

台灣地區各縣市醫療資源分配狀況淺談

發表者：

10106 洪翊珍

10903 江晨瑋

指導老師：

陳韻榕 老師

王成安 老師

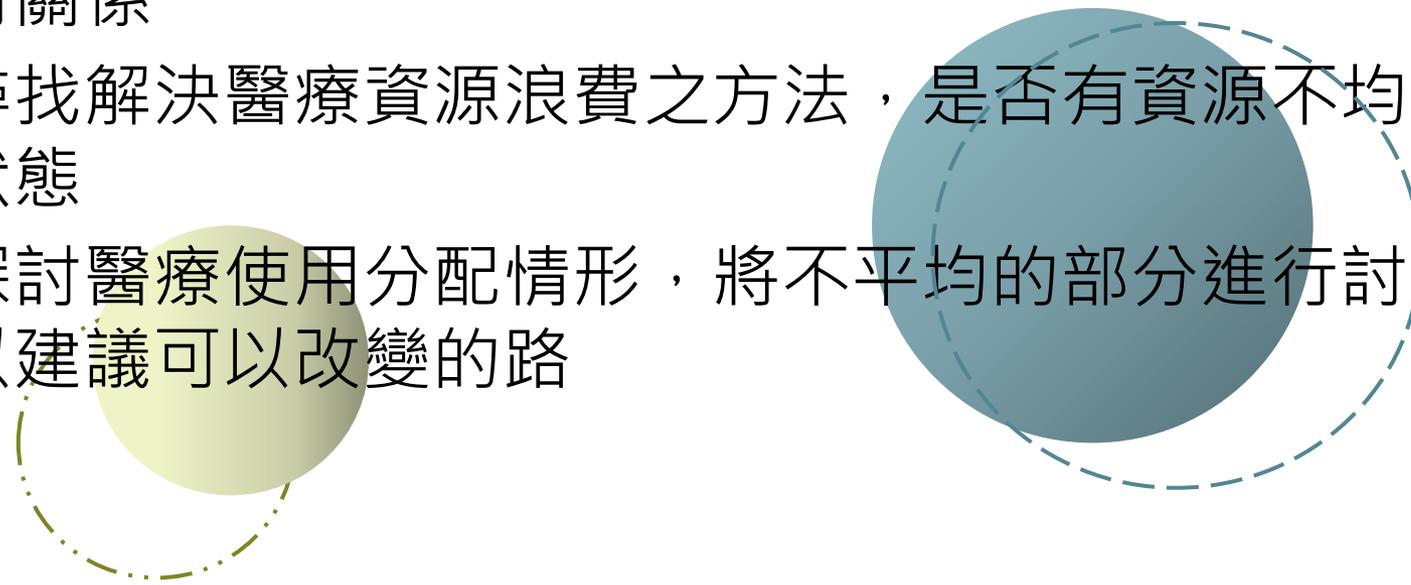
研究動機

- ▶ 醫療資源是否跟上社會老年化的腳步？
- ▶ 了解各級醫療院所是否被濫用，或者資金集中在某些特定縣市。
- ▶ 於新聞報導中，時常聽聞因為離島醫療資源缺乏，造成許多不便。

藉由本研究希望就醫療資源分配現況作探究。



研究目的

- ▶ 利用統計的方式了解醫療層級分配制度，以判斷醫療資源的分配狀況
 - ▶ 分析各縣市中人口數與病床數、醫生數、醫院數之相對關係
 - ▶ 尋找解決醫療資源浪費之方法，是否有資源不均衡的狀態
 - ▶ 探討醫療使用分配情形，將不平均的部分進行討論，以建議可以改變的路
- 



