

全民健康保險醫療給付費用總額 協商參考指標要覽—105 年版

衛生福利部全民健康保險會
衛生福利部中央健康保險署

中華民國 105 年 9 月
(本要覽僅供總額預算協商之參考)

前　　言

依據全民健康保險法規定，全民健康保險會應於年度前在衛生福利部報奉行政院核定的次年度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；協定分配結果並報主管機關核定。

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。

本要覽自出版以來，承各界先進提供諸多寶貴意見，其編製過程並經審慎規劃、計算及校稿，惟難免疏漏，爰祈各界先進繼續指正。所列各項指標主要係供總額協商參考之用，統計數據自有其計算基礎及資料擷取時間之限制。如需引用相關數據，仍請以衛生福利部或衛生福利部中央健康保險署正式統計為準。

衛生福利部全民健康保險會 謹上

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、總額一般服務及專款之預算值.....	1
三、醫療服務利用概況.....	2
四、國際比較	6

貳、付費能力與醫療供需

一、付費者能力參考指標	9
二、醫療供需參考指標	10
三、國際比較	12

參、醫療支出分攤情形.....

20

肆、歷年各總額部門協定結果與相關數據

一、各總額部門協定結果	29
二、各總額部門人口結構改變率	45
三、各總額部門醫療服務成本指數改變率	56
四、臺灣地區人口推計	62

(個論)

伍、牙醫門診總額

一、醫療利用概況	63
二、醫療利用概況--分項費用.....	65
三、醫療利用概況--跨區就醫分布情形.....	67
四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形	68
五、醫療品質指標	70
六、民眾滿意度變化情形	73
七、專案計畫	74
八、分區業務組別比較	77

陸、中醫門診總額

一、醫療利用概況	81
二、醫療利用概況--分項費用.....	83
三、醫療利用概況--跨區就醫分布情形.....	85
四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形	86
五、醫療品質指標	88
六、民眾滿意度變化情形	89
七、專案計畫	90
八、分區業務組別比較	92

柒、西醫基層總額

一、醫療利用概況	97
二、醫療利用概況--分項費用	99
三、醫療利用概況--跨區就醫分布情形	101
四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形	102
五、醫療品質指標	104
六、民眾滿意度變化情形	106
七、專案計畫	107
八、分區業務組別比較	109

捌、醫院總額

一、醫療利用概況	113
二、醫療利用概況--分項費用	115
三、醫療利用概況--跨區就醫分布情形	117
四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形	119
五、醫療品質指標	121
六、民眾滿意度變化情形	123
七、專案計畫	124
八、分區業務組別比較	127
九、各層級醫院間之風險監控指標	135

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	136
二、醫院與診所改變特約層級指標	144

拾、門診透析服務

一、醫療利用概況(一)	146
二、醫療利用概況(二)	146
三、門診透析治療供需概況	148
四、門診透析治療支出與每點支付金額	149
五、醫療品質指標	150
六、民眾滿意度變化情形	152
七、專案計畫	153

拾壹、其他預算

其他預算及其支用情形	155
------------------	-----

壹、全民健保醫療給付費用配置

一、醫療費用支出

項目	年	100		101		102		103		104	
		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											
總計(百萬元)		507,731	2.79%	529,634	4.31%	553,128	4.44%	571,243	3.28%	590,546	3.38%
-- 醫院(含門診透析)		339,658	3.08%	355,562	4.68%	375,426	5.59%	386,809	3.03%	400,670	3.58%
-- 西醫基層(含門診透析) (門診透析)		105,051	1.87%	108,188	2.99%	111,237	2.82%	113,628	2.15%	117,254	3.19%
-- 30,868		0.00%	31,176	1.00%	31,800	2.00%	32,977	3.70%	34,197	3.70%	
-- 牙醫門診		36,392	1.78%	37,216	2.26%	37,745	1.42%	38,355	1.61%	39,175	2.14%
-- 中醫門診		20,183	2.55%	20,760	2.86%	21,214	2.19%	21,669	2.14%	22,129	2.12%
-- 其他		6,447	9.82%	7,908	22.66%	7,506	-5.08%	10,782	43.65%	11,317	4.96%
占率(%)											
-- 醫院(含門診透析)		66.90%	...	67.13%	...	67.87%	...	67.71%	...	67.85%	...
-- 西醫基層(含門診透析) (門診透析)		20.69%	...	20.43%	...	20.11%	...	19.89%	...	19.86%	...
-- 6.08%		...	5.89%	...	5.75%	...	5.77%	...	5.79%	...	
-- 牙醫門診		7.17%	...	7.03%	...	6.82%	...	6.71%	...	6.63%	...
-- 中醫門診		3.98%	...	3.92%	...	3.84%	...	3.79%	...	3.75%	...
-- 其他		1.27%	...	1.49%	...	1.36%	...	1.89%	...	1.92%	...
總額結算值											
總計(百萬元)		503,615	2.89%	524,179	4.08%	548,574	4.65%	563,179	2.66%	585,271	3.92%
-- 醫院(含門診透析)		339,413	3.47%	354,161	4.35%	373,611	5.49%	384,481	2.91%	399,688	3.96%
-- 西醫基層(含門診透析) (門診透析)		104,631	1.55%	108,258	3.47%	111,301	2.81%	113,280	1.78%	117,234	3.49%
-- 30,868		0.00%	31,176	1.00%	31,800	2.00%	32,977	3.70%	34,197	3.70%	
-- 牙醫門診		36,010	2.20%	36,796	2.18%	37,240	1.21%	37,944	1.89%	38,802	2.26%
-- 中醫門診		20,169	2.75%	20,633	2.30%	21,149	2.50%	21,644	2.34%	22,110	2.15%
-- 其他		4,365	16.89%	4,331	-0.78%	5,274	21.78%	5,830	10.53%	7,438	27.59%
占率(%)											
-- 醫院(含門診透析)		67.40%	...	67.56%	...	68.11%	...	68.27%	...	68.29%	...
-- 西醫基層(含門診透析) (門診透析)		20.78%	...	20.65%	...	20.29%	...	20.11%	...	20.03%	...
-- 6.13%		...	5.95%	...	5.80%	...	5.86%	...	5.84%	...	
-- 牙醫門診		7.15%	...	7.02%	...	6.79%	...	6.74%	...	6.63%	...
-- 中醫門診		4.00%	...	3.94%	...	3.86%	...	3.84%	...	3.78%	...
-- 其他		0.87%	...	0.83%	...	0.96%	...	1.04%	...	1.27%	...

二、總額一般服務及專款之預算值(醫院及西醫基層內含門診透析)

項目	年	100		101		102		103		104	
		值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
總額一般服務及專款費用 (預算值)											
總體		507,731		529,634		553,128		571,243		590,546	
-- 一般		491,046	96.71%	508,396	95.99%	530,702	95.95%	544,517	95.32%	565,058	95.68%
-- 專款		16,685	3.29%	21,238	4.01%	22,427	4.05%	26,726	4.68%	25,487	4.32%
-- 醫院		339,658		355,562		375,426		386,809		400,670	
-- 一般		328,875	96.83%	341,250	95.97%	360,230	95.95%	370,608	95.81%	386,829	96.55%
-- 專款		10,783	3.17%	14,313	4.03%	15,197	4.05%	16,201	4.19%	13,841	3.45%
-- 西醫基層		105,051		108,188		111,237		113,628		117,254	
-- 一般		103,179	98.22%	106,354	98.30%	109,290	98.25%	111,873	98.46%	115,270	98.31%
-- 專款		1,872	1.78%	1,834	1.70%	1,947	1.75%	1,756	1.54%	1,984	1.69%
-- 牙醫		36,392		37,216		37,745		38,355		39,175	
-- 一般		35,356	97.15%	36,180	97.21%	36,539	96.81%	36,787	95.91%	37,358	95.36%
-- 專款		1,037	2.85%	1,037	2.79%	1,206	3.19%	1,568	4.09%	1,818	4.64%
-- 中醫		20,183		20,760		21,214		21,669		22,129	
-- 一般		19,934	98.76%	20,398	98.26%	20,928	98.65%	21,482	99.14%	21,888	98.91%
-- 專款		249	1.24%	361	1.74%	286	1.35%	187	0.86%	242	1.09%
-- 其他		6,447		7,908		7,506		10,782		11,317	
-- 一般		3,703	57.44%	4,214	53.29%	3,714	49.48%	3,768	34.95%	3,714	32.82%
-- 專款		2,744	42.56%	3,694	46.71%	3,792	50.52%	7,014	65.05%	7,603	67.18%

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.其他項下之部分預算會支用至部門別總額，故結算值總計不等於各分項之加總，會有所調整。

2.門診透析(洗腎)：案件分類代碼05者。

三、醫療服務利用概況

項目	年		100		101		102		103		104	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
醫療服務利用												
醫療費用點數(百萬點)	552,081	4.95%	565,228	2.38%	589,249	4.25%	614,230	4.24%	628,600	2.34%		
-- 醫院(含門診透析)	378,047	5.30%	386,872	2.33%	403,866	4.39%	423,235	4.80%	435,147	2.81%		
-- 西醫基層(含門診透析)	114,804	5.47%	116,342	1.34%	120,749	3.79%	124,568	3.16%	125,491	0.74%		
(門診透析)	36,632	3.84%	37,561	2.54%	38,709	3.06%	39,905	3.09%	41,156	3.13%		
-- 牙醫門診	35,794	0.50%	37,367	4.40%	38,757	3.72%	39,638	2.28%	40,275	1.61%		
-- 中醫門診	20,436	2.68%	21,409	4.76%	22,266	4.00%	22,888	2.80%	23,113	0.98%		
-- 其他	3,000	12.63%	3,238	7.92%	3,612	11.54%	3,900	7.98%	4,574	17.28%		
醫療費用點數占率(%)												
-- 醫院(含門診透析)	68.48%	...	68.45%	...	68.54%	...	68.90%	...	69.22%	...		
-- 西醫基層(含門診透析)	20.79%	...	20.58%	...	20.49%	...	20.28%	...	19.96%	...		
(門診透析)	6.64%	...	6.65%	...	6.57%	...	6.50%	...	6.55%	...		
-- 牙醫門診	6.48%	...	6.61%	...	6.58%	...	6.45%	...	6.41%	...		
-- 中醫門診	3.70%	...	3.79%	...	3.78%	...	3.73%	...	3.68%	...		
-- 其他	0.54%	...	0.57%	...	0.61%	...	0.63%	...	0.73%	...		
就醫人數(千人)												
-- 醫院(門診)	12,524	1.85%	12,705	1.45%	12,713	0.07%	12,855	1.11%	13,028	1.35%		
-- 醫院(住院)	1,833	2.30%	1,844	0.60%	1,818	-1.42%	1,865	2.57%	1,903	2.03%		
-- 西醫基層(門診)	19,668	2.27%	19,698	0.15%	19,740	0.21%	19,894	0.78%	19,960	0.33%		
-- 牙醫門診	10,006	0.37%	10,273	2.67%	10,520	2.41%	10,655	1.28%	10,815	1.51%		
-- 中醫門診	6,766	-0.20%	6,854	1.30%	6,814	-0.58%	6,845	0.46%	6,731	-1.67%		
-- 門診透析	72	4.25%	75	3.82%	78	3.87%	80	3.14%	82	2.82%		
就醫率(%)												
-- 醫院(門診)	54.61%	...	55.12%	...	54.94%	...	55.24%	...	55.52%	...		
-- 醫院(住院)	7.99%	...	8.00%	...	7.86%	...	8.01%	...	8.11%	...		
-- 西醫基層	85.77%	...	85.46%	...	85.31%	...	85.49%	...	85.06%	...		
-- 牙醫門診	43.63%	...	44.57%	...	45.46%	...	45.79%	...	46.09%	...		
-- 中醫門診	29.50%	...	29.74%	...	29.45%	...	29.42%	...	28.68%	...		

資料來源：醫院、西醫、牙醫、中醫、透析-中央健康保險署倉儲資料、其他-衛生福利部報行政院106年全民健康保險醫療給付費用總額資料。

- 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。

三、醫療服務利用概況 (續1)

項目	年	100		101		102		103		104	
		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		346,148	3.85%	348,192	0.59%	349,992	0.52%	355,052	1.45%	353,508	-0.43%
(西醫，含門診透析)		277,457	4.38%	277,192	-0.10%	277,792	0.22%	281,931	1.49%	280,379	-0.55%
(牙醫)		30,486	-0.44%	31,395	2.98%	32,143	2.38%	32,536	1.22%	32,746	0.65%
(中醫)		38,205	3.57%	39,605	3.67%	40,058	1.14%	40,585	1.32%	40,383	-0.50%
--住院		2,877	2.74%	2,893	0.58%	2,853	-1.38%	2,923	2.45%	2,984	2.06%
總費用點數(百萬點)		549,080	4.91%	561,991	2.35%	585,637	4.21%	610,330	4.22%	624,026	2.24%
--門診		374,105	5.68%	385,566	3.06%	406,490	5.43%	422,718	3.99%	431,486	2.07%
(西醫，含門診透析)		317,876	6.50%	326,789	2.80%	345,467	5.72%	360,191	4.26%	368,098	2.20%
(牙醫)		35,794	0.50%	37,367	4.40%	38,757	3.72%	39,638	2.28%	40,275	1.61%
(中醫)		20,436	2.68%	21,409	4.76%	22,266	4.00%	22,888	2.80%	23,113	0.98%
--住院		174,975	3.29%	176,425	0.83%	179,148	1.54%	187,612	4.72%	192,540	2.63%
藥費(百萬元)		142,129	8.42%	141,678	-0.32%	153,753	8.52%	159,971	4.04%	161,442	0.92%
--門診		117,945	8.62%	118,484	0.46%	129,563	9.35%	135,270	4.40%	136,910	1.21%
(西醫，含門診透析)		110,882	8.76%	110,990	0.10%	121,835	9.77%	127,341	4.52%	128,901	1.23%
(牙醫)		294	-3.60%	307	4.38%	325	5.97%	340	4.65%	341	0.07%
(中醫)		6,770	6.86%	7,186	6.15%	7,403	3.01%	7,589	2.51%	7,668	1.05%
--住院		24,183	7.47%	23,195	-4.09%	24,190	4.29%	24,701	2.11%	24,532	-0.68%
平均每件費用點數											
--門診		1,081	1.77%	1,107	2.46%	1,161	4.88%	1,191	2.51%	1,221	2.52%
(西醫，含門診透析)		1,146	2.03%	1,179	2.90%	1,244	5.49%	1,278	2.73%	1,313	2.76%
(牙醫)		1,174	0.94%	1,190	1.38%	1,206	1.30%	1,218	1.04%	1,230	0.95%
(中醫)		535	-0.86%	541	1.06%	556	2.83%	564	1.46%	572	1.49%
--住院		60,827	0.54%	60,980	0.25%	62,786	2.96%	64,178	2.22%	64,534	0.55%
平均每件藥費											
--門診		341	4.59%	340	-0.13%	370	8.79%	381	2.92%	387	1.65%
(西醫，含門診透析)		400	4.20%	400	0.19%	439	9.53%	452	2.98%	460	1.79%
(牙醫)		10	-3.17%	10	1.36%	10	3.50%	10	3.38%	10	-0.58%
(中醫)		177	3.17%	181	2.40%	185	1.85%	187	1.18%	190	1.56%
--住院		8,407	4.60%	8,017	-4.64%	8,478	5.75%	8,450	-0.33%	8,222	-2.69%

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。

三、醫療服務利用概況 (續2)

項目	年	100		101		102		103		104	
		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		15.10	3.49%	15.11	0.08%	15.13	0.12%	15.26	0.88%	15.06	-1.27%
(西醫，含門診透析)		12.10	4.02%	12.03	-0.60%	12.01	-0.18%	12.12	0.92%	11.95	-1.38%
不含透析		12.07	4.02%	11.99	-0.62%	11.97	-0.19%	12.08	0.92%	11.91	-1.39%
不含透析、急診		11.77	4.05%	11.70	-0.64%	11.69	-0.03%	11.80	0.89%	11.62	-1.46%
不含透析、急診、慢性病、慢性病連續處方箋		8.79	4.13%	8.58	-2.32%	8.45	-1.56%	8.48	0.36%	8.27	-2.53%
(牙醫)		1.33	-0.78%	1.36	2.46%	1.39	1.98%	1.40	0.66%	1.40	-0.20%
(中醫)		1.67	3.22%	1.72	3.14%	1.73	0.75%	1.74	0.75%	1.72	-1.33%
--住院		0.13	2.39%	0.13	0.06%	0.12	-1.76%	0.13	1.88%	0.13	1.21%
平均每人就醫費用點數		23,945	4.55%	24,383	1.83%	25,309	3.80%	26,228	3.63%	26,592	1.39%
--門診		16,314	5.32%	16,728	2.54%	17,567	5.01%	18,166	3.41%	18,387	1.22%
(西醫，含門診透析)		13,862	6.14%	14,178	2.28%	14,930	5.30%	15,479	3.68%	15,686	1.34%
不含透析		12,265	6.49%	12,549	2.31%	13,257	5.65%	13,764	3.82%	13,932	1.22%
不含透析、急診		11,483	6.62%	11,748	2.31%	12,473	6.17%	12,913	3.53%	13,060	1.14%
不含透析、急診、慢性病、慢性病連續處方箋		7,208	6.84%	7,459	3.48%	7,836	5.06%	8,104	3.41%	8,207	1.27%
(牙醫)		1,561	0.15%	1,621	3.86%	1,675	3.31%	1,703	1.70%	1,716	0.76%
(中醫)		891	2.33%	929	4.23%	962	3.59%	984	2.22%	985	0.13%
--住院		7,630	2.94%	7,654	0.31%	7,742	1.15%	8,062	4.14%	8,205	1.77%
平均每人藥費		6,198	8.05%	6,147	-0.82%	6,645	8.10%	6,875	3.46%	6,880	0.07%
--門診		5,143	8.24%	5,141	-0.06%	5,599	8.92%	5,813	3.82%	5,834	0.36%
(西醫，含門診透析)		4,835	8.39%	4,815	-0.41%	5,265	9.34%	5,472	3.93%	5,493	0.38%
(牙醫)		13	-3.93%	13	3.85%	14	5.55%	15	4.06%	15	-0.77%
(中醫)		295	6.49%	312	5.61%	320	2.61%	326	1.94%	327	0.20%
--住院		1,055	7.10%	1,006	-4.58%	1,045	3.88%	1,061	1.54%	1,045	-1.52%

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。

三、醫療服務利用概況 (續3)

單位：百萬點；%

年 項目	100		101		102		103		104	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
--重大傷病										
癌症	150,399	30.5%	155,843	31.0%	162,523	31.0%	167,910	30.7%	172,028	30.7%
定期透析	55,361	11.2%	58,764	11.7%	62,703	12.0%	64,708	11.8%	66,570	11.9%
長期使用呼吸器	43,167	8.8%	44,329	8.8%	46,101	8.8%	47,652	8.7%	49,388	8.8%
慢性精神病	15,878	3.2%	16,881	3.4%	16,595	3.2%	16,926	3.1%	16,476	2.9%
急性腦血管疾病	13,536	2.7%	13,054	2.6%	13,218	2.5%	13,240	2.4%	13,164	2.3%
全身性自體免疫疾病	3,741	0.8%	3,380	0.7%	3,421	0.7%	3,478	0.6%	3,713	0.7%
血友病	3,983	0.8%	4,236	0.8%	4,641	0.9%	4,969	0.9%	5,162	0.9%
先天性畸型	2,876	0.6%	3,140	0.6%	3,339	0.6%	3,510	0.6%	3,437	0.6%
肝硬化症	3,277	0.7%	1,790	0.4%	1,342	0.3%	1,412	0.3%	1,448	0.3%
器官移植後之追蹤治療	1,883	0.4%	1,606	0.3%	1,546	0.3%	1,480	0.3%	1,432	0.3%
罕見疾病	2,214	0.4%	2,477	0.5%	2,655	0.5%	2,878	0.5%	3,020	0.5%
其他重大傷病	414	0.1%	2,298	0.5%	2,463	0.5%	3,116	0.6%	3,641	0.6%
--其他主要疾病										
高血壓, 糖尿病, 冠狀動脈心臟病等慢性病	40,850	10.7%	51,378	10.2%	56,032	10.7%	58,453	10.7%	59,201	10.6%
急性上呼吸道感染	22,564	4.6%	21,539	4.3%	21,366	4.1%	21,535	3.9%	20,486	3.7%
肺炎	12,492	2.5%	12,008	2.4%	11,628	2.2%	12,526	2.3%	12,526	2.2%
椎間盤突出或下背痛	10,486	2.1%	11,211	2.2%	11,964	2.3%	12,260	2.2%	12,608	2.2%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1. 本表之費用點數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。

2. 其他主要疾病：採CCS分類，依門住診申報費用點數排序後，取前20大疾病再排除屬重大傷病後，選取費用點數較高的疾病。

四、國際比較

(一) 醫療費用成長率

西元年 國家	單位: %											
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
澳大利亞	9.8	6.8	9.2	9.0	8.5	7.8	7.9	6.9	4.5	4.8	...	...
加拿大	7.3	6.0	8.1	6.5	7.3	6.3	7.6	1.7	3.1	2.9	2.4	2.4
法 國	5.6	4.4	4.0	4.2	3.8	3.7	2.5	2.9	2.4	2.3	2.7	...
德 國	0.0	2.9	2.6	3.4	3.9	5.4	3.7	2.2	2.7	4.2	4.5	...
荷 蘭	4.6	16.7	4.9	5.8	7.2	3.9	4.1	2.3	4.1	1.7	1.5	...
挪 威	5.4	5.3	5.9	7.8	9.8	5.6	4.9	6.4	5.8	5.3	6.4	6.5
瑞 典	2.4	3.6	5.3	4.7	5.8	3.9	1.8	31.9	3.0	3.5	4.7	...
美 國	7.5	6.8	6.4	6.3	4.9	5.1	3.7	4.0	4.0	2.9	5.0	...
日 本	1.7	2.3	0.9	2.0	1.5	3.8	3.5	14.1	2.5	1.8	...	...
韓 國	9.4	12.2	13.3	11.8	8.7	13.0	11.5	6.8	5.4	7.1	7.5	...
台 灣 (全民健保)	4.2	4.1	3.8	4.2	4.2	3.9	3.3	2.9	4.3	4.4	3.3	3.4

(二) GDP成長率

西元年 國家	單位: %											
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
澳大利亞	7.0	8.2	8.9	8.4	6.8	3.0	8.7	5.8	2.2	3.9	1.6	1.9
加 拿 大	6.5	6.4	5.3	5.4	5.0	-5.2	6.0	6.5	3.0	3.8	4.3	0.6
法 國	4.5	3.6	4.6	5.0	2.6	-2.8	3.1	3.0	1.3	1.4	0.8	2.4
德 國	2.3	1.3	4.0	5.0	1.9	-4.0	4.9	4.8	1.9	2.4	3.4	3.8
荷 蘭	3.4	4.1	6.2	5.9	4.2	-3.4	2.3	1.8	0.3	0.9	1.8	2.4
挪 威	10.0	11.6	11.4	6.1	10.9	-6.7	6.6	7.8	6.2	3.6	2.7	-0.7
瑞 典	4.8	3.6	6.6	6.4	2.7	-2.9	7.0	3.9	0.8	2.3	3.9	6.0
美 國	6.6	6.7	5.8	4.5	1.7	-2.0	3.8	3.7	4.1	3.1	4.1	3.5
日 本	1.0	0.0	0.6	1.2	-2.3	-6.0	2.4	-2.3	0.8	0.8	1.6	2.5
韓 國	8.0	5.0	5.0	8.0	5.9	4.3	9.9	5.3	3.4	3.8	3.9	4.9
台 灣	6.2	3.8	4.5	6.1	-1.9	-1.4	8.9	1.4	2.6	3.7	5.7	3.7

(三) 醫療費用占GDP比率

西元年 國家	單位: %											
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
澳大利亞	7.7	7.6	7.6	7.7	7.8	8.2	8.1	8.2	8.4	8.4	...	...
加 拿 大	8.1	8.0	8.2	8.3	8.5	9.5	9.7	9.2	9.3	9.2	9.0	9.2
法 國	9.2	9.3	9.2	9.2	9.3	9.9	9.9	9.8	9.9	10.0	10.2	...
德 國	9.2	9.3	9.2	9.1	9.2	10.1	10.0	9.8	9.9	10.0	10.1	...
荷 蘭	7.6	8.5	8.4	8.4	8.7	9.3	9.5	9.5	9.9	10.0	9.9	...
挪 威	8.6	8.1	7.7	7.8	7.7	8.8	8.6	8.5	8.5	8.6	8.9	9.6
瑞 典	7.9	7.9	7.8	7.6	7.9	8.4	8.0	10.2	10.4	10.5	10.6	...
美 國	12.9	12.9	13.0	13.2	13.6	14.6	14.6	14.7	14.6	14.6	14.7	...
日 本	7.6	7.7	7.8	7.8	8.1	9.0	9.1	10.6	10.8	10.9	...	...
韓 國	4.4	4.7	5.1	5.3	5.4	5.9	5.9	6.0	6.1	6.3	6.6	...
台 灣 (全民健保)	3.4	3.4	3.4	3.3	3.5	3.7	3.5	3.5	3.6	3.6	3.5	3.5

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2016/08/01擷取)。台灣：醫療費用-衛生福利部報行政院106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(105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。

四、國際比較 (續1)

(四) 藥費成長率

單位: %

西元年 國家	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
澳大利亞	8.3	3.5	7.3	9.6	9.8	7.5	4.2	3.2	2.2	4.1	...	...
加拿大	8.8	7.0	8.9	5.6	6.4	6.0	11.3	1.3	1.1	0.2	1.5	1.7
法 國	5.5	4.4	3.7	3.4	0.8	1.4	0.6	1.0	-2.9	-1.6	3.5	...
德 國	-6.0	12.8	1.1	6.4	5.0	5.4	1.3	-2.9	1.1	3.1	8.3	...
荷 蘭	...	...	2.5	8.0	0.7	0.5	2.2	0.0	-9.7	-5.2	-0.2	...
挪 威	7.4	1.3	0.4	-1.3	1.4	1.5	5.6	0.1	3.0	3.5	5.7	9.4
瑞 典	0.8	2.4	2.3	3.6	3.5	1.7	0.8	0.8	-1.9	-0.1	1.0	...
美 國	9.2	6.4	9.2	5.2	2.5	4.7	0.1	2.2	0.2	2.4	12.2	...
日 本	2.5	7.2	1.2	3.0	2.5	9.8	1.7	6.4	1.0	3.3	...	...
韓 國	13.6	13.1	19.5	11.0	9.0	13.9	8.9	6.2	-1.7	4.3	5.6	...
台灣 (全民健保)	15.7	1.9	1.4	2.3	6.9	5.3	0.9	8.5	-0.3	8.5	4.3	1.1

(五) 藥費占GDP比率

單位: %

西元年 國家	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
澳大利亞	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	...	...
加拿大	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	1.6	1.7	1.6	1.5	1.5	1.5	1.5
法 國	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	...
德 國	1.2	1.4	1.3	1.3	1.4	1.5	1.5	1.4	1.3	1.4	1.4	...
荷 蘭	...	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9	0.8	0.8	...
挪 威	0.8	0.8	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
瑞 典	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8	0.9	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7	...
美 國	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.8	1.7	1.7	1.6	1.6	1.7	...
日 本	1.2	1.3	1.3	1.4	1.4	1.7	1.6	1.8	1.8	1.8	...	...
韓 國	0.8	0.9	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	...
台灣 (全民健保)	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

(六) 藥費占醫療費用比率

單位: %

西元年 國家	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
澳大利亞	12.5	12.1	11.9	11.9	12.1	12.0	11.6	11.2	11.0	10.9	...	...
加拿大	16.6	16.8	16.9	16.8	16.6	16.6	17.1	17.1	16.7	16.3	16.2	16.1
法 國	16.3	16.3	16.3	16.2	15.7	15.4	15.1	14.8	14.2	13.6	13.7	...
德 國	13.3	14.6	14.4	14.8	15.0	15.0	14.6	13.9	13.7	13.5	14.0	...
荷 蘭	...	12.1	11.8	12.1	11.3	11.0	10.8	10.5	9.1	8.5	8.3	...
挪 威	9.7	9.4	8.9	8.1	7.5	7.2	7.3	6.8	6.7	6.6	6.5	6.7
瑞 典	11.2	11.1	10.8	10.7	10.5	10.2	10.1	7.7	7.4	7.1	6.9	...
美 國	12.2	12.1	12.5	12.3	12.0	12.0	11.6	11.4	11.0	10.9	11.6	...
日 本	16.3	17.1	17.2	17.3	17.5	18.5	18.2	17.0	16.7	17.0	...	...
韓 國	18.2	18.3	19.3	19.2	19.2	19.4	18.9	18.8	17.6	17.1	16.8	...
台灣 (全民健保)	27.9	27.3	26.7	26.2	26.9	27.2	26.6	28.0	26.8	27.9	28.1	27.5

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2016/08/01擷取)。台灣：醫療費用-衛生福利部報行政院106年全民健康保險
醫療給付費用總額資料、藥費-中央健康保險署全民健康保險業務執行報告(105年6月)、GDP-行政院主計總處
國民所得統計摘要(105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(荷蘭斜體字採Pharmaceuticals and other medical non-durable goods，除藥費外尚包含血漿、疫苗等費用)。
2. ... = not available。

四、國際比較 (續2)

(七) 每人年西醫門診次數

單位: 次 / 人

西元年 國家	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
澳大利亞	6.0	6.1	6.1	6.3	6.4	6.6	6.6	6.7	6.9	7.1	7.3	7.4
加拿大	7.7	7.8	7.6	7.6	7.7	7.6	7.7	7.8	7.7	7.6	...	...
法 國	7.0	7.0	6.8	6.8	6.7	6.7	6.7	6.8	6.7	6.4	6.3	...
德 國	7.4	8.1	7.9	8.1	8.6	9.2	9.9	9.7	9.7	9.9	9.9	...
荷 蘭	5.3	5.4	5.6	5.7	5.9	5.7	6.6	6.6	6.2	6.2	8.0	...
挪 威	...	...	3.7	3.8	3.9	4.0	4.1	4.4	4.4	4.2	4.3	...
瑞 典	2.8	2.8	2.8	2.8	2.9	2.9	2.9	3.0	2.9	2.9	2.9	...
美 國	3.8	4.0	3.8	4.0	3.9	4.1	4.0	...	...	...	...	...
日 本	13.8	13.7	13.6	13.4	13.2	13.1	13.1	13.0	12.9	12.8	...	...
韓 國	...	11.8	...	...	12.9	12.9	12.9	13.2	14.3	14.6	14.9	...
台 灣 (全民健保)	12.7	12.7	12.0	11.6	11.6	12.0	12.2	12.2	12.2	12.2	12.4	...

(八) 每人年牙醫門診次數

單位: 次 / 人

西元年 國家	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
澳大利亞	...	1.5	...	...	1.4	...	1.5	...	...	...	...	...
加拿大	...	...	...	...	1.3	1.3	1.3	...	1.3	1.3	1.3	...
法 國	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.3	...
德 國	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	...
荷 蘭	2.1	2.3	2.2	1.9	2.2	2.1	2.3	2.3	2.1	2.2	2.6	...
瑞 典	...	...	...	...	...	1.0	1.1	1.1	1.1	1.0	1.0	...
美 國	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9	1.0	...	...
日 本	3.2	3.3	3.2	3.2	3.2	3.1	3.1	3.2	3.2	3.2	...	...
韓 國	...	1.4	...	...	1.6	1.6	1.6	2.0	1.8	1.9	1.5	...
台 灣 (全民健保)	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4	...

(九) 平均住院日

單位: 次 / 人

西元年 國家	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
澳大利亞	6.3	6.1	6.2	6.2	6.0	5.9	5.8	5.8	5.6	5.5	...	...
法 國	11.6	11.4	11.2	11.2	10.9	10.5	10.2	10.1	10.1	10.1	...	...
德 國	10.2	10.2	10.1	10.1	9.8	9.7	9.5	9.3	9.2	9.1	9.0	...
荷 蘭	...	...	10.8	...	...	...	...	...	...	...	...	...
挪 威	8.2	8.0	7.7	7.6	7.3	7.0	6.8	6.5	6.2	6.1	6.0	...
瑞 典	6.7	6.6	6.6	6.5	6.5	6.4	6.1	5.9	5.8	5.8	5.7	...
美 國	6.5	6.5	6.4	6.3	6.3	6.3	6.2	6.1	6.1	6.1	..	...
日 本	36.3	35.7	34.7	34.1	33.8	33.2	32.5	32.0	31.2	30.6	29.9	...
韓 國	...	14.9	...	...	17.5	15.7	15.8	16.4	16.1	16.5	16.5	...
台 灣 (全民健保)	9.4	9.5	9.6	9.4	9.5	9.2	9.2	9.1	9.1	9.2	8.9	...

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2016/08/01擷取)。台灣：平均每個人西醫、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(103年度)、平均每個人西醫、牙醫門診次數之分母-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(103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

年 項目	指標	100	101	102	103	104	105(f)
社會經濟指標							
國內生產毛額增加率		1.37%	2.62%	3.70%	5.69%	3.67%	1.70%
國民所得年增率		0.79%	1.65%	4.98%	5.99%	5.22%	1.99%
經濟成長率		3.80%	2.06%	2.20%	3.92%	0.65%	1.06%
受雇員工每人每月平均薪資成長率		2.59%	0.18%	0.16%	3.58%	2.52%	-0.22%(1~5月)
失業率		4.39%	4.24%	4.18%	3.96%	3.78%	3.92%(6月)
消費者物價指數年增率		1.42%	1.93%	0.79%	1.20%	-0.31%	1.51%(1~7月)
躉售物價指數年增率		4.32%	-1.16%	-2.43%	-0.57%	-8.84%	-3.89%(1~7月)
國民醫療保健支出							
平均每人每年醫療保健支出(元)		39,436	39,776	41,349	42,538	...	...
--成長率		2.61%	0.86%	3.96%	2.88%	...	...
國民醫療保健支出占GDP比率		6.39%	6.30%	6.34%	6.18%	...	...
全民健保財務							
平均投保金額第一至三類(元) ^{註1}		33,505	34,087	34,715	35,402	35,918	36,264(6月)
平均投保金額成長率		2.95%	1.74%	1.84%	1.98%	1.46%	...
應收一般保費金額(億元)		4,687.99	4,824.13	4,662.90	4,769.47	4,798.82	...
應收一般保費成長率		7.18%	2.90%	-3.34%	2.29%	0.62%	...
--保險對象(億元)		1,764.59	1,800.16	1,755.13	1,789.02	1,827.15	...
--投保單位(億元)		1,741.66	1,821.92	1,803.66	1,868.14	1,845.38	...
--政府補助(億元)		1,181.75	1,202.05	1,104.12	1,112.30	1,126.29	...
補充保費(億元)		404	467	472	...
補充保費成長率		15.77%	0.93%	...
--保險對象(億元)		204	250	239	...
--民營雇主(億元)		159	176	191	...
--政府雇主(億元)		41	42	42	...
保險收入(扣除呆帳,億元)		4,923.76	5,071.77	5,749.66	5,992.75	6,035.79	5,606.94
保險收入成長率		6.85%	3.01%	13.37%	4.23%	0.72%	-7.11%
保險支出(億元)		4,581.96	4,806.45	5,021.28	5,181.45	5,380.77	5,647.85
保險支出成長率		3.59%	4.90%	4.47%	3.19%	3.85%	4.96%
收支餘額(億元)		341.80	265.31	728.38	811.30	655.03	-40.91
安全準備餘額(累計餘額,億元)		-55.30	210.01	938.39	1,749.69	2,404.72	2,363.81

資料來源：1. 社會經濟指標：行政院主計總處國民所得統計、物價統計、就業及失業統計，及薪資與生產力統計截取日為105年8月，其中國內生產毛額增加率及國民所得年增率截取日為105年6月。

2. 國民醫療保健支出：衛生福利部民國103年國民醫療保健支出。

3. 全民健保財務：中央健康保險署全民健康保險重要統計資料。

註：1. 第四至五類平均保險費於100至103年均為1,376元，104及105年各為1,726元及1,759元。第六類平均保險費於100至105年均為1,249元。

2. 保險收入=保險費 + 滯納金 + 資金運用淨收入 + 公益彩券盈餘及菸品健康捐分配數 + 其他淨收入 - 呆帳提存數 - 利息費用。101年以後包含自100年7月起軍公教調薪3%(17.6億元)及自101年1月1日起健保投保金額分級表下限調為18,780元(14.41億元)之影響。102年1月二代健保施行，開始收取補充保險費並將一般保險費率由5.17%調降為4.91%，軍公教人員則採全薪納保，未僱用員工之專技人員自行執業者最低投保金額以22,800元申報。104年7月1日起投保金額分級表下限調整為20,008元，105年1月一般保險費率調整為4.69%，補充保險費率自2%調整為1.91%，及執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入等4項之起扣點由5千元提高至2萬元。

3. 保險支出=醫療給付費用總額-部分負擔一代位求償及代辦部分負擔醫療費用-其他非本保險應付之費用+其他保險成本。

4. (f)：預測值；... = not available。

二、醫療供需參考指標

指標項目	年		100		101		102		103		104	
	指標項目	年	值	值	成長率	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		23,224,912	23,315,822	0.39%	23,373,517	0.25%	23,433,753	0.26%	23,492,074	0.25%		
-- 台北業務組		7,520,396	7,572,700	0.70%	7,607,693	0.46%	7,641,216	0.44%	7,651,022	0.13%		
-- 北區業務組		3,513,008	3,543,201	0.86%	3,568,546	0.72%	3,595,078	0.74%	3,645,794	1.41%		
-- 中區業務組		4,490,240	4,504,957	0.33%	4,514,896	0.22%	4,525,624	0.24%	4,543,007	0.38%		
-- 南區業務組		3,399,984	3,397,579	-0.07%	3,391,101	-0.19%	3,385,306	-0.17%	3,375,379	-0.29%		
-- 高屏業務組		3,736,156	3,735,943	-0.01%	3,732,563	-0.09%	3,728,667	-0.10%	3,722,475	-0.17%		
-- 東區業務組		565,128	561,442	-0.65%	558,718	-0.49%	557,862	-0.15%	554,397	-0.62%		
65歲以上人口比率(%)		10.89	11.15	...	11.53	...	11.99	...	12.51	...		
嬰兒死亡率(‰)		4.19	3.67	...	3.93	...	3.60	...	4.10	...		
孕產婦死亡率(0/0000)		5.04	8.53	...	9.23	...	6.62	...	11.70	...		
平均餘命(年)		79.15	79.51	...	80.02	...	79.84	...	...	...
-- 男性		75.96	76.43	...	76.91	...	76.72	...	...	...
-- 女性		82.63	82.82	...	83.36	...	83.19	...	...	...
醫療供給												
每萬人口西醫師數		16.92	17.20	1.68%	17.60	2.28%	17.94	1.97%	18.32	2.12%		
-- 醫院		10.91	11.09	1.58%	11.33	2.18%	11.57	2.17%	11.87	2.55%		
(台北業務組)		12.57	12.74	1.28%	12.94	1.64%	13.15	1.56%	13.38	1.75%		
(北區業務組)		8.99	9.13	1.56%	9.35	2.39%	9.62	2.92%	9.86	2.40%		
(中區業務組)		10.46	10.54	0.76%	10.73	1.78%	10.90	1.66%	11.17	2.40%		
(南區業務組)		9.58	9.78	2.13%	10.15	3.75%	10.45	2.97%	10.88	4.09%		
(高屏業務組)		10.88	11.17	2.66%	11.44	2.44%	11.74	2.66%	12.20	3.87%		
(東區業務組)		12.63	12.91	2.21%	13.23	2.43%	13.71	3.68%	13.91	1.41%		
-- 診所		6.01	6.12	1.85%	6.27	2.47%	6.37	1.62%	6.45	1.33%		
(台北業務組)		5.87	5.99	2.06%	6.15	2.72%	6.25	1.60%	6.40	2.42%		
(北區業務組)		5.27	5.36	1.67%	5.51	2.79%	5.57	1.13%	5.62	0.97%		
(中區業務組)		6.50	6.61	1.72%	6.75	2.06%	6.84	1.34%	6.90	0.97%		
(南區業務組)		6.13	6.25	1.94%	6.39	2.27%	6.49	1.51%	6.46	-0.35%		
(高屏業務組)		6.42	6.50	1.30%	6.65	2.19%	6.83	2.73%	6.93	1.50%		
(東區業務組)		5.03	5.31	5.62%	5.57	4.87%	5.57	0.15%	5.68	1.92%		
每萬人口牙醫師數		5.19	5.34	2.77%	5.47	2.41%	5.60	2.50%	5.74	2.45%		
-- 台北業務組		6.60	6.80	3.09%	6.97	2.46%	7.12	2.15%	7.34	3.07%		
-- 北區業務組		4.32	4.46	3.26%	4.53	1.49%	4.68	3.32%	4.85	3.65%		
-- 中區業務組		5.15	5.24	1.74%	5.33	1.77%	5.42	1.67%	5.47	0.92%		
-- 南區業務組		3.91	4.01	2.55%	4.13	2.91%	4.27	3.39%	4.39	2.79%		
-- 高屏業務組		4.72	4.83	2.45%	5.00	3.47%	5.14	2.79%	5.22	1.53%		
-- 東區業務組		3.19	3.33	4.57%	3.35	0.49%	3.50	4.44%	3.54	1.14%		
每萬人口中醫師數		2.27	2.35	3.55%	2.45	4.37%	2.51	2.67%	2.58	2.49%		
-- 台北業務組		2.11	2.19	3.49%	2.27	3.93%	2.36	3.59%	2.41	2.37%		
-- 北區業務組		1.83	1.90	3.77%	1.98	4.16%	2.03	2.50%	2.08	2.67%		
-- 中區業務組		3.36	3.49	3.90%	3.59	2.89%	3.68	2.47%	3.72	1.17%		
-- 南區業務組		2.02	2.10	3.85%	2.26	7.35%	2.28	1.22%	2.34	2.63%		
-- 高屏業務組		1.99	2.05	3.11%	2.16	5.59%	2.22	2.59%	2.31	4.04%		
-- 東區業務組		1.59	1.57	-1.58%	1.66	6.20%	1.72	3.38%	1.93	12.15%		

資料來源：1. 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。

2. 嬰兒及孕產婦死亡率：衛生福利部民國104年死因結果摘要表。

3. 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。

二、醫療供需參考指標(續1)

指標項目	年	100	101		102		103		104	
		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		146,377	146,269	-0.07%	145,694	-0.39%	145,461	-0.16%	146,067	0.42%
-- 台北業務組		42,253	42,200	-0.13%	42,195	-0.01%	41,984	-0.50%	42,235	0.60%
-- 北區業務組		21,474	21,207	-1.24%	21,036	-0.81%	21,185	0.71%	21,346	0.76%
-- 中區業務組		30,008	30,016	0.03%	29,895	-0.40%	30,031	0.45%	30,177	0.49%
-- 南區業務組		21,397	21,410	0.06%	21,702	1.36%	21,620	-0.38%	21,739	0.55%
-- 高屏業務組		25,417	25,590	0.68%	25,195	-1.54%	24,932	-1.04%	25,049	0.47%
-- 東區業務組		5,828	5,846	0.31%	5,671	-2.99%	5,709	0.67%	5,521	-3.29%
急性一般病床數		70,798	70,781	-0.02%	70,515	-0.38%	70,804	0.41%	71,241	0.62%
-- 台北業務組		22,100	22,151	0.23%	22,043	-0.49%	22,099	0.25%	22,011	-0.40%
-- 北區業務組		10,161	10,028	-1.31%	9,888	-1.40%	10,048	1.62%	10,183	1.34%
-- 中區業務組		14,263	14,262	-0.01%	14,377	0.81%	14,216	-1.12%	14,405	1.33%
-- 南區業務組		9,953	9,850	-1.03%	10,136	2.90%	10,320	1.82%	10,378	0.56%
-- 高屏業務組		12,250	12,438	1.53%	12,106	-2.67%	12,110	0.03%	12,320	1.73%
-- 東區業務組		2,071	2,052	-0.92%	1,965	-4.24%	2,011	2.34%	1,944	-3.33%
急性精神病床數		6,967	7,093	1.81%	7,321	3.21%	7,351	0.41%	7,335	-0.22%
-- 台北業務組		1,778	1,843	3.66%	1,946	5.59%	1,999	2.72%	2,076	3.85%
-- 北區業務組		1,065	1,063	-0.19%	1,113	4.70%	1,101	-1.08%	1,107	0.54%
-- 中區業務組		1,361	1,444	6.10%	1,485	2.84%	1,521	2.42%	1,481	-2.63%
-- 南區業務組		783	762	-2.68%	803	5.38%	778	-3.11%	778	0.00%
-- 高屏業務組		1,443	1,444	0.07%	1,440	-0.28%	1,439	-0.07%	1,429	-0.69%
-- 東區業務組		537	537	0.00%	534	-0.56%	513	-3.93%	464	-9.55%
特殊病床數		50,962	50,593	-0.72%	50,304	-0.57%	50,122	-0.36%	50,217	0.19%
-- 台北業務組		14,500	14,269	-1.59%	14,207	-0.43%	14,119	-0.62%	14,322	1.44%
-- 北區業務組		7,627	7,556	-0.93%	7,561	0.07%	7,521	-0.53%	7,481	-0.53%
-- 中區業務組		10,045	9,932	-1.12%	9,871	-0.61%	9,926	0.56%	9,923	-0.03%
-- 南區業務組		8,098	8,153	0.68%	8,102	-0.63%	8,101	-0.01%	8,162	0.75%
-- 高屏業務組		9,263	9,243	-0.22%	9,208	-0.38%	9,107	-1.10%	9,053	-0.59%
-- 東區業務組		1,429	1,440	0.77%	1,355	-5.90%	1,348	-0.52%	1,276	-5.34%
呼吸照護病床數		7,637	7,512	-1.64%	7,259	-3.37%	7,107	-2.09%	6,888	-3.08%
-- 台北業務組		2,339	2,375	1.54%	2,333	-1.77%	2,272	-2.61%	2,217	-2.42%
-- 北區業務組		990	954	-3.64%	874	-8.39%	832	-4.81%	813	-2.28%
-- 中區業務組		1,490	1,461	-1.95%	1,425	-2.46%	1,398	-1.89%	1,356	-3.00%
-- 南區業務組		1,369	1,316	-3.87%	1,282	-2.58%	1,299	1.33%	1,265	-2.62%
-- 高屏業務組		1,195	1,164	-2.59%	1,136	-2.41%	1,097	-3.43%	1,066	-2.83%
-- 東區業務組		254	242	-4.72%	209	-13.64%	209	0.00%	171	-18.18%
血液透析病床數		15,982	16,526	3.40%	16,973	2.70%	17,387	2.44%	17,931	3.13%
-- 台北業務組		4,241	4,446	4.83%	4,537	2.05%	4,671	2.95%	4,961	6.21%
-- 北區業務組		2,232	2,320	3.94%	2,451	5.65%	2,533	3.35%	2,624	3.59%
-- 中區業務組		3,095	3,184	2.88%	3,242	1.82%	3,255	0.40%	3,315	1.84%
-- 南區業務組		2,870	2,968	3.41%	2,987	0.64%	3,084	3.25%	3,139	1.78%
-- 高屏業務組		3,142	3,204	1.97%	3,320	3.62%	3,391	2.14%	3,434	1.27%
-- 東區業務組		402	404	0.50%	436	7.92%	453	3.90%	458	1.10%

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(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)

指標項目	年	100	101	102	103	104		
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率
加護病床數		7,335	7,148	-2.55%	7,097	-0.71%	6,988	-1.54%
-- 台北業務組		2,207	2,138	-3.13%	2,120	-0.84%	2,095	-1.18%
-- 北區業務組		923	913	-1.08%	939	2.85%	935	-0.43%
-- 中區業務組		1,650	1,548	-6.18%	1,518	-1.94%	1,515	-0.20%
-- 南區業務組		1,119	1,129	0.89%	1,126	-0.27%	1,077	-4.35%
-- 高屏業務組		1,184	1,182	-0.17%	1,160	-1.86%	1,138	-1.90%
-- 東區業務組		252	238	-5.56%	234	-1.68%	228	-2.56%
							220	-3.51%
其他特殊病床數		20,008	19,407	-3.00%	18,975	-2.23%	18,640	-1.77%
-- 台北業務組		5,713	5,310	-7.05%	5,217	-1.75%	5,081	-2.61%
-- 北區業務組		3,482	3,369	-3.25%	3,297	-2.14%	3,221	-2.31%
-- 中區業務組		3,810	3,739	-1.86%	3,686	-1.42%	3,758	1.95%
-- 南區業務組		2,740	2,740	0.00%	2,707	-1.20%	2,641	-2.44%
-- 高屏業務組		3,742	3,693	-1.31%	3,592	-2.73%	3,481	-3.09%
-- 東區業務組		521	556	6.72%	476	-14.39%	458	-3.78%
							427	-6.77%
一般慢性病床數		3,862	3,989	3.29%	3,769	-5.52%	3,498	-7.19%
-- 台北業務組		785	787	0.25%	821	4.32%	644	-21.56%
-- 北區業務組		569	552	-2.99%	466	-15.58%	466	0.00%
-- 中區業務組		1,003	997	-0.60%	853	-14.44%	997	16.88%
-- 南區業務組		603	741	22.89%	741	0.00%	611	-17.54%
-- 高屏業務組		729	739	1.37%	715	-3.25%	607	-15.10%
-- 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		13,701	13,698	-0.02%	13,670	-0.20%	13,644	-0.19%
-- 台北業務組		3,045	3,105	1.97%	3,133	0.90%	3,083	-1.60%
-- 北區業務組		2,052	2,008	-2.14%	2,008	0.00%	2,049	2.04%
-- 中區業務組		3,336	3,381	1.35%	3,309	-2.13%	3,371	1.87%
-- 南區業務組		1,920	1,864	-2.92%	1,880	0.86%	1,810	-3.72%
-- 高屏業務組		1,732	1,698	-1.96%	1,698	0.00%	1,669	-1.71%
-- 東區業務組		1,616	1,642	1.61%	1,642	0.00%	1,662	1.22%
							1,662	0.00%
每萬人口總病床數		63.03	62.73	-0.46%	62.33	-0.64%	62.07	-0.42%
-- 台北業務組		56.18	55.73	-0.82%	55.46	-0.47%	54.94	-0.94%
-- 北區業務組		61.13	59.85	-2.08%	58.95	-1.51%	58.93	-0.03%
-- 中區業務組		66.83	66.63	-0.30%	66.21	-0.62%	66.36	0.22%
-- 南區業務組		62.93	63.02	0.13%	64.00	1.56%	63.86	-0.21%
-- 高屏業務組		68.03	68.50	0.69%	67.50	-1.45%	66.87	-0.94%
-- 東區業務組		103.13	104.12	0.97%	101.50	-2.52%	102.34	0.82%
							99.59	-2.69%
每萬人口急性一般病床數		30.48	30.36	-0.41%	30.17	-0.62%	30.21	0.15%
-- 台北業務組		29.39	29.25	-0.46%	28.97	-0.95%	28.92	-0.19%
-- 北區業務組		28.92	28.30	-2.15%	27.71	-2.10%	27.95	0.87%
-- 中區業務組		31.76	31.66	-0.33%	31.84	0.58%	31.41	-1.35%
-- 南區業務組		29.27	28.99	-0.96%	29.89	3.10%	30.48	1.99%
-- 高屏業務組		32.79	33.29	1.54%	32.43	-2.58%	32.48	0.14%
-- 東區業務組		36.65	36.55	-0.27%	35.17	-3.77%	36.05	2.50%
							35.07	-2.73%
每萬人口急性精神病床數		3.00	3.04	1.41%	3.13	2.96%	3.14	0.15%
-- 台北業務組		2.36	2.43	2.94%	2.56	5.10%	2.62	2.27%
-- 北區業務組		3.03	3.00	-1.04%	3.12	3.96%	3.06	-1.81%
-- 中區業務組		3.03	3.21	5.75%	3.29	2.61%	3.36	2.18%
-- 南區業務組		2.30	2.24	-2.61%	2.37	5.58%	2.30	-2.95%
-- 高屏業務組		3.86	3.87	0.08%	3.86	-0.19%	3.86	0.03%
-- 東區業務組		9.50	9.56	0.66%	9.56	-0.07%	9.20	-3.79%
							8.37	-8.99%

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	100		101		102		103		104		
		值	成長率	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		21.94	-1.11%	21.52	-0.82%	21.39	-0.62%	21.38	-0.06%			
-- 台北業務組		19.28	-2.27%	18.67	-0.89%	18.48	-1.06%	18.72	1.31%			
-- 北區業務組		21.71	-1.78%	21.19	-0.64%	20.92	-1.26%	20.52	-1.92%			
-- 中區業務組		22.37	-1.45%	21.86	-0.83%	21.93	0.32%	21.84	-0.41%			
-- 南區業務組		23.82	0.75%	23.89	-0.44%	23.93	0.16%	24.18	1.05%			
-- 高屏業務組		24.79	-0.21%	24.67	-0.29%	24.42	-0.99%	24.32	-0.43%			
-- 東區業務組		25.29	1.43%	24.25	-5.44%	24.16	-0.36%	23.02	-4.75%			
每萬人口呼吸照護病床數		3.29	-2.02%	3.11	-3.61%	3.03	-2.35%	2.93	-3.32%			
-- 台北業務組		3.11	0.84%	3.07	-2.22%	2.97	-3.04%	2.90	-2.55%			
-- 北區業務組		2.82	2.69	-4.46%	2.45	-9.04%	2.31	-5.51%	2.23	-3.64%		
-- 中區業務組		3.32	3.24	-2.27%	3.16	-2.68%	3.09	-2.13%	2.98	-3.38%		
-- 南區業務組		4.03	3.87	-3.80%	3.78	-2.40%	3.84	1.50%	3.75	-2.33%		
-- 高屏業務組		3.20	3.12	-2.59%	3.04	-2.32%	2.94	-3.33%	2.86	-2.66%		
-- 東區業務組		4.49	4.31	-4.10%	3.74	-13.22%	3.75	0.15%	3.08	-17.67%		
每萬人口血液透析病床數		6.88	7.09	3.00%	7.26	2.45%	7.42	2.18%	7.63	2.87%		
-- 台北業務組		5.64	5.87	4.11%	5.96	1.58%	6.11	2.50%	6.48	6.07%		
-- 北區業務組		6.35	6.55	3.06%	6.87	4.90%	7.05	2.58%	7.20	2.15%		
-- 中區業務組		6.89	7.07	2.54%	7.18	1.60%	7.19	0.16%	7.30	1.45%		
-- 南區業務組		8.44	8.74	3.49%	8.81	0.83%	9.11	3.42%	9.30	2.08%		
-- 高屏業務組		8.41	8.58	1.98%	8.89	3.71%	9.09	2.25%	9.23	1.44%		
-- 東區業務組		7.11	7.20	1.16%	7.80	8.45%	8.12	4.06%	8.26	1.74%		
每萬人口加護病床數		3.16	3.07	-2.93%	3.04	-0.96%	2.98	-1.79%	3.06	2.72%		
-- 台北業務組		2.93	2.82	-3.80%	2.79	-1.30%	2.74	-1.61%	2.78	1.25%		
-- 北區業務組		2.63	2.58	-1.93%	2.63	2.12%	2.60	-1.16%	2.68	2.93%		
-- 中區業務組		3.67	3.44	-6.49%	3.36	-2.15%	3.35	-0.43%	3.48	4.09%		
-- 南區業務組		3.29	3.32	0.97%	3.32	-0.08%	3.18	-4.19%	3.31	4.02%		
-- 高屏業務組		3.17	3.16	-0.16%	3.11	-1.77%	3.05	-1.79%	3.16	3.51%		
-- 東區業務組		4.46	4.24	-4.94%	4.19	-1.20%	4.09	-2.41%	3.97	-2.91%		
每萬人口其他特殊病床數		8.61	8.32	-3.38%	8.12	-2.47%	7.95	-2.02%	7.75	-2.59%		
-- 台北業務組		7.60	7.01	-7.70%	6.86	-2.20%	6.65	-3.03%	6.56	-1.33%		
-- 北區業務組		9.91	9.51	-4.07%	9.24	-2.83%	8.96	-3.03%	8.42	-6.08%		
-- 中區業務組		8.49	8.30	-2.18%	8.16	-1.63%	8.30	1.71%	8.08	-2.74%		
-- 南區業務組		8.06	8.06	0.07%	7.98	-1.02%	7.80	-2.27%	7.82	0.29%		
-- 高屏業務組		10.02	9.89	-1.30%	9.62	-2.65%	9.34	-2.99%	9.07	-2.83%		
-- 東區業務組		9.22	9.90	7.42%	8.52	-13.97%	8.21	-3.63%	7.70	-6.19%		
每萬人口慢性一般病床數		1.66	1.71	2.89%	1.61	-5.75%	1.49	-7.43%	1.48	-1.10%		
-- 台北業務組		1.04	1.04	-0.44%	1.08	3.84%	0.84	-21.90%	0.84	-0.13%		
-- 北區業務組		1.62	1.56	-3.81%	1.31	-16.18%	1.30	-0.74%	1.28	-1.39%		
-- 中區業務組		2.23	2.21	-0.92%	1.89	-14.63%	2.20	16.60%	2.19	-0.38%		
-- 南區業務組		1.77	2.18	22.97%	2.19	0.19%	1.80	-17.40%	1.81	0.29%		
-- 高屏業務組		1.95	1.98	1.38%	1.92	-3.16%	1.63	-15.02%	1.55	-4.78%		
-- 東區業務組		3.06	3.08	0.66%	3.10	0.49%	3.10	0.15%	3.12	0.63%		
每萬人口慢性精神病床數		5.90	5.87	-0.41%	5.85	-0.45%	5.82	-0.45%	5.86	0.63%		
-- 台北業務組		4.05	4.10	1.27%	4.12	0.44%	4.03	-2.03%	4.11	1.78%		
-- 北區業務組		5.84	5.67	-2.98%	5.63	-0.71%	5.70	1.29%	5.78	1.50%		
-- 中區業務組		7.43	7.51	1.02%	7.33	-2.34%	7.45	1.63%	7.42	-0.38%		
-- 南區業務組		5.65	5.49	-2.85%	5.54	1.05%	5.35	-3.56%	5.36	0.29%		
-- 高屏業務組		4.64	4.55	-1.96%	4.55	0.09%	4.48	-1.61%	4.49	0.23%		
-- 東區業務組		28.60	29.25	2.28%	29.39	0.49%	29.79	1.37%	29.98	0.63%		

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	100		101		102		103		104	
		值	成長率	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											
--電腦斷層掃描儀		14.55	14.71	1.08%	14.76	0.33%	15.23	3.21%	15.84	3.94%	
--台北業務組		13.56	13.60	0.28%	13.54	-0.46%	14.26	5.36%	14.51	1.70%	
--北區業務組		12.52	13.26	5.91%	13.17	-0.71%	14.19	7.71%	14.54	2.48%	
--中區業務組		16.48	15.76	-4.37%	15.73	-0.22%	15.25	-3.05%	16.51	8.28%	
--南區業務組		13.53	13.54	0.07%	14.15	4.55%	14.18	0.17%	14.81	4.47%	
--高屏業務組		15.52	16.60	6.90%	16.61	0.09%	17.43	4.95%	18.00	3.25%	
--東區業務組		24.77	24.94	0.66%	25.06	0.49%	26.89	7.31%	28.86	7.33%	
--核磁共振斷層掃描儀		7.23	7.72	6.73%	8.13	5.30%	8.53	4.99%	8.90	4.24%	
--台北業務組		7.71	7.92	2.73%	8.41	6.18%	9.29	10.45%	9.54	2.69%	
--北區業務組		6.26	7.06	12.67%	6.73	-4.68%	6.68	-0.74%	6.86	2.72%	
--中區業務組		8.46	8.88	4.92%	8.86	-0.22%	9.06	2.26%	9.47	4.48%	
--南區業務組		6.76	7.06	4.42%	7.96	12.71%	7.98	0.17%	8.59	7.72%	
--高屏業務組		5.89	6.96	18.19%	8.04	15.49%	8.31	3.44%	8.87	6.63%	
--東區業務組		8.85	8.91	0.66%	8.95	0.49%	10.76	20.18%	10.82	0.63%	
--體外震波碎石機		7.15	7.08	-0.99%	7.23	2.17%	7.34	1.51%	7.45	1.49%	
--台北業務組		6.78	6.87	1.26%	7.10	3.37%	7.07	-0.44%	7.19	1.72%	
--北區業務組		8.26	7.90	-4.27%	7.57	-4.26%	7.79	2.94%	7.41	-4.91%	
--中區業務組		6.24	6.22	-0.33%	6.20	-0.22%	6.41	3.33%	6.82	6.49%	
--南區業務組		6.47	6.48	0.07%	6.49	0.19%	6.79	4.72%	7.11	4.65%	
--高屏業務組		7.49	7.23	-3.57%	8.04	11.21%	8.05	0.10%	8.33	3.51%	
--東區業務組		14.16	14.25	0.66%	14.32	0.49%	14.34	0.15%	12.63	-11.95%	

資料來源：高科技醫療設備數：衛生福利部民國104年度醫療機構現況及醫療服務量統計摘要。

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	西元年										
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
德 國		33,040	33,543	36,438	41,796	45,649	41,683	41,879	45,935	43,271	46,468	47,816
法 國		32,874	33,913	37,990	43,160	47,153	43,032	42,016	45,221	42,160	43,952	44,293
英 國		37,215	38,646	42,841	48,694	45,940	37,612	38,666	41,419	41,770	42,344	46,415
美 國		40,292	42,516	46,325	47,907	48,337	46,997	48,335	49,785	51,466	52,698	54,605
日 本		36,463	35,783	34,090	34,115	37,973	39,460	43,161	46,128	46,687	38,561	36,157
南 韓		15,029	17,551	20,862	23,146	20,623	18,521	22,382	24,540	25,006	26,008	28,003
新 加 坡		27,046	29,400	33,580	39,224	39,724	38,578	46,570	53,089	54,451	55,617	56,007
香 港		24,454	26,092	28,223	30,596	31,516	30,698	32,550	35,143	36,708	38,352	40,216
台 灣		15,388	16,532	17,026	17,814	18,131	16,988	19,278	20,939	21,308	21,916	22,648
												22,294

(二) 經濟成長率

單位：%

國家	西元年	西元年										
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
德 國		2.2	1.3	3.7	3.4	0.8	-5.6	3.9	3.7	0.6	0.4	1.6
法 國		4.3	3.8	2.4	2.3	0.1	-2.9	1.9	2.1	0.2	0.6	0.7
英 國		5.6	5.2	2.7	2.6	-0.6	-4.3	1.9	1.5	1.3	1.9	3.1
美 國		6.4	6.5	2.7	1.8	-0.3	-2.8	2.5	1.6	2.2	1.5	2.4
日 本		1.0	0.0	1.7	2.2	-1.1	-5.5	4.7	-0.4	1.7	1.4	-0.1
南 韓		7.8	4.6	5.2	5.5	2.8	0.7	6.5	3.7	2.3	2.9	3.3
新 加 坡		9.2	7.4	8.9	9.1	1.8	-0.6	15.2	6.2	3.7	4.7	3.3
香 港		8.5	7.1	7.0	6.4	2.2	-2.6	6.6	5.0	1.7	3.2	2.5
台 灣		6.5	5.4	5.6	6.5	0.7	-1.6	10.6	3.8	2.1	2.2	3.9
												0.7

(三) 失業率

單位：%

國家	西元年	西元年										
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
德 國		10.5	11.7	10.3	8.5	7.4	7.6	7.0	5.8	5.4	5.2	5.0
法 國		8.9	8.9	8.8	8.0	7.4	9.1	9.3	9.2	9.8	10.3	10.3
英 國		4.8	4.8	5.4	5.3	5.6	7.6	7.8	8.1	7.9	7.6	6.2
美 國		5.5	5.1	4.6	4.6	5.8	9.3	9.6	9.0	8.1	7.4	6.2
日 本		4.7	4.4	4.1	3.8	4.0	5.1	5.1	4.6	4.4	4.0	3.6
南 韓		3.7	3.7	3.5	3.3	3.2	3.7	3.7	3.4	3.2	3.1	3.5
新 加 坡		4.4	4.1	2.7	2.1	2.2	3.0	2.2	2.0	2.0	1.9	2.0
香 港		6.8	5.6	4.8	4.0	3.5	5.3	4.3	3.4	3.3	3.4	3.3
台 灣		4.4	4.1	3.9	3.9	4.1	5.9	5.2	4.4	4.2	4.2	4.0
												3.8

(四) 物價指數年增率

單位：%

西元年 國家	指數項目	西元年										
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
德 國	躉售物價	1.6	4.3	5.4	1.3	5.5	-4.2	1.5	5.3	1.6	-0.1	-1.0
	消費者物價	1.7	1.6	1.6	2.3	2.6	0.3	1.1	2.1	2.0	1.5	0.9
加 拿 大	躉售物價	3.2	1.6	2.3	1.5	4.3	-3.5	1.5	6.9	1.1	0.4	2.5
	消費者物價	1.9	2.2	2.0	2.1	2.4	0.3	1.8	2.9	1.5	0.9	1.1
英 國	躉售物價	1.0	1.9	2.0	2.3	6.8	0.5	2.7	4.7	2.1	1.3	0.0
	消費者物價	1.3	2.0	2.3	2.3	3.6	2.2	3.3	4.5	2.8	2.6	1.5
美 國	躉售物價	6.2	7.3	4.7	4.8	9.8	-8.8	6.8	8.8	0.6	0.6	0.9
	消費者物價	2.7	3.4	3.2	2.9	3.8	-0.4	1.6	3.2	2.1	1.5	0.1
日 本	躉售物價	1.3	1.7	2.2	1.7	4.6	-5.3	-0.1	1.5	-0.9	1.3	3.2
	消費者物價	0.0	-0.3	0.2	0.1	1.4	-1.3	-0.7	-0.3	0.0	0.4	2.7
南 韓	躉售物價	6.0	2.2	0.9	1.4	8.6	-0.2	3.8	6.7	0.7	-1.6	-0.5
	消費者物價	3.6	2.8	2.2	2.5	4.7	2.8	3.0	4.0	2.2	1.3	1.3
新 加 坡	躉售物價	...	...	2.4	-3.7	-3.8	-0.7	1.7	5.3	0.4	-3.1	-3.4
	消費者物價	1.7	0.5	1.0	2.1	6.5	0.6	2.8	5.3	4.5	2.4	1.0
台 灣	躉售物價	7.0	0.6	5.6	6.5	5.1	-8.7	5.5	4.3	-1.2	-2.4	-0.6
	消費者物價	1.6	2.3	0.6	1.8	3.5	-0.9	1.0	1.4	1.9	0.8	1.2

資料來源：行政院主計總處物價統計月報(第546期，105年6月)、經濟部統計處統計指標簡易查詢(105年7月)。

註：... = not available。

三、國際比較(二)--國民醫療保健支出

(一) 國民醫療保健支出成長率

西元年 國家	單位：%											
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
澳大利亞	9.9	6.4	9.0	9.4	9.5	7.1	7.2	7.2	4.1	5.0	3.6	4.6
加拿大	7.1	6.1	7.0	6.6	7.0	6.0	7.0	2.1	3.0	3.0	2.3	2.4
法 國	5.3	4.1	3.3	4.2	3.9	3.9	2.2	2.9	2.3	2.4	2.5	1.5
德 國	0.0	2.8	2.5	3.5	3.9	5.3	3.6	2.0	2.5	4.0	4.3	4.2
荷 蘭	4.2	15.0	4.9	6.0	6.7	3.9	4.1	2.3	4.0	1.7	1.7	0.8
挪 威	5.3	5.4	5.8	7.9	9.7	6.2	4.7	6.4	6.0	5.4	6.4	6.6
瑞 典	2.3	3.8	5.1	5.3	5.8	4.4	1.6	30.7	3.2	3.8	4.7	5.0
美 國	7.2	6.7	6.7	6.2	4.5	4.6	4.0	3.8	3.9	3.1	5.5	5.5
日 本	1.7	2.2	0.9	2.0	1.8	3.9	3.3	13.9	2.4	1.7	1.9	1.1
韓 國	9.1	12.3	13.4	11.6	9.1	13.6	11.5	6.5	5.6	6.8	7.9	6.9
台 灣	8.5	5.1	4.7	4.1	2.5	4.6	1.8	2.8	1.2	4.3	3.1	...

(二) 國民醫療保健支出占GDP比率

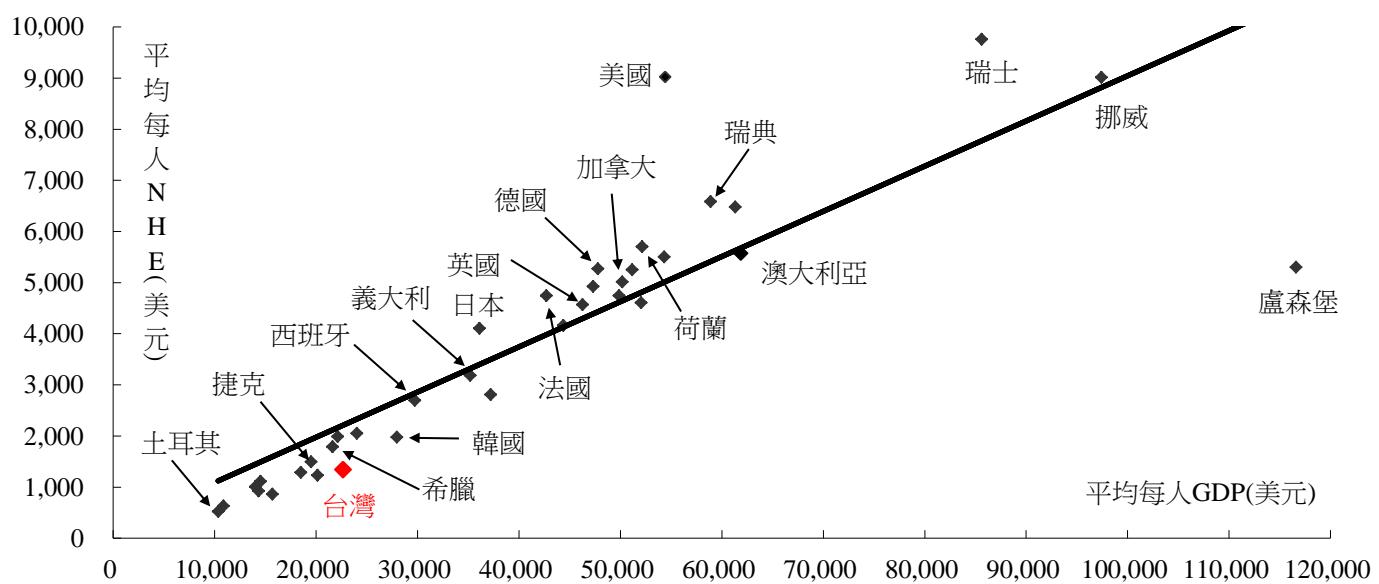
西元年 國家	單位：%											
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
澳大利亞	8.1	8.0	8.0	8.1	8.3	8.6	8.5	8.6	8.7	8.8	9.0	9.3
加 大	9.1	9.1	9.2	9.3	9.5	10.6	10.7	10.3	10.3	10.2	10.0	10.2
法 國	10.1	10.2	10.1	10.0	10.1	10.8	10.7	10.7	10.8	10.9	11.1	11.0
德 國	10.1	10.2	10.1	10.0	10.1	11.1	11.0	10.7	10.8	10.9	11.0	11.1
荷 蘭	8.5	9.4	9.3	9.3	9.5	10.3	10.4	10.5	10.9	10.9	10.9	10.8
挪 威	8.8	8.3	7.9	8.1	8.0	9.1	8.9	8.8	8.8	8.9	9.3	9.9
瑞 典	8.3	8.3	8.2	8.1	8.3	8.9	8.5	10.7	10.9	11.1	11.2	11.1
美 國	14.5	14.5	14.7	14.9	15.3	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.6	16.9
日 本	7.9	8.1	8.1	8.2	8.5	9.4	9.5	11.1	11.2	11.3	11.4	11.2
韓 國	4.7	5.0	5.4	5.6	5.8	6.3	6.4	6.5	6.6	6.8	7.1	7.2
台 灣	6.2	6.2	6.2	6.1	6.3	6.7	6.3	6.4	6.3	6.3	6.2	...

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2016/08/01擷取)。台灣：衛生福利部統計處國民醫療保健支出(NHE)(103年度)。

註：1.各國國民醫療保健支出採Current expenditure on health (all functions)。

2. ... = not available。

(三)2014年OECD會員國與我國平均每人國民醫療保健支出與平均每人GDP比較



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 : %

西元年 國家	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
澳大利亞	12.9	13.0	13.0	13.1	13.2	13.3	13.6	13.8	14.2	14.4	14.7	15.0
加拿大	12.9	13.0	13.2	13.4	13.6	13.9	14.1	14.4	14.9	15.3	15.7	16.1
法國	16.6	16.7	16.8	16.8	16.8	17.0	17.1	17.2	17.6	17.5	18.0	18.4
德國	18.0	18.6	19.3	19.8	20.1	20.4	20.7	20.6	21.0	21.1	20.8	21.0
荷蘭	13.8	14.0	14.3	14.5	14.7	15.0	15.3	15.5	16.2	16.8	17.3	17.8
挪威	14.7	14.7	14.6	14.6	14.5	14.6	14.8	15.0	15.3	15.6	15.8	16.1
瑞典	17.1	17.2	17.2	17.3	17.4	17.7	18.0	18.4	18.7	19.0	19.3	19.6
美國	12.4	12.4	12.5	12.6	12.8	12.9	13.1	13.3	13.7	14.1	14.5	14.9
日本	19.5	20.2	20.8	21.5	22.1	22.7	23.0	23.3	24.1	25.1	25.1	26.7
韓國	8.7	9.1	9.5	9.9	10.3	10.7	11.0	11.4	11.8	12.2	12.7	13.1
台灣	9.5	9.7	10.0	10.2	10.4	10.6	10.7	10.9	11.2	11.5	12.0	12.5

(二) 孕產婦死亡率(每10萬人)

單位 : 0/0000

西元年 國家	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
澳大利亞	4.3	3.4	4.1	2.1	2.0	3.0	4.3	4.3	5.2	1.9	...	...
加拿大	5.9	8.8	7.9	6.5	9.0	7.6	6.4	4.8	5.7	...	...	...
法國	7.6	5.7	8.2	7.2	7.4	9.7	8.5	6.1	6.3	5.5	...	...
德國	5.1	3.8	5.5	3.8	5.1	5.1	5.2	4.7	4.6	4.1	4.1	...
荷蘭	5.2	8.5	8.1	5.0	4.3	4.9	2.2	1.7	3.4	2.3	2.9	...
挪威	0.0	3.5	8.5	6.8	5.0	1.6	4.9	4.9	0.0	3.3	3.3	...
瑞典	2.0	5.9	4.7	1.9	5.5	5.4	2.6	0.9	5.4	8.0	3.5	...
美國	13.1	15.1	13.3	12.7	...	...	...	...	...	...	...	...
日本	5.0	6.2	5.8	3.6	3.8	5.7	4.6	4.1	4.8	4.0	3.3	...
韓國	...	14.0	15.0	15.0	12.0	13.5	15.7	17.2	9.9	11.5	11.0	...
台灣	5.5	7.3	7.3	6.9	6.6	8.3	4.2	5.0	8.5	9.2	6.6	11.7

(三) 嬰兒死亡率(每千人)

單位 : %

西元年 國家	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
澳大利亞	4.7	4.9	4.7	4.1	4.1	4.2	4.1	3.8	3.3	3.6	3.4	...
加拿大	5.3	5.4	5.0	5.1	5.1	4.9	5.0	4.9	4.8	..	..	...
法國	4.0	3.8	3.8	3.8	3.8	3.9	3.6	3.5	3.5	..	3.5	...
德國	4.1	3.9	3.8	3.9	3.5	3.5	3.4	3.6	3.3	3.3	3.2	...
荷蘭	4.4	4.9	4.4	4.1	3.8	3.8	3.8	3.6	3.7	3.8	3.6	...
挪威	3.2	3.1	3.2	3.1	2.7	3.1	2.8	2.4	2.5	2.4	2.4	...
瑞典	3.1	2.4	2.8	2.5	2.5	2.5	2.5	2.1	2.6	2.7	2.2	...
美國	6.8	6.9	6.7	6.8	6.6	6.4	6.1	6.1	6.0	6.0	..	...
日本	2.8	2.8	2.6	2.6	2.6	2.4	2.3	2.3	2.2	2.1	2.1	...
韓國	..	4.7	4.1	3.5	3.4	3.2	3.2	3.0	2.9	3.0	3.0	...
台灣	5.3	5.0	4.6	4.7	4.6	4.0	4.2	4.2	3.7	3.9	3.6	4.1

(四) 平均餘命

單位 : 歲

西元年 國家	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
澳大利亞	80.6	80.9	81.1	81.4	81.5	81.6	81.8	82.0	82.1	82.2	82.4	...
加拿大	79.9	80.1	80.4	80.5	80.7	80.9	81.2	81.5	..	..	..	...
法國	80.3	80.3	80.9	81.2	81.3	81.5	81.8	82.2	82.1	82.3	82.8	...
德國	79.2	79.4	79.8	80.1	80.2	80.3	80.5	80.8	81.0	80.9	81.2	...
荷蘭	79.2	79.5	79.9	80.3	80.5	80.8	81.0	81.3	81.2	81.4	81.8	...
挪威	80.1	80.3	80.6	80.6	80.8	81.0	81.2	81.4	81.5	81.8	82.2	...
瑞典	80.6	80.7	81.0	81.1	81.3	81.5	81.6	81.9	81.8	82.0	82.3	...
美國	77.4	77.4	77.7	77.9	78.1	78.5	78.6	78.7	78.8	78.8	78.8	...
日本	82.1	82.0	82.4	82.6	82.7	83.0	82.9	82.7	83.2	83.4	83.7	...
韓國	77.9	78.5	79.1	79.4	79.9	80.4	80.6	81.0	81.3	81.8	82.2	...
台灣	77.5	77.4	77.9	78.4	78.6	79.0	79.2	79.2	79.5	80.0	79.8	...

