

三、醫療利用概況 -- 中醫門診跨區就醫分布情形

--103年

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

--104年

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

--105年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	78.1%	7.6%	6.8%	3.0%	3.9%	0.6%	34.2%	21.9%
北區業務組	13.2%	74.1%	7.6%	2.9%	2.0%	0.3%	12.4%	25.9%
中區業務組	2.2%	1.4%	93.3%	2.0%	1.0%	0.1%	23.6%	6.7%
南區業務組	3.6%	1.3%	5.4%	84.7%	4.9%	0.1%	13.5%	15.3%
高屏業務組	2.1%	0.8%	2.4%	4.3%	90.1%	0.3%	14.6%	9.9%
東區業務組	6.0%	2.0%	2.9%	1.6%	3.0%	84.5%	1.7%	15.5%
就醫業務組點數占率	29.7%	12.4%	26.4%	14.0%	15.7%	1.8%	100%	
流入比率	10.3%	26.1%	16.6%	18.1%	16.1%	18.0%		

資料來源：中央健康保險署。

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

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：105年台北業務組跨區就醫率21.9% = 100% - 78.1%。

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

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
94Q1	0.9624	1.0369	0.8758	1.0417	0.9624	1.3450	0.9466
94Q2	0.8356	0.8511	0.8247	0.9125	0.8909	1.0716	0.8757
94Q3	0.9033	0.9674	0.9024	0.9737	0.9629	1.2568	0.9232
94Q4	0.9964	1.0220	0.9777	1.0590	1.0104	1.3252	0.9991
95Q1	1.0566	1.0179	1.1060	1.0367	1.0342	1.2896	1.0633
95Q2	1.0199	0.9895	1.0139	0.9434	0.9383	1.2305	0.9951
95Q3	0.9461	0.9414	0.9065	0.8906	0.9330	1.2319	0.9303
95Q4	1.0033	1.0279	0.9682	0.9721	1.0194	1.3404	1.0007
96Q1	1.0160	1.0405	0.9704	1.0329	1.0125	1.2810	1.0129
96Q2	0.9608	0.9539	0.9243	0.9587	0.9543	1.2520	0.9539
96Q3	0.9285	0.9395	0.9084	0.9190	0.9303	1.2556	0.9290
96Q4	0.9440	0.9451	0.9418	0.9470	0.9366	1.2669	0.9484
97Q1	1.0002	0.9765	0.9830	0.9970	0.9751	1.3429	0.9941
97Q2	0.9016	0.9038	0.9121	0.9240	0.9075	1.2367	0.9144
97Q3	0.8817	0.8728	0.9033	0.8605	0.8757	1.3251	0.8896
97Q4	0.9156	0.9107	0.9232	0.9351	0.9208	1.2480	0.9263
98Q1	0.8764	0.8643	0.8501	0.8457	0.8606	1.1092	0.8653
98Q2	0.8673	0.8661	0.8515	0.8561	0.8548	1.1985	0.8651
98Q3	0.8509	0.8444	0.8300	0.8365	0.8406	1.2335	0.8473
98Q4	0.9184	0.9103	0.9139	0.9211	0.9189	1.3835	0.9241
99Q1	0.8897	0.9062	0.8672	0.9627	0.8723	1.3110	0.8992
99Q2	1.0245	1.0321	0.9591	1.0256	1.0556	1.4188	1.0189
99Q3	0.9759	1.0065	0.9377	1.0005	1.0532	1.4052	0.9909
99Q4	1.0064	1.0249	0.9671	1.0584	1.0854	1.4712	1.0244
100Q1	0.9958	0.9790	0.9249	1.0044	1.0333	1.3727	0.9874
100Q2	0.9736	0.9795	0.9349	0.9994	1.0548	1.3794	0.9860
100Q3	0.9266	0.9492	0.9149	0.9652	1.0127	1.3764	0.9513
100Q4	0.9793	1.0093	0.9565	1.0268	1.0505	1.3852	1.0008
101Q1	0.9163	0.9267	0.8800	0.9470	0.9796	1.2571	0.9274
101Q2	0.9418	0.9657	0.9143	0.9839	0.9995	1.3180	0.9579
101Q3	0.9396	0.9620	0.9032	0.9471	0.9719	1.3143	0.9443
101Q4	0.9333	0.9419	0.9184	0.9922	0.9685	1.3113	0.9500
102Q1	0.8686	0.8493	0.8290	0.9187	0.8941	1.3143	0.8735
102Q2	0.9077	0.9127	0.8778	0.9426	0.9425	1.3080	0.9167
102Q3	0.9316	0.9440	0.9115	0.9552	0.9734	1.3075	0.9432
102Q4	0.9271	0.9506	0.9209	0.9940	0.9790	1.3075	0.9517
103Q1	0.9056	0.9074	0.8838	0.9583	0.9529	1.3107	0.9212
103Q2	0.8848	0.8846	0.8675	0.9192	0.9376	1.3051	0.8998
103Q3	0.8724	0.8933	0.8788	0.9295	0.9687	1.3010	0.9055
103Q4	0.8767	0.9184	0.8995	0.9730	0.9688	1.3040	0.9222
104Q1	0.9025	0.9205	0.8860	0.9611	0.9762	1.3080	0.9263
104Q2	0.8905	0.9080	0.8879	0.9468	0.9828	1.3012	0.9204
104Q3	0.9167	0.9425	0.9109	0.9700	0.9899	1.2989	0.9428
104Q4	0.8724	0.9054	0.9034	0.9750	0.9768	1.2983	0.9218
105Q1	0.9742	0.9909	0.9729	1.0513	1.0541	1.3015	1.0045
105Q2	0.8730	0.8794	0.8638	0.9239	0.9380	1.2939	0.8952
105Q3	0.8769	0.8883	0.8777	0.9412	0.9592	1.2933	0.9062
105Q4	0.8630	0.8734	0.8737	0.9510	0.9260	1.2939	0.8961

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

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

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形(續)

--平均點值分布情形

年(季) 業務組別	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
94Q1	0.9543	1.0032	0.9072	1.0134	0.9667	1.2127	0.9626
94Q2	0.8988	0.9211	0.8706	0.9548	0.9280	1.0849	0.9111
94Q3	0.9196	0.9591	0.9266	0.9758	0.9693	1.1548	0.9453
94Q4	0.9828	1.0074	0.9806	1.0302	1.0041	1.2158	0.9994
95Q1	1.0412	1.0125	1.0741	1.0240	1.0235	1.1953	1.0442
95Q2	1.0147	0.9925	1.0099	0.9624	0.9569	1.1582	0.9965
95Q3	0.9605	0.9588	0.9339	0.9279	0.9537	1.1579	0.9509
95Q4	1.0024	1.0196	0.9777	0.9817	1.0133	1.2306	1.0005
96Q1	1.0115	1.0282	0.9794	1.0213	1.0085	1.1859	1.0090
96Q2	0.9714	0.9676	0.9467	0.9728	0.9686	1.1697	0.9676
96Q3	0.9481	0.9576	0.9358	0.9470	0.9526	1.1710	0.9504
96Q4	0.9595	0.9617	0.9596	0.9656	0.9570	1.1782	0.9643
97Q1	1.0002	0.9839	0.9883	0.9981	0.9832	1.2243	0.9960
97Q2	0.9286	0.9326	0.9385	0.9502	0.9368	1.1571	0.9403
97Q3	0.9143	0.9112	0.9323	0.9089	0.9153	1.2134	0.9231
97Q4	0.9395	0.9384	0.9468	0.9580	0.9464	1.1624	0.9492
98Q1	0.9122	0.9073	0.8971	0.9011	0.9063	1.0705	0.9080
98Q2	0.9050	0.9076	0.8971	0.9070	0.9019	1.1296	0.9070
98Q3	0.8941	0.8937	0.8827	0.8950	0.8933	1.1502	0.8955
98Q4	0.9422	0.9388	0.9409	0.9496	0.9461	1.2463	0.9483
99Q1	0.9225	0.9367	0.9097	0.9764	0.9161	1.1966	0.9320
99Q2	1.0170	1.0214	0.9721	1.0162	1.0361	1.2644	1.0127
99Q3	0.9833	1.0044	0.9575	1.0003	1.0342	1.2553	0.9939
99Q4	1.0044	1.0164	0.9777	1.0368	1.0546	1.2987	1.0162
100Q1	0.9972	0.9865	0.9499	1.0027	1.0211	1.2296	0.9918
100Q2	0.9819	0.9865	0.9558	0.9996	1.0352	1.2383	0.9907
100Q3	0.9497	0.9668	0.9422	0.9782	1.0081	1.2360	0.9678
100Q4	0.9860	1.0060	0.9708	1.0167	1.0320	1.2391	1.0005
101Q1	0.9442	0.9535	0.9206	0.9675	0.9872	1.1586	0.9531
101Q2	0.9607	0.9780	0.9424	0.9900	0.9997	1.2000 ^{註4}	0.9724
101Q3	0.9591	0.9757	0.9350	0.9671	0.9822	1.2000 ^{註4}	0.9635
101Q4	0.9547	0.9625	0.9448	0.9951	0.9799	1.2000 ^{註4}	0.9670
102Q1	0.9119	0.9042	0.8854	0.9495	0.9333	1.2000 ^{註4}	0.9175
102Q2	0.9374	0.9437	0.9168	0.9640	0.9634	1.2000 ^{註4}	0.9450
102Q3	0.9534	0.9637	0.9396	0.9718	0.9831	1.2000 ^{註4}	0.9624
102Q4	0.9506	0.9682	0.9465	0.9963	0.9866	1.2000 ^{註4}	0.9682
103Q1	0.9368	0.9410	0.9222	0.9741	0.9703	1.2000 ^{註4}	0.9486
103Q2	0.9217	0.9255	0.9100	0.9489	0.9601	1.2000 ^{註4}	0.9336
103Q3	0.9127	0.9307	0.9171	0.9552	0.9799	1.2000 ^{註4}	0.9370
103Q4	0.9164	0.9476	0.9319	0.9829	0.9800	1.2000 ^{註4}	0.9485
104Q1	0.9347	0.9496	0.9237	0.9758	0.9849	1.2000 ^{註4}	0.9519
104Q2	0.9255	0.9408	0.9240	0.9663	0.9889	1.2000 ^{註4}	0.9472
104Q3	0.9435	0.9631	0.9397	0.9811	0.9935	1.2000 ^{註4}	0.9622
104Q4	0.9137	0.9391	0.9348	0.9843	0.9852	1.2000 ^{註4}	0.9484
105Q1	0.9827	0.9942	0.9818	1.0320	1.0344	1.2000 ^{註4}	1.0030
105Q2	0.9127	0.9220	0.9067	0.9512	0.9596	1.2000 ^{註4}	0.9298
105Q3	0.9156	0.9277	0.9164	0.9624	0.9735	1.2000 ^{註4}	0.9373
105Q4	0.9064	0.9186	0.9140	0.9687	0.9518	1.2000 ^{註4}	0.9308

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

註：1. 平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數(含藥費金額)。

2. 95 年起依「中醫門診醫療給付費用總額一般部門預算分配方式試辦計畫」，預算預先扣除 2.22% 紿東區業務組，餘分配給其餘 5 分區業務組。

3. 100 年起醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫之論量計酬費用(每點支付金額以 1 元計)，自專款項目改移列由一般服務預算支付，本表平均點值含括該部分。

4. 101 年起依「全民健保中醫門診總額保留機制作業方案」，平均點值超過 1.2 元，啟動分區保留款機制，挹注其醫療資源不足地區改善方案。

五、醫療品質指標

指標項目	年	參考值 ^{註1}	101	102	103	104	105
使用中醫門診者之平均中醫就診次數 ^{註2}		<6.22	5.49	5.60	5.65	5.71	5.82
就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率*		<0.15%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%
就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率*		<0.49%	0.47%	0.46%	0.43%	0.44%	0.44%
使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率*		<0.72%	0.73%	0.67%	0.65%	0.64%	0.62%
於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率*		<0.03%	0.01%	0.01%	0.03%	0.04%	0.05%
使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率 ^{註2}		70.45% ~ 86.10%	76.91%	77.89%	78.23%	78.70%	80.17%
加強感染控制執行率		...	96.70%	99.00%	96.80%	97.00%	90.00%
加強感染控制合格率		...	100%	99.40%	100%	100%	100%
中藥藥袋標示合格率		...	95.40%	96.85%	98.10%	98.50%	98.80%
民眾申訴及其他反應成案件數			160	106	137	112	130

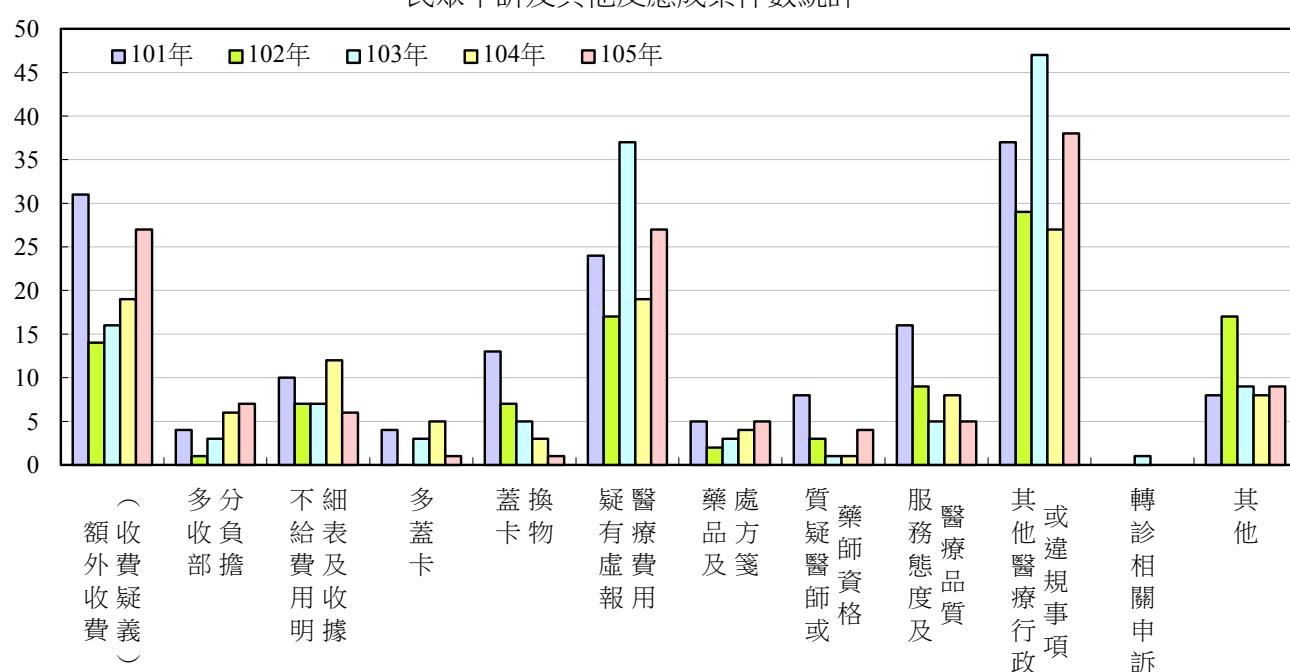
資料來源：部分資料(*)由健保署依「整體性醫療品質資訊」提供，民眾申訴及其他反應成案件數由該署另行提供，餘由中醫師公會全國聯合會提供。

註：1. 參考值：採中醫門診總額品質確保方案所訂數值。

2. 104年修訂「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」、「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」操作型定義，並更新101~103年資料。

件數

民眾申訴及其他反應成案件數統計



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

2. 其他，如醫師看診時間與院所之公告不符等非屬前述事項之申訴案件。

六、民眾滿意度變化情形

單位: %

指標項目	調查時間	101.08~	102.05~	103.07~	104.08~	105.08~
		101.09	102.06	103.08	104.10	105.10
醫療服務品質滿意度	對整體醫療品質滿意度	86.3 (97.3)	86.9 (97.5)	88.5 (97.5)	91.7 (97.9)	89.0 (94.8)
	對診療環境滿意度	85.4 (97.7)	83.3 (97.4)	87.5 (98.0)	93.2 (98.4)	93.9 (98.5)
	對醫護人員服務態度滿意度	86.7 (98.0)	85.9 (97.7)	89.2 (98.3)	92.7 (98.5)	93.0 (98.0)
	對治療效果滿意度	80.4 (94.7)	80.8 (94.5)	82.0 (94.7)	84.2 (95.7)	85.0 (93.5)
	等候診療時間(中位數;平均數)(分)	(15 ; 24.9)	(15 ; 25.0)	(20 ; 26.2)	(18 ; 27.0)	(20 ; 28.9)
	對等候診療時間的感受(不會太久) ^{註4}	61.0 (83.2)	75.1	76.7	73.9	73.0
	醫師看病及治療花費時間(中位數;平均數)(分)	(10 ; 14.6)	(10 ; 14.1)	(10 ; 14.2)	(10 ; 14.3)	(10 ; 15.3)
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	73.2 (93.6)	71.2 (94.4)	75.5 (94.9)	84.9 (96.1)	85.3 (95.6)
	對醫師看病及治療過程滿意度	84.3 (96.3)	82.8 (97.0)	85.4 (97.5)	92.3 (97.3)	90.9 (97.2)
	醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有)	—	71.1	74.7	76.0	87.1
可近性	醫護人員有無進行衛教指導(有)	57.5	56.8	62.5	59.8	74.5
	向院方表達不滿且得到處理與回覆 ^{註5}	54.9	56.9	46.2	62.8	90.6
	對預約到(或看到)醫師的容易度	85.1 (92.9)	86.7 (92.8)	86.3 (91.7)	88.0 (92.8)	89.0 (91.7)
	對中醫診所假日休診的感受(不便) ^{註6}	22.3	22.5	20.7	5.7	5.1
	就醫單程交通時間(中位數;平均數)(分)	(15 ; 18.7)	(14.7 ; 18.7)	(15 ; 19.7)	(10 ; 18.5)	(15 ; 19.0)
付費情形	對就醫單程交通時間的感受(不會太久) ^{註7}	72.3 (93.8)	89.0	88.1	87.4	87.9
	就醫過程有診療問題，知道健保署的諮詢及申訴管道	24.1	25.3	22.6	—	—
	就醫費用(中位數;平均數)(元) ^{註8}	(150 ; 277)	(150 ; 243)	(150 ; 293)	(150 ; 381)	(150 ; 228)
	對就醫費用的感受(便宜)	38.4 (83.9)	40.2 (83.4)	43.1 (83.3)	38.6 (88.1)	44.8 (87.5)
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	23.6	24.3	27.1	26.1	29.8
情形	自付其他費用理由 ^{註9}	—	—	—	—	—
	--健保不給付	52.1	41.4	37.8	54.0	24.2
	--補健保給付差額	25.8	32.1	32.6	47.3	35.0

註：1.百分比為「非常滿意(或很認真或完全沒問題或非常容易或很便宜)」加上「滿意(或認真或可以接受或容易或便宜)」之比例；括弧中百分比則再加上「普通(或還好可以接受)」。101~104年數值已扣除拒答、不知道或沒有意見，105則未扣除。「—」表示當年度未調查。

2.有效樣本數：101年2,425份，102年2,015份，103年為1,156份，104年2,011份，105年2,012份。

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

4.101年調查項目為「等候診療時間滿意度」。

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

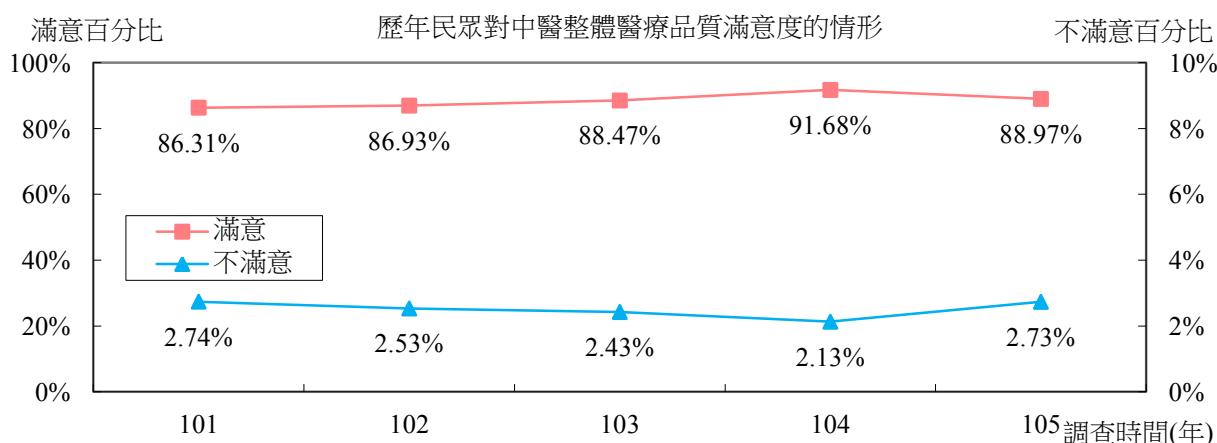
6.101~103年先詢問假日有無看診需求，回答「有」者，再詢問是否有不便的情形。

104年起先詢問假日有無看診需求，回答有者進一步詢問能否在當地找到其他就醫診所，回答「否」者再詢問是否有不便的情形，為求歷年資料一致性，乃以調查人數為分母(105年為2,012人)，回答不便者為分子計算之。105年回答不便者102人，故該項就醫不便比率為5.1%(102/2,012)。

7.101年調查項目為「就醫單程交通時間滿意度」。

8.104年資料若排除極端值，則中位數不變，平均數為271元。

9.先詢問有無自付費用，回答「有」者再詢問自付其他費用之理由(複選)。101~105年選項數分別為8項、4項、8項、13項、7項。



七、專案計畫

項目	年度	101	102	103	104	105
醫療資源不足地區改善方案						
預算數(百萬元)		74.4	74.4	74.4	96.5	106.5
執行數(百萬點)		67.2	65.5	74.4	96.5	89.8
執行率		90.4%	88.0%	100.0% ^{註3}	100.0% ^{註3}	84.3%
1.巡迴醫療服務計畫						
目標數						
--計畫數(巡迴點/鄉鎮數) ^{註4}		60	80	80	80	80
--總服務天數		3,000	4,300	5,700	5,700	5,700
--總服務人次		75,000	132,000	145,000	145,000	145,000
執行數						
--計畫數(鄉鎮數)		75	84	81	86	89
--計畫數(巡迴點)		129	151	143	151	166
--總服務天數		5,743	6,484	6,343	6,581	6,518
--總服務人次		144,846	157,866	154,365	155,801	150,816
目標達成率						
--計畫數(巡迴點/鄉鎮數) ^{註4}		215.0%	188.8%	101.3%	107.5%	111.3%
--總服務天數		191.4%	150.8%	111.3%	115.5%	114.4%
--總服務人次		193.1%	119.6%	106.5%	107.4%	104.0%
2.獎勵開業服務計畫						
--目標數(鄉)		3	3	5	5	5
--目標執行數(鄉)		0	2	4	5	4
--目標達成率		0.0%	66.7%	80.0%	100.0%	80.0%
3.長期進駐服務計畫 (100年新增102年取消)						
--預算執行數(元)		18.2	...	...	...	...
--符合資格家數		54	...	...	...	...

資料來源：中央健康保險署。

註：1. 依102年公告，醫療資源不足地區改善方案之預算用以辦理無中醫鄉鎮巡迴醫療服務、獎勵開業計畫。

2. 巡迴服務計畫數，係指提供中醫門診巡迴醫療服務之無中醫鄉數；獎勵開業服務計畫目標數，係指當年度無中醫鄉鎮減少數。

3. 103、104年申請點數分別為75.9、98.3百萬點，超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率分別為102.1%、101.9%。

4. 原巡迴醫療目標數為巡迴點數，自103年起目標數改為鄉鎮數。

七、專案計畫(續1)

項目	年度	101 ^{註1}	102 ^{註2}	103 ^{註3}	104	105
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫						
預算數(百萬元)		85.0	54.0	113.0	113.0	113.0
執行數(百萬點)		85.0	54.0	88.4	100.7	113.0
執行率		100.0% ^{註4}	100.0% ^{註4}	78.2%	89.1%	100.0% ^{註4}
1.腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫						
1.1腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫						
預算數(百萬元)		...	40.0	...	...	...
執行數(百萬點)		61.3	55.5	66.0	75.9	118.8
執行率		...	138.9%	...	...	...
收案人數		4,995	5,508	6,387	7,034	8,650
服務量(服務人次)		57,415	52,046	61,865	70,174	107,736
1.2.腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫						
預算數(百萬元)		...	14.0	...	...	...
執行數(百萬點)		15.3	20.8	22.4	24.8	30.1
執行率		...	148.5%	...	...	...
收案人數		2,227	2,621	2,764	3,002	3,300
服務量(服務人次)		11,657	15,846	16,815	18,274	20,583
2.小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫						
2.1小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫						
預算數(百萬元)	
執行數(百萬點)		17.2	...	...	...	...
執行率	
收案人數		257	...	...	...	...
服務量(服務人次)		5,953	...	...	...	...
2.2小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫						
預算數(百萬元)	
執行數(百萬點)		12.8	...	...	...	...
執行率	
收案人數		428	...	...	...	...
服務量(服務人次)		4,702	...	...	...	...
腦血管疾病後遺症門診照護計畫						
預算數(百萬元)		82.0	100.0	...	...	...
執行數(百萬點)		143.2	136.3	...	...	...
執行率		174.7%	136.3%	...	...	...
收案人數		6,809	6,552	...	...	...
服務量(服務人次)		176,598	171,201	...	...	...

資料來源：中央健康保險署。

- 註： 1.101年4項計畫合併預算85百萬元，不與「腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫」流用。
 2.102年「小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」及「小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」移列一般服務，餘2項計畫預算分列，且不與「腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫」流用。
 3.103年起「腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫」移列一般服務；餘2項輔助醫療計畫整合為「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」，並新增「顱腦損傷」，合併預算113百萬元。
 4.101~102、105年申請點數分別為106.7、76.3、148.9百萬點，超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率分別為125.5%、141.4%、131.8%。

七、專案計畫(續2)

項目	年度	104	105
中醫提升孕產照護品質計畫^{註1}			
預算數(百萬元)		32.0	32.0
執行數(百萬點)		24.6	32.0
執行率		77.0%	100.0% ^{註3}
收案人數		3,129	5,630
服務量(服務人次)		23,256	49,848
乳癌、肝癌門診加強照護計畫^{註2}			
預算數(百萬元)		...	14.9
執行數(百萬點)		...	14.4
執行率		...	96.9%
收案人數		...	1,431
服務量(服務人次)		...	12,407
兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫^{註2}			
預算數(百萬元)		...	20.0
執行數(百萬點)		...	3.1
執行率		...	15.3%
收案人數		...	1,419
服務量(服務人次)		...	1,856

資料來源：中央健康保險署。

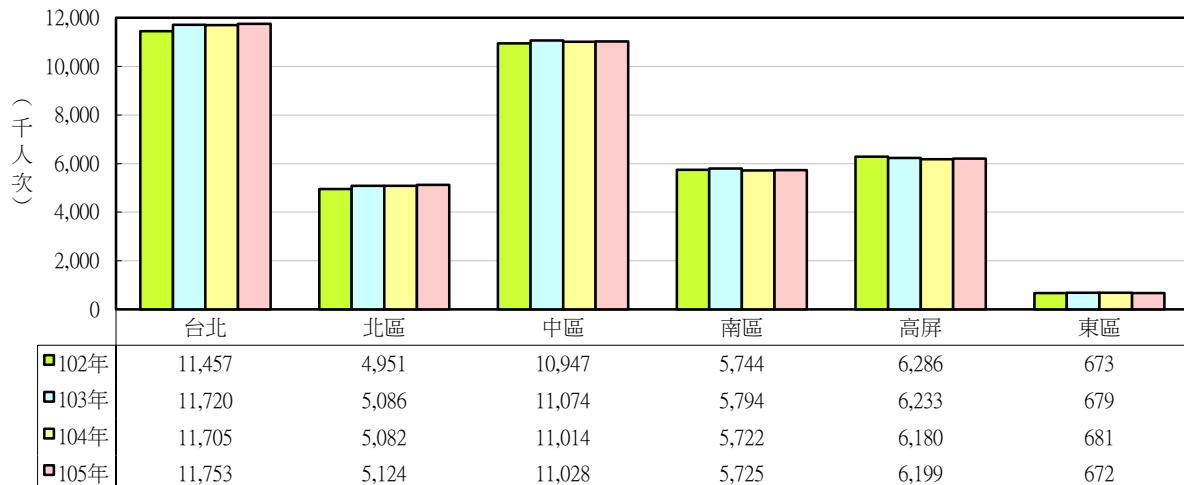
註：1.104年新增「中醫提升孕產照護品質計畫」。

2.105年新增「乳癌、肝癌門診加強照護計畫」、「兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」。

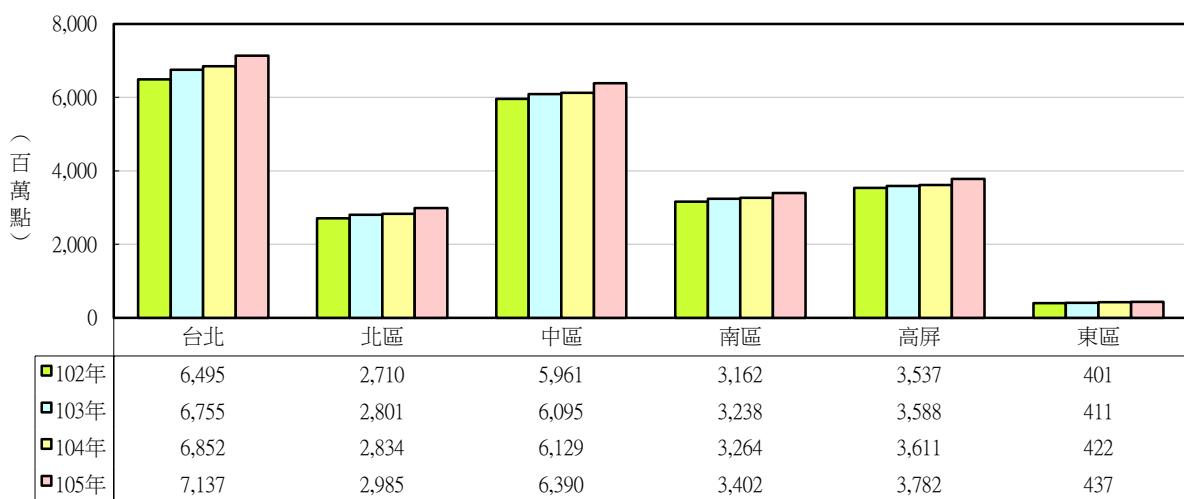
3.105年申請點數為54.5百萬點，超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為170.4%。

八、分區業務組別比較

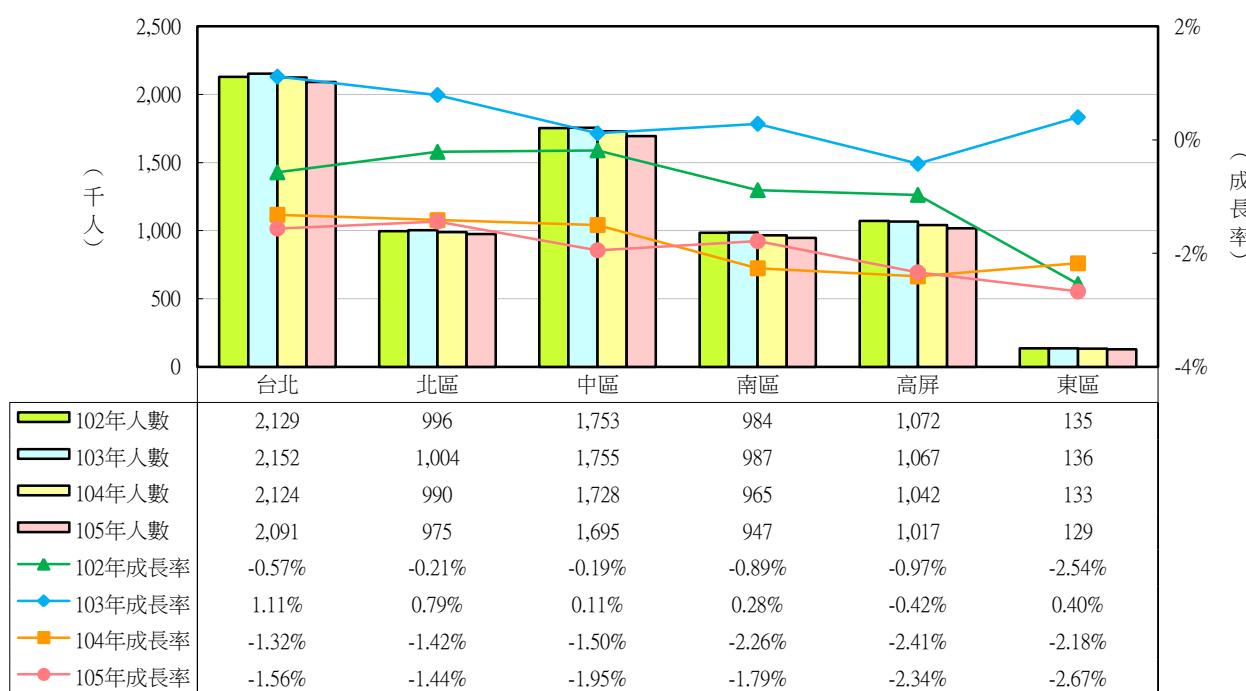
(一) 總就診人次(件數)



