow :

1. The decrease of 20% co-payment for remote areas has significantly effect on the services volume of remote areas.
2. The decrease of 20% co-payment for 40 remote areas has significantly effect on the services volume of remote areas; the decrease of 20% co-payment for 5 remote areas has no significantly effect on the services volume of remote areas.

Overall, we found that reduced of 20% co-payment policy it would significantly increase medical demand of outpatient services

**Keywords:** co-payment; remote areas; health-seeking behavior; reduce co-payment

# 目錄

謝誌 .....	i
中文摘要 .....	ii
Abstract.....	iii
<b>第一章 緒論 .....</b>	<b>1</b>
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的.....	2
第三節 研究流程.....	2
<b>第二章 文獻探討 .....</b>	<b>4</b>
第一節 健保制度.....	4
第二節 部分負擔政策.....	4
第三節 部分負擔政策對門診利用率、就醫行為影響因素.....	6
第四節 部分負擔減免.....	9
<b>第三章 研究方法 .....</b>	<b>14</b>
第一節 研究架構.....	14
第二節 研究假設.....	17
第三節 資料來源及處理.....	18
<b>第四章 研究結果 .....</b>	<b>29</b>
第一節 民眾至偏遠地區就醫比例分析.....	29
第二節 民眾至 45 個偏遠地區個別就醫比例.....	36
<b>第五章 結論與未來建議 .....</b>	<b>46</b>
第一節 討論.....	46
第二節 研究意涵.....	47
第三節 管理意涵.....	47
第四節 研究限制與未來建議.....	48
<b>參考文獻.....</b>	<b>49</b>

## 表目錄

表 2-1 門診基本部分負擔 .....	5
表 2-2 各國部分負擔政策(屬社會保險)彙整.....	5
表 2-3 國內外部分負擔政策對門診利用率、就醫行為影響文獻彙整 .....	8
表 2-4 符合 2013 年全民健康保險偏遠地區條件的施行區域 .....	10
表 2-5 全民健保偏遠地區門(急)診部分負擔收取範例.....	10
表 2-6 全民健保偏遠地區門診及居家照護部分負擔收取範例 .....	11
表 2-7 全民健保偏遠地區藥品部分負擔收取範例 .....	11
表 2-8 部分負擔政策調整結果比較分析 .....	13
表 3-1 檔案格式及資料描述 .....	15
表 3-2 民眾就醫次數表 .....	19
表 3-3 民眾 2012-2013 年至偏遠地區就醫次數表.....	20
表 3-4 依性別探討 2012-2013 年民眾就醫次數表.....	20
表 3-5 依年齡探討 2012-2013 年民眾就醫次數表.....	21
表 3-6 依地區探討 2012-2013 年民眾就醫次數表.....	22
表 3-7 資料型態判定表 .....	28
表 4-1 民眾 2012-2013 年至偏遠地區就醫次數比例表.....	29
表 4-2 依性別探討 2012-2013 年民眾就醫次數比例表.....	32
表 4-3 依年齡探討 2012-2013 年民眾就醫次數比例表.....	32
表 4-4 民眾至偏遠地區就醫比例檢定 .....	33
表 4-5 依性別探討 2012-2013 年民眾就醫比例檢定.....	34
表 4-6 依年齡探討 2012-2013 年民眾就醫比例檢定.....	35
表 4-7 依地區探討 2012-2013 年民眾就醫比例表.....	36
表 4-8 依地區探討 2012-2013 年民眾就醫比例檢定.....	41
表 4-9 研究假說分析結果 .....	45

## 圖目錄

圖 1-1 研究流程圖 .....	3
圖 3-1 研究架構圖 .....	14
圖 3-2 資料串檔圖 .....	19
圖 4-1 民眾 2012 年至偏遠地區就醫比例分布圖 .....	30
圖 4-2 民眾 2013 年至偏遠地區就醫比例分布圖 .....	30
圖 4-3 民眾 2012-2013 年至偏遠地區就醫比例分布圖 .....	31
圖 4-4 偏遠地區分布圖與民眾在 2012-2013 兩年至偏遠地區就醫比例升降 .....	40



# 第一章 緒論

本章共分為三節，第一節說明本研究之背景與動機；第二節說明本研究之目的；第三節為本研究流程。

## 第一節 研究背景與動機

近年來全民健康保險(以下簡稱為全民健保)醫療資源濫用的問題持續擴大，為維持健保政策穩健發展，並且減少過度使用醫療資源，而制訂部分負擔政策。「由於有些醫療資源缺乏地區因為醫療院所或執業醫師人數不夠充沛，醫療資源相對較為不足，以致該地區的居民若發生疾病需要就醫，必須到較遠的地方，且需花費較多的時間成本與精力，始能就醫。為了嘉惠這些醫療資源缺乏地區的保險對象，減輕他們就醫的負擔，中央健康保險局從 2013 年 1 月 1 日開始，保險對象於醫療資源缺乏條件之鄉鎮市區醫療院所就醫，給予減免 20% 的部分負擔之優惠。」(章菱, 2013)是繼保險對象於山地離島地區就醫全部免收健保部分負擔後所實施的政策。

衛生署於 2012 年底公告，全臺灣符合醫療資源缺乏條件的區域有 45 個鄉鎮市區，戶籍人口數約 90 幾萬人；其只要 2013 年至所公告地區之健保特約醫療院所就醫，就可減免 20% 部分負擔，居住在醫療資源缺乏地區(以下簡稱為偏遠地區)之民眾不需額外申請，而這項政策並不只限於該地區之戶籍人口，只要至公告地區之內的醫療院所就醫，也可享有優惠。

由於台灣民眾傾向只要一生病就到大型醫院就醫，而不是選擇至診所就醫，使醫療資源沒有效率地使用，因此健保局自民國 1999 年 8 月 1 日起陸續實施高診次等部分負擔政策，調整部分負擔費用；針對不同醫療院所的等級以費用做區隔，抑制民眾對醫院就醫的需求。雖然藉由提高部分負擔費用，能抑制醫療資源過度使用，但對於弱勢族群會更加不利，因此將部分負擔政策做些許調整，增加部分負擔減免政策。

## 第二節 研究目的

中央健康保險署於 2012 年 11 月 01 日修正(全民健康保險法第 43 條第 2 項)所稱之偏遠地區，係指(全民健康保險法第 48 條第 1 項第三款)所訂就醫免自行負擔費用。本研究以 2012 年至 2013 年至偏遠地區就醫的民眾為研究對象，自 2013 年 1 月 1 日起至 12 月 31 日止，符合偏遠地區條件之施行區域為研究範圍，利用健保資料庫的資料，分析偏遠地區減免部分負擔實施前、後，民眾至偏遠地區就醫行為之變化。

偏遠地區是由「行政院衛生署已經在 2012 年公告該區域認定的條件，排除現行已經全額免收自行負擔費用之山地離島地區之外，應具備以下 2 種條件之一：第一、每位登記執業醫師所服務之戶籍人數，超過 4,300 人之鄉、鎮、市、區。或第二、其他特殊情況，經保險人認定，陳報主管機關專案核定之鄉、鎮、市、區」(章菱, 2013)。

主要研究目的，探討實施偏遠地區減免部分負擔 20% 的政策後，是否會改變民眾至偏遠地區就醫行為。

## 第三節 研究流程

本節將研究過程以流程圖的方式呈現，從設立研究方向、資料蒐集、建立假設以及確定研究工具，到最後之資料分析及研究結果，如圖 1-1。

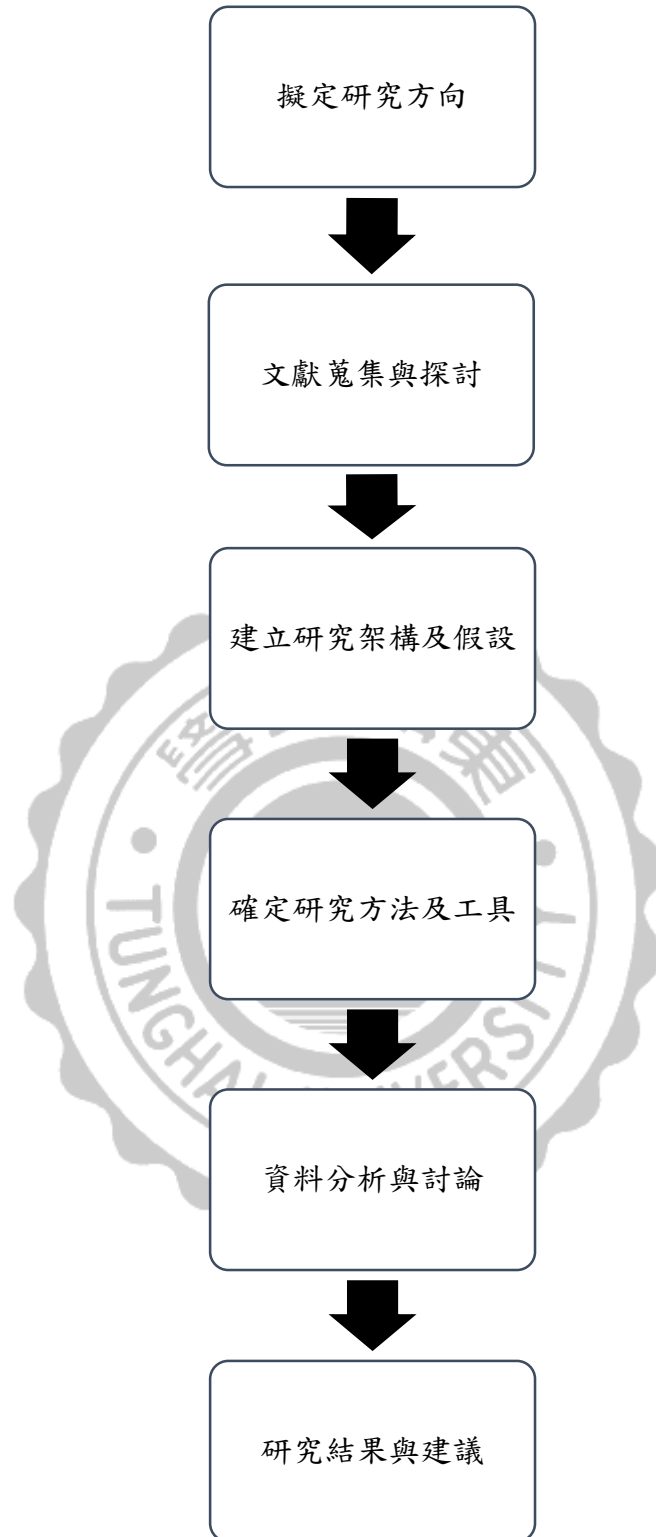


圖 1-1 研究流程圖

## 第二章 文獻探討

本章共分為四節，第一節介紹健保部分政策；第二節概述部分負擔政策及彙整各國部分負擔政策；第三節整理部分負擔對門診利用率、就醫行為影響之因素；第四節介紹部分負擔減免及討論國內關於部分負擔減免之研究結果。

### 第一節 健保制度

全民健保為強制性的社會保險，使全民就醫權益都能夠平等，當民眾患有疾病或發生傷害等情形，均可以獲得醫療服務。以下分別介紹第一代健保以及第二代健保政策。

#### 一、第一代健保

隨著人民平均壽命延長，台灣逐漸邁向高齡化，對醫療需求日益增加，因此政府辦理全民健保，來保障人民的健康。全民健保於1995年3月1日開始實施，是依據《中華民國憲法增修條文》所實施的全民醫療政策。

#### 二、第二代健保

2013年1月1日二代健保正式上路，二代健保是根據行政院衛生署於2012年4月9日以「全民健康保險法施行細則」所修正，為強化一代健保不足的地方及所面臨的問題，在二代健保實施後，希望藉由公開健保的重要資訊，包括保險病床比率與使用情形、醫療院所財務報告及醫療品質等資訊，讓全民都能夠更關心健保事務(張世傑, 2013)。

### 第二節 部分負擔政策

實施部分負擔政策是在於抑制保險對象對於醫療過度或不當的使用，而所謂的部分負擔是指保險對象至醫療院所就醫時，必須分擔部分的醫療費用。希望透過這項政策減少醫療資源的浪費、提高保險對象對於就醫時所花費成本的概念，如表 2-1。

表 2-1 門診基本部分負擔

醫院層級	西醫門診		急診	牙醫	中醫
	經轉診	未經轉診			
醫學中心	210 元	360 元	450 元	50 元	50 元
區域醫院	140 元	240 元	300 元	50 元	50 元
地區醫院	50 元	80 元	150 元	50 元	50 元
診所	50 元	50 元	150 元	50 元	50 元

資料來源：衛生福利部中央健康保險署

以各國部分負擔政策來說明，自 1883 年德國創辦強制性疾病保險，因各國風俗民情不同，而全民健保政策有所差異。以財源的方式區分，可分為社會保險以及國民保險服務二大類，顯示如下：

一、社會保險政策：主要財源為保險費，像是美國的老人健康保險、德國、法國、比利時、瑞士、南韓、日本、盧森堡及奧地利等。

二、國民保健服務政策：主要財源為一般稅收，由國庫來負擔醫療費用，像是義大利、英國、加拿大、丹麥、芬蘭、瑞典、挪威、冰島、西班牙、葡萄牙、澳洲、紐西蘭及愛爾蘭等。

因我國屬社會保險政策的類型，茲整理屬相同類型之國家部分負擔政策，來做比較，如表 2-2。

表 2-2 各國部分負擔政策(屬社會保險)彙整

國家	門診	藥品
美國	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介於聯邦貧困水平線收入 100% 到 250%，由被保險人與醫療保險計畫分攤</li> <li>2. 醫療費用超過 80%，每年需支付 147 美元</li> </ol>	依照被保險人的所得，收取不同的部分負擔且包含於門診中

表 2-2 各國部分負擔政策(屬社會保險)彙整(續)

