115 年全民健康保險醫療給付費用總額協商參考指標要覽

(本要覽僅供年度總額協商參考)

衛生福利部全民健康保險會彙製

中華民國 115 年 11 月

前　　言

依據全民健康保險法第 61 條規定，全民健康保險會應於各年度開始三個月前在衛生福利部交議行政院核定之全民健康保險醫療給付費用總額範圍內，由保險付費者代表、專家學者及公正人士、保險醫事服務提供者代表、相關機關代表，協議訂定及分配各總額部門的預算，並將協定分配結果報衛生福利部核定。

為提供付費者、醫事服務提供者及社會大眾對總額協商相關資訊的瞭解，前全民健康保險醫療費用協定委員會(於 102 年 1 月 1 日與全民健康保險監理委員會整合為全民健康保險會)在中央健康保險署協助下，於 93 年首次嘗試編纂本要覽，收錄彙整付費能力與醫療供需、各總額部門之醫療利用概況與醫療品質、滿意度等相關資料。嗣後每年並更新與補充相關數據，供當年 9 月協商次年度總額時參用。

本要覽係供總額協商參考之用，自出版以來，承蒙各界先進提供諸多寶貴意見及本部中央健康保險署提供國內健保總額相關之統計資料，本會編製過程均經審慎規劃、計算及校稿，所列各項指標統計數據有其計算基礎及資料擷取時間之限制，惟難免疏漏，爰祈各界先進繼續指正。

衛生福利部全民健康保險會　謹誌

目　　錄

前言
(總論)
壹、 全民健保醫療給付費用配置
一、 醫療費用支出 …… 1
二、 醫療服務利用概況 …… 3
三、 國際比較 …… 11
貳、 付費能力與醫療供需
一、 付費者能力參考指標 …… 15
二、 醫療供需參考指標 …… 17
三、 國際比較 …… 22
參、 醫療支出分攤情形 …… 27
肆、 歷年各總額部門核(決)定結果與相關數據
一、 各總額部門核(決)定結果 …… 37
二、 醫療服務成本及人口因素成長率 …… 63
三、 各總額部門人口結構改變率 …… 66
四、 各總額部門醫療服務成本指數改變率 …… 74
五、 投保人口預估成長率 …… 82
(個論)
伍、 牙醫門診總額
一、 醫療利用概況 …… 83
二、 醫療利用概況--分項費用 …… 85
三、 醫療利用概況--跨區就醫分布情形 …… 87
四、 一般服務浮動點值與平均點值分布情形 …… 88
五、 醫療品質指標 …… 90
六、 民眾滿意度變化情形 …… 96
七、 專款項目 …… 97
八、 分區業務組別比較 …… 105
陸、 中醫門診總額
一、 醫療利用概況 …… 109
二、 醫療利用概況--分項費用 …… 111
三、 醫療利用概況--跨區就醫分布情形 …… 113
四、 一般服務浮動點值與平均點值分布情形 …… 114
五、 醫療品質指標 …… 116
六、 民眾滿意度變化情形 …… 117
七、 專款項目 …… 118
八、 分區業務組別比較 …… 122

柒、 西醫基層總額
一、 醫療利用概況 127
二、 醫療利用概況--分項費用 129
三、 醫療利用概況--跨區就醫分布情形 131
四、 一般服務浮動點值與平均點值分布情形 132
五、 醫療品質指標 134
六、 民眾滿意度變化情形 136
七、 專款項目 137
八、 分區業務組別比較 148
捌、 醫院總額
一、 醫療利用概況 153
二、 醫療利用概況--分項費用 155
三、 醫療利用概況--跨區就醫分布情形 157
四、 一般服務浮動點值與平均點值分布情形 159
五、 醫療品質指標 161
六、 民眾滿意度變化情形 163
七、 專款項目 164
八、 分區業務組別比較 180
九、 各層級醫院間之醫療利用情形監測 186
玖、 西醫基層與醫院財務風險監控
一、 西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表 188
二、 醫院與診所改變特約層級指標 196
拾、 門診透析服務
一、 醫療利用概況(一) 199
二、 醫療利用概況(二) 199
三、 門診透析治療供需概況 201
四、 透析患者存活率 202
五、 門診透析治療支出與每點支付金額 203
六、 醫療品質指標 204
七、 民眾滿意度變化情形 206
八、 專款項目 207
拾壹 、其他預算
其他預算及其支用情形 211

壹、全民健保醫療給付費用配置

一、醫療費用支出

項目 \ 年	110		111		112		113		114	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總額預算值(部門別)										
總計(百萬元)	783,554	4.11%	809,522	3.31%	836,231	3.30%	875,535	4.70%	928,625	6.06%
-- 醫院(含門診透析一般服務)	540,205	4.38%	559,129	3.50%	579,380	3.62%	606,624	4.70%	643,486	6.08%
-- 西醫基層(含門診透析一般服務)	150,515	3.55%	154,604	2.72%	158,858	2.75%	164,832	3.76%	174,837	6.07%
(門診透析)(一般服務+專款)	*41,995*	*3.25%*	*43,355*	*3.24%*	*44,656*	*3.00%*	*45,995*	*3.00%*	*47,375*	*3.00%*
-- 牙醫門診	48,190	3.06%	49,518	2.76%	50,800	2.59%	52,037	2.44%	54,793	5.30%
-- 中醫門診	28,492	4.31%	29,691	4.21%	30,980	4.34%	32,288	4.22%	34,192	5.90%
-- 其他	16,153	2.99%	16,579	2.64%	15,779	-4.83%	19,320	22.44%	20,884	8.09%
占率(%)										
-- 醫院(含門診透析一般服務)	68.94%	…	69.07%	…	69.28%	…	69.29%	…	69.29%	…
-- 西醫基層(含門診透析一般服務)	19.21%	…	19.10%	…	19.00%	…	18.83%	…	18.83%	…
(門診透析)(一般服務+專款)	*5.36%*	…	*5.36%*	…	5.34%	…	5.25%	…	5.10%	…
-- 牙醫門診	6.15%	…	6.12%	…	6.07%	…	5.94%	…	5.90%	…
-- 中醫門診	3.64%	…	3.67%	…	3.70%	…	3.69%	…	3.68%	…
-- 其他	2.06%	…	2.05%	…	1.89%	…	2.21%	…	2.25%	…
總額預算值(一般/專款)	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
總體	783,554		809,522		836,231		875,535		928,625	
-- 一般	728,520	92.98%	747,755	92.37%	765,071	91.49%	796,044	90.92%	844,586	90.95%
-- 專款	55,034	7.02%	61,767	7.63%	71,160	8.51%	79,491	9.08%	84,039	9.05%
--醫院(不含透析)	517,598		536,071		555,996		582,863		619,025	
-- 一般	487,655	94.22%	501,532	93.56%	514,745	92.58%	537,785	92.27%	574,838	92.86%
-- 專款	29,942	5.78%	34,539	6.44%	41,250	7.42%	45,078	7.73%	44,187	7.14%
--西醫基層(不含透析)	131,127		134,308		138,020		143,031		152,356	
-- 一般	124,336	94.82%	126,378	94.10%	128,438	93.06%	133,169	93.10%	139,768	91.74%
-- 專款	6,791	5.18%	7,930	5.90%	9,582	6.94%	9,862	6.90%	12,588	8.26%
--透析	41,995		43,355		44,656		45,995		47,375	
-- 一般	41,995	100.00%	43,355	100.00%	44,222	99.03%	45,562	99.06%	46,942	99.08%
-- 專款	-	0.00%	-	0.00%	433	0.97%	433	0.94%	433	0.92%
--牙醫	48,190		49,518		50,800		52,037		54,793	
-- 一般	46,942	97.41%	47,779	96.49%	47,906	94.30%	48,517	93.23%	50,130	91.49%
-- 專款	1,248	2.59%	1,739	3.51%	2,894	5.70%	3,520	6.77%	4,663	8.51%
--中醫	28,492		29,691		30,980		32,288		34,192	
-- 一般	27,592	96.84%	28,711	96.70%	29,760	96.06%	31,011	96.05%	32,909	96.25%
-- 專款	900	3.16%	980	3.30%	1,220	3.94%	1,277	3.95%	1,283	3.75%
--其他	16,153		16,579		15,779		19,320		20,884	

資料來源：健保署各部門總額每點支付金額結算說明表。

一、醫療費用支出(續)

項目 \ 年	110		111		112		113		114	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總額結算值(部門別)[註]										
總計(百萬元)	772,567	3.93%	794,460	2.83%	820,122	3.23%	862,447	5.16%	911,108	5.64%
-- 醫院(含門診透析一般服務)	536,360	4.24%	552,434	3.00%	571,401	3.43%	598,376	4.72%	633,393	5.85%
-- 西醫基層(含門診透析一般服務)	149,549	3.33%	152,753	2.14%	156,421	2.40%	163,663	4.63%	173,778	6.18%
(門診透析)(一般服務+專款)	*41,995*	*3.25%*	*43,355*	*3.24%*	*44,388*	*2.38%*	*45,984*	*3.60%*	*47,375*	*3.02%*
-- 牙醫門診	47,896	2.74%	48,398	1.05%	49,140	1.53%	51,714	5.24%	54,734	5.84%
-- 中醫門診	28,352	4.18%	29,545	4.21%	30,406	2.91%	32,232	6.01%	34,142	5.93%
-- 其他	10,410	1.97%	11,330	8.84%	12,588	11.10%	16,173	28.48%	14,627	-9.56%
占率(%)										
-- 醫院(含門診透析一般服務)	69.426%	…	69.536%	…	69.673%	…	69.381%	…	69.519%	…
-- 西醫基層(含門診透析一般服務)	19.357%	…	19.227%	…	19.073%	…	18.977%	…	19.073%	…
(門診透析)(一般服務+專款)	*5.436%*	…	*5.457%*	…	*5.412%*	…	*5.332%*	…	*5.200%*	…
-- 牙醫門診	6.200%	…	6.092%	…	5.992%	…	5.996%	…	6.007%	…
-- 中醫門診	3.670%	…	3.719%	…	3.707%	…	3.737%	…	3.747%	…
-- 其他	1.347%	…	1.426%	…	1.535%	…	1.875%	…	1.605%	…

資料來源：健保署各部門總額每點支付金額結算說明表。

註：1.依醫院及西醫基層總額「新醫療科技」決定事項，若未於時程內導入，則扣減該額度。故醫院總額結算金額扣減未於110年年底前導入之新特材62.6百萬元；西醫基層總額結算金額扣減未於110~112年各該年底前導入之新診療項目及新藥39.0、187.6、20.4百萬元。

2.依牙醫門診及中醫門診總額核定事項，於結算金額扣減當年度一般服務項目未執行額度：

(1)牙醫門診總額「高風險疾病口腔照護」扣減111、112年度未執行額度401.5、378.3百萬元。

(2)中醫門診總額「多重慢性疾病之中醫醫療照護密集度」、「中醫小兒傷科照護品質」及「特定疾病門診加強照護」扣減112年度未執行額度為408.9、2.1及13.6百萬元。

(3)中醫門診總額113年「中醫利用新增人口」(588百萬元)未執行額度，經健保署報奉衛福部，衛福部於114年5月5日以衛部保字第1141260200號函回復，同意不扣減。

3.依牙醫門診及中醫門診總額核定事項，於結算金額一般服務扣除與專款項目重複部分之費用：

(1)牙醫門診總額專款項目「12~18歲青少年口腔照護計畫」，112、113年度於一般服務扣減與本項重複部分之費用0.08、0.12百萬元。

(2)中醫門診總額專款項目「照護機構中醫醫療照護方案」，111~113年度於一般服務扣減與本項重複部分之費用1.7、1.1、2.4百萬元。114年起將本案之論量計酬費用移列一般服務，故未有專款與一般服務重複之費用。

(3)中醫門診總額專款項目「慢性腎臟病門診加強照護計畫」，114年度於一般服務扣減與本項重複部分之費用，衛福部於114年9月2日以衛部健字第1143360124號函示健保署依部決定不予扣減。

(4)牙醫門診總額專款項目「牙醫特殊醫療服務計畫」，114年度於一般服務扣減與本項重複部分之費用，衛福部於114年5月12日以衛部健字第1153360060號函示健保署依部決定不予扣減，並納入116年度專款檢討。

二、醫療服務利用概況

項目 \ 年	110		111		112		113		114	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
醫療費用點數(百萬點)	784,247	0.50%	822,751	4.91%	886,028	7.69%	915,455	3.32%	938,840	2.55%
-- 醫院(含門診透析)	563,426	1.52%	586,543	4.10%	627,248	6.94%	646,503	3.07%	663,860	2.68%
-- 西醫基層(含門診透析)	141,347	-0.33%	150,072	6.17%	166,226	10.76%	173,111	4.14%	175,091	1.14%
(門診透析)	*48,374*	*1.75%*	*48,679*	*0.63%*	*48,284*	*-0.81%*	*48,494*	*0.44%*	*48,393*	*-0.21%*
-- 牙醫門診	44,801	-4.53%	46,886	4.65%	49,777	6.17%	52,551	5.57%	54,432	3.58%
-- 中醫門診	26,885	-6.89%	31,356	16.63%	34,293	9.37%	34,305	0.04%	35,438	3.30%
-- 其他	7,788	0.33%	7,894	1.36%	8,484	7.47%	8,984	5.90%	10,018	11.51%
醫療費用點數占率(%)										
-- 醫院(含門診透析)	71.84%	…	71.29%	…	70.79%	…	70.62%	…	70.71%	…
-- 西醫基層(含門診透析)	18.02%	…	18.24%	…	18.76%	…	18.91%	…	18.65%	…
(門診透析)	*6.17%*	…	*5.92%*	…	*5.45%*	…	*5.30%*	…	*5.15%*	…
-- 牙醫門診	5.71%	…	5.70%	…	5.62%	…	5.74%	…	5.80%	…
-- 中醫門診	3.43%	…	3.81%	…	3.87%	…	3.75%	…	3.77%	…
-- 其他	0.99%	…	0.96%	…	0.96%	…	0.98%	…	1.07%	…
就醫人數(千人)										
-- 醫院(門診)	12,618	-2.57%	13,342	5.74%	13,784	3.31%	13,844	0.44%	13,954	0.80%
-- 醫院(住院)	1,769	-6.69%	1,784	0.87%	2,004	12.30%	2,011	0.38%	1,972	-1.93%
-- 西醫基層(門診)	18,727	-3.68%	19,222	2.64%	20,388	6.06%	20,480	0.45%	20,383	-0.47%
-- 牙醫門診	10,794	-3.62%	11,146	3.26%	11,754	5.46%	11,856	0.87%	11,984	1.07%
-- 中醫門診	5,541	-9.45%	6,684	20.63%	6,932	3.72%	6,384	-7.91%	6,258	-1.97%
-- 門診透析	96.2	1.87%	97.7	1.58%	97.3	-0.42%	96.6	-0.67%	96.5	-0.09%
就醫率(%)										
-- 醫院(門診)	53.26%	…	56.75%	…	58.42%	…	58.49%	…	58.69%	…
-- 醫院(住院)	7.47%	…	7.59%	…	8.49%	…	8.50%	…	8.30%	…
-- 西醫基層(門診)	79.05%	…	81.76%	…	86.41%	…	86.52%	…	85.73%	…
-- 牙醫門診	45.56%	…	47.41%	…	49.82%	…	50.09%	…	50.40%	…
-- 中醫門診	23.39%	…	28.43%	…	29.38%	…	26.97%	…	26.32%	…
-- 門診透析	0.41%	…	0.42%	…	0.41%	…	0.41%	…	0.41%	…

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

2.就醫人數：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

3.門診透析(洗腎)：案件分類代碼05者。

4.就醫率=歸戶後就醫人數 / 四季季中(2、5、8、11月)保險對象人數均數。

5.109年1月起台灣發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，至112年5月1日中央流行疫情指揮中心宣布防疫降階，爰109~111年醫療利用受到政府保全醫療體系，完備醫療量能政策(如醫院降載及增設專責病房)，及民眾改變就醫行為的影響，而112年為疫情降級後第1年，故109~113年之年度間數值變動較大。

二、醫療服務利用概況 (續1)

項目 \ 年	110		111		112		113		114	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)										
--門診	311,300	-7.91%	336,389	8.06%	380,567	13.13%	387,991	1.95%	386,106	-0.49%
(西醫，含門診透析)	244,480	-7.80%	261,907	7.13%	301,437	15.09%	309,944	2.82%	307,523	-0.78%
(牙醫)	31,900	-5.79%	33,111	3.79%	35,042	5.83%	35,447	1.16%	35,849	1.13%
(中醫)	34,919	-10.47%	41,371	18.48%	44,088	6.57%	42,601	-3.37%	42,734	0.31%
--住院	3,112	-7.39%	3,115	0.09%	3,496	12.24%	3,519	0.64%	3,457	-1.74%
總費用點數(百萬點)	776,459	0.50%	814,857	4.95%	877,545	7.69%	906,471	3.30%	928,822	2.47%
--門診	540,352	0.86%	573,551	6.14%	614,508	7.14%	637,305	3.71%	660,058	3.57%
(西醫，含門診透析)	468,666	1.90%	495,309	5.68%	530,438	7.09%	550,449	3.77%	570,187	3.59%
(牙醫)	44,801	-4.53%	46,886	4.65%	49,777	6.17%	52,551	5.57%	54,432	3.58%
(中醫)	26,885	-6.89%	31,356	16.63%	34,293	9.37%	34,305	0.04%	35,438	3.30%
--住院	236,107	-0.32%	241,306	2.20%	263,036	9.01%	269,166	2.33%	268,764	-0.15%
藥費(百萬元)	223,159	3.36%	229,455	2.82%	241,675	5.33%	252,167	4.34%	266,207	5.57%
--門診	193,638	4.17%	201,205	3.91%	209,860	4.30%	218,767	4.24%	231,602	5.87%
(西醫，含門診透析)	183,244	4.84%	188,868	3.07%	196,635	4.11%	205,720	4.62%	217,911	5.93%
(牙醫)	388	-1.19%	413	6.41%	431	4.38%	428	-0.76%	433	1.07%
(中醫)	10,006	-6.48%	11,924	19.17%	12,794	7.30%	12,619	-1.37%	13,258	5.06%
--住院	29,521	-1.68%	28,250	-4.30%	31,814	12.62%	33,400	4.98%	34,606	3.61%
平均每件費用點數										
--門診	1,736	9.52%	1,705	-1.77%	1,615	-5.30%	1,643	1.73%	1,710	4.08%
(西醫，含門診透析)	1,917	10.52%	1,891	-1.35%	1,760	-6.95%	1,776	0.92%	1,854	4.40%
(牙醫)	1,404	1.34%	1,416	0.83%	1,421	0.32%	1,483	4.37%	1,518	2.42%
(中醫)	770	4.00%	758	-1.56%	778	2.63%	805	3.53%	829	2.98%
--住院	75,864	7.64%	77,464	2.11%	75,232	-2.88%	76,498	1.68%	77,738	1.62%
平均每件藥費										
--門診	622	13.12%	598	-3.84%	551	-7.81%	564	2.25%	600	6.38%
(西醫，含門診透析)	750	13.71%	721	-3.79%	652	-9.54%	664	1.75%	709	6.76%
(牙醫)	12	4.88%	12	2.52%	12	-1.37%	12	-1.89%	12	-0.06%
(中醫)	287	4.46%	288	0.58%	290	0.69%	296	2.08%	310	4.74%
--住院	9,485	6.17%	9,069	-4.39%	9,099	0.34%	9,492	4.32%	10,009	5.45%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表不包含非屬各總額部門之醫事服務機構及案件類別(居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護、護理之家照護及安養機構等)，總件數不含慢性病連續處方調劑案件、補報部分醫令或醫令差額、排檢及交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)申報件數；住院件數不含出院日期為空值之案件；費用及點數則含括。

2.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

3.109年1月起台灣發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，至112年5月1日中央流行疫情指揮中心宣布防疫降階，爰109~111年醫療利用受到政府保全醫療體系，完備醫療量能政策(如醫院降載及增設專責病房)，及民眾改變就醫行為的影響，而112年為疫情降級後第1年，故109~113年之年度間數值變動較大。

二、醫療服務利用概況 (續2)

年 / 項目	110		111		112		113		114	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
平均每人就醫次數										
--門診	13.14	-7.67%	14.31	8.88%	16.13	12.72%	16.39	1.63%	16.24	-0.93%
(西醫，含門診透析)	10.32	-7.56%	11.14	7.95%	12.78	14.68%	13.09	2.49%	12.93	-1.22%
不含門診透析	*10.28*	*-7.60%*	*11.10*	*7.97%*	*12.73*	*14.74%*	*13.05*	*2.50%*	*12.89*	*-1.23%*
不含門診透析、急診	*10.04*	*-7.62%*	*10.83*	*7.82%*	*12.44*	*14.85%*	*12.76*	*2.58%*	*12.60*	*-1.27%*
(牙醫)	1.35	-5.54%	1.41	4.59%	1.49	5.45%	1.50	0.83%	1.51	0.68%
(中醫)	1.47	-10.23%	1.76	19.38%	1.87	6.18%	1.80	-3.68%	1.80	-0.13%
--住院	0.13	-7.15%	0.13	0.86%	0.15	11.83%	0.15	0.32%	0.15	-2.18%
平均每人就醫費用點數	32,777	0.76%	34,660	5.75%	37,192	7.30%	38,295	2.97%	39,065	2.01%
--門診	22,810	1.13%	24,396	6.95%	26,044	6.75%	26,924	3.38%	27,761	3.11%
(西醫，含門診透析)	19,784	2.17%	21,068	6.49%	22,481	6.71%	23,255	3.44%	23,981	3.12%
不含門診透析	*17,742*	*2.18%*	*18,998*	*7.08%*	*20,435*	*7.56%*	*21,206*	*3.77%*	*21,946*	*3.49%*
不含門診透析、急診	*16,786*	*2.19%*	*17,949*	*6.93%*	*19,229*	*7.13%*	*19,966*	*3.83%*	*20,657*	*3.46%*
(牙醫)	1,891	-4.28%	1,994	5.45%	2,110	5.78%	2,220	5.24%	2,289	3.12%
(中醫)	1,135	-6.64%	1,334	17.52%	1,453	8.97%	1,449	-0.28%	1,490	2.84%
--住院	9,967	-0.06%	10,264	2.98%	11,148	8.61%	11,371	2.00%	11,304	-0.59%
平均每人藥費	9,420	3.63%	9,760	3.61%	10,243	4.95%	10,653	4.01%	11,196	5.10%
--門診	8,174	4.45%	8,558	4.70%	8,894	3.93%	9,242	3.91%	9,741	5.40%
(西醫，含門診透析)	7,735	5.11%	8,034	3.86%	8,334	3.74%	8,691	4.29%	9,165	5.45%
(牙醫)	16	-0.93%	18	7.22%	18	4.00%	18	-1.07%	18	0.62%
(中醫)	422	-6.23%	507	20.08%	542	6.91%	533	-1.68%	558	4.60%
--住院	1,246	-1.41%	1,202	-3.57%	1,348	12.21%	1,411	4.65%	1,455	3.15%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表不包含非屬各總額部門之醫事服務機構及案件類別(居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護、護理之家照護及安養機構等)，總件數不含慢性病連續處方調劑案件、補報部分醫令或醫令差額、排檢及交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)申報件數；住院件數不含出院日期為空值之案件；費用及點數則含括。

2.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

3.平均每人就醫次數、費用點數、藥費之分母，採四季季中(2、5、8、11月)保險對象人數均數。

二、醫療服務利用概況 (續3)

--醫療費用前20大疾病

單位：千人；百萬點；%

排名	111年				排名	112年			
	疾病類別	人數	醫療費用	占率		疾病類別	人數	醫療費用	占率
	全國	22,652	822,727	100.0%		全國	23,114	885,993	100.0%
	前20大疾病合計	19,470	412,720	50.2%		前20大疾病合計	20,855	444,253	50.1%
1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	502	58,741	7.1%	1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	525	59,202	6.7%
2	--口腔及唾液腺之疾病	11,413	47,050	5.7%	2	--口腔及唾液腺之疾病	12,011	49,965	5.6%
3	--糖尿病	1,862	40,161	4.9%	3	--糖尿病	1,950	41,996	4.7%
4	--高血壓性疾病	2,743	26,562	3.2%	4	--高血壓性疾病	2,762	26,761	3.0%
5	--消化器官之惡性腫瘤	188	23,933	2.9%	5	--急性上呼吸道感染	13,457	26,745	3.0%
6	--缺血性心臟病	611	21,826	2.7%	6	--消化器官之惡性腫瘤	194	24,824	2.8%
7	--腦血管疾病	447	20,659	2.5%	7	--缺血性心臟病	622	23,346	2.6%
8	--急性上呼吸道感染	10,274	17,826	2.2%	8	--腦血管疾病	459	21,916	2.5%
9	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	86	17,255	2.1%	9	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	94	18,555	2.1%
10	--因其他特定健康照護而接觸者	291	14,397	1.7%	10	--流行性感冒及肺炎	1,877	16,917	1.9%
11	--乳房之惡性腫瘤	154	14,217	1.7%	11	--其他類型心臟疾病	612	15,329	1.7%
12	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	136	14,164	1.7%	12	--因其他特定健康照護而接觸者	296	14,877	1.7%
13	--其他類型心臟疾病	616	14,032	1.7%	13	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	136	14,758	1.7%
14	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,425	13,529	1.6%	14	--乳房之惡性腫瘤	165	14,685	1.7%
15	--代謝性疾患	1,356	13,184	1.6%	15	--代謝性疾患	1,480	14,579	1.6%
16	--呼吸系統其他疾病	102	13,018	1.6%	16	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,615	14,067	1.6%
17	--流行性感冒及肺炎	605	12,140	1.5%	17	--呼吸系統其他疾病	116	13,517	1.5%
18	--其他背(部)病變	2,373	10,221	1.2%	18	--其他背(部)病變	2,390	10,844	1.2%
19	--淋巴、造血及相關組織之惡性腫瘤	40	10,152	1.2%	19	--關節(病)症	1,135	10,816	1.2%
20	--關節(病)症	1,071	9,651	1.2%	20	--慢性下呼吸道疾病	1,254	10,553	1.2%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表統計範圍為總額內醫院、基層、門診透析申報案件，不含代辦案件。

2.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

3.疾病類別為ICD-10-CM前三碼章節分類下之相似或接近之次分類群組。

二、醫療服務利用概況 (續3)

--醫療費用前20大疾病

單位：千人；百萬點；%

排名	113年				排名	114年			
	疾病類別	人數	醫療費用	占率		疾病類別	人數	醫療費用	占率
	全國	23,106	915,412	100.0%		全國	23,076	938,895	100.0%
	前20大疾病合計	21,075	464,603	50.8%		前20大疾病合計	20,873	479,152	51.0%
1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	556	60,245	6.6%	1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	620	61,063	6.5%
2	--口腔及唾液腺之疾病	12,093	52,639	5.8%	2	--口腔及唾液腺之疾病	12,202	54,402	5.8%
3	--糖尿病	2,035	44,195	4.8%	3	--糖尿病	2,133	46,135	4.9%
4	--急性上呼吸道感染	14,235	29,263	3.2%	4	--急性上呼吸道感染	13,839	28,461	3.0%
5	--高血壓性疾病	2,780	26,588	2.9%	5	--消化器官之惡性腫瘤	204	27,132	2.9%
6	--消化器官之惡性腫瘤	199	25,839	2.8%	6	--高血壓性疾病	2,844	26,904	2.9%
7	--缺血性心臟病	628	23,809	2.6%	7	--缺血性心臟病	642	24,632	2.6%
8	--腦血管疾病	466	23,477	2.6%	8	--腦血管疾病	480	23,592	2.5%
9	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	102	19,587	2.1%	9	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	110	21,797	2.3%
10	--流行性感冒及肺炎	2,269	19,203	2.1%	10	--流行性感冒及肺炎	2,332	18,967	2.0%
11	--代謝性疾患	1,628	16,697	1.8%	11	--乳房之惡性腫瘤	185	17,783	1.9%
12	--其他類型心臟疾病	610	16,296	1.8%	12	--代謝性疾患	1,685	17,453	1.9%
13	--乳房之惡性腫瘤	175	15,538	1.7%	13	--其他類型心臟疾病	620	16,957	1.8%
14	--因其他特定健康照護而接觸者	292	15,459	1.7%	14	--因其他特定健康照護而接觸者	284	16,272	1.7%
15	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	135	15,105	1.7%	15	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	136	15,131	1.6%
16	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,412	13,957	1.5%	16	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,550	14,191	1.5%
17	--呼吸系統其他疾病	122	13,630	1.5%	17	--呼吸系統其他疾病	118	13,777	1.5%
18	--慢性下呼吸道疾病	1,352	11,279	1.2%	18	--慢性下呼吸道疾病	1,355	11,744	1.3%
19	--關節(病)症	1,132	10,941	1.2%	19	--淋巴、造血及相關組織之惡性腫瘤	51	11,574	1.2%
20	--其他背(部)病變	2,304	10,857	1.2%	20	--關節(病)症	1,149	11,185	1.2%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表統計範圍為總額內醫院、基層、門診透析申報案件，不含代辦案件。

2.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

3.疾病類別為ICD-10-CM前三碼章節分類下之相似或接近之次分類群組。

二、醫療服務利用概況 (續4)

--重大傷病年底有效領證數

單位：件

編號	項目＼年	110	111	112	113	114
	重大傷病年底有效領證數合計	991,892	1,011,816	1,040,595	1,065,056	1,088,943
1	--癌症	433,127	449,061	470,089	489,470	507,749
2	--凝血因子異常	1,647	1,743	1,814	1,878	1,934
3	--溶血症	1,334	1,345	1,418	1,514	1,641
4	--定期透析	89,588	89,656	89,651	89,919	89,693
5	--自體免疫疾病	127,220	131,814	136,903	142,464	147,131
6	--慢性精神病	197,665	194,840	192,921	191,320	189,799
7	--新陳代謝異常	17,062	17,593	18,100	18,557	19,054
8	--先天性畸形	37,589	37,989	38,276	38,625	39,234
9	--燒傷	313	280	304	283	264
10	--器官移植	17,422	17,851	18,456	19,044	19,439
11	--小兒麻痺	13,178	13,154	13,085	13,052	13,029
12	--重大創傷	10,166	10,852	11,975	12,680	12,817
13	--呼吸器	11,125	11,316	11,082	11,158	11,632
14	--營養不良	69	75	76	80	82
15	--潛水伕症	12	11	9	10	10
16	--重症肌無力症	5,504	5,619	5,922	6,192	6,435
17	--先天免疫不全	193	205	213	217	223
18	--脊髓損傷	7,858	7,710	7,608	7,484	7,376
19	--職業病	2,029	1,743	1,516	1,355	1,211
20	--急性腦血管疾病[註3]	…	…	…	…	…
21	--多發性硬化症	1,081	1,044	67	55	43
22	--先天性肌肉萎縮	406	394	380	359	356
23	--外皮之先天畸形	128	128	128	131	129
24	--漢生病	141	128	129	125	123
25	--肝硬化症	4,577	4,125	3,854	3,515	3,293
26	--早產兒併發症	10	10	9	8	8
27	--烏腳病	72	62	57	53	50
28	--運動神經元疾病	115	97	102	92	91
29	--庫賈氏病	20	14	17	18	17
30	--罕見疾病	12,241	12,957	16,434	15,398	16,080

資料來源：中央健康保險署醫療資訊系統。

註：1.重大傷病項目名稱為縮寫，詳細名稱及定義請至健保署網頁查詢。

2.有效領證數：指實際有效領證卡數，已排除死亡及註銷案件，擷取日為統計年次年1月初。

3.急性腦血管疾病不發卡，無法統計有效領證卡數。

二、醫療服務利用概況 (續5)

--重大傷病醫療費用點數

單位：百萬點

編號	項目 \ 年	110	111	112	113	114
	重大傷病醫療費用點數合計	236,932.5	241,715.2	252,409.3	262,917.1	274,553.6
1	--癌症	103,427.2	102,326.3	110,145.3	115,948.9	123,901.4
2	--凝血因子異常	3,775.1	4,035.0	4,136.3	4,335.4	4,766.4
3	--溶血症	760.1	859.0	806.1	884.6	960.2
4	--定期透析	62,119.6	62,017.2	63,644.9	64,490.4	64,472.5
5	--自體免疫疾病	8,819.6	10,051.5	9,861.3	10,607.8	11,453.2
6	--慢性精神病	15,099.0	15,851.3	15,241.9	15,568.1	15,803.9
7	--新陳代謝異常	843.7	1,331.6	708.5	799.0	964.9
8	--先天性畸形	1,865.0	2,045.7	2,149.8	2,293.2	2,329.9
9	--燒傷	197.3	210.5	259.7	235.1	228.0
10	--器官移植	4,432.2	4,668.3	4,702.4	4,875.7	4,851.4
11	--小兒麻痺	484.0	622.6	476.5	466.0	502.8
12	--重大創傷	2,703.3	2,182.1	3,820.4	3,985.3	3,465.3
13	--呼吸器	12,374.8	11,306.3	16,477.6	16,330.2	15,053.3
14	--營養不良	59.3	58.7	98.1	80.3	88.9
15	--潛水伕症	0.9	0.3	0.2	0.3	0.8
16	--重症肌無力症	223.3	239.0	257.1	282.5	304.5
17	--先天免疫不全	76.8	117.9	88.2	89.4	86.3
18	--脊髓損傷	621.6	857.6	420.2	421.6	649.2
19	--職業病	91.1	103.3	60.2	56.8	64.5
20	--急性腦血管疾病	9,787.1	13,219.7	9,501.7	10,027.1	11,179.2
21	--多發性硬化症	329.6	330.7	33.4	15.7	16.9
22	--先天性肌肉萎縮	24.5	35.1	15.1	49.3	71.3
23	--外皮之先天畸形	7.5	8.9	7.3	8.0	9.1
24	--漢生病	8.1	7.0	6.3	6.5	6.8
25	--肝硬化症	1,150.8	1,092.7	888.9	774.9	875.5
26	--早產兒併發症	1.2	3.0	1.1	0.7	2.3
27	--烏腳病	2.0	1.7	0.8	0.6	0.5
28	--運動神經元疾病	22.0	70.4	11.9	9.3	46.7
29	--庫賈氏病	6.6	7.3	6.4	5.5	4.8
30	--罕見疾病	6,773.7	6,816.2	8,538.2	10,219.2	11,829.3
	--不詳	845.4	1,238.3	43.5	49.9	552.5

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.重大傷病項目名稱為縮寫，詳細名稱及定義請至健保署網頁查詢。

2.本表統計範圍為重大傷病患者當年度因該重大傷病及經確認為該傷病之相關治療費用(部分負擔代碼001及011，不含代辦案件)，依主次診斷無法歸類者，歸入不詳之類別。

3.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

二、醫療服務利用概況 (續6)

--疾病醫療費用點數及占比

--前20大疾病費用及占比

項目 \ 年	110		111		112		113		114	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
人數(千人)	18,675	-5.2%	19,470	4.3%	20,855	7.1%	21,075	1.1%	20,873	-1.0%
醫療費用(百萬點)	397,046	0.5%	412,720	3.9%	444,253	7.6%	464,603	4.6%	479,152	3.1%
前20大疾病費用占全國醫療費用之比率	50.6%	…	50.2%	…	50.1%	…	50.8%	…	51.0%	…

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表統計範圍為總額內醫院、基層、門診透析申報案件，不含代辦案件。

2.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

3.疾病類別為ICD-10CM/PCS前三碼章節分類下之相似或接近之次分類群組。

--重大傷病費用及占比

項目 \ 年	110		111		112		113		114	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
有效領證人數(件數)	991,892	2.0%	1,011,816	2.0%	1,040,595	2.8%	1,065,056	2.4%	1,088,943	2.2%
領證人數占投保人數之比率	4.2%	…	4.3%	…	4.4%	…	4.5%	…	4.5%	…
醫療費用點數(百萬)	236,932	4.2%	241,715	2.0%	252,409	4.4%	262,917	4.2%	274,554	4.4%
-門診	137,432	6.6%	140,765	2.4%	143,809	2.2%	151,369	5.3%	161,135	6.5%
-住院	99,500	1.0%	100,950	1.5%	108,601	7.6%	111,548	2.7%	113,418	1.7%
占全國醫療費用之比率	29.7%	…	27.8%	…	27.9%	…	28.4%	…	28.8%	…
-占門診醫療費用比率	27.2%	…	25.1%	…	22.6%	…	23.1%	…	23.6%	…
-占住診醫療費用比率	41.5%	…	40.0%	…	40.5%	…	41.2%	…	41.8%	…

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.有效領證數：指實際有效領證卡數，已排除死亡及註銷案件，擷取日為統計年次年1月初。其中急性腦血管疾病不發卡，無法統計有效領證卡數。

2.領證人數：截至各年12月底歸戶後有效領證人數。

3.投保人數：取保險狀態為在保之ID、Birth，計算該年每季季中(2、5、8、11月)歸戶後之平均值。

4.本表統計範圍為重大傷病患者當年度因該重大傷病及經確認為該傷病之相關治療費用(部分負擔代碼001及011，不含代辦案件)，依主次診斷無法歸類者，歸入不詳之類。

5.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

三、國際比較

(一) 醫療費用成長率　　單位：%

國家＼西元年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亞	14.5	5.0	5.3	5.1	5.7	3.5	9.1	6.2	7.4	9.2	…	…
加 拿 大	3.5	4.7	4.2	4.5	3.7	4.4	0.1	8.2	9.7	10.2	7.1	4.0
法　　國	2.6	1.7	2.1	1.7	1.6	2.3	2.5	7.3	4.2	5.3	3.6	…
德　　國	4.5	4.8	4.0	5.1	4.2	5.5	6.4	4.8	3.6	4.2	8.6	…
荷　　蘭	1.3	0.9	2.6	2.6	4.1	6.3	6.4	5.6	3.9	7.4	7.9	6.1
挪　　威	7.2	7.2	4.1	3.2	4.8	5.3	4.5	7.2	6.8	…	…	…
瑞　　典	5.0	5.0	4.4	3.8	5.8	3.8	4.4	6.1	4.4	8.7	4.4	…
美　　國	5.2	5.9	4.6	4.0	4.2	5.4	6.3	6.3	5.1	9.4	8.4	…
日　　本	2.5	3.6	0.2	1.5	1.3	2.4	-2.8	4.6	3.0	2.2	…	…
韓　　國	7.1	9.6	8.4	7.7	9.5	9.4	4.0	8.4	10.2	3.1	6.9	3.5
台　　灣 (全民健保)	3.3	3.4	4.9	5.6	4.7	4.4	5.2	4.1	3.3	3.3	4.7	5.5

(二) GDP成長率　　單位：%

國家＼西元年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亞	1.5	2.1	6.0	4.8	5.7	1.7	5.1	11.8	10.3	4.0	3.7	4.7
加 拿 大	4.9	-0.2	1.8	5.7	4.4	3.5	-4.0	14.2	12.9	3.5	4.8	4.4
法　　國	1.6	2.2	1.4	2.7	2.8	3.3	-4.7	8.2	5.8	6.8	3.6	1.9
德　　國	4.1	3.4	3.5	4.3	3.0	3.0	-2.4	6.7	8.3	5.8	2.6	3.3
荷　　蘭	2.0	3.0	3.0	4.3	4.8	5.4	-1.6	9.2	11.5	5.7	6.8	5.2
挪　　威	2.4	-0.6	-0.4	6.8	7.5	1.0	-3.6	24.5	32.5	-10.6	1.5	2.5
瑞　　典	4.2	6.7	3.8	4.2	4.4	5.1	-0.2	8.1	7.4	5.6	4.9	3.3
美　　國	4.3	3.9	2.8	4.3	5.3	4.3	-0.8	11.0	9.8	6.7	5.3	5.0
日　　本	2.7	3.9	1.3	1.6	0.7	0.5	-3.1	3.5	2.0	5.3	3.0	4.7
韓　　國	4.3	6.2	5.3	5.5	3.8	1.7	0.9	7.9	4.6	3.7	6.2	4.2
台　　灣	6.5	4.9	2.9	2.6	2.3	3.0	5.5	8.7	4.8	3.4	9.1	11.6

(三) 醫療費用占GDP比率　　單位：%

國家＼西元年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亞	9.4	9.6	9.6	9.6	9.6	9.8	10.1	9.6	9.4	9.8	…	…
加 拿 大	9.3	9.8	10.0	9.9	9.9	9.9	10.4	9.8	9.5	10.2	10.4	10.3
法　　國	10.4	10.3	10.4	10.3	10.2	10.1	10.9	10.8	10.6	10.5	10.5	…
德　　國	9.9	10.0	10.1	10.2	10.3	10.5	11.5	11.3	10.8	10.6	11.2	…
荷　　蘭	9.5	9.3	9.3	9.1	9.1	9.1	9.9	9.6	8.9	9.1	9.1	9.2
挪　　威	8.7	9.4	9.8	9.5	9.3	9.7	10.5	9.0	7.3	…	…	…
瑞　　典	10.5	10.4	10.4	10.4	10.5	10.4	10.8	10.7	10.4	10.7	10.6	…
美　　國	14.3	14.6	14.9	14.8	14.7	14.8	15.9	15.2	14.6	14.9	15.4	…
日　　本	10.1	10.1	10.0	10.0	10.0	10.2	10.2	10.3	10.4	10.1	…	…
韓　　國	5.8	6.0	6.2	6.3	6.7	7.2	7.4	7.5	7.9	7.8	7.9	7.8
台　　灣 (全民健保)	3.5	3.5	3.5	3.6	3.7	3.8	3.8	3.6	3.5	3.5	3.4	3.2

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2026/7/8擷取)。台灣：醫療費用-衛生福利部公告各年全民健康保險醫療給付費用總額資料、GDP-行政院主計總處國民所得統計摘要(115年5月)。

註：1.各國醫療費用採Curative and rehabilitative care + Medical goods (non-specified by function) + Ancillary services (non-specified by function)+ Long-term care (health)。

2. … = not available。

三、國際比較 (續1)

(四) 藥費成長率　　單位：%

西元年 / 國家	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亞	-1.4	1.1	10.8	-2.3	0.7	5.1	4.8	8.6	12.0	9.1	…	…
加拿大	0.8	5.3	4.1	3.0	1.9	4.5	2.6	5.8	6.3	5.4	4.7	3.4
法國	1.8	-1.6	0.3	0.7	-1.8	-0.3	-2.3	4.5	4.7	1.8	4.8	…
德國	8.3	4.7	4.0	3.5	3.4	1.1	5.7	7.8	4.0	2.5	9.7	…
荷蘭	-0.5	3.2	2.0	0.7	1.1	5.2	2.2	6.0	2.1	0.6	7.4	5.9
挪威	6.2	10.6	2.8	-8.6	-0.4	0.7	7.3	9.4	6.8	…	…	…
瑞典	3.8	7.6	7.5	-0.1	9.4	-0.5	4.6	3.0	7.1	6.2	7.9	…
美國	12.1	7.4	0.4	0.8	1.6	3.9	3.5	5.9	6.8	10.8	7.9	…
日本	1.0	7.8	-5.4	1.5	-3.1	2.7	-2.0	2.8	-1.3	4.8	…	…
韓國	3.5	4.8	9.4	7.0	8.1	8.5	2.9	7.4	10.4	8.8	11.5	0.6
台灣 (全民健保)	4.3	1.1	4.9	7.8	6.6	6.4	4.4	3.3	2.7	5.3	4.4	5.6

(五) 藥費占GDP比率　　單位：%

西元年 / 國家	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亞	0.8	0.8	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	…	…
加拿大	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.6	1.5	1.4	1.4	1.4	1.4
法國	1.4	1.3	1.3	1.3	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.1	1.1	…
德國	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.4	1.4	1.5	…
荷蘭	0.8	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7	0.8	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6
挪威	0.6	0.6	0.7	0.6	0.5	0.5	0.6	0.5	0.4	…	…	…
瑞典	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	…
美國	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	1.5	1.6	1.5	1.5	1.6	1.6	…
日本	1.7	1.8	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	…	…
韓國	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.2	1.3	1.4	1.4	1.4
台灣 (全民健保)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9

(六) 藥費占醫療費用比率　　單位：%

西元年 / 國家	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亞	8.8	8.5	8.9	8.3	7.9	8.0	7.7	7.9	8.2	8.2	…	…
加拿大	15.3	15.4	15.4	15.2	14.9	14.9	15.3	15.0	14.5	13.9	13.6	13.5
法國	13.1	12.7	12.5	12.4	12.0	11.7	11.1	10.8	10.9	10.5	10.6	…
德國	14.0	14.0	14.0	13.8	13.6	13.1	13.0	13.4	13.4	13.2	13.3	…
荷蘭	8.3	8.5	8.4	8.3	8.0	7.9	7.6	7.6	7.5	7.0	7.0	7.0
挪威	6.5	6.7	6.6	5.9	5.6	5.3	5.5	5.6	5.6	…	…	…
瑞典	6.5	6.7	6.9	6.6	6.9	6.6	6.6	6.4	6.6	6.4	6.6	…
美國	11.5	11.7	11.2	10.9	10.6	10.4	10.2	10.1	10.3	10.4	10.4	…
日本	16.7	17.4	16.4	16.4	15.7	15.8	15.9	15.6	15.0	15.4	…	…
韓國	17.8	17.0	17.2	17.0	16.8	16.7	16.5	16.4	16.4	17.3	18.0	17.5
台灣 (全民健保)	28.1	27.5	27.5	28.0	28.6	29.1	28.9	28.7	28.5	29.1	29.0	28.8

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2026/7/8擷取)。台灣：醫療費用-衛生福利部公告各年全民健康保險醫療給付費用總額資料、藥費-健保署全民健康保險業務執行報告(115年5月)、GDP-行政院主計總處國民所得統計摘要(115年5月)。

註：1.各國醫療費用採Curative and rehabilitative care + Medical goods (non-specified by function) + Ancillary services (non- specified by function)+ Long-term care (health)、藥費採Prescribed medicines (荷蘭採Pharmaceuticals and other medical non-durable goods，除藥費外尚包含血漿、疫苗等費用)。

2. … = not available。

三、國際比較 (續2)

(七)每人年西醫門診次數　　單位：次 / 人

國家＼西元年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亞	6.7	6.8	7.0	7.1	7.3	7.3	6.8	6.1	6.6	6.0	6.0	6.1
加 拿 大	6.6	6.6	6.6	6.6	6.5	6.6	4.7	5.5	5.8	5.4	…	…
法　　國	6.1	6.1	6.1	6.0	5.9	5.9	5.0	5.5	5.4	5.3	5.3	…
德　　國	9.9	10.0	10.0	9.9	9.9	9.7	9.4	9.4	9.6	9.7	9.7	…
荷　　蘭	8.0	8.2	8.8	8.3	9.0	8.8	8.4	8.6	9.6	10.1	10.6	…
挪　　威	4.3	4.3	4.3	4.4	4.4	4.4	3.7	3.8	3.9	4.0	4.0	…
瑞　　典	2.9	2.9	2.8	2.8	2.7	2.6	2.2	2.3	2.3	2.4	2.3	…
美　　國	3.9	3.7	3.6	3.6	3.9	3.8	3.4	3.6	3.5	3.6	…	…
日　　本	12.7	12.8	12.6	12.6	12.5	12.4	11.1	11.7	12.1	12.4	…	…
韓　　國	16.9	16.6	17.1	16.7	16.9	17.2	14.7	15.7	17.5	18.0	17.9	…
台　　灣 (全民健保)	12.4	12.2	12.7	12.6	12.9	13.2	12.2	11.4	13.2	14.0	14.3	…

(八) 每人年牙醫門診次數　　單位：次 / 人

國家＼西元年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亞	1.0	…	…	…	1.0	1.1	1.0	1.1	1.1	…	…	…
加 拿 大	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	1.5	…	1.0	1.3	…	…	…
法　　國	1.3	1.3	1.4	1.4	1.5	1.5	1.3	1.6	1.7	1.7	1.5	…
德　　國	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5	…
荷　　蘭	2.6	2.5	2.6	2.8	2.8	3.0	2.5	3.1	3.3	3.4	3.5	…
瑞　　典	1.3	1.3	1.3	1.3	1.2	1.2	1.0	1.1	1.1	1.1	1.2	1.1
美　　國	1.0	1.0	0.9	1.0	1.1	1.0	0.8	1.0	1.0	1.0	…	…
日　　本	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.3	3.0	3.1	3.1	3.2	…	…
韓　　國	1.3	1.4	1.4	1.5	1.5	1.6	1.5	1.6	1.6	1.7	1.7	…
台　　灣 (全民健保)	1.4	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	…

(九) 平均住院日　　單位：日

國家＼西元年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亞	5.3	5.4	5.4	5.2	5.2	5.3	5.3	5.6	5.6	5.5	5.6	…
法　　國	9.2	9.1	9.1	9.1	9.1	9.0	9.4	9.1	9.1	9.1	9.0	…
德　　國	9.0	9.0	8.9	8.9	8.9	8.8	8.7	8.8	8.9	9.0	9.0	…
荷　　蘭	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
挪　　威	6.0	6.7	6.6	6.5	6.4	6.4	6.4	6.4	6.4	6.4	6.3	…
瑞　　典	5.8	5.9	5.8	5.8	5.7	5.6	5.4	5.5	5.5	5.4	5.2	…
美　　國	6.1	6.1	6.1	6.1	6.1	6.2	6.3	6.5	6.6	…	…	…
日　　本	29.9	29.1	28.5	28.2	27.8	27.3	28.3	27.5	27.3	26.3	25.6	…
韓　　國	17.0	17.9	17.4	18.4	19.1	18.0	19.1	18.5	19.6	17.5	17.9	…
台　　灣 (全民健保)	8.9	8.8	8.7	8.7	8.6	8.4	8.5	8.9	8.6	8.2	8.0	…

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2026/7/8擷取)。台灣：平均每人西醫、牙醫門診次數之分子-衛生福利部統計處全民健康保險醫療統計(113年度)，分母-全民健康保險投保人口數(健保署提供)；平均住院日-醫療機構現況及醫院醫療服務量統計(113年度)。

註：1.台灣平均住院日為一般病床。

2.… = not available。

貳、付費能力與醫療供需

一、付費者能力參考指標

指標項目 \ 年	110	111	112	113	114	115
社會經濟指標[註1]						
國內生產毛額增加率(當期價格)	8.74%	4.81%	3.41%	9.06%	11.57%(r)	18.80%(第1季, p)
國民所得成長率(以110年為參考年)	5.58%	0.32%	1.44%	8.42%	10.11%(r)	18.83%(第1季, p)
經濟成長率(以110年為參考年)	6.72%	2.68%	1.08%	5.27%	8.76%(r)	14.55%(第1季, p)
受僱員工每人每月經常性薪資年成長率[註2]	1.81%	2.71%	2.23%	2.77%	3.09%	2.90%(4月, p)
失業率(季節調整後)	3.95%	3.67%	3.48%	3.38%	3.35%	3.32%(5月)
消費者物價指數年增率	2.0%	3.0%	2.5%	2.2%	1.7%	1.7%(4月)
生產者物價指數年增率[註3]	—	10.5%	-0.6%	1.4%	-1.8%	8.8%(4月)
國民醫療保健支出[註4]						
平均每人每年醫療保健支出(元)	70,454	75,919	78,624	80,719	—	—
平均每人每年醫療保健支出成長率	8.09%	7.76%	3.56%	2.66%	—	—
國民醫療保健支出占GDP比率	7.59%	7.76%	7.78%	7.34%	—	—

指標項目 \ 年	110	111	112	113	114(自編)	115(f)
全民健保財務概況						
平均投保金額(元)[註5]	39,887	41,518	42,988	44,669	46,810	47,812
平均投保金額成長率	1.50%	4.09%	3.54%	3.91%	4.79%	2.14%
一般保險費(億元)	5,663	5,857	6,075	6,294	6,590	6,735
一般保險費成長率	11.61%	3.43%	3.72%	3.61%	4.71%	2.20%
保險對象(億元)	2,069	2,117	2,201	2,285	2,474	2,519
民營雇主(億元)	1,874	1,983	2,074	2,170	2,314	2,397
政府負擔(億元)	1,720	1,757	1,800	1,839	1,802	1,819
補充保險費(億元)	582	734	723	715	778	645
補充保險費成長率	23.17%	26.03%	-1.54%	-1.00%	8.82%	-17.08%
保險對象(億元)	267	356	356	343	376	303
民營雇主(億元)	264	327	317	321	348	288
政府雇主(億元)	51	50	50	52	55	54
保險收入(億元)[註6]	7,119	7,603	8,110	8,344	8,790	8,739
保險收入成長率	13.39%	6.81%	6.66%	2.89%	5.35%	-0.58%
保險成本(億元)[註7]	7,274	7,491	7,771	8,110	8,334	9,167
保險成本成長率	4.60%	2.98%	3.74%	4.37%	2.75%	10.00%
收支餘絀(億元)	-155	113	339	234	457	-428
安全準備餘額(累計餘絀，億元)	936	1,049	1,388	1,622	2,078	1,651

資料來源：

1. 社會經濟指標：行政院主計總處首頁＞主要業務＞政府統計＞主計總處統計專區，資料擷取日為115年6月24日。
2. 國民醫療保健支出：衛生福利部統計處＞衛生福利統計專區＞國民醫療保健支出＞113年國民醫療保健支出統計表。
3. 全民健保財務概況：中央健康保險署提供。

註：

1. (r)表修正數，(p)表初步統計數，(自編)為健保署自編決算數，(f)表預測數，113年(含)以前之全民健保財務為審定決算數。
2. 統計結果不含農林漁牧業、政府機關、小學以上各級公私立學校、宗教、職業團體及類似組織等行業，因108年行業擴增幅度較大，為比較基礎一致，當年數據不與前1年資料進行比較；自113年1月起參照「110年工業及服務業普查統計結果」及「行業統計分類(第11次修正)」校正歷年時間數列資料。
3. 行政院主計總處自資料時間110年1月起依國際規範按月編布生產者物價指數，以衡量國內生產者所生產商品離開生產場所時的價格變動，以利國際接軌，並自112年1月起停編躉售物價指數。
4. 我國國民醫療保健支出(NHE)係依據OECD、歐盟統計局(EUROSTAT)及世界衛生組織(WHO)發布之醫療健康帳(SHA)所規範之定義計算，最新版統計範圍已由「健康醫療」納增「健康照護」領域，故自111年起NHE納增長照服務支出，並回溯修正96年至110年資料。
5. 資料來源：健保署多模型健保資料平台，為第一類至第三類被保險人投保金額之全年平均；第四類及第五類平均保險費於110年為1,825元，111年為1,839元，112年為2,063元，113年為2,160元，114年為2,237元，115年為2,324元；第六類平均保險費110年至115年均為1,377元。
6. 保險收入＝一般保險費＋補充保險費＋政府應負擔健保總經費法定下限36%不足數－呆帳提存＋保險費滯納金＋公益彩券盈餘分配收入＋菸品健康福利捐分配收入＋其他補助收入＋投資淨收益＋其他收入。
7. 保險成本＝醫療給付費用總額－保險對象應自行負擔之費用－代位求償獲償金額－菸捐挹注罕病等之醫療費用±調整項＋其他保險成本。
8. 全民健保財務概況業納入以下政策調整影響：
   (1)110年1月因應基本工資調整，投保金額分級表第1級由23,800元調整為24,000元及一般保險費費率由4.69%調整為5.17%(補充保險費費率由1.91%連動調整為2.11%)。
   (2)111年1月因應基本工資調整，投保金額分級表第1級由24,000元調整為25,250元及軍公教人員待遇調升4%；111年7月起投保金額分級表最高一級由182,000元調整為219,500元。
   (3)112年1月因應基本工資調整，投保金額分級表第1級由25,250元調整為26,400元、平均眷口數由0.58人調整為0.57人及小雇主最低投保金額由34,800元調整為36,300元；112年行政院撥補健保基金240億元；112年7月實施「健保門診藥品與急診部分負擔調整方案」；112年總額點值補助案動支其他預算之「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」8億元，不足79.87億元由行政院公務預算挹注之全民健康保險基金240億元支應。
   (4)113年1月因應基本工資調整，投保金額分級表第1級由26,400元調整為27,470元、軍公教人員待遇調升4%、平均眷口數由0.57人調整為0.56人及小雇主最低投保金額由36,300元調整為38,200元；113年「中央政府疫後強化經濟與社會韌性及全民共享經濟成果特別預算案」撥補健保基金200億元；113年總額點值補助案估列122.03億元，由行政院113年度「疫後強化經濟與社會韌性及全民共享經濟成果特別預算」200億元支應。
   (5)114年1月因應基本工資調整，投保金額分級表第1級由27,470元調整為28,590元、軍公教人員待遇調升3%、投保金額分級表最高一級由219,500元調整為313,000元及小雇主最低投保金額由38,200元調整為40,100元；114年10月20日修正健保法施行細則第45條，政府應負擔健保總經費法定下限36%之計算，改以健保法規範者為限，並追溯自114年1月1日施行。
   (6)115年1月起因應基本工資調整，投保金額分級表第1級由28,590元調整為29,500元及小雇主最低投保金額由40,100元調整為42,000元。
9. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

二、醫療供需參考指標

年 / 指標項目	110	111		112		113		114	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
醫療需求暨健康狀態									
戶籍人口數	23,375,314	23,264,640	-0.47%	23,420,442	0.67%	23,400,220	-0.09%	23,299,132	-0.43%
-- 台北業務組	7,502,359	7,442,098	-0.80%	7,523,339	1.09%	7,506,074	-0.23%	7,446,444	-0.79%
-- 北區業務組	3,838,789	3,849,572	0.28%	3,897,784	1.25%	3,923,385	0.66%	3,939,253	0.40%
-- 中區業務組	4,553,717	4,539,293	-0.32%	4,562,051	0.50%	4,558,575	-0.08%	4,546,552	-0.26%
-- 南區業務組	3,290,234	3,268,171	-0.67%	3,267,558	-0.02%	3,258,041	-0.29%	3,238,239	-0.61%
-- 高屏業務組	3,655,471	3,634,063	-0.59%	3,640,677	0.18%	3,628,552	-0.33%	3,607,517	-0.58%
-- 東區業務組	534,744	531,443	-0.62%	529,033	-0.45%	525,593	-0.65%	521,127	-0.85%
65歲以上人口比率(%)	16.85	17.56	…	18.35	…	19.18	…	20.06	…
嬰兒死亡率(‰)	4.12	4.44	…	4.32	…	4.45	…	4.63	…
孕產婦死亡率(0/0000)	14.01	*	…	*	…	*	…	*	…
平均餘命(年)	80.86	79.84	…	80.23	…	80.77	…	…	…
--男性	77.67	76.63	…	76.94	…	77.42	…	…	…
--女性	84.25	83.28	…	83.74	…	84.30	…	…	…
醫療供給									
每萬人口西醫師數	21.77	22.25	2.19%	22.43	0.81%	22.81	1.72%	23.43	2.72%
-- 醫院	14.61	14.88	1.85%	14.92	0.25%	15.03	0.78%	15.39	2.34%
(台北業務組)	17.31	17.56	1.47%	17.41	-0.85%	17.60	1.08%	18.19	3.37%
(北區業務組)	11.27	11.38	0.92%	11.30	-0.65%	11.19	-1.01%	11.22	0.28%
(中區業務組)	13.50	13.82	2.39%	14.08	1.90%	14.39	2.18%	14.76	2.54%
(南區業務組)	13.18	13.44	2.00%	13.66	1.61%	13.78	0.88%	14.01	1.64%
(高屏業務組)	14.88	15.37	3.23%	15.47	0.66%	15.54	0.49%	15.91	2.35%
(東區業務組)	17.13	17.27	0.84%	17.24	-0.20%	16.91	-1.88%	17.19	1.65%
-- 診所	7.16	7.37	2.89%	7.51	1.95%	7.78	3.57%	8.05	3.44%
(台北業務組)	7.42	7.74	4.34%	7.87	1.69%	8.18	3.89%	8.49	3.84%
(北區業務組)	5.98	6.14	2.67%	6.33	3.11%	6.59	4.02%	6.86	4.11%
(中區業務組)	7.39	7.53	1.93%	7.63	1.36%	7.90	3.55%	8.14	2.96%
(南區業務組)	7.06	7.19	1.85%	7.46	3.76%	7.64	2.43%	7.84	2.55%
(高屏業務組)	7.82	8.04	2.77%	8.13	1.15%	8.42	3.55%	8.75	3.91%
(東區業務組)	6.13	6.10	-0.61%	6.05	-0.78%	6.34	4.74%	6.33	-0.05%
每萬人口牙醫師數	6.74	6.88	2.17%	6.96	1.14%	7.11	2.16%	7.26	2.15%
-- 台北業務組	8.73	8.93	2.24%	8.97	0.50%	9.12	1.61%	9.33	2.30%
-- 北區業務組	5.87	6.04	2.91%	6.10	1.01%	6.30	3.19%	6.42	1.94%
-- 中區業務組	6.20	6.31	1.74%	6.42	1.76%	6.67	3.80%	6.83	2.47%
-- 南區業務組	5.12	5.23	2.17%	5.36	2.65%	5.51	2.64%	5.63	2.24%
-- 高屏業務組	6.06	6.18	1.86%	6.23	0.84%	6.27	0.64%	6.39	1.91%
-- 東區業務組	4.06	4.21	3.87%	4.22	0.01%	4.17	-1.15%	4.16	-0.06%
每萬人口中醫師數	3.10	3.18	2.88%	3.26	2.47%	3.35	2.73%	3.46	3.08%
-- 台北業務組	2.92	3.00	2.83%	3.06	1.84%	3.12	2.10%	3.24	3.90%
-- 北區業務組	2.42	2.48	2.51%	2.57	3.73%	2.64	2.82%	2.72	3.05%
-- 中區業務組	4.33	4.44	2.66%	4.55	2.51%	4.66	2.34%	4.75	1.87%
-- 南區業務組	2.84	2.93	3.37%	3.00	2.31%	3.13	4.38%	3.26	4.16%
-- 高屏業務組	2.88	2.99	3.94%	3.07	2.85%	3.19	3.83%	3.27	2.58%
-- 東區業務組	2.99	2.95	-1.27%	3.04	3.01%	3.03	-0.60%	3.17	4.66%

資料來源：戶籍人口數、65歲以上老年人口占率、平均餘命：行政院內政部戶政統計資料。嬰兒及孕產婦死亡率：衛生福利部民國114年死因結果摘要表。西、牙、中醫師數：中央健康保險署特約院所醫師數。

註：1. 戶籍人口數：業務組別人口數按健保署各業務組所轄縣市加總計算各縣市戶籍人口數而得。

2. 每萬人口醫師數=健保特約西、牙、中醫師人數/年底戶籍人口數*10,000。

3. 死亡人數未滿20人者，易受小樣本影響，死亡率不具可靠性(Unreliable)，爰以*呈現。

二、醫療供需參考指標 (續1)

年 / 指標項目	110	111		112		113		114	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
醫療供給									
總病床數	152,878	154,347	0.96%	154,012	-0.22%	152,483	-0.99%	151,800	-0.45%
-- 台北業務組	44,551	45,183	1.42%	45,053	-0.29%	44,779	-0.61%	44,003	-1.73%
-- 北區業務組	22,212	22,610	1.79%	22,387	-0.99%	21,962	-1.90%	21,982	0.09%
-- 中區業務組	32,036	32,120	0.26%	32,174	0.17%	31,410	-2.37%	31,608	0.63%
-- 南區業務組	22,338	22,422	0.38%	22,388	-0.15%	22,216	-0.77%	22,017	-0.90%
-- 高屏業務組	26,136	26,348	0.81%	26,339	-0.03%	26,514	0.66%	26,525	0.04%
-- 東區業務組	5,605	5,664	1.05%	5,671	0.12%	5,602	-1.22%	5,665	1.12%
急性一般病床數	75,870	76,737	1.14%	76,274	-0.60%	76,038	-0.31%	75,026	-1.33%
-- 台北業務組	23,280	23,650	1.59%	23,564	-0.36%	23,527	-0.16%	22,999	-2.24%
-- 北區業務組	10,930	11,142	1.94%	10,960	-1.63%	10,893	-0.61%	10,790	-0.95%
-- 中區業務組	15,735	15,862	0.81%	15,787	-0.47%	15,461	-2.06%	15,350	-0.72%
-- 南區業務組	10,896	10,882	-0.13%	10,899	0.16%	10,766	-1.22%	10,562	-1.89%
-- 高屏業務組	13,046	13,178	1.01%	13,064	-0.87%	13,399	2.56%	13,355	-0.33%
-- 東區業務組	1,983	2,023	2.02%	2,000	-1.14%	1,992	-0.40%	1,970	-1.10%
急性精神病床數	7,409	7,361	-0.65%	7,426	0.88%	7,384	-0.57%	7,247	-1.86%
-- 台北業務組	2,154	2,150	-0.19%	2,166	0.74%	2,122	-2.03%	2,103	-0.90%
-- 北區業務組	1,115	1,085	-2.69%	1,125	3.69%	1,125	0.00%	1,089	-3.20%
-- 中區業務組	1,472	1,458	-0.95%	1,446	-0.82%	1,468	1.52%	1,468	0.00%
-- 南區業務組	783	783	0.00%	809	3.32%	809	0.00%	809	0.00%
-- 高屏業務組	1,444	1,444	0.00%	1,445	0.07%	1,405	-2.77%	1,353	-3.70%
-- 東區業務組	441	441	0.00%	435	-1.36%	455	4.60%	425	-6.59%
特殊病床數	52,747	53,567	1.55%	53,788	0.41%	53,170	-1.15%	54,002	1.56%
-- 台北業務組	15,601	15,867	1.71%	15,827	-0.25%	15,749	-0.49%	15,756	0.04%
-- 北區業務組	7,629	7,845	2.83%	7,832	-0.17%	7,732	-1.28%	7,891	2.06%
-- 中區業務組	10,559	10,650	0.86%	10,791	1.32%	10,559	-2.15%	10,868	2.93%
-- 南區業務組	8,153	8,251	1.20%	8,181	-0.85%	8,142	-0.48%	8,147	0.06%
-- 高屏業務組	9,461	9,591	1.37%	9,758	1.74%	9,670	-0.90%	9,872	2.09%
-- 東區業務組	1,344	1,363	1.41%	1,399	2.64%	1,318	-5.79%	1,468	11.38%
呼吸照護病床數	5,886	5,762	-2.11%	5,533	-3.97%	5,387	-2.64%	5,246	-2.62%
-- 台北業務組	1,974	1,893	-4.10%	1,779	-6.02%	1,727	-2.92%	1,755	1.62%
-- 北區業務組	634	629	-0.79%	544	-13.51%	544	0.00%	529	-2.76%
-- 中區業務組	1,181	1,149	-2.71%	1,179	2.61%	1,146	-2.80%	1,121	-2.18%
-- 南區業務組	1,125	1,119	-0.53%	1,071	-4.29%	1,067	-0.37%	1,051	-1.50%
-- 高屏業務組	821	821	0.00%	813	-0.97%	763	-6.15%	646	-15.33%
-- 東區業務組	151	151	0.00%	147	-2.65%	140	-4.76%	144	2.86%
血液透析病床數	21,633	22,203	2.63%	22,773	2.57%	23,243	2.06%	23,634	1.68%
-- 台北業務組	6,334	6,574	3.79%	6,738	2.49%	6,844	1.57%	6,875	0.45%
-- 北區業務組	3,132	3,212	2.55%	3,334	3.80%	3,446	3.36%	3,596	4.35%
-- 中區業務組	3,973	4,107	3.37%	4,199	2.24%	4,296	2.31%	4,391	2.21%
-- 南區業務組	3,548	3,608	1.69%	3,638	0.83%	3,656	0.49%	3,662	0.16%
-- 高屏業務組	4,115	4,156	1.00%	4,305	3.59%	4,428	2.86%	4,521	2.10%
-- 東區業務組	531	546	2.82%	559	2.38%	573	2.50%	589	2.79%

資料來源：病床數：中央健康保險署特約醫事服務機構病床數。

註：總病床數=急性一般病床+急性精神病床+特殊病床(急診觀察床+加護病床+精神科加護病房+燒傷病床+血液透析床+負壓隔離病床+正壓隔離病床+骨髓移植隔離病床+嬰兒病床+嬰兒床+亞急性呼吸照護病床+慢性呼吸照護病床+安寧病床+SARS負壓病床+普通隔離病床+其他)+一般慢性病床+結核病床+漢生病床+慢性精神病床。

二、醫療供需參考指標 (續2)

年 / 指標項目	110	111		112		113		114	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
加護病床數	7,650	7,807	2.05%	7,815	0.10%	7,770	-0.58%	7,781	0.14%
-- 台北業務組	2,264	2,289	1.10%	2,299	0.44%	2,291	-0.35%	2,227	-2.79%
-- 北區業務組	1,072	1,123	4.76%	1,101	-1.96%	1,078	-2.09%	1,080	0.19%
-- 中區業務組	1,683	1,690	0.42%	1,720	1.78%	1,702	-1.05%	1,705	0.18%
-- 南區業務組	1,145	1,162	1.48%	1,157	-0.43%	1,157	0.00%	1,151	-0.52%
-- 高屏業務組	1,275	1,326	4.00%	1,324	-0.15%	1,328	0.30%	1,396	5.12%
-- 東區業務組	211	217	2.84%	214	-1.38%	214	0.00%	222	3.74%
其他特殊病床數	17,578	17,795	1.23%	17,667	-0.72%	16,770	-5.08%	17,341	3.40%
-- 台北業務組	5,029	5,111	1.63%	5,011	-1.96%	4,887	-2.47%	4,899	0.25%
-- 北區業務組	2,791	2,881	3.22%	2,853	-0.97%	2,664	-6.62%	2,686	0.83%
-- 中區業務組	3,722	3,704	-0.48%	3,693	-0.30%	3,415	-7.53%	3,651	6.91%
-- 南區業務組	2,335	2,362	1.16%	2,315	-1.99%	2,262	-2.29%	2,283	0.93%
-- 高屏業務組	3,250	3,288	1.17%	3,316	0.85%	3,151	-4.98%	3,309	5.01%
-- 東區業務組	451	449	-0.44%	479	6.68%	391	-18.37%	513	31.20%
一般慢性病床數	3,135	3,135	0.00%	3,124	-0.35%	2,813	-9.96%	2,776	-1.32%
-- 台北業務組	596	596	0.00%	576	-3.36%	573	-0.52%	550	-4.01%
-- 北區業務組	434	434	0.00%	434	0.00%	354	-18.43%	354	0.00%
-- 中區業務組	848	848	0.00%	848	0.00%	620	-26.89%	620	0.00%
-- 南區業務組	508	508	0.00%	501	-1.38%	501	0.00%	501	0.00%
-- 高屏業務組	576	576	0.00%	592	2.78%	592	0.00%	578	-2.36%
-- 東區業務組	173	173	0.00%	173	0.00%	173	0.00%	173	0.00%
慢性精神病床數	13,689	13,519	-1.24%	13,372	-1.09%	13,050	-2.41%	12,721	-2.52%
-- 台北業務組	2,894	2,894	0.00%	2,894	0.00%	2,782	-3.87%	2,569	-7.66%
-- 北區業務組	2,104	2,104	0.00%	2,036	-3.23%	1,858	-8.74%	1,858	0.00%
-- 中區業務組	3,422	3,302	-3.51%	3,302	0.00%	3,302	0.00%	3,302	0.00%
-- 南區業務組	1,998	1,998	0.00%	1,998	0.00%	1,998	0.00%	1,998	0.00%
-- 高屏業務組	1,609	1,559	-3.11%	1,480	-5.07%	1,448	-2.16%	1,367	-5.59%
-- 東區業務組	1,662	1,662	0.00%	1,662	0.00%	1,662	0.00%	1,627	-2.11%
每萬人口總病床數	65.40	66.34	1.44%	65.76	-0.88%	65.16	-0.91%	65.15	-0.02%
-- 台北業務組	59.38	60.71	2.24%	59.88	-1.36%	59.66	-0.38%	59.09	-0.95%
-- 北區業務組	57.86	58.73	1.51%	57.44	-2.21%	55.98	-2.54%	55.80	-0.31%
-- 中區業務組	70.35	70.76	0.58%	70.53	-0.33%	68.90	-2.30%	69.52	0.90%
-- 南區業務組	67.89	68.61	1.05%	68.52	-0.13%	68.19	-0.48%	67.99	-0.29%
-- 高屏業務組	71.50	72.50	1.41%	72.35	-0.22%	73.07	1.00%	73.53	0.62%
-- 東區業務組	104.82	106.58	1.68%	107.20	0.58%	106.58	-0.57%	108.71	1.99%
每萬人口急性一般病床數	32.46	32.98	1.62%	32.57	-1.26%	32.49	-0.22%	32.20	-0.90%
-- 台北業務組	31.03	31.78	2.41%	31.32	-1.44%	31.34	0.07%	30.89	-1.46%
-- 北區業務組	28.47	28.94	1.65%	28.12	-2.85%	27.76	-1.26%	27.39	-1.34%
-- 中區業務組	34.55	34.94	1.13%	34.61	-0.97%	33.92	-1.99%	33.76	-0.46%
-- 南區業務組	33.12	33.30	0.55%	33.36	0.18%	33.04	-0.93%	32.62	-1.29%
-- 高屏業務組	35.69	36.26	1.61%	35.88	-1.05%	36.93	2.91%	37.02	0.25%
-- 東區業務組	37.08	38.07	2.65%	37.80	-0.69%	37.90	0.25%	37.80	-0.26%
每萬人口急性精神病床數	3.17	3.16	-0.18%	3.17	0.21%	3.16	-0.48%	3.11	-1.43%
-- 台北業務組	2.87	2.89	0.62%	2.88	-0.34%	2.83	-1.81%	2.82	-0.10%
-- 北區業務組	2.90	2.82	-2.96%	2.89	2.40%	2.87	-0.65%	2.76	-3.59%
-- 中區業務組	3.23	3.21	-0.64%	3.17	-1.32%	3.22	1.60%	3.23	0.26%
-- 南區業務組	2.38	2.40	0.68%	2.48	3.34%	2.48	0.29%	2.50	0.61%
-- 高屏業務組	3.95	3.97	0.59%	3.97	-0.11%	3.87	-2.44%	3.75	-3.14%
-- 東區業務組	8.25	8.30	0.62%	8.22	-0.91%	8.66	5.28%	8.16	-5.79%

資料來源：病床數：中央健康保險署特約醫事服務機構病床數。

註：1.總病床數=急性一般病床+急性精神病床+特殊病床(急診觀察床+加護病床+精神科加護病房+燒傷病床+血液透析床+負壓隔離病床+正壓隔離病床+骨髓移植隔離病床+嬰兒病床+嬰兒床+亞急性呼吸照護病床+慢性呼吸照護病床+安寧病床+SARS負壓病床+普通隔離病床+其他)+一般慢性病床+結核病床+漢生病床+慢性精神病床。

2.其他特殊病床數=特殊病床-(呼吸照護病床+血液透析床+加護病床)。

3.每萬人口病床數=年底健保特約醫事服務機構病床數/年底戶籍人口數*10,000。

二、醫療供需參考指標 (續3)

指標項目 \ 年	110	111		112		113		114	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
每萬人口特殊病床數	22.57	23.03	2.04%	22.97	-0.26%	22.72	-1.06%	23.18	2.01%
-- 台北業務組	20.79	21.32	2.53%	21.04	-1.33%	20.98	-0.26%	21.16	0.85%
-- 北區業務組	19.87	20.38	2.54%	20.09	-1.40%	19.71	-1.92%	20.03	1.65%
-- 中區業務組	23.19	23.46	1.18%	23.65	0.82%	23.16	-2.08%	23.90	3.20%
-- 南區業務組	24.78	25.25	1.89%	25.04	-0.83%	24.99	-0.19%	25.16	0.67%
-- 高屏業務組	25.88	26.39	1.97%	26.80	1.56%	26.65	-0.57%	27.37	2.68%
-- 東區業務組	25.13	25.65	2.04%	26.44	3.11%	25.08	-5.17%	28.17	12.34%
每萬人口呼吸照護病床數	2.52	2.48	-1.64%	2.36	-4.61%	2.30	-2.55%	2.25	-2.19%
-- 台北業務組	2.63	2.54	-3.33%	2.36	-7.04%	2.30	-2.70%	2.36	2.44%
-- 北區業務組	1.65	1.63	-1.07%	1.40	-14.58%	1.39	-0.65%	1.34	-3.15%
-- 中區業務組	2.59	2.53	-2.40%	2.58	2.10%	2.51	-2.72%	2.47	-1.92%
-- 南區業務組	3.42	3.42	0.14%	3.28	-4.27%	3.27	-0.08%	3.25	-0.90%
-- 高屏業務組	2.25	2.26	0.59%	2.23	-1.15%	2.10	-5.84%	1.79	-14.84%
-- 東區業務組	2.82	2.84	0.62%	2.78	-2.21%	2.66	-4.14%	2.76	3.74%
每萬人口血液透析病床數	9.25	9.54	3.12%	9.72	1.88%	9.93	2.15%	10.14	2.12%
-- 台北業務組	8.44	8.83	4.63%	8.96	1.39%	9.12	1.81%	9.23	1.26%
-- 北區業務組	8.16	8.34	2.27%	8.55	2.51%	8.78	2.68%	9.13	3.93%
-- 中區業務組	8.72	9.05	3.70%	9.20	1.73%	9.42	2.39%	9.66	2.48%
-- 南區業務組	10.78	11.04	2.38%	11.13	0.85%	11.22	0.79%	11.31	0.78%
-- 高屏業務組	11.26	11.44	1.59%	11.82	3.40%	12.20	3.20%	12.53	2.70%
-- 東區業務組	9.93	10.27	3.46%	10.57	2.85%	10.90	3.18%	11.30	3.67%
每萬人口加護病床數	3.27	3.36	2.54%	3.34	-0.56%	3.32	-0.49%	3.34	0.58%
-- 台北業務組	3.02	3.08	1.92%	3.06	-0.65%	3.05	-0.12%	2.99	-2.02%
-- 北區業務組	2.79	2.92	4.46%	2.82	-3.17%	2.75	-2.73%	2.74	-0.22%
-- 中區業務組	3.70	3.72	0.74%	3.77	1.27%	3.73	-0.97%	3.75	0.44%
-- 南區業務組	3.48	3.56	2.17%	3.54	-0.41%	3.55	0.29%	3.55	0.09%
-- 高屏業務組	3.49	3.65	4.61%	3.64	-0.33%	3.66	0.64%	3.87	5.73%
-- 東區業務組	3.95	4.08	3.48%	4.05	-0.93%	4.07	0.65%	4.26	4.63%
每萬人口其他特殊病床數	7.52	7.65	1.72%	7.54	-1.38%	7.17	-5.00%	7.44	3.85%
-- 台北業務組	6.70	6.87	2.45%	6.66	-3.02%	6.51	-2.25%	6.58	1.05%
-- 北區業務組	7.27	7.48	2.94%	7.32	-2.20%	6.79	-7.23%	6.82	0.42%
-- 中區業務組	8.17	8.16	-0.17%	8.10	-0.79%	7.49	-7.46%	8.03	7.19%
-- 南區業務組	7.10	7.23	1.84%	7.08	-1.97%	6.94	-2.00%	7.05	1.55%
-- 高屏業務組	8.89	9.05	1.77%	9.11	0.67%	8.68	-4.66%	9.17	5.63%
-- 東區業務組	8.43	8.45	0.17%	9.05	7.17%	7.44	-17.84%	9.84	32.33%
每萬人口慢性一般病床數	1.34	1.35	0.48%	1.33	-1.01%	1.20	-9.88%	1.19	-0.89%
-- 台北業務組	0.79	0.80	0.81%	0.77	-4.40%	0.76	-0.29%	0.74	-3.25%
-- 北區業務組	1.13	1.13	-0.28%	1.11	-1.24%	0.90	-18.97%	0.90	-0.40%
-- 中區業務組	1.86	1.87	0.32%	1.86	-0.50%	1.36	-26.83%	1.36	0.26%
-- 南區業務組	1.54	1.55	0.68%	1.53	-1.36%	1.54	0.29%	1.55	0.61%
-- 高屏業務組	1.58	1.59	0.59%	1.63	2.59%	1.63	0.33%	1.60	-1.80%
-- 東區業務組	3.24	3.26	0.62%	3.27	0.46%	3.29	0.65%	3.32	0.86%
每萬人口慢性精神病床數	5.86	5.81	-0.77%	5.71	-1.75%	5.58	-2.32%	5.46	-2.10%
-- 台北業務組	3.86	3.89	0.81%	3.85	-1.08%	3.71	-3.65%	3.45	-6.92%
-- 北區業務組	5.48	5.47	-0.28%	5.22	-4.43%	4.74	-9.34%	4.72	-0.40%
-- 中區業務組	7.51	7.27	-3.20%	7.24	-0.50%	7.24	0.08%	7.26	0.26%
-- 南區業務組	6.07	6.11	0.68%	6.11	0.02%	6.13	0.29%	6.17	0.61%
-- 高屏業務組	4.40	4.29	-2.54%	4.07	-5.24%	3.99	-1.84%	3.79	-5.04%
-- 東區業務組	31.08	31.27	0.62%	31.42	0.46%	31.62	0.65%	31.22	-1.27%

資料來源：病床數：中央健康保險署特約醫事服務機構病床數。

註：1.其他特殊病床數=特殊病床-(呼吸照護病床+血液透析床+加護病床)。

2.每萬人口病床數=年底健保特約醫事服務機構病床數/年底戶籍人口數*10,000。

二、醫療供需參考指標 (續4)

指標項目 \ 年	110	111		112		113		114	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
每百萬人口高科技醫療設備數									
1.電腦斷層掃描儀	19.25	19.82	2.93%	20.24	2.14%	20.68	2.20%	…	…
-- 台北業務組	17.59	18.01	2.34%	18.87	4.83%	19.18	1.64%	…	…
-- 北區業務組	16.93	17.66	4.32%	17.19	-2.69%	17.08	-0.65%	…	…
-- 中區業務組	21.52	21.59	0.32%	21.48	-0.50%	21.94	2.12%	…	…
-- 南區業務組	17.32	18.36	5.97%	18.97	3.35%	19.95	5.14%	…	…
-- 高屏業務組	22.43	23.39	4.27%	24.45	4.52%	25.08	2.59%	…	…
-- 東區業務組	29.92	30.11	0.62%	30.24	0.46%	32.34	6.95%	…	…
2.核磁共振斷層掃描儀	11.64	12.21	4.91%	12.60	3.18%	13.21	4.84%	…	…
-- 台北業務組	12.80	13.17	2.91%	13.82	4.98%	14.79	6.98%	…	…
-- 北區業務組	9.38	9.87	5.26%	9.75	-1.24%	10.20	4.58%	…	…
-- 中區業務組	12.96	13.22	2.02%	13.81	4.48%	14.70	6.43%	…	…
-- 南區業務組	10.03	10.71	6.78%	10.71	0.02%	11.05	3.16%	…	…
-- 高屏業務組	10.94	12.11	10.65%	12.64	4.36%	12.68	0.33%	…	…
-- 東區業務組	14.96	16.94	13.20%	17.01	0.46%	17.12	0.65%	…	…
3.正子斷層掃描儀	2.78	2.79	0.48%	2.73	-2.19%	2.99	9.47%	…	…
-- 台北業務組	2.93	3.09	5.39%	3.06	-1.08%	3.86	26.38%	…	…
-- 北區業務組	2.60	2.34	-10.25%	2.31	-1.24%	2.29	-0.65%	…	…
-- 中區業務組	3.29	3.08	-6.37%	2.85	-7.61%	2.85	0.08%	…	…
-- 南區業務組	2.74	2.75	0.68%	2.75	0.02%	2.76	0.29%	…	…
-- 高屏業務組	1.91	2.20	14.96%	2.20	-0.18%	2.20	0.33%	…	…
-- 東區業務組	3.74	3.76	0.62%	3.78	0.46%	3.81	0.65%	…	…

資料來源：高科技醫療設備數：衛生福利部114年度醫事機構服務量統計年報已無「醫療設備數－按縣市別分」統計 。

註：1.每百萬人口高科技醫療設備數=年底尚在使用儀器設備數/年底戶籍人口數*1,000,000。

2.「醫療機構購置及使用昂貴或具有危險性醫療儀器審查及評估辦法」於92年12月24日更改為「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」，醫療機構購置及使用昂貴或具有危險性醫療儀器，由向中央衛生主管機關申請審查許可，改為向所在地直轄市或縣(市)主管機關申請登記後，始得購置或使用。

三、國際比較(一) --社經指標

(一) 平均每人國內生產毛額(GDP)　　單位：美元

國家＼西元年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
德　國	49,010	42,233	42,818	45,311	49,336	47,652	47,316	52,410	50,432	53,736	55,190	…
法　國	44,637	37,986	38,242	39,829	42,728	42,018	40,800	45,428	42,474	46,377	47,669	…
英　國	47,835	45,247	41,262	40,774	43,633	43,050	40,536	47,327	47,060	50,232	53,389	…
美　國	55,424	56,958	58,058	60,271	62,977	65,431	64,793	71,398	78,289	83,019	87,041	91,441
日　本	39,227	35,732	40,785	39,765	40,745	41,567	41,184	41,674	35,612	35,220	33,845	…
南　韓	30,867	30,345	31,093	33,277	35,213	33,796	33,675	37,481	34,858	35,786	36,079	…
新加坡	57,563	55,647	57,178	61,462	67,019	66,108	61,729	80,937	91,177	86,346	94,847	98,833
香　港	40,315	42,432	43,734	46,160	48,538	48,359	46,109	49,771	48,826	50,562	54,075	…
台　灣	22,874	22,780	23,091	25,121	25,901	25,998	28,705	33,111	32,827	32,444	34,238	39,515

(二) 經濟成長率　　單位：%

國家＼西元年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
德　國	2.2	1.7	2.2	2.8	1.1	1.0	-4.1	3.9	1.8	-0.9	-0.5	0.2
法　國	1.0	1.1	0.9	2.1	1.6	2.0	-7.4	6.9	2.7	1.4	1.2	0.8
英　國	3.2	2.2	2.2	3.0	1.6	1.3	-10.0	8.5	5.1	0.3	1.0	1.4
美　國	2.5	2.9	1.8	2.5	3.0	2.6	-2.1	6.2	2.5	2.9	2.8	2.1
日　本	0.3	1.6	0.7	1.6	0.8	-0.3	-4.3	3.6	1.3	0.7	-0.2	1.1
南　韓	3.2	2.9	3.2	3.4	3.2	2.3	-0.7	4.6	2.7	1.6	2.0	1.0
新加坡	3.9	3.0	3.9	4.3	3.2	1.2	-3.6	10.1	4.0	1.5	5.3	5.0
香　港	2.8	2.4	2.2	3.8	2.8	-1.7	-6.5	6.5	-3.7	3.2	2.6	3.6
台　灣	4.7	1.5	2.2	3.7	2.9	3.1	3.4	6.7	2.7	1.1	5.3	8.8

(三) 失業率　　單位：%

國家＼西元年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
德　國	4.7	4.4	3.9	3.6	3.2	3.0	3.6	3.6	3.2	3.1	3.4	3.7
法　國	10.3	10.4	10.1	9.4	9.0	8.4	8.0	7.9	7.3	7.3	...	...
英　國	6.2	5.4	4.9	4.4	4.1	3.8	4.6	4.5	3.8	4.1	4.3	4.8
美　國	6.2	5.3	4.9	4.4	3.9	3.7	8.1	5.4	3.7	3.6	4.0	4.3
日　本	3.6	3.4	3.1	2.8	2.4	2.4	2.8	2.8	2.6	2.6	2.5	2.5
南　韓	3.5	3.6	3.7	3.7	3.9	3.8	4.0	3.6	2.9	2.7	2.8	2.8
新加坡	2.0	1.9	2.1	2.2	2.1	2.2	2.8	2.7	2.1	2.0	1.9	2.0
香　港	3.3	3.3	3.4	3.1	2.8	2.9	5.8	5.2	4.3	2.9	3.0	3.7
台　灣	4.0	3.8	3.9	3.8	3.7	3.7	3.9	4.0	3.7	3.5	3.4	3.4

(四) 物價指數年增率　　單位：%

國家＼西元年	指數項目	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
德　國	生產者物價	-1.0	-1.8	-1.3	1.9	1.9	0.3	-0.8	10.5	32.9	-2.4	…	…
	消費者物價	1.0	0.5	0.5	1.5	1.8	1.4	0.5	3.1	6.9	5.9	2.2	2.2
加拿大	生產者物價	2.5	-0.8	-0.2	3.1	3.8	-0.1	-0.4	13.9	12.8	-1.8	…	…
	消費者物價	2.0	1.1	1.4	1.6	2.3	1.9	0.7	3.4	6.8	3.9	2.4	2.1
英　國	生產者物價	0.0	-1.7	0.5	3.4	2.9	1.4	-1.0	5.2	16.1	3.3	…	…
	消費者物價	1.5	0.4	1.0	2.6	2.3	1.7	1.0	2.5	7.9	6.8	3.3	3.9
美　國	生產者物價	0.9	-7.2	-2.7	4.4	4.4	-1.0	0.2	7.0	9.5	2.0	…	…
	消費者物價	1.6	0.1	1.3	2.1	2.4	1.8	1.2	4.7	8.0	4.1	2.9	2.6
日　本	生產者物價	3.2	-2.3	-3.5	2.3	2.5	0.2	-1.2	4.6	9.7	4.1	…	…
	消費者物價	2.8	0.8	-0.1	0.5	1.0	0.5	0.0	-0.2	2.5	3.3	2.7	3.2
南　韓	生產者物價	2.6	-4.9	-1.4	8.5	5.2	-10.0	-0.5	6.4	8.4	1.6	…	…
	消費者物價	1.3	0.7	1.0	1.9	1.5	0.4	0.5	2.5	5.1	3.6	2.3	2.1
新加坡	生產者物價	-3.4	-9.2	-5.5	3.8	4.4	-3.3	-6.9	9.5	14.9	-4.5	…	…
	消費者物價	1.0	-0.5	-0.5	0.6	0.4	0.6	-0.2	2.3	6.1	4.8	2.4	0.9
香　港	消費者物價	4.4	3.0	2.4	1.5	2.4	2.9	0.3	1.6	1.9	2.1	1.7	1.4
台　灣	生產者物價	…	…	…	…	…	…	…	…	10.5	-0.6	1.4	-1.8
	消費者物價	1.2	-0.3	1.4	0.6	1.4	0.6	-0.2	2.0	3.0	2.5	2.2	1.7

資料來源：行政院主計總處物價統計月報(第666期，115年6月)、經濟部統計處常用指標查詢(115年7月)。

註：1.生產者物價指數：德國為工業生產者物價、英國為製造產品物價、加拿大為工業生產物價、新加坡為製造產品物價，
1.餘為生產者物價。
2.… = not available。

三、國際比較(二) --經常性醫療保健支出

(一)經常性醫療保健支出成長率　　單位：%

國家＼西元年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亞	14.1	5.3	5.6	5.1	5.6	3.5	10.1	9.9	4.0	8.2	8.5	7.7
加 拿 大	3.3	4.5	4.5	4.6	4.1	4.6	13.1	8.7	0.7	7.0	6.1	4.0
法　　國	2.4	1.6	2.0	1.8	1.5	2.1	3.4	9.7	2.5	3.4	3.6	2.3
德　　國	4.4	4.9	4.0	5.0	4.2	5.3	6.4	8.8	4.9	0.1	7.6	7.7
荷　　蘭	1.5	0.4	2.4	2.3	3.9	6.3	8.4	11.3	0.6	5.3	7.5	6.1
挪　　威	7.0	7.4	4.1	3.6	4.8	5.4	5.3	7.3	6.8	4.5	5.1	3.5
瑞　　典	5.0	5.4	4.3	4.0	5.9	3.6	4.2	7.0	3.8	8.5	4.1	1.0
美　　國	5.7	5.7	4.7	4.0	5.0	4.7	11.0	3.9	4.9	7.5	7.4	7.4
日　　本	2.5	3.9	0.3	1.6	1.4	2.4	1.0	8.6	1.8	-3.1	-1.4	2.6
韓　　國	7.3	9.9	8.1	8.1	9.0	9.5	5.3	12.0	11.1	-1.0	6.4	4.0
台　　灣	4.4	3.9	4.3	6.6	6.0	5.2	7.7	8.1	7.6	2.6	3.1	…

註：配合行政院主計總處國民所得修正作業，同步修正112年經常性醫療保健支出。

(二) 經常性醫療保健支出占GDP比率　　單位：%

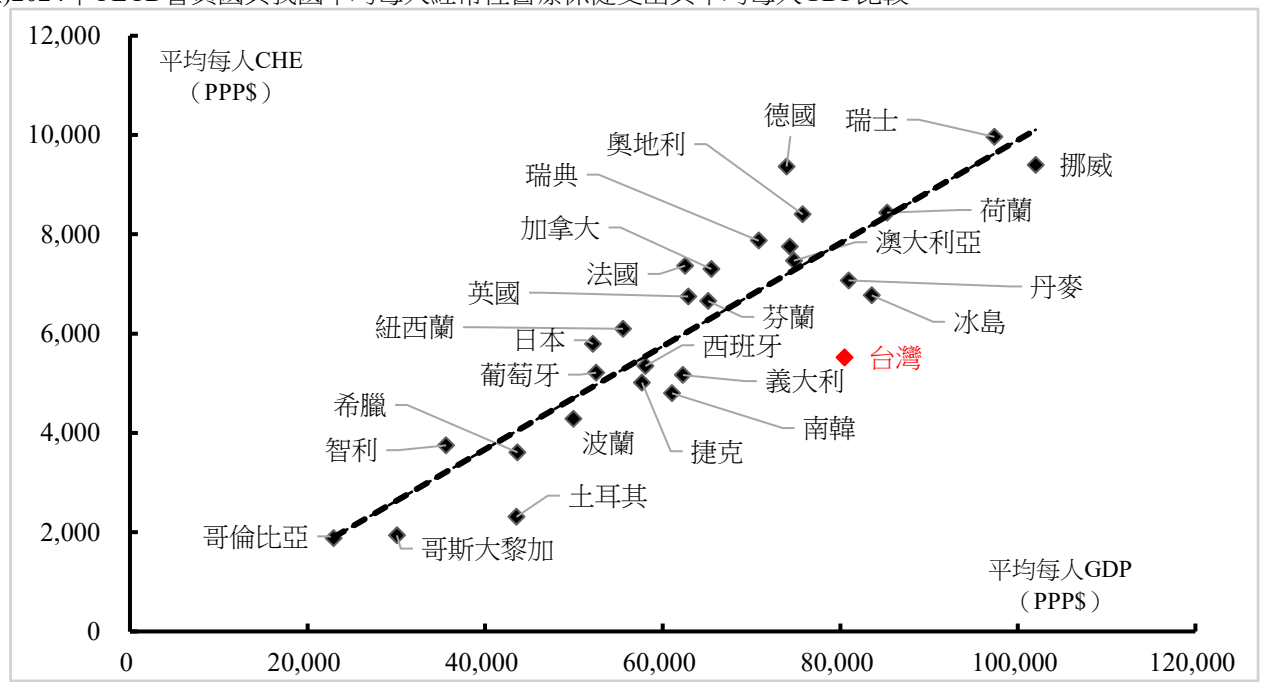
國家＼西元年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亞	9.8	10.1	10.1	10.1	10.1	10.3	10.7	10.6	10.0	10.4	10.8	11.1
加 拿 大	10.3	10.8	11.0	10.9	10.9	11.0	13.0	12.4	11.0	11.4	11.5	11.5
法　　國	11.3	11.3	11.3	11.2	11.1	11.0	11.9	12.1	11.7	11.3	11.3	11.4
德　　國	10.8	10.9	11.0	11.0	11.2	11.4	12.5	12.7	12.3	11.6	12.2	12.7
荷　　蘭	10.5	10.2	10.1	9.9	9.9	9.9	11.0	11.2	10.1	10.0	10.1	10.2
挪　　威	9.0	9.8	10.2	9.9	9.6	10.1	11.0	9.5	7.6	8.9	9.2	9.3
瑞　　典	11.1	10.9	11.0	11.0	11.1	11.0	11.4	11.3	10.9	11.2	11.2	10.9
美　　國	16.2	16.5	16.8	16.7	16.7	16.7	18.7	17.5	16.7	16.9	17.2	17.6
日　　本	10.5	10.5	10.4	10.4	10.5	10.7	11.2	11.7	11.7	10.8	10.3	10.1
韓　　國	6.2	6.5	6.6	6.8	7.1	7.7	8.0	8.3	8.8	8.4	8.5	8.4
台　　灣	6.4	6.3	6.4	6.6	6.9	7.0	7.2	7.1	7.3	7.3	6.9	…

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2026/7/7擷取)。台灣：衛生福利部「113年國民醫療保健支出統計分析」。

註：1.各國經常性醫療保健支出採Current expenditure on health (all functions)。

2.… = not available。

(三)2024年OECD會員國與我國平均每人經常性醫療保健支出與平均每人GDP比較



資料來源：衛生福利部統計處，台灣經常性醫療保健支出自111年起納增長照服務支出。

註：剔除美國、盧森堡及愛爾蘭等3國之離群資料。

三、國際比較(三) --醫療需求暨健康狀態

(一) 65歲以上人口比率　　單位：%

國家＼西元年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亞	14.7	14.9	15.2	15.4	15.7	15.9	16.3	16.8	17.0	17.1	17.3	17.5
加 拿 大	15.6	16.0	16.4	16.8	17.1	17.5	17.9	18.4	18.7	18.9	19.0	19.5
法　　國	18.2	18.6	19.1	19.5	19.8	20.2	20.5	20.8	21.0	21.4	21.7	22.0
德　　國	21.0	21.0	21.1	21.3	21.5	21.6	21.9	22.1	22.1	22.3	22.6	22.9
荷　　蘭	17.6	18.0	18.3	18.7	19.0	19.3	19.6	19.9	20.1	20.4	20.7	21.0
挪　　威	16.0	16.3	16.5	16.8	17.1	17.4	17.7	18.1	18.3	18.5	18.8	19.1
瑞　　典	20.1	20.3	20.4	20.3	20.4	20.5	20.6	20.7	20.9	21.0	21.3	21.5
美　　國	14.5	14.9	15.2	15.6	16.0	16.5	16.9	17.3	17.7	18.1	18.5	18.9
日　　本	26.0	26.6	27.2	27.6	28.0	28.3	28.6	28.9	29.0	29.1	29.3	29.4
韓　　國	12.4	12.8	13.2	13.8	14.3	14.9	15.7	16.6	17.4	18.2	19.2	20.3
台　　灣	12.0	12.5	13.2	13.9	14.6	15.3	16.1	16.9	17.6	18.3	19.2	20.1

(二) 孕產婦死亡率(每10萬人)　　單位：0/0000

國家＼西元年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亞	7.1	5.5	8.3	5.6	5.3	5.7	5.8	5.7	4.7	…	…	…
加 拿 大	6.0	7.1	6.3	6.6	8.6	7.5	8.4	8.2	8.5	12.2	…	…
法　　國	7.6	7.6	10.0	7.7	8.2	…	…	…	…	…	…	…
德　　國	4.1	3.3	2.9	2.8	3.2	3.2	3.6	3.5	4.1	4.2	…	…
荷　　蘭	2.9	3.5	3.4	1.8	3.0	5.3	1.2	2.8	3.0	4.3	…	…
挪　　威	3.3	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	3.7	0.0	1.9	3.8	…	…
瑞　　典	3.5	1.7	2.5	4.3	4.3	3.5	7.0	2.6	4.8	3.0	…	…
美　　國	…	…	…	…	17.4	20.1	23.8	32.9	22.3	18.6	…	…
日　　本	3.3	4.4	3.7	3.8	3.6	3.7	2.7	3.4	4.3	3.6	…	…
韓　　國	11.0	8.7	8.4	7.8	11.3	9.9	11.8	8.8	8.4	10.0	…	…
台　　灣	*	11.3	11.6	*	11.6	15.4	13.0	14.0	*	*	*	*

