



98 年全民健康保險總額支付制度 協商參考指標要覽

全民健康保險醫療費用協定委員會
中 央 健 康 保 險 局

中華民國 98 年 8 月
(本要覽僅供總額預算協商之參考)

楊主任委員的話

全民健康保險醫療費用協定委員會（以下簡稱本會）之法定任務為，於年度前在衛生署報奉行政院核定的次年度醫療給付費用總額範圍內，由付費者代表與專家學者、醫事服務提供者代表、相關主管機關代表，對等協定及分配各總額部門的預算；協定分配結果並報請衛生署核定。

為改善付費者、醫事服務提供者資訊之不對等情形，本會在中央健康保險局協助下，於 93 年首次嘗試編撰本要覽，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，並每年依所能蒐集到之資料做更新，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，爰祈各界先進繼續鞭策指正。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，仍請以行政院衛生署或中央健康保險局正式統計為宜。

全民健康保險醫療費用協定委員會
主任委員 楊銘欽

李代理總經理的話

全民健康保險開辦迄今已屆滿 14 年，目前正面臨必須克服財務難關並提升醫療服務品質的重要改革時刻，如何在每年有限醫療費用總額成長前提下，仍能達到「全民有保，就醫無礙」、及「提升醫療品質、促進國民健康」，一直是健保局努力的目標。

總額協商過程複雜而冗長，全民健康保險醫療費用協定委員會的各位委員們於年度協商談判時，總希望能有系統性、完整性之量化數據，以利瞭解總額運作情形；因此健保局自覺有責任將醫療院所服務的內涵和民眾的就醫需求忠實呈現，讓協商過程更完備周延。

此次費協會與健保局再度合作編纂 98 年「全民健康保險總額支付制度協商參考指標要覽」，希望能對各總額部門之資源、使用效率、醫療品質與管理等，更深入地進行綜合性瞭解與評析，以提供各總額部門協商之參考，期協商順利完成。

中央健康保險局
代理總經理 李丞華

目 錄

楊主任委員的話	i
李代總經理的話	ii
(總論)	
壹、全民健保醫療給付費用配置	
一、醫療費用支出暨醫療服務利用概況	1
二、醫療費用點數成長影響因素分析	5
三、國際比較	6
貳、付費能力與醫療供需	
一、付費者能力參考指標	9
二、醫療供需參考指標	10
三、國際比較	12
參、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	17
二、各總額部門人口結構改變率	21
三、各總額部門醫療服務成本指數改變率	31
四、臺灣地區人口推計	35
(個論)	
肆、牙醫門診總額支付制度	
一、醫療利用概況(一)	37
二、醫療利用概況(二)	38
三、醫療利用概況(三)--跨區就醫分布情形	39
四、浮動點值與平均點值分布情形	40
五、醫療品質指標	42
六、民眾滿意度變化情形	44
七、專案計畫	45
八、分局別比較	46
伍、中醫門診總額支付制度	
一、醫療利用概況(一)	51
二、醫療利用概況(二)	52
三、醫療利用概況(三)--跨區就醫分布情形	53
四、浮動點值與平均點值分布情形	54
五、醫療品質指標	55
六、民眾滿意度變化情形	56

七、專案計畫	57
八、分局別比較	58
陸、西醫基層總額支付制度	
一、醫療利用概況(一)	63
二、醫療利用概況(二)	64
三、醫療利用概況(三)--跨區就醫分布情形	65
四、浮動點值與平均點值分布情形	66
五、醫療品質指標	67
六、民眾滿意度變化情形	68
七、專案計畫	69
八、分局別比較	70
柒、醫院總額支付制度	
一、醫療利用概況(一)	75
二、醫療利用概況(二)	76
三、醫療利用概況(三)--跨區就醫分布情形	77
四、浮動點值與平均點值分布情形	79
五、醫療品質指標	81
六、民眾滿意度變化情形	82
七、專案計畫	83
八、分局別比較	84
九、各層級醫院服務風險監控	92
捌、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	93
二、醫院與診所改變特約層級指標	102
玖、門診透析預算	
一、醫療利用概況(一)	105
二、醫療利用概況(二)	105
三、門診透析治療支出與每點支付金額	106
四、門診透析治療供需概況	107
五、醫療品質指標	108
六、民眾滿意度變化情形	110
拾、其他預算	
一、其他預算及其支用情形	111
二、非屬各部門總額之案件類別利用情形	111

壹、全民健保醫療給付費用配置

一、醫療費用支出暨醫療服務利用概況

項 目 \ 年	93		94		95		96		97		98	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
醫療費用支出												
醫療費用(百萬元)	391,829	4.16%	408,000	4.13%	423,691	3.85%	441,615	4.23%	460,102	4.19%	478,074	3.91%
-- 醫院(含門診透析)	254,909	4.46%	265,091	3.99%	276,252	4.21%	289,366	4.75%	304,183	5.12%	319,117	4.91%
-- 西醫基層(含門診透析)	83,455	2.98%	86,677	3.86%	89,566	3.33%	92,707	3.51%	96,651	4.25%	100,366	3.84%
(門診透析)	24,240	8.00%	25,985	7.20%	27,721	6.68%	28,521	2.89%	29,414	3.13%	30,262	2.89%
-- 牙醫門診	30,153	3.00%	31,259	3.67%	32,144	2.83%	32,902	2.36%	33,851	2.88%	34,878	3.03%
-- 中醫門診	16,814	2.76%	17,334	3.09%	17,790	2.63%	18,231	2.48%	18,731	2.74%	19,284	2.95%
-- 其他	6,498	18.19%	7,639	17.56%	7,938	3.91%	8,410	5.95%	6,686	-20.50%	4,429	-33.76%
醫療費用占率(%)												
-- 醫院(含門診透析)	65.06%	...	64.97%	...	65.20%	...	65.52%	...	66.11%	...	66.75%	...
-- 西醫基層(含門診透析)	21.30%	...	21.24%	...	21.14%	...	20.99%	...	21.01%	...	20.99%	...
(門診透析)	6.19%	...	6.37%	...	6.54%	...	6.46%	...	6.39%	...	6.33%	...
-- 牙醫門診	7.70%	...	7.66%	...	7.59%	...	7.45%	...	7.36%	...	7.30%	...
-- 中醫門診	4.29%	...	4.25%	...	4.20%	...	4.13%	...	4.07%	...	4.03%	...
-- 其他	1.66%	...	1.87%	...	1.87%	...	1.90%	...	1.45%	...	0.93%	...
全民健保醫療費用占GDP比率(%)	3.54%	...	3.56%	...	3.56%	...	3.49%	...	3.73%	...	3.95%	...
全民健保醫療費用占國民醫療保健支出比率(%)	58.63%	...	59.24%	...	58.08%	...	57.25%	...	...	...	...	...
醫療服務利用												
醫療費用點數(百萬點)	441,409	14.24%	454,752	3.02%	458,084	0.73%	473,215	3.30%	494,729	4.55%	...	...
-- 醫院(含門診透析)	292,391	16.14%	299,250	2.35%	303,724	1.50%	318,178	4.76%	336,014	5.61%	...	...
-- 西醫基層(含門診透析)	93,632	12.17%	99,991	6.79%	98,816	-1.17%	99,187	0.38%	102,084	2.92%	...	...
(門診透析)	24,984	6.90%	26,544	6.24%	28,181	6.17%	29,975	6.37%	31,816	6.14%	...	...
-- 牙醫門診	31,170	8.56%	31,452	0.91%	32,127	2.15%	33,377	3.89%	34,875	4.49%	...	...
-- 中醫門診	18,570	8.16%	18,303	-1.44%	17,837	-2.55%	18,786	5.32%	19,737	5.06%	...	...
-- 其他	5,645	7.21%	5,755	1.95%	5,579	-3.06%	3,687	-33.92%	2,019	-45.23%	...	...
醫療費用點數占率(%)												
-- 醫院(含門診透析)	66.24%	...	65.81%	...	66.30%	...	67.24%	...	67.92%	...	...	...
-- 西醫基層(含門診透析)	21.21%	...	21.99%	...	21.57%	...	20.96%	...	20.63%	...	...	...
(門診透析)	5.66%	...	5.84%	...	6.15%	...	6.33%	...	6.43%	...	...	...
-- 牙醫門診	7.06%	...	6.92%	...	7.01%	...	7.05%	...	7.05%	...	...	...
-- 中醫門診	4.21%	...	4.02%	...	3.89%	...	3.97%	...	3.99%	...	...	...
-- 其他	1.28%	...	1.27%	...	1.22%	...	0.78%	...	0.41%	...	...	...
就醫人數(千人)												
-- 醫院(門診)	13,078	3.65%	12,582	-3.79%	12,112	-3.74%	12,251	1.15%	12,231	-0.16%	...	...
-- 醫院(住院)	1,804	6.96%	1,775	-1.64%	1,716	-3.32%	1,737	1.24%	1,745	0.46%	...	...
-- 西醫基層(門診)	18,795	1.75%	19,106	1.66%	18,757	-1.83%	18,894	0.73%	18,887	-0.03%	...	...
-- 牙醫門診	8,933	6.99%	9,031	1.10%	9,155	1.37%	9,400	2.68%	9,616	2.29%	...	...
-- 中醫門診	6,711	4.78%	6,592	-1.77%	6,419	-2.63%	6,607	2.92%	6,712	1.59%	...	...

資料來源：1. 醫療費用：行政院衛生署報行政院99年全民健康保險醫療給付費用總額資料(其中門診透析數字係依健保局門診透析總額、醫院總額暨西醫基層總額每點支付金額結算說明表估算)。

2. 國民醫療保健支出：行政院衛生署民國96年國民醫療保健支出。

3. GDP：行政院主計處國內生產毛額[93SNA]，按當期價格計算，98年為預測值。

4. 醫療費用點數：中央健康保險局倉儲資料(其他則採行政院衛生署報行政院99年全民健康保險醫療給付費用總額資料)。

5. 就醫人數：中央健康保險局倉儲資料。

註：1. 醫療費用：含部分負擔，且為核減後費用；不含代辦費用。98年醫療費用為預估。

2. 醫療費用點數＝申請費用點數＋部分負擔。

3. 就醫人數：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

4. 92年4~6月間發生SARS疫情，影響次(93)年的醫療利用與成長率。

5. 門診透析：門診案件分類代碼為05(洗腎)者。

一、醫療費用支出暨醫療服務利用概況 (續1)

年 項 目	93		94		95		96		97	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
就醫率 (%)										
-- 醫院 (門診)	59.31%	...	56.79%	...	54.33%	...	54.54%	...	53.99%	...
-- 醫院 (住院)	8.18%	...	8.01%	...	7.70%	...	7.73%	...	7.70%	...
-- 西醫基層	85.23%	...	86.24%	...	84.13%	...	84.11%	...	83.37%	...
-- 牙醫門診	40.51%	...	40.76%	...	41.06%	...	41.85%	...	42.44%	...
-- 中醫門診	30.44%	...	29.76%	...	28.79%	...	29.41%	...	29.63%	...
總件數 (千件)										
--門診	341,952	9.03%	343,773	0.53%	328,374	-4.48%	335,726	2.24%	339,065	0.99%
(西醫)	279,500	8.71%	281,756	0.81%	267,043	-5.22%	271,852	1.80%	272,895	0.38%
(牙醫)	27,963	10.45%	28,065	0.37%	28,347	1.00%	29,145	2.81%	30,005	2.95%
(中醫)	34,489	10.53%	33,951	-1.56%	32,983	-2.85%	34,729	5.29%	36,164	4.13%
--住院	2,983	9.97%	2,954	-0.97%	2,888	-2.23%	2,946	2.01%	3,019	2.47%
總費用點數 (百萬點)	435,764	14.34%	448,996	3.04%	452,504	0.78%	469,529	3.76%	492,710	4.94%
--門診	289,464	12.05%	297,151	2.66%	301,132	1.34%	313,248	4.02%	330,151	5.40%
(西醫)	239,723	12.83%	247,395	3.20%	251,168	1.53%	261,084	3.95%	275,540	5.54%
(牙醫)	31,170	8.56%	31,452	0.91%	32,127	2.15%	33,377	3.89%	34,875	4.49%
(中醫)	18,570	8.16%	18,303	-1.44%	17,837	-2.55%	18,786	5.32%	19,737	5.06%
--住院	146,300	19.15%	151,845	3.79%	151,372	-0.31%	156,281	3.24%	162,559	4.02%
藥費 (百萬元)	109,161	15.77%	111,915	2.52%	113,972	1.84%	116,681	2.38%	124,746	6.91%
--門診	88,047	14.69%	90,007	2.23%	91,984	2.20%	95,093	3.38%	102,057	7.32%
(西醫)	82,789	14.88%	84,705	2.31%	86,734	2.40%	89,475	3.16%	96,051	7.35%
(牙醫)	247	24.55%	268	8.45%	249	-7.24%	245	-1.39%	272	11.00%
(中醫)	5,011	11.14%	5,034	0.46%	5,001	-0.66%	5,373	7.43%	5,734	6.72%
--住院	21,114	20.51%	21,908	3.76%	21,988	0.37%	21,589	-1.82%	22,689	5.10%
平均每件費用點數										
--門診	847	2.77%	864	2.11%	917	6.09%	933	1.75%	974	4.36%
(西醫)	858	3.80%	878	2.37%	941	7.12%	960	2.11%	1,010	5.13%
(牙醫)	1,115	-1.70%	1,121	0.54%	1,133	1.13%	1,145	1.05%	1,162	1.49%
(中醫)	538	-2.15%	539	0.12%	541	0.31%	541	0.03%	546	0.89%
--住院	49,049	8.36%	51,407	4.81%	52,417	1.97%	53,048	1.20%	53,852	1.51%
平均每件藥費										
--門診	257	5.19%	262	1.68%	280	6.99%	283	1.12%	301	6.27%
(西醫)	296	5.68%	301	1.49%	325	8.04%	329	1.33%	352	6.94%
(牙醫)	9	12.77%	10	8.05%	9	-8.16%	8	-4.09%	9	7.82%
(中醫)	145	0.55%	148	2.06%	152	2.26%	155	2.03%	159	2.49%
--住院	7,079	9.59%	7,417	4.78%	7,614	2.66%	7,328	-3.75%	7,516	2.57%

資料來源：中央健康保險局倉儲資料。

註：1. 就醫率=歸戶後就醫人數／四季季中(2、5、8、11月)保象對象人數均數。

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等)，件數均不含交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)申報件數，費用/點數則含交付機構申報費用點數。

3. 醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

4. 92年4~6月間發生SARS疫情，影響次(93)年的醫療利用與成長率。

一、醫療費用支出暨醫療服務利用概況(續2)

年 項 目	93		94		95		96		97	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
平均每人就醫次數										
--門診	15.51	8.65%	15.52	0.06%	14.73	-5.08%	14.95	1.47%	14.97	0.14%
(西醫)	12.68	8.33%	12.72	0.33%	11.98	-5.81%	12.10	1.04%	12.05	-0.47%
不含透析	12.65	8.33%	12.69	0.32%	11.95	-5.84%	12.07	1.03%	12.02	-0.48%
不含透析、急診	12.38	8.26%	12.42	0.30%	11.69	-5.85%	11.81	1.03%	11.76	-0.44%
不含透析、急診、慢性病、 慢性病連續處方箋	9.80	7.25%	9.81	0.00%	9.00	-8.26%	9.03	0.44%	8.93	-1.22%
(牙醫)	1.27	10.07%	1.27	-0.11%	1.27	0.37%	1.30	2.05%	1.32	2.08%
(中醫)	1.56	10.15%	1.53	-2.02%	1.48	-3.46%	1.55	4.51%	1.60	3.25%
--住院	0.14	9.59%	0.13	-1.44%	0.13	-2.84%	0.13	1.25%	0.13	1.59%
平均每人就醫費用點數										
--門診	19,762	13.94%	20,266	2.55%	20,297	0.15%	20,903	2.99%	21,748	4.05%
(西醫)	13,127	11.66%	13,412	2.17%	13,507	0.71%	13,945	3.24%	14,573	4.50%
不含透析	10,871	12.44%	11,166	2.71%	11,266	0.89%	11,623	3.17%	12,162	4.64%
不含透析、急診	9,738	13.17%	9,968	2.36%	10,002	0.34%	10,289	2.87%	10,758	4.56%
不含透析、急診、慢性病、 慢性病連續處方箋	9,231	13.25%	9,398	1.81%	9,426	0.30%	9,676	2.65%	10,135	4.75%
不含透析、急診、慢性病、 慢性病連續處方箋	5,503	13.91%	5,688	3.37%	5,552	-2.40%	5,749	3.55%	6,042	5.11%
(牙醫)	1,414	8.19%	1,420	0.43%	1,441	1.51%	1,486	3.11%	1,539	3.60%
(中醫)	842	7.79%	826	-1.90%	800	-3.16%	836	4.53%	871	4.17%
--住院	6,635	18.74%	6,854	3.30%	6,790	-0.93%	6,957	2.47%	7,175	3.13%
平均每人藥費										
--門診	4,950	15.37%	5,051	2.04%	5,112	1.20%	5,194	1.61%	5,506	6.00%
(西醫)	3,993	14.29%	4,063	1.74%	4,126	1.56%	4,233	2.61%	4,505	6.41%
(牙醫)	3,754	14.49%	3,823	1.83%	3,890	1.76%	3,983	2.39%	4,240	6.44%
(中醫)	11	24.12%	12	7.94%	11	-7.82%	11	-2.13%	12	10.06%
--住院	227	10.76%	227	-0.01%	224	-1.28%	239	6.63%	253	5.82%
	957	20.10%	989	3.27%	986	-0.26%	961	-2.55%	1,001	4.20%

資料來源：中央健康保險局倉儲資料。

- 註：1. 本表不包含非屬各總額部門之醫事服務機構及案件類別（居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護、護理之家
照護及安養等），件數均不含交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)申報件數，費用/點數
則含交付機構申報費用點數。
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。
4. 92年4~6月間發生SARS疫情，影響次（93）年的醫療利用與成長率。

一、醫療費用支出暨醫療服務利用概況 (續3)

單位: 百萬點; %

年 項 目	92		93		94		95		96		97	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
疾病別費用點數及 占西醫醫療費用點 數之比率												
--重大傷病	85,963	25.6%	105,184	27.2%	110,909	27.8%	114,819	28.5%	120,830	29.0%	130,310	29.7%
癌症	25,421	7.6%	31,405	8.1%	34,031	8.5%	36,954	9.2%	39,746	9.5%	44,580	10.2%
定期透析	26,575	7.9%	28,920	7.5%	30,666	7.7%	32,701	8.1%	34,754	8.3%	37,097	8.5%
長期使用呼吸器	9,118	2.7%	15,468	4.0%	14,320	3.6%	13,307	3.3%	14,086	3.4%	14,186	3.2%
慢性精神病	9,080	2.7%	11,109	2.9%	12,002	3.0%	12,540	3.1%	12,660	3.0%	13,069	3.0%
急性腦血管疾病	4,469	1.3%	5,444	1.4%	6,127	1.5%	5,740	1.4%	5,528	1.3%	5,818	1.3%
全身性自體免疫 疾病	1,612	0.5%	2,127	0.6%	2,364	0.6%	2,510	0.6%	2,598	0.6%	3,026	0.7%
血友病	977	0.3%	1,120	0.3%	1,416	0.4%	1,622	0.4%	1,927	0.5%	2,254	0.5%
先天性畸形, 新陳代謝異常	1,661	0.5%	1,875	0.5%	1,940	0.5%	2,038	0.5%	2,294	0.5%	2,443	0.6%
肝硬化症	1,663	0.5%	1,963	0.5%	1,929	0.5%	1,917	0.5%	1,897	0.5%	1,925	0.4%
器官移植後之 追蹤治療	845	0.3%	1,058	0.3%	1,234	0.3%	1,380	0.3%	1,472	0.4%	1,671	0.4%
罕見疾病	43	0.0%	108	0.0%	195	0.0%	236	0.1%	275	0.1%	329	0.1%
其他重大傷病	4,499	1.3%	4,586	1.2%	4,685	1.2%	3,874	1.0%	3,592	0.9%	3,912	0.9%
--其他主要疾病												
高血壓,糖尿病, 冠狀動脈心臟病 等慢性病	34,341	10.2%	40,041	10.4%	41,004	10.3%	43,090	10.7%	44,462	10.7%	47,487	10.8%
急性上呼吸道 感染	25,297	7.5%	26,328	6.8%	25,621	6.4%	20,734	5.2%	20,343	4.9%	19,675	4.5%
肺炎	7,376	2.2%	8,704	2.3%	10,086	2.5%	9,065	2.3%	9,729	2.3%	10,151	2.3%
椎間盤突出或 下背痛	7,075	2.1%	8,133	2.1%	7,965	2.0%	8,038	2.0%	8,300	2.0%	8,938	2.0%

資料來源：1. 重大傷病：92年~96年為全民健康保險統計，97年為中央健康保險局倉儲資料。

2. 其他主要疾病：中央健康保險局倉儲資料，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。

二、醫療費用點數成長影響因素分析

--97年

服務類別 影響因素	整體	西醫		牙醫	中醫
		住院	門診	門診	門診
總費用點數成長	2.82%	2.33%	3.46%	0.99%	1.25%
-- 納保人口增加	0.27%	0.27%	0.27%	0.27%	0.27%
-- 人口結構與老化	1.33%	1.71%	1.34%	-0.16%	0.54%
-- 醫療價格變動	0.55%	1.37%	0.11%	0.39%	0.06%
-- 性別、年齡以外因素影響之醫療利用率	0.03%	-0.73%	0.42%	0.24%	0.63%
-- 性別、年齡以外因素影響之醫療服務強度	0.62%	-0.29%	1.27%	0.25%	-0.24%
-- 交互影響	0.03%	0.00%	0.05%	0.00%	-0.01%

--98年

服務類別 影響因素	整體	西醫		牙醫	中醫
		住院	門診	門診	門診
總費用點數成長	2.76%	2.80%	3.02%	1.06%	1.69%
-- 納保人口增加	0.25%	0.25%	0.25%	0.25%	0.25%
-- 人口結構與老化	1.36%	1.77%	1.37%	-0.30%	0.50%
-- 醫療價格變動	0.63%	1.34%	0.23%	0.78%	0.06%
-- 性別、年齡以外因素影響之醫療利用率	-0.54%	-1.18%	-0.32%	0.13%	0.57%
-- 性別、年齡以外因素影響之醫療服務強度	1.04%	0.62%	1.45%	0.18%	0.30%
-- 交互影響	0.02%	0.00%	0.04%	0.02%	0.01%

--99年

服務類別 影響因素	整體	西醫		牙醫	中醫
		住院	門診	門診	門診
總費用點數成長	3.39%	3.54%	3.79%	0.62%	1.21%
-- 納保人口增加	0.23%	0.23%	0.23%	0.23%	0.23%
-- 人口結構與老化	1.33%	1.77%	1.34%	-0.40%	0.47%
-- 醫療價格變動	0.67%	1.48%	0.25%	0.55%	0.05%
-- 性別、年齡以外因素影響之醫療利用率	-0.59%	-1.10%	-0.42%	0.10%	0.12%
-- 性別、年齡以外因素影響之醫療服務強度	1.72%	1.15%	2.34%	0.16%	0.34%
-- 交互影響	0.03%	0.01%	0.05%	-0.02%	0.00%

資料來源：中央健康保險局。

註：1. 醫療費用點數＝申請費用＋部分負擔。

2. 本表係依民國96年精算報告之推估值編製，健保費率每2年精算一次，目前最新為96年版。

三、國際比較

(一) 醫療費用成長率

單位: %

西元年 國家	1990- 1991	1991- 1992	1992- 1993	1993- 1994	1994- 1995	1995- 1996	1996- 1997	1997- 1998	1998- 1999	1999- 2000	2000- 2001	2001- 2002	2002- 2003	2003- 2004	2004- 2005	2005- 2006	2006- 2007	2007- 2008
澳大利亞	5.6	6.0	4.1	3.7	7.5	8.0	5.3	5.2	8.9	8.2	10.1	9.5	7.1	9.8	7.9	9.1	...	...
加 拿 大	9.1	4.3	1.1	0.6	-0.4	0.4	4.2	5.1	2.8	7.5	6.5	6.8	5.0	6.9	6.4	6.8	6.6	6.6
德 國	...	...	4.7	8.5	6.6	4.1	0.9	2.3	2.6	2.4	2.9	2.9	2.1	1.6	0.7	3.2	2.8	...
法 國	5.5	6.6	5.3	2.9	11.2	2.9	1.5	2.7	2.4	3.6	4.6	7.3	6.3	5.2	4.9	4.6	4.7	...
荷 蘭	8.3	6.1	3.4	2.9	3.1	3.5	4.5	-1.8	6.4	6.0	12.9	12.5	9.6	5.3	3.9	4.2	5.6	...
挪 威	8.3	4.7	2.2	3.3	6.3	7.6	16.0	11.0	9.0	8.1	8.5	11.3	7.1	5.1	6.0	6.6	9.4	8.4
瑞 典	...	...	...	-0.01	5.9	4.0	3.4	4.7	5.1	6.7	4.5	7.4	7.1	1.7	3.9	5.5	4.8	...
美 國	10.5	9.0	6.6	5.2	5.6	4.8	4.8	4.6	4.6	6.0	8.4	7.8	7.7	7.2	7.0	7.0	6.7	...
日 本	...	...	...	...	...	7.0	3.0	5.0	4.2	3.1	2.6	1.2	-0.1	2.2	1.3	-0.6	...	...
韓 國	13.7	18.5	8.5	11.2	16.4	16.4	9.4	5.3	17.2	17.8	22.8	5.9	11.2	8.7	11.6	11.6	12.4	...
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

※2008-2009年台灣(全民健保)醫療費用年平均成長率預估為3.9%。

(二) GDP成長率

單位: %

西元年 國家	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
澳大利亞	2.0	5.1	5.0	5.8	6.5	5.3	5.8	5.3	6.1	6.9	6.7	6.2	7.6	6.7	7.8	8.1	8.3	...
加 拿 大	0.8	2.2	3.8	6.0	5.1	3.3	5.5	3.7	7.4	9.6	2.9	4.0	5.2	6.4	6.3	5.7	5.9	...
德 國	17.4	7.3	2.9	5.1	3.8	1.5	2.1	2.6	2.4	2.5	2.5	1.4	1.0	2.2	1.5	3.5	4.4	2.9
法 國	3.6	3.5	0.6	3.6	3.5	2.7	3.3	4.4	3.3	5.4	3.9	3.4	3.0	4.1	4.0	4.7	4.7	3.0
荷 蘭	5.6	4.2	2.9	5.1	5.2	4.7	7.0	5.9	6.5	8.2	7.1	3.9	2.5	3.0	4.5	5.2	5.0	4.9
挪 威	5.4	2.8	5.1	4.8	7.4	9.5	8.3	1.9	8.8	19.4	3.8	-0.3	4.0	9.4	11.6	11.0	5.4	11.5
瑞 典	7.8	-0.2	1.1	6.7	7.8	2.3	4.0	4.4	5.6	5.9	3.4	4.1	3.9	4.4	4.2	6.1	5.6	3.1
美 國	3.3	5.7	5.1	6.3	4.6	5.7	6.3	5.4	6.0	6.0	3.2	3.4	4.7	6.6	6.3	6.1	4.8	...
日 本	6.4	2.6	0.8	1.2	1.4	2.2	2.2	-2.0	-1.4	1.1	-1.0	-1.3	-0.2	1.6	0.7	1.1	1.7	...
韓 國	21.1	13.9	12.9	17.0	17.2	12.5	9.5	-1.4	9.4	9.3	7.5	10.0	5.9	7.5	4.0	4.6	6.3	...
台 灣	11.7	11.3	10.7	9.5	8.7	9.5	8.4	7.3	4.4	4.1	-1.7	4.4	2.2	5.2	3.5	4.0	6.0	-2.3

※2009年台灣GDP年平均成長率預估為-1.9%。

(三) 醫療費用占GDP比率

單位: %

西元年 國家	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
澳大利亞	5.3	5.5	5.6	5.5	5.4	5.5	5.6	5.6	5.6	5.7	5.8	6.0	6.1	6.1	6.3	6.3	6.4	...
加 拿 大	6.7	7.3	7.4	7.2	6.9	6.5	6.3	6.3	6.3	6.1	6.0	6.2	6.3	6.3	6.3	6.4	6.4	6.5
德 國	5.5	...	6.5	6.6	6.9	7.0	7.2	7.1	7.1	7.1	7.1	7.2	7.3	7.3	7.3	7.2	7.2	7.1
法 國	6.1	6.3	6.4	6.7	6.7	7.2	7.2	7.1	7.0	6.9	6.8	6.8	7.1	7.3	7.4	7.5	7.5	7.5
荷 蘭	6.0	6.1	6.2	6.3	6.1	6.0	5.9	5.8	5.4	5.4	5.3	5.5	6.0	6.4	6.6	6.5	6.5	6.5
挪 威	6.2	6.4	6.5	6.3	6.2	6.2	6.1	6.5	7.1	7.1	6.4	6.7	7.5	7.7	7.4	7.0	6.8	7.0
瑞 典	...	...	...	6.9	6.5	6.4	6.5	6.4	6.5	6.4	6.5	6.5	6.8	7.0	6.8	6.8	6.7	6.7
美 國	9.2	9.8	10.1	10.3	10.2	10.3	10.2	10.1	10.0	9.8	9.8	10.3	10.8	11.1	11.1	11.2	11.3	11.5
日 本	...	...	...	...	...	4.5	4.7	4.8	5.1	5.4	5.5	5.7	5.9	5.9	5.9	5.9	5.8	...
韓 國	2.6	2.5	2.6	2.5	2.4	2.3	2.4	2.4	2.6	2.8	3.0	3.4	3.3	3.4	3.5	3.7	4.0	4.2
台 灣 (全民健保)	...	...	...	...	...	...	2.9	3.1	3.2	3.1	3.4	3.5	3.6	3.5	3.6	3.6	3.5	3.7

※2009年台灣(全民健保)醫療費用占GDP比率預估為4.0%。

資料來源：1. 各國：OECD HEALTH DATA 2009, June 09。

2. 台灣：(1) 醫療費用- 行政院衛生署報行政院99年全民健康保險醫療給付費用總額資料。

(2) GDP- 行政院主計處國內生產毛額 [93SNA]，按當期價格計算。

註：1. ... = not available。

2.OECD國家：醫療費用採 Total exp. on medical services；

三、國際比較(續1)

(四) 藥費成長率

單位: %

西元年 國家	1990- 1991	1991- 1992	1992- 1993	1993- 1994	1994- 1995	1995- 1996	1996- 1997	1997- 1998	1998- 1999	1999- 2000	2000- 2001	2001- 2002	2002- 2003	2003- 2004	2004- 2005	2005- 2006	2006- 2007	2007- 2008
澳大利亞	10.8	20.5	16.5	11.5	17.7	9.0	3.3	17.3	13.3	22.0	23.3	10.4	9.0	7.9	3.7	5.1	...	...
加拿大	12.3	11.6	8.2	2.4	9.4	2.7	12.3	10.8	8.3	14.5	12.4	12.3	11.4	9.0	7.3	9.2	9.6	9.0
德國	...	...	-9.8	6.6	6.6	5.5	0.8	7.8	4.6	3.8	9.8	5.6	3.2	-5.7	12.9	1.1	...	...
法國	6.8	5.8	9.0	2.5	4.0	1.7	4.7	6.3	6.7	9.0	8.5	5.4	6.4	5.3	2.4	-0.2	3.9	...
荷蘭	8.1	16.2	9.3	2.4	6.2	3.5	3.1	10.2	8.8	8.7	11.7	8.9	...	...	...	...	...	...
挪威	11.5	6.4	32.3	-4.8	9.7	9.8	16.3	10.5	9.0	15.8	5.6	12.7	4.4	7.4	1.3	0.4	-0.3	2.0
瑞典	13.3	14.6	14.5	11.7	11.7	16.3	-6.7	16.5	8.3	5.4	13.6	8.0	1.6	0.8	2.4	2.3	3.3	...
美國	10.2	7.2	7.2	6.5	12.1	12.5	13.3	14.1	18.1	15.3	14.7	14.0	10.5	8.4	5.8	8.6	4.9	...
日本	19.1	3.6	9.1	-0.3	11.3	0.1	-2.3	-7.3	0.5	5.7	5.7	-2.6	8.4	0.8	7.2	-0.3	...	...
韓國	29.2	17.9	25.2	20.8	27.0	23.5	17.1	7.7	13.5	45.0	20.2	14.3	13.7	13.9	14.0	16.9	13.2	...
台灣 (全民健保)	...	...	...	...	...	...	2.9	12.9	11.3	3.1	2.1	6.8	4.6	15.7	2.5	1.8	2.5	7.0

(五) 藥費占GDP比率

單位: %

西元年 國家	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
澳大利亞	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.8	0.9	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9	...	...
加拿大	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.1	1.2	1.3	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	...
德國	...	1.2	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.2	1.3	1.3	1.4	1.3	1.4	1.4	...	...
法國	1.2	1.2	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4	1.5	1.5	1.6	1.6	1.6	1.5	1.5	...
荷蘭	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	...	...	...	...	0.9	...
挪威	0.6	0.6	0.8	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	0.8	0.7	0.7	0.6
瑞典	0.7	0.8	0.9	0.9	1.0	1.1	1.0	1.1	1.1	1.1	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	...
美國	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	1.0	1.1	1.2	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.7	1.7	...
日本	1.0	1.0	1.1	1.1	1.2	1.2	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	1.4	1.4	...	...
韓國	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.7	0.7	0.8	0.8	0.9	0.9	1.1	1.1	...
台灣 (全民健保)	...	...	...	...	...	0.8	0.7	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	0.9	1.0

(六) 藥費占醫療費用比率

單位: %

西元年 國家	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
澳大利亞	7.1	8.0	9.0	9.7	10.6	10.7	10.5	11.7	12.2	13.7	15.4	15.5	15.8	15.5	14.9	14.4	...	...
加拿大	10.9	11.7	12.5	12.8	14.0	14.3	15.4	16.3	17.2	18.3	19.3	20.3	21.5	21.9	22.1	22.6	23.2	23.7
德國	...	18.0	15.5	15.2	15.2	15.4	15.4	16.2	16.5	16.8	17.9	18.4	18.6	17.2	19.3	18.9	...	...
法國	19.1	19.0	19.6	19.6	18.3	18.1	18.7	19.3	20.1	21.2	22.0	21.6	21.6	21.6	21.1	20.1	20.0	...
荷蘭	12.8	14.0	14.8	14.8	15.2	15.2	15.0	16.9	17.2	17.7	17.5	16.9	...	...	...	...	14.3	...
挪威	9.1	9.3	12.0	11.1	11.4	11.7	11.7	11.6	11.7	12.5	12.1	12.3	11.3	11.5	11.0	10.4	9.4	8.9
瑞典	...	...	13.1	14.6	15.4	17.2	15.5	17.3	17.8	17.6	14.7	14.8	14.1	13.9	13.7	13.3	13.2	...
美國	7.6	7.5	7.5	7.6	8.1	8.6	9.4	10.2	11.5	12.5	13.3	14.0	14.4	14.6	14.4	14.6	14.4	...
日本	...	...	...	...	26.8	25.1	23.8	21.0	20.3	20.8	21.4	20.6	22.4	22.0	23.3	23.4	...	...
韓國	11.7	11.6	13.4	14.5	15.8	16.8	18.0	18.4	17.8	21.9	21.5	23.2	23.7	24.8	25.4	26.6	26.8	...
台灣 (全民健保)	...	...	...	...	...	...	...	...	25.4	25.4	24.8	24.4	24.6	24.9	24.8	25.0	24.7	25.2

資料來源： 1. 各國：OECD HEALTH DATA 2009, June 09。

2. 台灣：(1) 藥費、醫療費用- 中央健康保險局98.06.12醫療費用支出情形報告附表；

(2) GDP- 行政院主計處國內生產毛額[93SNA]，按當期價格計算；

註： 1. ... = not available。

2.OECD國家：(1) 醫療費用採 Total exp. on medical services；

(2) 藥費採Total expenditure on prescription medicines；

荷蘭、挪威、瑞典斜體字部分則採Tot. exp. on pharmaceuticals & other medic.non-durables。

3.台灣全民健保：藥費數值採健保總藥費支出(含西、牙、中醫門診藥費及住院藥費)。

三、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	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
澳大利亞	6.3	6.6	6.8	6.5	6.7	6.8	6.7	6.6	6.5	6.4	6.4	6.2	6.0	6.0	6.1	6.1	6.3
加拿大	6.9	6.9	6.8	6.6	6.5	6.4	6.3	6.4	6.4	6.3	6.2	6.1	6.1	5.9	5.9	5.8	...
德國	5.3	5.7	5.9	6.1	6.4	6.7	6.9	7.1	7.2	7.3	7.5	7.6	7.6	7.0	7.5	7.4	7.5
法國	6.1	6.2	6.3	6.4	6.4	6.5	6.5	6.6	6.6	6.9	6.9	6.8	6.8	6.6	6.6	6.4	6.3
荷蘭	5.4	5.9	5.7	5.7	5.7	5.4	5.9	5.6	5.8	5.9	5.8	5.6	5.5	5.3	5.4	5.6	5.7
瑞典	2.7	2.9	2.9	3.0	3.0	2.9	2.8	2.9	2.9	2.8	2.9	3.0	2.8	2.8	2.8	2.8	...
美國	...	...	...	...	3.3	...	3.7	3.8	3.5	3.7	4.1	4.1	3.9	3.8	4.0	3.8	...
日本	14.2	14.5	14.4	14.7	14.6	14.8	14.3	14.5	14.5	14.4	14.5	14.1	13.8	13.8	13.7	13.6	...
韓國	...	...	...	...	...	...	...	...	8.8	...	...	10.6	...	...	11.8	...	...
台灣 (全民健保)	...	...	...	...	...	10.3	11.2	11.9	12.2	11.8	11.6	11.7	11.4	12.3	12.4	11.7	11.4

※2008年台灣(全民健保)平均每人西醫門診次數分別為11.4次。

(八) 每人年牙醫門診次數

單位: 次 / 人

西元年 國家	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
澳大利亞	...	...	...	1.4	1.5	1.4	...	...	1.4	...	...	1.4	...	1.5	1.5	...	...
德國	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5	1.4	1.4	1.5	1.4
法國	1.5	1.6	1.7	1.7	1.7	1.7	1.6	1.5	1.5	1.6	1.6	1.7	1.7	1.8	1.7	1.7	1.7
荷蘭	2.0	2.0	1.9	2.3	2.1	2.0	2.2	2.3	2.3	2.4	2.3	2.2	2.3	2.1	2.3	2.2	1.9
美國	...	...	...	...	...	1.1	1.1	1.1	1.1	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1	1.0	1.0	...
日本	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.4	3.3	3.3	3.3	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.3	3.2	...
韓國	...	...	...	...	...	...	...	...	1.2	...	...	1.3	...	...	1.4	...	...
台灣 (全民健保)	...	...	...	...	...	0.9	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.2	1.3

※2008年台灣(全民健保)平均每人牙醫門診次數均為1.3次。

(九) 平均住院日

單位: 次 / 人

西元年 國家	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
澳大利亞	15.9	15.9	15.6	15.6	15.3	15.4	15.7	16.1	16.1	16.0	16.4	16.6	16.7	17.3	17.2	17.8	...
德國	15.6	15.0	14.3	14.0	13.5	12.9	11.9	11.7	11.6	11.4	11.2	10.9	10.6	10.4	10.2	10.1	10.1
法國	14.6	14.3	14.2	14.3	14.1	13.8	13.6	13.4	13.1	13.2	13.5	13.4	13.4	13.4	13.4	13.2	13.2
荷蘭	15.7	15.3	15.0	14.5	14.3	14.2	13.8	13.6	13.1	12.9	12.5	...	...	...	...	...	...
挪威	...	...	...	10.1	10.0	9.9	9.3	9.0	8.7	8.9	8.7	8.4	8.0	8.2	8.0	7.7	7.6
瑞典	16.8	10.1	9.4	8.1	7.8	7.5	6.6	6.6	6.7	6.4	6.4	6.2	6.1	6.0	6.1	6.1	5.8
美國	9.0	8.8	8.6	8.2	7.8	7.5	7.3	7.1	7.0	6.8	6.7	6.6	6.5	6.5	6.5	6.4	6.3
日本	49.3	47.9	46.4	45.5	44.2	43.7	42.5	40.8	39.8	39.1	38.7	37.5	36.4	36.3	35.7	34.7	34.1
韓國	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	12.0	14.0	13.0	13.0	13.5	...	...	...	...
台灣 (全民健保)	...	...	...	...	...	9.0	8.8	8.8	8.7	8.7	8.9	9.1	9.7	9.7	9.9	9.9	10.0

※2008年台灣(全民健保)平均住院日分別為10.0日。

資料來源： 1. 各國: OECD HEALTH DATA 2009, June 09。

2. 台灣: (1) 平均每人西、牙醫門診次數- 分子: 行政院衛生署報行政院99年全民健康保險醫療給付費用總額資料(西、牙醫門診件數)；
分母: 行政院內政部戶政統計(年底戶籍人口數)；

(2) 平均住院日- 行政院衛生署報行政院99年全民健康保險醫療給付費用總額資料(住院日數及住院案件數)。

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	91	92	93	94	95	96	97	98
社會經濟指標								
國內生產毛額增加率	4.37%	2.20%	5.19%	3.52%	4.04%	6.03%	-2.33%	-1.94% ^(f)
國民所得年增率	4.77%	2.72%	5.51%	2.59%	4.22%	6.02%	-3.44%	-3.13% ^(f)
經濟成長率	4.64%	3.50%	6.15%	4.16%	4.80%	5.70%	0.06%	-4.25% ^(f)
受雇員工每人每月 平均薪資成長率	-0.89%	1.49%	1.47%	1.12%	0.76%	2.12%	0.02%	-7.36% ^(1-5月)
失業率	5.17%	4.99%	4.44%	4.13%	3.91%	3.91%	4.14%	5.94% ^(1-6月)
消費者物價指數 年增率	-0.20%	-0.28%	1.61%	2.31%	0.60%	1.80%	3.53%	-0.71% ^(1-7月)
躉售物價指數 年增率	0.05%	2.48%	7.03%	0.62%	5.63%	6.47%	5.15%	-10.41% ^(1-7月)
國民醫療保健支出								
平均每人每年醫療 保健支出(元)	27,271	28,400	29,511	30,300	31,960	33,661	...	...
-- 成長率	3.41%	4.14%	3.91%	2.67%	5.48%	5.32%	...	...
國民醫療保健支出 占GDP比率	5.95%	6.09%	6.04%	6.01%	6.14%	6.13%	...	...
全民健保財務								
全民健保平均投保 金額成長率	3.75%	5.16%	1.10%	3.26%	2.69%	3.01%	2.81%	1.80% ^(f)
全民健保應收保費 成長率	4.31%	9.17%	3.89%	3.51%	3.49%	0.66%	3.78%	2.09% ^(f)
全民健保保險收入 (不含呆帳) (億元)	3,076.07	3,367.61	3,522.44	3,610.92	3,818.90	3,873.82	4,020.00	4089.35 ^(f)
全民健保保險收入 成長率(不含呆帳)	7.50%	9.48%	4.60%	2.51%	5.76%	1.44%	3.77%	1.73% ^(f)
全民健保保險支出 (億元)	3,232.62	3,371.44	3,526.74	3,674.27	3,822.10	4,011.50	4,164.25	4365.09 ^(f)
全民健保保險支出 成長率	7.12%	4.29%	4.61%	4.18%	4.02%	4.96%	3.81%	4.82% ^(f)
全民健保收支餘絀 (億元)	-156.55	-3.83	-4.30	-63.35	-3.19	-137.67	-144.25	-275.74 ^(f)
全民健保安全準備 餘額(億元)	86.63	82.80	78.50	15.16	11.96	-125.71	-269.96	-545.69 ^(f)

資料來源：1. 社會經濟指標：行政院主計處國民所得統計、物價統計，及薪資與生產力統計。

2. 國民醫療保健支出：行政院衛生署衛生統計系列(五)--民國96年國民醫療保健支出。

3. 全民健保財務：行政院衛生署報行政院99年全民健康保險醫療給付費用總額資料。

註：1. 國內生產毛額(GDP)：行政院主計處國內生產毛額 [93SNA]，按當期價格計算。

2. 保險收入(不含呆帳)=保險費收入+保險費滯納金+資金運用淨收入(利息收入-利息費用+買賣票券利益-買賣票券損失+其他金融保險收入(公益彩券及菸品健康捐+其他)-呆帳提存數。

3. 保險支出=醫療費用+其他金融保險成本。

4. (f)：預測值。

5. ... = not available。

二、醫療供需參考指標

年 指標項目	92	93		94		95		96		97	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
醫療需求暨健康狀態											
自然人口數	22,604,550	22,689,122	0.37%	22,770,383	0.36%	22,876,527	0.47%	22,958,360	0.36%	23,037,031	0.34%
--- 台北分局	7,228,987	7,259,009	0.42%	7,286,974	0.39%	7,336,673	0.68%	7,369,572	0.45%	7,400,859	0.42%
--- 北區分局	3,225,162	3,267,868	1.32%	3,308,629	1.25%	3,353,596	1.36%	3,389,987	1.09%	3,427,727	1.11%
--- 中區分局	4,386,603	4,403,507	0.39%	4,419,214	0.36%	4,438,067	0.43%	4,454,865	0.38%	4,468,760	0.31%
--- 南區分局	3,426,966	3,425,607	-0.04%	3,425,050	-0.02%	3,421,422	-0.11%	3,420,153	-0.04%	3,419,203	-0.03%
--- 高屏分局	3,742,844	3,743,609	0.02%	3,744,275	0.02%	3,745,509	0.03%	3,746,821	0.04%	3,747,200	0.01%
--- 東區分局	593,988	589,522	-0.75%	586,241	-0.56%	581,260	-0.85%	576,962	-0.74%	573,282	-0.64%
65歲以上人口比率(%)	9.24	9.48	...	9.74	...	10.00	...	10.21	...	10.43	...
嬰兒死亡率(‰)	4.87	5.30	...	4.97	...	4.61	...	4.69	...	4.51	...
孕產婦死亡率(‰)	6.61	5.54	...	7.27	...	7.34	...	6.85	...	6.54	...
平均餘命(年)	77.35	77.48	...	77.42	...	77.90	...	78.25	...	78.38	...
--男性	74.77	74.68	...	74.50	...	74.86	...	75.09	...	75.46	...
--女性	80.33	80.75	...	80.80	...	81.41	...	81.90	...	81.72	...
醫療供給											
每萬人口西醫師數	14.08	14.33	1.75%	14.62	2.06%	14.98	2.42%	15.33	2.37%	15.77	2.85%
-- 醫院	9.19	9.24	0.58%	9.36	1.32%	9.65	3.04%	9.89	2.59%	10.21	3.19%
(台北分局)	10.50	10.24	-2.47%	10.63	3.82%	11.07	4.16%	11.34	2.45%	11.78	3.83%
(北區分局)	9.22	9.12	-1.17%	8.84	-3.06%	8.81	-0.26%	8.84	0.30%	8.90	0.61%
(中區分局)	8.68	8.53	-1.77%	8.50	-0.30%	8.82	3.71%	9.24	4.82%	9.70	4.92%
(南區分局)	7.17	7.58	5.78%	7.66	0.98%	8.10	5.72%	8.44	4.23%	8.77	3.91%
(高屏分局)	8.84	9.38	6.08%	9.55	1.83%	9.66	1.14%	9.75	0.96%	10.00	2.56%
(東區分局)	10.52	11.64	10.59%	11.72	0.71%	11.77	0.42%	12.18	3.54%	11.81	-3.08%
-- 診所	4.90	5.09	3.94%	5.26	3.41%	5.33	1.32%	5.44	1.98%	5.56	2.22%
(台北分局)	4.76	4.87	2.37%	5.04	3.50%	5.09	1.00%	5.16	1.34%	5.30	2.80%
(北區分局)	4.32	4.54	5.07%	4.74	4.57%	4.77	0.67%	4.83	1.15%	4.98	3.19%
(中區分局)	5.38	5.70	5.95%	5.90	3.50%	5.90	0.11%	6.02	1.90%	6.09	1.18%
(南區分局)	4.95	5.13	3.46%	5.24	2.24%	5.43	3.68%	5.55	2.19%	5.66	1.87%
(高屏分局)	5.08	5.29	4.14%	5.47	3.47%	5.59	2.21%	5.81	3.98%	5.95	2.42%
(東區分局)	4.70	4.83	2.92%	4.98	3.03%	4.97	-0.18%	4.99	0.40%	5.01	0.29%
每萬人口牙醫師數	4.20	4.28	1.95%	4.43	3.65%	4.54	2.27%	4.68	3.14%	4.81	2.86%
-- 台北分局	5.43	5.49	1.16%	5.69	3.51%	5.79	1.77%	5.98	3.38%	6.12	2.29%
-- 北區分局	3.44	3.42	-0.33%	3.64	6.27%	3.75	3.17%	3.87	3.09%	4.00	3.27%
-- 中區分局	4.27	4.39	2.75%	4.49	2.43%	4.53	0.88%	4.68	3.24%	4.84	3.32%
-- 南區分局	3.04	3.15	3.59%	3.24	2.98%	3.33	2.81%	3.43	2.84%	3.57	4.04%
-- 高屏分局	3.71	3.81	2.86%	3.93	3.13%	4.08	3.63%	4.18	2.65%	4.30	2.80%
-- 東區分局	2.53	2.75	8.82%	3.07	11.73%	3.27	6.46%	3.33	1.81%	3.35	0.64%
每萬人口中醫師數	1.75	1.86	6.21%	1.89	1.60%	1.95	3.23%	1.99	2.03%	2.12	6.19%
-- 台北分局	1.68	1.72	2.79%	1.73	0.33%	1.80	4.29%	1.86	3.39%	1.97	5.67%
-- 北區分局	1.41	1.51	6.72%	1.54	1.98%	1.56	1.57%	1.61	3.28%	1.72	6.51%
-- 中區分局	2.65	2.85	7.32%	2.85	0.04%	3.01	5.51%	2.95	-2.02%	3.14	6.68%
-- 南區分局	1.50	1.64	9.79%	1.73	5.35%	1.75	1.29%	1.82	3.87%	1.90	4.52%
-- 高屏分局	1.49	1.60	7.50%	1.65	2.65%	1.66	0.62%	1.73	4.80%	1.87	7.99%
-- 東區分局	1.04	1.12	7.26%	1.25	11.23%	1.19	-4.67%	1.23	3.67%	1.27	3.48%

資料來源：1. 自然人口數、65歲以上老年人口占率、平均餘命：行政院內政部戶政統計。

2. 嬰兒及孕產婦死亡率：行政院衛生署衛生統計系列(一)-97年度死因統計。

3. 西、牙、中醫師數：中央健康保險局特約院所醫師數。

註：1. 分局別人口數：按健保局各分局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	92		93		94		95		96		97	
	值	值	成長率	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	29.14	30.37	4.23%	30.42	0.17%	30.40	-0.06%	30.67	0.89%	30.66	-0.06%	
-- 台北分局	27.98	28.03	0.18%	28.05	0.07%	28.22	0.58%	28.87	2.32%	29.65	2.69%	
-- 北區分局	30.65	31.61	3.15%	32.57	3.02%	30.74	-5.63%	29.88	-2.78%	29.42	-1.54%	
-- 中區分局	29.91	30.43	1.72%	29.92	-1.66%	30.89	3.22%	31.69	2.61%	31.55	-0.45%	
-- 南區分局	24.48	28.08	14.71%	28.02	-0.22%	28.33	1.11%	28.82	1.72%	28.45	-1.29%	
-- 高屏分局	31.96	34.51	7.97%	34.64	0.38%	34.57	-0.20%	34.41	-0.47%	33.68	-2.13%	
-- 東區分局	38.25	38.83	1.51%	38.55	-0.71%	37.71	-2.18%	37.23	-1.28%	37.52	0.78%	
每萬人口慢性一般病床數	1.79	1.84	2.95%	1.86	1.03%	1.79	-3.96%	1.74	-2.72%	1.73	-0.64%	
-- 台北分局	1.06	1.06	0.50%	1.28	20.78%	1.11	-13.62%	1.10	-0.45%	1.04	-6.17%	
-- 北區分局	1.53	1.99	30.12%	1.96	-1.23%	1.94	-1.34%	1.92	-1.07%	1.78	-7.03%	
-- 中區分局	1.32	1.13	-14.20%	1.12	-0.36%	1.29	15.00%	1.29	-0.38%	1.49	15.32%	
-- 南區分局	2.89	3.02	4.49%	2.86	-5.21%	2.86	0.11%	2.86	-0.06%	2.86	-0.18%	
-- 高屏分局	2.58	2.57	-0.23%	2.44	-5.00%	2.06	-15.66%	2.14	3.59%	2.10	-1.51%	
-- 東區分局	4.29	4.48	4.31%	4.44	-0.96%	5.14	15.99%	3.03	-41.04%	3.02	-0.51%	
每萬人口急性精神病床數	2.46	2.55	3.99%	2.62	2.77%	2.62	-0.11%	2.71	3.55%	2.79	2.95%	
-- 台北分局	2.21	2.29	3.58%	2.33	1.96%	2.16	-7.22%	2.30	6.52%	2.25	-2.48%	
-- 北區分局	2.86	2.85	-0.45%	2.89	1.42%	3.02	4.65%	2.96	-1.95%	2.93	-1.10%	
-- 中區分局	2.09	2.27	8.62%	2.56	12.59%	2.68	4.59%	2.67	-0.38%	2.98	11.60%	
-- 南區分局	1.82	1.94	6.78%	2.00	3.02%	2.05	2.44%	2.13	3.89%	2.28	6.90%	
-- 高屏分局	2.88	2.84	-1.32%	2.79	-1.90%	2.79	0.16%	2.99	7.04%	3.11	4.10%	
-- 東區分局	6.97	8.04	15.36%	7.88	-1.99%	7.95	0.86%	8.56	7.72%	8.67	1.25%	
每萬人口慢性精神病床數	4.90	5.09	3.93%	5.40	6.14%	5.70	5.55%	5.80	1.66%	5.90	1.77%	
-- 台北分局	3.97	4.05	1.87%	4.11	1.51%	4.26	3.60%	4.48	5.13%	4.36	-2.63%	
-- 北區分局	4.20	4.51	7.43%	4.75	5.13%	5.76	21.41%	5.70	-1.07%	5.64	-1.10%	
-- 中區分局	4.66	5.01	7.50%	6.20	23.56%	6.82	10.12%	6.80	-0.38%	7.57	11.31%	
-- 南區分局	4.67	4.97	6.29%	5.32	7.19%	5.39	1.31%	5.35	-0.83%	5.42	1.34%	
-- 高屏分局	4.92	5.00	1.61%	4.87	-2.69%	4.70	-3.32%	4.78	1.61%	4.66	-2.58%	
-- 東區分局	22.83	23.00	0.76%	23.13	0.56%	23.33	0.86%	24.82	6.39%	25.40	2.33%	
每百萬人人口高科技醫療設備數												
--電腦斷層掃描儀	14.38	14.02	-2.52%	14.10	0.58%	13.99	-0.77%	13.85	-0.98%	13.93	0.60%	
-- 台北分局	...	...	...	11.39	...	11.72	2.91%	12.62	7.66%	12.97	2.79%	
-- 北區分局	...	...	...	14.51	...	12.82	-11.62%	12.39	-3.37%	12.25	-1.10%	
-- 中區分局	...	...	...	14.93	...	15.10	1.08%	14.82	-1.86%	14.99	1.20%	
-- 南區分局	...	...	...	13.43	...	13.44	0.11%	12.28	-8.66%	11.99	-2.35%	
-- 高屏分局	...	...	...	16.83	...	16.82	-0.03%	16.55	-1.62%	16.55	-0.01%	
-- 東區分局	...	...	...	25.59	...	25.81	0.86%	22.53	-12.69%	22.68	0.64%	
--核磁共振斷層掃描儀	4.07	4.50	10.46%	5.05	12.34%	5.51	9.06%	5.66	2.81%	6.16	8.86%	
-- 台北分局	...	...	...	5.08	...	5.72	12.74%	5.97	4.29%	6.89	15.42%	
-- 北區分局	...	...	...	4.53	...	4.47	-1.34%	4.42	-1.07%	4.96	12.09%	
-- 中區分局	...	...	...	5.66	...	6.08	7.54%	6.29	3.31%	6.94	10.37%	
-- 南區分局	...	...	...	4.96	...	5.85	17.77%	5.85	0.04%	5.56	-4.97%	
-- 高屏分局	...	...	...	4.27	...	4.54	6.21%	4.80	5.85%	5.07	5.54%	
-- 東區分局	...	...	...	8.53	...	8.60	0.86%	8.67	0.74%	8.72	0.64%	
--正子斷層掃描儀	...	...	...	0.97	...	1.18	22.16%	1.26	7.02%	1.48	16.84%	
-- 台北分局	...	...	...	1.37	...	1.50	9.25%	1.49	-0.45%	1.49	-0.42%	
-- 北區分局	...	...	...	0.30	...	0.30	-1.34%	0.29	-1.07%	0.29	-1.10%	
-- 中區分局	...	...	...	0.91	...	1.13	24.47%	1.57	39.47%	2.69	70.90%	
-- 南區分局	...	...	...	0.58	...	1.17	100.21%	1.17	0.04%	1.17	0.03%	
-- 高屏分局	...	...	...	1.07	...	1.33	24.96%	1.33	-0.04%	1.33	-0.01%	
-- 東區分局	...	...	...	1.71	...	1.72	0.86%	1.73	0.74%	1.74	0.64%	

資料來源：1. 病床數：中央健康保險局特約醫事服務機構病床數。

2. 高科技醫療設備數：行政院衛生署衛生統計系列(二)-- 民國97年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. 每百萬人人口高科技醫療設備數 = 年底尚在使用儀器設備數 ÷ 年底戶籍人口數 * 1,000,000。

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。

4. ... = not available。

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	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
德 國	26,156	23,191	22,982	24,540	29,653	33,318	33,887	35,390	40,369	44,647
法 國	24,182	21,923	21,916	23,736	29,069	33,055	34,231	35,913	40,797	...
美 國	33,181	34,761	35,500	36,346	37,701	39,836	41,961	44,101	45,760	46,842
日 本	34,669	36,790	32,215	30,837	33,221	36,084	35,675	34,147	34,326	...
南 韓	9,549	10,888	10,177	11,483	12,704	14,173	16,438	18,376	20,015	...
新加坡	20,869	23,019	20,700	21,152	22,651	26,319	28,350	31,622	36,384	37,597
香 港	24,716	25,374	24,812	24,285	23,559	24,454	26,092	27,699	29,890	30,893
台 灣	13,609	14,519	13,093	13,291	13,587	14,663	15,714	16,111	16,855	17,083

(二) 經濟成長率

單位: %

西元年 國家	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
德 國	2.0	3.2	1.2	0.0	-0.2	1.2	0.8	3.0	2.5	1.3
法 國	3.3	3.9	1.8	1.0	1.1	2.5	1.9	2.2	2.2	0.4
美 國	4.5	3.7	0.8	1.6	2.5	3.6	2.9	2.8	2.0	1.1
日 本	-0.1	2.9	0.2	0.3	1.4	2.7	1.9	2.0	2.3	-0.7
南 韓	9.5	8.5	4.0	7.2	2.8	4.6	4.0	5.2	5.1	2.2
新加坡	7.2	10.1	-2.4	4.2	3.5	9.0	7.3	8.4	7.8	1.1
香 港	2.6	8.0	0.5	1.8	3.0	8.5	7.1	7.0	6.4	2.4
台 灣	5.8	5.8	-2.2	4.6	3.5	6.2	4.2	4.8	5.7	0.1

(三) 失業率

單位: %

西元年 國家	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
德 國	10.5	9.6	9.4	9.8	10.5	10.6	11.7	10.8	9.0	7.8
法 國	10.0	8.6	7.8	7.9	8.5	8.8	8.8	8.8	8.0	7.4
美 國	4.2	4.0	4.8	5.8	6.0	5.5	5.1	4.6	4.6	5.8
日 本	4.7	4.7	5.0	5.4	5.3	4.7	4.4	4.1	3.9	4.0
南 韓	6.3	4.4	4.0	3.3	3.6	3.7	3.7	3.5	3.2	3.2
新加坡	2.8	2.7	2.7	3.6	4.0	3.4	3.1	2.7	2.1	2.4
香 港	6.2	4.9	5.1	7.3	7.9	6.8	5.6	4.8	4.0	3.5
台 灣	2.9	3.0	4.6	5.2	5.0	4.4	4.1	3.9	3.9	4.1

(四) 物價指數年增率

單位: %

西元年 國家	指數項目	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
德 國	生產者物價	-1.0	3.3	3.0	-0.4	1.7	1.6	4.6	5.5	2.0	6.0
	消費者物價	0.6	1.5	2.0	1.4	1.0	1.7	2.0	1.7	2.1	2.6
法 國	生產者物價	-1.3	4.4	1.2	-0.2	0.9	2.1	3.1	3.4	2.5	5.4
	消費者物價	0.5	1.7	1.7	1.9	2.1	2.1	1.8	1.7	1.5	2.8
美 國	生產者製成品物價	0.8	5.8	1.1	-2.3	5.3	6.2	7.3	4.7	4.8	9.8
	消費者物價	2.2	3.4	2.8	1.6	2.3	2.7	3.4	3.2	2.9	3.8
日 本	躉售物價	-1.5	0.0	-2.3	-2.1	-0.8	1.3	1.7	2.2	1.8	4.7
	消費者物價	-0.3	-0.7	-0.8	-0.9	-0.2	0.0	-0.3	0.2	0.1	1.4
南 韓	生產者物價	-2.1	2.0	-0.5	-0.3	2.2	6.1	2.1	2.3	2.7	5.8
	消費者物價	0.8	2.3	4.1	2.8	3.5	3.6	2.8	2.2	2.5	4.7
新加坡	躉售物價	2.1	10.1	-1.6	-1.5	2.0	5.1	9.7	5.0	0.3	7.5
	消費者物價	0.0	1.4	1.0	-0.4	0.5	1.7	0.4	1.0	2.1	6.5
香 港	躉售物價	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	消費者物價	-4.0	-3.8	-1.6	-3.1	-2.5	-0.4	0.9	2.1	2.0	4.3
台 灣	躉售物價	-4.6	1.8	-1.3	0.0	2.5	7.0	0.6	5.6	6.5	5.1
	消費者物價	0.2	1.3	-0.0	-0.2	-0.3	1.6	2.3	0.6	1.8	3.5