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2016/08/01擷取)。台灣：人口-內政部統計處土地與人口概況、死亡率-衛生福利部統計處死因統計(104年度)、平均餘命-內政部統計處簡易生命表(103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.... = not available。

三、國際比較(四) -- 醫療供給

(一) 每千人急性病床數

西元年 國家	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
加拿大	3.2	2.7	2.2	2.2	2.2	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	...	...
法 國	4.7	4.6	4.5	4.5	4.4	4.4	4.3	4.3	4.3	4.2	4.1	...
德 國	6.4	6.4	6.2	6.2	6.1	6.2	6.2	6.1	6.2	6.2	6.2	...
荷 蘭	2.9	2.9	3.2	3.2	3.1	3.1	3.3	3.3	3.3	...	...	...
挪 威	4.6	4.6	4.5	4.4	4.1	4.0	3.8	3.8	3.6	3.5	3.4	...
瑞 典	2.7	2.7	2.6	2.6	2.6	2.5	2.5	2.5	2.4	2.4	2.4	...
美 國	2.9	2.8	2.8	2.7	2.7	2.7	2.7	2.6	2.6	2.5	...	...
日 本	8.5	8.3	8.3	8.3	8.2	8.1	8.1	8.0	8.0	8.0	7.9	...
韓 國	4.4	4.6	4.8	5.1	5.3	5.5	5.5	5.9	6.1	6.2	6.4	...
台 灣	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.1	3.1	...

(二) 每千人醫師數

西元年 國家	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
澳大利亞	2.7	2.8	2.8	3.0	3.0	3.1	...	3.3	3.3	3.4	3.5	...
加拿大	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2.5	2.5	...
法 國	...	...	...	...	...	...	...	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1
德 國	3.4	3.4	3.4	3.5	3.5	3.6	3.7	3.8	4.0	4.0	4.1	...
挪 威	3.4	3.6	3.8	3.9	4.0	4.1	4.1	4.2	4.2	4.3	4.4	...
瑞 典	3.5	3.5	3.6	3.7	3.8	3.8	3.9	4.0	4.0	4.1	...	...
美 國	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.5	2.5	2.6	...	...
日 本	2.0	...	2.1	...	2.2	...	2.2	...	2.3	...	2.4	...
韓 國	1.6	1.6	1.7	1.7	1.9	1.9	2.0	2.0	2.1	2.2	2.2	2.3
台 灣	1.5	1.5	1.5	1.6	1.6	1.6	1.7	1.7	1.8	1.8	1.8	...

(三) 每千人牙醫師數

西元年 國家	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
澳大利亞	...	...	0.5	...	...	0.5	...	0.5	0.6	0.6	0.6	...
加拿大	...	0.6	...	0.6	...	0.6	...	...	...	...	...	...
法 國	...	...	...	...	...	...	...	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
德 國	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	...
挪 威	0.8	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	...	...
日 本	0.7	...	0.7	...	0.8	...	0.8	...	0.8	...	0.8	...
韓 國	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5
台 灣	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	...

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2016/08/01擷取)。台灣：衛生福利部統計處醫療機構現況及醫院醫療服務量統計(103年度)。

註：1.台灣每千人急性病床數為急性一般病床數。

2.... = not available。

三、國際比較(四) -- 醫療供給 (續)

(四) 每百萬人電腦斷層掃描儀(CT)設備數

西元年 國家	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
澳大利亞	45.7	51.5	56.7	...	...	39.1	43.1	44.3	50.5	53.7	56.1	59.6
加拿大	10.7	11.6	12.0	12.7	...	13.8	14.2	14.6	14.7	14.7	...	15.0
法 國	8.8	10.0	10.4	10.3	10.8	11.1	11.8	12.5	13.5	14.5	15.3	16.6
德 國	28.7	29.5	29.1	29.7	31.2	31.2	32.3	32.9	34.0	33.7	35.3	...
荷 蘭	7.1	8.2	8.4	7.8	10.2	11.3	12.3	12.5	10.9	11.5	13.3	...
美 國	32.3	...	34.0	34.3	...	...	...	40.9	43.9	43.4	41.0	40.9
日 本	...	...	...	...	97.0	...	...	101.3	...	...	107.1	...
韓 國	31.5	32.3	33.7	37.0	36.5	36.8	35.3	35.9	37.1	37.7	37.1	37.3
台灣 (登記使用數)	14.0	14.1	14.0	13.9	13.9	14.3	14.2	14.6	14.7	14.8	15.2	...

(五) 每百萬人核磁共振斷層掃描儀(MRI)設備數

西元年 國家	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
澳大利亞	3.8	4.3	4.9	5.2	5.7	5.7	5.7	5.7	15.0	13.5	15.2	15.0
加拿大	4.9	5.7	6.2	6.8	...	7.9	8.3	8.5	8.9	8.9	...	9.5
法 國	3.9	4.8	5.2	5.5	6.1	6.4	7.0	7.5	8.7	9.4	10.9	12.6
德 國	19.0	19.9	21.4	22.4	23.6	25.2	27.0	28.3	28.7	28.9	30.5	...
荷 蘭	6.2	6.6	7.8	7.6	10.4	11.0	12.2	12.9	11.8	11.5	12.9	...
美 國	26.7	...	26.6	25.9	...	...	31.5	...	34.4	35.5	38.1	39.0
日 本	...	40.1	...	...	43.0	...	...	46.9	...	...	51.7	...
韓 國	11.1	12.1	13.6	16.0	17.5	18.8	19.9	21.3	23.5	24.5	25.7	26.5
台灣 (登記使用數)	4.5	5.1	5.5	5.7	6.2	6.7	7.1	7.2	7.7	8.1	8.5	...

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2016/08/01擷取)。台灣：衛生福利部統計處醫療機構現況及醫院醫療服務量統計(103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(1999-2014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	家庭 健保 自付	總計	政府	全民	家庭 健保 自付	總計	政府	全民	家庭 健保 自付	總計	政府	全民	家庭 健保 自付	總計	政府	全民	健保	家庭 自付
1999	449,511	10,617	283,795	155,099	222,092	9,398	174,683	38,011	88,404	-	66,817	21,587	44,169	-	22,708	21,461	13,744	-	10,014	3,730
2000	468,012	10,115	288,730	169,167	234,547	8,333	183,460	42,754	85,028	-	62,641	22,387	45,719	-	23,651	22,068	13,387	-	9,566	3,821
2001	498,190	11,592	301,788	184,810	253,981	11,592	192,999	49,390	87,660	-	63,743	23,917	50,608	-	25,253	25,355	14,718	-	10,316	4,402
2002	536,142	11,565	323,255	201,321	279,931	11,546	213,705	54,680	87,415	18	62,833	24,565	51,460	-	24,142	27,318	16,079	-	11,253	4,825
2003	564,709	7,695	337,417	219,596	280,788	7,653	220,212	52,923	90,823	43	65,723	25,057	55,413	-	24,596	30,818	17,777	-	12,392	5,385
2004	614,001	9,325	355,799	248,877	306,646	8,837	233,795	64,013	95,031	56	67,038	27,936	58,862	-	24,379	34,482	18,505	-	12,473	6,032
2005	647,258	8,807	367,397	271,054	323,938	8,183	243,948	71,807	103,040	180	67,556	35,304	59,494	-	23,756	35,737	19,216	-	11,940	7,277
2006	671,566	11,265	382,209	278,092	343,510	10,785	255,206	77,519	104,754	57	69,263	35,434	63,241	-	24,849	38,392	19,579	-	11,944	7,635
2007	700,553	8,871	401,149	290,533	360,847	8,328	263,500	89,018	106,592	81	74,276	32,234	66,278	-	27,397	38,881	21,056	-	13,432	7,624
2008	724,763	8,817	415,928	300,017	373,551	8,352	274,215	90,983	106,605	63	75,242	31,300	68,725	-	27,994	40,731	21,693	-	13,853	7,841
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	849,840	12,244	502,127	335,469	439,413	11,040	328,939	99,435	117,705	786	89,443	27,476	96,424	-	31,135	65,290	22,694	-	15,814	6,880
2014	878,085	14,044	518,144	345,897	451,207	12,340	339,004	99,862	120,352	1,290	91,891	27,172	99,539	-	31,764	67,775	23,101	-	16,287	6,814

年化成長率(%)

資料來源：衛生福利部「103年國民醫療保健支出」。
 註：1.國民醫療保健支出分為四部分：一般行政、公共衛生、個人醫療及資本形成。
 2.個人醫療支出：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)、醫藥用品(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：包含中央健保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：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。

註：1.國民醫療保健支出分為四部分：一般行政、公共衛生、個人醫療及資本形成。

2.個人醫療支出：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)、醫藥用品(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：包含中央健保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：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。

表2 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(1999-2014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
1999	449,511	10,617	283,795	155,099	2.36	63.13	34.50	7.60	-21.55	8.30	9.07
2000	468,012	10,115	288,730	169,167	2.16	61.69	36.15	4.12	-4.73	1.74	9.07
2001	498,190	11,592	301,788	184,810	2.33	60.58	37.10	6.45	14.60	4.52	9.25
2002	536,142	11,565	323,255	201,321	2.16	60.29	37.55	7.62	-0.23	7.11	8.93
2003	564,709	7,695	337,417	219,596	1.36	59.75	38.89	5.33	-33.46	4.38	9.08
2004	614,001	9,325	355,799	248,877	1.52	57.95	40.53	8.73	21.17	5.45	13.33
2005	647,258	8,807	367,397	271,054	1.36	56.76	41.88	5.42	-5.55	3.26	8.91
2006	671,566	11,265	382,209	278,092	1.68	56.91	41.41	3.76	27.92	4.03	2.60
2007	700,553	8,871	401,149	290,533	1.27	57.26	41.47	4.32	-21.26	4.96	4.47
2008	724,763	8,817	415,928	300,017	1.22	57.39	41.40	3.46	-0.61	3.68	3.26
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	849,840	12,244	502,127	335,469	1.44	59.08	39.47	3.88	11.74	4.51	2.69
2014	878,085	14,044	518,144	345,897	1.60	59.01	39.39	3.32	14.71	3.19	3.11

資料來源：衛生福利部「103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(1999-2014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
1999	310,496	9,398	241,500	59,597	202,856	4,891	156,984	40,981	107,640	4,507	84,517	18,617
2000	319,575	8,333	246,101	65,142	207,117	4,330	158,209	44,578	112,458	4,002	87,892	20,563
2001	341,641	11,592	256,742	73,307	219,707	5,430	163,541	50,736	121,935	6,161	93,202	22,571
2002	367,346	11,563	276,538	79,245	234,357	5,633	173,163	55,561	132,988	5,930	103,374	23,684
2003	371,611	7,695	285,935	77,980	239,293	3,740	179,990	55,564	132,318	3,956	105,945	22,417
2004	401,676	8,894	300,833	91,949	252,674	4,214	187,182	61,278	149,002	4,680	113,651	30,671
2005	426,978	8,363	311,504	107,111	261,639	3,632	183,141	74,866	165,339	4,731	128,363	32,245
2006	448,264	10,842	324,469	112,953	274,371	5,075	190,674	78,622	173,893	5,767	133,795	34,331
2007	467,439	8,410	337,776	121,253	297,786	4,079	210,478	83,230	169,652	4,331	127,298	38,022
2008	480,156	8,416	349,457	122,283	303,314	4,230	216,926	82,157	176,842	4,186	132,531	40,125
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	557,119	11,826	418,382	126,911	354,571	7,130	272,554	74,887	202,548	4,696	145,828	52,024
2014	571,559	13,630	430,895	127,034	368,901	8,809	285,494	74,598	202,658	4,821	145,401	52,436

年化成長率(%)

1999-2004年	5.3	-1.1	4.5	9.1	4.5	-2.9	3.6	8.4	6.7	0.8	6.1	10.5
2004-2009年	4.0	1.1	3.9	4.5	4.1	4.5	4.1	3.7	3.8	-2.4	3.4	6.1
2009-2014年	3.2	7.8	3.5	2.0	3.7	10.9	4.5	0.3	2.5	3.1	1.6	4.9
1999-2014年	4.2	2.5	3.9	5.2	4.1	4.0	4.1	4.1	4.3	0.5	3.7	7.1

資料來源：衛生福利部「103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(1999-2014年)--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
1999	222,092	9,398	174,683	38,011	4.23	78.65	17.11	5.90	-24.83	6.87	12.56
2000	234,547	8,333	183,460	42,754	3.55	78.22	18.23	5.61	-11.34	5.02	12.48
2001	253,981	11,592	192,999	49,390	4.56	75.99	19.45	8.29	39.11	5.20	15.52
2002	279,931	11,546	213,705	54,680	4.12	76.34	19.53	10.22	-0.40	10.73	10.71
2003	280,788	7,653	220,212	52,923	2.73	78.43	18.85	0.31	-33.72	3.04	-3.21
2004	306,646	8,837	233,795	64,013	2.88	76.24	20.88	9.21	15.48	6.17	20.95
2005	323,938	8,183	243,948	71,807	2.53	75.31	22.17	5.64	-7.41	4.34	12.18
2006	343,510	10,785	255,206	77,519	3.14	74.29	22.57	6.04	31.80	4.61	7.95
2007	360,847	8,328	263,500	89,018	2.31	73.02	24.67	5.05	-22.78	3.25	14.83
2008	373,551	8,352	274,215	90,983	2.24	73.41	24.36	3.52	0.29	4.07	2.21
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	439,413	11,040	328,939	99,435	2.51	74.86	22.63	4.56	10.94	3.97	5.88
2014	451,207	12,340	339,004	99,862	2.73	75.13	22.13	2.68	11.78	3.06	0.43

資料來源：衛生福利部「103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(1999-2014年)--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
1999	88,404	...	66,817	21,587	...	75.58	24.42	6.68	...	8.34	1.87
2000	85,028	...	62,641	22,387	...	73.67	26.33	-3.82	...	-6.25	3.71
2001	87,660	...	63,743	23,917	...	72.72	27.28	3.10	...	1.76	6.83
2002	87,415	18	62,833	24,565	0.02	71.88	28.10	-0.28	...	-1.43	2.71
2003	90,823	43	65,723	25,057	0.05	72.36	27.59	3.90	139.71	4.60	2.00
2004	95,031	56	67,038	27,936	0.06	70.54	29.40	4.63	32.77	2.00	11.49
2005	103,040	180	67,556	35,304	0.17	65.56	34.26	8.43	218.71	0.77	26.37
2006	104,754	57	69,263	35,434	0.05	66.12	33.83	1.66	-68.32	2.53	0.37
2007	106,592	81	74,276	32,234	0.08	69.68	30.24	1.75	42.88	7.24	-9.03
2008	106,605	63	75,242	31,300	0.06	70.58	29.36	0.01	-22.19	1.30	-2.90
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	117,705	786	89,443	27,476	0.67	75.99	23.34	2.76	35.73	3.34	0.21
2014	120,352	1,290	91,891	27,172	1.07	76.35	22.58	2.25	64.07	2.74	-1.11

資料來源：衛生福利部「103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(1999-2014年)--牙醫診所

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
1999	44,169	22,708	21,461	51.41	48.59	7.60	12.45	2.91
2000	45,719	23,651	22,068	51.73	48.27	3.51	4.15	2.83
2001	50,608	25,253	25,355	49.90	50.10	10.69	6.77	14.89
2002	51,460	24,142	27,318	46.91	53.09	1.68	-4.40	7.74
2003	55,413	24,596	30,818	44.39	55.61	7.68	1.88	12.81
2004	58,862	24,379	34,482	41.42	58.58	6.22	-0.88	11.89
2005	59,494	23,756	35,737	39.93	60.07	1.07	-2.55	3.64
2006	63,241	24,849	38,392	39.29	60.71	6.30	4.60	7.43
2007	66,278	27,397	38,881	41.34	58.66	4.80	10.25	1.27
2008	68,725	27,994	40,731	40.73	59.27	3.69	2.18	4.76
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	96,424	31,135	65,290	32.29	67.71	0.48	5.03	-1.55
2014	99,539	31,764	67,775	31.91	68.09	3.23	2.02	3.81

資料來源：衛生福利部「103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(1999-2014年)--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
1999	13,744	10,014	3,730	72.86	27.14	5.98	9.56	-2.57
2000	13,387	9,566	3,821	71.46	28.54	-2.60	-4.47	2.43
2001	14,718	10,316	4,402	70.09	29.91	9.94	7.83	15.22
2002	16,079	11,253	4,825	69.99	30.01	9.25	9.09	9.62
2003	17,777	12,392	5,385	69.71	30.29	10.56	10.12	11.60
2004	18,505	12,473	6,032	67.40	32.60	4.09	0.65	12.02
2005	19,216	11,940	7,277	62.13	37.87	3.84	-4.27	20.63
2006	19,579	11,944	7,635	61.00	39.00	1.89	0.04	4.92
2007	21,056	13,432	7,624	63.79	36.21	7.55	12.46	-0.15
2008	21,693	13,853	7,841	63.86	36.14	3.03	3.13	2.85
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	22,694	15,814	6,880	69.68	30.32	5.07	6.13	2.73
2014	23,101	16,287	6,814	70.50	29.50	1.79	2.99	-0.96

資料來源：衛生福利部「103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(1999-2014年)--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
1999	202,856	4,891	156,984	40,981	2.41	77.39	20.20	5.25	-25.45	6.27	6.58
2000	207,117	4,330	158,209	44,578	2.09	76.39	21.52	2.10	-11.47	0.78	8.78
2001	219,707	5,430	163,541	50,736	2.47	74.44	23.09	6.08	25.41	3.37	13.81
2002	234,357	5,633	173,163	55,561	2.40	73.89	23.71	6.67	3.74	5.88	9.51
2003	239,293	3,740	179,990	55,564	1.56	75.22	23.22	2.11	-33.62	3.94	0.01
2004	252,674	4,214	187,182	61,278	1.67	74.08	24.25	5.59	12.69	4.00	10.28
2005	261,639	3,632	183,141	74,866	1.39	70.00	28.61	3.55	-13.82	-2.16	22.17
2006	274,371	5,075	190,674	78,622	1.85	69.49	28.66	4.87	39.75	4.11	5.02
2007	297,786	4,079	210,478	83,230	1.37	70.68	27.95	8.53	-19.64	10.39	5.86
2008	303,314	4,230	216,926	82,157	1.39	71.52	27.09	1.86	3.71	3.06	-1.29
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	354,571	7,130	272,554	74,887	2.01	76.87	21.12	2.97	16.38	4.08	-1.92
2014	368,901	8,809	285,494	74,598	2.39	77.39	20.22	4.04	23.56	4.75	-0.39

資料來源：衛生福利部「103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(1999-2014年)--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
1999	107,640	4,507	84,517	18,617	4.19	78.52	17.30	7.80	-24.16	9.19	12.79
2000	112,458	4,002	87,892	20,563	3.56	78.16	18.29	4.48	-11.18	3.99	10.46
2001	121,935	6,161	93,202	22,571	5.05	76.44	18.51	8.43	53.94	6.04	9.77
2002	132,988	5,930	103,374	23,684	4.46	77.73	17.81	9.07	-3.76	10.91	4.93
2003	132,318	3,956	105,945	22,417	2.99	80.07	16.94	-0.50	-33.29	2.49	-5.35
2004	149,002	4,680	113,651	30,671	3.14	76.27	20.58	12.61	18.30	7.27	36.82
2005	165,339	4,731	128,363	32,245	2.86	77.64	19.50	10.96	1.09	12.95	5.13
2006	173,893	5,767	133,795	34,331	3.32	76.94	19.74	5.17	21.89	4.23	6.47
2007	169,652	4,331	127,298	38,022	2.55	75.03	22.41	-2.44	-24.89	-4.86	10.75
2008	176,842	4,186	132,531	40,125	2.37	74.94	22.69	4.24	-3.36	4.11	5.53
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	202,548	4,696	145,828	52,024	2.32	72.00	25.68	6.36	6.62	3.39	15.67
2014	202,658	4,821	145,401	52,436	2.38	71.75	25.87	0.05	2.65	-0.29	0.79

資料來源：衛生福利部「103年國民醫療保健支出」。

肆、歷年各總額部門協定結果與相關數據

一、各總額部門協定結果

(一) 年度醫療給付費用總額及協定結果

部門別	年度	每人醫療給付費用成長率						總醫療給付費用成長率			
		90 上半年	91 下半年	92 上半年	93 下半年	94	95	96	97	98	99
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	1.17~5.00	2.32~5.10	2.30~5.00	3.363~5.1	1.822~3.5
費協會協定結果 (1)總成長率	4.11	2.342~3.707	3.883	3.899	3.813	3.605	4.536	4.501	4.471	3.455	2.796
(2)較前一年協定總額成長率								4.687	3.874	3.317	
牙醫門診 (1)總成長率	3.32		2.50	2.48	2.64	2.90	2.93	2.610	2.650	2.571	1.941
(2)較前一年協定總額成長率								2.885	3.033	2.515	
中醫門診 (1)總成長率	6.33	3.00	2.00	2.07	2.41	2.51	2.78	2.478	2.506	2.486	1.490
(2)較前一年協定總額成長率								2.743	2.950	2.063	
西醫基層 (1)總成長率	2.21~3.97 (目標值)	3.727	2.898	2.70	3.228	4.684	4.181	4.129	3.346	2.236	
(2)較前一年協定總額成長率								4.343	3.756	2.742	
醫院 (1)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	4.90	4.914	4.900	4.461	2.734
(2)較前一年協定總額成長率			...	...	增加 13億元	增加 10億元	增加 11.41億元	增加 0.62億元	增加 4.72億元	增加 3.16億元	減少 22.57億元
其他	...	...	...	11.78	8.00	7.20	6.68	2.886	3.13	2.886	2.00
透析服務(已內含於西醫基層 及醫院) 總成長率											

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，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(採前一年協定總額，未校正)不同，爰另計算「較前一年協定總額成長率」，使與核定範圍具有可比較性。各部門總額：(1)表示基期已校正投保人口成長率差值之費用。(2)表示基期採前一年協定總額。

- 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91年12月。
- 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。
- 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、各總額部門協定結果（續）

（一）年度醫療給付費用總額及協定結果

部門別	年度	總醫療給付費用成長率				
		100	101	102	103	104
行政院核定範圍	1,644~3.6	2,695~4.7	2,994~6.0	1,577~4.450	1,772~4.75	4,025~5.80
費協會協定結果	2,692	4,241	4,427	2,989	3,227	4,582
（1）總成長率	2,855	4,314	4,436	3,275	3,430	4,912
（2）較前一年協定總額成長率						
牙醫門診	1.61	2.19	1.409	1.580	1.916	3.109
（1）總成長率						
（2）較前一年協定總額成長率	1.783	2.264	1.421	1.888	2.140	3.463
中醫門診	2.37	2.78	2.177	2.104	1.897	3.566
（1）總成長率						
（2）較前一年協定總額成長率	2.551	2.856	2.187	2.421	2.124	3.927
西醫基層	1.716	2.915	2.809	2.116	2.991	3.959
（1）總成長率						
（2）較前一年協定總額成長率	1.874	2.986	2.818	2.391	3.191	4.274
醫院	3.01	4.61	5.578	2.990	3.453	5.332
（1）總成長率						
（2）較前一年協定總額成長率	3.173	4.683	5.587	3.281	3.659	5.672
其　他	5.76億元	增加 14.61億元	減少 4.02億元	增加 19.52億元	增加 5.345億元	減少 9.58億元
透析服務(已內含於西醫基層及 醫院)	0.00	1.00	2.000	3.70	3.700	3.80
總成長率						

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，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協定總額，未校正)不同，爰另計算「較前一年協定總額成長率」，使與核定範圍具有可比較性。各部門總額：(1)表示基期已校正投保人口成長率差值之費用。(2)表示基期採前一年協定總額。

2. 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。

3. 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。

4. 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。

(二)牙醫門診醫療給付費用成長率項目表

項目	95年度		96年度		97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)
一般服務						
醫療服務成本及人口因素成長率	1.16%		0.557%		0.961%	
投保人口數年增率	0.39%		0.287%		0.271%	
人口結構改變率	-0.08%		0.010%		-0.050%	
醫療服務成本指數改變率	0.85%		0.260%		0.740%	
協商因素成長率	1.35%	418.1	2.085%	662.1	1.625%	529.6
醫療品質及保險對象健康狀況的改變	品質保證保留款	0.50%	154.9	0.500%	158.8	0.500%
	擴大牙周病照護91004C(14歲→13歲)	0.21%	65.0			
	新增牙周疾病控制基本處置			0.475%	150.8	
	新增乳牙多根管治療			0.330%	104.8	
	複雜性拔牙由80歲以上放寬至65歲以上			0.200%	63.5	
支付項目的改變	非特定局部治療(92066C)費用、新增恆牙根管治療(四根與五根)項目、調整癌前病變軟、硬組織切片					0.479%
	口腔顎顏面頸部腫瘤術後照護					0.152%
	加強提升初診照護品質計畫(97年利用率以15%為目標，96年利用率由7%增為10%)	0.42%	130.1	0.320%	101.6	0.394%
其它服務醫療服務及密集度的改變	就醫人口成長	0.22%	68.1	0.260%	82.6	0.100%
減項因素	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款					-0.005%
						-1.5
一般服務成長率	增加金額	777.4	839.0	841.3		
	總金額	31,749.2	32,595.2	33,430.2		
專款項目(全年計畫經費)						
牙醫特殊服務		180.0	138.5	180.0	0.0	180.0
醫療資源不足地區改善方案		208.3	0.0	208.3	0.0	208.3
鼓勵接受專業自主事務委託					32.6	32.6
專款金額		388.3	138.5	388.3	0.0	420.9
總成長率^(註1) (一般服務+專款)	增加金額	915.9	839.0	873.8		
	總金額	2,930%	2.610%	2.650%		
較前一年度核定總額成長率		—	—	—	—	—

註：1.自97年度起，計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口數成長率差值。

2.各項成長率金額為推估值，係以總額協商或核定時之數據推算，實際預算值以點值結算報表為準。

(二)牙醫門診醫療給付費用成長率項目表(續1)

項目	98年度		99年度		100年度		101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	1.920%		0.019%		1.006%		1.659%	
投保人口數年增率	0.253%		0.349%	6.6	0.336%		0.190%	
人口結構改變率	-0.254%		-0.136%		-0.197%		-0.128%	
醫療服務成本指數改變率	1.917%		-0.193%		0.865%		1.594%	
協商因素成長率	0.593%	199.1	1.370%	474.3	-0.465%	-163.5	0.595%	210.5
醫療品質及保險對象健康狀況的改變	品質保證保留款	0.500%	167.9	0.250%	86.6	0.250%	87.9	0.300%
支付項目的改變	新增複雜型顱顎障礙症治療及追蹤				0.105%	36.9		
	牙周病統合照護計畫			1.110%	384.3	-1.093%	-384.36	
	加強提升初診照護品質計畫			0.000%	0.0	0.000%	0.0	
	正子造影			0.014%	4.8			
	醫療資源缺乏地區改善方案之論量計酬費用				0.282%	99.2		
	根部齲齒填補						0.319%	113
其它服務 醫療服務及密集度的改變	就醫人口成長	0.100%	33.6					
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	-0.007%	-2.4	-0.004%	-1.4	-0.009%	-3.2	-0.024%
一般服務成長率	增加金額	843.9		480.9		190.2		797.5
	總金額	34,426.5		35,103.7		35,355.9		36,180.0

專款項目(全年計畫經費)

牙醫特殊服務	223.0	43.0	423.0	200.0	423.0	0.0	423.0	0.0
醫療資源不足地區改善方案	228.3	20.0	228.3	0.0	229.2	0.9	229.2	0.0
牙周病統合照護計畫					384.3	384.3	384.3	0.0
專款金額	451.3	30.4	651.3	200.0	1,036.5	385.2	1,036.5	0.0
總成長率^(註1) (一般服務+專款)	增加金額	874.3		680.9		575.4		797.5
	總金額	34,877.8		35,755.0		36,392.4		37,216.5
較前一年度核定總額成長率	3.033%	—	2.515%	—	1.783%	—	2.264%	—

註：1.自97年度起，計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口數成長率差值。

2.各項成長率金額為推估值，係以總額協商或核定時之數據推算，實際預算值以點值結算報表為準。

(二)牙醫門診醫療給付費用成長率項目表(續2)

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%		0.431%		0.373%		2.512%	
投保人口數年增率	0.163%		137.9	0.205%	158.0	0.175%	137.5	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%
支付項目的改變	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			
	牙周統合計畫(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	
	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						0.217%	80.0	0.296%
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%
	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	增加金額	0.981%	355.0	0.364%	133.4	1.319%	486.3	3.046%
	總金額		36,539.4		36,787.1		37,357.9	
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
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
牙周統合計畫(1、2階段)		452.3	68.0	680.0	227.7	850.0	170.0	884.0
受刑人之醫療服務費用		101.3	101.3	0.0	-101.3			
牙周統合計畫(3階段)				164.6	164.6	244.6	80.0	260.6
專款金額		1,205.8	169.3	1,567.6	361.8	1,817.6	250.0	1,897.6
總成長率^(註1) (一般服務+專款)	增加金額	1.409%	524.3	1.580%	596.5	1.916%	736.3	1,222.3
	總金額		37,754.2		38,547.7		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.自97年度起，計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人

2.各項成長率金額為推估值，係以總額協商或核定時之數據推算，實際預算值以點值結算報表為準。

3.102年所編「受刑人之醫療服務費用」之經費，自103年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

項目	95年度		96年度		97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)
一般服務						
醫療服務成本及人口因素成長率	1.880%					
投保人口數年增長率	0.390%					
人口結構改變率	0.670%					
醫療服務成本指數改變率	0.820%					
協商因素成長率	0.420%	72.4	0.983%	173.3	0.900%	163.0
醫療品質及保險對象健康狀況的改變	品質保證保留款	0.300%	51.7	0.000%	0	0.000%
	門診醫療品質提昇計畫 1.提高癌症病人生品質 2.特定疾病加強照護門診 3.開辦示範教學門診 4.針灸標準作業程序醫療品質提升計畫	0.120%	20.7			
支付項目的改變	新增複雜性針灸處置費			0.397%	70.0	
	新增傷科複雜處置費					0.350%
	開有內服藥之針傷科治療處置費調整					0.550%
	中醫初診患者提昇診察品質照護計畫			0.386%	68.1	
其他醫療服務利用及密集度的改變				0.200%	35.3	
減項因素	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款					-0.019%
一般服務成長率	增加金額	396.5		436.3		479.1
	總金額	17,634.7		18,071.0		18,550.1
專款項目(全年計畫經費)						
醫療資源不足地區改善方案	75.0	0.0	75.0	0.0	75.0	0.0
腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫	25.0	25.0				
腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫			85.0	0.0	85.0	0.0
小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫	30.0	30.0				
小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫	30.0	30.0				
提升傷科治療品質方案專款					3.0	3.0
鼓勵接受專業自主事務委託					18.1	18.1
專款金額	160.0	85.0	160.0	0.0	181.1	21.1
總成長率^(註1) (一般服務+專款)	增加金額	481.5		436.3		500.2
	總金額	17,794.7		18,231.0		18,731.2
較前一年度核定總額成長率	—	—	—	—	—	—

註：1.自97年度起，計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口數成長率差值。

2.各項成長率金額為推估值，係以總額協商或核定時之數據推算，實際預算值以點值結算報表為準。

(三)中醫門診醫療給付費用成長率項目表(續1)

項目	98年度		99年度		100年度		101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	2.315%		0.998%		1.893%		3.297%	
投保人口數年增率	0.253%	431.4	0.349%	191.8	0.336%	368.2	0.190%	657.7
人口結構改變率	0.616%		0.483%		0.579%		0.543%	
醫療服務成本指數改變率	1.441%		0.164%		0.973%		2.558%	
協商因素成長率	0.228%	42.5	0.037%	7.1	0.589%	114.6	-1.048%	-209.1
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%	18.6	0.050%	9.6	0.050%	9.7	0.100%
支付項目的改變	醫療資源缺乏地區改善方案之論量計酬費用				0.337%	65.6		
	開有內服藥之針傷科治療處置費調整	0.054%	10.1		0.257%	50.0		
	嬰幼兒診察給付費調整	0.075%	0.1					
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	-0.001%	-0.2	-0.013%	-2.6	-0.055%	-10.8	-0.035%
醫療服務效率的提升	提升傷科及脫臼整復治療處置品質之效益						-1.113%	-222.0
一般服務成長率	增加金額 總金額	2.543%	558.6 19,108.7	1.035%	307.8 19,416.4	2.482%	517.6 19,934.0	2.249%
專款項目(全年計畫經費)								
醫療資源不足地區改善方案	90.0	15.0	90.0	0.0	74.4	-15.6	74.4	0.0
腦血管疾病及西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫					45.0			
腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫	85.0	0.0	85.0	0.0	10.0	0.0	85.0	0.0
小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫					20.0			
小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫					10.0			
腦血管疾病後遺症門診照護計畫			90.0	90.0	90.0	0.0	82.0	-8.0
建立傷科標準作業程序及品質提升計畫							120.0	120.0
專款金額	175	15.0	265	90.0	249.4	-15.6	361.4	112.0
總成長率(註) (一般服務+專款)	增加金額 總金額	2.486%	552.5 19,283.7	1.490%	397.8 19,681.4	2.370%	502.0 20,183.4	2.776%
較前一年度核定總額成長率	2.950%	—	2.063%	—	2.551%	—	2.856%	—

註：1.自97年度起，計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口數成長率差值。

2.各項成長率金額為推估值，係以總額協商或核定時之數據推算，實際預算值請以點值結算報表為準。

(三)中醫門診醫療給付費用成長率項目表(續2)

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%		1.417%		0.978%		3.207%	
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%
支付項目的改變	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(103年由專款移至一般服務)			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的改變								
違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.020%	-4.0	-0.005%	-1.0	-0.008%	-1.7	-0.009%	-1.9
其他議定項目	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	增加金額 總金額	2.587% 20,928.4	530.0 21,481.5	2.322% 21,481.5	553.1 21,481.5	1.662% 21,481.5	406.3 21,887.8	3.401% 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
腦血管疾病及顱腦損傷(103年新增)西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫	40.0		-31.0	113.0	59.0	113.0	0.0	
腫瘤患者手術、化療、放射線療法後照護西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫	14.0						113.0	0.0
脊髓損傷(105年新增)西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫								
腦血管疾病後遺症門診照護計畫	100.0	18.0		-100.0				
受刑人之醫療服務費用	57.1	57.1		-57.1				
建立傷科標準作業程序及品質提升計畫	0.0	-120.0						
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	-75.9	187.4	-98.1	241.5	54.1	286.4	44.9
總成長率 ^(註1) (一般服務+專款)	增加金額 總金額	2.177% 21,214.0	454.1 21,668.9	2.104% 21,668.9	455.0 21,668.9	1.897% 22,129.3	460.4 22,129.3	3.566% 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.自97年度起，計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校

2.各項成長率金額為推估值，係以總額協商或核定時之數據推算，實際預算值以點值結算報表為準。

3.102年所編「受刑人之醫療服務費用」之經費，自103年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

項目	95年度		96年度		97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)
一般服務						
醫療服務成本及人口因素成長率	0.220%		1.297%		1.411%	
投保人口數年增率	0.390%		0.287%		0.271%	
人口結構改變率	0.430%		0.510%		0.500%	
醫療服務成本指數改變率	-0.600%		0.500%		0.640%	
協商因素成長率	3.573%	2,786.4	2.497%	1,978.7	2.089%	1,572.6
醫療品質及保險對象健康狀況的改變	品質保證保留款 促進供血機制合理方案 國民健康的改善(心血管疾病照護及憂鬱症的改善) 擴大推動醫療給付改善方案	0.300% 0.348%	234.0 271.4	0.300% 0.089%	237.7 70.5	0.300% 0.00026% 0.2
支付項目的改變	新醫療科技(包括藥品、特材及新增項目) 支付標準調整	0.400% 0.350%	311.9 273.0	0.103%	81.6	0.060% 49.2
其他醫療服務及密集度的改變	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) 加強醫療服務管控、分配效率，及科別平衡 西醫基層論病例計酬合理化方案	2.175%	1,696.2	1.629% 0.176%	1,290.9 139.5	0.675% 0.589% 0.465% 553.6 483.1 381.4
其他預期之法令或政策改變					(移列4.77億至其他預算)	
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 減列指示用藥之費用				-0.061%	-50.0 -91.0
一般服務成長率	增加金額 總金額	3.793% 80,944.2	2,958.0 82,248.4	3.794% 3.328%	3,006.4 84,741.7	2,729.6
專款項目(全年計畫經費)						
代謝症候群照護					164.0	164.0
鼓勵接受專業自主事務委託					82.0	82.0
醫療資源不足地區改善方案	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0
慢性B型及C型肝炎治療計畫	10.0	-40.0	72.0	62.0	8.0	-64.0
家庭醫師整合性照護制度計畫	880.0	110.0	880.0	0.0	915.0	35.0
醫療給付改善方案					423.6	423.6
專款金額		990.0	70.0	1,052.0	62.0	1,692.6
成長率(一般服務+專款)	增加金額 總金額	3.837% 81,934.1	3,028.0 83,300.4	3.824% 3.526%	3,068.4 83,300.4	3,370.2 86,434.6
門診透析服務成長率	增加金額 總金額	13.330% 8,752.2	1,029.4 9,406.2	7.472% 9.490%	654.0 9,406.2	892.6 10,298.8
總成長率 ^(註1) (一般服務+專款+門診透析)	增加金額 總金額		4,057.5 90,686.3		3,722.4 92,706.6	4,262.8 96,733.4
較前一年度核定總額成長率		—	—	—	—	—

註：1.自97年度起，計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口數成長率差值。

2.各項成長率金額為推估值，係以總額協商或核定時之數據推算，實際預算值以點值結算報表為準。

(四)西醫基層醫療給付費用成長率項目表(續1)

項目	98年度		99年度		100年度		101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	2.543%	2,164.7	1.032%		0.455%		1.895%	
投保人口年數增率	0.253%		0.349%		0.336%		0.190%	
人口結構改變率	0.657%		0.603%		0.886%		0.716%	
醫療服務成本指數改變率	1.627%		0.078%		-0.767%		0.986%	
協商因素成長率	0.704%	599.3	0.431%	380.9	0.742%	666.6	1.104%	1,004.2
醫療品質及保險對象健康狀況的改變	品質保證保留款	0.000%	0.0	0.000%	0.0	0.050%	44.9	0.100%
								91.0
支付項目的改變	新醫療科技(包括藥品、特材及新增項目)	0.032%	27.2	0.113%	99.9	0.113%	101.5	0.038%
	新增跨表項目							0.037%
	開放5項跨表項目及調整山地離島地區門診藥事服務費					0.021%	18.9	
	提升急診照護品質					0.002%	1.8	
	調整嬰幼兒處置支付點數					0.000%	0.0	
	提升兒童復健照護品質					0.041%	36.8	
	調整小兒專科4歲兒童門診診察費					0.111%	99.7	
	支付標準調整	0.311%	264.7	0.014%	12.4			1.000%
其他醫療服務及密集度的改變	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)	0.400%	340.5	0.389%	343.8	0.445%	399.8	
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	-0.039%	-33.2	-0.085%	-75.1	-0.041%	-36.8	-0.071%
一般服務成長率	增加金額	3.247%	2,764.0	1.463%	1,293.1	1.197%	1,075.4	2.999%
	總金額		87,505.6		89,182.7		90,754.6	
專款項目(全年計畫經費)								
代謝症候群照護		0.0	-164.0					
鼓勵接受專業自主事務委託		0.0	-82.0					
醫療資源不足地區改善方案		100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	150.0
慢性B型及C型肝炎治療計畫		15.0	7.0	60.0	45.0	157.0	97.0	157.0
家庭醫師整合性照護制度計畫		915.0	0.0	1,115.0	200.0	1,115.0	0.0	1,115.0
診所以病人為中心整合照護計畫						200.0	200.0	200.0
醫療給付改善方案		299.0	-124.6	300.0	1.0	300.0	0.0	212.0
專款金額		1,329.0	-363.6	1,575.0	246.0	1,872.0	297.0	1,834.0
成長率(一般服務+專款)	增加金額		2,400.4		1,539.1		1,372.4	
	總金額	2.765%		1.716%		1.501%		2.897%
門診透析服務成長率	增加金額	8.242%	848.8	6.428%	716.6	3.367%	399.5	3.048%
	總金額		11,147.7		11,864.3		12,263.7	
總成長率 ^(註) (一般服務+專款+門診透析)	增加金額		3,249.3		2,255.7		1,771.9	
	總金額	3.346%		2.236%		1.716%		2.915%
			100,366.4		103,118.4		105,050.8	
較前一年度核定總額成長率		3.756%	—	2.742%	—	1.874%	—	2.986%
								—

註：1.自97年度起，計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口數成長率差值。

2.各項成長率金額為推估值，係以總額協商或核定時之數據推算，實際預算值以點值結算報表為準。

(四)西醫基層醫療給付費用成長率項目表(續2)

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%		0.811%		1.154%		3.441%	
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								
新醫療科技(包括藥品、特材及新增項目)	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				
保險給付 項目及支 付標準之 改變					0.399%	391.6		
調整藥事服務費及語 言治療診療項目								
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
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				
其他醫療 服務及密 集度的改 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	0.713%	700.0	0.229%	231.2
其他預期 之法令或 政策改變		0.057%	53.4					
	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%
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						-0.031%	-31.2
一般服務	增加金額	2,337.5	1.634%	1,574.6	2.447%	2,402.5	3.831%	3,866.3
成長率	2.494%	96,054.1	97,638.1	100,340.1				104,782.4
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
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制度計畫	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	162.4	-49.6	205.5	43.1	254.4	48.9	292.7	38.3
醫療給付改善方案	262.4	262.4						
受刑人之醫療服務費用	262.4	262.4						
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(一般 服務+專款)	增加金額	2,450.3	1.678%	1,645.7	2.633%	2,631.4	3.882%	3,994.6
	總金額	98,010.4		99,693.1		102,545.5		106,894.9
門診透析服 務成長率	增加金額	588.8	5.358%	708.7	5.557%	774.4	4.498%	661.6
	總金額	13,226.3		13,935.0		14,709.3		15,371.0
總成長率(註1) (一般服務+ 專款+門診透 析)	增加金額	3,039.1		2,354.3		3,405.8		4,656.2
	總金額	2,809%	111,236.7	2,116%	113,628.1	2,991%	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.自97年度起，計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口數成長率差值。

2.各項成長率金額為推估值，係以總額協商或核定時之數據推算，實際預算值以點值結算報表為準。

3.102年所編「受刑人之醫療服務費用」之經費，自103年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

項目	95年度		96年度		97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)
一般服務						
醫療服務成本及人口因素成長率	1.420%	3,443.4	2.877%	7,305.7	2.771%	7,318.8
投保人口數年增率	0.390%		0.287%		0.271%	
人口結構改變率	1.670%		1.830%		1.840%	
醫療服務成本指數改變率	-0.640%		0.760%		0.660%	
協商因素成長率	3.581%	8,683.6	2.114%	5,368.2	2.099%	5,543.9
醫療品質及保險對象健康狀況的改變	品質保證保留款 擴大推動醫療給付改善方案 提升慢性病人就醫便利性(慢性病連續處方箋成長) 促進供血機制合理運作(血品每點1元核算)	0.000% 0.052% 0.013% 0.098%	0 126.1 31.5 258.8	0 0.024% 60.9	0.000% 0 0 0.098%	0
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(包括藥品、特材、新增項目等) 包括繼續推動台灣版RBRVS、DRG等 標準調整 包括推動DRGs之調整保障誘因、2歲以下兒童門診診察費加成20%及骨盆腔檢查支付點數調整	0.300% 0.800% 0.122%	727.5 1,939.9 322.2	0.291% 739.0	0.393% 1,038.0	
其他醫療服務及密集度的改變	加強急重症照護 加強社區醫療服務 偏遠地區醫院保障措施 病床數增加 保險對象服務利用率及密集度成長(含重大傷病) 合理反映區域醫療資源平衡	0.799% 0.571% 0.228% 0.090% 0.728% 0.600%	1,937.5 1,384.6 552.9 218.2 1,765.3 1,584.7	1.799% 4,568.3 1.089% 2,876.3		
其他議定項目	減列指示用藥之費用 第5次藥價調查及再確認更正作業 違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款				(移列25.23億至其他預算)	
一般服務成長率	增加金額 總金額	5.001% 254,617.6	12,127.0	4.991% 266,608.7	4.870% 276,982.6	
專款項目(全年計畫經費)						
慢性B型及C型肝炎治療計畫	700.0	-800.0	1,115.0	415.0	1,436.8	321.8
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質					2,337.3	402.8
罕見疾病、血友病藥費	2,659.5	893.33	3,000.0	340.5	3,600.0	600.0
醫療給付改善方案					504.0	-240.0
鼓勵承辦專業自主事務委託					264.1	264.1
專款金額	3,359.5	93.3	4,115.0	755.5	8,142.2	1,348.7
成長率(一般服務+專款)	增加金額 總金額	4.97% 257,977.1	12,220.3	5.219% 270,723.7	13,429.4	5.246% 14,211.4
門診透析服務成長率	增加金額 總金額	3.87% 18,968.1	706.2 0.770%	146.1 19,114.8	0.000%	0.0
總成長率^(註1) (一般服務+專款+門診透析)	增加金額 總金額	4.90% 276,945.2	12,926.5	4.914% 289,838.5	13,575.5	4.900% 14,211.4
較前一年度核定總額成長率		—	—	—	—	—

- 註：1.自97年度起，計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口數成長率差值。
 2.各項成長率金額為推估值，係以總額協商或核定時之數據推算，實際預算值以點值結算報表為準。
 3.第5次藥價調查及再確認更正作業節餘款：自醫院一般服務預算移列25.23億元至「其他預算」由健保署管控，用於調整現行支付標準不合理項目及提升醫療品質方案，惟預算仍屬醫院總額部門。
 4.醫療給付改善方案自92年起編列為協商因素(醫療品質與保險對象健康提升)，95年移列至「其他預算」由健保署管控，惟預算仍屬醫院總額部門，97年改列為專款項目(其於96年一般服務之費用為744百萬元)。
 5.鼓勵承辦專業自主事務委託：各總額部門若接受專業自主事務委託，則併入一般服務結算；未受委託則予扣除。
 6.醫院門診透析服務與西醫基層門診透析服務合併預算，95~105年門診透析服務總預算成長率分別為6.68%、2.886%、3.13%、2.886%、2%、0%、1%、2%、3.7%、3.7%、3.8%。
 7.97年新增鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質(其於96年一般服務之費用為1,934.48百萬元)。

(五) 醫院醫療給付費用成長率項目表(續1)

項目	98年度		99年度		100年度		101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	3.836%	10,680.7	2.312%	6,741.8	2.053%	6,180.1	3.003%	9,324.6
投保人口數年增率	0.253%		0.349%		0.336%		0.190%	
人口結構改變率	1.960%		1.699%		2.064%		2.017%	
醫療服務成本指數改變率	1.614%		0.257%		-0.353%		0.791%	
協商因素成長率	0.386%	1,074.8	0.739%	2,154.9	1.118%	3,365.5	0.926%	2,875.3
醫療品質及 保險對象健 康狀況的改 變	品質保證保留款	0.000%	0	0.000%	0	0.050%	150.5	0.100%
保險給付項 目及支付標 準之改變	新醫療科技(包括藥品、特材、新增 項目等)	0.325%	904.9	0.482%	1,405.5	0.309%	930.2	0.318%
	提升急診照護品質(配合檢傷分類 調整急診支付標準)			0.172%	501.6			
	提升嬰幼兒照護品質(調整新生兒 中重度病床護理費及嬰幼兒處置 之支付點數)			0.034%	99.1			
	配合新制醫院評鑑(評鑑合格之地 區醫院住院病房費與護理費比照 地區教學醫院之支付點數)			0.069%	201.2	0.075%	225.8	
	推動安寧共照醫療服務					0.012%	36.1	
	提升兒童復健照護品質					0.065%	195.7	
	基本診療項目調整(優先考量外 科、婦產科及小兒科診察費之調 整)					0.491%	1,478.0	
	調整外科、婦產科及兒科等難困 科別之支付標準							0.399%
	99年推動DRGs所需費用之調整					0.100%	300.0	1,238.9
其他醫療服 務及密集度 的改變	確保血品安全與品質(增加NAT檢驗)							0.064%
	保險對象服務利用率及密集度成長 (含重大傷病)	0.072%	200.5					198.7
	配合國健局辦理預防保健項目，部 分之確診可能對醫療費用造成影響					0.043%	129.4	
其他預期之 法令及其他 議定項目	其他預期之法令或政策改變							0.064%
	違反全民健保醫事服務機構特約及 管理辦法之扣款	-0.011%	-29.7	-0.018%	-52.5	-0.027%	-81.3	-0.019%
一般服務成長率	增加金額	4.222%	11,755.4	3.051%	8,896.7	3.171%	9,545.6	3.929%
	總金額		290,188.1		300,497.3		310,573.7	322,710.6
專款項目(全年計畫經費)								
慢性B型及C型肝炎治療計畫	1,484.0	47.2	622.0	-862.0	1,282.0	660.0	1,922.0	640.0
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	2,337.3	0.0	2,881.7	544.4	2,881.7	0.0	3,484.7	603.0
罕見疾病、血友病藥費	4,782.0	1,182.0	4,782.0	0.0	4,782.0	0.0	5,649.0	867.0
醫療給付改善方案	287.3	-216.7	587.3	300.0	487.3	-100.0	499.8	12.5
急診品質提升方案							320.0	320.0
提升住院護理照護品質	832.5	832.5	832.5	0.0	1,000.0	167.5	2,000.0	1,000.0
推動DRGs之調整與鼓勵	300.0	300.0	300.0	0.0	300.0	0.0	387.0	87.0
醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區之方案					50.0	50.0	50.0	0.0
專款金額	10,023.1	2,145.0	10,005.5	-17.6	10,783.0	777.5	14,312.5	3,529.5
成長率(一般服務+專款)	增加金額	4.758%	13,636.3	2.944%	8,879.1	3.319%	10,323.1	4.896%
	總金額		300,211.2		310,502.8		321,356.7	337,023.1
門診透析服務成長率	增加金額	0.000%	0.0	-0.582%	-111.2	-2.102%	-399.5	-0.350%
	總金額		19,114.8		19,003.5		18,604.0	18,538.9
總成長率(註2) (一般服務+專款+門診透析)	增加金額	4.461%	13,636.3	2.734%	8,767.9	3.007%	9,923.6	4.609%
	總金額		319,326.0		329,506.3		339,961.3	355,562.1
較前一年度核定總額成長率	4.887%	—	3.256%	—	3.173%	—	4.683%	—

註：1.配合衛生福利部報院計算方式，修正98年非協商因素成長率=(1+人口結構改變率+醫療服務成本指數改變率)*(1+投保人口年增率)-1。並自100年度起改稱為「醫療服務成本及人口因素」。

2.自97年度起，計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口數成長率差值。

3.計算各項成長率金額為推估值，係以總額協商或核定時之數據推算，實際預算值以點值結算報表為準。

4.100年度新增「醫院支援西醫基層醫療資源缺乏地區之方案」，104年該項預算得與西醫基層總額同項專款相互流用。

5.醫院門診透析服務與西醫基層門診透析服務合併預算，95~105年門診透析服務總預算成長率分別為6.68%、2.886%、3.13%、2.886%、2%、0%、1%、2%、3.7%、3.7%、3.8%。

6.98年度「成長率」增加金額，有扣除97年度「鼓勵承辦專業自主事務委託」之264.10百萬元，故不等於一般服務及專款項目增加金額之加總。

(五) 醫院醫療給付費用成長率項目表(續2)

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%	2,310.3
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調整之改變	新醫療科技(包括藥品、特材、新增項目等)	0.418%	1,349.1	0.584%	2,001.4	0.646%	2,275.5	0.503%
	支付標準調整	調整急重難科別之支付標準	1.566%	5,055.4				
		合理調高藥事服務費			0.090%	308.4		
		提升住院護理照護品質					0.568%	2,000.0
		強化醫療資源支付合理性					0.100%	351.0
		第2階段DRGs之持續推動費用					0.110%	387.0
		慢性B型及C型肝炎治療計畫	0.627%	2,022.0				
		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
		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		
其他醫療服務及密集度的改變	其他醫療服務利用及密集度之改變					0.624%	2,200.0	0.032%
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	減列指示用藥之費用							
	第5次藥價調查及再確認更正作業							
	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%
	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%
一般服務成長率		增加金額	18,915.8	2.583%	8,852.3	4.343%	15,298.5	5.022%
		總金額	341,656.1		351,566.0		367,631.5	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	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		
推動DRGs之調整與鼓勵	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						
醫療資源不足區醫療服務提升計畫			800.0	800.0	800.0	0.0	800.0	0.0
鼓勵承辦專業自主事務委託								
專款金額		15,196.5	884.0	16,201.3	1,908.5	13,840.8	-2,360.5	16,124.8
成長率(一般服務+專款)		增加金額	19,799.8	3.014%	10,760.8	3.511%	129,380.0	5.437%
		總金額	356,852.6		367,767.3		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
		總金額		18,573.8		19,041.7		19,487.4
總成長率^(註2) (一般服務+專款+門診透析)		增加金額	5.578%	19,834.7	2.990%	11,228.7	3.453%	13,383.8
		總金額		375,426.4		386,808.9		400,959.7
較前一年度核定總額成長率		5.587%	—	3.281%	—	3.659%	—	5.672%

註：1.配合衛生福利部報院計算方式，修正98年非協商因素成長率=(1+人口結構改變率+醫療服務成本指數改變率)*(1+投保人口年增率)-1。並自100年度起改稱為「醫療服務成本及人口因素」

2.自97年度起，計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口數成長率差值。

3.計算各項成長率金額為推估值，係以總額協商或核定時之數據推算，實際預算值以點值結算報表為準。

4.100年度新增「醫院支援西醫基層醫療資源缺乏地區之方案」，104年該項預算得與西醫基層總額同項專款相互流用。

5.醫院門診透析服務與西醫基層門診透析服務合併預算，95~105年門診透析服務總預算成長率分別為6.68%、2.886%、3.13%、2.886%、2%、0%、1%、2%、3.7%、3.7%、3.8%。

6.102年所編「受刑人之醫療服務費用」之經費，自103年起移列至其他預算項下統籌運用。

(六)其他預算協定結果

單位：百萬元

項目	年度	預算數					
		95	96	97	98	99	100
1 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫		549.0	549.0	549.0	603.9	603.9	603.9
2 非屬各部門總額支付制度範圍之服務 ^{註1}		1,628.0	1,954.0	2,347.0	2,455.0	3,169.0	3,703.0
3 教學醫院醫療服務成本附加費用		5,174.0	4,500.0				
4 鼓勵醫院部門提升醫療品質與用藥安全計畫				2,429.0			
5 健保IC卡登錄及上傳資料品質 ^{註2}		237.0	433.0	237.0	18.2	388.3	
6 醫療給付改善方案(自相關總額部門移列) ^{註3}		1,166.0	1,298.0	85.0	85.0		
7 推動垂直整合論人計酬計畫			424.0	424.0			
8 推動促進醫療體系整合計畫					452.0	800.0	800.0
9 第5次藥價調查及再確認更正作業節餘款 ^{註4} (自相關總額部門移列)				3,000.0			
10 增進偏遠地區醫療服務品質					200.0	200.0	200.0
11 支應罕病、血友病(及愛滋病)藥費、慢性B型及C型肝炎試辦計畫、器官移植專款不足之預算 ⁵		50.0	50.0	200.0	200.0	200.0	200.0
12 其他及預期年度政策改變所需經費		300.0	500.0	500.0	500.0	500.0	500.0
13 全民健保高診次民眾就醫行為改善方案--藥師居家照護 ^{註6}						9.2	36.0
14 慢性腎臟病照護及病人衛教計畫 ^{註7}							404.0
總計(不含第6及9項之自相關總額部門移列)		7,938.0	8,410.0	6,686.0	4,429.1	5,870.4	6,446.9

註：1. 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。

2. 健保IC卡登錄及上傳資料品質：因應健保IC卡措施所額外增加成本，自93年起納入相關總額部門費用基期，為提升登錄及上傳資料品質，95年改將費用自相關總額部門移列至其他預算。
3. 醫療給付改善方案：包括醫院、西醫基層總額之醫療給付改善方案照護管理費，以及中醫門診總額之三項醫療給付照護試辦計畫，雖移列至其他預算由健保署管控，惟預算仍屬各該總額部門。97年西醫基層與醫院之醫療給付改善方案回歸各該總額部門專款項目，99年中醫三項延續性照護試辦計畫回歸中醫門診總額項下之專款項目。
4. 第5次藥價調查及再確認更正作業節餘款：自醫院與西醫基層分別移列4.77億元與25.23億元至其他預算項下，用於調整現行支付標準不合理項目及提升醫療品質方案，惟預算仍屬各該總額部門。
5. 94年起，罕見疾病、血友病及愛滋病藥費於醫院總額內編列專款項目預算，不足者由其他預算支應；惟愛滋病藥費自95年起由公務預算支應；97年新增支應慢性B型及C型肝炎試辦計畫、器官移植專款不足。
6. 99年度新增「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案--藥師居家照護」，於103年併入「非屬各部門總額支付制度範圍之服務」。
7. 100年度新增慢性腎臟病照護及病人衛教計畫(含原列於門診透析項下之pre-ESRD計畫)。

(六)其他預算協定結果(續)

單位：百萬元

項 目	年 度	預算數				
		101	102	103	104	105
1 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫		603.9	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1}		4,214.0	3,714.0	3,768.0	3,714.0	4,000.0
3 推動促進醫療體系整合計畫 ^{註2}		950.0	950.0	1,000.0	1,100.0	1,100.0
4 增進偏遠地區醫療服務品質 ^{註3}		500.0	500.0			
支應罕病、血友病(及愛滋病)藥費、慢性B型及C型						
5 肝炎試辦計畫、器官移植專款不足及狂犬病治療藥費103年新增之預算 ^{註4}		200.0	200.0	300.0	300.0	300.0
6 其他及預期年度政策改變所需經費 ^{註5}		1,000.0	1,000.0	1,000.0	1,000.0	1,000.0
7 全民健保高診次民眾就醫行為改善方案--藥師居家照護 ^{註6}		36.0	54.0		54.0	50.0
8 慢性腎臟病照護及病人衛教計畫 ^{註7}		404.0	404.0	404.0	404.0	404.0
9 提供矯正機關收容人醫療服務計畫 ^{註8}			80.0	1,404.5	1,404.5	1,404.5
10 提升ICD-10-CM/PCS編碼品質				100.5	250.0	100.0
11 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
12 提升保險服務成效 ^{註9}					285.0	295.0
總計		7,907.9	7,505.9	10,782.4	11,316.9	10,358.9

註 1. 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。

2. 推動醫療體系整合計畫用於「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」、「論人計酬試辦計畫」，103年新增「提升急性後期照護品質試辦計畫」，104年新增「跨層級醫院合作計畫」。

3.103年起移列至醫院總額專款項目。

5. 95年業列入各相關總額部門協商因素考量，本項不再續編預算。

4. 94年起，罕見疾病、血友病及愛滋病藥費於醫院總額內編列專款項目預算，不足者由其他預算支應；惟愛滋病藥費自95年起由公務預算支應；97年新增支應慢性B型及C型肝炎試辦計畫、器官移植專款不足，於103年新增狂犬病治療藥費。

5.101年本項除編列「其他及預期政策改變所需經費」外，並增加「調節非預期風險所需經費」。

6.99年度新增「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案--藥師居家照護」，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。

7.100年度新增慢性腎臟病照護及病人衛教計畫(含原列於門診透析項下之pre-ESRD計畫)，102年新增慢性腎衰竭病人門診透析服務品質計畫。

8.102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。

9.104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」。

二、各總額部門人口結構改變率--106年/變總額

總表

年齡 組別	103年每年人費用點數			103年保險對象人數			103年保險對象人數%			104年保險對象人數			104年保險對象人數%			校正後 人年費用
	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	
0-4歲	16,885	19,309	18,143	468,509	505,220	973,726	1.99%	2.15%	4.14%	486,573	523,440	1,010,014	2.06%	2.21%	4.27%	
5-9歲	13,435	15,967	14,758	479,086	524,006	1,003,092	2.04%	2.23%	4.26%	464,020	507,451	971,469	1.96%	2.15%	4.11%	
10-14歲	7,547	8,802	8,203	598,592	656,275	1,254,865	2.54%	2.79%	5.34%	561,023	614,528	1,175,551	2.37%	2.60%	4.97%	
15-19歲	8,204	8,578	8,399	733,932	796,216	1,530,147	3.12%	3.39%	6.51%	718,137	783,088	1,501,224	3.04%	3.31%	6.35%	
20-24歲	10,390	8,787	9,558	805,812	869,381	1,675,192	3.43%	3.70%	7.12%	810,794	877,761	1,688,553	3.43%	3.71%	7.14%	
25-29歲	13,210	9,354	11,277	848,381	852,691	1,701,072	3.61%	3.63%	7.23%	832,422	854,150	1,686,573	3.52%	3.61%	7.13%	
30-34歲	16,244	11,189	13,781	1,065,411	1,012,658	2,078,070	4.53%	4.31%	8.84%	1,042,796	993,397	2,036,191	4.41%	4.20%	8.61%	
35-39歲	16,865	14,460	15,695	1,035,322	981,972	2,017,295	4.40%	4.17%	8.58%	1,067,110	1,011,051	2,078,161	4.51%	4.27%	8.79%	
40-44歲	17,283	18,437	17,848	930,967	893,361	1,824,328	3.96%	3.80%	7.76%	930,858	885,194	1,816,050	3.94%	3.74%	7.68%	
45-49歲	21,073	23,109	22,084	926,167	912,443	1,838,609	3.94%	3.88%	7.82%	926,259	908,385	1,834,645	3.92%	3.84%	7.76%	
50-54歲	26,713	30,007	28,343	929,771	911,183	1,840,953	3.95%	3.87%	7.83%	934,504	914,745	1,849,248	3.95%	3.87%	7.82%	
55-59歲	33,271	37,732	35,459	850,710	819,019	1,669,728	3.62%	3.48%	7.10%	864,835	831,715	1,696,549	3.66%	3.52%	7.17%	
60-64歲	43,241	49,579	46,318	713,564	673,282	1,386,845	3.03%	2.86%	5.90%	753,882	710,364	1,464,245	3.19%	3.00%	6.19%	
65-69歲	57,007	63,800	60,254	429,100	392,763	821,861	1.82%	1.67%	3.49%	475,921	436,198	912,119	2.01%	1.84%	3.86%	
70-74歲	67,672	76,116	71,583	369,888	319,206	689,093	1.57%	1.36%	2.93%	362,394	313,712	676,103	1.53%	1.33%	2.86%	
75-79歲	79,767	91,457	84,944	294,898	234,384	529,281	1.25%	1.00%	2.25%	306,143	242,084	548,227	1.29%	1.02%	2.32%	
80歲以上	94,244	115,290	104,164	362,953	323,565	686,512	1.54%	1.38%	2.92%	382,837	327,489	710,325	1.62%	1.38%	3.00%	
小計	25,843	26,474	26,156	11,843,047	11,677,607	23,520,654	50.35%	49.65%	100.00%	11,920,495	11,734,741	23,655,236	50.39%	49.61%	100.00%	26,538
成長率																1.460%

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定「106年/變總額度全民健保醫療給付費用總額範圍」資料。

註：1.人口結構改變率=($\Sigma HE103ij \times \% POP104ij$)/($\Sigma HE103ij \times \% POP103ij$)-1。

(1) HE103ij：103年1~12月各年齡性別組別之每年人費用。

(2) % POP103ij：103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，含健保署代墊費用，不含代辦費用及教學醫院醫療服務成本，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--106年,費總額(續1)

牙醫

年齡 組別	103年每年人費用點數				103年保險對象人數				104年保險對象人數				104年保險對象人數%				校正後 人年費用
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	
0-4歲	686	690	688	468,509	505,220	973,726	1.99%	2.15%	4.14%	486,573	523,440	1,010,014	2.06%	2.21%	4.27%		
5-9歲	2,870	2,774	2,820	479,086	524,006	1,003,092	2.04%	2.23%	4.26%	464,020	507,451	971,469	1.96%	2.15%	4.11%		
10-14歲	1,496	1,251	1,368	598,592	656,275	1,254,865	2.54%	2.79%	5.34%	561,023	614,528	1,175,551	2.37%	2.60%	4.97%		
15-19歲	1,885	1,297	1,579	733,932	796,216	1,530,147	3.12%	3.39%	6.51%	718,137	783,088	1,501,224	3.04%	3.31%	6.35%		
20-24歲	2,297	1,641	1,956	805,812	869,381	1,675,192	3.43%	3.70%	7.12%	810,794	877,761	1,688,553	3.43%	3.71%	7.14%		
25-29歲	2,001	1,659	1,830	848,381	852,691	1,701,072	3.61%	3.63%	7.23%	832,422	854,150	1,686,573	3.52%	3.61%	7.13%		
30-34歲	1,711	1,504	1,611	1,065,411	1,012,658	2,078,070	4.53%	4.31%	8.84%	1,042,796	993,397	2,036,191	4.41%	4.20%	8.61%		
35-39歲	1,672	1,486	1,582	1,035,322	981,972	2,017,295	4.40%	4.17%	8.58%	1,067,110	1,011,051	2,078,161	4.51%	4.27%	8.79%		
40-44歲	1,657	1,486	1,573	930,967	893,361	1,824,328	3.96%	3.80%	7.76%	930,858	885,194	1,816,050	3.94%	3.74%	7.68%		
45-49歲	1,758	1,552	1,656	926,167	912,443	1,838,609	3.94%	3.88%	7.82%	926,259	908,385	1,834,645	3.92%	3.84%	7.76%		
50-54歲	1,898	1,682	1,791	929,771	911,183	1,840,953	3.95%	3.87%	7.83%	934,504	914,745	1,849,248	3.95%	3.87%	7.82%		
55-59歲	1,928	1,770	1,850	850,710	819,019	1,669,728	3.62%	3.48%	7.10%	864,835	831,715	1,696,549	3.66%	3.52%	7.17%		
60-64歲	1,930	1,837	1,885	713,564	673,282	1,386,845	3.03%	2.86%	5.90%	753,882	710,364	1,464,245	3.19%	3.00%	6.19%		
65-69歲	1,934	1,948	1,940	429,100	392,763	821,861	1.82%	1.67%	3.49%	475,921	436,198	912,119	2.01%	1.84%	3.86%		
70-74歲	1,708	1,750	1,728	369,888	319,206	689,093	1.57%	1.36%	2.93%	362,394	313,712	676,103	1.53%	1.33%	2.86%		
75-79歲	1,428	1,510	1,464	294,898	234,384	529,281	1.25%	1.00%	2.25%	306,143	242,084	548,227	1.29%	1.02%	2.32%		
80歲以上	853	1,159	997	362,953	323,565	686,512	1.54%	1.38%	2.92%	382,837	327,489	710,325	1.62%	1.38%	3.00%		
小計	1,792	1,584	1,689	11,843,047	11,677,607	23,520,654	50.35%	49.65%	100.00%	11,920,495	11,734,741	23,655,236	50.39%	49.61%	100.00%	1,687	
成長率																-0.118%	

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定「106年度全民健保醫療給付費用總額範圍」資料。
 註：1.人口結構改變率=($\Sigma HE103ij \times \% POP104ij$)/($\Sigma HE103ij \times \% POP103ij$)-1。

(1) HE103ij：103年1~12月各年齡性別組別之每年人費用。

(2) % POP103ij：103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，含健保署代墊費用，不含代辦費用及教學醫院醫療服務成本，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--106年,費總額(續2)

-中醫

年齡 組別	103年每年人費用點數				103年保險對象人數				104年保險對象人數				104年保險對象人數%				校正後 人年費用
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	
0-4歲	255	294	275	468,509	505,220	973,726	1.99%	2.15%	4.14%	486,573	523,440	1,010,014	2.06%	2.21%	4.27%		
5-9歲	565	641	605	479,086	524,006	1,003,092	2.04%	2.23%	4.26%	464,020	507,451	971,469	1.96%	2.15%	4.11%		
10-14歲	614	603	608	598,592	656,275	1,254,865	2.54%	2.79%	5.34%	561,023	614,528	1,175,551	2.37%	2.60%	4.97%		
15-19歲	715	512	609	733,932	796,216	1,530,147	3.12%	3.39%	6.51%	718,137	783,088	1,501,224	3.04%	3.31%	6.35%		
20-24歲	945	493	710	805,812	869,381	1,675,192	3.43%	3.70%	7.12%	810,794	877,761	1,688,553	3.43%	3.71%	7.14%		
25-29歲	1,181	601	890	848,381	852,691	1,701,072	3.61%	3.63%	7.23%	832,422	854,150	1,686,573	3.52%	3.61%	7.13%		
30-34歲	1,346	710	1,036	1,065,411	1,012,658	2,078,070	4.53%	4.31%	8.84%	1,042,796	993,397	2,036,191	4.41%	4.20%	8.61%		
35-39歲	1,477	776	1,136	1,035,322	981,972	2,017,295	4.40%	4.17%	8.58%	1,067,110	1,011,051	2,078,161	4.51%	4.27%	8.79%		
40-44歲	1,508	766	1,144	930,967	893,361	1,824,328	3.96%	3.80%	7.76%	930,858	885,194	1,816,050	3.94%	3.74%	7.68%		
45-49歲	1,549	795	1,175	926,167	912,443	1,838,609	3.94%	3.88%	7.82%	926,259	908,385	1,834,645	3.92%	3.84%	7.76%		
50-54歲	1,530	829	1,183	929,771	911,183	1,840,953	3.95%	3.87%	7.83%	934,504	914,745	1,849,248	3.95%	3.87%	7.82%		
55-59歲	1,419	847	1,138	850,710	819,019	1,669,728	3.62%	3.48%	7.10%	864,835	831,715	1,696,549	3.66%	3.52%	7.17%		
60-64歲	1,419	938	1,185	713,564	673,282	1,386,845	3.03%	2.86%	5.90%	753,882	710,364	1,464,245	3.19%	3.00%	6.19%		
65-69歲	1,520	1,075	1,307	429,100	392,763	821,861	1.82%	1.67%	3.49%	475,921	436,198	912,119	2.01%	1.84%	3.86%		
70-74歲	1,455	1,124	1,302	369,888	319,206	689,093	1.57%	1.36%	2.93%	362,394	313,712	676,103	1.53%	1.33%	2.86%		
75-79歲	1,285	1,125	1,214	294,898	234,384	529,281	1.25%	1.00%	2.25%	306,143	242,084	548,227	1.29%	1.02%	2.32%		
80歲以上	867	866	867	362,953	323,565	686,512	1.54%	1.38%	2.92%	382,837	327,489	710,325	1.62%	1.38%	3.00%		
小計	1,214	730	973	11,843,047	11,677,607	23,520,654	50.35%	49.65%	100.00%	11,920,495	11,734,741	23,655,236	50.39%	49.61%	100.00%	977	
成長率																0.411%	

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定「106年健保醫療給付費用總額範圍」資料。

註：1.人口結構改變率=($\Sigma HE103ij \times \% POP104ij$)/($\Sigma HE103ij \times \% POP103ij$)-1。

(1) HE103ij：103年1~12月各年齡性別組別之每年人費用。

(2) % POP103ij：103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，含健保署代墊費用，不含代辦費用及教學醫院醫療服務成本，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--106年,費總額(續3)

-西醫基層

年齡 組別	103年每年人費用點數				103年保險對象人數				104年保險對象人數				104年保險對象人數%				校正後 人年費用
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	
0-4歲	7,271	8,056	7,678	468,509	505,220	973,726	1.99%	2.15%	4.14%	486,573	523,440	1,010,014	2.06%	2.21%	4.27%		
5-9歲	5,948	6,595	6,286	479,086	524,006	1,003,092	2.04%	2.23%	4.26%	464,020	507,451	971,469	1.96%	2.15%	4.11%		
10-14歲	2,995	3,207	3,105	598,592	656,275	1,254,865	2.54%	2.79%	5.34%	561,023	614,528	1,175,551	2.37%	2.60%	4.97%		
15-19歲	2,513	2,242	2,372	733,932	796,216	1,530,147	3.12%	3.39%	6.51%	718,137	783,088	1,501,224	3.04%	3.31%	6.35%		
20-24歲	2,788	1,790	2,270	805,812	869,381	1,675,192	3.43%	3.70%	7.12%	810,794	877,761	1,688,553	3.43%	3.71%	7.14%		
25-29歲	3,556	1,970	2,761	848,381	852,691	1,701,072	3.61%	3.63%	7.23%	832,422	854,150	1,686,573	3.52%	3.61%	7.13%		
30-34歲	4,152	2,304	3,251	1,065,411	1,012,658	2,078,070	4.53%	4.31%	8.84%	1,042,796	993,397	2,036,191	4.41%	4.20%	8.61%		
35-39歲	3,996	2,800	3,413	1,035,322	981,972	2,017,295	4.40%	4.17%	8.58%	1,067,110	1,011,051	2,078,161	4.51%	4.27%	8.79%		
40-44歲	3,846	3,330	3,593	930,967	893,361	1,824,328	3.96%	3.80%	7.76%	930,858	885,194	1,816,050	3.94%	3.74%	7.68%		
45-49歲	4,454	4,104	4,280	926,167	912,443	1,838,609	3.94%	3.88%	7.82%	926,259	908,385	1,834,645	3.92%	3.84%	7.76%		
50-54歲	5,775	5,231	5,506	929,771	911,183	1,840,953	3.95%	3.87%	7.83%	934,504	914,745	1,849,248	3.95%	3.87%	7.82%		
55-59歲	7,242	6,489	6,873	850,710	819,019	1,669,728	3.62%	3.48%	7.10%	864,835	831,715	1,696,549	3.66%	3.52%	7.17%		
60-64歲	9,200	8,338	8,781	713,564	673,282	1,386,845	3.03%	2.86%	5.90%	753,882	710,364	1,464,245	3.19%	3.00%	6.19%		
65-69歲	11,862	10,400	11,163	429,100	392,763	821,861	1.82%	1.67%	3.49%	475,921	436,198	912,119	2.01%	1.84%	3.86%		
70-74歲	13,438	11,837	12,696	369,888	319,206	689,093	1.57%	1.36%	2.93%	362,394	313,712	676,103	1.53%	1.33%	2.86%		
75-79歲	14,277	12,754	13,603	294,898	234,384	529,281	1.25%	1.00%	2.25%	306,143	242,084	548,227	1.29%	1.02%	2.32%		
80歲以上	12,008	11,074	11,568	362,953	323,565	686,512	1.54%	1.38%	2.92%	382,837	327,489	710,325	1.62%	1.38%	3.00%		
小計	5,754	4,845	5,303	11,843,047	11,677,607	23,520,654	50.35%	49.65%	100.00%	11,920,495	11,734,741	23,655,236	50.39%	49.61%	100.00%	5,360	
成長率																1.075%	

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定「106年度全民健保醫療給付費用總額範圍」資料。
 註：1.人口結構改變率=($\Sigma H E 103ij \times \% P O P 104ij$)/($\Sigma H E 103ij \times \% P O P 103ij$)-1。

(1) HE103ij：103年1~12月各年齡性別組別之每年人費用。

(2) % POP103ij：103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，含健保署代墊費用，不含代辦費用及教學醫院醫療服務成本，且為核減前點數。
 3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--106年,費總額(續4)

醫院

年齡 組別	103年每年人費用點數				103年保險對象人數				104年保險對象人數				104年保險對象人數%				校正後 人年費用
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	
0-4歲	8,648	10,248	9,478	468,509	505,220	973,726	1.99%	2.15%	4.14%	486,573	523,440	1,010,014	2.06%	2.21%	4.27%		
5-9歲	4,038	5,934	5,029	479,086	524,006	1,003,092	2.04%	2.23%	4.26%	464,020	507,451	971,469	1.96%	2.15%	4.11%		
10-14歲	2,427	3,724	3,105	598,592	656,275	1,254,865	2.54%	2.79%	5.34%	561,023	614,528	1,175,551	2.37%	2.60%	4.97%		
15-19歲	3,075	4,508	3,820	733,932	796,216	1,530,147	3.12%	3.39%	6.51%	718,137	783,088	1,501,224	3.04%	3.31%	6.35%		
20-24歲	4,334	4,825	4,589	805,812	869,381	1,675,192	3.43%	3.70%	7.12%	810,794	877,761	1,688,553	3.43%	3.71%	7.14%		
25-29歲	6,424	5,070	5,745	848,381	852,691	1,701,072	3.61%	3.63%	7.23%	832,422	854,150	1,686,573	3.52%	3.61%	7.13%		
30-34歲	8,980	6,593	7,817	1,065,411	1,012,658	2,078,070	4.53%	4.31%	8.84%	1,042,796	993,397	2,036,191	4.41%	4.20%	8.61%		
35-39歲	9,645	9,288	9,471	1,035,322	981,972	2,017,295	4.40%	4.17%	8.58%	1,067,110	1,011,051	2,078,161	4.51%	4.27%	8.79%		
40-44歲	10,176	12,696	11,410	930,967	893,361	1,824,328	3.96%	3.80%	7.76%	930,858	885,194	1,816,050	3.94%	3.74%	7.68%		
45-49歲	13,201	16,495	14,836	926,167	912,443	1,838,609	3.94%	3.88%	7.82%	926,259	908,385	1,834,645	3.92%	3.84%	7.76%		
50-54歲	17,377	22,085	19,707	929,771	911,183	1,840,953	3.95%	3.87%	7.83%	934,504	914,745	1,849,248	3.95%	3.87%	7.82%		
55-59歲	22,539	28,452	25,439	850,710	819,019	1,669,728	3.62%	3.48%	7.10%	864,835	831,715	1,696,549	3.66%	3.52%	7.17%		
60-64歲	30,546	38,269	34,296	713,564	673,282	1,386,845	3.03%	2.86%	5.90%	753,882	710,364	1,464,245	3.19%	3.00%	6.19%		
65-69歲	41,505	50,155	45,639	429,100	392,763	821,861	1.82%	1.67%	3.49%	475,921	436,198	912,119	2.01%	1.84%	3.86%		
70-74歲	50,798	61,100	55,570	369,888	319,206	689,093	1.57%	1.36%	2.93%	362,394	313,712	676,103	1.53%	1.33%	2.86%		
75-79歲	62,291	75,549	68,162	294,898	234,384	529,281	1.25%	1.00%	2.25%	306,143	242,084	548,227	1.29%	1.02%	2.32%		
80歲以上	79,182	101,140	89,532	362,953	323,565	686,512	1.54%	1.38%	2.92%	382,837	327,489	710,325	1.62%	1.38%	3.00%		
小計	16,949	19,170	18,051	11,843,047	11,677,607	23,520,654	50.35%	49.65%	100.00%	11,920,495	11,734,741	23,655,236	50.39%	49.61%	100.00%	18,372	
成長率																1.778%	

