

全民健康保險醫療給付費用總額 協商參考指標要覽—108 年版

衛生福利部全民健康保險會
衛生福利部中央健康保險署

中華民國 108 年 9 月
(本要覽僅供總額預算協商之參考)

前 言

依據全民健康保險法規定，全民健康保險會應於年度前在衛生福利部報奉行政院核定的次年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍內，由保險付費者代表、專家學者及公正人士、保險醫事服務提供者代表、相關機關代表，協議訂定及分配各總額部門的預算；協定分配結果並報主管機關核定。

為提供付費者、醫事服務提供者及社會大眾對總額協商相關資訊的瞭解，前全民健康保險醫療費用協定委員會(於 102 年 1 月 1 日與全民健康保險監理委員會整合為全民健康保險會)在中央健康保險署協助下，於 93 年首次嘗試編纂本要覽，收錄彙整付費能力與醫療供需、各總額部門之醫療利用概況與醫療品質、滿意度等相關資料。嗣後每年並更新與補充相關數據，供當年 9 月協商次年度總額時參用。

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

衛生福利部全民健康保險會 謹誌

目 錄

前言

(總論)

壹、全民健保醫療給付費用配置

一、醫療費用支出.....	1
二、總額一般服務及專款之預算值.....	1
三、醫療服務利用概況.....	2
四、國際比較	9

貳、付費能力與醫療供需

一、付費者能力參考指標	13
二、醫療供需參考指標	14
三、國際比較	19

參、醫療支出分攤情形..... 25

肆、歷年各總額部門協定結果與相關數據

一、各總額部門協定結果	35
二、各總額部門人口結構改變率	47
三、各總額部門醫療服務成本指數改變率	63
四、投保人口預估成長率.....	69

(個論)

伍、牙醫門診總額

一、醫療利用概況	71
二、醫療利用概況--分項費用.....	73
三、醫療利用概況--跨區就醫分布情形.....	75
四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形	76
五、醫療品質指標	78
六、民眾滿意度變化情形	82
七、專案計畫	83
八、分區業務組別比較	86

陸、中醫門診總額

一、醫療利用概況	91
二、醫療利用概況--分項費用.....	93
三、醫療利用概況--跨區就醫分布情形.....	95
四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形	96
五、醫療品質指標	98
六、民眾滿意度變化情形	99
七、專案計畫	100
八、分區業務組別比較.....	103

柒、西醫基層總額

一、醫療利用概況	107
二、醫療利用概況--分項費用	109
三、醫療利用概況--跨區就醫分布情形	111
四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形	112
五、醫療品質指標	114
六、民眾滿意度變化情形	116
七、專案計畫	117
八、分區業務組別比較	121

捌、醫院總額

一、醫療利用概況	125
二、醫療利用概況--分項費用	127
三、醫療利用概況--跨區就醫分布情形	129
四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形	131
五、醫療品質指標	133
六、民眾滿意度變化情形	135
七、專案計畫	136
八、分區業務組別比較	142
九、各層級醫院間之風險監控指標	148

玖、西醫基層與醫院財務風險監控

一、西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表	150
二、醫院與診所改變特約層級指標	158

拾、門診透析服務

一、醫療利用概況(一)	161
二、醫療利用概況(二)	161
三、門診透析治療供需概況	163
四、透析患者存活率	164
五、門診透析治療支出與每點支付金額	165
六、醫療品質指標	166
七、民眾滿意度變化情形	168
八、專案計畫	169

拾壹、其他預算

其他預算及其支用情形	173
------------------	-----

壹、全民健保醫療給付費用配置

一、醫療費用支出

年 項目		103		104		105		106		107	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總額預算值											
總計(百萬元)		571,243	3.28%	590,546	3.38%	619,551	4.91%	654,506	5.64%	685,086	4.67%
-- 醫院(含門診透析)		386,809	3.03%	400,670	3.58%	423,395	5.67%	448,890	6.02%	470,182	4.74%
-- 西醫基層(含門診透析)		113,628	2.15%	117,254	3.19%	122,266	4.27%	128,571	5.16%	133,782	4.05%
(門診透析)		32,977	3.70%	34,197	3.70%	35,496	3.80%	36,916	4.00%	38,208	3.50%
-- 牙醫門診		38,355	1.61%	39,175	2.14%	40,532	3.46%	41,848	3.25%	43,522	4.00%
-- 中醫門診		21,669	2.14%	22,129	2.12%	22,998	3.93%	23,933	4.07%	24,819	3.70%
-- 其他		10,782	43.65%	11,317	4.96%	10,359	-8.47%	11,264	8.74%	12,781	13.47%
占率(%)											
-- 醫院(含門診透析)		67.71%	...	67.85%	...	68.34%	...	68.58%	...	68.63%	...
-- 西醫基層(含門診透析)		19.89%	...	19.86%	...	19.73%	...	19.64%	...	19.53%	...
(門診透析)		5.77%	...	5.79%	...	5.73%	...	5.64%	...	5.58%	...
-- 牙醫門診		6.71%	...	6.63%	...	6.54%	...	6.39%	...	6.35%	...
-- 中醫門診		3.79%	...	3.75%	...	3.71%	...	3.66%	...	3.62%	...
-- 其他		1.89%	...	1.92%	...	1.67%	...	1.72%	...	1.87%	...
總額結算值											
總計(百萬元)		563,584	2.77%	585,094	3.82%	613,946	4.93%	648,688	5.66%	677,721	4.48%
-- 醫院(含門診透析)		384,481	2.91%	399,688	3.96%	420,687	5.25%	446,395	6.11%	467,244	4.67%
-- 西醫基層(含門診透析)		113,684	2.14%	117,056	2.97%	122,150	4.35%	128,234	4.98%	133,581	4.17%
(門診透析)		32,977	3.70%	34,197	3.70%	35,496	3.80%	36,916	4.00%	38,208	3.50%
-- 牙醫門診		37,944	1.89%	38,802	2.26%	40,451	4.25%	41,816	3.37%	43,184	3.27%
-- 中醫門診		21,644	2.34%	22,110	2.15%	22,964	3.86%	23,880	3.99%	24,776	3.76%
-- 其他		5,830	14.35%	7,438	27.59%	7,695	3.45%	8,364	8.69%	8,934	6.82%
占率(%)											
-- 醫院(含門診透析)		68.22%	...	68.31%	...	68.52%	...	68.82%	...	68.94%	...
-- 西醫基層(含門診透析)		20.17%	...	20.01%	...	19.90%	...	19.77%	...	19.71%	...
(門診透析)		5.85%	...	5.84%	...	5.78%	...	5.69%	...	5.64%	...
-- 牙醫門診		6.73%	...	6.63%	...	6.59%	...	6.45%	...	6.37%	...
-- 中醫門診		3.84%	...	3.78%	...	3.74%	...	3.68%	...	3.66%	...
-- 其他		1.03%	...	1.27%	...	1.25%	...	1.29%	...	1.32%	...

二、總額一般服務及專款之預算值(醫院及西醫基層之一般服務內含門診透析)

項目 \ 年		103		104		105		106		107	
		值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
總額一般服務及專款費用											
總體		571,243		590,546		619,551		654,506		685,086	
-- 一般		544,517	95.32%	565,058	95.68%	592,770	95.68%	621,081	94.89%	642,638	93.80%
-- 專款		26,726	4.68%	25,487	4.32%	26,780	4.32%	33,426	5.11%	42,448	6.20%
--醫院		386,809		400,670		423,395		448,890		470,182	
-- 一般		370,608	95.81%	386,829	96.55%	407,271	96.19%	427,249	95.18%	443,164	94.25%
-- 專款		16,201	4.19%	13,841	3.45%	16,125	3.81%	21,641	4.82%	27,018	5.75%
--西醫基層		113,628		117,254		122,266		128,571		133,782	
-- 一般		111,873	98.46%	115,270	98.31%	120,153	98.27%	125,573	97.67%	129,141	96.53%
-- 專款		1,756	1.54%	1,984	1.69%	2,113	1.73%	2,998	2.33%	4,641	3.47%
--牙醫		38,355		39,175		40,532		41,848		43,522	
-- 一般		36,787	95.91%	37,358	95.36%	38,635	95.32%	39,702	94.87%	40,487	93.02%
-- 專款		1,568	4.09%	1,818	4.64%	1,898	4.68%	2,146	5.13%	3,036	6.98%
--中醫		21,669		22,129		22,998		23,933		24,819	
-- 一般		21,482	99.14%	21,888	98.91%	22,712	98.75%	23,556	98.42%	24,326	98.02%
-- 專款		187	0.86%	242	1.09%	286	1.25%	377	1.58%	492	1.98%
--其他		10,782		11,317		10,359		11,264		12,781	

資料來源：健保署各部門總額每點支付金額結算說明表。

註：103及106年醫院(含透析)預算為386,809百萬元及448,890百萬元，依各該年度總額協定事項，新醫療科技項目，若未於當年底前導入，則應扣減相關預算額度。經扣減未於103底前導入之新增診療項目281百萬元及106年之新特材248百萬元後，103及106年結算金額分別為386,481百萬元及446,395百萬元。

三、醫療服務利用概況

項目	103		104		105		106		107	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
醫療服務利用										
醫療費用點數(百萬點)	615,259	4.44%	630,384	2.46%	661,878	5.00%	700,657	5.86%	738,101	5.34%
-- 醫院(含門診透析)	423,545	4.82%	435,580	2.84%	461,004	5.84%	491,078	6.52%	520,725	6.04%
-- 西醫基層(含門診透析)	124,686	3.17%	125,624	0.75%	129,907	3.41%	134,648	3.65%	139,222	3.40%
(門診透析)	39,864	2.98%	41,156	3.24%	42,515	3.30%	43,499	2.32%	44,905	3.23%
-- 牙醫門診	39,638	2.28%	40,275	1.61%	41,326	2.61%	44,044	6.58%	45,355	2.98%
-- 中醫門診	22,888	2.80%	23,113	0.98%	24,133	4.41%	25,049	3.79%	26,506	5.82%
-- 其他	4,501	43.21%	5,792	28.70%	5,508	-4.91%	5,839	6.01%	6,293	7.79%
醫療費用點數占率(%)										
-- 醫院(含門診透析)	68.84%	...	69.10%	...	69.65%	...	70.09%	...	70.55%	...
-- 西醫基層(含門診透析)	20.27%	...	19.93%	...	19.63%	...	19.22%	...	18.86%	...
(門診透析)	6.48%	...	6.53%	...	6.42%	...	6.21%	...	6.08%	...
-- 牙醫門診	6.44%	...	6.39%	...	6.24%	...	6.29%	...	6.14%	...
-- 中醫門診	3.72%	...	3.67%	...	3.65%	...	3.58%	...	3.59%	...
-- 其他	0.73%	...	0.92%	...	0.83%	...	0.83%	...	0.85%	...
就醫人數(千人)										
-- 醫院(門診)	12,889	1.09%	13,062	1.34%	13,256	1.49%	13,242	-0.11%	13,347	0.80%
-- 醫院(住院)	1,865	2.57%	1,902	2.03%	1,932	1.57%	1,945	0.65%	1,972	1.39%
-- 西醫基層(門診)	19,910	0.78%	19,976	0.33%	20,191	1.08%	20,142	-0.24%	20,251	0.54%
-- 牙醫門診	10,658	1.28%	10,818	1.51%	10,812	-0.06%	11,172	3.33%	11,315	1.28%
-- 中醫門診	6,846	0.46%	6,732	-1.67%	6,610	-1.81%	6,477	-2.01%	6,464	-0.20%
-- 門診透析	80	2.98%	82	3.00%	85	3.45%	88	3.01%	90	2.89%
就醫率(%)										
-- 醫院(門診)	55.39%	...	55.66%	...	56.30%	...	56.00%	...	56.28%	...
-- 醫院(住院)	8.01%	...	8.11%	...	8.21%	...	8.22%	...	8.32%	...
-- 西醫基層(門診)	85.56%	...	85.12%	...	85.74%	...	85.18%	...	85.40%	...
-- 牙醫門診	45.80%	...	46.10%	...	45.91%	...	47.25%	...	47.72%	...
-- 中醫門診	29.42%	...	28.69%	...	28.07%	...	27.39%	...	27.26%	...

資料來源：醫院、西醫、牙醫、中醫、透析-中央健康保險署倉儲資料、其他-衛生福利部報行政院109年全民健康保險醫療給付費用總額資料。

註：1.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

2.就醫人數：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

3.門診透析(洗腎)：案件分類代碼05者。

4.就醫率=歸戶後就醫人數 / 四季季中(2、5、8、11月)保險對象人數均數。

三、醫療服務利用概況 (續1)

項目	年	103 ^{註3}		104		105		106		107	
		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		347,687	-0.74%	345,745	-0.56%	351,174	1.57%	350,232	-0.27%	357,740	2.14%
(西醫，含門診透析)		276,823	-0.45%	274,925	-0.69%	280,387	1.99%	278,425	-0.70%	284,580	2.21%
(牙醫)		32,082	-0.19%	32,286	0.64%	32,150	-0.42%	33,369	3.79%	33,932	1.69%
(中醫)		38,782	-3.18%	38,533	-0.64%	38,637	0.27%	38,438	-0.51%	39,229	2.06%
--住院		3,197	2.19%	3,269	2.24%	3,309	1.23%	3,354	1.37%	3,430	2.25%
總費用點數 (百萬點)											
--門診		423,146	4.02%	432,037	2.10%	452,900	4.83%	482,579	6.55%	507,357	5.13%
(西醫，含門診透析)		360,619	4.29%	368,648	2.23%	387,440	5.10%	413,487	6.72%	435,497	5.32%
(牙醫)		39,638	2.28%	40,275	1.61%	41,326	2.61%	44,044	6.58%	45,355	2.98%
(中醫)		22,888	2.80%	23,113	0.98%	24,133	4.41%	25,049	3.79%	26,506	5.82%
--住院		187,612	4.73%	192,555	2.63%	203,470	5.67%	212,239	4.31%	224,450	5.75%
藥費 (百萬元)											
--門診		135,475	4.46%	137,155	1.24%	144,236	5.16%	156,387	8.42%	167,157	6.89%
(西醫，含門診透析)		127,546	4.58%	129,146	1.25%	135,875	5.21%	147,834	8.80%	157,755	6.71%
(牙醫)		340	4.65%	341	0.09%	338	-0.71%	357	5.68%	367	2.74%
(中醫)		7,589	2.51%	7,668	1.05%	8,023	4.62%	8,195	2.15%	9,035	10.24%
--住院		24,605	2.13%	24,444	-0.65%	25,440	4.07%	26,324	3.48%	27,557	4.68%
平均每件費用點數											
--門診		1,217	4.79%	1,250	2.67%	1,290	3.21%	1,378	6.84%	1,418	2.93%
(西醫，含門診透析)		1,303	4.76%	1,341	2.93%	1,382	3.05%	1,485	7.47%	1,530	3.05%
(牙醫)		1,236	2.47%	1,247	0.97%	1,285	3.04%	1,320	2.68%	1,337	1.27%
(中醫)		590	6.18%	600	1.63%	625	4.14%	652	4.33%	676	3.68%
--住院		58,679	2.48%	58,907	0.39%	61,489	4.38%	63,274	2.90%	65,441	3.43%
平均每件藥費											
--門診		390	5.23%	397	1.81%	411	3.54%	447	8.72%	467	4.64%
(西醫，含門診透析)		461	5.05%	470	1.95%	485	3.16%	531	9.57%	554	4.40%
(牙醫)		11	4.85%	11	-0.54%	11	-0.29%	11	1.82%	11	1.04%
(中醫)		196	5.88%	199	1.70%	208	4.34%	213	2.68%	230	8.02%
--住院		7,696	-0.06%	7,478	-2.83%	7,688	2.81%	7,848	2.08%	8,035	2.38%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表不包含非屬各總額部門之醫事服務機構及案件類別(居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護、護理之家照護及安養機構等)，總件數不含慢性病連續處方調劑案件、補報部分醫令或醫令差額、排檢及交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)申報件數；住院件數不含出院日期為空值之案件；費用及點數則含括。

2.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

3.107年健保署倉儲資料庫改版，件數計算方式改變，原療程件數係各自計件，自103年起合併為1件，故門診件數較往年下降，亦影響件數相關項目之統計數值。

三、醫療服務利用概況 (續2)

項目	年	103 ^{註4}		104		105		106		107	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
平均每人就醫次數											
--門診		14.94	-1.29%	14.73	-1.39%	14.91	1.22%	14.81	-0.68%	15.09	1.85%
(西醫，含門診透析)		11.90	-1.00%	11.72	-1.52%	11.91	1.63%	11.77	-1.11%	12.00	1.92%
不含透析		11.86	-1.01%	11.68	-1.53%	11.87	1.63%	11.73	-1.12%	11.96	1.92%
不含透析、急診		11.58	-1.09%	11.39	-1.60%	11.57	1.58%	11.46	-1.00%	11.68	1.95%
不含透析、急診、 慢性病、慢性病連續處方箋		8.26	-2.36%	8.03	-2.75%	8.07	0.50%	7.82	-3.10%	7.92	1.25%
(牙醫)		1.38	-0.75%	1.38	-0.21%	1.37	-0.77%	1.41	3.36%	1.43	1.40%
(中醫)		1.67	-3.73%	1.64	-1.48%	1.64	-0.08%	1.63	-0.93%	1.65	1.77%
--住院		0.14	1.62%	0.14	1.38%	0.14	0.88%	0.14	0.95%	0.14	1.96%
平均每人就醫費用點數		26,247	3.65%	26,616	1.41%	27,874	4.72%	29,384	5.42%	30,860	5.02%
--門診		18,184	3.43%	18,411	1.25%	19,233	4.47%	20,408	6.11%	21,395	4.83%
(西醫，含門診透析)		15,497	3.70%	15,710	1.37%	16,453	4.73%	17,486	6.28%	18,365	5.02%
不含透析		13,784	3.87%	13,956	1.24%	14,648	4.96%	15,647	6.82%	16,471	5.27%
不含透析、急診		12,933	3.57%	13,084	1.17%	13,734	4.97%	14,722	7.19%	15,494	5.24%
不含透析、急診、 慢性病、慢性病連續處方箋		8,124	3.49%	8,230	1.31%	8,523	3.56%	9,161	7.49%	9,657	5.42%
(牙醫)		1,703	1.70%	1,716	0.76%	1,755	2.25%	1,863	6.13%	1,913	2.68%
(中醫)		984	2.22%	985	0.14%	1,025	4.05%	1,059	3.36%	1,118	5.52%
--住院		8,062	4.14%	8,206	1.77%	8,641	5.30%	8,976	3.88%	9,465	5.45%
平均每人藥費		6,879	3.51%	6,886	0.10%	7,206	4.64%	7,727	7.23%	8,211	6.27%
--門診		5,822	3.87%	5,845	0.39%	6,125	4.80%	6,614	7.97%	7,049	6.58%
(西醫，含門診透析)		5,481	3.99%	5,503	0.41%	5,770	4.85%	6,252	8.35%	6,652	6.41%
(牙醫)		15	4.06%	15	-0.75%	14	-1.05%	15	5.24%	15	2.45%
(中醫)		326	1.94%	327	0.20%	341	4.26%	347	1.73%	381	9.93%
--住院		1,057	1.56%	1,042	-1.49%	1,080	3.71%	1,113	3.05%	1,162	4.38%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

- 註：1.本表不包含非屬各總額部門之醫事服務機構及案件類別(居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護、護理之家照護及安養機構等)，總件數不含慢性病連續處方調劑案件、補報部分醫令或醫令差額、排檢及交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)申報件數；住院件數不含出院日期為空值之案件；費用及點數則含括。
- 2.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。
- 3.平均每人就醫次數、費用點數、藥費之分母，採四季季中(2、5、8、11月)保險對象人數均數。
- 4.107年健保署倉儲資料庫改版，件數計算方式改變，原療程件數係各自計件，自103年起合併為1件，故門診件數較往年下降，亦影響件數相關項目之統計數值。

三、醫療服務利用概況 (續3)

--醫療費用前20大疾病

單位：千人；百萬點；%

排名	105年				排名	106年			
	疾病類別	人數	醫療費用	占率		疾病類別	人數	醫療費用	占率
	前20大疾病合計	17,678	296,228	50.1%		前20大疾病合計	17,416	314,441	50.3%
1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	309	48,139	8.1%	1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	351	50,087	8.0%
2	--糖尿病	1,445	26,160	4.4%	2	--糖尿病	1,520	29,422	4.7%
3	--急性上呼吸道感染	14,104	24,695	4.2%	3	--急性上呼吸道感染	13,542	24,001	3.8%
4	--高血壓性疾病	2,473	21,907	3.7%	4	--高血壓性疾病	2,510	23,428	3.7%
5	--消化器官之惡性腫瘤	162	17,257	2.9%	5	--消化器官之惡性腫瘤	169	18,988	3.0%
6	--缺血性心臟病	524	16,228	2.7%	6	--缺血性心臟病	561	17,921	2.9%
7	--腦血管疾病	376	15,823	2.7%	7	--腦血管疾病	394	17,019	2.7%
8	--流行性感冒及肺炎	1,734	15,353	2.6%	8	--流行性感冒及肺炎	1,612	14,527	2.3%
9	--呼吸系統其他疾病	114	12,243	2.1%	9	--呼吸系統其他疾病	107	11,994	1.9%
10	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性	129	10,983	1.9%	10	--因其他特定健康照護而接觸者	274	11,831	1.9%
11	--因其他特定健康照護而接觸者	270	10,584	1.8%	11	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性	130	11,336	1.8%
12	--其他類型心臟疾病	493	9,815	1.7%	12	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,075	10,285	1.6%
13	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,064	9,579	1.6%	13	--其他類型心臟疾病	519	10,123	1.6%
14	--關節(病)症	1,109	9,376	1.6%	14	--乳房之惡性腫瘤	118	9,827	1.6%
15	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	55	8,894	1.5%	15	--關節(病)症	1,129	9,799	1.6%
16	--乳房之惡性腫瘤	109	8,634	1.5%	16	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	59	9,735	1.6%
17	--代謝性疾患	894	8,285	1.4%	17	--代謝性疾患	990	9,723	1.6%
18	--脊椎病變	891	7,526	1.3%	18	--脊椎病變	944	8,436	1.3%
19	--慢性下呼吸道疾病	1,083	7,416	1.3%	19	--慢性下呼吸道疾病	1,106	8,256	1.3%
20	--情感性疾患	446	7,331	1.2%	20	--情感性疾患	462	7,703	1.2%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表統計範圍為總額內醫院、基層、門診透析申報案件，不含代辦案件。

2.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

3.疾病類別為ICD-10CM/PCS前三碼章節分類下之相似或接近之次分類群組。

三、醫療服務利用概況 (續3)

--醫療費用前20大疾病

單位：千人；百萬點；%

排名	107年			
	疾病類別	人數	醫療費用	占率
	前20大疾病合計	17,757	330,777	50.1%
1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	377	51,977	7.9%
2	--糖尿病	1,576	31,576	4.8%
3	--急性上呼吸道感染	13,695	24,896	3.8%
4	--高血壓性疾病	2,517	23,821	3.6%
5	--消化器官之惡性腫瘤	173	19,984	3.0%
6	--缺血性心臟病	565	19,084	2.9%
7	--腦血管疾病	401	18,035	2.7%
8	--流行性感冒及肺炎	1,656	15,392	2.3%
9	--因其他特定健康照護而接觸者	286	14,095	2.1%
10	--呼吸系統其他疾病	110	12,359	1.9%
11	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性	131	11,642	1.8%
12	--其他類型心臟疾病	516	10,960	1.7%
13	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	64	10,923	1.7%
14	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,060	10,493	1.6%
15	--代謝性疾患	994	10,098	1.5%
16	--乳房之惡性腫瘤	125	9,997	1.5%
17	--關節(病)症	1,114	9,909	1.5%
18	--脊椎病變	977	8,933	1.4%
19	--慢性下呼吸道疾病	1,137	8,695	1.3%
20	--其他背(部)病變	1,866	7,910	1.2%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表統計範圍為總額內醫院、基層、門診透析申報案件，不含代辦案件。

2.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

3.疾病類別為ICD-10CM/PCS前三碼章節分類下之相似或接近之次分類群組。

三、醫療服務利用概況 (續4)

--重大傷病年底有效領證數

單位：件

編號	項目	105	106	107
	重大傷病年底有效領證數合計	954,681	956,376	957,033
1	--癌症	434,480	428,439	420,457
2	--凝血因子異常	1,418	1,464	1,518
3	--溶血症	1,312	1,326	1,328
4	--定期透析	79,565	81,865	84,566
5	--自體免疫疾病	104,626	109,216	113,423
6	--慢性精神病	201,767	201,364	200,572
7	--新陳代謝異常	14,481	15,000	15,510
8	--先天性畸形	35,557	35,507	35,980
9	--燒傷	611	492	443
10	--器官移植	13,193	14,122	15,074
11	--小兒麻痺	12,936	12,994	13,042
12	--重大創傷	7,599	8,290	8,809
13	--呼吸器	11,187	10,946	11,388
14	--營養不良	73	68	79
15	--潛水伏症	13	12	12
16	--重症肌無力症	4,694	4,809	4,960
17	--先天免疫不全	186	188	186
18	--脊髓損傷	8,240	8,186	8,147
19	--職業病	3,409	3,123	2,781
20	--急性腦血管疾病	...	...	...
21	--多發性硬化症	1,144	1,156	1,115
22	--先天性肌肉萎縮	475	470	449
23	--外皮之先天畸形	111	113	117
24	--漢生病	180	175	167
25	--肝硬化症	7,793	6,985	6,362
26	--早產兒併發症	20	12	8
27	--烏腳病	105	97	89
28	--運動神經元疾病	154	143	138
29	--庫賈氏病	20	18	21
30	--罕見疾病	9,332	9,796	10,292

資料來源：中央健康保險署醫療資訊系統

註：1.重大傷病項目名稱為縮寫，詳細名稱及定義請至健保署網頁查詢。

2.有效領證數：指實際有效領證卡數，已排除死亡及註銷案件，擷取日為統計年次年1月初。

三、醫療服務利用概況 (續5)

--重大傷病醫療費用點數

單位：百萬點

編號	項目	105	106	107
	重大傷病醫療費用點數合計	181,442.7	191,654.4	204,396.5
1	--癌症	70,590.2	76,797.8	83,409.2
2	--凝血因子異常	3,511.5	3,445.4	3,743.5
3	--溶血症	494.0	570.7	530.7
4	--定期透析	51,711.3	53,738.9	56,173.7
5	--自體免疫疾病	5,813.6	6,483.6	7,157.8
6	--慢性精神病	13,622.4	13,890.1	14,253.4
7	--新陳代謝異常	607.9	667.0	682.4
8	--先天性畸形	1,533.8	1,598.1	1,835.2
9	--燒傷	272.4	262.7	238.8
10	--器官移植	3,301.2	3,597.5	3,810.7
11	--小兒麻痺	453.6	457.2	454.1
12	--重大創傷	2,039.8	2,271.0	2,550.7
13	--呼吸器	13,969.1	13,617.2	14,297.4
14	--營養不良	63.7	70.9	71.2
15	--潛水伏症	0.2	0.2	0.2
16	--重症肌無力症	180.6	183.4	206.0
17	--先天免疫不全	53.6	58.8	73.3
18	--脊髓損傷	422.1	425.8	432.7
19	--職業病	132.8	122.3	119.3
20	--急性腦血管疾病	6,562.3	6,823.9	7,336.9
21	--多發性硬化症	286.9	302.0	315.4
22	--先天性肌肉萎縮	26.7	23.8	29.3
23	--外皮之先天畸形	7.9	6.7	10.6
24	--漢生病	14.2	13.6	13.9
25	--肝硬化症	1,388.0	1,322.6	1,285.6
26	--早產兒併發症	20.2	20.3	2.2
27	--烏腳病	2.3	3.2	2.2
28	--運動神經元疾病	30.7	20.2	14.6
29	--庫賈氏病	7.4	7.8	6.7
30	--罕見疾病	4,278.5	4,803.0	5,296.5
	--不詳	43.6	48.3	42.6

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.重大傷病項目名稱縮寫，詳細名稱及定義請至健保署網頁查詢。

2.本表統計範圍為重大傷病患者當年度因該重大傷病及經確認為該傷病之相關治療費用(部分負擔代碼=001及011，不含代辦案件)，依主次診斷無法歸類者，歸入不詳之類別。

3.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

四、國際比較

(一) 醫療費用成長率

單位: %

西元年 國家	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
澳大利亞	9.0	8.5	7.8	7.9	6.9	4.5	4.8	4.7	5.3	4.4	...	...
加拿大	6.5	7.2	6.1	6.2	3.1	3.1	2.8	3.2	3.9	3.6	3.8	4.3
法國	4.5	4.4	4.3	2.9	2.9	2.5	2.3	3.0	1.4	2.0	1.1	...
德國	3.4	3.8	5.4	3.7	2.3	2.7	4.1	4.5	5.0	4.1	5.0	...
荷蘭	5.5	7.8	4.0	4.2	2.6	3.7	1.7	1.3	0.9	2.7	2.2	3.4
挪威	7.8	9.8	5.6	4.9	6.4	5.8	5.3	7.2	7.2	4.1	5.2	4.3
瑞典	4.7	5.8	3.9	1.8	31.9	3.0	3.5	4.9	5.0	4.3	4.5	...
美國	6.3	4.7	5.0	3.8	3.6	4.0	2.9	11.1	6.1	4.9	3.8	...
日本	2.0	1.5	3.8	3.5	14.1	2.5	1.8	2.5	3.6	0.2	...	...
韓國	12.2	11.6	11.1	12.3	6.8	5.5	6.3	7.6	8.5	9.6	9.2	9.9
台灣 (全民健保)	4.5	4.7	3.9	3.3	2.9	4.3	4.4	3.3	3.4	4.9	5.6	4.7

(二) GDP成長率

單位: %

西元年 國家	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
澳大利亞	8.3	7.0	3.3	8.9	5.8	2.5	4.1	1.6	2.3	6.1	4.7	4.9
加拿大	5.4	5.0	-5.2	6.0	6.5	3.0	4.1	4.9	-0.2	1.9	5.6	3.6
法國	5.0	2.6	-2.8	3.0	3.2	1.5	1.4	1.5	2.3	1.6	2.7	2.5
德國	5.0	1.9	-4.0	4.9	4.8	2.0	2.5	4.0	3.8	3.6	3.7	3.3
荷蘭	5.9	4.5	-3.5	2.3	1.7	0.4	1.1	1.7	2.7	2.7	4.2	4.9
挪威	6.1	11.0	-6.8	6.7	7.8	6.2	3.6	2.3	-0.9	0.0	5.9	7.0
瑞典	6.4	2.7	-2.9	7.0	3.9	0.8	2.3	4.4	6.6	4.4	4.4	4.6
美國	4.6	1.8	-1.8	3.8	3.7	4.2	3.6	4.4	4.0	2.7	4.2	5.2
日本	0.9	-2.1	-6.0	2.2	-1.8	0.7	1.7	2.1	3.4	0.9	1.7	0.7
韓國	8.0	5.9	4.3	9.9	5.3	3.4	3.8	4.0	5.3	5.0	5.4	3.0
台灣	6.1	-1.9	-1.4	8.9	1.4	2.6	3.7	5.8	4.1	2.4	1.9	1.7

(三) 醫療費用占GDP比率

單位: %

西元年 國家	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
澳大利亞	7.7	7.8	8.1	8.1	8.1	8.3	8.4	8.6	8.9	8.7	...	...
加拿大	8.5	8.7	9.7	9.7	9.4	9.4	9.3	9.1	9.5	9.7	9.5	9.6
法國	9.5	9.7	10.4	10.4	10.3	10.4	10.5	10.7	10.6	10.6	10.5	...
德國	9.1	9.3	10.2	10.1	9.8	9.9	10.1	10.1	10.2	10.3	10.4	...
荷蘭	8.1	8.4	9.0	9.2	9.3	9.6	9.6	9.6	9.4	9.4	9.3	9.1
挪威	7.8	7.7	8.8	8.6	8.5	8.5	8.6	9.0	9.7	10.1	10.1	9.8
瑞典	7.6	7.9	8.4	8.0	10.2	10.4	10.5	10.6	10.4	10.4	10.4	...
美國	12.6	12.9	13.8	13.8	13.8	13.8	13.7	14.6	14.9	15.2	15.2	...
日本	7.5	7.8	8.6	8.7	10.2	10.3	10.3	10.4	10.4	10.3	...	...
韓國	5.0	5.3	5.6	5.8	5.8	6.0	6.1	6.3	6.5	6.8	7.1	7.5
台灣 (全民健保)	3.3	3.5	3.7	3.5	3.5	3.6	3.6	3.5	3.5	3.6	3.7	3.9

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2019/7/10擷取)。台灣：醫療費用-衛生福利部報行政院109年全民健康保險醫療給付費用總額資料、GDP-行政院主計總處國民所得統計摘要(108年5月)。

註：1.各國醫療費用採Curative and rehabilitative care + Medical goods (non-specified by function) + Ancillary services (non-specified by function)+ Long-term care (health)。

2. ... = not available。

四、國際比較 (續1)

(四) 藥費成長率

單位: %

西元年 國家	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
澳大利亞	9.6	9.8	7.5	4.2	3.2	2.2	4.1	0.5	2.9	11.1	...	...
加 拿 大	5.6	6.4	6.0	11.3	1.8	0.8	1.2	2.8	4.6	2.0	3.0	4.2
法 國	2.9	1.8	1.4	0.5	0.6	-2.0	-1.7	3.1	-1.7	-0.1	0.0	...
德 國	6.6	4.9	5.3	1.4	-2.9	1.1	2.8	8.3	4.7	4.0	3.1	...
荷 蘭	7.8	-1.9	0.2	2.4	1.2	-9.5	-4.7	-0.5	3.2	2.0	0.5	1.8
挪 威	-1.3	1.4	1.5	5.6	0.1	3.0	3.5	6.2	10.6	2.8	3.9	1.0
瑞 典	3.6	3.5	1.7	0.8	0.8	-1.9	-0.1	3.8	7.1	7.3	1.4	...
美 國	5.2	2.5	4.7	0.1	2.2	0.2	2.3	12.4	8.9	2.3	0.4	...
日 本	3.0	2.5	9.8	1.7	6.4	1.0	3.3	1.0	7.8	-5.4	...	...
韓 國	8.1	6.1	12.5	10.7	4.6	1.5	0.1	3.6	3.9	8.8	7.1	7.4
台 灣 (全民健保)	2.3	6.9	5.3	0.9	8.5	-0.4	8.6	4.3	1.1	4.9	7.8	6.6

(五) 藥費占GDP比率

單位: %

西元年 國家	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
澳大利亞	0.9	0.9	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	...	...
加 拿 大	1.4	1.4	1.6	1.7	1.6	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
法 國	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	1.3	1.3	1.3	...
德 國	1.3	1.4	1.5	1.5	1.4	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	...
荷 蘭	1.0	0.9	1.0	1.0	1.0	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.7
挪 威	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.6
瑞 典	0.8	0.8	0.9	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7	0.7	0.8	0.7	...
美 國	1.6	1.6	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	1.7	1.8	1.8	1.7	...
日 本	1.3	1.4	1.6	1.6	1.7	1.7	1.8	1.7	1.8	1.7	...	...
韓 國	1.2	1.2	1.3	1.3	1.3	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.3
台 灣 (全民健保)	0.9	0.9	1.0	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1

(六) 藥費占醫療費用比率

單位: %

西元年 國家	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
澳大利亞	11.9	12.1	12.0	11.6	11.2	11.0	10.9	10.4	10.2	10.9	...	...
加 拿 大	16.4	16.3	16.3	17.1	16.8	16.5	16.2	16.2	16.3	16.0	15.9	15.9
法 國	15.6	15.2	14.8	14.5	14.2	13.5	13.0	13.0	12.6	12.4	12.2	...
德 國	14.7	14.9	14.9	14.5	13.8	13.6	13.4	13.9	13.9	13.9	13.6	...
荷 蘭	12.1	11.0	10.6	10.4	10.3	9.0	8.4	8.3	8.5	8.4	8.3	8.1
挪 威	8.1	7.5	7.2	7.3	6.8	6.7	6.6	6.5	6.7	6.6	6.5	6.3
瑞 典	10.7	10.5	10.2	10.1	7.7	7.4	7.1	7.0	7.2	7.4	7.2	...
美 國	13.0	12.7	12.7	12.2	12.1	11.6	11.5	11.7	12.0	11.7	11.3	...
日 本	17.3	17.5	18.5	18.2	17.0	16.7	17.0	16.7	17.4	16.4	...	...
韓 國	23.4	22.2	22.5	22.2	21.7	20.9	19.7	18.9	18.1	18.0	17.6	17.2
台 灣 (全民健保)	26.2	26.8	27.2	26.6	28.0	26.8	27.8	28.1	27.5	27.5	28.0	28.6

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2019/07/10擷取)。台灣：醫療費用-衛生福利部報行政院109年全民健康保險醫療給付費用總額資料、藥費-健保署全民健康保險業務執行報告(108年6月)、GDP-行政院主計總處國民所得統計摘要(108年5月)。

註：1.各國醫療費用採Curative and rehabilitative care + Medical goods(non-specified by function) + Ancillary services(non-specified by function)+ Long-term care(health)、藥費採Prescribed medicines(荷蘭採Pharmaceuticals and other medical non-durable goods，除藥費外尚包含血漿、疫苗等費用)。

2. ... = not available。

四、國際比較 (續2)

(七)每人年西醫門診次數

單位: 次 / 人

西元年 國家	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
澳大利亞	6.3	6.5	6.6	6.6	6.7	6.9	7.1	7.3	7.4	7.6	7.7	...
加 拿 大	7.0	7.2	7.0	7.0	7.0	7.0	6.9	6.9	6.9	6.8	6.8	6.8
法 國	6.8	6.7	6.7	6.7	6.8	6.7	6.4	6.3	6.2	6.1	...	...
德 國	8.1	8.6	9.2	9.9	9.7	9.7	9.9	9.9	10.0	10.0	9.9	...
荷 蘭	5.7	5.9	5.7	6.6	6.6	6.2	6.2	8.0	8.2	8.8	8.3	...
挪 威	3.8	3.9	4.0	4.1	4.4	4.4	4.2	4.3	4.3	4.4	4.5	4.5
瑞 典	2.8	2.9	2.9	2.9	3.0	2.9	2.9	2.9	2.9	2.8	2.8	...
美 國	4.0	3.9	4.1	4.0	4.0	...	...	...	...	...	...	...
日 本	13.4	13.2	13.1	13.1	13.0	12.9	12.8	12.7	12.8	12.6	...	...
韓 國	...	12.9	12.9	13.5	12.5	14.3	14.6	16.3	16.0	16.6	16.6	...
台 灣 (全民健保)	11.7	11.7	12.2	12.4	12.2	12.2	12.2	12.4	12.2	12.7	12.6	...

(八) 每人年牙醫門診次數

單位: 次 / 人

西元年 國家	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
澳大利亞	...	1.4	...	1.5	...	...	...	1.0	...	...	...	...
加 拿 大	...	1.3	1.3	1.3	...	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4
法 國	1.6	1.6	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.3	1.5	1.5	...	...
德 國	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	...
荷 蘭	1.9	2.2	2.1	2.3	2.3	2.1	2.2	2.6	2.5	2.6	2.8	...
瑞 典	...	...	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.2
美 國	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	0.9	...	...
日 本	3.2	3.2	3.1	3.1	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	...	...
韓 國	...	1.6	1.6	1.7	1.6	1.7	1.9	1.3	1.4	1.4	1.5	...
台 灣 (全民健保)	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	...

(九) 平均住院日

單位: 次 / 人

西元年 國家	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
澳大利亞	6.2	6.0	5.9	5.8	5.8	5.6	5.5	5.5	5.5	5.6	...	...
法 國	11.2	10.9	10.5	10.2	10.1	10.1	10.1	10.1	10.0	9.9	...	...
德 國	10.1	9.8	9.7	9.5	9.3	9.2	9.1	9.0	9.0	8.9	8.9	...
荷 蘭	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
挪 威	7.6	7.3	7.0	6.8	6.5	6.2	6.1	6.0	6.7	6.9	6.5	...
瑞 典	6.5	6.5	6.5	6.0	5.9	5.8	5.8	5.8	5.9	5.8	5.7	...
美 國	6.3	6.3	6.3	6.2	6.1	6.1	6.1	6.1	6.1	6.1	...	...
日 本	34.1	33.8	33.2	32.5	32.0	31.2	30.6	29.9	29.1	28.5	28.2	...
韓 國	...	17.5	15.7	15.8	16.4	16.1	16.5	17.0	17.9	17.4	18.5	...
台 灣 (全民健保)	9.4	9.5	9.2	9.2	9.1	9.1	9.2	8.9	8.8	8.7	8.7	8.6

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2019/07/10擷取)。台灣：平均每人西醫、牙醫門診次數之分子-衛生福利部統計處全民健康保險醫療統計(106年度)，分母-全民健康保險投保人口數(健保署提供)；平均住院日-醫療機構現況及醫院醫療服務量統計(107年度)。

註：1.台灣平均住院日為一般病床。

2.... = not available。

貳、付費能力與醫療供需

一、付費者能力參考指標

指標項目 \ 年	103	104	105	106	107(r)	108(p)
社會經濟指標						
國內生產毛額增加率(當期價格)	5.79%	4.09%	2.42%	1.89%	1.67%	1.62%(第1季)
國民所得年增率(以100年為參考年)	6.47%	5.88%	1.95%	1.78%	-0.36%	-1.73%(第1季)
經濟成長率	4.02%	0.81%	1.51%	3.08%	2.63%	1.71%(第1季)
受僱員工每人每月平均薪資成長率	3.59%	2.49%	0.49%	2.46%	3.82%	1.49%(1~4月)
失業率	3.96%	3.78%	3.92%	3.76%	3.71%	3.67%(4月)
消費者物價指數年增率	1.20%	-0.30%	1.40%	0.60%	1.40%	0.70%(4月)
躉售物價指數年增率	-0.60%	-8.90%	-3.00%	0.90%	3.6%	0.70%(4月)
國民醫療保健支出						
平均每人每年醫療保健支出(元)	43,067	44,261	46,217	47,860	...	...
-- 成長率	3.88%	2.77%	4.42%	3.55%	...	...
國民醫療保健支出占GDP比率	6.26%	6.19%	6.33%	6.44%	...	...
全民健保財務^{註1}						
平均投保金額第一至三類(元) ^{註2}	35,150	35,728	36,249	36,796	37,823	38,462
平均投保金額成長率	1.25%	1.65%	1.46%	1.51%	2.79%	1.69%
一般保費金額(億元)	4,769.42	4,798.53	4,691.45	4,790.45	4,931.82	5,019.60
一般保費成長率	2.28%	0.61%	-2.23%	2.11%	2.95%	1.78%
--保險對象(億元)	1,789.01	1,827.04	1,728.84	1,760.42	1,809.70	1,838.82
--民營雇主(億元)	1,463.95	1,456.24	1,429.52	1,497.33	1,562.06	1,616.93
--政府負擔(億元)	1,516.47	1,515.25	1,533.09	1,532.70	1,560.06	1,563.85
補充保費(億元)	466	475	443	451	466	454
補充保費成長率	17.10%	1.88%	-6.75%	1.82%	3.41%	-2.67%
--保險對象(億元)	249	240	216	209	205	207
--民營雇主(億元)	175	193	187	198	218	202
--政府負擔(億元)	42	42	40	44	44	44
保險收入(億元) ^{註3}	5,993	6,036	5,753	5,900	6,068	6,182
保險收入成長率	4.23%	0.72%	-4.68%	2.55%	2.85%	1.88%
保險成本(億元) ^{註4}	5,181	5,381	5,684	5,998	6,318	6,599
保險成本成長率	3.19%	3.85%	5.63%	5.54%	5.33%	4.45%
收支餘絀(億元)	811	655	70	-98	-250	-417
安全準備餘額(累計餘絀, 億元)	1,750	2,405	2,474	2,376	2,126	1,709

資料來源：社會經濟指標：行政院主計總處國民所得及經濟成長、薪資及生產力統計、就業及失業統計與物價統計；至資料發布日，除平均薪資成長率為108年6月外，餘皆為108年5月。國民醫療保健支出：衛生福利部民國106年國民醫療保健支出。全民健保財務：中央健康保險署提供。

註：1.(r)：修正數；(p)：初步統計數；全民健保財務107年各項數值為健保署自編決算數，108年為預測值。

2.第四至五類平均保險費於100年至103年為1,376元、104年為1,726元、105年至108年3月為1,759元；第六類平均保險費於100年至108年3月為1,249元。

3.保險收入=一般保險費+補充保險費+政府法定下限36%差額負擔-呆帳提存+保險費滯納金+公益彩券盈餘分配收入+菸品健康福利捐分配收入+投資淨收益+其他收入。

(1)102年1月二代健保施行，開始收取補充保險費及提高政府負擔健保經費之法定責任至36%，並將一般保險費費率由5.17%調降為4.91%。

(2)102、103及104年度政府應負擔健保總經費法定下限36%不足數之補列數分別為193億元、297億元及116億元，已回歸各該年度。

(3)105年1月一般保險費費率調整為4.69%，補充保險費費率自2%調整為1.91%，及執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入等4項之起扣點由5千元提高至2萬元。

(4)107年1月第2類第1目最低投保金額及第3類投保金額均由22,800元調整為24,000元。

4.保險成本=醫療給付費用總額-保險對象應自行負擔之費用-代位求償獲償金額-菸捐挹注罕病等之醫療費用±調整帳+其他保險成本。

二、醫療供需參考指標

指標項目	年	103		104		105		106		107	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	
醫療需求暨健康狀態											
戶籍人口數		23,433,753	23,492,074	0.25%	23,539,816	0.20%	23,571,227	0.13%	23,588,932	0.08%	
-- 台北業務組		7,641,216	7,651,022	0.13%	7,652,259	0.02%	7,648,347	-0.05%	7,641,994	-0.08%	
-- 北區業務組		3,595,078	3,645,794	1.41%	3,691,770	1.26%	3,735,125	1.17%	3,772,380	1.00%	
-- 中區業務組		4,525,624	4,543,007	0.38%	4,559,548	0.36%	4,570,579	0.24%	4,578,749	0.18%	
-- 南區業務組		3,385,306	3,375,379	-0.29%	3,366,100	-0.27%	3,357,475	-0.26%	3,345,543	-0.36%	
-- 高屏業務組		3,728,667	3,722,475	-0.17%	3,718,426	-0.11%	3,710,924	-0.20%	3,703,379	-0.20%	
-- 東區業務組		557,862	554,397	-0.62%	551,713	-0.48%	548,777	-0.53%	546,887	-0.34%	
65歲以上人口比率(%)		11.99	12.51	...	13.20	...	13.86	...	14.56	...	
嬰兒死亡率(‰)		3.60	4.10	...	3.91	...	3.97	...	4.16	...	
孕產婦死亡率(0/0000)		6.62	11.70	...	11.56	...	9.76	...	12.18	...	
平均餘命(年)		79.84	80.20	...	80.00	...	80.39	...	...	...
-- 男性		76.72	77.01	...	76.81	...	77.28	...	...	...
-- 女性		83.19	83.62	...	83.42	...	83.70	...	...	...
醫療供給											
每萬人口西醫師數		17.94	18.32	2.12%	18.65	1.77%	19.14	2.63%	19.61	2.49%	
-- 醫院		11.57	11.87	2.55%	12.13	2.19%	12.52	3.19%	12.88	2.86%	
(台北業務組)		13.15	13.38	1.75%	13.70	2.40%	14.38	4.98%	14.84	3.24%	
(北區業務組)		9.62	9.86	2.40%	9.85	-0.01%	10.01	1.53%	10.30	2.91%	
(中區業務組)		10.90	11.17	2.40%	11.45	2.50%	11.79	3.03%	12.04	2.14%	
(南區業務組)		10.45	10.88	4.09%	11.13	2.27%	11.48	3.17%	11.73	2.15%	
(高屏業務組)		11.74	12.20	3.87%	12.54	2.78%	12.67	1.04%	13.14	3.74%	
(東區業務組)		13.71	13.91	1.41%	14.65	5.31%	15.03	2.65%	15.34	2.05%	
-- 診所		6.37	6.45	1.33%	6.52	1.00%	6.62	1.57%	6.74	1.77%	
(台北業務組)		6.25	6.40	2.42%	6.50	1.56%	6.65	2.34%	6.81	2.35%	
(北區業務組)		5.57	5.62	0.97%	5.60	-0.38%	5.63	0.51%	5.75	2.12%	
(中區業務組)		6.84	6.90	0.97%	6.88	-0.30%	6.94	0.87%	7.03	1.27%	
(南區業務組)		6.49	6.46	-0.35%	6.60	2.11%	6.64	0.53%	6.73	1.39%	
(高屏業務組)		6.83	6.93	1.50%	7.06	1.82%	7.24	2.65%	7.37	1.77%	
(東區業務組)		5.57	5.68	1.92%	5.73	0.81%	5.90	3.08%	5.85	-0.89%	
每萬人口牙醫師數		5.60	5.74	2.45%	5.90	2.76%	6.06	2.67%	6.22	2.63%	
-- 台北業務組		7.12	7.34	3.07%	7.54	2.74%	7.80	3.42%	8.01	2.82%	
-- 北區業務組		4.68	4.85	3.65%	5.01	3.28%	5.08	1.46%	5.26	3.60%	
-- 中區業務組		5.42	5.47	0.92%	5.56	1.52%	5.69	2.40%	5.81	2.20%	
-- 南區業務組		4.27	4.39	2.79%	4.60	4.95%	4.74	2.84%	4.85	2.44%	
-- 高屏業務組		5.14	5.22	1.53%	5.32	2.07%	5.43	2.02%	5.53	1.84%	
-- 東區業務組		3.50	3.54	1.14%	3.73	5.61%	3.83	2.49%	3.97	3.69%	
每萬人口中醫師數		2.51	2.58	2.49%	2.63	2.22%	2.72	3.28%	2.81	3.21%	
-- 台北業務組		2.36	2.41	2.37%	2.43	0.74%	2.52	3.60%	2.61	3.57%	
-- 北區業務組		2.03	2.08	2.67%	2.13	2.14%	2.12	-0.28%	2.22	4.64%	
-- 中區業務組		3.68	3.72	1.17%	3.81	2.23%	3.91	2.63%	4.00	2.28%	
-- 南區業務組		2.28	2.34	2.63%	2.41	2.81%	2.55	5.70%	2.59	1.88%	
-- 高屏業務組		2.22	2.31	4.04%	2.41	4.54%	2.50	3.55%	2.59	3.55%	
-- 東區業務組		1.72	1.93	12.15%	2.03	5.18%	2.31	14.00%	2.52	9.04%	

資料來源：戶籍人口數、65歲以上老年人口占率、平均餘命：行政院內政部戶政統計資料。嬰兒及孕產婦死亡率：衛生福利部民國107年死因結果摘要表。西、牙、中醫師數：中央健康保險署特約院所醫師數。

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

2. 每萬人口醫師數=健保特約西、牙、中醫師人數/年底戶籍人口數*10,000。

二、醫療供需參考指標 (續1)

年 指標項目		103		104		105		106		107	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	
醫療供給											
總病床數		145,461	146,067	0.42%	146,125	0.04%	146,742	0.42%	148,522	1.21%	
-- 台北業務組		41,984	42,235	0.60%	42,371	0.32%	42,628	0.61%	43,300	1.58%	
-- 北區業務組		21,185	21,346	0.76%	21,029	-1.49%	21,132	0.49%	21,312	0.85%	
-- 中區業務組		30,031	30,177	0.49%	30,459	0.93%	30,641	0.60%	31,300	2.15%	
-- 南區業務組		21,620	21,739	0.55%	21,639	-0.46%	21,681	0.19%	21,749	0.31%	
-- 高屏業務組		24,932	25,049	0.47%	25,116	0.27%	25,115	0.00%	25,301	0.74%	
-- 東區業務組		5,709	5,521	-3.29%	5,511	-0.18%	5,545	0.62%	5,560	0.27%	
急性一般病床數		70,804	71,241	0.62%	71,867	0.88%	72,392	0.73%	73,401	1.39%	
-- 台北業務組		22,099	22,011	-0.40%	22,085	0.34%	22,306	1.00%	22,681	1.68%	
-- 北區業務組		10,048	10,183	1.34%	10,243	0.59%	10,307	0.62%	10,290	-0.16%	
-- 中區業務組		14,216	14,405	1.33%	14,558	1.06%	14,618	0.41%	15,170	3.78%	
-- 南區業務組		10,320	10,378	0.56%	10,543	1.59%	10,579	0.34%	10,661	0.78%	
-- 高屏業務組		12,110	12,320	1.73%	12,468	1.20%	12,622	1.24%	12,638	0.13%	
-- 東區業務組		2,011	1,944	-3.33%	1,970	1.34%	1,960	-0.51%	1,961	0.05%	
急性精神病床數		7,351	7,335	-0.22%	7,245	-1.23%	7,388	1.97%	7,410	0.30%	
-- 台北業務組		1,999	2,076	3.85%	2,045	-1.49%	2,090	2.20%	2,113	1.10%	
-- 北區業務組		1,101	1,107	0.54%	1,092	-1.36%	1,114	2.01%	1,114	0.00%	
-- 中區業務組		1,521	1,481	-2.63%	1,504	1.55%	1,530	1.73%	1,494	-2.35%	
-- 南區業務組		778	778	0.00%	749	-3.73%	779	4.01%	769	-1.28%	
-- 高屏業務組		1,439	1,429	-0.69%	1,403	-1.82%	1,423	1.43%	1,474	3.58%	
-- 東區業務組		513	464	-9.55%	452	-2.59%	452	0.00%	446	-1.33%	
特殊病床數		50,122	50,217	0.19%	49,896	-0.64%	49,964	0.14%	50,678	1.43%	
-- 台北業務組		14,119	14,322	1.44%	14,429	0.75%	14,505	0.53%	14,829	2.23%	
-- 北區業務組		7,521	7,481	-0.53%	7,183	-3.98%	7,188	0.07%	7,366	2.48%	
-- 中區業務組		9,926	9,923	-0.03%	10,058	1.36%	10,216	1.57%	10,296	0.78%	
-- 南區業務組		8,101	8,162	0.75%	7,926	-2.89%	7,932	0.08%	7,910	-0.28%	
-- 高屏業務組		9,107	9,053	-0.59%	9,048	-0.06%	8,827	-2.44%	8,961	1.52%	
-- 東區業務組		1,348	1,276	-5.34%	1,252	-1.88%	1,296	3.51%	1,316	1.54%	
呼吸照護病床數		7,107	6,888	-3.08%	6,724	-2.38%	6,504	-3.27%	6,395	-1.68%	
-- 台北業務組		2,272	2,217	-2.42%	2,148	-3.11%	2,100	-2.23%	2,111	0.52%	
-- 北區業務組		832	813	-2.28%	811	-0.25%	772	-4.81%	739	-4.27%	
-- 中區業務組		1,398	1,356	-3.00%	1,334	-1.62%	1,321	-0.97%	1,263	-4.39%	
-- 南區業務組		1,299	1,265	-2.62%	1,242	-1.82%	1,208	-2.74%	1,176	-2.65%	
-- 高屏業務組		1,097	1,066	-2.83%	1,022	-4.13%	948	-7.24%	955	0.74%	
-- 東區業務組		209	171	-18.18%	167	-2.34%	155	-7.19%	151	-2.58%	
血液透析病床數		17,387	17,931	3.13%	18,434	2.81%	19,128	3.76%	19,647	2.71%	
-- 台北業務組		4,671	4,961	6.21%	5,133	3.47%	5,329	3.82%	5,535	3.87%	
-- 北區業務組		2,533	2,624	3.59%	2,688	2.44%	2,780	3.42%	2,881	3.63%	
-- 中區業務組		3,255	3,315	1.84%	3,435	3.62%	3,626	5.56%	3,721	2.62%	
-- 南區業務組		3,084	3,139	1.78%	3,212	2.33%	3,269	1.77%	3,294	0.76%	
-- 高屏業務組		3,391	3,434	1.27%	3,493	1.72%	3,646	4.38%	3,736	2.47%	
-- 東區業務組		453	458	1.10%	473	3.28%	478	1.06%	480	0.42%	

資料來源：病床數：中央健康保險署特約醫事服務機構病床數。

註：總病床數=急性一般病床+急性精神病床+特殊病床(急診觀察床+加護病床+精神科加護病房+燒傷病床+血液透析床+負壓隔離病床+正壓隔離病床+骨髓移植隔離病床+嬰兒病床+嬰兒床+亞急性呼吸照護病床+慢性呼吸照護病床+安寧病床+SARS負壓病床+普通隔離病床+其他)+一般慢性病床+結核病床+漢生病床+慢性精神病床。

二、醫療供需參考指標 (續2)

指標項目	年	103		104		105		106		107	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
加護病床數		6,988	2.98%	7,196	1.83%	7,328	-0.72%	7,275	1.40%	7,377	1.40%
-- 台北業務組		2,095	1.38%	2,124	2.17%	2,170	-0.37%	2,162	1.80%	2,201	1.80%
-- 北區業務組		935	4.39%	976	1.23%	988	-1.32%	975	2.97%	1,004	2.97%
-- 中區業務組		1,515	4.49%	1,583	1.83%	1,612	-1.61%	1,586	1.01%	1,602	1.01%
-- 南區業務組		1,077	3.71%	1,117	-0.27%	1,114	0.09%	1,115	0.36%	1,119	0.36%
-- 高屏業務組		1,138	3.34%	1,176	4.25%	1,226	-0.49%	1,220	1.64%	1,240	1.64%
-- 東區業務組		228	-3.51%	220	-0.91%	218	-0.46%	217	-2.76%	211	-2.76%
其他特殊病床數		18,640	-2.35%	18,202	-4.35%	17,410	-2.03%	17,057	1.18%	17,259	1.18%
-- 台北業務組		5,081	-1.20%	5,020	-0.84%	4,978	-1.29%	4,914	1.38%	4,982	1.38%
-- 北區業務組		3,221	-4.75%	3,068	-12.13%	2,696	-1.30%	2,661	3.04%	2,742	3.04%
-- 中區業務組		3,758	-2.37%	3,669	0.22%	3,677	0.16%	3,683	0.73%	3,710	0.73%
-- 南區業務組		2,641	0.00%	2,641	-10.72%	2,358	-0.76%	2,340	-0.81%	2,321	-0.81%
-- 高屏業務組		3,481	-2.99%	3,377	-2.07%	3,307	-8.89%	3,013	0.56%	3,030	0.56%
-- 東區業務組		458	-6.77%	427	-7.73%	394	13.20%	446	6.28%	474	6.28%
一般慢性病床數		3,498	-0.86%	3,468	-0.17%	3,462	-4.42%	3,309	0.60%	3,329	0.60%
-- 台北業務組		644	0.00%	644	0.00%	644	-6.21%	604	0.00%	604	0.00%
-- 北區業務組		466	0.00%	466	-1.29%	460	-4.57%	439	4.33%	458	4.33%
-- 中區業務組		997	0.00%	997	-3.01%	967	-6.41%	905	1.44%	918	1.44%
-- 南區業務組		611	0.00%	611	0.00%	611	-4.91%	581	0.00%	581	0.00%
-- 高屏業務組		607	-4.94%	577	5.20%	607	0.00%	607	-1.98%	595	-1.98%
-- 東區業務組		173	0.00%	173	0.00%	173	0.00%	173	0.00%	173	0.00%
慢性精神病床數		13,644	0.88%	13,764	-1.00%	13,627	0.25%	13,661	0.11%	13,676	0.11%
-- 台北業務組		3,083	1.91%	3,142	0.00%	3,142	-1.43%	3,097	-1.61%	3,047	-1.61%
-- 北區業務組		2,049	2.93%	2,109	-2.75%	2,051	1.61%	2,084	0.00%	2,084	0.00%
-- 中區業務組		3,371	0.00%	3,371	0.03%	3,372	0.00%	3,372	1.48%	3,422	1.48%
-- 南區業務組		1,810	0.00%	1,810	0.00%	1,810	0.00%	1,810	0.99%	1,828	0.99%
-- 高屏業務組		1,669	0.06%	1,670	-4.79%	1,590	2.89%	1,636	-0.18%	1,633	-0.18%
-- 東區業務組		1,662	0.00%	1,662	0.00%	1,662	0.00%	1,662	0.00%	1,662	0.00%
每萬人口總病床數		62.07	-0.04%	62.05	0.04%	62.08	0.29%	62.25	1.14%	62.96	1.14%
-- 台北業務組		54.94	0.45%	55.19	0.32%	55.37	0.66%	55.73	1.66%	56.66	1.66%
-- 北區業務組		58.93	-1.88%	57.82	-1.49%	56.96	-0.68%	56.58	-0.14%	56.49	-0.14%
-- 中區業務組		66.36	-0.26%	66.18	0.93%	66.80	0.35%	67.04	1.97%	68.36	1.97%
-- 南區業務組		63.86	1.12%	64.58	-0.46%	64.29	0.45%	64.58	0.67%	65.01	0.67%
-- 高屏業務組		66.87	0.75%	67.36	0.27%	67.54	0.20%	67.68	0.95%	68.32	0.95%
-- 東區業務組		102.34	-2.22%	100.07	-0.18%	99.89	1.16%	101.04	0.62%	101.67	0.62%
每萬人口急性一般病床數		30.21	0.16%	30.26	0.88%	30.53	0.60%	30.71	1.32%	31.12	1.32%
-- 台北業務組		28.92	-0.54%	28.76	0.34%	28.86	1.05%	29.16	1.77%	29.68	1.77%
-- 北區業務組		27.95	-1.31%	27.58	0.59%	27.75	-0.54%	27.59	-1.15%	27.28	-1.15%
-- 中區業務組		31.41	0.58%	31.59	1.06%	31.93	0.17%	31.98	3.59%	33.13	3.59%
-- 南區業務組		30.48	1.14%	30.83	1.59%	31.32	0.60%	31.51	1.13%	31.87	1.13%
-- 高屏業務組		32.48	2.01%	33.13	1.20%	33.53	1.44%	34.01	0.33%	34.13	0.33%
-- 東區業務組		36.05	-2.25%	35.24	1.34%	35.71	0.02%	35.72	0.40%	35.86	0.40%
每萬人口急性精神病床數		3.14	-0.67%	3.12	-1.23%	3.08	1.84%	3.13	0.22%	3.14	0.22%
-- 台北業務組		2.62	3.70%	2.71	-1.49%	2.67	2.25%	2.73	1.18%	2.76	1.18%
-- 北區業務組		3.06	-2.09%	3.00	-1.36%	2.96	0.83%	2.98	-0.99%	2.95	-0.99%
-- 中區業務組		3.36	-3.35%	3.25	1.55%	3.30	1.48%	3.35	-2.53%	3.26	-2.53%
-- 南區業務組		2.30	0.57%	2.31	-3.73%	2.23	4.27%	2.32	-0.93%	2.30	-0.93%
-- 高屏業務組		3.86	-0.42%	3.84	-1.82%	3.77	1.63%	3.83	3.80%	3.98	3.80%
-- 東區業務組		9.20	-8.54%	8.41	-2.59%	8.19	0.54%	8.24	-0.99%	8.16	-0.99%