資料來源：行政院主計處中華民國統計資訊網 <http://www.stat.gov.tw>。

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	1990- 1991	1991- 1992	1992- 1993	1993- 1994	1994- 1995	1995- 1996	1996- 1997	1997- 1998	1998- 1999	1999- 2000	2000- 2001	2001- 2002	2002- 2003	2003- 2004	2004- 2005	2005- 2006	2006- 2007
澳大利亞	6.12	6.43	5.68	6.19	7.04	7.87	6.56	7.70	8.33	10.91	8.75	8.78	6.35	9.83	7.02	8.22	...
加 拿 大	8.68	5.20	2.56	2.15	1.37	0.83	5.10	6.62	5.73	8.88	8.44	7.41	7.36	6.40	7.22	7.04	6.85
德 國	...	...	2.98	7.42	7.02	4.46	0.54	2.69	3.04	2.47	3.89	3.35	2.49	-0.10	2.49	2.32	3.20
法 國	6.71	6.54	5.88	3.08	15.54	2.74	1.87	3.39	3.55	4.60	5.19	6.69	6.61	5.18	4.87	3.98	4.62
荷 蘭	7.63	6.68	4.33	3.29	5.22	3.29	3.61	7.41	6.90	6.48	11.69	11.07	12.96	5.05	3.06	4.08	5.64
挪 威	10.31	3.96	3.24	3.61	7.73	8.79	16.26	12.24	9.68	7.80	8.44	10.91	6.36	5.43	5.15	5.58	8.66
瑞 典	4.97	1.85	3.99	1.59	6.98	5.48	2.05	5.92	6.67	5.71	12.56	7.92	5.10	2.02	3.77	5.00	5.68
美 國	9.46	8.62	7.44	5.39	5.67	5.29	5.21	5.71	6.26	6.92	8.51	8.97	8.26	6.86	6.84	6.75	6.15
日 本	6.77	6.98	5.14	5.29	2.82	4.62	1.36	2.20	2.02	3.03	2.30	-1.06	1.27	1.09	2.18	0.11	...
韓 國	16.97	19.47	9.46	16.26	13.23	17.50	9.25	0.21	15.42	17.29	19.80	7.11	11.27	8.41	11.70	11.29	11.98
台 灣	...	17.18	12.81	11.31	18.10	11.62	8.52	8.87	8.01	4.10	3.50	3.89	4.69	4.30	3.05	5.92	5.76

(二) 國民醫療保健支出占GDP比率

單位: %

西元年 國家	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
澳大利亞	7.21	7.30	7.35	7.37	7.41	7.59	7.65	7.82	7.99	8.29	8.44	8.65	8.54	8.79	8.73	8.74	...
加 拿 大	9.56	9.84	9.72	9.37	9.03	8.82	8.79	9.04	8.90	8.84	9.32	9.62	9.81	9.81	9.90	10.02	10.12
德 國	...	9.57	9.58	9.79	10.09	10.39	10.23	10.24	10.30	10.30	10.44	10.64	10.80	10.56	10.67	10.55	10.43
法 國	8.62	8.87	9.33	9.28	10.37	10.37	10.23	10.13	10.15	10.07	10.20	10.52	10.89	11.01	11.10	11.02	11.02
荷 蘭	8.17	8.36	8.47	8.33	8.33	8.21	7.95	8.06	8.09	7.96	8.30	8.87	9.77	9.97	9.83	9.73	9.78
挪 威	8.00	8.09	7.94	7.85	7.88	7.83	8.40	9.25	9.33	8.42	8.80	9.79	10.01	9.65	9.09	8.65	8.91
瑞 典	8.03	8.20	8.43	8.02	7.96	8.21	8.05	8.17	8.25	8.24	8.97	9.30	9.41	9.20	9.16	9.07	9.07
美 國	12.91	13.27	13.57	13.46	13.59	13.54	13.40	13.44	13.47	13.60	14.30	15.07	15.58	15.61	15.69	15.79	16.00
日 本	6.00	6.25	6.52	6.79	6.88	7.04	6.99	7.29	7.54	7.69	7.95	7.97	8.09	8.04	8.16	8.08	...
韓 國	4.20	4.41	4.27	4.24	4.10	4.28	4.27	4.34	4.58	4.92	5.48	5.34	5.61	5.65	6.07	6.46	6.81
台 灣	4.47	4.70	4.79	4.87	5.29	5.39	5.40	5.48	5.67	5.67	5.97	5.95	6.09	6.04	6.01	6.14	6.13

資料來源： 1. 各國：OECD Health Data 2009, June 09。

2. 台灣：行政院衛生署民國96年國民醫療保健支出統計。

註： 1. ... = not available。

2. OECD國家：國民醫療保健支出採 Total exp. on Health；

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	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
澳大利亞	11.1	11.3	11.5	11.6	11.8	11.9	12.0	12.1	12.2	12.3	12.4	12.5	12.6	12.7	12.8	12.9	13.0
加拿大	11.3	11.5	11.6	11.7	11.9	12.0	12.1	12.2	12.3	12.5	12.6	12.6	12.7	12.8	13.0	13.1	13.2
德國	15.3	14.6	15.3	15.7	15.8	16.1	16.3	16.5	16.6	16.8	17.2	17.6	18.1	18.6	19.3	19.2	19.7
法國	14.1	14.3	14.5	14.7	14.9	15.2	15.4	15.6	15.8	15.9	16.1	16.2	16.2	16.3	16.4	16.4	16.4
荷蘭	12.8	12.9	13.0	13.1	13.1	13.2	13.3	13.4	13.5	13.5	13.6	13.6	13.7	13.8	13.9	14.2	14.4
挪威	16.3	16.3	16.2	16.1	16.0	15.9	15.8	15.7	15.6	15.4	15.2	15.0	14.9	14.8	14.7	14.7	14.7
瑞典	17.8	17.7	17.7	17.6	17.5	17.5	17.5	17.4	17.4	17.8	17.3	17.7	17.2	17.2	17.2	17.3	17.3
美國	12.5	12.6	12.6	12.7	12.7	12.7	12.7	12.6	12.5	12.5	12.4	12.4	12.4	12.4	12.4	12.4	12.5
日本	12.1	12.6	13.1	13.5	14.1	14.6	15.1	15.7	16.2	16.7	17.4	18.0	18.5	19.0	19.5	20.2	20.8
韓國	5.1	5.2	5.4	5.5	5.7	5.9	6.1	6.4	6.6	6.9	7.2	7.6	7.9	8.3	8.7	9.1	9.5
台灣	6.5	6.8	7.1	7.4	7.6	7.9	8.1	8.3	8.4	8.6	8.8	9.0	9.2	9.5	9.7	10.0	10.2

※2008年台灣65歲以上人口比率為10.43%。

(二) 孕產婦死亡率(每10萬人)

單位: 0/0000

西元年 國家	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
澳大利亞	5.1	3.4	5.8	6.2	9.4	4.7	4.4	2.8	4.4	6.0	4.9	4.8	3.2	3.9	3.5	3.8	...
加拿大	3.0	4.8	3.9	3.6	4.5	4.9	5.5	3.8	2.4	3.4	7.8	4.6	6.9	5.9	8.8	...	...
德國	8.7	6.7	5.5	5.2	5.4	6.4	6.0	5.6	4.8	5.6	3.7	2.9	4.2	5.2	4.1	6.1	4.1
法國	11.9	12.9	9.3	11.7	9.5	13.2	9.6	10.2	7.4	6.5	7.3	8.8	7.2	6.8	5.3	...	...
荷蘭	6.0	7.1	8.2	6.1	7.3	12.1	7.8	11.5	9.5	8.7	6.9	9.9	4.0	5.2	8.5	8.1	5.0
挪威	8.2	6.7	3.4	0.0	6.6	1.6	1.7	6.9	8.4	3.4	5.3	3.6	12.4	0.0	3.5	8.5	...
瑞典	4.0	0.0	5.1	0.9	3.9	5.3	3.3	7.9	1.1	4.4	3.3	4.2	2.0	1.0	5.9	4.7	...
美國	7.9	7.8	7.5	8.3	7.1	7.6	8.4	7.1	9.9	9.8	9.9	8.9	12.1	13.1	15.1	...	...
日本	9.0	9.2	7.7	6.1	7.2	6.0	6.5	7.1	6.1	6.6	6.5	7.3	6.1	4.4	5.8	4.9	3.2
韓國	...	...	...	...	20.0	20.0	...	...	18.0	15.0	...	16.0	15.0	...	14.0	15.0	...
台灣	7.8	6.9	8.9	8.1	7.6	7.7	9.2	8.8	8.5	7.9	6.9	7.7	6.6	5.5	7.3	7.3	6.9

※2008年台灣孕產婦死亡率為6.54‰。

(三) 嬰兒死亡率(每千人)

單位: ‰

西元年 國家	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
澳大利亞	7.1	7.0	6.1	5.9	5.7	5.8	5.3	5.0	5.7	5.2	5.3	5.0	4.8	4.7	5.0	4.7	4.2
加拿大	6.4	6.3	6.8	6.3	6.1	5.6	5.5	5.3	5.3	5.3	5.2	5.4	5.3	5.3	5.4	5.0	...
德國	6.9	6.2	5.8	5.6	5.3	5.0	4.9	4.7	4.5	4.4	4.3	4.2	4.2	4.1	3.9	3.8	...
法國	7.3	6.8	6.5	6.0	5.0	4.9	4.9	4.8	4.4	4.5	4.6	4.2	4.2	4.0	3.8	3.8	...
荷蘭	6.5	6.3	6.3	5.6	5.5	5.7	5.0	5.2	5.2	5.1	5.4	5.0	4.8	4.4	4.9	4.4	4.1
挪威	6.2	5.8	5.0	5.2	4.0	4.0	4.1	4.0	3.9	3.8	3.9	3.5	3.4	3.2	3.1	3.2	...
瑞典	6.2	5.4	4.8	4.4	4.1	4.0	3.6	3.6	3.4	3.4	3.7	3.3	3.1	3.1	2.4	2.8	2.5
美國	8.9	8.5	8.4	8.0	7.6	7.3	7.2	7.2	7.1	6.9	6.9	7.0	6.8	6.8	6.9	6.7	...
日本	4.4	4.5	4.3	4.2	4.3	3.8	3.7	3.6	3.4	3.2	3.1	3.0	3.0	2.8	2.8	2.6	2.6
韓國	10.0	...	9.9	...	...	7.7	...	...	6.2	...	...	5.3	...	...	4.7	4.1	...
台灣	5.1	5.2	4.8	5.1	6.4	6.7	6.4	6.6	6.1	5.9	6.0	5.4	4.9	5.3	5.0	4.6	4.7

※2008年台灣嬰兒死亡率為4.51‰。

(四) 平均餘命

單位: 歲

西元年 國家	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
澳大利亞	77.4	77.5	78.0	78.0	77.9	78.2	78.5	78.7	79.0	79.3	79.7	80.0	80.3	80.6	80.9	81.1	81.4
加拿大	77.8	78.0	77.9	78.0	78.1	78.3	78.5	78.8	79.0	79.3	79.6	79.7	79.9	80.2	80.4	80.7	...
德國	75.5	76.0	76.1	76.4	76.6	76.9	77.3	77.7	77.9	78.2	78.5	78.5	78.6	79.2	79.4	79.8	...
法國	77.0	77.3	77.4	77.8	77.9	78.1	78.4	78.6	78.7	79.1	79.2	79.4	79.4	80.3	80.2	80.7	81.0
荷蘭	77.1	77.3	77.0	77.5	77.5	77.5	77.9	77.9	77.9	78.0	78.3	78.4	78.6	79.2	79.4	79.8	80.2
挪威	77.1	77.4	77.3	77.9	77.9	78.3	78.3	78.5	78.4	78.8	78.9	79.0	79.6	80.1	80.3	80.6	...
瑞典	77.7	78.1	78.2	78.8	78.8	79.0	79.3	79.4	79.5	79.7	79.9	79.9	80.2	80.6	80.6	80.8	81.0
美國	75.5	75.7	75.5	75.7	75.7	76.1	76.5	76.7	76.7	76.8	77.1	77.2	77.5	77.8	77.8	78.1	...
日本	79.1	79.2	79.4	79.8	79.6	80.3	80.5	80.6	80.6	81.2	81.5	81.8	81.9	82.1	82.0	82.4	82.6
韓國	71.8	72.3	72.8	73.2	73.5	74.0	74.4	74.8	75.5	76.0	76.4	77.0	77.4	78.0	78.5	79.1	79.4
台灣	...	74.3	74.3	74.5	74.5	75.0	75.5	75.8	75.9	76.5	76.7	77.2	77.3	77.5	77.4	77.9	78.4

資料來源：1. 各國：OECD Health Data 2009, June 09。

2. 台灣：(1) 65歲以上人口比率、平均餘命- 行政院內政部；(2) 嬰兒及孕產婦死亡率- 行政院衛生署。

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	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
澳大利亞	4.4	4.2	4.1	4.1	4.1	3.9	3.8	3.7	3.6	3.6	3.5	3.5	3.5	3.6	3.5	3.5	...
加 拿 大	4.0	3.8	3.7	...	3.9	3.8	3.8	3.6	3.3	3.2	3.1	3.1	2.9	2.9	2.8	2.7	...
德 國	7.5	7.3	7.1	7.0	6.9	6.7	6.6	6.5	6.4	6.4	6.3	6.1	6.1	5.9	5.9	5.7	5.7
法 國	5.1	5.0	4.9	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	4.0	3.9	3.8	3.8	3.7	3.7	3.6
荷 蘭	4.2	4.2	4.1	3.9	3.8	3.7	3.7	3.7	3.6	3.5	3.3	3.2	3.1	3.1	3.1	3.0	3.0
挪 威	3.6	3.5	3.4	3.3	3.3	3.3	3.3	3.2	3.2	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.0	3.0	2.9
瑞 典	3.9	3.7	3.4	3.2	3.0	2.8	2.7	2.6	2.5	2.4	2.3	2.3	2.2	2.2	2.2	2.2	2.1
美 國	3.8	3.8	3.7	3.5	3.4	3.3	3.2	3.1	3.0	2.9	2.9	2.9	2.8	2.8	2.7	2.7	...
日 本	...	...	12.3	12.2	12.0	11.8	11.5	11.1	10.3	9.6	9.3	8.9	8.5	8.4	8.2	8.2	8.2
韓 國	2.9	3.0	3.2	3.5	3.8	4.0	4.2	4.4	4.9	5.2	5.2	5.7	6.2	6.4	6.6	6.8	7.1
台 灣	2.8	2.8	2.8	2.9	3.0	3.1	3.0	3.1	3.1	3.1	3.0	3.1	3.1	3.2	3.2	3.2	3.2

※2008年台灣每千人急性病床數為3.19。

(二) 每千人醫師數

西元年 國家	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
澳大利亞	2.3	2.4	2.4	2.4	2.5	2.4	2.4	2.4	2.4	2.5	2.5	2.5	2.6	2.7	2.8	2.8	...
加 拿 大	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.0	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.2	2.2
德 國	2.8	2.8	2.9	3.0	3.1	3.1	3.1	3.2	3.2	3.3	3.3	3.3	3.4	3.4	3.4	3.5	3.5
法 國	3.1	3.2	3.2	3.2	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4
荷 蘭	2.6	...	...	...	...	...	...	2.9	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9
挪 威	2.6	2.6	2.6	2.7	2.8	2.8	2.5	2.7	2.8	2.9	3.0	3.4	3.4	3.5	3.7	3.8	3.9
瑞 典	...	2.7	2.7	2.8	2.9	2.9	2.9	3.0	3.0	3.1	3.2	3.3	3.4	3.4	3.5	3.6	...
美 國	...	...	2.1	2.1	2.2	2.2	2.3	2.3	2.2	2.3	2.4	2.3	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4
日 本	...	1.7	...	1.8	...	1.8	...	1.9	...	1.9	...	2.0	...	2.0	...	2.1	...
韓 國	0.9	1.0	1.0	1.1	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	1.3	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.7	1.7
台 灣	1.0	1.1	1.1	1.2	1.1	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5	1.6

※2008年台灣每千人醫師數為1.61。

(三) 每千人牙醫師數

西元年 國家	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
澳大利亞	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	...	...
加 拿 大	0.5	0.5	...	...	0.5	0.5	0.5	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	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	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	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
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	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	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9
瑞 典	1.0	1.0	1.1	1.0	0.9	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	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	...
日 本	...	0.6	...	0.6	...	0.7	...	0.7	...	0.7	...	0.7	...	0.7	...	0.7	...
韓 國	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4
台 灣	0.3	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	0.5	0.5

※2008年台灣每千人牙醫師數為0.48。

資料來源：1. 各國：OECD Health Data 2009, June 09。

2. 台灣：行政院衛生署衛生統計系列(二)--民國97年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	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
澳大利亞	...	16.7	...	18.4	20.5	21.8	23.2	24.1	25.4	26.1	28.8	34.1	40.2	45.2	51.0	56.0	...
加 拿 大	7.1	7.3	7.5	7.7	8.0	...	8.2	...	...	...	9.8	...	10.3	10.7	11.5	12.0	12.7
德 國	...	...	...	8.2	8.6	9.1	9.6	10.6	11.2	12.2	12.7	13.6	14.0	14.6	15.4	15.8	16.3
法 國	6.9	8.3	7.5	8.5	9.2	9.4	9.7	9.7	9.6	9.5	8.9	9.7	8.3	7.4	9.8	10.0	10.3
荷 蘭	...	7.2	9.0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	7.1	8.2	8.4	...
瑞 典	12.1	13.3	13.8	...	...	...	...	...	14.2	...	...	...	...	...	...	...	...
美 國	...	...	...	...	...	...	24.1	...	25.1	...	28.9	...	29.2	32.2	...	34.0	34.3
日 本	...	...	63.8	...	...	74.7	...	...	84.4	...	...	92.6	...	...	...	...	...
韓 國	...	...	12.2	13.7	15.5	20.1	21	23.1	23.0	28.4	27.3	31	31.9	31.5	32.3	33.7	37.1
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

※2008年台灣地區每百萬人CT數為13.9台。

(五) 每百萬人核磁共振斷層掃描儀(MRI)設備數

西元年 國家	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
澳大利亞	1.2	1.4	1.8	2.4	2.9	2.9	3.5	4.5	6.0	3.5	3.8	3.7	3.7	3.7	4.2	4.8	5.1
加 拿 大	0.8	1.0	1.0	1.2	1.4	...	1.8	...	...	2.5	4.2	...	4.7	4.9	5.7	6.2	6.7
德 國	1.1	1.2	1.4	1.8	2.3	2.8	3.2	3.7	4.4	4.9	5.5	6.0	6.2	6.6	7.1	7.7	8.2
法 國	1.1	1.2	1.4	1.9	2.1	2.3	2.5	2.6	2.8	2.6	2.4	2.7	2.8	3.1	4.7	5.3	5.7
荷 蘭	1.3	1.8	2.5	...	3.9	...	...	...	...	...	...	...	...	6.2	6.6	...	...
瑞 典	2.1	2.5	3.9	4.8	6.8	...	...	...	7.9	...	...	...	...	...	...	...	...
美 國	...	...	11.5	...	12.3	...	13.5	...	15.4	...	20.1	...	21.9	26.6	...	26.5	25.9
日 本	...	...	12.5	...	...	18.8	...	...	23.2	...	...	35.3	...	...	40.1	...	...
韓 國	...	1.4	1.8	2.9	3.9	4.7	5.1	...	...	5.4	6.8	7.9	9.0	11.1	12.1	13.6	16.0
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

※2008年台灣地區每百萬人MRI數為6.2台。

資料來源：1. 各國：OECD Health Data 2009, June 09。

2. 台灣：行政院衛生署衛生統計系列(二)--民國97年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、歷年各總額部門協定結果與相關數據

一、歷年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：%

單位：%

設定方式 年度 部門別	每人醫療給付費用成長率						總醫療給付費用成長率				
	90		91		92	93	94	95	96	97	98
	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
費協會協定結果	4.11		2.342~3.707	3.883	3.899	3.813	3.605	4.536	4.501	4.471	3.455
牙醫門診	3.32		2.50		2.48	2.64	2.90	2.93	2.610	2.650	2.571
中醫門診	6.33	3.00	2.00		2.07	2.41	2.51	2.78	2.478	2.506	2.486
西醫基層	2.21~3.97 (目標值)	3.727			2.898	2.70	3.228	4.684	4.181	4.129	3.346
醫 院	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
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

註：1. 設定總額之方式：94年度(含)以前，衛生署以"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。

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)其他預算協定結果

單位：百萬元

單位：百萬元

項 目	年 度	新增金額			預算數			
		92	93	94	95	96	97	98
1 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫		46.6	95.0	95.0	549.0	549.0	549.0	603.9
2 非屬各部門總額範圍之費用成長 註1		293.1	147.0	259.0	1,628.0	1,954.0	2,347.0	2,455.0
3 教學醫院醫療服務成本附加費用		181.6	160.0	376.0	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
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
9 第5次藥價調查及再確認更正作業節餘款 註4 (自相關總額部門移列)		...	...	...	...	...	3,000.0	...
10 增進偏遠地區醫療服務品質		...	...	...	...	...	...	200.0
11 西醫門診財務風險分攤保留款 註5		...	...	131.0	...	...	...	...
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		...	...	280.0	50.0	50.0	200.0	200.0
13 其他及預期年度政策改變所需經費		778.7	598.0		300.0	500.0	500.0	500.0
總計（不含第6及9項之自相關總額部門移列）		1,300.0	1,000.0	1,141.0	7,938.0	8,410.0	6,686.0	4,429.1

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年起攤提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局管控，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。

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。

(三)牙醫門診醫療給付費用總額協定結果

單位：%；百萬元

年度(期)	第一期 87.7~88.6	第二期 88.7~89.12	90	91	92	93	94	95	96	97	98
項 目											
一般服務成長率(%)							3.02	2.51	2.642	2.581	2.513
1.非協商因素(%)	5.09	5.44	2.16	1.39	1.55	0.06	1.63	1.16	0.557	0.961	1.920 ^{註2}
投保人口年增率	1.29	1.72						0.39	0.287	0.271	0.253
人口結構改變率	-0.10	-0.02	-0.04	0.11	-0.12	0.18	0.00	-0.08	0.010	-0.050	-0.254
醫療服務成本指數改變率	3.90	3.74	2.20	1.28	1.67	-0.31	1.63	0.85	0.260	0.740	1.917
其他						0.19 ^{註3}					
2.協商因素(%)	2.91	2.56	1.16	1.11	0.93	2.58	1.39	1.35	2.085	1.625	0.600
保險給付範圍(支付項目)改變						0.78	0.47	0.63	1.325	1.025	
醫療品質與保險對象健康提升	2.91	2.56	0.50	0.64	0.51	1.30	0.92	0.50	0.500	0.500	0.500
其他服務利用與密集度改變							0.20	0.22	0.260	0.100	0.100
政策改變及政策誘因之影響					0.23						
醫療服務效率提升						-0.14	-0.20				
其他			0.66 ^{註4}								
3.違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款										-0.005	-0.007
專款項目(%,百萬元) ^{註5}							249.8	388.3	388.3	420.9	451.3
牙醫特殊服務						0.45%	41.5	180.0	180.0	180.0	223.0
資源缺乏地區改善方案				0.47%	0.19%	0.19%	208.3	208.3	208.3	208.3	228.3
鼓勵專業自主事務委託 ^{註6}										32.6	
總計(每人費用成長率)			3.32	2.50	2.48	2.64	2.90				
總計(總費用成長率)	8.00	8.00						2.93	2.610	2.650	2.571

註1. 協定方式改變：

—第一、二期協定總醫療給付費用成長率；90~94年協定每人醫療給付費用成長率；95年起協定總醫療給付費用成長率。

—93年度(含)以前，專款項目含括於協商因素成長率項目中；自94年度起，協定一般服務成長率(%)及專款項目預算額度(百萬元)。

2. 配合衛生署報院計算方式，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。

3. 因應健保IC卡措施所額外增加之成本納入總額非協商因素，惟為避免重複，係分7年攤提成本計算，並納入基期(本會第79次委員會議)，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。

4. 回補跳空未計的牙醫醫療服務成本指數改變率。

5. 牙醫特殊服務，包括：先天性唇顎裂患者和中重度以上身心障礙者牙醫醫療服務(91~93年尚包括三歲以下嬰幼兒齲齒防治服務，94年後業納入支付標準，併入一般服務預算；95年由重度以上身心障礙者牙醫醫療服務擴大為中重度以上)；資源缺乏地區改善方案，包括牙醫師至無牙鄉執業及巡迴醫療服務計畫。

6. 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。

(四)中醫門診醫療給付費用總額協定結果

單位：%；百萬元

年度(期)	第一期 89.7~90.6	第二期 90.7~90.12	91	92	93	94	95	96	97	98
項 目										
一般服務成長率(%)						2.72	2.30	2.50	2.412	2.543
1.非協商因素(%)	4.33	1.68	1.67	1.20	0.28	1.68	1.88	1.517	1.531	2.315 ^{註2}
投保人口年增率							0.39	0.287	0.271	0.253
人口結構改變率	0.39	0.56	0.43	0.36	0.61	0.66	0.67	0.710	0.660	0.616
醫療服務成本指數改變率	3.94	1.12	1.24	0.84	-0.48	1.02	0.82	0.520	0.600	1.441
其他					0.15 ^{註3}					
2.協商因素(%)	2.00	1.32	0.33	0.87	2.13	1.04	0.42	0.983	0.900	0.229
保險給付範圍(支付項目)改變					0.18			0.783	0.900	0.129
醫療品質與保險對象健康提升	2.00	0.50	0.33	0.50	1.78	0.72	0.42			0.100
其他服務利用與密集度改變						0.39		0.200		
政策改變及政策誘因之影響		0.82								
醫療服務效率提升					-0.12	-0.07				
3.違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款									-0.019	-0.001
專款項目(%,百萬元)						75	160	160	181.1	175.0
資源缺乏地區改善方案 ^{註4}				0.37%	0.29%	75	75	75	75	90
醫療給付改善方案 ^{註5}							85	85	85	85
提升傷科治療品質方案									3	
鼓勵專業自主事務委託 ^{註6}									18.1	
總計(每人費用成長率)	6.33	3.00	2.00	2.07	2.41	2.51				
總計(總費用成長率)							2.78	2.478	2.506	2.486

註1. 協定方式改變：

—94年(含)以前協定每人醫療給付費用成長率；95年起協定總醫療給付費用成長率。

—93年度(含)以前，專款項目含括於協商因素成長率項目中；自94年度起，協定一般服務成長率(%)及專款項目預算額度(百萬元)。

2. 配合衛生署報院計算方式，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。

3. 因應健保IC卡措施所額外增加之成本納入總額非協商因素，惟為避免重複，係分7年攤提成本計算，並納入基期(本會第79次委員會議)，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。

4. 中醫資源缺乏地區改善方案：無中醫鄉巡迴醫療服務或開業計畫。

5. 醫療給付改善方案，由健保局管控，惟預算仍屬中醫總額部門。包含小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫、小兒氣喘緩解期中醫門診照護試辦計畫、腦血管疾病與褥瘡之西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫；98年刪除褥瘡、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服務。

6. 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。

(五)西醫基層醫療給付費用總額協定結果

單位：%；百萬元

年 度(期)	第一期 90.7~91.12	92	92(r) ^{註4}	93	94	95	96	97	98
項 目									
一般服務成長率 (%)					2.223	3.793	3.794	3.328	3.247
1.非協商因素 (%)	2.111	0.950	0.950	-0.200	0.500	0.22	1.297	1.411	2.543 ^{註2}
投保人口年增率						0.39	0.287	0.271	0.253
人口結構改變率	0.297	0.200	0.200	0.36	0.41	0.43	0.510	0.500	0.657
醫療服務成本指數改變率	1.814	0.750	0.750	-0.66	0.09	-0.60	0.500	0.640	1.627
其他				0.10 ^{註3}					
2.協商因素 (%)	1.616	1.948	1.868 ^(r)	2.900	1.723	3.57	2.497	2.089	0.743
保險給付範圍(支付項目)改變		0.44652	0.442 ^(r)	0.075	0.510	0.750	0.103	0.060	0.343
醫療品質與保險對象健康提升	1.053	0.25000	0.248 ^(r)	0.610	0.450	0.648	0.589	0.300	
其他服務利用與密集度改變	0.053	0.38206	0.378 ^(r)		0.763	2.175	1.805	1.729	0.400
政策改變及政策誘因之影響	0.110			0.916					
醫療服務效率提升				-0.257					
3.違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款								-0.061	-0.039
4.指示用藥不再給付之節餘款								-0.111	
5.第5次藥價調查及再確認更正作業節餘款								^{註5}	
專款項目(%,百萬元)					920	990	1,052	1,692.6	1,329
資源缺乏地區服務獎勵專案	0.400%	0.19058%	0.189%(r)	0.10%	100	100	100	100	100
慢性B、C型肝炎治療試辦計畫				0.10%	50	10	72	8	15
家醫整合性照護制度試辦計畫				0.75%	770	880	880	915	915
醫療給付改善方案 ^{註6}		0.07272%	0.011%(r)					423.6	299
代謝症候群照護								164	
鼓勵專業自主事務委託 ^{註7}								82	
門診透析服務(%) ^{註1,8}									
--門診透析總費用成長率		10.00	10.00	8.00	15.32	13.33	7.472	9.490	8.242
--每人西醫基層費用成長率		0.60579	0.600 ^(r)	0.606					
總計(每人費用成長率)	3.727	2.898	2.818(r)	2.700	3.228				
總計(總費用成長率)						4.684	4.181	4.129	3.346

註：1. 協定方式改變：

- 94年(含)以前協定每人醫療給付費用成長率；95年起協定總醫療給付費用成長率。
- 93年度(含)以前，專款項目及門診透析服務預算含括於協商因素成長率項目中；自94年度起，協定一般服務成長率(%)、門診透析服務成長率(%)及專款項目預算額度(百萬元)。
- 門診透析：自94年起協定西醫基層門診透析總費用成長率，92年與93年係以西醫基層門診透析總費用成長率換算為每人西醫基層費用成長率。
- 2. 配合衛生署報院計算方式，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。
- 3. 因應健保IC卡措施所額外增加之成本納入總額非協商因素，惟為避免重覆，係分7年攤提成本計算，並納入基期(本會第79次委員會議)；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」。
- 4. 本會第96次委員會議討論調整修正其總額計算公式，以處理第一期總額項下門診透析服務預算切割所衍生問題；表列92(r)年欄之各列數值為參採調整修正後之西醫基層總額基期每人費用(3,585.5280)、西醫基層門診透析預算基期每人費用(254.01)及專款實支額度，推估各項協商因素成長率修訂值。
- 5. 第5次藥價調查及再確認更正作業節餘款：自西醫基層一般服務預算移列4.77億元至「其他預算」由健保局管控，用於調整現行支付標準不合理項目及提升醫療品質方案，惟預算仍屬西醫基層總額部門。
- 6. 醫療給付改善方案於92年屬專款項目，93年起併入協商因素(醫療品質與保險對象健康提升)，95年移列至「其他預算」由健保局管控，惟預算仍屬西醫基層總額部門，97年改列為專款項目。
- 7. 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。
- 8. 第一期西醫基層總額，扣除專款項目後，門診透析服務與一般門診服務按1：12.535比例分配；92年起與醫院門診透析服務合併預算。94~98年門診透析服務總預算成長率分別為7.2%、6.68%、2.886%、3.13%、2.886%。

(六)醫院醫療給付費用總額協定結果

單位：%；百萬元

項 目	年 度(期)	第一期 (91.7~91.12)	92	93	94	95	96	97	98
一般服務成長率(%)					3.71	5.001	4.991	4.870	4.222
1.非協商因素(%)			1.79	0.96	1.57	1.42	2.877	2.771	3.836 ^{註2}
投保人口年增率						0.39	0.287	0.271	0.253
人口結構改變率			1.17	1.47	1.80	1.67	1.830	1.840	1.960
醫療服務成本指數改變率			0.62	-0.60	-0.23	-0.64	0.760	0.660	1.614
其他				0.09 ^{註3}					
2.協商因素(%)			2.22	3.14	2.14	3.581	2.114	2.302	0.397
保險給付範圍(支付項目)改變			0.0297	0.391	0.830	0.300	0.291	0.515	0.325
醫療品質與保險對象健康提升			0.0202	0.803	0.226	0.065	0.024	0.098	
其他服務利用與密集度改變			1.7394		0.770	2.416	1.799	1.689	0.072
政策改變及政策誘因之影響				2.996	1.700	0.800			
醫療服務效率提升				-2.397	-1.390				
3.違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款								-0.02	-0.011
4.減列指示用藥								-0.183	
5.第5次藥價調查及再確認更正作業節餘款								^{註4}	
專款項目(%,百萬元)					3,734.1	3,359.5	4,115	8,142	10,023.1
新增支付項目及藥材保留款 ^{註5}			0.0564%						
慢性B、C型肝炎治療試辦計畫				0.813%	1,500	700	1,115	1,436.8	1,484
罕見疾病、血友病(及愛滋病藥費)					2,234.1	2,659.5	3,000	3,600	4,782
醫療給付改善方案 ^{註6}								504.0	287.3
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質								2337.3	2,337.3
鼓勵專業自主事務委託 ^{註7}								264.1	
提升住院護理照護品質									832.5
推動DRGs之調整與鼓勵									300.0
門診透析服務(%) ^{註1,8}									
--門診透析總費用成長率			6.00	8.00	4.10	3.87	0.77	0.00	0.00
--每人醫院費用成長率			0.3744	0.534					
總計(每人費用成長率)		4.00 ^{註9}	4.01	4.10	3.53				
總計(總費用成長率)						4.90	4.914	4.900	4.461

註：1. 協定方式改變：

- 94年(含)以前協定每人醫療給付費用成長率；95年起協定總醫療給付費用成長率。
- 93年度(含)以前，專款項目及門診透析服務預算含括於協商因素成長率項目中；自94年度起，協定一般服務成長率(%)、門診透析服務成長率(%)及專款項目預算額度(百萬元)。
- 門診透析：自94年起協定醫院門診透析總費用成長率，92年與93年係以醫院門診透析總費用成長率換算為每人醫院費用成長率。
- 2. 配合衛生署報院計算方式，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。
- 3. 因應健保IC卡措施所額外增加之成本納入總額非協商因素，惟為避免重複，係分7年攤提成本計算，並納入基期(本會第79次委員會議)，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。
- 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」由健保局管控，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. 新增支付項目及藥材保留款，於92年屬專款專用；自93年起，列入協商因素之保險給付範圍改變乙項中。
- 6. 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」由健保局管控，惟預算仍屬醫院總額部門，97年改列為專款項目。
- 7. 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。
- 8. 醫院門診透析服務與西醫基層門診透析服務合併預算，94~98年門診透析服務總預算成長率分別為7.2%、6.68%、2.886%、3.13%、2.886%。
- 9. 第一期醫院總額(含醫院門診洗腎服務)，係直接協定每人醫療費用成長率，並未區分非協商因素、協商因素等各項成長率。

二、各總額部門人口結構改變率--99年度總額

-總表

年齡 組別	96每人年申報點數			96年保險對象人數%			97年保險對象人數%			校正後97年每 人申報點數
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
0-4歲	14,447	16,428	15,485	2.17%	2.38%	4.55%	2.09%	2.30%	4.39%	
5-9歲	10,491	11,968	11,262	2.86%	3.12%	5.97%	2.72%	2.98%	5.70%	
10-14歲	5,996	6,803	6,416	3.34%	3.62%	6.95%	3.25%	3.53%	6.79%	
15-19歲	7,137	6,992	7,062	3.34%	3.64%	6.98%	3.33%	3.64%	6.97%	
20-24歲	9,429	8,065	8,754	3.87%	3.79%	7.66%	3.70%	3.70%	7.40%	
25-29歲	12,206	8,453	10,384	4.66%	4.39%	9.05%	4.64%	4.39%	9.03%	
30-34歲	13,727	9,837	11,836	4.28%	4.05%	8.33%	4.36%	4.13%	8.49%	
35-39歲	13,331	12,119	12,734	4.14%	4.02%	8.16%	4.10%	3.97%	8.08%	
40-44歲	14,850	15,051	14,950	4.15%	4.11%	8.26%	4.09%	4.06%	8.15%	
45-49歲	18,767	19,096	18,931	4.00%	3.97%	7.97%	4.07%	4.03%	8.10%	
50-54歲	23,721	24,493	24,103	3.60%	3.52%	7.12%	3.66%	3.58%	7.24%	
55-59歲	31,176	33,120	32,133	2.81%	2.73%	5.54%	3.00%	2.91%	5.92%	
60-64歲	39,817	42,406	41,074	1.72%	1.63%	3.35%	1.79%	1.70%	3.49%	
65-69歲	49,254	52,619	50,847	1.70%	1.53%	3.24%	1.71%	1.55%	3.26%	
70-74歲	61,528	65,685	63,493	1.37%	1.22%	2.59%	1.40%	1.22%	2.62%	
75-79歲	72,297	80,704	76,718	1.02%	1.14%	2.16%	1.05%	1.10%	2.15%	
80歲以上	88,927	106,092	97,515	1.06%	1.06%	2.12%	1.12%	1.12%	2.24%	
小計	20,507	20,659	20,583	50.07%	49.93%	100.00%	50.09%	49.91%	100.00%	20,848
成長率										1.287%

-其他

年齡 組別	96每人年申報點數			96年保險對象人數%			97年保險對象人數%			校正後97年每 人申報點數
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
0-4歲	8	11	10	2.17%	2.38%	4.55%	2.09%	2.30%	4.39%	
5-9歲	9	9	9	2.86%	3.12%	5.97%	2.72%	2.98%	5.70%	
10-14歲	3	4	3	3.34%	3.62%	6.95%	3.25%	3.53%	6.79%	
15-19歲	7	9	8	3.34%	3.64%	6.98%	3.33%	3.64%	6.97%	
20-24歲	18	24	21	3.87%	3.79%	7.66%	3.70%	3.70%	7.40%	
25-29歲	29	40	34	4.66%	4.39%	9.05%	4.64%	4.39%	9.03%	
30-34歲	58	61	59	4.28%	4.05%	8.33%	4.36%	4.13%	8.49%	
35-39歲	68	74	71	4.14%	4.02%	8.16%	4.10%	3.97%	8.08%	
40-44歲	76	87	81	4.15%	4.11%	8.26%	4.09%	4.06%	8.15%	
45-49歲	84	86	85	4.00%	3.97%	7.97%	4.07%	4.03%	8.10%	
50-54歲	81	92	86	3.60%	3.52%	7.12%	3.66%	3.58%	7.24%	
55-59歲	87	93	90	2.81%	2.73%	5.54%	3.00%	2.91%	5.92%	
60-64歲	104	114	109	1.72%	1.63%	3.35%	1.79%	1.70%	3.49%	
65-69歲	148	151	150	1.70%	1.53%	3.24%	1.71%	1.55%	3.26%	
70-74歲	235	223	230	1.37%	1.22%	2.59%	1.40%	1.22%	2.62%	
75-79歲	434	354	392	1.02%	1.14%	2.16%	1.05%	1.10%	2.15%	
80歲以上	1,081	698	889	1.06%	1.06%	2.12%	1.12%	1.12%	2.24%	
小計	87	81	84	50.07%	49.93%	100.00%	50.09%	49.91%	100.00%	85
成長率										1.190%

資料來源：衛生署報奉行政院核定「99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 = $(\Sigma HE96ij \times \%POP97ij) / (\Sigma HE96ij \times \%POP96ij) - 1$

(1) HE96ij：96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) %POP96ij：96年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP97ij：97年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

2. 申報點數為申請費用點數+部分負擔，含健保局代墊費用，不含代辦費用及教學醫院醫療服務成本，且為核減前點數。

3. 人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--99年度總額（續1）

-牙醫

年齡 組別	96每人年申報點數			96年保險對象人數%			97年保險對象人數%			校正後97年每 人申報點數
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
0-4歲	862	858	860	2.17%	2.38%	4.55%	2.09%	2.30%	4.39%	
5-9歲	2,539	2,418	2,476	2.86%	3.12%	5.97%	2.72%	2.98%	5.70%	
10-14歲	1,229	1,014	1,117	3.34%	3.62%	6.95%	3.25%	3.53%	6.79%	
15-19歲	1,767	1,213	1,478	3.34%	3.64%	6.98%	3.33%	3.64%	6.97%	
20-24歲	1,984	1,493	1,741	3.87%	3.79%	7.66%	3.70%	3.70%	7.40%	
25-29歲	1,739	1,414	1,581	4.66%	4.39%	9.05%	4.64%	4.39%	9.03%	
30-34歲	1,523	1,236	1,384	4.28%	4.05%	8.33%	4.36%	4.13%	8.49%	
35-39歲	1,459	1,184	1,324	4.14%	4.02%	8.16%	4.10%	3.97%	8.08%	
40-44歲	1,481	1,223	1,353	4.15%	4.11%	8.26%	4.09%	4.06%	8.15%	
45-49歲	1,583	1,320	1,452	4.00%	3.97%	7.97%	4.07%	4.03%	8.10%	
50-54歲	1,656	1,415	1,537	3.60%	3.52%	7.12%	3.66%	3.58%	7.24%	
55-59歲	1,679	1,503	1,592	2.81%	2.73%	5.54%	3.00%	2.91%	5.92%	
60-64歲	1,604	1,494	1,550	1.72%	1.63%	3.35%	1.79%	1.70%	3.49%	
65-69歲	1,534	1,483	1,510	1.70%	1.53%	3.24%	1.71%	1.55%	3.26%	
70-74歲	1,325	1,326	1,326	1.37%	1.22%	2.59%	1.40%	1.22%	2.62%	
75-79歲	1,061	1,281	1,177	1.02%	1.14%	2.16%	1.05%	1.10%	2.15%	
80歲以上	653	1,033	843	1.06%	1.06%	2.12%	1.12%	1.12%	2.24%	
小計	1,589	1,353	1,471	50.07%	49.93%	100.00%	50.09%	49.91%	100.00%	1,469
成長率										-0.136%

-中醫

年齡 組別	96每人年申報點數			96年保險對象人數%			97年保險對象人數%			校正後97年每 人申報點數
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
0-4歲	225	270	249	2.17%	2.38%	4.55%	2.09%	2.30%	4.39%	
5-9歲	492	571	533	2.86%	3.12%	5.97%	2.72%	2.98%	5.70%	
10-14歲	529	572	551	3.34%	3.62%	6.95%	3.25%	3.53%	6.79%	
15-19歲	631	526	576	3.34%	3.64%	6.98%	3.33%	3.64%	6.97%	
20-24歲	809	502	657	3.87%	3.79%	7.66%	3.70%	3.70%	7.40%	
25-29歲	946	570	763	4.66%	4.39%	9.05%	4.64%	4.39%	9.03%	
30-34歲	1,057	608	839	4.28%	4.05%	8.33%	4.36%	4.13%	8.49%	
35-39歲	1,191	672	935	4.14%	4.02%	8.16%	4.10%	3.97%	8.08%	
40-44歲	1,266	728	998	4.15%	4.11%	8.26%	4.09%	4.06%	8.15%	
45-49歲	1,300	755	1,028	4.00%	3.97%	7.97%	4.07%	4.03%	8.10%	
50-54歲	1,323	782	1,055	3.60%	3.52%	7.12%	3.66%	3.58%	7.24%	
55-59歲	1,311	835	1,076	2.81%	2.73%	5.54%	3.00%	2.91%	5.92%	
60-64歲	1,272	868	1,075	1.72%	1.63%	3.35%	1.79%	1.70%	3.49%	
65-69歲	1,304	955	1,139	1.70%	1.53%	3.24%	1.71%	1.55%	3.26%	
70-74歲	1,277	1,008	1,150	1.37%	1.22%	2.59%	1.40%	1.22%	2.62%	
75-79歲	1,123	960	1,037	1.02%	1.14%	2.16%	1.05%	1.10%	2.15%	
80歲以上	766	793	780	1.06%	1.06%	2.12%	1.12%	1.12%	2.24%	
小計	994	662	828	50.07%	49.93%	100.00%	50.09%	49.91%	100.00%	832
成長率										0.483%

資料來源：衛生署報奉行政院核定「99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=(ΣHE96ij×%POP97ij)/(ΣHE96ij×%POP96ij)-1

(1) HE96ij：96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) %POP96ij：96年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP97ij：97年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

2.申報點數為申請費用點數+部分負擔，含健保局代墊費用，不含代辦費用及教學醫院醫療服務成本，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--99年度總額（續2）

-西醫基層

年齡組別	96每人年申報點數			96年保險對象人數%			97年保險對象人數%			校正後97年每人申報點數
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
0-4歲	5,673	6,243	5,972	2.17%	2.38%	4.55%	2.09%	2.30%	4.39%	
5-9歲	4,641	5,051	4,855	2.86%	3.12%	5.97%	2.72%	2.98%	5.70%	
10-14歲	2,506	2,681	2,597	3.34%	3.62%	6.95%	3.25%	3.53%	6.79%	
15-19歲	2,252	1,924	2,081	3.34%	3.64%	6.98%	3.33%	3.64%	6.97%	
20-24歲	2,791	1,557	2,180	3.87%	3.79%	7.66%	3.70%	3.70%	7.40%	
25-29歲	3,537	1,622	2,608	4.66%	4.39%	9.05%	4.64%	4.39%	9.03%	
30-34歲	3,692	1,870	2,807	4.28%	4.05%	8.33%	4.36%	4.13%	8.49%	
35-39歲	3,388	2,287	2,845	4.14%	4.02%	8.16%	4.10%	3.97%	8.08%	
40-44歲	3,565	2,828	3,198	4.15%	4.11%	8.26%	4.09%	4.06%	8.15%	
45-49歲	4,300	3,441	3,872	4.00%	3.97%	7.97%	4.07%	4.03%	8.10%	
50-54歲	5,371	4,327	4,855	3.60%	3.52%	7.12%	3.66%	3.58%	7.24%	
55-59歲	6,952	5,652	6,311	2.81%	2.73%	5.54%	3.00%	2.91%	5.92%	
60-64歲	8,497	6,982	7,761	1.72%	1.63%	3.35%	1.79%	1.70%	3.49%	
65-69歲	10,262	8,590	9,470	1.70%	1.53%	3.24%	1.71%	1.55%	3.26%	
70-74歲	11,961	9,872	10,974	1.37%	1.22%	2.59%	1.40%	1.22%	2.62%	
75-79歲	12,080	9,807	10,885	1.02%	1.14%	2.16%	1.05%	1.10%	2.15%	
80歲以上	9,905	9,106	9,505	1.06%	1.06%	2.12%	1.12%	1.12%	2.24%	
小計	4,807	3,815	4,312	50.07%	49.93%	100.00%	50.09%	49.91%	100.00%	4,338
成長率										0.603%

-醫院

年齡組別	96每人年申報點數			96年保險對象人數%			97年保險對象人數%			校正後97年每人申報點數
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
0-4歲	7,678	9,045	8,394	2.17%	2.38%	4.55%	2.09%	2.30%	4.39%	
5-9歲	2,811	3,921	3,390	2.86%	3.12%	5.97%	2.72%	2.98%	5.70%	
10-14歲	1,729	2,532	2,147	3.34%	3.62%	6.95%	3.25%	3.53%	6.79%	
15-19歲	2,480	3,321	2,919	3.34%	3.64%	6.98%	3.33%	3.64%	6.97%	
20-24歲	3,827	4,489	4,155	3.87%	3.79%	7.66%	3.70%	3.70%	7.40%	
25-29歲	5,954	4,806	5,397	4.66%	4.39%	9.05%	4.64%	4.39%	9.03%	
30-34歲	7,397	6,061	6,748	4.28%	4.05%	8.33%	4.36%	4.13%	8.49%	
35-39歲	7,225	7,902	7,559	4.14%	4.02%	8.16%	4.10%	3.97%	8.08%	
40-44歲	8,462	10,184	9,320	4.15%	4.11%	8.26%	4.09%	4.06%	8.15%	
45-49歲	11,500	13,495	12,493	4.00%	3.97%	7.97%	4.07%	4.03%	8.10%	
50-54歲	15,290	17,878	16,570	3.60%	3.52%	7.12%	3.66%	3.58%	7.24%	
55-59歲	21,147	25,037	23,063	2.81%	2.73%	5.54%	3.00%	2.91%	5.92%	
60-64歲	28,341	32,948	30,578	1.72%	1.63%	3.35%	1.79%	1.70%	3.49%	
65-69歲	36,006	41,440	38,579	1.70%	1.53%	3.24%	1.71%	1.55%	3.26%	
70-74歲	46,729	53,255	49,814	1.37%	1.22%	2.59%	1.40%	1.22%	2.62%	
75-79歲	57,600	68,301	63,227	1.02%	1.14%	2.16%	1.05%	1.10%	2.15%	
80歲以上	76,521	94,461	85,497	1.06%	1.06%	2.12%	1.12%	1.12%	2.24%	
小計	13,031	14,748	13,888	50.07%	49.93%	100.00%	50.09%	49.91%	100.00%	14,124
成長率										1.699%

資料來源：衛生署報奉行政院核定「99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 = $(\Sigma HE96ij \times \%POP97ij) / (\Sigma HE96ij \times \%POP96ij) - 1$

(1) HE96ij：96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) %POP96ij：96年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP97ij：97年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

2. 申報點數為申請費用點數+部分負擔，含健保局代墊費用，不含代辦費用及教學醫院醫療服務成本，且為核減前點數。

3. 人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率--98年度總額

年齡組別	95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		95年		96年					
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計			
0-4歲	14,613	16,644	15,677	838	825	831	218	262	241	6,034	6,604	6,333	7,517	8,943	8,264	6	11	9	2.3%	2.5%	4.7%	2.2%	2.4%	4.5%
5-9歲	10,491	11,969	11,262	2,523	2,395	2,456	465	540	504	4,770	5,187	4,987	2,728	3,842	3,309	6	5	5	3.0%	3.3%	6.3%	2.9%	3.1%	6.0%
10-14歲	5,959	6,707	6,349	1,219	998	1,104	475	523	500	2,504	2,667	2,589	1,758	2,516	2,153	3	4	4	3.3%	3.6%	7.0%	3.3%	3.6%	7.0%
15-19歲	7,114	6,940	7,024	1,713	1,188	1,440	610	515	560	2,280	1,921	2,093	2,506	3,310	2,925	6	7	6	3.3%	3.6%	7.0%	3.3%	3.6%	7.0%
20-24歲	9,510	8,062	8,795	1,865	1,420	1,646	769	492	632	2,932	1,526	2,238	3,930	4,601	4,261	15	22	18	4.1%	4.0%	8.1%	3.9%	3.8%	7.7%
25-29歲	12,184	8,363	10,325	1,643	1,332	1,492	893	545	724	3,641	1,581	2,639	5,979	4,868	5,438	28	37	32	4.6%	4.4%	9.1%	4.7%	4.4%	9.0%
30-34歲	13,795	10,069	11,982	1,492	1,190	1,345	1,018	589	809	3,837	1,896	2,892	7,393	6,336	6,879	55	58	56	4.2%	4.0%	8.2%	4.3%	4.0%	8.3%
35-39歲	13,181	12,011	12,602	1,416	1,131	1,275	1,138	648	896	3,475	2,290	2,889	7,086	7,872	7,475	65	69	67	4.2%	4.1%	8.2%	4.1%	4.0%	8.2%
40-44歲	14,808	15,081	14,944	1,446	1,186	1,316	1,220	712	967	3,714	2,889	3,303	8,357	10,213	9,281	72	81	76	4.2%	4.2%	8.4%	4.1%	4.1%	8.3%
45-49歲	18,443	18,684	18,563	1,536	1,277	1,407	1,244	732	990	4,410	3,472	3,943	11,174	13,129	12,147	79	74	77	3.9%	3.9%	7.8%	4.0%	4.0%	8.0%
50-54歲	23,570	24,042	23,804	1,580	1,365	1,473	1,272	759	1,018	5,482	4,372	4,933	15,161	17,464	16,300	75	83	79	3.5%	3.5%	7.0%	3.6%	3.5%	7.1%
55-59歲	31,730	32,818	32,266	1,630	1,477	1,554	1,292	815	1,057	7,242	5,746	6,504	21,481	24,696	23,066	85	85	85	2.5%	2.5%	5.0%	2.8%	2.7%	5.5%
60-64歲	39,070	41,212	40,109	1,515	1,406	1,462	1,196	825	1,016	8,566	6,918	7,767	27,696	31,962	29,764	97	101	99	1.7%	1.6%	3.3%	1.7%	1.6%	3.4%
65-69歲	49,069	51,914	50,416	1,450	1,398	1,425	1,257	914	1,094	10,530	8,815	9,718	35,694	40,641	38,036	138	147	143	1.7%	1.5%	3.2%	1.7%	1.5%	3.2%
70-74歲	60,343	64,671	62,435	1,225	1,263	1,243	1,217	955	1,091	12,081	9,933	11,043	45,595	52,305	48,839	225	214	220	1.3%	1.2%	2.6%	1.4%	1.2%	2.6%
75-79歲	71,126	80,464	76,134	990	1,239	1,124	1,090	923	1,000	12,304	9,906	11,018	56,331	68,080	62,633	411	316	360	1.0%	1.1%	2.1%	1.0%	1.1%	2.2%
80歲以上	86,959	104,465	95,657	604	968	785	740	773	757	10,166	9,284	9,728	74,441	92,815	83,571	1,008	624	817	1.0%	1.0%	2.0%	1.1%	1.1%	2.1%
小計	20,050	20,184	20,117	1,537	1,308	1,423	945	635	790	4,902	3,848	4,375	12,587	14,321	13,454	79	72	75	50.0%	50.0%	100.0%	50.1%	49.9%	100.0%
校正後96年每人申報點數	20,413			1,419			795			4,404			13,718			77								
成長率	1.47%			-0.25%			0.62%			0.66%			1.96%			2.44%								

資料來源：衛生署報奉行政院核定「98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 = $(\sum HE95ij \times \%POP96ij) / (\sum HE95ij \times \%POP95ij) - 1$

(1) HE95ij：95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) %POP95ij：95年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

(3) %POP96ij：96年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

2.申報點數為申請費用點數+部分負擔，含健保局代辦費用及代位求償費用，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--97年度總額

年齡組別	94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			94年			95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	14,883	17,229	16,111	743	721	732	228	266	248	6,362	6,947	6,669	7,544	9,287	8,456	5	7	6	2.4%	2.7%	5.1%	2.3%	2.5%	4.7%
5-9歲	11,190	12,495	11,870	2,545	2,403	2,471	485	567	528	5,142	5,547	5,353	3,013	3,975	3,514	5	3	4	3.1%	3.4%	6.5%	3.0%	3.3%	6.3%
10-14歲	6,201	6,881	6,556	1,181	960	1,065	490	545	519	2,711	2,847	2,782	1,816	2,526	2,187	3	3	3	3.3%	3.6%	7.0%	3.3%	3.6%	7.0%
15-19歲	7,404	7,239	7,318	1,713	1,184	1,439	635	554	593	2,452	2,067	2,252	2,599	3,427	3,029	5	6	6	3.4%	3.6%	7.0%	3.3%	3.6%	7.0%
20-24歲	9,947	8,570	9,269	1,876	1,414	1,648	825	539	684	3,111	1,611	2,372	4,121	4,986	4,548	14	19	17	4.3%	4.2%	8.5%	4.1%	4.0%	8.1%
25-29歲	12,519	8,828	10,718	1,660	1,321	1,495	950	578	768	3,810	1,676	2,769	6,075	5,219	5,658	23	34	29	4.6%	4.4%	9.0%	4.6%	4.4%	9.1%
30-34歲	13,532	10,172	11,890	1,452	1,144	1,301	1,046	609	832	3,884	1,985	2,956	7,101	6,386	6,752	49	48	49	4.1%	4.0%	8.1%	4.2%	4.0%	8.2%
35-39歲	13,284	12,251	12,772	1,415	1,122	1,270	1,176	689	935	3,639	2,451	3,050	6,993	7,928	7,456	61	61	61	4.2%	4.1%	8.3%	4.2%	4.1%	8.2%
40-44歲	15,038	15,031	15,035	1,441	1,176	1,309	1,262	749	1,006	3,885	2,982	3,435	8,385	10,052	9,217	66	71	68	4.2%	4.2%	8.4%	4.2%	4.2%	8.4%
45-49歲	18,616	18,623	18,619	1,515	1,266	1,391	1,277	768	1,024	4,526	3,561	4,046	11,230	12,965	12,094	67	63	65	3.9%	3.9%	7.8%	3.9%	3.9%	7.8%
50-54歲	24,217	24,331	24,274	1,573	1,359	1,467	1,323	801	1,065	5,674	4,450	5,068	15,577	17,654	16,607	71	66	68	3.5%	3.4%	6.9%	3.5%	3.5%	7.0%
55-59歲	32,171	32,867	32,514	1,613	1,459	1,537	1,349	844	1,100	7,356	5,731	6,554	21,776	24,762	23,250	76	71	74	2.2%	2.2%	4.4%	2.5%	2.5%	5.0%
60-64歲	38,299	40,089	39,168	1,458	1,356	1,409	1,210	829	1,025	8,345	6,727	7,560	27,204	31,097	29,092	82	81	82	1.8%	1.7%	3.5%	1.7%	1.6%	3.3%
65-69歲	49,507	52,264	50,813	1,397	1,360	1,380	1,288	950	1,128	10,448	8,754	9,646	36,238	41,070	38,526	135	131	133	1.6%	1.5%	3.1%	1.7%	1.5%	3.2%
70-74歲	60,678	64,665	62,664	1,185	1,233	1,209	1,259	960	1,110	11,881	9,616	10,753	46,139	52,673	49,394	212	182	197	1.3%	1.3%	2.6%	1.3%	1.2%	2.6%
75-79歲	71,967	81,875	77,359	951	1,213	1,093	1,101	954	1,021	12,040	9,845	10,846	57,476	69,577	64,062	399	285	337	1.0%	1.1%	2.1%	1.0%	1.1%	2.1%
80歲以上	89,072	106,868	97,848	570	916	741	764	783	774	9,956	9,207	9,587	76,868	95,384	85,999	914	577	748	0.9%	0.9%	1.8%	1.0%	1.0%	2.0%
小計	20,050	20,210	20,130	1,523	1,286	1,404	974	662	818	4,998	3,940	4,468	12,486	14,260	13,375	70	61	66	49.9%	50.1%	100.0%	50.0%	50.0%	100.0%
校正後95年每人申報點數	20,405			1,404			823			4,490			13,621			67								
成長率	1.36%			-0.05%			0.66%			0.50%			1.84%			2.49%								

資料來源：衛生署報奉行政院核定「97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 = $(\sum HE94ij \times \%POP95ij) / (\sum HE94ij \times \%POP94ij) - 1$

(1) HE94ij：94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) %POP94ij：94年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

(3) %POP95ij：95年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

2.申報點數為申請費用點數+部分負擔，含健保局代辦費用及代位求償費用，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--96年度總額

年齡組別	93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		93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
0-4歲	14,950	16,914	15,978	716	691	703	241	285	264	6,197	6,726	6,474	7,791	9,208
5-9歲	10,374	11,471	10,945	2,511	2,377	2,441	466	548	509	4,566	4,907	4,743	2,829	3,637
10-14歲	5,896	6,408	6,164	1,206	963	1,079	489	546	519	2,448	2,550	2,501	1,752	2,347
15-19歲	7,269	6,964	7,111	1,735	1,169	1,442	648	557	601	2,279	1,851	2,057	2,602	3,383
20-24歲	9,877	8,652	9,271	1,871	1,406	1,641	875	573	726	2,990	1,533	2,269	4,129	5,124
25-29歲	12,278	8,891	10,621	1,657	1,316	1,490	984	609	801	3,642	1,634	2,659	5,977	5,304
30-34歲	13,170	10,074	11,648	1,464	1,150	1,310	1,087	644	869	3,690	1,979	2,849	6,889	6,260
35-39歲	13,089	12,119	12,607	1,420	1,124	1,273	1,214	720	968	3,473	2,401	2,939	6,934	7,824
40-44歲	15,057	15,001	15,029	1,452	1,190	1,321	1,296	782	1,040	3,732	2,854	3,294	8,519	10,118
45-49歲	18,666	18,492	18,580	1,514	1,269	1,392	1,310	800	1,056	4,340	3,380	3,863	11,447	12,994
50-54歲	24,344	24,319	24,332	1,570	1,352	1,462	1,360	824	1,094	5,429	4,221	4,830	15,933	17,874
55-59歲	31,705	31,895	31,799	1,559	1,415	1,488	1,352	851	1,105	6,855	5,233	6,055	21,872	24,342
60-64歲	38,370	39,812	39,069	1,461	1,356	1,410	1,237	843	1,046	7,919	6,367	7,166	27,689	31,180
65-69歲	49,889	51,591	50,698	1,366	1,321	1,345	1,310	957	1,142	9,909	8,205	9,099	37,191	41,009
70-74歲	61,634	65,203	63,472	1,150	1,260	1,207	1,266	968	1,113	11,322	8,941	10,096	47,712	53,884
75-79歲	72,027	83,138	78,127	942	1,223	1,096	1,129	974	1,044	11,389	9,322	10,254	58,212	71,389
80歲以上	88,357	105,645	96,789	549	891	716	771	774	772	9,397	8,626	9,021	76,869	94,890
小計	19,634	19,743	19,689	1,520	1,279	1,399	991	678	834	4,701	3,693	4,194	12,365	14,046
校正後94年每人申報點數	19,960		1,399	840		840	4,216		13,451	54		54	49.8%	
成長率	1.37%		0.01%	0.71%		0.71%	0.51%		1.83%	2.46%		2.46%	49.9%	