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定「106年度全民健保醫療給付費用總額範圍」資料。
 註：1.人口結構改變率=($\Sigma HE103ij \times \% POP104ij$)/($\Sigma HE103ij \times \% POP103ij$)-1。

(1) HE103ij：103年1~12月各年齡性別組別之每年人費用。

(2) % POP103ij：103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，含健保署代墊費用，不含代辦費用及教學醫院醫療服務成本，且為核減前點數。
 3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--106年,費總額(續5)

其他

年齡 組別	103年每年人費用點數			103年保險對象人數			103年保險對象人數%			104年保險對象人數			104年保險對象人數%			校正後 人年費用
	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	
0-4歲	25	22	24	468,509	505,220	973,726	1.99%	2.15%	4.14%	486,573	523,440	1,010,014	2.06%	2.21%	4.27%	
5-9歲	15	23	19	479,086	524,006	1,003,092	2.04%	2.23%	4.26%	464,020	507,451	971,469	1.96%	2.15%	4.11%	
10-14歲	16	18	17	598,592	656,275	1,254,865	2.54%	2.79%	5.34%	561,023	614,528	1,175,551	2.37%	2.60%	4.97%	
15-19歲	15	20	18	733,932	796,216	1,530,147	3.12%	3.39%	6.51%	718,137	783,088	1,501,224	3.04%	3.31%	6.35%	
20-24歲	26	38	33	805,812	869,381	1,675,192	3.43%	3.70%	7.12%	810,794	877,761	1,688,553	3.43%	3.71%	7.14%	
25-29歲	48	53	50	848,381	852,691	1,701,072	3.61%	3.63%	7.23%	832,422	854,150	1,686,573	3.52%	3.61%	7.13%	
30-34歲	55	78	67	1,065,411	1,012,658	2,078,070	4.53%	4.31%	8.84%	1,042,796	993,397	2,036,191	4.41%	4.20%	8.61%	
35-39歲	76	110	92	1,035,322	981,972	2,017,295	4.40%	4.17%	8.58%	1,067,110	1,011,051	2,078,161	4.51%	4.27%	8.79%	
40-44歲	97	159	127	930,967	893,361	1,824,328	3.96%	3.80%	7.76%	930,858	885,194	1,816,050	3.94%	3.74%	7.68%	
45-49歲	110	163	137	926,167	912,443	1,838,609	3.94%	3.88%	7.82%	926,259	908,385	1,834,645	3.92%	3.84%	7.76%	
50-54歲	133	180	157	929,771	911,183	1,840,953	3.95%	3.87%	7.83%	934,504	914,745	1,849,248	3.95%	3.87%	7.82%	
55-59歲	144	175	159	850,710	819,019	1,669,728	3.62%	3.48%	7.10%	864,835	831,715	1,696,549	3.66%	3.52%	7.17%	
60-64歲	146	196	170	713,564	673,282	1,386,845	3.03%	2.86%	5.90%	753,882	710,364	1,464,245	3.19%	3.00%	6.19%	
65-69歲	186	223	204	429,100	392,763	821,861	1.82%	1.67%	3.49%	475,921	436,198	912,119	2.01%	1.84%	3.86%	
70-74歲	273	305	288	369,888	319,206	689,093	1.57%	1.36%	2.93%	362,394	313,712	676,103	1.53%	1.33%	2.86%	
75-79歲	486	518	501	294,898	234,384	529,281	1.25%	1.00%	2.25%	306,143	242,084	548,227	1.29%	1.02%	2.32%	
80歲以上	1,334	1,050	1,200	362,953	323,565	686,512	1.54%	1.38%	2.92%	382,837	327,489	710,325	1.62%	1.38%	3.00%	
小計	134	145	140	11,843,047	11,677,607	23,520,654	50.35%	49.65%	100.00%	11,920,495	11,734,741	23,655,236	50.39%	49.61%	100.00%	142

成長率

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定「106年，度全民健保醫療給付費用總額範圍」資料。
 註：1.人口結構改變率=($\Sigma HE103ij \times \% POP104ij$)/($\Sigma HE103ij \times \% POP103ij$)-1。

(1) HE103ij：103年1~12月各年齡性別組別之每年人費用。

(2) % POP103ij：103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，含健保署代墊費用，不含代辦費用及教學醫院醫療服務成本，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--105年度總額

年齡 組別	總計					牙醫					中醫					西醫基層					醫院					其他					102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	女性	男性	小計	女性	男性	小計					
0-4歲	16,361	18,645	17,548	725	740	733	259	302	281	7,353	8,147	7,766	8,004	9,438	8,749	20	18	19	2,0%	2,1%	4,1%	2,0%	2,2%	4,1%	2,0%	2,2%	4,1%	2,0%	2,2%	4,1%					
5-9歲	12,756	15,248	14,060	2,849	2,732	2,788	565	651	610	5,794	6,415	6,119	3,535	5,424	4,524	13	25	19	2,1%	2,3%	4,4%	2,0%	2,2%	4,3%	2,1%	2,3%	4,3%	2,0%	2,2%	4,3%					
10-14歲	7,203	8,434	7,846	1,423	1,175	1,293	616	608	612	2,841	3,048	2,949	2,309	3,588	2,977	15	15	15	2,7%	2,9%	5,6%	2,5%	2,8%	5,3%	2,7%	2,9%	5,3%	2,5%	2,7%	5,3%					
15-19歲	7,751	8,108	7,937	1,819	1,255	1,525	702	503	598	2,415	2,113	2,258	2,802	4,217	3,538	13	20	17	3,2%	3,5%	6,7%	3,1%	3,4%	6,5%	3,2%	3,5%	6,5%	3,1%	3,4%	6,5%					
20-24歲	10,123	8,649	9,359	2,277	1,633	1,943	942	490	708	2,788	1,759	2,255	4,090	4,732	4,423	26	35	31	3,4%	3,7%	7,1%	3,4%	3,7%	7,1%	3,4%	3,7%	7,1%	3,4%	3,7%	7,1%					
25-29歲	12,896	9,291	11,105	1,994	1,656	1,826	1,185	596	892	3,554	1,945	2,755	6,113	5,042	5,581	49	52	51	3,7%	3,7%	7,4%	3,6%	3,6%	7,2%	3,7%	3,7%	7,2%	3,6%	3,7%	7,2%					
30-34歲	15,478	10,942	13,270	1,693	1,488	1,593	1,336	703	1,027	4,054	2,268	3,184	8,345	6,407	7,401	52	77	64	4,6%	4,4%	9,0%	4,5%	4,3%	8,8%	4,6%	4,4%	9,0%	4,5%	4,3%	8,8%					
35-39歲	16,017	14,068	15,068	1,638	1,453	1,548	1,444	744	1,103	3,865	2,717	3,306	9,000	9,036	9,017	70	118	93	4,3%	4,1%	8,4%	4,4%	4,2%	8,6%	4,3%	4,1%	8,4%	4,4%	4,2%	8,6%					
40-44歲	16,695	17,830	17,253	1,627	1,449	1,539	1,472	750	1,117	3,747	3,234	3,495	9,759	12,247	10,982	90	150	120	4,0%	3,9%	7,9%	4,0%	3,8%	7,8%	4,0%	3,9%	7,8%	4,0%	3,9%	7,8%					
45-49歲	20,706	22,540	21,617	1,728	1,517	1,623	1,502	781	1,144	4,469	4,032	4,252	12,900	16,049	14,465	106	160	133	4,0%	3,9%	7,9%	3,9%	3,9%	7,8%	3,9%	3,9%	7,8%	3,9%	3,9%	7,8%					
50-54歲	26,334	28,977	27,643	1,866	1,643	1,756	1,482	805	1,147	5,768	5,101	5,438	17,094	21,265	19,159	124	163	143	4,0%	3,9%	7,8%	4,0%	3,9%	7,8%	4,0%	3,9%	7,8%	4,0%	3,9%	7,8%					
55-59歲	32,969	37,188	35,039	1,903	1,743	1,824	1,390	839	1,120	7,215	6,439	6,834	22,329	27,993	25,108	132	174	153	3,5%	3,4%	7,0%	3,6%	3,5%	7,1%	3,5%	3,4%	7,1%	3,6%	3,4%	7,1%					
60-64歲	42,880	48,877	45,793	1,888	1,803	1,847	1,381	918	1,156	9,175	8,217	8,709	30,294	37,753	33,918	143	186	164	2,9%	2,7%	5,6%	3,0%	2,9%	5,9%	2,9%	2,7%	5,6%	3,0%	2,9%	5,9%					
65-69歲	56,310	62,219	59,134	1,861	1,873	1,867	1,463	1,053	1,267	11,738	10,212	11,009	41,065	48,857	44,789	182	224	202	1,7%	1,6%	3,2%	1,8%	1,7%	3,5%	1,7%	1,6%	3,2%	1,8%	1,7%	3,5%					
70-74歲	66,923	74,328	70,342	1,669	1,711	1,689	1,403	1,122	1,273	13,357	11,712	12,597	50,223	59,467	54,492	271	315	292	1,6%	1,4%	2,9%	1,6%	1,4%	2,9%	1,6%	1,4%	2,9%	1,6%	1,4%	2,9%					
75-79歲	78,394	88,917	83,089	1,346	1,441	1,389	1,244	1,082	1,171	14,066	12,513	13,373	61,262	73,387	66,672	476	494	484	1,2%	1,0%	2,2%	1,3%	1,0%	2,3%	1,2%	1,0%	2,2%	1,3%	1,0%	2,3%					
80歲以上	93,054	113,432	102,859	816	1,138	971	847	859	853	11,674	10,784	11,246	78,412	99,663	88,636	1,306	988	1,153	1,5%	1,4%	2,9%	1,5%	1,4%	2,9%	1,5%	1,4%	2,9%	1,5%	1,4%	2,9%					
小計	24,898	25,510	25,202	1,762	1,552	1,658	1,185	716	952	5,621	4,712	5,169	16,203	18,391	17,290	126	139	132	50,3%	49,7%	100,0%	50,4%	49,7%	100,0%	50,3%	49,7%	100,0%	50,3%	49,7%	100,0%					
校正後103年 每人口申報點數	25,565	1,658	956	0.420%	5,222	1,025%	17,595	1.764%	135	2,273%																									
成長率	1.440%	0.000%	0.420%	1.025%	1.764%	2,273%																													

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定「105年度全民健保保險醫療給付費用總額範圍」資料。

註：1.人口結構改變率 = $(\Sigma HE102ij \times \% POP103ij) / (\Sigma HE102ij \times \% POP102ij) - 1$ 。

(1) HE102ij：102年1~12月各年齡性別組別之每年人年申報費用點數(含部分負擔)。

(2) %POP102ij：102年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP103ij：103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，含健保署代辦及代位求償費用，不含教學醫院醫療服務成本與職災費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--104年度總額

年齡 組別	總計					牙醫					中醫					西醫基層					醫院					其他					101年每年人申報點數					102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	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	女性	男性	小計	女性	男性	小計								
0-4歲	16,628	18,860	17,791	764	768	766	266	320	294	7,332	8,130	7,747	8,251	9,623	8,966	15	19	17	1,9%	2,1%	4,1%	2,0%	2,1%	4,1%	1,9%	2,1%	4,1%	2,0%	2,1%	4,1%										
5-9歲	12,541	14,864	13,757	2,766	2,633	2,696	569	656	614	5,624	6,199	5,925	3,570	5,354	4,504	11	22	17	2,2%	2,4%	4,6%	2,1%	2,3%	4,4%	2,7%	2,9%	5,6%	2,8%	3,1%	5,9%	2,7%	2,9%	5,6%							
10-14歲	6,890	8,019	7,479	1,315	1,095	1,200	589	586	587	2,801	3,008	2,909	2,171	3,316	2,768	15	13	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14								
15-19歲	7,699	8,109	7,913	1,793	1,233	1,502	682	502	588	2,450	2,153	2,296	2,763	4,203	3,512	10	18	14	3,3%	3,6%	6,9%	3,2%	3,5%	6,7%	3,4%	3,7%	7,1%	3,4%	3,7%	7,1%	3,4%	3,7%	7,1%							
20-24歲	10,193	8,702	9,424	2,252	1,622	1,927	922	486	697	2,864	1,772	2,301	4,130	4,788	4,469	25	33	29	3,4%	3,7%	7,1%	3,4%	3,7%	7,1%	3,4%	3,7%	7,1%	3,4%	3,7%	7,1%	3,4%	3,7%	7,1%							
25-29歲	13,016	8,958	11,022	1,877	1,565	1,724	1,108	567	842	3,643	1,876	2,775	6,346	4,899	5,635	42	50	46	3,9%	3,8%	7,7%	3,7%	3,7%	7,4%	3,9%	3,8%	7,7%	3,7%	3,7%	7,4%	3,9%	3,8%	7,4%							
30-34歲	16,078	10,807	13,520	1,654	1,452	1,556	1,291	685	997	4,198	2,209	3,233	8,886	6,384	7,672	49	76	62	4,6%	4,4%	9,0%	4,6%	4,4%	9,0%	4,6%	4,4%	9,0%	4,6%	4,4%	9,0%	4,6%	4,4%	9,0%							
35-39歲	15,695	13,734	14,745	1,586	1,392	1,492	1,382	715	1,059	3,793	2,618	3,224	8,869	8,895	8,882	65	113	88	4,2%	4,0%	8,2%	4,3%	4,1%	8,3%	4,2%	4,0%	8,2%	4,3%	4,1%	8,3%	4,2%	4,0%	8,2%							
40-44歲	16,446	17,140	16,787	1,594	1,409	1,503	1,436	737	1,092	3,716	3,128	3,427	9,612	11,729	10,654	87	137	112	4,0%	3,9%	7,9%	4,0%	3,9%	7,9%	4,0%	3,9%	7,9%	4,0%	3,9%	7,9%	4,0%	3,9%	7,9%							
45-49歲	20,226	21,797	21,005	1,679	1,483	1,582	1,453	768	1,114	4,419	3,908	4,166	12,577	15,492	14,022	97	146	121	4,0%	4,0%	8,0%	4,0%	4,0%	8,0%	4,0%	4,0%	8,0%	4,0%	4,0%	8,0%	4,0%	4,0%	8,0%							
50-54歲	25,929	28,054	26,980	1,819	1,611	1,716	1,438	787	1,116	5,678	4,892	5,289	16,884	20,615	18,729	111	149	130	3,9%	3,8%	7,7%	3,9%	3,8%	7,8%	3,9%	3,8%	7,8%	3,9%	3,8%	7,8%	3,9%	3,8%	7,8%							
55-59歲	32,237	35,984	34,074	1,832	1,689	1,762	1,345	828	1,092	7,003	6,202	6,610	21,942	27,110	24,476	115	155	135	3,5%	3,4%	6,8%	3,5%	3,4%	6,9%	3,5%	3,4%	6,9%	3,5%	3,4%	6,9%	3,5%	3,4%	6,9%							
60-64歲	42,340	47,631	44,912	1,821	1,759	1,791	1,348	910	1,135	9,023	7,961	8,506	30,012	36,828	33,325	137	173	155	2,7%	2,5%	5,2%	2,9%	2,7%	5,6%	2,7%	2,5%	5,2%	2,9%	2,7%	5,6%	2,7%	2,5%	5,2%							
65-69歲	54,644	60,179	57,283	1,772	1,803	1,786	1,416	1,027	1,230	11,315	9,870	10,626	39,961	47,263	43,442	180	216	197	1,6%	1,5%	3,1%	1,7%	1,6%	3,2%	1,6%	1,5%	3,1%	1,7%	1,6%	3,2%	1,6%	1,5%	3,2%							
70-74歲	64,900	71,590	67,980	1,601	1,638	1,618	1,348	1,089	12,229	13,018	11,255	12,206	48,682	57,313	52,656	251	295	271	1,6%	1,3%	2,9%	1,6%	1,3%	2,9%	1,6%	1,3%	2,9%	1,6%	1,3%	2,9%	1,6%	1,3%	2,9%							
75-79歲	76,732	86,260	81,047	1,281	1,378	1,325	1,189	1,030	1,117	13,637	11,936	12,867	60,149	71,444	65,264	476	473	475	1,2%	1,0%	2,2%	1,2%	1,0%	2,2%	1,2%	1,0%	2,2%	1,2%	1,0%	2,2%	1,2%	1,0%	2,2%							
80歲以上	92,264	111,671	101,755	782	1,124	949	815	829	822	11,267	10,395	10,841	78,144	98,380	88,041	1,257	941	1,103	1,4%	1,3%	2,8%	1,4%	1,3%	2,8%	1,4%	1,3%	2,8%	1,5%	1,4%	2,8%	1,5%	1,4%	2,8%							
小計	24,160	24,521	24,339	1,711	1,506	1,609	1,142	699	922	5,486	4,535	5,014	15,706	17,652	16,672	116	128	122	50,4%	49,6%	100,0%	50,3%	49,7%	100,0%	50,4%	49,6%	100,0%	50,3%	49,7%	100,0%										
校正後102年 每人申報點數 成長率	24,704	1,500%	-0.062%	1,608		925		5,064		0.325%	0.997%	1,859%	16,982		1,639%	124																								

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定「104年度全民健保醫療給付費用總額範圍」資料。
註：1.人口結構改變率 = $(\sum H_{10ij} \times \% POP102ij) / (\sum H_{10ij} \times \% POP101ij) - 1$ 。

(1) H_{10ij} ：101年1~12月各年齡性別組別之每年人申報費用點數(含部分負擔)。

(2) $\% POP10ij$ ：101年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比； $\% POP102ij$ ：102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，含健保署代辦及代位求償費用，不含教學醫院醫療服務成本與職災費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--103年度總額

年齡 組別	總計					牙醫					中醫					西醫基層					醫院					其他					100年					保險對象人數%				
	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	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										
0-4歲	17,154	19,491	36,645	18,374	792	794	793	271	316	295	7,663	8,464	8,081	8,413	9,894	9,186	16	23	20	1.9%	2.1%	4.0%	1.9%	2.1%	4.1%	1.9%	2.1%	4.0%	1.9%	2.1%	4.1%									
5-9歲	12,636	14,895	27,531	13,818	2,650	2,546	2,596	548	632	592	5,632	6,204	5,931	3,795	5,495	4,685	10	19	15	2.3%	2.5%	4.8%	2.2%	2.4%	4.6%	2.3%	2.5%	4.8%	2.2%	2.4%	4.6%									
10-14歲	6,834	8,069	14,903	7,478	1,270	1,055	1,158	569	579	574	2,928	3,149	3,043	2,055	3,276	2,692	12	11	11	3.0%	3.2%	6.2%	2.8%	3.1%	5.9%	3.3%	3.6%	6.9%	3.3%	3.6%	6.9%									
15-19歲	7,733	8,102	15,835	7,925	1,730	1,214	1,461	650	496	570	2,552	2,294	2,418	2,790	4,080	3,462	11	19	15	3.3%	3.6%	6.9%	3.3%	3.6%	6.9%	3.3%	3.6%	6.9%	3.3%	3.6%	6.9%									
20-24歲	9,964	8,696	18,660	9,315	2,149	1,599	1,867	879	487	679	2,889	1,835	2,350	4,022	4,744	4,392	25	31	28	3.4%	3.6%	7.1%	3.4%	3.7%	7.1%	3.4%	3.6%	7.1%	3.4%	3.7%	7.1%									
25-29歲	12,441	8,941	21,382	10,731	1,789	1,497	1,646	1,048	553	806	3,563	1,871	2,736	6,004	4,974	5,501	36	47	42	4.2%	4.0%	8.2%	3.9%	3.8%	7.7%	3.9%	3.8%	7.7%	3.9%	3.8%	7.7%									
30-34歲	15,142	10,639	25,781	12,955	1,596	1,382	1,492	1,219	655	945	4,008	2,149	3,106	8,275	6,377	7,353	44	76	60	4.6%	4.4%	9.0%	4.6%	4.4%	9.0%	4.6%	4.4%	9.0%	4.6%	4.4%	9.0%									
35-39歲	15,162	13,639	28,791	14,422	1,547	1,348	1,450	1,321	697	1,018	3,736	2,587	3,178	8,492	8,892	8,686	65	115	89	4.1%	3.9%	8.0%	4.2%	4.0%	8.2%	4.1%	3.9%	8.0%	4.1%	3.9%	8.0%									
40-44歲	15,966	16,752	32,718	16,355	1,530	1,330	1,431	1,367	723	1,048	3,703	3,069	3,390	9,287	11,505	10,383	80	127	103	4.0%	3.9%	8.0%	4.0%	3.9%	8.0%	4.0%	3.9%	8.0%	4.0%	3.9%	8.0%									
45-49歲	20,074	21,535	41,609	20,799	1,627	1,415	1,522	1,396	752	1,077	4,484	3,872	4,180	12,474	15,357	13,904	93	139	116	4.1%	4.0%	8.1%	4.0%	4.0%	8.0%	4.0%	4.0%	8.0%	4.0%	4.0%	8.0%									
50-54歲	25,783	27,519	53,292	26,641	1,739	1,533	1,637	1,376	761	1,072	5,661	4,841	5,255	16,909	20,254	18,563	98	130	114	3.8%	3.7%	7.6%	3.9%	3.8%	7.7%	3.9%	3.7%	7.6%	3.9%	3.8%	7.7%									
55-59歲	32,085	35,551	67,636	33,785	1,744	1,606	1,676	1,293	802	1,052	7,010	6,147	6,587	21,932	26,851	24,345	106	145	125	3.4%	3.3%	6.8%	3.5%	3.4%	6.8%	3.5%	3.4%	6.8%	3.5%	3.4%	6.8%									
60-64歲	43,248	47,887	91,135	45,505	1,767	1,687	1,728	1,321	895	1,113	9,230	8,052	8,657	30,798	37,095	33,862	133	158	145	2.4%	2.3%	4.8%	2.7%	2.5%	5.2%	2.7%	2.5%	5.2%	2.7%	2.5%	5.2%									
65-69歲	53,690	59,329	113,019	56,374	1,672	1,680	1,676	1,340	976	1,167	11,220	9,674	10,484	39,294	46,797	42,865	164	202	182	1.6%	1.5%	3.1%	1.6%	1.5%	3.1%	1.6%	1.5%	3.1%	1.6%	1.5%	3.1%									
70-74歲	65,203	71,886	137,089	68,278	1,513	1,552	1,531	1,289	1,045	1,177	12,981	11,187	12,156	49,167	57,807	53,142	253	295	272	1.5%	1.3%	2.8%	1.6%	1.3%	2.9%	1.6%	1.3%	2.9%	1.6%	1.3%	2.9%									
75-79歲	76,782	86,718	163,480	81,385	1,226	1,333	1,276	1,126	969	1,053	13,454	11,674	12,630	60,513	72,312	65,979	463	431	448	1.1%	1.0%	2.1%	1.2%	1.0%	2.2%	1.1%	1.0%	2.2%	1.2%	1.0%	2.2%									
80歲以上	94,376	113,894	210,270	104,043	750	1,110	928	782	803	793	11,178	10,192	10,689	80,428	100,878	90,557	1,239	911	1,076	1.3%	1.3%	2.6%	1.4%	1.3%	2.8%	1.3%	1.3%	2.8%	1.4%	1.3%	2.8%									
小計	23,613	24,142	47,755	23,876	1,648	1,448	1,549	1,088	678	884	5,433	4,500	4,969	15,336	17,396	16,360	108	120	114	50.3%	49.7%	100.0%	50.4%	49.6%	100.0%	50.3%	49.7%	100.0%	50.4%	49.6%	100.0%									
校正後101年 每人申報點數	24,238	1,516%	1,547						887					5,017				16,670			116																			
成長率														0.339%				0.966%			1.895%											1.754%								

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定「103年度全民健保保險醫療給付費用總額範圍」資料。
註：1.人口結構改變率 = $(\sum H_{100ij} \times \% POP100ij) / (\sum H_{100ij} \times \% POP100ij) - 1$ 。

(1) H_{100ij} ：100年1~12月各年齡性別組別之每年人年申報費用點數(含部分負擔)。

(2) $\% POP100ij$ ：100年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；不含教學醫院醫療服務成本與職災費用，且為核減前點數。

2.醫療費用為申請點數+部分負擔，含健保署代辦及代位求償費用。
3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--102年度總額

年齡 組別	99年每年人申報點數												保險對象人數%								
	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			99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
0-4歲	16,904	19,284	18,148	800	804	802	256	300	279	7,611	8,361	8,003	8,224	9,801	9,048	13	18	16	2.0%	2.2%	4.1%
5-9歲	11,486	13,430	12,503	2,568	2,442	2,502	510	599	556	5,122	5,614	5,379	3,275	4,760	4,052	11	16	13	2.4%	2.7%	5.1%
10-14歲	6,548	7,646	7,120	1,296	1,077	1,182	557	578	568	2,709	2,920	2,819	1,975	3,061	2,542	11	9	10	3.1%	3.3%	6.4%
15-19歲	7,509	7,627	7,571	1,773	1,246	1,498	652	500	573	2,397	2,087	2,235	2,679	3,779	3,253	8	15	12	3.3%	3.6%	6.9%
20-24歲	9,750	8,475	9,102	2,166	1,625	1,891	880	502	688	2,796	1,722	2,250	3,887	4,601	4,250	21	25	23	3.5%	3.6%	7.1%
25-29歲	11,956	8,884	10,459	1,832	1,520	1,680	1,052	575	820	3,435	1,787	2,631	5,604	4,956	5,288	33	47	40	4.4%	4.2%	8.6%
30-34歲	14,352	10,619	12,538	1,628	1,381	1,508	1,199	658	936	3,807	2,069	2,962	7,677	6,440	7,076	41	72	56	4.6%	4.3%	8.9%
35-39歲	14,162	12,995	13,594	1,519	1,299	1,412	1,256	676	974	3,483	2,436	2,974	7,850	8,483	8,158	54	101	77	4.1%	3.8%	7.9%
40-44歲	15,658	16,278	15,965	1,540	1,320	1,431	1,331	718	1,027	3,606	2,951	3,281	9,114	11,175	10,135	68	115	91	4.1%	4.0%	8.0%
45-49歲	19,603	20,524	20,061	1,626	1,399	1,513	1,350	741	1,047	4,347	3,684	4,017	12,203	14,579	13,384	78	121	99	4.1%	4.0%	8.1%
50-54歲	24,981	26,357	25,661	1,732	1,514	1,624	1,337	752	1,048	5,472	4,600	5,041	16,355	19,378	17,849	85	114	99	3.8%	3.7%	7.5%
55-59歲	31,887	34,884	33,359	1,753	1,600	1,678	1,281	798	1,044	6,956	5,963	6,469	21,805	26,392	24,058	92	131	111	3.3%	3.2%	6.6%
60-64歲	42,806	46,725	44,713	1,759	1,682	1,722	1,307	876	1,098	9,024	7,748	8,403	30,597	36,272	33,360	118	146	131	2.1%	2.0%	4.2%
65-69歲	51,475	56,173	53,712	1,610	1,611	1,280	935	1,116	10,674	9,126	9,937	37,766	44,321	40,887	145	180	162	1.7%	1.5%	3.2%	
70-74歲	63,928	69,499	66,490	1,468	1,511	1,488	1,259	1,027	1,152	12,547	10,894	11,787	48,391	55,777	51,787	263	290	276	1.5%	1.3%	2.8%
75-79歲	75,476	84,318	79,704	1,165	1,298	1,229	1,106	931	1,023	12,980	11,035	12,050	59,770	70,643	64,968	455	412	434	1.1%	1.0%	2.1%
80歲以上	93,331	112,484	102,884	726	1,116	920	759	802	781	10,710	10,014	10,363	79,896	99,656	89,752	1,240	895	1,068	1.3%	1.3%	2.5%
小計	22,604	23,063	22,832	1,652	1,440	1,547	1,058	669	864	5,181	4,269	4,727	14,615	16,576	15,591	98	109	103	50.2%	49.8%	100.0%
校正後100年 每人申報點數	23,181			1,545			869			4,763			15,989			106					
成長率	1.529%			-0.129%			0.579%			0.762%			2.553%			2.913%					

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定「102年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」，註：1.人口結構改變率 = $(\sum \text{HE92ii} \times \% \text{OP00ji}) / (\sum \text{HE99ii} \times \% \text{OP09ji}) - 1$ 。

(1) HE90ij : 99年1~12月各年齡性別組別之每人年申報費用點數(含部分負擔)。
 (2) %POP99ij : 99年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP100ij : 100年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比。
 醫療費用為申請點數+部分負擔，含健保署代辦及代位求償費用，不含教學醫院醫療服務成本與職災費用，且為核減前點數。

人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--101年度總額

年齡 組別	總計			98年每年人申報點數						99年 保險對象人數%					
	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
0-4歲	15,598	17,914	16,809	782	782	782	238	287	264	6,745	7,444	7,111	7,822	9,383	8,638
5-9歲	11,221	13,051	12,179	2,586	2,468	2,524	518	611	567	4,878	5,366	5,133	3,225	4,592	3,940
10-14歲	6,547	7,562	7,075	1,250	1,031	1,136	587	614	601	2,697	2,893	2,799	2,005	3,017	2,532
15-19歲	7,525	7,526	7,526	1,796	1,280	1,526	690	551	617	2,404	2,093	2,242	2,629	3,590	3,131
20-24歲	9,734	8,335	9,029	2,148	1,630	1,887	920	531	724	2,780	1,651	2,211	3,866	4,498	4,184
25-29歲	12,405	8,730	10,616	1,849	1,545	1,701	1,103	617	867	3,531	1,701	2,640	5,892	4,818	5,369
30-34歲	14,668	10,449	12,618	1,641	1,386	1,517	1,256	699	986	3,809	1,970	2,915	7,921	6,327	7,147
35-39歲	14,000	12,882	13,453	1,535	1,309	1,425	1,332	727	1,036	3,439	2,364	2,913	7,643	8,387	8,007
40-44歲	15,653	15,964	15,807	1,557	1,326	1,443	1,397	774	1,088	3,581	2,888	3,237	9,054	10,866	9,955
45-49歲	19,520	20,358	19,937	1,650	1,421	1,536	1,448	807	1,129	4,344	3,623	3,986	12,006	14,393	13,193
50-54歲	24,951	26,051	25,495	1,751	1,527	1,640	1,452	828	1,143	5,184	4,547	5,020	16,186	19,047	17,601
55-59歲	32,155	34,796	33,453	1,772	1,618	1,696	1,414	880	1,151	7,005	5,930	6,477	21,873	26,248	24,024
60-64歲	42,181	45,261	43,680	1,732	1,672	1,703	1,420	946	1,190	8,918	7,456	8,207	30,002	35,054	32,460
65-69歲	51,941	55,710	53,734	1,655	1,631	1,643	1,438	1,037	1,247	10,751	9,094	9,963	37,955	43,777	40,725
70-74歲	64,065	70,090	66,846	1,451	1,485	1,466	1,382	1,109	1,256	12,445	10,718	11,648	48,535	56,514	52,218
75-79歲	75,972	84,446	80,167	1,158	1,347	1,251	1,213	1,021	1,118	12,813	10,791	11,812	60,321	70,899	65,557
80歲以上	92,963	111,985	102,468	724	1,134	929	817	871	844	10,496	9,910	10,203	79,746	99,252	89,493
小計	22,218	22,478	22,348	1,664	1,450	1,557	1,122	718	921	5,081	4,128	4,606	14,261	16,083	15,169
校正後99年 每人申報點數	22,692		1,555			926			4,639				15,475		97
成長率	1.539%		-0.128%		0.543%			0.716%					2.017%		2.105%

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定「101年度全民健保險醫療給付費用總額範圍」資料。
註：1.人口結構改變率 = $(\sum H98ij \times \% POP99ij) / (\sum H98ij \times \% POP98ij) - 1$ 。

(1) H98ij：98年1~12月各年齡性別組別之每年人申報費用點數(含部分負擔)。

(2) %POP98ij：98年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP99ij：99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，含健保署代辦及代位求償費用，不含教學醫院醫療服務成本與職災費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

三、各總額部門醫療服務成本指數改變率--106年度總額

--牙醫診所

指標類別	權數(%)	103年 指數	104年 指數	103-104年 年增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	102.84	104.82	1.925
(1) 人事費用	53.75			
1/2 「工業及服務業」薪資		103.03	106.82	3.679
1/2 「醫療保健服務業」薪資				
(2) 藥品、藥材及耗材成本	25.30	102.29	102.12	-0.166
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	5.18	102.92	102.61	-0.301
(3) 基本營業費用	7.43	102.17	102.53	0.352
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				
(4) 其他營業費用	8.33	103.97	103.65	-0.308
消費者物價指數—總指數				

--中醫診所

指標類別	權數(%)	103年 指數	104年 指數	103-104年 年增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	103.69	105.51	1.755
(1) 人事費用	53.30			
1/2 「工業及服務業」薪資		103.03	106.82	3.679
1/2 「醫療保健服務業」薪資				
(2) 藥品、藥材及耗材成本	14.00	102.29	102.12	-0.166
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	20.15	106.73	105.86	-0.815
(3) 基本營業費用	5.50	102.17	102.53	0.352
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				
(4) 其他營業費用	7.05	103.97	103.65	-0.308
消費者物價指數—總指數				

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定之106年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍。

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

2.「指數」：以行政院主計總處105年4月發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計」，採10401~10412相對
於10301~10312資料(指數基期為100年=100)。

(1)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。另牙醫之全民健保藥費申報權重
，係以101年為基期。

(2)「人事費用薪資指數」：103年指數為103.03(平均薪資為54,300元)，其中「工業及服務業」為103.94(薪資
47,300元)、「醫療保健服務業」為102.34(薪資61,300元)；104年指數為106.82(平均薪資為56,297元)，其中「工
業及服務業」為106.55(薪資48,490元)，「醫療保健服務業」為107.02(薪資64,103元)。

三、各總額部門醫療服務成本指數改變率--106年度總額(續)

-西診診所

指標類別	權數(%)	103年 指數	104年 指數	103-104年 年增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	102.65	104.67	1.968
(1) 人事費用	54.36			
1/2 「工業及服務業」薪資		103.03	106.82	3.679
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	102.29	102.12	-0.166
全民健保藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類	25.60	101.65	101.56	-0.089
(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		102.17	102.53	0.352
(4) 其他營業費用	7.80			
消費者物價指數—總指數		103.97	103.65	-0.308

-醫院

指標類別	權數(%)	103年 指數	104年 指數	103-104年 年增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	101.86	104.21	2.307
(1) 人事費用	50.52			
1/2 「工業及服務業」薪資		103.03	106.82	3.679
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		102.29	102.12	-0.166
(3) 藥品費用	20.21			
躉售物價指數—西醫藥品類		97.37	99.63	2.321
(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		102.17	102.53	0.352
(5) 其他營業費用	11.91			
消費者物價指數—總指數		103.97	103.65	-0.308

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定之106年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍。

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

2.「指數」：以行政院主計總處105年4月發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計」，採10401~10412相對於10301~10312資料(指數基期為100年=100)。

(1)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。另牙醫之全民健保藥費申報權重，係以101年為基期。

(2)「人事費用薪資指數」：103年指數為103.03(平均薪資為54,300元)，其中「工業及服務業」為103.94(薪資47,300元)、「醫療保健服務業」為102.34(薪資61,300元)；104年指數為106.82(平均薪資為56,297元)，其中「工業及服務業」為106.55(薪資48,490元)，「醫療保健服務業」為107.02(薪資64,103元)。

三、各總額部門醫療服務成本指數改變率--96~103年度總額

--牙醫診所

指標類別	總額年度	權數(%)		指數年增率(%)							
		96~98 年度	99~103 年度	96年度 (93-94)	97年度 (94-95)	98年度 (95-96)	99年度 (96-97)	100年度 (97-98)	101年度 (98-99)	102年度 (99-100)	103年度 (100-101)
醫療服務成本指數	100.00	100.00		0.26	0.74	1.92	-0.19	0.87	1.59	0.35	0.36
(1) 人事費用											
工業及服務業每人每月平均薪資指數	64.54	47.57		1.38	1.13	2.28	0.02	-4.31	5.34	2.73	0.54
(2) 藥品、藥材及耗材成本	19.54	28.65									
—藥品類	0.59	4.86		-0.28	-0.16	0.10	-0.11	2.14	-6.40	0.05	-3.79
—醫療儀器類	18.95	23.79		-3.09	-0.19	1.18	-2.05	9.81	-1.88	-3.53	0.04
(3) 基本營業費用											
—醫療儀器類與台灣地區房屋租金價格指數—營業用(或消費者物價指數—居住類房租項 ^{註3})之平均值	10.05	13.01		-1.57	0.07	1.06	-0.72	4.78	-0.97	-1.65	0.33
(4) 其他營業費用											
消費者物價指數—總指數	5.87	10.77		2.30	0.60	1.80	3.53	-0.87	0.97	1.42	1.94

--中醫診所

指標類別	總額年度	權數(%)		指數年增率(%)							
		96~98 年度	99~103 年度	96年度 (93-94)	97年度 (94-95)	98年度 (95-96)	99年度 (96-97)	100年度 (97-98)	101年度 (98-99)	102年度 (99-100)	103年度 (100-101)
醫療服務成本指數	100.00	100.00		0.52	0.60	1.44	0.16	0.97	2.56	1.71	0.87
(1) 人事費用											
工業及服務業每人每月平均薪資指數	49.39	49.99		1.38	1.13	2.28	0.02	-4.31	5.34	2.73	0.54
(2) 藥品、藥材及耗材成本	36.07	36.33									
—藥品類	28.86	21.51		0.00	0.00	0.00	1.16	6.88	1.43	4.12	1.89
—醫療儀器類	7.21	14.82		-3.09	-0.19	1.18	-2.05	9.81	-1.88	-3.53	0.04
(3) 基本營業費用											
—醫療儀器類與台灣地區房屋租金價格指數—營業用(或消費者物價指數—居住類房租項 ^{註3})之平均值	7.05	6.43		-1.57	0.07	1.06	-0.72	4.78	-0.97	-1.65	0.03
(4) 其他營業費用											
消費者物價指數—總指數	7.49	7.25		2.30	0.60	1.80	3.53	-0.87	0.97	1.42	1.94

資料來源：衛生福利部(前衛生署)報奉行政院核定之年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍

- 註：1. 權數：96~98年度，依費協會91.3.15及93.3.12會議決議，參採衛生福利部統計處調查資料，採第5~95百分位值之平均數。99~103年度依衛生福利部98年總額相關會議決議，參採行政院主計總處(前行政院主計處)95年工商及服務業普查所作之「醫療機構專案調查實施計畫」調查，採第5~95百分位值之平均數為新權重。
2. 指數：參採行政院主計總處各年「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」。93~98年度以90年為100，99~103年度改以95年為100，各項「成本指數年增率」之計算，以103年度為例，指數採計時程為101年對100年的比值。
3. 行政院主計總處自97年2月起停編「台灣地區房屋租金價格指數」，爰自99年起改採「消費者物價指數—居住類房租項」。

三、各總額部門醫療服務成本指數改變率--96~103年度總額(續)

--西診所

指標類別	總額年度	權數(%)		指數年增率(%)							
		96~98 年度	99~103 年度	96年度 (93-94)	97年度 (94-95)	98年度 (95-96)	99年度 (96-97)	100年度 (97-98)	101年度 (98-99)	102年度 (99-100)	103年度 (100-101)
醫療服務成本指數	100.00	100.00		0.50	0.64	1.63	0.08	-0.77	0.99	1.17	-0.36
(1) 人事費用											
工業及服務業每人每月平均薪資指數	54.44	52.24		1.38	1.13	2.28	0.02	-4.31	5.34	2.73	0.54
(2) 藥品、藥材及耗材成本	30.07	30.66									
—藥品類	22.55	24.12		-0.28	-0.16	0.10	-0.11	2.14	-6.40	0.05	-3.79
—醫療儀器類	7.52	6.54		-3.09	-0.19	1.18	-2.05	9.81	-1.88	-3.53	0.04
(3) 基本營業費用											
—醫療儀器類與台灣地區房屋租金價格指數—營業用(或消費者物價指數—居住類房租項 ^{註3})之平均值	8.38	8.87		-1.57	0.07	1.06	-0.72	4.78	-0.97	-1.65	0.33
(4) 其他營業費用											
消費者物價指數—總指數	7.11	8.23		2.30	0.60	1.80	3.53	-0.87	0.97	1.42	1.94

--醫院

指標類別	總額年度	權數(%)		指數年增率(%)							
		96~98 年度	99~103 年度	96年度 (93-94)	97年度 (94-95)	98年度 (95-96)	99年度 (96-97)	100年度 (97-98)	101年度 (98-99)	102年度 (99-100)	103年度 (100-101)
醫療服務成本指數	100.00	100.00		0.76	0.66	1.61	0.26	-0.35	0.79	0.99	-0.19
(1) 人事費用											
工業及服務業每人每月平均薪資指數	51.97	45.81		1.38	1.13	2.28	0.02	-4.31	5.34	2.73	0.54
(2) 藥品、藥材及耗材成本											
—藥品類	24.89	22.05		-0.28	-0.16	0.10	-0.11	2.14	-6.40	0.05	-3.79
—醫療儀器類	2.76	9.54		-3.09	-0.19	1.18	-2.05	9.81	-1.88	-3.53	0.04
(3) 基本營業費用											
—醫療儀器類與台灣地區房屋租金價格指數—營業用(或消費者物價指數—居住類房租項 ^{註3})之平均值	7.67	7.85		-1.57	0.07	1.06	-0.72	4.78	-0.97	-1.65	0.33
(4) 其他營業費用											
消費者物價指數—總指數	12.71	14.76		2.30	0.60	1.80	3.53	-0.87	0.97	1.42	1.94

資料來源：衛生福利部(前衛生署)報奉行政院核定之年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍

- 註：1. 權數：96~98年度，依費協會91.3.15及93.3.12會議決議，參採衛生福利部統計處調查資料，採第5~95百分位值之平均數。99~103年度依衛生福利部98年總額相關會議決議，參採行政院主計總處(前行政院主計處)95年工商及服務業普查所作之「醫療機構專案調查實施計畫」調查，採第5~95百分位值之平均數為新權重。
2. 指數：參採行政院主計總處各年「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」。93~98年度以90年為100，99~103年度改以95年為100，各項「成本指數年增率」之計算，以103年度為例，指數採計時程為101年對100年的比值。
3. 行政院主計總處自97年2月起停編「台灣地區房屋租金價格指數」，爰自99年起改採「消費者物價指數—居住類房租項」。

三、各總額部門醫療服務成本指數改變率--104~105年度總額

--牙醫診所

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)	
		104年度起	104年度 (101-102)	105年度 (102-103)
醫療服務成本指數		100.00	0.26	2.369
(1) 人事費用		53.75		
工業及服務業每人每月平均薪資指數			0.16	
1/2 「工業及服務業」薪資				2.865
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	0.47	1.771
全民健保藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類		5.18	-0.96	3.687
(3) 基本營業費用				
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		7.43	0.57	1.249
(4) 其他營業費用				
消費者物價指數—總指數		8.33	0.80	1.197

--中醫診所

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)	
		104年度起	104年度 (101-102)	105年度 (102-103)
醫療服務成本指數		100.00	0.48	2.643
(1) 人事費用		53.30		
工業及服務業每人每月平均薪資指數			0.16	
1/2 「工業及服務業」薪資				2.865
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	0.47	1.771
躉售物價指數—藥品類之中藥濃縮製劑		20.15	1.15	3.551
(3) 基本營業費用				
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		5.50	0.57	1.249
(4) 其他營業費用				
消費者物價指數—總指數		7.05	0.80	1.197

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定之年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍。

註：1.「權數」：104年度起採行政院主計總處100年工商及服務業普查所做「醫事機構專案調查實施計畫」調查，採第5~95百分位值之平均數為新權重。

2.指數：

(1)參採行政院主計總處各年「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」。104年度起改以100年為100，除主計總處例行公告外，餘由衛生福利部另行彙整。各項「成本指數年增率」之計算，以105年度為例，指數採計時程為103年對102年的比值。

(2)105年度總額起，人事費用改採「工業及服務業」與「醫療保健服務業」薪資指數之平均數。另牙醫部門藥品類改採全民健保藥費權重，並以101年為基期。

三、各總額部門醫療服務成本指數改變率--104~105年度總額

--西診所

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)	
		104年度起	104年度 (101-102)	105年度 (102-103)
醫療服務成本指數		100.00	-0.02	2.272
(1) 人事費用		54.36		0.16
工業及服務業每人每月平均薪資指數				2.865
1/2 「工業及服務業」薪資				
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	0.47	1.771
全民健保藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類		25.60	-0.96	1.711
(3) 基本營業費用				
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		5.43	0.57	1.249
(4) 其他營業費用				
消費者物價指數—總指數		7.8	0.80	1.197

--醫院

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)	
		104年度起	104年度 (101-102)	105年度 (102-103)
醫療服務成本指數		100.00	0.09	2.485
(1) 人事費用		50.52		0.16
工業及服務業每人每月平均薪資指數				2.865
1/2 「工業及服務業」薪資				
1/2 「醫療保健服務業」薪資				
(2) 醫療材料費用				
躉售物價指數—醫療儀器及用品類		9.53	0.47	1.771
(3) 藥品費用				
躉售物價指數—西醫藥品類		20.21	-0.96	3.146
(4) 基本營業費用				
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		7.83	0.57	1.249
(5) 其他營業費用				
消費者物價指數—總指數		11.91	0.80	1.197

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定之年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍。

註：1.「權數」：104年度起採行政院主計總處100年工商及服務業普查所做「醫事機構專案調查實施計畫」調查，採第5~95百分位值之平均數為新權重。

2.指數：

(1)參採行政院主計總處各年「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」。104年度起改以100年為100，除主計總處例行公告外，餘由衛生福利部另行彙整。各項「成本指數年增率」之計算，以105年度為例，指數採計時程為103年對102年的比值。

(2)105年度總額起，人事費用改採「工業及服務業」與「醫療保健服務業」薪資指數之平均數。另西醫基層部門藥品類改採全民健保藥費權重，並以101年為基期。

四、中華民國人口推計（103至150年）---中推計

年別		年底人口數			總人口	年齡	人口總增加	自然增加	社會增加
民國	西元	總人口 (千人)	男 (千人)	女 (千人)	性比例 (女=100)	中位數 (歲)	人數 (千人)	人數 (千人)	人數 (千人)
103	2014	23,419	11,689	11,730	99.7	39.4	45	33	12
104	2015	23,458	11,691	11,767	99.4	39.9	39	27	12
105	2016	23,491	11,690	11,801	99.1	40.6	33	21	12
106	2017	23,517	11,687	11,831	98.8	41.1	27	14	12
107	2018	23,537	11,681	11,857	98.5	41.7	20	8	12
108	2019	23,551	11,672	11,879	98.3	42.3	13	2	11
109	2020	23,559	11,661	11,898	98.0	42.8	8	-3	11
110	2021	23,561	11,647	11,914	97.8	43.4	3	-8	11
111	2022	23,559	11,631	11,927	97.5	43.9	-2	-13	11
112	2023	23,552	11,614	11,938	97.3	44.4	-7	-18	11
113	2024	23,539	11,594	11,945	97.1	45.0	-12	-23	11
114	2025	23,521	11,571	11,950	96.8	45.6	-18	-29	11
115	2026	23,497	11,546	11,951	96.6	46.1	-24	-35	11
116	2027	23,466	11,517	11,949	96.4	46.7	-31	-42	11
117	2028	23,428	11,485	11,943	96.2	47.2	-38	-49	11
118	2029	23,382	11,449	11,933	95.9	47.7	-46	-57	11
119	2030	23,328	11,409	11,918	95.7	48.2	-54	-66	11
120	2031	23,264	11,365	11,900	95.5	48.7	-63	-75	11
121	2032	23,192	11,316	11,876	95.3	49.2	-73	-84	11
122	2033	23,110	11,262	11,847	95.1	49.8	-82	-93	11
123	2034	23,018	11,204	11,814	94.8	50.3	-92	-103	11
124	2035	22,917	11,141	11,775	94.6	50.7	-101	-113	11
125	2036	22,805	11,074	11,732	94.4	51.0	-111	-122	11
126	2037	22,684	11,001	11,683	94.2	51.4	-121	-132	11
127	2038	22,554	10,925	11,629	93.9	51.9	-130	-141	11
128	2039	22,415	10,844	11,571	93.7	52.3	-139	-150	11
129	2040	22,267	10,760	11,507	93.5	52.7	-148	-159	11
130	2041	22,111	10,672	11,440	93.3	53.0	-156	-167	11
131	2042	21,948	10,580	11,368	93.1	53.4	-163	-175	12
132	2043	21,778	10,487	11,291	92.9	53.8	-170	-182	12
133	2044	21,601	10,390	11,211	92.7	54.1	-177	-189	12
134	2045	21,417	10,291	11,126	92.5	54.5	-184	-196	12
135	2046	21,227	10,189	11,037	92.3	54.8	-190	-202	12
136	2047	21,031	10,086	10,945	92.2	55.1	-196	-208	12
137	2048	20,830	9,981	10,849	92.0	55.5	-201	-213	12
138	2049	20,624	9,874	10,750	91.8	55.8	-206	-217	12
139	2050	20,414	9,766	10,648	91.7	56.1	-210	-221	12
140	2051	20,201	9,657	10,544	91.6	56.5	-213	-225	12
141	2052	19,985	9,547	10,438	91.5	56.8	-216	-228	12
142	2053	19,766	9,436	10,330	91.3	57.0	-219	-231	12
143	2054	19,545	9,325	10,220	91.2	57.3	-221	-233	12
144	2055	19,322	9,213	10,109	91.1	57.6	-223	-235	12
145	2056	19,097	9,101	9,996	91.0	57.8	-225	-237	12
146	2057	18,871	8,989	9,882	91.0	58.1	-226	-239	13
147	2058	18,643	8,876	9,767	90.9	58.2	-228	-241	13
148	2059	18,414	8,764	9,651	90.8	58.4	-229	-242	13
149	2060	18,184	8,650	9,533	90.7	58.6	-230	-243	13
150	2061	17,952	8,537	9,415	90.7	58.7	-232	-244	13

資料來源：國家發展委員會網頁--中華民國人口推計（103至150年）（103.8.29發布）。

伍、牙醫門診總額

一、醫療利用概況 (一)

項目	年	100		101		102		103		104	
		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)		30,486	31,395	3.0%	32,143	2.4%	32,536	1.2%	32,746	0.6%	
-- 醫院		2,315	2,397	3.5%	2,498	4.2%	2,524	1.0%	2,590	2.6%	
-- 診所		28,171	28,998	2.9%	29,644	2.2%	30,012	1.2%	30,157	0.5%	
總費用點數(百萬點)		35,794	37,367	4.4%	38,757	3.7%	39,638	2.3%	40,275	1.6%	
-- 醫院		2,902	3,073	5.9%	3,326	8.2%	3,455	3.9%	3,576	3.5%	
-- 診所		32,510	33,884	4.2%	34,992	3.3%	35,726	2.1%	36,219	1.4%	
-- 交付機構		382	410	7.5%	438	6.8%	457	4.3%	481	5.2%	
就醫人數(千人)		10,006	10,273	2.7%	10,520	2.4%	10,655	1.3%	10,815	1.5%	
平均每件就醫費用點數		1,174	1,190	1.4%	1,206	1.3%	1,218	1.0%	1,230	1.0%	
平均每人就醫次數		1.3	1.4	2.5%	1.4	2.0%	1.4	0.7%	1.4	-0.2%	
平均每人就醫費用點數		1,561	1,621	3.9%	1,675	3.3%	1,703	1.7%	1,716	0.8%	
就醫者平均每人就醫次數		3.05	3.06	0.3%	3.06	0.0%	3.05	-0.1%	3.03	-0.8%	
就醫者平均每人就醫費用點數		3,577	3,638	1.7%	3,684	1.3%	3,720	1.0%	3,724	0.1%	
主要處置項目件數(千件)											
-- 牙結石清除 (全口)		7,461	7,838	5.1%	8,187	4.5%	8,419	2.8%	8,662	2.9%	
-- 牙體復形		11,082	11,249	1.5%	11,240	-0.1%	11,179	-0.5%	10,930	-2.2%	
-- 根管治療		3,199	3,178	-0.7%	3,188	0.3%	3,181	-0.2%	3,183	0.1%	
-- 牙周病處置		11,019	11,668	5.9%	12,341	5.8%	12,848	4.1%	13,293	3.5%	
-- 簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)		2,190	2,225	1.6%	2,283	2.6%	2,303	0.9%	2,297	-0.3%	
-- 單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)		238	259	8.9%	273	5.4%	282	3.3%	300	6.4%	
每位牙醫師平均每月件數		211	210	-0.2%	210	-0.3%	206	-1.5%	202	-2.0%	
每位牙醫師平均每月費用點數 (萬點)		24.72	25.02	1.2%	25.28	1.0%	25.16	-0.5%	24.89	-1.1%	

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：依就醫分區業務組歸戶後的就醫人數。
- 4.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。

一、醫療利用概況(續一)

項目	年(季)	104		104Q1		104Q2		104Q3		104Q4	
		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)		32,746	0.6%	7,944	1.7%	8,038	0.5%	8,258	-2.1%	8,506	2.7%
-- 醫院		2,590	2.6%	616	3.5%	640	3.0%	665	0.4%	669	3.7%
-- 診所		30,157	0.5%	7,329	1.5%	7,398	0.3%	7,593	-2.4%	7,837	2.6%
總費用點數(百萬點)		40,275	1.6%	9,649	2.0%	9,922	1.2%	10,197	-0.6%	10,508	3.8%
-- 醫院		3,576	3.5%	839	4.2%	887	3.9%	920	1.2%	930	4.8%
-- 診所		36,219	1.4%	8,695	1.7%	8,914	0.9%	9,155	-0.8%	9,455	3.7%
-- 交付機構		481	5.2%	115	7.1%	121	5.9%	122	2.8%	123	5.2%
就醫人數(千人)		10,815	1.5%	4,476	3.3%	4,386	1.6%	4,553	-1.5%	4,659	3.9%
平均每件就醫費用點數		1,230	1.0%	1,215	0.3%	1,234	0.7%	1,235	1.6%	1,235	1.1%
平均每人就醫次數		1.4	-0.2%	0.3	0.7%	0.3	-0.4%	0.4	-3.0%	0.4	1.9%
平均每人就醫費用點數		1,716	0.8%	412	1.0%	423	0.4%	435	-1.4%	447	3.1%
就醫者平均每人就醫次數		3.03	-0.8%	1.77	-1.5%	1.83	-1.1%	1.81	-0.6%	1.83	-1.2%
就醫者平均每人就醫費用點數		3,724	0.1%	2,156	-1.2%	2,262	-0.4%	2,240	1.0%	2,256	-0.1%
主要處置項目件數(千件)											
-- 牙結石清除(全口)		8,662	2.9%	2,124	3.3%	2,098	2.0%	2,236	0.0%	2,204	6.4%
-- 牙體復形		10,930	-2.2%	2,685	-1.2%	2,663	-2.2%	2,712	-4.9%	2,870	-0.6%
-- 根管治療		3,183	0.1%	756	0.6%	802	0.3%	797	-1.1%	829	0.6%
-- 牙周病處置		13,293	3.5%	3,256	4.5%	3,231	3.0%	3,395	0.4%	3,412	6.1%
-- 簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)		2,297	-0.3%	535	0.4%	586	-0.4%	591	-1.9%	585	1.0%
-- 單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)		300	6.4%	68	5.6%	72	5.4%	87	5.4%	74	9.6%
每位牙醫師平均每月件數		202	-2.0%	202	-0.9%	204	-2.0%	209	-4.5%	210	0.0%
每位牙醫師平均每月費用點數 (萬點)		24.89	-1.1%	24.54	-0.6%	25.21	-1.3%	25.77	-2.9%	25.97	1.1%

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：依就醫分區業務組歸戶後的就醫人數。
- 4.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。

一、醫療利用概況(二)

項目	年	100		101		102		103		104	
		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)											
--牙結石(清除全口)		4,477	4,703	5.1%	4,913	4.5%	5,052	2.8%	5,197	2.9%	
--牙體復形		12,631	13,058	3.4%	13,091	0.2%	13,056	-0.3%	12,756	-2.3%	
--根管治療		5,155	5,195	0.8%	5,317	2.3%	5,383	1.2%	5,280	-1.9%	
--牙周病處置		5,633	5,916	5.0%	6,239	5.5%	6,454	3.4%	6,643	2.9%	
--簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)		1,802	1,864	3.4%	1,954	4.8%	2,008	2.8%	2,034	1.3%	
--單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)		616	678	9.9%	826	21.9%	883	6.8%	947	7.3%	

二、醫療利用概況--分項費用

項目	年	100		101		102		103		104	
		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		8,084	22.3%	8,782	22.7%	8,966	22.6%	9,464	23.5%		
--診療費		27,220	76.3%	29,430	75.9%	30,106	76.0%	30,228	75.1%		
--藥費		294	0.8%	325	0.8%	340	0.9%	341	0.8%		
--藥事服務費		195	0.6%	219	0.6%	226	0.6%	243	0.6%		
牙結石清除(全口)件數(千件)及其占總件數百分比		7,461	25.0%	8,187	25.5%	8,419	25.9%	8,662	26.5%		
牙周病件數(千件)及其占總件數百分比		11,019	37.2%	12,341	38.4%	12,848	39.5%	13,293	40.6%		
就醫人數(千人)及就醫率		10,006	44.6%	10,520	45.5%	10,655	45.8%	10,815	46.1%		
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比		1,430	3.9%	1,499	3.9%	1,517	3.8%	1,527	3.8%		

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

一、醫療利用概況(續二)

年(季) 項目	104		104Q1		104Q2		104Q3		104Q4	
	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)										
--牙結石(清除全口)	5,197	2.9%	1,274	3.3%	1,259	2.0%	1,342	0.0%	1,323	6.4%
--牙體復形	12,756	-2.3%	3,121	-1.5%	3,117	-2.2%	3,167	-4.7%	3,351	-0.9%
--根管治療	5,280	-1.9%	1,250	-1.4%	1,338	-1.7%	1,322	-2.6%	1,370	-1.9%
--牙周病處置	6,643	2.9%	1,625	3.5%	1,615	2.2%	1,705	0.1%	1,699	6.1%
--簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)	2,034	1.3%	470	1.9%	519	1.0%	525	0.0%	521	2.4%
--單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)	947	7.3%	213	6.8%	225	6.1%	277	6.1%	232	10.5%

二、醫療利用概況--分項費用(續)

年(季) 項目	104		104Q1		104Q2		104Q3		104Q4	
	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	9,464	23.5%	2,260	23.4%	2,329	23.5%	2,400	23.5%	2,476	23.6%
--診療費	30,228	75.1%	7,248	75.1%	7,445	75.0%	7,650	75.0%	7,885	75.0%
--藥費	341	0.8%	85	0.9%	86	0.9%	85	0.8%	85	0.8%
--藥事服務費	243	0.6%	57	0.6%	61	0.6%	62	0.6%	62	0.6%
牙結石清除(全口)件數(千件) 及其占總件數百分比	8,662	26.5%	2,124	26.7%	2,098	26.1%	2,236	27.1%	2,204	25.9%
牙周病件數(千件)及其占總件數百分比	13,293	40.6%	3,256	41.0%	3,231	40.2%	3,395	41.1%	3,412	40.1%
就醫人數(千人)及就醫率	10,815	46.1%	4,476	19.1%	4,386	18.7%	4,553	19.4%	4,659	19.8%
部分負擔(百萬)及其占總費用點數百分比	1,527	3.8%	371	3.8%	374	3.8%	386	3.8%	396	3.8%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

三、醫療利用概況 -- 牙醫門診跨區就醫分布情形

--102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	82.1%	6.8%	4.5%	2.6%	3.5%	0.5%	37.9%	17.9%
北區業務組	11.8%	79.1%	4.6%	2.6%	1.7%	0.2%	14.4%	20.9%
中區業務組	3.3%	1.8%	91.5%	1.9%	1.4%	0.1%	18.3%	8.5%
南區業務組	4.6%	1.5%	4.3%	84.9%	4.6%	0.2%	12.9%	15.1%
高屏業務組	2.5%	0.9%	1.8%	3.7%	90.8%	0.2%	14.5%	9.2%
東區業務組	7.2%	2.5%	2.4%	1.5%	3.0%	83.3%	1.9%	16.7%
就醫業務組點數占率	34.6%	14.7%	20.0%	13.3%	15.7%	1.8%	100%	
流入比率	9.9%	22.5%	16.1%	17.2%	15.8%	16.1%		

--103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	81.9%	7.1%	4.4%	2.6%	3.5%	0.5%	38.1%	18.1%
北區業務組	11.9%	78.9%	4.6%	2.7%	1.7%	0.2%	14.6%	21.1%
中區業務組	3.3%	1.9%	91.3%	2.0%	1.4%	0.1%	18.2%	8.7%
南區業務組	4.6%	1.5%	4.3%	84.9%	4.5%	0.2%	12.8%	15.1%
高屏業務組	2.5%	1.0%	1.8%	3.8%	90.7%	0.2%	14.4%	9.3%
東區業務組	7.2%	2.5%	2.3%	1.6%	3.2%	83.4%	1.9%	16.6%
就醫業務組點數占率	34.6%	14.9%	19.8%	13.2%	15.5%	1.9%	100%	
流入比率	9.9%	22.9%	16.2%	17.5%	16.0%	16.6%		

--104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%	7.2%	4.5%	2.6%	3.6%	0.5%	38.1%	18.5%
北區業務組	12.0%	78.6%	4.6%	2.8%	1.8%	0.2%	14.8%	21.4%
中區業務組	3.3%	1.9%	91.3%	2.0%	1.4%	0.1%	18.1%	8.7%
南區業務組	4.5%	1.6%	4.2%	85.0%	4.6%	0.1%	12.8%	15.0%
高屏業務組	2.5%	1.0%	1.8%	3.8%	90.7%	0.2%	14.4%	9.3%
東區業務組	7.0%	2.4%	2.3%	1.5%	3.1%	83.6%	1.9%	16.4%
就醫業務組點數占率	34.5%	15.1%	19.7%	13.2%	15.6%	1.9%	100%	
流入比率	10.0%	23.1%	16.4%	17.9%	16.3%	16.7%		

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：104年台北業務組跨區就醫率 $18.5\% = 100\% - 81.5\%$ 。

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

年(季) 業務組別	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
93Q1	0.8854	1.0259	0.8916	0.9572	0.9649	1.0156	0.9445
93Q2	0.9127	1.0873	0.9233	1.0050	1.0022	1.1244	0.9591
93Q3	0.9476	1.1476	0.9510	1.0309	1.0263	1.1200	0.9926
93Q4	0.8889	1.0323	0.9291	0.9864	0.9887	1.0262	0.9535
94Q1	0.8898	1.1363	0.8945	1.0438	0.9948	1.1040	0.9555
94Q2	0.9009	1.1259	0.9374	1.0767	1.0144	1.1646	0.9763
94Q3	0.9551	1.1587	0.9893	1.1169	1.0708	1.1512	1.0204
94Q4	0.9267	1.1141	0.9978	1.1112	1.0470	1.1541	1.0124
95Q1	0.8655	1.1110	0.9031	1.0554	0.9921	1.1542	0.9596
95Q2	0.9173	1.1419	0.9526	1.1072	1.0349	1.1536	0.9911
95Q3	0.9272	1.1543	0.9691	1.1149	1.0667	1.1535	1.0106
95Q4	0.9216	1.0896	0.9800	1.1054	1.0209	1.0626	0.9983
96Q1	0.8872	1.0355	0.8840	1.0062	0.9649	1.1354	0.9451
96Q2	0.9347	1.0890	0.9422	1.0740	1.0076	1.1554	0.9821
96Q3	0.9861	1.1419	0.9742	1.1231	1.0655	1.1520	1.0300
96Q4	0.8961	1.0395	0.9305	1.0541	1.0117	1.1523	0.9754
97Q1	0.8727	1.0377	0.9013	1.0193	0.9470	1.0830	0.9379
97Q2	0.8939	1.0648	0.9087	1.0478	0.9915	1.1604	0.9542
97Q3	0.9357	1.1059	0.9682	1.0763	1.0331	1.1507	0.9948
97Q4	0.8890	1.0233	0.9488	1.0520	1.0007	1.1527	0.9669
98Q1	0.9062	1.0114	0.8810	0.9883	0.9346	1.0636	0.9364
98Q2	0.8951	1.0239	0.9013	0.9955	0.9492	1.1104	0.9388
98Q3	0.9723	1.1029	0.9649	1.0778	1.0188	1.1604	1.0022
98Q4	0.9568	1.0783	0.9573	1.0532	0.9995	1.1506	0.9989
99Q1	0.9101	1.0301	0.9152	1.0079	0.9445	1.1227	0.9563
99Q2	0.9719	1.1060	0.9833	1.0791	1.0054	1.1583	1.0053
99Q3	0.9403	1.0563	0.9560	1.0582	1.0039	1.1512	0.9922
99Q4	0.9250	1.0172	0.9474	1.0253	0.9783	1.1524	0.9706
100Q1	0.9559	1.0695	0.9595	1.0275	0.9638	1.1522	0.9831
100Q2	0.9552	1.0705	0.9899	1.0590	0.9966	1.1522	0.9998
100Q3	0.9339	1.0270	0.9649	1.0452	0.9991	1.1522	0.9840
100Q4	0.9610	1.0624	0.9944	1.0787	1.0775	1.1521	1.0031
101Q1	0.9086	1.0198	0.9373	0.9780	0.9426	1.1522	0.9568
101Q2	0.9611	1.0775	0.9971	1.0672	1.0158	1.1522	1.0007
101Q3	0.9131	1.0161	0.9487	1.0156	0.9846	1.1520	0.9695
101Q4	0.9332	1.0292	0.9720	1.0446	0.9977	1.1520	0.9791
102Q1	0.8823	0.9957	0.9158	0.9597	0.9231	1.1522	0.9337
102Q2	0.9420	1.0650	0.9898	1.0380	0.9865	1.1521	0.9813
102Q3	0.9235	1.0302	0.9608	1.0110	0.9795	1.1521	0.9726
102Q4	0.9176	1.0308	0.9670	1.0193	0.9727	1.1475	0.9686
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

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：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。

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

年(季) 業務組別	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
93Q1	0.9003	1.0636	0.8996	0.9812	0.9795	1.0651	0.9452
93Q2	0.9084	1.0742	0.9217	0.9977	0.9986	1.0995	0.9595
93Q3	0.9414	1.1336	0.9495	1.0267	1.0238	1.1169	0.9926
93Q4	0.9010	1.0554	0.9311	0.9937	0.9926	1.0433	0.9540
94Q1	0.8909	1.1130	0.8981	1.0345	0.9943	1.0887	0.9560
94Q2	0.9000	1.1266	0.9349	1.0704	1.0125	1.1498	0.9766
94Q3	0.9452	1.1500^{註2}	0.9855	1.1092	1.0649	1.1500^{註2}	1.0201
94Q4	0.9332	1.1220	0.9971	1.1105	1.0488	1.1500^{註2}	1.0123
95Q1	0.8791	1.1103	0.9114	1.0631	0.9971	1.1500^{註2}	0.9601
95Q2	0.9081	1.1340	0.9492	1.0976	1.0306	1.1500^{註2}	0.9912
95Q3	0.9262	1.1500^{註2}	0.9682	1.1212	1.0630	1.1500^{註2}	1.0105
95Q4	0.9237	1.1016	0.9793	1.1055	1.0251	1.0781	0.9983
96Q1	0.8943	1.0454	0.8916	1.0207	0.9699	1.1219	0.9456
96Q2	0.9265	1.0780	0.9383	1.0631	1.0038	1.1500^{註2}	0.9822
96Q3	0.9770	1.1313	0.9722	1.1148	1.0601	1.1500^{註2}	1.0298
96Q4	0.9132	1.0588	0.9344	1.0643	1.0165	1.1500^{註2}	0.9756
97Q1	0.8783	1.0378	0.9043	1.0245	0.9532	1.0931	0.9384
97Q2	0.8908	1.0588	0.9088	1.0428	0.9875	1.1447	0.9546
97Q3	0.9286	1.0971	0.9639	1.0712	1.0291	1.1500^{註2}	0.9948
97Q4	0.8987	1.0393	0.9508	1.0539	1.0038	1.1500^{註2}	0.9672
98Q1	0.9041	1.0136	0.8872	0.9979	0.9410	1.0766	0.9369
98Q2	0.8980	1.0213	0.9006	0.9945	0.9482	1.1012	0.9393
98Q3	0.9594	1.0872	0.9605	1.0643	1.0125	1.1500^{註2}	1.0022
98Q4	0.9599	1.0825	0.9583	1.0566	1.0013	1.1500^{註2}	0.9989
99Q1	0.9191	1.0393	0.9193	1.0148	0.9499	1.1253	0.9567
99Q2	0.9614	1.0897	0.9779	1.0672	0.9998	1.1500^{註2}	1.0053
99Q3	0.9462	1.0656	0.9586	1.0609	1.0040	1.1500^{註2}	0.9923
99Q4	0.9283	1.0250	0.9486	1.0302	0.9808	1.1500^{註2}	0.9708
100Q1	0.9509	1.0583	0.9588	1.0269	0.9653	1.1500^{註2}	0.9833
100Q2	0.9557	1.0705	0.9874	1.0536	0.9937	1.1500^{註2}	0.9998
100Q3	0.9381	1.0355	0.9671	1.0469	0.9989	1.1500^{註2}	0.9841
100Q4	0.9567	1.0547	0.9920	1.0728	1.0067	1.1500^{註2}	1.0031
101Q1	0.9186	1.0284	0.9427	0.9933	0.9488	1.1500^{註2}	0.9571
101Q2	0.9523	1.0650	0.9920	1.0529	1.0089	1.1500^{註2}	1.0007
101Q3	0.9223	1.0284	0.9531	1.0232	0.9875	1.1500^{註2}	0.9697
101Q4	0.9303	1.0263	0.9702	1.0398	0.9965	1.1500^{註2}	0.9792
102Q1	0.8924	1.0027	0.9212	0.9728	0.9304	1.1500^{註2}	0.9343
102Q2	0.9319	1.0501	0.9834	1.0258	0.9808	1.1500^{註2}	0.9815
102Q3	0.9275	1.0370	0.9635	1.0149	0.9803	1.1500^{註2}	0.9729
102Q4	0.9195	1.0306	0.9968	1.0179	0.9736	1.1462	0.9688
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

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。

3.100年起醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫之論量計酬費用(每點支付金額以1元計)，自專款項目改移列由一般服務預算支付，本表平均點值含括該部分。

五、醫療品質指標

指標項目	年(季)	參考值 ^{註1}	100	101	102	103	104	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4
牙體復形同牙位1年平均再補率*		<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
牙體復形同牙位2年平均再補率*		<4.6%	0.24%	0.25%	0.26%	0.25%	0.25%	0.26%	0.27%	0.26%	0.25%
牙齒填補1年保存率*		>87.67%	97.3%	97.3%	97.4%	97.5%	97.7%	97.6%	97.7%	97.7%	97.7%
牙齒填補2年保存率*		>83.59%	92.8%	92.8%	92.9%	93.0%	93.2%	93.1%	93.2%	93.3%	93.3%
同院所90日內根管治療完成率*		>81.76%	90.5%	91.0%	90.0%	91.5%	91.6%	91.6%	91.3%	91.7%	91.7%
13歲(含)以上全口牙結石清除率*		>49.26%	53.5%	54.0%	73.5%	74.2%	74.5%	54.6%	54.8%	56.2%	55.7%
5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率*			79.3%	89.6%	...	...	...	...	...
6歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率* ^{註5}		>56.58%	...	...	...	...	90.8%	60.4%	76.8%	62.5%	78.4%
院所感染控制申報率*		>63.37%	71.1%	72.4%	73.4%	76.0%	86.8%	81.9%	82.7%	84.4%	87.0%
執行感染控制院所查核合格率*		>76.26%	96.3%	94.9%	94.7%	96.1%	94.1%	...	...	...	...
牙齒填補－恆牙2年保存率* ^{註3}		>84.93%	94.2%	94.3%	94.4%	94.5%	94.7%	94.5%	94.7%	94.7%	94.7%
牙齒填補－乳牙1年半保存率* ^{註3}		>79.63%	88.8%	88.5%	88.4%	88.6%	89.1%	88.5%	89.4%	89.4%	89.0%
恆牙根管治療半年內保存率* ^{註3}		>88.76%	98.6%	98.6%	98.6%	98.6%	98.7%	98.7%	98.6%	98.6%	98.7%
牙周病統合照護計畫執行率* ^{註4}		尚未訂定	...	124.0%	123.5%	109.3%	99.9%	84.1%	99.1%	103.0%	113.6%
民眾申訴及其他反應成案件數*			225	279	206	172	213	48	49	65	51

資料來源：部分資料(*)擷取自中央健康保險署網站「整體性醫療品質資訊」，民眾申訴及其他反應成案件數由該署另行提供。

註：1.104年修訂指標操作型定義。

2.參考值採牙醫門診總額品質確保方案所訂數值。

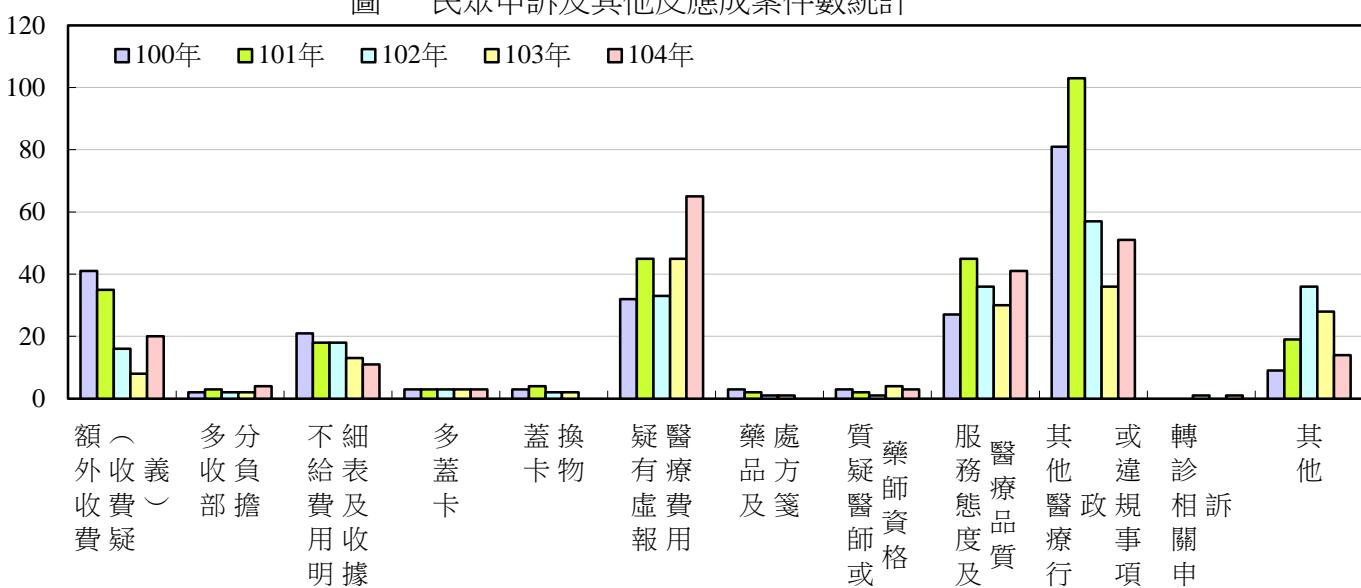
3.100年度新增項目：牙齒填補恆牙2年保存率、牙齒填補乳牙1年半保存率、恆牙根管治療半年內保存率。

4.101年度新增項目：牙周病統合照護計畫執行率。

5.104年度將「5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率」修正為「6歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率」。

件數

圖一 民眾申訴及其他反應成案件數統計



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

年齡	性別	項目				乳齒齲蝕指數(deft/DMFT)				齲齒率(%)				填補率(%)			
		1997	2005	2006	2011	1997	2005	2006	2011	1997	2005	2006	2011	1997	2005	2006	2011
0-1歲	男	0.00	—	0.00	0.00	0.00	—	0.00	0.20	—	—	—	0.00				
	女	0.00	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.00
1-2歲	男	0.09	—	0.23	0.23	5.09	—	7.25	7.09	0.00	0.00	—	—	0.00	0.00	0.00	0.00
	女	0.20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.00
2-3歲	男	2.61	1.43	1.37	1.24	60.12	40.12	40.12	31.40	0.00	0.00	8.27	4.77	4.77	4.77	4.77	4.89
	女	2.54	1.29	—	—	—	—	—	—	0.00	0.00	0.70	—	—	—	—	—
3-4歲	男	4.68	3.03	3.18	3.14	75.00	59.61	58.11	61.55	0.00	0.00	5.83	12.39	12.39	12.39	12.39	9.14
	女	4.10	2.85	—	—	—	—	—	—	0.00	0.00	6.26	—	—	—	—	—
4-5歲	男	6.63	4.72	4.98	5.02	89.13	72.83	72.59	78.05	2.14	2.14	13.45	16.99	16.99	16.99	16.99	19.74
	女	7.29	4.29	—	—	—	—	—	—	0.14	0.14	20.52	—	—	—	—	—
5-6歲	男	6.79	5.71	5.58	5.44	89.38	70.26	73.65	79.32	2.84	2.84	29.28	25.92	25.92	25.92	25.92	25.39
	女	7.87	5.13	—	—	—	—	—	—	4.13	4.13	31.14	—	—	—	—	—

資料來源：衛生署國民健康局(現稱衛生福利部國民健康署)「台灣六歲以下兒童口腔狀況調查2004-2006」(1997、2005)、
「100年度台灣兒童及青少年口腔狀況調查」(2006、2011)。

註：1.deft為乳牙齲齒齒數(decayed)、拔牙數(extraction)、填補數(filled)teeth三種牙齒數的總和。DMFT為恆齒齲蝕齒數
(Decayed)、缺牙數(Missing)、填補數(Filled)teeth三種牙齒數的總和。

2.deft index：2005年較1997年調查結果為低，以5歲兒童而言，約少1.7顆左右，齲齒率減少20%左右。

3.2005年較1997年填補率高很多，主要是因為1997年為健保實施後第3年，父母尚無概念帶幼兒去接受治療；2004-2005年調查時，父母對牙科保健及醫療需求顯著提高，故填補率較1997年高出許多。

