



全民健康保險醫療給付費用總額 協商參考指標要覽—104 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 104 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、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.....
- 二、總額一般服務及專款之預算值.....
- 三、醫療服務利用概況.....
- 四、國際比較

貳、付費能力與醫療供需

- 一、付費者能力參考指標
- 二、醫療供需參考指標
- 三、國際比較

參、醫療支出分攤情形.....

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
- 二、各總額部門人口結構改變率
- 三、各總額部門醫療服務成本指數改變率
- 四、臺灣地區人口推計

(個論)

伍、牙醫門診總額

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

陸、中醫門診總額

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

柒、西醫基層總額

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

捌、醫院總額

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

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
- 二、醫院與診所改變特約層級指標

拾、門診透析服務

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

拾壹、其他預算

- 一、其他預算及其支用情形
- 二、非屬各部門總額之案件類別利用情形

壹、全民健保醫療給付費用配置

一、醫療費用支出

項 目	年	99		100		101		102		103	
		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)		493,932	3.32%	507,731	2.79%	529,634	4.31%	553,128	4.44%	570,962	3.22%
-- 醫院(含門診透析)		329,506	3.26%	339,658	3.08%	355,562	4.68%	375,426	5.59%	386,528	2.96%
-- 西醫基層(含門診透析)		103,118	2.74%	105,051	1.87%	108,188	2.99%	111,237	2.82%	113,628	2.15%
(門診透析)		30,868	2.00%	30,868	0.00%	31,176	1.00%	31,800	2.00%	32,977	3.70%
-- 牙醫門診		35,755	2.52%	36,392	1.78%	37,216	2.26%	37,745	1.42%	38,355	1.61%
-- 中醫門診		19,681	2.06%	20,183	2.55%	20,760	2.86%	21,214	2.19%	21,669	2.14%
-- 其他		5,870	32.54%	6,447	9.82%	7,908	22.66%	7,506	-5.08%	10,782	43.65%
占率(%)											
-- 醫院(含門診透析)		66.71%	...	66.90%	...	67.13%	...	67.87%	...	67.70%	...
-- 西醫基層(含門診透析)		20.88%	...	20.69%	...	20.43%	...	20.11%	...	19.90%	...
(門診透析)		6.25%	...	6.08%	...	5.89%	...	5.75%	...	5.78%	...
-- 牙醫門診		7.24%	...	7.17%	...	7.03%	...	6.82%	...	6.72%	...
-- 中醫門診		3.98%	...	3.98%	...	3.92%	...	3.84%	...	3.80%	...
-- 其他		1.19%	...	1.27%	...	1.49%	...	1.36%	...	1.89%	...
總額結算值											
總計(百萬元)		489,476	3.23%	503,615	2.89%	524,179	4.08%	548,574	4.65%	563,133	2.65%
-- 醫院(含門診透析)		328,015	3.60%	339,413	3.47%	354,161	4.35%	373,611	5.49%	384,476	2.91%
-- 西醫基層(含門診透析)		103,038	2.56%	104,631	1.55%	108,258	3.47%	111,301	2.81%	113,280	1.78%
(門診透析)		30,868	2.11%	30,868	0.00%	31,176	1.00%	31,800	2.00%	32,977	3.70%
-- 牙醫門診		35,236	1.11%	36,010	2.20%	36,796	2.18%	37,240	1.21%	37,944	1.89%
-- 中醫門診		19,630	1.83%	20,169	2.75%	20,633	2.30%	21,149	2.50%	21,644	2.34%
-- 其他		3,734	19.24%	4,365	16.89%	4,331	-0.78%	5,274	21.78%	5,787	9.73%
占率(%)											
-- 醫院(含門診透析)		67.01%	...	67.40%	...	67.56%	...	68.11%	...	68.27%	...
-- 西醫基層(含門診透析)		21.05%	...	20.78%	...	20.65%	...	20.29%	...	20.12%	...
(門診透析)		6.31%	...	6.13%	...	5.95%	...	5.80%	...	5.86%	...
-- 牙醫門診		7.20%	...	7.15%	...	7.02%	...	6.79%	...	6.74%	...
-- 中醫門診		4.01%	...	4.00%	...	3.94%	...	3.86%	...	3.84%	...
-- 其他		0.76%	...	0.87%	...	0.83%	...	0.96%	...	1.03%	...

資料來源：1. 總額預算值及結算值係健保署醫院、西醫基層、牙醫門診、中醫門診及門診透析總額點值結算相關資料。

其中，在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. 國民醫療保健支出：衛生福利部民國102年國民醫療保健支出。

註：1. 門診透析：門診案件分類代碼為05(洗腎)者。

2. 103年醫院(含透析)預算原為386,809百萬元，依本會103.12.26委員會決議決議「103年原擬新增診療項目，若未於當年底前導入，則應扣減相關預算額度」，經扣減未於103年底前導入新增診療項目之281百萬元後，為386,528百萬元。

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	99		100		101		102		103	
		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											
-- 一般		478,733	96.92%	491,046	96.71%	508,396	95.99%	530,702	95.95%	544,236	95.32%
-- 專款		15,198	3.08%	16,685	3.29%	21,238	4.01%	22,427	4.05%	26,726	4.68%
--醫院											
-- 一般		319,506		339,658		355,562		375,426		386,528	
-- 專款		319,501	96.96%	328,875	96.83%	341,250	95.97%	360,230	95.95%	370,327	95.81%
-- 專款		10,006	3.04%	10,783	3.17%	14,313	4.03%	15,197	4.05%	16,201	4.19%
--西醫基層											
-- 一般		103,118		105,051		108,188		111,237		113,628	
-- 專款		101,543	98.47%	103,179	98.22%	106,354	98.30%	109,290	98.25%	111,873	98.46%
-- 專款		1,575	1.53%	1,872	1.78%	1,834	1.70%	1,947	1.75%	1,756	1.54%
--牙醫											
-- 一般		35,755		36,392		37,216		37,745		38,355	
-- 專款		35,104	98.18%	35,356	97.15%	36,180	97.21%	36,539	96.81%	36,787	95.91%
-- 專款		651	1.82%	1,037	2.85%	1,037	2.79%	1,206	3.19%	1,568	4.09%
--中醫											
-- 一般		19,681		20,183		20,760		21,214		21,669	
-- 專款		19,416	98.65%	19,934	98.76%	20,398	98.26%	20,928	98.65%	21,482	99.14%
-- 專款		265	1.35%	249	1.24%	361	1.74%	286	1.35%	187	0.86%
--其他											
-- 一般		5,870		6,447		7,908		7,506		10,782	
-- 專款		3,169	53.98%	3,703	57.44%	4,214	53.29%	3,714	49.48%	3,768	34.95%
-- 專款		2,701	46.02%	2,744	42.56%	3,694	46.71%	3,792	50.52%	7,014	65.05%

資料來源：總額預算值係健保署醫院、西醫基層、牙醫門診、中醫門診及門診透析總額點值結算相關資料。

註：103年醫院一般服務(含透析)預算原為370,608百萬元，依本會103.12.26委員會決議決議「103年原擬新增診療項目，若未於當年底前導入，則應扣減相關預算額度」，經扣減未於103年底前導入新增診療項目之281百萬元後，為370,327百萬元。

三、醫療服務利用概況

年 項 目	99		100		101		102		103	
	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)	526,036	2.56%	552,081	4.95%	565,228	2.38%	589,249	4.25%	614,400	4.27%
-- 醫院(含門診透析)	359,012	3.16%	378,047	5.30%	386,872	2.33%	403,866	4.39%	423,410	4.84%
-- 西醫基層(含門診透析)	108,841	3.00%	114,804	5.48%	116,342	1.34%	120,749	3.79%	124,564	3.16%
(門診透析)	35,278	5.49%	36,632	3.84%	37,561	2.54%	38,709	3.06%	39,864	2.98%
-- 牙醫門診	35,617	-0.32%	35,794	0.50%	37,367	4.40%	38,757	3.72%	39,638	2.27%
-- 中醫門診	19,902	-5.78%	20,436	2.68%	21,409	4.76%	22,266	4.00%	22,888	2.80%
-- 其他	2,664	10.99%	3,000	12.63%	3,238	7.92%	3,612	11.54%	3,900	7.98%
醫療費用點數占率(%)										
-- 醫院(含門診透析)	68.25%	...	68.48%	...	68.45%	...	68.54%	...	68.91%	...
-- 西醫基層(含門診透析)	20.69%	...	20.79%	...	20.58%	...	20.49%	...	20.27%	...
(門診透析)	6.71%	...	6.64%	...	6.65%	...	6.57%	...	6.49%	...
-- 牙醫門診	6.77%	...	6.48%	...	6.61%	...	6.58%	...	6.45%	...
-- 中醫門診	3.78%	...	3.70%	...	3.79%	...	3.78%	...	3.73%	...
-- 其他	0.51%	...	0.54%	...	0.57%	...	0.61%	...	0.63%	...
就醫人數(千人)										
-- 醫院(門診)	12,297	-0.39%	12,524	1.85%	12,705	1.45%	12,713	0.07%	12,855	1.11%
-- 醫院(住院)	1,792	0.39%	1,833	2.30%	1,844	0.60%	1,818	-1.42%	1,868	2.74%
-- 西醫基層(門診)	19,232	1.00%	19,668	2.27%	19,698	0.15%	19,740	0.21%	19,894	0.78%
-- 牙醫門診	9,969	1.36%	10,006	0.37%	10,273	2.67%	10,520	2.41%	10,655	1.28%
-- 中醫門診	6,779	-3.05%	6,766	-0.20%	6,854	1.30%	6,814	-0.58%	6,845	0.46%
-- 門診透析	69	5.74%	72	4.25%	75	3.82%	78	3.87%	80	2.98%
就醫率(%)										
-- 醫院(門診)	53.81%	...	54.61%	...	55.12%	...	54.94%	...	55.20%	...
-- 醫院(住院)	7.84%	...	7.99%	...	8.00%	...	7.86%	...	8.03%	...
-- 西醫基層	84.16%	...	85.77%	...	85.46%	...	85.31%	...	85.49%	...
-- 牙醫門診	43.63%	...	43.63%	...	44.57%	...	44.57%	...	45.79%	...
-- 中醫門診	29.66%	...	29.50%	...	29.74%	...	29.45%	...	29.42%	...

資料來源：1. 醫療費用點數：中央健康保險署倉儲資料(其他則採衛生福利部報行政院105年全民健康保險醫療給付費用總額資料)。

2. 就醫人數：中央健康保險署倉儲資料。

註：1. 醫療費用點數＝申請費用點數＋部分負擔。

2. 就醫人數：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

3. 門診透析：門診案件分類代碼為05(洗腎)者。

三、醫療服務利用概況 (續1)

項目 \ 年	99		100		101		102		103	
	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	333,320	1.50%	346,148	3.85%	348,192	0.59%	349,992	0.52%	355,050	1.45%
(西醫,含門診透析)	265,813	2.48%	277,457	4.38%	277,192	-0.10%	277,792	0.22%	281,930	1.49%
(牙醫)	30,620	0.21%	30,486	-0.44%	31,395	2.98%	32,143	2.38%	32,536	1.22%
(中醫)	36,887	-4.11%	38,205	3.57%	39,605	3.67%	40,058	1.14%	40,585	1.32%
--住院	2,800	1.86%	2,877	2.74%	2,893	0.58%	2,853	-1.38%	2,928	2.63%
總費用點數 (百萬點)	523,372	2.52%	549,080	4.91%	561,991	2.35%	585,637	4.21%	610,500	4.25%
--門診	353,977	2.93%	374,105	5.69%	385,566	3.06%	406,490	5.43%	422,665	3.98%
(西醫,含門診透析)	298,458	3.97%	317,876	6.51%	326,789	2.80%	345,467	5.72%	360,139	4.25%
(牙醫)	35,617	-0.32%	35,794	0.50%	37,367	4.40%	38,757	3.72%	39,638	2.27%
(中醫)	19,902	-5.78%	20,436	2.68%	21,409	4.76%	22,266	4.00%	22,888	2.80%
--住院	169,395	1.67%	174,975	3.29%	176,425	0.83%	179,148	1.54%	187,835	4.85%
藥費 (百萬元)	131,093	0.90%	142,129	8.42%	141,678	-0.32%	153,753	8.52%	159,991	4.06%
--門診	108,590	1.60%	117,945	8.62%	118,484	0.46%	129,563	9.35%	135,262	4.40%
(西醫,含門診透析)	101,949	1.67%	110,882	8.76%	110,990	0.10%	121,835	9.77%	127,332	4.51%
(牙醫)	305	1.86%	294	-3.60%	307	4.38%	325	5.97%	340	4.63%
(中醫)	6,335	0.47%	6,770	6.86%	7,186	6.15%	7,403	3.01%	7,589	2.52%
--住院	22,503	-2.36%	24,183	7.47%	23,195	-4.09%	24,190	4.29%	24,730	2.23%
平均每件費用點數										
--門診	1,062	1.41%	1,081	1.77%	1,107	2.46%	1,161	4.88%	1,190	2.50%
(西醫,含門診透析)	1,123	1.45%	1,146	2.04%	1,179	2.90%	1,244	5.49%	1,277	2.72%
(牙醫)	1,163	-0.52%	1,174	0.94%	1,190	1.38%	1,206	1.30%	1,218	1.04%
(中醫)	540	-1.75%	535	-0.86%	541	1.06%	556	2.83%	564	1.46%
--住院	60,502	-0.19%	60,827	0.54%	60,980	0.25%	62,786	2.96%	64,144	2.16%
平均每件藥費										
--門診	326	0.10%	341	4.59%	340	-0.13%	370	8.79%	381	2.91%
(西醫,含門診透析)	384	-0.79%	400	4.20%	400	0.19%	439	9.53%	452	2.98%
(牙醫)	10	1.65%	10	-3.17%	10	1.36%	10	3.50%	10	3.37%
(中醫)	172	4.77%	177	3.17%	181	2.40%	185	1.85%	187	1.18%
--住院	8,037	-4.14%	8,407	4.60%	8,017	-4.64%	8,478	5.75%	8,445	-0.39%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1. 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。

2. 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。

3. 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)

年 項 目	99		100		101		102		103	
	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	14.55	1.06%	15.06	3.49%	15.07	0.07%	15.09	0.11%	15.31	1.44%
(西醫)	11.60	2.04%	12.07	4.02%	11.99	-0.62%	11.97	-0.19%	12.15	1.49%
不含透析	11.57	2.03%	12.03	4.02%	11.96	-0.63%	11.93	-0.20%	12.11	1.48%
不含透析、急診	11.28	2.04%	11.74	4.05%	11.66	-0.65%	11.66	-0.04%	11.83	1.45%
不含透析、急診、 慢性病、慢性病連 續處方箋	8.41	2.06%	8.75	4.13%	8.55	-2.34%	8.41	-1.58%	8.49	0.92%
(牙醫)	1.34	-0.22%	1.33	-0.78%	1.36	2.46%	1.39	1.98%	1.41	1.22%
(中醫)	1.61	-4.52%	1.67	3.22%	1.72	3.14%	1.73	0.75%	1.75	1.32%
--住院	0.12	1.43%	0.13	2.39%	0.13	0.06%	0.12	-1.76%	0.13	2.63%
平均每人就醫費用點數	21,359	1.87%	22,347	4.63%	22,753	1.82%	23,636	3.88%	24,661	4.33%
--門診	13,946	2.21%	14,717	5.53%	15,099	2.60%	15,894	5.27%	16,543	4.08%
(西醫)	11,517	3.33%	12,265	6.49%	12,549	2.31%	13,257	5.65%	13,841	4.41%
不含透析	9,973	3.07%	10,667	6.96%	10,919	2.36%	11,584	6.09%	12,118	4.61%
不含透析、急診	9,227	2.60%	9,886	7.15%	10,118	2.35%	10,800	6.73%	11,262	4.28%
不含透析、急診、 慢性病、慢性病連 續處方箋	5,203	5.98%	5,610	7.83%	5,829	3.90%	6,163	5.74%	6,426	4.26%
(牙醫)	1,559	-0.75%	1,561	0.15%	1,621	3.86%	1,675	3.31%	1,713	2.27%
(中醫)	871	-6.19%	891	2.33%	929	4.23%	962	3.59%	989	2.80%
--住院	7,413	1.23%	7,630	2.94%	7,654	0.31%	7,742	1.15%	8,118	4.85%
平均每人藥費	5,645	0.38%	6,109	8.21%	6,059	-0.82%	6,554	8.18%	6,821	4.08%
--門診	4,661	1.07%	5,054	8.44%	5,052	-0.04%	5,509	9.04%	5,753	4.43%
(西醫)	4,370	1.14%	4,746	8.61%	4,727	-0.40%	5,175	9.47%	5,410	4.55%
(牙醫)	13	1.42%	13	-3.93%	13	3.85%	14	5.55%	15	4.63%
(中醫)	277	0.04%	295	6.49%	312	5.61%	320	2.61%	328	2.51%
--住院	985	-2.77%	1,055	7.10%	1,006	-4.58%	1,045	3.88%	1,069	2.23%

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
 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/藥費之計算，分母採四季季中保險對象人數均數。

三、醫療服務利用概況 (續3)

單位: 百萬點; %

年 項 目	99		100		101		102		103	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
--重大傷病	142,699	30.5%	150,399	30.5%	155,843	31.0%	162,523	31.0%	167,910	30.6%
癌症	51,576	11.0%	55,361	11.2%	58,764	11.7%	62,703	12.0%	64,708	11.8%
定期透析	41,440	8.9%	43,167	8.8%	44,329	8.8%	46,101	8.8%	47,652	8.7%
長期使用呼吸器	15,058	3.2%	15,878	3.2%	16,881	3.4%	16,595	3.2%	16,926	3.1%
慢性精神病	13,428	2.9%	13,536	2.7%	13,054	2.6%	13,218	2.5%	13,240	2.4%
急性腦血管疾病	3,667	0.8%	3,741	0.8%	3,380	0.7%	3,421	0.7%	3,478	0.6%
全身性自體免疫 疾病	3,773	0.8%	3,983	0.8%	4,236	0.8%	4,641	0.9%	4,969	0.9%
血友病	2,557	0.5%	2,876	0.6%	3,140	0.6%	3,339	0.6%	3,510	0.6%
先天性畸型, 新陳代謝異常	2,851	0.7%	3,277	0.7%	1,790	0.4%	1,342	0.3%	1,412	0.3%
肝硬化症	1,930	0.4%	1,883	0.4%	1,606	0.3%	1,546	0.3%	1,480	0.3%
器官移植後之 追蹤治療	1,992	0.4%	2,214	0.4%	2,477	0.5%	2,655	0.5%	2,878	0.5%
罕見疾病	389	0.1%	414	0.1%	2,298	0.5%	2,463	0.5%	3,116	0.6%
其他重大傷病	4,036	1.0%	4,069	0.8%	3,888	0.8%	4,498	0.9%	4,542	0.8%
--其他主要疾病										
高血壓,糖尿病, 冠狀動脈心臟病 等慢性病	49,711	10.6%	52,850	10.7%	51,378	10.2%	56,022	10.7%	58,461	10.7%
急性上呼吸道 感染	20,953	4.5%	22,564	4.6%	21,539	4.3%	21,366	4.1%	21,536	3.9%
肺炎	11,054	2.4%	12,492	2.5%	12,008	2.4%	11,628	2.2%	12,534	2.3%
椎間盤突出或 下背痛	9,865	2.1%	10,486	2.1%	11,211	2.2%	11,964	2.3%	12,268	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

單位: %

西元年 國家	1997- 1998	1998- 1999	1999- 2000	2000- 2001	2001- 2002	2002- 2003	2003- 2004	2004- 2005	2005- 2006	2006- 2007	2007- 2008	2008- 2009	2009- 2010	2010- 2011	2011- 2012	2012- 2013	2013- 2014
澳大利亞	7.6	7.5	10.7	9.2	8.6	7.7	9.9	6.8	9.2	9.0	8.5	7.8	8.4	6.4	4.8	...	...
加 拿 大	5.9	3.7	8.3	7.3	7.2	6.2	7.3	6.0	8.4	6.4	7.2	6.2	6.3	2.9	3.2	2.8	2.5
德 國	2.8	2.8	3.3	3.3	3.7	2.7	0.0	2.9	2.6	3.4	3.9	5.3	3.7	2.2	2.7	4.3	...
法 國	3.5	3.6	4.8	5.6	7.0	3.9	5.6	4.4	4.0	4.4	4.0	3.9	2.7	2.3	2.3	2.4	...
荷 蘭	3.3	6.8	6.4	12.5	11.5	9.6	4.6	16.7	4.9	5.8	7.2	3.9	4.1	2.3	5.6	1.1	...
挪 威	11.1	8.7	8.9	8.2	11.6	6.5	5.4	5.3	5.9	7.8	9.8	5.6	4.9	6.4	5.8	5.3	5.8
瑞 典	...	...	...	...	7.9	6.4	2.4	3.6	5.3	4.7	5.8	3.9	1.8	30.4	3.0	4.0	...
美 國	5.6	5.9	6.9	8.6	8.4	8.0	7.4	6.8	6.4	6.2	5.0	5.0	3.7	3.9	4.3	3.8	...
日 本	2.1	3.8	3.8	2.7	0.2	2.0	1.7	2.3	0.9	2.0	1.5	3.8	3.5	2.8	1.8	...	...
韓 國	2.6	17.5	11.2	23.0	7.1	14.2	9.4	12.6	13.3	11.6	8.8	12.7	11.6	6.8	5.2	7.3	...
台 灣 (全民健保)	11.6	8.1	2.6	7.0	7.4	4.4	4.2	4.1	3.8	4.2	4.2	3.9	3.3	2.8	4.3	4.4	3.3

(二) GDP成長率

單位: %

西元年 國家	1997- 1998	1998- 1999	1999- 2000	2000- 2001	2001- 2002	2002- 2003	2003- 2004	2004- 2005	2005- 2006	2006- 2007	2007- 2008	2008- 2009	2009- 2010	2010- 2011	2011- 2012	2012- 2013	2013- 2014
澳大利亞	5.4	6.5	6.7	6.8	6.3	7.6	7.0	8.2	8.9	8.4	6.8	3.0	8.7	5.7	2.2	4.1	3.1
加 拿 大	3.9	7.0	9.6	3.3	4.1	5.3	6.5	6.5	5.4	5.3	5.1	-4.8	6.1	6.5	3.5	3.4	4.4
德 國	2.6	2.3	2.5	3.0	1.4	0.5	2.3	1.3	4.0	5.0	1.9	-4.0	4.9	4.8	1.9	2.2	3.4
法 國	4.5	3.6	5.5	4.0	3.2	2.7	4.5	3.6	4.6	5.0	2.6	-2.8	3.1	3.0	1.5	1.1	1.3
荷 蘭	7.0	6.4	8.7	6.1	3.7	2.5	2.9	3.9	6.1	6.2	4.4	-2.9	2.2	1.8	-0.4	0.3	1.9
挪 威	1.9	8.8	19.1	3.8	-0.3	3.8	10.0	11.6	11.4	6.1	10.9	-6.7	6.6	7.8	6.2	3.5	2.7
瑞 典	5.0	5.5	6.4	4.1	3.7	4.2	4.8	3.6	6.6	6.4	2.7	-2.9	7.0	3.9	0.8	2.4	3.5
美 國	5.6	6.3	6.5	3.3	3.3	4.9	6.6	6.7	5.8	4.5	1.7	-2.0	3.8	3.7	4.2	3.7	3.9
日 本	-2.1	-1.5	1.0	-0.8	-1.3	-0.1	1.0	0.0	0.6	1.2	-2.3	-6.0	2.4	-2.3	0.8	1.1	1.6
韓 國	-1.1	10.0	10.1	8.3	10.7	6.4	8.0	5.0	5.0	8.0	5.9	4.3	9.9	5.3	3.4	3.8	3.9
台 灣	7.6	4.6	5.5	-1.9	5.1	2.7	6.2	3.8	4.5	5.5	-2.3	-1.4	9.1	1.4	2.6	3.6	5.7

(三) 醫療費用占GDP比率

單位: %

西元年 國家	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
澳大利亞	6.7	6.9	6.9	7.2	7.3	7.5	7.5	7.7	7.6	7.6	7.7	7.8	8.2	8.1	8.2	8.4	...
加 拿 大	7.6	7.8	7.6	7.5	7.8	8.0	8.0	8.1	8.1	8.3	8.4	8.6	9.5	9.6	9.2	9.2	9.2
德 國	8.8	8.9	8.9	9.0	9.0	9.2	9.4	9.2	9.3	9.2	9.1	9.3	10.2	10.0	9.8	9.9	10.1
法 國	8.7	8.6	8.6	8.6	8.7	9.0	9.1	9.2	9.3	9.2	9.2	9.3	10.0	9.9	9.8	9.9	10.1
荷 蘭	6.5	6.3	6.3	6.2	6.6	7.1	7.5	7.7	8.6	8.5	8.5	8.7	9.3	9.5	9.5	10.1	10.2
挪 威	7.5	8.2	8.2	7.5	7.8	8.7	9.0	8.6	8.1	7.7	7.8	7.7	8.8	8.6	8.5	8.5	8.6
瑞 典	...	...	...	...	7.6	7.9	8.1	7.9	7.9	7.8	7.6	7.9	8.4	8.0	10.1	10.3	10.4
美 國	11.3	11.3	11.2	11.3	11.9	12.5	12.8	12.9	13.0	13.0	13.2	13.7	14.7	14.6	14.7	14.7	14.7
日 本	6.2	6.5	6.8	7.0	7.3	7.4	7.5	7.6	7.7	7.8	7.8	8.1	9.0	9.1	9.5	9.6	...
韓 國	3.3	3.4	3.7	3.7	4.2	4.1	4.3	4.4	4.7	5.1	5.3	5.4	5.9	5.9	6.0	6.1	6.3
台 灣 (全民健保支出)	2.8	3.0	3.1	3.0	3.3	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.3	3.5	3.7	3.5	3.5	3.6	3.6

資料來源：1. 各國：OECD HEALTH DATA 2015 JULY，當期價格當地貨幣計算。

2. 台灣：(1) 醫療費用-衛生福利部報行政院105年全民健康保險醫療給付費用總額資料。

(2) 國內生產毛額(GDP)：行政院主計總處國內生產毛額 [104年5月]，按當期價格新台幣計算。

註：1. ... = not available。

2.OECD國家：

(1)醫療費用採 Individual health care services and medical goods，當期價格當地貨幣計算。

(2)瑞典缺2000年以前之資料。

四、國際比較 (續1)

(四) 藥費成長率

單位: %

西元年 國家	1997- 1998	1998- 1999	1999- 2000	2000- 2001	2001- 2002	2002- 2003	2003- 2004	2004- 2005	2005- 2006	2006- 2007	2007- 2008	2008- 2009	2009- 2010	2010- 2011	2011- 2012	2012- 2013
澳大利亞	17.8	13.3	22.0	22.1	10.3	10.2	8.3	3.5	7.3	9.6	9.8	7.5	10.0	-2.2	2.2	...
加 拿 大	10.8	8.4	14.5	12.3	12.0	11.3	8.8	7.0	8.8	5.6	6.4	6.0	11.3	1.3	1.2	1.2
德 國	7.9	4.7	4.2	9.3	6.1	3.1	-6.0	12.9	1.1	6.4	5.0	5.4	1.3	-2.9	1.1	3.1
法 國	6.3	6.7	9.0	8.5	5.4	3.0	5.5	4.4	-0.1	3.4	0.6	2.0	0.8	-1.1	-1.4	-1.3
荷 蘭	10.2	8.8	8.7	11.7	8.9	...	...	...	2.5	8.0	0.7	0.5	2.2	0.0	-9.7	-5.0
挪 威	10.5	9.0	15.8	5.6	12.7	4.4	7.4	1.3	0.4	-1.3	1.4	1.5	5.6	0.1	3.0	2.4
瑞 典	16.5	8.3	5.4	13.6	8.0	1.6	0.8	2.4	2.3	3.6	3.5	1.7	0.8	0.8	-1.9	0.0
美 國	13.9	18.4	15.4	14.7	14.0	11.9	9.0	6.4	9.3	5.2	2.8	5.0	0.5	2.6	0.5	2.5
日 本	-6.8	3.9	6.2	7.6	0.7	7.6	2.5	7.2	1.2	3.0	2.5	9.8	1.7	6.4	1.0	...
韓 國	8.5	15.4	42.5	21.3	14.2	14.9	13.5	13.1	19.5	11.2	9.3	13.7	8.9	6.3	-2.2	4.4
台 灣 (全民健保)	12.9	11.3	3.1	2.1	6.8	4.5	15.7	1.9	1.4	2.3	6.9	5.3	0.9	8.5	-0.3	8.5

(五) 藥費占GDP比率

單位: %

西元年 國家	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
澳大利亞	0.6	0.7	0.8	0.9	0.9	0.9	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	0.9	0.9	...
加 拿 大	1.0	1.0	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.6	1.7	1.6	1.5	1.5
德 國	1.1	1.2	1.2	1.2	1.3	1.3	1.2	1.4	1.3	1.3	1.4	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4
法 國	1.3	1.3	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	1.5	1.4	1.4	1.3	1.3
荷 蘭	0.8	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	...	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9
挪 威	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.8	0.8	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
瑞 典	1.0	1.1	1.1	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8	0.9	0.8	0.8	0.8	0.7
美 國	1.0	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.8	1.7	1.7	1.6	1.6
日 本	0.9	1.0	1.0	1.1	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	1.4	1.4	1.7	1.7	1.8	1.8	...
韓 國	0.4	0.5	0.6	0.7	0.7	0.8	0.8	0.9	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
台 灣 (全民健保)	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	0.9	1.0	1.0	1.0

(六) 藥費占醫療費用比率

單位: %

西元年 國家	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
澳大利亞	8.9	9.3	10.3	11.6	11.7	12.0	11.8	11.5	11.3	11.3	11.4	11.4	11.7	10.7	10.4	...
加 拿 大	11.8	12.2	12.9	13.3	14.0	14.5	14.7	14.9	15.1	15.0	14.9	14.9	15.6	15.4	15.1	14.9
德 國	11.6	11.8	11.9	12.6	12.9	12.9	12.1	13.3	13.1	13.5	13.6	13.6	13.3	12.7	12.5	12.4
法 國	13.6	14.0	14.6	15.1	14.9	14.8	14.9	14.9	14.3	14.2	13.8	13.5	13.3	12.9	12.4	11.9
荷 蘭	11.8	12.0	12.3	12.2	12.0	...	...	11.0	10.7	10.9	10.3	10.0	9.8	9.6	8.2	7.7
挪 威	10.4	10.4	11.1	10.8	11.0	9.3	9.5	9.1	8.6	7.9	7.3	7.0	7.0	6.6	6.4	6.3
瑞 典	...	...	...	11.3	11.3	10.9	10.7	10.6	10.3	10.1	9.9	9.7	9.6	7.5	7.1	6.8
美 國	7.8	8.7	9.4	9.9	10.3	10.6	10.8	10.8	11.0	10.9	10.7	10.8	10.4	10.3	10.0	9.8
日 本	13.5	13.5	13.8	14.6	14.6	15.5	15.6	16.4	16.4	16.6	16.7	17.7	17.4	18.0	17.8	...
韓 國	11.9	11.8	15.1	15.0	16.0	16.2	16.8	16.9	17.8	17.7	17.7	17.7	17.2	17.2	15.8	15.5
台 灣 (全民健保)	25.6	26.3	26.4	25.2	25.1	25.1	27.9	27.3	26.7	26.2	26.9	27.2	26.6	28.0	26.8	27.8

資料來源： 1. 各國：OECD HEALTH DATA 2015, JULY。

2. 台灣：(1) 藥費-中央健康保險署104年4月醫療費用支出情形報告附表，醫療費用- 衛生福利部報行政院105年全民健康保險醫療給付費用總額資料。

(2) 國內生產毛額(GDP)：行政院主計總處國內生產毛額 [104年5月]，按當期價格新台幣計算。

註： 1. ... = not available。

2.OECD國家：(1) 醫療費用採 Individual health care services and medical goods，當期價格當地貨幣計算。

(2) 藥費採Total exp. on Prescribed medicines；包含門診處方藥費等(不含住院藥費)。荷蘭斜體字部分則採Tot. exp. on pharmaceuticals & other medic.non-durables；除藥費外尚包含血漿、疫苗等項之費用。

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	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
澳大利亞	6.6	6.5	6.4	6.4	6.2	6.0	6.0	6.1	6.1	6.3	6.4	6.6	6.6	6.7	6.9	7.1
加 拿 大	6.4	7.3	7.4	7.5	7.5	7.8	7.7	7.8	7.6	7.6	7.7	7.6	7.7	7.8	7.7	...
德 國	7.4	7.6	7.7	7.9	8.0	8.0	7.4	8.1	7.9	8.1	8.6	9.2	9.9	9.7	9.7	9.9
法 國	6.6	6.6	6.9	7.4	7.3	7.2	7.0	7.0	6.8	6.8	6.7	6.7	6.7	6.8	6.7	6.4
荷 蘭	5.6	5.8	5.9	5.8	5.6	5.5	5.3	5.4	5.6	5.7	5.9	5.7	6.6	6.6	6.2	6.2
挪 威	...	...	...	...	...	...	...	...	3.7	3.8	3.9	4.0	4.1	4.4	4.4	4.2
瑞 典	2.9	2.9	2.8	2.9	3.0	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8	2.9	2.9	2.9	3.0	2.9	2.9
美 國	3.8	3.5	3.7	4.1	4.1	3.9	3.8	4.0	3.8	4.0	3.9	4.1	4.0	...	...	...
日 本	14.5	14.5	14.4	14.5	14.1	13.8	13.8	13.7	13.6	13.4	13.2	13.1	13.1	13.0	12.9	...
韓 國	...	8.8	...	...	10.6	...	...	11.8	...	...	12.9	12.9	12.9	13.2	14.3	14.6
台 灣 (全民健保)	12.5	12.8	12.3	12.0	12.0	11.7	12.7	12.7	12.0	11.6	11.6	12.0	12.2	12.2	12.2	12.2

(八) 每人年牙醫門診次數

單位: 次 / 人

西元年 國家	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
澳大利亞	...	1.4	...	...	1.4	...	...	1.5	...	...	1.4	...	1.5	...	...	...
加 拿 大	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1.3	1.3	1.3	...	1.3	1.3
德 國	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.5
法 國	1.5	1.5	1.6	1.6	1.6	1.7	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7
荷 蘭	2.3	2.3	2.4	2.3	2.2	2.3	2.1	2.3	2.2	1.9	2.2	2.1	2.3	2.3	2.1	2.2
瑞 典	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1.0	1.1	1.1	1.1	1.0
美 國	1.1	1.1	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9	...
日 本	3.3	3.3	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.3	3.2	3.2	3.2	3.1	3.1	3.2	3.2	...
韓 國	...	1.2	...	...	1.3	...	...	1.4	...	...	1.6	1.6	1.6	2.0	1.8	1.9
台 灣 (全民健保)	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4

(九) 平均住院日

單位: 次 / 人

西元年 國家	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
澳大利亞	6.5	6.5	6.3	6.5	6.4	6.3	6.3	6.1	6.2	6.2	6.0	5.9	5.8	5.8	5.6	...
德 國	12.3	12.0	11.9	11.6	10.9	10.7	10.2	10.2	10.1	10.1	9.8	9.7	9.5	9.3	9.2	9.1
法 國	10.9	10.6	10.7	10.9	10.9	11.7	11.6	11.4	11.2	11.2	10.9	10.5	10.2	10.1	10.1	...
荷 蘭	13.6	13.1	12.9	12.5	...	...	...	...	10.8	...	...	...	...	...	...	...
挪 威	9.0	8.7	8.9	8.7	8.4	8.0	8.2	8.0	7.7	7.6	7.3	7.0	6.8	6.5	6.2	6.1
瑞 典	7.4	7.2	7.1	7.0	6.9	6.8	6.7	6.6	6.6	6.5	6.5	6.4	6.1	5.9	5.8	...
美 國	7.1	7.0	6.8	6.7	6.6	6.5	6.5	6.5	6.4	6.3	6.3	6.3	6.2	6.1	...	...
日 本	40.8	39.8	39.1	38.7	37.5	36.4	36.3	35.7	34.7	34.1	33.8	33.2	32.5	32.0	31.2	30.6
韓 國	...	12.6	...	...	14.7	...	...	14.9	...	...	17.5	15.7	15.8	16.4	16.1	16.5
台 灣 (全民健保)	8.8	8.8	8.7	8.8	8.8	9.4	9.4	9.5	9.6	9.4	9.5	9.2	9.2	9.1	9.1	9.2

資料來源： 1. 各國：OECD HEALTH DATA 2015, JULY。
2. 台灣: (1) 平均每人西、牙醫門診次數- 分子：衛生福利部統計處102年度全民健康保險醫療統計年報。
平均每人西、牙醫門診次數- 分母：全民健保投保人口數。
(2) 平均住院日- 衛生福利部統計處102年度醫療服務量年報-歷年醫院平均住院日(一般病床)。
註： ... = not available

貳、付費能力與醫療供需

一、付費者能力參考指標

年 指標項目	99	100	101	102	103	104(f)
社會經濟指標						
國內生產毛額增加率	8.93%	1.37%	2.62%	3.64%	5.67%	4.28%
國民所得年增率	11.01%	0.79%	1.65%	4.02%	5.59%	6.98%
經濟成長率	10.63%	3.80%	2.06%	2.23%	3.77%	1.56%
受雇員工每人每月 平均薪資成長率	5.16%	2.59%	0.18%	0.16%	3.58%	3.54%(1~5月)
失業率	5.21%	4.39%	4.24%	4.18%	3.96%	3.71%(6月)
消費者物價指數 年增率	0.96%	1.42%	1.93%	0.79%	1.20%	-0.65%(1-7月)
躉售物價指數 年增率	5.46%	4.32%	-1.16%	-2.43%	-0.57%	-9.11%(1-7月)
國民醫療保健支出						
平均每人每年醫療 保健支出(元)	38,246	39,141	40,086	41,242	...	...
-- 成長率	2.33%	2.34%	2.41%	2.88%	...	...
國民醫療保健支出 占GDP比率	6.27%	6.34%	6.35%	6.33%	...	...
全民健保財務						
平均投保金額 第一至三類 (元) ^{註1}	32,544	33,505	34,087	34,715	35,402	35,718(5月)
平均投保金額成長率	2.19%	2.95%	1.74%	1.84%	0.31%	...
應收保費金額(億元)	4,373.77	4,687.99	4,824.13	4,662.90	4,769.47	...
應收保費成長率	13.55%	7.18%	2.90%	-3.34%	2.29%	...
--保險對象(億元)	1,663.71	1,764.59	1,800.16	1,755.13	1,789.02	...
--投保單位(億元)	1,595.05	1,741.66	1,821.92	1,803.66	1,868.14	...
--政府補助(億元)	1,115.01	1,181.75	1,202.05	1,104.12	1,112.30	...
補充保費(億元)	...	...	...	403.31	466.23	...
補充保費成長率	...	...	...	...	15.60%	...
保險收入(扣除呆帳,億元)	4,608.26	4,923.76	5,071.77	5,749.66	5,967.21	5,915.10
保險收入成長率	14.32%	6.85%	3.01%	13.37%	3.78%	-0.87%
保險支出(億元)	4,423.12	4,581.96	4,806.45	5,021.28	5,188.50	5,374.55
保險支出成長率	1.73%	3.59%	4.90%	4.47%	3.33%	3.59%
收支餘絀(億元)	185.15	341.80	265.31	728.38	778.72	540.55
安全準備餘額(累計餘絀,億元)	-397.10	-55.30	210.01	938.39	1717.11	2257.66

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(104年8月)。

2. 國民醫療保健支出：衛生福利部民國102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。

4. 平均投保金額、應收保費：中央健康保險署全民健康保險重要統計資料；補充保費：中央健康保險署104年6月份全民健康保險業務執行報告；餘為衛生福利部報行政院105年全民健康保險醫療給付費用總額資料。

註：1. 第四至五類、第六類平均保險費於99至103年均為1,376元、1,249元。104年第四至五類平均保險費調為1,726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，未僱用員工之自行執業最低投保金額以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。

3. 保險支出＝醫療給付費用總額－部分負擔－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

年 指標項目	99	100		101		102		103	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
醫療需求暨健康狀態									
戶籍人口數	23,162,123	23,224,912	0.27%	23,315,822	0.39%	23,373,517	0.25%	23,433,753	0.26%
-- 台北業務組	7,468,067	7,520,396	0.70%	7,572,700	0.70%	7,607,693	0.46%	7,641,216	0.44%
-- 北區業務組	3,491,387	3,513,008	0.62%	3,543,201	0.86%	3,568,546	0.72%	3,595,078	0.74%
-- 中區業務組	4,482,196	4,490,240	0.18%	4,504,957	0.33%	4,514,896	0.22%	4,525,624	0.24%
-- 南區業務組	3,407,085	3,399,984	-0.21%	3,397,579	-0.07%	3,391,101	-0.19%	3,385,306	-0.17%
-- 高屏業務組	3,743,910	3,736,156	-0.21%	3,735,943	-0.01%	3,732,563	-0.09%	3,728,667	-0.10%
-- 東區業務組	569,478	565,128	-0.76%	561,442	-0.65%	558,718	-0.49%	557,862	-0.15%
65歲以上人口比率(%)	10.74	10.89	...	11.15	...	11.53	...	11.99	...
65歲以上人口數	2,487,893	2,487,893	...	2,600,152	...	2,600,152	...	2,808,690	...
嬰兒死亡率(‰)	4.23	4.19	...	3.75	...	3.93	...	3.61	...
孕產婦死亡率(‰‰)	4.20	5.04	...	8.53	...	9.04	...	6.62	...
平均餘命(年)	79.18	79.15	...	79.35	...	80.02	...	...	...
-- 男性	76.13	75.96	...	76.43	...	76.91	...	...	...
-- 女性	82.55	82.63	...	82.82	...	83.36	...	...	...
醫療供給									
每萬人口西醫師數	16.50	16.92	2.51%	17.20	1.68%	17.60	2.28%	17.94	1.97%
-- 醫院	10.69	10.91	2.10%	11.09	1.58%	11.33	2.18%	11.57	2.17%
(台北業務組)	12.36	12.57	1.76%	12.74	1.28%	12.94	1.64%	13.15	1.56%
(北區業務組)	8.88	8.99	1.28%	9.13	1.56%	9.35	2.39%	9.62	2.92%
(中區業務組)	10.19	10.46	2.62%	10.54	0.76%	10.73	1.78%	10.90	1.66%
(南區業務組)	9.29	9.58	3.12%	9.78	2.13%	10.15	3.75%	10.45	2.97%
(高屏業務組)	10.67	10.88	1.99%	11.17	2.66%	11.44	2.44%	11.74	2.66%
(東區業務組)	12.36	12.63	2.20%	12.91	2.21%	13.23	2.43%	13.71	3.68%
-- 診所	5.81	6.01	3.28%	6.12	1.85%	6.27	2.47%	6.37	1.62%
(台北業務組)	5.60	5.87	4.74%	5.99	2.06%	6.15	2.72%	6.25	1.60%
(北區業務組)	5.19	5.27	1.47%	5.36	1.67%	5.51	2.79%	5.57	1.13%
(中區業務組)	6.37	6.50	2.06%	6.61	1.72%	6.75	2.06%	6.84	1.34%
(南區業務組)	5.91	6.13	3.69%	6.25	1.94%	6.39	2.27%	6.49	1.51%
(高屏業務組)	6.20	6.42	3.58%	6.50	1.30%	6.65	2.19%	6.83	2.73%
(東區業務組)	4.99	5.03	0.77%	5.31	5.62%	5.57	4.87%	5.57	0.15%
每萬人口牙醫師數	5.07	5.19	2.43%	5.34	2.77%	5.47	2.41%	5.60	2.50%
-- 台北業務組	6.44	6.60	2.42%	6.80	3.09%	6.97	2.46%	7.12	2.15%
-- 北區業務組	4.24	4.32	1.94%	4.46	3.26%	4.53	1.49%	4.68	3.32%
-- 中區業務組	5.03	5.15	2.43%	5.24	1.74%	5.33	1.77%	5.42	1.67%
-- 南區業務組	3.80	3.91	3.00%	4.01	2.55%	4.13	2.91%	4.27	3.39%
-- 高屏業務組	4.59	4.72	2.65%	4.83	2.45%	5.00	3.47%	5.14	2.79%
-- 東區業務組	3.30	3.19	-3.52%	3.33	4.57%	3.35	0.49%	3.50	4.44%
每萬人口中醫師數	2.18	2.27	3.88%	2.35	3.55%	2.45	4.37%	2.51	2.67%
-- 台北業務組	2.03	2.11	4.01%	2.19	3.49%	2.27	3.93%	2.36	3.59%
-- 北區業務組	1.77	1.83	3.40%	1.90	3.77%	1.98	4.16%	2.03	2.50%
-- 中區業務組	3.22	3.36	4.24%	3.49	3.90%	3.59	2.89%	3.68	2.47%
-- 南區業務組	1.97	2.02	2.59%	2.10	3.85%	2.26	7.35%	2.28	1.22%
-- 高屏業務組	1.92	1.99	3.41%	2.05	3.11%	2.16	5.59%	2.22	2.59%
-- 東區業務組	1.40	1.59	13.37%	1.57	-1.58%	1.66	6.20%	1.72	3.38%

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(†)為預估值。

2. 嬰兒及孕產婦死亡率：衛生福利部民國103年死因統計年報。

3. 西、牙、中醫師數：中央健康保險署特約院所醫師數。

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

2. 每萬人口醫師數 = 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)

年 指標項目	99	100		101		102		103		
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	
醫療供給										
每萬人口急性一般病床數	30.67	30.48	-0.60%	30.36	-0.41%	30.42	0.21%	30.21	-0.68%	
-- 台北業務組	29.68	29.39	-0.99%	29.25	-0.46%	28.97	-0.95%	28.92	-0.19%	
-- 北區業務組	29.24	28.92	-1.07%	28.30	-2.15%	27.71	-2.10%	27.95	0.87%	
-- 中區業務組	31.80	31.76	-0.11%	31.66	-0.33%	31.84	0.58%	31.41	-1.35%	
-- 南區業務組	29.19	29.27	0.28%	28.99	-0.96%	31.63	9.10%	30.48	-3.62%	
-- 高屏業務組	33.06	32.79	-0.81%	33.29	1.54%	32.43	-2.58%	32.48	0.14%	
-- 東區業務組	36.63	36.65	0.05%	36.55	-0.27%	35.17	-3.77%	36.05	2.50%	
每萬人口慢性一般病床數	1.58	1.66	5.09%	1.71	2.89%	1.61	-5.75%	1.49	-7.43%	
-- 台北業務組	1.08	1.04	-3.16%	1.04	-0.44%	1.08	3.84%	0.84	-21.90%	
-- 北區業務組	1.72	1.62	-5.59%	1.56	-3.81%	1.31	-16.18%	1.30	-0.74%	
-- 中區業務組	1.43	2.23	55.71%	2.21	-0.92%	1.89	-14.63%	2.20	16.60%	
-- 南區業務組	2.15	1.77	-17.56%	2.18	22.97%	2.19	0.19%	1.80	-17.40%	
-- 高屏業務組	1.90	1.95	2.60%	1.98	1.38%	1.92	-3.16%	1.63	-15.02%	
-- 東區業務組	3.04	3.06	0.77%	3.08	0.66%	3.10	0.49%	3.10	0.15%	
每萬人口急性精神病床數	2.93	3.00	2.28%	3.04	1.41%	3.15	3.66%	3.14	-0.53%	
-- 台北業務組	2.34	2.36	0.95%	2.43	2.94%	2.56	5.10%	2.62	2.27%	
-- 北區業務組	2.99	3.03	1.38%	3.00	-1.04%	3.12	3.96%	3.06	-1.81%	
-- 中區業務組	3.03	3.03	-0.03%	3.21	5.75%	3.29	2.61%	3.36	2.18%	
-- 南區業務組	2.30	2.30	0.21%	2.24	-2.61%	2.52	12.16%	2.30	-8.64%	
-- 高屏業務組	3.53	3.86	9.46%	3.87	0.08%	3.86	-0.19%	3.86	0.03%	
-- 東區業務組	9.43	9.50	0.77%	9.56	0.66%	9.56	-0.07%	9.20	-3.79%	
每萬人口慢性精神病床數	6.02	5.90	-2.02%	5.87	-0.41%	5.88	0.13%	5.82	-1.03%	
-- 台北業務組	4.18	4.05	-3.08%	4.10	1.27%	4.12	0.44%	4.03	-2.03%	
-- 北區業務組	5.83	5.84	0.12%	5.67	-2.98%	5.63	-0.71%	5.70	1.29%	
-- 中區業務組	7.55	7.43	-1.65%	7.51	1.02%	7.33	-2.34%	7.45	1.63%	
-- 南區業務組	5.67	5.65	-0.47%	5.49	-2.85%	5.78	5.35%	5.35	-7.49%	
-- 高屏業務組	4.95	4.64	-6.39%	4.55	-1.96%	4.55	0.09%	4.48	-1.61%	
-- 東區業務組	28.38	28.60	0.77%	29.25	2.28%	29.39	0.49%	29.79	1.37%	
每萬人呼吸照護病床數	3.28	3.29	0.28%	3.22	-2.02%	3.12	-3.08%	3.03	-2.88%	
-- 台北業務組	3.05	3.11	2.01%	3.14	0.84%	3.07	-2.22%	2.97	-3.04%	
-- 北區業務組	3.04	2.82	-7.18%	2.69	-4.46%	2.45	-9.04%	2.31	-5.51%	
-- 中區業務組	3.49	3.32	-4.84%	3.24	-2.27%	3.16	-2.68%	3.09	-2.13%	
-- 南區業務組	3.97	4.03	1.39%	3.87	-3.80%	3.90	0.65%	3.84	-1.57%	
-- 高屏業務組	2.93	3.20	9.06%	3.12	-2.59%	3.04	-2.32%	2.94	-3.33%	
-- 東區業務組	4.28	4.49	4.90%	4.31	-4.10%	3.74	-13.22%	3.75	0.15%	
每萬人血液透析病床數	6.65	6.88	3.49%	7.09	3.00%	7.29	2.81%	7.42	1.82%	
-- 台北業務組	5.50	5.64	2.62%	5.87	4.11%	5.96	1.58%	6.11	2.50%	
-- 北區業務組	6.11	6.35	3.95%	6.55	3.06%	6.87	4.90%	7.05	2.58%	
-- 中區業務組	6.58	6.89	4.80%	7.07	2.54%	7.18	1.60%	7.19	0.16%	
-- 南區業務組	8.24	8.44	2.38%	8.74	3.49%	8.99	2.86%	9.11	1.39%	
-- 高屏業務組	8.15	8.41	3.13%	8.58	1.98%	8.89	3.71%	9.09	2.25%	
-- 東區業務組	6.20	7.11	14.76%	7.20	1.16%	7.80	8.45%	8.12	4.06%	
每百萬人口高科技醫療設備數										
--電腦斷層掃描儀	14.20	14.55	2.46%	14.71	1.08%	14.76	0.33%	15.23	3.21%	
-- 台北業務組	13.12	13.56	3.36%	13.60	0.28%	13.54	-0.46%	14.26	5.36%	
-- 北區業務組	12.03	12.52	4.12%	13.26	5.91%	13.17	-0.71%	14.19	7.71%	
-- 中區業務組	15.84	16.48	4.04%	15.76	-4.37%	15.73	-0.22%	15.25	-3.05%	
-- 南區業務組	12.91	13.53	4.76%	13.54	0.07%	14.15	4.55%	14.18	0.17%	
-- 高屏業務組	16.03	15.52	-3.13%	16.60	6.90%	16.61	0.09%	17.43	4.95%	
-- 東區業務組	24.58	24.77	0.77%	24.94	0.66%	25.06	0.49%	26.89	7.31%	
--核磁共振斷層掃描儀	7.08	7.23	2.16%	7.72	6.73%	8.13	5.30%	8.53	4.99%	
-- 台北業務組	7.90	7.71	-2.38%	7.92	2.73%	8.41	6.18%	9.29	10.45%	
-- 北區業務組	5.73	6.26	9.32%	7.06	12.67%	6.73	-4.68%	6.68	-0.74%	
-- 中區業務組	8.03	8.46	5.37%	8.88	4.92%	8.86	-0.22%	9.06	2.26%	
-- 南區業務組	6.75	6.76	0.21%	7.06	4.42%	7.96	12.71%	7.98	0.17%	
-- 高屏業務組	5.61	5.89	4.98%	6.96	18.19%	8.04	15.49%	8.31	3.44%	
-- 東區業務組	8.78	8.85	0.77%	8.91	0.66%	8.95	0.49%	10.76	20.18%	
--體外震波碎石機	6.92	7.17	3.56%	7.10	-0.87%	7.25	2.02%	7.36	1.52%	
-- 台北業務組	6.59	6.83	3.62%	6.91	1.25%	7.13	3.13%	7.10	-0.46%	
-- 北區業務組	8.09	8.31	2.73%	7.97	-4.04%	7.62	-4.39%	7.85	2.97%	
-- 中區業務組	6.25	6.25	-0.07%	6.24	-0.18%	6.22	-0.33%	6.42	3.34%	
-- 南區業務組	5.85	6.46	10.41%	6.47	0.21%	6.48	0.07%	6.78	4.75%	
-- 高屏業務組	7.20	7.48	3.87%	7.23	-3.37%	8.03	11.12%	8.04	0.09%	
-- 東區業務組	13.95	14.05	0.70%	14.16	0.77%	14.25	0.66%	14.32	0.49%	

資料來源：1. 病床數：中央健康保險署特約醫事服務機構病床數。

2. 高科技醫療設備數：衛生福利部民國103年度醫療機構現況及醫療服務量統計摘要。

註：1. 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。

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

3. 「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

西元年 國家	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
德 國	36,285	41,592	45,583	41,622	41,816	45,867	43,193	46,281	47,621
法 國	35,558	43,195	47,153	43,032	42,016	45,221	42,244	43,923	44,538
英 國	42,746	48,769	45,912	37,521	38,736	41,373	41,523	41,812	45,665
美 國	45,753	47,339	48,337	46,997	48,335	49,785	51,492	53,030	54,828
日 本	34,050	34,043	37,973	39,460	43,135	46,102	46,665	38,645	36,240
南 韓	21,057	23,281	20,623	18,522	22,382	24,541	25,006	26,008	27,982
新加坡	33,580	39,224	39,724	38,578	46,570	53,117	54,577	55,979	56,284
香 港	28,223	30,596	31,516	30,698	32,550	35,143	36,708	38,241	39,994
台 灣	17,026	17,814	18,131	16,988	19,278	20,939	21,308	21,902	22,635

資料來源：經濟部統計處統計指標簡易查詢(104年8月)。

(二) 經濟成長率

單位: %

西元年 國家	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
德 國	3.7	3.3	1.1	-5.6	4.1	3.6	0.4	0.1	1.6
法 國	2.4	2.4	0.2	-2.9	2.0	2.1	0.3	0.3	0.4
英 國	3.0	2.6	-0.3	-4.3	1.9	1.6	0.7	1.7	2.8
美 國	2.7	1.8	-0.3	-2.8	2.5	1.6	2.3	2.2	2.4
日 本	1.7	2.2	-1.0	-5.5	4.7	-0.5	1.8	1.6	-0.1
南 韓	5.2	5.5	2.8	0.7	6.5	3.7	2.3	2.9	3.3
新加坡	8.9	9.1	1.8	-0.6	15.2	6.2	3.4	4.4	2.9
香 港	7.0	6.5	2.1	-2.5	6.8	4.8	1.7	2.9	2.3
台 灣	5.6	6.5	0.7	-1.6	10.6	3.8	2.1	2.2	3.8

資料來源：經濟部統計處統計指標簡易查詢(104年8月)。

(三) 失業率

單位: %

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

資料來源：經濟部統計處統計指標簡易查詢(104年8月)。

(四) 物價指數年增率

單位: %

西元年 國家	指數項目	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
德 國	躉售物價	5.4	1.3	5.5	-4.2	1.5	5.3	1.6	-0.1	-1.0
	消費者物價	1.6	2.3	2.6	0.3	1.1	2.1	2.0	1.5	...
法 國	躉售物價	2.9	2.3	4.8	-5.6	3.1	4.6	2.3	0.0	...
	消費者物價	1.7	1.5	2.8	0.1	1.5	2.1	2.0	0.9	0.6
英 國	躉售物價	2.0	2.3	6.8	0.5	2.7	4.7	2.1	1.3	0.0
	消費者物價	2.3	2.3	3.6	2.2	3.3	4.5	2.8	2.6	1.5
美 國	躉售物價	4.7	4.8	9.8	-8.8	6.8	8.8	0.6	0.6	1.0
	消費者物價	3.2	2.9	3.8	-0.4	1.6	3.2	2.1	1.5	1.6
日 本	躉售物價	2.2	1.7	4.6	-5.3	-0.1	1.5	-0.9	1.2	3.2
	消費者物價	0.2	0.1	1.4	-1.3	-0.7	-0.3	0.0	0.4	2.7
南 韓	躉售物價	0.9	1.4	8.6	-0.2	3.8	6.7	0.7	-1.6	-0.5
	消費者物價	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	5.0	0.3	7.5	-13.9	1.7	5.3	0.4	-3.1	-3.4
	消費者物價	1.0	2.1	6.5	0.6	2.8	5.3	4.5	2.4	1.0
香 港	躉售物價	2.2	3.0	5.6	-1.7	6.0	8.3	0.1	-3.0	...
	消費者物價	2.1	2.0	4.3	0.6	2.3	5.3	4.1	4.4	4.4
台 灣	躉售物價	5.6	6.5	5.1	-8.7	5.5	4.3	-1.2	-2.4	-0.6
	消費者物價	0.6	1.8	3.5	-0.9	1.0	1.4	1.9	0.8	1.2

資料來源：經濟部統計處統計指標簡易查詢(104年8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

單位: %

西元年 國家	1997- 1998-	1998- 1999-	1999- 2000-	2000- 2001-	2001- 2002-	2002- 2003-	2003- 2004-	2004- 2005-	2005- 2006-	2006- 2007-	2007- 2008-	2008- 2009-	2009- 2010-	2010- 2011-	2011- 2012-	2013- 2014-
澳大利亞	7.89	10.66	8.23	8.91	7.65	9.90	6.44	9.04	9.41	9.52	7.11	6.81	7.62	4.40	...	...
加 拿 大	4.43	8.67	8.20	7.10	6.94	7.11	6.06	7.24	6.54	6.95	5.97	5.91	3.16	2.97	2.81	2.67
德 國	3.65	4.71	5.35	6.59	3.32	5.34	4.15	3.77	4.31	3.81	3.90	2.35	2.41	2.30	2.46	...
法 國	3.02	3.25	3.37	3.88	2.85	0.01	2.79	2.53	3.52	3.93	5.27	3.64	1.96	2.50	4.03	4.64
荷 蘭	3.81	3.90	2.19	0.19	1.73	1.69	2.23	0.88	1.98	1.77	3.85	3.33	2.77	1.77	2.67	1.35
挪 威	15.90	11.60	21.61	7.13	14.06	9.02	12.78	13.37	11.59	9.21	13.84	12.07	6.42	5.94	6.63	6.74
瑞 典	6.56	6.18	12.19	10.89	8.94	4.19	15.01	4.95	5.99	6.67	3.91	4.06	2.29	4.89	1.09	1.43
美 國	8.92	8.87	7.95	11.96	6.27	5.34	5.37	5.81	7.89	9.69	6.18	4.73	6.35	6.01	5.34	5.81
日 本	5.68	6.34	12.84	7.92	5.42	2.26	3.84	5.10	5.23	5.79	4.44	1.57	29.29	3.23	4.08	...
韓 國	6.33	7.38	8.72	9.55	8.61	7.20	6.75	6.63	6.05	4.63	4.46	4.02	3.81	4.15	3.80	...
台 灣	8.87	8.14	4.26	3.67	6.32	5.98	7.23	4.27	4.34	3.79	2.87	5.26	2.61	2.57	2.75	3.21

(二) 國民醫療保健支出占GDP比率

單位: %

西元年 國家	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
澳大利亞	7.2	7.3	7.6	7.7	7.9	7.9	8.1	8.0	8.0	8.1	8.3	8.6	8.5	8.6	8.8	...
加 拿 大	8.6	8.4	8.3	8.7	9.0	9.1	9.1	9.1	9.3	9.4	9.5	10.6	10.6	10.3	10.2	10.2
德 國	9.7	9.8	9.8	9.9	10.1	10.3	10.1	10.3	10.1	10.0	10.2	11.1	11.0	10.7	10.8	11.0
法 國	9.6	9.6	9.5	9.7	10.0	10.0	10.1	10.2	10.1	10.0	10.2	10.9	10.8	10.7	10.8	10.9
荷 蘭	7.2	7.2	7.0	7.4	8.0	8.5	8.6	9.5	9.4	9.4	9.6	10.3	10.4	10.5	11.0	11.1
挪 威	8.4	8.4	7.7	8.0	9.0	9.2	8.8	8.3	7.9	8.1	8.0	9.1	8.9	8.8	8.8	8.9
瑞 典	7.4	7.4	7.4	8.0	8.4	8.5	8.3	8.3	8.2	8.1	8.3	8.9	8.5	10.6	10.8	11.0
美 國	12.4	12.4	12.5	13.2	14.0	14.5	14.6	14.6	14.7	14.9	15.3	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4
日 本	6.8	7.2	7.4	7.6	7.7	7.9	7.9	8.1	8.1	8.2	8.5	9.4	9.5	10.0	10.1	10.2
韓 國	3.7	3.9	4.0	4.5	4.3	4.7	4.7	5.0	5.4	5.6	5.8	6.3	6.5	6.5	6.7	6.9
台 灣	5.4	5.6	5.5	5.9	5.8	6.2	6.1	6.1	6.1	5.9	6.2	6.7	6.3	6.3	6.4	6.3

資料來源：1. 各國：OECD Health Data 2015, JULY。

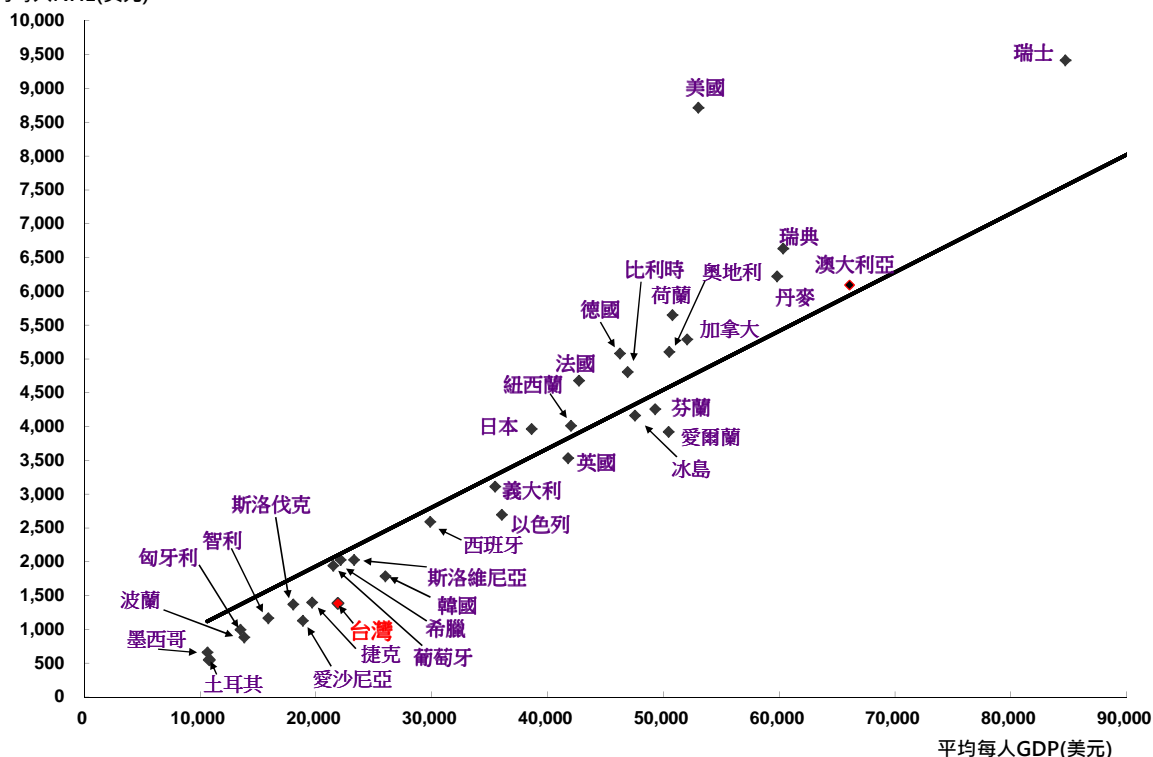
2. 台灣：衛生福利部民國102年國民醫療保健支出，當期金額採新台幣計價。

註：1. ... = not available。

2. OECD國家：國民醫療保健支出採 Current expenditure on health care (all functions)，當期金額採當地貨幣計價。

(三) 2013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

平均每人NHE(美元)