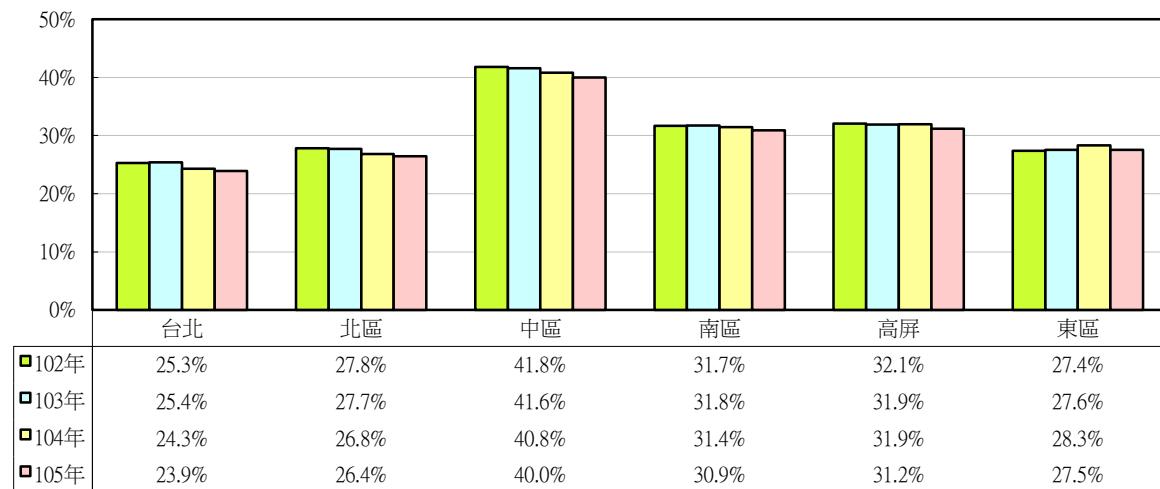
(二) 總醫療費用點數



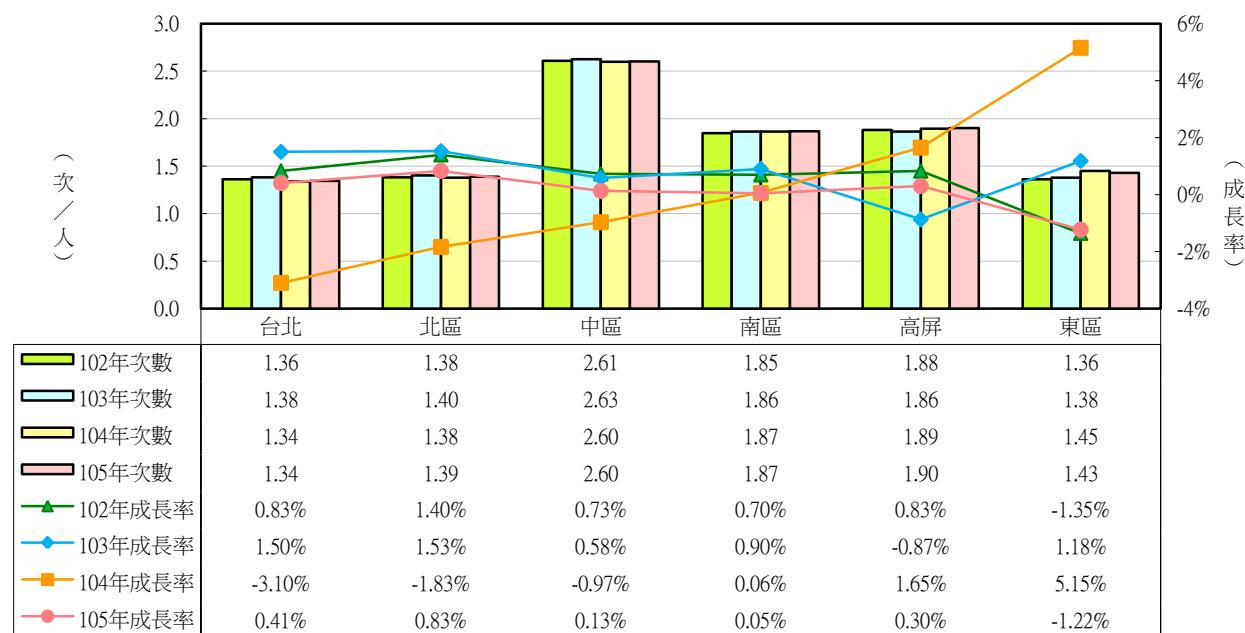
(三) 就醫人數及成長率



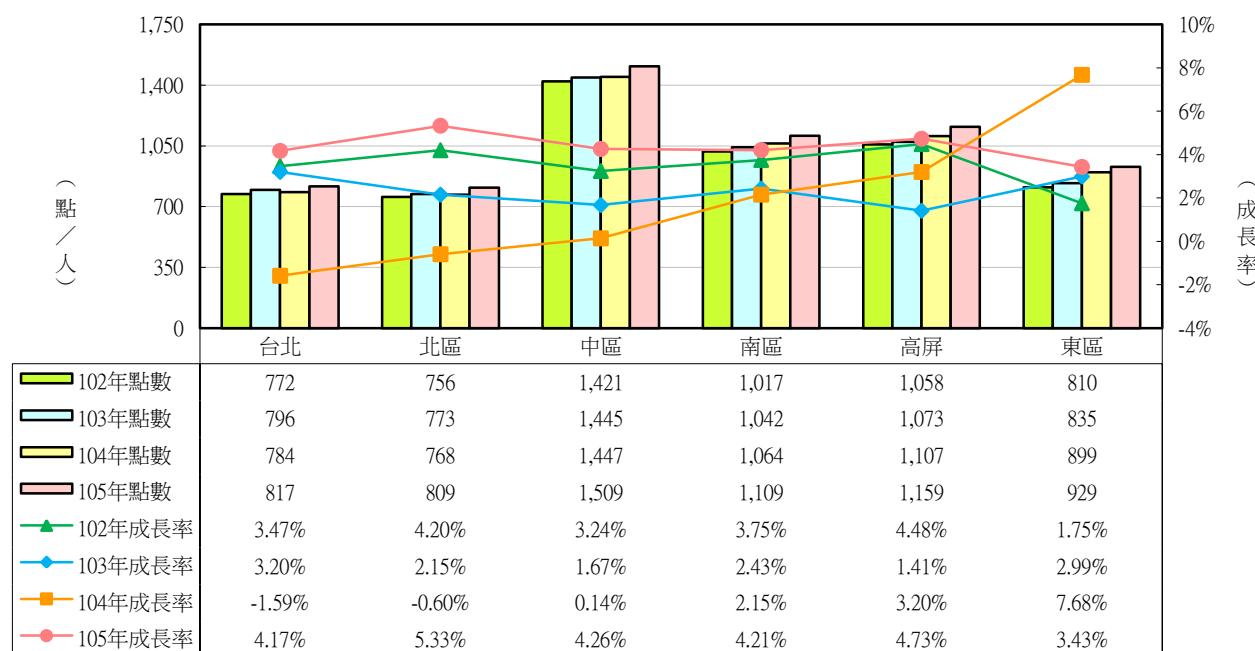
(四) 就醫率



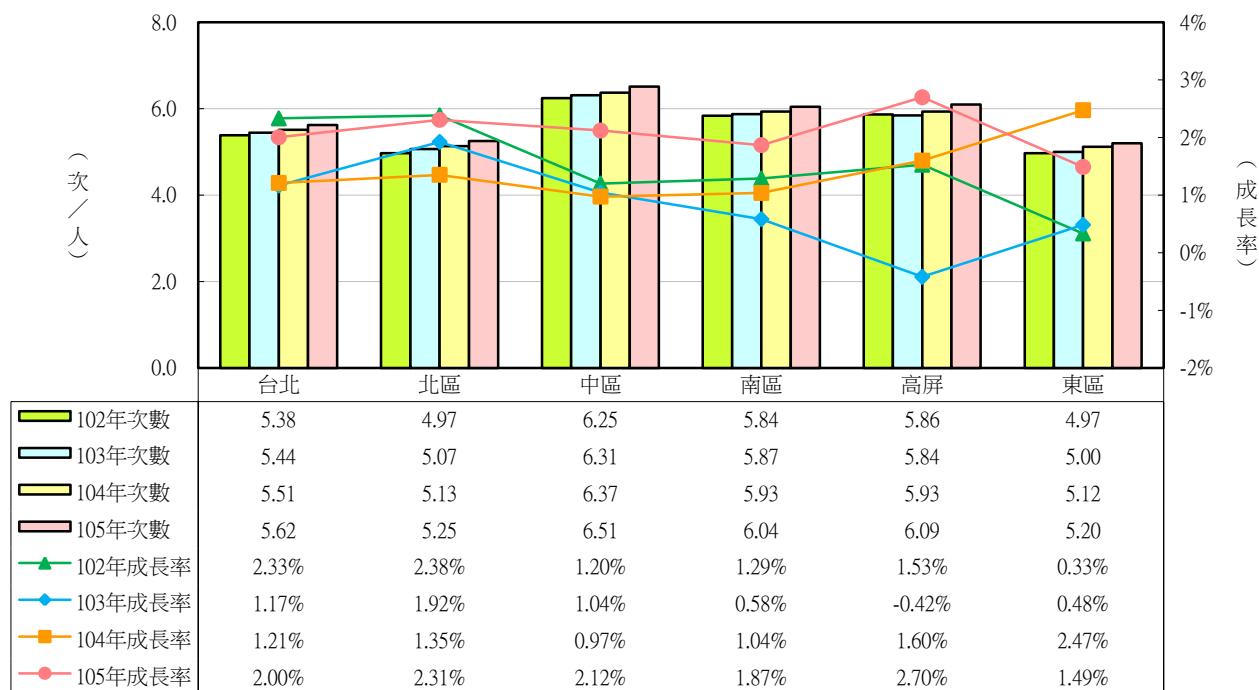
(五) 平均每人就醫次數及成長率



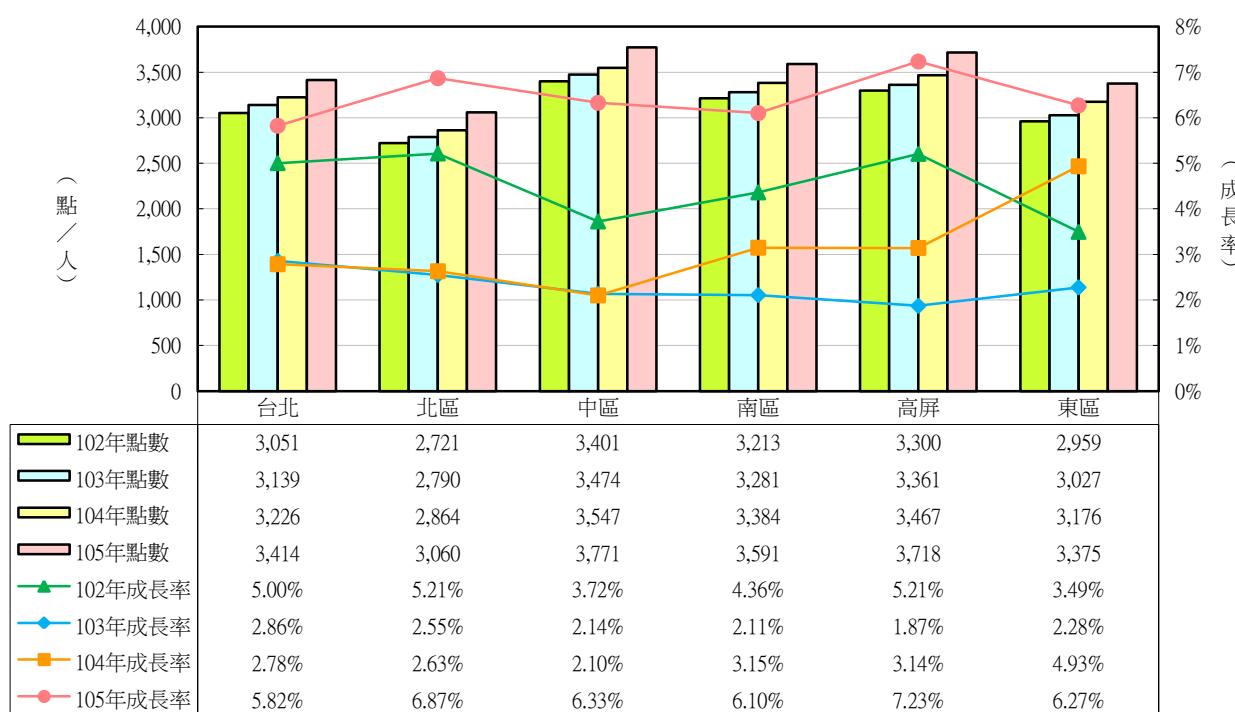
(六) 平均每人就醫費用點數及成長率



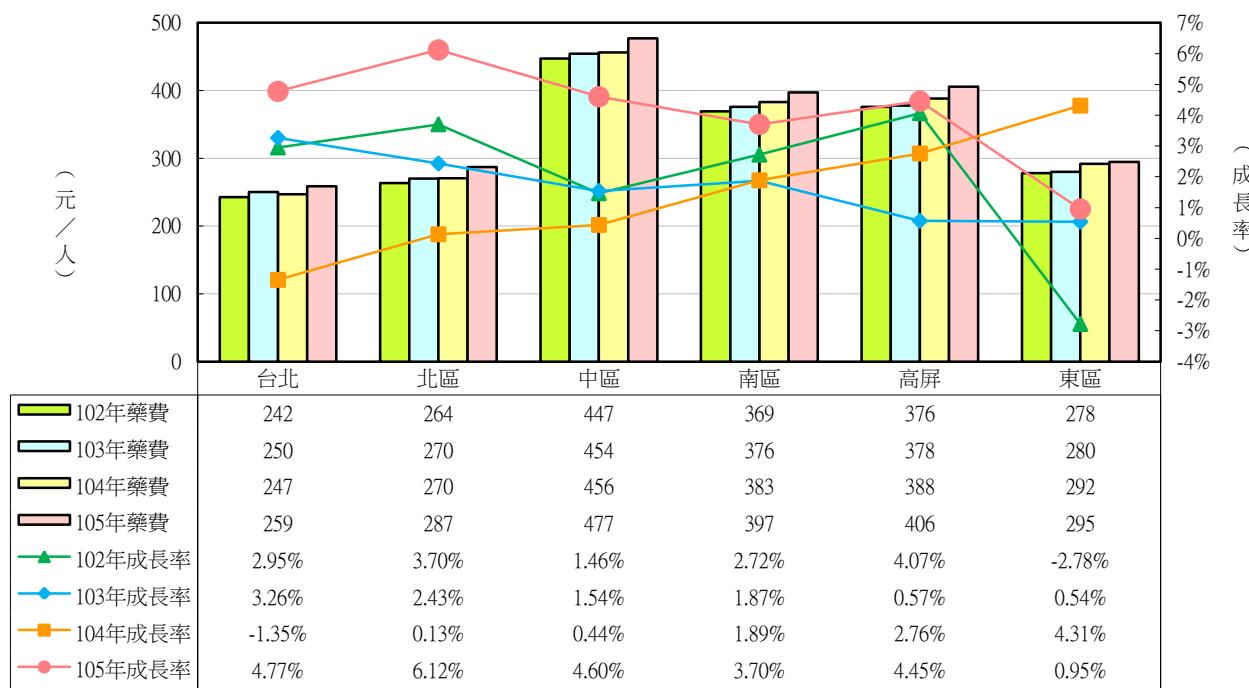
(七) 就醫者平均每人就醫次數及成長率



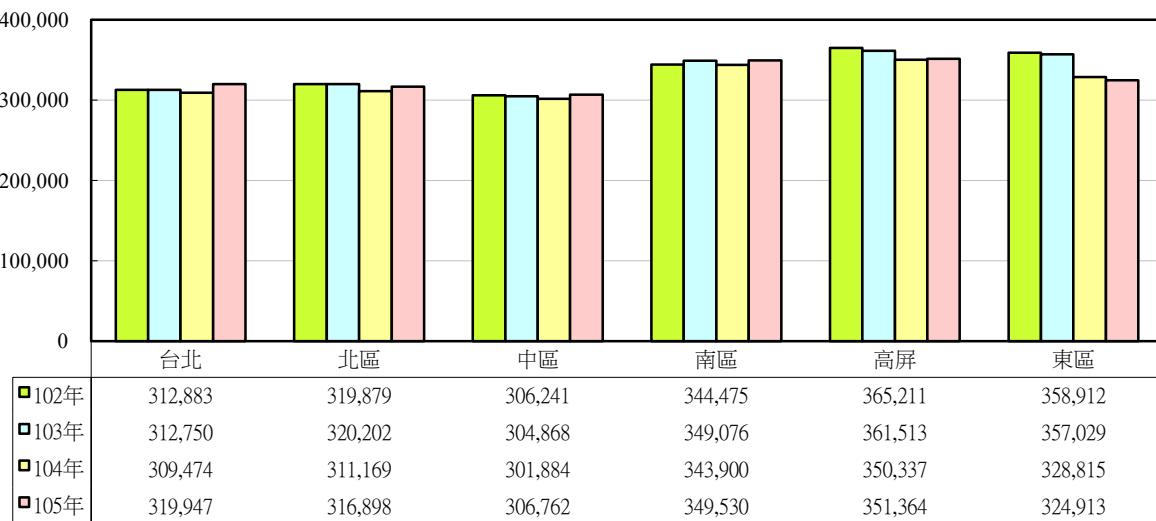
(八) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率



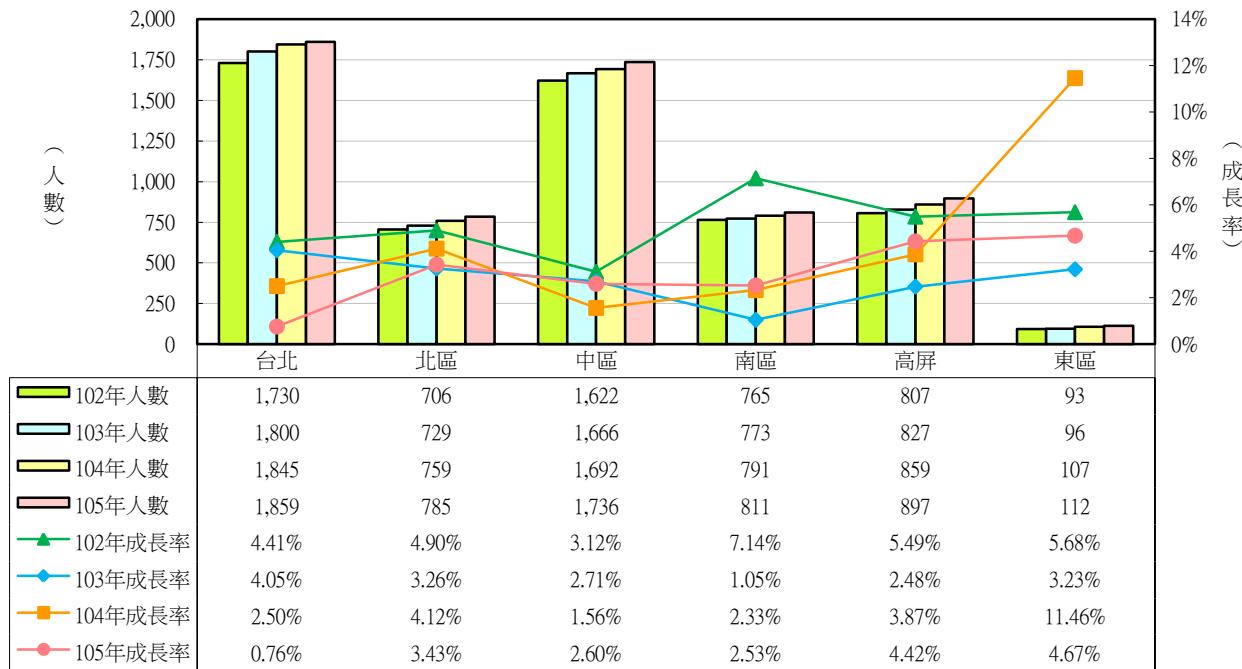
(九) 平均每人藥費及成長率



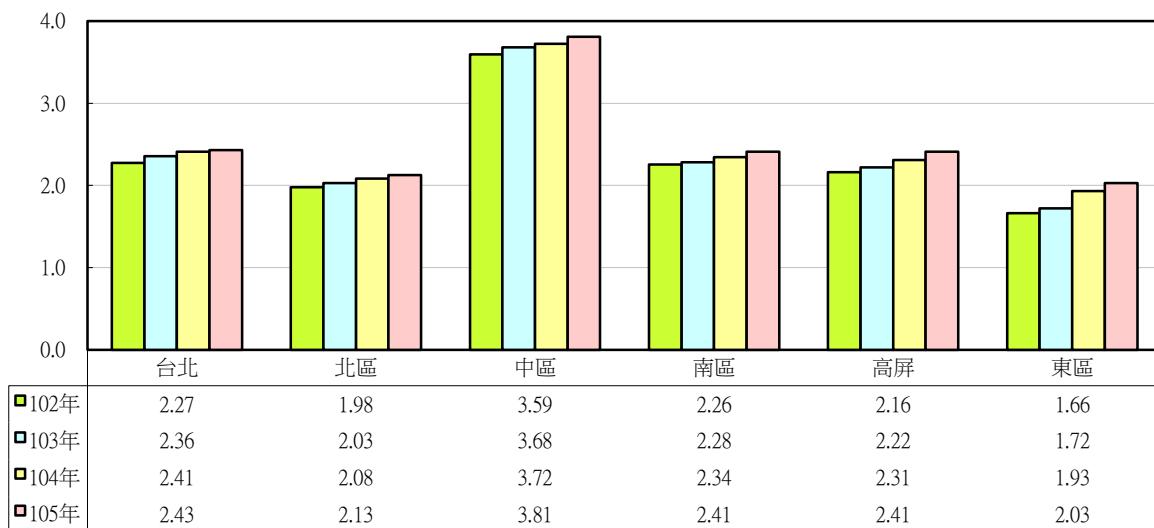
(十) 平均每位醫師每月申報費用點數



(十一) 特約院所中醫師數及成長率



(十二) 每萬人口中醫師數



柒、西醫基層總額

一、醫療利用概況(一)

項目	年	101		102		103		104		105	
		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		185,594	-1.8%	184,169	-0.8%	186,827	1.4%	183,168	-2.0%	186,899	2.0%
-- 住院		71	17.8%	58	-18.0%	63	7.6%	62	-0.7%	61	-1.3%
總費用點數(百萬點)											
-- 門診		98,584	0.5%	102,602	4.1%	105,577	2.9%	105,831	0.2%	109,261	3.2%
-- 住院		2,066	19.5%	1,735	-16.0%	1,877	8.2%	1,868	-0.5%	1,847	-1.1%
就醫人數(千人)-- 門診		19,724	0.1%	19,757	0.2%	19,910	0.8%	19,976	0.3%	20,191	1.1%
平均每件就醫費用點數											
-- 門診		531	2.3%	557	4.9%	565	1.4%	578	2.2%	585	1.2%
-- 住院		29,126	1.5%	29,805	2.3%	29,958	0.5%	30,005	0.2%	30,067	0.2%
平均每個人就醫次數											
-- 門診		8.05	-2.3%	7.96	-1.2%	8.03	0.9%	7.80	-2.8%	7.94	1.7%
-- 住院		0.0031	17.2%	0.0025	-18.3%	0.0027	7.0%	0.0027	-1.5%	0.0026	-1.6%
平均每個人就醫費用點數											
-- 門診		4,277	0.0%	4,434	3.7%	4,537	2.3%	4,509	-0.6%	4,640	2.9%
-- 住院		90	18.9%	75	-16.4%	81	7.6%	80	-1.3%	78	-1.4%
就醫者平均每個人門診就醫次數		9.41	-1.9%	9.32	-0.9%	9.38	0.7%	9.17	-2.3%	9.26	0.9%
就醫者平均每個人門診就醫費用點數		4,998	0.4%	5,193	3.9%	5,303	0.0%	5,298	0.0%	5,411	2.1%
案件別件數(千件)											
-- 一般案件		86,470	-5.1%	83,216	-3.8%	82,996	-0.3%	78,723	-5.1%	78,373	-0.4%
-- 急診案件		41	-7.7%	36	-11.6%	34	-5.9%	31	-10.0%	35	14.1%
-- 門診手術		249	4.5%	245	-1.5%	246	0.3%	244	-0.4%	234	-4.1%
-- 門診論病例計酬		99	5.1%	107	8.2%	111	3.2%	116	5.0%	120	3.5%
-- 慢性病		21,000	5.8%	22,025	4.9%	22,715	3.1%	23,114	1.8%	23,577	2.0%
-- 慢性病連續處方箋		3,633	9.3%	3,925	8.0%	4,210	7.3%	4,374	3.9%	4,452	1.8%
-- 其他專案		76,754	0.0%	77,504	1.0%	79,656	2.8%	79,858	0.3%	83,395	4.4%
案件別費用點數(百萬點)											
-- 一般案件		31,859	-3.2%	31,303	-1.7%	31,143	-0.5%	29,977	-3.7%	30,143	0.6%
-- 急診案件		46	-8.2%	40	-12.7%	39	-4.0%	36	-5.5%	41	11.3%
-- 門診手術		929	2.1%	945	1.8%	982	3.8%	1,003	2.2%	1,014	1.1%
-- 門診論病例計酬		2,045	5.1%	2,213	8.2%	2,284	3.2%	2,399	5.0%	2,483	3.5%
-- 慢性病		14,522	2.6%	15,786	8.7%	16,430	4.1%	16,661	1.4%	17,113	2.7%
-- 慢性病連續處方箋		2,195	-5.3%	2,541	15.7%	2,809	10.6%	2,836	1.0%	2,863	0.9%
-- 其他專案		32,545	3.4%	33,934	4.3%	35,095	3.4%	35,821	2.1%	37,526	4.8%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本章(西醫基層總額)不含門診透析服務。

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

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

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

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

一、醫療利用概況(續一)

項目	年(季)	105		105Q1		105Q2		105Q3		105Q4	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)											
-- 門診		186,899	2.0%	50,943	7.8%	45,658	-0.5%	42,775	0.2%	47,523	0.4%
-- 住院		61	-1.3%	15	1.2%	15	3.1%	16	-2.1%	16	-6.4%
總費用點數(百萬點)											
-- 門診		109,261	3.2%	27,546	3.8%	27,088	2.4%	26,177	3.1%	28,450	3.7%
-- 住院		1,847	-1.1%	456	1.6%	444	3.5%	468	-1.9%	480	-6.5%
就醫人數(千人)-- 門診		20,191	1.1%	14,598	4.9%	13,625	0.3%	13,048	0.7%	13,838	0.4%
平均每件就醫費用點數											
-- 門診		585	1.2%	541	-3.7%	593	2.9%	612	2.9%	599	3.2%
-- 住院		30,067	0.2%	30,100	0.5%	30,039	0.4%	30,026	0.1%	30,102	-0.1%
平均每人就醫次數											
-- 門診		7.94	1.7%	2.16	7.5%	1.94	-0.9%	1.82	-0.1%	2.01	0.1%
-- 住院		0.0026	-1.6%	0.0006	0.8%	0.0006	2.7%	0.0007	-2.3%	0.0007	-6.7%
平均每人就醫費用點數											
-- 門診		4,640	2.9%	1,170	3.5%	1,151	1.9%	1,113	2.8%	1,206	3.4%
-- 住院		78	-1.4%	19	1.3%	19	3.1%	20	-2.2%	20	-6.8%
就醫者平均每個人門診就醫次數		9.26	0.9%	3.49	2.8%	3.35	-0.8%	3.28	-0.5%	3.43	0.1%
就醫者平均每個人門診就醫費用點數		5,411	2.1%	1,887	-1.0%	1,988	2.1%	2,006	2.4%	2,056	3.3%
案件別件數(千件)											
--一般案件		78,373	-0.4%	22,444	7.0%	19,028	-3.3%	17,390	-3.0%	19,511	-3.2%
--急診案件		35	14.1%	9	26.8%	9	15.2%	9	7.3%	8	7.5%
--門診手術		234	-4.1%	53	-8.1%	61	-2.7%	59	-4.8%	61	-1.3%
--門診論病例計酬		120	3.5%	27	1.3%	32	4.9%	27	2.5%	34	4.6%
--慢性病		23,577	2.0%	5,784	2.3%	5,807	1.0%	5,772	1.7%	6,214	3.0%
--慢性病連續處方箋		4,452	1.8%	1,105	2.4%	1,099	0.2%	1,104	2.3%	1,144	2.3%
--其他專案		83,395	4.4%	22,345	10.2%	20,435	1.7%	19,230	2.6%	21,384	3.1%
案件別費用點數(百萬點)											
--一般案件		30,143	0.6%	8,187	4.3%	7,426	-1.2%	6,911	-0.5%	7,619	-0.7%
--急診案件		41	11.3%	10	14.1%	11	11.0%	10	7.3%	10	13.4%
--門診手術		1,014	1.1%	230	-3.7%	262	4.2%	252	-0.3%	270	4.0%
--門診論病例計酬		2,483	3.5%	549	1.3%	670	5.0%	560	2.5%	704	4.6%
--慢性病		17,113	2.7%	4,130	0.3%	4,220	2.5%	4,248	3.4%	4,514	4.6%
--慢性病連續處方箋		2,863	0.9%	721	-2.6%	697	0.8%	708	2.8%	737	2.9%
--其他專案		37,526	4.8%	9,092	4.6%	9,427	4.1%	9,154	4.7%	9,853	5.6%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本章(西醫基層總額)不含門診透析服務。

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

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

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

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

一、醫療利用概況(二)

項目	年	101	102		103		104		105	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
平均每件門診藥費		133	143	7.8%	148	3.2%	148	0.2%	149	0.4%
平均每門診藥費		1,071	1,141	6.5%	1,187	4.1%	1,155	-2.6%	1,180	2.1%
平均每人門診用藥日數		48	49	1.7%	50	2.0%	49	-1.2%	50	1.7%
山地離島地區平均每門診就醫次數		8.35	8.01	-4.0%	7.67	-4.3%	7.47	-2.5%	7.43	-0.6%
山地離島地區平均每門診就醫費用點數		3,790	3,792	0.1%	3,665	-3.4%	3,610	-1.5%	3,655	1.3%
每位醫師平均每月門診件數		1,085	1,048	-3.4%	1,043	-0.4%	1,007	-3.5%	1,015	0.8%
每位醫師平均每月門診費用點數		576,112	583,706	1.4%	589,566	1.1%	581,784	-1.2%	593,513	2.1%

資料來源：1.中央健康保險署倉儲資料。

2.山地離島地區人口數：行政院內政部戶政統計年報。

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

2.山地離島地區每人就醫次數、費用點數之計算，分母採該地區戶籍人口數。

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

二、醫療利用概況--分項費用

項目	年	101	102		103		104		105	
		值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
門診分項費用(百萬點) ^{註1}										
-- 診察費		51,268	52,202	51.43%	53,050	50.83%	52,722	50.44%	54,568	50.61%
-- 診療費		15,264	15,898	15.66%	16,547	15.85%	17,159	16.42%	17,727	16.44%
-- 特材費		...	539	0.53%	575	0.55%	593	0.57%	600	0.56%
-- 藥費		24,677	26,391	26.00%	27,617	26.46%	27,120	25.95%	27,775	25.76%
-- 藥事服務費		6,422	6,468	6.37%	6,576	6.30%	6,933	6.63%	7,144	6.63%
慢性病藥費(百萬)及其占慢性病總費用點數百分比 ^{註2}		6,769	7,539	48.83%	8,014	49.53%	7,828	48.16%	7,820	47.24%
就醫人數(千人)及就醫率		19,724	19,757	85.38%	19,910	85.56%	19,976	85.11%	20,191	85.74%
門診部分負擔(百萬點)及其占門診總費用點數百分比		9,642	9,609	9.37%	9,777	9.26%	9,661	9.13%	9,899	9.06%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.特材費、藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

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

3.101年7月起始申報特材費用，先前之特材費用則內含於診療費中。

一、醫療利用概況(續二)

項目	年(季)	105		105Q1		105Q2		105Q3		105Q4	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
平均每件門診藥費		149	0.4%	144	-4.4%	147	2.1%	154	2.3%	150	2.1%
平均每個人門診藥費		1,180	2.1%	312	2.7%	285	1.1%	279	2.2%	303	2.3%
平均每個人門診用藥日數		50	1.7%	13	4.6%	12	-0.4%	12	0.8%	13	1.4%
山地離島地區平均每人門診就醫次數		7.43	-0.6%	1.91	4.3%	1.89	-1.7%	1.77	-2.2%	1.86	-2.5%
山地離島地區平均每人門診就醫費用點數		3,655	1.3%	907	3.6%	930	0.9%	885	0.3%	933	0.4%
每位醫師平均每月門診件數		1,015	0.8%	1,120	6.2%	1,003	-2.4%	932	-1.4%	1,033	-0.8%
每位醫師平均每月門診費用點數		593,513	2.1%	605,480	2.4%	595,165	0.6%	570,346	1.6%	618,165	2.6%

資料來源：1.中央健康保險署倉儲資料。

2.山地離島地區人口數：行政院內政部戶政統計年報。

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

2.山地離島地區每人就醫次數、費用點數之計算，分母採該地區戶籍人口數。

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

二、醫療利用概況--分項費用(續)

項目	年(季)	105		105Q1		105Q2		105Q3		105Q4	
		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		54,568	50.61%	13,927	51.14%	13,549	50.69%	12,993	50.36%	14,099	50.26%
-- 診療費		17,727	16.44%	3,952	14.51%	4,549	17.02%	4,433	17.18%	4,793	17.09%
-- 特材費		600	0.56%	135	0.50%	160	0.60%	136	0.53%	168	0.60%
-- 藥費		27,775	25.76%	7,336	26.94%	6,717	25.13%	6,575	25.48%	7,147	25.48%
-- 藥事服務費		7,144	6.63%	1,882	6.91%	1,754	6.56%	1,666	6.46%	1,842	6.57%
慢性病藥費(百萬)及其占慢性病總費用點數百分比 ^{註2}		7,820	47.24%	1,987	48.52%	1,898	46.89%	1,919	46.92%	2,016	46.67%
就醫人數(千人)及就醫率		20,191	85.74%	14,598	62.01%	13,625	57.89%	13,048	55.46%	13,838	58.67%
門診部分負擔(百萬點)及其占門診總費用點數百分比		9,899	9.06%	2,641	9.59%	2,430	8.97%	2,298	8.78%	2,529	8.89%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.特材費、藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

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

3.101年7月起始申報特材費用，本表101年之特材費用內含於診療費中。

三、醫療利用概況 -- 西醫基層跨區就醫分布情形

-103年

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

-104年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	81.5%	6.8%	4.7%	3.0%	3.6%	0.6%	33.2%	18.5%
北區業務組	10.1%	80.9%	4.4%	2.6%	1.6%	0.3%	14.6%	19.1%
中區業務組	2.6%	1.7%	92.3%	2.1%	1.2%	0.2%	19.2%	7.7%
南區業務組	3.7%	1.3%	3.4%	87.4%	4.1%	0.1%	15.0%	12.6%
高屏業務組	2.0%	0.9%	1.6%	3.8%	91.5%	0.2%	15.8%	8.5%
東區業務組	5.8%	2.9%	2.1%	1.6%	2.3%	85.3%	2.2%	14.7%
就醫業務組點數占率	30.0%	14.8%	20.8%	15.6%	16.7%	2.2%	100%	
流入比率	9.9%	20.0%	14.4%	15.5%	13.8%	14.7%		

-105年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	81.5%	6.8%	4.6%	3.0%	3.6%	0.6%	33.6%	18.5%
北區業務組	10.4%	80.5%	4.5%	2.6%	1.7%	0.3%	14.7%	19.5%
中區業務組	2.7%	1.7%	92.2%	2.1%	1.2%	0.2%	19.1%	7.8%
南區業務組	3.7%	1.3%	3.4%	87.3%	4.1%	0.1%	14.8%	12.7%
高屏業務組	2.0%	1.0%	1.6%	3.8%	91.3%	0.2%	15.6%	8.7%
東區業務組	5.8%	2.8%	2.1%	1.6%	2.3%	85.4%	2.2%	14.6%
就醫業務組點數占率	30.4%	14.8%	20.7%	15.4%	16.6%	2.2%	100%	
流入比率	10.0%	20.2%	14.6%	15.7%	14.1%	15.1%		

資料來源：中央健康保險署。

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

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：105年台北業務組跨區就醫率18.5%=100%-81.5%。

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

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

-浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
94Q1	0.7101	0.7145	0.7231	0.8056	0.7811	0.7409	0.7437
94Q2	0.7493	0.7865	0.7525	0.8532	0.8050	0.8064	0.7766
94Q3	0.8013	0.8348	0.8080	0.8544	0.8419	0.9172	0.8199
94Q4	0.7886	0.8161	0.7943	0.8699	0.8622	0.9040	0.8224
95Q1	0.8408	0.9135	0.8456	0.8819	0.8270	0.8737	0.8519
95Q2	0.8966	1.0177	0.8619	0.9838	0.8669	0.9748	0.9077
95Q3	0.8347	0.9222	0.8226	0.8950	0.8542	0.9082	0.8670
95Q4	0.8792	0.9693	0.8472	0.9331	0.8900	0.9309	0.8913
96Q1	0.9106	0.9556	0.8650	0.9292	0.8951	0.8865	0.9046
96Q2	0.9553	0.9642	0.9117	0.9651	0.9303	0.9617	0.9395
96Q3	0.9669	0.9812	0.9169	0.9781	0.9680	0.9830	0.9578
96Q4	0.9218	1.0238	0.8998	0.9563	0.9520	1.0090	0.9445
97Q1	0.8863	0.9164	0.8998	0.9721	0.9028	1.0269	0.9167
97Q2	0.9612	0.9387	0.9575	1.0465	0.9865	1.1357	0.9703
97Q3	0.9966	0.9758	0.9797	1.0319	0.9810	1.1513	0.9928
97Q4	0.8701	0.8959	0.8746	0.9462	0.9473	1.0443	0.9151
98Q1	0.9098	0.8889	0.9174	0.9773	0.9069	1.0680	0.9210
98Q2	0.9565	0.9133	0.9405	1.0018	0.9277	1.0824	0.9481
98Q3	0.9353	0.9098	0.9264	0.9720	0.9211	1.0377	0.9371
98Q4	0.9581	0.9465	0.9254	0.9934	0.9528	1.1002	0.9546
99Q1	0.9814	0.9586	0.9712	1.0581	0.9654	1.1712	0.9846
99Q2	0.8994	0.8517	0.8897	0.9735	0.8901	1.0477	0.9145
99Q3	0.8851	0.8727	0.8647	0.9123	0.8803	1.0255	0.8893
99Q4	0.9691	0.9769	0.9324	1.0217	0.9772	1.1318	0.9626
100Q1	0.7918	0.7892	0.8154	0.8819	0.8275	0.9922	0.8394
100Q2	0.8900	0.8556	0.8865	0.9572	0.8883	1.1053	0.8910
100Q3	0.8674	0.8418	0.8571	0.9112	0.8763	1.0512	0.8759
100Q4	0.9445	0.9752	0.9172	0.9601	0.9685	1.1406	0.9429
101Q1	0.8660	0.9072	0.9046	0.9564	0.9296	1.1374	0.9139
101Q2	0.9034	0.8899	0.9065	0.9681	0.9251	1.1210	0.9193
101Q3	0.8343	0.8507	0.8468	0.8739	0.8885	1.0334	0.8665
101Q4	0.9168	0.9657	0.9087	0.9526	1.0021	1.1087	0.9344
102Q1	0.8523	0.9077	0.9200	0.9667	0.9402	1.0817	0.9137
102Q2	0.8599	0.9310	0.8993	0.9688	0.9395	1.0764	0.9121
102Q3	0.8590	0.9444	0.8881	0.9557	0.9640	1.0631	0.9126
102Q4	0.8405	0.8971	0.8525	0.9131	0.9324	1.0010	0.8847
103Q1	0.8083	0.8766	0.8488	0.8731	0.9044	0.9860	0.8592
103Q2	0.8465	0.9066	0.8599	0.9050	0.9213	1.0113	0.8788
103Q3	0.8678	0.9555	0.8858	0.9273	0.9588	1.0148	0.9061
103Q4	0.8823	0.9559	0.8809	0.9346	0.9561	1.0242	0.9138
104Q1	0.8750	0.9445	0.9020	0.9341	0.9420	1.0134	0.9130
104Q2	0.8689	0.9405	0.8910	0.9666	0.9607	1.0506	0.9153
104Q3	0.9206	0.9780	0.8971	0.9626	0.9834	1.0554	0.9385
104Q4	0.9050	0.9558	0.8851	0.9496	0.9628	1.0184	0.9290
105Q1	0.8531	0.9129	0.8932	0.9464	0.9419	1.0327	0.9050
105Q2	0.9084	0.9677	0.9148	0.9844	0.9686	1.0756	0.9354
105Q3	0.9213	0.9742	0.9216	0.9888	0.9982	1.0534	0.9519
105Q4	0.8933	0.9424	0.9049	0.9475	0.9641	1.0125	0.9283

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

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

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形 (續)

--平均點值分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
94Q1	0.8175	0.8236	0.8220	0.8721	0.8572	0.8410	0.8347
94Q2	0.8356	0.8562	0.8358	0.8952	0.8698	0.8723	0.8540
94Q3	0.8679	0.8850	0.8712	0.8979	0.8940	0.9346	0.8814
94Q4	0.8673	0.8812	0.8655	0.9112	0.9082	0.9301	0.8838
95Q1	0.8937	0.9319	0.8968	0.9180	0.8870	0.9170	0.9028
95Q2	0.9283	0.9918	0.9075	0.9779	0.9121	0.9730	0.9389
95Q3	0.9047	0.9469	0.8871	0.9308	0.9098	0.9451	0.9129
95Q4	0.9199	0.9657	0.8988	0.9486	0.9268	0.9507	0.9283
96Q1	0.9327	0.9609	0.9030	0.9454	0.9247	0.9238	0.9312
96Q2	0.9605	0.9672	0.9349	0.9692	0.9484	0.9682	0.9560
96Q3	0.9720	0.9815	0.9396	0.9805	0.9753	0.9839	0.9691
96Q4	0.9468	1.0089	0.9282	0.9676	0.9653	1.0009	0.9591
97Q1	0.9283	0.9457	0.9320	0.9784	0.9350	1.0097	0.9422
97Q2	0.9669	0.9551	0.9683	1.0212	0.9869	1.0663	0.9793
97Q3	0.9941	0.9827	0.9853	1.0169	0.9864	1.0790	0.9950
97Q4	0.9257	0.9398	0.9188	0.9671	0.9665	1.0233	0.9414
98Q1	0.9386	0.9272	0.9428	0.9793	0.9373	1.0294	0.9459
98Q2	0.9656	0.9416	0.9578	0.9944	0.9508	1.0375	0.9645
98Q3	0.9567	0.9423	0.9501	0.9789	0.9482	1.0156	0.9568
98Q4	0.9673	0.9609	0.9474	0.9904	0.9660	1.0504	0.9678
99Q1	0.9834	0.9704	0.9787	1.0317	0.9754	1.0913	0.9892
99Q2	0.9389	0.9111	0.9265	0.9823	0.9292	1.0253	0.9396
99Q3	0.9215	0.9146	0.9065	0.9388	0.9192	1.0060	0.9219
99Q4	0.9679	0.9729	0.9502	0.9981	0.9794	1.0620	0.9738
100Q1	0.8747	0.8737	0.8780	0.9248	0.8891	0.9921	0.8877
100Q2	0.9154	0.8960	0.9174	0.9599	0.9206	1.0420	0.9235
100Q3	0.9086	0.8944	0.9009	0.9364	0.9162	1.0168	0.9130
100Q4	0.9517	0.9698	0.9391	0.9648	0.9729	1.0643	0.9597
101Q1	0.9131	0.9382	0.9337	0.9680	0.9513	1.0712	0.9386
101Q2	0.9311	0.9241	0.9336	0.9728	0.9469	1.0589	0.9424
101Q3	0.8902	0.9008	0.8936	0.9144	0.9229	1.0105	0.9040
101Q4	0.9338	0.9626	0.9331	0.9593	0.9933	1.0470	0.9536
102Q1	0.9049	0.9381	0.9443	0.9740	0.9580	1.0389	0.9391
102Q2	0.9057	0.9485	0.9295	0.9732	0.9564	1.0337	0.9376
102Q3	0.9052	0.9561	0.9222	0.9651	0.9719	1.0258	0.9381
102Q4	0.8954	0.9293	0.8998	0.9396	0.9521	0.9916	0.9190
103Q1	0.8740	0.9143	0.8964	0.9136	0.9333	0.9810	0.9018
103Q2	0.8918	0.9276	0.9014	0.9301	0.9419	0.9921	0.9147
103Q3	0.9062	0.9578	0.9189	0.9451	0.9666	0.9958	0.9335
103Q4	0.9191	0.9622	0.9179	0.9521	0.9667	1.0035	0.9395
104Q1	0.9117	0.9624	0.9304	0.9546	0.9611	1.0096	0.9391
104Q2	0.9056	0.9579	0.9231	0.9737	0.9714	1.0292	0.9397
104Q3	0.9353	0.9791	0.9269	0.9742	0.9871	1.0353	0.9563
104Q4	0.9334	0.9716	0.9199	0.9661	0.9755	1.0157	0.9498
105Q1	0.9018	0.9448	0.9251	0.9634	0.9614	1.0196	0.9335
105Q2	0.9258	0.9692	0.9383	0.9856	0.9764	1.0451	0.9539
105Q3	0.9408	0.9806	0.9440	0.9917	0.9969	1.0371	0.9657
105Q4	0.9262	0.9635	0.9338	0.9671	0.9771	1.0124	0.9491

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

註：平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數(含藥費金額)。

五、醫療品質指標

指標項目	年	參考值 ^{註1}	101	102	103	104	105
門診注射劑使用率*		≤0.72%	0.70%	0.62%	0.60%	0.59%	0.55%
門診抗生素使用率*		≤13.88%	11.89%	11.59%	11.53%	11.58%	11.81%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率*							
--口服降血壓藥物		≤0.14%	0.20%	0.13%	0.12%	0.10%	0.07%
--口服降血脂藥物		≤0.12%	0.19%	0.13%	0.10%	0.08%	0.05%
--降血糖藥物		≤0.15%	0.21%	0.15%	0.13%	0.10%	0.07%
--抗思覺失調藥物		≤0.49%	0.46%	0.46%	0.46%	0.31%	0.19%
--抗憂鬱症藥物		≤0.37%	0.43%	0.36%	0.33%	0.23%	0.14%
--安眠鎮靜藥物		≤0.46%	0.50%	0.43%	0.42%	0.29%	0.20%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率*							
--口服降血壓藥物		≤0.70%	0.87%	0.70%	0.61%	0.44%	0.30%
--口服降血脂藥物		≤0.44%	0.52%	0.43%	0.39%	0.28%	0.19%
--降血糖藥物		≤0.57%	0.77%	0.60%	0.49%	0.33%	0.21%
--抗思覺失調藥物		≤4.33%	1.68%	1.59%	1.54%	1.05%	0.67%
--抗憂鬱症藥物		≤1.14%	1.46%	1.12%	1.02%	0.70%	0.44%
--安眠鎮靜藥物		≤4.41%	‘	4.77%	3.69%	2.57%	1.55%
慢性病開立慢性病連續處方箋百分比*		≥61.6%	70.82%	71.02%	71.54%	71.45%	71.49%
每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率 ^{註2}		尚未訂定	0.18%	0.11%	0.08%	0.07%	0.08%
門診平均每張慢性病處方箋開藥日數 ^{註2}							
--糖尿病		≥21.99%	27.49	27.45	27.50	27.50	27.30
--高血壓		≥22.62%	28.23	28.24	28.29	28.28	28.19
--高血脂		≥22.24%	27.75	27.73	27.82	27.86	27.79
糖尿病病患醣化血色素(HbA1c)執行率*		≥67.29%	79.57%	81.94%	83.73%	85.53%	87.27%
就診後同日於同院所再次就診率* ^{註2}		≤0.20%	0.19%	0.18%	0.17%	0.16%	0.15%
門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率*		≤17.13%	14.51%	14.30%	14.75%	14.48%	14.97%
剖腹產率*		尚未訂定	37.56%	38.35%	38.08%	37.73%	37.95%
--自行要求剖腹產率*		尚未訂定	2.81%	3.22%	3.25%	3.04%	3.37%
--具適應症之剖腹產率*		尚未訂定	34.75%	35.13%	34.84%	34.69%	34.58%
門診平均每張處方箋開藥品項數 ^{註3}		≤3.50%	3.22	3.07	3.05	2.98	2.99
門診手術案件成長率		≥10%	3.49%	2.80%	2.29%	1.10%	1.09%
重複就診率		-	0.22%	0.20%	...	...	...