--「6~12歲」兒童口腔健康狀況

年齡	項目	乳齒						恆齒								
		乳齒齲蝕指數 deft		齲齒率(%)		填補率(%)		恆齒齲蝕指數 DMFT		齲齒率(%)		填補率(%)				
		2000	2006	2000	2006	2000	2006	2000	2006	2000	2006	2000	2006			
6歲	5.88	4.87	88.43	60.55	37.07	51.64	0.39	0.25	23.79	10.44	47.16	33.64				
7歲	5.29	5.03	89.59	59.65	39.16	58.35	0.52	0.48	36.12	12.50	55.25	55.28				
8歲	4.33	4.16	83.13	56.89	41.00	57.21	1.06	0.94	47.61	19.90	46.72	60.54				
9歲	2.92	2.59	81.64	44.07	38.47	58.98	1.36	1.07	57.07	20.44	61.10	62.37				
10歲	1.43	1.27	77.31	26.76	33.44	58.27	2.13	1.33	67.10	21.77	53.94	65.81				
11歲	0.47	0.55	59.50	13.56	37.66	59.60	2.34	2.00	67.07	28.84	55.30	68.44				
12歲	0.18	0.16	54.50	4.30	27.28	60.38	3.31	2.58	66.05	37.30	54.34	60.01				

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」及「94-95年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」。

註：12歲兒童之恆齒幾乎已全部萌發(除智齒外)。

--「12歲」兒童口腔健康狀況

年度	1981	1990	1996	2000	2006	2012
恆齒齲蝕指數DMFT	3.76	4.95	3.67	3.31	2.58	2.50

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

註：12歲兒童之恆齒幾乎已全部萌發(除智齒外)。

--「13-18歲」年齡層人口之恆齒狀況

年齡	項目	恆齒齲蝕指數DMFT			齲齒率(%)			填補率(%)		
		2000	2006	2012	2000	2006	2012	2000	2006	2012
13歲	3.94	3.78	3.34	80.8	52.2	37.8	56.0	55.2	71.4	
14歲	4.38	4.23	4.41	83.4	54.1	45.0	63.5	55.9	69.4	
15歲	5.03	4.52	4.92	88.8	57.8	49.4	50.5	54.9	68.6	
16歲	5.32	4.72	5.29	87.8	51.9	49.1	63.9	60.8	67.7	
17歲	5.68	5.14	5.34	85.0	50.7	46.2	56.5	65.8	70.3	
18歲	6.01	4.86	5.38	86.6	50.8	46.7	56.7	64.2	70.9	

資料來源：衛生署國民健康局(現稱衛生福利部國民健康署)「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」及「99-101年台灣地區兒童及青少年口腔及衛生狀況調查」。

五、醫療品質指標(續2)

-- 「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	72.70±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台灣地區成年與老年人口腔健康調查」。

-- 「65歲以上」老年人口剩餘齒數狀況(無牙率)

年 齡	2005	2006	2009
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

資料來源：衛生署國民健康局(現稱衛生福利部國民健康署)「台灣地區成年與老年人口腔健康調查2003-2005」、衛生福利部國民健康署102年健康促進統計年報。

-- 「18歲以上」人口社區牙周治療需求指數

年 齡	項目 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台灣地區成年人與老年人口腔健康調查」、「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露後才知道。

六、民眾滿意度變化情形

單位: %

指標項目	調查時間	100.10~ 100.11	101.08~ 101.09	102.05	103.07~ 103.08	104.08~ 104.10
		86.3 (98.3)	87.5 (97.8)	90.3 (97.8)	91.8 (97.5)	95.1 (98.1)
醫 療 服 務 品 質 滿 意 度	對整體醫療品質滿意度	86.3 (98.3)	87.5 (97.8)	90.3 (97.8)	91.8 (97.5)	95.1 (98.1)
	對診療環境滿意度	86.5 (99.2)	87.5 (98.8)	89.4 (98.5)	88.5 (98.7)	95.3 (98.9)
	對醫護人員服務態度滿意度	84.3 (98.2)	87.4 (98.1)	89.6 (97.3)	89.6 (97.5)	94.7 (98.7)
	對治療效果滿意度	83.0 (98.0)	85.4 (97.1)	87.8 (96.5)	88.6 (96.7)	93.4 (97.6)
	等候診療時間(中位數;平均數)(分)	(15 ; 20.8)	(10 ; 19.4)	(10 ; 18.7)	(10 ; 19.1)	(10 ; 19.6)
	對等候診療時間的感受(不會太久) ^{註4}	58.3 (85.2)	62.3 (84.3)	78.0	80.5	80.0
	醫師看病及治療花費時間(中位數;平均數)(分)	(20 ; 20.7)	(20 ; 22.1)	(20 ; 21.6)	(20 ; 21.3)	(20 ; 22.2)
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	81.1 (97.2)	76.9 (95.0)	78.5 (96.1)	76.5 (94.9)	92.7 (97.3)
	對醫師看病及治療過程滿意度	83.5 (97.6)	83.4 (96.1)	86.7 (96.4)	86.9 (96.5)	92.9 (97.7)
	醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有) ^{註5}	69.9	—	74.5	78.0	81.2
可 近 性	醫護人員有無進行衛教指導(有)	—	73.4	72.9	76.0	74.3
	向院方表達不滿且得到處理與回覆 ^{註6}	56.2	44.8	58.4	69.9	62.4
	對預約到(或看到)醫師的容易度	64.3 (84.4)	67.2 (77.8)	70.2 (77.4)	66.3 (73.8)	76.1 (80.2)
	對牙醫診所假日休診的感受(不便) ^{註7}	21.1	27.5	31.4	30.3	10.4
	就醫單程交通時間(中位數;平均數)(分)	(10 ; 15.6)	(10 ; 16.8)	(10 ; 14.8)	(10 ; 16.9)	(10 ; 15.5)
付 費 情 形	對就醫單程交通時間的感受(不會太久) ^{註8}	77.2 (96.4)	72.6 (95.4)	91.6	90.5	92.8
	就醫過程有診療問題，知道健保署的諮詢及申訴管道	18.2	22.1	23.1	23.2	—
	就醫費用(中位數;平均數)(元) ^{註9}	(150 ; 1,073)	(100 ; 1,359)	(100 ; 1,240)	(150 ; 1,090)	(150 ; 5,848)
	對就醫費用的感受(便宜)	36.3 (88.1)	45.7 (86.0)	49.8 (85.3)	49.3 (86.0)	44.0 (91.3)
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	8.8	7.6	7.6	7.2	9.0
自 付 其 他 費 用 理 由	自付其他費用理由 ^{註10}	89.0	93.4	89.1	92.3	95.7
	--健保不給付	6.8	4.9	2.9	2.9	4.3
	--補健保給付差額	—	—	—	—	—

註：1.百分比為「非常滿意(或很認真或完全沒問題或非常容易或很便宜)」加上「滿意(或認真或可以接受或容易或便宜)」之比例；括弧中百分比則再加上「普通(或還好可以接受)」。本表數值已扣除拒答、不知道或沒有意見。「—」表示當年度未調查。

2.有效樣本數：100年2,447份，101年2,422份，102年2,010份，103年1,150份，104年2,011份。

3.101年起回答「普通」者進一步詢問偏向滿意或偏向不滿意，故「普通」比率減少，滿意與不滿意的百分比增加。

4.100~101年調查項目為「等候診療時間滿意度」。

5.100年調查項目為「牙醫師有無解說病情或教導正確刷牙或牙齒預防保健方法」。

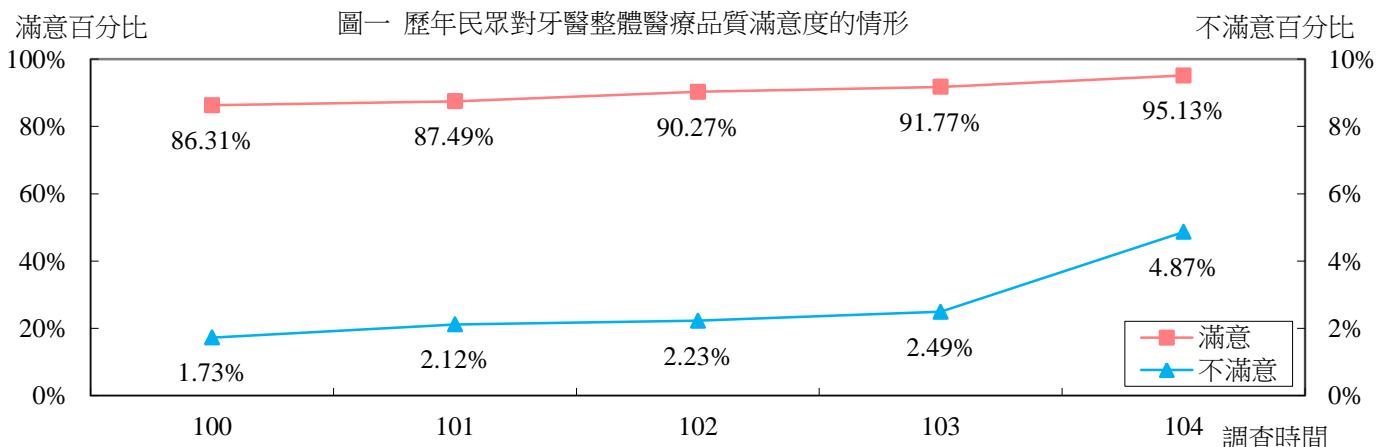
6.於診療環境、醫護人員服務態度、治療效果及整體醫療品質滿意度，任一題目回答不滿意或非常不滿意者才進行訪問，因回答人數少，故年度間差異性大。

7.100年直接詢問假日休診是否有不便利的情況。101~103年先詢問假日有無看診需求，回答「有」者，再詢問是否有不便的情形。104年先詢問假日有無看診需求(有效問卷2,011人)，回答「有」者(693人)，進一步詢問能否在當地找到其他就醫診所，回答「否」者(252人)，再詢問是否有不便的情形，回答不便者208人，故該項就醫不便比率為82.5%(208/252)。為求歷年資料一致性，乃以調查人數為分母(扣除拒答、不知道)，回答不便者為分子計算之。因詢問方式之差異，104年分子人數減少，百分比下降(208/1997)。

8.100~101年調查項目為「就醫單程交通時間滿意度」。

9.104年資料若排除極端值，則中位數不變，平均數為4,265.2元。

10.先詢問有無自付費用，回答「有」者再詢問自付其他費用之理由(複選)。100~104年選項數分別為8項、8項、8項、8項、13項。



七、專案計畫

項目	年度	100	101	102	103	104
醫療資源不足地區改善方案						
--預算數(百萬元)		229.2	229.2	229.2	280.0	280.0
--預算執行數(百萬點) ^{註3}		186.3	229.2	229.2	248.5	247.0
--預算執行率 ^{註3}		81.3%	100.0%	100.0%	88.8%	88.2%
無牙醫鄉執業服務						
目標數						
--無牙醫鄉減少數		35	35	35	35	35
--總服務天數		5,100	5,100	5,600	5,600	5,600
--總服務人次		45,000	45,000	49,000	50,000	50,000
目標執行數						
--無牙醫鄉減少數		36	38	41	40	39
--總服務天數		6,965	7,665	8,858	8,579	8,151
--總服務人次		52,893	57,083	62,405	61,563	58,497
目標達成率						
--無牙醫鄉減少數		102.9%	108.6%	117.1%	114.3%	111.4%
--總服務天數		136.6%	150.3%	158.2%	153.2%	145.6%
--總服務人次		117.5%	126.9%	127.4%	123.1%	117.0%
無牙醫鄉巡迴服務						
目標數						
--醫療團		18	18	18	18	18
--醫療站		10	10	10	14	14
--總服務天數		6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
--總服務人次		90,000	90,000	90,000	100,000	100,000
目標執行數						
--醫療團		18	18	18	18	18
--醫療站		14	17	18	19	21
--總服務天數		7,401	10,076	10,983	10,816	10,796
--總服務人次		84,611	105,472	117,116	118,326	118,932
目標達成率						
--醫療團		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
--醫療站		140.0%	170.0%	180.0%	135.7%	150.0%
--總服務天數		123.4%	167.9%	183.1%	180.3%	179.9%
--總服務人次		94.0%	117.2%	130.1%	118.3%	118.9%

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係指累計無牙醫鄉減少數。

2. 年度結算金額(含加成)不足時，依各區結算金額占率，以一般服務預算撥補。自95年起採浮動點值，每點金額不超過1元。

3. 101及102年申請點數為229.8及250.3百萬點，超出預算，改採浮動點值，實支均為229.2百萬元。如未採浮動點值，則執行率達100.3%及109.2%。

七、專案計畫(續1)

項目	年度	100	101	102	103	104
牙醫特殊服務						
預算數(百萬元)		423.0	423.0	423.0	443.0	443.0
預算執行數(百萬點)		293.3	340.4	365.0	392.3	413.6
預算執行率		69.4%	80.5%	86.3%	88.6%	93.4%
服務總人次(門診)						
目標數(服務人次)		60,000	66,000	72,600	79,860	87,850
執行數(門診人次)		96,172	111,441	137,531	133,761	138,949
目標達成率		160.3%	168.9%	189.4%	167.5%	158.2%
先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務						
--門診人次		5,122	5,470	5,284	5,175	4,828
--醫療費用(百萬點)		26.1	28.3	27.8	27.2	24.0
--服務人數		3,265	3,352	3,257	3,163	2,990
特定障別身心障礙者牙醫醫療服務						
1.極重度						
--門診人次		16,220	18,709	23,267	23,987	24,755
--醫療費用(百萬點)		54.2	62.8	68.7	74.6	79.9
--服務人數		5,626	6,534	7,394	8,156	8,278
2.重度						
--門診人次		30,937	36,526	45,039	43,913	45,281
--醫療費用(百萬點)		88.3	104.2	96.4	115.8	105.4
--服務人數		11,583	13,136	14,555	15,193	15,580
3.中度						
--門診人次		34,955	39,493	47,750	46,920	48,797
--醫療費用(百萬點)		77.1	87.7	106.3	101.6	121.6
--服務人數		12,443	14,592	15,164	16,185	16,887
4.輕度						
--門診人次		8,938	11,213	14,713	13,766	15,288
--醫療費用(百萬點)		15.0	18.8	22.7	24.1	26.2
--服務人數		3,671	4,512	5,141	5,239	5,572
5.醫療團支援						
--論次費用(百萬點)		32.53	38.61	49.45	50.1	53.46
6.發展遲緩兒童(註1)						
--醫療費用(百萬點)		1.5	2.3
--服務人數		195	309
7.到宅及特定需求者(論次)						
--論次費用(百萬點)		0.0	0.1	0.1	0.5	0.7
--服務人數		1	11	26	221	375
8.失能老人						
--醫療費用(百萬點)		0.1
--服務人數		40

資料來源：中央健康保險署。

註：1. 特殊服務適用對象：

(1)先天性唇顎裂(91年起)及顱顏畸形患者(97年起)。

(2)特定身心障礙者：重度以上身心障礙者(91年起)、中度以上身心障礙者(95年起)、99年起改依障別分類，限定在肢體障礙(限腦性麻痺)、智能障礙、自閉症、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙(或同時具備二種及二種以上障礙類別者)、頑固性(難治型)癲癇、染色體異常；100年新增植物人；101年新增重度以上肢體障礙、重度以上視障及罕見疾病患者；102年新增其他經中央衛生主管機關認定之身心障礙者(需為新制評鑑第1類及第7類者)。103年新增發展遲緩兒童；104年新增失能老人。

2. 先天性唇顎裂及顱顏畸形者服務點數依支付標準申報，每點1元。

3. 特殊服務項目之服務點數包含醫療團申報論次及論量(含加成)之費用(加成方式：95~98年中度身心障礙者每點支付金額以1.3元估計，重度身心障礙者每點支付金額以1.5元估計；99年起調為：極重度者，每點最多加成7成、重度最多加5成、中度最多加3成、輕度最多加1成)。

七、專案計畫(續2)

項目	年度	100	101	102	103	104
牙周病統合照護計畫						
預算數(百萬元)						
--第一、二階段		384.3	384.3	452.3	680.0	850.0
--第三階段 ^{註2}		164.6	244.6
預算執行數(百萬點)						
--第一、二階段 ^{註3}		223.8	384.3	452.3	680.0	850.0
--第三階段		275.8	316.2
預算執行率						
--第一、二階段		58.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
--第三階段		167.5%	129.3%
服務總人次						
--目標數		56,800	56,800	66,800	100,000	125,000
--目標執行數						
第一階段		35,185	73,851	85,674	113,023	129,333
第二階段		32,667	70,413	82,500	109,272	124,930
第三階段		24,993	53,425	65,865	86,426	99,219
--目標達成率(以第二階段認定)		57.5%	124.0%	123.5%	109.3%	99.9%

資料來源：中央健康保險署。

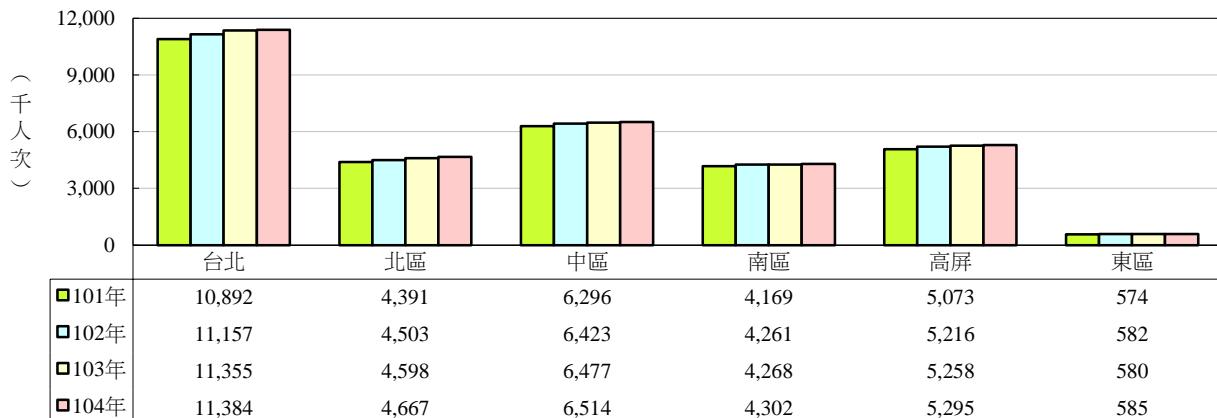
註：1.牙周病統合照護計畫為99年新增計畫，原列為一般服務，自100年起改列專款(第1、2階段)，103年將第3階段自一般服務移列專款。

2.第3階段100~102年由一般服務支應，103年起移列專款，預算1.646億元，並由一般服務部門移列0.781億元，合計2.427億元，預算若仍不足，再由一般服務支應。104年預算2.446億元，並由一般服務部門移列0.605億元，合計3.051億元，預算若仍不足，再由一般服務支應。

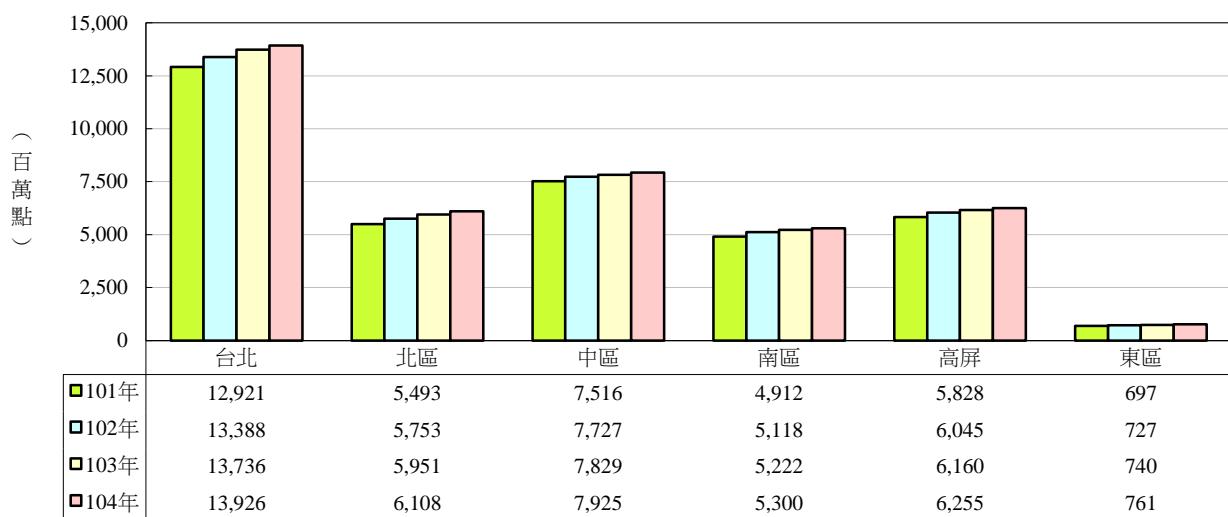
3.101、102、103、104年第1、2階段申請點數為483.4、555.8、746.8及857.6百萬點，超出預算數改採浮動點值，如未採浮動點值，則執行率達125.8%、125.3%、109.8%、100.9%。

八、分區業務組別比較

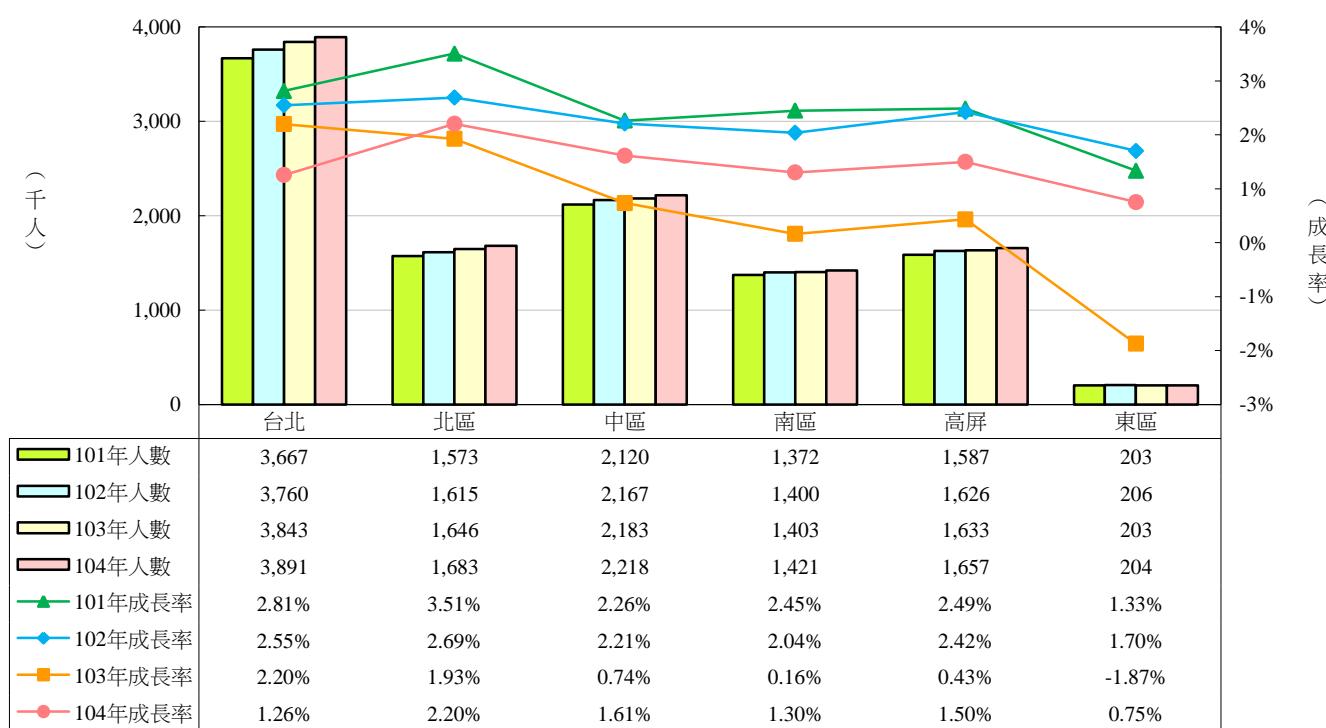
(一) 總就診人次(件數)



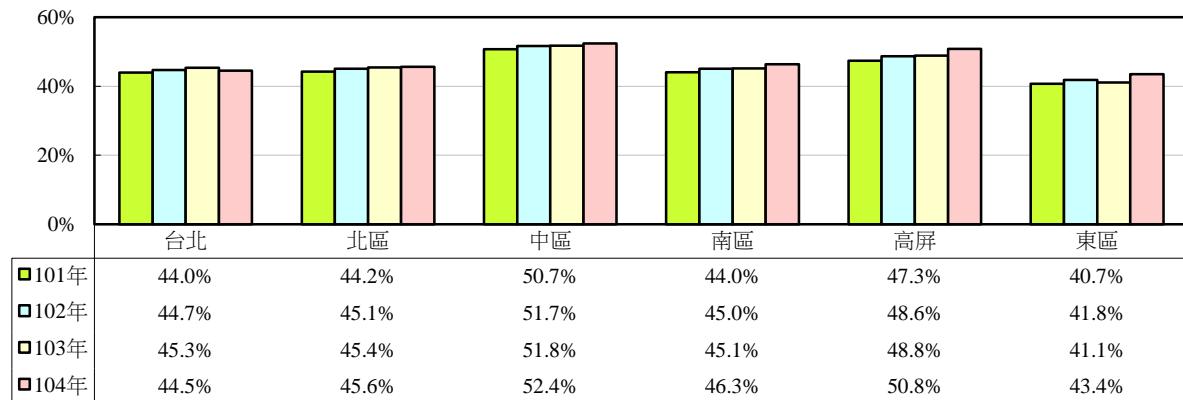
(二) 總醫療費用點數



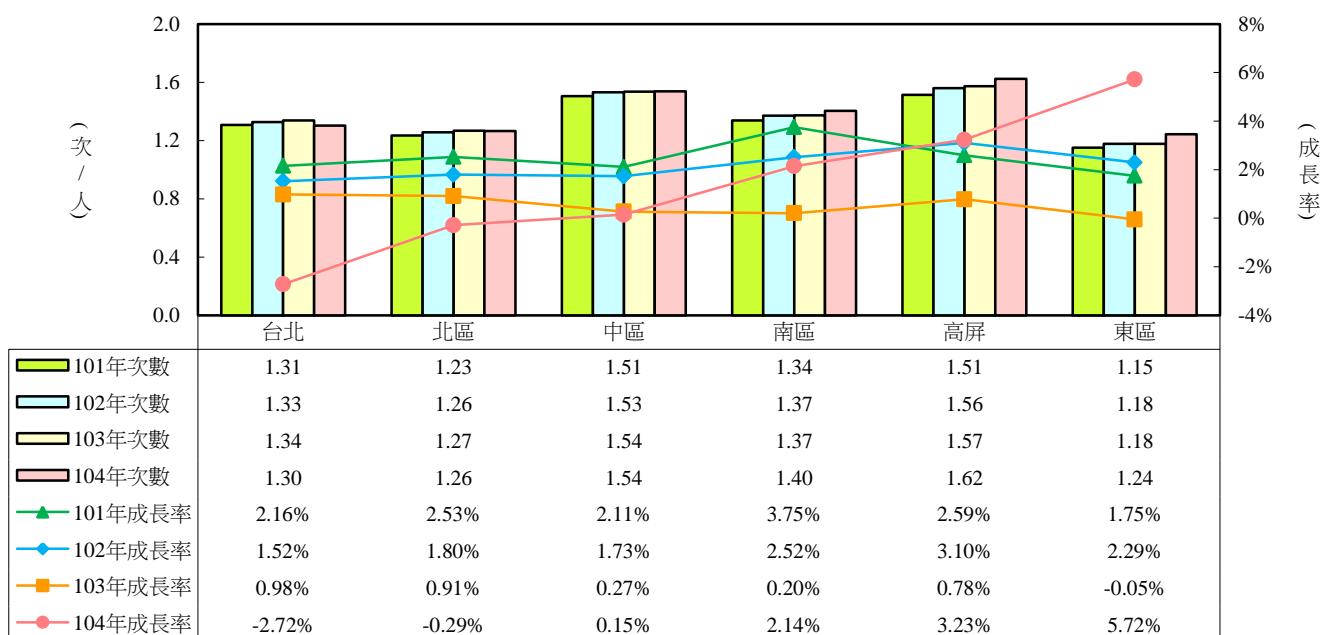
(三) 就醫人數及成長率



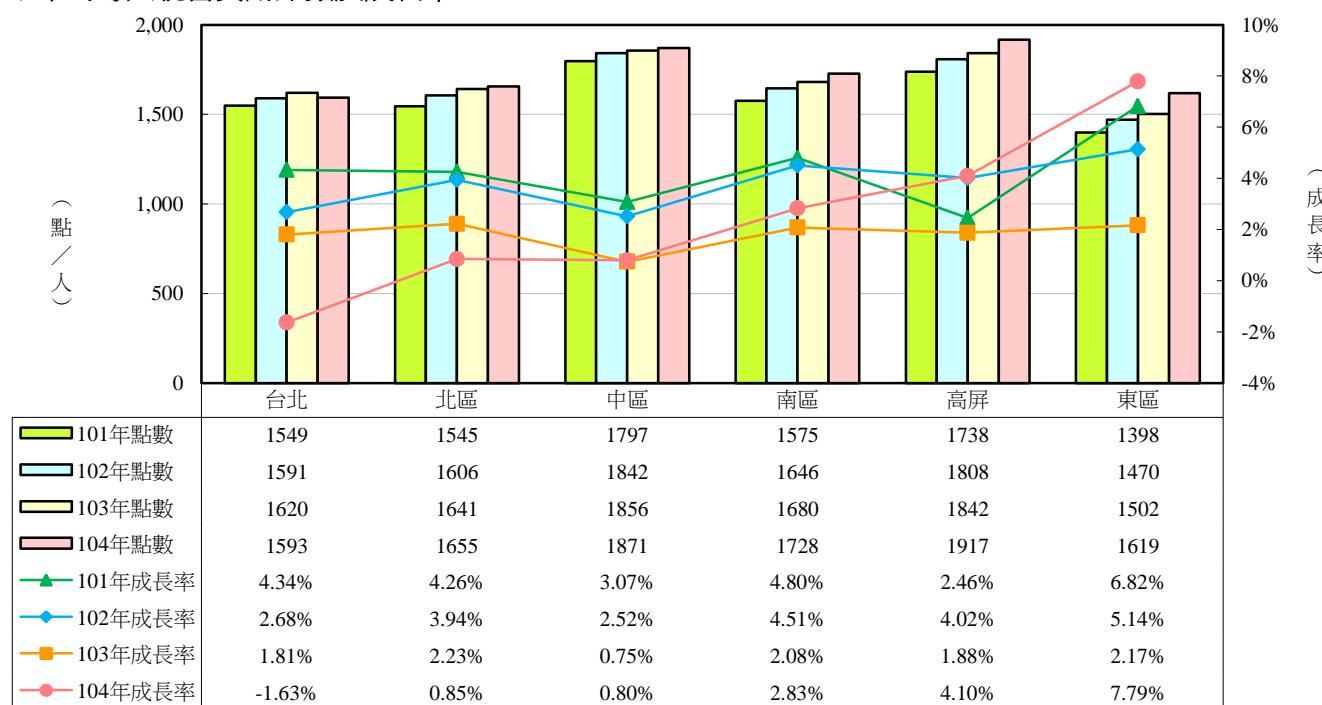
(四) 就醫率



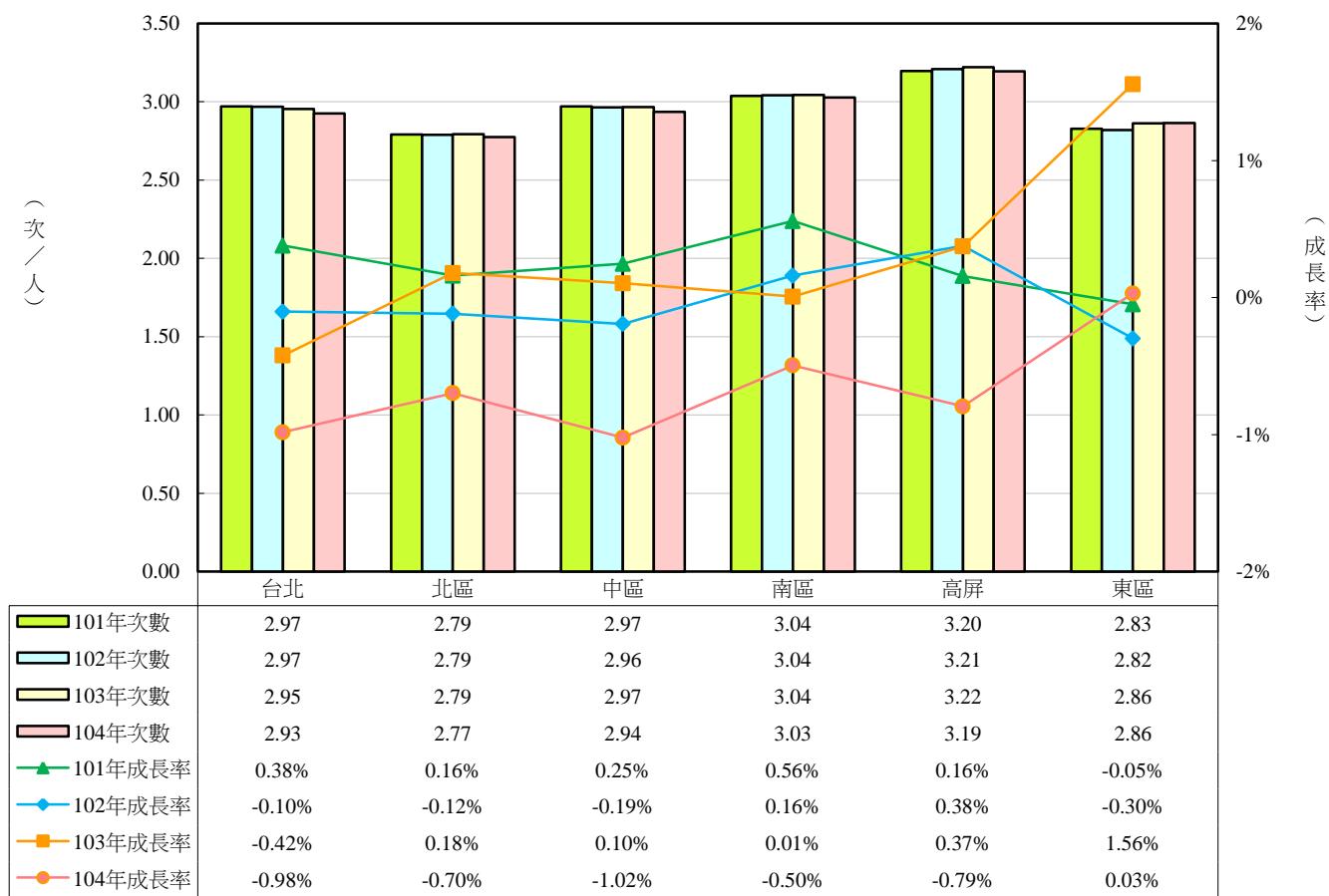
(五) 平均每人就醫次數及成長率



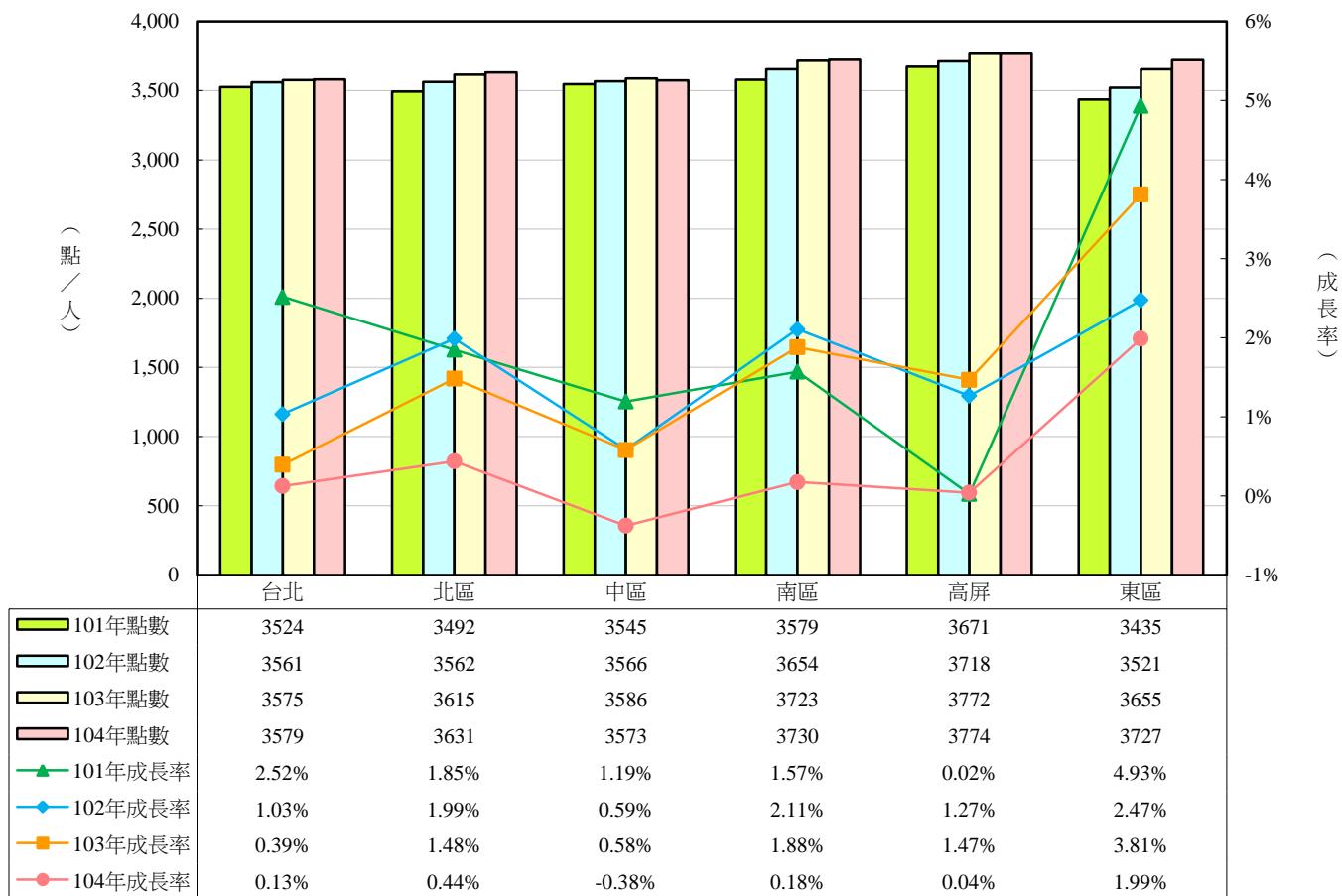
(六) 平均每人就醫費用點數及成長率



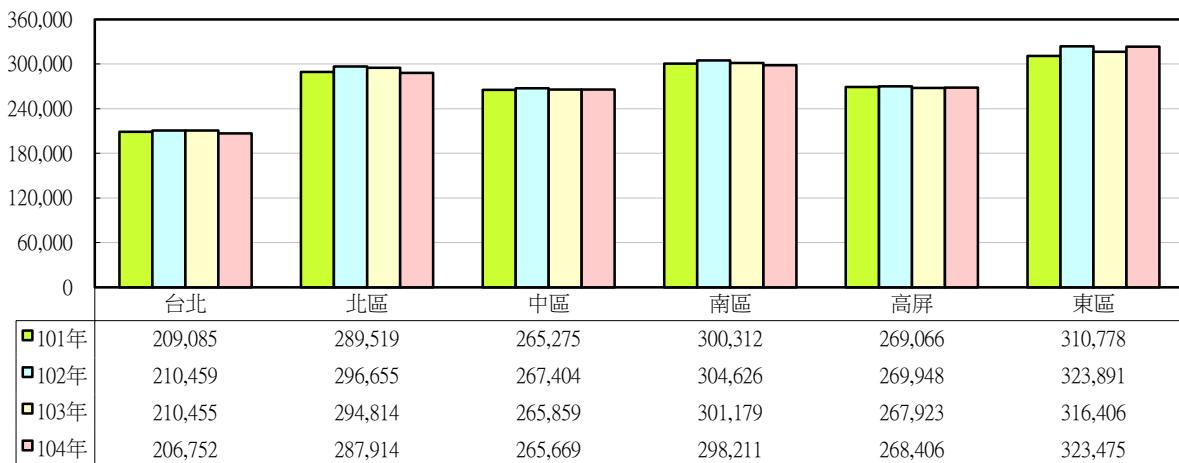
(七) 就醫者平均每人就醫次數及成長率



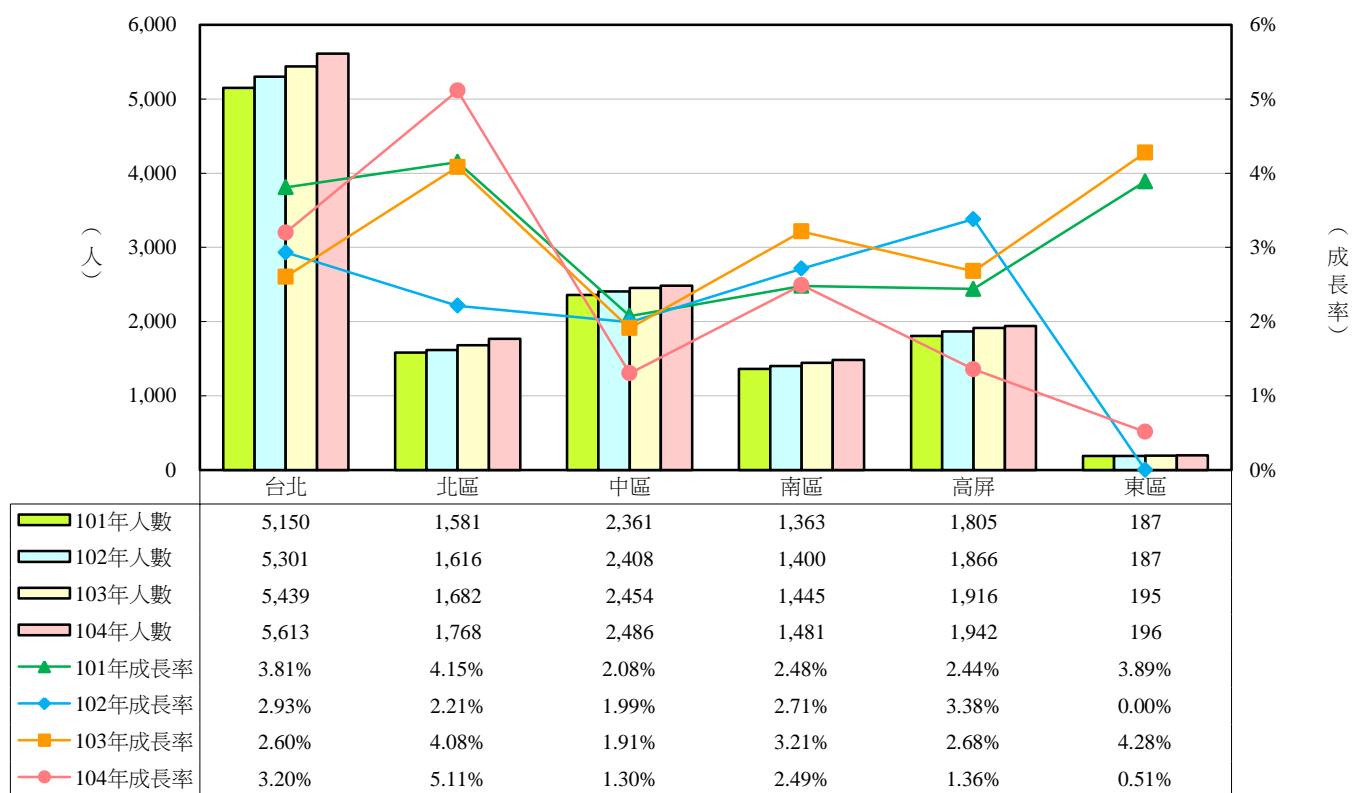
(八) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率



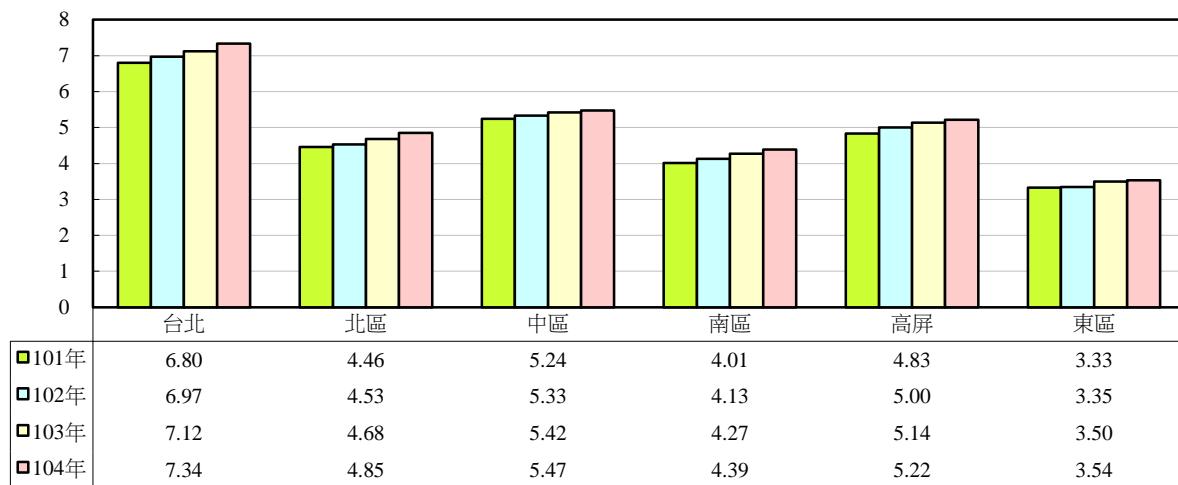
(九) 平均每位醫師每月申報費用點數



(十) 特約院所牙醫師數及成長率



(十一) 每萬人口牙醫師數



陸、中醫門診總額

一、醫療利用概況 (一)

項目	年	100	101		102		103		104	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)		38,205	39,605	3.7%	40,058	1.1%	40,585	1.3%	40,383	-0.5%
--醫院		3,259	3,375	3.6%	3,494	3.5%	3,451	-1.2%	3,461	0.3%
--診所		34,946	36,231	3.7%	36,564	0.9%	37,135	1.6%	36,922	-0.6%
總費用點數(百萬點)		20,436	21,409	4.8%	22,266	4.0%	22,888	2.8%	23,113	1.0%
--醫院		2,215	2,340	5.6%	2,462	5.2%	2,478	0.7%	2,554	3.1%
--診所		18,220	19,068	4.7%	19,802	3.8%	20,409	3.1%	20,558	0.7%
--交付機構		0.68	1.10	62.1%	1.54	39.6%	1.52	-1.2%	0.91	-39.9%
就醫人數(千人)		6,766	6,854	1.3%	6,814	-0.6%	6,845	0.5%	6,731	-1.7%
平均每件就醫費用點數		535	541	1.1%	556	2.8%	564	1.5%	572	1.5%
平均每人就醫次數		1.67	1.72	3.1%	1.73	0.7%	1.74	0.7%	1.72	-1.3%
平均每人就醫費用點數		891	929	4.2%	962	3.6%	984	2.2%	985	0.1%
就醫者平均每人就醫次數		5.65	5.78	2.3%	5.88	1.7%	5.93	0.9%	6.00	1.2%
就醫者平均每人就醫費用點數		3,021	3,124	3.4%	3,268	4.6%	3,344	2.3%	3,434	2.7%
案件別件數(千件)										
--一般案件 (21案件)		27,592	28,491	3.3%	28,267	-0.8%	28,337	0.2%	27,852	-1.7%
--一般針灸、傷科、脫臼整復 (29案件)		1,724	1,583	-8.2%	4,215	166.3%	8,075	91.6%	8,090	0.2%
--針灸標準作業程序、複雜性針灸 (26案件)		5,617	5,815	3.5%	3,455	-40.6%	...	...	...	...
--複雜性傷科 (27案件)		17	17	0.7%	12	-30.6%	...	...	...	...
--慢性病 (24案件)		2,690	3,108	15.5%	3,498	12.6%	3,705	5.9%	3,921	5.8%
--其他案件 (22、23、25、28、30案件)		566	592	4.6%	611	3.1%	480	-21.4%	533	11.1%

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。

2.26案件於93.07新增訂，27案件於97.01新修訂。其他案件：指非屬21、24、26、27、29之案件；含中醫現代科技加強醫療服務方案、中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務、中醫慢性病連續處方調劑、加強中醫醫療照護門診試辦計畫、其他專案。

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：依就醫分區業務組歸戶後的就醫人數。

5.102年8月1日配合針灸標準作業程序及加強感染控制實施方案回歸常態作業，不做為支付標準規範，非屬計畫、方案、特殊照護及慢性病之針灸傷科脫臼整復案件回歸29案件申報，故刪除26及27案件。

一、醫療利用概況 (續一)

項目	年(季)	104		104Q1		104Q2		104Q3		104Q4	
		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)		40,383	-0.5%	9,521	-0.1%	10,243	-1.3%	10,144	-1.6%	10,475	1.1%
--醫院		3,461	0.3%	818	4.2%	875	0.1%	865	-3.4%	903	0.8%
--診所		36,922	-0.6%	8,703	-0.5%	9,369	-1.4%	9,279	-1.5%	9,571	1.1%
總費用點數(百萬點)		23,113	1.0%	5,423	2.0%	5,860	0.8%	5,823	-0.8%	6,007	2.0%
--醫院		2,554	3.1%	603	7.6%	641	3.4%	639	-1.1%	671	3.0%
--診所		20,558	0.7%	4,819	1.4%	5,219	0.5%	5,184	-0.8%	5,336	1.8%
--交付機構		0.91	-39.9%	0.21	-40.6%	0.22	-36.5%	0.23	-43.1%	0.26	-38.9%
就醫人數(千人)		6,731	-1.7%	3,206	-1.5%	3,369	-1.8%	3,318	-2.8%	3,334	0.1%
平均每件就醫費用點數		572	1.5%	570	2.1%	572	2.2%	574	0.8%	574	0.9%
平均每人就醫次數		1.72	-1.3%	0.41	-1.1%	0.44	-2.1%	0.43	-2.5%	0.45	0.4%
平均每人就醫費用點數		985	0.1%	231	1.0%	250	0.0%	248	-1.7%	255	1.2%
就醫者平均每人就醫次數		6.00	1.2%	2.97	1.4%	3.04	0.5%	3.06	1.2%	3.14	0.9%
就醫者平均每人就醫費用點數		3,434	2.7%	1,692	3.6%	1,740	2.7%	1,755	2.1%	1,802	1.8%
案件別件數(千件)											
--一般案件 (21案件)		27,852	-1.7%	6,631	-2.2%	7,047	-2.6%	6,955	-2.0%	7,219	0.0%
--一般針灸、傷科、脫臼整復 (29案件)		8,090	0.2%	1,794	2.9%	2,110	-0.2%	2,084	-3.7%	2,102	2.3%
--針灸標準作業程序、複雜性針灸 (26案件)	
--複雜性傷科 (27案件)	
--慢性病 (24案件)		3,921	5.8%	980	8.7%	954	5.0%	972	4.3%	1,015	5.3%
--其他案件 (22、23、25、28、30案件)		533	11.1%	119	10.8%	136	11.5%	137	10.6%	142	11.7%

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。

2.26案件於93.07新增訂，27案件於97.01新修訂。其他案件：指非屬21、24、26、27、29之案件；含中醫現代科技加強醫療服務方案、中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務、中醫慢性病連續處方調劑、加強中醫醫療照護門診試辦計畫、其他專案。

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：依就醫分區業務組歸戶後的就醫人數。

5.102年8月1日配合針灸標準作業程序及加強感染控制實施方案回歸常態作業，不做為支付標準規範，非屬計畫、方案、特殊照護及慢性病之針灸傷科脫臼整復案件回歸29案件申報，故刪除26及27案件。

一、醫療利用概況(二)

項目	年	100		101		102		103		104	
		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)											
--一般案件(21案件)		12,539	13,089	4.4%	13,394	2.3%	13,472	0.6%	13,318	-1.1%	
--一般針灸、傷科、脫臼整復(29案件)		1,195	1,101	-7.9%	3,143	185.6%	6,267	99.4%	6,405	2.2%	
--針灸標準作業程序、複雜性針灸(26案件)		4,285	4,455	4.0%	2,654	-40.4%	...	...	...	...
--複雜性傷科(27案件)		17	18	4.2%	12	-32.4%	...	...	...	...
--慢性病(24案件)		1,987	2,296	15.6%	2,613	13.8%	2,780	6.4%	2,963	6.6%	
--其他案件 (22、23、25、28、30案件)		411	450	9.3%	448	-0.4%	376	-16.1%	437	16.4%	
平均每人藥費		295	312	5.6%	320	2.6%	326	1.9%	327	0.2%	
平均每件藥費		177	181	2.4%	185	1.9%	187	1.2%	190	1.6%	
平均每人用藥日數		9.83	10.37	5.5%	10.65	2.6%	10.86	2.0%	10.88	0.2%	
每位中醫師平均每月件數		605	603	-0.3%	583	-3.3%	574	-1.6%	556	-3.2%	
每位中醫師平均每月費用點數		323,635	326,161	0.8%	324,213	-0.6%	323,777	-0.1%	318,203	-1.7%	

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.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。

2.102年8月1日配合針灸標準作業程序及加強感染控制實施方案回歸常態作業，不做為支付標準規範，非屬計畫、方案、特殊照護及慢性病之針灸傷科脫臼整復案件回歸29案件申報，故刪除26及27案件。

二、醫療利用概況--分項費用

項目	年	100		101		102		103		104	
		值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用點數(百萬點)											
--診察費		9,570	10,040	46.9%	10,595	47.6%	10,711	46.8%	10,668	46.2%	
--診療費		3,953	4,032	18.8%	4,116	18.5%	4,435	19.4%	4,601	19.9%	
--藥費		6,770	7,186	33.6%	7,403	33.2%	7,589	33.2%	7,668	33.2%	
--藥事服務費		142	150	0.7%	151	0.7%	152	0.7%	174	0.8%	
就醫人數(千人)及就醫率		6,766	6,854	29.7%	6,814	29.4%	6,845	29.4%	6,731	28.7%	
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比		2,868	2,995	14.0%	3,053	13.7%	3,109	13.6%	3,124	13.5%	

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

一、醫療利用概況(續二)

項目	年(季)		104		104Q1		104Q2		104Q3		104Q4	
	值	成長率	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)												
--一般案件(21案件)	13,318	-1.1%	3,168	-1.6%	3,369	-1.9%	3,331	-1.4%	3,450	0.3%		
--一般針灸、傷科、脫臼整復(29案件)	6,405	2.2%	1,418	6.0%	1,663	3.6%	1,648	-2.8%	1,675	2.9%		
-針灸標準作業程序、複雜性針灸(26案件)	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
--複雜性傷科(27案件)	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
--慢性病(24案件)	2,963	6.6%	743	9.7%	721	6.2%	734	4.9%	765	5.7%		
--其他案件(22、23、25、28、30案件)	437	16.4%	96	19.6%	109	14.7%	111	13.3%	120	18.3%		
平均每人藥費	327	0.2%	78	0.8%	82	-0.6%	82	-0.5%	85	1.2%		
平均每件藥費	190	1.6%	193	1.9%	188	1.5%	189	2.0%	190	0.9%		
平均每人用藥日數	10.88	0.2%	2.61	0.8%	2.73	-0.6%	2.73	-0.5%	2.82	1.3%		
每位中醫師平均每月件數	556	-3.2%	540	-2.7%	580	-3.8%	575	-4.0%	577	-1.6%		
每位中醫師平均每月費用點數	318,203	-1.7%	307,565	-0.6%	331,575	-1.7%	330,110	-3.2%	330,816	-0.8%		

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.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。

2.102年8月1日配合針灸標準作業程序及加強感染控制實施方案回歸常態作業，不做為支付標準規範，非屬計畫、方案、特殊照護及慢性病之針灸傷科脫臼整復案件回歸29案件申報，故刪除26及27案件。

二、醫療利用概況--分項費用(續)

項目	年(季)		104		104Q1		104Q2		104Q3		104Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用點數(百萬點)												
--診察費	10,668	46.2%	2,539	46.8%	2,702	46.1%	2,672	45.9%	2,756	45.9%		
--診療費	4,601	19.9%	1,006	18.6%	1,192	20.3%	1,187	20.4%	1,216	20.2%		
--藥費	7,668	33.2%	1,838	33.9%	1,921	32.8%	1,920	33.0%	1,989	33.1%		
--藥事服務費	174	0.8%	39	0.7%	45	0.8%	45	0.8%	46	0.8%		
就醫人數(千人)及就醫率	6,731	28.7%	3,206	13.7%	3,369	14.4%	3,318	14.1%	3,334	14.2%		
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	3,124	13.5%	740	13.6%	789	13.5%	785	13.5%	811	13.5%		

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

三、醫療利用概況 -- 中醫門診跨區就醫分布情形

--102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	78.8%	7.2%	6.7%	3.0%	3.8%	0.6%	33.3%	21.2%
北區業務組	12.5%	75.2%	7.4%	2.8%	1.8%	0.3%	12.1%	24.8%
中區業務組	2.2%	1.3%	93.5%	1.8%	1.0%	0.1%	24.0%	6.5%
南區業務組	3.7%	1.2%	5.5%	84.7%	4.8%	0.2%	13.8%	15.3%
高屏業務組	2.0%	0.7%	2.3%	4.2%	90.5%	0.2%	14.9%	9.5%
東區業務組	6.3%	2.1%	3.2%	1.5%	2.9%	84.1%	1.8%	15.9%
就醫業務組點數占率	29.2%	12.2%	26.8%	14.1%	15.9%	1.8%	100%	
流入比率	10.1%	24.9%	16.0%	17.1%	15.3%	17.2%		

--103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	78.8%	7.3%	6.6%	3.0%	3.7%	0.6%	33.7%	21.2%
北區業務組	12.7%	75.0%	7.4%	2.8%	1.8%	0.3%	12.2%	25.0%
中區業務組	2.2%	1.3%	93.5%	1.9%	1.0%	0.1%	23.9%	6.5%
南區業務組	3.7%	1.2%	5.4%	84.8%	4.8%	0.2%	13.7%	15.2%
高屏業務組	2.1%	0.8%	2.3%	4.3%	90.3%	0.3%	14.7%	9.7%
東區業務組	6.1%	2.0%	3.1%	1.4%	3.0%	84.3%	1.8%	15.7%
就醫業務組點數占率	29.6%	12.3%	26.6%	14.1%	15.7%	1.8%	100%	
流入比率	10.2%	25.2%	16.1%	17.3%	15.4%	17.4%		

--104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	78.5%	7.4%	6.7%	3.0%	3.8%	0.6%	34.0%	21.5%
北區業務組	13.0%	74.4%	7.5%	2.9%	1.9%	0.3%	12.3%	25.6%
中區業務組	2.2%	1.3%	93.3%	1.9%	1.0%	0.1%	23.8%	6.7%
南區業務組	3.7%	1.2%	5.4%	84.7%	4.8%	0.2%	13.6%	15.3%
高屏業務組	2.1%	0.8%	2.4%	4.3%	90.2%	0.3%	14.6%	9.8%
東區業務組	6.2%	2.0%	3.1%	1.5%	2.9%	84.3%	1.8%	15.7%
就醫業務組點數占率	29.7%	12.3%	26.5%	14.0%	15.6%	1.8%	100%	
流入比率	10.2%	25.7%	16.4%	17.7%	15.7%	17.8%		

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：104年台北業務組跨區就醫率 $21.5\% = 100\% - 78.5\%$ 。

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

年(季) 業務組別	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
93Q1	1.0217	1.1284	0.8857	1.1597	1.0002	1.5204	1.0021
93Q2	0.8168	0.8814	0.7457	0.9241	0.8148	1.1746	0.8522
93Q3	0.8063	0.9055	0.7175	0.8765	0.8227	1.2882	0.8129
93Q4	0.8387	0.8841	0.7540	0.9003	0.8461	1.1602	0.8339
94Q1	0.9624	1.0369	0.8758	1.0417	0.9624	1.3450	0.9466
94Q2	0.8356	0.8511	0.8247	0.9125	0.8909	1.0716	0.8757
94Q3	0.9033	0.9674	0.9024	0.9737	0.9629	1.2568	0.9232
94Q4	0.9964	1.0220	0.9777	1.0590	1.0104	1.3252	0.9991
95Q1	1.0566	1.0179	1.1060	1.0367	1.0342	1.2896	1.0633
95Q2	1.0199	0.9895	1.0139	0.9434	0.9383	1.2305	0.9951
95Q3	0.9461	0.9414	0.9065	0.8906	0.9330	1.2319	0.9303
95Q4	1.0033	1.0279	0.9682	0.9721	1.0194	1.3404	1.0007
96Q1	1.0160	1.0405	0.9704	1.0329	1.0125	1.2810	1.0129
96Q2	0.9608	0.9539	0.9243	0.9587	0.9543	1.2520	0.9539
96Q3	0.9285	0.9395	0.9084	0.9190	0.9303	1.2556	0.9290
96Q4	0.9440	0.9451	0.9418	0.9470	0.9366	1.2669	0.9484
97Q1	1.0002	0.9765	0.9830	0.9970	0.9751	1.3429	0.9941
97Q2	0.9016	0.9038	0.9121	0.9240	0.9075	1.2367	0.9144
97Q3	0.8817	0.8728	0.9033	0.8605	0.8757	1.3251	0.8896
97Q4	0.9156	0.9107	0.9232	0.9351	0.9208	1.2480	0.9263
98Q1	0.8764	0.8643	0.8501	0.8457	0.8606	1.1092	0.8653
98Q2	0.8673	0.8661	0.8515	0.8561	0.8548	1.1985	0.8651
98Q3	0.8509	0.8444	0.8300	0.8365	0.8406	1.2335	0.8473
98Q4	0.9184	0.9103	0.9139	0.9211	0.9189	1.3835	0.9241
99Q1	0.8897	0.9062	0.8672	0.9627	0.8723	1.3110	0.8992
99Q2	1.0245	1.0321	0.9591	1.0256	1.0556	1.4188	1.0189
99Q3	0.9759	1.0065	0.9377	1.0005	1.0532	1.4052	0.9909
99Q4	1.0064	1.0249	0.9671	1.0584	1.0854	1.4712	1.0244
100Q1	0.9958	0.9790	0.9249	1.0044	1.0333	1.3727	0.9874
100Q2	0.9736	0.9795	0.9349	0.9994	1.0548	1.3794	0.9860
100Q3	0.9266	0.9492	0.9149	0.9652	1.0127	1.3764	0.9513
100Q4	0.9793	1.0093	0.9565	1.0268	1.0505	1.3852	1.0008
101Q1	0.9163	0.9267	0.8800	0.9470	0.9796	1.2571	0.9274
101Q2	0.9418	0.9657	0.9143	0.9839	0.9995	1.3180	0.9579
101Q3	0.9396	0.9620	0.9032	0.9471	0.9719	1.3143	0.9443
101Q4	0.9333	0.9419	0.9184	0.9922	0.9685	1.3113	0.9500
102Q1	0.8686	0.8493	0.8290	0.9187	0.8941	1.3143	0.8735
102Q2	0.9077	0.9127	0.8778	0.9426	0.9425	1.3080	0.9167
102Q3	0.9316	0.9440	0.9115	0.9552	0.9734	1.3075	0.9432
102Q4	0.9271	0.9506	0.9209	0.9940	0.9790	1.3075	0.9517
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

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：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。

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

年(季) 業務組別	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
93Q1	1.0019	1.0573	0.9206	1.0799	0.9962	1.2680	1.0015
93Q2	0.8984	0.9322	0.8303	0.9549	0.8852	1.0983	0.8938
93Q3	0.8638	0.9172	0.8019	0.9084	0.8774	1.1343	0.8666
93Q4	0.8784	0.9202	0.8219	0.9303	0.8903	1.1291	0.8820
94Q1	0.9543	1.0032	0.9072	1.0134	0.9667	1.2127	0.9626
94Q2	0.8988	0.9211	0.8706	0.9548	0.9280	1.0849	0.9111
94Q3	0.9196	0.9591	0.9266	0.9758	0.9693	1.1548	0.9453
94Q4	0.9828	1.0074	0.9806	1.0302	1.0041	1.2158	0.9994
95Q1	1.0412	1.0125	1.0741	1.0240	1.0235	1.1953	1.0442
95Q2	1.0147	0.9925	1.0099	0.9624	0.9569	1.1582	0.9965
95Q3	0.9605	0.9588	0.9339	0.9279	0.9537	1.1579	0.9509
95Q4	1.0024	1.0196	0.9777	0.9817	1.0133	1.2306	1.0005
96Q1	1.0115	1.0282	0.9794	1.0213	1.0085	1.1859	1.0090
96Q2	0.9714	0.9676	0.9467	0.9728	0.9686	1.1697	0.9676
96Q3	0.9481	0.9576	0.9358	0.9470	0.9526	1.1710	0.9504
96Q4	0.9595	0.9617	0.9596	0.9656	0.9570	1.1782	0.9643
97Q1	1.0002	0.9839	0.9883	0.9981	0.9832	1.2243	0.9960
97Q2	0.9286	0.9326	0.9385	0.9502	0.9368	1.1571	0.9403
97Q3	0.9143	0.9112	0.9323	0.9089	0.9153	1.2134	0.9231
97Q4	0.9395	0.9384	0.9468	0.9580	0.9464	1.1624	0.9492
98Q1	0.9122	0.9073	0.8971	0.9011	0.9063	1.0705	0.9080
98Q2	0.9050	0.9076	0.8971	0.9070	0.9019	1.1296	0.9070
98Q3	0.8941	0.8937	0.8827	0.8950	0.8933	1.1502	0.8955
98Q4	0.9422	0.9388	0.9409	0.9496	0.9461	1.2463	0.9483
99Q1	0.9225	0.9367	0.9097	0.9764	0.9161	1.1966	0.9320
99Q2	1.0170	1.0214	0.9721	1.0162	1.0361	1.2644	1.0127
99Q3	0.9833	1.0044	0.9575	1.0003	1.0342	1.2553	0.9939
99Q4	1.0044	1.0164	0.9777	1.0368	1.0546	1.2987	1.0162
100Q1	0.9972	0.9865	0.9499	1.0027	1.0211	1.2296	0.9918
100Q2	0.9819	0.9865	0.9558	0.9996	1.0352	1.2383	0.9907
100Q3	0.9497	0.9668	0.9422	0.9782	1.0081	1.2360	0.9678
100Q4	0.9860	1.0060	0.9708	1.0167	1.0320	1.2391	1.0005
101Q1	0.9442	0.9535	0.9206	0.9675	0.9872	1.1586	0.9531
101Q2	0.9607	0.9780	0.9424	0.9900	0.9997	1.2000 ^{註4}	0.9724
101Q3	0.9591	0.9757	0.9350	0.9671	0.9822	1.2000 ^{註4}	0.9635
101Q4	0.9547	0.9625	0.9448	0.9951	0.9799	1.2000 ^{註4}	0.9670
102Q1	0.9119	0.9042	0.8854	0.9495	0.9333	1.2000 ^{註4}	0.9175
102Q2	0.9374	0.9437	0.9168	0.9640	0.9634	1.2000 ^{註4}	0.9450
102Q3	0.9534	0.9637	0.9396	0.9718	0.9831	1.2000 ^{註4}	0.9624
102Q4	0.9506	0.9682	0.9465	0.9963	0.9866	1.2000 ^{註4}	0.9682
103Q1	0.9368	0.9410	0.9222	0.9741	0.9703	1.2000 ^{註4}	0.9486
103Q2	0.9217	0.9255	0.9100	0.9489	0.9601	1.2000 ^{註4}	0.9336
103Q3	0.9127	0.9307	0.9171	0.9552	0.9799	1.2000 ^{註4}	0.9370
103Q4	0.9164	0.9476	0.9319	0.9829	0.9800	1.2000 ^{註4}	0.9485
104Q1	0.9347	0.9496	0.9237	0.9758	0.9849	1.2000 ^{註4}	0.9519
104Q2	0.9255	0.9408	0.9240	0.9663	0.9889	1.2000 ^{註4}	0.9472
104Q3	0.9435	0.9631	0.9397	0.9811	0.9935	1.2000 ^{註4}	0.9622
104Q4	0.9137	0.9391	0.9348	0.9843	0.9852	1.2000 ^{註4}	0.9484

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)。

2.95年起依「中醫門診醫療給付費用總額一般部門預算分配方式試辦計畫」，預算預先扣除2.22%給東區業務組，餘分配給其餘5分區業務組。

3.100年起醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫之論量計酬費用(每點支付金額以1元計)，自專款項目改移列由一般服務預算支付，本表平均點值含括該部分。

4.101年起依「全民健保中醫門診總額保留機制作業方案」，平均點值超過1.2元，啟動分區保留款機制，挹注其醫療資源不足地區改善方案。

五、醫療品質指標

指標項目	年(季)	參考值	100	101	102	103	104	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4
使用中醫門診者之平均中醫就診次數*		<3.25	2.78	5.49	5.60	5.65	5.71	2.85	2.91	2.92	3.01
就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率*		<0.15%	0.12%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.16%	0.14%	0.14%	0.13%
就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率*		<0.48%	0.46%	0.47%	0.46%	0.43%	0.44%	0.43%	0.45%	0.44%	0.44%
使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率*		<0.72%	0.73%	0.73%	0.67%	0.65%	0.64%	0.68%	0.64%	0.62%	0.62%
於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率*		<0.03%	0.01%	0.01%	0.01%	0.03%	0.04%	0.03%	0.04%	0.04%	0.04%
使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率*		64.12% ~ 78.37%	61.37%	76.91%	77.89%	78.23%	78.70%	70.70%	71.65%	71.50%	72.68%
加強感染控制執行率		...	91.90%	96.70%	99.00%	96.80%	97.00%	...	...	...	...
加強感染控制合格率		...	100%	100%	99.40%	100%	100%	...	...	...	...
中藥藥袋標示合格率		95.40%	96.85%	98.10%	98.50%	...	...	...	...
民眾申訴及其他反應成案件數			133	160	106	137	112	29	25	34	24

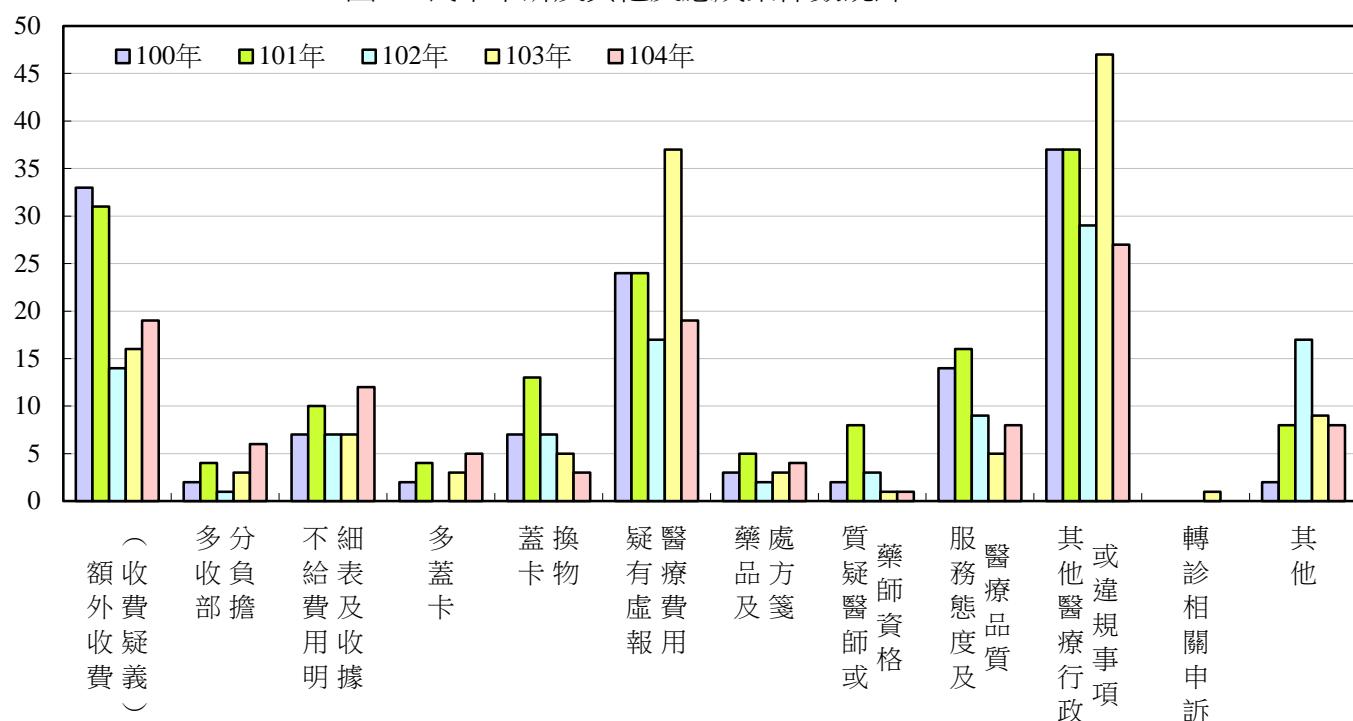
資料來源：部分資料(*)擷取自中央健康保險署網站「整體性醫療品質資訊」，民眾申訴及其他反應成案件數由該署另行提供，餘由中醫師公會全國聯合會提供。

註：1.參考值：前3年同季平均值 $\pm 10\%$ 。表列參考值以101年Q4、102年Q4及103Q4平均值 $\pm 10\%$ 計算。

2.104年修訂「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」、「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」操作型定義，並更新101~103年資料。

件數

圖一 民眾申訴及其他反應成案件數統計



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	100.10~ 100.11	101.08~ 101.09	102.05~ 102.06	103.07~ 103.08	104.08~ 104.10
		73.0 (98.5)	86.3 (97.3)	86.9 (97.5)	88.5 (97.5)	91.7 (97.9)
整體醫療品質滿意度		72.9 (98.3)	85.4 (97.7)	83.3 (97.4)	87.5 (98.0)	93.2 (98.4)
對診療環境滿意度		70.0 (97.9)	86.7 (98.0)	85.9 (97.7)	89.2 (98.3)	92.7 (98.5)
醫對醫護人員服務態度滿意度		69.1 (98.4)	80.4 (94.7)	80.8 (94.5)	82.0 (94.7)	84.2 (95.7)
療對治療效果滿意度		(20 ; 25.8)	(15 ; 24.9)	(15 ; 25.0)	(20 ; 26.2)	(18 ; 27.0)
服務等候診療時間(中位數;平均數)(分)		52.5 (84.1)	61.0 (83.2)	75.1	76.7	73.9
服務對等候診療時間的感受(不會太久) ^{註4}		(10 ; 12.6)	(10 ; 14.6)	(10 ; 14.1)	(10 ; 14.2)	(10 ; 14.3)
品質醫師看病及治療花費時間(中位數;平均數)(分)		65.2 (95.3)	73.2 (93.6)	71.2 (94.4)	75.5 (94.9)	84.9 (96.1)
品質對醫師看病及治療花費時間滿意度		70.2 (97.1)	84.3 (96.3)	82.8 (97.0)	85.4 (97.5)	92.3 (97.3)
滿對醫師看病及治療過程滿意度		70.8 (96.3)	—	71.1	74.7	76.0
意度醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有) ^{註5}		—	57.5	56.8	62.5	59.8
度向院方表達不滿且得到處理與回覆 ^{註6}		64.9	54.9	56.9	46.2	62.8
可對預約到(或看到)醫師的容易度		70.5 (90.4)	85.1 (92.9)	86.7 (92.8)	86.3 (91.7)	88.0 (92.8)
近對中醫診所假日休診的感受(不便) ^{註7}		15.6	22.3	22.5	20.7	5.7
性就醫單程交通時間(中位數;平均數)(分)		(15 ; 19.5)	(15 ; 18.7)	(14.7 ; 18.7)	(15 ; 19.7)	(10 ; 18.5)
對就醫單程交通時間的感受(不會太久) ^{註8}		67.5 (95.2)	72.3 (93.8)	89.0	88.1	87.4
對就醫過程有診療問題，知道健保署的諮詢及申訴管道		16.6	24.1	25.3	22.6	—
付就醫費用(中位數;平均數)(元) ^{註9}		(150; 228)	(150 ; 277)	(150 ; 243)	(150 ; 293)	(150 ; 381)
費對就醫費用的感受(便宜)		26.2 (87.4)	38.4 (83.9)	40.2 (83.4)	43.1 (83.3)	38.6 (88.1)
情形除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)		18.6	23.6	24.3	27.1	26.1
自付其他費用理由 ^{註10}		62.3	52.1	41.4	37.8	54.0
--健保不給付		36.7	25.8	32.1	32.6	47.3
--補健保給付差額						

註：1.百分比為「非常滿意(或很認真或完全沒問題或非常容易或很便宜)」加上「滿意(或認真或可以接受或容易或便宜)」之比例；括弧中百分比則再加上「普通(或還好可以接受)」。本表數值已扣除拒答、不知道或沒有意見。「—」表示當年度未調查。

2.有效樣本數：100年2,456份，101年2,425份，102年2,015份，103年為1,156份，104年為2,011份。

3.101年起回答「普通」者進一步詢問偏向滿意或偏向不滿意，故「普通」比率減少，滿意與不滿意的百分比增加。

4.100~101年調查項目為「等候診療時間滿意度」。

5.100年調查項目為「醫師認真解說病情或預防保健方法的程度」。

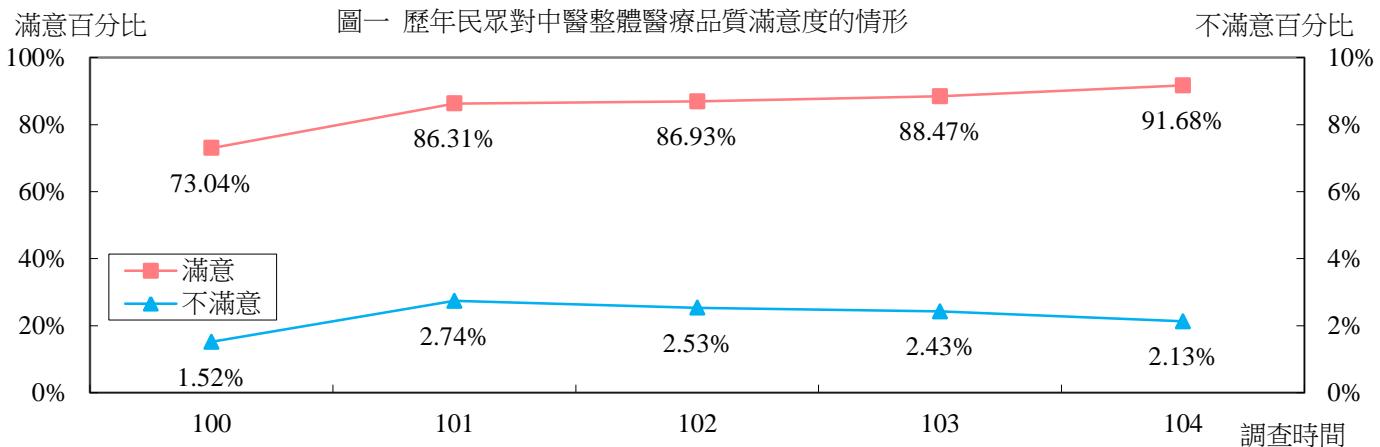
6.於診療環境、醫護人員服務態度、治療效果及整體醫療品質滿意度，任一題目回答不滿意或非常不滿意者才進行訪問，因回答人數少，故年度間差異性大。

7.100年直接詢問假日休診是否有不便利的情況。101~103年先詢問假日有無看診需求，回答「有」者，再詢問是否有不便的情形。104年先詢問假日有無看診需求(有效問卷2,011人)，回答「有」者(682人)，進一步詢問能否在當地找到其他就醫診所，回答「否」者(169人)，再詢問是否有不便的情形，回答不便者113人，故該項就醫不便比率為66.9%(113/169)，為求歷年資料一致性，乃以調查人數為分母(扣除拒答、不知道)，回答不便者為分子計算之。因詢問方式之差異，104年分子人數減少，百分比下降(113/1998)。

8.100~101年調查項目為「就醫單程交通時間滿意度」。

9.104年資料若排除極端值，則中位數不變，平均數為271元。

10.先詢問有無自付費用，回答「有」者再詢問自付其他費用之理由(複選)。100~104年選項數分別為8項、8項、4項、8項、13項。



七、專案計畫

項目	年度	100	101	102	103	104
醫療資源不足地區改善方案						
預算數(百萬元)		74.4	74.4	74.4	74.4	96.5
執行數(百萬點)		62.5 ^{註4}	67.2	65.5	74.4	96.5
執行率		84.0%	90.4%	88.0%	100.0% ^{註3}	100.0% ^{註3}
1.巡迴醫療服務計畫						
目標數						
--計畫數(巡迴點/鄉鎮數) ^{註5}		60	60	80	80	80
--總服務天數		3,000	3,000	4,300	5,700	5,700
--總服務人次		75,000	75,000	132,000	145,000	145,000
執行數						
--計畫數(鄉鎮數)		64	75	84	81	86
--計畫數(巡迴點)		107	129	151	143	151
--總服務天數		5,496	5,743	6,484	6,343	6,581
--總服務人次		132,034	144,846	157,866	154,365	155,801
目標達成率						
--計畫數(巡迴點/鄉鎮數) ^{註5}		178.3%	215.0%	188.8%	101.3%	107.5%
--總服務天數		183.2%	191.4%	150.8%	111.3%	115.5%
--總服務人次		176.0%	193.1%	119.6%	106.5%	107.4%
2.獎勵開業服務計畫						
--目標數(鄉)		3	3	3	5	5
--目標執行數(鄉)		1	0	2	4	5
--目標達成率		33.3%	0.0%	66.7%	80.0%	100.0%
3.長期進駐服務計畫 (100年新增102年取消)						
--預算執行數(元)		18.7	18.2	...	...	...
--符合資格家數		61	54	...	...	...
中醫提升孕產照護品質計畫^{註6}						
預算數(百萬元)		32.0
執行數(百萬點)		24.6
執行率		77.0%
收案人數		3,129
服務量(服務人次)		23,256

資料來源：中央健康保險署。

- 註： 1.依102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.巡迴服務計畫數，係指提供中醫門診巡迴醫療服務之無中醫鄉數；獎勵開業服務計畫目標數，係指當年度無中醫鄉鎮減少數。
3.103、104年申請點數分別為75.9、98.3百萬點，超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率分別為102.1%、101.9%。
4.100年醫療資源不足地區改善方案預算執行數，含撥補99年開業計畫(因案件分類申報錯誤，於100年第1季撥補)之費用1,022,303元。
5.原巡迴醫療目標數為巡迴點數，自103年起目標數改為鄉鎮數。
6.104年新增「中醫提升孕產照護品質計畫」。

七、專案計畫(續)

項目	年度	100 ^{註1}	101 ^{註2}	102 ^{註3}	103 ^{註4}	104
中醫醫療照護試辦計畫						
預算數(百萬元)	85.0	85.0	54.0	113.0	113.0	
執行數(百萬點)	85.0	85.0	54.0	88.4	100.7	
執行率	100.0%	100.0%	100.0%	78.2%	89.1%	
1.腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫病患中醫輔助醫療試辦計畫						
1.1腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫						
預算數(百萬元)	45.0	...	40.0	...	...
執行數(百萬點)	53.6	61.3	55.5	66.0	75.9	
執行率	119.2%	...	138.9%	...	...
收案人數	4,256	4,995	5,508	6,387	7,034	
服務量(服務人次)	49,961	57,415	52,046	61,865	70,174	
1.2.腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫						
預算數(百萬元)	10.0	...	14.0	...	...
執行數(百萬點)	13.9	15.3	20.8	22.4	24.8	
執行率	139.4%	...	148.5%	...	...
收案人數	2,098	2,227	2,621	2,764	3,002	
服務量(服務人次)	11,013	11,657	15,846	16,815	18,274	
2.小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫						
預算數(百萬元)	20.0	...	...	...	...
執行數(百萬點)	17.4	17.2	...	...	...
執行率	87.2%	...	...	...	...
收案人數	275	257	...	...	...
服務量(服務人次)	6,426	5,953	...	...	...
3.小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫						
預算數(百萬元)	10.0	...	...	...	...
執行數(百萬點)	13.9	12.8	...	...	...
執行率	139.4%	...	...	...	...
收案人數	387	428	...	...	...
服務量(服務人次)	5,303	4,702	...	...	...
腦血管疾病後遺症門診照護計畫						
預算數(百萬元)	90.0	82.0	100.0	...	...
執行數(百萬點)	98.4	143.2	136.3	...	...
執行率	109.4%	174.7%	136.3%	...	...
收案人數	5,158	6,809	6,552	...	...
服務量(服務人次)	126,313	176,598	171,201	...	...

