



980804

台灣醫療改革基金會縣市衛生施政評比

五大指標說明報告書

目 錄

◎指標一、醫療資源篇	2
【附註】縣市醫療資源投入數據表：	4
◎指標二、用藥安全篇	9
【附註】縣市用藥安全各指標詳細數據：	13
◎指標三、醫療收費標準篇	21
◎指標四、醫療糾紛調處篇	23
◎指標五、弱勢醫療補助篇	25

◎指標一、醫療資源篇

(本表所列各縣市排序無優劣之分)

醫療資源總體表現績優的縣市	
臺北市	雲林縣
臺北縣	臺南市
基隆市	高雄市
宜蘭縣	花蓮縣
彰化縣	

【指標背景說明】

縣市醫療資源狀況充足與否，是影響縣市政府執行衛政管理業務的基本前提。

為了解決醫療資源不足及分配不均的問題，衛生署自75年開始推動醫療網計畫(於民國98-101年間推動第六期「新時代健康領航計劃」)，期盼分期改善醫療硬體建設、人力規劃等基本問題，延續區域資源均衡發展，才能使全體國民均能享有無差距的醫療資源。此外，衛生署統計室每年度並出版衛生統計動向，分析各縣市醫療衛生指標的發展。

- * 媒體報導，各縣市爆發許多病人安全事件、醫療品質疑議，常與醫事人力、病床不足有關。除了回歸醫院管理問題之外，對於地域性資源是否充足，縣市主管機關亦應善盡評估、督導、改善之責
- * 部份縣市政府重視城市景觀建設、觀光推廣政績，攸關民眾基本健康權益的衛政業務常受忽視。
- * 醫改會從民眾申訴案件中，發現許多就醫議與不便常源於縣市本身資源不足，常需要跨區就醫卻缺乏完善配套醫療與整合體系造成。
- * 縣市先天資源地理環境有差距，不應作為軍備競賽，但應能達到基本水準
- * 尤其近來腸病毒、新型流感疫情肆虐，縣市執業醫事人力與醫療病床的現況，將在健康篩檢、疫苗接種、專業評估轉介、急重症就醫、後續照護等各醫療階段產生直接影響。

【評比重點與資料來源】

醫改會參考中央健保局與衛生署統計室公告之歷年縣市別醫療資源數據，整理出現任縣市長就任前後該縣市醫事人力與急性病床數變化。此外，並分析近年來縣市衛生局主管預算投入比例與成長。

一、執業醫事人力

(一)本項內容說明：評比標準參考衛署統計資料，以94-96年間該縣市人口總數與醫事執業人力數比，是否超過全國平均值、符合新世代健康領航計畫目標值，或能呈現持續正成長，則予認定合格。

本人力項目涵蓋三大類醫事執業類別「西醫醫師、護產人員、藥事人員」。其中醫師人數以西醫執業醫師為主，不含中醫、牙醫執業醫。護產人員則包含護理師、護士、助產師、助產生。藥事人員包含藥師與藥劑生。

(二)資料來源：

衛生署衛生統計公佈欄、內政部統計年報、衛生署新世代健康領航計畫

(三)採用人力指標認定：

該年度縣市總人口數/(西醫師、護產、藥事)該年度縣市執業人口總數
顯示一位醫事人員需要服務多少在地民眾人口，數值越高，人力相對不足。

二、病床資源

(一)本項內容說明：檢視各縣市民眾享有的病床資源，涵蓋常見「急性一般病床數」與「急性健保床數」兩類型。以縣市總人口數除以該類病床比值，若該縣市達新世代健康領航計畫目標值、優於全國平均值，或能呈現正成長，則予認定合格。

(二)資料來源：

衛署衛生統計公佈欄、內政部統計年報、中央健康保險局(公文提供)

(三)採用病床指標認定：

1.該年度縣市總人口數/該年度縣市一般急性病床總數 (人/床)

2.該年度縣市總人口數/該年度縣市急性保險床總數 (人/床)

數值越高，顯示該縣市病床數量愈不足，民眾若有住院需求可能需跨縣市就醫

三、衛生預算投入

(一)本項內容說明：檢視94-98年間，地方政府自行規劃投入衛生局主管業務之預算額度。參照縣市人口數，分析每位民眾享有年度衛生局主管預算額度，達持續正成長或超過全國總平均值，則予以認定合格。

(二)參考資料：內政部統計年報、縣市衛生局、縣市主計單位

(三)採用衛生預算認定：

該年度縣市衛生主管預算總金額/該年度縣市總人口數 (元/人)

該數值顯示該縣市政府每年度在總預算中，投撥給衛生局主管業務的金額數，已執行縣市醫療品質督察、違規查緝、民眾就醫宣導與服務等基本衛生業務。數值越高，顯示該縣市民眾能享有最多的衛生預算資源。

【結果摘要】

1. 縣市醫事人力資源共有4縣市在西醫師、護產、藥事人力上，94-96年間持續超過全國總平均值，表現最佳，分別是臺北市、臺中市、嘉義市、高雄市。
其餘12縣市則呈現正向進步，分別是花蓮縣、臺南市、基隆市、彰化縣、宜蘭縣、臺中縣、臺南縣、屏東縣、南投縣、雲林縣、臺北縣、苗栗縣。
2. 急性病床資源是否足夠，能直接反應民眾接受住院醫療服務享有。結果顯示，共有9縣市急性健保床超過全國縣市總平均值，分別是嘉義市、花蓮縣、臺中市、高雄市、臺北市、宜蘭市、臺南市、桃園縣、屏東縣；此外7縣市在縣市政府努力下正向進步，分別是台北縣、基隆市、新竹市、臺東縣、臺中縣、彰化縣、雲林縣。
3. 健保床數對於經濟弱勢民眾就醫的選擇，是最重要的病床資源參考。結果顯示，共有11縣市急性健保床超過全過縣市總平均值，分別是嘉義市、花蓮縣、臺中市、高雄市、臺北市、宜蘭縣、臺南市、新竹市、基隆市、臺東縣、桃園縣；此外8縣市在縣市政府努力下正向進步，分別是苗栗縣、高雄縣、彰化縣、臺中縣、南投縣、臺南縣、雲林縣、臺北縣。
4. 衛生局預算部份，共九縣市資源充足且連續四年達全國衛生總預算平均值以上。此外，苗栗縣、雲林縣、彰化縣、臺南市、臺北縣5縣市，其衛生預算金額雖不是投入最多，但顯示正向進步。整理來看，台東縣、苗栗縣衛生預算投入提升最多，高雄市、桃園縣、台南縣降低最多。離島的部份以連江縣提升最多、金門縣降低最多。