資料來源：衛生署報奉行政院核定「96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 = $(\sum HE93ij \times \%POP94ij) / (\sum HE93ij \times \%POP93ij) - 1$

(1) HE93ij：93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) %POP93ij：93年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

(3) %POP94ij：94年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

2.申報點數為申請費用點數+部分負擔，含健保局代辦費用及代位求償費用，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--94年度總額

年齡組別	91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		91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
0-4歲	13,029	15,374	14,254	509	481	494	231	273	253	5,397	5,829	5,622	6,891	8,792
5-9歲	9,140	10,057	9,617	2,255	2,096	2,172	438	512	476	3,974	4,235	4,110	2,472	3,214
10-14歲	5,587	5,845	5,722	1,243	943	1,086	449	496	473	2,219	2,294	2,258	1,676	2,112
15-19歲	6,745	6,303	6,517	1,687	1,091	1,380	569	497	532	2,034	1,615	1,819	2,454	3,098
20-24歲	9,096	8,122	8,609	1,822	1,302	1,562	759	518	639	2,674	1,340	2,007	3,838	4,957
25-29歲	10,852	7,979	9,450	1,554	1,251	1,406	829	541	689	3,193	1,434	2,335	5,270	4,748
30-34歲	11,858	8,872	10,373	1,388	1,078	1,234	962	595	779	3,306	1,746	2,530	6,184	5,445
35-39歲	11,871	10,695	11,280	1,343	1,045	1,193	1,069	664	865	3,070	2,103	2,585	6,368	6,871
40-44歲	13,645	13,025	13,334	1,364	1,100	1,232	1,107	704	905	3,207	2,414	2,810	7,944	8,371
45-49歲	16,764	16,164	16,465	1,389	1,164	1,277	1,115	718	918	3,660	2,812	3,238	10,577	11,457
50-54歲	22,161	21,301	21,734	1,425	1,250	1,338	1,158	739	950	4,658	3,463	4,065	14,899	15,835
55-59歲	27,630	27,343	27,489	1,378	1,242	1,311	1,100	736	921	5,526	4,238	4,892	19,603	21,108
60-64歲	33,699	34,313	33,995	1,313	1,201	1,259	1,055	725	896	6,535	5,182	5,882	24,771	27,181
65-69歲	43,845	44,680	44,251	1,209	1,164	1,187	1,141	826	988	8,312	6,673	7,515	33,145	35,987
70-74歲	53,657	56,851	55,395	1,029	1,196	1,120	1,139	884	1,000	9,342	7,362	8,265	42,078	47,360
75-79歲	61,073	71,307	66,673	832	1,118	988	1,021	886	947	9,451	7,869	8,586	49,646	61,353
80歲以上	71,579	88,391	79,635	497	798	641	713	715	714	8,087	7,481	7,797	61,992	79,245
小計	16,892	16,847	16,869	1,419	1,169	1,293	848	606	726	3,998	3,124	3,557	10,606	11,935
校正後92年每人申報點數	17,092		1,293		731		3,572		11,480		17			
成長率	1.32%		0.00%		0.66%		0.41%		1.80%		2.76%			

資料來源：衛生署報奉行政院核定「94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 = $(\sum HE91ij \times \%POP92ij) / (\sum HE91ij \times \%POP91ij) - 1$

(1) HE91ij：91年1~12月各年齡性別組別之每人年醫療給付費用

(2) %POP91ij：91年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

(3) %POP92ij：92年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

2.醫療費用為申請費用點數+部分負擔，含健保局代辦費用及代位求償費用，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--93年度總額

年齡組別	90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		90年		91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						
0-4歲	12,002	14,040	13,066	485	455	470	208	246	228	5,269	5,703	5,495	6,041	7,636	6,873	0	0	0	3.1%	3.3%	6.4%	2.9%	3.2%	6.0%
5-9歲	8,624	9,465	9,062	2,222	2,072	2,144	393	459	427	3,758	4,015	3,892	2,250	2,919	2,598	1	0	0	3.4%	3.7%	7.2%	3.4%	3.7%	7.1%
10-14歲	5,228	5,526	5,383	1,311	1,003	1,151	396	457	428	2,026	2,124	2,077	1,495	1,941	1,728	1	1	1	3.4%	3.7%	7.1%	3.4%	3.7%	7.1%
15-19歲	6,485	6,057	6,264	1,682	1,088	1,376	510	459	484	1,924	1,524	1,718	2,368	2,984	2,686	1	1	1	3.9%	4.2%	8.1%	3.7%	3.9%	7.6%
20-24歲	8,973	7,383	8,165	1,830	1,246	1,533	693	452	571	2,578	1,248	1,902	3,867	4,433	4,155	4	4	4	4.5%	4.6%	9.1%	4.6%	4.6%	9.1%
25-29歲	10,566	7,411	9,024	1,561	1,264	1,416	742	491	619	3,096	1,363	2,249	5,160	4,282	4,731	7	10	9	4.3%	4.1%	8.4%	4.4%	4.2%	8.6%
30-34歲	11,490	8,176	9,834	1,395	1,069	1,232	852	541	697	3,203	1,641	2,423	6,018	4,911	5,465	21	14	18	4.2%	4.2%	8.5%	4.2%	4.2%	8.4%
35-39歲	11,445	9,952	10,695	1,361	1,046	1,203	954	612	783	2,980	2,007	2,491	6,123	6,269	6,196	27	18	22	4.3%	4.3%	8.6%	4.2%	4.3%	8.5%
40-44歲	13,040	12,108	12,574	1,360	1,098	1,229	985	639	812	3,067	2,279	2,673	7,601	8,073	7,837	28	19	24	4.1%	4.1%	8.1%	4.1%	4.1%	8.2%
45-49歲	15,989	15,016	15,504	1,370	1,153	1,262	995	656	826	3,479	2,656	3,069	10,117	10,533	10,324	28	18	23	3.7%	3.6%	7.3%	3.7%	3.7%	7.4%
50-54歲	21,531	19,942	20,742	1,422	1,249	1,336	1,055	679	868	4,513	3,286	3,903	14,511	14,707	14,608	30	21	26	2.7%	2.6%	5.3%	2.9%	2.9%	5.8%
55-59歲	25,672	24,981	25,333	1,335	1,187	1,262	969	652	813	5,151	3,919	4,545	18,187	19,203	18,686	31	21	26	1.8%	1.8%	3.6%	1.8%	1.8%	3.6%
60-64歲	31,792	31,858	31,824	1,288	1,165	1,229	964	667	821	6,185	4,950	5,589	23,313	25,044	24,149	41	32	37	1.8%	1.7%	3.5%	1.8%	1.7%	3.5%
65-69歲	40,738	41,112	40,924	1,166	1,146	1,156	1,010	721	867	7,753	6,169	6,966	30,746	33,028	31,879	63	49	56	1.5%	1.5%	3.0%	1.5%	1.4%	3.0%
70-74歲	49,331	52,850	51,283	1,006	1,203	1,115	1,020	782	888	8,720	6,836	7,675	38,475	43,953	41,514	111	76	92	1.2%	1.5%	2.7%	1.2%	1.5%	2.7%
75-79歲	55,530	65,222	60,810	807	1,112	973	913	769	835	8,830	7,252	7,970	44,779	55,968	50,874	201	122	158	0.8%	1.0%	1.8%	0.8%	1.0%	1.8%
80歲以上	62,322	78,322	69,922	466	789	620	646	626	636	7,480	6,973	7,239	53,296	69,688	61,083	434	245	344	0.7%	0.7%	1.4%	0.8%	0.7%	1.5%
小計	15,742	15,395	15,567	1,415	1,158	1,285	755	546	649	3,791	2,944	3,362	9,754	10,729	10,247	28	19	24	49.4%	50.6%	100.0%	49.6%	50.4%	100.0%
校正後91年每人申報點數	15,736			1,287			653			3,374			10,398			24								
成長率	1.09%			0.18%			0.61%			0.36%			1.47%			2.55%								

資料來源：衛生署報奉行政院核定「93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 = $(\sum HE90ij \times \%POP91ij) / (\sum HE90ij \times \%POP90ij) - 1$
(1) HE90ij：90年1~12月各年齡性別組別之每人年醫療給付費用
(2) %POP90ij：90年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比
(3) %POP91ij：91年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比
2.醫療費用為申請費用點數+部分負擔，含健保局代辦費用及代位求償費用，不含教學成本與職災費用，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--92年度總額

年齡組別	89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			89年			90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	11,909	14,086	12,958	452	423	434	212	247	229	5,428	5,886	5,630	5,818	7,529	6,666	0	0	0	3,2%	3,5%	6,7%	3,1%	3,4%	6,5%
5-9歲	8,573	9,451	8,999	2,083	1,937	2,000	387	452	420	3,935	4,210	4,064	2,167	2,851	2,515	1	0	0	3,5%	3,8%	7,3%	3,5%	3,8%	7,2%
10-14歲	5,231	5,637	5,450	1,270	992	1,127	394	453	425	2,098	2,209	2,158	1,470	1,983	1,739	0	1	0	3,5%	3,7%	7,2%	3,4%	3,7%	7,2%
15-19歲	6,505	6,431	6,479	1,617	1,123	1,368	504	486	495	1,985	1,645	1,815	2,398	3,176	2,800	1	1	1	4,2%	4,4%	8,6%	4,0%	4,1%	8,1%
20-24歲	9,206	7,708	8,546	1,755	1,435	1,614	691	536	623	2,723	1,478	2,171	4,032	4,254	4,133	4	6	5	4,5%	3,6%	8,1%	4,6%	3,7%	8,2%
25-29歲	11,126	7,151	9,194	1,469	1,173	1,326	723	469	600	3,358	1,356	2,382	5,569	4,145	4,879	6	9	8	4,2%	4,1%	8,3%	4,4%	4,1%	8,4%
30-34歲	11,911	8,123	10,035	1,356	1,002	1,181	842	530	687	3,429	1,667	2,551	6,265	4,912	5,600	20	13	16	4,3%	4,4%	8,7%	4,3%	4,3%	8,6%
35-39歲	11,548	9,893	10,717	1,327	993	1,159	942	599	770	3,075	2,030	2,550	6,179	6,257	6,219	24	14	19	4,4%	4,5%	8,9%	4,4%	4,4%	8,8%
40-44歲	12,944	11,892	12,468	1,330	1,048	1,194	957	629	796	3,115	2,307	2,722	7,515	7,893	7,735	26	14	20	4,1%	4,1%	8,2%	4,1%	4,1%	8,2%
45-49歲	16,225	14,897	15,646	1,349	1,109	1,236	979	656	822	3,602	2,685	3,161	10,268	10,434	10,407	26	14	21	3,6%	3,6%	7,2%	3,7%	3,7%	7,4%
50-54歲	21,428	19,684	20,943	1,386	1,195	1,315	1,031	675	870	4,562	3,340	4,027	14,422	14,457	14,709	28	17	23	2,4%	2,4%	4,7%	2,7%	2,7%	5,4%
55-59歲	24,826	23,774	24,099	1,282	1,111	1,187	920	630	770	5,086	3,835	4,431	17,509	18,179	17,687	29	18	23	1,9%	1,9%	3,9%	1,8%	1,8%	3,6%
60-64歲	30,986	31,138	31,119	1,260	1,128	1,198	945	657	808	6,263	5,018	5,672	22,479	24,307	23,407	40	29	35	1,8%	1,7%	3,5%	1,8%	1,7%	3,6%
65-69歲	39,493	39,273	39,364	1,136	1,110	1,122	982	690	832	7,727	5,974	6,826	29,590	31,458	30,535	57	41	49	1,5%	1,6%	3,1%	1,5%	1,5%	3,0%
70-74歲	47,557	50,897	49,840	979	1,174	1,098	989	743	857	8,684	6,669	7,610	36,807	42,249	40,198	99	61	78	1,2%	1,5%	2,7%	1,2%	1,5%	2,7%
75-79歲	53,587	61,814	58,714	775	1,065	943	887	730	811	8,736	7,118	7,949	43,008	52,804	48,874	181	97	137	0,8%	0,9%	1,7%	0,8%	1,0%	1,8%
80歲以上	57,638	72,986	66,079	440	725	585	619	584	614	7,249	6,809	7,171	48,987	64,675	57,433	342	192	277	0,7%	0,6%	1,3%	0,8%	0,7%	1,4%
小計	15,434	15,138	15,315	1,363	1,122	1,245	736	544	641	3,876	3,035	3,461	9,435	10,422	9,949	25	16	20	49,9%	50,3%	100,0%	50,0%	50,0%	100,0%
校正後90年每人申報點數	15,440			1,243			643			3,468			10,065			21								
成長率	0.81%			-0.12%			0.36%			0.20%			1.17%			2.14%								

資料來源：衛生署報奉行政院核定「92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 = $(\sum DHE89ij \times POP90i) / (\sum DHE89ij \times POP89i) - 1$

(1) DHE89ij：89年1-12月各年齡性別組別之每人年醫療給付費用

(2) %POP89ij：89年保險對象年齡性別百分比平均值

(3) %POP90ij：90年保險對象年齡性別百分比平均值

2.醫療費用係指申請費用點數+部分負擔。

3.不含軍人。

三、各總額部門醫療服務成本指數改變率--99年度總額

--牙醫診所

指標類別	權數(%)	96年 指數	97年 指數	97-96年 增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	101.58	101.38	-0.193%
(1) 人事費用	47.57			
工業及服務業每人每月平均薪資指數		102.12	102.14	0.02%
(2) 藥品、藥材及耗材成本	28.65			
躉售物價指數—藥品類	4.86	100.11	100.00	-0.11%
躉售物價指數—醫療器材及用品類 註2	23.79	101.17	99.10	-2.05%
(3) 基本營業費用	13.01			
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項之平均數 註2		100.69	99.96	-0.72%
(4) 其他營業費用	10.77			
消費者物價指數—總指數		101.80	105.39	3.53%

--中醫診所

指標類別	權數(%)	96年 指數	97年 指數	97-96年 增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	101.41	101.57	0.164%
(1) 人事費用	49.99			
工業及服務業每人每月平均薪資指數		102.12	102.14	0.02%
(2) 藥品、藥材及耗材成本	36.33			
躉售物價指數—藥品類之中藥濃縮製劑	21.51	100.00	101.16	1.16%
躉售物價指數—醫療器材及用品類 註2	14.82	101.17	99.10	-2.05%
(3) 基本營業費用	6.43			
躉售物價指數—醫療器材及用品類 與 消費者物價指數—居住類房租項之平均數 註2		100.69	99.96	-0.72%
(4) 其他營業費用	7.25			
消費者物價指數—總指數		101.80	105.39	3.53%

資料來源：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：依衛生署98年4月總額相關會議決議，參採行政院主計處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：參採行政院主計處「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」；99年度起指數以95年為100。

躉售物價指數-醫療器材及用品類，採原90年為基期之躉售物價指數之精密儀器類醫療儀器項分類，選擇95年為基期之查價項目，由主計處重新歸類計算。基本營業費用原採用躉售物價指數-醫療儀器類與台灣地區房租金價格指數-營業用，因已無該指數，故改採躉售物價指數-醫療器材及用品類與消費者物價指數-居住類房租項之平均數。

3. 醫療服務成本總指數 = Σ 各項成本之權數 $\times$ 該項成本指數。以中醫部門為例：

96年醫療服務成本總指數 $101.41 = 49.99\% \times 102.12 + 21.51\% \times 100.00 + 14.82\% \times 101.17 + 6.43\% \times 100.69 + 7.25\% \times 101.8$

97年醫療服務成本總指數 $101.57 = 49.99\% \times 102.14 + 21.51\% \times 101.16 + 14.82\% \times 99.10 + 6.43\% \times 99.96 + 7.25\% \times 105.39$

醫療服務成本指數改變率 $0.164\% = (101.57/101.41 - 1) \times 100\%$ 。

三、各總額部門醫療服務成本指數改變率--99年度總額（續）

--西醫診所

指標類別	權數(%)	96年 指數	97年 指數	97-96年 增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	101.42	101.50	0.078%
(1) 人事費用	52.24			
工業及服務業每人每月平均薪資指數		102.12	102.14	0.02%
(2) 藥品、藥材及耗材成本	30.66			
躉售物價指數—藥品類	24.12	100.11	100.00	-0.11%
躉售物價指數—醫療器材及用品類 註2	6.54	101.17	99.10	-2.05%
(3) 基本營業費用	8.87			
躉售物價指數—醫療器材及用品類 與 消費者物價指數—居住類房租項之平均數 ²		100.69	99.96	-0.72%
(4) 其他營業費用	8.23			
消費者物價指數—總指數		101.80	105.39	3.53%

--醫院

指標類別	權數(%)	96年 指數	97年 指數	97-96年 增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	101.43	101.69	0.257%
(1) 人事費用	45.81			
工業及服務業每人每月平均薪資指數		102.12	102.14	0.02%
(2) 藥品費用	22.05			
躉售物價指數—藥品類		100.11	100.00	-0.11%
(3) 醫療材料費用	9.54			
躉售物價指數—醫療器材及用品類 註2		101.17	99.10	-2.05%
(4) 基本營業費用	7.85			
躉售物價指數—醫療器材及用品類 與 消費者物價指數—居住類房租項之平均數 ^{註2}		100.69	99.96	-0.72%
(5) 其他營業費用	14.76			
消費者物價指數—總指數		101.80	105.39	3.53%

資料來源：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：依衛生署98年4月總額相關會議決議，參採行政院主計處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：參採行政院主計處「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」；99年度起指數以95年為100。

躉售物價指數-醫療器材及用品類，採原90年為基期之躉售物價指數之精密儀器類醫療儀器項分類，選擇95年為基期之查價項目，由主計處重新歸類計算。基本營業費用原採用躉售物價指數-醫療儀器類與台灣地區房租金價格指數-營業用，因已無該指數，故改採躉售物價指數-醫療器材及用品類與消費者物價指數-居住類房租項之平均數。

3. 醫療服務成本總指數 = Σ 各項成本之權數 $\times$ 該項成本指數。以醫院部門為例：

96年醫療服務成本總指數 $101.43 = 45.81\% \times 102.12 + 22.05\% \times 100.11 + 9.54\% \times 101.17 + 7.85\% \times 100.69 + 14.76\% \times 101.80$ 。

97年醫療服務成本總指數 $101.69 = 45.81\% \times 102.14 + 22.05\% \times 100.00 + 9.54\% \times 99.10 + 7.85\% \times 99.96 + 14.76\% \times 105.39$ 。

醫療服務成本指數改變率 $0.257\% = (101.69/101.43 - 1) \times 100\%$ 。

三、各總額部門醫療服務成本指數改變率--92~98年度總額

--牙醫診所

總額年度 指標類別		權數(%)		指數年增率(%)						
		~93年度	94年度~	92年度 (90-89)	93年度 (91-90)	94年度 (92-91)	95年度 (93-92)	96年度 (94-93)	97年度 (95-94)	98年度 (96-95)
醫療服務成本指數		100.00	100.00	1.67	-0.31	1.63	0.85	0.26	0.74	1.92
(1) 人事費用										
工業及服務業每人每月平均薪資指數		60.61	64.54	0.21	-1.21	1.43	1.74	1.38	1.13	2.28
(2) 藥品、藥材及耗材成本		23.98	19.54							
躉售物價指數—藥品類		7.36	0.59	0.79	-0.07	-4.53	-6.94	-0.28	-0.16	0.10
躉售物價指數—醫療儀器類		16.62	18.95	8.91	3.11	3.14	-1.09	-3.09	-0.19	1.18
(3) 基本營業費用										
躉售物價指數—醫療儀器類與台灣地區房屋租金價格指數—營業用之平均數			10.05			1.39	-0.98	-1.57	0.07	1.06
消費者物價指數—居住類房租項		7.09		-0.10	-0.94					
(4) 其他營業費用										
消費者物價指數—總指數		8.32	5.87	-0.01	-0.20	-0.28	1.62	2.30	0.60	1.80

--中醫診所

指標類別 \ 總額年度	權數(%)		指數年增率(%)							
	~93年度	94年度~	92年度 (90-89)	93年度 (91-90)	94年度 (92-91)	95年度 (93-92)	96年度 (94-93)	97年度 (95-94)	98年度 (96-95)	
醫療服務成本指數	100.00	100.00	0.84	-0.48	1.02	0.82	0.52	0.60	1.44	
(1) 人事費用										
工業及服務業每人每月平均薪資指數	50.78	49.39	0.21	-1.21	1.43	1.74	1.38	1.13	2.28	
(2) 藥品、藥材及耗材成本	33.68	36.07								
躉售物價指數—藥品類之中藥濃縮製劑		28.86			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
躉售物價指數—藥品類與躉售物價指數—藥品類之中藥濃縮製劑之平均數	26.69		0.38	-0.04						
躉售物價指數—醫療儀器類	6.99	7.21	8.91	3.11	3.14	-1.09	-3.09	-0.19	1.18	
(3) 基本營業費用										
躉售物價指數—醫療儀器類與台灣地區房屋租金價格指數—營業用之平均數		7.05			1.39	-0.98	-1.57	0.07	1.06	
消費者物價指數—居住類房租項	7.26		-0.10	-0.94						
(4) 其他營業費用										
消費者物價指數—總指數	8.29	7.49	-0.01	-0.20	-0.28	1.62	2.30	0.60	1.80	

資料來源：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：93年度(含)以前，西、牙、中醫診所採劉順仁「醫療物價指數建立之研究-第二年研究計畫」(平均數)；醫院則依費協會91.3.15會議決議參採衛生署統計室調查資料，採第5~95百分位值之平均數。94年度起，皆依費協會91.3.15及93.3.12會議決議，參採衛生署統計室調查資料，採第5~95百分位值之平均數。

2. 指數：參採行政院主計處「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」。93年度以前：指數以85年為100，93年度起改以90年為100。各項成本「指數年增率」之計算，以98年度為例，指數採計時程為96年對95.年的比值。

三、各總額部門醫療服務成本指數改變率--92~98年度總額(續)

--西醫診所

指標類別	總額年度	權數(%)		指數年增率(%)						
		~93年度	94年度~	92年度 (90-89)	93年度 (91-90)	94年度 (92-91)	95年度 (93-92)	96年度 (94-93)	97年度 (95-94)	98年度 (96-95)
醫療服務成本指數		100.00	100.00	0.75	-0.66	0.09	-0.60	0.50	0.64	1.63
(1) 人事費用										
工業及服務業每人每月平均薪資指數		60.33	54.44	0.21	-1.21	1.43	1.74	1.38	1.13	2.28
(2) 藥品、藥材及耗材成本		22.38	30.07							
躉售物價指數—藥品類		16.76	22.55	0.79	-0.07	-4.53	-6.94	-0.28	-0.16	0.10
躉售物價指數—醫療儀器類		5.62	7.52	8.91	3.11	3.14	-1.09	-3.09	-0.19	1.18
(3) 基本營業費用										
躉售物價指數—醫療儀器類與台灣地區房屋租金價格指數—營業用之平均數			8.38			1.39	-0.98	-1.57	0.07	1.06
消費者物價指數—居住類房租項		9.08		-0.10	-0.94					
(4) 其他營業費用										
消費者物價指數—總指數		8.22	7.11	-0.01	-0.20	-0.28	1.62	2.30	0.60	1.80

--醫院

指標類別	總額年度	權數(%)		指數年增率(%)						
		~93年度	94年度~	92年度 (90-89)	93年度 (91-90)	94年度 (92-91)	95年度 (93-92)	96年度 (94-93)	97年度 (95-94)	98年度 (96-95)
醫療服務成本指數		100.00	100.00	0.62	-0.60	-0.23	-0.64	0.76	0.66	1.61
(1) 人事費用										
工業及服務業每人每月平均薪資指數		51.97	51.97	0.21	-1.21	1.43	1.74	1.38	1.13	2.28
(2) 藥品費用										
躉售物價指數—藥品類		24.89	24.89	0.79	-0.07	-4.53	-6.94	-0.28	-0.16	0.10
(3) 醫療材料費用										
躉售物價指數—製造業產品類		2.76		-1.23	-0.17					
躉售物價指數—醫療儀器類			2.76			3.14	-1.09	-3.09	-0.19	1.18
(4) 基本營業費用										
躉售物價指數—醫療儀器類與消費者物價指數—居住類房租項之平均數		7.67		4.60	1.08					
躉售物價指數—醫療儀器類與台灣地區房屋租金價格指數—營業用之平均數			7.67			1.39	-0.98	-1.57	0.07	1.06
(5) 其他營業費用										
消費者物價指數—總指數		12.71	12.71	-0.01	-0.20	-0.28	1.62	2.30	0.60	1.80

資料來源：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：93年度(含)以前，西、牙、中醫診所採劉順仁「醫療物價指數建立之研究-第二年研究計畫」(平均數)；醫院則依費協會91.3.15會議決議參採衛生署統計室調查資料，採第5~95百分位值之平均數。94年度起，皆依費協會91.3.15及93.3.12會議決議，參採衛生署統計室調查資料，採第5~95百分位值之平均數。

2.指數：參採行政院主計處「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」。93年度以前：指數以85年為100，93年度起改以90年為100。各項成本「指數年增率」之計算，以98年度為例，指數採計時程為96年對95年的比值。

四、臺灣地區人口推計---97年至145年人口推計(中推計)

項 目 年別(民國)	年底人口				人口變動(千人)		
	總人口 (千人)	年成長率(%)	男 (千人)	女 (千人)	出生	死亡	自然增加
97	22,960	0.363	11,586	11,374	205	143	62
98	23,042	0.357	11,607	11,435	206	145	62
99	23,123	0.349	11,627	11,496	207	147	60
100	23,200	0.336	11,646	11,555	207	149	58
101	23,275	0.321	11,663	11,612	206	151	55
102	23,346	0.307	11,679	11,668	206	153	52
103	23,415	0.292	11,693	11,721	205	156	49
104	23,479	0.275	11,706	11,773	204	159	46
105	23,539	0.254	11,717	11,822	203	161	42
106	23,593	0.231	11,725	11,868	201	164	37
107	23,642	0.208	11,731	11,911	199	167	32
108	23,686	0.185	11,734	11,952	197	171	26
109	23,724	0.162	11,735	11,989	195	174	21
110	23,758	0.141	11,734	12,024	194	178	17
111	23,786	0.120	11,730	12,056	193	181	12
112	23,808	0.094	11,724	12,084	191	185	6
113	23,824	0.065	11,715	12,109	189	189	0
114	23,833	0.039	11,703	12,130	187	193	-6
115	23,837	0.013	11,688	12,148	186	198	-12
116	23,834	-0.013	11,671	12,163	185	203	-18
117	23,823	-0.045	11,649	12,174	182	208	-26
118	23,804	-0.080	11,624	12,180	179	213	-34
119	23,777	-0.115	11,594	12,183	176	218	-42
120	23,740	-0.153	11,560	12,181	172	224	-51
121	23,695	-0.193	11,521	12,174	169	229	-61
122	23,639	-0.233	11,477	12,162	165	235	-70
123	23,574	-0.275	11,428	12,146	162	242	-80
124	23,499	-0.319	11,375	12,124	158	248	-90
125	23,413	-0.366	11,316	12,097	154	255	-101
126	23,317	-0.411	11,253	12,063	150	261	-111
127	23,211	-0.453	11,186	12,025	148	268	-121
128	23,097	-0.492	11,115	11,982	146	275	-129
129	22,974	-0.532	11,040	11,933	144	282	-138
130	22,843	-0.571	10,962	11,880	142	288	-146
131	22,704	-0.606	10,882	11,822	141	294	-153
132	22,559	-0.638	10,799	11,761	140	300	-160
133	22,408	-0.669	10,713	11,695	140	306	-166
134	22,252	-0.697	10,627	11,626	140	311	-171
135	22,091	-0.724	10,538	11,553	140	316	-176
136	21,926	-0.749	10,449	11,477	140	320	-180
137	21,756	-0.772	10,358	11,399	139	324	-184
138	21,583	-0.795	10,266	11,317	139	327	-188
139	21,407	-0.816	10,174	11,234	138	329	-191
140	21,228	-0.837	10,080	11,148	137	331	-194
141	21,046	-0.858	9,986	11,060	136	334	-197
142	20,861	-0.879	9,891	10,970	135	335	-200
143	20,673	-0.903	9,795	10,878	134	338	-203
144	20,481	-0.926	9,697	10,784	133	340	-206
145	20,287	-0.950	9,598	10,688	132	341	-210

資料來源：行政院經濟建設委員會網頁--中華民國臺灣97年至145年人口推計(97.8.19發布)。

肆、牙醫門診總額支付制度

一、醫療利用概況 (一)

項 目 \ 年(季)	93	94		95		96		97		97Q1		97Q2		97Q3		97Q4	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)	27,963	28,065	0.4%	28,347	1.0%	29,145	2.8%	30,005	3.0%	7,134	1.5%	7,474	3.5%	7,684	4.8%	7,713	2.0%
-- 醫院	2,064	2,010	-2.6%	2,000	-0.5%	2,083	4.2%	2,145	3.0%	503	-1.4%	533	4.7%	559	5.2%	549	3.3%
-- 診所	25,899	26,055	0.6%	26,347	1.1%	27,062	2.7%	27,860	3.0%	6,631	1.8%	6,941	3.4%	7,125	4.7%	7,164	1.9%
總費用點數(百萬點)	31,170	31,452	0.9%	32,127	2.1%	33,377	3.9%	34,875	4.5%	8,254	3.4%	8,685	4.9%	8,936	5.9%	9,001	3.7%
-- 醫院	2,384	2,374	-0.4%	2,398	1.0%	2,496	4.1%	2,648	6.1%	612	3.3%	657	6.4%	696	7.8%	683	6.5%
-- 診所	28,546	28,797	0.9%	29,436	2.2%	30,564	3.8%	31,875	4.3%	7,559	3.3%	7,939	4.7%	8,149	5.7%	8,229	3.4%
-- 交付機構	241	281	16.9%	293	4.2%	317	8.0%	352	11.0%	83	11.9%	89	13.2%	91	11.8%	88	7.3%
就醫人數(千人)	8,933	9,031	1.1%	9,155	1.4%	9,400	2.7%	9,616	2.3%	3,726	2.3%	3,799	3.2%	3,932	5.0%	3,943	2.2%
平均每件就醫費用點數	1,115	1,121	0.5%	1,133	1.1%	1,145	1.0%	1,162	1.5%	1,157	1.8%	1,162	1.4%	1,163	1.1%	1,167	1.7%
平均每人就醫次數	1.3	1.3	-0.1%	1.3	0.4%	1.3	2.0%	1.3	2.1%	0.3	0.6%	0.3	2.5%	0.3	3.8%	0.3	1.3%
平均每人就醫費用點數	1,414	1,420	0.4%	1,441	1.5%	1,486	3.1%	1,539	3.6%	366	2.5%	384	3.9%	394	4.9%	396	3.0%
主要處置項目件數(千件)																	
-- 牙結石清除(全口)	5,660	5,854	3.4%	6,184	5.6%	6,543	5.8%	6,797	3.9%	1,652	2.8%	1,669	4.9%	1,777	5.4%	1,699	2.5%
-- 牙體復形	19,574	18,634	-4.8%	18,404	-1.2%	18,300	-0.6%	18,646	1.9%	4,429	0.4%	4,616	2.0%	4,695	3.2%	4,906	1.9%
-- 根管開擴及清創	2,638	2,630	-0.3%	2,583	-1.8%	2,522	-2.3%	2,510	-0.5%	599	-0.9%	638	0.0%	635	0.6%	639	-1.6%
-- 簡單性及複雜性拔牙(口顎外科)	2,474	2,481	0.3%	2,480	0.0%	2,533	2.1%	2,545	0.5%	588	-1.7%	657	1.8%	668	3.2%	632	-1.7%
-- 單純齒及複雜齒切除術(口顎外科)	170	180	5.6%	193	7.4%	208	7.9%	223	7.2%	50	2.8%	54	8.9%	67	10.8%	52	5.5%
就醫者平均每人就醫次數	3.13	3.11	-0.7%	3.10	-0.4%	3.10	0.1%	3.12	0.6%	1.91	-0.7%	1.97	0.3%	1.95	-0.2%	1.96	-0.2%
就醫者平均每人就醫費用點數	3,489	3,483	-0.2%	3,509	0.8%	3,551	1.2%	3,627	2.1%	2,215	1.1%	2,286	1.7%	2,273	0.9%	2,283	1.5%
每位牙醫師平均每月件數	240	232	-3.5%	228	-1.7%	226	-0.7%	226	-0.3%	221	-1.6%	232	0.4%	236	1.3%	232	-1.2%
每位牙醫師平均每月費用點數(萬點)	26.76	25.96	-3.0%	25.80	-0.6%	25.90	0.4%	26.22	1.2%	25.55	0.3%	26.92	1.8%	27.49	2.5%	27.07	0.4%

資料來源：中央健康保險局倉儲資料(主要處置項目件數為牙醫全聯會提供)。

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)申報件數；費用點數則含交付機構申報點數。

2. 平均每人就醫次數/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。

3. 就醫者平均每人就醫次數/費用點數之計算，分母採依就醫分局歸戶後的就醫人數。

4. 每位牙醫師平均每月件數/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)特約院所牙醫師人數。

5. 92年4~6月間發生SARS疫情，影響次(93)年的醫療利用與成長率。

二、醫療利用概況 (二)

項 目	93		94		95		96		97		97Q1		97Q2		97Q3		97Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	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	6,467	21.6%	6,779	21.6%	7,151	22.3%	7,668	23.0%	8,090	23.2%	1,931	23.4%	2,021	23.3%	2,071	23.2%	2,067	23.0%
--診療費	24,360	77.3%	24,300	77.3%	24,597	76.6%	25,309	75.8%	26,344	75.5%	6,219	75.3%	6,553	75.5%	6,751	75.6%	6,822	75.8%
--藥費	247	0.9%	268	0.9%	249	0.8%	245	0.7%	272	0.8%	65	0.8%	68	0.8%	70	0.8%	69	0.8%
--藥事服務費	95	0.3%	105	0.3%	131	0.4%	154	0.5%	169	0.5%	39	0.5%	43	0.5%	44	0.5%	43	0.5%
特殊治療項目費用(百萬點)																		
--牙體復形	12,439	50.2%	12,210	50.2%	12,266	49.7%	12,277	48.4%	12,642	47.8%	2,989	48.0%	3,119	47.4%	3,194	47.2%	3,341	48.8%
--根管治療	5,142	21.4%	5,199	21.4%	5,167	20.9%	5,180	20.4%	5,296	20.0%	1,245	20.0%	1,346	20.5%	1,343	19.8%	1,361	19.9%
--牙周病處置	3,860	16.6%	4,047	16.6%	4,277	17.3%	4,765	18.8%	5,064	19.2%	1,218	19.5%	1,250	19.0%	1,320	19.5%	1,276	18.7%
--口腔顎面外科	2,438	10.2%	2,476	10.2%	2,570	10.4%	2,738	10.8%	2,968	11.2%	675	10.8%	750	11.4%	800	11.8%	743	10.9%
--其他*	429	1.7%	414	1.7%	409	1.7%	432	1.7%	454	1.7%	105	1.7%	113	1.7%	116	1.7%	120	1.7%
牙結石清除(全口) 件數(千件)及其占 總件數百分比	5,637	20.9%	5,860	20.9%	6,178	21.8%	6,538	22.4%	6,794	22.6%	1,652	23.2%	1,667	22.3%	1,776	23.1%	1,699	22.0%
牙周病件數(千件) 及其占總件數 百分比	7,347	28.2%	7,904	28.2%	8,317	29.3%	8,996	30.9%	9,602	32.0%	2,307	32.3%	2,364	31.6%	2,496	32.5%	2,435	31.6%
就醫人數(千人) 及就醫率	8,933	40.8%	9,031	40.8%	9,155	41.1%	9,400	41.8%	9,616	42.4%	3,726	16.5%	3,799	16.8%	3,932	17.3%	3,943	17.3%
部分負擔(百萬)及 其占總費用點數 百分比	1,312	4.2%	1,310	4.2%	1,321	4.1%	1,358	4.1%	1,399	4.0%	333	4.0%	348	4.0%	359	4.0%	359	4.0%

資料來源：中央健康保險局倉儲資料(殊治療項目為牙醫全聯會提供)。

註： 1. 藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

2. 特殊治療項目之其他包含X光片、特殊材料、麻藥、開刀房、藥費等。

三、醫療利用概況 (三) -- 牙醫門診跨區就醫分布情形

--95年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	80.1%	6.7%	5.2%	3.0%	4.3%	0.6%	39.0%	19.9%
北區分局	11.7%	79.6%	4.6%	2.3%	1.7%	0.3%	13.1%	20.4%
中區分局	3.3%	1.5%	91.9%	1.8%	1.3%	0.2%	19.2%	8.1%
南區分局	5.2%	1.4%	4.6%	84.0%	4.5%	0.2%	12.5%	16.0%
高屏分局	2.7%	0.9%	1.9%	3.7%	90.6%	0.2%	14.3%	9.4%
東區分局	7.8%	2.8%	2.8%	1.6%	2.9%	82.1%	1.9%	17.9%
就醫分局點數占率	34.6%	13.7%	21.2%	12.9%	15.7%	1.9%	100%	
流入比率	9.7%	24.0%	16.7%	18.3%	17.7%	19.3%		

--96年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	81.8%	6.5%	4.6%	2.6%	3.8%	0.6%	38.0%	18.2%
北區分局	10.7%	80.8%	4.5%	2.2%	1.5%	0.2%	13.7%	19.2%
中區分局	2.9%	1.5%	92.7%	1.6%	1.1%	0.1%	19.3%	7.3%
南區分局	4.8%	1.4%	4.5%	84.8%	4.3%	0.2%	12.7%	15.2%
高屏分局	2.4%	0.9%	1.8%	3.5%	91.1%	0.2%	14.3%	8.9%
東區分局	7.2%	2.6%	2.6%	1.5%	2.7%	83.4%	1.9%	16.6%
就醫分局點數占率	34.2%	14.2%	21.2%	13.0%	15.6%	1.9%	100%	
流入比率	9.1%	22.0%	15.4%	16.5%	16.0%	17.1%		

--97年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	81.2%	6.7%	4.7%	2.7%	4.0%	0.6%	38.5%	18.8%
北區分局	11.2%	80.0%	4.8%	2.2%	1.5%	0.2%	13.7%	20.0%
中區分局	3.1%	1.6%	92.2%	1.7%	1.2%	0.1%	19.1%	7.8%
南區分局	5.1%	1.5%	4.6%	84.0%	4.6%	0.2%	12.6%	16.0%
高屏分局	2.6%	0.9%	1.9%	3.6%	90.8%	0.2%	14.2%	9.2%
東區分局	7.4%	2.6%	2.6%	1.6%	2.7%	83.0%	1.9%	17.0%
就醫分局點數占率	34.5%	14.3%	21.0%	12.8%	15.5%	1.9%	100%	
流入比率	9.5%	22.9%	16.2%	17.3%	16.8%	18.3%		

資料來源：中央健康保險局。

註：1. 本表主要以投保分局來看，即該季在某分局就醫費用點數占某投保分局費用點數之百分比。

2. 跨區就醫率(流出比率)：以投保分局來看，即在某分局投保，卻不在該分局就醫之費用點數占該投保分局費用點數之百分比。如：97年台北分局跨區就醫率18.8%=100%-81.2%。

3. 流入比率：以就醫分局來看，即在某分局就醫，卻不在該分局投保之費用點數占該就醫分局費用點數之百分比。

4. 就醫分局點數占率：即就醫分局費用點數占全國費用點數之百分比。

5. 投保分局點數占率：即投保分局費用點數占全國費用點數之百分比。

6. 按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、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

分局別 年(季)	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局
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

資料來源：中央健康保險局牙醫門診總額各分局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防治及紓困特別預算歸墊款項」221,683,473元，經中央健保局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辦法，平均點值超過 1.15，啟動分局保留款機制，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。

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。

四、浮動點值與平均點值分布情形（續）

--平均點值分布情形

分局別 年(季)	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局
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	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

資料來源：中央健康保險局牙醫門診總額各分局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防治及紓困特別預算歸墊款項」221,683,473元，經中央健保局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辦法，平均點值超過 1.15，啟動分局保留款機制，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。

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。

五、醫療品質指標

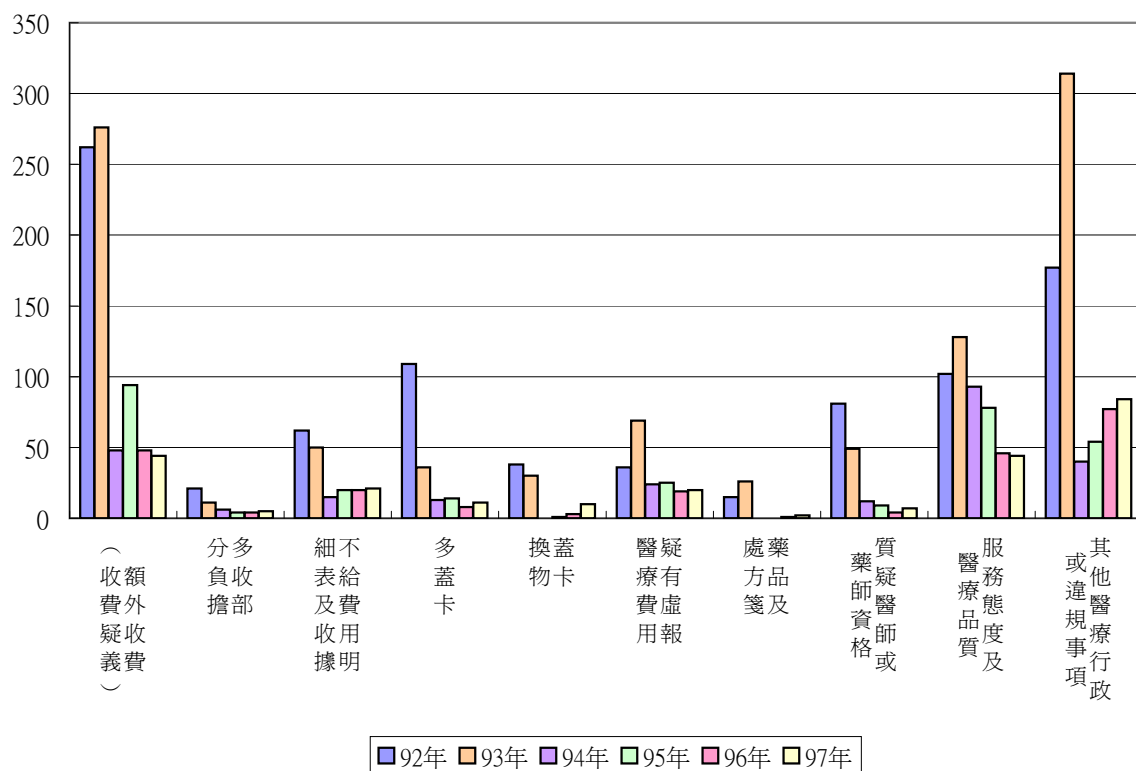
--專業醫療服務品質

年(季)	指標項目	監測值	95	96	97	97Q1	97Q2	97Q3	97Q4
	牙齒填補一年保存率	>96.51%	96.7%	96.8%	96.9%	96.9%	96.9%	97.0%	97.0%
	牙齒填補二年保存率	>90.58%	91.0%	91.4%	91.6%	91.6%	91.6%	91.6%	91.7%
	90日內根管治療完成率(同院所)	>65.91%	88.1%	88.6%	89.5%	89.3%	89.3%	89.6%	89.8%
	根管治療未完成率	<34.09%	11.2%	10.7%	10.0%	10.3%	9.8%	9.8%	8.7%
	13歲(含)以上全口牙結石清除率	47.36% ~ 57.88%	52.3%	52.9%	52.8%	52.2%	52.3%	53.5%	53.1%
	5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率	23.99% ~ 29.32%	23.8%	29.5%	33.2%	36.9%	35.1%	31.7%	30.8%
	院所感染控制執行率 註		55.2%	58.5%	62.3%	58.8%	59.6%	61.2%	62.0%

資料來源：牙醫門診品質確保方案之指標，相關資料摘自中央健康保險局網站「各總額部門專業醫療服務品質指標」。

註：本指標為97年品質確保方案新增訂之指標，實施一年後再訂監測值。

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、藥師未在場執業、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)

--歷年大型調查之齲齒經驗比較(DMFT)

調查 年份	年齡 性別	7歲		11歲		14歲		17歲	
		DMFT	蛀牙率 (%)	DMFT	蛀牙率 (%)	DMFT	蛀牙率 (%)	DMFT	蛀牙率 (%)
59年	男	0.2±0.5	14-29	1.0±1.2	38.9-	1.7±2.4	48.2-	2.7±2.2	69.4-75
	女	0.5±0.9		1.7±2.4	50.5	2.2±2.4	58.6	2.9±2.9	
72年		1.07	53.07	2.64	74.54	5.09	87.98	4.78	89.45
79年	男	8.27	63.3-68.4	4.81	86.2-	4.86	89.8-	5.12	96.0-
	女	7.24		5.42	91.3	6.03	94.2	6.48	93.4
84年	男	0.49	24.9	3.22 (12歲)	80.8			5.82 (18歲)	79.3
	女	0.79	39.2	3.96 (12歲)	86.2			7.12 (18歲)	79.2
89年		0.52	36.12	2.34	67.07	4.38	83.37	5.68	85.04
95年		0.48	12.5	2.00	28.84	4.23	54.12	5.14	50.69

資料來源：國健局「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調查」。

--台灣地區成年與老年人口腔健康狀況

年齡	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	7.27±6.01	90.91	57.01±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+	15.45±5.68	82.47	36.50±18.01	14.43±5.60	17.40

資料來源：國健局「92-94年台灣地區成年與老年人口腔健康調查」

--台灣地區6~18歲人口之口腔健康狀況

年齡	88-89年6-18歲人口						94-95年6-18歲人口					
	乳齒			恆齒			乳齒			恆齒		
	deft	齲齒率 (%)	填補率 (%)	DMFT	齲齒率 (%)	填補率 (%)	deft	齲齒率 (%)	填補率 (%)	DMFT	齲齒率 (%)	填補率 (%)
6	5.88	88.43	37.07	0.39	23.79	47.16	4.87	60.55	51.64	0.25	10.44	33.64
7	5.29	89.59	39.16	0.52	36.12	55.25	5.03	59.65	58.35	0.48	12.50	55.28
8	4.33	83.13	41.00	1.06	47.61	46.72	4.16	56.89	57.21	0.94	19.90	60.54
9	2.92	81.64	38.47	1.36	57.07	61.10	2.59	44.07	58.98	1.07	20.44	62.37
10	1.43	77.31	33.44	2.13	67.10	53.94	1.27	26.76	58.27	1.33	21.77	65.81
11	0.47	59.50	37.66	2.34	67.07	55.30	0.55	13.56	59.60	2.00	28.84	68.44
12	0.18	54.50	27.28	3.31	66.50	54.34	0.16	4.30	60.38	2.58	37.30	60.01
13	--	--	--	3.94	80.79	55.99	--	--	--	3.78	52.17	55.17
14	--	--	--	4.38	83.37	63.49	--	--	--	4.23	54.12	55.92
15	--	--	--	5.03	88.77	50.46	--	--	--	4.52	57.80	54.89
16	--	--	--	5.32	87.84	63.87	--	--	--	4.72	51.94	60.77
17	--	--	--	5.68	85.04	56.53	--	--	--	5.14	50.69	65.77
18	--	--	--	6.01	86.59	56.65	--	--	--	4.86	50.79	64.20

資料來源：國健局「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調查」

註：12歲學童之恆齒幾乎全部萌發(除智齒外)

六、民眾滿意度變化情形

單位: %

年月		94.12	95.06	95.12	96.06	96.12	97.06	97.12
指標項目								
醫療服務品質滿意度	對院所整體醫療品質	80.7 (98.5)	86.6 (97.9)	83.6 (97.6)	82.1 (98.1)	80.2 (98.2)	80.8 (98.3)	80.5 (98.8)
	對院所治療的效果	78.6 (97.0)	83.4 (95.2)	82.5 (96.7)	79.9 (97.1)	78.6 (97.4)	79.0 (97.2)	77.1 (97.9)
	對醫生檢查及治療仔細程度	77.9 (97.7)	82.2 (96.5)	83.1 (96.4)	79.0 (97.1)	76.2 (97.1)	79.1 (98.1)	76.9 (98.3)
	對醫師服務態度 ^{註3}	85.2 (98.7)	89.0 (98.1)	86.1 (98.2)	85.4 (99.0)	81.3 (98.1)	84.3 (98.5)	82.5 (99.2)
	對醫護人員服務態度 ^{註3}	77.6 (98.0)	85.2 (97.9)					
	對院所醫療設備	75.8 (98.9)	83.7 (98.4)	78.1 (97.9)	78.1 (98.4)	73.9 (99.0)	75.8 (99.1)	74.5 (99.0)
	對醫生診療花費時間	69.8 (98.0)	79.7 (95.5)	77.1 (95.9)	74.2 (97.2)	70.6 (97.2)	73.3 (97.7)	70.3 (98.0)
	對等候診療時間接受程度	82.0 (92.4)	82.7 (89.6)	84.2 (93.1)	81.9 (91.5)	80.8 (93.8)	85.6 (95.2)	80.5 (92.4)
	醫師診療花費時間 (分; 中位數、平均數)	(20; 22.6)	(20; 21.7)	(20; 21.5)	(20; 21.6)	(20; 21.1)	(20; 22.3)	(20; 21.3)
	等候診療時間 (分; 中位數、平均數)	(10; 19.0)	(10; 19.5)	(12; 19.4)	(15; 20.1)	(10; 19.6)	(10; 18.8)	(10; 20.3)
可近性	牙醫師有無教導牙齒預防保健方法(常常)	—	53.4	63.6	63.1	64.2	66.7	64.9
	向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆	—	—	58.0	39.6	37.7	41.1	35.9
	是否容易預約到(或看到)想看的醫師	65.1 (90.2)	72.1 (86.4)	70.4 (89.4)	69.1 (90.1)	64.6 (89.0)	64.3 (89.0)	57.7 (87.0)
	對就醫單程交通時間接受程度	93.8 (98.8)	94.2 (97.7)	95.1 (98.6)	95.3 (98.9)	93.7 (98.8)	93.0 (98.5)	93.3 (98.6)
	就醫單程交通時間 (分; 中位數、平均數)	(10; 13.5)	(10; 13.7)	(10; 13.5)	(10; 12.2)	(10; 13.0)	(10; 13.0)	(10; 13.7)
付費情形	因例假日休診造成就醫不便(有)	31.7	33.4	32.3	37.4	36.9	36.1	30.4
	有就診醫療問題時，知道諮詢及申訴管道的比例	10.7	9.4	11.7	10.0	12.1	11.7	12.3
	對就醫費用的看法(便宜與否) ^{註4}	60.3 (90.7)	70.1 (89.9)	24.1 (82.5)	20.9 (83.5)	20.9 (83.5)	20.9 (85.8)	20.9 (84.5)
	平均每次就醫費用 (元; 中位數、平均數)	—	(100; 417)	(100; 436)	(100; 358)	(100; 469)	(100; 385)	(100; 470)
	--無療程者(元; 中位數、平均數)	(1,250; 703)	(100; 123)	(100; 107)	(100; 113)	(100; 111)	(100; 108)	(100; 114)
其他費用	--有療程者(元; 中位數、平均數)	(2,167; 2,938)	(2,290; 3,695)	(2,500; 3,783)	(2,642; 3,152)	(3,094; 4,588)	(2,692; 4,019)	(2,857; 4,135)
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	13.6	11.8	10.8	10.5	10.3	11.2	11.2
	自付其他費用理由-健保不給付(或補健保給付差額) ^{註5}	89.8 (12.7)	83.3 (23.4)	89.4 (14.8)	89.9 (23.7)	86.2 (18.9)	78.2 (32.4)	82.0 (18.6)

註：1. 百分比係指「非常滿意(或非常願意或完全沒有問題或很便宜或很認真)」加上「滿意(或願意或可以接受或便宜或認真)」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。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或沒有利用例假日到牙醫院所看病者。

2. 滿意度調查之抽樣母體及方法，自94.12起改以台灣地區各縣市住宅電話號碼簿作為抽樣清冊，電話隨機抽樣，針對訪問當時最近3個月有相關就醫經驗的病患進行訪問。

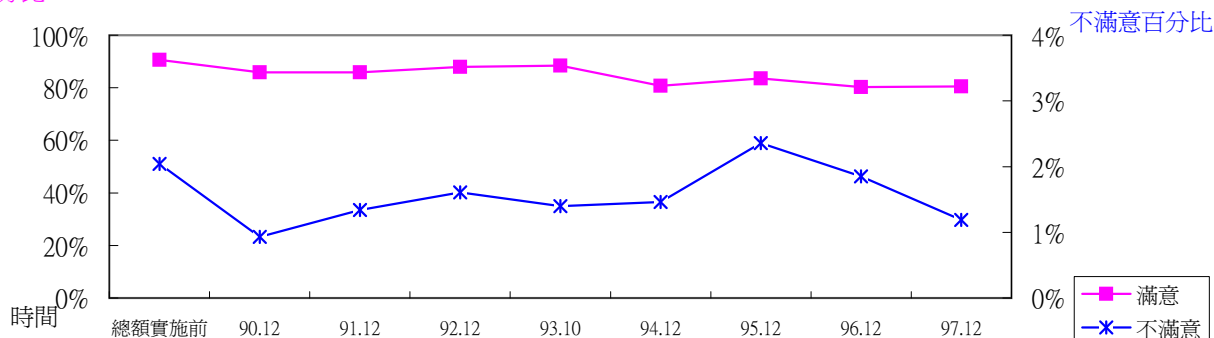
3. 原調查「對牙醫師服務態度之滿意度」與「對醫護人員服務態度之滿意度」，於95.12改為「對牙醫診所(院所)服務態度之滿意度」。

4. 原調查「對自行負擔費用的高低滿不滿意」，95.12改為「對就醫費用的看法(便宜與否)」。

5. 自付其他費用理由：本項為複選題，括弧內數字指補健保給付差額者。目前公告實施差額給付項目有義肢(84.03.01)、人工心律調節器(84.08.03)、塗藥血管支架(95.12.01)、陶瓷人工髖關節(96.01.01)、特殊功能人工水晶體(96.10.01)、金屬對金屬介面人工髖關節(97.05.01)。

滿意百分比

圖一 歷年民眾對牙醫門診總額整體醫療品質滿意度的情形



註：滿意指非常滿意加上滿意；不滿意指非常不滿意加上不滿意。

七、專案計畫

年(季)	92	93	94	95	96	97
項 目						
醫療資源缺乏地區改善方案						
-- 預算數(百萬元)	182.42	250.99	208.30	208.30	208.30	208.30
-- 預算執行數(百萬元)	117.16	153.73	245.36	345.50	208.30	208.30
-- 預算執行率	64.22%	61.25%	117.79%	165.86%	100.00%	100.00%
無牙醫鄉執業服務						
-- 目標數(鄉) 註1	27	34	40	45	45	35
-- 目標執行數(鄉)	28	37	41	49	45	30
-- 目標達成率	103.70%	108.82%	102.50%	108.89%	100.00%	85.71%
-- 服務量(門診人次)	34,602	40,111	68,578	66,586	64,875	55,513
無牙醫鄉巡迴服務						
-- 目標數(醫療團)	12	14	14	14	14	18
-- 目標執行數(醫療團)	10	19	19	20	20	19
-- 目標達成率	83.33%	135.71%	135.71%	142.86%	142.86%	105.56%
-- 服務量(門診人次)	15,630	51,152	115,301	112,594	65,654	55,121
特殊服務項目 註3						
-- 預算數(百萬元)	128.96	132.20	41.50	180.00	180.00	180.00
-- 預算執行數(百萬元)	87.24	132.20	24.92	92.24	153.19	180.00
-- 預算執行率	67.65%	100.00%	60.04%	51.24%	85.11%	100.00%
-- 服務量(門診人次)	56,598	94,789	9,369	32,120	52,195	69,825
先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務						
-- 服務量(門診人次)	...	...	...	7,744	8,168	8,798
-- 醫療費用點數(百萬點)	...	...	...	20.36	29.39	32.45
中度以上身心障礙者牙醫醫療服務						
中度身心障礙者牙醫醫療服務						
-- 服務量(門診人次)	...	...	...	6,931	18,425	25,072
-- 醫療費用點數(百萬點)	...	...	...	14.83	39.51	37.82
重度以上身心障礙者牙醫醫療服務						
-- 服務量(門診人次)	...	...	...	17,445	25,602	35,955
-- 醫療費用點數(百萬點)	...	...	...	50.18	69.78	88.35
醫療團 註5						
-- 服務量(門診人次)	...	...	...	...	...	...
-- 論次計酬醫療費用點數(百萬點)	...	...	...	6.87	14.51	21.39

資料來源：中央健康保險局(其中目標數、執行數及服務量由牙醫全聯會提供)

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. 醫療資源缺乏地區改善方案，93年預算數含92年同項專款未支用留用之65,266,135元；94年不足37,063,577元，依費協會第94次委員會議決議，93年度牙醫門診總額資源缺乏地區改善方案之年度執行剩餘專款，得保留至94年度繼續執行同一計畫。

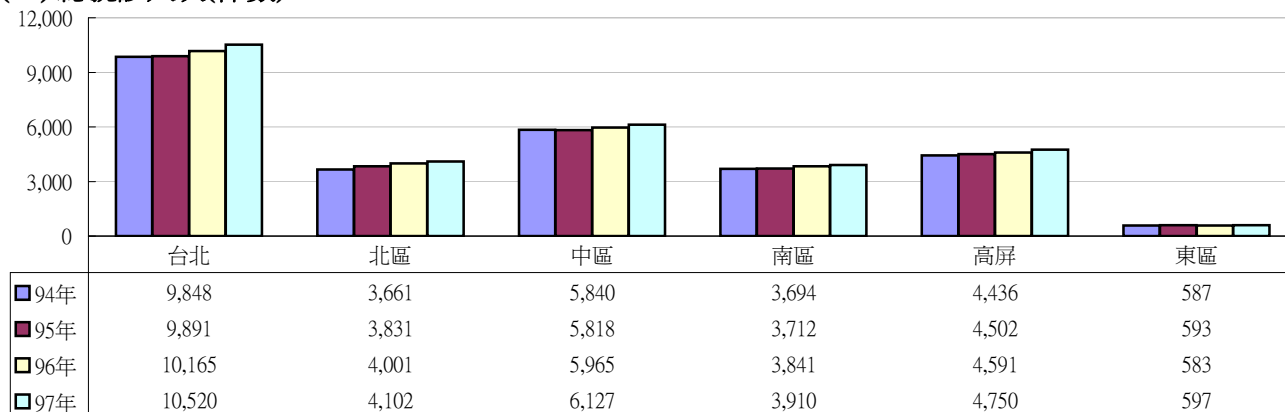
3. 特殊服務項目指先天性唇顎裂患者牙醫醫療服務、重度以上身心障礙患者牙醫醫療服務以及三歲(含)以下嬰幼兒齲齒防治服務，惟自94年起三歲(含)以下嬰幼兒齲齒塗氟已納入支付標準，由一般服務預算支應，並隨服務量多寡浮動點值。95年新增中度身心障礙者牙醫醫療服務。

4. 95年、96年特殊服務項目點數為加成後點數。(計算方式：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。)

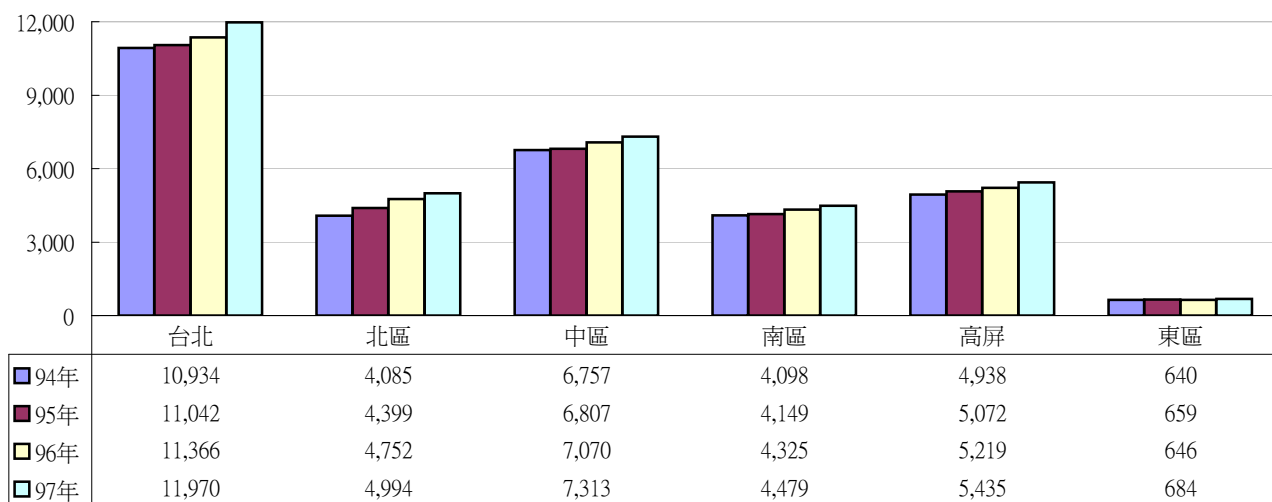
5. 醫療團：95年新增，由牙醫團體組成醫療團，定期至身心障礙機構或未設立牙科之精神科醫院，提供中、重度身心障礙者牙醫醫療服務；其服務量(門診人次)及論量計酬醫療費用點數已併入上述中、重度身心障礙者牙醫醫療服務中。