德國	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 被保險人看診時，每張處方簽需支付 10% 部分負擔 (5-10 歐元)</li> <li>2. 部分負擔僅限於收入的 2% (若為長期生病是收入的 1%)</li> </ol>	依照被保險人的所得，收取不同的部分負擔
法國	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每年需支付部分負擔 50 歐元</li> <li>2. 包含每年費用 70% 至 100% 的醫療服務；60% 為醫療人員服務；15% 至 100% 的藥品費用；60% 或 100% 的化驗服務；60% 至 100% 的設備費用</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每項藥品的部分負擔為 0.5 歐元</li> <li>2. 相關費用敘述包含在門診中</li> </ol>
比利時	依照被保險人的所得，收取不同的部分負擔	同門診部分負擔
瑞士	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每年需支付 300 法郎，超過該額度需再支付醫療費用的 10%</li> <li>2. 婦產科沒有部分負擔</li> </ol>	相關費用敘述包含在門診中
南韓	需支付 30% 至 60% 的門診治療費用	依照被保險人的所得，收取不同的部分負擔
日本	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依照被保險人的年齡，收取不同的部分負擔</li> <li>2. 學齡前兒童為 20%；69 歲以上為 30%；70 歲至 74 歲以上為 20% 或 30% (視收入而定)</li> </ol>	同門診部分負擔
盧森堡	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保險涵蓋大部分的醫療保險費用</li> <li>2. 每年看診費用超過 60 歐元，被保險人需支付醫生 20%、其他門診服務 10%，以及牙醫保健 5% 的費用</li> </ol>	每年看診費用超過 60 歐元，被保險人需支付藥品 20% 或 60% 的費用
奧地利	被保險人的每張處方簽需支付 5.40 歐元，再加上 20% 以上的設備費用	同門診部分負擔

資料來源：(Administration & Association, 2012); (Administration, 2013); (Administration, 2010) / 本研究整理

### 第三節 部分負擔政策對門診利用率、就醫行為影響因素

為了讓民眾減少醫療資源的浪費，因此制定部分負擔政策，至今經過多次的修改。1999 年 8 月 1 日實施的部分負擔政策，針對門診高診次、藥品、復健增

加部分負擔，分述如下：門診高診次，增加門診費用與藥費(羅英瑛, 2001)，進而減少民眾的醫療利用率(唐怡玫, 2003)；藥品，雖然減少使用基本藥物，卻對病人健康有不利的影響(Liu & Romeis, 2003)，而且也沒有改變醫院處方藥費用增長的趨勢(Liu & Romeis, 2004)；復健，在醫療利用率以及醫療費用上有短期減少的狀況(陳皇仲 et al., 2006)，但在中醫傷科的部分，將中醫門診部分負擔由免費改為每次 50 元，在這部分的調整並沒有對門診利用率達到抑制效果(趙偉翔, 2002)。對於實施部分負擔的新制，能抑制門診數及控制醫療費用(楊銘欽, 李姣姿, & 邱尚志, 2004)，同時影響到民眾就醫行為，以及選擇就醫的醫院層級(董正攻, 2005)，選擇醫院的類型差異以及部分負擔增加之間影響不大，但有達到顯著(Huang & Tung, 2006)，另外在同年 12 月 1 日，特約藥局開始收取藥品的部分負擔。

而 2002 年 9 月 1 日調高保險費率、醫學中心以及區域醫院之門診部分負擔，檢查費用之 20%，收取金額以 300 元為限(連賢明、許績天、陳素秋, 2009)，是自實施全民健保後，首次調整保險費率，探討此次部分負擔措施對於不同所得階層民眾所造成的影響，結果顯示，對於新制的改變並未明顯增加被保險人所需負擔的金額(蔡貞慧, 張鴻仁, & 王本仁, 2005)。

另外，在 2005 年 7 月 15 日的部分負擔政策修正上，調高區域醫院層級以上之部分負擔，民眾使用層級較高的醫院門診數減少(陳昕, 2007)，選擇較低層級的醫療院所就醫比例上升(陳崇倫, 2011)，進而達到分層就醫的目的(游家昂, 2011)，對於民眾選擇大醫院就醫之偏好程度下降(黃惠萍, 2007)，政策之實施會依民眾經常就醫的地點而有顯著差異(許績天, 韓幸紋, 連賢明, & 羅光達, 2011)，或是病人不同之社經地位，而對於就醫時所選擇的醫院層級有所影響(劉家佑, 2014)，事實上，在這次的部分負擔政策調整下，並未減少醫療成本(Chen, Schafheutle, & Noyce, 2009)。

最後將部分負擔政策的改變，所影響的因素依三次部分負擔政策調整，整理

如表 2-3：

表 2-3 國內外部分負擔政策對門診利用率、就醫行為影響文獻彙整

作者	研究政策調整的年份	研究結果	
羅英瑛 (2001)	1999	實施高門診次部分負擔政策能減少民眾醫療利用率；增加門診費用與藥費，女性、年齡 45 歲以上門診利用率較高	
趙偉翔 (2002)		中醫門診利用年齡分布以及西醫門診利用年齡分布不盡相同，且本研究未發現新制的部分負擔對門診利用率有抑制效果	
Liu and Romeis (2003)		病人受到部分負擔增加，而減少使用基本藥物，對病人的健康有不利影響	
唐怡政 (2003)		門診高診次部分負擔政策對西醫門診就醫人數及醫療費用有抑制效果	
Liu and Romeis (2004)		在實施健保門診的藥品費用部分負擔後，並沒有改變醫院處方藥費用增長的趨勢，意味健保應該增加部分負擔費用分攤的上限	
楊銘欽 et al. (2004)		政策介入能抑制門診數，及醫療費用之控制有顯著的效果	
陳皇仲 et al. (2006)	2002	實施後一年半內，簡單與中度治療的申報數量有下降，有抑制的作用	
蔡貞慧 et al. (2005)		以金額以及增加的幅度來說，對高所得的民眾負擔較大；若以每人平均所得比例來說，低所得的民眾較無法負荷	
董正玫 (2005)		2005	對於區域醫院與醫學中心的部分負擔費用增加，病人選擇就醫的醫院層級跟著改變；就醫次數有顯著減少，醫療費用有顯著增加
Huang and Tung (2006)			老年人選擇醫院類型受部分負擔增加所影響，選擇醫院類型差異以及部分負擔增加之間的影响太小，實際上有顯著
黃惠萍 (2007)			對於健康狀況較佳、家庭收入較低之人，受部分負擔調高影響較大。調高區域醫院層級以上之部分負擔幅度較大，民眾對於大醫院偏好程度之比例下降



表 2-3 國內外部分負擔政策對門診利用率、就醫行為影響文獻彙整(續)

作者	研究政策調整的年份	研究結果
陳昕 (2007)	2005	受到部分負擔政策影響，民眾減少使用醫院門診的數量。從醫院利用率的變化，推論以下可能的原因：(1)民眾習慣就醫的醫療院所；(2)民眾就醫的醫療院所層級下降；(3)民眾就醫行為改變，可能轉為自費
Chen et al. (2009)		政策實施後使用門診的病人減少，但醫療費用不變，該政策對診所以及區域醫院影響較大。健保的部分負擔政策降低醫療利用率，但是醫療成本並未減少
游家昂 (2011)		部分負擔政策調整後，民眾至高層級醫院就醫比例減少，並且達到分層就醫的目的
陳崇倫 (2011)		部分負擔增加後，民眾選擇較高層級的醫療院所就醫比例下降；選擇較低層級的醫療院所就醫比例上升
許績天 et al. (2011)		部分負擔調整對就醫比例及門診次數皆顯著減少；部分負擔調高能減少民眾就診次數、降低醫療利用率，政策會依民眾經常就醫的地點而有顯著差
劉家佑 (2014)		醫療院所層級較高的看診數高於醫療院所層級較低的看診數，原因在於民眾品牌忠誠度效應，所以門診利用率較高

資料來源：本研究整理

#### 第四節 部分負擔減免

在全民健保醫療給付的範圍下，保險對象於就醫時能減輕財務上的負擔。依二代健保法第 43 條第 2 項規定，於符合全民健康保險偏遠地區條件的施行區域(表 2-4)減免 20% 部分負擔費用，其中包括門(急)診(表 2-5)、門診及居家照護(表 2-6)、藥品(表 2-7)部分負擔。

表 2-4 符合 2013 年全民健康保險偏遠地區條件的施行區域

縣市	45 個鄉鎮
新北市	石門區、萬里區、雙溪區
新竹縣	芎林鄉、峨眉鄉、新埔鎮、橫山鄉、寶山鄉
苗栗縣	造橋鄉、獅潭鄉
臺中市	外埔區
彰化縣	大村鄉、田尾鄉、芬園鄉、芳苑鄉、埔鹽鄉、溪州鄉、福興鄉、線西鄉
雲林縣	大埤鄉、元長鄉、臺西鄉
嘉義縣	六腳鄉、東石鄉
臺南市	七股區、大內區、安定區、官田區、南化區、將軍區
高雄市	內門區、永安區、田寮區
屏東縣	長治鄉、崁頂鄉、新園鄉、萬巒鄉
宜蘭縣	三星鄉、五結鄉、冬山鄉
花蓮縣	富里鄉、豐濱鄉
臺東縣	大武鄉、太麻里鄉、長濱鄉

資料來源：衛生福利部中央健康保險署/本研究整理

表 2-5 全民健保偏遠地區門(急)診部分負擔收取範例

類型	門診基本部分負擔					
	西醫門診				急診	
	經轉診		未經轉診		一般區域	醫缺區域 (減免 20%)
院所層級	一般區域	醫缺區域 (減免 20%)	一般區域	醫缺區域 (減免 20%)		
地區醫院	50 元	40 元	80 元	64 元	150 元	120 元
診所	50 元	40 元	50 元	40 元	150 元	120 元

資料來源：衛生福利部中央健康保險署

表 2-6 全民健保偏遠地區門診及居家照護部分負擔收取範例

類型	門診基本部分負擔			
	牙醫		中醫	
院所層級	一般區域	醫缺區域 (減免 20%)	一般區域	醫缺區域 (減免 20%)
地區醫院	50 元	40 元	50 元	40 元
診所	50 元	40 元	50 元	40 元

資料來源：衛生福利部中央健康保險署

表 2-7 全民健保偏遠地區藥品部分負擔收取範例

藥費	藥品部分負擔費用		藥費	藥品部分負擔費用	
	一般區域	醫缺區域 (減免 20%)		一般區域	醫缺區域 (減免 20%)
100 元以下	0 元	0 元	601~700 元	120 元	96 元
101~200 元	20 元	16 元	701~800 元	140 元	112 元
201~301 元	40 元	32 元	801~900 元	160 元	128 元
301~400 元	60 元	48 元	901~1000 元	180 元	144 元
401~500 元	80 元	64 元	1000 元以上	200 元	160 元
501~600 元	100 元	80 元			

資料來源：衛生福利部中央健康保險署

以下就過去文獻來探討，1999 年 8 月開始施行之部分負擔新制，調高西醫藥品費用、醫學中心以及區域醫院檢查費用之部分負擔，以及高診次患者、中醫傷科療程以及西醫復健療程之定額部分負擔，確實有效減少民眾醫療需求，進而降低醫療費用(林兆欣, 許碩芬, & 黃玉珂, 2007)。在 2002 年內政部實施「三歲以下兒童醫療補助計畫」，針對三歲以下兒童，希望在減免部分負擔後，提高門

診次數(韓幸紋 & 連賢明, 2008), 結果顯示幼兒至醫療院所門診次數提高, 且低所得家庭之兒童的價格彈性高於高所得家庭之兒童。

在 2005 年 7 月 15 日為落實轉診制度提高門診部分負擔, 調漲部分負擔後, 民眾半年至醫療院所之平均門診次數減少大約 6.1%(許績天 et al., 2011), 且民眾至大醫院就醫機率有顯著減少, 顯示政策抑制民眾至醫療院醫療次數; 政策實施後, 患有肝炎、糖尿病無併發症、白內障、退化性關節炎、扭傷或拉傷、表面傷或挫創傷, 以及高血壓未提及併發症者(李麗華, 2007), 就醫之醫院層級皆下降, 會先選擇到地區醫院或診所就醫, 但肝炎患者不受政策影響(李秀婷, 2011); 但基本費與藥費負擔減免時, 心臟血管疾病門診就醫需求以及醫療價格呈正向關係, 尤其是患有高血壓的民眾使用率增加(吳珮瑛, 曾筱芬, & 傅祖壇, 2009); 2005 年行政院社會福利推動委員會長期照顧制度, 部分負擔政策的確會影響居家服務之使用, 對於不需要協助的照顧者, 不會繼續使用居家服務, 因此使用人數急速下降(楊筱慧, 2013)。身心障礙者(包括智能障礙者)至任何等級特約醫療院所門診就醫, 只需自行負擔 50 元, 比照基層醫療院所部分負擔, 達到減免部分負擔措施(孫淑柔, 2008), 另外軍眷至軍方之醫療院所可減免部分負擔, 結果顯示選擇至軍方之醫療院所就醫達半數以上, 而年長者、無固定收入者以及沒有其他醫療保險者比例更高(高森永 et al., 1997)。

探討 1999 年後部分負擔政策評估之研究, 在實施兒童部分負擔後, 避免死亡之部分有顯著下降, 但避免住院則無改變; 加收藥品之部分負擔, 對於 65 歲以上患有糖尿病者, 在門診以及藥品利用率上均有減少; 另外在加收高診次部分負擔上, 有明顯減少慢性病患之醫療利用, 且可避免住院之風險(黃昱瞳, 2007), 將以上敘述整理如表 2-8。