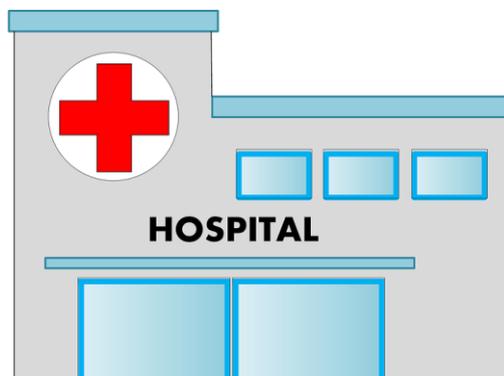
研究方法

- ▶ 透過網站上資料的蒐集和整理，製作成各縣市數據的長條圖，藉由資料的分析解釋，探討台灣醫療資源的分佈。
- ▶ 將統計資料與現今人口的年齡結構作對照進行討論。
- ▶ 我們採用「衛生福利部統計處」網站。



基本介紹

臺灣地區將醫療場域的評鑑等級別分為四個等級，分別為醫學中心、區域醫院、地區醫院以及診所。分別有不同的設備規範以及功能性。



基本介紹(一)

▶ 醫學中心：

為醫學院的附設醫院，培育見習學生、實習老師、住院醫生及專科醫師，病床數超於500床，具研究、教學及輔導醫療機構的功能，且有最新的技術和設備，符合條件的醫學中心數量最少。

基本介紹(二)

▶ 區域醫院:

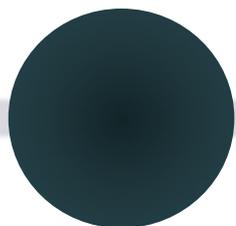
為培育專科醫生和地區醫院所需人力，提供實習與研究機會之院所，病床數多於300床，區域內每40萬人口設立一間，區域性醫院的總數量較醫學中心多。屬教學醫院類，病房會有住院醫師且需包含內、外、婦、幼等多科別。



基本介紹(三)

▶ 地區醫院:

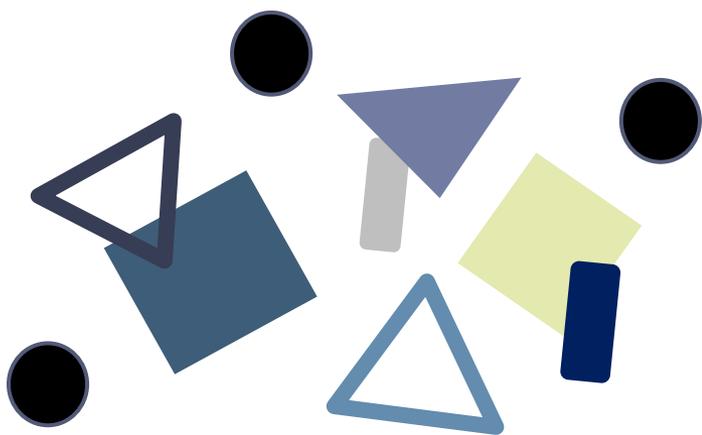
負責一般住院及專科門診醫療工作，提供門診、急診，病床數少於100床，多半分布於各行政區，區域內每10萬人口設立一間，總數較多。儀器設備較診所為多，可以作比在診所更詳細的檢查。



基本介紹(四)

▶ 診所:

提供大部分基本醫療服務，價格相對低廉，依其業務性質，可分為專科診所與一般診所，不限定單一專科，有些診所有兩種科別以上，申請設立沒有人口數上的限定，主要分布在各鄉鎮鄰里，民眾方便就診，數量最多。





(圖一資料來源：李佳欣 (2017)。康健雜誌224期。2018年10月5日，取自

▶ <https://www.commonhealth.com.tw/article/article.action?nid=75282>)