八、分局別比較

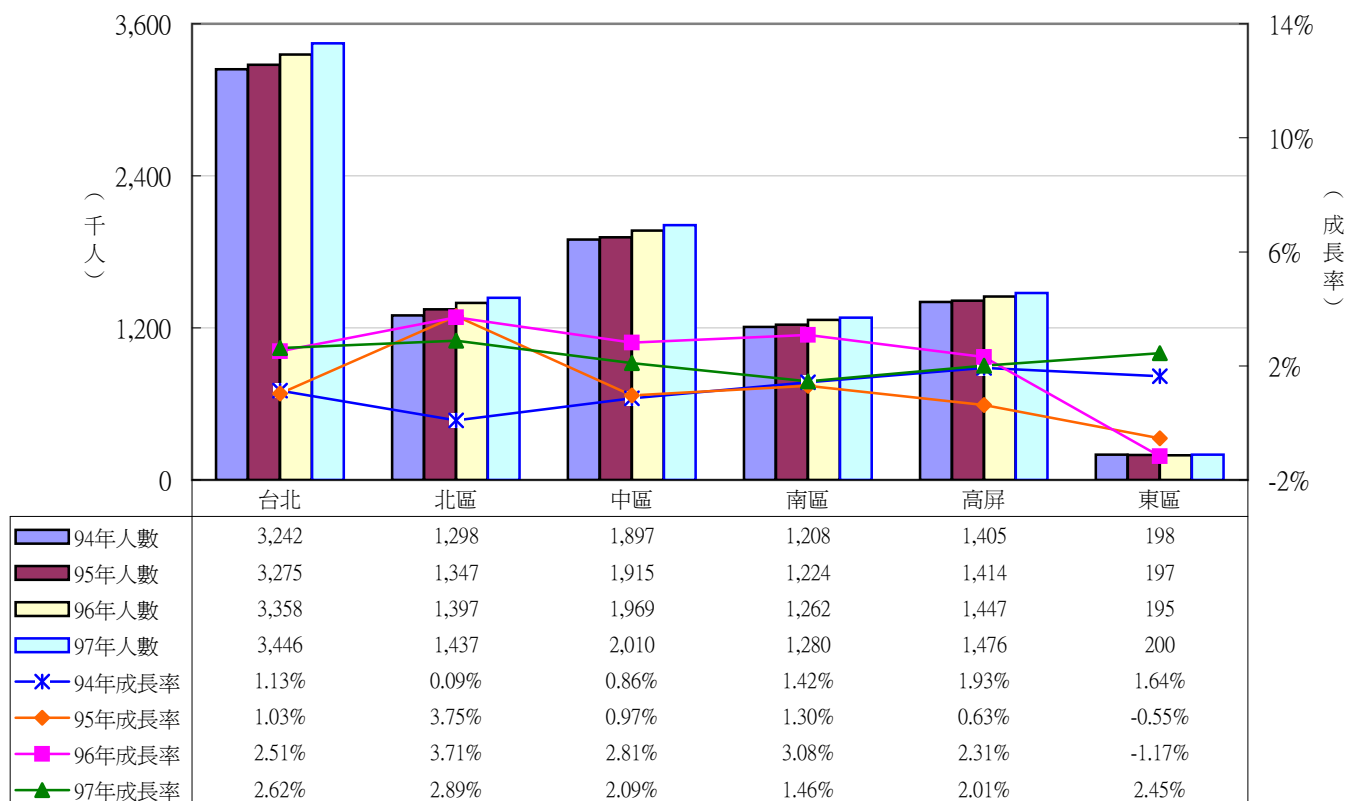
(一) 總就診人次(件數)



(二) 總醫費用點數

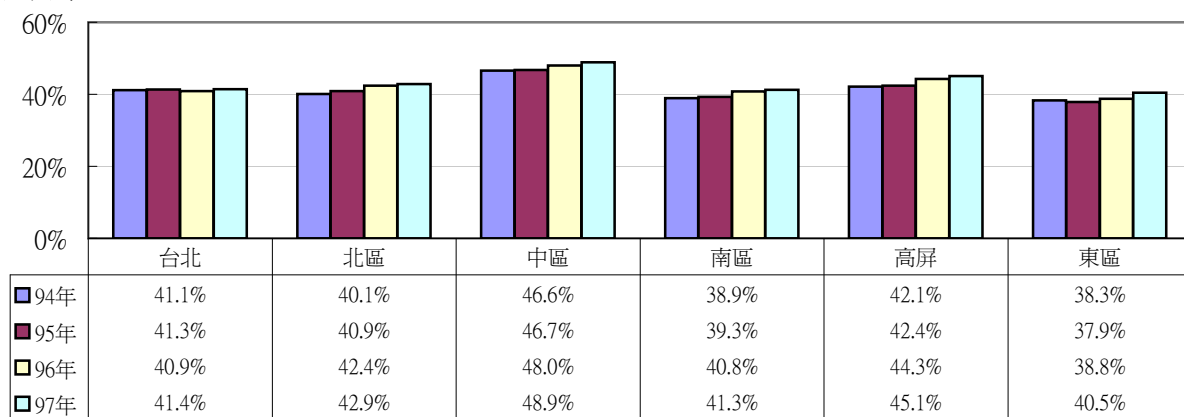


(三) 就醫人數及其成長率

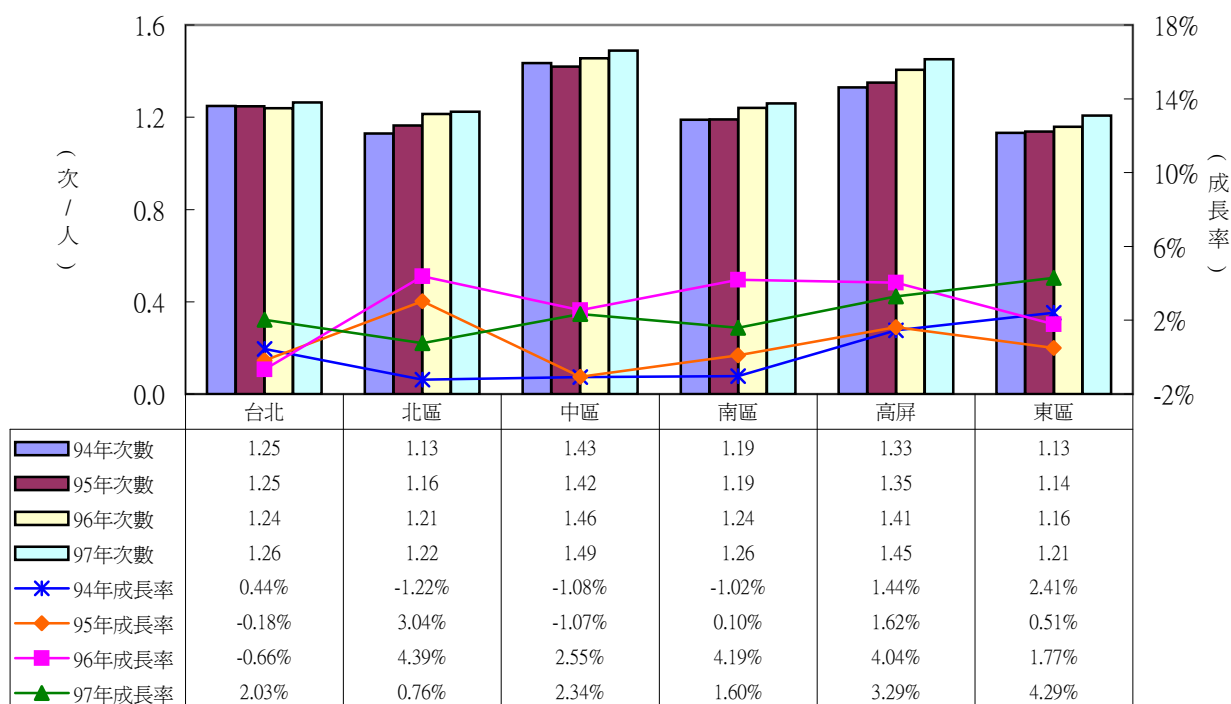


八、分局別比較(續1)

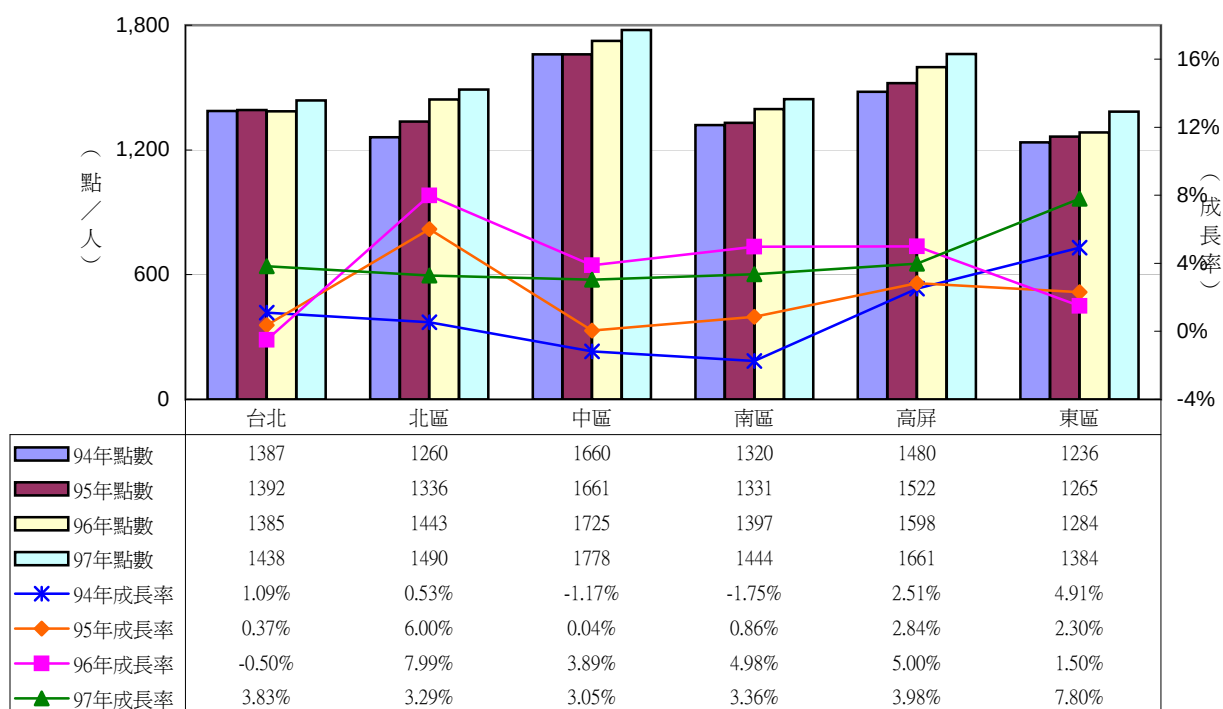
(四) 就醫率



(五) 平均每人就醫次數及其成長率

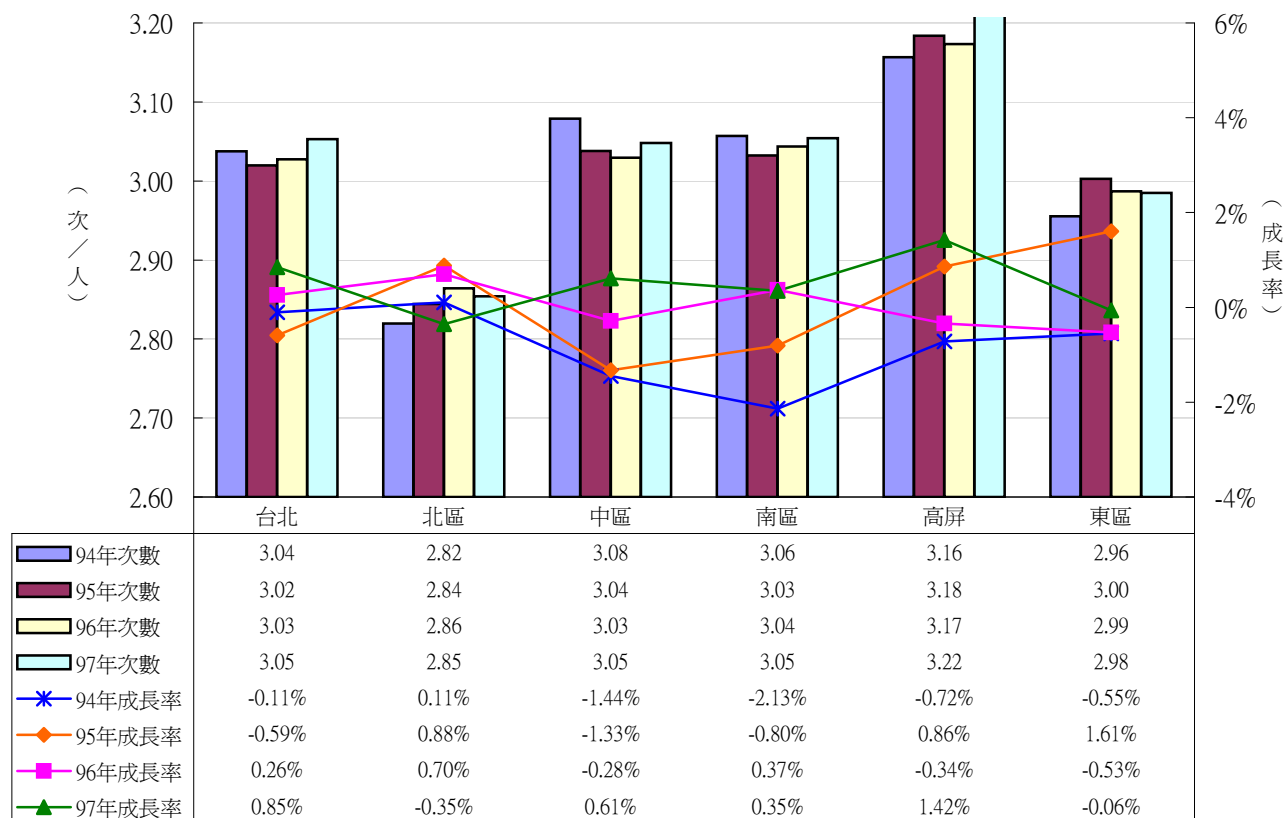


(六) 平均每人就醫費用點數及其成長率

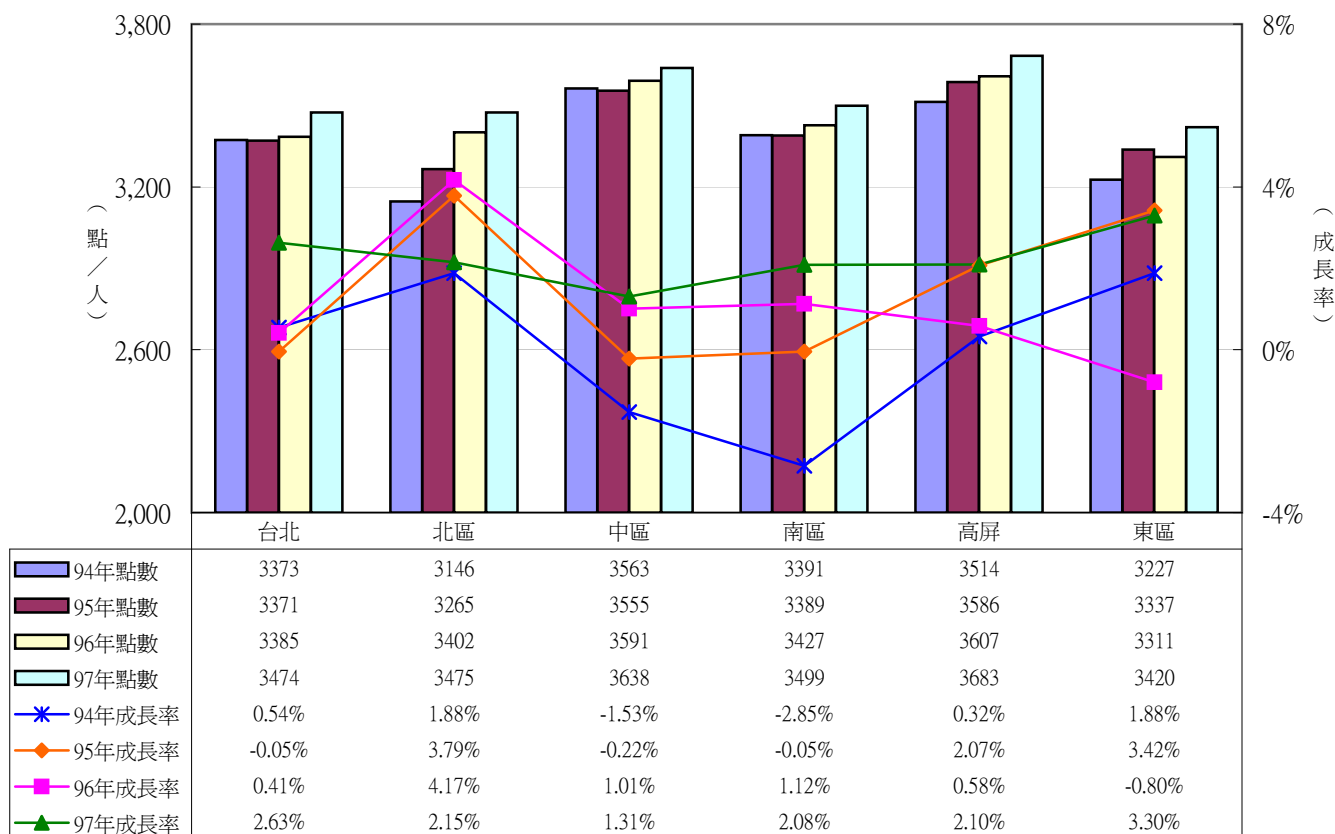


八、分局別比較(續2)

(七) 就醫者平均每人就醫次數及其成長率

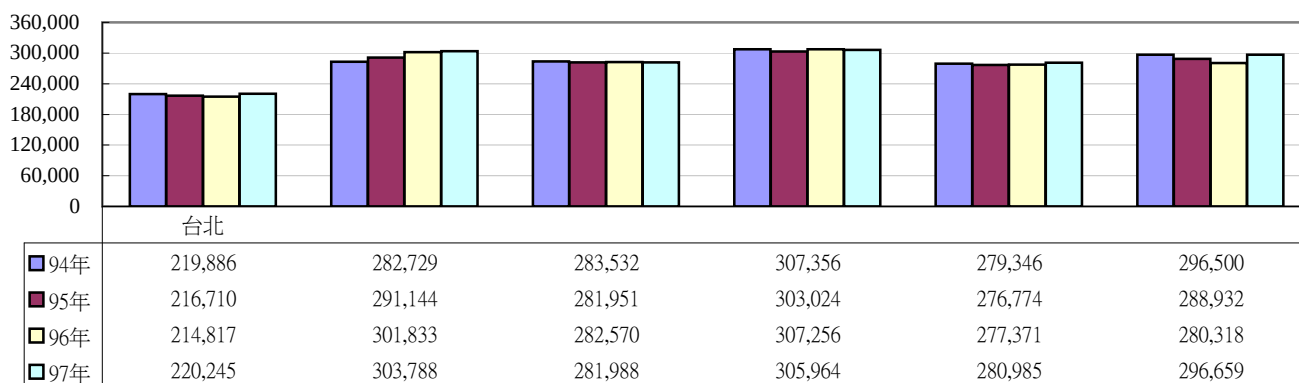


(八) 就醫者平均每人就醫費用點數及其成長率

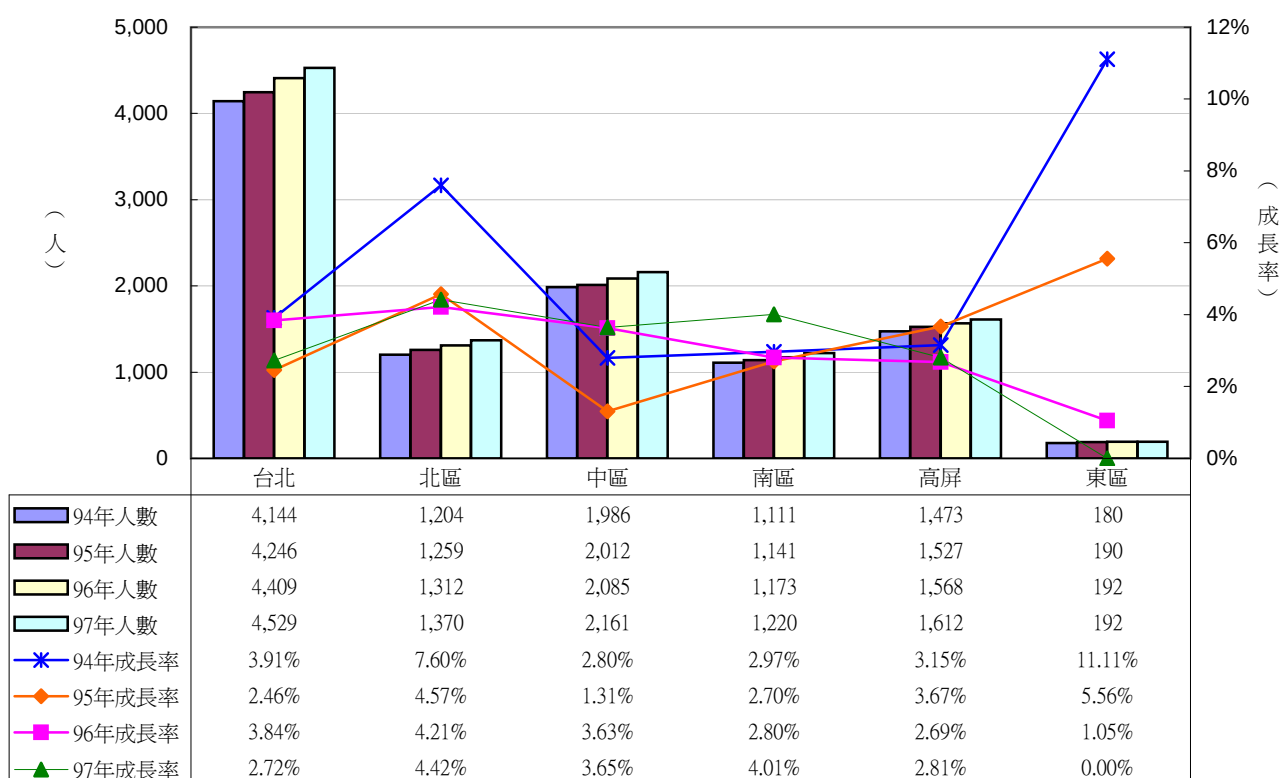


八、分局別比較(續3)

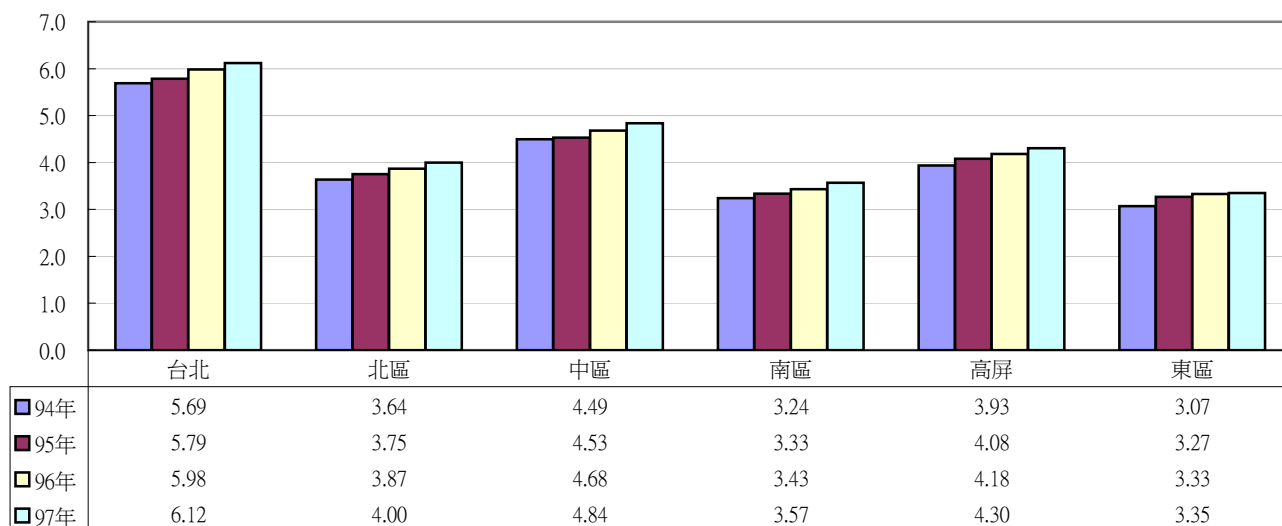
(九) 平均每位醫師每月申報費用點數



(十) 特約院所牙醫師數



(十一) 每萬人口牙醫師數



伍、中醫門診總額支付制度

一、醫療利用概況 (一)

項 目 \ 年(季)	93	94		95		96		97		97Q1		97Q2		97Q3		97Q4	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)	34,489	33,951	-1.6%	32,983	-2.9%	34,729	5.3%	36,164	4.1%	8,463	3.1%	9,088	5.1%	9,119	4.8%	9,494	3.5%
--中醫醫院	1,710	1,229	-28.2%	1,070	-12.9%	1,054	-1.5%	890	-15.5%	217	-17.5%	229	-14.9%	224	-16.2%	221	-13.2%
--西醫附設	2,079	2,242	7.9%	2,187	-2.5%	2,241	2.5%	2,344	4.6%	536	3.2%	584	5.2%	608	5.4%	616	4.5%
--中醫診所	30,700	30,480	-0.7%	29,726	-2.5%	31,434	5.7%	32,929	4.8%	7,710	3.8%	8,275	5.8%	8,287	5.5%	8,658	3.9%
總費用點數(百萬點)	18,570	18,303	-1.4%	17,837	-2.5%	18,786	5.3%	19,737	5.1%	4,570	3.9%	4,977	5.8%	5,011	6.0%	5,178	4.5%
--中醫醫院	979	684	-30.2%	589	-13.9%	572	-3.0%	499	-12.7%	120	-13.4%	129	-12.5%	126	-13.4%	124	-11.4%
--西醫附設	1,313	1,457	11.0%	1,456	-0.1%	1,516	4.1%	1,618	6.7%	372	5.4%	403	7.0%	418	7.5%	425	6.7%
--中醫診所	16,277	16,161	-0.7%	15,791	-2.3%	16,697	5.7%	17,619	5.5%	4,077	4.4%	4,445	6.3%	4,467	6.6%	4,629	4.8%
--交付機構	0.97	0.87	-9.9%	0.52	-40.9%	0.88	69.9%	0.63	-27.9%	0.16	-12.3%	0.15	-41.4%	0.14	-31.3%	0.17	-21.5%
案件別件數(千件)																	
--一般案件(21案件)	22,532	22,688	0.7%	22,149	-2.4%	23,482	6.0%	24,503	4.3%	5,908	5.1%	6,070	5.4%	6,044	3.7%	6,480	3.3%
--一般針灸、傷科、脫臼整復(29案件)	8,295	5,270	-36.5%	4,929	-6.5%	4,897	-0.7%	4,961	1.3%	1,093	-2.2%	1,308	2.5%	1,316	5.6%	1,245	-1.1%
--針灸標準作業程序、複雜性針灸(26案件)	1,261	3,640	188.5%	3,732	2.5%	4,052	8.6%	4,223	4.2%	886	-1.7%	1,110	5.5%	1,124	6.9%	1,103	5.4%
--複雜性傷科(27案件)	...	...	...	...	...	...	...	32	...	7	...	9	...	9	...	8	...
--慢性病(24案件)	1,307	1,348	3.1%	1,361	1.0%	1,455	6.9%	1,672	14.9%	393	12.1%	397	13.0%	425	16.7%	457	17.5%
--其他案件	1,094	1,005	-8.1%	812	-19.3%	844	4.0%	773	-8.4%	177	-20.3%	193	-5.9%	201	-5.0%	202	-1.6%
案件別醫療費用點數(百萬點)																	
--一般案件(21案件)	10,016	10,167	1.5%	9,972	-1.9%	10,622	6.5%	11,137	4.9%	2,684	6.0%	2,758	5.7%	2,754	4.2%	2,942	3.7%
--一般針灸、傷科、脫臼整復(29案件)	6,018	3,664	-39.1%	3,425	-6.5%	3,367	-1.7%	3,445	2.3%	764	-0.7%	903	3.5%	909	6.5%	869	-0.2%
--針灸標準作業程序、複雜性針灸(26案件)	1,017	2,938	189.0%	2,969	1.1%	3,223	8.5%	3,408	5.8%	712	-0.3%	895	6.8%	903	8.5%	899	7.3%
--複雜性傷科(27案件)	...	...	...	...	...	...	...	30	...	6	...	8	...	8	...	8	...
--慢性病(24案件)	941	1,006	6.9%	1,019	1.3%	1,091	7.1%	1,251	14.6%	297	12.2%	297	12.4%	317	16.2%	340	17.3%
--其他案件	578	528	-8.6%	450	-14.7%	482	7.1%	464	-3.7%	107	-9.6%	116	-3.4%	120	-3.2%	122	1.1%
就醫人數(千人)	6,711	6,592	-1.8%	6,419	-2.6%	6,607	2.9%	6,712	1.6%	3,046	1.6%	3,204	2.9%	3,233	3.6%	3,278	2.0%
平均每件就醫費用點數	538	539	0.1%	541	0.3%	541	0.0%	546	0.9%	540	0.8%	548	0.6%	550	1.2%	545	1.0%
平均每人就醫次數	1.56	1.53	-2.0%	1.48	-3.5%	1.55	4.5%	1.60	3.2%	0.37	2.2%	0.40	4.1%	0.40	3.8%	0.42	2.8%
平均每人就醫費用點數	842	826	-1.9%	800	-3.2%	836	4.5%	871	4.2%	202	3.0%	220	4.8%	221	5.0%	228	3.8%
平均每人藥費	227	227	0.0%	224	-1.3%	239	6.6%	253	5.8%	60	5.9%	63	6.4%	63	5.8%	67	5.2%
平均每件藥費	145	148	2.1%	152	2.3%	155	2.0%	159	2.5%	161	3.7%	156	2.2%	157	1.9%	160	2.3%
平均每人用藥日數	7.58	7.57	-0.1%	7.48	-1.3%	7.97	6.6%	8.43	5.8%	2.01	5.7%	2.09	6.4%	2.11	5.8%	2.23	5.2%
就醫者平均每人就醫次數	5.14	5.15	0.2%	5.14	-0.2%	5.26	2.3%	5.39	2.5%	2.78	1.4%	2.84	2.2%	2.82	1.2%	2.90	1.5%
就醫者平均每人就醫費用點數	2,767	2,776	0.3%	2,779	0.1%	2,843	2.3%	2,941	3.4%	1,500	2.2%	1,554	2.9%	1,550	2.4%	1,580	2.5%
每位中醫師平均每月件數	680	657	-3.5%	615	-6.3%	633	2.8%	618	-2.3%	612	0.0%	658	1.9%	659	1.1%	649	-2.9%
每位中醫師平均每月費用點數	366,274	354,053	-3.3%	332,677	-6.0%	342,185	2.9%	337,376	-1.4%	330,488	0.8%	360,121	2.6%	362,346	2.3%	354,078	-2.0%

資料來源：中央健康保險局倉儲資料。

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)申報件數；費用點數與藥費則含交付機構申報點數。

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等案件；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/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。

4. 平均每人針灸(一般)、傷科、脫臼整復就醫次數未包含93.07起新增中醫針灸作業醫療品質提升計畫(26案件)之針灸及電針次數。

5. 就醫者平均每人就醫次數/費用點數之計算，分母採依就醫分局歸戶後的就醫人數。

6. 每位中醫師平均每月件數/費用點數之計算，分母採年底(12月)及季末(3、6、9、12月)特約院所中醫師人數。

7. 92年4-6月間發生SARS疫情，影響次(93)年的醫療利用與成長率。

二、醫療利用概況(二)

年(季) 項 目	93	94		95		96		97		97Q1		97Q2		97Q3		97Q4	
	值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用點數(百萬點)																	
--診察費	8,277	8,315	45.4%	8,066	45.2%	8,446	45.0%	8,785	44.5%	2,087	45.7%	2,193	44.1%	2,201	43.9%	2,304	44.5%
--診療費	4,978	4,651	25.4%	4,476	25.1%	4,655	24.8%	4,895	24.8%	1,043	22.8%	1,284	25.8%	1,296	25.9%	1,272	24.6%
--藥費	5,011	5,034	27.5%	5,001	28.0%	5,373	28.6%	5,734	29.1%	1,362	29.8%	1,419	28.5%	1,435	28.6%	1,518	29.3%
--藥事服務費	303	302	1.7%	293	1.6%	311	1.7%	323	1.6%	78	1.7%	81	1.6%	80	1.6%	84	1.6%
就醫人數(千人)及 就醫率	6,711	6,592	29.8%	6,419	28.8%	6,607	29.4%	6,712	29.6%	3,046	13.5%	3,204	14.2%	3,233	14.3%	3,278	14.4%
部分負擔(百萬點) 及其占總費用點數 百分比	2,655	2,604	14.2%	2,565	14.4%	2,710	14.4%	2,845	14.4%	662	14.5%	716	14.4%	722	14.4%	746	14.4%

資料來源：中央健康保險局倉儲資料。
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 (三) -- 中醫門診跨區就醫分布情形

--95年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	77.4%	7.1%	7.2%	3.3%	4.4%	0.6%	33.2%	22.6%
北區分局	11.5%	77.5%	6.6%	2.4%	1.7%	0.3%	11.1%	22.5%
中區分局	2.3%	1.3%	93.6%	1.7%	1.0%	0.1%	24.3%	6.4%
南區分局	3.9%	1.2%	5.2%	85.1%	4.4%	0.2%	14.4%	14.9%
高屏分局	2.1%	0.8%	2.3%	4.0%	90.5%	0.3%	15.2%	9.5%
東區分局	6.7%	2.5%	3.4%	1.4%	2.9%	83.0%	1.8%	17.0%
就醫分局點數占率	28.5%	11.6%	27.0%	14.7%	16.3%	1.9%	100%	
流入比率	10.0%	26.0%	15.8%	16.4%	15.8%	17.9%		

--96年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	79.1%	6.7%	6.6%	3.0%	4.0%	0.6%	32.7%	20.9%
北區分局	11.2%	78.1%	6.5%	2.4%	1.6%	0.2%	11.3%	21.9%
中區分局	2.0%	1.2%	94.2%	1.6%	0.9%	0.1%	24.5%	5.8%
南區分局	3.7%	1.1%	5.0%	85.6%	4.3%	0.1%	14.4%	14.4%
高屏分局	2.0%	0.7%	2.2%	3.8%	91.0%	0.2%	15.2%	9.0%
東區分局	6.4%	2.2%	3.2%	1.4%	2.6%	84.2%	1.8%	15.8%
就醫分局點數占率	28.6%	11.7%	27.1%	14.6%	16.2%	1.8%	100%	
流入比率	9.5%	24.1%	14.9%	15.5%	14.6%	16.4%		

--97年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	78.4%	7.0%	6.7%	3.1%	4.2%	0.6%	33.1%	21.6%
北區分局	11.6%	77.3%	6.8%	2.4%	1.6%	0.2%	11.5%	22.7%
中區分局	2.2%	1.2%	93.8%	1.7%	0.9%	0.1%	24.1%	6.2%
南區分局	3.9%	1.2%	5.1%	85.0%	4.6%	0.2%	14.2%	15.0%
高屏分局	2.1%	0.8%	2.3%	3.9%	90.7%	0.3%	15.3%	9.3%
東區分局	6.6%	2.2%	3.4%	1.4%	3.0%	83.4%	1.7%	16.6%
就醫分局點數占率	28.8%	11.8%	26.8%	14.5%	16.4%	1.8%	100%	
流入比率	9.9%	24.9%	15.5%	16.2%	15.3%	17.9%		

資料來源：中央健康保險局。

註：1. 本表主要以投保分局來看，即該季在某分局就醫費用點數占某投保分局費用點數之百分比。

2. 跨區就醫率(流出比率)：以投保分局來看，即在某分局投保，卻不在該分局就醫之費用點數占該投保分局費用點數之百分比。如：97年台北分局跨區就醫率21.6%=100%-78.4%。

3. 流入比率：以就醫分局來看，即在某分局就醫，卻不在該分局投保之費用點數占該就醫分局費用點數之百分比。

4. 就醫分局點數占率：即就醫分局費用點數占全國費用點數之百分比。

5. 投保分局點數占率：即投保分局費用點數占全國費用點數之百分比。

6. 按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、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

分局別 年(季)	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局
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

--平均點值分布情形

分局別 年(季)	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局
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

資料來源：中央健康保險局中醫門診總額各分局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. 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%給東區分局，餘分配給其餘5分局。

五、醫療品質指標

年(季)	指標項目	監測值	95	96	97	97Q1	97Q2	97Q3	97Q4
	7日內處方用藥日數重複2日以上比率 *	0.79% ~ 0.96%	0.91%	0.84%	0.76%	0.82%	0.75%	0.72%	0.75%
	中醫傷科病患7日內同時利用西醫復健比率 *	1.25% ~ 1.53%	1.44%	1.44%	1.50%	1.39%	1.52%	1.56%	1.49%
	中醫癌症病患同時利用西醫人數比率 *	49.93% ~ 61.02%	54.71%	56.68%	57.74%	56.85%	57.92%	57.78%	58.32%
	同日重複就診率 *	0.13% ~ 0.16%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.15%	0.14%
	平均就醫次數 *	2.39~ 2.92	2.60	2.62	2.66	2.63	2.66	2.64	2.73
	隔日重複就診率 *	0.81% ~ 0.99%	1.01%	0.66%	0.57%	0.57%	0.60%	0.59%	0.53%
	針傷科處置次數每月大於15次占率 註2		1.04%	0.44%	0.06%	0.10%	0.06%	0.04%	0.03%
	符合針灸治療規範比例 *	≥前一年同期 符合規範比例	81.89%	80.88%	84.03%	87.60%	82.40%	80.56%	85.56%
	符合傷科治療規範比例 *	≥前一年同期 符合規範比例	63.34%	79.09%	75.34%	87.00%	50.11%	80.31%	83.95%
	符合針灸病歷記載適當性比例		46.49%	72.96%	67.96%	68.22%	61.11%	67.50%	75.00%
	符合傷科病歷記載適當性比例		73.61%	62.15%	66.69%	64.15%	67.32%	70.47%	64.81%

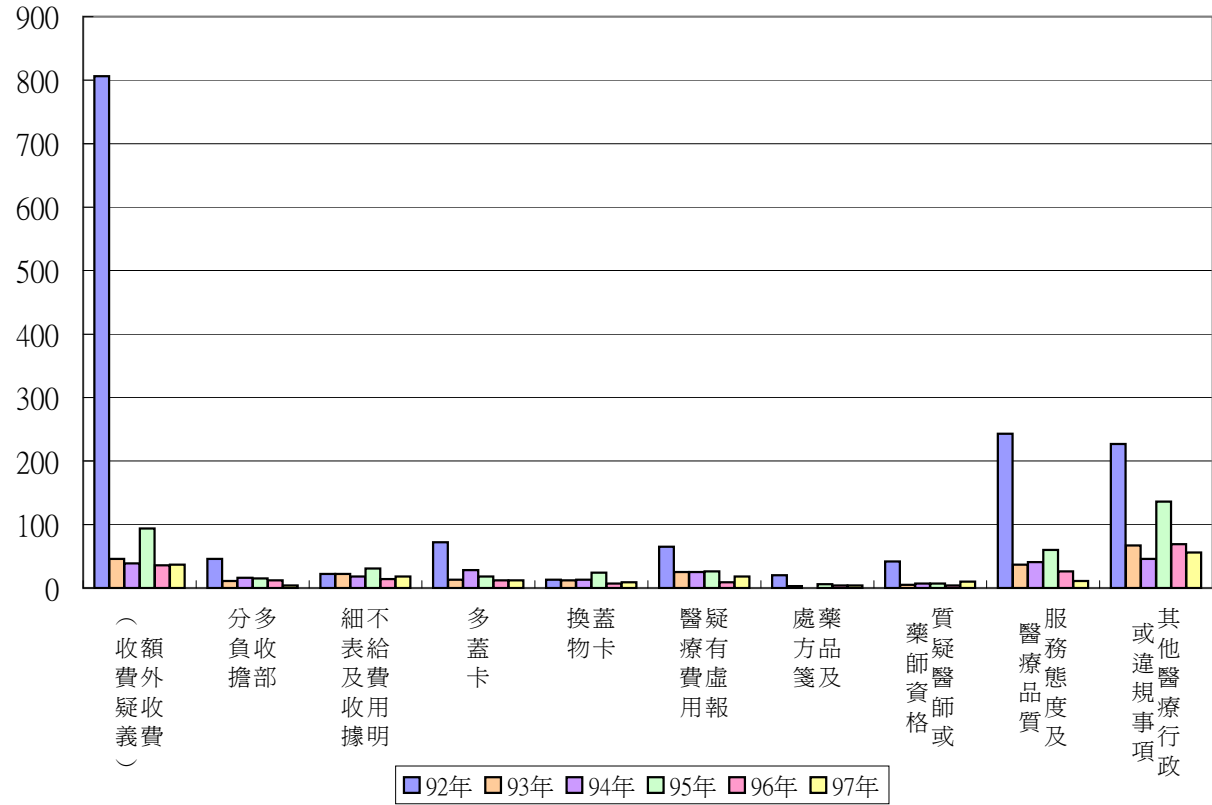
資料來源： 1. *係中醫門診品質確保方案之指標，相關資料擷自中央健康保險局網站「各總額部門專業醫療服務品質指標」。

2. 符合針灸、傷科治療規範比例及符合針灸、傷科病歷記載適當性比例由中醫師公會全聯會提供。

註： 1. 中醫指標監測值係以前3年同季平均值±10%為範圍，故每季均會變動，表列資料為97年第4季之監測值。

2. 本指標為97年品質確保方案新增訂之指標，實施一年後再訂監測值。

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、藥師未在場執業、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

年月		94.12	95.06	95.12	96.06	96.12	97.06	97.12
指標項目								
醫療服務品質滿意度	對院所整體醫療品質	73.4 (98.6)	81.4 (97.7)	75.7 (98.1)	72.7 (98.2)	74.4 (98.9)	73.8 (98.3)	72.9 (98.2)
	對院所治療的效果	68.5 (96.4)	76.6 (94.5)	69.2 (94.8)	68.8 (96.6)	68.8 (97.8)	68.8 (95.9)	66.6 (97.0)
	對醫生解說病情或衛教指導之認真程度	71.9 (96.3)	79.8 (95.0)	74.4 (96.8)	76.2 (96.9)	74.7 (99.2)	75.0 (97.3)	71.5 (97.7)
	對醫生檢查及治療仔細程度	67.1 (97.4)	74.6 (96.6)	71.8 (96.4)	70.7 (97.1)	71.0 (98.4)	70.6 (97.8)	69.2 (97.8)
	對醫師服務態度 註3	88.1 (99.6)	91.4 (99.1)	81.1 (97.8)	79.3 (98.1)	78.2 (98.6)	78.1 (98.2)	78.5 (98.8)
	對醫護人員服務態度 註3	73.6 (98.0)	79.8 (96.5)					
	對院所醫療設備	61.2 (97.6)	72.8 (97.5)	66.4 (98.0)	60.9 (98.1)	59.8 (98.8)	61.4 (98.4)	60.4 (99.0)
	對醫師診療花費時間	62.1 (96.8)	70.7 (92.7)	66.0 (95.3)	66.3 (95.6)	65.4 (97.5)	64.0 (96.7)	62.8 (97.0)
	對等候診療時間接受程度	84.4 (95.7)	85.8 (93.1)	83.5 (93.5)	84.5 (94.7)	81.3 (95.0)	86.1 (96.4)	82.4 (95.1)
	醫師診療花費時間 (分; 中位數、平均數)	(10; 13.3)	(10; 14.5)	(10; 13.4)	(10; 15.2)	(10; 14.6)	(10; 15.8)	(10; 13.6)
	等候診療時間 (分; 中位數、平均數)	(10; 18.4)	(15; 20.5)	(15; 20.5)	(10; 19.8)	(15; 22.0)	(15; 19.9)	(15; 20.1)
	醫師親自執行率--傷科推拿或脫臼整復(複選題)	22.6	23.5	22.0	21.3	18.9	19.3	21.6
	醫師親自執行率--針灸治療(複選題)	98.2	93.6	90.6	95.6	97.3	93.7	94.6
	向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆	60.5	44.1	56.6	52.2	41.4	56.1	70.1
可近性	是否容易預約到(或看到)想看的醫師	82.3 (97.2)	85.2 (95.1)	82.3 (94.7)	82.2 (96.8)	78.4 (95.1)	76.8 (96.0)	77.7 (96.5)
	對就醫單程交通時間接受程度	92.2 (98.3)	93.8 (98.3)	91.9 (98.0)	92.4 (98.9)	90.8 (98.2)	91.2 (97.6)	89.6 (98.6)
	就醫單程交通時間 (分; 中位數、平均數)	(10; 17.6)	(10; 17.0)	(10; 16.2)	(10; 16.1)	(10; 17.4)	(10; 15.8)	(10; 16.1)
	因中醫診所例假日休診而造成就醫不便(有)	20.9	26.1	24.6	24.8	26.0	23.7	21.9
	有就診醫療問題時，知道有諮詢及申訴管道之比例	10.8	12.8	12.7	11.9	15.0	14.3	14.8
付費情形	對就醫費用的看法(便宜與否) 註4	53.8 (88.1)	64.0 (88.0)	24.0 (83.7)	17.2 (83.9)	16.9 (85.8)	17.3 (85.9)	16.9 (87.1)
	平均每次就醫費用 (元; 中位數、平均數)	—	(140; 193.7)	(140; 172.9)	(140; 172.7)	(140; 171.2)	(140; 172.9)	(140; 168.8)
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	39.7	48.1	42.6	47.0	48.1	50.7	51.4
	自付其他費用理由-健保不給付(複選題)	56.1	99.5	98.2	98.5	96.3	99.8	99.3

註：1.百分比係指「非常滿意(或非常願意或完全沒有問題或很便宜或很認真)」加上「滿意(或願意或可以接受或便宜或認真)」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。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或沒有利用例假日到中醫院所看病者。

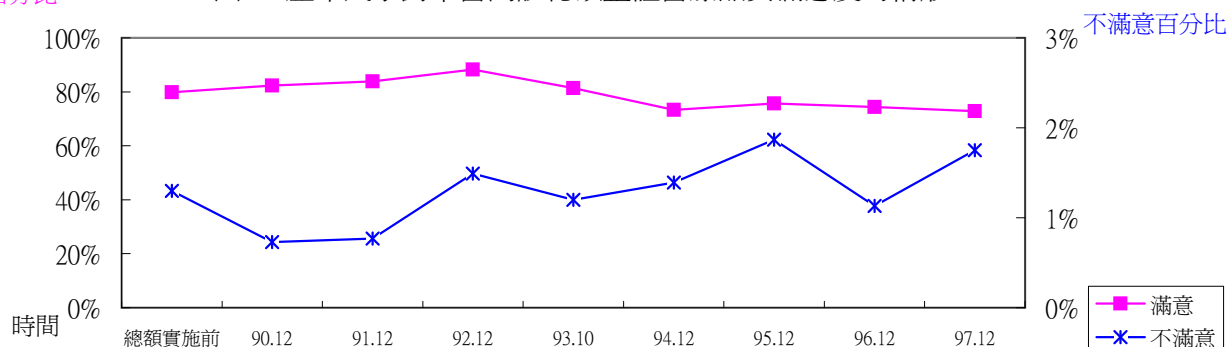
2. 滿意度調查之抽樣母體及方法，自94.12起改以台灣地區各縣市住宅電話號碼簿作為抽樣清冊，電話隨機抽樣，針對訪問當時最近3個月關就醫經驗的病患進行訪問。

3. 對「中醫師服務態度滿意度」與「對其他醫護人員服務態度滿意度」，於95.12改為調查對「醫護人員服務態度滿意度」。

4. 原調查「對自行負擔費用的高低滿不滿意」，95.12改為「對就醫費用的看法(便宜與否)」。

滿意百分比

圖一 歷年民眾對中醫門診總額整體醫療品質滿意度的情形



註：滿意指非常滿意加上滿意；不滿意指非常不滿意加上不滿意。

七、專案計畫

年 項 目	92	93	94	95	96	97
無中醫鄉鎮巡迴醫療服務試辦計畫						
--預算數(百萬元)	59.3	106.9	75.0	75.0	75.0	75.0
--預算執行數(元)	40.2	98.0	107.6	62.4	72.3	72.5
--預算執行率	67.82%	91.69%	143.44%	83.24%	96.40%	96.73%
--目標數(鄉)	37	45	45	44	44	50
--目標執行數(鄉)	37	63	60	48	48	48
--目標達成率	100.0%	140.0%	133.3%	109.1%	109.1%	96.0%
--服務量(門診人次)	53,847	128,289	148,195	70,516	76,193	87,042
無中醫鄉鎮執業服務						
--目標數(鄉) ^{註3}	...	...	...	3	3	3
--目標執行數(鄉)	...	...	...	0	0	0
--目標達成率	...	...	...	0%	0%	0%
腦血管疾病及褥瘡西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫						
--預算數(百萬元)	...	...	...	25.0	25.0	30.0
--預算執行數(百萬元)	...	...	...	10.7	26.0	36.2
--預算執行率	...	...	...	42.94%	104.04%	120.73%
--服務量(服務人次)	...	...	...	11,336	27,067	36,385
小兒腦性麻痺中醫門診醫療照護試辦計畫						
--預算數(百萬元)	...	...	...	30.0	30.0	30.0
--預算執行數(百萬元)	...	...	...	13.6	24.8	24.3
--預算執行率	...	...	...	45.27%	82.57%	80.93%
--服務量(服務人次)	...	...	...	5,221	9,385	9,273
小兒氣喘緩解期中醫門診照護試辦計畫						
--預算數(百萬元)	...	...	...	30.0	30.0	25.0
--預算執行數(百萬元)	...	...	...	5.9	7.0	8.1
--預算執行率	...	...	...	19.75%	23.18%	32.59%
--服務量(服務人次)	...	...	...	2,494	2,970	3,380

資料來源：中央健康保險局。

註：1.依95-97年公告，醫療資源缺乏地區改善方案之預算用以辦理無中醫鄉鎮巡迴醫療服務或開業計劃。

2.無中醫鄉鎮巡迴服務目標數係指提供中醫門診巡迴醫療服務之無中醫鄉數。

3.無中醫鄉鎮執業服務之目標數係指當年度無中醫鄉鎮減少數。

4. 93年預算數含92年同項專款未支用留用之19,078,787元。

5. 依據全民健康保險醫療費用協定委員會第101次及第108次委員會議及決議：

(1)同意在未支用之93年度無中醫鄉巡迴醫療服務計畫預算額度內，辦理所報94年度新增13個無中醫鄉830診次之服務計畫。

(2)同意94年度無中醫鄉巡迴醫療服務計畫費用不足部分，由一般服務預算撥款補足。

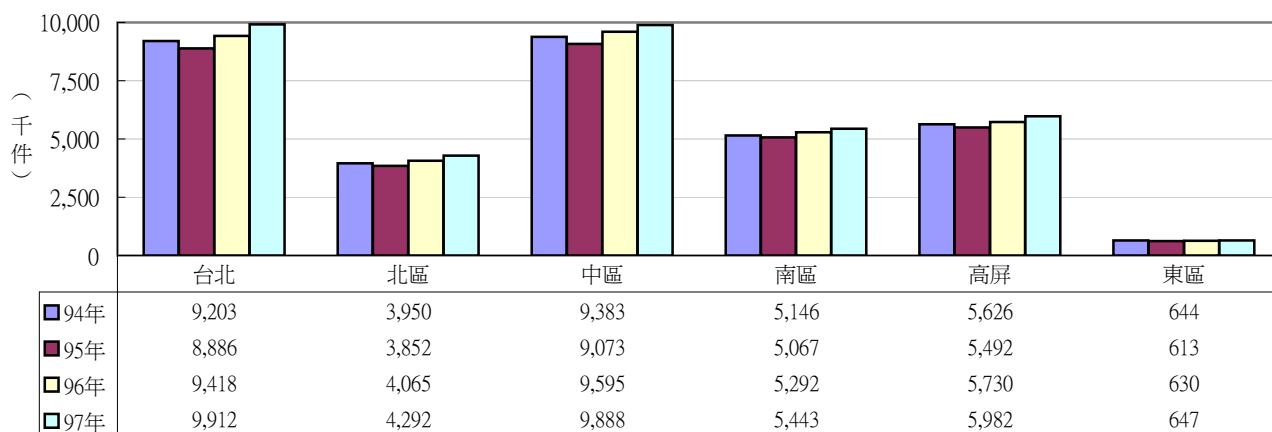
94年修正預算=94年全年預算+93年末支用完預算+94年無中醫鄉巡迴醫療服務計畫不足預算
=75,000,000+8,881,492+23,695,734元=107,577,226。

6. 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、小兒氣喘緩解期中醫門診照護試辦計畫，預算得相互流用。

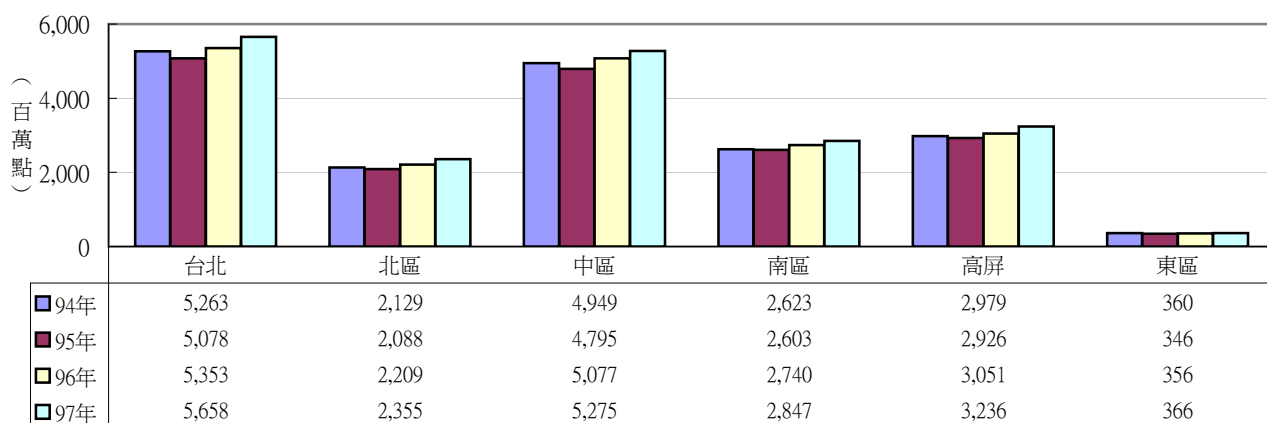
7. 97年無中醫鄉鎮巡迴醫療服務試辦計畫執行數中3.4百萬元係誤植，已於98年完成追扣。

八、分局別比較

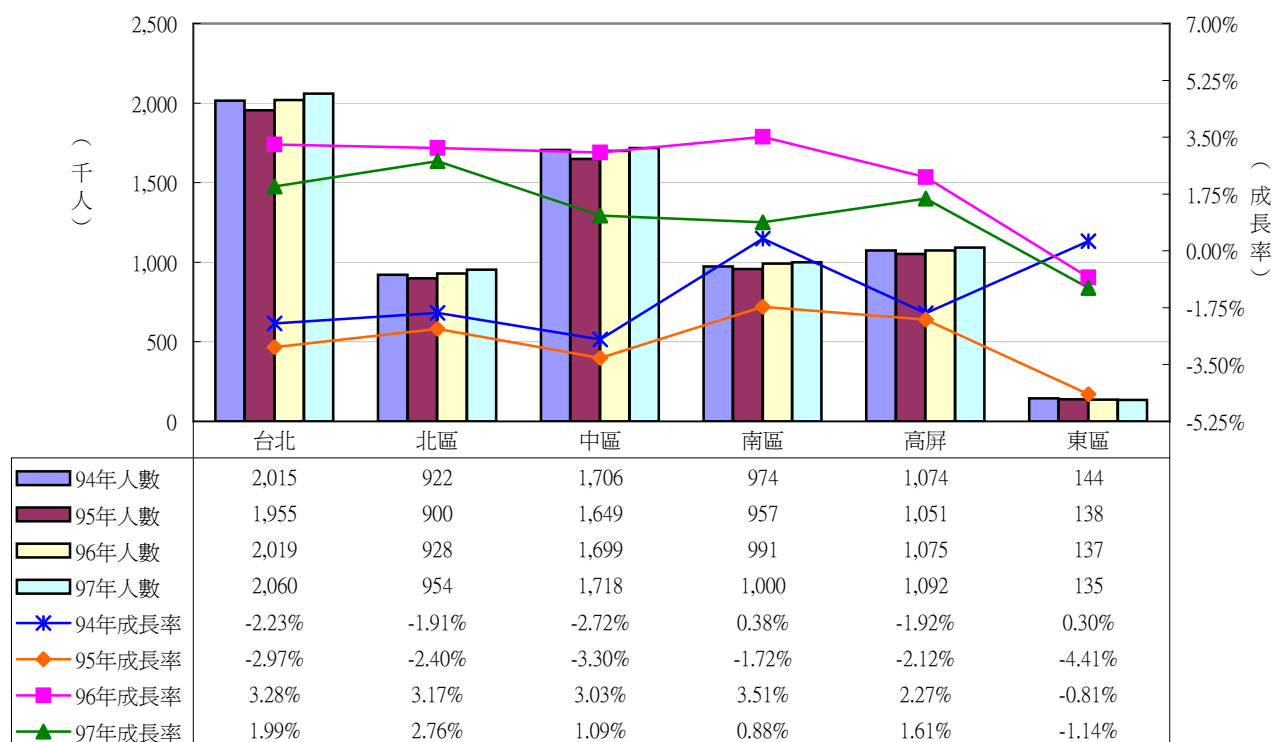
(一) 總就診人次(件數)



(二) 總醫費用點數

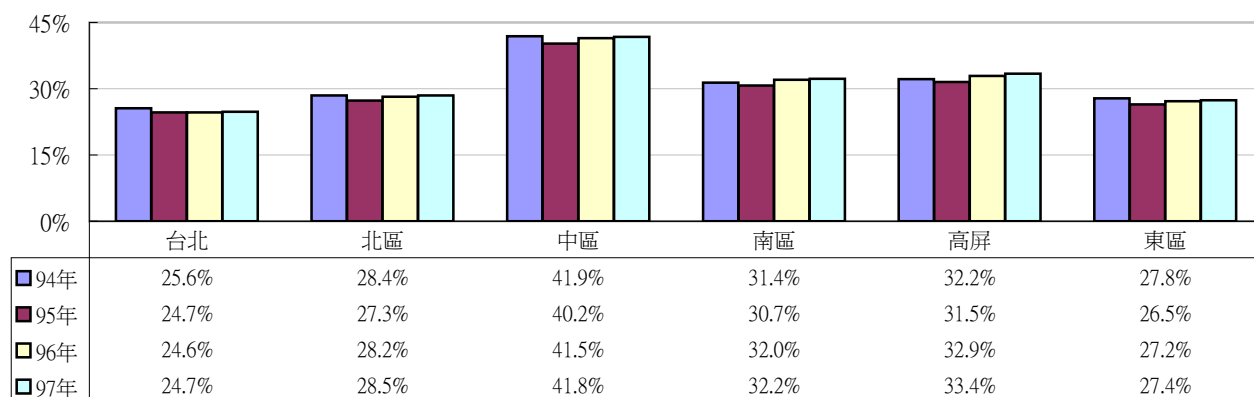


(三) 就醫人數及成長率

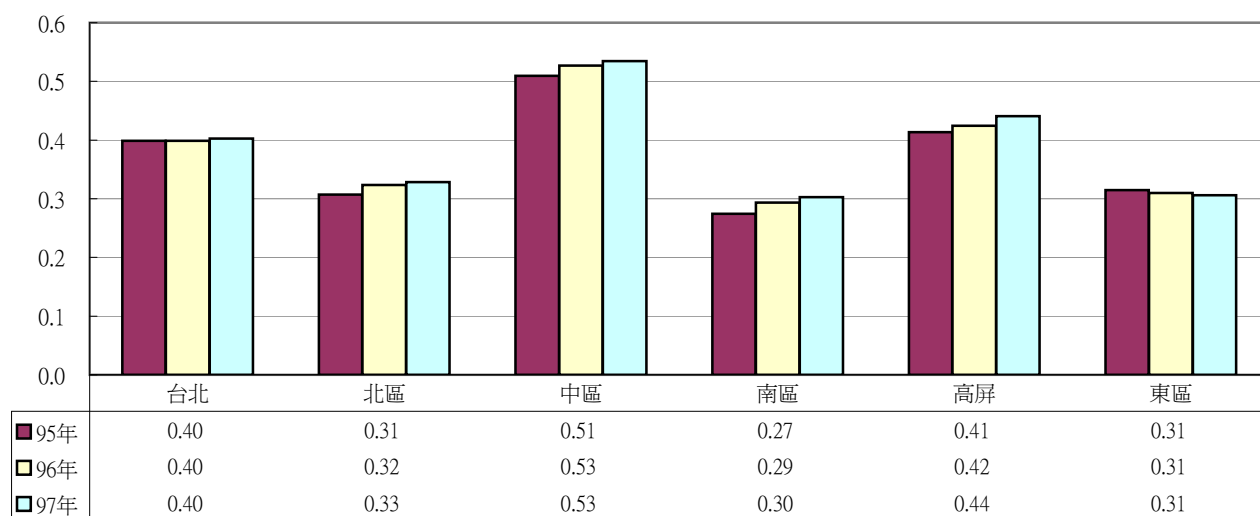


八、分局別比較(續1)