表 2-8 部分負擔政策調整結果比較分析

文獻	政策	研究結果
高森永 et al. (1997)	全民健保	軍眷至軍方之醫療院所可減免部分負擔，其中年長者、無固定收入者以及沒有其他醫療保險者就醫比例較高
林兆欣 et al. (2007)	1999 年部分負擔新制	政策有效減少民眾過度或不當之醫療需求
李麗華 (2007)	2005 年調整門診部分負擔	探討患有高血壓者，顯示調高部分負擔，高血壓未提及併發症者，就醫之醫院層級下降
孫淑柔 (2008)	健保局規定，身心障礙者可減免門診部分負擔	身心障礙者至任何等級之醫療院所門診就醫，只需比照基層醫療院所部分負擔，減輕其負擔
韓幸紋 and 連賢明 (2008)	2002 年內政部實施「三歲以下兒童醫療補助計畫」，希望增加幼兒的醫療利用率	幼兒至醫療院所門診次數提高，而且會因家庭所得影響就醫次數
黃昱瞳 (2007)	1999 年後部分負擔政策	兒童死亡率有顯著下降、65 歲以上且患有糖尿病者之門診以及藥品利用率減少，並且減少慢性病患之醫療利用率
吳珮瑛 et al. (2009)	基本費與藥費負擔減免	患有高血壓者，醫療價格與門診就醫需求呈正向關係
許績天 et al. (2011)	2005 年為落實轉診制度，提高門診部分負擔	民眾至醫療院所門診次數減少，政策有達到抑制效果
李秀婷 (2011)	2005 年調整部分負擔制度	除肝炎患者不受政策影響外，其餘患有肝炎、糖尿病無併發症、白內障、退化性關節炎、扭傷或拉傷、表面傷或挫創傷者就醫層級均下降
楊筱慧 (2013)	2005 年行政院社會福利推動委員會長期照顧制度	對於不需要居家服務者而言，會因為部分負擔實施不再使用

資料來源：本研究整理

## 第三章 研究方法

本章共分為三節，第一節說明研究架構，第二節提出研究假設，第三節敘述資料來源及資料處理之過程。

### 第一節 研究架構

本研究探討實施偏遠地區之部分負擔減免 20% 後，對民眾至偏遠地區之醫療院所就醫行為之影響，希望居住在偏遠地區民眾留在該地區就醫，以及民眾因偏遠地區之部分負擔減免 20% 政策而至偏遠地區就醫的情形。研究架構如下(圖

3-1)：

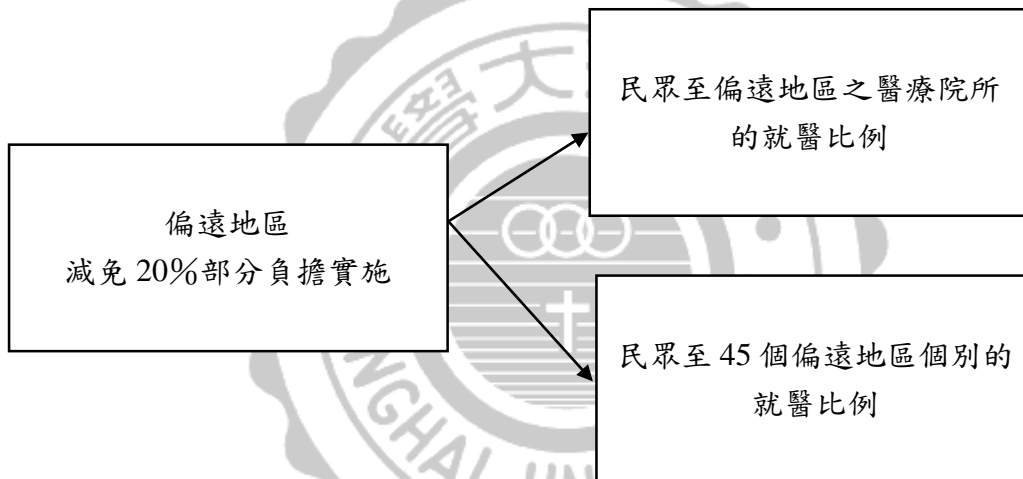


圖 3-1 研究架構圖

偏遠地區之部分負擔減免 20% 政策自 2013 年 1 月 1 日起開始實施，每年所實施的偏遠地區不同，因此，本研究期間為偏遠地區之部分負擔減免 20% 政策實施前之 2012 年 1 月至 12 月，政策實施後之 2013 年 1 月至 12 月。以下本研究進一步就研究對象及資料描述內容分別陳述。

#### 一、研究對象

本研究以 2012 年 1 月至 2013 年 12 月期間曾經至偏遠地區醫療院所就醫之

民眾為研究對象，但由於每年年底健保局均會公布隔年政策所實施之區域，且本研究受限於 2012 以及 2013 年資料，因此，僅運用這二年民眾就醫資料，作為選擇研究對象及依據之年度，觀察民眾就醫行為之變化。

## 二、資料描述

本研究探討 2013 年實施偏遠地區部分負擔減免 20% 政策後，對民眾至偏遠地區就醫之影響，而檔案格式及資料描述分述如下，如表 3-1。

表 3-1 檔案格式及資料描述

英文欄位	中文欄位	資料型態	長度	起始位置	迄末位置	資料描述
FEE_YM	費用年月	C	6	1	6	YYYYMM
APPL_TYPE	申報類別	C	1	7	7	1：送核 2：補報
HOSP_ID	醫事機構代號	C	34	8	41	已轉碼。後 2 碼為權屬別，請參考代碼說明之 B-4「權屬及型態別其代號與名稱」代檢及轉檢由原診治之特約醫院、診所申報
APPL_DATE	申報日期	C	8	42	49	YYYYMMDD(西元年)
CASE_TYPE	案件分類	C	2	50	51	請參考代碼說明 B-27 之「案件分類代號」
SEQ_NO	流水號	N	6	52	57	右靠不足補 0，依案件分類之類別分別連續編號
FUNC_TYPE	就醫科別	C	2	66	67	請參考代碼說明 B-50 之「就醫科別及細分科」 屬整合性照護計畫個案，請擇當日就醫之第 1 科別填寫
FUNC_DATE	就醫日期	C	8	68	75	YYYYMMDD 請參考代碼說明之 B-63「就醫日期及治療結束日期補充說明」

表 3-1 檔案格式及資料描述(續)

IN_DATE	入院年月日	C	8	104	111	YYYYMMDD
ID	身分證統一編號	C	32	57	88	已轉碼。國民身分證之統一編號，或外籍居留證號碼(左靠不足補空白)
ID_SEX	性別	C	1	492	492	M：男 F：女 U：不詳(詳註)
ID_BIRTHDAY	出生年月	C	8	89	96	YYYYMM，左靠不足補空白
ICD9CM_CODE	主診斷代碼	C	5	190	194	ICD-9-CM 之代碼
ICD9CM_CODE_1	次診斷代碼一	C	5	195	199	ICD-9-CM 之代碼
ICD9CM_CODE_2	次診斷代碼二	C	5	200	204	ICD-9-CM 之代碼
ICD9CM_CODE_3	次診斷代碼三	C	5	205	209	ICD-9-CM 之代碼
ICD9CM_CODE_4	次診斷代碼四	C	5	210	214	ICD-9-CM 之代碼
ICD_OP_CODE	主手術(處置)	C	4	215	218	ICD-9-CM 之手術代碼
ICD_OP_CODE_1	主手術(處置)一	C	4	219	222	ICD-9-CM 之手術代碼
ICD_OP_CODE_2	主手術(處置)二	C	4	223	226	ICD-9-CM 之手術代碼
ICD_OP_CODE_3	主手術(處置)三	C	4	227	230	ICD-9-CM 之手術代碼
ICD_OP_CODE_4	主手術(處置)四	C	4	231	234	ICD-9-CM 之手術代碼
HOSP_CONT_TYPE	特約類別	C	1	35	35	請參考代碼說明 B-3 之「特約類別」
HOSP_GRAD_ID	評鑑等級	C	2	87	88	請參考代碼說明 B-1 之「評鑑等級」
AREA_NO_H	縣市區碼	C	4	115	118	請參考代碼說明 B-13 之「地區代碼、名稱、分局及郵遞區號」
T_AMT	合計點數	N	8	317	324	右靠不足補 0，此項費用含部分負擔費用，如為交付調劑之藥品費用，不得併入合計點數內計算，本欄為序號 27、28、30、32 之合計



表 3-1 檔案格式及資料描述(續)

PART_AMT	部分負擔點數	N	8	325	332	右靠不足補 0，部分負擔費用。預防保健、慢性病連續處方調劑本欄免填。補 0
T_APPL_AMT	申請點數	N	8	333	340	右靠不足補 0，此項費用不含部分負擔費用，即合計點數扣除部分負擔點數

資料來源：國家衛生研究院/本研究整理

## 第二節 研究假設

偏遠地區減免 20% 部分負擔實施後，民眾至偏遠地區醫療院所門診醫療利用率之影響：至偏遠地區 45 個鄉鎮之醫療院所就醫的民眾為研究樣本。

本研究根據目的、架構與文獻探討，提出以下的假設：

目的一：偏遠地區減免 20% 部分負擔，對民眾至偏遠地區的就醫行為之影響。

*H1*：針對偏遠地區減免 20% 部分負擔的政策實施後，民眾至偏遠地區就醫次數比例會增加。

目的二：偏遠地區減免 20% 部分負擔，對民眾至 45 個偏遠地區的就醫行為之影響。

*H2*：針對偏遠地區減免 20% 部分負擔的政策實施後，45 個偏遠地區之民眾就醫次數比例均會增加。

### 第三節 資料來源及處理

本節介紹本研究資料來源以及資料處理之過程。

#### 一、資料來源

本研究資料為 2000 年承保抽樣歸人檔(LHID2000)之全民健保研究資料庫提供。資料內容是從 2000 年承保資料檔中隨機抽取 100 萬人，擷取各年度所有就醫資料，以 2000 年承保歸人檔之保險對象為抽樣母體，採隨機抽樣，根據承保資料檔中之「已加密的身份證號加上生日、性別」來定義保險對象的身份，而得 23,753,407 人，其包含中央健康保險署開辦起至 2000 年 12 月底止，共有約 5,806 萬筆保險對象累積性的歷史資料，隨著保險對象身份別或工作單位的異動紀錄，皆保存於承保資料檔之中。

最後將隨機抽取出之 100 萬保險對象 ID 與健保資料庫作串聯，截取其 100 萬所有之就醫資料，所得到為 100 萬人承保歸人檔，並將其身份證字號以每 5 萬人為一組，將歷年所有就醫資料與健保資料庫進行聯結，並且每年更新。

#### 二、資料處理

以 EXCEL2013 進行資料初步整理，將整理所得資料再以 SPSS20.0 中文版進行統計分析。資料處理步驟如下：

##### 1. 擷取資料

從 2000 年承保歸人檔(LHID2000)，擷取 2012 年以及 2013 年門診處方與治療明細檔的資料，將門診處方與治療明細檔與承保歸人檔串檔後，如圖 3-2 所示，得到 2012 年資料筆數為 430,856 筆，2013 年資料筆數為 459,972 筆，民眾人數為 19,828 人。

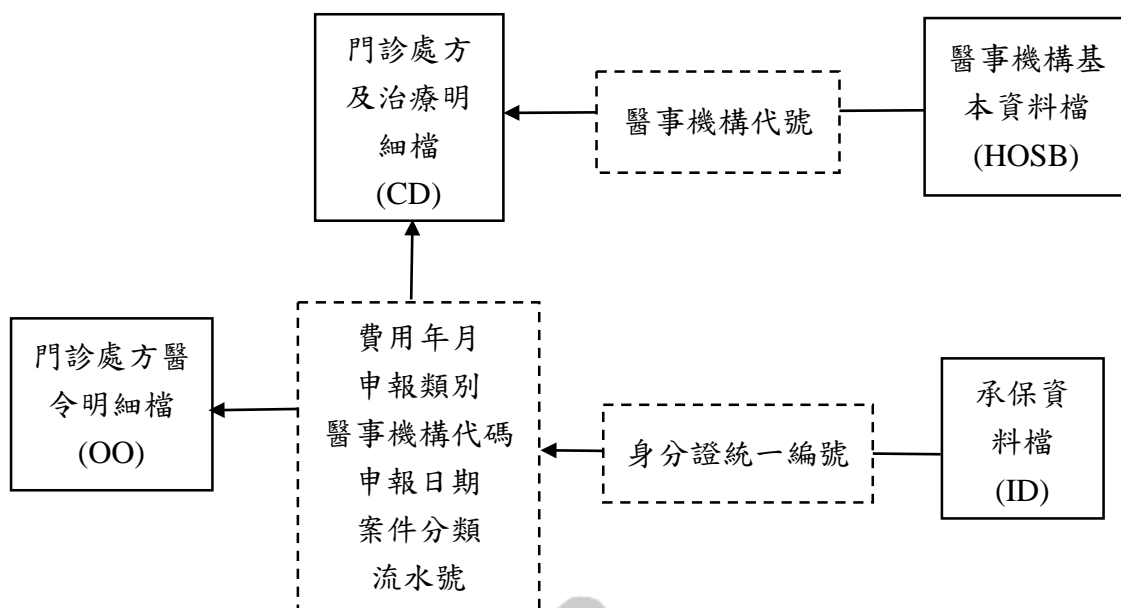


圖 3-2 資料串檔圖

2. 挑選民眾就醫資料

由門診處方與治療明細檔與承保歸人檔串檔後資料，選擇醫院所在區域欄位 (hosp\_area) 並與 45 個偏遠地區對照後進行分析，將 45 個偏遠地區分別設為 1、非偏遠地區則為 0，透過樞紐分析表觀察民眾至偏遠地區之醫療院就醫次數比例，呈現方式舉例如表 3-2，民眾 1 之 2012 年至偏遠地區就醫比例是 75%、2013 年至偏遠地區就醫比例是 11%，因此民眾 1 之就醫比例是下降的。