資料來源：部分資料(*)由健保署依「整體性醫療品質資訊」提供，民眾申訴及其他反應成案件數由該署另行提供。

註：1. 參考值：採西醫基層總額品質確保方案所訂數值。

2. 101年新增：就診後同日於同院所再次就診率、糖尿病病患醣化血色素(HbA1c)執行率、健保IC卡上傳正確率。
- 102年刪除：重複就診率、處方箋釋出率、感染控制評量符合率、頭部外傷使用類固醇、痔瘡治療，採冷凍痔瘡療法使用率、健保IC卡上傳正確率；並將監測值修訂為參考值。104年新增：每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率、就診後同日於同院所再次就診率。
3. 除「門診平均每張處方箋開藥品項數」外，餘各項均為西醫基層品質確保方案醫療服務品質指標。
4. 六歲以下兒童氣喘住院率為六歲以下醫院氣喘住院人次占六歲以下投保人數之比率；住院率為西醫(醫院與基層)住院人次占投保人數之比率；平均每人住院日數為西醫(醫院與基層)住院人日占投保人數之比率；每人急診就醫率為每人西醫(醫院與基層)急診次數占每人西醫(醫院與基層)門診次數之比率。重複就診率：同一人同一天同疾病重複就診基層醫療機構門診人數/基層醫療機構門診人數。感染控制評量表實評符合率：分子=總分>85分家數；分母=評核家數。

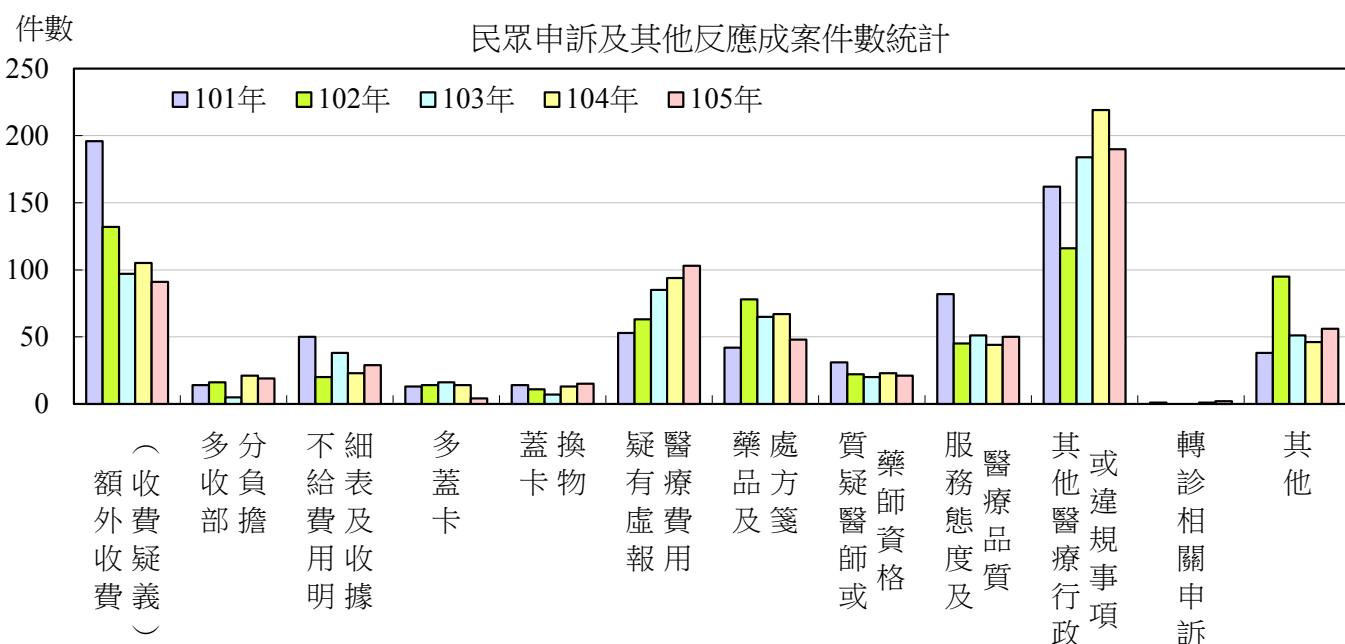
五、醫療品質指標(續)

指標項目	年	參考值 ^{註1}	101	102	103	104	105
處方箋釋出率 ^{*註2}		-	31.12%	31.43%	...	...	...
感染控制評量表實評符合率 ^{*註2,4}		-	99.00%	...	...	...	...
頭部外傷使用類固醇 ^{*註2}		-	0.67%	0.66%	...	...	...
痔瘡治療，採冷凍痔瘡療法使用率 ^{*註2}		-	0.80%	0.53%	...	...	...
健保IC卡上傳正確率 ^{*註2}		-	98.46%	98.68%	...	...	...
六歲以下兒童氣喘住院率 ^{註4}		≤0.29%	0.19%	0.18%	0.21%	0.20%	0.18%
住院率 ^{註4}		≤13%	12.56%	12.30%	12.56%	12.71%	14.05%
平均每人住院日數 ^{註4}		≤1.10	1.36	1.34	1.34	1.33	1.36
每人急診就醫率 ^{註4}		≤1.9%	2.46%	2.31%	2.34%	2.41%	2.44%
每位病人平均看診時間		5分鐘	5	5	5	5	5
子宮頸抹片利用率		≥16%	12.50%	12.30%	12.37%	12.25%	12.11%
成人預防保健利用率		≥20%	21.76%	22.56%	23.04%	23.31%	22.74%
兒童預防保健利用率		-	48.77%	52.61%	48.07%	47.46%	48.21%
民眾申訴及其他反應成案件數			696	612	619	670	628

資料來源：部分資料(*)由健保署依「整體性醫療品質資訊」提供，民眾申訴及其他反應成案件數由該署另行提供。

註：1. 參考值：採西醫基層總額品質確保方案所訂數值。

- 101年新增：就診後同日於同院所再次就診率、糖尿病病患醣化血色素(HbA1c)執行率、健保IC卡上傳正確率。
- 102年刪除：重複就診率、處方箋釋出率、感染控制評量符合率、頭部外傷使用類固醇、痔瘡治療，採冷凍痔瘡療法使用率、健保IC卡上傳正確率；並將監測值修訂為參考值。104年新增：每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率、就診後同日於同院所再次就診率。
- 除「門診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。
- 六歲以下兒童氣喘住院率為六歲以下醫院氣喘住院人次占六歲以下投保人數之比率；住院率為西醫(醫院與基層)住院人次占投保人數之比率；平均每人住院日數為西醫(醫院與基層)住院人日占投保人數之比率；每人急診就醫率為每人西醫(醫院與基層)急診次數占每人西醫(醫院與基層)門診次數之比率。重複就診率：同一人同一天同疾病重複就診基層醫療機構門診人數/基層醫療機構門診人數。感染控制評量表實評符合率：分子=總分>85分家數；分母=評核家數。



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

2.其他，如醫師看診時間與院所之公告不符等非屬前述事項之申訴案件。

六、民眾滿意度變化情形

單位: %

指標項目	調查時間	101.08~ 101.09	102.05~ 102.06	103.07~ 103.08	104.08~ 104.10	105.08~ 105.10
		87.3 (98.0)	88.3 (98.6)	90.8 (99.3)	92.0 (98.5)	94.3 (96.7)
對整體醫療品質滿意度		84.5 (97.7)	84.3 (98.1)	87.1 (98.7)	93.7 (98.7)	94.2 (97.7)
對診療環境滿意度		85.1 (97.8)	85.2 (97.6)	87.8 (98.2)	93.1 (97.9)	94.7 (97.9)
醫 療 服 務 品 質 滿 意 度	對醫護人員服務態度滿意度	83.5 (96.4)	84.7 (96.7)	86.2 (97.8)	88.4 (96.6)	91.4 (95.4)
等候診療時間(中位數;平均數)(分)	(15 ; 19.9)	(15 ; 20.4)	(15 ; 19.1)	(15 ; 21.5)	(15 ; 21.4)	
對等候診療時間的感受(不會太久) ^{註4}	64.5 (86.5)	78.7	80.6	78.7	81.8	
醫師看病及治療花費時間(中位數;平均數)(分)	(5 ; 7.4)	(5 ; 7.2)	(5 ; 6.7)	(5 ; 7.2)	(5 ; 7.4)	
對醫師看病及治療花費時間滿意度	73.9 (92.7)	70.5 (93.2)	75.9 (95.4)	82.3 (93.6)	86.4 (93.3)	
對醫師看病及治療過程滿意度	83.4 (96.5)	82.2 (96.4)	85.2 (97.9)	89.1 (96.3)	93.1 (97.1)	
醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有)	—	73.2	75.6	80.3	84.4	
醫護人員有無進行衛教指導(有)	60.3	52.6	53.3	60.1	65.4	
向院方表達不滿且得到處理與回覆 ^{註5}	62.6	68.4	44.4	62.1	79.2	
可 近 性	對預約到(或看到)醫師的容易度	90.3 (96.5)	91.9 (96.5)	92.2 (96.8)	96.3 (98.0)	94.5 (96.2)
對西醫診所假日休診的感受(不便) ^{註6}	39.5	40.4	38.0	10.1	9.2	
就醫單程交通時間(中位數;平均數)(分)	(10 ; 13.5)	(10 ; 13.0)	(10 ; 12.8)	(10 ; 13.8)	(10 ; 13.6)	
對就醫單程交通時間的感受(不會太久) ^{註7}	78.1 (96.6)	94.1	93.6	93.8	93.4	
就醫過程有診療問題，知道健保署的諮詢及申訴管道	25.0	23.7	26.8	—	—	
付 費 情 形	平均每每次就醫費用(中位數;平均數)(元)	(150 ; 167)	(150 ; 215)	(150 ; 165)	(150 ; 175)	(150 ; 174)
對就醫費用的感受(便宜)	36.5 (78.6)	36.0 (80.6)	41.2 (82.3)	39.1 (88.7)	45.0 (84.1)	
除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	6.6	6.8	6.6	5.9	5.8	
自付其他費用理由 ^{註8}	—	—	—	—	—	
—健保不給付	58.2	50.9	65.4	42.7	32.8	
—補健保給付差額	22.6	35.1	28.8	37.8	17.2	

註：1.百分比為「非常滿意(或很認真或完全沒問題或非常容易或很便宜)」加上「滿意(或認真或可以接受或容易或便宜)」之比例；括弧中百分比則再加上「普通(或還好可以接受)」。101~104年數值已扣除拒答、不知道或沒有意見，105則未扣除。「—」表示當年度未調查。

2.有效樣本數：101年2,420份，102年2,005份，103年為1,143份，104年2,009份，105年2,012份。

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

4.101年調查項目為「等候診療時間滿意度」。

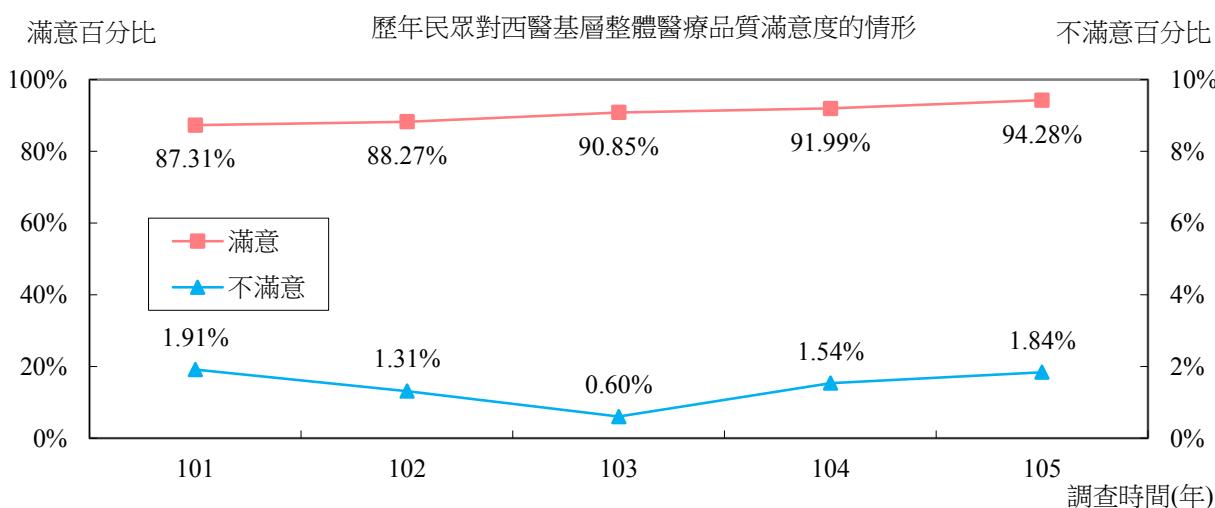
5.於診療環境、醫護人員服務態度、治療效果及整體醫療品質滿意度，任一題目回答不滿意或非常不滿意者才進行訪問，因回答人數少，故年度間差異性大。

6.101~103年先詢問假日有無看診需求，回答「有」者，再詢問是否有不便的情形。

104年起先詢問假日有無看診需求，回答有者進一步詢問能否在當地找到其他就醫診所，回答「否」者再詢問是否有不便的情形，為求歷年資料一致性，乃以調查人數為分母(105年為2,012人)，回答不便者為分子計算之。105年回答不便者186人，故該項就醫不便比率為9.2%(186/2,012)。

7.101年調查項目為「就醫單程交通時間滿意度」。

8.先詢問有無自付費用，回答「有」者再詢問自付其他費用之理由(複選)。101~105年選項數分別為8項、5項、9項、13項、7項。



七、專案計畫

--專款項目

項目	年度	年				
		101	102	103	104	105
醫療資源不足地區改善方案	預算數(百萬元)	150.0	150.0	150.0	150.0	240.0
	預算執行數(百萬點)	85.2	109.1	119.9	122.5	174.8
	預算執行率	56.8%	72.7%	79.9%	81.7%	72.8%
巡迴醫療	目標數					
	--鄉鎮數	83	90	93	88	86
	--總服務時數	32,000	10,000	10,000	10,000	10,000
	--總服務人次	220,000	220,000	225,000	225,000	225,000
	目標執行數					
	--鄉鎮數	81	86	90	86	84
	--總服務時數	39,000	13,556	13,356	12,836	11,612
	--總服務人次	260,444	250,165	234,394	219,626	200,173
	目標達成率					
	--鄉鎮數	97.6%	95.6%	96.8%	97.7%	97.7%
	--總服務時數	121.9%	135.6%	133.6%	128.4%	116.1%
	--總服務人次	118.4%	113.7%	104.2%	97.6%	89.0%
新開業	新開業診所家數	1	4	3	0	0
	服務量(門診人次)	11,675	22,676	41,503	55,944	20,972
家庭醫師整合性照護計畫 ^{註1}	預算數(百萬元)	1,115.0	1,215.0	1,200.0	1,180.0	1,180.0
	預算執行數(百萬元)	993.0	1,202.2	1,197.3	1,180.0	1,180.0
	預算執行率	89.1%	98.9%	99.8%	100.0%	100.0%
	執行社區醫療群數	367	374	389	426	414
	收案人數	2,110,866	2,053,499	2,235,088	2,484,646	2,603,757
	收案人數占率 ^{註2}	9.1%	8.8%	9.5%	10.5%	11.1%
	收案數在較需照護族群占率 ^{註2}	38.6%	42.2%	43.3%	48.2%	47.2%
	會員固定就診率	47.2%	50.5%	51.1%	51.0%	50.9%
	會員急診率	20.3%	25.3%	25.4%	26.7%	...
	潛在可避免急診率 ^{註3}	...	...	...	...	2.4%
	會員住院率	9.2%	12.0%	11.7%	12.7%	...
	可避免住院率 ^{註3}	...	...	...	...	1.5%
	預防保健達成率					
	--成人預防保健服務比率	34.5%	49.9%	50.3%	49.4%	47.4%
	--子宮頸抹片檢查比率	23.4%	29.9%	30.0%	29.3%	28.5%
	--65歲以上老人流感注射率	40.9%	43.4%	42.1%	41.9%	49.2%
	--50~70歲糞便潛血檢查率	32.2%	42.9%	50.5%	43.8%	46.9%
診所以病人為中心整合照護計畫 ^{註2}	預算數(百萬元)	200.0	...	...	...	...
	預算執行數(百萬元)	87.5	...	...	...	...
	預算執行率	43.7%	...	...	...	...
	參與計畫診所數	1,044	...	...	...	...
	收案人數	216,404	...	...	...	...
	照護對象西醫門診人均就醫次數下降比例	下降5%	...	...	...	...
	照護對象西醫門診人均醫療費用下降比例	上升2%	...	...	...	...

資料來源：中央健康保險署。

註：1.診所以病人為中心整合照護計畫，於102年起併入家庭醫師整合性照護計畫執行。

2.家庭醫師整合性照護計畫之收案人數占率：分子為收案人數，分母為保險對象人數；較需照護族群占率分子為收案人數，分母為較需照護族群人數。

3.家庭醫師整合性照護計畫105年將會員急診率修改為潛在可避免急診率，會員住院率修改為可避免住院率。

七、專案計畫(續)

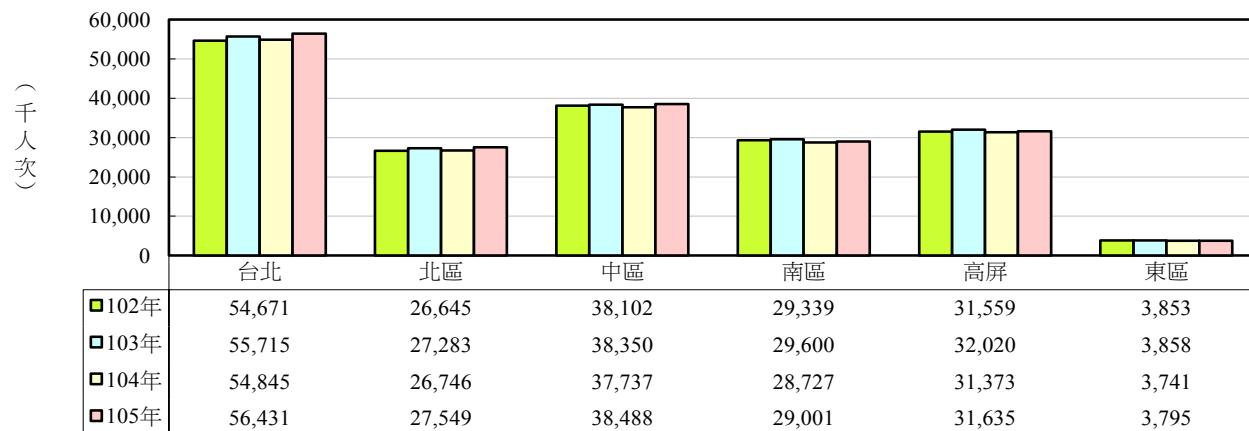
項目	年度	101	102	103	104	105
加強慢性B型及C型肝炎治療計畫 註1、2	預算數(百萬元)	157.0	157.0	200.0	400.0	400.0
	預算執行數(百萬元)	185.2	247.2	297.4	290.7	284.7
	預算執行率	118.0%	157.5%	148.7%	72.7%	71.2%
	參與家數	235	221	233	255	265
	收案數					
	--B型肝炎	875	1,683	1,394	1,330	1,151
	--B肝抗藥株	29	53	29	40	24
	--B肝復發	49	119	218	238	269
	--B肝抗藥株復發	6	11	10	13	16
	--C型肝炎	837	995	987	702	508
	--C肝復發	37	69	66	74	48
醫療給付改善方案 註3~7	預算數(百萬元)	212.0	162.4	205.5	254.4	292.7
	預算執行數(百萬元)	155.2	162.4	189.1	220.2	242.6
	預算執行率	73.2%	100.0%	92.0%	86.6%	82.9%
	各方案申報數(百萬點)					
	--糖尿病	96.6	113.9	137.9	156.3	178.4
	--氣喘	41.0	40.4	38.8	38.8	39.2
	--高血壓	8.6	...	...	...	...
	--思覺失調症	1.2	1.1	1.3	1.4	1.7
	--B、C肝炎個案追蹤	7.8	10.3	11.1	12.5	13.3
	--孕產婦全程照護	...	...	...	11.2	10.0
	--早期療育	...	...	...	0	0.0
	參與院所數					
	--糖尿病	440	478	503	532	564
	--氣喘	688	653	624	607	553
	--高血壓	442	...	...	...	...
	--思覺失調症	12	11	11	16	21
	--B、C肝炎個案追蹤	237	265	303	320	326
	--孕產婦全程照護	...	...	...	28	29
	--早期療育	...	...	...	0	1
	個案數					
	--糖尿病	83,912	96,497	111,549	123,965	137,909
	--氣喘	82,282	76,771	72,156	70,355	72,233
	--高血壓	18,000	...	...	...	...
	--思覺失調症	1,252	1,281	1,931	1,761	2,094
	--B、C肝炎個案追蹤	47,244	57,543	64,313	70,267	72,988
	--孕產婦全程照護	...	...	...	9,046	8,200
	--早期療育	...	...	...	0	24
	照護率					
	--糖尿病	22.2%	23.1%	25.6%	27.3%	29.0%
	--氣喘	53.3%	48.5%	44.8%	43.8%	40.5%
	--高血壓	1.3%	...	...	...	...
	--思覺失調症	17.5%	13.5%	19.2%	17.3%	16.6%
	--B、C肝炎個案追蹤	26.1%	30.5%	33.6%	36.2%	38.0%
	--孕產婦全程照護	...	...	...	15.0%	14.6%
	--早期療育	...	...	...	0.0%	0.0%

資料來源：中央健康保險署。

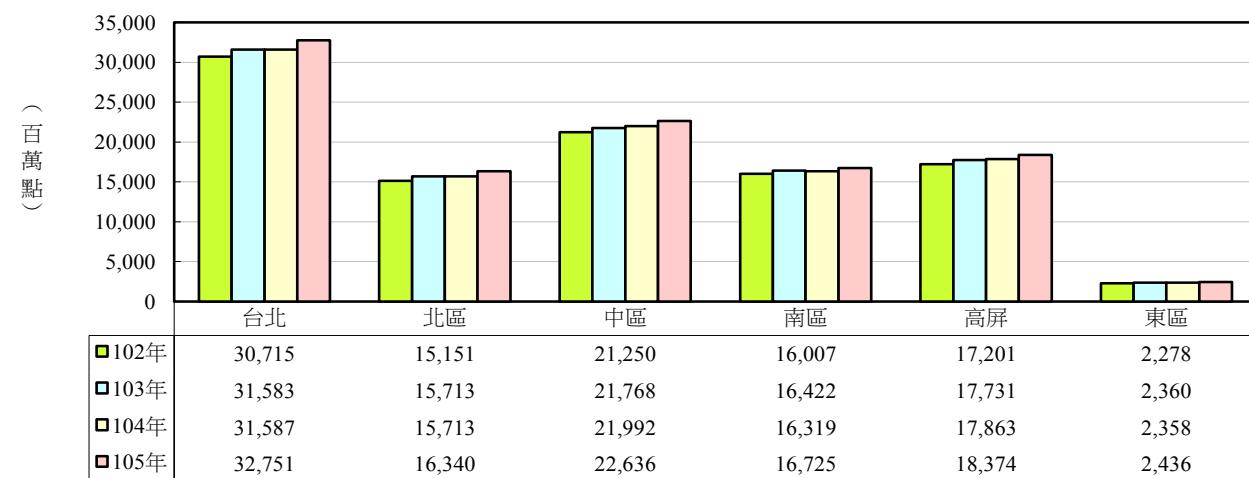
- 註：1.101~103年加強慢性B型及C型肝炎治療計畫預算不足數，由同年其他預算「支應罕病及血友病藥費、器官移植、加強慢性B型及C型肝炎治療計畫專款不足之經費」項下支應。
- 2.加強慢性B型及C型肝炎治療計畫之收案數為當年度新收個案數。
 - 3.醫療給付改善方案中，糖尿病方案於101年導入支付標準，經費由專款支應。102年實際申報點數165,693,692點，採浮動點值計算，如未採浮動點值，則102年執行率已達102.03%。
 - 4.高血壓方案因病患常合併多重疾病，例如糖尿病、慢性腎臟病，故未再以疾病別單獨另列計畫追蹤，自102年1月1日起停止試辦。
 - 5.孕產婦全程照護方案、早期療育方案，於104年實施。(103年協定新增早期療育方案，惟因討論多次仍未獲共識，故未及於103年實施)
 - 6.個案數：該年度門住診申報資料中實際申報該方案者。
 - 7.照護率：分子為該年度門住診申報資料中實際申報該方案者，分母為符合該方案訂定之主診斷碼且申報費用者。

八、分區業務組別比較

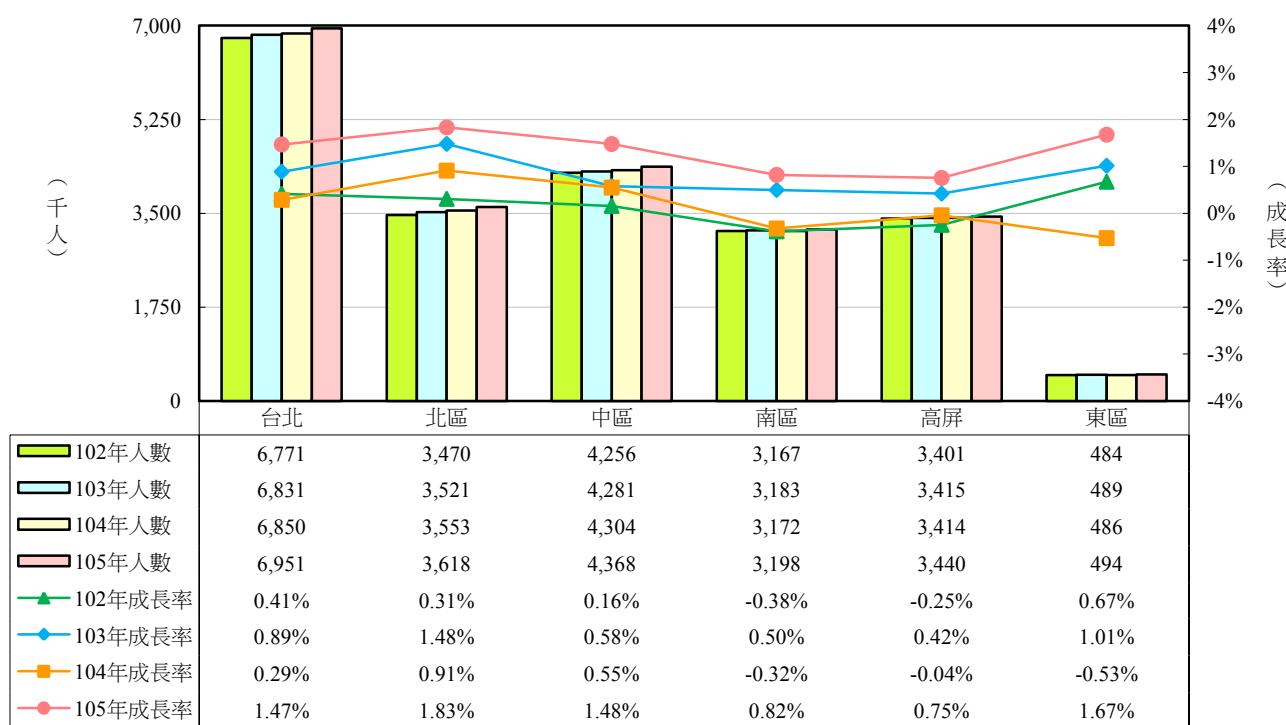
(一) 門診總就診人次(件數)