(四) 就醫率

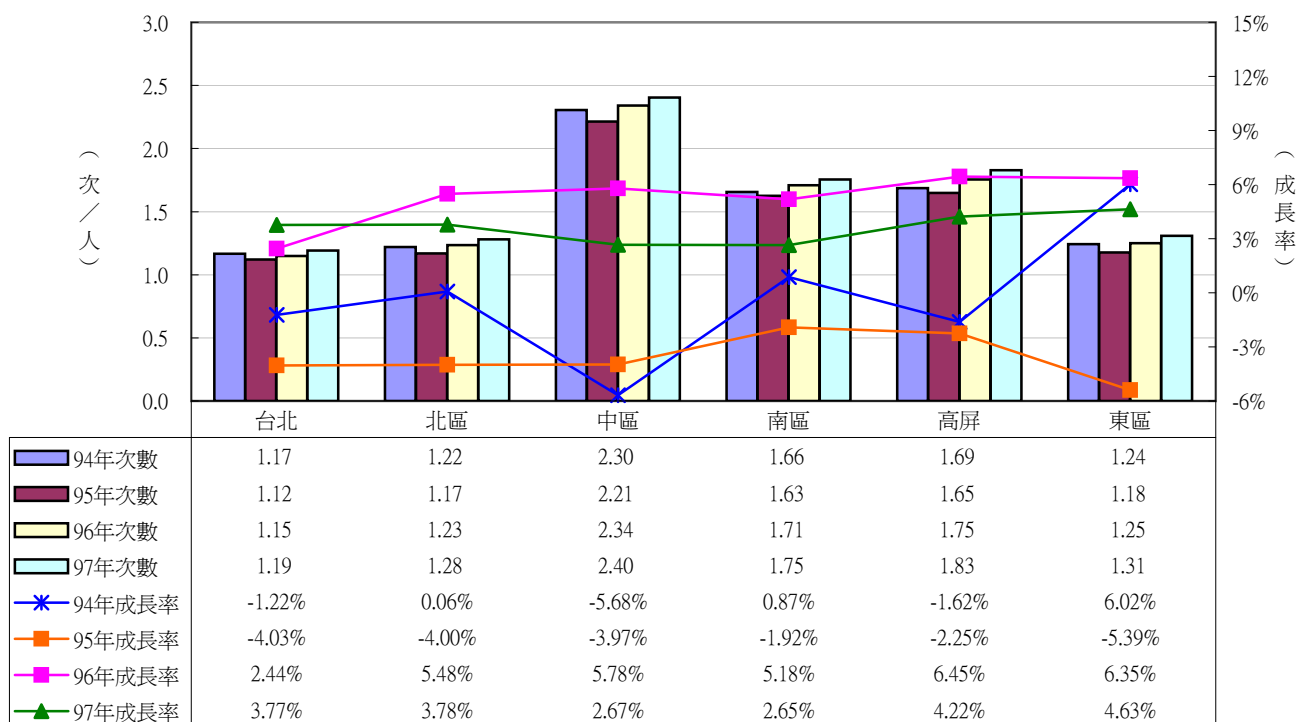


(五) 平均每人針灸、傷科、脫臼整復就醫次數



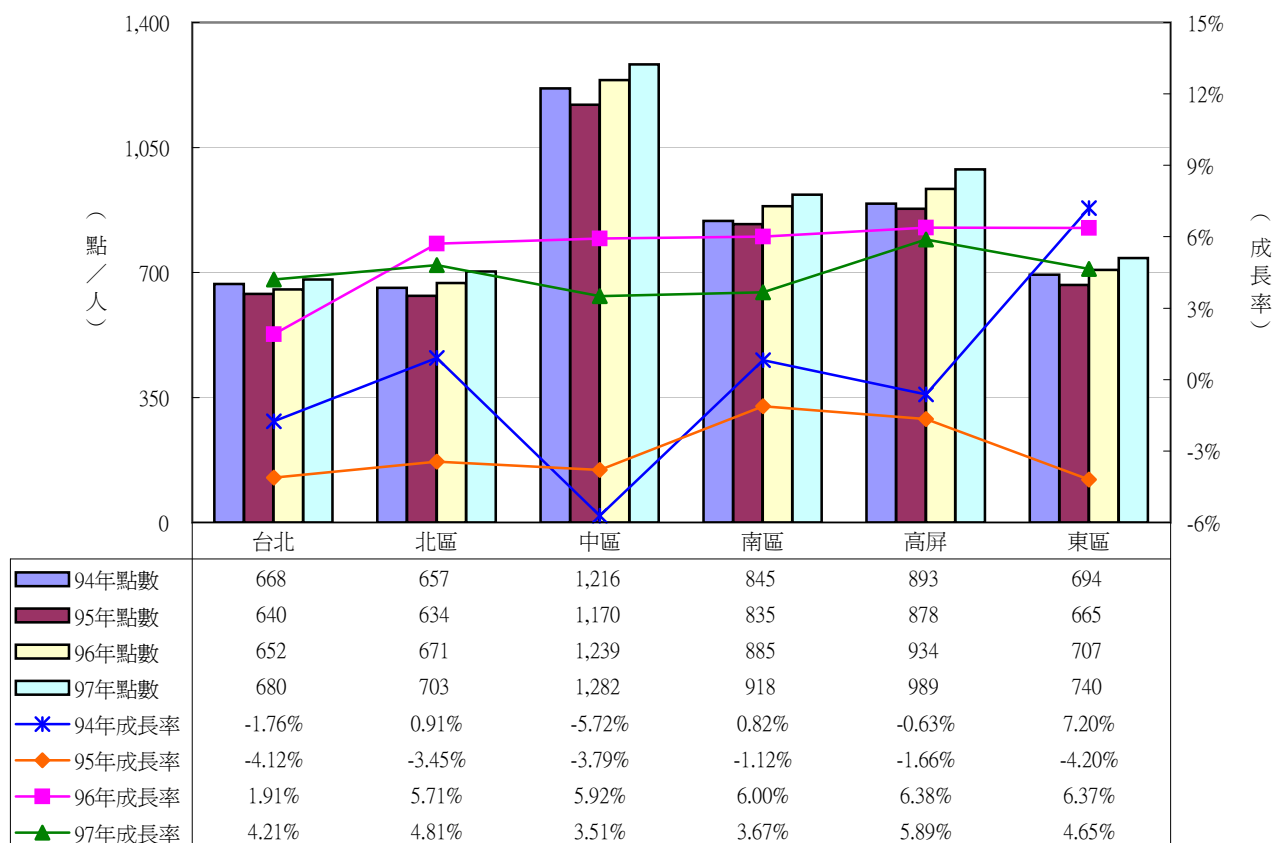
註：本表含26及29案件。

(六) 平均每人就醫次數及成長率

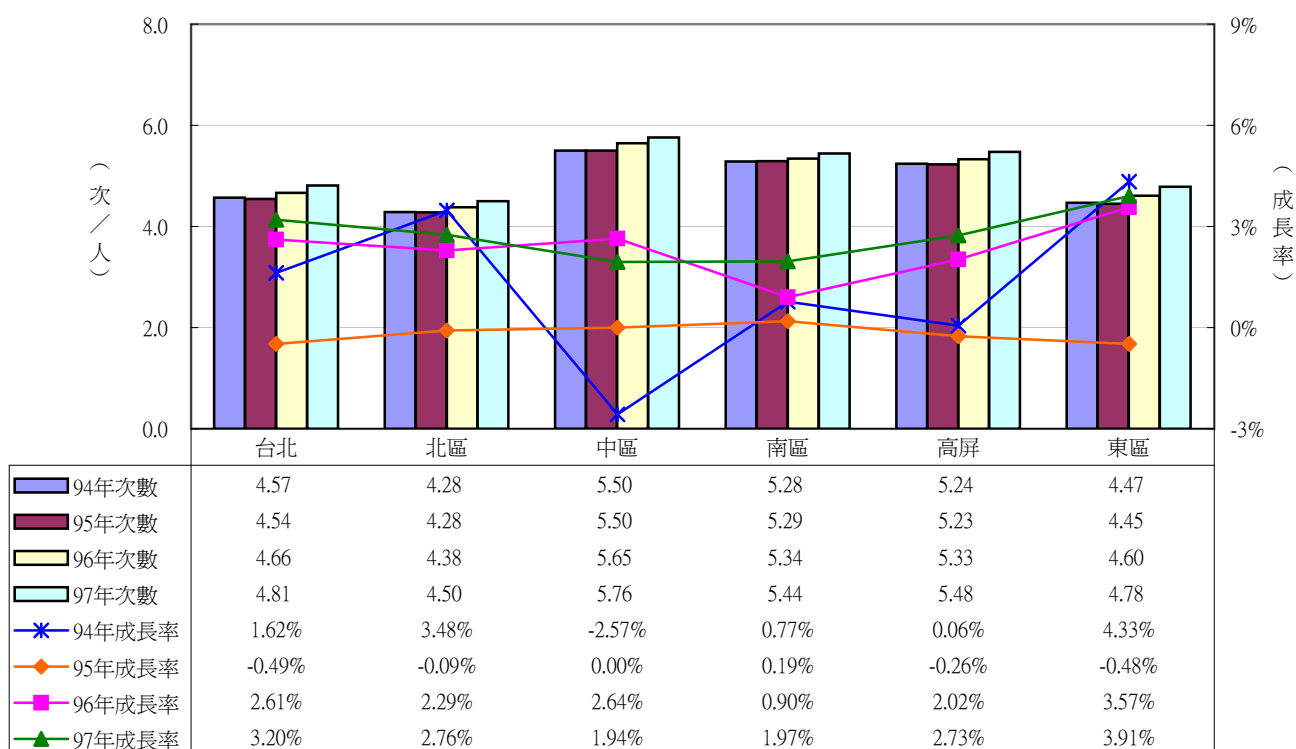


八、分局別比較(續2)

(七) 平均每人就醫費用點數及成長率

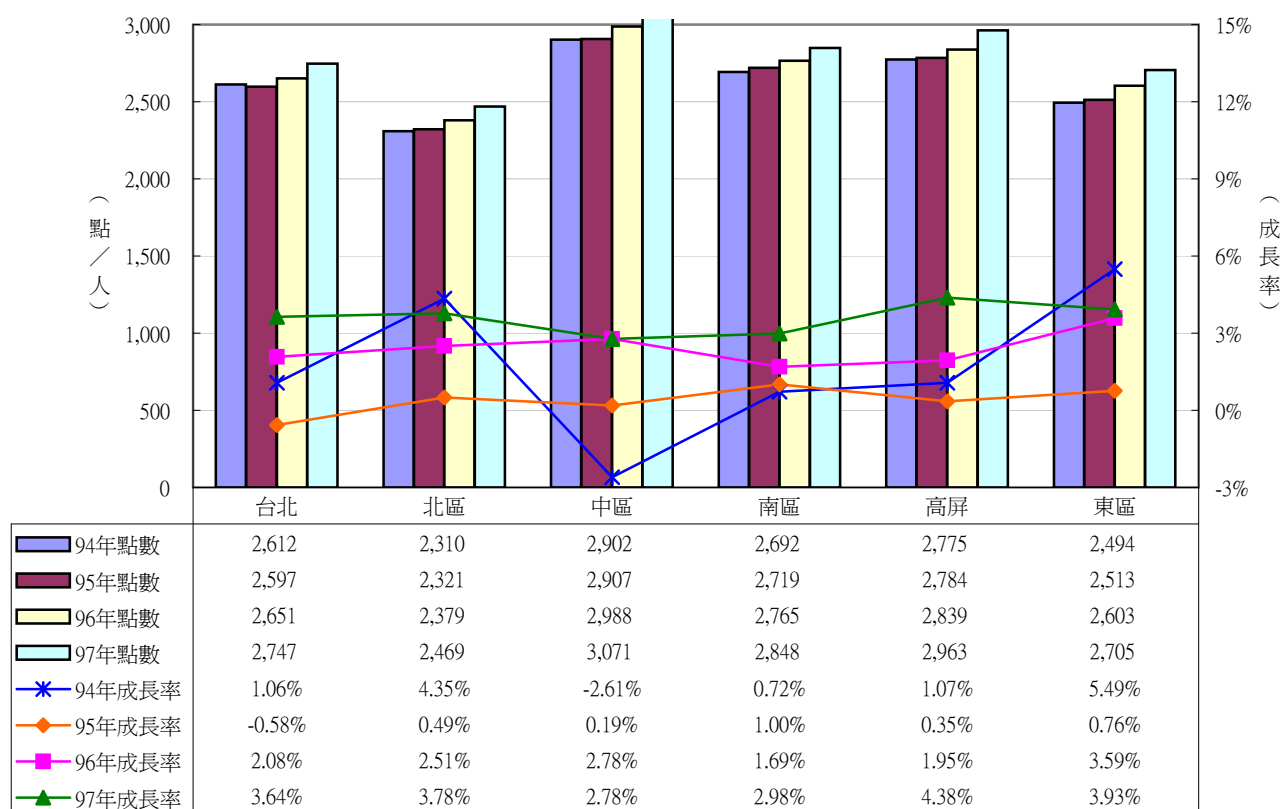


(八) 就醫者平均每人就醫次數及成長率

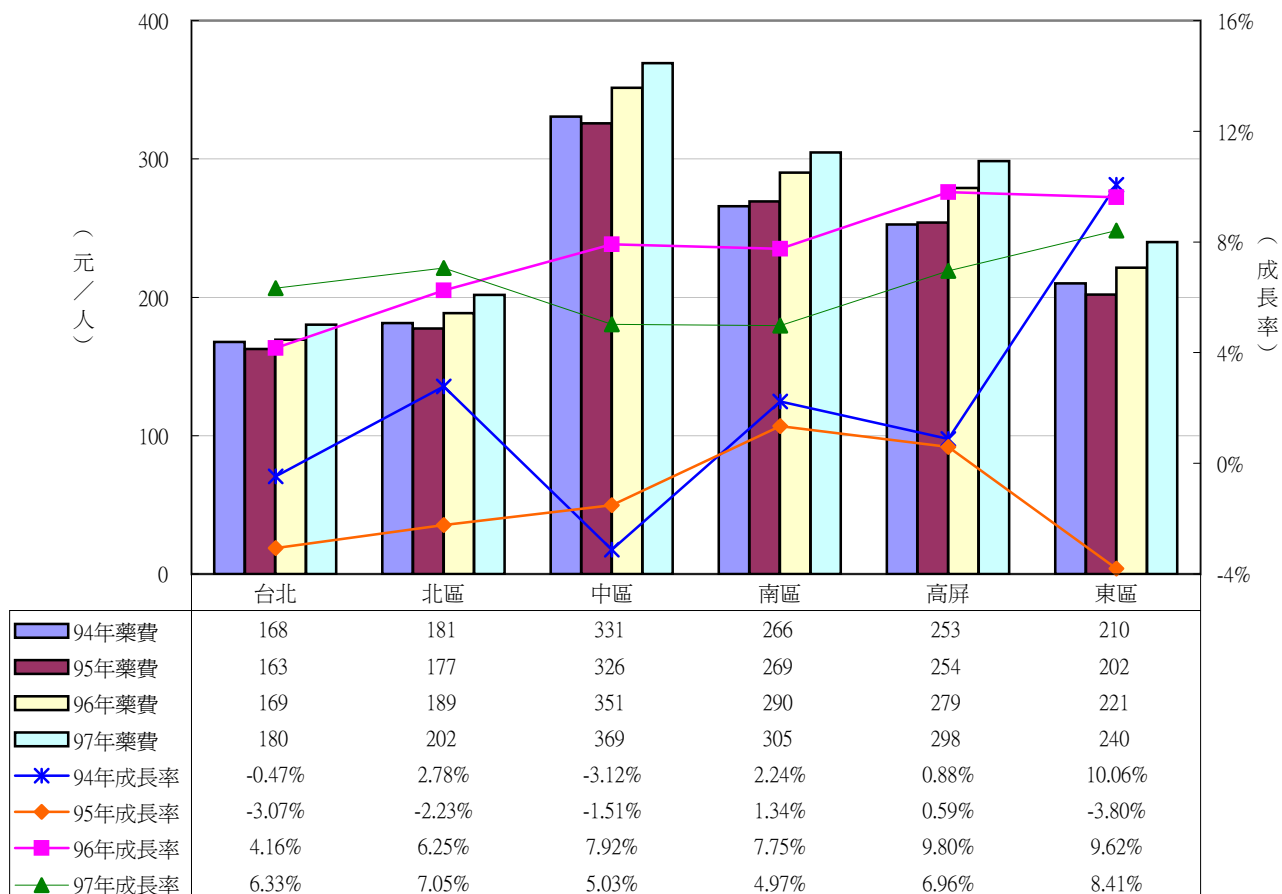


八、分局別比較(續3)

(九) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率

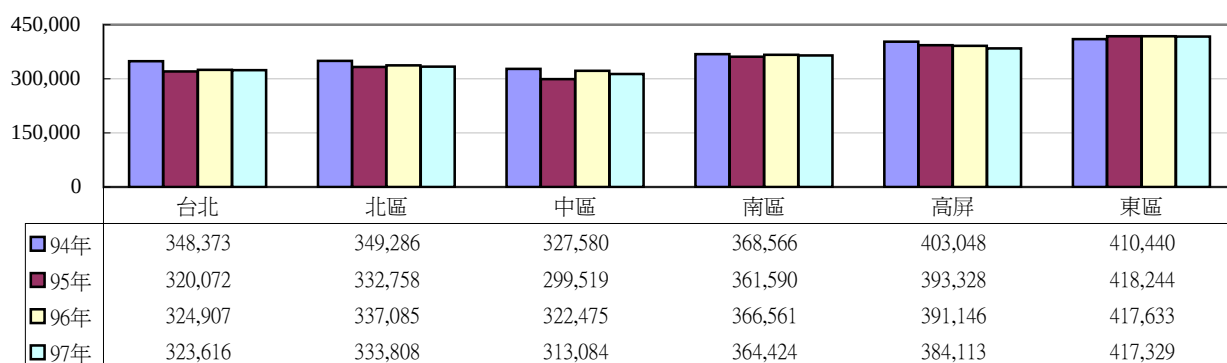


(十) 平均每人藥費及成長率

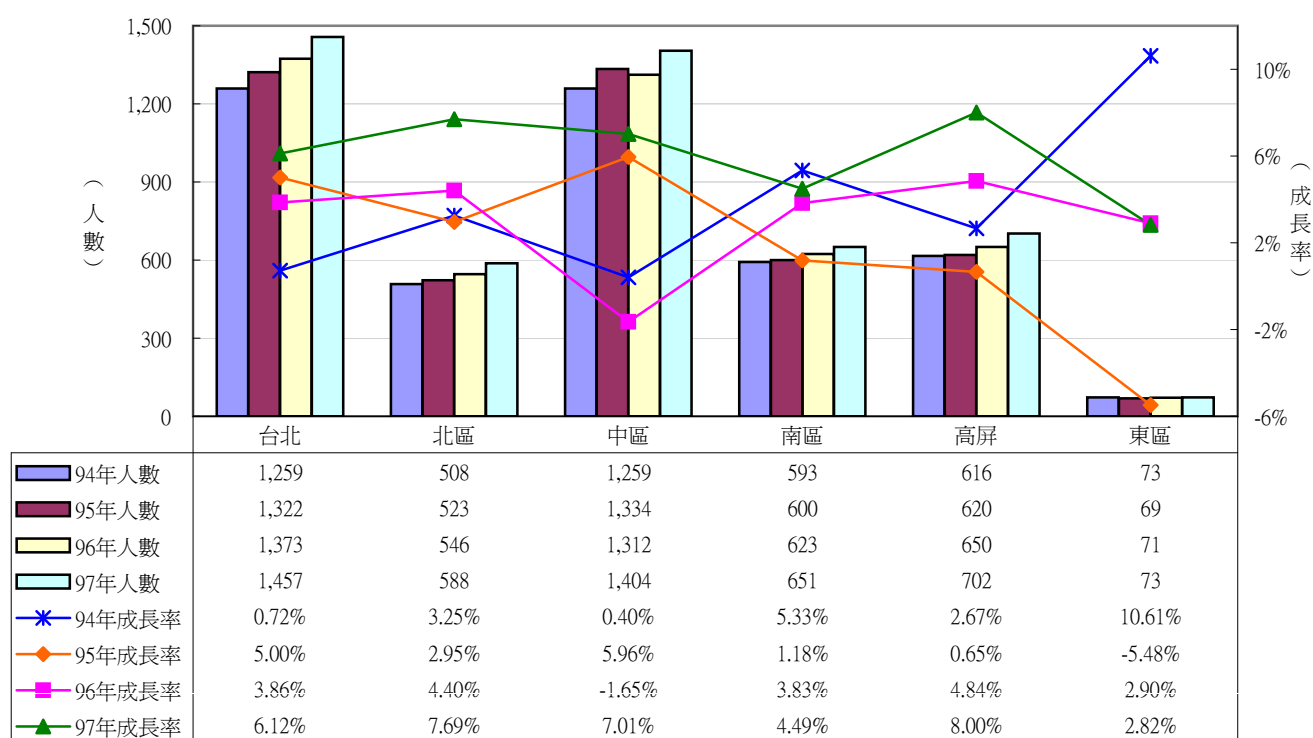


八、分局別比較(續4)

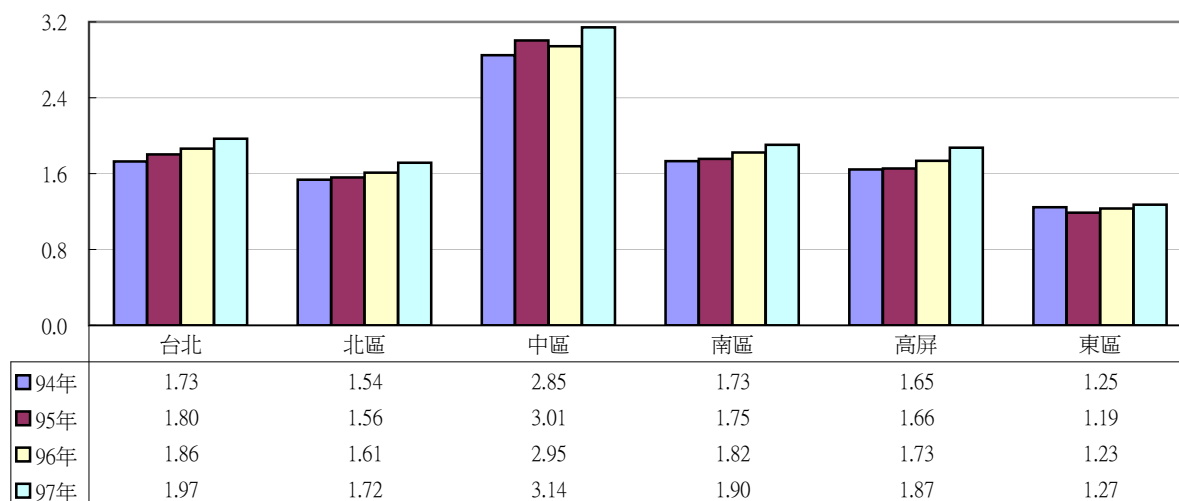
(十一) 平均每位醫師每月申報費用點數



(十二) 特約院所中醫師數及成長率



(十三) 每萬人口中醫師數



陸、西醫基層總額支付制度

一、醫療利用概況 (一)

年(季) 項 目	93			94		95		96		97		97Q1		97Q2		97Q3		97Q4	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)																			
-- 門診	181,968	188,689	3.7%	176,988	-6.2%	178,281	0.7%	177,436	-0.5%	47,096	1.0%	42,826	-1.2%	39,784	-2.9%	47,731	0.8%		
-- 住院	74	70	-4.7%	70	-0.6%	65	-6.9%	61	-5.5%	15	-3.3%	14	-6.4%	15	-6.0%	16	-6.4%		
總費用點數(百萬點)	93,632	99,991	6.8%	98,816	-1.2%	99,187	0.4%	102,084	2.9%	25,630	2.8%	25,071	1.8%	24,302	2.2%	27,081	4.7%		
-- 門診	91,916	98,178	6.8%	96,805	-1.4%	97,317	0.5%	100,320	3.1%	25,188	3.0%	24,662	2.0%	23,862	2.4%	26,608	4.9%		
-- 住院	1,716	1,813	5.6%	2,011	10.9%	1,871	-7.0%	1,764	-5.7%	442	-3.3%	409	-6.6%	440	-6.2%	473	-6.5%		
就醫人數(千人)-- 門診	18,795	19,106	1.7%	18,757	-1.8%	18,894	0.7%	18,887	0.0%	13,207	0.6%	12,308	-1.1%	11,810	-2.2%	13,210	0.3%		
平均每件就醫費用點數																			
-- 門診	505	520	3.0%	547	5.1%	546	-0.2%	565	3.6%	535	1.9%	576	3.2%	600	5.4%	557	4.1%		
-- 住院	23,289	25,803	10.8%	28,797	11.6%	28,772	-0.1%	28,725	-0.2%	28,736	-0.1%	28,678	-0.2%	28,724	-0.2%	28,758	-0.1%		
平均每人就醫次數																			
-- 門診	8.25	8.52	3.2%	7.94	-6.8%	7.94	0.0%	7.83	-1.3%	2.09	0.1%	1.89	-2.1%	1.75	-3.8%	2.10	0.2%		
-- 住院	0.0033	0.0032	-5.1%	0.0031	-1.2%	0.0029	-7.6%	0.0027	-6.3%	0.0007	-4.1%	0.0006	-7.3%	0.0007	-6.9%	0.0007	-7.0%		
平均每人就醫費用點數																			
-- 門診	4,168	4,431	6.3%	4,342	-2.0%	4,332	-0.2%	4,428	2.2%	1,115	2.1%	1,090	1.0%	1,052	1.4%	1,171	4.3%		
-- 住院	78	82	5.1%	90	10.2%	83	-7.7%	78	-6.5%	20	-4.2%	18	-7.5%	19	-7.1%	21	-7.1%		
案件別件數 (千件)																			
--一般案件	97,133	110,770	14.0%	82,846	-25.2%	84,620	2.1%	84,577	-0.1%	23,287	3.4%	20,162	-0.2%	18,448	-3.8%	22,680	-0.2%		
--預防保健	3,652	4,080	11.7%	4,361	6.9%	4,331	-0.7%	4,391	1.4%	1,089	0.3%	1,292	-2.4%	1,073	6.9%	937	2.0%		
--急診案件	50	65	32.0%	58	-10.9%	50	-13.3%	47	-6.1%	12	-3.6%	12	-3.3%	12	-11.0%	11	-6.2%		
--門診手術	230	248	8.1%	239	-4.0%	239	0.1%	235	-1.7%	55	-4.7%	61	-2.2%	60	-1.6%	59	1.4%		
--門診論病例計酬	77	77	0.4%	72	-7.2%	71	-0.9%	82	15.4%	18	11.9%	22	20.6%	19	23.9%	23	7.5%		
--慢性病	13,570	14,804	9.1%	16,339	10.4%	16,768	2.6%	17,524	4.5%	4,251	2.8%	4,313	3.8%	4,321	5.5%	4,639	5.9%		
--慢性病連續處方箋	724	915	26.3%	1,301	42.3%	1,730	33.0%	2,134	23.3%	493	23.8%	516	22.9%	538	23.1%	587	23.5%		
--其他專案	61,708	50,794	-17.7%	68,743	35.3%	68,653	-0.1%	66,761	-2.8%	17,668	-2.0%	16,230	-3.8%	15,097	-5.3%	17,767	-0.3%		
案件別費用點數 (百萬點)																			
--一般案件	32,751	36,292	10.8%	29,698	-18.2%	30,964	4.3%	31,038	0.2%	8,307	3.8%	7,489	0.1%	6,957	-3.1%	8,285	-0.2%		
--預防保健	942	1,054	11.9%	1,127	6.9%	1,109	-1.6%	1,114	0.4%	275	-1.2%	322	-3.8%	273	5.9%	243	2.4%		
--急診案件	57	81	41.8%	70	-13.1%	62	-11.2%	60	-3.6%	14	-3.8%	16	-2.5%	16	-5.4%	15	-2.7%		
--門診手術	780	927	18.8%	974	5.0%	962	-1.2%	901	-6.4%	212	-10.3%	235	-9.1%	226	-9.3%	228	4.4%		
--門診論病例計酬	1,691	1,598	-5.5%	1,483	-7.2%	1,469	-0.9%	1,696	15.4%	368	11.8%	462	20.6%	390	23.9%	476	7.5%		
--慢性病	10,179	10,848	6.6%	12,071	11.3%	12,010	-0.5%	12,663	5.4%	2,986	1.3%	3,116	3.0%	3,187	7.1%	3,374	10.2%		
--慢性病連續處方箋	742	855	15.2%	1,161	35.8%	1,353	16.6%	1,619	19.6%	366	12.9%	391	14.2%	411	20.3%	451	30.7%		
--其他專案	23,914	21,441	-10.3%	26,346	22.9%	26,005	-1.3%	26,823	3.1%	6,629	3.1%	6,650	1.9%	6,465	2.2%	7,078	5.3%		
兒童預防保健(千件)	916	1,034	13.0%	943	-8.9%	825	-12.5%	822	-0.4%	198	-5.7%	220	-5.7%	189	1.8%	215	9.5%		
成人預防保健(千件)	1,088	1,523	39.9%	1,650	8.4%	1,784	8.1%	1,842	3.2%	509	4.4%	585	-1.2%	438	10.6%	310	0.6%		
平均每件門診藥費	127	133	4.6%	135	1.7%	130	-4.1%	133	2.0%	127	-1.7%	133	-0.5%	139	3.7%	132	7.1%		
平均每人門診藥費	1,051	1,135	8.0%	1,076	-5.2%	1,032	-4.1%	1,039	0.7%	265	-1.6%	252	-2.6%	244	-0.3%	278	7.3%		
平均每人門診用藥日數	37	40	7.1%	39	-1.6%	41	2.7%	41	2.0%	11	2.8%	10	1.5%	10	1.0%	11	2.6%		
處方箋釋出件數 (千件)	56,170	65,192	16.1%	57,287	-12.1%	53,414	-6.8%	50,986	-4.5%	13,930	-3.4%	12,302	-5.1%	11,174	-7.9%	13,580	-2.2%		
山地離島地區平均每人門診就醫次數	9.23	9.54	3.4%	9.06	-5.1%	8.88	-2.0%	8.93	0.6%	2.32	2.6%	2.20	-1.1%	2.09	-0.9%	2.32	1.7%		
山地離島地區平均每人門診就醫費用點數	4,475	4,486	0.2%	4,210	-6.1%	3,957	-6.0%	4,050	2.3%	1,019	2.4%	1,003	0.1%	977	2.1%	1,052	4.8%		
就醫者平均每人門診就醫次數	9.68	9.88	2.0%	9.44	-4.5%	9.44	0.0%	9.39	-0.4%	3.57	0.4%	3.48	-0.1%	3.37	-0.7%	3.61	0.5%		
就醫者平均每人門診就醫費用點數	4,890	5,138	5.1%	5,161	0.4%	5,151	-0.2%	5,312	3.1%	1,907	2.3%	2,004	3.1%	2,020	4.7%	2,014	4.6%		
每位醫師平均每月門診件數	1,313	1,312	-0.1%	1,209	-7.9%	1,190	-1.6%	1,155	-3.0%	1,250	-1.3%	1,133	-3.8%	1,042	-5.4%	1,242	-1.7%		
每位醫師平均每月門診費用點數	663,346	682,699	2.9%	661,293	-3.1%	649,557	-1.8%	652,820	0.5%	668,261	0.6%	652,175	-0.7%	624,777	-0.3%	692,589	2.3%		

資料來源：1. 中央健康保險局倉儲資料。

2. 處方箋釋出件數為健保局醫療給付檔案分析系統；91-92年兒童及成人預防保健案件數為健保局「全民健康保險預防保健事務辦理結果報告」。

3. 山地離島地區人口數：行政院內政部戶政統計年報。

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)申報件數；費用點數與藥費則含交付機構申報點數。

2. 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。

3. 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。

4. 就醫者平均每人就醫次數/費用點數之計算，分母採依就醫分局歸戶後的就醫人數。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。

5. 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。

6. 成人預防保健自92年起改全年辦理；兒童預防保健次數自93.7由6次增為9次。。

7. 92年4-6月間發生SARS疫情，影響次（93）年的醫療利用與成長率。

二、醫療利用概況 (二)

年(季) 項 目	93	94		95		96		97		97Q1		97Q2		97Q3		97Q4	
	值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
門診分項費用 (百萬點) ^{註1}																	
-- 診察費	44,518	46,472	47.62%	44,647	46.41%	44,850	46.40%	45,620	45.79%	11,731	46.87%	11,129	45.47%	10,604	44.77%	12,156	45.98%
-- 診療費	19,174	21,217	21.74%	22,319	23.20%	23,016	23.81%	24,832	24.93%	5,828	23.29%	6,278	25.65%	6,271	26.48%	6,456	24.42%
-- 藥費	23,172	25,140	25.76%	23,978	24.92%	23,174	23.97%	23,534	23.62%	5,994	23.95%	5,696	23.27%	5,521	23.31%	6,322	23.92%
-- 藥事服務費	4,451	4,764	4.88%	5,266	5.47%	5,627	5.82%	5,639	5.66%	1,474	5.89%	1,374	5.61%	1,289	5.44%	1,501	5.68%
慢性病藥費(百萬) 及其占慢性病總費 用點數百分比 ^{註2}	5,335	5,531	58.37%	6,300	57.75%	6,186	55.19%	6,634	54.66%	1,568	54.72%	1,613	54.40%	1,661	54.45%	1,792	55.06%
就醫人數(千人)及 就醫率	18,795	19,106	86.24%	18,757	84.13%	18,894	84.11%	18,887	83.37%	13,207	58.49%	12,308	54.38%	11,810	52.09%	13,210	58.12%
門診部分負擔(百萬 點)及其占門診總費 用點數百分比	9,113	9,507	9.68%	8,927	9.22%	8,872	9.12%	8,808	8.78%	2,317	9.20%	2,131	8.64%	2,013	8.44%	2,347	8.82%

資料來源 中央健康保險局倉儲資料。

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 (三) -- 西醫基層跨區就醫分布情形

--95年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	81.0%	6.3%	4.9%	3.3%	3.9%	0.7%	32.8%	19.0%
北區分局	9.0%	83.4%	3.9%	2.0%	1.4%	0.3%	13.4%	16.6%
中區分局	2.5%	1.4%	93.0%	1.9%	1.1%	0.2%	19.6%	7.0%
南區分局	3.8%	1.1%	3.1%	88.2%	3.8%	0.1%	15.8%	11.8%
高屏分局	1.8%	0.8%	1.5%	3.5%	92.2%	0.2%	16.0%	7.8%
東區分局	5.8%	2.9%	2.3%	1.1%	2.1%	85.8%	2.4%	14.2%
就醫分局點數占率	29.3%	13.9%	21.1%	16.2%	17.1%	2.4%	100%	
流入比率	9.3%	19.4%	13.8%	14.2%	13.5%	13.8%		

--96年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	82.2%	6.0%	4.5%	3.0%	3.6%	0.6%	32.2%	17.8%
北區分局	8.4%	84.1%	3.8%	2.0%	1.3%	0.2%	13.8%	15.9%
中區分局	2.3%	1.3%	93.5%	1.7%	1.0%	0.1%	19.7%	6.5%
南區分局	3.6%	1.0%	3.1%	88.5%	3.7%	0.1%	15.8%	11.5%
高屏分局	1.7%	0.7%	1.4%	3.4%	92.6%	0.2%	16.2%	7.4%
東區分局	5.6%	2.7%	2.1%	1.1%	2.1%	86.3%	2.4%	13.7%
就醫分局點數占率	29.0%	14.1%	21.2%	16.2%	17.2%	2.3%	100%	
流入比率	9.0%	18.1%	13.0%	13.4%	12.7%	12.7%		

--97年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	81.3%	6.5%	4.6%	3.1%	3.8%	0.6%	32.5%	18.7%
北區分局	8.7%	83.5%	4.1%	2.1%	1.4%	0.3%	14.1%	16.5%
中區分局	2.5%	1.5%	93.0%	1.8%	1.1%	0.1%	19.5%	7.0%
南區分局	3.8%	1.2%	3.2%	87.8%	3.9%	0.1%	15.6%	12.2%
高屏分局	1.8%	0.8%	1.5%	3.5%	92.2%	0.2%	16.0%	7.8%
東區分局	5.8%	2.8%	2.1%	1.2%	2.1%	85.9%	2.3%	14.1%
就醫分局點數占率	29.2%	14.6%	21.0%	15.9%	17.0%	2.3%	100%	
流入比率	9.4%	19.0%	13.7%	14.1%	13.4%	13.8%		

資料來源：中央健康保險局。

註：1. 本表主要以投保分局來看，即該季在某分局就醫費用點數占某投保分局費用點數之百分比。

2. 跨區就醫率(流出比率)：以投保分局來看，即在某分局投保，卻不在該分局就醫之費用點數占該投保分局費用點數之百分比。如：97年台北分局跨區就醫率18.7%=100%-81.3%。

3. 流入比率：以就醫分局來看，即在某分局就醫，卻不在該分局投保之費用點數占該就醫分局費用點數之百分比。

4. 就醫分局點數占率：即就醫分局費用點數占全國費用點數之百分比。

5. 投保分局點數占率：即投保分局費用點數占全國費用點數之百分比。

6. 按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、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

分局別 年(季)	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局
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

--平均點值分布情形

分局別 年(季)	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局
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

資料來源：中央健康保險局西醫基層(不含門診洗腎)醫療給付費用總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表。

註：1. (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。

2. 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)	監測值	95	96	97	97Q1	97Q2	97Q3	97Q4
同院所上呼吸道感染病人7日內複診率 *		≤17.13%	14.25%	13.94%	14.00%	13.45%	13.60%	12.61%	15.39%
降血壓藥物(口服)-跨院所不同處方用藥日數重複率 *		≤9.18%	5.07%	4.59%	4.08%	4.54%	4.02%	3.79%	3.96%
降血脂藥物(口服)-跨院所不同處方用藥日數重複率 *		≤3.17%	1.81%	1.55%	1.34%	1.51%	1.32%	1.29%	1.27%
降血糖藥物-跨院所不同處方用藥日數重複率 *		≤6.03%	3.36%	2.96%	2.56%	2.83%	2.54%	2.45%	2.45%
抗精神分裂藥物-跨院所不同處方用藥日數重複率 *		≤4.33%	3.82%	3.81%	3.76%	3.71%	3.78%	3.73%	3.81%
抗憂鬱症藥物-跨院所不同處方用藥日數重複率 *		≤8.44%	5.19%	5.07%	5.03%	5.10%	5.00%	4.99%	5.03%
安眠鎮靜藥物-跨院所不同處方用藥日數重複率 *		≤14.96%	10.47%	10.59%	10.75%	10.78%	10.79%	10.73%	10.70%
降血壓藥物(口服)-同院所不同處方用藥日數重複率 *		≤9.18%	2.06%	1.78%	1.52%	1.79%	1.46%	1.39%	1.44%
降血脂藥物(口服)-同院所不同處方用藥日數重複率 *		≤3.17%	1.33%	1.09%	0.91%	1.08%	0.89%	0.85%	0.86%
降血糖藥物-同院所不同處方用藥日數重複率 *		≤6.03%	1.88%	1.61%	1.39%	1.62%	1.35%	1.30%	1.29%
抗精神分裂藥物-同院所不同處方用藥日數重複率 *		≤4.33%	1.92%	1.83%	1.66%	1.70%	1.65%	1.62%	1.66%
抗憂鬱症藥物-同院所不同處方用藥日數重複率 *		≤8.44%	2.40%	2.05%	1.86%	2.01%	1.79%	1.81%	1.84%
安眠鎮靜藥物-同院所不同處方用藥日數重複率 *		≤14.96%	3.08%	2.75%	2.47%	2.69%	2.43%	2.38%	2.40%
門診注射劑使用率 *		≤6%	1.25%	1.01%	0.93%	0.87%	0.94%	1.00%	0.92%
門診抗生素使用率 *		≤16%	11.64%	11.36%	11.01%	10.97%	10.91%	11.27%	10.92%
門診平均每張處方箋開藥天數 *		≥4.46	5.29	5.45	5.65	5.42	5.73	5.97	5.54
開立慢性病連續處方箋百分比 *		≥59.34%	61.60%	65.83%	68.07%	68.18%	67.67%	68.24%	68.18%
處方箋釋出率 *		≥25%	34.41%	31.94%	30.73%	31.34%	30.99%	30.31%	30.26%
重複就診率		-	8.63%	9.37%	10.21%	9.72%	10.88%	10.44%	9.80%
民眾申訴及其他反應成案件數			1,266	1,037	794	200	223	182	189
子宮頸抹片利用率		≥16%	17.58%	15.64%	15.36%	3.45%	4.78%	3.77%	3.37%
成人預防保健利用率		≥20%	22.45%	22.51%	22.46%	6.40%	7.10%	5.19%	3.77%
兒童預防保健利用率 ^{註1}		-	58.53%	44.64%	43.77%	10.94%	12.18%	8.74%	11.92%
剖腹產率		≤34%	33.85%	35.08%	34.06%	34.31%	33.78%	34.37%	33.79%
門診手術案件成長率		≥10%	-4.0%	0.12%	-1.75%	-4.66%	-2.19%	-1.59%	1.39%
六歲以下兒童氣喘住院率 ^{註2}		≤0.29%	0.19%	0.22%	0.19%	...	...	...	...
住院率 ^{註2}		≤13%	12.95%	13.12%	13.32%	...	...	...	...
平均每人住院日數 ^{註2}		≤1.10	1.29	1.32	1.37	...	...	...	...
每人急診就醫率 ^{註2}		≤1.9%	2.16%	2.16%	2.11%	...	...	...	...
平均每張處方箋開藥品項數 ^{註3}		-	3.20	2.43	2.42	2.48	2.40	2.36	2.44
每位病人平均看診時間		5分鐘	5	5	...	...	...	...	...

資料來源：1.*資料擷取自中央健康保險局網站「各總額部門專業醫療服務品質指標」。

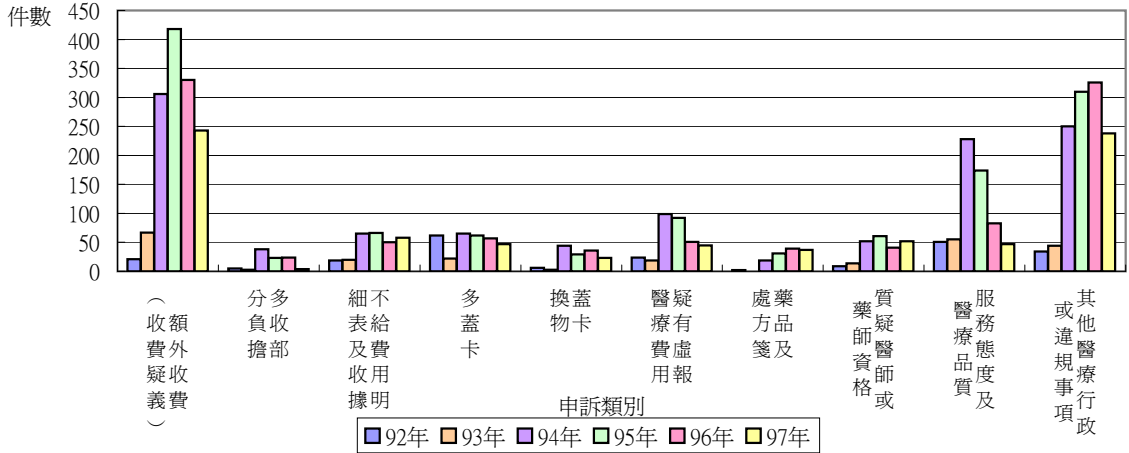
2. 每位病人平均看診時間：「西醫基層總額支付制度實施後醫療品質及可近性」民意調查報告。子宮頸抹片、成人預防保健及兒童預防保健利用率：利用次數擷取自健保局倉儲資料，合格受檢人數擷取自內政部人口統計。其餘資料：健保局倉儲資料。

註：1. 兒童預防保健次數自93.7由6次增為9次。

2. 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。

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。

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		94.12	95.06	95.12	96.06	96.12	97.06	97.12
指標項目								
醫療服務品質滿意度	對就醫診所整體醫療品質	74.1 (99.0)	81.9 (98.4)	79.6 (98.4)	73.7 (99.4)	71.0 (98.3)	68.1 (98.8)	70.4 (99.3)
	對診所治療的效果	74.0 (97.0)	78.8 (95.6)	78.2 (97.1)	74.6 (97.0)	72.6 (96.9)	69.5 (96.8)	70.5 (97.8)
	對醫師解說病情或預防保健方法之認真程度	62.8 (97.2)	69.9 (94.1)	68.1 (95.9)	68.6 (96.3)	66.9 (96.7)	66.4 (96.5)	68.7 (98.0)
	對醫生檢查及治療仔細程度	66.2 (98.3)	70.3 (93.9)	69.3 (96.1)	65.4 (95.9)	60.0 (96.1)	62.6 (97.0)	64.4 (98.4)
	對診所的服務態度 註3	80.0 (98.9)	84.7 (97.9)	82.0 (98.4)	77.9 (98.5)	75.9 (99.0)	74.7 (98.9)	75.4 (98.9)
	對診所醫療設備	55.7 (98.4)	66.8 (96.4)	65.9 (97.3)	57.7 (98.4)	55.1 (98.2)	53.5 (98.1)	50.3 (98.6)
	對醫師診療花費時間	60.0 (96.4)	65.4 (91.7)	64.1 (93.5)	59.4 (94.0)	54.2 (94.4)	54.8 (94.8)	57.4 (96.1)
	對等候診療時間接受程度	83.4 (94.5)	87.8 (94.0)	85.4 (92.7)	85.1 (95.8)	81.8 (95.1)	83.0 (94.5)	84.6 (94.5)
	對診所衛生環境及舒適性	72.0 (99.4)	81.0 (98.2)	—	—	—	—	—
	平均每次開藥天數 (天; 中位數、平均數)	(3; 5.2)	(3; 5.7)	(3; 5.6)	(3; 5.6)	(3; 5.4)	(3; 5.8)	(3; 6.1)
	醫師診療花費時間 (分; 中位數、平均數)	(5; 6.8)	(5; 6.8)	(5; 6.9)	(5; 6.5)	(5; 7.1)	(5; 7.1)	(5; 7.0)
	等候診療時間 (分; 中位數、平均數)	(10; 18.1)	(10; 18.6)	(15; 20.7)	(10; 18.9)	(10; 19.0)	(10; 20.2)	(10; 18.1)
	向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆	—	—	— 註4	81.4	65.0	65.2	31.1
可近性	是否容易預約到(或看到)想看的醫師	—	—	86.2 (97.2)	84.8 (97.9)	80.6 (97.5)	82.1 (98.3)	80.8 (98.7)
	對就醫單程交通時間接受程度	93.9 (99.1)	94.5 (97.9)	95.1 (98.6)	93.6 (98.9)	92.6 (99.1)	92.0 (99.1)	92.9 (98.4)
	就醫單程交通時間 (分; 中位數、平均數)	(10; 13.0)	(10; 13.6)	(10; 13.1)	(10; 12.6)	(10; 12.4)	(10; 12.9)	(10; 12.9)
	因西醫診所例假日休診而造成就醫不便(有)	18.1	59.5	42.8	43.8	41.7	38.4	41.0
付費情形	有就診醫療問題時，知道諮詢及申訴管道的比例	13.1	12.8	12.4	13.6	15.9	19.4	16.7
	對就醫費用的看法(便宜與否)	9.0 (76.3)	18.1 (71.3)	14.5 (72.7)	11.8 (75.2)	11.5 (73.6)	11.0 (76.1)	12.6 (77.6)
	平均每次就醫費用 (元; 中位數、平均數)	—	—	(150; 148)	(150; 149)	(150; 148)	(150; 152)	(150; 152)
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	13.8	13.9	10.5	12.2	12.1	12.4	15.6
付費情形	自付其他費用理由-健保不給付(或補健保給付差額) ⁵	43.8 (67.6)	73.4 (48.8)	79.3 (37.3)	77.8 (30.1)	60.4 (68.6)	79.4 (41.9)	79.0 (46.5)

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。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。

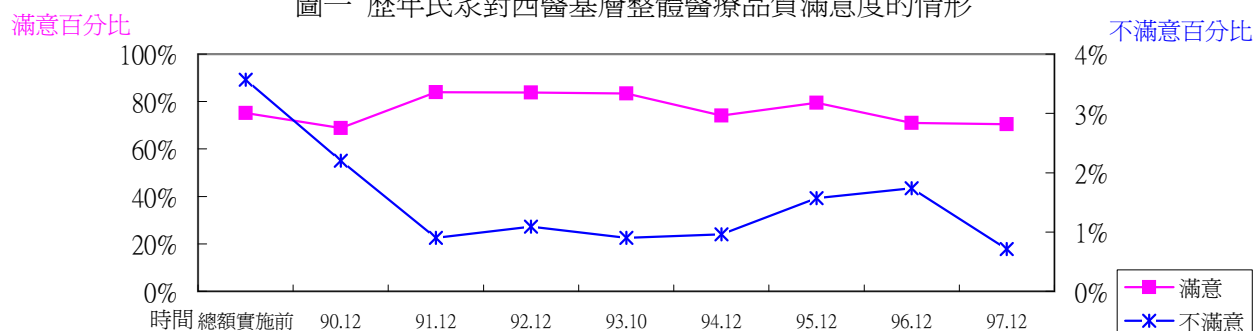
2. 滿意度調查之抽樣母體及方法，自94.12起改以台灣地區各縣市住宅電話號碼簿作為抽樣清冊，電話隨機抽樣，針對訪問當時最近3個月有相關就醫經驗的病患進行訪問。

3. 原調查「醫師對病人的尊重與回應問題及醫護人員服務態度的滿意度」，於95.12改為「對診所服務態度的滿意度」。

4. 向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆：95.12僅一人向院方反映，但未獲處理。

5. 自付其他費用理由：本項為複選題，括弧內數字指補健保給付差額者。目前公告實施差額給付項目有義肢(84.03.01)、人工心律調節器(84.08.03)、塗藥血管支架(95.12.01)、陶瓷人工髖關節(96.01.01)、特殊功能人工水晶體(96.10.01)、金屬對金屬介面人工髖關節(97.05.01)。

圖一 歷年民眾對西醫基層整體醫療品質滿意度的情形



註：滿意指非常滿意加上滿意；不滿意指非常不滿意加上不滿意。

七、專案計畫

--專款項目

年(期間)		90.7~91.12	92	93	94	95	96	97
項 目								
醫療資源缺乏地區服務獎勵專案	預算數(百萬元)	226.1	150.2	231.5	100.0	100.0	100.0	100.0
	預算執行數(百萬元)	9.6	48.8	83.4	122.4	94.0	49.5	56.5
	預算執行率	4.23%	32.48%	36.03%	122.42%	94.03%	49.48%	56.51%
巡迴醫療	目標數-(計畫數)	20	20	70	40	60	...	...
	-(總服務時數)	...	...	...	...	...	10,500	10,500
	-(總服務人次)	...	...	...	...	...	30,000	30,000
	目標執行數-(計畫數)	53	89	105	90	136	...	...
	-(總服務時數)	...	...	...	...	...	22,074	25,771
	-(總服務人次)	...	...	...	...	...	294,697	207,107
	目標達成率-(計畫數)	265.0%	445.0%	150.0%	225.0%	226.7%	...	...
	-(總服務時數)	...	...	...	...	...	210.2%	245.4%
	-(總服務人次)	...	...	...	...	...	982.3%	690.4%
	服務量(門診人次)	...	69,389	138,510	179,357	154,061	294,697	207,107
新開業	目標數(診所家數)	5	5	3	3	3	...	...
	目標執行數(診所家數)	3	5	9	8	3	5	3
	目標達成率	60.0%	100.0%	300.0%	266.7%	100.0%	...	...
	服務量(門診人次)	...	...	...	...	10,179	37,141	15,279
家庭醫師整合照護計畫	預算數(百萬元)	...	...	609.9	770.0	880.0	880.0	915.0
	預算執行數(百萬元)	...	...	472.6	561.6	733.5	572.5	829.5
	預算執行率	...	...	77.50%	72.93%	83.35%	65.06%	90.66%
	目標社區醫療群數	...	...	200	220	300	300	300
	執行社區醫療群數	...	...	269	258	303	305	324
	目標達成率	...	...	134.50%	117.27%	101.00%	101.67%	108.00%
	會員指定率	...	10.20%	11.80%	12.20%	15.16%	16.86%	18.09%
	會員固定就診率	...	44.40%	45.70%	45.60%	43.68%	36.95%	37.73%
	成人預防保健服務比率	...	43.50%	59.10%	69.70%	47.41%	46.47%	51.54%
	子宮頸抹片檢查比率	...	23.50%	28.40%	31.60%	29.70%	28.57%	32.25%
B、C型肝炎防治計畫	預算數(百萬元)	...	...	81.3	50.0	10.0	72.0	8.0
	預算執行數(百萬元)	...	...	0.8	2.6	5.7	6.0	2.2
	預算執行率	...	...	0.99%	5.13%	56.88%	8.33%	28.02%
	試辦家數	...	...	21	23	30	28	32
	B型肝炎收案數	...	...	24	49	51	39	41
	C型肝炎收案數	...	...	13	16	21	44	22

資料來源：除92年-95年醫療資源改善方案資料來源為中華民國醫師公會全國聯合會，餘為中央健康保險局。

註：1. 醫療資源缺乏地區服務獎勵專案，93年預算數含92年同項專款未支用留用之101,390,825元；94年不足22,418,015元，

自93年度西醫基層總額資源缺乏地區服務方案專款餘額支付(費協會第98次委員會決議決議)。

2. 92-94年醫療資源缺乏地區服務獎勵專案之服務量無法區分巡迴醫療及新開業人數。

--醫療給付改善方案

年		91	92	93	94	95	96	97
方案別								
糖尿病	個案數	4,523	11,856	22,909	43,897	54,717	54,410	56,408
	照護率	2.24%	5.18%	8.8%	14.8%	16.6%	14.6%	21.0%
氣喘	個案數	2,296	13,372	73,269	150,778	159,302	114,610	97,228
	照護率	1.45%	7.02%	28.4%	44.5%	46.4%	48.1%	44.0%
高血壓	個案數	...	...	...	...	98,960	98,305	45,865
	照護率	...	...	...	...	9.3%	8.9%	4.0%

資料來源：中央健康保險局。

註：1. 個案數：當年度各項方案申報之ID歸戶人數。

2. 照護率計算方式為，分子 = 個案數，各項方案之分母如下：

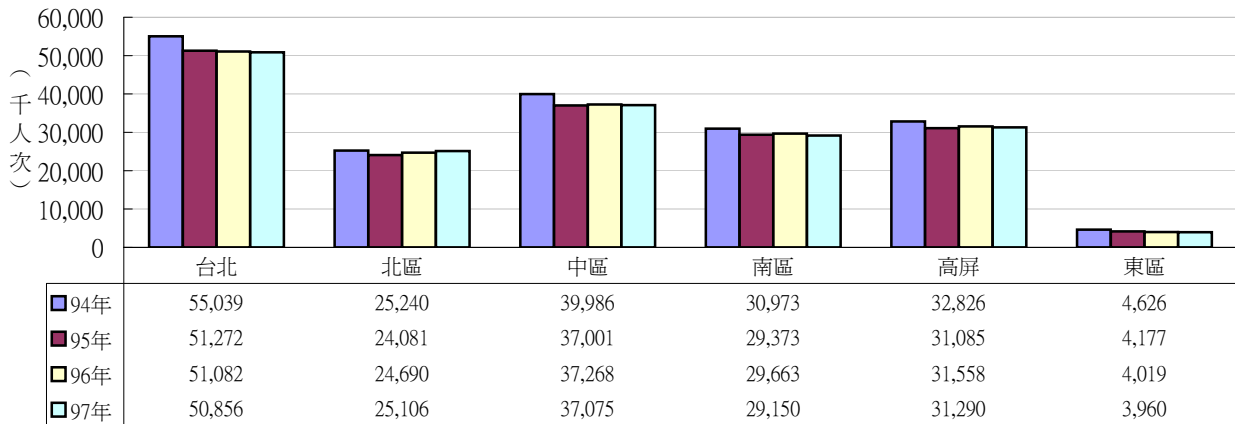
(1) 糖尿病：當年度主診斷為250，但門診排除單次且無住院或開藥天數小於28天且無住院者之ID歸戶人數。

(2) 氣喘：當年度主診斷為493之ID歸戶人數。

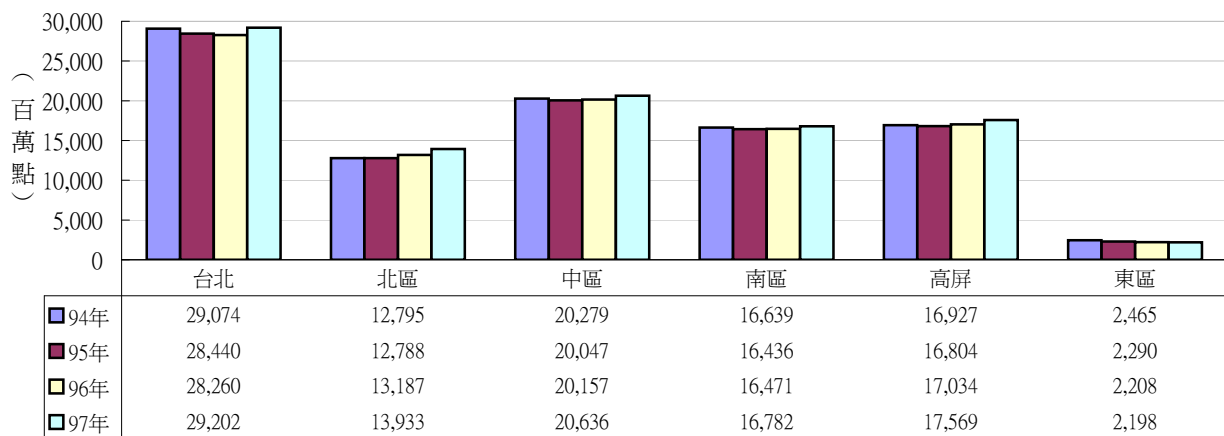
(3) 高血壓：當年度主診斷401-404之ID歸戶人數。

八、分局別比較

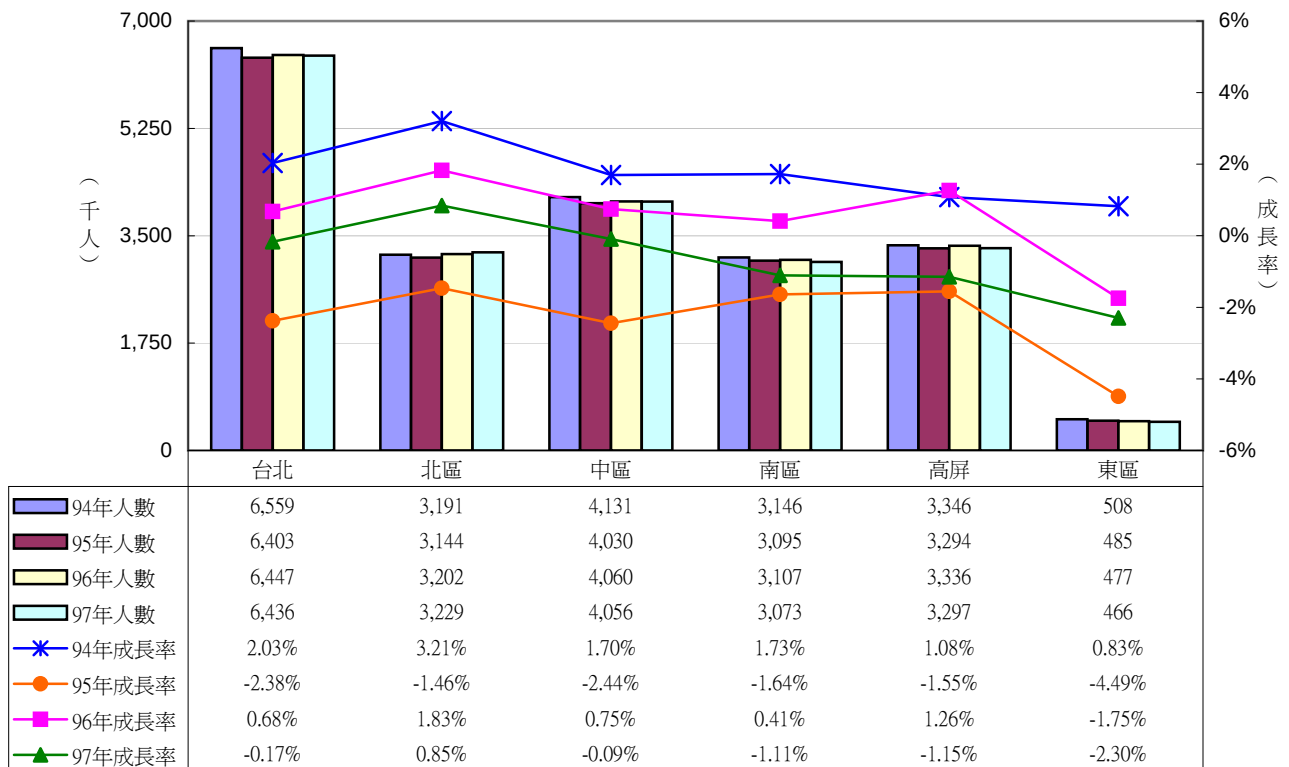
(一) 門診總就診人次(件數)