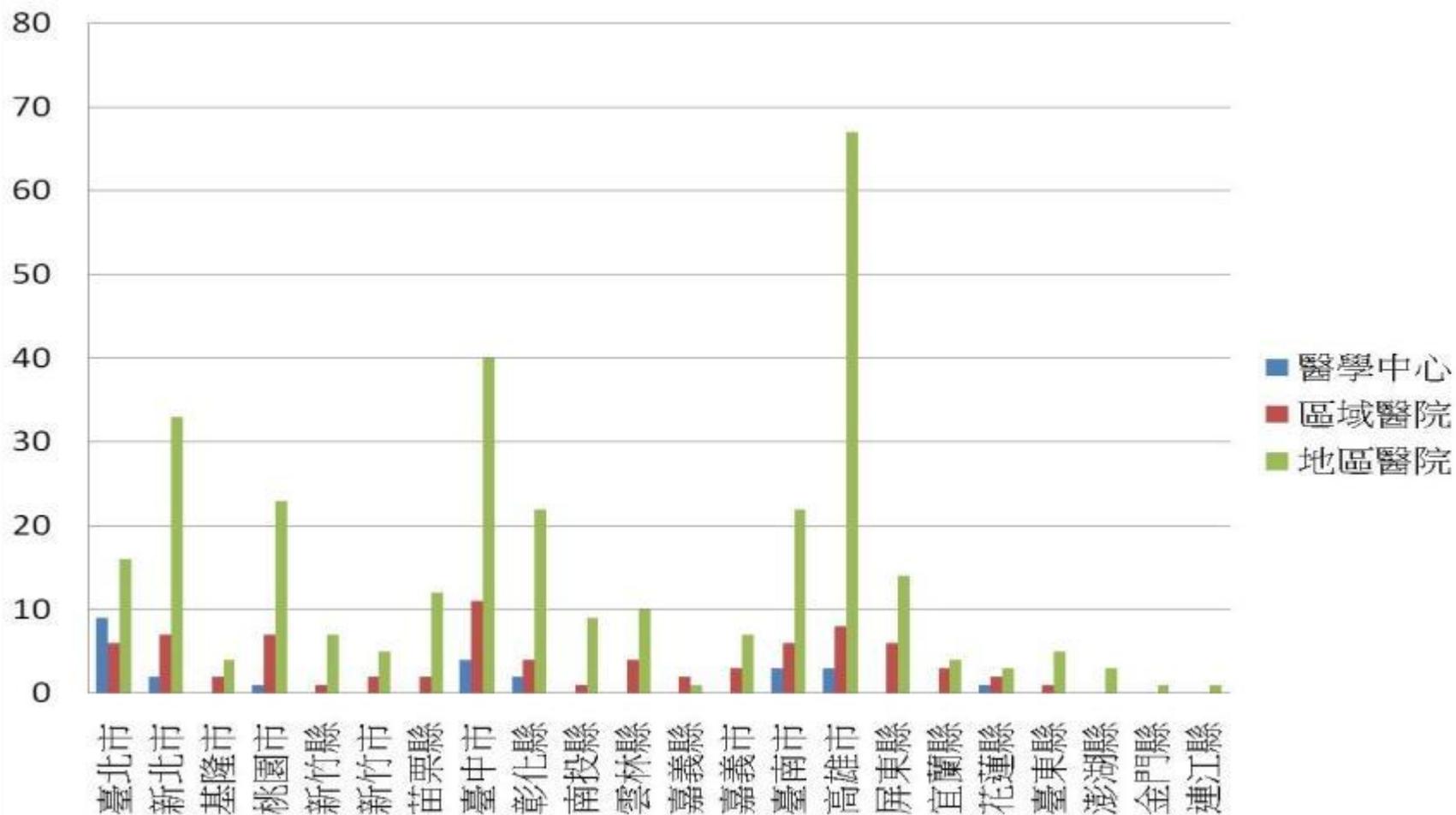
資料分析



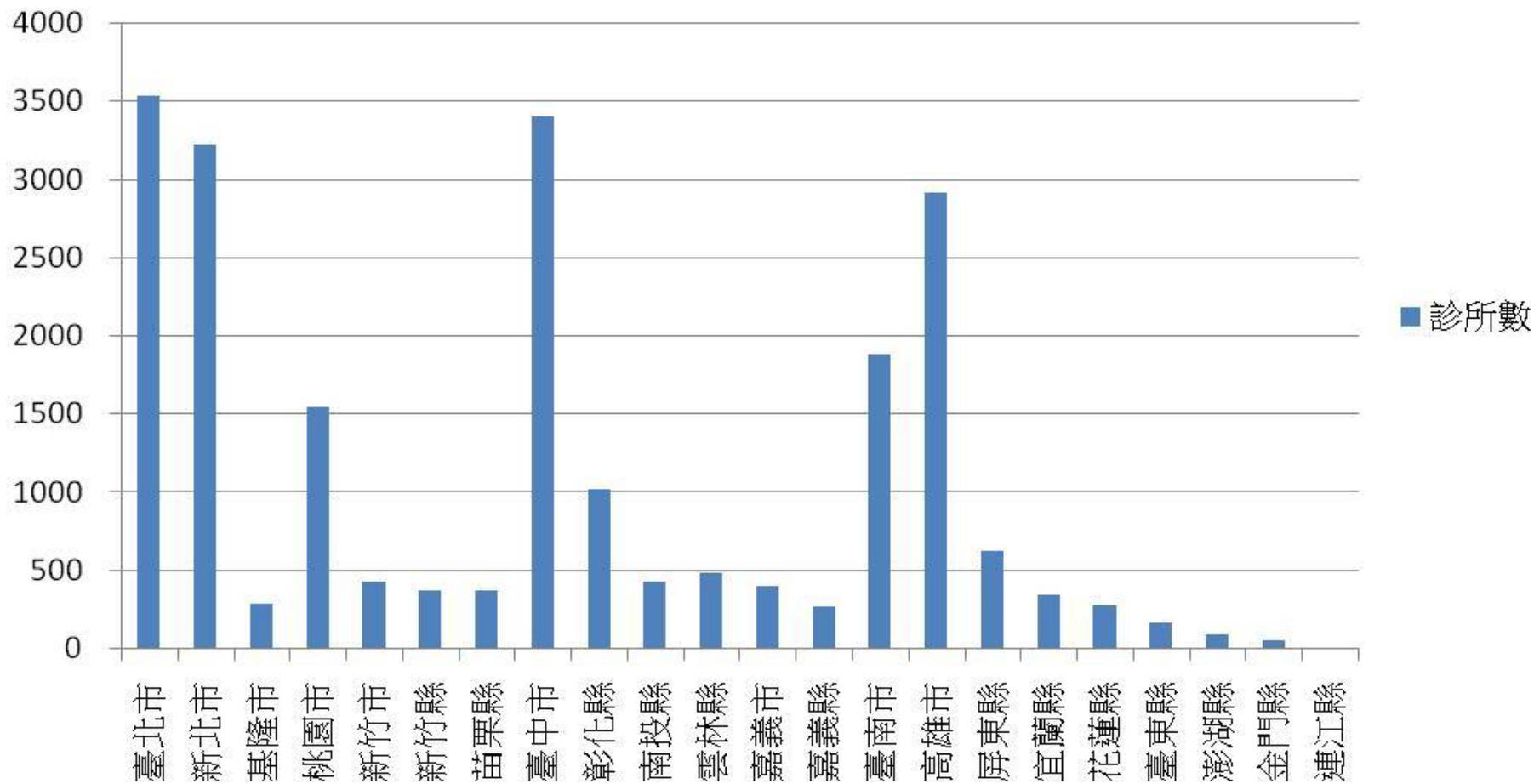
首先是各縣市醫院總數，為了瞭解各縣市的醫院總數的差異，我們將獲得的資料進行整理後，以長條圖的方式展現，即可明顯了解各縣市的醫療院所的總數差異，這裡討論的醫院包含醫學中心、區域醫院、地區醫院以及診所。