資料來源：病床數：中央健康保險署特約醫事服務機構病床數。

註：1.總病床數=急性一般病床+急性精神病床+特殊病床(急診觀察床+加護病床+精神科加護病房+燒傷病床+血液透析床+負壓隔離病床+正壓隔離病床+骨髓移植隔離病床+嬰兒病床+嬰兒床+亞急性呼吸照護病床+慢性呼吸照護病床+安寧病床+SARS負壓病床+普通隔離病床+其他)+一般慢性病床+結核病床+漢生病床+慢性精神病床。

2.其他特殊病床數=特殊病床-(呼吸照護病床+血液透析床+加護病床)。

3.每萬人口病床數=年底健保特約醫事服務機構病床數/年底戶籍人口數*10,000。

二、醫療供需參考指標 (續3)

指標項目	年	103		104		105		106		107	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
每萬人口特殊病床數		21.39		21.38	-0.06%	21.20	-0.84%	21.20	0.00%	21.48	1.35%
-- 台北業務組		18.48		18.72	1.31%	18.86	0.73%	18.96	0.58%	19.40	2.32%
-- 北區業務組		20.92		20.52	-1.92%	19.46	-5.18%	19.24	-1.09%	19.53	1.46%
-- 中區業務組		21.93		21.84	-0.41%	22.06	0.99%	22.35	1.33%	22.49	0.60%
-- 南區業務組		23.93		24.18	1.05%	23.55	-2.62%	23.62	0.33%	23.64	0.08%
-- 高屏業務組		24.42		24.32	-0.43%	24.33	0.05%	23.79	-2.25%	24.20	1.72%
-- 東區業務組		24.16		23.02	-4.75%	22.69	-1.40%	23.62	4.07%	24.06	1.89%
每萬人口呼吸照護病床數		3.03		2.93	-3.32%	2.86	-2.58%	2.76	-3.40%	2.71	-1.75%
-- 台北業務組		2.97		2.90	-2.55%	2.81	-3.13%	2.75	-2.18%	2.76	0.61%
-- 北區業務組		2.31		2.23	-3.64%	2.20	-1.49%	2.07	-5.91%	1.96	-5.22%
-- 中區業務組		3.09		2.98	-3.38%	2.93	-1.98%	2.89	-1.21%	2.76	-4.56%
-- 南區業務組		3.84		3.75	-2.33%	3.69	-1.55%	3.60	-2.49%	3.52	-2.30%
-- 高屏業務組		2.94		2.86	-2.66%	2.75	-4.02%	2.55	-7.05%	2.58	0.94%
-- 東區業務組		3.75		3.08	-17.67%	3.03	-1.86%	2.82	-6.69%	2.76	-2.24%
每萬人口血液透析病床數		7.42		7.63	2.87%	7.83	2.60%	8.11	3.63%	8.33	2.64%
-- 台北業務組		6.11		6.48	6.07%	6.71	3.45%	6.97	3.87%	7.24	3.95%
-- 北區業務組		7.05		7.20	2.15%	7.28	1.16%	7.44	2.22%	7.64	2.61%
-- 中區業務組		7.19		7.30	1.45%	7.53	3.24%	7.93	5.31%	8.13	2.44%
-- 南區業務組		9.11		9.30	2.08%	9.54	2.61%	9.74	2.04%	9.85	1.12%
-- 高屏業務組		9.09		9.23	1.44%	9.39	1.83%	9.83	4.59%	10.09	2.68%
-- 東區業務組		8.12		8.26	1.74%	8.57	3.78%	8.71	1.60%	8.78	0.77%
每萬人口加護病床數		2.98		3.06	2.72%	3.11	1.63%	3.09	-0.86%	3.13	1.33%
-- 台北業務組		2.74		2.78	1.25%	2.84	2.15%	2.83	-0.32%	2.88	1.89%
-- 北區業務組		2.60		2.68	2.93%	2.68	-0.03%	2.61	-2.46%	2.66	1.96%
-- 中區業務組		3.35		3.48	4.09%	3.54	1.46%	3.47	-1.85%	3.50	0.83%
-- 南區業務組		3.18		3.31	4.02%	3.31	0.01%	3.32	0.35%	3.34	0.72%
-- 高屏業務組		3.05		3.16	3.51%	3.30	4.37%	3.29	-0.29%	3.35	1.85%
-- 東區業務組		4.09		3.97	-2.91%	3.95	-0.43%	3.95	0.07%	3.86	-2.43%
每萬人口其他特殊病床數		7.95		7.75	-2.59%	7.40	-4.55%	7.24	-2.16%	7.32	1.11%
-- 台北業務組		6.65		6.56	-1.33%	6.51	-0.85%	6.42	-1.24%	6.52	1.47%
-- 北區業務組		8.96		8.42	-6.08%	7.30	-13.22%	7.12	-2.44%	7.27	2.03%
-- 中區業務組		8.30		8.08	-2.74%	8.06	-0.15%	8.06	-0.08%	8.10	0.55%
-- 南區業務組		7.80		7.82	0.29%	7.01	-10.47%	6.97	-0.51%	6.94	-0.46%
-- 高屏業務組		9.34		9.07	-2.83%	8.89	-1.97%	8.12	-8.71%	8.18	0.77%
-- 東區業務組		8.21		7.70	-6.19%	7.14	-7.28%	8.13	13.80%	8.67	6.65%
每萬人口慢性一般病床數		1.49		1.48	-1.10%	1.47	-0.38%	1.40	-4.55%	1.41	0.53%
-- 台北業務組		0.84		0.84	-0.13%	0.84	-0.02%	0.79	-6.16%	0.79	0.08%
-- 北區業務組		1.30		1.28	-1.39%	1.25	-2.52%	1.18	-5.67%	1.21	3.30%
-- 中區業務組		2.20		2.19	-0.38%	2.12	-3.36%	1.98	-6.64%	2.00	1.26%
-- 南區業務組		1.80		1.81	0.29%	1.82	0.28%	1.73	-4.67%	1.74	0.36%
-- 高屏業務組		1.63		1.55	-4.78%	1.63	5.31%	1.64	0.20%	1.61	-1.78%
-- 東區業務組		3.10		3.12	0.63%	3.14	0.49%	3.15	0.54%	3.16	0.35%
每萬人口慢性精神病床數		5.82		5.86	0.63%	5.79	-1.20%	5.80	0.12%	5.80	0.03%
-- 台北業務組		4.03		4.11	1.78%	4.11	-0.02%	4.05	-1.38%	3.99	-1.53%
-- 北區業務組		5.70		5.78	1.50%	5.56	-3.96%	5.58	0.43%	5.52	-0.99%
-- 中區業務組		7.45		7.42	-0.38%	7.40	-0.33%	7.38	-0.24%	7.47	1.30%
-- 南區業務組		5.35		5.36	0.29%	5.38	0.28%	5.39	0.26%	5.46	1.35%
-- 高屏業務組		4.48		4.49	0.23%	4.28	-4.69%	4.41	3.10%	4.41	0.02%
-- 東區業務組		29.79		29.98	0.63%	30.12	0.49%	30.29	0.54%	30.39	0.35%

資料來源：病床數：中央健康保險署特約醫事服務機構病床數。

註：1.其他特殊病床數=特殊病床-(呼吸照護病床+血液透析床+加護病床)。

2.每萬人口病床數=年底健保特約醫事服務機構病床數/年底戶籍人口數*10,000。

二、醫療供需參考指標 (續4)

指標項目	年	103	104		105		106		107	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
每百萬人口高科技醫療設備數										
1.電腦斷層掃描儀		15.23	15.84	3.94%	16.27	2.75%	16.93	4.04%	17.47	3.18%
-- 台北業務組		14.26	14.51	1.70%	14.77	1.79%	15.56	5.36%	15.83	1.77%
-- 北區業務組		14.19	14.54	2.48%	14.09	-3.11%	14.73	4.54%	15.11	2.61%
-- 中區業務組		15.25	16.51	8.28%	17.98	8.94%	18.60	3.41%	19.87	6.87%
-- 南區業務組		14.18	14.81	4.47%	14.85	0.28%	15.19	2.26%	15.54	2.32%
-- 高屏業務組		17.43	18.00	3.25%	18.83	4.59%	19.40	3.07%	19.98	2.99%
-- 東區業務組		26.89	28.86	7.33%	29.00	0.49%	30.98	6.82%	31.09	0.35%
2.核磁共振斷層掃描儀		8.53	8.90	4.24%	9.47	6.48%	9.97	5.24%	10.60	6.30%
-- 台北業務組		9.29	9.54	2.69%	10.45	9.57%	11.38	8.81%	11.65	2.38%
-- 北區業務組		6.68	6.86	2.72%	7.04	2.70%	7.23	2.64%	7.95	10.01%
-- 中區業務組		9.06	9.47	4.48%	10.09	6.59%	10.72	6.26%	12.45	16.12%
-- 南區業務組		7.98	8.59	7.72%	9.21	7.19%	9.23	0.26%	8.97	-2.88%
-- 高屏業務組		8.31	8.87	6.63%	9.14	3.14%	9.16	0.20%	9.72	6.10%
-- 東區業務組		10.76	10.82	0.63%	10.88	0.49%	12.76	17.29%	14.63	14.68%
3.正子斷層掃描儀		1.83	1.96	6.71%	2.00	1.97%	2.08	4.12%	2.37	14.20%
-- 台北業務組		2.09	2.22	6.11%	2.09	-5.90%	2.22	6.30%	2.49	11.86%
-- 北區業務組		0.56	1.10	97.22%	1.35	23.44%	1.61	18.61%	2.12	32.02%
-- 中區業務組		2.65	2.64	-0.38%	2.85	7.94%	2.41	-15.59%	2.84	17.97%
-- 南區業務組		1.77	1.78	0.29%	1.78	0.28%	2.38	33.68%	2.39	0.36%
-- 高屏業務組		1.61	1.61	0.17%	1.61	0.11%	1.62	0.20%	1.62	0.20%
-- 東區業務組		1.79	1.80	0.63%	1.81	0.49%	1.82	0.54%	3.66	100.69%

資料來源：高科技醫療設備數：衛生福利部民國107年度醫療機構現況及醫療服務量統計摘要。

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

2.「醫療機構購置及使用昂貴或具有危險性醫療儀器審查及評估辦法」於92年12月24日更改為「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」，醫療機構購置及使用昂貴或具有危險性醫療儀器，由向中央衛生主管機關申請審查許可，改為向所在地直轄市或縣(市)主管機關申請登記後，始得購置或使用。

三、國際比較(一) --社經指標

(一) 平均每人國內生產毛額(GDP)

單位：美元

西元年		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
國家													
德國	德國	41,796	45,651	41,680	41,876	45,938	43,325	46,557	48,192	41,694	42,314	44,443	48,622
法國	法國	43,065	47,072	42,972	41,946	45,204	42,200	43,990	44,494	37,920	38,162	39,731	42,596
英國	英國	50,569	47,760	38,915	39,459	42,060	42,503	42,989	47,106	44,526	40,697	39,846	42,548
美國	美國	47,822	48,318	47,096	48,424	49,864	51,599	53,083	55,152	56,723	57,756	59,881	62,502
日本	日本	35,358	39,451	40,998	44,742	48,068	48,615	40,501	38,162	34,590	39,319	38,357	39,296
南韓	南韓	23,146	20,623	18,521	22,382	24,540	25,006	26,008	28,003	27,273	27,850	29,781	31,263
新加坡	新加坡	39,224	39,724	38,578	46,570	53,359	54,892	56,519	57,269	55,332	56,457	59,999	64,030
香港	香港	30,596	31,516	30,698	32,550	35,143	36,731	38,404	40,315	42,432	43,734	46,220	48,717
台灣	台灣	17,814	18,131	16,988	19,278	20,939	21,308	21,916	22,668	22,400	22,592	24,408	25,026

(二) 經濟成長率

單位：%

西元年		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
國家													
德國	德國	3.4	0.8	-5.6	4.1	3.7	0.5	0.5	2.2	1.7	2.2	2.2	1.4
法國	法國	2.4	0.1	-2.8	1.9	2.2	0.3	0.6	1.0	1.1	1.2	2.2	1.5
英國	英國	2.5	-0.3	-4.2	1.7	1.6	1.4	2.0	2.9	2.3	1.8	1.8	1.4
美國	美國	1.9	-0.1	-2.5	2.6	1.6	2.2	1.8	2.5	2.9	1.6	2.2	2.9
日本	日本	1.6	-1.1	-5.4	4.2	-0.1	1.5	2.0	0.4	1.2	0.6	1.9	0.8
南韓	南韓	5.5	2.8	0.7	6.5	3.7	2.3	2.9	3.3	2.8	2.9	3.1	2.7
新加坡	新加坡	9.1	1.8	-0.6	15.2	6.4	4.1	5.1	3.9	2.2	2.4	3.7	3.1
香港	香港	6.4	2.2	-2.6	6.8	4.8	1.7	3.1	2.8	2.4	2.2	3.8	3.0
台灣	台灣	6.5	0.7	-1.6	10.6	3.8	2.1	2.2	4.0	0.8	1.5	3.1	2.6

(三) 失業率

單位：%

西元年		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
國家													
德國	德國	8.6	7.4	7.6	6.9	5.8	5.4	5.2	5.0	4.6	4.2	3.8	3.4
法國	法國	8.0	7.4	9.1	9.3	9.2	9.8	10.3	10.3	10.4	10.1	9.4	9.1
英國	英國	5.3	5.6	7.6	7.8	8.1	7.9	7.6	6.1	5.3	4.8	4.4	4.0
美國	美國	4.6	5.8	9.3	9.6	9.0	8.1	7.4	6.2	5.3	4.9	4.4	3.9
日本	日本	3.8	4.0	5.1	5.1	4.6	4.4	4.0	3.6	3.4	3.1	2.8	2.4
南韓	南韓	3.3	3.2	3.6	3.7	3.4	3.2	3.1	3.5	3.6	3.7	3.7	3.8
新加坡	新加坡	2.1	2.2	3.0	2.2	2.0	2.0	1.9	2.0	1.9	2.1	2.2	2.1
香港	香港	4.0	3.5	5.3	4.3	3.4	3.3	3.4	3.3	3.3	3.4	3.1	2.8
台灣	台灣	3.9	4.1	5.9	5.2	4.4	4.2	4.2	4.0	3.8	3.9	3.8	3.7

(四) 物價指數年增率

單位：%

國家	西元年	指數項目	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
德國		躉售物價	1.3	5.5	-4.2	1.5	5.3	1.6	-0.1	-1.0	-1.8	-1.6	2.7	2.6
		消費者物價	2.3	2.6	0.3	1.1	2.1	2.0	1.5	0.9	0.5	0.5	1.5	1.7
加拿大		躉售物價	1.5	4.3	-3.5	1.5	6.9	1.1	0.4	2.5	-0.8	-0.2	3.1	3.9
		消費者物價	2.1	2.4	0.3	1.8	2.9	1.5	0.9	1.9	1.1	1.4	1.6	2.3
英國		躉售物價	2.3	6.8	0.5	2.7	4.7	2.1	1.3	0.0	-1.7	0.5	3.4	2.9
		消費者物價	2.3	3.6	2.2	2.5	3.9	2.6	2.3	1.5	0.4	1.0	2.6	2.3
美國		躉售物價	4.8	9.8	-8.8	6.8	8.8	0.6	0.6	0.9	-7.2	-2.7	4.4	4.4
		消費者物價	2.9	3.8	-0.4	1.6	3.2	2.1	1.5	1.6	0.1	1.3	2.1	2.4
日本		躉售物價	1.7	4.6	-5.2	-0.1	1.4	-0.9	1.2	3.2	-2.3	-3.5	2.3	2.5
		消費者物價	0.1	1.4	-1.4	-0.7	-0.3	-0.1	0.3	2.8	0.8	-0.1	0.5	1.0
南韓		躉售物價	1.4	8.6	-0.2	3.8	6.7	0.7	-1.6	-0.5	-4.0	-1.8	3.5	2.0
		消費者物價	2.5	4.7	2.8	2.9	4.0	2.2	1.3	1.3	0.7	1.0	1.9	1.5
新加坡		躉售物價	-3.7	-3.8	-13.4	1.7	5.3	0.4	-3.1	-3.4	-9.2	-5.5	3.8	4.4
		消費者物價	2.1	6.6	0.6	2.8	5.3	4.6	2.4	1.0	-0.5	-0.5	0.6	0.4
香港		躉售物價	3.0	5.6	-1.7	6.0	8.3	0.1	-3.0	...	...	...	...	...
		消費者物價	2.0	4.3	0.6	2.3	5.3	4.1	4.3	4.4	3.0	2.4	1.5	2.4
台灣		躉售物價	6.5	5.2	-8.7	5.5	4.3	-1.2	-2.4	-0.6	-8.9	-3.0	0.9	3.6
		消費者物價	1.8	3.5	-0.9	1.0	1.4	1.9	0.8	1.2	-0.3	1.4	0.6	1.4

資料來源：行政院主計總處物價統計月報(第582期, 108年6月)、經濟部統計處統計指標簡易查詢。

註：... = not available。

三、國際比較(二) --國民醫療保健支出

(一) 國民醫療保健支出成長率

單位：%

西元年 國家	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
澳大利亞	9.4	9.5	7.1	7.2	7.2	4.1	5.0	4.9	5.5	4.8	4.8	5.4
加拿大	6.6	6.8	5.8	5.8	3.3	3.0	2.9	3.2	4.3	4.2	4.1	4.3
法國	4.4	4.4	4.5	2.5	2.8	2.5	2.4	2.7	1.3	1.8	1.2	1.3
德國	3.5	3.8	5.3	3.6	2.1	2.6	3.9	4.2	5.0	4.0	4.8	3.2
荷蘭	5.6	7.1	4.0	4.0	2.5	3.4	1.6	1.5	0.4	2.4	2.0	3.3
挪威	7.9	9.7	6.2	4.7	6.4	6.0	5.4	7.0	7.4	4.1	5.2	4.3
瑞典	5.3	5.8	4.4	1.6	30.7	3.2	3.8	4.8	5.4	4.1	4.8	4.8
美國	6.2	4.4	4.7	4.2	3.5	4.1	3.2	5.6	5.9	5.0	3.8	4.4
日本	2.0	1.8	3.9	3.3	13.9	2.4	1.7	2.5	3.9	0.3	2.7	0.5
韓國	12.1	11.8	11.9	12.2	6.5	5.7	6.1	7.8	8.7	9.1	9.4	9.7
台灣	4.1	2.5	4.6	1.8	3.1	1.2	4.3	4.1	3.0	4.7	3.7	...

(二) 國民醫療保健支出占GDP比率

單位：%

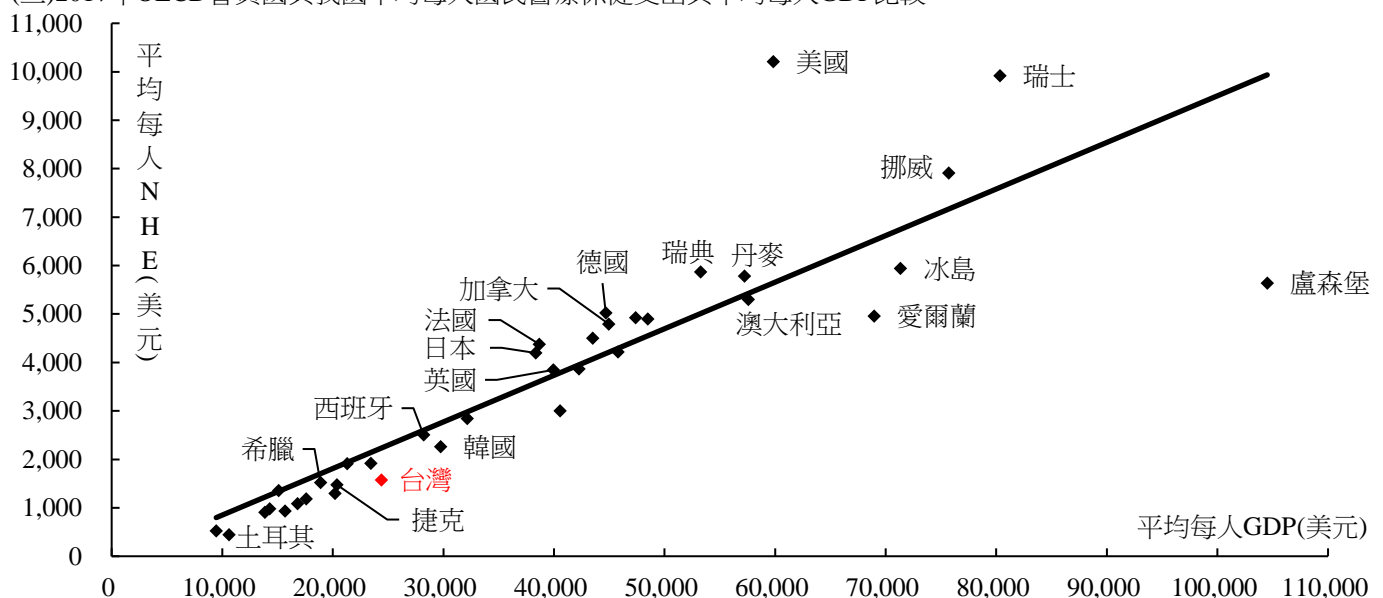
西元年 國家	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
澳大利亞	8.1	8.3	8.6	8.4	8.5	8.7	8.8	9.0	9.3	9.2	9.2	9.3
加拿大	9.5	9.6	10.8	10.7	10.4	10.4	10.3	10.1	10.6	10.8	10.7	10.7
法國	10.3	10.5	11.3	11.2	11.2	11.3	11.4	11.6	11.5	11.5	11.3	11.2
德國	10.0	10.2	11.1	11.0	10.7	10.8	10.9	11.0	11.1	11.1	11.2	11.2
荷蘭	9.1	9.3	10.0	10.2	10.2	10.5	10.6	10.6	10.3	10.3	10.1	9.9
挪威	8.0	8.0	9.1	8.9	8.8	8.8	8.9	9.3	10.1	10.5	10.4	10.2
瑞典	8.1	8.3	8.9	8.5	10.7	10.9	11.1	11.1	11.0	11.0	11.0	11.0
美國	14.9	15.3	16.3	16.4	16.4	16.3	16.3	16.4	16.7	17.1	17.1	16.9
日本	7.9	8.2	9.1	9.2	10.6	10.8	10.8	10.8	10.9	10.8	10.9	10.9
韓國	5.4	5.7	6.1	6.2	6.3	6.4	6.6	6.8	7.0	7.3	7.6	8.1
台灣	6.1	6.3	6.7	6.3	6.4	6.3	6.4	6.3	6.2	6.3	6.4	...

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2019/07/10擷取)。台灣：衛生福利部「106年國民醫療保健支出統計分析」

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

2.... = not available。

(三) 2017年OECD會員國與我國平均每人國民醫療保健支出與平均每人GDP比較



三、國際比較(三) --醫療需求暨健康狀態

(一) 65歲以上人口比率

單位：%

西元年	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
國家												
澳大利亞	13.1	13.2	13.3	13.6	13.8	14.1	14.4	14.7	14.9	15.2	15.4	15.6
加拿大	13.4	13.6	13.9	14.1	14.4	14.9	15.3	15.7	16.1	16.5	16.9	17.3
法國	16.8	16.8	17.0	17.1	17.2	17.6	17.5	17.9	18.4	18.8	19.2	19.7
德國	19.8	20.1	20.4	20.7	20.6	20.6	20.7	20.8	20.9	21.0	21.2	21.4
荷蘭	14.5	14.7	15.0	15.3	15.5	16.2	16.8	17.3	17.8	18.1	18.4	18.9
挪威	14.6	14.5	14.6	14.8	15.0	15.3	15.6	15.8	16.1	16.3	16.6	16.9
瑞典	17.3	17.4	17.7	18.0	18.4	18.7	19.0	19.3	19.5	19.6	19.7	19.8
美國	12.6	12.8	12.9	13.1	13.3	13.7	14.1	14.5	14.9	15.2	15.6	16.0
日本	21.5	22.1	22.7	23.0	23.3	24.1	25.1	26.0	26.6	27.3	27.7	28.2
韓國	9.8	10.2	10.5	10.8	11.0	11.5	11.9	12.4	12.8	13.2	13.8	14.3
台灣	10.2	10.4	10.6	10.7	10.9	11.2	11.5	12.0	12.5	13.2	13.9	14.6

(二) 孕產婦死亡率(每10萬人)

單位：0/0000

西元年	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
國家												
澳大利亞	2.1	2.0	3.0	4.3	4.3	5.2	1.9	4.0	2.6	3.9	1.6	...
加拿大	6.5	9.0	7.6	6.4	4.8	5.7	6.0	6.0	7.1	6.3	6.6	...
法國	11.1	8.8	8.6	10.2	8.4	8.7	...	...	...	...	...	...
德國	3.8	5.1	5.1	5.2	4.7	4.6	4.1	4.1	3.3	2.9	...	...
荷蘭	5.0	4.3	4.9	2.2	1.7	3.4	2.3	2.9	3.5	3.5	1.8	...
挪威	6.8	5.0	1.6	4.9	4.9	0.0	3.3	3.3	0.0	0.0	0.0	...
瑞典	1.9	5.5	5.4	2.6	1.8	5.4	8.0	3.5	0.9	3.3	3.5	...
美國	12.7	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
日本	3.6	3.8	5.7	4.6	4.1	4.8	4.0	3.3	4.4	3.7	...	...
韓國	15.0	12.0	13.5	15.7	17.2	9.9	11.5	11.0	8.7	8.4	7.8	...
台灣	6.9	6.6	8.3	4.2	5.0	8.5	9.2	6.6	11.7	11.6	9.8	12.2

(三) 嬰兒死亡率(每千人)

單位：‰

西元年	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
國家												
澳大利亞	4.1	4.1	4.2	4.1	3.8	3.3	3.6	3.4	3.2	3.1	3.3	...
加拿大	5.1	5.1	4.9	5.0	4.9	4.8	5.0	4.7	4.5	4.5	4.5	...
法國	3.6	3.6	3.7	3.5	3.3	3.3	3.6	3.5	3.7	3.7	3.9	3.8
德國	3.9	3.5	3.5	3.4	3.6	3.3	3.3	3.2	3.3	3.4	3.3	...
荷蘭	4.1	3.8	3.8	3.8	3.6	3.7	3.8	3.6	3.3	3.5	3.6	...
挪威	3.1	2.7	3.1	2.8	2.4	2.5	2.4	2.4	2.3	2.2	2.3	...
瑞典	2.5	2.5	2.5	2.5	2.1	2.6	2.7	2.2	2.5	2.5	2.4	...
美國	6.8	6.6	6.4	6.1	6.1	6.0	6.0	5.8	5.9	5.9	5.8	...
日本	2.6	2.6	2.4	2.3	2.3	2.2	2.1	2.1	1.9	2.0	..	...
韓國	3.5	3.4	3.2	3.2	3.0	2.9	3.0	3.0	2.7	2.8	2.8	...
台灣	4.7	4.6	4.0	4.2	4.2	3.7	3.9	3.6	4.1	3.9	4.0	4.2

(四) 平均餘命

單位：歲

西元年	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
國家												
澳大利亞	81.4	81.5	81.6	81.8	82.0	82.1	82.2	82.4	82.5	82.5	82.6	...
加拿大	80.4	80.6	80.8	81.1	81.3	81.5	81.7	81.8	81.9	82.0	82.0	...
法國	81.2	81.4	81.5	81.8	82.3	82.1	82.3	82.8	82.4	82.6	82.6	...
德國	80.1	80.2	80.3	80.5	80.5	80.6	80.6	81.2	80.7	81.1	81.1	...
荷蘭	80.3	80.5	80.8	81.0	81.3	81.2	81.4	81.8	81.6	81.6	81.8	...
挪威	80.6	80.8	81.0	81.2	81.4	81.5	81.8	82.2	82.4	82.5	82.7	...
瑞典	81.1	81.3	81.5	81.6	81.9	81.8	82.0	82.3	82.3	82.4	82.5	...
美國	78.1	78.1	78.5	78.6	78.7	78.8	78.8	78.9	78.7	78.7	78.6	...
日本	82.6	82.7	83.0	82.9	82.7	83.2	83.4	83.7	83.9	84.1	84.2	...
韓國	79.2	79.6	80.0	80.2	80.6	80.9	81.4	81.8	82.1	82.4	82.7	...
台灣	78.4	78.6	79.0	79.2	79.2	79.5	80.0	79.8	80.2	80.0	80.4	...

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2019/07/10擷取)。台灣：人口-內政部統計查詢網、死亡率-衛生福利部統計處死因統計(107年度)、平均餘命-內政部統計處簡易生命表(106年度)。

註：1.2015年起台灣孕產婦死亡率運用死亡證明書「懷孕情形」欄位勾稽歸類孕產婦死亡統計。

2.... = not available。

三、國際比較(四) --醫療供給

(一) 每千人急性病床數

西元年 國家	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
加 拿 大	2.2	2.2	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.0	2.0	2.0	2.0
法 國	3.6	3.5	3.5	3.5	3.4	3.4	3.3	3.3	3.2	3.2	3.1	...
德 國	6.2	6.1	6.2	6.2	6.3	6.2	6.2	6.2	6.1	6.1	6.0	...
荷 蘭	3.2	3.1	3.1	2.9	2.8	3.7	3.6	...	3.0	3.0	2.9	...
挪 威	4.4	4.1	4.0	3.8	3.8	3.6	3.5	3.4	3.4	3.3	3.2	...
瑞 典	2.6	2.6	2.5	2.5	2.5	2.5	2.4	2.4	2.3	2.2	2.0	...
美 國	2.7	2.7	2.7	2.7	2.6	2.6	2.5	2.5	2.5	2.4	...	...
日 本	8.3	8.2	8.1	8.1	8.0	8.0	8.0	7.9	7.9	7.8	7.8	...
韓 國	5.8	6.1	6.3	6.4	6.8	7.0	7.1	7.3	7.0	7.1	7.1	...
台 灣	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.5

(二) 每千人醫師數

西元年 國家	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
澳大利亞	3.0	3.0	3.1	...	3.3	3.3	3.4	3.5	3.5	3.6	3.7	...
加 拿 大	2.1	2.2	2.2	2.3	2.4	2.4	2.5	2.5	2.6	2.6	2.7	2.7
法 國	3.1	3.1	3.0	3.0	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.2	3.2
德 國	3.5	3.5	3.6	3.7	3.9	4.0	4.0	4.1	4.1	4.2	4.3	...
荷 蘭	...	...	...	...	...	...	...	3.4	3.5	3.5	3.6	...
挪 威	3.9	4.0	4.1	4.1	4.2	4.2	4.3	4.4	4.4	4.5	4.7	4.8
瑞 典	3.7	3.7	3.8	3.9	4.0	4.1	4.1	4.2	4.3	4.1	...	...
美 國	2.4	2.4	2.4	2.4	2.5	2.5	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	...
日 本	...	2.2	...	2.2	...	2.3	...	2.4	...	2.4	...	...
韓 國	1.7	1.9	1.9	2.0	2.0	2.1	2.2	2.2	2.2	2.3	2.3	...
台 灣	1.6	1.6	1.6	1.7	1.7	1.8	1.8	1.8	1.9	1.9	2.0	2.0

(三) 每千人牙醫師數

西元年 國家	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
澳大利亞	...	...	0.5	...	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	...
加 拿 大	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	...
法 國	...	...	...	...	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7
德 國	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	...
荷 蘭	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	...
挪 威	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
瑞 典	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	...	...
日 本	...	0.8	...	0.8	...	0.8	...	0.8	...	0.8	...	...
韓 國	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	...
台 灣	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2019/07/10擷取)。台灣：衛生福利部統計處醫療機構現況及醫院醫療服務量統計(107年度)。

註：1.台灣每千人急性病床數為急性一般病床數。

2.... = not available。

三、國際比較(四) --醫療供給 (續)

(四) 每百萬人電腦斷層掃描儀(CT)設備數

西元年 國家	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
澳大利亞	...	...	39.1	43.1	44.3	50.5	53.7	56.1	59.5	63.0	64.4	67.2
加 拿 大	12.7	...	13.8	14.2	14.6	14.7	14.7	...	15.0	...	15.3	15.5
法 國	10.3	10.8	11.1	11.8	12.5	13.5	14.5	15.3	16.6	17.0	17.4	17.7
德 國	29.7	31.2	31.2	32.3	33.5	34.0	33.7	35.3	35.1	35.2	35.1	...
荷 蘭	7.8	10.2	11.3	12.3	12.5	10.9	11.5	13.3	13.8	13.0	13.5	...
美 國	34.3	...	...	...	40.9	43.9	43.5	41.0	41.0	41.8	42.6	44.4
日 本	...	97.0	...	...	101.3	...	...	107.2	...	...	111.5	...
韓 國	37.0	36.5	36.7	35.2	35.8	36.9	37.5	36.9	37.0	37.8	38.2	...
台 灣 (登記使用數)	13.9	13.9	14.3	14.2	14.6	14.7	14.8	15.2	15.8	16.3	16.9	17.5

(五) 每百萬人核磁共振斷層掃描儀(MRI)設備數

西元年 國家	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
澳大利亞	5.2	5.7	5.7	5.7	5.6	5.5	13.8	14.7	14.5	14.3	14.2	14.1
加 拿 大	6.8	...	7.9	8.3	8.5	8.9	8.9	...	9.5	...	10.0	10.2
法 國	5.5	6.1	6.4	7.0	7.5	8.7	9.4	10.9	12.6	13.6	14.2	14.8
德 國	22.4	23.6	25.2	27.0	28.9	28.7	28.9	30.5	33.6	34.5	34.7	...
荷 蘭	7.6	10.4	11.0	12.2	12.9	11.8	11.5	12.9	12.5	12.8	13.0	...
美 國	25.9	...	...	31.5	...	34.4	35.5	38.1	39.0	36.7	37.6	39.1
日 本	...	43.0	...	...	46.9	...	...	51.7	...	...	55.2	...
韓 國	16.0	17.4	18.7	19.9	21.3	23.4	24.4	25.5	26.3	27.8	29.1	...
台 灣 (登記使用數)	5.7	6.2	6.7	7.1	7.2	7.7	8.1	8.5	8.9	9.5	10.0	10.6

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2019/07/10擷取)。台灣：衛生福利部統計處醫療機構現況及醫院醫療服務量統計(107年度)。

註：... = not available。

參、醫療支出分攤情形

表1 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2002-2017年)--總表

年	總數(金額,百萬元)				醫院(金額,百萬元)				西醫診所(金額,百萬元)				牙醫診所(金額,百萬元)				中醫診所(金額,百萬元)			
	總計	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付
2002	536,142	11,565	323,255	201,321	279,931	11,546	213,705	54,680	87,415	18	62,833	24,565	51,460	-	24,142	27,318	16,079	-	11,253	4,825
2003	564,709	7,695	337,417	219,596	280,788	7,653	220,212	52,923	90,823	43	65,723	25,057	55,413	-	24,596	30,818	17,777	-	12,392	5,385
2004	614,001	9,325	355,799	248,877	306,646	8,837	233,795	64,013	95,031	56	67,038	27,936	58,862	-	24,379	34,482	18,505	-	12,473	6,032
2005	647,258	8,807	367,397	271,054	323,938	8,183	243,948	71,807	103,040	180	67,556	35,304	59,494	-	23,756	35,737	19,216	-	11,940	7,277
2006	671,566	11,265	382,209	278,092	343,510	10,785	255,206	77,519	104,754	57	69,263	35,434	63,241	-	24,849	38,392	19,579	-	11,944	7,635
2007	700,553	8,871	401,149	290,533	360,847	8,328	263,500	89,018	106,592	81	74,276	32,234	66,278	-	27,397	38,881	21,056	-	13,432	7,624
2008	724,763	8,817	415,928	300,017	373,551	8,352	274,215	90,983	106,605	63	75,242	31,300	68,725	-	27,994	40,731	21,693	-	13,853	7,841
2009	751,434	9,812	434,786	306,836	380,709	9,293	283,757	87,660	106,892	82	79,676	27,134	82,297	-	28,702	53,595	21,949	-	14,925	7,024
2010	768,341	11,065	442,312	314,964	387,990	10,153	290,369	87,468	110,055	470	80,942	28,643	81,097	-	28,279	52,818	20,643	-	13,919	6,724
2011	790,357	10,562	458,195	321,600	406,597	9,672	302,247	94,678	111,799	444	82,823	28,532	85,430	-	27,744	57,686	20,452	-	13,917	6,535
2012	818,081	10,958	480,444	326,679	420,231	9,951	316,370	93,910	114,547	579	86,550	27,419	95,965	-	29,644	66,321	21,598	-	14,901	6,697
2013	850,679	12,250	502,127	336,302	439,667	11,046	328,939	99,682	117,774	786	89,443	27,545	96,586	-	31,135	65,452	22,711	-	15,814	6,897
2014	882,214	14,106	518,144	349,964	452,418	12,377	339,004	101,036	120,673	1,291	91,891	27,491	100,336	-	31,764	68,572	23,181	-	16,287	6,894
2015	910,410	13,762	538,076	358,573	470,950	11,862	356,258	102,830	119,774	1,452	92,475	25,847	105,974	-	32,007	73,967	22,907	-	16,330	6,578
2016	953,211	14,405	568,334	370,472	495,798	11,514	375,885	108,399	124,449	2,322	96,626	25,501	108,660	-	33,390	75,270	23,796	-	17,393	6,403
2017	994,029	13,775	599,731	380,522	524,810	10,638	400,846	113,326	127,832	2,420	99,198	26,215	109,924	-	35,152	74,772	24,601	-	17,895	6,706
年化成長率(%)																				
2002-2007年	5.5	-5.2	4.4	7.6	5.2	-6.3	4.3	10.2	4.0	35.6	3.4	5.6	5.2	-	2.6	7.3	5.9	-	3.0	11.6
2007-2012年	3.2	4.3	3.7	2.4	3.1	3.6	3.7	1.1	1.5	48.0	3.1	-3.2	7.7	-	1.6	11.3	0.9	-	3.1	-3.1
2012-2017年	4.0	4.7	4.5	3.1	4.5	1.3	4.8	3.8	2.2	33.1	2.8	-0.9	2.8	-	3.5	2.4	3.1	-	4.6	-0.4
2002-2017年	4.2	1.2	4.2	4.3	4.3	-0.5	4.3	5.0	2.6	38.8	3.1	0.4	5.2	-	2.5	6.9	3.3	-	3.5	2.5

資料來源：衛生福利部「106年國民醫療保健支出」。

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

2.個人醫療支出：包含於醫院(分門診、住院)、診所(分西、牙、中醫)、其他專業機構(精神及專科機構、慢性病及長期照護機構、民俗醫療機構及其他)、醫藥用品(西藥、中藥及醫療保健用品)、醫療用具設備及器材、全民健保境外給付等之支出。

3.醫院：醫院門診、住院健保醫療給付及家庭自付門診、住院(含生產)相關費用。

4.西醫診所：西醫診所健保醫療給付及家庭自付西醫門診及生產住院相關費用。

5.牙醫診所：牙醫診所門診健保醫療給付及家庭自付牙醫門診、假牙、鑲牙矯正等相關費用。

6.中醫診所：中醫診所門診健保醫療給付及家庭自付中醫門診相關費用。

7.全民健保費用：包含中央健康保險署支付醫療院所之費用及行政費用。(不含部分負擔金額)

8.家庭自付費用：以行政院主計總處「家庭收支調查」之保健及醫療項目(包括健保部分負擔金額、掛號費、病房差額，以及健保未涵蓋的醫療服務如植牙、美容及保健用品等)為基礎，再依國民所得統計結果予以比例調整。

表2 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2002-2017年)

年	金額(百萬元)				占率(%)			成長率(%)			
	總計	政府	全民 健保	家庭 自付	政府	全民 健保	家庭 自付	總計	政府	全民 健保	家庭 自付
2002	536,142	11,565	323,255	201,321	2.16	60.29	37.55	7.62	-0.23	7.11	8.93
2003	564,709	7,695	337,417	219,596	1.36	59.75	38.89	5.33	-33.46	4.38	9.08
2004	614,001	9,325	355,799	248,877	1.52	57.95	40.53	8.73	21.17	5.45	13.33
2005	647,258	8,807	367,397	271,054	1.36	56.76	41.88	5.42	-5.55	3.26	8.91
2006	671,566	11,265	382,209	278,092	1.68	56.91	41.41	3.76	27.92	4.03	2.60
2007	700,553	8,871	401,149	290,533	1.27	57.26	41.47	4.32	-21.26	4.96	4.47
2008	724,763	8,817	415,928	300,017	1.22	57.39	41.40	3.46	-0.61	3.68	3.26
2009	751,434	9,812	434,786	306,836	1.31	57.86	40.83	3.68	11.28	4.53	2.27
2010	768,341	11,065	442,312	314,964	1.44	57.57	40.99	2.25	12.77	1.73	2.65
2011	790,357	10,562	458,195	321,600	1.34	57.97	40.69	2.87	-4.55	3.59	2.11
2012	818,081	10,958	480,444	326,679	1.34	58.73	39.93	3.51	3.75	4.86	1.58
2013	850,679	12,250	502,127	336,302	1.44	59.03	39.53	3.98	11.80	4.51	2.95
2014	882,214	14,106	518,144	349,964	1.60	58.73	39.67	3.71	15.15	3.19	4.06
2015	910,410	13,762	538,076	358,573	1.51	59.10	39.39	3.20	-2.44	3.85	2.46
2016	953,211	14,405	568,334	370,472	1.51	59.62	38.87	4.70	4.68	5.62	3.32
2017	994,029	13,775	599,731	380,522	1.39	60.33	38.28	4.28	-4.37	5.52	2.71

資料來源：衛生福利部「106年國民醫療保健支出」。

表3 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2002-2017年)--西醫門住診

年	西醫合計(金額,百萬元)				西醫門診(金額,百萬元)				西醫住診(金額,百萬元)			
	總計	政府	全民 健保	家庭 自付	總計	政府	全民 健保	家庭 自付	總計	政府	全民 健保	家庭 自付
2002	367,346	11,563	276,538	79,245	234,357	5,633	173,163	55,561	132,988	5,930	103,374	23,684
2003	371,611	7,695	285,935	77,980	239,293	3,740	179,990	55,564	132,318	3,956	105,945	22,417
2004	401,676	8,894	300,833	91,949	252,674	4,214	187,182	61,278	149,002	4,680	113,651	30,671
2005	426,978	8,363	311,504	107,111	261,639	3,632	183,141	74,866	165,339	4,731	128,363	32,245
2006	448,264	10,842	324,469	112,953	274,371	5,075	190,674	78,622	173,893	5,767	133,795	34,331
2007	467,439	8,410	337,776	121,253	297,786	4,079	210,478	83,230	169,652	4,331	127,298	38,022
2008	480,156	8,416	349,457	122,283	303,314	4,230	216,926	82,157	176,842	4,186	132,531	40,125
2009	487,601	9,375	363,432	114,794	308,184	5,240	229,372	73,573	179,417	4,135	134,061	41,221
2010	498,045	10,623	371,311	116,112	319,839	6,496	236,261	77,082	178,206	4,127	135,050	39,030
2011	518,395	10,116	385,070	123,210	328,364	5,625	246,250	76,489	190,031	4,491	138,819	46,720
2012	534,779	10,530	402,920	121,329	344,348	6,126	261,869	76,354	190,430	4,404	141,051	44,975
2013	557,441	11,832	418,382	127,227	354,761	7,133	272,554	75,073	202,680	4,699	145,828	52,153
2014	573,092	13,669	430,895	128,528	369,815	8,845	285,494	75,475	203,277	4,824	145,401	53,053
2015	590,724	13,314	448,733	128,677	371,620	8,796	289,192	73,632	219,105	4,518	159,541	55,045
2016	620,247	13,835	472,511	133,900	393,037	9,899	310,259	72,879	227,210	3,937	162,252	61,021
2017	652,642	13,058	500,044	139,541	414,678	9,541	328,921	76,216	237,964	3,517	171,123	63,325
年化成長率(%)												
2002-2007年	4.9	-6.2	4.1	8.9	4.9	-6.3	4.0	8.4	5.0	-6.1	4.3	9.9
2007-2012年	2.7	4.6	3.6	0.0	2.9	8.5	4.5	-1.7	2.3	0.3	2.1	3.4
2012-2017年	4.1	4.4	4.4	2.8	3.8	9.3	4.7	0.0	4.6	-4.4	3.9	7.1
2002-2017年	3.9	0.8	4.0	3.8	3.9	3.6	4.4	2.1	4.0	-3.4	3.4	6.8

資料來源：衛生福利部「106年國民醫療保健支出」。

註：西醫門診含醫院門診及西醫診所。

表4 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2002-2017年)--醫院

年	金額(百萬元)				占率(%)			成長率(%)			
	總計	政府	全民 健保	家庭 自付	政府	全民 健保	家庭 自付	總計	政府	全民 健保	家庭 自付
2002	279,931	11,546	213,705	54,680	4.12	76.34	19.53	10.22	-0.40	10.73	10.71
2003	280,788	7,653	220,212	52,923	2.73	78.43	18.85	0.31	-33.72	3.04	-3.21
2004	306,646	8,837	233,795	64,013	2.88	76.24	20.88	9.21	15.48	6.17	20.95
2005	323,938	8,183	243,948	71,807	2.53	75.31	22.17	5.64	-7.41	4.34	12.18
2006	343,510	10,785	255,206	77,519	3.14	74.29	22.57	6.04	31.80	4.61	7.95
2007	360,847	8,328	263,500	89,018	2.31	73.02	24.67	5.05	-22.78	3.25	14.83
2008	373,551	8,352	274,215	90,983	2.24	73.41	24.36	3.52	0.29	4.07	2.21
2009	380,709	9,293	283,757	87,660	2.44	74.53	23.03	1.92	11.26	3.48	-3.65
2010	387,990	10,153	290,369	87,468	2.62	74.84	22.54	1.91	9.26	2.33	-0.22
2011	406,597	9,672	302,247	94,678	2.38	74.34	23.29	4.80	-4.73	4.09	8.24
2012	420,231	9,951	316,370	93,910	2.37	75.28	22.35	3.35	2.88	4.67	-0.81
2013	439,667	11,046	328,939	99,682	2.51	74.82	22.67	4.63	11.00	3.97	6.15
2014	452,418	12,377	339,004	101,036	2.74	74.93	22.33	2.90	12.05	3.06	1.36
2015	470,950	11,862	356,258	102,830	2.52	75.65	21.83	4.10	-4.17	5.09	1.78
2016	495,798	11,514	375,885	108,399	2.32	75.81	21.86	5.28	-2.93	5.51	5.42
2017	524,810	10,638	400,846	113,326	2.03	76.38	21.59	5.85	-7.61	6.64	4.54

資料來源：衛生福利部「106年國民醫療保健支出」。

表5 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2002-2017年)--西醫診所

年	金額(百萬元)				占率(%)			成長率(%)			
	總計	政府	全民 健保	家庭 自付	政府	全民 健保	家庭 自付	總計	政府	全民 健保	家庭 自付
2002	87,415	18	62,833	24,565	0.02	71.88	28.10	-0.28	...	-1.43	2.71
2003	90,823	43	65,723	25,057	0.05	72.36	27.59	3.90	139.71	4.60	2.00
2004	95,031	56	67,038	27,936	0.06	70.54	29.40	4.63	32.77	2.00	11.49
2005	103,040	180	67,556	35,304	0.17	65.56	34.26	8.43	218.71	0.77	26.37
2006	104,754	57	69,263	35,434	0.05	66.12	33.83	1.66	-68.32	2.53	0.37
2007	106,592	81	74,276	32,234	0.08	69.68	30.24	1.75	42.88	7.24	-9.03
2008	106,605	63	75,242	31,300	0.06	70.58	29.36	0.01	-22.19	1.30	-2.90
2009	106,892	82	79,676	27,134	0.08	74.54	25.38	0.27	29.70	5.89	-13.31
2010	110,055	470	80,942	28,643	0.43	73.55	26.03	2.96	471.10	1.59	5.56
2011	111,799	444	82,823	28,532	0.40	74.08	25.52	1.58	-5.50	2.32	-0.39
2012	114,547	579	86,550	27,419	0.51	75.56	23.94	2.46	30.51	4.50	-3.90
2013	117,774	786	89,443	27,545	0.67	75.94	23.39	2.82	35.73	3.34	0.46
2014	120,673	1,291	91,891	27,491	1.07	76.15	22.78	2.46	64.29	2.74	-0.19
2015	119,774	1,452	92,475	25,847	1.21	77.21	21.58	-0.75	12.46	0.64	-5.98
2016	124,449	2,322	96,626	25,501	1.87	77.64	20.49	3.90	59.86	4.49	-1.34
2017	127,832	2,420	99,198	26,215	1.89	77.60	20.51	2.72	4.23	2.66	2.80

資料來源：衛生福利部「106年國民醫療保健支出」。

表6 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2002-2017年)--牙醫診所

年	金額(百萬元)			占率(%)		成長率(%)		
	總計	全民 健保	家庭 自付	全民 健保	家庭 自付	總計	全民 健保	家庭 自付
2002	51,460	24,142	27,318	46.91	53.09	1.68	-4.40	7.74
2003	55,413	24,596	30,818	44.39	55.61	7.68	1.88	12.81
2004	58,862	24,379	34,482	41.42	58.58	6.22	-0.88	11.89
2005	59,494	23,756	35,737	39.93	60.07	1.07	-2.55	3.64
2006	63,241	24,849	38,392	39.29	60.71	6.30	4.60	7.43
2007	66,278	27,397	38,881	41.34	58.66	4.80	10.25	1.27
2008	68,725	27,994	40,731	40.73	59.27	3.69	2.18	4.76
2009	82,297	28,702	53,595	34.88	65.12	19.75	2.53	31.58
2010	81,097	28,279	52,818	34.87	65.13	-1.46	-1.48	-1.45
2011	85,430	27,744	57,686	32.48	67.52	5.34	-1.89	9.22
2012	95,965	29,644	66,321	30.89	69.11	12.33	6.85	14.97
2013	96,586	31,135	65,452	32.24	67.76	0.65	5.03	-1.31
2014	100,336	31,764	68,572	31.66	68.34	3.88	2.02	4.77
2015	105,974	32,007	73,967	30.20	69.80	5.62	0.76	7.87
2016	108,660	33,390	75,270	30.73	69.27	2.53	4.32	1.76
2017	109,924	35,152	74,772	31.98	68.02	1.16	5.28	-0.66

資料來源：衛生福利部「106年國民醫療保健支出」。

表7 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2002-2017年)--中醫診所

年	金額(百萬元)			占率(%)		成長率(%)		
	總計	全民 健保	家庭 自付	全民 健保	家庭 自付	總計	全民 健保	家庭 自付
2002	16,079	11,253	4,825	69.99	30.01	9.25	9.09	9.62
2003	17,777	12,392	5,385	69.71	30.29	10.56	10.12	11.60
2004	18,505	12,473	6,032	67.40	32.60	4.09	0.65	12.02
2005	19,216	11,940	7,277	62.13	37.87	3.84	-4.27	20.63
2006	19,579	11,944	7,635	61.00	39.00	1.89	0.04	4.92
2007	21,056	13,432	7,624	63.79	36.21	7.55	12.46	-0.15
2008	21,693	13,853	7,841	63.86	36.14	3.03	3.13	2.85
2009	21,949	14,925	7,024	68.00	32.00	1.18	7.74	-10.42
2010	20,643	13,919	6,724	67.43	32.57	-5.95	-6.74	-4.27
2011	20,452	13,917	6,535	68.05	31.95	-0.93	-0.02	-2.81
2012	21,598	14,901	6,697	68.99	31.01	5.61	7.07	2.48
2013	22,711	15,814	6,897	69.63	30.37	5.15	6.13	2.98
2014	23,181	16,287	6,894	70.26	29.74	2.07	2.99	-0.04
2015	22,907	16,330	6,578	71.29	28.71	-1.18	0.26	-4.59
2016	23,796	17,393	6,403	73.09	26.91	3.88	6.51	-2.66
2017	24,601	17,895	6,706	72.74	27.26	3.38	2.88	4.74

資料來源：衛生福利部「106年國民醫療保健支出」。

表8 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2002-2017年)--西醫門診

年	金額(百萬元)				占率(%)			成長率(%)			
	總計	政府	全民 健保	家庭 自付	政府	全民 健保	家庭 自付	總計	政府	全民 健保	家庭 自付
2002	234,357	5,633	173,163	55,561	2.40	73.89	23.71	6.67	3.74	5.88	9.51
2003	239,293	3,740	179,990	55,564	1.56	75.22	23.22	2.11	-33.62	3.94	0.01
2004	252,674	4,214	187,182	61,278	1.67	74.08	24.25	5.59	12.69	4.00	10.28
2005	261,639	3,632	183,141	74,866	1.39	70.00	28.61	3.55	-13.82	-2.16	22.17
2006	274,371	5,075	190,674	78,622	1.85	69.49	28.66	4.87	39.75	4.11	5.02
2007	297,786	4,079	210,478	83,230	1.37	70.68	27.95	8.53	-19.64	10.39	5.86
2008	303,314	4,230	216,926	82,157	1.39	71.52	27.09	1.86	3.71	3.06	-1.29
2009	308,184	5,240	229,372	73,573	1.70	74.43	23.87	1.61	23.87	5.74	-10.45
2010	319,839	6,496	236,261	77,082	2.03	73.87	24.10	3.78	23.98	3.00	4.77
2011	328,364	5,625	246,250	76,489	1.71	74.99	23.29	2.67	-13.41	4.23	-0.77
2012	344,348	6,126	261,869	76,354	1.78	76.05	22.17	4.87	8.91	6.34	-0.18
2013	354,761	7,133	272,554	75,073	2.01	76.83	21.16	3.02	16.44	4.08	-1.68
2014	369,815	8,845	285,494	75,475	2.39	77.20	20.41	4.24	24.00	4.75	0.54
2015	371,620	8,796	289,192	73,632	2.37	77.82	19.81	0.49	-0.56	1.30	-2.44
2016	393,037	9,899	310,259	72,879	2.52	78.94	18.54	5.76	12.54	7.28	-1.02
2017	414,678	9,541	328,921	76,216	2.30	79.32	18.38	5.51	-3.61	6.01	4.58

資料來源：衛生福利部「106年國民醫療保健支出」。

表9 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2002-2017年)--西醫住診

年	金額(百萬元)				占率(%)			成長率(%)			
	總計	政府	全民 健保	家庭 自付	政府	全民 健保	家庭 自付	總計	政府	全民 健保	家庭 自付
2002	132,988	5,930	103,374	23,684	4.46	77.73	17.81	9.07	-3.76	10.91	4.93
2003	132,318	3,956	105,945	22,417	2.99	80.07	16.94	-0.50	-33.29	2.49	-5.35
2004	149,002	4,680	113,651	30,671	3.14	76.27	20.58	12.61	18.30	7.27	36.82
2005	165,339	4,731	128,363	32,245	2.86	77.64	19.50	10.96	1.09	12.95	5.13
2006	173,893	5,767	133,795	34,331	3.32	76.94	19.74	5.17	21.89	4.23	6.47
2007	169,652	4,331	127,298	38,022	2.55	75.03	22.41	-2.44	-24.89	-4.86	10.75
2008	176,842	4,186	132,531	40,125	2.37	74.94	22.69	4.24	-3.36	4.11	5.53
2009	179,417	4,135	134,061	41,221	2.30	74.72	22.98	1.46	-1.21	1.15	2.73
2010	178,206	4,127	135,050	39,030	2.32	75.78	21.90	-0.67	-0.21	0.74	-5.32
2011	190,031	4,491	138,819	46,720	2.36	73.05	24.59	6.64	8.83	2.79	19.70
2012	190,430	4,404	141,051	44,975	2.31	74.07	23.62	0.21	-1.93	1.61	-3.74
2013	202,680	4,699	145,828	52,153	2.32	71.95	25.73	6.43	6.69	3.39	15.96
2014	203,277	4,824	145,401	53,053	2.37	71.53	26.10	0.29	2.65	-0.29	1.72
2015	219,105	4,518	159,541	55,045	2.06	72.82	25.12	7.79	-6.33	9.72	3.76
2016	227,210	3,937	162,252	61,021	1.73	71.41	26.86	3.70	-12.87	1.70	10.86
2017	237,964	3,517	171,123	63,325	1.48	71.91	26.61	4.73	-10.67	5.47	3.78

資料來源：衛生福利部「106年國民醫療保健支出」。

肆、歷年各總額部門協定結果與相關數據

一、各總額部門協定結果

(一)年度醫療給付費用總額及協定結果															單位：%
部門別			每人醫療給付費用成長率							總醫療給付費用成長率					
			90		91		92	93	94	95	96	97	98	99	
			上半年	下半年	上半年	下半年									
行政院核定範圍			2.21~4.54		1.67~4.00		1.55~4.02	0.51~4.00	1.34~4.03	1.17~5.00	2.32~5.10	2.30~5.00	3.363~5.1	1.822~3.5	
費協會協定結果			4.11		2.342~3.707		3.899	3.813	3.605	4.536	4.501	4.471	3.455	2.796	
(1)總成長率					3.883										
(2)較前一年協定總額成長率												4.687	3.874	3.317	
牙醫門診			3.32		2.50		2.48	2.64	2.90	2.93	2.610	2.650	2.571	1.941	
(1)總成長率															
(2)較前一年協定總額成長率												2.885	3.033	2.515	
中醫門診			6.33		3.00		2.07	2.41	2.51	2.78	2.478	2.506	2.486	1.490	
(1)總成長率					2.00										
(2)較前一年協定總額成長率					3.727		2.898	2.70	3.228	4.684	4.181	4.129	3.346	2.236	
西醫基層			2.21~3.97		(目標值)										
(1)總成長率			(目標值)		(目標值)							4.343	3.756	2.742	
(2)較前一年協定總額成長率															
醫院			2.21~3.97		1.61~3.727		4.01	4.10	3.53	4.90	4.914	4.900	4.461	2.734	
(1)總成長率			(目標值)		(目標值)										
(2)較前一年協定總額成長率							增加 13億元	增加 10億元	增加 11.41億元	增加 0.62億元	增加 4.72億元	增加 3.16億元	減少 22.57億元	增加 14.41億元	
其 他			...		...							
透析服務(已內含於西醫基層及醫院)			...		...		11.78	8.00	7.20	6.68	2.886	3.13	2.886	2.00
總成長率															

註：1. 設定總額之方式：94年度(含)以前，衛生署(現稱衛生福利部)以「每人」醫療給付費用成長率範圍報請行政院核定，95年度改採「總」醫療給付費用成長率範圍。並自97年度起，依費協會第114次委員會決議，基期採「校正投保人口成長率差值」之費用，與行政院核定範圍之基期(採前一年協定總額，未校正)不同，爰另計算「較前一年協定總額成長率」，使與核定範圍具有可比性。各部門總額：(1)表示基期已校正投保人口成長率差值之費用。(2)表示基期採前一年協定總額。

2. 中醫門診第一期總額支付制度實施期程為89年7月至90年6月，第二期為90年7月至12月。

3. 西醫基層第一期總額支付制度實施期程為90年7月至91年12月。

4. 醫院第一期總額支付制度實施期程為91年7月至91年12月。

一、各總額部門協定結果 (續1)

(一)年度醫療給付費用總額及協定結果											單位：%
部門別	總醫療給付費用成長率										
	設定方式	100	101	102	103	104	105	106	107	108	
行政院核定範圍	年度	1.644~3.6	2.695~4.7	2.994~6.0	1.577~4.450	1.772~4.75	4.025~5.80	3.769~5.9	2.349~5.0	2.516~4.5 ^{註2}	
費協會/健保會協定結果		2.692	4.241	4.427	2.989	3.227	4.582	5.261	4.471	4.188	
(1)總成長率		2.855	4.314	4.436	3.275	3.430	4.912	5.642	4.711	4.417	
(2)較前一年協定總額成長率											
牙醫門診		1.61	2.19	1.409	1.580	1.916	3.109	2.841	3.740	3.192	
(1)總成長率		1.783	2.264	1.421	1.888	2.140	3.463	3.246	4.001	3.433	
(2)較前一年協定總額成長率											
中醫門診		2.37	2.78	2.177	2.104	1.897	3.566	3.643	3.432	4.128	
(1)總成長率		2.551	2.856	2.187	2.421	2.124	3.927	4.066	3.699	4.429	
(2)較前一年協定總額成長率											
西醫基層		1.716	2.915	2.809	2.116	2.991	3.959	4.789	3.822	3.830	
(1)總成長率		1.874	2.986	2.818	2.391	3.191	4.274	5.157	4.053	4.067	
(2)較前一年協定總額成長率											
醫院		3.01	4.61	5.578	2.990	3.453	5.332	5.633	4.555	4.200	
(1)總成長率		3.173	4.683	5.587	3.281	3.659	5.672	6.021	4.800	4.428	
(2)較前一年協定總額成長率											
其 他		增加 5.76億元	增加 14.61億元	減少 4.02億元	增加 19.52億元	增加 5.345億元	減少 9.58億元	增加 9.05億元	增加 15.172億元	增加 14.10億元	
透析服務(已內含於西醫基層及醫院) 總成長率		0.00	1.00	2.000	3.70	3.700	3.80	4.00	3.50	3.10	