將這 19,828 人依照醫生所判定之診斷碼來進行分析，分析結果經排序後，所得為民眾最常至偏遠地區就醫之前六種疾病。

表 3-2 民眾就醫次數表

年	2012			就醫比例	2013			就醫比例
	非偏遠(0)	偏遠(1)	全部		非偏遠(0)	偏遠(1)	全部	
地區								
民眾 1	3	9	12	75%	8	1	9	11%
民眾 2	1	1	2	50%	1	6	7	86%
民眾 10827	...	...	...	...	...	...	...	...
民眾 19818	8	2	10	20%	8	5	13	38%

資料來源：本研究整理

### 三、統計分析方法

本研究主要的統計分析有：描述性統計、資料分配常態檢定以及成對樣本檢定或無母數檢定。

#### 1. 描述性統計分析

目的在於初步了解民眾樣本特性，首先，描述偏遠地區減免 20% 部分負擔後就醫次數比例分布狀況，如整體，並細分性別以及年齡個別敘述；民眾至 45 個偏遠地區個別就醫狀況進行描述。

將 2012 以及 2013 年民眾就醫次數比例如表 3-3 所示，至偏遠地區就醫人數為 19,828 人，2012 年、2013 年以及二年之平均數分別為 5.47、6.27 以及 11.74。

表 3-3 民眾 2012-2013 年至偏遠地區就醫次數表

年次	人次	平均數	中位數	眾數	標準差	最大值	最小值
2012	19,828	5.47	2	0	8.87	179	0
2013	19,828	6.27	3	1	8.58	161	1
二年	19,828	11.74	6	1	16.48	340	1

資料來源：本研究整理

性別部分，2012-2013 年民眾就醫次數比例，男性人數有 8,868 人，平均數分別為 5.27 以及 6.11；女性有 9,454 人，平均數分別為 5.56 以及 6.34，其次數分配表，如表 3-4 所示。

表 3-4 依性別探討 2012-2013 年民眾就醫次數表

	年次	人次	平均數	中位數	眾數	標準差	最大值	最小值
男	2012	8,868	5.27	2	0	8.73	96	0
	2013	8,868	6.11	3	1	8.62	104	0
	二年	8,868	11.38	5	1	16.35	197	1
女	2012	9,454	5.56	2	0	8.89	179	0
	2013	9,454	6.34	3	1	8.54	161	0
	二年	9,454	11.90	6	1	16.53	340	1

資料來源：本研究整理

將年齡以10歲為一組進行分析，2012-2013年民眾就醫次數情形，如表 3-5 所示。12-20歲有3,012人；21-30歲有2,853人；31-40歲有3,643人；41-50歲有4,557人；51-60歲有5,633人；61-70歲有4,654人；71-80歲有4,483人；81-90歲有1,687人；91-100歲有149人，以下將進一步敘述民眾至偏遠地區就醫比例狀況。

表 3-5 依年齡探討 2012-2013 年民眾就醫次數表

年齡	年度	人次	平均數	中位數	眾數	標準差	最大值	最小值
<b>12-20</b>	2012	3,012	1.70	0	0	3.48	44	0
	2013	3,012	1.86	1	0	2.94	43	0
	二年	3,012	3.56	2	1	3.80	44	1
<b>21-30</b>	2012	2,853	1.37	0	0	3.26	42	0
	2013	2,853	1.89	1	0	3.12	49	0
	二年	2,853	3.25	2	1	3.91	49	1
<b>31-40</b>	2012	3,643	1.95	0	0	4.52	51	0
	2013	3,643	2.48	1	0	4.50	64	0
	二年	3,643	4.43	2	1	5.58	64	1
<b>41-50</b>	2012	4,557	2.77	0	0	6.14	94	0
	2013	4,557	3.17	1	0	6.06	103	0
	二年	4,557	5.94	3	1	7.57	103	1
<b>51-60</b>	2012	5,633	3.23	0	0	6.96	179	0
	2013	5,633	3.80	1	0	6.87	161	0
	二年	5,633	7.03	4	1	8.48	179	1
<b>61-70</b>	2012	4,654	4.41	0	0	8.67	79	0
	2013	4,654	4.74	1	0	8.39	91	0
	二年	4,654	9.15	6	1	10.24	91	1
<b>71-80</b>	2012	4,483	5.08	0	0	10.17	96	0
	2013	4,483	5.61	1	0	10.24	104	0
	二年	4,483	10.69	6	1	12.36	104	1
<b>81-90</b>	2012	1,687	5.02	0	0	10.35	86	0
	2013	1,687	6.08	1	0	10.52	84	0
	二年	1,687	11.10	6	1	12.52	88	1
<b>91-100</b>	2012	149	3.71	0	0	7.89	43	0
	2013	149	5.27	2	0	8.14	47	0
	二年	149	8.98	6	1	9.55	47	1

資料來源：本研究整理

依 45 個地區個別分析，至偏遠地區就醫人數有 19,828 人，但以 45 個地區個別分析則為 20,549 人，其中有 721 人在這兩年中至一個以上偏遠地區就醫，因此民眾就醫資料會有重複的部分，仍將就醫次數重複計算。以下大致描述民眾至偏遠地區就醫狀況，如表 3-6，除 1,013 人至新竹縣新埔鎮就醫、有 1,160 人至彰化縣大村鄉就醫、有 1,216 人至宜蘭縣冬山鄉就醫，其餘縣市就醫人數均不到 1,000 人。

表 3-6 依地區探討 2012-2013 年民眾就醫次數表

地區	年次	人次	平均數	中位數	眾數	標準差	最大值	最小值
新北市石門區	2012	105	3.19	1	0	4.86	19	0
	2013	105	4.30	2	1	4.78	19	0
	二年	105	7.50	3	1	9.06	38	1
新北市萬里區	2012	398	5.49	2	0	9.05	72	0
	2013	398	5.43	2.5	1	7.48	53	0
	二年	398	10.92	5	1	15.77	125	1
新北市雙溪區	2012	249	6.21	3	0	8.90	60	0
	2013	249	6.94	4	1	9.23	65	1
	二年	249	13.15	7	1	17.30	115	1
新竹縣芎林鄉	2012	440	3.55	1	0	5.92	65	0
	2013	440	3.94	2	1	5.21	53	0
	二年	440	7.50	4	1	10.45	118	1
新竹縣峨眉鄉	2012	78	5.23	2.5	0	6.10	22	0
	2013	78	7.01	6	1	5.84	23	0
	二年	78	12.24	9	1	10.63	45	1
新竹縣新埔鎮	2012	1,013	6.20	2	0	9.94	73	0
	2013	1,013	7.01	3	1	9.92	87	0
	二年	1,013	13.21	6	1	19.03	160	1
新竹縣橫山鄉	2012	114	4.75	1	0	6.92	33	0
	2013	114	5.69	2	1	6.24	29	0
	二年	114	10.45	4	2	12.56	62	1
新竹縣寶山鄉	2012	313	3.61	1	0	5.45	52	0
	2013	313	3.91	2	1	4.50	32	0
	二年	313	7.52	4	1	9.06	60	1

表 3-6 依地區探討 2012-2013 年民眾就醫次數表(續)

地區	年次	人次	平均數	中位數	眾數	標準差	最大值	最小值
苗栗縣造橋鄉	2012	219	5.40	2	0	8.52	43	0
	2013	219	6.10	2	1	9.12	53	0
	二年	219	11.50	5	1	17.11	88	1
苗栗縣獅潭鄉	2012	48	3.96	1	0	5.51	23	0
	2013	48	4.48	2	1	5.84	22	0
	二年	48	8.44	3	1	10.57	45	1
台中市外埔區	2012	744	6.08	2	0	7.40	54	0
	2013	744	6.40	3	1	6.79	61	0
	二年	744	12.48	7	1	15.14	89	1
彰化縣大村鄉	2012	1,160	4.76	2	0	8.34	94	0
	2013	1,160	5.61	3	1	7.31	63	0
	二年	1,160	10.37	5	1	14.48	147	1
彰化縣田尾鄉	2012	583	4.71	2	0	7.40	54	0
	2013	583	5.31	3	1	6.79	61	0
	二年	583	10.02	5	1	13.49	112	1
彰化縣芬園鄉	2012	592	5.89	3	0	8.21	70	0
	2013	592	6.49	4	1	7.58	57	0
	二年	592	12.38	7	1	14.90	127	1
彰化縣芳苑鄉	2012	573	7.27	3	0	11.20	96	0
	2013	573	7.44	3	1	9.99	67	0
	二年	573	14.71	7	1	20.40	160	1
彰化縣埔鹽鄉	2012	458	3.57	1	0	6.79	69	0
	2013	458	4.58	2	1	7.01	64	0
	二年	458	8.15	4	1	13.20	133	1
彰化縣溪州鄉	2012	554	4.96	2	0	8.25	69	0
	2013	554	5.82	3	1	7.38	56	0
	二年	554	10.77	5	2	14.66	125	1
彰化縣福興鄉	2012	909	2.95	1	0	5.34	51	0
	2013	909	4.26	2	1	5.93	69	0
	二年	909	7.21	4	1	10.26	106	1
彰化縣線西鄉	2012	362	4.68	2	0	8.27	87	0
	2013	362	6.50	3	1	8.69	81	0
	二年	362	11.18	5	1	16.02	168	1

表 3-6 依地區探討 2012-2013 年民眾就醫次數表(續)

地區	年次	人次	平均數	中位數	眾數	標準差	最大值	最小值
雲林縣大埤鄉	2012	694	5.36	2	0	10.67	179	0
	2013	694	6.08	3	1	10.10	161	0
	二年	694	11.44	5	1	19.74	340	1
雲林縣元長鄉	2012	560	6.85	3	0	9.82	76	0
	2013	560	7.98	4	1	11.10	103	0
	二年	560	14.82	8	1	19.97	179	1
雲林縣臺西鄉	2012	739	6.26	3	0	9.15	70	0
	2013	739	7.23	3	1	9.37	68	0
	二年	739	13.49	7	1	17.49	138	1
嘉義縣六腳鄉	2012	398	6.59	3	0	10.04	60	0
	2013	398	7.37	3	1	10.29	59	0
	二年	398	13.96	6.5	1	19.48	114	1
嘉義縣東石鄉	2012	395	5.01	1	0	8.83	73	0
	2013	395	7.28	3	1	10.14	60	0
	二年	395	12.29	5	1	17.47	108	1
臺南市七股區	2012	297	6.81	3	0	10.00	72	0
	2013	297	7.51	4	1	10.08	104	0
	二年	297	14.32	8	2	18.92	176	1
臺南市大內區	2012	156	4.12	2	0	6.46	62	0
	2013	156	4.39	3	1	5.36	41	0
	二年	156	8.51	6	2	10.91	103	1
臺南市安定區	2012	738	6.21	3	0	9.49	70	0
	2013	738	6.64	3	1	8.73	65	0
	二年	738	12.85	6	1	17.14	135	1
臺南市官田區	2012	576	6.27	2	0	10.17	81	0
	2013	576	6.89	3	1	8.85	60	0
	二年	576	13.16	6	1	17.76	141	1
臺南市南化區	2012	169	6.54	2	0	11.64	88	0
	2013	169	7.66	4	1	10.85	87	0
	二年	169	14.20	7	1	22.03	175	1



表 3-6 依地區探討 2012-2013 年民眾就醫次數表(續)

地區	年次	人次	平均數	中位數	眾數	標準差	最大值	最小值
臺南市將軍區	2012	454	4.58	1	0	8.22	67	0
	2013	454	5.02	2	1	7.56	73	0
	二年	454	9.60	4	1	14.71	128	1
高雄市內門區	2012	225	11.20	7	0	14.69	88	0
	2013	225	11.95	8	1	13.94	93	0
	二年	225	23.15	15	3	27.51	181	1
高雄市永安區	2012	254	6.63	3	0	9.64	56	0
	2013	254	6.54	3	1	8.89	63	0
	二年	254	13.17	6.5	1	17.69	119	1
高雄市田寮區	2012	71	6.07	2	0	7.47	33	0
	2013	71	7.96	5	1	8.01	36	0
	二年	71	14.03	7	1	15.05	69	1
屏東縣長治鄉	2012	986	4.33	1	0	7.74	96	0
	2013	986	4.77	2	1	7.04	101	0
	二年	986	9.10	4	1	13.95	197	1
屏東縣崁頂鄉	2012	289	6.22	3	0	8.51	61	0
	2013	289	5.32	3	1	7.19	67	0
	二年	289	11.55	6	1	14.97	128	1
屏東縣新園鄉	2012	888	4.72	2	0	7.44	44	0
	2013	888	5.76	3	1	7.62	47	0
	二年	888	10.48	5	1	14.18	88	1
屏東縣萬巒鄉	2012	419	5.64	1	0	9.85	78	0
	2013	419	6.41	3	1	9.52	80	0
	二年	419	12.05	5	1	18.41	158	1
宜蘭縣三星鄉	2012	473	5.66	2	0	9.60	86	0
	2013	473	6.31	3	1	9.17	86	0
	二年	473	11.96	5	1	17.79	172	1
宜蘭縣五結鄉	2012	790	4.51	1	0	7.87	62	0
	2013	790	5.69	3	1	7.71	64	0
	二年	790	10.21	5	1	14.48	126	1

表 3-6 依地區探討 2012-2013 年民眾就醫次數表(續)

地區	年次	人次	平均數	中位數	眾數	標準差	最大值	最小值
宜蘭縣冬山鄉	2012	1,216	4.00	2	0	6.54	53	0
	2013	1,216	4.41	2	1	6.01	47	0
	二年	1,216	8.42	4	1	11.67	97	1
花蓮縣富里鄉	2012	124	4.16	1	0	5.50	27	0
	2013	124	4.79	3	1	4.80	18	1
	二年	124	8.95	5	1	9.71	43	1
花蓮縣豐濱鄉	2012	113	7.77	3	0	11.11	67	0
	2013	113	8.18	4	1	10.97	70	0
	二年	113	15.95	8	1	21.46	137	1
臺東縣大武鄉	2012	128	5.63	3	0	8.87	69	0
	2013	128	6.31	3	1	8.20	49	0
	二年	128	11.95	6	1	16.44	118	1
臺東縣太麻里	2012	307	5.86	2	0	8.59	66	0
	2013	307	6.28	3	1	9.12	62	0
	二年	307	12.14	6	1	16.70	125	1
臺東縣長濱鄉	2012	178	4.96	2	0	7.30	43	0
	2013	178	10.37	5	1	12.90	73	0
	二年	178	15.33	7.5	1	18.69	93	1