各級醫療院所總數



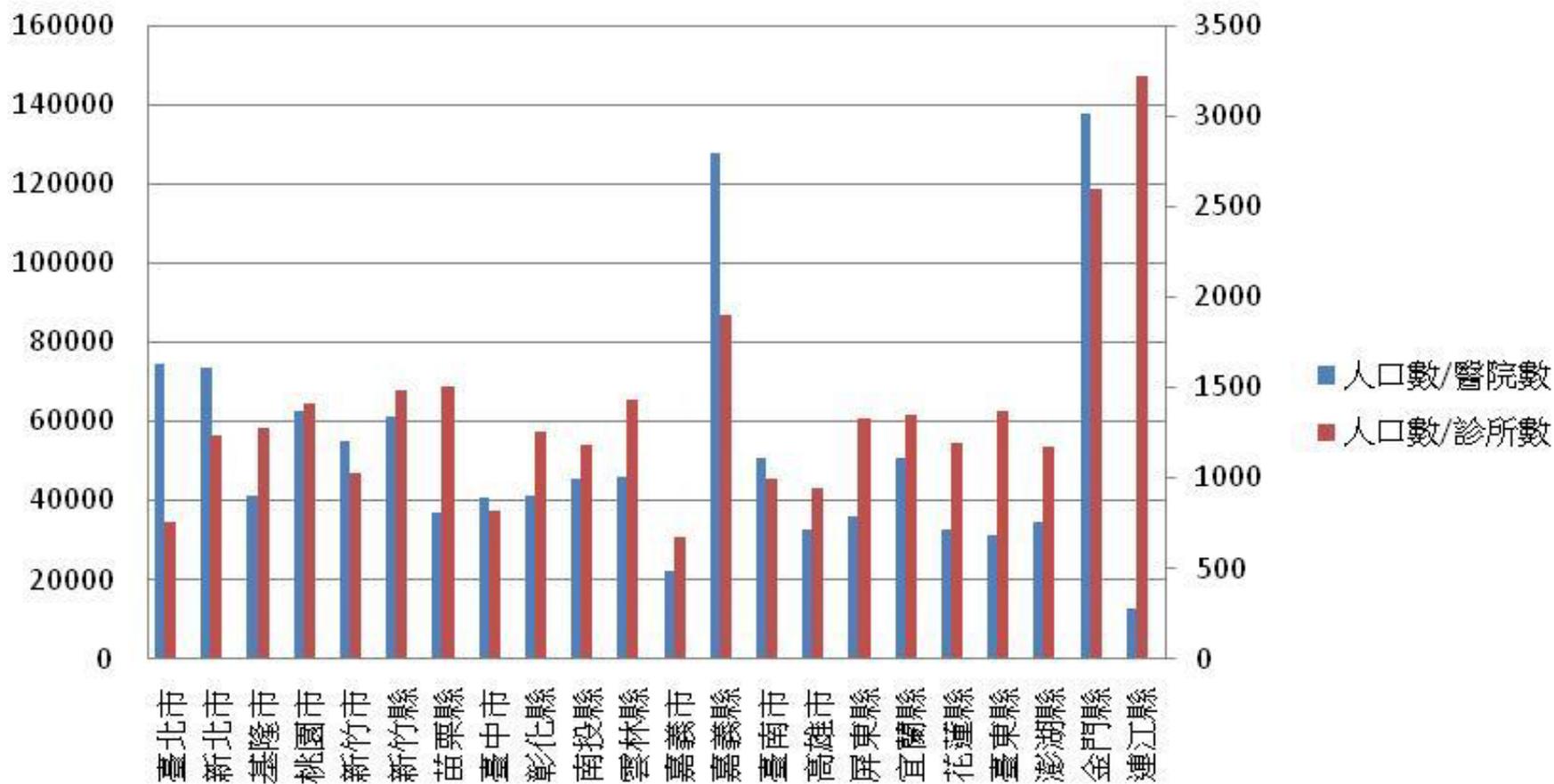
診所數



再來是各縣市總人口數/醫療院所數比例，為了瞭解各行政區是否擁有足夠的醫院數，我們將總人口數與該行政區的醫院數的比例進行討論，並且製作長條圖以利觀察。