註：1. 設定總額之方式：94年度(含)以前，衛生署(現稱衛生福利部)以「每人」醫療給付費用成長率範圍報請行政院核定，95年度改採「總」醫療給付費用成長率範圍。並自97年度起，依費協會第114次委員會決議，基期採「校正投保人口成長率差值」之費用，與行政院核定範圍之基期(採前一年協定總額，未校正)不同，爰另計算「較前一年協定總額成長率」，使與核定範圍具有可比較性。各部門總額：(1)表示基期已校正投保人口成長率差值之費用，108年度起並含加回前一年度總額違反特管辦法之扣款。(2)表示基期採前一年協定總額。

2. 行政院核定總額上限為4.5%；若增列C型肝炎口服新藥費用，則不得超過4.7%之上限。

一、各總額部門協定結果 (續2)

(一)年度醫療給付費用總額及協定結果

單位：百萬元；%

部門別	年度	102	103	104	105	106	107	108
牙醫門診								
總金額		37,745	38,355	39,175	40,532	41,848	43,522	45,017
(1)總成長率		1.409%	1.580%	1.916%	3.109%	2.841%	3.740%	3.192%
(2)較前一年協定總額成長率		1.421%	1.888%	2.140%	3.463%	3.246%	4.001%	3.433%
中醫門診								
總金額		21,214	21,669	22,129	22,998	23,933	24,819	25,918
(1)總成長率		2.177%	2.104%	1.897%	3.566%	3.643%	3.432%	4.128%
(2)較前一年協定總額成長率		2.187%	2.421%	2.124%	3.927%	4.066%	3.699%	4.429%
西醫基層								
總金額		111,237	113,628	117,254	122,266	128,571	133,332	139,224
(1)總成長率		2.809%	2.116%	2.991%	3.959%	4.789%	3.822%	3.830%
(2)較前一年協定總額成長率		2.818%	2.391%	3.191%	4.274%	5.157%	4.053%	4.067%
醫院								
總金額		375,426	386,809	400,670	423,395	448,890	470,182	490,999
(1)總成長率		5.578%	2.990%	3.453%	5.332%	5.633%	4.555%	4.200%
(2)較前一年協定總額成長率		5.587%	3.281%	3.659%	5.672%	6.021%	4.800%	4.428%
透析服務								
總金額(內含於西醫基層及醫院)		31,800	32,977	34,197	35,496	36,916	38,208	39,393
--內含於醫院金額		18,574	19,042	19,487	20,125	20,724	21,267	21,658
--內含於西醫基層金額		13,226	13,935	14,709	15,371	16,192	16,941	17,734
總成長率		2%	3.7%	3.7%	3.8%	4%	3.5%	3.1%
其他								
總金額		7,506	10,782	11,317	10,359	11,264	12,781	14,191
加總								
總金額		553,128	571,243	590,546	619,551	654,506	684,636	715,348
(1)總成長率 ^{註1}		4.427%	2.989%	3.227%	4.582%	5.261%	4.471%	4.188%
(2)較前一年協定總額成長率 ^{註2}		4.436%	3.275%	3.430%	4.912%	5.642%	4.711%	4.417%

資料來源：102~107年取自健保署各部門總額每點支付金額結算說明表；108年為協定金額，取自107.12.5衛生福利部108年度健保總額及其分配方式公告。

註：1.所採基期費用，一般服務含校正投保人口成長率差值，108年度起並含加回前一年度總額違反特管辦法之扣款。

2.所採基期費用為前一年協定總額。

(二)牙醫門診醫療給付費用成長率項目表

項目		102年度		103年度		104年度		105年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務									
醫療服務成本及人口因素成長率		0.381%	137.9	0.431%	158.0	0.373%	137.5	2.512%	941.8
投保人口數年增率		0.163%		0.205%		0.175%		0.140%	
人口結構改變率		-0.129%		-0.129%		-0.062%		0.000%	
醫療服務成本指數改變率		0.347%		0.355%		0.260%		2.369%	
協商因素成長率		0.600%	217.1	-0.067%	-24.6	0.946%	348.8	0.534%	200.5
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.300%	108.6	0.300%	110.0	0.300%	110.6	0.300%	112.5
支付項目的改變	口腔癌統合照護計畫	0.064%	23.0						
	根部齲齒填補	0.276%	100.0						
	口乾症患者照護			0.082%	30.1				
	牙周統合計畫(3階段)			-0.447%	-163.8				
	牙周顧本計畫					0.400%	147.5		
	調整藥事服務費					0.008%	2.9		
	特殊口腔黏膜疾病統合照護計畫					0.027%	10.0		
	懷孕婦女照護					0.217%	80.0		
其他醫療服務利用及密集度之改變						0.217%	80.0	0.296%	111.0
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.040%	-14.5	-0.002%	-0.7	-0.006%	-2.1	-0.031%	-11.5
	新增支付標準預算執行率連2年未達30%者，扣其原編預算之50%							-0.031%	-11.5
一般服務成長率	增加金額	0.981%	355.0	0.364%	133.4	1.319%	486.3	3.046%	1,142.3
	總金額		36,539.4		36,787.1		37,357.9		38,634.6
專款項目(全年計畫經費)									
牙醫特殊服務		423.0	0.0	443.0	20.0	443.0	0.0	473.0	30.0
醫療資源不足地區改善方案		229.2	0.0	280.0	50.8	280.0	0.0	280.0	0.0
牙周統合計畫(1、2階段)		452.3	68.0	680.0	227.7	850.0	170.0	884.0	34.0
受刑人之醫療服務費用		101.3	101.3	0.0	-101.3				
牙周統合計畫(3階段)				164.6	164.6	244.6	80.0	260.6	16.0
專款金額		1,205.8	169.3	1,567.6	361.8	1,817.6	250.0	1,897.6	80.0
總成長率 ^{註1} (一般服務+專款)	增加金額	1.409%	524.3	1.580%	596.5	1.916%	736.3	3.109%	1,222.3
	總金額		37,754.2		38,547.7		39,175.6		40,532.2
較前一年度核定總額成長率		1.421%	—	1.888%	—	2.140%	—	3.463%	—

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

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

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

4.102年所編「受刑人之醫療服務費用」之經費，自103年起移列至其他預算項下統籌運用。

(二)牙醫門診醫療給付費用成長率項目表(續)

項目		106年度		107年度		108年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務							
醫療服務成本及人口因素成長率		1.922%	745.6	1.341%	533.8	0.187%	75.9
投保人口預估成長率		0.113%		0.175%		0.359%	
人口結構改變率		-0.118%		0.000%		0.282%	
醫療服務成本指數改變率		1.925%		1.164%		-0.453%	
協商因素成長率		0.418%	161.8	0.365%	145.0	8.089%	3,283.3
保險給付項目及 支付標準之改變	新醫療科技(新增診療項目)					0.030%	12.0
鼓勵提升醫療品 質及促進保險對 象健康	品質保證保留款	0.300%	116.4				
其他醫療服務利用 及密集度之改 變	12歲牙結石清除	0.054%	20.8				
	加強全民口腔疾病照護	0.100%	38.7				
	顎顏面骨壞死術後傷口照護	0.026%	10.0				
	12歲牙結石清除、加強全民口腔 疾病照護、顎顏面骨壞死術後傷 口照護			0.377%	150.00		
	牙周病支持性治療(91018C)所增 加之費用			0.000%	0.0	0.862%	350.0
	牙周統合計畫(第1、2、3階段)					6.918%	2,808.0
	提升假日急症處置服務					0.284%	115.3
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約 及管理辦法之扣款	-0.023%	-9.0	-0.012%	-5.0	-0.005%	-2.0
	新增支付標準預算執行率連2年 未達30%者，扣其原編預算之 50%	-0.039%	-15.1				
一般服務成長率		2.340%	907.4	1.706%	678.8	8.276%	3,359.2
			39,702.0		40,486.6		43,947.6
專款項目(全年計畫經費)							
醫療資源不足地區改善方案		280.0	0.0	280.0	0.0	280.0	0.0
牙醫特殊醫療服務計畫		473.0	0.0	484.0	11.0	534.0	50.0
牙周統合計畫(1、2階段)		1,042.4	158.4	1,564.0	521.6	0.0	-1,564.0
牙周統合計畫(3階段)		350.6	90.0	588.8	238.2	0.0	-588.8
品質保證保留款				119.1	119.1	119.1	0.0
網路頻寬補助費用						136.0	136.0
專款金額		2,146.0	248.4	3,035.9	889.9	1,069.1	-1,966.8
總成長率 ^{註1} (一般服務+專款)		2.841%	1,155.8	3.740%	1,568.7	3.192%	1,392.4
			41,848.0		43,522.5		45,016.7
較前一年度核定總額成長率		3.246%	—	4.001%	—	3.433%	—

註：1.自97年度起，計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口預估成長率差值，108年度起並含加回前一年度總額違反特管辦法之扣款。

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

(三)中醫門診醫療給付費用成長率項目表

項目		102年度		103年度		104年度		105年度	
		成長率(%)	增加金額	成長率(%)	增加金額	成長率(%)	增加金額	成長率(%)	增加金額
		或金額 (百萬元)	(百萬元)	或金額 (百萬元)	(百萬元)	或金額 (百萬元)	(百萬元)	或金額 (百萬元)	(百萬元)
一般服務									
醫療服務成本及人口因素成長率		2.460%	501.9	1.417%	297.5	0.978%	210.6	3.207%	704.4
投保人口數年增率		0.163%		0.205%		0.175%		0.140%	
人口結構改變率		0.579%		0.339%		0.325%		0.420%	
醫療服務成本指數改變率		1.714%		0.871%		0.477%		2.643%	
協商因素成長率		0.127%	25.9	0.905%	190.0	0.684%	147.3	0.194%	42.6
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.000%	0.0	0.100%	21.0	0.000%	0.0	0.100%	22.0
支付項目的改變	支付標準調整	0.147%	30.0						
	中醫特定疾病門診加強照護計畫-腦血管疾病及顱腦損傷後遺症(103年由專款移至一般服務)			0.810%	170.1				
	調整藥事服務費					0.135%	29.0		
其他醫療服務利用及密集度的改變						0.557%	120.0	0.364%	80.0
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.020%	-4.0	-0.005%	-1.0	-0.008%	-1.7	-0.009%	-1.9
	腦血管疾病及顱腦損傷患者中醫特定疾病門診加強照護計畫自103年由專款移列至一般服務後執行率偏低之減列							-0.193%	-42.5
	小兒腦性麻痺及小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫自102年由專款移列至一般服務後執行率偏低之減列							-0.068%	-15.0
一般服務成長率	增加金額	2.587%	530.0	2.322%	553.1	1.662%	406.3	3.401%	747.0
	總金額		20,928.4		21,481.5		21,887.8		22,711.9
專款項目(全年計畫經費)									
醫療資源不足地區改善方案		74.4	0.0	74.4	0.0	96.5	22.1	106.5	10.0
腦血管疾病及顱腦損傷(103年新增)西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫		40.0	-31.0	113.0	59.0	113.0	0.0	113.0	0.0
腫瘤患者手術、化療、放射線療法後照護西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫		14.0							
脊髓損傷(105年新增)西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫									
腦血管疾病後遺症門診照護計畫		100.0	18.0		-100.0				
受刑人之醫療服務費用		57.1	57.1		-57.1				
建立傷科標準作業程序及品質提升計畫		0.0	-120.0						
提升孕產照護品質計畫						32.0	32.0	32.0	0.0
乳癌、肝癌門診加強照護計畫								14.9	14.9
學齡兒童過敏性鼻炎照護計畫								20.0	20.0
專款金額		285.5	-75.9	187.4	-98.1	241.5	54.1	286.4	44.9
總成長率 ^{註1} (一般服務+專款)	增加金額	2.177%	454.1	2.104%	455.0	1.897%	460.4	3.566%	791.9
	總金額		21,214.0		21,668.9		22,129.3		22,998.3
較前一年度核定總額成長率		2.187%	—	2.421%	—	2.124%	—	3.927%	—

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

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

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

4.102年所編「受刑人之醫療服務費用」之經費，自103年起移列至其他預算項下統籌運用。

(三)中醫門診醫療給付費用成長率項目表(續)

項目		106年度		107年度		108年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務							
醫療服務成本及人口因素成長率		2.281%	520.2	1.715%	405.0	1.365%	333.0
投保人口預估成長率		0.113%		0.175%		0.359%	
人口結構改變率		0.411%		0.409%		0.590%	
醫療服務成本指數改變率		1.755%		1.128%		0.412%	
協商因素成長率		1.010%	230.5	1.285%	303.4	2.092%	510.4
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	22.8				
其他醫療服務利用及密集度的改變		1.096%	250.0	0.707%	167.0	2.109%	514.6
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康				0.635%	150.0		
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.019%	-4.3	-0.057%	-13.6	-0.017%	-4.2
	腦血管疾病及顱腦損傷患者中醫特定疾病門診加強照護計畫自103年由專款移列至一般服務後，於105年上半年執行率未達80%之扣款	-0.167%	-38.0				
一般服務成長率		增加金額	750.7	3.000%	708.4	3.457%	843.4
		總金額	23,556.1		24,326.4		25,241.5
專款項目(全年計畫經費)							
醫療資源不足地區改善方案		121.5	15.0	135.6	14.1	135.6	0.0
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫		133.0	20.0	130.0	-3.0	182.0	52.0
1.腦血管疾病							
2.顱腦損傷							
3.腫瘤患者手術、化療、放射線療法後照護(107年移併至中醫癌症患者加強照護整合方案)							
4.脊髓損傷							
中醫提升孕產照護品質計畫		47.7	15.7	60.0	12.3	65.0	5.0
癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫(107年移併至中醫癌症患者加強照護整合方案)		30.0	30.0	0.0	-30.0		
兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫		20.0	0.0	20.0	0.0	10.0	-10.0
乳癌、肝癌門診加強照護計畫(107年移併至中醫癌症患者加強照護整合方案)		25.0	10.1	0.0	-25.0		
中醫癌症患者加強照護整合方案				103.0	103.0	166.0	63.0
中醫急症處置(107年新增計畫)				20.0	20.0	20.0	0.0
品質保證保留款				23.6	23.6	23.6	0.0
網路頻寬補助費用						74.0	74.0
專款金額		377.2	90.8	492.2	115.0	676.2	184.0
總成長率 ^{註1} (一般服務+專款)		增加金額	841.5	3.432%	823.4	4.128%	1,027.4
		總金額	23,933.3		24,818.6		25,917.7
較前一年度核定總額成長率		4.066%	—	3.699%	—	4.429%	—

註：1.自97年度起，計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口預估成長率差值，108年度起並含加回前一年度總額違反特管辦法之扣款。

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

(四)西醫基層醫療給付費用成長率項目表

項目	102年度		103年度		104年度		105年度		
	成長率(%)	增加金額	成長率(%)	增加金額	成長率(%)	增加金額	成長率(%)	增加金額	
	或金額 (百萬元)	(百萬元)	或金額 (百萬元)	(百萬元)	或金額 (百萬元)	(百萬元)	或金額 (百萬元)	(百萬元)	
一般服務									
醫療服務成本及人口因素成長率	2.101%	1,969.2	0.811%	781.5	1.154%	1,132.7	3.441%	3,472.5	
投保人口數年增率	0.163%		0.205%		0.175%		0.140%		
人口結構改變率	0.762%		0.966%		0.997%		1.025%		
醫療服務成本指數改變率	1.173%		-0.361%		-0.020%		2.272%		
協商因素成長率	0.393%	368.3	0.823%	793.1	1.293%	1,269.8	0.390%	393.8	
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	93.7	0.100%	96.4	0.100%	98.2	0.100%	100.9
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(包括藥品、特材及新增項目)	0.041%	38.4	0.104%	100.2	0.122%	120.0	0.082%	83.0
	新增跨表項目	0.011%	10.3	0.018%	17.3			0.030%	30.0
	支付標準調整	0.237%	222.1	0.104%	100.2				
	調整藥事服務費及語言治療診療項目					0.399%	391.6		
	配合安全針具推動政策之費用	0.004%	3.7	0.004%	3.9	0.004%	3.9	0.004%	4.0
	配合結核病防治政策改變之費用			0.007%	6.7				
	提升用藥品質			0.010%	9.6				
	提升婦產科夜間住院護理照護品質			0.062%	59.7				
其他醫療服務及密集度的改變	因就醫可近性提升，對就醫人數及醫療費用成長之影響(含慢性病照護之增進)			0.467%	450.0	0.713%	700.0	0.229%	231.2
其他預期之法令或政策改變		0.057%	53.4						
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.057%	-53.4	-0.053%	-51.1	-0.045%	-43.9	-0.024%	-24.1
	醫療照護整合政策暨服務效率提升成效，利益共享，七成用以獎勵醫療服務提供者，三成回歸保險對象							-0.031%	-31.2
一般服務成長率	增加金額	2.494%	2,337.5	1.634%	1,574.6	2.447%	2,402.5	3.831%	3,866.3
	總金額		96,054.1		97,638.1		100,340.1		104,782.4
專款項目(全年計畫經費)									
醫療資源不足地區改善方案		150.0	0.0	150.0	0.0	150.0	0.0	240.0	90.0
慢性B型及C型肝炎治療計畫		157.0	0.0	200.0	43.0	400.0	200.0	400.0	0.0
家庭醫師整合性照護制度計畫		1,215.0	-100.0	1,200.0	-15.0	1,180.0	-20.0	1,180.0	0.0
診所以病人為中心整合照護計畫									
醫療給付改善方案		162.4	-49.6	205.5	43.1	254.4	48.9	292.7	38.3
受刑人之醫療服務費用		262.4	262.4						
專款金額		1,946.8	112.8	1,755.5	71.1	1,984.4	228.9	2,112.7	128.3
成長率(一般服務+專款)	增加金額	2.564%	2,450.3	1.678%	1,645.7	2.633%	2,631.4	3.882%	3,994.6
	總金額		98,010.4		99,693.1		102,545.5		106,894.9
門診透析服務成長率	增加金額	4.659%	588.8	5.358%	708.7	5.557%	774.4	4.498%	661.6
	總金額		13,226.3		13,935.0		14,709.3		15,371.0
總成長率 ^{註1} (一般服務+專款+門診透析)	增加金額		3,039.1		2,354.3		3,405.8		4,656.2
	總金額	2.809%	111,236.7	2.116%	113,628.1	2.991%	117,254.9	3.959%	122,265.9
較前一年度核定總額成長率		2.818%	—	2.391%	—	3.191%	—	4.274%	—

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

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

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

4.102年所編「受刑人之醫療服務費用」之經費，自103年起移列至其他預算項下統籌運用。

(四)西醫基層醫療給付費用成長率項目表(續)

項目		106年度		107年度		108年度	
		成長率(%)	增加金額	成長率(%)	增加金額	成長率(%)	增加金額
		或金額 (百萬元)	(百萬元)	或金額 (百萬元)	(百萬元)	或金額 (百萬元)	(百萬元)
一般服務							
醫療服務成本及人口因素成長率		3.159%	3,323.60	1.757%	1,926.8	2.549%	2,867.8
投保人口預估成長率		0.113%		0.175%		0.359%	
人口結構改變率		1.075%		1.188%		1.297%	
醫療服務成本指數改變率		1.968%		0.392%		0.885%	
協商因素成長率		0.804%	846.0	0.553%	606.1	0.352%	396.0
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	105.2				
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)	0.080%	84.0	0.106%	116.0	0.037%	42.0
	山地離島門診診察費	0.095%	100.0				
	配合安全針具推動政策之費用	0.004%	4.0				
	B型肝炎藥費回歸一般服務			0.255%	280.0		
其他醫療服務及密集度的改變		0.570%	600.0	0.228%	250.0	0.356%	400.0
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.045%	-47.2	-0.036%	-39.9	-0.041%	-46.0
一般服務成長率	增加金額	3.963%	4,169.6	2.310%	2,532.9	2.901%	3,263.8
	總金額		109,381.4		112,200.0		115,770.4
專款項目(全年計畫經費)							
強化基層照護能力「開放表別」		250.0	250.0	450.0	200.0	720.0	270.0
鼓勵院所建立轉診之合作機制				129.0	129.0	258.0	129.0
西醫醫療資源不足地區改善方案		180.0	-60.0	187.0	7.0	217.0	30.1
加強慢性B型及C型肝炎治療計畫(含C肝新藥)		688.0	288.0	0.0	-688.0		
C型肝炎藥費				408.0	408.0	406.0	-2.0
醫療給付改善方案		300.0	7.3	300.0	0.0	400.0	100.0
罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材(108年新增)						110.0	110.0
因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用(108年新增)						11.0	11.0
家庭醫師整合性照護計畫		1,580.0	400.0	2,880.0	1,300.0	2,880.0	0.0
新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用				178.0	178.0	178.0	0.0
網路頻寬補助費用						211.0	211.0
品質保證保留款				109.4	109.4	328.1	218.7
專款金額		2,998.0	885.3	4,641.4	1,643.4	5,719.2	1,077.8
成長率(一般服務+專款)	增加金額	4.710%	5,054.9	3.707%	4,176.3	3.706%	4,341.6
	總金額		112,379.4		116,841.4		121,489.6
門診透析服務成長率	增加金額	5.342%	821.1	4.624%	748.7	4.683%	793.3
	總金額		16,192.1		16,940.8		17,734.1
總成長率 ^{註1} (一般服務+專款+門診透析)	增加金額	4.789%	5,876.0	3.822%	4,925.0	3.830%	5,134.9
	總金額		128,571.5		133,782.2		139,223.7
較前一年度核定總額成長率		5.157%	—	4.053%	—	4.067%	—

註：1.自97年度起，計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口預估成長率差值，108年度起並含加回前一年度總額違反特管辦法之扣款。

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

(五) 醫院醫療給付費用成長率項目表

項目		102年度		103年度		104年度		105年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務									
醫療服務成本及人口因素成長率		3.128%	10,095.3	1.909%	6,542.4	2.128%	7,497.6	4.395%	16,201.4
投保人口數年增率		0.163%		0.205%		0.175%		0.140%	
人口結構改變率		1.969%		1.895%		1.859%		1.764%	
醫療服務成本指數改變率		0.991%		-0.194%		0.091%		2.485%	
協商因素成長率		2.733%	8,820.5	0.674%	2,309.3	2.215%	7,800.9	0.627%	2,310.3
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	322.7	0.000%	0.0	0.100%	352.3	0.100%	368.6
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(包括藥品、特材、新增項目等)	0.418%	1,349.1	0.584%	2,001.4	0.646%	2,275.5	0.503%	1,853.5
	調整急重難科別之支付標準	1.566%	5,055.4						
	合理調高藥事服務費			0.090%	308.4				
	提升住院護理照護品質					0.568%	2,000.0	0.0	0.0
	強化醫療資源支付合理性					0.100%	351.0		
	第2階段DRGs之持續推動費用					0.110%	387.0		
	慢性B型及C型肝炎治療計畫	0.627%	2,022.0						
	配合安全針具推動政策之費用	0.031%	100.0	0.029%	99.4	0.057%	200.0	0.027%	100.0
	類血友病用藥及肝臟移植術後免疫球蛋白之藥費移至專款支付			-0.033%	-113.1				
其他醫療服務及密集度的改變	其他醫療服務利用及密集度之改變					0.624%	2,200.0	0.032%	117.0
其他預期之法令或政策改變	配合結核病防治政策改變之費用			0.007%	24.0	0.010%	36.0		
其他議定項目	減列指示用藥之費用								
	第5次藥價調查及再確認更正作業								
	醫療照護整合政策暨服務效率提升成效，利益共享，七成用以獎勵醫療服務提供者，三成回歸保險對象							-0.032%	-117.0
	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.009%	-30.5	-0.003%	-10.9	-0.0003%	-0.9	-0.003%	-11.9
一般服務成長率	增加金額	5.861%	18,915.8	2.583%	8,852.3	4.343%	15,298.5	5.022%	18,511.7
	總金額		341,656.1		351,566.0		367,631.5		387,145.3
專款項目(全年計畫經費)									
慢性B型及C型肝炎治療計畫		0.0	-1,922.0						
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質		3,672.0	187.3	3,972.0	300.0	3,972.0	0.0	4,162.0	190.0
罕見疾病、血友病藥費		6,864.0	1,215.0	7,815.0	951.0	7,827.5	12.5	8,952.5	1,125.0
醫療給付改善方案		499.8	0.0	567.3	67.5	741.3	174.0	876.3	135.0
急診品質提升方案		320.0	0.0	320.0	0.0	160.0	-160.0	160.0	0.0
提升住院護理照護品質		2,500.0	500.0	2,000.0	-500.0	0.0	-2,000.0		
推動DRGs之調整與鼓勵		387.0	0.0	667.0	280.0	280.0	-387.0	1,114.0	834.0
醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區之方案		50.0	0.0	60.0	10.0	60.0	0.0	60.0	0.0
受刑人之醫療服務費用		903.7	903.7						
醫療資源不足區醫療服務提升計畫				800.0	800.0	800.0	0.0	800.0	0.0
鼓勵承辦專業自主事務委託									
專款金額		15,196.5	884.0	16,201.3	1,908.5	13,840.8	-2,360.5	16,124.8	2,284.0
成長率(一般服務+專款)	增加金額	5.874%	19,799.8	3.014%	10,760.8	3.511%	129,380.0	5.437%	20,795.7
	總金額		356,852.6		367,767.3		381,472.3		403,270.1
門診透析服務成長率	增加金額	0.188%	34.9	2.519%	467.9	2.341%	445.8	3.273%	637.8
	總金額		18,573.8		19,041.7		19,487.4		20,125.3
總成長率 ^{註1}	增加金額	5.578%	19,834.7	2.990%	11,228.7	3.453%	13,383.8	5.332%	21,433.4
(一般服務+專款+門診透析)	總金額		375,426.4		386,808.9		400,959.7		423,395.4
較前一年度核定總額成長率		5.587%	—	3.281%	—	3.659%	—	5.672%	—

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

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

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

4.102年所編「受刑人之醫療服務費用」之經費，自103年起移列至其他預算項下統籌運用。

(五) 醫院醫療給付費用成長率項目表(續)

項目		106年度		107年度		108年度	
		成長率(%)	增加金額	成長率(%)	增加金額	成長率(%)	增加金額
		或金額 (百萬元)	(百萬元)	或金額 (百萬元)	(百萬元)	或金額 (百萬元)	(百萬元)
一般服務							
醫療服務成本及人口因素成長率		4.203%	16,337.2	2.642%	10,768.2	3.292%	13,922.6
投保人口預估成長率		0.113%		0.175%		0.359%	
人口結構改變率		1.778%		1.801%		1.884%	
醫療服務成本指數改變率		2.307%		0.662%		1.039%	
協商因素成長率		0.382%	1,486.0	0.934%	3,807.0	0.788%	3,331.2
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	388.7				
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)	0.531%	2,063.0	0.844%	3,440.0	0.714%	3,019.0
其他醫療服務利用及密集度之改變				0.098%	400.0	0.010%	42.0
	藥品給付規定範圍改變					0.071%	300.0
其他議定項目	移列C型肝炎藥品費用至專款項目	-0.243%	-943.0				
	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.006%	-22.7	-0.008%	-33.0	-0.007%	-29.8
一般服務成長率	增加金額	4.585%	17,823.2	3.576%	14,575.2	4.080%	17,253.8
	總金額		406,525.0		422,153.5		440,178.9
專款項目(全年計畫經費)							
C型肝炎藥費		2,655.0	2,655.0	4,528.0	1,873.0	4,760.0	232.0
罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材		12,452.5	3,500.0	13,960.5	1,508.0	15,234.4	1,273.9
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質		4,215.7	53.7	4,399.7	184.0	4,712.8	313.1
醫療給付改善方案		997.5	121.2	1,187.0	189.5	1,187.0	0.0
急診品質提升方案		160.0	0.0	160.0	0.0	160.0	0.0
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)		300.0	-814.0	1,088.0	788.0	868.0	-220.0
醫院支援西醫醫療資源不足地區方案		60.0	0.0	80.0	20.0	80.0	0.0
醫療資源不足區醫療服務提升計畫		800.0	0.0	950.0	150.0	950.0	0.0
鼓勵院所建立轉診之合作機制				258.0	258.0	689.0	431.0
品質保證保留款				406.5	406.5	406.5	0.0
網路頻寬補助費用						114.0	114.0
專款金額		21,640.7	5,515.9	27,017.7	5,377.0	29,161.7	2,144.0
成長率(一般服務+專款)	增加金額	5.765%	23,339.1	4.648%	19,952.2	4.312%	19,397.8
	總金額		428,165.7		449,171.2		469,340.6
門診透析服務成長率	增加金額	2.975%	598.7	2.622%	543.4	1.839%	391.1
	總金額		20,724.0		21,267.4		21,658.5
總成長率 ^{註1} (一般服務+專款+門診透析)	增加金額	5.633%	23,937.8	4.555%	20,495.6	4.200%	19,788.9
	總金額		448,889.7		470,438.6		490,999.1
較前一年度核定總額成長率		6.021%	—	4.800%	—	4.428%	—

註：1.自97年度起，計算總成長率所用之基期費用，一般服務含校正投保人口預估成長率差值，108年度起並含加回前一年度總額違反特管辦法之扣款。

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

(六)其他預算協定結果

單位：百萬元

項目	年度	預算數					
		103年度	104年度	105年度	106年度	107年度	108年度
1 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 ^{註2}		605.4	605.4	605.4	605.4	605.4	655.4
2 居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務 ^{註3}		3,768.0	3,714.0	4,000.0	5,000.0	5,520.0	6,020.0
3 推動促進醫療體系整合計畫		1,000.0	1,100.0	1,100.0	1,100.0	700.0	500.0
4 增進偏遠地區醫療服務品質 ^{註4}							
5 支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款不足之經費，及狂犬病治療藥費		300.0	300.0	300.0	300.0	290.0	290.0
6 支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費							1,370.0
7 調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費 ^{註5}		1,000.0	1,000.0	1,000.0	1,000.0	822.0	822.0
8 特殊族群藥事照護計畫			54.0	50.0	40.0	40.0	40.0
9 慢性腎臟病照護及病人衛教計畫		404.0	404.0	404.0	404.0	404.0	404.0
10 提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫 ^{註6}		1,404.5	1,404.5	1,404.5	1,404.5	1,653.8	1,653.8
11 提升ICD-10-CM/PCS編碼品質		100.5	250.0	100.0	100.0		
12 獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用 ^{註7}		2,200.0	2,200.0	1,100.0	1,100.0	1,100.0	800
13 提升保險服務成效			285.0	295.0	310.0	300.0	300.0
14 基層總額轉診型態調整費用						1,346.0	1,346.0
總計		10,782.4	11,316.9	10,358.9	11,263.9	12,781.2	14,191.2

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，106年起醫療點數以每點1元支付為原則，費用若有超支，採浮動點值處理。

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。107年名稱修正，並新增轉銜長照2.0之服務。106年(含)以前名為「非屬各部門總額支付制度範圍之服務」項目。

4.103年起移列至醫院總額專款項目。

5.106年名稱修正，105年(含)以前名為「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」。

6.102年新增「提供矯正機關收容人醫療服務計畫」。並於103年自牙醫門診、中醫門診、西醫基層、醫院總額部門移入101.3、57.1、262.4、903.7百萬元。

7.108年名稱修正，屬各總額部門之「網路頻寬補助費」回歸各總額部門之專款項目，107年(含)以前名為「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」。

二、各總額部門人口結構改變率--109年度總額(一歲為一組)

-總表

年 組別	106年每人年費用點數			106年保險對象人數			106年保險對象人數占率			107年保險對象人數			107年保險對象人數占率			校正後107年 每人年費用	
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計		
0歲	16,820	17,855	17,355	90,750	97,246	187,996	0.38%	0.41%	0.79%	84,648	90,879	175,527	0.35%	0.38%	0.74%		
1歲	20,271	23,532	21,966	99,543	107,689	207,231	0.42%	0.45%	0.87%	94,982	101,860	196,841	0.40%	0.43%	0.82%		
2歲	16,402	19,815	18,173	101,494	109,403	210,897	0.43%	0.46%	0.89%	99,822	107,883	207,705	0.42%	0.45%	0.87%		
3歲	17,940	21,621	19,844	96,350	103,247	199,597	0.40%	0.43%	0.84%	101,679	109,645	211,324	0.43%	0.46%	0.88%		
4歲	16,731	19,791	18,316	102,578	110,218	212,796	0.43%	0.46%	0.89%	96,485	103,473	199,958	0.40%	0.43%	0.84%		
5歲	19,291	23,057	21,241	104,463	112,181	216,644	0.44%	0.47%	0.91%	102,676	110,295	212,972	0.43%	0.46%	0.89%		
6歲	17,447	21,506	19,556	87,563	94,714	182,277	0.37%	0.40%	0.77%	104,541	112,239	216,780	0.44%	0.47%	0.91%		
7歲	11,791	14,207	13,052	84,533	92,225	176,758	0.35%	0.39%	0.74%	87,712	94,875	182,587	0.37%	0.40%	0.76%		
8歲	10,903	12,162	11,559	92,213	100,216	192,429	0.39%	0.42%	0.81%	84,570	92,367	176,937	0.35%	0.39%	0.74%		
9歲	9,284	11,463	10,423	95,157	104,312	199,469	0.40%	0.44%	0.84%	92,252	100,282	192,534	0.39%	0.42%	0.81%		
10歲	9,205	11,430	10,368	95,905	104,981	200,885	0.40%	0.44%	0.84%	95,212	104,422	199,634	0.40%	0.44%	0.84%		
11歲	8,533	9,852	9,223	96,691	106,127	202,818	0.41%	0.45%	0.85%	96,022	105,024	201,046	0.40%	0.44%	0.84%		
12歲	7,650	9,149	8,433	99,926	109,088	209,014	0.42%	0.46%	0.88%	96,835	106,280	203,115	0.41%	0.45%	0.85%		
13歲	7,606	9,338	8,516	102,830	113,918	216,748	0.43%	0.48%	0.91%	100,090	109,190	209,280	0.42%	0.46%	0.88%		
14歲	7,470	8,920	8,229	110,157	120,934	231,091	0.46%	0.51%	0.97%	102,955	114,010	216,964	0.43%	0.48%	0.91%		
15歲	8,460	9,111	8,800	116,723	127,432	244,154	0.49%	0.53%	1.02%	110,449	121,296	231,745	0.46%	0.51%	0.97%		
16歲	7,632	8,009	7,829	132,255	144,197	276,452	0.56%	0.61%	1.16%	117,088	127,746	244,834	0.49%	0.53%	1.03%		
17歲	9,238	9,022	9,125	138,181	151,562	289,743	0.58%	0.64%	1.22%	132,421	144,147	276,568	0.55%	0.60%	1.16%		
18歲	9,604	10,057	9,841	132,628	145,637	278,265	0.56%	0.61%	1.17%	140,563	155,172	295,734	0.59%	0.65%	1.24%		
19歲	8,893	8,764	8,825	142,073	155,558	297,630	0.60%	0.65%	1.25%	133,920	146,806	280,726	0.56%	0.61%	1.18%		
20歲	10,208	9,472	9,823	157,971	173,492	331,463	0.66%	0.73%	1.39%	143,393	157,631	301,024	0.60%	0.66%	1.26%		
21歲	10,727	9,304	9,981	160,281	176,288	336,570	0.67%	0.74%	1.41%	159,410	175,185	334,595	0.67%	0.73%	1.40%		
22歲	10,906	9,556	10,206	165,598	178,473	344,071	0.70%	0.75%	1.44%	164,139	177,987	342,126	0.69%	0.75%	1.43%		
23歲	11,183	9,543	10,334	165,577	177,715	343,292	0.69%	0.75%	1.44%	164,931	176,435	341,366	0.69%	0.74%	1.43%		
24歲	11,984	9,996	10,958	166,525	177,713	344,238	0.70%	0.75%	1.44%	165,206	177,332	342,538	0.69%	0.74%	1.43%		
25歲	12,785	10,138	11,412	162,879	175,671	338,551	0.68%	0.74%	1.42%	166,752	178,117	344,869	0.70%	0.75%	1.44%		
26歲	12,948	9,846	11,339	165,737	178,485	344,222	0.70%	0.75%	1.44%	163,972	176,354	340,326	0.69%	0.74%	1.43%		
27歲	14,167	10,334	12,194	168,660	178,834	347,494	0.71%	0.75%	1.46%	166,955	179,282	346,238	0.70%	0.75%	1.45%		
28歲	14,156	10,018	12,039	168,223	176,220	344,443	0.71%	0.74%	1.45%	169,521	180,052	349,573	0.71%	0.75%	1.46%		
29歲	16,472	11,917	14,159	169,204	174,600	343,804	0.71%	0.73%	1.44%	169,042	177,178	346,220	0.71%	0.74%	1.45%		
30歲	16,281	11,424	13,850	164,880	165,197	330,077	0.69%	0.69%	1.39%	170,021	175,613	345,635	0.71%	0.74%	1.45%		
31歲	15,988	11,372	13,706	173,748	169,832	343,579	0.73%	0.71%	1.44%	165,469	166,072	331,540	0.69%	0.70%	1.39%		
32歲	16,764	12,043	14,448	193,025	185,891	378,916	0.81%	0.78%	1.59%	174,217	170,438	344,655	0.73%	0.71%	1.44%		
33歲	17,494	12,869	15,229	200,943	192,850	393,793	0.84%	0.81%	1.65%	193,534	186,239	379,773	0.81%	0.78%	1.59%		

歷年各總額部門協定結果與相關數據-13

二、各總額部門人口結構改變率--109年度總額(一歲為一組)

-總表

年齡 組別	106年每人年費用點數			106年保險對象人數			106年保險對象人數占率			107年保險對象人數			107年保險對象人數占率			校正後107年 每人年費用	
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計		
34歲	17,219	12,841	15,090	212,688	201,322	414,010	0.89%	0.84%	1.74%	201,233	192,961	394,194	0.84%	0.81%	1.65%		
35歲	17,741	13,946	15,900	220,274	207,565	427,839	0.92%	0.87%	1.80%	212,884	201,289	414,173	0.89%	0.84%	1.73%		
36歲	18,213	14,916	16,612	220,694	208,285	428,979	0.93%	0.87%	1.80%	220,554	207,249	427,803	0.92%	0.87%	1.79%		
37歲	17,804	15,489	16,682	220,704	207,635	428,339	0.93%	0.87%	1.80%	220,791	208,000	428,791	0.92%	0.87%	1.80%		
38歲	18,547	17,000	17,795	218,987	206,918	425,905	0.92%	0.87%	1.79%	220,666	207,312	427,977	0.92%	0.87%	1.79%		
39歲	18,760	18,047	18,414	209,232	197,507	406,738	0.88%	0.83%	1.71%	218,815	206,412	425,227	0.92%	0.86%	1.78%		
40歲	17,803	17,624	17,716	213,574	201,475	415,049	0.90%	0.85%	1.74%	209,084	197,034	406,118	0.88%	0.83%	1.70%		
41歲	19,817	20,857	20,322	205,129	193,863	398,991	0.86%	0.81%	1.67%	213,225	200,886	414,110	0.89%	0.84%	1.73%		
42歲	19,451	20,618	20,014	189,749	177,061	366,810	0.80%	0.74%	1.54%	204,751	193,245	397,996	0.86%	0.81%	1.67%		
43歲	19,554	22,244	20,859	184,802	174,119	358,921	0.78%	0.73%	1.51%	189,345	176,365	365,710	0.79%	0.74%	1.53%		
44歲	20,142	23,127	21,593	183,366	173,301	356,667	0.77%	0.73%	1.50%	184,384	173,473	357,857	0.77%	0.73%	1.50%		
45歲	21,076	23,643	22,326	183,934	174,638	358,572	0.77%	0.73%	1.50%	182,989	172,564	355,553	0.77%	0.72%	1.49%		
46歲	22,041	24,507	23,250	186,750	179,720	366,470	0.78%	0.75%	1.54%	183,438	173,928	357,366	0.77%	0.73%	1.50%		
47歲	23,053	26,223	24,611	188,653	182,168	370,821	0.79%	0.76%	1.56%	186,397	178,894	365,291	0.78%	0.75%	1.53%		
48歲	24,075	27,315	25,672	186,552	181,335	367,888	0.78%	0.76%	1.54%	188,231	181,333	369,563	0.79%	0.76%	1.55%		
49歲	25,614	28,349	26,965	183,386	179,055	362,441	0.77%	0.75%	1.52%	186,133	180,509	366,642	0.78%	0.76%	1.54%		
50歲	25,693	29,160	27,411	179,495	176,221	355,716	0.75%	0.74%	1.49%	182,691	177,979	360,670	0.76%	0.75%	1.51%		
51歲	27,975	32,075	29,999	184,772	180,177	364,949	0.78%	0.76%	1.53%	179,079	175,405	354,484	0.75%	0.73%	1.48%		
52歲	28,605	32,831	30,692	186,403	181,879	368,282	0.78%	0.76%	1.55%	184,351	179,104	363,456	0.77%	0.75%	1.52%		
53歲	30,033	35,172	32,567	187,724	182,656	370,380	0.79%	0.77%	1.55%	185,971	180,803	366,774	0.78%	0.76%	1.54%		
54歲	31,162	36,354	33,714	189,141	182,809	371,949	0.79%	0.77%	1.56%	187,178	181,556	368,734	0.78%	0.76%	1.54%		
55歲	32,833	37,685	35,223	185,461	179,936	365,396	0.78%	0.76%	1.53%	188,443	181,399	369,842	0.79%	0.76%	1.55%		
56歲	34,094	40,073	37,039	180,930	175,684	356,614	0.76%	0.74%	1.50%	185,110	178,843	363,952	0.78%	0.75%	1.52%		
57歲	35,130	42,067	38,529	179,421	172,389	351,810	0.75%	0.72%	1.48%	180,366	174,486	354,851	0.76%	0.73%	1.49%		
58歲	36,495	43,293	39,820	178,696	171,072	349,768	0.75%	0.72%	1.47%	178,461	170,651	349,112	0.75%	0.71%	1.46%		
59歲	39,592	47,027	43,215	167,915	159,571	327,486	0.70%	0.67%	1.37%	178,251	169,708	347,958	0.75%	0.71%	1.46%		
60歲	39,833	47,501	43,561	163,915	155,131	319,045	0.69%	0.65%	1.34%	167,208	158,070	325,277	0.70%	0.66%	1.36%		
61歲	43,277	49,761	46,428	167,503	158,371	325,874	0.70%	0.66%	1.37%	163,731	154,156	317,887	0.69%	0.65%	1.33%		
62歲	44,096	53,158	48,489	162,345	152,776	315,120	0.68%	0.64%	1.32%	166,870	156,894	323,764	0.70%	0.66%	1.36%		
63歲	47,083	56,290	51,527	152,689	142,464	295,153	0.64%	0.60%	1.24%	161,755	151,220	312,974	0.68%	0.63%	1.31%		
64歲	49,477	57,841	53,503	146,966	136,389	283,355	0.62%	0.57%	1.19%	151,972	140,682	292,654	0.64%	0.59%	1.23%		
65歲	51,264	60,879	55,873	145,646	134,082	279,728	0.61%	0.56%	1.17%	145,665	134,150	279,814	0.61%	0.56%	1.17%		
66歲	58,609	68,796	63,490	137,888	126,839	264,727	0.58%	0.53%	1.11%	145,355	133,056	278,411	0.61%	0.56%	1.17%		

二、各總額部門人口結構改變率--109年度總額(一歲為一組)

-總表

年齡 組別	106年每人年費用點數			106年保險對象人數			106年保險對象人數占率			107年保險對象人數			107年保險對象人數占率			校正後107年 每人年費用	
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計		
67歲	60,735	70,576	65,434	118,055	107,890	225,945	0.50%	0.45%	0.95%	136,912	124,979	261,891	0.57%	0.52%	1.10%		
68歲	62,311	72,261	67,035	110,247	99,650	209,897	0.46%	0.42%	0.88%	117,063	106,256	223,319	0.49%	0.44%	0.94%		
69歲	65,953	77,578	71,479	94,782	85,870	180,652	0.40%	0.36%	0.76%	109,232	97,868	207,100	0.46%	0.41%	0.87%		
70歲	70,541	82,029	75,956	81,102	72,304	153,406	0.34%	0.30%	0.64%	93,700	84,162	177,863	0.39%	0.35%	0.74%		
71歲	76,616	88,209	82,026	63,351	55,422	118,773	0.27%	0.23%	0.50%	80,062	70,687	150,748	0.34%	0.30%	0.63%		
72歲	66,520	76,123	70,965	67,281	57,974	125,256	0.28%	0.24%	0.53%	62,419	54,035	116,453	0.26%	0.23%	0.49%		
73歲	74,559	84,719	79,258	72,601	62,472	135,073	0.30%	0.26%	0.57%	66,166	56,306	122,473	0.28%	0.24%	0.51%		
74歲	78,169	89,833	83,513	71,125	60,135	131,260	0.30%	0.25%	0.55%	71,374	60,554	131,928	0.30%	0.25%	0.55%		
75歲	79,754	93,227	85,855	69,849	57,804	127,652	0.29%	0.24%	0.54%	69,772	58,020	127,791	0.29%	0.24%	0.54%		
76歲	83,147	94,006	88,035	68,817	56,327	125,144	0.29%	0.24%	0.53%	68,357	55,521	123,878	0.29%	0.23%	0.52%		
77歲	85,469	99,620	91,706	66,914	52,732	119,646	0.28%	0.22%	0.50%	67,045	53,957	121,001	0.28%	0.23%	0.51%		
78歲	88,888	101,413	94,331	61,630	47,359	108,989	0.26%	0.20%	0.46%	65,027	50,218	115,244	0.27%	0.21%	0.48%		
79歲	90,421	104,426	96,441	56,721	42,765	99,486	0.24%	0.18%	0.42%	59,573	44,909	104,482	0.25%	0.19%	0.44%		
80歲	93,636	108,111	99,829	53,085	39,694	92,780	0.22%	0.17%	0.39%	54,519	40,258	94,777	0.23%	0.17%	0.40%		
81歲	92,939	111,253	100,677	48,444	35,447	83,890	0.20%	0.15%	0.35%	50,790	37,050	87,840	0.21%	0.16%	0.37%		
82歲	95,691	111,004	102,160	45,525	33,300	78,825	0.19%	0.14%	0.33%	46,123	32,893	79,016	0.19%	0.14%	0.33%		
83歲	98,895	116,733	106,467	40,587	29,942	70,530	0.17%	0.13%	0.30%	43,047	30,615	73,663	0.18%	0.13%	0.31%		
84歲	99,743	115,580	106,666	36,205	28,116	64,320	0.15%	0.12%	0.27%	38,026	27,268	65,294	0.16%	0.11%	0.27%		
85歲	100,115	116,065	107,290	33,149	27,104	60,253	0.14%	0.11%	0.25%	33,675	25,410	59,084	0.14%	0.11%	0.25%		
86歲	104,040	123,392	113,007	29,538	25,507	55,045	0.12%	0.11%	0.23%	30,571	24,236	54,807	0.13%	0.10%	0.23%		
87歲	101,682	130,169	115,135	25,994	23,259	49,253	0.11%	0.10%	0.21%	26,832	22,534	49,365	0.11%	0.09%	0.21%		
88歲	105,428	129,678	116,833	22,241	19,748	41,989	0.09%	0.08%	0.18%	23,388	20,217	43,605	0.10%	0.08%	0.18%		
89歲	106,695	135,503	120,302	18,470	16,533	35,003	0.08%	0.07%	0.15%	19,760	16,934	36,694	0.08%	0.07%	0.15%		
90歲	102,776	136,384	118,485	15,525	13,625	29,150	0.07%	0.06%	0.12%	16,161	14,043	30,204	0.07%	0.06%	0.13%		
91歲	109,412	139,244	123,267	12,616	10,940	23,557	0.05%	0.05%	0.10%	13,391	11,366	24,757	0.06%	0.05%	0.10%		
92歲	111,523	150,490	129,420	9,511	8,079	17,590	0.04%	0.03%	0.07%	10,696	8,964	19,660	0.04%	0.04%	0.08%		
93歲	107,611	148,167	125,288	7,507	5,800	13,307	0.03%	0.02%	0.06%	7,881	6,509	14,390	0.03%	0.03%	0.06%		
94歲	112,115	148,036	127,585	5,633	4,261	9,893	0.02%	0.02%	0.04%	6,097	4,581	10,678	0.03%	0.02%	0.04%		
95歲	113,582	150,632	129,407	4,418	3,294	7,712	0.02%	0.01%	0.03%	4,482	3,291	7,773	0.02%	0.01%	0.03%		
96歲	116,782	154,174	132,380	3,180	2,276	5,455	0.01%	0.01%	0.02%	3,467	2,500	5,968	0.01%	0.01%	0.02%		
97歲	115,979	168,473	137,051	2,117	1,420	3,536	0.01%	0.01%	0.01%	2,407	1,706	4,113	0.01%	0.01%	0.02%		
98歲	127,979	160,254	141,367	1,310	929	2,239	0.01%	0.00%	0.01%	1,557	1,043	2,600	0.01%	0.00%	0.01%		
99歲	121,140	157,501	135,947	925	635	1,560	0.00%	0.00%	0.01%	940	676	1,616	0.00%	0.00%	0.01%		

二、各總額部門人口結構改變率--109年度總額(一歲為一組)

-總表

年齡 組別	106年每人年費用點數			106年保險對象人數			106年保險對象人數占率			107年保險對象人數			107年保險對象人數占率			校正後107年 每人年費用	
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計		
100歲	123,439	166,367	139,971	626	392	1,017	0.00%	0.00%	0.00%	659	438	1,097	0.00%	0.00%	0.00%		
101歲	132,472	168,404	147,266	354	248	602	0.00%	0.00%	0.00%	414	272	686	0.00%	0.00%	0.00%		
102歲	130,486	162,178	143,368	262	179	441	0.00%	0.00%	0.00%	240	160	401	0.00%	0.00%	0.00%		
103歲	117,232	194,833	149,168	156	109	264	0.00%	0.00%	0.00%	169	113	282	0.00%	0.00%	0.00%		
104歲	107,393	164,749	130,704	106	73	179	0.00%	0.00%	0.00%	93	66	159	0.00%	0.00%	0.00%		
105歲	149,442	176,188	162,762	63	62	125	0.00%	0.00%	0.00%	70	46	116	0.00%	0.00%	0.00%		
106歲	180,953	22,638	122,177	26	16	42	0.00%	0.00%	0.00%	39	42	80	0.00%	0.00%	0.00%		
107歲	128,021	81,958	101,275	10	14	23	0.00%	0.00%	0.00%	16	11	27	0.00%	0.00%	0.00%		
108歲	110,114	297,106	170,434	11	5	16	0.00%	0.00%	0.00%	7	7	14	0.00%	0.00%	0.00%		
109歲	107,960	152,172	120,592	6	3	9	0.00%	0.00%	0.00%	5	2	7	0.00%	0.00%	0.00%		
110歲	159,851	494,733	219,652	12	3	14	0.00%	0.00%	0.00%	17	3	20	0.00%	0.00%	0.00%		
以上																	
小計	28,842	29,993	29,412	12,030,721	11,796,261	23,826,981	50.49%	49.51%	100.00%	12,069,089	11,812,135	23,881,224	50.54%	49.46%	100.00%	29,913	
成長率																1.703%	

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定「109年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料。

註：1.人口結構改變對醫療費用之影響率= $(\Sigma \text{HE106ij} \times \% \text{POP107ij}) / (\Sigma \text{HE106ij} \times \% \text{POP106ij}) - 1$ 。

(1)HE106ij：106年1~12月各年齡性別組別之每人年醫療給付費用，108年度總額起改為1歲為1組(107年以前以5歲為1組)。

(2)%POP106ij：106年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP107ij：107年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比。

2.醫療費用為申請點數 + 部分負擔，不含代辦費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月底計費人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率(部門別)--109年度總額(一歲為一組) (續)

106年每人年費用點數												保險對象人數占率					
各總額部門																	
年齡組別	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院		其他		107年
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	
0歲	16,820	17,855	17,355	6	10	8	19	27	23	2,268	2,505	2,391	14,515	15,304	14,923	12	10
1歲	20,271	23,532	21,966	97	103	100	113	138	126	7,590	8,345	7,982	12,444	14,901	13,720	29	46
2歲	16,402	19,815	18,173	367	381	374	219	250	235	8,336	9,289	8,831	7,463	9,857	8,705	18	38
3歲	17,940	21,621	19,844	1,162	1,159	1,161	362	409	386	9,297	10,507	9,923	7,090	9,518	8,346	29	29
4歲	16,731	19,791	18,316	1,943	1,931	1,937	399	451	426	8,149	9,134	8,659	6,213	8,261	7,273	26	14
5歲	19,291	23,057	21,241	2,960	2,895	2,926	571	645	609	8,984	10,184	9,605	6,727	9,294	8,056	48	40
6歲	17,447	21,506	19,556	3,742	3,605	3,671	599	693	648	7,470	8,592	8,053	5,607	8,580	7,152	30	35
7歲	11,791	14,207	13,052	3,041	2,968	3,002	486	568	529	4,726	5,382	5,068	3,521	5,269	4,433	17	20
8歲	10,903	12,162	11,559	2,624	2,551	2,586	511	582	548	4,087	4,605	4,356	3,664	4,405	4,050	18	19
9歲	9,284	11,463	10,423	2,295	2,222	2,257	511	574	544	3,719	4,158	3,948	2,746	4,490	3,658	13	21
10歲	9,205	11,430	10,368	1,851	1,810	1,830	591	577	584	3,553	3,913	3,741	3,181	5,104	4,186	28	27
11歲	8,533	9,852	9,223	1,413	1,336	1,372	659	616	636	3,245	3,561	3,410	3,197	4,318	3,783	19	23
12歲	7,650	9,149	8,433	1,548	1,311	1,424	680	667	673	2,910	3,219	3,071	2,507	3,926	3,248	6	26
13歲	7,606	9,338	8,516	1,549	1,251	1,392	649	678	664	2,773	3,063	2,926	2,627	4,319	3,516	8	27
14歲	7,470	8,920	8,229	1,461	1,114	1,280	612	622	617	2,646	2,785	2,719	2,730	4,375	3,591	20	24
15歲	8,460	9,111	8,800	1,856	1,396	1,616	643	578	609	2,626	2,670	2,649	3,314	4,426	3,894	21	41
16歲	7,632	8,009	7,829	1,752	1,283	1,508	614	493	551	2,379	2,272	2,323	2,862	3,929	3,418	26	32
17歲	9,238	9,022	9,125	2,050	1,460	1,742	747	556	647	2,742	2,502	2,616	3,658	4,448	4,072	40	55
18歲	9,604	10,057	9,841	2,233	1,589	1,896	772	510	635	2,619	2,256	2,429	3,948	5,643	4,835	31	58
19歲	8,893	8,764	8,825	2,067	1,425	1,731	682	406	538	2,336	1,813	2,063	3,781	5,059	4,449	28	60
20歲	10,208	9,472	9,823	2,389	1,637	1,995	785	434	602	2,609	1,861	2,218	4,397	5,479	4,964	27	60
21歲	10,727	9,304	9,981	2,415	1,654	2,017	833	432	623	2,687	1,813	2,229	4,747	5,332	5,054	44	72
22歲	10,906	9,556	10,206	2,401	1,731	2,053	867	451	651	2,805	1,868	2,319	4,802	5,430	5,128	31	76
23歲	11,183	9,543	10,334	2,406	1,755	2,069	929	461	687	2,902	1,936	2,401	4,909	5,299	5,111	38	92
24歲	11,984	9,996	10,958	2,396	1,807	2,092	1,009	493	742	3,106	1,962	2,516	5,421	5,624	5,526	51	111
25歲	12,785	10,138	11,412	2,345	1,807	2,066	1,065	519	782	3,242	1,992	2,594	6,087	5,695	5,884	45	125
26歲	12,948	9,846	11,339	2,243	1,738	1,981	1,090	536	802	3,337	1,980	2,634	6,212	5,488	5,837	67	103
27歲	14,167	10,334	12,194	2,276	1,804	2,033	1,193	584	880	3,613	2,158	2,864	7,025	5,677	6,331	60	111
28歲	14,156	10,018	12,039	2,082	1,667	1,869	1,155	576	859	3,600	2,076	2,820	7,252	5,562	6,387	67	137
29歲	16,472	11,917	14,159	2,225	1,797	2,008	1,344	669	1,001	4,046	2,323	3,171	8,791	6,980	7,871	66	147
30歲	16,281	11,424	13,850	2,063	1,721	1,891	1,316	670	993	3,962	2,303	3,132	8,864	6,569	7,716	76	161
31歲	15,988	11,372	13,706	1,870	1,588	1,731	1,254	649	955	3,904	2,266	3,094	8,880	6,707	7,806	78	162
32歲	16,764	12,043	14,448	1,858	1,604	1,733	1,296	681	994	4,005	2,389	3,212	9,531	7,205	8,390	75	164
33歲	17,494	12,869	15,229	1,896	1,633	1,767	1,391	729	1,067	4,174	2,546	3,377	9,935	7,753	8,867	97	208

歷年各總額部門協定結果與相關數據-17

二、各總額部門人口結構改變率(部門別)--109年度總額(一歲為一組)(續)

-各總額部門										106年每人年費用點數										保險對象人數占率																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
年 齡		總 計				牙 醫		中 醫		西 醫 基 層		醫 院		其 他		106年		107年																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
組 別	女 性	男 性	小 計	女 性	男 性	小 計	女 性	男 性	小 計	女 性	男 性	小 計	女 性	男 性	小 計	女 性	男 性	女 性	男 性	小 計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
34歲	17,219	12,841	15,090	1,832	1,586	1,712	1,399	748	1,082	4,101	2,568	3,355	9,806	7,696	8,780	81	244	160	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%	0.84%	1.74%	0.89%

二、各總額部門人口結構改變率(部門別)--109年度總額(一歲為一組) (續)