註：澳大利亞、愛爾蘭、西班牙係2012年每人國民醫療保健支出資料

三、國際比較(三)--醫療需求暨健康狀態

(一) 65歲以上人口比率

單位: %

西元年 國家	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
澳大利亞	12.2	12.3	12.4	12.5	12.6	12.7	12.8	12.9	13.0	13.1	13.2	13.3	13.6	13.8	14.2	14.4	14.7
加 拿 大	12.4	12.5	12.6	12.6	12.7	12.8	13.0	13.1	13.3	13.5	13.7	13.9	14.2	14.5	14.9	15.2	15.6
德 國	15.8	15.9	16.2	16.6	17.1	17.5	18.0	18.6	19.3	19.8	20.1	20.4	20.7	20.6	21.0	21.1	20.8
法 國	15.7	15.8	16.0	16.1	16.2	16.3	16.3	16.5	16.5	16.5	16.5	16.6	16.8	16.9	17.3	17.7	...
荷 蘭	13.4	13.5	13.5	13.6	13.6	13.7	13.8	14.0	14.3	14.5	14.7	15.0	15.3	15.5	16.2	16.8	17.3
挪 威	15.6	15.4	15.2	15.0	14.9	14.8	14.7	14.7	14.6	14.6	14.5	14.6	14.8	15.0	15.3	15.6	15.8
瑞 典	17.4	17.4	17.3	17.2	17.2	17.1	17.1	17.2	17.2	17.3	17.4	17.7	18.0	18.4	18.7	19.0	19.3
美 國	12.5	12.5	12.4	12.4	12.4	12.4	12.4	12.4	12.5	12.6	12.8	12.9	13.1	13.3	13.7	14.1	14.5
日 本	16.2	16.7	17.4	18.0	18.5	19.0	19.5	20.2	20.8	21.5	22.1	22.7	23.0	23.3	24.1	25.1	26.0
韓 國	6.6	6.9	7.2	7.6	7.9	8.3	8.7	9.1	9.5	9.9	10.3	10.7	11.0	11.4	11.8	12.2	12.7
台 灣	8.3	8.4	8.6	8.8	9.0	9.2	9.5	9.7	10.0	10.2	10.4	10.6	10.7	10.9	11.2	11.5	12.0

(二) 孕產婦死亡率(每10萬人)

單位: 0 / 0000

西元年 國家	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
澳大利亞	2.8	4.4	6.0	4.9	4.8	3.2	4.3	3.4	4.1	2.1	2.0	3.0	4.3	4.3	5.2	...
加 拿 大	3.8	2.4	3.4	7.8	4.6	6.9	5.9	8.8	7.9	6.5	9.0	7.6	6.4	4.8	...	...
德 國	5.6	4.8	5.6	3.5	2.8	4.2	5.1	3.8	5.5	3.8	5.1	5.1	5.2	4.7	4.6	4.3
法 國	10.2	7.4	6.5	7.6	10.2	8.3	7.6	5.8	8.2	8.6	7.7	9.7	8.9	6.1	...	...
荷 蘭	11.5	9.5	8.7	6.9	9.9	4.0	5.2	8.5	8.1	5.0	4.3	4.9	2.2	1.7	3.4	...
挪 威	6.9	8.4	3.4	5.3	3.6	12.4	0.0	3.5	8.5	6.8	5.0	1.6	4.9	0.0	1.7	...
瑞 典	7.9	1.1	4.4	3.3	4.2	2.0	2.0	5.9	4.7	1.9	5.5	5.4	2.6	0.9	3.5	...
美 國	7.1	9.9	9.8	9.9	8.9	12.1	13.1	15.1	13.3	12.7	...	...	...	...	...	...
日 本	7.4	6.7	7.1	6.7	7.8	6.6	5.0	6.2	5.8	3.6	3.8	5.7	4.6	4.1	4.8	4.0
韓 國	...	18.0	15.0	...	16.0	15.0	...	14.0	15.0	15.0	12.0	13.5	15.7	17.2	9.9	11.5
台 灣	8.8	8.5	7.9	6.9	7.7	6.6	5.5	7.3	7.3	6.9	6.5	8.3	4.2	5.0	8.5	9.0

(三) 嬰兒死亡率(每千人)

單位: ‰

西元年 國家	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
澳大利亞	5.0	5.7	5.2	5.3	5.0	4.8	4.7	4.9	4.7	4.1	4.1	4.2	4.1	3.8	3.3	3.6
加 拿 大	5.3	5.3	5.3	5.2	5.4	5.3	5.3	5.4	5.0	5.1	5.1	4.9	5.0	4.8	...	...
德 國	4.7	4.5	4.4	4.3	4.2	4.2	4.1	3.9	3.8	3.9	3.5	3.5	3.4	3.6	3.3	3.3
法 國	4.8	4.4	4.5	4.6	4.2	4.2	4.0	3.8	3.8	3.8	3.8	3.9	3.6	3.5	3.5	3.6
荷 蘭	5.2	5.2	5.1	5.4	5.0	4.8	4.4	4.9	4.4	4.1	3.8	3.8	3.8	3.6	3.7	3.8
挪 威	4.0	3.9	3.8	3.9	3.5	3.3	3.2	3.1	3.2	3.1	2.7	3.1	2.8	2.4	2.5	2.4
瑞 典	3.5	3.4	3.4	3.7	3.3	3.1	3.1	2.4	2.8	2.5	2.5	2.5	2.5	2.1	2.6	2.7
美 國	7.2	7.1	6.9	6.8	7.0	6.8	6.8	6.9	6.7	6.8	6.6	6.4	6.1	6.1	6.0	...
日 本	3.6	3.4	3.2	3.1	3.0	3.0	2.8	2.8	2.6	2.6	2.6	2.4	2.3	2.3	2.2	2.1
韓 國	...	6.2	...	...	5.3	...	...	4.7	4.1	3.5	3.4	3.2	3.2	3.0	2.9	3.0
台 灣	6.6	6.1	5.9	6.0	5.4	4.9	5.3	5.0	4.6	4.7	4.5	4.1	4.2	4.2	3.7	3.9

(四) 平均餘命

單位: 歲

西元年 國家	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
澳大利亞	78.7	79.0	79.3	79.7	80.0	80.3	80.6	80.9	81.1	81.4	81.5	81.6	81.8	82.0	82.1	82.2
加 拿 大	78.5	78.8	79.0	79.3	79.5	79.7	79.9	80.1	80.4	80.5	80.7	80.9	81.2	81.5	...	...
德 國	77.7	77.9	78.2	78.5	78.5	78.6	79.2	79.4	79.8	80.1	80.2	80.3	80.5	80.8	81.0	80.9
法 國	78.7	78.9	79.2	79.3	79.4	79.2	80.3	80.3	80.9	81.2	81.3	81.5	81.8	82.2	82.1	82.3
荷 蘭	78.0	77.9	78.2	78.3	78.4	78.7	79.2	79.5	79.9	80.3	80.5	80.8	81.0	81.3	81.2	81.4
挪 威	78.5	78.4	78.8	78.9	79.0	79.6	80.1	80.3	80.6	80.6	80.8	81.0	81.2	81.4	81.5	81.8
瑞 典	79.5	79.6	79.7	79.9	79.9	80.3	80.6	80.7	81.0	81.1	81.3	81.5	81.6	81.9	81.8	82.0
美 國	76.7	76.7	76.7	76.8	76.9	77.1	77.4	77.4	77.7	77.9	78.1	78.5	78.6	78.7	78.8	78.8
日 本	80.6	80.5	81.2	81.5	81.8	81.8	82.1	82.0	82.4	82.6	82.7	83.0	82.9	82.7	83.2	83.4
韓 國	74.8	75.5	75.9	76.4	76.9	77.3	77.9	78.5	79.1	79.4	79.9	80.4	80.6	81.0	81.3	81.8
台 灣	75.8	75.9	76.5	76.7	77.2	77.3	77.5	77.4	77.9	78.4	78.6	79.0	79.2	79.2	79.5	80.0

資料來源: 1. 各國: OECD Health Data 2015, JULY。

2. 台灣: (1) 65歲以上人口比率、平均餘命- 內政部人口統計; (2) 嬰兒及孕產婦死亡率- 衛生福利部死因統計。

註: ... = 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	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
澳大利亞	3.8	3.7	3.6	3.6	3.5	3.6	3.6	3.5	3.5	...	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	...
加 拿 大	3.6	3.3	3.2	3.1	3.1	2.9	2.9	2.5	1.8	1.8	1.8	1.8	1.7	1.7	1.7	...
德 國	6.2	6.1	6.1	6.0	5.9	5.8	5.7	5.6	5.4	5.4	5.4	5.4	5.3	5.3	5.4	5.3
法 國	4.3	4.2	4.1	4.0	3.9	3.8	3.7	3.7	3.6	3.6	3.5	3.5	3.5	3.4	3.4	3.4
荷 蘭	3.2	3.2	3.1	2.9	3.0	2.9	2.9	2.9	3.2	3.2	3.1	3.1	3.3	3.3	3.3	...
挪 威	3.2	3.2	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.0	3.0	2.9	2.7	2.6	2.5	2.5	2.3	2.3
瑞 典	2.6	2.5	2.5	2.3	2.3	2.2	2.2	2.2	2.1	2.1	2.1	2.0	2.0	2.0	2.0	1.9
美 國	3.1	3.0	3.0	2.9	2.9	2.8	2.8	2.7	2.7	2.7	2.6	2.6	2.6	2.5	2.5	...
日 本	11.1	10.3	9.6	9.3	9.0	8.5	8.4	8.2	8.2	8.2	8.2	8.1	8.0	8.0	7.9	7.9
韓 國	3.5	3.6	3.9	3.8	4.2	4.2	4.4	4.6	4.8	5.1	5.3	5.5	5.5	5.9	6.1	6.2
台 灣	3.1	3.1	3.1	3.0	3.1	3.1	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.1

註:台灣為急性一般病床數

(二) 每千人醫師數

西元年 國家	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
澳大利亞	2.4	2.5	2.5	2.6	2.6	2.6	2.7	2.8	2.8	3.0	3.0	3.1	...	3.3	3.3	3.4	...
加 拿 大	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.2	2.7	...	...	...	...	2.5	...	...
德 國	3.2	3.2	3.3	3.3	3.3	3.4	3.4	3.4	3.5	3.5	3.6	3.6	3.7	3.8	4.0	4.1	...
法 國	3.3	3.3	3.3	3.3	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	...	...	...	3.1	3.1	3.1	3.1
荷 蘭	2.9	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	...	...	...	...	...	...	...
挪 威	3.2	3.3	3.4	3.5	3.3	3.3	3.4	3.6	3.8	3.9	4.0	4.1	4.1	4.2	4.2	4.3	...
瑞 典	3.0	3.0	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.5	3.6	3.7	3.8	3.8	3.9	4.0	4.0	...	...
美 國	2.3	2.2	2.3	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.5	2.5	2.6	...
日 本	1.9	...	1.9	...	2.0	...	2.0	...	2.1	...	2.2	...	2.2	...	2.3	...	...
韓 國	1.3	1.3	1.3	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.7	1.7	1.9	1.9	2.0	2.0	2.1	2.2	2.2
台 灣	1.2	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	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	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
澳大利亞	...	...	0.5	...	...	0.5	...	...	0.5	...	...	0.5	...	0.5	0.6	0.6	...
加 拿 大	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	...	...	...	...	...	...	...
德 國	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	...
法 國	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	...	...	...	0.6	0.6	0.6	0.6
荷 蘭	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	...	...	...	...	...
挪 威	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	...
瑞 典	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	...	...
美 國	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	...	...	...	...	...	...	...	...
日 本	0.7	...	0.7	...	0.7	...	0.7	...	0.7	...	0.8	...	0.8	...	0.8	...	...
韓 國	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5
台 灣	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	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：1. 各國：OECD Health Data 2015, JULY。

2. 台灣：衛生福利部民國103年度醫療機構現況及醫療服務量統計摘要。

註：.. = 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	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
澳大利亞	24.1	25.4	26.1	28.9	34.1	40.2	45.2	51.0	56.0	...	...	39.1	43.1	44.3	50.5	53.7
加 拿 大	...	...	...	9.8	...	10.3	10.7	11.6	12.0	12.7	...	13.8	14.2	14.6	14.6	...
德 國	10.6	11.2	12.2	12.7	13.6	14.0	14.6	15.4	15.8	16.3	...	...	...	...	...	...
法 國	6.6	7.2	7.0	7.4	7.6	8.1	8.8	10.0	10.4	10.3	10.8	11.1	11.8	12.5	13.5	...
荷 蘭	...	...	...	...	...	...	7.1	8.2	8.4	7.8	10.2	11.3	12.3	12.5	10.9	...
瑞 典	...	14.2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
美 國	...	25.1	...	28.9	...	29.3	32.3	...	34.0	34.3	...	...	...	40.9	...	43.4
日 本	...	84.4	...	...	92.6	...	...	...	...	...	97.3	...	...	101.3	...	...
韓 國	23.1	23.0	28.4	27.3	31.0	31.9	31.5	32.3	33.7	37.0	36.5	36.8	35.3	35.9	37.1	37.7
台 灣 ^{註2} (登記使用數)	...	...	13.8	13.8	14.1	14.4	14.0	14.1	14.0	13.9	13.9	14.3	14.2	14.6	14.7	14.8

(五) 每百萬人核磁共振斷層掃描儀(MRI)設備數

西元年 國家	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
澳大利亞	4.5	6.0	3.5	3.8	3.7	3.7	3.8	4.3	4.9	5.2	5.7	5.7	5.7	5.7	15.0	13.4
加 拿 大	...	...	2.5	4.2	...	4.7	4.9	5.7	6.2	6.7	...	7.9	8.2	8.5	8.8	...
德 國	3.7	4.4	4.9	5.5	6.0	6.2	6.6	7.1	7.7	8.2	...	...	...	...	...	...
法 國	1.2	1.5	1.7	1.8	2.4	3.2	3.9	4.8	5.2	5.5	6.1	6.4	7.0	7.5	8.7	...
荷 蘭	...	...	...	...	...	...	6.2	6.6	7.8	7.6	10.4	11.0	12.2	12.9	11.8	...
瑞 典	...	7.9	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
美 國	...	15.4	...	20.1	...	22.0	26.7	...	26.6	25.9	...	...	31.5	...	34.5	35.5
日 本	...	23.2	...	...	35.3	...	...	40.1	...	...	43.1	...	...	46.9	...	...
韓 國	...	...	5.4	6.8	7.9	9.0	11.1	12.1	13.6	16.0	17.5	18.8	19.9	21.3	23.5	24.5
台 灣 ^{註2} (登記使用數)	...	...	3.2	3.6	3.8	4.1	4.5	5.1	5.5	5.7	6.2	6.7	7.1	7.2	7.7	8.1

資料來源：1. 各國：OECD Health Data 2015, JULY。

2. 台灣：衛生福利部民國103年度醫療機構現況及醫療服務量統計摘要。

註：1. ... = not available。

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。

參、醫療支出分攤情形

表1 醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(1998-2013年)--總表

年	總數(金額,百萬元)				醫院(金額,百萬元)				西醫診所(金額,百萬元)				牙醫診所(金額,百萬元)				中醫診所(金額,百萬元)			
	總計	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付
1998	420,656	11,239	262,040	147,377	208,618	10,209	163,452	34,957	83,579	-	61,675	21,904	41,800	-	20,194	21,606	13,097	-	9,140	3,957
1999	454,137	8,421	283,795	161,921	221,515	7,202	174,683	39,630	89,286	-	66,817	22,469	45,105	-	22,708	22,397	13,896	-	10,014	3,882
2000	476,957	8,795	288,730	179,432	235,759	7,013	183,460	45,286	86,316	-	62,641	23,675	47,050	-	23,651	23,399	13,607	-	9,566	4,040
2001	500,348	10,272	301,788	188,288	253,513	10,272	192,999	50,243	88,034	-	63,743	24,290	51,075	-	25,253	25,822	14,786	-	10,316	4,471
2002	535,908	10,635	323,255	202,018	279,127	10,633	213,705	54,788	87,411	-	62,833	24,579	51,545	-	24,142	27,403	16,081	-	11,253	4,828
2003	558,228	5,853	337,417	214,958	277,792	5,853	220,212	51,727	90,179	-	65,723	24,456	54,752	-	24,596	30,157	17,648	-	12,392	5,256
2004	601,364	7,178	355,799	238,387	301,768	6,747	233,795	61,226	93,712	-	67,038	26,674	57,396	-	24,379	33,017	18,232	-	12,473	5,760
2005	632,838	5,877	367,397	259,564	318,036	5,433	243,948	68,655	101,257	-	67,556	33,701	57,964	-	23,756	34,208	18,886	-	11,940	6,946
2006	654,427	8,986	382,209	263,232	337,049	8,563	255,206	73,279	102,715	-	69,263	33,452	61,176	-	24,849	36,328	19,151	-	11,944	7,208
2007	685,067	5,888	401,149	278,030	353,640	5,427	263,500	84,712	104,796	-	74,276	30,520	64,554	-	27,397	37,157	20,651	-	13,432	7,218
2008	714,081	5,897	415,928	292,256	368,121	5,496	274,215	88,409	105,584	-	75,242	30,342	67,647	-	27,994	39,653	21,453	-	13,853	7,601
2009	747,474	6,550	434,786	306,138	370,020	6,113	283,757	80,150	104,412	-	79,676	24,736	77,806	-	28,702	49,103	21,329	-	14,925	6,403
2010	774,252	6,442	442,312	325,498	379,026	6,000	290,369	82,657	107,944	-	80,942	27,001	78,287	-	28,279	50,008	20,258	-	13,919	6,338
2011	797,901	6,110	458,195	333,596	396,087	5,665	302,247	88,175	109,290	-	82,823	26,467	81,605	-	27,744	53,861	19,979	-	13,917	6,062
2012	822,950	6,124	480,444	336,382	406,969	5,697	316,370	84,902	111,209	-	86,550	24,659	89,812	-	29,644	60,168	20,924	-	14,901	6,023
2013	853,742	6,870	502,127	344,745	424,632	6,453	328,939	89,239	114,028	-	89,443	24,586	89,827	-	31,135	58,692	21,970	-	15,814	6,156
年化成長率(%)																				
1998-2003年	5.8	-12.2	5.2	7.8	5.9	-10.5	6.1	8.2	1.5	-	1.3	2.2	5.5	-	4.0	6.9	6.1	-	6.3	5.8
2003-2008年	5.0	0.2	4.3	6.3	5.8	-1.2	4.5	11.3	3.2	-	2.7	4.4	4.3	-	2.6	5.6	4.0	-	2.3	7.7
2008-2013年	3.6	3.1	3.8	3.4	2.9	3.3	3.7	0.2	1.6	-	3.5	-4.1	5.8	-	2.1	8.2	0.5	-	2.7	-4.1
1998-2013年	4.8	-3.2	4.4	5.8	4.9	-3.0	4.8	6.4	2.1	-	2.5	0.8	5.2	-	2.9	6.9	3.5	-	3.7	3.0

資料來源：衛生福利部「102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.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：醫院門診、住院健保醫療給付及家庭自付門診、住院(含生產)相關費用。
- 4.西醫診所：西醫診所健保醫療給付及家庭自付西醫門診及生產住院相關費用。
- 5.牙醫診所：牙醫診所門診健保醫療給付及家庭自付牙醫門診、假牙、鑲牙矯正等相關費用。
- 6.中醫診所：中醫診所門診健保醫療給付及家庭自付中醫門診相關費用。
- 7.全民健保費用：包含中央健康保險署支付醫療院所之費用及行政費用。(不含部分負擔金額)
- 8.家庭自付費用：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 醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(1998-2013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
1998	420,656	11,239	262,040	147,377	2.67	62.29	35.04	8.96	-12.60	10.28	8.70
1999	454,137	8,421	283,795	161,921	1.85	62.49	35.65	7.96	-25.08	8.30	9.87
2000	476,957	8,795	288,730	179,432	1.84	60.54	37.62	5.02	4.45	1.74	10.81
2001	500,348	10,272	301,788	188,288	2.05	60.32	37.63	4.90	16.79	4.52	4.94
2002	535,908	10,635	323,255	202,018	1.98	60.32	37.70	7.11	3.54	7.11	7.29
2003	558,228	5,853	337,417	214,958	1.05	60.44	38.51	4.16	-44.97	4.38	6.41
2004	601,364	7,178	355,799	238,387	1.19	59.17	39.64	7.73	22.64	5.45	10.90
2005	632,838	5,877	367,397	259,564	0.93	58.06	41.02	5.23	-18.12	3.26	8.88
2006	654,427	8,986	382,209	263,232	1.37	58.40	40.22	3.41	52.90	4.03	1.41
2007	685,067	5,888	401,149	278,030	0.86	58.56	40.58	4.68	-34.48	4.96	5.62
2008	714,081	5,897	415,928	292,256	0.83	58.25	40.93	4.24	0.15	3.68	5.12
2009	747,474	6,550	434,786	306,138	0.88	58.17	40.96	4.68	11.06	4.53	4.75
2010	774,252	6,442	442,312	325,498	0.83	57.13	42.04	3.58	-1.65	1.73	6.32
2011	797,901	6,110	458,195	333,596	0.77	57.43	41.81	3.05	-5.15	3.59	2.49
2012	822,950	6,124	480,444	336,382	0.74	58.38	40.88	3.14	0.23	4.86	0.84
2013	853,742	6,870	502,127	344,745	0.80	58.81	40.38	3.74	12.19	4.51	2.49

資料來源：衛生福利部「102年國民醫療保健支出」。

表3 醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(1998-2013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
1998	292,196	10,209	225,127	56,861	192,848	5,374	147,720	39,753	99,349	4,835	77,406	17,108
1999	310,801	7,202	241,500	62,099	203,365	3,718	156,984	42,663	107,437	3,485	84,517	19,435
2000	322,076	7,013	246,101	68,961	209,012	3,653	158,209	47,150	113,063	3,360	87,892	21,811
2001	341,547	10,272	256,742	74,533	220,389	5,311	163,541	51,537	121,158	4,960	93,202	22,996
2002	366,538	10,633	276,538	79,367	234,254	5,490	173,163	55,601	132,284	5,144	103,374	23,766
2003	367,971	5,853	285,935	76,183	237,266	3,037	179,990	54,240	130,704	2,816	105,945	21,943
2004	395,480	6,747	300,833	87,900	249,171	3,467	187,182	58,521	146,309	3,280	113,651	29,379
2005	419,293	5,433	311,504	102,356	257,193	2,574	183,141	71,478	162,100	2,859	128,363	30,878
2006	439,763	8,563	324,469	106,731	268,982	4,074	190,674	74,235	170,782	4,489	133,795	32,497
2007	458,436	5,427	337,776	115,232	292,129	2,805	210,478	78,846	166,307	2,622	127,298	36,386
2008	473,704	5,496	349,457	118,751	299,430	2,840	216,926	79,664	174,274	2,656	132,531	39,087
2009	474,432	6,113	363,432	104,886	299,700	3,225	229,372	67,103	174,732	2,888	134,061	37,783
2010	486,969	6,000	371,311	109,659	312,161	3,209	236,261	72,690	174,809	2,790	135,050	36,968
2011	505,377	5,665	385,070	114,643	320,311	3,063	246,250	70,998	185,066	2,602	138,819	43,645
2012	518,178	5,697	402,920	109,561	333,761	3,157	261,869	68,735	184,417	2,540	141,051	40,826
2013	538,660	6,453	418,382	113,825	343,189	3,592	272,554	67,042	195,471	2,861	145,828	46,783
年化成長率(%)												
1998-2003年	4.7	-10.5	4.9	6.0	4.2	-10.8	4.0	6.4	5.6	-10.2	6.5	5.1
2003-2008年	5.2	-1.2	4.1	9.3	4.8	-1.3	3.8	8.0	5.9	-1.2	4.6	12.2
2008-2013年	2.6	3.3	3.7	-0.8	2.8	4.8	4.7	-3.4	2.3	1.5	1.9	3.7
1998-2013年	4.2	-3.0	4.2	4.7	3.9	-2.6	4.2	3.5	4.6	-3.4	4.3	6.9

資料來源：衛生福利部「102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 醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(1998-2013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
1998	208,618	10,209	163,452	34,957	4.89	78.35	16.76	8.72	-10.24	10.41	7.70
1999	221,515	7,202	174,683	39,630	3.25	78.86	17.89	6.18	-29.45	6.87	13.37
2000	235,759	7,013	183,460	45,286	2.97	77.82	19.21	6.43	-2.62	5.02	14.27
2001	253,513	10,272	192,999	50,243	4.05	76.13	19.82	7.53	46.46	5.20	10.94
2002	279,127	10,633	213,705	54,788	3.81	76.56	19.63	10.10	3.52	10.73	9.05
2003	277,792	5,853	220,212	51,727	2.11	79.27	18.62	-0.48	-44.96	3.04	-5.59
2004	301,768	6,747	233,795	61,226	2.24	77.48	20.29	8.63	15.28	6.17	18.36
2005	318,036	5,433	243,948	68,655	1.71	76.70	21.59	5.39	-19.47	4.34	12.13
2006	337,049	8,563	255,206	73,279	2.54	75.72	21.74	5.98	57.61	4.61	6.74
2007	353,640	5,427	263,500	84,712	1.53	74.51	23.95	4.92	-36.62	3.25	15.60
2008	368,121	5,496	274,215	88,409	1.49	74.49	24.02	4.09	1.27	4.07	4.36
2009	370,020	6,113	283,757	80,150	1.65	76.69	21.66	0.52	11.22	3.48	-9.34
2010	379,026	6,000	290,369	82,657	1.58	76.61	21.81	2.43	-1.86	2.33	3.13
2011	396,087	5,665	302,247	88,175	1.43	76.31	22.26	4.50	-5.58	4.09	6.68
2012	406,969	5,697	316,370	84,902	1.40	77.74	20.86	2.75	0.57	4.67	-3.71
2013	424,632	6,453	328,939	89,239	1.52	77.46	21.02	4.34	13.27	3.97	5.11

資料來源：衛生福利部「102年國民醫療保健支出」。

表5 醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(1998-2013年)--西醫診所

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
1998	83,579	61,675	21,904	73.79	26.21	8.93	10.14	5.64
1999	89,286	66,817	22,469	74.83	25.17	6.83	8.34	2.58
2000	86,316	62,641	23,675	72.57	27.43	-3.33	-6.25	5.37
2001	88,034	63,743	24,290	72.41	27.59	1.99	1.76	2.60
2002	87,411	62,833	24,579	71.88	28.12	-0.71	-1.43	1.19
2003	90,179	65,723	24,456	72.88	27.12	3.17	4.60	-0.50
2004	93,712	67,038	26,674	71.54	28.46	3.92	2.00	9.07
2005	101,257	67,556	33,701	66.72	33.28	8.05	0.77	26.34
2006	102,715	69,263	33,452	67.43	32.57	1.44	2.53	-0.74
2007	104,796	74,276	30,520	70.88	29.12	2.03	7.24	-8.77
2008	105,584	75,242	30,342	71.26	28.74	0.75	1.30	-0.58
2009	104,412	79,676	24,736	76.31	23.69	-1.11	5.89	-18.47
2010	107,944	80,942	27,001	74.99	25.01	3.38	1.59	9.16
2011	109,290	82,823	26,467	75.78	24.22	1.25	2.32	-1.98
2012	111,209	86,550	24,659	77.83	22.17	1.76	4.50	-6.83
2013	114,028	89,443	24,586	78.44	21.56	2.54	3.34	-0.30

資料來源：衛生福利部「102年國民醫療保健支出」。

表6 醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(1998-2013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
1998	41,800	20,194	21,606	48.31	51.69	20.18	11.54	29.56
1999	45,105	22,708	22,397	50.34	49.66	7.91	12.45	3.66
2000	47,050	23,651	23,399	50.27	49.73	4.31	4.15	4.47
2001	51,075	25,253	25,822	49.44	50.56	8.56	6.77	10.36
2002	51,545	24,142	27,403	46.84	53.16	0.92	-4.40	6.12
2003	54,752	24,596	30,157	44.92	55.08	6.22	1.88	10.05
2004	57,396	24,379	33,017	42.48	57.52	4.83	-0.88	9.49
2005	57,964	23,756	34,208	40.98	59.02	0.99	-2.55	3.61
2006	61,176	24,849	36,328	40.62	59.38	5.54	4.60	6.20
2007	64,554	27,397	37,157	42.44	57.56	5.52	10.25	2.28
2008	67,647	27,994	39,653	41.38	58.62	4.79	2.18	6.72
2009	77,806	28,702	49,103	36.89	63.11	15.02	2.53	23.83
2010	78,287	28,279	50,008	36.12	63.88	0.62	-1.48	1.84
2011	81,605	27,744	53,861	34.00	66.00	4.24	-1.89	7.70
2012	89,812	29,644	60,168	33.01	66.99	10.06	6.85	11.71
2013	89,827	31,135	58,692	34.66	65.34	0.02	5.03	-2.45

資料來源：衛生福利部「102年國民醫療保健支出」。

表7 醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(1998-2013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
1998	13,097	9,140	3,957	69.79	30.21	9.45	10.16	7.85
1999	13,896	10,014	3,882	72.06	27.94	6.10	9.56	-1.89
2000	13,607	9,566	4,040	70.31	29.69	-2.08	-4.47	4.07
2001	14,786	10,316	4,471	69.76	30.24	8.67	7.83	10.65
2002	16,081	11,253	4,828	69.98	30.02	8.76	9.09	8.00
2003	17,648	12,392	5,256	70.22	29.78	9.74	10.12	8.86
2004	18,232	12,473	5,760	68.41	31.59	3.31	0.65	9.59
2005	18,886	11,940	6,946	63.22	36.78	3.58	-4.27	20.60
2006	19,151	11,944	7,208	62.37	37.63	1.41	0.04	3.76
2007	20,651	13,432	7,218	65.05	34.95	7.83	12.46	0.14
2008	21,453	13,853	7,601	64.57	35.43	3.89	3.13	5.30
2009	21,329	14,925	6,403	69.98	30.02	-0.58	7.74	-15.75
2010	20,258	13,919	6,338	68.71	31.29	-5.02	-6.74	-1.02
2011	19,979	13,917	6,062	69.66	30.34	-1.38	-0.02	-4.36
2012	20,924	14,901	6,023	71.22	28.78	4.73	7.07	-0.64
2013	21,970	15,814	6,156	71.98	28.02	5.00	6.13	2.21

資料來源：衛生福利部「102年國民醫療保健支出」。

表8 醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(1998-2013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
1998	192,848	5,374	147,720	39,753	2.79	76.60	20.61	9.80	-9.34	10.93	8.76
1999	203,365	3,718	156,984	42,663	1.83	77.19	20.98	5.45	-30.83	6.27	7.32
2000	209,012	3,653	158,209	47,150	1.75	75.69	22.56	2.78	-1.73	0.78	10.52
2001	220,389	5,311	163,541	51,537	2.41	74.21	23.38	5.44	45.39	3.37	9.30
2002	234,254	5,490	173,163	55,601	2.34	73.92	23.74	6.29	3.36	5.88	7.89
2003	237,266	3,037	179,990	54,240	1.28	75.86	22.86	1.29	-44.68	3.94	-2.45
2004	249,171	3,467	187,182	58,521	1.39	75.12	23.49	5.02	14.17	4.00	7.89
2005	257,193	2,574	183,141	71,478	1.00	71.21	27.79	3.22	-25.75	-2.16	22.14
2006	268,982	4,074	190,674	74,235	1.51	70.89	27.60	4.58	58.25	4.11	3.86
2007	292,129	2,805	210,478	78,846	0.96	72.05	26.99	8.61	-31.14	10.39	6.21
2008	299,430	2,840	216,926	79,664	0.95	72.45	26.61	2.50	1.23	3.06	1.04
2009	299,700	3,225	229,372	67,103	1.08	76.53	22.39	0.09	13.56	5.74	-15.77
2010	312,161	3,209	236,261	72,690	1.03	75.69	23.29	4.16	-0.49	3.00	8.33
2011	320,311	3,063	246,250	70,998	0.96	76.88	22.17	2.61	-4.55	4.23	-2.33
2012	333,761	3,157	261,869	68,735	0.95	78.46	20.59	4.20	3.08	6.34	-3.19
2013	343,189	3,592	272,554	67,042	1.05	79.42	19.54	2.82	13.78	4.08	-2.46

資料來源：衛生福利部「102年國民醫療保健支出」。

表9 醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(1998-2013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
1998	99,349	4,835	77,406	17,108	4.87	77.91	17.22	6.87	-11.22	9.21	2.81
1999	107,437	3,485	84,517	19,435	3.24	78.67	18.09	8.14	-27.93	9.19	13.61
2000	113,063	3,360	87,892	21,811	2.97	77.74	19.29	5.24	-3.58	3.99	12.22
2001	121,158	4,960	93,202	22,996	4.09	76.93	18.98	7.16	47.64	6.04	5.43
2002	132,284	5,144	103,374	23,766	3.89	78.15	17.97	9.18	3.69	10.91	3.35
2003	130,704	2,816	105,945	21,943	2.15	81.06	16.79	-1.19	-45.26	2.49	-7.67
2004	146,309	3,280	113,651	29,379	2.24	77.68	20.08	11.94	16.48	7.27	33.88
2005	162,100	2,859	128,363	30,878	1.76	79.19	19.05	10.79	-12.83	12.95	5.10
2006	170,782	4,489	133,795	32,497	2.63	78.34	19.03	5.36	57.03	4.23	5.24
2007	166,307	2,622	127,298	36,386	1.58	76.54	21.88	-2.62	-41.59	-4.86	11.97
2008	174,274	2,656	132,531	39,087	1.52	76.05	22.43	4.79	1.31	4.11	7.42
2009	174,732	2,888	134,061	37,783	1.65	76.72	21.62	0.26	8.72	1.15	-3.34
2010	174,809	2,790	135,050	36,968	1.60	77.26	21.15	0.04	-3.39	0.74	-2.16
2011	185,066	2,602	138,819	43,645	1.41	75.01	23.58	5.87	-6.76	2.79	18.06
2012	184,417	2,540	141,051	40,826	1.38	76.48	22.14	-0.35	-2.37	1.61	-6.46
2013	195,471	2,861	145,828	46,783	1.46	74.60	23.93	5.99	12.63	3.39	14.59

資料來源：衛生福利部「102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 單位：%；百萬元

部門別	設定方式		每人醫療給付費用成長率					總醫療給付費用成長率							
	年度		90		91		92	93	94	95	96	97	98	99	100
	上半年	下半年	上半年	下半年											
行政院核定範圍	2.21~4.54		1.67~4.00		1.55~4.02	0.51~4.00	1.34~4.03	1.17~5.00	2.32~5.10	2.30~5.00	3.363~5.1	1.822~3.5	1.644~3.6		
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	2.692		
(2)較前一年協定 總額成長率										4.687	3.874	3.317	2.855		
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	1.607		
(2)較前一年協定 總額成長率										2.885	3.033	2.515	1.783		
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	2.370		
(2)較前一年協定 總額成長率										2.743	2.950	2.063	2.551		
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	1.716		
(2)較前一年協定 總額成長率										4.343	3.756	2.742	1.874		
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	3.007		
(2)較前一年協定 總額成長率										5.119	4.887	3.256	3.173		
其 他	…				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	增加 14.41億元	增加 5.76億元		
透析服務(已內含於 西醫基層及醫院) 總成長率					11.78	8.00	7.20	6.68	2.886	3.13	2.886	2.00	0.00		

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。

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

單位：%；百萬元

部門別	設定方式	總醫療給付費用成長率			
	年度	101	102	103	104
行政院核定範圍		2.695~4.7	2.994~6.0	1.577~4.450	1.772~4.75
費協會協定結果					
(1)總成長率		4.241	4.427	2.989	3.227
(2)較前一年協定總額成長率		4.314	4.436	3.275	3.430
牙醫門診					
(1)總成長率		2.190	1.409	1.580	1.916
(2)較前一年協定總額成長率		2.264	1.421	1.888	2.140
中醫門診					
(1)總成長率		2.776	2.177	2.104	1.897
(2)較前一年協定總額成長率		2.856	2.187	2.421	2.124
西醫基層					
(1)總成長率		2.915	2.809	2.116	2.991
(2)較前一年協定總額成長率		2.986	2.818	2.391	3.191
醫院					
(1)總成長率		4.609	5.578	2.990	3.453
(2)較前一年協定總額成長率		4.683	5.587	3.281	3.659
其 他		增加 14.61億元	減少 4.02億元	增加 19.52億元	增加 5.345億元
透析服務(已內含於西醫基層及醫院)總成長率		1.00	2.00	3.70	3.70

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%	359.3	0.557%	176.9	0.961%	313.2
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%	162.9
支付項目的改變	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		
	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%	156.1
	口腔顎顏面頸部腫瘤術後照護					0.152%	49.5
	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%	128.4
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%	32.6
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		2.51%	777.4	2.642%	839.0	2.581%	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	0.0
醫療資源不足地區改善方案		208.3	0.0	208.3	0.0	208.3	0.0
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	32.6
總成長率 ^(註1) (一般服務+專款)		2.93%	915.9	2.610%	839.0	2.650%	873.8
			總金額		32,137.5		32,983.5	33,851.1
較前一年度核定總額成長率							

註：1. 計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口成長率差值。

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%	644.8	0.019%	6.6	1.006%	353.8	1.659%	587.0
投保人口數年增率		0.253%		0.349%		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%	106.1
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	0.000%	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%	-8.5
一般服務成長率		2.513%	843.9	1.389%	480.9	0.541%	190.2	2.254%	797.5
			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)		2.571%	874.3	1.941%	680.9	1.607%	575.4	2.190%	797.5
			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. 計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口成長率差值。
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				
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)			
一般服務										
醫療服務成本及人口因素成長率		0.381%	137.9	0.431%	158.0	0.373%	137.5			
投保人口數年增率		0.163%		0.205%		0.175%				
人口結構改變率		-0.129%		-0.129%		-0.062%				
醫療服務成本指數改變率		0.347%		0.355%		0.260%				
協商因素成長率		0.600%	217.1	-0.067%	-24.6	0.946%	348.8			
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%	108.6	0.300%	110.0	0.300%	110.6			
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					
	牙周病統合照護計畫(3階段)			-0.447%	-163.8					
	牙周顧本計畫					0.400%	147.5			
	調整藥事服務費					0.008%	2.9			
	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			
一般服務成長率		0.981%	增加金額	355.0	0.364%	增加金額	133.4	1.319%	增加金額	486.3
			總金額	36,539.4		36,787.1	37,357.9			
專款項目(全年計畫經費)										
		423.0	0.0	443.0	20.0	443.0	0.0			
		229.2	0.0	280.0	50.8	280.0	0.0			
		452.3	68.0	680.0	227.7	850.0	170.0			
		101.3	101.3	0.0	-101.3					
				164.6	164.6	244.6	80.0			
專款金額		1,205.8	169.3	1,567.6	361.8	1,817.6	250.0			
總成長率 ^(註1) (一般服務+專款)		1.409%	增加金額	524.3	1.580%	增加金額	596.5	1.916%	增加金額	736.3
			總金額	37,745.2		38,354.7	39,175.6			
較前一年度核定總額成長率		1.421%		1.888%		2.140%				

註：1. 計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口成長率差值。

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. 103年專款不含移出之102年「受刑人之醫療服務費用」。

(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%	324.1	1.517%	267.5	1.531%	277.3
投保人口年增率		0.390%		0.287%		0.271%	
人口結構改變率		0.670%		0.710%		0.660%	
醫療服務成本指數改變率		0.820%		0.520%		0.600%	
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%	0
	門診醫療品質提昇計畫 1. 提高癌症病人生命品質 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				
	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%	63.4
	開有內服藥之針傷科治療 處置費調整					0.550%	99.6
支付項目 的改變	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%	-3.5
一般服務成長率		2.300%	396.5	2.500%	436.3	2.412%	479.1
增加金額			17,634.7		18,071.0		18,550.1
總金額							
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	85.0	0.0	85.0	0.0
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							
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)		2.78%	481.5	2.478%	436.3	2.506%	500.2
(一般服務+專款)			17,794.7		18,231.0		18,731.2
較前一年度核定總額成長率							

註：1. 計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口成長率差值。

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%	431.4	0.998%	191.8	1.893%	368.2	3.297%	657.7
投保人口年增率		0.253%		0.349%		0.336%		0.190%	
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
醫療品質及保險對象健康狀況的改變	品質保證保留款	0.100%	18.6	0.050%	9.6	0.050%	9.7	0.100%	19.9
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%	-7.0
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	2.543%	558.6	1.035%	307.8	2.482%	517.6	2.249%	464.4
	總金額		19,108.7		19,416.4		19,934.0		20,398.5
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		85.0	0.0	85.0	0.0	45.0	0.0	85.0	0.0
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						10.0			
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1) (一般服務+專款)	增加金額	2.486%	552.5	1.490%	397.8	2.370%	502.0	2.776%	576.4
	總金額		19,283.7		19,681.4		20,183.4		20,759.9
較前一年度核定總額成長率		2.950%		2.063%		2.551%		2.856%	

註：1. 計算總成長率所用之基期費用，已含校正投保人口成長率差值。

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2)

項目		102年度		103年度		104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		2.460%	501.9	1.417%	297.5	0.978%	210.6
投保人口年增率		0.163%		0.205%		0.175%	
人口結構改變率		0.579%		0.339%		0.325%	
醫療服務成本指數改變率		1.714%		0.871%		0.477%	
協商因素成長率		0.127%	25.9	0.905%	190.0	0.684%	147.3
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	0.100%	21.0	0.000%	0.0
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						0.557%	120.0
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.020%	-4.0	-0.005%	-1.0	-0.008%	-1.7
一般服務成長率	增加金額	2.587%	530.0	2.322%	553.1	1.662%	406.3
	總金額		20,928.4		21,481.5		21,887.8
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
腦血管疾病及顱腦損傷(103年新增)西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫		40.0	-31.0	113.0	59.0	113.0	0.0
腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫		14.0					
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
專款金額		285.5	-75.9	187.4	-98.1	241.5	54.1
總成長率 ^(註1) (一般服務+專款)	增加金額	2.177%	454.1	2.104%	455.0	1.897%	460.4
	總金額		21,214.0		21,668.9		22,129.3
較前一年度核定總額成長率		2.187%		2.421%		2.124%	

註：1. 計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口成長率差值。

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. 103年專款不含移出之102年「受刑人之醫療服務費用」。

(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%	171.5	1.297%	1,027.8	1.411%	1,157.2
投保人口年增率		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	0.300%	234.0	0.300%	237.7	0.300%	246.0
	促進供血機制合理方案					0.00026%	.2
	國民健康的改善(心血 管疾病照護及憂鬱症的 改善)			0.200%	158.5		
	擴大推動醫療給付改善 方案	0.348%	271.4	0.089%	70.5		
支付項目的改變	新醫療科技(包括藥 品、特材及新增項目)	0.400%	311.9	0.103%	81.6	0.060%	49.2
	支付標準調整	0.350%	273.0				
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)	2.175%	1,696.2	1.629%	1,290.9	0.675%	553.6
	加強醫療服務管控、分 配效率，及科別平衡			0.176%	139.5	0.589%	483.1
	西醫基層論病例計酬合 理化方案					0.465%	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					-0.061%	-50.0
	減列指示用藥之費用					-0.111%	-91.0
一般服務成長率	增加金額	3.793%	2,958.0	3.794%	3,006.4	3.328%	2,729.6
	總金額		80,944.2		82,248.4		84,741.7
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	640.6
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	3.837%	3,028.0	3.824%	3,068.4	3.525%	3,370.2
	總金額		81,934.1		83,300.4		86,434.6
門診透析服務成長 率	增加金額	13.330%	1,029.4	7.472%	654.0	9.490%	892.6
	總金額		8,752.2		9,406.2		10,298.8
總成長率 ^(註1) (一般 服務+專款+門診透 折)	增加金額	4.684%	4,057.5	4.181%	3,722.4	4.129%	4,262.8
	總金額		90,686.3		92,706.6		96,733.4
較前一年度核定總額成長率							

註：1.計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口成長率差值。

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%	912.1	0.455%	408.8	1.895%	1,724.2
投保人口年增率		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	0.000%	.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%	34.6
	新增跨表項目							0.037%	33.7
	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		
	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%	909.9
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%	-64.9
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%	2,728.7
	總金額		87,505.6		89,182.7		90,754.6		93,643.8
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	50.0
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	0.0
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	0.0
診所以病人為中心整合照護計畫						200.0	200.0	200.0	0.0
醫療給付改善方案		299.0	-124.6	300.0	1.0	300.0	0.0	212.0	-88.0
專款金額		1,329.0	-363.6	1,575.0	246.0	1,872.0	297.0	1,834.0	-38.0
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	2.765%	2,400.4	1.716%	1,539.1	1.501%	1,372.4	2.897%	2,690.7
	總金額		89,218.7		91,254.2		92,787.0		95,550.2
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%	373.8
	總金額		11,147.7		11,864.3		12,263.7		12,637.5
總成長率 ^(註1) (一般 服務+專款+門診透 折)	增加金額	3.346%	3,249.3	2.236%	2,255.7	1.716%	1,771.9	2.915%	3,064.5
	總金額		100,366.4		103,118.4		105,050.8		108,187.8
較前一年度核定總額成長率		3.756%		2.742%		1.874%		2.986%	

註：1.計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口成長率差值。

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	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務							
醫療服務成本及人口因素成長率		2.101%	1,969.2	0.811%	781.5	1.154%	1,132.7
投保人口年增率		0.163%		0.205%		0.175%	
人口結構改變率		0.762%		0.966%		0.997%	
醫療服務成本指數改變率		1.173%		-0.361%		-0.020%	
協商因素成長率		0.393%	368.3	0.823%	793.1	1.293%	1,269.8
醫療品質及保險 對象健康狀況的 改變	品質保證保留款	0.100%	93.7	0.100%	96.4	0.100%	98.2
支付項目的改變	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
	新增跨表項目	0.011%	10.3	0.018%	17.3		
	支付標準調整	0.237%	222.1	0.104%	100.2		
	調整藥事服務費及語言 治療診療項目					0.399%	391.6
	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
	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
其他預期之法令 或政策改變		0.057%	53.4				
其他議定項目	違反全民健保醫事服務 機構特約及管理辦法之 扣款	-0.057%	-53.4	-0.053%	-51.1	-0.045%	-43.9
一般服務成長率	增加金額	2.494%	2,337.5	1.634%	1,574.6	2.447%	2,402.5
	總金額		96,054.1		97,638.1		100,340.1
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
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
家庭醫師整合性照護計畫(納入診所以病 人為中心整合照護計畫)		1,215.0	-100.0	1,200.0	-15.0	1,180.0	-20.0
醫療給付改善方案		162.4	-49.6	205.5	43.1	254.4	48.9
受刑人之醫療服務費用		262.4	262.4	.0	0.0	.0	0.0
專款金額		1,946.8	112.8	1,755.5	71.1	1,984.4	228.9
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	2.564%	2,450.3	1.678%	1,645.7	2.633%	2,631.4
	總金額		98,010.4		99,693.1		102,545.5
門診透析服務成長 率	增加金額	4.659%	588.8	5.358%	708.7	5.557%	774.4
	總金額		13,226.3		13,935.0		14,709.4
總成長率 ^(註1) (一般 服務+專款+門診透 析)	增加金額	2.809%	3,039.1	2.116%	2,354.3	2.991%	3,405.8
	總金額		111,236.7		113,628.1		117,254.9
較前一年度核定總額成長率		2.818%		2.391%		3.191%	

註：1.計算總成長率所用之基期費用，已含校正投保人口成長率差值。

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. 103年專款不含移出之102年「受刑人之醫療服務費用」。

(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
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	0.000%	0	0.000%	0
	擴大推動醫療給付改善方案		0.052%	126.1	0.024%	60.9		
	提升慢性病人就醫便利性(慢性病 連續處方箋成長)		0.013%	31.5				
	促進供血機制合理運作(血品每點1 元核算)						0.098%	258.8
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)		0.300%	727.5	0.291%	739.0	0.393%	1,038.0
	支 付 標 準 調 整	包括繼續推動台灣版 RBRVS、DRG等	0.800%	1,939.9				
		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					0.122%	322.2
其他醫 療服 務及 密集 度的 改 變	加強急重症照護		0.799%	1,937.5				
	加強社區醫療服務		0.571%	1,384.6				
	偏遠地區醫院保障措施		0.228%	552.9				
	病床數增加		0.090%	218.2				
	保險對象服務利用率及密集度成 長(含重大傷病)		0.728%	1,765.3	1.799%	4,568.3	1.089%	2,876.3
其他議 定項目	合理反映區域醫療資源平衡						0.600%	1,584.7
	減列指示用藥之費用						-0.183%	-483.3
	第5次藥價調查及再確認更正作業						(移列25.23 億至其他預算)	
	違反全民健保醫事服務機構特約 及管理辦法之扣款						-0.020%	-52.8
一般服務成長率		增加金額	5.001%	12,127.0	4.991%	12,673.9	4.870%	12,862.6
		總金額		254,617.6		266,608.7		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		增加金額	4.97%	12,220.3	5.219%	13,429.4	5.246%	14,211.4
(一般服務+專款)		總金額		257,977.1		270,723.7		285,124.8
門診透析服務成長率		增加金額	3.87%	706.2	0.770%	146.1	0.000%	.0
		總金額		18,968.1		19,114.8		19,114.8
總成長率(一般服務+專款+ 門診透析)		增加金額	4.90%	12,926.5	4.914%	13,575.5	4.900%	14,211.4
		總金額		276,945.2		289,838.5		304,239.5
較前一年度核定總額成長率			—	—	—	—	—	—

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」。

2.97年度起，計算年度醫療給付費用總額所採基期費用，依費協會第114次委員會決議，校正投保人口成長率差值，故計算總成長率所用之基期費用，已含校正投保人口成長率差值。

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.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。

5.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。

6.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。

7.100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。

8.醫院門診透析服務與西醫基層門診透析服務合併預算，95～104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%。

9.97年度醫療給付改善方案由一般服務移至專款項目(其於96年一般服務之費用為744百萬元)，並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)。

10.98年度「成長率」之增加金額，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
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象		品質保證保留款	0.000%	0	0.000%	0	0.050%	150.5	0.100%	310.5
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%	987.4
	支付標準調整	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、婦產科及兒科等艱困科別之支付標準							0.399%	1,238.9
		99年推動DRGs所需費用之調整					0.100%	300.0		
	保險給付項目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%	198.7
其他預期之法	保險對象服務利用率及密集度成長(含重大傷病)	0.072%	200.5							
	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			
其他議定項目	其他預期之法令或政策改變							0.064%	198.7	
	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%	-59.0	
一般服務成長率		增加金額	11,755.4	3.051%	8,896.7	3.171%	9,545.6	3.929%	12,200.0	
		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%	15,729.5
	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	-0.582%	-111.2	-2.102%	-399.5	-0.350%	-65.1
	總金額		19,114.8		19,003.5		18,604.0		18,538.9
總成長率(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%	15,664.3
	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」。
2.97年度起，計算年度醫療給付費用總額所採基期費用，依費協會第114次委員會決議，校正投保人口成長率差值，故計算總成長率所用之基期費用，已含校正投保人口成長率差值。
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.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。
5.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。
6.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。
7.100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。
8.醫院門診透析服務與西醫基層門診透析服務合併預算，95~104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%。
9.97年度醫療給付改善方案由一般服務移至專款項目(其於96年一般服務之費用為744百萬元)，並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)。
10.98年度「成長率」之增加金額，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	
		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
投保人口年增率		0.163%		0.205%		0.175%	
人口結構改變率		1.969%		1.895%		1.859%	
醫療服務成本指數改變率		0.991%		-0.194%		0.091%	
協商因素成長率		2.733%	8,820.5	0.674%	2,309.3	2.215%	7,800.9
鼓勵提	品質保證保留款	0.100%	322.7	0.000%	0.0	0.100%	352.3
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)	0.418%	1,349.1	0.584%	2,001.4	0.646%	2,275.5
	支付標準調整	1.566%	5,055.4				
	調整急重難科別之支付標準			0.090%	308.4		
	合理調高藥事服務費					0.568%	2,000.0
	提升住院護理照護品質					0.100%	351.0
	強化醫療資源支付合理性					0.110%	387.0
保險給付項目及支付標準之改變	第2階段DRGs之持續推動費用						
	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
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						
	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
一般服務成長率		5.861%	18,915.8	2.583%	8,852.3	4.343%	15,298.5
	增加金額 總金額		341,656.1		351,566.0		367,631.5
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
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
醫療給付改善方案		499.8	0.0	567.3	67.5	741.3	174.0
急診品質提升方案		320.0	0.0	320.0	0.0	160.0	-160.0
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
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
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
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
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	5.874%	19,799.8	3.014%	10,760.8	3.511%	129,380.0
	總金額		356,852.6		367,767.3		381,472.3
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(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%	—

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」。
2.97年度起，計算年度醫療給付費用總額所採基期費用，依費協會第114次委員會決議，校正投保人口成長率差值，故計算總成長率所用之基期費用，已含校正投保人口成長率差值。
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.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。
5.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。
6.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。
7.100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。
8.醫院門診透析服務與西醫基層門診透析服務合併預算，95至104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%。
9.103年專款不含移出之102年「受刑人之醫療服務費用」。
9.97年度醫療給付改善方案由一般服務移至專款項目(其於96年一般服務之費用為744百萬元)，並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)。
10.98年度「成長率」之增加金額，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。

(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 (自相關總額部門移列) ^{註4}			3,000.0			
10 增進偏遠地區醫療服務品質 ^{註11}				200.0	200.0	200.0
11 西醫門診財務風險分攤保留款 ^{註5}						
12 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 ^{註6}	50.0	50.0	200.0	200.0	200.0	200.0
13 其他及預期年度政策改變所需經費 ^{註9}	300.0	500.0	500.0	500.0	500.0	500.0
14 全民健保高診次民眾就醫行為改善方案--藥師居家照護 ^{註7}					9.2	36.0
15 慢性腎臟病照護及病人衛教計畫 ^{註8}						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. 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。

6. 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。

7. 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」。

8. 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)。

9. 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」。

10. 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。

11. 103年起移列至醫院總額專款項目。

(六)其他預算協定結果(續)

單位：百萬元

年 度 項 目	預算數			
	101	102	103	104
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
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
3 教學醫院醫療服務成本附加費用				
4 鼓勵醫院部門提升醫療品質與用藥安全計畫				
5 健保IC卡登錄及上傳資料品質 ^{註2}				
6 醫療給付改善方案(自相關總額部門移列) ^{註3}				
7 推動垂直整合論人計酬計畫				
8 推動促進醫療體系整合計畫	950.0	950.0	1,000.0	1,100.0
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)				
10 增進偏遠地區醫療服務品質 ^{註11}	500.0	500.0	0.0	
11 西醫門診財務風險分攤保留款 ^{註5}				
12 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、器官移植專款不足及狂犬病治療藥費103年新增之預算 ^{註6}	200.0	200.0	300.0	300.0
13 其他及預期年度政策改變所需經費 ^{註9}	1,000.0	1,000.0	1,000.0	1,000.0
14 全民健保高診次民眾就醫行為改善方案--藥師居家照護 ^{註7}	36.0	54.0		54.0
15 慢性腎臟病照護及病人衛教計畫 ^{註8}	404.0	404.0	404.0	404.0
16 提供矯正機關收容人醫療服務計畫		80.0	1,404.5	1,404.5
17 ICD-10-CM/PCS編碼			100.5	250.0
18 鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施			2,200.0	2,200.0
19 提升保險人管理效率				285.0
總計（不含第6及9項之自相關總額部門移列）	7,907.9	7,505.9	10,782.4	11,316.9

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. 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。

6. 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。

7. 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年再移出。

8. 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)。

9. 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」。

10. 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。

11. 103年起移列至醫院總額專款項目。

二、各總額部門人口結構改變率--105年度總額

-總表																
年齡組別	102年每人年費用點數			102年保險對象人數			102年保險對象人數%			103年保險對象人數			103年保險對象人數%			校正後103年每人年費用
	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	16,361	18,645	17,548	462,868	500,677	963,545	1.98%	2.14%	4.12%	468,507	505,219	973,726	1.99%	2.15%	4.14%	
5-9歲	12,756	15,248	14,060	489,188	537,256	1,026,443	2.09%	2.30%	4.39%	479,086	524,005	1,003,091	2.04%	2.23%	4.26%	
10-14歲	7,203	8,434	7,846	625,137	683,327	1,308,464	2.67%	2.92%	5.60%	598,590	656,275	1,254,864	2.54%	2.79%	5.34%	
15-19歲	7,751	8,108	7,937	754,720	818,496	1,573,216	3.23%	3.50%	6.73%	733,931	796,216	1,530,147	3.12%	3.39%	6.51%	
20-24歲	10,123	8,649	9,359	797,296	856,739	1,654,035	3.41%	3.66%	7.07%	805,812	869,380	1,675,192	3.43%	3.70%	7.12%	
25-29歲	12,896	9,291	11,105	872,318	861,069	1,733,387	3.73%	3.68%	7.41%	848,381	852,690	1,701,070	3.61%	3.63%	7.23%	
30-34歲	15,478	10,942	13,270	1,079,392	1,023,998	2,103,389	4.62%	4.38%	9.00%	1,065,410	1,012,658	2,078,068	4.53%	4.31%	8.84%	
35-39歲	16,017	14,068	15,068	1,001,498	949,638	1,951,136	4.28%	4.06%	8.35%	1,035,322	981,972	2,017,294	4.40%	4.17%	8.58%	
40-44歲	16,695	17,830	17,253	933,376	902,518	1,835,894	3.99%	3.86%	7.85%	930,967	893,360	1,824,327	3.96%	3.80%	7.76%	
45-49歲	20,706	22,540	21,617	928,879	917,429	1,846,308	3.97%	3.92%	7.90%	926,166	912,443	1,838,609	3.94%	3.88%	7.82%	
50-54歲	26,334	28,977	27,643	923,052	905,258	1,828,310	3.95%	3.87%	7.82%	929,771	911,182	1,840,953	3.95%	3.87%	7.83%	
55-59歲	32,969	37,188	35,039	827,324	796,676	1,624,000	3.54%	3.41%	6.95%	850,710	819,018	1,669,728	3.62%	3.48%	7.10%	
60-64歲	42,880	48,877	45,793	674,699	637,556	1,312,254	2.89%	2.73%	5.61%	713,563	673,281	1,386,844	3.03%	2.86%	5.90%	
65-69歲	56,310	62,219	59,134	395,923	362,411	758,334	1.69%	1.55%	3.24%	429,099	392,762	821,861	1.82%	1.67%	3.49%	
70-74歲	66,923	74,328	70,342	367,135	315,004	682,140	1.57%	1.35%	2.92%	369,888	319,205	689,092	1.57%	1.36%	2.93%	
75-79歲	78,394	88,917	83,089	284,321	229,095	513,416	1.22%	0.98%	2.20%	294,897	234,383	529,280	1.25%	1.00%	2.25%	
80歲以上	93,054	113,432	102,859	345,453	320,330	665,782	1.48%	1.37%	2.85%	362,950	323,560	686,509	1.54%	1.38%	2.92%	
小計	24,898	25,510	25,202	11,762,576	11,617,476	23,380,052	50.31%	49.69%	100.00%	11,843,047	11,677,607	23,520,654	50.35%	49.65%	100.00%	25,565
成長率																1.440%

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

- 註：1.人口結構改變率=(ΣHE102ij×%POP103ij)/(ΣHE102ij×%POP102ij)-1。
- (1) HE102ij：102年1~12月各年齡性別組別之每人年費用(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--105年度總額（續1）

-牙醫

年齡 組別	102年每人年費用點數			102年保險對象人數			102年保險對象人數%			103年保險對象人數			103年保險對象人數%			校正後103年 每人年費用
	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	725	740	733	462,868	500,677	963,545	1.98%	2.14%	4.12%	468,507	505,219	973,726	1.99%	2.15%	4.14%	
5-9歲	2,849	2,732	2,788	489,188	537,256	1,026,443	2.09%	2.30%	4.39%	479,086	524,005	1,003,091	2.04%	2.23%	4.26%	
10-14歲	1,423	1,175	1,293	625,137	683,327	1,308,464	2.67%	2.92%	5.60%	598,590	656,275	1,254,864	2.54%	2.79%	5.34%	
15-19歲	1,819	1,255	1,525	754,720	818,496	1,573,216	3.23%	3.50%	6.73%	733,931	796,216	1,530,147	3.12%	3.39%	6.51%	
20-24歲	2,277	1,633	1,943	797,296	856,739	1,654,035	3.41%	3.66%	7.07%	805,812	869,380	1,675,192	3.43%	3.70%	7.12%	
25-29歲	1,994	1,656	1,826	872,318	861,069	1,733,387	3.73%	3.68%	7.41%	848,381	852,690	1,701,070	3.61%	3.63%	7.23%	
30-34歲	1,693	1,488	1,593	1,079,392	1,023,998	2,103,389	4.62%	4.38%	9.00%	1,065,410	1,012,658	2,078,068	4.53%	4.31%	8.84%	
35-39歲	1,638	1,453	1,548	1,001,498	949,638	1,951,136	4.28%	4.06%	8.35%	1,035,322	981,972	2,017,294	4.40%	4.17%	8.58%	
40-44歲	1,627	1,449	1,539	933,376	902,518	1,835,894	3.99%	3.86%	7.85%	930,967	893,360	1,824,327	3.96%	3.80%	7.76%	
45-49歲	1,728	1,517	1,623	928,879	917,429	1,846,308	3.97%	3.92%	7.90%	926,166	912,443	1,838,609	3.94%	3.88%	7.82%	
50-54歲	1,866	1,643	1,756	923,052	905,258	1,828,310	3.95%	3.87%	7.82%	929,771	911,182	1,840,953	3.95%	3.87%	7.83%	
55-59歲	1,903	1,743	1,824	827,324	796,676	1,624,000	3.54%	3.41%	6.95%	850,710	819,018	1,669,728	3.62%	3.48%	7.10%	
60-64歲	1,888	1,803	1,847	674,699	637,556	1,312,254	2.89%	2.73%	5.61%	713,563	673,281	1,386,844	3.03%	2.86%	5.90%	
65-69歲	1,861	1,873	1,867	395,923	362,411	758,334	1.69%	1.55%	3.24%	429,099	392,762	821,861	1.82%	1.67%	3.49%	
70-74歲	1,669	1,711	1,689	367,135	315,004	682,140	1.57%	1.35%	2.92%	369,888	319,205	689,092	1.57%	1.36%	2.93%	
75-79歲	1,346	1,441	1,389	284,321	229,095	513,416	1.22%	0.98%	2.20%	294,897	234,383	529,280	1.25%	1.00%	2.25%	
80歲以上	816	1,138	971	345,453	320,330	665,782	1.48%	1.37%	2.85%	362,950	323,560	686,509	1.54%	1.38%	2.92%	
小計	1,762	1,552	1,658	11,762,576	11,617,476	23,380,052	50.31%	49.69%	100.00%	11,843,047	11,677,607	23,520,654	50.35%	49.65%	100.00%	1,658
成長率																0.000%

二、各總額部門人口結構改變率--105年度總額（續2）

-中醫																
年齡組別	102年每人年費用點數			102年保險對象人數			102年保險對象人數%			103年保險對象人數			103年保險對象人數%			校正後103年每人年費用
	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	259	302	281	462,868	500,677	963,545	1.98%	2.14%	4.12%	468,507	505,219	973,726	1.99%	2.15%	4.14%	
5-9歲	565	651	610	489,188	537,256	1,026,443	2.09%	2.30%	4.39%	479,086	524,005	1,003,091	2.04%	2.23%	4.26%	
10-14歲	616	608	612	625,137	683,327	1,308,464	2.67%	2.92%	5.60%	598,590	656,275	1,254,864	2.54%	2.79%	5.34%	
15-19歲	702	503	598	754,720	818,496	1,573,216	3.23%	3.50%	6.73%	733,931	796,216	1,530,147	3.12%	3.39%	6.51%	
20-24歲	942	490	708	797,296	856,739	1,654,035	3.41%	3.66%	7.07%	805,812	869,380	1,675,192	3.43%	3.70%	7.12%	
25-29歲	1,185	596	892	872,318	861,069	1,733,387	3.73%	3.68%	7.41%	848,381	852,690	1,701,070	3.61%	3.63%	7.23%	
30-34歲	1,336	703	1,027	1,079,392	1,023,998	2,103,389	4.62%	4.38%	9.00%	1,065,410	1,012,658	2,078,068	4.53%	4.31%	8.84%	
35-39歲	1,444	744	1,103	1,001,498	949,638	1,951,136	4.28%	4.06%	8.35%	1,035,322	981,972	2,017,294	4.40%	4.17%	8.58%	
40-44歲	1,472	750	1,117	933,376	902,518	1,835,894	3.99%	3.86%	7.85%	930,967	893,360	1,824,327	3.96%	3.80%	7.76%	
45-49歲	1,502	781	1,144	928,879	917,429	1,846,308	3.97%	3.92%	7.90%	926,166	912,443	1,838,609	3.94%	3.88%	7.82%	
50-54歲	1,482	805	1,147	923,052	905,258	1,828,310	3.95%	3.87%	7.82%	929,771	911,182	1,840,953	3.95%	3.87%	7.83%	
55-59歲	1,390	839	1,120	827,324	796,676	1,624,000	3.54%	3.41%	6.95%	850,710	819,018	1,669,728	3.62%	3.48%	7.10%	
60-64歲	1,381	918	1,156	674,699	637,556	1,312,254	2.89%	2.73%	5.61%	713,563	673,281	1,386,844	3.03%	2.86%	5.90%	
65-69歲	1,463	1,053	1,267	395,923	362,411	758,334	1.69%	1.55%	3.24%	429,099	392,762	821,861	1.82%	1.67%	3.49%	
70-74歲	1,403	1,122	1,273	367,135	315,004	682,140	1.57%	1.35%	2.92%	369,888	319,205	689,092	1.57%	1.36%	2.93%	
75-79歲	1,244	1,082	1,171	284,321	229,095	513,416	1.22%	0.98%	2.20%	294,897	234,383	529,280	1.25%	1.00%	2.25%	
80歲以上	847	859	853	345,453	320,330	665,782	1.48%	1.37%	2.85%	362,950	323,560	686,509	1.54%	1.38%	2.92%	
小計	1,185	716	952	11,762,576	11,617,476	23,380,052	50.31%	49.69%	100.00%	11,843,047	11,677,607	23,520,654	50.35%	49.65%	100.00%	956
成長率																0.420%