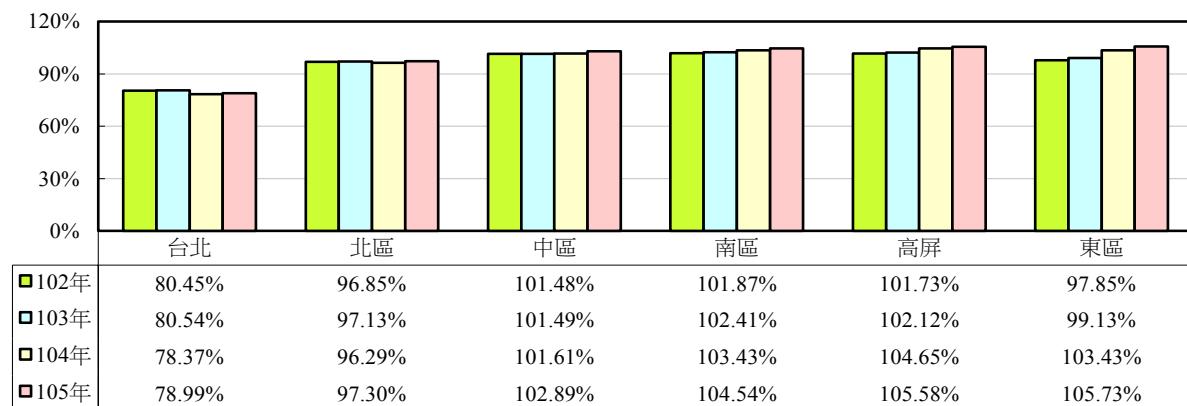
(二) 門診總醫療費用點數



(三) 門診就醫人數及成長率

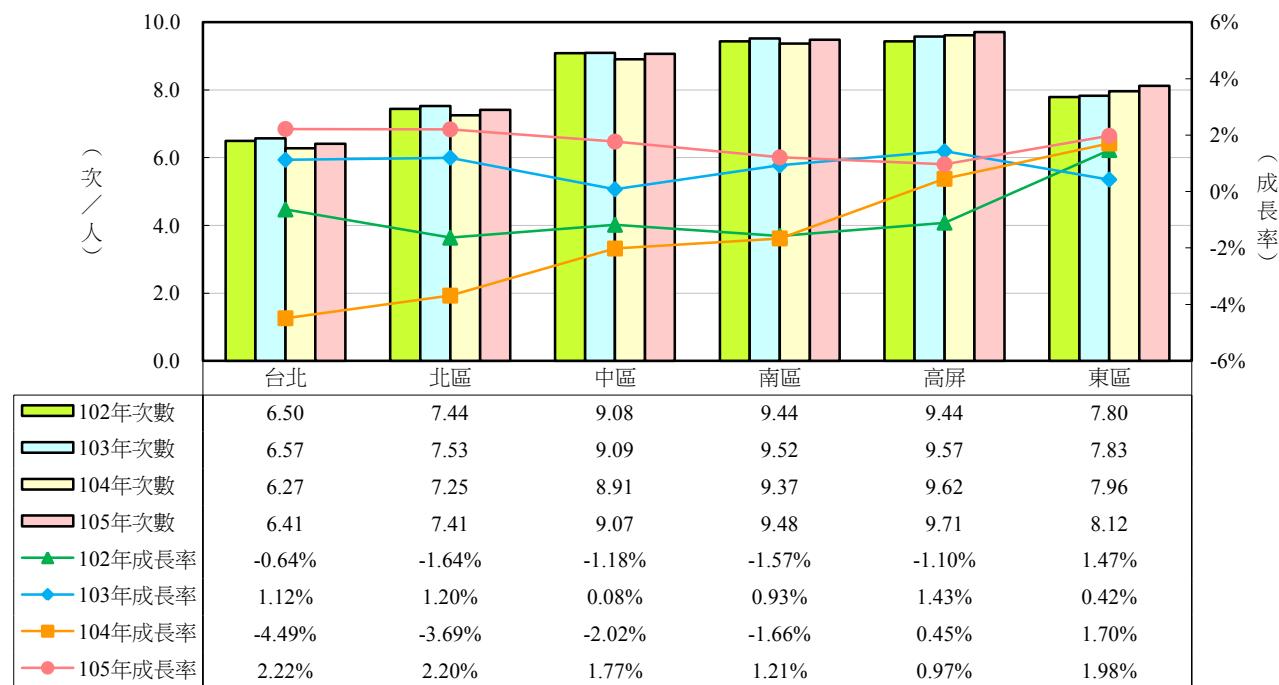


(四) 門診就醫率

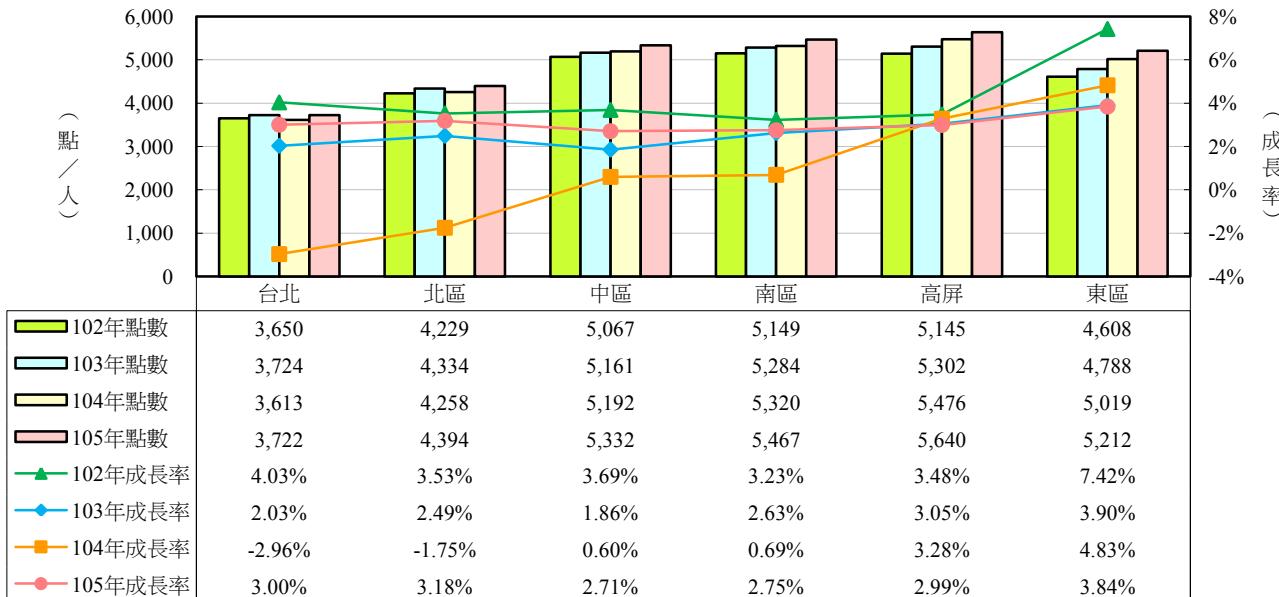


註：就醫率之計算方式，分子為就醫業務組別之就醫人數，分母為投保業務組別之保險對象人數，故因跨區就醫之影響而致有就醫率超過100%之情形。

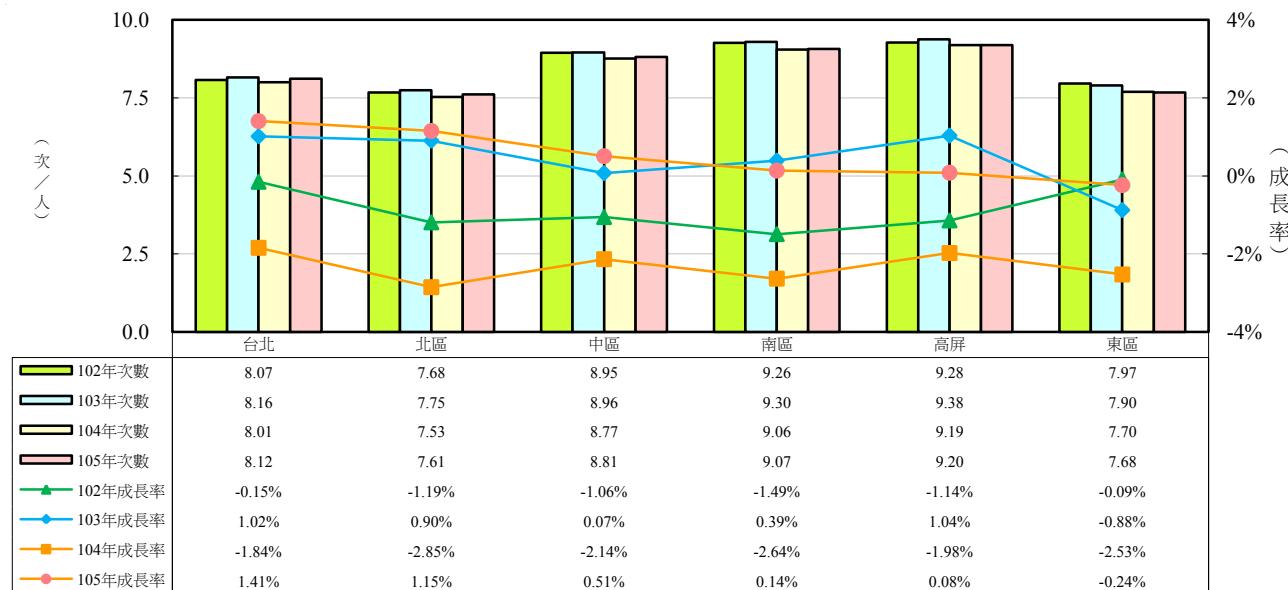
(五) 平均每人門診就醫次數及成長率



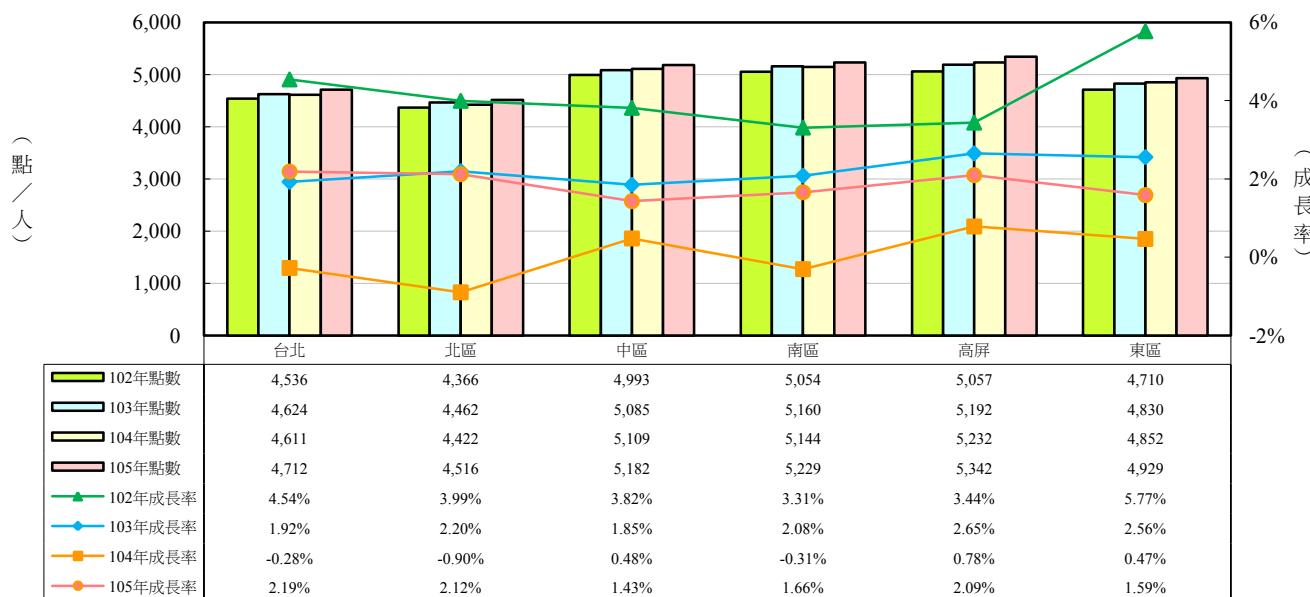
(六) 平均每人門診就醫費用點數及成長率



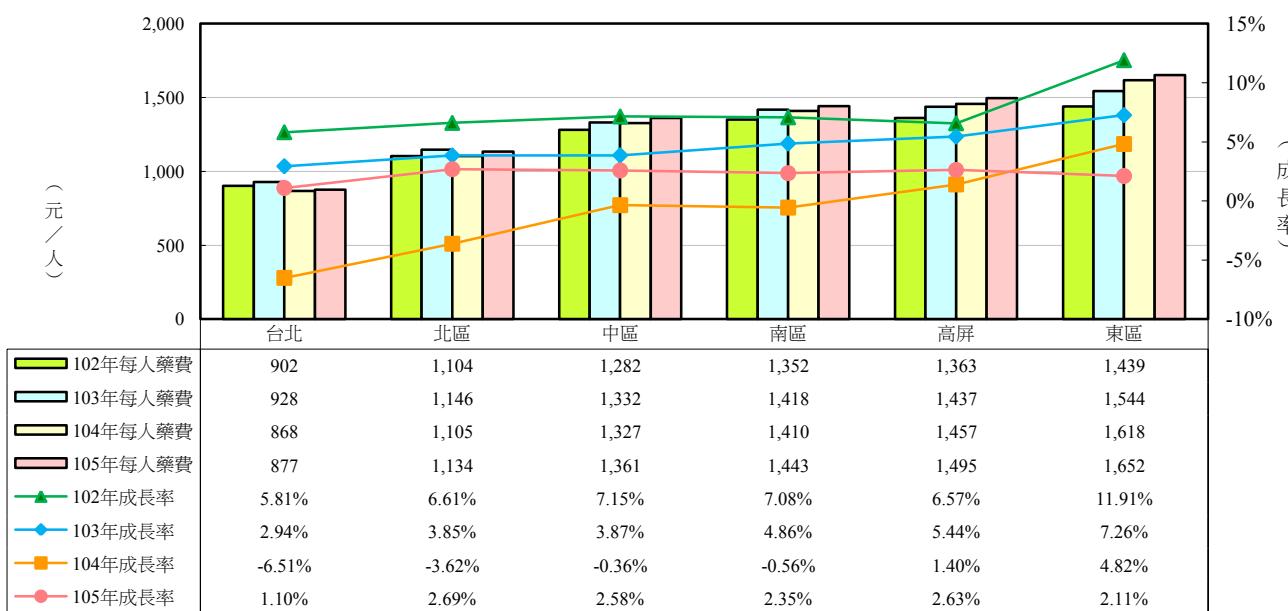
(七) 就醫者平均每人門診就醫次數及成長率



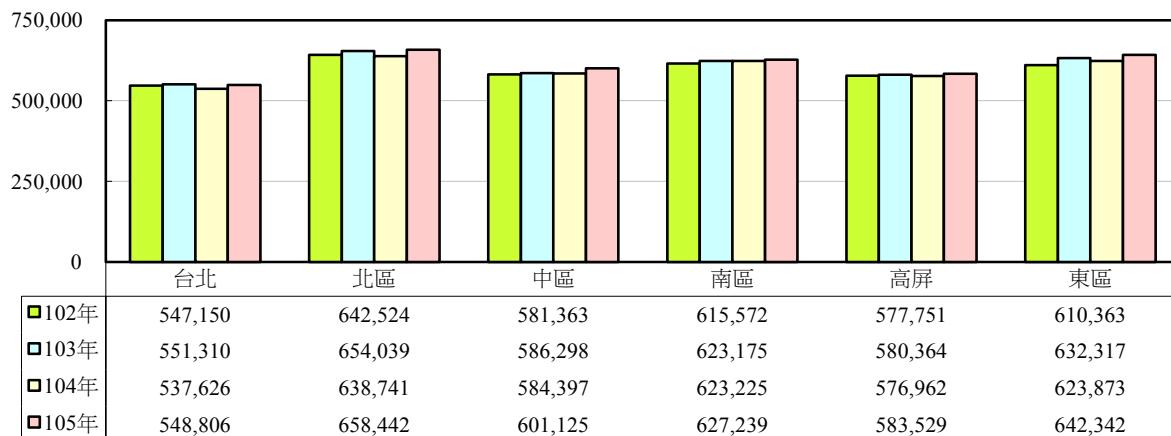
(八) 就醫者平均每人門診就醫費用點數及成長率



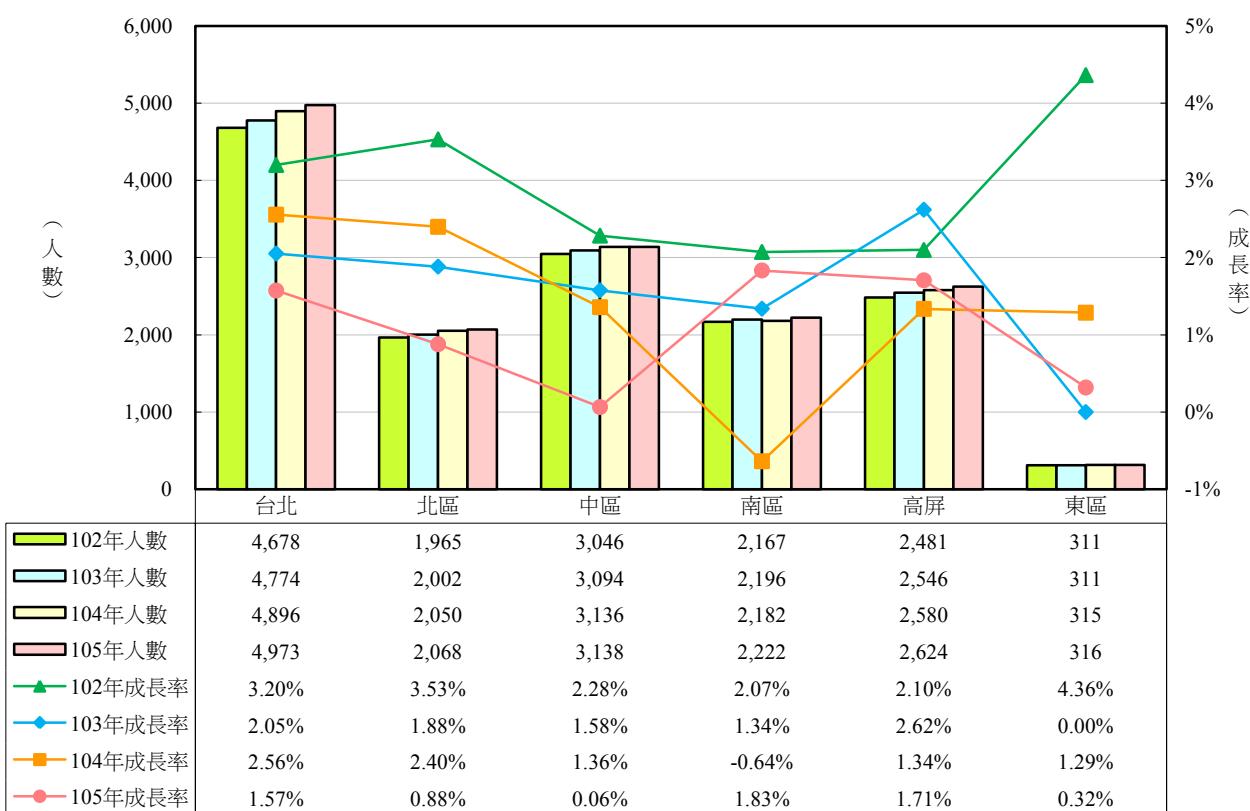
(九) 平均每人門診藥費及成長率



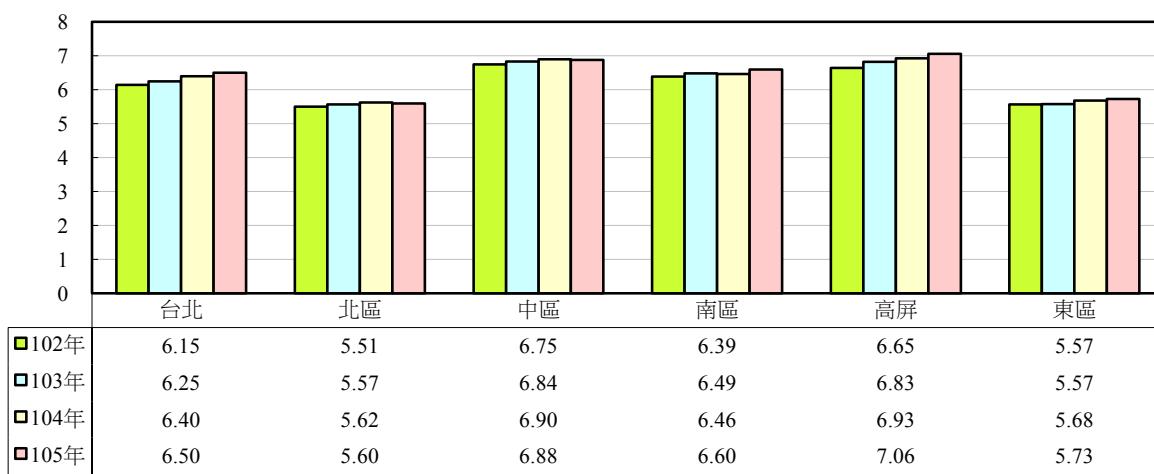
(十) 平均每醫師每月申報門診費用點數



(十一) 特約西醫診所醫師數及成長率



(十二) 每萬人口西醫診所醫師數



捌、醫院總額

一、醫療利用概況(一)

項目	年	101		102		103		104		105	
		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		90,976	3.7%	93,054	2.3%	94,451	1.5%	96,582	2.3%	98,722	2.2%
-- 住院		3,099	-0.1%	3,070	-0.9%	3,135	2.1%	3,207	2.3%	3,248	1.3%
總費用點數(百萬點)		365,219	2.4%	381,891	4.6%	400,913	5.0%	412,348	2.9%	437,263	6.0%
-- 門診		190,861	4.2%	204,479	7.1%	215,178	5.2%	221,661	3.0%	235,650	6.3%
-- 住院		174,358	0.6%	177,412	1.8%	185,735	4.7%	190,688	2.7%	201,613	5.7%
就醫人數(千人)											
-- 門診		12,757	1.4%	12,750	-0.1%	12,889	1.1%	13,062	1.3%	13,256	1.5%
-- 住院		1,844	0.6%	1,818	-1.4%	1,865	2.6%	1,902	2.0%	1,932	1.6%
平均每件就醫費用點數											
-- 門診		2,098	0.5%	2,197	4.7%	2,278	3.7%	2,295	0.7%	2,387	4.0%
-- 住院		56,269	0.7%	57,781	2.7%	59,253	2.5%	59,468	0.4%	62,082	4.4%
平均每人就醫次數											
-- 門診		3.95	3.1%	4.02	1.9%	4.06	0.9%	4.12	1.4%	4.19	1.9%
-- 住院		0.13	-0.6%	0.13	-1.3%	0.13	1.5%	0.14	1.4%	0.14	0.9%
平均每人就醫費用點數											
-- 門診		15,846	1.9%	16,504	4.2%	17,229	4.4%	17,572	2.0%	18,569	5.7%
-- 住院		8,281	3.6%	8,837	6.7%	9,247	4.6%	9,446	2.1%	10,007	5.9%
就醫者平均每人就醫次數											
-- 門診		7.13	2.2%	7.30	2.3%	7.33	0.4%	7.39	0.9%	7.45	0.7%
-- 住院		1.68	-0.7%	1.69	0.5%	1.68	-0.5%	1.69	0.3%	1.68	-0.3%
就醫者平均每人就醫費用點數											
-- 門診		14,961	2.7%	16,038	7.2%	16,695	4.1%	16,970	1.7%	17,776	4.7%
-- 住院		94,551	0.0%	97,598	3.2%	99,616	2.1%	100,233	0.6%	104,339	4.1%
平均每件住院日		9.98	0.0%	9.99	0.1%	9.86	-1.3%	9.67	-2.0%	9.78	1.2%
平均每住院日費用點數		5,638	0.8%	5,785	2.6%	6,008	3.9%	6,152	2.4%	6,349	3.2%
門診案件別件數(千件)											
-- 一般案件		78	-6.4%	53	-32.2%	39	-26.4%	40	4.5%	41	0.5%
-- 急診		6,764	0.8%	6,363	-5.9%	6,536	2.7%	6,691	2.4%	6,945	3.8%
-- 門診手術		582	4.1%	612	5.2%	634	3.6%	644	1.6%	648	0.6%
-- 論病例計酬		161	7.7%	170	5.5%	175	3.3%	183	4.1%	190	4.2%
-- 慢性病		34,647	2.9%	36,030	4.0%	36,633	1.7%	37,442	2.2%	40,096	7.1%
-- 慢性病連續處方箋		12,441	7.7%	13,028	4.7%	13,580	4.2%	13,899	2.4%	14,232	2.4%
-- 其他專案		46,783	4.2%	47,617	1.8%	48,110	1.0%	49,090	2.0%	48,118	-2.0%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1. 本章(醫院總額)不含門診透析服務。

- 門診總件數不含慢性病連續處方調劑案件、補報部分醫令或醫令差額、排檢及交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)申報件數；費用點數與門診藥費則都有含括。住院總件數不含出院日期為空值之申報件數。
- 一般案件：指採日劑藥費申報者，惟慢性病不得以一般案件申報；其他專案：指非屬一般案件、預防保健、急診、門診手術、門診論病例計酬、慢性病、慢性病連續處方箋、洗腎、結核病等，或同時診治急性與慢性病者。
- 平均每人次數、費用點數之計算，分母：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。
- 就醫者平均每人就醫次數、費用點數之計算，分母：依就醫分區業務組歸戶後的就醫人數。
- 96年起成人預防保健及肺結核等費用(95年約4.4億點)，改由公務預算支應，故本表統計排除是項件數及點數。

一、醫療利用概況(續一)

項目	年(季)	105		105Q1		105Q2		105Q3		105Q4	
		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		98,722	2.2%	24,052	4.6%	24,786	1.0%	24,595	1.1%	25,289	2.3%
-- 住院		3,248	1.3%	791	3.6%	815	0.2%	819	1.1%	823	0.3%
總費用點數(百萬點)		437,263	6.0%	104,102	5.6%	109,496	5.9%	110,284	6.3%	113,381	6.3%
-- 門診		235,650	6.3%	56,262	5.7%	58,727	6.2%	59,389	6.5%	61,271	6.9%
-- 住院		201,613	5.7%	47,840	5.6%	50,769	5.6%	50,895	6.2%	52,110	5.6%
就醫人數(千人)											
-- 門診		13,256	1.5%	7,907	4.2%	7,861	1.3%	7,816	1.2%	7,905	2.3%
-- 住院		1,932	1.6%	608	4.2%	623	0.1%	624	0.8%	627	0.6%
平均每件就醫費用點數											
-- 門診		2,387	4.0%	2,339	1.1%	2,369	5.1%	2,415	5.4%	2,423	4.5%
-- 住院		62,082	4.4%	60,504	1.9%	62,276	5.3%	62,148	5.0%	63,339	5.3%
平均每人就醫次數											
-- 門診		4.19	1.9%	1.02	4.1%	1.05	0.7%	1.05	0.8%	1.07	2.0%
-- 住院		0.14	0.9%	0.03	3.2%	0.03	-0.2%	0.03	0.8%	0.03	0.1%
平均每人就醫費用點數		18,569	5.7%	4,422	5.2%	4,652	5.5%	4,687	6.0%	4,807	6.0%
-- 門診		10,007	5.9%	2,390	5.2%	2,495	5.8%	2,524	6.2%	2,598	6.6%
-- 住院		8,562	5.4%	2,032	5.1%	2,157	5.2%	2,163	5.9%	2,209	5.3%
就醫者平均每人就醫次數											
-- 門診		7.45	0.7%	3.04	0.4%	3.15	-0.2%	3.15	-0.1%	3.20	0.0%
-- 住院		1.68	-0.3%	1.30	-0.6%	1.31	0.1%	1.31	0.3%	1.31	-0.3%
就醫者平均每人就醫費用點數											
-- 門診		17,776	4.7%	7,115	1.5%	7,470	4.8%	7,599	5.3%	7,751	4.5%
-- 住院		104,339	4.1%	78,696	1.3%	81,494	5.5%	81,505	5.3%	83,164	5.0%
平均每件住院日		9.78	1.2%	9.68	-0.2%	10.00	3.7%	9.82	1.6%	9.61	-0.6%
平均每住院日費用點數		6,349	3.2%	6,248	2.1%	6,226	1.6%	6,332	3.3%	6,591	5.9%
門診案件別件數(千件)											
-- 一般案件		41	0.5%	9	8.6%	9	-4.5%	10	-6.3%	12	5.7%
-- 急診		6,945	3.8%	1,996	14.1%	1,713	-0.4%	1,641	0.2%	1,595	0.7%
-- 門診手術		648	0.6%	148	0.2%	166	1.4%	164	-0.3%	169	1.2%
-- 論病例計酬		190	4.2%	39	2.7%	50	4.2%	51	4.9%	51	4.7%
-- 慢性病		40,096	7.1%	9,633	7.2%	10,011	6.4%	10,009	6.5%	10,443	8.3%
-- 慢性病連續處方箋		14,232	2.4%	3,508	3.6%	3,505	1.1%	3,593	3.3%	3,626	1.6%
-- 其他專案		48,118	-2.0%	11,572	0.8%	12,175	-3.1%	12,042	-3.2%	12,329	-2.2%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1. 本章(醫院總額)不含門診透析服務。

- 門診總件數不含慢性病連續處方調劑案件、補報部分醫令或醫令差額、排檢及交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)申報件數；費用點數與門診藥費則都有含括。住院總件數不含出院日期為空值之申報件數。
- 一般案件：指採日劑藥費申報者，惟慢性病不得以一般案件申報；其他專案：指非屬一般案件、預防保健、急診、門診手術、門診論病例計酬、慢性病、慢性病連續處方箋、洗腎、結核病等，或同時診治急性與慢性病者。
- 平均每人次數、費用點數之計算，分母：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。
- 就醫者平均每人就醫次數、費用點數之計算，分母：依就醫分區業務組歸戶後的就醫人數。
- 96年起成人預防保健及肺結核等費用(95年約4.4億點)，改由公務預算支應，故本表統計排除是項件數及點數。

一、醫療利用概況(二)

項目	年	101		102		103		104		105	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
門診案件別費用點數(百萬點)											
-- 一般案件		24	18	-25.2%	15	-19.4%	15	3.5%	16	7.0%	
-- 急診		18,406	18,107	-1.6%	19,777	9.2%	20,428	3.3%	21,471	5.1%	
-- 門診手術		4,539	5,180	14.1%	5,758	11.2%	6,189	7.5%	6,555	5.9%	
-- 論病例計酬		4,120	4,325	5.0%	4,460	3.1%	4,633	3.9%	4,825	4.1%	
-- 慢性病		67,853	73,465	8.3%	76,481	4.1%	78,316	2.4%	85,907	9.7%	
-- 慢性病連續處方箋		14,296	15,492	8.4%	16,177	4.4%	16,084	-0.6%	16,842	4.7%	
-- 其他專案		62,360	65,626	5.2%	68,339	4.1%	71,010	3.9%	72,923	2.7%	
平均每件藥費(門診)		927	1,005	8.3%	1,035	3.1%	1,034	-0.1%	1,073	3.8%	
平均每件藥費(住院)		7,448	7,841	5.3%	7,844	0.0%	7,617	-2.9%	7,828	2.8%	
平均每日住院藥費		746	785	5.2%	795	1.3%	788	-0.9%	801	1.6%	

二、醫療利用概況--分項費用

項目	年	101		102		103		104		105	
		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		25,071	25,590	12.5%	27,254	12.7%	27,834	12.5%	30,620	13.0%	
-- 診療費		74,550	76,664	37.5%	80,907	37.6%	84,889	38.3%	88,989	37.8%	
-- 特材費		1,490	3,091	1.5%	3,385	1.6%	3,333	1.5%	3,653	1.6%	
-- 藥費		84,357	93,479	45.7%	97,781	45.4%	99,861	45.0%	105,908	0.0%	
-- 藥事服務費		5,451	5,654	2.8%	5,846	2.7%	5,979	2.7%	6,479	0.0%	
住院分項費用(百萬點)											
-- 診察費		10,015	10,696	6.1%	11,528	6.4%	11,525	6.2%	12,683	6.5%	
-- 藥費		23,079	24,076	13.8%	24,588	13.6%	24,426	13.2%	25,420	13.1%	
-- 藥事服務費		2,433	2,444	1.4%	2,576	1.4%	2,634	1.4%	2,880	1.5%	
-- 病房費		41,032	40,362	23.2%	40,792	22.5%	40,915	22.1%	44,317	22.8%	
-- 檢查費		14,934	15,211	8.7%	15,819	8.7%	16,404	8.9%	17,122	8.8%	
-- 放射線診療費		9,820	10,136	5.8%	10,508	5.8%	10,847	5.9%	11,390	5.9%	
-- 治療處置費		17,692	18,062	10.4%	18,596	10.3%	18,561	10.0%	18,879	9.7%	
-- 手術費		19,521	19,793	11.4%	22,449	12.4%	23,408	12.7%	23,826	12.2%	
-- 復健治療費		1,211	1,219	0.7%	1,249	0.7%	1,268	0.7%	1,330	0.7%	
-- 血液血漿費		2,697	2,759	1.6%	2,794	1.5%	2,870	1.6%	2,957	1.5%	
-- 血液透析費		1,982	2,033	1.2%	2,074	1.1%	2,107	1.1%	2,192	1.1%	
-- 麻醉費		6,301	6,428	3.7%	6,705	3.7%	6,886	3.7%	7,058	3.6%	
-- 特殊材料費		14,400	15,371	8.8%	16,193	8.9%	17,294	9.4%	18,768	9.6%	
-- 精神科治療費		1,783	1,796	1.0%	1,914	1.1%	2,023	1.1%	2,069	1.1%	
-- 注射技術費		966	955	0.5%	988	0.5%	1,005	0.5%	1,036	0.5%	
-- 管灌膳食費		2,622	2,600	1.5%	2,632	1.5%	2,609	1.4%	2,628	1.4%	
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比		22,041	22,299	5.8%	22,929	5.7%	23,471	5.7%	24,456	5.6%	
-- 門診		14,795	14,801	7.2%	15,005	7.0%	15,290	6.9%	15,676	6.7%	
-- 住院		7,246	7,498	4.2%	7,924	4.3%	8,181	4.3%	8,780	4.4%	
就醫人數(千人)及就醫率											
-- 門診		12,757	12,750	55.1%	12,889	55.4%	13,062	55.7%	13,256	56.3%	
-- 住院		1,844	1,818	7.9%	1,865	8.0%	1,902	8.1%	1,932	8.2%	

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

2. 96年起成人預防保健及肺結核等費用(95年約4.4億點)，改由公務預算支應，故本表統計排除是項費用(點數)。

一、醫療利用概況(續二)

項目	年(季)		105		105Q1		105Q2		105Q3		105Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
門診案件別費用點數(百萬點)												
--一般案件	16	327.8%	4	11.3%	4	4.9%	4	-0.3%	4	13.2%		
--急診	21,471	333.4%	5,758	11.3%	5,337	1.6%	5,217	3.3%	5,159	4.1%		
--門診手術	6,555	301.0%	1,465	4.9%	1,652	5.6%	1,677	5.2%	1,761	7.8%		
--論病例計酬	4,825	293.8%	976	2.8%	1,264	4.0%	1,304	4.9%	1,281	4.6%		
--慢性病	85,907	321.8%	20,489	7.7%	21,223	9.9%	21,547	9.9%	22,647	11.2%		
--慢性病連續處方箋	16,842	310.4%	4,152	2.1%	4,108	4.2%	4,261	7.4%	4,320	5.3%		
--其他專案	72,923	292.5%	16,772	2.5%	18,554	3.1%	18,535	2.6%	19,063	2.6%		
平均每件藥費(門診)	1,073	3.8%	1,088	1.2%	1,042	4.8%	1,077	5.5%	1,085	3.5%		
平均每件藥費(住院)	7,828	2.8%	8,006	0.5%	7,717	3.2%	7,707	1.6%	7,886	5.6%		
平均每日住院藥費	801	1.6%	827	0.7%	772	-0.5%	785	0.0%	821	6.2%		

二、醫療利用概況--分項費用(續)

項目	年(季)		105		105Q1		105Q2		105Q3		105Q4	
	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	30,620	13.0%	7,120	12.6%	7,819	13.3%	7,752	13.1%	7,928	12.9%		
--診療費	88,989	37.8%	20,656	36.7%	22,551	38.4%	22,589	38.0%	23,193	37.9%		
--特材費	3,653	1.6%	853	1.5%	914	1.6%	905	1.5%	982	1.6%		
--藥費	105,908	44.9%	26,169	46.5%	25,816	44.0%	26,478	44.6%	27,445	44.8%		
--藥事服務費	6,479	2.7%	1,516	2.7%	1,631	2.8%	1,644	2.8%	1,688	2.8%		
住院分項費用(百萬點)												
--診察費	12,683	6.5%	2,862	6.2%	3,247	6.6%	3,273	6.7%	3,302	6.6%		
--藥費	25,420	13.1%	6,330	13.7%	6,291	12.8%	6,311	12.8%	6,488	12.9%		
--藥事服務費	2,880	1.5%	643	1.4%	739	1.5%	747	1.5%	752	1.5%		
--病房費	44,317	22.8%	10,314	22.3%	11,282	23.0%	11,303	23.0%	11,418	22.7%		
--檢查費	17,122	8.8%	4,152	9.0%	4,304	8.8%	4,266	8.7%	4,401	8.8%		
--放射線診療費	11,390	5.9%	2,719	5.9%	2,847	5.8%	2,840	5.8%	2,983	5.9%		
--治療處置費	18,879	9.7%	4,752	10.3%	4,749	9.7%	4,670	9.5%	4,709	9.4%		
--手術費	23,826	12.2%	5,493	11.9%	5,950	12.1%	6,124	12.5%	6,259	12.4%		
--復健治療費	1,330	0.7%	299	0.6%	344	0.7%	345	0.7%	341	0.7%		
--血液血漿費	2,957	1.5%	740	1.6%	730	1.5%	736	1.5%	751	1.5%		
--血液透析費	2,192	1.1%	566	1.2%	556	1.1%	529	1.1%	540	1.1%		
--麻醉費	7,058	3.6%	1,615	3.5%	1,758	3.6%	1,827	3.7%	1,858	3.7%		
--特殊材料費	18,768	9.6%	4,285	9.3%	4,732	9.7%	4,720	9.6%	5,032	10.0%		
--精神科治療費	2,069	1.1%	484	1.0%	528	1.1%	526	1.1%	531	1.1%		
--注射技術費	1,036	0.5%	260	0.6%	258	0.5%	255	0.5%	262	0.5%		
--管灌膳食費	2,628	1.4%	669	1.4%	663	1.4%	650	1.3%	646	1.3%		
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	24,456	5.6%	5,921	5.7%	6,161	5.6%	6,117	5.5%	6,257	5.5%		
--門診	15,676	6.7%	3,849	6.8%	3,945	6.7%	3,899	6.6%	3,983	6.5%		
--住院	8,780	4.4%	2,073	4.3%	2,216	4.4%	2,218	4.4%	2,274	4.4%		
就醫人數(千人)及就醫率												
--門診	13,256	56.3%	7,907	33.6%	7,861	33.4%	7,816	33.2%	7,905	33.5%		
--住院	1,932	8.2%	608	2.6%	623	2.6%	624	2.7%	627	2.7%		

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

2. 96年起成人預防保健及肺結核等費用(95年約4.4億點)，改由公務預算支應，故本表統計排除是項費用(點數)。

三、醫療利用概況 -- 醫院門診跨區就醫分布情形

--103年

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

--104年

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

--105年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	82.4%	8.9%	3.5%	2.2%	2.4%	0.6%	37.9%	17.6%
北區業務組	18.5%	71.1%	6.4%	2.1%	1.5%	0.4%	13.2%	28.9%
中區業務組	4.3%	1.9%	90.0%	2.6%	1.1%	0.2%	17.8%	10.0%
南區業務組	5.6%	1.9%	4.9%	83.3%	4.1%	0.2%	14.4%	16.7%
高屏業務組	3.1%	1.0%	1.7%	5.1%	88.8%	0.3%	14.1%	11.2%
東區業務組	8.6%	3.0%	2.0%	1.1%	3.0%	82.2%	2.6%	17.8%
就醫業務組點數占率	35.9%	13.6%	19.2%	14.3%	14.4%	2.5%	100%	
流入比率	13.0%	30.8%	16.5%	16.1%	13.6%	16.2%		

資料來源：中央健康保險署。

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

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：105年台北業務組跨區就醫率17.6%=100%-82.4%。

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

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

三、醫療利用概況 -- 醫院住院跨區就醫分布情形

--103年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	81.6%	9.0%	3.4%	2.2%	2.7%	1.0%	33.7%	18.4%
北區業務組	20.4%	68.4%	7.1%	2.0%	1.5%	0.7%	13.5%	31.6%
中區業務組	5.1%	2.1%	88.3%	2.8%	1.3%	0.4%	17.8%	11.7%
南區業務組	6.3%	2.2%	5.4%	81.2%	4.6%	0.4%	15.3%	18.8%
高屏業務組	3.0%	1.0%	1.5%	4.9%	89.0%	0.6%	16.5%	11.0%
東區業務組	10.3%	3.7%	2.1%	1.0%	3.7%	79.2%	3.2%	20.8%
就醫業務組點數占率	33.0%	13.3%	19.0%	14.8%	16.8%	3.2%	100%	
流入比率	16.5%	30.4%	17.2%	15.9%	12.9%	19.9%		

--104年

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

--105年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	81.3%	9.2%	3.5%	2.3%	2.7%	0.9%	34.1%	18.7%
北區業務組	19.4%	69.1%	7.2%	2.0%	1.7%	0.7%	13.6%	30.9%
中區業務組	4.9%	2.0%	88.7%	2.7%	1.3%	0.4%	17.8%	11.3%
南區業務組	6.1%	2.1%	5.3%	81.6%	4.6%	0.4%	15.1%	18.4%
高屏業務組	3.1%	1.0%	1.6%	5.1%	88.7%	0.5%	16.4%	11.3%
東區業務組	10.4%	3.6%	2.3%	1.2%	3.8%	78.7%	3.1%	21.3%
就醫業務組點數占率	32.9%	13.5%	19.1%	14.7%	16.7%	3.1%	100%	
流入比率	16.0%	30.3%	17.3%	16.4%	13.1%	20.3%		

資料來源：中央健康保險署。

- 註：1.本表主要以投保業務組來看，即在某業務組就醫費用點數占某投保業務組費用點數之百分比。
- 2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：105年台北業務組跨區就醫率18.7% = 100% - 81.3%。
- 3.流入比率：以就醫業務組來看，即在某業務組就醫，卻不在該業務組投保之費用點數占該就醫業務組費用點數之百分比。
- 4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。
- 5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。
- 6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

年(季) 業務組別	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
95Q1門住診合計	0.8674	0.9332	0.8438	0.9542	0.9334	0.7076	0.8800
95Q2門住診合計	0.8543	0.8983	0.9056	0.9298	0.9345	0.8200	0.8935
95Q3門住診合計	0.8364	0.8972	0.8883	0.8982	0.9225	0.7391	0.8786
95Q4門住診合計	0.8544	0.9571	0.9442	0.9238	0.9480	0.7934	0.9022
96Q1門住診合計	0.8764	0.9333	0.8901	0.9378	0.9169	0.8610	0.9042
96Q2門住診合計	0.9062	0.9713	0.9192	0.9817	0.9423	0.8669	0.9277
96Q3門住診合計	0.8950	0.9113	0.8963	0.9220	0.9308	0.8458	0.9118
96Q4門住診合計	0.8856	0.9409	0.8842	0.9147	0.9741	0.8698	0.9104
97Q1門住診合計	0.8545	0.9338	0.9049	0.9320	0.9508	0.8605	0.9040
97Q2門住診合計	0.8960	0.9876	0.9246	0.9375	0.9654	0.8547	0.9249
97Q3門住診合計	0.8445	0.9435	0.8702	0.9186	0.9496	0.8495	0.8983
97Q4門住診合計	0.8411	0.9756	0.8506	0.8970	0.9363	0.8636	0.8861
98Q1門住診合計	0.8737	0.9613	0.9384	0.9284	0.9577	0.8671	0.9145
98Q2門住診合計	0.8829	0.9656	0.9250	0.9231	0.9537	0.8540	0.9189
98Q3門住診合計	0.8129	0.9174	0.8814	0.9108	0.9351	0.8576	0.8833
98Q4門住診合計	0.8359	0.9688	0.8803	0.9267	0.9482	0.8979	0.8915
99Q1門住診合計	0.8729	0.9599	0.8883	0.9419	0.9727	0.8542	0.9111
99Q2門住診合計	0.8980	0.9585	0.8906	0.9497	0.9914	0.8553	0.9241
99Q3門住診合計	0.8546	0.9768	0.8959	0.9059	0.9375	0.8633	0.9035
99Q4門住診合計	0.8517	0.9730	0.8896	0.8821	0.9197	0.8740	0.8930
100Q1門住診合計	0.8164	0.8791	0.8841	0.8671	0.8692	0.8521	0.8625
100Q2門住診合計	0.8600	0.9209	0.9065	0.9182	0.9018	0.9047	0.8870
100Q3門住診合計	0.7934	0.8937	0.8940	0.8795	0.9932	0.8619	0.8677
100Q4門住診合計	0.8310	0.9396	0.8994	0.8919	0.9300	0.9098	0.8813
101Q1門住診合計	0.8305	0.9202	0.8751	0.8875	0.9334	0.9166	0.8806
101Q2門住診合計	0.8723	0.9495	0.8876	0.9181	0.9320	0.8673	0.8980
101Q3門住診合計	0.8548	0.8849	0.8839	0.8937	0.9168	0.8497	0.8850
101Q4門住診合計	0.8334	0.8968	0.8915	0.8642	0.9202	0.8685	0.8739
102Q1門住診合計	0.8396	0.9312	0.8865	0.8620	0.9302	0.8566	0.8782
102Q2門住診合計	0.8916	0.9631	0.9311	0.8750	0.9313	0.8472	0.9062
102Q3門住診合計	0.8470	0.9215	0.9035	0.8302	0.9222	0.8770	0.8851
102Q4門住診合計	0.8447	0.9054	0.9053	0.8318	0.9298	0.8777	0.8784
103Q1門住診合計	0.8379	0.9160	0.8790	0.8264	0.9242	0.9063	0.8718
103Q2門住診合計	0.8835	0.9478	0.9171	0.8419	0.9261	0.8896	0.8943
103Q3門住診合計	0.8357	0.8982	0.8901	0.8223	0.8996	0.8766	0.8693
103Q4門住診合計	0.8656	0.9469	0.9166	0.8331	0.9107	0.8882	0.8854
104Q1門住診合計	0.8794	0.9474	0.9089	0.8590	0.9236	0.8548	0.8952
104Q2門住診合計	0.8979	0.9341	0.9236	0.8694	0.9249	0.8829	0.9054
104Q3門住診合計	0.8782	0.9085	0.9096	0.8822	0.9307	0.9061	0.8998
104Q4門住診合計	0.8451	0.8893	0.9053	0.8725	0.9158	0.8833	0.8830
105Q1門住診合計	0.8636	0.9207	0.9122	0.8918	0.9434	0.9181	0.8963
105Q2門住診合計	0.8814	0.9221	0.9161	0.8650	0.9147	0.9185	0.8973
105Q3門住診合計	0.8351	0.8836	0.8870	0.8595	0.9251	0.9100	0.8764
105Q4門住診合計	0.8147	0.8828	0.9037	0.8580	0.9086	0.8846	0.8661

資料來源：中央健康保險署醫院總額各業務組一般服務每點支付金額結算說明表。

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

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形(續)

--平均點值分布情形

年(季) 業務組別	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
95Q1門住診合計	0.9196	0.9444	0.9079	0.9557	0.9526	0.8469	0.9286
95Q2門住診合計	0.9216	0.9341	0.9431	0.9528	0.9577	0.9025	0.9367
95Q3門住診合計	0.9135	0.9338	0.9350	0.9394	0.9512	0.8662	0.9281
95Q4門住診合計	0.9189	0.9567	0.9611	0.9489	0.9626	0.8848	0.9414
96Q1門住診合計	0.9349	0.9508	0.9363	0.9602	0.9472	0.9209	0.9424
96Q2門住診合計	0.9465	0.9680	0.9506	0.9789	0.9618	0.9230	0.9564
96Q3門住診合計	0.9446	0.9457	0.9416	0.9540	0.9578	0.9169	0.9468
96Q4門住診合計	0.9355	0.9565	0.9332	0.9478	0.9791	0.9255	0.9460
97Q1門住診合計	0.9243	0.9528	0.9447	0.9581	0.9667	0.9232	0.9432
97Q2門住診合計	0.9429	0.9735	0.9533	0.9588	0.9744	0.9186	0.9552
97Q3門住診合計	0.9223	0.9598	0.9285	0.9538	0.9676	0.9212	0.9398
97Q4門住診合計	0.9174	0.9656	0.9156	0.9392	0.9580	0.9226	0.9329
98Q1門住診合計	0.9339	0.9588	0.9598	0.9536	0.9691	0.9243	0.9498
98Q2門住診合計	0.9393	0.9672	0.9555	0.9552	0.9691	0.9213	0.9522
98Q3門住診合計	0.9064	0.9471	0.9341	0.9496	0.9591	0.9236	0.9316
98Q4門住診合計	0.9102	0.9579	0.9278	0.9500	0.9627	0.9344	0.9341
99Q1門住診合計	0.9323	0.9577	0.9338	0.9597	0.9778	0.9166	0.9463
99Q2門住診合計	0.9440	0.9613	0.9361	0.9655	0.9891	0.9188	0.9540
99Q3門住診合計	0.9232	0.9724	0.9402	0.9463	0.9603	0.9256	0.9418
99Q4門住診合計	0.9221	0.9651	0.9352	0.9322	0.9486	0.9271	0.9357
100Q1門住診合計	0.9052	0.9241	0.9308	0.9250	0.9210	0.9150	0.9179
100Q2門住診合計	0.9198	0.9365	0.9397	0.9447	0.9362	0.9347	0.9322
100Q3門住診合計	0.8919	0.9326	0.9366	0.9309	0.9557	0.9203	0.9214
100Q4門住診合計	0.9078	0.9434	0.9365	0.9340	0.9521	0.9376	0.9291
101Q1門住診合計	0.9097	0.9391	0.9255	0.9334	0.9549	0.9432	0.9278
101Q2門住診合計	0.9282	0.9508	0.9314	0.9473	0.9537	0.9201	0.9382
101Q3門住診合計	0.9217	0.9285	0.9316	0.9377	0.9467	0.9137	0.9303
101Q4門住診合計	0.9083	0.9319	0.9347	0.9228	0.9479	0.9202	0.9247
102Q1門住診合計	0.9134	0.9452	0.9327	0.9230	0.9531	0.9158	0.9286
102Q2門住診合計	0.9393	0.9588	0.9557	0.9296	0.9537	0.9113	0.9447
102Q3門住診合計	0.9213	0.9495	0.9445	0.9129	0.9508	0.9309	0.9327
102Q4門住診合計	0.9195	0.9384	0.9441	0.9133	0.9539	0.9287	0.9310
103Q1門住診合計	0.9120	0.9437	0.9307	0.9071	0.9513	0.9417	0.9255
103Q2門住診合計	0.9315	0.9555	0.9486	0.9126	0.9516	0.9320	0.9379
103Q3門住診合計	0.9107	0.9382	0.9363	0.9058	0.9387	0.9284	0.9229
103Q4門住診合計	0.9231	0.9549	0.9485	0.9089	0.9433	0.9313	0.9330
104Q1門住診合計	0.9313	0.9579	0.9462	0.9233	0.9516	0.9177	0.9390
104Q2門住診合計	0.9398	0.9530	0.9531	0.9280	0.9522	0.9309	0.9438
104Q3門住診合計	0.9314	0.9435	0.9466	0.9342	0.9559	0.9429	0.9402
104Q4門住診合計	0.9161	0.9356	0.9448	0.9301	0.9478	0.9323	0.9312
105Q1門住診合計	0.9236	0.9645	0.9476	0.9381	0.9618	0.9476	0.9395
105Q2門住診合計	0.9315	0.9480	0.9493	0.9247	0.9466	0.9481	0.9387
105Q3門住診合計	0.9098	0.9322	0.9351	0.9226	0.9526	0.9445	0.9266
105Q4門住診合計	0.8983	0.9283	0.9421	0.9198	0.9425	0.9297	0.9208