年齡組別		106年每人年費用點數										保險對象人數占率												
		總計			牙醫		中醫		西醫基層			醫院		其他		106年		107年						
		女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計					
67歲	60,735	70,576	65,434	2,200	2,181	2,191	1,758	1,267	1,524	12,110	11,068	11,613	44,404	55,664	49,781	261	395	325	0.50%	0.45%	0.95%	0.57%	0.52%	1.10%
68歲	62,311	72,261	67,035	2,130	2,115	2,123	1,712	1,230	1,483	12,227	11,077	11,681	45,967	57,436	51,412	274	404	336	0.46%	0.42%	0.88%	0.49%	0.44%	0.94%
69歲	65,953	77,578	71,479	2,101	2,120	2,110	1,759	1,294	1,538	13,073	11,684	12,413	48,760	62,061	55,082	260	419	336	0.40%	0.36%	0.76%	0.46%	0.41%	0.87%
70歲	70,541	82,029	75,956	2,158	2,179	2,168	1,783	1,348	1,578	13,621	12,107	12,907	52,634	65,962	58,916	345	433	386	0.34%	0.30%	0.64%	0.39%	0.35%	0.74%
71歲	76,616	88,209	82,026	2,145	2,211	2,176	1,866	1,422	1,659	14,343	12,836	13,640	57,903	71,207	64,111	359	534	441	0.27%	0.23%	0.50%	0.34%	0.30%	0.63%
72歲	66,520	76,123	70,965	1,802	1,817	1,809	1,556	1,203	1,392	12,743	10,986	11,930	50,062	61,639	55,420	357	478	413	0.28%	0.24%	0.53%	0.26%	0.23%	0.49%
73歲	74,559	84,719	79,258	1,863	1,832	1,849	1,606	1,243	1,438	13,869	12,007	13,008	56,800	69,131	62,503	421	506	460	0.30%	0.26%	0.57%	0.28%	0.24%	0.51%
74歲	78,169	89,833	83,513	1,846	1,877	1,860	1,643	1,327	1,498	13,973	12,525	13,309	60,261	73,514	66,333	445	590	512	0.30%	0.25%	0.55%	0.30%	0.25%	0.55%
75歲	79,754	93,227	85,855	1,782	1,795	1,788	1,584	1,259	1,437	15,026	14,049	14,584	60,857	75,494	67,485	505	629	561	0.29%	0.24%	0.54%	0.29%	0.24%	0.54%
76歲	83,147	94,006	88,035	1,728	1,769	1,746	1,577	1,295	1,450	15,567	14,302	14,998	63,703	76,005	69,240	572	635	600	0.29%	0.24%	0.53%	0.29%	0.23%	0.52%
77歲	85,469	99,620	91,706	1,670	1,750	1,705	1,503	1,285	1,407	16,089	14,980	15,601	65,555	80,918	72,326	652	686	667	0.28%	0.22%	0.50%	0.28%	0.23%	0.51%
78歲	88,888	101,413	94,331	1,600	1,696	1,642	1,488	1,300	1,407	16,521	14,662	15,713	68,540	83,023	74,833	739	731	735	0.26%	0.20%	0.46%	0.27%	0.21%	0.48%
79歲	90,421	104,426	96,441	1,452	1,549	1,494	1,399	1,222	1,323	16,234	14,945	15,680	70,512	85,835	77,099	824	875	846	0.24%	0.18%	0.42%	0.25%	0.19%	0.44%
80歲	93,636	108,111	99,829	1,355	1,437	1,390	1,326	1,204	1,274	16,144	14,950	15,633	73,855	89,546	80,568	955	974	963	0.22%	0.17%	0.39%	0.23%	0.17%	0.40%
81歲	92,939	111,253	100,677	1,270	1,436	1,340	1,281	1,191	1,243	15,426	14,995	15,244	73,852	92,557	81,756	1,111	1,074	1,095	0.20%	0.15%	0.35%	0.21%	0.16%	0.37%
82歲	95,691	111,004	102,160	1,217	1,348	1,273	1,228	1,130	1,187	15,552	14,127	14,950	76,510	93,343	83,621	1,183	1,056	1,130	0.19%	0.14%	0.33%	0.19%	0.14%	0.33%
83歲	98,895	116,733	106,467	1,137	1,316	1,213	1,150	1,100	1,129	15,350	14,479	14,980	79,900	98,524	87,807	1,357	1,313	1,338	0.17%	0.13%	0.30%	0.18%	0.13%	0.31%
84歲	99,743	115,580	106,666	1,003	1,206	1,092	1,104	1,013	1,065	15,097	13,804	14,532	81,034	98,341	88,599	1,505	1,217	1,379	0.15%	0.12%	0.27%	0.16%	0.11%	0.27%
85歲	100,115	116,065	107,290	959	1,187	1,062	1,012	962	989	13,892	12,805	13,403	82,563	99,791	90,313	1,689	1,320	1,523	0.14%	0.11%	0.25%	0.14%	0.11%	0.25%
86歲	104,040	123,392	113,007	874	1,206	1,028	962	951	957	13,747	12,887	13,349	86,367	106,849	95,859	2,090	1,498	1,816	0.12%	0.11%	0.23%	0.13%	0.10%	0.23%
87歲	101,682	130,169	115,135	772	1,144	947	854	908	880	12,894	12,438	12,679	84,981	114,002	98,686	2,180	1,677	1,943	0.11%	0.10%	0.21%	0.11%	0.09%	0.21%
88歲	105,428	129,678	116,833	759	1,078	909	857	887	872	12,280	11,906	12,104	89,170	113,902	100,801	2,361	1,905	2,147	0.09%	0.08%	0.18%	0.10%	0.08%	0.18%
89歲	106,695	135,503	120,302	698	1,068	873	790	817	803	11,461	11,773	11,608	90,907	119,712	104,513	2,838	2,133	2,505	0.08%	0.07%	0.15%	0.08%	0.07%	0.15%
90歲	102,776	136,384	118,485	606	1,042	810	709	821	762	10,183	11,013	10,571	88,577	121,228	103,839	2,700	2,280	2,504	0.07%	0.06%	0.12%	0.07%	0.06%	0.13%
91歲	109,412	139,244	123,267	535	978	741	689	779	731	10,756	10,515	10,644	94,261	124,624	108,362	3,171	2,348	2,789	0.05%	0.05%	0.10%	0.06%	0.05%	0.10%
92歲	111,523	150,490	129,420	547	920	719	611	849	720	10,468	11,588	10,983	96,259	134,620	113,878	3,637	2,513	3,121	0.04%	0.03%	0.07%	0.04%	0.04%	0.08%
93歲	107,611	148,167	125,288	446	834	615	554	793	658	9,683	9,076	9,418	93,417	134,804	111,457	3,510	2,660	3,140	0.03%	0.02%	0.06%	0.03%	0.03%	0.06%
94歲	112,115	148,036	127,585	395	831	583	488	655	560	8,584	10,901	9,582	98,619	132,363	113,151	4,028	3,286	3,709	0.02%	0.02%	0.04%	0.03%	0.02%	0.04%
95歲	113,582	150,632	129,407	413	810	582	539	762	635	9,336	9,118	9,243	99,323	136,386	115,153	3,971	3,556	3,794	0.02%	0.01%	0.03%	0.02%	0.01%	0.03%
96歲	116,782	154,174	132,380	374	808	555	499	598	540	8,463	9,403	8,855	103,596	140,174	118,854	3,850	3,191	3,575	0.01%	0.01%	0.02%	0.01%	0.01%	0.02%
97歲	115,979	168,473	137,051	292	696	454	481	516	495	7,063	9,802	8,163	103,443	154,124	123,787	4,700	3,333	4,151	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.02%
98歲	127,979	160,254	141,367	312	743	491	508	704	589	6,689	11,209	8,564	115,448	144,036	127,306	5,022	3,563	4,417	0.01%	0.00%	0.01%	0.01%	0.00%	0.01%
99歲	121,140	157,501	135,947	223	560	360	426	508	459	6,731	9,961	8,046	107,383	142,615	121,730	6,377	3,857	5,351	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.01%

二、各總額部門人口結構改變率(部門別)--109年度總額(一歲為一組)(續)

-各總額部門

年齡組別		106年每人年費用點數										保險對象人數占率										
		總計		牙醫		中醫		西醫基層		醫院		其他		106年		107年						
女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計					
100歲	123,439	166,367	139,971	289	603	410	333	569	424	6,920	7,255	7,049	110,232	152,452	126,491	5,666	5,489	5,598	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
101歲	132,472	168,404	147,266	179	595	351	299	641	440	7,710	9,214	8,329	118,390	154,206	133,136	5,894	3,748	5,010	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
102歲	130,486	162,178	143,368	207	406	288	160	830	432	4,931	8,935	6,559	119,885	147,301	131,029	5,303	4,705	5,060	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
103歲	117,232	194,833	149,168	238	401	305	708	310	544	6,548	5,338	6,050	103,157	180,268	134,891	6,582	8,516	7,378	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
104歲	107,393	164,749	130,704	192	553	339	352	183	283	3,983	4,038	4,005	97,673	154,120	120,615	5,192	5,856	5,462	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
105歲	149,442	176,188	162,762	279	684	480	392	971	680	4,573	10,050	7,301	138,677	156,398	147,502	5,521	8,085	6,798	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
106歲	180,953	22,638	122,177	168	148	161	197	416	279	6,326	3,653	5,333	167,407	18,422	112,095	6,854	4,309	4,309	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
107歲	128,021	81,958	101,275	58	347	226	-	-	-	4,600	4,455	4,516	118,827	71,498	91,346	4,535	5,659	5,187	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
108歲	110,114	297,106	170,434	82	335	164	-	252	81	3,366	6,324	4,320	95,249	281,344	155,280	11,417	8,850	10,589	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
109歲	107,960	152,172	120,592	-	-	-	431	-	308	23,692	3,740	17,992	69,927	146,647	91,847	13,910	1,786	10,446	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
110歲以上	159,851	494,733	219,652	263	2,068	585	18	208	52	9,357	14,128	10,209	146,667	478,329	205,892	3,547	2,913	2,913	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
小計	28,842	29,993	29,412	1,967	1,728	1,848	1,314	783	1,051	6,058	5,234	5,650	19,304	21,940	20,609	200	308	253	50.49%	49.51%	100.00%	100.00%
校正後107年每人申報點數			29,913	1,855		1,058		5,727		21,015		258										

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定「109年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料。

註：1.人口結構改變對醫療費用之影響率=(ΣHE106ij×%POP107ij)/(ΣHE106ij×%POP106ij)-1。

(1)HE106ij：106年1~12月各年齡性別組別之每人年醫療給付費用，108年度總額起改為1歲為1組(107年以前以5歲為1組)。

(2)%POP106ij：106年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比； %POP107ij：107年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比。

2.醫療費用為申請點數+部分負擔，不含代辦費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月底季計費人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率(部門別)--108年度總額(一歲為一組) (續)

年齡組別	105年每人年費用點數										保險對象人數占率					
	總計		牙醫		中醫		西醫基層		醫院		其他		105年		106年	
	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性
0歲	16,761	16,682	16,720	13	12	14	21	25	23	2,501	2,685	2,596	14,225	13,945	14,080	8
1歲	20,499	23,491	22,051	210	201	218	119	141	130	7,796	8,595	8,210	12,359	14,491	13,465	36
2歲	17,675	20,336	19,051	667	663	670	248	278	263	8,772	9,548	9,173	7,969	9,802	8,917	31
3歲	15,937	18,886	17,464	1,426	1,445	1,409	315	368	343	7,869	8,753	8,327	6,287	8,338	7,349	19
4歲	19,974	23,553	21,828	2,883	2,879	2,886	504	566	536	9,620	10,760	10,210	6,922	9,308	8,158	40
5歲	19,847	24,376	22,201	3,568	3,598	3,540	621	693	659	8,978	10,163	9,594	6,614	9,944	8,344	36
6歲	15,372	18,450	16,978	3,506	3,579	3,438	541	643	594	6,666	7,515	7,109	4,567	6,842	5,754	15
7歲	13,402	15,339	14,411	3,407	3,451	3,367	533	620	578	5,284	5,957	5,635	4,115	5,377	4,772	19
8歲	10,232	12,546	11,442	2,668	2,716	2,625	506	594	552	4,161	4,683	4,434	2,837	4,624	3,771	13
9歲	10,166	12,341	11,302	2,288	2,334	2,246	537	589	564	3,967	4,381	4,183	3,304	5,103	4,244	24
10歲	9,162	10,614	9,922	1,738	1,765	1,714	579	585	582	3,643	3,965	3,811	3,156	4,328	3,769	21
11歲	7,721	9,140	8,462	1,293	1,338	1,253	636	582	608	3,273	3,543	3,414	2,467	3,734	3,128	18
12歲	7,495	9,502	8,550	1,284	1,402	1,178	667	653	660	3,029	3,311	3,178	2,390	4,331	3,410	7
13歲	7,288	8,981	8,174	1,211	1,356	1,079	610	647	630	2,772	3,013	2,898	2,532	4,227	3,420	17
14歲	7,790	8,608	8,217	1,251	1,452	1,067	630	611	620	2,747	2,907	2,831	2,943	4,001	3,495	17
15歲	7,120	7,851	7,502	1,387	1,626	1,168	594	530	561	2,479	2,457	2,468	2,401	3,675	3,066	20
16歲	8,489	8,801	8,653	1,603	1,875	1,355	692	565	626	2,707	2,614	2,658	3,182	4,239	3,735	28
17歲	9,000	9,357	9,186	1,613	1,892	1,357	751	539	641	2,689	2,467	2,573	3,643	4,966	4,333	25
18歲	8,249	8,339	8,296	1,569	1,848	1,314	685	451	563	2,397	2,036	2,208	3,299	4,507	3,930	21
19歲	9,529	9,431	9,478	1,814	2,150	1,506	769	455	606	2,558	2,009	2,272	4,036	5,432	4,763	16
20歲	10,004	9,140	9,553	1,882	2,256	1,540	798	432	607	2,573	1,815	2,177	4,343	5,322	4,854	34
21歲	10,456	9,116	9,757	1,952	2,342	1,595	851	455	644	2,716	1,774	2,224	4,524	5,254	4,905	24
22歲	10,422	8,894	9,628	1,962	2,309	1,641	876	447	653	2,752	1,821	2,268	4,460	4,944	4,711	25
23歲	11,298	9,651	10,451	2,013	2,345	1,700	950	477	706	2,982	1,925	2,438	4,981	5,485	5,240	40
24歲	12,091	9,727	10,865	2,035	2,340	1,752	1,019	500	750	3,143	1,929	2,513	5,556	5,476	5,514	33
25歲	12,176	9,463	10,768	1,969	2,230	1,727	1,043	527	775	3,268	1,914	2,565	5,587	5,253	5,414	48
26歲	13,307	9,653	11,425	2,009	2,261	1,772	1,149	578	855	3,565	2,073	2,797	6,294	5,191	5,726	39
27歲	13,529	9,124	11,276	1,845	2,064	1,636	1,127	570	842	3,582	1,996	2,771	6,704	4,861	5,761	52
28歲	15,810	10,661	13,196	1,972	2,174	1,776	1,293	653	968	4,098	2,216	3,143	8,197	5,946	7,054	48
29歲	15,694	10,484	13,087	1,842	2,006	1,679	1,274	655	965	4,027	2,211	3,118	8,324	5,871	7,097	62
30歲	15,534	10,252	12,926	1,697	1,826	1,565	1,214	630	926	3,992	2,150	3,083	8,432	5,834	7,149	70
31歲	16,540	10,568	13,611	1,680	1,796	1,561	1,266	663	970	4,103	2,249	3,194	9,298	6,033	7,697	76
32歲	17,485	11,460	14,534	1,700	1,819	1,576	1,349	702	1,032	4,374	2,414	3,414	9,853	6,687	8,302	91
33歲	17,352	11,616	14,562	1,639	1,730	1,542	1,360	723	1,050	4,312	2,430	3,397	9,869	6,825	8,388	81
																95
																88

二、各總額部門人口結構改變率(部門別)--108年度總額(一歲為一組)(續)

年齡 組別	105年每人年費用點數										保險對象人數占率					
	總計		牙醫		中醫		西醫基層		醫院		其他		105年		106年	
	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性
34歲	17,984	12,480	15,311	1,754	1,554	1,657	1,415	759	1,097	4,401	2,566	3,510	10,321	7,516	8,959	93
35歲	18,397	13,437	15,987	1,759	1,561	1,663	1,453	799	1,135	4,424	2,725	3,598	10,668	8,256	9,496	93
36歲	17,914	13,860	15,947	1,722	1,530	1,629	1,467	791	1,139	4,279	2,803	3,563	10,350	8,626	9,514	96
37歲	18,150	15,156	16,694	1,757	1,561	1,662	1,521	825	1,183	4,232	2,961	3,614	10,538	9,695	10,128	103
38歲	18,185	16,236	17,238	1,771	1,592	1,684	1,556	833	1,205	4,168	3,017	3,608	10,582	10,663	10,622	107
39歲	17,176	15,717	16,467	1,647	1,449	1,551	1,474	756	1,125	3,845	2,943	3,407	10,101	10,432	10,262	110
40歲	19,016	18,790	18,906	1,855	1,680	1,770	1,669	875	1,283	4,241	3,440	3,852	11,123	12,642	11,862	128
41歲	18,234	18,324	18,277	1,734	1,581	1,660	1,556	794	1,188	3,930	3,414	3,681	10,887	12,380	11,608	127
42歲	18,467	19,814	19,122	1,741	1,582	1,664	1,580	814	1,208	3,948	3,515	3,738	11,070	13,707	12,351	128
43歲	18,852	20,485	19,647	1,755	1,596	1,678	1,599	816	1,218	4,019	3,575	3,803	11,342	14,323	12,792	136
44歲	19,499	21,015	20,238	1,753	1,589	1,673	1,591	806	1,209	4,040	3,682	3,866	11,963	14,740	13,318	151
45歲	20,659	21,858	21,248	1,777	1,584	1,682	1,629	805	1,224	4,171	3,802	3,990	12,938	15,493	14,193	143
46歲	21,365	23,365	22,349	1,818	1,597	1,709	1,675	840	1,264	4,278	4,027	4,155	13,458	16,679	15,043	136
47歲	22,243	24,374	23,295	1,835	1,630	1,734	1,672	851	1,266	4,466	4,265	4,367	14,110	17,415	15,742	160
48歲	23,570	25,598	24,574	1,884	1,661	1,774	1,680	848	1,268	4,799	4,375	4,589	15,039	18,524	16,765	168
49歲	23,596	26,320	24,948	1,852	1,634	1,744	1,626	833	1,232	4,739	4,482	4,612	15,220	19,171	17,181	159
50歲	26,090	29,032	27,545	1,963	1,712	1,839	1,677	867	1,276	5,257	4,986	5,123	17,036	21,255	19,122	158
51歲	26,477	29,581	28,013	1,937	1,700	1,820	1,665	857	1,266	5,391	5,025	5,210	17,330	21,795	19,539	155
52歲	27,961	31,725	29,821	2,001	1,740	1,872	1,650	890	1,274	5,727	5,353	5,542	18,430	23,520	20,946	153
53歲	29,228	33,116	31,143	2,001	1,762	1,883	1,627	899	1,268	6,089	5,636	5,866	19,327	24,611	21,930	184
54歲	30,593	34,190	32,368	2,009	1,791	1,901	1,581	885	1,238	6,315	5,729	6,026	20,508	25,538	22,990	181
55歲	32,208	36,953	34,551	2,033	1,816	1,926	1,585	892	1,243	6,739	6,155	6,451	21,634	27,858	24,707	216
56歲	32,694	38,506	35,548	2,015	1,831	1,925	1,520	895	1,213	6,810	6,515	6,665	22,176	29,039	25,546	173
57歲	34,630	39,695	37,113	2,023	1,817	1,922	1,517	887	1,208	7,189	6,531	6,866	23,715	30,263	26,926	185
58歲	37,122	43,181	40,082	2,078	1,879	1,980	1,505	920	1,220	7,700	7,002	7,359	25,653	33,148	29,315	185
59歲	36,889	43,323	40,026	2,030	1,862	1,948	1,456	911	1,190	7,819	7,273	7,553	25,407	33,063	29,141	176
60歲	39,630	45,346	42,415	2,031	1,885	1,960	1,463	943	1,210	8,328	7,487	7,919	27,601	34,799	31,109	206
61歲	41,439	48,564	44,904	2,014	1,921	1,969	1,498	963	1,238	8,551	8,012	8,289	29,171	37,435	33,189	205
62歲	43,846	51,705	47,653	2,038	1,911	1,976	1,509	1,002	1,263	9,174	8,344	8,772	30,936	40,218	35,433	188
63歲	45,877	52,958	49,298	2,017	1,911	1,966	1,488	1,009	1,256	9,510	8,622	9,081	32,692	41,182	36,794	170
64歲	47,409	55,377	51,246	1,935	1,852	1,895	1,451	1,004	1,236	9,506	8,952	9,239	34,314	43,347	38,664	203
65歲	54,907	63,126	58,856	2,147	2,086	2,118	1,635	1,113	1,384	11,047	10,030	10,558	39,887	49,640	44,573	191
66歲	56,652	64,982	60,647	2,071	2,092	2,081	1,657	1,195	1,435	11,691	10,609	11,172	41,009	50,826	45,717	224

歷年各總額部門協定結果與相關數據-22

二、各總額部門人口結構改變率(部門別)--108年度總額(一歲為一組) (續)

年齡 組別	105年每人年費用點數										保險對象人數占率					
	總計		牙醫		中醫		西醫基層		醫院		其他		105年		106年	
	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性
67歲	58,563	66,043	62,131	2,032	2,028	2,030	1,634	1,146	1,401	11,881	10,681	11,309	42,771	51,942	47,146	246
68歲	62,240	71,243	66,542	2,010	2,030	2,019	1,692	1,197	1,456	12,625	11,222	11,955	45,697	56,529	50,873	216
69歲	66,098	76,036	70,806	2,034	2,068	2,050	1,677	1,257	1,478	13,233	11,844	12,575	48,860	60,555	54,401	294
70歲	71,796	81,814	76,498	2,060	2,099	2,078	1,737	1,315	1,539	13,992	12,589	13,334	53,691	65,448	59,209	317
71歲	62,685	70,875	66,501	1,690	1,732	1,709	1,475	1,152	1,324	12,392	10,728	11,617	46,814	56,945	51,535	314
72歲	68,771	78,123	73,124	1,765	1,806	1,784	1,531	1,173	1,364	13,583	11,843	12,773	51,566	62,917	56,850	326
73歲	73,194	84,326	78,332	1,765	1,832	1,796	1,595	1,256	1,439	13,606	12,245	12,978	55,859	68,573	61,727	369
74歲	73,913	85,781	79,331	1,715	1,751	1,731	1,520	1,218	1,382	13,875	12,993	13,472	56,424	69,351	62,326	378
75歲	77,546	87,949	82,268	1,667	1,716	1,689	1,504	1,224	1,377	14,541	13,219	13,941	59,400	71,309	64,806	434
76歲	81,207	91,486	85,781	1,631	1,698	1,661	1,447	1,256	1,363	15,632	13,939	14,888	62,178	74,023	67,449	557
77歲	84,243	95,954	89,391	1,574	1,639	1,603	1,436	1,181	1,284	15,508	14,168	14,926	64,975	78,542	70,939	615
78歲	84,759	97,896	90,470	1,436	1,524	1,474	1,364	1,149	1,227	15,478	14,012	14,843	65,803	80,331	72,118	648
79歲	88,392	101,087	93,894	1,376	1,428	1,398	1,287	1,149	1,227	14,825	14,167	14,543	69,495	83,713	75,657	755
80歲	87,684	105,689	95,396	1,255	1,437	1,333	1,275	1,135	1,215	14,825	14,167	14,543	69,427	88,092	77,421	902
81歲	90,247	104,534	96,372	1,198	1,320	1,250	1,183	1,088	1,143	15,082	13,561	14,430	71,786	87,713	78,613	999
82歲	94,932	109,767	101,324	1,115	1,302	1,196	1,152	1,076	1,119	14,934	13,978	14,522	76,642	92,358	83,414	1,089
83歲	94,882	108,551	100,942	1,002	1,191	1,086	1,054	948	1,007	14,403	13,091	13,821	77,184	92,345	83,906	1,239
84歲	96,070	111,033	102,898	946	1,188	1,056	1,015	924	973	13,711	12,408	13,117	78,993	95,429	86,493	1,405
85歲	99,311	117,587	107,911	888	1,185	1,027	946	929	938	13,414	12,249	12,865	82,334	102,005	91,590	1,730
86歲	99,831	124,875	111,847	813	1,138	969	889	882	885	12,710	12,169	12,451	83,593	109,310	95,932	1,826
87歲	100,141	127,232	113,070	767	1,101	926	865	872	868	12,069	11,355	11,728	84,492	112,405	97,813	1,948
88歲	105,279	131,886	118,054	712	1,075	886	791	811	801	11,508	11,085	11,305	89,821	117,184	102,960	2,447
89歲	102,751	133,194	117,207	619	1,059	828	719	790	753	10,068	10,451	10,250	88,995	119,123	103,301	2,350
90歲	105,148	134,974	119,239	576	966	760	689	765	725	10,358	10,370	10,364	90,779	120,885	105,002	2,747
91歲	107,855	143,362	124,443	533	935	721	616	823	713	10,056	10,195	10,121	93,613	129,072	110,179	3,036
92歲	105,547	143,093	122,224	459	877	645	538	733	625	9,735	8,710	9,279	91,774	130,415	108,937	3,043
93歲	110,972	140,280	123,794	379	805	566	518	688	592	8,218	10,319	9,137	98,289	125,578	110,227	3,569
94歲	109,013	140,943	122,728	377	798	558	537	784	643	8,616	8,943	8,756	95,927	127,563	109,516	3,556
95歲	110,889	147,081	126,280	391	831	578	523	596	554	8,379	8,680	8,507	97,724	134,450	113,343	3,872
96歲	113,752	153,793	130,004	293	623	427	422	585	488	6,851	9,137	7,779	102,345	140,365	117,776	3,841
97歲	125,066	162,286	140,424	280	719	461	496	567	526	6,574	10,257	8,094	113,609	147,315	127,517	4,107
98歲	116,830	158,525	133,861	235	585	378	513	588	543	6,153	9,236	7,412	104,357	144,891	120,914	5,572
99歲	127,831	163,134	141,578	225	554	353	393	574	463	6,415	6,209	6,335	116,357	151,137	129,900	4,442

二、各總額部門人口結構改變率(部門別)--108年度總額(一歲為一組) (續)

年齡 組別	105年每人年費用點數										保險對象人數占率			
	總計		牙醫		中醫		西醫基層		醫院		其他		105年	
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性
100歲	126,148	155,175	137,597	286	546	388	316	638	443	6,523	6,241	6,412	113,531	145,184
101歲	130,720	140,011	134,357	179	568	331	209	482	316	5,563	10,174	7,368	119,611	125,297
102歲	110,369	157,219	130,055	207	616	379	632	319	501	5,876	5,383	5,669	99,288	143,576
103歲	104,204	195,021	140,904	139	534	298	385	211	315	4,332	5,333	4,736	93,666	182,458
104歲	109,070	180,018	143,446	241	740	483	233	1,048	628	4,475	6,703	5,555	99,281	165,753
105歲	152,456	107,732	138,034	295	279	290	114	241	155	4,744	4,929	4,804	143,978	95,440
106歲	96,944	144,104	120,524	166	97	131	-	33	16	5,090	3,218	4,154	87,255	133,652
107歲	69,059	204,742	110,137	-	44	13	-	469	142	3,838	7,992	5,096	58,839	192,025
108歲	123,459	53,780	106,537	326	22	252	154	254	179	14,775	3,991	12,156	98,052	48,642
109歲	55,286	174,220	90,966	13	-	9	-	-	-	6,868	3,740	5,930	44,972	169,795
110歲 以上	194,236	154,036	184,814	306	1,765	648	266	-	204	6,820	9,305	7,402	183,961	142,306
小計	27,830	28,403	28,114	1,882	1,668	1,776	1,269	761	1,017	6,001	5,094	5,552	18,497	20,702
校正後106年 每人申報點數	28,570		1,781	1,023		5,624	19,959		182	1,676%		1,884%	50.45%	
成長率	1.622%		0.282%	0.590%		1.297%	1.884%		1.676%	50.45%		49.55%	100.00%	

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定「108年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料。

註：1.人口結構改變對醫療費用之影響率=(ΣHE105ij×%POP106ij)/(ΣHE105ij×%POP105ij)-1。

(1)HE105ij：105年1~12月各年齡性別組別之每人年醫療給費用，108年度總額起改為1歲為1組(107年以前以5歲為1組)。

(2)%POP105ij：105年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比； %POP106ij：106年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比。

2.醫療費用為申請點數 + 部分負擔，不含代辦費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月底計費人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率(部門別)--107年度總額(五歲為一組)

年齡 組別		104年每人年申報點數												保險對象人數占率										
		總計		牙醫		中醫		西醫基層		醫院		其他		104年		105年								
女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
0-4歲	17,375	19,886	18,677	1,041	1,044	1,043	251	287	270	7,240	8,046	7,658	8,817	10,483	9,680	26	27	27	2.1%	2.2%	4.3%	2.1%	2.3%	4.4%
5-9歲	13,015	15,560	14,345	3,057	2,959	3,006	535	611	575	5,502	6,170	5,851	3,904	5,800	4,894	18	20	19	2.0%	2.1%	4.1%	1.9%	2.1%	4.0%
10-14歲	7,360	8,636	8,027	1,474	1,247	1,355	598	586	592	2,887	3,104	3,000	2,388	3,677	3,062	13	21	17	2.4%	2.6%	5.0%	2.2%	2.4%	4.6%
15-19歲	8,656	8,667	8,662	1,928	1,349	1,626	706	509	603	2,509	2,226	2,361	3,492	4,560	4,049	22	23	22	3.0%	3.3%	6.3%	2.9%	3.2%	6.1%
20-24歲	10,851	9,152	9,968	2,307	1,620	1,950	909	469	680	2,787	1,789	2,268	4,820	5,227	5,032	28	47	38	3.4%	3.7%	7.1%	3.4%	3.7%	7.1%
25-29歲	13,862	9,583	11,695	2,085	1,688	1,884	1,177	594	882	3,666	2,016	2,830	6,888	5,230	6,048	46	55	51	3.5%	3.6%	7.1%	3.5%	3.6%	7.1%
30-34歲	16,878	11,217	14,116	1,737	1,522	1,632	1,335	702	1,026	4,285	2,324	3,328	9,441	6,593	8,051	81	76	79	4.4%	4.2%	8.6%	4.2%	4.0%	8.2%
35-39歲	17,494	14,614	16,093	1,700	1,502	1,604	1,484	784	1,143	4,148	2,849	3,516	10,062	9,363	9,722	100	117	108	4.5%	4.3%	8.8%	4.6%	4.3%	8.9%
40-44歲	17,849	18,667	18,248	1,686	1,514	1,602	1,519	768	1,153	3,932	3,394	3,670	10,586	12,829	11,679	125	163	143	3.9%	3.7%	7.7%	4.0%	3.8%	7.8%
45-49歲	21,800	23,410	22,597	1,789	1,567	1,679	1,571	801	1,190	4,517	4,158	4,339	13,779	16,693	15,222	144	189	167	3.9%	3.8%	7.8%	3.9%	3.8%	7.7%
50-54歲	27,275	30,054	28,649	1,909	1,678	1,795	1,546	829	1,191	5,809	5,256	5,535	17,845	22,095	19,947	165	197	180	4.0%	3.9%	7.8%	3.9%	3.8%	7.8%
55-59歲	33,628	38,525	36,029	1,958	1,784	1,873	1,423	845	1,139	7,248	6,560	6,911	22,829	29,141	25,923	171	196	183	3.7%	3.5%	7.2%	3.7%	3.5%	7.2%
60-64歲	43,007	49,793	46,299	1,968	1,848	1,910	1,420	938	1,186	9,133	8,313	8,735	30,306	38,471	34,268	180	223	201	3.2%	3.0%	6.2%	3.3%	3.1%	6.4%
65-69歲	58,024	66,061	61,868	2,021	2,023	2,022	1,571	1,113	1,352	12,090	10,778	11,462	42,113	51,893	46,790	230	254	241	2.0%	1.8%	3.9%	2.3%	2.1%	4.4%
70-74歲	67,246	75,558	71,103	1,723	1,757	1,739	1,460	1,129	1,306	13,284	11,795	12,593	50,458	60,512	55,123	320	365	341	1.5%	1.3%	2.9%	1.5%	1.3%	2.7%
75-79歲	80,062	92,501	85,555	1,506	1,584	1,541	1,333	1,148	1,251	14,449	13,063	13,837	62,188	76,121	68,340	586	585	586	1.3%	1.0%	2.3%	1.3%	1.1%	2.4%
80歲 以上	94,542	114,820	103,891	895	1,170	1,022	909	886	898	12,230	11,291	11,797	78,876	100,181	88,699	1,631	1,293	1,475	1.6%	1.4%	3.0%	1.7%	1.4%	3.1%
小計	26,671	27,077	26,873	1,841	1,624	1,734	1,221	730	978	5,856	4,916	5,389	17,585	19,641	18,605	169	166	167	50.4%	49.6%	100.0%	50.5%	49.5%	100.0%
校正後105年 每人申報點數		27,279		1,734		982		5,453		18,940		170		1.796%										
成長率		1.511%		0.000%		0.409%		1.188%		1.801%		1.796%												

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定「107年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料。

註：1.人口結構改變對醫療費用之影響率=($\Sigma \text{HE104ij} \times \% \text{POP105ij}$) / ($\Sigma \text{HE104ij} \times \% \text{POP104ij}$) - 1。

(1) HE104ij：104年1~12月各年齡性別組別之每人年醫療給付費用。

(2) %POP104ij：104年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP105ij：105年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比。

2.醫療費用為申請點數+部分負擔，含健保署代墊費用，不含代辦費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率(部門別)--106年度總額(五歲為一組)

年齡 組別	103年每人年申報點數												保險對象人數占率			
	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院		其他	
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	103年
0-4歲	16,885	19,309	18,143	686	690	688	255	294	275	7,271	8,056	7,678	8,648	10,248	9,478	2.0%
5-9歲	13,435	15,967	14,758	2,870	2,774	2,820	565	641	605	5,948	6,595	6,286	4,038	5,934	5,029	2.0%
10-14歲	7,547	8,802	8,203	1,496	1,251	1,368	614	603	608	2,995	3,207	3,105	2,427	3,724	3,105	2.5%
15-19歲	8,204	8,578	8,399	1,885	1,297	1,579	715	512	609	2,513	2,242	2,372	3,075	4,508	3,820	3.1%
20-24歲	10,390	8,787	9,558	2,297	1,641	1,956	945	493	710	2,788	1,790	2,270	4,334	4,825	4,589	3.4%
25-29歲	13,210	9,354	11,277	2,001	1,659	1,830	1,181	601	890	3,556	1,970	2,761	6,424	5,070	5,745	3.6%
30-34歲	16,244	11,189	13,781	1,711	1,504	1,611	1,346	710	1,036	4,152	2,304	3,251	8,980	6,593	7,817	4.5%
35-39歲	16,865	14,460	15,695	1,672	1,486	1,582	1,477	776	1,136	3,996	2,800	3,413	9,645	9,288	9,471	4.4%
40-44歲	17,283	18,437	17,848	1,657	1,486	1,573	1,508	766	1,144	3,846	3,330	3,593	10,176	12,696	11,410	4.0%
45-49歲	21,073	23,109	22,084	1,758	1,552	1,656	1,549	795	1,175	4,454	4,104	4,280	13,201	16,495	14,836	3.9%
50-54歲	26,713	30,007	28,343	1,898	1,682	1,791	1,530	829	1,183	5,775	5,231	5,506	17,377	22,085	19,707	4.0%
55-59歲	33,271	37,732	35,459	1,928	1,770	1,850	1,419	847	1,138	7,242	6,489	6,873	22,539	28,452	25,439	3.6%
60-64歲	43,241	49,579	46,318	1,930	1,837	1,885	1,419	938	1,185	9,200	8,338	8,781	30,546	38,269	34,296	3.0%
65-69歲	57,007	63,800	60,254	1,934	1,948	1,940	1,520	1,075	1,307	11,862	10,400	11,163	41,505	50,155	45,639	1.8%
70-74歲	67,672	76,116	71,583	1,708	1,750	1,728	1,455	1,124	1,302	13,438	11,837	12,696	50,798	61,100	55,570	1.6%
75-79歲	79,767	91,457	84,944	1,428	1,510	1,464	1,285	1,125	1,214	14,277	12,754	13,603	62,291	75,549	68,162	1.3%
80歲 以上	94,244	115,290	104,164	853	1,159	997	867	866	867	12,008	11,074	11,568	79,182	101,140	89,532	1.5%
小計	25,843	26,474	26,156	1,792	1,584	1,689	1,214	730	973	5,754	4,845	5,303	16,949	19,170	18,051	50.4%
校正後104年 每人申報點數			26,538			1,687			977			5,360			18,372	49.7%
成長率			1.460%			-0.118%			0.411%			1.075%			1.778%	100.0%

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

註：1.人口結構改變對醫療費用之影響率=($\Sigma \text{HE103ij} \times \% \text{POP104ij}$)/($\Sigma \text{HE103ij} \times \% \text{POP103ij}$)-1。

(1)HE103ij：103年1~12月各年齡性別組別之每人年醫療給付費用。

(2)%POP103ij：103年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP104ij：104年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比。

2.醫療費用為申請點數+部分負擔，含健保署代墊費用，不含代辦費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率(部門別)--105年度總額(五歲為一組)

年齡組別	102年每人年申報點數														保險對象人數占率					
	總計		牙醫		中醫		西醫基層		醫院		其他		102年		103年					
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性
0-4歲	16,361	18,645	17,548	725	740	733	259	302	281	7,353	8,147	7,766	8,004	9,438	8,749	20	18	19	2.0%	2.1%
5-9歲	12,756	15,248	14,060	2,849	2,732	2,788	565	651	610	5,794	6,415	6,119	3,535	5,424	4,524	13	25	19	2.1%	2.3%
10-14歲	7,203	8,434	7,846	1,423	1,175	1,293	616	608	612	2,841	3,048	2,949	2,309	3,588	2,977	15	15	15	2.7%	2.9%
15-19歲	7,751	8,108	7,937	1,819	1,255	1,525	702	503	598	2,415	2,113	2,258	2,802	4,217	3,538	13	20	17	3.2%	3.5%
20-24歲	10,123	8,649	9,359	2,277	1,633	1,943	942	490	708	2,788	1,759	2,255	4,090	4,732	4,423	26	35	31	3.4%	3.7%
25-29歲	12,896	9,291	11,105	1,994	1,656	1,826	1,185	596	892	3,554	1,945	2,755	6,113	5,042	5,581	49	52	51	3.7%	3.7%
30-34歲	15,478	10,942	13,270	1,693	1,488	1,593	1,336	703	1,027	4,054	2,268	3,184	8,345	6,407	7,401	52	77	64	4.6%	4.4%
35-39歲	16,017	14,068	15,068	1,638	1,453	1,548	1,444	744	1,103	3,865	2,717	3,306	9,000	9,036	9,017	70	118	93	4.3%	4.1%
40-44歲	16,695	17,830	17,253	1,627	1,449	1,539	1,472	750	1,117	3,747	3,234	3,495	9,759	12,247	10,982	90	150	120	4.0%	3.9%
45-49歲	20,706	22,540	21,617	1,728	1,517	1,623	1,502	781	1,144	4,469	4,032	4,252	12,900	16,049	14,465	106	160	133	4.0%	3.9%
50-54歲	26,334	28,977	27,643	1,866	1,643	1,756	1,482	805	1,147	5,768	5,101	5,438	17,094	21,265	19,159	124	163	143	4.0%	3.9%
55-59歲	32,969	37,188	35,039	1,903	1,743	1,824	1,390	839	1,120	7,215	6,439	6,834	22,329	27,993	25,108	132	174	153	3.5%	3.4%
60-64歲	42,880	48,877	45,793	1,888	1,803	1,847	1,381	918	1,156	9,175	8,217	8,709	30,294	37,753	33,918	143	186	164	2.9%	2.7%
65-69歲	56,310	62,219	59,134	1,861	1,873	1,867	1,463	1,053	1,267	11,738	10,212	11,009	41,065	48,857	44,789	182	224	202	1.7%	1.6%
70-74歲	66,923	74,328	70,342	1,669	1,711	1,689	1,403	1,122	1,273	13,357	11,712	12,597	50,223	59,467	54,492	271	315	292	1.6%	1.4%
75-79歲	78,394	88,917	83,089	1,346	1,441	1,389	1,244	1,082	1,171	14,066	12,513	13,373	61,262	73,387	66,672	476	494	484	1.2%	1.0%
80歲以上	93,054	113,432	102,859	816	1,138	971	847	859	853	11,674	10,784	11,246	78,412	99,663	88,636	1,306	988	1,153	1.5%	1.4%
小計	24,898	25,510	25,202	1,762	1,552	1,658	1,185	716	952	5,621	4,712	5,169	16,203	18,391	17,290	126	139	132	50.3%	49.7%
校正後103年每人申報點數	25,565		1,658		956		5,222		17,595		135		17,595		135		135		135	
成長率	1.440%		0.000%		0.420%		1.025%		1.764%		2.273%		1.764%		2.273%		2.273%		2.273%	

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

註：1.人口結構改變對醫療費用之影響率=(Σ HE102ij×%POP103ij)/(Σ HE102ij×%POP102ij)-1。

(1)HE102ij：102年1~12月各年齡性別組別之每人年醫療給付費用。

(2)%POP102ij：102年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP103ij：103年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比。

2.醫療費用為申請點數+部分負擔，含健保署代墊費用，不含代辦費用及教學醫院醫療服務成本與職災費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

二、各總額部門人口結構改變率(部門別)--104年度總額(五歲為一組)

年齡 組別	101年每人年申報點數												保險對象人數占率												
	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			101年			102年			
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
0-4歲	16,628	18,860	17,791	764	768	766	266	320	294	7,332	8,130	7,747	8,251	9,623	8,966	15	19	17	1.9%	2.1%	4.1%	2.0%	2.1%	4.1%	
5-9歲	12,541	14,864	13,757	2,766	2,633	2,696	569	656	614	5,624	6,199	5,925	3,570	5,354	4,504	11	22	17	2.2%	2.4%	4.6%	2.1%	2.3%	4.4%	
10-14歲	6,890	8,019	7,479	1,315	1,095	1,200	589	586	587	2,801	3,008	2,909	2,171	3,316	2,768	15	13	14	2.8%	3.1%	5.9%	2.7%	2.9%	5.6%	
15-19歲	7,699	8,109	7,913	1,793	1,233	1,502	682	502	588	2,450	2,153	2,296	2,763	4,203	3,512	10	18	14	3.3%	3.6%	6.9%	3.2%	3.5%	6.7%	
20-24歲	10,193	8,702	9,424	2,252	1,622	1,927	922	486	697	2,864	1,772	2,301	4,130	4,788	4,469	25	33	29	3.4%	3.7%	7.1%	3.4%	3.7%	7.1%	
25-29歲	13,016	8,958	11,022	1,877	1,565	1,724	1,108	567	842	3,643	1,876	2,775	6,346	4,899	5,635	42	50	46	3.9%	3.8%	7.7%	3.7%	3.7%	7.4%	
30-34歲	16,078	10,807	13,520	1,654	1,452	1,556	1,291	685	997	4,198	2,209	3,233	8,886	6,384	7,672	49	76	62	4.6%	4.4%	9.0%	4.6%	4.4%	9.0%	
35-39歲	15,695	13,734	14,745	1,586	1,392	1,492	1,382	715	1,059	3,793	2,618	3,224	8,869	8,895	8,882	65	113	88	4.2%	4.0%	8.2%	4.3%	4.1%	8.3%	
40-44歲	16,446	17,140	16,787	1,594	1,409	1,503	1,436	737	1,092	3,716	3,128	3,427	9,612	11,729	10,654	87	137	112	4.0%	3.9%	7.9%	4.0%	3.9%	7.9%	
45-49歲	20,226	21,797	21,005	1,679	1,483	1,582	1,453	768	1,114	4,419	3,908	4,166	12,577	15,492	14,022	97	146	121	4.0%	4.0%	8.0%	4.0%	3.9%	7.9%	
50-54歲	25,929	28,054	26,980	1,819	1,611	1,716	1,438	787	1,116	5,678	4,892	5,289	16,884	20,615	18,729	111	149	130	3.9%	3.8%	7.7%	3.9%	3.9%	7.8%	
55-59歲	32,237	35,984	34,074	1,832	1,689	1,762	1,345	828	1,092	7,003	6,202	6,610	21,942	27,110	24,476	115	155	135	3.5%	3.4%	6.8%	3.5%	3.4%	6.9%	
60-64歲	42,340	47,631	44,912	1,821	1,759	1,791	1,348	910	1,135	9,023	7,961	8,506	30,012	36,828	33,325	137	173	155	2.7%	2.5%	5.2%	2.9%	2.7%	5.6%	
65-69歲	54,644	60,179	57,283	1,772	1,803	1,786	1,416	1,027	1,230	11,315	9,870	10,626	39,961	47,263	43,442	180	216	197	1.6%	1.5%	3.1%	1.7%	1.6%	3.2%	
70-74歲	64,900	71,590	67,980	1,601	1,638	1,618	1,348	1,089	1,229	13,018	11,255	12,206	48,682	57,313	52,656	251	295	271	1.6%	1.3%	2.9%	1.6%	1.3%	2.9%	
75-79歲	76,732	86,260	81,047	1,281	1,378	1,325	1,189	1,030	1,117	13,637	11,936	12,867	60,149	71,444	65,264	476	473	475	1.2%	1.0%	2.2%	1.2%	1.0%	2.2%	
80歲 以上	92,264	111,671	101,755	782	1,124	949	815	829	822	11,267	10,395	10,841	78,144	98,380	88,041	1,257	941	1,103	1.4%	1.3%	2.8%	1.5%	1.4%	2.8%	
小計	24,160	24,521	24,339	1,711	1,506	1,609	1,142	699	922	5,486	4,535	5,014	15,706	17,652	16,672	116	128	122	50.4%	49.6%	100.0%	50.3%	49.7%	100.0%	
校正後102年 每人申報點數	24,704			1,608			925			5,064			16,982			124									
成長率	1.500%			-0.062%			0.325%			0.997%			1.859%			1.639%									

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

註：1.人口結構改變對醫療費用之影響率 = $(\Sigma HE101ij \times \%POP102ij) / (\Sigma HE101ij \times \%POP101ij) - 1$ 。

(1)HE101ij：101年1~12月各年齡性別組別之每人年申報點數。

(2)%POP101ij：101年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP102ij：102年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比。

2.醫療費用為申請點數+部分負擔，含健保署代辦及代位求償費用，不含職災費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月人口數平均。

三、各總額部門醫療服務成本指數改變率--109年度總額

--牙醫診所

指標類別	權數(%)	106年 指數	107年 指數	107-106年 增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	99.54	101.23	1.698
(1) 人事費用	54.23			
1/2「工業及服務業」薪資				
1/2「醫療保健服務業」薪資		101.45	104.30	2.809
(2) 藥品、藥材及耗材成本				
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	23.78	95.40	95.76	0.377
全民健保藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類	4.87	99.09	96.94	-2.170
(3) 基本營業費用	8.73			
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類 房租之平均數		98.16	98.78	0.632
(4) 其他營業費用	8.39			
消費者物價指數—總指數		100.62	101.98	1.352

--中醫診所

指標類別	權數(%)	106年 指數	107年 指數	107-106年 增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	100.42	102.50	2.071
(1) 人事費用	52.94			
1/2「工業及服務業」薪資				
1/2「醫療保健服務業」薪資		101.45	104.30	2.809
(2) 藥品、藥材及耗材成本				
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	12.62	95.40	95.76	0.377
躉售物價指數—藥品類之中藥濃縮製劑	18.16	101.55	103.47	1.891
(3) 基本營業費用	6.14			
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類 房租之平均數		98.16	98.78	0.632
(4) 其他營業費用	10.14			
消費者物價指數—總指數		100.62	101.98	1.352

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定之109年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍。

註：1.「權數」：以行政院主計總處105年工商及服務業普查所做「醫事機構專案調查實施計畫」調查結果，採第5~95百分位值之平均數為新權重。

2.「指數」：以行政院主計總處108年4月發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計」，採10701~10712相對於10601~10612資料(指數基期以105年訂為100)。

(1)醫療材料費用選擇與醫療儀器及材料相關之項目，採用「電子醫療用儀器及設備」、「注射筒、聽診器及導管等醫療器材」、「整形用具、人造關節等非電子醫療器材及用品」、「放射照相或放射治療器具」、「理化分析用儀器及器具」及「其他醫療器材」。另「躉售物價指數—西醫藥品類」指數，其內涵排除「動物用藥」、「中藥製劑」、「中藥材」項目，不納入計算，由行政院主計總處另行提供。另牙醫之全民健保藥費申報權重，係以105年為基期。

(2)「人事費用薪資指數」：106年指數為101.45(平均薪資為58,081元)，其中「工業及服務業」為102.46(薪資50,480元)、「醫療保健服務業」為100.68(薪資65,681元)；107年指數為104.30(平均薪資為59,711元)，其中「工業及服務業」為106.38(薪資52,407元)，「醫療保健服務業」為102.73(薪資67,014元)。

三、各總額部門醫療服務成本指數改變率--109年度總額(續)

--西醫診所

指標類別	權數(%)	106年 指數	107年 指數	107-106年 年增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	100.88	102.64	1.745
(1) 人事費用	54.58			
1/2「工業及服務業」薪資				
1/2「醫療保健服務業」薪資		101.45	104.30	2.809
(2) 藥品、藥材及耗材成本				
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	6.37	95.40	95.76	0.377
全民健保藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類	23.94	101.85	101.94	0.088
(3) 基本營業費用	6.28			
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住 類房租之平均數		98.16	98.78	0.632
(4) 其他營業費用	8.83			
消費者物價指數—總指數		100.62	101.98	1.352

--醫院

指標類別	權數(%)	106年 指數	107年 指數	107-106年 年增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	101.02	103.40	2.356
(1) 人事費用	50.39			
1/2「工業及服務業」薪資				
1/2「醫療保健服務業」薪資		101.45	104.30	2.809
(2) 醫療材料費用	10.15			
躉售物價指數—醫療儀器及用品類		95.40	95.76	0.377
(3) 藥品費用	18.03			
躉售物價指數—西醫藥品類		104.73	108.55	3.647
(4) 基本營業費用	9.46			
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住 類房租之平均數		98.16	98.78	0.632
(5) 其他營業費用	11.97			
消費者物價指數—總指數		100.62	101.98	1.352

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定之109年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍。

- 註：1.「權數」：以行政院主計總處105年工商及服務業普查所做「醫事機構專案調查實施計畫」調查結果，採第5~95百分位值之平均數為新權重。
- 2.「指數」：以行政院主計總處108年4月發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計」，採10701~10712相對於10601~10612資料(指數基期以100年訂為100)。
- (1)醫療材料費用選擇與醫療儀器及材料相關之項目，採用「電子醫療用儀器及設備」、「注射筒、聽診器及導管等醫療器材」、「整形用具、人造關節等非電子醫療器材及用品」、「放射照相或放射治療器具」、「理化分析用儀器及器具」及「其他醫療器材」。另「躉售物價指數—西醫藥品類」指數，其內涵排除「動物用藥」、「中藥製劑」、「中藥材」項目，不納入計算，由行政院主計總處另行提供。另牙醫之全民健保藥費申報權重，係以105年為基期。
- (2)「人事費用薪資指數」：106年指數為101.45(平均薪資為58,081元)，其中「工業及服務業」為102.46(薪資50,480元)、「醫療保健服務業」為100.68(薪資65,681元)；107年指數為104.30(平均薪資為59,711元)，其中「工業及服務業」為106.38(薪資52,407元)，「醫療保健服務業」為102.73(薪資67,014元)。

三、各總額部門醫療服務成本指數改變率--96~103年度總額

--牙醫診所

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

--中醫診所

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

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

註：1.權數：96~98年度，依費協會91.3.15及93.3.12會議決議，參採衛生福利部統計處調查資料，採第5~95百分位值之平均數。99~103年度依衛生福利部98年總額相關會議決議，參採行政院主計總處(前行政院主計處)95年工商及服務業普查所作之「醫療機構專案調查實施計畫」調查，採第5~95百分位值之平均數為新權重。

2.指數：參採行政院主計總處各年「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」。93~98年度以90年為100，99~103年度改以95年為100，各項「成本指數年增率」之計算，以103年度為例，指數採計時程為101年對100年的比值。

3.行政院主計總處自97年2月起停編「台灣地區房屋租金價格指數」，爰自99年起改採「消費者物價指數—居住類房租項」。

三、各總額部門醫療服務成本指數改變率--96~103年度總額 (續)

--西醫診所

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

--醫院

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

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

註：1.權數：96~98年度，依費協會91.3.15及93.3.12會議決議，參採衛生福利部統計處調查資料，採第5~95百分位值之平均數。99~103年度依衛生福利部98年總額相關會議決議，參採行政院主計總處(前行政院主計處)95年工商及服務業普查所作之「醫療機構專案調查實施計畫」調查，採第5~95百分位值之平均數為新權重。

2.指數：參採行政院主計總處各年「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」。93~98年度以90年為100，99~103年度改以95年為100，各項「成本指數年增率」之計算，以103年度為例，指數採計時程為101年對100年的比值。

3.行政院主計總處自97年2月起停編「台灣地區房屋租金價格指數」，爰自99年起改採「消費者物價指數—居住類房租項」。

三、各總額部門醫療服務成本指數改變率--104~108年度總額

--牙醫診所

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)				
		104年度起	104年度 (101-102)	105年度 (102-103)	106年度 (103-104)	107年度 (104-105)	108年度 (105-106)
醫療服務成本指數		100.00	0.26	2.369	1.925	1.164	-0.453
(1) 人事費用		53.75					
工業及服務業每人每月平均薪資指數			0.16				
1/2「工業及服務業」薪資				2.865	3.679	1.273	1.442
1/2「醫療保健服務業」薪資							
(2) 藥品、藥材及耗材成本							
躉售物價指數—醫療儀器及用品類		25.30	0.47	1.771	-0.166	1.723	-4.601
全民健保藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類		5.18	-0.96	3.687	-0.301	-3.255	-0.453
(3) 基本營業費用							
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數		7.43	0.57	1.249	0.352	1.268	-1.840
(4) 其他營業費用							
消費者物價指數—總指數		8.33	0.80	1.197	-0.308	1.399	0.618

--中醫診所

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)				
		104年度起	104年度 (101-102)	105年度 (102-103)	106年度 (103-104)	107年度 (104-105)	108年度 (105-106)
醫療服務成本指數		100.00	0.48	2.643	1.755	1.128	0.412
(1) 人事費用		53.30					
工業及服務業每人每月平均薪資指數			0.16				
1/2「工業及服務業」薪資				2.865	3.679	1.273	1.442
1/2「醫療保健服務業」薪資							
(2) 藥品、藥材及耗材成本							
躉售物價指數—醫療儀器及用品類		14.00	0.47	1.771	-0.166	1.723	-4.601
躉售物價指數—藥品類之中藥濃縮製劑		20.15	1.15	3.551	-0.815	0.236	1.546
(3) 基本營業費用							
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數		5.50	0.57	1.249	0.352	1.268	-1.840
(4) 其他營業費用							
消費者物價指數—總指數		7.05	0.80	1.197	-0.308	1.399	0.618

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定之年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍。

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

2.指數：

- (1)參採行政院主計總處各年「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」。104年度起改以100年為100，除主計總處例行公告外，餘由衛生福利部另行彙整。各項「成本指數年增率」之計算，以108年度為例，指數採計時程為106年對105年的比值。
- (2)105年度總額起，人事費用改採「工業及服務業」與「醫療保健服務業」薪資指數之平均數。另牙醫部門藥品類改採全民健保藥費權重，並以101年為基期。

三、各總額部門醫療服務成本指數改變率--104~108年度總額(續)

--西醫診所

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)				
			104年度 (101-102)	105年度 (102-103)	106年度 (103-104)	107年度 (104-105)	108年度 (105-106)
醫療服務成本指數		100.00	-0.02	2.272	1.968	0.392	0.885
(1) 人事費用		54.36					
工業及服務業每人每月平均薪資指數			0.16				
1/2「工業及服務業」薪資				2.865	3.679	1.273	1.442
1/2「醫療保健服務業」薪資							
(2) 藥品、藥材及耗材成本							
躉售物價指數—醫療儀器及用品類		6.81	0.47	1.771	-0.166	1.723	-4.601
全民健保藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類		25.60	-0.96	1.711	-0.089	-2.432	1.806
(3) 基本營業費用							
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數		5.43	0.57	1.249	0.352	1.268	-1.840
(4) 其他營業費用							
消費者物價指數—總指數		7.8	0.80	1.197	-0.308	1.399	0.618

--醫院

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)				
			104年度 (101-102)	105年度 (102-103)	106年度 (103-104)	107年度 (104-105)	108年度 (105-106)
醫療服務成本指數		100.00	0.09	2.485	2.307	0.662	1.039
(1) 人事費用		50.52					
工業及服務業每人每月平均薪資指數			0.16				
1/2「工業及服務業」薪資				2.865	3.679	1.273	1.442
1/2「醫療保健服務業」薪資							
(2) 醫療材料費用							
躉售物價指數—醫療儀器及用品類		9.53	0.47	1.771	-0.116	1.723	-4.601
(3) 藥品費用							
躉售物價指數—西醫藥品類		20.21	-0.96	3.146	2.321	-2.168	4.196
(4) 基本營業費用							
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數		7.83	0.57	1.249	0.352	1.268	-1.840
(5) 其他營業費用							
消費者物價指數—總指數		11.91	0.80	1.197	-0.308	1.399	0.618

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定之年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍。

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

2.指數：

(1)參採行政院主計總處各年「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」。104年度起改以100年為100，除主計總處例行公告外，餘由衛生福利部另行彙整。各項「成本指數年增率」之計算，以108年度為例，指數採計時程為106年對105年的比值。

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

四、投保人口預估成長率

--102~107年度總額(採臺灣人口中推計資料預估)

總額年度	年度		年底人口數(千人)			成長率
	民國	西元	總人口	男	女	
102年	101	2012	23,256	11,631	11,624	0.163%
	102	2013	23,294	11,627	11,667	
103年	102	2013	23,381	11,689	11,692	0.205%
	103	2014	23,429	11,696	11,733	
104年	103	2014	23,429	11,696	11,733	0.175%
	104	2015	23,470	11,700	11,769	
105年	104	2015	23,458	11,691	11,767	0.140%
	105	2016	23,491	11,690	11,801	
106年	105	2016	23,491	11,690	11,801	0.113%
	106	2017	23,517	11,687	11,831	
107年	106	2017	23,595	11,731	11,864	0.175%
	107	2018	23,637	11,737	11,900	

資料來源：國家發展委員會網頁--中華民國人口推計-中推計。

註：人口成長率差值校正：考量協商當時尚無法取得該年度實際投保人口數，爰自97年度開始，總額基期須校正「投保人口成長率」預估與實際之差值(即N年總額基期須校正N-2年投保人口成長率差值)。

--108~109年度總額(採最近1年可取得之投保人口資料預估)

年度 \ 季別		第一季	第二季	第三季	第四季	全年(四季均值)
108年	105年投保人數	23,484,929	23,479,403	23,527,493	23,528,993	23,505,205
	106年投保人數	23,564,693	23,572,399	23,589,099	23,631,849	23,589,510
	--增加人數	79,764	92,996	61,606	102,856	84,306
	--成長率	0.340%	0.396%	0.262%	0.437%	0.359%
109年	106年投保人數	23,564,693	23,572,399	23,589,099	23,631,849	23,589,510
	107年投保人數	23,665,074	23,652,764	23,657,415	23,709,426	23,671,170
	--增加人數	100,381	80,365	68,316	77,577	81,660
	--成長率	0.426%	0.341%	0.290%	0.328%	0.346%

資料來源：中央健康保險署

註：1.108~109年總額改按最近一年可取得之實際投保人口成長率(4季均數)估算；人口成長率差值校正同102~107年。

2.投保人口數未包含「受刑人」，受刑人費用另於其他預算項下編列。

伍、牙醫門診總額

一、醫療利用概況 (一)

項目	年	103	104		105		106		107	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)		32,082	32,286	0.6%	32,150	-0.4%	33,369	3.8%	33,932	1.7%
-- 醫院		2,498	2,556	2.3%	2,574	0.7%	2,706	5.1%	2,785	2.9%
-- 診所		29,584	29,730	0.5%	29,576	-0.5%	30,663	3.7%	31,147	1.6%
總費用點數(百萬點)		39,638	40,275	1.6%	41,326	2.6%	44,044	6.6%	45,355	3.0%
-- 醫院		3,455	3,576	3.5%	3,709	3.7%	4,018	8.3%	4,231	5.3%
-- 診所		35,726	36,219	1.4%	37,127	2.5%	39,502	6.4%	40,583	2.7%
-- 交付機構		457	481	5.2%	490	1.9%	524	6.8%	541	3.2%
就醫人數(千人)		10,658	10,818	1.5%	10,812	-0.1%	11,172	3.3%	11,315	1.3%
平均每件就醫費用點數		1,236	1,247	1.0%	1,285	3.0%	1,320	2.7%	1,337	1.3%
平均每人就醫次數		1.38	1.38	-0.2%	1.37	-0.8%	1.41	3.4%	1.43	1.4%
平均每人就醫費用點數		1,703	1,716	0.8%	1,755	2.3%	1,863	6.1%	1,913	2.7%
就醫者平均每人就醫次數		3.01	2.98	-0.9%	2.97	-0.4%	2.99	0.4%	3.00	0.4%
就醫者平均每人就醫費用點數		3,719	3,723	0.1%	3,822	2.7%	3,942	3.1%	4,008	1.7%
主要處置項目件數(千件)										
-- 牙結石清除(全口)		8,419	8,662	2.9%	8,771	1.3%	9,160	4.4%	9,377	2.4%
-- 牙體復形		11,179	10,930	-2.2%	10,488	-4.0%	10,300	-1.8%	10,199	-1.0%
-- 根管治療		3,181	3,183	0.1%	3,178	-0.2%	3,280	3.2%	3,231	-1.5%
-- 牙周病處置		12,848	13,293	3.5%	13,509	1.6%	14,482	7.2%	15,122	4.4%
-- 簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)		2,303	2,297	-0.3%	2,237	-2.6%	2,285	2.1%	2,243	-1.8%
-- 單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)		282	300	6.4%	309	2.8%	327	6.0%	337	2.8%
每位牙醫師平均每月件數		204	200	-2.0%	193	-3.3%	195	1.0%	193	-1.0%
每位牙醫師平均每月費用點數		251,558	248,872	-1.1%	248,010	-0.3%	257,098	3.7%	257,779	0.3%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

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

3.就醫者平均每人就醫次數及費用點數之計算，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

4.每位牙醫師平均每月件數及費用點數之計算，分母：各季採季末(3、6、9、12月)、各年採年底(12月)特約院所牙醫師人數。

一、醫療利用概況 (續一)

項目	年(季)		107		107Q1		107Q2		107Q3		107Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)	33,932	1.7%	8,204	2.3%	8,365	2.2%	8,606	-1.0%	8,757	3.4%		
-- 醫院	2,785	2.9%	672	3.6%	687	4.3%	715	0.4%	712	3.6%		
-- 診所	31,147	1.6%	7,532	2.1%	7,679	2.0%	7,891	-1.1%	8,045	3.4%		
總費用點數(百萬點)	45,355	3.0%	10,898	4.4%	11,245	3.5%	11,501	0.2%	11,711	3.9%		
-- 醫院	4,231	5.3%	1,008	6.6%	1,045	6.2%	1,092	2.5%	1,086	6.2%		
-- 診所	40,583	2.7%	9,761	4.2%	10,063	3.2%	10,272	0.0%	10,485	3.7%		
-- 交付機構	541	3.2%	129	2.8%	136	4.1%	137	0.3%	139	5.9%		
就醫人數(千人)	11,315	1.3%	4,756	3.2%	4,754	2.8%	4,942	0.2%	4,983	3.6%		
平均每件就醫費用點數	1,337	1.3%	1,328	2.1%	1,344	1.3%	1,336	1.2%	1,337	0.5%		
平均每人就醫次數	1.43	1.4%	0.35	1.8%	0.35	1.8%	0.36	-1.2%	0.37	3.3%		
平均每人就醫費用點數	1,913	2.7%	459	4.0%	474	3.2%	485	-0.1%	494	3.9%		
就醫者平均每人就醫次數	3.00	0.4%	1.72	-0.9%	1.76	-0.6%	1.74	-1.1%	1.76	-0.2%		
就醫者平均每人就醫費用點數	4,008	1.7%	2,291	1.2%	2,366	0.7%	2,327	0.1%	2,350	0.3%		
主要處置項目件數(千件)												
-- 牙結石清除(全口)	9,377	2.4%	2,300	3.9%	2,277	2.8%	2,423	-1.0%	2,376	4.0%		
-- 牙體復形	10,199	-1.0%	2,493	-1.5%	2,492	-0.6%	2,554	-2.8%	2,660	1.0%		
-- 根管治療	3,231	-1.5%	779	-0.3%	810	-1.5%	810	-3.7%	832	-0.4%		
-- 牙周病處置	15,122	4.4%	3,672	6.1%	3,692	4.6%	3,873	1.1%	3,885	6.1%		
-- 簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)	2,243	-1.8%	525	-2.8%	573	-1.2%	574	-4.6%	572	1.5%		
-- 單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)	337	2.8%	77	2.2%	82	3.6%	96	0.1%	82	6.0%		
每位牙醫師平均每月件數	192.86	-1.0%	191.71	-0.4%	195.31	-0.6%	200	-3.5%	199	0.7%		
每位牙醫師平均每月費用點數	257,779	0.3%	254,682	1.7%	262,536	0.7%	267,026	-2.3%	266,233	1.2%		