資料來源：本研究整理

## 2. 就醫比例定義及公式

根據使用之資料，定義公式，敘述如下。

就醫比例公式：

2012 年民眾就醫比例 (PT2012)

$$= \frac{\text{2012 年民眾在偏遠地區就醫次數}}{\text{2012 年民眾總就醫次數}} \quad (\text{公式 1})$$

2013 年民眾就醫比例 (PT2013)

$$= \frac{\text{2013 年民眾在偏遠地區就醫次數}}{\text{2013 年民眾總就醫次數}} \quad (\text{公式 2})$$

民眾至 45 個偏遠地區個別就醫之公式：

2012 年民眾至第  $i$  個偏遠地區就醫比例 (PTLi2012)

$$= \frac{\text{2012 年民眾在第 } i \text{ 個或其它偏遠地區就醫次數}}{\text{2012 年民眾總就醫次數}} \quad (\text{公式 3})$$

$i = 1$  to 45 (分別是新北市石門區、新北市萬里區、...、台東縣長濱鄉等 45 個鄉鎮市區)

2013 年民眾至第  $i$  個偏遠地區就醫比例 (PTLi2013)

$$= \frac{\text{2013 年民眾在第 } i \text{ 個或其它偏遠地區就醫次數}}{\text{2013 年民眾總就醫次數}} \quad (\text{公式 4})$$

$i = 1$  to 45 (分別是新北市石門區、新北市萬里區、...、台東縣長濱鄉等 45 個鄉鎮市區)

### 3. 母體常態分配檢定

在資料型態未知之情況下，不知道是常態分布還是非常態分布，先以無母數分析來判定。

### 4. 本研究之假說檢定

經分析結果，若資料呈常態分布，則使用成對樣本 T 檢定，比較成對數據之樣本的平均數；反之，若呈非常態分布，則使用無母數符號檢定，檢定成對數據之樣本的差異性。

單一樣本柯史檢定(Kolmogorov-Smirnov One Sample Test)，檢定一組樣本的

分布，是否與假設上的理論分布有所差異(Lilliefors, 1967)。使用單一樣本柯史檢定來比較 2013 年至偏遠地區就醫比例和 2012 年至偏遠地區就醫比例之差異。

表 3-7 資料型態判定表

無效假設	檢定方式	顯著性	決策
2013 年就醫比例-2012 年就醫比例的分配為平均值 0.07 及標準差 0.27 之常態分配	單一樣本柯史檢定	0.000	拒絕無效假設

資料來源：本研究整理

本研究利用單一樣本柯史檢定進行驗證母體分配，結果如表 3-7 所示。發現資料並未呈常態分配，故使用成對樣本 T 檢定後續的假說並不適合，因此本研究使用無母數符號檢定來驗證本研究的假設。

##### 5. 無母數檢定適用於

無母數檢定用於母體分配未知、母體非常態或是小樣本之條件下，利用樣本資料之大小順序等特性進行推論之方法。將描述性統計分析結果，針對 2012 以及 2013 年就醫資料進行檢定，結果是不符合常態假設，因此本研究使用符號檢定(sign test)，可以用來檢定單一母體是否等於某個固定值，是檢定單一樣本以及成對樣本分配是否相同之方法。以無母數符號檢定(sign test)(Cowan & Sergeant, 1996)，判定在 2013 年偏遠地區減免 20% 部分負擔政策後，與 2012 年政策實施前的差異，比較這兩年的就醫比例上升或下降之情況。

## 第四章 研究結果

本章共分為三節，第一節民眾至偏遠地區就醫比例分析；第二節描述民眾2012 以及 2013 年至 45 個偏遠地區就醫比例分析；第三節說明偏遠地區減免 20% 部分負擔政策實施後，民眾最常至偏遠地區就醫之前六種疾病就醫比例分析。

### 第一節 民眾至偏遠地區就醫比例分析

為分析偏遠地區減免 20% 部分負擔實施前後，民眾至偏遠地區就醫比例分析，其中將性別以及年齡分開分析，另外再以民眾至 45 個偏遠地區就醫比例個別分析，以及民眾最常至偏遠地區就醫之前六種疾病就醫比例分析，2012 以及 2013 年民眾至偏遠地區就醫次數，如表 4-1 所示。

本研究使用 2012 年 1-12 月作為偏遠地區減免 20% 部分負擔政策實施前樣本，2013 年 1-12 月則為偏遠地區減免 20% 部分負擔政策實施前樣本，全部樣本數有 19,828 人，2012 年至偏遠地區就醫比例為 25.20%，以長條圖呈現分布狀況，如圖 4-1，而 2013 年為 27.01%，如圖 4-2 所示，上升 1.81%，以這兩年來看，至偏遠地區就醫比例為 26.13%，分布圖如圖 4-3。

表 4-1 民眾 2012-2013 年至偏遠地區就醫次數比例表

年次	人次	偏遠總次數	非偏遠總次數	就醫總次數	偏遠地區就醫比例
2012	19,828	108,555	322,301	430,856	25.20%
2013	19,828	124,260	335,712	459,972	27.01%
二年	19,828	232,815	658,013	890,828	26.13%

資料來源：本研究整理

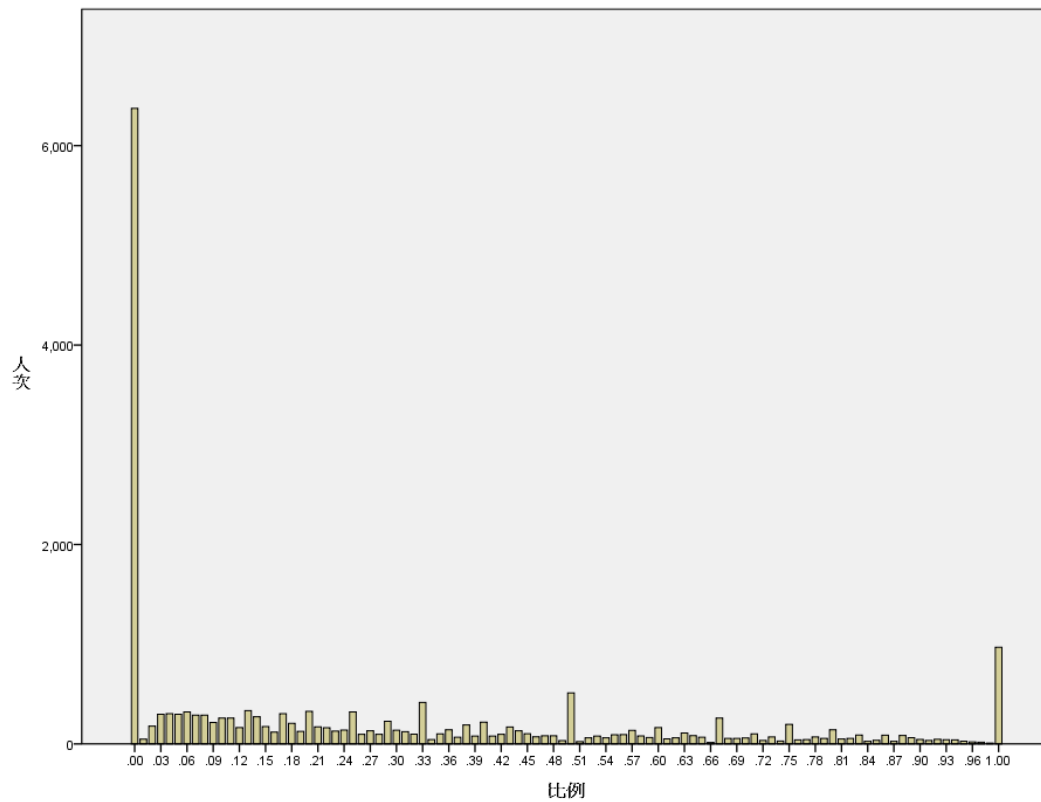


圖 4-1 民眾 2012 年至偏遠地區就醫比例分布圖

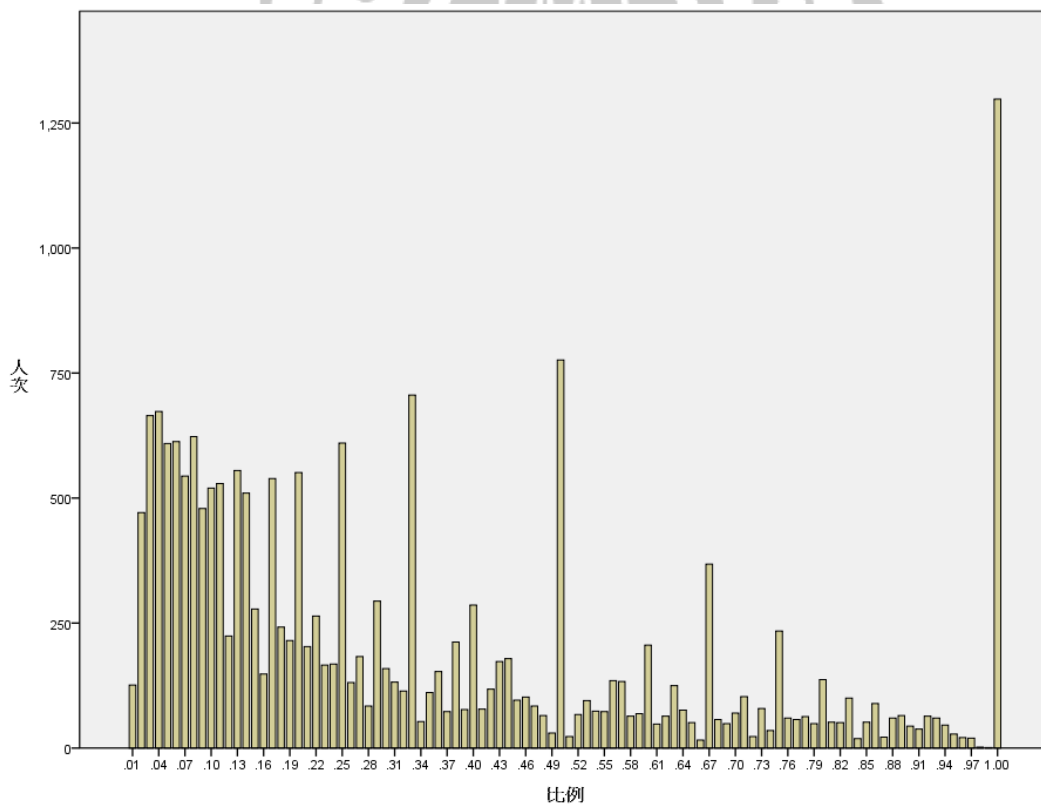


圖 4-2 民眾 2013 年至偏遠地區就醫比例分布圖

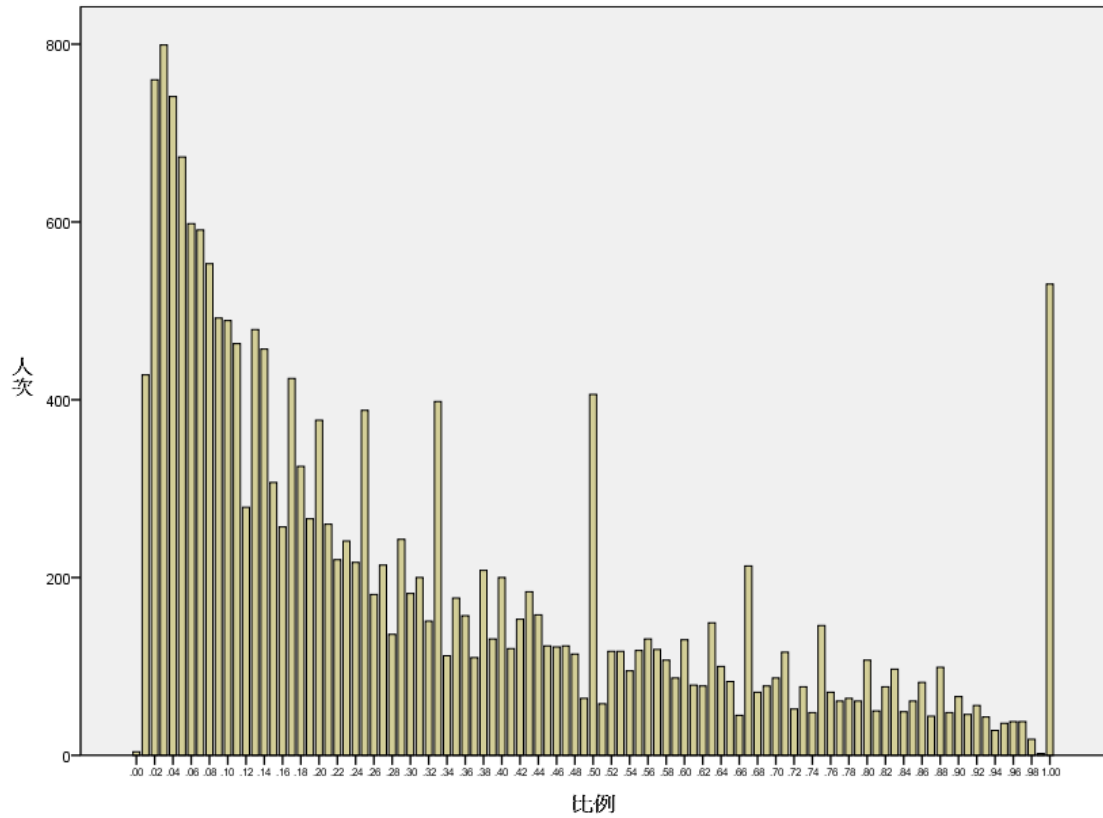


圖 4-3 民眾 2012-2013 年至偏遠地區就醫比例分布圖

探討性別部分，2012 以及 2013 年民眾至偏遠地區就醫次數比例，男性人數就醫比例為 26.58% 以及 28.57%，比例上升 1.99%；女性就醫比例為 23.46% 以及 25.27%，比例上升 1.81%，如表 4-2 所示。