(三) 嬰兒死亡率(每千人)　　單位：‰

國家＼西元年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亞	3.4	3.2	3.1	3.3	3.1	3.3	3.2	3.3	3.2	3.2	…	…
加 拿 大	4.7	4.5	4.5	4.5	4.7	4.4	4.5	4.3	4.7	4.6	…	…
法　　國	3.5	3.7	3.7	3.9	3.8	3.8	3.6	3.7	4.0	4.0	4.1	…
德　　國	3.2	3.3	3.4	3.3	3.2	3.2	3.1	3.0	3.2	3.2	…	…
荷　　蘭	3.6	3.3	3.5	3.6	3.5	3.6	3.8	3.3	3.2	3.6	…	…
挪　　威	2.5	2.2	2.2	2.2	2.4	2.0	1.7	1.9	1.9	2.1	…	…
瑞　　典	2.2	2.5	2.5	2.4	2.0	2.1	2.4	1.8	2.2	2.1	…	…
美　　國	5.8	5.9	5.9	5.8	5.7	5.6	5.4	5.4	5.6	5.6	…	…
日　　本	2.1	1.9	2.0	1.9	1.9	1.9	1.8	1.7	1.8	1.8	…	…
韓　　國	3.0	2.7	2.8	2.8	2.8	2.7	2.5	2.4	2.3	2.5	…	…
台　　灣	3.6	4.1	3.9	4.0	4.2	3.8	3.6	4.1	4.4	4.3	4.5	4.6

(四) 平均餘命　　單位：歲

國家＼西元年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亞	82.3	82.4	82.4	82.5	82.8	82.9	83.2	83.3	83.2	83.0	…	…
加 拿 大	81.9	81.9	82.0	81.9	81.9	82.2	81.6	81.6	81.3	81.7	…	…
法　　國	82.9	82.4	82.7	82.7	82.8	83.0	82.3	82.4	82.3	83.0	…	…
德　　國	81.2	80.7	81.0	81.1	81.0	81.3	81.1	80.8	80.7	81.1	…	…
荷　　蘭	81.8	81.6	81.7	81.8	81.9	82.2	81.4	81.4	81.7	81.9	…	…
挪　　威	82.2	82.4	82.5	82.7	82.8	83.0	83.3	83.2	82.5	83.1	…	…
瑞　　典	82.3	82.2	82.4	82.5	82.6	83.2	82.4	83.1	83.1	83.4	…	…
美　　國	78.9	78.7	78.7	78.6	78.7	78.8	77.0	76.4	77.5	78.4	…	…
日　　本	83.7	83.9	84.1	84.2	84.3	84.4	84.6	84.5	84.1	84.1	…	…
韓　　國	81.8	82.1	82.4	82.7	82.7	83.3	83.5	83.6	82.7	83.5	…	…
台　　灣	79.8	80.2	80.0	80.4	80.7	80.8	81.3	80.9	79.8	80.2	80.8	…

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2026/7/8擷取)。台灣：人口-內政部統計查詢網 、死亡率-衛生福利部統計處死因統計(114年度)、平均餘命-內政部統計處簡易生命表(113年度)。

註：1.2015年起台灣孕產婦死亡率運用死亡證明書「懷孕情形」欄位勾稽歸類孕產婦死亡統計。

2.孕產婦死亡人數未滿20人者，易受小樣本影響，死亡率不具可靠性(Unreliable)，爰以*呈現。

3.… = not available。

三、國際比較(四) --醫療供給

(一) 每千人急性病床數

國家＼西元年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
加拿大	2.1	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.9	…	…
法國	3.3	3.2	3.2	3.1	3.0	3.0	…	…	…	…	…	…
德國	6.2	6.1	6.1	6.0	6.0	6.0	5.9	5.8	5.8	5.7	…	…
荷蘭	…	3.0	2.9	2.8	2.7	2.6	2.5	2.2	2.3	2.2	…	…
挪威	3.5	3.4	3.4	3.3	3.2	3.1	3.1	…	…	…	…	…
瑞典	2.4	2.3	2.2	2.0	2.0	1.9	…	…	…	…	…	…
美國	…	…	…	2.6	2.6	2.5	2.5	2.5	2.5	…	…	…
日本	8.0	7.9	7.9	7.8	7.8	7.8	7.7	…	…	…	…	…
韓國	7.3	7.0	7.1	7.2	7.1	7.1	7.2	7.3	7.5	7.4	7.4	…
台灣	3.4	3.4	3.4	3.4	3.5	3.5	3.5	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6

(二) 每千人西醫師數

國家＼西元年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亞	3.5	3.5	3.6	3.7	3.8	3.8	3.9	4.0	4.1	4.2	4.3	…
加拿大	2.5	2.6	2.6	2.7	2.7	2.7	2.7	2.8	2.8	2.7	2.7	…
法國	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.2	3.7	3.8	3.8	3.9	3.9	…
德國	4.1	4.1	4.2	4.3	4.3	4.4	4.5	4.5	4.6	4.7	4.8	…
荷蘭	3.4	3.5	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.9	3.9	3.9	4.0	…
挪威	4.4	4.1	4.2	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	5.0	5.1	…
瑞典	4.1	4.2	4.2	4.3	4.3	4.3	4.3	4.4	4.6	4.6	4.7	…
美國	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.7	2.7	…	…	…
日本	2.4	…	2.4	…	2.5	…	2.6	…	2.7	…	2.7	…
韓國	2.2	2.2	2.3	2.4	2.4	2.5	2.5	2.6	2.6	2.7	2.6	…
台灣	1.8	1.9	1.9	2.0	2.0	2.1	2.2	2.2	2.3	2.3	2.4	2.4

(三) 每千人牙醫師數

國家＼西元年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亞	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	…
加拿大	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.6	…
法國	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	…
德國	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	…
荷蘭	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	…
挪威	0.9	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	…
瑞典	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	…
日本	0.8	…	0.8	…	0.8	…	0.8	…	0.8	…	0.8	…
韓國	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	…
台灣	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7

(四) 每千人中醫師數

國家＼西元年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
台灣	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2026/7/9擷取)。台灣：衛生福利部統計處醫事機構服務量統計年報(114年度)。

註：1.台灣每千人急性病床數為「急性一般病床數」加「精神急性一般病床數」。

2.… = not available。

三、國際比較(四) --醫療供給 (續)

(五) 每百萬人電腦斷層掃描儀(CT)設備數

國家＼西元年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亞	56.1	59.5	63.0	64.4	67.3	69.8	67.8	71.6	73.2	73.0	74.8	…
加 拿 大	…	15.1	…	15.4	…	14.6	…	…	14.2	…	…	…
法　　國	15.3	16.6	17.0	17.4	17.6	18.1	18.9	19.5	20.1	21.0	…	…
德　　國	35.3	35.1	35.2	35.1	35.3	35.3	35.9	36.5	36.5	37.1	…	…
荷　　蘭	13.3	13.8	13.0	13.5	14.2	14.9	14.7	15.9	15.9	16.6	…	…
美　　國	41.0	41.0	41.9	42.7	44.5	44.9	42.6	42.6	…	…	…	…
日　　本	107.2	…	…	111.3	…	…	115.7	…	…	119.8	…	…
韓　　國	36.9	37.0	37.8	38.2	38.6	39.6	40.6	42.2	44.4	45.3	…	…
台　　灣	15.2	15.8	16.3	16.9	17.5	18.0	18.8	19.3	19.8	20.2	20.7	21.1

(六) 每百萬人核磁共振斷層掃描儀(MRI)設備數

國家＼西元年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亞	14.7	14.5	14.3	14.2	14.1	14.8	14.8	15.0	14.8	16.7	17.1	…
加 拿 大	…	9.5	…	10.0	…	10.1	…	…	10.4	…	…	…
法　　國	10.9	12.6	13.6	14.2	14.7	15.4	16.3	17.0	17.9	19.2	…	…
德　　國	30.5	33.6	34.5	34.7	34.5	34.7	35.0	35.3	35.2	35.3	…	…
荷　　蘭	12.9	12.5	12.8	13.0	13.1	13.8	13.4	14.9	15.1	15.3	…	…
美　　國	38.1	39.0	36.7	37.6	39.2	40.4	34.7	38.0	…	…	…	…
日　　本	51.7	…	…	55.1	…	…	57.4	…	…	59.8	…	…
韓　　國	25.5	26.3	27.8	29.1	30.1	32.0	34.2	35.5	37.4	38.7	…	…
台　　灣	8.5	8.9	9.5	10.0	10.6	10.7	11.3	11.6	12.2	12.6	13.2	13.6

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2026/7/9擷取)。台灣：衛生福利部統計處醫事機構服務量統計年報(114年度)。

註：… = not available。

參、醫療支出分攤情形

表1 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2009-2024年)--總表

年	總數(金額，百萬元)				醫院(金額，百萬元)				西醫診所(金額，百萬元)				牙醫診所(金額，百萬元)				中醫診所(金額，百萬元)			
	總計	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付
2009	751,434	9,812	434,786	306,836	380,709	9,293	283,757	87,660	106,892	82	79,676	27,134	82,297	-	28,702	53,595	21,949	-	14,925	7,024
2010	768,341	11,065	442,312	314,964	387,990	10,153	290,369	87,468	110,055	470	80,942	28,643	81,097	-	28,279	52,818	20,643	-	13,919	6,724
2011	790,357	10,562	458,195	321,600	406,597	9,672	302,247	94,678	111,799	444	82,823	28,532	85,430	-	27,744	57,686	20,452	-	13,917	6,535
2012	818,081	10,958	480,444	326,679	420,231	9,951	316,370	93,910	114,547	579	86,550	27,419	95,965	-	29,644	66,321	21,598	-	14,901	6,697
2013	850,679	12,250	502,127	336,302	439,667	11,046	328,939	99,682	117,774	786	89,443	27,545	96,586	-	31,135	65,452	22,711	-	15,814	6,897
2014	962,306	29,465	518,144	414,697	454,094	14,156	339,004	100,933	120,645	1,291	91,891	27,463	100,266	-	31,764	68,502	23,174	-	16,287	6,887
2015	997,520	31,278	538,076	428,166	472,671	13,117	356,258	103,296	120,125	1,686	92,475	25,963	106,417	108	32,007	74,302	22,937	-	16,330	6,608
2016	1,046,889	33,073	568,334	445,482	498,274	13,140	375,885	109,250	124,651	2,324	96,626	25,701	109,345	94	33,390	75,860	23,846	-	17,393	6,453
2017	1,118,272	37,103	599,731	481,437	530,606	12,391	400,846	117,369	128,904	2,522	99,198	27,184	112,773	84	35,152	77,537	24,849	-	17,895	6,954
2018	1,188,505	46,311	632,613	509,581	558,463	13,105	425,418	119,941	132,687	2,829	102,845	27,013	124,140	76	36,294	87,770	25,838	-	18,948	6,890
2019	1,257,848	61,922	656,382	539,543	571,156	13,871	435,984	121,301	141,098	3,107	109,267	28,724	128,851	84	37,940	90,827	26,670	-	19,135	7,535
2020	1,347,927	84,693	695,098	568,136	594,739	16,330	461,420	116,989	141,019	3,916	112,697	24,406	132,480	67	39,819	92,593	27,542	-	20,418	7,124
2021	1,443,073	140,388	727,017	575,668	654,285	41,470	496,996	115,818	155,930	27,691	104,307	23,932	133,344	69	36,926	96,348	26,721	-	19,714	7,008
2022	1,485,775	118,917	748,653	618,205	641,078	35,211	473,706	132,160	163,076	6,783	130,843	25,450	151,959	69	45,008	106,883	33,570	-	25,294	8,276
2023	1,539,930	100,023	776,642	663,265	676,223	13,380	518,752	144,091	150,438	2,601	120,683	27,154	159,528	66	41,400	118,062	31,070	-	23,207	7,864
2024	1,625,684	111,538	810,531	703,615	717,421	14,730	541,532	161,159	159,244	2,449	126,503	30,292	169,917	72	43,352	126,493	31,622	-	23,438	8,184
年化成長率(%)																				
2009-2013年	**3.3**	**6.8**	**3.8**	**2.3**	**3.3**	**5.7**	**3.7**	**1.8**	**2.0**	**65.5**	**3.5**	**-2.5**	**7.0**	**-**	**2.1**	**10.0**	**0.9**	**-**	**2.7**	**-2.5**
2015-2019年	**5.5**	**16.0**	**4.8**	**5.4**	**4.7**	**-0.4**	**5.2**	**3.7**	**3.2**	**19.2**	**3.5**	**0.9**	**5.1**	**-6.1**	**3.6**	**5.8**	**2.8**	**-**	**3.3**	**1.8**
2020-2024年	**5.3**	**12.5**	**4.3**	**5.5**	**4.7**	**1.2**	**4.4**	**5.8**	**2.4**	**-4.6**	**3.0**	**1.1**	**5.7**	**-3.2**	**2.7**	**6.8**	**3.5**	**-**	**4.1**	**1.7**
2015-2024年	**5.4**	**14.2**	**4.6**	**5.4**	**4.7**	**0.4**	**4.8**	**4.8**	**2.8**	**6.6**	**3.2**	**1.0**	**5.4**	**-4.5**	**3.2**	**6.3**	**3.2**	**-**	**3.7**	**1.7**

資料來源：2013年以前引自衛生福利部「110年國民醫療保健支出」；2014年以後引自衛生福利部「113年國民醫療保健支出」。

註：1.國民醫療保健支出分為三部分：一般行政及公共衛生、個人醫療保健及資本形成。

2.個人醫療保健：包含於醫院(分門診、住院)、診所(分西、牙、中醫)、其他專業機構(精神及專科機構、慢性病及長期照護機構、民俗醫療機構及其他)、醫藥及保健用品支出(西藥、中藥及醫療保健用品)、醫療用具設備及器材、全民健保境外給付等之支出。

3.醫院：醫院門診、住院健保醫療給付及家庭自付門診、住院(含生產)相關費用。

4.西醫診所：西醫診所健保醫療給付及家庭自付西醫門診及生產住院相關費用。

5.牙醫診所：牙醫診所門診健保醫療給付及家庭自付牙醫門診、假牙、鑲牙矯正等相關費用。

6.中醫診所：中醫診所門診健保醫療給付及家庭自付中醫門診相關費用。

7.全民健保費用：包含中央健康保險署支付醫療院所之費用及行政費用(不含部分負擔金額)。

8.家庭自付費用：

(1)2013年以前：以行政院主計總處「家庭收支調查」之保健及醫療項目(包括健保部分負擔金額、掛號費、病房差額，以及健保未涵蓋的醫療服務如植牙、美容及保健用品等)為基礎，再依國民所得統計結果予以比例調整。

(2)2014年以後：指家庭用於醫療用具設備及器材、醫療照護(含門診及住院、假(鑲)牙及矯正、療養院、產後護理之家、居家照護、民俗醫療等)、醫療保健用品(含非處方西藥及中(草)藥、健康及保健食品、其他醫療非耐久財等)之自付費用，為國民所得統計中，家庭消費支出之醫療保健，依家庭收支調查之醫療保健項目予以比例調整，再加計長照支出。

9.因牙醫診所之政府分攤金額自2015年開始，爰牙醫診所之政府分攤金額年化成長率(%)2015-2019年及2015-2024年以2015年為計算基期。

表2 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2009-2024年)

年	金額(百萬元)				占率(%)			成長率(%)			
	總計	政府	全民健保	家庭自付	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付
2009	751,434	9,812	434,786	306,836	1.31	57.86	40.83	3.68	11.28	4.53	2.27
2010	768,341	11,065	442,312	314,964	1.44	57.57	40.99	2.25	12.77	1.73	2.65
2011	790,357	10,562	458,195	321,600	1.34	57.97	40.69	2.87	-4.55	3.59	2.11
2012	818,081	10,958	480,444	326,679	1.34	58.73	39.93	3.51	3.75	4.86	1.58
2013	850,679	12,250	502,127	336,302	1.44	59.03	39.53	3.98	11.80	4.51	2.95
2014	962,306	29,465	518,144	414,697	3.06	53.84	43.09	13.12	140.53	3.19	23.31
2015	997,520	31,278	538,076	428,166	3.14	53.94	42.92	3.66	6.15	3.85	3.25
2016	1,046,889	33,073	568,334	445,482	3.16	54.29	42.55	4.95	5.74	5.62	4.04
2017	1,118,272	37,103	599,731	481,437	3.32	53.63	43.05	6.82	12.18	5.52	8.07
2018	1,188,505	46,311	632,613	509,581	3.90	53.23	42.88	6.28	24.82	5.48	5.85
2019	1,257,848	61,922	656,382	539,543	4.92	52.18	42.89	5.83	33.71	3.76	5.88
2020	1,347,927	84,693	695,098	568,136	6.28	51.57	42.15	7.16	36.77	5.90	5.30
2021	1,443,073	140,388	727,017	575,668	9.73	50.38	39.89	7.06	65.76	4.59	1.33
2022	1,485,775	118,917	748,653	618,205	8.00	50.39	41.61	2.96	-15.29	2.98	7.39
2023	1,539,930	100,023	776,642	663,265	6.50	50.43	43.07	3.64	-15.89	3.74	7.29
2024	1,625,684	111,538	810,531	703,615	6.86	49.86	43.28	5.57	11.51	4.36	6.08

資料來源：2013年以前引自衛生福利部「110年國民醫療保健支出」；2014年以後引自衛生福利部「113年國民醫療保健支出」。

表3 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2009-2024年)--西醫門住診

年	西醫合計(金額，百萬元)				西醫門診(金額，百萬元)				西醫住診(金額，百萬元)			
	總計	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付
2009	487,601	9,375	363,432	114,794	308,184	5,240	229,372	73,573	179,417	4,135	134,061	41,221
2010	498,045	10,623	371,311	116,112	319,839	6,496	236,261	77,082	178,206	4,127	135,050	39,030
2011	518,395	10,116	385,070	123,210	328,364	5,625	246,250	76,489	190,031	4,491	138,819	46,720
2012	534,779	10,530	402,920	121,329	344,348	6,126	261,869	76,354	190,430	4,404	141,051	44,975
2013	557,441	11,832	418,382	127,227	354,761	7,133	272,554	75,073	202,680	4,699	145,828	52,153
2014	574,739	15,448	430,895	128,396	370,569	9,677	285,494	75,398	204,170	5,771	145,401	52,998
2015	592,796	14,803	448,733	129,259	372,786	9,630	289,192	73,965	220,009	5,174	159,541	55,294
2016	622,925	15,463	472,511	134,951	394,525	10,815	310,259	73,451	228,400	4,648	162,252	61,500
2017	659,510	14,913	500,044	144,554	418,500	10,692	328,921	78,887	241,010	4,221	171,123	65,667
2018	691,150	15,934	528,263	146,953	440,971	11,578	349,860	79,533	250,179	4,356	178,402	67,420
2019	712,254	16,978	545,251	150,025	458,827	12,412	363,443	82,972	253,427	4,566	181,808	67,053
2020	735,758	20,245	574,117	141,395	463,682	12,619	375,756	75,308	272,075	7,626	198,362	66,087
2021	810,214	69,161	601,304	139,750	528,706	59,280	392,694	76,732	281,509	9,880	208,610	63,018
2022	804,154	41,994	604,549	157,611	556,911	21,648	453,090	82,172	247,243	20,346	151,458	75,438
2023	826,661	15,981	639,435	171,245	519,303	11,495	422,051	85,757	307,358	4,485	217,384	85,488
2024	876,665	17,179	668,035	191,451	549,027	10,928	440,633	97,467	327,637	6,251	227,402	93,984
年化成長率(%)												
2009-2013年	**3.0**	**7.1**	**3.7**	**0.8**	**3.2**	**11.0**	**4.7**	**-1.8**	**2.8**	**2.3**	**1.9**	**5.4**
2015-2019年	**4.4**	**1.9**	**4.8**	**3.2**	**4.4**	**5.1**	**4.9**	**1.9**	**4.4**	**-4.6**	**4.6**	**4.8**
2020-2024年	**4.2**	**0.2**	**4.1**	**5.0**	**3.7**	**-2.5**	**3.9**	**3.3**	**5.3**	**6.5**	**4.6**	**7.0**
2015-2024年	**4.3**	**1.1**	**4.5**	**4.1**	**4.0**	**1.2**	**4.4**	**2.6**	**4.8**	**0.8**	**4.6**	**5.9**

資料來源：2013年以前引自衛生福利部「110年國民醫療保健支出」；2014年以後引自衛生福利部「113年國民醫療保健支出」。

註：西醫門診含醫院門診及西醫診所。

表4 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2009-2024)--醫院

年	金額(百萬元)				占率(%)			成長率(%)			
	總計	政府	全民健保	家庭自付	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付
2009	380,709	9,293	283,757	87,660	2.44	74.53	23.03	1.92	11.26	3.48	-3.65
2010	387,990	10,153	290,369	87,468	2.62	74.84	22.54	1.91	9.26	2.33	-0.22
2011	406,597	9,672	302,247	94,678	2.38	74.34	23.29	4.80	-4.73	4.09	8.24
2012	420,231	9,951	316,370	93,910	2.37	75.28	22.35	3.35	2.88	4.67	-0.81
2013	439,667	11,046	328,939	99,682	2.51	74.82	22.67	4.63	11.00	3.97	6.15
2014	454,094	14,156	339,004	100,933	3.12	74.66	22.23	3.28	28.16	3.06	1.26
2015	472,671	13,117	356,258	103,296	2.78	75.37	21.85	4.09	-7.34	5.09	2.34
2016	498,274	13,140	375,885	109,250	2.64	75.44	21.93	5.42	0.17	5.51	5.76
2017	530,606	12,391	400,846	117,369	2.34	75.54	22.12	6.49	-5.70	6.64	7.43
2018	558,463	13,105	425,418	119,941	2.35	76.18	21.48	5.25	5.76	6.13	2.19
2019	571,156	13,871	435,984	121,301	2.43	76.33	21.24	2.27	5.84	2.48	1.13
2020	594,739	16,330	461,420	116,989	2.75	77.58	19.67	4.13	17.73	5.83	-3.56
2021	654,285	41,470	496,996	115,818	6.34	75.96	17.70	10.01	153.95	7.71	-1.00
2022	641,078	35,211	473,706	132,160	5.49	73.89	20.62	-2.02	-15.09	-4.69	14.11
2023	676,223	13,380	518,752	144,091	1.98	76.71	21.31	5.48	-62.00	9.51	9.03
2024	717,421	14,730	541,532	161,159	2.05	75.48	22.46	6.09	10.09	4.39	11.84

資料來源：2013年以前引自衛生福利部「110年國民醫療保健支出」；2014年以後引自衛生福利部「113年國民醫療保健支出」。

表5 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2009-2024)--西醫診所

年	金額(百萬元)				占率(%)			成長率(%)			
	總計	政府	全民健保	家庭自付	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付
2009	106,892	82	79,676	27,134	0.08	74.54	25.38	0.27	29.70	5.89	-13.31
2010	110,055	470	80,942	28,643	0.43	73.55	26.03	2.96	471.10	1.59	5.56
2011	111,799	444	82,823	28,532	0.40	74.08	25.52	1.58	-5.50	2.32	-0.39
2012	114,547	579	86,550	27,419	0.51	75.56	23.94	2.46	30.51	4.50	-3.90
2013	117,774	786	89,443	27,545	0.67	75.94	23.39	2.82	35.73	3.34	0.46
2014	120,645	1,291	91,891	27,463	1.07	76.17	22.76	2.44	64.29	2.74	-0.30
2015	120,125	1,686	92,475	25,963	1.40	76.98	21.61	-0.43	30.56	0.64	-5.46
2016	124,651	2,324	96,626	25,701	1.86	77.52	20.62	3.77	37.81	4.49	-1.01
2017	128,904	2,522	99,198	27,184	1.96	76.95	21.09	3.41	8.53	2.66	5.77
2018	132,687	2,829	102,845	27,013	2.13	77.51	20.36	2.93	12.18	3.68	-0.63
2019	141,098	3,107	109,267	28,724	2.20	77.44	20.36	6.34	9.82	6.24	6.34
2020	141,019	3,916	112,697	24,406	2.78	79.92	17.31	-0.06	26.04	3.14	-15.03
2021	155,930	27,691	104,307	23,932	17.76	66.89	15.35	10.57	607.19	-7.44	-1.95
2022	163,076	6,783	130,843	25,450	4.16	80.23	15.61	4.58	-75.50	25.44	6.35
2023	150,438	2,601	120,683	27,154	1.73	80.22	18.05	-7.75	-61.66	-7.76	6.69
2024	159,244	2,449	126,503	30,292	1.54	79.44	19.02	5.85	-5.83	4.82	11.56

資料來源：2013年以前引自衛生福利部「110年國民醫療保健支出」；2014年以後引自衛生福利部「113年國民醫療保健支出」。

表6 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2009-2024)--牙醫診所

年	金額(百萬元)				占率(%)			成長率(%)			
	總計	政府	全民健保	家庭自付	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付
2009	82,297	-	28,702	53,595	-	34.88	65.12	19.75	-	2.53	31.58
2010	81,097	-	28,279	52,818	-	34.87	65.13	-1.46	-	-1.48	-1.45
2011	85,430	-	27,744	57,686	-	32.48	67.52	5.34	-	-1.89	9.22
2012	95,965	-	29,644	66,321	-	30.89	69.11	12.33	-	6.85	14.97
2013	96,586	-	31,135	65,452	-	32.24	67.76	0.65	-	5.03	-1.31
2014	100,266	-	31,764	68,502	-	31.68	68.32	3.81	-	2.02	4.66
2015	106,417	108	32,007	74,302	0.10	30.08	69.82	6.14	-	0.76	8.47
2016	109,345	94	33,390	75,860	0.09	30.54	69.38	2.75	-13.19	4.32	2.10
2017	112,773	84	35,152	77,537	0.07	31.17	68.75	3.14	-10.79	5.28	2.21
2018	124,140	76	36,294	87,770	0.06	29.24	70.70	10.08	-9.48	3.25	13.20
2019	128,851	84	37,940	90,827	0.07	29.45	70.49	3.80	11.05	4.54	3.48
2020	132,480	67	39,819	92,593	0.05	30.06	69.89	2.82	-20.07	4.95	1.95
2021	133,344	69	36,926	96,348	0.05	27.69	72.26	0.65	2.63	-7.27	4.06
2022	151,959	69	45,008	106,883	0.05	29.62	70.34	13.96	-0.81	21.89	10.93
2023	159,528	66	41,400	118,062	0.04	25.95	74.01	4.98	-3.89	-8.02	10.46
2024	169,917	72	43,352	126,493	0.04	25.51	74.44	6.51	8.53	4.72	7.14

資料來源：2013年以前引自衛生福利部「110年國民醫療保健支出」；2014年以後引自衛生福利部「113年國民醫療保健支出」。

表7 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2009-2024)--中醫診所

年	金額(百萬元)			占率(%)		成長率(%)		
	總計	全民健保	家庭自付	全民健保	家庭自付	總計	全民健保	家庭自付
2009	21,949	14,925	7,024	68.00	32.00	1.18	7.74	-10.42
2010	20,643	13,919	6,724	67.43	32.57	-5.95	-6.74	-4.27
2011	20,452	13,917	6,535	68.05	31.95	-0.93	-0.02	-2.81
2012	21,598	14,901	6,697	68.99	31.01	5.61	7.07	2.48
2013	22,711	15,814	6,897	69.63	30.37	5.15	6.13	2.98
2014	23,174	16,287	6,887	70.28	29.72	2.04	2.99	-0.14
2015	22,937	16,330	6,608	71.19	28.81	-1.02	0.26	-4.06
2016	23,846	17,393	6,453	72.94	27.06	3.96	6.51	-2.34
2017	24,849	17,895	6,954	72.01	27.99	4.21	2.88	7.77
2018	25,838	18,948	6,890	73.33	26.67	3.98	5.89	-0.92
2019	26,670	19,135	7,535	71.75	28.25	3.22	0.99	9.35
2020	27,542	20,418	7,124	74.13	25.87	3.27	6.71	-5.45
2021	26,721	19,714	7,008	73.77	26.23	-2.98	-3.45	-1.63
2022	33,570	25,294	8,276	75.35	24.65	25.63	28.31	18.10
2023	31,070	23,207	7,864	74.69	25.31	-7.45	-8.25	-4.98
2024	31,622	23,438	8,184	74.12	25.88	1.78	1.00	4.07

資料來源：2013年以前引自衛生福利部「110年國民醫療保健支出」；2014年以後引自衛生福利部「113年國民醫療保健支出」。

表8 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2009-2024)--西醫門診

年	金額(百萬元)				占率(%)			成長率(%)			
	總計	政府	全民健保	家庭自付	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付
2009	308,184	5,240	229,372	73,573	1.70	74.43	23.87	1.61	23.87	5.74	-10.45
2010	319,839	6,496	236,261	77,082	2.03	73.87	24.10	3.78	23.98	3.00	4.77
2011	328,364	5,625	246,250	76,489	1.71	74.99	23.29	2.67	-13.41	4.23	-0.77
2012	344,348	6,126	261,869	76,354	1.78	76.05	22.17	4.87	8.91	6.34	-0.18
2013	354,761	7,133	272,554	75,073	2.01	76.83	21.16	3.02	16.44	4.08	-1.68
2014	370,569	9,677	285,494	75,398	2.61	77.04	20.35	4.46	35.66	4.75	0.43
2015	372,786	9,630	289,192	73,965	2.58	77.58	19.84	0.60	-0.49	1.30	-1.90
2016	394,525	10,815	310,259	73,451	2.74	78.64	18.62	5.83	12.31	7.28	-0.70
2017	418,500	10,692	328,921	78,887	2.55	78.60	18.85	6.08	-1.13	6.01	7.40
2018	440,971	11,578	349,860	79,533	2.63	79.34	18.04	5.37	8.28	6.37	0.82
2019	458,827	12,412	363,443	82,972	2.71	79.21	18.08	4.05	7.21	3.88	4.32
2020	463,682	12,619	375,756	75,308	2.72	81.04	16.24	1.06	1.67	3.39	-9.24
2021	528,706	59,280	392,694	76,732	11.21	74.27	14.51	14.02	369.77	4.51	1.89
2022	556,911	21,648	453,090	82,172	3.89	81.36	14.75	5.33	-63.48	15.38	7.09
2023	519,303	11,495	422,051	85,757	2.21	81.27	16.51	-6.75	-46.90	-6.85	4.36
2024	549,027	10,928	440,633	97,467	1.99	80.26	17.75	5.72	-4.93	4.40	13.65

資料來源：2013年以前引自衛生福利部「110年國民醫療保健支出」；2014年以後引自衛生福利部「113年國民醫療保健支出」。

表9 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2009-2024)--西醫住診

年	金額(百萬元)				占率(%)			成長率(%)			
	總計	政府	全民健保	家庭自付	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付
2009	179,417	4,135	134,061	41,221	2.30	74.72	22.98	1.46	-1.21	1.15	2.73
2010	178,206	4,127	135,050	39,030	2.32	75.78	21.90	-0.67	-0.21	0.74	-5.32
2011	190,031	4,491	138,819	46,720	2.36	73.05	24.59	6.64	8.83	2.79	19.70
2012	190,430	4,404	141,051	44,975	2.31	74.07	23.62	0.21	-1.93	1.61	-3.74
2013	202,680	4,699	145,828	52,153	2.32	71.95	25.73	6.43	6.69	3.39	15.96
2014	204,170	5,771	145,401	52,998	2.83	71.22	25.96	0.74	22.81	-0.29	1.62
2015	220,009	5,174	159,541	55,294	2.35	72.52	25.13	7.76	-10.34	9.72	4.33
2016	228,400	4,648	162,252	61,500	2.04	71.04	26.93	3.81	-10.16	1.70	11.22
2017	241,010	4,221	171,123	65,667	1.75	71.00	27.25	5.52	-9.20	5.47	6.78
2018	250,179	4,356	178,402	67,420	1.74	71.31	26.95	3.80	3.21	4.25	2.67
2019	253,427	4,566	181,808	67,053	1.80	71.74	26.46	1.30	4.80	1.91	-0.54
2020	272,075	7,626	198,362	66,087	2.80	72.91	24.29	7.36	67.04	9.10	-1.44
2021	281,509	9,880	208,610	63,018	3.51	74.10	22.39	3.47	29.56	5.17	-4.64
2022	247,243	20,346	151,458	75,438	8.23	61.26	30.51	-12.17	105.92	-27.40	19.71
2023	307,358	4,485	217,384	85,488	1.46	70.73	27.81	24.31	-77.95	43.53	13.32
2024	327,637	6,251	227,402	93,984	1.91	69.41	28.69	6.60	39.37	4.61	9.94

資料來源：2013年以前引自衛生福利部「110年國民醫療保健支出」；2014年以後引自衛生福利部「113年國民醫療保健支出」。

肆、歷年各總額部門核(決)定結果與相關數據

一、各總額部門核(決)定結果

(一)年度醫療給付費用總額及核(決)定結果

單位：%

設定方式 / 年度 / 部門別	每人醫療給付費用成長率						
	90		91		92	93	94
	上半年	下半年	上半年	下半年			
行政院核定範圍	**2.21~4.54**		**1.67~4.00**		**1.55~4.02**	**0.51~4.00**	**1.34~4.03**
核(決)定結果總成長率	**4.11**		**2.342~3.707**	**3.883**	**3.899**	**3.813**	**3.605**
牙醫門診總成長率	3.32		2.50		2.48	2.64	2.90
中醫門診總成長率	6.33	3.00	2.00		2.07	2.41	2.51
西醫基層總成長率	2.21~3.97 (目標值)	3.727			2.898	2.70	3.228
醫院總成長率	2.21~3.97 (目標值)		1.61~3.727 (目標值)	4.00	4.01	4.10	3.53
透析服務(已內含於西醫基層及醫院)總成長率	…		…		11.78	8.00	7.20
其他預算	…		…		增加 13億元	增加 10億元	增加 11.41億元

註：1.設定總額之方式：94年度(含)以前，衛生署(現稱衛生福利部)以「每人」醫療給付費用成長率範圍報請行政院核定。

2.各部門總額成長率：(1)表示基期已校正投保人口成長率差值之費用、(2)表示基期採前一年核定總額。

3.中醫門診第一期總額支付制度實施期程為89年7月至90年6月，第二期為90年7月至12月。

4.西醫基層第一期總額支付制度實施期程為90年7月至91年12月。

5.醫院第一期總額支付制度實施期程為91年7月至91年12月。

一、各總額部門核(決)定結果

(一)年度醫療給付費用總額及核(決)定結果 (續1)

單位：%

設定方式 / 年度 / 部門別	總醫療給付費用成長率								
	95	96	97	98	99	100	101	102	103
行政院核定範圍	**1.17~5.00**	**2.32~5.10**	**2.30~5.00**	**3.363~5.1**	**1.822~3.5**	**1.644~3.6**	**2.695~4.7**	**2.994~6.0**	**1.577~4.450**
核(決)定結果									
(1)總成長率	**4.536**	**4.501**	**4.471**	**3.455**	**2.796**	**2.692**	**4.241**	**4.427**	**2.989**
(2)較前一年核定總額成長率	**…**	**…**	**4.687**	**3.874**	**3.317**	**2.855**	**4.314**	**4.436**	**3.275**
牙醫門診									
(1)總成長率	2.93	2.610	2.650	2.571	1.941	1.607	2.190	1.409	1.580
(2)較前一年核定總額成長率	…	…	2.885	3.033	2.515	1.783	2.264	1.421	1.888
中醫門診									
(1)總成長率	2.78	2.478	2.506	2.486	1.490	2.370	2.776	2.177	2.104
(2)較前一年核定總額成長率	…	…	2.743	2.950	2.063	2.551	2.856	2.187	2.421
西醫基層									
(1)總成長率	4.684	4.181	4.129	3.346	2.236	1.716	2.915	2.809	2.116
(2)較前一年核定總額成長率	…	…	4.343	3.756	2.742	1.874	2.986	2.818	2.391
醫院									
(1)總成長率	4.90	4.914	4.900	4.461	2.734	3.007	4.609	5.578	2.990
(2)較前一年核定總額成長率	…	…	5.119	4.887	3.256	3.173	4.683	5.587	3.281
透析服務(已內含於西醫基層及醫院)總成長率	6.68	2.886	3.13	2.886	2.00	0.0	1.0	2.0	3.7
其他預算	增加 0.62億元	增加 4.72億元	增加 3.16億元	減少 22.57億元	增加 14.41億元	增加 5.76億元	增加 14.61億元	減少 4.02億元	增加 19.52億元

註：1. 設定總額之方式：95年度改採「總」醫療給付費用成長率範圍。並自97年度起，依費協會第114次委員會議決議，基期採「校正投保人口成長率差值」之費用，與行政院核定範圍之基期(採前一年核定總額，未校正)不同，爰另計算「較前一年核定總額成長率」，使與行政院核定範圍具有可比較性。

2.各部門總額成長率：(1)表示基期已校正投保人口成長率差值之費用、(2)表示基期採前一年核定總額。

一、各總額部門核(決)定結果

(一)年度醫療給付費用總額及核(決)定結果 (續2)

單位：百萬元；%

部門別＼年度	104	105	106	107	108[註2]
行政院核定範圍	**1.772~4.75**	**4.025~5.80**	**3.769~5.9**	**2.349~5.0**	**2.516~4.5 (4.7)**
核(決)定結果					
(1)總成長率	**3.227%**	**4.582%**	**5.261%**	**4.471%**	**4.188%**
(2)較前一年核定總額成長率	**3.430%**	**4.912%**	**5.642%**	**4.711%**	**4.417%**
總金額	590,836.4	619,550.7	654,506.4	685,343.1	715,348.4
牙醫門診					
(1)總成長率	1.916%	3.109%	2.841%	3.740%	3.192%
(2)較前一年核定總額成長率	2.140%	3.463%	3.246%	4.001%	3.433%
總金額	39,175.6	40,532.2	41,848.0	43,522.5	45,016.7
中醫門診					
(1)總成長率	1.897%	3.566%	3.643%	3.432%	4.128%
(2)較前一年核定總額成長率	2.124%	3.927%	4.066%	3.699%	4.429%
總金額	22,129.3	22,998.3	23,933.3	24,818.6	25,917.7
西醫基層					
(1)總成長率	2.991%	3.959%	4.789%	3.822%	3.830%
(2)較前一年核定總額成長率	3.191%	4.274%	5.157%	4.053%	4.067%
總金額	117,254.9	122,265.9	128,571.5	133,782.2	139,223.7
醫院					
(1)總成長率	3.453%	5.332%	5.633%	4.555%	4.200%
(2)較前一年核定總額成長率	3.659%	5.672%	6.021%	4.800%	4.428%
總金額	400,959.7	423,395.4	448,889.7	470,438.6	490,999.1
透析服務					
總成長率	3.7%	3.8%	4%	3.5%	3.1%
總金額(內含於西醫基層及醫院)	34,196.8	35,496.3	36,916.1	38,208.2	39,392.6
--內含於醫院金額	19,487.4	20,125.3	20,724.0	21,267.4	21,658.5
--內含於西醫基層金額	14,709.4	15,371.0	16,192.1	16,940.8	17,734.1
其他預算					
總金額	11,316.9	10,358.9	11,263.9	12,781.2	14,191.2

資料來源：104~108年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式公告。

註：1.計算總成長率所採基期：97~107年度係以前一年度醫療給付費用總額，校正「投保人口預估成長率」差值，108年度並加回前一年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。

2.行政院核定總額上限為4.5%；若增列C型肝炎口服新藥費用，則不得超過4.7%之上限。

3.各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

一、各總額部門核(決)定結果

(一)年度醫療給付費用總額及核(決)定結果 (續3)

單位：百萬元；%

部門別＼年度	109	110	111	112	113	114	115
行政院核定範圍	**3.708~5.5**	**2.907~4.5**	**1.272~4.4**	**1.307~4.5**	**2.621~4.7**	**3.521~5.5**	**2.942~5.5**
核(決)定結果							
成長率	**5.237%**	**4.107%**	**3.320%**	**3.323%**	**4.700%**	**5.500%**	**5.500%**
總金額	752,640.7	783,554.4	809,561.5	836,423.5	875,534.7	928,624.8	988,335.4
牙醫門診							
成長率	3.876%	3.055%	2.756%	2.588%	2.436%	4.679%	5.500%
總金額	46,761.3	48,190.1	49,518.3	50,799.9	52,037.2	54,793.1	58,368.5
中醫門診							
成長率	5.393%	4.306%	4.208%	4.344%	4.221%	5.274%	5.500%
總金額	27,315.5	28,491.8	29,690.7	30,980.4	32,288.0	34,192.0	36,429.2
西醫基層							
成長率	4.401%	3.552%	2.744%	3.008%	3.757%	5.500%	5.500%
總金額	145,351.5	150,514.7	154,644.1	159,255.1	165,039.2	175,044.1	186,199.2
醫院							
成長率	5.438%	4.382%	3.504%	3.663%	4.700%	5.500%	5.500%
總金額	517,528.2	540,204.6	559,129.2	579,608.9	606,850.5	643,711.9	685,306.4
透析服務							
較前一年核定金額成長率	3.250%	3.250%	3.250%	3.000%	3.000%	3.000%	3.000%
總金額(內含於西醫基層及醫院)	40,672.9	41,994.7	43,355.1	44,655.6	45,995.3	47,375.1	48,796.4
--內含於醫院金額	22,207.1	22,607.0	23,058.4	23,613.0	23,987.5	24,687.2	25,232.5
--內含於西醫基層金額	18,465.8	19,387.7	20,296.7	21,042.6	22,007.8	22,687.9	23,563.9
其他預算							
總金額	15,684.2	16,153.2	16,579.2	15,779.2	19,319.8	20,883.7	22,032.2

資料來源：109~115年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式公告。

註：1.為使成長率之計算與行政院核定範圍之計算方式一致，計算總額成長率所採基期：

(1)109~111年度係以前一年度醫療給付費用核定金額為基期計算成長率。

(2)112~113年度依衛福部報行政院核定之總額公式基期採淨值，係以前1年度醫療給付費用核定金額，於一般服務扣除「前二年度未導入預算扣減」部分。112、113年基期淨值為8,095.2億元、8,362.3億元。

(3)114年度起總額採調整後基期，係以前1年度健保總額預算，校正前2年度投保人口預估成長率與實際之差值、加回前1年度健保總額違反醫事服務機構特約及管理辦法之扣款核定金額。114、115年度總額調整後基期為8,802.17億元、9368.10億元。

2.各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(二)牙醫門診醫療給付費用成長率項目表

項目			102年度		103年度		104年度		105年度	
			成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)
一般服務										
醫療服務成本及人口因素成長率			**0.381%**	**137.9**	**0.431%**	**158.0**	**0.373%**	**137.5**	**2.512%**	**941.8**
投保人口數年增率			0.163%		0.205%		0.175%		0.140%	
人口結構改變率			-0.129%		-0.129%		-0.062%		0.000%	
醫療服務成本指數改變率			0.347%		0.355%		0.260%		2.369%	
協商因素成長率			**0.600%**	**217.1**	**-0.067%**	**-24.6**	**0.946%**	**348.8**	**0.534%**	**200.5**
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款		0.300%	108.6	0.300%	110.0	0.300%	110.6	0.300%	112.5
保險給付項目及支付標準之改變	口腔癌統合照護計畫		0.064%	23.0						
	根部齲齒填補		0.276%	100.0						
	口乾症患者照護				0.082%	30.1				
	牙周病統合照護計畫(3階段)				-0.447%	-163.8				
	牙周顧本計畫						0.400%	147.5		
	調整藥事服務費						0.008%	2.9		
	調整診察費						0.000%	0.0		
	特殊口腔黏膜疾病統合照護計畫						0.027%	10.0		
	懷孕婦女照護						0.217%	80.0		
其他醫療服務利用及密集度之改變									0.296%	111.0
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款		-0.040%	-14.5	-0.002%	-0.7	-0.006%	-2.1	-0.031%	-11.5
	新增支付標準預算執行率連2 年未達30%者，扣其原編預算之50%								-0.031%	-11.5
一般服務成長率[註1]		**增加金額**	**0.981%**	**355.0**	**0.364%**	**133.4**	**1.319%**	**486.3**	**3.046%**	**1,142.3**
		總金額		**—**		**—**		**—**		**38,634.6**
專款項目(全年計畫經費)										
牙醫特殊服務			423.0	0.0	443.0	20.0	443.0	0.0	473.0	30.0
醫療資源不足地區改善方案			229.2	0.0	280.0	50.8	280.0	0.0	280.0	0.0
牙周病統合照護計畫(1、2階段)			452.3	68.0	680.0	227.7	850.0	170.0	884.0	34.0
受刑人之醫療服務費用			101.3	101.3	0.0	0.0				
牙周病統合照護計畫(3階段)					164.6	164.6	244.6	80.0	260.6	16.0
專款金額			**1,205.8**	**169.3**	**1,567.6**	**463.1**	**1,817.6**	**250.0**	**1,897.6**	**80.0**
總成長率[註1]		**增加金額**	**1.409%**	**524.3**	**1.580%**	**596.5**	**1.916%**	**736.4**	**3.109%**	**1,222.3**
(一般服務+專款)		**總金額**		**—**		**—**		**39,175.6**		**40,532.2**
較前一年度核定總額成長率			**1.421%**	**—**	**1.888%**	**—**	**2.140%**	**—**	**3.463%**	**—**

註：1.計算總成長率及一般服務成長率所採基期，97~107年度係以前一年度醫療給付費用總額校正「投保人口數年增率」差值。

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

3.102年度所編「受刑人之醫療服務費用」之經費，自103年度起移列至其他預算項下統籌運用。

(二)牙醫門診醫療給付費用成長率項目表 (續1)

項目			106年度		107年度		108年度		109年度	
			成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)
一般服務										
醫療服務成本及人口因素成長率			**1.922%**	**745.6**	**1.341%**	**533.8**	**0.187%**	**75.9**	**2.430%**	**1,069.7**
投保人口預估成長率			0.113%		0.175%		0.359%		0.346%	
人口結構改變率			-0.118%		0.000%		0.282%		0.379%	
醫療服務成本指數改變率			1.925%		1.164%		-0.453%		1.698%	
協商因素成長率			**0.418%**	**161.8**	**0.365%**	**145.0**	**8.089%**	**3,283.3**	**1.129%**	**496.9**
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(新增診療項目)						0.030%	12.0		
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款		0.300%	116.4						
	顎顏面外傷術後整合照護								0.032%	14.0
	全面提升感染管制品質								1.136%	500.0
其他醫療服務利用及密集度之改變	12歲牙結石清除		0.054%	20.8	0.377%	150.00				
	加強全民口腔疾病照護		0.100%	38.7						
	顎顏面骨壞死術後傷口照護		0.026%	10.0						
	牙周病支持性治療(91018C)所增加之費用				0.000%	0.0	0.862%	350.0		
	牙周病統合照護計畫(第1、2、3階段)						6.918%	2,808.0		
	提升假日急症處置服務						0.284%	115.3		
	醫院夜間急診加成服務								0.023%	10.2
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款		-0.023%	-9.0	-0.012%	-5.0	-0.005%	-2.0	-0.062%	-27.3
	新增支付標準預算執行率連2 年未達30%者，扣其原編預算之50%		-0.039%	-15.1						
一般服務成長率[註1]		**增加金額**	**2.340%**	**907.4**	**1.706%**	**678.8**	**8.276%**	**3,359.2**	**3.559%**	**1,566.6**
		總金額		**39,702.0**		**40,486.6**		**43,947.6**		**45,589.2**
專款項目(全年計畫經費)										
醫療資源不足地區改善方案			280.0	0.0	280.0	0.0	280.0	0.0	280.0	0.0
牙醫特殊醫療服務計畫			473.0	0.0	484.0	11.0	534.0	50.0	647.13	113.13
牙周病統合照護計畫(1、2階段)			1,042.4	158.4	1,564.0	521.6	0.0	-1,564.0		
牙周病統合照護計畫(3階段)			350.6	90.0	588.8	238.2	0.0	-588.8		
牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫									7.8	7.8
網路頻寬補助費用							136.0	136.0	136.0	0.0
品質保證保留款					119.1	119.1	119.1	0.0	101.2	-17.9
專款金額			**2,146.0**	**248.4**	**3,035.9**	**889.9**	**1,069.1**	**-1,966.8**	**1,172.1**	**103.0**
總成長率[註1]		**增加金額**	**2.841%**	**1,155.8**	**3.740%**	**1,568.7**	**3.192%**	**1,392.4**	—	**1,669.7**
(一般服務+專款)		**總金額**		**41,848.0**		**43,522.5**		**45,016.7**		**46,761.3**
較前一年度核定總額成長率			**3.246%**	**—**	**4.001%**	**—**	**3.433%**	**—**	**3.876%**	**—**

註：1.計算總成長率及一般服務成長率所採基期，97~107年度係以前一年度醫療給付費用總額，校正「投保人口預估成長率」差值，
108年度起並加回前一年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。
2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(二)牙醫門診醫療給付費用成長率項目表 (續2)

項目			110年度		111年度		112年度		113年度	
			成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)
一般服務										
醫療服務成本及人口因素成長率			**2.466%**	**1123.3**	**0.270%**	**126.7**	**0.642%**	**305.4**	**2.909%**	**1,382.9**
投保人口預估成長率			0.204%		0.136%		-0.264%		-0.757%	
人口結構改變率			0.617%		0.309%		0.255%		0.267%	
醫療服務成本指數改變率			1.640%		-0.175%		0.653%		3.427%	
協商因素成長率			**0.588%**	**267.6**	**1.573%**	**738.1**	**0.060%**	**28.8**	**-0.854%**	**-405.8**
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(新增診療項目)		0.026%	12.0						
	顱顎關節相關支付項目						0.033%	15.5		
	複雜型顱顎障礙症治療及追蹤						0.028%	13.5		
其他醫療服務利用及密集度之改變	糖尿病患者口腔加強照護		0.494%	225.0						
	高齡患者根管治療難症處理		0.220%	100.0						
	高風險疾病口腔照護				0.863%	405.0				
	提升假日就醫可近性				0.314%	147.1				
	其他醫療服務利用及密集度之改變				0.443%	208.0				
	特定牙周保存治療-新增全口總齒數一至三顆						0.112%	53.5		
	移列「高風險疾病口腔照護」至專款項目[註4]								-0.852%	-405.0
其他議定項目	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款		-0.152%	-69.4	-0.023%	-10.6	-0.113%	-53.7	-0.002%	-0.8
	109年度全面提升感染管制品質未達協定事項之扣款				-0.024%	-11.4				
一般服務成長率[註2]		**增加金額**	**3.054%**	**1,390.9**	**1.843%**	**864.8**	**0.702%**	**334.3**	**2.055%**	**977.1**
		總金額		**46,942.1**		**47,779.5**		**47,905.6**		**48,516.8**
專款項目(全年計畫經費)										
醫療資源不足地區改善方案			280.0	0.0	280.0	0.0	280.0	0.0	310.0	30.0
牙醫特殊醫療服務計畫			672.1	25.0	672.1	0.0	672.1	0.0	781.7	109.6
牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫			12.0	4.2	12.0	0.0	10.0	-2.0	0.0	-10.0
0~6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫			60.0	60.0	60.0	0.0	60.0	0.0	0.0	-60.0
12~18歲青少年口腔提升照護試辦計畫					271.5	271.5	271.5	0.0	171.5	-100.0
高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫[註4]					184.0	184.0	184.0	0.0	0.0	-184.0
超音波根管沖洗計畫							144.8	144.8	144.8	0.0
高風險疾病口腔照護計畫(112年為齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫)[註4]							1,010.0	1,010.0	1,599.0	589.0
特定疾病病人牙科就醫安全計畫									307.1	307.1
癌症治療品質改善計畫									10.0	10.0
促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)									5.5	5.5
網路頻寬補助費用			136.0	0.0	168.0	32.0	168.0	0.0	143.0	-25.0
品質保證保留款			87.9	-13.3	91.2	3.3	93.9	2.7	47.8	-46.1
專款金額			**1,248.0**	**75.9**	**1,738.8**	**490.8**	**2,894.3**	**1,155.5**	**3,520.4**	**626.1**
較基期成長率[註1]		**增加金額**	**3.055%**	**1,466.8**	**2.756%**	**1,355.6**	**2.588%**	**1,489.8**	**2.436%**	**1,603.2**
(一般服務+專款)		**總金額**		**48,190.1**		**49,518.3**		**50,799.9**		**52,037.2**

註：1.計算較基期成長率所採基期，109~111年度總額基期係採前一年度核定總額，112~113年度總額基期依衛福部報行政院核定之總額設定公式採淨值，係以前一年度醫療給付費用核定金額，於一般服務扣除「前二年度未導入預算扣減」部分。

2.計算一般服務成長率所採基期，97年度起校正「投保人口預估成長率」差值，108年度起並加回前一年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。112~113年度總額基期未有需扣除110~111年未導入金額。

3.113年高風險疾病口腔照護計畫，係合併辦理原一般服務之「高風險疾病口腔照護」、原「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」專款、原「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫」專款。

4.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(二)牙醫門診醫療給付費用成長率項目表 (續3)

項目			114年度		115年度	
			成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務						
醫療服務成本及人口因素成長率			**2.675%**	**1,306.0**	**2.471%**	**1,251.9**
投保人口預估成長率			0.362%		0.320%	
人口結構改變率			0.257%		0.251%	
醫療服務成本指數改變率			2.048%		1.893%	
協商因素成長率			**0.001%**	**0.7**	**-0.003%**	**-1.5**
保險給付項目及支付標準之改變	促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)		0.011%	5.5		
其他議定項目	「12~18歲青少年口腔提升照護試辦計畫」專款與一般服務重複費用扣減		0.000%	-0.2		
	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款		-0.010%	-4.7	-0.003%	-1.5
一般服務成長率		**增加金額**	**2.676%**	**1,306.7**	**2.468%**	**1,250.4**
		總金額		**50,129.8**		**51,912.4**
專款項目(全年計畫經費)						
醫療資源不足地區改善方案			323.8	13.8	323.8	0.0
牙醫特殊醫療服務計畫			805.9	24.2	955.9	150.0
12~18歲青少年口腔提升照護試辦計畫[註2]			171.5	0.0	240.0	68.5
超音波根管沖洗計畫			144.8	0.0	144.8	0.0
高風險疾病口腔照護計畫			2,800.0	1,201.0	4,255.8	1,455.8
特定疾病病人牙科就醫安全計畫			307.1	0.0	424.4	117.3
促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)			0.0	-5.5		
非齒源性口腔疼痛處置			14.4	14.4	14.4	0.0
品質保證保留款			95.8	48.0	97.0	1.2
網路頻寬補助費用(移出總額)			0.0	-143.0		
癌症治療品質改善計畫(移出總額)			0.0	-10.0		
專款金額			**4,663.3**	**1,142.9**	**6,456.1**	**1,792.8**
成長率(一般服務+專款)		**增加金額**	**4.679%**	**2,449.6**	**5.500%**	**3,043.2**
		總金額		**54,793.1**		**58,368.5**

註：1.計算成長率之一般服務所採基期，係以前1年度牙醫門診一般服務醫療給付費用，校正前2年度投保人口預估成長率與實際之差值，及加回前1年度健保總額違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」之扣款核定金額。

2.本項名稱115年度修訂為「青少年口腔提升照護試辦計畫」。

3.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(三)中醫門診醫療給付費用成長率項目表

項目			102年度		103年度		104年度		105年度	
			成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)
一般服務										
醫療服務成本及人口因素成長率			**2.460%**	**501.9**	**1.417%**	**297.5**	**0.978%**	**210.6**	**3.207%**	**704.4**
投保人口數年增率			0.163%		0.205%		0.175%		0.140%	
人口結構改變率			0.579%		0.339%		0.325%		0.420%	
醫療服務成本指數改變率			1.714%		0.871%		0.477%		2.643%	
協商因素成長率			**0.127%**	**25.9**	**0.905%**	**190.0**	**0.684%**	**147.3**	**0.194%**	**42.6**
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款		0.000%	0.0	0.100%	21.0	0.000%	0.0	0.100%	22.0
保險給付項目及支付標準之改變	支付標準調整		0.147%	30.0						
	中醫特定疾病門診加強照護計畫-腦血管疾病及顱腦損傷後遺症				0.810%	170.1				
	調整藥事服務費						0.135%	29.0		
其他醫療服務利用及密集度之改變							0.557%	120.0	0.364%	80.0
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款		-0.020%	-4.1	-0.005%	-1.0	-0.008%	-1.7	-0.009%	-1.9
	腦血管疾病及顱腦損傷患者中醫特定疾病門診加強照護計畫自103年由專款移列至一般服務後執行率偏低之減列								-0.193%	-42.5
	小兒腦性麻痺及小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫自102年由專款移列至一般服務後執行率偏低之減列								-0.068%	-15.0
一般服務成長率[註1]		**增加金額**	**2.587%**	**527.8**	**2.322%**	**487.5**	**1.662%**	**357.9**	**3.401%**	**747.0**
		總金額		—		—		—		**22,711.9**
專款項目(全年計畫經費)										
醫療資源不足地區改善方案			74.4	0.0	74.4	0.0	96.5	22.1	106.5	10.0
腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫			40.0	-5.0						
腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫			14.0	4.0						
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫					113.0	59.0	113.0	0.0	113.0	0.0
腦血管疾病後遺症門診照護計畫			100.0	18.0	0.0	-100.0				
受刑人之醫療服務費用			57.1	57.1	0.0	0.0				
中醫提升孕產照護品質計畫							32.0	32.0	32.0	0.0
乳癌、肝癌門診加強照護計畫									14.9	14.9
學齡兒童過敏性鼻炎照護計畫									20.0	20.0
專款金額			**285.5**	**74.1**	**187.4**	**-41.0**	**241.5**	**54.1**	**286.4**	**44.9**
總成長率[註1]		**增加金額**	**2.177%**	**451.9**	**2.104%**	**446.5**	**1.897%**	**412.0**	**3.566%**	**791.9**
(一般服務+專款)		**總金額**		—		—		**22,129.3**		**22,998.3**
較前一年度核定總額成長率			**2.187%**	**—**	**2.421%**	**—**	**2.124%**	**—**	**3.927%**	**—**

註：1.計算總成長率及一般服務成長率所採基期，97~107年度係以前一年度醫療給付費用總額校正「投保人口數年增率」差值。

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

3.102年度所編「受刑人之醫療服務費用」之經費，自103年度起移列至其他預算項下統籌運用。

(三)中醫門診醫療給付費用成長率項目表 (續1)

項目			106年度		107年度		108年度		109年度	
			成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)
一般服務										
醫療服務成本及人口因素成長率			**2.281%**	**520.2**	**1.715%**	**405.0**	**1.365%**	**333.0**	**3.092%**	**781.9**
投保人口預估成長率			0.113%		0.175%		0.359%		0.346%	
人口結構改變率			0.411%		0.409%		0.590%		0.666%	
醫療服務成本指數改變率			1.755%		1.128%		0.412%		2.071%	
協商因素成長率			**1.010%**	**230.5**	**1.285%**	**303.4**	**2.092%**	**510.4**	**1.604%**	**405.5**
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款		0.100%	22.8						
	鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康				0.635%	150.0				
保險給付項目及支付標準之改變	提升用藥品質								1.719%	434.6
其他醫療服務利用及密集度之改變			1.096%	250.0	0.707%	167.0	2.109%	514.6		
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款		-0.019%	-4.3	-0.057%	-13.6	-0.017%	-4.2	-0.115%	-29.1
	腦血管疾病及顱腦損傷患者中醫特定疾病門診加強照護計畫自103年由專款移列至一般服務後，於105年上半年執行率未達80%之扣款		-0.167%	-38.0						
一般服務成長率[註1]		**增加金額**	**3.291%**	**750.7**	**3.000%**	**708.4**	**3.457%**	**843.4**	**4.696%**	**1,187.4**
		總金額		**23,556.1**		**24,326.4**		**25,241.5**		**26,475.1**
專款項目(全年計畫經費)										
醫療資源不足地區改善方案			121.5	15.0	135.6	14.1	135.6	0.0	135.6	0.0
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫			133.0	20.0	130.0	-3.0	182.0	52.0	204.0	22.0
癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫			30.0	30.0	0.0	-30.0				
乳癌、肝癌門診加強照護計畫			25.0	10.1	0.0	-25.0				
中醫癌症患者加強照護整合方案					103.0	103.0	166.0	63.0	194.0	28.0
中醫提升孕產照護品質計畫			47.7	15.7	60.0	12.3	65.0	5.0	90.0	25.0
兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫			20.0	0.0	20.0	0.0	10.0	-10.0	22.0	12.0
中醫急症處置					20.0	20.0	20.0	0.0	10.0	-10.0
中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫									50.0	50.0
網路頻寬補助費用							74.0	74.0	74.0	0.0
品質保證保留款					23.6	23.6	23.6	0.0	60.8	37.2
專款金額			**377.2**	**90.8**	**492.2**	**115.0**	**676.2**	**184.0**	**840.4**	**164.2**
總成長率[註1]		**增加金額**	**3.643%**	**841.5**	**3.432%**	**823.4**	**4.128%**	**1,027.4**	—	**1,351.6**
(一般服務+專款)		**總金額**		**23,933.3**		**24,818.6**		**25,917.7**		**27,315.5**
較前一年度核定總額成長率			**4.066%**	—	**3.699%**	—	**4.429%**	—	**5.393%**	—

註：1.計算總成長率及一般服務成長率所採基期，97~107年度係以前一年度醫療給付費用總額，校正「投保人口預估成長率」差值，
108年度起並加回前一年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。
2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(三)中醫門診醫療給付費用成長率項目表 (續2)

項目			110年度		111年度		112年度		113年度	
			成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)
一般服務										
醫療服務成本及人口因素成長率			**3.089%**	**817.5**	**1.085%**	**299.0**	**1.394%**	**398.6**	**3.002%**	**886.8**
投保人口預估成長率			0.204%		0.136%		-0.264%		-0.757%	
人口結構改變率			1.006%		0.756%		0.830%		0.799%	
醫療服務成本指數改變率			1.873%		0.192%		0.832%		2.989%	
協商因素成長率			**1.171%**	**310.0**	**3.091%**	**851.8**	**2.678%**	**765.9**	**1.977%**	**584.0**
保險給付項目及支付標準之改變	中醫針灸處置品質提升		0.684%	181.0						
	中醫傷科處置品質提升		0.578%	153.0						
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	提升中醫小兒傷科照護品質						0.009%	2.5		
其他醫療服務利用及密集度之改變	提升民眾於疾病黃金治療期針傷照護				1.814%	500.0				
	其他醫療服務利用及密集度之改變				1.328%	365.9				
	多重慢性疾病之中醫醫療照護密集度						1.667%	476.7		
	針傷合併治療合理給付						1.063%	304.0		
	增加「特定疾病門診加強照護」適應症腦中風後遺症(診斷碼I69)						0.060%	17.2		
	中醫利用新增人口								1.990%	588.0
其他議定項目	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款		-0.091%	-24.0	-0.051%	-14.1	-0.121%	-34.5	-0.013%	-4.0
一般服務成長率[註2]		**增加金額**	**4.260%**	**1,127.5**	**4.176%**	**1,150.8**	**4.072%**	**1,164.5**	**4.979%**	**1,470.8**
		總金額		**27,592.0**		**28,710.9**		**29,760.1**		**31,011.3**
專款項目(全年計畫經費)										
醫療資源不足地區改善方案			140.6	5.0	172.0	31.4	172.0	0.0	180.0	8.0
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫(112年新增腦血管後遺症(診斷碼I69)、術後疼痛)			234.0	30.0	252.7	18.7	436.8	184.1	436.8	0.0
中醫提升孕產照護品質計畫			90.0	0.0	81.0	-9.0	81.0	0.0	70.0	-11.0
兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫			24.0	2.0	21.6	-2.4	21.6	0.0	21.2	-0.4
中醫癌症患者加強照護整合方案(112年新增胃癌、攝護腺癌及口腔癌)			245.0	51.0	245.0	0.0	245.0	0.0	265.0	20.0
中醫急症處置			10.0	0.0	5.0	-5.0	5.0	0.0	10.0	5.0
中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫			50.0	0.0	50.0	0.0	105.3	55.3	105.3	0.0
照護機構中醫醫療照護方案					28.0	28.0	28.0	0.0	48.0	20.0
網路頻寬補助費用			81.0	7.0	98.0	17.0	98.0	0.0	83.0	-15.0
品質保證保留款			25.2	-35.6	26.5	1.3	27.6	1.1	57.4	29.8
專款金額			**899.8**	**59.4**	**979.8**	**80.0**	**1,220.3**	**240.5**	**1,276.7**	**56.4**
較基期成長率[註1]		**增加金額**	**4.306%**	**1,186.9**	**4.208%**	**1,230.8**	**4.344%**	**1,405.0**	**4.221%**	**1,527.2**
(一般服務+專款)		**總金額**		**28,491.8**		**29,690.7**		**30,980.4**		**32,288.0**

註：1.計算較基期成長率所採基期，109~111年度總額基期係採前一年度核定總額，112~113年度總額基期依衛福部報行政院核定之總額設定公式採淨值，係以前一年度醫療給付費用核定金額，於一般服務扣除「前二年度未導入預算扣減」部分。

2.計算一般服務成長率所採基期，97年度起校正「投保人口預估成長率」差值，108年度起並加回前一年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。112~113年度總額基期未有需扣除110~111年未導入金額。

3.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(三)中醫門診醫療給付費用成長率項目表 (續3)

項目			114年度		115年度	
			成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)
一般服務						
醫療服務成本及人口因素成長率			**3.588%**	**1,119.5**	**3.652%**	**1,214.2**
投保人口預估成長率			0.362%		0.320%	
人口結構改變率			0.802%		0.824%	
醫療服務成本指數改變率			2.412%		2.497%	
協商因素成長率			**1.880%**	**586.7**	**1.326%**	**441.2**
保險給付項目及支付標準之改變	提升用藥品質		1.112%	347.0		
	強化全人照護與慢性疾病管理-增加高度複雜性針灸、中度複雜性傷科適應症(腦中風後遺症-診斷碼I69)				0.152%	50.7
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	友善醫事人員環境-提升中醫護理照護品質				1.128%	375.1
其他醫療服務利用及密集度之改變	中醫門診總額「醫療資源不足地區改善方案」專款之論量計酬費用移撥至一般服務費用不足部分		0.513%	160.0	0.090%	30.0
其他議定項目	「中醫癌症患者加強照護整合方案」專款與一般服務重複費用扣減		-0.018%	-5.5	-0.044%	-14.5
	「照護機構中醫醫療照護方案」專款之論量計酬費用移列一般服務		0.276%	86.0		
	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款		-0.003%	-0.8	0.000%	-0.1
一般服務成長率		**增加金額**	**5.468%**	**1,706.2**	**4.978%**	**1,655.4**
		總金額		**32,908.6**		**34,901.6**
專款項目(全年計畫經費)						
醫療資源不足地區改善方案			183.0	3.0	183.0	0.0
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫 (1)腦血管疾病 (2)顱腦損傷 (3)脊髓損傷 (4)呼吸困難相關疾病 (5)術後疼痛			465.9	29.1	533.7	67.8
中醫提升孕產照護品質計畫			82.0	12.0	82.0	0.0
兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫(停辦)			0.0	-21.2		
中醫癌症患者加強照護整合方案[註2]			352.3	87.3	432.5	80.2
中醫急症處置			10.0	0.0	20.8	10.8
中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫			152.4	47.1	180.8	28.4
照護機構中醫醫療照護方案			8.0	-40.0	10.8	2.8
中醫三高病人加強照護計畫					53.0	53.0
品質保證保留款			29.8	-27.6	31.0	1.2
網路頻寬補助費用(移出總額)			0.0	-83.0		
專款金額			**1,283.4**	**6.7**	**1,527.6**	**244.2**
成長率(一般服務+專款)		**增加金額**	**5.274%**	**1,712.9**	**5.500%**	**1,899.6**
		總金額		**34,192.0**		**36,429.2**

註：1.計算成長率之一般服務所採基期，係以前1年度中醫門診一般服務醫療給付費用，校正前2年度投保人口預估成長率與實際之差值，及加回前1年度健保總額違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」之扣款核定金額。

2.114年新增子宮頸癌、子宮體癌、甲狀腺癌；115年新增卵巢癌、鼻咽癌、膀胱癌。

3.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(四)西醫基層醫療給付費用成長率項目表

項目			102年度		103年度		104年度		105年度	
			成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)
一般服務										
醫療服務成本及人口因素成長率			**2.101%**	**1,969.2**	**0.811%**	**781.5**	**1.154%**	**1,132.7**	**3.441%**	**3,472.5**
投保人口數年增率			0.163%		0.205%		0.175%		0.140%	
人口結構改變率			0.762%		0.966%		0.997%		1.025%	
醫療服務成本指數改變率			1.173%		-0.361%		-0.020%		2.272%	
協商因素成長率			**0.393%**	**368.3**	**0.823%**	**793.1**	**1.293%**	**1,269.8**	**0.390%**	**393.8**
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款		0.100%	93.7	0.100%	96.4	0.100%	98.2	0.100%	100.9
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(包括新診療項目、新藥及新特材等)		0.041%	38.4	0.104%	100.2	0.122%	120.0	0.082%	83.0
	新增跨表項目		0.011%	10.3	0.018%	17.3			0.030%	30.0
	支付標準調整		0.237%	222.1	0.104%	100.2				
	配合安全針具推動政策之費用		0.004%	3.7	0.004%	3.9	0.004%	3.9	0.004%	4.0
	修訂降血脂藥品給付規定				0.0	0.0				
	配合102年醫院部門調整急重難科別之政策				0.104%	100.2				
	配合結核病防治政策改變之費用				0.007%	6.7				
	提升用藥品質				0.010%	9.6				
	提升婦產科夜間住院護理照護品質				0.062%	59.7				
	調整藥事服務費及語言治療診療項目						0.399%	391.6		
其他醫療服務及密集度之改變	因就醫可近性提升，對就醫人數及醫療費用成長之影響(含慢性病照護之增進)				0.467%	450.0			0.229%	231.2
	其他預期之法令或政策改變		0.057%	53.4						
	其他醫療服務利用及密集度之改變						0.713%	700.0		
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款		-0.057%	-53.4	-0.053%	-51.1	-0.045%	-43.9	-0.024%	-24.1
	醫療照護整合政策暨服務效率提升成效，利益共享：七成用以獎勵醫療服務提供者，三成回歸保險對象								-0.031%	-31.2
一般服務成長率[註1]		**增加金額**	**2.494%**	**2,337.5**	**1.634%**	**1,574.6**	**2.447%**	**2,402.5**	**3.831%**	**3,866.3**
		總金額		—		—		—		**104,782.2**
專款項目(全年計畫經費)										
醫療資源不足地區改善方案			150.0	0.0	150.0	0.0	150.0	0.0	240.0	90.0
加強慢性B型及C型肝炎治療計畫			157.0	0.0	200.0	43.0	400.0	200.0	400.0	0.0
家庭醫師整合性照護計畫			1,215.0	-100.0	1,200.0	-15.0	1,180.0	-20.0	1,180.0	0.0
診所以病人為中心整合照護計畫										
醫療給付改善方案			162.4	-49.6	205.5	43.1	254.4	48.9	292.7	38.3
修訂黃斑部新生血管病變藥品(Lucentis)適應症所增費用					0.0	0.0				
受刑人之醫療服務費用			262.4	262.4	0.0	0.0				
專款金額			**1,946.8**	**112.8**	**1,755.5**	**71.1**	**1,984.4**	**228.9**	**2,112.7**	**128.3**
成長率		**增加金額**	**2.564%**	**2,450.4**	**1.678%**	**1,645.7**	**2.633%**	**2,631.4**	**3.882%**	**3,994.6**
(一般服務+專款)		**總金額**		—		—		**102,545.5**		**106,894.9**
門診透析服務成長率		增加金額	4.659%	588.8	5.358%	708.7	5.557%	774.4	4.498%	661.6
		總金額		—		—		14,709.3		15,371.0
總成長率[註1]		**增加金額**	**2.809%**	**3,039.1**	**2.116%**	**2,354.3**	**2.991%**	**3,405.8**	**3.959%**	**4,656.2**
(一般服務+專款+門診透析)		**總金額**		—		—		**117,254.9**		**122,265.9**
較前一年度核定總額成長率			**2.818%**	—	**2.391%**	—	**3.191%**	—	**4.274%**	—

註：1.計算總成長率及一般服務成長率所採基期，97~107年度係以前一年度醫療給付費用總額校正「投保人口數年增率」差值。

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

3.102年度所編「受刑人之醫療服務費用」之經費，自103年度起移列至其他預算項下統籌運用。

(四)西醫基層醫療給付費用成長率項目表 (續1)

項目			106年度		107年度		108年度		109年度	
			成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)
一般服務										
醫療服務成本及人口因素成長率			**3.159%**	**3,323.6**	**1.757%**	**1,926.8**	**2.549%**	**2,867.8**	**3.465%**	**4,019.8**
投保人口預估成長率			0.113%		0.175%		0.359%		0.346%	
人口結構改變率			1.075%		1.188%		1.297%		1.363%	
醫療服務成本指數改變率			1.968%		0.392%		0.885%		1.745%	
協商因素成長率			**0.804%**	**846.0**	**0.553%**	**606.1**	**0.352%**	**396.0**	**0.220%**	**255.0**
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款		0.100%	105.2						
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)		0.080%	84.0	0.106%	116.0	0.037%	42.0	0.086%	100.0
	山地離島門診診察費		0.095%	100.0						
	配合安全針具推動政策之費用		0.004%	4.0						
	B型肝炎藥費回歸一般服務				0.255%	280.0				
其他醫療服務利用及密集度之改變	其他醫療服務利用及密集度之改變		0.570%	600.0	0.228%	250.0				
	藥品給付規定範圍改變及其他醫療服務密集度增加(109年含擴大C型肝炎治療衍生之醫療服務費用)						0.356%	400.0	0.164%	190.0
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款		-0.045%	-47.2	-0.036%	-39.9	-0.041%	-46.0	-0.030%	-35.0
一般服務成長率[註1]		**增加金額**	**3.963%**	**4,169.6**	**2.310%**	**2,532.9**	**2.901%**	**3,263.8**	**3.685%**	**4,274.8**
		總金額		**109,381.4**		**112,200.0**		**115,770.4**		**120,285.1**
專款項目(全年計畫經費)										
西醫醫療資源不足地區改善方案			180.0	-60.0	187.0	7.0	217.0	30.1	317.1	100.0
偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫									50.0	50.0
家庭醫師整合性照護計畫			1,580.0	400.0	2,880.0	1,300.0	2,880.0	0.0	3,500	620.0
強化基層照護能力及「開放表別」項目			250.0	250.0	450.0	200.0	720.0	270.0	820.0	100.0
C型肝炎藥費					408.0	408.0	406.0	-2.0	406.0	0.0
醫療給付改善方案			300.0	7.3	300.0	0.0	400.0	100.0	459.0	59.0
鼓勵院所建立轉診之合作機制					129.0	129.0	258.0	129.0	258.0	0.0
慢性B型及C型肝炎治療計畫			688.0	288.0	0.0	-688.0				
罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材							110.0	110.0	110.0	0.0
因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用							11.0	11.0	11.0	0.0
新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用					178.0	178.0	178.0	0.0	178.0	0.0
網路頻寬補助費用							211.0	211.0	211.0	0.0
品質保證保留款					109.4	109.4	328.1	218.7	280.5	-47.6
專款金額			**2,998.0**	**885.3**	**4,641.4**	**1,643.4**	**5,719.2**	**1,077.8**	**6,600.6**	**881.4**
成長率		**增加金額**	**4.710%**	**5,054.9**	**3.707%**	**4,176.3**	**3.706%**	**4341.6**	**4.442%**	**5,156.2**
(一般服務+專款)		**總金額**		**112,379.4**		**116,841.4**		**121,489.6**		**126,885.7**
門診透析服務成長率		增加金額	5.342%	821.1	4.624%	748.7	4.683%	793.3	4.126%	731.7
		總金額		16,192.1		16,940.8		17,734.1		18,465.8
總成長率[註1]		**增加金額**	**4.789%**	**5,876.0**	**3.822%**	**4,925.0**	**3.830%**	**5,134.9**	—	**5,887.9**
(一般服務+專款+門診透析)		**總金額**		**128,571.5**		**133,782.2**		**139,223.7**		**145,351.5**
較前一年度核定總額成長率			**5.157%**	—	**4.053%**	—	**4.067%**	—	**4.401%**	—

註：1.計算總成長率及一般服務成長率所採基期，97~107年度係以前一年度醫療給付費用總額，校正「投保人口預估成長率」差值，
108年度起並加回前一年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。
2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(四)西醫基層醫療給付費用成長率項目表 (續2)

項目			110年度		111年度		112年度		113年度	
			成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)
一般服務										
醫療服務成本及人口因素成長率			**2.954%**	**3,548.9**	**1.176%**	**1,459.9**	**1.400%**	**1,762.5**	**3.517%**	**4,482.9**
投保人口預估成長率			0.204%		0.136%		-0.264%		-0.757%	
人口結構改變率			1.585%		1.257%		1.402%		1.470%	
醫療服務成本指數改變率			1.159%		-0.218%		0.266%		2.837%	
協商因素成長率			**0.539%**	**647.0**	**0.655%**	**812.0**	**0.772%**	**971.1**	**0.958%**	**1,221.8**
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)		0.158%	190.3	0.242%	300.0	0.156%	196.0	0.157%	200.0
	藥品及特材給付規定改變		0.064%	76.5	0.296%	367.0	0.115%	145.0	0.060%	76.0
	促進醫療資源支付合理				0.101%	126.0				
	配合分級醫療，調高診察費						0.097%	122.5		
	因應基層護理人力需求，提高1~30人次診察費						0.524%	659.3	0.517%	659.3
	強化未滿4歲兒童之基層專科醫師照護								0.096%	122.5
其他醫療服務利用及密集度之改變	因醫療品質提升，增加之醫療費用								0.055%	70.6
	其他醫療服務密集度之改變		0.368%	442.0						
	提升國人視力照護品質				0.097%	120.0			0.122%	155.5
	移列精神科長效針劑藥費至專款項目				-0.009%	-11.0				
其他議定項目	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款		-0.051%	-61.8	-0.072%	-90.0	-0.120%	-151.7	-0.049%	-62.1
一般服務成長率[註2]		**增加金額**	**3.493%**	**4,195.9**	**1.831%**	**2,271.9**	**2.172%**	**2,733.7**	**4.475%**	**5,704.7**
		總金額		**124,336.1**		**126,417.3**		**128,630.1**		**133,169.1**
專款項目(全年計畫經費)										
西醫醫療資源不足地區改善方案			317.1	0.0	317.1	0.0	317.1	0.0	317.1	0.0
家庭醫師整合性照護計畫			3,670.0	170.0	3,948.0	278.0	3,948.0	0.0	4,248.0	300.0
C型肝炎藥費			292.0	-114.0	292.0	0.0	292.0	0.0	292.0	0.0
醫療給付改善方案			655.0	196.0	805.0	150.0	900.3	95.3	900.3	0.0
強化基層照護能力及「開放表別」項目			920.0	100.0	1,220.0	300.0	1,320.0	100.0	1,320.0	0.0
鼓勵院所建立轉診合作機制			258.0	0.0	258.0	0.0	258.0	0.0	258.0	0.0
偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫			50.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材			55.0	0.0	30.0	-25.0	30.0	0.0	30.0	0.0
後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費			55.0		30.0	-25.0	30.0	0.0	30.0	0.0
因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用			11.0	0.0	11.0	0.0	11.0	0.0	11.0	0.0
新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用			178.0	0.0	178.0	0.0	178.0	0.0	178.0	0.0
代謝症候群防治計畫					308.0	308.0	616.0	308.0	616.0	0.0
提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬(pay for value)計畫					9.7	9.7	9.7	0.0	9.7	0.0
精神科長效針劑藥費					100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0
因應長新冠照護衍生費用							10.0	10.0	10.0	0.0
促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)							1,000.0	1,000.0	1,000.0	0.0
癌症治療品質改善計畫							115.0	115.0	93.0	-22.0
慢性傳染病照護品質計畫							20.0	20.0	20.0	0.0
網路頻寬補助費用			214.0	3.0	253.0	39.0	253.0	0.0	253.0	0.0
品質保證保留款			115.8	-164.7	120.3	4.5	124.3	4.0	126.2	1.9
專款金額			**6,790.9**	**190.3**	**7,930.1**	**1,139.2**	**9,582.4**	**1,652.3**	**9,862.3**	**279.9**
較基期成長率[註1]		**增加金額**	**3.343%**	**4,386.2**	**2.456%**	**3,411.1**	**2.907%**	**4,386.0**	**3.631%**	**5,984.6**
(一般服務+專款)		**總金額**		**131,127.0**		**134,347.4**		**138,212.5**		**143,031.4**
門診透析服務成長率		增加金額	4.992%	921.8	4.689%	909.1	3.675%	745.9	4.587%	965.2
		總金額		19,387.7		20,296.7		21,042.6		22007.8
較基期成長率[註1]		**增加金額**	**3.552%**	**5,308.1**	**2.744%**	**4,320.2**	**3.008%**	**5,131.9**	**3.757%**	**6,949.9**
(一般服務+專款+門診透析)		**總金額**		**150,514.7**		**154,644.1**		**159,255.1**		**165,039.2**

註：1.計算較基期成長率所採基期，109~111年度總額基期係採前一年度核定總額，112~113年度總額基期依衛福部報行政院核定之總額設定公式採淨值，係以前一年度醫療給付費用核定金額，於一般服務扣除「前二年度未導入預算扣減」部分。

2.計算一般服務成長率所採基期，97年度起校正「投保人口預估成長率」差值，108年度起並加回前一年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。112~113年度總額基期扣除110~111年新醫療科技未導入金額39、191.7百萬元。

3.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(四)西醫基層醫療給付費用成長率項目表 (續3)

項目			114年度		115年度	
			成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)
一般服務						
醫療服務成本及人口因素成長率			**3.746%**	**5,021.4**	**2.776%**	**3,920.1**
投保人口預估成長率			0.362%		0.320%	
人口結構改變率			1.232%		0.962%	
醫療服務成本指數改變率			2.140%		1.486%	
協商因素成長率			**0.521%**	**698.2**	**2.301%**	**3,249.0**
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(新藥、新特材及新增修診療項目)		0.170%	228.0	0.161%	**228.0**
	藥品及特材給付規定改變		0.363%	486.0	0.305%	**430.3**
	因應基層護理人力需求，提高1~30人次診察費		0.492%	659.3	0.467%	**659.3**
	CKD方案比照DKD方案採用UACR檢測		0.149%	199.8		
	因支付衡平性已調整支付標準之項目		0.350%	469.2		
	促進醫療服務診療項目支付衡平(自專款移列一般服務)		0.746%	1,000.0	0.000%	0.0
	擴大糖尿病用藥(如：SGLT2)適應症產生費用				0.250%	353.0
其他醫療服務利用及密集度之改變	因應預防保健政策改變產生之服務密集度		0.269%	360.0		
	代謝症候群及C肝照護品質提升衍生之醫療費用		0.467%	626.6		
	因應長新冠照護衍生費用(自專款移列一般服務)		0.007%	10.0		
	配合根除胃癌政策之衍生醫療費用				0.212%	300.0
	強化心血管疾病照護—放寬開立降膽固醇藥物Statin標準(門檻)				0.496%	700.0
其他議定項目	提升國人視力照護品質		-2.488%	-3,335.7		
	0~6歲兒童醫療量能保障				0.418%	590.0
	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款		-0.004%	-5.0	-0.008%	-11.6
一般服務成長率		**增加金額**	**4.267%**	**5,719.6**	**5.077%**	**7,169.2**
		總金額		**139,768.0**		**148,384.7**
專款項目(全年計畫經費)						
暫時性支付(新藥、新特材)[註2]			58.0	58.0	100.0	42.0
提升國人視力照護品質(自一般服務項目移列專款項目)			3,574.8	3,574.8	3,771.4	196.6
西醫醫療資源不足地區改善方案			423.9	106.8	466.7	42.8
家庭醫師整合性照護計畫			4,648.0	400.0	5,866.5	1,218.5
C型肝炎藥費			462.0	170.0	462.0	0.0
醫療給付改善方案			906.1	5.8	422.1	-484.0
強化基層照護能力及「開放表別」項目			1,720.0	400.0	1,720.0	0.0
鼓勵院所建立轉診合作機制			258.0	0.0	258.0	0.0
偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫[註3]			50.0	0.0	50.0	0.0
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材			30.0	0.0	30.0	0.0
後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費			30.0	0.0	30.0	0.0
因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用			11.0	0.0	11.0	0.0
新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用			178.0	0.0	178.0	0.0
提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬(pay for value)計畫			10.0	0.3	10.0	0.0
精神科長效針劑藥費			100.0	0.0	50.0	-50.0
因應長新冠照護衍生費用			0.0	-10.0		

(四)西醫基層醫療給付費用成長率項目表 (續3)

項目		114年度		115年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
促進醫療服務診療項目支付衡平		0.0	-1,000.0	558.6	558.6
品質保證保留款		128.4	2.2	266.3	137.9
代謝症候群防治計畫(移出總額)		0.0	-616.0		
網路頻寬補助費用(移出總額)		0.0	-253.0		
癌症治療品質改善計畫(移出總額)		0.0	-93.0		
慢性傳染病照護品質計畫(移出總額)		0.0	-20.0		
專款金額		**12,588.2**	**2,725.9**	**14,250.6**	**1,662.4**
成長率	**增加金額**	**5.869%**	**8,445.5**	**5.742%**	**8,831.6**
(一般服務+專款)	**總金額**		**152,356.2**		**162,635.3**
門診透析服務成長率	增加金額	3.090%	680.0	3.861%	**876.0**
	總金額		22,687.9		**23,563.9**
成長率	**增加金額**	**5.500%**	**9,125.5**	**5.500%**	**9,707.5**
(一般服務+專款+門診透析)	**總金額**		**175,044.1**		**186,199.2**

註：1.計算成長率之一般服務所採基期，係以前1年度西醫基層一般服務醫療給付費用，校正前2年度投保人口預估成長率與實際之差值，及加回前1年度健保總額違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」之扣款核定金額。

2.本項名稱115年度修訂為「暫時性支付(新藥、新特材、新醫療技術)」。

3.本項名稱115年度修訂為「基層診所產婦生產補助試辦計畫」。

4.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(五) 醫院醫療給付費用成長率項目表

項目			102年度		103年度		104年度		105年度	
			成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)
一般服務										
醫療服務成本及人口因素成長率			**3.128%**	**10,095.3**	**1.909%**	**6,542.4**	**2.128%**	**7,497.6**	**4.395%**	**16,201.4**
投保人口數年增率			0.163%		0.205%		0.175%		0.140%	
人口結構改變率			1.969%		1.895%		1.859%		1.764%	
醫療服務成本指數改變率			0.991%		-0.194%		0.091%		2.485%	
協商因素成長率			**2.733%**	**8,820.5**	**0.674%**	**2,309.3**	**2.215%**	**7,800.9**	**0.627%**	**23,102**
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款		0.100%	322.7	0.000%	0.0	0.100%	352.3	0.100%	368.6
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(包括新診療項目、新藥及新特材等)		0.418%	1,349.1	0.584%	2,001.4	0.646%	2,275.5	0.503%	1,853.5
	支付標準調整		1.566%	5,055.4						
	配合安全針具推動政策之費用		0.031%	100.0	0.029%	99.4	0.057%	200.0	0.027%	100.0
	慢性B型及C型肝炎治療計畫		0.627%	2,022.0						
	合理調高藥事服務費				0.090%	308.4				
	強化醫療資源支付合理性						0.100%	351.0		
	第2階段住院診斷關聯群(DRGs)之持續推動費用						0.110%	387.0		
	提升護理照護品質						0.568%	2,000.0	0.0%	0.0
	類血友病用藥及肝臟移植術後免疫球蛋白之藥費移至專款支付				-0.033%	-113.1				
其他醫療服務利用及密集度之改變							0.624%	2,200.0	0.032%	117.0
其他預期之法令或政策改變	配合結核病防治政策改變之費用				0.007%	24.0	0.010%	36.0		
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款		-0.009%	-30.5	-0.003%	-10.9	-0.0003%	-0.9	-0.003%	-11.9
	醫療照護整合政策暨服務效率提升成效，利益共享，七成用以獎勵醫療服務提供者，三成回歸保險對象								-0.032%	-117.0
一般服務成長率[註1]		**增加金額**	**5.861%**	**18,915.8**	**2.583%**	**8,852.3**	**4.343%**	**15,298.56**	**5.022%**	**18,511.7**
		總金額		**—**		**—**		**—**		**387,145.3**
專款項目(全年計畫經費)										
慢性B型及C型肝炎治療計畫			0.0	-1,922.0						
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質			3,672.0	187.3	3,972.0	300.0	3,972.0	0.0	4,162.0	190.0
罕見疾病、血友病藥費及(104年起)罕見疾病特材			6,864.0	1,215.0	7,815.0	951.0	7,827.5	12.5	8,952.5	1,125.0
醫療給付改善方案			499.8	0.0	567.3	67.5	741.3	174.0	876.3	135.0
急診品質提升方案			320.0	0.0	320.0	0.0	160.0	-160.0	160.0	0.0
提升住院護理照護品質			2,500.0	500.0	2,000.0	-500.0	0.0	-2,000.0		
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)			387.0	0.0	667.0	280.0	280.0	-387.0	1,114.0	834.0
醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區之方案			50.0	0.0	60.0	10.0	60.0	0.0	60.0	0.0
受刑人之醫療服務費用			903.7	903.7	0.0	0.0				
全民健保醫療資源不足地區醫療服務提升計畫					800.0	800.0	800.0	0.0	800.0	0.0
專款金額			**15,196.5**	**884.0**	**16,201.3**	**1,908.5**	**13,840.8**	**-2,360.5**	**16,124.8**	**2,284.0**
成長率		**增加金額**	**5.874%**	**19,799.8**	**3.014%**	**10,760.8**	**3.511%**	**12,938.0**	**5.437%**	**20,795.7**
(一般服務+專款)		**總金額**		**—**		**—**		**381,472.3**		**403,270.1**
門診透析服務成長率		增加金額	0.188%	34.9	2.519%	467.9	2.341%	445.8	3.273%	637.8
		總金額		**—**		**—**		19,487.4		20,125.3
總成長率[註1]		**增加金額**	**5.578%**	**19,834.7**	**2.990%**	**11,228.7**	**3.453%**	**13,383.8**	**5.332%**	**21,433.4**
(一般服務+專款+門診透析)		**總金額**		**—**		**—**		**400,959.7**		**423,395.4**
較前一年度核定總額成長率			**5.587%**	**—**	**3.281%**	**—**	**3.659%**	**—**	**5.672%**	**—**

註：1.計算總成長率及一般服務成長率所採基期，97~107年度係以前一年度醫療費用總額校正「投保人口數年增率」差值。

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

3.102年度所編「受刑人之醫療服務費用」之經費，自103年度起移列至其他預算項下統籌運用。

(五) 醫院醫療給付費用成長率項目表 (續1)

項目			106年度		107年度		108年度		109年度	
			成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)
一般服務										
醫療服務成本及人口因素成長率			**4.203%**	**16,337.2**	**2.642%**	**10,768.2**	**3.292%**	**13,922.6**	**4.687%**	**20,658.9**
投保人口預估成長率			0.113%		0.175%		0.359%		0.346%	
人口結構改變率			1.778%		1.801%		1.884%		1.970%	
醫療服務成本指數改變率			2.307%		0.662%		1.039%		2.356%	
協商因素成長率			**0.382%**	**1,486.0**	**0.934%**	**3,807.0**	**0.788%**	**3,331.2**	**0.784%**	**3,453.5**
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款		0.100%	388.7						
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)		0.531%	2,063.0	0.844%	3,440.0	0.714%	3,019.0	0.723%	3,186.0
其他醫療服務利用及密集度之改變	其他醫療服務利用及密集度之改變				0.098%	400.0	0.010%	42.0		
	藥品及(109年起)特材給付規定範圍改變						0.071%	300.0	0.068%	300.0
其他議定項目	移列C型肝炎藥品費用至專款項目		-0.243%	-943.0						
	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款		-0.006%	-22.7	-0.008%	-33.0	-0.007%	-29.8	-0.007%	-32.5
一般服務成長率[註1]		**增加金額**	**4.585%**	**17,823.2**	**3.576%**	**14,575.2**	**4.080%**	**17,253.8**	**5.471%**	**24,112.5**
		總金額		**406,525.0**		**422,153.5**		**440,178.9**		**464,885.7**
專款項目(全年計畫經費)										
C型肝炎藥費			2,655.0	2,655.0	4,528.0	1,873.0	4,760.0	232.0	4,760.0	0.0
罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材			12,452.5	3,500.0	13,960.5	1,508.0	15,234.4	1,273.9	15,545.0	310.6
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質			4,215.7	53.7	4,399.7	184.0	4,712.8	313.1	5,027.0	314.2
醫療給付改善方案			997.5	121.2	1,187.0	189.5	1,187.0	0.0	1,187.0	0.0
急診品質提升方案			160.0	0.0	160.0	0.0	160.0	0.0	160.0	0.0
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)			300.0	-814.0	1,088.0	788.0	868.0	-220.0	868.0	0.0
醫院支援西醫醫療資源不足地區方案			60.0	0.0	80.0	20.0	80.0	0.0	80.0	0.0
全民健保醫療資源不足地區醫療服務提升計畫			800.0	0.0	950.0	150.0	950.0	0.0	950.0	0.0
鼓勵院所建立轉診之合作機制					258.0	258.0	689.0	431.0	689.0	0.0
網路頻寬補助費用							114.0	114.0	114.0	0.0
品質保證保留款					406.5	406.5	406.5	0.0	1,055.4	648.9
專款金額			**21,640.7**	**5,515.9**	**27,017.7**	**5,377.0**	**29,161.7**	**2,144.0**	**30,435.4**	**1,273.7**
成長率		**增加金額**	**5.765%**	**23,339.1**	**4.648%**	**19,952.2**	**4.312%**	**19,397.8**	**5.572%**	**25,386.2**
(一般服務+專款)		**總金額**		**428,165.7**		**449,171.2**		**469,340.6**		**495,321.1**
門診透析服務成長率		增加金額	2.975%	598.7	2.622%	543.4	1.839%	391.1	2.533%	548.6
		總金額		20,724		21,267.4		21,658.5		22,207.1
總成長率[註1]		**增加金額**	**5.633%**	**23,937.8**	**4.555%**	**20,495.6**	**4.200%**	**19,788.9**	—	**25,934.8**
(一般服務+專款+門診透析)		**總金額**		**448,889.7**		**470,438.6**		**490,999.1**		**517,528.2**
較前一年度核定總額成長率			**6.021%**	—	**4.800%**	—	**4.428%**	—	**5.438%**	—

註：1.計算總成長率及一般服務成長率所採基期，97~107年度係以前一年度醫療費用總額校正「投保人口預估成長率」差值，
108年度起並加回前一年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。
2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(五)醫院醫療給付費用成長率項目表 (續2)

項目			110年度		111年度		112年度		113年度	
			成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)
一般服務										
醫療服務成本及人口因素成長率			**3.730%**	**17,315.6**	**1.922%**	**9,354.2**	**2.250%**	**11,234.4**	**4.179%**	**21,325.0**
投保人口預估成長率			0.204%		0.136%		-0.264%		-0.757%	
人口結構改變率			2.262%		2.042%		2.128%		2.034%	
醫療服務成本指數改變率			1.257%		-0.258%		0.393%		2.940%	
協商因素成長率			**1.317%**	**6,118.3**	**1.127%**	**5,488.6**	**0.842%**	**4,204.6**	**1.209%**	**6,165.9**
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)		0.767%	3,562.0	0.616%	3,000.0	0.616%	3,078.0	0.875%	4,463.0
	藥品及特材給付規定改變		0.230%	1,070.0	0.134%	650.0	0.228%	1,138.0	0.270%	1,377.0
	促進醫療資源支付合理				0.019%	94.0				
其他醫療服務利用及密集度之改變	持續推動分級醫療，壯大社區醫院		0.108%	500.0	0.205%	1,000.0				
	提升重症照護費用，促進區域級(含)以上醫院門住診結構改變		0.215%	1,000.0	0.411%	2,000.0				
	配合110年牙醫門診總額調整支付標準所需費用				0.0004%	2.1				
	移列精神科長效針劑藥費至專款項目				-0.255%	-1,241.0				
	提升醫院兒童急重症照護量能								0.066%	338.0
其他議定項目	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款		-0.003%	-13.7	-0.003%	-16.5	-0.002%	-11.4	-0.002%	-12.1
一般服務成長率[註2]		**增加金額**	**5.047%**	**23,433.9**	**3.049%**	**14,842.8**	**3.092%**	**15,439.0**	**5.388%**	**27,490.9**
		總金額		**487,655.2**		**501,532.1**		**514,745.5**		**537,784.8**
專款項目(全年計畫經費)										
C型肝炎藥費			3,428.0	-1,332.0	3,428.0	0.0	3,428.0	0.0	2,224.0	-1,204.0
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材			11,699.0	1,411.0	12,807.0	1,108.0	13,943.0	1,136.0	15,108.0	1,165.0
後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費			5,257.0		5,257.0	0.0	5,257.0	0.0	5,580.0	323.0
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質			5,127.0	100.0	5,208.06	81.06	5,208.06	0.0	5,208.06	0.0
醫療給付改善方案			1,368.0	181.0	1,495.1	127.1	1,643.4	148.3	1,814.1	170.7
急診品質提升方案			246.0	86.0	300.0	54.0	300.0	0.0	300.0	0.0
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)			210.0	-658.0	210.0	0.0	210.0	0.0	210.0	0.0
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案			100.0	20.0	100.0	0.0	100.0	0.0	115.0	15.0
全民健保醫療資源不足地區醫療服務提升計畫			1,100.0	150.0	1,100.0	0.0	1,100.0	0.0	1,300.0	200.0
鼓勵院所建立轉診合作機制			400.0	-289.0	224.7	-175.3	224.7	0.0	224.7	0.0
腹膜透析追蹤處置費及APD租金					15.0	15.0	15.0	0.0	15.0	0.0
住院整合照護服務試辦計畫					300.0	300.0	560.0	260.0	560.0	0.0
鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫					300.0	300.0	300.0	0.0	300.0	0.0
精神科長效針劑藥費					2,664.0	2,664.0	2,664.0	0.0	2,664.0	0.0
因應長新冠照護衍生費用							40.0	40.0	128.0	88.0
因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增							1,000.0	1,000.0	500.0	-500.0
促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)							2,000.0	2,000.0	2,669.0	669.0
癌症治療品質改善計畫							402.0	402.0	414.0	12.0
慢性傳染病照護品質計畫							180.0	180.0	180.0	0.0
持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能							500.0	500.0	500.0	0.0
健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能							1,000.0	1,000.0	1,000.0	0.0
暫時性支付(新藥、新特材)									2,429.9	2,429.9
地區醫院全人全社區照護計畫									500.0	500.0
區域聯防-主動脈剝離手術病患照護跨院合作									81.0	81.0
區域聯防-腦中風經動脈內取栓術病患照護跨院合作									127.0	127.0
抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫									225.0	225.0

(五)醫院醫療給付費用成長率項目表 (續2)

項目		110年度		111年度		112年度		113年度	
		成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)
網路頻寬補助費用		127.0	13.0	200.0	73.0	200.0	0.0	200.0	0.0
品質保證保留款		880.4	-175.0	929.8	49.4	975.3	45.5	501.5	-473.8
專款金額		**29,942.4**	**-493.0**	**34,538.7**	**4,596.3**	**41,250.5**	**6,711.8**	**45,078.2**	**3,827.8**
較基期成長率[註1]	**增加金額**	**4.497%**	**22,940.9**	**3.569%**	**19,439.1**	**3.717%**	**22,150.8**	**4.832%**	**31,318.7**
(一般服務+專款)	**總金額**		**517,597.6**		**536,070.8**		**555,995.9**		**582,863.0**
門診透析服務成長率	增加金額	1.801%	399.9	2.015%	455.5	2.405%	554.6	1.586%	374.5
	總金額		22,607.0		23,058.4		23,613.0		23,987.5
較基期成長率[註1]	**增加金額**	**4.382%**	**23,340.9**	**3.504%**	**19,894.5**	**3.663%**	**22,705.4**	**4.700%**	**31,693.2**
(一般服務+專款+門診透析)	**總金額**		**540,204.6**		**559,129.2**		**579,608.9**		**606,850.5**