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

註：1.人口結構改變率=(ΣHE102ij×%POP103ij)/(ΣHE102ij×%POP102ij)-1。

(1) HE102ij：102年1~12月各年齡性別組別之每人年費用(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--105年度總額（續3）

-西醫基層

年齡組別	102年每人年費用點數			102年保險對象人數			102年保險對象人數%			103年保險對象人數			103年保險對象人數%			校正後103年每人年費用
	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	7,353	8,147	7,766	462,868	500,677	963,545	1.98%	2.14%	4.12%	468,507	505,219	973,726	1.99%	2.15%	4.14%	
5-9歲	5,794	6,415	6,119	489,188	537,256	1,026,443	2.09%	2.30%	4.39%	479,086	524,005	1,003,091	2.04%	2.23%	4.26%	
10-14歲	2,841	3,048	2,949	625,137	683,327	1,308,464	2.67%	2.92%	5.60%	598,590	656,275	1,254,864	2.54%	2.79%	5.34%	
15-19歲	2,415	2,113	2,258	754,720	818,496	1,573,216	3.23%	3.50%	6.73%	733,931	796,216	1,530,147	3.12%	3.39%	6.51%	
20-24歲	2,788	1,759	2,255	797,296	856,739	1,654,035	3.41%	3.66%	7.07%	805,812	869,380	1,675,192	3.43%	3.70%	7.12%	
25-29歲	3,554	1,945	2,755	872,318	861,069	1,733,387	3.73%	3.68%	7.41%	848,381	852,690	1,701,070	3.61%	3.63%	7.23%	
30-34歲	4,054	2,268	3,184	1,079,392	1,023,998	2,103,389	4.62%	4.38%	9.00%	1,065,410	1,012,658	2,078,068	4.53%	4.31%	8.84%	
35-39歲	3,865	2,717	3,306	1,001,498	949,638	1,951,136	4.28%	4.06%	8.35%	1,035,322	981,972	2,017,294	4.40%	4.17%	8.58%	
40-44歲	3,747	3,234	3,495	933,376	902,518	1,835,894	3.99%	3.86%	7.85%	930,967	893,360	1,824,327	3.96%	3.80%	7.76%	
45-49歲	4,469	4,032	4,252	928,879	917,429	1,846,308	3.97%	3.92%	7.90%	926,166	912,443	1,838,609	3.94%	3.88%	7.82%	
50-54歲	5,768	5,101	5,438	923,052	905,258	1,828,310	3.95%	3.87%	7.82%	929,771	911,182	1,840,953	3.95%	3.87%	7.83%	
55-59歲	7,215	6,439	6,834	827,324	796,676	1,624,000	3.54%	3.41%	6.95%	850,710	819,018	1,669,728	3.62%	3.48%	7.10%	
60-64歲	9,175	8,217	8,709	674,699	637,556	1,312,254	2.89%	2.73%	5.61%	713,563	673,281	1,386,844	3.03%	2.86%	5.90%	
65-69歲	11,738	10,212	11,009	395,923	362,411	758,334	1.69%	1.55%	3.24%	429,099	392,762	821,861	1.82%	1.67%	3.49%	
70-74歲	13,357	11,712	12,597	367,135	315,004	682,140	1.57%	1.35%	2.92%	369,888	319,205	689,092	1.57%	1.36%	2.93%	
75-79歲	14,066	12,513	13,373	284,321	229,095	513,416	1.22%	0.98%	2.20%	294,897	234,383	529,280	1.25%	1.00%	2.25%	
80歲以上	11,674	10,784	11,246	345,453	320,330	665,782	1.48%	1.37%	2.85%	362,950	323,560	686,509	1.54%	1.38%	2.92%	
小計	5,621	4,712	5,169	11,762,576	11,617,476	23,380,052	50.31%	49.69%	100.00%	11,843,047	11,677,607	23,520,654	50.35%	49.65%	100.00%	5,222
																1.025%

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

註：1.人口結構改變率=(ΣHE102ij×%POP103ij)/(ΣHE102ij×%POP102ij)-1。

(1) HE102ij：102年1~12月各年齡性別組別之每人年費用(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--105年度總額（續4）

-醫院																
年齡 組別	102年每人年費用點數			102年保險對象人數			102年保險對象人數%			103年保險對象人數			103年保險對象人數%			校正後103年 每人年費用
	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	8,004	9,438	8,749	462,868	500,677	963,545	1.98%	2.14%	4.12%	468,507	505,219	973,726	1.99%	2.15%	4.14%	
5-9歲	3,535	5,424	4,524	489,188	537,256	1,026,443	2.09%	2.30%	4.39%	479,086	524,005	1,003,091	2.04%	2.23%	4.26%	
10-14歲	2,309	3,588	2,977	625,137	683,327	1,308,464	2.67%	2.92%	5.60%	598,590	656,275	1,254,864	2.54%	2.79%	5.34%	
15-19歲	2,802	4,217	3,538	754,720	818,496	1,573,216	3.23%	3.50%	6.73%	733,931	796,216	1,530,147	3.12%	3.39%	6.51%	
20-24歲	4,090	4,732	4,423	797,296	856,739	1,654,035	3.41%	3.66%	7.07%	805,812	869,380	1,675,192	3.43%	3.70%	7.12%	
25-29歲	6,113	5,042	5,581	872,318	861,069	1,733,387	3.73%	3.68%	7.41%	848,381	852,690	1,701,070	3.61%	3.63%	7.23%	
30-34歲	8,345	6,407	7,401	1,079,392	1,023,998	2,103,389	4.62%	4.38%	9.00%	1,065,410	1,012,658	2,078,068	4.53%	4.31%	8.84%	
35-39歲	9,000	9,036	9,017	1,001,498	949,638	1,951,136	4.28%	4.06%	8.35%	1,035,322	981,972	2,017,294	4.40%	4.17%	8.58%	
40-44歲	9,759	12,247	10,982	933,376	902,518	1,835,894	3.99%	3.86%	7.85%	930,967	893,360	1,824,327	3.96%	3.80%	7.76%	
45-49歲	12,900	16,049	14,465	928,879	917,429	1,846,308	3.97%	3.92%	7.90%	926,166	912,443	1,838,609	3.94%	3.88%	7.82%	
50-54歲	17,094	21,265	19,159	923,052	905,258	1,828,310	3.95%	3.87%	7.82%	929,771	911,182	1,840,953	3.95%	3.87%	7.83%	
55-59歲	22,329	27,993	25,108	827,324	796,676	1,624,000	3.54%	3.41%	6.95%	850,710	819,018	1,669,728	3.62%	3.48%	7.10%	
60-64歲	30,294	37,753	33,918	674,699	637,556	1,312,254	2.89%	2.73%	5.61%	713,563	673,281	1,386,844	3.03%	2.86%	5.90%	
65-69歲	41,065	48,857	44,789	395,923	362,411	758,334	1.69%	1.55%	3.24%	429,099	392,762	821,861	1.82%	1.67%	3.49%	
70-74歲	50,223	59,467	54,492	367,135	315,004	682,140	1.57%	1.35%	2.92%	369,888	319,205	689,092	1.57%	1.36%	2.93%	
75-79歲	61,262	73,387	66,672	284,321	229,095	513,416	1.22%	0.98%	2.20%	294,897	234,383	529,280	1.25%	1.00%	2.25%	
80歲以上	78,412	99,663	88,636	345,453	320,330	665,782	1.48%	1.37%	2.85%	362,950	323,560	686,509	1.54%	1.38%	2.92%	
小計	16,203	18,391	17,290	11,762,576	11,617,476	23,380,052	50.31%	49.69%	100.00%	11,843,047	11,677,607	23,520,654	50.35%	49.65%	100.00%	17,595
成長率																1.764%

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

註：1.人口結構改變率=(ΣHE102ij×%POP103ij)/(ΣHE102ij×%POP102ij)-1。

(1) HE102ij：102年1~12月各年齡性別組別之每人年費用(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--105年度總額（續5）

-其他

年齡組別	102年每人年費用點數			102年保險對象人數			102年保險對象人數%			103年保險對象人數			103年保險對象人數%			校正後103年每人年費用
	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	20	18	19	462,868	500,677	963,545	1.98%	2.14%	4.12%	468,507	505,219	973,726	1.99%	2.15%	4.14%	
5-9歲	13	25	19	489,188	537,256	1,026,443	2.09%	2.30%	4.39%	479,086	524,005	1,003,091	2.04%	2.23%	4.26%	
10-14歲	15	15	15	625,137	683,327	1,308,464	2.67%	2.92%	5.60%	598,590	656,275	1,254,864	2.54%	2.79%	5.34%	
15-19歲	13	20	17	754,720	818,496	1,573,216	3.23%	3.50%	6.73%	733,931	796,216	1,530,147	3.12%	3.39%	6.51%	
20-24歲	26	35	31	797,296	856,739	1,654,035	3.41%	3.66%	7.07%	805,812	869,380	1,675,192	3.43%	3.70%	7.12%	
25-29歲	49	52	51	872,318	861,069	1,733,387	3.73%	3.68%	7.41%	848,381	852,690	1,701,070	3.61%	3.63%	7.23%	
30-34歲	52	77	64	1,079,392	1,023,998	2,103,389	4.62%	4.38%	9.00%	1,065,410	1,012,658	2,078,068	4.53%	4.31%	8.84%	
35-39歲	70	118	93	1,001,498	949,638	1,951,136	4.28%	4.06%	8.35%	1,035,322	981,972	2,017,294	4.40%	4.17%	8.58%	
40-44歲	90	150	120	933,376	902,518	1,835,894	3.99%	3.86%	7.85%	930,967	893,360	1,824,327	3.96%	3.80%	7.76%	
45-49歲	106	160	133	928,879	917,429	1,846,308	3.97%	3.92%	7.90%	926,166	912,443	1,838,609	3.94%	3.88%	7.82%	
50-54歲	124	163	143	923,052	905,258	1,828,310	3.95%	3.87%	7.82%	929,771	911,182	1,840,953	3.95%	3.87%	7.83%	
55-59歲	132	174	153	827,324	796,676	1,624,000	3.54%	3.41%	6.95%	850,710	819,018	1,669,728	3.62%	3.48%	7.10%	
60-64歲	143	186	164	674,699	637,556	1,312,254	2.89%	2.73%	5.61%	713,563	673,281	1,386,844	3.03%	2.86%	5.90%	
65-69歲	182	224	202	395,923	362,411	758,334	1.69%	1.55%	3.24%	429,099	392,762	821,861	1.82%	1.67%	3.49%	
70-74歲	271	315	292	367,135	315,004	682,140	1.57%	1.35%	2.92%	369,888	319,205	689,092	1.57%	1.36%	2.93%	
75-79歲	476	494	484	284,321	229,095	513,416	1.22%	0.98%	2.20%	294,897	234,383	529,280	1.25%	1.00%	2.25%	
80歲以上	1,306	988	1,153	345,453	320,330	665,782	1.48%	1.37%	2.85%	362,950	323,560	686,509	1.54%	1.38%	2.92%	
小計	126	139	132	11,762,576	11,617,476	23,380,052	50.31%	49.69%	100.00%	11,843,047	11,677,607	23,520,654	50.35%	49.65%	100.00%	135
成長率																2.273%

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

註：1.人口結構改變率=(ΣHE102ij×%POP103ij)/(ΣHE102ij×%POP102ij)-1。

(1) HE102ij：102年1~12月各年齡性別組別之每人年費用(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	101年每人年申報點數																		保險對象人數%					
	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			101年			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
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%
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%
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	2.8%	3.1%	5.9%	2.7%	2.9%	5.6%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%	3.9%	7.9%
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%	3.9%	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%
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%
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%
70-74歲	64,900	71,590	67,980	1,601	1,638	1,618	1,348	1,089	1,229	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%
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%
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%	1.5%	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%
校正後 102年每 人申報點 數	24,704			1,608			925			5,064			16,982			124								
成長率	1.500%			-0.062%			0.325%			0.997%			1.859%			1.639%								

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定「104年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料。

註：1.人口結構改變率=(ΣHEI01ij×%POP102ij)/(ΣHEI01ij×%POP101ij)-1。

(1) HEI00ij：100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) %POP101ij：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	100年每人年申報點數																		保險對象人數%					
	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			100年			101年		
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計
0-4歲	17,154	19,491	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%
5-9歲	12,636	14,895	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%
10-14歲	6,834	8,069	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%
15-19歲	7,733	8,102	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%
20-24歲	9,964	8,696	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%
25-29歲	12,441	8,941	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%
30-34歲	15,142	10,639	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%
35-39歲	15,162	13,639	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%
40-44歲	15,966	16,752	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%	7.9%
45-49歲	20,074	21,535	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%
50-54歲	25,783	27,519	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%
55-59歲	32,085	35,551	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%
60-64歲	43,248	47,887	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%
65-69歲	53,690	59,329	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%
70-74歲	65,203	71,886	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%
75-79歲	76,782	86,718	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%
80歲以上	94,376	113,894	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%
小計	23,613	24,142	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%
校正後 101年每 人申報點 數	24,238			1,547			887			5,017			16,670			116								
成長率	1.516%			-0.129%			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年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料。

註：1.人口結構改變率=(ΣHE100ij×%POP101ij)/(ΣHE100ij×%POP100ij)-1。

(1) HE100ij：100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) %POP100ij：100年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比； %POP101ij：101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--102年度總額

年齡組別	99年每人年申報點數																		保險對象人數%					
	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			99年			100年		
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計
0-4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%	1.9%	2.1%	4.0%
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%	2.3%	2.5%	4.8%
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%	3.0%	3.2%	6.2%
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%	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%	7.0%	3.4%	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%	4.2%	4.0%	8.2%
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%	4.6%	4.4%	9.0%
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%	4.1%	3.9%	8.0%
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%	4.0%	3.9%	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%	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%	3.8%	3.7%	7.6%
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%	3.4%	3.3%	6.8%
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%	2.4%	2.3%	4.8%
65-69歲	51,475	56,173	53,712	1,610	1,611	1,610	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%	1.6%	1.5%	3.1%
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%	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%	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%	1.3%	1.3%	2.6%
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%	50.3%	49.7%	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」資料。

註：1.人口結構改變率=(ΣHE99ij×%POP100ij)/(ΣHE99ij×%POP99ij)-1。

(1) HE99ij：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。

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--101年度總額

年齡組別	98年每人年申報點數																		保險對象人數%					
	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			98年			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	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	11	18	14	2.0%	2.2%	4.3%	2.0%	2.2%	4.1%
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	13	14	14	2.6%	2.9%	5.5%	2.4%	2.7%	5.1%
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	8	7	7	3.2%	3.4%	6.6%	3.1%	3.3%	6.4%
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	7	12	10	3.3%	3.6%	6.9%	3.3%	3.6%	6.9%
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	22	25	23	3.6%	3.6%	7.2%	3.5%	3.6%	7.0%
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	48	39	4.5%	4.3%	8.8%	4.4%	4.2%	8.6%
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	40	66	53	4.5%	4.2%	8.7%	4.6%	4.3%	8.9%
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	51	96	73	4.1%	3.9%	8.0%	4.1%	3.8%	7.9%
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	63	108	86	4.1%	4.0%	8.1%	4.1%	4.0%	8.0%
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	73	113	93	4.1%	4.0%	8.1%	4.1%	4.0%	8.1%
50-54歲	24,951	26,051	25,495	1,751	1,527	1,640	1,452	828	1,143	5,484	4,547	5,020	16,186	19,047	17,601	78	102	90	3.7%	3.7%	7.4%	3.8%	3.7%	7.5%
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	90	120	104	3.2%	3.1%	6.2%	3.3%	3.2%	6.6%
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	109	133	121	1.9%	1.8%	3.8%	2.1%	2.0%	4.2%
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	142	172	156	1.7%	1.6%	3.3%	1.7%	1.5%	3.2%
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	252	264	258	1.4%	1.2%	2.7%	1.5%	1.3%	2.8%
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	466	388	428	1.1%	1.1%	2.1%	1.1%	1.0%	2.1%
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	1,179	819	999	1.2%	1.2%	2.4%	1.3%	1.3%	2.5%
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	91	99	95	50.2%	49.8%	100.0%	50.2%	49.8%	100.0%
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年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料。

註：1.人口結構改變率=(ΣHE98ij×%POP99ij)/(ΣHE98ij×%POP98ij)-1。

(1) HE98ij：98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) %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。

二、各總額部門人口結構改變率--100年度總額

協定結果相關數據 - 27

年齡組別	97年每人年申報點數																		保險對象人數%					
	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			97年			98年		
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計
0-4歲	15,618	17,969	16,849	885	891	888	223	268	246	6,639	7,298	6,984	7,862	9,499	8,720	9	12	11	2.1%	2.3%	4.4%	2.0%	2.2%	4.3%
5-9歲	10,808	12,429	11,655	2,601	2,486	2,541	508	593	552	4,724	5,165	4,954	2,963	4,174	3,595	12	11	12	2.7%	3.0%	5.7%	2.6%	2.9%	5.5%
10-14歲	5,912	6,914	6,434	1,209	1,000	1,100	554	587	571	2,426	2,597	2,515	1,718	2,725	2,242	5	5	5	3.3%	3.5%	6.8%	3.2%	3.4%	6.6%
15-19歲	7,156	6,974	7,061	1,765	1,230	1,486	645	527	583	2,204	1,894	2,042	2,536	3,313	2,942	6	10	8	3.3%	3.6%	7.0%	3.3%	3.6%	6.9%
20-24歲	9,643	8,147	8,895	2,127	1,596	1,861	862	511	687	2,750	1,570	2,160	3,884	4,446	4,165	20	24	22	3.7%	3.7%	7.4%	3.6%	3.6%	7.2%
25-29歲	12,159	8,480	10,369	1,829	1,490	1,664	1,001	581	797	3,466	1,639	2,577	5,835	4,725	5,295	27	44	35	4.6%	4.4%	9.0%	4.5%	4.3%	8.8%
30-34歲	14,070	10,096	12,136	1,610	1,326	1,472	1,133	636	891	3,673	1,886	2,803	7,618	6,184	6,920	37	64	50	4.4%	4.1%	8.5%	4.5%	4.2%	8.7%
35-39歲	13,504	12,462	12,991	1,514	1,248	1,383	1,234	685	964	3,332	2,297	2,823	7,377	8,151	7,758	47	81	63	4.1%	4.0%	8.1%	4.1%	3.9%	8.0%
40-44歲	15,156	15,476	15,315	1,528	1,284	1,406	1,317	737	1,028	3,499	2,816	3,159	8,752	10,545	9,646	60	94	77	4.1%	4.1%	8.2%	4.1%	4.0%	8.1%
45-49歲	19,000	19,589	19,293	1,631	1,365	1,498	1,358	769	1,065	4,261	3,482	3,873	11,686	13,882	12,779	64	91	78	4.1%	4.0%	8.1%	4.1%	4.0%	8.1%
50-54歲	24,389	25,430	24,904	1,712	1,471	1,593	1,380	800	1,093	5,405	4,436	4,925	15,823	18,631	17,212	69	93	81	3.7%	3.6%	7.2%	3.7%	3.7%	7.4%
55-59歲	31,625	33,758	32,675	1,721	1,555	1,639	1,351	847	1,103	6,907	5,756	6,341	21,568	25,493	23,500	77	107	92	3.0%	2.9%	5.9%	3.2%	3.1%	6.2%
60-64歲	41,096	44,068	42,542	1,659	1,576	1,619	1,335	899	1,122	8,655	7,145	7,920	29,354	34,332	31,776	94	116	105	1.8%	1.7%	3.5%	1.9%	1.8%	3.8%
65-69歲	51,126	54,375	52,667	1,596	1,553	1,576	1,376	1,001	1,198	10,434	8,700	9,611	37,583	42,961	40,135	136	160	148	1.7%	1.5%	3.3%	1.7%	1.6%	3.3%
70-74歲	63,083	68,106	65,421	1,377	1,394	1,385	1,313	1,053	1,192	12,022	10,233	11,189	48,133	55,189	51,418	238	236	237	1.4%	1.2%	2.6%	1.4%	1.2%	2.7%
75-79歲	74,088	82,792	78,538	1,108	1,292	1,202	1,153	978	1,064	12,257	10,073	11,140	59,124	70,068	64,719	445	381	412	1.0%	1.1%	2.1%	1.1%	1.1%	2.1%
80歲以上	91,976	109,422	100,702	686	1,070	878	789	828	809	10,095	9,363	9,729	79,290	97,410	88,353	1,116	751	933	1.1%	1.1%	2.2%	1.2%	1.2%	2.4%
小計	21,317	21,508	21,412	1,641	1,408	1,525	1,045	680	863	4,880	3,925	4,403	13,669	15,407	14,537	81	88	85	50.1%	49.9%	100.0%	50.2%	49.8%	100.0%
校正後98 年每人申 報點數	21,755			1,522			868			4,442			14,837			87								
成長率	1.602%			-0.197%			0.579%			0.886%			2.064%			2.353%								

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定「100年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料。

註：1.人口結構改變率=(ΣHE97ij×%POP98ij)/(ΣHE97ij×%POP97ij)-1。

(1) HE97ij：97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) %POP97ij：97年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比； %POP98ij：98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--105年度總額

--牙醫診所

指標類別	權數(%)	102年 指數	103年 指數	102-103年 年增率(%)
醫療服務成本指數				2.369
(1) 人事費用	53.75			
1/2「工業及服務業」薪資				
1/2「醫療保健服務業」薪資		100.16	103.03	2.865
(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	100.51	102.29	1.771
全民健保藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類	5.18	99.26	102.92	3.687
(3) 基本營業費用	7.43			
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者 物價 指數居住類房租之平均數		100.91	102.17	1.249
(4) 其他營業費用	8.33			
消費者物價指數—總指數		102.74	103.97	1.197

--中醫診所

指標類別	權數(%)	102年 指數	103年 指數	102-103年 年增率(%)
醫療服務成本指數				2.643
(1) 人事費用	53.30			
1/2「工業及服務業」薪資				
1/2「醫療保健服務業」薪資		100.16	103.03	2.865
(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	100.51	102.29	1.771
躉售物價指數—藥品類之中藥濃縮製劑	20.15	103.07	106.73	3.551
(3) 基本營業費用	5.50			
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者 物價 指數居住類房租之平均數		100.91	102.17	1.249
(4) 其他營業費用	7.05			
消費者物價指數—總指數		102.74	103.97	1.197

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

註：1.「權數」：以採行政院主計總處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」：以行政院主計總處104年4月發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計」，採10301~10312相對於10201~10212資料(指數基期為100年=100)。其中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」。另藥品費用採「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。

三、各總額部門醫療服務成本指數改變率--105年度總額（續）

--西醫診所

指標類別	權數(%)	102年 指數	103年 指數	102-103年 年增率(%)
醫療服務成本指數				2.272
(1) 人事費用	54.36			
1/2「工業及服務業」薪資				
1/2「醫療保健服務業」薪資		100.16	103.03	2.865
(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	100.51	102.29	1.771
躉售物價指數—西醫藥品類	25.60	99.94	101.65	1.711
(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		100.91	102.17	1.249
(4) 其他營業費用	7.80			
消費者物價指數—總指數		102.74	103.97	1.197

--醫院

指標類別	權數(%)	102年 指數	103年 指數	102-103年 年增率(%)
醫療服務成本指數				2.485
(1) 人事費用	50.52			
1/2「工業及服務業」薪資				
1/2「醫療保健服務業」薪資		100.16	103.03	2.865
(2) 醫療材料費用	9.53			
躉售物價指數—醫療儀器及用品類		100.51	102.29	1.771
(3) 藥品費用	20.21			
躉售物價指數—西醫藥品類		94.40	97.37	3.146
(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		100.91	102.17	1.249
(5) 其他營業費用	11.91			
消費者物價指數—總指數		102.74	103.97	1.197

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

註：1.「權數」：以採行政院主計總處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」：以行政院主計總處104年4月發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計」，採10301~10312相對於10201~10212資料(指數基期為100年=100)。其中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」。另藥品費用採「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。另西醫基層之全民健保藥費申報權重，係以101年為基期。

三、各總額部門醫療服務成本指數改變率--96~104年度總額

--牙醫診所

總額年度 指標類別	權數(%)			指數年增率(%)								
	96~98 年度	99~103 年度	104年度 起	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)	104年度 (101-102)
醫療服務成本指數	100.00	100.00	97.46	0.26	0.74	1.92	-0.19	0.87	1.59	0.35	0.36	0.26
(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	53.75	1.38	1.13	2.28	0.02	-4.31	5.34	2.73	0.54	0.16
(2) 藥品、藥材及耗材成本	19.54	28.65	30.48									
一藥品類	0.59	4.86	5.18	-0.28	-0.16	0.10	-0.11	2.14	-6.40	0.05	-3.79	0.47
一醫療儀器類	18.95	23.79	25.30	-3.09	-0.19	1.18	-2.05	9.81	-1.88	-3.53	0.04	-0.96
(3) 基本營業費用												
一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	5.43	-1.57	0.07	1.06	-0.72	4.78	-0.97	-1.65	0.33	0.57
(4) 其他營業費用												
消費者物價指數—總指數	5.87	10.77	7.80	2.30	0.60	1.80	3.53	-0.87	0.97	1.42	1.94	0.80

--中醫診所

總額年度 指標類別	權數(%)			指數年增率(%)								
	96~98 年度	99~103 年度	104年度 起	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)	104年度 (101-102)
醫療服務成本指數	100.00	100.00	100.00	0.52	0.60	1.44	0.16	0.97	2.56	1.71	0.87	0.48
(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	53.30	1.38	1.13	2.28	0.02	-4.31	5.34	2.73	0.54	0.16
(2) 藥品、藥材及耗材成本	36.07	36.33	34.15									
一藥品類之中藥濃縮製劑	28.86	21.51	20.15	0.00	0.00	0.00	1.16	6.88	1.43	4.12	1.89	0.47
一醫療儀器類	7.21	14.82	14.00	-3.09	-0.19	1.18	-2.05	9.81	-1.88	-3.53	0.04	1.15
(3) 基本營業費用												
一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	5.50	-1.57	0.07	1.06	-0.72	4.78	-0.97	-1.65	0.03	0.57
(4) 其他營業費用												
消費者物價指數—總指數	7.49	7.25	7.05	2.30	0.60	1.80	3.53	-0.87	0.97	1.42	1.94	0.80

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年度起依衛生福利部98年4月總額相關會議決議，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101年4月版「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100，99~102年度改以95年為100，103年度改以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104年度為例，指數採計時程為102年對101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--96~104年度總額(續)

--西醫診所

指標類別	總額年度	權數(%)			指數年增率(%)								
		96~98 年度	99~103 年度	104年度 起	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)	104年度 (101-102)
醫療服務成本指數		100.00	100.00	100.00	0.50	0.64	1.63	0.08	-0.77	0.99	1.17	-0.36	-0.02
(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	54.36	1.38	1.13	2.28	0.02	-4.31	5.34	2.73	0.54	0.16
(2) 藥品、藥材及耗材成本		30.07	30.66	32.41									
—藥品類		22.55	24.12	25.6	-0.28	-0.16	0.10	-0.11	2.14	-6.40	0.05	-3.79	0.47
—醫療儀器類		7.52	6.54	6.81	-3.09	-0.19	1.18	-2.05	9.81	-1.88	-3.53	0.04	-0.96
(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	5.43	-1.57	0.07	1.06	-0.72	4.78	-0.97	-1.65	0.33	0.57
(4) 其他營業費用													
消費者物價指數—總指數		7.11	8.23	7.80	2.30	0.60	1.80	3.53	-0.87	0.97	1.42	1.94	0.80

--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	104年度 起	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)	104年度 (101-102)
醫療服務成本指數		100.00	100.00	100.00	0.76	0.66	1.61	0.26	-0.35	0.79	0.99	-0.19	0.09
(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	50.52	1.38	1.13	2.28	0.02	-4.31	5.34	2.73	0.54	0.16
(2) 藥品費用													
—藥品類		24.89	22.05	20.21	-0.28	-0.16	0.10	-0.11	2.14	-6.40	0.05	-3.79	0.47
(3) 醫療材料費用													
—醫療儀器類		2.76	9.54	9.53	-3.09	-0.19	1.18	-2.05	9.81	-1.88	-3.53	0.04	-0.96
(4) 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})之平均數		7.67	7.85	7.83	-1.57	0.07	1.06	-0.72	4.78	-0.97	-1.65	0.33	0.57
(5) 其他營業費用													
消費者物價指數—總指數		12.71	14.76	11.91	2.30	0.60	1.80	3.53	-0.87	0.97	1.42	1.94	0.80

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年度起依衛生福利部98年4月總額相關會議決議，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101年4月版「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100，99~102年度改以95年為100，103年度改以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104年度為例，指數採計時程為102年對101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」。

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）(103.8.18發布)。

伍、牙醫門診總額

一、醫療利用概況 (一)

年 項 目	99	100		101		102		103	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)	30,620	30,486	-0.4%	31,395	3.0%	32,143	2.4%	32,536	1.2%
-- 醫院	2,294	2,315	0.9%	2,397	3.5%	2,498	4.2%	2,524	1.0%
-- 診所	28,326	28,171	-0.5%	28,998	2.9%	29,644	2.2%	30,012	1.2%
總費用點數(百萬點)	35,617	35,794	0.5%	37,367	4.4%	38,757	3.7%	39,638	2.3%
-- 醫院	2,811	2,902	3.2%	3,073	5.9%	3,326	8.2%	3,455	3.9%
-- 診所	32,418	32,510	0.3%	33,884	4.2%	34,992	3.3%	35,726	2.1%
-- 交付機構	388	382	-1.7%	410	7.5%	438	6.8%	457	4.3%
就醫人數(千人)	9,969	10,006	0.4%	10,273	2.7%	10,520	2.4%	10,655	1.3%
平均每件就醫費用點數	1,163	1,174	0.9%	1,190	1.4%	1,206	1.3%	1,218	1.0%
平均每人就醫次數	1.3	1.3	-0.8%	1.4	2.5%	1.4	2.0%	1.4	0.7%
平均每人就醫費用點數	1,559	1,561	0.2%	1,621	3.9%	1,675	3.3%	1,703	1.7%
就醫者平均每人就醫次數	3.07	3.05	-0.8%	3.06	0.3%	3.06	0.0%	3.05	-0.1%
就醫者平均每人就醫費用點數	3,573	3,577	0.1%	3,638	1.7%	3,684	1.3%	3,720	1.0%
主要處置項目件數(千件)									
-- 牙結石清除(全口)	7,363	7,461	1.3%	7,838	5.1%	8,187	4.5%	8,419	2.8%
-- 牙體復形	11,258	11,082	-1.6%	11,249	1.5%	11,240	-0.1%	11,179	-0.5%
-- 根管治療	3,293	3,199	-2.9%	3,178	-0.7%	3,188	0.3%	3,181	-0.2%
-- 牙周病處置	10,720	11,019	2.8%	11,668	5.9%	12,341	5.8%	12,848	4.1%
--簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)	2,213	2,190	-1.0%	2,225	1.6%	2,283	2.6%	2,303	0.9%
--單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)	236	238	0.9%	259	8.9%	273	5.4%	282	3.3%
每位牙醫師平均每月件數	217	211	-3.1%	210	-0.2%	210	-0.3%	206	-1.5%
每位牙醫師平均每月費用點數 (萬點)	25.27	24.72	-2.2%	25.02	1.2%	25.28	1.0%	25.16	-0.5%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

- 註： 1. 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；費用點數則都有含括。
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)

年(季) 項 目	103		103Q1		103Q2		103Q3		103Q4	
	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)	32,536	1.2%	7,812	0.1%	8,000	1.2%	8,439	3.4%	8,285	0.2%
-- 醫院	2,524	1.0%	595	-0.5%	621	1.7%	662	2.3%	645	0.4%
-- 診所	30,012	1.2%	7,217	0.2%	7,379	1.1%	7,776	3.5%	7,640	0.2%
總費用點數(百萬點)	39,638	2.3%	9,459	2.2%	9,803	2.3%	10,255	3.8%	10,122	0.9%
-- 醫院	3,455	3.9%	805	4.0%	853	4.3%	909	4.4%	887	2.8%
-- 診所	35,726	2.1%	8,546	2.0%	8,835	2.1%	9,227	3.7%	9,119	0.7%
-- 交付機構	457	4.3%	107	2.5%	114	4.2%	119	5.8%	117	4.4%
就醫人數(千人)	10,655	1.3%	4,335	1.1%	4,316	2.0%	4,624	4.3%	4,484	0.9%
平均每件就醫費用點數	1,218	1.0%	1,211	2.1%	1,225	1.1%	1,215	0.4%	1,222	0.7%
平均每人就醫次數	1.4	0.7%	0.3	-0.4%	0.3	0.6%	0.4	2.8%	0.4	-0.4%
平均每人就醫費用點數	1,703	1.7%	407	1.7%	421	1.7%	441	3.1%	434	0.3%
就醫者平均每人就醫次數	3.05	-0.1%	1.80	-1.0%	1.85	-0.9%	1.83	-0.9%	1.85	-0.7%
就醫者平均每人就醫費用點數	3,720	1.0%	2,182	1.0%	2,271	0.2%	2,218	-0.5%	2,258	0.0%
主要處置項目件數(千件)										
-- 牙結石清除 (全口)	8,419	2.8%	2,056	2.5%	2,058	3.8%	2,235	4.1%	2,071	0.9%
-- 牙體復形	11,179	-0.5%	2,719	-1.1%	2,722	-0.9%	2,852	1.6%	2,886	-1.7%
-- 根管治療	3,181	-0.2%	751	-1.5%	800	-0.4%	806	1.2%	824	-0.3%
-- 牙周病處置	12,848	4.1%	3,115	3.3%	3,138	4.6%	3,381	5.8%	3,214	2.6%
--簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)	2,303	0.9%	533	-0.1%	588	1.3%	602	2.2%	579	0.1%
--單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)	282	3.3%	64	1.6%	68	4.8%	83	3.0%	67	3.7%
每位牙醫師平均每月件數	206	-1.5%	204	-2.5%	209	-1.5%	218	0.4%	210	-2.5%
每位牙醫師平均每月費用點數 (萬點)	25.16	-0.5%	24.67	-0.5%	25.55	-0.4%	26.54	0.7%	25.70	-1.8%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註： 1. 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；費用點數則都有含括。

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)

年 項 目	99	100		101		102		103	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
主要處置項目費用點數(百萬點)									
--牙結石(清除全口)	4,418	4,477	1.3%	4,703	5.1%	4,913	4.5%	5,052	2.8%
--牙體復形	12,681	12,631	-0.4%	13,058	3.4%	13,091	0.2%	13,056	-0.3%
--根管治療	5,221	5,155	-1.2%	5,195	0.8%	5,317	2.3%	5,383	1.2%
--牙周病處置	5,563	5,633	1.2%	5,916	5.0%	6,239	5.5%	6,454	3.4%
--簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)	1,780	1,802	1.3%	1,864	3.4%	1,954	4.8%	2,008	2.8%
--單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)	609	616	1.2%	678	9.9%	826	21.9%	883	6.8%

二、醫療利用概況--分項費用

年 項 目	99	100		101		102		103	
	值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)									
--診察費	8,155	8,084	22.6%	8,340	22.3%	8,782	22.7%	8,966	22.6%
--診療費	26,969	27,220	76.0%	28,512	76.3%	29,430	75.9%	30,106	76.0%
--藥費	305	294	0.8%	307	0.8%	325	0.8%	340	0.9%
--藥事服務費	188	195	0.5%	208	0.6%	219	0.6%	226	0.6%
牙結石清除(全口) 件數(千件)及其占 總件數百分比	7,363	7,461	24.5%	7,838	25.0%	8,187	25.5%	8,419	25.9%
牙周病件數(千件) 及其占總件數 百分比	10,720	11,019	36.1%	11,668	37.2%	12,341	38.4%	12,848	39.5%
就醫人數(千人) 及就醫率	9,969	10,006	43.6%	10,273	44.6%	10,520	45.5%	10,655	45.8%
部分負擔(百萬點)及 其占總費用點數 百分比	1,438	1,430	4.0%	1,468	3.9%	1,499	3.9%	1,517	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	103		103Q1		103Q2		103Q3		103Q4	
	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)	5,052	2.8%	1,233	2.5%	1,235	3.8%	1,341	4.1%	1,243	0.9%
--牙體復形	13,056	-0.3%	3,169	-0.3%	3,186	-0.6%	3,322	1.6%	3,379	-1.7%
--根管治療	5,383	1.2%	1,268	2.0%	1,362	0.7%	1,357	1.7%	1,396	0.7%
--牙周病處置	6,454	3.4%	1,569	3.3%	1,580	4.4%	1,703	4.7%	1,602	1.4%
--簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)	2,008	2.8%	461	2.3%	514	3.1%	524	3.8%	508	1.8%
--單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)	883	6.8%	199	13.6%	212	5.8%	261	4.2%	210	5.2%

二、醫療利用概況--分項費用(續)

年(季) 項 目	103		103Q1		103Q2		103Q3		103Q4	
	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	8,966	22.6%	2,153	22.8%	2,201	22.5%	2,331	22.7%	2,281	22.5%
--診療費	30,106	76.0%	7,172	75.8%	7,460	76.1%	7,777	75.8%	7,697	76.0%
--藥費	340	0.9%	80	0.8%	85	0.9%	88	0.9%	87	0.9%
--藥事服務費	226	0.6%	53	0.6%	57	0.6%	59	0.6%	58	0.6%
牙結石清除(全口) 件數(千件)及其占 總件數百分比	8,419	25.9%	2,056	26.3%	2,058	25.7%	2,235	26.5%	2,071	25.0%
牙周病件數(千件) 及其占總件數 百分比	12,848	39.5%	3,115	39.9%	3,138	39.2%	3,381	40.1%	3,214	38.8%
就醫人數(千人) 及就醫率	10,655	45.8%	4,335	18.7%	4,316	18.6%	4,624	19.9%	4,484	19.2%
部分負擔(百萬)及 其占總費用點數 百分比	1,517	3.8%	365	3.9%	372	3.8%	394	3.8%	386	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

--101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	82.4%	6.7%	4.4%	2.5%	3.4%	0.5%	37.8%	17.6%
北區業務組	11.7%	79.4%	4.6%	2.4%	1.7%	0.2%	14.4%	20.6%
中區業務組	3.3%	1.8%	91.5%	1.9%	1.3%	0.1%	18.5%	8.5%
南區業務組	4.7%	1.5%	4.3%	84.8%	4.5%	0.2%	12.9%	15.2%
高屏業務組	2.5%	0.9%	1.8%	3.7%	90.9%	0.2%	14.6%	9.1%
東區業務組	7.0%	2.4%	2.4%	1.5%	3.0%	83.7%	1.9%	16.3%
就醫業務組點數占率	34.5%	14.7%	20.1%	13.2%	15.7%	1.9%	100%	
流入比率	9.9%	22.2%	15.9%	16.8%	15.5%	15.9%		

--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%		

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：103年台北業務組跨區就醫率18.1%=100%-81.9%。

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

4. 就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5. 投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6. 本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形
--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
87Q3	0.9735	1.0263	0.9445	0.9665	0.9662	0.9625	0.9714
87Q4	1.0362	0.9734	0.9447	0.9927	0.9733	1.0064	0.9925
88Q1	1.0196	1.0068	0.9212	0.9741	0.9743	0.9725	0.9823
88Q2	1.0050	1.0451	1.0044	1.0056	1.0841	1.0416	1.0207
88Q3	1.0248	1.1205	1.0019	1.0236	0.9755	1.0222	1.0223
88Q4	1.0263	0.9904	0.9410	1.0007	1.0282	1.0325	0.9996
89Q1	0.9819	1.0453	0.9352	1.0176	0.9547	1.0697	0.9801
89Q2	1.1071	1.0729	1.0171	1.0103	1.0374	1.1419	1.0597
89Q3	0.9962	1.0238	0.8913	0.9901	1.0749	1.1290	0.9862
89Q4	0.9850	1.0114	0.9547	0.9727	1.0905	1.1551	0.9966
90Q1	0.8842	0.9647	0.8849	0.9430	0.8491	1.0847	0.8984
90Q2	0.9171	1.1244	0.9656	1.0170	0.9456	1.2639	0.9724
90Q3	0.9400	1.0641	0.9379	1.0585	1.0549	1.2545	0.9898
90Q4	0.9141	1.0952	0.9101	1.0035	0.9961	1.1356	0.9598
91Q1	0.9031	1.0468	0.9473	0.9594	1.0455	1.1671	0.9613
91Q2	0.9231	1.1358	0.9748	1.0459	1.0234	1.2266	0.9933
91Q3	0.9619	1.1412	0.9691	1.0608	1.0547	1.0539	1.0114
91Q4	0.9357	1.1161	0.9588	1.0652	1.0332	1.0458	0.9933
92Q1	0.9172	1.0650	0.9054	0.9768	0.9910	1.1779	0.9603
92Q2	1.0000	1.1358	1.0000	1.0459	1.0234	1.2266	1.0190
92Q3	0.9304	1.1580	0.9545	1.0458	1.0828	1.3051	1.0098
92Q4	0.9555	1.2155	0.9887	1.1148	1.1225	1.3081	1.0384
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 註4	0.9893	1.1169	1.0708	1.1512 註4	1.0204
94Q4	0.9267	1.1141	0.9978	1.1112	1.0470	1.1541 註4	1.0124
95Q1	0.8655	1.1110	0.9031	1.0554	0.9921	1.1542 註4	0.9596
95Q2	0.9173	1.1419	0.9526	1.1072	1.0349	1.1536 註4	0.9911
95Q3	0.9272	1.1543 註4	0.9691	1.1149	1.0667	1.1535 註4	1.0106
95Q4註5	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 註4	0.9821
96Q3	0.9861	1.1419	0.9742	1.1231	1.0655	1.1520 註4	1.0300
96Q4	0.8961	1.0395	0.9305	1.0541	1.0117	1.1523 註4	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 註4	0.9948
97Q4	0.8890	1.0233	0.9488	1.0520	1.0007	1.1527 註4	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 註4	1.0022
98Q4	0.9568	1.0783	0.9573	1.0532	0.9995	1.1506 註4	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 註4	1.0053
99Q3	0.9403	1.0563	0.9560	1.0582	1.0039	1.1512 註4	0.9922
99Q4	0.9250	1.0172	0.9474	1.0253	0.9783	1.1524 註4	0.9706
100Q1	0.9559	1.0695	0.9595	1.0275	0.9638	1.1522 註4	0.9831
100Q2	0.9552	1.0705	0.9899	1.0590	0.9966	1.1522 註4	0.9998
100Q3	0.9339	1.0270	0.9649	1.0452	0.9991	1.1522 註4	0.9840
100Q4	0.9610	1.0624	0.9944	1.0787	1.0775	1.1521 註4	1.0031
101Q1	0.9086	1.0198	0.9373	0.9780	0.9426	1.1522 註4	0.9568
101Q2	0.9611	1.0775	0.9971	1.0672	1.0158	1.1522 註4	1.0007
101Q3	0.9131	1.0161	0.9487	1.0156	0.9846	1.1520 註4	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

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

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形(續)

--平均點值分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
92Q4	0.9536	1.1929	0.9869	1.0970	1.1180	1.2926	1.0361
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4}	0.9855	1.1092	1.0649	1.1500 ^{註4}	1.0201
94Q4	0.9332	1.1220	0.9971	1.1105	1.0488	1.1500 ^{註4}	1.0123
95Q1	0.8791	1.1103	0.9114	1.0631	0.9971	1.1500 ^{註4}	0.9601
95Q2	0.9081	1.1340	0.9492	1.0976	1.0306	1.1500 ^{註4}	0.9912
95Q3	0.9262	1.1500 ^{註4}	0.9682	1.1212	1.0630	1.1500 ^{註4}	1.0105
95Q4 ^{註5}	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 ^{註4}	0.9456
96Q2	0.9265	1.0780	0.9383	1.0631	1.0038	1.1500 ^{註4}	0.9822
96Q3	0.9770	1.1313	0.9722	1.1148	1.0601	1.1500 ^{註4}	1.0298
96Q4	0.9132	1.0588	0.9344	1.0643	1.0165	1.1500 ^{註4}	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4}	0.9948
97Q4	0.8987	1.0393	0.9508	1.0539	1.0038	1.1500 ^{註4}	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4}	1.0022
98Q4	0.9599	1.0825	0.9583	1.0566	1.0013	1.1500 ^{註4}	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4}	1.0053
99Q3	0.9462	1.0656	0.9586	1.0609	1.0040	1.1500 ^{註4}	0.9923
99Q4	0.9283	1.0250	0.9486	1.0302	0.9808	1.1500 ^{註4}	0.9708
100Q1	0.9509	1.0583	0.9588	1.0269	0.9653	1.1500 ^{註4}	0.9833
100Q2	0.9557	1.0705	0.9874	1.0536	0.9937	1.1500 ^{註4}	0.9998
100Q3	0.9381	1.0355	0.9671	1.0469	0.9989	1.1500 ^{註4}	0.9841
100Q4	0.9567	1.0547	0.9920	1.0728	1.0067	1.1500 ^{註4}	1.0031
101Q1	0.9186	1.0284	0.9427	0.9933	0.9488	1.1500 ^{註4}	0.9571
101Q2	0.9523	1.0650	0.9920	1.0529	1.0089	1.1500 ^{註4}	1.0007
101Q3	0.9223	1.0284	0.9531	1.0232	0.9875	1.1500 ^{註4}	0.9697
101Q4	0.9303	1.0263	0.9702	1.0398	0.9965	1.1500	0.9792
102Q1	0.8924	1.0027	0.9212	0.9728	0.9304	1.1500	0.9343
102Q2	0.9319	1.0501	0.9834	1.0258	0.9808	1.1500	0.9815
102Q3	0.9275	1.0370	0.9635	1.0149	0.9803	1.1500	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

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

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

2. 92年第2季為因應SARS保留422,880,210元預算，併入第4季點值結算，惟為免日後總額結算額度誤差，額度仍歸於第2季。

3. 牙醫部門「92年SARS防治及舒困特別預算歸墊款項」221,683,473元，經中央健保局(現稱中央健保署)牙醫門診總額支委會討論通過，以92年度各特約院所一般服務核定點數比例分配之。

4. 依據全民健保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，挹注其醫缺地區改善方案。94年第3季北區及東區分別保留預算13,304,484及7,152,716元，94年第4季東區保留預算2,327,551元。95年第1~3季東區分別保留預算2,481,372、9,296,705、12,168,437元，第3季北區保留預算13,807,648元。96年第2~4季東區分別保留預算6,379,380、15,891,000及3,855,527元。97年第3~4季東區分別保留預算8,143,805及1,343,542元。98年第3、4季東區分別保留預算9,095,073、4,330,032元。99年第2、3、4季東區分別保留預算7,372,883、8,782,058、5,956,264元。100年第1~4季東區分別保留預算10,870,020、8,485,270、17,193,724、12,540,437元。101年第1~3季東區分別保留預算28,394,402、9,163,425、8,826,549元。

5. 依費協會第121次會議決議，95年度牙醫醫缺地區改善方案預算不足部分，尊重健保局(現稱健保署)牙醫支委會共識，同意由一般服務預算撥補，並於計算95年度牙醫總額基期費用時不予減列。醫缺預算不足145,963,464元，從95年第4季一般服務預算撥補，並依各區支用醫缺方案費用點數比例均攤。台北、北區、中區、南區、高屏、東區分別提撥22,570,237元、18,750,907元、16,630,214元、21,924,846元、42,180,776元、23,906,484元。

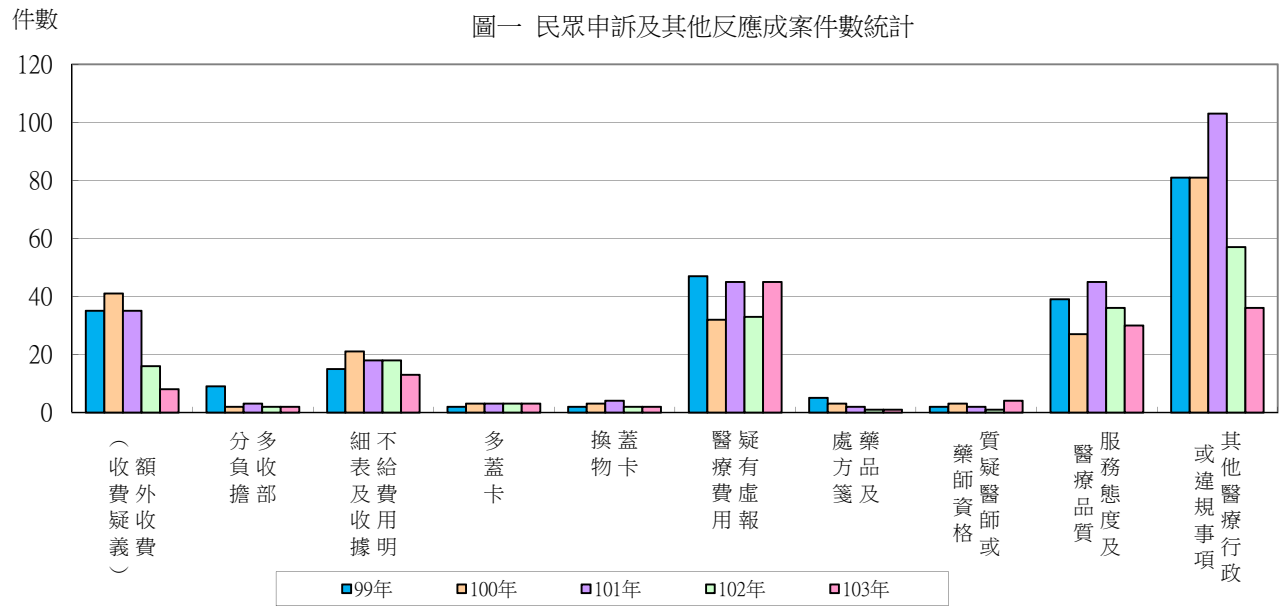
6. 100年起醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫之論量計酬費用(每點支付金額以1元計)，自專款項目改移列由一般服務預算支付，本表平均點值含括該部分。

五、醫療品質指標

年(季)	參考值 註1	99	100	101	102	103	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4
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%	0.24%	0.25%	0.26%	0.25%	0.27%	0.27%	0.27%	0.25%
牙齒填補1年保存率	>87.60%	97.2%	97.3%	97.3%	97.4%	97.5%	97.4%	97.5%	97.5%	97.6%
牙齒填補2年保存率	>83.54%	92.4%	92.8%	92.8%	92.9%	93.0%	92.9%	93.0%	93.0%	93.0%
同院所90日內根管治療完成率	>81.46%	90.6%	90.5%	91.0%	90.0%	91.5%	91.5%	91.4%	91.5%	91.6%
13歲(含)以上全口牙結石清除率	>48.54%	53.2%	53.5%	54.0%	54.4%	54.6%	54.1%	54.3%	55.7%	54.4%
5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率	>45.63%	38.7%	41.5%	46.1%	64.5%	69.2%	64.2%	74.7%	60.4%	73.8%
院所感染控制申報率	>65.08%	69.0%	71.1%	72.4%	73.4%	76.0%	73.4%	73.6%	74.1%	75.7%
執行感染控制院所查核合格率	>75.84%	94.7%	94.7%	94.9%	...	...	...	...	...	...
牙齒填補－恆牙2年保存率 註2	>84.85%	93.9%	94.2%	94.3%	94.4%	94.5%	94.4%	94.5%	94.5%	94.5%
牙齒填補－乳牙1年半保存率 註2	>79.70%	88.7%	88.8%	88.5%	88.4%	88.6%	88.1%	89.1%	88.7%	88.4%
恆牙根管治療半年內保存率 註2	>98.66%	98.7%	98.6%	98.6%	98.6%	98.6%	98.7%	98.7%	98.6%	98.6%
牙周病統合照護計畫執行率 註3	101年新增訂之指標，尚未訂定參考值	...	...	124.0%	123.5%	112.9%	90.1%	121.6%	112.9%	121.6%
民眾申訴及其他反應成案件數		242	225	279	206	172	34	49	56	33

資料來源：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指標」。

註：1. 參考值採牙醫門診總額品質確保方案所訂數值。
2.100年度新增項目：牙醫填補恆牙2年保存率、牙齒填補乳牙1年年保存率、恆牙根管治療半年內保存率。
3.101年度新增項目：牙周病統合照護計畫執行率。



註：其他醫療行政或違規事項，主要包括:事前審查、藥師未到場執業、規避門診量、要求病人連續看診、借卡看病等。

五、醫療品質指標(續1)

--「6歲以下」兒童口腔狀況

年 齡	性 別	乳齒齲齒指數(def/DMFT)				齲齒率(%)				填補率(%)			
		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	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1-2歲	男	0.09	—	0.23	0.23	5.09	—	7.25	7.09	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	8.27	4.77	4.89
	女	2.54	1.29	—	—	—	—	—	—	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	5.83	12.39	9.14
	女	4.10	2.85	—	—	—	—	—	—	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	13.45	16.99	19.74
	女	7.29	4.29	—	—	—	—	—	—	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	29.28	25.92	25.39
	女	7.87	5.13	—	—	—	—	—	—	4.13	31.14	—	—

註：衛生福利部(前衛生署)「台灣六歲以下兒童口腔狀況調查2004-2006」，表中：

- (1)def為乳牙齲齒齒數(decayed)、拔牙數(extraction)、及填補數(filled)teeth三種牙齒數的總和。DMFT為恆牙齲齒齒數(Decayed)、缺牙數(Missing)、及填補數(Filled)teeth三種牙齒數的總和。
- (2)def 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。
- (4)2006年及2011年資料摘自衛生署國民健康局(現稱衛生福利部國民健康署)「100年度台灣兒童及青少年口腔狀況調查」。

--「6~12歲」兒童口腔健康狀況

年 齡	項 目	乳 齒						恆 齒					
		乳齒齲齒指數		齲齒率(%)		填補率(%)		恆齒齲齒指數		齲齒率(%)		填補率(%)	
		deft						DMFT					
		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

註：1.衛生署國民健康署(前衛生福利部國民健康局)「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」。

2.12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	恆齒齲齒指數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

註：衛生署國民健康署(前衛生福利部國民健康局)「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」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	恆齒齲齒指數 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

註：衛生署國民健康署(前衛生福利部國民健康局)「92-94年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

年 年齡	2003無牙率(%)	2005		2008無牙率(%)	2009無牙率(%)
	21.5	剩餘齒數	無牙率(%)	0顆：26.1	0.2
65~74	男性:18.7	14.31±5.69	11.5	1~19顆：20.2	男性:12.9
75以上	女性:24.3	14.43±5.60	17.4	20顆以上：53.6	女性:17.3

註：衛生署國民健康署(前衛生福利部國民健康局)「92-94年台灣地區成年與老年人口腔健康調查」、衛生福利部(前衛生署)98年度自行研究「台灣地區老人缺牙狀況初探」、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

項目 年 年齡	健康		牙周囊袋 探測出血		牙結石		牙周囊袋深度 4-5mm		牙周囊袋深度 >6mm	
	CPI=0(%)		CPI=1(%)		CPI=2(%)		CPI=3(%)		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

註：1.衛生署國民健康署(前衛生福利部國民健康局)「92-94年台灣地區成年人與老人口腔健康調查」、「台灣地區18歲以上人口牙周狀況(2007-2008)及保健行為之調查研究」。

2.18歲以上人口牙周狀況(2007-2008)」之調查重點雖然不是牙周病，但受調查民眾之牙周病情況可能與一般民眾相似，對全國牙周病情況推估，仍具參考價值。此外，此調查不包括台北與高雄兩院轄市，可能對牙周病情形造成偏差，惟實際情況需待此二市之牙周病罹患率揭曉後才知道。

六、民眾滿意度變化情形

單位: %

年月		98.12	99.8	100.11	101.8	102.5	103.8
指標項目							
醫療服務品質滿意度	對院所整體醫療品質	80.1 (98.0)	82.5 (98.0)	86.3 (98.3)	87.5 (97.8)	90.3 (97.8)	91.8 (97.5)
	對院所診療環境(註4)	76.8 (99.0)	77.7 (98.7)	86.5 (99.2)	87.5 (98.8)	89.4 (98.5)	88.5 (98.7)
	對院所的服務態度	84.4 (98.4)	82.7 (98.3)	84.3 (98.2)	87.4 (98.1)	89.6 (97.3)	89.6 (97.5)
	對院所治療的效果	79.8 (97.2)	80.8 (97.7)	83.0 (98.0)	85.4 (97.1)	87.8 (96.5)	88.6 (96.7)
	對醫生診療花費時間	71.2 (97.0)	72.6 (97.1)	81.1 (97.2)	76.9 (95.0)	78.5 (96.1)	76.5 (94.9)
	對醫師看診及治療過程(註5)	80.2 (97.4)	81.2 (97.6)	83.5 (97.6)	83.4 (96.1)	86.7 (96.4)	86.9 (96.5)
	醫護人員有無進行衛教指導(有)(註3)	65.5	67.7	69.9	73.4	72.9	76.0
	對等候診療時間接受程度	—	—	58.3 (85.2)	62.3 (84.3)	—	—
	對等候診療時間的感受(不會太久)	—	—	—	—	78.0	80.5
	醫師診療花費時間(分; 中位數、平均數)	(20; 23.3)	(20; 23.3)	(20; 20.7)	(20; 22.1)	(20; 21.6)	(20;21.3)
可近性	等候診療時間(分; 中位數、平均數)	—	—	(15; 20.8)	(10; 19.4)	(10; 18.7)	(10;19.1)
	向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆(註6)	57.9	48.3	56.2	44.8	58.4	69.9
	是否容易預約到(或看到)想看的醫師	60.9 (86.8)	56.7 (81.8)	64.3 (84.4)	67.2 (77.8)	70.2 (77.4)	66.3 (73.8)
	因例假日休診造成就醫不便(有)	33.6	35.9	21.1	27.5	31.4	30.3
	對就醫單程交通時間接受程度	—	—	77.2 (96.4)	72.6 (95.4)	—	—
	對就醫單程交通時間的感受(不會太久)	—	—	—	—	91.6	90.5
	就醫單程交通時間(分; 中位數、平均數)	—	—	(10; 15.6)	(10; 16.8)	(10; 14.8)	(10;16.9)
付費情形	有就醫醫療問題時，知道諮詢及申訴管道的比例	10.5	12.9	18.2	22.1	23.1	23.2
	對就醫費用的看法(便宜與否)	20.5 (86.2)	23.2 (87.3)	36.3 (88.1)	45.7 (86.0)	49.8 (85.3)	49.3 (86.0)
	平均每次就醫費用(元; 中位數、平均數)	(100; 444)	(100; 662)	(150; 1,073)	(100; 1,359)	(100; 1,240)	(150;1,090)
	--無療程者(元; 中位數、平均數)	(100; 114)	(100; 118)	—	—	—	—
	--有療程者(元; 中位數、平均數)	(3,242; 4,918)	(3,510; 5,049)	—	—	—	(24,843; 59,836)
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	10.1	13.7	8.8	7.6	7.6	7.2
	自付其他費用理由(註3)						
	--健保不給付	73.4	82.9	89.0	93.4	89.1	92.3
	--補健保給付差額)	36.8	18.3	6.8	4.9	2.9	2.9

註：1.百分比係指「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)」占所有表示意見者百分比；括弧中百分比係加上回答「普通(或還好可以接受)」者；空值為當年度未調查。本表數值已扣除未表示意見，包括未回答及勾選不知道或沒有意見。

2. 98至99年抽樣方法係以台灣地區各縣市住宅電話號碼簿作為抽樣清冊，依各縣市就醫病患申報人次占全體申報人次的比例分配樣本，電話隨機抽樣當時最近3個月有相關就醫經驗的病患，進行訪問。100.11以後，改依內政部公佈之最新人口普查資料分配各縣市樣本數。另，抽樣樣本數，99年以前有效樣本數約1,000 多份，100~102年約2,000多份，103年為1,150份。

3.101年以後調查之執行與之前年度不同：

(1)對回答「普通」者進一步詢問「偏向滿意」或「偏向不滿意」，故造成「普通」比例減少，而滿意與不滿意的百分比均增加。

(2)100年以前，調查項目為「牙醫師有無教導牙齒預防保健方法」，統計回答「常常」的百分比。

101年以後調查項目為「醫護人員有無進行衛教指導」，統計回答有的，包括：「大部分時候有」和「有時候有」。

(3)100年以前，直接詢問假日休診是否有不便利的情況，101年以後則先詢問假日是否有看診的需求，回答「是」者，再詢問是否有不便利的情形。

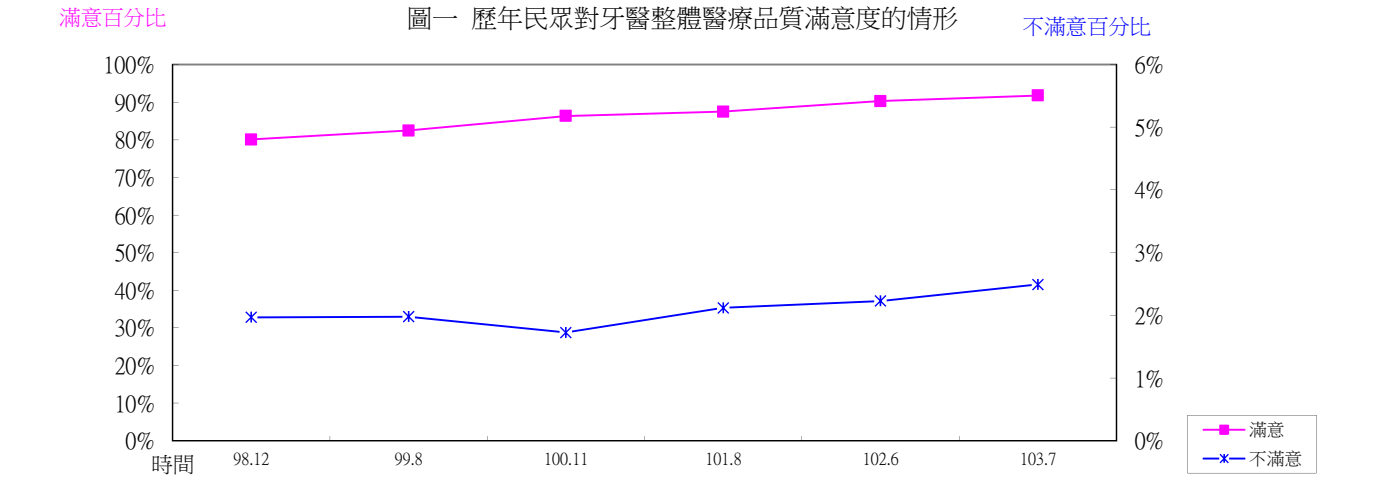
101年以後以有回答本題者為分母，回答有不便利者為分子計算之。為求資料一致性，101年以後數據按100年以前詢問之方式呈現。

(4)100年以前，自費項目只以「健保不給付」、「補健保給付差額」及「會被健保局刪掉」為原因進行詢問；101年以後則是有自費其他費用即詢問自費項目(含未帶卡及非健保身分等)。

4.99年以前，調查項目為「對院所醫療設備滿意度」。

5.99年以前，調查項目為「對醫師檢查及治療仔細程度滿意度」。

6.「向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆」之比例，因向院方反應人數少，故年度間差異性大。



七、專案計畫

項 目 \ 年	99	100	101	102	103
醫療資源不足地區改善方案					
-- 預算數(百萬元)	228.3	229.2	229.2	229.2	280.0
-- 執行數(百萬點)	234.9	186.3	229.8	250.3	248.5
-- 執行率	102.9%	81.3%	100.2%	109.2%	88.8%
無牙醫鄉執業服務					
-- 目標數 -計畫數，無牙醫鄉減少數 ^{註1}	35	35	35	36	34
(鄉) -總服務天數	5,100	5,100	5,100	5,600	5,600
-總服務人次	45,000	45,000	45,000	49,000	50,000
-- 執行數 -計畫數，無牙醫鄉減少數	33	36	38	41	40
(鄉) -總服務天數	6,146	6,965	7,665	8,858	8,927
-總服務人次	48,017	52,893	57,083	62,405	61,563
-- 達成率 -計畫數,無牙醫鄉減少數	94.3%	102.9%	108.6%	117.0%	114.0%
-總服務天數	120.5%	136.6%	150.3%	158.2%	159.4%
-總服務人次	106.7%	117.5%	126.9%	127.4%	123.1%
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
-總服務天數	4,500	6,000	6,000	6,000	6,000
-總服務人次	76,000	90,000	90,000	90,000	100,000
-- 執行數 -醫療團	19	18	18	18	18
-醫療站	3	14	17	18	19
-總服務天數	5,793	7,401	10,076	10,983	11,365
-總服務人次	78,081	84,611	105,472	117,116	118,392
-- 達成率 -醫療團	105.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
-醫療站	...	140.0%	170.0%	180.0%	135.7%
-總服務天數	128.7%	123.4%	167.9%	183.1%	189.4%
-總服務人次	102.7%	94.0%	117.2%	130.1%	118.4%