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

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

3.就醫者平均每人就醫次數及費用點數之計算，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

4.每位牙醫師平均每月件數及費用點數之計算，分母：各季採季末(3、6、9、12月)、各年採年底(12月)特約院所牙醫師人數。

一、醫療利用概況 (二)

項目 \ 年	103	104		105		106		107	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
主要處置項目費用點數 (百萬點)									
--牙結石清除(全口)	5,052	5,197	2.9%	5,263	1.3%	5,496	4.4%	5,627	2.4%
--牙體復形	13,056	12,756	-2.3%	12,103	-5.1%	11,886	-1.8%	11,817	-0.6%
--根管治療	5,383	5,280	-1.9%	5,231	-0.9%	5,929	13.4%	5,981	0.9%
--牙周病處置	6,454	6,643	2.9%	6,732	1.3%	7,080	5.2%	7,268	2.7%
--簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)	2,008	2,034	1.3%	2,002	-1.6%	2,081	3.9%	2,074	-0.3%
--單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)	883	947	7.3%	977	3.2%	1,044	6.8%	1,304	25.0%

二、醫療利用概況--分項費用

項目 \ 年	103	104		105		106		107	
	值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)									
--診察費	8,966	9,464	23.5%	10,127	24.5%	10,756	24.4%	11,119	24.5%
--診療費	30,106	30,228	75.1%	30,616	74.1%	32,670	74.2%	33,602	74.1%
--藥費	340	341	0.8%	338	0.8%	357	0.8%	367	0.8%
--藥事服務費	226	243	0.6%	246	0.6%	261	0.6%	267	0.6%
牙結石清除(全口)件數(千件)及其占總件數百分比	8,419	8,662	26.8%	8,771	27.3%	9,160	27.5%	9,377	27.6%
牙周病件數(千件)及其占總件數百分比	12,848	13,293	41.2%	13,509	42.0%	14,482	43.4%	15,122	44.6%
就醫人數(千人)及就醫率	10,658	10,818	46.1%	10,812	45.9%	11,172	47.2%	11,315	47.7%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	1,517	1,527	3.8%	1,523	3.7%	1,580	3.6%	1,603	3.5%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

2.就醫率之計算，分母採各年四季季中(2、5、8、11月)保險對象人數之平均數。

一、醫療利用概況 (續二)

項目	107		107Q1		107Q2		107Q3		107Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
主要處置項目費用點數 (百萬點)										
--牙結石清除(全口)	5,627	2.4%	1,380	3.9%	1,367	2.8%	1,454	-1.0%	1,426	4.0%
--牙體復形	11,817	-0.6%	2,884	-0.3%	2,891	-0.2%	2,954	-2.6%	3,088	0.9%
--根管治療	5,981	0.9%	1,424	6.5%	1,504	-1.1%	1,501	-2.6%	1,552	1.5%
--牙周病處置	7,268	2.7%	1,777	4.2%	1,773	3.2%	1,867	-0.7%	1,851	4.2%
--簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)	2,074	-0.3%	481	-1.4%	529	0.1%	530	-3.0%	534	3.2%
--單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)	1,304	25.0%	282	17.2%	320	27.8%	381	23.9%	322	31.1%

二、醫療利用概況--分項費用 (續)

項目	107		107Q1		107Q2		107Q3		107Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)										
--診察費	11,119	24.5%	2,671	24.5%	2,743	24.4%	2,828	24.6%	2,876	24.6%
--診療費	33,602	74.1%	8,075	74.1%	8,342	74.2%	8,513	74.0%	8,672	74.1%
--藥費	367	0.8%	89	0.8%	92	0.8%	93	0.8%	94	0.8%
--藥事服務費	267	0.6%	64	0.6%	67	0.6%	68	0.6%	68	0.6%
牙結石清除(全口)件數(千件)及其占總件數百分比	9,377	27.6%	2,300	28.0%	2,277	27.2%	2,423	28.2%	2,376	27.1%
牙周病件數(千件)及其占總件數百分比	15,122	44.6%	3,672	44.8%	3,692	44.1%	3,873	45.0%	3,885	44.4%
就醫人數(千人)及就醫率	11,315	47.7%	4,756	20.1%	4,754	20.0%	4,942	20.8%	4,983	21.0%
部分負擔(百萬)及其占總費用點數百分比	1,603	3.5%	388	3.6%	395	3.5%	407	3.5%	413	3.5%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

2.就醫率之計算，分母採各年四季季中(2、5、8、11月)保險對象人數之平均數。

三、醫療利用概況 -- 牙醫門診跨區就醫分布情形

--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	81.0%	7.4%	4.6%	2.8%	3.6%	0.5%	38.1%	19.0%
北區業務組	12.1%	78.3%	4.7%	2.8%	1.8%	0.3%	14.9%	21.7%
中區業務組	3.3%	1.9%	91.2%	2.1%	1.4%	0.1%	18.1%	8.8%
南區業務組	4.3%	1.6%	4.2%	85.2%	4.5%	0.2%	12.9%	14.8%
高屏業務組	2.6%	1.0%	1.8%	4.1%	90.2%	0.3%	14.1%	9.8%
東區業務組	6.7%	2.4%	2.2%	1.5%	3.1%	84.1%	1.9%	15.9%
就醫業務組點數占率	34.3%	15.2%	19.8%	13.5%	15.3%	1.9%	100%	
流入比率	10.1%	23.4%	16.6%	18.2%	16.6%	17.0%		

--106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	80.8%	7.6%	4.6%	2.9%	3.6%	0.5%	38.4%	19.2%
北區業務組	12.3%	78.1%	4.8%	2.8%	1.8%	0.3%	15.1%	21.9%
中區業務組	3.4%	1.9%	91.0%	2.1%	1.4%	0.2%	17.9%	9.0%
南區業務組	4.4%	1.9%	4.2%	85.0%	4.4%	0.2%	12.9%	15.0%
高屏業務組	2.6%	1.0%	1.8%	4.3%	89.9%	0.3%	13.9%	10.1%
東區業務組	6.8%	2.3%	2.1%	1.4%	3.0%	84.4%	1.9%	15.6%
就醫業務組點數占率	34.5%	15.5%	19.6%	13.5%	15.0%	1.9%	100%	
流入比率	10.2%	23.8%	16.9%	18.8%	16.9%	17.4%		

--107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	80.4%	7.7%	4.7%	2.9%	3.8%	0.5%	38.9%	19.6%
北區業務組	12.4%	77.9%	4.9%	2.8%	1.7%	0.2%	15.3%	22.1%
中區業務組	3.5%	2.0%	90.8%	2.1%	1.4%	0.2%	17.9%	9.2%
南區業務組	4.5%	1.9%	4.3%	84.7%	4.4%	0.2%	12.7%	15.3%
高屏業務組	2.7%	1.1%	1.9%	4.4%	89.7%	0.3%	13.5%	10.3%
東區業務組	7.3%	2.5%	2.2%	1.5%	3.1%	83.4%	1.7%	16.6%
就醫業務組點數占率	34.8%	15.7%	19.7%	13.3%	14.7%	1.8%	100%	
流入比率	10.3%	24.2%	17.3%	19.2%	17.6%	18.5%		

資料來源：中央健康保險署。

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

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：107年台北業務組跨區就醫率19.6%=100%-80.4%。

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。

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
96Q1	0.8872	1.0355	0.8840	1.0062	0.9649	1.1354	0.9451
96Q2	0.9347	1.0890	0.9422	1.0740	1.0076	1.1554	0.9821
96Q3	0.9861	1.1419	0.9742	1.1231	1.0655	1.1520	1.0300
96Q4	0.8961	1.0395	0.9305	1.0541	1.0117	1.1523	0.9754
97Q1	0.8727	1.0377	0.9013	1.0193	0.9470	1.0830	0.9379
97Q2	0.8939	1.0648	0.9087	1.0478	0.9915	1.1604	0.9542
97Q3	0.9357	1.1059	0.9682	1.0763	1.0331	1.1507	0.9948
97Q4	0.8890	1.0233	0.9488	1.0520	1.0007	1.1527	0.9669
98Q1	0.9062	1.0114	0.8810	0.9883	0.9346	1.0636	0.9364
98Q2	0.8951	1.0239	0.9013	0.9955	0.9492	1.1104	0.9388
98Q3	0.9723	1.1029	0.9649	1.0778	1.0188	1.1604	1.0022
98Q4	0.9568	1.0783	0.9573	1.0532	0.9995	1.1506	0.9989
99Q1	0.9101	1.0301	0.9152	1.0079	0.9445	1.1227	0.9563
99Q2	0.9719	1.1060	0.9833	1.0791	1.0054	1.1583	1.0053
99Q3	0.9403	1.0563	0.9560	1.0582	1.0039	1.1512	0.9922
99Q4	0.9250	1.0172	0.9474	1.0253	0.9783	1.1524	0.9706
100Q1	0.9559	1.0695	0.9595	1.0275	0.9638	1.1522	0.9831
100Q2	0.9552	1.0705	0.9899	1.0590	0.9966	1.1522	0.9998
100Q3	0.9339	1.0270	0.9649	1.0452	0.9991	1.1522	0.9840
100Q4	0.9610	1.0624	0.9944	1.0787	1.0775	1.1521	1.0031
101Q1	0.9086	1.0198	0.9373	0.9780	0.9426	1.1522	0.9568
101Q2	0.9611	1.0775	0.9971	1.0672	1.0158	1.1522	1.0007
101Q3	0.9131	1.0161	0.9487	1.0156	0.9846	1.1520	0.9695
101Q4	0.9332	1.0292	0.9720	1.0446	0.9977	1.1520	0.9791
102Q1	0.8823	0.9957	0.9158	0.9597	0.9231	1.1522	0.9337
102Q2	0.9420	1.0650	0.9898	1.0380	0.9865	1.1521	0.9813
102Q3	0.9235	1.0302	0.9608	1.0110	0.9795	1.1521	0.9726
102Q4	0.9176	1.0308	0.9670	1.0193	0.9727	1.1475	0.9686
103Q1	0.8866	0.9951	0.9219	0.9487	0.9203	1.0748	0.9313
103Q2	0.9365	1.0323	0.9747	1.0186	0.9811	1.1582	0.9706
103Q3	0.8812	0.9951	0.9456	0.9881	0.9683	1.1322	0.9461
103Q4	0.9389	1.0266	0.9772	1.0227	0.9795	1.1534	0.9728
104Q1	0.8513	0.9624	0.9081	0.9302	0.9041	1.0483	0.9113
104Q2	0.9367	1.0272	0.9762	1.0067	0.9567	1.1287	0.9609
104Q3	0.9508	1.0273	0.9788	1.0173	0.9975	1.1552	0.9843
104Q4	0.9279	1.0103	0.9890	1.0202	0.9846	1.1371	0.9770
105Q1	0.9677	1.0679	1.0069	1.0363	0.9797	1.1430	0.9980
105Q2	0.9004	0.9797	0.9536	0.9648	0.9605	1.0789	0.9523
105Q3	0.9584	1.0391	0.9782	1.0070	1.0202	1.1557	0.9843
105Q4	0.9058	0.9922	0.9643	0.9680	0.9916	1.0913	0.9595
106Q1	0.9170	0.9973	0.9620	0.9605	0.9546	1.0759	0.9507
106Q2	0.8788	0.9558	0.9486	0.9467	0.9554	1.0672	0.9303
106Q3	0.8750	0.9490	0.9309	0.9421	0.9673	1.0744	0.9217
106Q4	0.9198	1.0037	0.9759	0.9884	0.9932	1.0982	0.9575
107Q1	0.8832	0.9608	0.9341	0.9506	0.9553	1.0542	0.9319
107Q2	0.8951	0.9736	0.9571	0.9717	0.9798	1.1093	0.9406
107Q3	0.8751	0.9796	0.9581	0.9885	1.0333	1.1580	0.9458
107Q4	0.9139	0.9787	0.9666	0.9701	0.9871	1.1205	0.9521

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

註：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
96Q1	0.8943	1.0454	0.8916	1.0207	0.9699	1.1219	0.9456
96Q2	0.9265	1.0780	0.9383	1.0631	1.0038	1.1500 ^{註2}	0.9822
96Q3	0.9770	1.1313	0.9722	1.1148	1.0601	1.1500 ^{註2}	1.0298
96Q4	0.9132	1.0588	0.9344	1.0643	1.0165	1.1500 ^{註2}	0.9756
97Q1	0.8783	1.0378	0.9043	1.0245	0.9532	1.0931	0.9384
97Q2	0.8908	1.0588	0.9088	1.0428	0.9875	1.1447	0.9546
97Q3	0.9286	1.0971	0.9639	1.0712	1.0291	1.1500 ^{註2}	0.9948
97Q4	0.8987	1.0393	0.9508	1.0539	1.0038	1.1500 ^{註2}	0.9672
98Q1	0.9041	1.0136	0.8872	0.9979	0.9410	1.0766	0.9369
98Q2	0.8980	1.0213	0.9006	0.9945	0.9482	1.1012	0.9393
98Q3	0.9594	1.0872	0.9605	1.0643	1.0125	1.1500 ^{註2}	1.0022
98Q4	0.9599	1.0825	0.9583	1.0566	1.0013	1.1500 ^{註2}	0.9989
99Q1	0.9191	1.0393	0.9193	1.0148	0.9499	1.1253	0.9567
99Q2	0.9614	1.0897	0.9779	1.0672	0.9998	1.1500 ^{註2}	1.0053
99Q3	0.9462	1.0656	0.9586	1.0609	1.0040	1.1500 ^{註2}	0.9923
99Q4	0.9283	1.0250	0.9486	1.0302	0.9808	1.1500 ^{註2}	0.9708
100Q1	0.9509	1.0583	0.9588	1.0269	0.9653	1.1500 ^{註2}	0.9833
100Q2	0.9557	1.0705	0.9874	1.0536	0.9937	1.1500 ^{註2}	0.9998
100Q3	0.9381	1.0355	0.9671	1.0469	0.9989	1.1500 ^{註2}	0.9841
100Q4	0.9567	1.0547	0.9920	1.0728	1.0067	1.1500 ^{註2}	1.0031
101Q1	0.9186	1.0284	0.9427	0.9933	0.9488	1.1500 ^{註2}	0.9571
101Q2	0.9523	1.0650	0.9920	1.0529	1.0089	1.1500 ^{註2}	1.0007
101Q3	0.9223	1.0284	0.9531	1.0232	0.9875	1.1500 ^{註2}	0.9697
101Q4	0.9303	1.0263	0.9702	1.0398	0.9965	1.1500 ^{註2}	0.9792
102Q1	0.8924	1.0027	0.9212	0.9728	0.9304	1.1500 ^{註2}	0.9343
102Q2	0.9319	1.0501	0.9834	1.0258	0.9808	1.1500 ^{註2}	0.9815
102Q3	0.9275	1.0370	0.9635	1.0149	0.9803	1.1500 ^{註2}	0.9729
102Q4	0.9195	1.0306	0.9968	1.0179	0.9736	1.1462	0.9688
103Q1	0.8933	1.0026	0.9264	0.9598	0.9257	1.0856	0.9320
103Q2	0.9280	1.0242	0.9703	1.0078	0.9755	1.1415	0.9708
103Q3	0.8920	1.0029	0.9485	0.9928	0.9697	1.1346	0.9466
103Q4	0.9291	1.0198	0.9746	1.0173	0.9786	1.1477	0.9731
104Q1	0.8685	0.9763	0.9148	0.9448	0.9118	1.0651	0.9121
104Q2	0.9216	1.0130	0.9703	0.9952	0.9522	1.1134	0.9612
104Q3	0.9486	1.0270	0.9787	1.0156	0.9937	1.1490	0.9845
104Q4	0.9328	1.0138	0.9882	1.0196	0.9859	1.1383	0.9772
105Q1	0.9605	1.0549	1.0053	1.0336	0.9803	1.1401	0.9981
105Q2	0.9140	0.9988	0.9587	0.9757	0.9627	1.0884	0.9527
105Q3	0.9479	1.0263	0.9763	1.0008	1.0142	1.1416	0.9844
105Q4	0.9166	1.0025	0.9658	0.9741	0.9946	1.1006	0.9599
106Q1	0.9156	0.9962	0.9626	0.9619	0.9586	1.0774	0.9512
106Q2	0.8871	0.9653	0.9503	0.9492	0.9556	1.0678	0.9309
106Q3	0.8768	0.9509	0.9331	0.9433	0.9664	1.0724	0.9224
106Q4	0.9120	0.9918	0.9721	0.9815	0.9906	1.0932	0.9578
107Q1	0.8912	0.9705	0.9384	0.9568	0.9594	1.0605	0.9325
107Q2	0.8937	0.9710	0.9554	0.9687	0.9775	1.0990	0.9411
107Q3	0.8803	0.9785	0.9584	0.9861	1.0275	1.1478	0.9462
107Q4	0.9072	0.9790	0.9661	0.9732	0.9920	1.1252	0.9525

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

註：1.平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數(含藥費金額)。

2.依據「牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案」，平均點值超過 1.15，啟動分區保留款機制，挹注其醫療資源不足地區改善方案。

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

五、醫療品質指標

指標項目	年	參考值 ^{註1} (107年)	103	104	105	106	107
牙體復形同牙位再補率－1年以內		< 2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
牙體復形同牙位再補率－2年以內		< 4.6%	0.25%	0.25%	0.25%	0.27%	0.27%
牙齒填補保存率－1年以內		> 88.01%	97.50%	97.70%	97.81%	97.88%	97.97%
牙齒填補保存率－2年以內		> 84.14%	92.95%	93.24%	93.55%	93.66%	93.74%
同院所90日以內根管治療完成率		> 82.50%	91.50%	91.57%	91.67%	91.75%	91.92%
13歲(含)以上牙醫就醫全口牙結石清除率		> 67.47%	74.16%	74.51%	74.94%	75.46%	75.87%
5歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率		—	89.56%	...	...	...	...
6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率 ^{註2}		> 81.65%	...	90.77%	92.41%	88.96%	92.06%
院所加強感染管制診察費申報率		> 80.61%	76.03%	86.81%	90.35%	91.54%	91.89%
執行加強感染管制診察費院所查核合格率		> 75.85%	96.08%	94.14%	93.44%	95.69%	90.70%
牙齒填補保存率－恆牙2年以內		> 85.38%	94.46%	94.65%	94.88%	95.07%	95.06%
牙齒填補保存率－乳牙1年6個月以內		> 80.54%	88.59%	89.07%	89.56%	89.84%	89.88%
恆牙根管治療6個月以內保存率		> 88.79%	98.63%	98.65%	98.66%	98.64%	98.66%
牙周病統合照護計畫執行率		暫不訂定	109.26%	99.94%	117.81%	123.01%	89.81%
牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率 ^{註3}		尚未訂定	...	...	48.5%	54.7%	...
民眾申訴及其他反應成案件數		—	172	213	205	188	180

資料來源：中央健康保險署網站「整體性之醫療品質資訊」，民眾申訴及其他反應成案件數由該署另行提供。

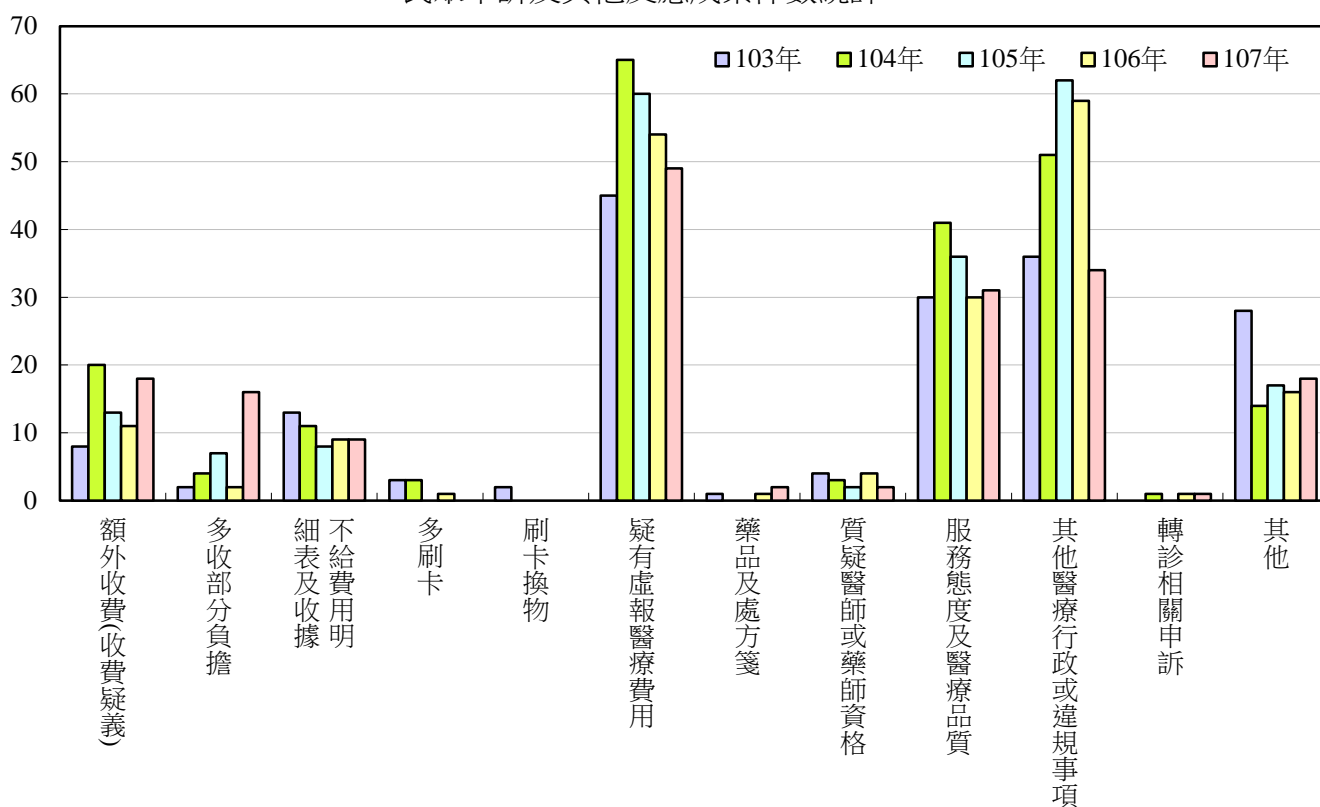
註：1.參考值：採牙醫門診總額品質確保方案所訂數值。

2.104年度將「5歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」修正為「6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」。

3.本項指標定義係追蹤當年度完成牙周病統合照護治療後之1年內接受牙周病支持性治療(91018C)之人數，故107年暫無資料。

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、藥師未到場執業、規避門診量、要求病人連續看診、借卡看病等。

2.其他，如醫師看診時間與院所之公告不符等非屬前述事項之申訴案件。

五、醫療品質指標 (續1)

--「6歲以下」兒童口腔狀況

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

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

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

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

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

--「6~12歲」兒童口腔健康狀況

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

資料來源：衛生署國民健康局(現稱衛生福利部國民健康署)「88-89年台灣地區6-18歲人口之口腔調查資料」及「94-95年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」。

註：12歲兒童之恆齒幾乎已全部萌發(除智齒外)。

--「12歲」兒童口腔健康狀況

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

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

註：12歲兒童之恆齒幾乎已全部萌發(除智齒外)。

--「13-18歲」年齡層人口之恆齒狀況

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

資料來源：衛生署國民健康局(現稱衛生福利部國民健康署)「88-89年台灣地區6-18歲人口之口腔調查資料」、「94-95年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」及「99-101年台灣地區兒童及青少年口腔及衛生狀況調查」。

五、醫療品質指標 (續2)

--「18-75歲以上」年齡層人口之恆齒狀況(2005年)

項目 年齡	恆齒齲蝕指數 DMFT	齲齒盛行率 (%)	填補率 (%)	剩餘齒數	全口無牙率 (%)
18-34	6.59±7.93	83.63	56.28±58.56	25.70±6.06	0.00
35-44	7.27±6.01	90.91	57.04±38.75	24.58±4.73	0.20
45-49	7.85±7.14	88.94	58.08±43.66	23.65±6.05	1.00
50-64	9.99±6.49	92.48	52.09±31.65	21.00±6.09	1.50
65-74	15.81±5.30	92.41	46.33±21.40	14.31±5.69	11.50
75以上	15.45±5.68	82.47	36.50±18.01	14.43±5.60	17.40

資料來源：衛生署國民健康局(現稱衛生福利部國民健康署)「92-94台灣地區成年與老年人口腔健康調查」。

--「65歲以上」老年人口剩餘齒數狀況

年 年齡	2005	2006	2009
65歲 以上	65~74：11.5 74以上：17.4	合計：21.5 男性：18.7 女性：24.3	合計：15.2 男性：12.9 女性：17.3

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

--「18歲以上」人口社區牙周治療需求指數

項目 年 年齡	健康 CPI=0(%)		牙周囊袋 探測出血 CPI=1(%)		牙結石 CPI=2(%)		牙周囊袋深度 4-5mm CPI=3(%)		牙周囊袋深度 >6mm CPI=4(%)	
	2005	2008	2005	2008	2005	2008	2005	2008	2005	2008
	2005	2008	2005	2008	2005	2008	2005	2008	2005	2008
18-34	44.7	1.5	22.9	4.9	29.2	60.4	2.2	28.3	1.0	4.9
35-44	35.4	0.6	30.6	2.4	28.2	43.9	4.5	37.4	1.4	15.6
45-49	37.0	0.7	24.1	0.9	30.5	32.2	5.2	45.0	3.2	21.3
50-64	24.3	0.2	31.0	1.6	33.1	28.7	8.8	45.4	2.7	24.2
65-74	12.4	0.6	30.9	0.9	41.0	25.8	14.7	46.0	1.0	26.7
75以上	11.6	0.0	22.0	0.0	49.5	23.3	11.2	56.2	5.7	20.6
全體	...	0.7	...	2.5	...	40.7	...	39.2	...	16.9

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

註：18歲以上人口牙周狀況(2007-2008)之調查重點雖然不是牙周病，但受調查民眾之牙周病情況可能與一般民眾相似，對全國牙周病情況推估，仍具參考價值。此外，此調查不包括台北與高雄兩院轄市，可能對牙周病情形造成偏差，惟實際情況需待此二市之牙周病罹患率揭曉後才知道。

五、醫療品質指標 (續3)

--「18-75歲以上」年齡層人口之恆齒狀況(2016年)

項目 年齡	恆齒齲蝕指數 DMFT	齲齒盛行率 (%)	填補齒數	缺牙齒數	剩餘齒數	全口無牙率 (%)
18-34	11.51±6.22	96.5	7.34±5.22	2.43±2.57	28.52±2.18	0.00
35-44	13.61±5.55	99.5	7.87±4.99	4.50±2.71	27.50±2.71	0.00
45-49	13.51±5.87	99.4	7.06±4.91	5.33±3.93	26.67±3.93	0.40
50-64	13.96±6.56	99.2	5.78±4.96	7.07±5.50	24.93±5.50	0.70
65-74	17.27±8.13	99.8	4.81±4.94	11.18±8.38	20.82±8.38	4.44
75以上	20.68±8.40	100.0	3.81±4.46	15.29±9.27	16.71±9.27	9.99

資料來源：衛生福利部「104-105年度成年與老年人口腔健康調查計畫」。

--社區牙周治療需求指數

項目	健康 CPI=0(%)	牙周囊袋深度 3.5mm探測出血及牙結石 CPI=1、2(%)	牙周囊袋深度 3.5-5.5mm及>5.5mm CPI=3、4(%)
18-34	28.1	51.9	20.0
35-44	20.5	44.6	34.9
45-49	15.5	41.4	42.4
50-64	13.6	36.8	48.0
65-74	12.0	38.8	41.7
75以上	12.3	37.3	35.6

資料來源：衛生福利部「104-105年度成年與老年人口腔健康調查計畫」。

六、民眾滿意度變化情形

		單位: %				
調查時間		103.07~ 103.08	104.08~ 104.10	105.08~ 105.10	106.09~ 106.10	107.07~ 107.09
指標項目						
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度 ^{註3}	91.0 (96.7)	93.8 (96.8)	93.3 (96.6)	92.6 (94.3)	93.2 (96.8)
	對診療環境滿意度	88.3 (98.4)	94.9 (98.5)	95.5 (98.9)	...	...
	對醫護人員服務態度滿意度	89.6 (97.4)	94.4 (98.3)	94.1 (97.1)	...	...
	對治療效果滿意度	87.1 (95.1)	91.4 (95.5)	91.9 (95.4)	...	...
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	75.1 (93.2)	91.1 (95.7)	90.6 (95.2)	...	...
	會與醫師討論照護或治療方式的比例	...	85.6	82.5	89.5	93.5
	對醫師看病及治療過程滿意度	86.4 (96.0)	92.5 (97.3)	93.2 (96.9)	...	...
	醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有)	76.1	80.4	83.7	89.7	86.2
	醫護人員有無進行衛教指導(有)	75.0	73.7	76.1	74.8	71.5
可近性	對預約(或看到)醫師的容易度	65.3 (72.7)	74.8 (78.7)	73.1 (76.6)	63.0 (67.2)	65.1 (73.3)
	曾經在假日有緊急需求求診的比率 ^{註4、5}	44.2	34.5	39.1	26.5	21.9
	--無法在當地找到其他就醫診所的比率	...	36.3	26.3	44.0	36.0
	--無法在當地找到其他就醫診所而感到不便的比率 ^{註6}	67.9	82.5	80.2	89.2	85.9
	對就醫單程交通時間的感受(不會太久)	89.9	92.6	91.2	...	...
	對院所交通便利性的滿意度	...	...	...	92.1 (93.5)	91.8 (96.3)
	會因就醫費用過高而不就診(是)	...	5.1	15.2	18.2	16.9
付費情形	就醫費用(中位數;平均數)(元)	(150 ;1,090)	(150 ; 5,848)	(150 ; 1,687)	(150 ; 2,671)	(150 ; 1,748)
	對就醫費用的感受(便宜)	47.5 (82.9)	42.4 (87.9)	50.8 (86.6)	...	...
	除掛號費與部分負擔,有無自付其他費用(有)	7.1	8.9	9.1	13.1	11.1
	對院所自費金額的感受(便宜) ^{註7}	...	...	...	17.3 (51.1)	10.8 (51.5)
	自付其他費用理由 ^{註7}					
	--健保不給付	75.6	80.5	79.6	81.5	76.3
	--補健保給付差額	2.7	3.6	2.3	...	8.6
	--同意使用較好的藥或特材	...	...	0.8	10.1	7.4

註:1.百分比為「非常滿意」加上「滿意」之比例;括弧中百分比則再加上「普通」。

2.有效樣本數:103年1,150份,104年2,011份,105年2,019份,106年1,024份,107年1,034份。

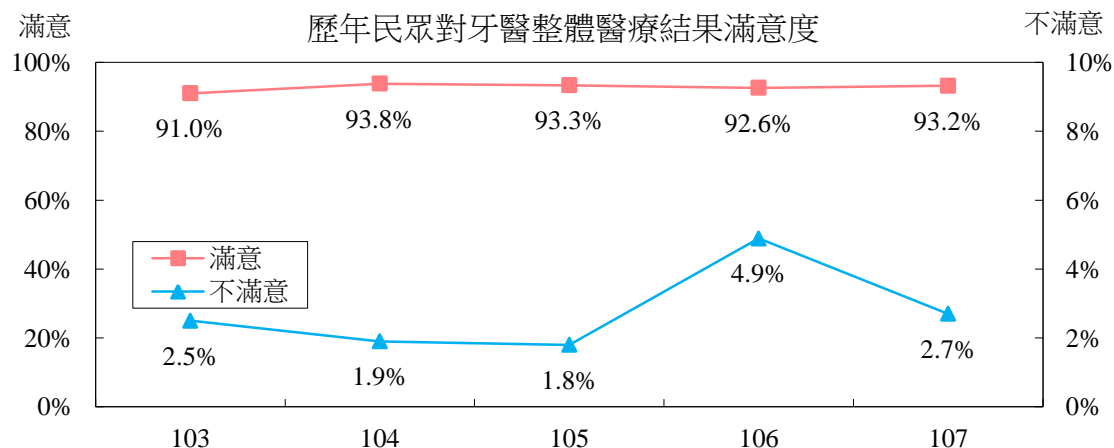
3.104年以前調查項目為「對整體醫療品質滿意度」。

4.105年以前調查項目為「曾經在假日有看診需求」。

5.107年曾經在假日有緊急需求求診者為227人(比率:227/1034),其中82人無法在當地找到其他就醫診所(比率:82/227),因而感到不便者為70人(比率:70/82)。

6.103年調查項目為「對牙醫院所假日休診感到不便」,為假日有看診需求者感到不便的比率。

7.先詢問有無自付費用,回答「有」者再詢問自付其他費用之感受及理由(複選)。



七、專案計畫

項目 \ 年度	103	104	105	106	107
醫療資源不足地區改善方案					
預算數(百萬元)	280.0	280.0	280.0	280.0	280.0
執行數(百萬元)	248.5	247.0	242.3	248.0	251.6
執行率	88.8%	88.2%	86.5%	88.6%	89.9%
1.無牙醫鄉執業服務					
目標數					
--無牙醫鄉減少數 ^註	35	35	35	35	35
--總服務天數	5,600	5,600	5,600	5,600	5,600
--總服務人次	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
目標執行數					
--無牙醫鄉減少數	40	40	40	37	37
--總服務天數	8,579	8,151	7,642	7,263	6,513
--總服務人次	61,563	58,497	54,202	53,366	48,746
目標達成率					
--無牙醫鄉減少數	114.3%	114.3%	114.3%	105.7%	105.7%
--總服務天數	153.2%	145.6%	136.5%	129.7%	116.3%
--總服務人次	123.1%	117.0%	108.4%	106.7%	97.5%
2.無牙醫鄉巡迴服務					
目標數					
--醫療團	18	18	18	18	18
--醫療站	14	14	14	14	14
--總服務天數	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
--總服務人次	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000
目標執行數					
--醫療團	18	18	18	19	19
--醫療站	19	21	21	23	21
--總服務天數	10,816	10,796	10,767	10,998	11,588
--總服務人次	118,326	118,932	116,767	118,787	123,600
目標達成率					
--醫療團	100.0%	100.0%	100.0%	105.6%	105.6%
--醫療站	135.7%	150.0%	150.0%	164.3%	150.0%
--總服務天數	180.3%	179.9%	179.5%	183.3%	193.1%
--總服務人次	118.3%	118.9%	116.8%	118.8%	123.6%

資料來源：中央健康保險署。

註：無牙醫鄉執業服務之目標數「無牙醫鄉減少數」係指累計無牙醫鄉減少數。

七、專案計畫 (續1)

年度 項目	103	104	105	106	107
牙醫特殊服務					
預算數(百萬元)	443.0	443.0	473.0	473.0	484.0
預算執行數(百萬元)	392.3	413.6	430.1	473.0	484.0
預算執行率 ^{註3}	88.6%	93.4%	90.9%	100.0%	100.0%
服務總人次(門診)					
目標數(服務人次)	79,860	87,850	96,650	106,350	117,000
執行數(服務人次)	133,761	139,009	145,012	158,791	165,854
目標達成率	167.5%	158.2%	150.0%	149.3%	141.8%
1.先天性唇顎裂及顱顏畸形患者牙醫醫療服					
--服務人數	3,163	2,990	2,933	2,888	2,552
--服務人次	5,175	4,828	4,926	4,717	4,326
--醫療費用(百萬點)	27.2	24.0	24.6	23.5	21.7
2.特定障別身心障礙者牙醫醫療服務					
(1)極重度					
--服務人數	8,534	8,729	9,401	9,778	10,405
--服務人次	23,833	24,833	26,608	29,635	29,580
--醫療費用(百萬點)	73.7	79.9	85.2	103.2	103.0
(2)重度					
--服務人數	13,419	13,612	13,979	14,624	15,600
--服務人次	37,267	38,009	38,663	43,086	44,184
--醫療費用(百萬點)	101.6	105.4	107.0	132.7	136.7
(3)中度					
--服務人數	19,243	19,919	20,175	21,321	22,949
--服務人次	53,140	56,093	57,415	60,304	64,161
--醫療費用(百萬點)	112.0	121.6	124.9	134.6	143.6
(4)輕度					
--服務人數	5,310	5,606	6,002	6,834	7,423
--服務人次	13,766	15,246	15,795	18,320	19,832
--醫療費用(百萬點)	23.8	26.2	28.2	33.3	35.5
(5)醫療團支援					
--論次費用(百萬點)	52.59	54.19	56.73	58.57	60.55
(6)發展遲緩兒童					
--服務人數	197	309	374	468	518
--服務人次	426	671	867	1,051	1,148
--醫療費用(百萬點)	1.4	2.3	2.2	3.2	3.5
(7)失能老人					
--服務人數	...	40	421	952	1,317
--服務人次	...	42	738	1,678	2,623
--醫療費用(百萬點)	...	0.1	1.2	3.2	4.1

資料來源：中央健康保險署。

註：1.特殊服務適用對象：

(1)91年新增先天性唇顎裂、97年新增顱顏畸形患者。

(2)特定身心障礙者：91年新增重度以上身心障礙者、95年新增中度以上身心障礙者、99年改依障別分類，限定在肢體障礙(限腦性麻痺)、智能障礙、自閉症、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙(或同時具備二種及二種以上障礙類別者)、頑固性(難治型)癲癇、染色體異常；100年新增植物人；101年新增重度以上肢體障礙、重度以上視障及罕見疾病患者；102年新增其他經中央衛生主管機關認定之身心障礙者(需為新制評鑑第1類及第7類者)。103年新增發展遲緩兒童；104年新增失能老人；105年新增新制評鑑第4~6類重度以上重要器官失去功能者。

(3)101年新增牙醫到宅服務。

2.支付方式：

(1)先天性唇顎裂及顱顏畸形者服務點數依支付標準申報，每點1元。

(2)特殊服務項目之服務點數包含醫療團申報論次及論量(含加成)之費用(加成方式：99~105年極重度、重度、中度及輕度者，依序每點得加7成、5成、3成及1成；106年起調整為9成、7成、3成及1成)。

(3)自107年起到宅牙醫醫療服務費用由其他預算之「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務」項下支應。

(4)預算若有不足，則先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者、麻醉項目及重度以上身心障礙者之醫療服務之點數，以每點1元計算，其餘項目採浮動點值，但每點支付金額不低於0.95元，若預算仍有不足，則由一般服務預算支應。

3.106~107年自一般服務移列12.6、50百萬元支應；106~107年申請點數分別為492.3、508.6百萬點，超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，則執行率達104.1%、105.1%(未含一般服務移撥金額)。

七、專案計畫 (續2)

項目 \ 年度	103	104	105	106	107
牙周病統合照護計畫					
預算數(百萬元)					
--第一、二階段	680.0	850.0	884.0	1,042.4	1,564.0
--第三階段 ^{註2}	164.6	244.6	260.6	350.6	588.8
預算執行數(百萬點)					
--第一、二階段 ^{註3}	680.0	850.0	884.0	1,088.0	1,408.1
--第三階段	276.6	317.5	394.2	479.2	554.0
預算執行率					
--第一、二階段	100.0%	100.0%	100.0%	104.4%	90.0%
--第三階段	168.1%	129.8%	151.3%	136.7%	94.1%
服務總人次					
--目標數	100,000	125,000	130,000	150,000	230,000
--目標執行數					
第一階段	113,023	129,333	157,660	189,118	214,835
第二階段	109,272	124,930	153,158	184,510	206,574
第三階段	86,426	99,219	123,171	149,703	174,285
--目標達成率(以第二階段認定)	109.3%	99.9%	117.8%	123.0%	89.8%
照護完成率					
--第一至第二階段照護完成率達95%	95.5%	96.0%	96.3%	96.0%	96.2%
--第一至第三階段照護完成率達80%	76.9%	77.5%	77.2%	79.5%	79.6%

資料來源：中央健康保險署。

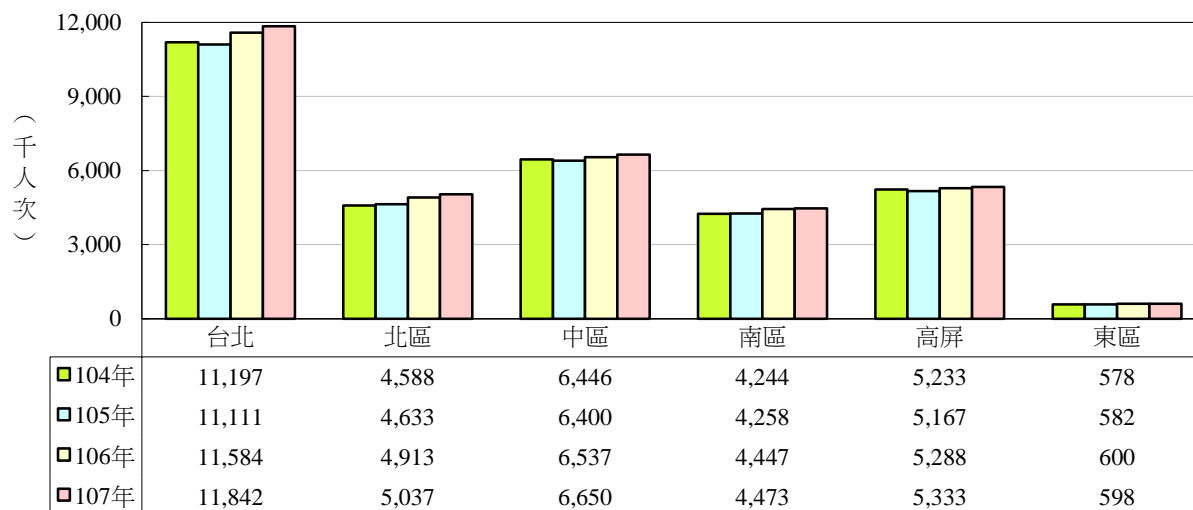
註：1.牙周病統合照護計畫為99年新增計畫，原列為一般服務，自100年起改列專款(第1、2階段)，103年將第3階段自一般服務移列專款。

2.103~106年第3階段分別自一般服務移列78.1、60.5、70.3、65百萬元，若預算仍不足，再由一般服務支應。

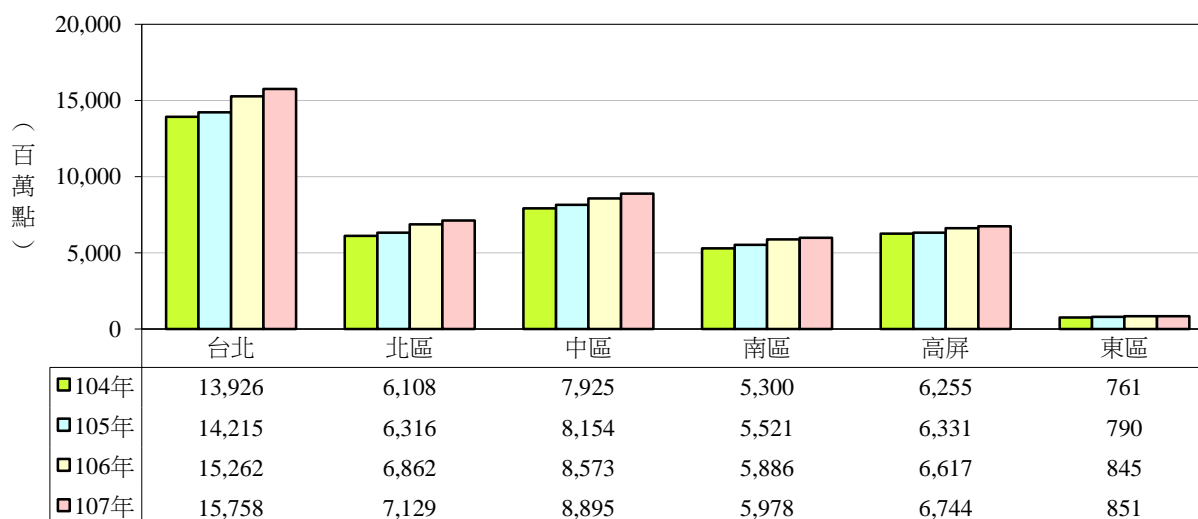
3.106年第1、2階段自一般服務移列45.6百萬元支應；103~106年第1、2階段申請點數分別為749.7、857.6、1,049.8、1,263.1百萬點，超出預算數改採浮動點值，如未採浮動點值，則執行率達110.2%、100.9%、118.8%、121.2%(未含一般服務移撥金額)。

八、分區業務組別比較

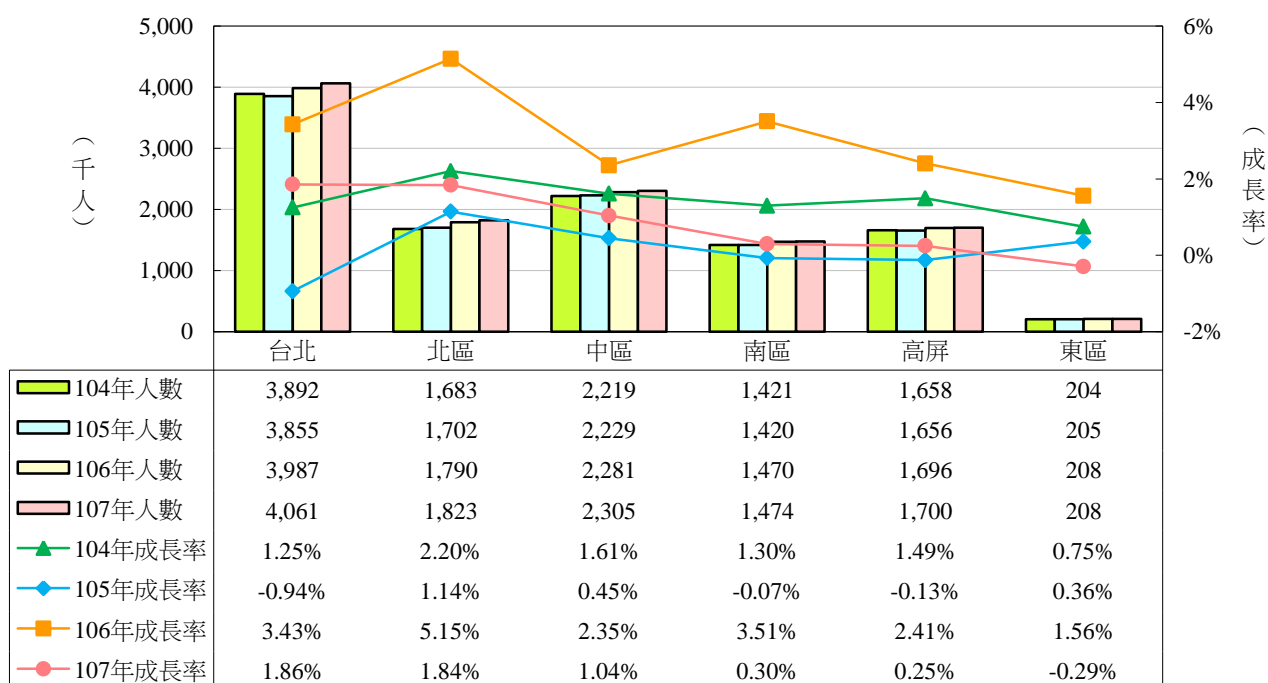
(一) 總就診人次(件數)



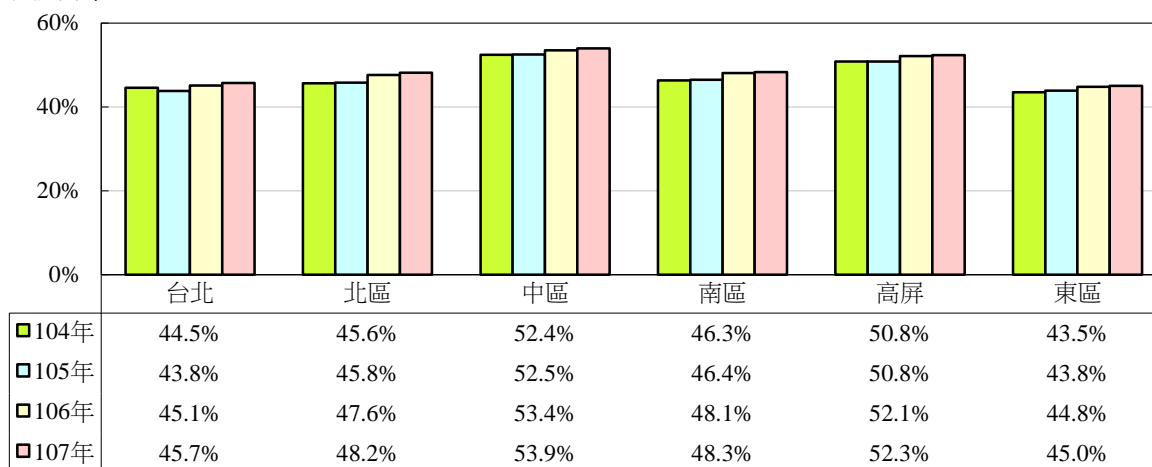
(二) 總醫療費用點數



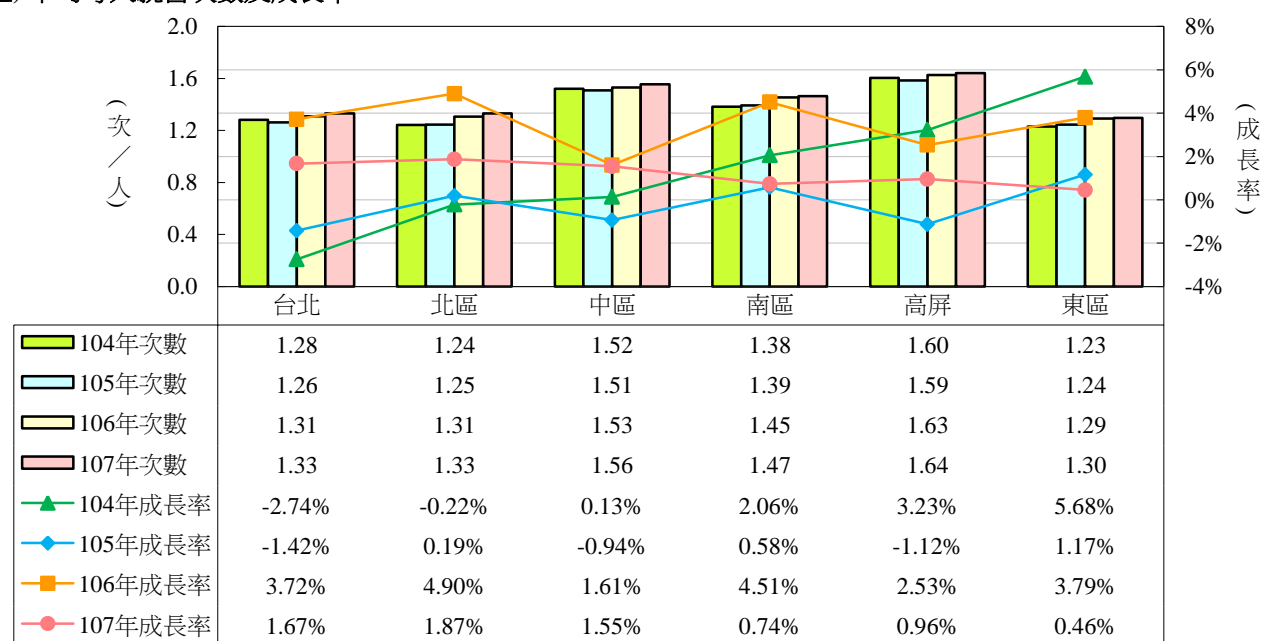
(三) 就醫人數及成長率



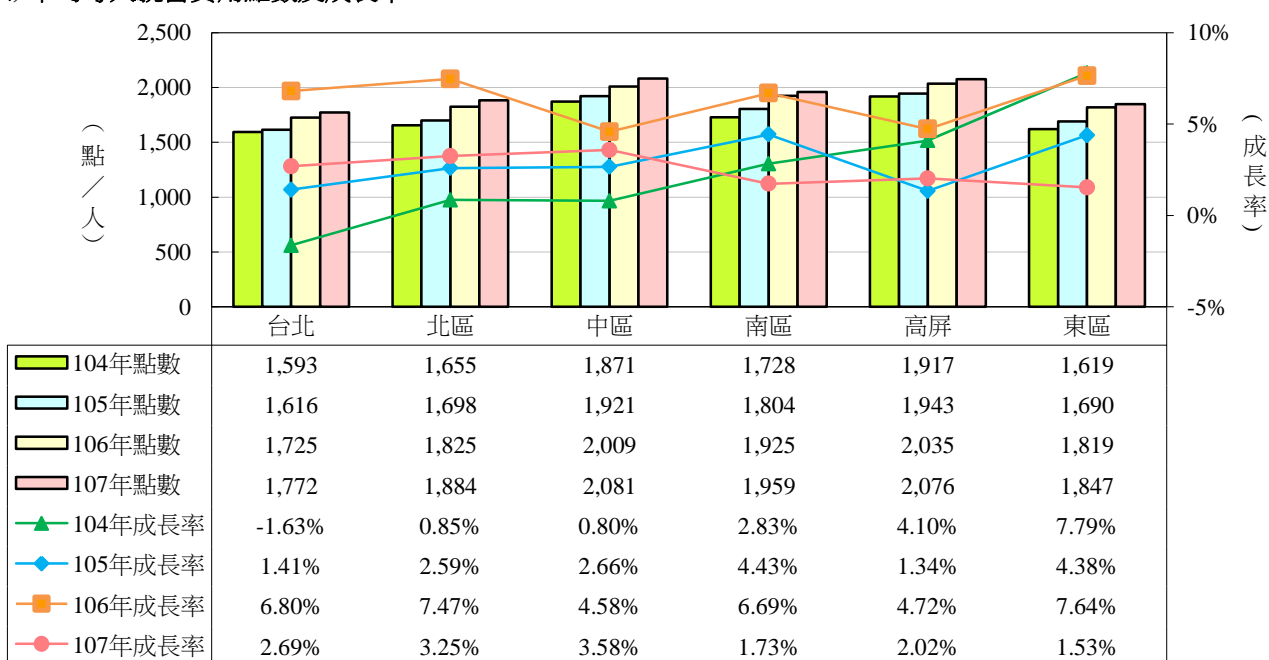
(四) 就醫率



(五) 平均每人就醫次數及成長率



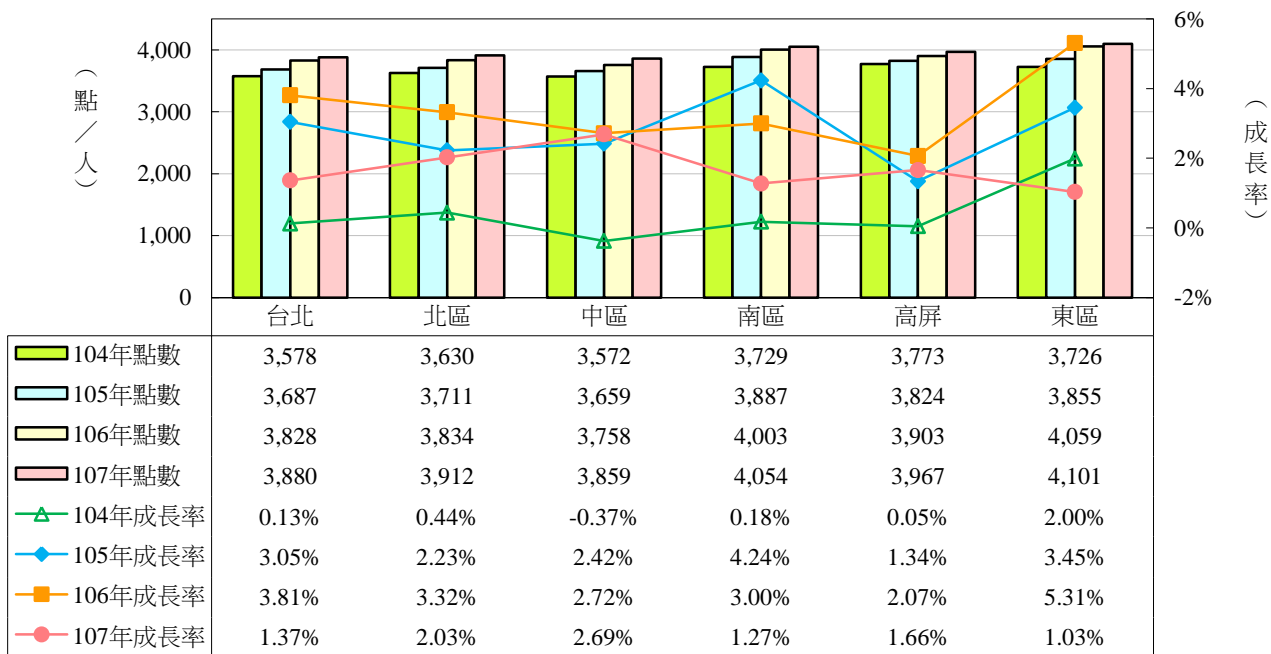
(六) 平均每人就醫費用點數及成長率



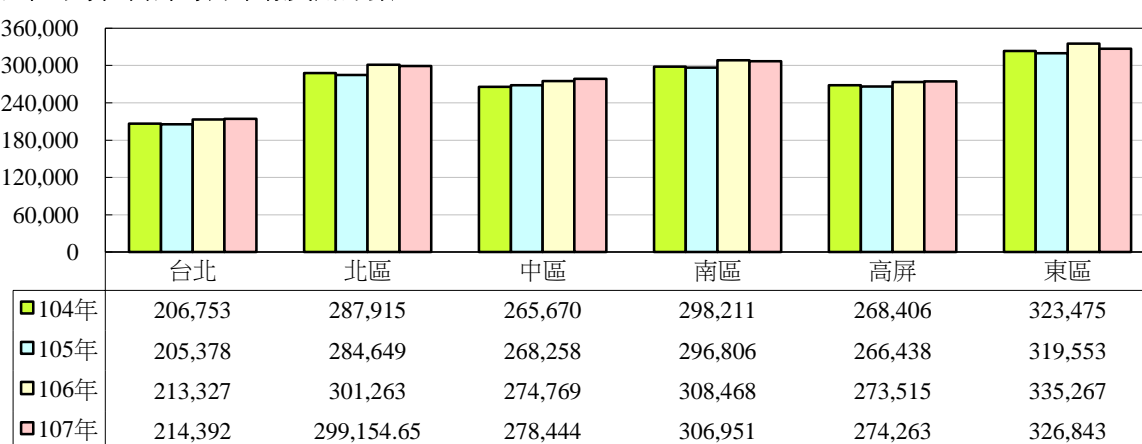
(七) 就醫者平均每人就醫次數及成長率



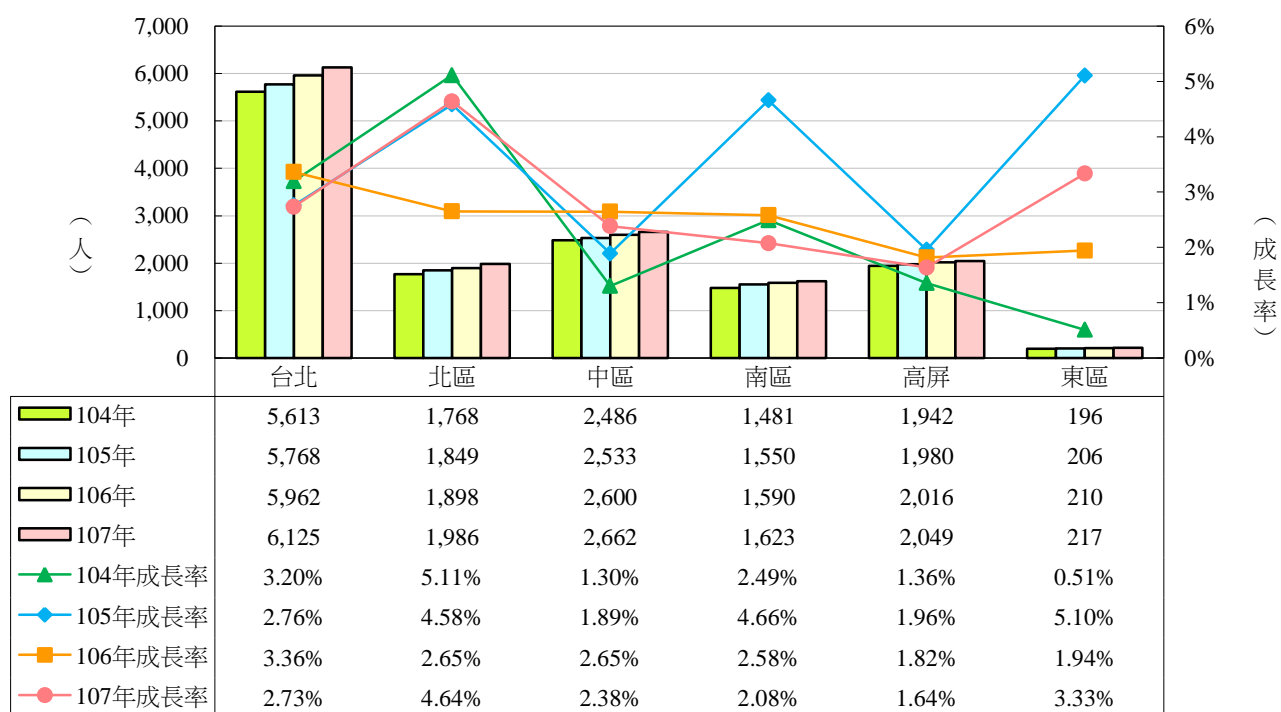
(八) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率