資料來源：中央健康保險署。

註：1.100年各項試辦計畫預算分裂，不互相流用。

2.101年4項計畫合併預算85百萬元，不與「腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫」流用。

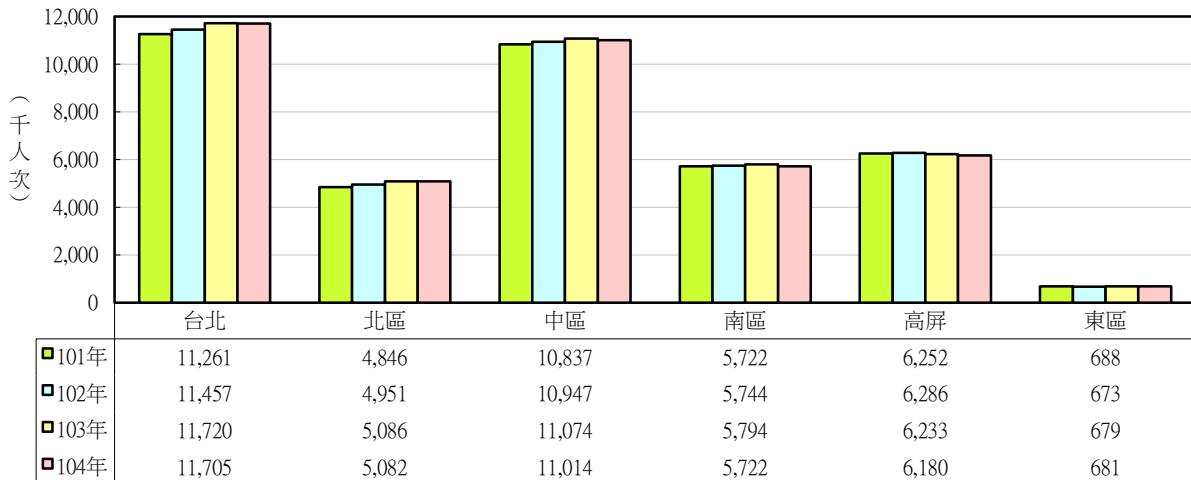
3.102年「小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」及「小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」移列一般服務，餘2項計畫預算分列，且不與「腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫」流用。

4.103年起「腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫」移列一般服務；餘2項輔助醫療計畫整合為「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」，並新增「顱腦損傷」，合併預算113百萬元。

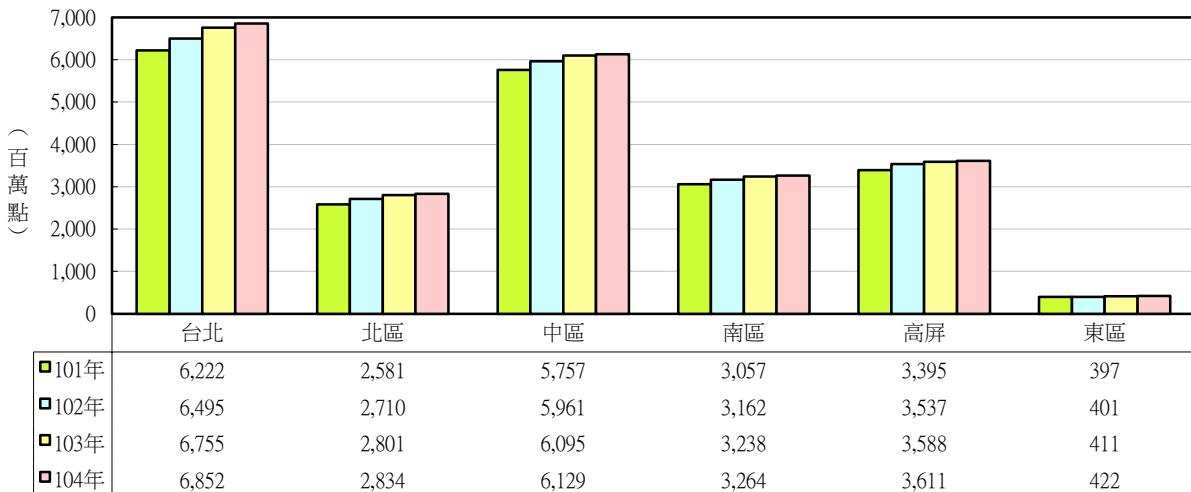
5.100~103年申請點數分別為99.0、106.7、76.3百萬點，超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率分別為116.4、125.5%、141.4%。

八、分區業務組別比較

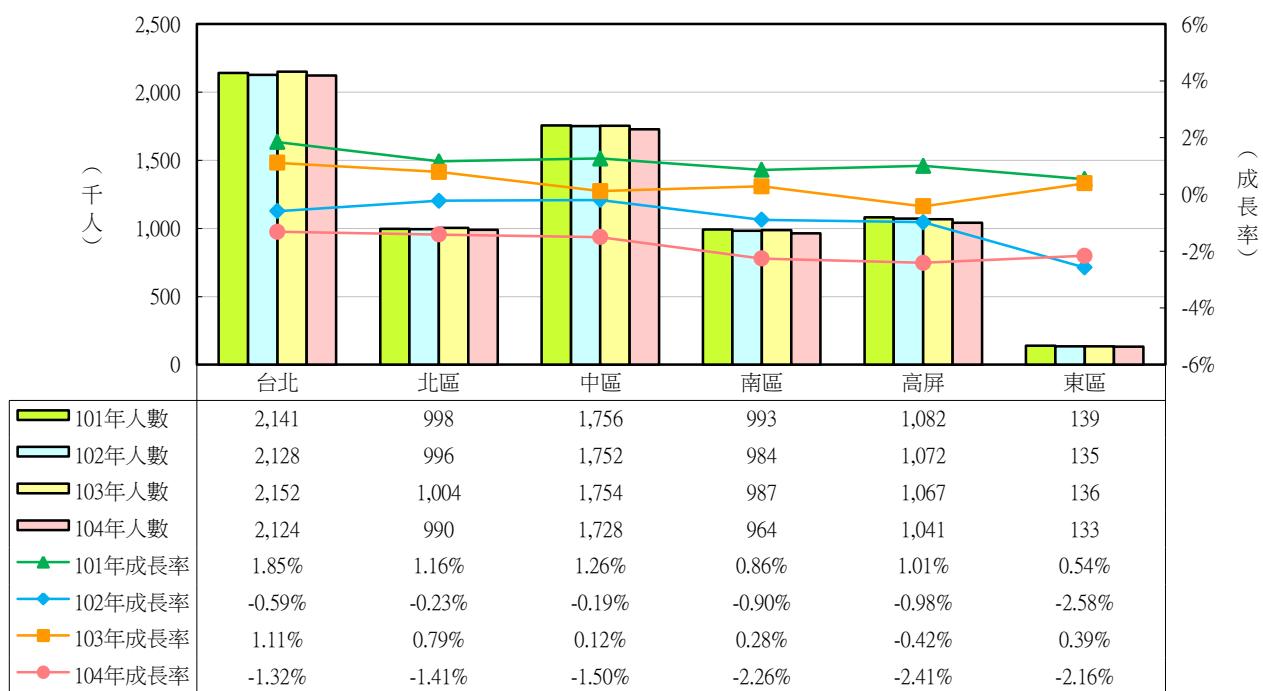
(一) 總就診人次(件數)



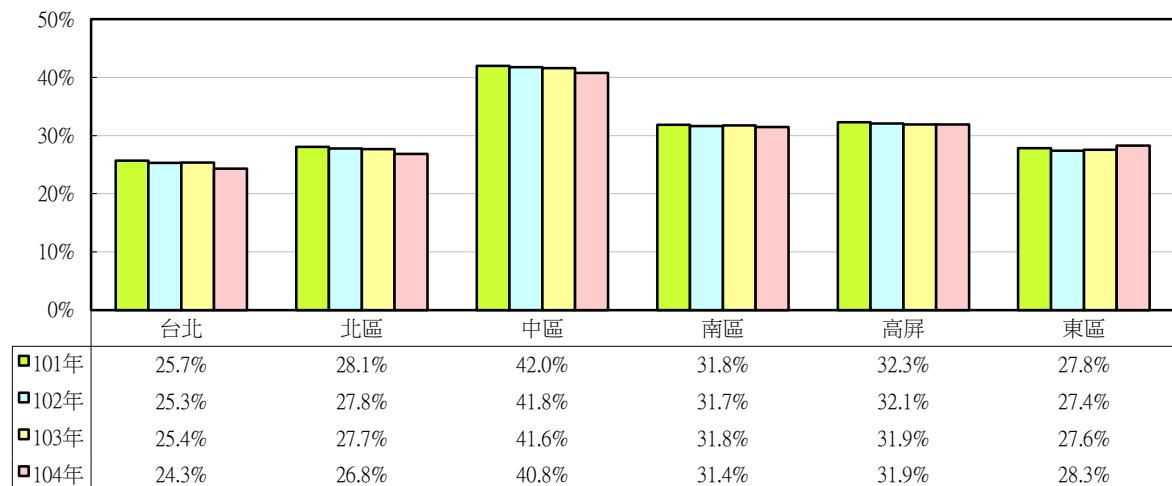
(二) 總醫療費用點數



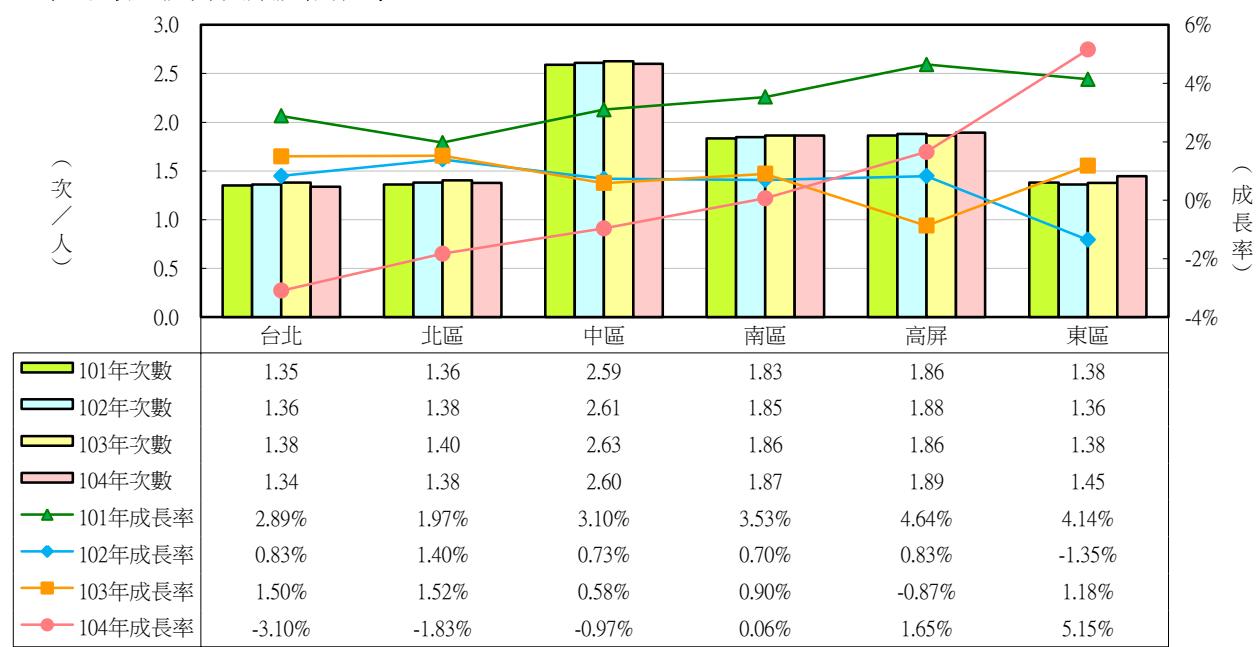
(三) 就醫人數及成長率



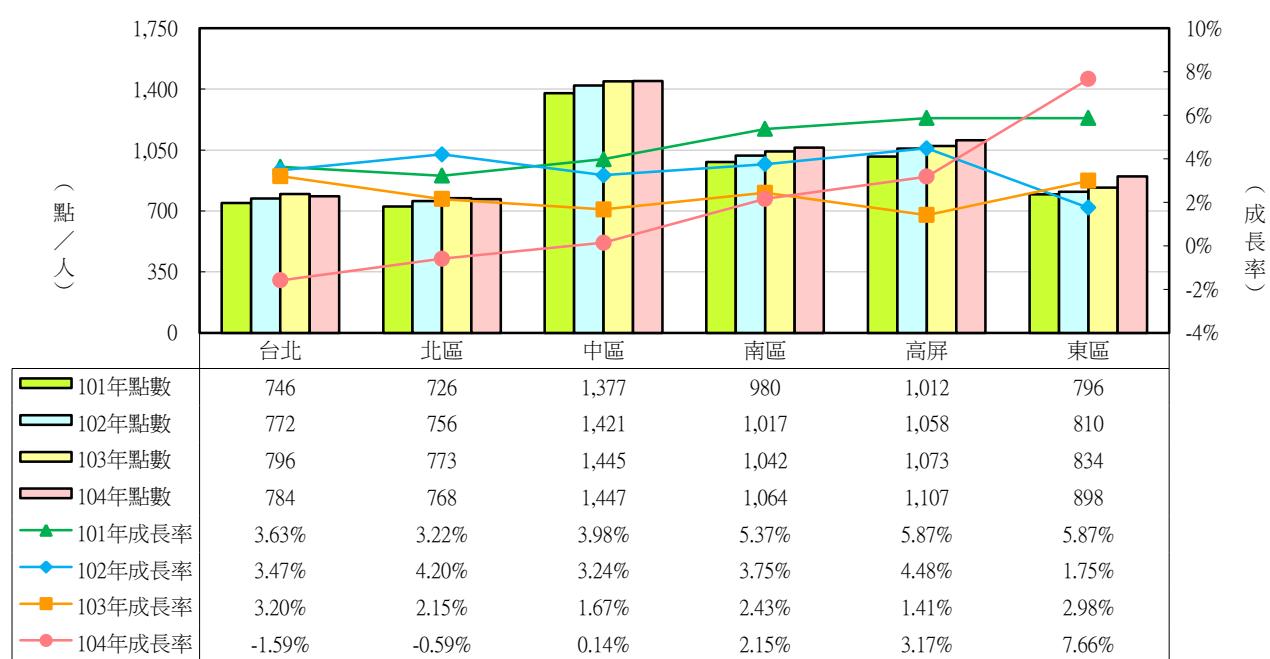
(四) 就醫率



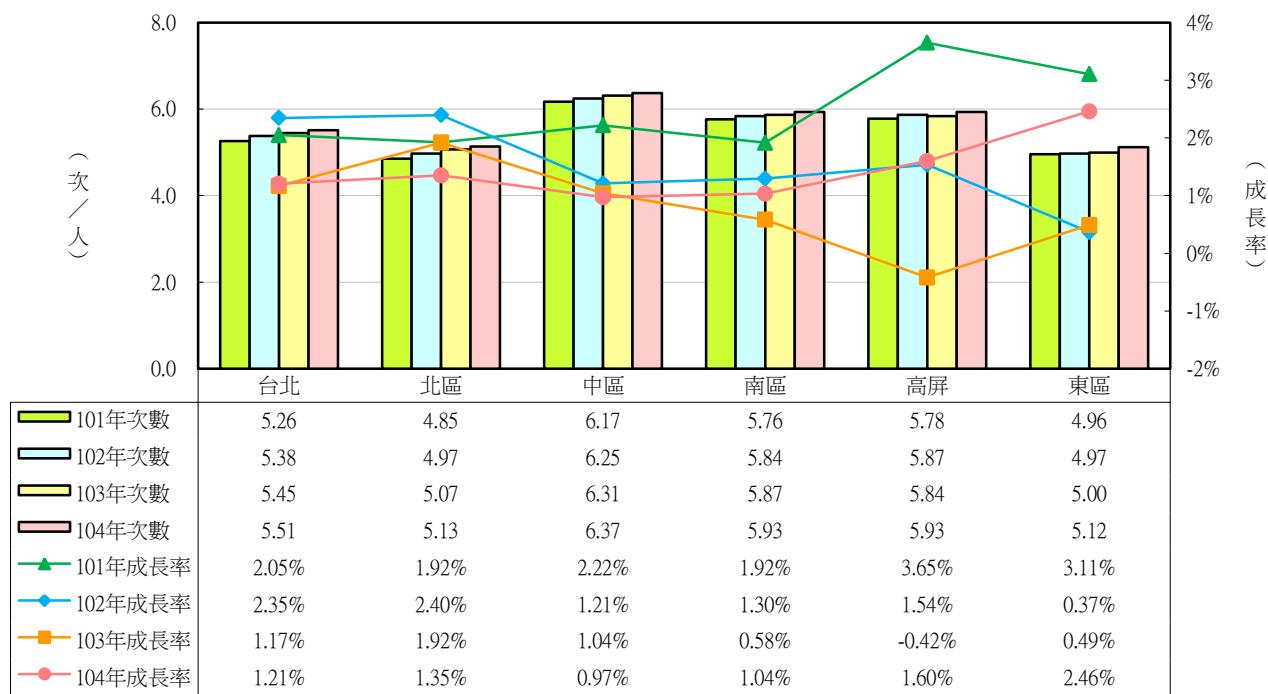
(五) 平均每人就醫次數及成長率



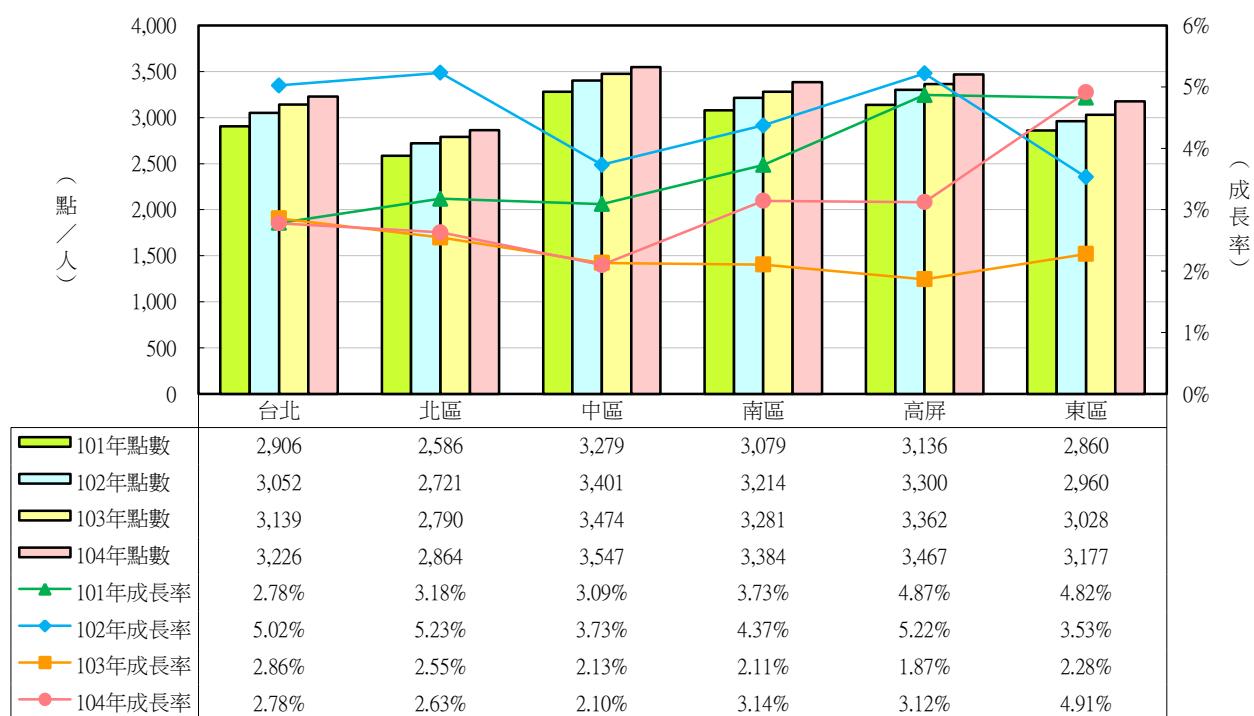
(六) 平均每人就醫費用點數及成長率



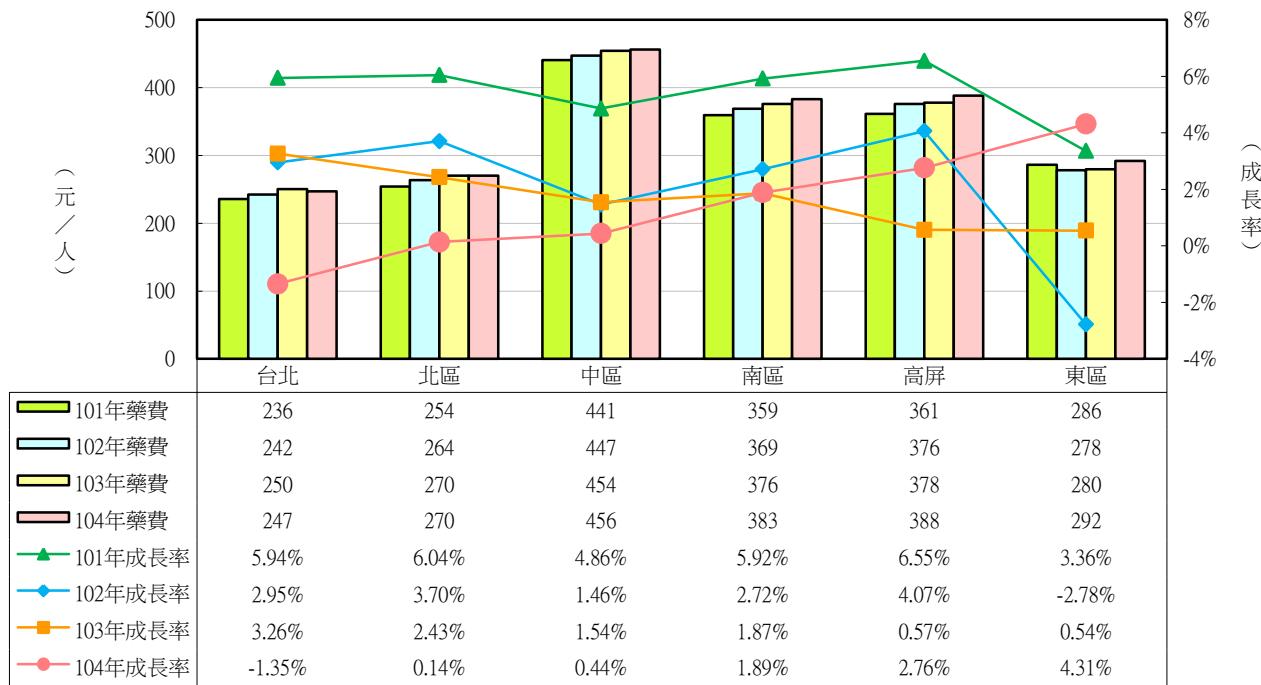
(七) 就醫者平均每人就醫次數及成長率



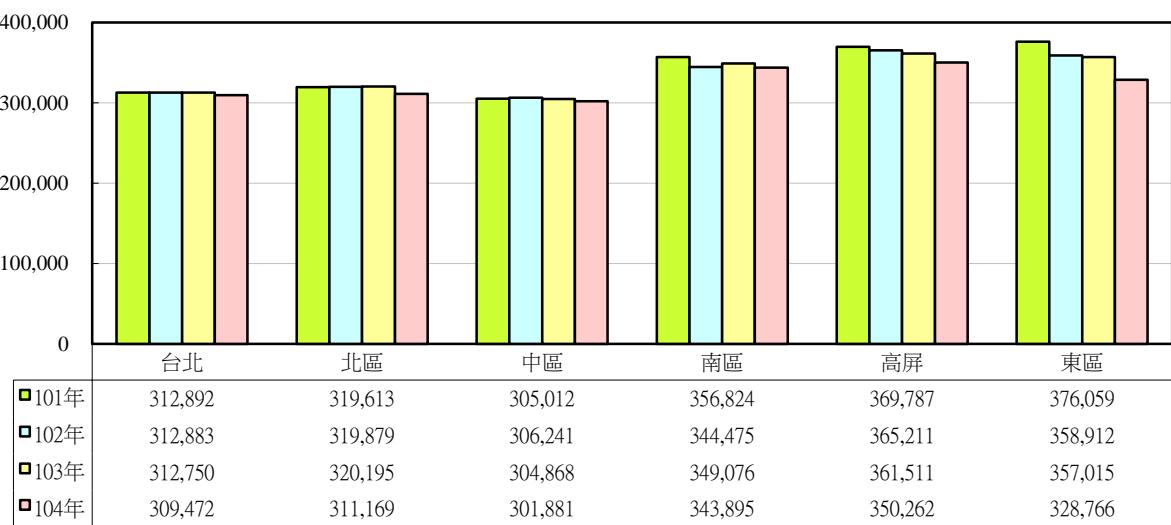
(八) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率



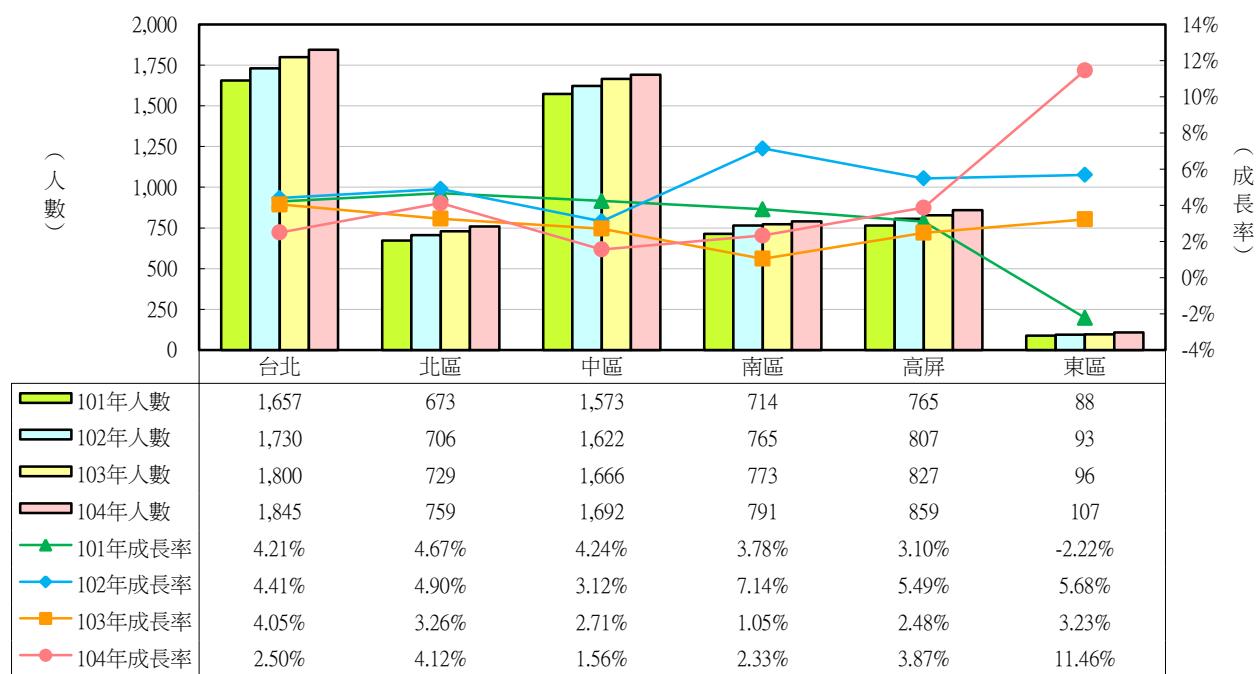
(九) 平均每人藥費及成長率



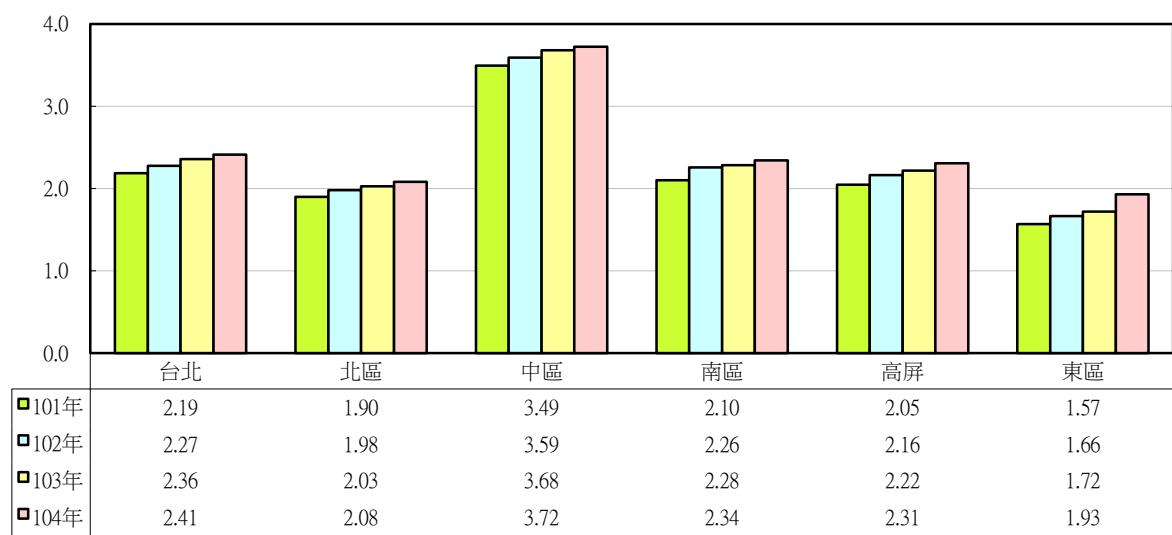
(十) 平均每位醫師每月申報費用點數



(十一) 特約院所中醫師數及成長率



(十二) 每萬人口中醫師數



柒、西醫基層總額

一、醫療利用概況 (一)

年 百 口	100		101		102		103		104	
	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	188,957	5.2%	185,503	-1.8%	184,065	-0.8%	186,712	1.4%	183,038	-2.0%
-- 住院	60	17.7%	71	17.8%	58	-18.0%	63	7.6%	62	-0.7%
總費用點數(百萬點)	99,797	5.4%	100,561	0.8%	104,233	3.7%	107,337	3.0%	107,566	0.2%
-- 門診	98,068	5.2%	98,495	0.4%	102,498	4.1%	105,460	2.9%	105,699	0.2%
-- 住院	1,729	17.8%	2,066	19.5%	1,735	-16.0%	1,877	8.2%	1,867	-0.5%
就醫人數(千人)-- 門診	19,668	2.3%	19,698	0.2%	19,740	0.2%	19,894	0.8%	19,960	0.3%
平均每件就醫費用點數										
-- 門診	519	0.0%	531	2.3%	557	4.9%	565	1.4%	577	2.2%
-- 住院	28,719	0.1%	29,135	1.4%	29,816	2.3%	29,968	0.5%	30,017	0.2%
平均每每人就醫次數										
-- 門診	8.24	4.9%	8.05	-2.3%	7.95	-1.2%	8.02	0.9%	7.80	-2.8%
-- 住院	0.0026	17.3%	0.0031	17.2%	0.0025	-18.3%	0.0027	7.0%	0.0027	-1.5%
平均每每人就醫費用點數										
-- 門診	4,277	4.8%	4,273	-0.1%	4,430	3.7%	4,532	2.3%	4,504	-0.6%
-- 住院	75	17.4%	90	18.9%	75	-16.4%	81	7.6%	80	-1.3%
就醫者平均每個人門診就醫次數	9.61	2.9%	9.42	-2.0%	9.32	-1.0%	9.39	0.7%	9.17	-2.3%
就醫者平均每個人門診就醫費用點數	4,986	2.9%	5,000	0.3%	5,193	3.8%	5,301	2.1%	5,295	-0.1%
案件別件數(千件)										
--一般案件	91,159	3.1%	86,470	-5.1%	83,216	-3.8%	82,996	-0.3%	78,723	-5.1%
--急診案件	44	-8.8%	41	-7.7%	36	-11.6%	34	-5.9%	31	-10.0%
--門診手術	238	-1.2%	249	4.5%	245	-1.5%	246	0.3%	244	-0.4%
--門診論病例計酬	94	3.5%	99	5.1%	107	8.2%	111	3.2%	116	5.0%
--慢性病	19,855	5.4%	21,000	5.8%	22,025	4.9%	22,715	3.1%	23,060	1.5%
--慢性病連續處方箋	3,322	12.2%	3,633	9.3%	3,925	8.0%	4,210	7.3%	4,374	3.9%
--其他專案	76,722	7.8%	76,754	0.0%	77,504	1.0%	79,656	2.8%	79,858	0.3%
案件別費用點數(百萬點)										
--一般案件	32,902	0.3%	31,859	-3.2%	31,303	-1.7%	31,143	-0.5%	29,977	-3.7%
--急診案件	50	-8.7%	46	-8.2%	40	-12.7%	39	-4.0%	36	-5.5%
--門診手術	909	-1.8%	929	2.1%	945	1.8%	982	3.8%	1,003	2.2%
--門診論病例計酬	1,946	3.4%	2,045	5.1%	2,213	8.2%	2,284	3.2%	2,399	5.0%
--慢性病	14,156	6.6%	14,522	2.6%	15,786	8.7%	16,430	4.1%	16,661	1.4%
--慢性病連續處方箋	2,319	18.0%	2,195	-5.3%	2,541	15.7%	2,809	10.6%	2,836	1.0%
--其他專案	31,477	7.3%	32,545	3.4%	33,934	4.3%	35,095	3.4%	35,821	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、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、各年採四季季中均數。

5.就醫者平均每個人就醫次數、費用點數之計算，分母採依就醫分區業務組歸戶後的就醫人數。

6.96年起成人預防保健(95年約5.8億點)改由公務預算支應，故本表統計配合排除是項費用(點數)。

一、醫療利用概況(續一)

項目	年(季)		104		104Q1		104Q2		104Q3		104Q4	
	值	成長率	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	183,038	-2.0%	47,214	-5.6%	45,868	-1.6%	42,672	-1.6%	47,285	1.3%		
-- 住院	62	-0.7%	15	2.9%	14	-5.8%	16	-1.0%	17	1.2%		
總費用點數(百萬點)	107,566	0.2%	26,950	-0.9%	26,860	-0.2%	25,831	0.0%	27,924	1.9%		
-- 門診	105,699	0.2%	26,502	-0.9%	26,432	-0.1%	25,354	0.0%	27,411	1.9%		
-- 住院	1,867	-0.5%	448	3.2%	429	-5.8%	477	-1.0%	513	1.6%		
就醫人數(千人)-- 門診	19,960	0.3%	13,916	-2.6%	13,587	0.2%	12,958	-0.8%	13,782	1.9%		
平均每件就醫費用點數												
-- 門診	577	2.2%	561	5.0%	576	1.5%	594	1.7%	580	0.6%		
-- 住院	30,017	0.2%	29,966	0.2%	29,939	0.0%	30,001	0.0%	30,142	0.4%		
平均每每人就醫次數												
-- 門診	7.80	-2.8%	2.01	-6.6%	1.96	-2.4%	1.82	-2.5%	2.01	0.5%		
-- 住院	0.0027	-1.5%	0.0006	2.0%	0.0006	-6.6%	0.0007	-1.9%	0.0007	0.4%		
平均每每人就醫費用點數												
-- 門診	4,504	-0.6%	1,131	-1.9%	1,127	-1.0%	1,081	-0.8%	1,166	1.2%		
-- 住院	80	-1.3%	19	2.2%	18	-6.6%	20	-1.9%	22	0.9%		
就醫者平均每每人門診就醫次數	9.17	-2.3%	3.39	-3.2%	3.38	-1.8%	3.29	-0.9%	3.43	-0.6%		
就醫者平均每每人門診就醫費用點數	5,295	-0.1%	1,904	1.7%	1,945	-0.3%	1,957	0.8%	1,989	0.0%		
案件別件數(千件)												
--一般案件	78,723	-5.1%	20,966	-9.4%	19,683	-4.5%	17,924	-4.5%	20,151	-1.6%		
--急診案件	31	-10.0%	7	-26.1%	8	-7.6%	8	-8.0%	7	8.0%		
--門診手術	244	-0.4%	58	2.1%	62	-0.7%	62	-2.3%	62	-0.5%		
--門診論病例計酬	116	5.0%	26	6.4%	31	5.3%	26	1.9%	33	6.1%		
--慢性病	23,060	1.5%	5,643	2.0%	5,734	1.2%	5,661	0.7%	6,021	2.2%		
--慢性病連續處方箋	4,374	3.9%	1,080	5.8%	1,097	4.7%	1,079	2.6%	1,118	2.5%		
--其他專案	79,858	0.3%	20,269	-3.7%	20,099	0.5%	18,743	0.5%	20,747	3.9%		
案件別費用點數(百萬點)												
--一般案件	29,977	-3.7%	7,852	-6.7%	7,514	-3.2%	6,942	-3.2%	7,669	-1.5%		
--急診案件	36	-5.5%	8	-17.3%	10	-3.5%	10	-3.8%	9	4.1%		
--門診手術	1,003	2.2%	239	3.9%	252	0.7%	252	2.4%	259	2.0%		
--門診論病例計酬	2,399	5.0%	542	6.5%	639	5.4%	546	1.9%	673	6.2%		
--慢性病	16,661	1.4%	4,118	3.2%	4,119	0.5%	4,107	0.7%	4,317	1.2%		
--慢性病連續處方箋	2,836	1.0%	741	6.0%	692	-1.0%	688	0.3%	716	-1.4%		
--其他專案	35,821	2.1%	8,691	0.7%	9,056	2.1%	8,742	1.3%	9,332	4.2%		

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、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、各年採四季季中均數。

5.就醫者平均每人人就醫次數、費用點數之計算，分母採依就醫分區業務組歸戶後的就醫人數。

6.96年起成人預防保健(95年約5.8億點)改由公務預算支應，故本表統計配合排除是項費用(點數)。

一、醫療利用概況(二)

項目	年	100	101		102		103		104	
		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		137	133	-2.9%	143	7.8%	148	3.2%	144	-2.5%
平均每人門診藥費		1,128	1,070	-5.1%	1,140	6.5%	1,186	4.1%	1,124	-5.2%
平均每人門診用藥日數		47	48	1.3%	49	1.7%	50	2.0%	49	-1.2%
山地離島地區平均每人門診就醫次數		8.44	8.35	-1.1%	8.76	5.0%	8.37	-4.5%	8.14	-2.7%
山地離島地區平均每人門診就醫費用點數		3,822	3,788	-0.9%	4,146	9.4%	3,998	-3.6%	3,931	-1.7%
每位醫師平均每月門診件數		1,129	1,084	-4.0%	1,047	-3.4%	1,043	-0.4%	1,006	-3.5%
每位醫師平均每月門診費用點數		585,958	575,587	-1.8%	583,120	1.3%	588,910	1.0%	581,057	-1.3%

資料來源：1.中央健康保險署倉儲資料。

2.山地離島地區人口數：行政院內政部戶政統計年報。

註：1.平均每個人門診藥費、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、各年採四季季中均數。

2.山地離島地區每人就醫次數、費用點數之計算，分母採該地區戶籍人口數。

3.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	100	101		102		103		104	
		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		50,803	51,238	52.53%	52,169	51.45%	53,012	50.85%	52,679	50.46%
-- 診療費		14,278	14,973	15.35%	15,850	15.63%	16,492	15.82%	17,098	16.38%
-- 特材費		...	250	0.26%	538	0.53%	574	0.55%	593	0.57%
-- 藥費		25,859	24,659	25.28%	26,371	26.01%	27,594	26.47%	27,095	25.95%
-- 藥事服務費		6,358	6,421	6.58%	6,467	6.38%	6,574	6.31%	6,932	6.64%
慢性病藥費(百萬)及其占慢性病總費用點數百分比 ^{註2}		7,356	6,769	48.15%	7,539	48.83%	8,014	49.53%	7,828	48.16%
就醫人數(千人)及就醫率		19,668	19,698	85.46%	19,740	85.31%	19,894	85.49%	19,960	85.06%
門診部分負擔(百萬點)及其占門診總費用點數百分比		9,823	9,638	9.78%	9,604	9.37%	9,771	9.27%	9,655	9.13%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.特材費、藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

2.慢性病藥費及其占率之慢性病為門診案件類別 '04' 及 '08' 案件且開藥天數大於7天(不含7天)者，不含交付機構申報點數。

3.101年7月起始申報特材費用，先前之特材費用則內含於診療費中。

一、醫療利用概況(續二)

項目	年(季)		104		104Q1		104Q2		104Q3		104Q4	
	值	成長率	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	144	-2.5%	138	-4.1%	141	-4.3%	148	-0.9%	149	-0.9%		
平均每人門診藥費	1,124	-5.2%	279	-10.4%	276	-6.6%	270	-3.3%	299	-0.3%		
平均每人門診用藥日數	49	-1.2%	12	-2.8%	12	-1.1%	12	-1.4%	13	0.6%		
山地離島地區平均每個人門診就醫次數	8.14	-2.7%	1.99	-6.1%	2.10	-1.7%	1.97	-2.8%	2.08	-0.2%		
山地離島地區平均每個人門診就醫費用點數	3,931	-1.7%	954	-5.5%	1,004	-1.1%	961	-1.1%	1,012	1.0%		
每位醫師平均每月門診件數	1,006	-3.5%	1,054	-7.2%	1,027	-2.7%	945	-3.0%	1,040	-0.3%		
每位醫師平均每月門診費用點數	581,057	-1.3%	591,454	-2.6%	591,909	-1.3%	561,213	-1.3%	602,754	0.3%		

資料來源：1.中央健康保險署倉儲資料。

2.山地離島地區人口數：行政院內政部戶政統計年報。

註：1.平均每個人門診藥費、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、各年採四季季中均數。

2.山地離島地區每人就醫次數、費用點數之計算，分母採該地區戶籍人口數。

3.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)

項目	年(季)		104		104Q1		104Q2		104Q3		104Q4	
	值	占率	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	52,679	50.46%	13,340	50.89%	13,214	50.62%	12,542	50.13%	13,582	50.19%		
-- 診療費	17,098	16.38%	3,896	14.86%	4,379	16.78%	4,283	17.12%	4,540	16.78%		
-- 特材費	593	0.57%	135	0.52%	156	0.60%	137	0.55%	165	0.61%		
-- 藥費	27,095	25.95%	7,113	27.14%	6,609	25.32%	6,411	25.62%	6,961	25.72%		
-- 藥事服務費	6,932	6.64%	1,730	6.60%	1,745	6.68%	1,645	6.58%	1,812	6.70%		
慢性病藥費(百萬)及其占慢性病總費用點數百分比 ^{註2}	7,828	48.16%	2,064	50.12%	1,897	47.54%	1,892	47.54%	1,975	47.41%		
就醫人數(千人)及就醫率	19,960	85.06%	13,916	59.36%	13,587	57.94%	12,958	55.24%	13,782	58.60%		
門診部分負擔(百萬點)及其占門診總費用點數百分比	9,655	9.13%	2,462	9.29%	2,416	9.14%	2,276	8.98%	2,501	9.12%		

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.特材費、藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

2.慢性病藥費及其占率之慢性病為門診案件類別 '04' 及 '08' 案件且開藥天數大於7天(不含7天)者，不含交付機構申報點數。

3.101年7月起始申報特材費用，先前之特材費用則內含於診療費中。

三、醫療利用概況 -- 西醫基層跨區就醫分布情形

--102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	82.1%	6.5%	4.5%	2.9%	3.4%	0.6%	33.1%	17.9%
北區業務組	9.7%	81.7%	4.2%	2.5%	1.5%	0.3%	14.5%	18.3%
中區業務組	2.7%	1.6%	92.4%	2.0%	1.2%	0.1%	19.2%	7.6%
南區業務組	3.7%	1.2%	3.3%	87.7%	3.9%	0.1%	15.3%	12.3%
高屏業務組	1.9%	0.9%	1.6%	3.8%	91.6%	0.2%	15.7%	8.4%
東區業務組	5.9%	2.9%	2.1%	1.5%	2.2%	85.4%	2.2%	14.6%
就醫業務組點數占率	30.1%	14.7%	20.6%	15.8%	16.6%	2.2%	100%	
流入比率	9.7%	19.4%	14.1%	14.9%	13.4%	14.2%		

--103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	81.8%	6.7%	4.5%	2.9%	3.4%	0.6%	33.2%	18.2%
北區業務組	10.0%	81.2%	4.3%	2.6%	1.6%	0.3%	14.6%	18.8%
中區業務組	2.6%	1.6%	92.3%	2.0%	1.2%	0.1%	19.2%	7.7%
南區業務組	3.7%	1.2%	3.4%	87.6%	4.0%	0.1%	15.2%	12.4%
高屏業務組	2.0%	0.9%	1.6%	3.8%	91.5%	0.2%	15.7%	8.5%
東區業務組	5.9%	2.8%	2.1%	1.6%	2.2%	85.4%	2.2%	14.6%
就醫業務組點數占率	30.1%	14.8%	20.6%	15.7%	16.6%	2.2%	100%	
流入比率	9.8%	19.8%	14.2%	15.2%	13.5%	14.4%		

--104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%	6.8%	4.7%	3.0%	3.6%	0.6%	33.2%	18.5%
北區業務組	10.1%	80.9%	4.4%	2.6%	1.6%	0.3%	14.6%	19.1%
中區業務組	2.6%	1.7%	92.3%	2.1%	1.2%	0.2%	19.2%	7.7%
南區業務組	3.7%	1.3%	3.4%	87.4%	4.1%	0.1%	15.0%	12.6%
高屏業務組	2.0%	0.9%	1.6%	3.8%	91.5%	0.2%	15.8%	8.5%
東區業務組	5.8%	2.9%	2.1%	1.6%	2.3%	85.3%	2.2%	14.7%
就醫業務組點數占率	30.0%	14.8%	20.8%	15.6%	16.7%	2.2%	100%	
流入比率	9.9%	20.0%	14.4%	15.5%	13.8%	14.7%		

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：104年台北業務組跨區就醫率 $18.5\% = 100\% - 81.5\%$ 。

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

年(季) 業務組別	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
93Q1	0.8476	0.8740	0.8973	0.8953	0.8922	0.8994	0.8738
93Q2	0.8617	0.8884	0.8678	0.9304	0.9189	0.8924	0.8870
93Q3	0.8194	0.8009	0.7496	0.8164	0.8159	0.8239	0.8129
93Q4	0.7698	0.7228	0.6830	0.8024	0.8260	0.7816	0.7656
94Q1	0.7101	0.7145	0.7231	0.8056	0.7811	0.7409	0.7437
94Q2	0.7493	0.7865	0.7525	0.8532	0.8050	0.8064	0.7766
94Q3	0.8013	0.8348	0.8080	0.8544	0.8419	0.9172	0.8199
94Q4	0.7886	0.8161	0.7943	0.8699	0.8622	0.9040	0.8224
95Q1	0.8408	0.9135	0.8456	0.8819	0.8270	0.8737	0.8519
95Q2	0.8966	1.0177	0.8619	0.9838	0.8669	0.9748	0.9077
95Q3	0.8347	0.9222	0.8226	0.8950	0.8542	0.9082	0.8670
95Q4	0.8792	0.9693	0.8472	0.9331	0.8900	0.9309	0.8913
96Q1	0.9106	0.9556	0.8650	0.9292	0.8951	0.8865	0.9046
96Q2	0.9553	0.9642	0.9117	0.9651	0.9303	0.9617	0.9395
96Q3	0.9669	0.9812	0.9169	0.9781	0.9680	0.9830	0.9578
96Q4	0.9218	1.0238	0.8998	0.9563	0.9520	1.0090	0.9445
97Q1	0.8863	0.9164	0.8998	0.9721	0.9028	1.0269	0.9167
97Q2	0.9612	0.9387	0.9575	1.0465	0.9865	1.1357	0.9703
97Q3	0.9966	0.9758	0.9797	1.0319	0.9810	1.1513	0.9928
97Q4	0.8701	0.8959	0.8746	0.9462	0.9473	1.0443	0.9151
98Q1	0.9098	0.8889	0.9174	0.9773	0.9069	1.0680	0.9210
98Q2	0.9565	0.9133	0.9405	1.0018	0.9277	1.0824	0.9481
98Q3	0.9353	0.9098	0.9264	0.9720	0.9211	1.0377	0.9371
98Q4	0.9581	0.9465	0.9254	0.9934	0.9528	1.1002	0.9546
99Q1	0.9814	0.9586	0.9712	1.0581	0.9654	1.1712	0.9846
99Q2	0.8994	0.8517	0.8897	0.9735	0.8901	1.0477	0.9145
99Q3	0.8851	0.8727	0.8647	0.9123	0.8803	1.0255	0.8893
99Q4	0.9691	0.9769	0.9324	1.0217	0.9772	1.1318	0.9626
100Q1	0.7918	0.7892	0.8154	0.8819	0.8275	0.9922	0.8394
100Q2	0.8900	0.8556	0.8865	0.9572	0.8883	1.1053	0.8910
100Q3	0.8674	0.8418	0.8571	0.9112	0.8763	1.0512	0.8759
100Q4	0.9445	0.9752	0.9172	0.9601	0.9685	1.1406	0.9429
101Q1	0.8660	0.9072	0.9046	0.9564	0.9296	1.1374	0.9139
101Q2	0.9034	0.8899	0.9065	0.9681	0.9251	1.1210	0.9193
101Q3	0.8343	0.8507	0.8468	0.8739	0.8885	1.0334	0.8665
101Q4	0.9168	0.9657	0.9087	0.9526	1.0021	1.1087	0.9344
102Q1	0.8523	0.9077	0.9200	0.9667	0.9402	1.0817	0.9137
102Q2	0.8599	0.9310	0.8993	0.9688	0.9395	1.0764	0.9121
102Q3	0.8590	0.9444	0.8881	0.9557	0.9640	1.0631	0.9126
102Q4	0.8405	0.8971	0.8525	0.9131	0.9324	1.0010	0.8847
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

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

註：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。

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

年(季) 業務組別	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
93Q1	0.8999	0.9129	0.9293	0.9275	0.9261	0.9301	0.9167
93Q2	0.9123	0.9245	0.9112	0.9499	0.9441	0.9303	0.9252
93Q3	0.8905	0.8775	0.8384	0.8845	0.8823	0.8942	0.8763
93Q4	0.8522	0.8287	0.7956	0.8709	0.8844	0.8646	0.8464
94Q1	0.8175	0.8236	0.8220	0.8721	0.8572	0.8410	0.8347
94Q2	0.8356	0.8562	0.8358	0.8952	0.8698	0.8723	0.8540
94Q3	0.8679	0.8850	0.8712	0.8979	0.8940	0.9346	0.8814
94Q4	0.8673	0.8812	0.8655	0.9112	0.9082	0.9301	0.8838
95Q1	0.8937	0.9319	0.8968	0.9180	0.8870	0.9170	0.9028
95Q2	0.9283	0.9918	0.9075	0.9779	0.9121	0.9730	0.9389
95Q3	0.9047	0.9469	0.8871	0.9308	0.9098	0.9451	0.9129
95Q4	0.9199	0.9657	0.8988	0.9486	0.9268	0.9507	0.9283
96Q1	0.9327	0.9609	0.9030	0.9454	0.9247	0.9238	0.9312
96Q2	0.9605	0.9672	0.9349	0.9692	0.9484	0.9682	0.9560
96Q3	0.9720	0.9815	0.9396	0.9805	0.9753	0.9839	0.9691
96Q4	0.9468	1.0089	0.9282	0.9676	0.9653	1.0009	0.9591
97Q1	0.9283	0.9457	0.9320	0.9784	0.9350	1.0097	0.9422
97Q2	0.9669	0.9551	0.9683	1.0212	0.9869	1.0663	0.9793
97Q3	0.9941	0.9827	0.9853	1.0169	0.9864	1.0790	0.9950
97Q4	0.9257	0.9398	0.9188	0.9671	0.9665	1.0233	0.9414
98Q1	0.9386	0.9272	0.9428	0.9793	0.9373	1.0294	0.9459
98Q2	0.9656	0.9416	0.9578	0.9944	0.9508	1.0375	0.9645
98Q3	0.9567	0.9423	0.9501	0.9789	0.9482	1.0156	0.9568
98Q4	0.9673	0.9609	0.9474	0.9904	0.9660	1.0504	0.9678
99Q1	0.9834	0.9704	0.9787	1.0317	0.9754	1.0913	0.9892
99Q2	0.9389	0.9111	0.9265	0.9823	0.9292	1.0253	0.9396
99Q3	0.9215	0.9146	0.9065	0.9388	0.9192	1.0060	0.9219
99Q4	0.9679	0.9729	0.9502	0.9981	0.9794	1.0620	0.9738
100Q1	0.8747	0.8737	0.8780	0.9248	0.8891	0.9921	0.8877
100Q2	0.9154	0.8960	0.9174	0.9599	0.9206	1.0420	0.9235
100Q3	0.9086	0.8944	0.9009	0.9364	0.9162	1.0168	0.9130
100Q4	0.9517	0.9698	0.9391	0.9648	0.9729	1.0643	0.9597
101Q1	0.9131	0.9382	0.9337	0.9680	0.9513	1.0712	0.9386
101Q2	0.9311	0.9241	0.9336	0.9728	0.9469	1.0589	0.9424
101Q3	0.8902	0.9008	0.8936	0.9144	0.9229	1.0105	0.9040
101Q4	0.9338	0.9626	0.9331	0.9593	0.9933	1.0470	0.9536
102Q1	0.9049	0.9381	0.9443	0.9740	0.9580	1.0389	0.9391
102Q2	0.9057	0.9485	0.9295	0.9732	0.9564	1.0337	0.9376
102Q3	0.9052	0.9561	0.9222	0.9651	0.9719	1.0258	0.9381
102Q4	0.8954	0.9293	0.8998	0.9396	0.9521	0.9916	0.9190
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

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

註：平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數(含藥費金額)。

五、醫療品質指標

指標項目	年(季)	參考值 ^{註1}	101	102	103	104	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4
門診注射劑使用率*		≤0.77%	0.70%	0.62%	0.60%	0.59%	0.57%	0.59%	0.62%	0.57%
門診抗生素使用率*		≤14.00%	11.89%	11.59%	11.53%	11.58%	11.68%	11.51%	11.49%	11.62%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率*										
--口服降血壓藥物		≤0.18%	0.20%	0.13%	0.12%	0.10%	0.14%	0.09%	0.08%	0.08%
--口服降血脂藥物		≤0.16%	0.19%	0.13%	0.10%	0.08%	0.12%	0.08%	0.08%	0.06%
--降血糖藥物		≤0.19%	0.21%	0.15%	0.13%	0.10%	0.14%	0.10%	0.09%	0.07%
--抗思覺失調藥物		≤0.55%	0.46%	0.46%	0.46%	0.31%	0.41%	0.35%	0.28%	0.22%
--抗憂鬱症藥物		≤0.44%	0.43%	0.36%	0.33%	0.23%	0.29%	0.26%	0.20%	0.16%
--安眠鎮靜藥物		≤0.54%	0.50%	0.43%	0.42%	0.29%	0.37%	0.31%	0.27%	0.22%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率*										
--口服降血壓藥物		≤0.87%	0.87%	0.70%	0.61%	0.44%	0.58%	0.44%	0.37%	0.36%
--口服降血脂藥物		≤0.53%	0.52%	0.43%	0.39%	0.28%	0.36%	0.29%	0.25%	0.22%
--降血糖藥物		≤0.74%	0.77%	0.60%	0.49%	0.33%	0.43%	0.35%	0.30%	0.25%
--抗思覺失調藥物		≤4.33%	1.68%	1.59%	1.54%	1.05%	1.30%	1.16%	0.93%	0.81%
--抗憂鬱症藥物		≤1.42%	1.46%	1.12%	1.02%	0.70%	0.87%	0.77%	0.64%	0.53%
--安眠鎮靜藥物		≤8.56%	13.24%	4.77%	3.69%	2.57%	3.06%	2.75%	2.41%	2.11%
慢性病開立慢性病連續處方箋百分比*		≥61.6%	70.82%	71.02%	71.54%	71.45%	71.89%	71.29%	71.54%	71.11%
每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率		尚未訂定	0.18%	0.11%	0.08%	0.07%	0.07%	0.07%	0.07%	0.07%
門診平均每張慢性病處方箋開藥日數* ^{註2}										
--糖尿病		≥21.99%	27.49	27.45	27.50	27.50	27.58	27.49	27.48	27.47
--高血壓		≥22.6%	28.23	28.24	28.29	28.28	28.26	28.35	28.32	28.18
--高血脂		≥22.22%	27.75	27.73	27.82	27.86	27.96	27.87	27.82	27.77
糖尿病病患醣化血色素(HbA1c)執行率*		≥51.36%	79.57%	81.94%	83.73%	85.53%	65.15%	66.89%	67.64%	68.25%
就診後同日於同院所再次就診率*		≤0.22%	0.19%	0.18%	0.17%	0.16%	0.15%	0.16%	0.16%	0.15%
門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因剖腹產率*		≤17.13%	14.51%	14.30%	14.75%	14.48%	14.81%	14.77%	13.43%	14.54%
--自行要求剖腹產率*		尚未訂定	37.56%	38.35%	38.08%	37.73%	38.00%	38.01%	38.10%	36.91%
--具適應症之剖腹產率*		尚未訂定	2.81%	3.22%	3.25%	3.04%	3.07%	2.99%	3.21%	2.89%
門診平均每張處方箋開藥品項數 ^{註3}		≤3.50%	3.22	3.07	3.05	2.98	3.10	2.96	2.89	2.96
門診手術案件成長率		≥10%	3.49%	2.80%	2.29%	1.10%	2.99%	-0.14%	-0.02%	1.73%
重複就診率		-	0.22%	0.20%	...	...	...	...	...	...

資料來源：部分資料(*)擷取自中央健康保險署網站「整體性醫療品質資訊」，民眾申訴及其他反應成案件數由該署另行提供。

註：1.參考值依西醫基層總額品質確保方案所訂數值。

2.100年將門診平均每張處方箋開藥天數改為門診平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病、高血壓、高血脂。101年新增：就診後同日於同院所再次就診率、糖尿病病患醣化血色素(HbA1c)執行率、健保IC卡上傳正確率。102年刪除：重複就診率、處方箋釋出率、感染控制評量符合率、頭部外傷使用類固醇、痔瘡治療，採冷凍痔瘡療法使用率、健保IC卡上傳正確率；並將監測值修訂為參考值。104年新增：每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率、就診後同日於同院所再次就診率。

3.除平均每張處方箋開藥品項數外，餘各項均為西醫基層品質確保方案醫療服務品質指標。

4.六歲以下兒童氣喘住院率為六歲以下醫院氣喘住院人次占六歲以下投保人數之比率；住院率為西醫(醫院與基層)住院人次占投保人數之比率；平均每人住院日數為西醫(醫院與基層)住院人日占投保人數之比率；每人急診就醫率為每人西醫(醫院與基層)急診次數占每人西醫(醫院與基層)門診次數之比率。重複就診率:同一人同一天同疾病重複就診基層醫療機構門診人數/基層醫療機構門診人數。感染控制評量表實評符合率：分子=總分>85分家數；分母=評核家數。

五、醫療品質指標(續)

指標項目	年(季)	參考值 ^{註1}	101	102	103	104	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4
處方箋釋出率 ^{*註2}		-	31.12%	31.43%	...	...	...	...	...	...
感染控制評量表實評符合率 ^{*註2,4}		-	99.00%	...	...	...	...	...	...	...
頭部外傷使用類固醇 ^{*註2}		-	0.67%	0.66%	...	...	...	...	...	...
痔瘡治療，採冷凍痔瘡療法使用率 ^{*註2}		-	0.80%	0.53%	...	...	...	...	...	...
健保IC卡上傳正確率 ^{*註2}		-	98.46%	98.68%	...	...	...	...	...	...
六歲以下兒童氣喘住院率 ^{註4}		≤0.29%	0.19%	0.18%	0.21%	0.20%	...	...	...	...
住院率 ^{註4}		≤13%	12.56%	12.30%	12.56%	12.71%	...	...	...	...
平均每入住院日數 ^{註4}		≤1.10	1.36	1.34	1.34	1.33	...	...	...	...
每人急診就醫率 ^{註4}		≤1.9%	2.46%	2.31%	2.34%	2.41%	...	...	...	...
每位病人平均看診時間		5分鐘	5	5	5	5	...	...	...	...
子宮頸抹片利用率		≥16%	12.50%	12.30%	12.37%	12.25%	3.20%	3.84%	2.88%	2.33%
成人預防保健利用率		≥20%	21.76%	22.56%	23.04%	23.31%	8.54%	6.75%	4.42%	3.59%
兒童預防保健利用率		-	48.77%	52.61%	48.07%	47.46%	11.63%	12.44%	11.20%	12.19%
民眾申訴及其他反應成案件數			696	612	619	670	185	177	168	140

資料來源：部分資料(*)擷取自中央健康保險署網站「整體性醫療品質資訊」，民眾申訴及其他反應成案件數由該署另行提供。

註：1.參考值依西醫基層總額品質確保方案所訂數值。

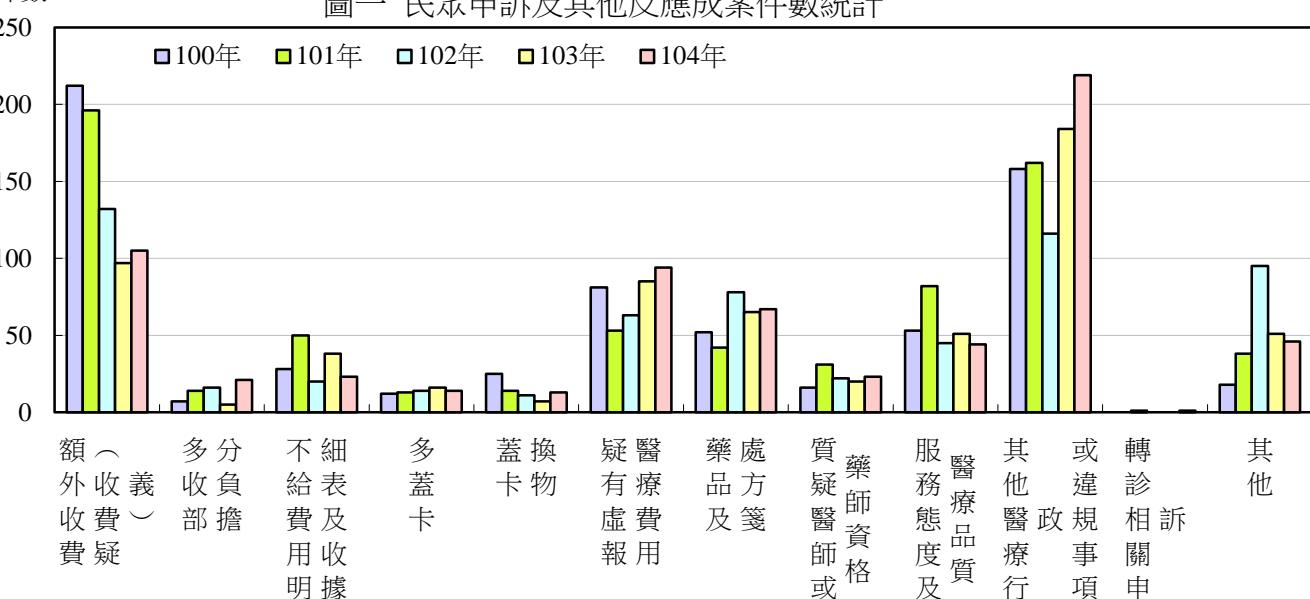
2.100年將門診平均每張處方箋開藥天數改為門診平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病、高血壓、高血脂。101年新增：就診後同日於同院所再次就診率、糖尿病病患醣化血色素(HbA1c)執行率、健保IC卡上傳正確率。102年刪除：重複就診率、處方箋釋出率、感染控制評量符合率、頭部外傷使用類固醇、痔瘡治療，採冷凍痔瘡療法使用率、健保IC卡上傳正確率；並將監測值修訂為參考值。104年新增：每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率、就診後同日於同院所再次就診率。

3.除平均每張處方箋開藥品項數外，餘各項均為西醫基層品質確保方案醫療服務品質指標。

4.六歲以下兒童氣喘住院率為六歲以下醫院氣喘住院人次占六歲以下投保人數之比率；住院率為西醫(醫院與基層)住院人次占投保人數之比率；平均每入住院日數為西醫(醫院與基層)住院日占投保人數之比率；每人急診就醫率為每人西醫(醫院與基層)急診次數占每人西醫(醫院與基層)門診次數之比率。重複就診率：同一人同一天同疾病重複就診基層醫療機構門診人數/基層醫療機構門診人數。感染控制評量表實評符合率：分子=總分>85分家數；分母=評核家數。

件數

圖一 民眾申訴及其他反應成案件數統計



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	100.10~ 100.11	101.08~ 101.09	102.05~ 102.06	103.07~ 103.08	104.08~ 104.10
		72.7 (96.5)	87.3 (98.0)	88.3 (98.6)	90.8 (99.3)	92.0 (98.5)
醫療服務	對整體醫療品質滿意度	68.0 (97.3)	84.5 (97.7)	84.3 (98.1)	87.1 (98.7)	93.7 (98.7)
	對診療環境滿意度	73.1 (97.4)	85.1 (97.8)	85.2 (97.6)	87.8 (98.2)	93.1 (97.9)
	對醫護人員服務態度滿意度	74.4 (96.1)	83.5 (96.4)	84.7 (96.7)	86.2 (97.8)	88.4 (96.6)
	對治療效果滿意度	(20 ; 23.2)	(15 ; 19.9)	(15 ; 20.4)	(15 ; 19.1)	(15 ; 21.5)
	等候診療時間(中位數;平均數)(分)	49.4 (85.3)	64.5 (86.5)	78.7	80.6	78.7
品質滿意度	對等候診療時間的感受(不會太久) ^{註4}	(10 ; 10.2)	(5 ; 7.4)	(5 ; 7.2)	(5 ; 6.7)	(5 ; 7.2)
	醫師看病及治療花費時間(中位數;平均數)(分)	52.8 (92.5)	73.9 (92.7)	70.5 (93.2)	75.9 (95.4)	82.3 (93.6)
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	60.3 (94.3)	83.4 (96.5)	82.2 (96.4)	85.2 (97.9)	89.1 (96.3)
	對醫師看病及治療過程滿意度	62.8 (97.4)	—	73.2	75.6	80.3
	醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有) ^{註5}	—	60.3	52.6	53.3	60.1
	醫護人員有無進行衛教指導(有)	64.9	62.6	68.4	44.4	62.1
可近性	向院方表達不滿且得到處理與回覆 ^{註6}	—	—	—	—	—
	對預約到(或看到)醫師的容易度	80.5 (94.8)	90.3 (96.5)	91.9 (96.5)	92.2 (96.8)	96.3 (98.0)
	對西醫診所假日休診的感受(不便) ^{註7}	29.8	39.5	40.4	38.0	10.1
	就醫單程交通時間(中位數;平均數)(分)	(15 ; 17.3)	(10 ; 13.5)	(10 ; 13.0)	(10 ; 12.8)	(10 ; 13.8)
	對就醫單程交通時間的感受(不會太久) ^{註8}	52.8 (96.0)	78.1 (96.6)	94.1	93.6	93.8
	就醫過程有診療問題，知道健保署的諮詢及申訴管道	12.9	25.0	23.7	26.8	—
付情形	平均每次就醫費用(中位數;平均數)(元)	(150 ; 185)	(150 ; 167)	(150 ; 215)	(150 ; 165)	(150 ; 175)
	對就醫費用的感受(便宜)	20.5 (83.9)	36.5 (78.6)	36.0 (80.6)	41.2 (82.3)	39.1 (88.7)
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	10.5	6.6	6.8	6.6	5.9
	自付其他費用理由 ^{註9}	—	—	—	—	—
	--健保不給付	68.0	58.2	50.9	65.4	42.7
	--補健保給付差額	34.5	22.6	35.1	28.8	37.8

註：1.百分比為「非常滿意(或很認真或完全沒問題或非常容易或很便宜)」加上「滿意(或認真或可以接受或容易或便宜)」之比例；括弧中百分比則再加上「普通(或還好可以接受)」。本表數值已扣除拒答、不知道或沒有意見。「—」表示當年度未調查。

2.有效樣本數：100年2,524份，101年2,420份，102年2,005份，103年為1,143份，104年為2,009份。

3.101年起回答「普通」者進一步詢問偏向滿意或偏向不滿意，故「普通」比例減少，滿意與不滿意的百分比增加。

4.100~101年調查項目為「等候診療時間滿意度」。

5.100年調查項目為「醫師認真解說病情或預防保健方法的程度」。

6.於診療環境、醫護人員服務態度、治療效果及整體醫療品質滿意度，任一題目回答不滿意或非常不滿意者才進行訪問，因回答人數少，故年度間差異性大。

7.100年直接詢問假日休診是否有不便利的情況。101~103年先詢問假日有無看診需求，回答「有」者，再詢問是否有不便的情形。

104年先詢問假日有無看診需求(有效問卷2,009人)，回答「有」者(1,146人)，進一步詢問能否在當地找到其他就醫診所，回答「否」者(268人)，再詢問是否有不便的情形，回答不便者201人，故該項就醫不便比率為74.8% (201/268)。為求歷年資料一致性，乃以調查人數為分母(扣除拒答、不知道)，回答不便者為分子計算之。因詢問方式差異，104年分子人數減少，百分比下降(201/1,985)

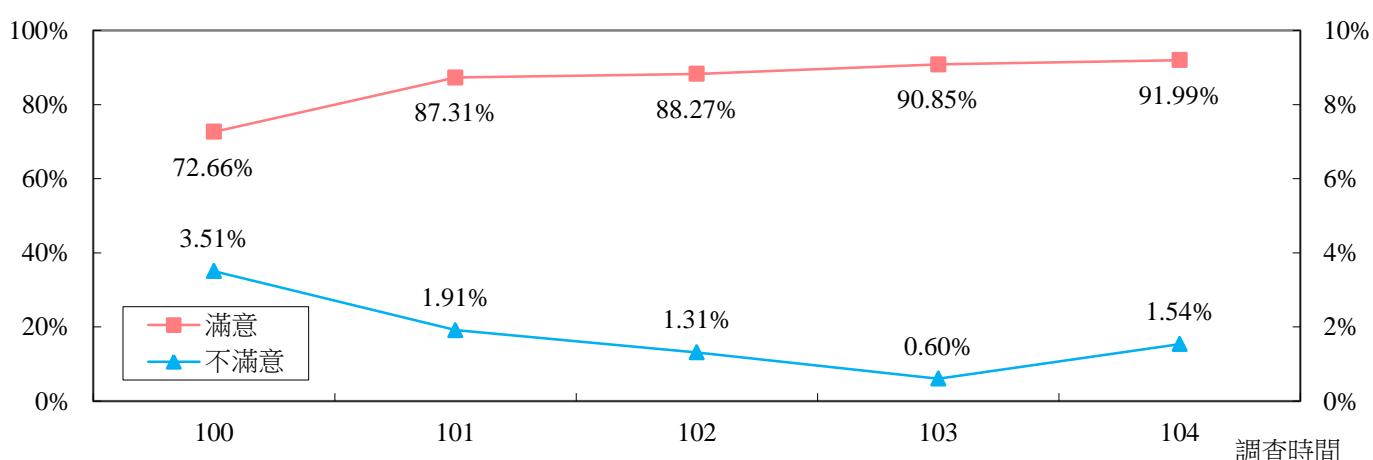
8.100~101年調查項目為「就醫單程交通時間滿意度」。

9.先詢問有無自付費用，回答「有」者再詢問自付其他費用之理由(複選)。100~104年選項數分別為9項、8項、5項、9項、13項。

滿意百分比

圖一 歷年民眾對西醫基層整體醫療品質滿意度的情形

不滿意百分比



七、專案計畫

--專款項目

項目	年度	100	101	102	103	104
		100.0	150.0	150.0	150.0	150.0
醫療資源不足地區改善方案	預算數(百萬元)	100.0	150.0	150.0	150.0	150.0
	預算執行數(百萬點)	62.3	85.2	109.1	119.9	122.5
	預算執行率	62.3%	56.8%	72.7%	79.9%	81.7%
巡迴醫療	目標數					
	--鄉鎮數	82	83	90	93	88
	--總服務時數	26,000	32,000	10,000	10,000	10,000
	--總服務人次	180,000	220,000	220,000	225,000	225,000
	目標執行數					
	--鄉鎮數	78	81	86	90	86
	--總服務時數	30,411	39,000	13,556	13,356	12,836
	--總服務人次	208,376	260,444	250,165	234,394	219,626
	目標達成率					
	--鄉鎮數	95.1%	97.6%	95.6%	96.8%	97.7%
	--總服務時數	117.0%	121.9%	135.6%	133.6%	128.4%
	--總服務人次	115.8%	118.4%	113.7%	104.2%	97.6%
新開業	新開業診所家數	2	1	4	3	0
	服務量(門診人次)	60,231	11,675	22,676	41,503	55,944
家庭醫師整合性照護計畫 ^{註1}	預算數(百萬元)	1,115.0	1,115.0	1,215.0	1,200.0	1,180.0
	預算執行數(百萬元)	736.2	993.0	1,202.2	1,197.3	1,180.0
	預算執行率	66.0%	89.1%	98.9%	99.8%	100.0%
	目標社區醫療群數	...	...	...	...	...
	執行社區醫療群數	373	367	374	389	426
	收案人數	1,444,835	2,110,866	2,053,499	2,235,088	2,484,646
	會員指定率	...	...	...	...	...
	會員固定就診率	49.0%	47.2%	50.5%	51.1%	51.0%
	會員急診率	29.7%	20.3%	25.3%	25.4%	26.7%
	會員住院率	13.5%	9.2%	12.0%	11.7%	12.7%
	預防保健達成率					
	--成人預防保健服務比率	48.8%	34.5%	49.9%	50.3%	49.4%
	--子宮頸抹片檢查比率	31.4%	23.4%	29.9%	30.0%	29.3%
	--65歲以上老人流感注射率	38.5%	40.9%	43.4%	42.1%	41.9%
	--50~70歲糞便潛血檢查率	43.3%	32.2%	42.9%	50.5%	43.8%
診所以病人為中心整合照護計畫 ^{註2}	預算數(百萬元)	200.0	200.0	...	...	...
	預算執行數(百萬元)	35.5	87.5	...	...	...
	預算執行率	17.8%	43.7%	...	...	...
	參與計畫診所數	1,596	1,044	...	...	...
	收案人數	92,421	216,404	...	...	...
	照護對象西醫門診人均就醫次數下降比例	下降13.3%	下降5%	...	...	...
	照護對象西醫門診人均醫療費用下降比例	下降5.6%	上升2%	...	...	...