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. 100年始訂有至少設立10個社區醫療站為目標。

七、專案計畫(續1)

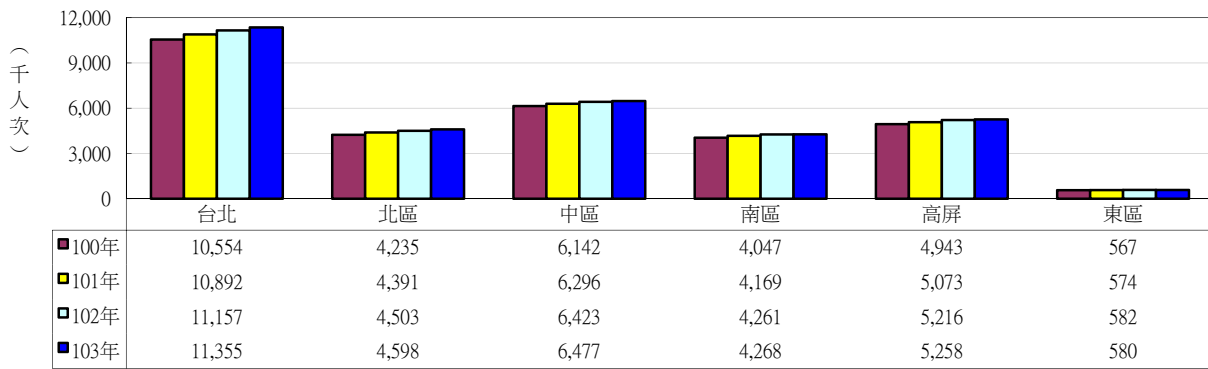
項 目	99	100	101	102	103
特殊服務項目 註1					
-- 預算數(百萬元)	423.0	423.0	423.0	423.0	443.0
-- 預算執行數(百萬元)	246.6	293.3	340.4	365.0	392.2
-- 預算執行率	58.29%	69.35%	80.48%	86.28%	88.55%
-- 目標數(服務人次)	60,000	60,000	66,000	66,000	79,860
-- 總服務量(門診人次)	84,468	96,172	111,441	137,531	133,794
-- 目標達成率	140.8%	160.3%	168.9%	189.4%	167.5%
先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務					
-- 服務量(門診人次)	5,817	5,122	5,470	5,284	5,160
-- 醫療費用點數(百萬點) 註1 註2	26.1	26.1	28.3	27.8	27.2
身心障礙者牙醫醫療服務					
輕度身心障礙者牙醫醫療服務 註1					
-- 服務量(門診人次)	6,754	8,938	11,213	14,713	13,788
-- 醫療費用點數(百萬點) 註1 註3	11.0	15.0	18.8	22.7	23.8
中度身心障礙者牙醫醫療服務 註1					
-- 服務量(門診人次)	30,221	34,955	39,493	47,750	46,943
-- 醫療費用點數(百萬點) 註1 註3	64.4	77.1	87.7	106.3	112.0
重度身心障礙者牙醫醫療服務 註1					
-- 服務量(門診人次)	28,087	30,937	36,526	45,913	43,902
-- 醫療費用點數(百萬點) 註1 註3	77.2	88.3	104.2	96.4	101.6
極重度身心障礙者牙醫醫療服務 註1					
-- 服務量(門診人次)	13,593	16,220	18,709	23,809	23,987
-- 醫療費用點數(百萬點) 註3	43.1	54.2	62.8	68.7	73.7
醫療團					
-- 論次費用(百萬點) 註4	24.83	32.53	38.61	49.45	51.95
在宅服務					
-- 論次費用(百萬點)	...	0.00	0.06	0.12	0.54
發展遲緩兒童					
-- 論量+論次費用(百萬點)					1.48
牙周病統合照護計畫 註4					
-- 預算數(百萬元)	...	384.3	384.3	452.3	844.6
-- 預算執行數(百萬元)	...	223.8	483.4	566.8	1,022.6
-- 預算執行率	...	58.2%	125.8%	125.3%	121.1%
服務總人次					
-- 目標數	...	56,800	56,800	66,800	100,000
-- 目標執行數					
第一階段	...	35,185	73,851	85,674	113,023
第二階段	...	32,667	70,413	82,500	109,272
第三階段	...	24,993	53,425	65,865	86,426
-- 目標執行率(以第二階段認定)	...	57.5%	124.0%	123.5%	109.3%

資料來源：預算執行數來自中央健康保險署結算報表；餘為牙醫全聯會評核報告。

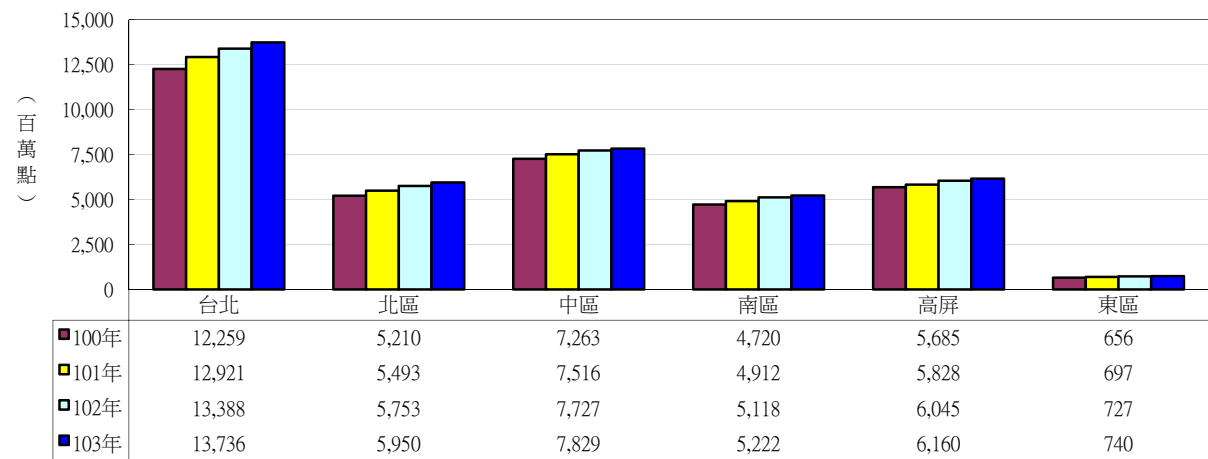
- 註： 1. 特殊服務項目指先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務、重度以上身心障礙患者牙醫醫療服務，以及三歲(含)以下嬰幼兒齲齒防治服務，惟自94年起3歲(含)以下嬰幼兒齲齒塗氟已納入支付標準，由一般服務預算支應，並隨服務量多寡浮動點值。95年新增中度身心障礙者牙醫醫療服務。99年度起，服務範圍改依特定障別限定，符合障別者，其障別等級極重度、重度、中度、輕度均納入。(精神障礙限中度以上)。96~98年「重度以上」係包含「極重度」；99年始區分為「極重度」與「重度」，另將「輕度」納入適用對象。
2. 先天性唇顎裂及顫顫畸形者服務點數依支付標準申報，每點1元。
3. 特殊服務項目之服務點數包含醫療團申報論次及論量(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)。
4. 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。

八、分區業務組別比較

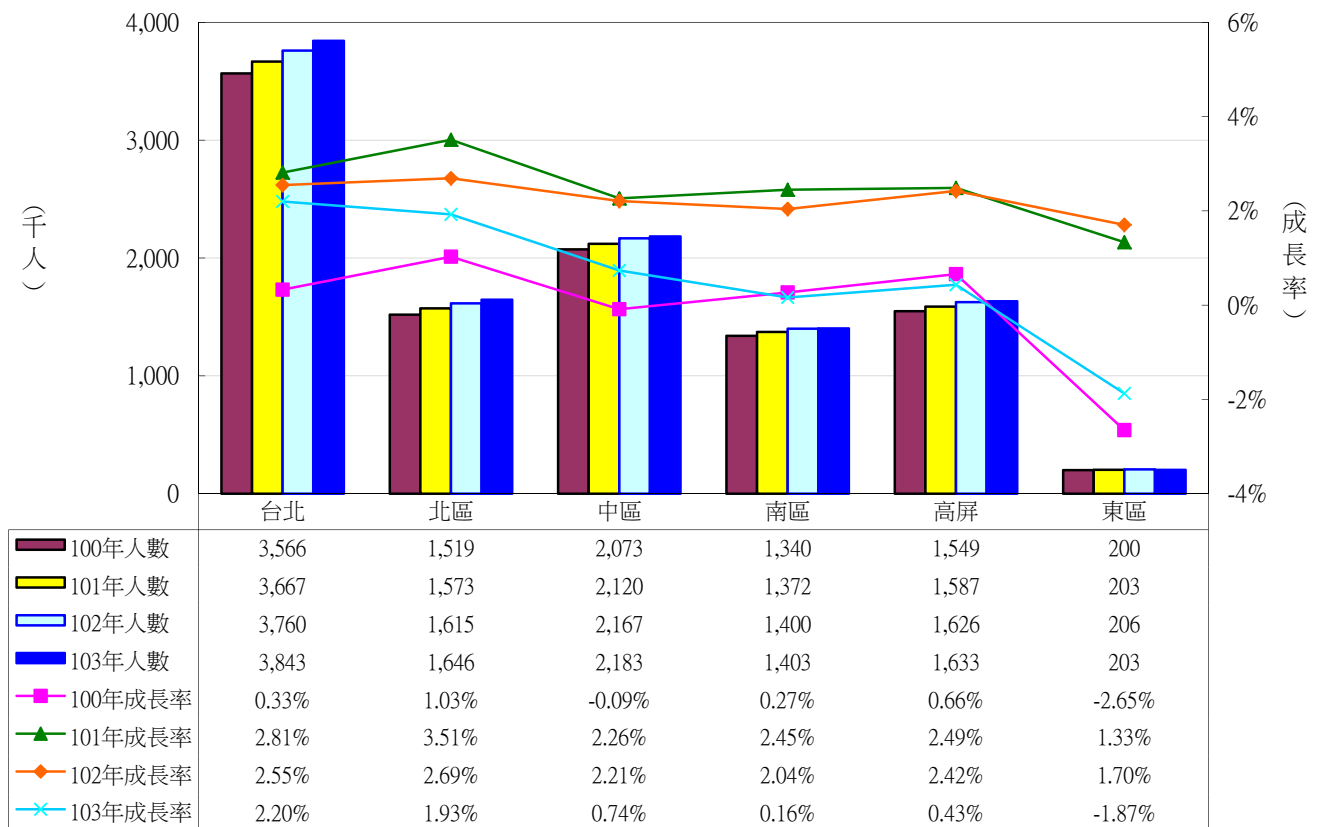
(一) 總就診人次(件數)



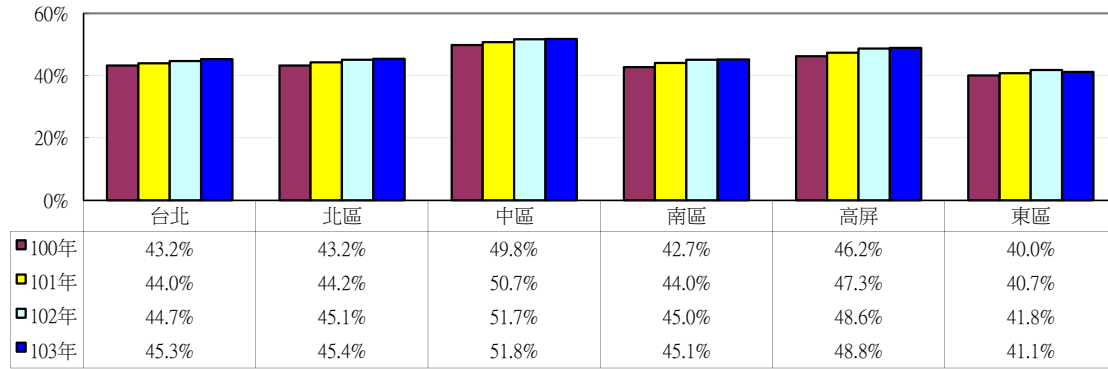
(二) 總醫療費用點數



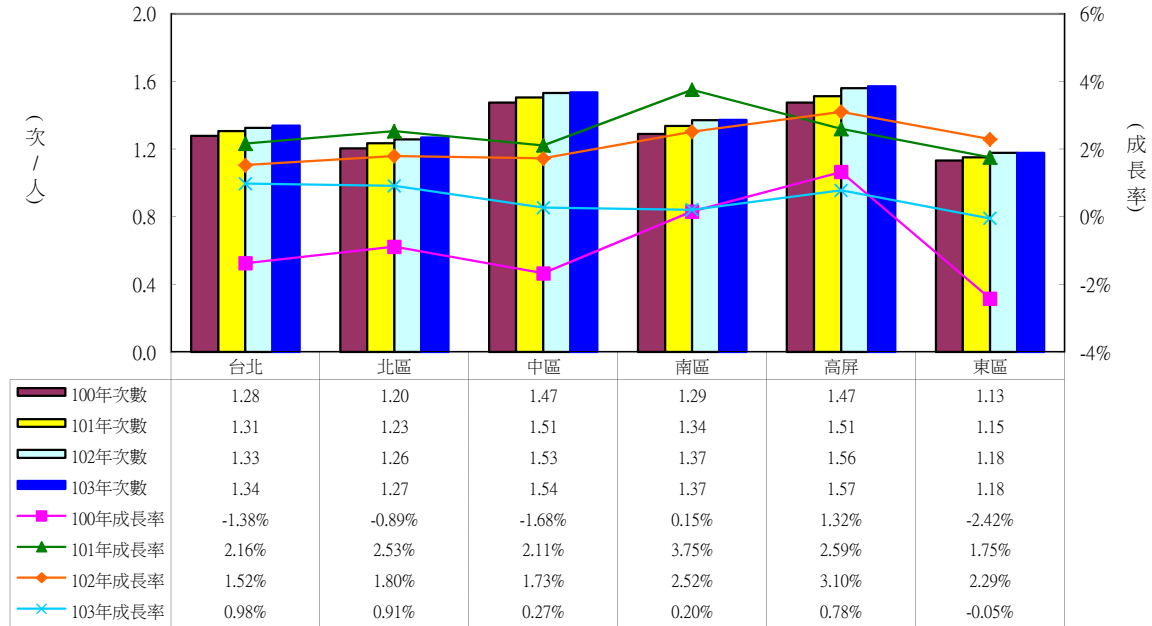
(三) 就醫人數及成長率



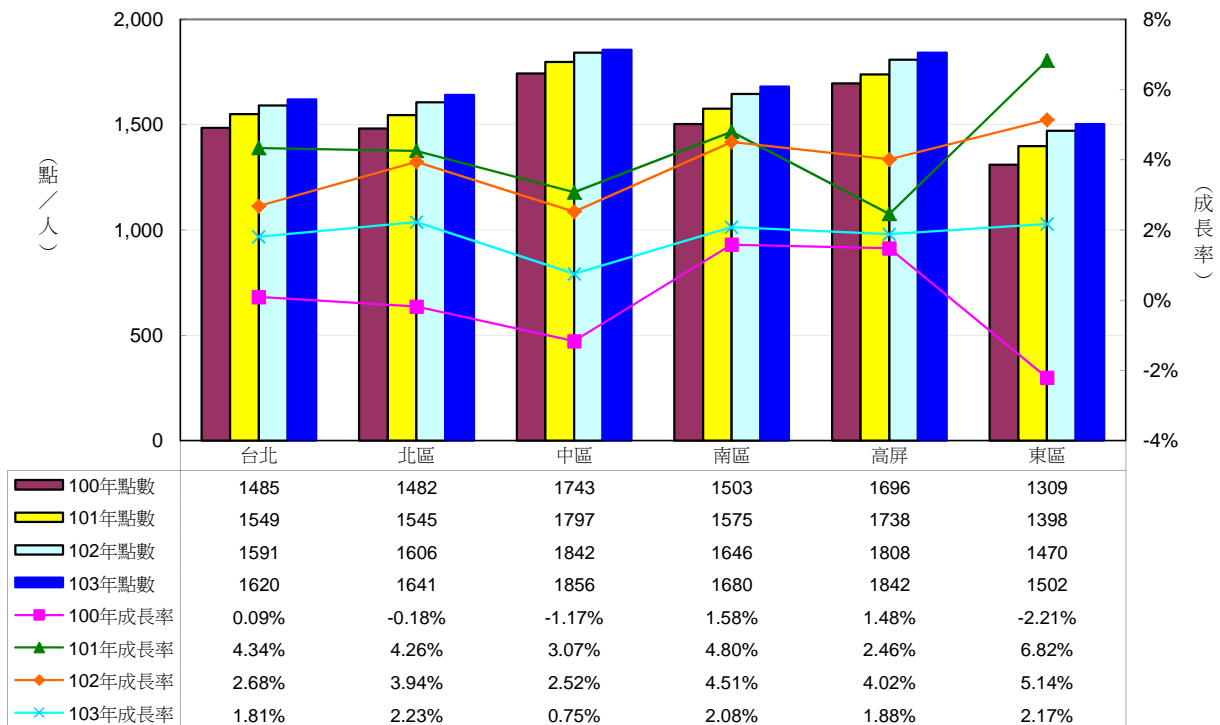
(四) 就醫率



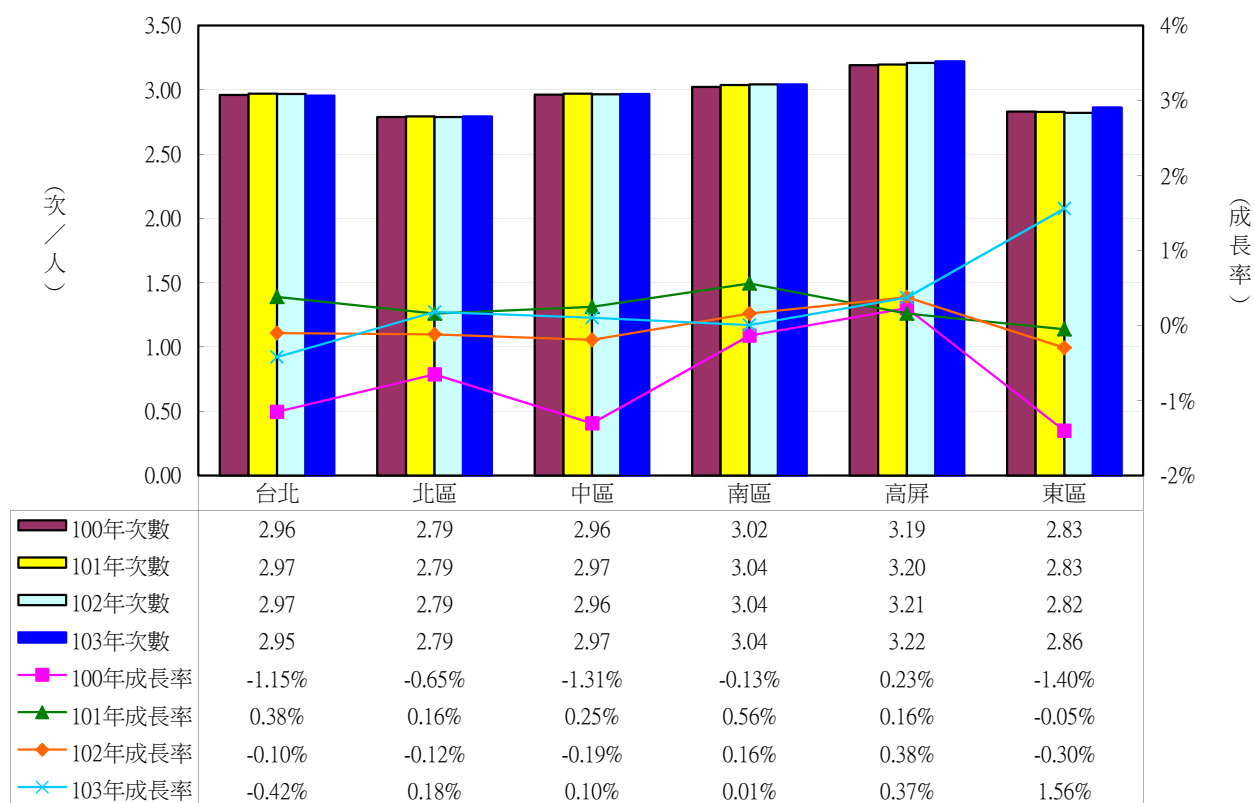
(五) 平均每人就醫次數及成長率



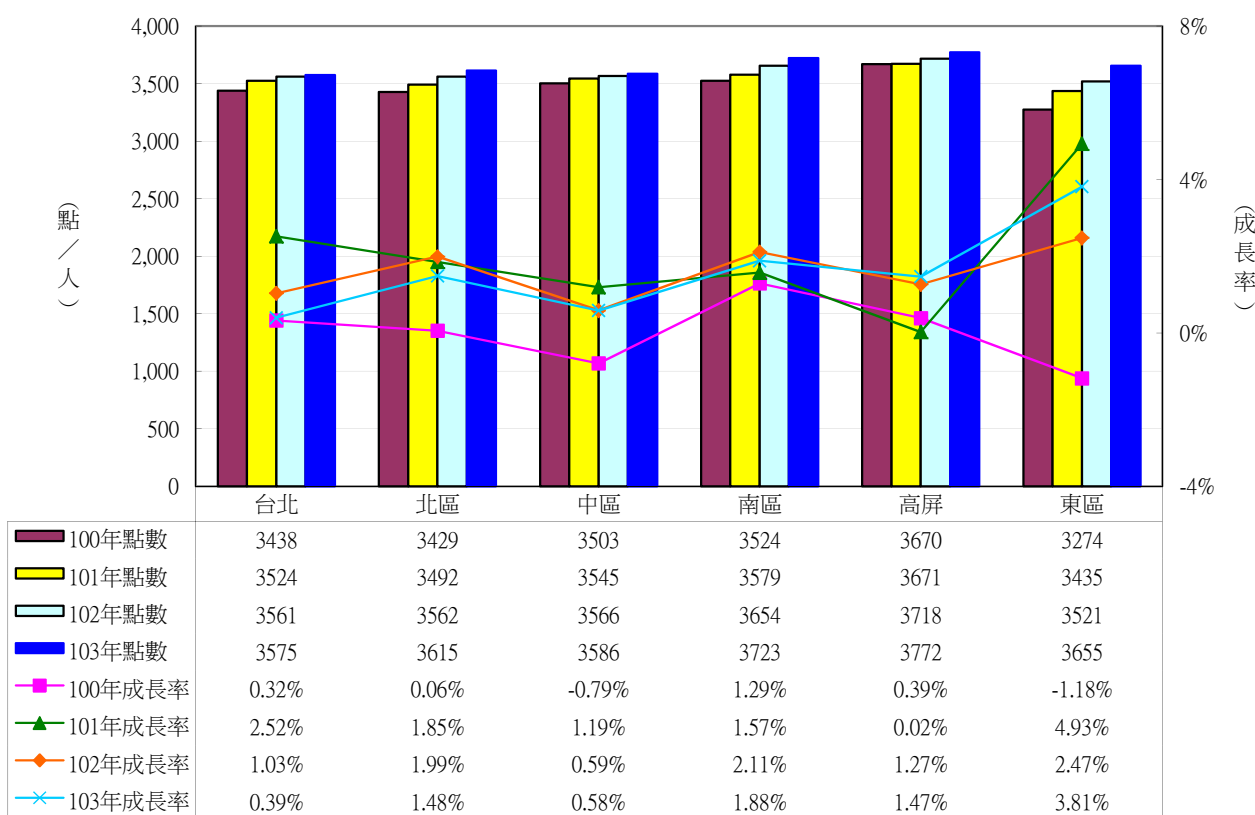
(六) 平均每人就醫費用點數及成長率



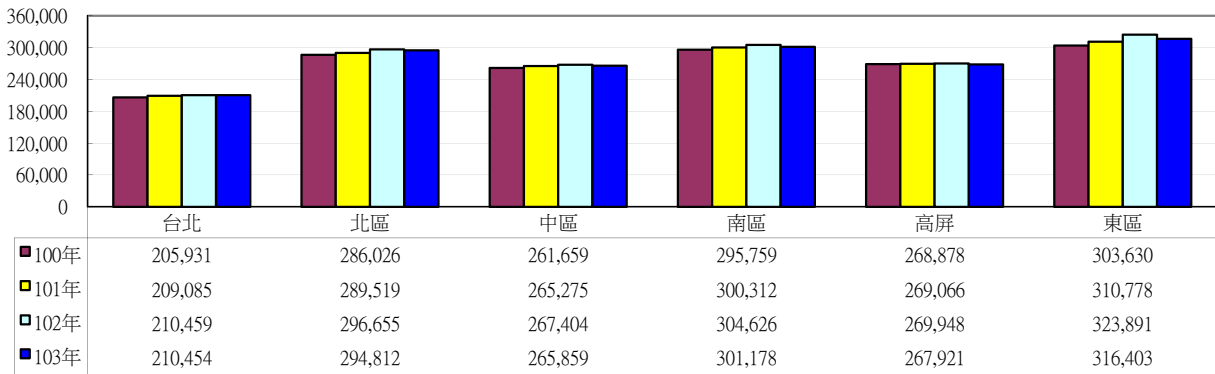
(七) 就醫者平均每人就醫次數及成長率



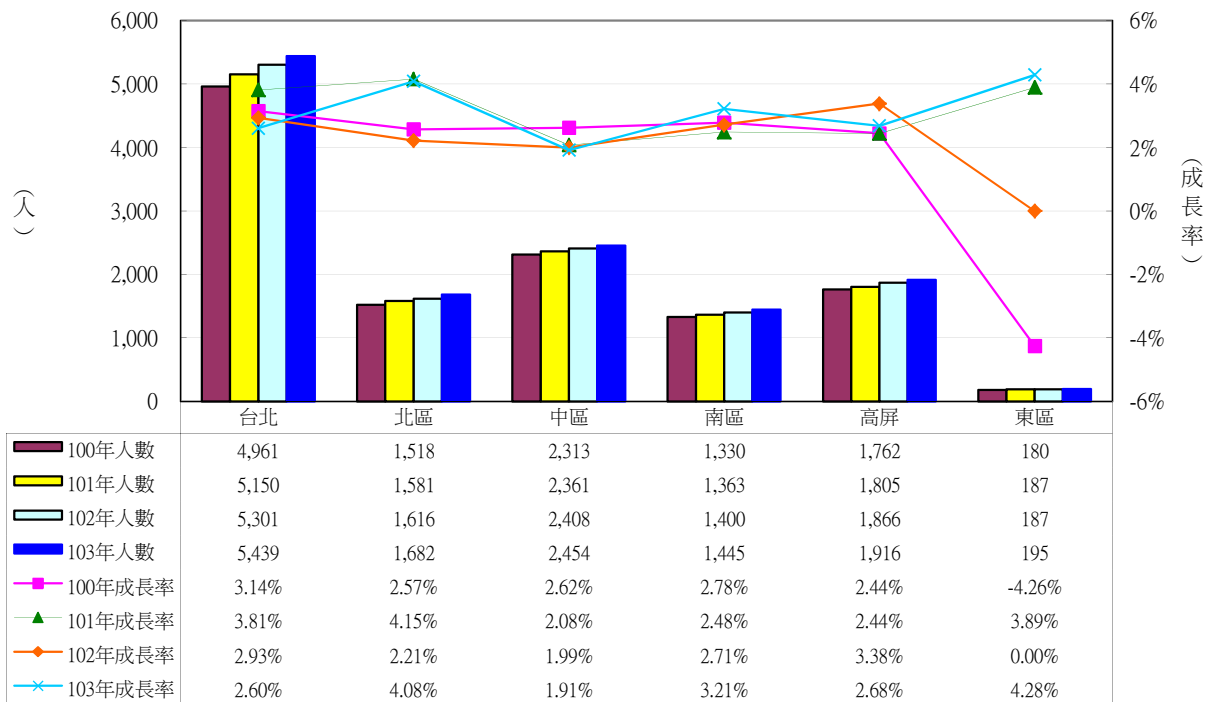
(八) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率



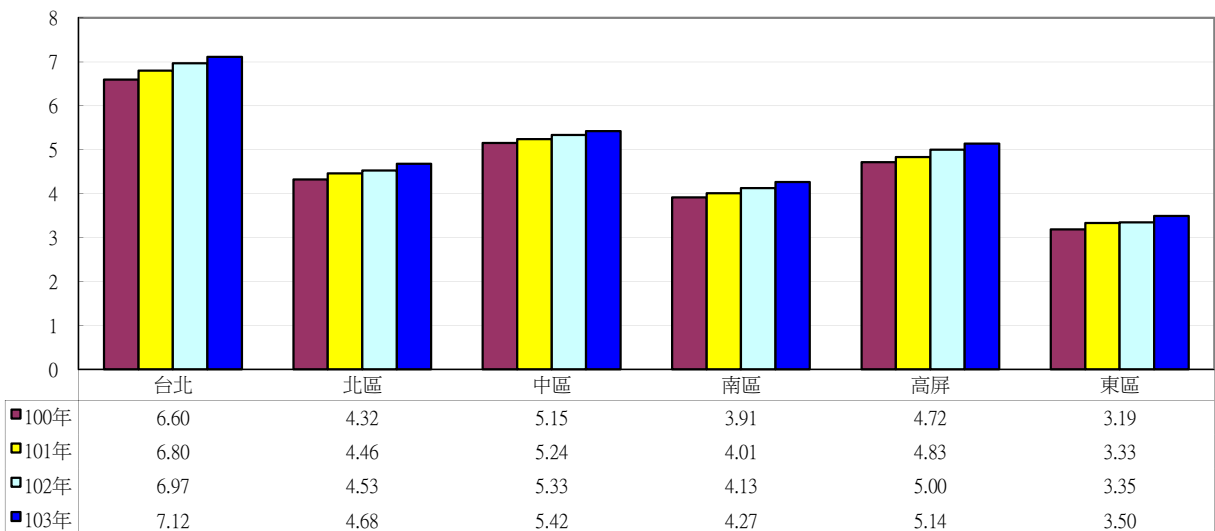
(九) 平均每位醫師每月申報費用點數



(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)

年 項 目	99	100		101		102		103	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)	36,887	38,205	3.6%	39,605	3.7%	40,058	1.1%	40,585	1.3%
--醫院	3,165	3,259	3.0%	3,375	3.6%	3,494	3.5%	3,451	-1.2%
--診所	33,722	34,946	3.6%	36,231	3.7%	36,564	0.9%	37,134	1.6%
總費用點數(百萬點)	19,902	20,436	2.7%	21,409	4.8%	22,266	4.0%	22,888	2.8%
--醫院	2,136	2,215	3.7%	2,340	5.6%	2,462	5.2%	2,478	0.7%
--診所	17,765	18,220	2.6%	19,068	4.7%	19,802	3.8%	20,408	3.1%
--交付機構	0.63	0.68	8.0%	1.10	62.1%	1.54	39.6%	1.50	-2.2%
就醫人數(千人)	6,779	6,766	-0.2%	6,854	1.3%	6,814	-0.6%	6,845	0.5%
平均每件就醫費用點數	540	535	-0.9%	541	1.1%	556	2.8%	564	1.5%
平均每人就醫次數	1.61	1.67	3.2%	1.72	3.1%	1.73	0.7%	1.74	0.7%
平均每人就醫費用點數	871	891	2.3%	929	4.2%	962	3.6%	984	2.2%
就醫者平均每人就醫次數	5.44	5.65	3.8%	5.78	2.3%	5.88	1.7%	5.93	0.9%
就醫者平均每人就醫費用點數	2,936	3,021	2.9%	3,124	3.4%	3,268	4.6%	3,344	2.3%
案件別件數(千件)									
--一般案件 (21案件)	26,135	27,592	5.6%	28,491	3.3%	28,267	-0.8%	28,335	0.2%
--一般針灸、傷科、脫臼整復 (29案件)	2,672	1,724	-35.5%	1,583	-8.2%	4,215	166.3%	8,072	91.5%
--針灸標準作業程序、複雜性針灸 (26案件)	5,224	5,617	7.5%	5,815	3.5%	3,455	-40.6%	0	-100.0%
--複雜性傷科 (27案件)	21	17	-20.8%	17	0.7%	12	-30.6%	0	-100.0%
--慢性病 (24案件)	2,350	2,690	14.5%	3,108	15.5%	3,498	12.6%	3,701	5.8%
--其他案件 (22、25、28、30案件)	484	566	16.8%	592	4.6%	611	3.1%	477	-21.9%

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)	103		103Q1		103Q2		103Q3		103Q4	
	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)	40,585	1.3%	9,531	0.0%	10,379	1.7%	10,313	3.0%	10,363	0.4%
--醫院	3,451	-1.2%	785	-3.8%	874	-1.1%	896	0.6%	896	-0.8%
--診所	37,134	1.6%	8,746	0.3%	9,505	2.0%	9,417	3.3%	9,467	0.6%
總費用點數(百萬點)	22,888	2.8%	5,316	1.0%	5,811	2.7%	5,871	5.0%	5,891	2.3%
--醫院	2,478	0.7%	561	-2.8%	619	-0.3%	646	3.3%	652	2.2%
--診所	20,408	3.1%	4,754	1.5%	5,191	3.1%	5,224	5.2%	5,239	2.4%
--交付機構	1.50	-2.2%	0.35	13.8%	0.34	-11.5%	0.40	8.2%	0.41	-13.2%
就醫人數(千人)	6,845	0.5%	3,255	0.5%	3,431	1.6%	3,415	2.1%	3,329	-0.3%
平均每件就醫費用點數	564	1.5%	558	1.1%	560	1.0%	569	1.9%	568	1.9%
平均每人就醫次數	1.74	0.7%	0.41	-0.5%	0.45	1.2%	0.44	2.4%	0.44	-0.2%
平均每人就醫費用點數	984	2.2%	229	0.6%	250	2.1%	252	4.4%	252	1.7%
就醫者平均每人就醫次數	5.93	0.9%	2.93	-0.5%	3.03	0.2%	3.02	1.0%	3.11	0.8%
就醫者平均每人就醫費用點數	3,344	2.3%	1,633	0.6%	1,694	1.1%	1,719	2.9%	1,770	2.7%
案件別件數(千件)										
--一般案件 (21案件)	28,335	0.2%	6,780	-0.5%	7,237	0.6%	7,097	1.8%	7,221	-1.0%
--一般針灸、傷科、脫臼整復 (29案件)	8,072	91.5%	1,743	376.5%	2,113	410.2%	2,162	47.8%	2,053	4.1%
--針灸標準作業程序、複雜性針灸 (26案件)	0	-100.0%	0	-100.0%	0	-100.0%	0	-100.0%	0	...
--複雜性傷科 (27案件)	0	-100.0%	0	-100.0%	0	-100.0%	0	-100.0%	0	...
--慢性病 (24案件)	3,701	5.8%	901	3.9%	907	5.3%	931	6.4%	962	7.4%
--其他案件 (22、25、28、30案件)	477	-21.9%	107	-24.8%	121	-24.2%	123	-19.2%	126	-19.5%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

- 註： 1.總件數不含交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)及補報部分醫令或醫令差額、慢性病連續處方調劑案件申報件數；費用點數與藥費則含括。
2. 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)

年 項 目	99	100		101		102		103	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件別醫療費用點數(百萬點)									
--一般案件 (21案件)	11,938	12,539	5.0%	13,089	4.4%	13,391	2.3%	12,315	-8.0%
--一般針灸、傷科、脫臼整復 (29案件)	1,842	1,195	-35.1%	1,101	-7.9%	3,143	185.5%	5,753	83.0%
--針灸標準作業程序、複雜性針灸 (26案件)	4,013	4,285	6.8%	4,455	4.0%	2,654	-40.4%	0	-100.0%
--複雜性傷科 (27案件)	21	17	-17.0%	18	4.2%	12	-32.4%	0	-100.0%
--慢性病 (24案件)	1,739	1,987	14.2%	2,296	15.6%	2,613	13.8%	2,528	-3.3%
--其他案件 (22、25、28、30案件)	349	411	18.0%	450	9.3%	448	-0.4%	339	-24.2%
平均每人藥費	277	295	6.5%	312	5.6%	320	2.6%	326	1.9%
平均每件藥費	172	177	3.2%	181	2.4%	185	1.9%	187	1.2%
平均每人用藥日數	9.23	9.83	6.5%	10.37	5.5%	10.65	2.6%	10.86	2.0%
每位中醫師平均每月件數	608	605	-0.6%	546	-9.8%	525	-3.7%	515	-1.9%
每位中醫師平均每月費用點數	328,289	323,635	-1.4%	294,941	-8.9%	292,016	-1.0%	290,623	-0.5%

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要件，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

年 項 目	99	100		101		102		103	
	值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用點數(百萬點)									
--診察費	9,213	9,570	46.8%	10,040	46.9%	10,595	47.6%	10,711	46.8%
--診療費	4,147	3,953	19.3%	4,032	18.8%	4,116	18.5%	4,435	19.4%
--藥費	6,335	6,770	33.1%	7,186	33.6%	7,403	33.2%	7,589	33.2%
--藥事服務費	206	142	0.7%	150	0.7%	151	0.7%	152	0.7%
就醫人數(千人)及就醫率	6,779	6,766	29.5%	6,854	29.7%	6,814	29.4%	6,845	29.4%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	2,777	2,868	14.0%	2,995	14.0%	3,053	13.7%	3,109	13.6%

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	103		103Q1		103Q2		103Q3		103Q4	
	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)	12,315	-8.0%	3,220	0.1%	3,432	0.9%	3,378	2.1%	2,284	-34.0%
--一般針灸、傷科、脫臼整復 (29案件)	5,753	83.0%	1,337	423.0%	1,605	458.6%	1,695	55.5%	1,115	-26.2%
--針灸標準作業程序、複雜性針灸 (26案件)	0	-100.0%	0	-100.0%	0	-100.0%	0	-100.0%	0	...
--複雜性傷科 (27案件)	0	-100.0%	0	-100.0%	0	-100.0%	0	-100.0%	0	...
--慢性病 (24案件)	2,528	-3.3%	677	4.5%	678	5.7%	699	6.9%	473	-29.3%
--其他案件 (22、25、28、30案件)	339	-24.2%	80	-23.2%	95	-19.5%	98	-12.0%	67	-41.8%
平均每人藥費	326	1.9%	78	1.0%	82	2.0%	82	3.3%	84	1.4%
平均每件藥費	187	1.2%	190	1.5%	185	0.9%	186	0.8%	188	1.6%
平均每人用藥日數	10.86	2.0%	2.59	1.1%	2.75	2.1%	2.74	3.3%	2.78	1.4%
每位中醫師平均每月件數	515	-1.9%	501	-4.6%	544	-3.1%	543	-0.4%	526	-2.7%
每位中醫師平均每月費用點數	290,623	-0.5%	279,252	-3.6%	304,680	-2.1%	309,347	1.5%	299,223	-0.9%

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要件，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)

年(季) 項 目	103		103Q1		103Q2		103Q3		103Q4	
	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	10,711	46.8%	2,547	47.9%	2,723	46.9%	2,707	46.1%	2,734	46.4%
--診療費	4,435	19.4%	925	17.4%	1,130	19.5%	1,212	20.6%	1,168	19.8%
--藥費	7,589	33.2%	1,806	34.0%	1,918	33.0%	1,914	32.6%	1,951	33.1%
--藥事服務費	152	0.7%	36	0.7%	39	0.7%	38	0.7%	39	0.7%
就醫人數(千人)及就醫率	6,845	29.4%	3,255	14.0%	3,431	14.8%	3,415	14.7%	3,329	14.3%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	3,109	13.6%	733	13.8%	791	13.6%	788	13.4%	796	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

--101年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	79.2%	7.0%	6.6%	2.9%	3.7%	0.6%	33.1%	20.8%
北區業務組	12.4%	75.5%	7.3%	2.6%	1.8%	0.3%	12.1%	24.5%
中區業務組	2.2%	1.3%	93.7%	1.8%	1.0%	0.1%	24.2%	6.3%
南區業務組	3.6%	1.2%	5.4%	84.9%	4.7%	0.2%	14.0%	15.1%
高屏業務組	2.1%	0.7%	2.3%	4.1%	90.5%	0.2%	14.9%	9.5%
東區業務組	6.0%	2.0%	3.2%	1.4%	2.8%	84.6%	1.8%	15.4%
就醫業務組點數占率	29.1%	12.0%	26.9%	14.2%	15.9%	1.9%	100%	
流入比率	10.1%	24.4%	15.8%	16.6%	14.9%	16.7%		

--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%		

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：103年台北業務組跨區就醫率21.2%=100%-78.8%。

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

4. 就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5. 投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6. 本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
89Q3	1.1046	1.2045	1.0344	1.3841	1.2938	1.6837	1.1627
89Q4	1.0276	1.1227	1.0990	1.3179	1.1415	1.6352	1.1210
90Q1	1.1761	1.2656	1.2379	1.6832	1.3378	1.6713	1.2983
90Q2	1.0636	1.0737	1.1431	1.3963	1.1688	1.3281	1.1466
90Q3	1.0901	1.1752	1.1571	1.3921	1.3034	1.7884	1.1966
90Q4	0.9526	0.9984	1.0336	1.1571	1.1361	1.5532	1.0439
91Q1	1.0572	1.1367	1.0345	1.3107	1.2223	1.5084	1.1239
91Q2	0.9062	0.9435	0.9189	1.0326	1.0100	1.1691	0.9490
91Q3	0.9423	1.0420	0.9373	1.0717	1.0697	1.4658	0.9949
91Q4	0.9153	0.9980	0.9507	1.0967	1.0578	1.4684	0.9877
92Q1	0.9745	0.9838	0.9185	1.0700	1.0489	1.3521	0.9885
92Q2	0.9828	0.9068	0.8947	0.9898	0.9637	1.2303	0.9588
92Q3	0.8416	0.9384	0.8364	0.9470	0.9687	1.3503	0.9011
92Q4	0.9020	0.9622	0.8532	0.9870	0.9225	1.3563	0.9120
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

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。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形(續)

--平均點值分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
92Q1	0.9723	0.9904	0.9428	1.0496	1.0348	1.2559	0.9918
92Q2	0.9859	0.9460	0.9241	1.0016	0.9801	1.1752	0.9703
92Q3	0.9032	0.9495	0.8826	0.9686	0.9773	1.2215	0.9281
92Q4	0.9186	0.9689	0.8934	0.9868	0.9488	1.2388	0.9371
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5}	0.9724
101Q3	0.9591	0.9757	0.9350	0.9671	0.9822	1.2000 ^{註5}	0.9635
101Q4	0.9547	0.9625	0.9448	0.9951	0.9799	1.2000 ^{註5}	0.9670
102Q1	0.9119	0.9042	0.8854	0.9495	0.9333	1.2000 ^{註5}	0.9175
102Q2	0.9374	0.9437	0.9168	0.9640	0.9634	1.2000 ^{註5}	0.9450
102Q3	0.9534	0.9637	0.9396	0.9718	0.9831	1.2000 ^{註5}	0.9624
102Q4	0.9506	0.9682	0.9465	0.9963	0.9866	1.2000 ^{註5}	0.9682
103Q1	0.9368	0.9410	0.9222	0.9741	0.9703	1.2000 ^{註5}	0.9486
103Q2	0.9217	0.9255	0.9100	0.9489	0.9601	1.2000 ^{註5}	0.9336
103Q3	0.9127	0.9307	0.9171	0.9552	0.9799	1.2000 ^{註5}	0.9370
103Q4	0.9164	0.9476	0.9319	0.9829	0.9800	1.2000 ^{註5}	0.9485

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

- 註：1. 浮動點值 = [當季預算 - (藥費及議定點值核實之金額)] ÷ 浮動之服務項目核定總點數。平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數(含藥費金額)。
2. 中醫部門「92年SARS防治及紓困特別預算歸墊款項」24,008,167元，經中央健保局中醫門診總額支委會討論通過，全數置入中區93年第2季一般服務預算中，以補該區預算之不足，惟因該季點值結算已確認，在不更動點值前提下，以93年第2季中區各院所一般服務核定金額占率分配之。
3. 95年度起依衛生署(現稱衛生福利部)所核定「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。
4. 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。
5. 自101年起，依據全民健保中醫門診總額保留機制作業方案，分區平均點值超過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。101年第2~4季東區分別保留預算151,284、4,232,935、4,143,297元。102年第1~4季東區分別保留預算100,330、3,769,140、6,114,702、5,840,729元。

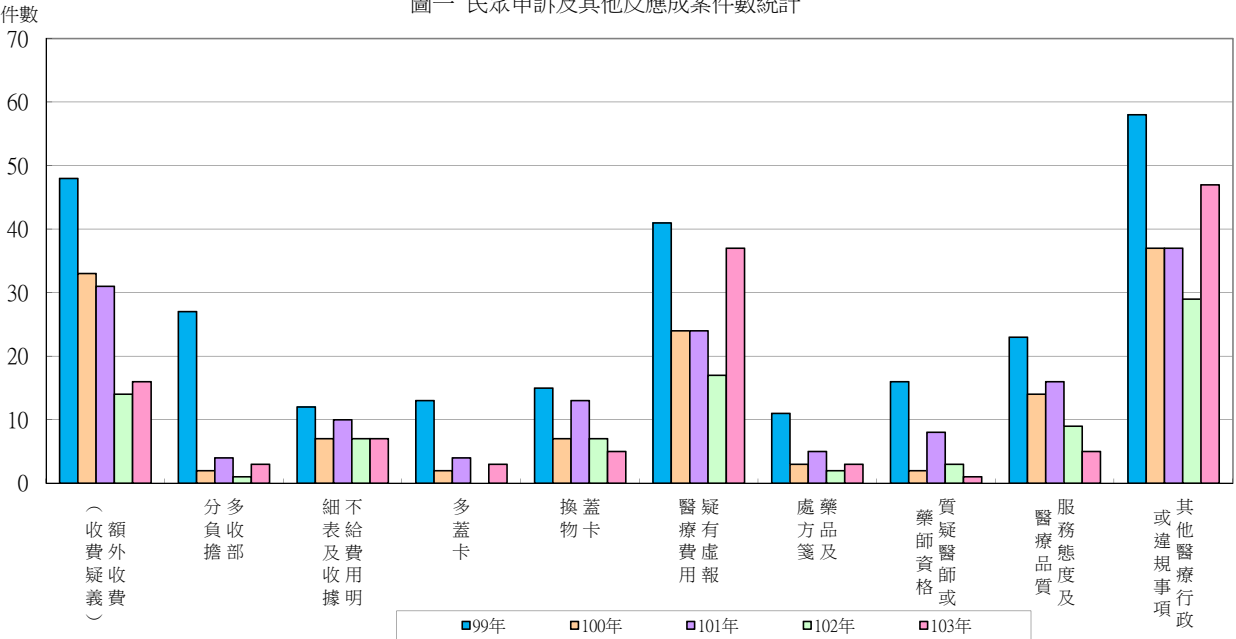
五、醫療品質指標

指標項目	年(季)	參考值 ^{註1}	99	100	101	102	103	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4
7日內再次就醫處方之用藥日數重疊2日以上比率 *		0.64%~0.78%	0.71%	0.73%	0.73%	0.67%	0.65%	0.69%	0.65%	0.64%	0.62%
中醫癌症病患同時利用西醫人數比率 *		56.62%~69.20%	59.87%	61.37%	63.05%	64.32%	64.60%	64.53%	64.87%	64.52%	64.48%
平均就醫次數 *		<3.20	2.70	2.78	2.83	2.86	2.87	2.79	2.87	2.85	2.95
同日再次就診率 *		0.12%~0.15%	0.13%	0.12%	0.14%	0.13%	0.14%	0.14%	0.13%	0.15%	0.13%
隔日再次就診率 *		0.42%~0.51%	0.46%	0.46%	0.47%	0.46%	0.43%	0.42%	0.44%	0.44%	0.41%
加強感染控制執行率		80%	...	91.90%	96.70%	99.00%	99.08%	...	...	...	...
加強感染控制合格率		85%	...	100%	100%	99.40%	100.00%	...	...	...	...
中藥藥袋標示合格率		研議中	...	...	95.40%	96.85%	95.38%	...	...	...	...
針傷科處置次數每月大於15次以上占率*		<0.02%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.03%	0.02%	0.03%	0.04%	0.04%
民眾申訴及其他反應成案件數			281	133	160	106	137	24	36	58	19

資料來源：*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指標」，民眾申訴及其他反應成案件數由健保署提供，餘由中醫師公會全國聯合會提供。

註：參考值採中醫門診總額品質確保方案所訂數值。因前5項之指標參考值係以「前3年同季平均值+10%」為範圍，故每季均會變動，表列資料為102年Q4之參考值。

圖一 民眾申訴及其他反應成案件數統計



註：其他醫療行政或違規事項，主要包括：事前審查、藥師未到場執業、規避門診量、要求病人連續看診、借卡看病等。

六、民眾滿意度變化情形

單位: %

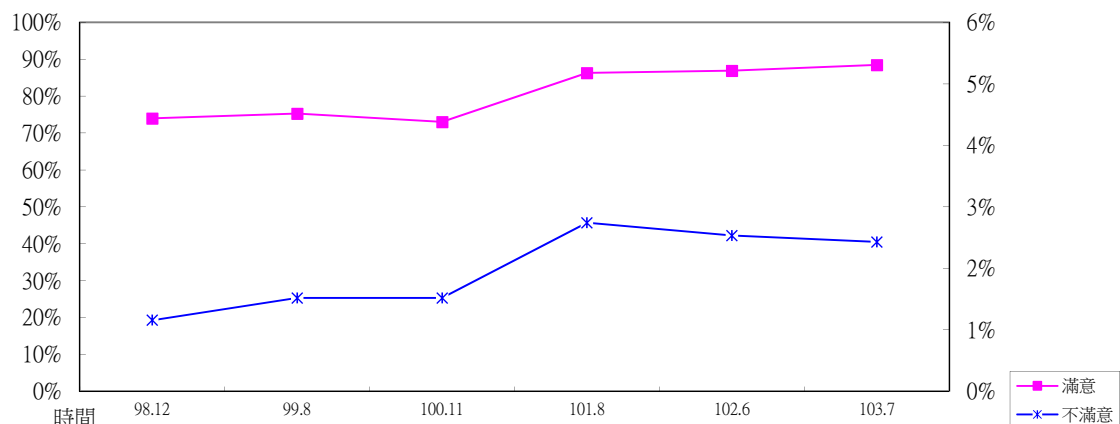
年月		98.12	99.8	100.11	101.8	102.6	103.8
指標項目							
醫療服務品質滿意度	對院所整體醫療品質	73.9 (98.8)	75.3 (98.5)	73.0 (98.5)	86.3 (97.3)	86.9 (97.5)	88.5 (97.5)
	對院所診療環境(註4)	61.3 (98.7)	61.3 (98.3)	72.9 (98.3)	85.4 (97.7)	83.3 (97.4)	87.5 (98.0)
	對院所的服務態度	76.7 (97.5)	76.8 (98.6)	70.0 (97.9)	86.7 (98.0)	85.9 (97.7)	89.2 (98.3)
	對院所治療的效果	67.8 (97.1)	70.1 (96.6)	69.1 (98.4)	80.4 (94.7)	80.8 (94.5)	82.0 (94.7)
	對醫師診療花費時間	65.4 (97.2)	65.4 (97.0)	65.2 (95.3)	73.2 (93.6)	71.2 (94.4)	75.5 (94.9)
	對醫師看診及治療過程(註5)	72.5 (98.7)	73.0 (98.0)	70.2 (97.1)	84.3 (96.3)	82.8 (97.0)	85.4 (97.5)
	對醫生活解病情的認真程度	72.3 (97.7)	73.7 (98.3)	70.8 (96.3)	—	—	—
	醫護人員有無進行衛教指導(有)	—	—	—	57.5	56.8	62.5
	對等候診療時間接受程度	—	—	52.5 (84.1)	61.0 (83.2)	—	—
	覺得等候時間久不久?(不會太久)	—	—	—	—	75.1	76.7
	醫師診療花費時間(分; 中位數、平均數)	(10; 16.1)	(10; 15.5)	(10; 12.6)	(10; 14.6)	(10; 14.1)	(10; 14.2)
可近性	等候診療時間(分; 中位數、平均數)	—	—	(20; 25.8)	(15; 24.9)	(15; 25.0)	(20; 26.2)
	向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆(註6)	77.8	19.7	64.9	54.9	56.9	46.2
	是否容易預約到(或看到)想看的醫師	74.2 (93.1)	69.8 (92.2)	70.5 (90.4)	85.1 (92.9)	86.7 (92.8)	86.3 (91.7)
	因中醫診所例假日休診而造成就醫不便(有)	25.3	23.5	15.6	22.3	22.5	20.7
	對就醫單程交通時間接受程度	—	—	67.5 (95.2)	72.3 (93.8)	—	—
	覺得這樣的交通時間久不久?(不會太久)	—	—	—	—	89.0	88.1
付費情形	就醫單程交通時間(分; 中位數、平均數)	—	—	(15; 19.5)	(15; 18.7)	(14.7; 18.7)	(15; 19.7)
	有就醫醫療問題時, 知道有諮詢及申訴管道之比例	13.4	16.3	16.6	24.1	25.3	22.6
	對就醫費用的看法(便宜與否)	16.3 (84.5)	18.1 (85.1)	26.2 (87.4)	38.4 (83.9)	40.2 (83.4)	43.1 (83.3)
	平均每次就醫費用(元; 中位數、平均數)	(140; 191)	(150; 188)	(150; 228)	(150; 277)	(150; 243)	(150; 292.6)
	除掛號費與部分負擔, 有無自付其他費用(有)	52.0	58.6	18.6	23.6	24.3	27.1
	自付其他費用理由						
	--健保不給付	99.6	99.4	62.3	52.1	41.4	37.8
	--補健保給付差額			36.7	25.8	32.1	32.6

- 註：1.百分比係指「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)」占所有表示意見者百分比；括弧中百分比係加上回答「普通(或還好可以接受)」者；空值為當年度未調查。本表數值已扣除未表示意見, 包括未回答及勾選不知道或沒有意見。
2. 97至99年抽樣方法係以台灣地區各縣市住宅電話號碼簿作為抽樣清冊, 依各縣市就醫病患申報人次占全體申報人次的比例分配樣本, 電話隨機抽樣當時最近3個月有相關就醫經驗的病患, 進行訪問。100.11以後, 改依內政部公佈之最新人口普查資料分配各縣市樣本數。另, 抽樣樣本數, 99年以前有效樣本數約1,000 多份, 100~102年以後約2,000多份, 103年為1,150份。
3. 101年以後調查之執行與之前年度不同：
- (1)對回答「普通」者進一步詢問「偏向滿意」或「偏向不滿意」, 故造成「普通」比例減少, 而滿意與不滿意的百分比均增加。
 - (2)100年以前, 直接詢問假日休診是否有不便利的情況, 101年則先詢問假日是否有看診的需求, 回答「是」者, 再詢問是否有不便利的情形。101年以後以有回答本題者為分母, 回答有不便利者為分子計算之。為求資料一致性, 101年以後數據按100年以前詢問之方式呈現。
 - (3)100年以前, 自費項目只以「健保不給付」、「補健保給付差額」及「會被健保局刪掉」為原因進行詢問; 101年以後則是有自費其他費用即詢問自費項目(含未帶卡及非健保身分等)。
4. 99年以前, 調查項目為「對院所醫療設備滿意度」。
5. 99年以前, 調查項目為「對醫師檢查及治療仔細程度滿意度」。
6. 「向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆」之比例, 因向院方反應人數少, 故年度間差異性大。

滿意百分比

圖一 歷年民眾對中醫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	99	100	101	102	103
醫療資源不足地區改善方案					
預算數(百萬元)	90.0	74.4	74.4	74.4	74.4
執行數(百萬點)	99.6 ^{註3}	62.5 ^{註4}	67.2	65.5	75.9
執行率	110.7%	84.0%	90.4%	88.0%	102.1%
巡迴醫療服務計畫					
目標數--計畫數(巡迴點/鄉鎮數) ^{註5}	60	60	60	80	80
--總服務天數	3,000	3,000	3,000	4,300	5,700
--總服務人次	75,000	75,000	75,000	132,000	145,000
執行數					
--計畫數(鄉鎮數)	61	64	75	84	81
--計畫數(巡迴點)	104	107	129	151	143
--總服務天數	4,161	5,496	5,743	6,484	6,343
--總服務人次	120,503	132,034	144,846	157,866	154,365
目標達成率					
--計畫數(巡迴點/鄉鎮數) ^{註5}	173.3%	178.3%	215.0%	188.8%	101.3%
--總服務天數	138.7%	183.2%	191.4%	150.8%	111.3%
--總服務人次	160.7%	176.0%	193.1%	119.6%	106.5%
獎勵開業服務計畫					
--目標數(鄉)	3	3	3	3	5
--目標執行數(鄉)	1 ^{註4}	1	0	2	4
--目標達成率	33.3%	33.3%	0.0%	66.7%	80.0%
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	...	...

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。

3.99年預算執行率超過100%，採浮動點值支付，實際支付金額仍同預算金額。

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。

七、專案計畫(續)

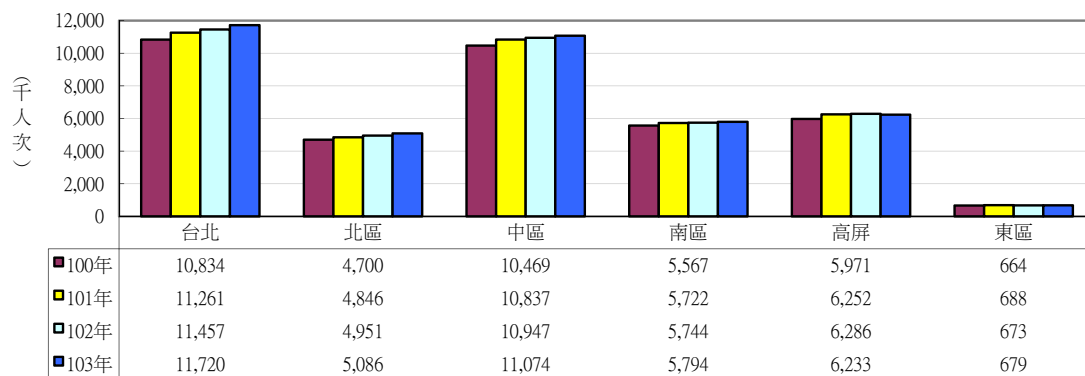
年	99	100	101	102	103
項 目					
中醫醫療照護試辦計畫					
預算數(百萬元)	85.0	85.0	85.0 ^{註5}	54.0 ^{註5}	113.0 ^{註5}
執行數(百萬點)	92.2 ^{註3}	99.0	107.0 ^{註5}	76.6 ^{註5}	88.4 ^{註5}
執行率	108.42%	116.44% ^{註4}	125.85% ^{註4}	141.79% ^{註4}	78.22% ^{註4}
1.腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫 ^{註1}					
1.1腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫 ^(100年折開,註2)					
預算數(百萬元)	...	45.0	...	40.0	...
執行數(百萬點)	60.3	53.6	61.6	55.8	66.0
執行率	...	119.21% ^{註4}	...	139.44% ^{註4}	...
收案人數					
-腦血管疾病	4,377	4,404	5,144	5,508	6,011
-顱腦損傷 ^{註7}	...	...	...	...	463
服務量(服務人次)					
-腦血管疾病	44,721	55,005	57,428	52,046	56,852
-顱腦損傷 ^{註7}	...	...	...	...	5,023
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 ^(100年折開,註2)					
預算數(百萬元)	...	10.0	...	14.0	...
執行數(百萬點)	...	13.9	15.3	20.8	22.4
執行率	...	139.39% ^{註4}	...	148.48% ^{註4}	...
收案人數	1,831	1,562	1,740	2,621	2,761
服務量(服務人次)	9,102	11,059	11,657	15,850	16,816
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)	19.8	17.4	17.2	...	...
執行率	...	87.24% ^{註4}	...	...	...
收案人數	307	275	257	...	...
服務量(服務人次)	8,001	6,426	5,953	...	...
3.小兒氣喘緩解期中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)	12.1	13.9	12.8	...	...
執行率	...	139.40% ^{註4}	...	...	...
收案人數	393	387	428	...	...
服務量(服務人次)	4,852	5,303	4,702	...	...
腦血管疾病後遺症門診照護計畫 ^{註3、8}					
預算數(百萬元)	90.0	90.0	82.0	100.0	...
執行數(百萬點)	31.4	98.4	143.2	136.3	...
執行率	34.91%	109.37% ^{註4}	174.67% ^{註4}	136.26% ^{註4}	...
收案人數	2,349	5,158	6,809	6,552	...
服務量(服務人次)	39,837	126,313	176,598	171,201	...