資料來源：中央健康保險署醫院總額各業務組一般服務每點支付金額結算說明表。

註：平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數(含藥費金額)。

五、醫療品質指標

指標項目	年 参考值 ^{註1}	101	102	103	104	105
門診醫療品質						
門診注射劑使用率*	≤3.38%	3.29%	2.85%	2.91%	3.07%	3.13%
門診抗生素使用率*	≤7.09%	6.54%	6.27%	6.17%	6.06%	6.06%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率*						
--口服降血壓藥物	≤0.20%	0.32%	0.21%	0.19%	0.12%	0.07%
--口服降血脂藥物	≤0.13%	0.24%	0.15%	0.12%	0.08%	0.04%
--降血糖藥物	≤0.14%	0.25%	0.16%	0.13%	0.08%	0.04%
--抗思覺失調藥物	≤0.37%	0.50%	0.39%	0.37%	0.21%	0.10%
--抗憂鬱症藥物	≤0.25%	0.35%	0.26%	0.24%	0.14%	0.07%
--安眠鎮靜藥物	≤0.36%	0.53%	0.38%	0.35%	0.20%	0.10%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率*						
--口服降血壓藥物	≤0.72%	0.92%	0.75%	0.66%	0.48%	0.32%
--口服降血脂藥物	≤0.41%	0.52%	0.42%	0.39%	0.27%	0.18%
--降血糖藥物	≤0.49%	0.68%	0.53%	0.44%	0.30%	0.18%
--抗思覺失調藥物	≤1.00%	1.23%	1.02%	0.95%	0.64%	0.38%
--抗憂鬱症藥物	≤0.83%	1.14%	0.86%	0.77%	0.53%	0.34%
--安眠鎮靜藥物	≤2.34%	4.60%	2.55%	2.09%	1.47%	0.96%
慢性病開立慢性病連續處方箋百分比*	≥37.41%	40.75%	42.66%	44.07%	45.31%	44.43%
每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率 ^{註2}	尚未訂定	1.25%	1.13%	1.04%	0.94%	0.96%
就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率*	≤1.13%	0.91%	0.95%	0.95%	0.94%	0.92%
門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率*	≤7.98%	7.93%	7.10%	7.27%	7.39%	8.44%
住院醫療品質						
急性病床住院案件住院日數超過30日比率*	≤1.88%	1.72%	1.63%	1.57%	1.50%	1.54%
非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率*	≤8.64%	7.49%	7.57%	7.54%	7.46%	7.50%
住院案件出院後3日以內急診率*	≤2.89%	2.71%	2.65%	2.58%	2.65%	2.53%
整體剖腹產率*	≤37.10%	33.83%	34.17%	33.52%	33.48%	33.25%
自行要求剖腹產率*	≤2.08%	2.01%	2.05%	1.84%	1.79%	1.49%
具適應症剖腹產率*	≤35.06%	31.82%	32.12%	31.68%	31.70%	31.77%
初次具適應症剖腹產率*	≤21.93%	19.57%	19.95%	19.60%	20.26%	19.71%
清淨手術術後使用抗生素超過3日比率*	≤9.91%	9.39%	9.20%	9.07%	8.77%	9.36%

資料來源：部分資料(*)由健保署依「整體性醫療品質資訊」提供，民眾申訴及其他反應成案件數由該署另行提供。

註：1. 參考值：採醫院總額品質確保方案所訂數值。

2. 104年將平均每張處方箋開藥品項數改為每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率，並新增住院手術傷口感染率、急性心肌梗塞死亡率件數。

五、醫療品質指標(續)

指標項目	年 参考值 ^{註1}	101	102	103	104	105
手術/檢查品質						
接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL次數*	≤1.51	1.39	1.38	1.37	1.36	1.37
子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率*	≤0.43%	0.33%	0.47%	0.32%	0.39%	0.29%
人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率 *	≤0.28%	0.28%	0.25%	0.24%	0.23%	0.30%
住院手術傷口感染率* ^{註2}	尚未訂定	1.31%	1.45%	1.44%	1.45%	1.39%
預防保健						
子宮頸抹片利用率	尚未訂定	14.35%	14.25%	13.91%	14.12%	13.60%
成人預防保健利用率	尚未訂定	11.36%	11.03%	10.06%	9.26%	8.81%
兒童預防保健利用率	尚未訂定	28.96%	32.11%	29.80%	31.19%	31.12%
指標疾病						
糖尿病病人照護完整性	尚未訂定	38.41%	39.84%	43.50%	46.60%	49.17%
糖尿病病人醣化血色素(HbA1c)執行率*	≥72.7%	89.48%	90.26%	90.84%	91.51%	91.70%
氣喘病人照護完整性	尚未訂定	19.34%	21.24%	22.73%	24.20%	16.59%
18歲以下氣喘病人急診率*	≤19.16%	16.98%	16.61%	16.18%	15.10%	13.96%
精神病人出院7日追蹤治療率	尚未訂定	41.84%	42.56%	42.74%	42.04%	40.40%
精神病人出院30日追蹤治療率	尚未訂定	68.15%	68.56%	68.18%	66.89%	66.58%
急性心肌梗塞死亡率* ^{註2}	尚未訂定	13.76%	13.04%	12.01%	8.87%	10.38%
保險對象權益						
民眾申訴及其他反應成案件數		1,154	1,074	1,036	1,215	1,259

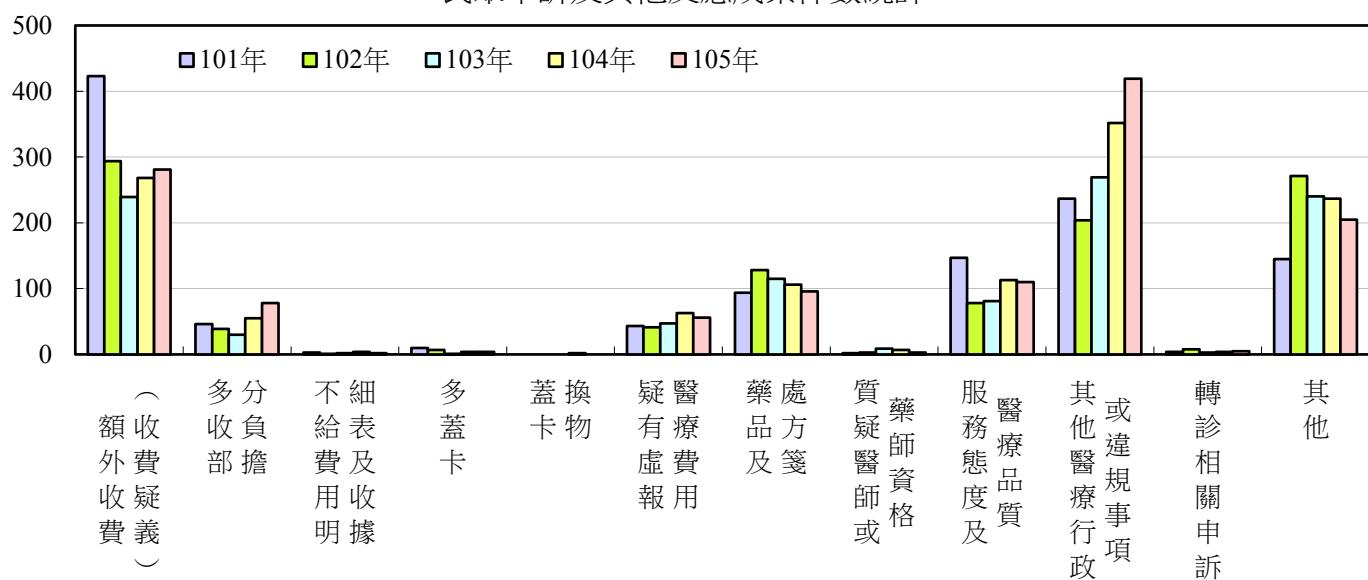
資料來源：部分資料(*)由健保署依「整體性醫療品質資訊」提供，民眾申訴及其他反應成案件數由該署另行提供。

註：1. 參考值：採醫院總額品質確保方案所訂數值。

2. 104年將平均每張處方箋開藥品項數改為每張處方箋開藥品項數 ≥ 10 項之案件比率，並新增住院手術傷口感染率、急性心肌梗塞死亡率件數。

件數

民眾申訴及其他反應成案件數統計



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

2.其他，如醫師看診時間與院所之公告不符等非屬前述事項之申訴案件。

六、民眾滿意度變化情形

單位: %

指標項目	調查時間	101.08~ 101.09	102.05~ 102.05	103.07~ 103.08	104.08~ 104.10	105.08~ 105.10
		84.1 (96.7)	83.9 (96.8)	87.9 (98.3)	91.2 (97.9)	87.1 (92.0)
醫療服務品質滿意度	對整體醫療品質滿意度	82.6 (97.4)	82.8 (97.4)	85.2 (98.5)	90.4 (97.2)	90.3 (96.2)
	對診療環境滿意度	84.8 (97.4)	85.6 (97.3)	88.7 (98.4)	91.5 (97.5)	93.3 (97.3)
	對醫護人員服務態度滿意度	81.0 (95.0)	81.0 (95.9)	84.2 (95.7)	88.2 (97.0)	85.0 (90.4)
	等候診療時間(中位數;平均數)(分)	(30; 42.1)	(30; 40.4)	(30; 41.5)	(30; 44.5)	(30; 45.5)
	對等候診療時間的感受(不會太久) ^{註4}	48.9 (74.8)	63.8	62.9	64.3	63.3
	醫師看病及治療花費時間(中位數;平均數)(分)	(10; 15.3)	(8; 13.1)	(10; 12.1)	(10; 15.9)	(10; 12.0)
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	66.5 (90.0)	69.8 (92.8)	69.6 (93.3)	81.6 (95.1)	80.8 (90.0)
	對醫師看病及治療過程滿意度	78.9 (93.9)	79.9 (95.0)	83.5 (96.6)	87.3 (95.4)	88.3 (94.0)
	醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有)	—	68.9	76.8	78.1	82.3
	醫護人員有無進行衛教指導(有)	64.7	54.7	60.2	64.7	64.4
可近性	向院方表達不滿且得到處理與回覆 ^{註5}	65.4	59.1	57.9	48.9	67.9
	對門診掛號的感受(順利)	93.9 (98.2)	96.3 (98.9)	96.8 (99.0)	98.7 (99.4)	97.8 (98.2)
	對住院排床的感受(容易)	71.9	68.7	61.1	74.9	69.4
	就醫單程交通時間(中位數;平均數)(分)	(20; 28.4)	(20; 26.4)	(20; 26.5)	(20; 28.4)	(20; 30.7)
	對就醫單程交通時間的感受(不會太久) ^{註6}	64.2 (92.0)	84.3	83.1	82.1	80.3
付費情形	就醫過程有診療問題，知道健保署的諮詢及申訴管道	27.9	27.4	26.5	—	—
	平均每次就醫費用(中位數;平均數)(元)	(340; 1,336)	(340; 1,497)	(360; 937)	(350; 4,172)	(350; 1,052)
	對就醫費用的感受(便宜)	28.8 (71.0)	33.4 (69.6)	35.3 (69.1)	32.9 (76.7)	36.2 (71.0)
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	11.1	12.3	12.4	13.9	12.4
	自付其他費用理由 ^{註7}	—	—	—	—	—
	--健保不給付	71.8	67.8	74.1	61.4	42.0
	--補健保給付差額	30.4	29.2	22.7	19.7	22.4

註 : 1.百分比為「非常滿意(或很認真或完全沒問題或非常容易或很便宜)」加上「滿意(或認真或可以接受或容易或便宜)」之比例；括弧中百分比則再加上「普通(或還好可以接受)」。101~104年數值已扣除拒答、不知道或沒有意見，105則未扣除。「—」表示年度未調查。

2.有效樣本數：101年2,423份，102年2,018份，103年為1,149份，104年2,006份，105年2,010份。

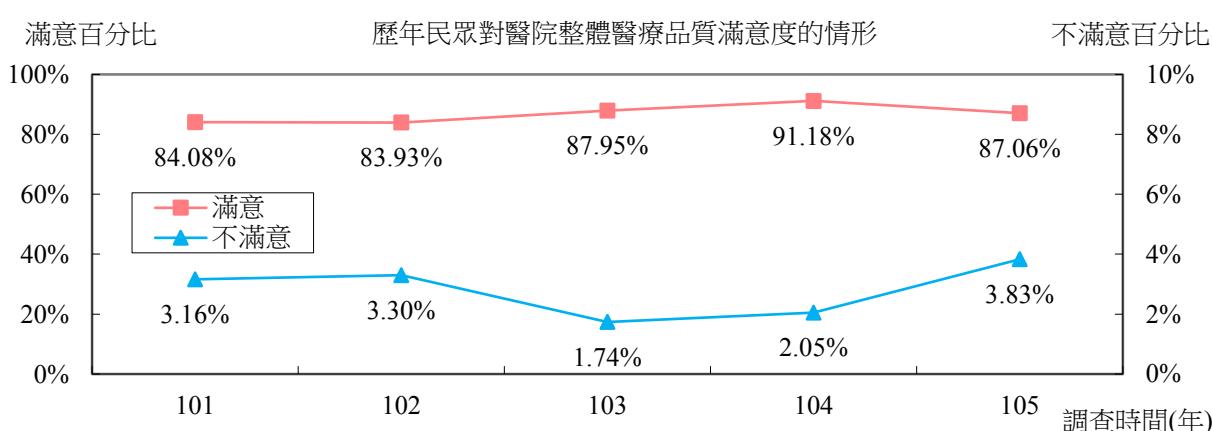
3.101年起回答「普通」者進一步詢問偏向滿意或偏向不滿意，故「普通」比例減少，滿意與不滿意的百分比增加。

4.101年調查項目為「等候診療時間滿意度」。

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

6.101年調查項目為「就醫單程交通時間滿意度」。

7.先詢問有無自付費用，回答「有」者再詢問自付其他費用之理由(可複選)。101~105年選項數分別為8項、8項、10項、13項、7項。



七、專案計畫

--專款項目

項目	年度	101	102	103	104	105
		101	102	103	104	105
加強慢性B型及C型肝炎治療計畫 ^{註1~2}	預算數(百萬元)	1,922.0	...	...	...	...
	預算執行數(百萬點)	3,197.7	...	...	...	...
	預算執行率(%)	166.4%	...	...	...	...
	參與計畫家數	214	217	220	232	242
	收案數					
	--B型肝炎	14,404	17,477	16,197	15,891	14,939
	--B肝抗藥株	638	553	353	266	223
	--B肝復發	1,354	1,940	2,285	2,265	2,354
	--B肝抗藥株復發	141	167	96	93	131
	--C型肝炎	8,138	8,627	7,193	6,442	4,380
	--C肝復發	773	770	668	577	359
罕見疾病與血友病藥費及罕見疾病特材 ^{註3~4}	預算數(百萬元)	5,649.0	6,864.0	7,815.0	7,827.5	8,952.5
	藥費(百萬元)	5,649.0	6,864.0	7,815.0	7,815.0	8,940.0
	特材(百萬元)	...	...	...	12.5	12.5
	預算執行數(百萬元)	5,796.7	6,482.0	7,186.7	7,677.1	8,062.9
	藥費(百萬元)	5,796.7	6,482.0	7,186.7	7,673.9	8,061.4
	特材(百萬元)	...	...	...	3.2	1.5
	預算執行率(%)	102.6%	94.4%	92.0%	98.1%	90.1%
	藥費(%)	102.6%	94.4%	92.0%	98.2%	90.2%
	特材(%)	...	...	...	25.8%	12.3%
	--罕見疾病					
罕見疾病與血友病藥費及罕見疾病特材 ^{註3~4}	藥費(百萬元)	2,606.2	3,035.2	3,640.3	4,135.3	4,585.4
	-成長率(%)	25.5%	16.5%	19.9%	13.6%	10.9%
	用藥人數(人)	6,543	6,783	7,121	7,621	8,036
	-成長率(%)	1.3%	3.7%	5.0%	7.0%	5.4%
	每人藥費(萬元)	39.8	44.7	51.1	54.3	57.1
	-成長率(%)	23.9%	12.3%	14.2%	6.1%	5.2%
	特材(百萬元)	...	...	...	3.2	1.5
	使用人數(人)	...	...	...	10	6
	--血友病					
	藥費(百萬元)	3,190.4	3,446.8	3,546.5	3,538.6	3,476.0
鼓勵器官移植及術後追蹤照護品質 ^{註3~5}	-成長率(%)	7.7%	8.0%	2.9%	-0.2%	-1.8%
	用藥人數(人)	809	813	867	898	906
	-成長率(%)	1.5%	0.5%	6.6%	3.6%	0.9%
	每人藥費(萬元)	394.4	424.0	409.1	394.1	383.7
	-成長率(%)	6.1%	7.5%	-3.5%	-3.7%	-2.6%
	預算數(百萬元)	3,484.7	3,672.0	3,972.0	3,972.0	4,162.0
	預算執行數(百萬元)	3,134.6	3,228.0	3,605.4	3,695.7	3,900.9
	預算執行率(%)	90.0%	87.9%	90.8%	93.0%	93.7%
	各類別申報數(百萬點/元)	3,025.6	3,228.0	3,605.4	3,695.7	3,900.9
	--心臟移植	243.7	276.3	292.6	289.5	303.1
鼓勵器官移植及術後追蹤照護品質 ^{註3~5}	--肺臟移植	13.3	16.0	19.1	15.8	19.4
	--肝臟移植	1,298.4	1,393.9	1,623.8	1,736.0	1,803.3
	--腎臟移植	1,081.0	1,155.4	1,234.1	1,187.2	1,223.6
	--骨髓移植	377.1	370.4	417.2	444.5	517.7
	--胰臟移植	12.1	16.0	18.6	22.7	31.1
	--腸移植	...	...	...	...	2.7
	移植人數	1,424	1,456	1,590	1,591	1,657
	--心臟移植	80	76	76	73	75
	--肺臟移植	5	6	11	7	10
	--肝臟移植	538	526	587	607	555
	--腎臟移植	287	318	343	308	296
	--骨髓移植	505	520	561	583	705
	--胰臟移植	9	10	12	13	15
	--腸移植	...	...	...	...	1

資料來源：中央健康保險署。

註1. 加強慢性B型及C型肝炎治療計畫，101年經費35億元(含專款19.22億元及一般服務15.78億元)，若仍有不足，則由其他預算支應。102年起移至一般服務。

2. 慢性B型及C型肝炎治療計畫之收案數為當年度新收個案數。

3. 「罕見疾病與血友病藥費及罕見疾病特材」、「鼓勵器官移植及術後追蹤照護品質」，預算不足部分，由其他預算支應。104年新增罕見疾病特材。

4. 移植人數自102年起改為結算移植人數，若有多項移植者會歸於較前項目。

5. 「鼓勵器官移植及術後追蹤照護品質」於97年開始編列專款項目，98年新增胰臟移植，105年新增腸移植。

七、專案計畫(續1)

項目	年度	101	102	103	104	105
		499.8	499.8	567.3	741.3	876.3
醫療給付改善方案 註1~3	預算數(百萬元)	395.0	462.3	524.1	644.5	735.2
	--糖尿病	261.0	303.1	360.8	399.0	472.4
	--氣喘	17.5	19.9	23.0	27.0	29.1
	--乳癌	60.8	83.7	77.3	80.9	90.6
	--思覺失調症(精神分裂症)	37.6	40.2	43.8	47.7	50.4
	--B、C肝炎個案追蹤	11.7	15.4	19.2	22.1	26.2
	--孕產婦全程照護	...	...	...	67.8	64.9
	--早期療育	...	...	...	0.01	1.4
	預算執行率(%)	79.0%	92.5%	92.4%	86.9%	83.9%
	參與院所數					
	--糖尿病	223	226	235	246	246
	--氣喘	107	119	121	129	130
	--乳癌	6	6	6	5	5
	--思覺失調症(精神分裂症)	89	93	111	115	125
	--B、C肝炎個案追蹤	136	141	166	191	188
	--孕產婦全程照護	...	...	...	87	89
	--早期療育	...	...	...	5	27
	個案數(註3)					
	--糖尿病	241,970	270,818	308,313	345,372	383,592
	--氣喘	24,626	27,390	29,959	32,709	36,934
	--高血壓	12,981	...	...	...	...
	--思覺失調症(精神分裂症)	46,405	47,954	55,651	57,918	61,724
	--B、C肝炎個案追蹤	74,303	91,955	111,129	131,379	148,074
	--孕產婦全程照護	...	...	...	50,068	49,756
	--早期療育	...	...	...	15	957
	照護率(註4)					
	--糖尿病	38.4%	39.8%	43.5%	46.6%	49.2%
	--氣喘	19.3%	21.2%	22.7%	24.2%	16.6%
	--乳癌	13.4%	13.1%	11.0%	10.6%	9.7%
	--思覺失調症(精神分裂症)	60.1%	61.2%	65.5%	67.1%	65.5%
	--B、C肝炎個案追蹤	18.0%	21.4%	25.4%	29.4%	32.6%
	--孕產婦全程照護	...	...	...	34.0%	35.5%
	--早期療育	...	...	...	0.7%	15.2%
全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫 註4	預算數(百萬元)	500.0	500.0	800.0	800.0	800.0
	預算執行數(百萬點)	272.1	616.0	662.2	652.0	674.8
	預算執行率(%)	54.4%	123.2%	82.8%	81.5%	84.4%
	參與家數	50	66	74	72	85
	--提供急診服務家數	50	52	59	59	69
	--提供內科門診服務家數	50	66	74	72	85
	--提供外科門診服務家數	50	66	74	72	85
	--提供婦產科門診服務家數	40	41	50	50	55
	--提供小兒科門診服務家數	36	41	47	46	51
	--預防保健服務量較前一年成長率	10.0%	8.1%	4.1%	-0.1%	2.5%

資料來源：中央健康保險署。

- 註：1. 高血壓方案自96年實施，因病患常合併多重疾病，自102年1月1日起停止試辦，不再以疾病別單獨另列計畫追蹤，101年執行數395.0百萬點，含本方案之6.4百萬點。孕產婦全程照護方案、早期療育方案，於104年實施。(103年協定新增早期療育方案，惟因討論多次仍未獲共識，故未及於103年實施)。
2. 個案數：該年度門住診申報資料中實際申報該方案者。
3. 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。
4. 全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫，原編列於其他預算，102年預算不足部分，由「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」項目支應，並以1.7億元為上限。103年移至醫院總額專款項目。

七、專案計畫(續2)

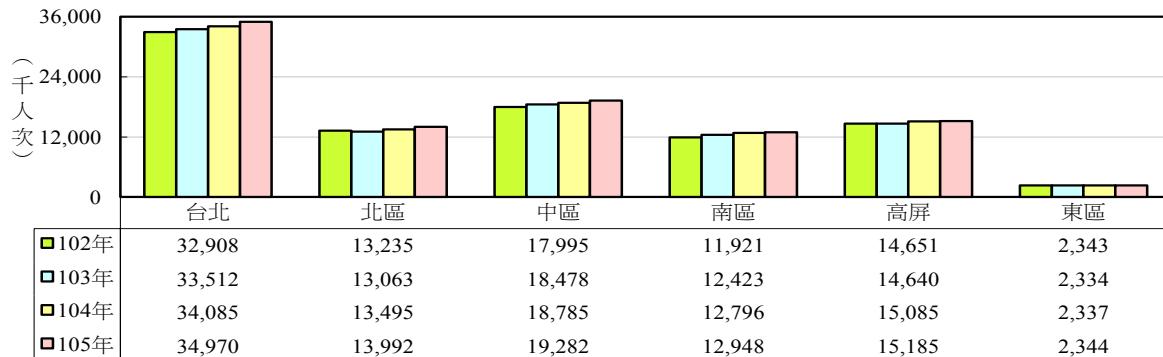
項目	年度					
		101	102	103	104	105
醫院支援 西醫基層 總額醫療 資源不足 地區改善 方案	預算數(百萬元)	50.0	50.0	60.0	60.0	60.0
	預算執行數(百萬元)	46.1	50.0	60.0	67.0	67.9
	預算執行率(%)	92.1%	100% ^{註1}	100% ^{註1}	111.7%	113.1%
	目標數					
	--鄉鎮數	35	32	33	33	32
	--總服務人次	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
	--總服務時數/診次	5,000	3,000	3,000	3,000	3,000
	目標執行數					
	--鄉鎮數	33	31	32	31	30
	--總服務人次	37,550	51,315	59,052	60,937	67,244
	--總服務時數/診次	12,903	4,369	4,505	4,543	4,334
	目標達成率					
	--鄉鎮數	94.3%	96.9%	97.0%	93.9%	93.8%
	--總服務人次	75.1%	102.6%	118.1%	121.9%	134.5%
	--總服務時數/診次	258.1%	145.6%	150.2%	151.4%	144.5%
提升住院 護理照護 品質 ^{註2、3}	預算數(百萬元)	2,000.0	2,500.0	2,000.0	2,000.0	...
	預算執行數(百萬元)	1,995.1	2,494.8	1,951.2	...	...
	--品質指標報告	23.4	46.4	...	...	...
	--護理人力比值(註2)	...	...	...	...	...
	--通過醫院評鑑人力標準(註2)	899.9	1,199.9	1,200.0	...	...
	--款項應用情形登錄獎勵(註3)	...	...	...	...	...
	--鼓勵增聘護理人力	750.0	749.6	313.5	...	...
	--補助住院護理費點數	...	498.9	...	...	...
	--偏鄉醫院住院護理費點數加成	...	...	39.1	...	...
	--急性一般病房每月三班平均照護人數			398.6	...	...
	預算執行率(%)	99.8%	99.8%	97.6%	...	...
	護理人力增加情形(人)	1,069	2,243	1,317	1,423	2,217
急診品質 提升方案 ^{註4}	品質指標					
	--出院病人跌倒發生率	0.68%	0.45%	0.53%	0.49%	0.52%
	--出院病人壓瘡發生率	1.03%	0.60%	0.63%	0.60%	0.64%
	--出院病人感染發生率	3.38%	1.60%	1.70%	1.30%	1.32%
	--出院病人護理服務滿意度(上半年)	88.4%	88.7%	88.7%	...	...
	--出院病人護理服務滿意度(下半年)	88.7%	88.8%	88.7%	...	...
	--3個月以上年資護理人員離職率	3.7%	3.5%	3.7%	...	...
	--2年以上年資護理人員比率	64.1%	65.6%	67.1%	...	...
	--護理人力比值(平均值)	...	...	...	...	...
	預算數(百萬元)	320.0	320.0	320.0	160.0	160.0
	預算執行數(百萬元)	42.3	48.8	76.4	95.3	96.8
	預算執行率(%)	13.1%	15.3%	23.9%	59.6%	60.5%
	急診處置效率指標					
	--急診病人停留超過24小時之比率	3.1%	3.0%	3.1%	2.8%	2.7%
	--完成急診重大疾病照護病人進入	74.0%	78.3%	75.7%	62.8%	59.8%
	--檢傷一、二、三級急診病人轉入	72.0%	72.3%	70.7%	70.9%	69.9%
	--檢傷四、五級診病人離開醫院	92.0%	92.8%	93.3%	94.1%	94.7%
	--地區醫院急診病人增加情形*	1.00%	-2.20%	0.80%	3.00%	1.89%

資料來源：中央健康保險署。

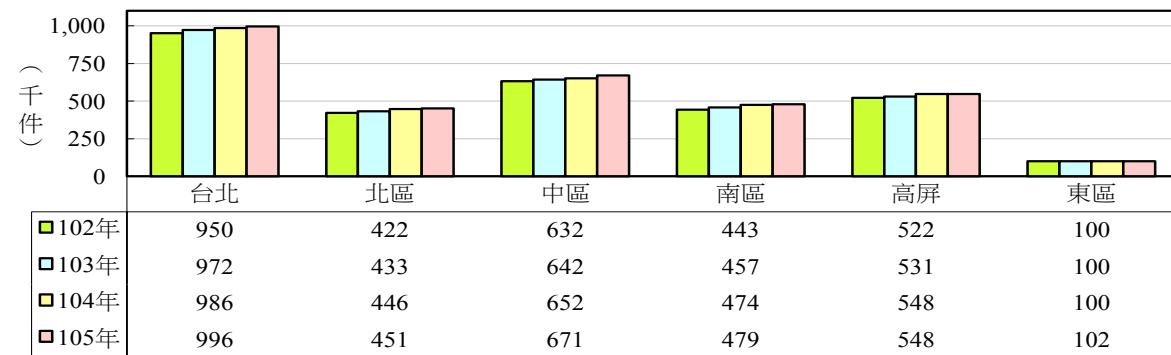
- 註：1. 102~103年實際申報點數為58.5及65.4百萬點，已超過預算數，故採浮動點值計算；如未採浮動點值，則102~103年執行率已達117.05%及108.95%；104~105年醫院與基層同項專款得相互流用，醫院分別超支7百萬元及7.9百萬元，由西醫基層移撥。
2. 101~103年住院護理費之獎勵，依醫院評鑑人力標準，人力達C、B、A級標準者，分別加成6%、7%及9%獎勵。104年起全
3. 104年自專款項目移列至一般服務(20億元)，人力增加數採執業登記人數。
4. 101年新增之專款項目，101.5.1公告實施。

八、分區業務組別比較

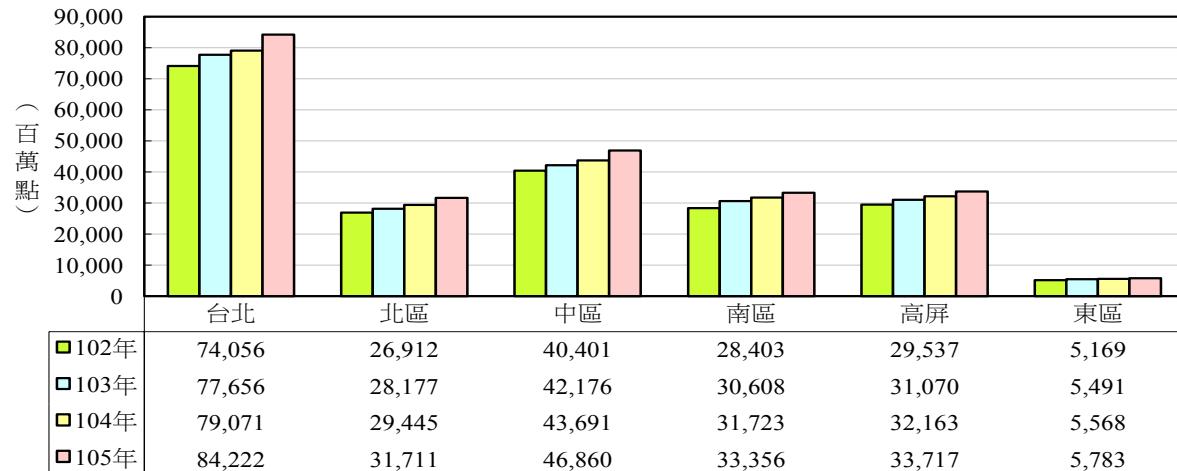
(一) 門診總就診人次(件數)