【附註】：縣市醫療資源投入數據表(未含離島縣市)

醫事人力數據表-本數據值越低表越佳

(單位：每位醫事人員平均照護之民眾)

縣市別	西醫師					護產人員					藥事人員(藥師；藥劑生)					合格與否
	94年	95年	96年	94-96年間變化	分析	94年	95年	96年	94-96年間變化	分析	94年	95年	96年	94-96年間變化	分析	
臺北市	361	356	342	-19	達衛生署標準	147	145	141	-6	低於全國平均值	1268	1253	1214	-54	低於全國平均值	○
臺中市	378	378	376	-2	達衛生署標準	150	148	144	-6	低於全國平均值	1037	1027	993	-44	低於全國平均值	○
嘉義市	416	392	399	-17	達衛生署標準	122	115	112	-10	低於全國平均值	934	905	875	-59	低於全國平均值	○
花蓮縣	471	463	459	-12	達衛生署標準	155	153	153	-2	低於全國平均值	2031	1973	1951	-80	未低於平均但有進步	○
高雄市	515	511	500	-15	達衛生署標準	194	191	185	-9	低於全國平均值	1219	1171	1137	-82	低於全國平均值	○
臺南市	554	530	522	-32	達衛生署標準	243	243	238	-5	未低於平均但有進步	1361	1282	1281	-80	低於全國平均值	○
基隆市	721	671	654	-67	未達標準但有進步	283	268	265	-18	未低於平均但有進步	2277	2146	2012	-265	未低於平均但有進步	○
彰化縣	834	792	768	-66	未達標準但有進步	286	272	256	-30	未低於平均但有進步	2024	1954	1833	-191	未低於平均但有進步	○
宜蘭縣	842	816	795	-47	未達標準但有進步	224	217	204	-20	低於全國平均值	3140	3070	2877	-263	未低於平均但有進步	○
臺中縣	900	883	835	-65	未達標準但有進步	331	318	301	-30	未低於平均但有進步	1848	1786	1733	-115	未低於平均但有進步	○
臺南縣	907	880	858	-49	未達標準但有進步	263	250	242	-21	未低於平均但有進步	2309	2104	2036	-273	未低於平均但有進步	○

縣市別	西醫師					護產人員					藥事人員(藥師；藥劑生)					合格與否
	94年	95年	96年	94-96年間變化	分析	94年	95年	96年	94-96年間變化	分析	94年	95年	96年	94-96年間變化	分析	
屏東縣	907	888	862	-45	未達標準 但有進步	257	247	241	-16	未低於平均 但有進步	1758	1735	1727	-31	未低於平均 但有進步	O
南投縣	997	957	948	-49	未達標準 但有進步	334	327	320	-14	未低於平均 但有進步	2027	1891	1815	-212	未低於平均 但有進步	O
雲林縣	1096	1056	970	-126	未達標準 但有進步	419	394	349	-70	未低於平均 但有進步	3121	2879	2528	-593	未低於平均 但有進步	O
臺北縣	1097	1058	1051	-46	未達標準 但有進步	489	442	430	-59	未低於平均 但有進步	2954	2714	2623	-331	未低於平均 但有進步	O
苗栗縣	1079	1077	1063	-16	未達標準 但有進步	354	338	336	-18	未低於平均 但有進步	2828	2654	2655	-173	未低於平均 但有進步	O
桃園縣	617	630	641	24	未達標準 且退步	229	224	219	-10	低於全國 平均值	2392	2416	2216	-176	未低於平均 但有進步	X
高雄縣	729	717	708	-21	未達標準 但有進步	241	251	242	1	高於平均 且退步	1733	1674	1627	-106	低於全國 平均值	X
新竹市	736	723	717	-19	未達標準 但有進步	236	232	222	-14	低於全國 平均值	1752	1747	1766	14	高於平均 且退步	X
嘉義縣	990	920	884	-106	未達標準 但有進步	269	274	274	5	高於平均 且退步	2786	2588	2495	-291	未低於平均 但有進步	X
臺東縣	909	975	946	37	未達標準 且退步	268	250	242	-26	未低於平均 但有進步	2655	2651	2686	31	高於平均 且退步	X
新竹縣	1209	1247	1258	49	未達標準 且退步	388	407	406	18	高於平均 且退步	3062	2903	2770	-292	未低於平均 但有進步	X
全國平均值 (不含外島)	667	654	639			245	239	231			1846	1779	1717			

96年衛生署西醫目標比：636 (民眾/每位西醫師)

◎指標計算公式：該年度縣市總人口/(西醫、護產、藥事)該年度縣市執業人員總數 (反白處代表該年度低於全國縣市平均值)

◎總和評比基準：低於96年衛生署西醫目標比數、低於該年度全國縣市平均值(西醫、護產、藥事)，或該縣市94-96年呈正成長進步，即給予O；反之即給X。

該年度每人分配到的衛生預算金額					金額變化 (97-94)	評比結果說明	合格與否	備註與參考資料	
縣市	94年	95年	96年	97年				97年總人口	97年衛生預算
台東縣	1,493	1,686	1,571	1,669	176	每年均優於全國平均	●	231,849	386,964,000
台北市	1,598	1,595	1,634	1,649	51	每年均優於全國平均	●	2,622,923	4,324,278,993
花蓮縣	833	897	885	892	59	每年均優於全國平均	●	341,433	304,572,000
高雄市	1,057	914	831	817	-240	每年均優於全國平均	●	1,525,642	1,246,729,000
基隆市	673	769	729	741	68	每年均優於全國平均	●	388,979	288,178,000
苗栗縣	585	620	692	722	138	逐年正成長進步	●	560,397	404,876,000
嘉義縣	729	707	730	716	-13	每年均優於全國平均	●	548,731	393,000,000
屏東縣	640	732	745	709	69	每年均優於全國平均	●	884,838	627,156,000
宜蘭縣	679	674	628	679	0	每年均優於全國平均	●	460,902	313,106,000
新竹縣	667	694	586	616	-51	每年均優於全國平均	●	503,273	309,942,000
雲林縣	446	495	482	484	38	逐年正成長進步	●	723,674	349,973,000
彰化縣	326	348	347	356	30	逐年正成長進步	●	1,312,935	466,999,000
台南市	247	249	329	335	88	逐年正成長進步	●	768,453	257,288,000
台北縣	243	232	232	261	18	逐年正成長進步	●	3,833,730	1,000,178,000
高雄縣	480	500	496	478	-2	低於全國平均且未進步	X	1,243,412	594,946,000
台南縣	520	532	459	454	-66	低於全國平均且未進步	X	1,104,552	501,789,000
嘉義市	411	398	399	371	-40	低於全國平均且未進步	X	273,793	101,631,000
台中縣	347	356	331	344	-3	低於全國平均且未進步	X	1,557,944	535,434,000
新竹市	286	259	275	277	-9	低於全國平均且未進步	X	405,371	112,470,000
桃園縣	310	291	230	243	-67	低於全國平均且未進步	X	1,958,686	475,020,000
台中市	224	230	229	222	-2	低於全國平均且未進步	X	1,066,128	237,086,000
南投縣	未提供	未提供	675	724	-49		X	531,753	385,109,000
平均值	599	599	572	593	註：平均值計算扣除南投縣、離島				