資料來源：中央健康保險署。

註：1.家庭醫師整合性照護計畫，99年疾病住院率係指肺炎、冠狀動脈心臟病、糖尿病、相關疾病住院、慢性阻塞性肺疾病、泌尿道感染住院；100年則改計算全部疾病住院率。

2.診所以病人為中心整合照護計畫，於102年起併入家庭醫師整合性照護計畫執行。

七、專案計畫(續)

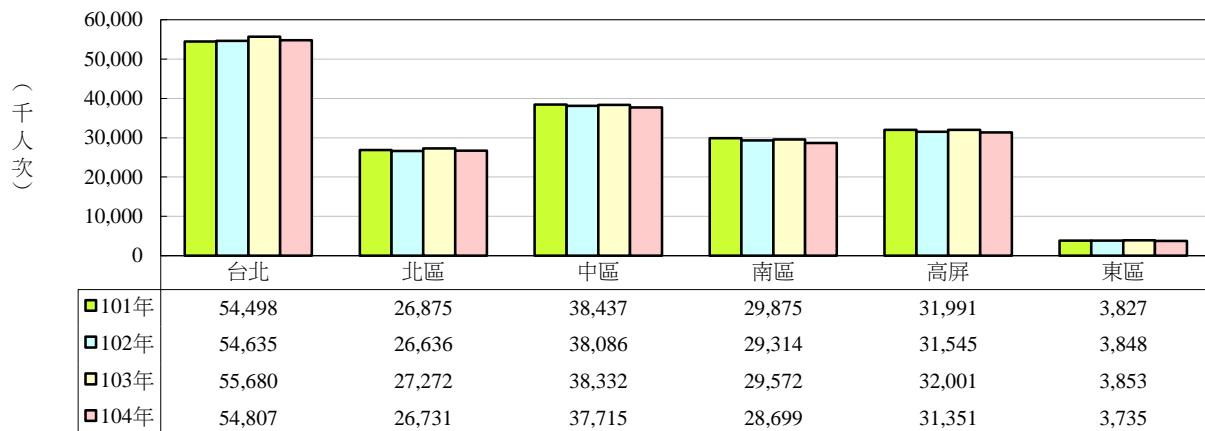
項目	年度	100	101	102	103	104
		157.0	157.0	157.0	200.0	400.0
加強慢性B型及C型肝炎治療計畫 註1、2	預算數(百萬元)	113.5	185.2	247.2	297.4	290.7
	預算執行率	72.3%	118.0%	157.5%	148.7%	72.7%
	參與家數	202	235	221	233	255
	收案數					
	--B型肝炎	841	875	1,683	1,394	1,330
	--B肝抗藥株	19	29	53	29	40
	--B肝復發	33	49	119	218	238
	--B肝抗藥株復發	5	6	11	10	13
	--C型肝炎	674	837	995	987	702
	--C肝復發	36	37	69	66	74
醫療給付改善方案 註3~7	預算數(百萬元)	300.0	212.0	162.4	205.5	254.4
	預算執行數(百萬元)	147.8	155.2	162.4	189.1	220.2
	預算執行率	49.3%	73.2%	100.0%	92.0%	86.6%
	--糖尿病	83.2	96.6	113.9	137.9	156.3
	--氣喘	43.8	41.0	40.4	38.8	38.8
	--高血壓	13.8	8.6	...	...	...
	--思覺失調症	1.1	1.2	1.1	1.3	1.4
	--B、C肝炎個案追蹤	5.8	7.8	10.3	11.1	12.5
	--孕產婦全程照護	...	...	...	...	11.2
	--早期療育	...	...	...	...	0
	參與院所數	...	...	...	...	...
	--糖尿病	422	440	478	503	532
	--氣喘	702	688	653	624	607
	--高血壓	510	442	...	...	...
	--思覺失調症	11	12	11	11	16
	--B、C肝炎個案追蹤	191	237	265	303	320
	--孕產婦全程照護	...	...	...	...	172
	--早期療育	...	...	...	...	0
	個案數	...	...	...	...	...
	--糖尿病	74,561	83,912	96,497	111,549	123,965
	--氣喘	91,203	82,282	76,771	72,156	70,355
	--高血壓	39,393	18,000	...	...	...
	--思覺失調症	1,230	1,252	1,281	1,931	1,761
	--B、C肝炎個案追蹤	36,547	47,244	57,543	64,313	70,267
	--孕產婦全程照護	...	...	...	...	9,046
	--早期療育	...	...	...	...	0
	照護率	...	...	...	...	...
	--糖尿病	20.5%	22.2%	23.1%	25.6%	27.3%
	--氣喘	63.0%	53.3%	48.5%	44.8%	43.8%
	--高血壓	2.9%	1.3%	...	...	...
	--思覺失調症	17.6%	17.5%	13.5%	19.2%	17.3%
	--B、C肝炎個案追蹤	20.9%	26.1%	30.5%	33.6%	36.2%
	--孕產婦全程照護	...	...	...	...	15.0%
	--早期療育	...	...	...	...	0.0%

資料來源：中央健康保險署。

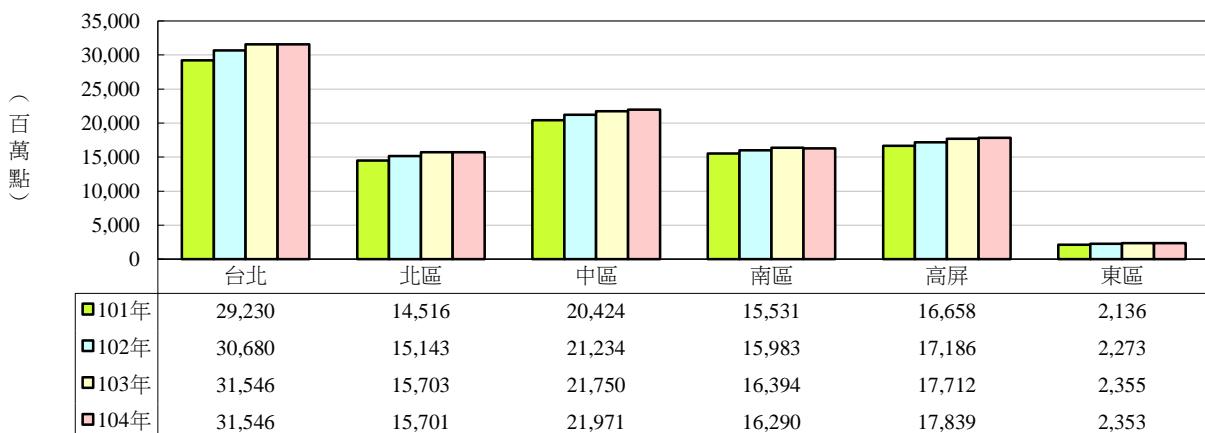
- 註：1.101~103年加強慢性B型及C型肝炎治療計畫預算不足數，由同年其他預算「支應罕病及血友病藥費、器官移植、加強慢性B型及C型肝炎治療計畫專款不足之經費」項下支應。
- 2.加強慢性B型及C型肝炎治療計畫之收案數為當年度新收個案數；B肝抗藥株、B肝復發、C肝復發及B肝抗藥株復發分別自95年9月起、96年10月起、98年11月起及99年7月起開放治療。
- 3.醫療給付改善方案中，糖尿病方案於101年導入支付標準，經費由專款支應。102年實際申報點數165,693,692點，採浮動點值計算，如未採浮動點值，則102年執行率已達102.03%。
- 4.高血壓方案自96年、思覺失調症和BC肝炎個案追蹤自100年起實施。高血壓方案因病患常合併多重疾病，例如糖尿病、慢性腎臟病，故未再以疾病別單獨另列計畫追蹤，自102年1月1日起停止試辦。
- 5.孕產婦全程照護方案、早期療育方案，於104年實施。(103年協定新增早期療育方案，惟因討論多次仍未獲共識，故未及於103年實施)
- 6.個案數：該年度門住診申報資料中實際申報該方案者。
- 7.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。

八、分區業務組別比較

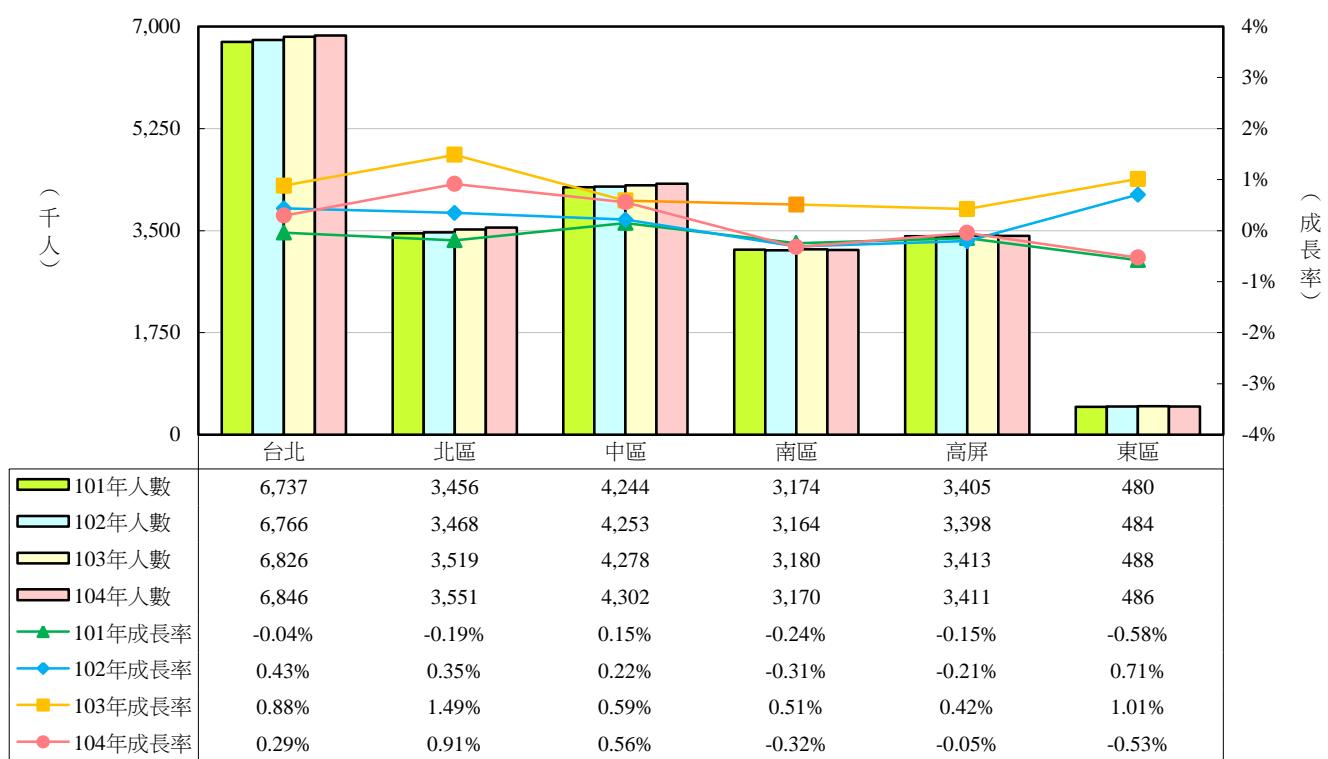
(一) 門診總就診人次(件數)



(二) 門診總醫療費用點數



(三) 門診就醫人數及成長率

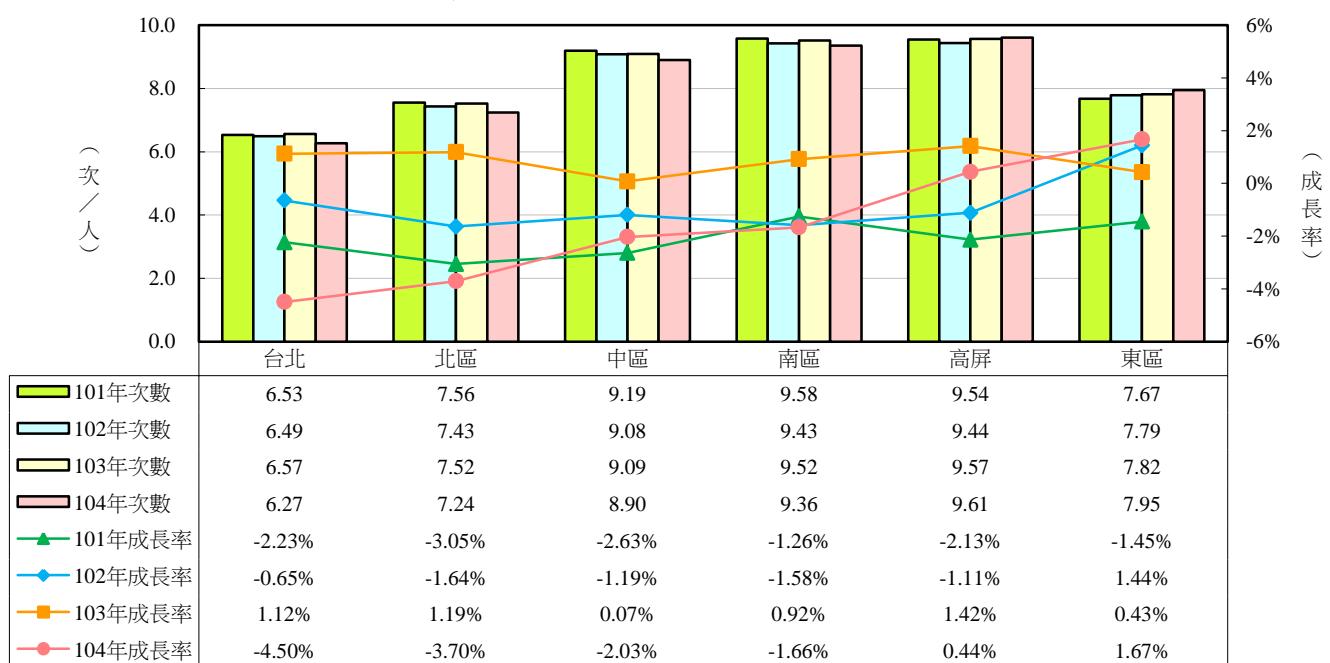


(四) 門診就醫率



註：就醫率之計算方式，分子為就醫業務組別之就醫人數，分母為投保業務組別之保險對象人數，故因跨區就醫之影響而致有就醫率超過100%之情形。

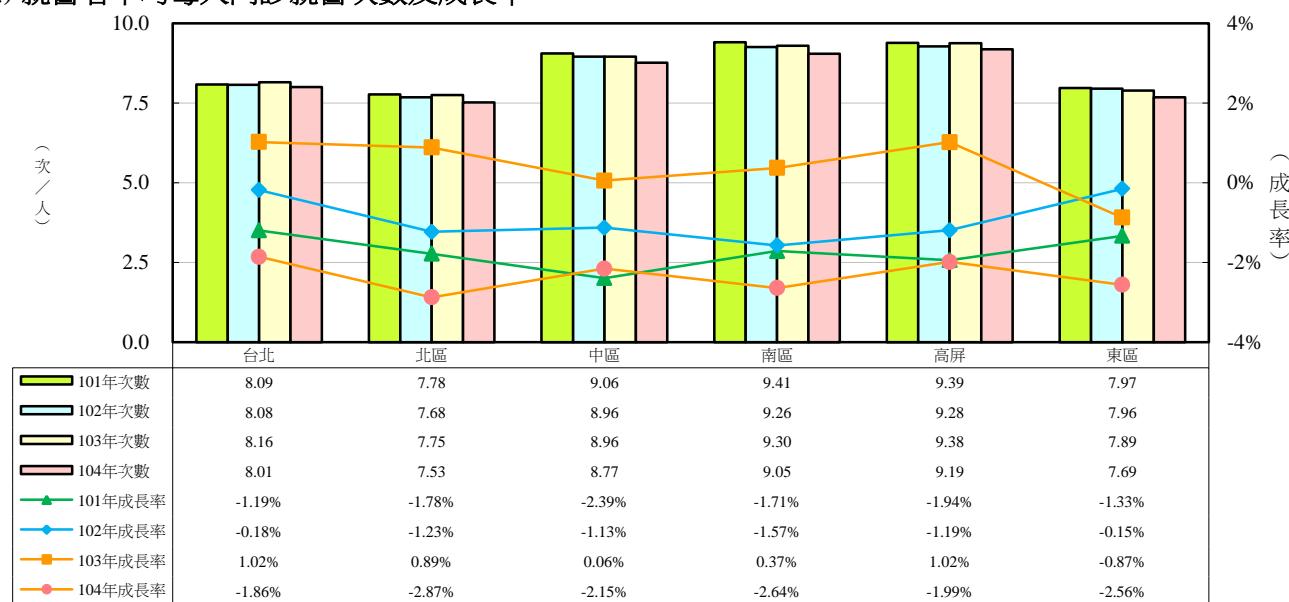
(五) 平均每人門診就醫次數及成長率



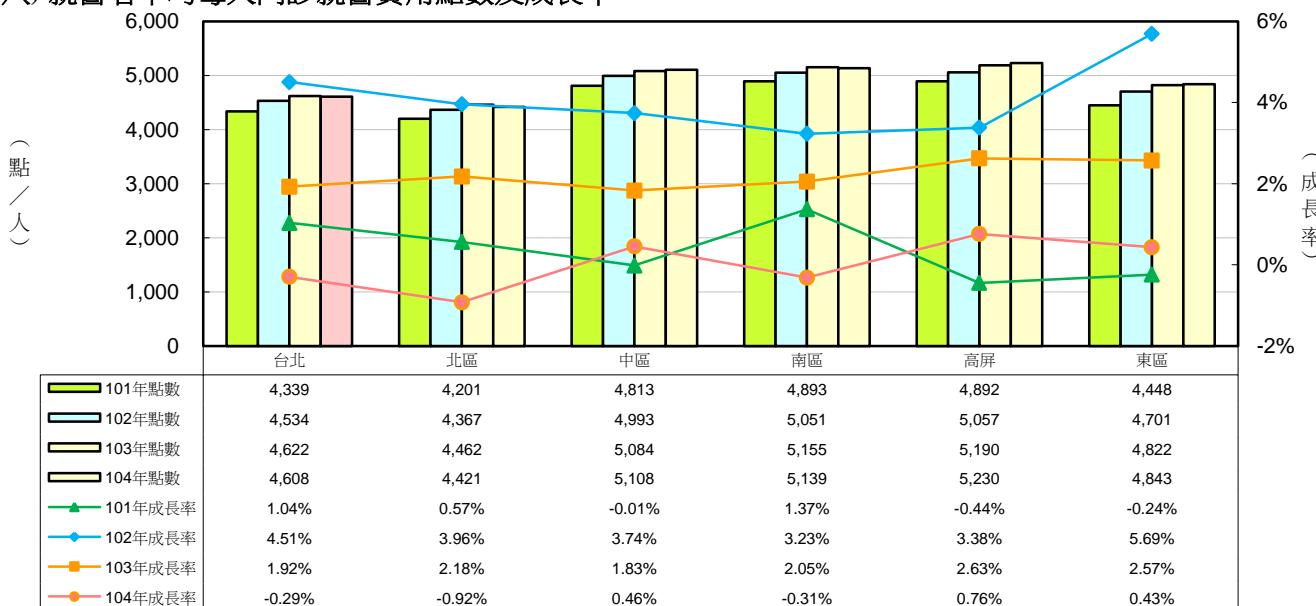
(六) 平均每人門診就醫費用點數及成長率



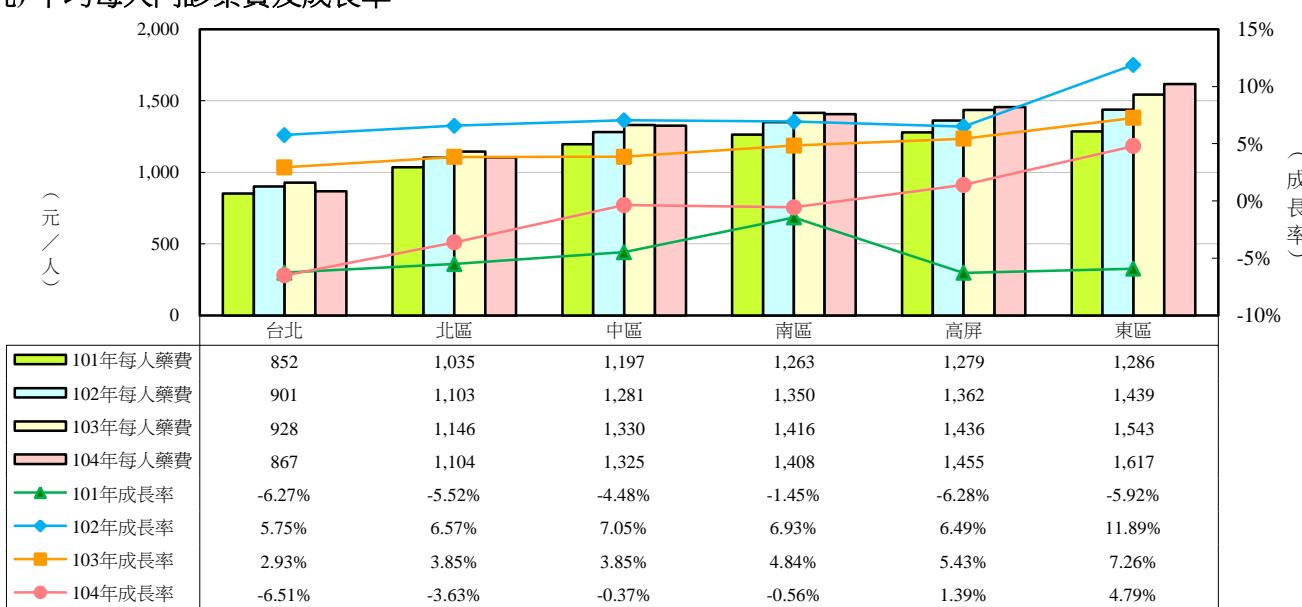
(七) 就醫者平均每人門診就醫次數及成長率



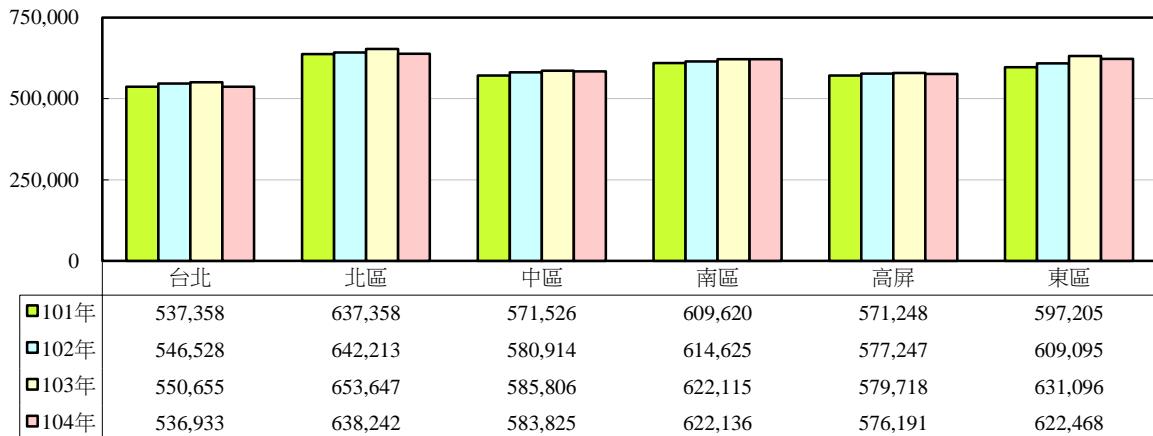
(八) 就醫者平均每人門診就醫費用點數及成長率



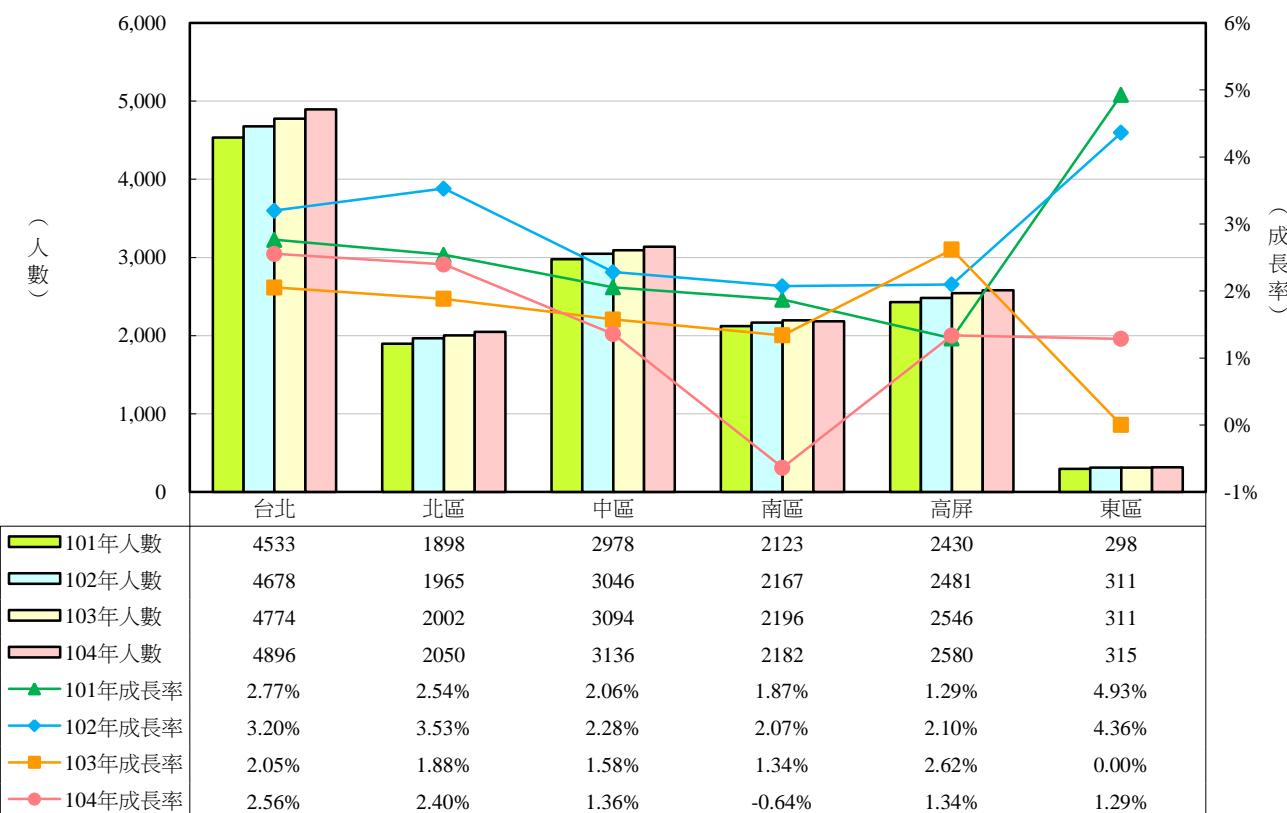
(九) 平均每人門診藥費及成長率



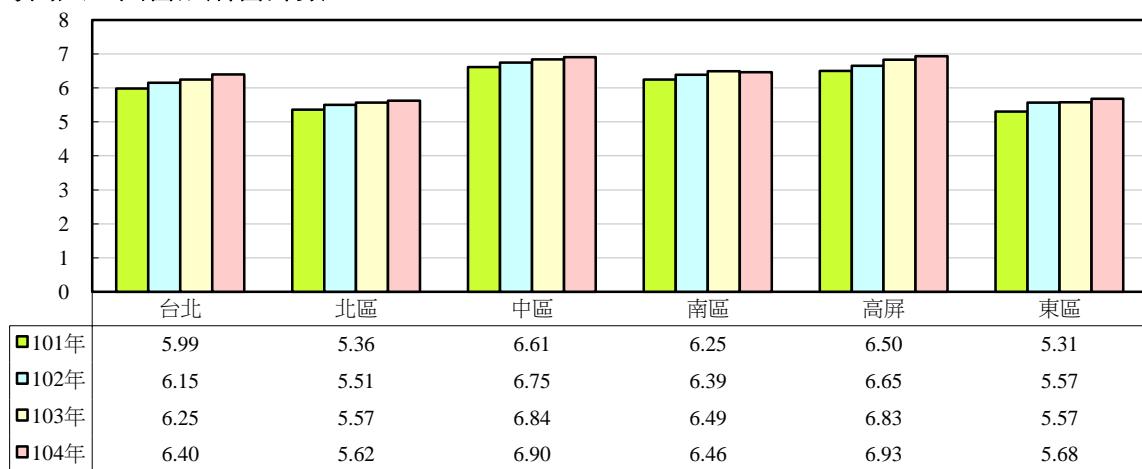
(十) 平均每醫師每月申報門診費用點數



(十一) 特約西醫診所醫師數及成長率



(十二) 每萬人口西醫診所醫師數



捌、醫院總額

一、醫療利用概況(一)

項目	年	100		101		102		103		104	
		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		87,722	2.7%	90,883	3.6%	92,888	2.2%	94,356	1.6%	96,451	2.2%
-- 住院		2,816	2.5%	2,822	0.2%	2,795	-1.0%	2,861	2.3%	2,921	2.1%
總費用點數(百萬點)		356,422	5.5%	365,093	2.4%	381,672	4.5%	400,561	4.9%	411,915	2.8%
-- 門診		183,176	7.8%	190,734	4.1%	204,260	7.1%	214,826	5.2%	221,242	3.0%
-- 住院		173,246	3.2%	174,359	0.6%	177,413	1.8%	185,735	4.7%	190,673	2.7%
就醫人數(千人)											
-- 門診		12,524	1.85%	12,705	1.4%	12,713	0.1%	12,855	1.1%	13,028	1.4%
-- 住院		1,833	2.3%	1,844	0.6%	1,818	-1.4%	1,865	2.6%	1,903	2.0%
平均每件就醫費用點數											
-- 門診		2,088	5.0%	2,099	0.5%	2,199	4.8%	2,277	3.5%	2,294	0.7%
-- 住院		61,514	0.7%	61,780	0.4%	63,472	2.7%	64,927	2.3%	65,269	0.5%
平均每每人就醫次數											
-- 門診		3.83	2.3%	3.94	3.1%	4.01	1.8%	4.05	1.0%	4.11	1.4%
-- 住院		0.12	2.1%	0.12	-0.3%	0.12	-1.3%	0.12	1.8%	0.12	1.3%
平均每每人就醫費用點數											
-- 門診		15,543	5.1%	15,840	1.9%	16,495	4.1%	17,214	4.4%	17,553	2.0%
-- 住院		7,988	7.4%	8,275	3.6%	8,827	6.7%	9,232	4.6%	9,428	2.1%
就醫者平均每人就醫次數											
-- 門診		7.555	2.8%	7,565	0.1%	7,667	1.4%	7,982	4.1%	8,125	1.8%
-- 住院		7.00	0.8%	7.15	2.1%	7.31	2.1%	7.34	0.5%	7.40	0.9%
就醫者平均每人就醫費用點數											
-- 門診		1.54	0.2%	1.53	-0.4%	1.54	0.5%	1.53	-0.2%	1.54	0.1%
就醫者平均每人就醫費用點數											
-- 門診		14,627	5.9%	15,013	2.6%	16,067	7.0%	16,712	4.0%	16,982	1.6%
-- 住院		94,501	0.9%	94,544	0.0%	97,590	3.2%	99,610	2.1%	100,221	0.6%
平均每件住院日		11.04	-1.0%	11.00	-0.4%	11.01	0.1%	10.84	-1.5%	10.63	-2.0%
平均每住院日費用點數		5,573	1.7%	5,617	0.8%	5,764	2.6%	5,988	3.9%	6,142	2.6%
門診案件別件數(千件)											
-- 一般案件		83	-20.9%	78	-6.4%	53	-32.2%	39	-26.4%	40	4.5%
-- 急診		6,712	3.4%	6,764	0.8%	6,363	-5.9%	6,536	2.7%	6,691	2.4%
-- 門診手術		558	0.9%	582	4.1%	612	5.2%	634	3.6%	644	1.6%
-- 論病例計酬		149	4.5%	161	7.7%	170	5.5%	175	3.3%	183	4.1%
-- 慢性病		33,656	1.4%	34,647	2.9%	36,030	4.0%	36,633	1.7%	37,442	2.2%
-- 慢性病連續處方箋		11,555	8.2%	12,441	7.7%	13,028	4.7%	13,580	4.2%	13,899	2.4%
-- 其他專案		44,880	2.9%	46,783	4.2%	47,617	1.8%	48,110	1.0%	49,090	2.0%

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。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：依就醫分區業務組歸戶後的就醫人數。
6. 96年起成人預防保健及肺結核等費用(95年約4.4億點)，改由公務預算支應，故本表統計排除是項件數及點數。

一、醫療利用概況 (續一)

項目	年(季)		104		104Q1		104Q2		104Q3		104Q4	
	值	成長率	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	96,451	2.2%	22,968	1.7%	24,499	2.5%	24,297	1.1%	24,687	3.5%		
-- 住院	2,921	2.1%	693	1.1%	740	2.7%	739	0.7%	749	4.0%		
總費用點數(百萬點)	411,915	2.8%	98,462	2.7%	103,313	2.4%	103,598	2.0%	106,542	4.3%		
-- 門診	221,242	3.0%	53,141	3.3%	55,223	2.2%	55,661	2.1%	57,218	4.3%		
-- 住院	190,673	2.7%	45,321	1.9%	48,090	2.6%	47,938	1.8%	49,324	4.3%		
就醫人數(千人)												
-- 門診	13,028	1.4%	7,583	1.2%	7,753	2.0%	7,717	1.4%	7,718	3.1%		
-- 住院	1,903	2.0%	584	1.1%	623	2.9%	620	0.9%	623	3.7%		
平均每件就醫費用點數												
-- 門診	2,294	0.7%	2,314	1.6%	2,254	-0.3%	2,291	1.0%	2,318	0.7%		
-- 住院	65,269	0.5%	65,363	0.8%	64,980	-0.1%	64,897	1.1%	65,835	0.3%		
平均每人就醫次數												
-- 門診	4.11	1.4%	0.98	0.8%	1.04	1.6%	1.04	0.2%	1.05	2.8%		
-- 住院	0.12	1.3%	0.03	0.1%	0.03	1.8%	0.03	-0.2%	0.03	3.3%		
平均每人就醫費用點數	17,553	2.0%	4,200	1.7%	4,406	1.5%	4,416	1.1%	4,530	3.6%		
-- 門診	9,428	2.1%	2,267	2.3%	2,355	1.4%	2,373	1.3%	2,433	3.5%		
-- 住院	8,125	1.8%	1,933	0.9%	2,051	1.7%	2,044	0.9%	2,097	3.6%		
就醫者平均每人就醫次數												
-- 門診	7.40	0.9%	3.03	0.5%	3.16	0.4%	3.15	-0.3%	3.20	0.5%		
-- 住院	1.54	0.1%	1.19	0.0%	1.19	-0.2%	1.19	-0.2%	1.20	0.3%		
就醫者平均每人就醫費用點數												
-- 門診	16,982	1.6%	7,008	2.1%	7,123	0.2%	7,213	0.7%	7,414	1.2%		
-- 住院	100,221	0.6%	77,658	0.8%	77,241	-0.3%	77,370	0.9%	79,195	0.6%		
平均每件住院日	10.63	-2.0%	10.71	-1.6%	10.63	-3.2%	10.62	-0.9%	10.55	-2.2%		
平均每住院日費用點數	6,142	2.6%	6,100	2.5%	6,112	3.2%	6,112	2.0%	6,240	2.5%		
門診案件別件數(千件)												
-- 一般案件	40	4.5%	8	-3.1%	10	0.7%	11	13.4%	11	6.1%		
-- 急診	6,691	2.4%	1,750	-1.2%	1,720	4.0%	1,637	0.1%	1,584	7.4%		
-- 門診手術	644	1.6%	148	4.0%	164	0.5%	165	-1.2%	167	3.4%		
-- 論病例計酬	183	4.1%	38	6.2%	48	7.0%	48	-0.6%	49	4.8%		
-- 慢性病	37,442	2.2%	8,988	2.7%	9,408	2.3%	9,401	1.5%	9,644	2.3%		
-- 慢性病連續處方箋	13,899	2.4%	3,387	3.8%	3,466	2.8%	3,477	0.6%	3,569	2.3%		
-- 其他專案	49,090	2.0%	11,481	1.2%	12,564	2.2%	12,433	0.8%	12,611	3.9%		

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。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：依就醫分區業務組歸戶後的就醫人數。

一、醫療利用概況(二)

項目	年	100		101		102		103		104	
		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		26	24	-6.3%	18	-25.2%	15	-19.4%	15	3.5%	
-- 急診		17,869	18,406	3.0%	18,107	-1.6%	19,777	9.2%	20,428	3.3%	
-- 門診手術		4,235	4,539	7.2%	5,180	14.1%	5,758	11.2%	6,189	7.5%	
-- 論病例計酬		3,830	4,120	7.6%	4,325	5.0%	4,460	3.1%	4,633	3.9%	
-- 慢性病		67,030	67,853	1.2%	73,465	8.3%	76,481	4.1%	78,314	2.4%	
-- 慢性病連續處方箋		14,542	14,296	-1.7%	15,492	8.4%	16,177	4.4%	16,084	-0.6%	
-- 其他專案		57,382	62,360	8.7%	65,626	5.2%	68,339	4.1%	71,010	3.9%	
平均每件藥費(門診)		946	927	-1.9%	1,005	8.4%	1,034	2.9%	1,033	-0.1%	
平均每件藥費(住院)		8,581	8,212	-4.3%	8,648	5.3%	8,629	-0.2%	8,391	-2.8%	
平均每日住院藥費		778	747	-4.0%	785	5.2%	796	1.3%	790	-0.8%	

二、醫療利用概況--分項費用

項目	年	100		101		102		103		104	
		值	成長率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
門診分項費用(百萬點)											
-- 診察費		24,396	25,051	13.1%	25,556	12.5%	27,198	12.7%	27,769	12.5%	
-- 診療費		70,644	74,548	39.1%	76,593	37.5%	80,802	37.6%	84,769	38.3%	
-- 特材費		...	1,451	0.8%	3,090	1.5%	3,383	1.6%	3,330	1.5%	
-- 藥費		82,973	84,294	44.2%	93,372	45.7%	97,601	45.4%	99,642	45.0%	
-- 藥事服務費		5,203	5,448	2.9%	5,648	2.8%	5,837	2.7%	5,968	2.7%	
住院分項費用(百萬點)											
-- 診察費		9,848	10,064	5.9%	10,745	6.1%	11,578	6.4%	11,571	6.2%	
-- 藥費		24,167	23,175	-13.5%	24,173	13.8%	24,683	13.5%	24,513	13.2%	
-- 藥事服務費		2,429	2,442	1.4%	2,453	1.4%	2,584	1.4%	2,642	1.4%	
-- 病房費		41,480	41,291	-24.1%	40,609	23.2%	41,028	22.5%	41,136	22.2%	
-- 檢查費		14,730	14,998	8.8%	15,275	8.7%	15,883	8.7%	16,465	8.9%	
-- 放射線診療費		9,713	9,860	5.8%	10,176	5.8%	10,545	5.8%	10,885	5.9%	
-- 治療處置費		17,855	17,776	-10.4%	18,153	10.4%	18,680	10.3%	18,638	10.0%	
-- 手術費		18,756	19,589	11.4%	19,858	11.4%	22,524	12.4%	23,491	12.7%	
-- 復健治療費		1,219	1,256	0.7%	1,263	0.7%	1,289	0.7%	1,306	0.7%	
-- 血液血漿費		2,705	2,705	1.6%	2,767	1.6%	2,804	1.5%	2,879	1.6%	
-- 血液透析費		1,950	1,986	1.2%	2,037	1.2%	2,078	1.1%	2,111	1.1%	
-- 麻醉費		6,180	6,323	3.7%	6,449	3.7%	6,725	3.7%	6,906	3.7%	
-- 特殊材料費		13,899	14,458	8.4%	15,427	8.8%	16,261	8.9%	17,361	9.4%	
-- 精神科治療費		1,733	1,783	1.0%	1,796	1.0%	1,914	1.1%	2,023	1.1%	
-- 注射技術費		964	971	0.6%	959	0.5%	993	0.5%	1,009	0.5%	
-- 管灌膳食費		2,676	2,647	1.5%	2,624	1.5%	2,655	1.5%	2,631	1.4%	
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比		21,797	22,038	6.0%	22,287	5.8%	22,907	5.7%	23,445	5.7%	
-- 門診		14,575	14,783	7.8%	14,782	7.2%	14,974	7.0%	15,254	6.9%	
-- 住院		7,222	7,254	4.2%	7,505	4.2%	7,933	4.3%	8,190	4.3%	
就醫人數(千人)及就醫率											
-- 門診		12,524	12,705	55.1%	12,713	54.9%	12,855	55.2%	13,028	55.5%	
-- 住院		1,833	1,844	8.0%	1,818	7.9%	1,865	8.0%	1,903	8.1%	

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註： 1.門診特材費、藥費與藥事服務費，及部分負擔含交付機構申報點數。101年7月起始申報特材費用，之前特材費用則內含於診療費中。

2.96年起成人預防保健及肺結核等費用(95年約4.4億點)，改由公務預算支應，故本表統計排除此項費用(點數)。

一、醫療利用概況(續二)

項目	年(季)		104		104Q1		104Q2		104Q3		104Q4	
	值	成長率	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	15	3.5%	3	5.0%	4	3.3%	4	9.3%	4	-3.0%		
-- 急診	20,428	3.3%	5,171	-0.2%	5,251	5.5%	5,052	0.9%	4,954	7.4%		
-- 門診手術	6,189	7.5%	1,397	9.2%	1,564	8.1%	1,593	5.0%	1,635	7.9%		
-- 論病例計酬	4,633	3.9%	950	5.8%	1,215	7.0%	1,243	-1.1%	1,225	4.7%		
-- 慢性病	78,314	2.4%	19,026	3.1%	19,320	1.2%	19,605	2.1%	20,364	3.1%		
-- 慢性病連續處方箋	16,084	-0.6%	4,069	1.3%	3,943	-2.6%	3,967	-1.4%	4,104	0.3%		
-- 其他專案	71,010	3.9%	16,359	3.7%	17,999	3.4%	18,074	3.0%	18,578	5.5%		
平均每件藥費(門診)	1,033	-0.1%	1,074	1.1%	993	-2.4%	1,020	0.9%	1,047	0.0%		
平均每件藥費(住院)	8,391	-2.8%	8,801	-1.7%	8,252	-5.5%	8,340	-0.5%	8,199	-3.2%		
平均每日住院藥費	790	-0.8%	821	-0.1%	776	-2.4%	785	0.4%	777	-1.0%		

二、醫療利用概況--分項費用(續)

項目	年(季)		104		104Q1		104Q2		104Q3		104Q4	
	值	占率	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	27,769	12.5%	6,725	12.7%	7,033	12.7%	6,984	12.5%	7,028	12.3%		
-- 診療費	84,769	38.3%	19,545	36.8%	21,621	39.1%	21,630	38.8%	21,974	38.4%		
-- 特材費	3,330	1.5%	765	1.4%	843	1.5%	824	1.5%	898	1.6%		
-- 藥費	99,642	45.0%	24,676	46.4%	24,325	44.0%	24,784	44.5%	25,856	45.1%		
-- 藥事服務費	5,968	2.7%	1,448	2.7%	1,500	2.7%	1,495	2.7%	1,525	2.7%		
住院分項費用(百萬點)												
-- 診察費	11,571	6.2%	2,762	6.2%	2,953	6.3%	2,920	6.3%	2,936	6.1%		
-- 藥費	24,513	13.2%	6,103	13.8%	6,107	13.0%	6,160	13.2%	6,143	12.9%		
-- 藥事服務費	2,642	1.4%	629	1.4%	674	1.4%	669	1.4%	670	1.4%		
-- 病房費	41,136	22.2%	9,882	22.3%	10,425	22.3%	10,307	22.1%	10,522	22.0%		
-- 檢查費	16,465	8.9%	3,915	8.8%	4,170	8.9%	4,132	8.8%	4,247	8.9%		
-- 放射線診療費	10,885	5.9%	2,610	5.9%	2,736	5.8%	2,712	5.8%	2,827	5.9%		
-- 治療處置費	18,638	10.0%	4,534	10.2%	4,735	10.1%	4,672	10.0%	4,697	9.8%		
-- 手術費	23,491	12.7%	5,426	12.3%	5,902	12.6%	6,012	12.9%	6,152	12.9%		
-- 復健治療費	1,306	0.7%	302	0.7%	331	0.7%	332	0.7%	341	0.7%		
-- 血液血漿費	2,879	1.6%	684	1.5%	715	1.5%	714	1.5%	766	1.6%		
-- 血液透析費	2,111	1.1%	528	1.2%	548	1.2%	518	1.1%	516	1.1%		
-- 麻醉費	6,906	3.7%	1,581	3.6%	1,730	3.7%	1,783	3.8%	1,813	3.8%		
-- 特殊材料費	17,361	9.4%	3,968	9.0%	4,378	9.3%	4,336	9.3%	4,679	9.8%		
-- 精神科治療費	2,023	1.1%	460	1.0%	509	1.1%	520	1.1%	535	1.1%		
-- 注射技術費	1,009	0.5%	244	0.6%	255	0.5%	254	0.5%	257	0.5%		
-- 管灌膳食費	2,631	1.4%	650	1.5%	670	1.4%	656	1.4%	654	1.4%		
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比												
-- 門診	23,445	5.7%	5,576	5.7%	5,953	5.8%	5,914	5.7%	6,001	5.6%		
-- 住院	15,254	6.9%	3,654	6.9%	3,879	7.0%	3,839	6.9%	3,882	6.8%		
就醫人數(千人)及就醫率												
-- 門診	8,190	4.3%	1,922	4.2%	2,074	4.3%	2,075	4.3%	2,119	4.3%		
-- 住院	13,028	55.5%	7,583	32.3%	7,753	33.1%	7,717	32.9%	7,718	32.8%		
	1,903	8.1%	584	2.5%	623	2.7%	620	2.6%	623	2.6%		

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.門診特材費、藥費與藥事服務費，及部分負擔含交付機構申報點數。101年7月起始申報特材費用，之前特材費用則內含於診療費中。

2.96年起成人預防保健及肺結核等費用(95年約4.4億點)，改由公務預算支應，故本表統計排除是項費用(點數)。

三、醫療利用概況 -- 醫院門診跨區就醫分布情形

--102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	83.1%	8.8%	3.2%	2.0%	2.2%	0.6%	37.8%	16.9%
北區業務組	19.2%	70.9%	6.3%	1.9%	1.4%	0.4%	12.8%	29.1%
中區業務組	4.3%	1.9%	90.1%	2.5%	1.0%	0.2%	18.0%	9.9%
南區業務組	5.8%	2.0%	4.9%	83.1%	4.1%	0.2%	14.6%	16.9%
高屏業務組	3.0%	1.0%	1.8%	4.9%	89.0%	0.3%	14.1%	11.0%
東區業務組	9.2%	3.0%	2.1%	1.0%	2.8%	81.9%	2.6%	18.1%
就醫業務組點數占率	36.2%	13.3%	19.3%	14.3%	14.4%	2.5%	100%	
流入比率	13.2%	31.4%	15.8%	15.2%	12.9%	15.1%		

--103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	83.0%	8.7%	3.3%	2.1%	2.3%	0.6%	37.7%	17.0%
北區業務組	19.2%	70.6%	6.3%	2.1%	1.4%	0.4%	12.8%	29.4%
中區業務組	4.3%	1.8%	90.1%	2.6%	1.1%	0.2%	17.9%	9.9%
南區業務組	5.7%	1.9%	4.8%	83.4%	4.0%	0.2%	14.8%	16.6%
高屏業務組	3.1%	1.0%	1.7%	5.1%	88.9%	0.3%	14.2%	11.1%
東區業務組	8.8%	2.9%	2.0%	1.2%	2.7%	82.3%	2.6%	17.7%
就醫業務組點數占率	36.0%	13.1%	19.2%	14.6%	14.5%	2.5%	100%	
流入比率	13.1%	31.2%	15.9%	15.6%	13.1%	15.4%		

--104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	82.5%	8.9%	3.4%	2.2%	2.4%	0.6%	37.7%	17.5%
北區業務組	18.7%	71.0%	6.3%	2.1%	1.5%	0.4%	13.1%	29.0%
中區業務組	4.2%	1.8%	90.1%	2.6%	1.1%	0.2%	17.9%	9.9%
南區業務組	5.6%	1.9%	4.8%	83.4%	4.1%	0.2%	14.6%	16.6%
高屏業務組	3.0%	1.0%	1.7%	5.0%	89.0%	0.3%	14.1%	11.0%
東區業務組	8.6%	3.0%	2.1%	1.1%	2.8%	82.4%	2.6%	17.6%
就醫業務組點數占率	35.7%	13.5%	19.2%	14.5%	14.5%	2.6%	100%	
流入比率	13.1%	31.1%	16.1%	15.8%	13.4%	15.5%		

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：104年台北業務組跨區就醫率 $17.5\% = 100\% - 82.5\%$ 。

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

--102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	81.8%	9.0%	3.4%	2.2%	2.6%	1.0%	33.5%	18.2%
北區業務組	20.5%	68.5%	7.1%	1.8%	1.5%	0.7%	13.6%	31.5%
中區業務組	5.1%	2.1%	88.5%	2.7%	1.2%	0.4%	17.8%	11.5%
南區業務組	6.5%	2.3%	5.4%	80.7%	4.7%	0.4%	15.3%	19.3%
高屏業務組	3.2%	1.0%	1.6%	4.9%	88.7%	0.6%	16.5%	11.3%
東區業務組	9.9%	3.6%	2.2%	1.1%	3.7%	79.4%	3.3%	20.6%
就醫業務組點數占率	33.0%	13.3%	19.0%	14.7%	16.8%	3.2%	100%	
流入比率	16.8%	30.2%	17.1%	15.9%	12.7%	19.7%		

--103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%	9.0%	3.4%	2.2%	2.7%	1.0%	33.7%	18.4%
北區業務組	20.4%	68.4%	7.1%	2.0%	1.5%	0.7%	13.5%	31.6%
中區業務組	5.1%	2.1%	88.3%	2.8%	1.3%	0.4%	17.8%	11.7%
南區業務組	6.3%	2.2%	5.4%	81.2%	4.6%	0.4%	15.3%	18.8%
高屏業務組	3.0%	1.0%	1.5%	4.9%	89.0%	0.6%	16.5%	11.0%
東區業務組	10.3%	3.7%	2.1%	1.0%	3.7%	79.2%	3.2%	20.8%
就醫業務組點數占率	33.0%	13.3%	19.0%	14.8%	16.8%	3.2%	100%	
流入比率	16.5%	30.4%	17.2%	15.9%	12.9%	19.9%		

--104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	81.1%	9.4%	3.5%	2.3%	2.8%	0.9%	33.7%	18.9%
北區業務組	19.4%	69.2%	7.1%	2.0%	1.6%	0.7%	13.6%	30.8%
中區業務組	5.0%	2.1%	88.5%	2.7%	1.3%	0.4%	17.8%	11.5%
南區業務組	6.1%	2.1%	5.3%	81.3%	4.8%	0.4%	15.1%	18.7%
高屏業務組	3.0%	1.1%	1.6%	4.9%	88.8%	0.6%	16.5%	11.2%
東區業務組	10.2%	3.8%	2.2%	1.1%	3.8%	78.9%	3.2%	21.1%
就醫業務組點數占率	32.6%	13.6%	19.0%	14.7%	16.9%	3.1%	100%	
流入比率	16.2%	30.6%	17.2%	16.3%	13.3%	20.1%		

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：104年台北業務組跨區就醫率 $18.9\% = 100\% - 81.1\%$ 。

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

年(季)	業務組別	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
		94Q1門住診合計	0.8868	0.8955	0.8304	0.8655	0.7572	0.7718	0.8201
94Q2門住診合計		0.8721	0.8869	0.8168	0.8908	0.7786	0.7899	0.8482
94Q3門住診合計		0.8444	0.8326	0.8098	0.8762	0.8010	0.7529	0.8351
94Q4門住診合計		0.8401	0.8444	0.8296	0.8841	0.7810	0.8286	0.8338
95Q1門住診合計		0.8674	0.9332	0.8438	0.9542	0.9334	0.7076	0.8800
95Q2門住診合計		0.8543	0.8983	0.9056	0.9298	0.9345	0.8200	0.8935
95Q3門住診合計		0.8364	0.8972	0.8883	0.8982	0.9225	0.7391	0.8786
95Q4門住診合計		0.8544	0.9571	0.9442	0.9238	0.9480	0.7934	0.9022
96Q1門住診合計		0.8764	0.9333	0.8901	0.9378	0.9169	0.8610	0.9042
96Q2門住診合計		0.9062	0.9713	0.9192	0.9817	0.9423	0.8669	0.9277
96Q3門住診合計		0.8950	0.9113	0.8963	0.9220	0.9308	0.8458	0.9118
96Q4門住診合計		0.8856	0.9409	0.8842	0.9147	0.9741	0.8698	0.9104
97Q1門住診合計		0.8545	0.9338	0.9049	0.9320	0.9508	0.8605	0.9040
97Q2門住診合計		0.8960	0.9876	0.9246	0.9375	0.9654	0.8547	0.9249
97Q3門住診合計		0.8445	0.9435	0.8702	0.9186	0.9496	0.8495	0.8983
97Q4門住診合計		0.8411	0.9756	0.8506	0.8970	0.9363	0.8636	0.8861
98Q1門住診合計		0.8737	0.9613	0.9384	0.9284	0.9577	0.8671	0.9145
98Q2門住診合計		0.8829	0.9656	0.9250	0.9231	0.9537	0.8540	0.9189
98Q3門住診合計		0.8129	0.9174	0.8814	0.9108	0.9351	0.8576	0.8833
98Q4門住診合計		0.8359	0.9688	0.8803	0.9267	0.9482	0.8979	0.8915
99Q1門住診合計		0.8729	0.9599	0.8883	0.9419	0.9727	0.8542	0.9111
99Q2門住診合計		0.8980	0.9585	0.8906	0.9497	0.9914	0.8553	0.9241
99Q3門住診合計		0.8546	0.9768	0.8959	0.9059	0.9375	0.8633	0.9035
99Q4門住診合計		0.8517	0.9730	0.8896	0.8821	0.9197	0.8740	0.8930
100Q1門住診合計		0.8164	0.8791	0.8841	0.8671	0.8692	0.8521	0.8625
100Q2門住診合計		0.8600	0.9209	0.9065	0.9182	0.9018	0.9047	0.8870
100Q3門住診合計		0.7934	0.8937	0.8940	0.8795	0.9932	0.8619	0.8677
100Q4門住診合計		0.8310	0.9396	0.8994	0.8919	0.9300	0.9098	0.8813
101Q1門住診合計		0.8305	0.9202	0.8751	0.8875	0.9334	0.9166	0.8806
101Q2門住診合計		0.8723	0.9495	0.8876	0.9181	0.9320	0.8673	0.8980
101Q3門住診合計		0.8548	0.8849	0.8839	0.8937	0.9168	0.8497	0.8850
101Q4門住診合計		0.8334	0.8968	0.8915	0.8642	0.9202	0.8685	0.8739
102Q1門住診合計		0.8396	0.9312	0.8865	0.8620	0.9302	0.8566	0.8782
102Q2門住診合計		0.8916	0.9631	0.9311	0.8750	0.9313	0.8472	0.9062
102Q3門住診合計		0.8470	0.9215	0.9035	0.8302	0.9222	0.8770	0.8851
102Q4門住診合計		0.8447	0.9054	0.9053	0.8318	0.9298	0.8777	0.8784
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

資料來源：中央健康保險署醫院總額各業務組一般服務每點支付金額結算說明表。

註：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。

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

年(季) 業務組別	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
94Q1門住診合計	0.9085	0.9077	0.8894	0.8973	0.8498	0.8593	0.8920
94Q2門住診合計	0.9222	0.9261	0.8924	0.9267	0.8692	0.8836	0.9080
94Q3門住診合計	0.9095	0.9002	0.8901	0.9202	0.8832	0.8687	0.9008
94Q4門住診合計	0.9045	0.9024	0.8988	0.9223	0.8709	0.8997	0.9001
95Q1門住診合計	0.9196	0.9444	0.9079	0.9557	0.9526	0.8469	0.9286
95Q2門住診合計	0.9216	0.9341	0.9431	0.9528	0.9577	0.9025	0.9367
95Q3門住診合計	0.9135	0.9338	0.9350	0.9394	0.9512	0.8662	0.9281
95Q4門住診合計	0.9189	0.9567	0.9611	0.9489	0.9626	0.8848	0.9414
96Q1門住診合計	0.9349	0.9508	0.9363	0.9602	0.9472	0.9209	0.9424
96Q2門住診合計	0.9465	0.9680	0.9506	0.9789	0.9618	0.9230	0.9564
96Q3門住診合計	0.9446	0.9457	0.9416	0.9540	0.9578	0.9169	0.9468
96Q4門住診合計	0.9355	0.9565	0.9332	0.9478	0.9791	0.9255	0.9460
97Q1門住診合計	0.9243	0.9528	0.9447	0.9581	0.9667	0.9232	0.9432
97Q2門住診合計	0.9429	0.9735	0.9533	0.9588	0.9744	0.9186	0.9552
97Q3門住診合計	0.9223	0.9598	0.9285	0.9538	0.9676	0.9212	0.9398
97Q4門住診合計	0.9174	0.9656	0.9156	0.9392	0.9580	0.9226	0.9329
98Q1門住診合計	0.9339	0.9588	0.9598	0.9536	0.9691	0.9243	0.9498
98Q2門住診合計	0.9393	0.9672	0.9555	0.9552	0.9691	0.9213	0.9522
98Q3門住診合計	0.9064	0.9471	0.9341	0.9496	0.9591	0.9236	0.9316
98Q4門住診合計	0.9102	0.9579	0.9278	0.9500	0.9627	0.9344	0.9341
99Q1門住診合計	0.9323	0.9577	0.9338	0.9597	0.9778	0.9166	0.9463
99Q2門住診合計	0.9440	0.9613	0.9361	0.9655	0.9891	0.9188	0.9540
99Q3門住診合計	0.9232	0.9724	0.9402	0.9463	0.9603	0.9256	0.9418
99Q4門住診合計	0.9221	0.9651	0.9352	0.9322	0.9486	0.9271	0.9357
100Q1門住診合計	0.9052	0.9241	0.9308	0.9250	0.9210	0.9150	0.9179
100Q2門住診合計	0.9198	0.9365	0.9397	0.9447	0.9362	0.9347	0.9322
100Q3門住診合計	0.8919	0.9326	0.9366	0.9309	0.9557	0.9203	0.9214
100Q4門住診合計	0.9078	0.9434	0.9365	0.9340	0.9521	0.9376	0.9291
101Q1門住診合計	0.9097	0.9391	0.9255	0.9334	0.9549	0.9432	0.9278
101Q2門住診合計	0.9282	0.9508	0.9314	0.9473	0.9537	0.9201	0.9382
101Q3門住診合計	0.9217	0.9285	0.9316	0.9377	0.9467	0.9137	0.9303
101Q4門住診合計	0.9083	0.9319	0.9347	0.9228	0.9479	0.9202	0.9247
102Q1門住診合計	0.9134	0.9452	0.9327	0.9230	0.9531	0.9158	0.9286
102Q2門住診合計	0.9393	0.9588	0.9557	0.9296	0.9537	0.9113	0.9447
102Q3門住診合計	0.9213	0.9495	0.9445	0.9129	0.9508	0.9309	0.9327
102Q4門住診合計	0.9195	0.9384	0.9441	0.9133	0.9539	0.9287	0.9310
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

資料來源：中央健康保險署醫院總額各業務組一般服務每點支付金額結算說明表。

註：平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數(含藥費金額)。

五、醫療品質指標

指標項目	年(季)	參考值	100	101	102	103	104	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4
門診醫療品質											
門診注射劑使用率*		≤3.47%	3.20%	3.29%	2.85%	2.91%	3.07%	2.96%	3.10%	3.13%	3.09%
門診抗生素使用率*		≤7.27%	7.00%	6.54%	6.27%	6.17%	6.06%	5.94%	6.28%	6.13%	5.90%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率*											
--口服降血壓藥物		≤0.28%	...	0.32%	0.21%	0.19%	0.12%	0.19%	0.13%	0.09%	0.08%
--口服降血脂藥物		≤0.19%	...	0.24%	0.15%	0.12%	0.08%	0.12%	0.09%	0.06%	0.05%
--降血糖藥物		≤0.21%	...	0.25%	0.16%	0.13%	0.08%	0.12%	0.09%	0.06%	0.05%
--抗思覺失調藥物		≤0.48%	...	0.50%	0.39%	0.37%	0.21%	0.34%	0.26%	0.15%	0.11%
--抗憂鬱症藥物		≤0.32%	...	0.35%	0.26%	0.24%	0.14%	0.21%	0.17%	0.10%	0.07%
--安眠鎮靜藥物		≤0.48%	...	0.53%	0.38%	0.35%	0.20%	0.30%	0.23%	0.15%	0.12%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率*											
--口服降血壓藥物		≤0.89%	...	0.92%	0.75%	0.66%	0.48%	0.64%	0.51%	0.41%	0.38%
--口服降血脂藥物		≤0.50%	...	0.52%	0.42%	0.39%	0.27%	0.36%	0.29%	0.24%	0.21%
--降血糖藥物		≤0.63%	...	0.68%	0.53%	0.44%	0.30%	0.39%	0.33%	0.26%	0.22%
--抗思覺失調藥物		≤1.23%	...	1.23%	1.02%	0.95%	0.64%	0.87%	0.72%	0.52%	0.46%
--抗憂鬱症藥物		≤1.06%	...	1.14%	0.86%	0.77%	0.53%	0.66%	0.59%	0.46%	0.40%
--安眠鎮靜藥物		≤3.55%	...	4.60%	2.55%	2.09%	1.47%	1.80%	1.57%	1.32%	1.20%
慢性病開立慢性病連續處方箋百分比*		≥36.15%	39.07%	40.75%	42.66%	44.07%	45.31%	45.43%	44.61%	45.60%	45.59%
平均每張處方箋開藥品項數		≤3.61	3.33	3.29	3.23	3.20	...	...	...	...	...
每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率*		尚未訂定	...	1.24%	1.12%	1.03%	0.93%	1.00%	0.93%	0.89%	0.91%
就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率*		≤1.12%	0.86%	0.91%	0.95%	0.95%	0.94%	0.93%	0.97%	0.93%	0.93%
門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率*		≤8.18%	7.86%	7.93%	7.10%	7.27%	7.39%	7.65%	7.78%	6.91%	6.97%
住院醫療品質											
急性病床住院案件住院日數超過30日比率*		≤1.97%	1.76%	1.72%	1.63%	1.57%	1.50%	1.44%	1.51%	1.57%	1.49%
非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率*		≤8.67%	...	7.49%	7.57%	7.54%	7.46%	7.12%	7.21%	6.91%	6.82%
住院案件出院後3日以內急診率*		≤2.91%	2.75%	2.71%	2.65%	2.58%	2.65%	2.63%	2.80%	2.68%	2.48%
整體剖腹產率*		≤37.21%	34.05%	33.83%	34.17%	33.52%	33.48%	33.53%	34.07%	33.40%	32.99%
自行要求剖腹產率*		≤2.16%	2.14%	2.01%	2.05%	1.84%	1.79%	1.94%	1.80%	1.81%	1.60%
具適應症剖腹產率*		≤35.05%	31.92%	31.82%	32.12%	31.68%	31.70%	31.59%	32.27%	31.59%	31.39%
初次具適應症剖腹產率*		≤21.67%	19.38%	19.57%	19.95%	19.60%	20.26%	20.48%	20.40%	20.21%	19.97%
清淨手術術後使用抗生素超過3日比率*		≤10.14%	9.99%	9.39%	9.20%	9.07%	8.77%	8.56%	9.25%	8.45%	8.76%

資料來源：部分資料(*)擷取自中央健康保險署網站「整體性醫療品質資訊」，民眾申訴及其他反應成案件數由該署另行提供。

註：1.參考值依醫院總額品質確保方案所訂數值。

2.104年將平均每張處方箋開藥品項數改為每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率，並新增住院手術傷口感染率、急性心肌梗塞死亡率件數。

五、醫療品質指標(續)

指標項目	年(季)	參考值	100	101	102	103	104	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4
手術/檢查品質											
接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL次數*		≤1.52	...	1.39	1.38	1.37	1.36	1.14	1.13	1.14	1.14
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*		≤0.40%	0.34%	0.33%	0.47%	0.32%	0.39%	0.41%	0.38%	0.38%	0.38%
人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率*		≤0.29%	0.24%	0.28%	0.25%	0.24%	0.23%	0.15%	0.32%	0.22%	0.21%
住院手術傷口感染率*		尚未訂定	...	1.31%	1.45%	1.44%	1.45%	1.33%	1.36%	1.36%	1.30%
預防保健											
子宮頸抹片利用率		尚未訂定	14.21%	14.35%	14.25%	13.91%	14.12%	3.57%	4.51%	3.40%	2.65%
成人預防保健利用率		尚未訂定	11.76%	11.36%	11.03%	10.06%	9.26%	2.66%	3.42%	1.92%	1.26%
兒童預防保健利用率		尚未訂定	27.70%	28.96%	32.11%	29.80%	31.19%	7.88%	7.83%	7.51%	7.98%
指標疾病											
糖尿病病人照護完整性		尚未訂定	35.01%	38.41%	39.84%	43.50%	46.60%	...	...	...	...
糖尿病病人醣化血色素(HbA1c)執行率*		≥69.95%	84.76%	86.61%	87.42%	88.15%	88.96%	72.58%	73.39%	73.84%	74.72%
氣喘病人照護完整性		尚未訂定	20.87%	19.34%	21.24%	22.73%	24.20%	...	...	...	...
18歲以下氣喘病人急診率*		≤19.92%	17.15%	16.98%	16.61%	16.18%	15.10%	8.94%	8.88%	7.76%	10.02%
精神病人出院7日追蹤治療率		尚未訂定	42.05%	41.84%	42.56%	42.74%	42.04%	40.28%	43.12%	42.16%	42.49%
精神病人出院30日追蹤治療率		尚未訂定	67.37%	68.15%	68.56%	68.18%	66.89%	67.05%	67.54%	66.29%	66.70%
急性心肌梗塞死亡率*		尚未訂定	...	13.76%	13.04%	12.01%	8.87%	4.01%	3.46%	3.17%	2.78%
保險對象權益											
民眾申訴及其他反應成案件數			989	1,154	1,074	1,036	1,215	257	342	303	313

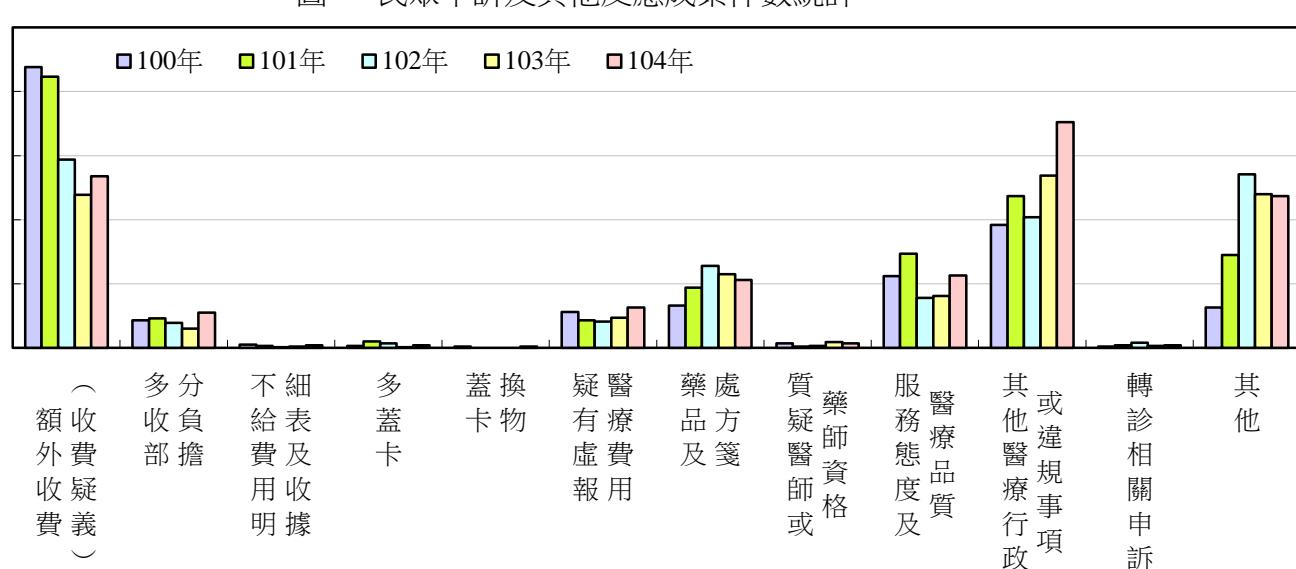
資料來源：部分資料(*)擷取自中央健康保險署網站「整體性醫療品質資訊」，民眾申訴及其他反應成案件數由該署另行提供。

註：1.參考值依醫院總額品質確保方案所訂數值。

2.104年將平均每張處方箋開藥品項數改為每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率，並新增住院手術傷口感染率、急性心肌梗塞死亡率件數。

件數

圖一 民眾申訴及其他反應成案件數統計



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	100.10~ 100.11	101.08~ 101.09	102.05~ 102.05	103.07~ 103.08	104.08~ 104.10
		100.10~ 100.11	101.08~ 101.09	102.05~ 102.05	103.07~ 103.08	104.08~ 104.10
醫療服務品質滿意度	對整體醫療品質滿意度	75.1 (98.2)	84.1 (96.7)	83.9 (96.8)	87.9 (98.3)	91.2 (97.9)
	對診療環境滿意度	—	82.6 (97.4)	82.8 (97.4)	85.2 (98.5)	90.4 (97.2)
	對醫護人員服務態度滿意度	78.9 (97.4)	84.8 (97.4)	85.6 (97.3)	88.7 (98.4)	91.5 (97.5)
	對治療效果滿意度	73.9 (97.8)	81.0 (95.0)	81.0 (95.9)	84.2 (95.7)	88.2 (97.0)
	等候診療時間(中位數;平均數)(分)	(25; 34.5)	(30; 42.1)	(30; 40.4)	(30; 41.5)	(30; 44.5)
	對等候診療時間的感受(不會太久) ^{註4}	45.7 (72.8)	48.9 (74.8)	63.8	62.9	64.3
	醫師看病及治療花費時間(中位數;平均數)(分)	(10; 13.6)	(10; 15.3)	(8; 13.1)	(10; 12.1)	(10; 15.9)
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	64.8 (93.0)	66.5 (90.0)	69.8 (92.8)	69.6 (93.3)	81.6 (95.1)
	對醫師看病及治療過程滿意度	73.2 (95.5)	78.9 (93.9)	79.9 (95.0)	83.5 (96.6)	87.3 (95.4)
	醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有) ^{註5}	71.5 (96.1)	—	68.9	76.8	78.1
可近性	醫護人員有無進行衛教指導(有)	—	64.7	54.7	60.2	64.7
	向院方表達不滿且得到處理與回覆 ^{註6}	48.4	65.4	59.1	57.9	48.9
	對門診掛號的感受(順利)	85.4 (95.1)	93.9 (98.2)	96.3 (98.9)	96.8 (99.0)	98.7 (99.4)
	對住院排床的感受(容易)	72.8	71.9	68.7	61.1	74.9
	就醫單程交通時間(中位數;平均數)(分)	(20; 22.7)	(20; 28.4)	(20; 26.4)	(20; 26.5)	(20; 28.4)
情形	對就醫單程交通時間的感受(不會太久) ^{註7}	68.7 (94.0)	64.2 (92.0)	84.3	83.1	82.1
	就醫過程有診療問題，知道健保署的諮詢及申訴管道	14.1	27.9	27.4	26.5	—
	平均每次就醫費用(中位數;平均數)(元)	(250; 530)	(340; 1,336)	(340; 1,497)	(360; 937)	(350; 4,172)
	對就醫費用的感受(便宜)	20.8 (71.0)	28.8 (71.0)	33.4 (69.6)	35.3 (69.1)	32.9 (76.7)
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	12.6	11.1	12.3	12.4	13.9
情形	自付其他費用理由 ^{註8}	66.7	71.8	67.8	74.1	61.4
	--健保不給付	35.1	30.4	29.2	22.7	19.7
	--補健保給付差額					

註 : 1.百分比為「非常滿意(或很認真或完全沒問題或非常容易或很便宜)」加上「滿意(或認真或可以接受或容易或便宜)」之比例；括弧中百分比則再加上「普通(或還好可以接受)」。本表數值已扣除拒答、不知道或沒有意見。「—」表示年度未調查。

2.有效樣本數：100年2,447份，101年2,423份，102年2,018份，103年為1,149份，104年2,006份。

3.101年起回答「普通」者進一步詢問偏向滿意或偏向不滿意，故「普通」比例減少，滿意與不滿意的百分比增加。

4.100~101年調查項目為「等候診療時間滿意度」。

5.100年調查項目為「醫師認真解說病情或預防保健方法的程度」。

6.於診療環境、醫護人員服務態度、治療效果及整體醫療品質滿意度，任一題目回答不滿意或非常不滿意者才進行訪問，因回答人數少，故年度間差異性大。

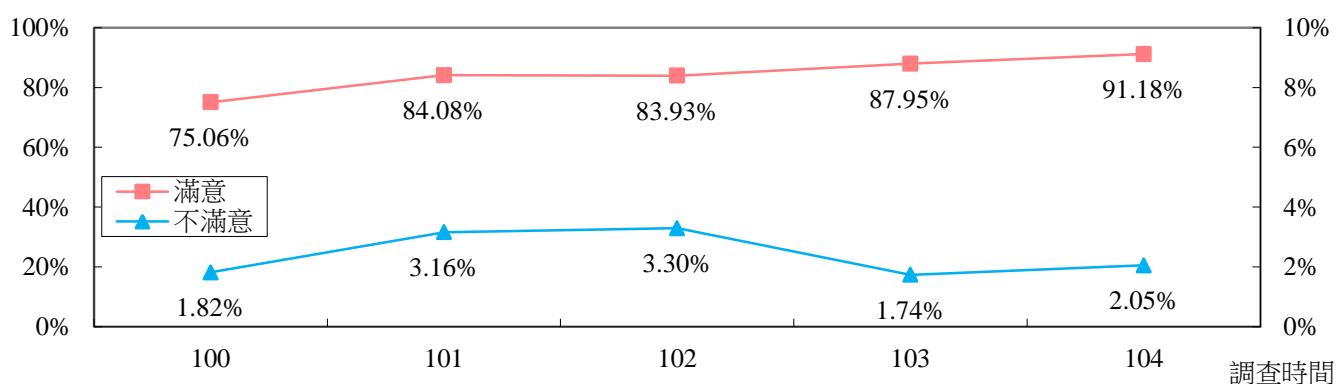
7.100~101年調查項目為「就醫單程交通時間滿意度」。

8.先詢問有無自付費用，回答「有」者再詢問自付其他費用之理由(可複選)。100~104年選項數分別為9項、8項、8項、10項、13項。

滿意百分比

圖一 歷年民眾對醫院整體醫療品質滿意度的情形

不滿意百分比



七、專案計畫

--專款項目

項目	年度	100	101	102	103	104
		100	101	102	103	104
加強慢性B型及C型肝炎治療計畫 ^{註1、2}	預算數(百萬元)	1,282.0	1,922.0	...	...	...
	預算執行數(百萬點)	3,230.0	3,197.7	...	...	...
	預算執行率(%)	252.0%	166.4%	...	...	...
	參與計畫家數	205	214	217	220	232
	收案數					
	--B型肝炎	15,715	14,404	17,477	16,197	15,891
	--B肝抗藥株	799	638	553	353	266
	--B肝復發	1,083	1,354	1,940	2,285	2,265
	--B肝抗藥株復發	135	141	167	96	93
	--C型肝炎	9,497	8,138	8,627	7,193	6,442
	--C肝復發	810	773	770	668	577
罕見疾病與血友病藥費及罕見疾病特材 ^{註3、4}	預算數(百萬元)	4,782.0	5,649.0	6,864.0	7,815.0	7,827.5
	藥費(百萬元)	4,782.0	5,649.0	6,864.0	7,815.0	7,815.0
	特材(百萬元)	...	...	...	...	12.5
	預算執行率(%)	105.4%	102.6%	94.4%	92.0%	98.1%
	藥費(%)	105.4%	102.6%	94.4%	92.0%	98.2%
	特材(%)	...	...	...	...	25.8%
	--罕見疾病					
	藥費(百萬元)	2,077.0	2,612.8	3,035.2	3,640.3	4,135.3
	-成長率(%)	19.5%	25.8%	16.2%	19.9%	13.6%
	用藥人數(人)	6,459	6,543	6,783	7,121	7,621
鼓勵器官移植及術後追蹤照護品質 ^{註3、5}	-成長率(%)	5.0%	1.3%	3.7%	5.0%	7.0%
	每人藥費(萬元)	32.2	39.9	44.7	51.1	54.3
	-成長率(%)	13.8%	24.2%	12.1%	14.2%	6.1%
	特材(百萬元)	...	...	...	...	3.2
	使用人數(人)	...	...	...	...	10
	--血友病					
	藥費(百萬元)	2,961.9	3,183.9	3,446.8	3,546.5	3,538.6
	-成長率(%)	12.2%	7.5%	8.3%	2.9%	-0.2%
	用藥人數(人)	968	809	813	867	898
	-成長率(%)	3.1%	-16.4%	0.5%	6.6%	3.6%
鼓勵器官移植及術後追蹤照護品質 ^{註3、5}	每人藥費(萬元)	306.0	393.6	424.0	409.1	394.1
	-成長率(%)	8.8%	28.6%	7.7%	-3.5%	-3.7%
	預算數(百萬元)	2,881.7	3,484.7	3,672.0	3,972.0	3,972.0
	預算執行數(百萬元)	2,895.7	3,134.6	3,228.0	3,605.4	3,695.7
	預算執行率(%)	100.5%	90.0%	87.9%	90.8%	93.0%
	各類別申報數(百萬點/元)	2,884.3	3,025.6	3,228.0	3,605.4	3,695.7
	--心臟移植	208.4	243.7	276.3	292.6	289.5
	--肺臟移植	16.0	13.3	16.0	19.1	15.8
	--肝臟移植	1,209.6	1,298.4	1,393.9	1,623.8	1,736.0
	--腎臟移植	1,020.4	1,081.0	1,155.4	1,234.1	1,187.2
	--骨髓移植	417.1	377.1	370.4	417.2	444.5
	--胰臟移植	12.8	12.1	16.0	18.6	22.7
	移植人數	1,383	1,424	1,456	1,590	1,591
	--心臟移植	88	80	76	76	73
	--肺臟移植	8	5	6	11	7
	--肝臟移植	493	538	526	587	607
	--腎臟移植	325	287	318	343	308
	--骨髓移植	455	505	520	561	583
	--胰臟移植	14	9	10	12	13