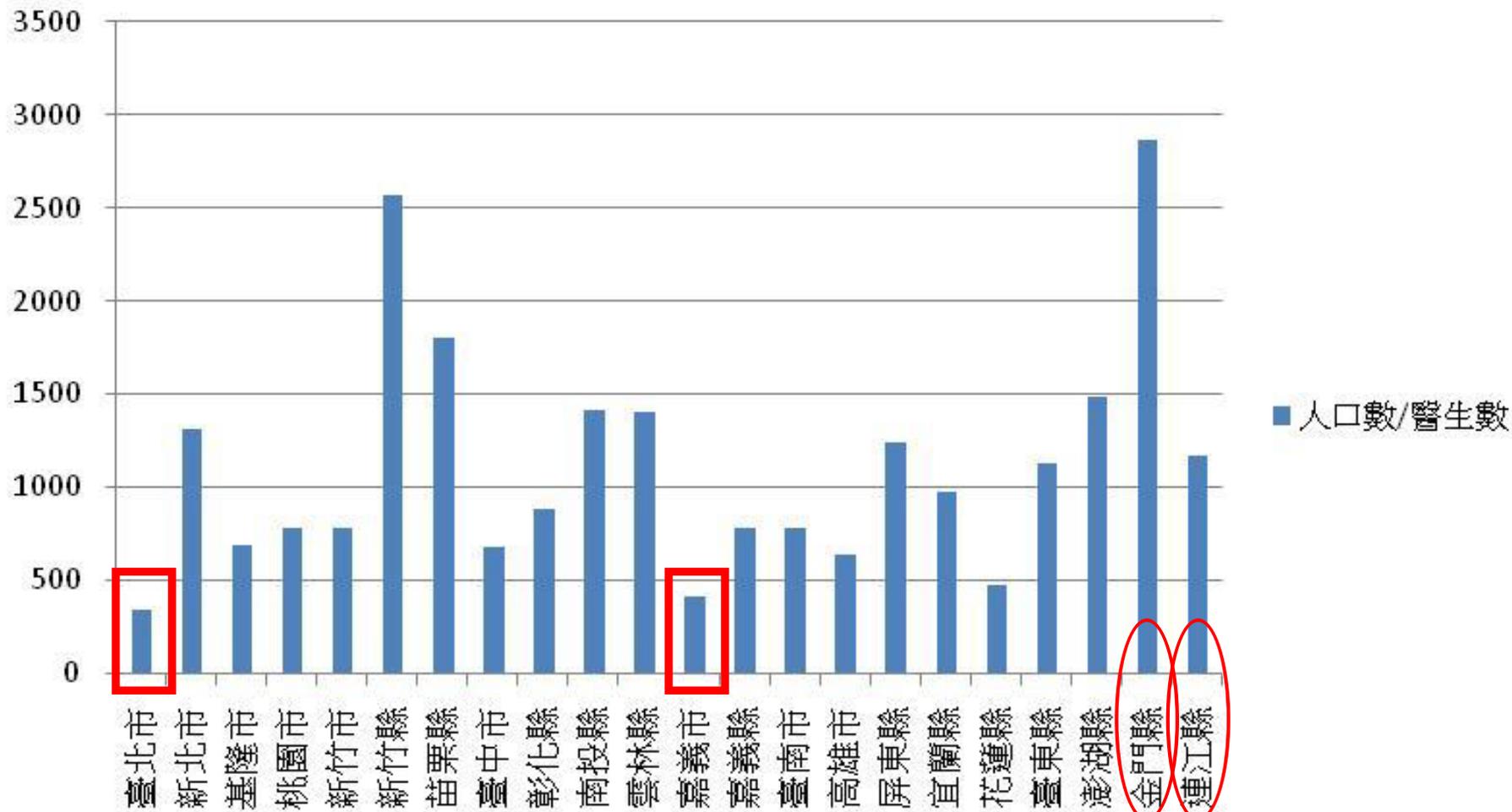
人口數/醫療院所數量



第三是縣市總人口數/醫生數比例，從各行政區的中醫師、西醫師、牙醫師加總起來所得的醫生數，可以了解醫生資源分配的狀況，為了瞭解各行政區是否擁有足夠的醫生數，我們將各行政區的總人口數與該行政區的醫生數進行比例的討論，獲得相關資料。