◎指標計算公式：縣市年度衛生局主管預算/該年度縣市總人口(元/人)。

◎評比基準：高於全國縣市平均值(反白區塊數字)，或呈正成長進步，即可得分●；反之即給X。共有9縣市高於平均值，5縣市逐年進步。

◎指標意義：反應每位縣市民眾分配到的衛生預算金額，數值越高顯示地方政府投入越多資源於衛政業務。

各縣市病床資源一覽表

縣市	人口數與一般急性病床比 (每病床服務多少民眾)			人口數與急性健保床比 (每健保床服務多少民眾)			病床資源 總成績
	96年	改變(96-94)	評比	97年	改變(97-94)	評比	
嘉義市	156	-17	連續3年優於全國平均	106	-10	連續3年優於全國平均	●
臺中市	193	-8	連續3年優於全國平均	157	-7	連續3年優於全國平均	●
臺北市	197	-2	連續3年優於全國平均	190	-9	連續3年優於全國平均	●
花蓮縣	230	8	連續3年優於全國平均	157	2	連續3年優於全國平均	●
高雄市	230	7	連續3年優於全國平均	178	-4	連續3年優於全國平均	●
宜蘭縣	240	-16	連續3年優於全國平均	195	-14	連續3年優於全國平均	●
桃園縣	277	20	連續3年優於全國平均	217	27	連續3年優於全國平均	●
臺南市	308	9	連續3年優於全國平均	209	-21	連續3年優於全國平均	●
新竹市	295	-21	逐年正成長進步	210	2	連續3年優於全國平均	●
基隆市	282	-37	逐年正成長進步	212	-29	連續3年優於全國平均	●
臺東縣	318	-3	逐年正成長進步	213	-7	連續3年優於全國平均	●
臺中縣	356	-27	逐年正成長進步	257	-7	逐年正成長進步	●
彰化縣	365	-27	逐年正成長進步	244	-26	逐年正成長進步	●
雲林縣	438	-58	逐年正成長進步	302	-65	逐年正成長進步	●
臺北縣	690	-24	逐年正成長進步	411	-53	逐年正成長進步	●
屏東縣	312	5	優於全國平均	239	1	低於平均且未進步	X
高雄縣	363	17	低於平均且未進步	236	-5	逐年正成長進步	X
苗栗縣	394	4	低於平均且未進步	218	-24	逐年正成長進步	X
臺南縣	404	6	低於平均且未進步	276	-3	逐年正成長進步	X
南投縣	445	9	低於平均且未進步	273	-18	逐年正成長進步	X
嘉義縣	322	18	低於平均且未進步	274	2	低於平均且未進步	X
新竹縣	570	88	低於平均且未進步	333	27	低於平均且未進步	X
全國平均值	312			233			

◎指標計算公式：縣市年度總人口/一般急性病床或健保床(人/床)。

◎總和評比基準：兩項病床指標，同時低於該年度全國縣市平均值，或呈正成長進步，即給予總成績●；反之即給X。

◎指標意義：本指標數值越低顯示病床資源越充足。共15縣市在病床資源上表現亮眼、進步。

◎指標二、用藥安全篇

(本表所列各縣市排序無優劣之分)

用藥安全總體表現績優的縣市		各類指標表現滿分的縣市		
臺南市	嘉義縣	用藥安全推廣	藥袋標示	慢箋與醫藥合作
臺北市	臺中縣	嘉義市	臺南市	臺南市
基隆市	臺東縣		基隆市	臺北市
桃園縣	花蓮縣		連江縣	

用藥安全總評分表

縣市	用藥安全推廣	藥袋標示	推廣慢箋	總分
臺南市	2	4 ☺	4 ☺	☺10
臺北市	2	3	4 ☺	☺9
基隆市	2	4 ☺	2	☺8
桃園縣	2	2	3	☺7
台中市	2	2	2	☺6
台東縣	2	2	2	☺6
嘉義縣	1	3	2	☺6
花蓮縣	1	3	2	☺6
台北縣	2	3	0	5
台南縣	1	2	2	5
屏東縣	2	1	2	5
高雄縣	0	3	2	5
新竹市	1	2	2	5
嘉義市	3 ☺	2	0	5
南投縣	1	1	2	4
苗栗縣	2	2	0	4
新竹縣	1	1	2	4
彰化縣	0	1	3	4
台中縣	2	1	0	3
宜蘭縣	0	3	0	3
高雄市	0	2	1	3
雲林縣	2	1	0	3
連江縣	0	4 ☺	1	離島縣不 列入總排 名
澎湖縣	1	2	0	
金門縣	1	2	1	

註1：☺ 表示該項目表現最好之縣市。

註2：用藥安全推廣包括：老人用藥安全、社區藥事照護、民眾對政府用藥安全推廣的認知度。

【指標背景說明】

藥品與相關藥事服務向來是健康照護重要一環。藥費支出也一直是我國健保醫療費用占率最高的項目，約占總醫療費用的25%，藥費成長率也較整體成長率還高。

但我們付出高額藥費的背後，用藥安全與藥品流通體系的問題更層出不窮：

- * 全台民眾四分之一聽過違法賣藥廣播，卅四萬人因此掏錢買藥，金額超過6億八千萬元，其中又以老人或偏遠鄉間民眾最易上當受害。
- * 2008年台灣病人安全通報系統的不良事件中，藥物事件占三成以上。
- * 消保官查核各地藥袋標示，診所、藥局的不合格率高達63%、51%。民眾最基本的用藥安全把關資訊嚴重不足！
- * 醫療院所不積極開慢箋，民眾享受不到「省錢、方便、避免感染」的好康。推估一年讓民眾多花5億元掛號費與部分負擔。
- * 由於家庭藥師與用藥紀錄觀念不普及，95-97年跨院重複開三高藥浪費27億元。