資料來源：中央健康保險署。

- 註：1.加強慢性B型及C型肝炎治療計畫，100年編列預算12.82億元，不足部份由一般服務支應，另就超出原預估額度(28.6億元)部分，經委員會協商同意由100年其他預期政策改變所需經費之剩餘款挹補，並以2億元為上限。101年經費35億元(含專款19.22億元及一般服務15.78億元)，若仍有不足，則由其他預算支應。102年起移至一般服務，102~104年申報點數分別為34.07億點、32.85億點及30.92億點。
- 2.慢性B型及C型肝炎治療計畫之收案數為當年度新收個案數；B肝抗藥株、B肝復發、C肝復發及B肝抗藥株復發分別自95年9月起、96年10月起、98年11月起及99年7月起開放治療。
- 3.「罕見疾病與血友病藥費及罕見疾病特材」、「鼓勵器官移植及術後追蹤照護品質」，預算不足部分，由其他預算支應。104年新增罕見疾病特材。
- 4.血友病人數自101年起改為年結算人數；移植人數102年起改為結算移植人數，若有多項移植者會歸於較前項目。
- 5.「鼓勵器官移植及術後追蹤照護品質」於97年開始編列專款項目，98年新增胰臟移植。

七、專案計畫(續1)

項目	年度	100	101	102	103	104
		100	101	102	103	104
	預算數(百萬元)	487.3	499.8	499.8	567.3	741.3
	預算執行數(百萬點)	388.6	395.0	462.3	524.1	644.5
	--糖尿病	228.3	261.0	303.1	360.8	399.0
	--氣喘	17.5	17.5	19.9	23.0	27.0
	--乳癌	90.1	60.8	83.7	77.3	80.9
	--高血壓	9.4	6.4	...	...	...
	--思覺失調症(精神分裂症)	34.7	37.6	40.2	43.8	47.7
	--B、C肝炎個案追蹤	8.7	11.7	15.4	19.2	22.1
	--孕產婦全程照護	...	...	...	...	67.8
	--早期療育	...	...	...	...	0.01
	預算執行率(%)	79.8%	79.0%	92.5%	92.4%	86.9%
	參與院所數					
	--糖尿病	218	223	226	235	246
	--氣喘	92	107	119	121	129
	--乳癌	6	6	6	6	5
	--高血壓	90	79	...	...	...
	--思覺失調症(精神分裂症)	79	89	93	111	115
	--B、C肝炎個案追蹤	108	136	141	166	191
	--孕產婦全程照護	...	...	...	...	87
	--早期療育	...	...	...	...	5
醫療給付改善方案 ^{註1~5}	個案數(註3)					
	--糖尿病	209,647	241,970	270,818	308,313	345,372
	--氣喘	24,860	24,626	27,390	29,959	32,709
	--乳癌	11,827	12,653	13,458	12,041	12,520
	--高血壓	26,140	12,981	...	...	...
	--思覺失調症(精神分裂症)	41,846	46,405	47,954	55,651	57,918
	--B、C肝炎個案追蹤	55,608	74,303	91,955	111,129	131,379
	--孕產婦全程照護	...	...	...	...	50,068
	--早期療育	...	...	...	...	15
	照護率(註4)					
全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫 ^{註6}	--糖尿病	35.0%	38.4%	39.8%	43.5%	46.6%
	--氣喘	20.9%	19.3%	21.2%	22.7%	24.2%
	--乳癌	13.7%	13.4%	13.1%	11.0%	10.6%
	--高血壓	2.5%	1.2%	...	...	...
	--思覺失調症(精神分裂症)	54.8%	60.1%	61.2%	65.5%	67.1%
	--B、C肝炎個案追蹤	13.9%	18.0%	21.4%	25.4%	29.4%
	--孕產婦全程照護	...	...	...	...	34.0%
	--早期療育	...	...	...	...	0.7%
	預算數(百萬元)	200.0	500.0	500.0	800.0	800.0
	預算執行數(百萬點)	278.3	272.1	616.0	662.2	652.0
	預算執行率(%)	139.2%	54.4%	123.2%	82.8%	81.5%
	參與家數	...	50	66	74	72
	--提供急診服務家數	...	50	52	59	59
	--提供內科門診服務家數	...	50	66	74	72
	--提供外科門診服務家數	...	50	66	74	72
	--提供婦產科門診服務家數	...	40	41	50	50
	--提供小兒科門診服務家數	...	36	41	47	46
	--預防保健服務量較前一年成長率	...	10.0%	8.1%	4.1%	-0.1%

資料來源：中央健康保險署。

- 註：1.子宮頸癌方案配合子宮頸抹片檢查於96年移為公務預算而自健保刪除。結核病方案於97年導入支付標準，經費不再由專款支應。
- 2.高血壓方案自96年、思覺失調症及BC肝炎個案追蹤自100年起實施。高血壓方案因病患常合併多重疾病，例如糖尿病、慢性腎臟病，故未再以疾病別單獨另列計畫追蹤，自102年1月1日起停止試辦。
- 3.孕產婦全程照護方案、早期療育方案，於104年實施。(103年協定新增早期療育方案，惟因討論多次仍未獲共識，故未及於103年實施)。
- 4.個案數：該年度門住診申報資料中實際申報該方案者。
- 5.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門(住)診費用者。
- 6.全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫100年~102年編列於其他預算，100年預算不足部分，由其他預算「其他預期政策改變所需經費」項目支應；102年預算不足部分，由「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」項目支應，並以1.7億元為上限。103年移至醫院總額專款項目。

七、專案計畫(續2)

項目		年度	100	101	102	103	104
醫院支援西 醫基層總額 醫療資源不足 地區改善方案	預算數(百萬元)	50.0	50.0	50.0	60.0	60.0	60.0
	預算執行數(百萬元)	33.1	46.1	50.0	60.0	67.0	
	預算執行率(%)	66.2%	92.1%	100% ^{註1}	100% ^{註1}	111.7%	
	目標數						
	--鄉鎮數	31	35	32	33	33	
	--總服務人次	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	
	--總服務時數/診次	5,000	5,000	3,000	3,000	3,000	
	目標執行數						
	--鄉鎮數	29	33	31	32	31	
	--總服務人次	27,135	37,550	51,315	59,052	60,937	
	--總服務時數/診次	10,101	12,903	4,369	4,505	4,543	
提升住院護 理照護品質 ^{註4}	目標達成率						
	--鄉鎮數	93.5%	94.3%	96.9%	97.0%	93.9%	
	--總服務人次	54.3%	75.1%	102.6%	118.1%	121.9%	
	--總服務時數/診次	202.0%	258.1%	145.6%	150.2%	151.4%	
	預算數(百萬元)	1,000.0	2,000.0	2,500.0	2,000.0	2,000.0	
	預算執行數(百萬元)	876.7	1,995.1	2,494.8	1,951.2		
	--品質指標報告	42.4	23.4	46.4	...	...
	--護理人力比值(註2)	810.0	...	...	...	...
	--通過醫院評鑑人力標準(註2)	...	899.9	1,199.9	1,200.0		
	--款項應用情形登錄獎勵(註3)	24.0	...	...	...	...
急診品質提 升方案 ^{註5}	--鼓勵增聘護理人力	...	750.0	749.6	313.5		
	--補助住院護理費點數	...	...	498.9	...	...
	--偏鄉醫院住院護理費點數加成	...	...	...	39.1	...	
	--急性一般病房每月三班平均照護人數	...	...	...	398.6	...	
	預算執行率(%)	87.7%	99.8%	99.8%	97.6%	...	
	護理人力增加情形(人)	1,709	1,069	2,243	1,317	1,423	
	品質指標						
	--出院病人跌倒發生率	0.51%	0.68%	0.45%	0.53%	0.49%	
	--出院病人壓瘡發生率	0.60%	1.03%	0.60%	0.63%	0.60%	
	--出院病人感染發生率	1.95%	3.38%	1.60%	1.70%	1.30%	
	--出院病人護理服務滿意度(上半年)	88.2%	88.4%	88.7%	88.7%	...	
	--出院病人護理服務滿意度(下半年)	88.2%	88.7%	88.8%	88.7%	...	
	--3個月以上年資護理人員離職率	3.2%	3.7%	3.5%	3.7%	...	
	--2年以上年資護理人員比率	68.4%	64.1%	65.6%	67.1%	...	
	--護理人力比值(平均值)	2.793	...	...	...	...
	預算數(百萬元)	...	320.0	320.0	320.0	160.0	
	預算執行數(百萬元)	...	42.3	48.8	76.4	95.3	
	預算執行率(%)	...	13.1%	15.3%	23.9%	59.6%	
	急診處置效率指標						
	--急診病人停留超過24小時之比率	...	3.1%	3.0%	3.1%	2.8%	
	--完成急診重大疾病照護病人進入 加護病房<6小時之比率	...	74.0%	78.3%	75.7%	62.8%	
	--檢傷一、二、三級急診病人轉入 病房<8小時之比率	...	72.0%	72.3%	70.7%	70.9%	
	--檢傷四、五級診病人離開醫院 <4小時之比率	...	92.0%	92.8%	93.3%	94.1%	
	--地區醫院急診病人增加情形*	...	1.00%	-2.20%	0.80%	3.00%	

資料來源：中央健康保險署。

註：1.102~103年實際申報點數為58.5及65.4百萬點，已超過預算數，故採浮動點值計算；如未採浮動點值，則102~103年執行率已達117.05%及108.95%；104年醫院與基層同項專款得相互流用，醫院超支7百萬元，由西醫基層移撥。

2.100年以前，依護理人力比值排序，取前2/3(98年)或前70%(99、100年)者，住院護理費加成6%獎勵。101年，改依醫院評鑑人力標準，人力達C、B、A級標準者，住院護理費分別加成6%、7%及9%獎勵。

3.100年方案增列：於年底結束後3個月內將獎勵款運用情形，提報保險人備查之醫院，得支給5萬元。

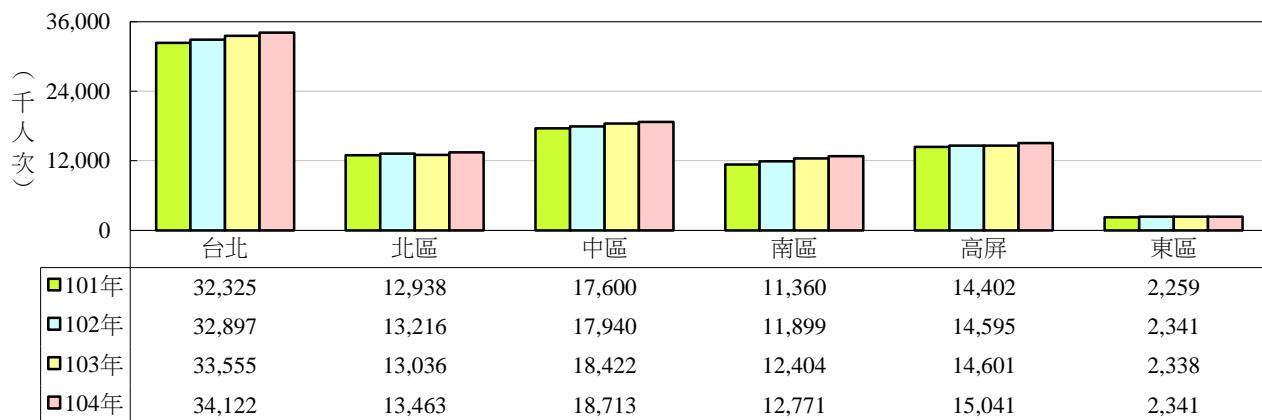
4.100年護理執登人數算至天，與98、99年當月執登1天即算1人不同。101年因方案之獎勵方式改變，已不計算護理人力比值。

5.104年自專款項目移列至一般服務(20億元)，人力增加數採執業登記人數。

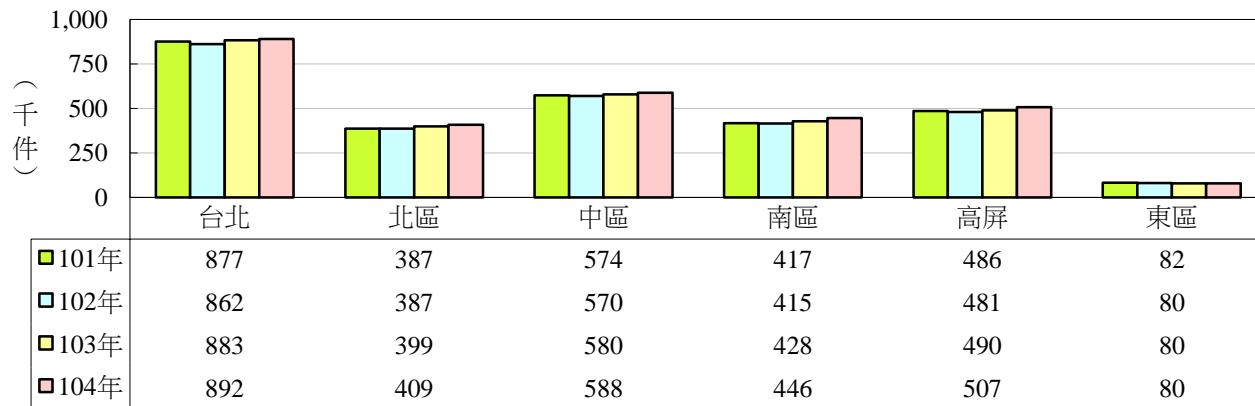
6.101年新增之專款項目，101.5.1公告實施。

八、分區業務組別比較

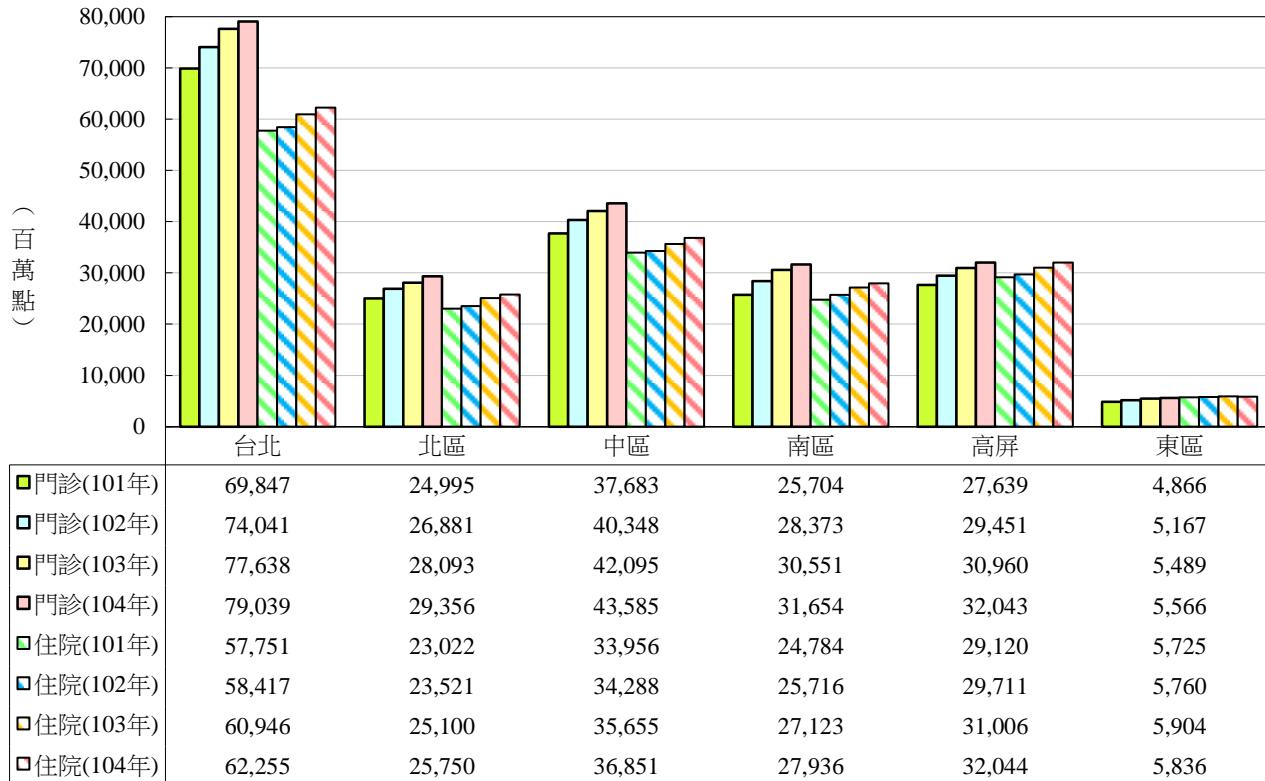
(一) 門診總就診人次(件數)



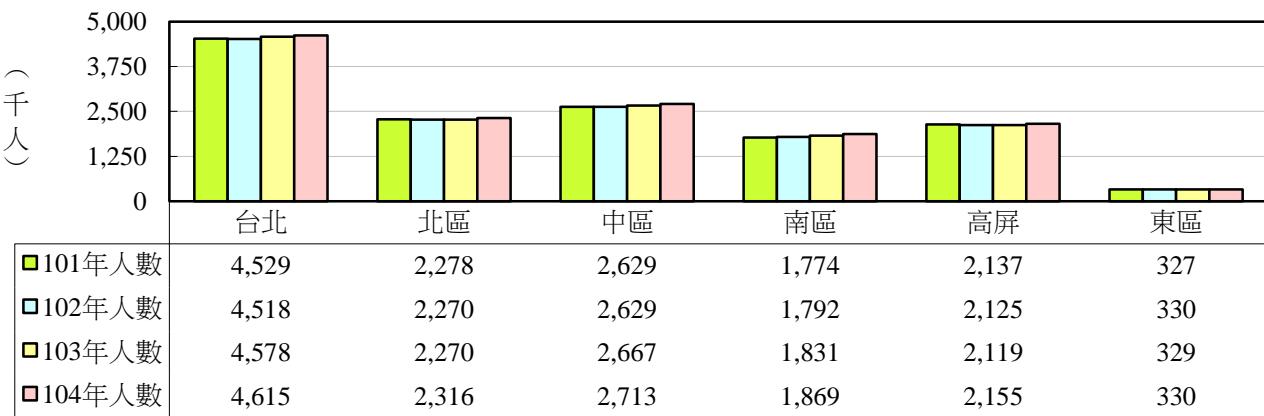
(二) 住院總件數



(三) 門診、住院總醫療費用點數



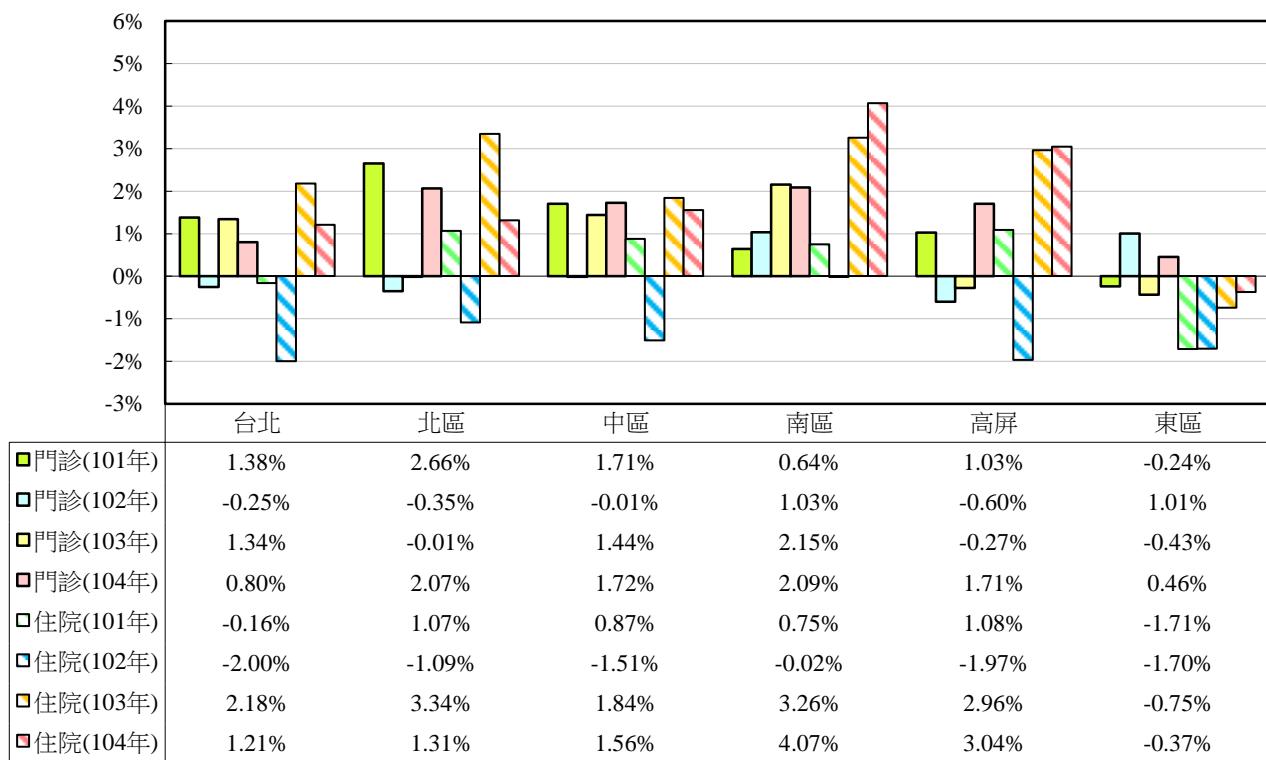
(四) 門診就醫人數



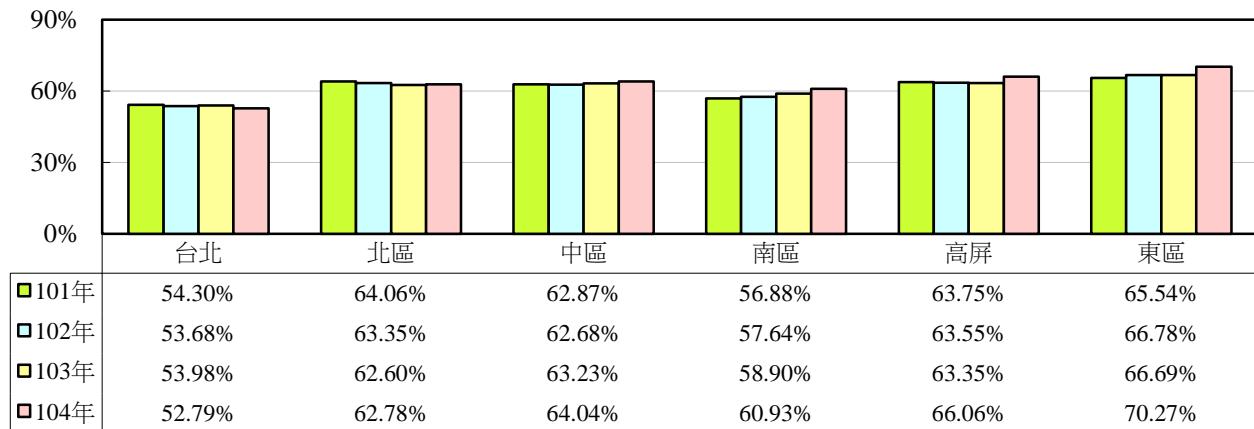
(五) 住院就醫人數



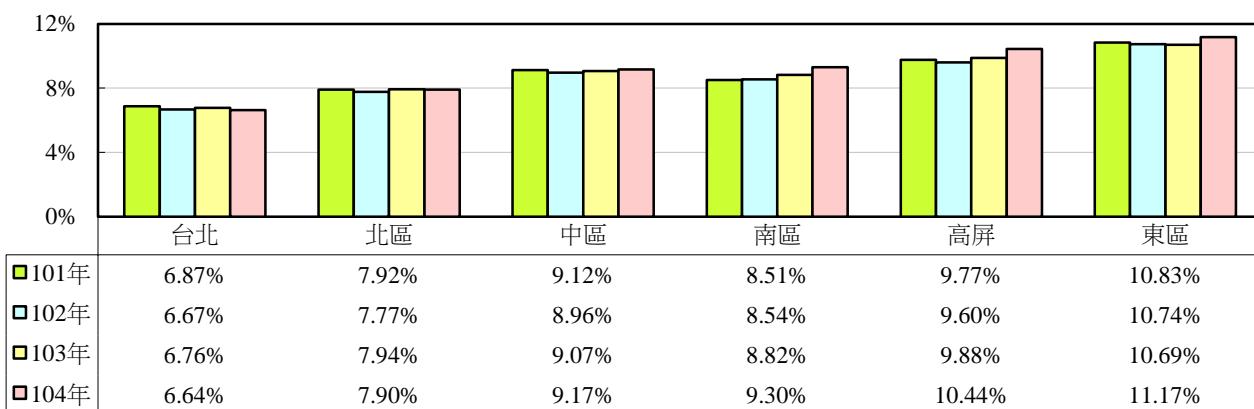
(六) 就醫人數成長率(門診、住院)



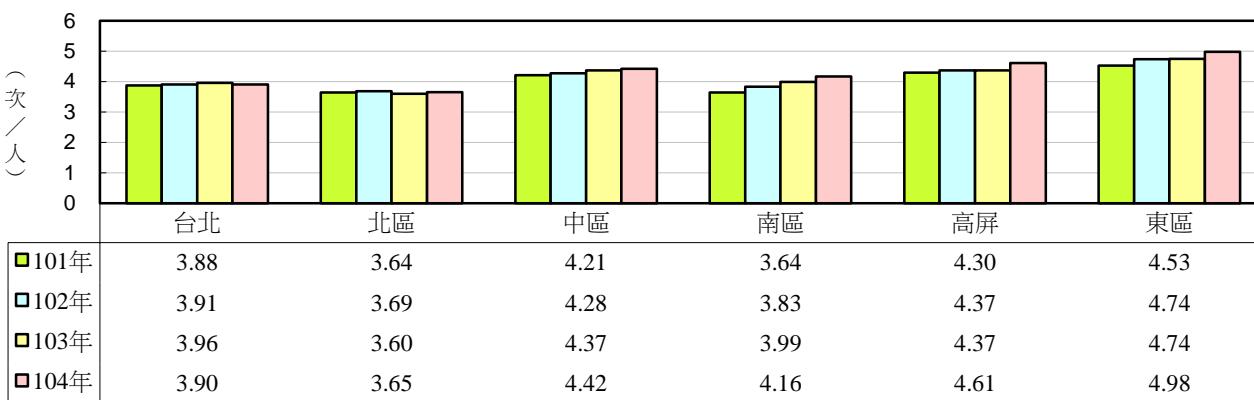
(七) 門診就醫率



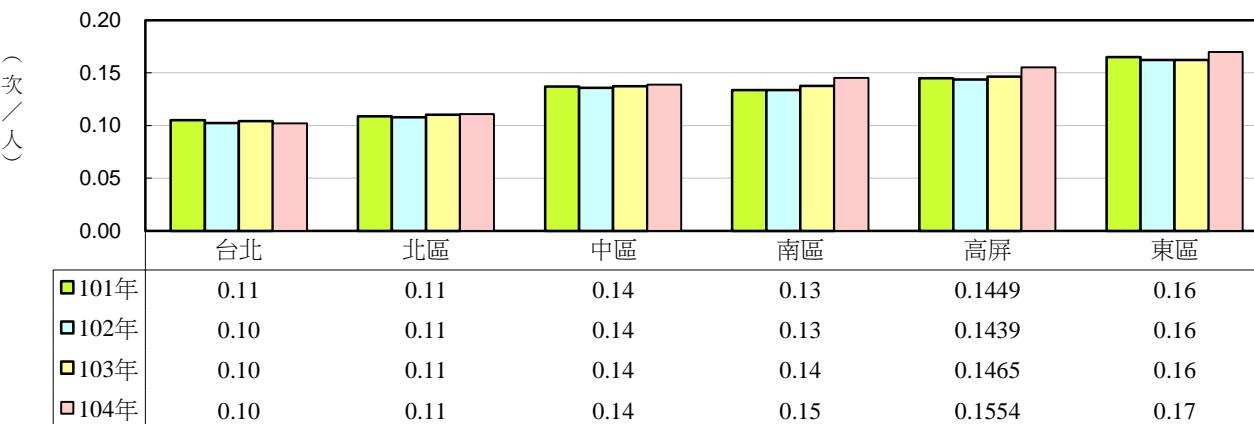
(八) 住院就醫率



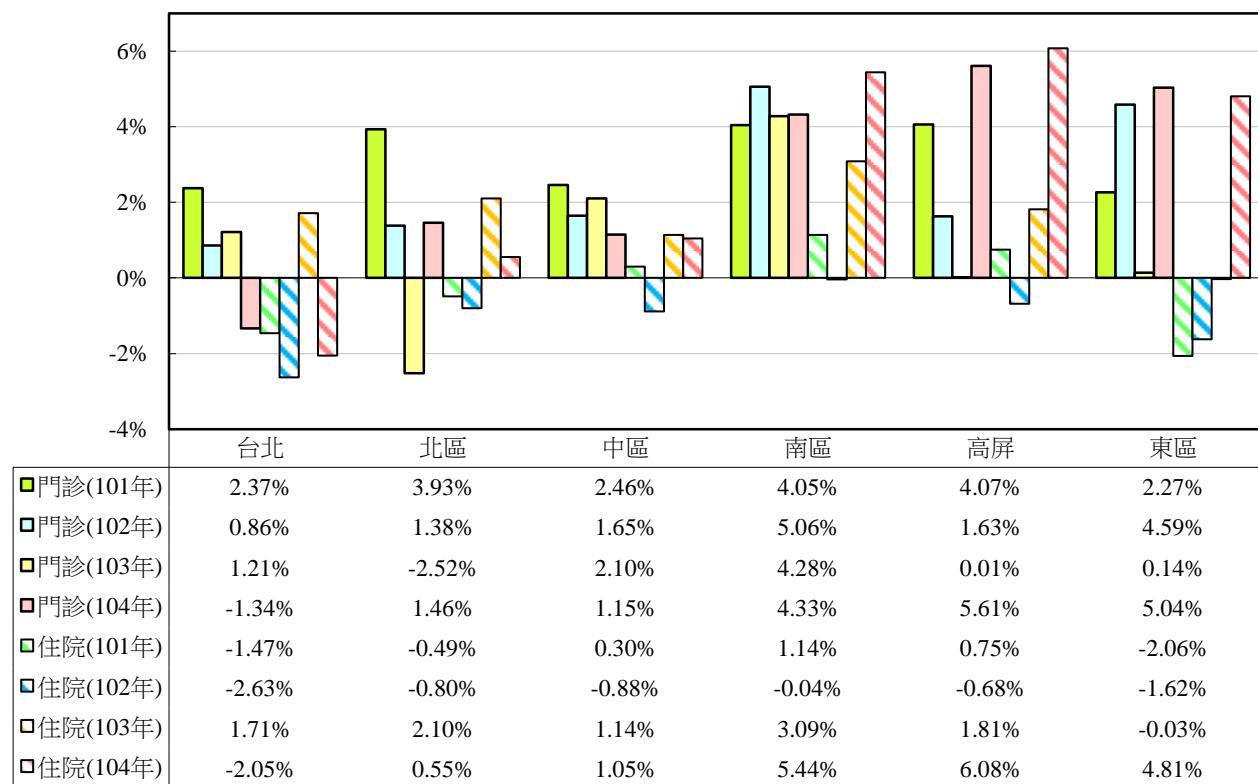
(九) 平均每人就醫次數--門診



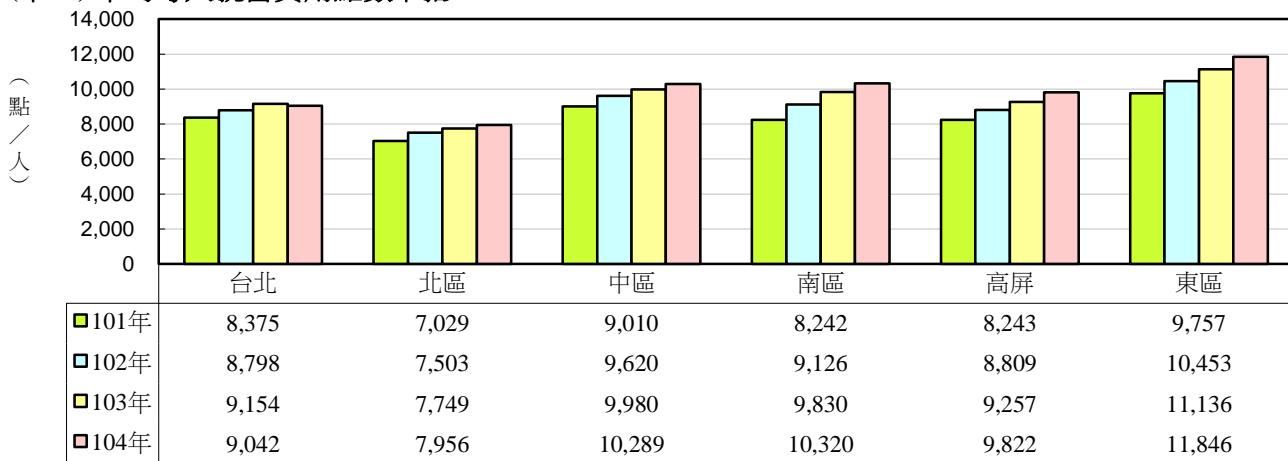
(十) 平均每人就醫次數--住院



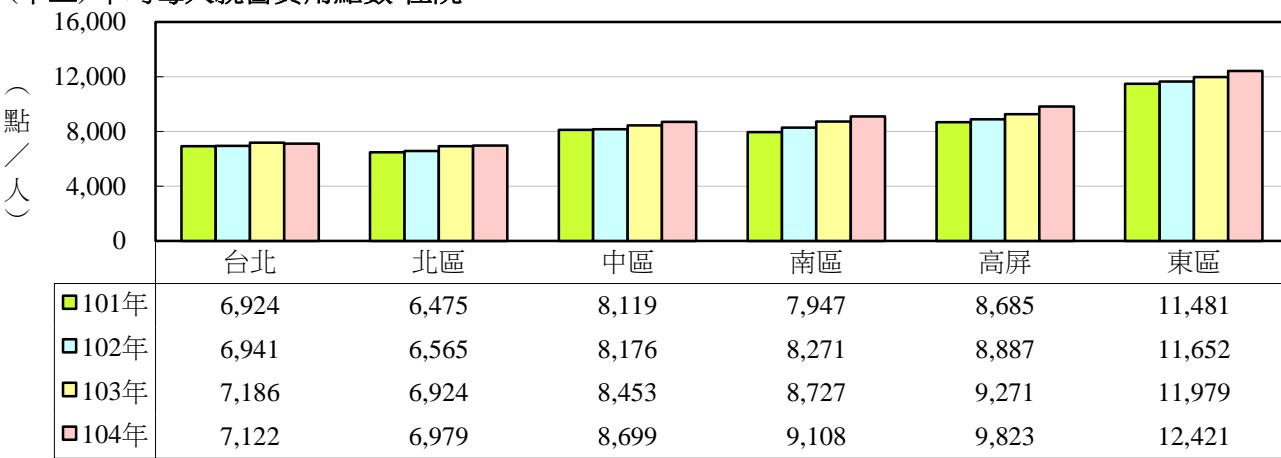
(十一) 平均每人就醫次數成長率(門診、住院)



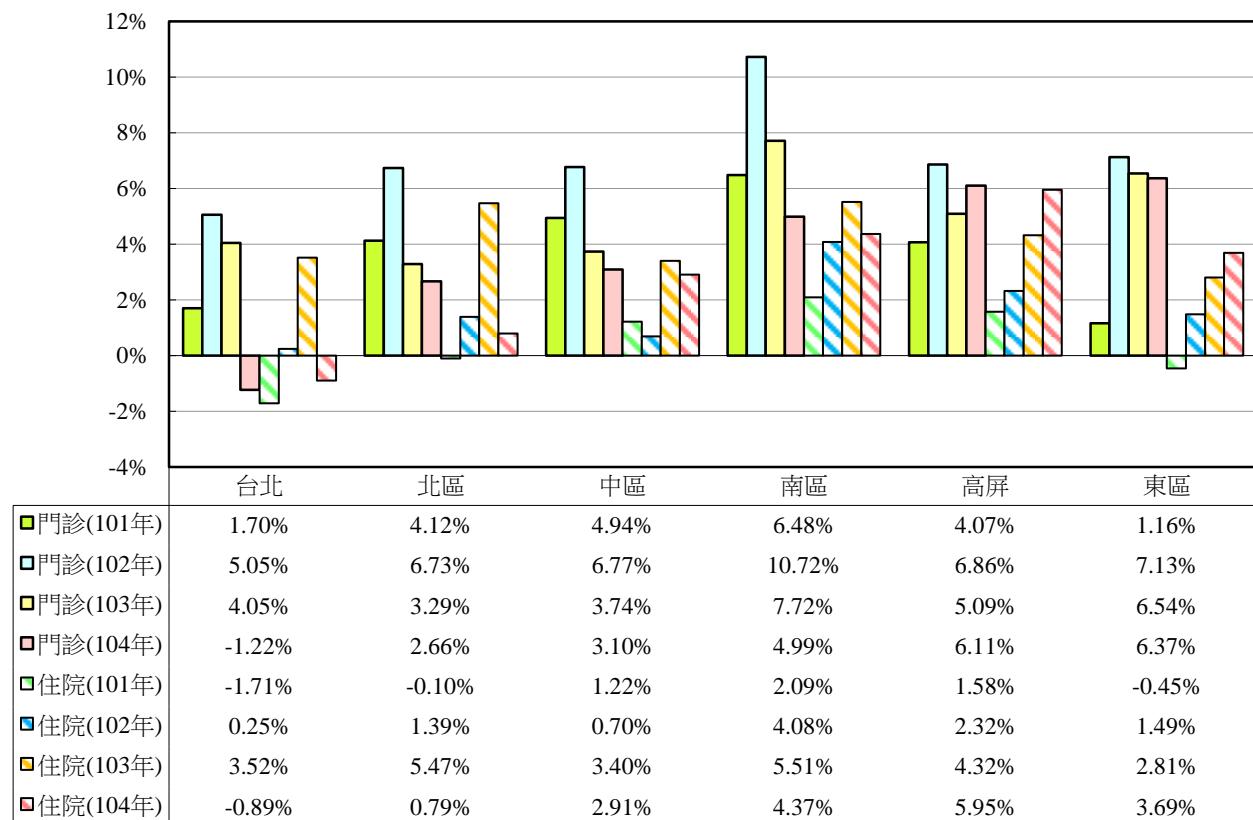
(十二) 平均每人就醫費用點數-門診



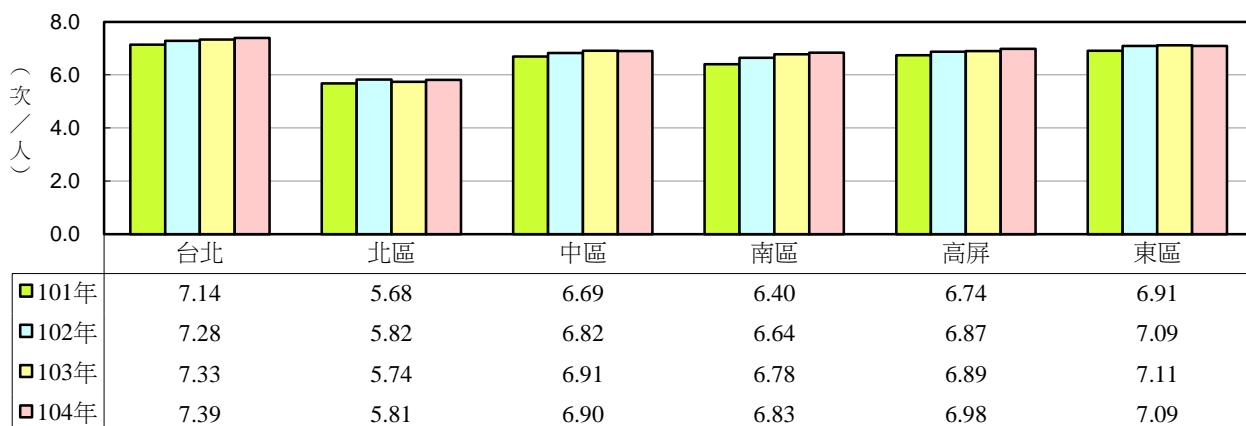
(十三) 平均每人就醫費用點數-住院



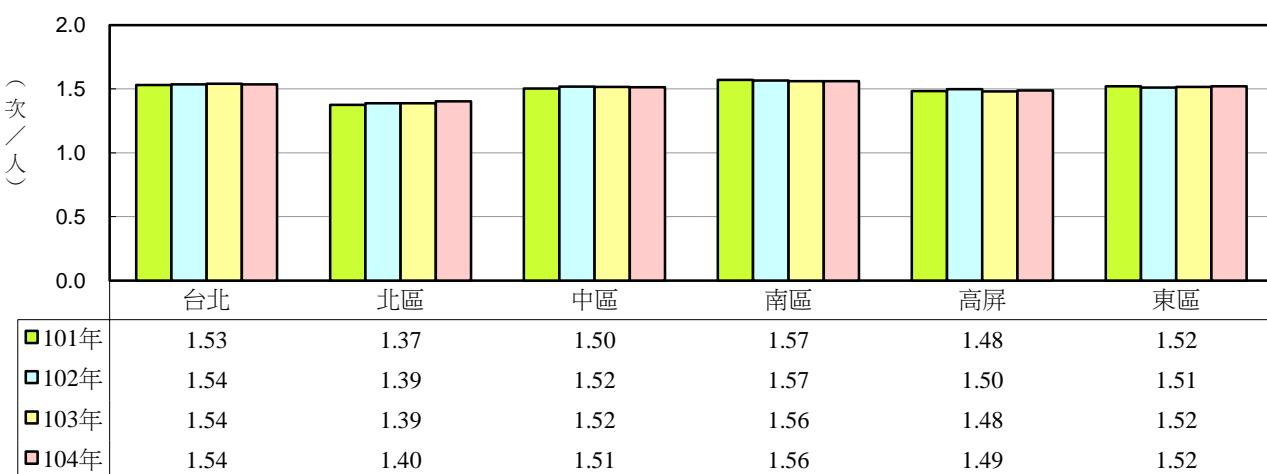
(十四) 平均每人就醫費用點數成長率(門診、住診)



(十五) 就醫者平均每人就醫次數-門診



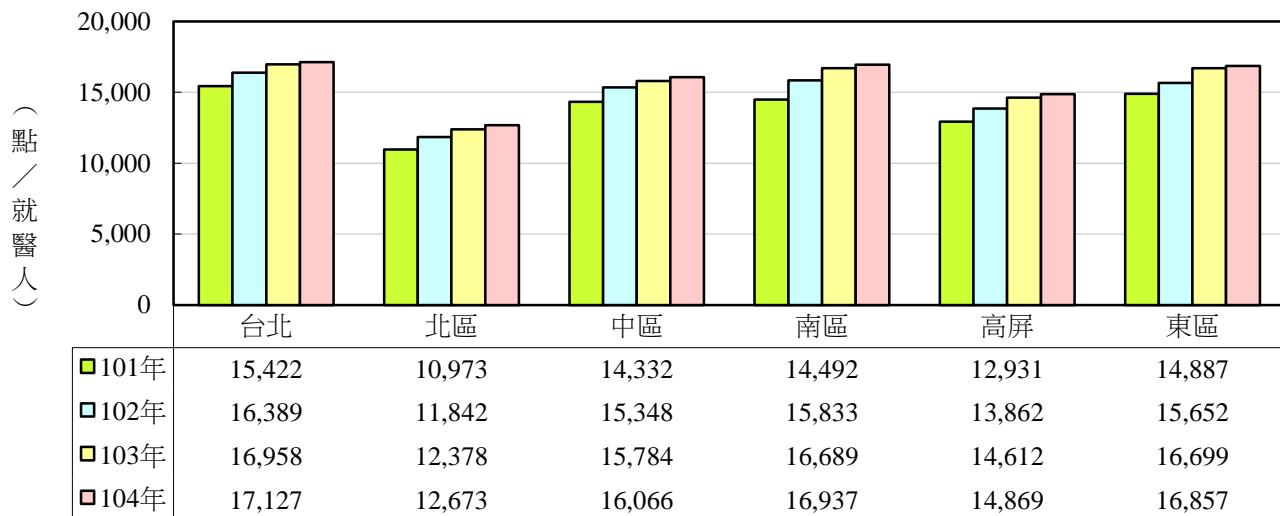
(十六) 就醫者平均每人就醫次數-住院



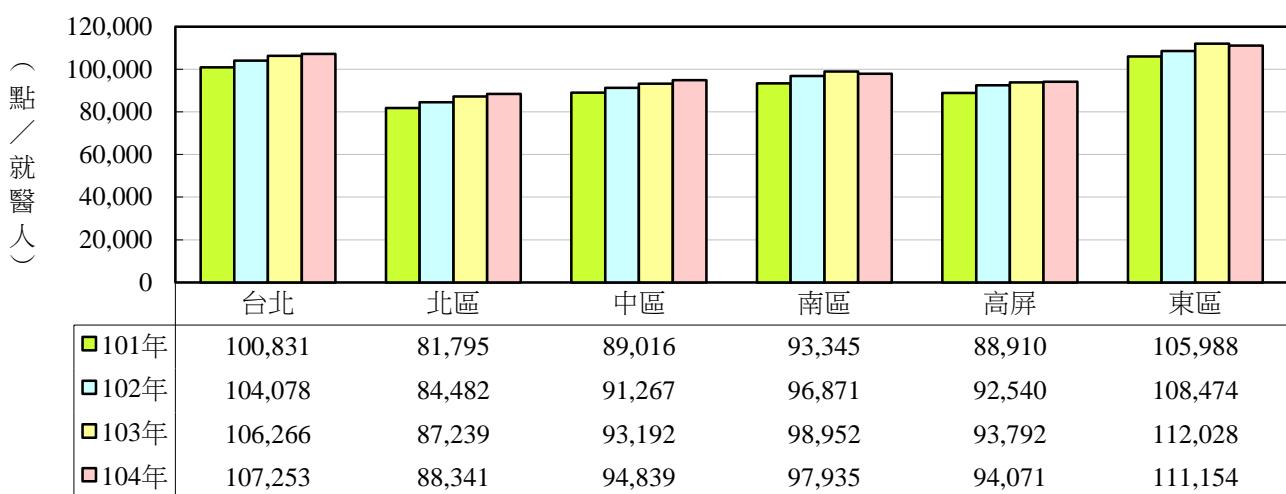
(十七) 就醫者平均每人就醫次數成長率(門診、住診)



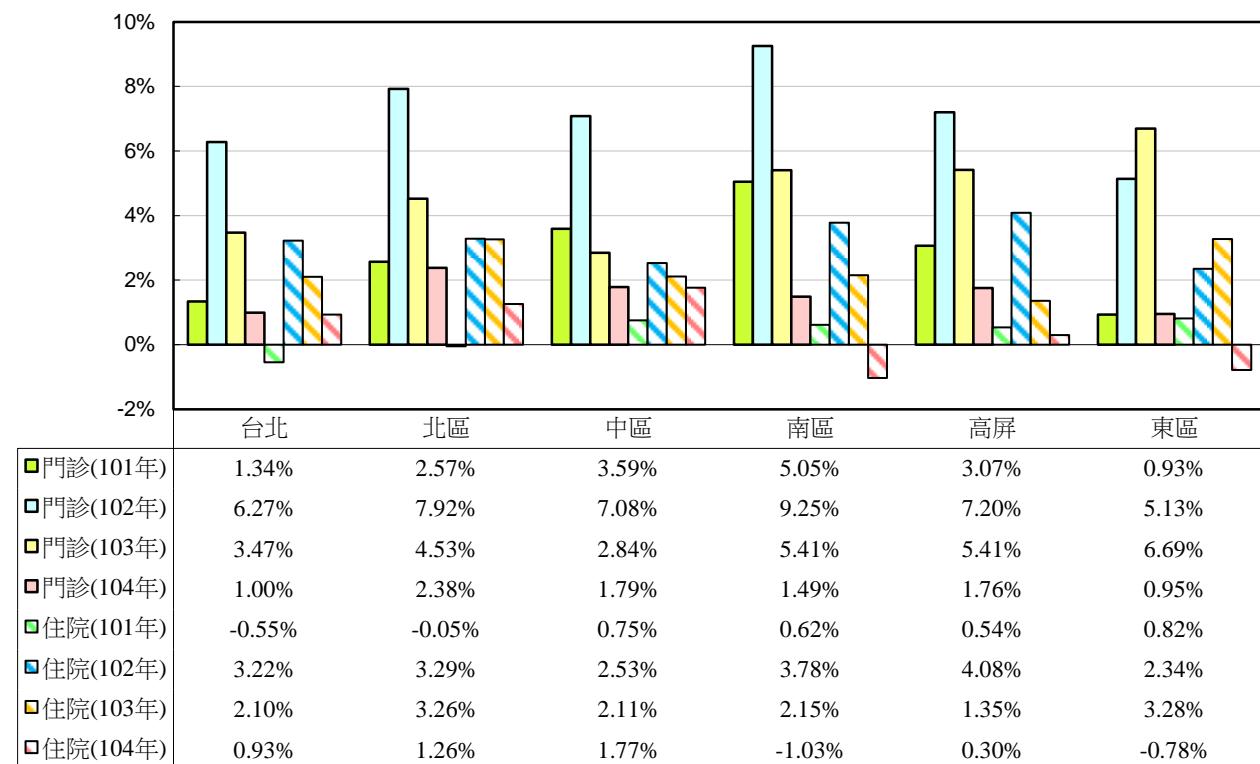
(十八) 就醫者平均每人就醫費用點數-門診



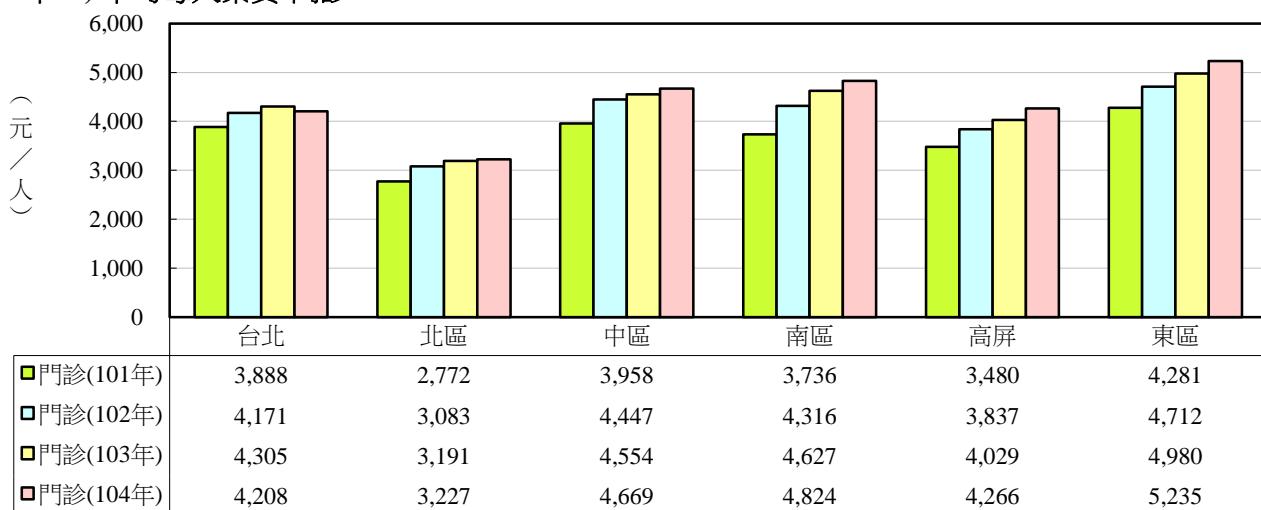
(十九) 就醫者平均每人就醫費用點數-住診



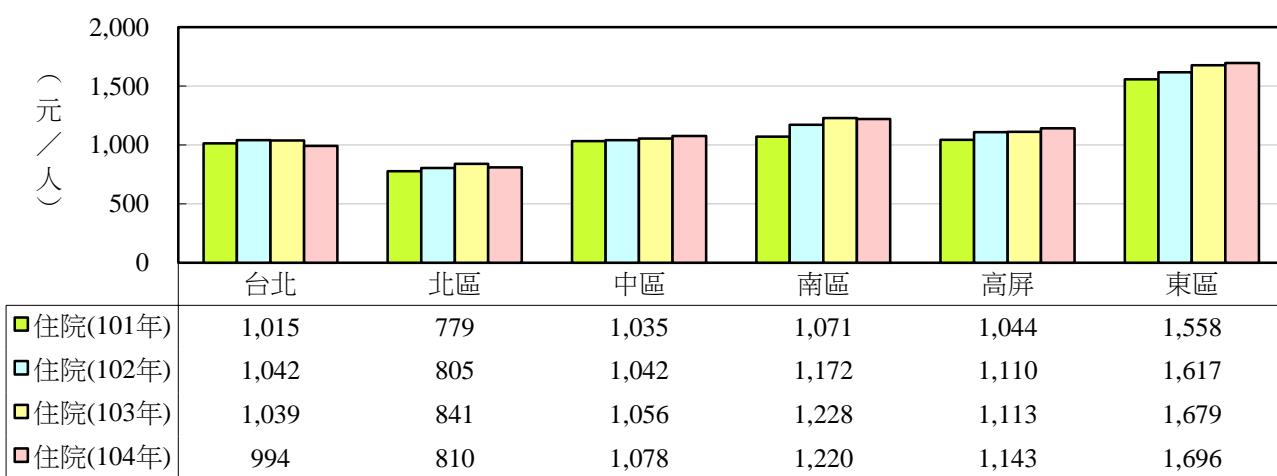
(二十) 就醫者平均每人就醫費用點數成長率(門診、住診)



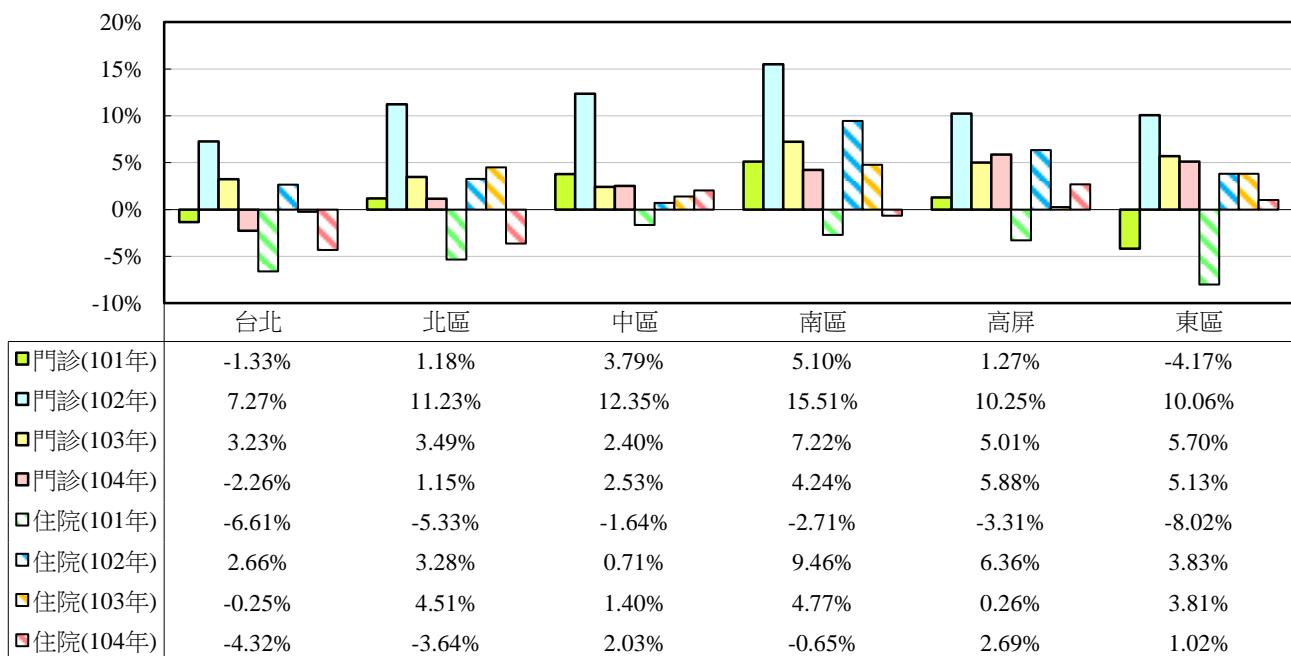
(二十一) 平均每人藥費-門診



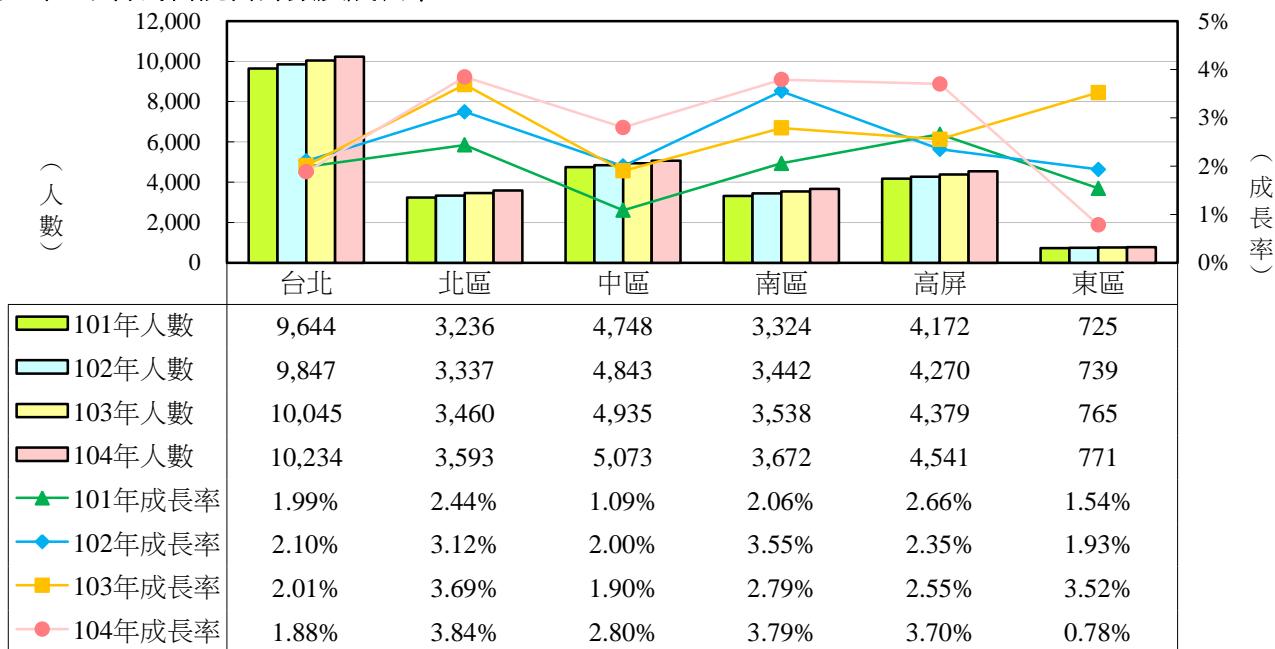
(二十二) 平均每人藥費-住院



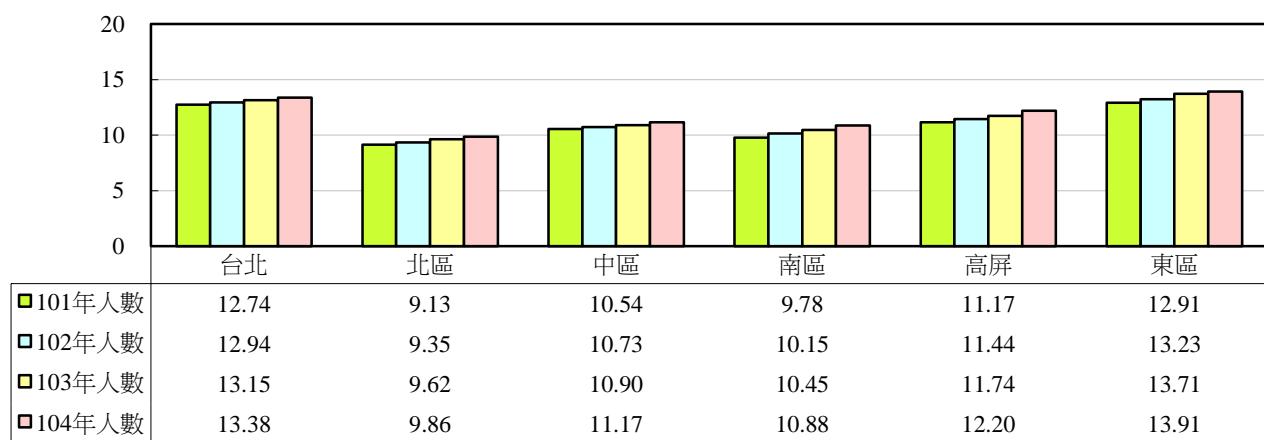
(二十三) 平均每人藥費成長率(門診、住診)



(二十四) 特約醫院醫師數及成長率



(二十五) 每萬人口醫院醫師數



九、各層級醫院間之風險監控指標

指標項目	年(季)									
	100	101	102	103	104	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	
醫學中心門診次數占醫院門診次數百分比	30.0%	30.6%	30.5%	30.9%	31.2%	31.1%	31.2%	31.2%	31.3%	
區域醫院門診次數占醫院門診次數百分比	40.9%	40.8%	40.9%	41.1%	41.0%	41.0%	41.0%	41.0%	40.9%	
地區醫院門診次數占醫院門診次數百分比	29.1%	28.6%	28.6%	28.0%	27.8%	27.8%	27.8%	27.8%	27.8%	
醫學中心門診點數占醫院門診點數百分比	41.8%	42.1%	42.0%	41.9%	42.1%	42.1%	42.0%	42.1%	42.3%	
區域醫院門診點數占醫院門診點數百分比	40.2%	40.1%	40.1%	40.3%	40.0%	40.1%	40.0%	40.0%	39.8%	
地區醫院門診點數占醫院門診點數百分比	18.0%	17.8%	17.9%	17.9%	17.9%	17.8%	18.0%	17.9%	17.8%	
初級照護病人門診次數占門診次數百分比 ^{註2}	23.7%	23.1%	22.3%	21.8%	21.0%	20.7%	21.3%	21.1%	20.9%	
-- 醫學中心	15.1%	15.0%	14.2%	13.8%	12.7%	12.5%	13.0%	12.7%	12.5%	
-- 區域醫院	20.4%	20.1%	19.8%	19.5%	19.1%	18.6%	19.4%	19.4%	19.0%	
-- 地區醫院	37.1%	36.1%	34.7%	33.8%	33.1%	32.8%	33.4%	33.2%	32.8%	
初級照護病人門診點數占門診點數百分比 ^{註2}	11.4%	11.3%	10.8%	10.6%	10.4%	10.0%	10.6%	10.4%	10.4%	
-- 醫學中心	7.7%	7.6%	7.1%	7.0%	6.6%	6.4%	6.8%	6.6%	6.7%	
-- 區域醫院	10.8%	10.8%	10.6%	10.4%	10.4%	9.9%	10.7%	10.5%	10.5%	
-- 地區醫院	21.9%	21.6%	20.4%	19.8%	19.3%	18.9%	19.7%	19.4%	19.2%	
門診藥費(百萬元)	72,797	73,662	80,626	83,488	84,822	20,881	20,772	21,134	22,035	
-- 醫學中心	35,437	36,584	39,864	41,293	42,250	10,311	10,354	10,554	11,031	
-- 區域醫院	27,216	27,240	30,006	31,124	31,480	7,781	7,708	7,835	8,156	
-- 地區醫院	10,145	9,839	10,756	11,071	11,092	2,789	2,711	2,745	2,848	
住院藥費(百萬元)	24,167	23,175	24,173	24,683	24,513	6,103	6,107	6,160	6,143	
-- 醫學中心	12,039	11,697	12,105	12,307	12,336	3,060	3,056	3,128	3,091	
-- 區域醫院	9,501	9,002	9,479	9,770	9,589	2,391	2,405	2,388	2,404	
-- 地區醫院	2,627	2,476	2,589	2,606	2,589	652	646	643	648	
門診慢性病平均給藥日數 ^{註3}	26.44	26.52	26.63	26.73	26.73	26.77	26.69	26.72	26.74	
-- 醫學中心	26.80	26.81	26.90	26.98	27.00	27.03	26.97	27.01	26.99	
-- 區域醫院	26.45	26.58	26.74	26.86	26.86	26.88	26.83	26.86	26.85	
-- 地區醫院	25.84	25.94	26.02	26.11	26.13	26.16	26.11	26.13	26.13	
開立慢性病連續處方箋百分比	39.1%	40.8%	42.7%	44.1%	45.3%	45.4%	44.6%	45.6%	45.6%	
-- 醫學中心	44.6%	45.8%	47.3%	48.7%	49.6%	49.8%	49.1%	49.8%	49.7%	
-- 區域醫院	40.9%	43.0%	45.4%	46.8%	48.3%	48.3%	47.3%	48.7%	48.9%	
-- 地區醫院	26.6%	28.4%	30.3%	31.9%	33.4%	33.6%	32.8%	33.7%	33.5%	

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百分比：資料擷取自中央健康保險署網站「各總額部門專業醫療服務品質報告」。

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.初級照護係依費協會委託研究計畫「總額支付制度下建立基層與醫院門診分級醫療指標之研究」

(DOH92-CA-1002)成果報告中定義A類項目，排除急診案件及國際疾病分類碼為ECODE之案件，再依台灣醫學中心協會建議調整之。故無次級照護，並計算容許值。

3.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(不含)之案件的平均開藥日數。

玖、西醫基層與醫院財務風險監控

表1. 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,B1,C4,D1,D2 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,B1,C4,D1,D2 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)		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)	西醫基層各類別之件數	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)		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)	醫院總額各類別之件數	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

102年各季				103年各季				104年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
102Q1	102Q2	102Q3	102Q4	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4		
2.15	2.08	1.95	2.17	2.27	2.11	1.97	2.09	2.14	2.08	1.93	2.11	1.95	1.86 ~ 2.1
-3.6%	1.7%	-2.4%	-0.2%	5.5%	1.4%	0.9%	-3.8%	-5.6%	-1.6%	-2.0%	1.1%		
1.17	1.24	1.23	1.22	1.19	1.26	1.25	1.23	1.21	1.29	1.26	1.27	1.10	1.04 ~ 1.2
0.6%	2.2%	2.6%	1.8%	1.7%	2.1%	2.2%	1.0%	1.5%	2.1%	0.7%	3.1%		
64.8%	62.8%	61.3%	64.1%	65.6%	62.6%	61.0%	62.9%	63.9%	61.8%	60.4%	62.4%	64.0%	60.8% ~ 67.2%
-1.4%	-0.2%	-1.9%	-0.7%	1.3%	-0.2%	-0.5%	-1.8%	-2.5%	-1.4%	-1.1%	-0.7%		
35.2%	37.2%	38.7%	35.9%	34.4%	37.4%	39.0%	37.1%	36.1%	38.2%	39.6%	37.6%	36.0%	34.2% ~ 37.8%
2.8%	0.3%	3.1%	1.3%	-2.4%	0.4%	0.8%	3.2%	4.8%	2.3%	1.7%	1.3%		
33.8%	32.9%	31.9%	33.2%	33.6%	32.4%	31.5%	32.5%	32.9%	32.1%	31.2%	32.1%	36.3%	34.5% ~ 38.2%
-1.6%	-0.4%	-2.2%	-1.7%	-0.6%	-1.4%	-1.1%	-2.0%	-2.1%	-1.1%	-1.0%	-1.3%		
66.2%	67.1%	68.1%	66.8%	66.4%	67.6%	68.5%	67.5%	67.1%	67.9%	68.8%	67.9%	63.7%	60.5% ~ 66.8%
0.8%	0.2%	1.1%	0.9%	0.3%	0.7%	0.5%	1.0%	1.1%	0.5%	0.5%	0.6%		
13,826	13,587	12,938	13,908	14,387	13,688	13,171	13,626	14,022	13,715	13,069	13,879	12,246	11,633 ~ 12,858
-1.3%	2.4%	-1.5%	0.6%	4.1%	0.7%	1.8%	-2.0%	-2.5%	0.2%	-0.8%	1.9%		
13,009	12,717	12,028	13,038	13,553	12,768	12,235	12,696	13,117	12,772	12,088	12,932	11,763	11,175 ~ 12,351
-1.9%	2.3%	-2.3%	0.2%	4.2%	0.4%	1.7%	-2.6%	-3.2%	0.0%	-1.2%	1.9%		
2,762	2,784	2,763	2,915	2,870	2,900	2,852	2,984	2,952	2,964	2,914	3,071	1,280	1,216 ~ 1,344
4.5%	5.6%	5.0%	5.4%	3.9%	4.2%	3.2%	2.4%	2.8%	2.2%	2.2%	2.9%		
9,981	9,745	9,215	10,010	10,409	9,782	9,367	9,722	10,016	9,714	9,178	9,818	9,670	9,186 ~ 10,153
-2.5%	2.1%	-2.3%	0.2%	4.3%	0.4%	1.6%	-2.9%	-3.8%	-0.7%	-2.0%	1.0%		
71	78	75	78	71	79	76	80	73	80	75	81	58	55 ~ 61
0.4%	1.2%	3.4%	-0.6%	-0.5%	1.4%	1.9%	2.0%	3.3%	0.4%	-1.5%	1.3%		
1,086	1,117	889	792	1,136	1,120	918	785	1,157	1,110	846	777	587	558 ~ 616
2.3%	3.1%	2.3%	-1.2%	4.6%	0.3%	3.2%	-0.9%	1.8%	-0.9%	-7.8%	-1.0%		
7,566	7,809	7,740	7,618	7,787	7,970	7,914	7,751	7,883	8,122	8,022	7,971	7,132	6,775 ~ 7,488
-0.3%	2.5%	1.9%	1.1%	2.9%	2.1%	2.2%	1.7%	1.2%	1.9%	1.4%	2.8%		
4,949	5,180	5,181	5,112	5,072	5,294	5,310	5,201	5,115	5,412	5,381	5,399	4,816	4,575 ~ 5,057
-0.2%	3.1%	2.4%	1.6%	2.5%	2.2%	2.5%	1.8%	0.9%	2.2%	1.3%	3.8%		
4,117	4,192	4,210	4,255	4,236	4,332	4,346	4,385	4,374	4,461	4,459	4,511	3,296	3,132 ~ 3,461
3.5%	4.3%	4.7%	4.2%	2.9%	3.3%	3.2%	3.1%	3.3%	3.0%	2.6%	2.9%		
159	180	185	178	161	187	194	185	167	191	192	193	141	134 ~ 148
3.6%	5.8%	6.3%	3.3%	0.9%	3.8%	4.8%	4.0%	3.8%	1.9%	-1.0%	3.9%		
907	1,104	939	757	957	1,150	904	756	983	1,148	897	748	603	573 ~ 633
1.0%	-0.8%	2.0%	3.0%	5.6%	4.2%	-3.7%	-0.1%	2.6%	-0.3%	-0.8%	-1.1%		
49,631	48,319	45,130	50,553	52,744	49,290	45,819	48,973	50,004	48,637	45,055	49,591	42,356	40,238 ~ 44,474
-3.2%	2.3%	-1.8%	0.5%	6.3%	2.0%	1.5%	-3.1%	-5.2%	-1.3%	-1.7%	1.3%		
41,453	39,965	37,056	42,246	44,197	40,572	37,431	40,460	41,244	39,791	36,677	40,908	38,283	36,369 ~ 40,197
-4.5%	2.0%	-3.2%	-0.2%	6.6%	1.5%	1.0%	-4.2%	-6.7%	-1.9%	-2.0%	1.1%		
6,287	6,420	6,442	6,801	6,559	6,712	6,680	6,989	6,728	6,835	6,746	7,145	2,851	2,709 ~ 2,994
4.2%	5.3%	6.1%	5.7%	4.3%	4.5%	3.7%	2.8%	2.6%	1.8%	1.0%	2.2%		
28,096	27,052	25,308	28,710	29,692	27,301	25,457	27,475	27,694	26,518	24,670	27,296	28,880	27,436 ~ 30,324
-5.0%	1.4%	-2.9%	-0.3%	5.7%	0.9%	0.6%	-4.3%	-6.7%	-2.9%	-3.1%	-0.7%		
82	91	88	92	82	92	89	93	84	93	88	95	64	61 ~ 67
0.9%	0.8%	4.0%	-0.4%	-0.4%	1.4%	1.8%	1.6%	3.4%	1.2%	-1.1%	1.7%		
1,448	1,493	1,196	1,048	1,549	1,543	1,254	1,049	1,572	1,529	1,159	1,040	805	765 ~ 846
1.1%	-0.1%	0.0%	-2.0%	7.0%	3.4%	4.8%	0.1%	1.5%	-0.9%	-7.6%	-0.9%		
27,013	28,642	28,453	28,373	27,672	29,399	29,251	28,870	28,224	30,113	29,555	29,819	23,833	22,642 ~ 25,025
0.9%	2.8%	3.2%	2.5%	2.4%	2.6%	2.8%	1.7%	2.0%	2.4%	1.0%	3.3%		
11,268	12,155	12,135	12,110	11,453	12,383	12,449	12,258	11,583	12,673	12,553	12,735	11,218	10,657 ~ 11,779
0.0%	3.0%	2.4%	1.5%	1.6%	1.9%	2.6%	1.2%	1.1%	2.3%	0.8%	3.9%		
11,839	12,215	12,344	12,659	12,071	12,617	12,781	12,979	12,436	12,935	12,942	13,279	9,979	9,480 ~ 10,477
3.0%	3.8%	5.3%	4.6%	2.0%	3.3%	3.5%	2.5%	3.0%	2.5%	1.3%	2.3%		
176	200	205	200	178	208	216	209	186	212	213	216	153	146 ~ 161
4.1%	6.2%	7.0%	3.7%	1.0%	4.0%	5.1%	4.4%	4.4%	2.0%	-1.1%	3.7%		
1,410	1,737	1,441	1,167	1,492	1,799	1,402	1,170	1,514	1,783	1,395	1,164	866	822 ~ 909
1.3%	-2.5%	-2.2%	-0.7%	5.8%	3.6%	-2.7%	0.3%	1.5%	-0.9%	-0.6%	-0.5%		

表1. 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)		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)	西醫基層各類別之醫療費用點數	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)		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)	醫院總額各類別之醫療費用點數	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		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	西醫基層各案件類別申報件數/就醫歸戶人數	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		值 成長率
47 醫院-一般和其他專案案件	西醫醫院各案件類別申報件數/就醫歸戶人數	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	西醫醫院各案件類別申報件數/就醫歸戶人數	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		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	西醫基層各類別申報點數/就醫歸戶人數	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
57 醫院-總計		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	西醫醫院各類別申報點數/就醫歸戶人數	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