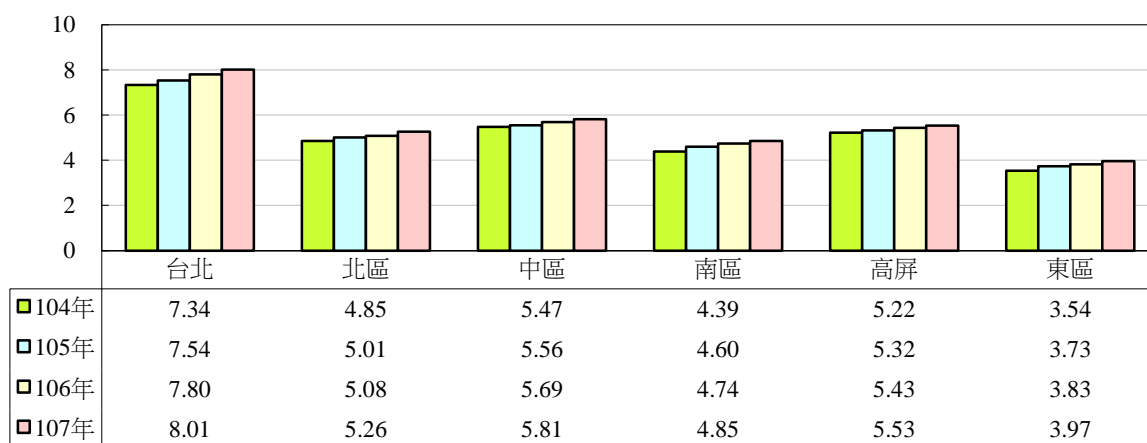
(九) 平均每位醫師每月申報費用點數



(十) 特約院所牙醫師數及成長率



(十一) 每萬人口牙醫師數



陸、中醫門診總額

一、醫療利用概況 (一)

項目	年	103	104		105		106		107	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)		38,782	38,533	-0.6%	38,637	0.3%	38,438	-0.5%	39,229	2.1%
--醫院		3,241	3,239	0.0%	3,253	0.4%	3,261	0.2%	3,468	6.4%
--診所		35,542	35,294	-0.7%	35,383	0.3%	35,177	-0.6%	35,761	1.7%
總費用點數(百萬點)		22,888	23,113	1.0%	24,133	4.4%	25,049	3.8%	26,506	5.8%
--醫院		2,478	2,554	3.1%	2,686	5.2%	2,829	5.3%	3,162	11.8%
--診所		20,409	20,558	0.7%	21,446	4.3%	22,218	3.6%	23,342	5.1%
--交付機構		1.52	0.91	-39.9%	1.06	15.8%	1.39	30.8%	2.01	44.9%
就醫人數(千人)		6,846	6,732	-1.7%	6,610	-1.8%	6,477	-2.0%	6,464	-0.2%
平均每件就醫費用點數		590	600	1.6%	625	4.1%	652	4.3%	676	3.7%
平均每人就醫次數		1.67	1.64	-1.5%	1.64	-0.1%	1.63	-0.9%	1.65	1.8%
平均每人就醫費用點數		984	985	0.1%	1,025	4.1%	1,059	3.4%	1,118	5.5%
就醫者平均每人就醫次數		5.66	5.72	1.0%	5.85	2.1%	5.93	1.5%	6.07	2.3%
就醫者平均每人就醫費用點數		3,343	3,433	2.7%	3,651	6.3%	3,867	5.9%	4,101	6.0%
案件別件數(千件)										
--中醫一般案件(21案件)		28,335	27,851	-1.7%	27,701	-0.5%	27,000	-2.5%	27,183	0.7%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)		8,072	6,247	-22.6%	6,130	-1.9%	6,226	1.6%	6,321	1.5%
--中醫慢性病(24案件)		3,701	3,909	5.6%	4,225	8.1%	4,554	7.8%	4,982	9.4%
--其他案件(22、23、25、28、30案件)		477	526	10.3%	580	10.1%	657	13.3%	744	13.3%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

2.其他案件：含22案件「中醫其他專案」、23案件「中醫現代科技加強醫療服務方案」、25案件「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」、28案件「中醫慢性病連續處方調劑」、30案件「中醫特定疾病門診加強照護」。

3.平均每人就醫次數及費用點數之計算，分母：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。

4.就醫者平均每人就醫次數及費用點數之計算，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

一、醫療利用概況 (續一)

項目	107		107Q1		107Q2		107Q3		107Q4	
	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)	39,229	2.1%	9,206	0.9%	9,853	2.0%	9,945	-0.7%	10,225	6.1%
--醫院	3,468	6.4%	807	7.2%	860	6.5%	889	3.7%	913	8.2%
--診所	35,761	1.7%	8,399	0.4%	8,993	1.6%	9,057	-1.1%	9,311	5.8%
總費用點數(百萬點)	26,506	5.8%	6,105	4.7%	6,694	6.0%	6,759	2.9%	6,948	9.7%
--醫院	3,162	11.8%	728	12.1%	784	12.1%	810	8.9%	840	14.0%
--診所	23,342	5.1%	5,377	3.8%	5,909	5.3%	5,948	2.1%	6,108	9.2%
--交付機構	2.01	44.9%	0.35	-4.5%	0.51	46.7%	0.63	80.9%	0.52	59.2%
就醫人數(千人)	6,464	-0.2%	3,107	-0.4%	3,260	0.6%	3,270	-1.5%	3,260	3.1%
平均每件就醫費用點數	676	3.7%	663	3.7%	679	4.0%	680	3.6%	680	3.5%
平均每人就醫次數	1.65	1.8%	0.39	0.5%	0.42	1.6%	0.42	-1.0%	0.43	6.0%
平均每人就醫費用點數	1,118	5.5%	257	4.2%	282	5.7%	285	2.6%	293	9.6%
就醫者平均每人就醫次數	6.07	2.3%	2.96	1.3%	3.02	1.4%	3.04	0.9%	3.14	2.9%
就醫者平均每人就醫費用點數	4,101	6.0%	1,965	5.1%	2,053	5.4%	2,067	4.5%	2,131	6.4%
案件別件數(千件)										
--中醫一般案件(21案件)	27,183	0.7%	6,436	0.1%	6,788	0.0%	6,867	-2.0%	7,091	4.7%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)	6,321	1.5%	1,385	-1.2%	1,667	4.4%	1,637	-2.5%	1,631	5.3%
--中醫慢性病(24案件)	4,982	9.4%	1,227	7.9%	1,211	9.4%	1,243	7.3%	1,301	12.9%
--其他案件(22、23、25、28、30案件)	744	13.3%	158	3.6%	187	10.7%	198	15.8%	201	22.4%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

2.其他案件：含22案件「中醫其他專案」、23案件「中醫現代科技加強醫療服務方案」、25案件「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」、28案件「中醫慢性病連續處方調劑」、30案件「中醫特定疾病門診加強照護」。

3.平均每人就醫次數及費用點數之計算，分母：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。

4.就醫者平均每人就醫次數及費用點數之計算，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

一、醫療利用概況(二)

項目	年	103		104		105		106		107	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	
案件別醫療費用點數(百萬點)											
--中醫一般案件(21案件)		13,471	13,317	-1.1%	13,711	3.0%	13,820	0.8%	14,298	3.5%	
--中醫針灸、傷科及脫臼整復 (29案件)		6,266	6,404	2.2%	6,592	2.9%	6,948	5.4%	7,278	4.8%	
--中醫慢性病(24案件)		2,777	2,957	6.5%	3,300	11.6%	3,652	10.7%	4,165	14.0%	
--其他案件 (22、23、25、28、30案件)		373	434	16.3%	530	22.0%	627	18.3%	762	21.6%	
平均每人藥費		326	327	0.2%	341	4.3%	347	1.7%	381	9.9%	
平均每件藥費		196	199	1.7%	208	4.3%	213	2.7%	230	8.0%	
平均每人用藥日數		10.86	10.89	0.2%	11.07	1.7%	11.18	1.0%	11.61	3.8%	
每位中醫師平均每月件數		549	530	-3.3%	519	-2.1%	500	-3.8%	494	-1.2%	
每位中醫師平均每月費用點數		323,777	318,205	-1.7%	324,374	1.9%	325,544	0.4%	333,505	2.4%	

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.其他案件：含22案件「中醫其他專案」、23案件「中醫現代科技加強醫療服務方案」、25案件「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」、28案件「中醫慢性病連續處方調劑」、30案件「中醫特定疾病門診加強照護」。

2.每位中醫師平均每月件數及費用點數之計算，分母：各季採季末(3、6、9、12月)、各年採年底(12月)特約院所中醫師人數。

二、醫療利用概況--分項費用

項目	年	103		104		105		106		107	
		值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	
分項費用點數(百萬點)											
--診察費		10,711	10,668	46.2%	11,287	46.8%	11,802	47.1%	12,112	45.7%	
--診療費		4,435	4,601	19.9%	4,647	19.3%	4,872	19.4%	5,176	19.5%	
--藥費		7,589	7,668	33.2%	8,023	33.2%	8,195	32.7%	9,035	34.1%	
--藥事服務費		152	175	0.8%	176	0.7%	179	0.7%	181	0.7%	
就醫人數(千人)及就醫率		6,846	6,732	28.7%	6,610	28.1%	6,477	27.4%	6,464	27.3%	
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比		3,109	3,124	13.5%	3,171	13.1%	3,188	12.7%	3,295	12.4%	

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

2.就醫率之計算，分母：各年採四季季中(2、5、8、11月)保險對象人數之平均數。

一、醫療利用概況(續二)

項目\年(季)	107		107Q1		107Q2		107Q3		107Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件別醫療費用點數(百萬點)										
--中醫一般案件(21案件)	14,298	3.5%	3,355	3.4%	3,579	2.7%	3,623	0.6%	3,741	7.3%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復 (29案件)	7,278	4.8%	1,570	2.1%	1,909	7.3%	1,893	0.9%	1,907	8.6%
--中醫慢性病(24案件)	4,165	14.0%	1,018	12.4%	1,015	14.1%	1,041	11.9%	1,091	17.6%
--其他案件 (22、23、25、28、30案件)	762	21.6%	162	12.7%	191	20.3%	201	22.4%	209	29.8%
平均每人藥費	381	9.9%	89	6.7%	95	9.9%	97	7.9%	100	15.1%
平均每件藥費	230	8.0%	229	6.2%	229	8.1%	231	9.0%	233	8.7%
平均每人用藥日數	11.61	3.8%	2.75	2.4%	2.88	3.2%	2.93	1.4%	3.04	8.2%
每位中醫師平均每月件數	494	-1.2%	479	-2.4%	513	-1.4%	516	-4.3%	515	2.7%
每位中醫師平均每月費用點數	333,505	2.4%	317,562	1.3%	348,527	2.5%	350,379	-0.9%	349,702	6.2%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.其他案件：含22案件「中醫其他專案」、23案件「中醫現代科技加強醫療服務方案」、25案件「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」、28案件「中醫慢性病連續處方調劑」、30案件「中醫特定疾病門診加強照護」。

2.每位中醫師平均每月件數及費用點數之計算，分母：各季採季末(3、6、9、12月)、各年採年底(12月)特約院所中醫師人數。

二、醫療利用概況--分項費用(續)

項目	年(季)	107		107Q1		107Q2		107Q3		107Q4	
		值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用點數(百萬點)											
--診察費		12,112	45.7%	2,844	46.6%	3,043	45.5%	3,069	45.4%	3,157	45.4%
--診療費		5,176	19.5%	1,108	18.1%	1,353	20.2%	1,348	19.9%	1,367	19.7%
--藥費		9,035	34.1%	2,109	34.6%	2,252	33.7%	2,296	34.0%	2,377	34.2%
--藥事服務費		181	0.7%	43	0.7%	45	0.7%	45	0.7%	47	0.7%
就醫人數(千人)及就醫率		6,464	27.3%	3,107	13.1%	3,260	13.7%	3,270	13.8%	3,260	13.7%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比		3,295	12.4%	774	12.7%	825	12.3%	836	12.4%	861	12.4%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

2.就醫率之計算，分母：各年採四季季中(2、5、8、11月)保險對象人數之平均數。

三、醫療利用概況 -- 中醫門診跨區就醫分布情形

--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%		

--106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	77.5%	7.7%	7.0%	3.2%	4.0%	0.6%	34.0%	22.5%
北區業務組	13.1%	73.8%	7.7%	2.9%	2.1%	0.3%	12.4%	26.2%
中區業務組	2.2%	1.4%	93.1%	2.0%	1.1%	0.1%	23.5%	6.9%
南區業務組	3.5%	1.4%	5.4%	84.5%	5.0%	0.2%	13.6%	15.5%
高屏業務組	2.1%	0.8%	2.3%	4.4%	90.2%	0.2%	14.8%	9.8%
東區業務組	5.9%	1.9%	3.0%	1.6%	3.2%	84.4%	1.8%	15.6%
就醫業務組點數占率	29.4%	12.4%	26.3%	14.1%	16.0%	1.8%	100%	
流入比率	10.3%	26.4%	17.0%	18.5%	16.3%	17.9%		

--107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	77.9%	7.4%	6.8%	3.1%	4.1%	0.6%	34.2%	22.1%
北區業務組	13.1%	74.1%	7.6%	2.8%	2.1%	0.3%	12.4%	25.9%
中區業務組	2.3%	1.4%	93.2%	2.0%	1.0%	0.1%	22.9%	6.8%
南區業務組	3.3%	1.3%	5.0%	85.5%	4.7%	0.2%	13.9%	14.5%
高屏業務組	2.0%	0.8%	2.3%	4.2%	90.4%	0.3%	14.8%	9.6%
東區業務組	5.9%	1.9%	2.9%	1.5%	3.0%	84.8%	1.8%	15.2%
就醫業務組點數占率	29.6%	12.4%	25.7%	14.4%	16.0%	1.8%	100%	
流入比率	10.1%	25.9%	17.0%	17.5%	16.3%	18.6%		

資料來源：中央健康保險署。

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

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：107年台北業務組跨區就醫率22.1%=100%-77.9%。

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

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
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
106Q1	0.9112	0.9123	0.8955	0.9610	0.9307	1.2989	0.9236
106Q2	0.9278	0.9194	0.8960	0.9521	0.9401	1.2912	0.9297
106Q3	0.8648	0.8769	0.8516	0.9029	0.8954	1.2902	0.8797
106Q4	0.9449	0.9692	0.9312	0.9924	0.9567	1.2911	0.9585
107Q1	0.8821	0.9051	0.8748	0.9409	0.8922	1.2988	0.8998
107Q2	0.8689	0.9169	0.8718	0.9369	0.9226	1.2942	0.9002
107Q3	0.8533	0.9115	0.8574	0.9613	0.9021	1.2577	0.8903
107Q4	0.8527	0.9008	0.8572	0.9205	0.8925	1.2559	0.8824

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

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
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
106Q1	0.9401	0.9443	0.9295	0.9753	0.9552	1.2000 註4	0.9497
106Q2	0.9499	0.9478	0.9286	0.9690	0.9605	1.2000 註4	0.9526
106Q3	0.9066	0.9198	0.8980	0.9372	0.9310	1.2000 註4	0.9189
106Q4	0.9622	0.9801	0.9528	0.9951	0.9714	1.2000 註4	0.9721
107Q1	0.9215	0.9406	0.9168	0.9630	0.9311	1.2000 註4	0.9348
107Q2	0.9114	0.9473	0.9138	0.9601	0.9499	1.2000 註4	0.9342
107Q3	0.9015	0.9442	0.9045	0.9749	0.9370	1.1753	0.9277
107Q4	0.9019	0.9379	0.9046	0.9501	0.9306	1.1731	0.9232

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

註：1.平均點值＝當季預算÷所有服務之核定總點數(含藥費金額)。

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

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

4.101年起依「全民健保中醫門診總額保留機制作業方案」，平均點值>1.2元部分列入該分區保留款，依序挹注該分區點值補助款、醫療資源不足地區改善方案獎勵款、專款案件獎勵款及其他區醫療資源不足地區改善方案獎勵款。

五、醫療品質指標

指標項目	年	參考值 ^{註1} (106年)	103	104	105	106	107
使用中醫師門診者之平均中醫就診次數 ^{註2}		5.23~6.39	5.65	5.71	5.82	5.91	6.03
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%	0.13%
就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率		<0.49%	0.43%	0.44%	0.44%	0.46%	0.37%
使用中醫師門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率		<0.68%	0.65%	0.64%	0.62%	0.59%	0.57%
於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率		<0.07%	0.03%	0.04%	0.05%	0.09%	0.12%
使用中醫師門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率 ^{註2}		>72.273%	78.23%	78.70%	80.17%	82.04%	83.01%
加強感染控制執行率*		—	96.80%	97.00%	90.00%	97.91%	92.78%
加強感染控制合格率*		—	100%	100%	100%	99.46%	99.49%
中藥藥袋標示合格率*		—	98.10%	98.50%	98.80%	99.18%	99.46%
民眾申訴及其他反應成案件數		—	137	112	130	79	41

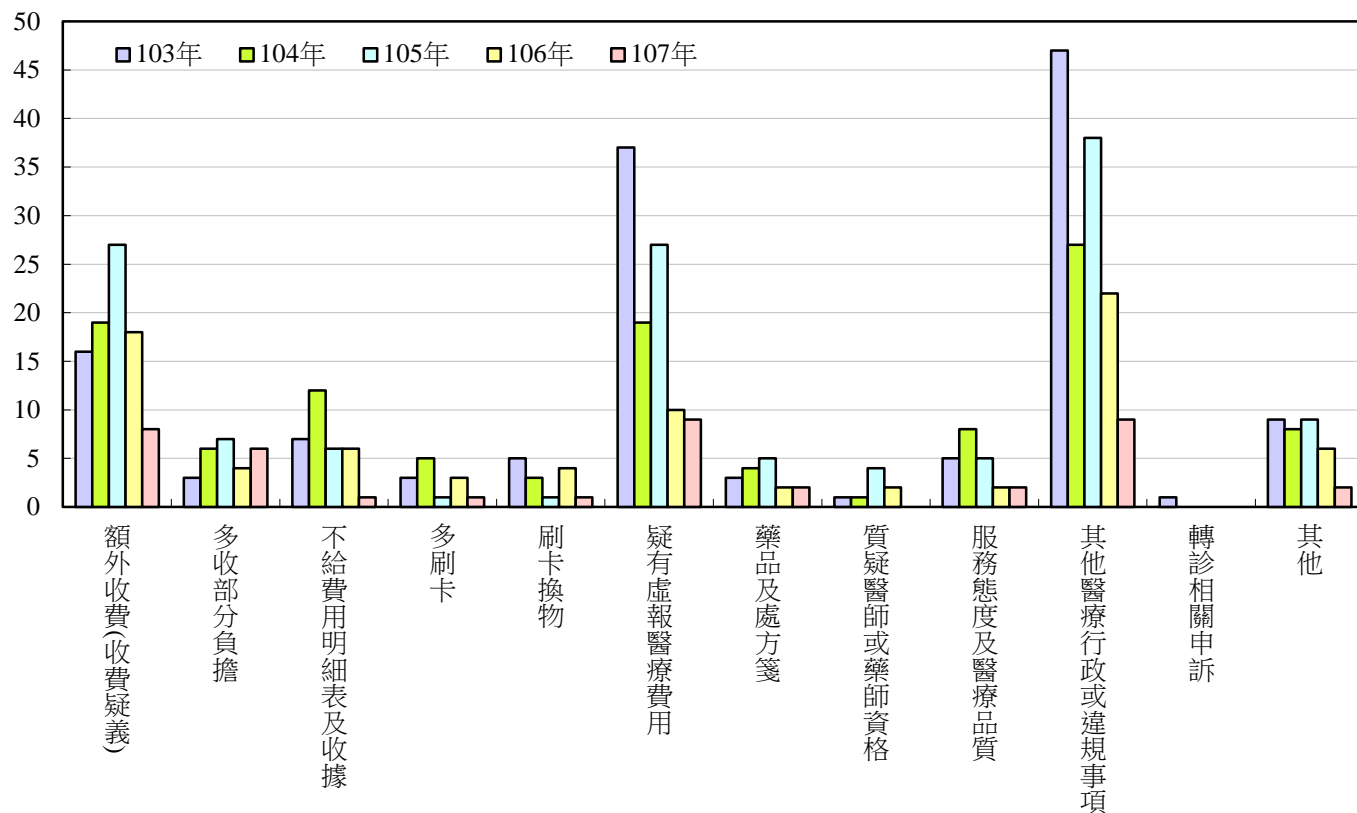
資料來源：中央健康保險署網站「整體性之醫療品質資訊」，部分資料(*)由中醫師公會全國聯合會提供，民眾申訴及其他反應成案件數由健保署另行提供。

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「使用中醫師門診者之平均中醫就診次數」、「使用中醫師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、藥師未到場執業、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: %				
調查時間		103.07~ 103.08	104.08~ 104.10	105.08~ 105.10	106.09~ 106.10	107.07~ 107.09
指標項目						
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度 ^{註3}	87.5 (96.4)	90.4 (96.5)	88.9 (94.8)	93.6 (95.9)	92.3 (97.7)
	對診療環境滿意度	86.8 (97.2)	92.6 (97.8)	94.0 (98.6)	...	...
	對醫護人員服務態度滿意度	89.1 (98.2)	92.1 (97.8)	93.0 (97.9)	...	...
	對治療效果滿意度	79.6 (92.0)	80.4 (91.4)	85.0 (93.5)	...	...
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	74.1 (93.2)	83.4 (94.4)	85.4 (95.5)	...	...
	會與醫師討論照護或治療方式的比例	...	82.4	88.2	90.1	91.4
	對醫師看病及治療過程滿意度	84.5 (96.4)	91.5 (96.4)	90.8 (97.1)	94.6 (96.2)	92.2 (96.5)
	醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有)	73.1	74.9	87.1	86.4	80.1
	醫護人員有無進行衛教指導(有)	61.1	59.0	74.4	68.4	64.4
可近性	對預約(或看到)醫師的容易度	85.4 (90.7)	87.4 (92.2)	89.0 (91.6)	87.5 (89.7)	87.2 (90.1)
	曾經在假日有緊急需求求診的比率 ^{註4、5}	38.5	33.9	35.8	12.4	8.7
	--無法在當地找到其他就醫診所的比率	...	24.7	26.5	39.6	29.0
	--無法在當地找到其他就醫診所而感到不便的比率 ^{註6}	53.4	66.7	53.1	89.2	69.7
	對就醫單程交通時間的感受(不會太久)	87.7	87.1	87.9	...	...
	對院所交通便利性的滿意度	...	...	...	92.4 (94.9)	90.4 (95.2)
	會因就醫費用過高而不就診(是)	...	10.3	17.8	25.7	20.9
付費情形	就醫費用(中位數;平均數)(元)	(150 ; 293)	(150 ; 381)	(150 ; 228)	(150 ; 226)	(150 ; 203)
	對就醫費用的感受(便宜)	41.6 (80.4)	37.7 (86.1)	44.8 (87.5)	...	...
	除掛號費與部分負擔,有無自付其他費用(有)	27.1	25.4	29.8	29.1	23.3
	對院所自費金額的感受(便宜) ^{註7}	...	...	...	53.2 (85.0)	48.4 (85.5)
	自付其他費用理由 ^{註7}					
	--健保不給付	28.3	43.5	24.2	28.5	35.6
	--補健保給付差額	24.4	38.1	35.0	26.2	25.6
	--同意使用較好的藥或特材	...	3.8	8.7	12.5	10.6

註：1.百分比為「非常滿意」加上「滿意」之比例；括弧中百分比則再加上「普通」。

2.有效樣本數：103年1,156份，104年2,011份，105年2,012份，106年1,033份，107年1,024份。

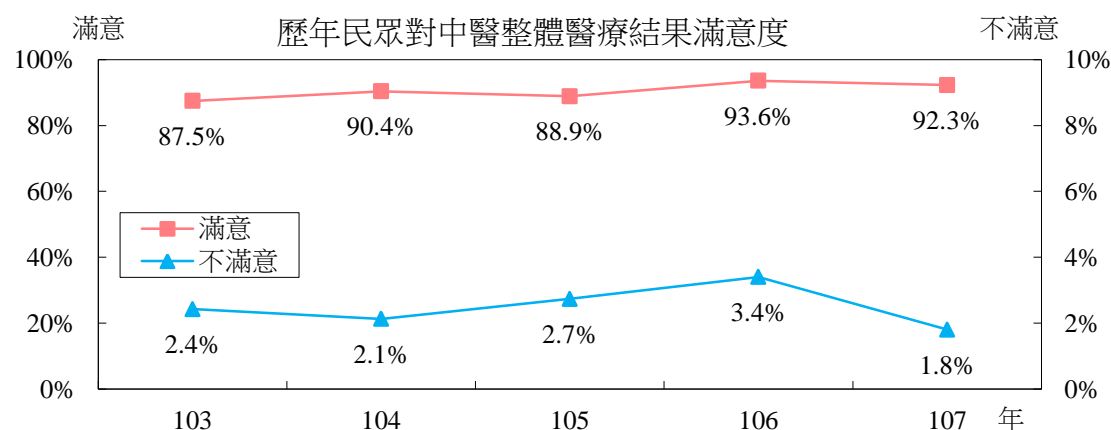
3.104年以前調查項目為「對整體醫療品質滿意度」。

4.105年以前調查項目為「曾經在假日有看診需求」。

5.107年曾經在假日有緊急需求求診者為89人(比率：89/1024)，其中26人無法在當地找到其他就醫診所(比率：26/89)，因而感到不便者為18人(比率：18/26)。

6.103年調查項目為「對中醫院所假日休診感到不便」，為假日有看診需求者感到不便的比率。

7.先詢問有無自付費用，回答「有」者再詢問自付其他費用之感受及理由(複選)。



七、專案計畫

項目 \ 年度	103	104	105	106	107
醫療資源不足地區改善方案					
預算數(百萬元)	74.4	96.5	106.5	121.5	135.6
執行數(百萬點)	74.4	96.5	89.8	109.9	123.4
執行率 ^{註3}	100.0%	100.0%	84.3%	90.4%	91.0%
1.巡迴醫療服務計畫					
目標數					
--計畫數(鄉鎮數)	80	80	80	80	80
--總服務天數	5,700	5,700	5,700	5,700	5,700
--總服務人次	145,000	145,000	145,000	145,000	145,000
執行數					
--計畫數(鄉鎮數)	81	86	89	88	102
--總服務天數	6,343	6,581	6,518	7,986	9,808
--總服務人次	154,365	155,801	150,816	190,998	235,807
目標達成率					
--計畫數(鄉鎮數)	101.3%	107.5%	111.3%	110.0%	127.5%
--總服務天數	111.3%	115.5%	114.4%	140.1%	172.1%
--總服務人次	106.5%	107.4%	104.0%	131.7%	162.6%
2.獎勵開業服務計畫					
--目標數(鄉)	5	5	5	5	5
--目標執行數(鄉)	4	5	4	5	5
--目標達成率	80.0%	100.0%	80.0%	100.0%	100.0%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.依歷年公告，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年結算點數分別為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%。

七、專案計畫 (續1)

項目 \ 年度	103	104	105	106	107
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫^{註1}					
預算數(百萬元)	113.0	113.0	113.0	133.0	130.0
執行數(百萬元)	88.4	100.7	113.0	133.0	130.0
執行率 ^{註2}	78.2%	89.1%	100.0%	100.0%	100.0%
1.腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫					
申報數(百萬點)	66.0	76.4	119.2	135.5	162.3
收案人數	6,387	7,034	8,650	9,603	11,128
服務量(服務人次)	61,865	70,174	107,736	122,878	145,577
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					
申報數(百萬點)	22.4	24.9	30.1	40.5	...
收案人數	2,764	3,002	3,300	3,865	...
服務量(服務人次)	16,815	18,274	20,583	25,430	...
中醫提升孕產照護品質計畫					
預算數(百萬元)	...	32.0	32.0	47.7	60.0
執行數(百萬元)	...	24.6	32.0	47.7	60.0
執行率 ^{註3}	...	77.0%	100.0%	100.0%	100.0%
收案人數	...	3,129	5,630	5,882	6,198
服務量(服務人次)	...	23,256	49,848	56,602	60,869
兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫					
預算數(百萬元)	...	...	20.0	20.0	20.0
執行數(百萬元)	...	...	3.1	3.8	9.7
執行率	...	...	15.3%	19.0%	48.3%
收案人數	...	...	1,419	1,583	2,888
服務量(服務人次)	...	...	1,856	2,265	10,249

資料來源：中央健康保險署。

註：1.103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」，照護對象新增「顱腦損傷」患者；105年起照護對象新增「脊髓損傷」患者；107年起「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」併入專款項目「癌症患者加強照護整合方案」。

2.105、106、107年申請點數分別為149.3、176.1、162.3百萬點，超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率分別為132.1%、132.4%、124.9%。

3.105、106、107年申請點數分別為54.6、62.7、68.0百萬點，超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率分別為170.6%、131.5%、113.3%。

七、專案計畫 (續2)

項目 \ 年度	105	106	107
乳癌、肝癌門診加強照護計畫^{註1}			
預算數(百萬元)	14.9	25.0	...
執行數(百萬元)	14.4	25.0	...
執行率 ^{註2}	96.9%	100.0%	...
收案人數	1,431	2,254	...
服務量(服務人次)	12,407	24,979	...
癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫^{註1}			
預算數(百萬元)	...	30.0	...
執行數(百萬元)	...	4.2	...
執行率	...	14.1%	...
收案人數	...	92	...
服務量(服務人次)	...	1,523	...
中醫癌症患者加強照護整合方案			
預算數(百萬元)	...	...	103.0
執行數(百萬元)	...	...	103.0
執行率 ^{註3}	...	...	100.0%
1.癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫			
申報數(百萬點)	...	...	50.5
收案人數	...	...	4,200
服務量(服務人次)	...	...	29,638
2.癌症患者中醫門診延長照護計畫			
申報數(百萬點)	...	...	8.8
收案人數	...	...	132
服務量(服務人次)	...	...	3,597
3.特定癌症患者中醫門診加強照護計畫			
申報數(百萬點)	...	...	56.0
收案人數	...	...	4,134
服務量(服務人次)	...	...	44,428
中醫急症處置			
預算數(百萬元)	...	...	20.0
執行數(百萬元)	...	...	0.4
執行率	...	...	2.1%
收案人數	...	...	328
服務量(服務人次)	...	...	334

資料來源：中央健康保險署。

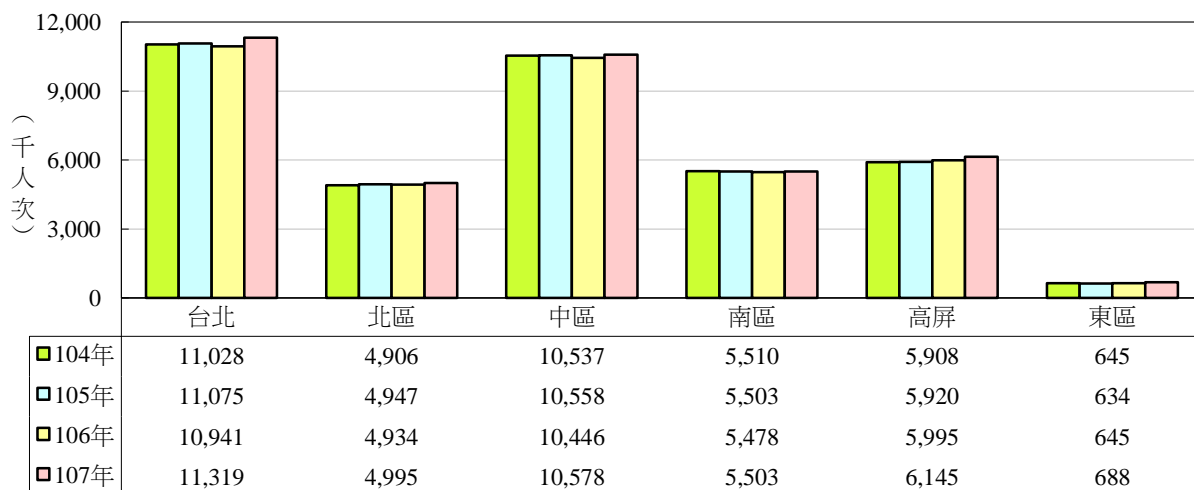
註：1.107年起「乳癌、肝癌門診加強照護計畫」、「癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫」併入專款項目「中醫癌症患者加強照護整合方案」。

2.106年申請點數為30.3百萬點，超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為121%。

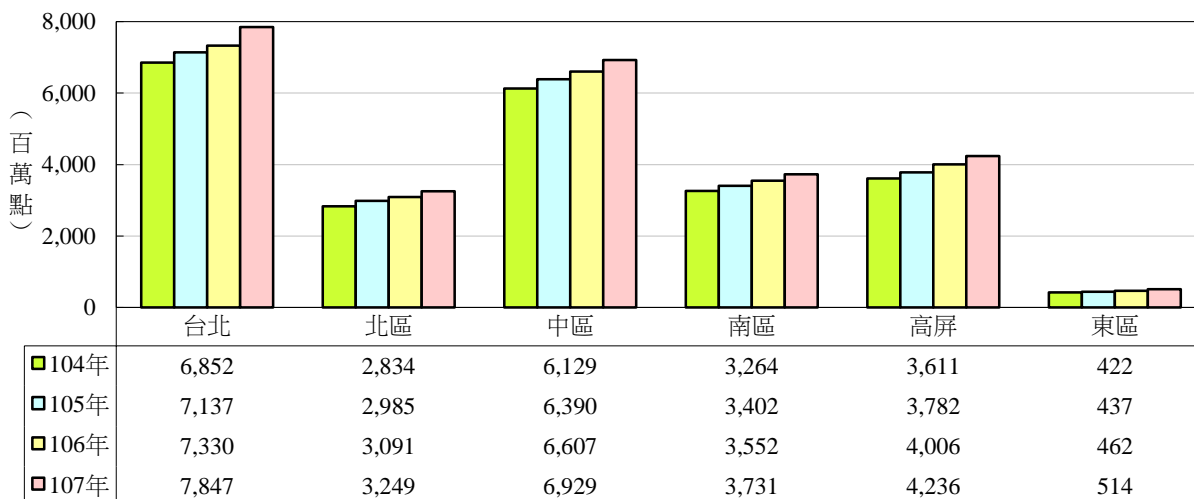
3.107年申請點數為115.5百萬點，超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為112.2%。

八、分區業務組別比較

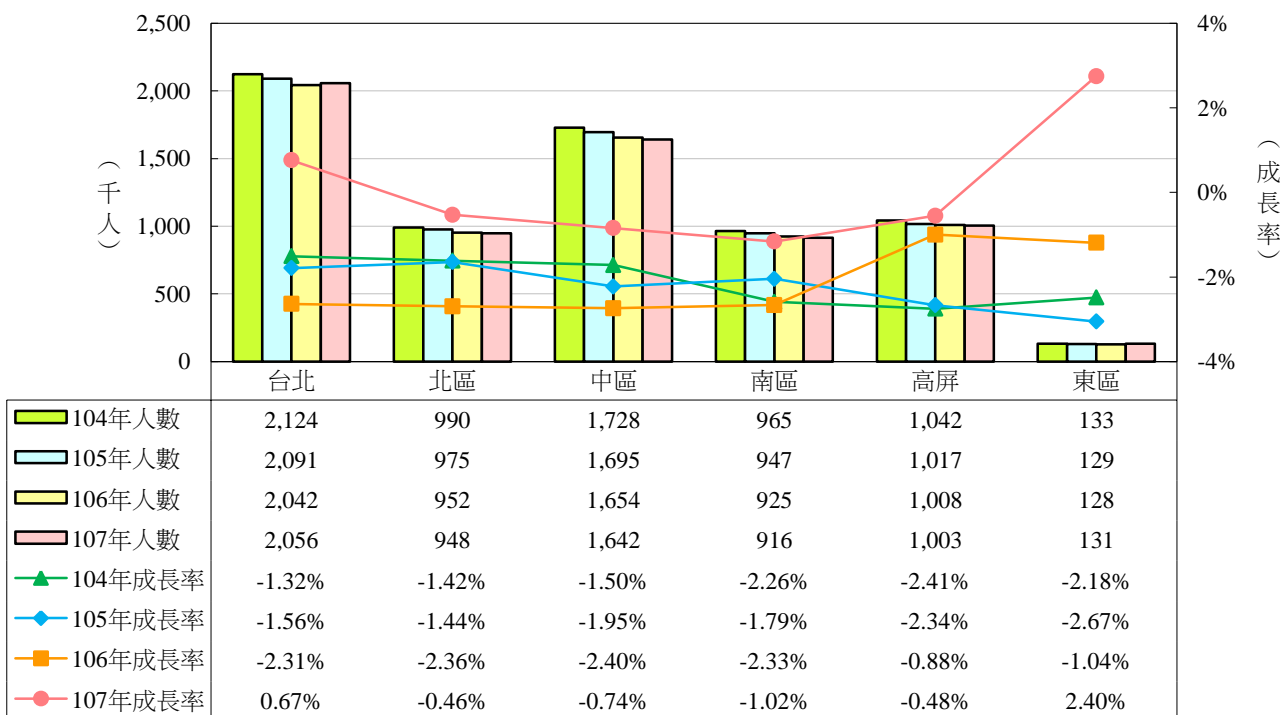
(一) 總就診人次(件數)



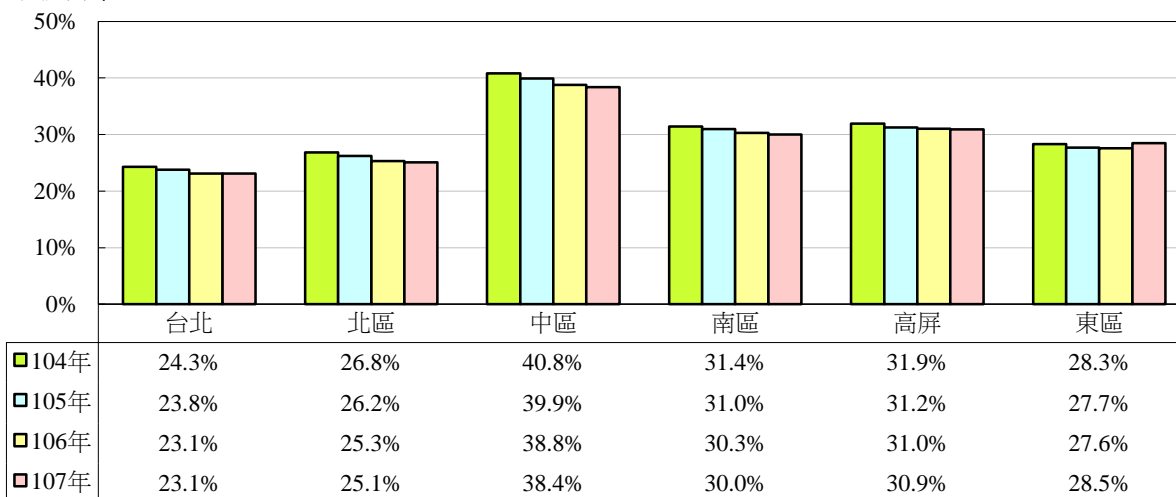
(二) 總醫療費用點數



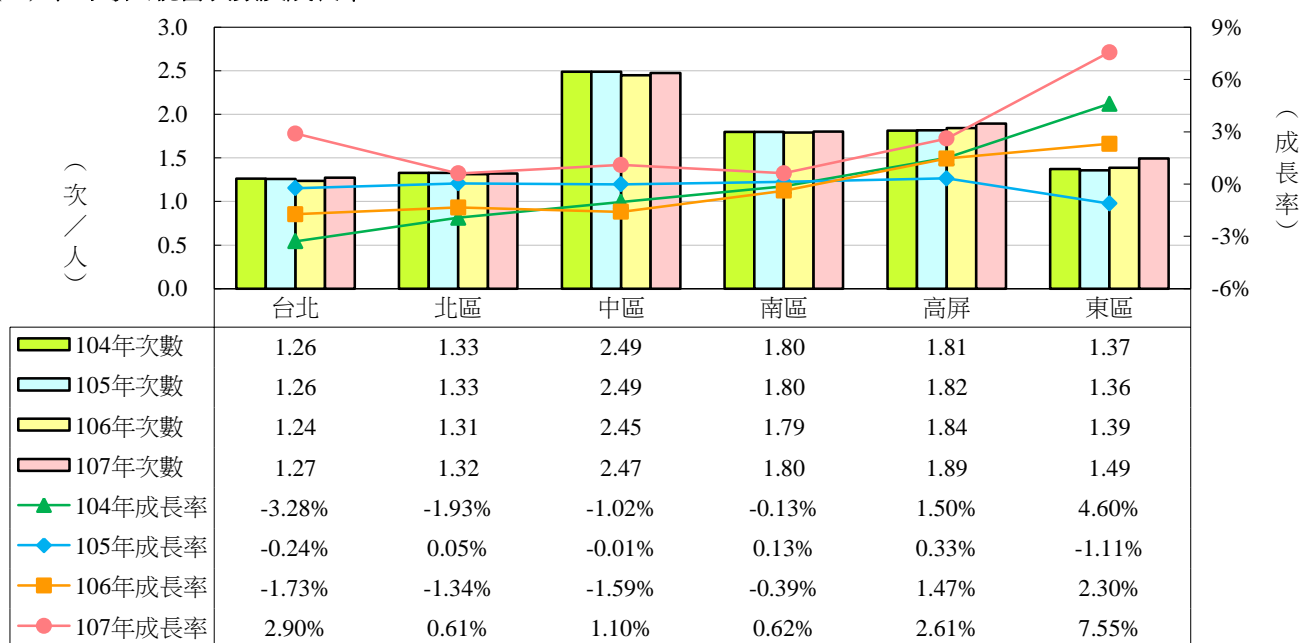
(三) 就醫人數及成長率



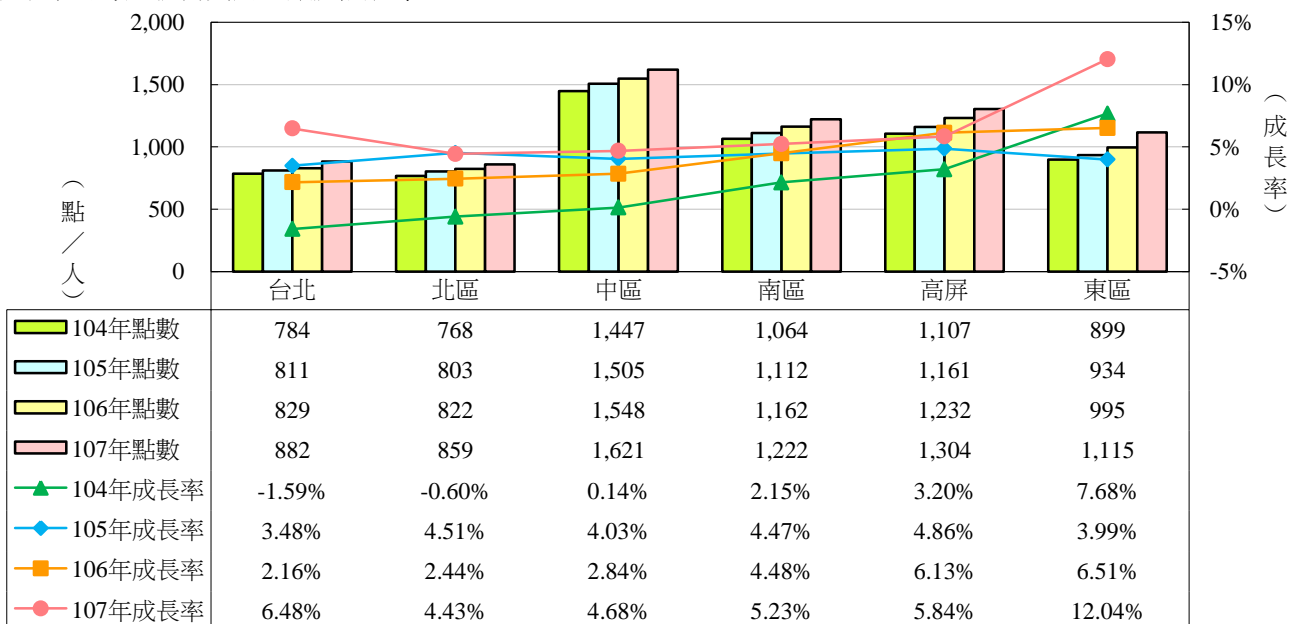
(四) 就醫率



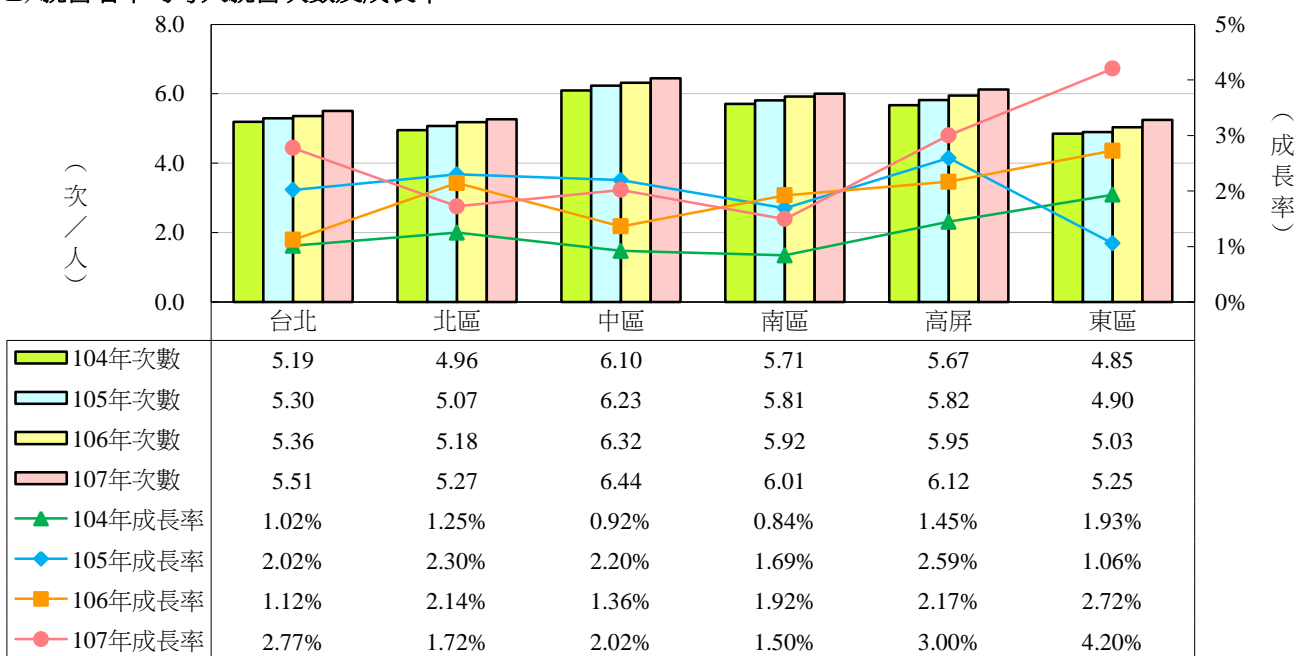
(五) 平均每人就醫次數及成長率



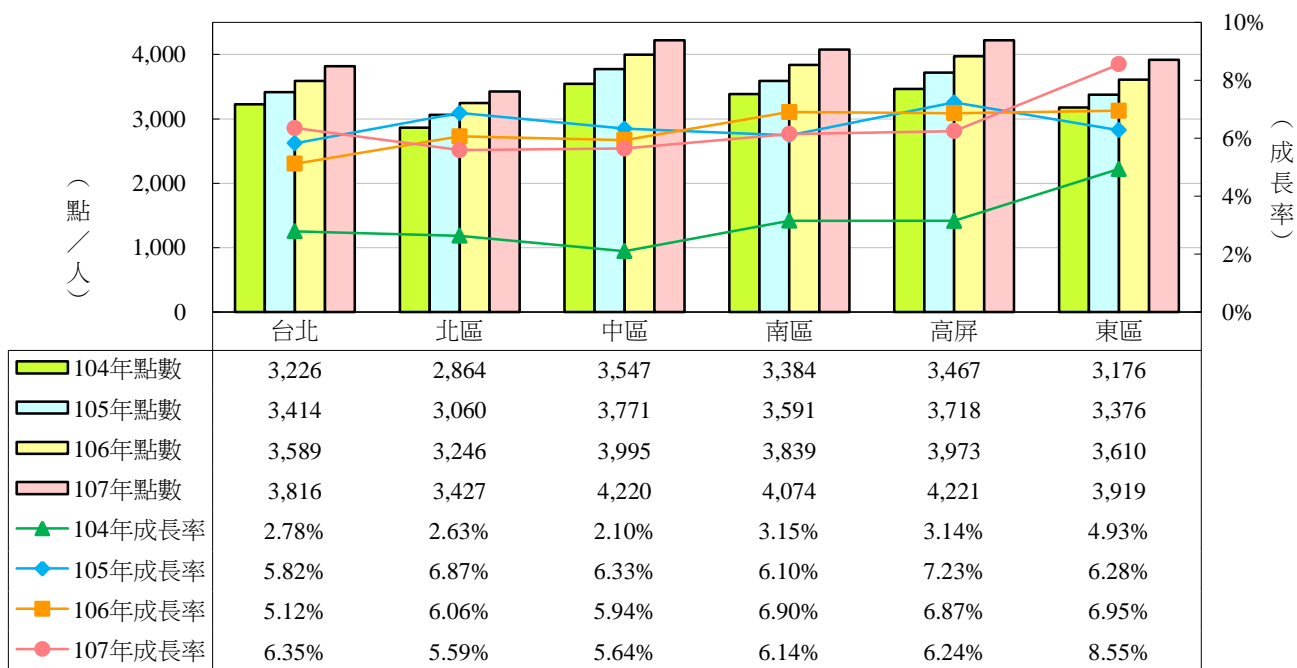
(六) 平均每人就醫費用點數及成長率



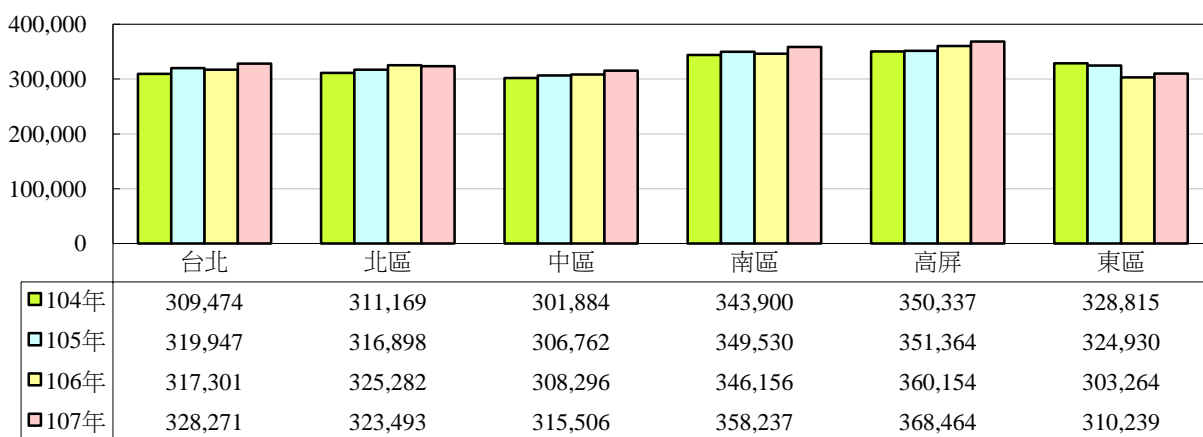
(七) 就醫者平均每人就醫次數及成長率



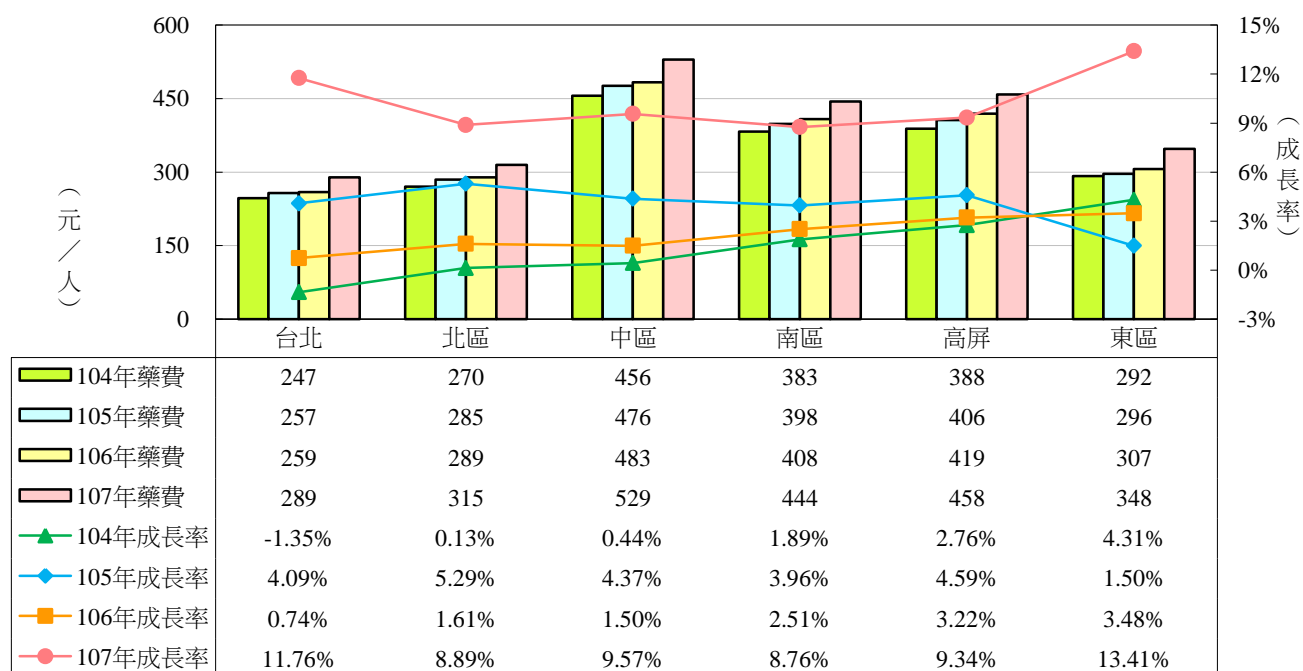
(八) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率



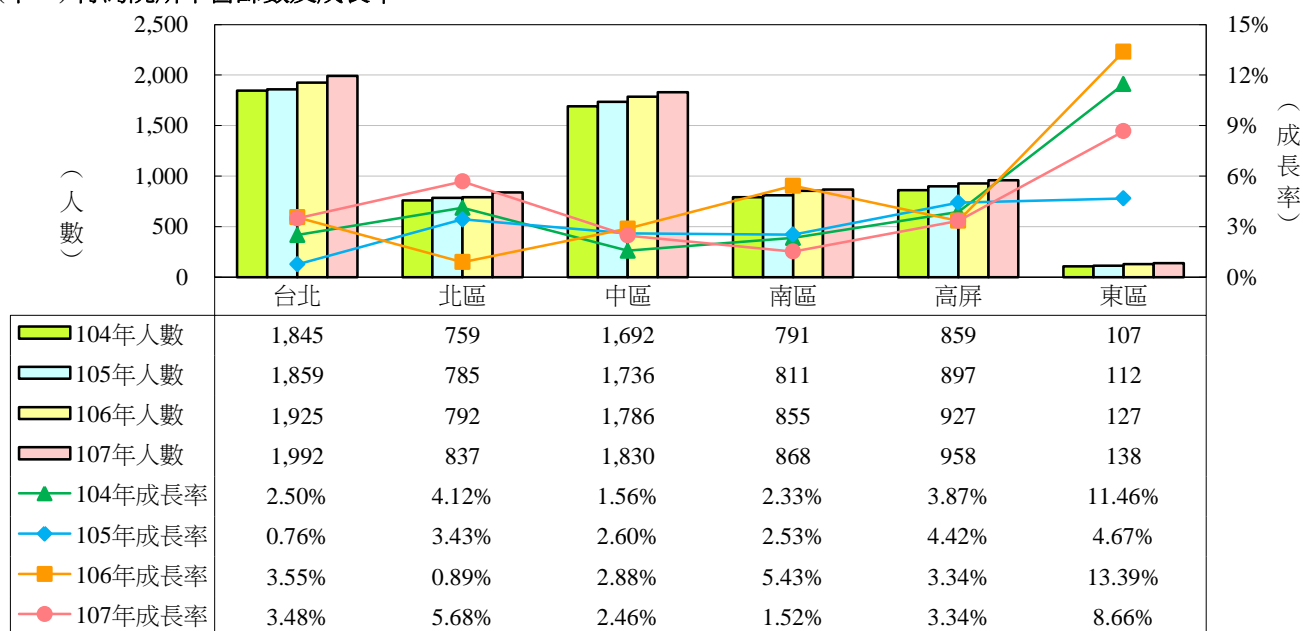
(九) 平均每位醫師每月申報費用點數



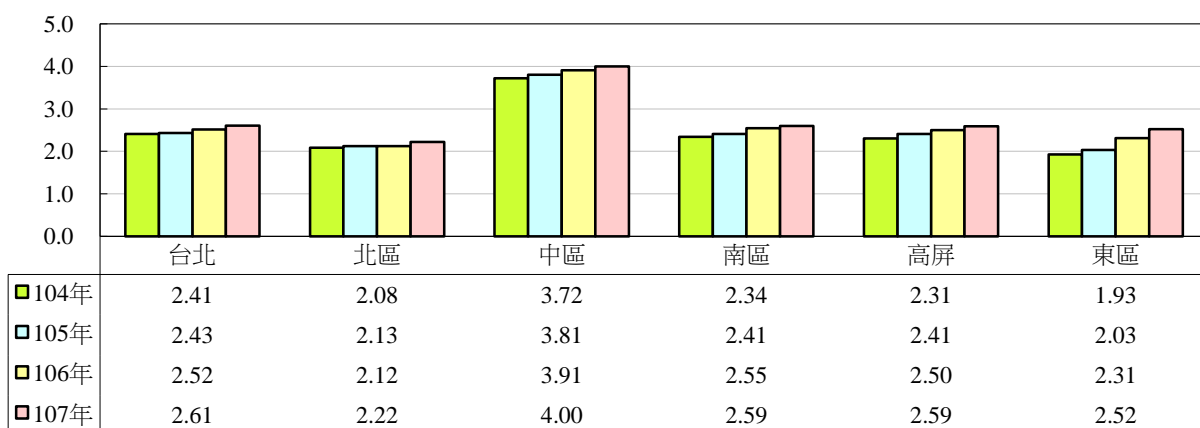
(十) 平均每人藥費及成長率



(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	103	104		105		106		107	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)										
-- 門診		185,326	181,555	-2.0%	185,180	2.0%	181,000	-2.3%	184,953	2.2%
-- 住院		63	62	-0.7%	61	-1.3%	57	-6.9%	53	-7.5%
總費用點數(百萬點)										
-- 門診		105,577	105,831	0.2%	109,264	3.2%	113,491	3.9%	117,333	3.4%
-- 住院		1,877	1,868	-0.5%	1,847	-1.1%	1,722	-6.8%	1,583	-8.1%
就醫人數(千人)-- 門診		19,910	19,976	0.3%	20,191	1.1%	20,142	-0.2%	20,251	0.5%
平均每件就醫費用點數										
-- 門診		570	583	2.3%	590	1.2%	627	6.3%	634	1.2%
-- 住院		29,958	30,005	0.2%	30,067	0.2%	30,114	0.2%	29,907	-0.7%
平均每人就醫次數										
-- 門診		7.96	7.74	-2.9%	7.86	1.7%	7.65	-2.7%	7.80	1.9%
-- 住院		0.0027	0.0027	-1.5%	0.0026	-1.6%	0.0024	-7.3%	0.0022	-7.7%
平均每人就醫費用點數										
-- 門診		4,537	4,509	-0.6%	4,640	2.9%	4,800	3.4%	4,948	3.1%
-- 住院		81	80	-1.3%	78	-1.4%	73	-7.2%	67	-8.4%
就醫者平均每人門診就醫次數		9.31	9.09	-2.4%	9.17	0.9%	8.99	-2.0%	9.13	1.6%
就醫者平均每人門診就醫費用點數		5,303	5,298	-0.1%	5,412	2.1%	5,635	4.1%	5,794	2.8%
案件別件數 (千件)										
--一般案件		82,996	78,723	-5.1%	78,373	-0.4%	72,444	-7.6%	71,843	-0.8%
--急診案件		34	31	-10.0%	35	14.1%	34	-1.9%	32	-6.7%
--門診手術		246	244	-0.4%	234	-4.1%	221	-5.7%	222	0.5%
--門診論病例計酬		111	116	5.0%	120	3.5%	126	5.3%	131	3.5%
--慢性病		22,715	23,060	1.5%	23,577	2.2%	24,652	4.6%	25,637	4.0%
--慢性病連續處方箋		4,210	4,374	3.9%	4,452	1.8%	4,647	4.4%	4,831	4.0%
--其他專案		79,656	79,858	0.3%	83,395	4.4%	84,084	0.8%	87,554	4.1%
案件別費用點數 (百萬點)										
--一般案件		31,143	29,977	-3.7%	30,143	0.6%	29,244	-3.0%	29,016	-0.8%
--急診案件		39	36	-5.5%	41	11.3%	43	6.6%	43	-1.8%
--門診手術		982	1,003	2.2%	1,014	1.1%	1,065	5.0%	1,054	-1.0%
--門診論病例計酬		2,284	2,399	5.0%	2,483	3.5%	2,616	5.4%	2,706	3.4%
--慢性病		16,430	16,661	1.4%	17,113	2.7%	18,128	5.9%	18,660	2.9%
--慢性病連續處方箋		2,809	2,836	1.0%	2,863	0.9%	2,941	2.7%	2,996	1.9%
--其他專案		35,095	35,821	2.1%	37,526	4.8%	40,180	7.1%	42,189	5.0%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本章(西醫基層總額)不含門診透析服務。

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

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

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

5.就醫者平均每人就醫次數、費用點數之計算，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

一、醫療利用概況 (續一)