表 4-2 依性別探討 2012-2013 年民眾就醫次數比例表

	年次	人次	偏遠總次數	非偏遠總次數	兩年看病總次數	偏遠地區看診比例
男	2012	8,868	46,744	129,087	175,831	26.58%
	2013	8,868	54,193	135,516	189,709	28.57%
女	2012	9,454	52,545	171,478	224,023	23.46%
	2013	9,454	59,944	177,280	237,224	25.27%

資料來源：本研究整理

依年齡探討2012以及2013年民眾至偏遠地區就醫比例，12-20歲就醫比例為15.74%以及16.93%，比例上升1.19%；21-30歲就醫比例為10.05%以及12.62%，比例上升2.57%；31-40歲就醫比例為11.45%以及13.94%，比例上升2.49%；41-50歲有4,557人就醫比例為14.89%以及15.86%，比例上升0.97%，51-60歲就醫比例為14.14%以及15.70%，比例上升1.55%；61-70歲就醫比例為14.67%以及15.04%，比例上升0.36%；71-80歲就醫比例為14.67%以及15.70%，比例上升1.04%；81-90歲就醫比例為14.65%以及17.69%，比例上升3.04%；91-100歲就醫比例為13.09%以及18.39%，比例上升5.30%；在2012年41到90歲中，至偏遠地區就醫比例在14.14%到14.89%，這五個年齡層間差異不大，但在91-100歲就醫比例卻是下降的；而2013年則是41到80歲中，至偏遠地區就醫比例在15.04%到15.86%，這四個年齡層間比例較2012年微幅提高，81-100歲至偏遠地區就醫比例相較於2012年，比例是上升的且提高的幅度是所有年齡層中最大，如表 4-3所示。

表 4-3 依年齡探討 2012-2013 年民眾就醫次數比例表

年齡	年次	人次	偏遠總次數	非偏遠總次數	就醫總次數	偏遠地區就醫比例
12-20	2012	3,012	5,122	27,422	32,544	15.74%
	2013	3,012	5,594	27,445	33,039	16.93%
21-30	2012	2,853	3,898	34,872	38,770	10.05%
	2013	2,853	5,386	37,287	42,673	12.62%
31-40	2012	3,643	7,118	55,043	62,161	11.45%
	2013	3,643	9,025	55,707	64,732	13.94%
41-50	2012	4,557	12,626	72,157	84,783	14.89%
	2013	4,557	14,450	76,646	91,096	15.86%



表 4-3 依年齡探討 2012-2013 年民眾就醫次數比例表

年齡	年次	人次	偏遠總次數	非偏遠總次數	就醫總次數	偏遠地區就醫比例
<b>51-60</b>	2012	5,633	18,194	110,467	128,661	14.14%
	2013	5,633	21,430	115,106	136,536	15.70%
<b>61-70</b>	2012	4,654	20,540	119,436	139,976	14.67%
	2013	4,654	22,057	124,638	146,695	15.04%
<b>71-80</b>	2012	4,483	22,763	132,439	155,202	14.67%
	2013	4,483	25,159	135,060	160,219	15.70%
<b>81-90</b>	2012	1,687	8,475	49,356	57,831	14.65%
	2013	1,687	10,251	47,691	57,942	17.69%
<b>91-100</b>	2012	149	553	3,671	4,224	13.09%
	2013	149	785	3,484	4,269	18.39%

資料來源：本研究整理

根據研究結果顯示，民眾至偏遠地區就醫比例，有 6,460 人就醫比例下降、928 人就醫比例持平，以及 12,430 人就醫比例上升，民眾至偏遠地區就醫比例顯著上升，如表 4-4。

表 4-4 民眾至偏遠地區就醫比例檢定

民眾至偏遠地區 就醫比例變化	比例升降	人數	Z 檢定	顯著性
<b>2013 年至偏遠地區就醫比例</b>	比例下降 <sup>a</sup>	6,460	-46.11***	0.000
<b>-2012 年至偏遠地區就醫比例</b>	比例持平 <sup>b</sup>	938		
<b>(PT2013-PT2012)</b>	比例上升 <sup>c</sup>	12,430		

註：\*：p < 0.05；\*\*：p < 0.01；\*\*\*：p < 0.001

<sup>a</sup>2013 年至偏遠地區就醫比例 < 2012 年至偏遠地區就醫比例

<sup>b</sup>2013 年至偏遠地區就醫比例 = 2012 年至偏遠地區就醫比例

<sup>c</sup>2013 年至偏遠地區就醫比例 > 2012 年至偏遠地區就醫比例

依性別探討 2012-2013 年民眾至偏遠地區就醫比例，男性有 2,820 人就醫比例下降、468 人就醫比例持平，以及 5,580 人就醫比例上升；女性有 3,135 人就

醫比例下降、405 人就醫比例持平，以及 5,914 人就醫比例上升，民眾至偏遠地區就醫比例顯著上升，如表 4-5。

表 4-5 依性別探討 2012-2013 年民眾就醫比例檢定

依性別民眾至偏遠地區 就醫比例變化	比例升降	人數	Z 檢定	顯著性
男性在 2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例下降 <sup>a</sup>	2,820	-30.10***	0.000
	比例持平 <sup>b</sup>	468		
	比例上升 <sup>c</sup>	5,580		
女性在 2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例下降 <sup>a</sup>	3,135	-29.20***	0.000
	比例持平 <sup>b</sup>	405		
	比例上升 <sup>c</sup>	5,914		

註：\*：p < 0.05；\*\*：p < 0.01；\*\*\*：p < 0.001

<sup>a</sup>2013 年至偏遠地區就醫比例 < 2012 年至偏遠地區就醫比例

<sup>b</sup>2013 年至偏遠地區就醫比例 = 2012 年至偏遠地區就醫比例

<sup>c</sup>2013 年至偏遠地區就醫比例 > 2012 年至偏遠地區就醫比例

依年齡探討 2012-2013 年民眾至偏遠地區就醫比例，12-20 歲有 1,202 人就醫比例下降以及 1,810 人就醫比例上升；21-30 歲有 993 人就醫比例下降以及 1,860 人就醫比例上升；31-40 歲有 1,349 人就醫比例下降以及 2,294 人就醫比例上升；41-50 歲有 1,843 人就醫比例下降以及 5,580 人就醫比例上升；51-60 歲有 2,249 人就醫比例下降、1 人就醫比例持平，以及 3,383 人就醫比例上升；61-70 歲有 2,006 人就醫比例下降以及 2,648 人就醫比例上升；71-80 歲有 1,977 人就醫比例下降以及 2,506 人就醫比例上升；81-90 歲有 689 人就醫比例下降以及 998 人就醫比例上升；91-100 歲有 51 人就醫比例下降以及 98 人就醫比例上升民眾至偏遠地區就醫比例顯著上升，如表 4-6。

表 4-6 依年齡探討 2012-2013 年民眾就醫比例檢定

依年齡民眾至偏遠地區 就醫年齡比例變化	比例升降	人數	Z 檢定	顯著性
<b>12-20 歲族群</b>	比例下降 <sup>a</sup>	1,202	-11.06***	0.000
<b>2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例</b>	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	0 1,810		
<b>21-30 歲族群</b>	比例下降 <sup>a</sup>	993	-16.21***	0.000
<b>2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例</b>	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	0 1,860		
<b>31-40 歲族群</b>	比例下降 <sup>a</sup>	1,349	-15.64***	0.000
<b>2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例</b>	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	0 2,294		
<b>41-50 歲族群</b>	比例下降 <sup>a</sup>	1,843	-12.89***	0.000
<b>2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例</b>	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	0 2,714		
<b>51-60 歲族群</b>	比例下降 <sup>a</sup>	2,249	-15.10***	0.000
<b>2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例</b>	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	1 3,383		
<b>61-70 歲族群</b>	比例下降 <sup>a</sup>	2,006	-9.40***	0.000
<b>2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例</b>	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	0 2,648		
<b>71-80 歲族群</b>	比例下降 <sup>a</sup>	1,977	-7.89***	0.000
<b>2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例</b>	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	0 2,506		
<b>81-90 歲族群</b>	比例下降 <sup>a</sup>	689	-7.50***	0.000
<b>2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例</b>	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	0 998		
<b>91-100 歲族群</b>	比例下降 <sup>a</sup>	51	-3.77***	0.000
<b>2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例</b>	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	0 98		

註：\*: p < 0.05; \*\*: p < 0.01; \*\*\*: p < 0.001

<sup>a</sup>2013 年至偏遠地區就醫比例 < 2012 年至偏遠地區就醫比例

<sup>a</sup> 2013 年至偏遠地區就醫比例 = 2012 年至偏遠地區就醫比例

<sup>c</sup> 2013 年至偏遠地區就醫比例 > 2012 年至偏遠地區就醫比

根據民眾至偏遠地區就醫比例、依性別探討 2012-2013 年民眾就醫比例以及依年齡探討 2012-2013 年民眾就醫比例，結果顯示就醫比例均顯著上升，故假說 H1 成立。

## 第二節 民眾至 45 個偏遠地區個別就醫比例

偏遠地區減免 20% 部分負擔政策實施前後，民眾至偏遠地區就醫比例分析，如表 4-7，至偏遠地區就醫民眾有 19,828 人，因部分民眾至一個以上偏遠地區就醫，民眾就醫資料將會重複計算，樣本數會有 20,549 人。依 45 個地區個別分析民眾 2012 以及 2013 年就醫次數比例，其中新北市萬里區就醫比例下降 0.29%，台中市外埔區就醫比例下降 0.10%，彰化縣芳苑鄉就醫比例下降 0.27%、臺南市大內區就醫比例下降 1.16%，臺南市安定區就醫比例下降 0.28%，臺南市將軍區就醫比例下降 0.06%，高雄市永安區就醫比例下降 1.75%，屏東縣崁頂鄉就醫比例下降 3.74%，花蓮縣豐濱鄉就醫比例下降 3.92%，臺東縣大武鄉就醫比例下降 0.22%，共有 10 個地區民眾就醫比例沒有上升，除臺南市大內區、高雄市永安區、屏東縣崁頂鄉以及花蓮縣豐濱鄉四個地區比例下降 1% 以上，其餘六個地區民眾就醫比例些微下降，如表 4-7。

表 4-7 依地區探討 2012-2013 年民眾就醫比例表

地區	年次	人次	偏遠總次數	非偏遠總次數	兩年就醫總次數	偏遠地區就醫比例
新北市石門區	2012	105	335	1,489	1,824	18.37%
	2013	105	452	1,626	2,078	21.75%
新北市萬里區	2012	398	2,185	6,234	8,419	25.95%
	2013	398	2,162	6,265	8,427	25.66%
新北市雙溪區	2012	249	1,547	3,945	5,492	28.17%
	2013	249	1,728	4,117	5,845	29.56%
新竹縣芎林鄉	2012	440	1,564	6,473	8,037	19.46%
	2013	440	1,734	6,991	8,725	19.87%
新竹縣峨眉鄉	2012	78	408	1,240	1,648	24.76%
	2013	78	547	1,268	1,815	30.14%

表 4-7 依地區探討 2012-2013 年民眾就醫比例表(續)

地區	年次	人次	偏遠總次數	非偏遠總次數	兩年就醫總次數	偏遠地區就醫比例
新竹縣新埔鎮	2012	1,013	6,285	12,969	19,254	32.64%
	2013	1,013	7,100	13,628	20,728	34.25%
新竹縣橫山鄉	2012	114	542	2,585	3,127	17.33%
	2013	114	649	2,359	3,008	21.58%
新竹縣寶山鄉	2012	313	1,130	3,748	4,878	23.17%
	2013	313	1,224	3,950	5,174	23.66%
苗栗縣造橋鄉	2012	219	1,183	3,636	4,819	24.55%
	2013	219	1,336	3,676	5,012	26.66%
苗栗縣獅潭鄉	2012	48	190	947	1,137	16.71%
	2013	48	215	967	1,182	18.19%
台中市外埔區	2012	744	4,523	10,844	15,367	29.43%
	2013	744	4,761	11,472	16,233	29.33%
彰化縣大村鄉	2012	1,160	5,523	17,912	23,435	23.57%
	2013	1,160	6,502	19,009	25,511	25.49%
彰化縣田尾鄉	2012	583	2,748	10,494	13,242	20.75%
	2013	583	3,095	11,220	14,315	21.62%
彰化縣芬園鄉	2012	592	3,488	9,193	12,681	27.51%
	2013	592	3,841	9,342	13,183	29.14%
彰化縣芳苑鄉	2012	573	4,164	9,361	13,525	30.79%
	2013	573	4,264	9,706	13,970	30.52%
彰化縣埔鹽鄉	2012	458	1,635	7,914	9,549	17.12%
	2013	458	2,098	7,951	10,049	20.88%
彰化縣溪州鄉	2012	554	2,747	7,591	10,338	26.57%
	2013	554	3,222	7,973	11,195	28.78%
彰化縣福興鄉	2012	909	2,682	15,276	17,958	14.93%
	2013	909	3,870	16,166	20,036	19.32%
彰化縣線西鄉	2012	362	1,693	6,990	8,683	19.50%
	2013	362	2,353	6,796	9,149	25.72%
雲林縣大埤鄉	2012	694	3,717	13,243	16,960	21.92%
	2013	694	4,222	13,833	18,055	23.38%
雲林縣元長鄉	2012	560	3,835	9,255	13,090	29.30%
	2013	560	4,466	9,904	14,370	31.08%
雲林縣臺西鄉	2012	739	4,623	13,548	18,171	25.44%
	2013	739	5,345	14,656	20,001	26.72%