註：1.計算較基期成長率所採基期，109~111年度總額基期係採前一年度核定總額，112~113年度總額基期依衛福部報行政院核定之總額設定公式採淨值，係以前一年度醫療給付費用核定金額，於一般服務扣除「前二年度未導入預算扣減」部分。

2.計算一般服務成長率所採基期，97年度起校正「投保人口預估成長率」差值，108年度起加回前一年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。112~113年度總額基期未有需扣除110~111年度未導入金額。

3.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(五)醫院醫療給付費用成長率項目表 (續3)

項目			114年度		115年度	
			成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)
一般服務						
醫療服務成本及人口因素成長率			**4.344%**	**23,504.9**	**3.655%**	**21,224.8**
投保人口預估成長率			0.362%		0.320%	
人口結構改變率			1.807%		1.866%	
醫療服務成本指數改變率			2.161%		1.458%	
協商因素成長率			**1.893%**	**10,243.5**	**1.446%**	**8,393.1**
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(新藥、新特材及新增修診療項目)		0.825%	4,463.0	0.689%	4,000.0
	藥品及特材給付規定改變		0.370%	2,000.0	0.431%	2,500.0
	因支付衡平性已調整支付標準之項目		0.334%	1,808.8		
	因應牙醫支付標準調整所增加預算		0.0001%	0.7	0.0001%	0.5
	因應Pre-ESRD及Early-CKD配合國際臨床指引-UPCR修訂為UACR (每件增加235點)所增加預算		0.037%	200.0		
	C肝照護品質提升衍生之醫療費用		0.011%	59.3		
	合理調整基本診療章支付標準，以合理反映醫院員工薪資調整、病房費調整(含RBRVS)		0.293%	1,586.9	-0.026%	-150.0
	腹膜透析追蹤處置費及APD租金(自專款項目移列一般服務項目)				0.002%	9.0
	持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能(自專款項目移列一般服務項目)				0.086%	500.0
	健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能(自專款項目移列一般服務項目)				0.172%	1,000.0
其他醫療服務利用及密集度之改變	配合888健康台灣，擴大國健署疾病篩檢，疑似陽性個案致使健保醫療利用提升，醫療服務密集度改變		0.462%	2,500.0		
	因應長新冠照護衍生費用(自專款移列一般服務)		0.024%	128.0		
其他議定項目	全日護病比(移出總額)		-0.462%	-2,500.0		
	0~6歲兒童醫療量能保障				0.092%	536.0
	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款		-0.001%	-3.2	-0.0004%	-2.4
一般服務成長率		**增加金額**	**6.237%**	**33,748.4**	**5.101%**	**29,617.9**
		總金額		**574,837.7**		**610,327.7**
專款項目(全年計畫經費)						
暫時性支付(新藥、新特材、新醫療技術)			867.0	-1,562.9	600.0	-267.0
C型肝炎藥費			2,224.0	0.0	1,200.0	-1,024.0
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材			17,996.0	2,888.0	19,191.0	1,195.0
後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費			5,750.0	170.0	5,871.0	121.0
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質			5,364.3	156.3	5,364.3	0.0
醫療給付改善方案			2,272.0	457.9	2,618.5	346.5
急診品質提升方案			300.0	0.0	300.0	0.0
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)			210.0	0.0	0.0	-210.0
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案			135.5	20.5	135.5	0.0
全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫			2,000.0	700.0	2,000.0	0.0
鼓勵院所建立轉診合作機制			224.7	0.0	224.7	0.0
腹膜透析追蹤處置費及APD租金			15.0	0.0	0.0	-15.0

(五)醫院醫療給付費用成長率項目表 (續3)

項目		114年度		115年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
精神科長效針劑藥費		3,006.0	342.0	3,006.0	0.0
鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫		300.0	0.0	300.0	0.0
因應長新冠照護衍生費用		0.0	-128.0		
因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增		0.0	-500.0		
促進醫療服務診療項目支付衡平		0.0	-2,669.0	1,891.5	1,891.5
持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能		500.0	0.0	0.0	-500.0
健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能		1,000.0	0.0	0.0	-1,000.0
地區醫院全人全社區照護計畫		500.0	0.0	500.0	0.0
區域聯防-提升急重症照護品質		268.0	187.0	268.0	0.0
區域聯防-腦中風經動脈內取栓術病患照護跨院合作		0.0	-127.0		
抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫		225.0	0.0	300.0	75.0
住院護理費用				4,500.0	4,500.0
離島地區加成費用(自一般服務項目及其他預算移列專款項目)				200.0	200.0
全民健康保險術後加速康復推廣計畫ERAS(自專款項目拆分)				200.0	200.0
品質保證保留款		1,029.5	528.0	1,075.6	46.1
網路頻寬補助費用(移出總額)		0.0	-200.0		
住院整合照護服務試辦計畫(移出總額)		0.0	-560.0		
癌症治療品質改善計畫(移出總額)		0.0	-414.0		
慢性傳染病照護品質計畫(移出總額)		0.0	-180.0		
專款金額		**44,187.0**	**-891.2**	**49,746.1**	**5,559.1**
成長率 (一般服務+專款)	**增加金額**	**5.605%**	**32,857.2**	**5.630%**	**35,177.0**
	總金額		**619,024.7**		**660,073.8**
門診透析服務成長率	增加金額	2.917%	699.7	2.209%	545.3
	總金額		24,687.2		25,232.5
成長率 (一般服務+專款+門診透析)	**增加金額**	**5.500%**	**33,556.9**	**5.500%**	**35,722.3**
	總金額		**643,711.9**		**685,306.4**

註：1.計算成長率之一般服務所採基期，係以前1年度醫院一般服務醫療給付費用，校正前2年度投保人口預估成長率與實際之差值，及加回前1年度健保總額違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」之扣款核定金額。

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(六)其他預算協定結果

項目 \ 年度	金額(百萬元)			
	102年度	103年度	104年度	105年度
1 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫[註2]	603.9	605.4	605.4	605.4
2 非屬各部門總額支付制度範圍之服務[註3]	3,714.0	3,768.0	3,714.0	4,000.0
3 支應醫院總額罕病、血友病(及愛滋病)藥費及器官移植、西醫基層總額慢性B型及C型肝炎試辦計畫專款不足及狂犬病治療藥費[註4]	200.0	300.0	300.0	300.0
4 推動促進醫療體系整合計畫	950.0	1,000.0	1,100.0	1,100.0
5 其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費	1,000.0	1,000.0	1,000.0	1,000.0
6 鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施	…	2,200.0	2,200.0	1,100.0
7 提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫[註5]	80.0	1,404.5	1,404.5	1,404.5
8 慢性腎臟病照護及病人衛教計畫[註6]	404.0	404.0	404.0	404.0
9 全民健保高診次民眾就醫行為改善方案--藥師居家照護[註7]	54.0	0.0	54.0	50.0
10 提升ICD-10-CM/PCS編碼品質	…	100.5	250.0	100.0
11 提升保險服務成效[註8]	…	…	285.0	295.0
12 增進偏遠地區醫療服務品質計畫	500.0	0.0	…	…
總計	**7,505.9**	**10,782.4**	**11,316.9**	**10,358.9**

註：1.105年(含)以前其他預算採支出目標制，各服務項目以每點1元支付。

2.山地離島地區醫療給付效益提昇計畫之一般醫療費用仍分別納入各總額部門。

3.包括助產所、護理之家照護、居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護等，105年新增在宅醫療服務。

4.94年及106年起支應後天免疫缺乏病毒治療藥費專款不足(95~105年由公務預算支應治療費用)；103年新增狂犬病治療藥費。

5.102年新增「提供矯正機關收容人醫療服務計畫」。並於103年自牙醫門診、中醫門診、西醫基層、醫院總額部門移入101.3、57.1、262.4、903.7百萬元。

6.102年新增慢性腎衰竭病人門診透析服務品質計畫。

7.於103年併入「非屬各部門總額支付制度範圍之服務」，104年恢復單獨列項。

8.104年新增「提升保險人管理效率」項目，105年名稱修正為「提升保險服務成效」。依105年度健保總額及其分配公告之附帶決議，同意104年度「提升保險服務成效」項目未執行預算(254.2百萬元)於105年度可續用，惟僅此1次。

(六)其他預算協定結果(續1)

項目 \ 年度		金額(百萬元)			
		106年度	107年度	108年度	109年度
1	基層總額轉診型態調整費用	…	1,346.0	1,346.0	1,000.0
2	山地離島地區醫療給付效益提昇計畫[註2]	605.4	605.4	655.4	655.4
3	居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務[註3]	5,000.0	5,520.0	6,020.0	6,170.0
4	支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費[註4]	300.0	290.0	290.0	290.0
5	支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款項目不足之經費[註4]	…	…	1,370.0	3,000.0
6	推動促進醫療體系整合計畫	1,100.0	700.0	500.0	400.0
7	調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費[註5]	1,000.0	822.0	822.0	822.0
8	獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用[註6]	1,100.0	1,100.0	800.0	936.0
9	提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	1,404.5	1,653.8	1,653.8	1,653.8
10	慢性腎臟病照護及病人衛教計畫	404.0	404.0	404.0	427.0
11	提升用藥品質之藥事照護計畫[註7]	40.0	40.0	30.0	30.0
12	提升ICD-10-CM/PCS編碼品質	0.0	…	…	…
13	提升保險服務成效[註8]	310.0	300.0	300.0	300.0
總計		**11,263.9**	**12,781.2**	**14,191.2**	**15,684.2**

註：1.自106年起醫療點數以每點1元支付為原則，費用若有超支，採浮動點值處理。

2.山地離島地區醫療給付效益提昇計畫之一般醫療費用仍分別納入各總額部門。

3.106年(含)以前名稱為「非屬各部門總額支付制度範圍之服務」。

4.94年及106年起支應後天免疫缺乏病毒治療藥費專款不足(95~105年由公務預算支應治療費用)；103年新增狂犬病治療藥費；107年新增支應C型肝炎藥費專款不足，108年起移列至「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」。

5.105年(含)以前名稱為「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」；107年起「新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用」移列西醫基層總額專款項目。

6.107年(含)以前名稱為「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施方案」；108年起補助醫療院所之「固接網路及行動網路月租費」移列各總額部門專款「網路頻寬補助費用」，並修訂項目名稱。

7.105年(含)以前名稱為「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥師居家照護」，106~107年名稱為「高診次者藥事照護計畫」；108年名稱為「特殊族群藥事照護計畫」；109年起名稱為「提升用藥品質之藥事照護計畫」。

8.依106年度協定事項，106年繼續執行105年未執行完成之預算(10百萬元)。

(六)其他預算協定結果(續2)

項目 \ 年度		金額(百萬元)					
		110年度	111年度	112年度	113年度	114年度	115年度
1	基層總額轉診型態調整費用	1,000.0	800.0	800.0	800.0	800.0	600.0
2	山地離島地區醫療給付效益提升計畫[註2]	655.4	605.4	605.4	855.4	1,356.6	1,695.2
3	居家醫療照護、在宅急症照護試辦計畫、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照之服務[註3]	6,544.0	7,300.0	7,803.0	8,378.0	9,378.0	9,876.0
4	支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費、罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費[註4、註5]	290.0	290.0	290.0	90.0	215.0	300.0
5	支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款項目不足之經費[註4]	2,850.0	1,900.0	600.0	125.0	0.0	
6	推動促進醫療體系整合計畫	400.0	450.0	550.0	450.0	520.0	620.0
7	調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費	1,000.0	1,000.0	800.0	440.6	2,000.0	1,000.0
8	提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	1,653.8	1,653.8	1,653.8	1,653.8	1,928.1	2,100.0
9	腎臟病照護及病人衛教計畫	450.0	450.0	511.0	511.0	500.0	500.0
10	提升用藥品質之藥事照護計畫	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
12	114年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等	…	…	…	…	4,156.0	
13	促進醫療服務診療項目支付衡平						5,311.0
14	提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用(移出總額)[註6]	980.0	1,500.0	1,636.0	1,486.0	0.0	
15	提升保險服務成效(移出總額)[註7]	300.0	600.0	500.0	500.0	0.0	
16	因應醫院護理人力需求，強化住院護理照護量能(移出總額)[註7]	…	…	…	4,000.0	0.0	
總計		**16,153.2**	**16,579.2**	**15,779.2**	**19,319.8**	**20,883.7**	**22,032.2**

註：1.自106年起醫療點數以每點1元支付為原則，費用若有超支，採浮動點值處理。

2.山地離島地區醫療給付效益提升計畫之一般醫療費用仍分別納入各總額部門。

3.107年起新增支應轉銜長照2.0之服務，113年新增支應在宅急症照護試辦計畫。

4.94年及106年起支應後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費專款不足(95~105年由公務預算支應治療費用)；103年新增狂犬病治療藥費；107年新增支應C型肝炎藥費專款不足，108~113年起移列至「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款項目不足之經費」，並於114年移回本項支應。111年新增支應「精神科長效針劑藥費」不足之經費。

5.本項名稱115年修正為「支應狂犬病治療藥費及政策鼓勵或保障項目專款不足之經費」，並新增矯正機關服務及居家醫療(含居家醫療照護、在宅急症照護試辦計畫、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照之服務)不足之經費。

6.107年(含)以前名稱為「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施方案」；108年起補助醫療院所之「固接網路及行動網路月租費」移列各總額部門專款「網路頻寬補助費用」，並修改項目名稱；111年新增支應「提升院所智慧化資訊機制」。114年移出總額，改由公務預算支應。

7.114年移出總額，改由公務預算支應。

二、醫療服務成本及人口因素成長率

(一)整體

項目 年度	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C)[註1]	醫療服務成本及人口因素成長率[註2]	行政院核定之醫療給付費用成長率範圍[註4] 低推估[註3] ~ 高推估	年度核(決)定之醫療給付費用成長率[註4]
116	1.516%	1.086%	0.447%	3.061%	2.619% ~ 5.500%	
115	1.561%	1.529%	0.320%	3.420%	2.942% ~ 5.500%	5.500%
114	1.570%	2.159%	0.362%	4.104%	3.521% ~ 5.500%	5.500%
113	1.784%	2.952%	-0.757%	3.943%	2.621% ~ 4.700%	4.700%
112	1.829%	0.401%	-0.264%	1.960%	1.307% ~ 4.500%	3.323%
111	1.746%	-0.228%	0.136%	1.656%	1.272% ~ 4.400%	3.320%
110	1.987%	1.285%	0.204%	3.483%	2.907% ~ 4.500%	4.107%
109	1.703%	2.181%	0.346%	4.243%	3.708% ~ 5.500%	5.237%
108[註5]	1.622%	0.888%	0.359%	2.878%	2.516% ~ 4.5%(4.7%)	4.417%
107	1.511%	0.659%	0.175%	2.349%	2.349% ~ 5.000%	4.711%
106	1.460%	2.192%	0.113%	3.769%	3.769% ~ 5.900%	5.642%
105	1.440%	2.440%	0.140%	4.025%	4.025% ~ 5.800%	4.912%
104	1.500%	0.095%	0.175%	1.773%	1.772% ~ 4.750%	3.430%
103	1.516%	-0.147%	0.205%	1.577%	1.577% ~ 4.450%	3.275%
102[註6]	1.529%	1.011%	0.163%	2.707%	2.994% ~ 6.000%	4.436%
101	1.539%	0.961%	0.190%	2.695%	2.695% ~ 4.700%	4.314%
100	1.602%	-0.298%	0.336%	1.644%	1.644% ~ 3.600%	2.855%
99	1.287%	0.181%	0.349%	1.822%	1.822% ~ 3.500%	3.317%
98	1.469%	1.633%	0.253%	3.363%	3.363% ~ 5.100%	3.874%
97	1.360%	0.660%	0.271%	2.296%	2.300% ~ 5.000%	4.687%
96	1.370%	0.660%	0.287%	2.323%	2.320% ~ 5.100%	4.501%
95	1.230%	-0.450%	0.390%	1.173%	1.170% ~ 5.000%	4.536%

資料來源：衛生福利部。

註：1.投保人口預估成長率：107年度(含)前採國家發展委員會(103.1.22改制前為經濟建設委員會)公布之「中華民國人口推計─中推計」，108年度起改採「最近一年可取得之實際投保人口成長率」。考量協商當時尚無法取得該年度實際投保人口數，爰自97年度起，總額基期須校正「投保人口成長率」預估與實際之差值(即N年度總額基期須校正N-2年度投保人口數差值)。

2.醫療服務成本及人口因素成長率：97年度(含)前計算公式為A%+B%+C%，98年度起改採(1+A%+B%)*(1+C%)-1。

3.低推估：108年度(含)起以「醫療服務成本及人口因素成長率」校正「前一年度一般服務總費用占該年度醫療給付費用總額之占率」；110~113年度(含)另校正「N-2年度投保人口預估成長率差值」；114年度起投保人口預估成長率差值改於基期校正。

4.計算成長率之基期：111年度(含)以前為前一年度醫療給付費用總額，112~113年度並扣除一般服務「前二年度未導入預算扣減」部分，114年度起改為校正「N-2年度投保人口預估成長率差值」及加回「前一年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款」。

5.108年度行政院核定總額範圍為2.516%~4.5%，另為加速根治國人C型肝炎，同意增列108年度C型肝炎口服新藥費用，惟所增列額度上限不得超過4.7%。

6.102年度投保人口預估成長率為0.443%，包含人口增加數之中推計0.163%及新增受刑人納保人數0.280%，其中各部門總額受刑人所增加之預算移列至其他預算，由健保署統合運用。

二、醫療服務成本及人口因素成長率

(二)各總額部門

部門別	醫院				西醫基層			
項目 / 年度	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C)[註1]	醫療服務成本及人口因素成長率[註2]	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C)[註1]	醫療服務成本及人口因素成長率[註2]
116	1.804%	0.920%	0.447%	3.183%	0.928%	1.023%	0.447%	2.407%
115	1.866%	1.458%	0.320%	3.655%	0.962%	1.486%	0.320%	2.776%
114	1.807%	2.161%	0.362%	4.344%	1.232%	2.140%	0.362%	3.746%
113	2.034%	2.940%	-0.757%	4.179%	1.470%	2.837%	-0.757%	3.517%
112	2.128%	0.393%	-0.264%	2.250%	1.402%	0.266%	-0.264%	1.400%
111	2.042%	-0.258%	0.136%	1.922%	1.257%	-0.218%	0.136%	1.176%
110	2.262%	1.257%	0.204%	3.730%	1.585%	1.159%	0.204%	2.954%
109	1.970%	2.356%	0.346%	4.687%	1.363%	1.745%	0.346%	3.465%
108	1.884%	1.039%	0.359%	3.292%	1.297%	0.885%	0.359%	2.549%
107	1.801%	0.662%	0.175%	2.642%	1.188%	0.392%	0.175%	1.757%
106	1.778%	2.307%	0.113%	4.203%	1.075%	1.968%	0.113%	3.159%
105	1.764%	2.485%	0.140%	4.395%	1.025%	2.272%	0.140%	3.441%
104	1.859%	0.091%	0.175%	2.128%	0.997%	-0.020%	0.175%	1.154%
103	1.895%	-0.194%	0.205%	1.909%	0.966%	-0.361%	0.205%	0.811%
102	1.969%	0.991%	0.163%	3.128%	0.762%	1.173%	0.163%	2.101%
101	2.017%	0.791%	0.190%	3.003%	0.716%	0.986%	0.190%	1.895%
100	2.064%	-0.353%	0.336%	2.053%	0.886%	-0.767%	0.336%	0.455%
99	1.699%	0.257%	0.349%	2.312%	0.603%	0.078%	0.349%	1.032%
98	1.960%	1.614%	0.253%	3.836%	0.657%	1.627%	0.253%	2.543%
97	1.840%	0.660%	0.271%	2.771%	0.500%	0.640%	0.271%	1.411%
96	1.830%	0.760%	0.287%	2.877%	0.510%	0.500%	0.287%	1.297%
95	1.670%	-0.640%	0.390%	1.420%	0.430%	-0.600%	0.390%	0.220%

資料來源：衛生福利部。

註：1.投保人口預估成長率：107年度(含)前採國家發展委員會(103.1.22改制前為經濟建設委員會)公布之「中華民國人口推計─中推計」，108年度起改採「最近一年可取得之實際投保人口成長率」。考量協商當時尚無法取得該年度實際投保人口數，爰自97年度起，總額基期須校正「投保人口成長率」預估與實際之差值(即N年度總額基期須校正N-2年度投保人口數差值)。

2.醫療服務成本及人口因素成長率：97年度(含)前計算公式為A%+B%+C%，98年度起改採(1+A%+B%)*(1+C%)-1。

3.102年度投保人口預估成長率為0.443%，包含人口增加數之中推計0.163%及新增受刑人納保人數0.280%，其中各部門總額受刑人所增加之預算移列至其他預算，由健保署統合運用。

二、醫療服務成本及人口因素成長率

(二)各總額部門

部門別	牙醫				中醫			
項目 / 年度	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C)[註1]	醫療服務成本及人口因素成長率[註2]	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C)[註1]	醫療服務成本及人口因素成長率[註2]
116	0.337%	2.501%	0.447%	3.298%	0.853%	2.279%	0.447%	3.593%
115	0.251%	1.893%	0.320%	2.471%	0.824%	2.497%	0.320%	3.652%
114	0.257%	2.048%	0.362%	2.675%	0.802%	2.412%	0.362%	3.588%
113	0.267%	3.427%	-0.757%	2.909%	0.799%	2.989%	-0.757%	3.002%
112	0.255%	0.653%	-0.264%	0.642%	0.830%	0.832%	-0.264%	1.394%
111	0.309%	-0.175%	0.136%	0.270%	0.756%	0.192%	0.136%	1.085%
110	0.617%	1.640%	0.204%	2.466%	1.006%	1.873%	0.204%	3.089%
109	0.379%	1.698%	0.346%	2.430%	0.666%	2.071%	0.346%	3.092%
108	0.282%	-0.453%	0.359%	0.187%	0.590%	0.412%	0.359%	1.365%
107	0.000%	1.164%	0.175%	1.341%	0.409%	1.128%	0.175%	1.715%
106	-0.118%	1.925%	0.113%	1.922%	0.411%	1.755%	0.113%	2.281%
105	0.000%	2.369%	0.140%	2.512%	0.420%	2.643%	0.140%	3.207%
104	-0.062%	0.260%	0.175%	0.373%	0.325%	0.477%	0.175%	0.978%
103	-0.129%	0.355%	0.205%	0.431%	0.339%	0.871%	0.205%	1.417%
102	-0.129%	0.347%	0.163%	0.381%	0.579%	1.714%	0.163%	2.460%
101	-0.128%	1.594%	0.190%	1.659%	0.543%	2.558%	0.190%	3.297%
100	-0.197%	0.865%	0.336%	1.006%	0.579%	0.973%	0.336%	1.893%
99	-0.136%	-0.193%	0.349%	0.019%	0.483%	0.164%	0.349%	0.998%
98	-0.254%	1.917%	0.253%	1.920%	0.616%	1.441%	0.253%	2.315%
97	-0.050%	0.740%	0.271%	0.961%	0.660%	0.600%	0.271%	1.531%
96	0.010%	0.260%	0.287%	0.557%	0.710%	0.520%	0.287%	1.517%
95	-0.080%	0.850%	0.390%	1.160%	0.670%	0.820%	0.390%	1.880%

資料來源：衛生福利部。

註：1.投保人口預估成長率：107年度(含)前採國家發展委員會(103.1.22改制前為經濟建設委員會)公布之「中華民國人口推計—中推計」，108年度起改採「最近一年可取得之實際投保人口成長率」。考量協商當時尚無法取得該年度實際投保人口數，爰自97年度起，總額基期須校正「投保人口成長率」預估與實際之差值(即N年度總額基期須校正N-2年度投保人口數差值)。

2.醫療服務成本及人口因素成長率：97年度(含)前計算公式為A%+B%+C%，98年度起改採(1+A%+B%)*(1+C%)-1。

3.102年度投保人口預估成長率為0.443%，包含人口增加數之中推計0.163%及新增受刑人納保人數0.280%，其中各部門總額受刑人所增加之預算移列至其他預算，由健保署統合運用。

三、各總額部門人口結構改變率--116年度總額(一歲為一組)

-總表

年齡組別	113年每人年醫療費用點數			113年保險對象人數			113年保險對象人數占率			114年保險對象人數			114年保險對象人數占率			校正後114年每人年醫療費用點數
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
0歲	32,019	30,948	31,465	61,977	66,485	128,462	0.26%	0.28%	0.54%	56,183	60,345	116,528	0.23%	0.25%	0.49%	
1歲	28,114	34,210	31,268	65,158	69,890	135,048	0.27%	0.29%	0.57%	64,681	69,341	134,022	0.27%	0.29%	0.56%	
2歲	22,018	26,417	24,296	69,418	74,572	143,990	0.29%	0.31%	0.60%	65,958	70,644	136,602	0.27%	0.29%	0.57%	
3歲	24,688	30,774	27,839	75,900	81,459	157,359	0.32%	0.34%	0.66%	70,179	75,349	145,528	0.29%	0.31%	0.61%	
4歲	24,016	31,195	27,740	79,931	86,144	166,075	0.33%	0.36%	0.70%	76,617	82,150	158,767	0.32%	0.34%	0.66%	
5歲	23,333	30,537	27,061	84,948	91,101	176,049	0.36%	0.38%	0.74%	80,603	86,814	167,417	0.34%	0.36%	0.70%	
6歲	21,074	27,489	24,395	89,024	95,525	184,549	0.37%	0.40%	0.77%	85,523	91,690	177,213	0.36%	0.38%	0.74%	
7歲	17,598	21,438	19,585	95,733	102,687	198,420	0.40%	0.43%	0.83%	89,563	96,085	185,648	0.37%	0.40%	0.77%	
8歲	14,869	17,425	16,196	100,357	108,370	208,727	0.42%	0.45%	0.87%	96,233	103,198	199,431	0.40%	0.43%	0.83%	
9歲	13,681	16,382	15,081	102,086	109,943	212,029	0.43%	0.46%	0.89%	100,917	108,904	209,821	0.42%	0.45%	0.87%	
10歲	13,381	15,686	14,573	96,870	103,681	200,551	0.41%	0.43%	0.84%	102,606	110,445	213,051	0.43%	0.46%	0.89%	
11歲	10,846	12,591	11,750	102,854	110,457	213,311	0.43%	0.46%	0.89%	97,316	104,178	201,494	0.41%	0.43%	0.84%	
12歲	11,948	14,395	13,215	104,683	112,398	217,081	0.44%	0.47%	0.91%	103,329	110,856	214,185	0.43%	0.46%	0.89%	
13歲	12,398	15,179	13,843	87,801	94,889	182,690	0.37%	0.40%	0.77%	105,196	112,828	218,024	0.44%	0.47%	0.91%	
14歲	10,076	11,808	10,979	84,648	92,333	176,981	0.35%	0.39%	0.74%	88,162	95,177	183,339	0.37%	0.40%	0.76%	
15歲	11,773	12,311	12,053	92,433	100,457	192,890	0.39%	0.42%	0.81%	85,147	92,786	177,933	0.35%	0.39%	0.74%	
16歲	10,457	12,894	11,731	95,799	104,964	200,763	0.40%	0.44%	0.84%	93,258	101,278	194,536	0.39%	0.42%	0.81%	
17歲	11,568	13,576	12,617	96,833	105,829	202,662	0.41%	0.44%	0.85%	96,561	105,587	202,148	0.40%	0.44%	0.84%	
18歲	12,031	12,488	12,271	99,436	109,703	209,139	0.42%	0.46%	0.88%	99,639	109,091	208,730	0.42%	0.45%	0.87%	
19歲	11,758	12,068	11,920	105,260	115,254	220,514	0.44%	0.48%	0.92%	104,351	114,106	218,457	0.43%	0.48%	0.91%	
20歲	12,543	11,789	12,148	110,247	121,612	231,859	0.46%	0.51%	0.97%	108,760	118,163	226,923	0.45%	0.49%	0.95%	
21歲	12,577	11,513	12,021	119,680	130,827	250,507	0.50%	0.55%	1.05%	113,705	125,733	239,438	0.47%	0.52%	1.00%	
22歲	13,866	11,366	12,571	128,698	138,333	267,031	0.54%	0.58%	1.12%	124,082	134,426	258,508	0.52%	0.56%	1.08%	
23歲	13,084	10,727	11,860	143,339	154,903	298,242	0.60%	0.65%	1.25%	131,360	140,200	271,560	0.55%	0.58%	1.13%	
24歲	15,485	11,912	13,615	149,013	163,578	312,591	0.62%	0.69%	1.31%	146,853	158,758	305,611	0.61%	0.66%	1.27%	
25歲	15,830	12,077	13,874	140,938	153,451	294,389	0.59%	0.64%	1.23%	153,581	166,946	320,527	0.64%	0.70%	1.34%	
26歲	14,499	11,141	12,755	150,711	162,841	313,552	0.63%	0.68%	1.31%	145,627	157,156	302,783	0.61%	0.66%	1.26%	
27歲	16,276	12,418	14,277	166,431	179,028	345,459	0.70%	0.75%	1.45%	155,346	166,698	322,044	0.65%	0.69%	1.34%	
28歲	17,304	12,464	14,797	168,144	180,686	348,830	0.70%	0.76%	1.46%	170,659	182,760	353,419	0.71%	0.76%	1.47%	
29歲	17,794	12,948	15,289	169,561	181,419	350,980	0.71%	0.76%	1.47%	172,196	184,137	356,333	0.72%	0.77%	1.49%	
30歲	18,308	13,296	15,716	170,071	182,198	352,269	0.71%	0.76%	1.48%	173,090	184,367	357,457	0.72%	0.77%	1.49%	
31歲	19,716	14,114	16,821	171,181	183,013	354,194	0.72%	0.77%	1.48%	173,132	184,867	357,999	0.72%	0.77%	1.49%	
32歲	20,271	15,028	17,549	167,454	180,833	348,287	0.70%	0.76%	1.46%	173,985	185,284	359,269	0.73%	0.77%	1.50%	
33歲	20,609	15,239	17,820	169,485	183,125	352,610	0.71%	0.77%	1.48%	169,798	182,782	352,580	0.71%	0.76%	1.47%	

三、各總額部門人口結構改變率--116年度總額(一歲為一組)

-總表

年齡組別	113年每人年醫療費用點數			113年保險對象人數			113年保險對象人數占率			114年保險對象人數			114年保險對象人數占率			校正後114年每人年醫療費用點數
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
34歲	21,798	16,398	19,012	171,218	182,509	353,727	0.72%	0.76%	1.48%	171,479	184,763	356,242	0.71%	0.77%	1.48%	
35歲	21,067	15,908	18,422	170,066	178,965	349,031	0.71%	0.75%	1.46%	173,113	183,895	357,008	0.72%	0.77%	1.49%	
36歲	23,512	18,705	21,063	170,100	176,719	346,819	0.71%	0.74%	1.45%	171,688	180,079	351,767	0.72%	0.75%	1.47%	
37歲	22,324	18,300	20,301	164,287	166,117	330,404	0.69%	0.70%	1.38%	171,540	177,492	349,032	0.71%	0.74%	1.45%	
38歲	21,142	17,876	19,519	172,020	169,922	341,942	0.72%	0.71%	1.43%	165,514	166,834	332,348	0.69%	0.70%	1.39%	
39歲	21,698	19,877	20,801	190,555	184,963	375,518	0.80%	0.77%	1.57%	173,209	170,419	343,628	0.72%	0.71%	1.43%	
40歲	22,694	21,569	22,141	197,950	191,118	389,068	0.83%	0.80%	1.63%	191,560	185,334	376,894	0.80%	0.77%	1.57%	
41歲	22,398	21,717	22,066	209,417	199,070	408,487	0.88%	0.83%	1.71%	198,802	191,469	390,271	0.83%	0.80%	1.63%	
42歲	23,433	23,522	23,476	216,747	204,740	421,487	0.91%	0.86%	1.77%	210,265	199,358	409,623	0.88%	0.83%	1.71%	
43歲	24,673	24,971	24,818	217,074	205,107	422,181	0.91%	0.86%	1.77%	217,487	204,795	422,282	0.91%	0.85%	1.76%	
44歲	25,561	25,908	25,730	216,563	203,989	420,552	0.91%	0.85%	1.76%	217,790	205,045	422,835	0.91%	0.85%	1.76%	
45歲	27,604	28,109	27,849	214,979	202,955	417,934	0.90%	0.85%	1.75%	217,072	203,938	421,010	0.90%	0.85%	1.75%	
46歲	28,440	30,424	29,403	205,003	193,282	398,285	0.86%	0.81%	1.67%	215,421	202,975	418,396	0.90%	0.85%	1.74%	
47歲	28,116	29,925	28,993	209,098	196,689	405,787	0.88%	0.82%	1.70%	205,392	193,104	398,496	0.86%	0.80%	1.66%	
48歲	32,433	35,630	33,983	200,803	188,863	389,666	0.84%	0.79%	1.63%	209,354	196,387	405,741	0.87%	0.82%	1.69%	
49歲	31,670	35,036	33,291	185,255	172,021	357,276	0.78%	0.72%	1.50%	200,991	188,491	389,482	0.84%	0.79%	1.62%	
50歲	32,685	37,744	35,132	180,326	168,879	349,205	0.76%	0.71%	1.46%	185,295	171,412	356,707	0.77%	0.71%	1.49%	
51歲	33,925	39,114	36,434	179,079	167,679	346,758	0.75%	0.70%	1.45%	180,612	168,531	349,143	0.75%	0.70%	1.46%	
52歲	34,692	39,793	37,161	179,643	168,516	348,159	0.75%	0.71%	1.46%	179,243	167,052	346,295	0.75%	0.70%	1.44%	
53歲	36,017	41,388	38,629	182,895	173,155	356,050	0.77%	0.73%	1.49%	179,827	167,835	347,662	0.75%	0.70%	1.45%	
54歲	37,211	43,770	40,404	184,757	175,293	360,050	0.77%	0.73%	1.51%	183,195	172,413	355,608	0.76%	0.72%	1.48%	
55歲	38,275	46,059	42,070	182,765	173,905	356,670	0.77%	0.73%	1.49%	184,889	174,306	359,195	0.77%	0.73%	1.50%	
56歲	40,274	48,476	44,279	179,579	171,370	350,949	0.75%	0.72%	1.47%	182,924	172,959	355,883	0.76%	0.72%	1.48%	
57歲	39,585	48,497	43,937	176,253	168,232	344,485	0.74%	0.70%	1.44%	179,608	170,240	349,848	0.75%	0.71%	1.46%	
58歲	43,157	53,409	48,140	181,332	171,477	352,809	0.76%	0.72%	1.48%	176,332	167,125	343,457	0.73%	0.70%	1.43%	
59歲	43,583	53,914	48,601	182,889	172,695	355,584	0.77%	0.72%	1.49%	181,380	170,204	351,584	0.76%	0.71%	1.47%	
60歲	46,006	57,791	51,720	182,890	172,142	355,032	0.77%	0.72%	1.49%	181,909	170,507	352,416	0.76%	0.71%	1.47%	
61歲	47,515	60,016	53,545	184,574	171,988	356,562	0.77%	0.72%	1.49%	183,422	171,121	354,543	0.76%	0.71%	1.48%	
62歲	49,315	61,783	55,337	180,812	168,934	349,746	0.76%	0.71%	1.47%	184,441	170,414	354,855	0.77%	0.71%	1.48%	
63歲	51,553	66,281	58,657	175,850	163,839	339,689	0.74%	0.69%	1.42%	180,686	167,164	347,850	0.75%	0.70%	1.45%	
64歲	53,743	68,451	60,786	174,156	160,048	334,204	0.73%	0.67%	1.40%	175,416	161,667	337,083	0.73%	0.67%	1.40%	
65歲	56,477	72,269	64,011	172,330	157,219	329,549	0.72%	0.66%	1.38%	173,215	157,304	330,519	0.72%	0.66%	1.38%	
66歲	59,806	77,361	68,154	162,138	147,016	309,154	0.68%	0.62%	1.30%	172,948	156,330	329,278	0.72%	0.65%	1.37%	

三、各總額部門人口結構改變率--116年度總額(一歲為一組)

-總表

年齡組別	113年每人年醫療費用點數			113年保險對象人數			113年保險對象人數占率			114年保險對象人數			114年保險對象人數占率			校正後114年每人年醫療費用點數
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
67歲	61,325	77,001	68,750	158,369	142,537	300,906	0.66%	0.60%	1.26%	162,005	145,247	307,252	0.68%	0.61%	1.28%	
68歲	64,290	79,907	71,673	160,830	144,189	305,019	0.67%	0.60%	1.28%	158,049	140,547	298,596	0.66%	0.59%	1.24%	
69歲	67,306	84,415	75,360	155,129	137,995	293,124	0.65%	0.58%	1.23%	160,368	142,105	302,473	0.67%	0.59%	1.26%	
70歲	70,591	88,202	78,826	145,070	127,416	272,486	0.61%	0.53%	1.14%	154,475	135,674	290,149	0.64%	0.57%	1.21%	
71歲	72,698	90,972	81,213	139,004	121,298	260,302	0.58%	0.51%	1.09%	144,346	125,199	269,545	0.60%	0.52%	1.12%	
72歲	75,613	92,521	83,440	137,163	118,211	255,374	0.57%	0.50%	1.07%	138,151	118,941	257,092	0.58%	0.50%	1.07%	
73歲	82,880	103,318	92,313	128,082	109,785	237,867	0.54%	0.46%	1.00%	136,102	115,507	251,609	0.57%	0.48%	1.05%	
74歲	86,293	107,280	95,923	108,606	92,081	200,687	0.45%	0.39%	0.84%	126,937	107,083	234,020	0.53%	0.45%	0.98%	
75歲	89,293	110,088	98,736	100,186	83,337	183,523	0.42%	0.35%	0.77%	107,324	89,403	196,727	0.45%	0.37%	0.82%	
76歲	94,645	113,979	103,420	85,039	70,674	155,713	0.36%	0.30%	0.65%	98,735	80,775	179,510	0.41%	0.34%	0.75%	
77歲	98,797	121,685	109,060	71,721	58,298	130,019	0.30%	0.24%	0.54%	83,625	68,315	151,940	0.35%	0.28%	0.63%	
78歲	105,124	130,885	116,477	54,940	43,289	98,229	0.23%	0.18%	0.41%	70,324	56,083	126,407	0.29%	0.23%	0.53%	
79歲	91,852	110,457	99,935	57,353	44,057	101,410	0.24%	0.18%	0.42%	53,533	41,394	94,927	0.22%	0.17%	0.40%	
80歲	99,034	121,107	108,558	60,882	46,210	107,092	0.26%	0.19%	0.45%	55,580	41,783	97,363	0.23%	0.17%	0.41%	
81歲	102,710	125,717	112,492	58,288	43,113	101,401	0.24%	0.18%	0.42%	58,791	43,622	102,413	0.25%	0.18%	0.43%	
82歲	105,494	130,613	115,999	55,499	39,894	95,393	0.23%	0.17%	0.40%	55,949	40,381	96,330	0.23%	0.17%	0.40%	
83歲	104,720	129,556	115,008	52,857	37,375	90,232	0.22%	0.16%	0.38%	52,944	37,171	90,115	0.22%	0.15%	0.38%	
84歲	109,196	136,108	119,962	49,702	33,141	82,843	0.21%	0.14%	0.35%	50,120	34,454	84,574	0.21%	0.14%	0.35%	
85歲	114,153	141,755	124,982	43,796	28,274	72,070	0.18%	0.12%	0.30%	46,661	30,158	76,819	0.19%	0.13%	0.32%	
86歲	110,712	144,424	123,610	38,278	23,721	61,999	0.16%	0.10%	0.26%	40,779	25,403	66,182	0.17%	0.11%	0.28%	
87歲	115,609	144,260	126,419	33,920	20,550	54,470	0.14%	0.09%	0.23%	35,286	21,022	56,308	0.15%	0.09%	0.23%	
88歲	116,442	149,058	128,519	29,099	17,110	46,209	0.12%	0.07%	0.19%	30,768	18,025	48,793	0.13%	0.08%	0.20%	
89歲	118,333	147,615	129,044	25,572	14,750	40,322	0.11%	0.06%	0.17%	26,015	14,744	40,759	0.11%	0.06%	0.17%	
90歲	118,584	147,051	128,966	20,951	12,027	32,978	0.09%	0.05%	0.14%	22,524	12,478	35,002	0.09%	0.05%	0.15%	
91歲	117,695	142,247	126,927	17,101	10,306	27,407	0.07%	0.04%	0.11%	18,172	10,009	28,181	0.08%	0.04%	0.12%	
92歲	118,241	150,448	130,689	14,247	8,975	23,222	0.06%	0.04%	0.10%	14,598	8,429	23,027	0.06%	0.04%	0.10%	
93歲	122,588	152,434	134,524	11,366	7,575	18,941	0.05%	0.03%	0.08%	11,844	7,198	19,042	0.05%	0.03%	0.08%	
94歲	119,366	153,772	133,392	8,821	6,071	14,892	0.04%	0.03%	0.06%	9,250	5,947	15,197	0.04%	0.02%	0.06%	
95歲	121,532	159,127	136,871	6,625	4,566	11,191	0.03%	0.02%	0.05%	7,047	4,679	11,726	0.03%	0.02%	0.05%	
96歲	117,820	167,106	137,995	4,815	3,337	8,152	0.02%	0.01%	0.03%	5,126	3,413	8,539	0.02%	0.01%	0.04%	
97歲	119,122	172,152	140,436	3,543	2,381	5,924	0.01%	0.01%	0.02%	3,685	2,429	6,114	0.02%	0.01%	0.03%	
98歲	128,538	172,271	146,329	2,435	1,670	4,105	0.01%	0.01%	0.02%	2,660	1,723	4,383	0.01%	0.01%	0.02%	
99歲	123,708	177,492	146,174	1,500	1,076	2,576	0.01%	0.00%	0.01%	1,725	1,196	2,921	0.01%	0.00%	0.01%	

三、各總額部門人口結構改變率--116年度總額(一歲為一組)

-總表

年齡組別	113年每人年醫療費用點數			113年保險對象人數			113年保險對象人數占率			114年保險對象人數			114年保險對象人數占率			校正後114年每人年醫療費用點數
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
100歲	120,730	175,543	140,949	1,095	640	1,735	0.00%	0.00%	0.01%	1,037	750	1,787	0.00%	0.00%	0.01%	
101歲	133,800	174,782	149,568	678	424	1,102	0.00%	0.00%	0.00%	740	453	1,193	0.00%	0.00%	0.00%	
102歲	139,210	163,996	149,693	423	310	733	0.00%	0.00%	0.00%	438	281	719	0.00%	0.00%	0.00%	
103歲	113,164	143,783	126,160	259	191	450	0.00%	0.00%	0.00%	277	204	481	0.00%	0.00%	0.00%	
104歲	178,614	231,097	201,644	133	104	237	0.00%	0.00%	0.00%	164	125	289	0.00%	0.00%	0.00%	
105歲	193,050	227,895	207,907	74	55	129	0.00%	0.00%	0.00%	81	67	148	0.00%	0.00%	0.00%	
106歲	183,805	164,734	174,497	43	41	84	0.00%	0.00%	0.00%	46	30	76	0.00%	0.00%	0.00%	
107歲	154,042	172,815	161,194	26	16	42	0.00%	0.00%	0.00%	26	28	54	0.00%	0.00%	0.00%	
108歲	102,706	107,732	104,814	18	13	31	0.00%	0.00%	0.00%	15	11	26	0.00%	0.00%	0.00%	
109歲	176,548	268,958	217,619	10	8	18	0.00%	0.00%	0.00%	11	10	21	0.00%	0.00%	0.00%	
110歲以上	97,094	166,440	127,915	25	20	45	0.00%	0.00%	0.00%	22	20	42	0.00%	0.00%	0.00%	
小計	37,205	39,526	**38,348**	12,113,078	11,758,515	23,871,593	50.74%	49.26%	100.00%	12,196,570	11,796,607	23,993,177	50.83%	49.17%	100.00%	**38,930**
成長率																**1.516%**

資料來源：中央健康保險署。

註：1.人口結構改變對醫療費用之影響率＝(ΣHE113ij×%POP114ij)/(ΣHE113ij×%POP113ij)-1。

(1)HE113ij：113年1~12月各年齡性別組別之每人年醫療給付費用，108年度總額起改為1歲為1組(107年以前以5歲為1組)。

(2)%POP113ij：113年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP114ij：114年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比。

2.醫療費用為申請點數＋部分負擔，不含代辦費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月底計費人口數平均。

三、各總額部門人口結構改變率(部門別)--116年度總額(一歲為一組) (續)

-各總額部門

年齡組別	113年每人年醫療費用點數																		保險對象人數占率					
	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			113年			114年		
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計
0歲	32,019	30,948	31,465	19	22	21	25	41	34	2,691	2,973	2,837	29,270	27,886	28,554	15	26	21	0.26%	0.28%	0.54%	0.23%	0.25%	0.49%
1歲	28,114	34,210	31,268	285	298	292	108	134	121	9,753	10,659	10,222	17,845	23,027	20,527	123	93	107	0.27%	0.29%	0.57%	0.27%	0.29%	0.56%
2歲	22,018	26,417	24,296	489	502	496	204	247	226	10,903	12,396	11,676	10,374	13,182	11,828	49	91	71	0.29%	0.31%	0.60%	0.27%	0.29%	0.57%
3歲	24,688	30,774	27,839	797	782	789	360	410	386	13,306	15,599	14,493	10,185	13,922	12,119	40	62	52	0.32%	0.34%	0.66%	0.29%	0.31%	0.61%
4歲	24,016	31,195	27,740	1,275	1,277	1,276	457	525	492	12,705	15,535	14,173	9,524	13,805	11,745	55	53	54	0.33%	0.36%	0.70%	0.32%	0.34%	0.66%
5歲	23,333	30,537	27,061	1,946	1,952	1,949	552	626	590	11,721	14,577	13,199	9,067	13,336	11,276	47	47	47	0.36%	0.38%	0.74%	0.34%	0.36%	0.70%
6歲	21,074	27,489	24,395	2,788	2,707	2,746	592	697	647	10,104	12,361	11,272	7,556	11,667	9,684	34	57	46	0.37%	0.40%	0.77%	0.36%	0.38%	0.74%
7歲	17,598	21,438	19,585	2,871	2,880	2,876	566	708	639	7,707	9,158	8,458	6,408	8,648	7,567	45	44	44	0.40%	0.43%	0.83%	0.37%	0.40%	0.77%
8歲	14,869	17,425	16,196	2,576	2,513	2,543	598	684	642	6,179	7,103	6,659	5,494	7,096	6,326	23	28	26	0.42%	0.45%	0.87%	0.40%	0.43%	0.83%
9歲	13,681	16,382	15,081	2,359	2,300	2,328	629	705	669	5,582	6,386	5,999	5,091	6,952	6,056	20	38	29	0.43%	0.46%	0.89%	0.42%	0.45%	0.87%
10歲	13,381	15,686	14,573	2,093	2,069	2,080	769	756	762	5,215	5,958	5,599	5,281	6,864	6,099	24	40	32	0.41%	0.43%	0.84%	0.43%	0.46%	0.89%
11歲	10,846	12,591	11,750	1,473	1,439	1,455	756	724	739	4,020	4,648	4,345	4,581	5,751	5,187	17	29	23	0.43%	0.46%	0.89%	0.41%	0.43%	0.84%
12歲	11,948	14,395	13,215	1,959	1,788	1,870	941	977	960	4,239	4,996	4,631	4,745	6,608	5,710	63	27	44	0.44%	0.47%	0.91%	0.43%	0.46%	0.89%
13歲	12,398	15,179	13,843	2,154	1,832	1,987	845	1,011	931	3,919	4,564	4,254	5,433	7,738	6,631	47	35	41	0.37%	0.40%	0.77%	0.44%	0.47%	0.91%
14歲	10,076	11,808	10,979	1,744	1,424	1,577	665	797	734	3,314	3,689	3,510	4,313	5,874	5,127	41	23	31	0.35%	0.39%	0.74%	0.37%	0.40%	0.76%
15歲	11,773	12,311	12,053	2,150	1,670	1,900	709	746	728	3,485	3,748	3,622	5,392	6,110	5,766	36	38	37	0.39%	0.42%	0.81%	0.35%	0.39%	0.74%
16歲	10,457	12,894	11,731	2,114	1,633	1,863	677	637	656	3,231	3,424	3,332	4,399	7,139	5,831	35	61	49	0.40%	0.44%	0.84%	0.39%	0.42%	0.81%
17歲	11,568	13,576	12,617	2,205	1,647	1,913	738	598	665	3,304	3,279	3,291	5,280	7,975	6,687	42	77	60	0.41%	0.44%	0.85%	0.40%	0.44%	0.84%
18歲	12,031	12,488	12,271	2,305	1,699	1,987	740	513	621	3,191	2,911	3,044	5,747	7,291	6,557	49	75	63	0.42%	0.46%	0.88%	0.42%	0.45%	0.87%
19歲	11,758	12,068	11,920	2,334	1,640	1,971	699	427	557	3,018	2,489	2,742	5,655	7,398	6,566	51	114	84	0.44%	0.48%	0.92%	0.43%	0.48%	0.91%
20歲	12,543	11,789	12,148	2,458	1,696	2,058	735	429	574	3,114	2,361	2,719	6,172	7,200	6,711	63	103	84	0.46%	0.51%	0.97%	0.45%	0.49%	0.95%
21歲	12,577	11,513	12,021	2,448	1,698	2,056	784	428	598	3,208	2,308	2,738	6,095	6,958	6,546	42	121	83	0.50%	0.55%	1.05%	0.47%	0.52%	1.00%
22歲	13,866	11,366	12,571	2,518	1,788	2,139	880	460	662	3,403	2,473	2,921	6,997	6,498	6,738	68	147	109	0.54%	0.58%	1.12%	0.52%	0.56%	1.08%
23歲	13,084	10,727	11,860	2,367	1,668	2,004	912	465	680	3,375	2,382	2,859	6,362	6,062	6,206	69	150	111	0.60%	0.65%	1.25%	0.55%	0.58%	1.13%
24歲	15,485	11,912	13,615	2,636	1,913	2,258	1,128	544	823	4,034	2,731	3,352	7,593	6,523	7,034	93	201	150	0.62%	0.69%	1.31%	0.61%	0.66%	1.27%
25歲	15,830	12,077	13,874	2,538	1,887	2,199	1,180	567	860	4,062	2,702	3,353	7,979	6,729	7,327	72	192	135	0.59%	0.64%	1.23%	0.64%	0.70%	1.34%
26歲	14,499	11,141	12,755	2,191	1,654	1,912	1,111	522	805	3,763	2,461	3,087	7,349	6,305	6,807	85	199	144	0.63%	0.68%	1.31%	0.61%	0.66%	1.26%
27歲	16,276	12,418	14,277	2,348	1,830	2,080	1,289	600	932	4,198	2,745	3,445	8,355	7,046	7,677	85	197	143	0.70%	0.75%	1.45%	0.65%	0.69%	1.34%
28歲	17,304	12,464	14,797	2,268	1,780	2,015	1,332	622	964	4,290	2,777	3,506	9,311	7,075	8,153	103	209	158	0.70%	0.76%	1.46%	0.71%	0.76%	1.47%
29歲	17,794	12,948	15,289	2,235	1,765	1,992	1,424	665	1,031	4,445	2,841	3,616	9,599	7,462	8,494	93	214	156	0.71%	0.76%	1.47%	0.72%	0.77%	1.49%
30歲	18,308	13,296	15,716	2,182	1,769	1,969	1,453	692	1,059	4,484	2,902	3,666	10,074	7,697	8,845	114	236	177	0.71%	0.76%	1.48%	0.72%	0.77%	1.49%
31歲	19,716	14,114	16,821	2,190	1,810	1,994	1,558	732	1,131	4,709	3,044	3,849	11,142	8,298	9,672	117	229	175	0.72%	0.77%	1.48%	0.72%	0.77%	1.49%
32歲	20,271	15,028	17,549	2,191	1,827	2,002	1,603	772	1,172	4,866	3,152	3,976	11,499	9,005	10,204	113	272	196	0.70%	0.76%	1.46%	0.73%	0.77%	1.50%
33歲	20,609	15,239	17,820	2,159	1,817	1,982	1,650	786	1,201	4,882	3,246	4,033	11,797	9,109	10,401	121	280	204	0.71%	0.77%	1.48%	0.71%	0.76%	1.47%

三、各總額部門人口結構改變率(部門別)--116年度總額(一歲為一組) (續)

-各總額部門

年齡組別	113年每人年醫療費用點數																		保險對象人數占率					
	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			113年			114年		
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計
34歲	21,798	16,398	19,012	2,245	1,912	2,073	1,773	871	1,308	5,146	3,563	4,329	12,503	9,753	11,084	131	299	218	0.72%	0.76%	1.48%	0.71%	0.77%	1.48%
35歲	21,067	15,908	18,422	2,099	1,799	1,945	1,712	864	1,277	4,871	3,476	4,156	12,251	9,506	10,843	135	263	201	0.71%	0.75%	1.46%	0.72%	0.77%	1.49%
36歲	23,512	18,705	21,063	2,304	1,989	2,144	1,970	991	1,471	5,364	3,937	4,637	13,733	11,482	12,586	141	304	224	0.71%	0.74%	1.45%	0.72%	0.75%	1.47%
37歲	22,324	18,300	20,301	2,180	1,929	2,054	1,896	974	1,433	5,083	3,938	4,508	13,018	11,151	12,079	147	307	228	0.69%	0.70%	1.38%	0.71%	0.74%	1.45%
38歲	21,142	17,876	19,519	2,053	1,809	1,932	1,808	936	1,374	4,808	3,817	4,316	12,325	10,981	11,657	147	333	239	0.72%	0.71%	1.43%	0.69%	0.70%	1.39%
39歲	21,698	19,877	20,801	2,083	1,844	1,965	1,882	957	1,426	4,839	4,055	4,453	12,743	12,664	12,704	151	357	253	0.80%	0.77%	1.57%	0.72%	0.71%	1.43%
40歲	22,694	21,569	22,141	2,157	1,918	2,040	1,954	1,022	1,496	4,978	4,322	4,656	13,446	13,866	13,652	158	442	298	0.83%	0.80%	1.63%	0.80%	0.77%	1.57%
41歲	22,398	21,717	22,066	2,094	1,913	2,006	1,972	1,022	1,509	4,941	4,375	4,665	13,215	13,978	13,587	177	429	300	0.88%	0.83%	1.71%	0.83%	0.80%	1.63%
42歲	23,433	23,522	23,476	2,146	1,958	2,055	2,010	1,072	1,554	5,071	4,613	4,849	14,030	15,442	14,716	176	437	303	0.91%	0.86%	1.77%	0.88%	0.83%	1.71%
43歲	24,673	24,971	24,818	2,179	1,987	2,086	2,082	1,098	1,604	5,238	4,850	5,050	14,985	16,539	15,740	190	497	339	0.91%	0.86%	1.77%	0.91%	0.85%	1.76%
44歲	25,561	25,908	25,730	2,193	1,966	2,083	2,075	1,092	1,598	5,308	4,987	5,152	15,781	17,323	16,529	205	541	368	0.91%	0.85%	1.76%	0.91%	0.85%	1.76%
45歲	27,604	28,109	27,849	2,242	2,030	2,139	2,165	1,140	1,667	5,454	5,339	5,398	17,521	19,024	18,251	221	576	394	0.90%	0.85%	1.75%	0.90%	0.85%	1.75%
46歲	28,440	30,424	29,403	2,304	2,093	2,202	2,229	1,170	1,715	5,647	5,566	5,608	18,061	20,968	19,472	199	627	407	0.86%	0.81%	1.67%	0.90%	0.85%	1.74%
47歲	28,116	29,925	28,993	2,183	1,947	2,068	2,105	1,054	1,596	5,454	5,413	5,434	18,156	20,865	19,469	218	647	426	0.88%	0.82%	1.70%	0.86%	0.80%	1.66%
48歲	32,433	35,630	33,983	2,489	2,254	2,375	2,403	1,208	1,824	6,137	6,274	6,203	21,165	25,159	23,101	239	735	479	0.84%	0.79%	1.63%	0.87%	0.82%	1.69%
49歲	31,670	35,036	33,291	2,350	2,140	2,249	2,267	1,133	1,721	5,879	6,143	6,006	20,907	24,920	22,839	267	701	476	0.78%	0.72%	1.50%	0.84%	0.79%	1.62%
50歲	32,685	37,744	35,132	2,425	2,161	2,297	2,299	1,132	1,735	6,093	6,467	6,274	21,584	27,321	24,359	285	664	468	0.76%	0.71%	1.46%	0.77%	0.71%	1.49%
51歲	33,925	39,114	36,434	2,482	2,218	2,354	2,312	1,151	1,750	6,306	6,616	6,456	22,552	28,465	25,411	273	665	463	0.75%	0.70%	1.45%	0.75%	0.70%	1.46%
52歲	34,692	39,793	37,161	2,498	2,188	2,348	2,319	1,171	1,763	6,536	6,580	6,557	23,068	29,095	25,985	273	759	508	0.75%	0.71%	1.46%	0.75%	0.70%	1.44%
53歲	36,017	41,388	38,629	2,487	2,209	2,352	2,365	1,194	1,795	6,764	6,899	6,829	24,119	30,470	27,208	281	617	445	0.77%	0.73%	1.49%	0.75%	0.70%	1.45%
54歲	37,211	43,770	40,404	2,570	2,231	2,405	2,393	1,232	1,828	6,950	7,172	7,058	25,047	32,498	28,675	250	636	438	0.77%	0.73%	1.51%	0.76%	0.72%	1.48%
55歲	38,275	46,059	42,070	2,585	2,280	2,436	2,349	1,264	1,820	7,381	7,527	7,452	25,660	34,375	29,909	301	613	453	0.77%	0.73%	1.49%	0.77%	0.73%	1.50%
56歲	40,274	48,476	44,279	2,625	2,320	2,476	2,353	1,299	1,838	7,691	7,711	7,701	27,323	36,482	31,795	281	665	468	0.75%	0.72%	1.47%	0.76%	0.72%	1.48%
57歲	39,585	48,497	43,937	2,561	2,265	2,416	2,249	1,269	1,770	7,640	7,850	7,742	26,857	36,478	31,556	278	636	453	0.74%	0.70%	1.44%	0.75%	0.71%	1.46%
58歲	43,157	53,409	48,140	2,658	2,377	2,521	2,291	1,333	1,826	8,337	8,500	8,416	29,568	40,543	34,903	302	656	474	0.76%	0.72%	1.48%	0.73%	0.70%	1.43%
59歲	43,583	53,914	48,601	2,615	2,316	2,470	2,251	1,338	1,808	8,362	8,727	8,539	30,077	40,929	35,347	279	604	436	0.77%	0.72%	1.49%	0.76%	0.71%	1.47%
60歲	46,006	57,791	51,720	2,653	2,386	2,524	2,265	1,380	1,836	8,882	9,157	9,015	31,913	44,238	37,889	292	629	456	0.77%	0.72%	1.49%	0.76%	0.71%	1.47%
61歲	47,515	60,016	53,545	2,681	2,407	2,549	2,267	1,416	1,856	9,324	9,523	9,420	32,944	46,088	39,284	299	582	436	0.77%	0.72%	1.49%	0.76%	0.71%	1.48%
62歲	49,315	61,783	55,337	2,649	2,419	2,538	2,201	1,411	1,819	9,703	9,605	9,655	34,458	47,722	40,865	304	627	460	0.76%	0.71%	1.47%	0.77%	0.71%	1.48%
63歲	51,553	66,281	58,657	2,688	2,427	2,562	2,253	1,432	1,857	10,094	9,999	10,048	36,190	51,850	43,743	329	573	446	0.74%	0.69%	1.42%	0.75%	0.70%	1.45%
64歲	53,743	68,451	60,786	2,672	2,437	2,559	2,254	1,478	1,882	10,431	10,483	10,456	38,073	53,480	45,451	312	573	437	0.73%	0.67%	1.40%	0.73%	0.67%	1.40%
65歲	56,477	72,269	64,011	2,893	2,673	2,788	2,301	1,535	1,935	10,954	10,582	10,777	40,011	56,902	48,069	317	577	441	0.72%	0.66%	1.38%	0.72%	0.66%	1.38%
66歲	59,806	77,361	68,154	3,133	2,946	3,044	2,456	1,692	2,093	11,653	11,491	11,576	42,247	60,674	51,010	317	559	432	0.68%	0.62%	1.30%	0.72%	0.65%	1.37%

三、各總額部門人口結構改變率(部門別)--116年度總額(一歲為一組) (續)

-各總額部門

年齡組別	113年每人年醫療費用點數																		保險對象人數占率					
	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			113年			114年		
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計
67歲	61,325	77,001	68,750	3,028	2,819	2,929	2,355	1,676	2,033	11,964	11,597	11,790	43,651	60,365	51,568	326	545	430	0.66%	0.60%	1.26%	0.68%	0.61%	1.28%
68歲	64,290	79,907	71,673	2,989	2,839	2,918	2,419	1,732	2,094	12,416	11,812	12,131	46,136	62,990	54,103	329	534	426	0.67%	0.60%	1.28%	0.66%	0.59%	1.24%
69歲	67,306	84,415	75,360	2,979	2,887	2,936	2,435	1,764	2,119	12,728	12,505	12,623	48,770	66,697	57,210	394	560	472	0.65%	0.58%	1.23%	0.67%	0.59%	1.26%
70歲	70,591	88,202	78,826	2,983	2,848	2,920	2,485	1,826	2,177	13,488	12,713	13,126	51,274	70,208	60,128	361	606	476	0.61%	0.53%	1.14%	0.64%	0.57%	1.21%
71歲	72,698	90,972	81,213	2,908	2,836	2,875	2,504	1,913	2,228	13,734	13,003	13,393	53,178	72,655	62,254	375	566	464	0.58%	0.51%	1.09%	0.60%	0.52%	1.12%
72歲	75,613	92,521	83,440	2,780	2,748	2,765	2,446	1,859	2,174	13,795	13,293	13,563	56,157	74,048	64,439	435	573	499	0.57%	0.50%	1.07%	0.58%	0.50%	1.07%
73歲	82,880	103,318	92,313	2,881	2,866	2,874	2,611	1,990	2,325	15,139	14,493	14,841	61,765	83,285	71,697	484	684	576	0.54%	0.46%	1.00%	0.57%	0.48%	1.05%
74歲	86,293	107,280	95,923	2,778	2,774	2,776	2,590	2,034	2,335	15,580	14,585	15,124	64,845	87,163	75,085	501	723	603	0.45%	0.39%	0.84%	0.53%	0.45%	0.98%
75歲	89,293	110,088	98,736	2,635	2,710	2,669	2,485	1,973	2,253	16,373	15,504	15,978	67,191	89,093	77,137	608	807	698	0.42%	0.35%	0.77%	0.45%	0.37%	0.82%
76歲	94,645	113,979	103,420	2,611	2,658	2,632	2,520	2,040	2,302	17,541	16,203	16,934	71,308	92,311	80,841	665	767	711	0.36%	0.30%	0.65%	0.41%	0.34%	0.75%
77歲	98,797	121,685	109,060	2,616	2,706	2,656	2,513	2,047	2,304	17,989	17,154	17,615	74,877	98,927	85,660	802	850	824	0.30%	0.24%	0.54%	0.35%	0.28%	0.63%
78歲	105,124	130,885	116,477	2,546	2,703	2,616	2,602	2,149	2,402	18,663	18,337	18,519	80,483	106,616	91,999	831	1,080	941	0.23%	0.18%	0.41%	0.29%	0.23%	0.53%
79歲	91,852	110,457	99,935	2,044	2,166	2,097	2,075	1,754	1,936	15,697	15,007	15,398	71,156	90,612	79,609	880	917	896	0.24%	0.18%	0.42%	0.22%	0.17%	0.40%
80歲	99,034	121,107	108,558	2,061	2,151	2,100	2,091	1,820	1,974	16,711	16,116	16,454	77,094	100,012	86,983	1,078	1,007	1,048	0.26%	0.19%	0.45%	0.23%	0.17%	0.41%
81歲	102,710	125,717	112,492	2,017	2,161	2,078	2,168	1,858	2,036	17,063	16,174	16,685	80,313	104,336	90,527	1,148	1,188	1,165	0.24%	0.18%	0.42%	0.25%	0.18%	0.43%
82歲	105,494	130,613	115,999	1,901	2,054	1,965	2,081	1,845	1,982	16,467	16,357	16,421	83,671	109,096	94,304	1,375	1,260	1,327	0.23%	0.17%	0.40%	0.23%	0.17%	0.40%
83歲	104,720	129,556	115,008	1,799	1,971	1,870	1,940	1,783	1,875	16,323	16,623	16,447	83,158	107,793	93,362	1,500	1,388	1,454	0.22%	0.16%	0.38%	0.22%	0.15%	0.38%
84歲	109,196	136,108	119,962	1,686	1,885	1,765	1,893	1,719	1,824	15,983	16,582	16,223	87,864	114,363	98,465	1,769	1,559	1,685	0.21%	0.14%	0.35%	0.21%	0.14%	0.35%
85歲	114,153	141,755	124,982	1,545	1,816	1,651	1,843	1,697	1,786	16,291	16,234	16,269	92,495	120,105	103,327	1,978	1,903	1,949	0.18%	0.12%	0.30%	0.19%	0.13%	0.32%
86歲	110,712	144,424	123,610	1,425	1,700	1,530	1,715	1,701	1,710	15,516	16,136	15,753	89,794	123,011	102,503	2,262	1,876	2,114	0.16%	0.10%	0.26%	0.17%	0.11%	0.28%
87歲	115,609	144,260	126,419	1,313	1,518	1,391	1,624	1,549	1,596	15,443	15,997	15,652	94,719	123,081	105,419	2,509	2,116	2,361	0.14%	0.09%	0.23%	0.15%	0.09%	0.23%
88歲	116,442	149,058	128,519	1,194	1,440	1,285	1,492	1,547	1,512	14,616	15,564	14,967	96,442	128,054	108,147	2,697	2,453	2,607	0.12%	0.07%	0.19%	0.13%	0.08%	0.20%
89歲	118,333	147,615	129,044	1,104	1,332	1,187	1,487	1,489	1,488	13,992	14,536	14,191	98,684	127,708	109,301	3,067	2,549	2,877	0.11%	0.06%	0.17%	0.11%	0.06%	0.17%
90歲	118,584	147,051	128,966	952	1,251	1,061	1,342	1,413	1,368	13,931	14,121	14,000	98,805	127,355	109,217	3,553	2,912	3,320	0.09%	0.05%	0.14%	0.09%	0.05%	0.15%
91歲	117,695	142,247	126,927	831	1,217	976	1,233	1,229	1,231	12,759	12,326	12,596	99,172	124,850	108,828	3,699	2,625	3,295	0.07%	0.04%	0.11%	0.08%	0.04%	0.12%
92歲	118,241	150,448	130,689	816	1,164	950	1,142	1,315	1,209	12,691	12,616	12,662	99,674	131,938	112,144	3,919	3,415	3,724	0.06%	0.04%	0.10%	0.06%	0.04%	0.10%
93歲	122,588	152,434	134,524	744	1,010	850	1,212	1,335	1,261	12,122	11,424	11,842	103,890	135,157	116,395	4,621	3,508	4,176	0.05%	0.03%	0.08%	0.05%	0.03%	0.08%
94歲	119,366	153,772	133,392	673	1,039	822	1,087	1,244	1,151	10,451	11,004	10,676	102,132	136,332	116,074	5,023	4,153	4,669	0.04%	0.03%	0.06%	0.04%	0.02%	0.06%
95歲	121,532	159,127	136,871	596	1,070	789	1,094	1,158	1,120	10,219	11,256	10,642	104,323	140,617	119,131	5,300	5,027	5,189	0.03%	0.02%	0.05%	0.03%	0.02%	0.05%
96歲	117,820	167,106	137,995	542	960	713	1,188	1,212	1,198	8,966	10,780	9,708	101,436	149,771	121,222	5,688	4,384	5,154	0.02%	0.01%	0.03%	0.02%	0.01%	0.04%
97歲	119,122	172,152	140,436	448	895	628	869	1,129	974	9,179	9,879	9,460	102,681	155,030	123,721	5,944	5,219	5,653	0.01%	0.01%	0.02%	0.02%	0.01%	0.03%
98歲	128,538	172,271	146,329	470	917	651	820	1,205	977	9,318	12,063	10,435	110,877	151,888	127,561	7,054	6,198	6,706	0.01%	0.01%	0.02%	0.01%	0.01%	0.02%
99歲	123,708	177,492	146,174	407	919	621	788	1,170	948	9,985	10,830	10,338	106,070	159,404	128,347	6,458	5,169	5,920	0.01%	0.00%	0.01%	0.01%	0.00%	0.01%

三、各總額部門人口結構改變率(部門別)--116年度總額(一歲為一組) (續)

-各總額部門

年齡組別	113年每人年醫療費用點數																		保險對象人數占率					
	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			113年			114年		
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計
100歲	120,730	175,543	140,949	367	799	526	831	1,200	967	8,859	8,487	8,722	103,666	158,937	124,054	7,007	6,120	6,680	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.01%
101歲	133,800	174,782	149,568	332	853	532	666	874	746	9,096	12,878	10,551	116,008	152,673	130,115	7,698	7,504	7,623	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
102歲	139,210	163,996	149,693	377	766	542	1,238	776	1,043	10,565	13,885	11,969	116,753	138,764	126,062	10,277	9,805	10,077	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
103歲	113,164	143,783	126,160	383	843	578	967	1,956	1,387	8,951	7,896	8,503	93,612	126,712	107,661	9,251	6,375	8,031	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
104歲	178,614	231,097	201,644	334	751	517	2,211	1,867	2,060	8,855	14,359	11,270	155,545	207,929	178,532	11,669	6,191	9,265	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
105歲	193,050	227,895	207,907	171	1,786	860	72	1,265	580	7,076	8,188	7,550	175,999	206,849	189,152	9,732	9,807	9,764	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
106歲	183,805	164,734	174,497	161	1,230	683	563	532	548	6,661	6,901	6,778	164,339	138,750	151,849	12,082	17,321	14,639	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
107歲	154,042	172,815	161,194	135	941	442	839	281	626	2,495	10,047	5,372	136,875	155,237	143,870	13,699	6,310	10,884	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
108歲	102,706	107,732	104,814	343	699	492	93		54	7,275	5,360	6,472	90,627	96,581	93,124	4,368	5,092	4,671	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
109歲	176,548	268,958	217,619	111	2,769	1,292	3,673	2,796	3,283	7,118	10,502	8,622	159,342	242,340	196,230	6,304	10,552	8,192	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
110歲以上	97,094	166,440	127,915	417	924	642	55	121	84	11,605	5,271	8,790	77,590	153,106	111,153	7,426	7,019	7,245	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
平均	37,205	39,526	**38,348**	2,335	2,064	**2,201**	1,795	1,068	**1,437**	7,562	6,932	**7,252**	25,211	29,009	**27,082**	302	453	**376**	50.74%	49.26%	100.00%	50.83%	49.17%	100.00%
校正後114年每人年醫療費用點數			**38,930**			**2,209**			**1,449**			**7,319**			**27,571**			**382**						
成長率			**1.516%**			**0.337%**			**0.853%**			**0.928%**			**1.804%**			**1.477%**						

資料來源：中央健康保險署。

註：1.人口結構改變對醫療費用之影響率＝(ΣHE113ij×%POP114ij)/(ΣHE113ij×%POP113ij)-1。

(1)HE113ij：113年1~12月各年齡性別組別之每人年醫療給付費用，108年度總額起改為1歲為1組(107年以前以5歲為1組)。

(2)%POP113ij：113年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP114ij：114年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比。

2.醫療費用為申請點數＋部分負擔，不含代辦費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月底計費人口數平均。

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--116年度總額

--牙醫

指標類別	權數(%)	113年 指數	114年 指數	114-113年 年增率(%)
醫療服務成本指數	**100**	**107.14**	**109.82**	**2.501**
(1)人事費用 1/2「醫療保健服務業」薪資及1/2「工業及服務業」薪資	51.87	107.53	110.90	3.134
(2)藥品費用 全民健保牙醫門診藥費(權重)及國產內銷及進出口物價指數—西醫藥品類	17.25	106.35	109.20	2.680
(3)醫療材料費用 國產內銷及進出口物價指數—醫療儀器及用品類	12.22	106.49	107.38	0.836
(4)基本營業費用 國產內銷及進出口物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數	7.16	106.46	108.13	1.569
(5)其他營業費用 消費者物價指數—總指數	11.49	107.81	109.60	1.660

--中醫

指標類別	權數(%)	113年 指數	114年 指數	114-113年 年增率(%)
醫療服務成本指數	**100**	**107.95**	**110.41**	**2.279**
(1)人事費用 1/2「醫療保健服務業」薪資及1/2「工業及服務業」薪資	50.26	107.53	110.90	3.134
(2)藥品費用 國產內銷及進出口物價指數—藥品類之中藥製劑	18.14	110.81	112.60	1.615
(3)醫療材料費用 國產內銷及進出口物價指數—醫療儀器及用品類	12.26	106.49	107.38	0.836
(4)基本營業費用 國產內銷及進出口物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數	7.55	106.46	108.13	1.569
(5)其他營業費用 消費者物價指數—總指數	11.79	107.81	109.60	1.660

資料來源：衛生福利部。

註：1.「權數」：以行政院主計總處110年「工業及服務業普查」結果，採第5~95百分位值之平均數為權重，自114年度總額起適用5年。

2.「指數」：以行政院主計總處115年4月發布之「物價統計月報」與查詢「薪情平臺」，採114年1~12月相對於113年1~12月資料，本表以110年指數訂為100。部分項目指數由行政院主計總處及衛生福利部另行提供。

(1)醫療材料費用選擇與醫療儀器及材料相關之項目，採用「理化分析用儀器及器具」、「電子醫療用儀器及設備」、「放射照相或放射治療器具」、「注射筒、聽診器及導管等醫療器材」、「整形用具、人造關節等非電子醫療器材及用品」及「其他醫療器材」；其他醫療器材，包括：注射器、點滴器(或輸液pump)、病床、人工關節、洗腎用血液迴路導管、外科接管、血液迴路管(不含血壓計、血糖計、體溫計)。

(2)「人事費用薪資指數」(依主計總處「薪情平臺」資料)：113年指數為107.53(平均薪資為68,783元)，其中「工業及服務業」為108.69(薪資61,002元)、「醫療保健服務業」為106.64(薪資 76,563元)；114年指數為110.90(平均薪資為70,935元) ，其中「工業及服務業」為112.93(薪資63,383元)，「醫療保健服務業」為109.31(薪資78,486元)。

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--116年度總額

--西醫基層

指標類別	權數(%)	113年指數	114年指數	114-113年年增率(%)
醫療服務成本指數	**100**	**106.55**	**107.64**	**1.023**
(1)人事費用 1/2「醫療保健服務業」薪資及1/2「工業及服務業」薪資	49.07	107.53	110.90	3.134
(2)藥品費用 國產內銷及進出口物價指數—西醫藥品類	17.82	103.10	97.27	-5.655
(3)醫療材料費用 國產內銷及進出口物價指數—醫療儀器及用品類	12.67	106.49	107.38	0.836
(4)基本營業費用 國產內銷及進出口物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數	7.52	106.46	108.13	1.569
(5)其他營業費用 消費者物價指數—總指數	12.91	107.81	109.60	1.660

--醫院

指標類別	權數(%)	113年指數	114年指數	114-113年年增率(%)
醫療服務成本指數	**100**	**106.50**	**107.48**	**0.920**
(1)人事費用 1/2「醫療保健服務業」薪資及1/2「工業及服務業」薪資	47.84	107.53	110.90	3.134
(2)藥品費用 國產內銷及進出口物價指數—西醫藥品類	18.90	103.10	97.27	-5.655
(3)醫療材料費用 國產內銷及進出口物價指數—醫療儀器及用品類	12.61	106.49	107.38	0.836
(4)基本營業費用 國產內銷及進出口物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數	8.92	106.46	108.13	1.569
(5)其他營業費用 消費者物價指數—總指數	11.73	107.81	109.60	1.660

資料來源：衛生福利部。

註：1.「權數」：以行政院主計總處110年「工業及服務業普查」結果，採第5~95百分位值之平均數為權重，自114年度總額起適用5年。

2.「指數」：以行政院主計總處115年4月發布之「物價統計月報」與查詢「薪情平臺」，採114年1~12月相對於113年1~12月資料，本表以110年指數訂為100。部分項目指數由行政院主計總處另行提供。

(1)醫療材料費用選擇與醫療儀器及材料相關之項目，採用「理化分析用儀器及器具」、「電子醫療用儀器及設備」、「放射照相或放射治療器具」、「注射筒、聽診器及導管等醫療器材」、「整形用具、人造關節等非電子醫療器材及用品」及「其他醫療器材」；其他醫療器材，包括：注射器、點滴器(或輸液pump)、病床、人工關節、洗腎用血液迴路導管、外科接管、血液迴路管(不含血壓計、血糖計、體溫計)。

(2)「人事費用薪資指數」(依主計總處「薪情平臺」資料)：113年指數為107.53(平均薪資為68,783元)，其中「工業及服務業」為108.69(薪資61,002元)、「醫療保健服務業」為106.64(薪資 76,563元)；114年指數為110.90(平均薪資為70,935元) ，其中「工業及服務業」為112.93(薪資63,383元)，「醫療保健服務業」為109.31(薪資78,486元)。

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--104~108年度總額

--牙醫

指標類別 \ 總額年度	權數(%)	指數年增率(%)				
	104年度起	104年度 (102-101)	105年度 (103-102)	106年度 (104-103)	107年度 (105-104)	108年度 (106-105)
醫療服務成本指數	**100.00**	**0.260**	**2.369**	**1.925**	**1.164**	**-0.453**
(1)人事費用	53.75					
工業及服務業薪資指數		0.160				
1/2「工業及服務業」薪資			2.865	3.679	1.273	1.442
1/2「醫療保健服務業」薪資						
(2)藥品、藥材及耗材成本						
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	25.30	0.470	1.771	-0.166	1.723	-4.601
躉售物價指數—西醫藥品類	5.18	-0.961				
全民健保藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類			3.687	-0.301	-3.255	-0.453
(3)基本營業費用	7.43					
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數		0.573	1.249	0.352	1.268	-1.840
(4)其他營業費用	8.33					
消費者物價指數—總指數		0.795	1.197	-0.308	1.399	0.618

--中醫

指標類別 \ 總額年度	權數(%)	指數年增率(%)				
	104年度起	104年度 (102-101)	105年度 (103-102)	106年度 (104-103)	107年度 (105-104)	108年度 (106-105)
醫療服務成本指數	**100.00**	**0.477**	**2.643**	**1.755**	**1.128**	**0.412**
(1)人事費用	53.30					
工業及服務業薪資指數		0.160				
1/2「工業及服務業」薪資			2.865	3.679	1.273	1.442
1/2「醫療保健服務業」薪資						
(2)藥品、藥材及耗材成本						
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	14.00	0.470	1.771	-0.166	1.723	-4.601
躉售物價指數—藥品類之中藥濃縮製劑	20.15	1.148	3.551	-0.815	0.236	1.546
(3)基本營業費用	5.50					
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數		0.573	1.249	0.352	1.268	-1.840
(4)其他營業費用	7.05					
消費者物價指數—總指數		0.795	1.197	-0.308	1.399	0.618

資料來源：衛生福利部。

註：1.「權數」：以行政院主計總處100年工商及服務業普查所做之「醫事機構專案調查實施計畫」調查結果， 採第5~95百分位值之平均數為權重。

2.指數：

(1)採行政院主計總處各年發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」，104年度起將100年指數訂為100，部分項目指數由行政院主計總處及衛生福利部另行提供。

(2)105年度起，「人事費用」指數由原「工業及服務業薪資指數」改採「1/2『工業及服務業』及1/2『醫療保健服務業』薪資」，牙醫「藥品、藥材及耗材成本」指數由原「躉售物價指數—西醫藥品類」改採「全民健保藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類」，其中牙醫全民健保藥費權重係以101年為基期。

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--104~108年度總額 (續)

--西醫基層

指標類別 \ 總額年度	權數(%)	指數年增率(%)				
	104年度起	104年度 (102-101)	105年度 (103-102)	106年度 (104-103)	107年度 (105-104)	108年度 (106-105)
醫療服務成本指數	**100.00**	**-0.020**	**2.272**	**1.968**	**0.392**	**0.885**
(1)人事費用	54.36					
工業及服務業薪資指數		0.160				
1/2「工業及服務業」薪資			2.865	3.679	1.273	1.442
1/2「醫療保健服務業」薪資						
(2)藥品、藥材及耗材成本						
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	6.81	0.470	1.771	-0.166	1.723	-4.601
躉售物價指數—西醫藥品類		-0.961				
全民健保藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類	25.60		1.711	-0.089	-2.432	1.806
(3)基本營業費用	5.43					
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數		0.573	1.249	0.352	1.268	-1.840
(4)其他營業費用	7.80					
消費者物價指數—總指數		0.795	1.197	-0.308	1.399	0.618

--醫院

指標類別 \ 總額年度	權數(%)	指數年增率(%)				
	104年度起	104年度 (102-101)	105年度 (103-102)	106年度 (104-103)	107年度 (105-104)	108年度 (106-105)
醫療服務成本指數	**100.00**	**0.091**	**2.485**	**2.307**	**0.662**	**1.039**
(1)人事費用	50.52					
工業及服務業薪資指數		0.160				
1/2「工業及服務業」薪資			2.865	3.679	1.273	1.442
1/2「醫療保健服務業」薪資						
(2)醫療材料費用	9.53					
躉售物價指數—醫療儀器及用品類		0.470	1.771	-0.116	1.723	-4.601
(3)藥品費用	20.21					
躉售物價指數—西醫藥品類		-0.961	3.146	2.321	-2.168	4.196
(4)基本營業費用	7.83					
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數		0.573	1.249	0.352	1.268	-1.840
(5)其他營業費用	11.91					
消費者物價指數—總指數		0.795	1.197	-0.308	1.399	0.618

資料來源：衛生福利部。

註：1.「權數」：以行政院主計總處100年工商及服務業普查所做之「醫事機構專案調查實施計畫」調查結果， 採第5~95百分位值之平均數為權重。

2.指數：

(1)採行政院主計總處各年發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」，104年度起將100年指數訂為100，部分項目指數由行政院主計總處及衛生福利部另行提供。

(2)105年度起，「人事費用」指數由原「工業及服務業薪資指數」改採「1/2『工業及服務業』及1/2『醫療保健服務業』薪資」，西醫基層「藥品、藥材及耗材成本」指數由原「躉售物價指數—西醫藥品類」改採「全民健保藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類」，其中西醫基層全民健保藥費權重係以101年為基期。

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--109~113年度總額

--牙醫

指標類別 \ 總額年度	權數(%)	指數年增率(%)				
	109年度起	109年度 (107-106)	110年度 (108-107)	111年度 (109-108)	112年度 (110-109)	113年度 (111-110)
醫療服務成本指數	**100.00**	**1.698**	**1.640**	**-0.175**	**0.653**	**3.427**
(1)人事費用	54.23					
1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資		2.809	2.301	0.732	1.230	3.968
(2)藥品、藥材及耗材成本						
全民健保牙醫門診藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類	4.87	-2.170	-2.424	0.042	-0.169	1.154
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	23.78	0.377	1.410	-2.276	-0.896	3.072
(3)基本營業費用	8.73					
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數		0.632	1.144	-0.641	0.000	2.337
(4)其他營業費用	8.39					
消費者物價指數—總指數		1.352	0.559	-0.234	1.965	2.952

--中醫

指標類別 \ 總額年度	權數(%)	指數年增率(%)				
	109年度起	109年度 (107-106)	110年度 (108-107)	111年度 (109-108)	112年度 (110-109)	113年度 (111-110)
醫療服務成本指數	**100.00**	**2.071**	**1.873**	**0.192**	**0.832**	**2.989**
(1)人事費用	52.94					
1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資		2.809	2.301	0.732	1.230	3.968
(2)藥品、藥材及耗材成本						
躉售物價指數—藥品類之中藥濃縮製劑	18.16	1.891	1.875	0.674	0.377	0.244
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	12.62	0.377	1.410	-2.276	-0.896	3.072
(3)基本營業費用	6.14					
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數		0.632	1.144	-0.641	0.000	2.337
(4)其他營業費用	10.14					
消費者物價指數—總指數		1.352	0.559	-0.234	1.965	2.952

資料來源：衛生福利部。

註：1.「權數」：以行政院主計總處105年工業及服務業普查所做之「醫事機構專案調查實施計畫」調查結果，採第5~95百分位值之平均數為權重。

2.指數：

(1)採行政院主計總處各年發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」，109年度起將105年指數訂為100，部分項目指數由行政院主計總處及衛生福利部另行提供。

(2)醫療材料費用選擇與醫療儀器及材料相關之項目，採用「電子醫療用儀器及設備」、「注射筒、聽診器及導管等醫療器材」、「整形用具、人造關節等非電子醫療器材及用品」、「放射照相或放射治療器具」、「理化分析用儀器及器具」及「其他醫療器材」。另「躉售物價指數—西醫藥品類」指數，其內涵排除「動物用藥」、「中藥製劑」、「中藥材」項目， 不納入計算，由行政院主計總處另行提供。

(3)牙醫全民健保藥費權重係以105年為基期。

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--109~113年度總額 (續)

--西醫基層

指標類別 \ 總額年度	權數(%)	指數年增率(%)				
	109年度起	109年度 (107-106)	110年度 (108-107)	111年度 (109-108)	112年度 (110-109)	113年度 (111-110)
醫療服務成本指數	**100.00**	**1.745**	**1.159**	**-0.218**	**0.266**	**2.837**
(1)人事費用	54.58					
1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資		2.809	2.301	0.732	1.230	3.968
(2)藥品、藥材及耗材成本						
全民健保西醫基層藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類	23.94	0.088	-1.354			
躉售物價指數—西醫藥品類				-1.779	-2.200	0.126
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	6.37	0.377	1.410	-2.276	-0.896	3.072
(3)基本營業費用	6.28					
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數		0.632	1.144	-0.641	0.000	2.337
(4)其他營業費用	8.83					
消費者物價指數—總指數		1.352	0.559	-0.234	1.965	2.952

--醫院

指標類別 \ 總額年度	權數(%)	指數年增率(%)				
	109年度起	109年度 (107-106)	110年度 (108-107)	111年度 (109-108)	112年度 (110-109)	113年度 (111-110)
醫療服務成本指數	**100.00**	**2.356**	**1.257**	**-0.258**	**0.393**	**2.940**
(1)人事費用	50.39					
1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資		2.809	2.301	0.732	1.230	3.968
(2)藥品費用	18.03					
躉售物價指數—西醫藥品類		3.647	-1.105	-1.779	-2.200	0.126
(3)醫療材料費用	10.15					
躉售物價指數—醫療儀器及用品類		0.377	1.410	-2.276	-0.896	3.072
(4)基本營業費用	9.46					
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數		0.632	1.144	-0.641	0.000	2.337
(5)其他營業費用	11.97					
消費者物價指數—總指數		1.352	0.559	-0.234	1.965	2.952

資料來源：衛生福利部。

註：1.「權數」：以行政院主計總處105年工業及服務業普查所做之「醫事機構專案調查實施計畫」調查結果，採第5~95百分位值之平均數為權重。

2.指數：

(1)採行政院主計總處各年發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」，109年度起將105年指數訂為100，部分項目指數由行政院主計總處及衛生福利部另行提供。

(2)醫療材料費用選擇與醫療儀器及材料相關之項目，採用「電子醫療用儀器及設備」、「注射筒、聽診器及導管等醫療器材」、「整形用具、人造關節等非電子醫療器材及用品」、「放射照相或放射治療器具」、「理化分析用儀器及器具」及「其他醫療器材」。另「躉售物價指數—西醫藥品類」指數，其內涵排除「動物用藥」、「中藥製劑」、「中藥材」項目， 不納入計算，由行政院主計總處另行提供。

(3)111年度起，西醫基層「藥品、藥材及耗材成本」指數由原「全民健保藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類」改採「躉售物價指數—西醫藥品類」，其分別所採之權重均係以105年為基期。

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--114~116年度總額

--牙醫

指標類別 \ 總額年度	權數(%)	指數年增率(%)		
	114年度起	114年度 (112-111)	115年度 (113-112)	116年度 (114-113)
醫療服務成本指數	**100.00**	**2.048**	**1.893**	**2.501**
(1)人事費用 1/2「醫療保健服務業」薪資及1/2「工業及服務業」薪資	51.87	1.474	2.118	3.134
(2)藥品費用 全民健保牙醫門診藥費(權重)及國產內銷及進出口物價指數—西醫藥品類	17.25	2.658	2.368	2.680
(3)醫療材料費用 國產內銷及進出口物價指數—醫療儀器及用品類	12.22	2.940	0.368	0.836
(4)基本營業費用 國產內銷及進出口物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數	7.16	2.549	1.400	1.569
(5)其他營業費用 消費者物價指數—總指數	11.49	2.487	2.180	1.660

--中醫

指標類別 \ 總額年度	權數(%)	指數年增率(%)		
	114年度起	114年度 (112-111)	115年度 (113-112)	116年度 (114-113)
醫療服務成本指數	**100.00**	**2.412**	**2.497**	**2.279**
(1)人事費用 1/2「醫療保健服務業」薪資及1/2「工業及服務業」薪資	50.26	1.474	2.118	3.134
(2)藥品費用 國產內銷及進出口物價指數—藥品類之中藥製劑	18.14	4.609	5.684	1.615
(3)醫療材料費用 國產內銷及進出口物價指數—醫療儀器及用品類	12.26	2.940	0.368	0.836
(4)基本營業費用 國產內銷及進出口物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數	7.55	2.549	1.400	1.569
(5)其他營業費用 消費者物價指數—總指數	11.79	2.487	2.180	1.660

資料來源：衛生福利部。

註：1.「權數」：以行政院主計總處110年工業及服務業普查所做之「醫事機構專案調查實施計畫」調查結果，採第5~95百分位值之平均數為權重。

2.指數：

(1)採行政院主計總處各年發布之「物價統計月報」與查詢「薪資平臺」，114年度起將110年指數訂為100。部分項目指數由行政院主計總處及衛生福利部另行提供。

(2)醫療材料費用選擇與醫療儀器及材料相關之項目，故採用「理化分析用儀器及器具」、「電子醫療用儀器及設備」、「放射照相或放射治療器具」、「注射筒、聽診器及導管等醫療器材」、「整形用具、人造關節等非電子醫療器材及用品」及「其他醫療器材」；其他醫療器材，包括：注射器、點滴器(或輸液pump)、病床、人工關節、洗腎用血液迴路導管、外科接管、血液迴路管(不含血壓計、血糖計、體溫計)。

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--114~116年度總額 (續)

--西醫基層

指標類別 \ 總額年度	權數(%)	指數年增率(%)		
	114年度起	114年度 (112-111)	115年度 (113-112)	116年度 (114-113)
醫療服務成本指數	**100.00**	**2.140**	**1.486**	**1.023**
(1)人事費用	49.07			
1/2「醫療保健服務業」薪資及1/2「工業及服務業」薪資		1.474	2.118	3.134
(2)藥品費用	17.82			
國產內銷及進出口物價指數—西醫藥品類		3.020	0.078	-5.655
(3)醫療材料費用	12.67			
國產內銷及進出口物價指數—醫療儀器及用品類		2.940	0.368	0.836
(3)基本營業費用	7.52			
國產內銷及進出口物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數		2.549	1.400	1.569
(4)其他營業費用	12.91			
消費者物價指數—總指數		2.487	2.180	1.660

--醫院

指標類別 \ 總額年度	權數(%)	指數年增率(%)		
	114年度起	114年度 (112-111)	115年度 (113-112)	116年度 (114-113)
醫療服務成本指數	**100**	**2.161**	**1.458**	**0.920**
(1)人事費用	47.84			
1/2「醫療保健服務業」薪資及1/2「工業及服務業」薪資		1.474	2.118	3.134
(2)藥品費用	18.90			
國產內銷及進出口物價指數—西醫藥品類		3.020	0.078	-5.655
(3)醫療材料費用	12.61			
國產內銷及進出口物價指數—醫療儀器及用品類		2.940	0.368	0.836
(4)基本營業費用	8.92			
國產內銷及進出口物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數		2.549	1.400	1.569
(5)其他營業費用	11.73			
消費者物價指數—總指數		2.487	2.180	1.660

資料來源：衛生福利部。

註：1.「權數」：以行政院主計總處110年工業及服務業普查所做之「醫事機構專案調查實施計畫」調查結果，採第5~95百分位值之平均數為權重。

2.指數：

(1)採行政院主計總處各年發布之「物價統計月報」與查詢「薪資平臺」，114年度起將110年指數訂為100。部分項目指數由行政院主計總處及衛生福利部另行提供。

(2)醫療材料費用選擇與醫療儀器及材料相關之項目，故採用「理化分析用儀器及器具」、「電子醫療用儀器及設備」、「放射照相或放射治療器具」、「注射筒、聽診器及導管等醫療器材」、「整形用具、人造關節等非電子醫療器材及用品」及「其他醫療器材」；其他醫療器材，包括：注射器、點滴器(或輸液pump)、病床、人工關節、洗腎用血液迴路導管、外科接管、血液迴路管(不含血壓計、血糖計、體溫計)。

五、投保人口預估成長率

--102~107年度總額(採臺灣人口中推計資料預估)

總額年度	採計年度		年底人口數(千人)			成長率
	民國	西元	總人口	男	女	
102年	101	2012	23,256	11,631	11,624	
	102	2013	23,294	11,627	11,667	**0.163%**
103年	102	2013	23,381	11,689	11,692	
	103	2014	23,429	11,696	11,733	**0.205%**
104年	103	2014	23,429	11,696	11,733	
	104	2015	23,470	11,700	11,769	**0.175%**
105年	104	2015	23,458	11,691	11,767	
	105	2016	23,491	11,690	11,801	**0.140%**
106年	105	2016	23,491	11,690	11,801	
	106	2017	23,517	11,687	11,831	**0.113%**
107年	106	2017	23,595	11,731	11,864	
	107	2018	23,637	11,737	11,900	**0.175%**

資料來源：國家發展委員會網頁--中華民國人口推計-中推計。

註：人口成長率差值校正：考量協商當時尚無法取得該年度實際投保人口數，爰自97年度開始，總額基期須校正「投保人口成長率」預估與實際之差值(即N年總額基期須校正N-2年投保人口成長率差值)。

--108~116年度總額(採最近1年可取得之投保人口資料預估)

總額年度	季別 / 採計年度	第一季	第二季	第三季	第四季	全年(四季平均)
108年	105年投保人數	23,484,929	23,479,403	23,527,493	23,528,993	23,505,205
	106年投保人數	23,564,693	23,572,399	23,589,099	23,631,849	23,589,510
	--成長率	0.340%	0.396%	0.262%	0.437%	**0.359%**
109年	106年投保人數	23,564,693	23,572,399	23,589,099	23,631,849	23,589,510
	107年投保人數	23,665,074	23,652,764	23,657,415	23,709,426	23,671,170
	--成長率	0.426%	0.341%	0.290%	0.328%	**0.346%**
110年	107年投保人數	23,665,074	23,652,764	23,657,415	23,709,426	23,671,170
	108年投保人數	23,720,917	23,700,358	23,698,231	23,758,703	23,719,552
	--成長率	0.236%	0.201%	0.173%	0.208%	**0.204%**
111年	108年投保人數	23,720,917	23,700,358	23,698,231	23,758,703	23,719,552
	109年投保人數	23,782,948	23,743,497	23,733,941	23,747,209	23,751,899
	--成長率	0.262%	0.182%	0.151%	-0.048%	**0.136%**
112年	109年投保人數	23,782,948	23,743,497	23,733,941	23,747,209	23,751,899
	110年投保人數	23,752,650	23,683,206	23,666,673	23,654,410	23,689,235
	--成長率	-0.127%	-0.254%	-0.283%	-0.391%	**-0.264%**
113年	110年投保人數	23,752,650	23,683,206	23,666,673	23,654,410	23,689,235
	111年投保人數	23,576,302	23,453,639	23,473,109	23,536,323	23,509,843
	--成長率	-0.742%	-0.969%	-0.818%	-0.499%	**-0.757%**
114年	111年投保人數	23,576,302	23,453,639	23,473,109	23,536,323	23,509,843
	112年投保人數	23,577,064	23,574,329	23,589,173	23,639,371	23,594,984
	--成長率	0.003%	0.515%	0.494%	0.438%	**0.362%**
115年	112年投保人數	23,577,064	23,574,329	23,589,173	23,639,371	23,594,984
	113年投保人數	23,681,086	23,639,006	23,659,257	23,702,625	23,670,494
	--增加人數	104,022	64,677	70,084	63,254	75,509
	--成長率	0.441%	0.274%	0.297%	0.268%	**0.320%**
116年	113年投保人數	23,681,086	23,639,006	23,659,257	23,702,625	23,670,494
	114年投保人數	23,745,514	23,749,863	23,772,735	23,837,304	23,776,354
	--增加人數	64,428	110,857	113,478	134,679	105,861
	--成長率	0.272%	0.469%	0.480%	0.568%	**0.447%**

資料來源：中央健康保險署。

註：1.108~116年總額改按最近一年可取得之實際投保人口(四季平均)成長率估算；人口成長率差值校正方式同102~107年。

2.投保人數未包含「受刑人」，受刑人費用另於其他預算項下編列。

伍、牙醫門診總額

一、醫療利用概況 (一)

年 項目	110	111		112		113		114	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)	31,900	33,111	3.8%	35,042	5.8%	35,447	1.2%	35,849	1.1%
-- 醫院	2,385	2,564	7.5%	2,762	7.7%	2,753	-0.3%	2,799	1.7%
-- 診所	29,515	30,546	3.5%	32,279	5.7%	32,693	1.3%	33,050	1.1%
總費用點數(百萬點)	44,801	46,886	4.7%	49,777	6.2%	52,551	5.6%	54,432	3.6%
-- 醫院	3,762	4,126	9.7%	4,437	7.5%	4,613	4.0%	4,836	4.8%
-- 診所	40,427	42,107	4.2%	44,663	6.1%	47,269	5.8%	48,925	3.5%
-- 交付機構	613	653	6.5%	677	3.8%	669	-1.2%	671	0.3%
就醫人數(千人)	10,794	11,146	3.3%	11,754	5.5%	11,856	0.9%	11,984	1.1%
平均每件就醫費用點數	1,404	1,416	0.8%	1,421	0.3%	1,483	4.4%	1,518	2.4%
平均每人就醫次數	1.35	1.41	4.6%	1.49	5.5%	1.50	0.8%	1.51	0.7%
平均每人就醫費用點數	1,891	1,994	5.5%	2,110	5.8%	2,220	5.2%	2,289	3.1%
就醫者平均每人就醫次數	2.96	2.97	0.5%	2.98	0.4%	2.99	0.3%	2.99	0.1%
就醫者平均每人就醫費用點數	4,151	4,207	1.4%	4,235	0.7%	4,432	4.7%	4,542	2.5%
主要處置項目件數(千件)[註4]									
-- 牙結石清除(全口)	8,845	9,335	5.5%	10,158	8.8%	9,597	-5.5%	9,450	-1.5%
-- 牙體復形	9,110	9,112	0.0%	9,248	1.5%	8,632	-6.7%	8,229	-4.7%
-- 根管治療	2,906	2,914	0.3%	2,925	0.4%	2,802	-4.2%	2,708	-3.4%
-- 牙周病處置	16,431	17,551	6.8%	19,238	9.6%	20,321	5.6%	21,261	4.6%
-- 簡單性及複雜性拔牙(口顎外科)	2,069	2,156	4.2%	2,183	1.2%	2,079	-4.8%	2,014	-3.1%
-- 單純齒及複雜齒切除術(口顎外科)	339	362	6.9%	356	-1.8%	345	-2.9%	336	-2.8%