項目	107		107Q1		107Q2		107Q3		107Q4	
	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	184,953	2.2%	48,881	6.9%	44,385	-1.3%	43,965	0.3%	47,722	2.7%
-- 住院	53	-7.5%	13	-5.2%	12	-8.3%	13	-7.6%	14	-8.6%
總費用點數(百萬點)										
-- 門診	117,333	3.4%	29,530	6.9%	28,741	1.5%	28,554	1.1%	30,508	4.1%
-- 住院	1,583	-8.1%	397	-5.8%	373	-8.9%	397	-8.2%	415	-9.3%
就醫人數(千人)-- 門診	20,251	0.5%	14,373	4.1%	13,498	-1.0%	13,375	0.4%	13,945	0.9%
平均每件就醫費用點數										
-- 門診	634	1.2%	604	0.0%	648	2.9%	649	0.8%	639	1.3%
-- 住院	29,907	-0.7%	29,960	-0.6%	29,958	-0.7%	29,878	-0.6%	29,837	-0.8%
平均每人就醫次數										
-- 門診	7.80	1.9%	2.06	6.4%	1.87	-1.6%	1.85	0.0%	2.01	2.7%
-- 住院	0.0022	-7.7%	0.0006	-5.6%	0.0005	-8.6%	0.0006	-7.9%	0.0006	-8.7%
平均每人就醫費用點數										
-- 門診	4,948	3.1%	1,245	6.4%	1,212	1.2%	1,204	0.8%	1,287	4.0%
-- 住院	67	-8.4%	17	-6.2%	16	-9.2%	17	-8.5%	18	-9.4%
就醫者平均每人門診就醫次數	9.13	1.6%	3.40	2.7%	3.29	-0.3%	3.29	-0.1%	3.42	1.8%
就醫者平均每人門診就醫費用點數	5,794	2.8%	2,055	2.7%	2,129	2.6%	2,135	0.7%	2,188	3.2%
案件別件數(千件)										
--一般案件	71,843	-0.8%	19,702	4.0%	16,966	-5.3%	16,786	-2.3%	18,388	-0.1%
--急診案件	32	-6.7%	8	2.7%	8	-12.9%	8	-11.7%	8	-3.2%
--門診手術	222	0.5%	53	1.5%	56	0.3%	55	-2.9%	57	3.1%
--門診論病例計酬	131	3.5%	29	-0.7%	35	2.8%	30	3.6%	37	7.6%
--慢性病	25,637	4.0%	6,300	4.6%	6,311	3.2%	6,318	2.8%	6,709	5.4%
--慢性病連續處方箋	4,831	4.0%	1,197	4.8%	1,197	3.5%	1,190	2.1%	1,248	5.4%
--其他專案	87,554	4.1%	22,867	10.1%	21,140	0.6%	20,900	1.5%	22,646	4.3%
案件別費用點數(百萬點)										
--一般案件	29,016	-0.8%	7,723	4.0%	6,943	-4.7%	6,901	-2.2%	7,450	-0.3%
--急診案件	43	-1.8%	10	8.6%	10	-7.9%	11	-8.7%	11	3.2%
--門診手術	1,054	-1.0%	252	0.7%	269	-0.8%	261	-4.5%	271	0.7%
--門診論病例計酬	2,706	3.4%	607	-0.7%	718	2.8%	622	3.6%	758	7.5%
--慢性病	18,660	2.9%	4,598	4.2%	4,604	2.5%	4,598	0.9%	4,860	4.1%
--慢性病連續處方箋	2,996	1.9%	769	2.8%	737	3.0%	722	-1.2%	768	2.9%
--其他專案	42,189	5.0%	10,365	9.8%	10,414	2.7%	10,405	1.8%	11,005	6.0%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本章(西醫基層總額)不含門診透析服務。

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

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

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

5.就醫者平均每人就醫次數、費用點數之計算，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

一、醫療利用概況(二)

項目	年	103	104		105		106		107	
		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		149	149	0.2%	150	0.4%	156	3.9%	157	0.7%
平均每人門診藥費		1,187	1,155	-2.6%	1,180	2.1%	1,193	1.1%	1,224	2.6%
平均每人門診用藥日數		50	49	-1.2%	50	1.7%	50	0.9%	52	2.9%
山地離島地區平均每人門診就醫次數		7.67	7.47	-2.5%	7.43	-0.6%	7.30	-1.7%	7.24	-0.9%
山地離島地區平均每人門診就醫費用點數		3,665	3,610	-1.5%	3,655	1.3%	3,949	8.1%	3,982	0.8%
每位醫師平均每月門診件數		1,035	998	-3.6%	1,006	0.8%	967	-3.9%	970	0.3%
每位醫師平均每月門診費用點數		589,566	581,784	-1.2%	593,530	2.1%	606,138	2.1%	615,302	1.5%

資料來源：1.中央健康保險署倉儲資料。

2.山地離島地區人口數：行政院內政部戶政統計年報。

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

2.山地離島地區每人就醫次數、費用點數之計算，分母採該地區戶籍人口數。

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

二、醫療利用概況--分項費用

項目	年	103	104		105		106		107	
		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		53,050	52,722	50.4%	54,568	50.6%	56,593	50.6%	57,924	50.1%
-- 診療費		16,547	17,159	16.4%	17,727	16.4%	19,291	17.2%	20,650	17.9%
-- 特材費		575	593	0.6%	600	0.6%	644	0.6%	675	0.6%
-- 藥費		27,617	27,120	25.9%	27,777	25.8%	28,208	25.2%	29,020	25.1%
-- 藥事服務費		6,576	6,933	6.6%	7,144	6.6%	7,137	6.4%	7,335	6.3%
慢性病藥費(百萬)及其占慢性病 總費用點數百分比 ^{註2}		8,014	7,828	48.2%	7,829	47.3%	7,924	45.8%	7,902	44.7%
就醫人數(千人)及就醫率		19,910	19,976	85.1%	20,191	85.7%	20,142	85.2%	20,251	85.4%
門診部分負擔(百萬點)及其占門 診總費用點數百分比		9,777	9,661	9.1%	9,899	9.1%	9,798	8.6%	10,089	8.6%

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。

一、醫療利用概況(續二)

項目	107		107Q1		107Q2		107Q3		107Q4	
	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	157	0.7%	155	-0.9%	158	3.6%	158	0.1%	156	0.1%
平均每人門診藥費	1,224	2.6%	320	5.5%	296	1.9%	292	0.1%	315	2.7%
平均每人門診用藥日數	52	2.9%	13	5.2%	13	1.0%	13	1.5%	13	4.0%
山地離島地區平均每人門診就醫次數	7.24	-0.9%	1.83	2.5%	1.79	-3.6%	1.76	-2.6%	1.85	0.2%
山地離島地區平均每人門診就醫費用點數	3,982	0.8%	988	7.4%	991	-1.8%	977	-2.7%	1,025	0.9%
每位醫師平均每月門診件數	970	0.3%	1,041	5.3%	944	-2.7%	926	-1.4%	1,001	0.9%
每位醫師平均每月門診費用點數	615,302	1.5%	628,692	5.3%	611,499	0.1%	601,338	-0.6%	639,938	2.2%

資料來源：1.中央健康保險署倉儲資料。

2.山地離島地區人口數：行政院內政部戶政統計年報。

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

2.山地離島地區每人就醫次數、費用點數之計算，分母採該地區戶籍人口數。

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

二、醫療利用概況--分項費用(續)

項目	107		107Q1		107Q2		107Q3		107Q4	
	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	57,924	50.1%	14,782	50.7%	14,111	49.9%	14,060	50.0%	14,972	49.8%
-- 診療費	20,650	17.9%	4,721	16.2%	5,216	18.4%	5,194	18.5%	5,519	18.4%
-- 特材費	675	0.6%	154	0.5%	177	0.6%	157	0.6%	187	0.6%
-- 藥費	29,020	25.1%	7,595	26.1%	7,030	24.8%	6,929	24.7%	7,467	24.8%
-- 藥事服務費	7,335	6.3%	1,893	6.5%	1,773	6.3%	1,766	6.3%	1,904	6.3%
慢性病藥費(百萬)及其占慢性病總費用點數百分比 ^{註2}	7,902	44.7%	2,059	46.2%	1,933	44.5%	1,895	43.9%	2,015	44.2%
就醫人數(千人)及就醫率	20,251	85.4%	14,373	60.6%	13,498	56.9%	13,375	56.4%	13,945	58.8%
門診部分負擔(百萬點)及其占門診總費用點數百分比	10,089	8.6%	2,617	8.9%	2,444	8.5%	2,419	8.5%	2,610	8.6%

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。

三、醫療利用概況 -- 西醫基層跨區就醫分布情形

--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%		

--106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%	6.9%	4.7%	3.0%	3.7%	0.6%	33.7%	18.9%
北區業務組	10.6%	80.2%	4.5%	2.7%	1.8%	0.3%	14.7%	19.8%
中區業務組	2.8%	1.7%	92.0%	2.2%	1.3%	0.2%	18.9%	8.0%
南區業務組	3.7%	1.5%	3.4%	87.0%	4.2%	0.1%	14.7%	13.0%
高屏業務組	2.0%	0.9%	1.6%	3.7%	91.5%	0.2%	15.8%	8.5%
東區業務組	5.7%	2.8%	2.1%	1.6%	2.4%	85.3%	2.2%	14.7%
就醫業務組點數占率	30.4%	14.9%	20.4%	15.3%	16.9%	2.2%	100%	
流入比率	10.1%	20.7%	14.9%	16.1%	14.3%	15.3%		

--107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	80.4%	7.2%	4.8%	3.1%	3.9%	0.6%	33.8%	19.6%
北區業務組	10.7%	79.9%	4.6%	2.7%	1.8%	0.3%	14.9%	20.1%
中區業務組	2.8%	1.7%	91.9%	2.2%	1.3%	0.2%	18.9%	8.1%
南區業務組	3.7%	1.5%	3.5%	86.8%	4.3%	0.2%	14.5%	13.2%
高屏業務組	2.0%	0.9%	1.7%	3.8%	91.4%	0.2%	15.7%	8.6%
東區業務組	5.9%	2.8%	2.2%	1.7%	2.6%	84.8%	2.1%	15.2%
就醫業務組點數占率	30.3%	15.1%	20.5%	15.1%	16.9%	2.1%	100%	
流入比率	10.2%	21.1%	15.3%	16.5%	14.9%	16.1%		

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：107年台北業務組跨區就醫率19.6%=100%-80.4%。

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。

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
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
106Q1	0.9631	1.0157	0.9789	0.9870	0.9636	1.0783	0.9709
106Q2	0.8792	0.9551	0.9475	0.9911	0.9513	1.0351	0.9413
106Q3	0.8984	0.9367	0.9076	0.9446	0.9409	1.0106	0.9223
106Q4	0.9349	0.9825	0.9482	0.9956	0.9793	1.0597	0.9565
107Q1	0.8745	0.9362	0.9226	0.9436	0.9219	1.0300	0.9206
107Q2	0.9476	0.9746	0.9621	1.0000	0.9765	1.1000	0.9606
107Q3	0.8900	0.9551	0.9241	0.9758	0.9736	1.1000	0.9408
107Q4	0.9177	0.9567	0.9280	0.9799	0.9625	1.0915	0.9427

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
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
106Q1	0.9637	1.0007	0.9810	0.9874	0.9748	1.0437	0.9795
106Q2	0.9224	0.9763	0.9642	0.9933	0.9664	1.0276	0.9577
106Q3	0.9220	0.9567	0.9358	0.9650	0.9589	1.0096	0.9438
106Q4	0.9472	0.9807	0.9607	0.9921	0.9831	1.0340	0.9688
107Q1	0.9170	0.9614	0.9466	0.9654	0.9491	1.0225	0.9435
107Q2	0.9510	0.9761	0.9705	0.9947	0.9801	1.0584	0.9717
107Q3	0.9269	0.9703	0.9476	0.9851	0.9815	1.0663	0.9571
107Q4	0.9354	0.9686	0.9483	0.9854	0.9743	1.0617	0.9587

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 (107年)	103	104	105	106	107
專業醫療服務品質							
門診注射劑使用率		≤0.65%	0.60%	0.59%	0.55%	0.55%	0.55%
門診抗生素使用率		≤13.54%	11.53%	11.58%	11.81%	11.94%	12.33%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率							
--口服降血壓藥物		≤0.09%	0.12%	0.10%	0.07%	0.06%	0.06%
--口服降血脂藥物		≤0.07%	0.10%	0.08%	0.05%	0.05%	0.05%
--降血糖藥物		≤0.09%	0.13%	0.10%	0.07%	0.06%	0.06%
--抗思覺失調藥物		≤0.28%	0.46%	0.31%	0.19%	0.20%	0.19%
--抗憂鬱症藥物		≤0.20%	0.33%	0.23%	0.14%	0.14%	0.14%
--安眠鎮靜藥物		≤0.27%	0.42%	0.29%	0.20%	0.20%	0.19%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率							
--口服降血壓藥物		≤0.40%	0.61%	0.44%	0.30%	0.27%	0.24%
--口服降血脂藥物		≤0.26%	0.39%	0.28%	0.19%	0.17%	0.15%
--降血糖藥物		≤0.28%	0.49%	0.33%	0.21%	0.17%	0.15%
--抗思覺失調藥物		≤0.93%	1.54%	1.05%	0.67%	0.60%	0.50%
--抗憂鬱症藥物		≤0.62%	1.02%	0.70%	0.44%	0.41%	0.37%
--安眠鎮靜藥物		≤2.13%	3.69%	2.57%	1.55%	1.21%	0.97%
慢性病開立慢性病連續處方箋百分比		≥60.70%	71.54%	71.45%	71.49%	71.28%	71.10%
每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率		≤0.10%	0.08%	0.07%	0.08%	0.09%	0.10%
門診平均每張慢性病處方箋開藥日數							
--糖尿病		≥21.90	27.50	27.50	27.32	27.30	27.25
--高血壓		≥22.59	28.29	28.28	28.24	28.21	28.16
--高血脂		≥22.37	27.82	27.86	28.02	28.02	28.01
糖尿病病患醣化血色素(HbA1c)執行率		≥69.87%	84.11%	85.87%	87.27%	88.87%	89.50%
就診後同日於同院所再次就診率		≤0.19%	0.17%	0.16%	0.15%	0.16%	0.13%
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		≤16.89%	14.75%	14.48%	14.97%	14.62%	14.52%
整體剖腹產率		≤41.45%	38.08%	37.73%	37.95%	37.36%	39.21%
--自行要求		≤3.64%	3.25%	3.04%	3.37%	3.53%	5.13%
--具適應症		37.80%	34.84%	34.69%	34.58%	33.83%	34.08%

資料來源：中央健康保險署網站「整體性之醫療品質資訊」。

註：參考值採西醫基層總額品質確保方案所訂數值。

五、醫療品質指標 (續)

指標項目	年	參考值 ^{註1} (107年)	103	104	105	106	107
利用率指標							
門診手術案件成長率*		≥10%	2.29%	1.10%	1.09%	5.89%	1.86%
6歲以下兒童氣喘住院率* ^{註2}		≤0.29%	0.21%	0.20%	0.19%	0.24%	0.19%
住院率* ^{註3}		≤13%	13.71%	13.93%	14.05%	14.36%	14.42%
平均每人住院日數* ^{註4}		≤1.10	1.33	1.33	1.36	1.36	1.35
每人急診就醫率* ^{註5}		≤1.9%	2.38%	2.45%	2.49%	2.37%	2.34%
子宮頸抹片利用率*		≥16%	12.37%	12.25%	12.11%	12.06%	12.00%
成人預防保健利用率*		≥20%	23.04%	23.31%	22.74%	23.06%	22.35%
兒童預防保健利用率*		未訂定	48.07%	47.46%	48.21%	47.83%	48.27%
保險對象權益							
民眾申訴及其他反應成案件數*		—	619	670	628	568	409

資料來源：中央健康保險署網站「整體性之醫療品質資訊」，部分資料(*)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。

2.6歲以下兒童氣喘住院率為6歲以下醫院氣喘住院人次占6歲以下投保人數之比率。

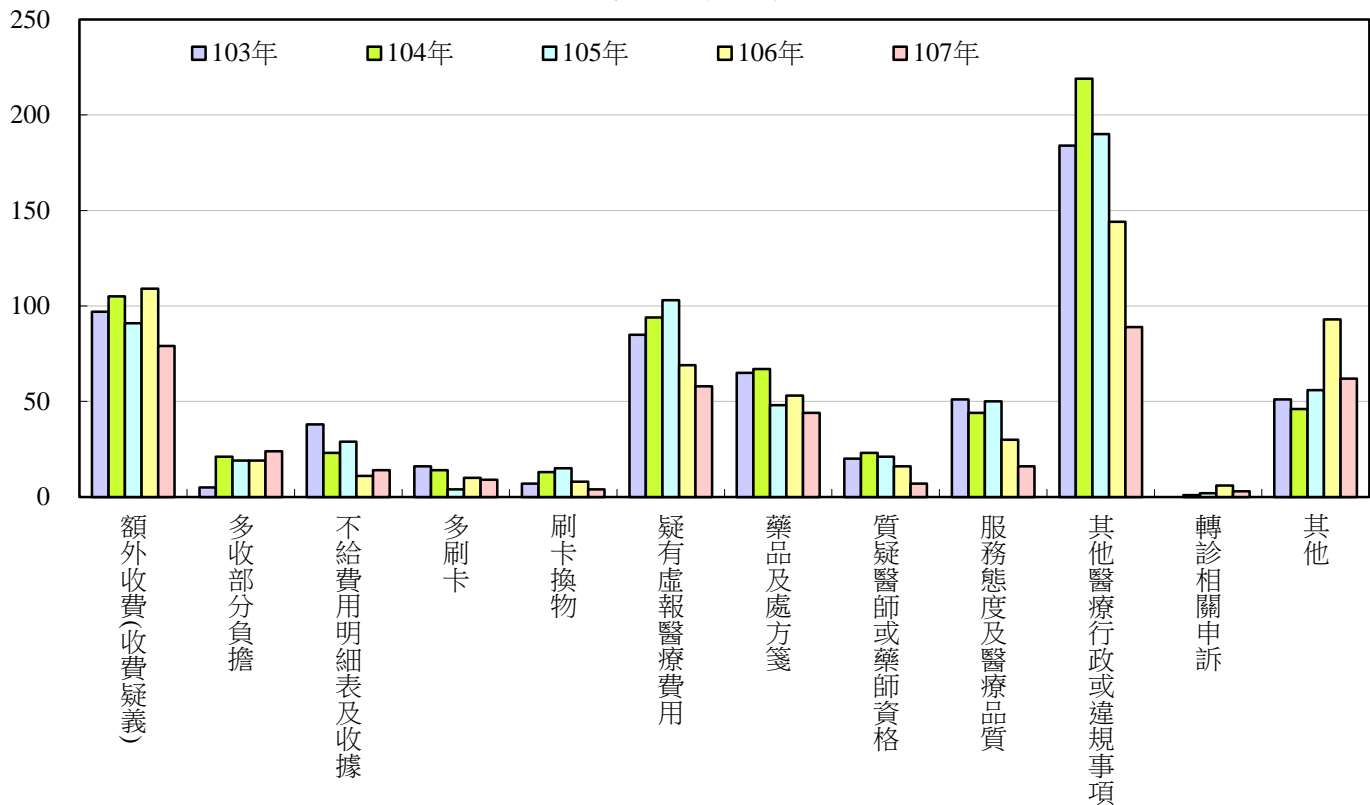
3.住院率為西醫(醫院與基層)住院人次占投保人數之比率。

4.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。

5.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。

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、藥師未到場執業、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: %				
調查時間		103.07~ 103.08	104.08~ 104.10	105.08~ 105.10	106.09~ 106.10	107.07~ 107.09
指標項目						
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度 ^{註3}	90.3 (98.7)	90.9 (97.2)	94.3 (96.7)	95.4 (98.9)	92.4 (98.7)
	對診療環境滿意度	86.3 (97.8)	93.2 (98.1)	94.2 (97.6)	...	...
	對醫護人員服務態度滿意度	87.1 (97.4)	92.9 (97.5)	94.7 (97.9)	...	...
	對治療效果滿意度	85.1 (96.5)	86.7 (94.7)	91.4 (95.5)	...	...
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	73.7 (92.6)	80.6 (91.6)	86.4 (93.3)	...	81.7(95.4)
	會與醫師討論照護或治療方式的比例	...	85.7	83.8	87.5	88.5
	對醫師看病及治療過程滿意度	84.3 (96.9)	88.4 (95.5)	93.1 (97.1)	94.2 (97.6)	90.0 (97.8)
	醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有)	74.3	79.8	84.3	92.1	84.10
	醫護人員有無進行衛教指導(有)	52.2	59.4	65.4	76.2	64.1
可近性	對預約到(或看到)醫師的容易度	90.6 (95.2)	95.0 (96.6)	94.5 (96.2)	89.6 (93.2)	90.2 (95.6)
	曾經在假日有緊急需求求診的比率 ^{註4、5}	54.8	57.1	60.6	38.2	42.1
	--無法在當地找到其他就醫診所的比率	10.0	23.4	22.2	34.7	22.5
	--無法在當地找到其他就醫診所而感到不便的比率 ^{註6}	69.0	74.8	68.4	77.4	56.0
	對就醫單程交通時間的感受(不會太久)	93.1	93.5	93.4	...	...
	對院所交通便利性的滿意度	...	...	...	93.7 (97.0)	91.2 (96.9)
	會因就醫費用過高而不就診(是)	...	5.4	9.2	11.2	11.5
付費情形	就醫費用(中位數;平均數)(元)	(150 ; 165)	(150 ; 175)	(150 ; 174)	(150 ; 265)	(150 ; 176)
	對就醫費用的感受(便宜)	39.6 (79.2)	38.4 (87.1)	45.0 (84.1)	...	...
	除掛號費與部分負擔,有無自付其他費用(有)	6.5	5.8	5.8	9.4	13.1
	對院所自費金額的感受(便宜) ^{註7}	...	...	...	20.1 (76.7)	10.6 (83.2)
	自付其他費用理由 ^{註7}					
	--健保不給付	45.8	29.6	32.8	34.4	46.1
	--補健保給付差額	19.5	26.2	17.4	24.7	4.0
	--同意使用較好的藥或特材	...	6.4	12.5	18.7	20.6

註：1.百分比為「非常滿意」加上「滿意」之比例；括弧中百分比則再加上「普通」。

2.有效樣本數：103年1,143份，104年2,009份，105年2,012份，106年1,025份，107年1,026份。

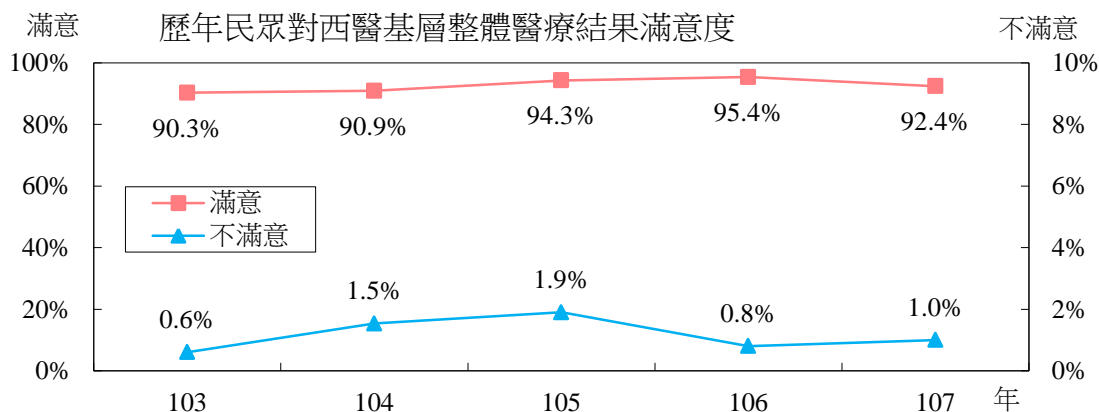
3.104年以前調查項目為「對整體醫療品質滿意度」。

4.105年以前調查項目為「曾經在假日有看診需求」。

5.107年曾經在假日有緊急需求求診者為432人(比率：432/1026)，其中97人無法在當地找到其他就醫診所(比率：97/432)，因而感到不便者為54人(比率：54/97)。

6.103年調查項目為「對西醫診所假日休診感到不便」，為假日有看診需求者感到不便的比率。

7.先詢問有無自付費用，回答「有」者再詢問自付其他費用之感受及理由(複選)。



七、專案計畫

項目	年度	103	104	105	106	107
醫療資源不足地區改善方案						
預算數(百萬元)		150.0	150.0	240.0	180.0	187.0
預算執行數(百萬元) ^{註1、2}		119.9	129.5	174.8	127.2	187.0
預算執行率		79.9%	86.3%	72.8%	70.7%	100.0%
1.巡迴醫療						
目標數						
--鄉鎮數		93	88	86	84	85
--總服務診次		10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
--總服務人次		225,000	225,000	225,000	225,000	225,000
目標執行數						
--鄉鎮數		90	86	84	82	83
--總服務診次		13,356	12,836	11,612	11,724	12,262
--總服務人次		234,394	219,626	200,173	220,423	232,555
目標達成率						
--鄉鎮數		96.8%	97.7%	97.7%	97.6%	97.6%
--總服務診次		133.6%	128.4%	116.1%	117.2%	122.6%
--總服務人次		104.2%	97.6%	89.0%	98.0%	103.4%
2.獎勵開業						
新開業診所家數		3	0	0	5	7
持續辦理開業計畫診所數		4	7	4	2	5
服務量(門診人次) ^{註3}		41,503	55,944	20,972	23,653	45,714

資料來源：中央健康保險署。

註：1.104~107年西醫醫療資源不足地區改善方案經費得與醫院總額同項專款相互流用，104~106年支應醫院總額同項專款不足款分別為7、7.9及10.6百萬元。

2.107年超出預算，由醫院總額同項專款支應6.7百元萬元，並改採浮動點值，若未採浮動點值，則執行率為104.5%。

3.獎勵開業服務計畫之服務門診人次不含該診所巡迴計畫服務人次。

七、專案計畫 (續1)

項目 \ 年度	103	104	105	106	107
加強慢性B型及C型肝炎治療計畫^{註1、2} (107年起不含C型肝炎藥費)					
預算數(百萬元)	200.0	400.0	400.0	400.0	...
預算執行數(百萬元)	200.0	290.7	284.7	277.3	...
預算執行率	100.0%	72.7%	71.2%	69.3%	...
參與家數	233	255	265	253	287
新收案數					
--B型肝炎	1,394	1,330	1,151	1,397	1,459
--B肝抗藥株	29	40	24	29	32
--B肝復發	218	238	269	421	393
--B肝抗藥株復發	10	13	16	19	12
--C型肝炎	987	702	508	453	95
--C肝復發	66	74	48	30	2
總治療人數	13,743	16,172	15,745	18,244	20,259
--B型肝炎	7,762	9,043	8,804	10,347	11,806
--B肝抗藥株	262	308	310	344	385
--B肝復發	630	910	1,115	1,587	1,996
--B肝抗藥株復發	43	58	73	92	106
--C型肝炎	4,767	5,492	5,083	5,485	5,575
--C肝復發	279	361	360	389	391
C型肝炎藥費^{註1、2、3}					
預算數(百萬元)				288.0	408.0
預算執行數(百萬元)	...	...	...	157.3	328.9
預算執行率(%)	...	...	...	54.6%	80.6%
新收案數(C肝新藥)	...	...	...	768	1,180
總治療人數(C肝新藥)	...	...	...	768	1,948
已達治癒標準人數	...	...	...	595	675

資料來源：中央健康保險署。

註：1.103年「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、慢性B型及C型肝炎治療計畫專款不足之經費」項下支應，103年約支用97.6百萬元；106年預算688百萬元，其中包含C肝全口服新藥288百萬元。

2.自107年起拆分為B型及C型肝炎藥費，B型肝炎藥費(280百萬元)移至一般服務；C型肝炎藥費含全口服C肝新藥及既有C型肝炎用藥(干擾素)；並自107年起得與醫院總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。

3.107年C肝預算執行數已扣除廠商負擔款7.18百萬，並含支應107年支應醫院總額同項專款不足金額26.27百萬元。

七、專案計畫 (續2)

項目 \ 年度	103	104	105	106	107
家庭醫師整合性照護計畫					
預算數(百萬元) ^{註1}	1,200.0	1,180.0	1,180.0	2,030.0	2,430.0
預算執行數(百萬元)	1,197.3	1,180.0	1,180.0	2,030.0	2,430.0
預算執行率	99.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
執行情形					
執行社區醫療群數	389	426	414	526	567
退場 ^{註2}	9	49	24	5	11
新加入	20	46	37	136	46
診所數	2,890	3,035	3,057	4,063	4,558
醫師數	3,527	3,709	3,789	5,182	5,924
收案人數(千人)	2,235	2,485	2,604	4,134	4,731
參與診所占率	28.5%	29.7%	29.9%	36.6%	43.6%
參與醫師占率	24.1%	24.9%	25.0%	33.7%	37.8%
收案人數占率 ^{註3}	9.5%	10.5%	11.1%	17.6%	19.8%
交付名單收案在較需照護群占率 ^{註4}	33.2%	38.6%	38.6%	49.7%	55.0%
品質指標達成情形					
會員固定就診率	51.1%	51.0%	50.9%	47.2%	48.3%
會員急診率	25.4%	26.7%	...	...	33.2%
潛在可避免急診率 ^{註5}	...	...	2.4%	2.2%	1.2%
會員住院率	11.7%	12.7%	...	...	...
可避免住院率 ^{註5}	...	...	1.5%	1.4%	0.7%
糖尿病會員胰島素注射率	...	...	...	...	13.6%
糖尿病病人眼底檢查執行率	...	...	...	41.6%	43.8%
預防保健達成率					
--成人預防保健服務比率	50.3%	49.4%	47.4%	47.2%	45.9%
--子宮頸抹片檢查比率	30.0%	29.3%	28.5%	29.7%	29.3%
--65歲以上老人流感注射率	42.1%	41.9%	49.2%	49.5%	45.6%
--50~75歲糞便潛血檢查率	50.5%	43.8%	46.9%	44.4%	44.8%

資料來源：中央健康保險署。

- 註：1.106年家庭醫師整合性照護計畫原編列預算1,580百萬元，依據衛生福利部106年12月28日衛部健字第1063360185號公告同意107年度西醫基層家庭醫師整合性照護計畫專款，其中450百萬元用於挹注106年度之不足款。
- 2.退場係指當年度評核分數未達65分及自願退場群數。
- 3.收案人數占率：分子為收案人數，分母為保險對象人數。
- 4.交付名單收案在較需照護族群占率：分子為交付名單收案人數，分母為較需照護族群人數。應照護族群名單指慢性病、門診高利用、65歲以上多重慢性病、參與醫療給付改善方案個案。103年交付名單收案人數不含單一診所型態之收案人數。
- 5.107年度修訂潛在可避免急診率及可避免住院率之定義，爰無法進行跨年度比較。

七、專案計畫 (續3)

項目 \ 年度	103	104	105	106	107
醫療給付改善方案^{註1}					
預算數(百萬元)	205.5	254.4	292.7	300.0	300.0
預算執行數(百萬元) ^{註2}	189.1	220.2	242.6	279.9	300.0
預算執行率	92.0%	86.6%	82.9%	93.3%	100.0%
各方案執行數(百萬點)					
--糖尿病	137.9	156.3	178.4	209.9	257.3
--氣喘	38.8	38.8	39.2	41.6	41.0
--思覺失調症	1.3	1.4	1.7	1.7	1.2
-- B、C肝炎個案追蹤	11.1	12.5	13.3	12.7	12.6
-- 孕產婦全程照護	...	11.2	10.0	13.6	12.7
-- 早期療育	...	0	0.05	0.1	0.2
-- 慢性阻塞性肺疾病	...	...	...	0.3	0.7
參與院所數					
--糖尿病	503	532	564	634	751
--氣喘	624	607	553	549	550
--思覺失調症	11	16	21	21	19
-- B、C肝炎個案追蹤	303	320	326	350	354
-- 孕產婦全程照護	...	28	29	33	31
-- 早期療育	...	0	1	1	2
-- 慢性阻塞性肺疾病	...	...	...	80	98
個案數 ^{註3}					
--糖尿病	111,549	123,965	137,909	163,242	198,529
--氣喘	72,156	70,355	72,233	74,552	74,821
--思覺失調症	1,931	1,761	2,094	1,932	1,741
-- B、C肝炎個案追蹤	64,313	70,267	72,988	73,635	75,345
-- 孕產婦全程照護	...	9,046	8,200	11,128	10,775
-- 早期療育	...	0	24	28	75
-- 慢性阻塞性肺疾病	...	...	...	694	1,206
照護率 ^{註4}					
--糖尿病	25.6%	27.3%	29.0%	32.4%	36.7%
--氣喘	44.8%	43.8%	40.5%	41.6%	36.8%
--思覺失調症	19.2%	17.3%	16.6%	12.5%	14.1%
-- B、C肝炎個案追蹤	33.6%	36.2%	38.0%	37.8%	38.8%
-- 孕產婦全程照護	...	15.0%	14.6%	21.2%	22.8%
-- 早期療育	...	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
-- 慢性阻塞性肺疾病	...	...	...	31.8%	39.2%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.糖尿病方案於101年導入支付標準，經費由專款支應。孕產婦全程照護方案、早期療育方案於104年實施；慢性阻塞性肺疾病方案於106年實施。

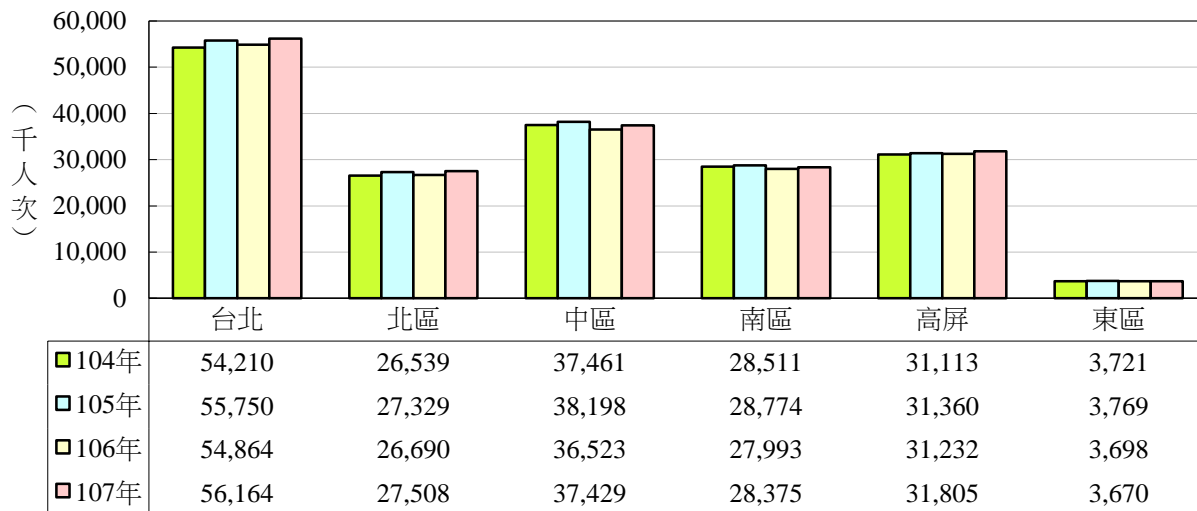
2.107年實際執行點數超出預算數，採浮動點值計算，如未採浮動點值，則107年執行率達108.6%。

3.個案數：該年度門住診申報資料中實際申報該方案者。

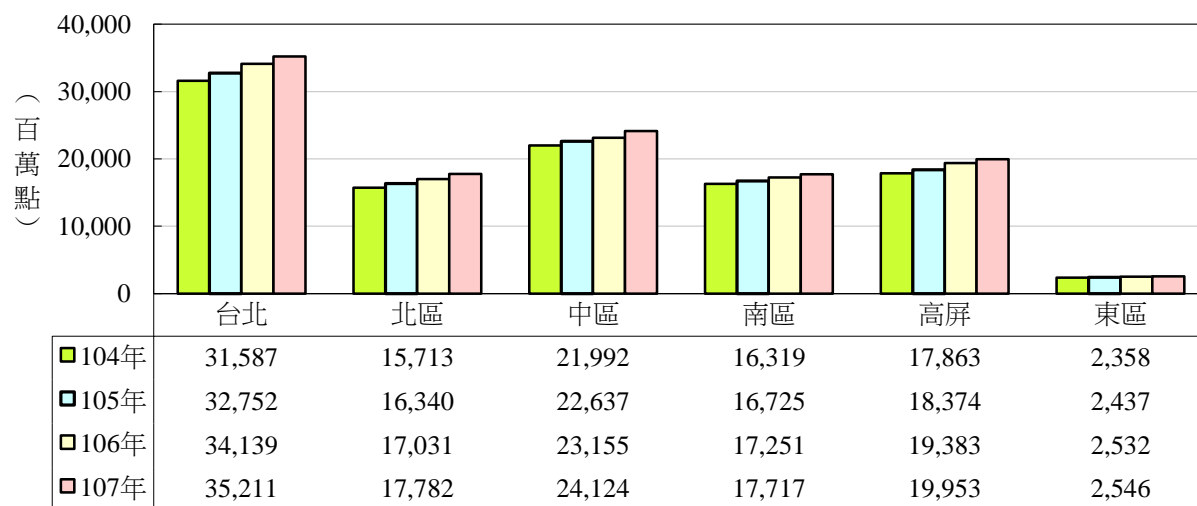
4.照護率：分子為該年度門住診申報資料中實際申報該方案者，分母為符合該方案訂定之主診斷碼且申報費用者。

八、分區業務組別比較

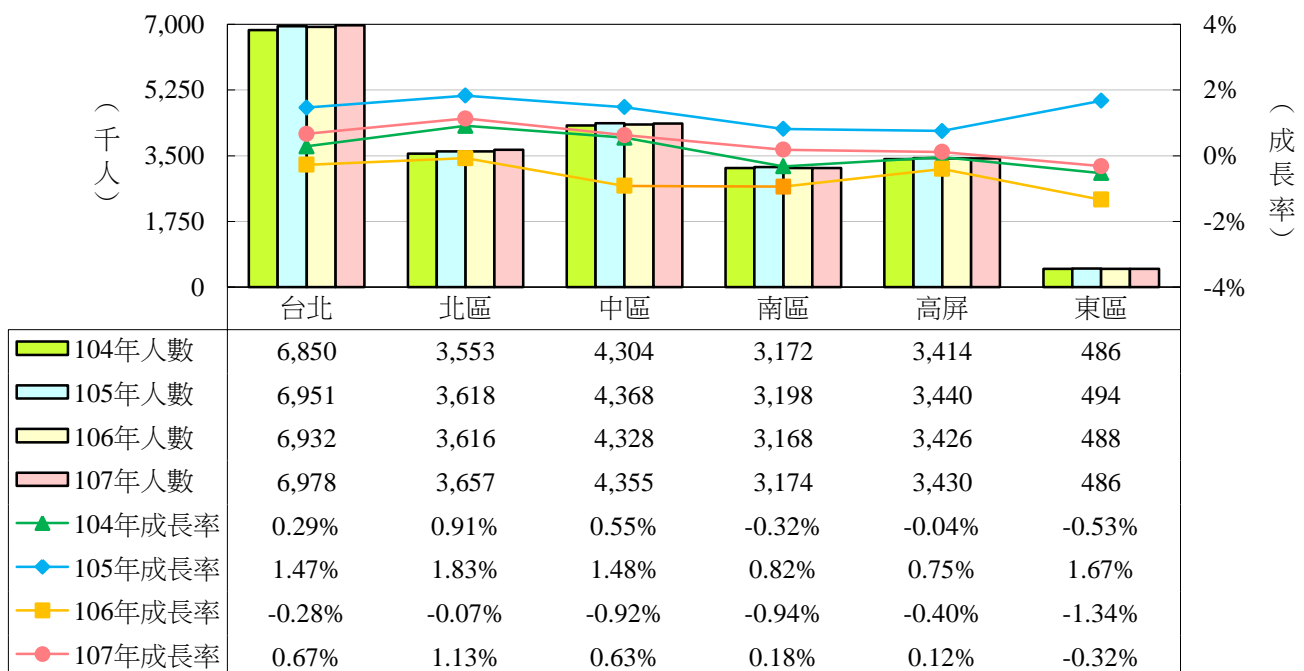
(一) 門診總就診人次(件數)



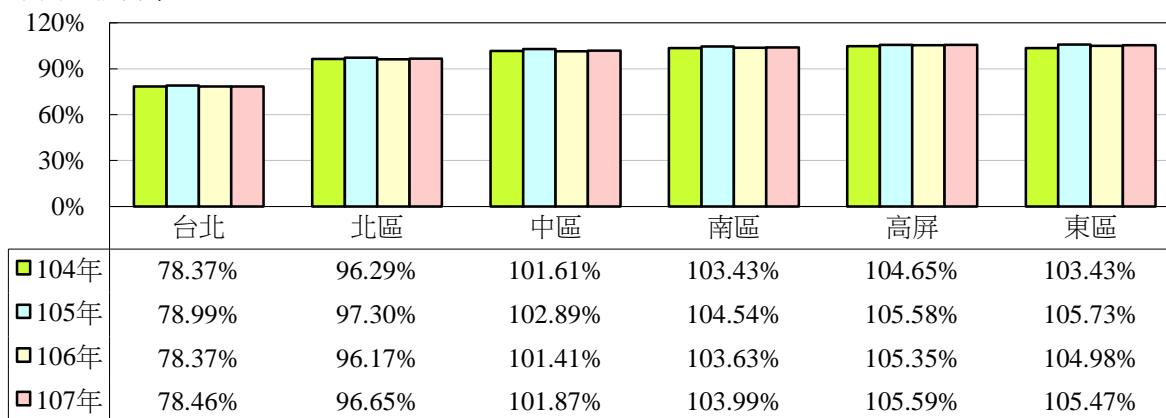
(二) 門診總醫療費用點數



(三) 門診就醫人數及成長率

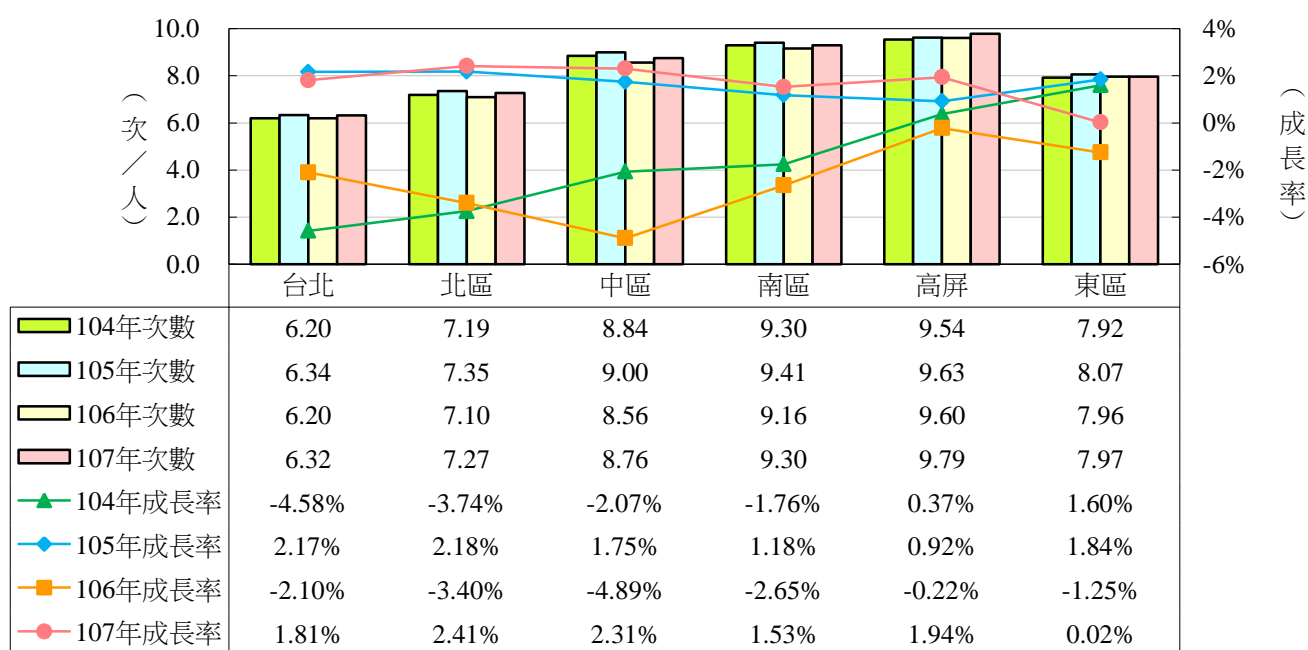


(四) 門診就醫率

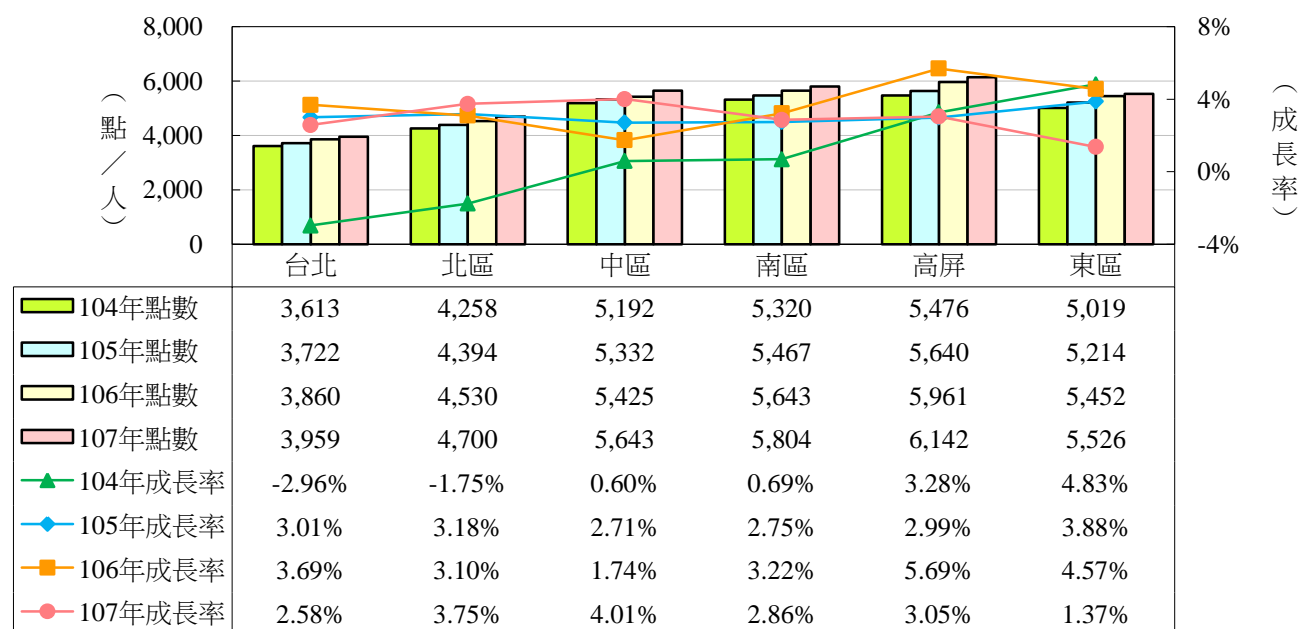


註：就醫率之計算方式，分子為就醫業務組別之就醫人數，分母為投保業務組別之保險對象人數，故因跨區就醫之影響而致有就醫率超過100%之情形。

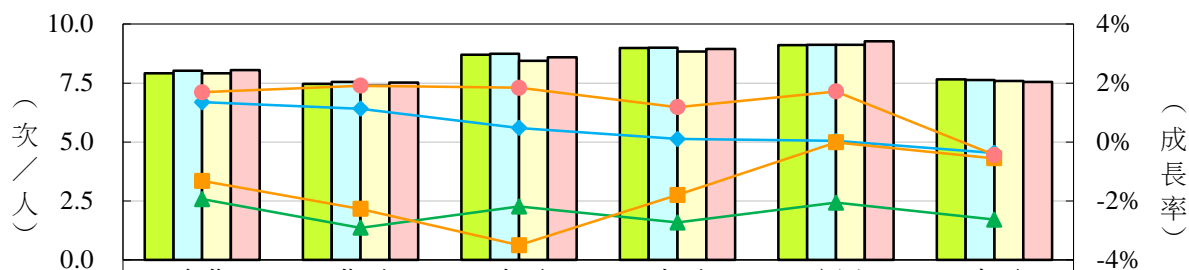
(五) 平均每人門診就醫次數及成長率



(六) 平均每人門診就醫費用點數及成長率

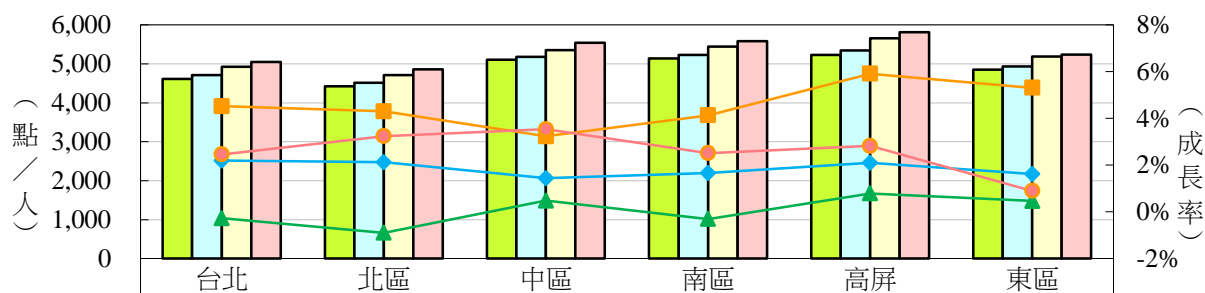


(七) 就醫者平均每人門診就醫次數及成長率



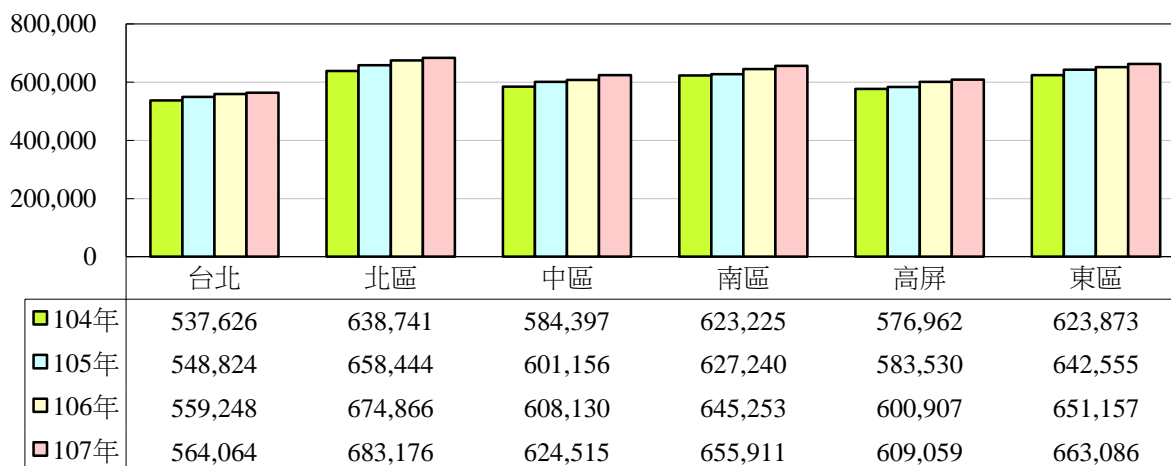
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
104年次數	7.91	7.47	8.70	8.99	9.11	7.66
105年次數	8.02	7.55	8.74	9.00	9.12	7.63
106年次數	7.91	7.38	8.44	8.84	9.12	7.59
107年次數	8.05	7.52	8.59	8.94	9.27	7.55
104年成長率	-1.94%	-2.91%	-2.18%	-2.73%	-2.06%	-2.63%
105年成長率	1.35%	1.13%	0.48%	0.10%	0.04%	-0.37%
106年成長率	-1.32%	-2.27%	-3.50%	-1.79%	-0.01%	-0.55%
107年成長率	1.69%	1.91%	1.84%	1.18%	1.72%	-0.44%

(八) 就醫者平均每人門診就醫費用點數及成長率

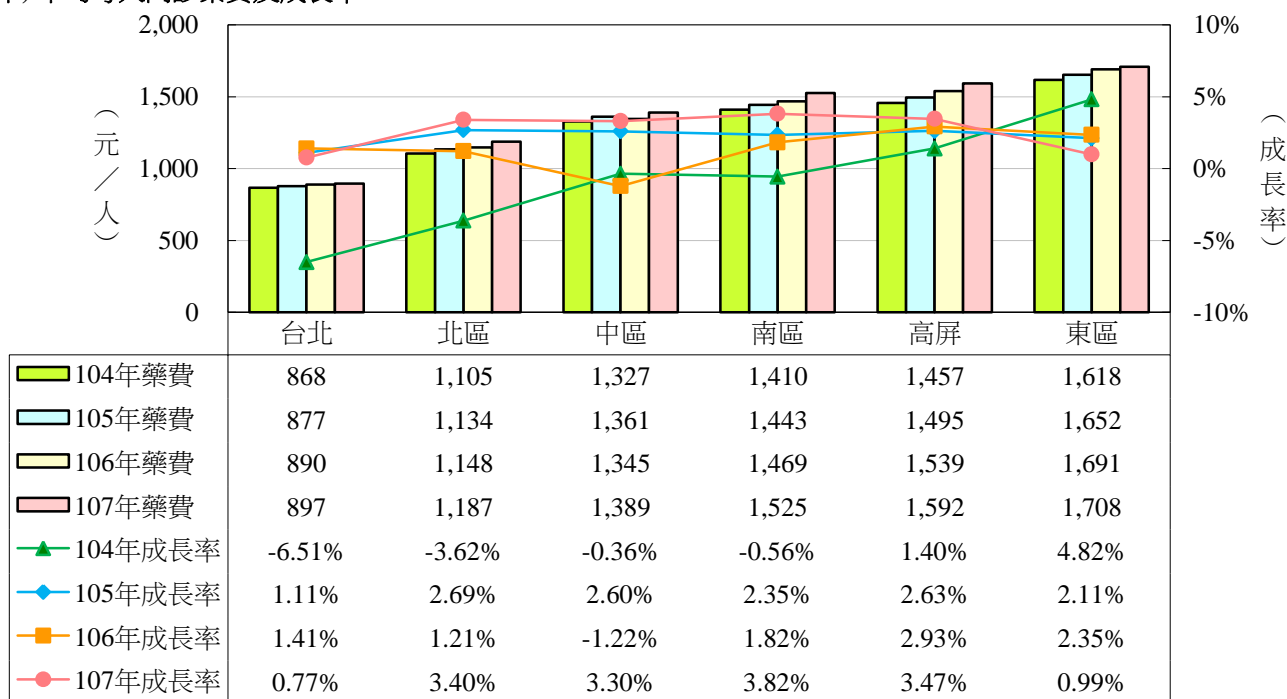


	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
104年點數	4,611	4,422	5,109	5,144	5,232	4,852
105年點數	4,712	4,516	5,183	5,229	5,342	4,931
106年點數	4,925	4,710	5,350	5,445	5,658	5,193
107年點數	5,046	4,863	5,539	5,582	5,817	5,240
104年成長率	-0.28%	-0.90%	0.48%	-0.31%	0.78%	0.47%
105年成長率	2.19%	2.12%	1.44%	1.66%	2.09%	1.62%
106年成長率	4.52%	4.30%	3.23%	4.13%	5.91%	5.31%
107年成長率	2.46%	3.24%	3.53%	2.51%	2.82%	0.90%

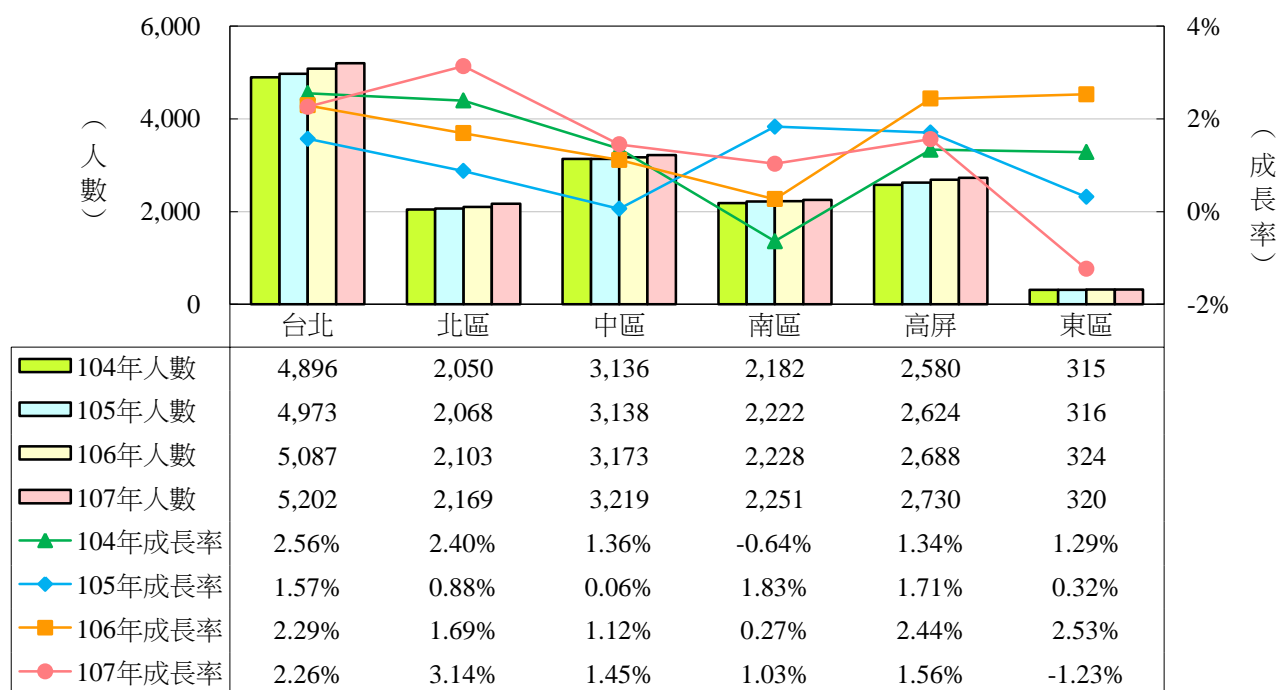
(九) 平均每醫師每月申報門診費用點數



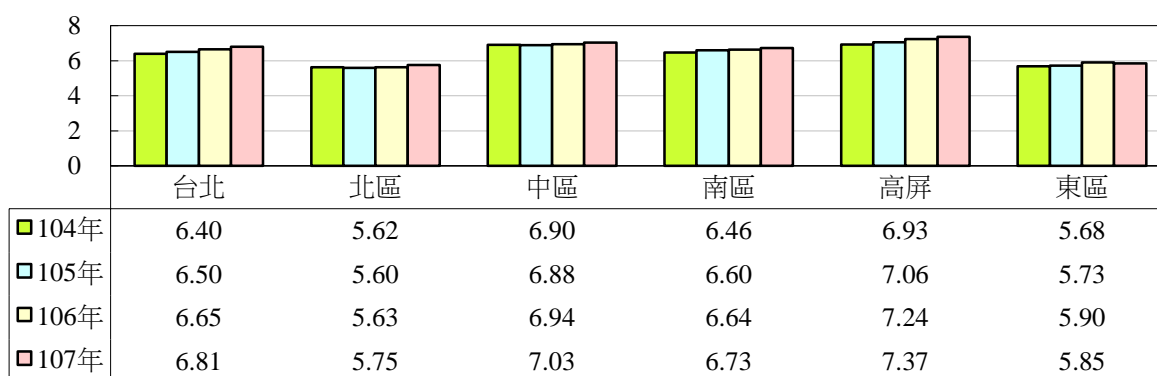
(十) 平均每人門診藥費及成長率



(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	103	104		105		106		107	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)										
-- 門診		90,635	92,480	2.0%	94,291	2.0%	96,483	2.3%	98,658	2.3%
-- 住院		3,135	3,207	2.3%	3,248	1.3%	3,297	1.5%	3,377	2.4%
總費用點數(百萬點)		400,913	412,348	2.9%	437,284	6.0%	467,013	6.8%	496,127	6.2%
-- 門診		215,178	221,661	3.0%	235,661	6.3%	256,496	8.8%	273,259	6.5%
-- 住院		185,735	190,688	2.7%	201,622	5.7%	210,517	4.4%	222,868	5.9%
就醫人數(千人)										
-- 門診		12,889	13,062	1.3%	13,256	1.5%	13,242	-0.1%	13,347	0.8%
-- 住院		1,865	1,902	2.0%	1,932	1.6%	1,945	0.6%	1,972	1.4%
平均每件就醫費用點數										
-- 門診		2,374	2,397	1.0%	2,499	4.3%	2,658	6.4%	2,770	4.2%
-- 住院		59,253	59,468	0.4%	62,083	4.4%	63,849	2.8%	65,998	3.4%
平均每人就醫次數										
-- 門診		3.89	3.94	1.2%	4.00	1.6%	4.08	1.9%	4.16	2.0%
-- 住院		0.13	0.14	1.4%	0.14	0.9%	0.14	1.1%	0.14	2.1%
平均每人就醫費用點數		17,229	17,572	2.0%	18,570	5.7%	19,750	6.4%	20,922	5.9%
-- 門診		9,247	9,446	2.1%	10,008	5.9%	10,847	8.4%	11,523	6.2%
-- 住院		7,982	8,126	1.8%	8,562	5.4%	8,903	4.0%	9,398	5.6%
就醫者平均每人就醫次數										
-- 門診		7.03	7.08	0.7%	7.11	0.5%	7.29	2.4%	7.39	1.4%
-- 住院		1.68	1.69	0.3%	1.68	-0.3%	1.70	0.9%	1.71	1.0%
就醫者平均每人就醫費用點數										
-- 門診		16,695	16,970	1.7%	17,777	4.8%	19,371	9.0%	20,473	5.7%
-- 住院		99,616	100,233	0.6%	104,343	4.1%	108,247	3.7%	113,023	4.4%
平均每件住院日		9.86	9.67	-2.0%	9.78	1.2%	9.55	-2.3%	9.49	-0.7%
平均每住院日費用點數		6,008	6,152	2.4%	6,348	3.2%	6,683	5.3%	6,955	4.1%
門診案件別件數(千件)										
-- 一般案件		39	40	4.5%	41	0.5%	33	-19.0%	28	-15.3%
-- 急診		6,536	6,691	2.4%	6,945	3.8%	6,548	-5.7%	6,604	0.9%
-- 門診手術		634	644	1.6%	648	0.6%	693	6.9%	717	3.5%
-- 論病例計酬		175	183	4.1%	190	4.2%	199	4.6%	205	2.8%
-- 慢性病		36,633	37,442	2.2%	40,096	7.1%	41,632	3.8%	42,948	3.2%
-- 慢性病連續處方箋		13,580	13,899	2.4%	14,232	2.4%	14,967	5.2%	15,700	4.9%
-- 其他專案		48,110	49,090	2.0%	48,118	-2.0%	49,097	2.0%	49,795	1.4%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本章(醫院總額)不含門診透析服務。