【評比重點與資料來源】

針對民眾常遇到的用藥安全與資訊不足等問題，縣市衛生局與消保官，應責無旁貸地負起第一線把關與執法的責任，並整合相關資源提供在地居民最及時、有效的用藥安全教育宣導。

醫改會本次評估分成三個層面，以反映各縣市對用藥安全重視的程度與管理的成效：

一、用藥安全推廣：

包括「有多少民眾知道縣市政府所辦的用藥安全活動」、「衛生局或社會局是否開辦老人藥事服務計畫」、「推動的社區藥事照護營造成果如何」等三類。

二、藥袋標示落實情形：

以縣市長本屆任期內，消保官、健保局與本會調查等多次結果，來綜合評估所轄醫事機構藥袋標示的情形。

三、推廣慢箋與醫藥合作模式的成效：

分析縣市內各醫院開立慢箋給民眾的比率。另考量各醫院推動慢箋的成效可能因各地健保分局的自主管理或藥費控管策略影響，所以加入「與同分局的平均值比較」乙項指標，以真實反映在相同健保管理下，鄰近各縣市推動慢箋與醫藥合作的成績。

各項指標的選擇與資料來源，係依據下列原則設計(詳細內容請參看附件)：

※反映縣市首長任期內持續改善的績效：

例如慢箋開立率除評估最新的表現外，也評估是否有持續進步。又如，藥袋標示落實的情形，則分別將近2-3年來不同單位訪查的結果一併納入考量，以充分反映各縣市連續性的表現。

※以全國性統計調查、政府有公信力的訪評資料為主：

以健保局申報資料、消保官全國訪查、衛生署的考評成績等全國評比資料為主，並搭配醫改會全國的民調作為評分依據。至於各縣市在各項指標中是否得分(成績符合各指標基準得一分，不符則零分)，主要採用forced curve方式，即達成「全國平均值」的縣市即可得分，以鼓勵各縣市至少努力做到全國相對的平均水準。

※ 著重落實的表現成果，而非只看投入的活動：

由於用藥安全的施政重點已推動多年，本次評比希望能直接看出醫療院所落實情形，所以分別以轄區內醫院的慢箋開立率、藥袋標示合格率、多少民眾知道縣市政府有在推廣用藥安全--等民眾可真實感受或得到保障的成果面(outcomes)指標，代替結構面或過程面的指標，以呈現衛生局的管理成效。

【結果摘要】

一、用藥安全推廣：

1. 全國只有10%的民眾，知道在地衛生局、衛生所或村里長有舉辦用藥安全活動。以台東、澎湖、花蓮、苗栗與嘉市等居民最知道縣市推廣的用藥安全活動。顯示如何讓更多居民瞭解在地政府的活動與努力，還需要更有效的傳播與行銷。
2. 透過社區健康營造提升藥事照護內涵，是近年政府衛生施政與評比的重點。醫改會依據衛生署97年針對各縣市評比的成績排名，並利用政府資訊公開法實際審閱各縣市的執行內容後，選出9個能有效結合在地資源、設立諮詢站或藥事團隊、擴大用藥安全教育的廣度與與深度，並同時獲得衛生署公開評比肯定之績優縣市。
3. 全國已有12縣市政府，開辦在地老人藥事照護計畫，幫忙解決銀髮族用藥問題。
4. 綜合「用藥安全推廣」的三項評比，嘉義市表現最亮眼。

二、藥袋標示：

藥袋標示在各地醫院已逐步落實，只有北縣、桃縣與竹市仍有少數醫院於健保查核基本項目時未符合標準。基層診所與藥局的合格率仍有待努力，特別是警語或副作用等項。總體而言以南市、連江的表現最好。

三、推動慢箋政策與促進醫藥合作：

台南市與台北市成效卓著，不僅轄區內醫院認真開慢箋給民眾，市立醫院也帶頭推廣慢箋。衛生局與醫藥公會長年建立的合作模式，更值得其他縣市學習。

四、綜合三大類的表現後，以南市、北市、基隆、桃園、中市、台東、花蓮、嘉縣等8縣市在推動用藥安全的衛生施政管理上最用心。這8個標竿縣市，無論在主動辦理用藥安全活動，或是督促所轄院所落實藥袋標示以符合法規對民眾的保障、鼓勵開立慢箋並促成醫藥合作等層面，均有全方位的成效。結果也再次突顯，不論城鄉或縣市資源多寡，只要用心就會有好成績，關鍵在縣市政府能否有效帶動院所全力推動。

五、這次評比比較可惜的是嘉義市雖然在「用藥安全推廣」獲得滿分，也是全國最好的表現，該市推動老人藥事照護與用藥宣導的表現，在全國也有良好的評價；但該市的醫事機構在藥袋標示與開立慢箋的表現卻不夠理想，以致影響總體表現。這也提醒各縣市，除了衛生局主動推動各項活動與計畫外，也應該更加強對所轄機構的管理能量，以促使她們成為推動用藥安全的合作夥伴，才能有更全方位的表現，讓民眾就醫用藥更安全。

【縣市可努力的方向】

- 一、用藥安全的教育宣導，應選擇更切合在地民眾的方式，以促成更多民眾知道相關活動與措施；所建立的藥事諮詢管道，於計劃結束後仍應持續維持運作。以改善過去只重視對參與活動者的評估，忽略對所有縣民調查、年度計畫結束後無法建立長期性與在地化的服務資源等問題。
- 二、配合醫師法與醫療法修正規定，藥袋標示應增列作用、副作用、警語等項目，衛生局應該結合消保官等單位，列為加強輔導查核重點。並建議以西醫診所或中醫等過去查核表現較差的部門，作為優先查核的對象。
- 三、提升在地民眾的用藥安全與健康知能，應該是整個縣市政府團隊共同職責。在衛生局藥政管理人力有限的情形下，如何結合教育局、社會局、消保官、衛生所、鄉鎮公所或村里長，一起推廣老人或兒童用藥安全，往往是影響各縣市用藥安全施政管理成效的重要關鍵。
- 四、各縣市衛生局應善用督導考核或醫院評鑑的機會，強化對醫療院所或藥局配合推動用藥安全活動的重視，才能有效提升慢箋開立率或藥袋標示情形。
- 五、部分縣市設有縣市立醫院或衛生所，應主動帶頭開立慢箋、推廣醫藥合作模式或宣導老人用藥安全。
- 六、針對民眾關切的違法藥品與廣告查緝行動與資訊揭露、推廣兒童專用藥等用藥安全與藥政管理重點，雖然本次因無法有效取得是當的成果面指標加以評比，但仍盼各縣市能繼續列為重點施政管理項目。