資料來源： 中央健康保險署倉儲資料。

註：1.總件數不含交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)及補報部分醫令或醫令差額申報件數；費用點數與藥費則含括。

2.平均每人就醫次數及費用點數之計算，分母：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。

3.就醫者平均每人就醫次數及費用點數之計算，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

4.111年健保署重新盤點支付標準，配合「牙體復形」、「根管治療」、「牙周病處置」項目醫令代碼增加，變更計算醫令代碼，併更新109~111年資料。

5.109年1月起台灣發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，至112年5月1日中央流行疫情指揮中心宣布防疫降階，爰109~112年4月醫療利用受到政府保全醫療體系，完備醫療量能政策，及民眾改變就醫行為的影響，而112年為疫情降級後第1年，故109~113年年度間數值變動較大。

一、醫療利用概況 (續一)

年(季) / 項目	114		114Q1		114Q2		114Q3		114Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)	35,849	1.1%	8,657	-0.2%	8,852	1.1%	9,276	2.5%	9,064	1.1%
-- 醫院	2,799	1.7%	671	0.2%	693	1.1%	728	3.1%	708	2.2%
-- 診所	33,050	1.1%	7,987	-0.2%	8,160	1.1%	8,548	2.5%	8,355	1.0%
總費用點數(百萬點)	54,432	3.6%	12,939	4.3%	13,508	3.0%	14,125	4.4%	13,860	2.7%
-- 醫院	4,836	4.8%	1,138	5.0%	1,201	4.4%	1,264	5.5%	1,233	4.4%
-- 診所	48,925	3.5%	11,640	4.3%	12,138	2.9%	12,688	4.3%	12,459	2.6%
-- 交付機構	671	0.3%	161	-2.6%	169	0.5%	173	1.8%	169	1.5%
就醫人數(千人)	11,984	1.1%	5,416	1.8%	5,428	2.6%	5,734	3.6%	5,603	2.4%
平均每件就醫費用點數	1,518	2.4%	1,495	4.4%	1,526	1.9%	1,523	1.8%	1,529	1.6%
平均每人就醫次數	1.51	0.7%	0.36	-0.4%	0.37	0.6%	0.39	2.0%	0.38	0.5%
平均每人就醫費用點數	2,289	3.1%	545	4.0%	569	2.5%	594	3.9%	581	2.1%
就醫者平均每人就醫次數	2.99	0.1%	1.60	-2.0%	1.63	-1.5%	1.62	-1.0%	1.62	-1.3%
就醫者平均每人就醫費用點數	4,542	2.5%	2,389	2.4%	2,489	0.4%	2,463	0.8%	2,474	0.4%
主要處置項目件數(千件)[註4]										
-- 牙結石清除(全口)	9,450	-1.5%	2,291	-10.0%	2,311	0.5%	2,493	2.9%	2,356	1.1%
-- 牙體復形	8,229	-4.7%	2,038	-9.0%	2,035	-3.9%	2,103	-1.6%	2,053	-4.0%
-- 根管治療	2,708	-3.4%	652	-5.3%	688	-3.1%	691	-1.9%	678	-3.2%
-- 牙周病處置	21,261	4.6%	5,114	4.2%	5,202	4.6%	5,533	5.7%	5,412	3.9%
-- 簡單性及複雜性拔牙(口顎外科)	2,014	-3.1%	473	-5.4%	519	-2.5%	523	-2.1%	500	-2.6%
-- 單純齒及複雜齒切除術(口顎外科)	336	-2.8%	79	-3.3%	83	-2.6%	96	-0.6%	77	-5.0%

資料來源： 中央健康保險署倉儲資料。

註：1.總件數不含交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)及補報部分醫令或醫令差額申報件數；費用點數與藥費則含括。

2.平均每人就醫次數及費用點數之計算，分母：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。

3.就醫者平均每人就醫次數及費用點數之計算，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

4.111年健保署重新盤點支付標準，配合「牙體復形」、「根管治療」、「牙周病處置」項目醫令代碼增加，變更計算醫令代碼，併更新109~111年資料。

5.109年1月起台灣發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，至112年5月1日中央流行疫情指揮中心宣布防疫降階，爰109~112年4月醫療利用受到政府保全醫療體系，完備醫療量能政策，及民眾改變就醫行為的影響，而112年為疫情降級後第1年，故109~113年年度間及四季間數值變動較大。

一、醫療利用概況 (二)

年 / 項目	110	111		112		113		114	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
主要處置項目費用點數(百萬點)[註3]									
--牙結石清除(全口)	5,307	5,601	5.5%	6,097	8.9%	6,479	6.3%	6,528	0.8%
--牙體復形	11,309	11,346	0.3%	11,513	1.5%	10,899	-5.3%	10,437	-4.2%
--根管治療	5,889	6,253	6.2%	6,390	2.2%	6,360	-0.5%	6,508	2.3%
--牙周病處置	10,045	10,844	8.0%	11,931	10.0%	13,721	15.0%	14,641	6.7%
--簡單性及複雜性拔牙(口顎外科)	1,975	2,085	5.6%	2,143	2.8%	2,064	-3.7%	2,071	0.3%
--單純齒及複雜齒切除術(口顎外科)	1,355	1,465	8.2%	1,429	-2.4%	1,394	-2.5%	1,365	-2.0%
每位牙醫師平均每月件數	169	172	2.1%	179	3.9%	178	-0.9%	177	-0.6%
每位牙醫師平均每月費用點數	237,088	244,013	2.9%	254,438	4.3%	263,160	3.4%	268,007	1.8%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：每位牙醫師平均每月件數及費用點數之計算，分母：各季採季末(3、6、9、12月)、各年採年底(12月)特約院所牙醫師人數。

二、醫療利用概況--分項費用

年 / 項目	110	111		112		113		114	
	值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)									
--診察費	11,714	12,189	26.0%	13,101	26.3%	13,286	25.3%	13,448	24.7%
--診療費	32,389	33,951	72.4%	35,902	72.1%	38,501	73.3%	40,216	73.9%
--藥費	388	413	0.9%	431	0.9%	428	0.8%	433	0.8%
--藥事服務費	310	332	0.7%	343	0.7%	336	0.6%	336	0.6%
牙結石清除(全口)件數(千件)及其占總件數百分比	8,845	9,335	28.2%	10,158	29.0%	9,597	27.1%	9,450	26.4%
牙周病件數(千件)及其占總件數百分比	16,431	17,551	53.0%	19,238	54.9%	20,321	57.3%	21,261	59.3%
就醫人數(千人)及就醫率	10,794	11,146	47.4%	11,754	49.8%	11,856	50.1%	11,984	50.4%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	1,506	1,563	3.3%	1,655	3.3%	1,677	3.2%	1,697	3.1%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

2.就醫率之計算，分母採各年四季季中(2、5、8、11月)保險對象人數之平均數。

3.111年健保署重新盤點支付標準，配合「牙體復形」、「根管治療」、「牙周病處置」項目醫令代碼增加，變更計算醫令代碼，併更新109~111年資料。

一、醫療利用概況 (續二)

年(季) / 項目	114		114Q1		114Q2		114Q3		114Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
主要處置項目費用點數(百萬點)[註3]										
--牙結石清除(全口)	6,528	0.8%	1,581	-1.7%	1,598	0.5%	1,719	3.0%	1,630	1.1%
--牙體復形	10,437	-4.2%	2,568	-8.0%	2,592	-3.5%	2,665	-1.5%	2,611	-3.8%
--根管治療	6,508	2.3%	1,482	-2.3%	1,660	2.3%	1,697	5.2%	1,669	3.8%
--牙周病處置	14,641	6.7%	3,490	11.6%	3,598	4.9%	3,799	6.3%	3,754	4.5%
--簡單性及複雜性拔牙(口顎外科)	2,071	0.3%	470	-4.3%	533	0.6%	545	2.7%	523	2.1%
--單純齒及複雜齒切除術(口顎外科)	1,365	-2.0%	321	-2.8%	338	-1.9%	396	0.2%	311	-4.2%
每位牙醫師平均每月件數	177	-0.6%	173	-2.1%	177	-0.9%	186	0.8%	179	-0.6%
每位牙醫師平均每月費用點數	268,007	1.8%	259,058	2.2%	270,350	1.0%	283,648	2.7%	272,973	1.0%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：每位牙醫師平均每月件數及費用點數之計算，分母：各季採季末(3、6、9、12月)、各年採年底(12月)特約院所牙醫師人數。

二、醫療利用概況--分項費用 (續)

年(季) / 項目	114		114Q1		114Q2		114Q3		114Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)										
--診察費	13,448	24.7%	3,243	25.1%	3,322	24.6%	3,481	24.6%	3,402	24.5%
--診療費	40,216	73.9%	9,512	73.5%	9,994	74.0%	10,446	74.0%	10,265	74.1%
--藥費	433	0.8%	104	0.8%	108	0.8%	111	0.8%	109	0.8%
--藥事服務費	336	0.6%	80	0.6%	84	0.6%	86	0.6%	84	0.6%
牙結石清除(全口)件數(千件)及其占總件數百分比	9,450	26.4%	2,291	26.5%	2,311	26.1%	2,493	26.9%	2,356	26.0%
牙周病件數(千件)及其占總件數百分比	21,261	59.3%	5,114	59.1%	5,202	58.8%	5,533	59.6%	5,412	59.7%
就醫人數(千人)及就醫率	11,984	50.4%	5,416	22.8%	5,428	22.9%	5,734	24.1%	5,603	23.5%
部分負擔(百萬)及其占總費用點數百分比	1,697	3.1%	410	3.2%	418	3.1%	440	3.1%	428	3.1%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

2.就醫率之計算，分母採各年四季季中(2、5、8、11月)保險對象人數之平均數。

3.111年健保署重新盤點支付標準，配合「牙體復形」、「根管治療」、「牙周病處置」項目醫令代碼增加，變更計算醫令代碼，併更新109~111年資料。

三、醫療利用概況 -- 牙醫門診跨區就醫分布情形

--112年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組點數占率	跨區就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	**80.4%**	8.0%	4.7%	2.8%	3.7%	0.5%	39.3%	19.6%
北區業務組	13.0%	**76.4%**	5.1%	3.3%	1.9%	0.2%	15.9%	23.6%
中區業務組	3.5%	2.0%	**90.8%**	2.1%	1.4%	0.1%	17.9%	9.2%
南區業務組	4.4%	2.0%	4.7%	**84.0%**	4.7%	0.2%	11.9%	16.0%
高屏業務組	2.8%	1.1%	2.0%	4.2%	**89.7%**	0.2%	13.4%	10.3%
東區業務組	7.4%	2.5%	2.4%	1.6%	3.5%	**82.6%**	1.6%	17.4%
就醫業務組點數占率	35.3%	16.1%	19.8%	12.6%	14.7%	1.6%	100.0%	
流入比率	10.5%	24.4%	17.8%	20.5%	17.9%	18.5%		

--113年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組點數占率	跨區就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	**80.5%**	7.9%	4.7%	2.8%	3.7%	0.5%	39.3%	19.5%
北區業務組	12.8%	**76.6%**	5.1%	3.4%	1.9%	0.2%	15.9%	23.4%
中區業務組	3.4%	2.0%	**91.0%**	2.0%	1.4%	0.1%	17.9%	9.0%
南區業務組	4.2%	1.9%	4.6%	**84.5%**	4.6%	0.2%	11.9%	15.5%
高屏業務組	2.7%	1.1%	1.9%	4.1%	**90.0%**	0.2%	13.4%	10.0%
東區業務組	7.2%	2.4%	2.4%	1.6%	3.5%	**83.0%**	1.6%	17.0%
就醫業務組點數占率	35.2%	16.1%	19.8%	12.6%	14.7%	1.6%	100.0%	
流入比率	10.3%	24.2%	17.7%	20.3%	17.7%	18.0%		

--114年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組點數占率	跨區就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	**80.4%**	8.0%	4.7%	2.7%	3.7%	0.5%	39.4%	19.6%
北區業務組	12.5%	**76.7%**	5.2%	3.4%	2.0%	0.2%	16.1%	23.3%
中區業務組	3.4%	2.0%	**91.1%**	2.0%	1.4%	0.1%	17.9%	8.9%
南區業務組	4.1%	1.9%	4.6%	**84.8%**	4.5%	0.2%	11.8%	15.2%
高屏業務組	2.6%	1.1%	1.9%	4.1%	**90.0%**	0.2%	13.2%	10.0%
東區業務組	7.1%	2.3%	2.3%	1.5%	3.4%	**83.4%**	1.6%	16.6%
就醫業務組點數占率	35.2%	16.3%	19.9%	12.5%	14.5%	1.6%	100.0%	
流入比率	10.1%	24.1%	17.7%	20.4%	18.0%	18.1%		

資料來源：中央健康保險署。

註：1.本表主要以投保業務組來看，即在某業務組就醫費用點數占某投保業務組費用點數之百分比。

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：114年台北業務組跨區就醫率19.6%=100%-80.4%。

3.流入比率：以就醫業務組來看，即在某業務組就醫，卻不在該業務組投保之費用點數占該就醫業務組費用點數之百分比。

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

業務組別 / 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
103Q1	**0.8866**	0.9951	0.9219	0.9487	0.9203	1.0748	0.9313
103Q2	0.9365	1.0323	0.9747	1.0186	0.9811	**1.1582**	0.9706
103Q3	**0.8812**	0.9951	0.9456	0.9881	0.9683	**1.1322**	0.9461
103Q4	0.9389	1.0266	0.9772	1.0227	0.9795	**1.1534**	0.9728
104Q1	**0.8513**	0.9624	0.9081	0.9302	0.9041	1.0483	0.9113
104Q2	0.9367	1.0272	0.9762	1.0067	0.9567	**1.1287**	0.9609
104Q3	0.9508	1.0273	0.9788	1.0173	0.9975	**1.1552**	0.9843
104Q4	0.9279	1.0103	0.9890	1.0202	0.9846	**1.1371**	0.9770
105Q1	0.9677	1.0679	1.0069	1.0363	0.9797	**1.1430**	0.9980
105Q2	0.9004	0.9797	0.9536	0.9648	0.9605	1.0789	0.9523
105Q3	0.9584	1.0391	0.9782	1.0070	1.0202	**1.1557**	0.9843
105Q4	0.9058	0.9922	0.9643	0.9680	0.9916	1.0913	0.9595
106Q1	0.9170	0.9973	0.9620	0.9605	0.9546	1.0759	0.9507
106Q2	**0.8788**	0.9558	0.9486	0.9467	0.9554	1.0672	0.9303
106Q3	**0.8750**	0.9490	0.9309	0.9421	0.9673	1.0744	0.9217
106Q4	0.9198	1.0037	0.9759	0.9884	0.9932	1.0982	0.9575
107Q1	**0.8832**	0.9608	0.9341	0.9506	0.9553	1.0542	0.9319
107Q2	**0.8951**	0.9736	0.9571	0.9717	0.9798	**1.1093**	0.9406
107Q3	**0.8751**	0.9796	0.9581	0.9885	1.0333	**1.1580**	0.9458
107Q4	0.9139	0.9787	0.9666	0.9701	0.9871	**1.1205**	0.9521
108Q1	0.9052	0.9806	0.9722	0.9940	1.0037	**1.1512**	0.9573
108Q2	**0.8984**	0.9776	0.9878	0.9848	0.9959	**1.1433**	0.9553
108Q3	0.9065	0.9866	0.9704	1.0086	0.9938	**1.1536**	0.9580
108Q4	0.9013	0.9897	0.9949	0.9968	0.9961	**1.1479**	0.9606
109Q1~Q2[註2]	0.9771	1.0480	1.0323	1.0340	1.0252	**1.1554**	1.0053
109Q3	**0.8659**	0.9446	0.9671	0.9710	0.9741	**1.1132**	0.9425
109Q4	0.9491	1.0204	1.0230	1.0275	1.0068	**1.1579**	0.9829
110Q1	0.9430	1.0365	1.0082	1.0452	1.0250	**1.1961**	0.9965
110Q2	**1.3400**	**1.3212**	**1.2318**	**1.3026**	**1.2249**	**1.4910**	**1.2460**
110Q3	0.9401	0.9933	1.0248	1.0467	1.0482	**1.1941**	1.0491
110Q4	0.9339	0.9998	0.9888	1.0384	1.0036	**1.1765**	0.9818
111Q1	0.9613	1.0450	1.0115	1.0727	1.0281	**1.2101**	1.0048
111Q2	1.0766	**1.1581**	1.0800	**1.1291**	1.0864	**1.3586**	1.0859
111Q3	0.9224	0.9800	1.0067	1.0559	1.0187	**1.2049**	1.0024
111Q4	0.9676	1.0426	1.0264	1.0819	1.0513	**1.2363**	1.0122
112Q1	0.9232	0.9911	0.9871	1.0282	1.0020	**1.1346**	0.9801
112Q2	0.9086	0.9900	0.9850	1.0236	0.9996	**1.1555**	0.9662
112Q3	0.9182	0.9977	0.9992	1.0564	1.0398	**1.1511**	0.9789
112Q4	0.9319	1.0162	1.0049	1.0468	1.0194	**1.1517**	0.9858
113Q1	0.9094	0.9915	0.9762	1.0223	0.9844	**1.1518**	0.9659
113Q2	0.9107	0.9953	0.9896	1.0343	0.9968	**1.1519**	0.9674
113Q3	0.9536	1.0636	1.0367	1.0765	1.0486	**1.1517**	1.0083
113Q4	0.9635	1.0521	1.0333	1.0754	1.0655	**1.1518**	1.0196
114Q1	0.9607	1.0636	1.0267	1.0797	1.0677	**1.1518**	1.0202
114Q2	0.9522	1.0366	1.0315	1.0708	1.0637	**1.1518**	1.0138
114Q3	0.9283	0.9972	1.0137	1.0654	1.0607	**1.1518**	0.9952
114Q4	0.9959	1.0774	1.0531	1.0913	1.0676	**1.1519**	1.0329

資料來源：中央健康保險署牙醫門診總額各業務組一般服務每點支付金額結算說明表。

註：1.浮動點值 = [當季預算 - (藥費及議定點值核算之金額)] ÷ 浮動之服務項目核定總點數。

2.因應COVID-19疫情影響，109年牙醫門診總額採第1、2季合併結算；第3、4季按季結算。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形 (續)

--平均點值分布情形

業務組別 / 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
103Q1	**0.8933**	1.0026	0.9264	0.9598	0.9257	1.0856	0.9320
103Q2	0.9280	1.0242	0.9703	1.0078	0.9755	**1.1415**	0.9708
103Q3	**0.8920**	1.0029	0.9485	0.9928	0.9697	**1.1346**	0.9466
103Q4	0.9291	1.0198	0.9746	1.0173	0.9786	**1.1477**	0.9731
104Q1	**0.8685**	0.9763	0.9148	0.9448	0.9118	1.0651	0.9121
104Q2	0.9216	1.0130	0.9703	0.9952	0.9522	**1.1134**	0.9612
104Q3	0.9486	1.0270	0.9787	1.0156	0.9937	**1.1490**	0.9845
104Q4	0.9328	1.0138	0.9882	1.0196	0.9859	**1.1383**	0.9772
105Q1	0.9605	1.0549	1.0053	1.0336	0.9803	**1.1401**	0.9981
105Q2	0.9140	0.9988	0.9587	0.9757	0.9627	1.0884	0.9527
105Q3	0.9479	1.0263	0.9763	1.0008	1.0142	**1.1416**	0.9844
105Q4	0.9166	1.0025	0.9658	0.9741	0.9946	**1.1006**	0.9599
106Q1	0.9156	0.9962	0.9626	0.9619	0.9586	1.0774	0.9512
106Q2	**0.8871**	0.9653	0.9503	0.9492	0.9556	1.0678	0.9309
106Q3	**0.8768**	0.9509	0.9331	0.9433	0.9664	1.0724	0.9224
106Q4	0.9120	0.9918	0.9721	0.9815	0.9906	1.0932	0.9578
107Q1	**0.8912**	0.9705	0.9384	0.9568	0.9594	1.0605	0.9325
107Q2	**0.8937**	0.9710	0.9554	0.9687	0.9775	1.0990	0.9411
107Q3	**0.8803**	0.9785	0.9584	0.9861	1.0275	**1.1478**	0.9462
107Q4	0.9072	0.9790	0.9661	0.9732	0.9920	**1.1252**	0.9525
108Q1	0.9075	0.9802	0.9719	0.9904	1.0020	**1.1443**	0.9576
108Q2	0.9005	0.9784	0.9865	0.9863	0.9967	**1.1430**	0.9557
108Q3	0.9056	0.9847	0.9722	1.0050	0.9940	**1.1500**[註2]	0.9582
108Q4	0.9031	0.9891	0.9926	0.9987	0.9959	**1.1471**	0.9608
109Q1~Q2[註3]	0.9626	1.0347	1.0285	1.0283	1.0221	**1.1523**	1.0052
109Q3	**0.8879**	0.9679	0.9733	0.9809	0.9795	**1.1189**	0.9430
109Q4	0.9336	1.0033	1.0177	1.0187	1.0034	**1.1485**	0.9830
110Q1	0.9446	1.0325	1.0094	1.0423	1.0230	**1.1872**	0.9965
110Q2	**1.2548**	**1.2572**	**1.2100**	**1.2718**	**1.2038**	**1.4382**	**1.2447**
110Q3	1.0192	1.0656	1.0423	1.0837	1.0645	**1.2382**	1.0486
110Q4	0.9356	0.9983	0.9922	1.0392	1.0081	**1.1773**	0.9820
111Q1	0.9564	1.0342	1.0094	1.0664	1.0254	**1.2021**	1.0048
111Q2	1.0529	**1.1344**	1.0731	**1.1192**	1.0799	**1.3284**	1.0856
111Q3	0.9527	1.0215	1.0132	1.0669	1.0252	**1.2282**	1.0024
111Q4	0.9592	1.0276	1.0244	1.0771	1.0476	**1.2282**	1.0121
112Q1	0.9325	1.0032	0.9908	1.0363	1.0069	**1.1500**[註2]	0.9802
112Q2	0.9120	0.9903	0.9853	1.0242	0.9999	**1.1500**[註2]	0.9665
112Q3	0.9170	0.9959	0.9980	1.0507	1.0353	**1.1500**[註2]	0.9790
112Q4	0.9298	1.0117	1.0044	1.0479	1.0214	**1.1500**[註2]	0.9860
113Q1	0.9146	0.9974	0.9791	1.0259	0.9881	**1.1500**[註2]	0.9662
113Q2	0.9112	0.9944	0.9885	1.0321	0.9955	**1.1500**[註2]	0.9677
113Q3	0.9456	1.0479	1.0321	1.0693	1.0430	**1.1500**[註2]	1.0082
113Q4	0.9619	1.0544	1.0333	1.0749	1.0632	**1.1500**[註2]	1.0194
114Q1	0.9616	1.0606	1.0270	1.0783	1.0680	**1.1500**[註2]	1.0201
114Q2	0.9543	1.0429	1.0307	1.0716	1.0644	**1.1500**[註2]	1.0137
114Q3	0.9336	1.0064	1.0153	1.0657	1.0605	**1.1500**[註2]	0.9952
114Q4	0.9822	1.0575	1.0491	1.0864	1.0663	**1.1500**[註2]	1.0326

資料來源：中央健康保險署牙醫門診總額各業務組一般服務每點支付金額結算說明表。

註：1.平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數(含藥費金額)。

2.依據「牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案」，平均點值超過1.15，啟動分區保留款機制，挹注其醫療資源不足地區改善方案。109~111年因應COVID-19疫情影響，暫停執行本計畫，112年恢復執行。

3.因應COVID-19疫情影響，109年牙醫門診總額採第1、2季合併結算；第3、4季按季結算。

五、醫療品質指標

指標項目 \ 年	參考值[註1] (114年)	110	111	112	113	114
牙體復形同牙位再補率－1年以內	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
牙體復形同牙位再補率－2年以內	<4.6%	0.28%	0.26%	0.25%	0.25%	0.25%
牙齒填補保存率－1年以內	≧90.57%	98.40%	98.42%	98.44%	98.48%	98.59%
牙齒填補保存率－2年以內	≧88.14%	94.60%	95.41%	95.96%	96.04%	96.19%
牙齒填補保存率－恆牙2年以內	≧88.16%	95.66%	95.86%	95.77%	95.84%	96.02%
牙齒填補保存率－乳牙1年6個月以內	≧84.72%	91.70%	92.17%	92.10%	92.00%	92.32%
同院所90日以內根管治療完成率	≧85.11%	92.70%	92.50%	92.44%	92.60%	92.76%
恆牙根管治療6個月以內保存率	≧90.69%	98.64%	98.56%	98.56%	98.60%	98.58%
12歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率[註2]	≧69.70%	74.66%	75.76%	76.49%	78.77%	79.96%
6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	≧86.48%	91.81%	92.63%	94.37%	95.02%	95.64%
院所加強感染管制診察費申報率	≧91.28%	99.02%	99.04%	99.31%	99.29%	99.36%
執行加強感染管制診察費院所訪查合格率[註3、4]	≧86.88%	93.98%	96.19%	93.89%	99.54%	100.00%
牙周病統合治療方案後之追蹤治療率[註5]	≧60.74%	62.39%	66.41%	69.28%	70.02%	…
50歲以上(含)之就醫人數(千人)	暫不訂定	3,793	3,971	4,304	4,420	4,558
民眾申訴及其他反映成案件數	—	149	141	157	209	186

資料來源：中央健康保險署

註：1.參考值：採牙醫門診總額品質確保方案所訂數值，113年(含)以前為正向指標以最近3年全國平均值×(1-10%)為參考值，114年修訂為「以最近3年全國平均值*(1-8%)」。

2.114年修訂計算公式，分子增加91104C(特殊狀況牙結石清除-全口)、91005C(口乾症牙結石清除-全口)、91017C(懷孕婦女牙結石清除-全口)、91089C(糖尿病病人牙結石清除-全口)及91090C(高風險疾病病人牙結石清除-全口)等醫令。

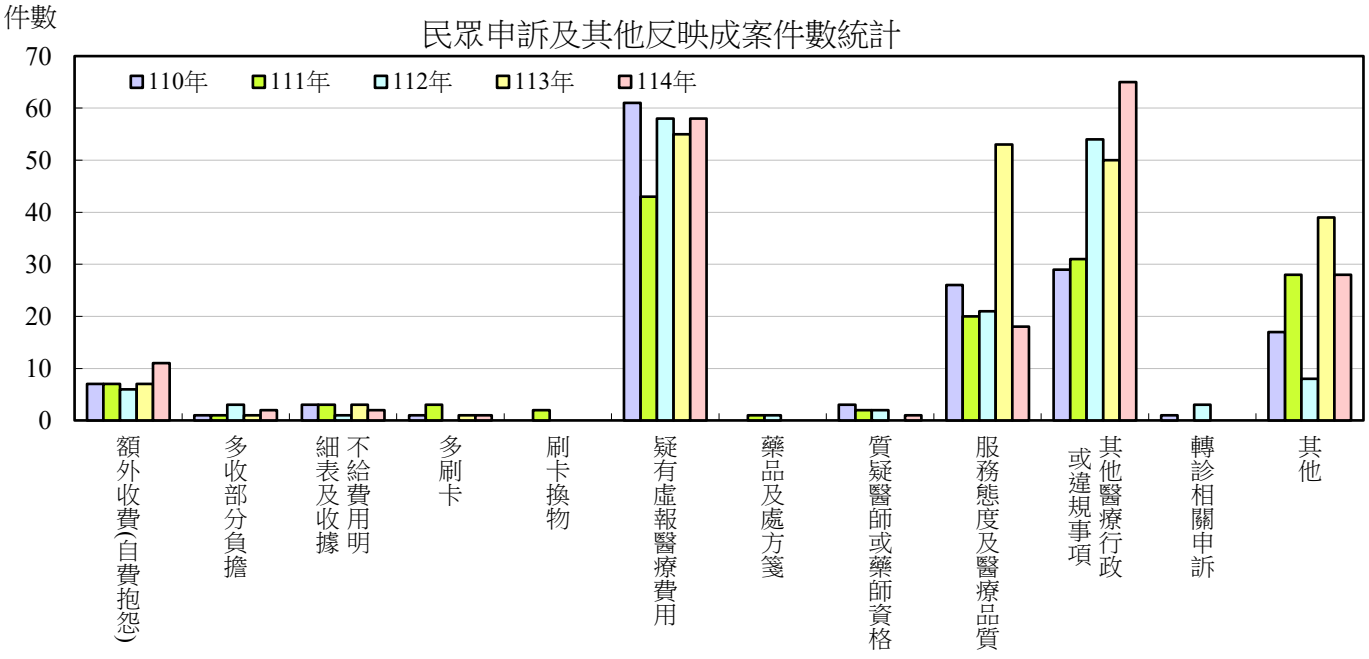
3.抽訪合格率之抽查比率111~113年為6%~8%，114年為4%~6%。110年因應COVID-19疫情改為全面進行書面評核(上傳率99.7%、合格率99.8%)，書面評核不合格者(含有疑義或未上傳資料)及新特約院所則進行實地訪查。

4.113年「執行加強感染管制診察費院所訪查合格率」指標定義修訂如下：

(1)參考值：修訂為「以最近3年全國平均值×(1-10%)」(原為前5年統計加權平均值×(1-20%))。

(2)分子定義：申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費經訪查合格(初評+複審)的院所數(原僅計算初評合格的院所數)。

5.本項指標定義係追蹤當年度完成牙周病統合治療後之1年內接受牙周病支持性治療(91018C)之人數，故114年暫無資料。



註：1.其他醫療行政或違規事項包括：事前審查、藥師未在場執業、規避門診量、要求病人連續看診、借卡看病等。

2.其他，如醫師看診時間與院所之公告不符等非屬前述事項之申訴案件。

五、醫療品質指標 (續1)

--「6歲以下」兒童口腔狀況

項目 / 年	乳齒齲蝕指數[註1]				齲齒率(%)[註2]				填補率(%)[註3]		
	deft index		dft index	dmft index							
年齡	2006	2011	2018	2024	2006	2011	2018	2024	2006	2011	2018
0歲	0.00	0.00	0.06	0.10	0.00	0.20	1.10	1.40	…	0.00	1.13
1歲	0.23	0.23	0.06	0.06	7.25	7.09	2.31	1.60	0.00	0.00	0.00
2歲	1.37	1.24	0.51	0.25	40.12	31.40	14.68	8.50	4.77	4.89	1.19
3歲	3.18	3.14	1.81	0.75	58.11	61.55	42.70	24.70	12.39	9.14	6.76
4歲	4.98	5.02	2.73	1.58	72.59	78.05	56.66	37.80	16.99	19.74	12.96
5歲	5.58	5.44	3.44	2.09	73.65	79.32	65.43	46.30	25.92	25.39	20.26
6歲	6.26	…	4.02	2.01	78.08	…	…	…	29.40	…	24.27

資料來源：衛生署國民健康局(現稱衛生福利部國民健康署)「100年度台灣兒童及青少年口腔狀況調查」(2006、2011)、
衛福部國民健康署107年度「我國6歲以下兒童口腔健康調查工作計畫」報告(2018)、
衛生福利部口腔健康司「112-113年度我國6歲以下兒童口腔健康調查計畫」(2024)。

註：1.deft/dmft index為乳牙齲齒數(decayed，dt)、拔牙/缺牙數(extraction/missing，et/mt)、填補數(filled，ft)三種牙齒數的總和(平均值)。dft index為乳牙齲齒數(dt)與填補數(ft)之牙齒數總和(平均值)。

2.2006及2011年之齲齒率定義為「全口至少有一顆齲齒者與總檢查人口數之百分比」； 2018年及2024年報告採早發性兒童齲齒(early childhood caries，簡稱ECC，其定義為「dmft > 0」，即只要在任一面有齲齒發生、因齲齒而缺牙或是做過齲齒填補的即可視為有ECC)，並僅針對5歲以下個案計算。

3.2024年報告未計算填補率數據。

--「6~12歲」兒童口腔健康狀況：乳齒

項目 / 年	乳齒											
	乳齒齲蝕指數[註1] deft/dmft index				齲齒率[註2](%)				填補率[註3](%)			
年齡	2000	2006	2012	2020	2000	2006	2012	2020	2000	2006	2012	2020
6歲	5.88	4.87	7.38	3.41	88.43	60.55	82.00 (90.60)	52.50 (69.30)	37.07	51.64	35.50	37.80
7歲	5.29	5.03	5.90	3.24	89.59	59.65	69.40 (88.20)	49.20 (70.10)	39.16	58.35	51.50	48.20
8歲	4.33	4.16	5.45	2.99	83.13	56.89	68.30 (88.80)	50.90 (75.60)	41.00	57.21	52.30	50.00
9歲	2.92	2.59	4.60	1.95	81.64	44.07	62.80 (86.20)	41.70 (64.50)	38.47	58.98	53.90	51.00
10歲	1.43	1.27	3.04	1.11	77.31	26.76	46.50 (72.10)	26.00 (44.50)	33.44	58.27	57.20	52.80
11歲	0.47	0.55	1.46	0.40	59.50	13.56	27.30 (45.50)	12.70 (21.30)	37.66	59.60	55.00	52.60
12歲	0.18	0.16	0.69	0.06	54.50	4.30	12.00 (20.70)	2.40 (3.50)	27.28	60.38	54.90	35.60

資料來源：衛生署國民健康局(現稱衛生福利部國民健康署)「88-89年台灣地區6-18歲人口之口腔調查資料」、
「94-95年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」、「99-101年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」
及衛生福利部「108-109年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」。

註：1.乳齒齲蝕指數：deft/dmft index為乳牙齲齒數(decayed，dt)、拔牙/缺牙數(extraction/missing，et/mt)、填補數(filled，ft)三種牙齒數的總和(平均值)。2000、2006、2012年為加權後數值；2020年為未加權數值。

2.齲齒率：至少有1顆齲齒者總數/總調查人數；2000、2006年未明確定義齲齒包含範圍；2012、2020年區分為未治療齲齒(dt)盛行率及齲齒經驗(deft)盛行率，本表分別呈現，括弧內數值為齲齒經驗(deft)盛行率。

3.填補率：2000年為ft/(dt+et+ft)；2006、2012、2020年為ft/(dt+ft)。

4.2012年之「99-101年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」報告之附錄專家會議紀錄提到，歷年調查之執行團隊及盛行率定義略有不同，趨勢解讀宜審慎。

五、醫療品質指標 (續2)

--「6~12歲」兒童口腔健康狀況：恆齒

項目 / 年 / 年齡	恆齒											
	恆齒齲蝕指數[註1] DMFT index				齲齒率[註2](%)				填補率[註3](%)			
	2000	2006	2012	2020	2000	2006	2012	2020	2000	2006	2012	2020
6歲	0.39	0.25	0.41	0.21	23.79	10.44	9.40 (22.30)	5.80 (11.90)	47.16	33.64	64.20	56.30
7歲	0.52	0.48	0.40	0.30	36.12	12.50	8.80 (21.50)	8.10 (19.00)	55.25	55.28	65.40	59.00
8歲	1.06	0.94	0.62	0.56	47.61	19.90	15.10 (35.50)	15.90 (31.10)	46.72	60.54	65.70	55.50
9歲	1.36	1.07	1.07	0.69	57.07	20.44	22.10 (49.00)	14.10 (35.70)	61.10	62.37	65.50	66.10
10歲	2.13	1.33	1.50	1.08	67.10	21.77	25.60 (61.90)	17.80 (49.10)	53.94	65.81	70.30	69.80
11歲	2.34	2.00	1.85	1.45	67.07	28.84	29.20 (64.30)	22.00 (57.20)	55.30	68.44	69.20	70.30
12歲	3.31	2.58	2.50	1.94	66.50	37.30	32.80 (70.60)	29.20 (63.10)	54.34	60.01	69.90	66.70

資料來源：衛生署國民健康局(現稱衛生福利部國民健康署)「88-89年台灣地區6-18歲人口之口腔調查資料」、「94-95年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」、「99-101年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」及衛生福利部「108-109年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」。

註：1.恆齒齲蝕指數：DMFT index為恆牙齲齒數(Decayed，DT)、缺牙數(Missing，MT)、填補數(Filled，FT)三種牙齒數的總和(平均值)。2000、2006、2012年為加權後數值；2020年為未加權數值。

2.齲齒率：至少有1顆齲齒者總數/總調查人數；2000、2006年未明確定義齲齒包含範圍；2012、2020年區分為未治療齲齒(DT)盛行率及齲齒經驗(DMFT)盛行率，本表分別呈現，括弧內數值為齲齒經驗(DMFT)盛行率。

3.填補率：2000年為FT/(DT+MT+FT)；2006、2012、2020年為FT/(DT+FT)。

4.2012年之「99-101年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」報告之附錄專家會議紀錄提到，歷年調查之執行團隊及盛行率定義略有不同，趨勢解讀宜審慎。

--「12歲」兒童口腔健康狀況：恆齒齲蝕指數DMFT index

年度	1981	1990	1996	2000	2006	2012	2020
台灣	3.76	4.95	3.67	3.31	2.58	2.50	2.01
全球(Global)[註3]	2.43 (1980)		2.78 (1985)	1.74 (2001)	1.61 (2004)	1.67 (2011)	1.86 (2015)

資料來源：衛生署國民健康局(現稱衛生福利部國民健康署)及衛生福利部「台灣地區兒童及青少年口腔及衛生狀況調查」。

註：1.12歲兒童之恆齒幾乎已全部萌發(除智齒外)，WHO選擇12歲作為全球疾病觀察之年齡，WHO目標：2000年12歲DMFT index不大於3；2010年不大於2；2020年不大於1。

2.本表呈現加權後數值。

3.全球資料引用自衛生福利部「108-109年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」。

五、醫療品質指標 (續3)

--「13-18歲」年齡層人口之恆齒狀況

項目 年 年齡	恆齒齲蝕指數[註1] DMFT index				齲齒率[註2](%)				填補率[註3](%)			
	2000	2006	2012	2020	2000	2006	2012	2020	2000	2006	2012	2020
13歲	3.94	3.78	3.34	2.79	80.79	52.17	37.80 (76.00)	32.60 (72.60)	55.99	55.17	71.40	70.30
14歲	4.38	4.23	4.41	3.25	83.37	54.12	45.00 (79.70)	36.70 (77.30)	63.49	55.92	69.40	70.10
15歲	5.03	4.52	4.92	3.88	88.77	57.8	49.40 (85.10)	44.90 (80.50)	50.46	54.89	68.60	63.00
16歲	5.32	4.72	5.29	4.44	87.84	51.94	49.10 (83.10)	47.10 (82.80)	63.87	60.77	67.70	65.10
17歲	5.68	5.14	5.34	4.73	85.04	50.69	46.20 (82.40)	53.30 (85.40)	56.53	65.77	70.30	63.20
18歲	6.01	4.86	5.38	4.74	86.59	50.79	46.70 (81.10)	47.40 (83.40)	56.65	64.20	70.90	71.40

資料來源：衛生署國民健康局(現稱衛生福利部國民健康署)「88-89年台灣地區6-18歲人口之口腔調查資料」、「94-95年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」、「99-101年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」及衛生福利部「108-109年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」。

註：1.恆齒齲蝕指數：DMFT index為恆牙齲齒數(Decayed，DT)、缺牙數(Missing，MT)、填補數(Filled，FT)三種牙齒數的總和(平均值)。2000、2006、2012年為加權後數值；2020年為未加權數值。

2.2018年整體學齡前兒童齲齒率46.93%，平均齲齒顆數2.31，經以2017年底學齡前人口分布加權後，齲齒率為31.45%，平均齲齒顆數1.49。

3.填補率：2000年為FT/(DT+MT+FT)；2006、2012、2020年為FT/(DT+FT)。

4.2012年之「99-101年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」報告之附錄專家會議紀錄提到，歷年調查之執行團隊及盛行率定義略有不同，趨勢解讀宜審慎。

--「18-75歲以上」年齡層人口之恆齒狀況(2005年)

項目 年齡	恆齒齲蝕指數 DMFT	齲齒盛行率 (%)	填補率 (%)	剩餘齒數	全口無牙率 (%)
18-34	6.59±7.93	83.63	56.28±58.56	25.70±6.06	0.00
35-44	7.27±6.01	90.91	57.04±38.75	24.58±4.73	0.20
45-49	7.85±7.14	88.94	58.08±43.66	23.65±6.05	1.00
50-64	9.99±6.49	92.48	52.09±31.65	21.00±6.09	1.50
65-74	15.81±5.30	92.41	46.33±21.40	14.31±5.69	11.50
75以上	15.45±5.68	82.47	36.50±18.01	14.43±5.60	17.40

資料來源：衛生署國民健康局(現稱衛生福利部國民健康署)「92-94年台灣地區成年與老年人口腔健康調查」。

五、醫療品質指標 (續4)

--「18-75歲以上」年齡層人口之恆齒狀況(2016年)

項目 / 年齡	恆齒齲蝕指數 DMFT	齲齒盛行率 (%)	填補齒數	缺牙齒數	剩餘齒數	全口無牙率[註] (%)
18-34	11.51±6.22	96.5	7.34±5.22	2.43±2.57	28.52±2.18	0.00
35-44	13.61±5.55	99.5	7.87±4.99	4.50±2.71	27.50±2.71	0.00
45-49	13.51±5.87	99.4	7.06±4.91	5.33±3.93	26.67±3.93	0.40
50-64	13.96±6.56	99.2	5.78±4.96	7.07±5.50	24.93±5.50	0.70
65-74	17.27±8.13	99.8	4.81±4.94	11.18±8.38	20.82±8.38	4.44
75以上	20.68±8.40	100.0	3.81±4.46	15.29±9.27	16.71±9.27	9.99

資料來源：衛生福利部「104-105年台灣地區成年與老年人口腔健康調查計畫」。

註：計算全口無牙定義為缺28顆牙及以上者。

--「18-75歲以上」年齡層人口之恆齒狀況(2023年)

項目 / 年齡	恆齒齲蝕指數 DMFT	齲齒盛行率 (%)	填補齒數	缺牙齒數	剩餘齒數	全口無牙率[註] (%)
18-34	9.36±5.70	97.0	5.21±4.77	3.25±2.11	28.71±2.22	0.04
35-44	12.51±6.30	98.6	7.89±5.47	3.83±2.61	27.88±2.89	0.10
45-49	13.71±6.34	99.4	8.71±5.66	4.17±2.93	27.10±3.56	0.10
50-64	14.91±6.90	99.4	8.52±5.99	5.50±4.92	25.45±5.45	1.30
65-74	18.44±8.05	98.5	8.01±6.25	9.40±8.34	21.27±8.49	7.40
75以上	22.94±8.17	100.0	6.65±6.58	14.89±10.66	15.84±10.40	20.90

資料來源：衛生福利部「110-112年度我國成年人及老年人口健康調查計畫全程成果報告」。

註：計算全口無牙定義為缺28顆牙及以上者。

--「65歲以上」老年人口剩餘齒數狀況

年 / 年齡	2005	2006	2009	2023
65歲以上	65～74：11.5 74以上：17.4	合計：21.5 男性：18.7 女性：24.3	合計：15.2 男性：12.9 女性：17.3	65～74：21.27±8.49 75以上：15.84±10.40

資料來源：衛生署國民健康局(現稱衛生福利部國民健康署)「92-94年台灣地區成年人、老人口腔健康調查」、衛生福利部國民健康署102年健康促進統計年報及衛生福利部「110-112年度我國成年人及老年人口健康調查計畫全程成果報告」。

五、醫療品質指標 (續5)

--「18歲以上」年齡層人口社區牙周治療需求指數(2005、2008年)

項目 / 年 / 年齡	健康 CPI=0(%)		牙周囊袋探測出血 CPI=1(%)		牙結石 CPI=2(%)		牙周囊袋深度4-5mm CPI=3(%)		牙周囊袋深度>6mm CPI=4(%)	
	2005	2008	2005	2008	2005	2008	2005	2008	2005	2008
18-34	44.7	1.5	22.9	4.9	29.2	60.4	2.2	28.3	1.0	4.9
35-44	35.4	0.6	30.6	2.4	28.2	43.9	4.5	37.4	1.4	15.6
45-49	37.0	0.7	24.1	0.9	30.5	32.2	5.2	45.0	3.2	21.3
50-64	24.3	0.2	31.0	1.6	33.1	28.7	8.8	45.4	2.7	24.2
65-74	12.4	0.6	30.9	0.9	41.0	25.8	14.7	46.0	1.0	26.7
75以上	11.6	0.0	22.0	0.0	49.5	23.3	11.2	56.2	5.7	20.6
全體	…	0.7	…	2.5	…	40.7	…	39.2	…	16.9

資料來源：衛生署國民健康局(現稱衛生福利部國民健康署)「92-94年台灣地區成年人與老人口腔健康調查」、「台灣地區18歲以上人口牙周狀況(2007-2008)及保健行為之調查研究」。

註：18歲以上人口牙周狀況(2007-2008)」之調查重點雖然不是牙周病，但受調查民眾之牙周病情況可能與一般民眾相似，對全國牙周病情況推估，仍具參考價值。此外，此調查不包括台北與高雄兩院轄市，可能對牙周病情形造成偏差，惟實際情況需待此二市之牙周病罹患率揭曉後才知道。

--「18歲以上」年齡層人口社區牙周治療需求指數(2016年)

項目	健康 CPI=0(%)	牙周囊袋深度3.5mm探測出血及牙結石 CPI=1、2(%)	牙周囊袋深度3.5-5.5mm及>5.5mm CPI=3、4(%)
18-34	28.1	51.9	20.0
35-44	20.5	44.6	34.9
45-49	15.5	41.4	42.4
50-64	13.6	36.8	48.0
65-74	12.0	38.8	41.7
75以上	12.3	37.3	35.6

資料來源：衛生福利部「104-105年台灣地區成年與老年人口腔健康調查計畫」。

--「18歲以上」年齡層人口社區牙周治療需求指數(2023年)

項目	健康 CPI=0(%)	牙周囊袋深度≦3.5mm探測出血及牙結石 CPI=1、2(%)	牙周囊袋深度4-5mm及>6mm CPI=3、4(%)
18-34	29.9	53.4	16.5
35-44	23.4	49.4	27.2
45-49	19.9	41.4	38.2
50-64	15.6	36.6	46.2
65-74	13.4	28.6	51.1
75以上	9.4	22.8	47.7

資料來源：衛生福利部「110-112年度我國成年人及老年人口健康調查計畫全程成果報告」。

六、民眾滿意度變化情形

單位：%

指標項目	調查時間	110.11~110.12	111.10~111.11	112.10~112.11	113.8~113.9	114.7~114.9
醫療服務品質滿意度	對整體醫療品質滿意度	95.5 (97.8)	95.3 (98.4)	95.5 (97.7)	96.4 (97.6)	96.5 (97.9)
	對醫師看病診療花費時間滿意度	89.9 (93.7)	90.4 (94.0)	89.5 (92.3)	90.3 (93.1)	93.0 (95.2)
	對醫師看病及治療過程滿意度	95.8 (97.7)	96.8 (98.6)	94.8 (96.6)	96.6 (97.6)	96.9 (97.9)
	若是較為重要的治療決策或是治療計畫，醫師有與病人共同討論的比率	92.1	88.3	91.2	91.7	86.4
	醫師有無以清楚易懂的方式解說病情(有)[註3、4]	95.1	92.9	91.4	93.1	91.9
	醫護人員有無提醒注意自我照顧方式、飲食禁忌、口腔清潔等說明(有)[註3、5]	81.0	76.4	77.0	75.1	85.2
	到牙醫門診治療時，有無被轉診的經驗(有)	5.6	6.6	8.0	5.4	5.2
	對轉診服務滿意度[註6]	77.7 (79.8)	93.4 (93.4)	93.3 (100.0)	87.7 (88.9)	84.6 (92.1)
可近性	對預約(或看到)醫師的容易度	66.4 (69.5)	72.5 (77.1)	64.6 (69.3)	63.8 (67.9)	67.3 (69.7)
	在假日有牙醫門診就醫需求的比率[註7]	…	…	36.4	20.8	18.8
	--不是在習慣就診的牙醫門診就醫的比率[註7]	…	…	…	31.4	32.5
	--無法在居住地附近找到其他牙醫門診就醫的比率[註7]	…	…	55.1	43.8	61.0
	--無法在居住地附近找到其他牙醫門診就醫而感到不便的比率[註7、8]	…	…	50.7 (88.1)	56.0 (79.4)	80.9 (94.7)
	若在假日有緊急需求(原習慣就醫診所休診)，無法就近找到其他診所就診的比率[註7]	40.0	33.8	…	…	…
	--無法找到其他就醫診所而感到不便的比率[註8]	34.7 (57.7)	40.7 (70.8)	…	…	…
	贊成例假日及國定假日至牙醫門診就醫時，可收取較高的掛號費的比率	…	…	…	…	50.6 (52.0)
	對就醫院所交通方便性的感受[註9]	92.7 (95.9)	92.3 (96.1)	93.1 (96.4)	90.5 (94.0)	93.5 (94.5)
	曾因健保費用過高而減少就診、檢查、治療、追蹤或預後措施的比率[註10]	6.1	4.9	7.2	7.1	7.0
	曾因自費費用過高而減少就診、檢查、 治療、追蹤或預後措施的比率[註10]	21.0	17.7	16.2	16.5	13.3
付費情形	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	21.3	21.4	24.8	22.9	15.2
	除掛號費與部分負擔，最近一次看診自付金額排除極端值後之中位數；平均值(元)[註11]	10,000；19,655	12,395；23,629	10,000；19,533	10,000；23,963	10,000；20,527
	對院所自付金額的感受(非常貴+貴)[註11]	44.2	38.5	47.1	47.3	50.4
	對院所自付金額的感受(普通)[註11]	34.3	39.5	30.2	26.0	22.2
	自付其他費用理由(或決定因素)[註11]					
	--決定因素					
	--牙醫師/牙醫院所建議	64.6	52.4	65.5	61.0	61.2
	--自己要求	19.4	19.1	15.8	20.1	19.8
	--兩者皆有	16.1	26.1	16.5	17.1	14.3
	--自付理由					
	--健保不給付	82.5	67.0	65.3	61.3	59.2
	--補健保給付差額/健保只有部分給付	2.8	12.9	6.9	5.9	6.5
	--同意使用較好的藥或特材補付差額或自付全額[註12]	10.3	…	…	…	…
	--同意使用較好的藥或特材而自付全額[註12]	…	14.3	12.7	17.8	18.2
	--同意使用較好的特材而補付差額[註12]	…	6.5	8.7	12.4	14.5

註：1.滿意度百分比為「非常滿意」加上「滿意」之比率；括弧中百分比則再加上「普通」。

2.有效樣本數：110年1,301份，111年1,268份，112年1,294份，113年2,010份，114年2,019份。

3.百分比為「總是(90%以上)有」、「經常(大多數)(60%~89%)有」及「偶爾(有時候)(40%~59%)有」之加總，不包含「很少有(40%以下)」。

4.110~112年調查項目為「牙醫師是否常用簡單易懂的方式解說病情」，113年將「簡單易懂」修改為「清楚易懂」。

5.110~113年調查項目為「醫護人員有無進行衛教指導(有)」，114年起改變問法，如表列文字。

6.先詢問最近一次就醫有無轉診，回答「有」者(114年104人)，再詢問對診所轉診服務滿意度。

7.112年先詢問「是否曾經有緊急需求要在假日求診」，回答「有」者，再詢問能否找到其他院所就醫 ，針對回答「否」者，詢問是否因而不便。110~111年改變問法如表列文字。113年起先詢問「過去3個月中有沒有曾經在假日需要到牙醫門診就醫的需求」， 114年回答「有」者379人(比率379/2,019)，再詢問「假日是在習慣就診的牙醫門診就醫嗎」，回答「否」者123人(比率123/379)，再詢問「是否能在居住地附近找到其他牙醫門診就醫」(114年起將「在附近」修改為「居住地附近」)，無法找到者75人(比率75/123)，因而感到很不方便者61人(比率61/75)，括弧中則再加上有點不方便者10人(比率71/75)。

8.百分比為「很不方便」之比率；括號中百分比則再加上「有點不方便」。

9.110~113年調查項目為「對院所交通便利性的滿意度」，114年起改變問法，如表列文字，百分比為「非常方便」加上「還算方便」之比率；括弧中百分比則再加上「普通」。

10.110~113年調查項目為「會(曾)因就醫費用過高而不(減少)就診、不作(減少)檢查、治療、追蹤或預後措施(是)」，114年起改變問法，如表列文字。

11.先詢問自付金額多少，回答有自付金額者(114年307人)，再詢問自付費用之金額、感受、決定因素(單選)及理由(複選)。

12.110年調查項目為「同意使用較好的藥或特材而補付差額或自付全額」，111年起調查項目拆分為2題，如表列文字。

七、專款項目

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
醫療資源不足地區改善方案					
預算數(百萬元)	280.0	280.0	280.0	310.0	323.8
預算執行數(百萬元)	247.7	243.9	271.1	278.5	315.2
預算執行率	88.5%	87.1%	96.8%	89.8%	97.3%
1.無牙醫鄉執業服務					
目標數					
--無牙醫鄉減少數[註1]	37	37	37	37	37
--總服務天數	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
--總服務人次	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
目標執行數					
--無牙醫鄉減少數	37	34	30	27	22
--總服務天數	5,636	5,184	4,742	3,908	3,682
--總服務人次[註2]	46,601	44,219	42,654	35,212	34,270
--執業計畫診所執行其他專款服務人次[註2]	204	152	169	66	146
目標達成率					
--無牙醫鄉減少數	100.0%	91.9%	81.1%	73.0%	59.5%
--總服務天數	93.9%	86.4%	79.0%	65.1%	61.4%
--總服務人次[註2]	93.2%	88.4%	85.3%	70.4%	68.5%
2.無牙醫鄉巡迴服務					
目標數					
--醫療團	19	19	19	19	19
--醫療站	22	22	23	23	23
--總服務天數	10,000	10,000	10,500	10,500	10,500
--總服務人次	110,000	110,000	111,000	111,000	111,000
目標執行數					
--醫療團	19	19	18	18	18
--醫療站	26	26	28	30	32
--總服務天數	10,500	10,950	11,510	11,828	12,282
--總服務人次[註2]	113,254	111,024	126,897	132,229	142,189
--醫療團執行其他專款服務人次[註2]	632	611	1,605	2,268	3,770
目標達成率					
--醫療團	100.0%	100.0%	94.7%	94.7%	94.7%
--醫療站	118.2%	118.2%	121.7%	130.4%	139.1%
--總服務天數	105.0%	109.5%	109.6%	112.6%	117.0%
--總服務人次[註2]	103.0%	100.9%	114.3%	119.1%	128.1%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.無牙醫鄉執業服務之目標數「無牙醫鄉減少數」係指自91年度起累計無牙醫鄉減少數。

2.本方案自107年起，執業計畫診所及巡迴醫療團得分別於門診時段及巡迴時段提供牙醫門診總額其他專款項目(如：牙醫特殊計畫、12-18歲計畫、超音波根管沖洗、特定疾病病人牙科就醫安全計畫及高風險疾病口腔照護計畫診療項目等服務)，爰前開服務之服務人次不列計本方案總服務人次及其達成率。

七、專款項目 (續1)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
牙醫特殊服務[註1、2]					
預算數(百萬元)	672.1	672.1	672.1	781.7	805.9
預算執行數(百萬元)	478.7	502.3	613.3	759.5	805.9
預算執行率[註5]	71.2%	74.7%	91.2%	97.2%	100.0%
申報總點數(百萬點)[註3]	479.3	504.2	617.6	762.8	899.9
服務總人次(門診)					
目標數(服務人次)	170,000	170,000	170,000	170,000	190,000
執行數(服務人次)[註3]	153,963	159,729	187,494	198,742	216,515
目標達成率	90.6%	94.0%	110.3%	116.9%	114.0%
1.先天性唇顎裂及顱顏畸形患者牙醫醫療服務					
--服務人數	1,775	1,984	1,737	1,762	1,601
--服務人次	3,080	3,211	2,968	2,932	2,833
--醫療費用(百萬點)	15.9	17.6	15.9	16.2	15.6
2.特定障別身心障礙者牙醫醫療服務及3.牙醫居家醫療服務					
-依服務病人類型統計：					
(1)極重度					
--服務人數	10,300	10,421	12,026	11,914	12,402
--服務人次	25,985	26,665	31,380	32,332	34,699
--醫療費用(百萬點)	96.7	102.4	120.9	144.8	171.1
(2)重度					
--服務人數	15,484	15,700	16,543	16,584	17,347
--服務人次	39,491	40,733	44,285	45,098	48,458
--醫療費用(百萬點)	130.2	137.3	149.6	175.8	205.9
(3)中度暨中度以上精神疾病患者					
--服務人數	23,523	23,475	24,856	25,283	26,316
--服務人次	60,360	62,805	66,986	69,306	72,725
--醫療費用(百萬點)	139.4	146.9	160.3	197.2	225.7
(4)中度肢體障礙者之腦傷及脊髓損傷患者					
--服務人數	50	107	144	198	296
--服務人次	91	213	310	411	589
--醫療費用(百萬點)	0.2	0.5	0.7	1.2	1.8
(5)輕度					
--服務人數	8,423	8,694	9,035	8,610	9,014
--服務人次	21,970	23,064	22,759	22,498	23,889
--醫療費用(百萬點)	40.9	44.3	43.2	52.6	59.8
(6)自閉症、失智症[註4]					
--服務人數	…	…	6,046	8,037	9,866
--服務人次	…	…	15,109	21,229	26,943
--醫療費用(百萬點)	…	…	58.1	99.1	133.2

資料來源：中央健康保險署。

註：1.特殊服務適用對象：91年新增先天性唇顎裂、97年新增顱顏畸形患者、91年起陸續新增特定身心障礙者、 101年新增牙醫到宅服務、109年新增護理之家之牙醫服務、110年新增中度肢體障礙者之腦傷及脊髓損傷患者。

2.113年醫療團服務對象新增不符合特定障別及障礙等級但持有身心障礙證明者(醫療費用加2成)，並調升特定身心障礙者之醫療費用加成成數，極重度、自閉症及失智症加11成(原9成)、重度加9成(原7成)、中度(含發展遲緩兒童)加5成(原3成)、輕度(含失能老人)加3成(原1成)。

3.申報總點數、服務總人次為「1.先天性唇顎裂及顱顏畸形患者牙醫醫療服務」及「2.特定障別身心障礙者牙醫醫療服務及3.牙醫居家醫療服務」之申報點數(含醫療費用及論次費用)、服務人次分別加總。

4.自閉症、失智症患者：原以障礙等級加成支付，112年起修訂計畫，此2類患者不論障礙等級均得比照極重度加成支付，爰配合申報資料修正統計類別。

5.114年申報點數超出預算數改採浮動點值，若未採浮動點值，則執行率達111.3%。

七、專款項目 (續2)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
牙醫特殊服務(續)[註2]					
2.特定障別身心障礙者牙醫醫療服務及3.牙醫居家醫療服務(續)					
-依服務病人類型統計(續)：					
(7)發展遲緩兒童					
--服務人數	553	664	793	979	1,250
--服務人次	1,230	1,447	1,701	2,158	2,752
--醫療費用(百萬點)	4.0	4.4	5.7	7.2	10.0
(8)失能老人					
--服務人數	1,010	953	1,076	1,336	1,538
--服務人次	1,670	1,523	1,849	2,160	2,589
--醫療費用(百萬點)	4.9	5.0	6.0	7.5	9.5
(9)其他具身心障礙證明者(非屬特定身心障礙者)[註2]					
--服務人數	…	…	…	301	488
--服務人次	…	…	…	450	868
--醫療費用(百萬點)	…	…	…	1.1	2.3
(10)醫療團支援					
--論次費用(百萬點)	46.6	45.6	56.4	59.2	64.1
(11)居家醫療服務整合照護病人					
--服務人數	38	30	65	78	79
--服務人次	85	68	147	167	170
--醫療費用(百萬點)	0.4	0.3	0.7	0.9	0.9
(12)出院準備					
--服務人數	1	0	0	1	0
--服務人次	1	0	0	1	0
--醫療費用(百萬點)	0.01	0	0	0.01	0
-依服務型態統計：					
(1)居家牙醫醫療服務[註1]					
--服務人數	1,310	1,401	1,651	1,873	2,264
--服務人次	2,783	2,933	3,530	4,108	4,955
--醫療費用(百萬點)	14.4	15.3	18.8	21.9	26.5
(2)院所型牙醫醫療服務					
--服務人數	39,195	39,969	42,381	48,415	52,158
(3)醫療團牙醫醫療服務					
--「特定身心障礙者」服務人數					
-極重度、自閉症、失智症	4,399	4,347	5,697	5,987	6,591
-重度	6,674	6,566	6,869	6,848	6,911
-中度(含發展遲緩兒童)、中度以上精神障礙	6,832	6,561	6,930	6,906	7,039
-輕度(含失能老人)	1,342	1,239	1,339	1,566	1,728
--「其他具身心障礙證明者」(非屬特定障別及障礙等級身心障礙者)服務人數	…	…	…	301	488

資料來源：中央健康保險署。

註：1.108年到宅牙醫醫療服務費用由其他預算之「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務」項下支應，109年移回本計畫，並改名為「居家牙醫醫療服務」，原「到宅及特定需求者(論次)」之申報資料分別併入醫療團支援及居家牙醫醫療服務。

2.113年醫療團服務對象新增不符合特定障別及障礙等級但持有身心障礙證明者(醫療費用加2成)，並調升特定身心障礙者之醫療費用加成成數，極重度、自閉症及失智症加11成(原9成)、重度加9成(原7成)、中度(含發展遲緩兒童)加5成(原3成)、輕度(含失能老人)加3成(原1成)。

七、專款項目 (續3)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
牙周病統合照護計畫(108年導入一般服務)[註1]					
預算數(百萬元)	2,996.7	3,052.0	3,073.4	3,136.6	3,220.5
預算執行數(百萬元)	2,330.2	2,607.7	2,796.0	2,689.9	2,615.5
--第一、二階段	1,678.9	1,870.5	1,992.7	1,906.2	1,855.1
--第三階段	651.3	737.2	803.8	783.7	760.4
預算執行率	77.8%	85.4%	91.0%	85.8%	81.2%
服務總人次					
--目標數	300,000	300,000	300,000	300,000	300,000
--目標執行數					
第一階段	253,322	281,208	298,567	285,294	277,100
第二階段	244,471	272,514	290,992	278,426	271,151
第三階段	203,514	230,237	251,116	244,846	237,561
--目標達成率(以第二階段認定)	81.5%	90.8%	97.0%	92.8%	90.4%
照護完成率					
--第一至第二階段照護完成率達95%	96.5%	96.9%	97.5%	97.6%	97.9%
--第一至第三階段照護完成率達80%	80.3%	81.9%	84.1%	85.8%	85.7%
12~18歲青少年口腔提升照護試辦計畫[註2]					
預算數(百萬元)	…	271.5	271.5	171.5	171.5
預算執行數(百萬元)	…	9.9	46.9	109.1	163.7
預算執行率	…	3.7%	17.3%	63.6%	95.4%
執行院所數	…	695	1,772	2,551	2,871
總服務人數	…	16,401	61,811	130,832	181,768
總服務人次	…	27,831	121,492	280,478	428,214
青少年齲齒控制照護處置(P7101C)利用情形					
--服務人數	…	14,496	53,409	115,836	163,745
--服務人次	…	16,842	68,729	155,830	238,491
--平均每人利用次數	…	1.2	1.3	1.3	1.5
青少年齲齒氟化物治療(P7102C)利用情形					
--服務人數	…	9,000	39,376	87,032	125,972
--服務人次	…	10,989	52,763	124,648	189,723
--平均每人利用次數	…	1.2	1.3	1.4	1.5
12~18歲青少年就醫率	46.6%	48.8%	53.3%	55.5%	56.0%
執行「青少年齲齒氟化物治療(P7102C)」後1年內牙位11~13、21~23、31~33、41~43的齲齒平均填補顆數[註3]	…	…	…	0.2716	0.2573

資料來源：中央健康保險署。

註：1.牙周病統合照護計畫自108年由專款導入一般服務，並更名為「牙周病統合治療方案」，編列預算除第1年以當年度協定預算計算外，餘為前一年預算x當年一般服務成長率。

2.111年新增計畫，計畫支付內容包括：「青少年齲齒控制照護處置(P7101C，300點)」，主要施行牙菌斑偵測、去除維護教導及牙菌斑清除，及「青少年齲齒氟化物治療(P7102C，500點)」，均為每90天限申報1次， 自111.3.11公告生效；112.1.1起「青少年齲齒氟化物治療」新增初期齲齒、琺瑯缺損等診斷得適用。

3.數據摘自牙全會提供114年牙醫門診總額專款計畫執行成果評核報告。

七、專款項目 (續4)

年度　　項目	110	111	112	113	114
超音波根管沖洗計畫					
預算數(百萬元)	…	…	144.8	144.8	144.8
預算執行數(百萬元)	…	…	58.3	97.1	110.9
預算執行率	…	…	40.3%	67.1%	76.6%
超音波根管沖洗(P7303C)利用情形[註1](112年3月新增)					
--執行院所數	…	…	3,174	3,667	4,026
--服務人數	…	…	292,648	463,747	528,799
--執行醫令數[註2]	…	…	587,250	979,326	1,117,635
申報根管治療項目有併報超音波根管治療之件數占率(A/Z)	…	…	21.4%	36.5%	43.6%
--根管治療項目之申報件數(Z)	…	…	1,504,380	1,424,639	1,358,377
--根管治療項目同一療程中曾併報超音波根管沖洗之件數(A)[註2]	…	…	321,229	520,022	592,747
申報根管治療項目有併報超音波根管沖洗之平均每件沖洗次數	…	…	1.8	1.9	1.9
特定疾病病人牙科就醫安全計畫[註3]					
預算數(百萬元)	…	…	…	307.1	307.1
預算執行數(百萬元)	…	…	…	158.1	307.1
預算執行率[註4]	…	…	…	51.5%	100.0%
申報院所數	…	…	…	3,780	5,364
申報點數(百萬點)	…	…	…	162.0	327.4
特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)利用情形(113.4.1新增)					
--服務人數	…	…	…	690,408	1,193,310
--服務人次	…	…	…	1,585,949	3,214,807
--平均每人利用次數	…	…	…	2.3	2.7

資料來源：中央健康保險署。

註：1.112年新增計畫，新增診療項目超音波根管沖洗(P7303C，100點)，自112.3.1生效，應與根管治療項目(90001C-90003C、90019C、90020C恆牙根管治療(單根至5根以上)、90016C乳牙根管治療、90018C乳牙多根管治療)併同申報。

2.實務上根管治療同一療程的第2~5次就診，有可能只單獨申報P7303C(根管治療醫令只有療程第1次會申報)，故目前診療項目規定中「需與根管治療項目併同申報」並不完全符合實務狀況。

3.113年新增計畫自113.4.1實施，新增診療項目「特定疾病病人牙科就醫安全」(P3601C，100點)，適用對象包含9類特定疾病病人，須於病歷上載明適用對象之相關資料，院所當年度第1次申報須填寫自評表，並訂有審查方式(抽審)。

4.114年申報點數超出預算數改採浮動點值，若未採浮動點值，則執行率達104.6%。

七、專款項目 (續5)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
高風險疾病口腔照護計畫(113年3項計畫合併)[註1]					
1.預算執行情形：					
預算數(百萬元)	…	…	…	1,599.0	2,800.0
預算執行數(百萬元)	…	…	…	1,599.0	2,800.0
預算執行率[註3]	…	…	…	100.0%	100.0%
申報總點數(百萬點)	…	…	…	2,365.5	3,564.0
(1)原一般服務「高風險疾病口腔照護 」(111年新增91090C)[註1(1)]					
--預算數(百萬元)	…	405.0	407.8	…	…
--淨增加點數(百萬元)	…	3.5	26.7	…	…
--預算執行數(百萬元)/申報點數(百萬點)	…	…	…	1,134.7	1,805.0
(2)原專款「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」(111年新增P7301C，113年併入P7302C)[註1(2)]					
--預算數(百萬元)	…	184.0	184.0	…	…
--預算執行數(百萬元)/申報點數(百萬點)	…	28.9	85.6	17.5	…
(3)原專款「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫」(112年新增P7302C)[註1(3)]					
--預算數(百萬元)	…	…	1,010.0	…	…
--預算執行數(百萬元)/申報點數(百萬點)	…	…	297.2	972.8	1,388.3
(4)複雜性複合體充填(113年新增89204C~89215C)[註2]					
--申報點數(百萬點)	…	…	…	253.4	369.6
2.醫療利用情形：					
(1)「高風險疾病患者牙結石清除-全口」(91090C)利用情形[註1(1)](111年新增)					
--申報點數(百萬點)	…	10.8	38.0	1,134.7	1,805.0
--利用人數(A)	…	11,875	37,735	961,698	1,293,359
--利用人次	…	15,359	53,942	1,385,635	2,201,239
--平均每人利用次數	…	1.3	1.4	1.4	1.7
--牙結石清除利用率(A/Z)	…	0.9%	2.6%	14.0%	15.1%
--高風險疾病病人人數(Z)	1,314,790	1,369,446	1,440,030	6,851,662	8,576,498
(2)「高齲齒率患者氟化物治療」(P7301C)利用情形[註1(2)](111年新增，113年併入P7302C)					
--申報點數(百萬點)	…	29.1	86.0	17.5	…
--利用人數(B)	…	42,284	112,185	34,883	…
--利用人次	…	58,086	171,927	34,899	…
--平均每人利用次數	…	1.4	1.5	1.0	…
--氟化物治療利用率(B/Z)	…	4.5%	10.5%	3.2%	…
--高齲齒患者人數(Z)	…	949,331	1,063,616	1,076,850	…
(3)「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療(P7302C)」利用情形[註1(2)、1(3)](112年新增)					
--申報點數(百萬點)	…	…	300.3	972.8	1,388.3
--利用人數(C)	…	…	446,805	1,166,588	1,503,963
--利用人次	…	…	600,084	1,945,766	2,777,822
--平均每人利用次數	…	…	1.3	1.7	1.8
--氟化物治療利用率(C/Z)	…	…	10.1%	15.2%	17.2%
--齲齒經驗之高風險患者/高風險疾病病人人數(Z)	…	…	4,420,189	7,667,514	8,756,183

七、專款項目 (續6)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
高風險疾病口腔照護計畫(113年3項計畫合併)(續)					
(4)高風險疾病病人之8項複雜性複合體充填支付項目利用情形[註2](113年新增)					
--申報點數(百萬點)	…	…	…	253.4	369.6
--利用人數	…	…	…	271,053	379,516
--利用人次	…	…	…	392,514	581,560
--填補顆數	…	…	…	4.6	2.4

資料來源：中央健康保險署。

註：1.113年本計畫合併辦理以下原有項目：

(1)111年一般服務「高風險疾病口腔照護」：

111年編列預算用於增加高風險疾病病人全口牙結石清除(2次增為4次)及牙周暨齲齒控制基本處置執行頻率(1次增為4次)。111.3.1新增「高風險疾病患者牙結石清除-全口」(91090C)，支付點數700點，限1年申報4次，自111.3.1起生效。113年自一般服務移列405百萬元至專款執行，原高風險疾病患者由5類修訂為6類病人：心血管疾病(原腦血管疾病)、透析、骨鬆、惡性腫瘤、不符牙特計畫之身心障礙者(原3類放寬為8類)、65歲以上(新增)，支付點數820點，自113.3.1起生效。

(2)111年專款「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」：

111.3.1新增「高齲齒率患者氟化物治療」(P7301C)，支付點數500點，針對恆牙牙根齲齒者，提供氟化物治療，每90天限申報1次。113年刪除P7301C支付項目，併入「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」(P7302C)執行。

(3)112年專款「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫」：

112.3.1新增「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」(P7302C)，支付500點，每90天限申報1次。113年齲齒經驗高風險患者定義，由原7類修訂為8類病人：心血管疾病(原腦血管疾病)、透析、 骨鬆、惡性腫瘤、不符牙特計畫之身心障礙者(原3類放寬為8類)、65歲以上、糖尿病、恆牙根部齲齒(新增)，自113.3.1起生效。

2.113年增加預算用途，針對高風險疾病病人新增複雜性前牙、後牙複合體充填支付項目共8項，健保署推估可部分取代原8項複合樹酯充填支付項目(差額400點)，高風險疾病病人共7類(心血管疾病、透析、骨鬆、惡性腫瘤、不符牙特計畫之身心障礙者、65歲以上、糖尿病)，自113.3.1 生效。其中每項支付點數400點由本計畫支應，其餘支付點數由一般服務支應。

3.113、114年申報點數超出預算數改採浮動點值，若未採浮動點值，則執行率達147.9%、127.3%。

七、專款項目 (續7)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
網路頻寬補助費用[註1]					
預算數(百萬元)	136.0	168.0	168.0	143.0	…
預算執行數(百萬元)[註2]	136.0	139.4	141.0	142.3	…
預算執行率	100.0%	83.0%	84.0%	99.5%	…
促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)[註3]					
預算數(百萬元)	…	…	…	5.5	…
預算執行數(百萬元)	…	…	…	5.0	…
預算執行率	…	…	…	91.5%	…
癌症治療品質改善計畫[註4]					
預算數(百萬元)	…	…	…	10.0	…
預算執行數(百萬元)	…	…	…	0.8	…
預算執行率	…	…	…	8.0%	…
服務人數	…	…	…	544	…

資料來源：中央健康保險署。

註：1.本項預算分別於四部門總額及其他預算編列，經費如有不足，由其他預算相關項目支應，整體執行情形詳其他預算章節。114年度改由公務預算支應。

2.110年專款不足，由其他預算支應1.5百萬元，實際執行率101.1%。

3.本項為113年新增項目，編列5.5百萬元，涉及牙醫部門之醫材計2項，業於112年11月導入支付標準，114年移列一般服務項目：

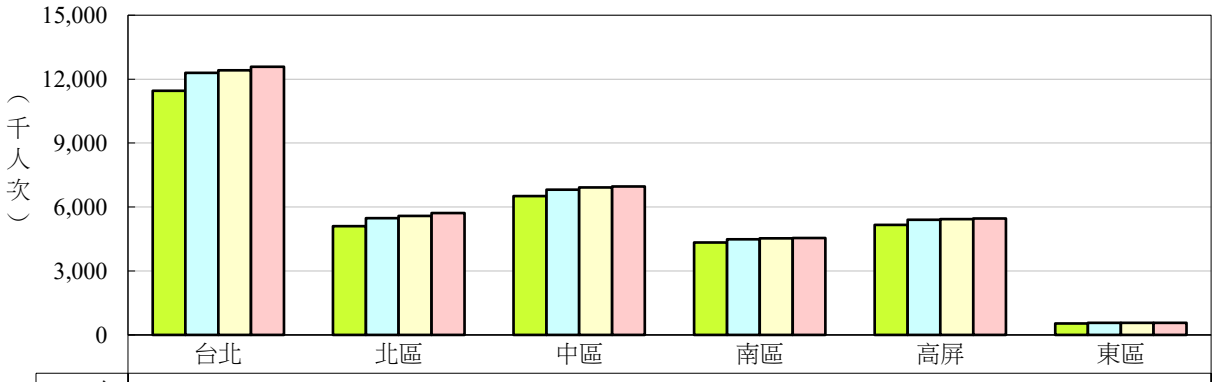
(1)92063C「手術拔除深部阻生齒」：支付點數由8,010點調升至8,970點。

(2)92224A「顎骨矯正手術－單顎或二處」：支付點數7,730點，新增備註「一般材料費及單次使用鑽頭、鑽針，得另加計百分之七十八」。

4.112年醫院總額及西醫基層總額新增項目，113年新增牙醫總額；114年度改由公務預算支應。

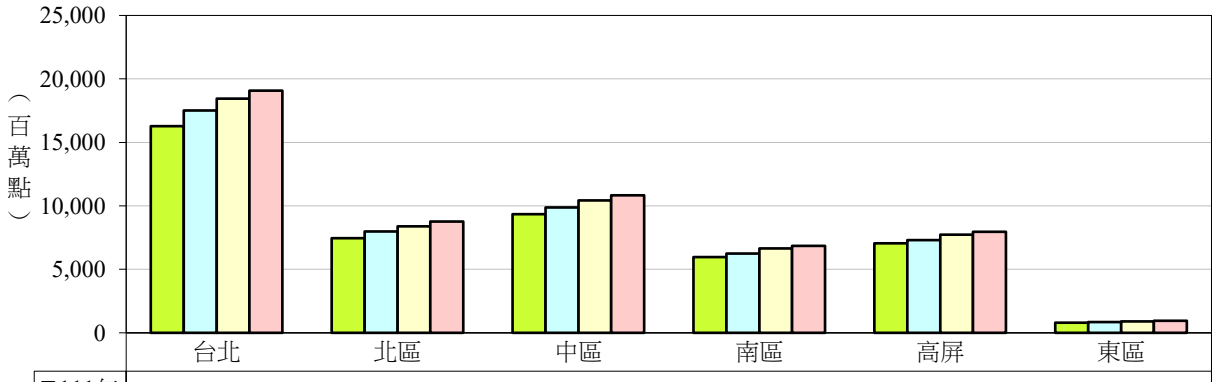
八、分區業務組別比較

(一) 總就診人次(件數)



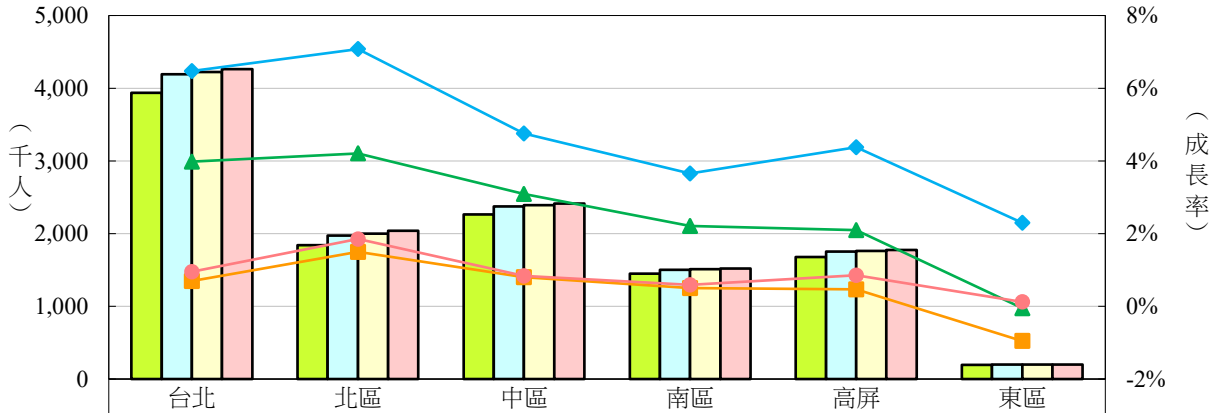
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	11,449	5,099	6,514	4,342	5,165	542
112年	12,301	5,476	6,816	4,493	5,397	559
113年	12,416	5,585	6,912	4,538	5,436	559
114年	12,581	5,722	6,971	4,543	5,469	563

(二) 總醫療費用點數



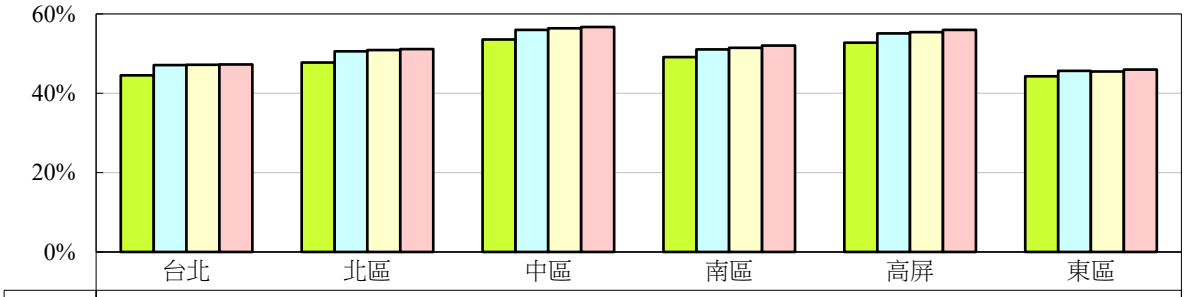
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	16,267	7,444	9,349	5,964	7,057	804
112年	17,526	7,982	9,865	6,254	7,311	839
113年	18,447	8,378	10,434	6,649	7,740	903
114年	19,070	8,768	10,835	6,851	7,958	950

(三) 就醫人數及成長率



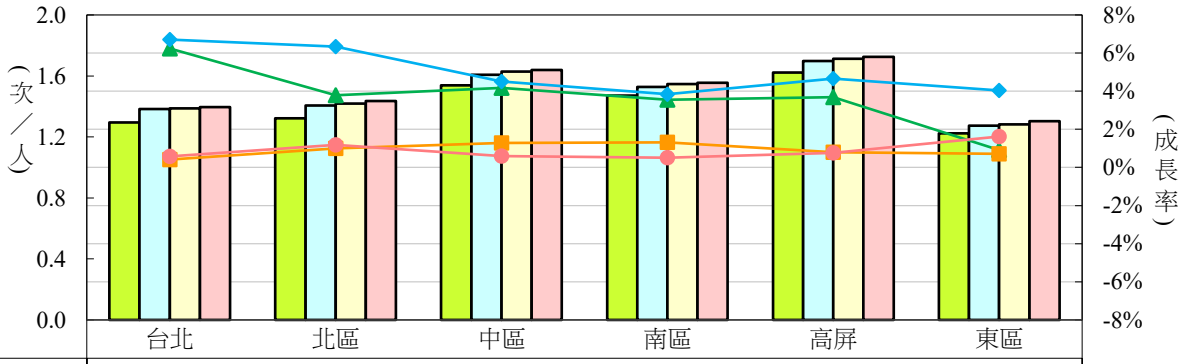
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	3,937	1,842	2,265	1,450	1,679	196
112年	4,192	1,972	2,373	1,503	1,752	200
113年	4,221	2,001	2,392	1,511	1,760	198
114年	4,261	2,039	2,412	1,519	1,775	199
111年成長率	3.98%	4.21%	3.09%	2.21%	2.09%	-0.05%
112年成長率	6.47%	7.08%	4.76%	3.66%	4.37%	2.30%
113年成長率	0.70%	1.50%	0.81%	0.50%	0.47%	-0.95%
114年成長率	0.95%	1.85%	0.83%	0.59%	0.86%	0.12%

(四) 就醫率



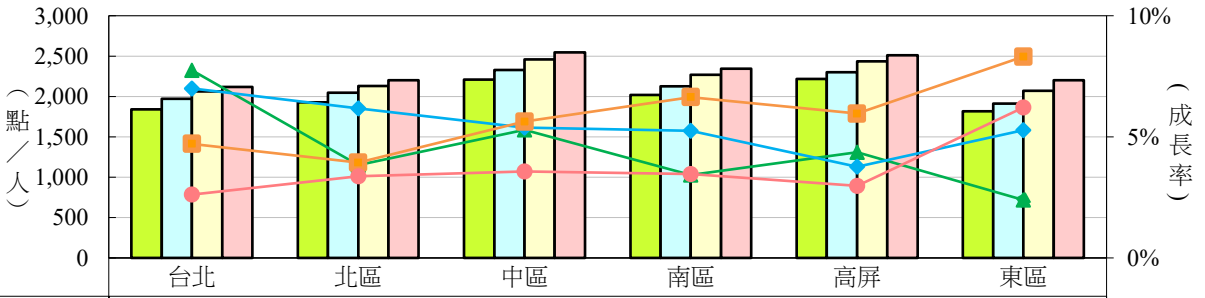
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	44.5%	47.7%	53.5%	49.1%	52.7%	44.2%
112年	47.1%	50.6%	56.0%	51.1%	55.1%	45.6%
113年	47.2%	50.9%	56.4%	51.5%	55.4%	45.5%
114年	47.3%	51.2%	56.7%	52.0%	56.0%	46.0%

(五) 平均每人就醫次數及成長率



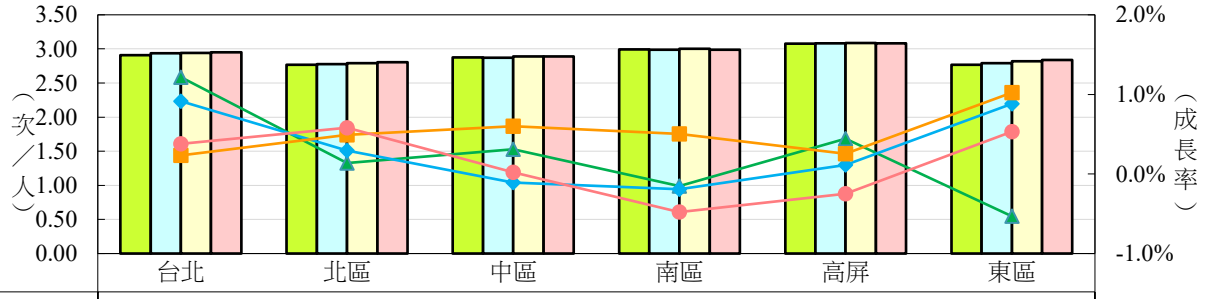
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	1.30	1.32	1.54	1.47	1.62	1.22
112年	1.38	1.41	1.61	1.53	1.70	1.27
113年	1.39	1.42	1.63	1.55	1.71	1.28
114年	1.40	1.44	1.64	1.55	1.72	1.30
111年成長率	6.24%	3.78%	4.18%	3.55%	3.68%	0.91%
112年成長率	6.71%	6.34%	4.51%	3.84%	4.66%	4.04%
113年成長率	0.41%	1.00%	1.28%	1.31%	0.80%	0.71%
114年成長率	0.58%	1.19%	0.59%	0.51%	0.76%	1.62%

(六) 平均每人就醫費用點數及成長率



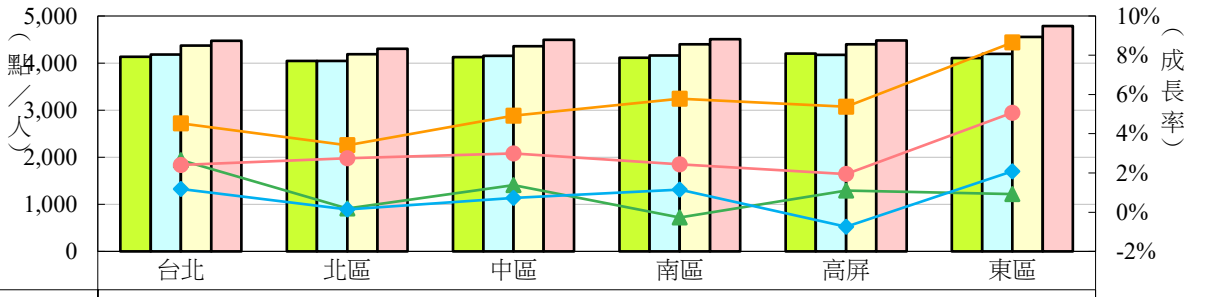
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	1,840	1,929	2,209	2,020	2,217	1,817
112年	1,969	2,048	2,328	2,126	2,300	1,913
113年	2,062	2,129	2,459	2,267	2,437	2,072
114年	2,116	2,201	2,547	2,345	2,509	2,200
111年成長率	7.75%	3.83%	5.29%	3.43%	4.36%	2.39%
112年成長率	7.00%	6.18%	5.38%	5.24%	3.76%	5.28%
113年成長率	4.71%	3.94%	5.63%	6.64%	5.96%	8.31%
114年成長率	2.61%	3.37%	3.57%	3.46%	2.98%	6.21%

(七) 就醫者平均每人就醫次數及成長率



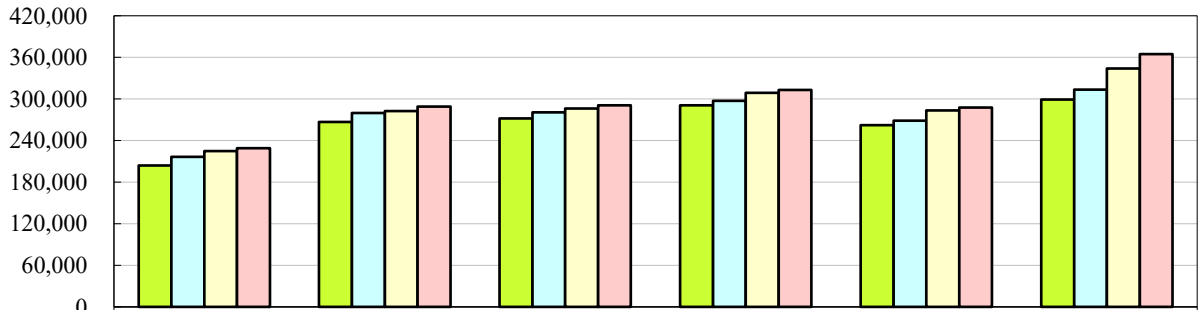
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	2.91	2.77	2.88	2.99	3.08	2.77
112年	2.93	2.78	2.87	2.99	3.08	2.79
113年	2.94	2.79	2.89	3.00	3.09	2.82
114年	2.95	2.81	2.89	2.99	3.08	2.84
111年成長率	1.22%	0.14%	0.31%	-0.15%	0.44%	-0.53%
112年成長率	0.91%	0.30%	-0.11%	-0.19%	0.11%	0.88%
113年成長率	0.23%	0.49%	0.60%	0.50%	0.25%	1.02%
114年成長率	0.38%	0.58%	0.02%	-0.48%	-0.25%	0.53%

(八) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率



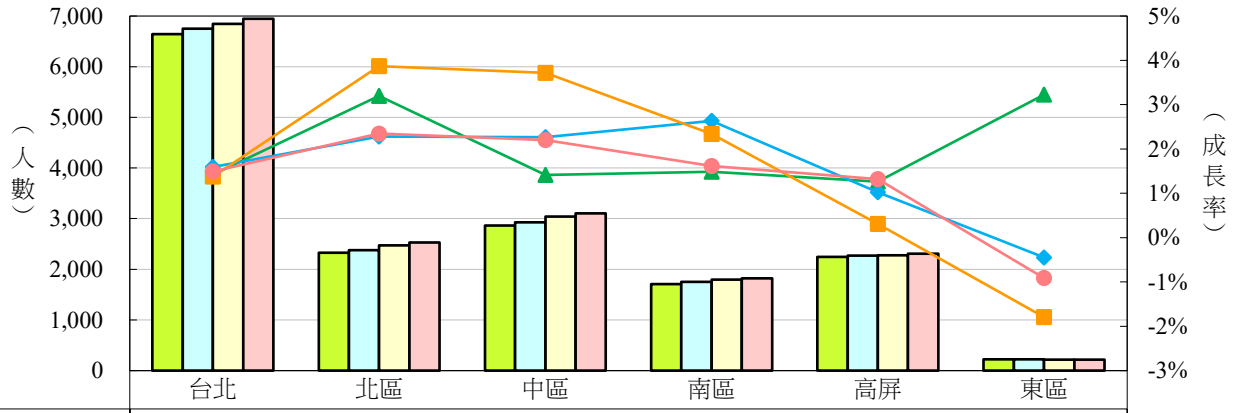
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	4,132	4,042	4,127	4,114	4,204	4,106
112年	4,181	4,048	4,157	4,161	4,173	4,192
113年	4,370	4,186	4,361	4,402	4,398	4,554
114年	4,475	4,301	4,492	4,509	4,483	4,785
111年成長率	2.65%	0.18%	1.38%	-0.27%	1.11%	0.93%
112年成長率	1.19%	0.14%	0.72%	1.16%	-0.74%	2.09%
113年成長率	4.53%	3.41%	4.92%	5.78%	5.38%	8.65%
114年成長率	2.41%	2.75%	2.99%	2.44%	1.94%	5.07%

(九) 平均每位醫師每月申報費用點數



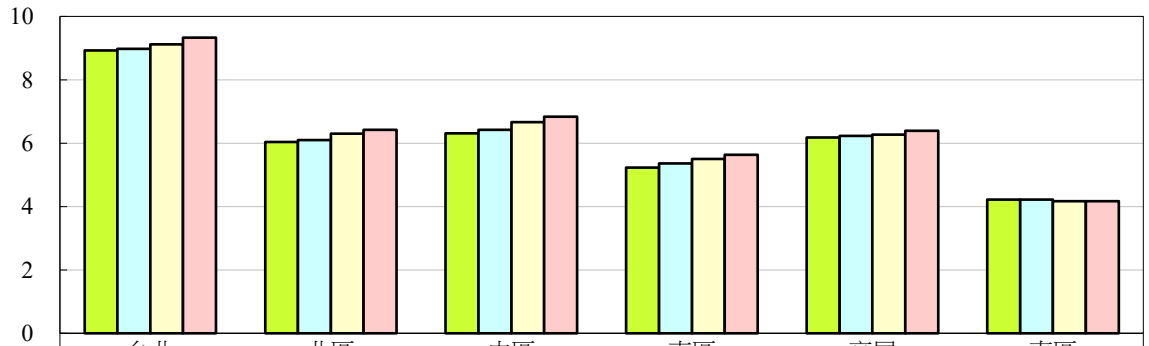
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	204,002	266,809	271,944	290,993	261,960	298,989
112年	216,334	279,726	280,577	297,290	268,636	313,642
113年	224,608	282,668	286,108	308,844	283,527	343,680
114年	228,786	289,029	290,702	313,181	287,714	364,881

(十) 特約院所牙醫師數及成長率



	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	6,645	2,325	2,865	1,708	2,245	224
112年	6,751	2,378	2,930	1,753	2,268	223
113年	6,844	2,470	3,039	1,794	2,275	219
114年	6,946	2,528	3,106	1,823	2,305	217
111年成長率	1.42%	3.20%	1.42%	1.49%	1.26%	3.23%
112年成長率	1.60%	2.28%	2.27%	2.63%	1.02%	-0.45%
113年成長率	1.38%	3.87%	3.72%	2.34%	0.31%	-1.79%
114年成長率	1.49%	2.35%	2.20%	1.62%	1.32%	-0.91%

(十一) 每萬人口牙醫師數



	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	8.93	6.04	6.31	5.23	6.18	4.21
112年	8.97	6.10	6.42	5.36	6.23	4.22
113年	9.12	6.30	6.67	5.51	6.27	4.17
114年	9.33	6.42	6.83	5.63	6.39	4.16

陸、中醫門診總額

一、醫療利用概況 (一)

年 / 項目	110	111		112		113		114	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)	34,919	41,371	18.5%	44,088	6.6%	42,601	-3.4%	42,734	0.3%
--醫院	3,129	3,697	18.2%	4,158	12.4%	4,275	2.8%	4,536	6.1%
--診所	31,790	37,674	18.5%	39,930	6.0%	38,326	-4.0%	38,199	-0.3%
總費用點數(百萬點)	26,885	31,356	16.6%	34,293	9.4%	34,305	0.0%	35,438	3.3%
--醫院	3,347	3,922	17.2%	4,651	18.6%	5,012	7.8%	5,479	9.3%
--診所	23,536	27,432	16.6%	29,639	8.0%	29,291	-1.2%	29,955	2.3%
--交付機構	2.58	2.59	0.6%	2.79	7.5%	2.94	5.4%	3.58	22.1%
就醫人數(千人)	5,541	6,684	20.6%	6,932	3.7%	6,384	-7.9%	6,258	-2.0%
平均每件就醫費用點數	770	758	-1.6%	778	2.6%	805	3.5%	829	3.0%
平均每人就醫次數	1.47	1.76	19.4%	1.87	6.2%	1.80	-3.7%	1.80	-0.1%
平均每人就醫費用點數	1,135	1,334	17.5%	1,453	9.0%	1,449	-0.3%	1,490	2.8%
就醫者平均每人就醫次數	6.30	6.19	-1.8%	6.36	2.7%	6.67	4.9%	6.83	2.3%
就醫者平均每人就醫費用點數	4,852	4,691	-3.3%	4,947	5.4%	5,374	8.6%	5,663	5.4%
案件別件數(千件)									
--中醫一般案件(21案件)	22,653	27,440	21.1%	28,579	4.1%	26,681	-6.6%	26,007	-2.5%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)	5,626	6,133	9.0%	6,631	8.1%	6,569	-0.9%	6,595	0.4%
--中醫慢性病(24案件)	5,820	6,813	17.1%	7,685	12.8%	8,013	4.3%	8,615	7.5%
--其他案件(22、25、28、30、31、E1案件)	820	985	20.1%	1,193	21.2%	1,338	12.1%	1,518	13.5%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.總件數不含交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)及補報部分醫令或醫令差額、慢性病連續處方調劑案件申報件數；費用點數與藥費則含括。

2.其他案件：含22案件「中醫其他專案」、25案件「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」、28案件「中醫慢性病連續處方調劑」、30案件「中醫特定疾病門診加強照護」、31案件「居家中醫醫療服務」，111年新增之E1案件「醫院之中醫科參與『COVID-19染疫康復者門住診整合計畫』」。

3.平均每人就醫次數及費用點數之計算，分母：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。

4.就醫者平均每人就醫次數及費用點數之計算，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

5.109年1月起台灣發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，至112年5月1日中央流行疫情指揮中心宣布防疫降階，爰109~111年醫療利用受到政府保全醫療體系，完備醫療量能政策，及民眾改變就醫行為的影響，而112年為疫情降級後第1年，故109~113年年度間數值變動較大。

一、醫療利用概況 (續一)

年(季) / 項目	114		114Q1		114Q2		114Q3		114Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)	42,734	0.3%	10,059	-2.5%	10,975	2.2%	10,976	0.7%	10,724	0.8%
--醫院	4,536	6.1%	1,045	3.9%	1,142	7.5%	1,180	7.4%	1,168	5.4%
--診所	38,199	-0.3%	9,014	-3.2%	9,832	1.6%	9,796	-0.1%	9,557	0.2%
總費用點數(百萬點)	35,438	3.3%	8,190	-0.3%	9,032	4.5%	9,168	4.3%	9,048	4.5%
--醫院	5,479	9.3%	1,253	6.7%	1,372	10.5%	1,428	11.1%	1,427	8.8%
--診所	29,955	2.3%	6,937	-1.5%	7,659	3.5%	7,739	3.1%	7,620	3.7%
--交付機構	3.58	22.1%	0.70	0.7%	0.98	39.3%	0.93	18.7%	0.97	29.2%
就醫人數(千人)	6,258	-2.0%	3,193	-2.5%	3,371	1.3%	3,313	-1.5%	3,188	-0.5%
平均每件就醫費用點數	829	3.0%	814	2.3%	823	2.3%	835	3.6%	844	3.7%
平均每人就醫次數	1.80	-0.1%	0.42	-2.8%	0.46	1.7%	0.46	0.2%	0.45	0.2%
平均每人就醫費用點數	1,490	2.8%	345	-0.6%	380	4.0%	386	3.8%	380	3.9%
就醫者平均每人就醫次數	6.83	2.3%	3.15	0.0%	3.26	0.9%	3.31	2.3%	3.36	1.3%
就醫者平均每人就醫費用點數	5,663	5.4%	2,565	2.3%	2,679	3.2%	2,768	5.9%	2,838	5.0%
案件別件數(千件)										
--中醫一般案件(21案件)	26,007	-2.5%	6,101	-6.0%	6,773	0.4%	6,684	-2.0%	6,449	-2.7%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)	6,595	0.4%	1,455	-3.5%	1,712	0.1%	1,737	1.1%	1,690	3.5%
--中醫慢性病(24案件)	8,615	7.5%	2,179	7.7%	2,106	7.9%	2,156	6.9%	2,174	7.6%
--其他案件(22、25、28、30、31、E1案件)	1,518	13.5%	324	9.0%	384	15.1%	400	15.9%	411	13.4%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.總件數不含交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)及補報部分醫令或醫令差額、慢性病連續處方調劑案件申報件數；費用點數與藥費則含括。