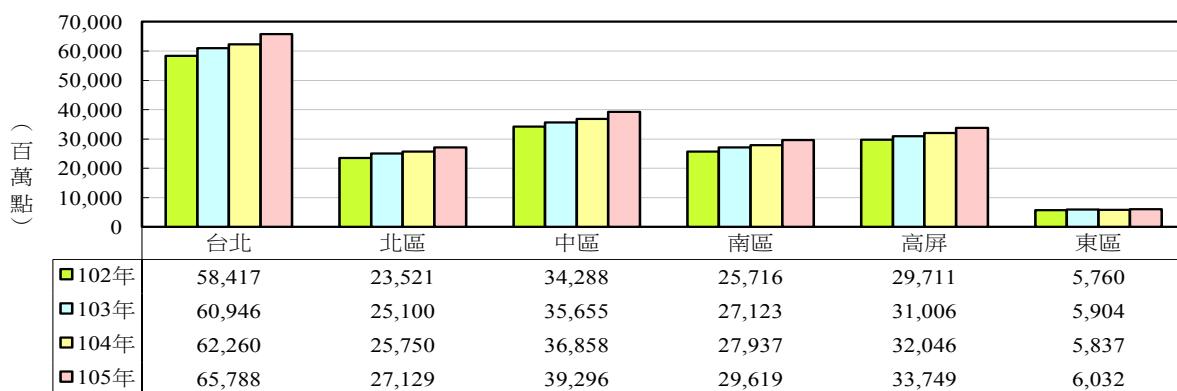
(二) 住院總件數



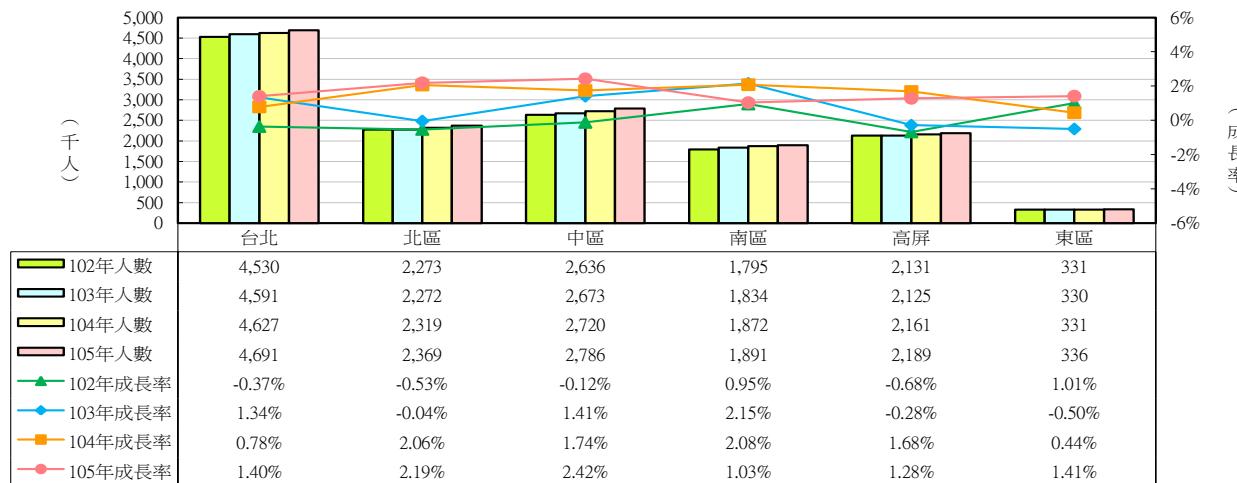
(三) 門診總醫療費用點數



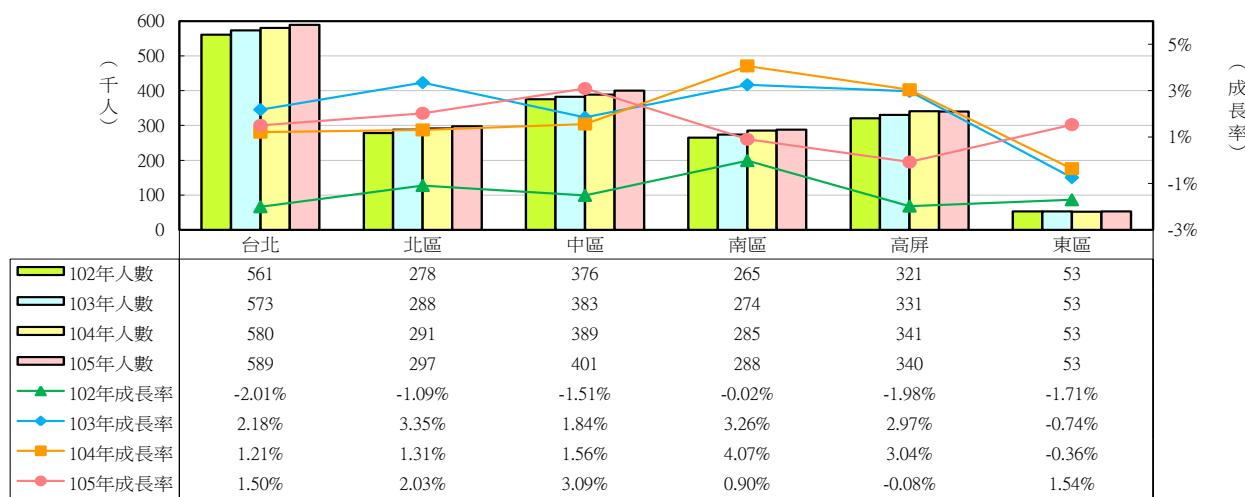
(四) 住院總醫療費用點數



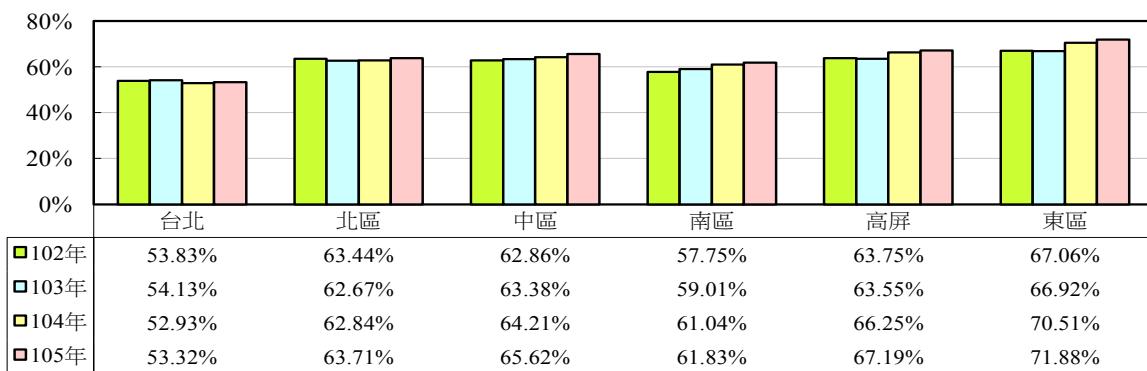
(五) 門診就醫人數及成長率



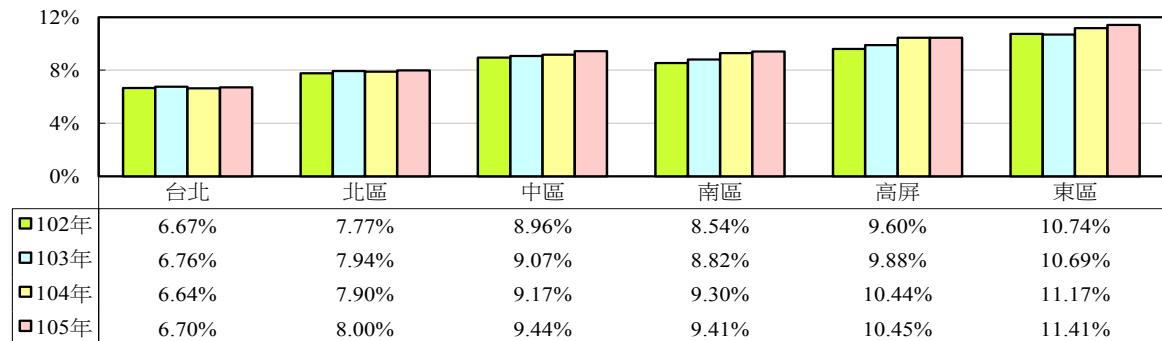
(六) 住院就醫人數及成長率



(七) 門診就醫率



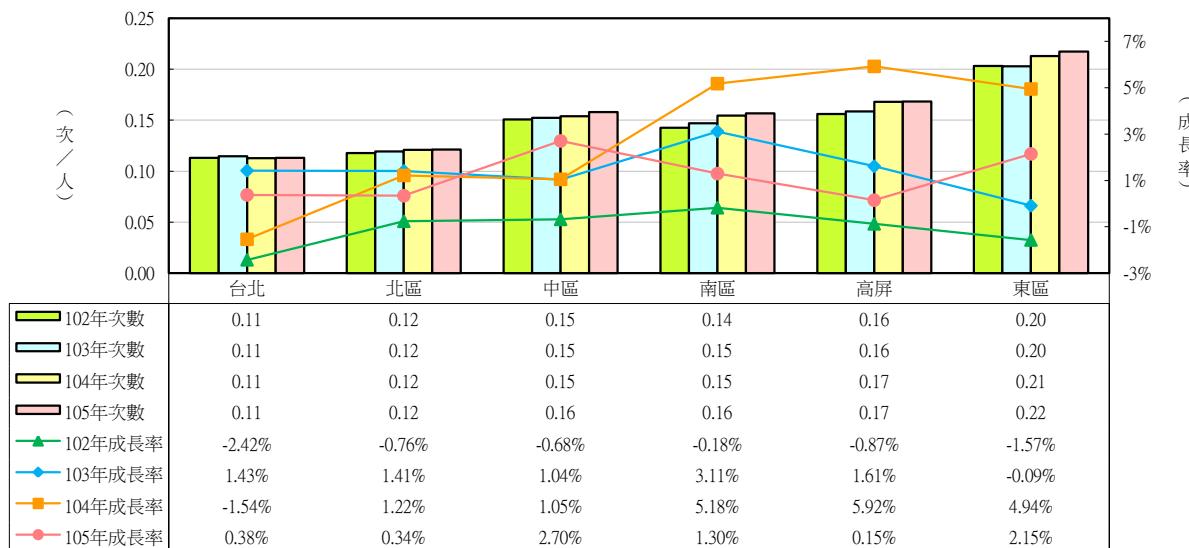
(八) 住院就醫率



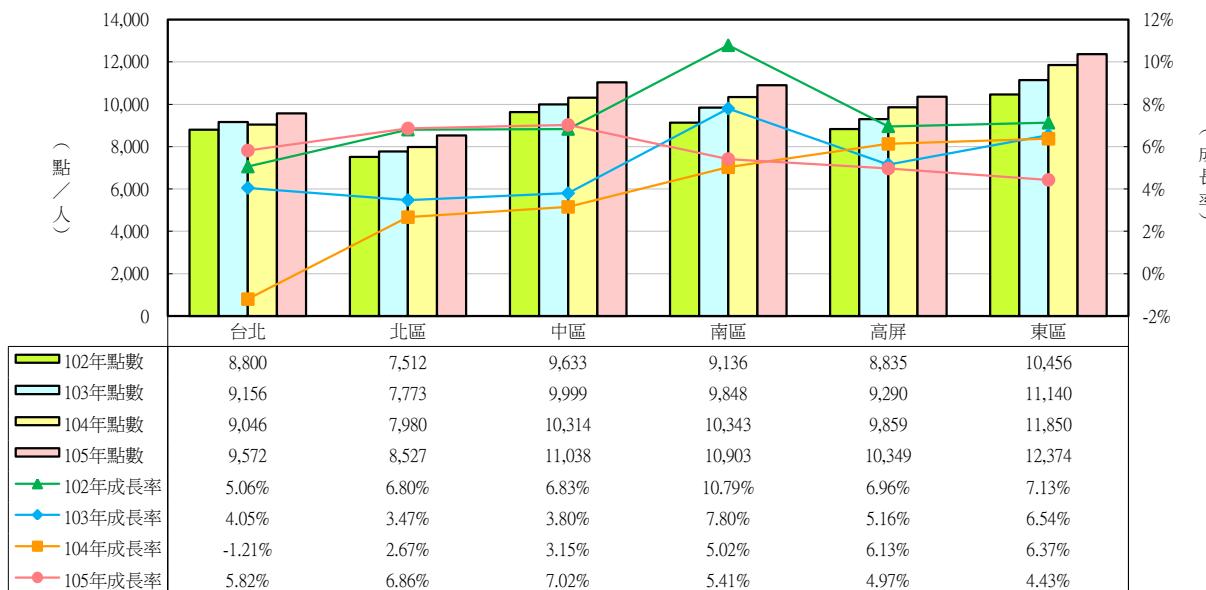
(九) 平均每人就醫次數及成長率--門診



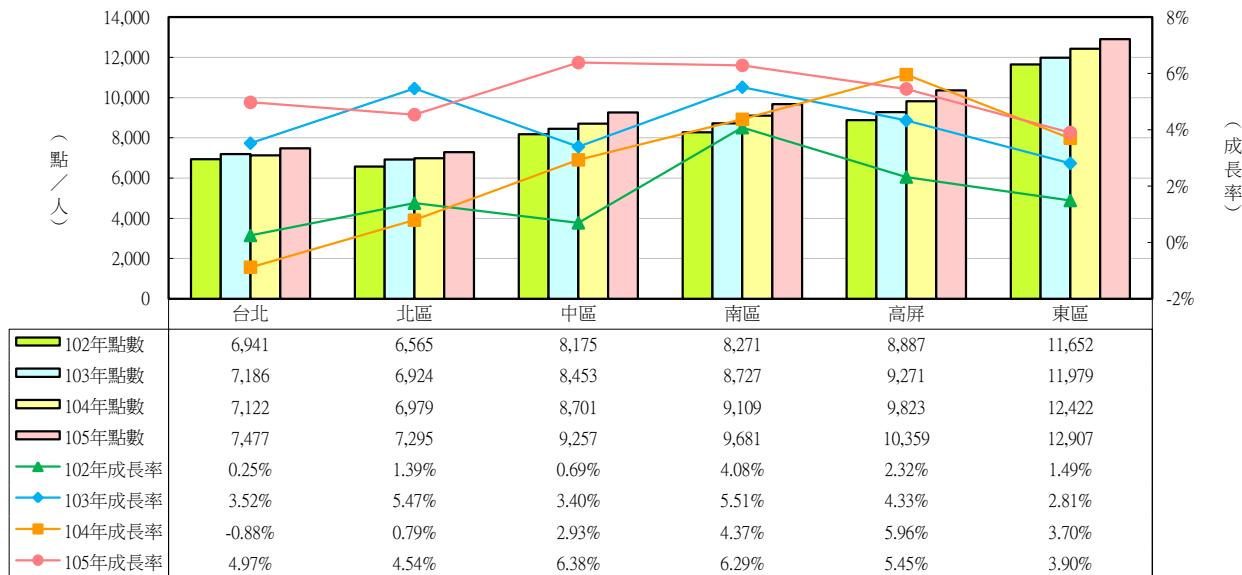
(十) 平均每人就醫次數及成長率--住院



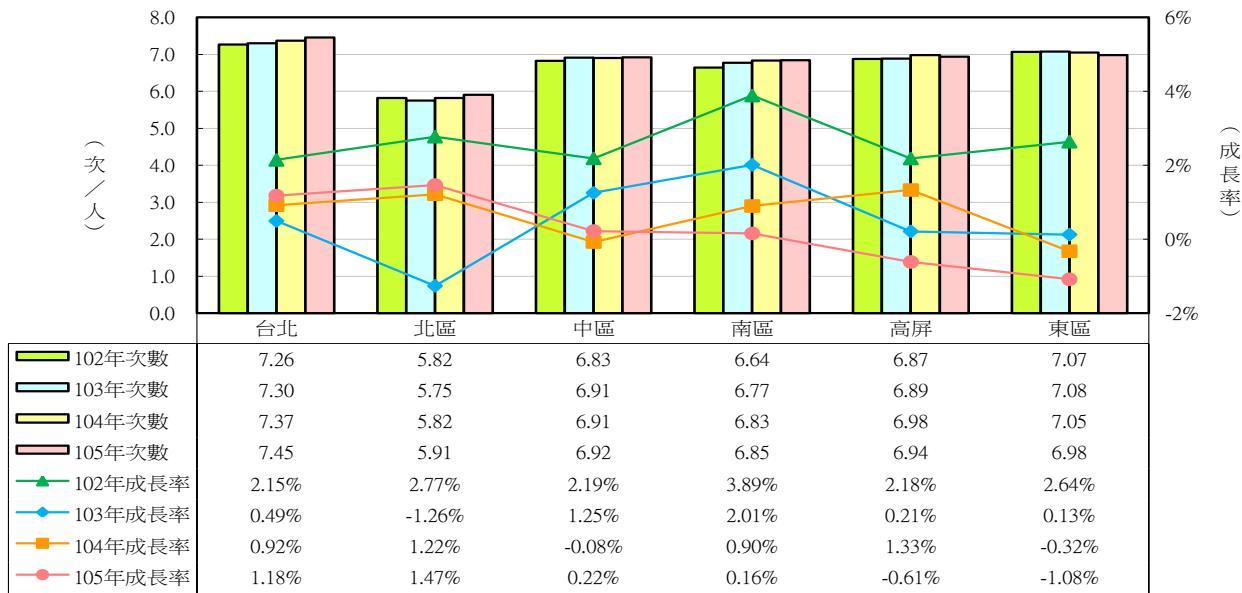
(十一) 平均每人就醫費用點數及成長率--門診



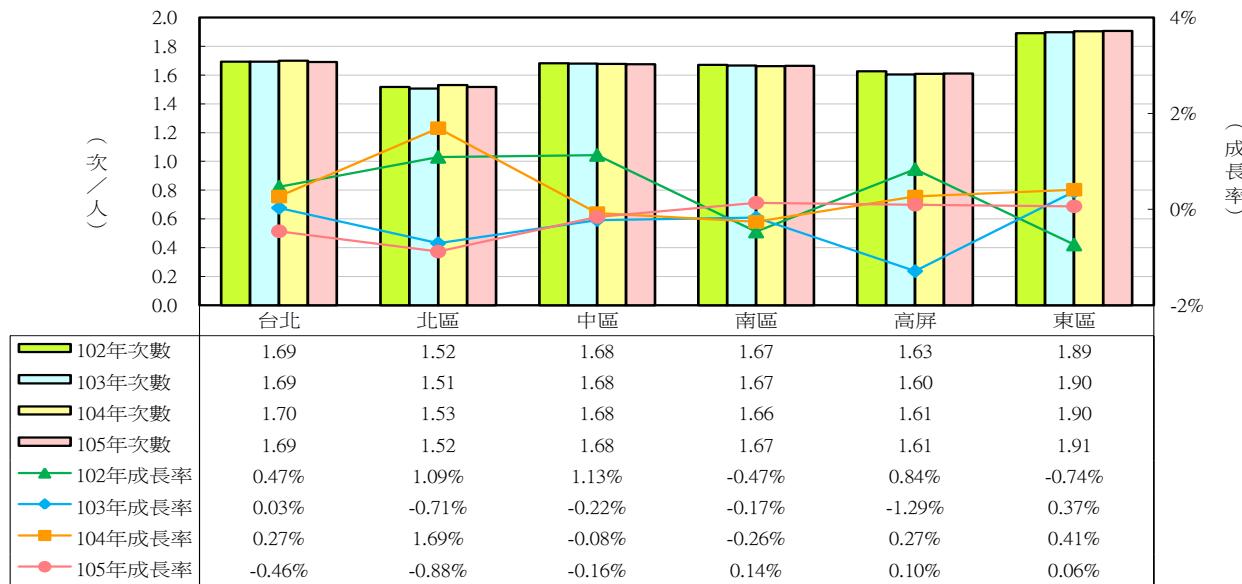
(十二) 平均每人就醫費用點數及成長率--住院



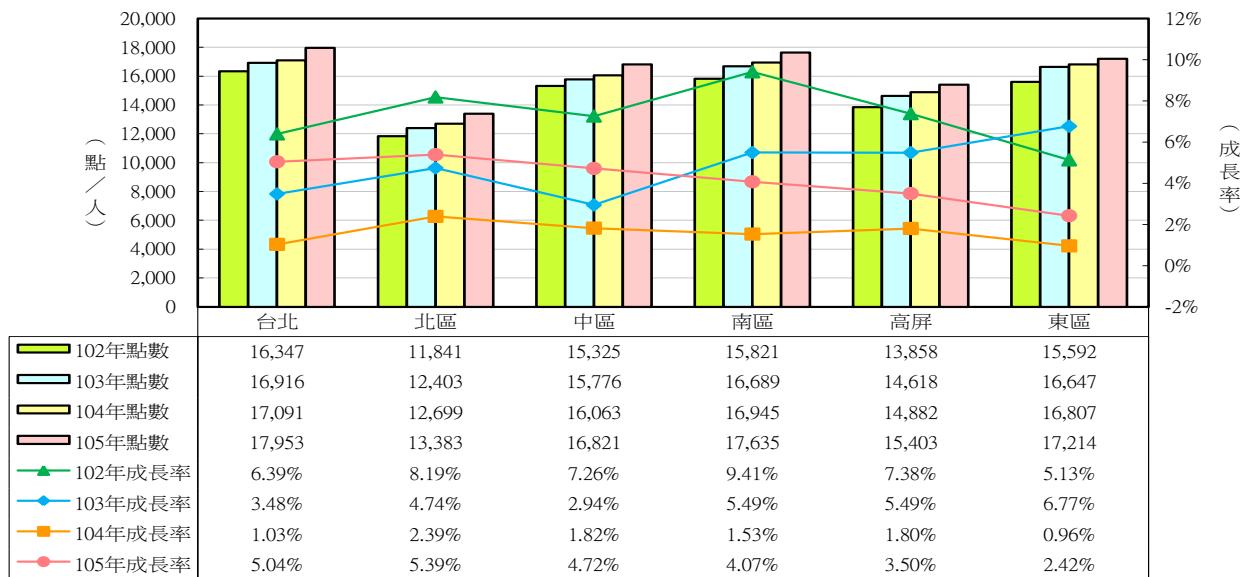
(十三) 就醫者平均每人就醫次數及成長率--門診



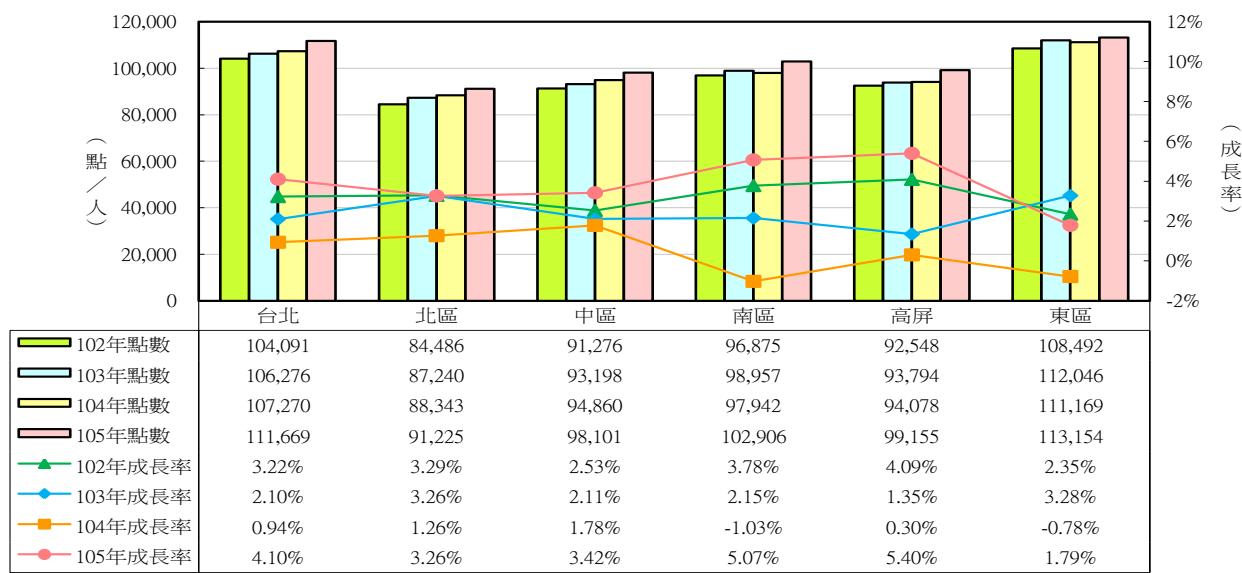
(十四) 就醫者平均每人就醫次數及成長率--住院



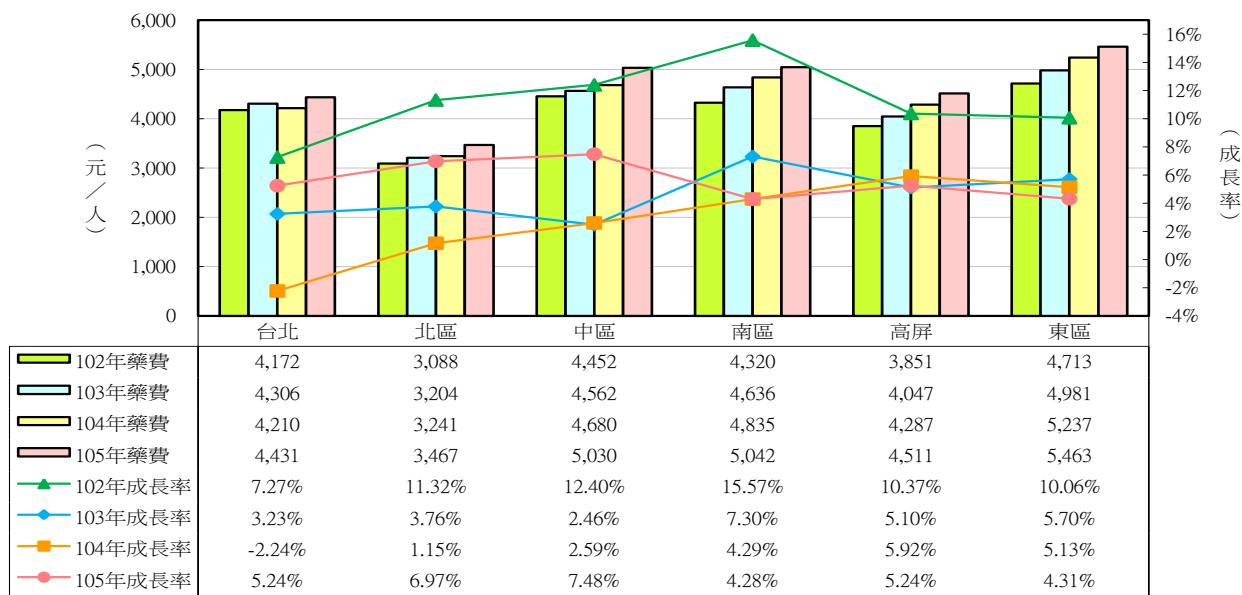
(十五) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率-門診



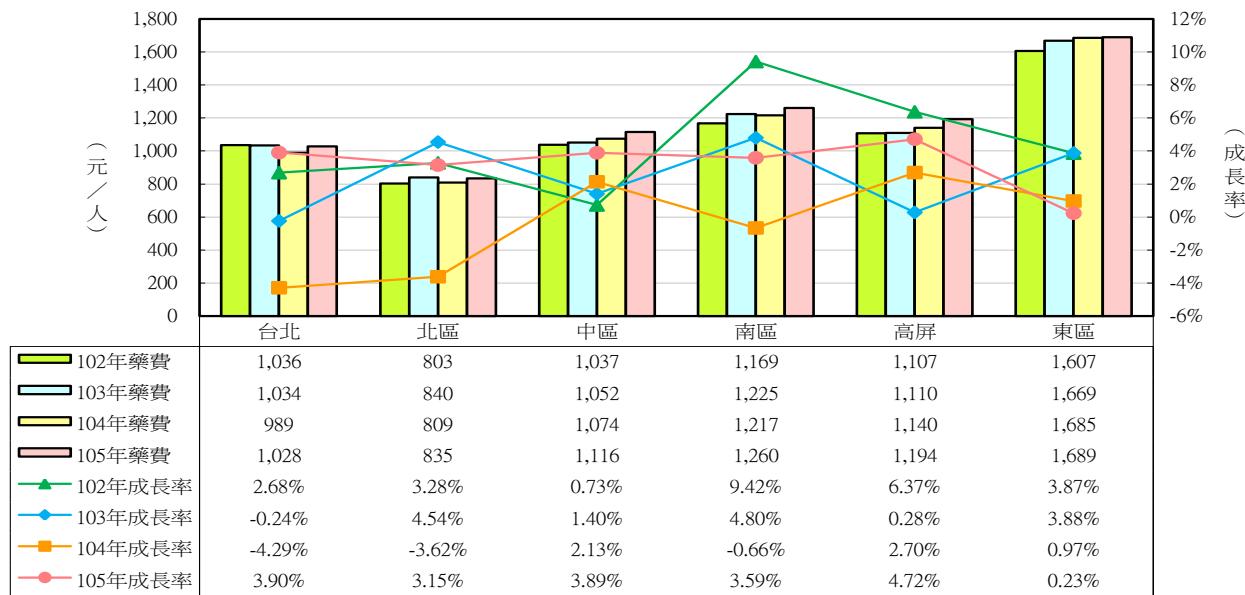
(十六) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率-住診



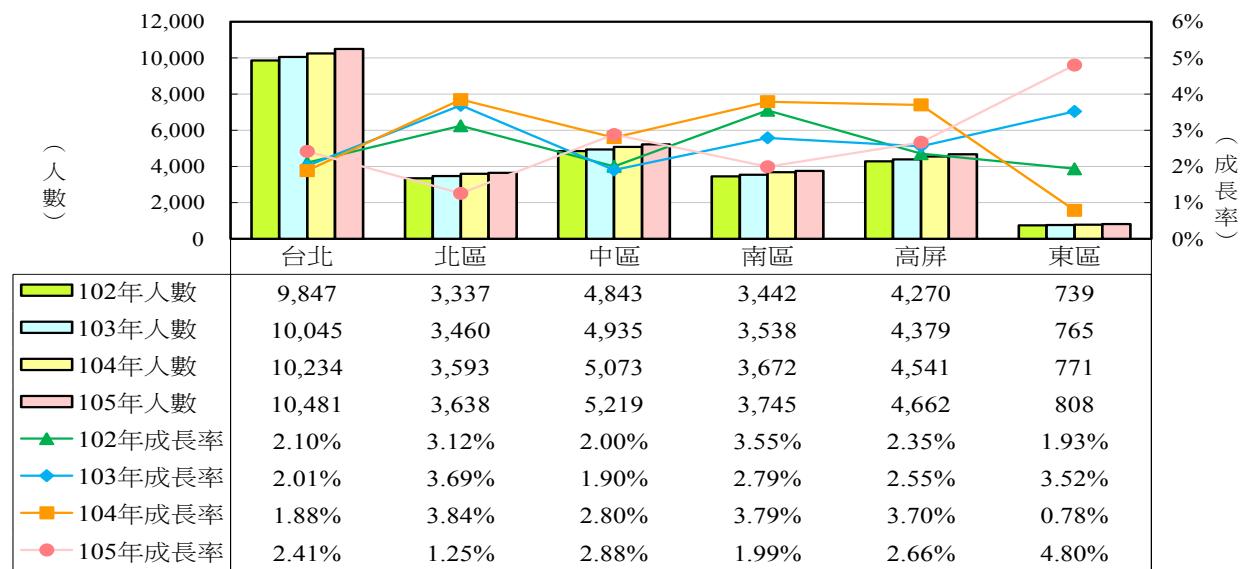
(十七) 平均每人藥費及成長率-門診



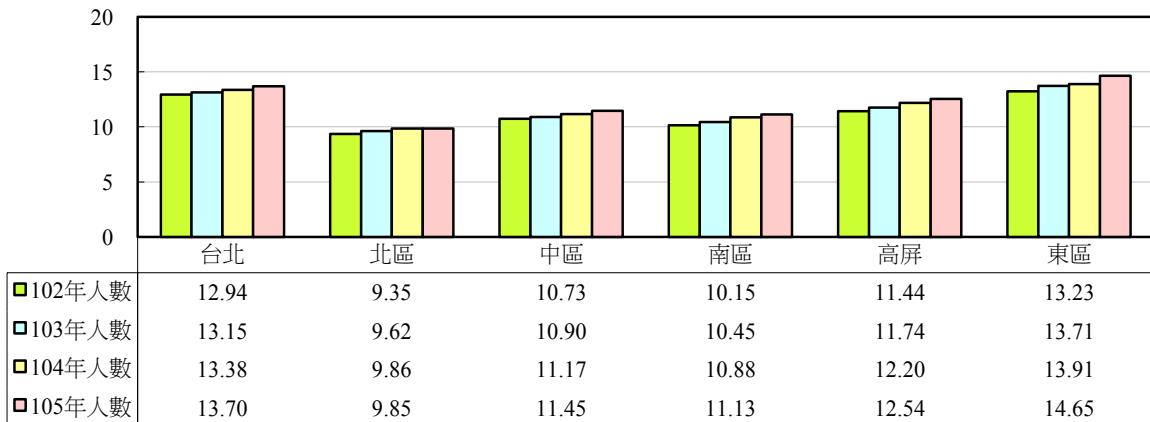
(十八) 平均每人藥費及成長率--住院



(十九) 特約醫院醫師數及成長率



(二十) 每萬人口醫院醫師數



九、各層級醫院間之風險監控指標

指標項目	年(季)	101	102	103	104	105	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4
醫學中心門診次數占醫院門診次數百分比		30.6%	30.6%	30.9%	31.2%	31.1%	31.0%	30.9%	31.4%	31.1%
區域醫院門診次數占醫院門診次數百分比		40.8%	40.9%	41.0%	41.0%	41.7%	41.8%	41.8%	41.6%	41.5%
地區醫院門診次數占醫院門診次數百分比		28.6%	28.6%	28.1%	27.8%	27.2%	27.3%	27.2%	27.0%	27.4%
醫學中心門診點數占醫院門診點數百分比		42.1%	42.0%	41.9%	42.1%	42.0%	42.4%	41.7%	42.1%	41.8%
區域醫院門診點數占醫院門診點數百分比		40.1%	40.1%	40.3%	40.0%	40.2%	40.3%	40.3%	40.1%	40.1%
地區醫院門診點數占醫院門診點數百分比		17.8%	17.9%	17.9%	17.9%	17.9%	17.4%	18.1%	17.9%	18.1%
初級照護病人門診次數占門診次數百分比 ^{註2}		23.1%	22.3%	21.8%	21.0%	...	...	...	...	...
-- 醫學中心		15.0%	14.2%	13.8%	12.7%	...	...	...	...	...
-- 區域醫院		20.1%	19.8%	19.5%	19.1%	...	...	...	...	...
-- 地區醫院		36.1%	34.7%	33.8%	33.1%	...	...	...	...	...
初級照護病人門診點數占門診點數百分比 ^{註2}		11.3%	10.8%	10.6%	10.4%	...	...	...	...	...
-- 醫學中心		7.6%	7.1%	7.0%	6.6%	...	...	...	...	...
-- 區域醫院		10.8%	10.6%	10.4%	10.4%	...	...	...	...	...
-- 地區醫院		21.6%	20.4%	19.8%	19.3%	...	...	...	...	...
門診藥費(百萬元)		73,726	80,734	83,669	85,036	89,693	22,190	21,889	22,386	23,228
-- 醫學中心		36,603	39,900	41,365	42,333	44,980	11,073	10,938	11,298	11,672
-- 區域醫院		27,268	30,055	31,198	31,568	33,261	8,262	8,155	8,264	8,580
-- 地區醫院		9,855	10,778	11,105	11,134	11,452	2,855	2,796	2,824	2,977
住院藥費(百萬元)		23,079	24,076	24,588	24,426	25,420	6,330	6,291	6,311	6,488
-- 醫學中心		11,647	12,056	12,260	12,292	12,752	3,174	3,138	3,174	3,266
-- 區域醫院		8,959	9,434	9,725	9,548	10,023	2,502	2,496	2,481	2,544
-- 地區醫院		2,472	2,586	2,603	2,586	2,645	654	657	656	678
門診慢性病平均給藥日數 ^{註3}		26.52	26.63	26.73	26.74	26.68	26.76	26.65	26.66	26.64
-- 醫學中心		26.81	26.90	26.98	27.00	26.96	27.03	26.95	26.94	26.93
-- 區域醫院		26.58	26.74	26.86	26.86	26.74	26.83	26.70	26.71	26.71
-- 地區醫院		25.94	26.02	26.11	26.13	26.13	26.21	26.10	26.12	26.09
開立慢性病連續處方箋百分比		40.8%	42.7%	44.1%	45.3%	44.4%	45.5%	43.6%	44.0%	44.7%
-- 醫學中心		45.8%	47.3%	48.7%	49.6%	49.6%	48.6%	47.8%	48.0%	49.0%
-- 區域醫院		43.0%	45.4%	46.8%	48.3%	48.3%	46.5%	45.6%	46.0%	46.7%
-- 地區醫院		28.4%	30.3%	31.9%	33.4%	33.4%	34.1%	33.4%	33.9%	34.2%

資料來源：1. 中央健康保險署倉儲資料。

2. 開立慢性病連續處方箋百分比：資料擷取自中央健康保險署網站「各總額部門專業醫療服務品質報告」。

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

2. 初級照護係依費協會委託研究計畫「總額支付制度下建立基層與醫院門診分級醫療指標之研究」(DOH92-CA-1002)成果報告中定義A類項目，排除急診案件及國際疾病分類碼為ECODE之案件，再依台灣醫學中心協會建議調整之。故無次級照護，並計算容許值。另因105年疾病碼改以ICD-10-CM/PCS申報，中央健康保險署已於本(106)年委外研究，將依研究結果於107年開始申報。

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

玖、西醫基層與醫院財務風險監控

表1. 西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表(含門診透析)

監控指標項目	計算公式定義	值 成長率
一、利用率指標：		
(一)整體指標：		
1 每人平均西醫基層門診就醫次數	西醫基層門診次數/實際納保人口數	值 成長率
2 每人平均醫院門診就醫次數	醫院門診次數/實際納保人口數	值 成長率
3 基層門診次數占西醫門診次數百分比	西醫基層門診次數/西醫門診次數	值 成長率
4 醫院門診次數占西醫門診次數百分比	西醫醫院門診次數/西醫門診次數	值 成長率
5 基層門診總點數占西醫門診總點數百分比	基層門診總點數/西醫門診總點數	值 成長率
6 醫院門診總點數占西醫門診總點數百分比	醫院門診總點數/西醫門診總點數	值 成長率
西醫基層及醫院門診就醫人數及成長率		
7 基層-總計(單位:千)	不含案件分類A1,A2,A5,A6,A7,B6,B7,B8,B9,B1,C4,D1,D2 之基層門診就醫人數	值 成長率
8 基層-一般和其他專案案件(單位:千)	01及09案件之基層門診就醫人數	值 成長率
9 基層-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)	04及08案件之基層門診就醫人數	值 成長率
10 基層-一般、慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)	01、04及08案件之基層門診就醫人數	值 成長率
11 基層-門診手術及論病例計酬(單位:千)	03及C1案件之基層門診就醫人數	值 成長率
12 基層-預防保健(單位:千)	A3案件之基層門診就醫人數	值 成長率
13 醫院-總計(單位:千)	不含案件分類A1,A2,A5,A6,A7,B6,B7,B8,B9,B1,C4,D1,D2 之醫院門診就醫人數	值 成長率
14 醫院-一般和其他專案案件(單位:千)	01及09案件之醫院門診就醫人數	值 成長率
15 醫院-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)	04及08案件之醫院門診就醫人數	值 成長率
16 醫院-門診手術及論病例計酬(單位:千)	03及C1案件之醫院門診就醫人數	值 成長率
17 醫院-預防保健(單位:千)	A3案件之醫院門診就醫人數	值 成長率
西醫基層及醫院門診申報件數及成長率		
18 基層-總計(單位:千)		值 成長率
19 基層-一般和其他專案案件(單位:千)		值 成長率
20 基層-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)	西醫基層各類別之件數	值 成長率
21 基層-一般、慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)		值 成長率
22 基層-門診手術及論病例計酬(單位:千)		值 成長率
23 基層-預防保健(單位:千)		值 成長率
24 醫院-總計(單位:千)		值 成長率
25 醫院-一般和其他專案案件(單位:千)		值 成長率
26 醫院-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)	醫院總額各類別之件數	值 成長率
27 醫院-門診手術及論病例計酬(單位:千)		值 成長率
28 醫院-預防保健(單位:千)		值 成長率

103年各季				104年各季				105年各季				季平均值	建議容許值=季平均值±5%
103Q1	103Q2	103Q3	103Q4	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	(90-93上半)	
2.27	2.11	1.97	2.09	2.14	2.08	1.93	2.11	2.29	2.06	1.92	2.12	1.95	1.86 ~ 2.1
5.5%	1.4%	0.9%	-3.8%	-5.6%	-1.6%	-2.0%	1.1%	7.0%	-0.9%	-0.1%	0.3%		
1.19	1.26	1.25	1.23	1.21	1.29	1.26	1.27	1.25	1.29	1.27	1.29	1.10	1.04 ~ 1.2
1.7%	2.1%	2.2%	1.0%	1.5%	2.1%	0.7%	3.1%	3.9%	0.5%	0.9%	1.8%		
65.6%	62.6%	61.0%	62.9%	63.9%	61.8%	60.4%	62.4%	64.6%	61.4%	60.2%	62.1%	64.0%	60.8% ~ 67.2%
1.3%	-0.2%	-0.5%	-1.8%	-2.5%	-1.4%	-1.1%	-0.7%	1.1%	-0.5%	-0.4%	-0.6%		
34.4%	37.4%	39.0%	37.1%	36.1%	38.2%	39.6%	37.6%	35.4%	38.6%	39.8%	37.9%	36.0%	34.2% ~ 37.8%
-2.4%	0.4%	0.8%	3.2%	4.8%	2.3%	1.7%	1.3%	-1.9%	0.9%	0.6%	0.9%		
33.6%	32.4%	31.5%	32.5%	32.9%	32.1%	31.2%	32.1%	32.5%	31.5%	30.7%	31.5%	36.3%	34.5% ~ 38.2%
-0.6%	-1.4%	-1.1%	-2.0%	-2.1%	-1.1%	-1.0%	-1.3%	-1.1%	-1.9%	-1.7%	-1.7%		
66.4%	67.6%	68.5%	67.5%	67.1%	67.9%	68.8%	67.9%	67.5%	68.5%	69.3%	68.5%	63.7%	60.5% ~ 66.8%
0.3%	0.7%	0.5%	1.0%	1.1%	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%	0.9%	0.8%	0.8%		
14,387	13,688	13,171	13,626	14,022	13,715	13,069	13,879	14,698	13,754	13,154	13,943	12,246	11,633 ~ 12,858
4.1%	0.7%	1.8%	-2.0%	-2.5%	0.2%	-0.8%	1.9%	4.8%	0.3%	0.6%	0.5%		
13,553	12,768	12,235	12,696	13,117	12,772	12,088	12,932	13,814	12,769	12,144	12,940	11,763	11,175 ~ 12,351
4.2%	0.4%	1.7%	-2.6%	-3.2%	0.0%	-1.2%	1.9%	5.3%	0.0%	0.5%	0.1%		
2,870	2,900	2,852	2,984	2,952	2,964	2,914	3,071	3,038	3,023	2,978	3,178	1,280	1,216 ~ 1,344
3.9%	4.2%	3.2%	2.4%	2.8%	2.2%	2.2%	2.9%	2.9%	2.0%	2.2%	3.5%		
10,409	9,782	9,367	9,722	10,016	9,714	9,178	9,818	10,456	9,630	9,120	9,743	9,670	9,186 ~ 10,153
4.3%	0.4%	1.6%	-2.9%	-3.8%	-0.7%	-2.0%	1.0%	4.4%	-0.9%	-0.6%	-0.8%		
71	79	76	80	73	80	75	81	69	80	74	82	58	55 ~ 61
-0.5%	1.4%	1.9%	2.0%	3.3%	0.4%	-1.5%	1.3%	-5.4%	-0.1%	-2.3%	1.1%		
1,136	1,120	918	785	1,157	1,110	846	777	1,149	1,104	838	815	587	558 ~ 616
4.6%	0.3%	3.2%	-0.9%	1.8%	-0.9%	-7.8%	-1.0%	-0.7%	-0.5%	-0.9%	4.9%		
7,787	7,970	7,914	7,751	7,883	8,122	8,022	7,971	8,197	8,216	8,102	8,151	7,132	6,775 ~ 7,488
2.9%	2.1%	2.2%	1.7%	1.2%	1.9%	1.4%	2.8%	4.0%	1.2%	1.0%	2.3%		
5,072	5,294	5,310	5,201	5,115	5,412	5,381	5,399	5,253	5,332	5,287	5,372	4,816	4,575 ~ 5,057
2.5%	2.2%	2.5%	1.8%	0.9%	2.2%	1.3%	3.8%	2.7%	-1.5%	-1.7%	-0.5%		
4,236	4,332	4,346	4,385	4,374	4,461	4,459	4,511	4,629	4,742	4,760	4,852	3,296	3,132 ~ 3,461
2.9%	3.3%	3.2%	3.1%	3.3%	3.0%	2.6%	2.9%	5.8%	6.3%	6.7%	7.5%		
161	187	194	185	167	191	192	193	168	194	192	196	141	134 ~ 148
0.9%	3.8%	4.8%	4.0%	3.8%	1.9%	-1.0%	3.9%	0.6%	1.6%	0.3%	1.5%		
957	1,150	904	756	983	1,148	897	748	995	1,121	877	751	603	573 ~ 633
5.6%	4.2%	-3.7%	-0.1%	2.6%	-0.3%	-0.8%	-1.1%	1.3%	-2.3%	-2.2%	0.4%		
52,744	49,290	45,819	48,973	50,004	48,637	45,055	49,591	53,741	48,365	45,157	49,883	42,356	40,238 ~ 44,474
6.3%	2.0%	1.5%	-3.1%	-5.2%	-1.3%	-1.7%	1.3%	7.5%	-0.6%	0.2%	0.6%		
44,197	40,572	37,431	40,460	41,244	39,791	36,677	40,908	44,799	39,433	36,632	40,907	38,283	36,369 ~ 40,197
6.6%	1.5%	1.0%	-4.2%	-6.7%	-1.9%	-2.0%	1.1%	8.6%	-0.9%	-0.1%	0.0%		
6,559	6,712	6,680	6,989	6,728	6,835	6,746	7,145	6,894	6,902	6,881	7,363	2,851	2,709 ~ 2,994
4.3%	4.5%	3.7%	2.8%	2.6%	1.8%	1.0%	2.2%	2.5%	1.0%	2.0%	3.1%		
29,692	27,301	25,457	27,475	27,694	26,518	24,670	27,296	29,339	25,910	24,272	26,874	28,880	27,436 ~ 30,324
5.7%	0.9%	0.6%	-4.3%	-6.7%	-2.9%	-3.1%	-0.7%	5.9%	-2.3%	-1.6%	-1.5%		
82	92	89	93	84	93	88	95	80	93	86	95	64	61 ~ 67
-0.4%	1.4%	1.8%	1.6%	3.4%	1.2%	-1.1%	1.7%	-5.2%	-0.2%	-2.6%	0.8%		
1,549	1,543	1,254	1,049	1,572	1,529	1,159	1,040	1,579	1,540	1,159	1,097	805	765 ~ 846
7.0%	3.4%	4.8%	0.1%	1.5%	-0.9%	-7.6%	-0.9%	0.5%	0.7%	0.0%	5.5%		
27,672	29,399	29,251	28,870	28,224	30,113	29,555	29,819	29,456	30,375	29,904	30,442	23,833	22,642 ~ 25,025
2.4%	2.6%	2.8%	1.7%	2.0%	2.4%	1.0%	3.3%	4.4%	0.9%	1.2%	2.1%		
11,453	12,383	12,449	12,258	11,583	12,673	12,553	12,735	11,679	12,275	12,152	12,444	11,218	10,657 ~ 11,779
1.6%	1.9%	2.6%	1.2%	1.1%	2.3%	0.8%	3.9%	0.8%	-3.1%	-3.2%	-2.3%		
12,071	12,617	12,781	12,979	12,436	12,935	12,942	13,279	13,213	13,587	13,677	14,147	9,979	9,480 ~ 10,477
2.0%	3.3%	3.5%	2.5%	3.0%	2.5%	1.3%	2.3%	6.2%	5.0%	5.7%	6.5%		
178	208	216	209	186	212	213	216	187	217	215	221	153	146 ~ 161
1.0%	4.0%	5.1%	4.4%	4.4%	2.0%	-1.1%	3.7%	0.7%	2.0%	0.8%	2.0%		
1,492	1,799	1,402	1,170	1,514	1,783	1,395	1,164	1,548	1,742	1,359	1,161	866	822 ~ 909
5.8%	3.6%	-2.7%	0.3%	1.5%	-0.9%	-0.6%	-0.5%	2.3%	-2.3%	-2.6%	-0.3%		