(二) 門診總醫費用點數

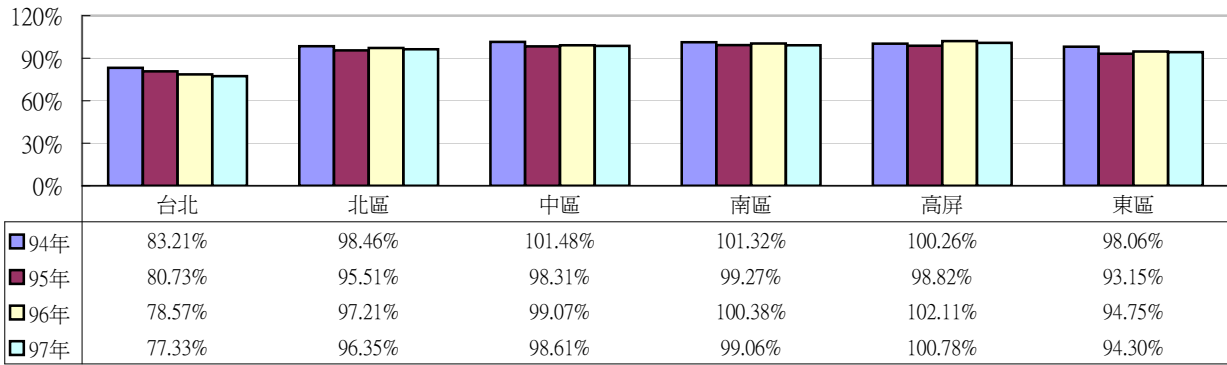


(三) 門診就醫人數及其成長率



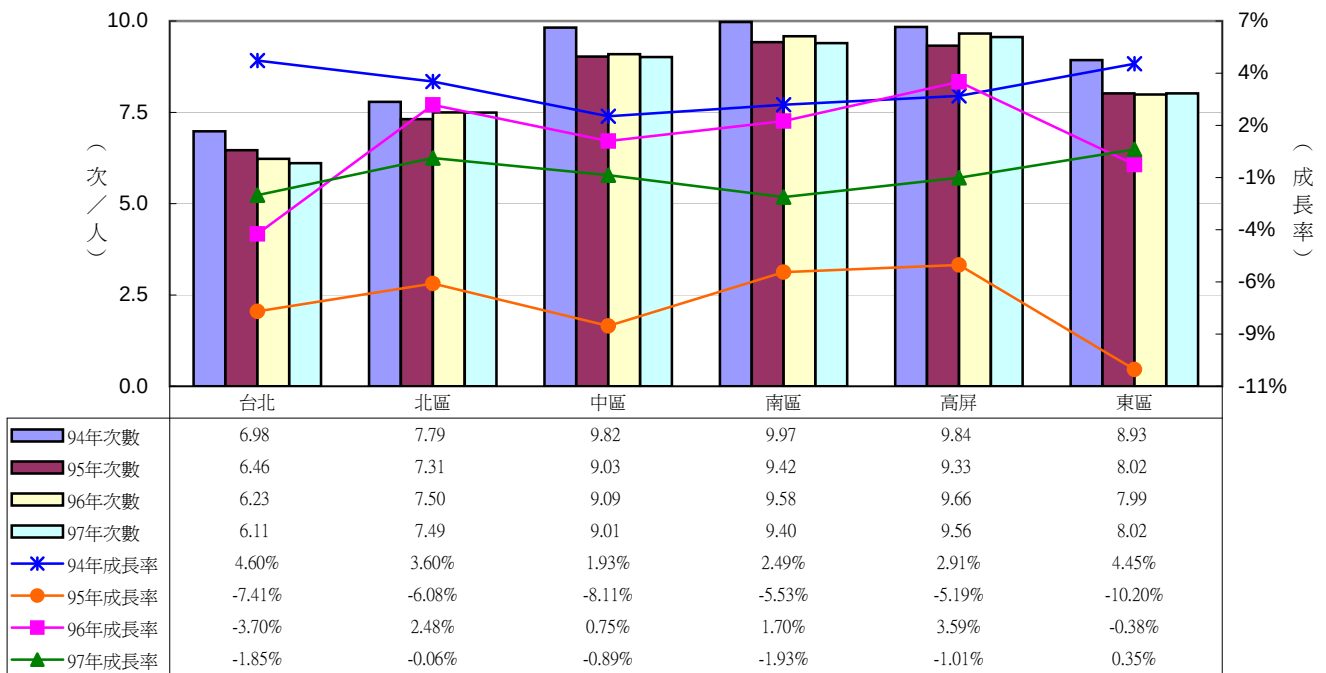
八、分局別比較(續1)

(四) 門診就醫率

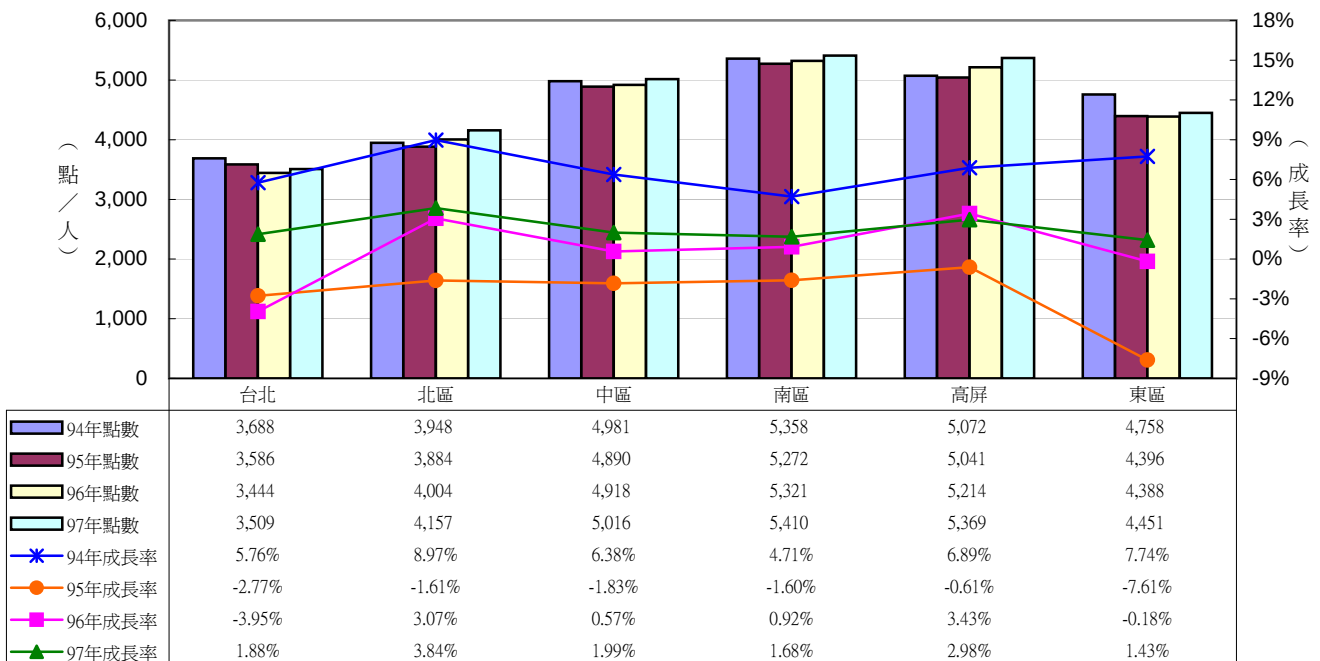


註：就醫率之計算方式，分子為就醫分局別之就醫人數，分母為投保分局別之保險對象人數，故因跨區就醫之影響而致有就醫率超過100%之情形。

(五) 平均每人門診就醫次數及成長率

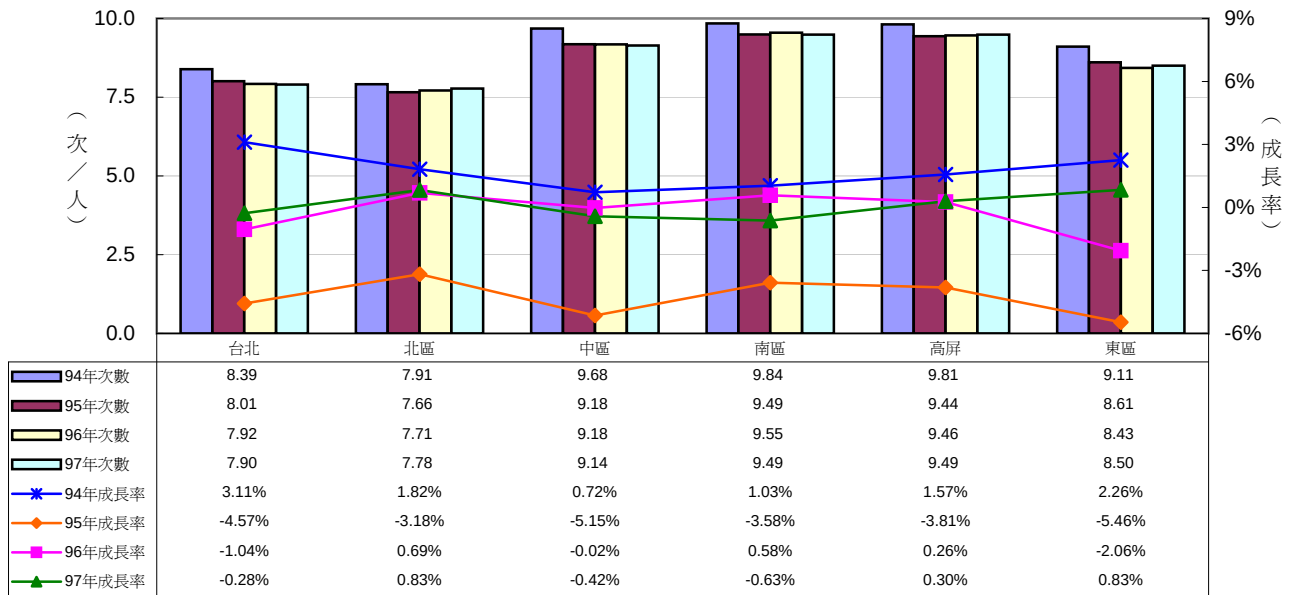


(六) 平均每人門診就醫費用點數

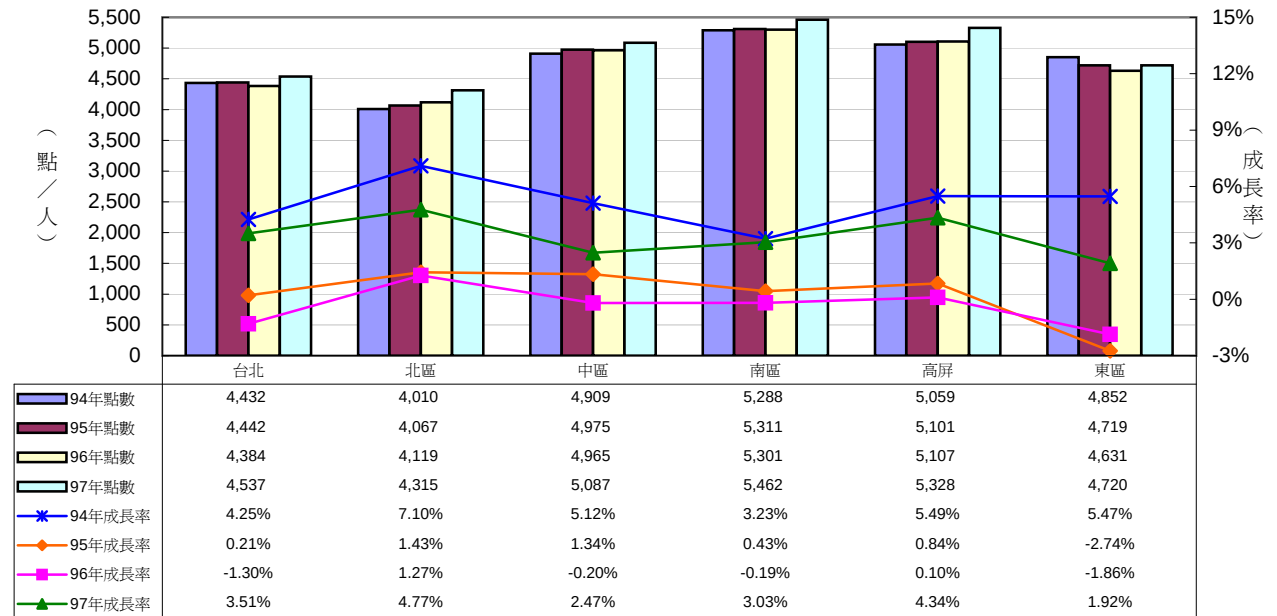


八、分局別比較(續2)

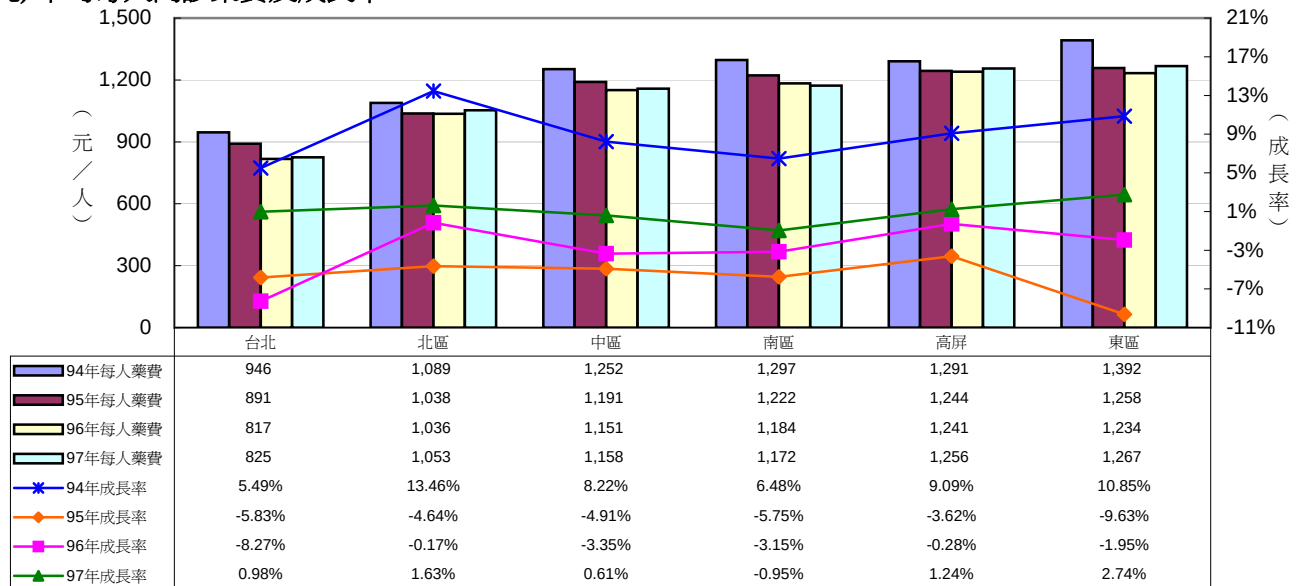
(七) 就醫者平均每人門診就醫次數及成長率



(八) 就醫者平均每人門診就醫費用點數

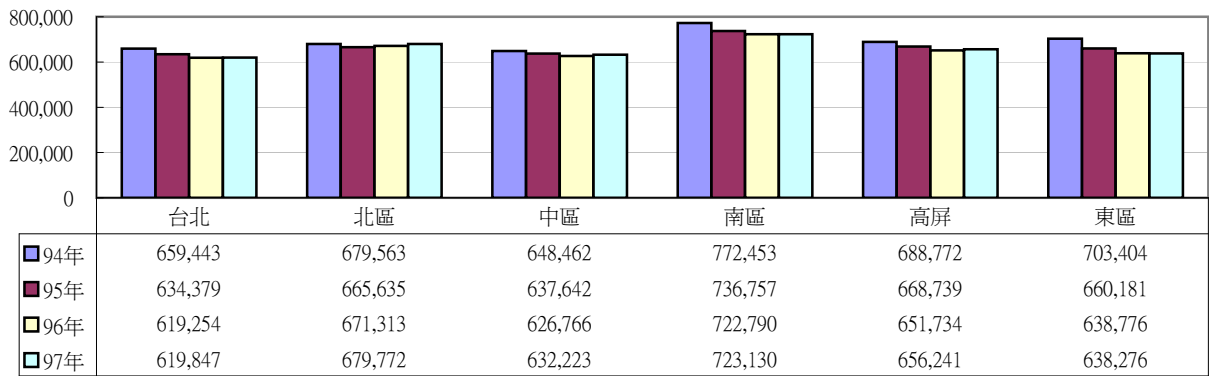


(九) 平均每人門診藥費及成長率

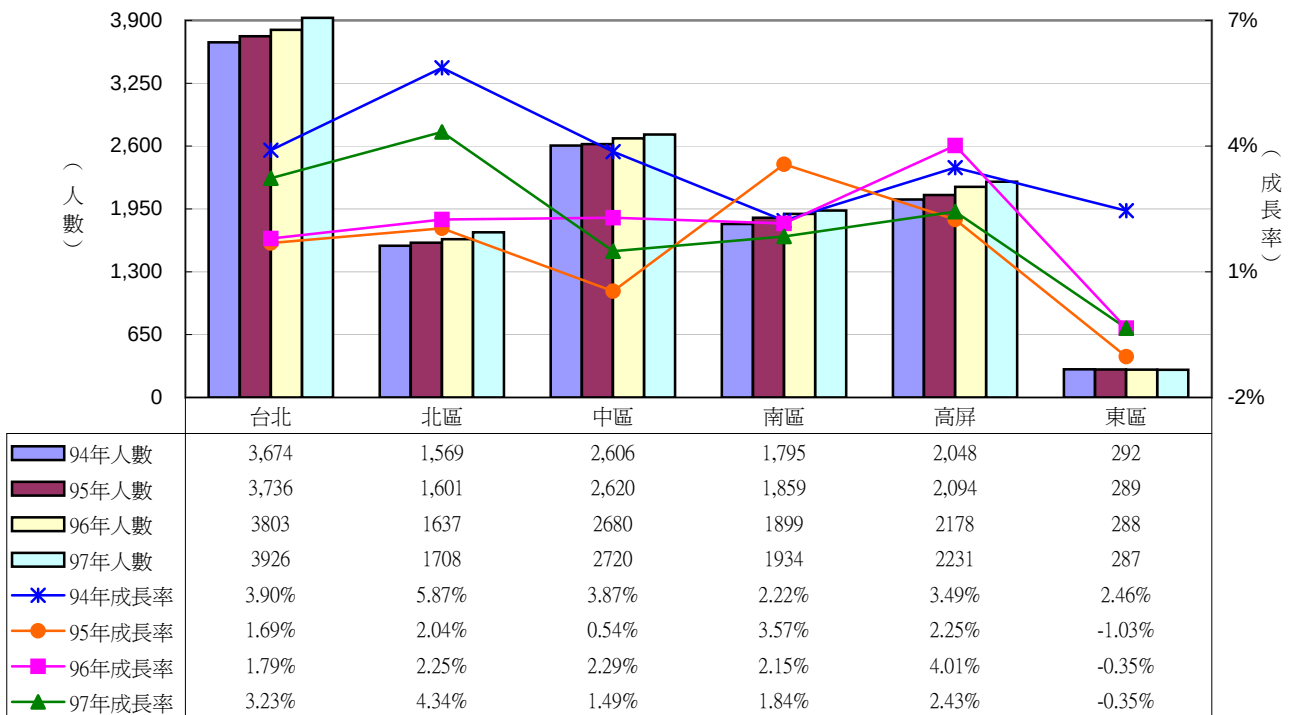


八、分局別比較(續3)

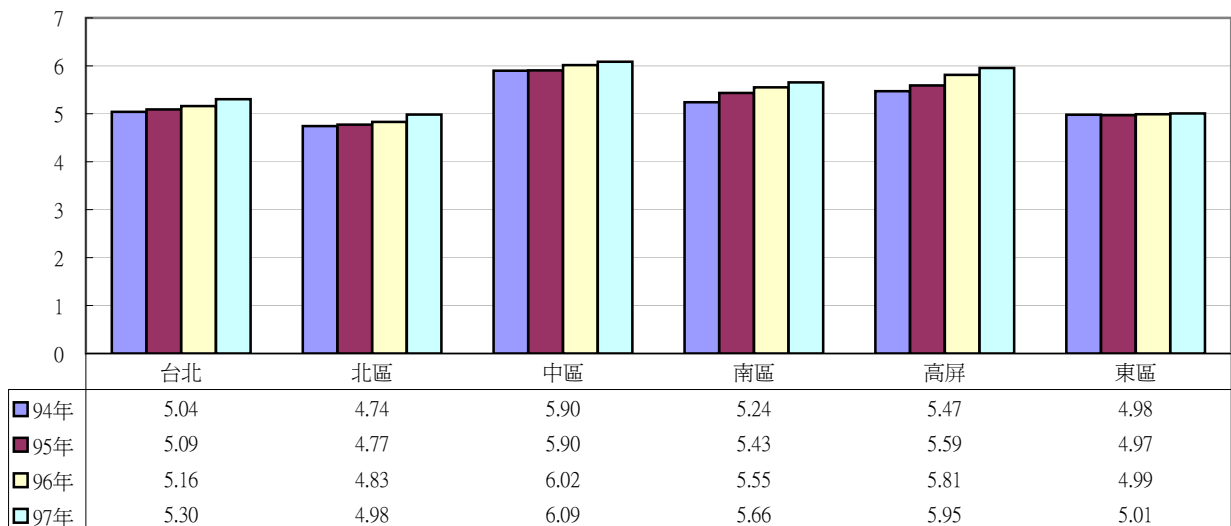
(十) 平均每醫師每月申報門診費用點數



(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



柒、醫院總額支付制度

一、醫療利用概況(一)

年(季) 項 目	93	94		95		96		97		97Q1		97Q2		97Q3		97Q4	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)																	
-- 門診	97,532	93,067	-4.6%	90,055	-3.2%	93,571	3.9%	95,459	2.0%	23,111	2.6%	23,983	1.5%	23,866	2.3%	24,499	1.7%
-- 住院	2,909	2,884	-0.9%	2,818	-2.3%	2,881	2.2%	2,957	2.6%	711	1.8%	747	3.4%	751	2.9%	749	2.6%
總費用點數(百萬點)	292,391	299,250	2.3%	303,724	1.5%	318,178	4.8%	336,014	5.6%	80,098	5.2%	83,854	4.6%	84,711	5.6%	87,351	7.0%
-- 門診	147,808	149,218	1.0%	154,363	3.4%	163,768	6.1%	175,220	7.0%	41,633	6.5%	43,502	5.4%	44,363	7.3%	45,721	8.6%
-- 住院	144,584	150,033	3.8%	149,361	-0.4%	154,410	3.4%	160,794	4.1%	38,465	3.8%	40,352	3.7%	40,348	3.7%	41,630	5.3%
就醫人數(千人)																	
-- 門診	13,078	12,582	-3.8%	12,112	-3.7%	12,251	1.1%	12,231	-0.2%	6,764	1.0%	6,854	0.7%	6,825	0.9%	6,832	0.3%
-- 住院	1,804	1,775	-1.6%	1,716	-3.3%	1,737	1.2%	1,745	0.5%	543	0.6%	562	1.3%	566	0.7%	562	0.4%
平均每件就醫費用點數																	
-- 門診	1,515	1,603	5.8%	1,714	6.9%	1,750	2.1%	1,836	4.9%	1,801	3.8%	1,814	3.9%	1,859	4.9%	1,866	6.8%
-- 住院	49,701	52,031	4.7%	53,002	1.9%	53,596	1.1%	54,373	1.5%	54,103	2.0%	54,033	0.3%	53,732	0.8%	55,613	2.7%
平均每人就醫次數																	
-- 門診	4.42	4.20	-5.0%	4.04	-3.8%	4.17	3.1%	4.21	1.2%	1.02	1.7%	1.06	0.5%	1.05	1.4%	1.08	1.0%
-- 住院	0.13	0.13	-1.3%	0.13	-2.9%	0.13	1.5%	0.13	1.8%	0.03	0.9%	0.03	2.4%	0.03	1.9%	0.03	1.9%
平均每人就醫費用點數	13,260	13,507	1.9%	13,623	0.9%	14,165	4.0%	14,832	4.7%	3,547	4.3%	3,705	3.6%	3,736	4.6%	3,843	6.3%
-- 門診	6,703	6,735	0.5%	6,924	2.8%	7,291	5.3%	7,734	6.1%	1,844	5.6%	1,922	4.4%	1,957	6.3%	2,011	7.9%
-- 住院	6,557	6,772	3.3%	6,699	-1.1%	6,874	2.6%	7,097	3.2%	1,703	2.9%	1,783	2.7%	1,779	2.8%	1,831	4.7%
就醫者平均每人就醫次數																	
-- 門診	7.46	7.40	-0.8%	7.44	0.5%	7.64	2.7%	7.80	2.2%	3.42	1.6%	3.50	0.8%	3.50	1.4%	3.59	1.4%
-- 住院	1.61	1.62	0.8%	1.64	1.1%	1.66	1.0%	1.69	2.2%	1.31	1.1%	1.33	2.0%	1.33	2.1%	1.33	2.2%
就醫者平均每人就醫費用點數																	
-- 門診	11,302	11,860	4.9%	12,745	7.5%	13,368	4.9%	14,326	7.2%	6,155	5.4%	6,347	4.7%	6,501	6.3%	6,692	8.3%
-- 住院	80,128	84,533	5.5%	87,044	3.0%	88,888	2.1%	92,134	3.7%	70,799	3.1%	71,782	2.3%	71,244	3.0%	74,050	4.9%
平均每件住院日	9.87	10.03	1.6%	10.09	0.7%	10.18	0.9%	10.40	2.1%	10.15	0.9%	10.50	2.2%	10.42	2.4%	10.51	2.8%
平均每住院日費用點數	5,036	5,189	3.0%	5,251	1.2%	5,264	0.3%	5,230	-0.6%	5,329	1.0%	5,148	-1.9%	5,157	-1.5%	5,294	-0.1%
門診案件別件數(千件)																	
-- 一般案件	148	108	-27.3%	272	152.1%	495	82.0%	486	-1.7%	117	1.9%	120	-4.4%	131	7.8%	118	-11.1%
-- 急診	5,876	5,962	1.5%	5,697	-4.4%	5,821	2.2%	5,724	-1.7%	1,564	0.1%	1,420	-0.5%	1,386	-5.3%	1,354	-1.0%
-- 門診手術	525	511	-2.8%	496	-2.8%	521	5.0%	530	1.7%	123	1.3%	135	3.2%	137	1.4%	135	1.0%
-- 論病例計酬	110	107	-2.3%	108	1.3%	113	4.0%	128	13.5%	26	9.4%	33	13.6%	35	17.2%	35	13.1%
-- 慢性病	37,427	35,904	-4.1%	34,969	-2.6%	35,060	0.3%	34,974	-0.2%	8,551	-0.3%	8,715	-1.6%	8,694	0.4%	9,013	0.6%
-- 慢性病連續處方箋	5,125	6,303	23.0%	7,538	19.6%	8,843	17.3%	9,626	8.9%	2,356	12.3%	2,356	8.0%	2,428	8.9%	2,487	6.5%
-- 成人預防保健	845	742	-12.2%	726	-2.1%	800	10.1%	812	1.5%	169	9.7%	288	4.5%	208	-3.0%	147	-5.7%
-- 兒童預防保健	326	399	22.3%	416	4.3%	421	1.3%	426	1.1%	104	-1.3%	114	-2.4%	102	3.9%	106	5.0%
-- 其他專案	43,084	38,855	-9.8%	35,929	-7.5%	37,383	4.0%	38,466	2.9%	9,188	3.1%	9,711	3.0%	9,720	3.5%	9,847	2.0%
門診案件別費用點數(百萬點)																	
-- 一般案件	47	34	-28.8%	57	69.3%	66	16.7%	40	-39.9%	10	-43.2%	10	-46.9%	10	-38.5%	10	-27.5%
-- 急診	11,125	12,555	12.9%	12,766	1.7%	13,708	7.4%	14,053	2.5%	3,639	4.8%	3,452	1.8%	3,457	-1.3%	3,504	5.0%
-- 門診手術	3,081	3,371	9.4%	3,438	2.0%	3,664	6.6%	3,774	3.0%	864	2.1%	957	3.2%	989	3.0%	964	3.6%
-- 論病例計酬	2,853	2,753	-3.5%	2,796	1.5%	2,911	4.1%	3,288	13.0%	651	8.4%	831	12.5%	915	16.2%	891	13.6%
-- 慢性病	63,791	61,569	-3.5%	62,647	1.8%	62,989	0.5%	65,406	3.8%	15,784	2.6%	16,110	1.0%	16,329	4.3%	17,183	7.4%
-- 慢性病連續處方箋	7,502	8,921	18.9%	10,499	17.7%	11,855	12.9%	13,034	9.9%	3,152	11.8%	3,182	6.7%	3,300	9.8%	3,400	11.5%
-- 成人預防保健	334	291	-12.9%	280	-3.5%	299	6.8%	305	1.9%	64	10.4%	110	3.9%	75	-4.1%	56	-2.2%
-- 兒童預防保健	85	104	22.2%	109	5.1%	111	1.7%	112	1.1%	27	-1.3%	30	-2.5%	27	3.9%	28	5.2%
-- 其他專案	36,837	35,517	-3.6%	36,452	2.6%	40,120	10.1%	43,920	9.5%	10,021	8.6%	11,118	10.0%	11,317	10.9%	11,464	8.4%
平均每件藥費(門診)	611	640	4.7%	697	8.9%	709	1.7%	760	7.2%	754	6.2%	738	4.6%	763	7.0%	783	10.9%
平均每件藥費(住院)	7,245	7,586	4.7%	7,791	2.7%	7,485	-3.9%	7,666	2.4%	7,645	0.3%	7,573	0.1%	7,595	2.4%	7,849	7.0%
平均每日住院藥費	734	756	3.0%	772	2.0%	735	-4.7%	737	0.3%	753	-0.7%	721	-2.1%	729	0.0%	747	4.0%

資料來源 中央健康保險局倉儲資料。

- 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)申報件數；費用點數與門診藥費則含交付機構申報點數。
2. 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。
3. 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。
4. 就醫者平均每人就醫次數/費用點數之計算，分母採依就醫分局歸戶後的就醫人數。
5. 成人預防保健自92年起改全年辦理；兒童預防保健次數自93.7由6次增為10次。
6. 92年4~6月間發生SARS疫情，影響次（93）年的醫療利用與成長率。

二、醫療利用概況 (二)

年(季) 項 目	93	94		95		96		97		97Q1		97Q2		97Q3		97Q4	
	值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
門診分項費用 (百萬點)																	
-- 診察費	20,234	19,866	13.3%	19,113	12.4%	19,587	12.0%	20,167	11.5%	4,898	11.8%	4,988	11.5%	5,030	11.3%	5,251	11.5%
-- 診療費	63,792	65,848	44.1%	68,453	44.4%	73,687	45.0%	78,088	44.6%	18,236	43.8%	19,727	45.3%	20,017	45.1%	20,108	44.0%
-- 藥費	59,617	59,565	39.9%	62,756	40.7%	66,301	40.5%	72,517	41.4%	17,427	41.9%	17,698	40.7%	18,207	41.0%	19,186	42.0%
-- 藥事服務費	4,160	4,046	2.7%	3,972	2.6%	4,195	2.6%	4,445	2.5%	1,070	2.6%	1,093	2.5%	1,111	2.5%	1,171	2.6%
住院分項費用 (百萬點)																	
-- 診察費	8,501	8,609	5.9%	8,430	5.8%	8,678	5.7%	9,024	5.7%	2,152	5.7%	2,242	5.7%	2,245	5.7%	2,386	5.8%
-- 藥費	21,077	21,874	14.9%	21,842	15.0%	21,565	14.3%	22,669	14.4%	5,435	14.4%	5,655	14.3%	5,703	14.4%	5,875	14.4%
-- 藥事服務費	2,024	2,069	1.4%	2,050	1.4%	2,108	1.4%	2,194	1.4%	520	1.4%	549	1.4%	550	1.4%	575	1.4%
-- 病房費	36,388	37,052	25.2%	36,544	25.0%	37,751	25.0%	38,621	24.5%	9,413	25.0%	9,701	24.5%	9,559	24.2%	9,949	24.4%
-- 檢查費	11,741	12,287	8.3%	12,182	8.3%	12,748	8.4%	13,533	8.6%	3,247	8.6%	3,409	8.6%	3,390	8.6%	3,487	8.5%
-- 放射線診療費	7,172	7,435	5.1%	7,603	5.2%	8,087	5.4%	8,688	5.5%	2,042	5.4%	2,182	5.5%	2,193	5.6%	2,271	5.6%
-- 治療處置費	16,345	17,119	11.6%	16,229	11.1%	16,884	11.2%	17,119	10.9%	4,283	11.4%	4,315	10.9%	4,191	10.6%	4,331	10.6%
-- 手術費	15,151	15,869	10.8%	16,216	11.1%	16,751	11.1%	17,433	11.1%	3,994	10.6%	4,343	11.0%	4,517	11.4%	4,579	11.2%
-- 復健治療費	911	900	0.6%	907	0.6%	946	0.6%	989	0.6%	228	0.6%	250	0.6%	252	0.6%	259	0.6%
-- 血液血漿費	2,404	2,414	1.6%	2,370	1.6%	2,568	1.7%	2,625	1.7%	657	1.7%	659	1.7%	641	1.6%	668	1.6%
-- 血液透析費	1,459	1,534	1.0%	1,526	1.0%	1,646	1.1%	1,698	1.1%	424	1.1%	448	1.1%	404	1.0%	421	1.0%
-- 麻醉費	5,390	5,409	3.7%	5,429	3.7%	5,563	3.7%	5,758	3.7%	1,314	3.5%	1,433	3.6%	1,509	3.8%	1,502	3.7%
-- 特殊材料費	9,040	9,639	6.6%	9,924	6.8%	10,872	7.2%	11,930	7.6%	2,708	7.2%	3,021	7.6%	3,043	7.7%	3,157	7.7%
-- 精神科治療費	1,439	1,734	1.2%	1,700	1.2%	1,711	1.1%	1,728	1.1%	394	1.0%	445	1.1%	448	1.1%	442	1.1%
-- 注射技術費	897	910	0.6%	899	0.6%	893	0.6%	914	0.6%	226	0.6%	229	0.6%	225	0.6%	233	0.6%
-- 管灌膳食費	2,179	2,297	1.6%	2,248	1.5%	2,353	1.6%	2,596	1.6%	650	1.7%	659	1.7%	635	1.6%	652	1.6%
部分負擔 (百萬點) 及其占總費用點數 百分比	18,369	19,092	6.4%	20,097	6.6%	20,528	6.5%	20,701	6.2%	5,020	6.3%	5,213	6.2%	5,210	6.2%	5,258	6.0%
-- 門診	12,092	12,663	8.5%	13,739	8.9%	13,898	8.5%	13,799	7.9%	3,383	8.1%	3,476	8.0%	3,464	7.8%	3,476	7.6%
-- 住院	6,277	6,429	4.3%	6,359	4.3%	6,631	4.3%	6,902	4.3%	1,637	4.3%	1,737	4.3%	1,746	4.3%	1,782	4.3%
就醫人數(千人)及 就醫率																	
-- 門診	13,078	12,582	56.8%	12,112	54.3%	12,251	54.5%	12,231	54.0%	6,764	30.0%	6,854	30.3%	6,825	30.1%	6,832	30.1%
-- 住院	1,805	1,775	8.01%	1,716	7.70%	1,737	7.73%	1,745	7.70%	543	2.41%	562	2.48%	566	2.50%	562	2.47%

資料來源 中央健康保險局倉儲資料。
註： 門診藥費與藥事服務費，及部分負擔含交付機構申報點數。

三、醫療利用概況 (三) -- 醫院門診跨區就醫分布情形

--95年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	81.2%	9.7%	3.4%	2.1%	2.8%	0.7%	37.8%	18.8%
北區分局	17.8%	73.5%	5.6%	1.4%	1.3%	0.4%	12.5%	26.5%
中區分局	4.5%	2.2%	89.4%	2.4%	1.2%	0.3%	17.8%	10.6%
南區分局	6.2%	2.4%	5.8%	80.2%	5.1%	0.2%	14.0%	19.8%
高屏分局	2.9%	0.9%	1.5%	4.6%	89.8%	0.3%	15.0%	10.2%
東區分局	7.8%	2.9%	1.9%	0.9%	2.7%	83.8%	2.9%	16.2%
就醫分局點數占率	35.3%	13.8%	19.0%	13.3%	15.7%	2.9%	100%	
流入比率	12.9%	33.5%	16.2%	15.8%	14.2%	16.2%		

--96年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	82.6%	9.3%	3.1%	1.9%	2.4%	0.7%	37.7%	17.4%
北區分局	18.0%	73.3%	5.6%	1.4%	1.3%	0.4%	12.6%	26.7%
中區分局	4.4%	2.1%	90.2%	2.1%	1.0%	0.2%	18.1%	9.8%
南區分局	6.2%	2.3%	5.6%	80.9%	4.8%	0.2%	14.0%	19.1%
高屏分局	2.8%	0.9%	1.5%	4.5%	90.0%	0.3%	14.8%	10.0%
東區分局	8.0%	3.1%	2.0%	0.9%	2.6%	83.3%	2.8%	16.7%
就醫分局點數占率	35.7%	13.6%	19.3%	13.3%	15.3%	2.7%	100%	
流入比率	12.8%	32.4%	15.3%	14.7%	13.1%	15.3%		

--97年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	83.1%	8.7%	3.2%	1.9%	2.4%	0.7%	38.3%	16.9%
北區分局	19.2%	71.7%	5.9%	1.5%	1.3%	0.4%	12.4%	28.3%
中區分局	4.6%	2.0%	90.0%	2.3%	1.0%	0.2%	18.1%	10.0%
南區分局	6.3%	2.2%	5.5%	81.1%	4.7%	0.2%	14.0%	18.9%
高屏分局	3.1%	0.9%	1.6%	4.6%	89.4%	0.3%	14.4%	10.6%
東區分局	8.4%	2.9%	2.1%	1.0%	2.6%	83.0%	2.7%	17.0%
就醫分局點數占率	36.6%	13.1%	19.3%	13.4%	14.9%	2.7%	100%	
流入比率	13.0%	32.2%	15.6%	15.2%	13.4%	15.5%		

資料來源：中央健康保險局。

註：1. 本表主要以投保分局來看，即該季在某分局就醫費用點數占某投保分局費用點數之百分比。

2. 跨區就醫率(流出比率)：以投保分局來看，即在某分局投保，卻不在該分局就醫之費用點數占該投保分局費用點數之百分比。如：97年門診台北分局跨區就醫率16.9%=100%-83.1%。

3. 流入比率：以就醫分局來看，即在某分局就醫，卻不在該分局投保之費用點數占該就醫分局費用點數之百分比。

4. 就醫分局點數占率：即就醫分局費用點數占全國費用點數之百分比。

5. 投保分局點數占率：即投保分局費用點數占全國費用點數之百分比。

6. 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(三) -- 醫院住院跨區就醫分布情形

--95年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	80.0%	10.3%	3.4%	2.3%	2.8%	1.2%	33.6%	20.0%
北區分局	19.1%	71.5%	6.2%	1.4%	1.2%	0.7%	13.4%	28.5%
中區分局	5.5%	2.8%	87.2%	2.8%	1.3%	0.5%	18.2%	12.8%
南區分局	7.3%	3.1%	6.2%	77.0%	5.8%	0.5%	15.4%	23.0%
高屏分局	3.1%	1.0%	1.6%	5.1%	88.6%	0.6%	15.9%	11.4%
東區分局	9.4%	4.1%	2.3%	1.2%	3.8%	79.3%	3.5%	20.7%
就醫分局點數占率	32.4%	14.4%	19.1%	14.2%	16.4%	3.5%	100%	
流入比率	17.0%	33.1%	17.1%	16.3%	14.5%	20.9%		

--96年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	81.3%	9.8%	3.2%	2.1%	2.6%	1.0%	33.2%	18.7%
北區分局	18.7%	71.8%	6.1%	1.4%	1.2%	0.7%	13.5%	28.2%
中區分局	5.1%	2.6%	88.2%	2.6%	1.1%	0.4%	18.2%	11.8%
南區分局	7.0%	2.7%	5.6%	79.0%	5.3%	0.4%	15.5%	21.0%
高屏分局	3.0%	0.9%	1.5%	4.9%	89.0%	0.6%	16.2%	11.0%
東區分局	9.5%	4.1%	2.0%	1.1%	3.7%	79.6%	3.4%	20.4%
就醫分局點數占率	32.3%	14.2%	19.1%	14.4%	16.6%	3.4%	100%	
流入比率	16.6%	31.4%	16.1%	15.1%	13.2%	19.9%		

--97年

投保分局	就醫分局						投保分局 點數占率	跨區 就醫率
	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局		
台北分局	81.1%	9.7%	3.4%	2.1%	2.7%	1.0%	33.2%	18.9%
北區分局	19.2%	70.7%	6.6%	1.5%	1.2%	0.7%	13.4%	29.3%
中區分局	5.3%	2.4%	88.3%	2.4%	1.1%	0.4%	18.3%	11.7%
南區分局	6.8%	2.7%	6.0%	78.9%	5.1%	0.4%	15.6%	21.1%
高屏分局	3.3%	1.0%	1.7%	4.9%	88.5%	0.6%	16.2%	11.5%
東區分局	10.1%	4.2%	2.2%	1.0%	3.3%	79.3%	3.3%	20.7%
就醫分局點數占率	32.4%	13.9%	19.4%	14.5%	16.5%	3.3%	100%	
流入比率	16.9%	31.5%	16.9%	15.1%	13.2%	19.6%		

註：1. 本表主要以投保分局來看，即該季在某分局就醫費用點數占某投保分局費用點數之百分比。

2. 跨區就醫率(流出比率)：以投保分局來看，即在某分局投保，卻不在該分局就醫之費用點數占該投保分局費用點數之百分比。如：97年住院台北分局跨區就醫率18.9%=100%-81.1%。

3. 流入比率：以就醫分局來看，即在某分局就醫，卻不在該分局投保之費用點數占該就醫分局費用點數之百分比。

4. 就醫分局點數占率：即就醫分局費用點數占全國費用點數之百分比。

5. 投保分局點數占率：即投保分局費用點數占全國費用點數之百分比。

6. 按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、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

分局別 年(季)	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局
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

資料來源：中央健康保險局醫院總額結算資料。

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、浮動點值與平均點值分布情形（續）

--平均點值分布情形

分局別 年(季)	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局
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3}
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

資料來源：中央健康保險局醫院總額結算資料。

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I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用款27.3億元)，全年平均點值由0.8997調整為0.92

五、醫療品質指標

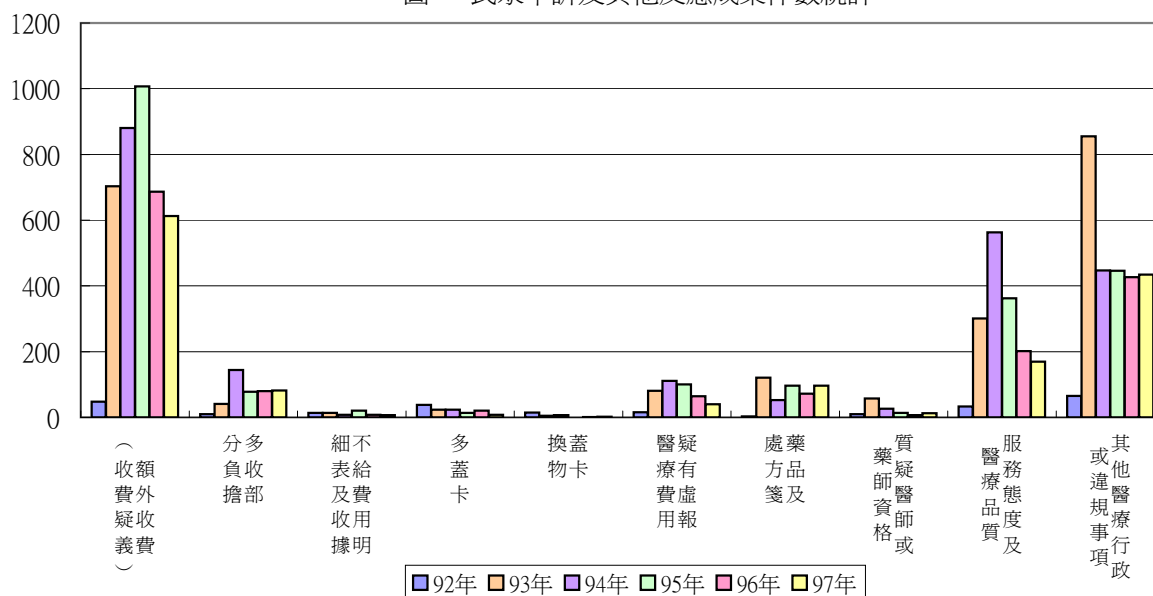
指標項目	年(季)	監測值	94	95	96	97	97Q1	97Q2	97Q3	97Q4
門診醫療品質										
--同院所門診注射劑使用率*		4.89% ~ 5.97%	5.44%	5.35%	5.36%	5.42%	5.23%	5.31%	5.45%	5.67%
--同院所門診抗生素使用率*		7.94% ~ 9.70%	8.82%	8.04%	7.84%	7.64%	7.59%	7.81%	7.79%	7.39%
--同院所上呼吸道感染病人7日內複診率*		8.87% ~ 10.84%	9.85%	8.17%	7.81%	7.74%	7.37%	7.47%	7.41%	8.51%
--同院所口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率*		4.34% ~ 5.30%	2.76%	2.54%	2.40%	2.29%	2.43%	2.27%	2.19%	2.26%
--同院所口服降血脂藥物-不同處方用藥日數重複率*		2.64% ~ 3.22%	1.03%	0.86%	0.76%	0.66%	0.73%	0.65%	0.64%	0.64%
--同院所降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率*		1.76% ~ 2.15%	1.54%	1.30%	1.16%	1.02%	1.13%	1.02%	0.97%	0.98%
--同院所抗精神分裂藥物-不同處方用藥日數重複率*		3.07% ~ 3.75%	2.25%	2.22%	1.95%	1.81%	1.90%	1.79%	1.76%	1.79%
--同院所抗憂鬱症藥物-不同處方用藥日數重複率*		3.19% ~ 3.89%	2.04%	1.91%	1.69%	1.56%	1.65%	1.55%	1.51%	1.52%
--同院所安眠鎮靜藥物-不同處方用藥日數重複率*		6.32% ~ 7.72%	3.42%	3.18%	2.92%	2.71%	2.84%	2.71%	2.63%	2.65%
--同院所開立慢性病連續處方箋百分比*		13.10% ~ 16.01%	11.87%	14.75%	17.50%	20.47%	19.77%	19.74%	20.55%	21.75%
--同院所同一處方制酸劑重複使用率*		1.40% ~ 1.71%	1.55%	1.06%	0.70%	0.59%	0.64%	0.57%	0.56%	0.56%
住院醫療品質										
--同院所30日以上住院率*		1.97% ~ 2.41%	2.20%	2.17%	2.13%	2.11%	2.04%	2.11%	2.09%	2.20%
--跨院所住院案件出院後14日內再住院率*		6.28% ~ 7.68%	6.99%	6.97%	7.09%	6.90%	6.90%	7.11%	6.85%	6.75%
--跨院所住院案件出院後3日內急診率*		2.38% ~ 2.90%	2.64%	2.56%	2.61%	2.54%	2.50%	2.64%	2.58%	2.42%
--同院所住院剖宮產率*		30.46% ~ 37.22%	32.93%	33.40%	34.38%	34.37%	34.53%	34.28%	34.63%	34.05%
--同院所住院初次剖宮產佔總生產件數比率*		17.13% ~ 20.93%	19.03%	19.69%	20.20%	19.96%	20.13%	19.97%	20.05%	19.70%
--清淨手術抗生素3日使用率		9.46% ~ 11.56%	11.45%	10.51%	9.35%	8.35%	8.53%	10.22%	7.42%	7.29%
手術/檢查品質										
--同院所門住診使用ESWL人口平均利用次數*		1.04 ~ 1.27	1.15	1.14	1.13	1.14	1.14	1.14	1.13	1.15
預防保健										
--子宮頸抹片利用率			13.09%	14.82%	12.92%	13.82%	2.86%	4.32%	3.71%	2.92%
--成人預防保健利用率			15.90%	11.87%	12.24%	12.09%	2.61%	4.40%	2.92%	2.16%
--兒童預防保健利用率			20.44%	26.97%	22.87%	25.38%	5.78%	6.31%	7.39%	5.89%

資料來源：1. *資料擷取自中央健康保險局網站「各總額部門專業醫療服務品質指標」。

2. 子宮頸抹片、成人預防保健及兒童預防保健利用率：利用次數擷取自健保局倉儲資料，及合格受檢人數擷取自內政部人口統計。

註：兒童預防保健次數自93.7由6次增為10次。

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

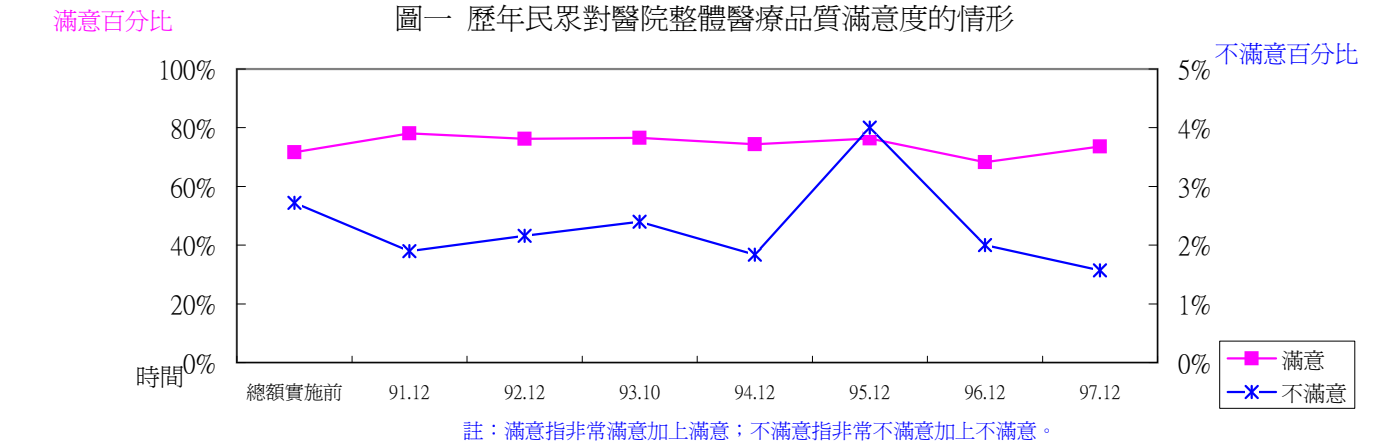
		單位: %											
年月		94.12		95.06		95.12		96.06		96.12		97.06	
指標項目													
醫療服務品質滿意度	對醫院整體醫療品質	74.4	(98.2)	80.6	(96.3)	76.3	(96.0)	74.4	(98.6)	68.3	(98.0)	73.6	97.7 73.7 98.4
	對醫院治療的效果	72.3	(96.1)	74.8	(94.9)	76.6	(94.8)	70.9	(96.9)	66.2	(95.2)	72.1	95.3 70.8 96.7
	對醫師解說病情或預防保健方法之認真程度	63.6	(95.5)	72.2	(95.2)	71.7	(95.4)	72.2	(95.9)	66.5	(95.7)	72.9	95.5 69.9 96.3
	對醫生檢查及治療仔細程度	65.4	(95.2)	71.1	(91.8)	74.0	(95.2)	66.1	(94.2)	63.7	(95.7)	68.2	95.0 67.4 96.3
	對醫院的服務態度 註3	79.4	(98.4)	85.6	(96.4)	81.3	(96.3)	75.8	(97.5)	73.2	(97.3)	78.7	97.0 76.6 97.7
	對醫院醫療設備	69.7	(98.4)	78.5	(97.0)	75.7	(95.7)	71.9	(97.5)	65.9	(98.3)	71.9	97.9 71.2 98.1
	對醫師診療花費時間	60.5	(92.7)	67.4	(89.5)	66.8	(93.4)	61.1	(91.8)	57.6	(93.1)	62.2	94.5 59.9 94.3
	對等候診療時間接受程度	70.7	(88.1)	74.7	(85.2)	76.6	(87.2)	73.7	(87.2)	71.4	(87.7)	73.2	88.8 74.2 89.6
	對醫院環境衛生及舒適性	77.4	(98.5)	82.1	(96.5)	—	—	—	—	—	—	—	—
	醫師診療花費時間(分; 中位數、平均數)	(8; 13.7)		(10; 13.4)		(10; 27.1)		(8; 13.3)		(7; 12.0)		(10; 15.6)	(10; 13.8)
	等候診療時間(分; 中位數、平均數)	(30; 38.6)		(30; 41.8)		(30; 57.8)		(30; 43.0)		(30; 38.8)		(30; 44.0)	(30; 42.1)
	向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆	—		—		24.0		74.6		53.5		38.3	47.8
可近性	是否容易預約到(或看到)想看的醫師	—		—		79.3	(90.8)	76.9	(93.6)	—		—	—
	對就醫單程交通時間接受程度	82.9	(95.5)	89.4	(95.3)	88.2	(95.5)	89.4	(97.4)	87.9	(97.4)	85.6	(97.0) 86.6 (97.1)
	就醫單程交通時間(分; 中位數、平均數)	(20; 30.1)		(20; 26.9)		(20; 31.4)		(20; 25.2)		(20; 25.6)		(20; 27.5)	(20; 26.8)
	有就診醫療問題時，知道諮詢及申訴管道的比例	21.0		18.5		19.2		21.0		25.5		23.6	24.2
付費情形	對就醫費用的看法(便宜與否)	13.8	(57.1)	17.4	(58.0)	15.0	(58.6)	13.7	(62.7)	10.3	(62.1)	14.2	(64.0) 12.3 (63.7)
	--門診	—		—		15.3	(59.2)	15.5	(63.7)	11.4	(64.8)	14.6	(64.4) 12.8 (64.2)
	--住院	—		—		14.5	(63.6)	12.7	(73.0)	7.5	(73.6)	8.1	(71.0) 6.7 (66.7)
	--急診	—		—		8.8	(51.3)	6.8	(52.5)	7.2	(46.6)	9.2	(50.0) 8.0 (52.0)
	平均每次就醫費用(元; 中位數、平均數)	(310; 402)		(360; 851)		(340; 801)		(340; 934)		(340; 773)		(350; 1,150)	(360; 920)
	--平均每次門診費用(元; 中位數、平均數)	—		—		(340; 392)		(340; 472)		(340; 371)		(340; 418)	(340; 472)
	--平均每次住院費用(元; 中位數、平均數)	—		—		(4,625; 12,945)		(4,400; 11,630)		(6,300; 13,093)		(9,000; 27,535)	(7,500; 16,729)
	--平均每次急診費用(元; 中位數、平均數)	—		—		(500; 1,342)		(550; 3,884)		(600; 2,183)		(545; 1,452)	(500; 719)
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	37.3		48.0		37.9		42.7		42.4		47.1	44.8
	自付其他費用理由-健保不給付(或補健保給付差額) 註4	50.5	(73.7)	79.0	(64.0)	81.6	(40.1)	88.0	(39.4)	70.7	(60.2)	84.9	(48.7) 85.0 (53.2)

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。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.滿意度調查自94.12起改變抽樣母體及方法，改以台灣地區各縣市住宅電話號碼簿作為抽樣清冊，電話隨機抽樣，針對訪問當時最近3個月有相關就醫經驗的病患進行訪問。94.06(含)以前之調查：請被抽查之院所提供特定抽樣日病患之聯絡電話以進行訪問。

3.原調查「醫師對病人的尊重及回應問題的滿意度」，於95.12改為「對醫院的服務態度的滿意度」

4.自付其他費用理由：本項為複選題，括弧內數字指補健保給付差額者。目前公告實施差額給付項目有義肢(84.03.01)、人工心律調節器(84.08.03)、塗藥血管支架(95.12.01)、陶瓷人工髖關節(96.01.01)、特殊功能人工水晶體(96.10.01)、金屬對金屬介面人工髖關節(97.05.01)。



七、專案計畫

--專款項目

年		93	94	95	96	97
項 目						
B、C型肝炎防治計畫	預算數(百萬元)	1,990.8	1,500.0	700.0	1,115.0	1,436.8
	預算執行數(百萬元)	658.0	666.0	637.7	825.3	873.6
	預算執行率(%)	33.05%	44.40%	91.10%	74.0%	60.8%
	試辦家數	99	136	151	156	157
	B型肝炎收案數	8,919	5,662	5,439	5,715	6,637
	C型肝炎收案數	5,150	3,504	3,101	3,848	3,559
罕見疾病、血友病及愛滋病藥費	預算數(百萬元)	...	2,234.1	2,659.5	3,000.0	3,600.0
	預算執行數(百萬元)	...	2,496.7	2,690.0	2,996.2	3,578.0
	--罕見疾病藥費	...	512.4	1,084.1	1,112.2	1,346.6
	--血友病藥費	...	1,364.9	1,605.9	1,884.0	2,231.4
	--愛滋病藥費	...	619.4	...	...	...
	預算執行率(%)	...	111.75%	101.15%	99.87%	99.39%
	治療人數	...	4,343	4,943	5,527	6,201
	--罕見疾病藥費	...	3554	4126	4679	5312
	--血友病藥費	...	789	817	848	889
器官移植及術後追蹤照護(97年)	預算數(百萬元)	...	...	...	...	2,337.3
	預算執行數(百萬元)	...	...	1,623.1	1,707.8	2,032.8
	--心臟移植	...	...	138.6	161.7	177.2
	--肺臟移植	...	...	12.2	10.1	10.5
	--肝臟移植	...	...	485.3	521.7	698.5
	--腎臟移植	...	...	782.8	821.5	910.1
	--骨髓移植	...	...	204.2	192.8	236.4
	預算執行率(%)	...	...	...	...	86.97%
	移植人數	...	...	833	813	1,008
	--心臟移植	...	...	71	73	85
	--肺臟移植	...	...	7	7	6
	--肝臟移植	...	...	209	252	326
	--腎臟移植	...	...	296	241	296
	--骨髓移植	...	...	250	240	295

資料來源：中央健康保險局。

註：1. 93年B、C型肝炎防治計畫實支 658,005,323元，未支用1,332,785,953元移撥挹注款項使用。

2. 罕見疾病、血友病、愛滋病藥費及器官移植及術後追蹤照護預算不足部分，由其他預算支應。95年愛滋病治療檢驗費改由公務預算

3. B、C型肝炎收案數為當年度新收個案數。

4. 器官移植及術後追蹤照護97年始編列專款項目，95及96年為實際費用及移植人數。

--醫療給付改善方案

年		91	92	93	94	95	96	97
方案別								
糖尿病	個案數	27,744	68,351	102,621	119,828	123,289	127,842	135,926
	照護率	8.23%	19.54%	24.77%	24.47%	23.77%	22.60%	28.00%
氣 喘	個案數	4,933	17,972	33,084	36,267	33,686	27,029	23,534
	照護率	1.56%	6.66%	13.08%	13.54%	13.93%	14.87%	15.00%
乳 癌	個案數	607	2,197	4,286	5,852	6,927	8,438	9,807
	照護率	1.42%	5.67%	9.84%	12.12%	13.04%	13.78%	15.00%
高血壓	個案數	...	...	...	...	...	25,138	30,821
	照護率	...	...	...	...	...	2.62%	3.00%

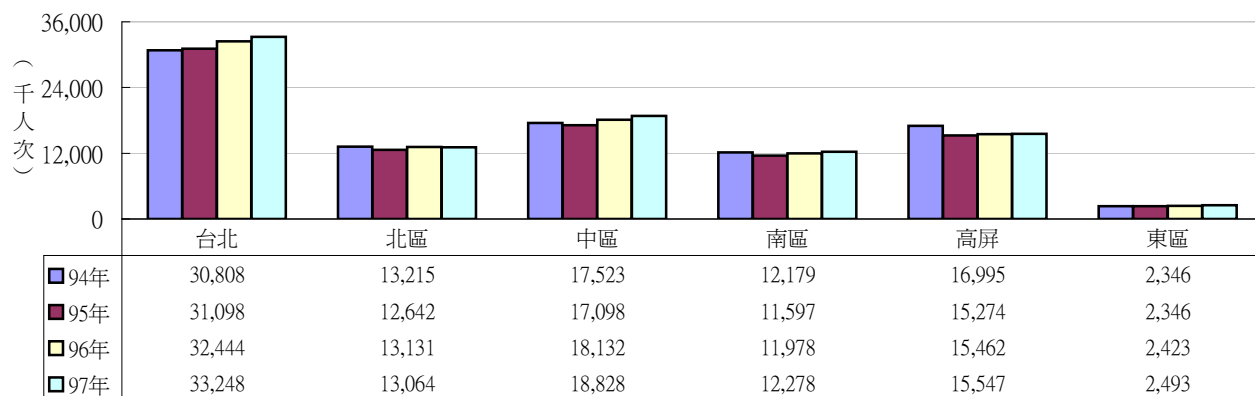
資料來源：中央健康保險局。

註：1. 個案數：該年度門住診申報資料中實際申報該方案者。

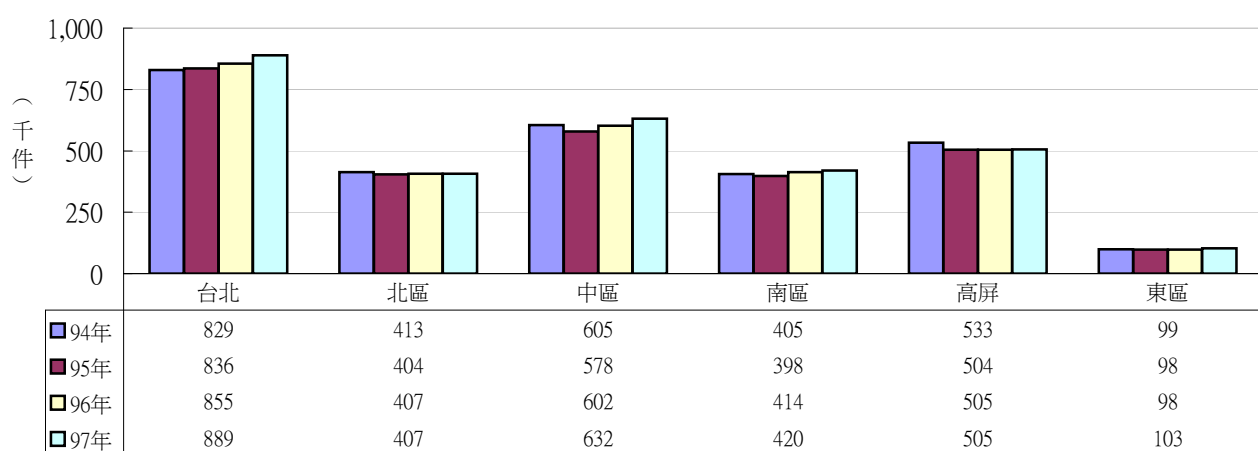
2. 照護率：分子為該年度門住診申報資料中實際申報該方案者，分母為符合該方案訂定之主診斷碼且申報門(住)診費用者。