2.其他案件：含22案件「中醫其他專案」、25案件「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」、28案件「中醫慢性病連續處方調劑」、30案件「中醫特定疾病門診加強照護」、31案件「居家中醫醫療服務」，111年新增之E1案件「醫院之中醫科參與『COVID-19染疫康復者門住診整合計畫』」。

3.平均每人就醫次數及費用點數之計算，分母：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。

4.就醫者平均每人就醫次數及費用點數之計算，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

5.109年1月起台灣發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，至112年5月1日中央流行疫情指揮中心宣布防疫降階，爰109~111年醫療利用受到政府保全醫療體系，完備醫療量能政策，及民眾改變就醫行為的影響，而112年為疫情降級後第1年，故109~113年年度間及四季間數值變動較大。

一、醫療利用概況 (二)

年 / 項目	110	111		112		113		114	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件別醫療費用點數(百萬點)									
--中醫一般案件(21案件)	12,973	15,577	20.1%	16,136	3.6%	15,141	-6.2%	14,912	-1.5%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)	7,487	8,312	11.0%	9,532	14.7%	9,892	3.8%	10,185	3.0%
--中醫慢性病(24案件)	5,410	6,260	15.7%	7,115	13.7%	7,484	5.2%	8,225	9.9%
--其他案件(22、25、28、30、31、E1案件)	1,012	1,205	19.1%	1,508	25.1%	1,785	18.4%	2,112	18.3%
平均每人藥費	422	507	20.1%	542	6.9%	533	-1.7%	558	4.6%
平均每件藥費	287	288	0.6%	290	0.7%	296	2.1%	310	4.7%
平均每人用藥日數	11.45	13.75	20.1%	14.71	7.0%	14.48	-1.5%	14.92	3.0%
每位中醫師平均每月件數	402	465	15.7%	481	3.3%	453	-5.9%	442	-2.3%
每位中醫師平均每月費用點數	309,662	352,729	13.9%	373,956	6.0%	364,456	-2.5%	366,809	0.6%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.其他案件：含22案件「中醫其他專案」、25案件「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」、28案件「中醫慢性病連續處方調劑」、30案件「中醫特定疾病門診加強照護」，108年6月新增31案件「居家中醫醫療服務」及111年新增之E1案件「醫院之中醫科參與『COVID-19染疫康復者門住診整合計畫』」。

2.每位中醫師平均每月件數及費用點數之計算，分母：各季採季末(3、6、9、12月)、各年採年底(12月)特約院所中醫師人數。

二、醫療利用概況--分項費用

年 / 項目	110	111		112		113		114	
	值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)									
--診察費	11,118	12,961	41.3%	13,771	40.2%	13,380	39.0%	13,447	37.9%
--診療費	5,599	6,290	20.1%	7,532	22.0%	8,114	23.7%	8,542	24.1%
--藥費	10,006	11,924	38.0%	12,794	37.3%	12,619	36.8%	13,258	37.4%
--藥事服務費	160	179	0.6%	194	0.6%	190	0.6%	187	0.5%
就醫人數(千人)及就醫率	5,541	6,684	28.4%	6,932	29.4%	6,384	27.0%	6,258	26.3%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	3,281	3,895	12.4%	4,160	12.1%	4,054	11.8%	4,133	11.7%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

2.就醫率之計算，分母：各年採四季季中(2、5、8、11月)保險對象人數之平均數。

一、醫療利用概況 (續二)

年(季) / 項目	114		114Q1		114Q2		114Q3		114Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件別醫療費用點數(百萬點)										
--中醫一般案件(21案件)	14,912	-1.5%	3,462	-5.8%	3,875	1.2%	3,855	-0.4%	3,721	-1.2%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)	10,185	3.0%	2,222	-1.3%	2,621	2.5%	2,683	4.0%	2,659	6.1%
--中醫慢性病(24案件)	8,225	9.9%	2,048	8.3%	2,006	10.3%	2,077	10.3%	2,095	10.7%
--其他案件(22、25、28、30、31、E1案件)	2,112	18.3%	458	15.1%	529	20.5%	554	20.7%	571	16.7%
平均每人藥費	558	4.6%	131	0.2%	141	6.0%	144	6.0%	142	6.1%
平均每件藥費	310	4.7%	309	3.1%	305	4.2%	312	5.8%	315	5.9%
平均每人用藥日數	14.92	3.0%	3.57	0.5%	3.77	4.4%	3.82	3.5%	3.77	3.6%
每位中醫師平均每月件數	442	-2.3%	426	-5.3%	466	-0.4%	456	-1.7%	444	-1.8%
每位中醫師平均每月費用點數	366,809	0.6%	346,659	-3.1%	383,129	1.9%	380,731	1.8%	374,614	1.8%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.其他案件：含22案件「中醫其他專案」、25案件「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」、28案件「中醫慢性病連續處方調劑」、30案件「中醫特定疾病門診加強照護」，108年6月新增31案件「居家中醫醫療服務」及111年新增之E1案件「醫院之中醫科參與『COVID-19染疫康復者門住診整合計畫』」。

2.每位中醫師平均每月件數及費用點數之計算，分母：各季採季末(3、6、9、12月)、各年採年底(12月)特約院所中醫師人數。

二、醫療利用概況--分項費用 (續)

年(季) / 項目	114		114Q1		114Q2		114Q3		114Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)										
--診察費	13,447	37.9%	3,164	38.6%	3,446	38.2%	3,456	37.7%	3,381	37.4%
--診療費	8,542	24.1%	1,868	22.8%	2,192	24.3%	2,244	24.5%	2,239	24.7%
--藥費	13,258	37.4%	3,113	38.0%	3,346	37.0%	3,419	37.3%	3,380	37.4%
--藥事服務費	187	0.5%	44	0.5%	48	0.5%	48	0.5%	47	0.5%
就醫人數(千人)及就醫率	6,258	26.3%	3,193	13.4%	3,371	14.2%	3,313	13.9%	3,188	13.4%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	4,133	11.7%	980	12.0%	1,051	11.6%	1,060	11.6%	1,042	11.5%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

2.就醫率之計算，分母：各年採四季季中(2、5、8、11月)保險對象人數之平均數。

三、醫療利用概況 -- 中醫門診跨區就醫分布情形

--112年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組點數占率	跨區就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	**76.4%**	8.3%	6.8%	3.4%	4.4%	0.7%	33.5%	23.6%
北區業務組	12.1%	**74.4%**	7.4%	3.6%	2.3%	0.3%	13.3%	25.6%
中區業務組	2.2%	1.5%	**92.9%**	2.2%	1.1%	0.1%	22.5%	7.1%
南區業務組	2.9%	1.3%	4.8%	**86.2%**	4.5%	0.2%	13.8%	13.8%
高屏業務組	1.9%	0.8%	2.2%	4.4%	**90.4%**	0.3%	15.1%	9.6%
東區業務組	5.0%	1.8%	2.7%	1.6%	3.0%	**85.9%**	1.7%	14.1%
就醫業務組點數占率	28.5%	13.4%	25.2%	14.7%	16.4%	1.9%	100%	
流入比率	10.1%	25.9%	17.1%	19.2%	16.5%	19.9%		

--113年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組點數占率	跨區就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	**75.8%**	8.5%	7.0%	3.5%	4.5%	0.7%	33.5%	24.2%
北區業務組	12.2%	**74.1%**	7.6%	3.6%	2.2%	0.4%	13.3%	25.9%
中區業務組	2.2%	1.5%	**92.8%**	2.2%	1.1%	0.1%	22.6%	7.2%
南區業務組	2.8%	1.4%	4.9%	**86.2%**	4.5%	0.2%	13.7%	13.8%
高屏業務組	1.9%	0.8%	2.3%	4.5%	**90.2%**	0.3%	15.0%	9.8%
東區業務組	5.1%	1.7%	2.7%	1.5%	2.8%	**86.2%**	1.8%	13.8%
就醫業務組點數占率	28.3%	13.4%	25.4%	14.7%	16.3%	1.9%	100%	
流入比率	10.2%	26.2%	17.4%	19.4%	16.6%	19.8%		

--114年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組點數占率	跨區就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	**75.6%**	8.6%	7.0%	3.5%	4.6%	0.7%	33.6%	24.4%
北區業務組	12.2%	**73.7%**	7.7%	3.7%	2.4%	0.4%	13.5%	26.3%
中區業務組	2.2%	1.5%	**92.6%**	2.3%	1.2%	0.2%	22.3%	7.4%
南區業務組	2.9%	1.4%	5.0%	**86.0%**	4.5%	0.2%	13.7%	14.0%
高屏業務組	1.9%	0.9%	2.3%	4.6%	**90.0%**	0.3%	15.1%	10.0%
東區業務組	4.8%	1.6%	2.7%	1.5%	2.8%	**86.5%**	1.9%	13.5%
就醫業務組點數占率	28.3%	13.5%	25.1%	14.7%	16.4%	2.0%	100%	
流入比率	10.3%	26.4%	17.8%	19.8%	17.1%	20.2%		

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表主要以投保業務組來看，即在某業務組就醫費用點數占某投保業務組費用點數之百分比。

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：114年台北業務組跨區就醫率24.4%=100%-75.6%。

3.流入比率：以就醫業務組來看，即在某業務組就醫，卻不在該業務組投保之費用點數占該就醫業務組費用點數之百分比。

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

業務組別 / 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
103Q1	0.9056	0.9074	**0.8838**	0.9583	0.9529	**1.3107**	0.9212
103Q2	**0.8848**	**0.8846**	**0.8675**	0.9192	0.9376	**1.3051**	**0.8998**
103Q3	**0.8724**	**0.8933**	**0.8788**	0.9295	0.9687	**1.3010**	0.9055
103Q4	**0.8767**	0.9184	**0.8995**	0.9730	0.9688	**1.3040**	0.9222
104Q1	0.9025	0.9205	**0.8860**	0.9611	0.9762	**1.3080**	0.9263
104Q2	**0.8905**	0.9080	**0.8879**	0.9468	0.9828	**1.3012**	0.9204
104Q3	0.9167	0.9425	0.9109	0.9700	0.9899	**1.2989**	0.9428
104Q4	**0.8724**	0.9054	0.9034	0.9750	0.9768	**1.2983**	0.9218
105Q1	0.9742	0.9909	0.9729	1.0513	1.0541	**1.3015**	1.0045
105Q2	**0.8730**	**0.8794**	**0.8638**	0.9239	0.9380	**1.2939**	**0.8952**
105Q3	**0.8769**	**0.8883**	**0.8777**	0.9412	0.9592	**1.2933**	0.9062
105Q4	**0.8630**	**0.8734**	**0.8737**	0.9510	0.9260	**1.2939**	**0.8961**
106Q1	0.9112	0.9123	**0.8955**	0.9610	0.9307	**1.2989**	0.9236
106Q2	0.9278	0.9194	**0.8960**	0.9521	0.9401	**1.2912**	0.9297
106Q3	**0.8648**	**0.8769**	**0.8516**	0.9029	**0.8954**	**1.2902**	**0.8797**
106Q4	0.9449	0.9692	0.9312	0.9924	0.9567	**1.2911**	0.9585
107Q1	**0.8821**	0.9051	**0.8748**	0.9409	**0.8922**	**1.2988**	**0.8998**
107Q2	**0.8689**	0.9169	**0.8718**	0.9369	0.9226	**1.2942**	0.9002
107Q3	**0.8533**	0.9115	**0.8574**	0.9613	0.9021	**1.2577**	**0.8903**
107Q4	**0.8527**	0.9008	**0.8572**	0.9205	**0.8925**	**1.2559**	**0.8824**
108Q1	**0.8285**	**0.8381**	**0.8330**	0.9064	**0.8663**	**1.1887**	**0.8542**
108Q2	**0.8419**	**0.8575**	**0.8439**	**0.8814**	**0.8747**	**1.1861**	**0.8612**
108Q3	**0.8174**	**0.8411**	**0.8017**	**0.8391**	**0.8438**	**1.1344**	**0.8290**
108Q4	**0.7874**	**0.8107**	**0.8152**	**0.8656**	**0.8217**	**1.1033**	**0.8196**
109Q1~Q2[註2]	**0.8584**	**0.8859**	**0.8447**	0.9004	**0.8660**	**1.1292**	**0.8702**
109Q3	**0.8307**	**0.8859**	**0.8634**	**0.8894**	**0.8902**	**1.1356**	**0.8687**
109Q4	0.9121	0.9788	0.9422	0.9906	0.9457	**1.2212**	0.9500
110Q1	0.9078	1.0002	0.9478	0.9962	0.9311	**1.2287**	0.9512
110Q2	**1.3525**	**1.2902**	**1.1679**	**1.1489**	**1.1614**	**1.4380**	**1.2362**
110Q3	**1.2634**	**1.1591**	1.0574	1.0613	1.0739	**1.2874**	**1.1361**
110Q4	1.0359	1.0452	0.9986	1.0333	0.9967	**1.2375**	1.0245
111Q1	1.0464	1.0833	1.0153	1.0546	1.0378	**1.2759**	1.0469
111Q2	1.0311	0.9913	0.9604	1.0048	0.9858	**1.3132**	1.0016
111Q3[註2]	**0.8331**	**0.7861**	**0.8115**	**0.8122**	**0.8153**	**1.1607**	**0.8220**
111Q4	**0.7830**	**0.7267**	**0.7745**	**0.7832**	**0.7491**	**1.1238**	**0.7746**
112Q1[註2]	**0.8089**	**0.7500**	**0.7985**	**0.8083**	**0.7726**	**1.1692**	**0.7994**
112Q2	**0.8292**	**0.7162**	**0.7855**	**0.7715**	**0.7821**	**1.1221**	**0.7930**
112Q3	**0.8728**	**0.7416**	**0.8327**	**0.8177**	**0.8458**	**1.1719**	**0.8388**
112Q4	**0.7925**	**0.6942**	**0.7799**	**0.7778**	**0.7606**	1.0902	**0.7750**
113Q1[註2]	**0.8755**	**0.8000**	**0.8275**	**0.8481**	**0.8308**	**1.1586**	**0.8474**
113Q2	0.9285	**0.8228**	**0.8582**	**0.8694**	**0.8854**	**1.2080**	**0.8863**
113Q3	0.9491	**0.8361**	**0.8944**	**0.8867**	0.9152	**1.1585**	0.9101
113Q4	0.9853	**0.8682**	0.9061	0.9341	0.9572	**1.1815**	0.9412
114Q1	1.0007	0.9000	0.9534	0.9660	0.9317	**1.1986**	0.9633
114Q2	0.9826	0.9000	0.9072	0.9008	0.9000	**1.1202**	0.9303
114Q3	0.9605	0.9000	0.9260	0.9231	0.9320	**1.1478**	0.9378
114Q4	0.9811	**0.8984**	0.9373	0.9467	0.9138	**1.1373**	0.9464

資料來源：中央健康保險署中醫門診總額各業務組一般服務每點支付金額結算說明表。

註：1.浮動點值 = [當季預算 - (藥費及議定點值核算之金額)] ÷ 浮動之服務項目核定總點數。

2.因應COVID-19疫情影響，109年中醫門診總額採第1、2季合併結算；第3、4季按季結算；本表111年第3、4季點值之計算未包含由其他預算「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」撥補之預算；本表112、113年點值之計算，未包含由112、113年公務預算挹注全民健康保險基金撥補之預算。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形 (續)

--平均點值分布情形

業務組別 / 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
103Q1	0.9368	0.9410	0.9222	0.9741	0.9703	1.2000[註2]	0.9486
103Q2	0.9217	0.9255	0.9100	0.9489	0.9601	1.2000[註2]	0.9336
103Q3	0.9127	0.9307	0.9171	0.9552	0.9799	1.2000[註2]	0.9370
103Q4	0.9164	0.9476	0.9319	0.9829	0.9800	1.2000[註2]	0.9485
104Q1	0.9347	0.9496	0.9237	0.9758	0.9849	1.2000[註2]	0.9519
104Q2	0.9255	0.9408	0.9240	0.9663	0.9889	1.2000[註2]	0.9472
104Q3	0.9435	0.9631	0.9397	0.9811	0.9935	1.2000[註2]	0.9622
104Q4	0.9137	0.9391	0.9348	0.9843	0.9852	1.2000[註2]	0.9484
105Q1	0.9827	0.9942	0.9818	1.0320	1.0344	1.2000[註2]	1.0030
105Q2	0.9127	0.9220	0.9067	0.9512	0.9596	1.2000[註2]	0.9298
105Q3	0.9156	0.9277	0.9164	0.9624	0.9735	1.2000[註2]	0.9373
105Q4	0.9064	0.9186	0.9140	0.9687	0.9518	1.2000[註2]	0.9308
106Q1	0.9401	0.9443	0.9295	0.9753	0.9552	1.2000[註2]	0.9497
106Q2	0.9499	0.9478	0.9286	0.9690	0.9605	1.2000[註2]	0.9526
106Q3	0.9066	0.9198	**0.8980**	0.9372	0.9310	1.2000[註2]	0.9189
106Q4	0.9622	0.9801	0.9528	0.9951	0.9714	1.2000[註2]	0.9721
107Q1	0.9215	0.9406	0.9168	0.9630	0.9311	1.2000[註2]	0.9348
107Q2	0.9114	0.9473	0.9138	0.9601	0.9499	1.2000[註2]	0.9342
107Q3	0.9015	0.9442	0.9045	0.9749	0.9370	**1.1753**	0.9277
107Q4	0.9019	0.9379	0.9046	0.9501	0.9306	**1.1731**	0.9232
108Q1	**0.8886**	0.9008	**0.8909**	0.9424	0.9156	**1.1247**	0.9069
108Q2	**0.8964**	0.9124	**0.8978**	0.9271	0.9208	**1.1241**	0.9110
108Q3	**0.8807**	0.9016	**0.8703**	0.9014	0.9020	1.0901	**0.8906**
108Q4	**0.8619**	**0.8842**	**0.8796**	0.9179	**0.8881**	1.0688	**0.8851**
109Q1~Q2[註3]	0.9103	0.9320	0.9012	0.9409	0.9181	1.0836	0.9195
109Q3	**0.8919**	0.9312	0.9122	0.9338	0.9326	1.0890	0.9178
109Q4	0.9440	0.9872	0.9628	0.9944	0.9665	**1.1451**	0.9687
110Q1	0.9421	1.0001	0.9670	0.9977	0.9582	**1.1480**	0.9699
110Q2	**1.2204**[註2]	**1.1735**	**1.1068**	1.0890	1.0983	**1.2858**[註2]	**1.1460**
110Q3	**1.1656**	1.0957	1.0367	1.0367	1.0449	**1.1879**	1.0844
110Q4	1.0227	1.0273	0.9991	1.0201	0.9979	**1.1562**	1.0153
111Q1	1.0289	1.0500	1.0096	1.0324	1.0229	**1.1773**	1.0289
111Q2	1.0192	0.9948	0.9750	1.0029	0.9913	1.2000[註2]	1.0010
111Q3[註3]	**0.8969**	**0.8730**	**0.8817**	**0.8885**	**0.8888**	**1.1034**	**0.8911**
111Q4	**0.8673**	**0.8398**	**0.8595**	**0.8718**	**0.8497**	1.0792	**0.8633**
112Q1[註3]	**0.8843**	**0.8552**	**0.8747**	**0.8876**	**0.8648**	**1.1066**	**0.8792**
112Q2	**0.8933**	**0.8290**	**0.8621**	**0.8620**	**0.8664**	1.0799	**0.8712**
112Q3	0.9207	**0.8445**	**0.8926**	**0.8904**	0.9062	**1.1136**	0.9000
112Q4	**0.8705**	**0.8157**	**0.8580**	**0.8656**	**0.8526**	1.0600	**0.8598**
113Q1[註3]	0.9239	**0.8820**	**0.8906**	0.9099	**0.8977**	**1.1032**	0.9067
113Q2	0.9554	**0.8925**	0.9081	0.9208	0.9295	**1.1386**	0.9290
113Q3	0.9684	0.9012	0.9319	0.9316	0.9479	**1.1055**	0.9441
113Q4	0.9908	0.9212	0.9395	0.9603	0.9738	**1.1200**	0.9635
114Q1	1.0004	0.9416	0.9707	0.9801	0.9590	**1.1282**	0.9777
114Q2	0.9892	0.9403	0.9409	0.9411	0.9391	1.0790	0.9570
114Q3	0.9756	0.9407	0.9531	0.9546	0.9590	1.0965	0.9619
114Q4	0.9885	0.9401	0.9603	0.9686	0.9479	1.0893	0.9673

資料來源：中央健康保險署中醫門診總額各業務組一般服務每點支付金額結算說明表。

註：1.平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數(含藥費金額)。

2.依「全民健保中醫門診總額保留機制作業方案」，平均點值＞1.2元部分列入該分區保留款，依序挹注該分區點值補助款、醫療資源不足地區改善方案獎勵款、專款案件獎勵款及其他區醫療資源不足地區改善方案獎勵款。110年因應COVID-19疫情影響，暫停執行本計畫。

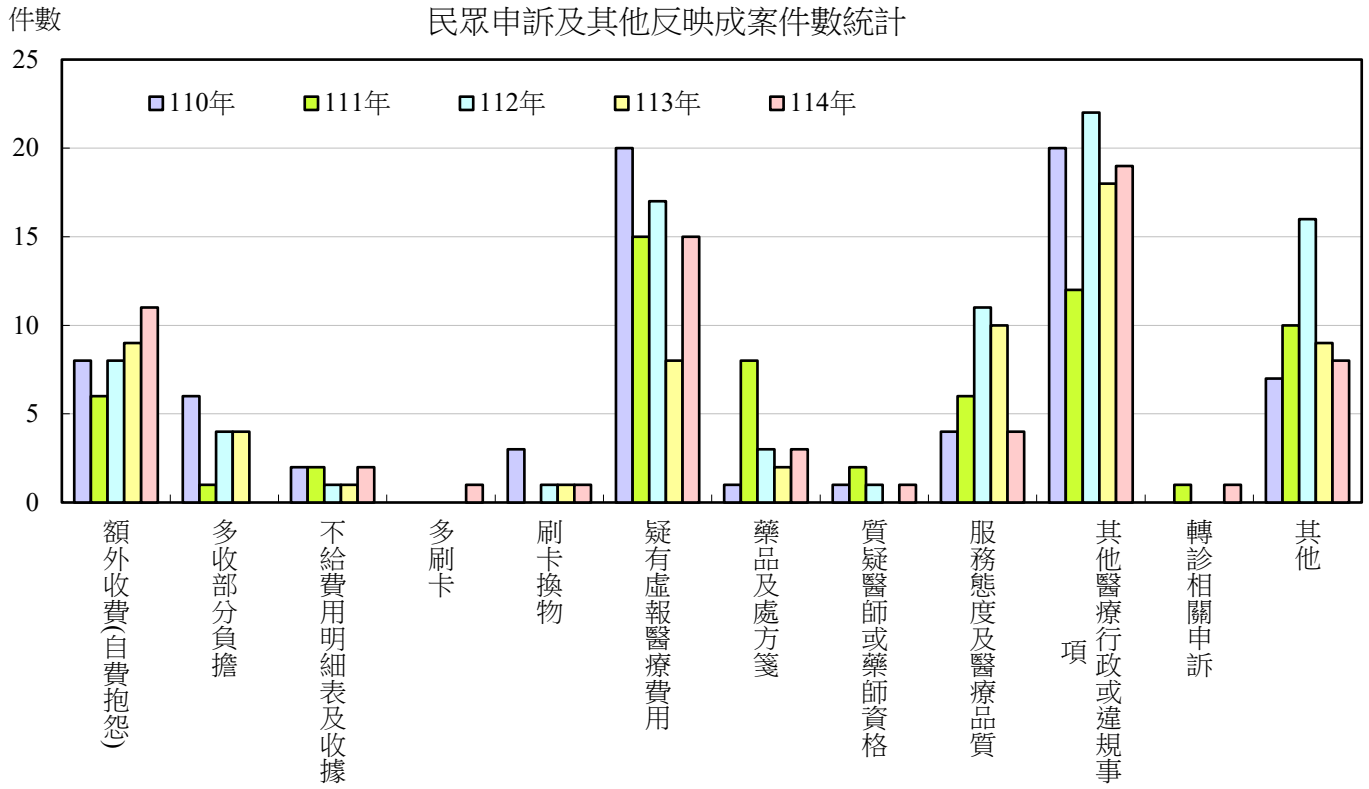
3.因應COVID-19疫情影響，109年中醫門診總額採第1、2季合併結算；第3、4季按季結算；本表111年第3、4季點值之計算未包含由其他預算「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」撥補之預算；本表112、113年點值之計算，未包含由112、113年公務預算挹注全民健康保險基金撥補之預算。

五、醫療品質指標

指標項目 \ 年	參考值[註] (114年)	110	111	112	113	114
使用中醫門診者之平均中醫就診次數	5.67~6.93	6.24	6.12	6.27	6.56	6.69
就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	≦0.13%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%
就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	≦0.38%	0.34%	0.34%	0.35%	0.34%	0.33%
使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	≦0.54%	0.48%	0.50%	0.51%	0.49%	0.47%
於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率[註]	≦0.0082%	0.0068%	0.0043%	0.0039%	0.0045%	0.0044%
加強感染控制執行率*	—	100%	100%	100%	100%	100%
加強感染控制合格率*	—	100%	100%	100%	100%	100%
健保雲端藥歷系統查詢率	≧68.19%	78.38%	76.50%	74.94%	75.87%	78.78%
兩年內初診患者人數比率	11.74%~14.35%	13.34%	14.13%	13.06%	11.94%	12.85%
民眾申訴及其他反映成案件數	—	72	63	84	62	66

資料來源：中央健康保險署網站「整體性之醫療品質資訊」，部分資料(*)由中醫師公會全國聯合會提供，民眾申訴及其他反映成案件數由健保署另行提供。

註：參考值：採中醫門診總額品質確保方案所訂數值。



註：1.其他醫療行政或違規事項包括：事前審查、藥師未在場執業、規避門診量、要求病人連續看診、借卡看病等。
2.其他，如醫師看診時間與院所之公告不符等非屬前述事項之申訴案件。

六、民眾滿意度變化情形

單位：%

指標項目 \ 調查時間		110.11~ 110.12	111.10~ 111.11	112.10~ 112.11	113.8~ 113.9	114.7~ 114.9
醫療服務品質滿意度	對整體醫療品質滿意度	94.5 (97.8)	94.7 (98.3)	94.8 (97.3)	95.3 (96.5)	96.5 (97.8)
	對醫師看病診療花費時間滿意度	89.5 (94.0)	91.2 (94.6)	87.4 (92.6)	90.7 (93.1)	91.2 (94.1)
	對醫師看病及治療過程滿意度	95.7 (99.0)	96.5 (99.0)	96.4 (98.5)	97.5 (98.5)	95.0 (97.1)
	若是較為重要的治療決策或是治療計畫，醫師有與病人共同討論的比率	82.3	78.6	85.6	85.9	72.0
	醫師有無以清楚易懂的方式解說病情(有)[註3、4]	97.3	93.6	94.6	93.3	92.9
	醫護人員有無提醒注意運動、營養及戒菸等說明(有)[註3、5]	48.5	49.1	45.3	42.6	65.2
	到中醫門診治療時，有無被轉診的經驗(有)	3.3	1.6	1.0	0.8	1.1
	對轉診服務滿意度[註6]	77.4 (81.8)	89.9 (89.9)	87.3 (87.3)	90.1 (94.9)	90.8 (90.8)
可近性	對預約(或看到)醫師的容易度	87.2 (89.9)	86.6 (89.1)	85.5 (88.5)	83.5 (86.8)	88.7 (91.1)
	在假日有中醫門診就醫需求的比率[註7]	30.3	29.4	34.2	30.7	26.0
	--不是在習慣就醫的中醫門診就醫的比率[註7]	…	…	…	14.9	13.0
	--無法在居住地附近找到其他中醫門診就醫的比率[註7]	47.6	47.0	50.1	51.5	34.3
	--無法在居住地附近找到其他中醫門診就醫而感到不便的比率[註7、8]	18.3 (49.5)	19.1 (55.6)	27.2 (56.3)	29.2 (71.4)	37.5 (68.4)
	贊成例假日及國定假日至中醫門診就醫時，可收取較高掛號費的比率	…	…	…	…	37.5 (38.6)
	對就醫院所交通方便性的感受[註9]	88.7 (93.7)	91.3 (95.1)	90.8 (93.8)	90.3 (92.4)	91.3 (92.8)
	曾因就醫費用過高(含健保及自費)而減少就診、檢查、治療、追蹤或預後措施的比率[註10]	15.6	15.8	22.4	16.5	16.6
付費情形	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	30.6	30.3	37.2	35.8	38.5
	除掛號費與部分負擔，最近一次看診自付金額排除極端值後之中位數；平均值(元)[註11]	150；432	150；377	150；476	150；399	210；386
	對院所自付金額的感受(非常貴+貴)[註11]	16.6	23.6	21.2	20.6	22.6
	對院所自付金額的感受(普通)[註11]	44.8	36.6	35.4	34.6	37.0
	自付其他費用理由(或決定因素)[註11]					
	--決定因素					
	--醫療院所/中醫師建議	66.2	58.4	52.5	50.9	57.6
	--自己要求	20.3	27.4	29.4	32.6	27.4
	--兩者皆有	12.9	11.6	11.6	10.7	11.4
	--自付理由					
	--健保不給付	32.9	13.5	43.3	22.9	20.6
	--補健保給付差額/健保只有部分給付	7.2	5.4	11.0	9.5	12.7
	--同意使用較好的藥或特材補付差額或自付全額[註12]	31.6	…	…	…	…
	--同意使用較好的藥或特材而自付全額[註12]	…	23.5	…	…	…
	--同意使用較好的特材而補付差額[註12]	…	21.5	…	…	…
	--同意使用較好的藥而自付全額[註12]	…	…	22.9	29.9	28.1
	--多開藥	16.6	14.4	17.0	30.6	33.8

註：1.滿意度百分比為「非常滿意」加上「滿意」之比率；括弧中百分比則再加上「普通」。

2.有效樣本數：110年1,292份，111年1,278份，112年1,259份，113年1,985份，114年2,039份。

3.百分比為「總是(90%以上)有」、「經常(大多數)(60%~89%)有」及「偶爾(有時候)(40%~59%)有」之加總，不包含「很少有(40%以下)」。

4.110~112年調查項目為「中醫師是否常用簡單易懂的方式解說病情」，113年將「簡單易懂」修改為「清楚易懂」。

5.110~113年調查項目為「醫護人員有無進行衛教指導(有)」，114年起改變問法，如表列文字。

6.先詢問最近一次就醫有無轉診，回答「有」者(114年22人)，再詢問對診所轉診服務滿意度。

7.111年(含)以前調查項目為「曾經在假日有緊急需求求診的比率」，112年修正為「在假日有中醫門診就醫需求的比率」，113年起修正為先詢問「過去三個月中有沒有曾經在假日需要到中醫門診就醫的需求」，回答「有」者531人(比率：531/2,039)，再詢問「假日是在習慣就診的中醫門診就醫嗎」，回答「否」者69人(比率：69/531)，再詢問「是否能在居住地附近找到其他中醫門診就醫」(114年起將「在附近」修改為「居住地附近」)，無法找到者24人(比率：24/69)，因而感到很不方便者9人(比率9/24)，括弧中則再加上有點不方便者16人(比率16/24)。

8.百分比為「很不方便」之比率；括號中百分比則再加上「有點不方便」。

9.113年(含)以前調查項目為「對院所交通便利性的滿意度」，114年起改變問法，如表列文字，百分比為「非常方便」加上「還算方便」之比率，括弧中百分比則再加上「普通」。

10.110年調查項目為「曾因就醫費用過高而不就診、不作檢查、治療、追蹤或預後措施(是)」，111年起改變問法，如表列文字。

11.先詢問自付金額費用，有填寫自付金額者(785人)，再詢問自付費用之金額、感受、決定因素(單選)及理由(複選)。

12.110年調查項目為「同意使用較好的藥或特材而補付差額或自付全額」，111年調查項目拆分為2題如表列文字，112年起調查項目改為「同意使用較好的藥而自付全額」。

七、專款項目

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
醫療資源不足地區改善方案					
預算數(百萬元)	140.6	172.0	172.0	180.0	183.0
預算執行數(百萬元)	119.5	131.0	136.8	162.6	146.7
預算執行率[註3]	85.0%	76.1%	79.5%	90.3%	80.2%
1.巡迴醫療服務計畫					
目標數					
--計畫數(鄉鎮數)	80	80	100	100	100
--總服務天數	10,000	10,000	11,000	11,000	11,000
--總服務人次	240,000	240,000	260,000	260,000	260,000
執行數					
--計畫數(鄉鎮數)	116	123	118	124	124
--計畫數(巡迴點)	319	328	327	340	352
--總服務天數	12,251	14,081	14,177	14,837	15,126
--總服務人次	260,391	303,348	308,086	325,734	344,015
目標達成率					
--計畫數(鄉鎮數)	145.0%	153.8%	118.0%	124.0%	124.0%
--總服務天數	122.5%	140.8%	128.9%	134.9%	137.5%
--總服務人次	108.5%	126.4%	118.5%	125.3%	132.3%
2.獎勵開業服務計畫					
--目標數(鄉鎮數)	5	5	5	5	5
--目標執行數(鄉鎮數)	0	5	4	2	5
--目標達成率	0.0%	100.0%	80.0%	40.0%	100.0%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.依歷年公告，醫療資源不足地區改善方案之預算用以辦理無中醫鄉鎮巡迴醫療服務、獎勵開業計畫。

2.巡迴醫療服務計畫數，係指提供中醫門診巡迴醫療服務之無及僅有1家中醫醫事服務機構鄉鎮數；獎勵開業服務計畫目標數，係指當年度無中醫鄉鎮減少數。

七、專款項目 (續1)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫					
預算數(百萬元)	234.0	252.7	436.8	436.8	465.9
預算執行數(百萬元)	226.0	252.7	368.4	403.3	456.0
預算執行率[註1]	96.6%	100.0%	84.3%	92.3%	97.9%
申報數(百萬點)	226.8	274.8	370.2	406.5	459.6
執行院所數	97	100	107	111	120
1.腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷					
申報數(百萬點)	210.3	236.2	316.5	355.7	409.6
服務人數	13,170	13,503	15,570	17,902	20,043
服務人次	186,946	211,052	284,127	318,687	365,067
2.呼吸困難相關疾病(110年新增)					
申報數(百萬點)	16.5	38.6	48.8	37.7	35.0
服務人數	1,008	2,392	2,661	2,505	2,442
服務人次	15,556	37,860	46,879	35,628	32,467
3.術後疼痛(112年新增)					
申報數(百萬點)	…	…	4.9	13.2	15.0
服務人數	…	…	592	2,044	2,278
服務人次	…	…	3,680	9,660	11,819
網路頻寬補助費用[註2]					
預算數(百萬元)	81.0	98.0	98.0	83.0	…
預算執行數(百萬元)[註3]	81.0	83.0	85.3	83.0	…
預算執行率	100.0%	84.7%	87.0%	100.0%	…

資料來源：中央健康保險署。

註：1.111年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為108.3%。

2.網路頻寬補助費用：本項預算分別於四部門總額及其他預算編列，經費如有不足，由其他預算相關項目支應，整體執行情形詳其他預算章節；本項自114年起移出總額，改由公務預算支應。

七、專款項目 (續2)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
中醫癌症患者加強照護整合方案					
預算數(百萬元)	245.0	245.0	245.0	265.0	352.3
預算執行數(百萬元)	176.1	197.4	245.0	265.0	352.3
預算執行率[註1]	71.9%	80.6%	100.0%	100.0%	100.0%
申報數(百萬點)	176.3	197.6	256.4	327.8	416.5
執行院所數	136	138	166	223	283
1.癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫					
申報數(百萬點)	64.5	72.5	86.3	98.1	99.9
服務人數	5,104	5,338	6,201	6,862	6,943
服務人次	39,129	43,387	53,167	59,746	60,596
2.特定癌症患者中醫門診加強照護計畫[註2]					
申報數(百萬點)	99.7	113.9	156.6	212.6	287.6
服務人數	6,218	6,895	9,573	12,220	16,505
服務人次	72,260	82,322	113,805	157,226	213,717
3.癌症患者中醫門診延長照護計畫					
申報數(百萬點)	12.1	11.1	13.5	17.1	29.0
服務人數	126	90	151	186	206
服務人次	4,763	4,297	5,448	5,952	9,672
中醫提升孕產照護品質計畫					
預算數(百萬元)	90.0	81.0	81.0	70.0	82.0
預算執行數(百萬元)	65.1	64.1	68.6	70.0	78.7
預算執行率[註3]	72.3%	79.1%	84.6%	100.0%	96.0%
申報數(百萬點)	65.2	64.1	68.6	71.6	78.9
執行院所數	124	129	148	163	199
服務人數	6,103	5,971	6,476	6,604	7,019
服務人次	58,389	57,521	62,086	65,767	72,483
助孕成功率[註4]	16.1%	17.7%	13.6%	17.8%	…
保胎成功率[註4]	71.1%	75.0%	75.7%	77.1%	…

資料來源：中央健康保險署。

註：1.112、113、114年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為104.5%、123.4%、117.7%。

2.「特定癌症患者中醫門診加強照護計畫」：112年擴大適用範圍於胃癌、口腔癌及攝護腺癌病人；114年擴大適用範圍於子宮頸癌、子宮體癌及甲狀腺癌病人。

3.113年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為102.3%。

4.助孕成功率及保胎成功率之計算方式，係以當年度申報本方案管理照護費之個案為分母，分子當年度至隔年6月分母個案有申報第二或第三次產檢(助孕)及第三次以上產檢(保胎)者。尚無完整資料可計算114年1~6月之數值。

七、專款項目 (續3)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫[註1]					
預算數(百萬元)	24.0	21.6	21.6	21.2	…
預算執行數(百萬元)	14.8	16.3	21.6	21.2	…
預算執行率	61.7%	75.4%	100.0%	100.0%	…
執行院所數	111	109	125	145	…
申報數(百萬點)	14.8	16.3	23.1	34.3	…
服務人數	3,336	3,764	5,354	7,091	…
服務人次	14,714	15,903	22,540	34,231	…
中醫急症處置					
預算數(百萬元)	10.0	5.0	5.0	10.0	10.0
預算執行數(百萬元)	2.0	1.5	3.4	7.3	10.0
預算執行率[註2]	19.9%	30.6%	67.7%	72.7%	100.0%
執行院所數	11	9	12	9	11
申報數(百萬點)	2.0	1.5	5.4	7.3	14.8
服務人數	1,102	768	2,708	2,129	3,847
服務人次	1,629	1,009	3,011	2,388	4,450
中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫					
預算數(百萬元)	50.0	50.0	105.3	105.3	152.4
預算執行數(百萬元)	50.0	50.0	88.6	105.3	152.4
預算執行率[註3]	100.0%	100.0%	84.2%	100.0%	100.0%
執行院所數	107	122	158	207	285
申報數(百萬點)	52.3	71.9	88.8	121.3	179.5
服務人數	4,287	5,409	6,866	8,867	13,038
服務人次	31,486	43,750	56,253	77,313	116,155
照護機構中醫醫療照護方案					
預算數(百萬元)[註4]	…	28.0	28.0	48.0	8.0
預算執行數(百萬元)	…	13.5	28.0	48.0	8.0
預算執行率[註5]	…	48.4%	100.0%	100.0%	100.0%
執行院所數	…	58	82	112	149
申報數(百萬點)	…	13.5	40.8	79.8	128.3
服務人數	…	1,494	2,839	4,627	7,089
服務人次	…	16,334	43,929	87,232	136,808
照護機構住民外出中醫就醫比率	…	21.6%	14.1%	12.0%	12.1%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.本項自114年度起停辦。

2.114年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為147.4%。

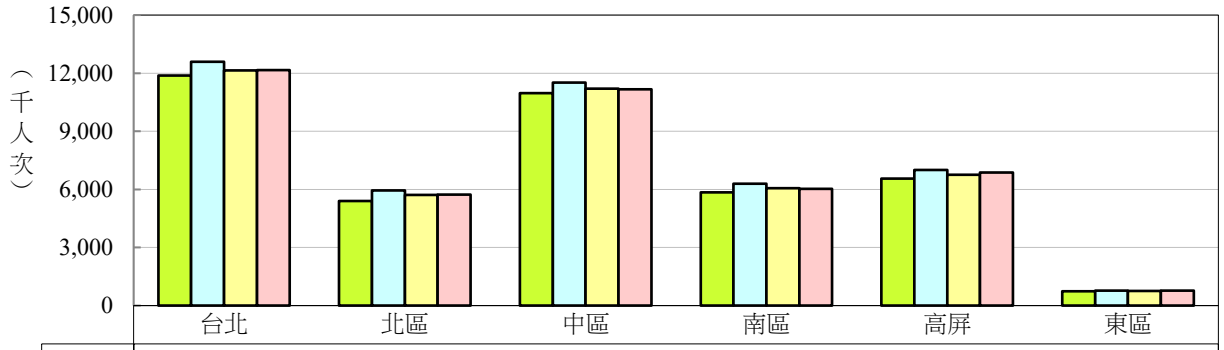
3.110、111、113、114年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為104.4%、143.6%、115.0%、117.5%。

4.114年起將本方案之論量計酬費用移列一般服務。

5.112、113、114年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為145.9%、166.3%、113.1%。

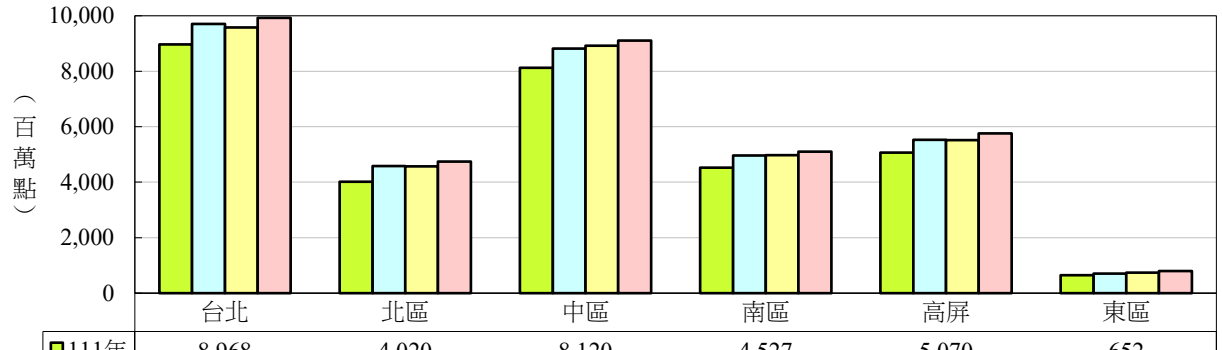
八、分區業務組別比較

(一) 總就診人次(件數)



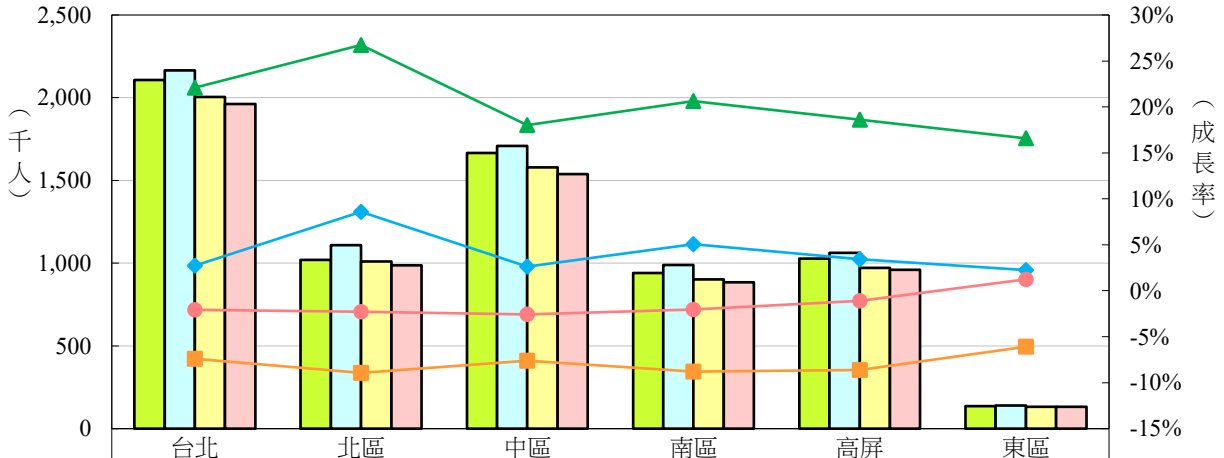
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	11,871	5,401	10,973	5,838	6,550	740
112年	12,582	5,947	11,513	6,288	6,994	764
113年	12,134	5,709	11,207	6,057	6,747	747
114年	12,156	5,732	11,172	6,028	6,868	777

(二) 總醫療費用點數



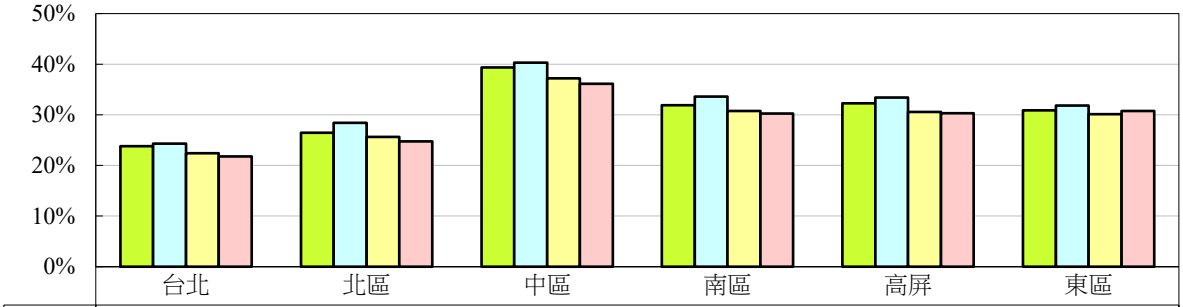
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	8,968	4,020	8,120	4,527	5,070	652
112年	9,701	4,578	8,822	4,965	5,523	704
113年	9,583	4,572	8,922	4,975	5,512	742
114年	9,919	4,746	9,107	5,107	5,757	801

(三) 就醫人數及成長率



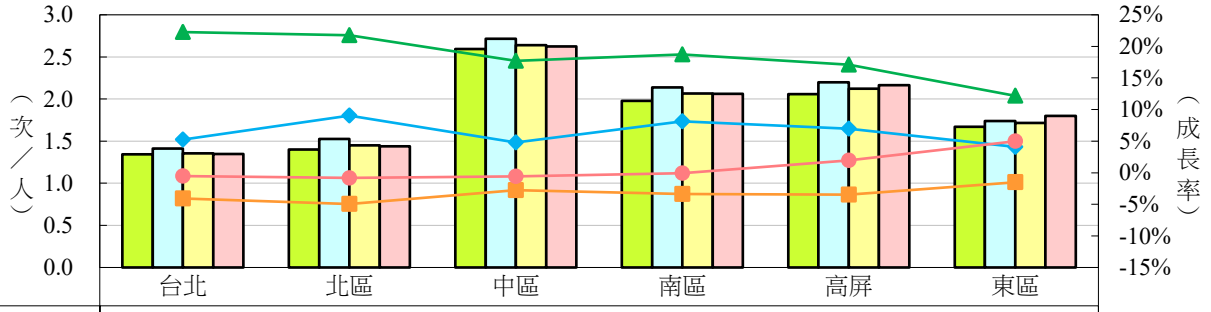
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年人數	2,107	1,021	1,666	941	1,027	137
112年人數	2,164	1,108	1,709	989	1,063	140
113年人數	2,004	1,009	1,579	902	971	131
114年人數	1,962	986	1,538	884	961	133
111年成長率	22.08%	26.74%	18.00%	20.62%	18.60%	16.58%
112年成長率	2.73%	8.59%	2.61%	5.08%	3.43%	2.25%
113年成長率	-7.41%	-8.94%	-7.62%	-8.79%	-8.62%	-6.09%
114年成長率	-2.08%	-2.29%	-2.58%	-2.02%	-1.10%	1.24%

(四) 就醫率



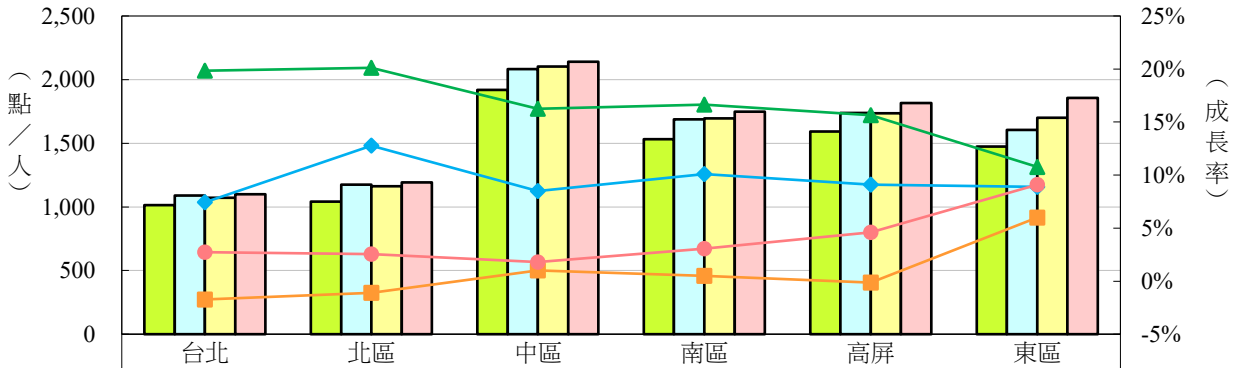
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	23.8%	26.5%	39.4%	31.9%	32.3%	30.9%
112年	24.3%	28.4%	40.3%	33.6%	33.4%	31.9%
113年	22.4%	25.6%	37.2%	30.8%	30.6%	30.1%
114年	21.8%	24.8%	36.2%	30.3%	30.3%	30.8%

(五) 平均每人就醫次數及成長率



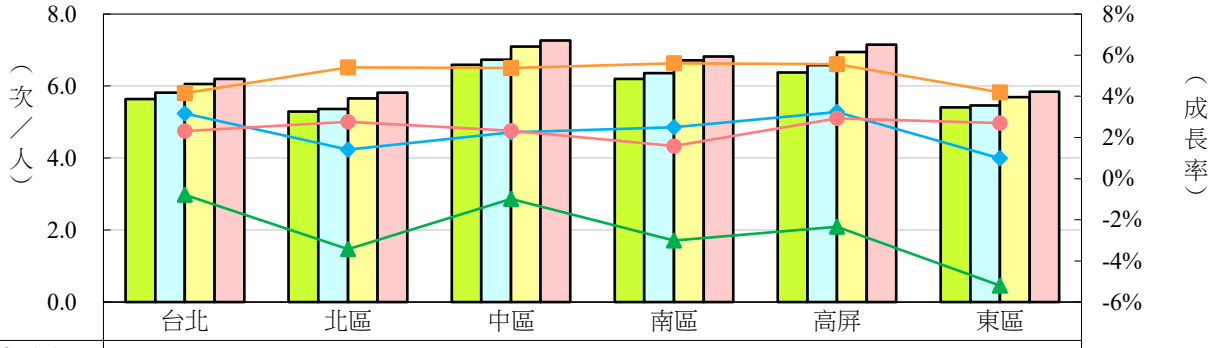
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年次數	1.34	1.40	2.59	1.98	2.06	1.67
112年次數	1.41	1.53	2.72	2.14	2.20	1.74
113年次數	1.36	1.45	2.64	2.06	2.12	1.71
114年次數	1.35	1.44	2.63	2.06	2.17	1.80
111年成長率	22.27%	21.74%	17.70%	18.71%	17.09%	12.17%
112年成長率	5.27%	9.04%	4.79%	8.11%	6.95%	4.09%
113年成長率	-4.06%	-4.95%	-2.78%	-3.39%	-3.45%	-1.51%
114年成長率	-0.55%	-0.82%	-0.58%	-0.07%	1.96%	4.98%

(六) 平均每人就醫費用點數及成長率



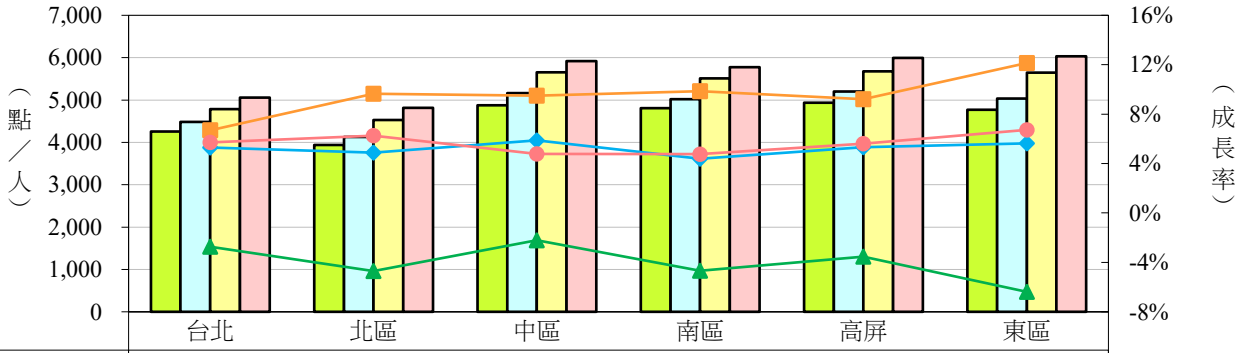
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年點數	1,015	1,042	1,918	1,533	1,593	1,474
112年點數	1,090	1,175	2,082	1,688	1,738	1,605
113年點數	1,071	1,162	2,103	1,696	1,735	1,701
114年點數	1,101	1,191	2,140	1,748	1,815	1,855
111年成長率	19.85%	20.11%	16.26%	16.66%	15.66%	10.77%
112年成長率	7.43%	12.77%	8.51%	10.10%	9.11%	8.88%
113年成長率	-1.73%	-1.11%	1.01%	0.50%	-0.12%	6.00%
114年成長率	2.75%	2.55%	1.80%	3.06%	4.61%	9.09%

(七) 就醫者平均每人就醫次數及成長率



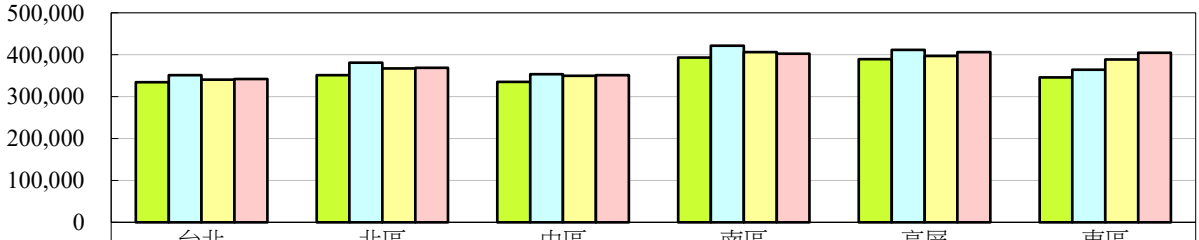
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年次數	5.63	5.29	6.59	6.20	6.37	5.41
112年次數	5.81	5.37	6.74	6.36	6.58	5.46
113年次數	6.06	5.66	7.10	6.71	6.95	5.69
114年次數	6.20	5.81	7.26	6.82	7.15	5.85
111年成長率	-0.79%	-3.42%	-0.99%	-3.00%	-2.35%	-5.20%
112年成長率	3.17%	1.42%	2.25%	2.51%	3.24%	0.98%
113年成長率	4.16%	5.40%	5.38%	5.61%	5.57%	4.19%
114年成長率	2.32%	2.77%	2.32%	1.59%	2.93%	2.70%

(八) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率



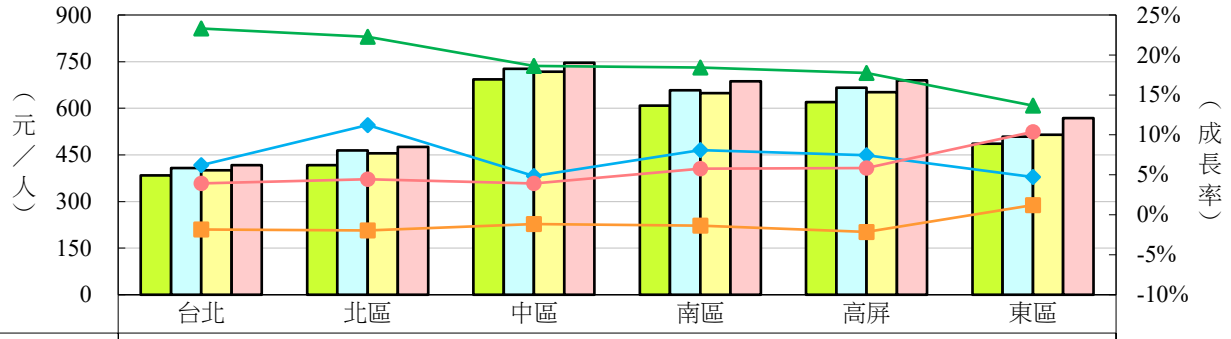
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年點數	4,257	3,938	4,875	4,808	4,935	4,769
112年點數	4,482	4,130	5,161	5,019	5,197	5,037
113年點數	4,782	4,529	5,651	5,514	5,676	5,649
114年點數	5,055	4,813	5,920	5,776	5,994	6,029
111年成長率	-2.74%	-4.72%	-2.21%	-4.68%	-3.54%	-6.38%
112年成長率	5.30%	4.88%	5.88%	4.39%	5.32%	5.63%
113年成長率	6.69%	9.66%	9.48%	9.86%	9.21%	12.14%
114年成長率	5.71%	6.26%	4.77%	4.77%	5.60%	6.73%

(九) 平均每位醫師每月申報費用點數



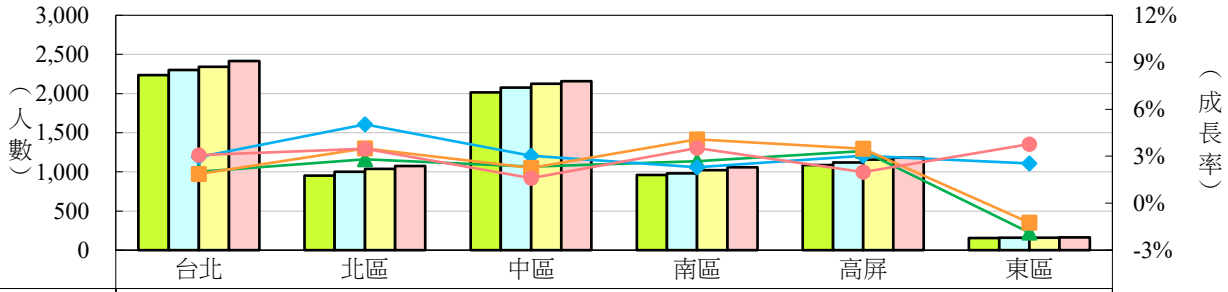
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	334,374	351,120	335,470	393,338	389,072	346,070
112年	351,335	380,735	353,773	421,782	411,322	364,467
113年	340,690	367,368	349,892	406,075	396,661	388,644
114年	342,142	368,622	351,522	402,630	406,219	404,672

(十) 平均每人藥費及成長率



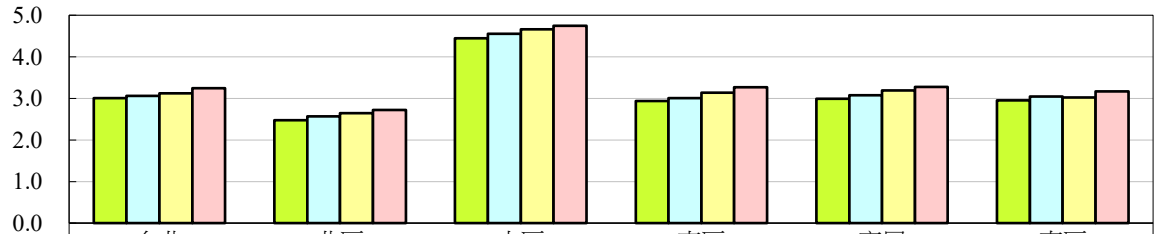
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年藥費	384	417	693	609	620	486
112年藥費	408	464	726	658	666	509
113年藥費	401	455	718	649	652	515
114年藥費	416	475	746	686	690	568
111年成長率	23.31%	22.29%	18.63%	18.44%	17.74%	13.66%
112年成長率	6.21%	11.23%	4.85%	8.08%	7.44%	4.73%
113年成長率	-1.82%	-1.96%	-1.15%	-1.35%	-2.14%	1.22%
114年成長率	3.93%	4.44%	3.92%	5.75%	5.85%	10.38%

(十一) 特約院所中醫師數及成長率



	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年人數	2,235	954	2,017	959	1,086	157
112年人數	2,301	1,002	2,078	981	1,119	161
113年人數	2,344	1,037	2,125	1,021	1,158	159
114年人數	2,416	1,073	2,159	1,057	1,181	165
111年成長率	2.01%	2.80%	2.33%	2.68%	3.33%	-1.88%
112年成長率	2.95%	5.03%	3.02%	2.29%	3.04%	2.55%
113年成長率	1.87%	3.49%	2.26%	4.08%	3.49%	-1.24%
114年成長率	3.07%	3.47%	1.60%	3.53%	1.99%	3.77%

(十二) 每萬人口中醫師數



	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	3.00	2.48	4.44	2.93	2.99	2.95
112年	3.06	2.57	4.55	3.00	3.07	3.04
113年	3.12	2.64	4.66	3.13	3.19	3.03
114年	3.24	2.72	4.75	3.26	3.27	3.17

柒、西醫基層總額

一、醫療利用概況 (一)

項目 \ 年	110	111		112		113		114	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)									
--門診	149,464	160,439	7.3%	192,210	19.8%	197,978	3.0%	194,208	-1.9%
--住院	48	40	-15.7%	36	-9.5%	35	-4.2%	26	-26.2%
總費用點數(百萬點)	118,656	126,990	7.0%	143,168	12.7%	149,849	4.7%	151,693	1.2%
--門診	117,239	125,786	7.3%	142,039	12.9%	148,606	4.6%	150,770	1.5%
--住院	1,417	1,205	-15.0%	1,129	-6.3%	1,243	10.1%	923	-25.7%
就醫人數(千人) --門診	18,727	19,222	2.6%	20,388	6.1%	20,480	0.5%	20,383	-0.5%
平均每件就醫費用點數									
--門診	784	784	0.0%	739	-5.7%	751	1.6%	776	3.4%
--住院	29,822	30,058	0.8%	31,128	3.6%	35,764	14.9%	36,010	0.7%
平均每人就醫次數									
--門診	6.31	6.82	8.2%	8.15	19.4%	8.36	2.7%	8.17	-2.3%
--住院	0.0020	0.0017	-15.0%	0.0015	-9.8%	0.0015	-4.5%	0.0011	-26.6%
平均每人就醫費用點數									
--門診	4,949	5,350	8.1%	6,020	12.5%	6,278	4.3%	6,341	1.0%
--住院	60	51	-14.3%	48	-6.6%	53	9.7%	39	-26.0%
就醫者平均每人門診就醫次數	7.98	8.35	4.6%	9.43	13.0%	9.67	2.5%	9.53	-1.4%
就醫者平均每人門診就醫費用點數	6,260	6,544	4.5%	6,967	6.5%	7,256	4.2%	7,397	1.9%
案件別件數(千件)									
--一般案件	48,137	51,073	6.1%	62,054	21.5%	60,902	-1.9%	56,459	-7.3%
--急診案件	24	23	-6.1%	26	14.8%	24	-7.6%	23	-5.5%
--門診手術	223	231	3.6%	223	-3.7%	222	-0.3%	222	0.1%
--門診論病例計酬	134	146	8.8%	153	5.2%	157	2.2%	165	5.0%
--慢性病	29,269	30,841	5.4%	32,011	3.8%	33,344	4.2%	34,398	3.2%
--慢性病連續處方箋	5,652	5,938	5.1%	6,172	4.0%	6,371	3.2%	6,541	2.7%
--其他專案	71,564	78,147	9.2%	98,024	25.4%	103,598	5.7%	103,192	-0.4%
案件別費用點數(百萬點)									
--一般案件	21,428	22,781	6.3%	26,764	17.5%	26,311	-1.7%	24,671	-6.2%
--急診案件	41	39	-5.6%	42	7.5%	40	-2.4%	36	-10.0%
--門診手術	1,108	1,152	4.0%	1,125	-2.3%	1,139	1.3%	1,133	-0.5%
--門診論病例計酬	2,775	3,019	8.8%	3,174	5.1%	3,243	2.2%	3,406	5.0%
--慢性病	22,740	23,954	5.3%	24,865	3.8%	26,188	5.3%	27,026	3.2%
--慢性病連續處方箋	3,724	3,875	4.1%	4,004	3.3%	4,055	1.3%	4,132	1.9%
--其他專案	40,234	43,521	8.2%	51,488	18.3%	54,818	6.5%	55,944	2.1%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本章(西醫基層總額)不含門診透析服務。

2.總件數不含慢性病連續處方調劑案件、補報部分醫令或醫令差額、排檢及交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)申報件數；費用點數與門診藥費則都有含括。

3.一般案件：指採日劑藥費申報者，惟慢性病不得以一般案件申報；其他專案：指非屬一般案件、預防保健、急診、門診手術、門診論病例計酬、慢性病、慢性病連續處方箋、洗腎、結核病等，或同時診治急性與慢性病者。

4.平均每人次數、費用點數之計算，分母：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。

5.就醫者平均每人就醫次數、費用點數之計算，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

6.109年1月起台灣發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，至112年5月1日中央流行疫情指揮中心宣布防疫降階，爰109~111年醫療利用受到政府保全醫療體系，完備醫療量能政策，及民眾改變就醫行為的影響，而112年為疫情降級後第1年，故109~113年年度間數值變動較大。

一、醫療利用概況 (續一)

年(季) / 項目	114		114Q1		114Q2		114Q3		114Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)										
--門診	194,208	-1.9%	52,147	-0.3%	49,583	1.7%	45,397	-3.6%	47,082	-5.6%
--住院	26	-26.2%	7	-17.3%	6	-22.7%	6	-31.6%	6	-32.3%
總費用點數(百萬點)	151,693	1.2%	38,039	1.5%	38,320	3.3%	37,159	0.7%	38,175	-0.5%
--門診	150,770	1.5%	37,791	1.7%	38,094	3.5%	36,936	1.0%	37,949	-0.3%
--住院	923	-25.7%	248	-17.3%	226	-22.2%	223	-30.7%	226	-31.6%
就醫人數(千人) --門診	20,383	-0.5%	15,044	0.4%	14,562	1.3%	13,705	-2.0%	14,049	-1.8%
平均每件就醫費用點數										
--門診	776	3.4%	725	1.9%	768	1.7%	814	4.8%	806	5.6%
--住院	36,010	0.7%	35,699	0.0%	35,917	0.6%	36,192	1.2%	36,273	1.0%
平均每人就醫次數										
--門診	8.17	-2.3%	2.20	-0.5%	2.09	1.3%	1.91	-4.0%	1.98	-6.1%
--住院	0.0011	-26.6%	0.0003	-17.5%	0.0003	-23.0%	0.0003	-31.9%	0.0003	-32.7%
平均每人就醫費用點數										
--門診	6,341	1.0%	1,592	1.4%	1,604	3.0%	1,554	0.5%	1,592	-0.8%
--住院	39	-26.0%	10	-17.5%	10	-22.5%	9	-31.1%	9	-32.0%
就醫者平均每人門診就醫次數	9.53	-1.4%	3.47	-0.7%	3.40	0.5%	3.31	-1.6%	3.35	-3.9%
就醫者平均每人門診就醫費用點數	7,397	1.9%	2,512	1.3%	2,616	2.2%	2,695	3.1%	2,701	1.6%
案件別件數(千件)										
--一般案件	56,459	-7.3%	16,211	-3.9%	14,463	-3.0%	12,671	-10.0%	13,114	-12.9%
--急診案件	23	-5.5%	7	1.5%	6	-11.8%	5	-12.2%	5	1.1%
--門診手術	222	0.1%	53	-0.7%	57	-0.6%	56	1.4%	57	0.3%
--門診論病例計酬	165	5.0%	38	5.7%	44	6.6%	39	6.5%	44	1.5%
--慢性病	34,398	3.2%	8,385	2.6%	8,533	3.5%	8,573	3.7%	8,906	2.8%
--慢性病連續處方箋	6,541	2.7%	1,595	0.6%	1,628	2.8%	1,642	3.1%	1,677	4.1%
--其他專案	103,192	-0.4%	27,437	1.0%	26,554	3.9%	24,128	-2.3%	25,072	-4.2%
案件別費用點數(百萬點)										
--一般案件	24,671	-6.2%	6,817	-3.3%	6,309	-2.7%	5,696	-8.3%	5,849	-11.0%
--急診案件	36	-10.0%	9	-4.0%	9	-15.3%	9	-15.8%	9	-3.6%
--門診手術	1,133	-0.5%	270	-0.4%	289	-0.5%	285	-0.3%	289	-1.0%
--門診論病例計酬	3,406	5.0%	785	5.7%	905	6.6%	811	6.6%	904	1.5%
--慢性病	27,026	3.2%	6,506	2.4%	6,681	3.3%	6,799	3.8%	7,039	3.2%
--慢性病連續處方箋	4,132	1.9%	1,029	0.8%	1,015	2.3%	1,029	1.7%	1,058	2.8%
--其他專案	55,944	2.1%	13,793	1.6%	14,299	4.1%	13,790	1.9%	14,063	0.7%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本章(西醫基層總額)不含門診透析服務。

2.總件數不含慢性病連續處方調劑案件、補報部分醫令或醫令差額、排檢及交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)申報件數；費用點數與門診藥費則都有含括。

3.一般案件：指採日劑藥費申報者，惟慢性病不得以一般案件申報；其他專案：指非屬一般案件、預防保健、急診、門診手術、門診論病例計酬、慢性病、慢性病連續處方箋、洗腎、結核病等，或同時診治急性與慢性病者。

4.平均每人次數、費用點數之計算，分母：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。

5.就醫者平均每人就醫次數、費用點數之計算，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

6.109年1月起台灣發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，至112年5月1日中央流行疫情指揮中心宣布防疫降階，爰109~111年醫療利用受到政府保全醫療體系，完備醫療量能政策，及民眾改變就醫行為的影響，而112年為疫情降級後第1年，故109~113年年度間及四季間數值變動較大。

一、醫療利用概況 (二)

項目 \ 年	110	111		112		113		114	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
平均每件門診藥費	211	209	-0.9%	190	-8.9%	191	0.6%	199	4.1%
平均每人門診藥費	1,329	1,424	7.1%	1,549	8.7%	1,600	3.3%	1,625	1.6%
平均每人門診用藥日數	52	56	7.2%	61	9.2%	63	3.0%	64	0.7%
每位醫師平均每月門診件數	744	780	4.8%	911	16.7%	906	-0.5%	863	-4.8%
每位醫師平均每月門診費用點數	583,800	611,668	4.8%	672,952	10.0%	680,354	1.1%	670,196	-1.5%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.平均每人門診藥費、用藥日數之計算，分母：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。

2.每位醫師平均每月件數、費用點數之計算，分母：各季採季末(3、6、9、12月)、各年採年底(12月)西醫基層特約院所醫師人數。

二、醫療利用概況--分項費用

項目 \ 年	110	111		112		113		114	
	值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
門診分項費用(百萬點)[註1]									
--診察費	53,490	57,146	46.4%	65,271	46.9%	67,522	46.4%	67,373	45.7%
--診療費	21,933	23,832	19.3%	27,422	19.7%	29,789	20.5%	31,020	21.0%
--特材費	725	788	0.6%	820	0.6%	833	0.6%	868	0.6%
--藥費	31,493	33,489	27.2%	36,540	26.2%	37,864	26.0%	38,648	26.2%
--藥事服務費	7,217	7,938	6.4%	9,207	6.6%	9,584	6.6%	9,651	6.5%
慢性病藥費(百萬)及其占慢性病總費用點數百分比[註2]	9,250	9,453	41.5%	9,521	40.8%	9,517	39.4%	9,517	38.7%
就醫人數(千人)及就醫率	18,727	19,222	81.8%	20,388	86.4%	20,480	86.5%	20,383	85.7%
門診部分負擔(百萬點)及其占門診總費用點數百分比	8,634	9,238	7.3%	10,901	7.7%	11,291	7.6%	11,226	7.4%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.特材費、藥費、藥事服務費及部分負擔，含交付機構申報點數。

2.慢性病藥費及其占率：含04案件「西醫慢性病」、08案件「慢性病連續處方調劑」，且開藥天數大於7天(不含)者，不含交付機構申報點數。

3.就醫率之計算，分母：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。

一、醫療利用概況 (續二)

年(季) / 項目	114		114Q1		114Q2		114Q3		114Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
平均每件門診藥費	199	4.1%	190	2.6%	194	2.8%	207	4.8%	207	6.3%
平均每人門診藥費	1,625	1.6%	418	2.1%	405	4.1%	395	0.6%	409	-0.2%
平均每人門診用藥日數	64	0.7%	16	0.8%	16	2.5%	16	0.3%	16	-0.7%
每位醫師平均每月門診件數	863	-4.8%	948	-3.7%	899	-1.5%	812	-6.5%	837	-8.3%
每位醫師平均每月門診費用點數	670,196	-1.5%	686,755	-1.8%	690,894	0.2%	660,722	-2.1%	674,757	-3.2%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.平均每人門診藥費、用藥日數之計算，分母：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。

2.每位醫師平均每月件數、費用點數之計算，分母：各季採季末(3、6、9、12月)、各年採年底(12月)西醫基層特約院所醫師人數。

二、醫療利用概況--分項費用 (續)

年(季) / 項目	114		114Q1		114Q2		114Q3		114Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
門診分項費用(百萬點)[註1]										
--診察費	67,373	45.7%	17,312	46.7%	17,095	45.8%	16,255	45.0%	16,712	45.1%
--診療費	31,020	21.0%	7,141	19.3%	7,916	21.2%	7,936	22.0%	8,027	21.6%
--特材費	868	0.6%	202	0.5%	228	0.6%	209	0.6%	229	0.6%
--藥費	38,648	26.2%	9,916	26.8%	9,609	25.8%	9,385	26.0%	9,739	26.3%
--藥事服務費	9,651	6.5%	2,494	6.7%	2,455	6.6%	2,312	6.4%	2,389	6.4%
慢性病藥費(百萬)及其占慢性病總費用點數百分比[註2]	9,517	38.7%	2,408	39.9%	2,321	38.3%	2,358	38.3%	2,430	38.2%
就醫人數(千人)及就醫率	20,383	85.7%	15,044	63.4%	14,562	61.3%	13,705	57.7%	14,049	58.9%
門診部分負擔(百萬點)及其占門診總費用點數百分比	11,226	7.4%	2,935	7.8%	2,868	7.5%	2,673	7.2%	2,751	7.2%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.特材費、藥費、藥事服務費及部分負擔，含交付機構申報點數。

2.慢性病藥費及其占率：含04案件「西醫慢性病」、08案件「慢性病連續處方調劑」，且開藥天數大於7天(不含)者，不含交付機構申報點數。

3.就醫率之計算，分母：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。

三、醫療利用概況 -- 西醫基層跨區就醫分布情形

--112年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組點數占率	跨區就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	**79.6%**	8.0%	4.8%	3.1%	4.0%	0.5%	34.7%	20.4%
北區業務組	11.0%	**78.6%**	4.7%	3.3%	2.0%	0.3%	15.5%	21.4%
中區業務組	2.9%	2.0%	**91.4%**	2.2%	1.4%	0.2%	18.5%	8.6%
南區業務組	3.7%	1.6%	3.6%	**86.5%**	4.5%	0.2%	13.8%	13.5%
高屏業務組	2.0%	1.1%	1.7%	3.9%	**91.0%**	0.2%	15.6%	9.0%
東區業務組	6.3%	2.9%	2.3%	2.2%	2.7%	**83.6%**	1.9%	16.4%
就醫業務組點數占率	30.8%	15.8%	20.1%	14.6%	16.8%	1.9%	100%	
流入比率	10.4%	22.7%	15.9%	18.2%	15.6%	17.3%		

--113年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組點數占率	跨區就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	**79.2%**	8.2%	4.8%	3.2%	4.1%	0.5%	34.8%	20.8%
北區業務組	10.9%	**78.7%**	4.7%	3.4%	2.0%	0.3%	15.7%	21.3%
中區業務組	2.9%	2.0%	**91.3%**	2.2%	1.4%	0.2%	18.4%	8.7%
南區業務組	3.6%	1.6%	3.6%	**86.6%**	4.5%	0.2%	13.8%	13.4%
高屏業務組	2.0%	1.1%	1.7%	4.0%	**90.9%**	0.2%	15.5%	9.1%
東區業務組	6.4%	2.9%	2.3%	2.3%	2.8%	**83.2%**	1.8%	16.8%
就醫業務組點數占率	30.7%	16.1%	20.0%	14.6%	16.7%	1.9%	100%	
流入比率	10.3%	22.9%	16.1%	18.5%	15.9%	17.3%		

--114年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組點數占率	跨區就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	**78.7%**	8.4%	4.9%	3.2%	4.2%	0.5%	34.7%	21.3%
北區業務組	10.6%	**78.7%**	4.7%	3.5%	2.2%	0.3%	15.9%	21.3%
中區業務組	2.9%	2.1%	**91.1%**	2.3%	1.5%	0.2%	18.3%	8.9%
南區業務組	3.5%	1.7%	3.6%	**86.5%**	4.6%	0.2%	13.7%	13.5%
高屏業務組	2.0%	1.1%	1.8%	4.0%	**90.9%**	0.3%	15.5%	9.1%
東區業務組	6.4%	2.8%	2.2%	2.4%	2.8%	**83.4%**	1.8%	16.6%
就醫業務組點數占率	30.5%	16.3%	19.9%	14.6%	16.9%	1.9%	100%	
流入比率	10.3%	23.0%	16.4%	18.9%	16.4%	17.7%		

資料來源：中央健康保險署。

註：1.本表主要以投保業務組來看，即在某業務組就醫費用點數占某投保業務組費用點數之百分比。

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：114年台北業務組跨區就醫率21.3%=100%-78.7%。

3.流入比率：以就醫業務組來看，即在某業務組就醫，卻不在該業務組投保之費用點數占該就醫業務組費用點數之百分比。

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

業務組別 / 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
103Q1	**0.8083**	**0.8766**	**0.8488**	**0.8731**	0.9044	0.9860	**0.8592**
103Q2	**0.8465**	0.9066	**0.8599**	0.9050	0.9213	1.0113	**0.8788**
103Q3	**0.8678**	0.9555	**0.8858**	0.9273	0.9588	1.0148	0.9061
103Q4	**0.8823**	0.9559	**0.8809**	0.9346	0.9561	1.0242	0.9138
104Q1	**0.8750**	0.9445	0.9020	0.9341	0.9420	1.0134	0.9130
104Q2	**0.8689**	0.9405	**0.8910**	0.9666	0.9607	1.0506	0.9153
104Q3	0.9206	0.9780	**0.8971**	0.9626	0.9834	1.0554	0.9385
104Q4	0.9050	0.9558	**0.8851**	0.9496	0.9628	1.0184	0.9290
105Q1	**0.8531**	0.9129	**0.8932**	0.9464	0.9419	1.0327	0.9050
105Q2	0.9084	0.9677	0.9148	0.9844	0.9686	1.0756	0.9354
105Q3	0.9213	0.9742	0.9216	0.9888	0.9982	1.0534	0.9519
105Q4	**0.8933**	0.9424	0.9049	0.9475	0.9641	1.0125	0.9283
106Q1	0.9631	1.0157	0.9789	0.9870	0.9636	1.0783	0.9709
106Q2	**0.8792**	0.9551	0.9475	0.9911	0.9513	1.0351	0.9413
106Q3	**0.8984**	0.9367	0.9076	0.9446	0.9409	1.0106	0.9223
106Q4	0.9349	0.9825	0.9482	0.9956	0.9793	1.0597	0.9565
107Q1	**0.8745**	0.9362	0.9226	0.9436	0.9219	1.0300	0.9206
107Q2	0.9476	0.9746	0.9621	1.0000	0.9765	**1.1000**	0.9606
107Q3	**0.8900**	0.9551	0.9241	0.9758	0.9736	**1.1000**	0.9408
107Q4	0.9177	0.9567	0.9280	0.9799	0.9625	1.0915	0.9427
108Q1	0.9044	0.9724	0.9686	1.0114	0.9686	**1.1149**	0.9544
108Q2	0.9480	0.9883	0.9761	1.0238	0.9761	**1.1439**	0.9741
108Q3	**0.8971**	0.9480	0.9270	0.9562	0.9280	1.0528	0.9340
108Q4	**0.8957**	0.9399	0.9399	0.9869	0.9511	1.0740	0.9344
109Q1~Q4[註2]	1.0558	**1.1015**	1.0677	1.0859	1.0623	**1.1308**	1.0503
110Q1	0.9606	1.0818	1.0821	1.0959	1.0709	**1.1429**	1.0466
110Q2	**1.1875**	**1.1985**	**1.1481**	**1.1625**	**1.1047**	**1.2221**	**1.1439**
110Q3	1.0752	**1.1606**	**1.1279**	**1.1279**	1.0991	**1.1883**	**1.1211**
110Q4	**1.1314**	**1.1343**	**1.1085**	**1.1331**	1.0944	**1.2126**	**1.1205**
111Q1	1.0200	**1.1168**	**1.1073**	**1.1428**	**1.1111**	**1.1461**	1.0923
111Q2	1.0484	**1.1403**	1.0865	**1.1093**	1.0562	**1.2092**	1.0808
111Q3	0.9195	0.9762	0.9799	0.9910	0.9765	1.0430	0.9801
111Q4	0.9184	0.9727	0.9695	0.9872	0.9726	1.0507	0.9569
112Q1[註2]	0.9138	0.9652	0.9810	1.0022	0.9599	1.0540	0.9561
112Q2	**0.8270**	**0.8809**	**0.8877**	0.9305	**0.8929**	1.0566	**0.8873**
112Q3	**0.8183**	**0.8732**	**0.8800**	0.9185	0.9022	1.0587	**0.8695**
112Q4	**0.8130**	**0.8669**	**0.8735**	0.9084	0.9019	1.0634	**0.8637**
113Q1	**0.8248**	**0.8656**	**0.8975**	0.9249	**0.8939**	1.0516	**0.8709**
113Q2	**0.8384**	**0.8882**	0.9017	0.9402	0.9030	1.0590	**0.8826**
113Q3	**0.8183**	**0.8352**	**0.8740**	0.9088	**0.8973**	1.0573	**0.8636**
113Q4	**0.8476**	**0.8965**	**0.8997**	0.9488	0.9367	1.0646	**0.8894**
114Q1	**0.8978**	0.9130	0.9498	0.9829	0.9408	1.0459	0.9244
114Q2	**0.8895**	0.9056	0.9392	0.9831	0.9505	1.0717	0.9268
114Q3	**0.8951**	0.9243	0.9604	0.9982	0.9759	**1.1027**	0.9388
114Q4	0.9561	0.9903	1.0060	1.0442	1.0154	**1.1067**	0.9848

資料來源：中央健康保險署西醫基層總額(不含門診透析)各業務組一般服務每點支付金額結算說明表。

註：1.浮動點值 = [當季預算 - (藥費及議定點值核算之金額)] ÷ 浮動之服務項目核定總點數。

2.因應COVID-19疫情影響，109年西醫基層總額採全年結算；本表112、113年點值之計算，未包含由公務預算挹注全民健康保險基金撥補之預算。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形 (續)

--平均點值分布情形

業務組別 / 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
103Q1	**0.8740**	0.9143	**0.8964**	0.9136	0.9333	0.9810	0.9018
103Q2	**0.8918**	0.9276	0.9014	0.9301	0.9419	0.9921	0.9147
103Q3	0.9062	0.9578	0.9189	0.9451	0.9666	0.9958	0.9335
103Q4	0.9191	0.9622	0.9179	0.9521	0.9667	1.0035	0.9395
104Q1	0.9117	0.9624	0.9304	0.9546	0.9611	1.0096	0.9391
104Q2	0.9056	0.9579	0.9231	0.9737	0.9714	1.0292	0.9397
104Q3	0.9353	0.9791	0.9269	0.9742	0.9871	1.0353	0.9563
104Q4	0.9334	0.9716	0.9199	0.9661	0.9755	1.0157	0.9498
105Q1	0.9018	0.9448	0.9251	0.9634	0.9614	1.0196	0.9335
105Q2	0.9258	0.9692	0.9383	0.9856	0.9764	1.0451	0.9539
105Q3	0.9408	0.9806	0.9440	0.9917	0.9969	1.0371	0.9657
105Q4	0.9262	0.9635	0.9338	0.9671	0.9771	1.0124	0.9491
106Q1	0.9637	1.0007	0.9810	0.9874	0.9748	1.0437	0.9795
106Q2	0.9224	0.9763	0.9642	0.9933	0.9664	1.0276	0.9577
106Q3	0.9220	0.9567	0.9358	0.9650	0.9589	1.0096	0.9438
106Q4	0.9472	0.9807	0.9607	0.9921	0.9831	1.0340	0.9688
107Q1	0.9170	0.9614	0.9466	0.9654	0.9491	1.0225	0.9435
107Q2	0.9510	0.9761	0.9705	0.9947	0.9801	1.0584	0.9717
107Q3	0.9269	0.9703	0.9476	0.9851	0.9815	1.0663	0.9571
107Q4	0.9354	0.9686	0.9483	0.9854	0.9743	1.0617	0.9587
108Q1	0.9318	0.9780	0.9753	1.0050	0.9778	1.0728	0.9675
108Q2	0.9553	0.9892	0.9824	1.0157	0.9827	1.0924	0.9813
108Q3	0.9307	0.9684	0.9504	0.9753	0.9523	1.0450	0.9523
108Q4	0.9230	0.9579	0.9562	0.9878	0.9642	1.0464	0.9527
109Q1~Q4[註2]	1.0183	1.0480	1.0402	1.0507	1.0361	1.0786	1.0357
110Q1	0.9844	1.0605	1.0570	1.0657	1.0484	1.0922	1.0329
110Q2	**1.1024**	**1.1213**	1.0995	**1.1069**	1.0698	**1.1355**	**1.1008**
110Q3	1.0690	**1.1162**	1.0899	1.0917	1.0683	**1.1249**	1.0843
110Q4	1.0860	1.0972	1.0768	1.0912	1.0651	**1.1340**	1.0843
111Q1	1.0301	1.0845	1.0756	1.0993	1.0754	**1.1020**	1.0652
111Q2	1.0308	1.0943	1.0619	1.0789	1.0420	**1.1276**	1.0567
111Q3	0.9598	1.0083	0.9921	1.0047	0.9888	1.0461	0.9859
111Q4	0.9408	0.9813	0.9790	0.9915	0.9813	1.0321	0.9694
112Q1[註2]	0.9382	0.9768	0.9860	1.0001	0.9734	1.0344	0.9692
112Q2	**0.8850**	0.9280	0.9255	0.9583	0.9295	1.0372	0.9192
112Q3	**0.8661**	0.9097	0.9141	0.9437	0.9309	1.0388	0.9057
112Q4	**0.8622**	0.9055	0.9097	0.9367	0.9315	1.0414	0.9019
113Q1	**0.8696**	0.9044	0.9254	0.9461	0.9269	1.0351	0.9078
113Q2	**0.8776**	0.9156	0.9288	0.9562	0.9313	1.0384	0.9150
113Q3	**0.8680**	**0.8892**	0.9112	0.9390	0.9286	1.0382	0.9016
113Q4	**0.8869**	0.9191	0.9293	0.9619	0.9554	1.0399	0.9236
114Q1	0.9159	0.9344	0.9603	0.9845	0.9578	1.0327	0.9451
114Q2	0.9189	0.9328	0.9567	0.9880	0.9644	1.0446	0.9469
114Q3	0.9203	0.9417	0.9698	0.9972	0.9812	1.0648	0.9552
114Q4	0.9582	0.9827	1.0013	1.0264	1.0081	1.0686	0.9892

資料來源：中央健康保險署西醫基層總額(不含門診透析)各業務組一般服務每點支付金額結算說明表。

註：1.平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數(含藥費金額) 。

2.因應COVID-19疫情影響，109年西醫基層總額採全年結算；本表112、113年點值之計算，未包含由公務預算挹注全民健康保險基金撥補之預算。

五、醫療品質指標

指標項目 \ 年度	參考值[註1] (114年)	110	111	112	113	114
專業醫療服務品質						
門診注射劑使用率	≦0.59%	0.60%	0.55%	0.49%	0.48%	0.49%
門診抗生素使用率	≦15.35%	11.75%	11.88%	13.42%	14.75%	14.94%
門診Quinolone、Aminoglycoside類抗生素使用率	≦0.68%	0.58%	0.58%	0.58%	0.60%	0.60%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率[註2]						
--口服降血壓藥物	≦0.08%	0.06%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%
--口服降血脂藥物	≦0.06%	0.04%	0.05%	0.05%	0.04%	0.05%
--降血糖藥物	≦0.07%	0.05%	0.06%	0.06%	0.05%	0.05%
--抗思覺失調藥物	≦0.23%	0.19%	0.19%	0.20%	0.18%	0.18%
--抗憂鬱症藥物	≦0.16%	0.13%	0.14%	0.13%	0.12%	0.12%
--口服安眠鎮靜藥物	≦0.23%	0.18%	0.20%	0.20%	0.18%	0.18%
--口服抗血栓藥物	≦0.08%	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.07%
--口服前列腺肥大藥物	≦0.13%	0.12%	0.12%	0.11%	0.10%	0.10%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率[註2]						
--口服降血壓藥物	≦0.22%	0.19%	0.19%	0.19%	0.18%	0.18%
--口服降血脂藥物	≦0.14%	0.13%	0.12%	0.12%	0.11%	0.11%
--降血糖藥物	≦0.13%	0.11%	0.11%	0.11%	0.10%	0.09%
--抗思覺失調藥物	≦0.46%	0.39%	0.41%	0.40%	0.35%	0.35%
--抗憂鬱症藥物	≦0.35%	0.30%	0.31%	0.29%	0.27%	0.25%
--口服安眠鎮靜藥物	≦0.88%	0.75%	0.77%	0.75%	0.68%	0.66%
--口服抗血栓藥物	≦0.42%	0.34%	0.35%	0.36%	0.35%	0.35%
--口服前列腺肥大藥物	≦0.92%	0.80%	0.79%	0.78%	0.72%	0.72%
慢性病連續處方箋開立率	≧62.46%	72.49%	73.02%	73.46%	73.95%	74.34%
門診每張處方箋開藥品項數≧10項之案件比率[註3]	不訂定	0.18%	0.21%	0.20%	0.24%	0.29%
門診平均每張慢性病處方箋開藥日數						
--糖尿病	≧21.81	27.20	27.26	27.28	27.25	27.30
--高血壓	≧22.36	27.92	27.96	27.98	27.92	27.89
--高血脂	≧22.35	27.89	27.94	27.97	27.90	27.90
糖尿病病人醣化血紅素(HbA1c)執行率或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	≧73.99%	90.57%	91.65%	92.55%	93.26%	93.43%
就診後同日於同院所再次就診率	≦0.16%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%	0.13%
整體剖腹產率[註3]	不訂定	42.68%	42.84%	42.43%	43.87%	45.12%
--自行要求	不訂定	7.64%	6.72%	6.06%	6.52%	6.25%
--具適應症	不訂定	35.04%	36.12%	36.38%	37.35%	38.87%

資料來源：中央健康保險署網站「整體性之醫療品質資訊」。

註：1.參考值採西醫基層總額品質確保方案所訂數值。

2.112年新增口服抗血栓及口服前列腺肥大藥物之用藥日數重疊率監測。114年修訂指標定義，增列排除條件「排除R003之案件(經醫師專業認定需要改藥或調整藥品劑量或換藥者)」。

3.110年改列參考指標，不另訂定參考值。

五、醫療品質指標 (續)

指標項目 \ 年度	參考值[註1] (114年)	110	111	112	113	114
利用率指標						
門診手術案件成長率*	≧10%	-2.70%	5.45%	-0.26%	0.55%	2.05%
六歲以下兒童氣喘住院率*[註2]	—	0.004%	0.025%	0.024%	0.021%	0.020%
住院率*[註2]	—	1.80%	1.79%	2.19%	2.17%	2.05%
平均每人住院日數*[註2]	—	0.13	0.13	0.15	0.15	0.15
每人急診就醫率*[註2]	—	0.43%	0.50%	0.54%	0.51%	0.51%
子宮頸抹片利用率*	≧16%	9.92%	10.76%	11.18%	11.06%	12.21%
成人預防保健利用率*	≧20%	38.67%	32.90%	33.91%	31.66%	31.89%
兒童預防保健利用率*	不訂定	52.70%	51.37%	52.80%	51.04%	53.61%
保險對象權益						
民眾申訴及其他反映成案件數*	—	569	579	388	433	470

資料來源：中央健康保險署網站「整體性之醫療品質資訊」，部分資料(*)由該署另行提供。

註：1.參考值採西醫基層總額品質確保方案所訂數值。

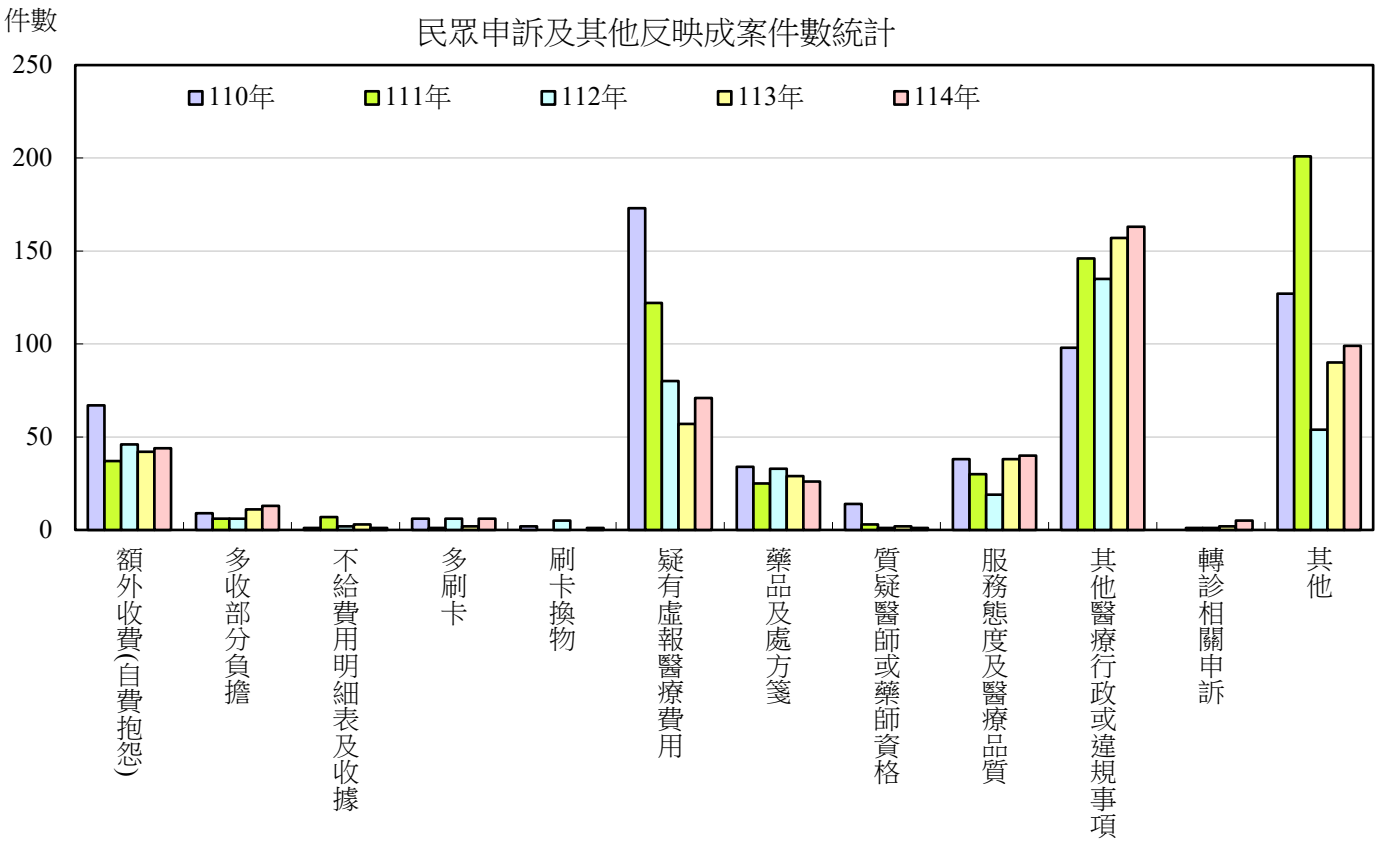
2.110年修訂指標定義，均於分子加上「前3日」，並依新定義更新歷年資料：

(1)六歲以下兒童氣喘住院率：前3日因氣喘至基層院所看診之六歲以下保險對象氣喘住院件數/六歲以下保險對象人數。

(2)住院率：前3日至基層院所看診之保險對象住院人次/保險對象總人數。

(3)平均每人住院日數：前3日至基層院所看診之平均每人住院日數。

(4)每人急診就醫率：前3日至基層院所看診之每人急診就醫次數/每人平均門診次數。



註：1.其他醫療行政或違規事項包括：事前審查、藥師未在場執業、規避門診量、要求病人連續看診、借卡看病等。

2.其他，如醫師看診時間與院所之公告不符等非屬前述事項之申訴案件。

六、民眾滿意度變化情形

單位：%

指標項目	調查時間	110.11~110.12	111.10~111.11	112.10~112.11	113.8~113.9	114.7~114.9
醫療服務品質滿意度	對整體醫療品質滿意度	95.0 (98.0)	94.2 (98.0)	95.2 (98.4)	96.3 (97.6)	95.9 (97.2)
	對醫師看病診療花費時間滿意度	87.5 (94.6)	87.9 (95.1)	88.2 (92.9)	89.7 (92.6)	90.8 (93.6)
	對醫師治療過程滿意度	95.5 (97.6)	95.0 (98.5)	96.2 (98.3)	96.1 (97.3)	96.6 (98.1)
	若是較為重要的治療決策或是治療計畫，醫師有與病人共同討論的比率	81.5	78.2	79.1	82.0	75.3
	醫師有無以清楚易懂的方式解說病情(有)[註3、4]	93.8	97.2	94.2	92.9	92.2
	醫護人員有無提醒注意運動、營養及戒菸等說明(有)[註3、5]	51.4	58.3	51.9	50.8	54.4
	到西醫診所治療時，有無被轉診的經驗(有)	14.4	16.0	11.7	8.7	9.8
	對轉診服務滿意度[註6]	91.1 (93.1)	86.9 (91.9)	82.1 (85.9)	82.3 (84.8)	87.0 (89.8)
可近性	對看到(或預約)醫師的容易度	89.5 (91.5)	88.4 (91.8)	87.7 (90.8)	86.9 (88.7)	89.3 (90.9)
	在假日有西醫基層門診就醫需求的比率[註7]	…	…	42.7	35.6	36.0
	--不是在習慣就診的西醫基層門診就醫的比率[註7]	…	…	…	22.0	25.7
	--無法在居住地附近找到其他診所就醫的比率[註7]	…	…	29.5	39.8	34.1
	--無法在居住地附近找到其他診所就醫而感到不便的比率[註7、8]	…	…	46.3 (77.6)	52.0 (86.7)	36.4 (82.4)
	若在假日有緊急需求(原習慣就醫診所休診)，無法就近找到其他診所就診的比率[註7]	23.4	24.5	…	…	…
	--無法找到其他就醫診所而感到不便的比率[註8]	25.6 (49.1)	21.0 (43.2)	…	…	…
	對就醫診所交通便利性的感受[註9]	89.7 (94.0)	91.7 (97.2)	92.2 (95.1)	92.2 (94.2)	93.5 (94.8)
	曾因就醫費用(含健保及自費)過高而減少就診、檢查、治療、追蹤或預後措施的比率[註10]	10.0	10.7	10.3	12.5	12.0
付費情形	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	15.7	15.2	16.3	18.6	16.5
	除掛號費與部分負擔，最近一次看診自付金額排除極端值後之中位數；平均值(元)[註11]	150；3,440	200；1,258	198；907	150；1,056	100；486
	對院所自付金額的感受(非常貴+貴)[註11]	17.4	21.8	21.1	24.7	24.4
	對院所自付金額的感受(普通)[註11]	46.5	56.1	41.1	29.3	32.3
	自付其他費用理由(或決定因素)[註11]					
	--決定因素					
	--醫療院所建議	73.2	66.0	64.2	64.8	67.1
	--自己要求	19.2	22.9	23.8	25.7	21.4
	--兩者皆有	6.8	9.9	10.5	8.4	8.6
	--自付理由					
	--健保不給付	35.7	36.7	45.4	33.7	30.0
	--補健保給付差額/健保只有部分給付	5.3	11.4	…	…	…
	--同意使用較好的藥或特材補付差額或自付全額[註12]	33.6	…	…	…	…
	--同意使用較好的藥或特材而自付全額[註12]	…	6.5	18.5	27.4	30.0
	--同意使用較好的特材而補付差額[註12]	…	26.6	16.7	15.6	17.5
	--多開藥	8.4	4.6	1.6	17.7	12.6