表 4-7 依地區探討 2012-2013 年民眾就醫比例表(續)

地區	年次	人次	偏遠總次數	非偏遠總次數	兩年就醫總次數	偏遠地區就醫比例
嘉義縣六腳鄉	2012	398	2,622	7,924	10,546	24.86%
	2013	398	2,934	8,041	10,975	26.73%
嘉義縣東石鄉	2012	395	1,979	9,577	11,556	17.13%
	2013	395	2,875	9,571	12,446	23.10%
臺南市七股區	2012	297	2,022	5,725	7,747	26.10%
	2013	297	2,231	6,222	8,453	26.39%
臺南市大內區	2012	156	643	2,211	2,854	22.53%
	2013	156	685	2,521	3,206	21.37%
臺南市安定區	2012	738	4,581	9,860	14,441	31.72%
	2013	738	4,903	10,690	15,593	31.44%
臺南市官田區	2012	576	3,611	9,327	12,938	27.91%
	2013	576	3,970	9,381	13,351	29.74%
臺南市南化區	2012	169	1,105	2,747	3,852	28.69%
	2013	169	1,294	2,850	4,144	31.23%
臺南市將軍區	2012	454	2,078	8,158	10,236	20.30%
	2013	454	2,280	8,987	11,267	20.24%
高雄市內門區	2012	225	2,520	3,534	6,054	41.63%
	2013	225	2,688	3,578	6,266	42.90%
高雄市永安區	2012	254	1,684	4,146	5,830	28.89%
	2013	254	1,660	4,457	6,117	27.14%
高雄市田寮區	2012	71	431	1,232	1,663	25.92%
	2013	71	565	1,254	1,819	31.06%
屏東縣長治鄉	2012	986	4,271	15,989	20,260	21.08%
	2013	986	4,703	15,935	20,638	22.79%
屏東縣崁頂鄉	2012	289	1,799	5,714	7,513	23.95%
	2013	289	1,538	6,073	7,611	20.21%
屏東縣新園鄉	2012	888	4,191	14,825	19,016	22.04%
	2013	888	5,114	15,491	20,605	24.82%
屏東縣萬巒鄉	2012	419	2,365	7,251	9,616	24.59%
	2013	419	2,685	7,535	10,220	26.27%
宜蘭縣三星鄉	2012	473	2,675	8,278	10,953	24.42%
	2013	473	2,984	8,309	11,293	26.42%
宜蘭縣五結鄉	2012	790	3,565	13,806	17,371	20.52%
	2013	790	4,498	14,321	18,819	23.90%

表 4-7 依地區探討 2012-2013 年民眾就醫比例表(續)

地區	年次	人次	偏遠總次數	非偏遠總次數	兩年就醫總次數	偏遠地區就醫比例
宜蘭縣冬山鄉	2012	1,216	4,869	21,215	26,084	18.67%
	2013	1,216	5,367	21,871	27,238	19.70%
花蓮縣富里鄉	2012	124	516	3,129	3,645	14.16%
	2013	124	594	3,114	3,708	16.02%
花蓮縣豐濱鄉	2012	113	878	1,466	2,344	37.46%
	2013	113	924	1,831	2,755	33.54%
臺東縣大武鄉	2012	128	721	2,206	2,927	24.63%
	2013	128	808	2,502	3,310	24.41%
臺東縣太麻里	2012	307	1,800	5,929	7,729	23.29%
	2013	307	1,928	6,348	8,276	23.30%
臺東縣長濱鄉	2012	178	882	3,377	4,259	20.71%
	2013	178	1,846	3,216	5,062	36.47%

資料來源：本研究整理

以下將 45 個偏遠地區依據 2012 年以及 2013 年就醫比例，經比較結果後所呈現之分布圖，如圖 4-4。將 2012 以及 2013 年就醫比例上升以及下降幅度，分成四個顏色表示，分別為比例上升 2% 以上、比例上升 0%-2% 以上、比例下降 0%-2% 以上以及比例下降 2% 以上。

依地區探討 2012-2013 年民眾至偏遠地區就醫比例，結果顯示新竹縣峨眉鄉、苗栗縣獅潭鄉、臺南市大內區、屏東縣崁頂鄉以及花蓮縣豐濱鄉就醫比例均未顯著上升，而臺南市七股區、臺東縣太麻里以及高雄市永安區上升之顯著性較低，對於民眾至 45 個偏遠地區個別分析就醫比例，如表 4-8，因此假說 H2 是不成立的。

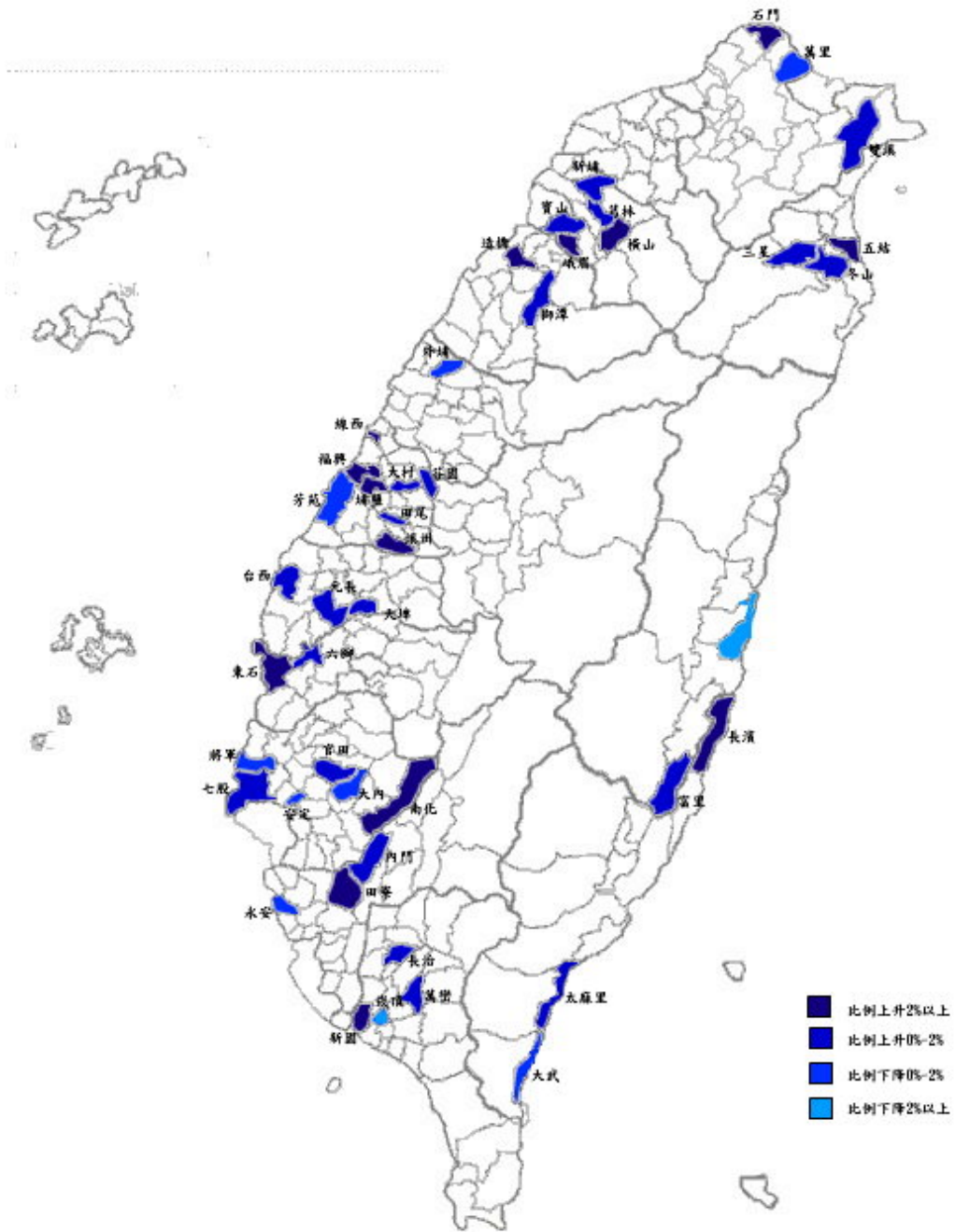


圖 4-4 偏遠地區分布圖與民眾在 2012-2013 兩年至偏遠地區就醫比例升降



表 4-8 依地區探討 2012-2013 年民眾就醫比例檢定

依地區別探討民眾至偏遠地區 就醫比例變化	比例升降	人數	Z 檢定	T 檢定
新北市石門區	比例下降 <sup>a</sup>	23	-5.30***	4.71***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012	比例持平 <sup>b</sup>	5		
年至偏遠地區就醫比例	比例上升 <sup>c</sup>	77		
新北市萬里區	比例下降 <sup>a</sup>	137	-5.43***	4.68***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012	比例持平 <sup>b</sup>	17		
年至偏遠地區就醫比例	比例上升 <sup>c</sup>	244		
新北市雙溪區	比例下降 <sup>a</sup>	76	-5.19***	3.74***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012	比例持平 <sup>b</sup>	17		
年至偏遠地區就醫比例	比例上升 <sup>c</sup>	156		
新竹縣芎林鄉	比例下降 <sup>a</sup>	138	-6.65***	6.78***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012	比例持平 <sup>b</sup>	28		
年至偏遠地區就醫比例	比例上升 <sup>c</sup>	274		
新竹縣峨眉鄉	比例下降 <sup>a</sup>	31	-1.49	2.33*
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012	比例持平 <sup>b</sup>	2		
年至偏遠地區就醫比例	比例上升 <sup>c</sup>	45		
新竹縣新埔鎮	比例下降 <sup>a</sup>	340	-8.53***	7.62***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012	比例持平 <sup>b</sup>	70		
年至偏遠地區就醫比例	比例上升 <sup>c</sup>	603		
新竹縣橫山鄉	比例下降 <sup>a</sup>	131	-6.89***	4.46***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012	比例持平 <sup>b</sup>	27		
年至偏遠地區就醫比例	比例上升 <sup>c</sup>	270		
新竹縣寶山鄉	比例下降 <sup>a</sup>	108	-4.39***	2.94**
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012	比例持平 <sup>b</sup>	21		
年至偏遠地區就醫比例	比例上升 <sup>c</sup>	184		
苗栗縣造橋鄉	比例下降 <sup>a</sup>	74	-3.73***	2.90**
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012	比例持平 <sup>b</sup>	17		
年至偏遠地區就醫比例	比例上升 <sup>c</sup>	128		
苗栗縣獅潭鄉	比例下降 <sup>a</sup>	17	-1.62	1.58
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012	比例持平 <sup>b</sup>	2		
年至偏遠地區就醫比例	比例上升 <sup>c</sup>	29		
台中市外埔區	比例下降 <sup>a</sup>	272	-6.26***	4.54***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012	比例持平 <sup>b</sup>	32		
年至偏遠地區就醫比例	比例上升 <sup>c</sup>	440		

表 4-8 依地區探討 2012-2013 年民眾就醫比例檢定(續)

依地區別探討民眾至偏遠地區 就醫比例變化	比例升降	人數	Z 檢定	T 檢定
彰化縣大村鄉	比例下降 <sup>a</sup>	386	-9.89***	8.87***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	59 715		
彰化縣田尾鄉	比例下降 <sup>a</sup>	188	-7.77***	6.40***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	22 373		
彰化縣芬園鄉	比例下降 <sup>a</sup>	212	-5.78***	4.78***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	30 350		
彰化縣芳苑鄉	比例下降 <sup>a</sup>	206	-5.58***	5.15***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	30 337		
彰化縣埔鹽鄉	比例下降 <sup>a</sup>	140	-7.77***	6.37***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	13 305		
彰化縣溪州鄉	比例下降 <sup>a</sup>	175	-7.74***	7.30***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	25 354		
彰化縣福興鄉	比例下降 <sup>a</sup>	264	-11.72***	10.2***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	33 612		
彰化縣線西鄉	比例下降 <sup>a</sup>	93	-8.80***	7.21***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	10 259		
雲林縣大埤鄉	比例下降 <sup>a</sup>	241	-6.92***	5.84***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	33 420		
雲林縣元長鄉	比例下降 <sup>a</sup>	223	-3.88***	3.86***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	14 23		
雲林縣臺西鄉	比例下降 <sup>a</sup>	232	-8.95***	7.71***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	37 470		

表 4-8 依地區探討 2012-2013 年民眾就醫比例檢定(續)

依地區別探討民眾至偏遠地區 就醫比例變化	比例升降	人數	Z 檢定	T 檢定
嘉義縣六腳鄉	比例下降 <sup>a</sup>	122	-6.93***	6.79***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	18 258		
嘉義縣東石鄉	比例下降 <sup>a</sup>	112	-8.11***	7.57***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	11 272		
臺南市七股區	比例下降 <sup>a</sup>	113	-3.38**	2.73**
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	13 171		
臺南市大內區	比例下降 <sup>a</sup>	64	-1.49	2.41*
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	9 83		
臺南市安定區	比例下降 <sup>a</sup>	254	-7.45***	5.93***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	31 453		
臺南市官田區	比例下降 <sup>a</sup>	181	-8.01***	6.65***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	25 370		
臺南市南化區	比例下降 <sup>a</sup>	51	-4.44***	3.40***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	10 108		
臺南市將軍區	比例下降 <sup>a</sup>	147	-6.63***	4.22***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	21 286		
高雄市內門區	比例下降 <sup>a</sup>	80	-3.62***	3.80***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	11 134		
高雄市永安區	比例下降 <sup>a</sup>	103	-2.25*	1.07
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	12 139		
高雄市田寮區	比例下降 <sup>a</sup>	18	-3.94***	2.58*
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	1 52		

表 4-8 依地區探討 2012-2013 年民眾就醫比例檢定(續)