八、分局別比較

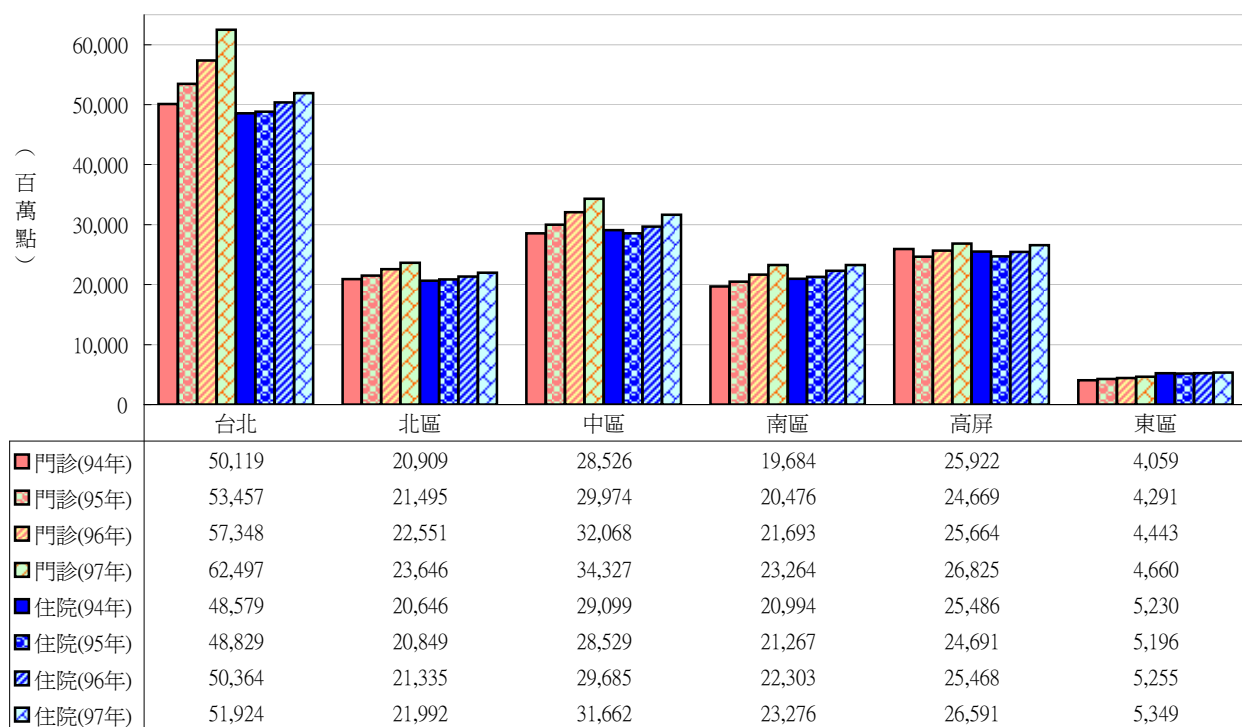
(一) 門診總就診人次(件數)



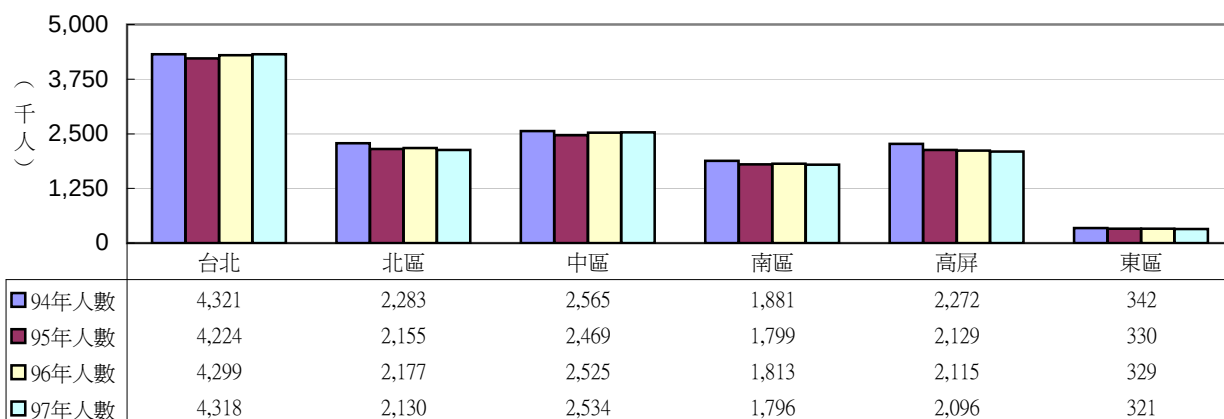
(二) 住院總件數



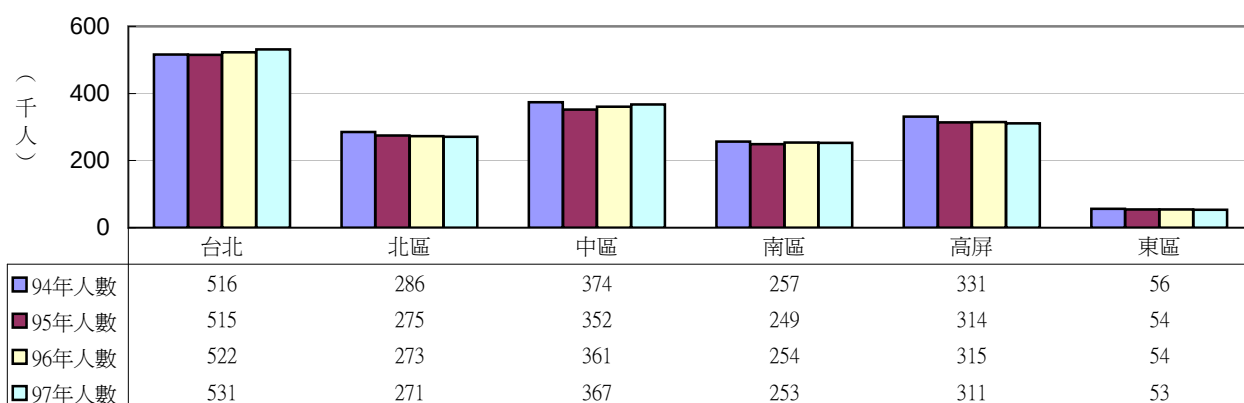
(三) 門診、住院總醫費用點數



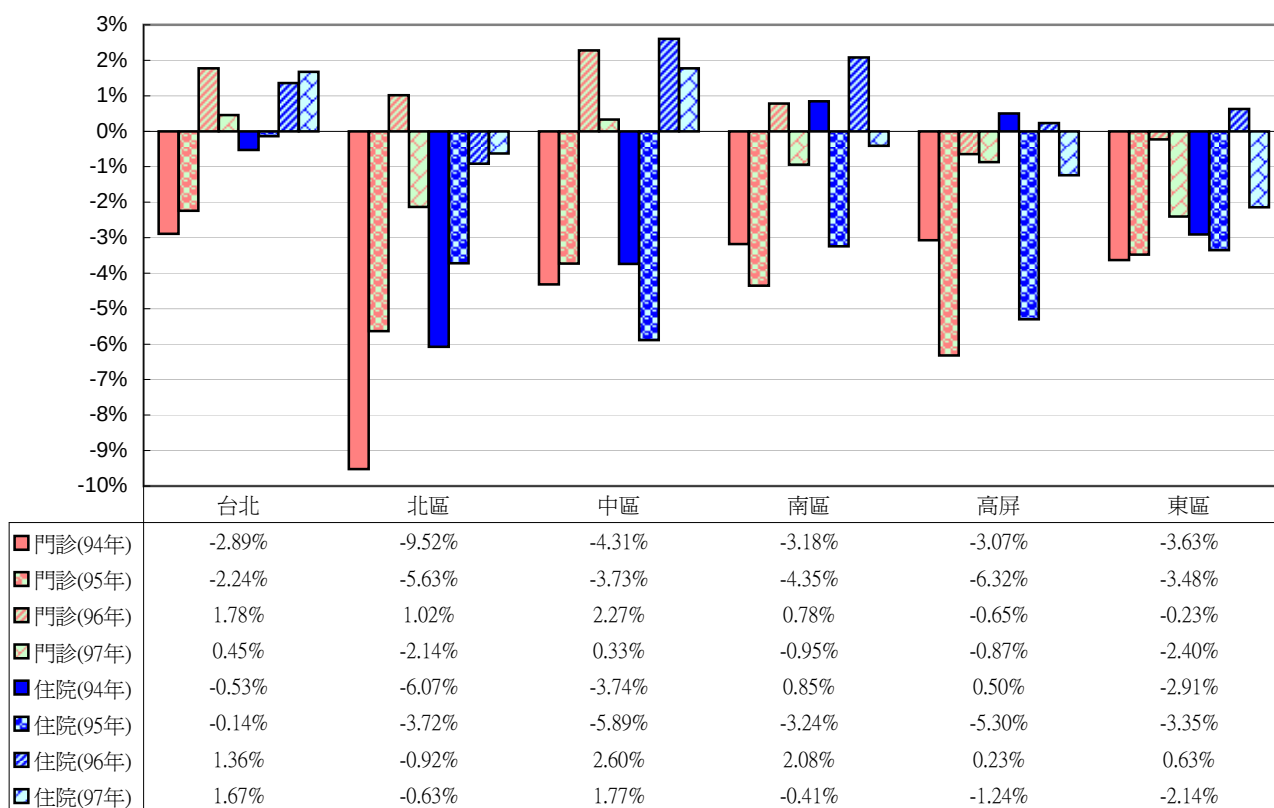
(四) 門診就醫人數



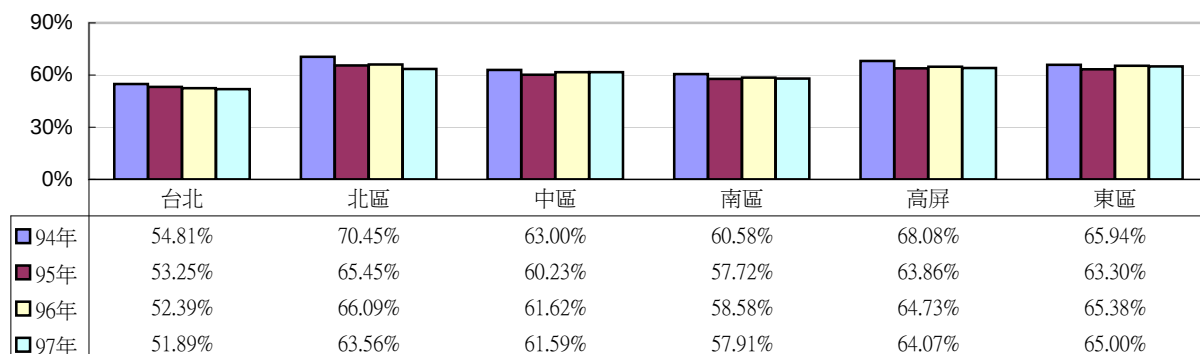
(五) 住院就醫人數



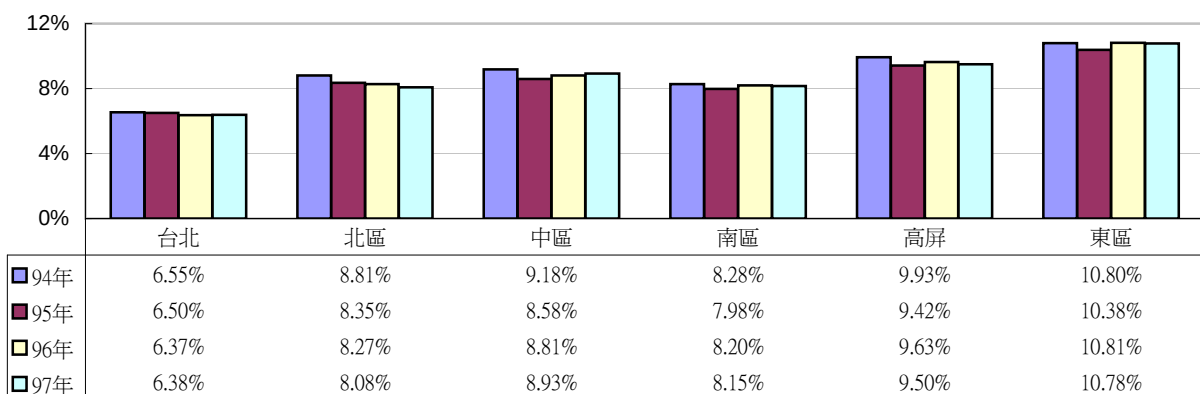
(六) 就醫人數成長率(門診、住院)



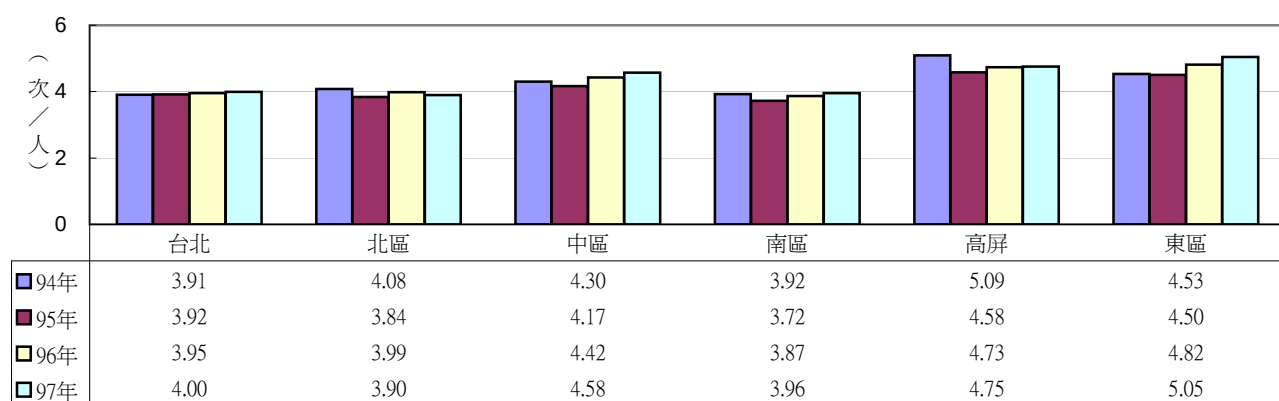
(七) 門診就醫率



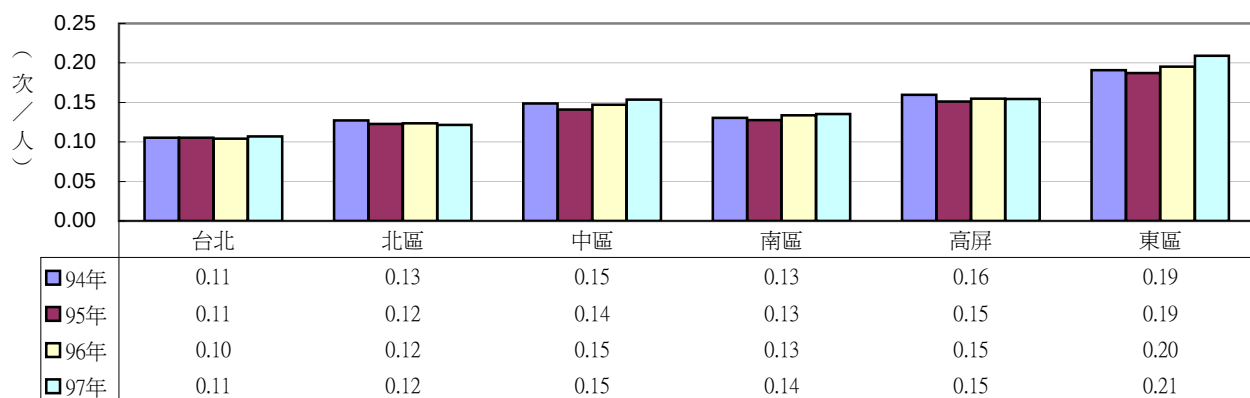
(八) 住院就醫率



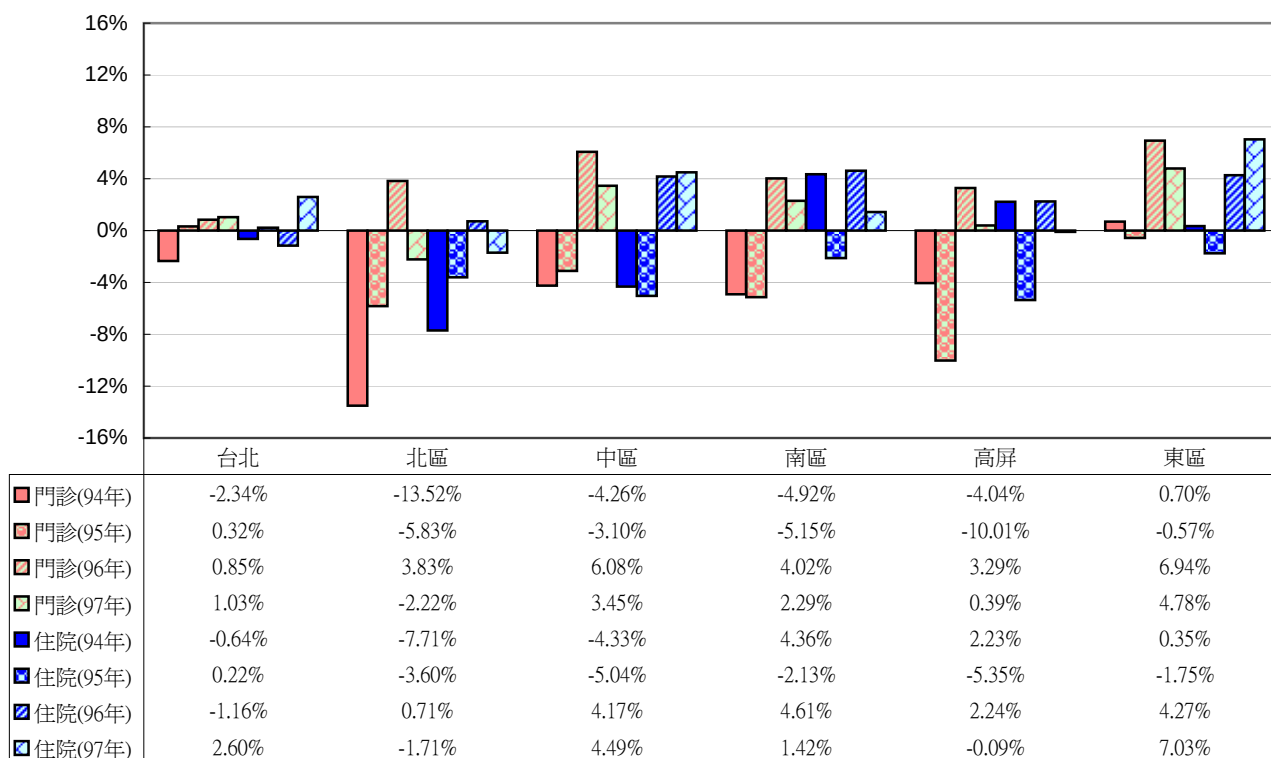
(九) 平均每人就醫次數--門診



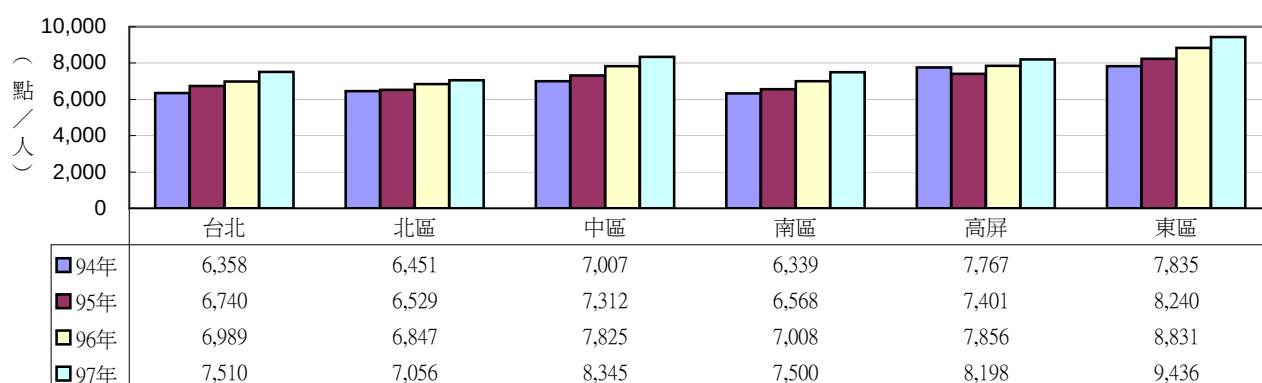
(十) 平均每人就醫次數--住院



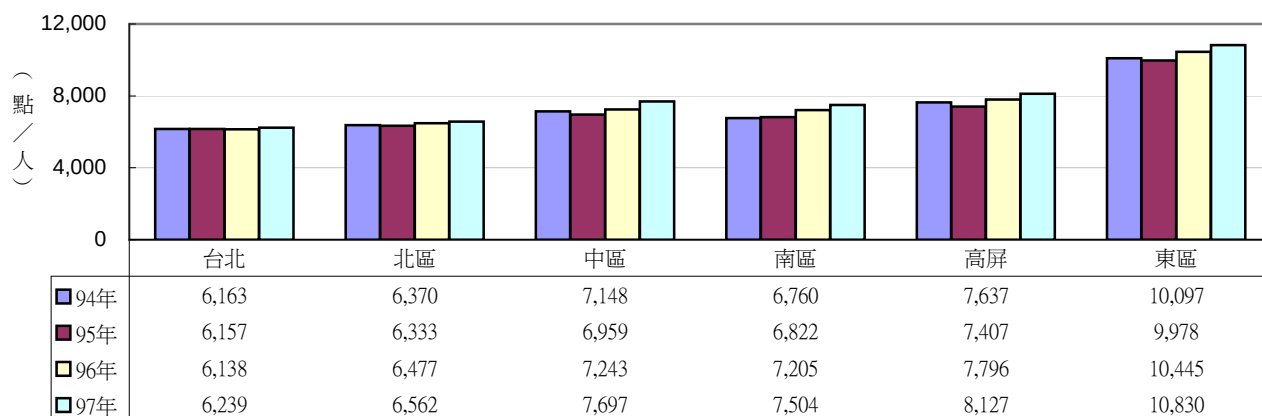
(十一) 平均每人就醫次數成長率(門診、住院)



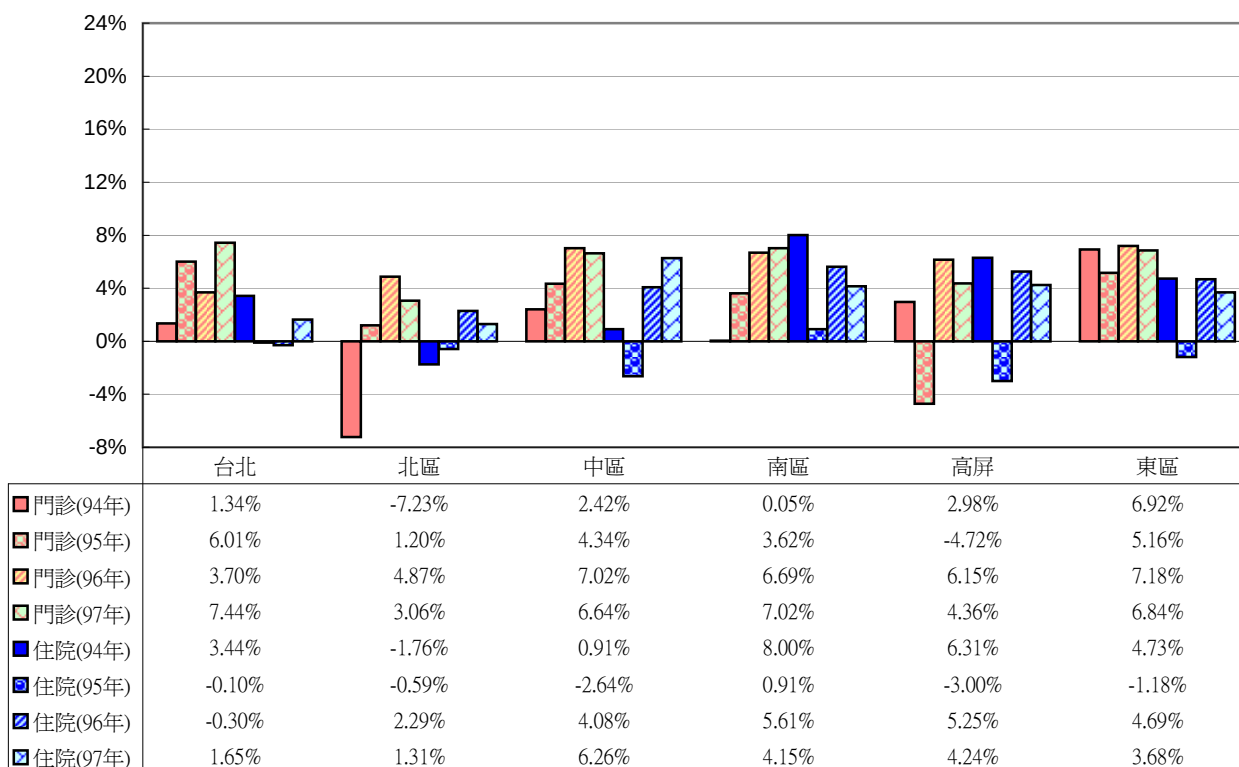
(十二) 平均每人就醫費用點數-門診



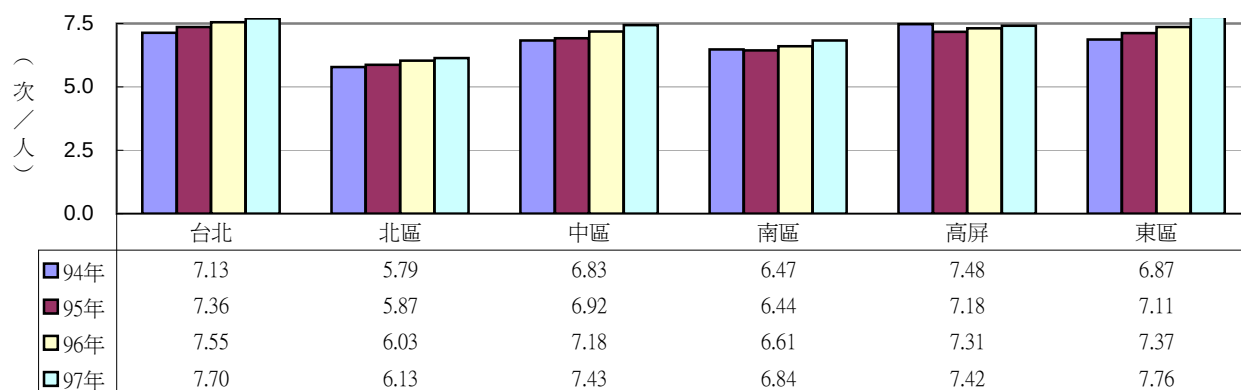
(十三) 平均每人就醫費用點數-住院



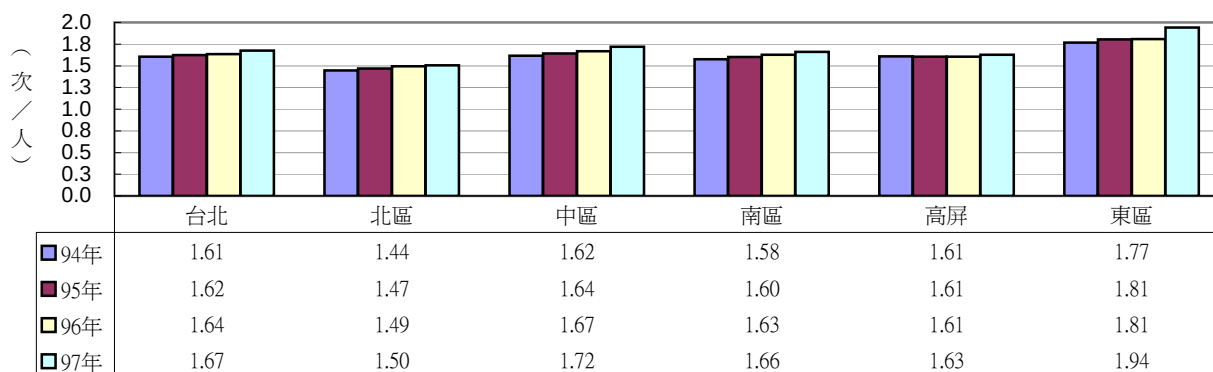
(十四) 平均每人就醫費用點數成長率(門診、住診)



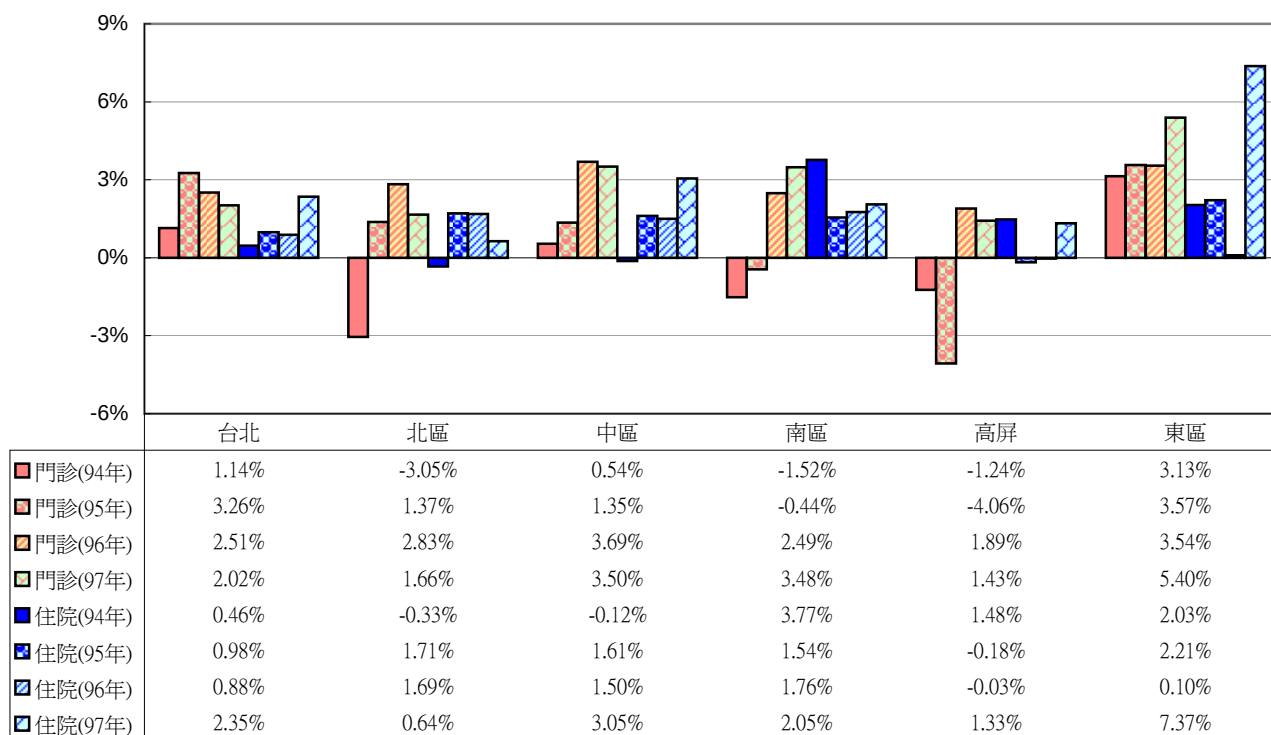
(十五) 就醫者平均每人就醫次數-門診



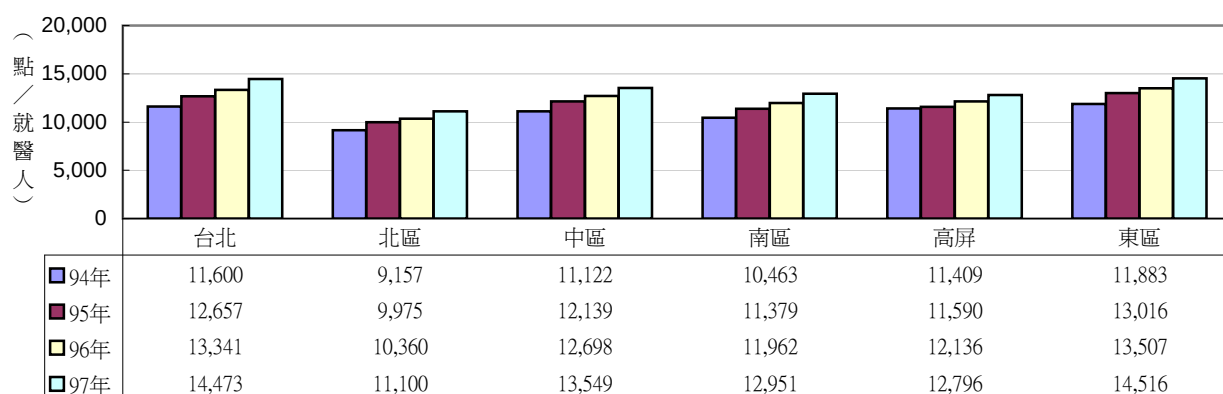
(十六) 就醫者平均每人就醫次數-住院



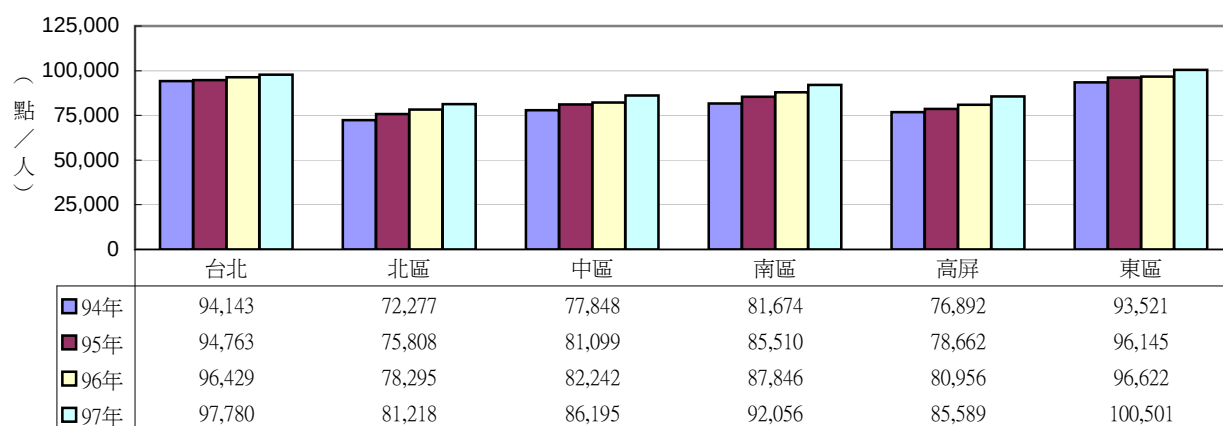
(十七) 就醫者平均每人就醫次數成長率(門診、住診)



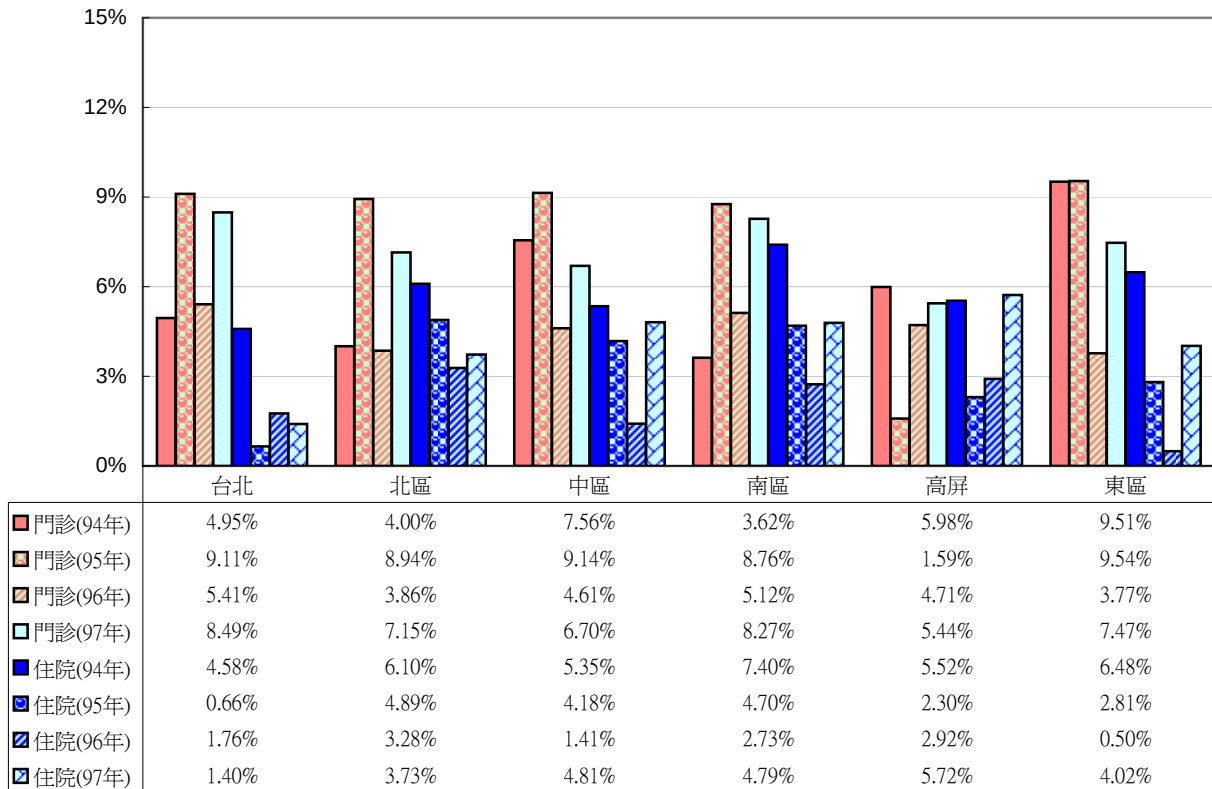
(十八) 就醫者平均每人就醫費用點數-門診



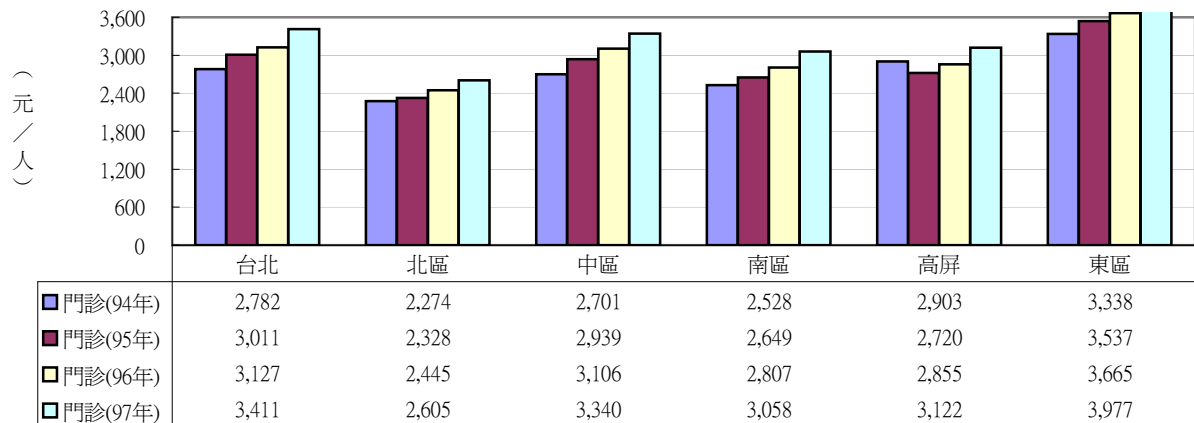
(十九) 就醫者平均每人就醫費用點數-住診



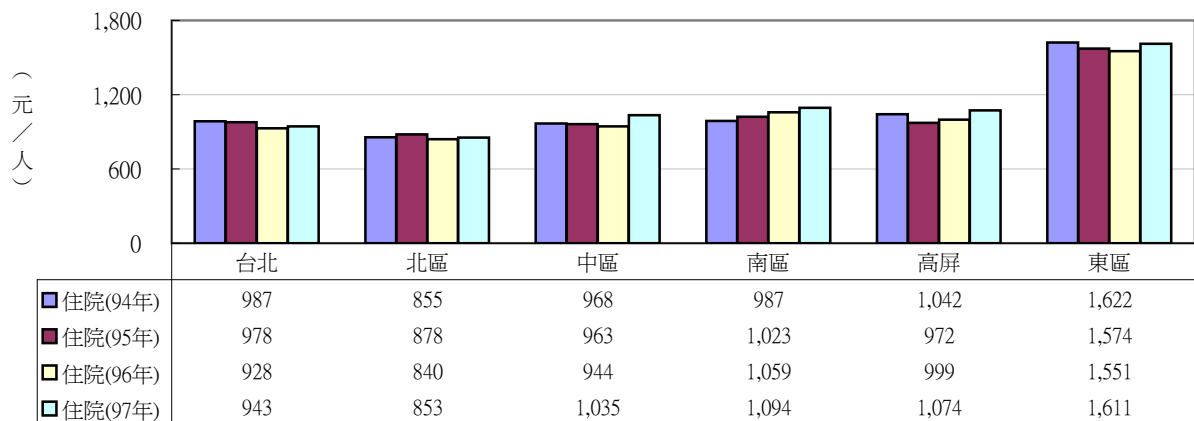
(二十) 就醫者平均每人就醫費用點數成長率(門診、住診)



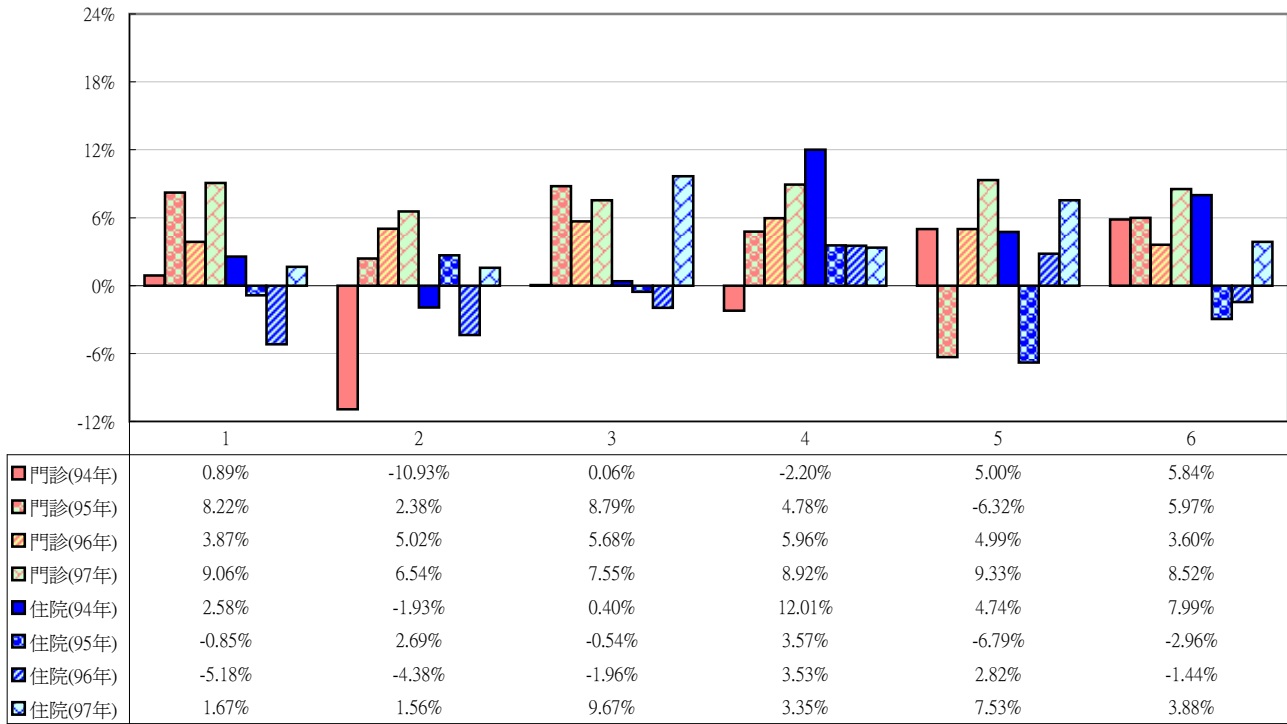
(二十一) 平均每人藥費-門診



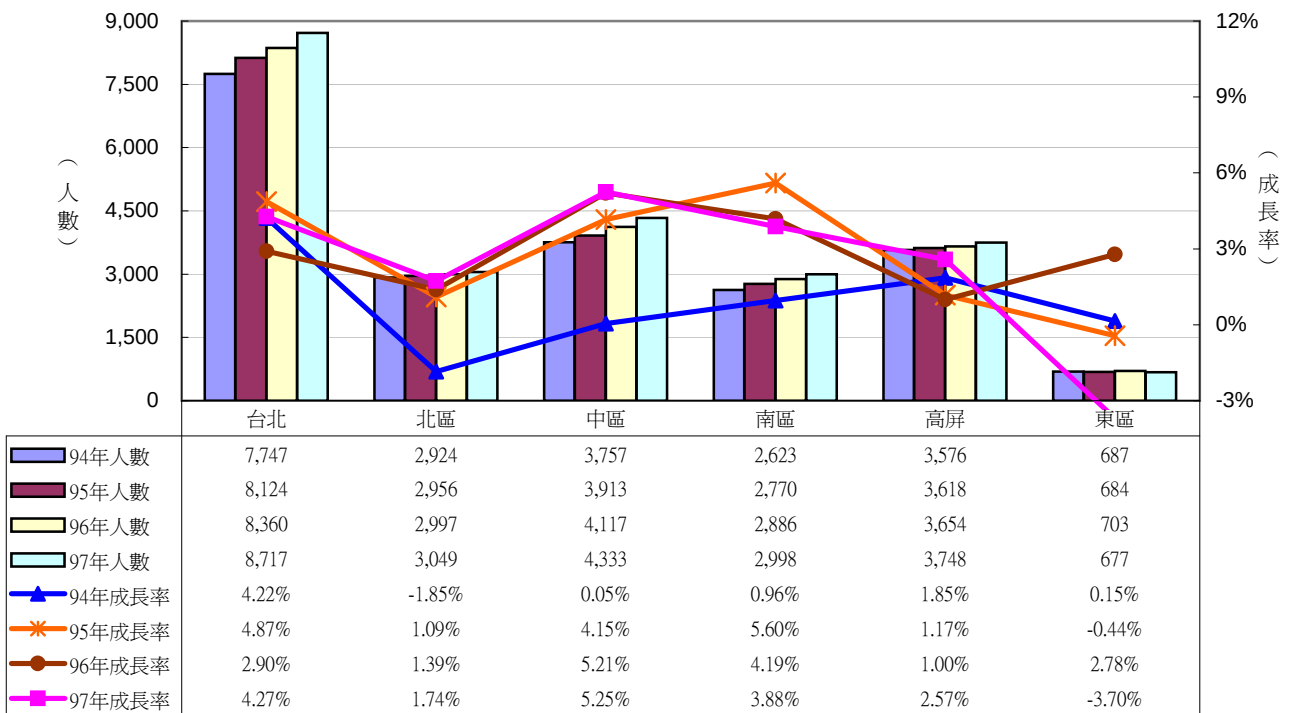
(二十二) 平均每人藥費-住院



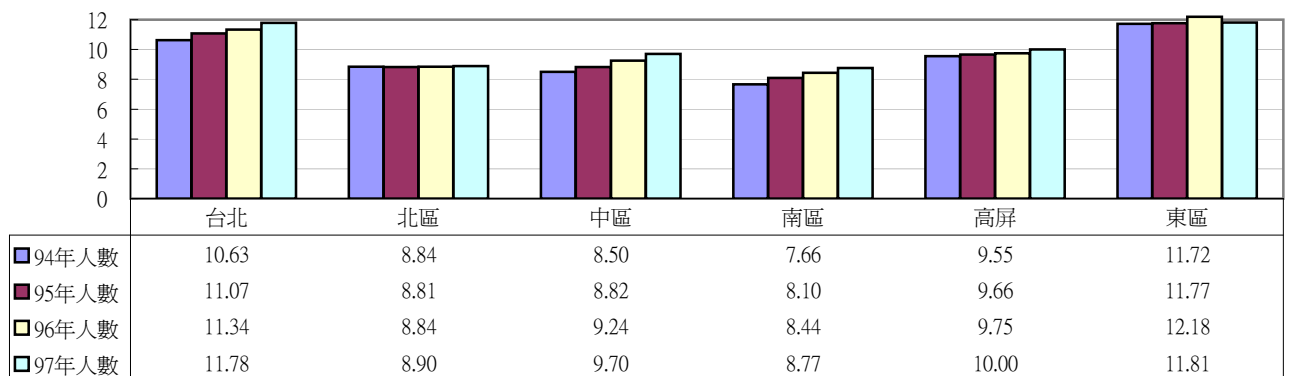
(二十三) 平均每人藥費成長率(門診、住診)



(二十四) 特約醫院醫師數及成長率



(二十五) 每萬人口醫院醫師數



九、各層級醫院間之風險監控指標

指標項目	93	94	95	96	97	97Q1	97Q2	97Q3	97Q4
醫學中心門診次數占醫院門診次數百分比	29.2%	28.0%	29.4%	30.7%	30.5%	30.6%	30.5%	30.7%	30.3%
區域醫院門診次數占醫院門診次數百分比	35.3%	35.8%	35.1%	35.3%	37.6%	37.0%	37.7%	37.9%	37.7%
地區醫院門診次數占醫院門診次數百分比	35.5%	36.2%	35.5%	34.0%	31.9%	32.4%	31.8%	31.4%	32.0%
醫學中心門診點數占醫院門診點數百分比	38.4%	37.0%	37.9%	39.4%	39.4%	39.5%	39.3%	39.4%	39.5%
區域醫院門診點數占醫院門診點數百分比	36.1%	36.8%	36.3%	36.0%	38.0%	37.5%	38.0%	38.2%	38.1%
地區醫院門診點數占醫院門診點數百分比	25.4%	26.2%	25.8%	24.6%	22.6%	23.0%	22.7%	22.4%	22.4%
初(次)級照護病人門診次數占門診次數百分比 註2	30.7%	26.3%	24.4%	23.9%	23.1%	23.3%	23.4%	22.4%	23.5%
-- 醫學中心	24.4%	20.6%	18.8%	18.6%	17.8%	17.7%	18.2%	17.7%	17.5%
-- 區域醫院	31.1%	25.4%	23.9%	23.6%	23.1%	23.0%	23.6%	22.7%	23.1%
-- 地區醫院	35.4%	31.7%	29.6%	29.1%	28.3%	28.8%	28.0%	26.8%	29.5%
初(次)級照護病人門診點數占門診點數百分比 註2	17.2%	14.0%	12.8%	12.4%	12.0%	12.0%	12.1%	11.8%	11.8%
-- 醫學中心	14.4%	11.8%	10.8%	10.5%	10.0%	10.0%	10.1%	10.0%	9.7%
-- 區域醫院	18.1%	14.1%	13.1%	12.9%	12.5%	12.5%	12.8%	12.5%	12.4%
-- 地區醫院	19.9%	17.1%	15.4%	14.9%	14.4%	14.7%	14.4%	14.0%	14.6%
初級照護病人門診次數占門診次數百分比 註3	...	29.9%	27.3%	25.7%	25.0%	25.5%	25.0%	24.9%	24.5%
-- 醫學中心	...	20.8%	18.4%	17.3%	17.0%	17.1%	17.2%	16.9%	16.6%
-- 區域醫院	...	26.3%	23.6%	21.7%	21.7%	22.1%	21.7%	21.7%	21.1%
-- 地區醫院	...	40.6%	38.3%	37.3%	36.6%	37.3%	36.5%	36.6%	35.9%
初級照護病人門診點數占門診點數百分比 註3	...	16.9%	15.2%	14.2%	13.8%	13.8%	14.0%	13.9%	13.7%
-- 醫學中心	...	12.8%	11.4%	10.5%	10.3%	10.1%	10.4%	10.3%	10.2%
-- 區域醫院	...	16.0%	14.3%	13.1%	13.2%	13.2%	13.3%	13.3%	13.1%
-- 地區醫院	...	23.8%	22.2%	21.5%	21.1%	21.0%	21.1%	21.2%	21.1%
門診藥費(百萬元)	58,714	58,011	60,396	62,891	67,265	16,310	16,465	16,829	17,661
-- 醫學中心	27,209	26,028	27,831	30,240	32,593	7,885	7,978	8,183	8,546
-- 區域醫院	20,509	20,496	20,851	21,250	23,814	5,718	5,815	5,973	6,308
-- 地區醫院	10,996	11,487	11,714	11,401	10,858	2,708	2,671	2,673	2,807
住院藥費(百萬元)	21,311	21,880	21,956	21,565	22,669	5,435	5,655	5,703	5,875
-- 醫學中心	10,731	10,534	10,729	10,635	11,257	2,684	2,811	2,834	2,927
-- 區域醫院	7,536	8,107	8,017	7,824	8,475	2,027	2,103	2,139	2,207
-- 地區醫院	3,044	3,239	3,210	3,106	2,937	724	741	730	741
門診慢性病平均給藥日數 註4	24.97	25.37	25.43	25.59	25.69	25.75	25.65	25.69	25.68
-- 醫學中心	25.97	26.11	26.28	26.38	26.43	26.47	26.39	26.43	26.43
-- 區域醫院	24.76	25.35	25.43	25.55	25.64	25.70	25.59	25.64	25.64
-- 地區醫院	23.72	24.33	24.28	24.54	24.71	24.81	24.67	24.69	24.66
開立慢性病連續處方箋百分比	6.4%	11.9%	14.8%	17.5%	20.5%	19.8%	19.7%	20.6%	21.8%
-- 醫學中心	13.5%	16.5%	19.5%	22.1%	25.7%	24.9%	24.8%	25.8%	27.5%
-- 區域醫院	5.8%	12.0%	15.2%	18.2%	20.7%	20.2%	20.0%	20.7%	21.8%
-- 地區醫院	1.8%	5.7%	8.0%	10.3%	12.7%	12.1%	12.2%	12.8%	13.7%

資料來源： 1. 中央健康保險局倉儲資料。

2. 開立慢性病連續處方箋百分比：截至97.05.09 健保局醫療給付檔案分析系統。

註： 1. 本表均不含交付機構申報件數及點數。

2. 初(次)級照護定義參照呂碧鴻教授80年「家庭醫師在全民健保及醫療網中的角色—現在與未來之探討」研究報告版。

3. 初級照護定義參照吳肖琪教授92年「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」報告，及健保局醫院總額支付委員會討論修訂版。

4. 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。

捌、西醫基層與醫院財務風險監控

捌、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		設定者 ^{註1}	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	基層	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	基層	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	基層	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	基層	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	醫院	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	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)	新增	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)	新增	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)	新增	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)	新增	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)	新增	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)	新增	A3案件之基層門診就醫人數	值 成長率
13	醫院-總計(單位:千)	新增	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)	新增	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)	新增	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)	新增	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)	新增	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		新增		
18	基層-總計(單位:千)	新增		值 成長率
19	基層-一般和其他專案案件(單位:千)	新增		值 成長率
20	基層-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)	新增		值 成長率
21	基層-一般、慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)	新增	西醫基層各類別之件數	值 成長率
22	基層-門診手術及論病例計酬(單位:千)	新增		值 成長率
23	基層-預防保健(單位:千)	新增		值 成長率
24	醫院-總計(單位:千)	新增		值 成長率
25	醫院-一般和其他專案案件(單位:千)	新增		值 成長率
26	醫院-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)	新增	醫院總額各類別之件數	值 成長率
27	醫院-門診手術及論病例計酬(單位:千)	新增		值 成長率
28	醫院-預防保健(單位:千)	新增		值 成長率