註：1.滿意度百分比為「非常滿意」加上「滿意」；括弧中百分比則再加上「普通」。

2.有效樣本數：110年1,326份，111年2,380份，112年2,336份、113年1,958份，114年2,122份。

3.百分比為「總是(90%以上)有」、「經常(大多數)(60%~89%)有」及「偶爾(有時候)(40%~59%)有」之加總，不包含「很少有(40%以下)」。

4.110~112年調查項目為「醫師是否常用簡單易懂的方式解說病情」，113年將「簡單易懂」修改為「清楚易懂」。

5.110~113年調查項目為「醫護人員有無進行衛教指導(有)」，114年起改變問法，如表列文字。

6.先詢問最近一次就醫有無轉診，回答「有」者(114年209人)，再詢問對診所轉診服務滿意度。

7.112年先詢問「是否曾經有緊急需求要在假日求診」，回答「有」者，再詢問「能否找到其他院所就醫」，針對回答「否」者，詢問是否因而感到不便。110~111年改變問法如表列文字。113年起先詢問「過去3個月中有沒有曾經在假日需要到西醫基層門診就醫的需求」，回答「有」者764人(比率764/2,122)，再詢問「假日是在習慣就診的西醫基層門診就醫嗎」，回答「否」者196人(比率196/764)，再詢問「是否能在居住地附近找到其他的診所就醫」(114年起將「在附近」修改為「居住地附近」)，無法找到者67人(比率67/196)，因而感到很不方便者24人(比率24/67)，括弧中則再加上有點不方便者31人(比率55/67)。

8.百分比為「很不方便」之比率；括弧中百分比則再加上「有點不方便」。

9.110~113年調查項目為「對院所交通便利性的滿意度」，114年起改變問法，如表列文字，百分比為「非常方便」加上「還算方便」之比率；括弧中百分比則再加上「普通」。

10.110~113年調查項目為「會(曾)因就醫費用過高而不(減少)就診、不作(減少)檢查、治療、追蹤或預後措施(是)」，114年起改變問法，如表列文字。

11.先詢問自付金額多少，回答有自付金額者(114年351人)，再詢問自付費用之金額、感受、決定因素(單選)及理由(複選)。

12.110年調查項目為「同意使用較好的藥或特材而補付差額或自付全額」，111年起調查項目分為2題，如表列文字。

七、專款項目

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
醫療資源不足地區改善方案					
預算數(百萬元)	317.1	317.1	317.1	317.1	423.9
預算執行數(百萬元)[註1]	135.7	145.8	271.5	317.1	235.3
預算執行率	42.8%	46.0%	85.6%	100.0%	55.5%
1.巡迴醫療					
目標數					
--鄉鎮數	96	88	92	96	94
--總服務診次	10,200	10,200	10,200	12,000	12,000
--總服務人次	227,000	227,000	227,000	227,200	227,200
目標執行數					
--鄉鎮數	86	84	85	83	87
--總服務診次	12,266	12,178	12,022	11,977	11,819
--總服務人次	217,505	219,100	215,280	218,875	221,132
目標達成率					
--鄉鎮數	89.6%	95.5%	92.4%	86.5%	92.6%
--總服務診次	120.3%	119.4%	117.9%	99.8%	98.5%
--總服務人次	95.8%	96.5%	94.8%	96.3%	97.3%
2.獎勵開業					
新開業診所家數	0	1	3	0	0
持續辦理開業計畫診所數	4	0	1	4	2
服務量(門診人次)[註2]	5,855	432	6,519	9,172	914
計畫結束後持續開業家數[註3]	6	5	4	4	5

資料來源：中央健康保險署。

註：1.本項預算，醫院與西醫基層總額相互流用。 112年醫院超支1.1百萬元，由西醫基層專款支應。113年西醫基層超支4.88百萬元，全數由醫院專款支應，實際執行率為101.5%。

2.獎勵開業之服務量(門診人次)包含代辦案件，不含該診所巡迴醫療服務人次；前開診所巡迴計畫之服務人次，已納入巡迴總服務人次計算。113年開業家數4家，114年1家達保障年限，1家退出計畫，其餘2家之服務量與113年相近。

3.計畫結束後持續開業家數：計算自105年起至當年度結束計畫、退出計畫後持續開業之累計診所家數。

七、專款項目 (續1)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
家庭醫師整合性照護計畫					
預算數(百萬元)	3,670.0	3,948.0	3,948.0	4,248.0	4,648.0
預算執行數(百萬元)	3,670.0	3,885.6	3,948.0	4,248.0	4,648.0
預算執行率	100.0%	98.4%	100.0%	100.0%	100.0%
執行情形					
執行社區醫療群數	623	609	558	522	471
--家醫2.0醫療群數	…	…	…	357	468
退場群數[註1]	17	58	47	59	14
新加入群數	12	3	7	11	8
合作醫院家數	296	295	297	306	313
參與診所數	5,587	5,687	5,590	5,544	5,456
參與診所占率	53.1%	53.5%	52.3%	51.6%	50.1%
參與醫師數	7,637	7,833	7,807	7,949	8,026
參與醫師占率	46.0%	46.3%	45.4%	44.7%	43.8%
收案人數(千人)	6,008.0	6,001.7	5,957.6	6,273.4	6,473.5
收案人數占率[註2]	24.8%	24.8%	24.8%	26.3%	27.1%
交付名單收案在較需照護群占率[註3]	68.3%	69.0%	69.1%	68.2%	69.4%
會員電話諮詢數(通)	47,034	54,406	51,188	45,573	41,252
主動電訪會員數(千人)	1,151.8	1,441.9	1,424.1	1,496.4	1,655.0
獎勵多重慢性病人門診整合人數(千人)	423.6	427.4	490.1	500.9	475.7
結果面指標					
--會員急診率(排除外傷)	27.2%	30.8%	34.6%	25.9%	25.6%
--潛在可避免急診率[註4]	1.1%	1.0%	1.0%	1.1%	1.5%
--可避免住院率[註5]	0.6%	0.5%	0.5%	0.7%	0.9%
--初期慢性腎臟病會員之早期尿液篩檢執行率	22.2%	36.9%	38.8%	41.9%	45.8%
--會員固定就診率	49.4%	49.2%	49.1%	49.9%	50.4%
--慢性病個案三高生活型態風險控制人數[註6]					
--血壓	…	113,879	124,410	47,490	…
--醣化血色素	…	87,489	101,082	35,502	…
--低密度脂蛋白	…	89,522	103,440	36,211	…
--糖尿病及慢性腎臟病監測數據控制良率人數[註7]					
--醣化血色素	…	…	…	410,473	…
--低密度脂蛋白	…	…	…	490,702	…
--UACR	…	…	…	168,016	…
--糖心腎症候群監測數據控制良(或進步)率之占率[註7]					
--醣化血色素(HbA1c)	…	…	…	…	67.3%
--低密度脂蛋白(LDL)	…	…	…	…	54.2%
--尿液白蛋白(UACR)(觀察指標)	…	…	…	…	56.0%
--糖尿病會員胰島素注射率	6.9%	7.0%	7.1%	7.3%	7.3%
預防保健指標[註8]					
--成人預防保健檢查率	39.1%	37.3%	39.7%	40.2%	49.6%
--子宮頸抹片檢查率	23.9%	25.8%	27.3%	27.2%	29.0%
--65歲以上老人流感注射率	40.5%	47.7%	46.6%	42.6%	58.4%
--糞便潛血檢查率	17.0%	16.9%	18.5%	19.0%	41.2%
--B、C肝炎篩檢率	…	…	…	71.9%	77.5%

七、專款項目 (續1)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
自選指標					
--糖尿病病人眼底檢查執行率	44.7%	45.5%	47.9%	48.4%	49.2%
--會員於醫院之糖尿病慢性病連續處方開立率	…	…	…	32.0%	30.9%
健康管理成效[註9]					
--有結餘(VC-AE>0)群數占比	67.6%	71.6%	75.1%	74.5%	77.2%
--平均每會員結餘數(VC-AE)(元)	585	780	831	717	860
社區醫療群品質評核指標達成情形占率[註10]					
分級(112~114年標準)					
--特優級(≧90分)	42.9%	36.1%	38.9%	33.7%	46.3%
--良好級(80分≦～<90分)	38.5%	36.1%	40.0%	38.3%	39.5%
--普通級(75分≦～<80分)	15.2%	19.9%	11.5%	13.0%	8.7%
--輔導級(70分≦～<75分)	2.9%	3.3%	5.0%	7.5%	4.7%
--不支付(<70分)	0.5%	4.6%	4.7%	7.5%	0.8%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.退場原因：評核指標分數未達標準(109~111年為未達65分、112年起為未達70分)、不再參加及自願拆併群之醫療群，111年28群、112年28群、113年42群、114年14群未達標。

2.收案人數占率：分子為收案人數，分母為保險對象人數。

3.交付名單收案在較需照護族群占率：分子為交付名單收案人數，分母為較需照護族群人數。較需照護族群名單指慢性病、門診高利用、65歲以上多重慢性病、失智症病患及參與醫療給付改善方案個案。

4.潛在可避免急診率：分子為潛在可避免急診慢性類疾病之案件，分母為18歲以上家醫會員罹患慢性類疾病人數。

5.可避免住院率：分子為可避免住院慢性類疾病之案件，分母為18歲以上家醫會員因慢性類疾病就醫人數。

6.慢性病個案三高生活型態風險控制：以有達標的個案數呈現。113年以1.0醫療群中有達標的個案數呈現。114年起刪除指標。

7.114年刪除「糖尿病及慢性腎臟病監測數據控制良率」，新增「糖心腎症候群監測數據控制良(或進步)率」，以2.0醫療群達標情形呈現。

8.預防保健指標：114年起配合國健署預防保健檢查/篩檢對象，修訂相關指標定義，包含：成人預防保健由40歲下修至30歲、子宮頸抹片由30歲下修至25歲、糞便潛血檢查由50歲下修至45歲。

9.VC：收案會員風險校正模式預估之西醫門診醫療費用，AE：收案會員實際申報西醫門診醫療費用。114年待健保署結算後提供。

10.品質評核指標分級：

(1)110~111年：特優級≧90分、良好級80分≦～<90分、普通級70分≦～<80分、輔導級65分≦～<70分、不支付<65分。

(2)112~114年：各級分數如表列。

七、專款項目 (續2)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
醫療給付改善方案					
預算數(百萬元)	655.0	805.0	900.3	900.3	906.1
預算執行數(百萬元)[註5]	562.1	616.2	683.4	771.5	847.4
預算執行率[註5]	85.8%	76.6%	75.9%	85.7%	93.5%
收案人數(千人)	506.4	583.0	629.9	687.0	722.0
各方案申報數(百萬點)					
--糖尿病	495.3	445.2	426.4	450.3	477.8
--糖尿病合併初期慢性腎臟病	…	103.5	181.7	241.6	290.6
--氣喘	38.0	37.3	45.7	48.0	48.8
--思覺失調症	1.3	1.3	1.6	1.6	1.8
--B、C肝炎個案追蹤	16.2	17.6	18.0	19.9	20.2
--孕產婦全程照護	9.9	9.9	9.2	8.5	6.6
--早期療育[註5]	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5
--慢性阻塞性肺疾病	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1
--生物相似性藥品	…	…	…	0.005	0.010
--化療學名藥	…	…	…	…	0.025
參與院所數					
--糖尿病	1,103	1,163	1,216	1,305	1,398
--糖尿病合併初期慢性腎臟病	…	412	593	740	853
--氣喘	617	623	615	598	587
--思覺失調症	18	18	17	20	27
--B、C肝炎個案追蹤	383	419	431	449	482
--孕產婦全程照護	30	32	31	28	26
--早期療育	3	4	4	4	4
--慢性阻塞性肺疾病	85	81	84	85	89
--生物相似性藥品	…	…	…	3	3
--化療學名藥	…	…	…	…	4
個案數[註1]					
--糖尿病	339,049	362,857	350,274	367,588	383,663
--糖尿病合併初期慢性腎臟病	…	54,111	91,954	120,326	142,116
--氣喘	67,585	62,389	74,231	81,050	81,534
--思覺失調症	1,500	1,718	1,782	1,778	2,111
--B、C肝炎個案追蹤	88,724	92,445	101,190	107,215	112,880
--孕產婦全程照護	8,062	7,942	8,848	7,252	5,165
--早期療育	135	124	146	158	160
--慢性阻塞性肺疾病	1,364	1,412	1,520	1,605	1,677

七、專款項目 (續2)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
照護率[註2]					
--糖尿病	47.8%	48.2%	43.5%	43.1%	42.4%
--糖尿病合併初期慢性腎臟病	…	23.0%	76.2%	85.1%	86.4%
--氣喘	40.4%	37.8%	37.9%	36.0%	36.1%
--思覺失調症	9.9%	5.1%	5.1%	5.0%	5.9%
--B、C肝炎個案追蹤	44.8%	45.0%	45.6%	48.3%	50.1%
--孕產婦全程照護[註3]	19.5%	22.9%	27.7%	23.7%	23.4%
--早期療育[註4]	16.7%	25.0%	13.4%	13.3%	13.7%
--慢性阻塞性肺疾病	45.8%	50.7%	45.5%	41.2%	44.9%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.個案數：該年度門住診申報資料中實際申報該方案者。

2.照護率：分子為該年度門住診申報資料中實際申報該方案者，分母為符合該方案訂定之主診斷碼且申報費用者。

3.孕產婦全程照護方案照護率：112年配合國健署修正全程及早產之產檢次數，由「10次」及「前8次」修訂為「11次以上」及「9次以上」。

4.早期療育方案照護率：

(1)111年前：以當年度與早期療育方案院所之舊個案照護率平均值計算。

(2)112年起：收載國民健康署兒童發展聯合評估中心資料，分子為當年度符合新、舊個案條件歸戶申報P5301C之個案數，分母為當年度該中心評估符合新、舊個案條件歸戶之個案數」(未區分醫院或西醫基層)。

5.早期療育獎勵金展延至115年7月2日發放，惟健保署網站公告之結算報表最後更新日期為115年5月29日，故獎勵金尚未納入，爰暫依目前申報金額及已發放之獎勵金資料進行更新。

七、專款項目 (續3)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
醫療給付改善方案品質指標達成情形					
糖尿病					
--HbA1c<7.0%比率(控制良好率)	42.2%	58.2%	57.5%	59.9%	61.5%
--HbA1c>9.0%比率(控制不良率)	10.4%	7.2%	7.4%	7.1%	6.5%
糖尿病合併初期慢性腎臟病(DKD)[註1]					
--控制良好率					
--UACR<30mg/gm比率	…	46.6%	47.3%	48.9%	48.9%
--HbA1c<7.0%比率	…	59.7%	58.4%	59.7%	59.5%
--LDL<100mg/dL比率	…	76.1%	75.6%	76.2%	77.1%
--控制不良率					
--UACR>300mg/gm比率	…	10.4%	10.3%	10.2%	10.0%
--HbA1c>9.0%比率	…	6.3%	6.8%	7.0%	6.7%
--LDL>130mg/dL比率	…	6.1%	6.4%	6.5%	6.1%
氣喘					
--降階治療成功率	13.0%	13.4%	12.8%	12.7%	13.4%
思覺失調症					
--六個月內精神科急性病房再住院率					
(1)高風險病人	30.8%	27.3%	40.0%	30.8%	35.3%
(2)一般病人	20.7%	34.4%	22.7%	16.4%	16.5%
--固定就醫病人精神科急性病房住院人次比率					
(1)高風險病人	9.2%	6.0%	9.1%	5.7%	7.8%
(2)一般病人	4.3%	5.5%	5.0%	4.9%	4.9%
--高風險病人規則門診比率	83.2%	83.4%	83.1%	81.1%	77.8%
B、C肝炎個案追蹤					
--完整追蹤率	64.5%	58.3%	64.7%	70.8%	71.9%
--GOT檢查率	82.1%	82.2%	81.9%	81.4%	80.5%
--GPT檢查率	82.1%	82.3%	82.2%	82.0%	81.5%
--腹部超音波檢查率	93.7%	93.7%	93.9%	93.5%	93.2%
孕產婦全程照護[註2]					
--孕產期全程照護率	51.8%	40.4%	74.4%	72.8%	74.3%
--產後14日內再住院率(含跨院)	0.4%	0.5%	0.4%	0.4%	0.5%
--剖腹產管控率	42.7%	42.8%	42.4%	43.9%	45.1%
早期療育[註3]					
--個案固定就醫率					
(1)新個案	88.1%	85.3%	93.5%	94.7%	94.1%
(2)舊個案	89.7%	89.0%	93.8%	92.2%	91.4%
--個案療育資源聯結率					
(1)新個案	0.7%	0.0%	0.0%	12.5%	19.8%
(2)舊個案	0.0%	0.0%	22.0%	19.3%	0.0%
慢性阻塞性肺疾病					
--收案病人因COPD急診就醫比率	2.5%	2.7%	3.6%	3.1%	2.7%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.111年新增糖尿病合併初期慢性腎臟病整合照護。另糖尿病品質指標於111年起配合方案修改指標定義：

(1)110年HbA1c控制良率(不良率)定義：分母中檢查平均為HbA1c<7.0%(HbA1c>9.0%)之人數/當年度該院所由該醫師收案之所有個案中之完成追蹤管理及年度評估人數。

(2)111年起HbA1c控制良率(不良率)定義：分母病人中，其最後一次HbA1c檢驗值<7.0%；80歲以上病人HbA1c <8.0%(HbA1c>9.0%)之人數/當年度該院所由該醫師收案之所有糖尿病病人數。

2.孕產婦全程照護方案：

(1)孕產期全程照護率：112年配合國健署修正全程及早產之產檢次數，由「10次」及「前8次」修訂為「11次以上」及「9次以上」。

(2)剖腹產管控率：113年改為監測指標，不納入品質獎勵指標。

3.早期療育方案西醫基層之參與家數僅1~3家，故依參與診所當年度執行狀況，品質指標變動幅度較醫院大。

七、專款項目 (續4)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
基層診所/助產機構產婦生產補助試辦計畫執行情形註1					
預算數(百萬元)	51.0	51.0	51.0	51.0	51.0
--西醫基層總額	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
--其他預算	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
預算執行數	19.5	19.2	21.2	19.7	13.4
--西醫基層總額(百萬元)	19.5	19.0	20.9	19.3	13.2
--其他預算(百萬元)	0.04	0.21	0.32	0.36	0.23
預算執行率	38.2%	37.6%	41.6%	38.6%	26.3%
--西醫基層總額	38.9%	38.0%	41.8%	38.6%	26.3%
--其他預算	3.6%	20.5%	31.8%	36.2%	23.3%
施行鄉鎮數	293	293	293	293	293
計畫執行地區提供生產服務之基層診所註2	67	63	62	61	58
計畫執行地區基層生產服務量註2	5,592	4,516	4,277	3,960	2,741
1.西醫基層診所					
補助家數註2	15	18	17	17	15
核定補助生產案件數	3,819	3,595	3,649	3,393	2,340
核定補助案件產前檢查完成情形註3					
--產前檢查≧8次占率	70.4%	…	…	…	…
--產前檢查6~7次占率	20.4%	…	…	…	…
--產前檢查4~5次占率	9.2%	…	…	…	…
--產前檢查大於等於9次占率	…	80.6%	88.9%	89.0%	90.0%
--產前檢查7~8次占率	…	14.2%	7.6%	7.5%	6.3%
--產前檢查5~6次占率	…	5.2%	3.5%	3.5%	3.8%
2.助產機構					
補助家數	4	4	4	4	4
核定補助生產案件數	3	32	44	54	32
核定補助案件產前檢查完成情形註3					
--產前檢查≧8次占率	33.3%	…	…	…	…
--產前檢查6~7次占率	0.0%	…	…	…	…
--產前檢查4~5次占率	66.7%	…	…	…	…
--產前檢查大於等於9次占率	…	12.5%	6.8%	5.6%	9.4%
--產前檢查7~8次占率	…	6.3%	25.0%	25.9%	37.5%
--產前檢查5~6次占率	…	81.3%	68.2%	68.5%	53.1%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.110.9.15增訂助產機構章節，由其他預算「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務」支應，全年1百萬元。

2.提供生產服務之基層診所家數及基層生產服務量，以計畫公告之施行區域計算。

3.生產案件補助計算基準：

(1)110年度以前：依產前檢查次數級距(大於等於8次、6~7次、4~5次)核發補助點數，產前檢查次數小於4次則不予核發。

(2)111年度起：配合健康署修正產前檢查次數，調整產前檢查核發補助次數級距(大於等於9次、7~8次、5~6次)，產前檢查次數小於5次則不予核發。

七、專款項目 (續5)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬(pay for value)計畫[註1]					
預算數(百萬元)	…	9.7	9.7	9.7	10.0
預算執行數(百萬元)	…	0.9	5.4	5.1	1.8
預算執行率	…	9.0%	56.1%	53.0%	18.3%
承作診所家數	…	4	6	13	10
參與醫師數	…	4	7	6	3
服務人數					
--醫院轉診	…	0	4	4	0
--診所自行收案	…	86	288	265	81
結案人數	…	1	87	271	78
預期效益之評估指標					
--病人疾病復發率(包括再住院或再急診)<30%[註2] (平均每家診所復發率)	…	3.5%	20.5%	13.0%	14.4%
--有意義的心肺功能改善比率>70%[註3] (平均每家診所改善比率)	…	4.7%	26.4%	30.2%	39.5%
提升國人視力照護品質[註4]					
預算數(百萬元)	…	…	…	…	3,574.8
預算執行數	…	…	…	…	3,462.0
預算執行率	…	…	…	…	96.8%
白內障手術申報情形					
--申報件數(件)	133,903	145,326	152,937	156,477	164,170
--申報點數(百萬點)[註5]	2,766.3	3,002.6	3,159.0	3,231.8	3,390.5
--每月執行≧40例之基層醫師占率[註6]	2.3%	5.9%	6.6%	6.9%	8.1%
久未看診而當日就診即執行白內障手術比例[註7]	…	…	…	…	0.7%
術後30日內併發症(眼內炎)之件數比率[註8]	…	…	…	…	0.1392%
健保全額給付人工水晶體使用比例	…	…	…	…	58.8%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬(pay for value)計畫自111.8.1起實施。

2.病人疾病復發率：門診治療過程中病人因急性心肺事件(再次心肌梗塞、心衰竭、肺阻塞發作、肺炎等)而急診或住院的人數/計畫總收案人數。

3.有意義的心肺功能改善比率：達到有意義的心肺功能改善之病人總數/所有接受此計畫下的門診心肺復健總人數。

4.本項目係為因應放寬「醫師執行白內障手術40例以上須送事前審查」之規範，於111、113年度一般服務編列120、155.5百萬元，114年度考量白內障手術案件持續成長，為利各區管理移列專款項目。

5.114年白內障手術案件，包含86006C、86007C、86008C(含97608C之論病例計酬案件)、86011C、86012C之總醫療費用(申請點數+部分負擔)。

6.每月申報超過40例以上之醫師歸戶係以該名醫師當年度12月執業登記院所認定。

7.久未看診：90日內無同院或同醫師就醫資料。分子：久未看診而當日就診即執行白內障手術之件數，分母：白內障手術件數。

8.眼內炎診斷為H44.0。分子：白內障手術術後30日併發眼內炎之件數，分母：白內障手術件數。

七、專款項目 (續6)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
C型肝炎藥費[註1]					
預算數(百萬元)	292.0	292.0	292.0	292.0	462.0
預算執行數(百萬元)[註2]	292.0	292.0	292.0	292.0	351.3
預算執行率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	76.0%
C肝新藥總治療人數	13,424	17,247	20,495	23,324	25,917
強化基層照護能力及「開放表別」項目[註3]					
預算數(百萬元)	920.0	1,220.0	1,320.0	1,320.0	1,720.0
預算執行數(百萬元)	409.1	490.3	890.2	1,155.9	1,255.9
預算執行率	44.5%	40.2%	67.4%	87.6%	73.0%
開放品項數	5	3	1	0	1
累積開放品項數	66	69	70	70	71
鼓勵院所建立轉診合作機制					
預算數(百萬元)	258.0	258.0	258.0	258.0	258.0
預算執行數(百萬元)	143.5	142.7	158.1	160.8	137.2
預算執行率	55.6%	55.3%	61.3%	62.3%	53.2%
新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用[註4]					
預算數(百萬元)	178.0	178.0	178.0	178.0	178.0
預算執行數(百萬元)	177.5	177.5	177.5	177.5	177.5
預算執行率	99.7%	99.7%	99.7%	99.7%	99.7%
精神科長效針劑藥費[註5]					
預算數(百萬元)	…	100.0	100.0	100.0	100.0
預算執行數(百萬元)	…	18.9	30.9	43.0	63.6
預算執行率	…	18.9%	30.9%	43.0%	63.6%
使用長效針劑個案數	…	1,317	1,561	1,887	2,090
暫時性支付(新藥、新特材)					
預算數(百萬元)	…	…	…	…	58.0
預算執行數	…	…	…	…	0.0
預算執行率	…	…	…	…	0.0%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.本項預算分別於醫院、西醫基層總額及其他預算編列，經費得與醫院總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應，整體執行情形詳其他預算章節。執行數已扣除藥品給付協議回收金額。

2.110~113年專款不足，由醫院總額同項專款支應197.8、231.8、180.4、92.9百萬元，實際執行率分別為167.7%、179.4%、161.8%、131.8%。

3.本項經費依實際執行扣除原基期點數併入一般服務費用結算。

4.本項經費依六分區執行醫藥分業後所增預算額度分配，併入各分區一般服務費用結算。

5.111年起本項經費自一般服務移至專款(其中11百萬元由一般服務費用移列)，執行數已扣除藥品給付協議回收金額。

七、專款項目 (續7)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材[註1]					
預算數(百萬元)	55.0	30.0	30.0	30.0	30.0
預算執行數(百萬元)	0.3	0.3	1.5	1.6	1.7
--罕見疾病藥費	0.3	0.3	1.5	1.6	1.7
--血友病藥費	0	0	0	0	0
--罕見疾病特材	0	0	0	0	0
預算執行率	0.5%	1.1%	4.9%	5.4%	5.7%
用藥/使用人數(人)[註2]					
--罕見疾病	257	292	347	383	377
--血友病	0	0	0	0	0
--罕見疾病特材	0	0	0	0	0
後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費[註1]					
預算數(百萬元)	55.0	30.0	30.0	30.0	30.0
預算執行數(百萬元)	0.1	3.7	15.3	19.0	10.8
預算執行率	0.3%	12.3%	50.9%	63.4%	36.1%
用藥人數[註2]	5	78	182	206	130
因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用[註3、4]					
預算數(百萬元)	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0
預算執行數(百萬元)	1.2	1.7	2.1	2.0	1.8
--罕見疾病	1.2	1.6	1.9	1.7	1.6
--血友病	0	0	0	0.0	0.0
--後天免疫缺乏症候群	0.01	0.09	0.23	0.3	0.2
預算執行率	10.9%	15.6%	19.3%	18.1%	16.2%
因應長新冠照護衍生費用[註5]					
預算數(百萬元)	…	…	10.0	10.0	…
預算執行數(百萬元)	…	…	10.0	10.0	…
預算執行率	…	…	100.0%	100.0%	…

資料來源：中央健康保險署。

註：1.本項經費得與醫院總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。預算執行數已扣除藥品價量協議金額。

2.用藥人數為基層(含藥局)人數歸戶後計算。

3.因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用：本項經費依實際執行併入一般服務費用結算。

4.依108.3.7西醫基層總額研商議事會議決定，衍生費用結算邏輯為符合「罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒」案件之醫療費用點數(申請點數+部分負擔)–「罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒」藥費及罕見疾病特材。

5.本項預算用於支應長新冠患者醫療費用，支出如達動支條件，併入西醫基層總額一般服務費用結算，114年移列一般服務項目。

七、專款項目 (續8)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
網路頻寬補助費用[註1]					
預算數(百萬元)	214.0	253.0	253.0	253.0	…
預算執行數(百萬元)	214.0	221.1	222.9	225.3	…
預算執行率	100.0%	87.4%	88.1%	89.1%	…
促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)[註2]					
預算數(百萬元)	…	…	1,000.0	1,000.0	…
預算執行數(百萬元)	…	…	26.0	789.9	…
預算執行率	…	…	2.6%	79.0%	…
癌症治療品質改善計畫[註3]					
預算數(百萬元)	…	…	115.0	93.0	…
預算執行數(百萬元)	…	…	0.5	4.0	…
預算執行率	…	…	0.4%	4.3%	…
服務人數	…	…	1,362	9,886	…
慢性傳染病照護品質計畫[註3]					
預算數(百萬元)	…	…	20.0	20.0	…
預算執行數(百萬元)	…	…	5.3	14.7	…
預算執行率	…	…	26.5%	73.3%	…
服務人數					
--潛伏結核感染治療品質支付服務	…	…	1,985	3,196	…
--愛滋照護管理品質支付服務	…	…	156	190	…
--長照機構加強型結核病防治	…	…	104	2,841	…
代謝症候群防治計畫[註4]					
預算數(百萬元)	…	308.0	616.0	616.0	…
預算執行數(百萬元)	…	22.1	106.2	272.3	…
預算執行率	…	7.2%	17.2%	44.2%	…
承作診所家數	…	1,196	2,367	2,921	…
參與醫師數	…	1,978	3,808	4,821	…
服務人數	…	22,986	120,643	298,764	…
結案人數	…	966	3,126	15,879	…
個案完整照護達成率[註5] (平均每家診所照護達成率)		0.7%	6.7%	22.3%	…
代謝症候群改善率(總分70)[註6] (平均每家診所分數)	…	26.6	29.7	38.5	…
介入成效率[註7] (平均每家診所介入成效率)	…	5.5%	22.7%	29.1%	…

資料來源：中央健康保險署。

註：1.本項預算分別於四部門總額及其他預算編列，經費如有不足，由其他預算相關項目支應，整體執行情形詳其他預算章節。110年專款不足，由其他預算支應4.9百萬元。114年度改由公務預算支應。

2.本項112年用於修訂237項診療項目(涉46項醫材、2通則)，其中73項配合單次醫材調整(涉及牙科部分2項)。113年除延續112年公告修訂項目外，本項之賸餘款用以支應「113年度全民健康保險基層診所照護獎勵方案」，有調升任一人員薪資之診所113.7.1~113.12.31申報1~30人次門診診察費，一般地區每件加成2.5%、偏遠地區每件加成5%。114年移列一般服務項目。

3.本計畫自112.6.1起實施；114年度改由公務預算支應。

4.代謝症候群防治計畫自111.7.1起實施，114年度改由公務預算支應。

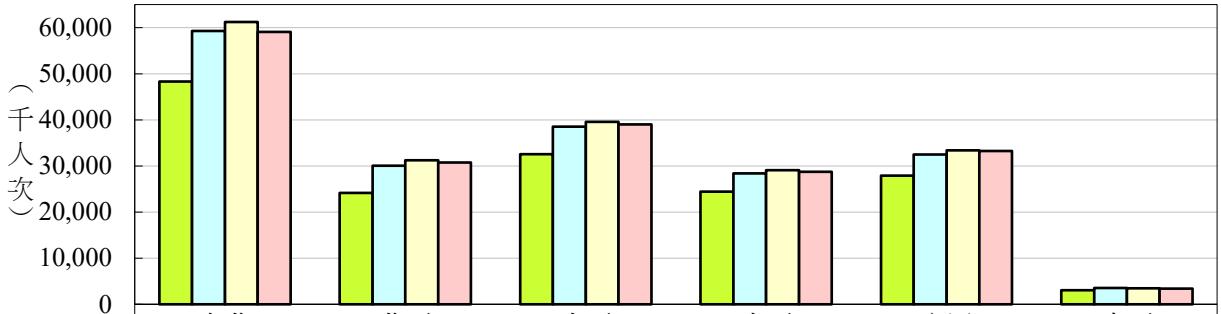
5.個案完整照護達成率：診所申報年度評估費人數/診所收案人數。

6.代謝症候群改善率：依個案腰圍、醣化血紅素、血壓、三酸甘油脂、低密度脂蛋白膽固醇、戒菸等改善情形評分。

7.介入成效率：任何一項代謝症候群指標已達標並已不屬於代謝症候群之人數/診所收案人數。

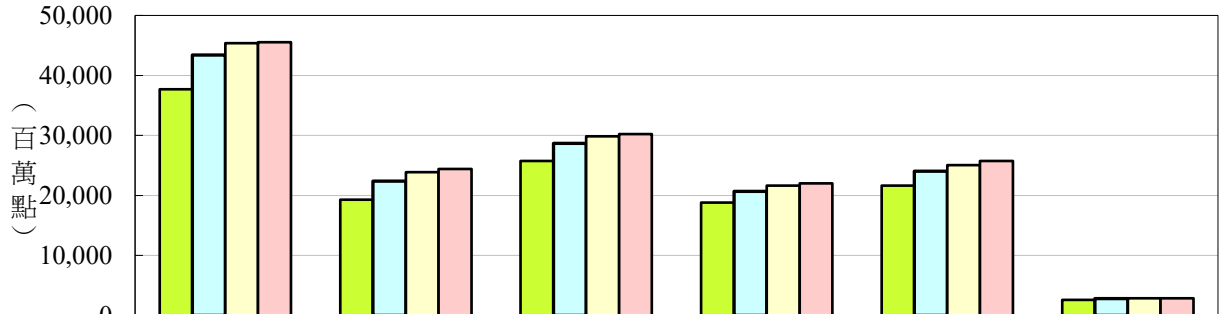
八、分區業務組別比較

(一) 門診總就診人次(件數)



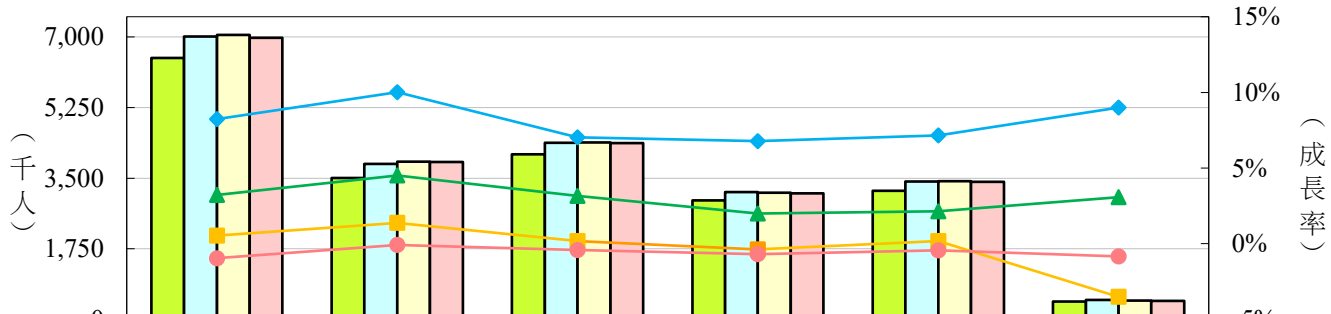
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111	48,322	24,161	32,551	24,453	27,906	3,046
112	59,241	30,079	38,512	28,363	32,505	3,509
113	61,195	31,264	39,544	29,090	33,383	3,502
114	59,055	30,754	39,001	28,753	33,253	3,392

(二) 門診總醫療費用點數



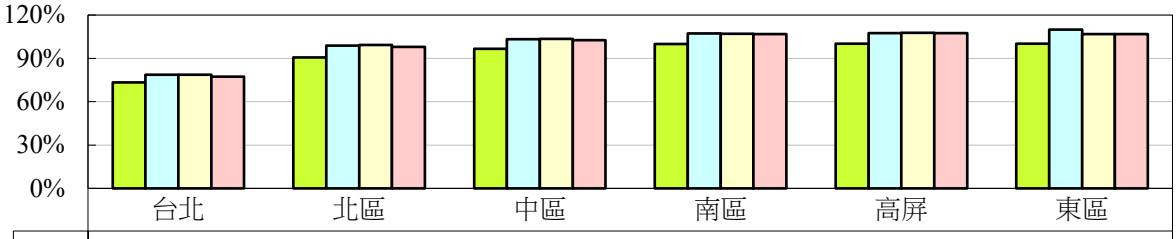
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111	37,687	19,309	25,734	18,805	21,647	2,602
112	43,394	22,407	28,694	20,692	24,029	2,822
113	45,353	23,858	29,861	21,620	25,070	2,845
114	45,564	24,410	30,236	21,992	25,718	2,850

(三) 門診就醫人數及成長率



	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111	6,477	3,502	4,093	2,953	3,189	443
112	7,010	3,853	4,381	3,154	3,418	483
113	7,048	3,905	4,388	3,142	3,424	466
114	6,981	3,902	4,370	3,120	3,409	462
111	3.22%	4.51%	3.16%	2.00%	2.16%	3.07%
112	8.24%	10.02%	7.04%	6.78%	7.16%	8.99%
113	0.54%	1.38%	0.18%	-0.38%	0.17%	-3.51%
114	-0.95%	-0.08%	-0.42%	-0.68%	-0.44%	-0.83%

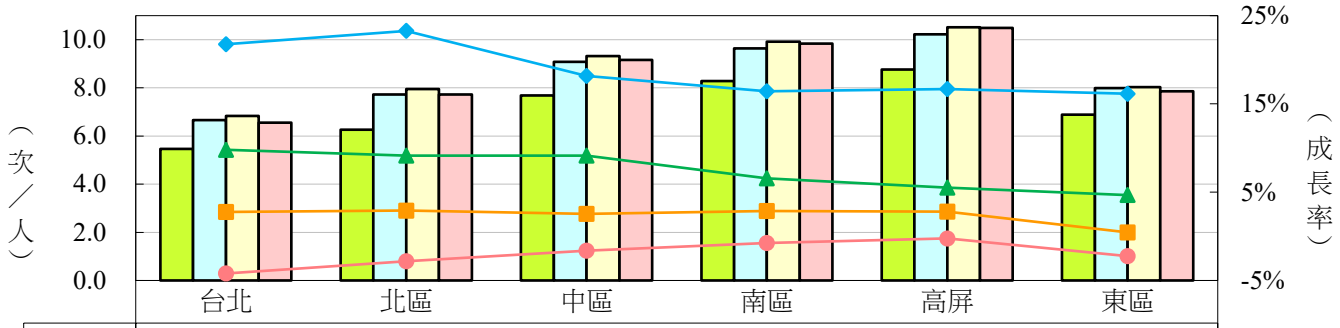
(四) 門診就醫率



	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111	73.27%	90.75%	96.69%	100.00%	100.18%	100.09%
112	78.77%	98.86%	103.36%	107.18%	107.52%	109.97%
113	78.78%	99.24%	103.41%	107.10%	107.80%	106.80%
114	77.45%	97.94%	102.70%	106.80%	107.50%	106.93%

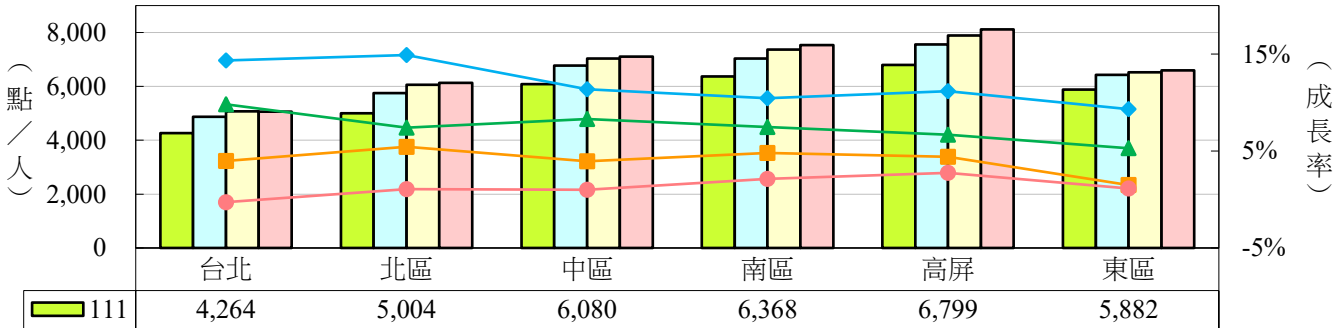
註：就醫率之計算方式，分子為就醫分區之就醫人數，分母為投保分區之保險對象人數，因跨區就醫，故有分區就醫率超過100%。

(五) 平均每人門診就醫次數及成長率



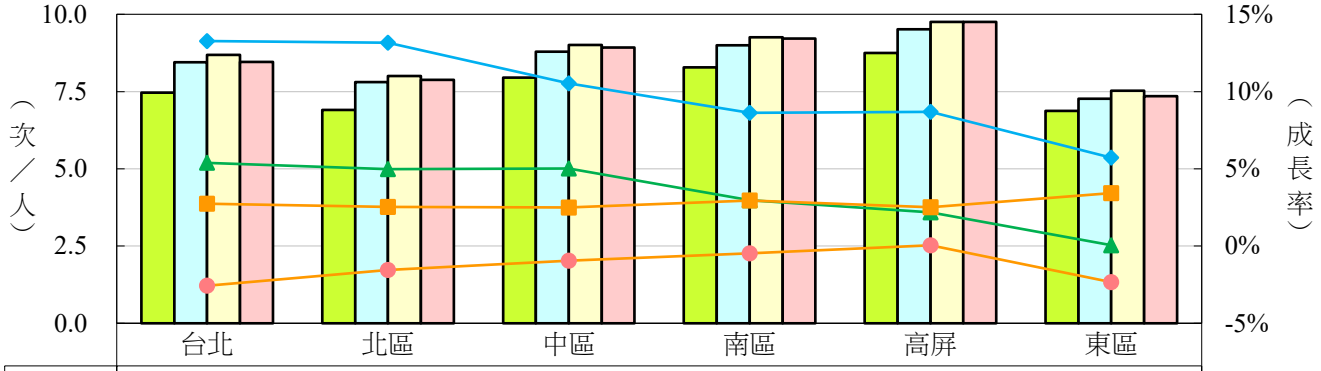
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111	5.47	6.26	7.69	8.28	8.76	6.88
112	6.66	7.72	9.09	9.64	10.23	8.00
113	6.84	7.94	9.32	9.92	10.51	8.03
114	6.55	7.72	9.17	9.84	10.49	7.85
111	9.80%	9.13%	9.14%	6.56%	5.53%	4.67%
112	21.76%	23.27%	18.16%	16.42%	16.67%	16.16%
113	2.77%	2.92%	2.55%	2.87%	2.78%	0.45%
114	-4.21%	-2.84%	-1.64%	-0.76%	-0.23%	-2.22%

(六) 平均每人門診就醫費用點數及成長率



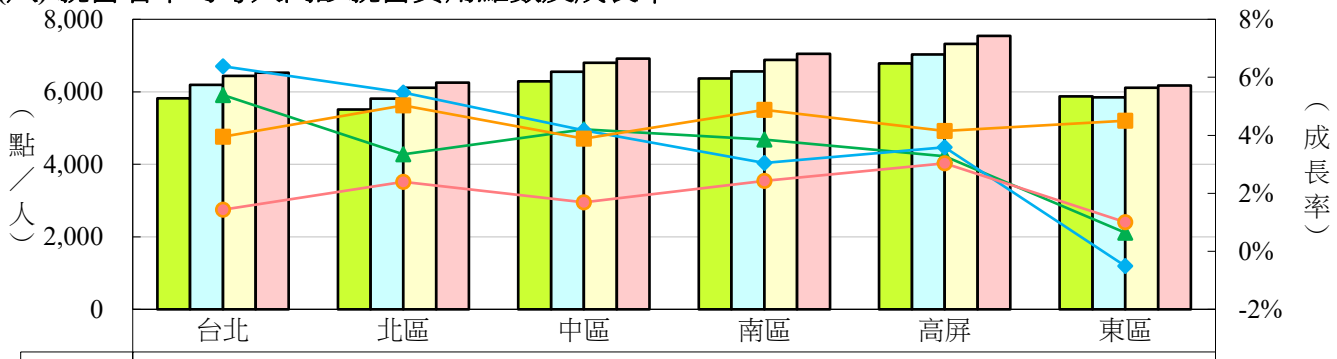
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111	4,264	5,004	6,080	6,368	6,799	5,882
112	4,876	5,750	6,771	7,033	7,559	6,430
113	5,070	6,062	7,037	7,370	7,893	6,526
114	5,056	6,127	7,106	7,527	8,110	6,599
111	9.81%	7.42%	8.30%	7.48%	6.67%	5.28%
112	14.35%	14.90%	11.36%	10.44%	11.18%	9.32%
113	3.98%	5.44%	3.93%	4.80%	4.41%	1.49%
114	-0.28%	1.06%	0.99%	2.13%	2.75%	1.13%

(七) 就醫者平均每人門診就醫次數及成長率



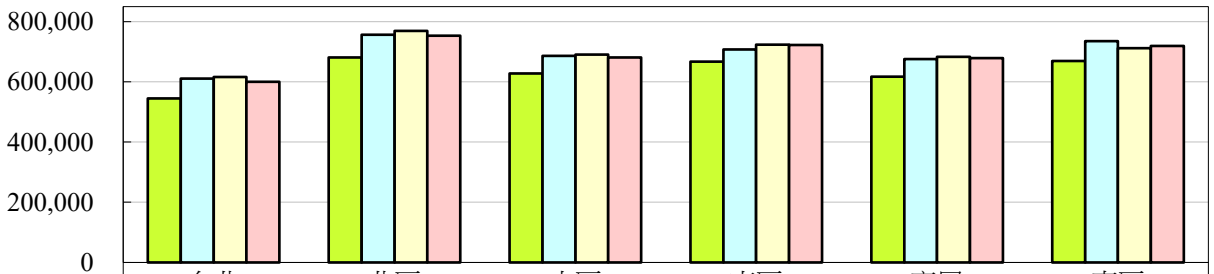
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111	7.46	6.90	7.95	8.28	8.75	6.88
112	8.45	7.81	8.79	8.99	9.51	7.27
113	8.68	8.01	9.01	9.26	9.75	7.52
114	8.46	7.88	8.93	9.21	9.75	7.35
111	5.38%	4.99%	5.02%	2.96%	2.17%	0.06%
112	13.27%	13.16%	10.53%	8.62%	8.69%	5.72%
113	2.75%	2.53%	2.50%	2.95%	2.52%	3.43%
114	-2.57%	-1.55%	-0.95%	-0.48%	0.05%	-2.34%

(八) 就醫者平均每人門診就醫費用點數及成長率



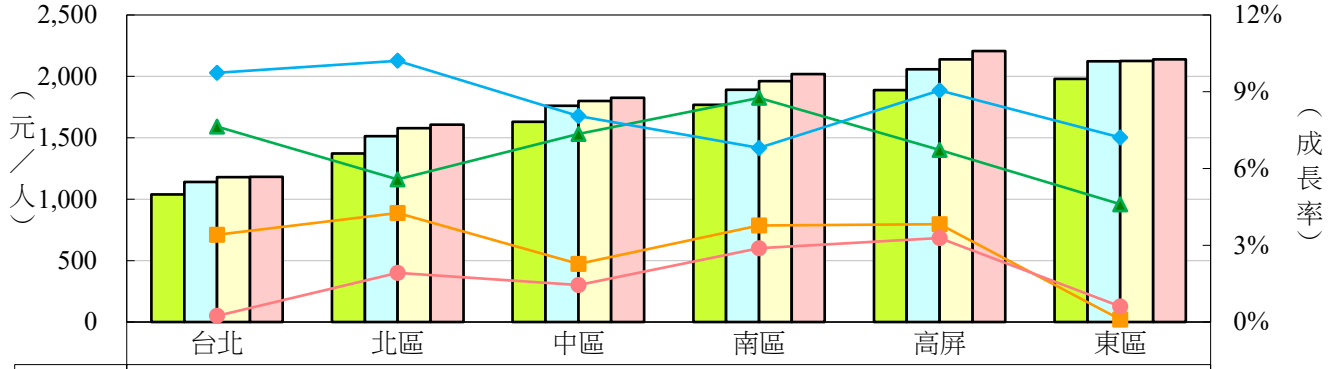
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111	5,819	5,514	6,288	6,368	6,787	5,877
112	6,190	5,816	6,550	6,562	7,030	5,847
113	6,435	6,109	6,805	6,881	7,322	6,110
114	6,527	6,255	6,920	7,048	7,544	6,172
111	5.39%	3.34%	4.21%	3.85%	3.28%	0.64%
112	6.38%	5.48%	4.17%	3.04%	3.59%	-0.51%
113	3.95%	5.03%	3.88%	4.87%	4.15%	4.50%
114	1.43%	2.40%	1.69%	2.43%	3.03%	1.01%

(九) 平均每醫師每月申報門診費用點數



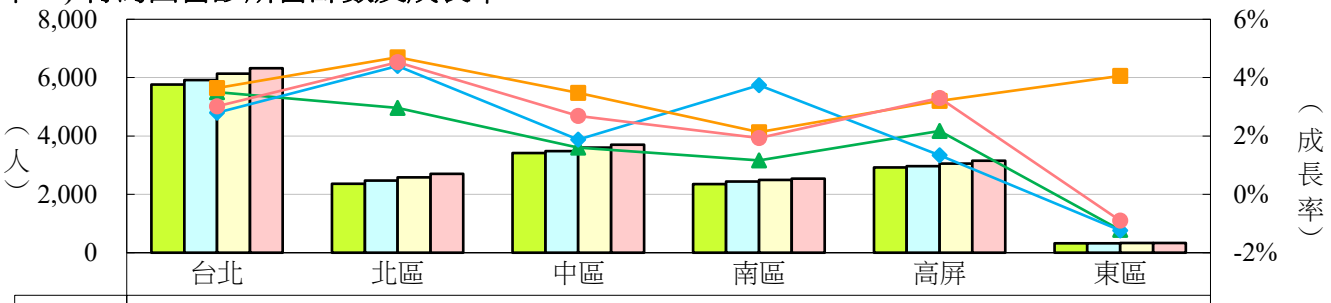
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111	545,246	680,674	627,607	666,858	617,357	669,309
112	610,736	756,573	686,923	707,290	676,278	734,847
113	615,835	769,402	690,845	723,546	683,614	712,032
114	600,595	753,116	681,182	722,105	678,857	719,672

(十) 平均每人門診藥費及成長率



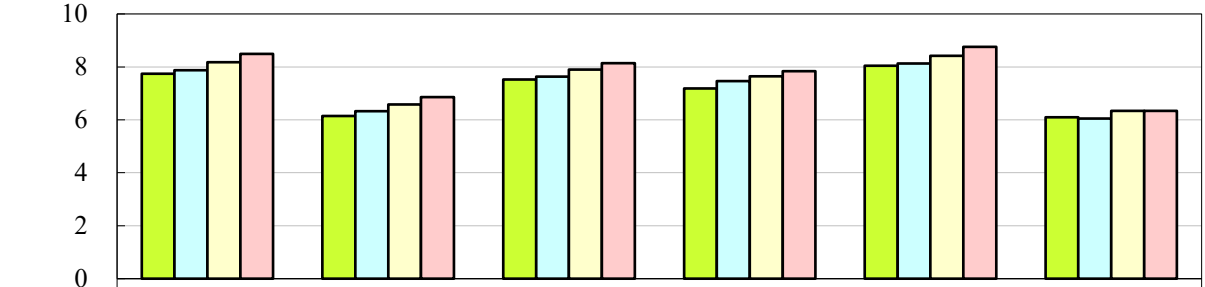
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111	1,039	1,373	1,630	1,770	1,888	1,981
112	1,140	1,513	1,761	1,890	2,059	2,124
113	1,179	1,577	1,801	1,961	2,137	2,126
114	1,182	1,608	1,827	2,018	2,208	2,139
111	7.64%	5.57%	7.35%	8.76%	6.73%	4.60%
112	9.74%	10.21%	8.05%	6.81%	9.05%	7.22%
113	3.41%	4.26%	2.28%	3.77%	3.82%	0.10%
114	0.24%	1.92%	1.45%	2.88%	3.28%	0.61%

(十一) 特約西醫診所醫師數及成長率



	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111	5,760	2,364	3,417	2,350	2,922	324
112	5,921	2,468	3,481	2,438	2,961	320
113	6,137	2,584	3,602	2,490	3,056	333
114	6,322	2,701	3,699	2,538	3,157	330
111	3.50%	2.96%	1.61%	1.16%	2.17%	-1.22%
112	2.80%	4.40%	1.87%	3.74%	1.33%	-1.23%
113	3.65%	4.70%	3.48%	2.13%	3.21%	4.06%
114	3.01%	4.53%	2.69%	1.93%	3.30%	-0.90%

(十二) 每萬人口西醫診所醫師數



	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111	7.74	6.14	7.53	7.19	8.04	6.10
112	7.87	6.33	7.63	7.46	8.13	6.05
113	8.18	6.59	7.90	7.64	8.42	6.34
114	8.49	6.86	8.14	7.84	8.75	6.33

捌、醫院總額

一、醫療利用概況 (一)

項目 \ 年	110	111		112		113		114	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)									
--門診	93,981	100,421	6.9%	108,185	7.7%	110,927	2.5%	112,275	1.2%
--住院	3,065	3,075	0.3%	3,460	12.5%	3,484	0.7%	3,432	-1.5%
總費用點數(百萬點)	537,744	560,945	4.3%	602,023	7.3%	621,271	3.2%	638,866	2.8%
--門診	303,054	320,844	5.9%	340,115	6.0%	353,349	3.9%	371,025	5.0%
--住院	234,690	240,102	2.3%	261,907	9.1%	267,923	2.3%	267,841	0.0%
就醫人數(千人)									
--門診	12,618	13,342	5.7%	13,784	3.3%	13,844	0.4%	13,954	0.8%
--住院	1,769	1,784	0.9%	2,004	12.3%	2,011	0.4%	1,972	-1.9%
平均每件就醫費用點數									
--門診	3,225	3,195	-0.9%	3,144	-1.6%	3,185	1.3%	3,305	3.7%
--住院	76,578	78,081	2.0%	75,694	-3.1%	76,904	1.6%	78,049	1.5%
平均每人就醫次數									
--門診	3.97	4.27	7.7%	4.59	7.3%	4.69	2.2%	4.72	0.8%
--住院	0.13	0.13	1.1%	0.15	12.1%	0.15	0.4%	0.14	-1.9%
平均每人就醫費用點數	22,700	23,860	5.1%	25,515	6.9%	26,247	2.9%	26,870	2.4%
--門診	12,793	13,647	6.7%	14,415	5.6%	14,928	3.6%	15,605	4.5%
--住院	9,907	10,213	3.1%	11,100	8.7%	11,319	2.0%	11,265	-0.5%
就醫者平均每人就醫次數									
--門診	7.45	7.53	1.0%	7.85	4.3%	8.01	2.1%	8.05	0.4%
--住院	1.73	1.72	-0.5%	1.73	0.2%	1.73	0.3%	1.74	0.4%
就醫者平均每人就醫費用點數									
--門診	24,018	24,047	0.1%	24,674	2.6%	25,523	3.4%	26,588	4.2%
--住院	132,692	134,585	1.4%	130,724	-2.9%	133,217	1.9%	135,799	1.9%
平均每件住院日	9.69	9.50	-1.9%	9.03	-5.0%	9.06	0.4%	8.88	-2.0%
平均每住院日費用點數	7,905	8,218	4.0%	8,385	2.0%	8,488	1.2%	8,787	3.5%
門診案件別件數(千件)									
--一般案件	29	32	8.8%	33	3.9%	33	0.6%	21	-37.2%
--急診	5,464	6,225	13.9%	6,896	10.8%	6,861	-0.5%	6,946	1.2%
--門診手術	640	708	10.5%	775	9.4%	756	-2.5%	753	-0.3%
--論病例計酬	195	210	7.8%	227	7.7%	226	-0.2%	230	1.7%
--慢性病	43,410	46,019	6.0%	48,799	6.0%	50,232	2.9%	51,107	1.7%
--慢性病連續處方箋	14,737	15,020	1.9%	16,286	8.4%	16,816	3.3%	16,957	0.8%
--其他專案	45,561	49,041	7.6%	53,904	9.9%	55,406	2.8%	56,363	1.7%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本章(醫院總額)不含門診透析服務。

2.門診總件數不含「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」之案件；費用點數與門診藥費則都有含括。住院總件數不含出院日期為空值之申報件數。

3.一般案件：指採日劑藥費申報者，惟慢性病不得以一般案件申報；其他專案：指非屬一般案件、預防保健、急診、門診手術、門診論病例計酬、慢性病、慢性病連續處方箋、洗腎、結核病等，或同時診治急性與慢性病者。

4.平均每人次數、費用點數之計算，分母：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。

5.就醫者平均每人就醫次數、費用點數之計算，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

6.109年1月起台灣發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，至112年5月1日中央流行疫情指揮中心宣布防疫降階，爰109~111年醫療利用受到政府保全醫療體系，完備醫療量能政策(如醫院降載及增設專責病房)，及民眾改變就醫行為的影響，而112年為疫情降級後第1年，故109~113年年度間數值變動較大。

一、醫療利用概況 (續一)

年(季) / 項目	114		114Q1		114Q2		114Q3		114Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)										
--門診	112,275	1.2%	27,283	1.0%	28,077	1.3%	28,546	1.7%	28,369	0.8%
--住院	3,432	-1.5%	837	-1.4%	863	-1.1%	871	-1.1%	860	-2.4%
總費用點數(百萬點)	638,866	2.8%	153,190	1.7%	158,781	2.9%	162,880	3.8%	164,015	2.9%
--門診	371,025	5.0%	88,446	3.4%	91,573	4.8%	95,061	6.2%	95,944	5.6%
--住院	267,841	0.0%	64,744	-0.5%	67,208	0.6%	67,818	0.5%	68,070	-0.7%
就醫人數(千人)										
--門診	13,954	0.8%	9,118	2.8%	9,056	1.4%	9,088	1.5%	9,069	1.4%
--住院	1,972	-1.9%	627	-1.3%	643	-1.4%	647	-1.4%	636	-2.8%
平均每件就醫費用點數										
--門診	3,305	3.7%	3,242	2.3%	3,261	3.4%	3,330	4.4%	3,382	4.8%
--住院	78,049	1.5%	77,370	0.9%	77,860	1.7%	77,845	1.6%	79,107	1.7%
平均每人就醫次數										
--門診	4.72	0.8%	1.15	0.8%	1.18	0.8%	1.20	1.3%	1.19	0.2%
--住院	0.14	-1.9%	0.04	-1.7%	0.04	-1.6%	0.04	-1.5%	0.04	-2.9%
平均每人就醫費用點數	26,870	2.4%	6,451	1.4%	6,686	2.5%	6,852	3.3%	6,881	2.3%
--門診	15,605	4.5%	3,725	3.1%	3,856	4.3%	3,999	5.7%	4,025	5.0%
--住院	11,265	-0.5%	2,727	-0.8%	2,830	0.1%	2,853	0.0%	2,856	-1.2%
就醫者平均每人就醫次數										
--門診	8.05	0.4%	2.99	-1.7%	3.10	-0.1%	3.14	0.2%	3.13	-0.6%
--住院	1.74	0.4%	1.33	-0.2%	1.34	0.2%	1.35	0.3%	1.35	0.4%
就醫者平均每人就醫費用點數										
--門診	26,588	4.2%	9,700	0.6%	10,112	3.3%	10,460	4.6%	10,580	4.1%
--住院	135,799	1.9%	103,243	0.7%	104,446	2.0%	104,759	2.0%	107,083	2.2%
平均每件住院日	8.88	-2.0%	8.96	0.3%	8.94	-2.1%	8.80	-3.1%	8.84	-2.9%
平均每住院日費用點數	8,787	3.5%	8,638	0.6%	8,711	3.9%	8,845	4.9%	8,951	4.7%
門診案件別件數(千件)										
--一般案件	21	-37.2%	4	-40.7%	5	-34.2%	6	-39.1%	6	-34.9%
--急診	6,946	1.2%	1,961	9.6%	1,700	-3.1%	1,654	-3.6%	1,632	1.9%
--門診手術	753	-0.3%	176	-1.6%	193	-0.3%	195	1.8%	190	-1.3%
--論病例計酬	230	1.7%	51	0.2%	59	1.1%	60	2.7%	60	2.8%
--慢性病	51,107	1.7%	12,264	0.1%	12,668	2.0%	13,049	3.2%	13,127	1.6%
--慢性病連續處方箋	16,957	0.8%	4,105	-1.8%	4,266	2.4%	4,286	0.7%	4,300	2.1%
--其他專案	56,363	1.7%	13,522	1.8%	14,246	2.3%	14,343	2.1%	14,253	0.8%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本章(醫院總額)不含門診透析服務。

2.門診總件數不含「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」之案件；費用點數與門診藥費則都有含括。住院總件數不含出院日期為空值之申報件數。

3.一般案件：指採日劑藥費申報者，惟慢性病不得以一般案件申報；其他專案：指非屬一般案件、預防保健、急診、門診手術、門診論病例計酬、慢性病、慢性病連續處方箋、洗腎、結核病等，或同時診治急性與慢性病者。

4.平均每人次數、費用點數之計算，分母：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。

5.就醫者平均每人就醫次數、費用點數之計算，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

6.109年1月起台灣發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，至112年5月1日中央流行疫情指揮中心宣布防疫降階，爰109~111年醫療利用受到政府保全醫療體系，完備醫療量能政策(如醫院降載及增設專責病房)，及民眾改變就醫行為的影響，而112年為疫情降級後第1年，故109~113年年度間及四季間數值變動較大。

一、醫療利用概況 (二)

項目 \ 年	110	111		112		113		114	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
門診案件別費用點數(百萬點)									
--一般案件	10	11	2.7%	10	-4.0%	9	-11.5%	7	-22.9%
--急診	22,612	24,617	8.9%	28,405	15.4%	29,307	3.2%	30,618	4.5%
--門診手術	7,824	8,929	14.1%	9,535	6.8%	9,511	-0.2%	9,623	1.2%
--論病例計酬	4,942	5,253	6.3%	5,570	6.0%	5,518	-0.9%	5,571	1.0%
--慢性病	117,690	123,238	4.7%	126,883	3.0%	132,391	4.3%	139,896	5.7%
--慢性病連續處方箋	20,209	20,722	2.5%	22,492	8.5%	23,639	5.1%	24,704	4.5%
--其他專案	86,705	94,248	8.7%	102,662	8.9%	107,038	4.3%	112,724	5.3%
平均每件藥費(門診)	1,591	1,526	-4.1%	1,460	-4.3%	1,494	2.3%	1,578	5.6%
平均每件藥費(住院)	9,627	9,182	-4.6%	9,191	0.1%	9,583	4.3%	10,081	5.2%
平均每日住院藥費	994	966	-2.8%	1,018	5.4%	1,058	3.9%	1,135	7.3%

二、醫療利用概況--分項費用

項目 \ 年	110	111		112		113		114	
	值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
門診分項費用(百萬點)									
--診察費	36,221	39,453	12.3%	42,710	12.5%	43,351	12.3%	43,901	11.8%
--診療費	104,238	113,992	35.5%	124,380	36.5%	128,498	36.3%	133,526	36.0%
--特材費	5,283	5,881	1.8%	6,333	1.9%	6,823	1.9%	7,252	2.0%
--藥費	149,570	153,232	47.7%	157,954	46.4%	165,710	46.9%	177,136	47.7%
--藥事服務費	7,915	8,537	2.7%	8,974	2.6%	9,204	2.6%	9,466	2.5%
住院分項費用(百萬點)									
--診察費	17,532	17,374	7.5%	19,181	7.6%	19,441	7.5%	19,027	7.3%
--藥費	29,504	28,236	12.1%	31,801	12.5%	33,387	12.9%	34,595	13.3%
--藥事服務費	3,049	3,033	1.3%	3,312	1.3%	3,331	1.3%	3,255	1.2%
--病房費	46,168	46,059	19.8%	50,117	19.7%	50,870	19.6%	50,663	19.4%
--檢查費	20,678	21,073	9.1%	23,323	9.2%	23,659	9.1%	23,596	9.0%
--放射線診療費	13,676	13,732	5.9%	14,761	5.8%	14,873	5.7%	15,046	5.8%
--治療處置費	19,243	19,679	8.5%	21,250	8.4%	21,664	8.4%	21,355	8.2%
--手術費	29,326	31,558	13.6%	33,793	13.3%	34,111	13.2%	33,981	13.0%
--復健治療費	1,720	1,763	0.8%	2,033	0.8%	2,072	0.8%	2,085	0.8%
--血液血漿費	4,078	4,194	1.8%	4,323	1.7%	4,259	1.6%	4,227	1.6%
--血液透析費	2,594	2,684	1.2%	2,772	1.1%	2,707	1.0%	2,666	1.0%
--麻醉費	8,245	8,823	3.8%	9,476	3.7%	9,417	3.6%	9,403	3.6%
--特殊材料費	25,644	28,058	12.1%	31,116	12.3%	32,796	12.7%	34,403	13.2%
--精神科治療費	2,613	2,534	1.1%	2,695	1.1%	2,780	1.1%	2,801	1.1%
--注射技術費	1,072	1,067	0.5%	1,179	0.5%	1,191	0.5%	1,177	0.5%
--管灌膳食費	2,537	2,552	1.1%	2,646	1.0%	2,599	1.0%	2,498	1.0%
就醫人數(千人)及就醫率									
--門診	12,618	13,342	56.8%	13,784	58.4%	13,844	58.5%	13,954	58.7%
--住院	1,769	1,784	7.6%	2,004	8.5%	2,011	8.5%	1,972	8.3%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	25,310	26,891	4.8%	31,201	5.2%	33,879	5.5%	34,287	5.4%
--門診	15,381	16,541	5.2%	19,627	5.8%	22,078	6.2%	22,447	6.0%
--住院	9,928	10,351	4.3%	11,573	4.4%	11,801	4.4%	11,840	4.4%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.門診特材費、藥費、藥事服務費及部分負擔，含交付機構申報點數。

2.就醫率之計算，分母：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。

一、醫療利用概況 (續二)

年(季) / 項目	114		114Q1		114Q2		114Q3		114Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
門診案件別費用點數(百萬點)										
-- 一般案件	7	-22.9%	1	-25.6%	2	-10.6%	2	-28.8%	2	-25.1%
-- 急診	30,618	4.5%	8,057	7.4%	7,536	1.8%	7,550	3.3%	7,475	5.4%
-- 門診手術	9,623	1.2%	2,238	-1.2%	2,433	1.0%	2,491	3.6%	2,461	1.2%
-- 論病例計酬	5,571	1.0%	1,219	-0.7%	1,431	0.4%	1,474	1.5%	1,447	2.4%
-- 慢性病	139,896	5.7%	33,023	3.1%	33,983	5.0%	36,043	7.9%	36,847	6.6%
-- 慢性病連續處方箋	24,704	4.5%	5,938	1.2%	6,109	5.5%	6,286	4.8%	6,372	6.5%
-- 其他專案	112,724	5.3%	26,315	4.2%	28,255	5.6%	29,054	6.8%	29,100	4.6%
平均每件藥費(門診)	1,578	5.6%	1,548	3.4%	1,531	5.4%	1,589	6.3%	1,641	7.3%
平均每件藥費(住院)	10,081	5.2%	9,910	2.7%	9,836	4.4%	10,147	6.5%	10,426	7.0%
平均每日住院藥費	1,135	7.3%	1,106	2.4%	1,100	6.6%	1,153	10.0%	1,180	10.2%

二、醫療利用概況--分項費用 (續)

年(季) / 項目	114		114Q1		114Q2		114Q3		114Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
門診分項費用(百萬點)										
-- 診察費	43,901	11.8%	10,890	12.3%	10,914	11.9%	11,095	11.7%	11,002	11.5%
-- 診療費	133,526	36.0%	31,362	35.4%	33,587	36.7%	34,467	36.2%	34,109	35.5%
-- 特材費	7,252	2.0%	1,724	1.9%	1,798	2.0%	1,805	1.9%	1,924	2.0%
-- 藥費	177,136	47.7%	42,235	47.7%	42,985	46.9%	45,357	47.7%	46,559	48.5%
-- 藥事服務費	9,466	2.5%	2,295	2.6%	2,357	2.6%	2,406	2.5%	2,408	2.5%
住院分項費用(百萬點)										
-- 診察費	19,027	7.3%	4,677	7.5%	4,788	7.3%	4,790	7.2%	4,772	7.2%
-- 藥費	34,595	13.3%	8,293	13.2%	8,490	13.0%	8,840	13.3%	8,971	13.5%
-- 藥事服務費	3,255	1.2%	790	1.3%	818	1.3%	825	1.2%	823	1.2%
-- 病房費	50,663	19.4%	12,086	19.3%	12,677	19.4%	12,963	19.6%	12,937	19.4%
-- 檢查費	23,596	9.0%	5,751	9.2%	5,954	9.1%	5,938	9.0%	5,953	8.9%
-- 放射線診療費	15,046	5.8%	3,640	5.8%	3,795	5.8%	3,783	5.7%	3,828	5.8%
-- 治療處置費	21,355	8.2%	5,289	8.4%	5,353	8.2%	5,355	8.1%	5,357	8.1%
-- 手術費	33,981	13.0%	7,976	12.7%	8,569	13.1%	8,751	13.2%	8,686	13.1%
-- 復健治療費	2,085	0.8%	489	0.8%	530	0.8%	539	0.8%	527	0.8%
-- 血液血漿費	4,227	1.6%	1,032	1.6%	1,045	1.6%	1,043	1.6%	1,107	1.7%
-- 血液透析費	2,666	1.0%	683	1.1%	680	1.0%	642	1.0%	661	1.0%
-- 麻醉費	9,403	3.6%	2,197	3.5%	2,369	3.6%	2,438	3.7%	2,399	3.6%
-- 特殊材料費	34,403	13.2%	8,160	13.0%	8,686	13.3%	8,672	13.1%	8,884	13.4%
-- 精神科治療費	2,801	1.1%	647	1.0%	699	1.1%	732	1.1%	723	1.1%
-- 注射技術費	1,177	0.5%	291	0.5%	294	0.5%	294	0.4%	297	0.4%
-- 管灌膳食費	2,498	1.0%	635	1.0%	624	1.0%	619	0.9%	620	0.9%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	34,287	5.4%	8,374	5.5%	8,564	5.4%	8,706	5.3%	8,642	5.3%
-- 門診	22,447	6.0%	5,523	6.2%	5,578	6.1%	5,702	6.0%	5,643	5.9%
-- 住院	11,840	4.4%	2,850	4.4%	2,986	4.4%	3,005	4.4%	2,999	4.4%
就醫人數(千人)及就醫率										
-- 門診	13,954	58.7%	9,118	38.4%	9,056	38.1%	9,088	38.2%	9,069	38.0%
-- 住院	1,972	8.3%	627	2.6%	643	2.7%	647	2.7%	636	2.7%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.門診特材費、藥費、藥事服務費及部分負擔，含交付機構申報點數。

2.就醫率之計算，分母：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。

三、醫療利用概況 -- 醫院門診跨區就醫分布情形

--112年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組點數占率	跨區就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	**81.5%**	8.6%	3.9%	2.4%	2.9%	0.7%	38.1%	18.5%
北區業務組	18.0%	**70.5%**	6.6%	2.6%	1.9%	0.5%	14.0%	29.5%
中區業務組	3.9%	1.8%	**90.2%**	2.6%	1.2%	0.2%	17.9%	9.8%
南區業務組	5.1%	1.8%	5.1%	**83.4%**	4.3%	0.3%	13.4%	16.6%
高屏業務組	2.9%	1.1%	1.9%	4.8%	**89.0%**	0.4%	14.1%	11.0%
東區業務組	7.7%	2.7%	2.0%	1.2%	3.2%	**83.3%**	2.4%	16.7%
就醫業務組點數占率	35.5%	14.0%	19.6%	13.6%	14.8%	2.5%	100%	
流入比率	12.7%	29.2%	17.5%	18.0%	15.1%	18.2%		

--113年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組點數占率	跨區就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	**81.6%**	8.5%	4.0%	2.4%	2.9%	0.7%	38.3%	18.4%
北區業務組	18.1%	**70.2%**	6.7%	2.6%	1.9%	0.5%	14.0%	29.8%
中區業務組	3.9%	1.9%	**90.1%**	2.6%	1.3%	0.2%	17.9%	9.9%
南區業務組	5.1%	1.8%	5.2%	**83.3%**	4.4%	0.2%	13.3%	16.7%
高屏業務組	2.9%	1.1%	1.9%	4.8%	**89.0%**	0.4%	14.1%	11.0%
東區業務組	7.7%	2.6%	2.1%	1.1%	3.3%	**83.1%**	2.4%	16.9%
就醫業務組點數占率	35.8%	13.9%	19.6%	13.5%	14.8%	2.4%	100%	
流入比率	12.7%	29.0%	17.7%	18.1%	15.3%	18.1%		

--114年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組點數占率	跨區就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	**81.4%**	8.4%	4.0%	2.5%	3.0%	0.7%	38.3%	18.6%
北區業務組	18.1%	**69.8%**	6.8%	2.8%	2.0%	0.5%	14.0%	30.2%
中區業務組	3.9%	1.8%	**90.0%**	2.6%	1.3%	0.2%	17.8%	10.0%
南區業務組	5.1%	1.7%	5.1%	**83.3%**	4.5%	0.3%	13.4%	16.7%
高屏業務組	2.9%	1.0%	1.9%	4.7%	**89.1%**	0.4%	14.1%	10.9%
東區業務組	7.8%	2.8%	2.1%	1.2%	3.3%	**82.8%**	2.4%	17.2%
就醫業務組點數占率	35.7%	13.8%	19.6%	13.6%	14.9%	2.5%	100%	
流入比率	12.7%	29.0%	17.9%	18.3%	15.7%	19.0%		

資料來源：中央健康保險署。

註：1.本表主要以投保業務組來看，即在某業務組就醫費用點數占某投保業務組費用點數之百分比。

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：114年台北業務組跨區就醫率18.6%=100%-81.4%。

3.流入比率：以就醫業務組來看，即在某業務組就醫，卻不在該業務組投保之費用點數占該就醫業務組費用點數之百分比。

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

三、醫療利用概況 -- 醫院住院跨區就醫分布情形

--112年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組點數占率	跨區就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	**81.2%**	8.5%	4.0%	2.4%	2.9%	1.0%	34.5%	18.8%
北區業務組	18.8%	**68.3%**	7.8%	2.4%	1.9%	0.8%	13.8%	31.7%
中區業務組	4.0%	1.8%	**90.2%**	2.3%	1.3%	0.4%	18.6%	9.8%
南區業務組	5.4%	1.7%	6.2%	**81.7%**	4.5%	0.5%	14.2%	18.3%
高屏業務組	2.9%	1.0%	1.9%	4.7%	**89.0%**	0.6%	15.8%	11.0%
東區業務組	8.0%	2.6%	2.1%	1.0%	4.1%	**82.2%**	3.0%	17.8%
就醫業務組點數占率	32.8%	13.1%	20.5%	14.0%	16.4%	3.2%	100%	
流入比率	14.7%	28.5%	18.1%	16.8%	13.9%	21.8%		

--113年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組點數占率	跨區就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	**81.2%**	8.5%	4.0%	2.4%	3.0%	1.0%	34.5%	18.8%
北區業務組	18.2%	**69.0%**	7.7%	2.5%	1.9%	0.8%	14.0%	31.0%
中區業務組	4.1%	1.8%	**90.1%**	2.4%	1.3%	0.4%	18.5%	9.9%
南區業務組	5.3%	1.8%	6.2%	**81.8%**	4.5%	0.4%	14.3%	18.2%
高屏業務組	2.9%	1.0%	1.9%	4.7%	**89.0%**	0.5%	15.8%	11.0%
東區業務組	8.5%	2.9%	2.0%	1.1%	3.9%	**81.7%**	2.9%	18.3%
就醫業務組點數占率	32.8%	13.4%	20.3%	14.1%	16.4%	3.0%	100%	
流入比率	14.5%	28.0%	18.1%	17.1%	13.9%	21.8%		

--114年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組點數占率	跨區就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	**81.4%**	8.1%	4.0%	2.5%	3.1%	0.9%	34.9%	18.6%
北區業務組	18.9%	**68.0%**	7.7%	2.6%	2.1%	0.7%	13.9%	32.0%
中區業務組	4.0%	1.7%	**90.1%**	2.5%	1.3%	0.4%	18.2%	9.9%
南區業務組	5.2%	1.7%	6.0%	**82.3%**	4.4%	0.4%	14.5%	17.7%
高屏業務組	2.9%	1.0%	1.9%	4.6%	**89.0%**	0.6%	15.6%	11.0%
東區業務組	8.6%	3.1%	2.0%	1.0%	3.9%	**81.4%**	2.9%	18.6%
就醫業務組點數占率	33.2%	13.1%	20.1%	14.3%	16.3%	3.0%	100%	
流入比率	14.5%	27.8%	18.3%	17.0%	14.4%	21.4%		

資料來源：中央健康保險署。

註：1.本表主要以投保業務組來看，即在某業務組就醫費用點數占某投保業務組費用點數之百分比。

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：114年台北業務組跨區就醫率18.6%=100%-81.4%。

3.流入比率：以就醫業務組來看，即在某業務組就醫，卻不在該業務組投保之費用點數占該就醫業務組費用點數之百分比。

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

業務組別 / 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
103Q1門住診合計	**0.8379**	0.9160	**0.8790**	**0.8264**	0.9242	0.9063	**0.8718**
103Q2門住診合計	**0.8835**	0.9478	0.9171	**0.8419**	0.9261	**0.8896**	**0.8943**
103Q3門住診合計	**0.8357**	**0.8982**	**0.8901**	**0.8223**	**0.8996**	**0.8766**	**0.8693**
103Q4門住診合計	**0.8656**	0.9469	0.9166	**0.8331**	0.9107	**0.8882**	**0.8854**
104Q1門住診合計	**0.8794**	0.9474	0.9089	**0.8590**	0.9236	**0.8548**	**0.8952**
104Q2門住診合計	**0.8979**	0.9341	0.9236	**0.8694**	0.9249	**0.8829**	0.9054
104Q3門住診合計	**0.8782**	0.9085	0.9096	**0.8822**	0.9307	0.9061	**0.8998**
104Q4門住診合計	**0.8451**	**0.8893**	0.9053	**0.8725**	0.9158	**0.8833**	**0.8830**
105Q1門住診合計	**0.8636**	0.9207	0.9122	**0.8918**	0.9434	0.9181	**0.8963**
105Q2門住診合計	**0.8814**	0.9221	0.9161	**0.8650**	0.9147	0.9185	**0.8973**
105Q3門住診合計	**0.8351**	**0.8836**	**0.8870**	**0.8595**	0.9251	0.9100	**0.8764**
105Q4門住診合計	**0.8147**	**0.8828**	0.9037	**0.8580**	0.9086	**0.8846**	**0.8661**
106Q1門住診合計	**0.8704**	0.9075	**0.8990**	**0.8514**	0.9348	0.9218	**0.8861**
106Q2門住診合計	**0.8846**	0.9082	0.9225	**0.8640**	0.9343	0.9087	**0.8984**
106Q3門住診合計	**0.8323**	**0.8780**	**0.8912**	**0.8545**	0.9086	**0.8880**	**0.8726**
106Q4門住診合計	**0.8265**	**0.8959**	**0.8853**	**0.8622**	0.9203	**0.8789**	**0.8694**
107Q1門住診合計	**0.8173**	**0.8841**	**0.8525**	**0.8642**	0.9129	**0.8678**	**0.8591**
107Q2門住診合計	**0.8428**	0.9018	0.9067	**0.8838**	0.9138	**0.8626**	**0.8770**
107Q3門住診合計	**0.8195**	0.9010	**0.8905**	**0.8792**	0.9298	**0.8899**	**0.8731**
107Q4門住診合計	**0.8470**	**0.8943**	**0.8745**	**0.8571**	0.9017	**0.8643**	**0.8705**
108Q1門住診合計	**0.8633**	**0.8842**	**0.8748**	**0.8855**	0.9250	**0.8751**	**0.8804**
108Q2門住診合計	**0.8717**	**0.8678**	**0.8844**	**0.8761**	0.9139	**0.8958**	**0.8822**
108Q3門住診合計	**0.8762**	**0.8968**	**0.8816**	**0.8869**	0.9138	**0.8808**	**0.8873**
108Q4門住診合計	**0.8528**	**0.8830**	**0.8817**	**0.8860**	0.9146	**0.8539**	**0.8794**
109Q1~Q2門住診合計[註2]	0.9365	0.9913	0.9499	0.9979	0.9889	0.9633	0.9492
109Q3門住診合計	**0.8419**	**0.8638**	**0.8776**	**0.8925**	0.9175	**0.8797**	**0.8862**
109Q4門住診合計	**0.8682**	**0.8903**	**0.8842**	**0.9036**	0.9303	**0.9108**	**0.8903**
110Q1門住診合計	**0.8434**	0.9182	**0.8749**	0.9179	0.9301	**0.8741**	**0.8856**
110Q2門住診合計[註2]	…	…	…	…	…	…	…
110Q3門住診合計[註2]	…	…	…	…	…	…	…
110Q4門住診合計	0.9286	0.9577	**0.8941**	1.0185	0.9396	0.9196	0.9299
111Q1門住診合計	**0.8724**	0.9504	**0.8970**	1.0137	0.9600	**0.8913**	0.9224
111Q2門住診合計	0.9776	1.0266	0.9466	1.0374	1.0509	1.1156	0.9872
111Q3門住診合計	**0.8664**	0.9338	0.9050	1.0161	1.0170	1.0058	0.9405
111Q4門住診合計	0.9171	0.9627	0.9065	1.0119	0.9960	1.0054	0.9475
112Q1門住診合計[註2]	**0.8530**	**0.8938**	**0.8536**	0.9780	0.9288	0.9309	0.9005
112Q2門住診合計[註2]	**0.8708**	0.9086	**0.8931**	0.9913	0.9364	0.9093	0.9071
112Q3門住診合計[註2]	**0.8808**	0.9447	**0.8949**	0.9901	0.9582	0.9152	0.9176
112Q4門住診合計[註2]	**0.8558**	0.9366	**0.8842**	0.9834	0.9343	0.9484	0.9063
113Q1門住診合計	**0.8692**	0.9115	**0.8805**	1.0115	0.9130	0.9735	0.9065
113Q2門住診合計	**0.8565**	**0.8825**	**0.8855**	0.9952	0.9257	0.9397	**0.8997**
113Q3門住診合計	**0.8771**	0.9274	0.9120	0.9997	0.9752	1.0294	0.9216
113Q4門住診合計	**0.8831**	0.9248	0.9151	0.9911	0.9886	1.0436	0.9287
114Q1門住診合計	**0.8817**	0.9986	0.9605	1.0247	1.0209	1.0370	0.9513
114Q2門住診合計	0.9023	1.0142	0.9695	1.0000	1.0057	1.0245	0.9792
114Q3門住診合計	0.9122	0.9778	0.9759	1.0564	1.0048	1.0599	0.9683
114Q4門住診合計	0.9390	0.9980	0.9754	1.0420	1.0400	1.0777	0.9833

資料來源：中央健康保險署醫院總額(不含門診透析)各業務組一般服務每點支付金額結算說明表。

註：1.浮動點值 = [當季預算 - (藥費及議定點值核算之金額)] ÷ 浮動之服務項目核定總點數。

2.因應COVID-19疫情影響，109年醫院總額點值採第1、2季合併結算；110年第2、3季一般服務收入係以108、109年同期之9成為基礎支付，無一般服務點值；本表112、113年點值之計算，未包含由公務預算挹注全民健康保險基金撥補之預算。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形 (續)

--平均點值分布情形

業務組別 / 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
103Q1門住診合計	0.9120	0.9437	0.9307	0.9071	0.9513	0.9417	0.9255
103Q2門住診合計	0.9315	0.9555	0.9486	0.9126	0.9516	0.9320	0.9379
103Q3門住診合計	0.9107	0.9382	0.9363	0.9058	0.9387	0.9284	0.9229
103Q4門住診合計	0.9231	0.9549	0.9485	0.9089	0.9433	0.9313	0.9330
104Q1門住診合計	0.9313	0.9579	0.9462	0.9233	0.9516	0.9177	0.9390
104Q2門住診合計	0.9398	0.9530	0.9531	0.9280	0.9522	0.9309	0.9438
104Q3門住診合計	0.9314	0.9435	0.9466	0.9342	0.9559	0.9429	0.9402
104Q4門住診合計	0.9161	0.9356	0.9448	0.9301	0.9478	0.9323	0.9312
105Q1門住診合計	0.9236	0.9645	0.9476	0.9381	0.9618	0.9476	0.9395
105Q2門住診合計	0.9315	0.9480	0.9493	0.9247	0.9466	0.9481	0.9387
105Q3門住診合計	0.9098	0.9322	0.9351	0.9226	0.9526	0.9445	0.9266
105Q4門住診合計	**0.8983**	0.9283	0.9421	0.9198	0.9425	0.9297	0.9208
106Q1門住診合計	0.9246	0.9378	0.9397	0.9166	0.9562	0.9470	0.9333
106Q2門住診合計	0.9322	0.9404	0.9522	0.9230	0.9568	0.9423	0.9395
106Q3門住診合計	0.9086	0.9299	0.9371	0.9202	0.9438	0.9334	0.9243
106Q4門住診合計	0.9044	0.9340	0.9332	0.9222	0.9488	0.9273	0.9234
107Q1門住診合計	0.9004	0.9295	0.9166	0.9241	0.9450	0.9224	0.9179
107Q2門住診合計	0.9095	0.9340	0.9421	0.9308	0.9442	0.9173	0.9271
107Q3門住診合計	0.9007	0.9370	0.9354	0.9306	0.9539	0.9328	0.9249
107Q4門住診合計	0.9137	0.9339	0.9275	0.9207	0.9390	0.9200	0.9239
108Q1門住診合計	0.9215	0.9295	0.9272	0.9331	0.9515	0.9262	0.9299
108Q2門住診合計	0.9254	0.9228	0.9317	0.9285	0.9454	0.9360	0.9299
108Q3門住診合計	0.9278	0.9357	0.9304	0.9339	0.9456	0.9286	0.9329
108Q4門住診合計	0.9186	0.9316	0.9316	0.9346	0.9469	0.9182	0.9293
109Q1~Q2門住診合計[註2]	0.9579	0.9761	0.9667	0.9873	0.9862	0.9689	0.9707
109Q3門住診合計	0.9209	0.9347	0.9339	0.9446	0.9532	0.9371	0.9338
109Q4門住診合計	0.9264	0.9354	0.9329	0.9432	0.9556	0.9449	0.9361
110Q1門住診合計	0.9166	0.9485	0.9290	0.9511	0.9562	0.9283	0.9343
110Q2門住診合計[註2]	…	…	…	…	…	…	…
110Q3門住診合計[註2]	…	…	…	…	…	…	…
110Q4門住診合計	0.9554	0.9645	0.9409	0.9974	0.9624	0.9511	0.9607
111Q1門住診合計	0.9352	0.9689	0.9447	0.9995	0.9755	0.9418	0.9567
111Q2門住診合計	0.9830	0.9975	0.9713	1.0094	1.0187	1.0404	0.9934
111Q3門住診合計	0.9413	0.9739	0.9554	1.0058	1.0072	1.0020	0.9687
111Q4門住診合計	0.9579	0.9766	0.9530	0.9998	0.9946	0.9969	0.9720
112Q1門住診合計[註2]	0.9319	0.9534	0.9301	0.9855	0.9639	0.9654	0.9476
112Q2門住診合計[註2]	0.9332	0.9502	0.9439	0.9870	0.9636	0.9496	0.9499
112Q3門住診合計[註2]	0.9375	0.9642	0.9448	0.9868	0.9742	0.9527	0.9552
112Q4門住診合計[註2]	0.9285	0.9634	0.9409	0.9849	0.9640	0.9691	0.9497
113Q1門住診合計	0.9338	0.9526	0.9391	0.9967	0.9533	0.9796	0.9501
113Q2門住診合計	0.9269	0.9411	0.9406	0.9892	0.9586	0.9650	0.9456
113Q3門住診合計	0.9355	0.9567	0.9528	0.9906	0.9820	1.0024	0.9578
113Q4門住診合計	0.9412	0.9597	0.9559	0.9891	0.9900	1.0112	0.9621
114Q1門住診合計	0.9422	0.9880	0.9779	1.0041	1.0056	1.0095	0.9746
114Q2門住診合計	0.9526	0.9972	0.9833	1.0147	0.9998	1.0059	0.9891
114Q3門住診合計	0.9571	0.9853	0.9864	1.0200	1.0000	1.0220	0.9830
114Q4門住診合計	0.9701	0.9941	0.9866	1.0145	1.0168	1.0300	0.9912

資料來源：中央健康保險署醫院總額(不含門診透析)各業務組一般服務每點支付金額結算說明表。

註：1.平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數(含藥費金額)。

2.因應COVID-19疫情影響，109年醫院總額點值採第1、2季合併結算；110年第2、3季一般服務收入係以108、109年同期之9成為基礎支付，無一般服務點值；本表112、113年點值之計算，未包含由公務預算挹注全民健康保險基金撥補之預算。

五、醫療品質指標

指標項目 \ 年度	參考值[註1] (114年)	110	111	112	113	114
門診						
門診注射劑使用率	≦0.83%	1.01%	0.72%	0.73%	0.73%	0.78%
門診抗生素使用率	≦6.57%	5.35%	5.40%	5.80%	5.95%	5.87%
同醫院門診同藥理用藥日數重疊率[註2]						
--口服降血壓藥物[註3]	不訂定	0.05%	0.06%	0.06%	0.06%	0.05%
--口服降血脂藥物[註3]	不訂定	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%
--降血糖藥物[註3]	不訂定	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%
--抗思覺失調症藥物	≦0.12%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%
--抗憂鬱症藥物	≦0.08%	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%
--口服安眠鎮靜藥物	≦0.13%	0.10%	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%
--口服抗血栓藥物	≦0.25%	0.21%	0.21%	0.22%	0.21%	0.21%
--口服前列腺肥大藥物	≦0.16%	0.13%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%
跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率[註2]						
--口服降血壓藥物[註3]	不訂定	0.19%	0.18%	0.18%	0.17%	0.17%
--口服降血脂藥物[註3]	不訂定	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%
--降血糖藥物[註3]	不訂定	0.08%	0.08%	0.09%	0.08%	0.08%
--抗思覺失調症藥物	≦0.30%	0.25%	0.26%	0.26%	0.27%	0.26%
--抗憂鬱症藥物	≦0.27%	0.23%	0.24%	0.24%	0.23%	0.22%
--口服安眠鎮靜藥物	≦0.62%	0.53%	0.54%	0.55%	0.53%	0.52%
--口服抗血栓藥物	≦0.51%	0.44%	0.45%	0.45%	0.43%	0.43%
--口服前列腺肥大藥物	≦0.66%	0.56%	0.57%	0.58%	0.57%	0.58%
慢性病連續處方箋開立率	≧43.13%	50.40%	50.69%	50.34%	51.18%	52.12%
門診每張處方箋開藥品項數≧10項之案件比率[註3]	不訂定	0.57%	0.59%	0.61%	0.63%	0.66%
住院						
非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	≦6.36%	5.68%	5.44%	5.59%	5.57%	5.50%
整體剖腹產率[註3]	不訂定	33.84%	34.50%	35.06%	35.63%	36.55%
--自行要求	不訂定	1.04%	0.97%	0.90%	0.96%	0.95%
--具適應症	不訂定	32.80%	33.54%	34.16%	34.66%	35.60%
--初次具適應症	不訂定	22.33%	23.11%	23.47%	23.95%	25.20%
住院案件出院後3日以內急診率	≦2.79%	2.47%	2.41%	2.60%	2.61%	2.61%
清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	≦11.17%	9.75%	10.04%	10.54%	9.88%	9.07%
住院手術傷口感染率	≦1.38%	1.32%	1.29%	1.23%	1.25%	1.29%
清淨手術術後傷口感染率	≦0.13%	0.15%	0.12%	0.14%	0.10%	0.11%
手術/檢查						
接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL次數	≦1.58	1.44	1.45	1.44	1.43	1.44
其他						
子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	≦0.29%	0.30%	0.24%	0.23%	0.33%	0.25%
人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	≦0.32%	0.30%	0.35%	0.31%	0.21%	0.15%

資料來源：中央健康保險署網站「整體性之醫療品質資訊」。

註：1.參考值採醫院總額支付制度品質確保方案所訂數值。

2.112年新增2類藥物之用藥日數重疊率監測：抗血栓(口服)、前列腺肥大(口服)。

3.參考指標，不另訂定參考值。

五、醫療品質指標 (續)

指標項目 \ 年度	參考值[註1] (114年)	110	111	112	113	114
就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	≦0.72%	0.58%	0.61%	0.59%	0.58%	0.57%
18歲以下氣喘病人急診率	≦14.33%	7.73%	11.82%	13.14%	10.88%	9.80%
糖尿病病人醣化血色素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	≧74.65%	93.01%	93.24%	93.59%	93.12%	94.42%
急性心肌梗塞死亡率	≦9.40%	8.72%	9.18%	8.41%	8.05%	7.66%
失智者使用安寧緩和服務使用率[註3]	不訂定	3.66%	3.81%	4.44%	4.83%	4.91%
預防保健[註4]						
子宮頸抹片利用率*	—	10.57%	11.82%	12.72%	12.53%	13.43%
成人預防保健利用率*	—	10.15%	8.85%	10.51%	10.77%	11.28%
兒童預防保健利用率*	—	31.43%	31.48%	34.13%	35.07%	37.34%
指標疾病						
糖尿病人照護完整性(照護率)*	—	63.90%	65.10%	66.30%	67.70%	68.21%
氣喘病人照護完整性(照護率)*	—	42.15%	39.82%	38.31%	37.35%	36.14%
精神病人出院7日內追蹤治療率*	—	44.69%	45.66%	42.74%	41.23%	40.56%
精神病人出院30日內追蹤治療率*	—	73.39%	74.19%	70.31%	69.18%	69.14%
保險對象權益						
民眾申訴及其他反映成案件數*	—	757	691	648	772	926

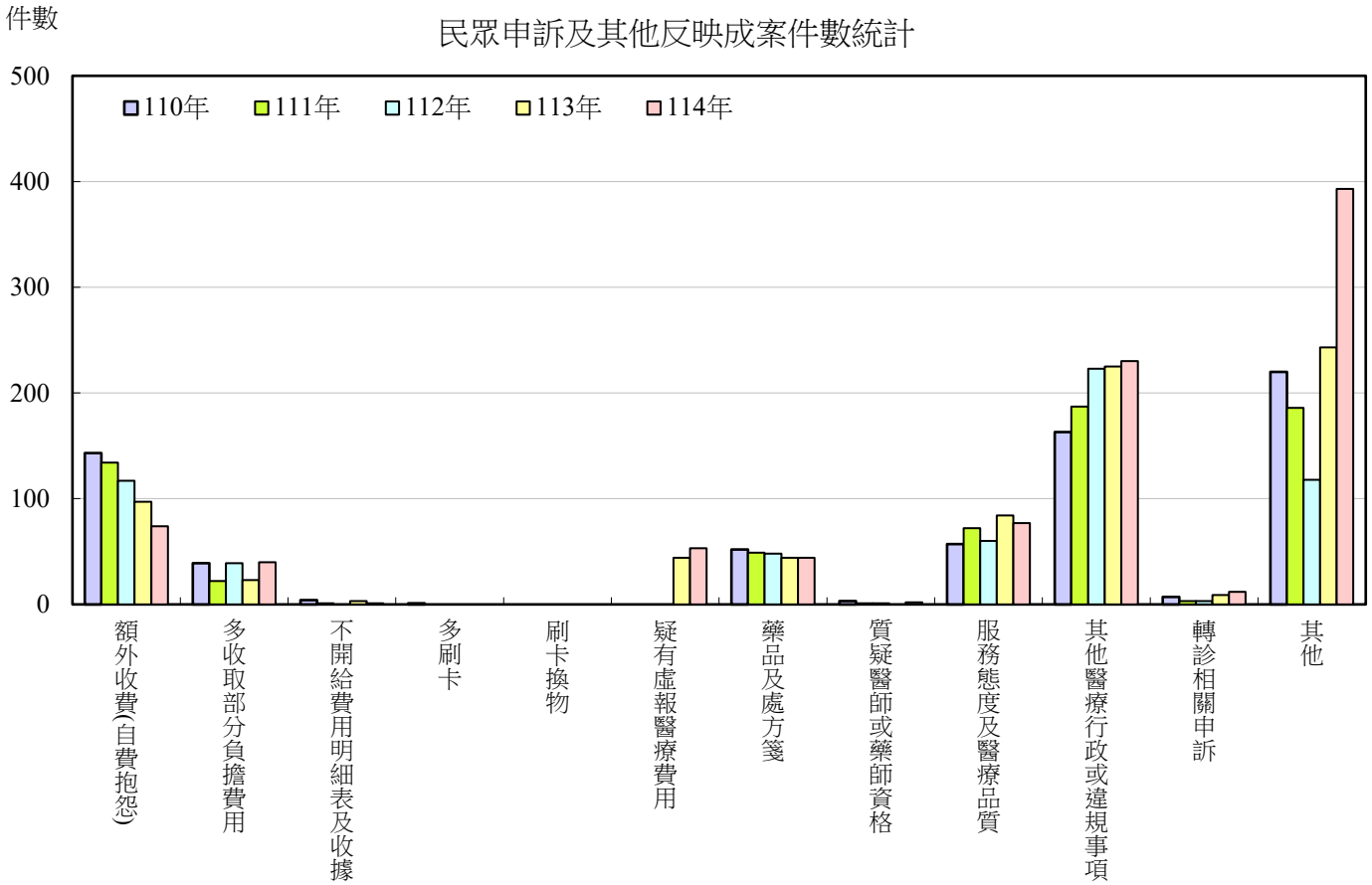
資料來源：中央健康保險署網站「整體性之醫療品質資訊」，部分資料(*)由該署另行提供。