資料來源：中央健康保險署。

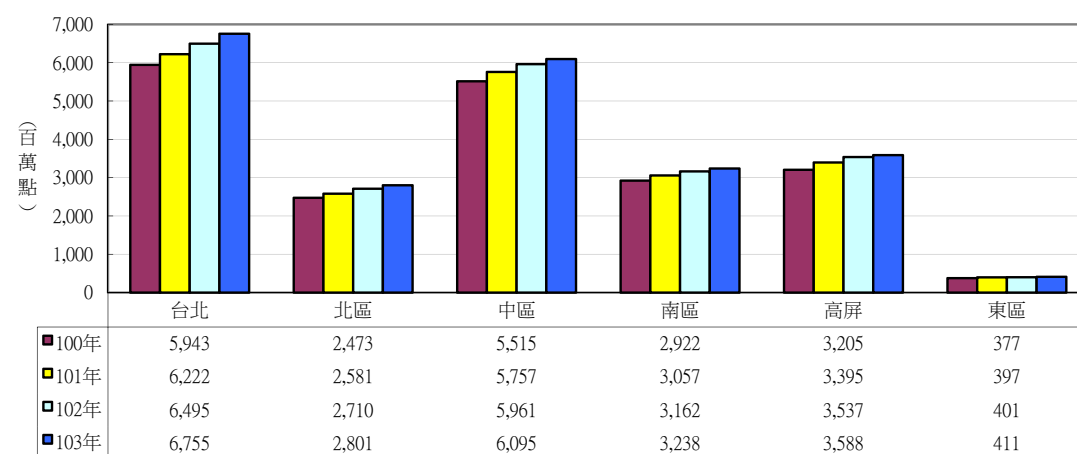
1. 95年新增腦血管疾病及褥瘡西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫、小兒腦性麻痺中醫門診醫療照護試辦計畫、小兒氣喘緩解期中中醫門診照護試辦計畫，預算得相互流用。98.1.1新增腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫，刪除褥瘡之西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫，並更改第一項計畫名稱為「腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」。
2. 「腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」原為合併計畫，故預算與收案人數執行情形均合併計算，至100年拆分成「腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」、「腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」兩項計畫。
3. 99年新增腦血管疾病後遺症門診照護計畫，與前述之試辦計畫經費得於15百萬元額度內互相流用。99年前述3項試辦計畫執行數共92,157,702元，超出7,157,702元，由腦血管疾病後遺症門診照護計畫之經費流用。
4. 100年至102年預算執行率超過100%之計畫，皆採浮動點值支付，實際支付金額仍同預算金額。
5. 101年腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫、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、小兒腦性麻痺中醫門診醫療照護試辦計畫及小兒氣喘緩解期中中醫門診照護試辦計畫合併預算為85百萬元，可相互流用。故其預算數及執行率合併計算。
6. 102年起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中醫優質門診照護試辦計畫照護試辦計畫不再試辦，回歸一般服務項目。
7. 103年西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫包含腦血管疾病、腫瘤患者手術、化療、放射線療法後照護，並新增顱腦損傷，合計全年預算113百萬元。
8. 腦血管疾病後遺症門診照護計畫自103年起不再試辦，回歸一般服務。

八、分區業務組別比較

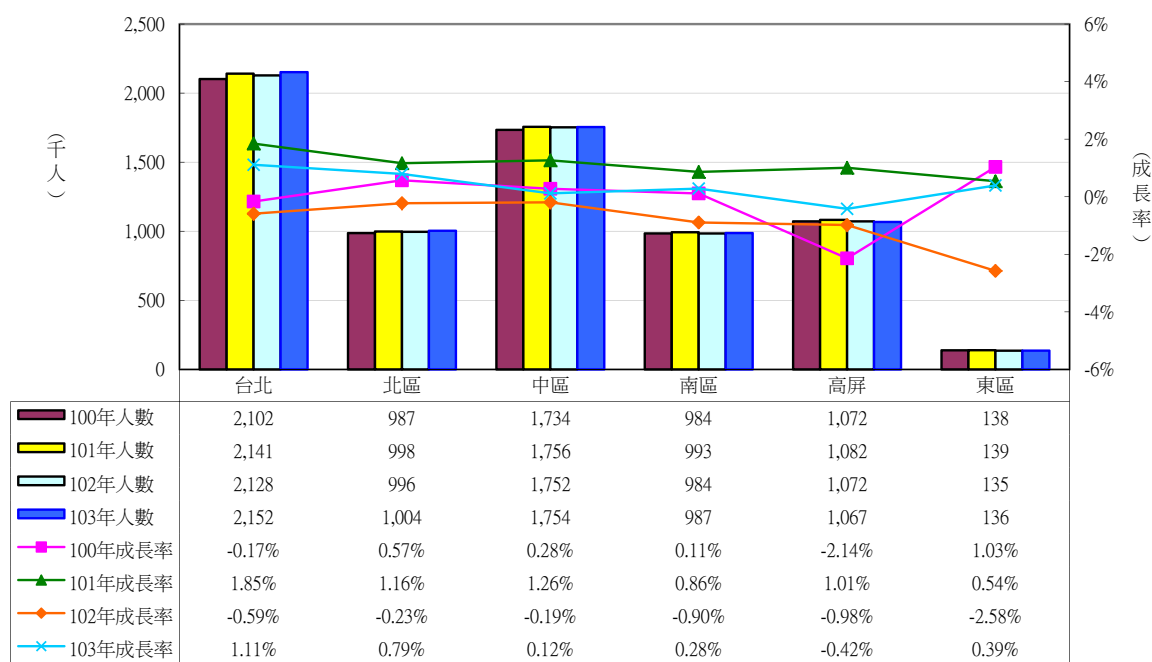
(一) 總就診人次(件數)



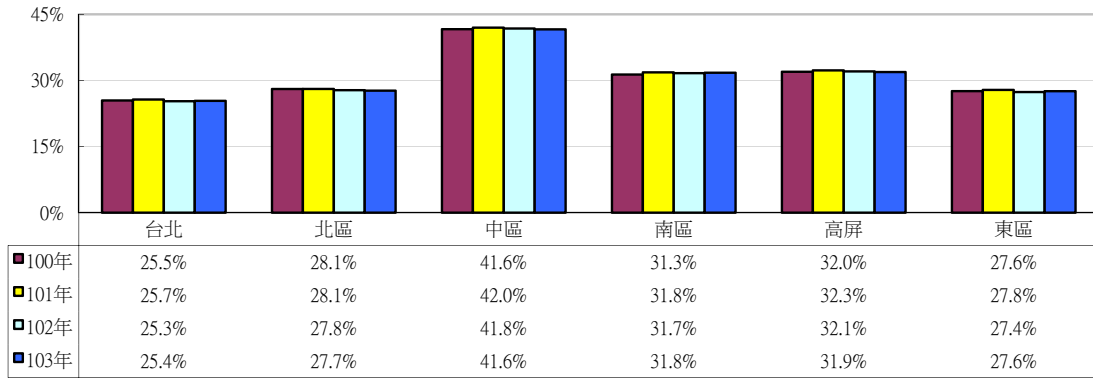
(二) 總醫療費用點數



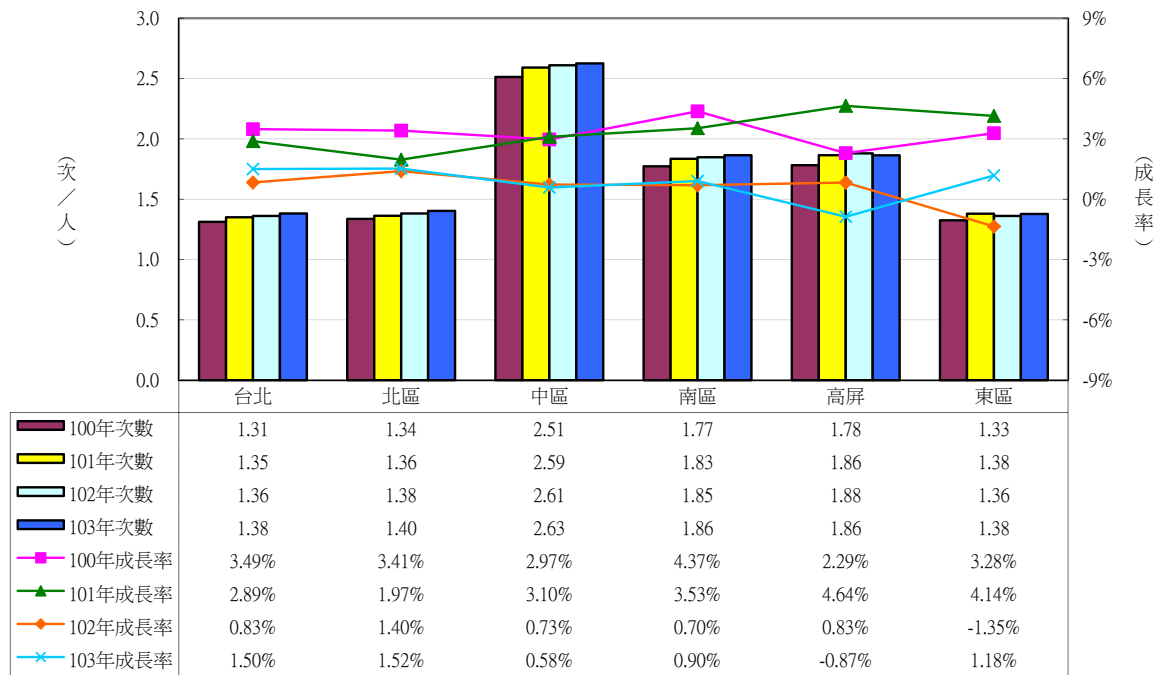
(三) 就醫人數及成長率



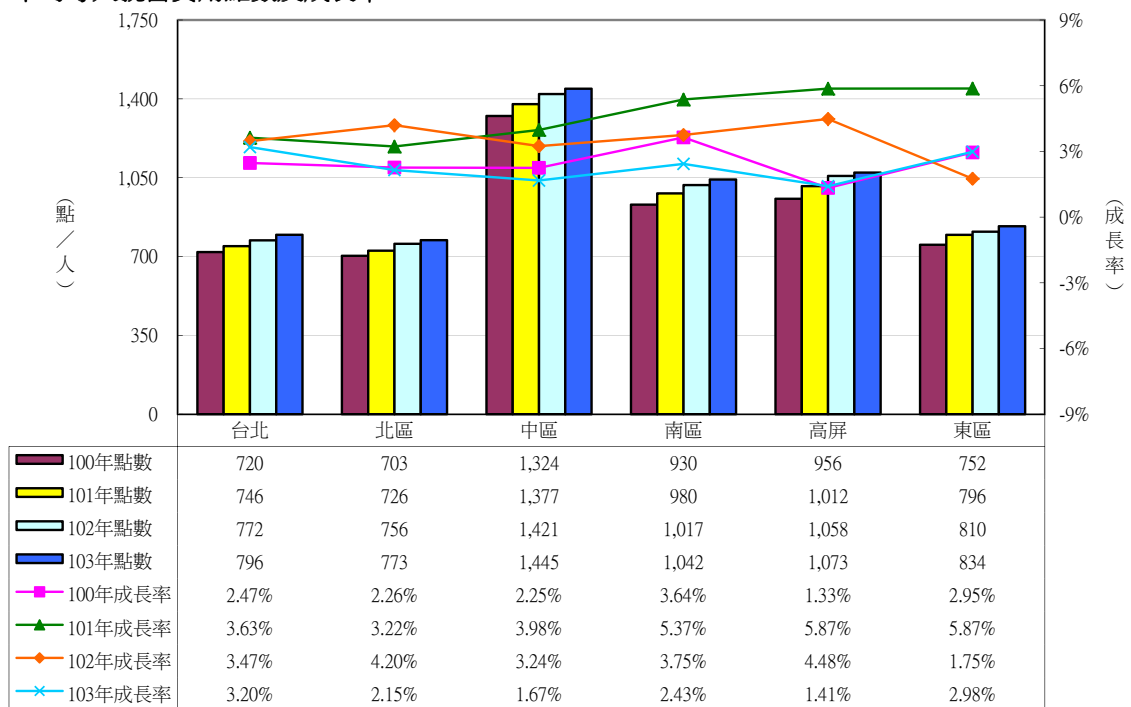
(四) 就醫率



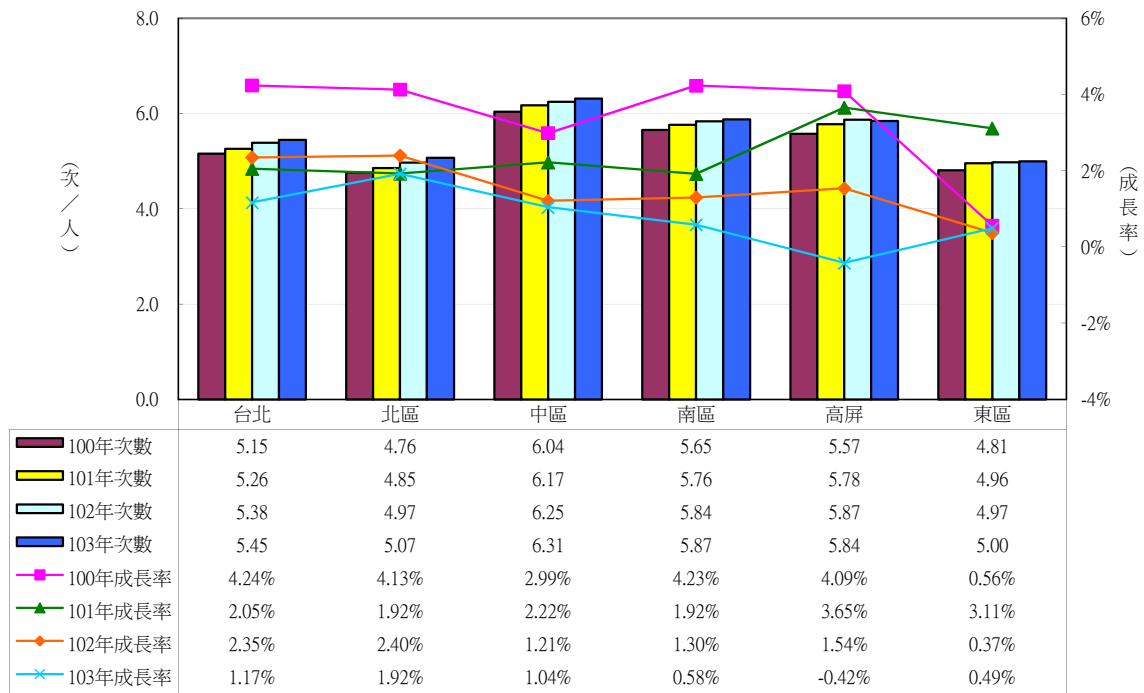
(五) 平均每人就醫次數及成長率



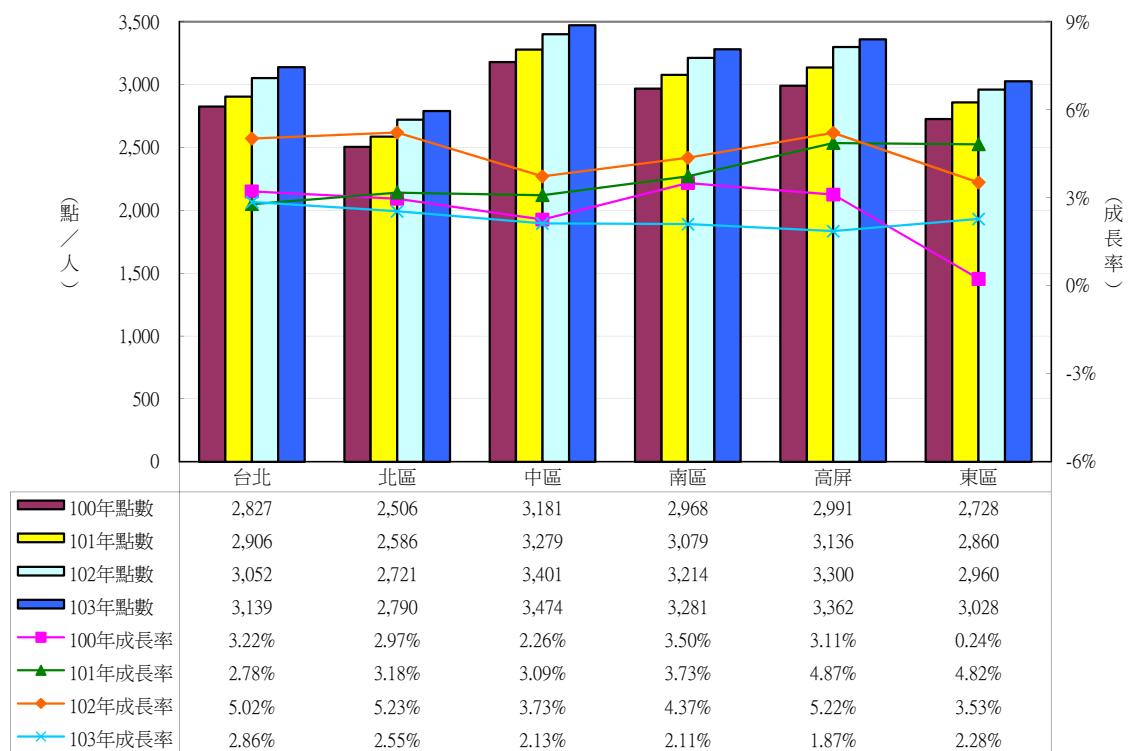
(六) 平均每人就醫費用點數及成長率



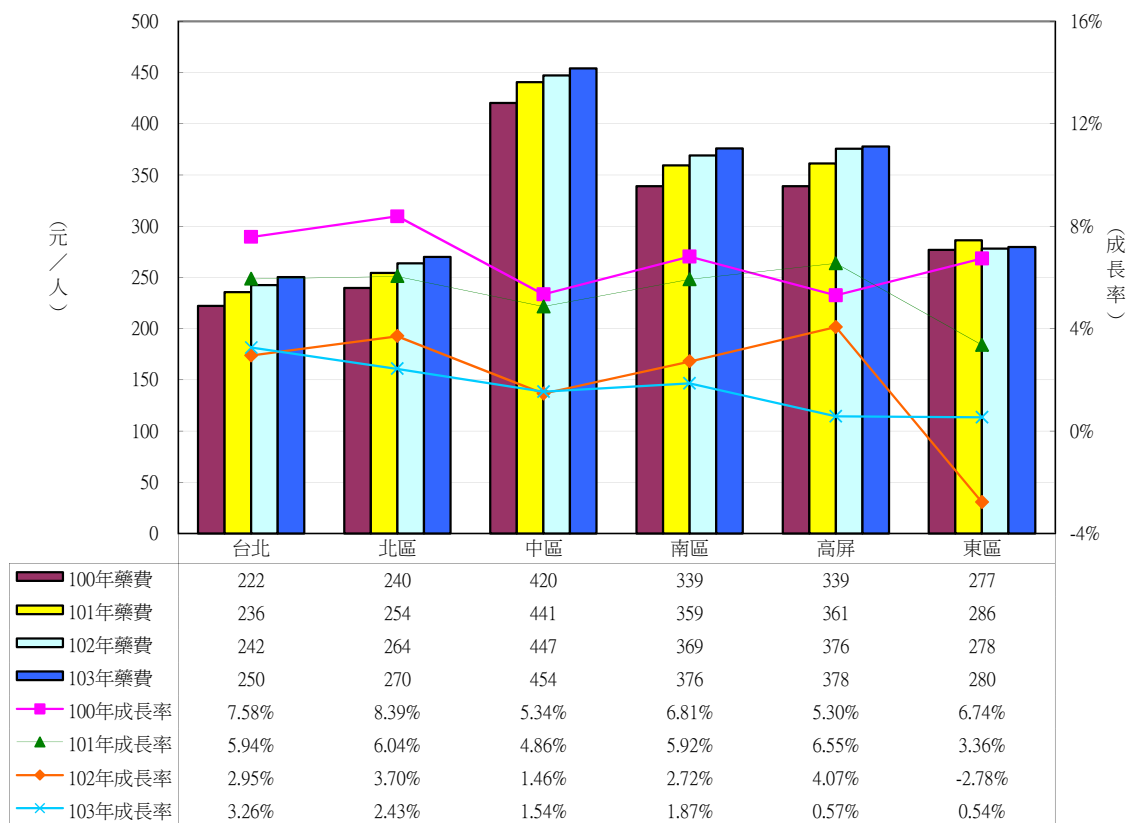
(七) 就醫者平均每人就醫次數及成長率



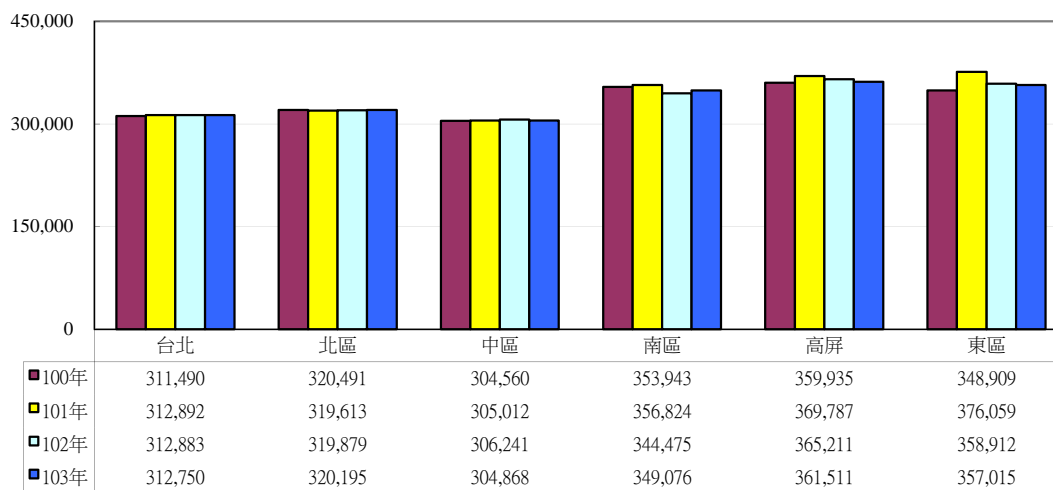
(八) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率



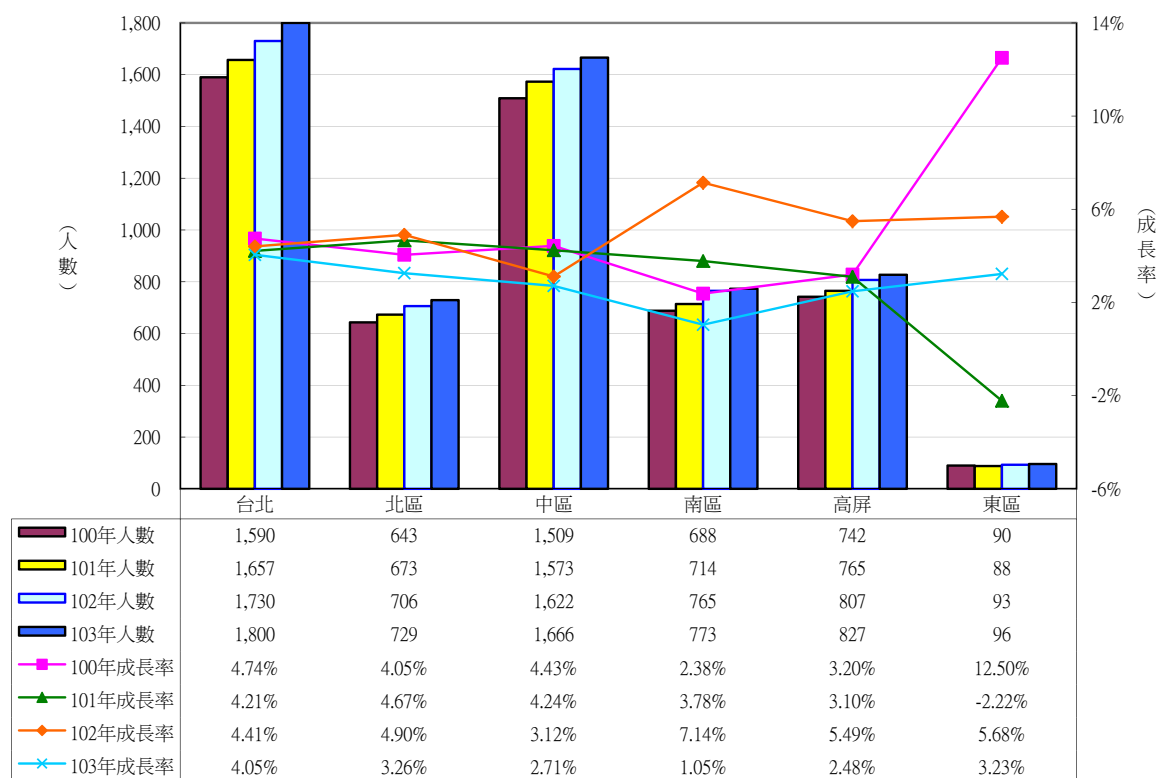
(九) 平均每人藥費及成長率



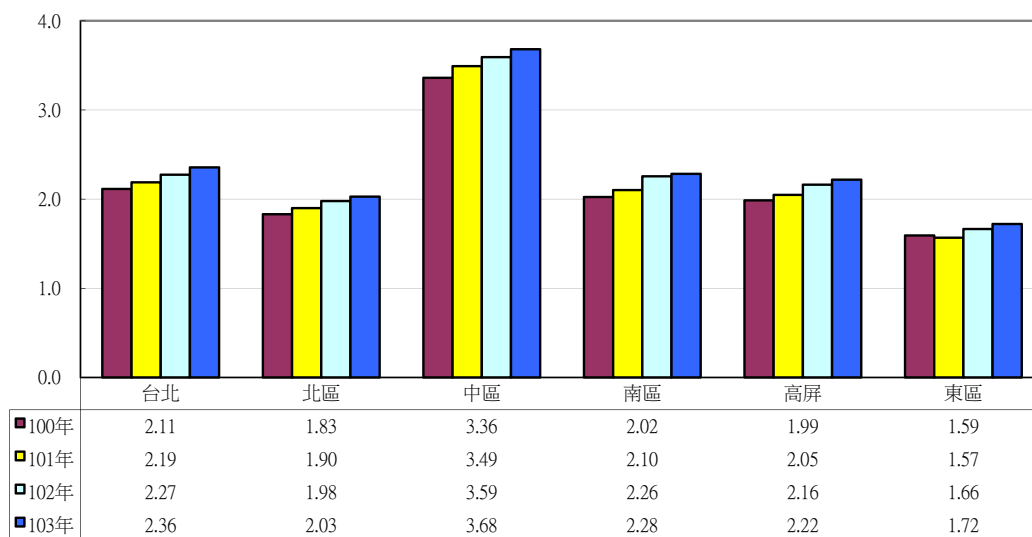
(十) 平均每位醫師每月申報費用點數



(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)

項 目 \ 年	99	100		101		102		103	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)									
-- 門診	179,575	188,957	5.2%	185,503	-1.8%	184,065	-0.8%	186,711	1.4%
-- 住院	51	60	17.7%	71	17.8%	58	-18.0%	63	7.6%
總費用點數(百萬點)	94,693	99,797	5.4%	100,561	0.8%	104,233	3.7%	107,333	3.0%
-- 門診	93,226	98,068	5.2%	98,495	0.4%	102,498	4.1%	105,456	2.9%
-- 住院	1,468	1,729	17.8%	2,066	19.5%	1,735	-16.0%	1,876	8.2%
就醫人數(千人)-- 門診	19,232	19,668	2.3%	19,698	0.2%	19,740	0.2%	19,894	0.8%
平均每件就醫費用點數									
-- 門診	519	519	0.0%	531	2.3%	557	4.9%	565	1.4%
-- 住院	28,680	28,719	0.1%	29,135	1.4%	29,816	2.3%	29,969	0.5%
平均每人就醫次數									
-- 門診	7.86	8.24	4.9%	8.05	-2.3%	7.95	-1.2%	8.02	0.9%
-- 住院	0.0022	0.0026	17.3%	0.0031	17.2%	0.0025	-18.3%	0.0027	7.0%
平均每人就醫費用點數									
-- 門診	4,079	4,277	4.8%	4,273	-0.1%	4,430	3.7%	4,532	2.3%
-- 住院	64	75	17.4%	90	18.9%	75	-16.4%	81	7.5%
就醫者平均每人門診就醫次數	9.34	9.61	2.9%	9.42	-2.0%	9.32	-1.0%	9.39	0.7%
就醫者平均每人門診就醫費用點數	4,847	4,986	2.9%	5,000	0.3%	5,193	3.8%	5,301	2.1%
案件別件數 (千件)									
--一般案件	88,451	91,159	3.1%	86,470	-5.1%	83,216	-3.8%	82,996	-0.3%
--急診案件	49	44	-8.8%	41	-7.7%	36	-11.6%	34	-5.9%
--門診手術	241	238	-1.2%	249	4.5%	245	-1.5%	246	0.3%
--門診論病例計酬	91	94	3.5%	99	5.1%	107	8.2%	111	3.2%
--慢性病	18,835	19,855	5.4%	21,000	5.8%	22,025	4.9%	22,715	3.1%
--慢性病連續處方箋	2,961	3,322	12.2%	3,633	9.3%	3,925	8.0%	4,210	7.3%
--其他專案	71,178	76,722	7.8%	76,754	0.0%	77,504	1.0%	79,656	2.8%
案件別費用點數 (百萬點)									
--一般案件	32,788	32,902	0.3%	31,859	-3.2%	31,303	-1.7%	31,143	-0.5%
--急診案件	55	50	-8.7%	46	-8.2%	40	-12.7%	39	-4.0%
--門診手術	926	909	-1.8%	929	2.1%	945	1.8%	982	3.8%
--門診論病例計酬	1,882	1,946	3.4%	2,045	5.1%	2,213	8.2%	2,284	3.2%
--慢性病	13,275	14,156	6.6%	14,522	2.6%	15,786	8.7%	16,430	4.1%
--慢性病連續處方箋	1,965	2,319	18.0%	2,195	-5.3%	2,541	15.7%	2,809	10.6%
--其他專案	29,336	31,477	7.3%	32,545	3.4%	33,934	4.3%	35,095	3.4%

資料來源：1. 中央健康保險署倉儲資料。

2. 處方箋釋出件數為健保署醫療給付檔案分析系統。

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)

年(季) 項 目	103		103Q1		103Q2		103Q3		103Q4	
	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	186,711	1.4%	50,040	6.2%	46,601	1.9%	43,376	1.3%	46,694	-3.4%
-- 住院	63	7.6%	15	-4.8%	15	12.0%	16	12.8%	17	11.3%
總費用點數(百萬點)	107,333	3.0%	27,185	5.8%	26,923	3.6%	25,827	2.9%	27,398	-0.2%
-- 門診	105,456	2.9%	26,750	6.0%	26,468	3.5%	25,344	2.7%	26,894	-0.4%
-- 住院	1,876	8.2%	435	-4.6%	455	12.6%	482	13.4%	504	12.2%
就醫人數(千人)-- 門診	19,894	0.8%	14,284	4.0%	13,560	0.7%	13,056	1.7%	13,529	-2.1%
平均每件就醫費用點數										
-- 門診	565	1.4%	535	-0.2%	568	1.6%	584	1.4%	576	3.2%
-- 住院	29,969	0.5%	29,902	0.2%	29,950	0.5%	29,999	0.5%	30,017	0.8%
平均每人就醫次數										
-- 門診	8.02	0.9%	2.16	5.7%	2.00	1.3%	1.87	0.7%	2.00	-4.0%
-- 住院	0.0027	7.0%	0.0006	-5.2%	0.0007	11.3%	0.0007	12.2%	0.0007	10.6%
平均每人就醫費用點數										
-- 門診	4,532	2.3%	1,152	5.5%	1,138	2.9%	1,090	2.1%	1,152	-1.0%
-- 住院	81	7.5%	19	-5.0%	20	11.9%	21	12.7%	22	11.5%
就醫者平均每人門診就醫次數	9.39	0.7%	3.50	2.1%	3.44	1.2%	3.32	-0.5%	3.45	-1.4%
就醫者平均每人門診就醫費用點數	5,301	2.1%	1,873	1.9%	1,952	2.8%	1,941	1.0%	1,988	1.8%
案件別件數 (千件)										
--一般案件	82,996	-0.3%	23,131	6.1%	20,603	-0.1%	18,776	-0.5%	20,485	-6.5%
--急診案件	34	-5.9%	10	11.2%	9	-3.2%	9	-9.5%	7	-22.4%
--門診手術	246	0.3%	57	-1.8%	63	0.9%	63	0.3%	63	1.4%
--門診論病例計酬	111	3.2%	25	2.9%	29	2.6%	26	5.6%	31	1.8%
--慢性病	22,715	3.1%	5,535	3.7%	5,665	3.8%	5,623	2.9%	5,892	2.1%
--慢性病連續處方箋	4,210	7.3%	1,020	7.2%	1,047	8.5%	1,051	7.3%	1,091	6.1%
--其他專案	79,656	2.8%	21,055	7.2%	19,992	3.4%	18,644	2.5%	19,965	-1.8%
案件別費用點數 (百萬點)										
--一般案件	31,143	-0.5%	8,415	4.4%	7,766	-0.4%	7,174	-0.7%	7,788	-5.2%
--急診案件	39	-4.0%	10	5.2%	10	1.1%	10	-8.3%	8	-13.4%
--門診手術	982	3.8%	230	3.3%	250	3.8%	247	2.7%	254	5.5%
--門診論病例計酬	2,284	3.2%	509	3.0%	606	2.6%	536	5.7%	633	1.9%
--慢性病	16,430	4.1%	3,990	5.9%	4,098	4.6%	4,078	3.4%	4,264	2.7%
--慢性病連續處方箋	2,809	10.6%	699	16.1%	699	13.0%	686	8.0%	726	5.9%
--其他專案	35,095	3.4%	8,632	4.9%	8,873	3.9%	8,630	4.0%	8,960	1.1%

資料來源：1. 中央健康保險署倉儲資料。

2. 處方箋釋出件數為健保局醫療給付檔案分析系統。

註：1.本章(西醫基層總額)不含門診透析服務。

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

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

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

5. 就醫者平均每人就醫次數、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)

年 項 目	99	100		101		102		103	
	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	136	137	0.8%	133	-2.9%	143	7.8%	148	3.1%
平均每人門診藥費	1,067	1,128	5.7%	1,070	-5.1%	1,140	6.5%	1,186	4.0%
平均每人門診用藥日數	45	47	5.5%	48	1.3%	49	1.7%	50	2.0%
山地離島地區平均每人門診就醫次數	8.65	8.44	-3.3%	8.35	-1.1%	8.21	-1.7%	8.08	-1.6%
山地離島地區平均每人門診就醫費用點數	3,918	3,822	-3.4%	3,788	-0.9%	3,883	2.5%	3,859	-0.6%
每位醫師平均每月門診件數	1,111	1,129	1.6%	1,084	-4.0%	1,047	-3.4%	1,043	-0.4%
每位醫師平均每月門診費用點數	576,835	585,958	1.6%	575,587	-1.8%	583,120	1.3%	588,891	1.0%

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

年 項 目	99	100		101		102		103	
	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	48,718	50,803	52.21%	51,238	52.53%	52,169	51.45%	53,012	50.85%
-- 診療費	13,376	14,278	14.67%	15,223	15.61%	16,388	16.16%	17,067	16.37%
-- 藥費	24,377	25,859	26.58%	24,659	25.28%	26,371	26.01%	27,591	26.47%
-- 藥事服務費	6,042	6,358	6.53%	6,421	6.58%	6,467	6.38%	6,574	6.31%
慢性病藥費(百萬)及其占慢性 性病總費用點數百分比 ^{註2}	6,672	7,356	52.43%	6,769	48.15%	7,539	48.83%	8,014	49.53%
就醫人數(千人)及就醫率	19,232	19,668	85.77%	19,698	85.46%	19,740	85.31%	19,894	85.49%
門診部分負擔(百萬點)及其 占門診總費用點數百分比	9,251	9,823	10.02%	9,638	9.78%	9,604	9.37%	9,771	9.27%

資料來源 中央健康保險署倉儲資料。

註： 1. 藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

2. 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。

一、醫療利用概況 (續二)

年(季) 項 目	103		103Q1		103Q2		103Q3		103Q4	
	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	148	3.1%	144	4.1%	147	4.2%	150	1.3%	150	3.1%
平均每人門診藥費	1,186	4.0%	311	10.0%	295	5.6%	279	2.0%	300	-1.0%
平均每人門診用藥日數	50	2.0%	13	4.6%	12	2.8%	12	1.8%	13	-1.0%
山地離島地區平均每人門診就醫次數	8.08	-1.6%	2.05	-0.2%	2.06	-0.2%	1.96	-1.2%	2.01	-4.6%
山地離島地區平均每人門診就醫費用點數	3,859	-0.6%	975	2.9%	979	0.8%	939	-1.6%	967	-4.3%
每位醫師平均每月門診件數	1,043	-0.4%	1,136	3.9%	1,056	-0.6%	974	-0.9%	1,043	-5.2%
每位醫師平均每月門診費用點數	588,891	1.0%	607,238	3.7%	599,729	1.0%	568,819	0.5%	600,731	-2.2%

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)

年(季) 項 目	103		103Q1		103Q2		103Q3		103Q4	
	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	53,012	50.85%	13,679	51.65%	13,262	50.69%	12,623	50.44%	13,448	50.61%
-- 診療費	17,067	16.37%	3,863	14.59%	4,381	16.74%	4,356	17.41%	4,467	16.81%
-- 藥費	27,591	26.47%	7,225	27.28%	6,871	26.26%	6,499	25.97%	6,996	26.33%
-- 藥事服務費	6,574	6.31%	1,717	6.48%	1,650	6.31%	1,546	6.18%	1,661	6.25%
慢性病藥費(百萬)及其占慢性病總費用點數百分比 ^{註2}	8,014	49.53%	2,026	50.63%	1,989	49.48%	1,943	48.80%	2,056	49.19%
就醫人數(千人)及就醫率	19,894	85.49%	14,284	61.52%	13,560	58.30%	13,056	56.14%	13,529	57.94%
門診部分負擔(百萬點)及其占門診總費用點數百分比	9,771	9.27%	2,577	9.63%	2,441	9.22%	2,302	9.08%	2,451	9.11%

資料來源 中央健康保險署倉儲資料。

註： 1. 藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

2. 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。

三、醫療利用概況 -- 西醫基層跨區就醫分布情形

--101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	82.3%	6.4%	4.5%	2.9%	3.3%	0.5%	32.8%	17.7%
北區業務組	9.6%	82.0%	4.2%	2.4%	1.5%	0.3%	14.4%	18.0%
中區業務組	2.6%	1.6%	92.5%	2.0%	1.1%	0.1%	19.3%	7.5%
南區業務組	3.7%	1.2%	3.3%	87.8%	3.9%	0.1%	15.5%	12.2%
高屏業務組	1.9%	0.8%	1.6%	3.8%	91.7%	0.2%	15.8%	8.3%
東區業務組	5.9%	2.8%	2.2%	1.5%	2.3%	85.3%	2.2%	14.7%
就醫業務組點數占率	29.9%	14.6%	20.7%	16.0%	16.7%	2.1%	100%	
流入比率	9.7%	19.1%	14.0%	14.6%	13.1%	13.8%		

--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%		

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：103年台北業務組跨區就醫率18.2%=100%-81.8%。

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

4. 就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5. 投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6. 本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
90Q3	1.2880	1.3060	1.2920	1.2120	1.1540	1.1910	1.2510
90Q4	1.0310	1.0370	1.0840	1.0750	1.1210	1.0080	1.0650
91Q1	0.9900	1.0390	1.1080	1.1600	1.1090	1.0760	1.0710
91Q2	0.8781	0.9577	1.0315	1.0426	0.9602	0.9620	0.9619
91Q3	0.9709	0.9854	1.0323	1.0437	1.0185	0.9887	1.0060
91Q4	0.9548	0.9700	0.9973	1.0884	1.0912	1.0171	1.0124
92Q1	0.8481	0.8505	0.9312	1.0147	0.9781	0.9876	0.9305
92Q2	1.1254	1.0751	1.0917	1.1389	1.0835	1.1912	1.0859
92Q3	1.0132	0.9796	0.9933	1.0121	1.0367	1.1247	1.0231
92Q4	0.8149	0.8011	0.8099	0.8788	0.9137	0.9485	0.8641
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

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

註：(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。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形(續)

--平均點值分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
92Q1	0.9220	0.9164	0.9578	1.0095	0.9875	0.9929	0.9542
92Q2	1.0593	1.0324	1.0546	1.0759	1.0503	1.1013	1.0573
92Q3	1.0189	1.0004	1.0008	1.0145	1.0290	1.0786	1.0155
92Q4	0.9018	0.8917	0.8826	0.9310	0.9471	0.9721	0.9107
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

資料來源：中央健康保險署西醫基層(不含門診洗腎)醫療給付費用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)。

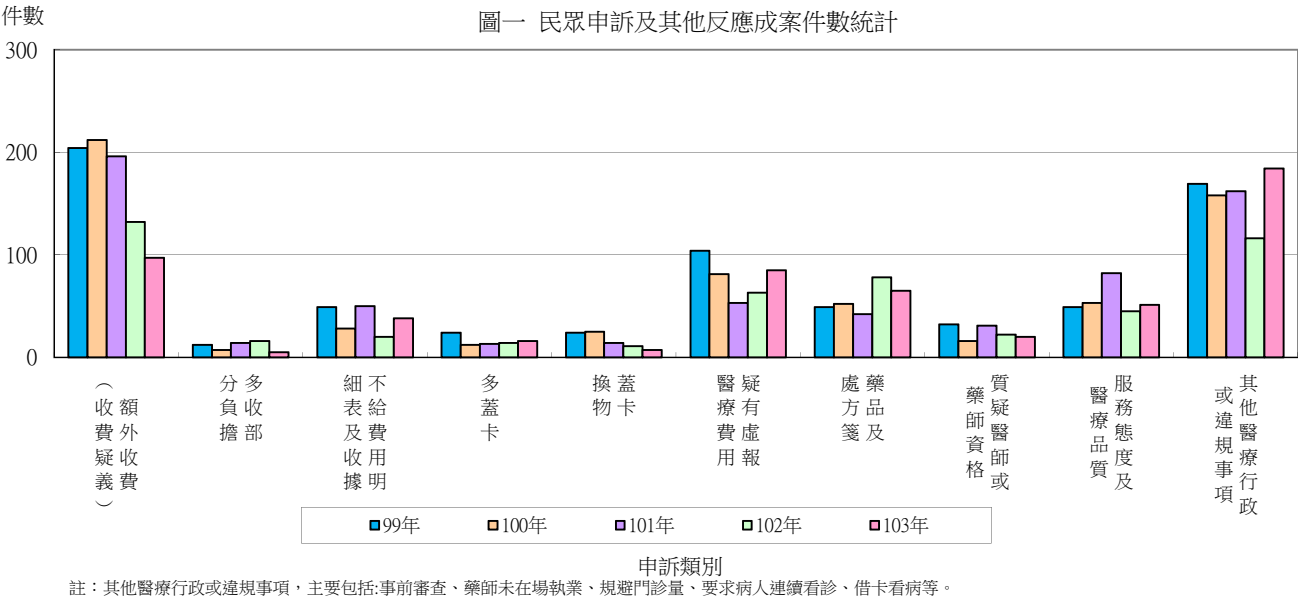
五、醫療品質指標

指標項目	年(季)	參考值 ^{註1}	99	100	101	102	103	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4
各區同院所上呼吸道感染病人7日內再次就診率 *		≤17.13%	14.28%	14.95%	14.51%	14.30%	14.75%	16.15%	14.62%	13.62%	14.02%
重複就診率		-	0.22%	0.20%	0.22%	0.20%	...	...	...	...	...
西醫同院所同日再次就診率 * ^{註2}		尚未訂定	0.19%	0.19%	0.19%	0.18%	0.17%	0.16%	0.18%	0.18%	0.17%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率*											
--口服降血壓藥物		≤1.78%	1.67%	1.60%	1.54%	1.32%	1.19%	1.36%	1.18%	1.10%	1.10%
--口服降血脂藥物		≤0.71%	0.63%	0.62%	0.62%	0.53%	0.48%	0.56%	0.49%	0.45%	0.42%
--降血糖藥物		≤1.30%	1.32%	1.20%	1.13%	0.92%	0.77%	0.88%	0.79%	0.71%	0.68%
--抗思覺失調藥物		≤4.33%	2.14%	2.05%	2.22%	2.13%	2.09%	2.21%	2.06%	2.12%	1.98%
--抗憂鬱症藥物		≤3.25%	3.11%	3.02%	2.84%	2.26%	2.04%	2.18%	2.09%	2.04%	1.88%
--安眠鎮靜藥物		≤8.56%	8.43%	8.42%	7.79%	5.19%	4.66%	4.90%	4.72%	4.61%	4.41%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率*											
--口服降血壓藥物		尚未訂定	0.37%	0.36%	0.37%	0.29%	0.27%	0.33%	0.25%	0.24%	0.25%
--口服降血脂藥物		尚未訂定	0.26%	0.27%	0.27%	0.20%	0.17%	0.21%	0.16%	0.16%	0.15%
--降血糖藥物		尚未訂定	0.35%	0.35%	0.35%	0.28%	0.25%	0.30%	0.25%	0.23%	0.24%
--抗思覺失調藥物		尚未訂定	0.94%	0.87%	0.94%	0.93%	0.94%	1.00%	0.94%	0.94%	0.88%
--抗憂鬱症藥物		尚未訂定	0.91%	0.88%	0.91%	0.82%	0.79%	0.86%	0.80%	0.78%	0.73%
--安眠鎮靜藥物		尚未訂定	0.97%	0.97%	0.98%	0.90%	0.87%	0.96%	0.87%	0.86%	0.80%
門診注射劑使用率 *		≤0.81%	0.74%	0.70%	0.70%	0.62%	0.60%	0.56%	0.61%	0.65%	0.58%
門診抗生素使用率 *		≤14.18%	11.54%	11.97%	11.89%	11.59%	11.53%	11.74%	11.46%	11.46%	11.44%
門診平均每張處方箋開藥品項數 ^{註3}		≤3.50%	3.18	3.26	3.22	3.07	3.05	3.20	3.03	2.93	3.01
平均每張慢性病疾病處方箋每月開藥天數 * ^{註2}											
--糖尿病		尚未訂定	27.55	27.54	27.49	27.45	27.50	27.52	27.47	27.48	27.53
--高血壓		尚未訂定	28.18	28.19	28.23	28.24	28.29	28.20	28.33	28.36	28.25
--高血脂		尚未訂定	27.66	27.69	27.75	27.73	27.82	27.86	27.81	27.79	27.81
開立慢性病連續處方箋百分比 *		≥61.6%	70.76%	70.83%	70.82%	71.02%	71.54%	72.06%	71.16%	71.57%	71.39%
處方箋釋出率 * ^{註2}		≥25%	30.06%	30.61%	31.12%	31.43%	...	...	...	...	...
糖尿病病患醣化血色素(HbA1c)執行率 * ^{註2}		尚未訂定	73.27%	76.63%	79.57%	81.94%	83.73%	63.33%	64.81%	65.87%	66.04%
頭部外傷使用類固醇 * ^{註2}		≤10%	1.39%	0.84%	0.67%	0.66%	...	...	...	...	...
痔瘡治療，採冷凍痔瘡療法使用率 * ^{註2}		≤5%	1.57%	1.12%	0.80%	0.53%	...	...	...	...	...
子宮頸抹片利用率		≥16%	13.27%	12.93%	12.50%	12.30%	12.37%	...	...	...	...
成人預防保健利用率		≥20%	22.32%	21.79%	21.76%	22.56%	23.04%	...	...	...	...
兒童預防保健利用率 ^{註4}		-	54.31%	48.62%	48.77%	52.61%	48.07%	...	...	...	...
剖腹產率 * ^{註2}		≤41.81%	38.69%	38.12%	37.56%	38.35%	38.07%	38.29%	38.80%	37.39%	37.87%
--自行要求剖腹產率 *		≤3.16%	2.70%	2.60%	2.81%	3.22%	3.25%	3.36%	3.58%	3.06%	3.04%
--具適應症之剖腹產率 *		≤38.65%	35.99%	35.52%	34.75%	35.13%	34.82%	34.94%	35.21%	34.33%	34.83%
門診手術案件成長率		≥10%	0.002%	-0.29%	3.49%	2.80%	2.29%	...	...	...	...
六歲以下兒童氣喘住院率 ^{註5}		≤0.29%	0.17%	0.17%	0.19%	0.18%	0.21%	...	...	...	...
住院率 ^{註5}		≤13%	12.25%	12.55%	12.56%	12.30%	12.56%	...	...	...	...
平均每人住院日數 ^{註5}		≤1.10	1.35	1.36	1.36	1.34	1.34	...	...	...	...
每人急診就醫率 ^{註5}		≤1.9%	2.47%	2.44%	2.46%	2.31%	2.34%	...	...	...	...
每位病人平均看診時間		5分鐘	5	10	5	5	5	...	...	...	...
感染控制評量表實評符合率 * ^{註2,5}		-	97.54%	98.56%	99.00%	...	...	...	...	...	...
健保IC卡上傳正確率 * ^{註2}		尚未訂定	...	98.31%	98.46%	98.68%	...	...	...	...	...
民眾申訴及其他反應成案件數			755	662	696	612	619	138	172	175	134

資料來源：中央健康保險署，部分資料(*)擷取自該署網站「各總額部門專業醫療服務品質指標」。

- 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平均每張慢性病(糖尿病、高血壓及高血脂)處方箋每月開藥天數。
101年新增：西醫同院所同日再次就診率、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、感染控制評量表符合率、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。
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. 兒童預防保健次數自93.7由6次增為9次，95年後改由公務預算支應，並自99年起由9次減為7次。
5. 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)



六、民眾滿意度變化情形

		單位: %					
年月		98.12	99.08	100.11	101.8	102.6	103.8
指標項目							
醫療服務品質滿意度	對就醫診所整體醫療品質	73.0 (99.3)	77.8 (99.2)	72.7 (96.5)	87.3 (98.0)	88.3 (98.6)	90.8 (99.3)
	對診所診療環境(註4)	56.5 (98.9)	—	68.0 (97.3)	84.5 (97.7)	84.3 (98.1)	87.1 (98.7)
	對診所的服務態度	74.3 (98.5)	73.8 (98.6)	73.1 (97.4)	85.1 (97.8)	85.2 (97.6)	87.8 (98.2)
	對診所治療的效果	73.5 (98.4)	76.8 (98.5)	74.4 (96.1)	83.5 (96.4)	84.7 (96.7)	86.2 (97.8)
	對醫師診療花費時間	56.9 (95.5)	59.7 (96.1)	52.8 (92.5)	73.9 (92.7)	70.5 (93.2)	75.9 (95.4)
	對醫師看病及治療過程(註5)	66.2 (97.5)	65.1 (98.0)	60.3 (94.3)	83.4 (96.5)	82.2 (96.4)	85.2 (97.9)
	對醫師解說病情認真程度	68.7 (97.7)	69.7 (97.2)	62.8 (97.4)	—	—	—
	醫護人員有無進行衛教指導(有)	—	—	—	60.3	52.6	53.3
	對等候診療時間接受程度	—	—	49.4 (85.3)	64.5 (86.5)	—	—
	對等候診療時間的感受(不會太久)	—	—	—	—	78.7	80.6
	醫師診療花費時間(分; 中位數、平均數)	(5; 8.1)	(5; 8.2)	(10; 10.2)	(5; 7.4)	(5; 7.2)	(5; 6.7)
	等候診療時間(分; 中位數、平均數)	—	—	(20; 23.2)	(15; 19.9)	(15; 20.4)	(15; 19.1)
可近性	向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆(註6)	38.9	35.3	64.9	62.6	68.4	44.4
	是否容易預約到(或看到)想看的醫師	80.7 (96.4)	—	80.5 (94.8)	90.3 (96.5)	91.9 (96.5)	92.2 (96.8)
	因西醫診所例假日休診而造成就醫不便(有)	41.4	41.4	29.8	39.5	40.4	38.0
	對就醫單程交通時間接受程度	—	—	52.8 (96.0)	78.1 (96.6)	—	—
	對就醫單程交通時間的感受(不會太久)	—	—	—	—	94.1	93.6
	就醫單程交通時間(分; 中位數、平均數)	—	—	(15; 17.3)	(10; 13.5)	(10; 13.0)	(10; 12.8)
	有就診醫療問題時, 知道諮詢及申訴管道的比例	19.6	20.1	12.9	25.0	23.7	38.0
付費情形	對就醫費用的看法(便宜與否)	11.4 (78.2)	13.3 (79.5)	20.5 (83.9)	36.5 (78.6)	36.0 (80.6)	41.2 (82.3)
	平均每次就醫費用(元; 中位數、平均數)	(150; 148)	(150; 164)	(150; 185)	(150; 167)	(150; 215)	(150; 165)
	除掛號費與部分負擔, 有無自付其他費用(有)	12.9	14.5	10.5	6.6	6.8	6.6
	自付其他費用理由						
	--健保不給付	84.3	89.1	68.0	58.2	50.9	65.4
	--補健保給付差額	53.8	51.9	34.5	22.6	35.1	28.8

註：1.百分比係指「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)」占所有表示意見者百分比；括弧中百分比係加上回答「普通(或還好可以接受)」者；空值為當年度未調查。本表數值已扣除未表示意見, 包括未回答及勾選不知道或沒有意見。

2. 98至99年抽樣方法係以台灣地區各縣市住宅電話號碼簿作為抽樣清冊, 依各縣市就醫病患申報人次占全體申報人次的比例分配樣本, 電話隨機抽樣當時最近3個月有相關就醫經驗的病患, 進行訪問。100.11以後, 改依內政部公佈之最新人口普查資料分配各縣市樣本數。另, 抽樣樣本數, 99年以前有效樣本數約1,000 多份, 100-102年約2,000多份, 103年1,143份。

3.101年以後調查之執行與過去不同：

(1)對回答「普通」者進一步詢問「偏向滿意」或「偏向不滿意」, 故造成「普通」比例減少, 而滿意與不滿意的百分比均增加。

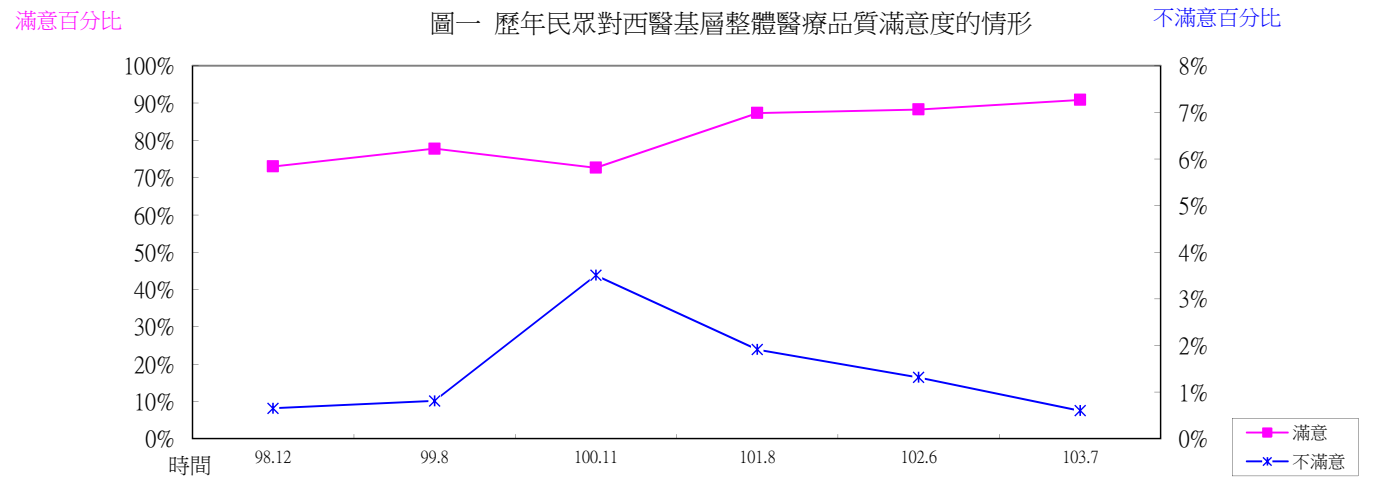
(2)100年以前, 直接詢問假日休診是否有不便利的情況, 101年以後則先詢問假日是否有看診的需求, 回答「是」者, 再詢問是否有不便利的情形。101年以後以有回答本題者為分母, 回答有不便利者為分子計算之。為求資料一致性, 101年以後數據按100年以前詢問之方式呈現。

(3)100年以前, 自費項目只以「健保不給付」、「補健保給付差額」及「會被健保局刪掉」為原因進行詢問; 101年以後則是有自費其他費用即詢問自費項目(含未帶卡及非健保身分等)。

4.99年以前, 調查項目為「對診所醫療設備滿意度」。

5.99年以前, 調查項目為「對醫師檢查及治療仔細程度滿意度」。

6. 「向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆」之比例, 因向院方反應人數少, 故年度間差異性大。



七、專案計畫

--專款項目

年		99	100	101	102	103
項 目						
醫療資源不足 地區服務獎勵 專案	預算數(百萬元)	100.0	100.0	150.0	150.0	150.0
	預算執行數(百萬點)	69.7	62.3	85.2	109.1	119.9
	預算執行率	69.67%	62.27%	56.78%	72.71%	79.94%
巡迴醫療	目標數					
	--總服務時數	15,000	26,000	32,000	10,000	10,000
	--總服務人次	150,000	180,000	220,000	220,000	225,000
	目標執行數					
	--計畫數	115	122	133	136	135
	--總服務時數	30,092	30,411	39,000	13,556	13,356
	--總服務人次	182,321	208,376	260,444	250,165	234,394
	目標達成率					
	--總服務時數	200.61%	116.97%	121.88%	135.56%	133.56%
	--總服務人次	121.55%	115.76%	118.38%	113.71%	104.18%
新開業	執行數(診所家數)	4	2	1	4	7
	服務量(門診人次)	51,544	60,231	11,675	22,676	41,503
家庭醫師整合 性照護計畫	預算數(百萬元)	1,115.0	1,115.0	1,115.0	1,215.0	1,200.0
	預算執行數(百萬元)	778.5	736.2	993.0	1,202.2	1,197.3
	預算執行率	69.82%	66.03%	89.06%	98.95%	99.78%
	目標社區醫療群數	...	...	...	...	...
	執行社區醫療群數	356	373	367	374	389
	收案人數	1,311,460	1,444,835	2,110,866	2,053,499	2,235,088
	會員指定率	...	...	...	...	...
	會員固定就診率	...	49.03%	47.23%	50.51%	51.13%
	會員急診率	25.60%	29.67%	20.29%	25.30%	25.37%
	會員住院率	19.79%	13.54%	9.21%	11.99%	11.69%
	預防保健達成率					
	--成人預防保健服務比率	51.87%	48.84%	34.48%	49.89%	50.29%
	--子宮頸抹片檢查比率	33.69%	31.37%	23.35%	29.89%	29.98%
	--65歲以上老人流感注射率	35.64%	38.51%	40.88%	43.36%	42.07%
	--糞便潛血檢查率	...	43.25%	32.15%	42.86%	50.45%
診所以病人為 中心整合照護 計畫	預算數(百萬元)	...	200.0	200.0	註3	註3
	預算執行數(百萬元)	...	35.5	87.5		
	預算執行率	...	17.77%	43.73%		
	參與計畫診所數	...	1,596	1,044	284	193
	收案人數	...	92,421	216,404	122,969	86,971
	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%	下降3.4%	下降1.8%
	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%	上升8.3%	上升6.6%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.97年家庭醫師整合性照護計畫預算不足95,747,850元，由97年總額其他部門預算之「其他預期政策改變所需經費」支應；並於99年3月修訂計畫，設定「照顧會員節省之醫療費用」回饋金之每位個案上限。

2.「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、泌則改全部疾病住院率。

3.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)

--專款項目

年		99	100	101	102	103
項	目					
B、C 型肝炎 治療計畫	預算數(百萬元)	60.0	157.0	157.0	157.0	200.0
	預算執行數(百萬元)	49.5	113.5	185.2	247.2	297.4
	預算執行率	82.56%	72.30%	117.98%	157.47%	148.72%
	試辦家數	91	202	235	279	233
	收案數					
	--B型肝炎	510	841	875	1,683	1,394
	--B肝抗藥株	17	19	29	53	29
	--B肝復發	34	33	49	119	218
	--B肝抗藥株復發	2	5	6	11	10
	--C型肝炎	351	674	837	995	987
	--C肝復發	23	36	37	69	66
醫療給付改善 方案	預算數(百萬元)	300.0	300.0	212.0	162.4	205.5
	預算執行數(百萬元)	136.8	147.8	155.2	165.7	189.1
	--糖尿病	74.7	83.2	96.6	113.9	137.9
	--氣喘	46.1	43.8	41.0	40.4	38.8
	--高血壓	13.2	13.8	8.6	...	...
	--思覺失調症	0.5	1.1	1.2	1.1	1.3
	--B、C肝炎個案追蹤	2.3	5.8	7.8	10.3	11.1
	預算執行率	45.60%	49.26%	73.21%	102.03%	92.03%
	參與院所數					
	--糖尿病	407	422	440	478	503
	--氣喘	721	702	688	653	624
	--高血壓	482	510	442	...	...
	--思覺失調症	11	11	12	11	11
	--B、C肝炎個案追蹤	121	191	237	265	303
	個案數					
	--糖尿病	66,866	74,561	83,912	96,497	111,549
	--氣喘	91,038	91,203	82,282	76,771	72,156
	--高血壓	34,870	39,393	18,000	...	...
	--思覺失調症	995	1,230	1,252	1,281	1,931
	--B、C肝炎個案追蹤	20,645	36,652	47,244	57,543	64,313
	照護率					
	--糖尿病	21.0%	20.5%	22.2%	23.1%	25.6%
	--氣喘	65.7%	63.0%	53.3%	48.5%	44.8%
	--高血壓	2.7%	2.9%	1.3%	...	...
	--思覺失調症	32.2%	17.6%	17.5%	13.5%	19.2%
	--B、C肝炎個案追蹤	16.1%	27.6%	34.1%	39.5%	43.9%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.B、C 肝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；100年1月1日修訂放寬基層診所醫事服務機構(醫師)資格；只需具有消化內科專科醫師或小兒消化學專科醫師之基層院所即可，取消需參與「全民健康保險家庭醫師整合性照護試辦計畫」，且該社區醫療群之合作醫院或後送醫院須為「全民健康保險加強慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫」試辦醫院之規定，故100年之試辦家數大幅增加。

2.101年及102年慢性B、C型肝炎防治計畫預算不足數，由同年其他預算「支應罕病及血友病藥費、器官移植、慢性B型及C型肝炎治療計畫專款不肝炎治療計畫專款不足之經費」項下支應。

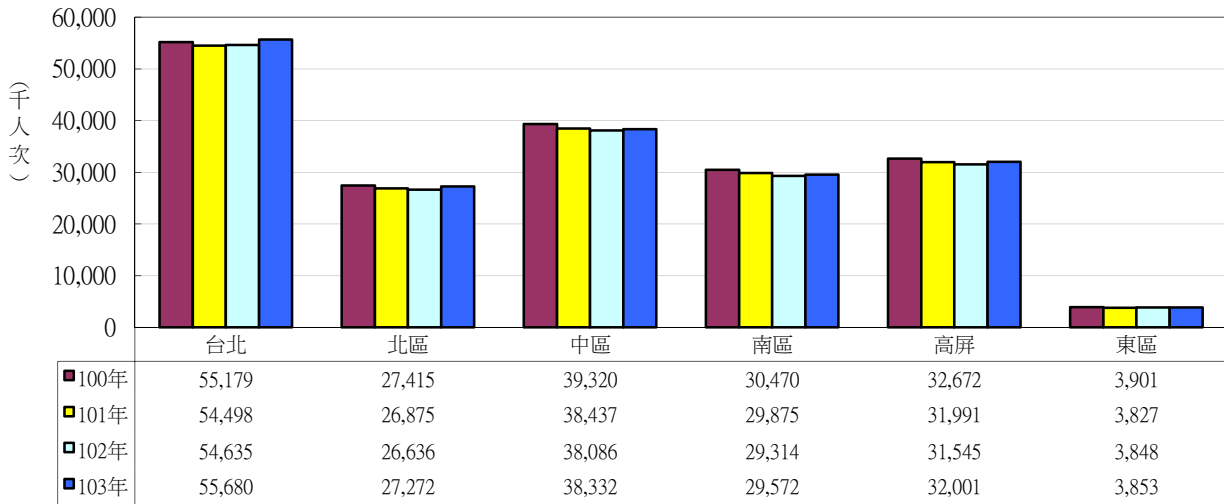
3.醫療給付改善方案中，子宮頸癌方案配合子宮頸抹片檢查於96年移為公務預算而自健保刪除。結核病方案於97年導入支付標準，不再由專款支應；糖尿病方案也於101年導入支付標準，但經費仍由專款支應。高血壓方案自96年實施，102年停辦。思覺失調症和B、C肝炎個案追蹤自99年起實施。102年本項專款實際申報點數165,693,692點，採浮動點值計算，如未採浮動點值，則102年執行率已達102.03%。

個案數：該年度門住診申報資料中實際申報該方案者。

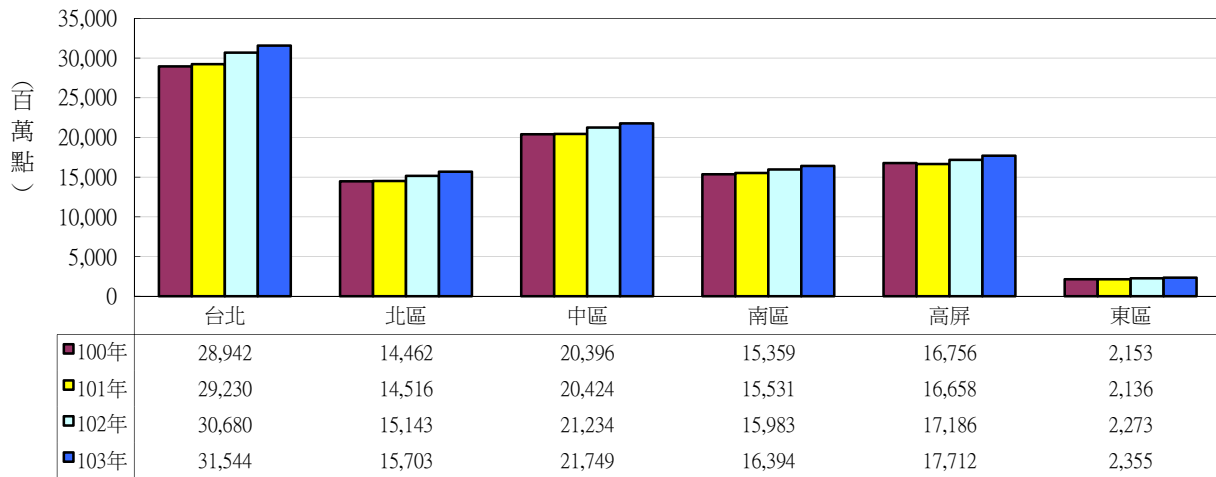
照護率：分子為該年度門住診申報資料中實際申報該方案者，分母為符合該方案訂定之主診斷碼且申報門(住)診費用者。

八、分區業務組別比較

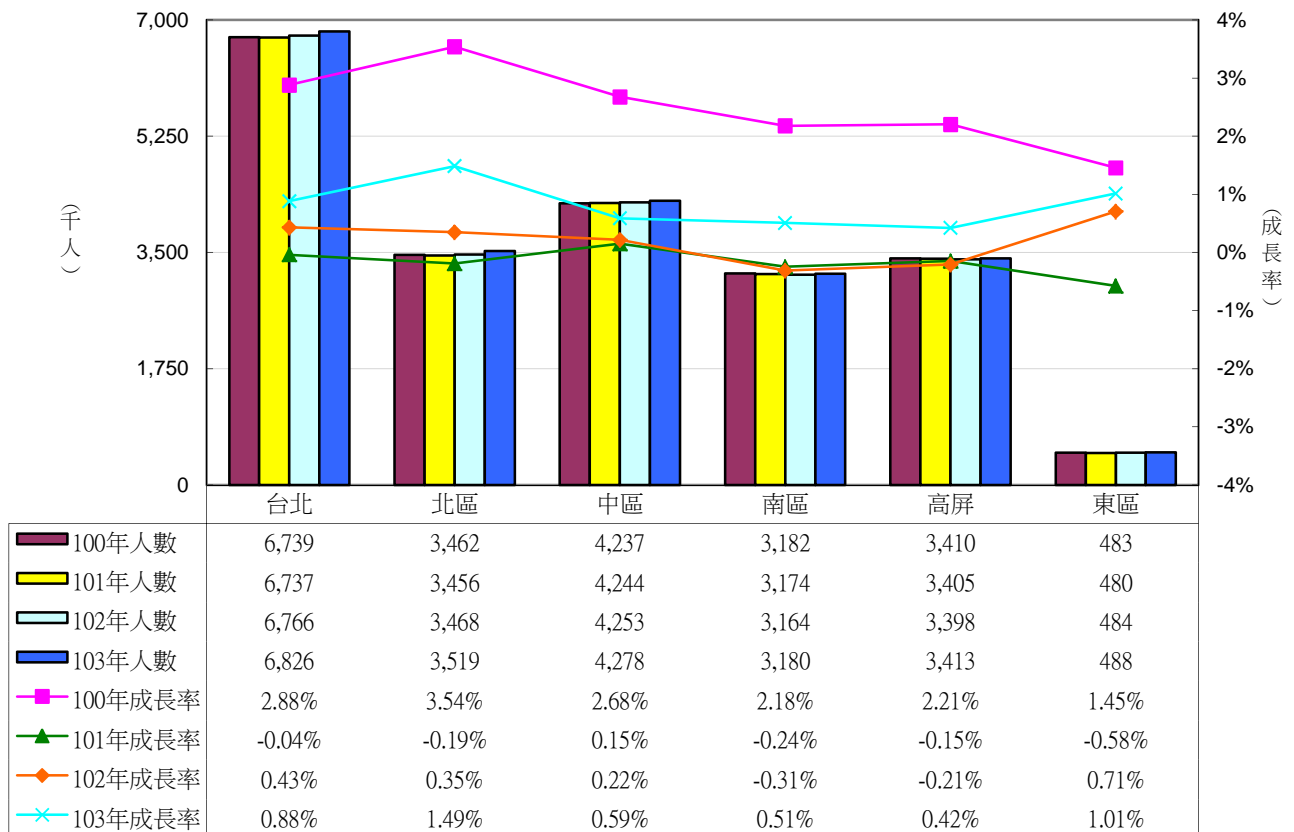
(一) 門診總就診人次(件數)