【附註】用藥安全各指標詳細數據：

指標A-1 用藥安全宣導成效

[民調題目] 請問，您所居住的縣市衛生局、衛生所或村里長，有沒有舉辦過活動或推動相關管理措施(台語：政策)，提醒您領藥的注意事項，或幫助您與家人用藥更加安全？

本指標得分 (依據醫改會民調)：

反應有聽過或知道的比率，超過全國平均值(10%)的縣市(如黃標)

結果：

		有%	沒有%	無反應%	個數
全體		10.0	89.4	0.6	1079
居住 區域	台北縣	9.2	90.8	0.0	190
	宜蘭縣	3.7	96.3	0.0	24
	桃園縣	8.7	91.3	0.0	78
	新竹縣	17.9	82.1	0.0	23
	苗栗縣	23.9	76.1	0.0	24
	台中縣	5.0	91.9	3.1	77
	彰化縣	8.6	91.4	0.0	53
	南投縣	12.6	87.4	0.0	23
	雲林縣	14.6	85.4	0.0	36
	嘉義縣	9.7	90.3	0.0	25
	台南縣	13.3	86.7	0.0	47
	高雄縣	3.0	97.0	0.0	58
	屏東縣	7.6	92.4	0.0	41
	台東縣	74.6	25.4	0.0	8
	花蓮縣	21.7	78.3	0.0	15
	澎湖縣	47.1	52.9	0.0	4
	基隆市	0.0	92.3	7.7	18
	新竹市	11.3	88.7	0.0	18
	台中市	9.8	90.2	0.0	41
	嘉義市	23.1	76.9	0.0	11
	台南市	11.0	89.0	0.0	38
金門縣	0.0	100.0	0.0	1	
連江縣	0.0	100.0	0.0	1	
台北市	10.1	89.9	0.0	132	
高雄市	5.5	91.3	3.1	84	

※卡方檢定P值<0.05，具顯著差異之變數以色塊標示；無反應包括沒注意、忘記了。

※連江與金門縣因樣本數過少，本指標不列入評分。

指標A-2 推廣社區藥事照護的成效

指標意涵：評估了解各縣市推動在地化藥事照護、社區健康營造、結合地方資源、活化社區要式服務以提升用藥安全的成效。

本指標得分依據：參照衛生署97年社區藥事照護健康營造評比結果及衛生署評比成果報告內容，並經醫改會發問卷向各縣市調查查證後，評給績優的9縣市各1分。

結果

依據衛生署原評比分組(依縣市財力分組)的成績，並經本會查證後的名單如下：

中市、基市、嘉市(第一組縣市)、中縣、北縣、桃縣(第二組)、雲縣、屏縣、金門(第三組)。

資料來源：

衛署980413以衛署藥字第0980314792號函復醫改會的資料，及各縣市回復醫改會971114醫改字第9711004號函詢問卷之結果。

指標 A-3 是否開辦老人藥事照護計畫

指標意涵：

評估各縣市(衛生局或社會局)，是否以計畫案方式開始進行機構式老人及居家老人的藥事照護，替老人用藥問題把關。包括協助老人整理居家藥品、建立藥歷卡；幫忙檢查用藥有無交互作用?是否按時服藥? 也會教導安養院的工作人員，確認藥品儲存與給藥的正確性。

本指標得分依據：

以醫改會98年7月向各地藥師公會與全聯會查證已開辦的縣市得1分。

結果

共有16個縣市已開辦老人用藥照護相關計畫與服務團隊。

1	宜蘭縣	2	基隆市	3	台北市	4	台北縣
5	桃園縣	6	苗栗縣	7	台中市	8	台中縣
9	南投縣	10	嘉義市	11	嘉義縣	12	台南市
13	台南縣	14	高雄市	15	屏東縣	16	台東縣

指標B 藥袋標示

指標意涵：

針對國內用藥安全疏失頻傳，透過完整的藥袋標示，才能有效提供民眾足夠的自我把關資訊，以避免吃錯藥或忽略了重要的服藥須知而產生意外。在藥袋標示以新修法通過應增列副作用、警語等重要項目後，各地衛生局與消保官如何有效輔導查核各醫事與藥事機構符合規定，攸關民眾知藥權益與用藥安全甚鉅。

指標得分依據與資料來源：

分項	B-1：消保官全國訪查	B-2：醫改民調警語標示情形	B-3：醫改民調副作用標示	B-4：健保局網站公開藥袋標示結果
指標內容	97年消保官抽訪醫院、診所與藥局結果，以了解在13項「必要標示項目」落實程度。	醫改會98年全國民調，評估民眾最近一次看病後領藥是否有標示警語	醫改會98年全國民調，評估民眾最近一次看病後領藥是否有標示副作用	依據健保局網站品質公開資訊，評估所有醫院藥袋標示情形。
重點與特色	全國醫事機構的抽訪，涵括修法前的13項必要標示。	針對合格率最低的警語、副作用兩項目，進行全國民眾實際領藥經驗調查。		涵括所有健保特約醫院、且公開的品質資訊。
評分依據	所轄院所與藥局的合格率在5成以上的縣市，本項可得1分。	受訪民眾表示有標警語的比率高於全國平均值(72.9%)之縣市，本項可得1分。	受訪民眾表示有標副作用的比率高於全國平均值(57.4%)之縣市，本項可得1分。	如果所轄醫院的藥袋標示在健保局訪查時都符合規定之縣市，本項可得1分。

結果

B-1：

消保官全國訪查結果(紅標為優良縣市，不合格率低於5成)