註：1.參考值採醫院總額支付制度品質確保方案所訂數值。

2.112年新增2類藥物之用藥日數重疊率監測：抗血栓(口服)、前列腺肥大(口服)。

3.參考指標，不另訂定參考值。

4.參考西醫基層總額支付制度品質確保方案。



註：1.其他醫療行政或違規事項包括：事前審查、藥師未在場執業、規避門診量、要求病人連續看診、借卡看病等。

2.其他，如醫師看診時間與院所之公告不符等非屬前述事項之申訴案件。

六、民眾滿意度變化情形

單位：%

指標項目 \ 調查時間		110.11~ 110.12	111.10~ 111.11	112.10~ 112.11	113.8~ 113.9	114.7~ 114.9
醫療服務品質滿意度	對整體醫療品質滿意度	93.9 (97.6)	94.1 (97.6)	94.1 (96.6)	94.2 (95.3)	94.2 (96.8)
	對醫師看病診療花費時間滿意度	84.3 (90.5)	85.7 (90.8)	84.2 (88.5)	85.6 (89.2)	87.8 (91.7)
	對醫師治療過程滿意度	93.1 (97.2)	94.9 (96.7)	93.3 (95.6)	95.4 (96.6)	95.8 (97.0)
	若是較為重要的治療決策或是治療計畫，醫師有與病人共同討論的比率	66.3	70.8	76.4	80.3	64.6
	醫師有無以清楚易懂的方式解說病情(有)[註3、4]	91.0	93.1	90.5	92.3	91.4
	醫護人員有無提醒注意運動、營養及戒菸等說明(有)[註3、5]	56.0	58.8	57.9	57.3	67.5
	到醫院治療時，有無被轉診的經驗(有)	8.8	8.9	9.4	7.7	9.3
	對轉診服務滿意度[註6]	87.5 (96.1)	77.4 (82.2)	85.2 (89.6)	71.0 (81.1)	82.0 (82.8)
可近性	對門診掛號的感受(順利)	94.2 (97.3)	98.6 (99.0)	96.4 (97.2)	96.6 (97.6)	94.9 (95.7)
	對住院排床的感受(容易)	54.3 (60.3)	…	…	…	…
	能順利入住健保房的比率	82.7	77.4	62.7	79.1	72.4
	對就醫醫院交通方便性的感受[註7]	82.6 (89.2)	87.2 (93.2)	83.7 (88.6)	86.0 (90.0)	87.9 (89.4)
	曾因就醫費用(含健保及自費)過高而減少就診、檢查、治療、追蹤或預後措施的比率[註8]	8.1	11.5	13.3	10.6	9.0
付費情形	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	20.2	17.8	23.2	27.2	18.0
	除掛號費與部分負擔，最近一次看診自付金額排除極端值後之中位數；平均值(元)[註9]	1,500； 23,489	1,384； 14,323	1,500； 14,032	1,617； 16,501	920； 11,736
	對醫院自付金額的感受(非常貴+貴)[註9]	28.9	29.1	34.5	30.8	34.6
	對醫院自付金額的感受(普通)[註9]	37.5	40.9	39.1	24.3	37.3
	自付其他費用決定因素及理由[註9]					
	--決定因素					
	--醫院/醫師建議	63.0	53.9	63.3	60.6	64.9
	--自己要求	14.4	23.7	20.2	25.0	16.6
	--兩者皆有	15.3	10.9	10.9	10.6	15.8
	--自付理由					
	--健保不給付	60.3	9.6	45.6	38.5	37.1
	--補健保給付差額/健保只有部分給付	7.4	6.9	11.9	6.8	9.4
	--同意使用較好的藥或特材補付差額或自付全額[註9]	24.4	…	…	…	…
	--同意使用較好的藥或特材而自付全額[註10]	…	41.0	19.6	33.4	32.1
	--同意使用較好的特材而補付差額[註10]	…	21.5	13.2	13.5	14.4
	--多開藥	1.9	9.6	5.6	4.2	4.0

註：1.百分比為「非常滿意」加上「滿意」之比率；括弧中百分比則再加上「普通」。

2.有效樣本數：110年1,380份，111年2,221份，112年2,337份，113年2,075份，114年2,177份。

3.百分比為「總是(90%以上)有」、「經常(大多數)(60%~89%)有」及「偶爾(有時候)(40%~59%)有」之加總，不包含「很少有(40%以下)」。

4.110~112年調查項目為「醫師是否常用簡單易懂的方式解說病情」，113年將「簡單易懂」修改為「清楚易懂」。

5.110~113年調查項目為「醫護人員有無進行衛教指導(有)」，114年起改變問法，如表列文字。

6.先詢問最近一次就醫被轉診的經驗，回答「有」者(114年203人)，再詢問對醫院轉診服務滿意度。

7.110~113年調查項目為「對醫院交通便利性的滿意度」，114年起改變問法，如表列文字，百分比為「非常方便」加上「還算方便」之比率；括弧中百分比則再加上「普通」。

8.110~113年調查項目為「會(曾)因就醫費用過高而不(減少)就診、不作(減少)檢查、治療、追蹤或預後措施(是)」，114年起改變問法，如表列文字。

9.先詢問有無自付費用，回答「有」者(114年392人)，再詢問自付費用之金額、感受、決定因素(單選)及理由(複選)。

10.110年調查項目為「同意使用較好的藥或特材而補付差額或自付全額」，111年起拆分為2題，如表列文字。

七、專款項目

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
急診品質提升方案					
預算數(百萬元)	246.0	300.0	300.0	300.0	300.0
預算執行數(百萬元)	178.4	300.0	300.0	298.1	300.0
預算執行率(%)	72.5%	100.0%	100.0%	99.4%	100.0%
申報檢傷分類件數占率					
--第1級	2.9%	2.8%	2.6%	2.7%	2.7%
--第2級	10.8%	10.2%	10.1%	10.3%	10.4%
--第3級	68.1%	66.3%	71.8%	72.0%	73.2%
--第4級	11.1%	13.1%	10.4%	9.9%	9.5%
--第5級	2.9%	3.7%	1.1%	1.1%	1.1%
--其他	4.2%	3.9%	3.9%	4.0%	3.1%
--總計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
急診轉診件數					
--急診向上轉診件數	46,391	50,361	53,034	54,539	55,021
--急診向下轉診件數	16,473	19,003	19,669	20,094	19,872
--急診平行轉診件數	8,333	8,962	8,792	7,640	8,706
急診處置效率指標[註2]					
(1)急診病人停留超過24小時之比率	2.5%	2.6%	3.3%	3.7%	3.8%
(2)檢傷一、二、三級急診病人8小時內轉入病房比率	66.6%	61.9%	60.3%	59.5%	59.0%
(3)檢傷四、五級急診病人4小時內離開醫院比率	95.7%	96.8%	96.2%	96.3%	96.5%
(4)地區醫院急診人次成長率	-1.4%	27.6%	0.2%	-5.6%	2.5%
(5)完成急診重大疾病照護病人6小時內進入加護病房比率	53.6%	49.4%	49.4%	45.5%	35.6%
(6)完成急性呼吸衰竭於急診緊急插管之病人進入加護病房<6小時比率	…	35.9%	32.3%	38.5%	35.6%
(7)急診後轉住院滯留急診48小時以上案件比率[註3]	…	3.5%	4.5%	5.3%	5.9%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.111、114年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為160.4%、101.8%。

2.111年修訂方案，刪除指標(1)、(3)，並新增指標(6)，惟指標刪除後難以評估方案是否達到「紓解急診壅塞情形」之目標，依111年第7次委員會議(111.7.29)決定，請健保署持續監測原方案所訂指標，俾納為總額協商參考。

3.屬「醫療品質資訊公開網」急診品質指標之一，每季公開各醫院指標表現情形。

七、專款項目 (續1)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫					
預算數(百萬元)	1,100.0	1,100.0	1,100.0	1,300.0	2,000.0
預算執行數(百萬元)	878.5	662.6	800.1	1,300.0	1,086.1
預算執行率(%)	79.9%	60.2%	72.7%	100.0%	54.3%
任務型補助參與家數[註1]	94	93	94	99	104
偏遠地區燈塔型地區醫院補助措施補助家數[註2]	…	…	…	33	32
任務型補助評估指標					
--提供急診服務家數	76	75	75	78	81
--提供內科門診服務家數	93	92	94	98	103
--提供外科門診服務家數	94	93	93	97	102
--提供婦產科門診服務家數	64	64	64	69	74
--提供小兒科門診服務家數	62	61	61	70	75
--預防保健服務量較前一年成長率	-4.7%	6.8%	8.3%	0.3%	3.8%
--受保障醫院民眾就醫滿意度(內科)	94.0%	96.0%	93.0%	96.0%	97.0%
--就醫民眾對於檢驗檢查報告主動通知之滿意度	88.0%	93.0%	93.0%	95.0%	96.0%
--民眾申訴案件成案數	14	12	12	26	43
--醫院之檢驗(查)結果即時上傳率[註3]	88.1%	91.6%	95.7%	96.6%	…
燈塔型醫院評估指標[註3]					
--醫師數	…	…	…	…	941
--護理人數	…	…	…	…	5,032
--就醫件數(千件)					
--門診	…	…	…	…	5,749
--住院	…	…	…	…	140
--急診	…	…	…	…	509
--就醫人數(千人)					
--門診	…	…	…	…	970
--住院	…	…	…	…	89
--急診	…	…	…	…	354
--轉診人數(千人)	…	…	…	…	30

資料來源：中央健康保險署。

註：1.任務型補助(提供24小時急診及內、外、婦、兒科服務)：

(1)提供24小時急診服務之醫院，全年保障900~1,500萬元，未滿四科者，每減少一科，最低保障減少100萬元。

(2)未提供24小時急診服務之醫院，每科全年保障100萬元為上限。

(3)符合當年度「緊急醫療資源不足地區急救責任醫院」之區域級醫院，保障急診檢傷分類第1、2級之當次住院前10天(含)醫療費用點值，全年500~1,500萬元。

2.偏遠地區燈塔型地區醫院補助措施：

(1)113年新增，113以2億元為上限，114年起以9億元為上限。

(2)當年醫院一般服務收入低於基期收入者，得予補助。未及基期收入9成者，每點1元計算補助額度，補助後不高於基期收入；9成(含)以上而未及基期收入者，補助至基期收入；大於基期者，補助至適用之任務型補助金額上限。

3.114年修訂方案，刪除任務型補助評估指標「醫院之檢驗(查)結果即時上傳率」，並增訂燈塔型醫院評估指標。

七、專款項目 (續2)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
西醫醫療資源不足地區改善方案[註1]					
預算數(百萬元)	100.0	100.0	100.0	115.0	135.5
預算執行數(百萬元)	81.9	97.8	100.0	115.0	114.6
預算執行率(%)	81.9%	97.8%	100.0%	100.0%	84.6%
目標數					
--鄉鎮數	32	37	41	41	41
--總服務診次	3,000	3,000	3,000	5,000	5,000
--總服務人次	50,000	50,000	50,000	70,000	70,000
目標執行數					
--鄉鎮數	33	34	36	40	44
--總服務診次	4,740	5,632	5,902	5,914	6,041
--總服務人次	62,494	72,890	74,501	76,829	79,097
目標達成率					
--鄉鎮數	103.1%	91.9%	87.8%	97.6%	107.3%
--總服務診次	158.0%	187.7%	196.7%	118.3%	120.8%
--總服務人次	125.0%	145.8%	149.0%	109.8%	113.0%
鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫[註2]					
預算數(百萬元)	…	300.0	300.0	300.0	300.0
預算執行數(百萬元)	…	282.6	300.0	297.6	294.4
預算執行率	…	94.2%	100.0%	99.2%	98.1%
呼吸器脫離率					
--RCC	57.5%	57.5%	60.1%	60.0%	60.6%
--RCW	8.9%	8.1%	10.5%	10.4%	10.5%
簽署DNR案件數	2,378	3,181	4,261	4,030	3,958
臨終前接受緩和療護服務人數	1,915	1,981	2,551	2,418	2,331

資料來源：中央健康保險署。

註：1.本項預算，醫院與西醫基層總額同項專款相互流用。112年超支1.06百萬元，由西醫基層總額支應，實際執行率為101.1%，113年支應西醫基層總額4.88百萬元，實際執行率為95.8%。

2.本項自111.10.1公告實施，用於支應「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式計畫」獎勵費用，包含個案獎勵及醫院評比獎勵。

七、專款項目 (續3)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
醫療給付改善方案					
預算數(百萬元)	1,368.0	1,495.1	1,643.4	1,814.1	2,272.0
預算執行數(百萬元)	1,135.8	1,182.5	1,267.2	1,354.7	1,552.5
預算執行率(%)	83.0%	79.1%	77.1%	74.7%	68.3%
收案人數(千人)	1,027.1	1,086.9	1,181.7	1,224.1	1,242.3
各方案申報數(百萬點)					
--糖尿病	811.3	761.9	709.8	703.3	768.5
--糖尿病合併初期慢性腎臟病	…	81.4	179.0	255.9	327.1
--氣喘	43.8	46.5	53.2	57.3	59.8
--乳癌	72.9	75.1	76.8	57.7	102.0
--思覺失調症[註2]	51.1	57.8	64.9	66.8	69.7
--B、C肝炎個案追蹤	32.7	37.6	40.0	41.2	38.0
--孕產婦全程照護[註3]	53.4	28.6	40.9	47.5	96.8
--早期療育	4.1	4.6	4.9	3.8	4.4
--慢性阻塞性肺疾病	30.9	32.0	34.1	35.2	37.7
--提升醫院用藥安全與品質[註5]	51.0	62.9	81.6	83.7	82.6
--臨床藥事照護	51.0	62.9	81.6	83.7	82.4
--抗凝血藥品藥師門診	…	…	…	0.0	0.2
--生物相似性藥品	…	…	…	2.3	10.2
--化療學名藥	…	…	…	…	20.0
--擴大多重慢性病收案照護(ASCVD)[註6] (高血脂醫療給付改善方案)	…	…	…	…	0.0
參與院所數					
--糖尿病	286	291	290	293	292
--糖尿病合併初期慢性腎臟病	…	124	212	228	239
--氣喘	144	146	143	147	141
--乳癌	5	5	5	5	5
--思覺失調症	128	139	137	144	142
--B、C肝炎個案追蹤	203	203	202	204	200
--孕產婦全程照護	92	93	92	93	91
--早期療育	22	25	27	28	25
--慢性阻塞性肺疾病	131	126	124	126	127
--提升醫院用藥安全與品質	134	134	141	138	135
--生物相似性藥品	…	…	…	134	156
--化療學名藥	…	…	…	…	161
--擴大多重慢性病收案照護(ASCVD)[註6] (高血脂醫療給付改善方案)	…	…	…	…	0

七、專款項目 (續3)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
個案數[註7]					
--糖尿病	598,932	617,036	600,878	582,154	578,756
--糖尿病合併初期慢性腎臟病	…	31,176	89,763	135,171	163,814
--氣喘	50,475	52,272	61,049	64,839	65,757
--乳癌	11,427	12,017	11,702	11,835	12,531
--思覺失調症	58,408	73,532	75,661	76,258	76,493
--B、C肝炎個案追蹤	188,567	190,144	205,238	208,852	204,741
--孕產婦全程照護	35,751	19,454	30,907	34,655	29,281
--早期療育	1,681	1,873	2,046	1,885	2,173
--慢性阻塞性肺疾病	22,599	23,311	25,611	26,302	27,045
--提升醫院用藥安全與品質	59,263	66,057	78,815	82,155	81,723
--擴大多重慢性病收案照護(ASCVD)[註6] (高血脂醫療給付改善方案)	…	…	…	…	0
照護率[註8]					
--糖尿病	63.9%	64.9%	61.4%	58.0%	55.8%
--糖尿病合併初期慢性腎臟病	…	28.8%	49.9%	67.4%	71.5%
--氣喘	42.2%	39.8%	38.3%	37.4%	36.1%
--乳癌	7.0%	6.8%	6.1%	5.8%	5.8%
--思覺失調症	74.2%	65.9%	68.4%	69.2%	69.2%
--B、C肝炎個案追蹤	39.8%	41.3%	46.9%	47.9%	47.2%
--孕產婦全程照護	34.0%	20.7%	33.0%	36.4%	37.7%
--早期療育[註4]	12.7%	4.4%	13.4%	13.3%	13.7%
--慢性阻塞性肺疾病	45.5%	48.0%	44.0%	42.3%	42.2%
--擴大多重慢性病收案照護(ASCVD)[註6] (高血脂醫療給付改善方案)	…	…	…	…	0.0%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.自90年起陸續新增方案，其中111年新增「糖尿病合併初期慢性腎臟病整合照護」，113年新增「生物相似性藥品方案」、「抗凝血藥品藥師門診方案」，114年新增「化療學名藥方案」、「擴大多重慢性病收案照護方案」。

2.思覺失調症方案：110年新增「長效針劑注射獎勵措施」，111年新增「精神科病人出院後急性後期照護服務」。

3.孕產婦全程照護方案：

(1)112年配合國健署修正全程及早產之產檢次數，由「10次」及「前8次」修訂為「11次以上」及「9次以上」。

(2)113年新增妊娠糖尿病管理照護、產科醫師與助產人員共同照護。

4.早期療育方案照護率：

(1)111年前：以當年度與早期療育方案院所之舊個案照護率平均值計算。

(2)112年起：收載國健署兒童發展聯合評估中心資料，分子為當年度符合新、舊個案條件歸戶申報P5301C之個案數，分母為當年度該中心評估符合新、舊個案條件歸戶之個案數(未區分醫院或西醫基層)。

5.提升醫院用藥安全與品質方案：113年新增「抗凝血藥品藥師門診方案」。

6.擴大多重慢性病收案照護(ASCVD)方案：高血脂醫療給付改善方案自115.1.1公告實施。

7.個案數：該年度門住診申報資料中實際申報該方案者。

8.照護率：分子為該年度門住診申報資料中實際申報方案者，分母為符合方案訂定之主診斷碼且申報門住診費用者。

七、專款項目 (續3)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
品質指標達成情形					
糖尿病					
--HbA1c<7.0%比率(控制良好率)	41.3%	54.3%	54.6%	56.6%	58.1%
--HbA1c>9.0%比率(控制不良率)	9.7%	7.9%	7.9%	7.3%	6.8%
糖尿病合併初期慢性腎臟病(DKD)[註1]					
--控制良好率					
--UACR<30mg/gm比率	…	43.7%	39.8%	39.8%	39.7%
--HbA1c<7.0%比率	…	55.0%	52.5%	53.5%	53.7%
--LDL<100mg/dL比率	…	72.9%	73.2%	74.3%	76.6%
--控制不良率					
--UACR>300mg/gm比率	…	13.7%	14.7%	14.9%	14.6%
--HbA1c>9.0%比率	…	7.1%	8.5%	8.2%	8.1%
--LDL>130mg/dL比率	…	6.4%	6.7%	6.2%	5.4%
氣喘					
--降階治療成功率	13.8%	12.6%	13.0%	13.9%	12.7%
--氣喘出院14日內再入院率	2.9%	2.5%	2.2%	2.2%	2.3%
思覺失調症					
--六個月內精神科急性病房再住院率					
(1)高風險病人	42.0%	36.2%	38.3%	37.3%	36.0%
(2)一般病人	20.2%	18.8%	19.8%	18.6%	18.2%
--固定就醫病人精神科急性病房住院人次比率					
(1)高風險病人	50.5%	51.3%	54.7%	53.6%	52.9%
(2)一般病人	17.3%	16.0%	16.8%	16.3%	15.3%
--高風險病人規則門診比率	73.0%	47.5%	44.4%	43.1%	42.3%
B、C肝炎個案追蹤					
--完整追蹤率	67.5%	72.3%	67.1%	73.8%	74.2%
--GOT檢查率	92.5%	92.5%	92.8%	92.6%	92.3%
--GPT檢查率	92.2%	92.3%	92.6%	92.4%	92.0%
--腹部超音波檢查率	91.5%	91.9%	92.4%	92.4%	92.2%
孕產婦全程照護[註2]					
--孕產期全程照護率	45.7%	35.1%	68.4%	68.3%	67.6%
--產後14日內再住院率(含跨院)	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
--剖腹產管控率	33.8%	34.5%	35.1%	35.6%	36.6%
早期療育					
--個案固定就醫率					
(1)新個案	60.2%	56.2%	61.0%	61.5%	59.4%
(2)舊個案	49.0%	61.0%	71.1%	67.0%	54.0%
--個案療育資源聯結率					
(1)新個案	72.7%	65.4%	65.9%	65.9%	61.6%
(2)舊個案	52.2%	44.0%	44.7%	31.1%	42.4%
慢性阻塞性肺疾病					
--收案病人COPD出院後14日內再入院率	6.6%	5.8%	6.6%	8.1%	5.3%
--收案病人因COPD急診就醫比率	7.7%	7.6%	9.5%	9.8%	8.9%

七、專款項目 (續3)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
提升醫院用藥安全與品質方案					
--醫師或其他醫事人員接受率					
(1)重症加護臨床藥事照護	94.8%	96.1%	95.5%	96.8%	97.4%
(2)門診臨床藥事照護	87.8%	88.2%	98.2%	99.2%	99.6%
(3)一般病床臨床藥事照護	…	…	83.9%	93.9%	93.9%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.111年新增糖尿病合併初期慢性腎臟病整合照護，並配合修訂糖尿病品質指標定義：

(1)110年HbA1c控制良率(不良率)定義：分母中檢查平均為HbA1c<7.0%(HbA1c>9.0%)之人數/當年度該院所由該醫師收案之所有個案中之完成追蹤管理及年度評估人數。

(2)111年起修改HbA1c控制良率(不良率)定義：分母病人中，其最後一次HbA1c檢驗值<7.0%；80歲以上病人HbA1c <8.0%(HbA1c>9.0%)之人數/當年度該院所由該醫師收案之所有糖尿病病人數。

(3)共病個案年度間可能以DM或DKD照護，故擷取DM及DKD收案檔最後一筆檢驗資料，呈現個案當年度照護成效。

2.孕產婦全程照護方案：

(1)孕產期全程照護率：112年配合國健署修正全程及早產之產檢次數，由「10次」及「前8次」修訂為「11次以上」及「9次以上」。

(2)剖腹產管控率：113年改為監測指標，不納入品質獎勵指標。

七、專款項目 (續4)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材[註1]					
預算數(百萬元)	11,699.0	12,807.0	13,943.0	15,108.0	17,996.0
執行數(百萬元)	11,113.4	11,732.4	13,682.1	15,031.0	14,408.0
預算執行率(%)	95.0%	91.6%	98.1%	99.5%	80.1%
1.罕見疾病治療執行數					
藥費(百萬元)[註2]	7,304.2	7,678.6	9,575.9	10,907.8	9,979.2
--成長率(%)	3.6%	5.1%	24.7%	13.9%	-8.5%
用藥人數(人)	10,502	11,178	12,046	12,724	13,170
--成長率(%)	3.2%	6.4%	7.8%	5.6%	3.5%
每人藥費(萬元)[註2]	69.6	68.7	79.5	85.7	75.8
--成長率(%)	0.4%	-1.2%	15.7%	7.8%	-11.6%
特材(百萬元)	1.4	1.4	1.8	2.2	2.9
特材使用人數(人)	5	8	8	9	12
2.血友病治療執行數					
藥費(百萬元)	3,807.8	4,052.4	4,104.4	4,121.0	4,426.0
--成長率(%)	-1.8%	6.4%	1.3%	0.4%	7.4%
用藥人數(人)	979	1,040	1,083	1,106	1,140
--成長率(%)	3.9%	6.2%	4.1%	2.1%	3.1%
每人藥費(萬元)	388.9	389.7	379.0	372.6	388.2
--成長率(%)	-5.5%	0.2%	-2.7%	-1.7%	4.2%
後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費[註1]					
預算數(百萬元)	5,257.0	5,257.0	5,257.0	5,580.0	5,750.0
執行數(百萬元)	4,217.4	4,343.9	4,412.5	4,532.0	4,632.3
預算執行率(%)	80.2%	82.6%	83.9%	81.2%	80.6%
用藥人數(人)	30,098	31,309	32,338	33,052	33,640
--成長率(%)	7.0%	4.0%	3.3%	2.2%	1.8%
每人藥費(萬元)	14.0	13.9	13.6	13.7	13.8
--成長率(%)	-2.2%	-1.0%	-1.7%	0.5%	0.4%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。執行數已扣除藥品給付協議回收金額。

2.114年由公務預算挹注罕見疾病藥費20億元，本表之執行數不含公務預算挹注金額。若含前項金額，則罕病藥費為11,979.2百萬元，每人藥費為91.0萬元，成長率6.1%。

3.用藥人數為醫院(含藥局)人數歸戶後計算。

七、專款項目 (續5)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
鼓勵器官移植及術後追蹤照護品質					
預算數(百萬元)	5,127.0	5,208.1	5,208.06	5,208.06	5,364.33
預算執行數(百萬元)	4,687.8	4,814.1	5,041.1	5,051.0	5,004.4
--移植費用(百萬元)	2,169.3	2,308.0	2,520.8	2,496.8	2,465.3
--抗排斥藥費(百萬元)	2,518.6	2,506.1	2,520.3	2,554.1	2,539.1
預算執行率(%)	91.4%	92.4%	96.8%	97.0%	93.3%
移植人數	1,886	1,873	1,975	1,961	1,942
各類別申報情形					
1.心臟移植					
--人數	61	61	86	74	61
--費用(百萬元)	316.4	332.2	396.2	394.4	316.8
2.肺臟移植					
--人數	29	26	26	33	32
--費用(百萬元)	80.8	75.2	79.27	103.3	104.4
3.肝臟移植					
--人數	553	533	530	482	446
--費用(百萬元)	2,169.5	2,205.4	2,257.7	2,148.0	2,099.3
4.腎臟移植					
--人數	354	323	437	438	352
--費用(百萬元)	1,376.2	1,342.2	1,458.9	1,518.0	1,451.8
5.骨髓移植					
--人數	883	917	888	922	1,046
--費用(百萬元)	710.7	818.2	805.5	841.3	998.5
6.胰臟移植					
--人數	5	10	4	7	3
--費用(百萬元)	25.3	27.8	22.5	25.9	21.3
7.腸移植					
--人數	1	3	4	5	2
--費用(百萬元)	2.0	5.9	11.8	12.0	5.2
8.角膜處理費					
--費用(百萬元)	6.9	7.0	9.3	8.1	7.2

資料來源：中央健康保險署。

註：1.移植人數為結算移植人數，若有多項移植者歸於較前移植項目。

2.本表之費用含移植手術相關費用及抗排斥藥費。

3.為鼓勵醫師投入腎臟移植，111年新增預算(81.06百萬元)用於鼓勵腎臟移植手術之施行。111.6.1「腎臟移植」支付點數由106,128點調升為212,256點。

七、專款項目 (續6)

項目 \ 年度	110	111	112	113[註7]	114[註8]
地區醫院全人全社區照護計畫					
預算數(百萬元)[註1]	…	…	…	500.0	500.0
預算執行數(百萬元)	…	…	…	27.3	39.5
預算執行率	…	…	…	5.5%	7.9%
執行情形					
參與地區醫院家數	…	…	…	127	137
參與地區醫院占率	…	…	…	36.9%	40.3%
退場醫院數[註2]	…	…	…	…	…
收案人數	…	…	…	45,655	76,707
收案人數占率[註3]	…	…	…	0.2%	0.3%
交付名單收案在較需照護群占率[註4]	…	…	…	9.7%	15.5%
會員電話諮詢數(通)	…	…	…	496	…
獎勵多重慢性病人門診整合人數	…	…	…	416	…
結構面指標					
--接受生活習慣諮商或衛教率	…	…	…	…	76.2%
過程面指標					
--成人預防保健檢查率	…	…	…	…	37.4%
--子宮頸抹片檢查率	…	…	…	…	23.8%
--65歲以上老人流感注射率	…	…	…	…	32.1%
--糞便潛血檢查率	…	…	…	…	45.0%
--B、C肝炎篩檢率	…	…	…	…	76.5%
結果面指標					
--潛在可避免急診率[註5]	…	…	…	…	2.3%
--會員急診率(排除外傷)	…	…	…	…	36.7%
--可避免住院率[註6]	…	…	…	…	1.5%
--初期慢性腎臟病會員之早期尿液篩檢檢驗檢查執行率	…	…	…	…	66.6%
--會員固定就診率	…	…	…	…	55.7%
--血糖、血脂監測數據控制良(或進步)率					
--HbA1c控制良好(或進步)占率	…	…	…	…	73.8%
--LDL控制良好(或進步)占率	…	…	…	…	58.4%
--糖尿病會員照護					
--糖尿病會員胰島素注射率	…	…	…	…	12.3%
--糖尿病人眼底檢查執行率	…	…	…	…	44.3%
自選指標					
--收案會員重複用藥情形	…	…	…	…	0.7%
--血壓上傳率	…	…	…	…	24.3%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.113年度其他預算「在宅急症照護試辦計畫」編列2億元，由本項支應，於年度結束後，扣除該計畫結算金額再進行全年結算。114年改由其他預算支應。

2.退場原因：評核指標分數未達60分者(114年起適用)、第2年仍未達70分續辦標準者。114年為首年計算指標，為鼓勵院所持續提供照護，暫緩執行退場。

3.收案人數占率：分子為收案人數，分母為保險對象人數。

4.交付名單收案在較需照護族群占率：分子為交付名單收案人數，分母為較需照護族群人數，較需照護族群名單指三高就醫並用藥、動脈粥狀硬化心血管疾病風險等級達非常高或極高(114年新增)。

5.潛在可避免急診率：分子為潛在可避免急診慢性類疾病之案件，分母為18歲以上本計畫會員罹患慢性類疾病人數。

6.可避免住院率：分子為可避免住院慢性類疾病之案件，分母為18歲以上本計畫會員因慢性類疾病就醫人數。

7.113年計畫實施未逾半年，無完整年度可監測計畫實際成效，爰評核指標不予計分。

8.部分項目於年度結束後進行結算，故114年尚無完整資料。

七、專款項目 (續7)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
區域聯防—提升急重症照護品質[註1]					
預算數(百萬元)	…	…	…	…	268.0
預算執行數(百萬元)	…	…	…	…	258.7
預算執行率	…	…	…	…	96.5%
1.主動脈剝離					
預算數(百萬元)	…	…	…	81.0	…
預算執行數(百萬元)	…	…	…	29.1	84.5
參與醫院家數	…	…	…	104	112
服務人數					
--自行收治個案	…	…	…	240	674
--轉診個案	…	…	…	103	280
結果面指標					
--總死亡率[註2]	…	…	…	20.1%	21.7%
--總手術死亡率[註3]	…	…	…	4.9%	5.6%
效率面指標					
--醫院自行收治病人入院後4小時內進入開刀房人次比率				65.0%	66.2%
--經轉診病人符合收案條件之病人抵達第一間醫院後，2小時內轉出之人次比率				59.7%	62.9%
2.腦中風					
預算數(百萬元)	…	…	…	127.0	…
預算執行數(百萬元)	…	…	…	52.8	151.1
參與醫院家數	…	…	…	125	134
服務人數					
--自行收治個案	…	…	…	835	2,349
--轉診個案	…	…	…	240	753
結果面指標					
--總死亡率[註2]	…	…	…	11.1%	11.6%
--總手術死亡率[註3]	…	…	…	0.3%	0.1%
--總失能率[註4]					
--發病90天後追蹤情況	…	…	…	64.0%	63.6%
--出院時失能率	…	…	…	21.1%	25.1%
--腦中風病人經整合評估且完成處置率[註5]	…	…	…	19.3%	17.8%
效率面指標					
--病人不須轉診，符合收案條件之病人進入收治醫院急診後立即評估之人次比率				11.1%	14.2%
--病人經轉診至轉入醫院接受取栓治療≦1.5小時之人次比率				44.6%	50.2%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.113年「區域聯防-主動脈剝離手術病患照護跨院合作」與「區域聯防-腦中風經動脈內取栓術病患照護跨院合作」預算獨立編列，114年起合併為「區域聯防-提升急重症照護品質」，並新增「術後加速康復推廣計畫」。

2.總死亡率：主、次診斷為主動脈剝離/腦中風病人之死亡人數比率。

3.總手術死亡率：當次因該疾病主、次診斷執行手術且術後48小時內死亡之人數比率。

4.總失能率：因該疾病執行手術且出院時、發病後90天失能評估量表之分數達失能標準之人數比率。

5.腦中風病人經整合評估且完成處置率：符合腦中風收案條件之病人，於發作後24小時內完成術前評估且執行治療之人數比率。

七、專款項目 (續7)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
3.術後加速康復推廣計畫[註1]					
預算執行數(百萬元)	…	…	…	…	23.1
主責醫院家數	…	…	…	…	6
參與醫院家數	…	…	…	…	119
服務人數	…	…	…	…	1,048
成效指標					
--住院天數	…	…	…	…	3.9
--術後ICU天數	…	…	…	…	0
--住院再手術率	…	…	…	…	0.1%
--住院術後併發症率	…	…	…	…	3.2%
出院追蹤指標					
--出院30天術後併發症率	…	…	…	…	1.2%
--出院30天再住院率	…	…	…	…	1.2%
--出院30天再手術率	…	…	…	…	0.9%
--出院30天再入急診率	…	…	…	…	0.01%
抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫					
預算數(百萬元)[註2]	…	…	…	225.0	225.0
預算執行數(百萬元)	…	…	…	98.6	225.0
--高度管制性抗微生物製劑使用暨抗藥性病原感染照護量表評估費				65.8	180.0
--醫院感染管制品質獎勵				32.8	0.2
預算執行率	…	…	…	43.8%	100.0%
參與醫院家數	…	…	…	298	304
獎勵醫院家數				294	300

資料來源：中央健康保險署。

註：1.適用術式：114年導入DRG之髖關節及膝關節置換手術。

2.113年優先支應量表評估費，餘款支應「醫院感染管制品質獎勵」。114年量表評估費訂為180百萬元，品質獎勵訂為45百萬元。

七、專款項目 (續8)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
C型肝炎藥費[註1]					
預算數(百萬元)	3,428.0	3,428.0	3,428.0	2,224.0	2,224.0
預算執行數(百萬元)[註2]	2,980.9	2,000.0	1,754.2	1,332.1	966.8
預算執行率	87.0%	58.3%	51.2%	59.9%	43.5%
C肝新藥總治療人數	118,179	130,801	141,837	150,857	157,906
鼓勵院所建立轉診合作機制[註3]					
預算數(百萬元)	400.0	224.7	224.7	224.7	224.7
預算執行數(百萬元)	200.1	198.0	214.4	214.9	196.4
預算執行率	50.0%	88.1%	95.4%	95.7%	87.4%
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)[註4]					
預算數(百萬元)	210.0	210.0	210.0	210.0	210.0
預算執行數(百萬元)	0	0	0	0	0
預算執行率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
實際導入項目	…	…	…	…	…
精神科長效針劑藥費[註5]					
預算數(百萬元)	…	2,664.0	2,664.0	2,664.0	3,006.0
預算執行數(百萬元)	…	1,450.0	1,892.7	2,367.4	2,643.3
預算執行率	…	54.4%	71.0%	88.9%	87.9%
使用長效針劑個案數	…	34,267	40,350	44,257	47,226
暫時性支付(新藥、新特材)[註6]					
預算數(百萬元)	…	…	…	2,429.9	867.0
預算執行數(百萬元)	…	…	…	89.3	31.0
預算執行率	…	…	…	3.7%	3.6%
申報之暫行性支付新藥品項[註7]	…	…	…	4	2
新藥使用人數[註8]	…	…	…	163	121

資料來源：中央健康保險署。

註：1.本項經費分別於醫院、西醫基層總額及其他預算編列，經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應，整體執行情形詳其他預算章節。執行數已扣除藥品給付協議回收金額。

2.110~113年支應西醫基層總額同項專款197.8、231.8、180.4、92.9百萬元。

3.本項經費如有不足，由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。

4.99年與103年分別導入第1與2階段，並於導入隔年於一般服務編列預算。

5.111年起本項經費自一般服務移至專款，其中1,241百萬元由一般服務費用移列，得與西醫基層總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。執行數已扣除藥品給付協議回收金額。

6.114年起本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用。執行數已扣除藥品給付協議回收金額。

7.113年生效之暫行性支付品項：Polivy、Velexbru、Vyndamax、Spevigo。114年無生效之非癌藥暫時性支付項目。

8.依健保特約醫事服務機構申報醫療費用時程計算，仍有變動之可能。

七、專款項目 (續9)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能[註1]					
預算數(百萬元)	…	…	500.0	500.0	500.0
預算執行數(百萬元)	…	…	500.0	500.0	500.0
預算執行率	…	…	100.0%	100.0%	100.0%
健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能[註2]					
預算數(百萬元)	…	…	1,000.0	1,000.0	1,000.0
預算執行數(百萬元)	…	…	1,000.0	1,000.0	1,000.0
預算執行率	…	…	100.0%	100.0%	100.0%
腹膜透析追蹤處置費及APD租金[註3]					
預算數(百萬元)	…	15.0	15.0	15.0	15.0
預算執行數(百萬元)	…	8.8	5.7	6.3	6.5
預算執行率	…	58.3%	37.7%	41.8%	43.3%
因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增[註4]					
預算數(百萬元)	…	…	1,000.0	500.0	…
預算執行數(百萬元)	…	…	23.0	41.0	…
預算執行率	…	…	2.3%	8.2%	…
肺癌篩檢(LDCT)人數	…	…	88,285	102,493	…
疑似異常個案數	…	…	7,405	8,018	…
診斷為早期肺癌比率	…	…	84.5%	81.5%	…
因應長新冠照護衍生費用[註5]					
預算數(百萬元)	…	…	40.0	128.0	…
預算執行數(百萬元)	…	…	40.0	128.0	…
預算執行率	…	…	100.0%	100.0%	…

資料來源：中央健康保險署。

註：1.110~111年編列於一般服務「持續推動分級醫療，壯大社區醫院」，112~114年移列專款項目，115年移列一般服務項目，編列500百萬元。

2.110~111年編列於一般服務「提升重症照護費用，促進區域級(含)以上醫院門住診費用結構改變」，112~114年移列專款項目，115年移列一般服務項目，編列1,000百萬元。

3.本項用於住院病人之腹膜透析追蹤處置費及APD租金。111年由醫院門診透析費用移列4.04百萬元，西醫基層門診透析費用移列0.04百萬元，合計4.08百萬元。115年移列一般服務項目，編列9百萬元。

4.本項經費原公告用於國民健康署肺癌篩檢後疑似陽性個案後續為確診而執行之CT費用，後經衛福部113.3.25同意適用於桃園市擴大肺癌篩檢計畫，114年併入一般服務項目「配合888健康台灣，擴大國健署疾病篩檢，疑似陽性個案致使健保醫療利用提升，醫療服務密集度改變」。

5.本項112年優先支應使用MIS-C免疫球蛋白之當次門住診醫療費用點數，再支應「COVID-19染疫康復者門住診整合醫療計畫」，112.9.8增列剩餘款則支應112年COVID-19確診個案醫療費用點數。113年第1階段支應COVID-19確診病人住院期間使用2項關節炎藥品醫令點數，第2階段支應MIS-C免疫球蛋白藥品醫令點數，第3階段支應COVID-19確診及照護個案醫療費用點數。114年移列一般服務項目，編列128百萬元。

七、專款項目 (續10)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
網路頻寬補助費用[註1、4]					
預算數(百萬元)	127.0	200.0	200.0	200.0	…
預算執行數(百萬元)[註2]	127.0	148.0	149.5	149.9	…
預算執行率	100.0%	74.0%	74.8%	74.9%	…
促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)[註3]					
預算數(百萬元)	…	…	2,000.0	2,669.0	…
預算執行數(百萬元)	…	…	845.4	1,470.3	…
預算執行率	…	…	42.3%	55.1%	…
癌症治療品質改善計畫[註4]					
預算數(百萬元)	…	…	402.0	414.0	…
預算執行數(百萬元)	…	…	17.8	90.5	…
預算執行率	…	…	4.4%	21.9%	…
服務人數	…	…	15,048	65,507	…
慢性傳染病照護品質計畫[註4]					
預算數(百萬元)	…	…	180.0	180.0	…
預算執行數(百萬元)	…	…	37.6	169.6	…
預算執行率	…	…	20.9%	94.2%	…
服務人數					
--潛伏結核感染治療品質支付服務	…	…	4,871	11,303	…
--愛滋照護管理品質支付服務	…	…	22,597	31,546	…
--長照機構加強型結核病防治	…	…	2,552	23,823	…

資料來源：中央健康保險署。

註：1.本項預算分別於四部門總額及其他預算編列，經費如有不足，由其他預算相關項目支應，整體執行情形詳其他預算章節。

2.110年專款不足，由其他預算支應18.8百萬元，實際執行率為114.8%。

3.本項主要支應下列項目，114年將(1)導入一般服務項目「因支付衡平性已調整支付標準之項目」，以及將(4)導入「合理調整基本診療章支付標準，以合理反映醫院員工薪資調整、病房費調整(含RBRVS)」。

(1)配合醫療器材使用規範，修訂73項受影響之診療項目(112.11.1生效)。

(2)針對前項73項診療項目補付112年1~10月之差額(113.1.16實施)。

(3)小兒外科專科醫師診治未滿19歲病人之案件，加護病房診察費及住院會診費得加計120%、一般病床及隔離病床住院診察費得加計150%(112.10.1生效)。

(4)離島地區住診案件加計30%(113.5.1生效)。

4.114年度改由公務預算支應。

七、專款項目 (續11)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
提升住院護理照護品質[註1]					
護理人力淨增加人數(人)[註2]	1,852	1,151	-339	757	…
平均每月實際於一般急性病床照護之護理人員數	32,341	31,926	31,153	30,884	28,535
3個月以上年資護理人員離職率[註3]	9.1%	10.3%	11.5%	10.5%	10.3%
年資未滿2年之護理人員離職率[註3]	6.0%	5.7%	6.8%	5.7%	7.0%
2年以上年資護理人員比率	77.7%	77.7%	78.2%	77.7%	76.8%
品質指標					
--病人跌倒發生率/住院跌倒率(113)[註4]	0.58%	0.51%	0.48%	0.04%	…
--病人壓瘡發生率	0.76%	0.68%	0.61%	0.55%	…
--病人感染發生率/院內感染密度(113)[註5]	1.52%	1.61%	1.55%	1.35%	…
住院整合照護服務試辦計畫[註6]					
預算數(百萬元)		300.0	560.0	560.0	…
執行數(百萬元)		27.1	270.4	487.1	…
預算執行率		9.0%	48.3%	87.0%	…
參與醫院家數		38	79	105	…
住院整合照護開放床數		1,450	3,983	5,338	…
服務住院病患人數		4,167	37,907	67,898	…
服務住院病患人日		36,854	360,404	649,263	…
品質監控指標					
--參與醫院住院整合照護涵蓋率		3.4%	5.6%	6.4%	…
--參與醫院住院整合照護病床使用率		14.1%	29.3%	36.8%	…
--住院整合照護病患平均住院天數		8.8	9.5	9.6	…

資料來源：中央健康保險署。

註：1.104年度專款項目「提升住院護理照護品質」20億元移列至一般服務項目，全日平均護病比達特定範圍之醫院，給予急性一般(精神)病床住院護理費加成，114年調升住院護理費支付點數12.3%~15.9%。114年度改由公務預算支應，暫停實施全日平均護病比加成規範，因醫院已不需再提報相關資料，故部分數據無法計算。

2.護理人力淨增加人數採當年醫院執業登記人數較前年增加人數，扣除新成立院所。108年5月起不列計護理長。

3.護理人員離職率是醫院按季於健保署VPN填報，分子為年資3個月以上/年資未滿2年全院護理人員離職總人數(12個月人數加總)，分母為該年度全院月平均護理人員數。

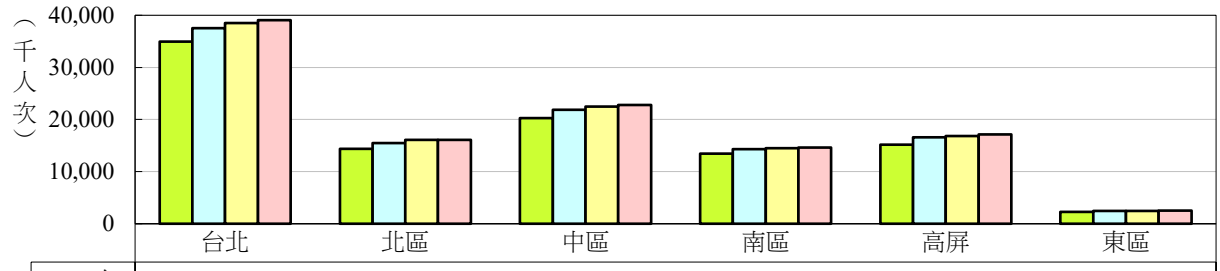
4.113年起指標修正為住院跌倒率，分子為該年度新發生跌倒事件總件數，分母為該年度該月總住院人日。

5.113年起指標修正為院內感染密度，分子為該年度醫療相關感染人次，分母為該年度該月總住院人日。

6.114年度改由公務預算支應。

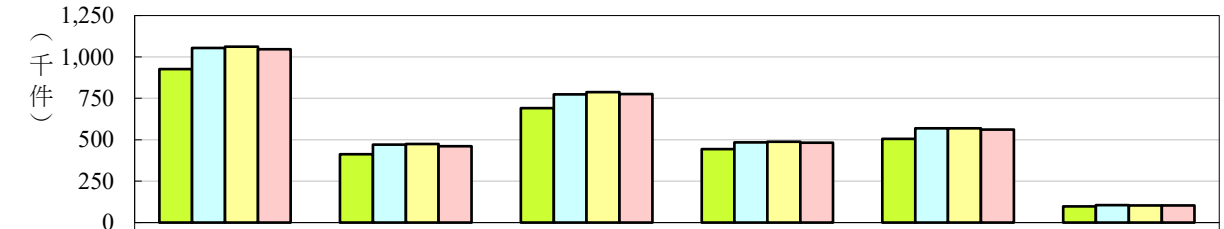
八、分區業務組別比較

(一)門診總就診人次(件數)



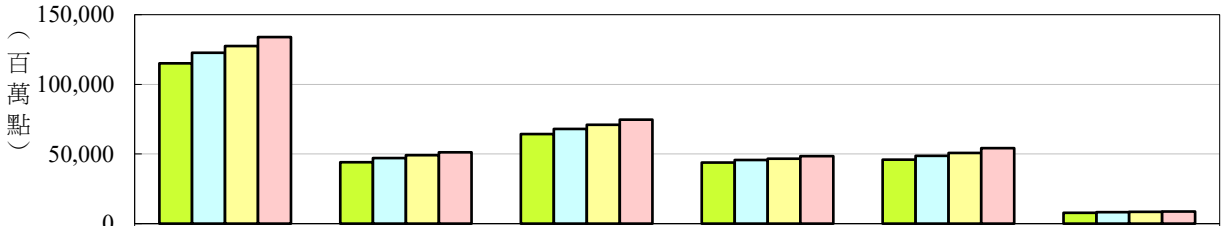
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	34,923	14,386	20,256	13,437	15,150	2,270
112年	37,508	15,457	21,840	14,324	16,580	2,476
113年	38,530	16,089	22,505	14,496	16,828	2,478
114年	39,060	16,088	22,809	14,625	17,155	2,538

(二)住院總件數



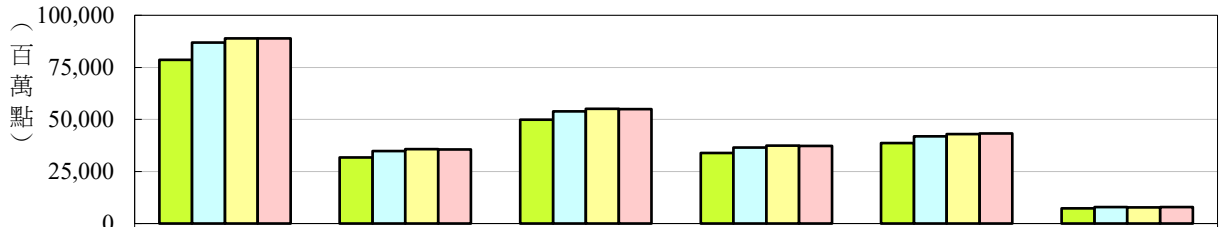
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	927	412	690	443	506	97
112年	1,055	471	775	485	569	106
113年	1,061	475	788	488	568	104
114年	1,047	462	776	482	562	103

(三)門診總醫療費用點數



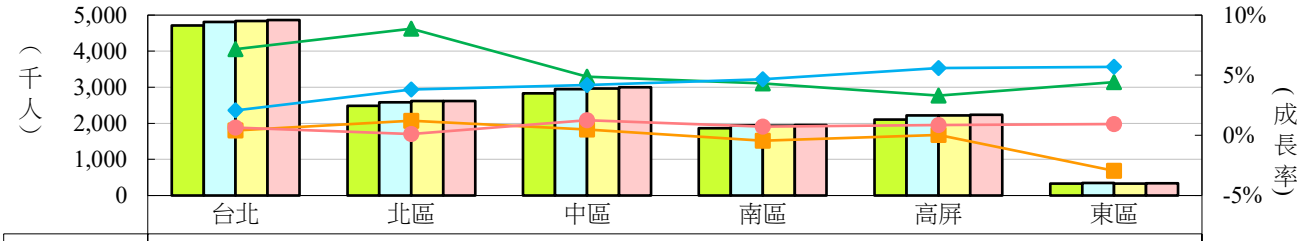
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	114,985	44,122	64,349	43,845	45,859	7,684
112年	122,602	47,080	68,044	45,609	48,565	8,214
113年	127,551	49,028	70,920	46,669	50,778	8,403
114年	134,020	51,209	74,585	48,368	54,190	8,653

(四)住院總醫療費用點數



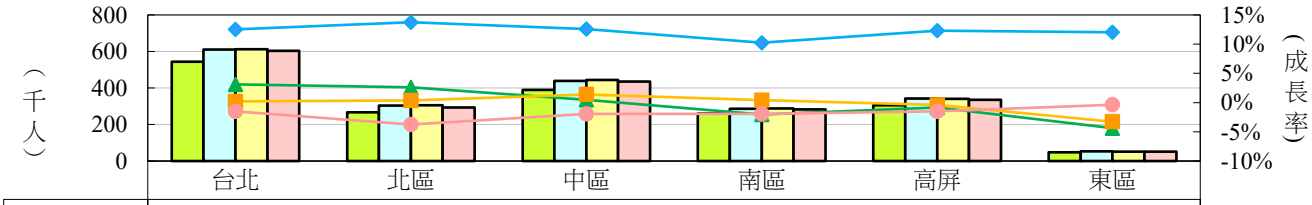
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	78,629	31,677	49,857	33,902	38,686	7,351
112年	86,888	34,864	53,890	36,462	41,888	7,914
113年	88,939	35,764	55,046	37,386	42,984	7,803
114年	88,944	35,590	54,968	37,191	43,247	7,901

(五)門診就醫人數及成長率



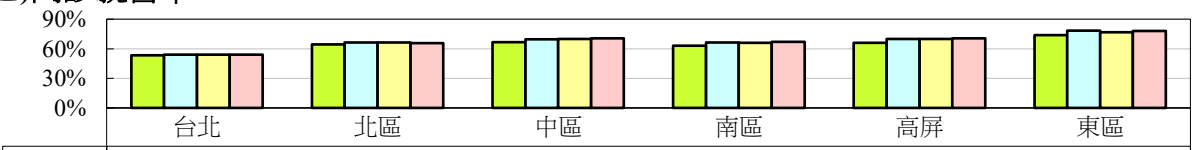
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	4,716	2,489	2,828	1,861	2,103	326
112年	4,814	2,584	2,946	1,947	2,220	344
113年	4,834	2,615	2,961	1,938	2,221	334
114年	4,865	2,618	2,998	1,953	2,240	337
111年	7.17%	8.87%	4.88%	4.33%	3.31%	4.43%
112年	2.08%	3.80%	4.20%	4.66%	5.59%	5.69%
113年	0.42%	1.22%	0.50%	-0.45%	0.05%	-2.95%
114年	0.63%	0.11%	1.26%	0.74%	0.86%	0.94%

(六)住院就醫人數及成長率



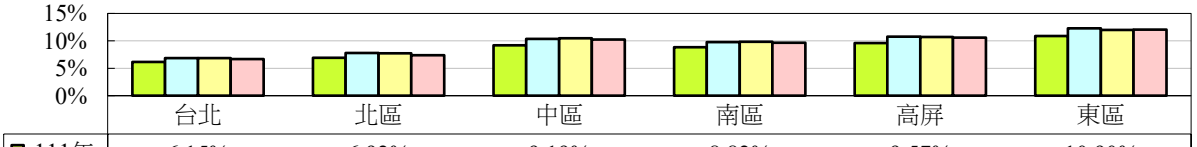
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	543	267	389	260	305	48
112年	611	304	438	287	342	54
113年	613	305	444	288	341	52
114年	603	293	436	283	336	52
111年	3.12%	2.63%	0.49%	-2.05%	-0.83%	-4.37%
112年	12.53%	13.76%	12.59%	10.25%	12.30%	12.02%
113年	0.22%	0.36%	1.39%	0.44%	-0.42%	-3.27%
114年	-1.51%	-3.75%	-1.91%	-1.93%	-1.51%	-0.37%

(七)門診就醫率



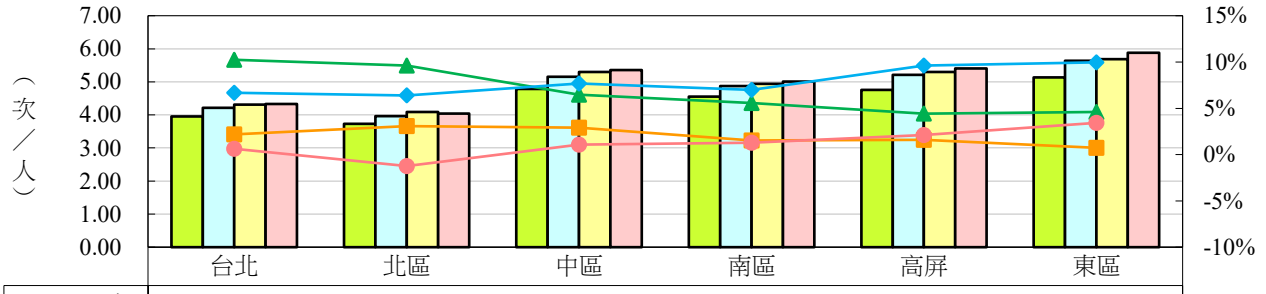
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	53.36%	64.51%	66.80%	63.00%	66.04%	73.65%
112年	54.09%	66.30%	69.52%	66.18%	69.84%	78.48%
113年	54.04%	66.46%	69.78%	66.08%	69.93%	76.66%
114年	53.98%	65.71%	70.47%	66.84%	70.64%	78.13%

(八)住院就醫率



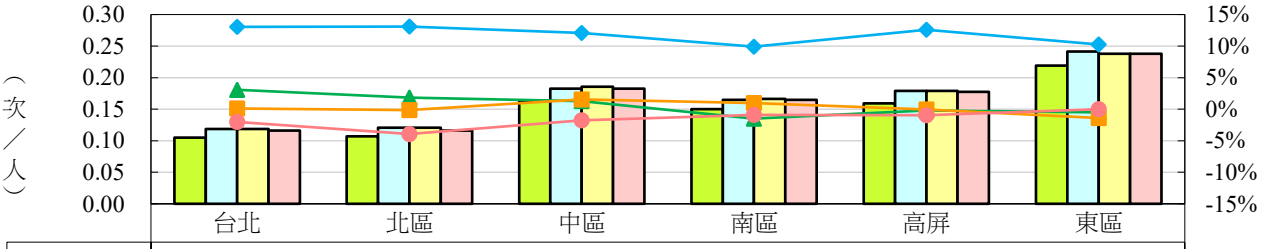
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	6.15%	6.92%	9.19%	8.82%	9.57%	10.90%
112年	6.87%	7.79%	10.34%	9.76%	10.76%	12.31%
113年	6.85%	7.74%	10.47%	9.83%	10.73%	11.98%
114年	6.69%	7.36%	10.24%	9.68%	10.58%	12.05%

(九)平均每人就醫次數及成長率--門診



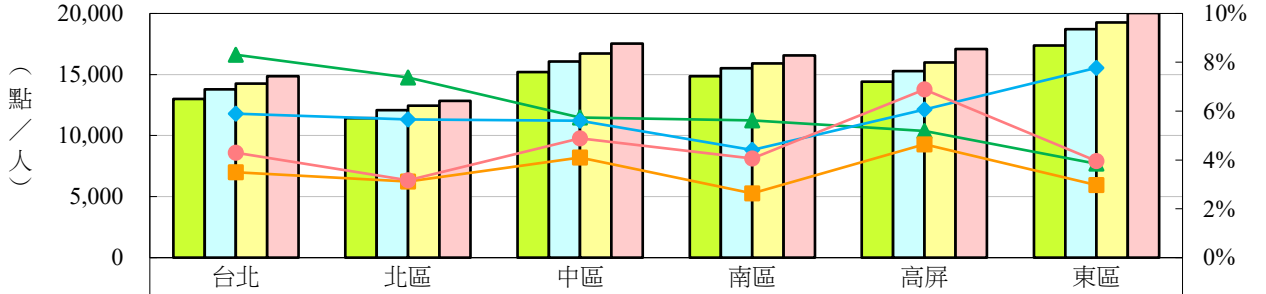
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	3.95	3.73	4.79	4.55	4.76	5.13
112年	4.21	3.97	5.15	4.87	5.22	5.64
113年	4.31	4.09	5.30	4.94	5.30	5.68
114年	4.33	4.04	5.36	5.01	5.41	5.88
111年	10.24%	9.63%	6.48%	5.56%	4.42%	4.61%
112年	6.67%	6.39%	7.68%	7.00%	9.61%	9.96%
113年	2.20%	3.08%	2.91%	1.51%	1.58%	0.73%
114年	0.63%	-1.24%	1.08%	1.29%	2.10%	3.43%

(十)平均每人就醫次數及成長率--住院



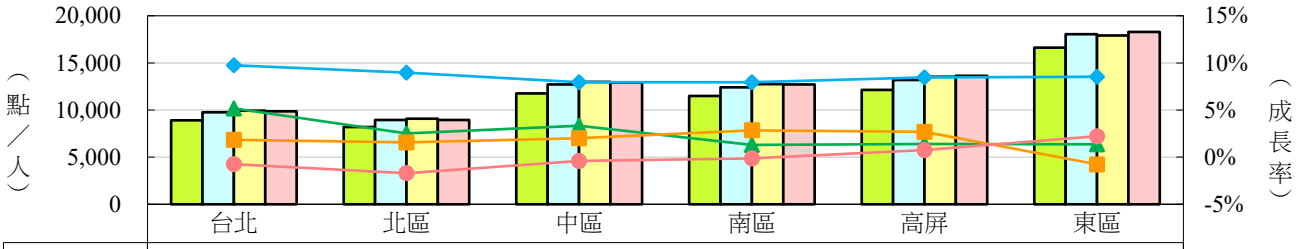
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	0.10	0.11	0.16	0.15	0.16	0.22
112年	0.12	0.12	0.18	0.16	0.18	0.24
113年	0.12	0.12	0.19	0.17	0.18	0.24
114年	0.12	0.12	0.18	0.16	0.18	0.24
111年	3.07%	1.81%	1.26%	-1.50%	-0.18%	-0.52%
112年	13.05%	13.09%	12.07%	9.91%	12.58%	10.25%
113年	0.09%	-0.15%	1.55%	0.99%	-0.03%	-1.41%
114年	-2.04%	-3.93%	-1.75%	-0.90%	-0.93%	0.00%

(十一)平均每人就醫費用點數及成長率--門診



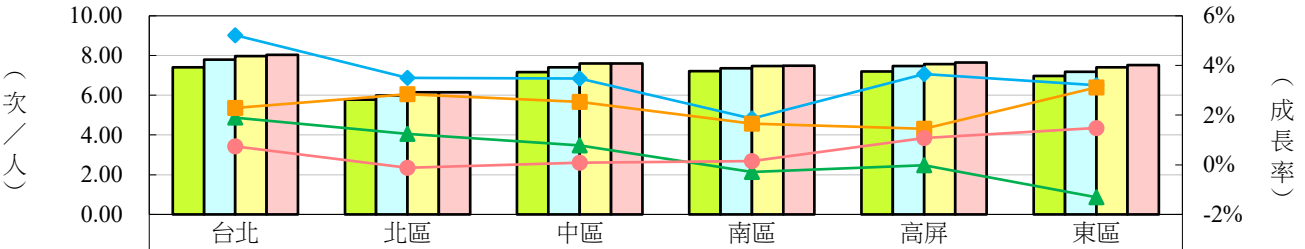
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	13,009	11,435	15,203	14,847	14,403	17,368
112年	13,776	12,081	16,055	15,501	15,278	18,718
113年	14,258	12,458	16,713	15,909	15,987	19,273
114年	14,870	12,853	17,530	16,555	17,088	20,037
111年	8.31%	7.37%	5.74%	5.62%	5.19%	3.85%
112年	5.89%	5.65%	5.61%	4.41%	6.07%	7.77%
113年	3.50%	3.12%	4.10%	2.63%	4.64%	2.97%
114年	4.30%	3.17%	4.89%	4.06%	6.89%	3.96%

(十二)平均每人就醫費用點數及成長率--住院



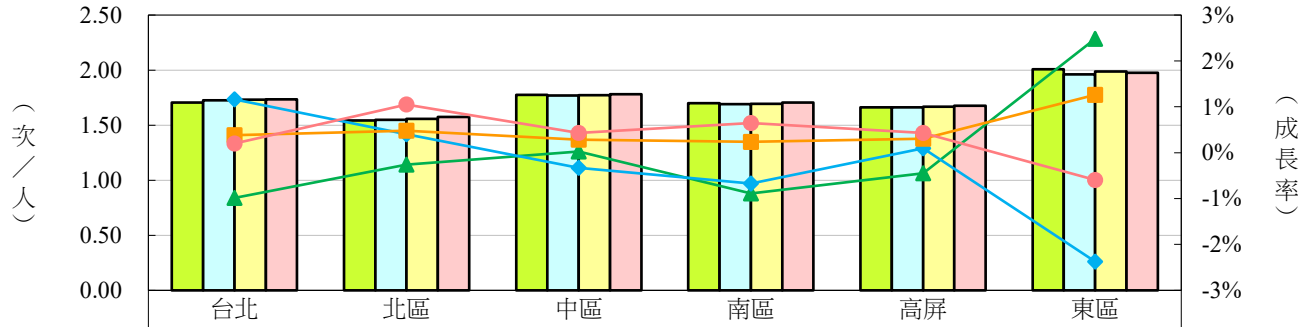
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	8,896	8,209	11,779	11,480	12,150	16,616
112年	9,763	8,946	12,716	12,392	13,177	18,035
113年	9,942	9,088	12,972	12,745	13,533	17,897
114年	9,869	8,933	12,919	12,730	13,637	18,295
111年	5.17%	2.51%	3.35%	1.30%	1.41%	1.38%
112年	9.75%	8.98%	7.95%	7.95%	8.45%	8.54%
113年	1.83%	1.58%	2.02%	2.84%	2.70%	-0.76%
114年	-0.73%	-1.71%	-0.41%	-0.12%	0.77%	2.22%

(十三)就醫者平均每人就醫次數及成長率--門診



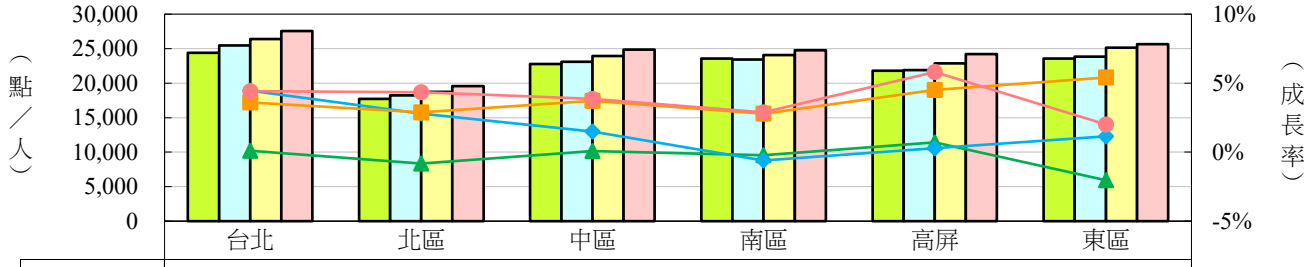
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	7.41	5.78	7.16	7.22	7.20	6.97
112年	7.79	5.98	7.41	7.36	7.47	7.19
113年	7.97	6.15	7.60	7.48	7.58	7.41
114年	8.03	6.14	7.61	7.49	7.66	7.52
111年	1.90%	1.24%	0.77%	-0.28%	-0.02%	-1.31%
112年	5.22%	3.51%	3.48%	1.86%	3.65%	3.20%
113年	2.29%	2.84%	2.53%	1.66%	1.45%	3.12%
114年	0.74%	-0.12%	0.09%	0.15%	1.07%	1.48%

(十四)就醫者平均每人就醫次數及成長率--住院



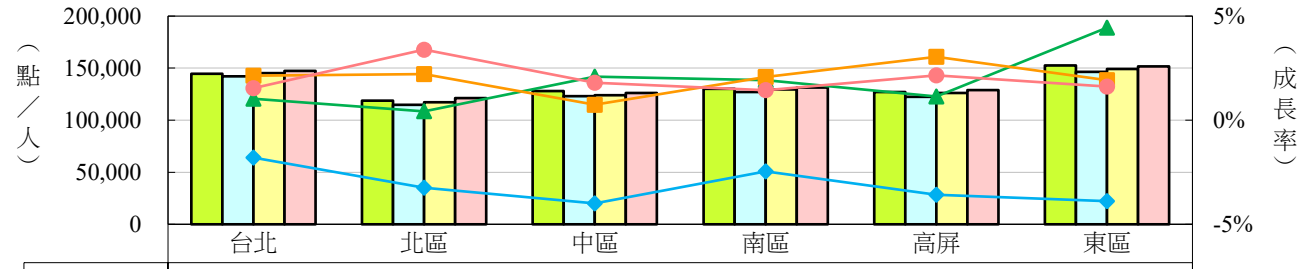
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	1.71	1.54	1.77	1.70	1.66	2.01
112年	1.73	1.55	1.77	1.69	1.66	1.96
113年	1.73	1.56	1.77	1.69	1.67	1.99
114年	1.74	1.57	1.78	1.70	1.68	1.97
111年	-0.99%	-0.26%	0.02%	-0.89%	-0.45%	2.48%
112年	1.16%	0.41%	-0.33%	-0.67%	0.09%	-2.37%
113年	0.38%	0.48%	0.28%	0.24%	0.30%	1.26%
114年	0.20%	1.05%	0.43%	0.65%	0.43%	-0.59%

(十五)就醫者平均每人就醫費用點數及成長率-門診



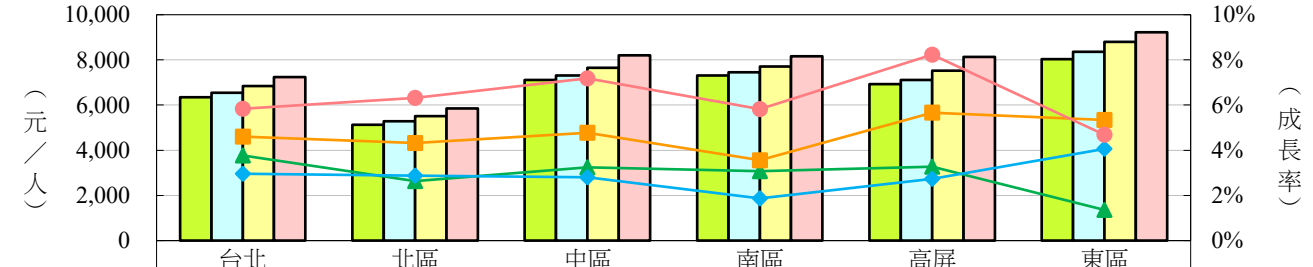
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	24,382	17,726	22,757	23,566	21,810	23,582
112年	25,468	18,221	23,095	23,423	21,875	23,852
113年	26,385	18,746	23,952	24,075	22,861	25,141
114年	27,549	19,559	24,876	24,770	24,189	25,646
111年	0.11%	-0.84%	0.08%	-0.22%	0.71%	-2.03%
112年	4.46%	2.79%	1.48%	-0.60%	0.30%	1.15%
113年	3.60%	2.88%	3.71%	2.78%	4.51%	5.41%
114年	4.41%	4.33%	3.86%	2.89%	5.81%	2.01%

(十六)就醫者平均每人就醫費用點數及成長率--住院



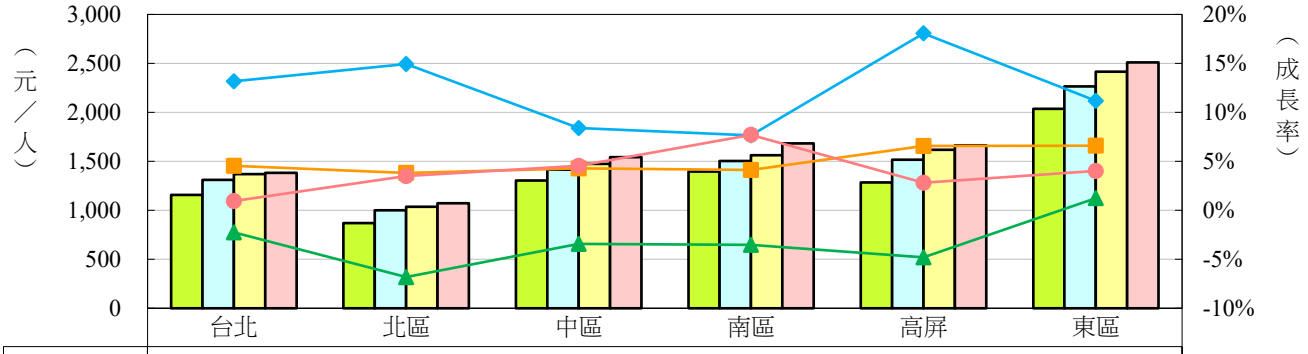
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	144,735	118,647	128,128	130,211	126,971	152,470
112年	142,135	114,796	123,009	127,021	122,425	146,540
113年	145,172	117,340	123,927	129,666	126,152	149,359
114年	147,412	121,319	126,158	131,534	128,875	151,777
111年	1.03%	0.42%	2.09%	1.93%	1.14%	4.45%
112年	-1.80%	-3.25%	-4.00%	-2.45%	-3.58%	-3.89%
113年	2.14%	2.22%	0.75%	2.08%	3.04%	1.92%
114年	1.54%	3.39%	1.80%	1.44%	2.16%	1.62%

(十七)平均每人藥費及成長率--門診



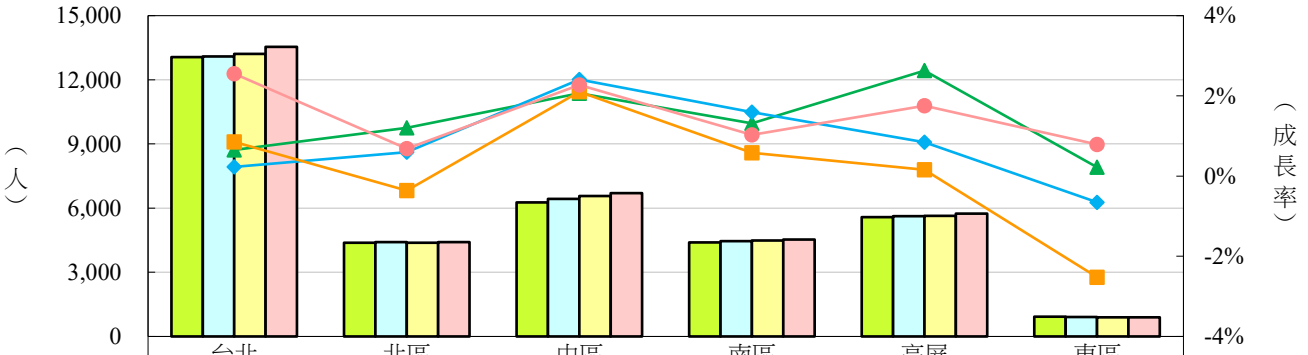
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	6,352	5,132	7,108	7,310	6,927	8,033
112年	6,541	5,280	7,307	7,447	7,117	8,359
113年	6,842	5,507	7,656	7,712	7,520	8,805
114年	7,241	5,855	8,205	8,161	8,139	9,217
111年	3.77%	2.63%	3.24%	3.07%	3.28%	1.36%
112年	2.97%	2.88%	2.80%	1.87%	2.74%	4.06%
113年	4.60%	4.32%	4.78%	3.56%	5.66%	5.33%
114年	5.84%	6.32%	7.18%	5.83%	8.23%	4.69%

(十八)平均每人藥費及成長率--住院



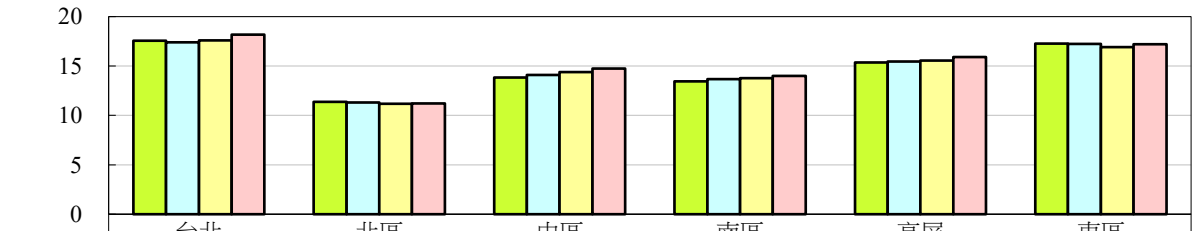
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	1,159	869	1,305	1,396	1,285	2,037
112年	1,312	999	1,415	1,502	1,517	2,265
113年	1,371	1,037	1,476	1,564	1,617	2,415
114年	1,384	1,073	1,543	1,684	1,662	2,512
111年	-2.26%	-6.81%	-3.42%	-3.52%	-4.79%	1.24%
112年	13.18%	14.94%	8.41%	7.65%	18.06%	11.18%
113年	4.55%	3.81%	4.29%	4.11%	6.56%	6.60%
114年	0.95%	3.51%	4.55%	7.70%	2.81%	4.02%

(十九)特約醫院醫師數及成長率



	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	13,069	4,379	6,274	4,394	5,584	918
112年	13,099	4,405	6,425	4,464	5,631	912
113年	13,210	4,389	6,560	4,490	5,640	889
114年	13,547	4,419	6,709	4,536	5,739	896
111年	0.65%	1.20%	2.07%	1.31%	2.63%	0.22%
112年	0.23%	0.59%	2.41%	1.59%	0.84%	-0.65%
113年	0.85%	-0.36%	2.10%	0.58%	0.16%	-2.52%
114年	2.55%	0.68%	2.27%	1.02%	1.76%	0.79%

(二十)每萬人口醫院醫師數



	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
111年	17.56	11.38	13.82	13.44	15.37	17.27
112年	17.41	11.30	14.08	13.66	15.47	17.24
113年	17.60	11.19	14.39	13.78	15.54	16.91
114年	18.19	11.22	14.76	14.01	15.91	17.19

九、各層級醫院間之醫療利用情形監測

指標項目 \ 年(季)	109	110	111	113	114	114Q1	114Q2	114Q3	114Q4
醫院門診次數占率									
--醫學中心	29.9%	30.0%	29.9%	32.4%	33.5%	33.2%	33.2%	33.9%	33.6%
--區域醫院	40.2%	39.6%	39.6%	39.4%	38.7%	38.8%	38.8%	38.4%	38.5%
--地區醫院	29.9%	30.5%	30.5%	28.2%	27.9%	28.0%	28.0%	27.6%	27.8%
醫院門診點數占率									
--醫學中心	41.4%	41.4%	40.9%	43.1%	44.7%	44.3%	44.4%	45.1%	45.1%
--區域醫院	37.9%	37.2%	37.2%	37.0%	36.0%	36.3%	36.3%	35.8%	35.7%
--地區醫院	20.7%	21.4%	21.9%	19.9%	19.3%	19.4%	19.4%	19.1%	19.2%
門診藥費(百萬元)	118,647	123,601	126,205	137,011	146,900	34,849	35,576	37,754	38,721
--醫學中心	58,528	61,684	62,097	70,735	78,872	18,463	19,013	20,448	20,948
--區域醫院	42,447	42,984	44,039	47,267	48,783	11,722	11,892	12,412	12,756
--地區醫院	17,672	18,933	20,069	19,009	19,245	4,664	4,671	4,894	5,016
住院藥費(百萬元)	30,007	29,504	28,236	33,387	34,595	8,293	8,490	8,840	8,971
--醫學中心	15,407	14,995	14,289	18,216	19,159	4,563	4,725	4,873	4,998
--區域醫院	11,011	10,571	9,955	11,594	11,913	2,853	2,913	3,071	3,076
--地區醫院	3,589	3,938	3,992	3,576	3,523	877	852	897	897
門診慢性病平均給藥日數[註2]	26.7	26.7	26.8	26.8	26.9	26.9	26.9	26.9	26.9
--醫學中心	27.0	27.0	27.0	27.0	27.1	27.1	27.1	27.1	27.1
--區域醫院	26.8	26.8	26.8	26.8	26.9	26.9	26.8	26.9	26.9
--地區醫院	26.3	26.4	26.5	26.6	26.7	26.7	26.7	26.7	26.7
開立慢性病連續處方箋開立率[註3]	48.7%	50.4%	50.7%	51.2%	52.1%	52.4%	51.5%	52.3%	52.3%
--醫學中心	52.3%	53.3%	52.6%	52.0%	52.9%	53.2%	52.4%	53.0%	53.0%
--區域醫院	51.6%	53.5%	53.7%	53.7%	54.4%	54.8%	53.8%	54.6%	54.3%
--地區醫院	39.8%	42.4%	43.9%	45.9%	47.4%	47.3%	46.7%	47.8%	47.8%
初級門診照護率[註4]									
--醫學中心	13.9%	13.9%	14.4%	…	…	…	…	…	…
--區域醫院	19.4%	18.9%	19.3%	…	…	…	…	…	…
--地區醫院	32.3%	30.9%	30.3%	…	…	…	…	…	…

資料來源：1.中央健康保險署倉儲資料。

2.開立慢性病連續處方箋開立率：資料擷取自中央健康保險署網站「醫院總額專業醫療服務品質報告」。

3.初級門診照護率資料截取自111、112年全民健康保險監理指標之監測結果報告。

註：1.本表次(件)數、點數及藥費均不含門診透析及交付機構，及自95年起兒童預防保健、子宮頸抹片檢查、乳癌篩檢、孕婦產檢、老人流感疫苗注射診察費、愛滋病診療費等，自96年起成人預防保健及肺結核等費用之件數及點數。

2.門診慢性病平均給藥日數係門診案件類別為04、08、09且開藥天數大於7天(不含)之案件的平均開藥日數。

3.開立慢性病連續處方箋開立率：分子為開立慢性病連續處方箋案件數，分母為慢性病案件數。

4.初級門診照護率：分子為符合初級照護之門診案件數(不含門診透析)，分母為門診總案件數(不含門診透析)。

玖、西醫基層與醫院財務風險監控

一、西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表(含門診透析)

	監控指標項目	計算公式定義	值 成長率
一、利用率指標：			
(一)整體指標：			
1	每人平均西醫基層門診就醫次數	西醫基層門診次數/實際納保人口數	值 成長率
2	每人平均醫院門診就醫次數	醫院門診次數/實際納保人口數	值 成長率
3	基層門診次數占西醫門診次數百分比	西醫基層門診次數/西醫門診次數	值 成長率
4	醫院門診次數占西醫門診次數百分比	西醫醫院門診次數/西醫門診次數	值 成長率
5	基層門診總點數占西醫門診總點數百分比	基層門診總點數/西醫門診總點數	值 成長率
6	醫院門診總點數占西醫門診總點數百分比	醫院門診總點數/西醫門診總點數	值 成長率
	西醫基層及醫院門診就醫人數及成長率		
7	基層-總計(單位:千)	不含案件分類A1,A2,A5,A6,A7,B6,B7,B8,B9之基層門診就醫人數	值 成長率
8	基層-一般和其他專案案件(單位:千)	01及09案件之基層門診就醫人數	值 成長率
9	基層-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)	04及08案件之基層門診就醫人數	值 成長率
10	基層-一般、慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)	01、04及08案件之基層門診就醫人數	值 成長率
11	基層-門診手術及論病例計酬(單位:千)	03及C1案件之基層門診就醫人數	值 成長率
12	基層-預防保健(單位:千)	A3案件之基層門診就醫人數	值 成長率
13	醫院-總計(單位:千)	不含案件分類A1,A2,A5,A6,A7,B6,B7,B8,B9之醫院門診就醫人數	值 成長率
14	醫院-一般和其他專案案件(單位:千)	01及09案件之醫院門診就醫人數	值 成長率
15	醫院-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)	04及08案件之醫院門診就醫人數	值 成長率
16	醫院-門診手術及論病例計酬(單位:千)	03及C1案件之醫院門診就醫人數	值 成長率
17	醫院-預防保健(單位:千)	A3案件之醫院門診就醫人數	值 成長率
	西醫基層及醫院門診申報件數及成長率		
18	基層-總計(單位:千)	西醫基層各類別之件數	值 成長率
19	基層-一般和其他專案案件(單位:千)		值 成長率
20	基層-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)		值 成長率
21	基層-一般、慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)		值 成長率
22	基層-門診手術及論病例計酬(單位:千)		值 成長率
23	基層-預防保健(單位:千)		值 成長率
24	醫院-總計(單位:千)	醫院總額各類別之件數	值 成長率
25	醫院-一般和其他專案案件(單位:千)		值 成長率
26	醫院-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)		值 成長率
27	醫院-門診手術及論病例計酬(單位:千)		值 成長率
28	醫院-預防保健(單位:千)		值 成長率

112年各季				113年各季				114年各季				季平均值(90-93上半)
112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	114Q1	114Q2	114Q3	114Q4	
2.07	2.25	2.13	2.32	2.39	2.23	2.14	2.25	2.39	2.39	2.09	2.14	1.95
16.5%	28.0%	16.7%	13.7%	15.2%	-0.7%	0.8%	-3.2%	0.2%	7.3%	-2.5%	-4.7%	
1.41	1.48	1.48	1.48	1.48	1.52	1.52	1.51	1.50	1.50	1.55	1.52	1.10
6.2%	14.2%	6.3%	4.6%	4.9%	2.3%	2.9%	2.0%	1.2%	-1.3%	1.8%	0.8%	
59.5%	60.2%	59.0%	61.1%	61.7%	59.5%	58.5%	59.8%	61.5%	59.7%	57.4%	58.5%	64.0%
3.9%	4.8%	4.0%	3.4%	3.8%	-1.2%	-0.8%	-2.0%	-0.4%	0.3%	-1.8%	-2.3%	
40.5%	39.8%	41.0%	38.9%	38.3%	40.5%	41.5%	40.2%	38.5%	40.3%	42.6%	41.5%	36.0%
-5.2%	-6.5%	-5.2%	-4.8%	-5.5%	1.8%	1.2%	3.2%	0.6%	-0.4%	2.6%	3.4%	
28.8%	29.3%	28.9%	29.7%	29.9%	29.3%	28.6%	28.9%	29.6%	29.1%	27.7%	28.0%	36.3%
2.7%	3.5%	3.9%	3.1%	3.8%	-0.3%	-1.0%	-2.4%	-0.9%	-0.7%	-3.1%	-3.3%	
71.2%	70.7%	71.1%	70.3%	70.1%	70.7%	71.4%	71.1%	70.4%	70.9%	72.3%	72.0%	63.7%
-1.0%	-1.4%	-1.5%	-1.2%	-1.5%	0.1%	0.4%	1.0%	0.4%	0.3%	1.2%	1.4%	
13,876	14,542	13,977	14,697	15,112	14,511	14,095	14,384	15,194	14,721	13,842	14,156	12,246
10.0%	17.2%	10.2%	9.0%	8.9%	-0.2%	0.8%	-2.1%	0.5%	1.4%	-1.8%	-1.6%	
12,380	13,164	12,540	13,326	13,732	13,066	12,622	12,901	13,689	13,160	12,153	12,482	11,763
12.5%	20.9%	12.3%	10.8%	10.9%	-0.7%	0.7%	-3.2%	-0.3%	0.7%	-3.7%	-3.2%	
4,122	4,155	4,134	4,303	4,301	4,313	4,295	4,480	4,490	4,492	4,472	4,623	1,280
4.8%	6.1%	4.0%	4.2%	4.4%	3.8%	3.9%	4.1%	4.4%	4.2%	4.1%	3.2%	
9,311	9,690	9,304	9,865	10,059	9,555	9,264	9,534	10,043	9,555	8,987	9,215	9,670
9.8%	16.3%	10.0%	8.3%	8.0%	-1.4%	-0.4%	-3.4%	-0.2%	0.0%	-3.0%	-3.3%	
79	84	78	84	77	84	79	85	78	86	82	85	58
0.0%	5.9%	-3.7%	-1.0%	-2.3%	-0.2%	1.8%	0.6%	1.4%	2.1%	2.8%	0.7%	
1,262	1,113	822	678	1,305	1,103	872	725	1,559	1,505	1,249	1,077	587
2.2%	29.3%	-0.9%	-0.5%	3.4%	-0.9%	6.1%	6.9%	19.5%	36.4%	43.2%	48.4%	
8,859	9,155	9,118	9,095	9,195	9,254	9,208	9,137	9,471	9,419	9,379	9,284	7,132
5.3%	6.4%	6.4%	4.6%	3.8%	1.1%	1.0%	0.5%	3.0%	1.8%	1.9%	1.6%	
5,666	5,961	6,002	6,034	5,929	6,077	6,105	6,103	6,062	6,185	6,216	6,169	4,816
5.2%	11.9%	7.2%	5.2%	4.6%	1.9%	1.7%	1.1%	2.2%	1.8%	1.8%	1.1%	
5,779	5,872	5,889	5,965	5,949	6,003	6,040	6,122	6,078	6,151	6,211	6,259	3,296
4.2%	9.5%	4.9%	3.9%	2.9%	2.2%	2.6%	2.6%	2.2%	2.5%	2.8%	2.2%	
206	227	226	224	202	222	220	220	200	222	224	219	141
7.0%	26.9%	5.0%	1.5%	-1.8%	-2.3%	-2.6%	-1.7%	-1.1%	0.1%	2.1%	-0.4%	
1,048	1,042	814	630	1,043	1,038	837	672	1,172	1,180	954	724	603
8.1%	40.5%	-3.6%	-9.4%	-0.4%	-0.4%	2.9%	6.7%	12.4%	13.6%	13.9%	7.7%	
48,880	52,997	50,193	54,936	56,568	52,759	50,744	53,321	56,855	54,267	49,700	51,126	42,356
16.5%	28.6%	17.2%	14.2%	15.7%	-0.4%	1.1%	-2.9%	0.5%	2.9%	-2.1%	-4.1%	
36,916	41,131	38,730	43,317	44,042	40,476	38,784	41,216	43,655	41,024	36,807	38,195	38,283
21.2%	35.7%	22.5%	17.6%	19.3%	-1.6%	0.1%	-4.9%	-0.9%	1.4%	-5.1%	-7.3%	
9,352	9,456	9,493	9,898	9,764	9,832	9,867	10,278	9,992	10,173	10,228	10,596	2,851
4.1%	5.4%	2.6%	3.3%	4.4%	4.0%	3.9%	3.8%	2.3%	3.5%	3.7%	3.1%	
24,033	25,447	24,272	26,510	26,635	24,740	23,946	25,330	26,204	24,637	22,899	23,711	28,880
13.2%	21.3%	13.1%	9.5%	10.8%	-2.8%	-1.3%	-4.5%	-1.6%	-0.4%	-4.4%	-6.4%	
91	97	90	98	89	98	92	99	91	100	96	100	64
-0.6%	5.2%	-3.9%	-1.6%	-1.7%	0.9%	2.5%	1.2%	1.9%	2.4%	3.4%	0.8%	
1,839	1,611	1,164	927	1,934	1,596	1,226	986	2,335	2,165	1,753	1,451	805
3.5%	35.8%	-0.2%	-1.3%	5.1%	-0.9%	5.3%	6.4%	20.8%	35.6%	43.0%	47.2%	
33,298	34,990	34,871	35,015	35,084	35,904	35,976	35,801	35,588	36,691	36,816	36,304	23,833
6.2%	14.8%	6.9%	5.1%	5.4%	2.6%	3.2%	2.2%	1.4%	2.2%	2.3%	1.4%	
12,716	13,765	13,833	14,045	13,397	14,050	14,177	14,263	13,628	14,360	14,466	14,384	11,218
6.7%	19.4%	8.3%	6.1%	5.4%	2.1%	2.5%	1.6%	1.7%	2.2%	2.0%	0.8%	
15,934	16,308	16,462	16,783	16,531	16,698	17,007	17,245	16,468	17,040	17,448	17,547	9,979
5.4%	12.0%	5.4%	4.2%	3.7%	2.4%	3.3%	2.8%	-0.4%	2.0%	2.6%	1.7%	
233	258	256	255	230	252	250	251	227	252	255	250	153
6.6%	26.0%	4.8%	1.5%	-1.4%	-2.2%	-2.4%	-1.7%	-1.2%	0.1%	2.0%	-0.4%	
1,646	1,640	1,273	982	1,846	1,831	1,471	1,173	2,056	2,047	1,654	1,245	866
10.7%	42.5%	-4.0%	-9.4%	12.2%	11.7%	15.6%	19.4%	11.3%	11.7%	12.5%	6.2%	

一、西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表(含門診透析) (續1)

	監控指標項目	計算公式定義	值 成長率
	西醫基層及醫院門診申報費用點數及成長率		
29	基層-總計(單位:百萬)	西醫基層各類別之醫療費用點數	值 成長率
30	基層-一般和其他專案案件(單位:百萬)		值 成長率
31	基層-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:百萬)		值 成長率
32	基層-一般、慢性病和慢性病連續處方箋(單位:百萬)		值 成長率
33	基層-門診手術及論病例計酬(單位:百萬)		值 成長率
34	基層-預防保健(單位:百萬)		值 成長率
35	醫院-總計(單位:百萬)	醫院總額各類別之醫療費用點數	值 成長率
36	醫院-一般和其他專案案件(單位:百萬)		值 成長率
37	醫院-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:百萬)		值 成長率
38	醫院-門診手術及論病例計酬(單位:百萬)		值 成長率
39	醫院-預防保健(單位:百萬)		值 成長率
	西醫基層及醫院有就醫者平均每人門診就醫次數及成長率		
40	基層-總計	西醫基層各案件類別申報件數/就醫歸戶人數	值 成長率
41	基層-一般和其他專案案件		值 成長率
42	基層-慢性病和慢性病連續處方箋		值 成長率
43	基層-一般、慢性病和慢性病連續處方箋		值 成長率
44	基層-門診手術及論病例計酬		值 成長率
45	基層-預防保健		值 成長率
46	醫院-總計	西醫醫院各案件類別申報件數/就醫歸戶人數	值 成長率
47	醫院-一般和其他專案案件		值 成長率
48	醫院-慢性病和慢性病連續處方箋		值 成長率
49	醫院-門診手術及論病例計酬		值 成長率
50	醫院-預防保健		值 成長率
	西醫基層及醫院有就醫者平均每人門診就醫點數及成長率		
51	基層-總計	西醫基層各類別申報點數/就醫歸戶人數	值 成長率
52	基層-一般和其他專案案件		值 成長率
53	基層-慢性病和慢性病連續處方箋		值 成長率
54	基層-一般、慢性病和慢性病連續處方箋		值 成長率
55	基層-門診手術及論病例計酬		值 成長率
56	基層-預防保健		值 成長率

112年各季				113年各季				114年各季				季平均值
112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	114Q1	114Q2	114Q3	114Q4	(90-93上
33,313	35,147	34,860	36,611	36,360	36,116	35,680	36,733	37,075	37,427	36,237	36,861	18,140
9.7%	15.6%	9.7%	8.1%	9.1%	2.8%	2.4%	0.3%	2.0%	3.6%	1.6%	0.3%	
18,029	19,769	19,478	20,984	20,630	20,218	19,748	20,541	20,612	20,611	19,490	19,915	13,508
15.3%	26.6%	17.5%	13.6%	14.4%	2.3%	1.4%	-2.1%	-0.1%	1.9%	-1.3%	-3.0%	
7,094	7,050	7,229	7,505	7,376	7,462	7,565	7,853	7,540	7,702	7,834	8,103	2,189
5.7%	4.1%	2.2%	3.2%	4.0%	5.9%	4.6%	4.6%	2.2%	3.2%	3.6%	3.2%	
13,441	13,847	13,724	14,635	14,426	13,946	13,774	14,424	14,357	14,011	13,530	13,952	10,922
10.3%	13.7%	9.5%	6.6%	7.3%	0.7%	0.4%	-1.4%	-0.5%	0.5%	-1.8%	-3.3%	
1,012	1,120	1,009	1,156	1,014	1,139	1,047	1,182	1,056	1,194	1,096	1,193	532
1.1%	8.9%	0.4%	2.0%	0.2%	1.7%	3.7%	2.2%	4.1%	4.8%	4.7%	0.9%	
632	546	408	328	646	544	442	360	1,125	1,039	841	703	240
2.6%	30.9%	-3.8%	-5.7%	2.3%	-0.4%	8.3%	10.0%	74.0%	91.1%	90.2%	95.0%	
82,431	84,626	85,804	86,771	85,384	87,353	89,061	90,159	88,221	91,363	94,495	94,851	31,874
5.7%	10.1%	3.9%	3.6%	3.6%	3.2%	3.8%	3.9%	3.3%	4.6%	6.1%	5.2%	
24,292	25,823	26,148	26,677	25,330	26,832	27,281	27,885	26,389	28,333	29,130	29,182	8,420
7.0%	17.8%	6.9%	5.0%	4.3%	3.9%	4.3%	4.5%	4.2%	5.6%	6.8%	4.7%	
37,124	36,724	37,496	38,418	38,010	38,264	39,519	40,652	39,067	40,198	42,438	43,335	15,263
6.4%	5.3%	1.0%	2.7%	2.4%	4.2%	5.4%	5.8%	2.8%	5.1%	7.4%	6.6%	
3,475	3,848	3,899	3,893	3,497	3,839	3,858	3,847	3,461	3,868	3,969	3,912	1,350
5.0%	17.7%	2.9%	1.8%	0.6%	-0.2%	-1.0%	-1.2%	-1.0%	0.8%	2.9%	1.7%	
880	842	653	501	884	836	671	526	1,229	1,191	958	702	285
9.5%	39.0%	-7.6%	-12.1%	0.4%	-0.7%	2.7%	5.0%	38.9%	42.4%	42.8%	33.5%	
3.52	3.64	3.59	3.74	3.74	3.64	3.60	3.71	3.74	3.69	3.59	3.61	3.46
5.9%	9.8%	6.4%	4.7%	6.3%	-0.2%	0.3%	-0.8%	0.0%	1.4%	-0.3%	-2.6%	
2.98	3.12	3.09	3.25	3.21	3.10	3.07	3.19	3.19	3.12	3.03	3.06	3.25
7.7%	12.2%	9.0%	6.1%	7.6%	-0.9%	-0.5%	-1.7%	-0.6%	0.6%	-1.4%	-4.2%	
2.27	2.28	2.30	2.30	2.27	2.28	2.30	2.29	2.23	2.26	2.29	2.29	2.23
-0.7%	-0.7%	-1.4%	-0.9%	0.1%	0.2%	0.0%	-0.3%	-2.0%	-0.7%	-0.5%	-0.1%	
2.58	2.63	2.61	2.69	2.65	2.59	2.58	2.66	2.61	2.58	2.55	2.57	2.98
3.2%	4.3%	2.9%	1.1%	2.6%	-1.4%	-0.9%	-1.1%	-1.5%	-0.4%	-1.4%	-3.1%	
1.15	1.15	1.16	1.17	1.15	1.17	1.17	1.17	1.16	1.17	1.17	1.18	1.11
-0.6%	-0.6%	-0.2%	-0.6%	0.7%	1.1%	0.7%	0.6%	0.5%	0.4%	0.6%	0.1%	
1.46	1.45	1.42	1.37	1.48	1.45	1.41	1.36	1.50	1.44	1.40	1.35	1.38
1.2%	5.1%	0.7%	-0.8%	1.7%	0.0%	-0.8%	-0.5%	1.0%	-0.6%	-0.1%	-0.8%	
3.76	3.82	3.82	3.85	3.82	3.88	3.91	3.92	3.76	3.90	3.93	3.91	3.34
0.9%	7.9%	0.5%	0.5%	1.5%	1.5%	2.2%	1.8%	-1.5%	0.4%	0.5%	-0.2%	
2.24	2.31	2.30	2.33	2.26	2.31	2.32	2.34	2.25	2.32	2.33	2.33	2.33
1.5%	6.7%	1.0%	0.8%	0.7%	0.1%	0.8%	0.4%	-0.5%	0.4%	0.2%	-0.2%	
2.76	2.78	2.80	2.81	2.78	2.78	2.82	2.82	2.71	2.77	2.81	2.80	3.03
1.2%	2.3%	0.5%	0.3%	0.8%	0.2%	0.7%	0.1%	-2.5%	-0.4%	-0.2%	-0.5%	
1.13	1.14	1.14	1.14	1.14	1.14	1.14	1.14	1.13	1.14	1.14	1.14	1.09
-0.4%	-0.7%	-0.2%	0.0%	0.3%	0.1%	0.2%	0.0%	-0.2%	0.0%	-0.1%	0.1%	
1.57	1.57	1.56	1.56	1.77	1.76	1.76	1.75	1.75	1.74	1.73	1.72	1.45
2.4%	1.4%	-0.5%	0.0%	12.7%	12.1%	12.3%	12.0%	-0.9%	-1.6%	-1.2%	-1.5%	
2,401	2,417	2,494	2,491	2,406	2,489	2,531	2,554	2,440	2,542	2,618	2,604	1,480
-0.3%	-1.4%	-0.5%	-0.8%	0.2%	3.0%	1.5%	2.5%	1.4%	2.2%	3.4%	2.0%	
1,456	1,502	1,553	1,575	1,502	1,547	1,565	1,592	1,506	1,566	1,604	1,595	1,148
2.5%	4.7%	4.6%	2.5%	3.2%	3.0%	0.7%	1.1%	0.2%	1.2%	2.5%	0.2%	
1,721	1,697	1,749	1,744	1,715	1,730	1,761	1,753	1,680	1,714	1,752	1,753	1,710
0.8%	-2.0%	-1.8%	-1.0%	-0.4%	2.0%	0.7%	0.5%	-2.1%	-0.9%	-0.5%	0.0%	
1,444	1,429	1,475	1,483	1,434	1,460	1,487	1,513	1,430	1,466	1,505	1,514	1,130
0.5%	-2.2%	-0.4%	-1.6%	-0.7%	2.1%	0.8%	2.0%	-0.3%	0.5%	1.2%	0.1%	
12,825	13,309	12,950	13,729	13,152	13,564	13,194	13,948	13,501	13,927	13,434	13,976	9,190
1.1%	2.8%	4.3%	3.0%	2.5%	1.9%	1.9%	1.6%	2.7%	2.7%	1.8%	0.2%	
501	491	497	483	495	493	507	497	721	691	673	653	404
0.3%	1.3%	-2.9%	-5.2%	-1.1%	0.5%	2.1%	2.9%	45.6%	40.1%	32.8%	31.4%	

一、西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表(含門診透析) (續2)

