

WHA 衛生福利統計通報

衛生福利部統計處
第 2 科(TEL:02-85906820)
108 年 5 月 22 日星期三

一、全民健康覆蓋(UHC)指標源自聯合國 2015 年永續發展目標(SDGs)

繼 2000 年聯合國提出 15 年的千禧年發展目標(MDGs)後，2015 年再提出未來 15 年永續發展目標(SDGs)，包含 17 項目標(Goals)及 169 項細項目標(Targets)。目標 3 主軸為健康與福祉，其中細項目標 3.8 實現全民健康覆蓋(UHC)為 SDG 的核心，也是 UHC 指標之編製依據，包含 3.8.1「基本衛生服務涵蓋指數」及 3.8.2「財務保障指標」。



二、我國基本衛生服務涵蓋指數為 85.1，係屬前 20%最優組

基本衛生服務涵蓋指數監測指標包含「生產、孕婦、新生兒與兒童照護」、「傳染病控制」、「非傳染性疾病」及「服務能量與可近性」等四大面向，我國 2016 年指數為 85.1。若將國際組織所蒐集 183 個國家編算結果區分成 (<=45)、(46-61)、(62-69)、(70-76) 及 (>=77) 五個等分位，分數越高表示基本衛生服務覆蓋率越好，觀察其中分數高於 80 的國家(含我國)有 23 個，顯示我國與日本、南韓及美國同屬健康服務涵蓋範圍前 20%最優組。

NO.	指標名稱	我國	日本	南韓	美國
	基本衛生服務涵蓋指數	85.1	≥80	≥80	≥80
I.	生產、孕婦、新生兒與兒童照護	89.9	85.7	89.4	91.6
II.	傳染病控制	78.5	69.2	81.8	81.1
III.	非傳染性疾病	74.6	68.3	69.5	66.0
IV.	服務能量與可近性	99.9	100.0	100.0	99.0

資料來源:Tracking universal health coverage: 2017 Global Monitoring Report, WHO.

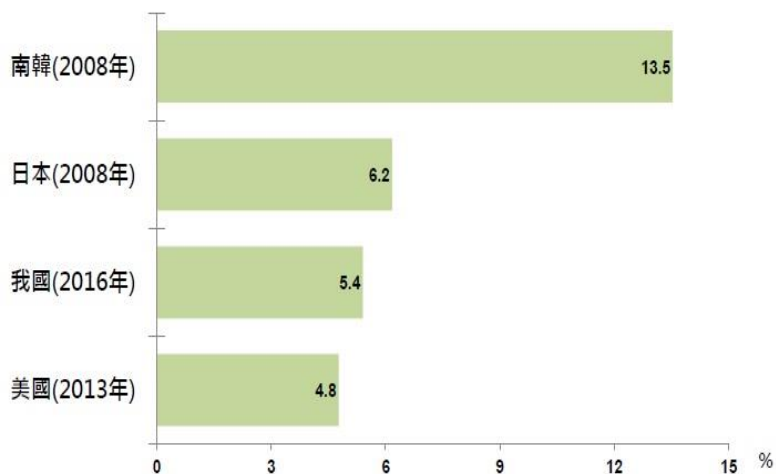
附註:各國編算之資料年度為2015年或最近年度。

三、我國財務保障指數為 5.4%，低於南韓及日本

財務保障指標係評估一個國家或地區運用公部門提供之醫療服務以外，民眾需額外自付醫療保健支出費用超過某個門檻之人口比率。若以家庭自付醫療保健支出占家庭總支出大於 10% 的門檻衡量醫療保健支出負擔高的家庭人口比率，我國 2016 年指數編算結果為 5.4%，低於南韓及日本。

若依我國財務保障指數 5.4% 估算，約有 127.7 萬人的自付醫療保健支出(扣除全民健保)超出家庭總支出之 1 成。若進一步依其家庭所得 5 等分位組觀察，發現所得越高的人花在疾病預防及醫療支出的意願相對亦較高；此與國際上高所得國家的支出型態類似，顯示高所得國家社會安全網可減輕低收入民眾自付醫療負擔，降低弱勢族群就醫障礙。

家庭自付醫療保健支出占家庭總支出大於10%的人口比率



資料來源：Tracking universal health coverage: 2017 Global Monitoring Report, WHO.

附註：()內為各國資料年度。因各國提供資料時效不一，故取得年份不同。

2016年家庭自付醫療保健支出占家庭總支出超過10%之人數、所得及戶量-按可支配所得5等分位分

項目	第1等分位	第2等分位	第3等分位	第4等分位	第5等分位	合計
人數(萬人)	18.1	22.4	23.0	26.0	38.2	127.7
每戶可支配所得中位數(萬元)	34	62	86	115	179	
平均戶量(人/戶)	1.5	1.9	2.3	2.7	3.3	

資料來源：行政院主計總處家庭收支調查。