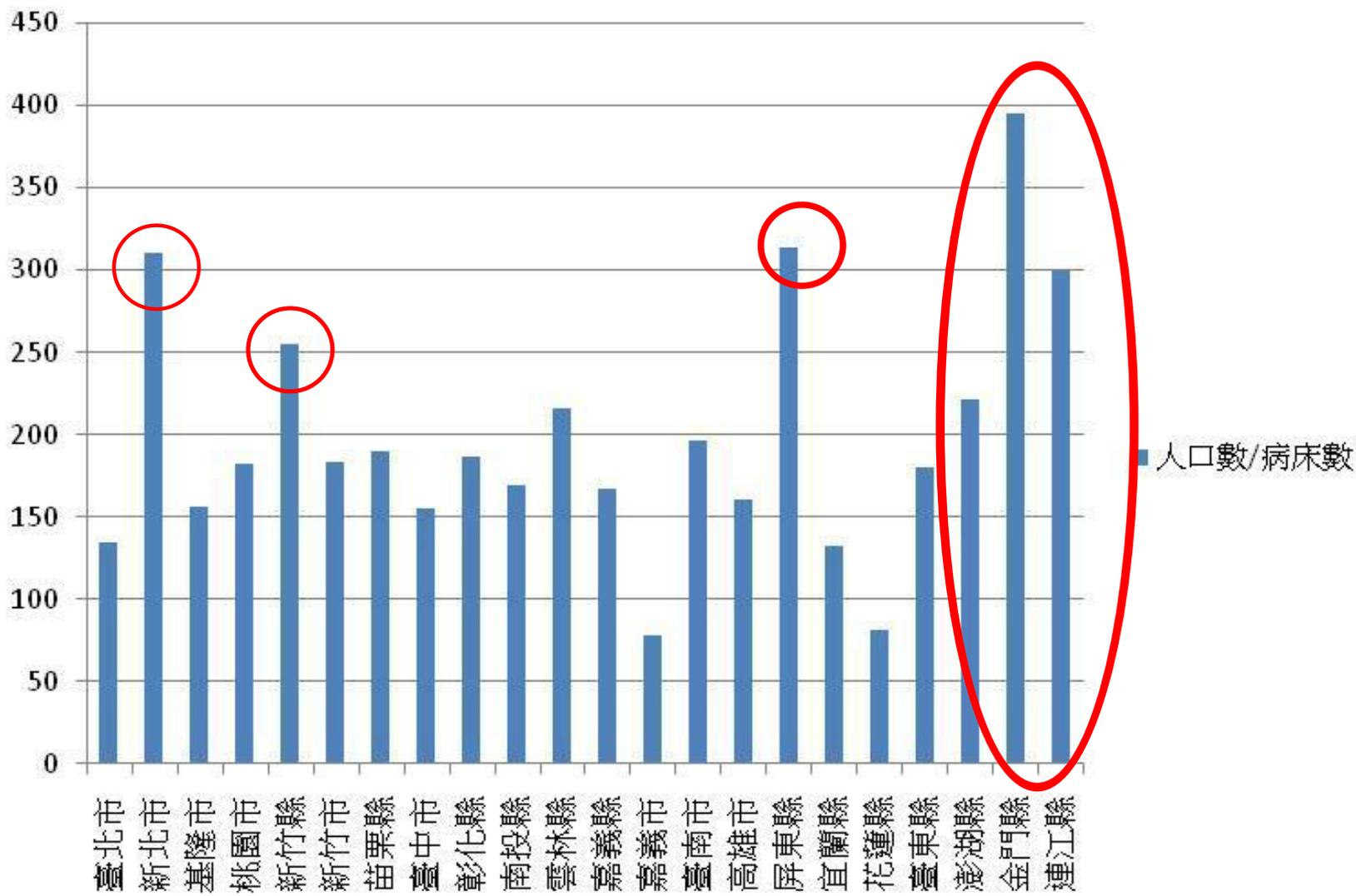
人口數/醫生數



第四是各縣市總人口數/病床數比例，為了瞭解各行政區的病床數是否能夠應付足夠的病人，我們將各縣市的總人口數與各縣市的病床數相除，獲得的資料為每個行政區每張病床能負擔的民眾數量。