	監控指標項目	計算公式定義	值 成長率
57	醫院-總計	西醫醫院各類別申報點數/就醫歸戶人數	值 成長率
58	醫院-一般和其他專案案件		值 成長率
59	醫院-慢性病和慢性病連續處方箋		值 成長率
60	醫院-門診手術及論病例計酬		值 成長率
61	醫院-預防保健		值 成長率
	西醫基層及醫院門診全時等值病人及成長率		
62	基層-總計	全時等值病人佔率=Σ[Σ同一病患在基層就醫次數/(同一病患在醫院就醫次數+同一病患在基層就醫次數)]/該季門診就醫歸戶人數	值 成長率
63	基層-慢性病		值 成長率
64	基層-其他專案案件		值 成長率
65	基層-門診手術		值 成長率
66	基層-論病例計酬		值 成長率
67	基層-預防保健		值 成長率
68	醫院--總計	全時等值病人佔率=Σ[Σ同一病患在醫院就醫次數/(同一病患在醫院就醫次數+同一病患在基層就醫次數)]/該季門診就醫歸戶人數	值 成長率
69	醫院--慢性病		值 成長率
70	醫院--其他專案案件		值 成長率
71	醫院--門診手術		值 成長率
72	醫院--論病例計酬		值 成長率
73	醫院--預防保健		值 成長率
(二)依案件分類指標：			
74	醫院急診就醫次數占西醫門診次數百分比	醫院(02案件)就醫次數/西醫門診次數	值 成長率
75	醫院急診就醫總點數占西醫門診總點數百分比	醫院(02案件)就醫總點數/西醫門診總點數	值 成長率
76	醫院與基層慢性病案件數比	醫院04、08及09案件且開藥天數大於7天之件數 / 基層04、08及09案件且開藥天數大於7天之件數	值 成長率
77	醫院及診所慢性病總開藥天數比	醫院04、08及09案件且開藥天數大於7之總開藥天數 / 診所04、08及09案件且開藥天數大於7天之總開藥天數	值 成長率
78	醫院及診所慢性病(分類碼為04)總開藥天數比	醫院各類慢性病案件且開藥天數大於7之總開藥天數 / 診所各類慢性病案件且開藥天數大於7天之總開藥天數	值 成長率
79	醫院及診所慢性病(分類碼為08)總開藥天數比		值 成長率
80	醫院及診所慢性病(分類碼為09)總開藥天數比		值 成長率
(三)依初次級照護指標：[註1]			
81	醫院初級照護病人門診次數占西醫門診次數百分比	醫院初級照護病人門診次數/西醫門診件數	值 成長率
82	醫院初級照護病人門診點數占西醫門診總點數百分比	醫院初級照護病人門診點數/西醫門診點數	值 成長率
83	區域以上醫院初級照護病人門診次數比例	區域醫院以上初級照護病人/區域醫院以上門診次數	值 成長率
84	區域以上醫院初級照護病人門診總點數比例	區域醫院以上初級照護病人門診點數/區域醫院以上門診點數	值 成長率

112年各季				113年各季				114年各季				季平均值
112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	114Q1	114Q2	114Q3	114Q4	(90-93上
9,305	9,244	9,411	9,541	9,286	9,439	9,672	9,868	9,315	9,700	10,075	10,216	4,468
0.4%	3.5%	-2.3%	-0.9%	-0.2%	2.1%	2.8%	3.4%	0.3%	2.8%	4.2%	3.5%	
4,287	4,332	4,356	4,421	4,272	4,415	4,469	4,569	4,353	4,581	4,686	4,731	1,750
1.8%	5.2%	-0.3%	-0.2%	-0.4%	1.9%	2.6%	3.3%	1.9%	3.7%	4.9%	3.5%	
6,424	6,254	6,367	6,440	6,389	6,374	6,543	6,641	6,427	6,535	6,833	6,924	4,616
2.1%	-3.9%	-3.7%	-1.2%	-0.5%	1.9%	2.8%	3.1%	0.6%	2.5%	4.4%	4.3%	
16,885	16,955	17,281	17,416	17,293	17,317	17,557	17,500	17,298	17,430	17,691	17,871	9,571
-1.9%	-7.2%	-2.0%	0.3%	2.4%	2.1%	1.6%	0.5%	0.0%	0.7%	0.8%	2.1%	
840	808	803	795	847	805	801	783	1,048	1,009	1,004	969	471
1.3%	-1.0%	-4.2%	-3.0%	0.9%	-0.4%	-0.2%	-1.5%	23.6%	25.4%	25.4%	23.9%	
65.04%	65.81%	64.49%	66.39%	67.12%	65.33%	64.37%	65.34%	66.50%	65.33%	63.13%	64.20%	63.74%
3.1%	5.7%	2.8%	2.9%	3.2%	-0.7%	-0.2%	-1.6%	-0.9%	0.0%	-1.9%	-1.7%	
40.40%	40.15%	39.98%	40.69%	40.82%	40.60%	40.33%	41.08%	41.42%	41.06%	40.62%	41.31%	25.52%
0.1%	-2.8%	-0.6%	0.1%	1.0%	1.1%	0.9%	0.9%	1.5%	1.1%	0.7%	0.6%	
64.15%	65.34%	63.88%	65.90%	67.33%	65.31%	64.16%	65.01%	67.03%	65.62%	63.02%	64.15%	52.84%
5.1%	6.4%	4.5%	4.5%	4.9%	-0.1%	0.4%	-1.4%	-0.4%	0.5%	-1.8%	-1.3%	
23.19%	22.34%	21.80%	22.40%	22.93%	22.68%	22.51%	22.63%	23.02%	22.61%	22.35%	22.93%	26.53%
-6.4%	-16.1%	-9.3%	-3.8%	-1.1%	1.5%	3.3%	1.0%	0.4%	-0.3%	-0.7%	1.3%	
40.02%	39.10%	35.93%	39.59%	39.93%	39.36%	36.74%	40.48%	41.09%	40.54%	37.50%	40.13%	39.52%
-0.9%	-4.6%	-1.0%	-0.5%	-0.2%	0.7%	2.2%	2.2%	2.9%	3.0%	2.1%	-0.9%	
53.73%	51.13%	49.53%	51.10%	54.75%	50.80%	50.30%	51.03%	56.54%	55.52%	56.07%	59.19%	49.31%
-2.5%	-3.2%	2.0%	4.9%	1.9%	-0.6%	1.5%	-0.1%	3.3%	9.3%	11.5%	16.0%	
34.94%	34.18%	35.50%	33.61%	32.87%	34.66%	35.62%	34.65%	33.48%	34.66%	36.86%	35.79%	36.26%
-5.2%	-9.5%	-4.6%	-5.2%	-5.9%	1.4%	0.3%	3.1%	1.9%	0.0%	3.5%	3.3%	
59.52%	59.79%	59.95%	59.26%	59.13%	59.35%	59.61%	58.87%	58.50%	58.88%	59.32%	58.63%	74.48%
-0.1%	2.0%	0.4%	-0.1%	-0.7%	-0.7%	-0.6%	-0.6%	-1.1%	-0.8%	-0.5%	-0.4%	
35.84%	34.64%	36.11%	34.10%	32.67%	34.64%	35.83%	34.99%	32.95%	34.37%	36.98%	35.85%	47.16%
-8.0%	-10.2%	-7.1%	-7.7%	-8.9%	0.0%	-0.8%	2.6%	0.8%	-0.8%	3.2%	2.4%	
76.80%	77.64%	78.18%	77.60%	77.04%	77.32%	77.49%	77.37%	76.97%	77.39%	77.65%	77.07%	73.47%
2.1%	5.8%	2.9%	1.2%	0.3%	-0.4%	-0.9%	-0.3%	-0.1%	0.1%	0.2%	-0.4%	
59.98%	60.90%	64.06%	60.40%	60.07%	60.63%	63.26%	59.52%	58.91%	59.45%	62.49%	59.86%	60.48%
0.6%	3.2%	0.6%	0.3%	0.2%	-0.4%	-1.3%	-1.5%	-1.9%	-1.9%	-1.2%	0.6%	
44.61%	47.90%	49.49%	47.79%	43.61%	48.10%	48.69%	47.81%	41.92%	42.89%	42.26%	39.17%	50.69%
3.5%	4.6%	-1.5%	-4.9%	-2.2%	0.4%	-1.6%	0.0%	-3.9%	-10.8%	-13.2%	-18.1%	
1.92%	2.06%	2.09%	1.94%	1.95%	1.98%	1.98%	1.80%	2.12%	1.87%	1.91%	1.87%	2.07%
-0.3%	-21.2%	7.9%	5.7%	1.9%	-3.6%	-5.2%	-7.0%	8.7%	-5.6%	-3.3%	3.9%	
5.76%	6.04%	6.06%	5.87%	6.17%	6.00%	5.87%	5.60%	6.44%	5.86%	5.79%	5.69%	4.80%
3.2%	8.8%	11.4%	7.4%	7.2%	-0.6%	-3.0%	-4.6%	4.3%	-2.4%	-1.4%	1.6%	
1.74	1.78	1.79	1.76	1.74	1.76	1.78	1.74	1.71	1.74	1.77	1.72	3.35
1.2%	6.9%	3.2%	1.7%	-0.2%	-1.1%	-0.9%	-1.0%	-2.1%	-1.2%	-0.6%	-1.4%	
1.78	1.81	1.82	1.79	1.77	1.78	1.80	1.77	1.73	1.76	1.80	1.75	3.36
1.4%	6.5%	3.2%	1.4%	-0.8%	-1.4%	-1.0%	-0.9%	-2.0%	-1.1%	-0.4%	-1.4%	
1.70	1.72	1.72	1.68	1.66	1.69	1.71	1.69	1.64	1.67	1.72	1.67	3.55
0.8%	6.6%	1.2%	-0.6%	-1.8%	-1.7%	-0.4%	0.3%	-1.2%	-1.1%	0.7%	-0.8%	
2.56	2.60	2.65	2.62	2.61	2.61	2.65	2.59	2.55	2.60	2.59	2.55	7.97
2.0%	5.2%	6.5%	5.5%	2.1%	0.3%	-0.2%	-1.2%	-2.1%	-0.3%	-2.2%	-1.8%	
1.00	1.02	1.01	1.00	0.95	0.95	0.93	0.92	0.91	0.93	0.92	0.87	1.06
8.4%	16.0%	9.9%	2.5%	-5.3%	-6.3%	-7.8%	-7.4%	-4.2%	-2.1%	-1.7%	-5.4%	
												10.09%
												10.77%
												21.63%
												13.64%

一、西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表(含門診透析) (續3)

	監控指標項目	計算公式定義	值 成長率
(四)依急診及檢傷分類指標：[註2]			
87	急診就診率－醫院	醫院急診件數/西醫門診件數	值 成長率
88	急診就診率－基層	基層急診件數/西醫門診件數	值 成長率
89	醫院未區分檢傷分類急診案件占急診量百分比	診察費項目代號00201(A/B)~00204(A/B)及00225B以外之門診件數/急診件數	值 成長率
90	醫院檢傷分類第一級急診案件占急診量百分比	診察費項目代號00201(A/B)件數/急診件數	值 成長率
91	醫院檢傷分類第二級急診案件占急診量百分比	診察費項目代號00202(A/B)件數/急診件數	值 成長率
92	醫院檢傷分類第三級急診案件占急診量百分比	診察費項目代號00203(A/B)件數/急診件數	值 成長率
93	醫院檢傷分類第四級急診案件占急診量百分比	診察費項目代號00204(A/B)件數/急診件數	值 成長率
93-1	醫院檢傷分類第五級急診案件占急診量百分比	診察費項目代號00225B件數/急診件數	值 成長率
94	醫院未區分檢傷分類急診點數占急診點數百分比	診察費項目代號00201(A/B)~00204(A/B)及00225B以外之門診費用點數/急診點數	值 成長率
95	醫院檢傷分類第一級急診點數占急診點數百分比	診察費項目代號00201(A/B)點數/急診點數	值 成長率
96	醫院檢傷分類第二級急診點數占急診點數百分比	診察費項目代號00202(A/B)點數/急診點數	值 成長率
97	醫院檢傷分類第三級急診點數占急診點數百分比	診察費項目代號00203(A/B)點數/急診點數	值 成長率
98	醫院檢傷分類第四級急診點數占急診點數百分比	診察費項目代號00204(A/B)點數/急診點數	值 成長率
98-1	醫院檢傷分類第五級急診點數占急診點數百分比	診察費項目代號00225B點數/急診點數	值 成長率
二、醫師人數指標：[註6]			
99	基層醫師人數		值 成長率
100	醫院醫師人數		值 成長率
101	醫院與基層醫師人數比	醫院醫師數/基層醫師數	值 成長率

註1：初級照護案件定義尚未修正，爰相關指標暫無資料。

註2：檢傷分類指標：因西醫基層僅申報案件分類02，未申報診察項目代號，故無法區分各項檢傷分類指標值。

註3：季平均值採90-93年上半年共12季資料(扣除SARS影響期92Q2與92Q3兩季)數值平均。

註4：90-92年全年資料來源為費協會，93年以後資料來自健保署二代倉儲。

註5：實際投保人口數以各季季中實際投保人口數計算。

註6：醫院與基層醫師人數為健保署醫事人員主檔上登錄之有效醫師數(西醫師)，採各季季中資料。

註7：前費協會於93.12.27及94.1.27召開「西醫基層與醫院財務風險分擔監控及預算處理機制」座談會，邀集前衛生署及醫師公會全聯會、醫院協會等相關團體，設置西醫基層與醫院財務風險監控指標，並訂定建議容許值為：90~93年上半年季平均值±5%，因所定容許值已不符現況，故自112年度起，不再列出建議容許值。

112年各季				113年各季				114年各季				季平均值
112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	114Q1	114Q2	114Q3	114Q4	(90-93上
1.92%	2.06%	2.09%	1.94%	1.95%	1.98%	1.98%	1.80%	2.12%	1.87%	1.91%	1.87%	2.07%
-0.3%	-21.2%	7.9%	5.7%	1.9%	-3.6%	-5.2%	-7.0%	8.7%	-5.6%	-3.3%	3.9%	
0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
-2.4%	1.9%	2.2%	-1.5%	-3.3%	-14.3%	-14.0%	-9.2%	0.6%	-14.0%	-11.9%	3.1%	
2.32%	2.17%	2.09%	2.04%	2.18%	2.09%	2.00%	1.87%	1.84%	1.80%	1.78%	1.77%	49.21%
-13.0%	4.7%	-15.7%	-9.5%	-6.0%	-3.8%	-4.6%	-8.2%	-15.8%	-13.8%	-10.8%	-5.4%	
2.7%	2.4%	2.4%	2.5%	2.7%	2.4%	2.5%	2.6%	2.5%	2.6%	2.6%	2.6%	2.67%
0.0%	9.9%	-7.9%	-9.6%	-2.2%	-0.9%	1.7%	6.5%	-6.8%	7.6%	3.8%	-1.2%	
9.9%	9.8%	10.1%	10.0%	9.9%	10.0%	10.2%	10.4%	9.1%	10.2%	10.7%	10.6%	18.64%
-8.1%	21.6%	-3.6%	-6.1%	-0.3%	1.2%	1.4%	4.6%	-7.9%	2.5%	4.5%	1.5%	
73.3%	72.9%	73.5%	73.8%	73.4%	74.1%	73.8%	73.8%	75.5%	74.1%	74.3%	74.2%	28.91%
2.7%	24.6%	3.8%	2.5%	0.2%	1.6%	0.4%	0.0%	2.9%	0.0%	0.6%	0.5%	
10.6%	11.4%	10.8%	10.6%	10.7%	10.3%	10.4%	10.1%	10.1%	10.2%	9.5%	9.7%	0.57%
-0.1%	-42.2%	-10.0%	-5.4%	1.4%	-9.5%	-3.6%	-4.5%	-6.0%	-1.4%	-7.9%	-4.3%	
1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.2%	1.2%	1.0%	1.1%	1.2%	1.2%	
-36.8%	-86.7%	-30.9%	-9.1%	-2.4%	-10.7%	0.5%	5.5%	-16.1%	-0.3%	1.1%	2.9%	
1.1%	1.1%	1.1%	1.0%	1.1%	1.1%	1.0%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	42.26%
-14.7%	-16.3%	-15.4%	-10.2%	-4.1%	-4.3%	-8.7%	-12.5%	-16.7%	-15.2%	-9.7%	-3.6%	
8.5%	7.7%	7.5%	7.8%	8.6%	7.6%	7.9%	8.3%	8.6%	8.1%	8.0%	8.2%	7.61%
2.6%	-7.1%	-6.3%	-4.7%	0.6%	-2.0%	5.2%	6.7%	0.0%	7.7%	1.4%	-0.8%	
18.2%	17.9%	18.1%	18.1%	18.3%	18.3%	18.6%	19.1%	17.9%	18.8%	19.1%	19.4%	26.41%
-5.0%	0.5%	-2.2%	-3.0%	0.8%	2.4%	3.1%	5.5%	-2.5%	2.6%	2.4%	1.5%	
65.8%	66.7%	66.9%	66.7%	65.7%	66.9%	66.4%	65.7%	66.6%	66.2%	66.6%	65.9%	23.43%
1.8%	7.7%	2.5%	2.0%	-0.1%	0.3%	-0.8%	-1.5%	1.4%	-1.1%	0.3%	0.3%	
6.0%	6.2%	6.1%	6.1%	6.0%	5.8%	5.8%	5.7%	5.7%	5.7%	5.2%	5.3%	0.29%
-1.8%	-28.0%	-6.3%	-3.5%	-1.4%	-6.4%	-5.1%	-5.6%	-3.7%	-2.6%	-10.9%	-7.0%	
0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	
-22.6%	-83.4%	-23.8%	-6.0%	0.1%	-12.4%	-5.3%	-6.3%	-18.1%	-8.4%	-9.3%	-0.3%	
17,137	17,193	17,393	17,576	17,694	17,791	17,960	18,182	18,288	18,374	18,535	18,689	
2.2%	2.3%	2.7%	2.7%	3.3%	3.5%	3.3%	3.4%	3.4%	3.3%	3.2%	2.8%	
34,521	34,476	34,561	35,033	34,751	34,654	34,764	35,231	34,915	35,017	35,299	35,924	
1.6%	1.6%	1.5%	0.9%	0.7%	0.5%	0.6%	0.6%	0.5%	1.0%	1.5%	2.0%	
2.01	2.01	1.99	1.99	1.96	1.95	1.94	1.94	1.91	1.91	1.90	1.92	
-0.6%	-0.6%	-1.1%	-1.7%	-2.5%	-2.9%	-2.6%	-2.8%	-2.8%	-2.2%	-1.6%	-0.8%	

二、醫院與診所改變特約層級指標

	監控指標項目	計算公式定義	值 成長率	112年各季 112Q1	112Q2	112Q3	112Q4
102	基層醫師平均服務人次	(基層門診就醫人次/基層醫師數)	值	2,852	3,082	2,886	3,126
			成長率	14.0%	25.8%	14.2%	11.2%
103	醫院醫師平均服務人次	(醫院門診就醫人次/醫院醫師數)	值	965	1,015	1,009	999
			成長率	4.6%	13.0%	5.3%	4.1%
104	基層醫師平均服務點數(百萬)	西醫基層門診就醫點數(含藥局)/基層醫師數	值	2.33	2.44	2.39	2.49
			成長率	8.1%	12.7%	6.7%	5.4%
105	醫院醫師平均服務點數(百萬)	西醫醫院門診就醫點數(含藥局)/醫院醫師數	值	2.61	2.67	2.70	2.70
			成長率	4.2%	7.5%	2.1%	2.6%
106	基層與醫院醫師平均服務人次比	【西醫基層門診就醫人次/基層醫師數】/【醫院門診就醫人次/醫院醫	值	2.96	3.04	2.86	3.13
			成長率	9.0%	11.3%	8.5%	6.8%
107	基層與醫院醫師平均服務點數比	【西醫基層門診就醫點數(含藥局)/基層醫師數】/【醫院門診就醫點數(含藥局)/醫院醫師數】	值	0.89	0.91	0.89	0.92
			成長率	3.8%	4.9%	4.5%	2.8%

註1：醫院與基層醫師人數=健保署醫事人員主檔上登錄之有效醫事人員數，採各季季中資料。

註2：季最小值，季平均值，季中位數，季最大值，季標準差為90-93上半年共14季資料之統計量(不扣92Q2與92Q3)。

註3：資料來自健保署二代倉儲。

113年各季				114年各季				季	季	季	季	標準差
113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	114Q1	114Q2	114Q3	114Q4	最小值	平均值	中位數	最大值	
3,197	2,965	2,825	2,933	3,109	2,953	2,681	2,736					
12.1%	-3.8%	-2.1%	-6.2%	-2.8%	-0.4%	-5.1%	-6.7%					
1,010	1,036	1,035	1,016	1,019	1,048	1,043	1,011					
4.7%	2.1%	2.6%	1.7%	1.0%	1.1%	0.8%	-0.6%					
2.47	2.43	2.39	2.44	2.45	2.45	2.36	2.39	1.56	1.74	1.69	2.04	0.17
5.9%	-0.3%	-0.1%	-2.2%	-0.7%	1.0%	-1.2%	-1.9%					
2.68	2.74	2.79	2.79	2.76	2.84	2.91	2.88	1.40	1.57	1.57	1.82	0.12
2.9%	2.7%	3.3%	3.3%	2.8%	3.7%	4.4%	3.3%					
3.17	2.86	2.73	2.89	3.05	2.82	2.57	2.71	2.95	3.23	3.21	3.58	0.20
7.1%	-5.8%	-4.5%	-7.7%	-3.7%	-1.5%	-5.8%	-6.2%					
0.92	0.89	0.86	0.87	0.89	0.86	0.81	0.83	0.97	1.09	1.09	1.23	0.08
2.9%	-2.9%	-3.2%	-5.4%	-3.4%	-2.6%	-5.4%	-5.0%					

拾、門診透析服務

一、醫療利用概況 (一)

項目＼年	110	111		112		113		114	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件數(千件)	1,034	1,048	1.3%	1,043	-0.5%	1,040	-0.3%	1,040	0.1%
--醫院	558	560	0.2%	553	-1.2%	550	-0.5%	546	-0.7%
--基層	476	488	2.5%	490	0.5%	490	-0.1%	495	1.0%
費用點數(百萬點)	48,374	48,679	0.6%	48,284	-0.8%	48,494	0.4%	48,393	-0.2%
--醫院	25,682	25,598	-0.3%	25,226	-1.5%	25,231	0.0%	24,995	-0.9%
--基層	22,692	23,081	1.7%	23,058	-0.1%	23,263	0.9%	23,398	0.6%
就醫人數	96,165	97,688	1.6%	97,274	-0.4%	96,623	-0.7%	96,532	-0.1%
--醫院	56,094	57,374	2.3%	56,341	-1.8%	55,565	-1.4%	55,258	-0.6%
--基層	46,629	48,275	3.5%	48,300	0.1%	48,036	-0.5%	48,587	1.1%
就醫率	0.41%	0.42%	…	0.41%	…	0.41%	…	0.41%	…
--醫院	0.24%	0.24%	…	0.24%	…	0.23%	…	0.23%	…
--基層	0.20%	0.21%	…	0.20%	…	0.20%	…	0.20%	…
平均每件就醫費用點數	46,767	46,471	-0.6%	46,304	-0.4%	46,648	0.7%	46,512	-0.3%
就醫者平均每人就醫次數	10.76	10.72	-0.3%	10.72	0.0%	10.76	0.4%	10.78	0.2%
就醫者平均每人費用點數	503,028	498,314	-0.9%	496,369	-0.4%	501,892	1.1%	501,313	-0.1%
--醫院	457,840	446,160	-2.6%	447,734	0.4%	454,088	1.4%	452,330	-0.4%
--基層	486,641	478,121	-1.8%	477,392	-0.2%	484,279	1.4%	481,568	-0.6%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表之門診透析服務案件數及費用點數：門診案件類別申報為'05'洗腎案件者，不含專款專用「鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液透析與提升其照護品質計畫」之相關費用。

2.案件數不含交付機構，費用點數則含括。

3.平均每人費用點數之計算，分母：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。

4.就醫率：按身分證字號歸戶後之就醫人數/季中(2、5、8、11月)保險對象人數之平均數。

5.就醫者平均每人就醫次數、費用點數之計算，分子：以申報案件數計，每人每月申報1次，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

二、醫療利用概況 (二)

項目＼年	110	111		112		113		114	
	值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
案件數(千件)	1,034	1,048	100.0%	1,043	100.0%	1,040	100.0%	1,040	100.0%
--血液透析	945	958	91.43%	954	91.50%	951	91.52%	951	91.41%
--腹膜透析	72	72	6.92%	71	6.85%	71	6.78%	72	6.87%
--兩者	17	17	1.65%	17	1.65%	18	1.70%	18	1.71%
費用點數(百萬點)	48,374	48,679	100.0%	48,284	100.0%	48,494	100.0%	48,393	100.0%
--血液透析	44,962	45,275	93.01%	44,908	93.01%	45,112	93.02%	44,982	92.95%
--腹膜透析	2,797	2,788	5.73%	2,772	5.74%	2,760	5.69%	2,789	5.76%
--兩者	615	616	1.27%	604	1.25%	622	1.28%	621	1.28%
就醫人數	96,165	97,688	100.0%	97,274	100.0%	96,623	100.0%	96,532	100.0%
--血液透析	88,301	89,828	91.95%	89,337	91.84%	88,680	91.78%	88,618	91.80%
--腹膜透析	6,550	6,525	6.68%	6,523	6.71%	6,435	6.66%	6,427	6.66%
--兩者	1,314	1,335	1.37%	1,414	1.45%	1,508	1.56%	1,487	1.54%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表之血液透析案件數及費用點數：門診案件類別申報為'05'洗腎案件且申報醫令代碼為'58001C'、'58027C'、'58029C'任一者。

2.本表之腹膜透析案件數及費用點數：門診案件類別申報為'05'洗腎案件且申報醫令代碼為'58002C'、'58011C'、'58017C'、'58026C'、'58028C'任一者。

3.費用點數不含專款專用「鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液透析與提升其照護品質計畫」之相關費用。

一、醫療利用概況 (續一)

項目 \ 年(季)	114		114Q1		114Q2		114Q3		114Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件數(千件)	1,040	0.1%	262	0.3%	261	0.2%	259	-0.1%	259	-0.1%
--醫院	546	-0.7%	137	-0.3%	137	-0.5%	136	-1.3%	136	-0.7%
--基層	495	1.0%	124	1.1%	124	1.0%	123	1.2%	123	0.5%
費用點數(百萬點)	48,393	-0.2%	11,920	-1.2%	12,077	0.0%	12,187	-0.1%	12,208	0.5%
--醫院	24,995	-0.9%	6,173	-1.9%	6,249	-0.6%	6,290	-0.8%	6,283	-0.4%
--基層	23,398	0.6%	5,747	-0.4%	5,828	0.7%	5,897	0.5%	5,925	1.4%
就醫人數	96,532	-0.1%	87,232	0.0%	86,871	0.1%	86,374	-0.2%	86,368	-0.1%
--醫院	55,258	-0.6%	47,446	-0.3%	47,005	-0.6%	46,509	-1.2%	46,470	-0.9%
--基層	48,587	1.1%	42,466	0.9%	42,261	1.3%	42,086	1.2%	41,904	0.5%
就醫率	0.41%	…	0.37%	…	0.37%	…	0.36%	…	0.36%	…
--醫院	0.23%	…	0.20%	…	0.20%	…	0.20%	…	0.19%	…
--基層	0.20%	…	0.18%	…	0.18%	…	0.18%	…	0.18%	…
平均每件就醫費用點數	46,512	-0.3%	45,554	-1.5%	46,329	-0.2%	46,968	-0.1%	47,208	0.6%
就醫者平均每人就醫次數	10.78	0.2%	3.00	0.3%	3.00	0.1%	3.00	0.1%	2.99	0.0%
就醫者平均每人費用點數	501,313	-0.1%	136,649	-1.2%	139,025	-0.1%	141,095	0.1%	141,354	0.6%
--醫院	452,330	-0.4%	130,105	-1.7%	132,947	0.0%	135,237	0.5%	135,206	0.5%
--基層	481,568	-0.6%	135,336	-1.3%	137,906	-0.6%	140,123	-0.7%	141,406	0.9%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表之門診透析服務案件數及費用點數：門診案件類別申報為'05'洗腎案件者，不含專款專用「鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液透析與提升其照護品質計畫」之相關費用。

2.案件數不含交付機構，費用點數則含括。

3.平均每人費用點數之計算，分母：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。

4.就醫率：按身分證字號歸戶後之就醫人數/季中(2、5、8、11月)保險對象人數之平均數。

5.就醫者平均每人就醫次數、費用點數之計算，分子：以申報案件數計，每人每月申報1次，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

二、醫療利用概況 (續二)

項目 \ 年(季)	114		114Q1		114Q2		114Q3		114Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
案件數 (千件)	1,040	100.0%	262	100.0%	261	100.0%	259	100.0%	259	100.0%
--血液透析	951	91.41%	240	91.82%	239	91.53%	237	91.24%	235	91.06%
--腹膜透析	72	6.87%	17	6.56%	18	6.78%	18	7.00%	19	7.16%
--兩者	18	1.71%	4	1.63%	4	1.69%	5	1.76%	5	1.78%
費用點數(百萬點)	48,393	100.0%	11,920	100.0%	12,077	100.0%	12,187	100.0%	12,208	100.0%
--血液透析	44,982	92.95%	11,115	93.25%	11,239	93.06%	11,313	92.83%	11,315	92.68%
--腹膜透析	2,789	5.76%	663	5.56%	686	5.68%	712	5.84%	729	5.97%
--兩者	621	1.28%	142	1.19%	152	1.26%	162	1.33%	165	1.35%
就醫人數	96,532	100.0%	87,232	100.0%	86,871	100.0%	86,374	100.0%	86,368	100.0%
--血液透析	88,618	91.80%	80,434	92.21%	79,907	91.98%	79,264	91.77%	79,149	91.64%
--腹膜透析	6,427	6.66%	5,603	6.42%	5,711	6.57%	5,808	6.72%	5,925	6.86%
--兩者	1,487	1.54%	1,195	1.37%	1,253	1.44%	1,302	1.51%	1,294	1.50%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表之血液透析案件數及費用點數：門診案件類別申報為'05'洗腎案件且申報醫令代碼為'58001C'、'58027C'、'58029C'任一者。

2.本表之腹膜透析案件數及費用點數：門診案件類別申報為'05'洗腎案件且申報醫令代碼為'58002C'、'58011B'、'58011C'、'58017C'、'58026C'、'58028C'任一者。

3.費用點數不含專款專用「鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液透析與提升其照護品質計畫」之相關費用。

三、門診透析治療供需概況

項目 \ 年	110	111		112		113		114	
	值	值	成長率(變化率)	值	成長率(變化率)	值	成長率(變化率)	值	成長率(變化率)
透析治療需求									
慢性腎衰竭重大傷病卡領證數	89,588	89,656	0.1%	89,651	0.0%	89,919	0.3%	89,693	-0.3%
門診透析病人數	96,165	97,688	1.6%	97,274	-0.4%	96,623	-0.7%	96,532	-0.1%
-- 醫院	56,094	57,374	2.3%	56,341	-1.8%	55,565	-1.4%	55,258	-0.6%
-- 基層	46,629	48,275	3.5%	48,300	0.1%	48,036	-0.5%	48,587	1.1%
境內腎臟移植數	354	323	-8.8%	437	35.3%	438	0.2%	352	-19.6%
新發個案數	12,211	12,508	2.4%	12,253	-2.0%	11,775	-3.9%	11,804	0.2%
每百萬人透析發生率	522	538	3.0%	523	-2.8%	503	-3.8%	507	0.8%
每百萬人透析盛行率	3,614	3,630	0.4%	3,594	-1.0%	3,591	-0.1%	3,557	-0.9%
門診透析治療供給									
門診透析治療病床數	21,633	22,203	2.6%	22,773	2.6%	23,243	2.1%	23,634	1.7%
-- 醫院	10,332	10,492	1.5%	10,536	0.4%	10,668	1.3%	10,662	-0.1%
-- 基層	11,301	11,711	3.6%	12,237	4.5%	12,575	2.8%	12,972	3.2%
門診透析治療特約醫師數	1,444	1,465	1.5%	1,537	4.9%	1,579	2.7%	1,635	3.5%
-- 醫院	818	821	0.4%	848	3.3%	850	0.2%	874	2.8%
-- 基層	626	644	2.9%	689	7.0%	729	5.8%	761	4.4%
門診透析治療特約院所數	715	729	2.0%	737	1.1%	753	2.2%	758	0.7%
-- 醫院	260	260	0.0%	257	-1.2%	259	0.8%	256	-1.2%
-- 基層	455	469	3.1%	480	2.3%	494	2.9%	502	1.6%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.慢性病腎衰竭重大傷病卡數為次年1月初有效領證數，成長率係與前一年同期相比較。

2.門診透析病人數為全年按ID歸戶之就醫人數。

3.新發個案數係以首次連續3個月申報門診洗腎案件，並以連續之起始月認定為開始接受透析治療之起點。

4.每百萬人透析發生率=當年度門診透析申報(05)新個案且連續洗腎達90天病患/當年度人口總數。

5.每百萬人透析盛行率=當年度門診透析申報(05)個案且連續洗腎達90天/當年度人口總數。

6.透析治療病床數為醫事機構病床明細檔病床類別為11E透析治療病床之每年年底(12月)之病床數。

7.門診透析治療特約醫師數係指各年底(12月)領有腎臟專科證書且執業於血液透析特約院所之醫師。

8.門診透析治療特約院所數係指各年底(12月)服務項目有申辦"血液透析"之院所家數。

三、門診透析治療供需概況 (續)

項目 \ 年度	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112
新發個案數	10,667	11,183	11,591	11,883	12,344	12,473	12,375	12,209	12,460	12,257
-- <40歲	490	497	523	481	467	456	493	408	441	428
-- 40-64歲	4,113	4,287	4,359	4,433	4,325	4,341	4,104	4,076	4,086	4,009
-- 65-74歲	2,598	2,787	2,911	3,096	3,315	3,539	3,675	3,674	3,731	3,531
-- ≧75歲	3,466	3,612	3,798	3,873	4,237	4,137	4,103	4,051	4,202	4,289
新發個案數年齡層占率										
-- <40歲	4.6%	4.4%	4.5%	4.0%	3.8%	3.7%	4.0%	3.3%	3.5%	3.5%
-- 40-64歲	38.6%	38.3%	37.6%	37.3%	35.0%	34.8%	33.2%	33.4%	32.8%	32.7%
-- 65-74歲	24.4%	24.9%	25.1%	26.1%	26.9%	28.4%	29.7%	30.1%	29.9%	28.8%
-- ≧75歲	32.5%	32.3%	32.8%	32.6%	34.3%	33.2%	33.2%	33.2%	33.7%	35.0%
透析發生率										
--發生率(每百萬人口)	455	476	492	504	523	528	525	522	536	523
--年齡標準化發生率(每百萬人口)	307	313	314	314	315	309	301	289	289	277
透析盛行率										
--盛行率(每百萬人口)	3,194	3,290	3,381	3,470	3,577	3,670	3,764	3,845	3,855	3,824
--年齡標準化盛行率(每百萬人口)	2,191	2,198	2,198	2,198	2,202	2,196	2,200	2,176	2,131	2,065
移植率(每百萬人口)	22.1	18.5	19.1	20.9	19.3	23.4	18.0	16.0	14.8	19.8
--境內	14.0	12.2	12.3	14.0	13.8	17.2	15.5	13.6	12.7	17.6
--境外	8.0	6.3	6.8	6.8	5.5	6.2	2.5	2.5	2.1	2.2
新發透析患者主診斷為糖尿病之比率	45.0%	45.2%	46.0%	45.5%	45.9%	47.8%	47.0%	47.7%	46.2%	45.2%
透析患者開始透析之平均年齡	66.3	66.3	66.5	66.8	67.3	67.5	67.6	67.8	67.9	68.0

四、透析患者存活率

國家 \ 累積存活率	一年存活率			五年存活率		
	整體	血液透析	腹膜透析	整體	血液透析	腹膜透析
台灣(2013~2018)	90.1%	89.2%	97.9%	55.0%	53.4%	69.0%
歐洲(2014~2018)	…	…	…	41.5%	…	…
美國(2018)	…	…	…	42.2%	40.5%	55.3%
加拿大(2018)	…	…	…	41.6%	39.3%	49.2%
馬來西亞(2014-2023)	…	…	…	47.0%	48.0%	41.0%
澳洲(2013~2018)	…	…	…	51.9%	51.2%	53.1%

資料來源：財團法人國家衛生研究院&台灣腎臟醫學會「2025台灣腎病年報」。

註：1.透析發生率=透析發生數/人口數*10^6；透析盛行率=透析盛行數/人口數*10^6；移植率=移植數/人口數*10^6。

2.年齡標準化發生率及年齡標準化盛行率係依WHO 2000~2025年人口結構進行年齡標準化。

五、門診透析服務預算與每點支付金額

年(季)	預算數(百萬元)			核付點數(百萬點)					一般服務結算	
	合計	一般服務	專款[註4]	合計	醫院	西醫基層	自墊核退	專款[註4]	浮動點值	平均點值
101Q1	7,752	7,752	…	9,352	5,456	3,891	5.3	…	**0.8054**	**0.8289**
101Q2	7,752	7,752	…	9,381	5,439	3,936	5.5	…	**0.8021**	**0.8263**
101Q3	7,837	7,837	…	9,307	5,379	3,921	6.4	…	**0.8187**	**0.8420**
101Q4	7,837	7,837	…	9,527	5,495	4,028	4.7	…	**0.7981**	**0.8226**
102Q1	7,841	7,841	…	9,392	5,416	3,972	3.9	…	**0.8031**	**0.8349**
102Q2	7,928	7,928	…	9,630	5,521	4,106	3.2	…	**0.7902**	**0.8233**
102Q3	8,015	8,015	…	9,813	5,608	4,202	3.2	…	**0.7837**	**0.8168**
102Q4	8,015	8,015	…	9,840	5,606	4,231	3.1	…	**0.7809**	**0.8145**
103Q1	8,131	8,131	…	9,726	5,535	4,188	3.0	…	**0.8233**	**0.8361**
103Q2	8,222	8,222	…	9,917	5,636	4,278	3.9	…	**0.8158**	**0.8290**
103Q3	8,312	8,312	…	10,059	5,705	4,350	3.5	…	**0.8130**	**0.8263**
103Q4	8,312	8,312	…	10,161	5,746	4,412	3.2	…	**0.8042**	**0.8180**
104Q1	8,136	8,136	…	10,000	5,663	4,335	3.2	…	**0.8297**	**0.8432**
104Q2	8,581	8,581	…	10,248	5,797	4,447	3.7	…	**0.8177**	**0.8320**
104Q3	8,651	8,651	…	10,443	5,880	4,560	3.9	…	**0.8107**	**0.8254**
104Q4	8,830	8,830	…	10,468	5,885	4,580	3.4	…	**0.8087**	**0.8234**
105Q1	8,445	8,445	…	10,446	5,860	4,583	3.4	…	**0.7925**	**0.8084**
105Q2	8,905	8,905	…	10,561	5,898	4,660	3.2	…	**0.8303**	**0.8432**
105Q3	8,980	8,980	…	10,730	5,969	4,757	3.9	…	**0.8234**	**0.8369**
105Q4	9,166	9,166	…	10,777	5,983	4,791	3.4	…	**0.8382**	**0.8505**
106Q1	8,782	8,782	…	10,646	5,920	4,722	4.6	…	**0.8105**	**0.8248**
106Q2	9,259	9,259	…	10,866	6,017	4,845	3.4	…	**0.8402**	**0.8521**
106Q3	9,340	9,340	…	11,028	6,084	4,940	4.2	…	**0.8347**	**0.8470**
106Q4	9,535	9,535	…	10,956	6,032	4,920	3.8	…	**0.8599**	**0.8703**
107Q1	9,088	9,088	…	11,053	6,068	4,982	2.9	…	**0.8082**	**0.8223**
107Q2	9,581	9,581	…	11,170	6,128	5,040	2.0	…	**0.8464**	**0.8577**
107Q3	9,668	9,668	…	11,216	6,135	5,079	2.0	…	**0.8511**	**0.8620**
107Q4	9,871	9,871	…	11,442	6,255	5,186	1.3	…	**0.8520**	**0.8627**
108Q1	9,630	9,630	…	11,228	6,148	5,079	1.6	…	**0.8457**	**0.8577**
108Q2	9,811	9,811	…	11,479	6,273	5,204	1.8	…	**0.8427**	**0.8547**
108Q3	9,975	9,975	…	11,676	6,358	5,316	2.2	…	**0.8424**	**0.8543**
108Q4	9,976	9,976	…	11,693	6,350	5,341	1.4	…	**0.8412**	**0.8532**
109Q1~Q2	20,117	20,117	…	23,491	12,610	10,879	1.9	…	**0.8445**	**0.8564**
109Q3	10,246	10,246	…	12,036	6,442	5,593	1.3	…	**0.8391**	**0.8513**
109Q4	10,310	10,310	…	12,013	6,428	5,585	0.8	…	**0.8467**	**0.8582**
110Q1	10,283	10,283	…	11,870	6,320	5,549	0.8	…	**0.8557**	**0.8663**
110Q2	10,468	10,468	…	12,083	6,415	5,666	1.0	…	**0.8558**	**0.8663**
110Q3	10,595	10,595	…	12,186	6,462	5,723	0.9	…	**0.8591**	**0.8694**
110Q4	10,649	10,649	…	12,231	6,480	5,750	0.9	…	**0.8605**	**0.8706**
111Q1	10,651	10,651	…	11,995	6,350	5,644	0.7	…	**0.8792**	**0.8879**
111Q2	10,766	10,766	…	12,206	6,434	5,771	0.8	…	**0.8729**	**0.8821**
111Q3	10,934	10,934	…	12,279	6,428	5,850	0.8	…	**0.8821**	**0.8905**
111Q4	11,004	11,004	…	12,192	6,378	5,813	0.8	…	**0.8951**	0.9026
112Q1	10,947	10,839	108	11,957	6,240	5,716	1.0	0	**0.8989**	0.9065
112Q2	11,107	10,999	108	12,096	6,311	5,783	1.2	0	0.9020	0.9093
112Q3	11,284	11,176	108	12,183	6,360	5,811	1.6	11	0.9116	0.9181
112Q4	11,317	11,208	108	12,209	6,303	5,750	1.1	155	0.9241	0.9299
113Q1	11,321	11,213	108	12,081	6,294	5,768	1.5	18	0.9238	0.9295
113Q2	11,471	11,363	108	12,090	6,286	5,785	1.1	18	0.9365	0.9413
113Q3	11,611	11,503	108	12,223	6,336	5,867	1.3	19	0.9380	0.9426
113Q4	11,591	11,483	108	12,386	6,310	5,840	1.4	234	0.9525	0.9560
114Q1	11,679	11,571	108	12,027	6,171	5,746	1.6	108	0.9685	0.9709
114Q2	11,861	11,753	108	12,181	6,244	5,827	0.9	108	0.9714	0.9736
114Q3	11,943	11,835	108	12,278	6,273	5,896	1.4	108	0.9702	0.9725
114Q4	11,891	11,783	108	12,296	6,262	5,925	1.3	108	0.9641	0.9668

資料來源：中央健康保險署門診透析總額、醫院總額暨西醫基層總額每點支付金額結算說明表。

註：1.醫院與西醫基層之門診透析服務自92年起，先各自切割分項預算後，合併預算執行。

2.(浮動項目)每點支付金額 = [當季預算 - (藥費及議定點值核算之金額)] ÷ 浮動之服務項目核定總點數(不含議定點值之浮動點數)。

3.平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數(含藥費金額)。101及102年平均點值含鼓勵非外包經營之透析院所預算。

4.為推廣腹膜透析，100年起腹膜透析藥費及藥服費每點1元、追蹤處置費每點1.1元；103年起腹膜透析之追蹤處理費改為每點1元支付。112年起編列「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質」專款約4.335億元，114年起將居家血液透析納入鼓勵範圍。

5.因應COVID-19疫情影響，109年門診透析點值採第1、2季合併結算；第3、4季按季結算。

六、醫療品質指標

(一)血液透析

指標項目	年 / 項目	參考值(114年)[註]	監測結果				
			110	111	112	113	114
專業醫療服務品質							
營養狀態血清白蛋白(Albumin)	受檢率	88.26%~100%	98.24%	98.00%	98.10%	98.11%	97.98%
	BCG平均值	…	3.91	3.89	3.90	3.92	3.92
	≧3.5百分比	≧85.05%	94.38%	94.33%	94.30%	94.87%	94.78%
	BCP平均值	…	3.61	3.57	3.49	3.58	3.64
	≧3.0百分比	≧85.62%	96.15%	95.87%	94.60%	94.92%	97.09%
尿素氮透析效率-URR	受檢率	88.22%~100.00%	98.19%	97.96%	98.06%	98.05%	97.94%
	平均值	…	74.81	74.72	74.69	74.63	74.68
	≧65%百分比	≧88.97%	98.93%	98.79%	98.93%	98.84%	98.83%
貧血檢查-Hb	受檢率	88.40%~100.00%	98.41%	98.17%	98.25%	98.25%	98.09%
	平均值	…	10.49	10.40	10.42	10.42	10.45
	＞8.5 g/dL之百分比	≧88.52%	98.44%	98.30%	98.33%	98.43%	98.55%
住院率(人次/每千人)	住院率(負向指標)	≦452.73	400.41	406.94	417.87	409.91	403.42
死亡率(人/每百人)	透析時間＜1年之死亡率(負向指標)	≦2.77	2.39	2.69	2.51	2.36	2.20
	透析時間≧1年之死亡率(負向指標)	≦3.22	2.66	3.04	2.93	2.82	2.89
廔管重建率(人次/每千人月)	廔管重建率(負向指標)	≦2.63	2.64	2.55	2.38	2.25	2.06
脫離率(百分比)	腎功能恢復人數	參考指標	120	137	172	177	167
	脫離率I--腎功能回復		1.21%	1.42%	1.79%	1.85%	1.77%
	腎移植人數		176	162	228	220	184
	脫離率II--腎移植		0.22%	0.21%	0.29%	0.28%	0.24%
鈣磷乘積	受檢率	88.26%~100%	98.23%	98.00%	98.09%	98.11%	97.97%
	鈣磷乘積＜60 mg^2/dL^2之百分比	≧87.65%	97.26%	97.33%	97.44%	97.38%	97.53%
B型肝炎表面抗原受檢率		88.28%~100%	97.80%	98.07%	97.86%	98.25%	98.16%
B型肝炎表面抗原轉陽率(負向指標)		≦0.20%	0.20%	0.17%	0.20%	0.20%	0.18%
C型肝炎抗體受檢率		88.55%~100%	98.60%	98.36%	98.22%	98.46%	98.51%
C型肝炎抗體轉陽率(負向指標)		≦0.26%	0.50%	0.26%	0.26%	0.20%	0.23%
55歲以下血液透析病患移植登錄率		≧27.41%	28.33%	28.73%	31.30%	31.33%	31.09%
C型肝炎抗體陽性慢性透析病人HCV RNA檢查率(血透與腹透合併計算)		≧78.95%	81.06%	89.90%	86.97%	86.31%	85.87%
HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率(血透與腹透合併計算)		≧82.45%	93.85%	90.13%	92.15%	92.54%	93.16%

資料來源：中央健康保險署。

註：正向指標取最近3年平均值*(1-10%)為參考值，負向指標取最近3年平均值*(1+10%)為參考值；若為當年度新增指標則無參考值；監測期間未達3年指標，取其現有監測期間作為參考值期間。

六、醫療品質指標

(二)腹膜透析

指標項目	年 / 項目	參考值(114年)[註]	監測結果				
			110	111	112	113	114
專業醫療服務品質							
營養狀態血清白蛋白(Albumin)	受檢率	88.33%~100%	98.13%	97.72%	98.31%	98.39%	98.65%
	BCG平均值	…	3.75	3.76	3.75	3.74	3.77
	≧3.5百分比	≧80.68%	89.13%	89.52%	89.33%	90.09%	90.11%
	BCP平均值	…	3.48	3.41	3.34	3.18	3.31
	≧3.0百分比	≧82.37%	96.01%	94.48%	94.24%	85.84%	82.56%
尿素氮透析效率-Weekly Kt/V	受檢率	87.24%~100%	96.58%	96.34%	97.01%	97.44%	97.79%
	平均值	…	2.01	2.01	2.02	2.01	2.01
	≧1.7百分比	≧83.56%	92.77%	92.34%	93.33%	92.86%	92.54%
貧血檢查-Hb	受檢率	88.27%~100%	97.98%	97.53%	98.37%	98.33%	98.52%
	平均值	…	10.25	10.23	10.28	10.27	10.28
	＞8.5 g/dL之百分比	≧87.49%	97.24%	97.27%	97.27%	97.10%	96.94%
住院率(人次/每千人)	住院率(負向指標)	≦463.84	399.90	412.03	419.47	433.53	426.07
死亡率(人/每百人)	透析時間＜1年之死亡率(負向指標)	≦1.36	1.10	1.11	1.35	1.23	1.21
	透析時間≧1年之死亡率(負向指標)	≦2.12	1.89	1.82	2.02	1.94	1.95
腹膜炎發生率(人次/每100人月)	腹膜炎發生數	…	1,199	1,256	1,276	1,206	1,291
	腹膜炎發生率(負向指標)	≦1.77	1.53	1.60	1.65	1.57	1.69
脫離率(百分比)	腎功能恢復人數	參考指標	6	6	12	9	10
	脫離率I--腎功能回復		0.54%	0.53%	1.12%	0.79%	0.94%
	腎移植人數		64	67	98	94	63
	脫離率II--腎移植		1.00%	1.06%	1.54%	1.50%	1.01%
鈣磷乘積	受檢率	88.33%~100%	98.06%	97.76%	98.28%	98.38%	98.66%
	鈣磷乘積＜60 mg^2/dL^2之百分比	≧86.50%	95.54%	95.92%	96.11%	96.31%	95.73%
B型肝炎表面抗原受檢率		87.01%~100%	96.28%	96.75%	96.40%	96.90%	97.48%
B型肝炎表面抗原轉陽率(負向指標)		≦0.27%	0.19%	0.19%	0.38%	0.17%	0.21%
C型肝炎抗體受檢率		87.03%~100%	96.36%	96.82%	96.27%	97.00%	97.34%
C型肝炎抗體轉陽率(負向指標)		≦0.11%	0.19%	0.05%	0.11%	0.14%	0.14%
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率		≧57.54%	61.56%	61.99%	63.87%	65.92%	65.85%
C型肝炎抗體陽性慢性透析病人HCV RNA檢查率(血透與腹透合併計算)		≧78.95%	81.06%	89.90%	86.97%	86.31%	85.87%
HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率(血透與腹透合併計算)		≧82.45%	93.85%	90.13%	92.15%	92.54%	93.16%

資料來源：中央健康保險署。

註：正向指標取最近3年平均值*(1-10%)為參考值，負向指標取最近3年平均值*(1+10%)為參考值；若為當年度新增指標則無參考值；監測期間未達3年指標，取其現有監測期間作為參考值期間。

七、民眾滿意度變化情形

單位：%

指標項目 \ 調查時間	110.11~110.12	111.10~111.11	112.9~112.11	113.9~113.10	114.8~114.9
醫療服務品質滿意度					
對整體醫療品質滿意度	87.1 (97.5)	87.9 (97.6)	91.6 (99.5)	90.5 (99.1)	92.5 (98.8)
對診療環境滿意度	88.4 (98.3)	87.3 (97.6)	91.3 (99.0)	91.4 (99.1)	91.6 (99.4)
對醫護人員服務態度滿意度	90.0 (97.9)	88.8 (97.6)	92.2 (99.0)	92.0 (99.3)	92.2 (98.6)
對治療效果滿意度	85.7 (98.3)	87.1 (97.7)	88.3 (99.2)	89.4 (99.6)	89.4 (98.8)
等候診療時間(中位數；平均數)(分)					
--血液透析					
從開始透析到醫師看診等候時間	(30.0 ; 48.0)	(30.0 ; 47.5)	(40.0 ; 52.7)	…	…
--腹膜透析：					
從掛號到醫師開始看診或更換耗材等候時間	(30.0 ; 44.7)	(30.0 ; 41.4)	(30.0 ; 38.3)	(30.0 ; 47.0)	(39.3 ; 58.2)
對醫師看病診療花費時間滿意度[註3]					
--血液透析	86.1 (96.0)	86.8 (98.6)	87.1 (98.4)	…	…
--腹膜透析	82.1 (95.6)	85.7 (94.7)	88.6 (98.6)	80.9 (96.7)	87.9 (96.9)
對醫師巡診頻率滿意度[註3]					
--血液透析	…	…	…	92.8 (99.2)	93.5 (99.1)
對醫師巡診/看病診療過程滿意度[註4]					
--血液透析	87.2 (96.6)	86.8 (97.9)	88.7 (98.7)	92.1 (99.0)	92.1 (99.2)
--腹膜透析	94.0 (98.4)	95.2 (98.2)	95.2 (99.9)	94.7 (100.0)	98.2 (99.6)
當照護或治療方式有調整時，醫師有無共同討論照護或治療方式(有)[註5]	92.6	93.3	95.6	95.7	94.2
醫師有無以清楚易懂的方式解說病情(有)[註6、7]	…	…	…	97.9	…
醫師解說病情時大約能理解多少內容[註6、7]	…	…	…	…	96.8
醫護人員有無進行衛生教育指導(有)[註6、8]	95.1	95.7	97.6	97.2	96.4
開始透析前，醫師有沒有說明較適合的透析方式(有)	90.8	81.0	94.0	94.3	95.5
到透析院所治療時，有無被轉診的經驗(有)	27.7	26.5	26.0	25.5	24.9
對轉診服務滿意度[註9]	81.4 (96.9)	85.2 (92.7)	85.6 (96.3)	85.0 (96.0)	86.7 (97.5)
可近性					
就醫單程交通時間(中位數；平均數)(分)	(20 ; 27.5)	(20 ; 24.7)	(20 ; 25.5)	…	…
對就醫院所交通方便性的感受[註10]	81.2 (94.5)	82.1 (96.1)	83.7 (97.0)	79.7 (97.5)	87.1 (95.1)
付費情形					
除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	10.8	12.7	10.3	11.0	11.8
除掛號費與部分負擔，最近一次看診自付金額排除極端值後之中位數；平均值(元)[註11]	481；1,877	389；1,019	583；2,083	549；1,428	1000；1,780
對院所自付金額的感受(非常貴+貴)[註11]	38.6	30.5	42.9	39.0	29.5
對院所自付金額的感受(普通)[註11]	47.1	49.7	46.5	44.9	48.5
自付其他費用理由(或決定因素)[註11]					
--決定因素					
--醫療院所建議	68.3	65.1	46.1	40.6	41.9
--自己要求	42.5	40.0	17.0	17.9	14.4
--兩者都有	…	…	36.8	40.4	35.5
--自付理由					
--健保不給付	52.3	45.2	43.1	47.9	47.0
--補健保給付差額	…	…	…	…	…
--同意使用較好的藥或特材而補付差額或自付全額[註12]	63.2	…	…	…	…
--同意使用較好的藥或特材而自付全額[註12]	…	47.9	54.8	42.4	44.4
--同意使用較好的特材而補付差額[註12]	…	36.9	35.5	33.9	22.9

註：1.滿意度百分比為「非常滿意」加上「滿意」之比率；括弧中百分比則再加上「普通」。

2.有效樣本數：110年1,650份，111年1,150份，112年1,355份，113年1,183份，114年1,445份。

3.血液透析110~112年調查項目為「對醫師看病診療花費時間滿意度」，113年取消該項，新增調查項目為「巡診頻率的滿意度」。

4.110~112年調查項目為「對醫師看病診療過程的滿意度」，113年改變調查項目為「巡診過程的滿意度」。

5.110~111年調查項目為「醫師是否與您共同討論照護或治療方式」，112年起改變問法如表列文字。

6.百分比為「總是(90%以上)有」、「經常(大多數60~89%)有」及「偶爾(有時候40~59%)有」之加總，不包含「很少(40%以下)有」。

7.113年調查項目為「醫師有無用清楚易懂的方式來解說病情」，114年起改變問法，如表列文字。

8.110~112年調查項目為「醫護人員有無以能夠理解的方式進行衛生教育指導」，113年調查項目為表列文字。

9.先詢問有無被轉診經驗，回答「有」者(114年359人)，再詢問對透析院所轉診服務滿意度。

10.110~113年調查項目為「是否滿意透析院所的交通便利性」，114年起改變問法，如表列文字，百分比為「非常方便」加上「方便」之比率；括弧中百分比則再加上「普通」。

11.先詢問有無自付費用，回答「有」者(114年170人)，再詢問自付費用之金額、感受、決定因素(複選)及理由(複選)。

12.110年調查項目為「同意使用較好的藥或特材而補付差額或自付全額」，111年起調查項目拆為2題，如表列文字。

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
腎臟病照護及病人衛教計畫(編列於其他預算)					
預算數(百萬元)	450.0	450.0	511.0	511.0	500.0
執行數(百萬元)	374.0	392.8	416.0	440.7	467.4
預算執行率	83.1%	87.3%	81.4%	86.2%	93.5%
1.初期慢性腎臟病(Early-CKD)醫療給付改善方案					
執行數(百萬元)	79.6	77.6	81.1	82.4	96.1
參與家數[註1]	1,168	1,300	1,348	1,458	1,645
--醫院	260	259	268	268	271
--基層	908	1,041	1,080	1,190	1,374
新收案人數					
--醫院	100,346	104,182	118,272	117,975	140,264
--基層	55,937	63,009	66,298	75,428	79,886
當年度收案人數[註1、2]	462,494	474,691	430,076	407,529	434,558
--醫院	295,411	306,439	284,556	258,957	277,917
--基層	167,297	168,451	145,722	148,776	156,820
累計收案人數	1,075,473	1,188,022	1,310,404	1,140,752	1,589,545
--醫院	727,208	796,407	874,387	954,353	1,049,945
--基層	383,370	434,278	487,382	548,463	613,186
個案照護率[註1、3]	34.2%	35.0%	36.4%	38.1%	40.8%
--醫院	29.1%	29.6%	30.6%	31.7%	34.5%
--基層	44.3%	45.0%	46.7%	48.6%	50.4%
病況改善個案數					
--CKD分期較前1年度最後1次照護時改善	42,627	21,827	22,052	21,196	22,119
--eGFR較前1年度最後1次照護時改善，並至少有2項指標由異常改善為正常[註4]	1,749	333	268	253	201
品質指標改善情形					
收案數(A)[註5]					
--血壓控制	139,351	39,896	34,778	30,840	29,909
--糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)控制	378,180	126,195	99,098	81,275	70,692
--低密度脂蛋白控制	231,765	47,376	42,437	41,634	41,871
--戒菸	110,074	29,990	25,387	23,216	21,969
改善人數(B)[註6]					
--血壓控制	46,671	711	500	478	524
--糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)控制	94,291	6,070	3,999	3,743	3,267
--低密度脂蛋白控制	114,603	7,419	6,081	6,022	6,431
--戒菸	29,835	987	1,627	1,276	803
改善率(B/A)					
--血壓控制	33.5%	1.8%	1.4%	1.5%	1.8%
--糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)控制	24.9%	4.8%	4.0%	4.6%	4.6%
--低密度脂蛋白控制	49.4%	15.7%	14.3%	14.5%	15.4%
--戒菸	27.1%	3.3%	6.4%	5.5%	3.7%
Early-CKD自收案至進入Pre-ESRD的平均天數	1,109	1,126	1,208	1,115	1,075

資料來源：中央健康保險署。

註：1.110年Early-CKD與糖尿病合併部分移列醫院及西醫基層總額之「糖尿病與初期慢性腎臟病照護整合方案」，部分共病個案改以DKD照護，初期慢性腎臟病照護情形如將DKD個案合併計算，則112~114年收案數計555,815、609,897、687,500人，參與院所數計1,356、1,468、1,657家，照護率為36.4%、38.1%、40.8%。

2.當年度收案人數：指當年度接受Early-CKD方案照護之病人數(ID歸戶數)，未包含DKD病人數。

3.個案照護率之分母：前一年度接受Early-CKD方案照護之病人數或本年度符合收案條件之初期慢性腎臟病人數(歸戶ID數)。分子：分母病人(ID)中，接受Early-CKD方案或DKD方案照護之病人數(ID歸戶數)。

4.eGFR病況較前1年度最後1次照護時改善之良好指標包括：血壓控制(<130/80mmHg)、糖尿病HbA1c控制(<7.0%)、低密度脂蛋白控制(<130mg/dL)、戒菸(持續6個月以上無抽菸行為)。

5.收案數係指前一年度最後1次照護指標為異常之人數，並排除以DKD照護之個案。

6.改善指標之定義：110年(含)為「與新收案時之檢驗值」相比，111年起修改為「與前1年度最後1次檢驗值」相比。

八、專案計畫 (續1)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
2.末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫					
執行數(百萬元)	249.3	270.2	289.9	313.3	326.3
參與家數	237	235	233	241	252
--醫院	189	183	183	187	189
--基層	48	52	50	54	63
CKD(慢性腎臟病)新收案人數	26,164	28,252	29,228	30,033	31,850
--醫院	25,415	27,458	28,427	29,143	30,668
--基層	751	800	807	892	1,194
AKD(急性腎臟損傷)新收案人數(醫院)	20	418	712	607	548
累計收案人數	804,120	910,533	1,022,591	1,140,596	1,263,615
--醫院	776,171	879,080	987,556	1,101,805	1,220,674
--基層	28,178	31,695	35,288	39,057	43,294
結案人數(CKD)	3,519	3,808	3,848	3,699	3,501
個案照護率[註1]					
--整體	72.2%	73.4%	74.0%	74.4%	74.1%
--醫院	74.5%	76.0%	76.5%	77.0%	75.8%
--基層	41.4%	38.9%	40.1%	38.5%	37.0%
病況改善個案數					
--stage 3b、4病患病況改善個案數	15,158	15,887	16,364	17,744	18,093
--stage 5病患病況改善個案數	3,565	3,732	3,799	4,072	3,972
--蛋白尿病患病況改善個案數	45	65	67	81	85
--持續照護個案數(P3409C[註2])	12,040	13,243	15,600	17,777	18,642
收案病人臨床檢驗值改善情形					
--收案數(A)	101,155	106,163	111,909	117,695	122,863
--改善人數(B)					
--血壓控制	49,522	54,489	60,421	65,999	71,196
--低密度脂蛋白控制	64,991	67,444	69,432	71,723	73,511
--血紅素改善	41,019	42,713	44,554	45,873	46,680
--改善率(B/A)					
--血壓控制	49.0%	51.3%	51.3%	56.1%	57.9%
--低密度脂蛋白控制	64.2%	63.5%	59.0%	60.9%	59.8%
--血紅素改善	40.6%	40.2%	39.8%	39.0%	38.0%
藥事照護介入之病人					
--收案數[註3]	921	10,569	14,045	13,850	15,300
新增透析病人中，透過Pre-ESRD計畫照護後轉入透析者比例(A/B)	66.3%	66.2%	66.4%	66.4%	66.1%
--結案進入長期透析者(A)	8,095	8,280	8,139	7,814	7,797
--當年透析新發生人數(B)	12,211	12,508	12,253	11,767	11,804
Pre-ESRD進入長期透析的平均時間(日)[註4]	1,276	1,269	1,285	1,324	1,394

資料來源：中央健康保險署。

註：1.個案照護率：分母為符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及死亡人數，分子為分母當中申報醫令代碼前3碼為P34之ID歸戶人數。

2.持續照護獎勵費(P3409C)申報規定為：收案照護滿3年且完成申報3次，或第4年起每年完成申報「年評估費」(1年內至少申報3次「完整複診衛教及照護費」)者。

3.收案數：以申報P3414C(CKD新收案藥事照護費)及P3415C(CKD藥事照護定期追蹤費)者人數計算。

4.以個案申報P3402C就醫日期至第一次透析就醫日期差之平均。

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
3.慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫					
執行數(百萬元)	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0
血液透析					
--核發金額(百萬元)	42.0	42.0	42.1	42.1	42.1
--參與家數(A)	729	739	752	764	770
--核發家數(B)	553	531	549	568	560
--核發家數占率(B/A)	75.9%	71.9%	73.0%	74.3%	72.7%
--核發品保款最多的前20%院所領取品保款之比率	45.4%	44.7%	45.0%	46.4%	46.6%
--品保款核發指標權重≧100%之家數比率	17.9%	22.0%	25.7%	31.2%	32.7%
--核發金額占率	93.4%	93.3%	93.5%	93.5%	93.5%
--品質指標全年得分(核發家數)					
--≧90分	330	316	356	409	412
--80~89分	143	140	113	95	79
--71~79分	80	75	80	64	69
腹膜透析					
--核發金額(百萬元)	3.0	2.9	2.9	2.9	2.9
--參與家數(A)	117	117	120	123	124
--核發家數(B)	91	74	72	72	74
--核發家數占率(B/A)	77.8%	63.2%	60.0%	58.5%	59.7%
--核發品保款最多的前20%院所領取品保款之比率	65.8%	64.4%	57.3%	52.5%	49.4%
--品保款核發指標權重≧100%之家數比率	15.4%	20.3%	15.3%	19.4%	20.3%
--核發金額占率	6.6%	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%
--品質指標全年得分(核發家數)					
--≧90分	50	35	37	54	35
--80~89分	25	28	23	9	26
--71~79分	16	11	12	9	13

資料來源：中央健康保險署。

八、專案計畫 (續3)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液透析與提升照護品質計畫					
預算數(百萬元)[註1]	…	…	433.5	433.5	433.5
執行數(百萬元)	…	…	166.0	288.9	433.5
預算執行率(%)[註2]	…	…	38.3%	66.6%	100.0%
參與院所家數	…	…	248	312	328
--醫院	…	…	121	134	137
--基層	…	…	127	178	191
新設立腹膜透析室/中心數	…	…	67	85	21
參與本計畫之腹膜透析病人占率[註3]					
--使用腹膜透析之病人數(A)	…	…	6,523	6,435	6,427
--本計畫院所服務之腹膜透析病人數(B)	…	…	6,392	6,209	6,393
--占率(B/A)	…	…	98.0%	96.5%	99.5%
腹膜透析個案占率					
--腹膜透析新發個案占率			9.96%	10.06%	11.32%
--腹膜透析盛行個案占率			7.68%	6.70%	7.74%
品質指標					
--腹膜透析病人腹膜炎發生率(次/每百人月)			1.65	1.47	1.69
--腹膜透析病人Weekly Kt/V≧1.7百分比			93.3%	95.6%	96.6%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.歷年總額協(決)定事項，略以：112~114年門診透析服務總費用每年成長率3%，其中4.335億元指定用途。112~113年用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質，114年用於鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液透析與提升其照護品質，惟114年居家血液透析試辦計畫尚無申報數，113~114年並協定其中300百萬元不得流用於一般服務。

2.114年申報點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為122.3%。

3.病人數：以申報本計畫診療項目(不含申報P8101C、P8102C)之人數計算。

拾壹、其他預算

其他預算及其支用情形

單位：百萬元

項目＼年度	類別	110	111	112	113	114
總計	**預算數**[註1]	**16,153.2**	**16,579.2**	**15,779.2**	**19,319.8**	**20,883.7**
	預算執行數	10,409.8	11,330.2	12,587.9	16,172.5	14,626.6
山地離島地區醫療給付效益提升計畫[註2]	預算值	655.4	605.4	605.4	855.4	1,356.6
	結算值	498.3	539.4	560.7	595.3	840.3
居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照之服務	預算值	6,544.0	7,300.0	7,803.0	8,378.0	9,378.0
	結算值	5,960.6	6,206.8	6,657.6	7,050.1	7,542.7
支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費(114年)、罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費[註3]	預算值	290.0	290.0	290.0	90.0	215.0
	結算值	1.1	0.7	1.1	12.0	1.9
支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款項目不足之經費[註3]	預算值	2,850.0	1,900.0	600.0	125.0	…
	結算值	0.0	0.0	0.0	0.0	…
推動促進醫療體系整合計畫	預算值	400.0	450.0	550.0	450.0	520.0
	結算值	168.5	177.1	191.3	195.0	203.4
基層總額轉診型態調整費用	預算值	1,000.0	800.0	800.0	800.0	800.0
	結算值	1,000.0	541.4	568.2	564.6	485.6
調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費	預算值	1,000.0	1,000.0	800.0	440.6	2,000.0
--受新冠疫情影響之費用撥補[註4、5]	結算值	…	312.8	800.0	…	…
--西醫基層診所及藥局春節連假開診額外獎勵措施產生費用[註6]	結算值	…	…	…	…	78.8
提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用[註7]	預算值	980.0	1,500.0	1,636.0	1,486.0	…
	結算值	742.2	1,139.9	1,327.3	1,230.2	…
提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	預算值	1,653.8	1,653.8	1,653.8	1,653.8	1,928.1
	結算值	1,366.8	1,420.3	1,582.9	1,653.8	1,771.3
腎臟病照護及病人衛教計畫	預算值	450.0	450.0	511.0	511.0	500.0
	結算值	374.0	392.8	416.0	444.5	467.4
提升保險服務成效[註7]	預算值	300.0	600.0	500.0	500.0	…
	結算值	298.4	598.7	482.5	459.1	…
提升用藥品質之藥事照護計畫	預算值	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
	結算值	0.0	0.3	0.4	3.1	5.1
因應醫院護理人力，強化住院護理照護量能[註7]	預算值	…	…	…	4,000.0	…
	結算值	…	…	…	3,964.8	…
114年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等	預算值	…	…	…	…	4,156.0
	結算值	…	…	…	…	3,230.0

資料來源：中央健康保險署。

註：1.106年起醫療點數以每點1元支付為原則，費用若有超支，採浮動點值處理。

2.山地離島地區醫療給付效益提升計畫之一般醫療費用仍分別納入各總額部門。

3.107年新增支應C型肝炎藥費專款不足，108年起獨立編列「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」，因C型肝炎病人逐年遞減，爰於114年回歸併入本項；111年起新增支應精神科長效針劑藥費專款不足。

4.依健保會112年第6次委員會議(112.7.26)決議，同意動支本項預算撥補中醫門診總額111年第3、4季受新冠疫情影響之醫療費用。

5.健保署考量112.3.20起COVID-19降級，相關醫療費用改由健保總額支應，致點值下降，經行政院核定辦理112年第1~4季點值補助(中醫、西醫基層、醫院總額)，預算來源為112年度非預期風險經費8億元，不足部分由公務預算挹注全民健康保險基金撥補79.87億元。

6.依健保會114年第1次委員會議(114.3.26)決議，同意動支本項目預算支應；並經健保署報奉衛福部於114.5.6核定同意辦理。本項動支經費用於支應114年度西醫基層診所及藥局春節連假開診額外獎勵措施產生費用，於114.1.28至114.2.2(除夕至初五)期間開診(業)並提供醫療服務者，所申報之門診診察費或藥事服務費支付點數加計3成。

7.本項自114年度起移出總額，改由公務預算支應。

其他預算及其支用情形 (續1)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
山地離島地區醫療給付效益提升計畫[註1]					
預算數(百萬元)	655.4	605.4	605.4	855.4	1,356.6
執行數(百萬元)[註2]	498.3	539.4	560.7	595.3	840.3
預算執行率	76.0%	89.1%	92.6%	69.6%	61.9%
承作醫院數(家)[註2]	26	26	26	26	26
服務鄉鎮數	50	50	50	50	50
--山地鄉	29	29	29	29	29
--離島鄉	21	21	21	21	21
戶籍人數(戶籍於山地離島且在保人數)(萬人)	48.4	48.8	48.8	48.6	47.9
--山地鄉	19.8	20.0	19.9	19.7	19.6
--離島鄉	28.5	28.7	29.0	28.9	28.3
總服務人次(戶籍於山地離島且在保區內就醫)(萬人)	313.3	352.1	364.3	367.7	367.1
--山地鄉	82.1	93.8	92.3	92.6	91.6
--離島鄉	231.2	258.4	271.9	275.1	275.5
慢性疾病每十萬人口可避免住院數[註4]	648	582	678	669	585
急性疾病每十萬人口可避免住院數[註5]	935	788	1,018	1,118	967
山地鄉(偏鄉地區)全人整合照護執行方案[註2]					
--執行數(百萬元)	…	44.8	45.0	45.8	120.3
--承辦院所數	…	1	1	1	7
--服務人數	…	6,158	7,184	6,906	29,568
--照護對象於鄉內就醫次數[註6]	…	84,283	85,055	83,942	373,613
--照護對象於鄉內固定就醫率[註7]	…	44.4%	43.2%	44.2%	46.3%
公費醫師在地服務診次費用[註3]					
--預算執行數(百萬元)	…	…	…	…	21
--參與公費醫師人數	…	…	…	…	25
--開診診次	…	…	…	…	3,613
--服務人次	…	…	…	…	12,102
--區內就醫率	43.2%	42.4%	42.5%	42.6%	42.6%
IDS地區院所點值保障費用[註3]					
--預算執行數(百萬元)	…	…	…	…	92.3
--保障院所數	…	…	…	…	283

資料來源：中央健康保險署。

註：1.山地離島地區醫療給付效益提升計畫之一般醫療費用仍分別納入各總額部門。

2.自111年度起推動山地鄉全人整合照護執行方案，執行數及承辦院所數含該方案。並於113.8.19修訂為「偏鄉地區全人整合照護執行方案」，自114年起由健保署各分區業務組各擇1個區域試辦。114年預算執行數尚未納入全人照護方案之回饋金、外加獎勵費及部分IDS計畫醫事人員支援費、評核指標獎勵費用。

3.114年度新增「公費醫師在地服務診次費用」及「山地離島地區醫療院所點值保障費用」。

4.慢性疾病每十萬人口可避免住院數=(慢性病之住院件數/18歲以上戶籍人口數)*100,000。

5.急性疾病每十萬人口可避免住院數=(急性類疾病之住院件數/18歲以上戶籍人口數)*100,000。

6.照護對象於鄉內就醫次數係統計門診就醫次數。

7.照護對象於鄉內固定就醫率=照護對象於鄉內就醫次數/照護對象總就醫次數。

其他預算及其支用情形 (續2)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照之服務					
預算數(百萬元)	6,544.0	7,300.0	7,803.0	8,378.0	9,378.0
執行數(百萬元)	5,960.6	6,206.8	6,657.6	7,050.1	7,542.7
預算執行率	91.1%	85.0%	85.3%	84.1%	80.4%
1.居家醫療與照護[註1]					
執行數(百萬元)	3,843.2	3,949.1	4,084.9	4,309.2	4,557.0
--居家照護(第五部第1章)	2,457.6	2,479.8	2,473.0	2,523.2	2,623.2
--安寧居家療護(第五部第3章)	94.3	104.7	119.3	141.9	160.1
--居家醫療照護整合計畫(含個案管理費、論次計酬)	1,291.2	1,364.7	1,492.6	1,644.1	1,773.8
服務人次(次)					
--居家照護(第五部第1章)	664,156	669,319	659,308	656,838	654,018
--安寧居家療護(第五部第3章)	21,670	24,274	28,330	33,419	37,752
--居家醫療照護整合計畫	542,066	576,193	633,678	686,792	739,092
--居家醫療	197,676	197,706	216,054	237,465	251,536
--重度居家醫療	298,067	326,453	356,373	378,640	405,661
--安寧療護	41,101	43,448	48,366	54,683	60,822
--居家中醫醫療服務	5,082	8,412	12,559	15,831	20,757
--居家藥事照護	140	174	326	173	316
居家醫療照護整合計畫					
--參與院所數	3,047	3,178	3,315	3,436	3,566
--累計照護人數	75,591	81,094	85,092	87,526	92,292
--照護對象每月平均門診就醫次數	1.56	1.52	1.54	1.55	1.51
--緊急訪視率[註2]	1.26%	1.59%	1.95%	1.73%	2.02%
2.精神疾病社區復健					
執行數(百萬元)	2,074.2	2,212.8	2,522.1	2,650.7	2,747.5
服務人次(次)	211,002	219,153	235,511	252,002	259,586
3.助產所					
執行數(百萬元)	3.5	3.6	3.7	4.3	3.6
服務人次(次)	264	263	260	238	223
4.轉銜長照之服務					
執行數(百萬元)	39.7	41.3	46.9	56.2	56.9
服務人次(次)	25,240	26,702	31,365	39,464	30,307
5.在宅急症照護試辦計畫[註3]					
執行數(百萬元)	…	…	…	29.8	177.7
服務人次(次)	…	…	…	1,290	4,660
6.安寧緩和療護品質評核加成獎勵方案[註4]					
收案期間急診就醫比率	…	…	…	…	18.0%
安寧善終率	…	…	…	…	79.0%
住院安寧或安寧共照轉銜安寧居家比率	…	…	…	…	12.9%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.108年6月起新增居家牙醫、中醫醫療服務及居家藥事照護，109年起居家牙醫醫療服務移至牙醫門診總額專款「牙醫特殊醫療服務計畫」。

2.緊急訪視率定義為申報緊急訪視人數/收案人數。

3.113年新增「在宅急症照護試辦計畫」，自113.5.24實施，提供急性感染症患者住院替代服務。

4.114年新增「安寧緩和療護品質評核加成獎勵方案」，自114.7.1實施。

其他預算及其支用情形 (續3)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
推動促進醫療體系整合計畫[註1]					
預算數(百萬元)	400.0	450.0	550.0	450.0	520.0
執行數(百萬元)	168.5	177.1	191.3	195.0	203.4
預算執行率	42.1%	39.4%	34.8%	43.3%	39.1%
1.醫院以病人為中心門診整合照護計畫					
執行數(百萬元)	38.9	37.2	34.9	24.7	25.7
承作醫院家數	163	130	135	134	137
--開設整合照護門診模式	127	130	135	134	137
--非開設整合照護門診模式[註2]	118	67	…	…	…
服務診次	148,094	148,407	154,639	143,319	131,972
服務人數	146,674	90,879	13,633	9,673	9,461
--開設整合照護門診模式	14,798	14,236	13,633	9,673	9,461
--非開設整合照護門診模式[註2]	131,876	76,643	…	…	…
照護對象每人西醫門診醫療費用	94,030	91,641	97,735	95,622	92,989
照護對象每人門診潛在不當用藥數	2.8	2.8	3.2	2.9	2.8
照護對象每人住院次數	0.6	0.5	0.8	0.6	0.6
每人西醫門診申報件數					
--照護前(未參與計畫[註2]/參與計畫)	22.8/31.3	20.8/29.5	19.1/31.9	…/28.4	…/27.2
--照護後(未參與計畫[註2]/參與計畫)	24.0/27.7	22.9/26.1	23.7/30.7	…/26.8	…/24.9
--差值(110年起)[註3]	1.2/-3.6	2.1/-3.4	4.57/-1.2	…/-1.5	…/-2.3
每人急診申報件數					
--照護前(未參與計畫[註2]/參與計畫)	0.73/0.99	0.71/0.92	0.7/1.2	…/0.9	…/1.0
--照護後(未參與計畫[註2]/參與計畫)	0.76/0.83	0.79/0.78	0.8/1.1	…/0.9	…/0.9
--差值(110年起)[註3]	0.03/-0.16	0.08/-0.14	0.2/-0.1	0	.../-0.1
每人西醫門診藥品品項數					
--照護前(未參與計畫[註2]/參與計畫)	21.6/28.8	19.8/27.8	18.6/30.7	…/28.9	…/30.3
--照護後(未參與計畫[註2]/參與計畫)	22.4/26.4	22.0/26.2	23.2/31.3	…/28.8	…/28.7
--差值(110年起)[註3]	0.8/-2.4	2.2/-1.6	4.6/0.6	…/-0.1	…/-1.5

資料來源：中央健康保險署。

註：1.推動促進醫療體系整合計畫包含「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」、「跨層級醫院合作計畫」、「急性後期整合照護計畫」、「遠距醫療給付計畫」。

2.111.7.1起取消「非開設整合照護門診模式」，其承作醫院數及服務人數統計至111.6.30。112年未參與計畫(非開設整合照護門診模式)之門、急診申報件數、藥品品項數統計至112.6.30止。

3.110年起以差值計算，為照護後數值–照護前數值。

其他預算及其支用情形 (續4)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
推動促進醫療體系整合計畫(續)					
2.急性後期整合照護計畫					
執行數(百萬元)	67.2	69.9	85.8	95.6	106.4
承作團隊數	38	38	38	38	38
承作醫院家數	215	223	230	232	231
上游醫院(轉出醫院)	202	208	210	211	211
服務人次					
--腦中風	5,276	5,090	5,846	6,208	6,817
--燒燙傷(累計)	87	98	109	125	141
--創傷性神經損傷	413	391	478	496	536
--脆弱性骨折	3,092	2,980	3,540	4,079	3,992
--心臟衰竭	1,311	1,347	1,512	1,534	1,787
--衰弱高齡	675	630	739	678	614
結案人次					
--腦中風	4,603	4,236	4,707	5,411	5,836
--燒燙傷(累計)	85	85	107	123	123
--創傷性神經損傷	361	345	388	425	455
--脆弱性骨折	2,981	2,855	3,281	3,925	3,866
--心臟衰竭	585	589	576	740	874
--衰弱高齡	605	544	616	596	535
執行成效					
--腦中風					
--整體功能改善病人比率	91.9%	90.8%	91.3%	91.7%	93.0%
--成功返家比率(回歸門診或居家自行復健)	87.7%	87.9%	87.9%	87.7%	88.7%
--脆弱性骨折					
--整體功能改善病人比率	95.8%	96.3%	95.6%	96.6%	96.5%
--成功返家比率(回歸門診或居家自行復健)	86.2%	88.1%	89.4%	90.1%	91.0%
--心臟衰竭					
--整體功能改善病人比率	89.5%	92.5%	92.5%	90.3%	92.8%
--成功返家比率(回歸門診或居家自行復健)	95.2%	93.7%	94.8%	96.2%	96.9%
14日內再住院率	9.3%	9.7%	10.0%	9.6%	10.4%
30日內再住院率	13.4%	14.2%	14.7%	15.4%	14.3%
30日內再急診率	10.1%	9.5%	11.1%	9.9%	9.9%

資料來源：中央健康保險署。

其他預算及其支用情形 (續5)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
推動促進醫療體系整合計畫(續)					
3.跨層級醫院合作計畫					
執行數(百萬元)	61.4	64.9	63.5	63.3	59.8
跨層級合作團隊數	70	74	75	74	68
接受支援的地區醫院家數(主責醫院)	70	74	75	74	68
派出支援醫院家數	81	80	78	81	77
參與醫師數	498	513	522	557	501
接受支援診次	18,407	20,856	20,746	21,071	19,509
--醫學中心與區域醫院之醫師支援地區醫院	18,085	20,433	20,368	20,749	19,060
--基層診所專科醫師支援地區醫院急診	34	53	44	12	37
--基層診所專科醫師星期六、星期日支援地區醫院	288	370	334	310	412
服務人數	140,054	155,791	152,983	159,568	161,645
服務人次	570,673	498,174	496,028	523,654	558,362
接受支援地區醫院門診就醫人次成長率[註4]	0.3%	15.7%	0.6%	0.3%	2.4%
4.遠距醫療給付計畫[註1]					
執行數(百萬元)	1.0	5.1	7.0	11.4	11.4
承作院所家數	50	96	128	151	166
--遠距端	27	36	49	52	55
--在地端	29	70	79	120	133
服務鄉鎮數	28	47	53	58	67
服務人數	317	2,033	3,695	6,892	6,335
服務人次	1,191	6,390	8,850	15,701	14,264
申報點數(百萬點)					
--遠距會診費(論服務量)	0.3	1.6	3.6	7.5	6.5
--遠距會診費(論診次)	0.8	3.4	3.1	3.4	3.6
--在地院所門診診察費與居家醫療照護整合計畫山地離島地區醫師訪視費加成	…	0.1	0.3	0.6	1.1
基層總額轉診型態調整費用					
預算數(百萬元)	1,000.0	800.0	800.0	800.0	800.0
執行數(百萬元)	1,000.0	541.4	568.2	564.6	485.6
--支應「醫院與西醫基層總額鼓勵院所建立轉診合作機制」預算之不足款	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
--支應「醫院與西醫基層病人流動」之預算[註2]	1,000.0	541.4	568.2	564.6	485.6
預算執行率	100.0%	67.7%	71.0%	70.6%	60.7%
轉診成功個案於基層停留時間(天)[註3]	72.5	89.2	67.4	68.2	73.0

資料來源：中央健康保險署。

註：1.依「全民健康保險遠距醫療給付計畫」(109.12.29起實施)，遠距會診費由「推動促進醫療體系整合計畫」支應，其餘醫療費用由各總額部門預算支應。

2.107.7.1起，依「基層總額轉診型態調整費用動支原則」支應病人轉診成功，至基層診所後一定期間之醫療費用；108~110年增列「自行就醫案件」；111年限定支應「轉診成功案件」。

3.保險對象由醫院下轉至西醫基層後再回醫院就診期間於基層停留之時間。

4.接受支援地區醫院門診就醫人次成長率，因支援醫院每年均會變動，成長率係以當年度支援醫院(114年68家)之當年就醫人次(114年8.96百萬次)，與當年度支援醫院之前1年就醫人次(113年8.75百萬次)比較。

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫					
預算數(百萬元)	1,653.8	1,653.8	1,653.8	1,653.8	1,928.1
執行數(百萬元)[註1]	1,366.8	1,420.3	1,582.9	1,653.8	1,771.3
預算執行率	82.6%	85.9%	95.7%	100.0%	91.9%
申請點數(百萬點)[註2]					
--門診	1,279.1	1,248.5	1,296.6	1,417.5	1,498.7
--西醫	1,155.7	1,105.8	1,145.9	1,259.8	1,331.4
--牙醫	75.3	84.0	86.4	91.4	103.3
--中醫	12.8	16.6	17.4	15.1	15.0
--住院	293.7	334.2	409.0	436.5	454.9
--戒護就醫	116.2	119.8	131.2	141.6	151.0
--西醫	110.9	113.1	123.3	134.3	142.7
--牙醫	1.0	0.9	1.4	1.3	1.4
--中醫	0.02	0.02	0.02	0.04	0.02
--通訊診療[註3]					
--皮膚科	…	…	…	…	0.005
--精神科	…	…	…	…	0.08
參與院所數	111	114	115	125	124
--醫院	71	66	66	71	70
--西醫診所	20	26	28	33	30
--牙醫診所	18	19	18	19	22
--中醫診所	2	3	3	2	2
服務人次					
--門診	666,288	779,541	847,247	918,041	961,025
--西醫	605,832	710,004	775,135	847,156	888,948
--牙醫	48,893	53,666	55,843	56,039	58,092
--中醫	10,801	14,962	15,241	13,737	12,911
--住院	5,555	5,968	7,330	7,794	7,766
--戒護就醫	21,232	20,028	25,377	28,705	30,605
--西醫	20,610	19,439	24,650	27,885	29,753
--牙醫	471	402	523	616	638
--中醫	14	15	22	31	16
--通訊診療[註3]					
--皮膚科	…	…	…	…	8
--精神科	…	…	…	…	38
戒護門診(含急診)就醫人次占門診總人次比率	3.1%	2.6%	2.9%	3.0%	3.1%
急診就醫率	0.86%	0.76%	0.97%	1.05%	1.07%
遠距醫療(由遠距醫療給付計畫支應費用)[註3]					
--服務人次	…	…	…	…	26

資料來源：中央健康保險署。

註：1.本計畫113年進行全年結算，預算不足9,914,928元，依衛福部114.5.13衛部保字第1140119149號函，同意由113年年度其他預算「支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費」項目支應。

2.門診、戒護就醫之服務人次及申請點數包含透析。

3.第五期計畫(114.1.1~116.12.31)醫療服務內容修正重點如下：

(1)矯正機關內門診診療科別：新增「遠距醫療」(限遠距醫療給付效益提升計畫可執行科別)、「通訊診療門診」(限皮膚科及精神科)。其中遠距醫療案件，應依遠距醫療給付計畫相關規定申報。

(2)以實體門診為主，遠距醫療為輔助，倘尚無法滿足矯正機關收容人之醫療需求，才開設通訊診療門診，並由承作院所與矯正機關議定之。

其他預算及其支用情形 (續7)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用(含四總額部門)[註1、註10]					
預算數(百萬元)	1,538.0	2,219.0	2,355.0	2,165.0	…
--醫院總額	127.0	200.0	200.0	200.0	…
--西醫基層總額	214.0	253.0	253.0	253.0	…
--牙醫門診總額	136.0	168.0	168.0	143.0	…
--中醫門診總額	81.0	98.0	98.0	83.0	…
--其他預算	980.0	1,500.0	1,636.0	1,486.0	…
執行數(百萬元)[註2]	1,300.2	1,731.4	1,926.0	1,830.7	…
--醫院總額	127.0	148.0	149.5	149.9	…
--西醫基層總額	214.0	221.1	222.9	225.3	…
--牙醫門診總額	136.0	139.4	141.0	142.3	…
--中醫門診總額	81.0	83.0	85.3	83.0	…
--其他預算	742.2	1,139.9	1,327.3	1,230.2	…
預算執行率	84.5%	78.0%	81.8%	84.6%	…
--醫院總額	100.0%	74.0%	74.8%	74.9%	…
--西醫基層總額	100.0%	87.4%	88.1%	89.1%	…
--牙醫門診總額	100.0%	83.0%	84.0%	99.5%	…
--中醫門診總額	100.0%	84.7%	87.0%	100.0%	…
--其他預算	75.7%	76.0%	81.1%	82.8%	…
參與院所數	28,113	28,709	29,326	29,951	…
--醫學中心	25	25	25	28	…
--區域醫院	82	83	83	84	…
--地區醫院	362	361	360	349	…
--基層醫療—西醫	10,175	10,246	10,369	10,563	…
--基層醫療—牙醫	6,291	6,356	6,433	6,517	…
--基層醫療—中醫	3,690	3,770	3,866	3,938	…
--特約藥局	6,341	6,675	6,970	7,223	…
--其他[註3]	1,147	1,193	1,220	1,249	…
參與院所占率[註4]					
--醫學中心	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	…
--區域醫院	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	…
--地區醫院	99.7%	99.4%	100.0%	100.0%	…
--基層醫療—西醫	96.2%	96.3%	96.5%	96.5%	…
--基層醫療—牙醫	92.6%	93.0%	93.4%	93.3%	…
--基層醫療—中醫	96.6%	97.1%	97.5%	97.2%	…
--特約藥局	92.5%	92.6%	93.1%	93.4%	…
--其他[註3]	90.7%	92.1%	93.2%	93.6%	…

其他預算及其支用情形 (續8)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用(含四總額部門)(續)					
健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率[註5]					
--醫學中心	77.0%	81.9%	82.5%	82.9%	…
--區域醫院	74.1%	78.6%	83.1%	83.6%	…
--地區醫院	75.2%	76.1%	79.0%	78.7%	…
--基層醫療(西醫、牙醫及中醫診所)[註6]	92.6%	92.9%	92.4%	91.8%	…
--居家照護	8.1%	…	…	…	…
--社區精神復健	20.5%	…	…	…	…
--助產所	0.0%	…	…	…	…
--呼吸照護所	1.1%	…	…	…	…
檢驗(查)結果上傳率[註7]					
--醫學中心	92.7%	97.8%	99.3%	99.4%	…
--區域醫院	91.5%	96.5%	98.7%	99.1%	…
--地區醫院	88.5%	94.6%	97.7%	98.1%	…
--基層醫療—西醫	17.9%	40.0%	71.2%	75.2%	…
--基層醫療—中醫	…	39.7%	29.6%	71.1%	…
--基層醫療—牙醫	…	1.6%	0.0%	100.0%	…
慢性病藥品用藥日數重疊率[註8]	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	…
20類檢查(驗)同病人非合理區間內再檢查率	7.2%	7.0%	5.5%	5.4%	…
醫院層級醫療檢查影像即時上傳率[註9]	87.4%	93.1%	97.5%	97.8%	…

資料來源：中央健康保險署。

註：1.108年起補助醫療院所之「固接網路及行動網路月租費」移列各總額部門專款「網路頻寬補助費用」。

2.109年醫院、西醫基層及中醫門診總額專款不足，由本項分別支應14.8、3.7、4.1百萬元。

3.其他包含檢驗所、助產所、康復之家、居家護理、物理治療所。

4.參與院所占率：參與院所數/特約院所數。

5.健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率：門診及住院醫療費用申報資料以身分證字號歸戶之就醫人數中，有雲端系統查詢紀錄之占比。本項指標因未包含交付機構醫療費用申報資料，故無檢驗所、藥局及其他。

6.基層醫療：係指特約類別為西醫、牙醫及中醫等診所，惟本項指標統計維度無法分列出牙醫及中醫診所之資料。

7.檢驗(查)結果上傳率：已上傳「應上傳檢驗(查)結果項目」醫令數/申報「應上傳檢驗(查) 結果項目」醫令數。

8.慢性病藥品係指「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」之降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調症、抗憂鬱症、安眠鎮靜等6類藥物。

9.影像即時上傳率：依據醫界建議，排除超音波、內視鏡及牙科X光兩張以上項目。

10.本項自114年度起移出總額，改由公務預算支應。

其他預算及其支用情形 (續9)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
C型肝炎藥費(含醫院及西醫基層總額)					
預算數(百萬元)	6,570.0	5,620.0	4,320.0	2,641.0	2,686.0
--醫院總額	3,428.0	3,428.0	3,428.0	2,224.0	2,224.0
--西醫基層總額	292.0	292.0	292.0	292.0	462.0
--其他預算[註4]	2,850.0	1,900.0	600.0	125.0	…
執行數(百萬元)[註1]	3,272.9	2,292.0	2,046.2	1,624.1	1,318.1
--醫院總額	2,980.9	2,000.0	1,754.2	1,332.1	966.8
--西醫基層總額	292.0	292.0	292.0	292.0	351.3
--其他預算	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
預算執行率[註1]	49.8%	40.8%	47.4%	61.5%	49.1%
--醫院總額	87.0%	58.3%	51.2%	59.9%	43.5%
--西醫基層總額	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	76.0%
--其他預算	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
C肝新藥新收案數	20,558	16,445	14,284	11,849	9,632
--醫院總額	17,380	12,622	11,036	9,020	7,042
--西醫基層總額	3,178	3,823	3,248	2,829	2,590
C肝新藥總治療人數	131,603	148,048	162,332	174,181	183,823
--醫院總額	118,179	130,801	141,837	150,857	157,906
--西醫基層總額	13,424	17,247	20,495	23,324	25,917
C肝新藥已達治癒標準人數[註2]	18,142	13,973	12,150	9,778	4,002
治療涵蓋率(年累計)[註3]	52.2%	56.3%	59.8%	62.8%	65.1%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.年度執行數已扣除藥品給付協議回收金額。107年起醫院與西醫基層總額專款「C型肝炎藥費」相互流用，不足部分由其他預算支應。109~113年西醫基層總額專款不足123.9百萬元、197.8百萬元、231.8百萬元、180.4百萬元、92.9百萬元，由醫院總額同項專款支應。

2.臨床上判斷使用C肝新藥後是否治癒的標準為「從完成治療療程起算12週後檢測不到病毒量(SVR12)」。

3.治療涵蓋率：當年底已接受治療人數/慢性C肝患者數。

4.114年移併至「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費、罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款不足之經費，及狂犬病治療藥費」專款項目。

其他預算及其支用情形 (續10)

項目＼年度	110	111	112	113	114
調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費					
預算數(百萬元)	1,000.0	1,000.0	800.0	440.6	2,000.0
執行數(百萬元)[註1、2]	0.0	312.8	800.0	0	78.8
--各部門總額受新冠疫情影響之費用撥補	…	312.8	800.0	…	…
--中醫門診總額	…	312.8	(合計	…	…
--西醫基層總額	…	…	800	…	…
--醫院總額	…	…	百萬元)	…	…
--西醫基層診所及藥局春節連假開診額外獎勵措施產生費用[註3]	…	…	…	…	78.8
預算執行率	0.0%	31.3%	100.0%	0.0%	3.9%
提升保險服務成效[註4]					
預算數(百萬元)	300.0	600.0	500.0	500.0	…
執行數(百萬元)	298.4	598.7	482.5	459.1	…
預算執行率	99.5%	99.8%	96.5%	91.8%	…
醫院檢驗(查)結果上傳率					
--醫學中心	92.7%	97.8%	99.1%	99.4%	…
--區域醫院	91.5%	96.5%	98.5%	99.1%	…
--地區醫院	88.5%	94.6%	97.3%	98.1%	…
提升用藥品質之藥事照護計畫[註5]					
預算數(百萬元)	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
執行數(百萬元)	0.0	0.3	0.4	3.1	5.1
預算執行率	0.0%	0.9%	1.5%	10.5%	16.9%
目標數					
--服務人次	…	30,000	30,000	30,000	30,000
目標執行數					
--服務人次	…	510	1,710	12,341	20,162
目標達成率					
--服務人次	…	1.7%	5.7%	41.1%	67.2%

註：1.依健保會112年第6次委員會議(112.7.26)決議，同意動支312.83百萬元用於撥補中醫門診總額111年第3~4季受新冠疫情影響之醫療費用。

2.健保署考量112.3.20起COVID-19降級，相關醫療費用改由健保總額支應，致點值下降，經行政院核定辦理112年第1~4季點值補助(中醫、西醫基層、醫院總額)，預算來源為112年度非預期風險經費8億元，不足部分由公務預算挹注全民健康保險基金撥補79.87億元。

3.114年度預算動支：

(1)依健保會114年第1次委員會議(114.3.26)決議，同意動支本項目預算支應；並經健保署報奉衛福部於114.5.6核定同意辦理。

(2)本項動支經費用於支應114年度西醫基層診所及藥局春節連假開診額外獎勵措施產生費用，於114.1.28至114.2.2(除夕至初五)期間開診(業)並提供醫療服務者，所申報之門診診察費或藥事服務費支付點數加計3成。

4.本項自114年度起移出總額，改由公務預算支應。

5.109年計畫未執行，110年計畫名稱改為「提升用藥品質之藥事照護計畫」，於110.10.21公告實施，110年12月底前主要辦理藥師培訓及資格認證，故未支用預算。

其他預算及其支用情形 (續11)

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費(114年)、罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費[註1]					
預算數(百萬元)	290.0	290.0	290.0	90.0	215.0
執行數(百萬元)[註2]	1.1	0.7	1.1	12.0	1.9
--罕見疾病、血友病專款不足數	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
--後天免疫缺乏病毒治療藥費專款不足數	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
--罕見疾病特材專款不足數	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
--器官移植專款不足數	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
--精神科長效針劑藥費專款不足數	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
--C型肝炎藥費專款不足數	…	…	…	…	0.0
--狂犬病治療藥費	1.1	0.7	1.1	12.0	1.9
預算執行率	0.4%	0.3%	0.4%	13.4%	0.9%
因應醫院護理人力，強化住院護理照護量能[註3]					
預算數(百萬元)	…	…	…	4,000.0	…
執行數(百萬元)	…	…	…	3,964.8	…
--急性一般病床護理人員夜班獎勵	…	…	…	2,728.6	…
--其他護理獎勵	…	…	…	1,236.2	…
預算執行率	…	…	…	99.1%	…
114年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等[註4]					
預算數(百萬元)	…	…	…	…	4,156.0
執行數(百萬元)	…	…	…	…	3,230.0
預算執行率	…	…	…	…	77.7%
週日及國定假日輕急症中心(UCC)試辦計畫					
--執行數(百萬元)[註5]					20.5
--設置地點數					13
--服務人次					3,280

註：1.111年起新增支應精神科長效針劑藥費專款不足。

2.支付狂犬病治療藥費，其餘項目無專款不足需支應之情形。另依衛福部114.5.13衛部保字第1140119149號函，同意由113年度本項預算支應113年保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫預算不足之9,914,928元。

3.113年新增項目，自113.1.1公告實施；並自114年度起移出總額，改由公務預算支應。

4.114年新增項目，自114.5.1公告實施，用於通盤檢討及修訂特定診療支付標準，如急重難罕症相關支付標準等。114年用於急診相關基本診療項目、急救責任醫院「加護病房基本診療項目」、調升離島地區急救責任醫院「急診案件加成比率」及調升急性一般病床(含精神)住院護理費增加點數。115年移至醫院總額。

5.基本承作費由公務預算支應，人力費用及醫療費用由本項預算支應。