表1. 西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表(含門診透析)-續1

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

103年各季				104年各季				105年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
103Q1	103Q2	103Q3	103Q4	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4		
27,394 5.3%	27,305 3.0%	26,377 2.7%	27,690 0.2%	27,298 -0.3%	27,518 0.8%	26,537 0.6%	28,232 2.0%	28,303 3.7%	28,153 2.3%	27,325 3.0%	29,211 3.5%	18,140	17,233 ~ 19,047
17,051 4.7%	16,629 1.8%	15,808 1.9%	16,752 -1.9%	16,545 -3.0%	16,574 -0.3%	15,688 -0.8%	17,006 1.5%	17,283 4.5%	16,837 1.6%	16,069 2.4%	17,477 2.8%	13,508	12,832 ~ 14,183
4,690 7.3%	4,795 5.7%	4,766 4.0%	4,992 3.2%	4,860 3.6%	4,812 0.3%	4,797 0.6%	5,035 0.9%	4,853 -0.1%	4,913 2.1%	4,957 3.3%	5,253 4.3%	2,189	2,079 ~ 2,298
13,106 5.4%	12,556 1.8%	11,940 1.2%	12,780 -2.1%	12,712 -3.0%	12,326 -1.8%	11,740 -1.7%	12,704 -0.6%	13,040 2.6%	12,331 0.0%	11,868 1.1%	12,872 1.3%	10,922	10,376 ~ 11,468
739 3.1%	856 2.9%	782 4.7%	888 2.9%	781 5.7%	891 4.0%	798 2.1%	932 5.0%	779 -0.2%	932 4.7%	811 1.6%	973 4.4%	532	505 ~ 558
427 8.8%	434 5.6%	358 5.0%	318 6.2%	459 7.3%	459 5.7%	362 1.0%	328 3.3%	460 0.2%	466 1.5%	364 0.7%	344 4.8%	240	228 ~ 252
54,158 6.2%	56,893 5.2%	57,344 4.5%	57,514 3.3%	55,700 2.8%	58,288 2.5%	58,544 2.1%	59,817 4.0%	58,739 5.5%	61,342 5.2%	61,772 5.5%	63,446 6.1%	31,874	30,280 ~ 33,468
15,832 4.8%	17,429 4.6%	17,609 4.9%	17,659 3.3%	16,410 3.6%	18,052 3.6%	18,136 3.0%	18,640 5.6%	16,821 2.5%	18,592 3.0%	18,592 2.5%	19,121 2.6%	8,420	7,999 ~ 8,841
22,508 6.3%	23,177 5.5%	23,266 3.6%	23,887 2.4%	23,146 2.8%	23,312 0.6%	23,625 1.5%	24,522 2.7%	24,696 6.7%	25,384 8.9%	25,872 9.5%	27,032 10.2%	15,263	14,500 ~ 16,026
2,179 6.9%	2,584 6.8%	2,776 8.0%	2,688 8.5%	2,349 7.8%	2,782 7.7%	2,840 2.3%	2,863 6.5%	2,443 4.0%	2,918 4.9%	2,985 5.1%	3,046 6.4%	1,350	1,283 ~ 1,418
667 9.4%	804 7.1%	628 0.7%	526 4.9%	706 5.9%	827 2.9%	649 3.3%	536 1.9%	732 3.6%	812 -1.8%	631 -2.8%	536 0.0%	285	271 ~ 299
3.67 2.1%	3.60 1.3%	3.48 -0.3%	3.59 -1.1%	3.57 -2.7%	3.55 -1.5%	3.45 -0.9%	3.57 -0.6%	3.66 2.5%	3.52 -0.8%	3.43 -0.4%	3.58 0.1%	3.46	3.28 ~ 3.6
3.26 2.3%	3.18 1.1%	3.06 -0.7%	3.19 -1.7%	3.14 -3.6%	3.12 -2.0%	3.03 -0.8%	3.16 -0.7%	3.24 3.1%	3.09 -0.9%	3.02 -0.6%	3.16 -0.1%	3.25	3.09 ~ 3.4
2.29 0.4%	2.31 0.3%	2.34 0.4%	2.34 0.4%	2.28 -0.3%	2.31 -0.4%	2.31 -1.2%	2.33 -0.7%	2.27 -0.4%	2.28 -1.0%	2.31 -0.2%	2.32 -0.4%	2.23	2.12 ~ 2.3
2.85 1.3%	2.79 0.5%	2.72 -1.0%	2.83 -1.5%	2.77 -3.1%	2.73 -2.2%	2.69 -1.1%	2.78 -1.6%	2.81 1.5%	2.69 -1.4%	2.66 -1.0%	2.76 -0.8%	2.98	2.83 ~ 3.1
1.15 0.1%	1.16 0.0%	1.17 0.0%	1.17 -0.4%	1.16 0.1%	1.17 0.8%	1.17 0.4%	1.17 0.3%	1.16 0.2%	1.17 -0.2%	1.17 -0.3%	1.17 -0.3%	1.11	1.05 ~ 1.2
1.36 2.2%	1.38 1.9%	1.37 1.6%	1.34 1.0%	1.36 -0.4%	1.38 -0.1%	1.37 0.3%	1.34 0.1%	1.38 1.2%	1.39 1.3%	1.38 1.0%	1.35 0.6%	1.38	1.31 ~ 1.4
3.55 -0.5%	3.69 0.6%	3.70 0.5%	3.72 0.0%	3.58 0.7%	3.71 0.5%	3.68 -0.3%	3.74 0.4%	3.59 0.4%	3.70 -0.3%	3.69 0.2%	3.73 -0.2%	3.34	3.17 ~ 3.5
2.26 -0.8%	2.34 -0.3%	2.34 0.1%	2.36 -0.5%	2.26 0.3%	2.34 0.1%	2.33 -0.5%	2.36 0.1%	2.22 -1.8%	2.30 -1.7%	2.30 -1.5%	2.32 -1.8%	2.33	2.21 ~ 2.4
2.85 -0.9%	2.91 0.0%	2.94 0.3%	2.96 -0.5%	2.84 -0.2%	2.90 -0.4%	2.90 -1.3%	2.94 -0.6%	2.85 0.4%	2.87 -1.2%	2.87 -1.0%	2.92 -0.9%	3.03	2.87 ~ 3.2
1.11 0.1%	1.11 0.2%	1.11 0.4%	1.12 0.6%	1.12 0.1%	1.11 -0.1%	1.11 -0.2%	1.12 -0.2%	1.12 0.0%	1.12 0.4%	1.12 0.5%	1.13 0.4%	1.09	1.03 ~ 1.1
1.56 0.2%	1.56 0.6%	1.55 0.5%	1.55 0.4%	1.54 -1.1%	1.55 -0.6%	1.56 0.2%	1.56 0.5%	1.56 1.0%	1.55 0.0%	1.55 -0.4%	1.54 -0.7%	1.45	1.37 ~ 1.5
1,904 1.2%	1,995 2.3%	2,003 0.9%	2,032 2.3%	1,947 2.2%	2,006 0.6%	2,031 1.4%	2,034 0.1%	1,926 -1.1%	2,047 2.0%	2,077 2.3%	2,095 3.0%	1,480	1,406 ~ 1,554
1,258 0.4%	1,302 1.4%	1,292 0.1%	1,319 0.7%	1,261 0.3%	1,298 -0.4%	1,298 0.4%	1,315 -0.3%	1,251 -0.8%	1,319 1.6%	1,323 2.0%	1,351 2.7%	1,148	1,091 ~ 1,205
1,634 3.3%	1,653 1.5%	1,671 0.8%	1,673 0.8%	1,646 0.7%	1,623 -1.8%	1,646 -1.5%	1,639 -2.0%	1,597 -3.0%	1,625 0.1%	1,665 1.1%	1,653 0.8%	1,710	1,624 ~ 1,795
1,259 1.1%	1,284 1.4%	1,275 -0.5%	1,315 0.8%	1,269 0.8%	1,269 -1.2%	1,279 0.3%	1,294 -1.6%	1,247 -1.7%	1,280 0.9%	1,301 1.7%	1,321 2.1%	1,130	1,074 ~ 1,187
10,472 3.6%	10,775 1.5%	10,235 2.8%	11,152 1.0%	10,711 2.3%	11,164 3.6%	10,608 3.6%	11,554 3.6%	11,291 5.4%	11,696 4.8%	11,036 4.0%	11,938 3.3%	9,190	8,730 ~ 9,649
376 3.9%	388 4.1%	390 1.8%	405 7.1%	396 5.4%	414 6.7%	428 9.6%	422 4.3%	400 1.0%	422 2.1%	435 1.7%	422 0.0%	404	384 ~ 424
6,955 3.2%	7,138 3.1%	7,246 2.2%	7,420 1.5%	7,066 1.6%	7,177 0.5%	7,298 0.7%	7,505 1.1%	7,166 1.4%	7,466 4.0%	7,624 4.5%	7,784 3.7%	4,468	4,244 ~ 4,691
3,122 2.3%	3,292 2.4%	3,316 2.4%	3,395 1.5%	3,208 2.8%	3,336 1.3%	3,371 1.6%	3,452 1.7%	3,202 -0.2%	3,487 4.5%	3,517 4.3%	3,559 3.1%	1,750	1,662 ~ 1,837
5,314 3.3%	5,351 2.1%	5,353 0.3%	5,447 -0.6%	5,292 -0.4%	5,226 -2.3%	5,298 -1.0%	5,436 -0.2%	5,335 0.8%	5,353 2.4%	5,435 2.6%	5,572 2.5%	4,616	4,386 ~ 4,847
13,560 5.9%	13,806 2.9%	14,339 3.0%	14,494 4.3%	14,082 3.8%	14,585 5.6%	14,814 3.3%	14,857 2.5%	14,554 3.3%	15,052 3.2%	15,516 4.7%	15,566 4.8%	9,571	9,092 ~ 10,049
697 3.6%	699 4.0%	695 4.6%	695 5.0%	719 3.2%	721 3.1%	724 4.1%	716 3.0%	735 2.2%	724 0.5%	719 -0.7%	714 -0.4%	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	計算公式定義	值成長率
西醫基層及醫院門診全時等值病人及成長率		
62 基層-總計		值成長率
63 基層-慢性病		值成長率
64 基層-其他專案案件	全時等值病人佔率=[Σ同一病患在基層就醫次數/(同一病患在醫院就醫次數+同一病患在基層就醫次數)]/該季門診就醫歸戶人數	值成長率
65 基層-門診手術		值成長率
66 基層-論病例計酬		值成長率
67 基層-預防保健		值成長率
68 醫院--總計		值成長率
69 醫院--慢性病		值成長率
70 醫院--其他專案案件	全時等值病人佔率=[Σ同一病患在醫院就醫次數/(同一病患在醫院就醫次數+同一病患在基層就醫次數)]/該季門診就醫歸戶人數	值成長率
71 醫院--門診手術		值成長率
72 醫院--論病例計酬		值成長率
73 醫院--預防保健		值成長率
(二)依案件分類指標：		
74 醫院急診就醫次數占西醫門診次數百分比	醫院(02案件)就醫次數/西醫門診次數	值成長率
75 醫院急診就醫總點數占西醫門診總點數百分比	醫院(02案件)就醫總點數/西醫門診總點數	值成長率
76 醫院與基層慢性病案件數比	醫院04、08及09案件且開藥天數大於7天之件數 / 基層04、08及09案件且開藥天數大於7天之件數	值成長率
77 醫院及診所慢性病總開藥天數比	醫院04、08及09案件且開藥天數大於7之總開藥天數 / 診所04、08及09案件且開藥天數大於7天之總開藥天數	值成長率
78 醫院及診所慢性病(分類碼為04)總開藥天數比		值成長率
79 醫院及診所慢性病(分類碼為08)總開藥天數比	醫院各類慢性病案件且開藥天數大於7之總開藥天數 / 診所各類慢性病案件且開藥天數大於7天之總開藥天數	值成長率
80 醫院及診所慢性病(分類碼為09)總開藥天數比		值成長率
(三)依初次級照護指標： ^{註2}		
81 醫院初級照護病人門診次數占西醫門診次數百分比	醫院初級照護病人門診次數/西醫門診件數	值成長率
82 醫院初級照護病人門診點數占西醫門診總點數百分比	醫院初級照護病人門診點數/西醫門診點數	值成長率
83 區域以上醫院初級照護病人門診次數比例	區域醫院以上初級照護病人/區域醫院以上門診次數	值成長率
84 區域以上醫院初級照護病人門診總點數比例	區域醫院以上初級照護病人門診點數/區域醫院以上門診點數	值成長率
(四)依急診及檢傷分類指標： ^{註3}		
87 急診就診率-醫院	醫院急診件數/西醫門診件數	值成長率
88 急診就診率-基層	基層急診件數/西醫門診件數	值成長率
89 醫院未區分檢傷分類急診案件占急診量百分比	98年以前定義:診察費項目代號00201A、00202A、00203A、00204A以外之門診件數/急診件數;99年定義:診	值成長率
90 醫院檢傷分類第一級急診案件占急診量百分比	98年以前定義:診察費項目代號00201A件數/急診件數;99年定義:診察費項目代號00201(A/B)件數/急診件數	值成長率
91 醫院檢傷分類第二級急診案件占急診量百分比	98年以前定義:診察費項目代號00202A件數/急診件數;99年定義:診察費項目代號00202(A/B)件數/急診件數	值成長率

103年各季				104年各季				105年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
103Q1	103Q2	103Q3	103Q4	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4		
70.59%	68.18%	66.91%	68.54%	69.24%	67.61%	66.18%	68.34%	69.81%	67.29%	66.05%	67.88%	63.74%	60.6% ~ 66.9%
0.9%	-0.4%	-0.1%	-1.7%	-1.9%	-0.8%	-1.1%	-0.3%	0.8%	-0.5%	-0.2%	-0.7%		
39.41%	38.99%	38.48%	39.45%	39.28%	38.75%	38.33%	39.43%	38.45%	37.57%	37.15%	38.31%	25.52%	24.2% ~ 26.8%
0.7%	0.6%	0.0%	-0.4%	-0.3%	-0.6%	-0.4%	-0.1%	-2.1%	-3.0%	-3.1%	-2.8%		
65.60%	63.09%	61.51%	63.29%	64.72%	62.89%	61.32%	63.43%	66.27%	63.84%	62.56%	64.32%	52.84%	50.2% ~ 55.5%
1.4%	0.1%	0.1%	-1.4%	-1.3%	-0.3%	-0.3%	0.2%	2.4%	1.5%	2.0%	1.4%		
27.61%	26.84%	26.41%	26.96%	27.40%	26.49%	26.10%	26.16%	25.70%	25.84%	25.44%	25.92%	26.53%	25.2% ~ 27.9%
-1.8%	-2.1%	-2.7%	-1.4%	-0.8%	-1.3%	-1.2%	-3.0%	-6.2%	-2.5%	-2.5%	-0.9%		
40.02%	38.79%	33.95%	38.87%	39.94%	38.02%	34.30%	38.88%	39.49%	38.01%	33.78%	38.71%	39.52%	37.5% ~ 41.5%
1.0%	-0.6%	-0.6%	-1.5%	-0.2%	-2.0%	1.0%	0.0%	-1.1%	0.0%	-1.5%	-0.4%		
53.52%	48.73%	49.94%	50.67%	53.16%	48.50%	47.84%	50.54%	52.58%	49.05%	48.36%	51.87%	49.31%	46.8% ~ 51.8%
0.1%	-0.5%	4.3%	0.1%	-0.7%	-0.5%	-4.2%	-0.3%	-1.1%	1.1%	1.1%	2.6%		
29.40%	31.82%	33.09%	31.46%	30.76%	32.38%	33.81%	31.66%	30.18%	32.70%	33.94%	32.10%	36.26%	34.4% ~ 38.1%
-2.1%	1.0%	0.2%	3.9%	4.6%	1.8%	2.2%	0.6%	-1.9%	1.0%	0.4%	1.4%		
60.56%	60.98%	61.48%	60.52%	60.69%	61.22%	61.64%	60.53%	61.51%	62.39%	62.81%	61.57%	74.48%	70.8% ~ 78.2%
-0.5%	-0.4%	0.0%	0.2%	0.2%	0.4%	0.2%	0.0%	1.3%	1.9%	1.9%	1.7%		
34.40%	36.90%	38.49%	36.71%	35.28%	37.11%	38.68%	36.57%	33.73%	36.15%	37.44%	35.62%	47.16%	44.8% ~ 49.5%
-2.6%	-0.2%	-0.2%	2.5%	2.6%	0.6%	0.5%	-0.4%	-4.4%	-2.6%	-3.2%	-2.6%		
72.38%	73.16%	73.59%	73.04%	72.60%	73.51%	73.90%	73.84%	74.29%	74.15%	74.56%	74.01%	73.47%	69.8% ~ 77.1%
0.7%	0.8%	1.0%	0.5%	0.3%	0.5%	0.4%	1.1%	2.3%	0.9%	0.9%	0.2%		
59.98%	61.21%	66.05%	61.11%	60.06%	61.97%	65.70%	61.12%	60.50%	61.98%	66.20%	61.29%	60.48%	57.5% ~ 63.5%
-0.6%	0.4%	0.3%	1.0%	0.1%	1.2%	-0.5%	0.0%	0.7%	0.0%	0.8%	0.3%		
45.06%	50.41%	49.24%	48.68%	45.27%	50.59%	51.27%	48.67%	45.76%	50.14%	50.93%	47.55%	50.69%	48.2% ~ 53.2%
0.0%	0.4%	-4.1%	-0.2%	0.5%	0.4%	4.1%	0.0%	1.1%	-0.9%	-0.6%	-2.3%		
2.20%	2.10%	2.18%	1.90%	2.24%	2.19%	2.20%	2.00%	2.40%	2.18%	2.19%	1.99%	2.07%	2.0% ~ 2.2%
2.4%	-1.0%	0.5%	1.0%	1.6%	4.0%	0.7%	5.3%	7.3%	-0.5%	-0.4%	-0.4%		
6.36%	5.90%	5.99%	5.42%	6.24%	6.13%	5.95%	5.63%	6.62%	5.95%	5.86%	5.57%	4.80%	4.6% ~ 5.0%
7.2%	3.2%	5.6%	3.4%	-1.9%	4.0%	-0.7%	4.0%	6.1%	-2.9%	-1.4%	-1.0%		
1.98	2.04	2.07	2.02	1.99	2.06	2.08	2.02	2.01	2.06	2.07	2.01	3.35	3.18 ~ 3.52
-2.8%	-1.9%	-0.8%	-1.0%	0.7%	1.2%	0.4%	0.3%	0.7%	-0.2%	-0.5%	-0.4%		
2.00	2.06	2.10	2.04	2.02	2.09	2.11	2.05	2.04	2.08	2.11	2.05	3.36	3.19 ~ 3.53
-2.4%	-1.6%	-0.7%	-0.9%	0.7%	1.1%	0.4%	0.4%	1.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%		
1.78	1.85	1.87	1.83	1.80	1.88	1.91	1.85	1.87	1.93	1.94	1.89	3.55	3.37 ~ 3.73
-1.7%	-0.9%	-0.2%	-0.5%	1.4%	1.7%	1.7%	1.2%	3.4%	2.4%	1.8%	2.5%		
3.12	3.14	3.20	3.12	3.06	3.08	3.14	3.11	3.10	3.11	3.18	3.09	7.97	7.57 ~ 8.37
-3.9%	-2.9%	-1.7%	-1.8%	-1.9%	-1.9%	-2.0%	-0.2%	1.4%	1.1%	1.4%	-0.5%		
1.53	1.56	1.58	1.55	1.51	1.58	1.52	1.47	1.22	1.21	1.20	1.17	1.06	1.01 ~ 1.11
-6.5%	-7.8%	-5.5%	-5.6%	-1.4%	0.9%	-3.5%	-4.9%	-18.9%	-23.5%	-21.1%	-20.6%		
6.47%	7.19%	7.53%	6.99%	6.52%	7.10%	7.37%	6.95%					10.09%	9.6% ~ 10.6%
-5.1%	-1.5%	-1.1%	0.0%	0.7%	-1.3%	-2.1%	-0.4%						
7.11%	7.70%	7.72%	7.43%	7.03%	7.55%	7.55%	7.43%					10.77%	10.2% ~ 11.3%
-2.4%	0.3%	-0.8%	-0.8%	-1.2%	-1.9%	-2.2%	0.0%						
14.74%	15.31%	15.40%	14.80%	14.16%	14.67%	14.67%	14.55%					21.63%	20.6% ~ 22.7%
-2.4%	-1.1%	-1.3%	-2.8%	-3.9%	-4.2%	-4.8%	-1.7%						
8.51%	9.14%	9.01%	8.77%	8.33%	8.89%	8.73%	8.74%					13.64%	13.0% ~ 14.3%
-2.5%	0.3%	-1.4%	-1.8%	-2.2%	-2.7%	-3.1%	-0.3%						
2.20%	2.10%	2.18%	1.90%	2.24%	2.19%	2.20%	2.00%	2.40%	2.18%	2.19%	1.99%	2.07%	1.96% ~ 2.17%
2.4%	-1.0%	0.5%	1.0%	1.6%	4.0%	0.7%	5.3%	7.3%	-0.5%	-0.4%	-0.4%		
0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01% ~ 0.01%
6.0%	-5.3%	-11.3%	-21.3%	-24.0%	-7.7%	-7.4%	5.9%	19.2%	14.9%	6.6%	6.3%		
8.23%	8.30%	8.20%	7.95%	7.93%	8.16%	8.25%	8.16%	7.90%	8.38%	8.36%	8.26%	49.21%	46.7% ~ 51.7%
-1.8%	-1.8%	-4.8%	-5.4%	-3.6%	-1.8%	0.6%	2.6%	-0.4%	2.7%	1.3%	1.2%		
2.0%	2.0%	2.0%	2.2%	2.0%	2.0%	1.9%	1.9%	1.9%	2.1%	2.1%	2.2%	2.67%	2.5% ~ 2.8%
-0.9%	1.5%	7.4%	7.8%	0.2%	0.5%	-5.1%	-15.4%	-7.2%	5.5%	11.6%	16.7%		
9.4%	9.5%	9.5%	9.9%	9.3%	9.3%	9.4%	9.5%	8.1%	8.4%	8.8%	8.8%	18.64%	17.7% ~ 19.6%
-1.7%	-1.9%	-1.1%	-1.9%	-0.9%	-2.1%	-1.5%	-4.1%	-13.5%	-9.9%	-6.0%	-7.0%		

表1. 西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表(含門診透析)-續3

監控指標項目	計算公式定義	值 成長率
92 醫院檢傷分類第三級急診案件占急診量百分比	98年以前定義:診察費項目代號00203A件數/急診件數;99年定義:診察費項目代號00203(AB)件數/急診件數	值 成長率
93 醫院檢傷分類第四級急診案件占急診量百分比	98年以前定義:診察費項目代號00204A件數/急診件數;99年定義:診察費項目代號00204(A/B)件數/急診件數	值 成長率
93-1 醫院檢傷分類第五級急診案件占急診量百分比	99年新增項目定義:診察費項目代號00225B件數/急診件數	值 成長率
94 醫院未區分檢傷分類急診點數占急診點數百分比	98年以前定義:診察費項目代號00201A、00202A、00203A、00204A以外之門診點數/急診點數;99年定義:診察費項目代號00201(A/B)點數/急診點數	值 成長率
95 醫院檢傷分類第一級急診點數占急診點數百分比	98年以前定義:診察費項目代號00201A點數/急診點數;99年定義:診察費項目代號00201(A/B)點數/急診點數	值 成長率
96 醫院檢傷分類第二級急診點數占急診點數百分比	98年以前定義:診察費項目代號00202A點數/急診點數;99年定義:診察費項目代號00202(A/B)點數/急診點數	值 成長率
97 醫院檢傷分類第三級急診點數占急診點數百分比	98年以前定義:診察費項目代號00203A點數/急診點數;99年定義:診察費項目代號00203(AB)點數/急診點數	值 成長率
98 醫院檢傷分類第四級急診點數占急診點數百分比	98年以前定義:診察費項目代號00204A點數/急診點數;99年定義:診察費項目代號00204(A/B)點數/急診點數	值 成長率
98-1 醫院檢傷分類第五級急診點數占急診點數百分比	99年新增項目定義:診察費項目代號00225B點數/急診點數	值 成長率
二、醫師人數指標： ^{註5}		
99 基層醫師人數		值 成長率
100 醫院醫師人數		值 成長率
101 醫院與基層醫師人數比	醫院醫師數/基層醫師數	值 成長率

註1：初級/初次級照護案件分類指標：

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

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

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

註4：實際投保人口數以各季季中實際投保人口數計算。

註5：醫院與基層醫師人數為健保署醫事人員主檔上登錄之有效醫師數(西醫師)，採各季季中資料。

103年各季				104年各季				105年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
103Q1	103Q2	103Q3	103Q4	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4		
60.5%	60.5%	61.1%	61.2%	62.7%	62.4%	62.0%	62.2%	62.4%	62.0%	62.5%	62.9%	28.91%	27.5% ~ 30.4%
2.4%	1.2%	2.8%	2.4%	3.7%	3.0%	1.4%	1.5%	-0.5%	-0.5%	0.8%	1.1%		
18.4%	18.1%	17.8%	17.4%	16.7%	16.9%	17.2%	17.0%	18.3%	17.7%	16.8%	16.6%	0.57%	0.5% ~ 0.6%
-4.7%	-2.3%	-6.3%	-4.4%	-9.0%	-6.7%	-3.1%	-2.1%	9.6%	4.5%	-2.1%	-2.6%		
1.5%	1.5%	1.4%	1.4%	1.3%	1.2%	1.3%	1.3%	1.4%	1.4%	1.4%	1.3%		
-9.2%	0.8%	-8.3%	-10.2%	-13.5%	-17.5%	-7.2%	-3.3%	9.6%	11.4%	6.9%	0.3%		
12.7%	12.8%	12.4%	11.9%	12.6%	13.5%	13.3%	12.8%	12.7%	14.3%	13.7%	13.6%	42.26%	40.1% ~ 44.4%
4.2%	1.2%	-4.4%	-4.1%	-0.4%	5.1%	7.0%	6.9%	0.6%	6.3%	3.4%	6.8%		
6.2%	5.7%	5.7%	6.2%	6.0%	5.7%	5.4%	5.5%	6.0%	5.7%	5.7%	6.0%	7.61%	7.2% ~ 8.0%
7.0%	7.2%	14.1%	8.6%	-2.9%	0.4%	-6.1%	-10.2%	0.0%	0.0%	6.3%	8.3%		
16.0%	16.0%	16.0%	16.6%	16.2%	15.7%	16.0%	16.1%	14.8%	14.4%	14.9%	14.9%	26.41%	25.1% ~ 27.7%
-4.6%	-3.7%	-1.0%	-2.6%	1.6%	-1.5%	-0.4%	-2.6%	-8.7%	-8.2%	-6.4%	-7.2%		
54.0%	54.5%	55.1%	54.7%	55.0%	54.9%	55.1%	55.4%	55.4%	54.7%	55.3%	55.3%	23.43%	22.3% ~ 24.6%
2.0%	1.8%	2.3%	2.5%	1.8%	0.7%	0.0%	1.2%	0.7%	-0.4%	0.4%	-0.2%		
10.5%	10.4%	10.2%	10.1%	9.7%	9.7%	9.8%	9.7%	10.6%	10.3%	9.8%	9.7%	0.29%	0.3% ~ 0.3%
-9.3%	-6.4%	-9.5%	-6.2%	-7.9%	-6.6%	-3.8%	-4.0%	9.4%	6.7%	0.1%	-0.1%		
0.7%	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%		
-19.3%	-24.1%	-20.4%	-24.2%	-22.8%	-18.7%	-8.8%	-5.7%	5.4%	0.3%	-3.9%	-6.0%		
14648	14708	14774	14892	14908	14898	15004	15111	15139	15177	15222	15337		
2.1%	2.5%	2.1%	1.8%	1.8%	1.3%	1.6%	1.5%	1.5%	1.9%	1.5%	1.5%		
26402	26414	26291	27014	27080	27093	26999	27487	27816	27795	27742	28558		
2.3%	2.4%	2.2%	2.1%	2.6%	2.6%	2.7%	1.8%	2.7%	2.6%	2.8%	3.9%		
1.80	1.80	1.78	1.81	1.82	1.82	1.80	1.82	1.84	1.83	1.82	1.86		
0.2%	-0.1%	0.1%	0.4%	0.8%	1.3%	1.1%	0.3%	1.2%	0.7%	1.3%	2.4%		

表2. 醫院與診所改變特約層級指標

監控指標項目	計算公式定義	值 成長率	103年各季			
			103Q1	103Q2	103Q3	103Q4
102 基層醫師平均服務人次	(基層門診就醫人次/基層醫師數)	值 成長率	3,601	3,351	3,101	3,289
			4.1%	-0.4%	-0.5%	-5.8%
103 醫院醫師平均服務人次	(醫院門診就醫人次/醫院醫師數)	值 成長率	1,048	1,114	1,108	1,093
			0.1%	0.3%	0.2%	-0.8%
104 基層醫師平均服務點數(百萬)	西醫基層門診就醫點數(含藥局)/基層 醫師數	值 成長率	2.15	2.13	2.04	2.13
			3.6%	1.1%	0.7%	-2.4%
105 醫院醫師平均服務點數(百萬)	西醫醫院門診就醫點數(含藥局)/醫院 醫師數	值 成長率	2.19	2.30	2.31	2.33
			4.1%	3.4%	1.9%	0.9%
106 基層與醫院醫師平均服務人次比	【西醫基層門診就醫人次/基層醫師 數】 / 【醫院門診就醫人次/醫院醫師 數】	值 成長率	3.44	3.01	2.80	3.01
			3.9%	-0.8%	-0.7%	-5.0%
107 基層與醫院醫師平均服務點數比	【西醫基層門診就醫點數(含藥局)/基 層醫師數】 / 【醫院門診就醫點數(含 藥局)/醫院醫師數】	值 成長率	0.98	0.92	0.88	0.91
			-0.5%	-2.2%	-1.2%	-3.3%

註1：醫院與基層醫師人數=健保署醫事人員主檔上登錄之有效醫事人員數，採各季季中資料。

註2：季最小值，季平均值，季中位數，季最大值，季標準差為90-93上半年共14季資料之統計量(不扣92Q2與92Q3)。

註3：資料來自健保署二代倉儲。

104年各季				105年各季				季	季	季	季	標準差
104Q1	104Q2	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	最小值	平均值	中位數	最大值	
3,354	3,265	3,003	3,282	3,550	3,187	2,967	3,252					
-6.8%	-2.6%	-3.2%	-0.2%	5.8%	-2.4%	-1.2%	-0.9%					
1,069	1,141	1,119	1,129	1,116	1,150	1,133	1,153					
2.0%	2.4%	1.0%	3.3%	4.4%	0.9%	1.2%	2.1%					
2.11	2.11	2.02	2.14	2.16	2.12	2.06	2.19	1.56	1.74	1.69	2.04	0.17
-1.8%	-0.7%	-0.6%	0.7%	2.5%	0.6%	1.8%	2.2%					
2.26	2.35	2.37	2.42	2.39	2.48	2.51	2.58	1.40	1.57	1.57	1.82	0.12
3.6%	2.3%	2.5%	4.1%	5.4%	5.4%	5.9%	6.4%					
3.14	2.86	2.68	2.91	3.18	2.77	2.62	2.82	2.95	3.23	3.21	3.58	0.20
-8.7%	-4.9%	-4.2%	-3.4%	1.4%	-3.2%	-2.4%	-2.9%					
0.93	0.90	0.85	0.88	0.90	0.86	0.82	0.85	0.97	1.09	1.09	1.23	0.08
-5.3%	-3.0%	-3.1%	-3.3%	-2.8%	-4.6%	-3.9%	-3.9%					

拾、門診透析服務

一、醫療利用概況(一)

項目	年	101		102		103		104		105	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件數(千件)		806.95	839.41	4.0%	863.03	2.8%	889.18	3.0%	915.99	3.0%	
--醫院		476.05	489.72	2.9%	498.48	1.8%	509.57	2.2%	518.75	1.8%	
--基層		330.91	349.70	5.7%	364.55	4.2%	379.62	4.1%	397.25	4.6%	
費用點數(百萬點)		37,561	38,709	3.1%	39,905	3.1%	41,156	3.1%	42,515	3.3%	
--醫院		21,779	22,194	1.9%	22,674	2.2%	23,231	2.5%	23,720	2.1%	
--基層		15,782	16,515	4.6%	17,232	4.3%	17,925	4.0%	18,795	4.9%	
平均每人就醫費用點數		1,630	1,673	2.7%	1,715	2.5%	1,754	2.3%	1,805	2.9%	
--醫院		945	959	1.5%	974	1.6%	990	1.6%	1,007	1.7%	
--基層		684	714	4.3%	740	3.8%	764	3.2%	798	4.5%	
就醫人數		74,637	77,528	3.9%	79,963	3.1%	82,221	2.8%	85,099	3.5%	
--醫院		48,634	49,962	2.7%	51,048	2.2%	52,057	2.0%	53,274	2.3%	
--基層		33,016	34,510	4.5%	35,703	3.5%	37,419	4.8%	39,211	4.8%	
就醫率		0.32%	0.34%	...	0.34%	...	0.35%	...	0.36%	...	
--醫院		0.21%	0.22%	...	0.22%	...	0.22%	...	0.23%	...	
--基層		0.14%	0.15%	...	0.15%	...	0.16%	...	0.17%	...	
就醫者平均每人費用點數(千點)		503	499	-0.8%	499	0.0%	501	0.3%	500	-0.2%	
--醫院		448	444	-0.8%	444	0.0%	446	0.5%	445	-0.2%	
--基層		478	478	0.1%	483	0.9%	479	-0.7%	479	0.1%	

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

2.費用點數含交付機構點數。

二、醫療利用概況(二)

項目	年	101		102		103		104		105	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件數(千件)											
--血液透析		727.44	758.36	4.3%	779.50	2.8%	805.31	3.3%	831.43	3.2%	
--腹膜透析		66.54	68.26	2.6%	69.00	1.1%	69.19	0.3%	69.11	-0.1%	
--兩者		12.84	12.76	-0.6%	13.60	6.6%	14.67	7.9%	15.78	7.6%	
費用點數(百萬點)											
--血液透析		34,480	35,569	3.2%	36,670	3.1%	37,903	3.4%	39,188	3.4%	
--腹膜透析		2,598	2,672	2.8%	2,735	2.4%	2,749	0.5%	2,754	0.2%	
--兩者		475	463	-2.5%	497	7.2%	545	9.7%	585	7.4%	
就醫人數											
--血液透析		67,269	70,000	4.1%	72,176	3.1%	74,501	3.2%	77,305	3.8%	
--腹膜透析		6,274	6,437	2.6%	6,558	1.9%	6,537	-0.3%	6,525	-0.2%	
--兩者		1,093	1,088	-0.5%	1,157	6.3%	1,240	7.2%	1,317	6.2%	

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

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

一、醫療利用概況(續一)

項目	年(季)		105		105Q1		105Q2		105Q3		105Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件數(千件)	915.99	3.0%	228.00	3.3%	228.77	3.1%	229.31	2.9%	229.92	2.8%		
--醫院	518.75	1.8%	129.69	2.4%	129.84	1.8%	129.41	1.4%	129.81	1.6%		
--基層	397.25	4.6%	98.30	4.5%	98.93	4.8%	99.90	4.9%	100.11	4.4%		
費用點數(百萬點)	42,515	3.3%	10,454	4.5%	10,554	3.0%	10,738	2.8%	10,768	2.9%		
--醫院	23,720	2.1%	5,864	3.5%	5,899	1.7%	5,972	1.5%	5,985	1.7%		
--基層	18,795	4.9%	4,590	5.9%	4,655	4.7%	4,766	4.5%	4,783	4.4%		
平均每人就醫費用點數	1,805	2.9%	444	4.1%	448	2.6%	456	2.5%	457	2.6%		
--醫院	1,007	1.7%	249	3.1%	251	1.4%	254	1.2%	254	1.4%		
--基層	798	4.5%	195	5.4%	198	4.3%	203	4.2%	203	4.1%		
就醫人數	85,099	3.5%	76,298	3.7%	76,298	3.0%	76,316	2.9%	76,973	3.0%		
--醫院	53,274	2.3%	45,260	2.6%	44,868	1.6%	44,733	1.6%	44,946	1.8%		
--基層	39,211	4.8%	33,854	4.9%	33,780	4.7%	33,932	4.6%	34,080	4.3%		
就醫率	0.36%	...	0.32%	...	0.32%	...	0.32%	...	0.33%	...		
--醫院	0.23%	...	0.19%	...	0.19%	...	0.19%	...	0.19%	...		
--基層	0.17%	...	0.14%	...	0.14%	...	0.14%	...	0.14%	...		
就醫者平均每人費用點數(千點)	500	-0.2%	137	0.8%	138	0.1%	141	0.0%	140	-0.1%		
--醫院	445	-0.2%	130	0.9%	131	0.1%	133	-0.1%	133	-0.1%		
--基層	479	0.1%	136	0.9%	138	0.0%	140	-0.1%	140	0.1%		

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

2.費用點數含交付機構點數。

二、醫療利用概況(續二)

項目	年(季)		105		105Q1		105Q2		105Q3		105Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件數(千件)												
--血液透析	831.43	3.2%	207.56	3.5%	207.76	3.3%	207.92	3.1%	208.19	3.0%		
--腹膜透析	69.11	-0.1%	16.83	-0.5%	17.20	-0.1%	17.45	0.1%	17.63	0.0%		
--兩者	15.78	7.6%	3.68	9.2%	3.90	7.8%	4.02	6.7%	4.19	6.8%		
費用點數(百萬點)												
--血液透析	39,188	3.4%	9,661	4.7%	9,735	3.1%	9,892	2.9%	9,900	2.9%		
--腹膜透析	2,754	0.2%	667	0.1%	680	-0.4%	698	0.3%	709	0.7%		
--兩者	585	7.4%	130	8.0%	142	7.6%	151	5.8%	162	8.0%		
就醫人數												
--血液透析	77,305	3.8%	69,527	3.9%	69,529	3.2%	69,551	3.0%	70,217	3.2%		
--腹膜透析	6,525	-0.2%	6,368	-0.1%	6,415	0.0%	6,415	0.4%	6,418	1.1%		
--兩者	1,317	6.2%	467	21.6%	417	7.8%	411	17.1%	400	-0.2%		