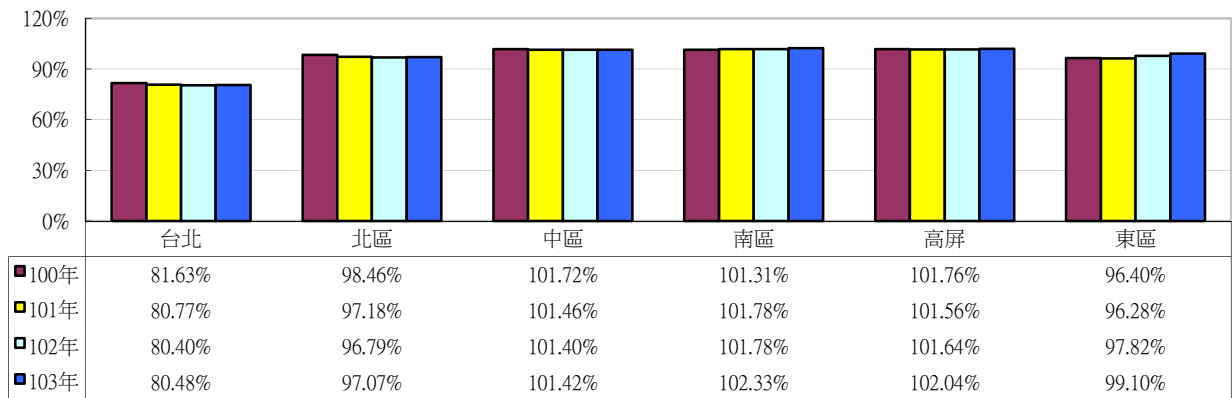
(二) 門診總醫療費用點數



(三) 門診就醫人數及成長率

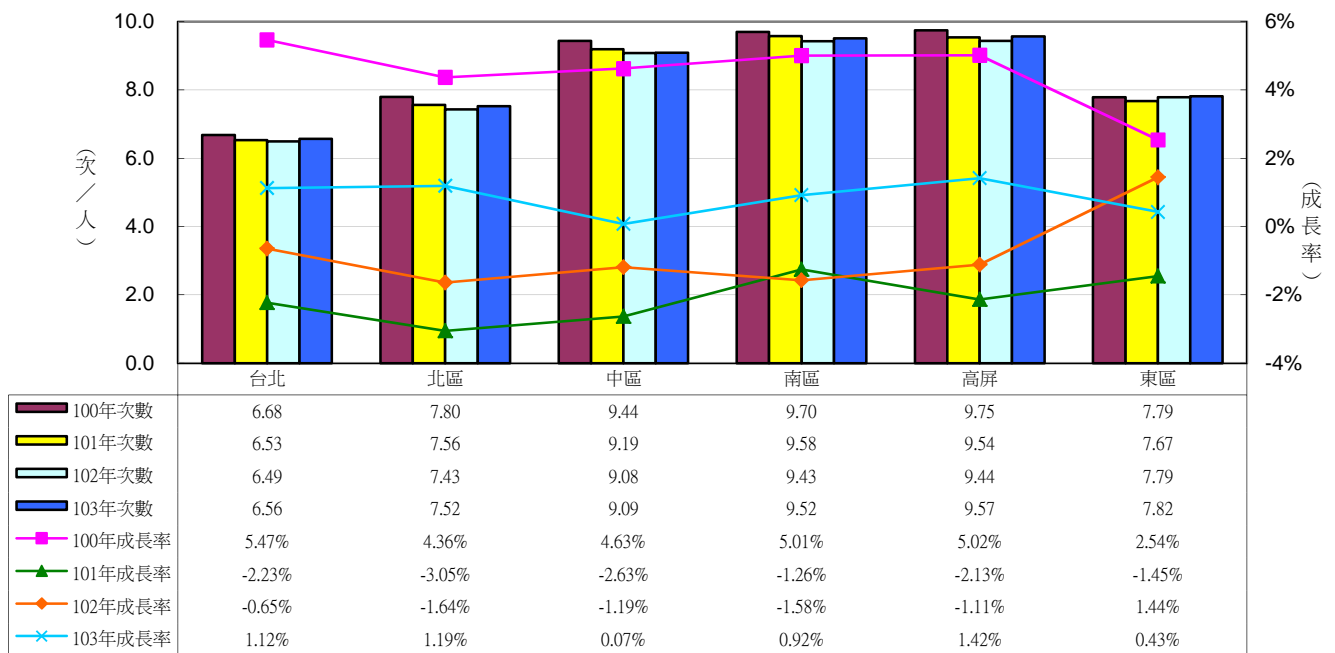


(四) 門診就醫率

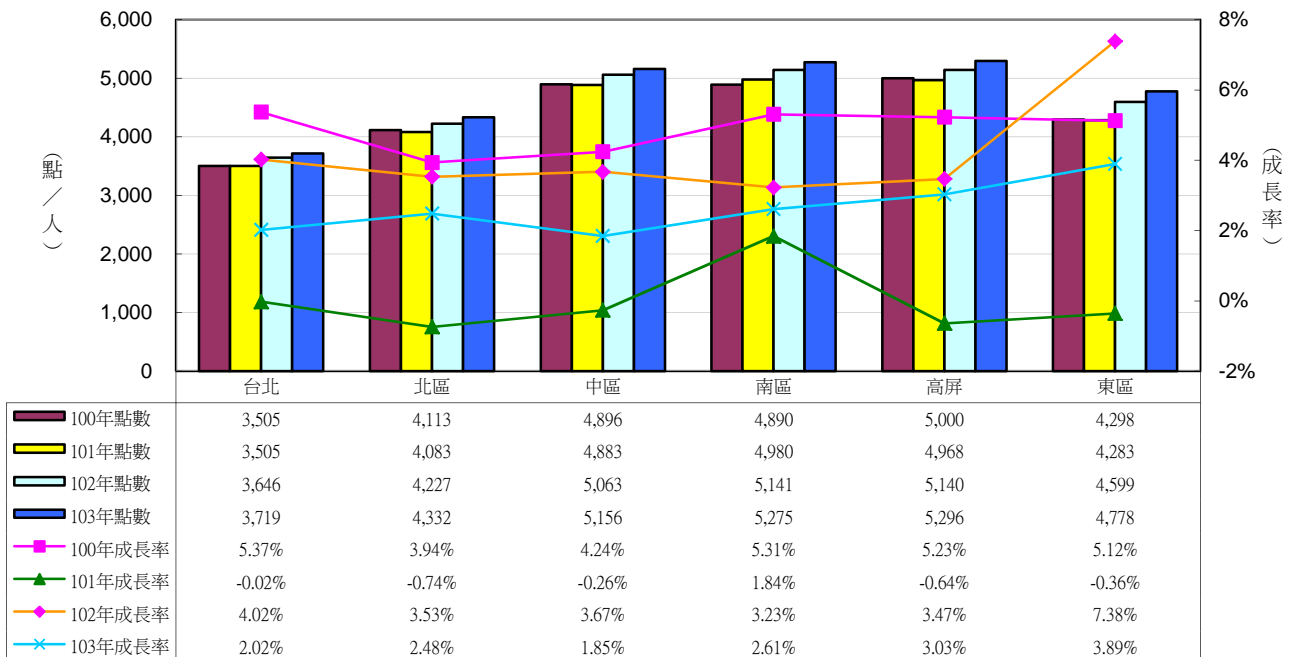


註：就醫率之計算方式，分子為就醫業務組別之就醫人數，分母為投保業務組別之保險對象人數，故因跨區就醫之影響而致有就醫率超過100%之情形。

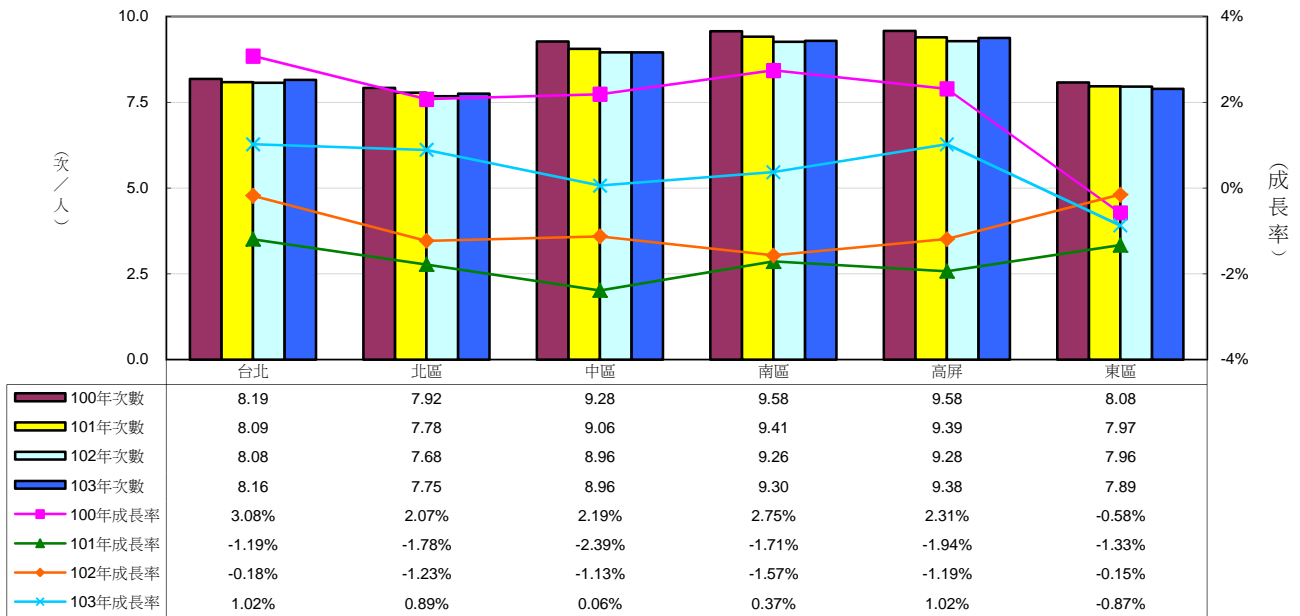
(五) 平均每人門診就醫次數及成長率



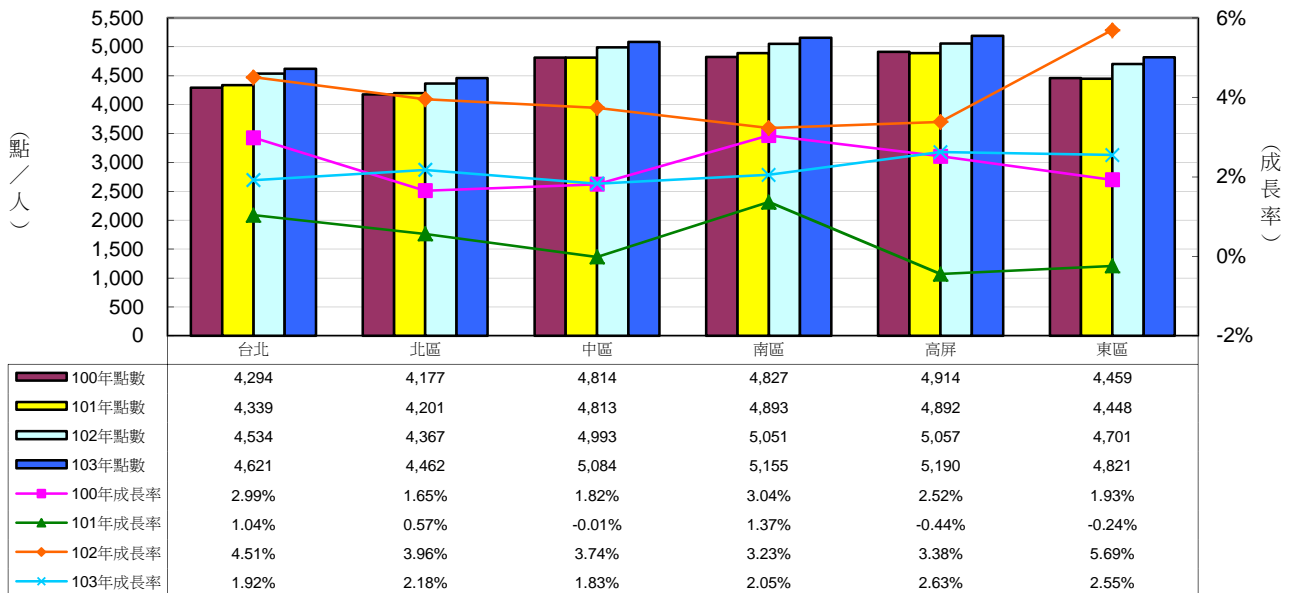
(六) 平均每人門診就醫費用點數及成長率



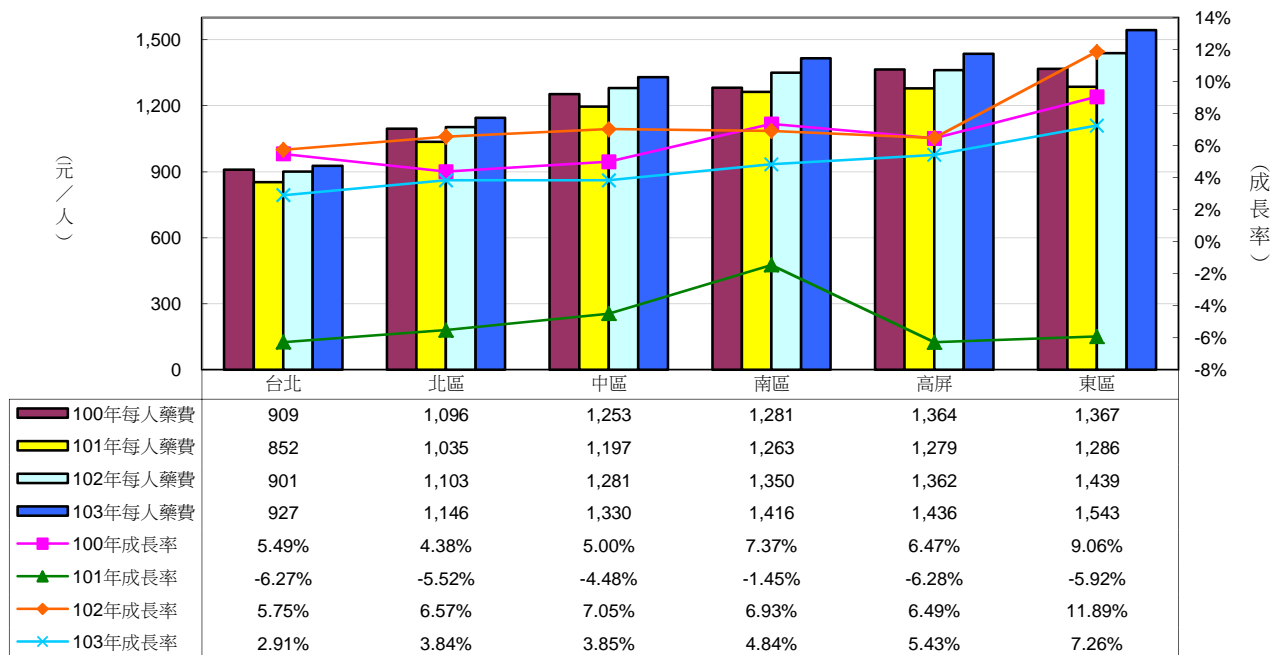
(七) 就醫者平均每人門診就醫次數及成長率



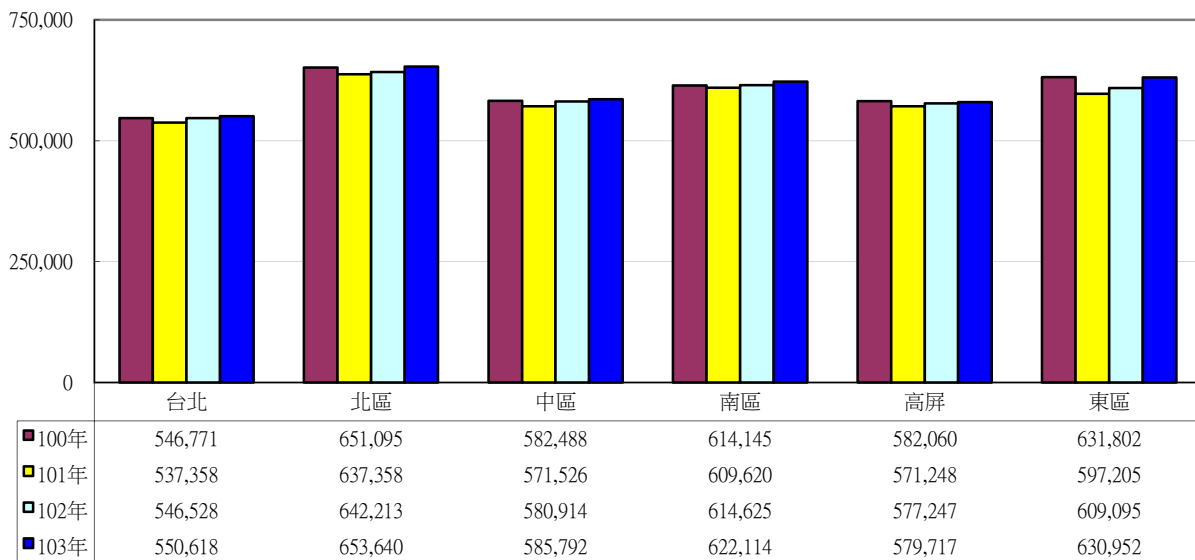
(八) 就醫者平均每人門診就醫費用點數及成長率



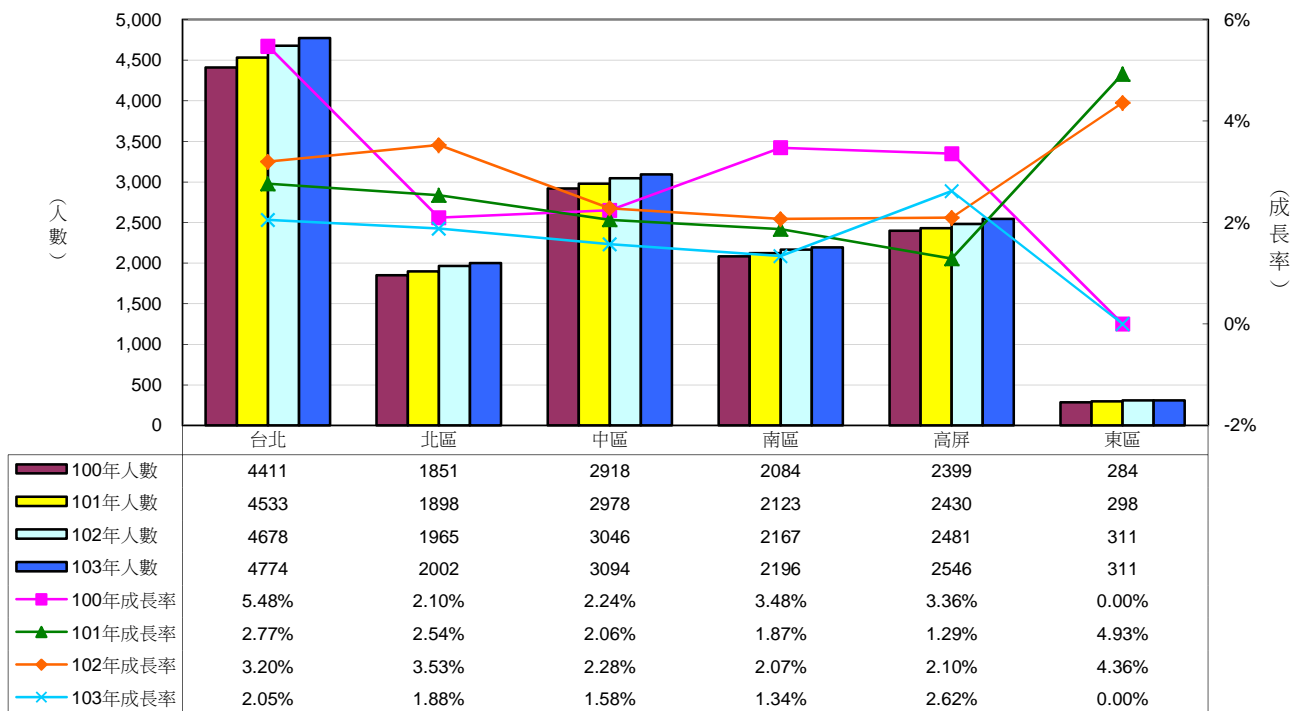
(九) 平均每人門診藥費及成長率



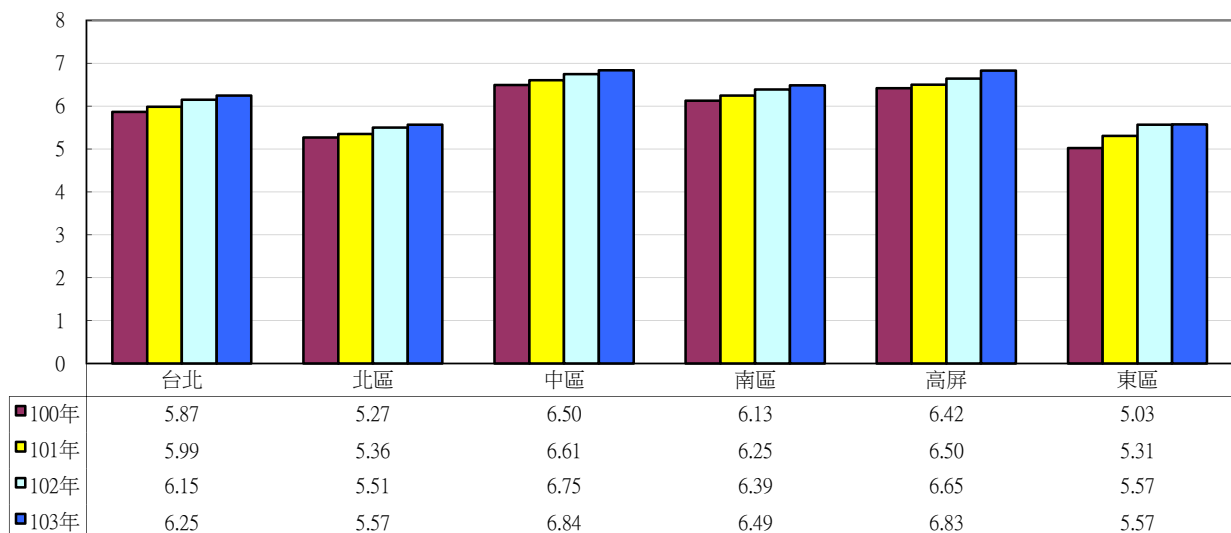
(十) 平均每醫師每月申報門診費用點數



(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)

年 項 目	99	100		101		102		103	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數 (千件)									
-- 門診	85,495	87,722	2.7%	90,883	3.6%	92,888	2.2%	94,356	1.6%
-- 住院	2,749	2,816	2.5%	2,822	0.2%	2,795	-1.0%	2,866	2.5%
總費用點數 (百萬點)	337,889	356,422	5.5%	365,093	2.4%	381,672	4.5%	400,778	5.0%
-- 門診	169,962	183,176	7.8%	190,734	4.1%	204,260	7.1%	214,819	5.2%
-- 住院	167,928	173,246	3.2%	174,359	0.6%	177,413	1.8%	185,959	4.8%
就醫人數 (千人)									
-- 門診	12,297	12,524	1.8%	12,705	1.4%	12,713	0.1%	12,855	1.1%
-- 住院	1,792	1,833	2.3%	1,844	0.6%	1,818	-1.4%	1,868	2.7%
平均每件就醫費用點數									
-- 門診	1,988	2,088	5.0%	2,099	0.5%	2,199	4.8%	2,277	3.5%
-- 住院	61,094	61,514	0.7%	61,780	0.4%	63,472	2.7%	64,891	2.2%
平均每人就醫次數									
-- 門診	3.74	3.83	2.3%	3.94	3.1%	4.01	1.8%	4.05	1.0%
-- 住院	0.12	0.12	2.1%	0.12	-0.3%	0.12	-1.3%	0.12	2.0%
平均每人就醫費用點數	14,786	15,543	5.1%	15,840	1.9%	16,495	4.1%	17,223	4.4%
-- 門診	7,437	7,988	7.4%	8,275	3.6%	8,827	6.7%	9,232	4.6%
-- 住院	7,348	7,555	2.8%	7,565	0.1%	7,667	1.4%	7,991	4.2%
就醫者平均每人就醫次數									
-- 門診	6.95	7.00	0.8%	7.15	2.1%	7.31	2.1%	7.34	0.5%
-- 住院	1.53	1.54	0.2%	1.53	-0.4%	1.54	0.5%	1.53	-0.2%
就醫者平均每人就醫費用點數									
-- 門診	13,822	14,627	5.9%	15,013	2.6%	16,067	7.0%	16,711	4.0%
-- 住院	93,703	94,501	0.9%	94,544	0.0%	97,590	3.2%	99,567	2.0%
平均每件住院日	11.15	11.04	-1.0%	11.00	-0.4%	11.01	0.1%	10.84	-1.6%
平均每住院日費用點數	5,482	5,573	1.7%	5,617	0.8%	5,764	2.6%	5,989	3.9%
門診案件別件數 (千件)									
-- 一般案件	105	83	-20.9%	78	-6.4%	53	-32.2%	39	-26.4%
-- 急診	6,494	6,712	3.4%	6,764	0.8%	6,363	-5.9%	6,536	2.7%
-- 門診手術	553	558	0.9%	582	4.1%	612	5.2%	634	3.6%
-- 論病例計酬	143	149	4.5%	161	7.7%	170	5.5%	175	3.3%
-- 慢性病	33,182	33,656	1.4%	34,647	2.9%	36,030	4.0%	36,633	1.7%
-- 慢性病連續處方箋	10,682	11,555	8.2%	12,441	7.7%	13,028	4.7%	13,580	4.2%
-- 其他專案	43,615	44,880	2.9%	46,783	4.2%	47,617	1.8%	48,110	1.0%

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。

- 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包含。住院總件數不含出院日期為空值之申報件數。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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，故本表統計配合排除是項件數及點數。

一、醫療利用概況 (續一)

年(季) 項 目	103		103Q1		103Q2		103Q3		103Q4	
	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	94,356	1.6%	22,577	1.5%	23,906	1.7%	24,029	2.2%	23,844	0.9%
-- 住院	2,866	2.5%	687	2.6%	722	1.8%	735	3.5%	721	2.2%
總費用點數(百萬點)	400,778	5.0%	95,958	6.3%	100,965	5.3%	101,663	5.1%	102,191	3.4%
-- 門診	214,819	5.2%	51,428	7.0%	54,034	5.8%	54,496	4.8%	54,861	3.3%
-- 住院	185,959	4.8%	44,530	5.6%	46,931	4.7%	47,167	5.4%	47,331	3.6%
就醫人數(千人)										
-- 門診	12,855	1.1%	7,493	2.2%	7,598	1.4%	7,608	1.6%	7,489	1.0%
-- 住院	1,868	2.7%	578	2.6%	606	1.7%	615	3.2%	601	2.1%
平均每件就醫費用點數										
-- 門診	2,277	3.5%	2,278	5.3%	2,260	4.0%	2,268	2.5%	2,301	2.4%
-- 住院	64,891	2.2%	64,799	2.9%	65,002	2.9%	64,167	1.8%	65,605	1.4%
平均每人就醫次數										
-- 門診	4.05	1.0%	0.97	1.1%	1.03	1.2%	1.03	1.5%	1.02	0.3%
-- 住院	0.12	2.0%	0.03	2.1%	0.03	1.2%	0.03	2.9%	0.03	1.6%
平均每人就醫費用點數	17,223	4.4%	4,133	5.8%	4,341	4.7%	4,372	4.4%	4,377	2.8%
-- 門診	9,232	4.6%	2,215	6.5%	2,323	5.2%	2,343	4.1%	2,350	2.7%
-- 住院	7,991	4.2%	1,918	5.1%	2,018	4.1%	2,028	4.8%	2,027	3.0%
就醫者平均每人就醫次數										
-- 門診	7.34	0.5%	3.01	-0.6%	3.15	0.3%	3.16	0.5%	3.18	-0.1%
-- 住院	1.53	-0.2%	1.19	0.1%	1.19	0.1%	1.19	0.3%	1.20	0.1%
就醫者平均每人就醫費用點數										
-- 門診	16,711	4.0%	6,863	4.7%	7,111	4.4%	7,163	3.1%	7,326	2.3%
-- 住院	99,567	2.0%	76,994	2.9%	77,438	3.0%	76,646	2.1%	78,691	1.5%
平均每件住院日	10.84	-1.6%	10.89	-0.4%	10.98	0.0%	10.71	-2.6%	10.77	-3.3%
平均每住院日費用點數	5,989	3.9%	5,951	3.3%	5,919	2.9%	5,994	4.5%	6,091	4.8%
門診案件別件數(千件)										
-- 一般案件	39	-26.4%	9	-46.5%	10	-30.6%	10	-10.8%	10	-7.3%
-- 急診	6,536	2.7%	1,771	7.4%	1,655	1.3%	1,636	2.4%	1,475	-0.5%
-- 門診手術	634	3.6%	142	1.4%	163	3.9%	167	4.8%	162	4.2%
-- 論病例計酬	175	3.3%	36	-1.2%	45	3.6%	48	5.5%	46	4.4%
-- 慢性病	36,633	1.7%	8,749	1.0%	9,194	2.1%	9,264	2.2%	9,425	1.3%
-- 慢性病連續處方箋	13,580	4.2%	3,265	2.7%	3,372	5.1%	3,455	5.2%	3,488	3.9%
-- 其他專案	48,110	1.0%	11,346	0.8%	12,290	1.2%	12,331	1.7%	12,143	0.4%

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，故本表統計配合排除是項件數及點數。

一、醫療利用概況(二)

年 項 目	99		100		101		102		103	
	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	33	-2.2%	26	-22.7%	24	-6.3%	18	-25.2%	15	-19.4%
-- 急診	17,006	9.7%	17,869	5.1%	18,406	3.0%	18,107	-1.6%	19,776	9.2%
-- 門診手術	4,047	1.2%	4,235	4.6%	4,539	7.2%	5,180	14.1%	5,758	11.2%
-- 論病例計酬	3,682	2.5%	3,830	4.0%	4,120	7.6%	4,325	5.0%	4,460	3.1%
-- 慢性病	63,645	-1.2%	67,030	5.3%	67,853	1.2%	73,465	8.3%	76,481	4.1%
-- 慢性病連續處方箋	13,069	-2.6%	14,542	11.3%	14,296	-1.7%	15,492	8.4%	16,177	4.4%
-- 其他專案	53,202	6.1%	57,382	7.9%	62,360	8.7%	65,626	5.2%	68,339	4.1%
平均每件藥費(門診)	883	0.6%	946	7.1%	927	-1.9%	1,005	8.4%	1,034	2.9%
平均每件藥費(住院)	8,182	-4.5%	8,581	4.9%	8,212	-4.3%	8,648	5.3%	8,623	-0.3%
平均每日住院藥費	734	-4.6%	778	5.9%	747	-4.0%	785	5.2%	796	1.3%

二、醫療利用概況--分項費用

年 項 目	99		100		101		102		103	
	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	22,396	13.2%	24,396	13.3%	25,051	13.1%	25,556	9.0%	27,198	9.1%
-- 診療費	67,055	39.5%	70,644	38.6%	75,999	39.8%	79,683	28.1%	84,184	28.2%
-- 藥費	75,488	44.4%	82,973	45.3%	84,294	44.2%	93,372	32.9%	97,594	32.6%
-- 藥事服務費	4,980	2.9%	5,203	2.8%	5,448	2.9%	5,648	2.0%	5,836	2.0%
住院分項費用(百萬點)										
-- 診察費	9,668	5.9%	9,848	5.8%	10,064	5.9%	10,745	6.1%	11,594	6.4%
-- 藥費	22,490	13.6%	24,167	14.2%	23,175	13.5%	24,173	13.8%	24,712	13.5%
-- 藥事服務費	2,357	1.4%	2,429	1.4%	2,442	1.4%	2,453	1.4%	2,588	1.4%
-- 病房費	40,667	24.7%	41,480	24.4%	41,291	24.1%	40,609	23.2%	41,072	22.5%
-- 檢查費	14,432	8.8%	14,730	8.6%	14,998	8.8%	15,275	8.7%	15,907	8.7%
-- 放射線診療費	9,351	5.7%	9,713	5.7%	9,860	5.8%	10,176	5.8%	10,565	5.8%
-- 治療處置費	17,624	10.7%	17,855	10.5%	17,776	10.4%	18,153	10.4%	18,696	10.2%
-- 手術費	18,142	11.0%	18,756	11.0%	19,589	11.4%	19,858	11.4%	22,551	12.4%
-- 復健治療費	1,151	0.7%	1,219	0.7%	1,256	0.7%	1,263	0.7%	1,289	0.7%
-- 血液血漿費	2,730	1.7%	2,705	1.6%	2,705	1.6%	2,767	1.6%	2,808	1.5%
-- 血液透析費	1,887	1.1%	1,950	1.1%	1,986	1.2%	2,037	1.2%	2,080	1.1%
-- 麻醉費	6,056	3.7%	6,180	3.6%	6,323	3.7%	6,449	3.7%	6,735	3.7%
-- 特殊材料費	13,020	7.9%	13,899	8.2%	14,458	8.4%	15,427	8.8%	16,280	8.9%
-- 精神科治療費	1,691	1.0%	1,733	1.0%	1,783	1.0%	1,796	1.0%	1,915	1.0%
-- 注射技術費	945	0.6%	964	0.6%	971	0.6%	959	0.5%	994	0.5%
-- 管灌膳食費	2,609	1.6%	2,676	1.6%	2,647	1.5%	2,624	1.5%	2,656	1.5%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	21,220	6.3%	21,797	6.1%	22,038	6.0%	22,287	5.8%	22,923	5.7%
-- 門診	14,150	8.3%	14,575	8.0%	14,783	7.8%	14,782	7.2%	14,974	7.0%
-- 住院	7,071	4.2%	7,222	4.2%	7,254	4.2%	7,505	4.2%	7,949	4.3%
就醫人數(千人)及就醫率										
-- 門診	12,297	53.8%	12,524	54.6%	12,705	55.1%	12,713	54.9%	12,855	55.2%
-- 住院	1,792	7.84%	1,833	7.99%	1,844	8.00%	1,818	7.86%	1,868	8.03%

資料來源 中央健康保險署倉儲資料。

註：1. 門診藥費與藥事服務費，及部分負擔含交付機構申報點數。

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，故本表統計配合排除是項費用(點數)。

一、醫療利用概況 (續二)

年(季) 項 目	103		103Q1		103Q2		103Q3		103Q4	
	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	-19.4%	3	-41.1%	4	-25.2%	4	-0.8%	4	-0.4%
-- 急診	19,776	9.2%	5,180	13.4%	4,978	8.1%	5,008	9.5%	4,611	5.6%
-- 門診手術	5,758	11.2%	1,279	14.0%	1,447	9.6%	1,517	10.1%	1,515	11.4%
-- 論病例計酬	4,460	3.1%	897	-2.1%	1,135	3.3%	1,257	5.4%	1,170	4.7%
-- 慢性病	76,481	4.1%	18,446	5.8%	19,097	5.2%	19,195	3.4%	19,743	2.3%
-- 慢性病連續處方箋	16,177	4.4%	4,017	7.1%	4,047	6.1%	4,022	3.1%	4,091	1.7%
-- 其他專案	68,339	4.1%	15,783	4.5%	17,400	4.5%	17,552	4.6%	17,604	3.0%
平均每件藥費(門診)	1,034	2.9%	1,062	6.6%	1,018	3.8%	1,011	0.7%	1,048	0.8%
平均每件藥費(住院)	8,623	-0.3%	8,950	3.8%	8,729	2.2%	8,375	-2.4%	8,460	-4.3%
平均每日住院藥費	796	1.3%	822	4.2%	795	2.1%	782	0.2%	785	-1.0%

二、醫療利用概況--分項費用(續)

年(季) 項 目	103		103Q1		103Q2		103Q3		103Q4	
	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	27,198	9.1%	6,641	9.4%	6,868	9.1%	6,902	9.0%	6,788	8.9%
-- 診療費	84,184	28.2%	19,390	27.4%	21,357	28.3%	21,820	28.6%	21,617	28.3%
-- 藥費	97,594	32.6%	23,985	33.9%	24,330	32.3%	24,297	31.8%	24,982	32.7%
-- 藥事服務費	5,836	2.0%	1,401	2.0%	1,473	2.0%	1,480	1.9%	1,481	1.9%
住院分項費用 (百萬點)										
-- 診察費	11,594	6.4%	2,801	6.4%	2,959	6.4%	2,944	6.4%	2,890	6.3%
-- 藥費	24,712	13.5%	6,150	14.0%	6,302	13.6%	6,156	13.4%	6,103	13.2%
-- 藥事服務費	2,588	1.4%	598	1.4%	655	1.4%	671	1.5%	664	1.4%
-- 病房費	41,072	22.5%	9,996	22.8%	10,419	22.5%	10,383	22.5%	10,274	22.2%
-- 檢查費	15,907	8.7%	3,850	8.8%	4,021	8.7%	4,003	8.7%	4,033	8.7%
-- 放射線診療費	10,565	5.8%	2,546	5.8%	2,672	5.8%	2,633	5.7%	2,713	5.9%
-- 治療處置費	18,696	10.2%	4,706	10.7%	4,725	10.2%	4,635	10.1%	4,630	10.0%
-- 手術費	22,551	12.4%	5,113	11.6%	5,608	12.1%	5,874	12.7%	5,956	12.9%
-- 復健治療費	1,289	0.7%	298	0.7%	331	0.7%	326	0.7%	334	0.7%
-- 血液血漿費	2,808	1.5%	689	1.6%	709	1.5%	707	1.5%	703	1.5%
-- 血液透析費	2,080	1.1%	539	1.2%	541	1.2%	500	1.1%	500	1.1%
-- 麻醉費	6,735	3.7%	1,540	3.5%	1,696	3.7%	1,760	3.8%	1,739	3.8%
-- 特殊材料費	16,280	8.9%	3,765	8.6%	4,160	9.0%	4,105	8.9%	4,250	9.2%
-- 精神科治療費	1,915	1.0%	433	1.0%	483	1.0%	493	1.1%	505	1.1%
-- 注射技術費	994	0.5%	245	0.6%	251	0.5%	250	0.5%	249	0.5%
-- 管灌膳食費	2,656	1.5%	660	1.5%	676	1.5%	663	1.4%	656	1.4%
部分負擔 (百萬點)及其占總費用點數百分比	22,923	5.7%	5,525	5.8%	5,815	5.8%	5,824	5.7%	5,759	5.6%
-- 門診	14,974	7.0%	3,616	7.0%	3,794	7.0%	3,811	7.0%	3,754	6.8%
-- 住院	7,949	4.3%	1,909	4.3%	2,022	4.3%	2,013	4.3%	2,005	4.2%
就醫人數(千人)及就醫率										
-- 門診	12,855	55.2%	7,493	32.3%	7,598	32.7%	7,608	32.7%	7,489	32.1%
-- 住院	1,868	8.03%	578	2.49%	606	2.61%	615	2.65%	601	2.58%

資料來源 中央健康保險署倉儲資料。

註： 1.門診藥費與藥事服務費，及部分負擔含交付機構申報點數。

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，故本表統計配合排除是項費用(點數)。

三、醫療利用概況 -- 醫院門診跨區就醫分布情形

--101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	83.8%	8.7%	3.1%	1.9%	2.0%	0.5%	38.9%	16.2%
北區業務組	20.3%	69.9%	6.3%	1.8%	1.3%	0.3%	12.8%	30.1%
中區業務組	4.6%	1.8%	90.0%	2.5%	1.0%	0.2%	18.0%	10.0%
南區業務組	6.2%	2.0%	5.1%	82.5%	4.1%	0.2%	14.4%	17.5%
高屏業務組	3.2%	1.0%	1.8%	5.0%	88.6%	0.2%	13.6%	11.4%
東區業務組	10.5%	3.4%	2.4%	1.2%	2.9%	79.6%	2.3%	20.4%
就醫業務組點數占率	37.6%	13.2%	19.2%	14.0%	13.9%	2.2%	100%	
流入比率	13.3%	32.0%	15.9%	15.2%	12.9%	15.4%		

--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%		

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：103年門診台北業務組跨區就醫率 $17.0\% = 100\% - 83.0\%$ 。

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

--101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	82.7%	8.8%	3.3%	2.0%	2.4%	0.8%	34.3%	17.3%
北區業務組	21.5%	67.4%	7.2%	1.7%	1.5%	0.6%	13.5%	32.6%
中區業務組	5.4%	2.0%	88.4%	2.6%	1.2%	0.4%	18.1%	11.6%
南區業務組	6.8%	2.3%	5.5%	80.2%	4.8%	0.4%	15.3%	19.8%
高屏業務組	3.4%	1.0%	1.7%	5.0%	88.4%	0.5%	15.9%	11.6%
東區業務組	12.6%	4.1%	2.7%	1.2%	4.3%	75.1%	2.8%	24.9%
就醫業務組點數占率	34.2%	13.1%	19.3%	14.5%	16.2%	2.7%	100%	
流入比率	17.0%	30.6%	17.1%	15.3%	12.9%	21.2%		

--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%		

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：103年住院台北業務組跨區就醫率18.4%=100%-81.6%。

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

4. 就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5. 投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6. 本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
91Q3	...	...	...	...	...	...	0.9474
91Q4	...	...	...	...	...	...	0.9098
92年門診	0.7142	0.6228	0.6535	0.6397	0.7592	0.5290	0.6826
住院	1.0665	0.9596	0.9250	0.9369	1.0383	0.9860	0.9986
門住診合計	0.9147	0.8090	0.8094	0.8084	0.9093	0.8442	0.8615
93Q1門診	0.4383	0.5087	0.3831	0.4646	0.2596	0.2263	0.4592
住院	1.0576	0.9395	0.9191	1.0336	1.0406	1.0390	1.0106
門住診合計	...	...	...	...	...	...	0.8083
93Q2門診	0.4146	0.5724	0.4000	0.5450	0.2905	0.1422	0.4348
住院	1.0505	0.9809	0.8780	1.0410	1.0002	1.0251	1.0107
門住診合計	...	...	...	...	...	...	0.7988
93Q3門診	0.1603	0.2670	0.4302	0.3780	0.3314	0.0529	0.3207
住院	0.9025	0.7263	0.8955	0.8528	0.9030	0.8750	0.8970
門住診合計	...	...	...	...	...	...	0.7081
93Q4門診	0.0117	0.3387	0.3452	0.3691	0.2307	0.0566	0.2496
住院	0.9495	0.8634	0.8995	0.8652	0.9515	0.9871	0.9146
門住診合計	...	...	...	...	...	...	0.6998
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

資料來源：中央健康保險署醫院總額結算資料。

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

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
91Q3	...	...	...	...	...	...	0.9614
91Q4	...	...	...	...	...	...	0.9522
92 年門診	0.9215	0.8899	0.9058	0.8963	0.9233	0.8750	0.9095
住院	1.0237	0.9854	0.9746	0.9776	1.0126	0.9946	0.9995
門住診合計	0.9731	0.9376	0.9416	0.9383	0.9707	0.9472	0.9559 註2
93Q1門診	0.7550	0.7670	0.8221	0.7682	0.7512	0.7051	0.7677
住院	1.0290	0.9678	0.9708	1.0239	1.0164	1.0264	1.0071
門住診合計	...	...	...	...	...	...	0.8936
93Q2門診	0.7303	0.7631	0.8373	0.7765	0.7447	0.7098	0.7601
住院	1.0263	0.9959	0.9663	1.0275	1.0023	1.0184	1.0071
門住診合計	...	...	...	...	...	...	0.8894
93Q3門診	0.8799	0.8277	0.8578	0.8536	0.7703	0.7519	0.8436
住院	0.9710	0.9357	0.9694	0.9613	0.9562	0.9599	0.9619
門住診合計	...	...	...	...	...	...	0.9099
93Q4門診	0.8634	0.8391	0.8343	0.8495	0.7433	0.7502	0.8296
住院	0.9764	0.9560	0.9613	0.9553	0.9722	0.9868	0.9674
門住診合計	...	...	...	...	...	...	0.9061
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
104Q4門住診合計	0.9231	0.9549	0.9485	0.9089	0.9433	0.9313	0.9330

資料來源：中央健康保險署醫院總額結算資料。

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)。

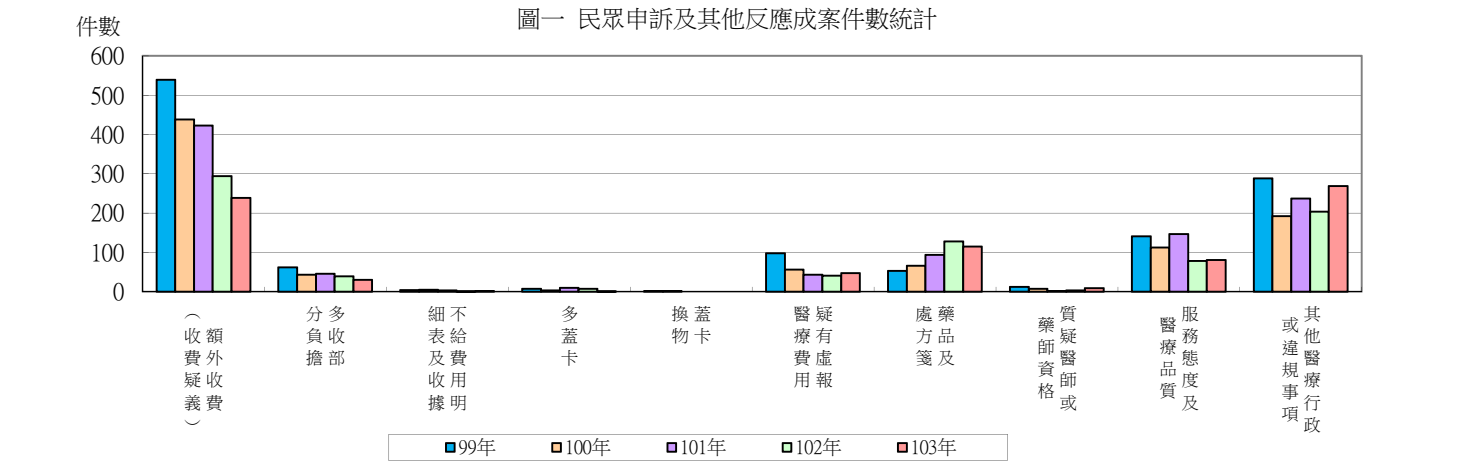
2. 醫院部門「92年SARS防治及紓困特別預算歸墊款項」45.61億元，其中14.03億元依立法院決議處理92年之點值偏低，加計挹注款後，全年平均點值由0.9559調整為0.9618。93年加計挹注款58.88億元(含SARS歸墊款31.58億、93年慢性B型與C型肝炎治療試辦計畫及品質保證保留款及加強感控方案等未支款27.3億元)，全年平均點值由0.8997調整為0.9223。

五、醫療品質指標

年(季)	參考值(註)	99	100	101	102	103	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4
指標項目										
門診醫療品質										
門診注射劑使用率*	≤ 3.62%	3.33%	3.30%	3.29%	2.85%	2.91%	2.85%	2.91%	2.97%	2.91%
門診抗生素使用率*	≤ 7.59%	7.10%	7.00%	6.54%	6.27%	6.17%	6.24%	6.30%	6.28%	5.87%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率*										
--口服降血壓藥物	≤ 0.68%	0.62%	0.64%	0.63%	0.49%	0.46%	0.53%	0.45%	0.43%	0.43%
--口服降血脂藥物	≤ 0.34%	0.32%	0.34%	0.33%	0.22%	0.19%	0.22%	0.20%	0.18%	0.17%
--降血糖藥物	≤ 0.43%	0.40%	0.41%	0.42%	0.30%	0.26%	0.30%	0.26%	0.25%	0.24%
--抗思覺失調藥物	≤ 0.80%	0.69%	0.73%	0.73%	0.63%	0.60%	0.63%	0.61%	0.60%	0.56%
--抗憂鬱症藥物	≤ 0.65%	0.60%	0.62%	0.59%	0.49%	0.45%	0.47%	0.46%	0.44%	0.42%
--安眠鎮靜藥物	≤ 1.27%	1.18%	1.18%	1.17%	0.98%	0.91%	0.96%	0.94%	0.90%	0.84%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率*										
--口服降血壓藥物	尚未訂定	1.60%	1.60%	1.57%	1.34%	1.23%	1.39%	1.24%	1.15%	1.15%
--口服降血脂藥物	尚未訂定	0.60%	0.61%	0.61%	0.49%	0.45%	0.51%	0.47%	0.43%	0.41%
--降血糖藥物	尚未訂定	1.05%	1.01%	0.97%	0.78%	0.65%	0.74%	0.67%	0.62%	0.59%
--抗思覺失調藥物	尚未訂定	1.44%	1.52%	1.52%	1.34%	1.26%	1.34%	1.29%	1.26%	1.19%
--抗憂鬱症藥物	尚未訂定	1.74%	1.73%	1.64%	1.33%	1.23%	1.26%	1.26%	1.22%	1.17%
--安眠鎮靜藥物	尚未訂定	4.22%	4.22%	4.07%	3.27%	2.99%	3.12%	3.05%	2.96%	2.85%
慢性病開立慢性病連續處方箋百分比*	≥ 34.70%	36.10%	39.07%	40.75%	42.66%	44.07%	44.14%	43.51%	43.98%	44.65%
平均每張處方箋開藥品項數	≤ 3.61	3.33	3.33	3.29	3.23	3.20	3.31	3.20	3.16	3.15
就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率*	≤ 1.09%	0.83%	0.86%	0.91%	0.95%	0.95%	0.92%	0.96%	0.97%	0.94%
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*	≤ 8.39%	7.63%	7.86%	7.93%	7.10%	7.27%	8.09%	7.20%	6.68%	6.54%
住院醫療品質										
急性病床住院案件住院日數超過30日比率*	≤ 2.05%	1.79%	1.76%	1.72%	1.63%	1.57%	1.53%	1.63%	1.56%	1.55%
非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率*	≤ 8.05%	7.22%	7.19%	6.89%	6.92%	6.89%	6.91%	6.99%	6.91%	6.75%
住院案件出院後3日以內急診率*	≤ 2.97%	2.84%	2.75%	2.71%	2.65%	2.58%	2.60%	2.64%	2.67%	2.42%
整體剖腹產率*	≤ 37.42%	34.98%	34.05%	33.83%	34.17%	33.52%	33.73%	33.73%	33.42%	33.25%
自行要求剖腹產率	≤ 2.27%	1.96%	2.14%	2.01%	2.05%	1.23%	1.89%	1.97%	0.57%	0.64%
具適應症剖腹產率	≤ 35.15%	33.02%	31.92%	31.82%	32.12%	32.29%	31.84%	31.75%	32.85%	32.61%
初次具適應症剖腹產率*	≤ 21.60%	20.68%	19.38%	19.57%	19.95%	19.60%	19.51%	19.00%	20.01%	19.80%
清淨手術後使用抗生素超過3日比率*	≤ 10.48%	11.15%	9.99%	9.39%	9.20%	9.07%	8.96%	10.06%	8.89%	8.30%
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*	≤ 1.27	1.14	1.15	1.16	1.15	1.14	1.13	1.14	1.13	1.15
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*	≤ 0.42%	0.39%	0.34%	0.33%	0.47%	0.38%	0.50%	0.36%	0.43%	0.25%
人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率 *	≤ 0.28%	0.26%	0.24%	0.28%	0.25%	...	0.29%	0.21%	0.18%	...
預防保健										
子宮頸抹片利用率		14.15%	14.21%	14.35%	14.25%	13.91%	...	...	...	...
成人預防保健利用率		12.09%	11.76%	11.36%	11.03%	10.06%	...	...	...	...
兒童預防保健利用率		27.79%	27.70%	28.96%	32.11%	29.80%	...	...	...	...
指標疾病										
糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率*	≥ 69.01%	83.81%	84.76%	86.61%	87.42%	88.15%	71.08%	72.23%	72.84%	73.09%
18歲以下氣喘病人急診率*	≤ 19.76%	16.74%	16.61%	16.59%	16.20%	15.84%	8.57%	10.45%	9.61%	10.60%
精神病人出院7日追蹤治療率		42.10%	42.05%	41.84%	42.56%	...	...	...	...	...
精神病人出院30日追蹤治療率		67.43%	67.37%	68.15%	68.56%	...	...	...	...	...
保險對象權益										
民眾申訴及其他反應成案件數		1,307	989	1,154	1,074	1,036	279	236	277	244

資料來源：中央健康保險署，部分資料(*)擷取自該署網站「各總額部門專業醫療服務品質指標」。

註：參考值依醫院總額品質確保方案所訂數值。



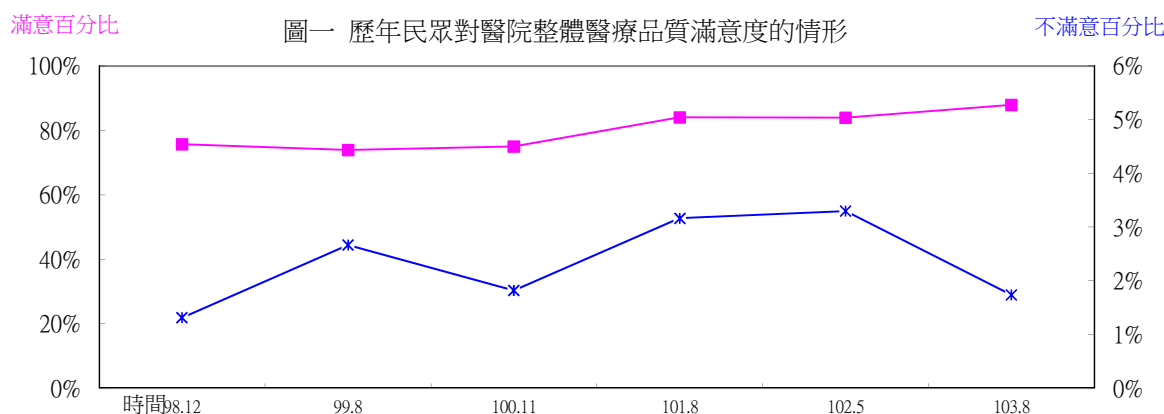
註：其他醫療行政或違規事項，主要包括:事前審查、藥師未到場執業、規避門診量、要求病人連續看診、借卡看病等。

六、民眾滿意度變化情形

單位: %

年月		98.12	99.8	100.11	101.8	102.5	103.8
指標項目							
醫療服務品質滿意度	對醫院整體醫療品質	75.8 (98.6)	73.9 (97.3)	75.1 (98.2)	84.1 (96.7)	83.9 (96.8)	87.9 (98.3)
	對醫院診療環境(註4)	71.5 (97.7)	71.9 (97.3)	—	82.6 (97.4)	82.8 (97.4)	85.2 (98.5)
	對醫院的服務態度	80.7 (97.3)	79.0 (97.7)	78.9 (97.4)	84.8 (97.4)	85.6 (97.3)	88.7 (98.4)
	對醫院治療的效果	74.9 (97.1)	72.9 (97.0)	73.9 (97.8)	81.0 (95.0)	81.0 (95.9)	84.2 (95.7)
	對醫師診療花費時間(註5)	68.5 (97.2)	64.7 (94.6)	64.8 (93.0)	66.5 (90.0)	69.8 (92.8)	69.6 (93.3)
	對醫師看診及治療過程(註5)	72.6 (97.2)	68.7 (96.4)	73.2 (95.5)	78.9 (93.9)	79.9 (95.0)	83.5 (96.6)
	對醫師解說病情認真程度	72.4 (97.6)	68.1 (97.0)	71.5 (96.1)	—	—	—
	醫護人員有無進行衛教指導(有)	—	—	—	64.7	54.7	60.2
	對等候診療時間接受程度	—	—	45.7 (72.8)	48.9 (74.8)	—	—
	對等候診療時間的感受(不會太久)	—	—	—	—	63.8	62.9
	醫師診療花費時間(分; 中位數、平均數)	(10; 15.9)	(10; 15.1)	(10; 13.6)	(10; 15.3)	(8; 13.1)	(10; 12.1)
	等候診療時間(分; 中位數、平均數)	—	—	(25; 34.5)	(30; 42.1)	(30; 40.4)	(30; 41.5)
可近性	向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆(註6)	36.5	46.6	48.4	65.4	59.1	57.9
	對掛號順利與否的接受程度	93.8 (98.6)	94.3 (98.5)	85.4 (95.1)	93.9 (98.2)	96.3 (98.9)	96.8 (99.0)
	住院排床容易與否(容易)	73.8	76.8	72.8	71.9	68.7	61.1
	就醫單程交通時間(分; 中位數、平均數)	—	—	(20; 22.7)	(20; 28.4)	(20; 26.4)	(20; 26.5)
	對就醫單程交通時間接受程度	—	—	68.7 (94.0)	64.2 (92.0)	—	—
	對就醫單程交通時間的感受(不會太久)	—	—	—	—	84.3	83.1
付費情形	有就醫醫療問題時，知道諮詢及申訴管道的比例	18.4	23.0	14.1	27.9	27.4	26.5
	對就醫費用的看法(便宜與否)	12.2 (67.0)	14.5 (68.7)	20.8 (71.0)	28.8 (71.0)	33.4 (69.6)	35.3 (69.1)
	--門診	12.2 (67.7)	15.2 (69.6)	—	—	—	—
	--住院	16.7 (71.7)	13.5 (80.1)	—	—	—	—
	--急診	9.7 (56.5)	5.0 (51.1)	—	—	—	—
	平均每次就醫費用(元; 中位數、平均數)	(350; 921)	(340; 1,136)	(250; 530)	(340; 1,336)	(340; 1,497)	(360; 937)
	--平均每次門診費用(元; 中位數、平均數)	(340; 425)	(340; 585)	—	—	—	—
	--平均每次住院費用(元; 中位數、平均數)	(8,000; 15,789)	(7,958; 15,700)	—	—	—	—
	--平均每次急診費用(元; 中位數、平均數)	(550; 1053)	(480; 2,806)	—	—	—	—
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	46.5	37.6	12.6	11.1	12.3	12.4
	自付其他費用理由						
	--健保不給付	86.5	87.0	66.7	71.8	67.8	74.1
	--補健保給付差額	54.1	52.1	35.1	30.4	29.2	22.7

註：1.百分比係指「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)」占所有表示意見者百分比；括弧中百分比係加上回答「普通(或還好可以接受)」者；空值為當年度未調查。本表數值已扣除未表示意見，包括未回答及勾選不知道或沒有意見。
 2.98~99年抽樣方法係以台灣地區各縣市住宅電話號碼簿作為抽樣清冊，依各縣市就醫病患申報人次占全體申報人次的比例分配樣本，電話隨機抽樣當時最近3個月有相關就醫經驗的病患，進行訪問。100.11以後，改依內政部公佈之最新人口普查資料分配各縣市樣本數。另，抽樣樣本數，99年以前有效樣本數約1,000多份，100~102年以後約2,000多份，103年為1,149份。
 3.101年以後調查之執行與過去不同：
 (1)對回答「普通」者進一步詢問「偏向滿意」或「偏向不滿意」，故造成「普通」比例減少，而滿意與不滿意的百分比均增加。
 (2)100年以前，自費項目只以「健保不給付」、「補健保給付差額」及「會被健保局刪掉」為原因進行詢問；101年以後則是有自費其他費用即詢問自費項目(含未帶卡及非健保身分等)。
 4.99年以前，調查項目為「對醫院醫療設備滿意度」。
 5.99年以前，調查項目為「對醫師檢查及治療花費時間/仔細程度滿意度」。
 6.「向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆」之比例，因向院方反應人數少，故年度間差異性大。



七、專案計畫

--專款項目

年		99	100	101	102	103
項	目					
慢性B型及C型肝炎治療計畫 (註1,2,3)	預算數(百萬元)	622.0	1,282.0	1,922.0	3,600.0	...
	預算執行數(百萬元)	2,816.9	3,230.0	3,197.7	3,406.9	...
	預算執行率(%)	452.9%	252.0%	166.4%	94.6%	...
	參與計畫家數	185	205	214	210	222
	收案數					
	--B型肝炎	17,771	15,715	14,404	15,495	16,029
	--B肝抗藥株	1,079	799	638	498	349
	--B肝復發	1,783	1,083	1,354	1,757	2,272
	--C型肝炎	11,415	9,497	8,138	8,327	7,180
	--C肝復發	993	810	773	743	665
	--B肝抗藥株復發	235	135	141	146	95
罕見疾病及血友病藥費 (註3,4)	預算數(百萬元)	4,782.0	4,782.0	5,649.0	6,864.0	7,815.0
	預算執行數(百萬元)	4,378.5	5,038.9	5,796.7	6,482.0	7,186.7
	--罕見疾病藥費	1,738.0	2,077.0	2,612.8	3,035.2	3,640.3
	--血友病藥費	2,640.5	2,961.9	3,183.9	3,446.8	3,546.5
	預算執行率(%)	91.6%	105.4%	102.6%	94.4%	92.0%
	治療人數	7,090	7,427	7,352	7,596	7,988
	--罕見疾病	6,151	6,459	6,543	6,783	7,121
	--血友病	939	968	809	813	867
鼓勵器官移植及術後追蹤照護品質(註3,5)	預算數(百萬元)	2,881.7	2,881.7	3,484.7	3,672.0	3,972.0
	預算執行數(百萬元)	2,670.5	2,895.7	3,134.6	3,228.0	3,605.4
	預算執行率(%)	92.7%	100.5%	90.0%	87.9%	90.8%
	各類別申報數(百萬元/點)	2,606.2	2,884.3	3,025.6	3,228.0	3,605.4
	--心臟移植	212.2	208.4	243.7	276.3	292.6
	--肺臟移植	11.5	16.0	13.3	16.0	19.1
	--肝臟移植	998.1	1,209.6	1,298.4	1,393.9	1,623.8
	--腎臟移植	985.2	1,020.4	1,081.0	1,155.4	1,234.1
	--胰臟移植	13.1	12.8	12.1	16.0	185.7
	--骨髓移植	386.1	417.1	377.1	370.4	417.2
	各類別移植人數	1,319	1,383	1,424	1,456	1,590
	--心臟移植	81	88	80	76	76
	--肺臟移植	5	8	5	6	11
	--肝臟移植	431	493	538	526	587
	--腎臟移植	287	325	287	318	343
	--胰臟移植	15	14	9	10	12
	--骨髓移植	500	455	505	520	561

資料來源：中央健康保險署。

註：1.99年慢性B型及C型肝炎治療計畫編列預算6.22億元，不足部份由當年度之藥價調整節餘款優先支應。100年編列預算12.82億元，不足部份由一般支應，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。

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.「罕見疾病及血友病藥費」、「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。

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，95及96年數值為實際費用及移植人數。胰臟移植於98年新增。

--專款項目(續1)

年		99	100	101	102	103
項	目					
醫療給付 改善方案 (註1,2)	預算數(百萬元)	587.3	487.3	499.8	499.8	567.3
	預算執行數(百萬元)	287.7	388.6	395.0	462.3	524.1
	預算執行率(%)	49.0%	79.8%	79.0%	92.5%	92.4%
	各方案申報數(百萬元/點)	288	388.7	395.0	462.3	524.1
	--糖尿病	194	228.3	261.0	303.1	360.8
	--氣喘	17	17.5	17.5	19.9	23.0
	--乳癌	54	90.1	60.8	83.7	77.3
	--高血壓	7	9.4	6.4	...	...
	--思覺失調症(精神分裂症)	13	34.7	37.6	40.2	43.8
	--B、C肝炎個案追蹤	3	8.7	11.7	15.4	19.2
	參與院所數					
	--糖尿病	208	218	223	226	235
	--氣喘	101	92	107	119	121
	--乳癌	6	6	6	6	6
	--高血壓	88	90	79	...	...
	--思覺失調症(精神分裂症)	70	79	89	93	87
	--B、C肝炎個案追蹤	77	109	136	141	166
	個案數(註3)					
	--糖尿病	188,827	209,647	241,970	270,818	308,313
	--氣喘	25,006	24,860	24,626	27,390	29,959
	--乳癌	11,678	11,827	12,653	13,458	12,041
	--高血壓	19,621	26,140	12,981	...	...
	--思覺失調症(精神分裂症)	35,585	41,846	46,405	47,928	55,634
	--B、C肝炎個案追蹤	23,580	55,580	74,275	94,945	111,129
	照護率(註4)					
	--糖尿病	31.3%	35.0%	38.4%	39.8%	43.5%
	--氣喘	21.7%	20.9%	19.3%	21.2%	22.7%
	--乳癌	14.6%	13.7%	13.4%	13.1%	11.0%
	--高血壓	1.9%	2.5%	1.2%	...	...
	--思覺失調症(精神分裂症)	41.0%	54.8%	60.1%	61.2%	70.4%
	--B、C肝炎個案追蹤	6.8%	15.1%	21.7%	25.6%	30.5%
全民健康保險 醫療資源不足 地區醫療服務 提升計畫	預算數(百萬元)	...	...	...	...	800.0
	預算執行數(百萬點)	...	...	...	...	662.2
	預算執行率(%)	...	...	...	...	82.8%
	參與家數	...	...	...	...	74
	--提供急診服務家數	...	...	...	...	59
	--提供內科門診服務家數	...	...	...	...	74
	--提供外科門診服務家數	...	...	...	...	74
	--提供婦產科門診服務家數	...	...	...	...	50
	--提供小兒科門診服務家數	...	...	...	...	47
	預防保健服務量較前一年成長率	...	...	...	...	4.0%