人口數/病床數



最後是各縣市人口結構與醫療院所總數討論，國家發展委員會於2018年報告「我國已於1993年成為高齡化社會，2018年轉為高齡社會，推估將於2026年邁入超高齡社會」。為了瞭解全台各地的年齡結構，我們將台灣各行政區人口區分為老年中年以及幼年三個部分來進行討論。以利我們了解老年人是否獲得夠多的醫療院所照顧。



各縣市年齡結構



結論

將各個內容進行討論後，綜合以上內容，我們得到以下七點結論



結論一

對於評鑑等級較高的醫療院所數量而言，臺北市是第一名，而台中市與高雄市的數量也遠高於其他縣市。東部地區評鑑等級高的醫療院所資源較為匱乏。



結論二

就診所而言，大型縣市的診所數量非常充足，數量明顯高於其他鄉鎮，但就人口數/診所數而言，本島很明顯的較為平均，但離島人口數/診所數高出許多，代表平均一間診所需看診的人數很多。畢竟診所一般營利事業而言，會因為市場而趨於平衡，所以離島地區仍然為診所數量不足的狀況。若政府能夠補助其他縣市的診所，讓一般小診所能夠在這些人口數較少的行政區，相信會改善許多。



結論三

新竹縣和新竹市的醫院及診所數都偏低，可能是因新竹發展科學園區，以科學、科技發展為主，所以在醫療研究上的資源較少。由此臆測，各地區政府發展的產業方向也會影響到醫療的分配。



結論四

台灣的直轄市地區因著經濟發展之因素，醫療院所林立，擁有的醫療院所數相對其他縣市要來的多，本身的資源經費也較為豐富，所以在人口數平均醫院數的值屬平均值，每間醫院可以平均負擔民眾人數，整體的醫療人力資源還算足夠。



結論五

從人口與醫生數的比例可知金門縣明顯醫生人力不足，每個醫生的負擔太大，會使得醫生必須在短暫時間內就完成一個病人的看診，對於醫生和病患的權益都大受影響。我們期待政府能夠有更良好的配套措施，驅使醫生來到較為不均衡的行政區。



結論六

就人口結構而言，嘉義縣與雲林縣人口老化得較為嚴重，一個地區如果老化嚴重，就需要更多的醫療院所協助。很明顯這兩個地方確實需要一定的老年人口加權比例，來重新評估醫療資源的分配，才能反映出是否有足夠的醫療資源。



結論七

台灣各地的醫療資源平衡度還需要調整的空間，尤其是離島地區，也許需要較高的成本才能達成，也期待政府有一些配套措施，以利各行政區的醫療資源平均發展。



參考資料

- ▶ 馬科尼（2017）。醫療大數據。臺北市：天下文化出版社
 - ▶ 方振邦（2017）。醫院績效管理。化學工業出版社
 - ▶ 李佳欣（2017）。康健雜誌224期。3問 搞懂分級醫療在做什麼。2018年10月5日，取自
<https://www.commonhealth.com.tw/article/article.action?nid=75282>
 - ▶ 國家發展委員會報告（2018）。「中華民國人口推估（2018至2065年）」。國家發展委員會
 - ▶ 衛生福利部統計處。2018年10月12日，取自
<https://www.mohw.gov.tw/mp-1.html>
 - ▶ 中華民國內政部戶政司全球資訊網（2018）。2018年10月12日，取自
<https://www.ris.gov.tw/app/portal>
-