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

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

三、門診透析治療供需概況

項目	年	101	102		103		104		105	
		值	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		71,468	73,867	3.4%	75,591	2.3%	78,126	3.4%	79,565	1.8%
門診透析病人數		74,637	77,528	3.9%	79,963	3.1%	82,221	2.8%	85,099	3.5%
-- 醫院		48,634	49,962	2.7%	51,048	2.2%	52,057	2.0%	53,274	2.3%
-- 基層		33,016	34,510	4.5%	35,703	3.5%	37,419	4.8%	39,211	4.8%
新發個案數		10,382	10,689	3.0%	10,661	-0.3%	11,183	4.9%	11,596	3.7%
發生率(每百萬人比率)		445	457		455		476		492	
盛行率(每百萬人比率)		2,834	2,927		3,003		3,093		3,178	
透析治療供給										
透析治療病床數		16,380	17,033	4.0%	17,387	2.1%	17,931	3.1%	18,657	4.0%
-- 醫院		8,768	8,974	2.3%	8,944	-0.3%	9,285	3.8%	9,507	2.4%
-- 基層		7,612	8,059	5.9%	8,443	4.8%	8,646	2.4%	9,150	5.8%
門診透析治療特約醫師數		1,113	1,154	3.7%	1,341	16.2%	1,408	5.0%	1,449	2.9%
-- 醫院		786	...	837	6.5%	842	0.6%
-- 基層		555	...	571	2.9%	607	6.3%
門診透析治療特約院所數		563	578	2.7%	592	2.4%	602	1.7%	616	2.3%
-- 醫院		251	250	-0.4%	251	0.4%	252	0.4%	254	0.8%
-- 基層		312	328	5.1%	341	4.0%	350	2.6%	362	3.4%

資料來源：中央健康保險署。

- 註：
1. 慢性病腎衰竭重大傷病卡數為年底有效領證數，成長率係與前一年同期相比較。
 2. 門診透析病人數為全年按ID歸戶之就醫人數。
 3. 新發個案數、發生率及盛行率依據健保署定義。新增之個案認定則以首次連續3個月申報門診洗腎案件，並以連續之起始月認定為開始接受透析治療之起點。盛行率(當年透析人數)係指曾連續3個月透析且當年底有持續透析紀錄之人數。
 4. 透析治療病床為醫事機構病床明細檔病床類別為11E透析治療病床之每年年底(12月)之病床數。
 5. 門診透析治療特約醫師數及特約院所數採各年底(12月)資料。

四、門診透析治療支出與每點支付金額

年季	預算數(或支付金額)(百萬元)				核付點數(百萬點)				核定非 浮動點數 (含自墊 核退)	腹膜透析		一般服務結算	
	合計	品質保 證保留 款	一般 服務	補住院 透析點 值	醫院	基層	自墊 核退	合計		浮動 點數	非浮動 點數	(浮動項 目)每點支 付金額	平均 點值
94Q1	6,193	12	6,182	...	4,271	2,071	3.4	6,346	265	...	...	0.9730	0.9741
94Q2	6,566	12	6,553	...	4,379	2,195	4.6	6,579	278	...	...	0.9959	0.9961
94Q3	6,554	12	6,542	...	4,459	2,301	3.9	6,764	288	...	...	0.9658	0.9672
94Q4	6,672	12	6,659	...	4,461	2,389	3.9	6,854	293	...	...	0.9703	0.9716
95Q1	6,605	62	6,543	...	4,403	2,422	5.7	6,831	402	...	...	0.9552	0.9578
95Q2	6,998	66	6,932	...	4,510	2,501	5.5	7,017	423	...	...	0.9871	0.9879
95Q3	6,995	66	6,929	...	4,584	2,570	7.5	7,161	447	...	...	0.9655	0.9676
95Q4	7,123	67	7,056	...	4,579	2,598	5.7	7,182	463	...	...	0.9910	0.9916
96Q1	6,795	40	6,755	...	4,659	2,644	5.8	7,308	370	118	351	0.9154	0.9243
96Q2	7,194	42	7,152	...	4,734	2,688	6.8	7,429	394	122	372	0.9565	0.9628
96Q3	7,199	42	7,157	...	4,784	2,735	8.6	7,528	413	127	391	0.9433	0.9508
96Q4	7,333	43	7,290	...	4,886	2,835	2.3	7,723	419	132	403	0.9360	0.9440
97Q1	7,005	41	6,952	13	4,871	2,873	0.2	7,744	429	137	417	0.8858	0.8977
97Q2	7,412	43	7,364	5	4,913	2,947	17.6	7,877	461	147	430	0.9253	0.9349
97Q3	7,428	43	7,380	4	4,987	3,052	6.8	8,046	463	154	445	0.9062	0.9172
97Q4	7,569	44	7,513	12	5,043	3,111	5.6	8,160	473	160	461	0.9109	0.9218
98Q1	7,461	21	7,424	16	4,965	3,102	6.3	8,073	479	166	468	0.9082	0.9197
98Q2	7,545	22	7,517	6	5,074	3,227	5.8	8,307	494	172	481	0.8922	0.9049
98Q3	7,628	22	7,604	2	5,126	3,378	5.5	8,510	508	178	495	0.8796	0.8935
98Q4	7,628	23	7,595	10	5,168	3,387	5.7	8,561	515	183	503	0.8725	0.8872
99Q1	7,611	12	7,599	...	5,154	3,396	5.6	8,555	521	191	508	0.8732	0.8883
99Q2	7,696	12	7,684	...	5,251	3,500	4.5	8,756	528	193	516	0.8617	0.8775
99Q3	7,780	12	7,768	...	5,332	3,587	5.7	8,925	538	196	526	0.8540	0.8704
99Q4	7,781	12	7,768	...	5,380	3,668	4.9	9,053	546	200	535	0.8405	0.8580
100Q1	7,611	...	7,611	...	5,297	3,612	3.7	8,913	553	149	541	0.8396	0.8539
100Q2	7,696	...	7,696	...	5,387	3,724	5.5	9,116	527	152	510	0.8298	0.8442
100Q3	7,780	...	7,780	...	5,470	3,816	6.2	9,292	514	153	496	0.8230	0.8373
100Q4	7,780	...	7,780	...	5,467	3,854	4.1	9,325	515	154	501	0.8197	0.8343
101Q1	7,752	...	7,752	...	5,456	3,891	5.3	9,352	517	210	504	0.8054	0.8289
101Q2	7,752	...	7,752	...	5,439	3,936	5.5	9,381	522	213	508	0.8021	0.8263
101Q3	7,837	...	7,837	...	5,379	3,921	6.4	9,307	526	214	512	0.8187	0.8420
101Q4	7,837	...	7,837	...	5,495	4,028	4.7	9,527	527	215	516	0.7981	0.8226
102Q1	7,841	...	7,841	...	5,416	3,972	3.9	9,392	524	217	513	0.8031	0.8349
102Q2	7,928	...	7,928	...	5,521	4,106	3.2	9,630	538	220	527	0.7902	0.8233
102Q3	8,015	...	8,015	...	5,608	4,202	3.2	9,813	537	221	527	0.7837	0.8168
102Q4	8,015	...	8,015	...	5,606	4,231	3.1	9,840	544	222	534	0.7809	0.8145
103Q1	8,131	...	8,131	...	5,535	4,188	3.0	9,726	540	223	530	0.8233	0.8361
103Q2	8,222	...	8,222	...	5,636	4,278	3.9	9,917	548	226	537	0.8158	0.8290
103Q3	8,312	...	8,312	...	5,705	4,350	3.5	10,059	552	227	541	0.8130	0.8263
103Q4	8,312	...	8,312	...	5,746	4,412	3.2	10,161	554	228	543	0.8042	0.8180
104Q1	8,136	...	8,136	...	5,663	4,335	3.2	10,000	628	227	538	0.8297	0.8432
104Q2	8,581	...	8,581	...	5,797	4,447	3.7	10,248	638	230	543	0.8177	0.8320
104Q3	8,651	...	8,651	...	5,880	4,560	3.9	10,443	642	231	546	0.8107	0.8254
104Q4	8,830	...	8,830	...	5,885	4,580	3.4	10,468	640	231	544	0.8087	0.8234
105Q1	8,445	...	8,445	...	5,860	4,583	3.4	10,446	637	233	540	0.7925	0.8084
105Q2	8,905	...	8,905	...	5,898	4,660	3.2	10,561	641	236	542	0.8303	0.8432
105Q3	8,980	...	8,980	...	5,969	4,757	3.9	10,730	652	237	548	0.8234	0.8369
105Q4	9,166	...	9,166	...	5,983	4,791	3.4	10,777	654	237	551	0.8382	0.8505

資料來源：中央健康保險署門診透析總額、醫院總額暨西醫基層總額每點支付金額結算說明表。

註：1. 醫院與西醫基層之門診透析服務自 92 年起，先各自切割分項預算後，合併預算執行。

2. (浮動項目) 每點支付金額 = [當季預算 - (藥費及議定點值核算之金額)] ÷ 浮動之服務項目核定總點數 (不含議定點值之浮動點數)。

3. 平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數 (含藥費金額)。101 及 102 年平均點值含鼓勵非外包經營之透析院所預算。

4. 核付點數合計欄含自墊核退點數。

5. 為推廣腹膜透析，96 年經健保局（健保署前身）門診透析總額聯合執行委員會議定腹膜透析每點 1.2 元核算（藥費仍依藥價基準核算），100 年起腹膜透析藥費及藥服費每點 1 元、追蹤處置費每點 1.1 元。103 年起腹膜透析之追蹤處理費改為每點 1 元支付。

6. 97~98 年醫院住院透析點值比照門診透析點值，差額從門診透析預算撥補。

7. 97 年新增透析重大傷病領證病患數較 96 年下降 0.72%，依品質保證保留款方案規定，得從該保留款 (1.71 億元) 中撥 5% (8,556,285 元)，併入 97 年第 4 季結算。

五、醫療品質指標

(一)血液透析

指標項目	項目	年(季)	參考值(105年)	監測結果				
				101	102	103	104	105
專業醫療服務品質								
血清白蛋白(Albumin)	受檢率	89.43-100%	98.31%	98.45%	98.89%	99.37%	98.91%	
	BCG平均值		3.90	3.93	3.92	3.88	3.87	
	≥3.5百分比	≥84.63%	88.62%	89.75%	89.66%	94.03%	93.78%	
	BCP平均值		3.50	3.46	3.43	3.43	3.44	
Kt/V (102年刪除，由URR取代)	受檢率		97.23%	...	...	...	...	...
	平均值		1.69	...	...	...	...	...
	≥1.2百分比		97.00%	...	...	...	...	...
	受檢率	89.29-100%	...	98.03%	98.50%	99.21%	98.90%	
URR	平均值		...	74.45	74.75	74.94	75.10	
	≥65%百分比	≥88.97%	...	95.70%	96.40%	98.85%	98.91%	
	受檢率		98.39%	...	...	...	...
Hct (102年刪除，由Hb取代)	平均值		31.59	...	...	...	...
	≥26%百分比		94.20%	...	...	...	...
	受檢率	89.55-100%	...	98.50%	98.98%	99.50%	99.19%	
Hb	平均值		...	10.34	10.35	10.52	10.51	
	>8.5 g/dL之百分比	≥88.73%	...	93.80%	93.80%	98.59%	98.52%	
住院率(每100人月)	住院次數		24,129	25,495	26,996	...	...
	住院率		3.54%	3.58%	3.69%	...	...
跨院住院率(每100人月)	住院次數	≤10.60%	68,787	71,689	73,050	75,545	78,718	
	住院率	(負向指標)	9.71%	9.71%	9.61%	9.60%	9.69%	
同院住院率(每100人月)	住院次數	≤5.03%	33,614	34,262	34,579	35,529	36,110	
	住院率	(負向指標)	4.74%	4.64%	4.55%	4.52%	4.44%	
死亡率 (每100人月)	透析時間<1年之死亡率	≤1.12% (負向指標)	1.03%	1.02%	1.01%	1.02%	1.00%	
	透析時間≥1年之死亡率	≤1.05% (負向指標)	0.91%	0.94%	0.97%	0.95%	0.99%	
廈管重建率(每100人月)	廈管重建個案數		1,560	1,406	1,914	...	...
	廈管重建率		0.23%	0.20%	0.26%	...	...
跨院廈管重建率(每100人月)	廈管重建個案數	≤0.60%	3,280	3,194	3,085	3,139	2,985	
	廈管重建率	(負向指標)	0.60%	0.56%	0.53%	0.53%	0.48%	
同院廈管重建率(每100人月)	廈管重建個案數	≤0.16%	1,150	1,086	1,002	997	922	
	廈管重建率	(負向指標)	0.18%	0.16%	0.14%	0.14%	0.12%	
脫離率 (百分比)	腎功能恢復人數		94	87	92	96	94	
	脫離率I--(腎功能回復)		1.22%	1.07%	1.09%	1.17%	1.08%	
	腎移植人數		161	208	189	185	187	
	脫離率II--(腎移植)		0.27%	0.33%	0.29%	0.28%	0.27%	
B型肝炎表面抗原轉陽率			≤0.35% (負向指標)	0.27%	0.21%	0.15%	0.32%	0.40%
C型肝炎抗體轉陽率			≤0.72% (負向指標)	0.54%	0.53%	0.44%	0.65%	0.64%
55歲以下血液透析病患移植登錄率			≥19.19%	2.05%	26.63%	16.19%	21.32%	23.37%

資料來源：健保署、腎臟醫學會。

註：1. 參考值：正向指標取最近3年平均值*(1-10%)為下限，負向指標取最近3年平均值*(1+10%)為上限；若為當年度新增指標則無參考值；監測期間未達3年指標，取其現有監測期間作為參考值期間。

2. 102年血液透析新增URR取代原Kt/V、Hb取代原Hct。

3. 103年(含)以前血清白蛋白(Albumin)、Kt/V、URR、Hct、Hb、B型肝炎表面抗原轉陽率、C型肝炎抗體轉陽率、55歲以下血液透析病患移植登錄率等資料，由腎臟醫學會提供，104年起所有指標值，改由健保申報資料及透析院所上傳健保署VPN系統資料計算，資料截自健保倉儲醫療給付檔案分析系統。

五、醫療品質指標(續)

(二)腹膜透析

指標項目	年(季) 項目	參考值(105年)	監測結果				
			101	102	103	104	105
專業醫療服務品質							
血清白蛋白(Albumin)	受檢率	89.72-100%	98.19%	98.53%	98.88%	99.69%	99.17%
	BCG平均值		3.74	3.77	3.74	3.73	3.73
	≥3.5百分比	≥79.14%	79.97%	82.12%	79.42%	87.93%	87.55%
	BCP平均值		3.33	3.20	3.18	3.23	3.23
Weekly Kt/V	≥3.0百分比	≥77.80%	81.63%	76.48%	76.38%	86.44%	88.41%
	受檢率	≥88.07-100%	96.38%	95.80%	97.28%	97.85%	97.64%
	平均值		2.09	2.17	2.09	2.04	2.04
	≥1.7百分比	≥84.25%	88.50%	88.46%	87.33%	93.61%	93.57%
Hct (102年刪除)	受檢率		98.38%	...	...	...	...
	平均值		30.53	...	...	...	...
	≥26%百分比		87.70%	...	...	...	...
Hb	受檢率	≥89.77-100%	...	98.75%	99.09%	99.74%	99.10%
	平均值		...	10.21	10.33	10.41	10.22
	>8.5 g/dL之百分	≥87.56%	...	89.50%	89.20%	97.29%	97.14%
住院率(每100人月)	住院次數		3,033	3,132	3,378	...	...
	住院率		4.07%	4.13%	4.38%	...	...
跨院住院率(每100人月)	住院次數	≤11.59%	7,606	7,959	8,155	8,141	8,475
	住院率 (負向指標)		10.28%	10.52%	10.59%	10.49%	10.83%
同院住院率(每100人月)	住院次數	≤10.07%	6,675	6,858	7,102	7,134	7,369
	住院率 (負向指標)		9.02%	9.06%	9.22%	9.20%	9.42%
死亡率 (每100人月)	透析時間<1年之 死亡率	≤0.53% (負向指標)	0.42%	0.47%	0.50%	0.47%	0.47%
	透析時間≥1年之 死亡率	≤0.79% (負向指標)	0.65%	0.69%	0.76%	0.71%	0.70%
腹膜炎發生率(每100人月)	腹膜炎發生數	≤1.71%	1,044	1,060	1,267	1,264	1,200
	腹膜炎發生率 (負向指標)		1.41%	1.40%	1.64%	1.63%	1.53%
脫離率 (百分比)	腎功能恢復人數		10	12	14	9	3
	脫離率I--(腎功能 回復)		0.88%	1.11%	1.26%	0.81%	0.27%
	腎移植人數		78	107	76	79	84
	脫離率II--(腎移植)		1.24%	1.66%	1.17%	1.22%	1.29%
B型肝炎表面抗原轉陽率		≤0.24% (負向指標)	0.27%	0.10%	0.15%	0.22%	0.21%
C型肝炎抗體轉陽率		≤0.14% (負向指標)	0.19%	0.14%	0.15%	0.13%	0.28%
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率 ^{註3}		≥47.05%	57.39%	59.91%	42.30%	52.28%	55.12%

資料來源：健保署、腎臟醫學會。

註：1. 參考值：正向指標取最近3年平均值*(1-10%)為下限，負向指標取最近3年平均值*(1+10%)為上限；若為當年度新增指標則無參考值；監測期間未達3年指標，取其現有監測期間作為參考值期間。

2. 102年腹膜透析新增Hb取代原Hct。

3. 103年(含)以前血清白蛋白(Albumin)、Weekly Kt/V、Hct、Hb、B型肝炎表面抗原轉陽率、C型肝炎抗體轉陽率、55歲以下血液透析病患移植登錄率等資料，由腎臟醫學會提供，104年起所有指標值，改由健保申報資料及透析院所上傳健保署VPN系統資料計算，資料截自健保倉儲醫療給付檔案分析系統。

六、民眾滿意度變化情形

單位: %

指標項目	調查時間	101.08~ 101.09	102.05~ 102.07	103.08~ 103.10	104.08~ 104.09	105.08~ 105.10
		84.7 (98.6)	84.9 (98.7)	87.5 (98.4)	86.8 (99.0)	83.1 (97.4)
醫療服務品質滿意度	對整體醫療品質滿意度	83.8 (97.9)	84.9 (98.4)	85.5 (98.3)	87.1 (98.9)	85.2 (97.6)
	對診療環境滿意度	87.7 (97.9)	87.2 (98.5)	88.1 (99.1)	90.0 (99.1)	85.3 (97.3)
	對醫護人員服務態度滿意度	78.9 (98.4)	81.2 (98.4)	82.8 (98.3)	84.3 (98.7)	82.7 (97.8)
	對治療效果滿意度	(15.0 ; 21.8)				
	--血液透析		(15.0 ; 29.0)	(15.0 ; 20.9)	(20.0 ; 42.2)	(20.0 ; 35.5)
	--腹膜透析		(30.0 ; 40.1)	(30.0 ; 35.9)	(30.0 ; 49.8)	(30.0 ; 45.8)
	對等候診療時間的感受(不會太久) ^{註3}	67.5 (94.6)				
	--血液透析		82.2	83.1	74.4	73.4
	--腹膜透析		73.4	76.0	66.1	69.9
	醫師看病及治療花費時間(中位數;平均數)(分)	(10.0 ; 15.0)				
可近性	--血液透析(不含透析時間)		(10.0 ; 16.0)	(10.0 ; 12.7)	(10.0 ; 14.2)	(5.0 ; 11.6)
	--腹膜透析		(15.0 ; 25.4)	(10.0 ; 15.2)	(15.0 ; 23.4)	(15.0 ; 25.7)
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	76.7 (97.3)				
	--血液透析		76.6 (97.5)	72.2 (96.7)	71.9 (97.2)	74.1 (95.6)
	--腹膜透析		79.6 (97.7)	81.3 (100.0)	77.0 (95.6)	80.7 (95.8)
	對醫師看病及治療過程滿意度	73.5 (96.0)				
	--血液透析		81.3 (97.9)	79.1 (97.9)	80.5 (98.3)	78.4 (96.9)
	--腹膜透析		91.5 (99.3)	83.0 (100.0)	87.2 (97.2)	89.8 (97.6)
	醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有)	—	98.7	98.5	98.0	94.4
	醫護人員有無進行衛教指導(有)	98.1	98.8	98.7	98.2	95.1
付費情形	向院方表達不滿且得到處理與回覆 ^{註4}	36.0	61.5	43.7	33.1	30.0
	就醫單程交通時間(中位數;平均數)(分)	(20 ; 28.7)	(30.0 ; 73.7)	(20 ; 31.0)	(20 ; 30.9)	(20 ; 49.5)
	對就醫單程交通時間的感受(不會太久) ^{註5}	66.8 (95.1)	74.8	83.0	77.4	73.8
	就醫過程有診療問題，知道健保署的諮詢及申訴管道	35.4	37.5	31.0	—	—
	就醫費用(中位數;平均數)(元) ^{註6}	(240.0 ; 225.1)(120.0 ; 416.8)(150 ; 542.5)		(0 ; 139.1)	(150 ; 624.5)	
付費情形	對就醫費用的感受(便宜)	41.3 (85.6)	42.1 (90.3)	65.2 (94.5)	72.7 (96.1)	61.1 (79.0)
	除掛號費，有無自付其他費用(有)	53.2	50.9	8.0	9.3	8.9
	自付其他費用理由 ^{註7}					
	--健保不給付	87.7	89.1	73.9	53.5	38.1
付費情形	--補健保給付差額	20.4	21.0	22.6	20.9	11.9

註：1. 百分比為「非常滿意(或很認真或完全沒問題或非常容易或很便宜)」加上「滿意(或認真或可以接受或容易或便宜)」之比例；括弧中百分比則再加上「普通(或還好可以接受)」。101~104年數值已扣除拒答、不知道或沒有意見，105則未扣除。「—」表示當年度未調查。

2. 有效樣本數：101年1,311份，102年1,322份，103年為741份，104年1,801份，105年1,171份。

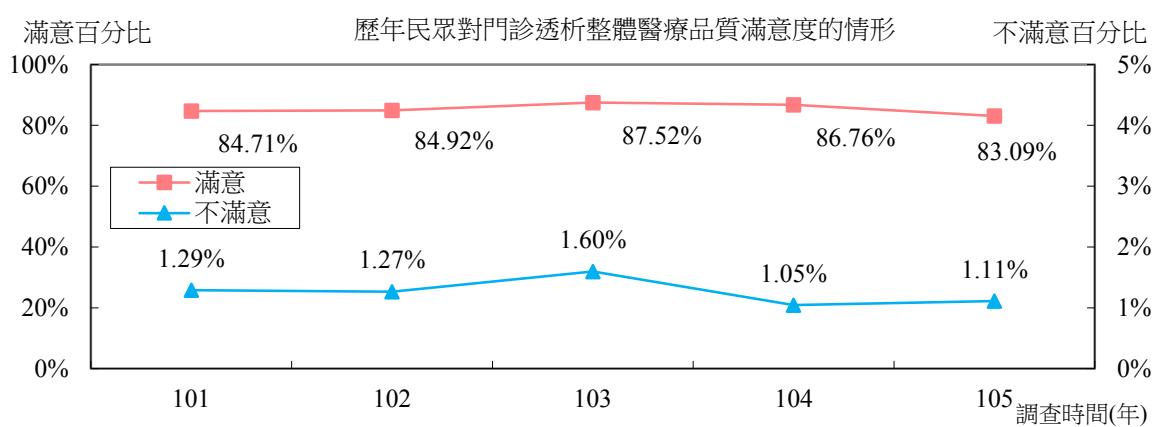
3. 101年調查項目為「等候診療時間滿意度」。

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

5. 101年調查項目為「就醫單程交通時間滿意度」。

6. 101~103年數值扣除回答「就醫費用0元」者。101年70.7%沒有支付費用，102年79.9%，103年77.3%，104年77.7%，105年77.2%。104年資料若排除回答「就醫費用0元」者，則中位數為150元，平均數為733.5元。

7. 先詢問有無自付費用，回答「有」者再詢問自付其他費用之理由(複選)。101~105年選項數分別為9項、9項、9項、11項、11項。



七、專案計畫

項目	年度	101	102	103	104	105
慢性腎臟病整體照護及病人衛教計畫						
--預算數(百萬元)		404.0	404.0	404.0	404.0	404.0
--預算執行數(百萬元)		182.7	253.9	279.8	303.1	335.1
--預算執行率(%)		45.21%	62.85%	69.26%	75.01%	82.96%
Pre-ESRD預防性及病人衛教計畫						
預算執行數(百萬點)		144.9	154.5	155.0	164.5	182.8
申報家數		210	203	212	213	216
--醫院		166	165	170	171	175
--基層		44	38	42	42	41
新收案數		22,348	21,358	22,186	22,273	24,176
--醫院		21,572	20,804	21,381	21,583	23,279
--基層		776	554	805	690	897
結案人數		2,206	2,149	2,188	2,193	2,208
病況改善個案數 ^{註1}		19,530	22,607	18,070	19,370	21,852
--stage3b、4病患病況改善個案數		8,834	11,765	11,064	11,506	12,070
--stage 5病患病況改善個案數		3,050	3,351	3,176	3,048	3,263
--蛋白尿病患病況改善個案數		67	34	19	25	23
--持續照護個案數		7,579	7,457	3,811	4,791	6,496
新增透析病人中，透過Pre-ESRD 計畫照護後轉入透析者比例(A/B)		20.70%	22.38%	22.67%	33.31%	35.18%
--院所申報結案進入長期透析者(A)		2,729	2,393	2,417	3,724	4,080
--當年透析新發生人數(B)		10,382	10,689	10,661	11,179	11,596
初期慢性腎臟病醫療給付改善方案						
預算執行數(百萬元)		37.8	54.4	79.8	93.6	106.8
申報家數		739	751	783	828	868
--醫院		214	230	243	247	254
--基層		525	521	540	581	614
新收案數						
--醫院		91,326	94,292
--基層		35,046	37,319
個案照護率 ^{註2}		26.4%	29.4%	36.5%	38.5%	39.5%
病況改善個案數(列入獎勵數) ^{註1}						
--CKD分期較新收案時改善		15,415	14,681	15,815	19,273	23,326
--eGFR較新收案時改善，並至少 有2項指標由異常改善為正常		582	430	620	699	917

資料來源：中央健康保險署。

註：1. Pre-ESRD 之病人照護與衛教計畫之病況改善個案數，以該計畫申報病患照護獎勵費之病人數計算；初期慢性腎臟病醫療給付改善方案之病況改善個案數，以該計畫獎勵指標達成情形計算。

2. 分母：符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及申報 Pre-ESRD 醫令代碼為 P3402C、P3403C、P3404C、P3405C 的病人。分子：Early-CKD 申報醫令代碼前 3 碼為 P43 之 ID 歸戶人數。

七、專案計畫(續)

項目	年度	101	102	103	104	105
慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫						
--預算數(百萬元) ^{註1}		45.0	45.0	45.0	45.0	45.0
--預算執行數(百萬元)		45.0	45.0	45.0	45.0	45.0
全體院所家數		584	594	606	621	631
--血液透析		584	594	606	621	631
--腹膜透析		120	118	118	119	119
不予核發家數		49	70	88	154	163
--未參加計畫		19	19	0	0	0
--違反特管法		2	2	1	1	1
--品質監測結果不符合發放標準		28	49	87	153	162
--血液透析		19	48	63	160	162
--腹膜透析		9	1	24	48	45
符合品質提升獎勵之院所家數		545	518	543	467	474
--僅符合血液透析		441	423	449	396	400
--僅符合腹膜透析		1	6	1	6	5
--同時符合血液透析及腹膜透析		103	89	93	65	69
品質監測指標全年得分(家數) ^{註2}						
--血液透析		544	512	542	461	468
--大於90分		432	317	335	245	264
--80~89分		61	128	169	131	128
--70~79分		28	67	38	85	76
--60~69分		23	...	...	...	...
--腹膜透析		104	95	94	71	74
--大於90分		44	65	59	42	42
--80~89分		27	18	23	19	20
--70~79分		21	12	12	10	12
--60~69分		12	...	...	...	...

資料來源：中央健康保險署。

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

2. 102 年將核發資格之「品質指標分數全年 60 分以上」修改為 70 分以上。

拾壹、其他預算

其他預算及其支用情形

單位：百萬元

項目	年	類別	101	102 ^{註11}	103 ^{註11}	104	105
總計		預算數^{註1}	7,908	7,506	10,782	11,317	10,359
		預算執行數	4,331	5,276	5,830	7,438	7,695
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 ^{註2}		預算值	604	604	605	605	605
		結算值	452	471	448	469	488
非屬各總額部門之醫事服務機構及案件 ^{註3}		預算值	4,214	3,714	3,768	3,714	4,000
		結算值	2,809	3,061	3,291	3,714	4,000
支應罕病、血友病(及愛滋病)藥費、慢性B型及C型肝炎試辦計畫、器官移植專款不足之預算及狂犬病治療藥費 ^{註4}		預算值	200	200	300	300	300
		結算值	176	90	121	15	15
其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費 ^{註5}		預算值	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
--因應新增醫藥分業地區所增加之藥服費支出		結算值	178	178	178	178	178
--其他動支預算項目		結算值	...	117	50	790	...
推動促進醫療體系整合計畫 ^{註6}		預算值	950	950	1,000	1,100	1,100
		結算值	228	404	321	169	303
增進偏遠地區醫療服務品質 ^{註7}		預算值	500	500	...	...	...
		結算值	272	616	...	...	...
全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥事居家照護 ^{註8}		預算值	36	54	...	54	50
		結算值	34	49	...	42	32
慢性腎臟病照護及病人衛教計畫 ^{註9}		預算值	404	404	404	404	404
		結算值	183	254	280	303	335
配合二代健保法施行全民健康保險提供矯正機關收容人醫療服務計畫 ^{註10}		預算值	...	1,405	1,405	1,405	1,405
		結算值	...	835	1,032	1,094	1,253
ICD-10-CM/PCS編碼		預算值	...	...	100.5	250.0	100.0
		結算值	...	...	100.5	250.0	100.0
鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施		預算值	...	...	2,200	2,200	1,100
		結算值	...	...	8.5	382.6	676.0
提升保險服務成效 ^{註11}		預算值	...	...	...	285	295
		結算值	...	...	...	30.8	314.9

資料來源：中央健康保險署。

- 註：1. 105 年(含)以前其他預算採支出目標制，各服務項目以每點 1 元支付。
2. 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫之一般醫療費用仍分別納入各總額部門。
3. 包括助產所、護理之家照護、居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護等，105 年新增在宅醫療服務。
4. 94 年起，罕見疾病、血友病及愛滋病藥費於醫院總額內編列專款項目預算，不足部分由其他預算支應；惟愛滋病藥費自 95 年起由公務預算支應；97 年新增支應慢性 B 型及 C 型肝炎試辦計畫、器官移植專款不足，於 103 年新增狂犬病治療藥費。
5. 「其他動支預算項目」各年支用情形詳「其他預算及其支用情形(續 2)」。
6. 推動促進醫療體系整合計畫：於 98 年 12 月 1 日開始實施「醫院以病行為中心門診整合照護計畫」；100 年第 2 季以前名稱為「建構整合式照護模式並逐步朝促進醫療體系整合計畫」；100 年 7 月新增「全民健康保險論人計酬試辦計畫」；103 年新增「提升急症後期照護品質試辦計畫」，104 年新增「跨層級醫院合作計畫」。
7. 增進偏遠地區醫療服務品質：103 年移列至醫院總額專款。
8. 全民健保高診次民眾就醫行為改善方案 - 藥師居家照護：於 99 年開始實施，103 年併入非屬各部門總額支付範圍之服務，104 年恢復單獨列項。
9. 慢性腎臟病照護及病人衛教計畫：於 100 年 1 月 1 日開始實施；pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教方案於 101 年由門診透析預算項下移列至其他預算。
10. 102 年其他預算之預算數總計，不含提供矯正機關收容人醫療服務計畫編列於各部門總額專款項目之論量計酬費用 1,324.5 百萬元；103 年起移列至其他 預算項下，102~104 年提供矯正機關收容人醫療服務計畫之預算數含編列於各部門專款項目之論量計酬費用 1,324.5 百萬元及其他預算 80 百萬元。
11. 依據衛生福利部 104 年 12 月 31 日衛部健字第 1043360156 號公告附件：同意 104 年度「提升保險服務成效」項目未執行預算於 105 年度可續用，惟僅此 1 次。

其他預算及其支用情形(續1)

項目	年	101	102	103	104	105
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫						
預算數(百萬元)	603.9	603.9	605.4	605.4	605.4	605.4
執行數(百萬元)	452	471	448	469	488	488
預算執行率	74.8%	77.9%	74.0%	77.4%	80.6%	
非屬各總額部門之案件類別利用情形^{註1}						
預算數(百萬元)	4,214	3,714	3,768	3,714	4,000	
執行數(百萬元)	2,809	3,061	3,291	3,714	4,000	
預算執行率	66.7%	82.4%	87.3%	100.0%	100.0%	
1.居家醫療與照護						
-執行數(百萬元)	1,703.8	1,848.3	1,964.7	2,254.8	2,569.1	
-居家照護與護理之家件數(千件)	574.9	615.7	653.4	681.2	704.3	
-醫療費用點數(百萬點)	1,653.0	1,793.0	1,904.4	2,141.4	2,369.0	
-安寧居家療護件數(千件)	11.7	13.5	15.1	21.0	26.4	
-醫療費用點數(百萬點)	50.8	55.3	60.3	112.7	134.6	
-在宅醫療件數(千件)	...	...	...	0.7	34.5	
-醫療費用點數(百萬點)	...	...	...	0.7	65.5	
2.精神疾病社區復健						
-執行數(百萬元)	1,108.8	1,232.1	1,302.5	1,396.6	1,494.3	
-案件別件數(千件)	145.5	156.0	154.1	161.9	169.1	
3.助產所						
-執行數(百萬元)	0.5	0.7	1.7	1.7	2.3	
-案件別件數(千件)	1.9	2.2	5.4	6.8	8.1	
支應罕病及血友病藥費、罕見疾病特材、器官移植、西醫基層總額慢性B型及C型肝炎治療計畫專款不足之預算及狂犬病治療藥費						
預算數(百萬元)	200	200	300	300	300	
執行數(百萬元)	176	90	121	15	15	
預算執行率	88.0%	45.1%	40.4%	5.1%	5.0%	
推動促進醫療體系整合計畫						
預算數(百萬元)	950	950	1,000	1,100	1,100	
執行數(百萬元)	228.5	404.0	320.7	169.1	303.2	
預算執行率	24.0%	42.53%	32.07%	15.38%	27.56%	
1.醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫						
-預算數(百萬元)	500	500	500	300	300	
-執行數(百萬元)	228.5	76.5	119.9	112.9	228.0	
-試辦家數(團隊)	192	179	183	188	188	
-照護人數	448,591	323,759	369,287	359,260	553,742	
-納入成效人數	345,368	190,613	218,070	88,208	189,212	
2.論人計酬試辦計畫(105年改為區域醫療整合計畫)						
-預算數(百萬元)	300	300	300	300	300	
-執行數(百萬元)	...	327.5	193.2	...	...
-試辦家數(團隊)	7	8	7	...	...
-照護人數	157,084	207,035	157,000	...	...
3.提升急性後期照護品質試辦計畫 ^{註2}						
-預算數(百萬元)	...	...	200	400	400	
-執行數(百萬元)	...	...	7.5	42.7	56.9	
-試辦團隊	...	...	39	39	38	
-承作醫院(家)	...	...	129	157	153	
-上游醫院(家)	...	...	22	23	23	
-照護人數	...	...	1,626	3,302	4,048	
-成效						
-整體功能改善病人比率	...	...	87.0%	87.4%	87.6%	
-成功返家比率(回歸門診或居家自行復健)	...	...	83.0%	85.4%	87.9%	
4.跨層級醫院合作計畫						
-預算數(百萬元)	...	...	...	100	100	
-執行數(百萬元)	...	...	...	13.5	18.2	
-試辦家數(團隊)	...	...	...	38	37	
-服務人次	...	...	...	134	284	
-接受支援診次	...	...	...	6,451	7,013	
5.醫院垂直整合方案						
-預算數(百萬元)	150	150	...	...	...
-執行數(百萬元)	...	...	...	...	...
-試辦家數(團隊)	...	...	...	...	...
-照護人數	...	...	...	...	...

資料來源：中央健康保險署。

註：1. 104年經費不足經費52百萬元，由「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」支應，實際執行3,766百萬元，執行率101.4%。

2. 105年執行數56.9百萬點包括「腦中風急性後期照護品質試辦計畫」55.1百萬點及「燒燙傷急性後期整合照護計畫」1.8百萬點，試辦團隊及照護人數未包含燒燙傷計畫之參加醫院74家、收案數51人。

其他預算及其支用情形(續2)

項目	年	101	102	103	104	105
其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費						
預算數(百萬元)		1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
執行數(百萬元)		178	294	228	968	178
-新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費執行數		178	178	178	178	178
-其他動支預算項目		0	117	50	790	...
-高雄石化氣爆事件		50	0.66	...
-八仙粉塵暴燃事件		737	...
-其他 ^{註1}		...	117	...	52	...
預算執行率		17.8%	29.4%	22.8%	96.8%	17.8%
高診次暨複雜用藥者藥事照護計畫						
預算數(百萬元) ^{註2}		36.0	54.0	...	54.0	50.0
執行數(百萬元)		33.8	49.3	...	42.2	31.6
預算執行率		93.9%	91.2%	...	78.1%	63.1%
目標數		4,300	7,000	7,000	7,000	6,500
-服務人數		34,400	56,000	56,000	56,000	52,000
目標執行數		4,966	8,038	8,198	7,846	5,101
-服務人數		30,382	49,302	46,774	42,496	29,441
目標達成率		115.5%	114.8%	117.1%	112.1%	78.5%
-服務人數		88.3%	88.0%	83.5%	75.9%	56.6%
特約國際疾病分類第十版(ICD-10-CM/PCS)編碼						
預算數(百萬元)		100.5	250.0	100.0
執行數(百萬元)		100.5	250.0	100.0
預算執行率		100.0%	100.0%	100.0%
上傳ICD-10-CM/PCS有效碼之比例		99.2%	99.8%	...
有效上傳件數占當月申報出院案件之比例		53.3%	76.6%	...
鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案						
預算數(百萬元)		2,200.0	2,200.0	1,100.0
執行數(百萬元)		8.5	382.6	676.0
預算執行率		0.4%	17.39%	61.46%
參與院所數		592	6,435	10,462
-醫學中心		24	26	26
-區域醫院		80	84	84
-地區醫院		101	295	327
-診所		279	4,510	7,870
-藥局		108	1,516	2,128
-檢驗所、助產所		-	4	27
保險對象收容於矯正機關醫療服務計畫						
預算數(百萬元)		...	1,404.5	1,404.5	1,404.5	1,404.5
執行數(百萬元)		...	835.0	1,032.0	1,094.4	1,253.4
預算執行率		...	59.4%	73.5%	77.9%	89.2%
參與院所數		103	102	110
-醫院		61	65	71
-西醫診所		18	17	18
-中醫診所		1	2	2
-牙醫診所		23	18	19
提升保險服務成效						
預算數(百萬元)		285.0	295.0
執行數(百萬元)		30.8	314.9
預算執行率 ^{註3}		10.8%	106.7%

註：1. 102 年挹注「增進偏遠地區醫療服務品質」預算不足部分 117 百萬元；103 年支應高雄石化氣爆事件 50 百萬元；104 年分別支應高雄石化氣爆事件 0.66 百萬元、八仙粉塵暴燃事件 737 百萬元，及「非屬各部門總額支付制度範圍之服務」項目不足部分 52 百萬元，共 790 百萬元。

2. 103 年預算 54 百萬元併入「非屬各部門總額支付制度範圍之費用」，執行數 50 百萬元，執行率 92.6%。

3. 依據衛生福利部 104 年 12 月 31 日衛部健字第 1043360156 號公告附件：同意 104 年度「提升保險服務成效」項目未執行預算於 105 年度可續用，惟僅此 1 次。