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、精神分裂症和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。

3.個案數：該年度門住診申報資料中實際申報該方案者。

4.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。

5.全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫101年~102年編列於其它部門，103年移至醫院總額專款項目。

--專款項目(續2)		年				
項 目		99	100	101	102	103
醫院支援西醫 基層總額醫療 資源不足地區 改善方案(註1)	預算數(百萬元)	200.0	50.0	50.0	50.0	60.0
	預算執行數(百萬元)	28.0	33.1	46.1	58.5	65.4
	預算執行率(%)	13.99%	66.24%	92.14%	117.05%	108.95%
	目標數					
	--鄉鎮數	31	31	35	32	33
	--總服務人次	150,000	50,000	50,000	50,000	50,000
	--總服務時數/診次	15,000	5,000	5,000	3,000	3,000
	目標執行數					
	--鄉鎮數	31	29	33	31	32
	--總服務人次	21,117	27,135	37,550	51,315	59,052
	--總服務時數/診次	9,009	10,101	12,903	4,369	4,505
	目標達成率					
	--鄉鎮數	100.0%	93.5%	94.3%	96.9%	97.0%
	--總服務人次	14.1%	54.3%	75.1%	102.6%	118.1%
	--總服務時數/診次	60.1%	202.0%	258.1%	145.6%	150.2%
提升住院護理 照護品質(註3,4)	預算數(百萬元)	832.5	1,000.0	2,000.0	2,500.0	2,000.0
	預算執行數(百萬元)	832.5	876.7	1,995.1	2,494.8	1,951.2
	--品質指標報告	24.3	42.4	23.4	46.4	...
	--護理人力比值(註2)	808.2	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	...	...	...
	--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(%)	100.0%	87.7%	99.8%	99.8%	97.6%
	品質指標					
	--出院病人跌倒發生率	0.53%	0.51%	0.68%	0.45%	0.53%
	--出院病人壓瘡發生率	0.64%	0.60%	1.03%	0.60%	0.63%
	--出院病人感染發生率	2.06%	1.95%	3.38%	1.60%	1.70%
	--出院病人護理服務滿意度(上半年)	87.9%	88.2%	88.4%	88.7%	88.7%
	--出院病人護理服務滿意度(下半年)	88.2%	88.2%	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)	3.624	2.793	...	...	...
急診品質提升 方案(註5)	預算數(百萬元)	...	...	320.0	320.0	320.0
	預算執行數(百萬元)	...	...	42.3	48.8	76.4
	預算執行率(%)	...	...	13.1%	15.3%	23.9%
	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%
	--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%
	--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%
	--檢傷四、五級診病人離開醫院 <4小時之比率	...	...	92.0%	92.8%	93.3%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.99年度預算係編列於其他預算之「增進偏遠地區醫療服務品質」項下。102、103年實際申報點數超出預算額度，依該方案內容，採浮動點值計算。

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。

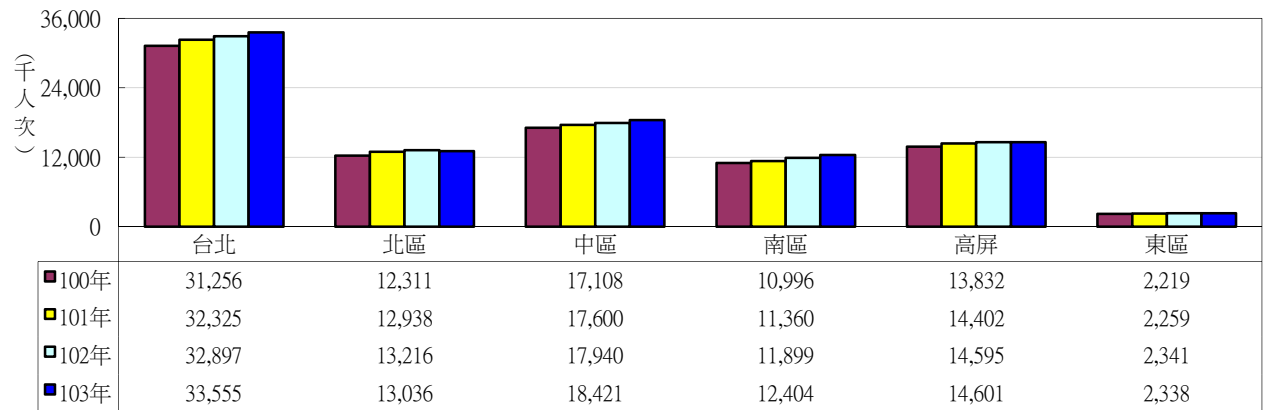
3.100年方案增列：於年底結束後3個月內將獎勵款運用情形，提報保險人備查之醫院，得支給5萬元。

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。

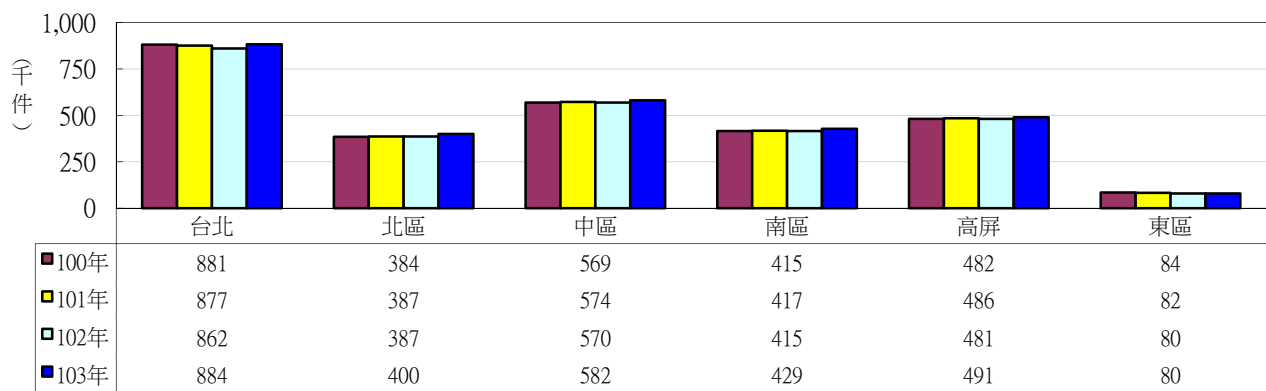
5.101年新增之專款項目，101.5.1公告實施。

八、分區業務組別比較

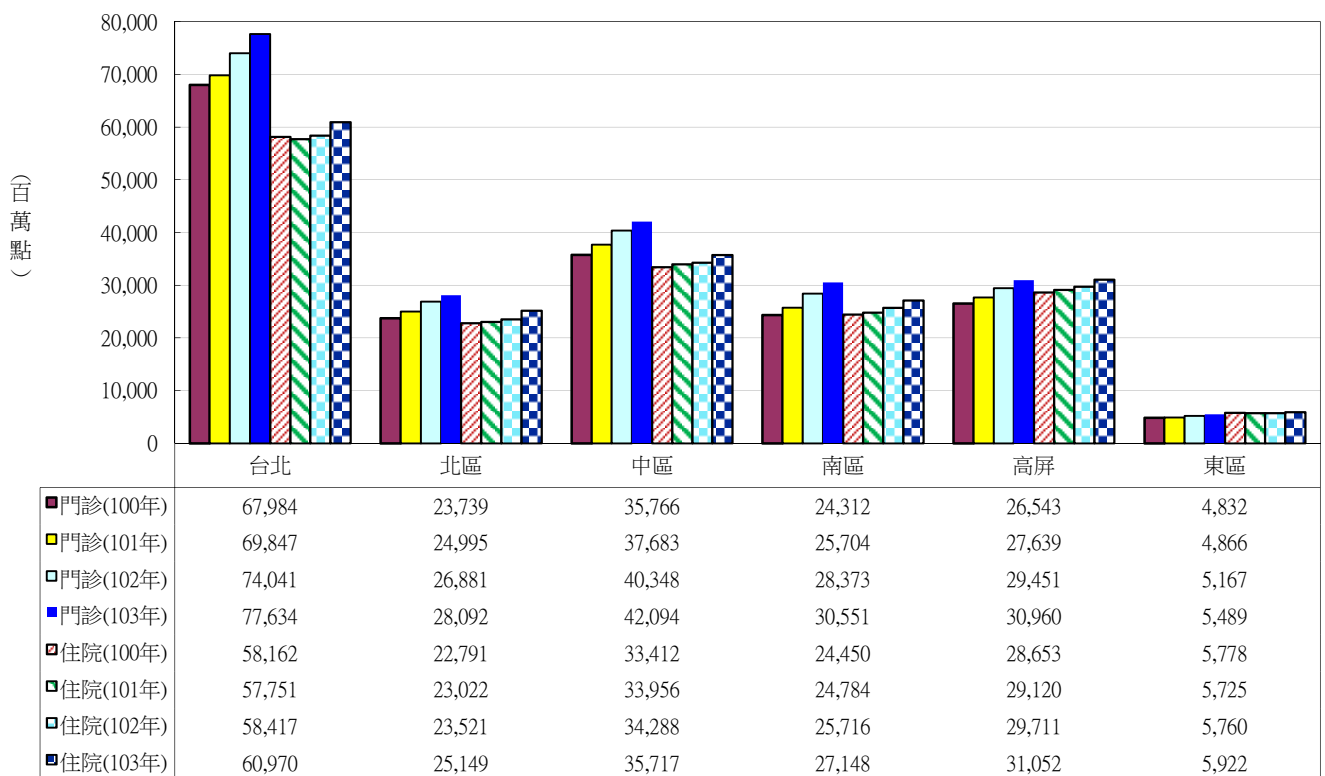
(一) 門診總就診人次(件數)



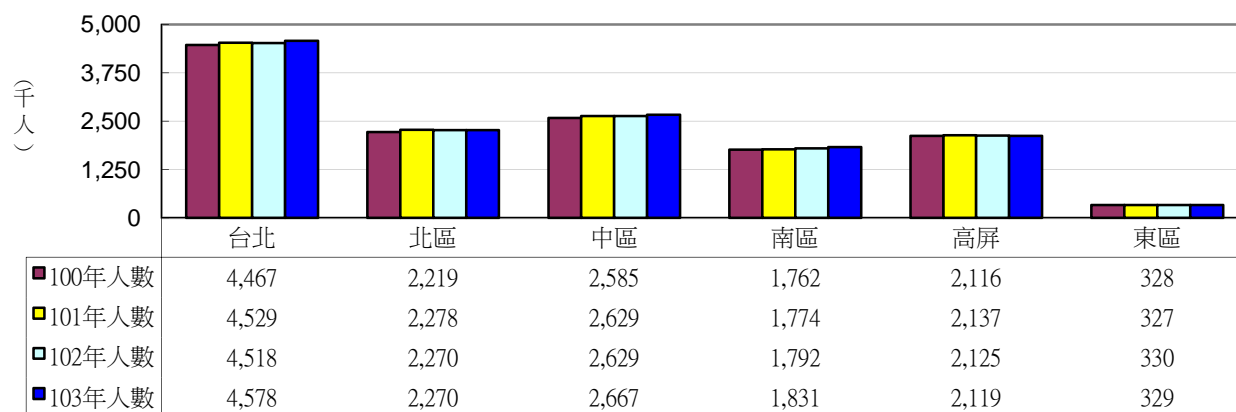
(二) 住院總件數



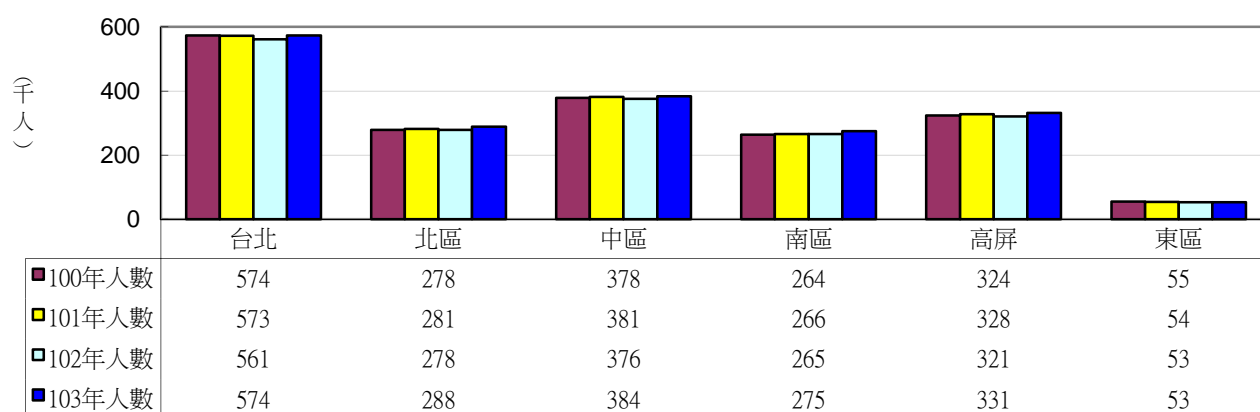
(三) 門診、住院總醫療費用點數



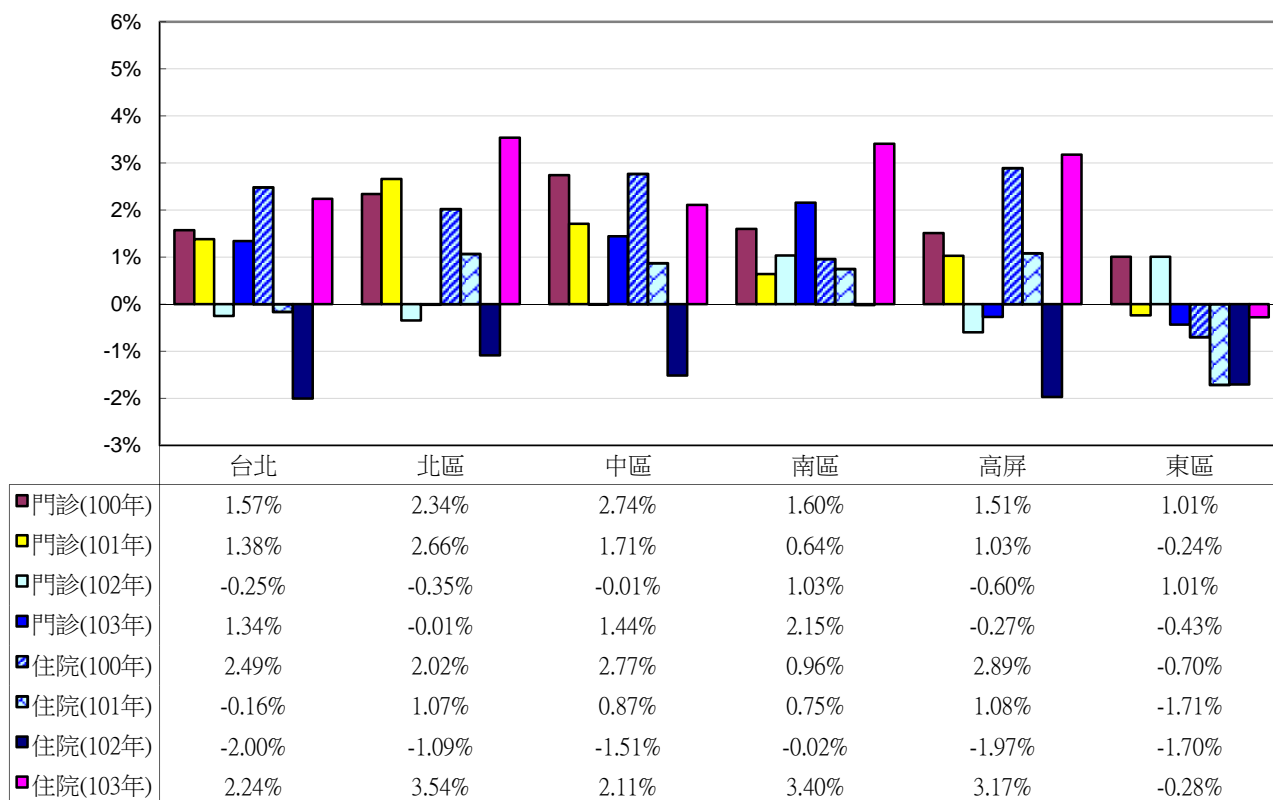
(四) 門診就醫人數



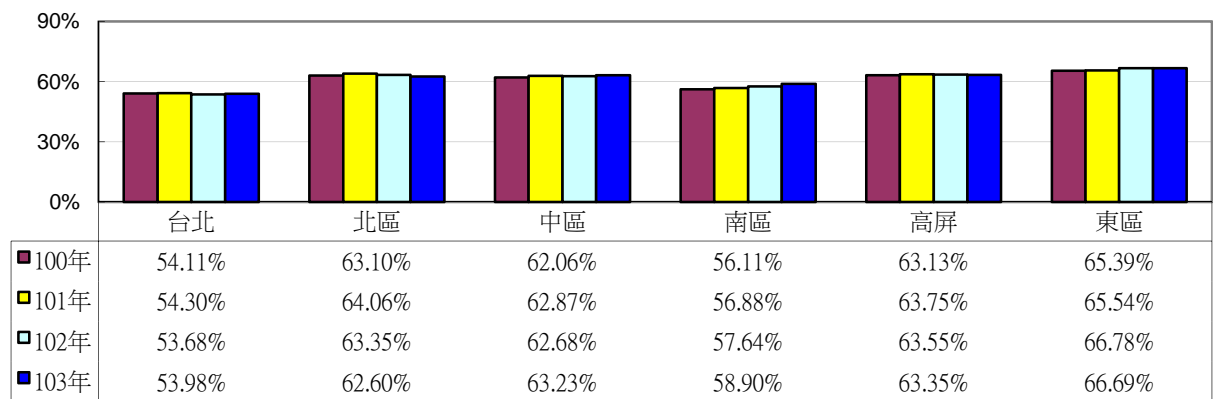
(五) 住院就醫人數



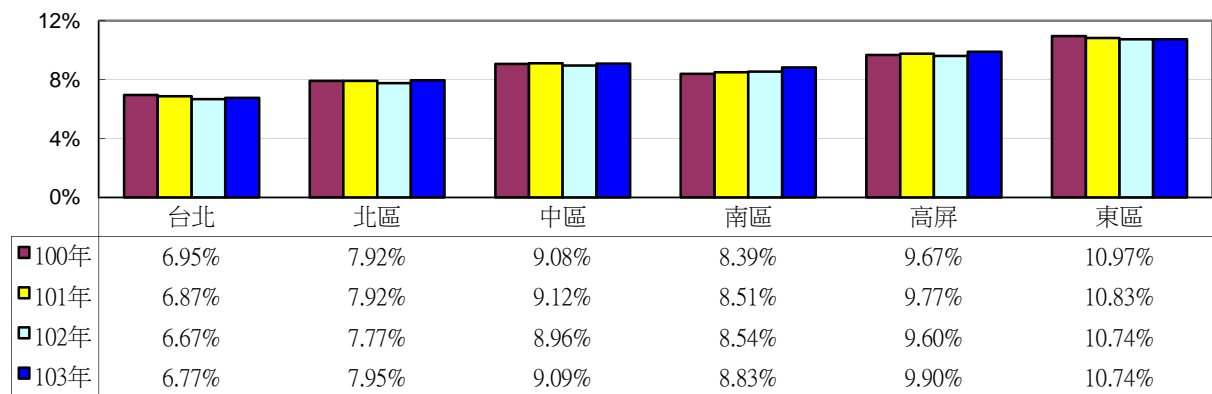
(六) 就醫人數成長率(門診、住院)



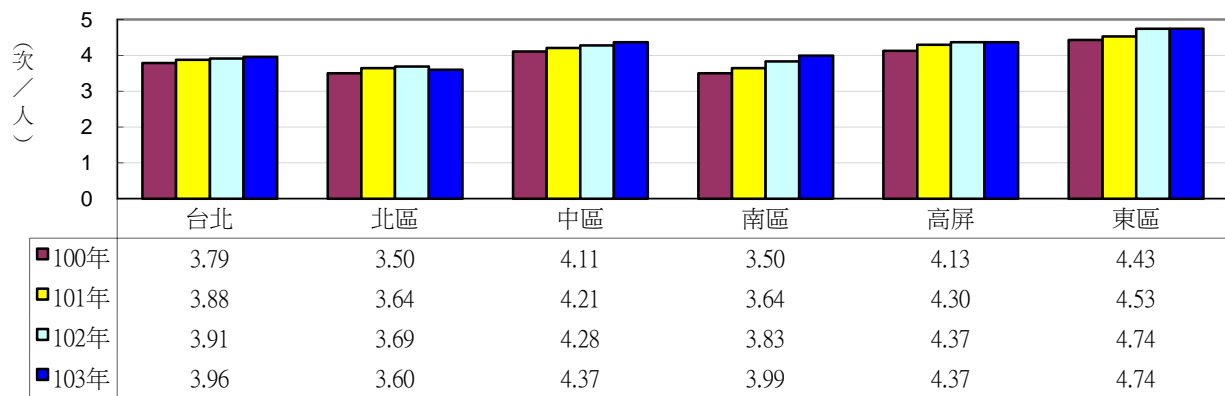
(七) 門診就醫率



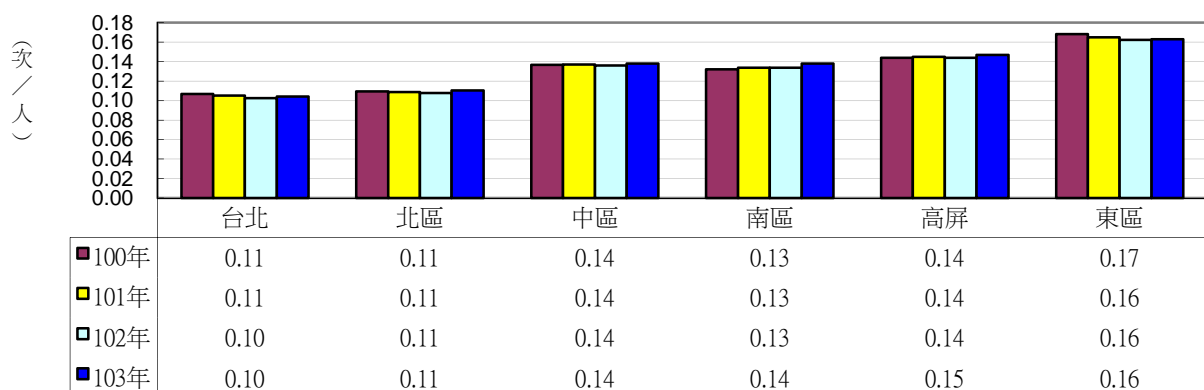
(八) 住院就醫率



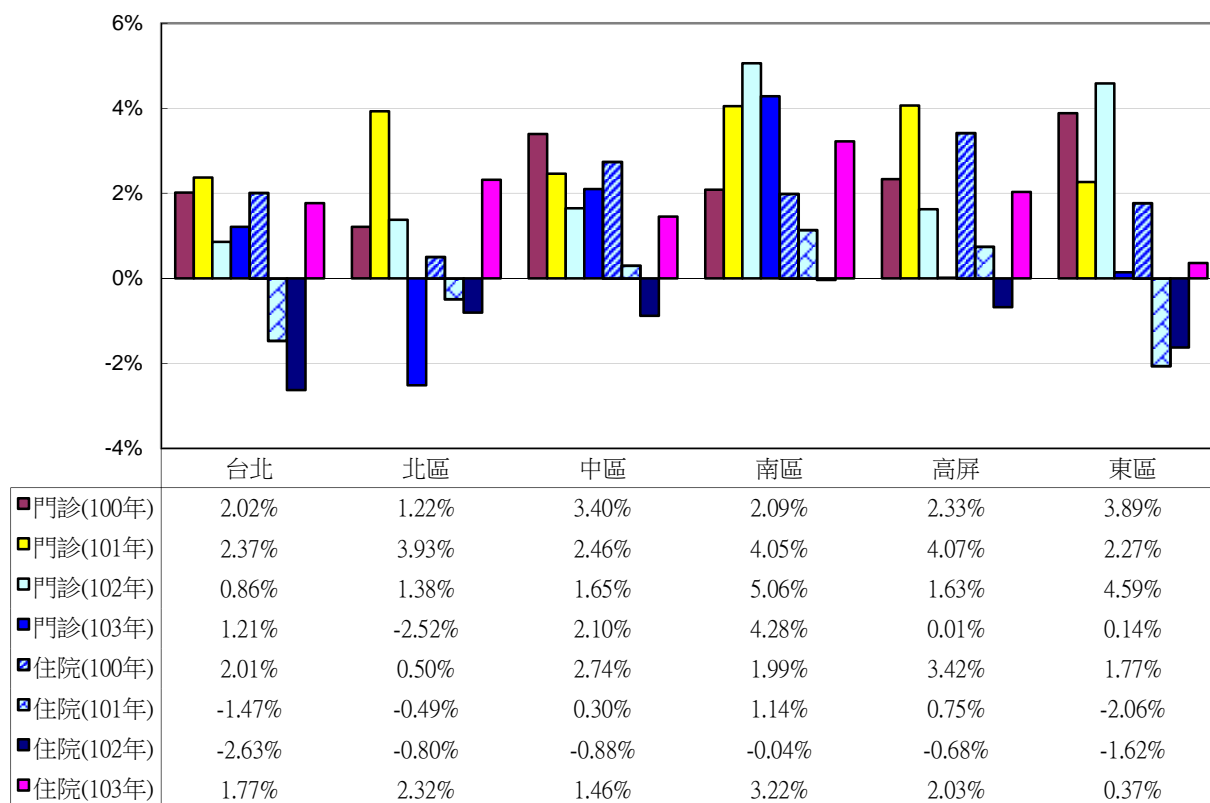
(九) 平均每人就醫次數--門診



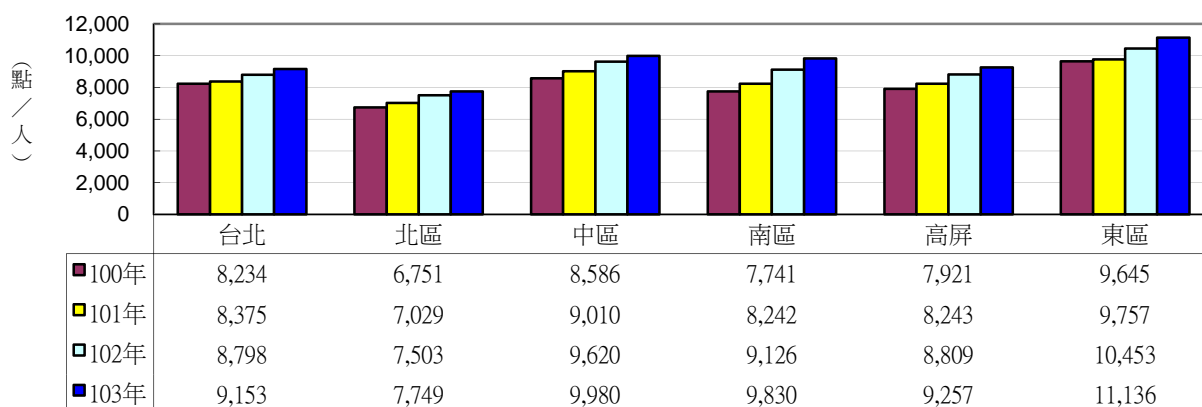
(十) 平均每人就醫次數--住院



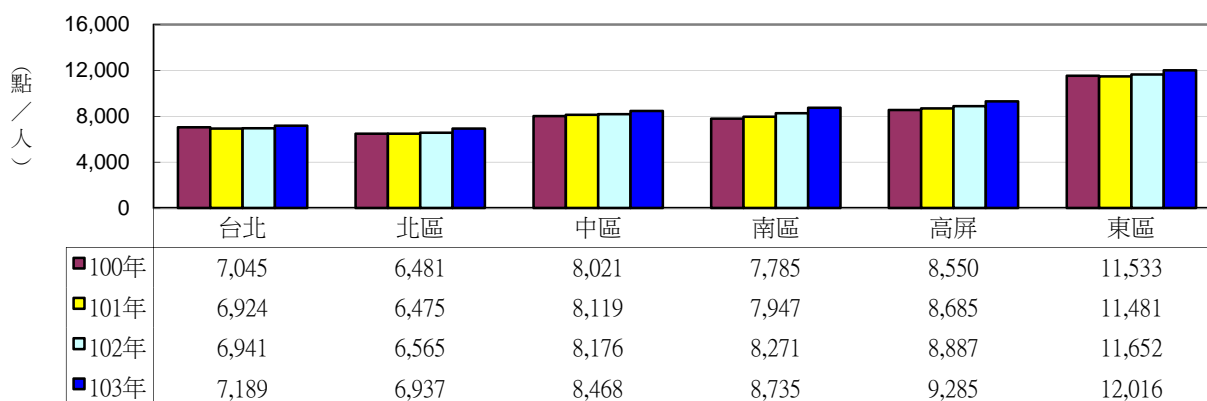
(十一) 平均每人就醫次數成長率(門診、住院)



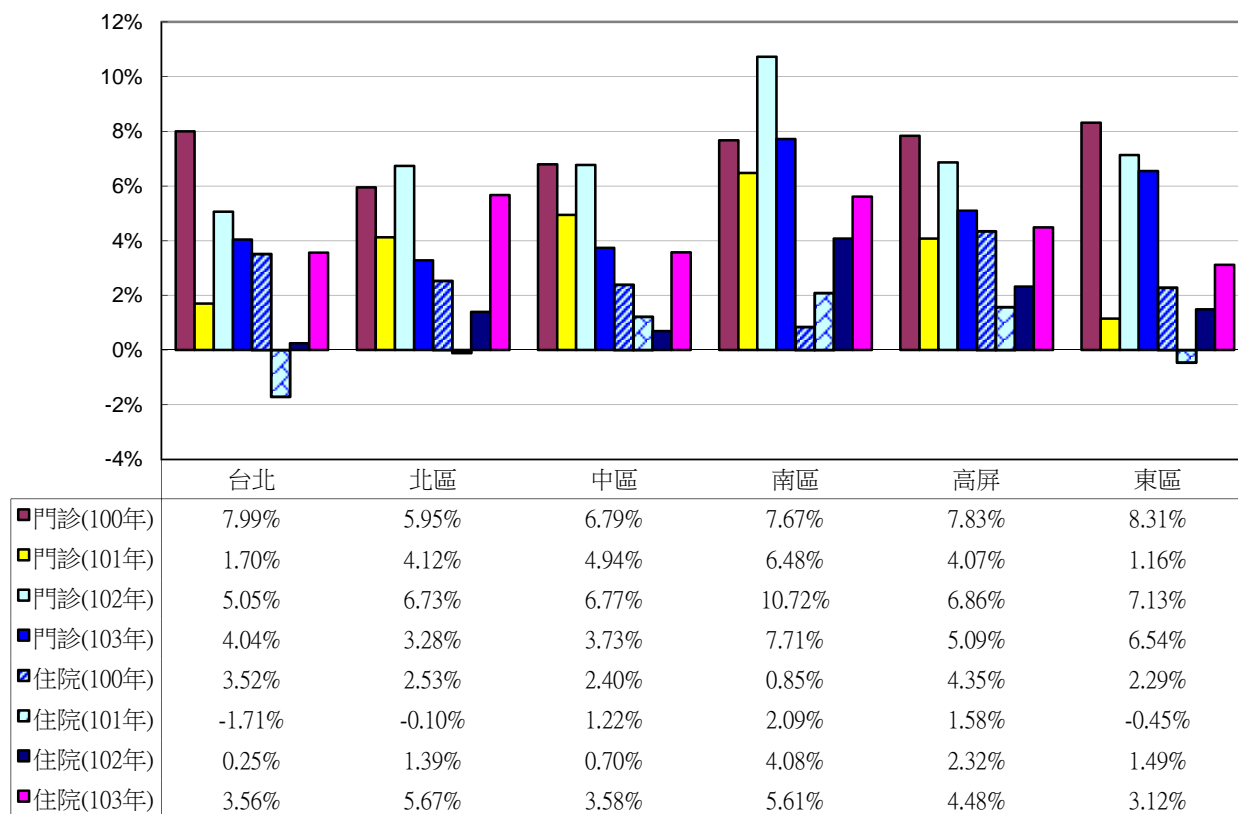
(十二) 平均每人就醫費用點數-門診



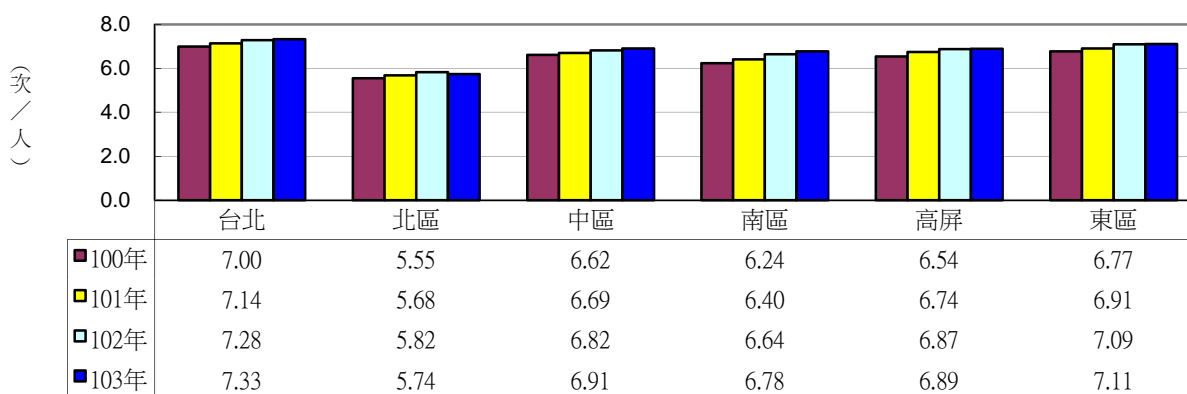
(十三) 平均每人就醫費用點數-住院



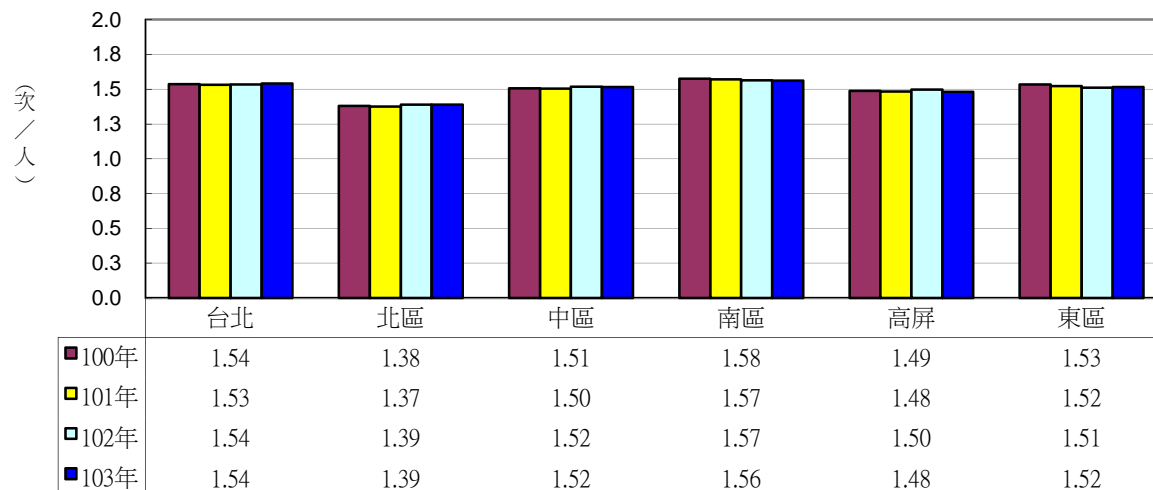
(十四) 平均每人就醫費用點數成長率(門診、住診)



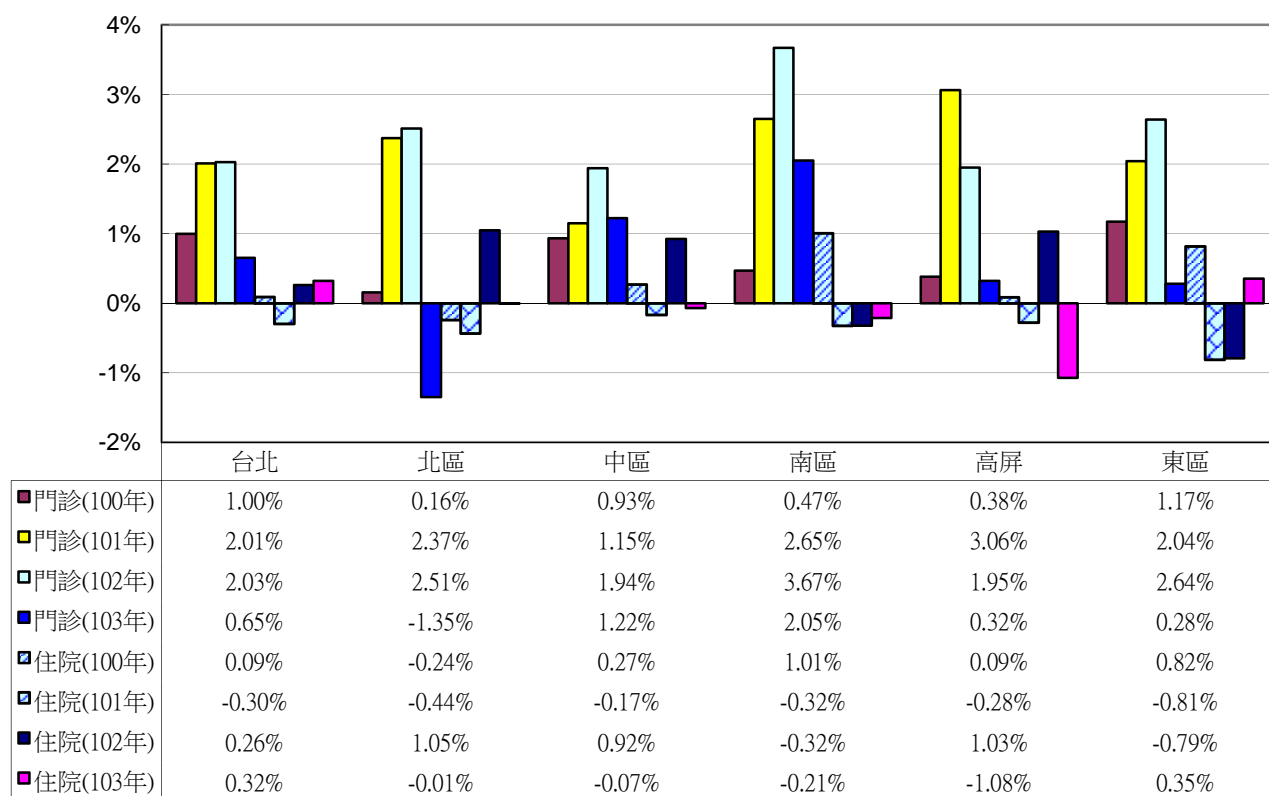
(十五) 就醫者平均每人就醫次數-門診



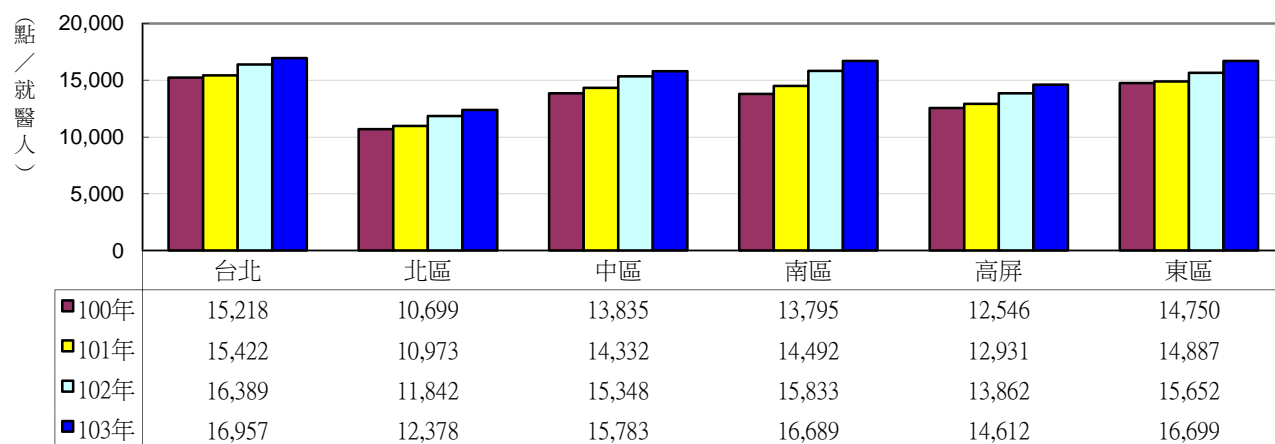
(十六) 就醫者平均每人就醫次數-住院



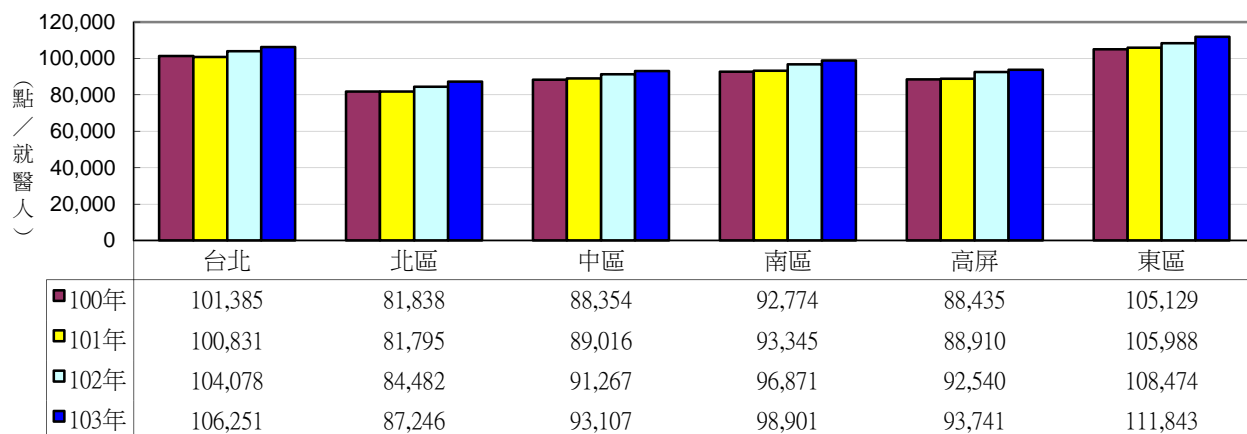
(十七) 就醫者平均每人就醫次數成長率(門診、住診)



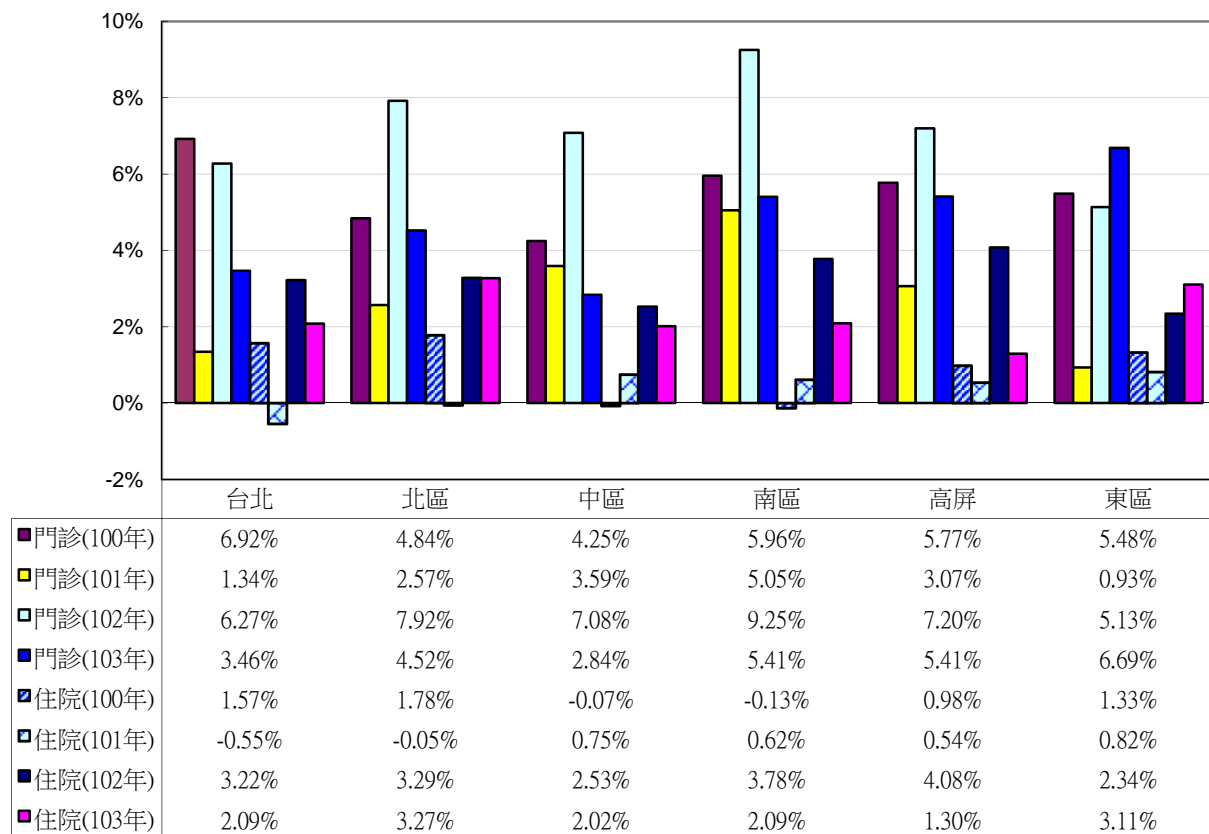
(十八) 就醫者平均每人就醫費用點數-門診



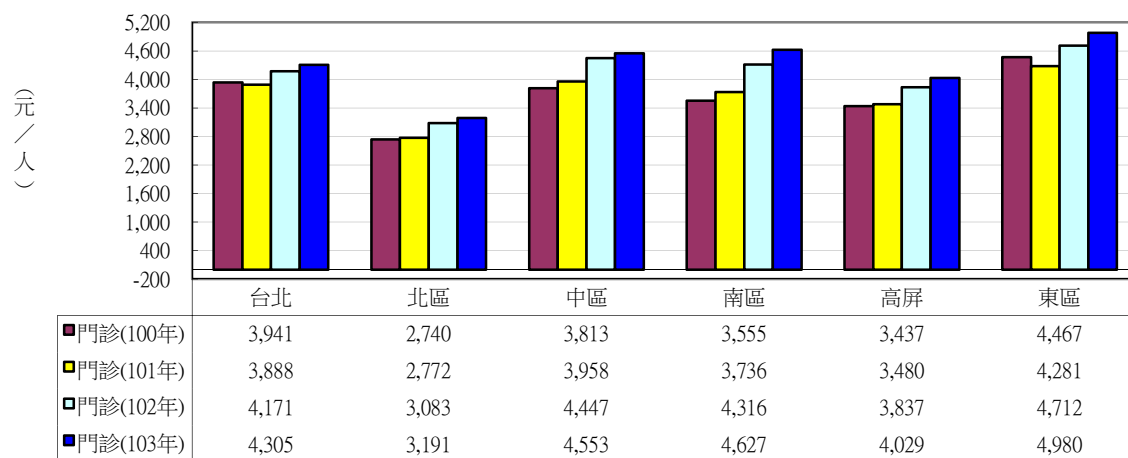
(十九) 就醫者平均每人就醫費用點數-住診



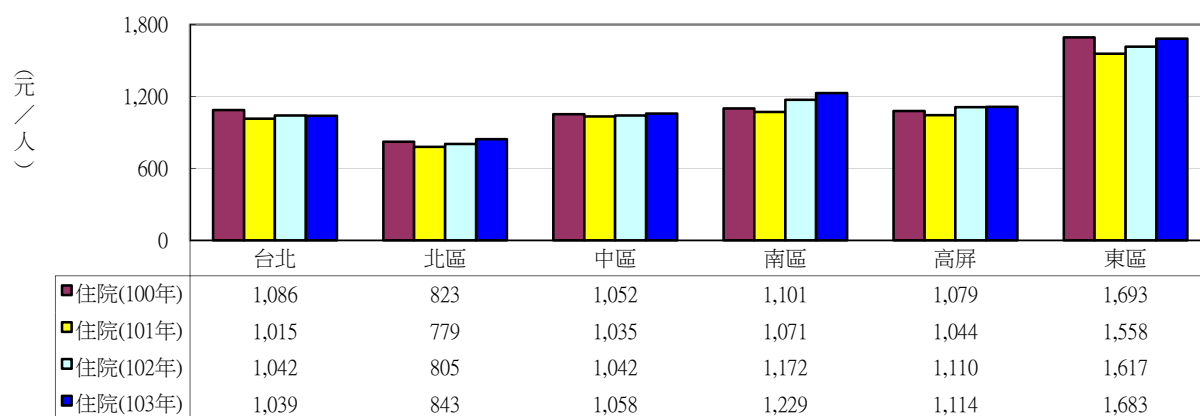
(二十) 就醫者平均每人就醫費用點數成長率(門診、住院)



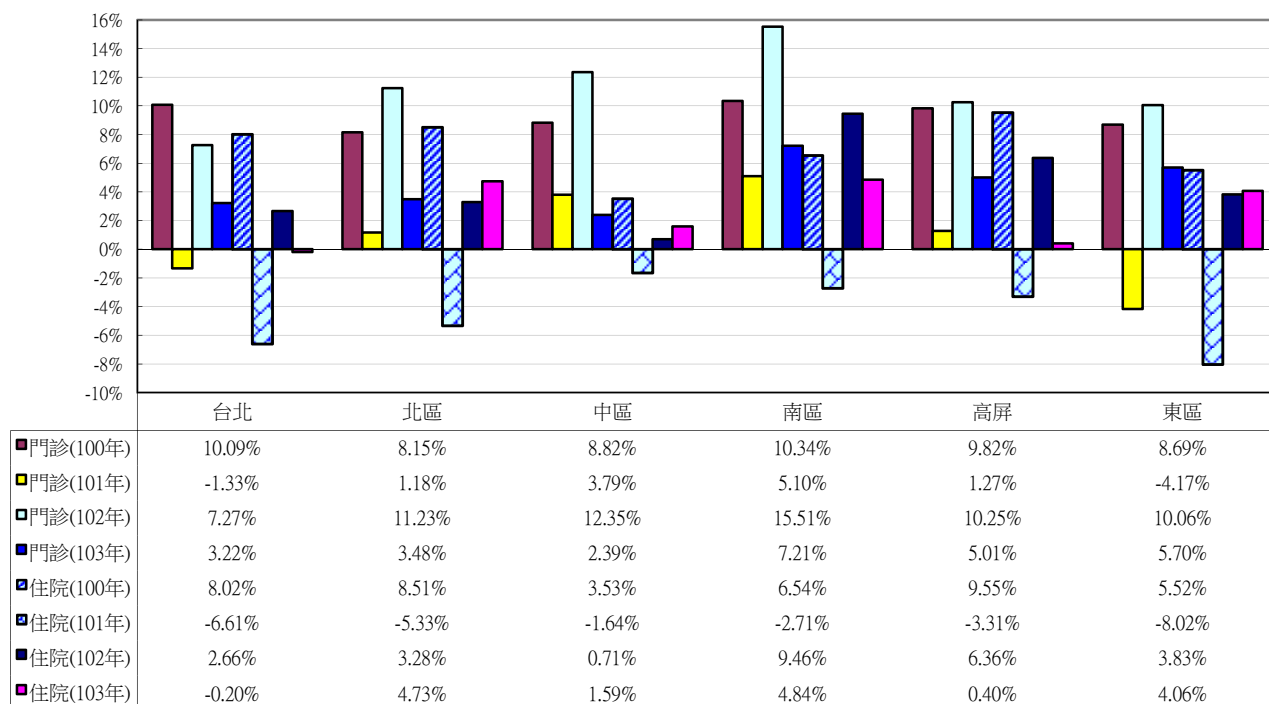
(二十一) 平均每人藥費-門診



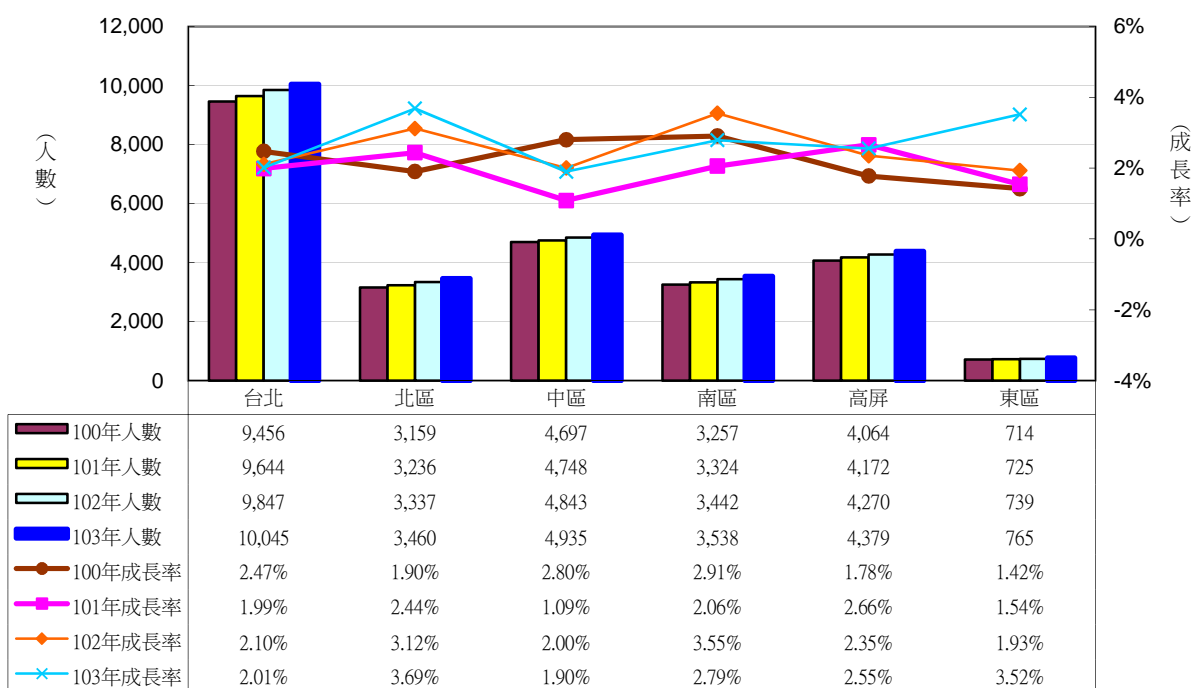
(二十二) 平均每人藥費-住院



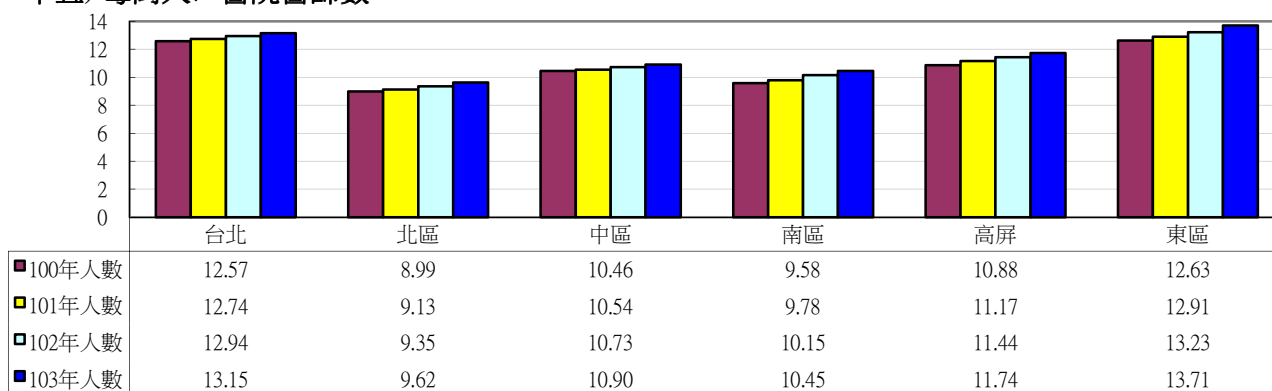
(二十三) 平均每人藥費成長率(門診、住診)



(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	98	99	100	101	102	103	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4
醫學中心門診次數占醫院門診次數百分比	29.6%	30.0%	30.0%	30.6%	30.5%	30.9%	30.7%	30.7%	31.1%	31.1%
區域醫院門診次數占醫院門診次數百分比	38.3%	39.1%	40.9%	40.8%	40.9%	41.1%	41.0%	41.1%	41.0%	41.0%
地區醫院門診次數占醫院門診次數百分比	32.1%	30.9%	29.1%	28.6%	28.6%	28.0%	28.3%	28.2%	27.9%	27.9%
醫學中心門診點數占醫院門診點數百分比	41.3%	41.4%	41.8%	42.1%	42.0%	41.9%	41.8%	41.5%	41.9%	42.2%
區域醫院門診點數占醫院門診點數百分比	38.5%	39.2%	40.2%	40.1%	40.1%	40.3%	40.5%	40.4%	40.2%	40.0%
地區醫院門診點數占醫院門診點數百分比	20.1%	19.5%	18.0%	17.8%	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}	24.4%	24.1%	23.7%	23.1%	22.3%	21.8%	21.5%	22.2%	22.0%	21.3%
-- 醫學中心	15.9%	15.5%	15.1%	15.0%	14.2%	13.8%	13.8%	14.3%	14.0%	13.0%
-- 區域醫院	20.4%	20.5%	20.4%	20.1%	19.8%	19.5%	18.9%	19.8%	19.9%	19.3%
-- 地區醫院	37.1%	37.1%	37.1%	36.1%	34.7%	33.8%	33.9%	34.2%	33.9%	33.4%
初級照護病人門診點數占門診點數百分比 ^{註2}	12.0%	11.7%	11.4%	11.3%	10.8%	10.6%	10.3%	10.9%	10.7%	10.5%
-- 醫學中心	8.2%	8.3%	7.7%	7.6%	7.1%	7.0%	6.8%	7.3%	7.1%	6.7%
-- 區域醫院	11.0%	11.5%	10.8%	10.8%	10.6%	10.4%	9.9%	10.6%	10.6%	10.5%
-- 地區醫院	22.1%	21.8%	21.9%	21.6%	20.4%	19.8%	19.5%	20.1%	19.9%	19.6%
門診藥費(百萬元)	66,233	67,131	72,797	73,662	80,626	83,488	20,513	20,810	20,807	21,357
-- 醫學中心	31,583	32,384	35,437	36,584	39,864	41,292	10,088	10,265	10,352	10,586
-- 區域醫院	23,921	24,530	27,216	27,240	30,006	31,124	7,680	7,769	7,724	7,951
-- 地區醫院	10,729	10,217	10,145	9,839	10,756	11,071	2,745	2,776	2,731	2,820
住院藥費(百萬元)	23,028	22,490	24,167	23,175	24,173	24,712	6,150	6,302	6,156	6,103
-- 醫學中心	11,528	11,246	12,039	11,697	12,105	12,316	3,046	3,097	3,101	3,071
-- 區域醫院	8,616	8,610	9,501	9,002	9,479	9,785	2,452	2,531	2,407	2,395
-- 地區醫院	2,884	2,634	2,627	2,476	2,589	2,612	652	674	647	638
門診慢性病平均給藥日數 ^{註3}	26.26	26.37	26.44	26.52	26.63	26.73	26.77	26.69	26.72	26.74
-- 醫學中心	26.70	26.75	26.80	26.81	26.90	26.98	26.99	26.94	26.97	27.01
-- 區域醫院	26.28	26.38	26.45	26.58	26.74	26.86	26.91	26.83	26.84	26.85
-- 地區醫院	25.53	25.74	25.84	25.94	26.02	26.11	26.15	26.07	26.11	26.11
開立慢性病連續處方箋百分比	34.2%	36.1%	39.1%	40.8%	42.7%	44.1%	44.1%	43.5%	44.0%	44.7%
-- 醫學中心	43.4%	42.0%	44.6%	45.8%	47.3%	48.7%	48.7%	48.1%	48.5%	49.4%
-- 區域醫院	35.6%	38.2%	40.9%	43.0%	45.4%	46.8%	47.0%	46.2%	46.7%	47.3%
-- 地區醫院	20.3%	23.6%	26.6%	28.4%	30.3%	31.9%	31.7%	31.3%	31.9%	32.4%

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. 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)	西醫基層各類別之件數	值 成長率
19	基層-一般和其他專案案件(單位:千)		值 成長率
20	基層-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)		值 成長率
21	基層-一般、慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)		值 成長率
22	基層-門診手術及論病例計酬(單位:千)		值 成長率
23	基層-預防保健(單位:千)		值 成長率
24	醫院-總計(單位:千)		值 成長率
25	醫院-一般和其他專案案件(單位:千)		值 成長率
26	醫院-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)		值 成長率
27	醫院-門診手術及論病例計酬(單位:千)		值 成長率
28	醫院-預防保健(單位:千)	醫院總額各類別之件數	值 成長率