市、縣(市)	未依法定及建議標示事項記載的家數所占百分比(%)
臺北市	20%
高雄市	60%
臺北縣	14.3%
桃園縣	30.4%
新竹市	62.5%
新竹縣	80%
苗栗縣	91%
臺中市	61.1%
臺中縣	70%
南投縣	90%
雲林縣	90%
彰化縣	78.6%
嘉義市	77.8%
嘉義縣	20%
臺南縣	50%
臺南市	0%
高雄縣	60%
屏東縣	70%
基隆市	36.4%
宜蘭縣	80%
花蓮縣	75%
臺東縣	57.1%
金門縣	80%
澎湖縣	0%
連江縣	0%

B-2: [民調題目] 請問，您最近一次自己或陪同家人看病領藥，藥袋、藥品明細（台語：藥品清單）或收據上面，有沒有警語（台語：警告的字）或注意事項？

※紅標為優良縣市

		有%	沒有%	無反應%	個數
全體		72.9	12.7	14.3	1079
居住區域	台北縣	75.1	11.5	13.4	190
	宜蘭縣	81.0	4.4	14.7	24
	桃園縣	73.8	11.5	14.8	78
	新竹縣	67.4	15.7	16.9	23
	苗栗縣	82.0	15.9	2.1	24
	台中縣	63.7	16.0	20.2	77
	彰化縣	66.7	13.3	20.0	53
	南投縣	59.5	12.6	27.9	23
	雲林縣	72.1	12.1	15.8	36
	嘉義縣	71.2	18.0	10.8	25
	台南縣	65.5	11.7	22.8	47
	高雄縣	75.6	9.3	15.1	58
	屏東縣	72.7	13.0	14.3	41
	台東縣	91.4	0.0	8.6	8
	花蓮縣	75.2	13.5	11.3	15
	澎湖縣	52.9	0.0	47.1	4
	基隆市	77.6	14.7	7.7	18
	新竹市	95.7	0.0	4.3	18
	台中市	69.0	20.7	10.3	41
	嘉義市	72.3	0.0	27.7	11
	台南市	80.0	15.2	4.8	38
金門縣	100.0	0.0	0.0	1	
連江縣	100.0	0.0	0.0	1	
台北市	72.3	15.1	12.6	132	
高雄市	77.9	10.0	12.1	84	

*卡方檢定P值<0.05，具顯著差異之變數以色塊標示；無反應包括沒注意、忘記了。

B-3: [民調題目] 請問，您最近一次自己或陪同家人看病領藥，藥袋、藥品明細（台語：藥品清單）或收據上面，有沒有可能的副作用？

※紅標為優良縣市

		有%	沒有%	無反應%	個數
全體		57.4	31.3	11.3	1079
居住區域	台北縣	58.5	29.9	11.7	190
	宜蘭縣	69.6	20.3	10.1	24
	桃園縣	45.5	47.0	7.5	78
	新竹縣	44.0	33.0	23.0	23
	苗栗縣	52.3	39.6	8.1	24
	台中縣	55.0	29.9	15.1	77
	彰化縣	47.0	39.6	13.3	53
	南投縣	56.3	37.3	6.4	23
	雲林縣	53.2	27.8	19.0	36
	嘉義縣	71.1	8.5	20.4	25
	台南縣	63.1	26.1	10.8	47
	高雄縣	62.0	26.1	11.9	58
	屏東縣	55.0	34.0	11.0	41
	台東縣	54.7	18.5	26.8	8
	花蓮縣	63.8	20.7	15.6	15
	澎湖縣	30.6	22.3	47.1	4
	基隆市	63.8	28.5	7.7	18
	新竹市	60.6	28.2	11.2	18
	台中市	68.9	24.8	6.3	41
	嘉義市	64.3	26.3	9.4	11
	台南市	60.5	27.8	11.6	38
金門縣	0.0	100.0	0.0	1	
連江縣	100.0	0.0	0.0	1	
台北市	62.2	32.0	5.8	132	
高雄市	50.8	38.4	10.9	84	

*卡方檢定P值<0.05，具顯著差異之變數以色塊標示；無反應包括沒注意、忘記了。

指標C 推動慢箋與醫藥合作

指標得分依據與資料來源：

健保局品質資訊網站公開資料，最新一季(97Q4)結果。

分項	C-1：醫院開立率是否超過全國均值	C-2：醫院開立率是否進步	C-3：醫院開立率與同分局平均值的比較	C-4：縣市立醫院是否認真開慢箋(加分題)
評分依據	全國20.17%的醫院開立率優於全國均值；所以如果該縣市超過20.17%以上的醫院達到，本項可得1分。	全國76.30%的醫院開立率逐年進步；所以如果該縣市超過76.30%以上的醫院有進步，本項可得1分。	全國20.79%的醫院開立率優於分局均值；所以如果該縣市超過20.79%以上的醫院達到，本項可得1分。	針對設有縣市立醫院的縣市，如果所屬縣市立醫院認真開立慢箋(超過一半的縣市立醫院開立率達24%的目標值)，本項可得1分。

指標C評分結果

有多少%的醫院開立率超過全國均值		有多少%的醫院開立率逐年進步		有多少%的醫院，開立率優於健保分局的均值	
縣市別		縣市別		縣市別	
台東縣	0.00%	台東縣	85.71%	台東縣	0.00%
宜蘭縣	18.18%	宜蘭縣	54.55%	宜蘭縣	18.18%
花蓮縣	0.00%	花蓮縣	77.78%	花蓮縣	55.56%
金門縣	0.00%	金門縣	100.00%	金門縣	0.00%
南投縣	20.00%	南投縣	100.00%	南投縣	30.00%
屏東縣	23.08%	屏東縣	84.62%	屏東縣	7.69%
苗栗縣	6.25%	苗栗縣	75.00%	苗栗縣	6.25%
桃園縣	25.81%	桃園縣	83.87%	桃園縣	22.58%
高雄市	17.24%	高雄市	74.14%	高雄市	13.79%
高雄縣	18.75%	高雄縣	78.13%	高雄縣	15.63%
基隆市	28.57%	基隆市	71.43%	基隆市	28.57%
連江縣	0.00%	連江縣	100.00%	連江縣	0.00%
雲林縣	6.67%	雲林縣	66.67%	雲林縣	6.67%
新竹市	25.00%	新竹市	87.50%	新竹市	12.50%
新竹縣	37.50%	新竹縣	87.50%	新竹縣	12.50%
嘉義市	8.33%	嘉義市	41.67%	嘉義市	8.33%
嘉義縣	50.00%	嘉義縣	75.00%	嘉義縣	50.00%
彰化縣	36.84%	彰化縣	76.32%	彰化縣	42.11%
臺中市	17.24%	臺中市	89.66%	臺中市	27.59%
臺中縣	11.76%	臺中縣	70.59%	臺中縣	17.65%
臺北市	27.78%	臺北市	80.56%	臺北市	27.78%
臺北縣	18.37%	臺北縣	69.39%	臺北縣	18.37%
臺南市	28.57%	臺南市	78.57%	臺南市	28.57%
臺南縣	22.73%	臺南縣	72.73%	臺南縣	22.73%
澎湖縣	0.00%	澎湖縣	66.67%	澎湖縣	0.00%
全國	20.17%	全國	76.30%	全國	20.79%