102年各季				103年各季				104年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值=季平均值±5%
102Q1	102Q2	102Q3	102Q4	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4		
26,021	26,504	25,678	27,626	27,394	27,305	26,377	27,690	27,298	27,518	26,537	28,232	18,140	17,233 ~ 19,047
1.8%	5.2%	3.3%	3.5%	5.3%	3.0%	2.7%	0.2%	-0.3%	0.8%	0.6%	2.0%		
16,294	16,341	15,518	17,083	17,051	16,629	15,808	16,752	16,545	16,574	15,688	17,006	13,508	12,832 ~ 14,183
-0.5%	4.3%	0.2%	1.2%	4.7%	1.8%	1.9%	-1.9%	-3.0%	-0.3%	-0.8%	1.5%		
4,371	4,536	4,581	4,839	4,690	4,795	4,766	4,992	4,860	4,812	4,797	5,035	2,189	2,079 ~ 2,298
9.2%	9.5%	10.1%	9.7%	7.3%	5.7%	4.0%	3.2%	3.6%	0.3%	0.6%	0.9%		
12,434	12,333	11,805	13,057	13,106	12,556	11,940	12,780	12,712	12,326	11,740	12,704	10,922	10,376 ~ 11,468
0.0%	4.7%	1.6%	2.5%	5.4%	1.8%	1.2%	-2.1%	-3.0%	-1.8%	-1.7%	-0.6%		
717	832	747	863	739	856	782	888	781	891	798	932	532	505 ~ 558
4.6%	6.5%	7.1%	6.4%	3.1%	2.9%	4.7%	2.9%	5.7%	4.0%	2.1%	5.0%		
393	411	341	299	427	434	358	318	459	459	362	328	240	228 ~ 252
4.9%	0.9%	0.8%	-1.2%	8.8%	5.6%	5.0%	6.2%	7.3%	5.7%	1.0%	3.3%		
50,976	54,080	54,892	55,703	54,158	56,893	57,344	57,514	55,700	58,288	58,544	59,817	31,874	30,280 ~ 33,468
4.3%	5.9%	6.8%	6.1%	6.2%	5.2%	4.5%	3.3%	2.8%	2.5%	2.1%	4.0%		
15,103	16,662	16,781	17,099	15,832	17,429	17,609	17,659	16,410	18,052	18,136	18,640	8,420	7,999 ~ 8,841
4.1%	5.7%	5.4%	5.6%	4.8%	4.6%	4.9%	3.3%	3.6%	3.6%	3.0%	5.6%		
21,184	21,977	22,468	23,328	22,508	23,177	23,266	23,887	23,146	23,312	23,625	24,522	15,263	14,500 ~ 16,026
7.2%	7.9%	9.3%	8.6%	6.3%	5.5%	3.6%	2.4%	2.8%	0.6%	1.5%	2.7%		
2,038	2,419	2,570	2,478	2,179	2,584	2,776	2,688	2,349	2,782	2,840	2,863	1,350	1,283 ~ 1,418
7.9%	10.2%	11.5%	9.1%	6.9%	6.8%	8.0%	8.5%	7.8%	7.7%	2.3%	6.5%		
610	751	624	501	667	804	628	526	706	827	649	536	285	271 ~ 299
3.6%	-0.7%	0.0%	0.0%	9.4%	7.1%	0.7%	4.9%	5.9%	2.9%	3.3%	1.9%		
3.59	3.56	3.49	3.63	3.67	3.60	3.48	3.59	3.57	3.55	3.45	3.57	3.46	3.28 ~ 3.6
-2.0%	-0.1%	-0.3%	-0.1%	2.1%	1.3%	-0.3%	-1.1%	-2.7%	-1.5%	-0.9%	-0.6%		
3.19	3.14	3.08	3.24	3.26	3.18	3.06	3.19	3.14	3.12	3.03	3.16	3.25	3.09 ~ 3.4
-2.7%	-0.3%	-0.9%	-0.5%	2.3%	1.1%	-0.7%	-1.7%	-3.6%	-2.0%	-0.8%	-0.7%		
2.28	2.31	2.33	2.33	2.29	2.31	2.34	2.34	2.28	2.31	2.31	2.33	2.23	2.12 ~ 2.3
-0.2%	-0.3%	1.1%	0.3%	0.4%	0.3%	0.4%	0.4%	-0.3%	-0.4%	-1.2%	-0.7%		
2.81	2.78	2.75	2.87	2.85	2.79	2.72	2.83	2.77	2.73	2.69	2.78	2.98	2.83 ~ 3.1
-2.5%	-0.7%	-0.6%	-0.5%	1.3%	0.5%	-1.0%	-1.5%	-3.1%	-2.2%	-1.1%	-1.6%		
1.15	1.16	1.17	1.18	1.15	1.16	1.17	1.17	1.16	1.17	1.17	1.17	1.11	1.05 ~ 1.2
0.5%	-0.4%	0.7%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.4%	0.1%	0.8%	0.4%	0.3%		
1.33	1.35	1.34	1.32	1.36	1.38	1.37	1.34	1.36	1.38	1.37	1.34	1.38	1.31 ~ 1.4
-1.2%	-2.0%	-2.3%	-0.8%	2.2%	1.9%	1.6%	1.0%	-0.4%	-0.1%	0.3%	0.1%		
3.57	3.67	3.68	3.72	3.55	3.69	3.70	3.72	3.58	3.71	3.68	3.74	3.34	3.17 ~ 3.5
1.2%	0.3%	1.4%	1.4%	-0.5%	0.6%	0.5%	0.0%	0.7%	0.5%	-0.3%	0.4%		
2.28	2.35	2.34	2.37	2.26	2.34	2.34	2.36	2.26	2.34	2.33	2.36	2.33	2.21 ~ 2.4
0.2%	-0.1%	0.0%	-0.1%	-0.8%	-0.3%	0.1%	-0.5%	0.3%	0.1%	-0.5%	0.1%		
2.88	2.91	2.93	2.98	2.85	2.91	2.94	2.96	2.84	2.90	2.90	2.94	3.03	2.87 ~ 3.2
-0.4%	-0.5%	0.6%	0.5%	-0.9%	0.0%	0.3%	-0.5%	-0.2%	-0.4%	-1.3%	-0.6%		
1.11	1.11	1.11	1.12	1.11	1.11	1.11	1.12	1.12	1.11	1.11	1.12	1.09	1.03 ~ 1.1
0.4%	0.4%	0.6%	0.4%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	0.6%	0.1%	-0.1%	-0.2%		
1.55	1.56	1.54	1.54	1.56	1.56	1.55	1.55	1.54	1.55	1.56	1.56	1.45	1.37 ~ 1.5
0.2%	-2.9%	-4.1%	-3.5%	0.2%	0.6%	1.1%	0.4%	-1.1%	-0.6%	0.2%	0.5%		
1,882	1,951	1,985	1,986	1,904	1,995	2,003	2,032	1,947	2,006	2,031	2,034	1,480	1,406 ~ 1,554
3.1%	2.7%	4.9%	2.8%	1.2%	2.3%	0.9%	2.3%	2.2%	0.6%	1.4%	0.1%		
1,252	1,285	1,290	1,310	1,258	1,302	1,292	1,319	1,261	1,298	1,298	1,315	1,148	1,091 ~ 1,205
1.4%	2.0%	2.6%	1.0%	0.4%	1.4%	0.1%	0.7%	0.3%	-0.4%	0.4%	-0.3%		
1,582	1,630	1,658	1,660	1,634	1,653	1,671	1,673	1,646	1,623	1,646	1,639	1,710	1,624 ~ 1,795
4.6%	3.7%	4.8%	4.1%	3.3%	1.5%	0.8%	0.8%	0.7%	-1.8%	-1.5%	-2.0%		
1,246	1,266	1,281	1,304	1,259	1,284	1,275	1,315	1,269	1,269	1,279	1,294	1,130	1,074 ~ 1,187
2.6%	2.6%	4.0%	2.3%	1.1%	1.4%	-0.5%	0.8%	0.8%	-1.2%	0.3%	-1.6%		
10,110	10,619	9,955	11,046	10,472	10,775	10,235	11,152	10,711	11,164	10,608	11,554	9,190	8,730 ~ 9,649
4.2%	5.3%	3.6%	7.0%	3.6%	1.5%	2.8%	1.0%	2.3%	3.6%	3.6%	3.6%		
362	372	383	378	376	388	390	405	396	414	428	422	404	384 ~ 424
2.6%	-1.0%	-1.5%	-0.1%	3.9%	4.1%	1.8%	7.1%	5.4%	6.7%	9.6%	4.3%		
6,738	6,926	7,092	7,312	6,955	7,138	7,246	7,420	7,066	7,177	7,298	7,505	4,468	4,244 ~ 4,691
4.7%	3.2%	4.8%	5.0%	3.2%	3.1%	2.2%	1.5%	1.6%	0.5%	0.7%	1.1%		
3,052	3,217	3,239	3,345	3,122	3,292	3,316	3,395	3,208	3,336	3,371	3,452	1,750	1,662 ~ 1,837
4.3%	2.6%	2.9%	3.9%	2.3%	2.4%	2.4%	1.5%	2.8%	1.3%	1.6%	1.7%		
5,145	5,242	5,336	5,482	5,314	5,351	5,353	5,447	5,292	5,226	5,298	5,436	4,616	4,386 ~ 4,847
3.6%	3.4%	4.4%	4.3%	3.3%	2.1%	0.3%	-0.6%	-0.4%	-2.3%	-1.0%	-0.2%		
12,800	13,417	13,916	13,892	13,560	13,806	14,339	14,494	14,082	14,585	14,814	14,857	9,571	9,092 ~ 10,049
4.1%	4.2%	4.9%	5.6%	5.9%	2.9%	3.0%	4.3%	3.8%	5.6%	3.3%	2.5%		
672	672	665	662	697	699	695	695	719	721	724	716	471	448 ~ 495
2.5%	-1.0%	-1.9%	-2.9%	3.6%	4.0%	4.6%	5.0%	3.2%	3.1%	4.1%	3.0%		

表1. 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
西醫基層及醫院門診全時等值病人及成長率		
62 基層-總計		值成長率
63 基層-慢性病		值成長率
64 基層-其他專案案件	全時等值病人佔率=[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
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		值成長率
69 醫院--慢性病		值成長率
70 醫院--其他專案案件	全時等值病人佔率=[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
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		值成長率
79 醫院及診所慢性病(分類碼為08)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
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2}		
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
(四)依急診及檢傷分類指標： ^{註3}		
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	98年以前定義:診察費項目代號00201A、00202A、00203A、00204A以外之門診件數/急診件數;99年定義:診	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	98年以前定義:診察費項目代號00201A件數/急診件數;99年定義: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	98年以前定義:診察費項目代號00202A件數/急診件數;99年定義:診察費項目代號00202(A/B)件數/急診件數	值成長率

102年各季				103年各季				104年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
102Q1	102Q2	102Q3	102Q4	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4		
69.96%	68.48%	66.98%	69.71%	70.59%	68.18%	66.91%	68.54%	69.24%	67.61%	66.18%	68.34%	63.74%	60.6% ~ 66.9%
-0.9%	0.0%	-1.7%	-0.3%	0.9%	-0.4%	-0.1%	-1.7%	-1.9%	-0.8%	-1.1%	-0.3%		
39.13%	38.76%	38.48%	39.61%	39.41%	38.99%	38.48%	39.45%	39.28%	38.75%	38.33%	39.43%	25.52%	24.2% ~ 26.8%
0.6%	0.7%	0.1%	0.6%	0.7%	0.6%	0.0%	-0.4%	-0.3%	-0.6%	-0.4%	-0.1%		
64.67%	63.03%	61.43%	64.18%	65.60%	63.09%	61.51%	63.29%	64.72%	62.89%	61.32%	63.43%	52.84%	50.2% ~ 55.5%
-0.2%	0.3%	-1.5%	0.1%	1.4%	0.1%	0.1%	-1.4%	-1.3%	-0.3%	-0.3%	0.2%		
28.13%	27.42%	27.14%	27.33%	27.61%	26.84%	26.41%	26.96%	27.40%	26.49%	26.10%	26.16%	26.53%	25.2% ~ 27.9%
-3.3%	-5.3%	-3.5%	-4.9%	-1.8%	-2.1%	-2.7%	-1.4%	-0.8%	-1.3%	-1.2%	-3.0%		
39.63%	39.02%	34.17%	39.47%	40.02%	38.79%	33.95%	38.87%	39.94%	38.02%	34.30%	38.88%	39.52%	37.5% ~ 41.5%
-0.7%	1.3%	1.2%	1.2%	1.0%	-0.6%	-0.6%	-1.5%	-0.2%	-2.0%	1.0%	0.0%		
53.46%	48.96%	47.86%	50.60%	53.52%	48.73%	49.94%	50.67%	53.16%	48.50%	47.84%	50.54%	49.31%	46.8% ~ 51.8%
0.1%	0.8%	0.2%	-2.1%	0.1%	-0.5%	4.3%	0.1%	-0.7%	-0.5%	-4.2%	-0.3%		
30.04%	31.52%	33.01%	30.29%	29.40%	31.82%	33.09%	31.46%	30.76%	32.38%	33.81%	31.66%	36.26%	34.4% ~ 38.1%
2.0%	0.0%	3.6%	0.7%	-2.1%	1.0%	0.2%	3.9%	4.6%	1.8%	2.2%	0.6%		
60.86%	61.22%	61.49%	60.37%	60.56%	60.98%	61.48%	60.52%	60.69%	61.22%	61.64%	60.53%	74.48%	70.8% ~ 78.2%
-0.4%	-0.5%	0.0%	-0.4%	-0.5%	-0.4%	0.0%	0.2%	0.2%	0.4%	0.2%	0.0%		
35.33%	36.97%	38.57%	35.82%	34.40%	36.90%	38.49%	36.71%	35.28%	37.11%	38.68%	36.57%	47.16%	44.8% ~ 49.5%
0.3%	-0.4%	2.5%	-0.1%	-2.6%	-0.2%	-0.2%	2.5%	2.6%	0.6%	0.5%	-0.4%		
71.87%	72.58%	72.84%	72.66%	72.38%	73.16%	73.59%	73.04%	72.60%	73.51%	73.90%	73.84%	73.47%	69.8% ~ 77.1%
1.3%	2.1%	1.3%	2.0%	0.7%	0.8%	1.0%	0.5%	0.3%	0.5%	0.4%	1.1%		
60.36%	60.98%	65.83%	60.53%	59.98%	61.21%	66.05%	61.11%	60.06%	61.97%	65.70%	61.12%	60.48%	57.5% ~ 63.5%
0.5%	-0.8%	-0.6%	-0.8%	-0.6%	0.4%	0.3%	1.0%	0.1%	1.2%	-0.5%	0.0%		
45.06%	50.20%	51.37%	48.77%	45.06%	50.41%	49.24%	48.68%	45.27%	50.59%	51.27%	48.67%	50.69%	48.2% ~ 53.2%
-0.6%	-0.9%	-0.2%	2.3%	0.0%	0.4%	-4.1%	-0.2%	0.5%	0.4%	4.1%	0.0%		
2.15%	2.12%	2.17%	1.88%	2.20%	2.10%	2.18%	1.90%	2.24%	2.19%	2.20%	2.00%	2.07%	2.0% ~ 2.2%
-8.5%	-4.0%	-4.3%	-8.5%	2.4%	-1.0%	0.5%	1.0%	1.6%	4.0%	0.7%	5.3%		
5.93%	5.71%	5.67%	5.24%	6.36%	5.90%	5.99%	5.42%	6.24%	6.13%	5.95%	5.63%	4.80%	4.6% ~ 5.0%
-7.4%	-4.9%	-6.1%	-6.7%	7.2%	3.2%	5.6%	3.4%	-1.9%	4.0%	-0.7%	4.0%		
2.04	2.08	2.09	2.04	1.98	2.04	2.07	2.02	1.99	2.06	2.08	2.02	3.35	3.18 ~ 3.52
-1.2%	-1.3%	-0.7%	-0.8%	-2.8%	-1.9%	-0.8%	-1.0%	0.7%	1.2%	0.4%	0.3%		
2.05	2.10	2.11	2.06	2.00	2.06	2.10	2.04	2.02	2.09	2.11	2.05	3.36	3.19 ~ 3.53
-1.3%	-1.0%	-0.6%	-0.4%	-2.4%	-1.6%	-0.7%	-0.9%	0.7%	1.1%	0.4%	0.4%		
1.81	1.87	1.88	1.84	1.78	1.85	1.87	1.83	1.80	1.88	1.91	1.85	3.55	3.37 ~ 3.73
-0.6%	-0.2%	0.5%	0.9%	-1.7%	-0.9%	-0.2%	-0.5%	1.4%	1.7%	1.7%	1.2%		
3.24	3.23	3.26	3.17	3.12	3.14	3.20	3.12	3.06	3.08	3.14	3.11	7.97	7.57 ~ 8.37
-2.7%	-2.4%	-3.1%	-3.8%	-3.9%	-2.9%	-1.7%	-1.8%	-1.9%	-1.9%	-2.0%	-0.2%		
1.63	1.69	1.67	1.64	1.53	1.56	1.58	1.55	1.51	1.58	1.52	1.47	1.06	1.01 ~ 1.11
-5.8%	-4.6%	-4.6%	-3.9%	-6.5%	-7.8%	-5.5%	-5.6%	-1.4%	0.9%	-3.5%	-4.9%		
6.82%	7.30%	7.62%	6.99%	6.47%	7.19%	7.53%	6.99%	6.52%	7.10%	7.37%	6.95%	10.09%	9.6% ~ 10.6%
-0.1%	-2.5%	-0.5%	-2.8%	-5.1%	-1.5%	-1.1%	0.0%	0.7%	-1.3%	-2.1%	-0.4%		
7.29%	7.67%	7.79%	7.49%	7.11%	7.70%	7.72%	7.43%	7.03%	7.55%	7.55%	7.43%	10.77%	10.2% ~ 11.3%
-2.9%	-3.6%	-2.5%	-3.4%	-2.4%	0.3%	-0.8%	-0.8%	-1.2%	-1.9%	-2.2%	0.0%		
15.11%	15.48%	15.61%	15.23%	14.74%	15.31%	15.40%	14.80%	14.16%	14.67%	14.67%	14.55%	21.63%	20.6% ~ 22.7%
-1.8%	-2.0%	-2.5%	-3.6%	-2.4%	-1.1%	-1.3%	-2.8%	-3.9%	-4.2%	-4.8%	-1.7%		
8.73%	9.10%	9.13%	8.93%	8.51%	9.14%	9.01%	8.77%	8.33%	8.89%	8.73%	8.74%	13.64%	13.0% ~ 14.3%
-3.4%	-3.4%	-2.8%	-3.8%	-2.5%	0.3%	-1.4%	-1.8%	-2.2%	-2.7%	-3.1%	-0.3%		
2.15%	2.12%	2.17%	1.88%	2.20%	2.10%	2.18%	1.90%	2.24%	2.19%	2.20%	2.00%	2.07%	1.96% ~ 2.17%
-8.5%	-4.0%	-4.3%	-8.5%	2.4%	-1.0%	0.5%	1.0%	1.6%	4.0%	0.7%	5.3%		
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%	0.01% ~ 0.01%
-10.2%	-17.9%	-11.2%	-8.4%	6.0%	-5.3%	-11.3%	-21.3%	-24.0%	-7.7%	-7.4%	5.9%		
8.38%	8.46%	8.61%	8.41%	8.23%	8.30%	8.20%	7.95%	7.93%	8.16%	8.25%	8.16%	49.21%	46.7% ~ 51.7%
2.7%	-1.4%	-0.4%	-0.2%	-1.8%	-1.8%	-4.8%	-5.4%	-3.6%	-1.8%	0.6%	2.6%		
2.0%	1.9%	1.8%	2.1%	2.0%	2.0%	2.0%	2.2%	2.0%	2.0%	1.9%	1.9%	2.67%	2.5% ~ 2.8%
0.6%	-1.1%	-4.0%	2.9%	-0.9%	1.5%	7.4%	7.8%	0.2%	0.5%	-5.1%	-15.4%		
9.6%	9.7%	9.6%	10.1%	9.4%	9.5%	9.5%	9.9%	9.3%	9.3%	9.4%	9.5%	18.64%	17.7% ~ 19.6%
-2.2%	-3.6%	-2.3%	3.5%	-1.7%	-1.9%	-1.1%	-1.9%	-0.9%	-2.1%	-1.5%	-4.1%		

表1. 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
92 醫院檢傷分類第三級急診案件占急診量百分比	98年以前定義:診察費項目代號00203A件數/急診件數;99年定義:診察費項目代號00203(AB)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	98年以前定義:診察費項目代號00204A件數/急診件數;99年定義: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	99年新增項目定義: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	98年以前定義:診察費項目代號00201A、00202A、00203A、00204A以外之門診點數/急診點數;99年定義:診察費項目代號00201(A/B)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	98年以前定義:診察費項目代號00201A點數/急診點數;99年定義: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	98年以前定義:診察費項目代號00202A點數/急診點數;99年定義: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	98年以前定義:診察費項目代號00203A點數/急診點數;99年定義:診察費項目代號00203(AB)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	98年以前定義:診察費項目代號00204A點數/急診點數;99年定義: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	99年新增項目定義: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5}		
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/初次級照護案件分類指標：

依費協會委託研究計畫「總額支付制度下建立基層與醫院門診分及醫療指標之研究」(DOH92-CA-1002)成果報告中定義A類項目，排除「急診案件」、主診斷碼開頭為E之「外傷案件」，再依台灣醫學中心協會建議調整後之定義。

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：實際投保人口數以各季季中實際投保人口數計算。

註5：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。

102年各季				103年各季				104年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
102Q1	102Q2	102Q3	102Q4	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4		
59.1%	59.8%	59.4%	59.8%	60.5%	60.5%	61.1%	61.2%	62.7%	62.4%	62.0%	62.2%	28.91%	27.5% ~ 30.4%
2.6%	2.7%	2.3%	1.2%	2.4%	1.2%	2.8%	2.4%	3.7%	3.0%	1.4%	1.5%		
19.3%	18.6%	18.9%	18.2%	18.4%	18.1%	17.8%	17.4%	16.7%	16.9%	17.2%	17.0%	0.57%	0.5% ~ 0.6%
-6.1%	-4.7%	-4.6%	-5.5%	-4.7%	-2.3%	-6.3%	-4.4%	-9.0%	-6.7%	-3.1%	-2.1%		
1.6%	1.5%	1.6%	1.5%	1.5%	1.5%	1.4%	1.4%	1.3%	1.2%	1.3%	1.3%		
-12.8%	-8.4%	-5.5%	-3.7%	-9.2%	0.8%	-8.3%	-10.2%	-13.5%	-17.5%	-7.2%	-3.3%		
12.2%	12.7%	13.0%	12.4%	12.7%	12.8%	12.4%	11.9%	12.6%	13.5%	13.3%	12.8%	42.26%	40.1% ~ 44.4%
2.0%	0.5%	2.8%	5.4%	4.2%	1.2%	-4.4%	-4.1%	-0.4%	5.1%	7.0%	6.9%		
5.8%	5.3%	5.0%	5.7%	6.2%	5.7%	5.7%	6.2%	6.0%	5.7%	5.4%	5.5%	7.61%	7.2% ~ 8.0%
-1.5%	-1.5%	-7.5%	-0.4%	7.0%	7.2%	14.1%	8.6%	-2.9%	0.4%	-6.1%	-10.2%		
16.7%	16.6%	16.2%	17.0%	16.0%	16.0%	16.0%	16.6%	16.2%	15.7%	16.0%	16.1%	26.41%	25.1% ~ 27.7%
-1.8%	-1.1%	-1.6%	1.3%	-4.6%	-3.7%	-1.0%	-2.6%	1.6%	-1.5%	-0.4%	-2.6%		
52.9%	53.6%	53.9%	53.4%	54.0%	54.5%	55.1%	54.7%	55.0%	54.9%	55.1%	55.4%	23.43%	22.3% ~ 24.6%
2.2%	1.9%	2.4%	0.1%	2.0%	1.8%	2.3%	2.5%	1.8%	0.7%	0.0%	1.2%		
11.6%	11.1%	11.2%	10.7%	10.5%	10.4%	10.2%	10.1%	9.7%	9.7%	9.8%	9.7%	0.29%	0.3% ~ 0.3%
-6.9%	-6.8%	-7.1%	-6.9%	-9.3%	-6.4%	-9.5%	-6.2%	-7.9%	-6.6%	-3.8%	-4.0%		
0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%		
-11.9%	2.7%	-10.5%	-7.1%	-19.3%	-24.1%	-20.4%	-24.2%	-22.8%	-18.7%	-8.8%	-5.7%		
14342	14355	14477	14632	14648	14708	14774	14892	14908	14898	15004	15111		
2.6%	2.6%	2.9%	2.9%	2.1%	2.5%	2.1%	1.8%	1.8%	1.3%	1.6%	1.5%		
25811	25806	25729	26449	26402	26414	26291	27014	27080	27093	26999	27487		
2.0%	2.1%	1.8%	2.3%	2.3%	2.4%	2.2%	2.1%	2.6%	2.6%	2.7%	1.8%		
1.80	1.80	1.78	1.81	1.80	1.80	1.78	1.81	1.82	1.82	1.80	1.82		
-0.5%	-0.4%	-1.1%	-0.6%	0.2%	-0.1%	0.1%	0.4%	0.8%	1.3%	1.1%	0.3%		

表2. 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	102年各季			
			102Q1	102Q2	102Q3	102Q4
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 成長率	3,461 -5.7%	3,366 -0.3%	3,117 -4.6%	3,492 -1.3%
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 成長率	1,047 -1.1%	1,110 0.7%	1,106 1.4%	1,103 3.0%
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 成長率	2.07 0.0%	2.10 3.2%	2.02 1.0%	2.18 2.2%
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 成長率	2.10 3.1%	2.22 4.4%	2.27 5.6%	2.31 7.3%
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/醫院醫師 數】	值 成長率	3.31 -4.6%	3.03 -0.9%	2.82 -5.9%	3.17 -4.2%
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 成長率	0.99 -3.0%	0.95 -1.1%	0.89 -4.4%	0.95 -4.8%

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。

103年各季				104年各季				季	季	季	季	標準差
103Q1	103Q2	103Q3	103Q4	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	最小值	平均值	中位數	最大值	
3,601	3,351	3,101	3,289	3,354	3,265	3,003	3,282					
4.1%	-0.4%	-0.5%	-5.8%	-6.8%	-2.6%	-3.2%	-0.2%					
1,048	1,114	1,108	1,093	1,042	1,111	1,095	1,085					
0.1%	0.3%	0.2%	-0.8%	-0.6%	-0.2%	-1.2%	-0.8%					
2.15	2.13	2.04	2.13	2.11	2.11	2.02	2.14	1.56	1.74	1.69	2.04	0.17
3.6%	1.1%	0.7%	-2.4%	-1.8%	-0.7%	-0.6%	0.7%					
2.19	2.30	2.31	2.33	2.21	2.29	2.32	2.33	1.40	1.57	1.57	1.82	0.12
4.1%	3.4%	1.9%	0.9%	1.0%	-0.3%	0.2%	0.0%					
3.44	3.01	2.80	3.01	3.22	2.94	2.74	3.03	2.95	3.23	3.21	3.58	0.20
3.9%	-0.8%	-0.7%	-5.0%	-6.3%	-2.4%	-2.0%	0.6%					
0.98	0.92	0.88	0.91	0.95	0.92	0.87	0.92	0.97	1.09	1.09	1.23	0.08
-0.5%	-2.2%	-1.2%	-3.3%	-2.8%	-0.4%	-0.9%	0.7%					

拾、門診透析服務

一、醫療利用概況 (一)

項目	年	100	101		102		103		104	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件數(千件)		778.35	806.95	3.7%	839.41	4.0%	863.03	2.8%	889.18	3.0%
--醫院		467.89	476.05	1.7%	489.72	2.9%	498.48	1.8%	509.57	2.2%
--基層		310.46	330.91	6.6%	349.70	5.7%	364.55	4.2%	379.62	4.1%
費用點數(百萬點)		36,632	37,561	2.5%	38,709	3.1%	39,905	3.1%	41,156	3.1%
--醫院		21,625	21,779	0.7%	22,194	1.9%	22,674	2.2%	23,231	2.5%
--基層		15,006	15,782	5.2%	16,515	4.6%	17,232	4.3%	17,925	4.0%
平均每人就醫費用點數		1,597	1,630	2.0%	1,673	2.7%	1,715	2.5%	1,754	2.3%
--醫院		943	945	0.2%	959	1.5%	974	1.6%	990	1.6%
--基層		654	684	4.7%	714	4.3%	740	3.8%	764	3.2%
就醫人數		71,894	74,637	3.8%	77,528	3.9%	79,963	3.1%	82,221	2.8%
--醫院		47,495	48,634	2.4%	49,962	2.7%	51,048	2.2%	52,057	2.0%
--基層		30,978	33,016	6.6%	34,510	4.5%	35,703	3.5%	37,419	4.8%
就醫率		0.31%	0.32%	...	0.34%	...	0.34%	...	0.35%	...
--醫院		0.21%	0.21%	...	0.22%	...	0.22%	...	0.22%	...
--基層		0.14%	0.14%	...	0.15%	...	0.15%	...	0.16%	...
就醫者平均每人費用點數(千點)		510	503	-1.2%	499	-0.8%	499	0.0%	501	0.3%
--醫院		455	448	-1.6%	444	-0.8%	444	0.0%	446	0.5%
--基層		484	478	-1.3%	478	0.1%	483	0.9%	479	-0.7%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表之門診透析治療案件數及利用點數為，門診案件類別申報為'05'洗腎案件者。

2.費用點數含交付機構點數。

二、醫療利用概況 (二)

項目	年	100	101		102		103		104	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件數(千件)										
--血液透析		700.98	727.44	3.8%	758.36	4.3%	779.50	2.8%	805.31	3.3%
--腹膜透析		64.64	66.54	2.9%	68.26	2.6%	69.00	1.1%	69.19	0.3%
--兩者		12.60	12.84	1.9%	12.76	-0.6%	13.60	6.6%	14.67	7.9%
費用點數(百萬點)										
--血液透析		33,575	34,480	2.7%	35,569	3.2%	36,670	3.1%	37,903	3.4%
--腹膜透析		2,566	2,598	1.3%	2,672	2.8%	2,735	2.4%	2,749	0.5%
--兩者		476	475	-0.1%	463	-2.5%	497	7.2%	545	9.7%
就醫人數										
--血液透析		64,680	67,269	4.0%	70,000	4.1%	72,176	3.1%	74,501	3.2%
--腹膜透析		6,123	6,274	2.5%	6,437	2.6%	6,558	1.9%	6,537	-0.3%
--兩者		1,090	1,093	0.3%	1,088	-0.5%	1,157	6.3%	1,240	7.2%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表之血液透析治療案件數及利用點數為，門診案件類別申報為'05'洗腎案件且申報醫令代碼為'58001C','58019C','58020C','58021C','58022C','58023C','58024C','58025C','58027C','58029C'任一者。

2.本表之腹膜透析治療案件數及利用點數為，門診案件類別申報為'05'洗腎案件且申報醫令代碼為'58002C','58011A','58011B','58011C','58017A','58017B','58017C','58026C','58028C'任一者。

一、醫療利用概況 (續一)

項目	年(季)		104		104Q1		104Q2		104Q3		104Q4	
	值	成長率	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)	889.18	3.0%	220.81	2.5%	221.86	3.1%	222.81	3.1%	223.70	3.4%		
--醫院	509.57	2.2%	126.71	1.8%	127.48	2.5%	127.57	2.1%	127.80	2.5%		
--基層	379.62	4.1%	94.10	3.4%	94.38	4.0%	95.24	4.6%	95.90	4.6%		
費用點數(百萬點)	41,156	3.1%	10,000	2.7%	10,246	3.3%	10,442	3.7%	10,468	2.9%		
--醫院	23,231	2.5%	5,665	2.0%	5,798	2.7%	5,881	2.9%	5,887	2.2%		
--基層	17,925	4.0%	4,335	3.5%	4,448	4.0%	4,561	4.8%	4,581	3.8%		
平均每人就醫費用點數	1,754	2.3%	427	1.7%	437	2.4%	445	2.8%	445	2.1%		
--醫院	990	1.6%	242	1.0%	247	1.9%	251	2.0%	250	1.5%		
--基層	764	3.2%	185	2.5%	190	3.1%	194	3.9%	195	3.0%		
就醫人數	82,221	2.8%	73,591	2.7%	74,111	3.3%	74,193	3.4%	74,713	3.2%		
--醫院	52,057	2.0%	44,100	2.1%	44,166	2.5%	44,024	2.6%	44,155	2.4%		
--基層	37,419	4.8%	32,261	4.0%	32,271	4.4%	32,434	4.5%	32,681	4.7%		
就醫率	0.35%	...	0.31%	...	0.32%	...	0.32%	...	0.32%	...		
--醫院	0.22%	...	0.19%	...	0.19%	...	0.19%	...	0.19%	...		
--基層	0.16%	...	0.14%	...	0.14%	...	0.14%	...	0.14%	...		
就醫者平均每人費用點數(千點)	501	0.3%	136	-0.1%	138	0.0%	141	0.3%	140	-0.3%		
--醫院	446	0.5%	128	-0.1%	131	0.2%	134	0.3%	133	-0.2%		
--基層	479	-0.7%	134	-0.5%	138	-0.4%	141	0.3%	140	-0.8%		

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表之門診透析治療案件數及利用點數為，門診案件類別申報為'05'洗腎案件者。

2.費用點數含交付機構點數。

二、醫療利用概況 (續二)

項目	年(季)		104		104Q1		104Q2		104Q3		104Q4	
	值	成長率	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)												
--血液透析	805.31	3.3%	200.52	2.7%	201.03	3.4%	201.62	3.4%	202.15	3.7%		
--腹膜透析	69.19	0.3%	16.92	0.1%	17.21	0.3%	17.43	0.6%	17.63	0.1%		
--兩者	14.67	7.9%	3.37	6.7%	3.61	7.6%	3.76	7.1%	3.92	9.9%		
費用點數(百萬點)												
--血液透析	37,903	3.4%	9,223	2.9%	9,442	3.5%	9,614	4.0%	9,624	3.1%		
--腹膜透析	2,749	0.5%	666	0.6%	683	0.6%	696	0.6%	704	0.2%		
--兩者	545	9.7%	120	8.6%	132	10.0%	143	9.7%	150	10.4%		
就醫人數												
--血液透析	74,501	3.2%	66,896	3.0%	67,371	3.6%	67,519	3.8%	68,037	3.7%		
--腹膜透析	6,537	-0.3%	6,374	0.6%	6,417	1.0%	6,392	0.8%	6,346	-0.6%		
--兩者	1,240	7.2%	384	12.0%	387	6.6%	351	0.6%	401	12.0%		

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表之血液透析治療案件數及利用點數為，門診案件類別申報為'05'洗腎案件且申報醫令代碼為'58001C','58019C','58020C','58021C','58022C','58023C','58024C','58025C','58027C','58029C'任一者。

2.本表之腹膜透析治療案件數及利用點數為，門診案件類別申報為'05'洗腎案件且申報醫令代碼為'58002C','58011A','58011B','58011C','58017A','58017B','58017C','58026C','58028C'任一者。

三、門診透析治療供需概況

項目	年	100		101		102		103		104	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
透析治療需求											
慢性腎衰竭重大傷病卡領證數		68,536	71,468	4.3%	73,867	3.4%	75,591	2.3%	78,126	3.4%	
門診透析病人數		71,894	74,637	3.8%	77,528	3.9%	79,963	3.1%	82,221	2.8%	
-- 醫院		47,495	48,634	2.4%	49,962	2.7%	51,048	2.2%	52,057	2.0%	
-- 基層		30,978	33,016	6.6%	34,510	4.5%	35,703	3.5%	37,419	4.8%	
新發個案數		10,017	10,382	3.6%	10,689	3.0%	10,661	-0.3%	11,183	4.9%	
發生率(每百萬人比率)		431	445		457		455		476		
盛行率(每百萬人比率)		2,731	2,834		2,927		3,003		3,093		
透析治療供給											
透析治療病床數		15,890	16,380	3.1%	17,033	4.0%	17,387	2.1%	17,931	3.1%	
-- 醫院		8,474	8,768	3.5%	8,974	2.3%	8,944	-0.3%	9,285	3.8%	
-- 基層		7,416	7,612	2.6%	8,059	5.9%	8,443	4.8%	8,646	2.4%	
門診透析治療申報醫師數		1,226	1,260	2.8%	1,330	5.6%	1,405	5.6%	1,432	1.9%	
-- 醫院		824	841	2.1%	883	5.0%	930	5.3%	929	-0.1%	
-- 基層		523	545	4.2%	582	6.8%	621	6.7%	625	0.6%	
門診透析治療申報院所數		583	584	0.2%	578	-1.0%	592	2.4%	608	2.7%	
-- 醫院		262	261	-0.4%	250	-4.2%	252	0.8%	255	1.2%	
-- 基層		321	323	0.6%	328	1.5%	340	3.7%	353	3.8%	

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年底有效領證數，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、發生率及盛行率依據健保署定義。新增之個案認定則以首次連續3個月申報門診透析治療之起點。盛行率(當年透析人數)係指曾連續3個月透析且當年底有持續透析紀錄之人數。
 4. 透析治療病床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。
 5. 申報醫師數之年計係採全年有申報門診透析服務並按ID歸戶之醫師數。

四、門診透析治療支出與每點支付金額(續)

年季	預算數(或支付金額)(百萬元)				核付點數(百萬點)				核定非 浮動點數 (含自墊 核退)	腹膜透析		一般服務結算	
	合計	品質保 證保留 款	一般 服務	補住院 透析點 值	醫院	基層	自墊 核退	合計		浮動 點數	非浮動 點數	(浮動項 目)每點支 付金額	平均 點值
93Q1	5,779	...	5,779	...	4,099	2,012	6.5	6,118	278	...	...	0.9420	0.9446
93Q2	6,131	...	6,131	...	4,226	1,965	5.2	6,197	248	...	...	0.9890	0.9895
93Q3	6,111	...	6,111	...	4,256	2,026	6.6	6,288	278	...	...	0.9705	0.9718
93Q4	6,218	...	6,218	...	4,318	2,078	4.7	6,400	282	...	...	0.9702	0.9715
94Q1	6,193	12	6,182	...	4,271	2,071	3.4	6,346	265	...	...	0.9730	0.9741
94Q2	6,566	12	6,553	...	4,379	2,195	4.6	6,579	278	...	...	0.9959	0.9961
94Q3	6,554	12	6,542	...	4,459	2,301	3.9	6,764	288	...	...	0.9658	0.9672
94Q4	6,672	12	6,659	...	4,461	2,389	3.9	6,854	293	...	...	0.9703	0.9716
95Q1	6,605	62	6,543	...	4,403	2,422	5.7	6,831	402	...	...	0.9552	0.9578
95Q2	6,998	66	6,932	...	4,510	2,501	5.5	7,017	423	...	...	0.9871	0.9879
95Q3	6,995	66	6,929	...	4,584	2,570	7.5	7,161	447	...	...	0.9655	0.9676
95Q4	7,123	67	7,056	...	4,579	2,598	5.7	7,182	463	...	...	0.9910	0.9916
96Q1	6,795	40	6,755	...	4,659	2,644	5.8	7,308	370	118	351	0.9154	0.9243
96Q2	7,194	42	7,152	...	4,734	2,688	6.8	7,429	394	122	372	0.9565	0.9628
96Q3	7,199	42	7,157	...	4,784	2,735	8.6	7,528	413	127	391	0.9433	0.9508
96Q4	7,333	43	7,290	...	4,886	2,835	2.3	7,723	419	132	403	0.9360	0.9440
97Q1	7,005	41	6,952	13	4,871	2,873	0.2	7,744	429	137	417	0.8858	0.8977
97Q2	7,412	43	7,364	5	4,913	2,947	17.6	7,877	461	147	430	0.9253	0.9349
97Q3	7,428	43	7,380	4	4,987	3,052	6.8	8,046	463	154	445	0.9062	0.9172
97Q4	7,569	44	7,513	12	5,043	3,111	5.6	8,160	473	160	461	0.9109	0.9218
98Q1	7,461	21	7,424	16	4,965	3,102	6.3	8,073	479	166	468	0.9082	0.9197
98Q2	7,545	22	7,517	6	5,074	3,227	5.8	8,307	494	172	481	0.8922	0.9049
98Q3	7,628	22	7,604	2	5,126	3,378	5.5	8,510	508	178	495	0.8796	0.8935
98Q4	7,628	23	7,595	10	5,168	3,387	5.7	8,561	515	183	503	0.8725	0.8872
99Q1	7,611	12	7,599	...	5,154	3,396	5.6	8,555	521	191	508	0.8732	0.8883
99Q2	7,696	12	7,684	...	5,251	3,500	4.5	8,756	528	193	516	0.8617	0.8775
99Q3	7,780	12	7,768	...	5,332	3,587	5.7	8,925	538	196	526	0.8540	0.8704
99Q4	7,781	12	7,768	...	5,380	3,668	4.9	9,053	546	200	535	0.8405	0.8580
100Q1	7,611	...	7,611	...	5,297	3,612	3.7	8,913	553	149	541	0.8396	0.8539
100Q2	7,696	...	7,696	...	5,387	3,724	5.5	9,116	527	152	510	0.8298	0.8442
100Q3	7,780	...	7,780	...	5,470	3,816	6.2	9,292	514	153	496	0.8230	0.8373
100Q4	7,780	...	7,780	...	5,467	3,854	4.1	9,325	515	154	501	0.8197	0.8343
101Q1	7,752	...	7,752	...	5,456	3,891	5.3	9,352	517	210	504	0.8054	0.8289
101Q2	7,752	...	7,752	...	5,439	3,936	5.5	9,381	522	213	508	0.8021	0.8263
101Q3	7,837	...	7,837	...	5,379	3,921	6.4	9,307	526	214	512	0.8187	0.8420
101Q4	7,837	...	7,837	...	5,495	4,028	4.7	9,527	527	215	516	0.7981	0.8226
102Q1	7,841	...	7,841	...	5,416	3,972	3.9	9,392	524	217	513	0.8031	0.8349
102Q2	7,928	...	7,928	...	5,521	4,106	3.2	9,630	538	220	527	0.7902	0.8233
102Q3	8,015	...	8,015	...	5,608	4,202	3.2	9,813	537	221	527	0.7837	0.8168
102Q4	8,015	...	8,015	...	5,606	4,231	3.1	9,840	544	222	534	0.7809	0.8145
103Q1	8,131	...	8,131	...	5,535	4,188	3.0	9,726	540	223	530	0.8233	0.8361
103Q2	8,222	...	8,222	...	5,636	4,278	3.9	9,917	548	226	537	0.8158	0.8290
103Q3	8,312	...	8,312	...	5,705	4,350	3.5	10,059	552	227	541	0.8130	0.8263
103Q4	8,312	...	8,312	...	5,746	4,412	3.2	10,161	554	228	543	0.8042	0.8180
104Q1	8,136	...	8,136	...	5,663	4,335	3.2	10,000	628	227	538	0.8297	0.8432
104Q2	8,581	...	8,581	...	5,797	4,447	3.7	10,248	638	230	543	0.8177	0.8320
104Q3	8,651	...	8,651	...	5,880	4,560	3.9	10,443	642	231	546	0.8107	0.8254
104Q4	8,830	...	8,830	...	5,885	4,580	3.4	10,468	640	231	544	0.8087	0.8234

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. 西醫基層自90.7起實施總額支付制度，90.7~91.12為第一期，其門診透析服務為分項預算；醫院自91.7起實施總額支付制度91.7~91.12為第一期，其門診透析服務並未區隔不同預算項目。
 2. 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。
 3. (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)。
 4. 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。
 5. 核付點數合計欄含自墊核退點數。
 6. 為推廣腹膜透析，96年經健保局(健保署前身)門診透析總額聯合執行委員會議定腹膜透析每點1.2元核算(藥費仍依藥價基準核算)，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。
 7. 97~98年醫院住院透析點值比照門診透析點值，差額從門診透析預算撥補。
 8. 97年新增透析重大傷病領證病患數較96年下降0.72%，依品質保證保留款方案規定，得從該保留款(1.71億元)中撥5% (8,556,285元)，併入97年第4季結算。
 9. 98年起各季門診透析預算按日曆數分配[依98.05.14健保局(健保署前身)門診透析總額聯合執行委員會議決議]。

五、透析醫療品質指標

(一)血液透析

指標項目	年(季) 項目	參考值 ^{註2}	監測結果								
			100	101	102	103	104	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4
人口學資料^{註1}											
病患總數	人數	--	57,615	60,125	62,411	63,391	67,176	64,906	65,738	66,108	67,176
年齡 (mean, \pm SD)	平均值	--	62.89	63.17	64.28	64.57	64.93	64.67	64.79	64.87	64.93
	標準差	--	13.31	13.35	13.09	12.96	12.91	12.95	12.94	12.96	12.91
年齡 \geq 65歲者	個案數	--	26,529	27,949	30,760	31,947	34,998	32,936	33,673	34,137	34,998
	百分比	--	46.05%	46.48%	49.29%	50.40%	52.10%	50.74%	51.22%	51.64%	52.10%
糖尿病腎病病 人數	個案數	--	21,743	23,210	24,992	25,998	28,106	26,845	27,282	27,449	28,106
	百分比	--	37.74%	38.60%	40.04%	41.01%	41.84%	41.36%	41.50%	41.52%	41.84%
死亡個案數	人數	--	...	6,590	7,044	7,434	7,527	1,644	1,583	1,579	1,583
專業醫療服務品質											
血清白蛋白 (Albumin)	受檢率	\geq 88.70%	98.15%	98.31%	98.45%	98.89%	99.27%	99.16%	99.23%	99.29%	99.39%
	BCG平均值	--	3.90	3.90	3.93	3.92	3.89	3.92	3.88	3.87	3.88
	<3.5百分比	--	11.13%	...	...	...	...	...	...	...	...
	\geq 3.5百分比 ^{註4}	\geq 80.41%	...	88.62%	89.75%	89.66%	88.44%	89.43%	88.16%	87.76%	88.46%
	BCP平均值	--	3.56	3.50	3.46	3.43	3.47	3.43	3.39	3.40	3.44
	<3.0百分比	--	9.69%	...	...	...	...	...	...	...	...
	\geq 3.0百分比 ^{註4}	\geq 78.64%	...	88.68%	87.38%	86.06%	86.64%	85.57%	84.34%	84.94%	85.88%
Kt/V (102年刪除)	受檢率	1 受檢率 \geq 90%	96.98%	97.23%	...	...	...	...	...	...	...
	平均值	2 合格為 \geq 1.2百分比 \geq 95%	1.69	1.69	...	...	...	...	...	...	...
	<1.2百分比	3 全國合格率應 $>$ 80%	3.10%	...	...	...	...	...	...	...	...
URR ^{註5}	受檢率	\geq 88.44%	...	...	98.03%	98.50%	98.72%	98.54%	98.74%	98.70%	98.89%
	平均值	--	...	...	74.45	74.75	74.69	74.69	74.91	75.03	74.76
	\geq 65%百分比	\geq 86.45%	...	...	95.70%	96.40%	96.40%	96.20%	96.40%	96.60%	96.20%
Hct (102年刪除)	受檢率	1 受檢率 \geq 90%	98.18%	98.39%	...	...	...	...	...	...	...
	平均值	2 合格為 \geq 26%百分比 \geq 90%	31.56	31.59	...	...	...	...	...	...	...
	<26%百分比 ^{註3}	3 全國合格率應 $>$ 80%	6.20%	...	...	...	...	...	...	...	...
Hb ^{註5}	受檢率	\geq 88.87%	...	...	98.50%	98.98%	99.35%	99.28%	99.34%	99.34%	99.45%
	平均值	--	...	...	10.34	10.35	10.37	10.37	10.36	10.42	10.43
	$>$ 8.5 g/dL之百分比	\geq 84.42%	...	...	93.80%	93.80%	94.60%	94.70%	94.40%	94.60%	94.80%
住院率(每100人月)	住院次數	--	24,012	24,129	25,495	26,996	...	...	...	...	...
	住院率	\leq 3.95	3.66	3.54	3.58	3.69	...	...	...	...	...
跨院住院率(每100人月)	住院次數	--	67,635	68,787	71,689	73,050	75,545	37,251	34,832	34,832	34,832
	住院率	\leq 10.64	9.94	9.71	9.71	9.61	9.60	9.52	8.80	8.80	8.80
同院住院率(每100人月)	住院次數	--	33,874	33,614	34,262	34,579	35,529	17,265	15,663	15,663	15,663
	住院率	\leq 5.11	4.98	4.74	4.64	4.55	4.52	4.41	3.96	3.96	3.96
死亡率 (每100人月)	透析時間 $<$ 1年之死亡率	\leq 1.12	1.04	1.03	1.02	1.01	1.02	0.82	0.89	0.87	0.80
	透析時間 \geq 1年之死亡率	\leq 1.04	0.91	0.91	0.94	0.97	0.95	0.85	0.79	0.79	0.79
廈管重建率(每100人月)	廈管重建個案數	--	1,697	1,560	1,406	1,914	...	...	...	...	...
	廈管重建率	--	0.26	0.23	0.20	0.26	...	...	...	...	...
跨院廈管重建率(每100人月)	廈管重建個案數	--	3,417	3,280	3,194	3,085	3,139	1,629	1,819	1,819	1,819
	廈管重建率	\leq 0.62	0.64	0.60	0.56	0.53	0.53	0.50	0.56	0.56	0.56
同院廈管重建率(每100人月)	廈管重建個案數	--	1,186	1,150	1,086	1,002	997	503	543	543	543
	廈管重建率	\leq 0.18	0.19	0.18	0.16	0.14	0.14	0.13	0.14	0.14	0.14
脫離率 ^{註6} (百分比)	腎功能恢復人數	--	105	94	87	92	96	31	26	25	21
	脫離率I--(腎功能回復)	--	1.36%	1.22%	1.07%	1.09%	1.17%	1.37%	1.40%	1.44%	0.88%
	腎移植人數	--	204	161	208	189	185	49	41	51	43
	脫離率II--(腎移植)	--	0.35%	0.27%	0.33%	0.29%	0.28%	0.08%	0.06%	0.08%	0.06%
B型肝炎表面抗原轉陽率	\leq 0.23%	--	0.26%	0.27%	0.21%	0.15%	0.19%	0.06%	0.14%	0.14%	0.14%
	\leq 0.55%	--	0.65%	0.54%	0.53%	0.44%	0.42%	0.13%	0.31%	0.31%	0.31%
	\geq 20.01%	--	5.46%	2.05%	26.63%	16.19%	16.68%	16.94%	16.68%	16.68%	16.68%

資料來源：104年住院率、死亡率、廈管重建率及脫離率指標值，由健保醫療費用申報資料計算，資料截自健保倉儲醫療給付檔案分析系統，並修正100~103年數據，餘資料由台灣腎臟醫學會提供。

註：1.人口學資料，除死亡個案數外，其餘項目之年資料皆採各年第4季資料。104年死亡之個案數因各季資料截取時間不同，故各季人數加總不等於年度總數。

2.100年起以「最近5年平均值*(1 \pm 10%)」為積極目標值，102年將「積極目標值」修改為「參考值」，設定方式不變。103年修訂以「最近3年平均值*(1 \pm 10%)」為參考值，正向指標取平均值*(1-10%)為下限，負向指標取平均值*(1+10%)為上限；若監測期間未達3年指標，取其現有監測期間做為參考值期間。

3.100年將Hct $<$ 24%百分比，修正為Hct $<$ 26%百分比；另新增「55歲以下腹膜透析病患移植登錄率」指標。

4.101年將血清白蛋白(Albumin)、Kt/V、Weekly Kt/V、Hct合格率指標屬性由負向改為正向，並提高院所別合格百分比。

5.102年新增URR指標(取代原Kt/V指標)，及新增Hb指標(取代原Hct指標)。

五、透析醫療品質指標

(二)腹膜透析

指標項目	年(季) 項目	參考值 ^{註2}	監測結果								
			100	101	102	103	104	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4
人口學資料^{註1}											
病患總數	人數	--	6,384	6,481	6,595	6,643	6,725	6,694	6,753	6,693	6,725
年齡(mean, ± SD)	平均值	--	53.19	53.49	54.49	54.52	54.69	54.50	54.60	54.65	54.69
	標準差		14.12	13.85	13.70	13.62	13.56	13.69	13.61	13.64	13.56
年齡≥65歲者	個案數	--	1,318	1,316	1,484	1,517	1,580	1,527	1,553	1,566	1,580
	百分比		20.65%	20.31%	22.50%	22.84%	23.49%	22.81%	23.00%	23.40%	23.49%
糖尿病腎病病 人數	個案數	--	1,679	1,651	1,711	1,713	1,746	1,716	1,717	1,708	1,746
	百分比		26.30%	25.47%	25.94%	25.79%	25.96%	25.63%	25.43%	25.52%	25.96%
死亡個案數	人數	--	...	453	493	552	518	90	101	93	89
專業醫療服務品質											
血清白蛋白 (Albumin)	受檢率	≥88.68%	98.04%	98.19%	98.53%	98.88%	99.21%	99.19%	99.22%	99.30%	99.15%
	BCG平均值		3.76	3.74	3.77	3.74	3.72	3.73	3.70	3.70	3.75
	< 3.5百分比		20.01%	...	...	...	...	...	...	...	...
	≥3.5百分比 ^{註4}	≥72.45%	...	79.97%	82.12%	79.42%	77.48%	78.25%	76.25%	76.73%	78.83%
	BCP平均值		3.28	3.33	3.20	3.18	3.21	3.20	3.21	3.23	3.25
	<3.0百分比		18.55%	...	...	...	...	...	...	...	...
Weekly Kt/V	≥3.0百分比 ^{註4}	≥70.35%	...	81.63%	76.48%	76.38%	76.71%	75.94%	77.05%	77.28%	79.34%
	受檢率	≥86.84%	95.46%	96.38%	95.80%	97.28%	97.92%	97.57%	97.57%	98.27%	98.27%
	平均值		2.10	2.09	2.17	2.09	2.03	2.04	2.04	2.03	2.03
	<1.7百分比		12.19%	...	...	...	...	...	...	...	...
Hct (102年刪除)	≥1.7百分比 ^{註4}	≥79.29%	...	88.50%	88.46%	87.33%	87.37%	87.35%	87.35%	87.40%	87.40%
	受檢率	1. 受檢率≥95%	98.13%	98.38%	...	...	...	...	...	...	...
	平均值	2. 合格為≥26% 百分比≥90%	30.56	30.53	...	...	...	...	...	...	...
	< 26%百分比 ^{註3}	3. 全國合格率應 >75%	9.80%	...	...	...	...	...	...	...	...
Hb ^{註5}	≥26%百分比 ^{註4}	...	87.70%	...	...	...	...	...	...	...	...
	受檢率	≥89.03%	...	...	98.75%	99.09%	99.41%	99.34%	99.41%	99.34%	99.38%
	平均值		...	...	10.21	10.33	10.20	10.19	10.26	10.29	10.22
住院率(每100 人月)	>8.5 g/dL之百分比	≥80.42%	...	...	89.50%	89.20%	89.90%	89.40%	89.90%	90.60%	89.50%
	住院次數		3,021	3,033	3,132	3,378	...	...	...	...	...
	住院率	≤4.53	4.16	4.07	4.13	4.38	...	...	...	...	...
跨院住院率(每 100人月)	住院次數		7,758	7,606	7,959	8,155	8,141	3,886.0	3,886.0	3,579	3,579
	住院率	≤11.51	10.75	10.28	10.52	10.59	10.49	10.00	10.00	9.25	9.25
同院住院率(每 100人月)	住院次數		6,859	6,675	6,858	7,102	7,134	3,421	3,421	3,192	3,192
	住院率	≤10.01	9.50	9.02	9.06	9.22	9.20	8.80	8.80	8.25	8.25
死亡率 (每100人月)	透析時間<1年之死 亡率	≤0.51	0.44	0.42	0.47	0.50	0.47	0.26	0.40	0.46	0.32
	透析時間≥1年之死 亡率	≤0.77	0.62	0.65	0.69	0.76	0.71	0.51	0.54	0.48	0.49
腹膜炎發生率 (每100人月)	腹膜炎發生數		969	1,044	1,060	1,267	1,264	613	613	609	609
	腹膜炎發生率	≤1.63	1.34	1.41	1.4	1.64	1.63	1.58	1.58	1.57	1.57
脫離率 ^{註6} (百分比)	腎功能恢復人數		20	10	12	14	9	2	2	2	3
	脫離率I--(腎功能回 復)	--	1.62%	0.88%	1.11%	1.26%	0.81%	0.69%	0.72%	0.89%	0.93%
	腎移植人數		96	78	107	76	79	10	19	30	20
	脫離率II--(腎移植)	--	1.54%	1.24%	1.66%	1.17%	1.22%	0.16%	0.29%	0.47%	0.31%
B型肝炎表面抗原轉陽率		≤0.19%	0.31%	0.27%	0.10%	0.15%	0.15%	0.05%	0.05%	0.10%	0.10%
C型肝炎抗體轉陽率		≤0.18%	0.22%	0.19%	0.14%	0.15%	0.09%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率		≥47.88%	51.78%	57.39%	59.91%	42.30%	43.51%	43.20%	43.20%	43.51%	43.51%

資料來源：104年住院率、死亡率、瘻管重建率及脫離率指標值，由健保醫療費用申報資料計算，資料截自健保倉儲醫療給付檔案分析系統，並修正100~103年數據，餘資料由台灣腎臟醫學會提供。

註：1.人口學資料，除死亡個案數外，其餘項目之年資料皆採各年第4季資料。104年死亡之個案數因各季資料截取時間不同，故各季人數加總不等於年度總數。

2.100年起以「最近5年平均值*(1±10%)」為積極目標值，102年將「積極目標值」修改為「參考值」，設定方式不變。103年修訂以「最近3年平均值*(1±10%)」為參考值，正向指標取平均值*(1-10%)為下限，負向指標取平均值*(1+10%)為上限；若監測期間未達3年指標，取其現有監測期間做為參考值期間。

3.100年將Hct<24%百分比，修正為Hct<26%百分比；另新增「55歲以下腹膜透析病患移植登錄率」指標。

4.101年將血清白蛋白(Albumin)、Kt/V、Weekly Kt/V、Hct合格率指標屬性由負向改為正向，並提高院所別合格百分比。

5.102年新增URR指標(取代原Kt/V指標)，及新增Hb指標(取代原Hct指標)。

六、民眾滿意度變化情形

單位: %

指標項目	調查時間	100.10~	101.08~	102.05~	103.08~	104.08~
		100.11	101.09	102.07	103.10	104.09
對整體醫療品質滿意度		87.5 (98.7)	84.7 (98.6)	84.9 (98.7)	87.5 (98.4)	86.8 (99.0)
對診療環境滿意度		94.2 (99.6)	83.8 (97.9)	84.9 (98.4)	85.5 (98.3)	87.1 (98.9)
對醫護人員服務態度滿意度		92.1 (98.6)	87.7 (97.9)	87.2 (98.5)	88.1 (99.1)	90.0 (99.1)
對治療效果滿意度		83.6 (99.0)	78.9 (98.4)	81.2 (98.4)	82.8 (98.3)	84.3 (98.7)
等候診療時間(中位數;平均數)(分)		—	(15.0 ; 21.8)			
--血液透析				(15.0 ; 29.0)	(15.0 ; 20.9)	(20.0 ; 42.2)
--腹膜透析				(30.0 ; 40.1)	(30.0 ; 35.9)	(30.0 ; 49.8)
醫療服務	對等候診療時間的感受(不會太久) ^{註3}	—	67.5 (94.6)			
--血液透析				82.2	83.1	74.4
--腹膜透析				73.4	76.0	66.1
品質滿意度	醫師看病及治療花費時間(中位數;平均數)(分)	—	(10.0 ; 15.0)			
--血液透析(不含透析時間)				(10.0 ; 16.0)	(10.0 ; 12.7)	(10.0 ; 14.2)
--腹膜透析				(15.0 ; 25.4)	(10.0 ; 15.2)	(15.0 ; 23.4)
對醫師看病及治療花費時間滿意度		92.5 (98.9)	76.7 (97.3)			
--血液透析				76.6 (97.5)	72.2 (96.7)	71.9 (97.2)
--腹膜透析				79.6 (97.7)	81.3 (100.0)	77.0 (95.6)
對醫師看病及治療過程滿意度		95.5 (99.1)	73.5 (96.0)			
--血液透析				81.3 (97.9)	79.1 (97.9)	80.5 (98.3)
--腹膜透析				91.5 (99.3)	83.0 (100.0)	87.2 (97.2)
醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有) ^{註4}		96.1 (99.3)	—	98.7	98.5	98.0
醫護人員有無進行衛教指導(有)		—	98.1	98.8	98.7	98.2
向院方表達不滿且得到處理與回覆 ^{註5}		53.1	36.0	61.5	43.7	33.1
可近性	就醫單程交通時間(中位數;平均數)(分)	(15 ; 22.5)	(20 ; 28.7)	(30.0 ; 73.7)	(20 ; 31.0)	(20 ; 30.9)
對就醫單程交通時間的感受(不會太久) ^{註6}		83.8 (97.6)	66.8 (95.1)	74.8	83.0	77.4
就醫過程有診療問題，知道健保署的諮詢及申訴管道		25.2	35.4	37.5	31.0	—
付費情形	就醫費用(中位數;平均數)(元) ^{註7}	—	(240.0 ; 225.1)(120.0 ; 416.8)	(150 ; 542.5)	(0 ; 139.1)	
對就醫費用的感受(便宜) ^{註7}		57.8 (97.1)	41.3 (85.6)	42.1 (90.3)	65.2 (94.5)	72.7 (96.1)
除掛號費，有無自付其他費用(有)		7.9	53.2	50.9	8.0	9.3
自付其他費用理由 ^{註8}						
--健保不給付		76.3	87.7	89.1	73.9	53.5
--補健保給付差額		23.6	20.4	21.0	22.6	20.9

註：1.百分比為「非常滿意(或很認真或完全沒問題或非常容易或很便宜)」加上「滿意(或認真或可以接受或容易或便宜)」之比例；括號中百分比則再加上「普通(或還好可以接受)」。本表數值已扣除拒答、不知道或沒有意見。「—」表示當年度未調查。

2.有效樣本數：100年411份，101年1,311份，102年1,322份，103年為741份，104年1,801份。

3.101年調查項目為「等候診療時間滿意度」。

4.100年調查項目為「醫師認真解說病情或預防保健方法的程度」。

5.於診療環境、醫護人員服務態度、治療效果及整體醫療品質滿意度，任一題目回答不滿意或非常不滿意者才進行訪問，因回答人數少，故年度間差異性大。

6.100~101年調查項目為「就醫單程交通時間滿意度」。

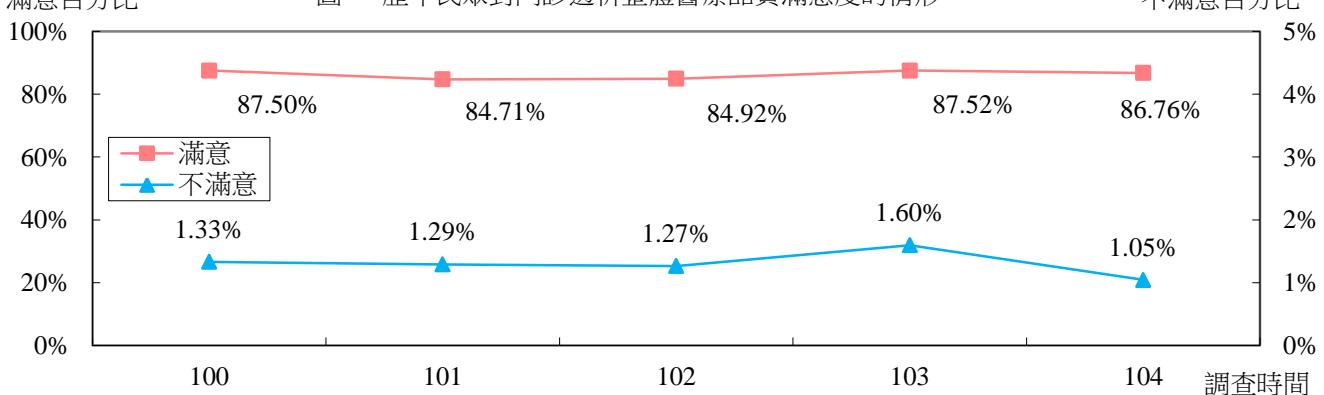
7.101~103年數值扣除回答「就醫費用0元」者。101年70.7%沒有支付費用，102年79.9%，103年77.3%，104年77.7%。104年資料若排除回答「就醫費用0元」者，則中位數為150元，平均數為733.5元。

8.先詢問有無自付費用，回答「有」者再詢問自付其他費用之理由(複選)。100~104年選項數分別為8項、9項、9項、9項、11項。

滿意百分比

圖一 歷年民眾對門診透析整體醫療品質滿意度的情形

不滿意百分比



七、專案計畫

項目	年度	100	101	102	103	104
慢性腎臟病整體照護及病人衛教計畫						
--預算數(百萬元)		404.0	404.0	404.0	404.0	404.0
--預算執行數(百萬元)		127.0	182.7	253.9	279.8	303.1
--預算執行率(%)		31.43	45.21	62.85	69.26	75.01
Pre-ESRD預防性及病人衛教計畫						
--預算數(百萬元)	
--預算執行數(百萬點)		107.5	144.9	154.5	155.0	164.5
--預算執行率(%)	
申報家數		195	210	203	212	213
--醫院		154	166	165	170	171
--基層		41	44	38	42	42
新收案人數		20,983	22,348	21,358	22,186	22,273
--醫院		20,059	21,572	20,804	21,381	21,583
--基層		924	776	554	805	690
結案人數		3,244	2,206	2,149	2,188	2,193
病況改善個案數 ^{註3}		8,153	19,530	22,607	18,070	19,370
--stage3b、4病患病況改善個案數		5,888	8,834	11,765	11,064	11,506
--stage 5病患病況改善個案數		2,229	3,050	3,351	3,176	3,048
--蛋白尿病患病況改善個案數		36	67	34	19	25
-持續照護個案數		...	7,579	7,457	3,811	4,791
初期慢性腎臟病醫療給付改善方案						
預算執行數(百萬元)		19.5	37.8	54.4	79.8	93.6
申報家數		687	739	751	783	828
--醫院		192	214	230	243	247
--基層		495	525	521	540	581
累計收案人數		77,590	149,483	242,455	353,779	456,337
--醫院		35,060	74,978	140,613	227,193	305,597
--基層		42,530	74,916	103,641	131,919	160,232
病況改善個案數(列入獎勵數) ^{註3}		28	2,850	4,823	...	...
--CKD分期較新收案時改善		4,586	15,415	14,681	15,815	19,273
--eGFR較新收案時改善，並至少有2項指標由異常改善為正常		290	582	430	620	699

資料來源：中央健康保險署。

註：1.Pre-ESRD預防性及病人衛教計畫於95.10.30公告實施，僅實施2個月，95~99年由門診透析服務預算中的品質保證保留款實施方案支付，100年起移列其他預算「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」項下。

2.101年起結案條件為「可歸因於病人者」不得申請結案資料處理費，爰統計人數大幅減少。

3.Pre-ESRD之病人照護與衛教計畫之病況改善個案數，以該計畫申報病患照護獎勵費之病人數計算；初期慢性腎臟病醫療給付改善方案之病況改善個案數，以該計畫獎勵指標達成情形計算。

七、專案計畫(續)

項目	年度	101	102	103	104
慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫					
--預算數(百萬元) ^{註1}		45.0	45.0	45.0	45.0
--預算執行數(百萬元)		45.0	45.0	45.0	45.0
全體院所家數		584	594	606	621
--血液透析		584	594	606	621
--腹膜透析		120	118	118	119
不予核發家數		49	70	88	154
--未參加計畫		19	19	0	0
--違反特管法		2	2	1	1
--品質監測結果不符合發放標準		28	49	87	153
--血液透析		19	48	63	160
--腹膜透析		9	1	24	48
符合品質提升獎勵之院所家數		545	518	543	467
--僅符合血液透析		441	423	449	396
--僅符合腹膜透析		1	6	1	6
--同時符合血液透析及腹膜透析		103	89	93	65
品質監測指標全年得分(家數) ^{註2}					
--血液透析		544	512	542	461
--大於90分		432	317	335	245
--80~89分		61	128	169	131
--70~79分		28	67	38	85
--60~69分		23	...	...	...
--腹膜透析		104	95	94	71
--大於90分		44	65	59	42
--80~89分		27	18	23	19
--70~79分		21	12	12	10
--60~69分		12	...	...	...

資料來源：中央健康保險署。

註：1.慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫於94~98年由門診透析服務預算中的品質保證保留款實施方案支付，99~101年改由醫療發展基金支應，102年起再轉由健保之其他預算「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」項下支應。

2.102年將核發資格之「品質指標分數全年60分以上」修改為70分以上。

拾壹、其他預算

其他預算及其支用情形

單位：百萬元

項目	年	類別	100	101	102 ^{註11}	103 ^{註11}	104 ^{註11}
總計		預算數^{註1}	6,447	7,908	7,506	10,782	11,317
		預算執行數	4,365	4,331	5,275	5,830	7,438
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 ^{註3}		預算值	604	604	604	605	605
		結算值	439	452	471	448	469
非屬各總額部門之醫事服務機構及案件 ^{註4}		預算值	3,703	4,214	3,714	3,768	3,714
		結算值	2,615	2,809	3,061	3,291	3,714
支應罕病、血友病(及愛滋病)藥費、慢性B型及C型肝炎試辦計畫、器官移植專款不足之預算及狂犬病治療藥費 ^{註5}		預算值	200	200	200	300	300
		結算值	271	176	90	121	15
其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費 ^{註6}		預算值	500	1,000	1,000	1,000	1,000
--因應新增醫藥分業地區所增加之藥服費支出		結算值	178	178	178	178	178
--其他動支預算項目		結算值	278	...	117	50	790
推動促進醫療體系整合計畫 ^{註7}		預算值	800	950	950	1,000	1,100
		結算值	232	228	404	321	169
增進偏遠地區醫療服務品質 ^{註8}		預算值	200	500	500	...	...
		結算值	200	272	616	...	...
全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥師居家照護 ^{註9}		預算值	36	36	54	...	54
		結算值	25	34	49		42
慢性腎臟病照護及病人衛教計畫 ^{註10}		預算值	404	404	404	404	404
		結算值	127	183	254	280	303
配合二代健保法施行全民健康保險提供矯正機關收容人醫療服務計畫 ^{註11}		預算值	...	...	1,405	1,405	1,405
		結算值	...	...	835	1,032	1,094
ICD-10-CM/PCS編碼		預算值	...	...	...	100.5	250.0
		結算值	...	...	...	100.5	250.0
鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施		預算值	...	...	...	2,200	2,200
		結算值	...	...	...	8.5	382.6
提升保險人管理效率		預算值	...	...	...	...	285
		結算值	...	...	...	...	30.8

資料來源：中央健康保險署。

註：1.其他預算採支出目標制，醫療服務以每點1元支付。

2.本表之預算數及執行數不含自其他部門總額移列之費用(醫療給付改善方案、第5次藥價調查及再確認更正作業節餘款)。

3.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。

4.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。104年結算數為3,766百萬元，不足經費(52百萬元)，由「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」支應。

5.94年起，罕見疾病、血友病及愛滋病藥費於醫院總額內編列專款項目預算，不足部分由其他預算支應；惟愛滋病藥費自95年起由公務預算支應；97年新增支應慢性B型及C型肝炎試辦計畫、器官移植專款不足，於103年新增狂犬病治療藥費。100年醫院總額之罕病及血友病藥費、器官移植等專款不足之預算為270,853,111元，由本項經費(2億元)支應，不足部分由其他預算其他項目支應。

6.100年以前名稱為「其他預期政策改變」經費，「其他動支預算項目」各年支用情形詳「其他預算及其支用情形(續2)」。

7.推動促進醫療體系整合計畫：於98年12月1日開始實施「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」；100年第2季以前名稱為「建構整合式照護模式並逐步朝促進醫療體系整合計畫」；100年7月新增「全民健康保險論人計酬試辦計畫」；103年新增「提升急性後期照護品質試辦計畫」，104年新增「跨層級醫院合作計畫」。

8.增進偏遠地區醫療服務品質：於98年7月1日開始實施；100年結算數為278,327,557元，原編預算(2億元)不足部分，由「其他預期政策改變所需經費」支應，並於103年移列至醫院總額專款。

9.全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥師居家照護：於99年開始實施，103年併入非屬各部門總額支付範圍之服務，104年恢復單獨列項。

10.慢性腎臟病照護及病人衛教計畫：於100年1月1日開始實施；pre-ESRD預防性計畫及病人衛教方案於101年由門診透析預算項下移列至其他預算。

11.102年其他預算之預算數總計，不含提供矯正機關收容人醫療服務計畫編列於各部門總額專款項目之論量計酬費用1,324.5百萬元；103年起移列至其他預算項下，102~104年提供矯正機關收容人醫療服務計畫之預算數含編列於各部門專款項目之論量計酬費用1,324.5百萬元及其他預算80百萬元。

其他預算及其支用情形(續1)

年 項目	100	101	102	103	104
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫					
預算數(百萬元)	603.9	603.9	603.9	605.4	605.4
執行數(百萬元)	439	452	471	448	469
預算執行率	72.7%	74.8%	77.9%	74.0%	77.4%
非屬各總額部門之案件類別利用情形					
預算數(百萬元)	3,703	4,214	3,714	3,768	3,714
執行數(百萬元) ^{註1}	2,615	2,809	3,061	3,291	3,714
預算執行率	70.6%	66.7%	82.4%	87.3%	100.0%
1.居家照護與護理之家					
-案件別件數(千件)	542.0	574.9	615.9	653.4	681.2
-醫療費用點數(百萬點)	1,532.2	1,653.0	1,793.0	1,904.4	2,141.4
2.精神疾病社區復健					
-案件別件數(千件)	142.4	145.9	156.0	154.1	161.9
-醫療費用點數(百萬點)	1,035.8	1,108.8	1,232.1	1,302.5	1,396.6
3.安寧居家療護					
-案件別件數(千件)	11.5	11.7	13.5	15.1	21.0
-醫療費用點數(百萬點)	50.7	50.8	55.3	60.3	112.7
4.在宅醫療					
-案件別件數(千件)	...	...	...	...	0.7
-醫療費用點數(百萬點)	...	...	...	...	0.7
支應罕病及血友病藥費、器官移植、西醫基層總額慢性B型及C型肝炎治療計畫專款不足之預算及狂犬病治療藥費					
預算數(百萬元)	200	200	200	300	300
執行數(百萬元)	271	176	90	121	15
預算執行率	135.5%	88.0%	45.1%	40.4%	5.1%
推動促進醫療體系整合計畫					
預算數(百萬元)	800	950	950	1,000	1,100
執行數(百萬元)	232.2	228.5	404.0	320.7	169.1
預算執行率	29.0%	24.0%	42.53%	32.07%	15.38%
1.醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫					
-預算數(百萬元)	500	500	500	500	300
-執行數(百萬元)	232.2	228.5	76.5	119.9	112.9
-試辦家數(團隊)	190	192	179	183	188
-照護人數	553,704	448,591	323,759	369,287	359,260
2.論人計酬試辦計畫					
-預算數(百萬元)	...	300	300	300	300
-執行數(百萬元)	...	...	327.5	193.2	0
-試辦家數(團隊)	...	7	8	7	0
-照護人數	...	157,084	207,035	157,000	0
3.提升急性後期照護品質試辦計畫 ^{註2}					
-預算數(百萬元)	...	...	...	200	400
-執行數(百萬元)	...	...	...	7.5	42.7
-試辦團隊	...	...	...	39	39
-照護人數	...	...	...	1,626	3,302
4.跨層級醫院合作計畫					
-預算數(百萬元)	...	...	...	...	100
-執行數(百萬元)	...	...	...	...	13.5
-試辦團隊	...	...	...	...	38
-服務人次	...	...	...	...	152,643
5.醫院垂直整合方案					
-預算數(百萬元)	300	150	150	...	...
-執行數(百萬元)	...	...	...	...	...
-試辦家數(團隊)	...	...	...	...	...
-照護人數	...	...	...	...	...

資料來源：中央健康保險署。

註：1.104年經費不足經費52百萬元，由「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」支應，實際執行3,766百萬元，執行率101.4%。

2.104年執行數42.7百萬點包括「腦中風急性後期照護品質試辦計畫」42.3百萬點及「燒燙傷急性後期整合照護計畫」0.4百萬點，試辦團隊及照護人數未包含燒燙傷計畫之參加醫院36家、收案數29人。

其他預算及其支用情形(續2)

年 項目	100	101	102	103	104
其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費					
預算數(百萬元)	500	1,000	1,000	1,000	1,000
執行數(百萬元)	456	178	294	228	968
-醫藥分業地區所增費用執行數	178	178	178	178	178
-其他動支預算項目	278	0	117	50	790
-高雄石化氣爆事件	...	...	...	50	0.66
-八仙粉塵暴燃事件	...	...	...	...	737
-其他 ^{註1}	278	...	117	...	52
預算執行率	91.2%	17.8%	29.4%	22.8%	96.8%
高診次民眾就醫行為改善方案藥師居家照護					
預算數(百萬元) ^{註2}	36.0	36.0	54.0	...	54.0
執行數(百萬元)	25.0	33.8	49.3	...	42.2
預算執行率	69.4%	93.9%	91.2%	...	78.1%
目標數					
-服務人數	4,300	4,300	7,000	7,000	7,000
-服務人次	34,400	34,400	56,000	56,000	56,000
目標執行數					
-服務人數	4,041	4,966	8,038	8,198	7,846
-服務人次	24,999	30,382	49,302	46,774	42,496
目標達成率					
-服務人數	94.0%	115.5%	114.8%	117.1%	112.1%
-服務人次	72.7%	88.3%	88.0%	83.5%	75.9%
鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案					
預算數(百萬元)	...	...	...	2,200.0	2,200.0
執行數(百萬元)	...	...	...	8.5	382.6
預算執行率	...	...	...	0.4%	17.39%
參與院所數	...	...	...	592	6,435
-醫學中心	...	...	...	24	26
-區域醫院	...	...	...	80	84
-地區醫院	...	...	...	101	295
-診所	...	...	...	279	4,510
-藥局	...	...	...	108	1,516
-檢驗所、助產所	...	...	...	-	4
保險對象收容於矯正機關醫療服務計畫					
預算數(百萬元)	...	...	1,404.5	1,404.5	1,404.5
執行數(百萬元)	...	...	835.0	1,032.0	1,094.4
預算執行率	...	...	59.4%	73.5%	77.9%
參與院所數	...	...	...	103	102
-醫院	...	...	...	61	65
-西醫診所	...	...	...	18	17
-中醫診所	...	...	...	1	2
-牙醫診所	...	...	...	23	18

資料來源：中央健康保險署。

註：1.100年挹注醫院總額「慢性B型及C型肝炎治療計畫」專款預算不足部分200百萬元，及增進「全民健保醫療資源不足地區之醫院點值保障方案」78百萬元，共278百萬元；102年挹注「增進偏遠地區醫療服務品質」預算不足部分117百萬元；103年支應高雄石化氣爆事件50百萬元；104年分別支應高雄石化氣爆事件0.66百萬元、八仙粉塵暴燃事件737百萬元，及「非屬各部門總額支付制度範圍之服務」項目不足部分52百萬元，共790百萬元。

2.103年預算54百萬元併入「非屬各部門總額支付制度範圍之費用」，執行數50百萬元，執行率92.6%。