101年各季				102年各季				103年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
101Q1	101Q2	101Q3	101Q4	102Q1	102Q2	102Q3	102Q4	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4		
2.23 -8.0%	2.05 -1.3%	2.00 2.5%	2.18 0.6%	2.15 -3.6%	2.08 1.7%	1.95 -2.4%	2.17 -0.2%	2.27 5.5%	2.11 1.4%	1.97 0.9%	2.09 -3.8%	1.95	1.86 ~ 2.1
1.16 4.7%	1.21 4.3%	1.20 3.0%	1.20 4.4%	1.17 0.6%	1.24 2.2%	1.23 2.6%	1.22 1.8%	1.19 1.7%	1.26 2.1%	1.25 2.2%	1.23 1.0%	1.10	1.04 ~ 1.2
65.7% -4.2%	62.9% -2.0%	62.5% -0.2%	64.5% -1.3%	64.8% -1.4%	62.8% -0.2%	61.3% -1.9%	64.1% -0.7%	65.6% 1.3%	62.6% -0.2%	61.0% -0.5%	62.9% -1.8%	64.0%	60.8% ~ 67.2%
34.3% 9.1%	37.1% 3.5%	37.5% 0.3%	35.5% 2.4%	35.2% 2.8%	37.2% 0.3%	38.7% 3.1%	35.9% 1.3%	34.4% -2.4%	37.4% 0.4%	39.0% 0.8%	37.1% 3.2%	36.0%	34.2% ~ 37.8%
34.3% -3.2%	33.0% -1.7%	32.6% -0.5%	33.7% -1.1%	33.8% -1.6%	32.9% -0.4%	31.9% -2.2%	33.2% -1.7%	33.6% -0.6%	32.4% -1.4%	31.5% -1.1%	32.5% -2.0%	36.3%	34.5% ~ 38.2%
65.7% 1.7%	67.0% 0.9%	67.4% 0.2%	66.3% 0.6%	66.2% 0.8%	67.1% 0.2%	68.1% 1.1%	66.8% 0.9%	66.4% 0.3%	67.6% 0.7%	68.5% 0.5%	67.5% 1.0%	63.7%	60.5% ~ 66.8%
14,006 -4.6%	13,269 -0.7%	13,136 3.0%	13,819 1.1%	13,826 -1.3%	13,587 2.4%	12,938 -1.5%	13,908 0.6%	14,387 4.1%	13,688 0.7%	13,171 1.8%	13,626 -2.0%	12,246	11,633 ~ 12,858
13,255 -5.7%	12,435 -1.3%	12,313 3.1%	13,007 0.8%	13,009 -1.9%	12,717 2.3%	12,028 -2.3%	13,038 0.2%	13,553 4.2%	12,768 0.4%	12,235 1.7%	12,696 -2.6%	11,763	11,175 ~ 12,351
2,644 7.3%	2,636 5.9%	2,631 5.3%	2,766 4.6%	2,762 4.5%	2,784 5.6%	2,763 5.0%	2,915 5.4%	2,870 3.9%	2,900 4.2%	2,852 3.2%	2,984 2.4%	1,280	1,216 ~ 1,344
10,242 -6.0%	9,547 -1.7%	9,428 2.6%	9,991 0.2%	9,981 -2.5%	9,745 2.1%	9,215 -2.3%	10,010 0.2%	10,409 4.3%	9,782 0.4%	9,367 1.6%	9,722 -2.9%	9,670	9,186 ~ 10,153
71 8.5%	77 3.3%	73 -0.6%	79 5.6%	71 0.4%	78 1.2%	75 3.4%	78 -0.6%	71 -0.5%	79 1.4%	76 1.9%	80 2.0%	58	55 ~ 61
1,061 19.3%	1,083 5.9%	869 -0.4%	801 0.0%	1,086 2.3%	1,117 3.1%	889 2.3%	792 -1.2%	1,136 4.6%	1,120 0.3%	918 3.2%	785 -0.9%	587	558 ~ 616
7,591 2.7%	7,616 2.7%	7,598 2.7%	7,537 2.8%	7,566 -0.3%	7,809 2.5%	7,740 1.9%	7,618 1.1%	7,787 2.9%	7,970 2.1%	7,914 2.2%	7,751 1.7%	7,132	6,775 ~ 7,488
4,960 4.4%	5,026 3.2%	5,059 3.1%	5,032 3.5%	4,949 -0.2%	5,180 3.1%	5,181 2.4%	5,112 1.6%	5,072 2.5%	5,294 2.2%	5,310 2.5%	5,201 1.8%	4,816	4,575 ~ 5,057
3,980 5.0%	4,019 3.8%	4,021 3.5%	4,085 3.8%	4,117 3.5%	4,192 4.3%	4,210 4.7%	4,255 4.2%	4,236 2.9%	4,332 3.3%	4,346 3.2%	4,385 3.1%	3,296	3,132 ~ 3,461
154 9.1%	170 2.1%	174 0.7%	173 6.3%	159 3.6%	180 5.8%	185 6.3%	178 3.3%	161 0.9%	187 3.8%	194 4.8%	185 4.0%	141	134 ~ 148
897 22.0%	1,113 7.7%	920 1.4%	735 0.5%	907 1.0%	1,104 -0.8%	939 2.0%	757 3.0%	957 5.6%	1,150 4.2%	904 -3.7%	756 -0.1%	603	573 ~ 633
51,280 -7.5%	47,220 -0.7%	45,955 3.0%	50,299 1.0%	49,631 -3.2%	48,319 2.3%	45,130 -1.8%	50,553 0.5%	52,744 6.3%	49,290 2.0%	45,819 1.5%	48,973 -3.1%	42,356	40,238 ~ 44,474
43,409 -10.2%	39,196 -2.3%	38,268 2.8%	42,351 0.3%	41,453 -4.5%	39,965 2.0%	37,056 -3.2%	42,246 -0.2%	44,197 6.6%	40,572 1.5%	37,431 1.0%	40,460 -4.2%	38,283	36,369 ~ 40,197
6,032 8.4%	6,097 7.0%	6,069 4.6%	6,435 5.3%	6,287 4.2%	6,420 5.3%	6,442 6.1%	6,801 5.7%	6,559 4.3%	6,712 4.5%	6,680 3.7%	6,989 2.8%	2,851	2,709 ~ 2,994
29,574 -9.3%	26,684 -2.2%	26,057 2.0%	28,788 -0.5%	28,096 -5.0%	27,052 1.4%	25,308 -2.9%	28,710 -0.3%	29,692 5.7%	27,301 0.9%	25,457 0.6%	27,475 -4.3%	28,880	27,436 ~ 30,324
81 9.1%	90 4.4%	84 -0.6%	92 6.3%	82 0.9%	91 0.8%	88 4.0%	92 -0.4%	82 -0.4%	92 1.4%	89 1.8%	93 1.6%	64	61 ~ 67
1,432 23.3%	1,494 9.7%	1,196 1.1%	1,069 2.1%	1,448 1.1%	1,493 -0.1%	1,196 0.0%	1,048 -2.0%	1,549 7.0%	1,543 3.4%	1,254 4.8%	1,049 0.1%	805	765 ~ 846
26,769 5.3%	27,849 4.9%	27,558 3.5%	27,678 4.8%	27,013 0.9%	28,642 2.8%	28,453 3.2%	28,373 2.5%	27,672 2.4%	29,399 2.6%	29,251 2.8%	28,870 1.7%	23,833	22,642 ~ 25,025
11,274 4.9%	11,804 4.0%	11,848 3.1%	11,935 4.9%	11,268 0.0%	12,155 3.0%	12,135 2.4%	12,110 1.5%	11,453 1.6%	12,383 1.9%	12,449 2.6%	12,258 1.2%	11,218	10,657 ~ 11,779
11,494 5.2%	11,773 4.5%	11,722 2.8%	12,098 4.1%	11,839 3.0%	12,215 3.8%	12,344 5.3%	12,659 4.6%	12,071 2.0%	12,617 3.3%	12,781 3.5%	12,979 2.5%	9,979	9,480 ~ 10,477
169 9.8%	189 2.6%	192 1.3%	193 6.8%	176 4.1%	200 6.2%	205 7.0%	200 3.7%	178 1.0%	208 4.0%	216 5.1%	209 4.4%	153	146 ~ 161
1,392 25.2%	1,782 12.3%	1,473 6.0%	1,174 5.7%	1,410 1.3%	1,737 -2.5%	1,441 -2.2%	1,167 -0.7%	1,492 5.8%	1,799 3.6%	1,402 -2.7%	1,170 0.3%	866	822 ~ 909

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)	西醫基層各類別之醫療費用點數	值 成長率	
30	基層-一般和其他專案案件(單位:百萬)		值 成長率	
31	基層-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:百萬)		值 成長率	
32	基層-一般、慢性病和慢性病連續處方箋(單位:百萬)		值 成長率	
33	基層-門診手術及論病例計酬(單位:百萬)		值 成長率	
34	基層-預防保健(單位:百萬)	醫院總額各類別之醫療費用點數	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)		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)	西醫基層各案件類別申報件數/就醫歸戶人數	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		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	西醫醫院各案件類別申報件數/就醫歸戶人數	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		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	西醫基層各類別申報點數/就醫歸戶人數	值 成長率	
52	基層-一般和其他專案案件		值 成長率	
53	基層-慢性病和慢性病連續處方箋		值 成長率	
54	基層-一般、慢性病和慢性病連續處方箋		值 成長率	
55	基層-門診手術及論病例計酬		值 成長率	
56	基層-預防保健	西醫醫院各類別申報點數/就醫歸戶人數	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		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	

101年各季				102年各季				103年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
101Q1	101Q2	101Q3	101Q4	102Q1	102Q2	102Q3	102Q4	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4		
25,561	25,202	24,862	26,704	26,021	26,504	25,678	27,626	27,394	27,305	26,377	27,690	18,140	17,233 ~ 19,047
-0.9%	1.4%	2.0%	3.2%	1.8%	5.2%	3.3%	3.5%	5.3%	3.0%	2.7%	0.2%		
16,371	15,670	15,484	16,878	16,294	16,341	15,518	17,083	17,051	16,629	15,808	16,752	13,508	12,832 ~ 14,183
-4.4%	-0.2%	2.6%	2.5%	-0.5%	4.3%	0.2%	1.2%	4.7%	1.8%	1.9%	-1.9%		
4,001	4,142	4,162	4,412	4,371	4,536	4,581	4,839	4,690	4,795	4,766	4,992	2,189	2,079 ~ 2,298
2.4%	1.1%	-1.2%	3.7%	9.2%	9.5%	10.1%	9.7%	7.3%	5.7%	4.0%	3.2%		
12,437	11,782	11,616	12,741	12,434	12,333	11,805	13,057	13,106	12,556	11,940	12,780	10,922	10,376 ~ 11,468
-5.6%	-1.9%	0.2%	1.1%	0.0%	4.7%	1.6%	2.5%	5.4%	1.8%	1.2%	-2.1%		
685	781	697	811	717	832	747	863	739	856	782	888	532	505 ~ 558
7.7%	2.9%	1.1%	5.1%	4.6%	6.5%	7.1%	6.4%	3.1%	2.9%	4.7%	2.9%		
374	407	338	303	393	411	341	299	427	434	358	318	240	228 ~ 252
26.1%	14.1%	7.2%	8.3%	4.9%	0.9%	0.8%	-1.2%	8.8%	5.6%	5.0%	6.2%		
48,862	51,089	51,406	52,480	50,976	54,080	54,892	55,703	54,158	56,893	57,344	57,514	31,874	30,280 ~ 33,468
4.1%	4.0%	2.7%	4.9%	4.3%	5.9%	6.8%	6.1%	6.2%	5.2%	4.5%	3.3%		
14,511	15,758	15,917	16,198	15,103	16,662	16,781	17,099	15,832	17,429	17,609	17,659	8,420	7,999 ~ 8,841
10.2%	9.2%	7.1%	8.3%	4.1%	5.7%	5.4%	5.6%	4.8%	4.6%	4.9%	3.3%		
19,760	20,365	20,548	21,476	21,184	21,977	22,468	23,328	22,508	23,177	23,266	23,887	15,263	14,500 ~ 16,026
0.4%	0.2%	-0.8%	3.0%	7.2%	7.9%	9.3%	8.6%	6.3%	5.5%	3.6%	2.4%		
1,889	2,194	2,304	2,272	2,038	2,419	2,570	2,478	2,179	2,584	2,776	2,688	1,350	1,283 ~ 1,418
11.7%	4.8%	5.1%	8.8%	7.9%	10.2%	11.5%	9.1%	6.9%	6.8%	8.0%	8.5%		
588	756	624	501	610	751	624	501	667	804	628	526	285	271 ~ 299
32.5%	19.4%	11.7%	11.5%	3.6%	-0.7%	0.0%	0.0%	9.4%	7.1%	0.7%	4.9%		
3.66	3.56	3.50	3.64	3.59	3.56	3.49	3.63	3.67	3.60	3.48	3.59	3.46	3.28 ~ 3.6
-3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-2.0%	-0.1%	-0.3%	-0.1%	2.1%	1.3%	-0.3%	-1.1%		
3.28	3.15	3.11	3.26	3.19	3.14	3.08	3.24	3.26	3.18	3.06	3.19	3.25	3.09 ~ 3.4
-4.8%	-0.9%	-0.3%	-0.5%	-2.7%	-0.3%	-0.9%	-0.5%	2.3%	1.1%	-0.7%	-1.7%		
2.28	2.31	2.31	2.33	2.28	2.31	2.33	2.33	2.29	2.31	2.34	2.34	2.23	2.12 ~ 2.3
1.0%	1.0%	-0.6%	0.7%	-0.2%	-0.3%	1.1%	0.3%	0.4%	0.3%	0.4%	0.4%		
2.89	2.80	2.76	2.88	2.81	2.78	2.75	2.87	2.85	2.79	2.72	2.83	2.98	2.83 ~ 3.1
-3.4%	-0.5%	-0.6%	-0.7%	-2.5%	-0.7%	-0.6%	-0.5%	1.3%	0.5%	-1.0%	-1.5%		
1.15	1.16	1.16	1.17	1.15	1.16	1.17	1.18	1.15	1.16	1.17	1.17	1.11	1.05 ~ 1.2
0.6%	1.0%	0.0%	0.6%	0.5%	-0.4%	0.7%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.4%		
1.35	1.38	1.38	1.33	1.33	1.35	1.34	1.32	1.36	1.38	1.37	1.34	1.38	1.31 ~ 1.4
3.4%	3.6%	1.5%	2.0%	-1.2%	-2.0%	-2.3%	-0.8%	2.2%	1.9%	1.6%	1.0%		
3.53	3.66	3.63	3.67	3.57	3.67	3.68	3.72	3.55	3.69	3.70	3.72	3.34	3.17 ~ 3.5
2.6%	2.1%	0.8%	1.9%	1.2%	0.3%	1.4%	1.4%	-0.5%	0.6%	0.5%	0.0%		
2.27	2.35	2.34	2.37	2.28	2.35	2.34	2.37	2.26	2.34	2.34	2.36	2.33	2.21 ~ 2.4
0.5%	0.8%	0.0%	1.4%	0.2%	-0.1%	0.0%	-0.1%	-0.8%	-0.3%	0.1%	-0.5%		
2.89	2.93	2.92	2.96	2.88	2.91	2.93	2.98	2.85	2.91	2.94	2.96	3.03	2.87 ~ 3.2
0.2%	0.7%	-0.7%	0.3%	-0.4%	-0.5%	0.6%	0.5%	-0.9%	0.0%	0.3%	-0.5%		
1.10	1.11	1.10	1.11	1.11	1.11	1.11	1.12	1.11	1.11	1.11	1.12	1.09	1.03 ~ 1.1
0.7%	0.5%	0.6%	0.4%	0.4%	0.4%	0.6%	0.4%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%		
1.55	1.60	1.60	1.60	1.55	1.56	1.54	1.54	1.56	1.56	1.55	1.55	1.45	1.37 ~ 1.5
2.7%	4.3%	4.5%	5.1%	0.2%	-2.9%	-4.1%	-3.5%	0.2%	0.6%	1.1%	0.4%		
1,825	1,899	1,893	1,932	1,882	1,951	1,985	1,986	1,904	1,995	2,003	2,032	1,480	1,406 ~ 1,554
3.9%	2.1%	-0.9%	2.1%	3.1%	2.7%	4.9%	2.8%	1.2%	2.3%	0.9%	2.3%		
1,235	1,260	1,258	1,298	1,252	1,285	1,290	1,310	1,258	1,302	1,292	1,319	1,148	1,091 ~ 1,205
1.3%	1.2%	-0.5%	1.7%	1.4%	2.0%	2.6%	1.0%	0.4%	1.4%	0.1%	0.7%		
1,513	1,571	1,582	1,595	1,582	1,630	1,658	1,660	1,634	1,653	1,671	1,673	1,710	1,624 ~ 1,795
-4.6%	-4.5%	-6.2%	-0.9%	4.6%	3.7%	4.8%	4.1%	3.3%	1.5%	0.8%	0.8%		
1,214	1,234	1,232	1,275	1,246	1,266	1,281	1,304	1,259	1,284	1,275	1,315	1,130	1,074 ~ 1,187
0.5%	-0.2%	-2.4%	0.8%	2.6%	2.6%	4.0%	2.3%	1.1%	1.4%	-0.5%	0.8%		
9,704	10,082	9,605	10,322	10,110	10,619	9,955	11,046	10,472	10,775	10,235	11,152	9,190	8,730 ~ 9,649
-0.7%	-0.4%	1.7%	-0.5%	4.2%	5.3%	3.6%	7.0%	3.6%	1.5%	2.8%	1.0%		
353	376	389	378	362	372	383	378	376	388	390	405	404	384 ~ 424
5.7%	7.7%	7.7%	8.2%	2.6%	-1.0%	-1.5%	-0.1%	3.9%	4.1%	1.8%	7.1%		
6,437	6,708	6,766	6,963	6,738	6,926	7,092	7,312	6,955	7,138	7,246	7,420	4,468	4,244 ~ 4,691
1.4%	1.3%	0.1%	2.1%	4.7%	3.2%	4.8%	5.0%	3.2%	3.1%	2.2%	1.5%		
2,926	3,135	3,146	3,219	3,052	3,217	3,239	3,345	3,122	3,292	3,316	3,395	1,750	1,662 ~ 1,837
5.6%	5.8%	3.9%	4.7%	4.3%	2.6%	2.9%	3.9%	2.3%	2.4%	2.4%	1.5%		
4,965	5,068	5,110	5,257	5,145	5,242	5,336	5,482	5,314	5,351	5,353	5,447	4,616	4,386 ~ 4,847
-4.3%	-3.5%	-4.2%	-0.8%	3.6%	3.4%	4.4%	4.3%	3.3%	2.1%	0.3%	-0.6%		
12,295	12,872	13,268	13,150	12,800	13,417	13,916	13,892	13,560	13,806	14,339	14,494	9,571	9,092 ~ 10,049
2.4%	2.6%	4.4%	2.4%	4.1%	4.2%	4.9%	5.6%	5.9%	2.9%	3.0%	4.3%		
656	679	678	682	672	672	665	662	697	699	695	695	471	448 ~ 495
8.6%	10.8%	10.1%	10.9%	2.5%	-1.0%	-1.9%	-2.9%	3.6%	4.0%	4.6%	5.0%		

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天之總開藥天數 / 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天之總開藥天數 / 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:診察費項目代號00201(A/B)件數/急診件數	值 成長率
90	醫院檢傷分類第一級急診案件占急診量百分比	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

101年各季				102年各季				103年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
101Q1	101Q2	101Q3	101Q4	102Q1	102Q2	102Q3	102Q4	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4		
70.56%	68.49%	68.13%	69.93%	69.96%	68.48%	66.98%	69.71%	70.59%	68.18%	66.91%	68.54%	63.74%	60.6% ~ 66.9%
-3.3%	-1.6%	0.2%	-0.8%	-0.9%	0.0%	-1.7%	-0.3%	0.9%	-0.4%	-0.1%	-1.7%		
38.88%	38.49%	38.46%	39.37%	39.13%	38.76%	38.48%	39.61%	39.41%	38.99%	38.48%	39.45%	25.52%	24.2% ~ 26.8%
1.6%	1.5%	1.2%	0.6%	0.6%	0.7%	0.1%	0.6%	0.7%	0.6%	0.0%	-0.4%		
64.77%	62.87%	62.37%	64.14%	64.67%	63.03%	61.43%	64.18%	65.60%	63.09%	61.51%	63.29%	52.84%	50.2% ~ 55.5%
-3.7%	-1.3%	0.7%	-0.5%	-0.2%	0.3%	-1.5%	0.1%	1.4%	0.1%	0.1%	-1.4%		
29.08%	28.95%	28.13%	28.73%	28.13%	27.42%	27.14%	27.33%	27.61%	26.84%	26.41%	26.96%	26.53%	25.2% ~ 27.9%
-0.1%	1.3%	-0.4%	-0.4%	-3.3%	-5.3%	-3.5%	-4.9%	-1.8%	-2.1%	-2.7%	-1.4%		
39.93%	38.50%	33.76%	38.98%	39.63%	39.02%	34.17%	39.47%	40.02%	38.79%	33.95%	38.87%	39.52%	37.5% ~ 41.5%
-1.8%	-1.3%	-3.3%	-1.0%	-0.7%	1.3%	1.2%	1.2%	1.0%	-0.6%	-0.6%	-1.5%		
53.40%	48.56%	47.78%	51.66%	53.46%	48.96%	47.86%	50.60%	53.52%	48.73%	49.94%	50.67%	49.31%	46.8% ~ 51.8%
-0.5%	-0.7%	-1.1%	-0.4%	0.1%	0.8%	0.2%	-2.1%	0.1%	-0.5%	4.3%	0.1%		
29.43%	31.50%	31.86%	30.07%	30.04%	31.52%	33.01%	30.29%	29.40%	31.82%	33.09%	31.46%	36.26%	34.4% ~ 38.1%
8.8%	3.6%	-0.5%	1.8%	2.0%	0.0%	3.6%	0.7%	-2.1%	1.0%	0.2%	3.9%		
61.09%	61.50%	61.51%	60.63%	60.86%	61.22%	61.49%	60.37%	60.56%	60.98%	61.48%	60.52%	74.48%	70.8% ~ 78.2%
-1.0%	-0.9%	-0.8%	-0.4%	-0.4%	-0.5%	0.0%	-0.4%	-0.5%	-0.4%	0.0%	0.2%		
35.22%	37.12%	37.62%	35.85%	35.33%	36.97%	38.57%	35.82%	34.40%	36.90%	38.49%	36.71%	47.16%	44.8% ~ 49.5%
7.7%	2.2%	-1.1%	0.9%	0.3%	-0.4%	2.5%	-0.1%	-2.6%	-0.2%	-0.2%	2.5%		
70.91%	71.05%	71.87%	71.27%	71.87%	72.58%	72.84%	72.66%	72.38%	73.16%	73.59%	73.04%	73.47%	69.8% ~ 77.1%
0.0%	-0.5%	0.2%	0.2%	1.3%	2.1%	1.3%	2.0%	0.7%	0.8%	1.0%	0.5%		
60.07%	61.50%	66.24%	61.02%	60.36%	60.98%	65.83%	60.53%	59.98%	61.21%	66.05%	61.11%	60.48%	57.5% ~ 63.5%
1.2%	0.8%	1.8%	0.6%	0.5%	-0.8%	-0.6%	-0.8%	-0.6%	0.4%	0.3%	1.0%		
45.35%	50.63%	51.46%	47.68%	45.06%	50.20%	51.37%	48.77%	45.06%	50.41%	49.24%	48.68%	50.69%	48.2% ~ 53.2%
1.2%	0.8%	1.0%	0.4%	-0.6%	-0.9%	-0.2%	2.3%	0.0%	0.4%	-4.1%	-0.2%		
2.35%	2.21%	2.27%	2.05%	2.15%	2.12%	2.17%	1.88%	2.20%	2.10%	2.18%	1.90%	2.07%	2.0% ~ 2.2%
-2.7%	0.7%	1.6%	1.6%	-8.5%	-4.0%	-4.3%	-8.5%	2.4%	-1.0%	0.5%	1.0%		
6.41%	6.01%	6.04%	5.62%	5.93%	5.71%	5.67%	5.24%	6.36%	5.90%	5.99%	5.42%	4.80%	4.6% ~ 5.0%
-4.2%	1.1%	4.0%	-0.6%	-7.4%	-4.9%	-6.1%	-6.7%	7.2%	3.2%	5.6%	3.4%		
2.06	2.10	2.10	2.05	2.04	2.08	2.09	2.04	1.98	2.04	2.07	2.02	3.35	3.18 ~ 3.52
-2.3%	-1.7%	-1.3%	-0.9%	-1.2%	-1.3%	-0.7%	-0.8%	-2.8%	-1.9%	-0.8%	-1.0%		
2.08	2.12	2.12	2.07	2.05	2.10	2.11	2.06	2.00	2.06	2.10	2.04	3.36	3.19 ~ 3.53
-1.7%	-1.3%	-0.9%	-0.7%	-1.3%	-1.0%	-0.6%	-0.4%	-2.4%	-1.6%	-0.7%	-0.9%		
1.82	1.87	1.87	1.82	1.81	1.87	1.88	1.84	1.78	1.85	1.87	1.83	3.55	3.37 ~ 3.73
-2.0%	-1.5%	-0.8%	-1.0%	-0.6%	-0.2%	0.5%	0.9%	-1.7%	-0.9%	-0.2%	-0.5%		
3.33	3.31	3.36	3.30	3.24	3.23	3.26	3.17	3.12	3.14	3.20	3.12	7.97	7.57 ~ 8.37
-1.6%	-1.7%	-1.6%	-0.8%	-2.7%	-2.4%	-3.1%	-3.8%	-3.9%	-2.9%	-1.7%	-1.8%		
1.73	1.78	1.75	1.71	1.63	1.69	1.67	1.64	1.53	1.56	1.58	1.55	1.06	1.01 ~ 1.11
-4.2%	-3.2%	-3.3%	-2.1%	-5.8%	-4.6%	-4.6%	-3.9%	-6.5%	-7.8%	-5.5%	-5.6%		
6.82%	7.48%	7.66%	7.18%	6.82%	7.30%	7.62%	6.99%	6.47%	7.19%	7.53%	6.99%	10.09%	9.6% ~ 10.6%
-12.3%	-12.4%	-14.1%	0.6%	-0.1%	-2.5%	-0.5%	-2.8%	-5.1%	-1.5%	-1.1%	0.0%		
7.51%	7.95%	7.99%	7.75%	7.29%	7.67%	7.79%	7.49%	7.11%	7.70%	7.72%	7.43%	10.77%	10.2% ~ 11.3%
-16.2%	-13.4%	-13.4%	-0.3%	-2.9%	-3.6%	-2.5%	-3.4%	-2.4%	0.3%	-0.8%	-0.8%		
15.39%	15.79%	16.01%	15.79%	15.11%	15.48%	15.61%	15.23%	14.74%	15.31%	15.40%	14.80%	21.63%	20.6% ~ 22.7%
-22.8%	-18.3%	-17.6%	-1.1%	-1.8%	-2.0%	-2.5%	-3.6%	-2.4%	-1.1%	-1.3%	-2.8%		
9.04%	9.42%	9.39%	9.29%	8.73%	9.10%	9.13%	8.93%	8.51%	9.14%	9.01%	8.77%	13.64%	13.0% ~ 14.3%
-25.0%	-21.5%	-21.2%	-0.9%	-3.4%	-3.4%	-2.8%	-3.8%	-2.5%	0.3%	-1.4%	-1.8%		
2.35%	2.21%	2.27%	2.05%	2.15%	2.12%	2.17%	1.88%	2.20%	2.10%	2.18%	1.90%	2.07%	1.96% ~ 2.17%
-2.7%	0.7%	1.6%	1.6%	-8.5%	-4.0%	-4.3%	-8.5%	2.4%	-1.0%	0.5%	1.0%		
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%
-12.8%	-5.1%	-8.6%	-6.6%	-10.2%	-17.9%	-11.2%	-8.4%	6.0%	-5.3%	-11.3%	-21.3%		
8.16%	8.58%	8.64%	8.43%	8.38%	8.46%	8.61%	8.41%	8.23%	8.30%	8.20%	7.95%	49.21%	46.7% ~ 51.7%
-7.8%	-3.5%	-2.7%	-0.8%	2.7%	-1.4%	-0.4%	-0.2%	-1.8%	-1.8%	-4.8%	-5.4%		
2.0%	2.0%	1.9%	2.0%	2.0%	1.9%	1.8%	2.1%	2.0%	2.0%	2.0%	2.2%	2.67%	2.5% ~ 2.8%
-10.1%	-14.1%	-8.0%	-3.5%	0.6%	-1.1%	-4.0%	2.9%	-0.9%	1.5%	7.4%	7.8%		
9.8%	10.1%	9.8%	9.7%	9.6%	9.7%	9.6%	10.1%	9.4%	9.5%	9.5%	9.9%	18.64%	17.7% ~ 19.6%
-13.4%	-12.3%	-9.9%	-10.0%	-2.2%	-3.6%	-2.3%	3.5%	-1.7%	-1.9%	-1.1%	-1.9%		

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：

自102Q3起，改依費協會委託研究計劃「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

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；另自99年起檢傷分類新增第五級。

註3：實際投保人口數以各季季中實際投保人口數計算。

註4：醫院與基層醫師人數為健保局醫事人員主檔上登錄之有效醫師數(西醫師)。90-92年各季皆採12月資料，93年以後採各季季中資料。

註5：季平均值採90-93年上半年共12季(扣除SARS影響期92Q2及92Q3兩季)數值平均。

註6：90~92年全年資料來源為費協會，93年以後資料來自健保局二代倉儲，94年以後為健保局各分局分析主機資料。

註7：97年後總額外定義除原先的A1,A2,A5,A6,A7,B6,B7,B8,B9外，另外新增了B1,C4,D1,D2及HN案件。

註8：98年第4季起案件計算排除補報原因註記為醫令差額補報及案件類別為新型流感案件(HN)。

101年各季				102年各季				103年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
101Q1	101Q2	101Q3	101Q4	102Q1	102Q2	102Q3	102Q4	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4		
57.6%	58.3%	58.1%	59.1%	59.1%	59.8%	59.4%	59.8%	60.5%	60.5%	61.1%	61.2%	28.91%	27.5% ~ 30.4%
8.8%	8.2%	5.5%	5.2%	2.6%	2.7%	2.3%	1.2%	2.4%	1.2%	2.8%	2.4%		
20.5%	19.5%	19.9%	19.2%	19.3%	18.6%	18.9%	18.2%	18.4%	18.1%	17.8%	17.4%	0.57%	0.5% ~ 0.6%
-9.2%	-9.9%	-6.5%	-6.9%	-6.1%	-4.7%	-4.6%	-5.5%	-4.7%	-2.3%	-6.3%	-4.4%		
1.9%	1.6%	1.6%	1.6%	1.6%	1.5%	1.6%	1.5%	1.5%	1.5%	1.4%	1.4%		
-7.4%	-12.9%	-8.8%	-15.5%	-12.8%	-8.4%	-5.5%	-3.7%	-9.2%	0.8%	-8.3%	-10.2%		
11.9%	12.6%	12.6%	11.8%	12.2%	12.7%	13.0%	12.4%	12.7%	12.8%	12.4%	11.9%	42.26%	40.1% ~ 44.4%
-5.2%	0.9%	1.5%	-1.7%	2.0%	0.5%	2.8%	5.4%	4.2%	1.2%	-4.4%	-4.1%		
5.9%	5.4%	5.4%	5.7%	5.8%	5.3%	5.0%	5.7%	6.2%	5.7%	5.7%	6.2%	7.61%	7.2% ~ 8.0%
-7.7%	-11.3%	-2.7%	0.1%	-1.5%	-1.5%	-7.5%	-0.4%	7.0%	7.2%	14.1%	8.6%		
17.0%	16.8%	16.4%	16.8%	16.7%	16.6%	16.2%	17.0%	16.0%	16.0%	16.0%	16.6%	26.41%	25.1% ~ 27.7%
-8.4%	-9.2%	-7.6%	-6.9%	-1.8%	-1.1%	-1.6%	1.3%	-4.6%	-3.7%	-1.0%	-2.6%		
51.8%	52.6%	52.6%	53.4%	52.9%	53.6%	53.9%	53.4%	54.0%	54.5%	55.1%	54.7%	23.43%	22.3% ~ 24.6%
10.1%	8.2%	5.4%	5.5%	2.2%	1.9%	2.4%	0.1%	2.0%	1.8%	2.3%	2.5%		
12.4%	11.9%	12.1%	11.5%	11.6%	11.1%	11.2%	10.7%	10.5%	10.4%	10.2%	10.1%	0.29%	0.3% ~ 0.3%
-12.5%	-11.1%	-9.5%	-9.0%	-6.9%	-6.8%	-7.1%	-6.9%	-9.3%	-6.4%	-9.5%	-6.2%		
0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%		
-22.1%	-19.5%	-13.8%	-21.6%	-11.9%	2.7%	-10.5%	-7.1%	-19.3%	-24.1%	-20.4%	-24.2%		
13978	13993	14063	14215	14342	14355	14477	14632	14648	14708	14774	14892		
3.5%	2.8%	2.3%	2.1%	2.6%	2.6%	2.9%	2.9%	2.1%	2.5%	2.1%	1.8%		
25294	25265	25271	25861	25811	25806	25729	26449	26402	26414	26291	27014		
2.2%	2.6%	2.2%	2.1%	2.0%	2.1%	1.8%	2.3%	2.3%	2.4%	2.2%	2.1%		
1.81	1.81	1.80	1.82	1.80	1.80	1.78	1.81	1.80	1.80	1.78	1.81		
-1.3%	-0.2%	-0.2%	0.0%	-0.5%	-0.4%	-1.1%	-0.6%	0.2%	-0.1%	0.1%	0.4%		

，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，並追溯修正該指標至90年，重新計算容許值。

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	101年各季			
			101Q1	101Q2	101Q3	101Q4
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	3,669	3,375	3,268	3,538
		成長率	-10.7%	-3.4%	0.6%	-1.0%
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	1,058	1,102	1,091	1,070
		成長率	3.0%	2.2%	1.3%	2.6%
104 基層醫師平均服務點數(百萬)	西醫基層門診就醫點數(含藥局)/基層醫師數	值	2.07	2.04	2.00	2.13
		成長率	-4.6%	-1.7%	-0.5%	1.2%
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	2.04	2.13	2.15	2.15
		成長率	1.9%	1.3%	0.5%	3.1%
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	3.47	3.06	3.00	3.31
		成長率	-13.3%	-5.5%	-0.7%	-3.6%
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	1.02	0.96	0.93	0.99
		成長率	-6.4%	-3.0%	-1.0%	-1.8%

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：監測值變動容許範圍以去年同期為基準值做比較。

註3：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 92Q3)。

註4：資料來自健保署二代倉儲

102年各季				103年各季				季 最小值	季 平均值	季 中位數	季 最大值	標準差
102Q1	102Q2	102Q3	102Q4	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4					
3,461	3,366	3,117	3,492	3,601	3,351	3,101	3,289					
-5.7%	-0.3%	-4.6%	-1.3%	4.1%	-0.4%	-0.5%	-5.8%					
1,047	1,110	1,106	1,103	1,048	1,114	1,108	1,093					
-1.1%	0.7%	1.4%	3.0%	0.1%	0.3%	0.2%	-0.8%					
2.07	2.10	2.02	2.18	2.15	2.13	2.04	2.13	1.56	1.74	1.69	2.04	0.17
0.0%	3.2%	1.0%	2.2%	3.6%	1.1%	0.7%	-2.4%					
2.10	2.22	2.27	2.31	2.19	2.30	2.31	2.33	1.40	1.57	1.57	1.82	0.12
3.1%	4.4%	5.6%	7.3%	4.1%	3.4%	1.9%	0.9%					
3.31	3.03	2.82	3.17	3.44	3.01	2.80	3.01	2.95	3.23	3.21	3.58	0.20
-4.6%	-0.9%	-5.9%	-4.2%	3.9%	-0.8%	-0.7%	-5.0%					
0.99	0.95	0.89	0.95	0.98	0.92	0.88	0.91	0.97	1.09	1.09	1.23	0.08
-3.0%	-1.1%	-4.4%	-4.8%	-0.5%	-2.2%	-1.2%	-3.3%					

拾、門診透析服務

一、醫療利用概況 (一)

年 項目	99	100		101		102		103	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件數(千件)	742.99	778.35	4.8%	806.95	3.7%	839.41	4.0%	862.11	2.7%
--醫院	451.35	467.89	3.7%	476.05	1.7%	489.72	2.9%	497.56	1.6%
--基層	291.64	310.46	6.5%	330.91	6.6%	349.70	5.7%	364.55	4.2%
費用點數(百萬點)	35,278	36,632	3.8%	37,561	2.5%	38,709	3.1%	39,864	3.0%
--醫院	21,123	21,625	2.4%	21,779	0.7%	22,194	1.9%	22,632	2.0%
--基層	14,155	15,006	6.0%	15,782	5.2%	16,515	4.6%	17,232	4.3%
平均每人就醫 費用點數	1,544	1,597	3.5%	1,630	2.0%	1,673	2.7%	1,713	2.4%
--醫院	924	943	2.0%	945	0.2%	959	1.5%	973	1.4%
--基層	619	654	5.6%	684	4.7%	714	4.3%	740	3.8%
就醫人數	68,962	71,894	4.3%	74,637	3.8%	77,528	3.9%	79,842	3.0%
--醫院	45,957	47,495	3.3%	48,634	2.4%	49,962	2.7%	50,927	1.9%
--基層	29,021	30,978	6.7%	33,016	6.6%	34,510	4.5%	35,703	3.5%
就醫率	0.30%	0.31%	...	0.32%	...	0.34%	...	0.34%	...
--醫院	0.20%	0.21%	...	0.21%	...	0.22%	...	0.22%	...
--基層	0.13%	0.14%	...	0.14%	...	0.15%	...	0.15%	...
就醫者平均每人費 用點數 (千點)	512	510	-0.4%	503	-1.2%	499	-0.8%	499	0.0%
--醫院	460	455	-0.9%	448	-1.6%	444	-0.8%	444	0.0%
--基層	487	484	-0.7%	478	-1.3%	478	0.1%	483	0.9%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表之門診透析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)

年 項目	99	100		101		102		103	
	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	670.08	700.98	4.6%	727.44	3.8%	758.36	4.3%	779.50	2.8%
--腹膜透析	61.20	64.64	5.6%	66.54	2.9%	68.26	2.6%	69.00	1.1%
--兩者	11.41	12.60	10.5%	12.84	1.9%	12.76	-0.6%	13.60	6.6%
費用點數(百萬點)									
--血液透析	32,256	33,575	4.1%	34,480	2.7%	35,569	3.2%	36,628	3.0%
--腹膜透析	2,566	2,566	0.0%	2,598	1.3%	2,672	2.8%	2,735	2.4%
--兩者	445	476	6.8%	475	-0.1%	463	-2.5%	497	7.2%
就醫人數									
--血液透析	62,070	64,680	4.2%	67,269	4.0%	70,000	4.1%	72,176	3.1%
--腹膜透析	5,862	6,123	4.5%	6,274	2.5%	6,437	2.6%	6,558	1.9%
--兩者	1,027	1,090	6.1%	1,093	0.3%	1,088	-0.5%	1,157	6.3%

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)

年(季) 項目	103		103Q1		103Q2		103Q3		103Q4	
	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)	862.11	2.7%	215.24	3.1%	214.90	2.5%	215.81	2.7%	216.15	2.6%
--醫院	497.56	1.6%	124.23	1.5%	124.16	1.5%	124.74	1.9%	124.43	1.6%
--基層	364.55	4.2%	91.02	5.4%	90.74	3.9%	91.08	3.8%	91.72	4.0%
費用點數(百萬點)	39,864	3.0%	9,730	3.5%	9,912	2.9%	10,057	2.4%	10,164	3.2%
--醫院	22,632	2.0%	5,542	2.1%	5,634	1.9%	5,706	1.5%	5,750	2.3%
--基層	17,232	4.3%	4,189	5.4%	4,278	4.2%	4,351	3.5%	4,414	4.3%
平均每人就醫 費用點數	1,713	2.4%	419	3.0%	426	2.3%	432	1.8%	435	2.5%
--醫院	973	1.4%	239	1.6%	242	1.4%	245	0.9%	246	1.7%
--基層	740	3.8%	180	5.0%	184	3.6%	187	2.9%	189	3.7%
就醫人數	79,842	3.0%	71,557	3.3%	71,684	2.8%	71,644	2.6%	72,296	2.5%
--醫院	50,927	1.9%	43,113	2.1%	42,983	2.0%	42,824	1.7%	43,055	1.5%
--基層	35,703	3.5%	31,020	4.4%	30,925	4.0%	31,043	3.6%	31,228	3.6%
就醫率	0.34%	...	0.31%	...	0.31%	...	0.31%	...	0.31%	...
--醫院	0.22%	...	0.19%	...	0.18%	...	0.18%	...	0.18%	...
--基層	0.15%	...	0.13%	...	0.13%	...	0.13%	...	0.13%	...
就醫者平均每人費 用點數(千點)	499	0.0%	136	0.2%	138	0.1%	140	-0.3%	141	0.7%
--醫院	444	0.0%	129	0.0%	131	0.0%	133	-0.2%	134	0.8%
--基層	483	0.9%	135	1.0%	138	0.1%	140	-0.2%	141	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 (續二)

年(季) 項目	103		103Q1		103Q2		103Q3		103Q4	
	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	779.50	2.8%	195.19	3.3%	194.38	2.5%	194.96	2.7%	194.97	2.6%
--腹膜透析	69.00	1.1%	16.90	-0.1%	17.16	1.7%	17.33	1.7%	17.61	1.1%
--兩者	13.60	6.6%	3.16	6.2%	3.36	6.9%	3.51	7.0%	3.57	6.2%
費用點數(百萬點)										
--血液透析	36,628	3.0%	8,957	3.5%	9,113	2.9%	9,234	2.3%	9,324	3.2%
--腹膜透析	2,735	2.4%	662	2.6%	678	2.4%	692	2.6%	703	1.9%
--兩者	497	7.2%	111	7.0%	120	7.1%	130	8.0%	136	6.9%
就醫人數										
--血液透析	72,176	3.1%	64,945	3.5%	65,033	3.0%	65,016	2.8%	65,613	2.7%
--腹膜透析	6,558	1.9%	6,336	2.7%	6,351	1.6%	6,339	1.4%	6,386	1.3%
--兩者	1,157	6.3%	343	1.8%	363	12.0%	349	10.1%	358	1.1%

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

年 項 目	99		100		101		102		103	
	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	65,883	5.8%	68,536	4.0%	71,468	4.3%	73,867	3.4%	75,591	2.3%
門診透析病人數	68,962	5.7%	71,894	4.3%	74,637	3.8%	77,528	3.9%	79,842	3.0%
-- 醫院	45,957	3.5%	47,495	3.3%	48,634	2.4%	49,962	2.7%	50,927	1.9%
-- 基層	29,021	6.4%	30,978	6.7%	33,016	6.6%	34,510	4.5%	35,703	3.5%
新發個案數	10,176	6.4%	10,017	-1.6%	10,382	3.6%	10,689	3.0%	10,661	-0.3%
發生率(每百萬人比率)	439		431		445		457		455	
盛行率(每百萬人比率)	2,638		2,731		2,834		2,927		3,003	
透析治療供給										
透析治療病床數	15,324	3.4%	15,890	3.7%	16,380	3.1%	17,033	4.0%	17,387	2.1%
-- 醫院	8,293	1.5%	8,474	2.2%	8,768	3.5%	8,974	2.3%	8,944	-0.3%
-- 基層	7,031	5.7%	7,416	5.5%	7,612	2.6%	8,059	5.9%	8,443	4.8%
門診透析治療申報醫師數	1,168	3.7%	1,226	5.0%	1,260	2.8%	1,330	5.6%	1,375	3.4%
-- 醫院	767	1.1%	824	7.4%	841	2.1%	883	5.0%	900	1.9%
-- 基層	512	7.1%	523	2.1%	545	4.2%	582	6.8%	621	6.7%
門診透析治療申報院所數	564	1.6%	583	3.4%	584	0.2%	594	1.7%	607	2.2%
-- 醫院	248	-2.0%	262	5.6%	261	-0.4%	254	-2.7%	255	0.4%
-- 基層	316	4.6%	321	1.6%	323	0.6%	340	5.3%	352	3.5%

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個月申報門診洗腎案件，並以連續之起始月認定為開始接受透析治療之起點。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

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
91Q1	4,897	...	4,897	...	3,618	1,403	...	5,021	...	...	...	...	0.9752
91Q2	5,081	...	5,081	...	3,707	1,447	...	5,154	...	...	...	...	0.9859
91Q3	5,069	...	5,069	...	3,826	1,522	...	5,348	...	...	...	...	0.9477
91Q4	5,031	...	5,031	...	3,891	1,572	...	5,463	...	...	...	...	0.9209
92Q1	5,351	...	5,351	...	4,036	1,594	0.6	5,631	213	...	...	0.9483	0.9503
92Q2	5,677	...	5,677	...	4,071	1,719	2.4	5,793	222	...	...	0.9793	0.9801
92Q3	5,658	...	5,658	...	4,111	1,824	3.5	5,939	296	...	...	0.9503	0.9528
92Q4	5,757	...	5,757	...	4,153	1,897	4.0	6,054	269	...	...	0.9488	0.9511
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

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
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

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	103年參考值 ^{註2}	監測結果(年季)								
			99	100	101	102	103	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4
人口學資料 ^{註1}											
病患總數	人數	--	55,825	57,615	60,125	62,408	63,391	62,994	63,335	63,375	63,391
年齡(mean, ±SD)	平均值	--	62.56	62.89	63.17	64.28	64.57	64.36	64.44	64.51	64.57
	標準差		13.33	13.31	13.35	13.09	12.96	13.03	13.01	12.98	12.96
年齡≥65歲者	個案數	--	25,721	26,529	27,977	30,778	31,947	29,398	31,563	31,792	31,947
	百分比		46.07%	46.05%	46.49%	49.32%	50.40%	46.67%	49.84%	50.16%	50.40%
糖尿病腎病病人數	個案數	--	20,606	21,743	23,234	24,991	25,998	25,564	25,783	25,900	25,998
	百分比		36.91%	37.74%	38.60%	40.04%	41.01%	40.58%	40.71%	40.87%	41.01%
死亡個案數	人數	--	4,124	4,258	4,444	4,593	4,946	1,439	1,200	1,170	1,137
專業醫療服務品質											
血清白蛋白 (Albumin)	受檢率	≥88.47%	98.20%	98.15%	98.31%	98.45%	98.89%	98.47%	98.77%	99.09%	99.25%
	BCG平均值	≥80.17%	3.90	3.90	3.90	3.93	3.92	3.91	3.91	3.91	3.95
	<3.5百分比		11.42%	11.13%	...	...	...	...	...	...	...
	≥3.5百分比 ^{註4}		...	...	88.62%	89.75%	89.66%	89.41%	89.41%	89.26%	90.66%
	BCP平均值	≥79.91%	3.48	3.56	3.50	3.46	3.43	3.39	3.39	3.43	3.44
	<3.0百分比		12.26 %	9.69%	...	...	...	...	...	...	...
≥3.0百分比 ^{註4}	...	...	88.68%	87.38%	86.06%	84.25%	85.04%	86.42%	86.13%		
Kt/V (102年刪除)	受檢率	1. 受檢率≥90%	96.95%	96.98%	97.23%	...	...	...	...	...	...
	平均值	2. 合格為≥1.2百分比≥95%	1.70	1.69	1.69	...	...	...	...	...	...
	<1.2百分比	3. 全國合格率應>80%	3.10%	3.10%	...	...	...	...	...	...	...
	≥1.2百分比 ^{註4}	...	...	97.00%	...	...	...	...	...	...
URR ^{註5}	受檢率	≥88.23%	...	...	...	98.03%	98.50%	97.98%	98.34%	98.75%	98.90%
	平均值		...	...	...	74.45	74.75	74.65	74.94	75.14	74.98
	≥65%百分比	≥86.13%	...	...	...	95.70%	96.40%	96.10%	96.40%	96.50%	96.50%
Hct (102年刪除)	受檢率	1. 受檢率≥90%	98.28%	98.18%	98.39%	...	...	...	...	...	...
	平均值	2. 合格為≥26%百分比≥90%	31.68	31.56	31.59	...	...	...	...	...	...
	<26%百分比 ^{註3}	3. 全國合格率應>80%	2.70%	6.20%	...	...	...	...	...	...	...
	≥26%百分比 ^{註4}	...	...	94.20%	...	...	...	...	...	...
Hb ^{註5}	受檢率	≥88.65%	...	...	...	98.50%	98.98%	98.53%	98.85%	99.19%	99.31%
	平均值		...	...	...	10.34	10.35	10.27	10.35	10.41	10.47
	>8.5 g/dL之百分比	≥84.42%	...	...	...	93.80%	93.80%	93.40%	93.50%	94.00%	94.40%
住院率(每100人月)	住院次數		22,591	24,012	24,129	25,495	26,996	13,654		13,342	
	住院率	≤3.95	3.57	3.66	3.54	3.58	3.69	3.78		3.61	
死亡率 (每100人月)	透析時間<1年之死亡率	≤0.75	0.77	0.71	0.71	0.63	0.68	0.77	0.67	0.62	0.66
	透析時間≥1年之死亡率	≤0.71	0.64	0.64	0.65	0.65	0.68	0.81	0.66	0.64	0.61
瘻管重建率 (每100人月)	瘻管重建個案數		1,835	1,697	1,560	1,406	1,914	869		1,045	
	瘻管重建率	≤0.25	0.29	0.26	0.23	0.20	0.26	0.24		0.28	
脫離率 (百分比)	腎功能恢復人數		84	80	91	63	66	21	15	17	13
	脫離率I--(腎功能回復)	≥1.31%	0.93%	1.42%	1.65%	1.29%	1.40%	1.53%	1.28%	1.66%	1.13%
	腎移植人數		223	243	185	197	210	54	54	57	45
	脫離率II--(腎移植)	≥0.31%	0.11%	0.41%	0.30%	0.31%	0.33%	0.09%	0.09%	0.09%	0.07%
B型肝炎表面抗原轉陽率		≤0.27%	0.25%	0.25%	0.27%	0.21%	0.15%	0.04%		0.12%	
C型肝炎抗體轉陽率		≤0.61%	0.72%	0.61%	0.54%	0.53%	0.44%	0.15%		0.31%	
55歲以下血液透析病患移植登錄率 ^{註3}		≥20.85%	...	18.99%	23.89%	26.63%	16.19%	14.17%		16.19%	

資料來源：台灣腎臟醫學會。

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。

- 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)。

(二)腹膜透析

指標項目	項目	年(季)	103年參考值 ^{註2}	監測結果(年季)								
				99	100	101	102	103	103Q1	103Q2	103Q3	103Q4
人口學資料 ^{註1}												
病患總數	人數		--	6,110	6,384	6,481	6,595	6,643	6,687	6,693	6,693	6,643
年齡(mean, ±SD)	平均值		--	52.85	53.19	53.49	54.49	54.52	54.59	54.57	54.43	54.52
	標準差		--	14.05	14.12	13.85	13.70	13.62	13.65	13.65	13.66	13.62
年齡≥65歲者	個案數		--	1,375	1,318	1,316	1,484	1,517	1,375	1,532	1,522	1,517
	百分比		--	22.50%	20.65%	20.31%	22.50%	22.84%	20.56%	22.89%	22.74%	22.84%
糖尿病腎病病人數	個案數		--	1,560	1,202	1,651	1,711	1,713	1,745	1,739	1,713	1,713
	百分比		--	25.53%	22.91%	25.47%	25.94%	25.79%	26.10%	25.98%	25.59%	25.79%
死亡個案數	人數		--	376	365	388	390	438	135	97	102	104
專業醫療服務品質												
血清白蛋白(Albumin)	受檢率		≥88.43%	98.07%	98.04%	98.19%	98.53%	98.88%	98.47%	98.86%	98.95%	99.23%
	BCG平均值			3.76	3.76	3.74	3.77	3.74	3.75	3.73	3.74	3.77
	<3.5百分比			20.94%	20.01%	...	...	...	...	...	...	...
	≥3.5百分比 ^{註4}		≥72.62%	...	...	79.97%	82.12%	79.42%	80.62%	78.95%	78.26%	79.85%
	BCP平均值			3.23	3.28	3.33	3.20	3.18	3.18	3.18	3.18	3.20
	<3.0百分比			24.83%	18.55%	...	...	...	...	...	...	...
Weekly Kt/V	≥3.0百分比 ^{註4}		≥71.87%	...	...	81.63%	76.48%	76.38%	75.98%	75.84%	76.65%	76.97%
	受檢率		≥86.29%	97.04%	95.46%	96.38%	95.80%	97.28%	96.93%		97.64%	
	平均值			2.05	2.10	2.09	2.17	2.09	2.15		2.03	
	<1.7百分比			15.41%	12.19%	...	...	...	...	...	...	...
Hct(102年刪除)	≥1.7百分比 ^{註4}		≥79.43%	...	...	88.50%	88.46%	87.33%	87.52%		87.14%	
	受檢率		1. 受檢率≥95%	98.38%	98.13%	98.38%	...	...	...	...	...	...
	平均值		2. 合格為≥26% 百分比≥90%	30.73	30.56	30.53	...	...	...	...	...	...
	<26%百分比 ^{註3}		3. 全國合格率應>75%	7.30%	9.80%	...	...	...	...	...	...	...
Hb ^{註5}	≥26%百分比 ^{註4}			...	...	87.70%	...	...	...	...	...	...
	受檢率		≥88.88%	...	...	...	98.75%	99.09%	98.73%	99.03%	99.19%	99.37%
	平均值			...	...	...	10.21	10.33	10.16	10.80	10.30	10.24
住院率(每100人月)	>8.5 g/dL之百分比		≥80.55%	...	...	...	89.50%	89.20%	89.20%	89.90%	89.50%	88.70%
	受檢率			...	...	...	...	...	...	...	...	...
死亡率(每100人月)	住院次數			2,895	3,021	3,033	3,132	3,378	1,698		1,680	
	住院率		≤4.53	4.22	4.16	4.07	4.13	4.38	4.44		4.32	
腹膜炎發生率(每100人月)	透析時間<1年之死亡率		≤0.45	0.48	0.48	0.38	0.36	0.45	0.58	0.30	0.39	0.55
	透析時間≥1年之死亡率		≤0.58	0.57	0.51	0.52	0.54	0.59	0.73	0.54	0.55	0.53
脫離率(百分比)	腹膜炎發生數			1,074	1,045	1,115	1,028	1,204	589		615	
	腹膜炎發生率		≤1.57	1.57	1.44	1.50	1.35	1.56	1.54		1.58	
B型肝炎表面抗原轉陽率	腎功能恢復人數			7	8	11	11	1	1	0	0	0
	脫離率I--(腎功能回復)		≥0.92%	0.53%	0.79%	1.15%	1.12%	0.10%	0.36%	0.00%	0.00%	0.00%
	腎移植人數			94	125	95	117	106	10	19	43	34
	脫離率II--(腎移植)		≥1.08%	0.39%	0.49%	1.36%	1.75%	1.59%	0.15%	0.28%	0.64%	0.51%
C型肝炎抗體轉陽率			≤0.25%	0.14%	0.31%	0.27%	0.10%	0.15%	0.05%		0.10%	
C型肝炎抗體轉陽率			≤0.20%	0.39%	0.22%	0.19%	0.14%	0.15%	0.02%		0.14%	
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率 ^{註3}			≥50.72%	...	51.78%	57.39%	59.91%	42.30%	40.88%		42.30%	

資料來源：台灣腎臟醫學會。

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。

2.100年起以「最近5年平均値*(1±10%)」為積極目標値，102年將「積極目標値」修改為「參考値」，設定方式不變。103年修訂以「最近3年平均値*(1±10%)」為參考値，正向指標取平均値*(1-10%)為下限，負向指標取平均値*(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Hb指標(取代原Hct指標)。

六、民眾滿意度變化情形

單位: %

年月		99.6	100.11	101.8	102.6	103.7
指標項目						
醫療服務品質滿意度	對院所整體醫療品質	95.0 (99.7)	87.5 (98.7)	84.7 (98.6)	84.9 (98.7)	87.5 (98.4)
	對院所診療環境 ^{註3}	91.8 (99.9)	94.2 (99.6)	83.8 (97.9)	84.9 (98.4)	85.5 (98.3)
	對院所的服務態度	96.0 (99.7)	92.1 (98.6)	87.7 (97.9)	87.2 (98.5)	88.1 (99.1)
	對院所治療的效果	95.2 (99.3)	83.6 (99.0)	78.9 (98.4)	81.2 (98.4)	82.8 (98.3)
	對醫師診療花費時間 ^{註4}	84.1 (97.4)	92.5 (98.9)	76.7 (97.3)	75.3 (95.6)	—
	--血液透析	—	—	—	—	72.2 (96.7)
	--腹膜透析	—	—	—	—	81.3 (100.0)
	對醫師看診及治療過程 ^{註5}	90.0 (95.9)	95.5 (99.1)	73.5 (96.0)	80.9 (98.1)	—
	--血液透析	—	—	—	—	79.1 (97.9)
	--腹膜透析	—	—	—	—	83.0 (100.0)
	對醫師解說病情的認真程度	91.9 (99.7)	96.1 (99.3)	—	—	—
	醫師有無說明病情較適合的洗腎模式(有)	82.5	89.3	95.9	94.5	97.4
	醫護人員有無進行衛教指導(有)	—	—	98.1	98.8	98.7
	醫師診療花費時間-血液透析 (小時; 中位數、平均數)	(4.0; 4.0)	(4.0; 4.0)	(3.8; 4.0)	(4.0; 3.9)	(4.0; 4.0)
	平均每次開藥天數(天; 平均數)	19.0	22.5	19.4	19.7	21.2
可近性	向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆 ^{註6}	72.8	53.1	37.1	61.5	43.7
	對就醫單程交通時間接受程度	92.1 (100.0)	83.8 (97.6)	66.8 (95.1)	—	—
	對就醫單程交通時間的看法(不會太久) ^{註7}	—	—	—	74.8	83.0
	就醫單程交通時間(分; 中位數、平均數)	(15; 20.1)	(15; 22.5)	(20; 28.7)	—	(20; 31.0)
	有就診醫療問題時，知道諮詢及申訴管道的比例	28.3	25.2	35.4	37.5	31.0
付費情形	對就醫費用的看法(便宜與否)	57.0 (99.0)	57.8 (97.1)	41.3 (85.6)	42.1 (90.3)	65.2 (94.5)
	除掛號費外有無自付其他費用(有)	4.7	7.9	53.2	50.9	8.0
	最近一次就醫費用(含掛號費)(元; 平均值) ^{註8}	—	—	225.1	416.8	542.5
	除掛號費自付其他費用(元; 平均值) ^{註9}	506	—	—	—	—
	自付其他費用理由					
	--健保不給付	71.0	76.3	87.7	89.1	73.9
	--補健保給付差額	11.0	23.6	20.4	21.0	22.6

註：1.百分比係指「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)」占所有表示意見者百分比；括弧中百分比係加上回答「普通(或還好可以接受)」者；空值為當年度未調查。本表數值已扣除未表示意見，包括未回答及勾選不知道或沒有意見。

2.99.6以至醫療院所面談個案取代以往透過院所取得名單電訪模式；

100.11自門診透析資料庫中隨機抽出10,000筆以郵寄方式取得受訪者調查同意書後，再進行電話訪問調查，共完成411份問卷。

101.8自門診透析資料庫中隨機抽出10,000筆資料，5,000人寄送問卷(1,116份回收)、另5,000人郵寄訪問同意書，並附上回郵信封，待受訪者回寄願意接受本次調查之同意書後，再利用電話訪問調查蒐集資料(有效樣本數195份)，共計完成1,311份問卷。

102.6自門診透析資料庫中隨機抽出6,000人寄送問卷(1,352份回收)，有效樣本數1,322份。

103.7自門診透析資料庫中隨機抽出10,000人寄送問卷，有效樣本數741份。

3.99年以前，調查項目為「對院所醫療設備滿意度」。

4.103年區分病患目前使用的透析模式，調查該項目的滿意程度。

5.99年以前，調查項目為「對醫師檢查及治療仔細程度滿意度」；103年區分病患目前使用的透析模式，調查該項目的滿意程度。

6.「向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆」之比例，因向院方反應人數少，故年度間差異性大。

7.102年起調查項目為「交通時間久不久」，百分比係指「不會太久」，並已扣除未表示意見者。

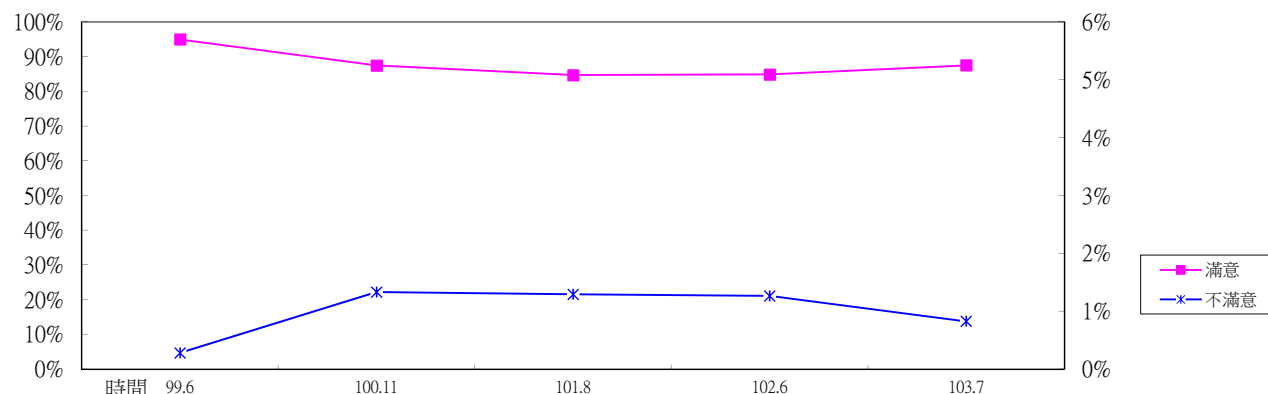
8.自101年起調查。

9.自100年起僅調查金額級距，未調查實際值。

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	99	100	101	102	103
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
--預算執行數(百萬元)	...	127.0	182.7	253.9	279.8
--預算執行率(%)	...	31.43	45.21	62.85	69.26
Pre-ESRD預防性及病人衛教計畫					
--預算數(百萬元)	48.4	...	...	...	...
--預算執行數(百萬點) ^{註2}	87.7	107.5	144.9	154.5	155.0
--預算執行率(%)	181.20	...	...	...	...
申報家數	177	195	210	203	212
--醫院	137	154	166	165	170
--基層	40	41	44	38	42
新收案人數	17,889	20,983	22,348	21,358	22,186
--醫院	17,272	20,059	21,572	20,804	21,381
--基層	617	924	776	554	805
結案人數	3,060	3,244	2,206	2,149	2,188
病況改善個案數 ^{註4}	7,764	8,153	19,530	22,607	18,070
--stage3b、4病患病況改善個案數	5,461	5,888	8,834	11,765	11,064
--stage 5病患病況改善個案數	2,268	2,229	3,050	3,351	3,176
--蛋白尿病患病況改善個案數	35	36	67	34	19
--持續照護個案數	...	...	7,579	7,457	3,811
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
申報家數	...	687	734	751	782
--醫院	...	192	209	230	242
--基層	...	495	525	521	540
累計收案人數	...	77,590	149,483	242,455	353,779
--醫院	...	35,060	74,978	140,613	227,193
--基層	...	42,530	74,916	103,641	131,919
病況改善個案數(列入獎勵數) ^{註4}	...	28	2,850	4,823	...
--CKD分期較新收案時改善	...	4,586	15,415	14,681	15,815
--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

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。

2.99年執行點數超過預算數，以浮動點值計算，故實際支付執行數等於預算數。

3.101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。

4.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	101	102	103
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
--預算執行數(百萬元)	45.0	45.0	45.0
全體院所家數	584	594	606
--血液透析	584	594	606
--腹膜透析	120	118	118
不予核發家數	49	70	88
--未參加計畫	19	19	0
--違反特管法	2	2	1
--品質監測結果不符合發放標準	28	49	87
--血液透析	19	48	63
--腹膜透析	9	1	24
符合品質提升獎勵之院所家數	545	518	543
--僅符合血液透析	441	423	449
--僅符合腹膜透析	1	6	1
--同時符合血液透析及腹膜透析	103	89	93
品質監測指標全年得分(家數) 註2			
--血液透析	544	512	542
--大於90 分	432	317	335
--80~89 分	61	128	169
--70~79 分	28	67	38
--60~69分	23	...	...
--腹膜透析	104	95	94
--大於90 分	44	65	59
--80~89 分	27	18	23
--70~79 分	21	12	12
--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

一、其他預算及其支用情形

		單位：百萬元				
年	類別	99	100	101	102	103
項 目						
總計	預算數 ^{註1}	5,870	6,447	7,908	7,506 ^{註13}	10,782 ^{註13}
	預算執行數	3,734	4,365	4,331	5,274	5,787
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 ^{註3}	預算值	604	604	604	604	605
	結算值	433	439	452	471	448
非屬各總額部門之醫事服務機構及案件 ^{註3}	預算值	3,169	3,703	4,214	3,714	3,768
	結算值	2,355	2,615	2,809	3,061	3,291
鼓勵醫院部門提升醫療品質與用藥安全	預算值	...	...	...	...	...
	結算值	...	...	...	...	...
鼓勵健保IC卡登錄及上傳資料品質 ^{註5}	預算值	388	...	...	...	...
	結算值	302	...	...	...	...
醫療照護試辦計畫 ^{註2}	預算值	...	...	...	...	...
	結算值	...	...	...	...	...
第5次藥價調查及再確認更正作業節餘款 ^{註2}	預算值	...	...	...	...	...
	結算值	...	...	...	...	...
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 ^{註6}	預算值	200	200	200	200	300
	結算值	0	271	176	90	121
其他預期政策改變所需經費	預算值	500	500	1,000	1,000	1,000
	結算值	178	178	178	178	178
因應新增醫藥分業地區所增加之藥服費支出 ^{註7}	預算值	...	...	...	...	...
	結算值	...	278	...	116	50
其他支出 ^{註8}	預算值	800	800	950	950	1,000
	結算值	433	232	228	404	121
推動促進醫療體系整合計畫 ^{註8}	預算值	200	200	500	500	...
	結算值	28	200	272	616	...
增進偏遠地區醫療服務品質 ^{註10}	預算值	9.24	36	36	54	...
	結算值	4.44	25	34	49	...
全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥師居家照護 ^{註11}	預算值	...	404	404	404	404
	結算值	...	127	183	254	235
慢性腎臟病照護及病人衛教計畫 ^{註12}	預算值	...	...	...	1,405 ^{註13}	1,405 ^{註13}
	結算值	...	...	...	843	1,032
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	預算值	...	...	...	...	100.5
	結算值	...	...	...	...	100.5
ICD-10-CM/PCS編碼	預算值	...	...	...	...	2,200
	結算值	...	...	...	...	8.5
鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施	預算值	...	...	...	...	...
	結算值	...	...	...	...	...

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。非屬各總額部門之案件別利用情形如次表。

4.102年提供矯正機關收容人醫療服務計畫之預算數，含編列於各部門總額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。

5.因鼓勵健保IC卡登錄及上傳資料品質乙項，各年之剩餘款可留用。

6. 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。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。

7.因應新增醫藥分業地區所增加之藥服費支出；內含於其他預期政策改變項下。

8.97年家庭醫師整合性照護計畫預算不足95,747,850元，由97年其他預算之「其他預期政策改變所需經費」支應。100年醫院總額「慢性B型及C型肝炎治療計畫」專款預算不足部分：100年結算數為3,230,041,181元，原編預算(12.8億元)不足部分，由「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，其餘則由一般服務項下費用支應。

9.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月開始實施「全民健康保險論人計酬試辦計畫」。

10.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。於103年移列至醫院總額專款。

11.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。

12.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至其他預算。

13.102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及103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。

二、非屬各總額部門之案件類別利用情形

年 項 目	99	100	101	102	103
案件別件數(千件)					
居家照護與護理之家	506.27	542.00	574.87	615.86	653.39
精神疾病社區復健	135.90	149.89	145.45	156.00	154.09
安寧居家療護	10.44	11.50	11.72	13.50	15.05
醫療費用點數(百萬點)					
居家照護與護理之家	1,443.3	1,532.4	1,656.7	1,793.0	1,904.4
精神疾病社區復健	871.0	1,035.8	1,113.1	1,232.1	1,302.5
安寧居家療護	50.1	50.7	50.8	55.3	60.3

註：1. 居家照護與護理之家：案件分類代碼為'A1'居家照護、'A6'護理之家照護、'A7'安養、養護機構院民之居家照護者。

2. 精神疾病社區復健：案件分類代碼為'A2'者。

3. 安寧居家療護：案件分類代碼為'A5'者。

4. 點數＝申請點數+部分負擔。