依地區別探討民眾至偏遠地區 就醫比例變化	比例升降	人數	Z 檢定	T 檢定
屏東縣長治鄉	比例下降 <sup>a</sup>	309	-10.61***	7.98***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	41 636		
屏東縣崁頂鄉	比例下降 <sup>a</sup>	127	-1.38	1.02
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	11 151		
屏東縣新園鄉	比例下降 <sup>a</sup>	286	-9.53***	8.03***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	37 565		
屏東縣萬巒鄉	比例下降 <sup>a</sup>	125	-6.32***	5.58***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	22 262		
宜蘭縣三星鄉	比例下降 <sup>a</sup>	154	-5.96***	4.47***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	40 279		
宜蘭縣五結鄉	比例下降 <sup>a</sup>	255	-9.3***	8.49***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	21 514		
宜蘭縣冬山鄉	比例下降 <sup>a</sup>	410	-10.33***	8.41***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	41 765		
花蓮縣富里鄉	比例下降 <sup>a</sup>	36	-4.07***	3.30***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	7 81		
花蓮縣豐濱鄉	比例下降 <sup>a</sup>	44	-1.83	0.32
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	5 64		
臺東縣大武鄉	比例下降 <sup>a</sup>	44	-2.67**	2.17*
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup> 比例上升 <sup>c</sup>	9 74		

表 4-8 依地區探討 2012-2013 年民眾就醫比例檢定(續)

依地區別探討民眾至偏遠地區 就醫比例變化	比例升降	人數	Z 檢定	T 檢定
臺東縣太麻里	比例下降 <sup>a</sup>	113	-3.28**	2.36*
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例持平 <sup>b</sup>	24		
臺東縣長濱鄉	比例下降 <sup>a</sup>	33	-7.74***	8.30***
2013 年至偏遠地區就醫比例-2012 年至偏遠地區就醫比例	比例上升 <sup>c</sup>	169		
	比例持平 <sup>b</sup>	11		
	比例上升 <sup>c</sup>	134		

註：\*：p < 0.05；\*\*：p < 0.01；\*\*\*：p < 0.001

<sup>a</sup>2013 年至偏遠地區就醫比例 < 2012 年至偏遠地區就醫比例

<sup>b</sup>2013 年至偏遠地區就醫比例 = 2012 年至偏遠地區就醫比例

<sup>c</sup>2013 年至偏遠地區就醫比例 > 2012 年至偏遠地區就醫比例

表 4-9 研究假說分析結果

研究假說	結果
H1：針對偏遠地區減免 20% 部分負擔的政策實施後，民眾至偏遠地區就醫 次數比例會增加	成立
H2：針對偏遠地區減免 20% 部分負擔的政策實施後，45 個偏遠地區之民眾 就醫次數比例皆會增加	不成立

資料來源：本研究整理

## 第五章 結論與未來建議

本章節分為四部分，第一部分討論；第二部分研究意涵；第三部分說明管理意涵；第四部分給予後續研究者建議。

### 第一節 討論

過去探討調高部分負擔後之文獻，結果顯示民眾至醫療院所就醫次數會降低，且就醫層級會下降；在部分負擔減免上，僅針對三歲以下兒童實施，結果的確有效提升兒童之門診就醫次數；山地離島地區就醫免部分負擔，而本研究分析偏遠地區減免 20% 部分負擔。

本研究針對 2013 年在 45 個偏遠地區實施減免 20% 部分負擔政策，探討政策實施之 2013 年以及實施前之 2012 年做比較，依據整體、性別以及年齡分析，結果顯示民眾至偏遠地區就醫比例的確有上升；以 45 個偏遠地區進行個別分析，民眾至新竹縣峨眉鄉、苗栗縣獅潭鄉、臺南市大內區、屏東縣崁頂鄉以及花蓮縣豐濱鄉就醫比例均未顯著上升，其中台南市大內區、屏東縣崁頂鄉以及花蓮縣豐濱鄉這三個地區就醫次數以及就醫比例皆未達顯著，以下將依據人口數、就醫狀況、地理位置，以及醫療院所數量個別討論。

以台南縣政府民政局、台南市大內區戶政處以及花蓮縣縣政統計之 2013 年 12 月人口統計表、衛生福利部統計處之 2013 年醫療機構及其他醫事機構統計表，以及本研究之民眾就醫狀況分析。

#### 一、屏東縣崁頂鄉

總人口數有 16,429 人，診所有 3 間，民眾至屏東縣其餘鄉鎮就醫比例較高，推測屏東縣崁頂鄉鄰近有醫療資源較多之地區。

#### 二、台南市大內區

總人口數有 10,408 人，診所有 3 間，民眾至台南市其餘鄉鎮就醫比例較高，推測台南市大內區鄰近有醫療資源較多之地區，或者樣本數不足的原因。

### 三、花蓮縣豐濱鄉

總人口數有 4,668 人，醫院 1 間以及診所 1 間，民眾至花蓮縣其餘鄉鎮或其他縣市就醫比例較高，推測花蓮縣豐濱鄉鄰近有醫療資源較多之地區，或者民眾至其他地區就醫意願較高。

## 第二節 研究意涵

依據研究結果，對於偏遠地區減免 20% 政策後，民眾至偏遠地區就醫比例確實有提高，但以 45 個偏遠地區個別分析中，新竹縣峨眉鄉、苗栗縣獅潭鄉、臺南市大內區、屏東縣崁頂鄉以及花蓮縣豐濱鄉，民眾至偏遠地區就醫比例並無顯著提高，其中台南市大內區、屏東縣崁頂鄉以及花蓮縣豐濱鄉這三個地區就醫次數以及就醫比例皆未達顯著。

對於後續研究者，除人力以及醫療資源外，若將醫療院所之層級或收入等其他因素加入，是否會影響民眾至偏遠地區就醫比例，個別看 45 個偏遠地區時，民眾就醫比例是否皆會提高；也可針對疾病來做討論或研究，是否會有某些疾病會影響民眾至偏遠地區就醫。

## 第三節 管理意涵

從偏遠地區減免 20% 部分負擔政策中，將民眾就醫行為作為本研究的主要討論核心議題，從研究過程的資料分析與整理，至研究結果的呈現，供健保局參考。

對於健保局之意涵，偏遠地區減免 20% 部分負擔政策實施，民眾至偏遠地區就醫比例上升，證實這項政策對於民眾是有幫助的，民眾可減輕財務上的負擔；後續可以深入研究，為何新竹縣峨眉鄉、苗栗縣獅潭鄉、臺南市大內區、屏東縣崁頂鄉以及花蓮縣豐濱鄉，這五個地區民眾至醫療院所之就醫比例並未上升，其中台南市大內區、屏東縣崁頂鄉以及花蓮縣豐濱鄉這三個地區就醫次數以及就醫比例皆未達顯著，可深入探究其原因，可能有醫療院所不足等問題。

## 第四節 研究限制與未來建議

### 一、研究限制

由於健保資料未列出被保險人戶籍地或工作鄉鎮，因此無法確認民眾是否留在戶籍地即偏遠地區就醫；本研究受限於偏遠地區減免 20% 部分負擔政策影響，每年所實施的偏遠地區不一樣，無法進行長期的趨勢研究，僅能針對部分負擔減免實施當年以及前一年做比較，因此研究對象鎖定 2012 以及 2013 年至偏遠地區之醫療院所門診就醫民眾。

最後，本研究是排除所有可能影響到結果之外在因素，計算 2012 以及 2013 年 1 至 12 月民眾至偏遠地區就醫比例時，不論民眾 2012 以及 2013 是否有至偏遠地區就醫，均將就醫次數記入，應就 2012 以及 2013 年皆有至偏遠地區就醫進行分析，但由於本研究探討偏遠地區減免 20% 部分負擔政策實施前後，對於民眾至偏遠地區就醫行為之影響，因此，可能產生些微誤差。

### 二、未來建議

未來可針對偏遠地區減免 20% 部分負擔政策，依據每年所實施的區域，做長時間的觀察與比較，深入探究偏遠地區減免 20% 部分負擔政策對疾病利用之其他變項影響，或者可以透過承保人投保所在地的資料，觀察不同縣市之民眾至偏遠地區就醫行為上是否有所差別，因各縣市的醫療資源分布不均，所以可能某些地區病患在選擇就醫場區域上會有所限制以及顧慮，而在不同縣市上是否會產生特定疾病至偏遠地區就醫行為。



## 參考文獻

- Administration, S. S. (2010). *Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2010*: Government Printing Office.
- Administration, S. S. (2013). *Social Security Programs Throughout the World: Asia and the Pacific* (Vol. 13): Government Printing Office.
- Administration, S. S., & Association, I. S. S. (2012). *Social Security Programs Throughout the World: The Americas, 2011*.
- Chen, L.-C., Schafheutle, E. I., & Noyce, P. R. (2009). The impact of nonreferral outpatient co-payment on medical care utilization and expenditures in Taiwan. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 5(3), 211-224.
- Cowan, A. R., & Sergeant, A. M. (1996). Trading frequency and event study test specification. *Journal of Banking & Finance*, 20(10), 1731-1757.
- Huang, J.-H., & Tung, C.-M. (2006). The effects of outpatient co-payment policy on healthcare usage by the elderly in Taiwan. *Archives of gerontology and geriatrics*, 43(1), 101-116.
- Lilliefors, H. W. (1967). On the Kolmogorov-Smirnov test for normality with mean and variance unknown. *Journal of the American Statistical Association*, 62(318), 399-402.
- Liu, S.-Z., & Romeis, J. C. (2003). Assessing the effect of Taiwan's outpatient prescription drug copayment policy in the elderly. *Medical care*, 41(12), 1331-1342.
- Liu, S.-Z., & Romeis, J. C. (2004). Changes in drug utilization following the outpatient prescription drug cost-sharing program—evidence from Taiwan's elderly. *Health policy*, 68(3), 277-287.
- 吳珮瑛, 曾筱芬, & 傅祖壇. (2009). 心臟血管疾病門診醫療需求及其預防效益之評估: 納入異質性病患與就醫相關時間成本. *應用經濟論叢*(85), 155-193.

- 李秀婷. (2011). 醫院健保門診部分負擔上升對病人選擇就醫場所之影響—論不同疾病之差異. 中原大學會計研究所學位論文, 1-72.
- 李麗華. (2007). 全民健康保險部分負擔新制效應評估—以西醫門診高血壓就醫者為對象. 國立陽明大學醫務管理研究所學位論文.
- 林兆欣, 許碩芬, & 黃玉珂. (2007). 台灣健保醫療費用成長因素與供需誘因機制之費用控制成效. 風險管理學報, 9(3), 197-219.
- 唐怡玫. (2003). 門診高診次部分負擔對高診次病人門診醫療利用的影響評估, 國立台北護理學院醫護管理研究所碩士論文.
- 孫淑柔. (2008). 智能障礙者醫療需求及資源運用情形探討. 國立屏東教育大學特殊教育學系碩士論文.
- 高森永, 申慕韓, 王運昌, 林金定, 吳孟娜, & 黃純昭. (1997). 軍眷對全民健保後選擇就醫場所之態度及其影響因素. 中華公共衛生雜誌, 16(5), 443-452.
- 張世傑. (2013). 全民健康保險雙月刊-2013年1月號. 全民健康保險雙月刊, 101, 4-9.
- 章菱. (2013). 全民健康保險雙月刊-2013年1月號. 全民健康保險雙月刊, 30-33.
- 許績天, 韓幸紋, 連賢明, & 羅光達. (2011). 部分負擔調整對醫療利用的衝擊: 以 2005 年政策調整為例. 臺灣公共衛生雜誌, 30(4), 326-336.
- 全民健保部分負擔制度之研究, 中央健保局計畫編號:DOH98-NH-1009, 行政院衛生署委託研究計畫 (2009).
- 陳昕. (2007). 利用健保部分負擔調漲估算醫院門診價格彈性: 一個自然實驗法的觀察分析. 臺灣大學衛生政策與管理研究所學位論文.
- 陳皇仲, 張斐綾, 盧瑞芬, 朱岳喬, 蔡文鐘, 石琳娜, & 鄧復旦. (2006). 全民健保部分負擔政策對醫院復健科門診醫療使用的影響. 臺灣復健醫學雜誌, 34(2), 73-80.
- 陳崇倫. (2011). 門診部分負擔提升對民眾就醫行為的影響. 長榮大學醫務管理

學研究所學位論文.

- 游家昂. (2011). 2005 年全民健保部分負擔調整政策效果分析. 臺灣大學衛生政策與管理研究所學位論文.
- 黃昱瞳. (2007). 全民健保部分負擔制度對幼童, 年長者及慢性病患健康之影響. 台北: 國立陽明大學公共衛生研究所博士論文.
- 黃惠萍. (2007). 全民健保新制部分負擔對民眾就醫層級選擇之影響. 臺灣大學衛生政策與管理研究所學位論文.
- 楊筱慧. (2013). 影響居家服務使用因素之探討-以部分負擔轉變為例. 台灣高齡服務管理學刊, 2(1), 22-51.
- 楊銘欽, 李姣姿, & 邱尚志. (2004). 供需成本節制對健保醫療費用影響之時間序列分析. 臺灣公共衛生雜誌, 23(5), 377-387.
- 董正玫. (2005). 價格對老年慢性病患就醫行為之影響, 立交通大學管理科學系所博士論文.
- 趙偉翔. (2002). 新制部分負擔對中醫門診利用影響, 國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文. 成功大學經濟學系學位論文.
- 劉家佑. (2014). 部分負擔政策對民眾就醫次數之影響.
- 蔡貞慧, 張鴻仁, & 王本仁. (2005). 2002 年調整保費及部分負擔對全民健康保險財務公平性之影響. 人文及社會科學集刊, 17(1), 1-31.
- 韓幸紋, & 連賢明. (2008). 降低部分負擔對幼兒醫療利用的影響: 以北市兒童補助計畫為例. 經濟論文叢刊, 36(4), 589-623.
- 羅英瑛. (2001). 門診部分負擔制度對醫療費用及服務量之影響, 國立中山大學人力資源管理研究所碩士論文.