95年各季				96年各季				97年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
95Q1	95Q2	95Q3	95Q4	96Q1	96Q2	96Q3	96Q4	97Q1	97Q2	97Q3	97Q4		
2.04	1.94	1.86	2.10	2.08	1.92	1.82	2.09	2.09	1.89	1.75	2.06	1.95	1.86 ~ 2.1
-11.3%	-9.0%	-4.1%	-2.3%	1.7%	-1.0%	-2.3%	-0.3%	0.5%	-1.7%	-3.5%	-1.2%		
0.98	1.01	1.02	1.03	1.00	1.05	1.03	1.06	1.02	1.06	1.05	1.06	1.10	1.04 ~ 1.2
-6.6%	-8.4%	-1.8%	1.9%	2.5%	3.6%	1.7%	3.1%	2.0%	0.9%	1.6%	0.0%		
67.6%	65.7%	64.6%	67.0%	67.4%	64.7%	63.7%	66.3%	67.1%	64.1%	62.5%	66.0%	64.0%	60.8% ~ 67.2%
-1.6%	-0.2%	-0.8%	-1.3%	-0.2%	-1.6%	-1.4%	-1.1%	-0.5%	-0.9%	-1.9%	-0.4%		
32.4%	34.3%	35.4%	33.0%	32.6%	35.3%	36.3%	33.7%	32.9%	35.9%	37.5%	34.0%	36.0%	34.2% ~ 37.8%
3.6%	0.4%	1.5%	2.8%	0.5%	3.0%	2.6%	2.2%	1.0%	1.7%	3.3%	0.8%		
36.5%	35.4%	34.9%	36.3%	35.9%	34.5%	33.7%	35.3%	35.6%	34.3%	33.2%	34.9%	36.3%	34.5% ~ 38.2%
-2.4%	-2.4%	-2.0%	-2.2%	-1.8%	-2.6%	-3.2%	-2.6%	-0.7%	-0.7%	-1.6%	-1.1%		
63.5%	64.6%	65.1%	63.7%	64.1%	65.5%	66.3%	64.7%	64.4%	65.7%	66.8%	65.1%	63.7%	60.5% ~ 66.8%
1.5%	1.4%	1.1%	1.3%	1.0%	1.4%	1.7%	1.5%	0.4%	0.4%	0.8%	0.6%		
12,812	12,379	12,079	13,102	13,123	12,444	12,080	13,168	13,206	12,308	11,810	13,046	12,246	11,633 ~ 12,858
-5.4%	-4.8%	-1.8%	-0.1%	2.4%	0.5%	0.0%	0.5%	0.6%	-1.1%	-2.2%	-0.9%		
12,211	11,669	11,379	12,280	12,514	11,782	11,429	12,402	12,606	11,612	11,097	12,393	11,763	11,175 ~ 12,351
-4.8%	-4.5%	-2.3%	0.0%	2.5%	1.0%	0.4%	1.0%	0.7%	-1.4%	-2.9%	0.0%		
1,952	1,943	1,938	2,014	2,030	2,036	2,004	2,131	2,105	2,124	2,121	2,276	1,280	1,216 ~ 1,344
15.7%	14.5%	8.6%	4.6%	4.0%	4.8%	3.4%	5.8%	3.7%	4.4%	5.8%	6.8%		
9,548	8,588	8,468	9,215	9,456	8,876	8,633	9,484	9,691	8,897	8,500	9,555	9,670	9,186 ~ 10,153
-12.4%	-17.2%	-14.6%	-13.1%	-1.0%	3.4%	2.0%	2.9%	2.5%	0.2%	-1.5%	0.8%		
69	71	68	69	65	70	66	69	64	72	69	72	58	55 ~ 61
3.8%	-7.1%	-7.0%	-6.2%	-5.6%	-1.2%	-3.2%	1.3%	-1.6%	2.9%	4.0%	3.0%		
781	896	755	648	762	925	701	654	770	914	751	671	587	558 ~ 616
12.3%	-0.7%	0.1%	-4.4%	-2.4%	3.3%	-7.1%	1.0%	1.0%	-1.2%	7.0%	2.5%		
6,527	6,607	6,601	6,699	6,697	6,805	6,761	6,812	6,758	6,848	6,818	6,776	7,132	6,775 ~ 7,488
-6.2%	-7.8%	-3.0%	2.3%	2.6%	3.0%	2.4%	1.7%	0.9%	0.6%	0.8%	-0.5%		
3,986	4,062	4,169	4,172	4,140	4,273	4,270	4,320	4,197	4,336	4,367	4,341	4,816	4,575 ~ 5,057
-9.3%	-11.8%	-2.8%	4.0%	3.9%	5.2%	2.4%	3.6%	1.4%	1.5%	2.3%	0.5%		
3,386	3,434	3,401	3,434	3,476	3,558	3,538	3,601	3,563	3,616	3,628	3,677	3,296	3,132 ~ 3,461
0.5%	-0.9%	0.2%	1.9%	2.7%	3.6%	4.0%	4.8%	2.5%	1.6%	2.6%	2.1%		
131	141	146	138	133	146	151	149	136	153	158	154	141	134 ~ 148
0.7%	-7.3%	-2.2%	1.9%	1.6%	3.9%	3.8%	7.9%	2.1%	4.8%	4.5%	3.5%		
515	705	598	521	534	763	628	557	562	784	652	558	603	573 ~ 633
6.6%	0.1%	5.1%	-0.8%	3.6%	8.2%	5.1%	6.9%	5.2%	2.7%	3.9%	0.2%		
45,317	43,290	41,457	46,924	46,631	43,333	40,969	47,347	47,090	42,824	39,780	46,935	42,356	40,238 ~ 44,474
-10.8%	-8.4%	-3.6%	-1.6%	2.9%	0.1%	-1.2%	0.9%	1.0%	-1.2%	-2.9%	-0.8%		
39,507	36,891	35,252	39,939	40,541	37,076	35,119	40,536	40,955	36,391	33,545	40,446	38,283	36,369 ~ 40,197
-9.7%	-7.5%	-5.1%	-2.0%	2.6%	0.5%	-0.4%	1.5%	1.0%	-1.8%	-4.5%	-0.2%		
4,331	4,377	4,397	4,536	4,535	4,574	4,532	4,857	4,744	4,828	4,859	5,226	2,851	2,709 ~ 2,994
17.7%	17.0%	10.0%	5.5%	4.7%	4.5%	3.1%	7.1%	4.6%	5.6%	7.2%	7.7%		
26,972	23,765	23,301	26,448	27,047	24,780	23,709	27,581	28,032	24,990	23,308	27,905	28,880	27,436 ~ 30,324
-20.3%	-23.1%	-20.0%	-18.9%	0.3%	4.3%	1.7%	4.3%	3.6%	0.8%	-1.7%	1.2%		
78	79	76	77	73	81	76	80	72	83	79	82	64	61 ~ 67
5.5%	-8.9%	-7.4%	-6.9%	-6.1%	1.7%	-0.1%	4.0%	-1.1%	3.0%	3.5%	3.0%		
1,103	1,274	1,078	906	1,086	1,324	1,003	918	1,089	1,292	1,073	937	805	765 ~ 846
22.3%	6.0%	4.3%	-3.8%	-1.6%	3.9%	-6.9%	1.4%	0.3%	-2.4%	6.9%	2.0%		
21,723	22,560	22,681	23,092	22,526	23,631	23,325	24,089	23,088	23,960	23,841	24,169	23,833	22,642 ~ 25,025
-6.0%	-7.8%	-1.3%	2.6%	3.7%	4.8%	2.8%	4.3%	2.5%	1.4%	2.2%	0.4%		
8,585	8,964	9,316	9,336	9,024	9,552	9,515	9,786	9,305	9,831	9,851	9,965	11,218	10,657 ~ 11,779
-13.0%	-15.3%	-2.5%	4.3%	5.1%	6.6%	2.1%	4.8%	3.1%	2.9%	3.5%	1.9%		
10,415	10,723	10,619	10,750	10,674	11,042	10,892	11,294	10,907	11,071	11,122	11,500	9,979	9,480 ~ 10,477
0.5%	0.0%	0.7%	1.6%	2.5%	3.0%	2.6%	5.1%	2.2%	0.3%	2.1%	1.8%		
142	154	159	151	145	160	165	164	148	168	172	170	153	146 ~ 161
0.2%	-7.4%	-2.0%	1.6%	1.8%	4.1%	4.2%	8.9%	2.6%	5.1%	4.2%	3.3%		
810	1,032	903	790	804	1,119	954	852	837	1,138	972	836	866	822 ~ 909
24.4%	9.2%	11.8%	1.5%	-0.7%	8.4%	5.7%	7.8%	4.2%	1.7%	2.0%	-1.6%		

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		設定者 ^{註1}	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)	新增	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)	新增		值 成長率
31	基層-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:百萬)	新增		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)	新增		值 成長率
33	基層-門診手術及論病例計酬(單位:百萬)	新增		值 成長率
34	基層-預防保健(單位:百萬)	新增		值 成長率
35	醫院-總計(單位:百萬)	新增	醫院總額各類別之醫療費用點數	值 成長率
36	醫院-一般和其他專案案件(單位:百萬)	新增		值 成長率
37	醫院-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:百萬)	新增		值 成長率
38	醫院-門診手術及論病例計酬(單位:百萬)	新增		值 成長率
39	醫院-預防保健(單位:百萬)	新增		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	新增	西醫基層各案件類別申報件數/就醫歸戶人數	值 成長率
41	基層-一般和其他專案案件	新增		值 成長率
42	基層-慢性病和慢性病連續處方箋	新增		值 成長率
43	基層-一般、慢性病和慢性病連續處方箋	新增		值 成長率
44	基層-門診手術及論病例計酬	新增		值 成長率
45	基層-預防保健	新增		值 成長率
46	醫院-總計	新增	西醫醫院各案件類別申報件數/就醫歸戶人數	值 成長率
47	醫院-一般和其他專案案件	新增		值 成長率
48	醫院-慢性病和慢性病連續處方箋	新增		值 成長率
49	醫院-門診手術及論病例計酬	新增	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	新增		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	新增	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	新增		值 成長率
53	基層-慢性病和慢性病連續處方箋	新增		值 成長率
54	基層-一般、慢性病和慢性病連續處方箋	新增		值 成長率
55	基層-門診手術及論病例計酬	新增		值 成長率
56	基層-預防保健	新增		值 成長率
57	醫院-總計	新增	西醫醫院各類別申報點數/就醫歸戶人數	值 成長率
58	醫院-一般和其他專案案件	新增		值 成長率
59	醫院-慢性病和慢性病連續處方箋	新增		值 成長率
60	醫院-門診手術及論病例計酬	新增		值 成長率
61	醫院-預防保健	新增		值 成長率

95年各季				96年各季				97年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
95Q1	95Q2	95Q3	95Q4	96Q1	96Q2	96Q3	96Q4	97Q1	97Q2	97Q3	97Q4		
20,949 -2.9%	20,920 -2.7%	20,755 1.5%	21,947 1.3%	21,451 2.4%	21,260 1.6%	20,562 -0.9%	22,411 2.1%	22,200 3.5%	21,798 2.5%	21,127 2.8%	23,420 4.5%	18,140	17,233 ~ 19,047
14,133 -5.0%	13,700 -4.6%	13,538 -1.9%	14,673 -0.1%	14,436 2.1%	14,007 2.2%	13,508 -0.2%	15,019 2.4%	14,936 3.5%	14,139 0.9%	13,422 -0.6%	15,363 2.3%	13,508	12,832 ~ 14,183
3,222 17.5%	3,314 18.2%	3,384 12.6%	3,312 5.1%	3,273 1.6%	3,368 1.6%	3,317 -2.0%	3,406 2.8%	3,353 2.4%	3,506 4.1%	3,598 8.5%	3,824 12.3%	2,189	2,079 ~ 2,298
10,989 -10.6%	10,235 -12.8%	10,418 -9.1%	11,288 -9.7%	11,278 2.6%	10,847 6.0%	10,498 0.8%	11,704 3.7%	11,660 3.4%	10,995 1.4%	10,555 0.5%	12,109 3.5%	10,922	10,376 ~ 11,468
599 5.4%	650 -6.5%	576 -5.5%	631 -3.2%	565 -5.7%	642 -1.3%	563 -2.3%	662 4.9%	579 2.6%	697 8.6%	615 9.2%	705 6.5%	532	505 ~ 558
289 26.3%	325 6.5%	277 2.0%	235 -5.1%	279 -3.6%	335 3.1%	258 -7.0%	237 0.7%	275 -1.2%	322 -3.8%	273 5.9%	243 2.5%	240	228 ~ 252
36,368 1.0%	38,136 1.1%	38,776 4.7%	38,582 4.9%	38,318 5.4%	40,377 5.9%	40,379 4.1%	41,063 6.4%	40,110 4.7%	41,835 3.6%	42,523 5.3%	43,675 6.4%	31,874	30,280 ~ 33,468
8,316 -2.1%	8,973 -5.1%	9,621 8.0%	9,599 10.4%	9,247 11.2%	10,124 12.8%	10,221 6.2%	10,594 10.4%	10,031 8.5%	11,128 9.9%	11,327 10.8%	11,474 8.4%	8,420	7,999 ~ 8,841
17,934 2.7%	18,585 5.2%	18,402 4.8%	18,225 2.4%	18,200 1.5%	18,928 1.8%	18,662 1.4%	19,054 4.5%	18,936 4.0%	19,292 1.9%	19,629 5.2%	20,583 8.1%	15,263	14,500 ~ 16,026
1,415 6.4%	1,575 -3.1%	1,671 1.4%	1,572 3.4%	1,447 2.2%	1,666 5.7%	1,747 4.6%	1,716 9.1%	1,515 4.7%	1,787 7.3%	1,903 8.9%	1,856 8.2%	1,350	1,283 ~ 1,418
266 18.5%	378 11.6%	328 16.4%	276 6.4%	288 8.1%	419 11.0%	349 6.6%	293 6.2%	306 6.2%	436 4.0%	359 2.7%	297 1.6%	285	271 ~ 299
3.54 -5.7%	3.50 -3.7%	3.43 -1.8%	3.58 -1.5%	3.55 0.5%	3.48 -0.4%	3.39 -1.2%	3.60 0.4%	3.57 0.4%	3.48 -0.1%	3.37 -0.7%	3.60 0.1%	3.46	3.28 ~ 3.6
3.24 -5.2%	3.16 -3.2%	3.10 -2.9%	3.25 -2.0%	3.24 0.1%	3.15 -0.5%	3.07 -0.8%	3.27 0.5%	3.25 0.3%	3.13 -0.4%	3.02 -1.6%	3.26 -0.1%	3.25	3.09 ~ 3.4
2.22 1.7%	2.25 2.1%	2.27 1.3%	2.25 0.9%	2.23 0.7%	2.25 -0.2%	2.26 -0.4%	2.28 1.2%	2.25 0.9%	2.27 1.2%	2.29 1.3%	2.30 0.8%	2.23	2.12 ~ 2.3
2.82 -9.0%	2.77 -7.1%	2.75 -6.3%	2.87 -6.7%	2.86 1.3%	2.79 0.9%	2.75 -0.2%	2.91 1.3%	2.89 1.1%	2.81 0.6%	2.74 -0.2%	2.92 0.5%	2.98	2.83 ~ 3.1
1.14 1.7%	1.11 -1.9%	1.11 -0.4%	1.12 -0.7%	1.13 -0.5%	1.15 2.9%	1.15 3.2%	1.15 2.7%	1.14 0.5%	1.15 0.1%	1.14 -0.5%	1.15 0.0%	1.11	1.05 ~ 1.2
1.41 8.9%	1.42 6.7%	1.43 4.2%	1.40 0.6%	1.42 0.8%	1.43 0.6%	1.43 0.2%	1.40 0.3%	1.41 -0.7%	1.41 -1.2%	1.43 -0.1%	1.40 -0.5%	1.38	1.31 ~ 1.4
3.33 0.3%	3.41 0.0%	3.44 1.7%	3.45 0.3%	3.36 1.1%	3.47 1.7%	3.45 0.4%	3.54 2.6%	3.42 1.6%	3.50 0.8%	3.50 1.4%	3.57 0.9%	3.34	3.17 ~ 3.5
2.15 -4.1%	2.21 -4.0%	2.23 0.3%	2.24 0.2%	2.18 1.2%	2.24 1.3%	2.23 -0.3%	2.27 1.2%	2.22 1.7%	2.27 1.4%	2.26 1.2%	2.30 1.4%	2.33	2.21 ~ 2.4
3.08 0.0%	3.12 0.9%	3.12 0.5%	3.13 -0.3%	3.07 -0.2%	3.10 -0.6%	3.08 -1.4%	3.14 0.2%	3.06 -0.3%	3.06 -1.3%	3.07 -0.4%	3.13 -0.3%	3.03	2.87 ~ 3.2
1.09 -0.5%	1.09 -0.2%	1.09 0.2%	1.09 -0.3%	1.09 0.2%	1.09 0.2%	1.09 0.5%	1.10 1.0%	1.09 0.5%	1.10 0.2%	1.09 -0.3%	1.10 -0.2%	1.09	1.03 ~ 1.1
1.57 16.7%	1.46 9.0%	1.51 6.4%	1.52 2.3%	1.50 -4.2%	1.47 0.2%	1.52 0.5%	1.53 0.9%	1.49 -1.0%	1.45 -1.0%	1.49 -1.8%	1.50 -1.9%	1.45	1.37 ~ 1.5
1,635 2.6%	1,690 2.2%	1,718 3.3%	1,675 1.4%	1,635 0.0%	1,708 1.1%	1,702 -0.9%	1,702 1.6%	1,681 2.8%	1,771 3.7%	1,789 5.1%	1,795 5.5%	1,480	1,406 ~ 1,554
1,157 -0.3%	1,174 -0.1%	1,190 0.4%	1,195 -0.1%	1,154 -0.3%	1,189 1.3%	1,182 -0.7%	1,211 1.3%	1,185 2.7%	1,218 2.4%	1,209 2.3%	1,240 2.4%	1,148	1,091 ~ 1,205
1,650 1.6%	1,706 3.2%	1,746 3.6%	1,644 0.5%	1,612 -2.3%	1,655 -3.0%	1,655 -5.3%	1,598 -2.8%	1,593 -1.2%	1,651 -0.3%	1,697 2.5%	1,680 5.1%	1,710	1,624 ~ 1,795
1,151 2.0%	1,192 5.3%	1,230 6.4%	1,225 4.0%	1,193 3.6%	1,222 2.5%	1,216 -1.2%	1,234 0.7%	1,203 0.9%	1,236 1.1%	1,242 2.1%	1,267 2.7%	1,130	1,074 ~ 1,187
8,733 1.6%	9,126 0.7%	8,433 1.7%	9,203 3.2%	8,724 -0.1%	9,113 -0.1%	8,518 1.0%	9,531 3.6%	9,092 4.2%	9,620 5.6%	8,945 5.0%	9,853 3.4%	9,190	8,730 ~ 9,649
370 12.4%	363 7.2%	367 1.9%	364 -0.8%	365 -1.3%	362 -0.2%	368 0.1%	363 -0.3%	357 -2.2%	352 -2.7%	364 -1.1%	362 -0.1%	404	384 ~ 424
5,572 7.7%	5,773 9.7%	5,874 7.9%	5,759 2.6%	5,722 2.7%	5,933 2.8%	5,972 1.7%	6,028 4.7%	5,935 3.7%	6,109 3.0%	6,237 4.4%	6,446 6.9%	4,468	4,244 ~ 4,691
2,086 7.9%	2,209 7.6%	2,308 11.2%	2,301 6.1%	2,234 7.1%	2,369 7.3%	2,394 3.7%	2,452 6.6%	2,390 7.0%	2,566 8.3%	2,594 8.3%	2,643 7.8%	1,750	1,662 ~ 1,837
5,296 2.2%	5,411 6.1%	5,411 4.6%	5,307 0.4%	5,236 -1.1%	5,320 -1.7%	5,275 -2.5%	5,292 -0.3%	5,315 1.5%	5,336 0.3%	5,410 2.6%	5,598 5.8%	4,616	4,386 ~ 4,847
10,824 5.6%	11,181 4.5%	11,456 3.7%	11,403 1.5%	10,890 0.6%	11,379 1.8%	11,543 0.8%	11,530 1.1%	11,174 2.6%	11,647 2.4%	12,029 4.2%	12,053 4.5%	9,571	9,092 ~ 10,049
517 11.2%	536 11.5%	548 10.8%	529 7.2%	539 4.4%	549 2.6%	556 1.4%	526 -0.7%	544 0.9%	556 1.2%	550 -1.1%	533 1.3%	471	448 ~ 495

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		設定者 ^{註1}	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	新增	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
63	基層-慢性病	新增		值 成長率
64	基層-其他專案案件	新增		值 成長率
65	基層-門診手術	新增		值 成長率
66	基層-論病例計酬	新增		值 成長率
67	基層-預防保健	新增		值 成長率
68	醫院--總計	新增		值 成長率
69	醫院--慢性病	新增	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
70	醫院--其他專案案件	新增		值 成長率
71	醫院--門診手術	新增		值 成長率
72	醫院--論病例計酬	新增		值 成長率
73	醫院--預防保健	新增		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	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	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	基層	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	基層	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	基層	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
79	醫院及診所慢性病(分類碼為08)總開藥天數比	基層		值 成長率
80	醫院及診所慢性病(分類碼為09)總開藥天數比	基層		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	基層 醫院	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	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	醫院	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	醫院	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
85	區域以上醫院初、次級照護病人門診次數比例	醫院	區域醫院以上初次級照護病人/區域醫院以上門診次數	值 成長率
86	區域以上醫院初、次級照護病人門診總點數比例	醫院	區域醫院以上初次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	醫院急診件數/西醫門診件數	值 成長率
88	急診就診率－基層	新增	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	醫院	診察費項目代號00201A、00202A、00203A、00204A以外之門診件數/急診件數	值 成長率
90	醫院檢傷分類第一級急診案件占急診量百分比	醫院	診察費項目代號00201A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	醫院	診察費項目代號00202A件數/急診件數	值 成長率
92	醫院檢傷分類第三級急診案件占急診量百分比	醫院	診察費項目代號00203A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	醫院	診察費項目代號00204A件數/急診件數	值 成長率

95年各季				96年各季				97年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
95Q1	95Q2	95Q3	95Q4	96Q1	96Q2	96Q3	96Q4	97Q1	97Q2	97Q3	97Q4		
71.75%	70.36%	69.52%	71.70%	71.86%	69.72%	68.83%	71.34%	71.78%	69.21%	67.85%	71.16%	63.74%	60.6% ~ 66.9%
-0.3%	0.7%	0.2%	-0.8%	0.2%	-0.9%	-1.0%	-0.5%	-0.1%	-0.7%	-1.4%	-0.3%		
34.87%	34.24%	34.51%	35.21%	35.18%	34.61%	34.48%	35.56%	35.59%	35.37%	35.32%	36.73%	25.52%	24.2% ~ 26.8%
11.1%	11.3%	6.1%	1.7%	0.9%	1.1%	-0.1%	1.0%	1.2%	2.2%	2.4%	3.3%		
66.83%	66.60%	64.73%	66.63%	67.13%	64.89%	63.80%	65.64%	66.43%	63.66%	62.04%	65.43%	52.84%	50.2% ~ 55.5%
12.7%	17.5%	13.0%	11.1%	0.5%	-2.6%	-1.4%	-1.5%	-1.1%	-1.9%	-2.8%	-0.3%		
32.57%	31.71%	31.13%	31.53%	31.07%	30.93%	29.76%	29.51%	29.89%	29.84%	29.12%	29.53%	26.53%	25.2% ~ 27.9%
2.9%	1.4%	-2.3%	-5.3%	-4.6%	-2.5%	-4.4%	-6.4%	-3.8%	-3.5%	-2.2%	0.1%		
43.18%	41.54%	35.56%	40.41%	40.76%	39.29%	33.61%	40.85%	41.02%	40.58%	34.93%	39.61%	39.52%	37.5% ~ 41.5%
-2.2%	-4.6%	-7.2%	-5.7%	-5.6%	-5.4%	-5.5%	1.1%	0.6%	3.3%	3.9%	-3.0%		
61.11%	56.59%	56.42%	55.89%	59.64%	55.46%	53.12%	54.40%	58.54%	54.34%	53.97%	55.03%	49.31%	46.8% ~ 51.8%
2.3%	-0.4%	-2.3%	-2.0%	-2.4%	-2.0%	-5.8%	-2.7%	-1.8%	-2.0%	1.6%	1.1%		
28.25%	29.64%	30.48%	28.30%	28.14%	30.28%	31.17%	28.66%	28.22%	30.79%	32.15%	28.84%	36.26%	34.4% ~ 38.1%
0.7%	-1.5%	-0.4%	2.1%	-0.4%	2.2%	2.3%	1.3%	0.3%	1.7%	3.1%	0.6%		
65.13%	65.76%	65.49%	64.79%	64.82%	65.39%	65.52%	64.44%	64.41%	64.63%	64.68%	63.27%	74.48%	70.8% ~ 78.2%
-5.1%	-5.0%	-2.9%	-0.9%	-0.5%	-0.6%	0.0%	-0.5%	-0.6%	-1.2%	-1.3%	-1.8%		
33.17%	33.40%	35.27%	33.37%	32.87%	35.11%	36.20%	34.36%	33.57%	36.34%	37.96%	34.57%	47.16%	44.8% ~ 49.5%
-18.5%	-22.9%	-17.4%	-16.6%	-0.9%	5.1%	2.7%	3.0%	2.2%	3.5%	4.9%	0.6%		
67.43%	68.29%	68.87%	68.47%	68.93%	69.07%	70.24%	70.49%	70.11%	70.16%	70.88%	70.47%	73.47%	69.8% ~ 77.1%
-1.3%	-0.6%	1.1%	2.7%	2.2%	1.2%	2.0%	3.0%	1.7%	1.6%	0.9%	0.0%		
56.82%	58.46%	64.44%	59.59%	59.24%	60.71%	66.39%	59.15%	58.98%	59.42%	65.07%	60.39%	60.48%	57.5% ~ 63.5%
1.7%	3.6%	4.5%	4.3%	4.3%	3.8%	3.0%	-0.7%	-0.4%	-2.1%	-2.0%	2.1%		
38.89%	43.41%	43.58%	44.11%	40.36%	44.54%	46.88%	45.60%	41.46%	45.66%	46.03%	44.97%	50.69%	48.2% ~ 53.2%
-3.4%	0.6%	3.1%	2.6%	3.8%	2.6%	7.6%	3.4%	2.7%	2.5%	-1.8%	-1.3%		
2.20%	2.10%	2.15%	2.10%	2.26%	2.13%	2.28%	1.91%	2.23%	2.13%	2.18%	1.90%	2.07%	2.0% ~ 2.2%
0.6%	-5.0%	-3.9%	13.8%	2.8%	1.7%	6.0%	-8.7%	-1.4%	-0.2%	-4.3%	-0.6%		
5.46%	5.32%	5.34%	5.48%	5.81%	5.50%	5.75%	5.26%	5.84%	5.43%	5.43%	5.22%	4.80%	4.6% ~ 5.0%
-2.3%	-3.1%	-2.9%	9.5%	6.4%	3.5%	7.6%	-4.0%	0.5%	-1.4%	-5.5%	-0.7%		
2.48	2.54	2.51	2.48	2.44	2.49	2.47	2.42	2.38	2.38	2.38	2.29	3.35	3.18 ~ 3.52
-12.4%	-11.8%	-5.2%	-1.3%	-1.6%	-1.9%	-1.3%	-2.4%	-2.6%	-4.3%	-3.8%	-5.2%		
2.50	2.57	2.54	2.51	2.46	2.50	2.49	2.43	2.39	2.38	2.38	2.30	3.36	3.19 ~ 3.53
-11.4%	-10.6%	-4.8%	-1.1%	-1.8%	-2.8%	-2.1%	-3.3%	-2.9%	-4.7%	-4.1%	-5.5%		
2.32	2.40	2.32	2.28	2.22	2.27	2.25	2.18	2.14	2.16	2.15	2.09	3.55	3.37 ~ 3.73
-16.3%	-15.3%	-10.1%	-4.8%	-4.6%	-5.4%	-3.0%	-4.2%	-3.3%	-4.8%	-4.0%	-4.4%		
6.11	5.70	5.46	5.26	5.10	5.03	4.94	4.75	4.63	4.43	4.37	4.09	7.97	7.57 ~ 8.37
-9.6%	-15.8%	-18.5%	-17.8%	-16.6%	-11.7%	-9.6%	-9.5%	-9.3%	-12.0%	-11.5%	-13.9%		
0.87	0.93	1.21	1.24	1.21	1.21	1.24	1.34	1.23	1.28	1.28	1.25	1.06	1.01 ~ 1.11
2.0%	4.8%	59.2%	52.3%	38.7%	30.4%	2.5%	7.7%	1.8%	6.0%	3.4%	-6.9%		
1.93%	1.76%	1.64%	2.12%	1.85%	1.63%	1.62%	2.01%	1.71%	1.53%	1.43%	1.56%	3.33%	3.2% ~ 3.5%
-25.0%	-23.3%	-15.7%	-6.4%	-4.2%	-7.4%	-1.0%	-5.0%	-7.7%	-6.1%	-11.6%	-22.8%		
1.34%	1.20%	1.08%	1.21%	1.24%	1.06%	1.05%	1.12%	1.13%	1.01%	0.93%	1.02%	2.02%	1.9% ~ 2.1%
-28.9%	-26.8%	-17.9%	-7.1%	-7.0%	-11.4%	-2.8%	-7.4%	-9.4%	-5.0%	-11.9%	-8.6%		
4.13%	3.74%	3.36%	4.33%	3.94%	3.37%	3.33%	4.10%	3.82%	3.37%	2.99%	3.36%	6.70%	6.4% ~ 7.0%
-27.3%	-24.1%	-16.1%	-8.1%	-4.6%	-10.0%	-0.9%	-5.4%	-3.0%	0.1%	-10.3%	-18.0%		
1.64%	1.50%	1.35%	1.46%	1.50%	1.31%	1.31%	1.36%	1.40%	1.31%	1.19%	1.28%	2.71%	2.6% ~ 2.8%
-28.1%	-27.3%	-17.4%	-6.2%	-8.5%	-12.7%	-3.3%	-7.0%	-6.6%	-0.1%	-9.2%	-5.4%		
21.55%	22.02%	21.23%	21.56%	21.10%	21.49%	21.19%	21.38%	20.67%	21.24%	20.44%	20.13%	30.33%	28.8% ~ 31.8%
-10.9%	-9.9%	-5.0%	-3.0%	-2.1%	-2.4%	-0.2%	-0.8%	-2.1%	-1.2%	-3.5%	-5.8%		
12.40%	12.48%	12.17%	12.04%	11.80%	11.85%	11.80%	11.64%	11.48%	11.66%	11.42%	11.22%	18.05%	17.2% ~ 19.0%
-11.8%	-12.0%	-6.4%	-2.8%	-4.9%	-5.0%	-3.0%	-3.3%	-2.7%	-1.7%	-3.3%	-3.6%		
2.20%	2.10%	2.15%	2.10%	2.26%	2.13%	2.28%	1.91%	2.23%	2.13%	2.18%	1.90%	2.07%	1.96% ~ 2.17%
0.6%	-5.0%	-3.9%	13.8%	2.8%	1.7%	6.0%	-8.7%	-1.4%	-0.2%	-4.3%	-0.6%		
0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.01%	0.01% ~ 0.01%
-14.3%	-4.0%	-1.8%	-1.8%	-15.9%	-15.5%	-13.7%	-14.0%	-5.0%	-3.0%	-10.1%	-5.9%		
31.12%	29.36%	28.63%	27.27%	27.43%	26.20%	26.40%	26.06%	24.83%	23.46%	24.26%	23.03%	49.21%	46.7% ~ 51.7%
-4.2%	-7.7%	-13.0%	-13.5%	-11.8%	-10.8%	-7.8%	-4.4%	-9.5%	-10.4%	-8.1%	-11.6%		
3.6%	3.6%	3.6%	3.6%	3.8%	3.9%	4.0%	4.0%	4.0%	4.2%	4.0%	4.4%	2.67%	2.5% ~ 2.8%
-3.5%	-2.5%	0.8%	-2.1%	7.7%	6.1%	10.4%	9.7%	3.1%	10.1%	1.8%	10.0%		
24.4%	26.0%	26.4%	26.1%	25.4%	27.7%	28.0%	28.5%	26.9%	29.1%	29.7%	30.5%	18.64%	17.7% ~ 19.6%
3.0%	4.3%	3.9%	-1.0%	4.1%	6.2%	5.8%	9.2%	6.2%	5.2%	6.1%	6.9%		
40.4%	40.5%	40.7%	42.4%	42.6%	41.5%	40.8%	40.6%	43.3%	41.9%	40.8%	40.8%	28.91%	27.5% ~ 30.4%
2.2%	3.7%	8.4%	12.1%	5.4%	2.5%	0.2%	-4.3%	1.8%	1.1%	-0.2%	0.5%		
0.5%	0.5%	0.6%	0.6%	0.8%	0.8%	0.8%	0.9%	0.9%	1.3%	1.3%	1.3%	0.57%	0.5% ~ 0.6%
-9.5%	4.1%	23.8%	2.7%	37.7%	61.5%	37.2%	50.3%	20.7%	58.2%	54.8%	53.6%		

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	設定者 ^{註1}	計算公式定義	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	醫院	診察費項目代號00201A、00202A、00203A、00204A以外之門診費用點數/急診點數	值 成長率
95 醫院檢傷分類第一級急診點數占急診點數百分比	醫院	診察費項目代號00201A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	醫院	診察費項目代號00202A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	醫院	診察費項目代號00203A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	醫院	診察費項目代號00204A點數/急診點數	值 成長率
二、醫師人數指標：註6			
99 基層醫師人數			值 成長率
100 醫院醫師人數			值 成長率
101 醫院與基層醫師人數比	基層	醫院醫師數/基層醫師數	值 成長率

註1：設定者為基層，指標定義來自西醫基層與醫院之財務風險分擔監控指標；設定者為醫院，指標定義來自醫院總額支付制度品質確保方案之

註2：初級/初次級照護案件分類指標：

—92年以前依呂碧鴻教授79年研究報告「家庭醫師在全民健保及醫療網中的角色—現在與未來之探討」

A--基層為主(初級) B--地區醫院為主(次級) D--基層或地區醫院為主(初次級)

—93年以後依吳肖琪教授92年研究報告「總額支付制度下建立基層與醫院門診分及醫療指標之研究」及醫學中心協會來函意見修正定義
A--基層與地區醫院為主

註3：檢傷分類指標：因西醫基層僅申報案件分類02，未申報診察項目代號，故無法區分各項檢傷分類指標值。

註4：實際投保人口數以各季季中實際投保人口數計算。

註5：醫院與基層醫師人數為健保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6：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7：90~92年全年資料來源為費協會，93年資料為健保局倉儲資料，94年以後為健保局各分局分析主機資料。

註8：97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。

95年各季				96年各季				97年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
95Q1	95Q2	95Q3	95Q4	96Q1	96Q2	96Q3	96Q4	97Q1	97Q2	97Q3	97Q4		
22.8%	21.5%	20.9%	20.0%	19.8%	18.9%	19.2%	19.7%	19.1%	18.9%	19.1%	18.6%	42.26%	40.1% ~ 44.4%
-5.8%	-11.6%	-16.3%	-18.1%	-13.4%	-12.3%	-8.3%	-1.2%	-3.2%	-0.1%	-0.5%	-5.6%		
10.0%	9.7%	9.5%	9.8%	10.5%	9.9%	9.8%	10.0%	10.3%	9.9%	9.8%	10.5%	7.61%	7.2% ~ 8.0%
3.8%	5.7%	4.1%	-0.9%	4.8%	2.4%	2.6%	2.0%	-1.9%	-0.2%	-0.1%	5.7%		
34.7%	35.8%	35.7%	35.8%	35.9%	37.2%	37.4%	37.5%	36.6%	37.9%	38.3%	38.8%	26.41%	25.1% ~ 27.7%
1.2%	3.4%	2.2%	1.0%	3.6%	3.9%	4.8%	4.9%	1.8%	1.8%	2.3%	3.4%		
32.1%	32.7%	32.8%	33.3%	32.9%	32.4%	31.9%	31.0%	32.5%	32.0%	31.5%	30.7%	23.43%	22.3% ~ 24.6%
2.0%	3.6%	7.1%	11.0%	2.6%	-0.9%	-2.7%	-6.9%	-1.3%	-1.2%	-1.3%	-0.9%		
0.3%	0.3%	1.0%	1.2%	0.8%	1.6%	1.7%	1.8%	1.5%	1.4%	1.3%	1.3%	0.29%	0.3% ~ 0.3%
-1.1%	8.2%	256.2%	253.7%	147.6%	423.7%	66.1%	51.2%	77.9%	-16.1%	-20.5%	-25.3%		
11982	12035	12117	12199	12257	12295	12380	12452	12551	12588	12707	12708		
3.2%	2.8%	2.2%	1.9%	2.3%	2.2%	2.2%	2.1%	2.4%	2.4%	2.6%	2.1%		
21469	21425	21430	22036	22092	22092	22067	22571	22720	22591	22789	22790		
1.7%	2.0%	3.1%	3.7%	2.9%	3.1%	3.0%	2.4%	2.8%	2.3%	3.3%	1.0%		
1.79	1.78	1.77	1.81	1.80	1.80	1.78	1.81	1.81	1.79	1.79	1.79		
-1.4%	-0.8%	0.9%	1.9%	0.6%	0.9%	0.8%	0.3%	0.4%	-0.1%	0.6%	-1.1%		

醫療服務風險監控機制指標；新增指標依94.2.4.「西醫基層與醫院財務風險分擔特殊專案監控及預算處理機制」座談會結論。

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	95年各季			
		成長率	95Q1	95Q2	95Q3	95Q4
102 基層醫師平均服務人次 ^{註4}	(基層門診就醫人次/基層醫師數)	值	3,782	3,597	3,421	3,847
		成長率	-13.5%	-10.9%	-5.6%	-3.4%
103 醫院醫師平均服務人次 ^{註4}	(醫院門診就醫人次/醫院醫師數)	值	1,012	1,053	1,058	1,048
		成長率	-7.6%	-9.6%	-4.3%	-1.1%
104 基層醫師平均服務點數(百萬)	西醫基層門診就醫點數(含藥局)/基層醫師數	值	2.02	1.99	1.95	2.05
		成長率	-5.5%	-5.7%	-1.7%	-2.1%
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	1.72	1.81	1.84	1.78
		成長率	-0.1%	-0.3%	2.1%	1.6%
106 基層與醫院醫師平均服務人次比	【西醫基層門診就醫人次/基層醫師數】 / 【醫院門診就醫人次/醫院醫師數】	值	3.74	3.42	3.23	3.67
		成長率	-6.4%	-1.4%	-1.4%	-2.3%
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	1.18	1.10	1.06	1.15
		成長率	-5.4%	-5.5%	-3.7%	-3.7%

註1：醫院與基層醫師人數=健保局醫事人員主檔上登錄之有效醫事人員數。90-92年各季皆採12月資料，93年以後採各季季中資料。

註2：監測值變動容許範圍以去年同期為基準值做比較。

註3：93年第2季成長率因與92年第2季SARS比較,故成長率偏高。

註4：92年以前基層與醫院醫師平均服務人次指標之分子為就醫人數，自93年起回歸會議決議，分子為就醫人次。

93年成長率則以93年每醫師人次對92年每醫師人次計算之，其餘各季統計量不計算。

註5：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6：90~92年全年資料來源為費協會，93年資料為健保局倉儲資料，94年以後為健保局各分局分析主機資料。

96年各季				97年各季				季	季	季	季	標準差
96Q1	96Q2	96Q3	96Q4	97Q1	97Q2	97Q3	97Q4	最小值	平均值	中位數	最大值	
3,804	3,524	3,309	3,802	3,752	3,402	3,131	3,673					
0.6%	-2.0%	-3.3%	-1.1%	-1.4%	-3.5%	-5.4%	-3.3%					
1,020	1,070	1,057	1,067	1,016	1,061	1,046	1,045					
0.8%	1.6%	-0.1%	1.8%	-0.3%	-0.8%	-1.0%	-2.1%					
2.00	1.89	2.04	2.03	2.01	1.96	1.88	2.08	1.56	1.74	1.69	2.04	0.17
-1.3%	-4.8%	4.8%	-0.6%	0.5%	3.4%	-8.2%	2.1%	-7.7%	6.8%	7.5%	22.5%	
1.77	1.87	1.91	1.87	1.82	1.91	1.93	1.96	1.40	1.57	1.57	1.82	0.12
2.9%	3.4%	3.6%	4.6%	2.7%	2.2%	1.3%	5.1%	-10.8%	6.1%	6.4%	29.5%	
3.73	3.29	3.13	3.56	3.69	3.21	2.99	3.52	2.95	3.23	3.21	3.58	0.20
-0.2%	-3.5%	-3.2%	-2.9%	-1.0%	-2.6%	-4.4%	-1.3%	-9.9%	2.4%	2.0%	19.5%	
1.13	1.01	1.07	1.09	1.10	1.03	0.97	1.06	0.97	1.09	1.09	1.23	0.08
-4.1%	-8.0%	1.2%	-5.0%	-2.1%	1.2%	-9.4%	-2.9%	-20.5%	-0.6%	-6.0%	21.4%	

玖、門診透析預算

一、醫療利用概況 (一)

項目\年(季)	93		94		95		96		97		97Q1		97Q2		97Q3		97Q4	
	值	值	率	值	率	值	率	值	率	值	率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	
案件數(千件)	523.93	563.13	7.5%	600.08	6.6%	633.85	5.6%	668.94	5.5%	164.98	5.0%	165.91	5.4%	168.82	6.3%	169.23	5.4%	
--醫院	360.65	376.95	4.5%	391.39	3.8%	410.52	4.9%	422.11	2.8%	105.22	2.7%	105.07	2.6%	105.91	3.2%	105.91	2.8%	
--基層	163.28	186.18	14.0%	208.69	12.1%	223.33	7.0%	246.83	10.5%	59.77	9.3%	60.84	10.6%	62.91	12.1%	63.32	10.0%	
費用點數 (百萬點)	24,984	26,544	6.2%	28,181	6.2%	29,975	6.4%	31,816	6.1%	7,747	6.0%	7,868	5.9%	8,046	7.0%	8,154	5.6%	
--醫院	16,989	17,585	3.5%	18,087	2.9%	19,056	5.4%	19,794	3.9%	4,860	4.3%	4,901	3.4%	4,988	4.4%	5,044	3.5%	
--基層	7,996	8,959	12.1%	10,093	12.7%	10,919	8.2%	12,022	10.1%	2,887	9.1%	2,967	10.4%	3,058	11.7%	3,110	9.2%	
平均每人就醫 費用點數	1,132	1,198	5.8%	1,264	5.5%	1,334	5.6%	1,404	5.2%	343	5.1%	348	4.9%	355	6.0%	359	4.9%	
--醫院	770	794	3.0%	811	2.2%	848	4.6%	874	3.0%	215	3.3%	217	2.4%	220	3.4%	222	2.8%	
--基層	363	404	11.5%	453	12.0%	486	7.4%	531	9.2%	128	8.2%	131	9.3%	135	10.6%	137	8.5%	
就醫人數	48,978	52,601	7.4%	55,388	5.3%	58,653	5.9%	62,058	5.8%	54,742	6.2%	55,355	6.0%	55,705	5.9%	56,538	5.7%	
--醫院	36,894	38,997	5.7%	39,646	1.7%	41,537	4.8%	43,277	4.2%	36,391	5.0%	36,317	3.7%	36,368	3.6%	36,486	2.5%	
--基層	16,606	19,330	16.4%	20,943	8.3%	22,585	7.8%	24,792	9.8%	20,602	9.8%	20,969	10.8%	21,364	11.5%	21,686	9.8%	
就醫率	0.22%	0.24%	...	0.25%	...	0.26%	...	0.27%	...	0.24%	...	0.24%	...	0.25%	...	0.25%	...	
--醫院	0.17%	0.18%	...	0.18%	...	0.18%	...	0.19%	...	0.16%	...	0.16%	...	0.16%	...	0.16%	...	
--基層	0.08%	0.09%	...	0.09%	...	0.10%	...	0.11%	...	0.09%	...	0.09%	...	0.09%	...	0.10%	...	
就醫者平均每 人費用點數 (千點)	510	505	-1.1%	509	0.8%	511	0.4%	513	0.3%	142	-0.2%	142	-0.1%	144	1.0%	144	-0.1%	
--醫院	460	451	-2.1%	456	1.2%	459	0.6%	457	-0.3%	134	-0.7%	135	-0.2%	137	0.8%	138	1.0%	
--基層	481	463	-3.7%	482	4.0%	483	0.3%	485	0.3%	140	-0.6%	141	-0.4%	143	0.1%	143	-0.5%	

資料來源：中央健康保險局倉儲資料。

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

二、醫療利用概況 (二)

項目\年(季)	93		94		95		96		97		97Q1		97Q2		97Q3		97Q4	
	值	值	率	值	率	值	率	值	率	值	率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	
案件數 (千件)																		
--血液透析	486.45	520.40	7.0%	554.42	6.5%	580.07	4.6%	608.50	4.9%	150.83	4.3%	151.06	4.8%	153.35	5.7%	153.26	4.8%	
--腹膜透析	29.66	33.25	12.1%	37.09	11.6%	42.98	15.9%	50.87	18.4%	11.97	18.9%	12.49	18.5%	13.00	18.6%	13.41	17.6%	
--兩者	7.12	7.05	-1.0%	7.82	10.9%	9.92	26.9%	9.44	-4.8%	2.16	0.9%	2.33	-2.8%	2.44	-6.0%	2.52	-9.9%	
費用點數 (百萬點)																		
--血液透析	23,610	24,884	5.4%	26,395	6.1%	27,820	5.4%	29,333	5.4%	7,174	5.3%	7,263	5.2%	7,409	6.4%	7,487	4.9%	
--腹膜透析	1,112	1,316	18.3%	1,490	13.2%	1,771	18.9%	2,114	19.4%	494	20.1%	515	18.9%	541	19.1%	565	19.7%	
--兩者	251	262	4.1%	291	11.2%	380	30.5%	368	-3.2%	80	-0.3%	90	-0.8%	96	-3.7%	102	-6.8%	
就醫人數																		
--血液透析	45,363	48,685	7.3%	51,023	4.8%	53,481	4.8%	56,208	5.1%	49,996	5.3%	50,464	5.2%	50,701	5.2%	51,385	5.0%	
--腹膜透析	2,982	3,285	10.2%	3,655	11.3%	4,252	16.3%	4,987	17.3%	4,442	16.4%	4,639	16.6%	4,798	16.6%	4,914	14.5%	
--兩者	626	628	0.3%	709	12.9%	917	29.3%	853	-7.0%	302	23.3%	247	-10.2%	202	-21.1%	238	-19.9%	

資料來源：中央健康保險局倉儲資料。

註：1.本表之血液透析治療案件數/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'任一者。

2.本表之腹膜透析治療案件數/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'任一者。

三、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	...	...	0.9813	0.9825
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

資料來源：中央健康保險局門診透析總額、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。
2. 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。
3. 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。
4. (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)。
5. 平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數(含藥費金額)。
6. 核付點數合計欄含自墊核退點數。
7. 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)。
8. 97年起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。
9. 97年新增透析領證病患較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。

四、門診透析治療供需概況

年 項 目	92		93		94		95		96		97	
	值	成長率	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	49,824	10.9%	48,200	(註1)	50,022	3.8%	52,081	4.1%	56,090	7.7%	58,726	4.7%
門診透析病人 人數	45,766	7.8%	48,978	7.0%	52,601	7.4%	55,388	5.3%	58,653	5.9%	62,058	5.8%
-- 醫院	35,524	5.4%	36,894	3.9%	38,997	5.7%	39,646	1.7%	41,537	4.8%	43,277	4.2%
-- 基層	15,420	19.1%	16,606	7.7%	19,330	16.4%	20,943	8.3%	22,585	7.8%	24,792	9.8%
新發個案數	...	...	...	...	9,125	...	8,273	-9.3%	8,829	6.7%	8,765	-0.7%
發生率(每 百萬人比 率)	...	...	...	...	412	...	371	...	393	...	387	...
盛行率(每 百萬人比 率)	2,083	...	2,221	...	2,374	...	2,484	...	2,611	...	2,739	...
透析治療供給												
透析治療病 床數	10,226	9.9%	11,059	8.1%	12,061	9.1%	12,594	4.4%	13,504	7.2%	14,141	4.7%
-- 醫院	6,771	4.8%	7,183	6.1%	7,534	4.9%	7,638	1.4%	7,914	3.6%	8,075	2.0%
-- 基層	3,455	21.4%	3,876	12.2%	4,527	16.8%	4,956	9.5%	5,590	12.8%	6,066	8.5%
門診透析治 療申報醫師 數	864	6.0%	943	9.1%	988	4.8%	1,071	8.4%	1,071	0.0%	1,103	3.0%
-- 醫院	639	1.3%	695	8.8%	719	3.5%	757	5.3%	762	0.7%	764	0.3%
-- 基層	285	20.3%	310	8.8%	341	10.0%	388	13.8%	418	7.7%	442	5.7%

資料來源：中央健康保險局。

- 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。93年12月實際領證數較前一年減少1,625張，係因健保局醫療管理業務於93年8月25日開始改為第二代醫療資訊系統，統計格式、內容及計算方式變更，二代系統程式已修正可排除逾期末換卡數，故93年呈現負成長。
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：指首次申請重大傷病卡「慢性腎衰竭(尿毒症)必須定期透析治療」之領證數。
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。

五、透析醫療品質指標

(一)血液透析

指標項目	積極性 目標值	監測項目	監測結果(年季)											
			95Q1	95Q2	95Q3	95Q4	96Q1	96Q2	96Q3	96Q4	97Q1	97Q2	97Q3	97Q4
人口學資料														
病患總數	--	人數	45,806	46,268	46,120	46,682	47,406	47,914	48,133	48,832	49,723	50,270	50,431	50,832
年齡(mean, ± SD)	--	平均值	60.18	60.34	60.37	60.53	60.72	60.59	60.92	61.03	61.25	61.38	61.47	61.59
		標準差	13.73	13.63	13.60	13.51	13.46	18.24	13.47	13.41	13.35	13.37	13.32	13.30
年齡≥65 歲者	--	個案數	18,951	19,270	19,200	19,582	20,082	20,561	20,606	21,015	21,666	22,085	22,237	22,536
		百分比	41.37%	41.65%	41.63%	41.95%	42.36%	42.91%	42.81%	43.04%	43.57%	43.93%	44.09%	44.33%
糖尿病腎 病人人數	--	個案數	13,969	14,312	14,271	14,693	15,189	15,392	15602	15949	16,519	16,845	16985	17342
		百分比	30.50%	30.93%	30.94%	31.47%	32.04%	32.12%	32.41%	32.66%	33.22%	33.51%	33.68%	34.12%
死亡個案 數	--	人數	1,009	961	852	892	1,023	924	905	941	1,067	868	824	919
專業醫療服務品質														
血清白蛋白 (Albumin)	1. 受檢率≥ 90% 2. 合格為 < 3.5 gm/dl (BCG) 或 < 3.0 gm/dl (BCP) 之百 分比 < 30% 3. 全國合格率 應>80%	受檢率	96.97%	96.73%	97.24%	97.84%	97.38%	97.80%	97.89%	98.03%	97.60%	97.89%	97.87%	98.09%
		BCP平均值	3.52	3.48	3.47	3.53	3.59	3.56	3.54	3.58	3.56	3.56	3.58	3.63
		< 3.0百分比	10.65%	12.89%	12.19%	10.10%	9.24%	8.95%	10.19%	10.09%	11.87%	10.89%	10.28%	8.59%
		BCG平均值	3.89	3.87	3.87	3.90	3.90	3.87	3.88	3.91	3.88	3.89	3.88	3.92
		< 3.5百分比	12.21%	12.45%	11.93%	10.75%	11.55%	11.62%	11.39%	10.75%	12.12%	11.67%	11.66%	10.72%
Kt/V	1. 受檢率≥ 90% 2. 合格為< 1.2 之百分比< 10% 3. 全國合格率 應>80%	受檢率	94.78%	94.77%	94.85%	95.92%	95.59%	96.30%	96.01%	96.26%	95.91%	96.42%	96.45%	96.68%
		平均值	1.68	1.71	1.71	1.71	1.70	1.71	1.73	1.71	1.71	1.71	1.72	1.71
		< 1.2百分比	1.50%	1.16%	1.18%	1.29%	1.22%	1.12%	1.00%	1.18%	3.60%	3.50%	3.20%	3.60%
Hct	1. 受檢率≥ 90% 2. 合格為 <24%之百 分比< 15% 3. 全國合格率 應>80%	受檢率	96.87%	96.83%	97.42%	97.97%	97.64%	97.93%	98.09%	98.17%	97.69%	97.76%	97.98%	98.18%
		平均值	30.99	30.98	31.28	31.23	31.39	31.32	31.48	31.35	31.01	31.40	31.66	31.65
		< 24%百分比	4.20%	4.31%	3.78%	3.86%	3.50%	3.53%	3.25%	3.48%	3.70%	3.40%	2.80%	3.00%
住院率(平 均每100人 月住院次 數及原因)	待執行一年後 再訂定監測目 標值	住院次數	11,505		11,002		10,955		10,251		10,346		10,291	
		住院率	4.46		4.14		4.09		3.68		3.63		3.51	
死亡率 (每100人 月)	待執行一年後 再訂定監測目 標值	透析時間<1 年之死亡率	1.18	1.17	1.08	1.13	1.08	1.05	0.87	0.98	1.04	0.83	0.85	0.81
		透析時間≥1 年之死亡率	0.73	0.66	0.57	0.60	0.73	0.63	0.62	0.63	0.72	0.57	0.52	0.60
廢管重建 率(每100人 月)	待執行一年後 再訂定監測目 標值	廢管重建個 案數	1,130		1,148		1,013		1,155		1,108		1,074	
		廢管重建率	0.44		0.43		0.38		0.41		0.39		0.37	
脫離率 (百分比)	待執行一年後 再訂定監測目 標值	腎功能恢復 人數	39		32		32		38		31		24	
		脫離率I--(腎 功能回復)	1.18%		1.17%		1.07%		1.52%		0.67%		0.59%	
		腎移植人數	160		165		107		102		119		120	
		脫離率II--(腎 移植)	0.34%		0.32%		0.22%		0.21%		0.12%		0.12%	
B型肝炎表面抗原轉陽率			—				—				0.53%			
C型肝炎抗體轉陽率			—				—				1.32%			

資料來源：台灣腎臟醫學會。

(二)腹膜透析

指標項目	積極性目標值	監測項目	監測結果(年季)																			
			95Q1	95Q2	95Q3	95Q4	96Q1	96Q2	96Q3	96Q4	97Q1	97Q2	97Q3	97Q4								
人口學資料																						
病患總數	--	人數	3,604	3,679	3,787	3,913	4,144	4,351	4,461	4,676	4,871	4,986	5,121	5,247								
年齡(mean, ± SD)	--	平均值	50.08	50.22	50.39	50.44	50.66	50.90	51.03	51.32	51.66	51.77	51.85	52.08								
		標準差	15.43	15.28	15.26	15.33	15.29	15.32	15.16	15.11	15.03	14.98	14.59	14.44								
年齡≥65歲者	--	個案數	660	660	685	719	781	836	852	919	980	1,026	1,059	1,095								
		百分比	17.94%	17.94%	18.09%	18.37%	18.85%	19.21%	19.10%	19.65%	20.12%	20.58%	20.68%	20.87%								
糖尿病腎病病人數	--	個案數	602	619	663	707	798	832	854	925	1,035	1,070	1,139	1,202								
		百分比	16.70%	16.83%	17.51%	18.07%	19.26%	19.12%	19.14%	19.78%	21.25%	21.46%	22.24%	22.91%								
死亡個案數	--	人數	60	57	58	63	79	66	50	79	92	76	72	83								
專業醫療服務品質																						
血清白蛋白(Albumin)	1. 受檢率≥90%	受檢率	95.84%	95.79%	96.38%	95.89%	96.38%	96.18%	96.82%	97.03%	96.51%	96.77%	97.21%	97.10%								
	2. 合格為< 3.5 gm/dl (BCG) 或<3.0gm/dl (BCP) 之百分比 < 40%	BCP平均值	3.43	3.37	3.36	3.36	3.28	3.34	3.38	3.45	3.35	3.36	3.45	3.47								
		< 3.0百分比	16.83%	21.84%	22.95%	19.82%	25.58%	21.08%	15.70%	17.01%	19.67 %	18.16 %	13.63 %	16.36 %								
		BCG平均值	3.74	3.76	3.74	3.77	3.75	3.76	3.75	3.78	3.77	3.77	3.74	3.77								
	3. 全國合格率應>75%	< 3.5百分比	22.66%	22.06%	22.45%	21.62%	22.47%	20.50%	20.96%	19.19%	20.25%	20.26%	21.81%	19.74%								
Weekly Kt/V	1. 受檢率≥90%	受檢率	98.56%				93.51%				96.67%				96.32%							
	2. 合格為< 1.7 之百分比< 20%	平均值	2.15				2.08				2.10				2.08							
	3. 全國合格率應>75%	< 1.7百分比	14.23%				15.79%				15.79%				14.66%		14.52%					
Hct	1. 受檢率≥95%	受檢率	96.42%	96.14%	96.67%	96.29%	96.65%	96.74%	97.33%	97.39%	97.06%	97.09%	97.44%	97.52%								
	2. 合格為<24%之百分比< 20%	平均值	28.70	29.17	29.15	29.52	30.06	30.45	30.60	30.18	30.05	30.93	30.84	30.48								
	3. 全國合格率應>75%	< 24%百分比	13.09%	10.53%	10.86%	9.89%	10.00%	8.00%	8.26%	9.69%	9.70%	7.30%	7.00%	8.20%								
住院率(平均每100人月住院次數及原因)	待執行一年後再訂定監測目標值	住院次數	1,159				1,324				1,260				1,297		1,380					
		住院率	5.66				5.65				4.87				4.65		4.62					
死亡率(每100人月)	待執行一年後再訂定監測目標值	透析時間<1年之死亡率	0.51	0.72	0.55	0.66	1.07	0.79	0.45	0.53	0.62	0.80	0.60	0.59								
		透析時間≥1年之死亡率	0.62	0.50	0.53	0.54	0.58	0.47	0.38	0.62	0.69	0.46	0.45	0.54								
腹膜炎發生率(每100人月)	1. 合格為<4次/100人月	腹膜炎發生數	420				457				461				444		487					
	2. 全國合格率應>80%	腹膜炎發生率	2.05				1.94				1.78				1.60		1.63					
脫離率(百分比)	待執行一年後再訂定監測目標值	腎功能恢復人數	2				3				7				2		12					
		脫離率I--(腎功能回復)	0.45%				0.24%				0.50%				1.29%				0.27%		1.77%	
		腎移植人數	48				50				34				42				46		42	
		脫離率II--(腎移植)	1.28%				1.26%				0.78%				0.89%				0.47%		0.41%	
B型肝炎表面抗原轉陽率			—				—				0.68%											
C型肝炎抗體轉陽率			—				—				0.59%											

資料來源：台灣腎臟醫學會。

六、民眾滿意度變化情形

單位: 元; %

年月		95.07	95.12	96.07	96.12	97.06	97.12
指標項目							
醫療服務品質滿意度	對院所整體醫療品質	92.8 (99.2)	90.4 (99.5)	90.0 (99.3)	90.1 (99.1)	86.7 (98.3)	89.6 (99.1)
	對院所治療的效果	90.4 (98.6)	88.1 (99.3)	87.2 (98.9)	87.8 (99.4)	84.7 (99.0)	86.3 (99.5)
	對醫師解說病情或衛教指導之認真程度	89.9 (99.2)	87.9 (99.3)	90.6 (99.7)	85.2 (99.4)	87.7 (99.0)	87.8 (99.5)
	對醫師看診及治療仔細程度	92.1 (98.7)	91.2 (99.5)	90.9 (99.2)	90.5 (98.9)	87.1 (99.3)	89.6 (99.6)
	對醫護人員服務態度	95.6 (98.9)	93.6 (99.5)	94.4 (99.6)	93.0 (99.1)	91.5 (99.1)	93.6 (99.3)
	對院所醫療設備	90.6 (98.4)	88.2 (98.9)	86.3 (98.7)	85.2 (99.2)	82.5 (97.6)	87.9 (99.1)
	對醫師看診及治療花費時間	86.3 (96.5)	85.3 (97.0)	81.5 (96.4)	84.5 (97.0)	81.8 (97.9)	85.0 (98.6)
	對院所環境衛生及舒適性	91.9 (98.2)	—	—	—	—	—
	對醫護人員說明及疾病指導	93.3 (98.7)	—	—	—	—	—
	醫師診療花費時間-血液透析 (小時; 中位數、平均數)	(4.0; 4.1)	(4.0; 4.1)	(4.0; 4.1)	(4.0; 4.2)	(4.0; 4.1)	(4.0; 4.1)
	平均每次開藥天數(天; 平均數)	13.0	11.0	12.0	13.0	13.3	16.9
	醫師有無說明病情較適合的洗腎 模式(有)	—	77.4	80.1	73.4	81.0	81.3
	向院方表達不滿且得到妥善處理 與回覆	—	35.0	60.0	36.8	32.3	31.3
可 近 性	對就醫單程交通時間接受程度	93.7 (97.6)	94.8 (98.3)	94.9 (98.5)	93.8 (98.9)	91.6 (97.8)	93.1 (99.2)
	就醫單程交通時間 (分; 中位數、平均數)	(20; 21.5)	(15; 20.7)	(15; 18.8)	(15; 20.4)	(15; 26.3)	(15; 20.3)
	有就診醫療問題時, 知道諮詢及 申訴管道的比例	—	17.5	21.0	25.4	23.6	16.5
付 費 情 形	對就醫費用的看法(便宜與否)	—	47.8 (96.5)	42.0 (97.3)	35.5 (95.9)	31.8 (96.7)	34.0 (96.6)
	除掛號費平均每次自付費用 (元; 平均值)	254	357	476	276	248	520
	除掛號費外有無自付其他費用(有)	3.8	3.8	2.9	4.4	5.4	3.7

註： 1.百分比係指「非常滿意(或完全沒有問題或很便宜或很認真)」加上「滿意(或可以接受或便宜或認真)」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。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者。

2. 96.07抽樣方式與95.12(含)以前之調查不同, 改為醫療院所全查, 再請醫療院所提供整理願意接受調查之病患名單進行抽樣。

95.12(含)以前之調查: 先抽醫療院所, 再請抽中的醫療院所提供抽樣日之所有病患名單進行抽樣。

拾、其他預算

一、其他預算及其支用情形

單位：百萬元；%

年 項 目	92			93		94		95		96		97	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
預算數 ^{註1}	6,035	6,548	8.50%	7,639	16.66%	9,104	19.19%	9,708	6.63%	9,771	0.6%		
預算執行數	5,149	6,114	18.74%	7,261	18.76%	7,301	0.55%	5,441	-25.48%	6,522	19.87%		
山地離島地區醫療給付 效益提昇計畫 ^{註2}	390	448	14.7%	438	-2.2%	448	2.1%	449	0.3%	433	-3.6%		
非屬各總額部門之醫事 服務機構及案件 ^{註2}	734	1,038	41.4%	1,237	19.2%	1,528	23.5%	1,739	13.8%	1,903	9.5%		
教學醫院醫療服務成本 附加費用	3,933	4,454	13.3%	4,717	5.9%	4,646	-1.5%	(註4) 2,453	-47.2%	...	...		
鼓勵醫院部門提升醫療 品質與用藥安全	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2,429	-1.0%		
鼓勵健保IC卡登錄及上 傳資料品質	...	...	...	...	...	49	...	214	337.87%	230	7.36%		
醫療給付改善方案	...	...	...	...	...	422	...	408	-3.26%	32	-92.17%		
推動促進醫療體系整合 計畫	...	...	...	...	...	...	...	0	...	0	...		
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3}	...	...	...	510	...	31	...	0	...	0	...		
因應新增醫藥分業地區 所增加之藥服費支出	92	174	89.18%	188	7.86%	178	-5.32%	178	-0.27%	177	-0.29%		
第5次藥價調查及再確 認更正作業節餘款	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1,318	...		
西醫門診服務財務風險 分攤保留款	...	...	...	131	...	...	...	...	...	...	...		
配合感染症防治支付之 醫療費用	...	...	...	40	...	...	...	...	...	...	...		

資料來源：中央健康保險局。

註：1. 其他預算採支出目標制，醫療服務以每點1元支付。92年至94年係協商年度增加額度，並未協商預算數，故表列預算數為推估值。

2. 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫之一般醫療費用仍分別納入各總額部門。非屬各總額部門之案件別利用情形如下表。

3. 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。

4. 96年度教學醫院醫療服務成本附加費用原編列45億元，經公務預算挹注20億4,691萬6,000元後，健保局實際支付金額為24億5,308萬4,000元。

二、非屬各總額部門之案件類別利用情形

年 項 目	92			93		94		95		96		97	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件別件數 (千件)													
居家照護與護理之家	...	...	...	308.91	...	352.09	13.98%	393.82	11.85%	430.36	9.28%		
精神疾病社區復健	...	...	...	93.64	...	106.26	13.47%	118.73	11.74%	122.60	3.26%		
安寧居家療護	...	...	...	7.35	...	8.35	13.62%	9.22	10.40%	8.15	-11.56%		
醫療費用點數 (百萬點)													
居家照護與護理之家	...	...	...	799.4	...	935.2	16.99%	1,069.0	14.31%	1,188.7	11.20%		
精神疾病社區復健	...	...	...	480.1	...	573.5	19.45%	635.9	10.89%	690.0	8.51%		
安寧居家療護	...	...	...	32.6	...	34.9	6.87%	38.0	9.05%	36.3	-4.52%		

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。