附註：醫改會委託民調進行方式

一、調查對象

本專案調查對象為台灣（含澎湖與金馬）年滿二十歲以上之民眾，其中，近一年內本人或陪同家人就醫而有拿藥經驗者，依委託單位需求，至少需完成1068份有效樣本。

二、調查方法

本研究是委託「全國公信力民意調查股份有限公司」，以電話訪問之方式進行獨立樣本訪問，全程以「電腦輔助電話訪問」系統（Computer Assisted Telephone Interview, CATI）來進行訪問。CATI系統可將訪問過程制式化，舉凡題目順序、跳題追問、隨機選項、隨機題目……等訪問所需功能，皆可藉由CATI系統完成。同時，再配合「訪問監督系統」進行控管程序，研究人員可對訪問過程即時監控，以確保調查及研究的品質。

三、抽樣設計

本研究為求母體涵蓋性之完整，以台灣二十五縣市最新住宅電話號碼簿為抽樣清冊，採用「PPS」（抽取率與單位大小成比例的方式 Probability Proportional to Size, PPS）及「系統抽樣法」（systematic sampling），按各縣市人口比例抽取樣本，以取得各縣市區域號碼局碼及電話組合（prefix）。此外，為了避免未登記電話號碼之家戶無法被訪問之偏誤，本研究乃將所抽出的電話號碼，再用後一碼隨機產生之方式，來建構完整的電話號碼，以解決樣本涵蓋率不足的問題。

四、有效樣本數與抽樣誤差

本研究針對近一年內有拿藥經驗之民眾，共完成1,079份有效樣本。除此之外，因政府普查資料未有近一年拿藥民眾之母體比例，故無法特別針對有拿藥經驗者進行檢定與加權。因此為避免樣本過度偏差，未有領藥經驗者也納入調查，但只詢問基本資料。無論有無拿藥經驗（即台灣地區所有20歲以上民眾），以台灣地區20歲以上民眾之母體比例進行檢定與加權，再篩選出有拿藥經驗者，進行相關統計分析。故所有樣本為1,424份，以百分之九十五信賴度估計，抽樣誤差在 $\pm 2.82\%$ 之內。

五、調查時間

本調查於民國98年4月6日(星期一)至98年4月8日(星期三)晚間進行。

六、樣本代表性檢定

為了瞭解1,424份樣本的代表性如何（無論有無拿藥經驗皆包括），本研究分別就性別、年齡、教育程度及地區別予以檢定以「多變數反覆加權(raking)」的方式進行成功樣本統計加權。經過加權處理後，顯示成功樣本在性別、年齡、教育程度以及地區的分佈上，均與母體分佈無差異。

◎ 指標三、醫療收費標準篇

(本表所列各縣市排序無優劣之分)

落實收費管理 表現績優的縣市	
高雄市	花蓮縣
新竹縣	彰化縣
臺北市	高雄縣
臺北縣	

【指標背景說明】

民眾至醫療院所就醫，其自費之醫療費用，其實並非任由醫療院所漫天喊價，而是受醫療法21、22條之保障：各縣市醫療機構向民眾索取之醫療費用除了不得超過該縣市政府所核定之醫療費用標準外，也不得擅立非縣市政府核定之醫療收費項目向民眾收費。否則，民眾可依法持收據向各縣市政府衛生局檢舉，索回被超收之醫療費用，該醫療院所也將被罰以25萬以下罰鍰。

然而，醫改會仍不時自媒體報導或民眾投訴發現：各縣市醫療機構「自立名目」收費之現象層出不窮，且絕大部分民眾並不知道有所謂醫療機構收費標準規定。

【評比重點與資料來源】

由於民眾就醫所支付之自費醫療費用合理與否，端視各縣市政府所核定之醫療費用收費標準，醫改會參考各縣市政府網頁，及各縣市回覆之公文，整理各縣市政府依據醫療法核定醫療費用收費標準之現況，並訂定下述指標，評定各縣市政府致力於保障民眾不被超收醫療費用之表現：

- 一、各縣市核定之「醫療收費標準」是否自97年後有及時更新？
- 二、各縣市核定之「醫療收費標準」是否有上網公開，方便民眾查閱？
- 三、各縣市核定之「醫療收費標準」是否至少同時有基本的西醫、中醫、牙醫三大分類？
- 四、各縣市核定之「醫療收費標準」除西醫、中醫、牙科三大分類，尚訂有其他醫療機構收費標準達4大項以上(包括4項)。
- 五、在各縣市核定之西醫、中醫、牙科三大類「醫療收費標準」中，西醫分項數、中醫分項數、牙醫分項數，皆各達23縣市前5名。

資料來源：

- 甲、依據各縣市衛生局回覆醫改會97年6月去文詢問醫療收費標準之公文。
- 乙、依據醫改會調查98年6-7月各縣市政府網頁資訊。

【結果摘要】

1. 除基隆市及雲林縣之外，本島22縣市皆訂有醫療費用收費標準。(基隆市僅核定各醫療院所掛號費、病歷複製費、死亡診斷書開立費；雲林縣則未訂有統一之醫

療費用收費標準表)

2. 除台南縣及嘉義縣外，全部訂有醫療費用收費標準之縣市，皆有上網公開供民眾查詢、比對。
3. 新竹縣、台北縣、高雄縣、連江縣訂有98年最新版本醫療費用收費標準；高雄市、台北市、南投縣、台中縣、宜蘭縣訂有97年最新版本醫療費用收費標準。
4. 除南投縣、台中縣、宜蘭縣、苗栗縣、台南市、屏東縣、台東縣外，其餘訂有醫療費用收費標準之縣市皆同時定有西醫、牙醫、中醫三大類別收費標準。
5. 高雄市、新竹縣、彰化縣、花蓮縣、台南縣政府所核定之醫療費用收費標準，除中西牙三大類外，另針對不同醫事機構訂有養護機構、物理治療、職能治療、復建、放射、助產、檢驗、救護車等4類以上收費標準。其中，尤以彰化縣表現最佳。
6. 西醫分類中，高雄縣再細訂有97分項表現最佳；中醫分類中第一名是台北市訂有24分項；至於牙醫則同是台北市訂有299項收費標準最為詳盡。三大分類表現俱佳的為高雄市。

◎指標四、醫療糾紛調處篇

(本表所列各縣市排序無優劣之分)

醫糾調處表現績優的縣市
高雄市
臺南縣
臺東縣
臺北縣
桃園縣

【指標背景說明】

就醫過程中不幸遭遇醫療爭議或糾紛事件，常令家屬與病患感到無助及擔憂。依醫療法規定，地方衛生主管機關(即縣市政府底下的衛生局)有責，於醫病雙方進入曠日費時的訴訟階段前，介入協助調處，扮演醫病間溝通橋樑。

- 醫療訴訟曠日廢時，花費龐大，縣市衛生局負責的調處，因有專業人員擔任調解委員居中協調，若能發揮功能，勢必能夠帶給民眾極大之助益。
- 但醫改會97年度之醫療糾紛調查，僅有4%的民眾透過衛生局的調處處理醫療爭議問題，顯見該管道仍有持續宣導、推廣之必要。
- 依據醫改會97年度發文至各縣市衛生局調查之數據，94年-97年6月，全國的調處成功率平均達37.89%，我們期待各縣市衛生局能夠以平均值為目標，逐漸加強調處功能，確實協助民眾處理醫療爭議。

【評比重點與指標】

一、指標重點說明

1. 醫療調處資訊的公開

於98年5月，至各縣市政府衛生局網站瀏覽，調查關於公告的醫療調處服務資訊內容，是否有包括申請表單、申請流程等兩項資訊，以提供民眾了解、查詢調處之服務內容。

2. 醫療調處成功率

於97年10月發文至各縣市衛生局，詢問該縣市醫療糾紛調解94年-97年6月，每年的醫療糾紛調處案件數，計算成功率後，了解該縣市是否有達到全國平均值，並有維持正向成長和進步。

二、資料來源：

縣市社會局官方網頁(擷取時間：98/05)、縣市政府衛生局公文(97/10)

【結果摘要】

1. 針對醫療爭議調處資訊的部分，瀏覽各縣市衛生局的網頁後，我們發現其中有16個縣市有揭示相關資訊，並有部分縣市有公布更進一步的資訊，如：桃園縣有公布詳細申請書填寫範例、申請時程等資料

(<http://www.tychb.gov.tw/big5/content/Content.asp?cid=659>)。

- 2.針對醫療糾紛調處成功率，自94年-97年度6月間，四個年度接有達到平均值的縣市有臺東縣、臺北縣、桃園縣、新竹縣和苗栗縣；另外針對逐年進步的部分，以高雄市、臺南縣表現最為亮眼，每年都有明顯的進步，值得嘉許
- 3.綜合上述指標，醫療糾紛調處以高雄市、臺南縣、臺東縣、臺北縣和桃園縣表現良好，值得其他縣市衛生局相互學習。

◎指標五、弱勢醫療補助篇

(本表所列各縣市排序無優劣之分)

弱勢醫療補助表現績優的縣市	
臺北市	臺北縣
嘉義縣	南投縣
臺中市	桃園縣
臺中縣	新竹市
宜蘭縣	臺南縣
苗栗縣	

【指標背景說明】

- 1.金融風暴導致國內景氣蕭條，近日雖逐漸復甦，但失業率仍舊持續攀升，6月份已高達5.94%。
- 2.因自費項目增多，個人負擔醫療費用日漸攀升，若又因失業、經濟困難無法繳納健保費，罹患疾病往往成為壓垮家庭的最後一根稻草，使家庭陷入貧病交迫的窘境。
- 3.縣市政府應以中央統一揭示的補助項目為基礎，給予弱勢民眾適度的醫療費用協助，維護民眾的基本生存權。

【評比重點與指標】

一、指標重點說明

1.弱勢醫療補助資訊

於98年5月以公文方式詢問，並進一步確認縣市社會局網頁，是否有針對中央統一公告之8項醫療或健保費用補助服務內容，包含：低收入戶醫療補助、中低收入戶醫療補助、低和中低老人看護補助、低收入戶老人牙齒復健補助、中低收入家庭兒童及少年自付健保費補助、特殊境遇家庭傷病醫療補助、發展遲緩兒童早療補助、低收入戶及弱勢兒童及少年醫療補助等八個部分，提供相關的補助辦法和申請流程等資訊。

2.弱勢醫療補助之諮詢調查

由志工以一般民眾身份，去電縣市政府詢問不具低收入戶身份、有住院醫療費用問題，可以尋求哪些縣市政府的補助；針對縣市政府服務人員說明的內容，調查是否提供正確、和網路公告相符的的補助資訊，提及常態「醫療補助」及「急難救助」辦法，且與公告內容相符。

二、資料來源

縣市社會局官方網頁(擷取時間：98/07)、縣市政府社會局公文(發文時間：98/05)、醫改會委請志工實際電話諮詢結果(電訪時間：98/06)

【結果摘要】

- 1.針對弱勢醫療補助資訊，大部分縣市表現良好，有10個縣市滿分，8個項目皆有公布，有7個縣市公布7個項目，顯示縣市政府對於弱勢民眾的就醫權益多有所重視。
- 2.針對實際的電話諮詢，共有11縣市提供「醫療補助」、「急難救助」兩項資訊，其中又以臺北縣政府社會局人員的提供最豐富、完整、清楚的資訊，以及雲林縣政府社會局人員最能以貼近民眾、淺顯易懂的解說方式提供補助資訊，值得嘉許。
- 3.綜合上述指標，醫改會發現大部分縣市對於弱勢醫療補助都有所著墨，本項目總體共11縣市表現優良，分別是臺北市、嘉義縣、臺中市、臺中縣、宜蘭縣、臺北縣、南投縣、桃園縣、新竹市、臺南縣、苗栗縣。