2.門診總件數不含「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件；費用點數與門診藥費則都有含括。住院總件數不含出院日期為空值之申報件數。

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

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

5.就醫者平均每人就醫次數、費用點數之計算，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

一、醫療利用概況 (續一)

項目	年(季)		107		107Q1		107Q2		107Q3		107Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)												
-- 門診	98,658	2.3%	24,134	4.5%	24,787	2.5%	24,706	-0.5%	25,031	2.7%		
-- 住院	3,377	2.4%	815	5.1%	841	1.8%	861	0.1%	859	2.9%		
總費用點數(百萬點)	496,127	6.2%	120,629	9.2%	124,046	7.1%	124,565	3.7%	126,887	5.2%		
-- 門診	273,259	6.5%	66,917	10.1%	68,266	7.2%	68,412	3.3%	69,664	5.9%		
-- 住院	222,868	5.9%	53,712	8.1%	55,780	7.0%	56,153	4.2%	57,222	4.4%		
就醫人數(千人)												
-- 門診	13,347	0.8%	8,096	3.8%	8,112	1.5%	8,133	0.2%	8,138	1.7%		
-- 住院	1,972	1.4%	620	4.9%	635	1.2%	649	-0.6%	643	1.9%		
平均每件就醫費用點數												
-- 門診	2,770	4.2%	2,773	5.3%	2,754	4.6%	2,769	3.8%	2,783	3.1%		
-- 住院	65,998	3.4%	65,867	2.8%	66,299	5.1%	65,237	4.1%	66,588	1.4%		
平均每人就醫次數												
-- 門診	4.16	2.0%	1.02	4.1%	1.05	2.1%	1.04	-0.8%	1.06	2.6%		
-- 住院	0.14	2.1%	0.03	4.7%	0.04	1.4%	0.04	-0.2%	0.04	2.8%		
平均每人就醫費用點數	20,922	5.9%	5,085	8.7%	5,232	6.7%	5,253	3.4%	5,352	5.1%		
-- 門診	11,523	6.2%	2,821	9.6%	2,879	6.8%	2,885	3.0%	2,938	5.8%		
-- 住院	9,398	5.6%	2,264	7.6%	2,353	6.6%	2,368	3.9%	2,413	4.3%		
就醫者平均每人就醫次數												
-- 門診	7.39	1.4%	2.98	0.7%	3.06	1.0%	3.04	-0.7%	3.08	1.0%		
-- 住院	1.71	1.0%	1.32	0.2%	1.32	0.6%	1.33	0.7%	1.34	0.9%		
就醫者平均每人就醫費用點數												
-- 門診	20,473	5.7%	8,266	6.1%	8,416	5.6%	8,412	3.1%	8,560	4.1%		
-- 住院	113,023	4.4%	86,631	3.1%	87,800	5.7%	86,524	4.8%	88,937	2.4%		
平均每件住院日	9.49	-0.7%	9.45	-1.6%	9.57	-0.6%	9.52	0.9%	9.41	-1.4%		
平均每住院日費用點數	6,955	4.1%	6,968	4.5%	6,925	5.8%	6,853	3.2%	7,074	2.9%		
門診案件別件數(千件)												
-- 一般案件	28	-15.3%	5	-31.6%	6	-26.1%	8	-10.4%	9	4.7%		
-- 急診	6,604	0.9%	1,775	11.6%	1,616	-3.1%	1,669	-2.8%	1,544	-1.8%		
-- 門診手術	717	3.5%	166	3.4%	182	2.2%	181	0.2%	189	8.4%		
-- 論病例計酬	205	2.8%	44	1.7%	53	5.1%	54	-0.5%	54	4.8%		
-- 慢性病	42,948	3.2%	10,500	3.6%	10,700	3.2%	10,675	1.0%	11,073	4.8%		
-- 慢性病連續處方箋	15,700	4.9%	3,832	5.4%	3,894	4.7%	3,934	3.4%	4,041	6.2%		
-- 其他專案	49,795	1.4%	11,973	3.9%	12,666	2.6%	12,545	-1.7%	12,609	1.2%		

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。

2.門診總件數不含「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件；費用點數與門診藥費則都有含括。住院總件數不含出院日期為空值之申報件數。

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

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

5.就醫者平均每人就醫次數、費用點數之計算，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

一、醫療利用概況(二)

項目	年	103	104		105		106		107	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
門診案件別費用點數(百萬點)										
-- 一般案件		15	15	3.5%	16	7.0%	13	-18.3%	10	-23.6%
-- 急診		19,777	20,428	3.3%	21,471	5.1%	21,816	1.6%	23,119	6.0%
-- 門診手術		5,758	6,189	7.5%	6,555	5.9%	7,360	12.3%	7,732	5.0%
-- 論病例計酬		4,460	4,633	3.9%	4,825	4.1%	5,028	4.2%	5,169	2.8%
-- 慢性病		76,481	78,316	2.4%	85,906	9.7%	92,546	7.7%	97,910	5.8%
-- 慢性病連續處方箋		16,177	16,084	-0.6%	16,842	4.7%	17,890	6.2%	18,850	5.4%
-- 其他專案		68,339	71,010	3.9%	72,923	2.7%	77,872	6.8%	81,904	5.2%
平均每件藥費(門診)		1,079	1,080	0.1%	1,123	4.0%	1,217	8.3%	1,282	5.4%
平均每件藥費(住院)		7,844	7,617	-2.9%	7,828	2.8%	7,979	1.9%	8,155	2.2%
平均每日住院藥費		795	788	-0.9%	800	1.6%	835	4.3%	859	2.9%

二、醫療利用概況--分項費用

項目	年	103	104		105		106		107	
		值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
門診分項費用(百萬點)										
-- 診察費		27,254	27,834	12.5%	30,620	13.0%	32,048	12.6%	33,918	12.4%
-- 診療費		80,907	84,889	38.3%	88,991	37.8%	96,061	37.6%	101,491	37.1%
-- 特材費		3,385	3,333	1.5%	3,654	1.6%	4,053	1.6%	4,437	1.6%
-- 藥費		97,781	99,861	45.0%	105,917	44.9%	117,416	46.0%	126,522	46.3%
-- 藥事服務費		5,846	5,979	2.7%	6,480	2.7%	5,585	2.2%	7,070	2.6%
住院分項費用(百萬點)										
-- 診察費		11,528	11,525	6.2%	12,684	6.5%	13,576	6.7%	15,456	7.2%
-- 藥費		24,588	24,426	13.2%	25,421	13.1%	26,306	12.9%	27,540	12.8%
-- 藥事服務費		2,576	2,634	1.4%	2,880	1.5%	2,972	1.5%	3,038	1.4%
-- 病房費		40,792	40,915	22.1%	44,318	22.8%	45,499	22.3%	46,749	21.7%
-- 檢查費		15,819	16,404	8.9%	17,123	8.8%	18,203	8.9%	19,189	8.9%
-- 放射線診療費		10,508	10,847	5.9%	11,390	5.9%	12,238	6.0%	12,851	6.0%
-- 治療處置費		18,596	18,561	10.0%	18,879	9.7%	18,634	9.2%	19,066	8.8%
-- 手術費		22,449	23,408	12.7%	23,827	12.2%	25,625	12.6%	28,568	13.2%
-- 復健治療費		1,249	1,268	0.7%	1,330	0.7%	1,394	0.7%	1,500	0.7%
-- 血液血漿費		2,794	2,870	1.6%	2,957	1.5%	3,060	1.5%	3,296	1.5%
-- 血液透析費		2,074	2,107	1.1%	2,192	1.1%	2,274	1.1%	2,429	1.1%
-- 麻醉費		6,705	6,886	3.7%	7,058	3.6%	7,473	3.7%	7,958	3.7%
-- 特殊材料費		16,193	17,294	9.4%	18,771	9.6%	20,574	10.1%	22,106	10.2%
-- 精神科治療費		1,914	2,023	1.1%	2,069	1.1%	2,184	1.1%	2,431	1.1%
-- 注射技術費		988	1,005	0.5%	1,036	0.5%	1,054	0.5%	1,090	0.5%
-- 管灌膳食費		2,632	2,609	1.4%	2,628	1.4%	2,528	1.2%	2,561	1.2%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比		22,929	23,471	5.7%	24,457	5.6%	25,717	5.5%	26,626	5.4%
-- 門診		15,005	15,290	6.9%	15,676	6.7%	16,480	6.4%	16,896	6.2%
-- 住院		7,924	8,181	4.3%	8,780	4.4%	9,238	4.4%	9,729	4.4%
就醫人數(千人)及就醫率										
-- 門診		12,889	13,062	55.7%	13,256	56.3%	13,242	56.0%	13,347	56.3%
-- 住院		1,865	1,902	8.1%	1,932	8.2%	1,945	8.2%	1,972	8.3%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：門診特材費、藥費、藥事服務費及部分負擔，含交付機構申報點數。

一、醫療利用概況 (續二)

項目	107		107Q1		107Q2		107Q3		107Q4	
	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	10	-23.6%	2	-33.2%	2	-32.5%	3	-19.9%	3	-8.9%
-- 急診	23,119	6.0%	6,069	16.3%	5,649	3.8%	5,836	2.7%	5,564	1.8%
-- 門診手術	7,732	5.0%	1,780	5.3%	1,952	4.2%	1,961	1.8%	2,039	8.9%
-- 論病例計酬	5,169	2.8%	1,097	2.0%	1,346	5.6%	1,377	-0.8%	1,349	4.6%
-- 慢性病	97,910	5.8%	24,039	6.8%	24,157	6.0%	24,280	3.6%	25,434	6.8%
-- 慢性病連續處方箋	18,850	5.4%	4,693	5.8%	4,670	6.9%	4,654	3.2%	4,832	5.6%
-- 其他專案	81,904	5.2%	19,316	6.8%	20,671	6.0%	20,778	2.9%	21,139	5.2%
平均每件藥費(門診)	1,282	5.4%	1,320	7.6%	1,270	6.4%	1,264	4.1%	1,276	3.5%
平均每件藥費(住院)	8,155	2.2%	8,304	1.8%	8,200	5.1%	7,954	1.2%	8,172	0.8%
平均每日住院藥費	859	2.9%	878	3.4%	857	5.8%	836	0.3%	868	2.2%

二、醫療利用概況--分項費用 (續)

項目	107		107Q1		107Q2		107Q3		107Q4	
	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	33,918	12.4%	8,356	12.5%	8,428	12.3%	8,530	12.5%	8,603	12.3%
-- 診療費	101,491	37.1%	23,964	35.8%	25,533	37.4%	25,825	37.7%	26,169	37.5%
-- 特材費	4,437	1.6%	1,052	1.6%	1,108	1.6%	1,094	1.6%	1,184	1.7%
-- 藥費	126,522	46.3%	31,848	47.6%	31,486	46.1%	31,237	45.6%	31,951	45.8%
-- 藥事服務費	7,070	2.6%	1,739	2.6%	1,752	2.6%	1,768	2.6%	1,811	2.6%
住院分項費用(百萬點)										
-- 診察費	15,456	7.2%	3,774	7.3%	3,869	7.2%	3,905	7.2%	3,908	7.1%
-- 藥費	27,540	12.8%	6,772	13.0%	6,899	12.8%	6,846	12.6%	7,023	12.7%
-- 藥事服務費	3,038	1.4%	728	1.4%	762	1.4%	773	1.4%	776	1.4%
-- 病房費	46,749	21.7%	11,435	22.0%	11,694	21.6%	11,783	21.7%	11,837	21.4%
-- 檢查費	19,189	8.9%	4,660	9.0%	4,801	8.9%	4,816	8.9%	4,913	8.9%
-- 放射線診療費	12,851	6.0%	3,101	6.0%	3,222	6.0%	3,210	5.9%	3,319	6.0%
-- 治療處置費	19,066	8.8%	4,683	9.0%	4,757	8.8%	4,783	8.8%	4,843	8.7%
-- 手術費	28,568	13.2%	6,637	12.8%	7,185	13.3%	7,301	13.4%	7,445	13.4%
-- 復健治療費	1,500	0.7%	343	0.7%	372	0.7%	383	0.7%	401	0.7%
-- 血液血漿費	3,296	1.5%	792	1.5%	823	1.5%	825	1.5%	856	1.5%
-- 血液透析費	2,429	1.1%	625	1.2%	614	1.1%	590	1.1%	600	1.1%
-- 麻醉費	7,958	3.7%	1,829	3.5%	1,994	3.7%	2,053	3.8%	2,082	3.8%
-- 特殊材料費	22,106	10.2%	5,208	10.0%	5,521	10.2%	5,548	10.2%	5,829	10.5%
-- 精神科治療費	2,431	1.1%	556	1.1%	609	1.1%	623	1.1%	643	1.2%
-- 注射技術費	1,090	0.5%	268	0.5%	270	0.5%	273	0.5%	278	0.5%
-- 管灌膳食費	2,561	1.2%	638	1.2%	643	1.2%	638	1.2%	642	1.2%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	26,626	5.4%	6,536	5.4%	2,298	1.9%	2,384	1.9%	2,397	1.9%
-- 門診	16,896	6.2%	4,188	6.3%	4,277	6.3%	4,209	6.2%	4,222	6.1%
-- 住院	9,729	4.4%	2,348	4.4%	2,434	4.4%	2,452	4.4%	2,495	4.4%
就醫人數(千人)及就醫率										
-- 門診	13,347	56.3%	8,096	34.1%	8,112	34.2%	8,133	34.3%	8,138	34.3%
-- 住院	1,972	8.3%	620	2.6%	635	2.7%	649	2.7%	643	2.7%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：門診特材費、藥費、藥事服務費及部分負擔，含交付機構申報點數。

三、醫療利用概況 -- 醫院門診跨區就醫分布情形

--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%		

--106年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	82.1%	8.8%	3.6%	2.3%	2.5%	0.7%	37.9%	17.9%
北區業務組	18.6%	70.8%	6.5%	2.1%	1.5%	0.4%	13.3%	29.2%
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%	2.0%	4.9%	83.2%	4.0%	0.2%	14.4%	16.8%
高屏業務組	3.1%	1.0%	1.8%	5.1%	88.6%	0.3%	14.0%	11.4%
東區業務組	8.7%	2.9%	2.2%	1.0%	3.1%	82.0%	2.6%	18.0%
就醫業務組點數占率	35.8%	13.6%	19.3%	14.3%	14.4%	2.5%	100%	
流入比率	13.1%	30.6%	16.8%	16.5%	14.0%	16.6%		

--107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	81.7%	8.9%	3.7%	2.3%	2.7%	0.7%	38.0%	18.3%
北區業務組	18.4%	70.9%	6.5%	2.2%	1.6%	0.4%	13.5%	29.1%
中區業務組	4.2%	1.8%	90.2%	2.5%	1.1%	0.2%	17.9%	9.8%
南區業務組	5.6%	2.0%	4.9%	83.1%	4.1%	0.2%	14.1%	16.9%
高屏業務組	3.0%	1.1%	1.8%	5.0%	88.7%	0.4%	14.0%	11.3%
東區業務組	8.6%	3.0%	2.2%	1.1%	3.1%	82.0%	2.6%	18.0%
就醫業務組點數占率	35.7%	13.8%	19.4%	14.1%	14.5%	2.5%	100%	
流入比率	13.1%	30.6%	17.1%	16.7%	14.4%	17.1%		

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：107年台北業務組跨區就醫率18.3%=100%-81.7%。

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

--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%		

--106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%	9.0%	3.6%	2.3%	2.8%	0.9%	34.0%	18.7%
北區業務組	19.3%	69.3%	6.9%	2.1%	1.7%	0.7%	13.7%	30.7%
中區業務組	4.7%	2.0%	89.0%	2.6%	1.3%	0.4%	17.8%	11.0%
南區業務組	6.1%	2.1%	5.3%	81.6%	4.5%	0.4%	15.1%	18.4%
高屏業務組	3.1%	1.0%	1.6%	5.1%	88.7%	0.6%	16.3%	11.3%
東區業務組	10.3%	3.6%	2.2%	1.1%	3.8%	79.1%	3.1%	20.9%
就醫業務組點數占率	32.9%	13.6%	19.2%	14.7%	16.7%	3.1%	100%	
流入比率	15.9%	29.7%	17.2%	16.3%	13.3%	20.6%		

--107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%	9.0%	3.6%	2.4%	3.0%	1.0%	34.3%	18.9%
北區業務組	19.5%	69.1%	7.0%	2.1%	1.6%	0.7%	13.7%	30.9%
中區業務組	4.7%	1.9%	89.3%	2.5%	1.2%	0.4%	17.9%	10.7%
南區業務組	6.1%	2.1%	5.6%	81.5%	4.4%	0.4%	14.9%	18.5%
高屏業務組	3.0%	1.0%	1.7%	4.9%	88.9%	0.5%	16.1%	11.1%
東區業務組	10.2%	3.5%	2.3%	1.2%	3.7%	79.1%	3.1%	20.9%
就醫業務組點數占率	33.1%	13.4%	19.4%	14.5%	16.5%	3.1%	100%	
流入比率	15.8%	29.7%	17.4%	16.4%	13.4%	20.6%		

資料來源：中央健康保險署。

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

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：107年台北業務組跨區就醫率18.9%=100%-81.1%。

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

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

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
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
106Q1門住診合計	0.8704	0.9075	0.8990	0.8514	0.9348	0.9218	0.8861
106Q2門住診合計	0.8846	0.9082	0.9225	0.8640	0.9343	0.9087	0.8984
106Q3門住診合計	0.8323	0.8780	0.8912	0.8545	0.9086	0.8880	0.8726
106Q4門住診合計	0.8265	0.8959	0.8853	0.8622	0.9203	0.8789	0.8694
107Q1門住診合計	0.8173	0.8841	0.8525	0.8642	0.9129	0.8678	0.8591
107Q2門住診合計	0.8428	0.9018	0.9067	0.8838	0.9138	0.8626	0.8770
107Q3門住診合計	0.8195	0.9010	0.8905	0.8792	0.9298	0.8899	0.8731
107Q4門住診合計	0.8470	0.8943	0.8745	0.8571	0.9017	0.8643	0.8705

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

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
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
106Q1門住診合計	0.9246	0.9378	0.9397	0.9166	0.9562	0.9470	0.9333
106Q2門住診合計	0.9322	0.9404	0.9522	0.9230	0.9568	0.9423	0.9395
106Q3門住診合計	0.9086	0.9299	0.9371	0.9202	0.9438	0.9334	0.9243
106Q4門住診合計	0.9044	0.9340	0.9332	0.9222	0.9488	0.9273	0.9234
107Q1門住診合計	0.9004	0.9295	0.9166	0.9241	0.9450	0.9224	0.9179
107Q2門住診合計	0.9095	0.9340	0.9421	0.9308	0.9442	0.9173	0.9271
107Q3門住診合計	0.9007	0.9370	0.9354	0.9306	0.9539	0.9328	0.9249
107Q4門住診合計	0.9137	0.9339	0.9275	0.9207	0.9390	0.9200	0.9239

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	參考值 ^註 (107年)	103	104	105	106	107
門診醫療品質							
門診注射劑使用率		≤3.61%	2.91%	3.07%	3.13%	3.22%	3.25%
門診抗生素使用率		≤6.9%	6.17%	6.06%	6.06%	5.88%	5.87%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率							
--口服降血壓藥物		≤0.1%	0.19%	0.12%	0.07%	0.07%	0.06%
--口服降血脂藥物		≤0.06%	0.12%	0.08%	0.04%	0.04%	0.03%
--降血糖藥物		≤0.06%	0.13%	0.08%	0.04%	0.04%	0.03%
--抗思覺失調藥物		≤0.15%	0.37%	0.21%	0.10%	0.09%	0.09%
--抗憂鬱症藥物		≤0.11%	0.24%	0.14%	0.07%	0.07%	0.06%
--安眠鎮靜藥物		≤0.15%	0.35%	0.20%	0.10%	0.10%	0.10%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率							
--口服降血壓藥物		≤0.41%	0.66%	0.48%	0.32%	0.28%	0.24%
--口服降血脂藥物		≤0.23%	0.39%	0.27%	0.18%	0.16%	0.13%
--降血糖藥物		≤0.24%	0.44%	0.30%	0.18%	0.15%	0.12%
--抗思覺失調藥物		≤0.52%	0.95%	0.64%	0.38%	0.33%	0.30%
--抗憂鬱症藥物		≤0.44%	0.77%	0.53%	0.34%	0.29%	0.26%
--安眠鎮靜藥物		≤1.22%	2.09%	1.47%	0.96%	0.75%	0.64%
慢性病開立慢性病連續處方箋百分比		≥38.19%	44.07%	45.31%	44.43%	45.05%	46.12%
每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率		≤1.06%	1.04%	0.94%	0.96%	1.01%	1.03%
就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率		≤1.12%	0.95%	0.94%	0.92%	0.94%	0.94%
門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率		≤8.58%	7.27%	7.39%	8.44%	7.58%	6.85%
住院醫療品質							
急性病床住院案件住院日數超過30日比率		≤1.81%	1.57%	1.50%	1.54%	1.49%	1.37%
非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率		≤7.21%	7.35%	7.16%	5.83%	5.83%	5.87%
住院案件出院後3日以內急診率		≤2.80%	2.58%	2.65%	2.53%	2.45%	2.46%
整體剖腹產率		≤36.62%	33.52%	33.48%	33.25%	33.14%	33.02%
--自行要求		≤1.70%	1.84%	1.79%	1.49%	1.36%	1.21%
--具適應症		≤34.93%	31.68%	31.70%	31.77%	31.78%	31.81%
--初次具適應症		≤21.95%	19.60%	20.26%	19.71%	19.89%	20.56%
清淨手術術後使用抗生素超過3日比率		≤9.92%	9.04%	8.76%	9.35%	8.87%	8.84%
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	1.37	1.36	1.37	1.40	1.42
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		≤0.34%	0.32%	0.39%	0.29%	0.26%	0.39%
人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率		≤0.31%	0.24%	0.23%	0.30%	0.32%	0.30%
住院手術傷口感染率		≤1.47%	1.40%	1.41%	1.32%	1.27%	1.23%

資料來源：中央健保署網站「整體性之醫療品質資訊」。

註：參考值採醫院總額品質確保方案所訂數值。

五、醫療品質指標 (續)

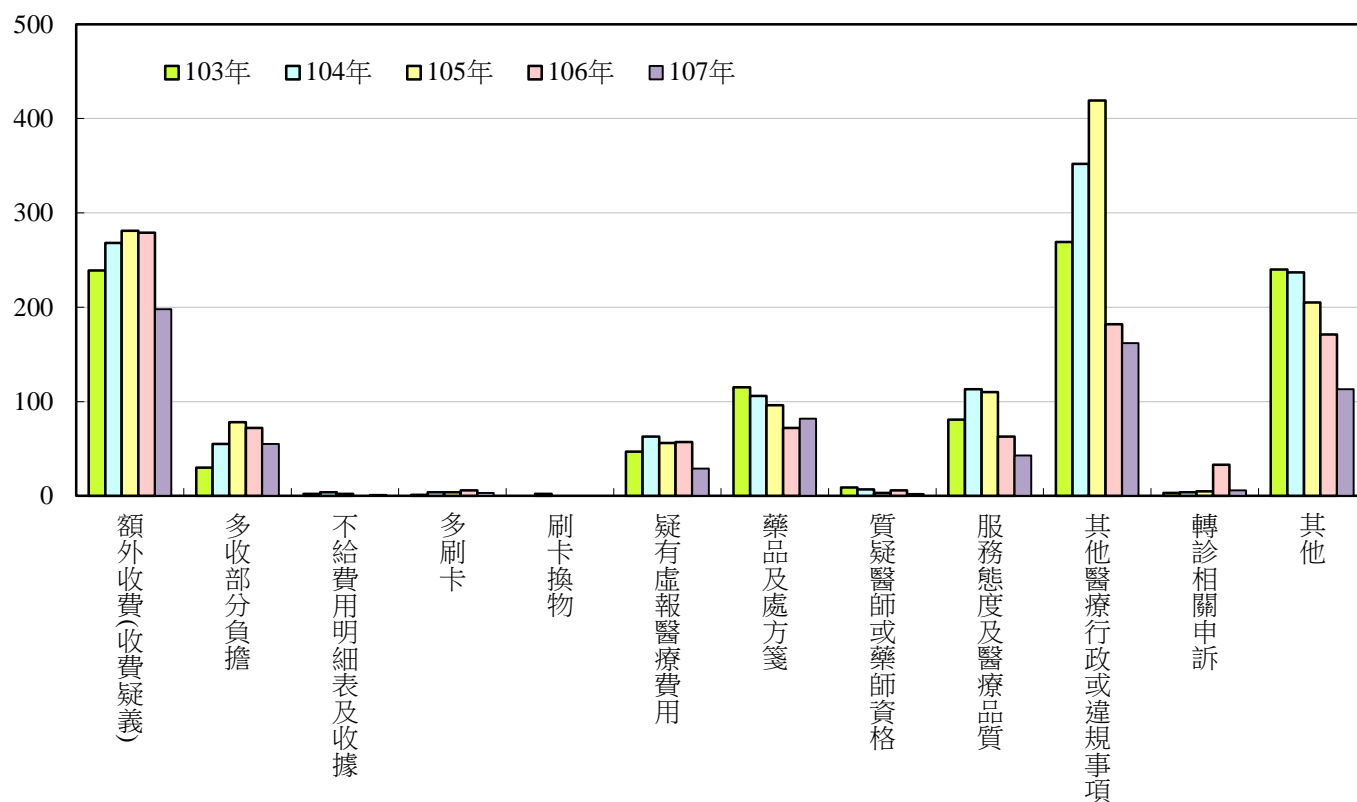
指標項目	年	參考值 ^註 (107年)	103	104	105	106	107
預防保健							
子宮頸抹片利用率*		尚未訂定	13.91%	14.12%	13.60%	13.78%	13.59%
成人預防保健利用率*		尚未訂定	10.06%	9.26%	8.81%	8.82%	8.63%
兒童預防保健利用率*		尚未訂定	29.80%	31.19%	31.12%	32.18%	33.09%
指標疾病							
糖尿病人照護完整性(照護率)*		尚未訂定	43.50%	46.60%	49.17%	54.16%	56.80%
糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率		≥ 73.66%	90.84%	91.51%	91.70%	93.02%	93.37%
氣喘病人照護完整性(照護率)*		尚未訂定	22.73%	24.20%	16.59%	18.48%	23.80%
18歲以下氣喘病人急診率		≤ 17.43%	16.18%	15.10%	13.96%	14.51%	12.72%
精神病人出院7日追蹤治療率*		尚未訂定	42.74%	42.04%	40.40%	41.94%	42.29%
精神病人出院30日追蹤治療率*		尚未訂定	68.18%	66.89%	66.58%	67.30%	68.14%
急性心肌梗塞死亡率		≤ 10.65%	12.01%	8.87%	10.38%	9.79%	9.56%
保險對象權益							
民眾申訴及其他反應成案件數*		—	1,036	1,215	1,259	941	694

資料來源：中央健保署網站「整體性之醫療品質資訊」，部分資料(*)由該署另行提供。

註：參考值採醫院總額品質確保方案所訂數值。

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

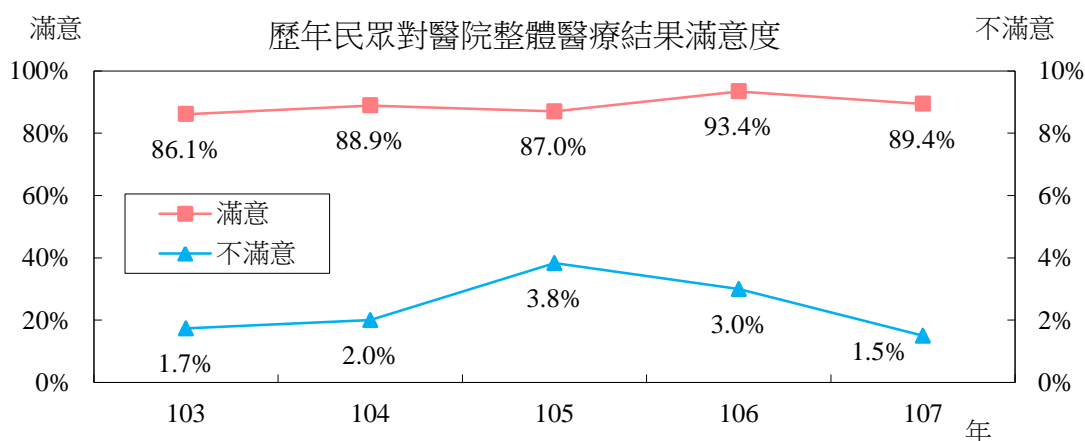
		單位: %				
調查時間		103.07~ 103.08	104.08~ 104.10	105.08~ 105.10	106.09~ 106.10	107.07~ 107.09
指標項目						
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度 ^{註3}	86.1 (96.2)	88.9 (95.5)	87.0 (92.0)	93.4 (96.5)	89.4 (97.6)
	對診療環境滿意度	84.5 (97.7)	89.4 (96.1)	90.3 (96.1)	...	...
	對醫護人員服務態度滿意度	88.0 (97.6)	90.6 (96.5)	93.3 (97.3)	...	...
	對治療效果滿意度	80.0 (90.9)	83.9 (92.2)	84.9 (90.4)	...	...
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	67.6 (90.6)	79.1 (92.2)	80.8 (90.1)	...	75.5 (89.9)
	會與醫師討論照護或治療方式的比例	...	85.2	82.3	89.9	89.6
	對醫師看病及治療過程滿意度	82.6 (95.5)	85.6 (93.6)	88.4 (94.1)	...	...
	醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有)	74.3	77.1	82.3	89.4	84.9
可近性	醫護人員有無進行衛教指導(有)	58.6	63.7	64.4	73.8	68.3
	對門診掛號的感受(順利)	96.2 (98.4)	97.7 (98.4)	97.8 (98.2)	97.6 (98.4)	96.4 (98.0)
	對住院排床的感受(容易)	59.3	71.2	69.4	78.7	71.7
	等待病床天數小於 3 天的比例	74.6	90.7	88.2	85.7	85.8
	對就醫單程交通時間的感受(不會太久)	82.0	81.5	80.4	...	...
	對院所交通便利性的滿意度	...	...	...	87.6 (93.2)	83.9 (95.9)
付費情形	會因就醫費用過高而不就診(是)	...	6.5	8.1	10.9	12.5
	平均每次就醫費用(中位數;平均數)(元)	(360; 937)	(350; 4,172)	(350; 1,052)	(400; 1,239)	(350; 685)
	對就醫費用的感受(便宜)	33.2 (65.0)	31.6 (73.6)	36.2 (71.1)	...	...
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	11.6	13.0	12.4	15.6	13.9
	對院所自費金額的感受(便宜) ^{註4}	...	...	...	17.9 (59.3)	13.8 (74.8)
	自付其他費用理由 ^{註4}					
	--健保不給付	54.1	47.7	42.0	39.5	52.1
	--補健保給付差額	16.6	15.3	22.4	10.8	29.8
	--同意使用較好的藥或特材	4.7	10.3	7.6	10.6	9.0

註：1.百分比為「非常滿意」加上「滿意」之比例；括弧中百分比則再加上「普通」。

2.有效樣本數：103年1,149份，104年2,006份，105年2,010份，106年1,023份，107年1,098份。

3.104年以前調查項目為「對整體醫療品質滿意度」。

4.先詢問有無自付費用，回答「有」者再詢問自付其他費用之感受及理由(複選)。



七、專案計畫

年度 項目	103	104	105	106	107
加強慢性B型及C型肝炎治療計畫^{註1}					
參與家數	220	232	242	247	252
新收案數					
--B型肝炎	16,197	15,891	14,939	16,314	16,568
--B肝抗藥株	353	266	223	265	214
--B肝復發	2,285	2,265	2,354	3600	2,081
--B肝抗藥株復發	96	93	131	148	71
--C型肝炎	7,193	6,442	4,380	3,137	616
--C肝復發	668	577	359	180	20
總治療人數	234,900	263,414	275,879	301,705	323,328
--B型肝炎	138,641	156,988	164,223	182,316	199,769
--B肝抗藥株	8,994	9,378	8,559	8,895	9,138
--B肝復發	11,347	13,824	15,710	19,542	22,746
--B肝抗藥株復發	820	933	1,033	1,199	1,276
--C型肝炎	70,664	77,264	81,025	84,236	84,861
--C肝復發	4,434	5,027	5,329	5,517	5,538
C型肝炎藥費^{註1、2}					
預算數(百萬元)	...	...	...	2,655.0	4,528.0
預算執行數(百萬元)	...	...	...	2,533.5	4,528.0
預算執行率(%)	...	...	...	95.4%	100.0%
新收案數(C肝新藥)	...	...	...	8,776	18,369
總治療人數(C肝新藥)	...	...	...	8,776	27,139
已達治癒標準人數	...	...	...	7,837	14,686

資料來源：中央健康保險署。

註：1.加強慢性B型及C型肝炎治療計畫自102年起移至一般服務；106年起C型肝炎藥費(含口服新藥及既有用藥)自一般服務移至專款，並自107年起得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。

2.107年C肝預算執行數已扣除廠商負擔款74百萬元，預算執行數為4,554.27百萬元，其超出預算數26.27百萬元，由西醫基層總額同項專款預算支應。

七、專案計畫 (續1)

年度 項目	103	104	105	106	107
罕見疾病、血友病藥費與罕見疾病特材及後天免疫缺乏病毒治療藥費					
全年預算數(億元) ^{註1}	78.15	78.28	89.53	89.53	139.61
執行數(億元) ^{註2}	71.87	76.77	80.63	85.04	128.98
預算執行率(%)	92.0%	98.1%	90.1%	95.0%	92.4%
1.罕見疾病治療執行數					
藥費(億元)	36.40	41.35	45.85	53.55	58.68
--成長率(%)	19.9%	13.6%	10.9%	16.8%	9.6%
用藥人數(人)	7,121	7,621	8,036	8,351	8,909
--成長率(%)	5.0%	7.0%	5.4%	3.9%	6.7%
每人藥費(萬元)	51.12	54.26	57.06	64.13	65.87
--成長率(%)	5.0%	6.1%	5.2%	12.4%	2.7%
特材(億元)	...	0.03	0.02	0.03	0.01
特材使用人數(人)	...	10	6	11	7
血友病治療執行數					
藥費(億元) ^{註3}	35.46	35.39	34.76	34.23	37.11
--成長率(%)	2.9%	-0.2%	-1.8%	-1.5%	8.4%
用藥人數(人)	867	898	906	899	933
--成長率(%)	6.6%	3.6%	0.9%	-0.8%	3.8%
每人藥費(萬元)	409	394	384	381	398
--成長率(%)	-3.5%	-3.7%	-2.6%	-0.8%	4.5%
2.後天免疫缺乏病毒治療藥費					
全年預算數(百萬元)	...	...	...	3,500.0	...
執行數(百萬元)	...	...	...	2,503.9	3,317.8
預算執行率(%)	...	...	...	71.5%	...
用藥人數(人)	...	...	...	19,109	22,163
--成長率(%)	...	...	...	...	16.0%
每人藥費(萬元)	...	...	...	13	15
--成長率(%)	...	...	...	...	14.2%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.本項專款107年起含後天免疫缺乏病毒治療藥費。

2.107年本項專款全年執行數128.982億元，已扣除藥品價量協議金額4.3百萬元。

3.「罕見疾病與血友病藥費及罕見疾病特材」及「後天免疫缺乏病毒治療藥費」，預算不足部分，由其他預算支應。

106年血友病全年預算31.49億元，全年支用34.23億元，預算不足2.74億元，由其他預算支應。

七、專案計畫 (續2)

	103	104	105	106	107
鼓勵器官移植及術後追蹤照護品質					
預算數(百萬元)	3,972.0	3,972.0	4,162.0	4,215.7	4,399.7
預算執行數(百萬元)	3,605.4	3,695.7	3,900.9	4,191.9	4,390.5
--移植費用(百萬元)	1,665.8	1,669.5	1,715.5	1,876.2	2,017.2
--抗排斥藥費(百萬元)	1,939.5	2,026.2	2,185.4	2,315.7	2,373.3
預算執行率(%)	90.8%	93.0%	93.7%	99.4%	99.8%
各類別申報情形					
費用(百萬元)	3,605.4	3,695.7	3,900.9	4,191.9	4,390.5
--心臟移植	292.6	289.5	303.1	321.8	307.8
--肺臟移植	19.1	15.8	19.4	30.5	37.9
--肝臟移植	1,623.8	1,736.0	1,803.3	1,954.1	2,062.9
--腎臟移植	1,234.1	1,187.2	1,223.6	1,291.5	1,326.2
--骨髓移植	417.2	444.5	517.7	554.7	617.9
--胰臟移植	18.6	22.7	31.1	24.8	26.4
--腸移植	...	...	2.7	7.6	2.9
--角膜處理費	...	...	...	7.0	8.4
移植人數	1,590	1,591	1,657	1,726	1,802
--心臟移植	76	73	75	84	64
--肺臟移植	11	7	10	10	18
--肝臟移植	587	607	555	571	582
--腎臟移植	343	308	296	344	355
--骨髓移植	561	583	705	708	773
--胰臟移植	12	13	15	6	9
--腸移植	...	...	1	3	1

資料來源：中央健康保險署。

註：1.「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。

2.移植人數為結算移植人數，若有多項移植者歸於較前移植項目。

3.本表之費用含移植手術相關費用及抗排斥藥費。

七、專案計畫 (續3)

項目 \ 年度	103	104	105	106	107
醫療給付改善方案^{註1}					
預算數(百萬元)	567.3	741.3	876.3	997.5	1,187.0
預算執行數(百萬元)	524.1	644.5	735.2	808.7	891.8
預算執行率(%)	92.4%	86.9%	83.9%	81.1%	75.1%
各方案申報數(百萬點)					
--糖尿病	360.8	399.0	472.4	537.4	609.8
--氣喘	23.0	27.0	29.1	35.2	39.6
--乳癌	77.3	80.9	90.6	83.3	79.9
--思覺失調症	43.8	47.7	50.4	50.2	45.3
--B、C肝炎個案追蹤	19.2	22.1	26.2	27.8	30.9
--孕產婦全程照護	...	67.8	64.9	66.9	64.7
--早期療育	...	0.01	1.4	1.8	3.3
--慢性阻塞性肺疾病	...	...	...	6.2	18.2
--醫院用藥安全	...	...	...	...	0
參與院所數					
--糖尿病	235	246	246	257	262
--氣喘	121	129	130	137	140
--乳癌	6	5	5	5	5
--思覺失調症	111	115	125	127	129
--B、C肝炎個案追蹤	166	191	188	201	196
--孕產婦全程照護	...	87	89	94	94
--早期療育	...	5	27	21	27
--慢性阻塞性肺疾病	...	...	...	100	128
--醫院用藥安全	...	...	...	...	0
個案數 ^{註2}					
--糖尿病	308,313	345,372	383,592	436,123	487,784
--氣喘	29,959	32,709	36,934	43,372	48,255
--乳癌	12,041	12,520	12,183	11,374	10,963
--思覺失調症	55,651	57,918	61,724	59,852	60,993
--B、C肝炎個案追蹤	111,129	131,379	148,074	157,615	172,736
--孕產婦全程照護	...	50,068	49,756	49,347	45,866
--早期療育	...	15	957	926	1,400
--慢性阻塞性肺疾病	...	...	...	8,213	15,921
--醫院用藥安全	...	...	...	...	0
照護率 ^{註3}					
--糖尿病	43.5%	46.6%	49.2%	54.2%	56.8%
--氣喘	22.7%	24.2%	16.6%	18.5%	23.8%
--乳癌	11.0%	10.6%	9.7%	8.4%	7.7%
--思覺失調症	65.5%	67.1%	65.5%	71.7%	75.0%
--B、C肝炎個案追蹤	25.4%	29.4%	32.6%	34.4%	37.7%
--孕產婦全程照護	...	34.0%	35.5%	37.3%	37.6%
--早期療育	...	0.7%	15.2%	14.9%	13.2%
--慢性阻塞性肺疾病	...	...	...	23.8%	38.4%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.糖尿病方案於101年導入支付標準，經費由專款支應。孕產婦全程照護方案、早期療育方案於104年實施；慢性阻塞性肺疾病方案於106年實施；醫院用藥安全方案於108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。

七、專案計畫 (續4)

項目 \ 年度	103	104	105	106	107
全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫^{註1}					
預算數(百萬元)	800.0	800.0	800.0	800.0	950.0
預算執行數(百萬元)	662.2	652.0	674.8	800.0	834.1
預算執行率(%)	82.8%	81.5%	84.4%	100.0%	87.8%
參與家數	74	72	85	90	91
--提供急診服務家數	59	59	69	72	72
--提供內科門診服務家數	74	72	85	90	91
--提供外科門診服務家數	74	72	85	89	91
--提供婦產科門診服務家數	50	50	55	58	58
--提供小兒科門診服務家數	47	46	51	54	55
預防保健服務量較前一年成長率	4.1%	-0.1%	2.5%	0.7%	8.4%
受保障醫院民眾就醫滿意度(內科)(%)	88	93	94	93	93
就醫民眾對於檢驗檢查之滿意度(%)	87	88	92	94	94
民眾申訴案件成案數	0	13	14	30	18
西醫醫療資源不足地區改善方案^{註2}					
預算數(百萬元)	60.0	60.0	60.0	60.0	80.0
預算執行數(百萬元)	60.0	60.0	60.0	60.0	80.0
預算執行率(%)	100%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
目標數					
--鄉鎮數	33	33	32	32	30
--總服務診次	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
--總服務人次	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
目標執行數					
--鄉鎮數	32	31	30	30	29
--總服務診次	4,505	4,543	4,334	4,320	4,712
--總服務人次	59,052	60,937	67,244	66,237	65,643
目標達成率					
--鄉鎮數	97.0%	93.9%	93.8%	93.8%	96.7%
--總服務診次	150.2%	151.4%	144.5%	144.0%	157.1%
--總服務人次	118.1%	121.9%	134.5%	132.5%	131.3%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.106年全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫結算點數為813.5百萬點，超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，則執行率為102%。

2.103年西醫醫療資源不足地區改善方案實際申報點數為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，則執行率達108.95%；104~107年醫院與基層同項專款得相互流用，醫院分別超支7.0、7.9及10.6百萬元，由西醫基層移撥，故實際執行率為116.5%、113.1%及117.6%。107年西醫基層全年預算不足，由醫院總額同項專款支應6.7百萬元，故實際執行率為91.6%。

七、專案計畫 (續5)

項目 \ 年度	103	104	105	106	107
提升住院護理照護品質^{註1}					
預算數(百萬元)	2,000.0	2,000.0	...	...	...
預算執行數(百萬元)	1,951.2	...	...	...	...
--品質指標報告	...	...	...	...	...
--通過醫院評鑑人力標準 ^{註2}	1,200.0	...	...	...	...
--鼓勵增聘護理人力	313.5	...	...	...	...
--補助住院護理費點數	...	...	...	...	...
--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(%)	97.6%	...	...	...	...
護理人力淨增加人數(人) ^{註3}	1,317	1,423	2,217	2,250	2,581
平均每月實際於一般急性病床照護之護理人員數	...	...	...	31,577	31,307
品質指標					
--出院病人跌倒發生率	0.53%	0.49%	0.52%	0.51%	0.51%
--出院病人壓瘡發生率	0.63%	0.60%	0.64%	0.54%	0.54%
--出院病人感染發生率	1.70%	1.30%	1.32%	1.23%	1.36%
--出院病人護理服務滿意度(上半年)	88.70%	...	...	...	...
--出院病人護理服務滿意度(下半年)	88.70%	...	...	...	...
--3個月以上年資護理人員離職率	3.70%	...	...	2.44%	2.65%
--2年以上年資護理人員比率	67.10%	...	...	74.31%	75.22%
急診品質提升方案					
預算數(百萬元)	320.0	160.0	160.0	160.0	160.0
預算執行數(百萬元)	76.4	95.3	97.6	93.1	105.2
預算執行率(%)	23.87%	59.59%	60.98%	58.21%	65.75%
急診處置效率指標					
--急診病人停留超過24小時之比率	3.05%	2.75%	2.68%	2.75%	2.72%
--完成急診重大疾病照護病人6小時內進入加護病房比率	75.69%	62.78%	59.78%	65.11%	61.89%
--檢傷一、二、三級急診病人8小時內轉入病房比率	70.69%	70.93%	69.93%	70.23%	69.79%
--檢傷四、五級急診病人4小時內離開醫院比率	93.31%	94.13%	94.74%	94.65%	94.94%
--地區醫院急診病人增加情形	0.80%	3.00%	1.89%	-1.69%	1.54%

資料來源：中央健康保險署。

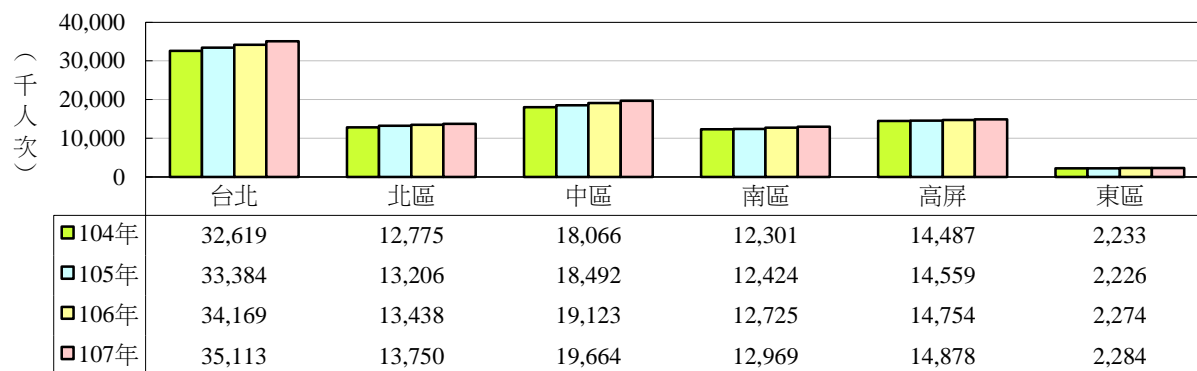
註：1.104年起自專款項目移列至一般服務(20億元)，全日平均護病比達特定範圍之醫院，給予急性一般(精神)病床住院護理費9~11%之加成，106年5月起護病比加成率調整為3%~14%，107年12月起護病比加成率調整為2%~20%。

2.103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。

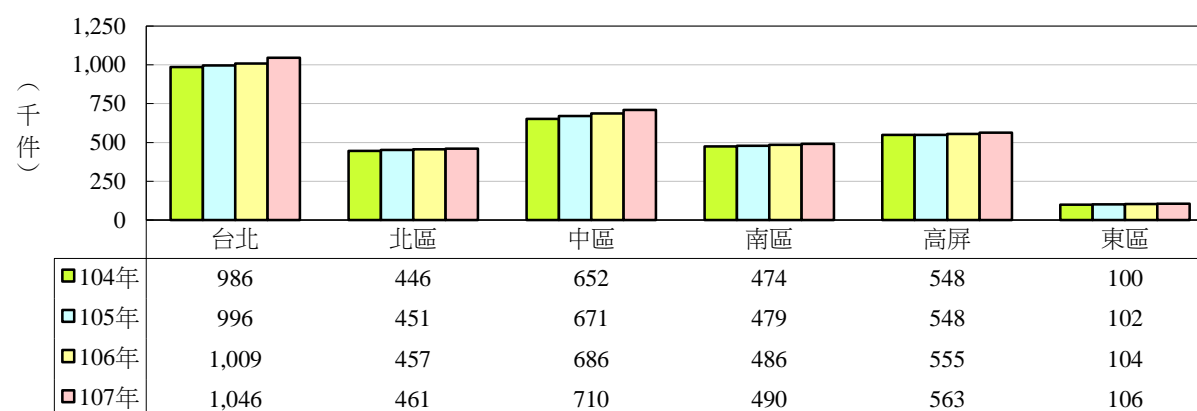
3.護理人力淨增加人數採當年醫院執業登記人數較前年增加人數，扣除新成立院所及原醫院床位增加所增加之護理人員數。

八、分區業務組別比較

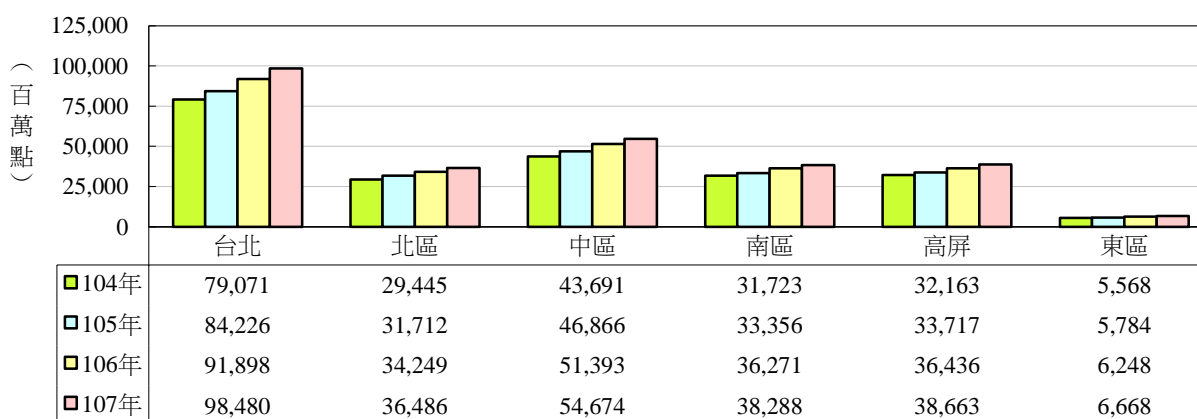
(一) 門診總就診人次(件數)



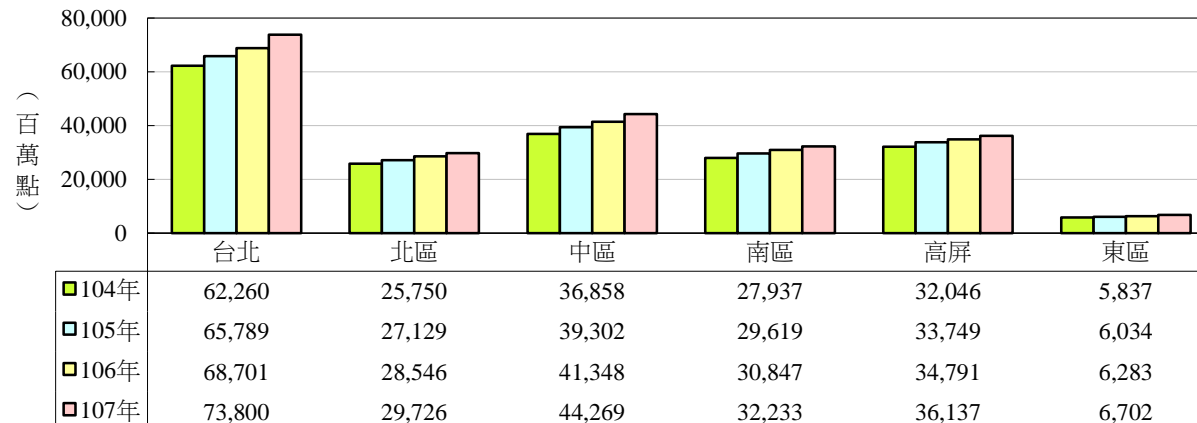
(二) 住院總件數



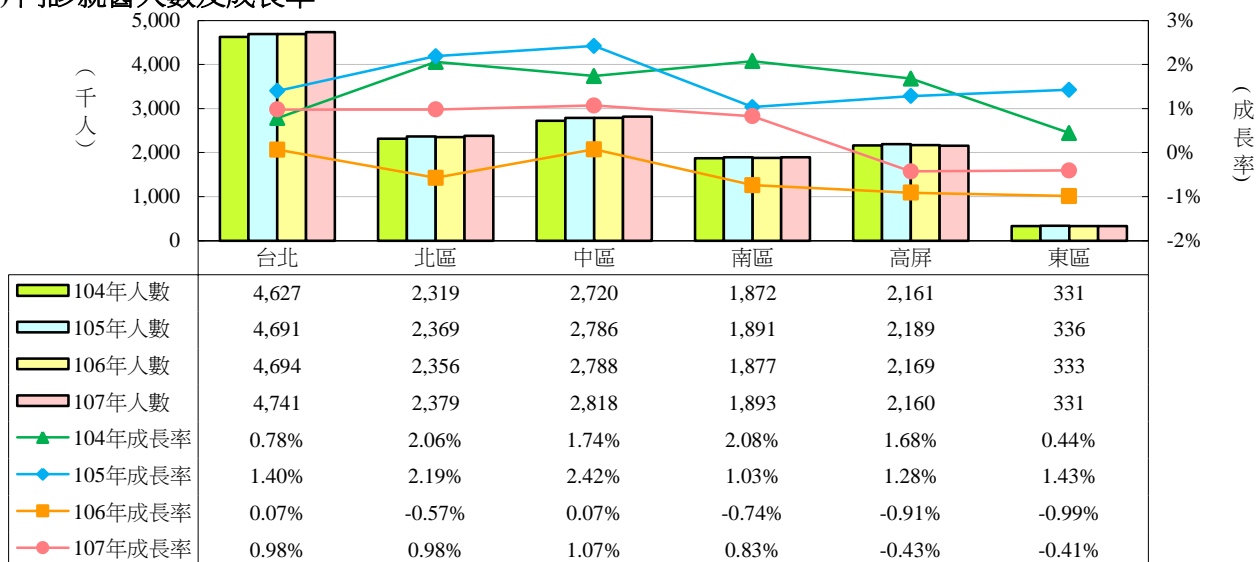
(三) 門診總醫療費用點數



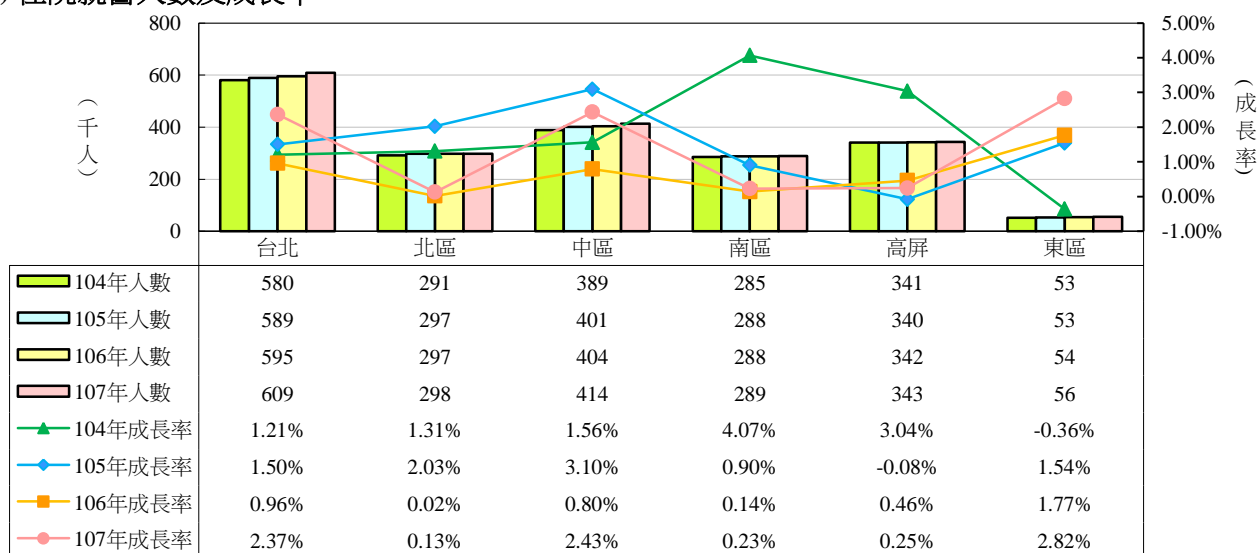
(四) 住院總醫療費用點數



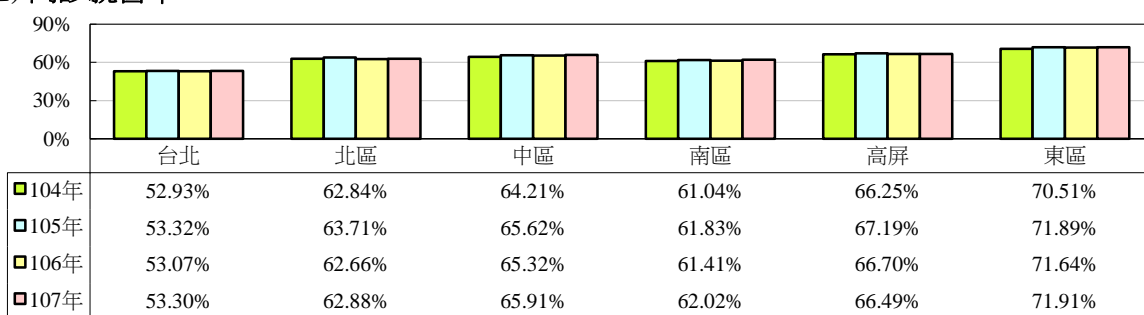
(五) 門診就醫人數及成長率



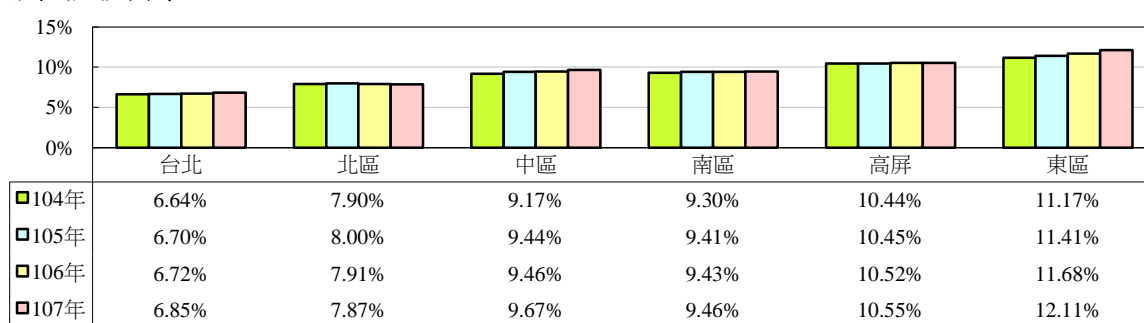
(六) 住院就醫人數及成長率



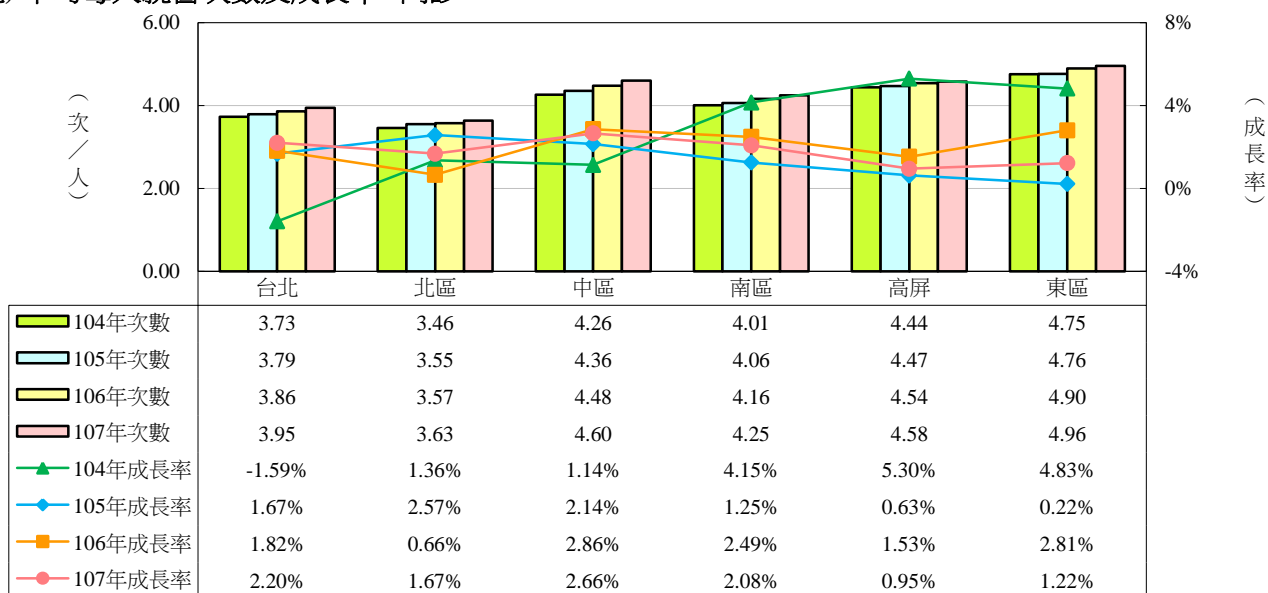
(七) 門診就醫率



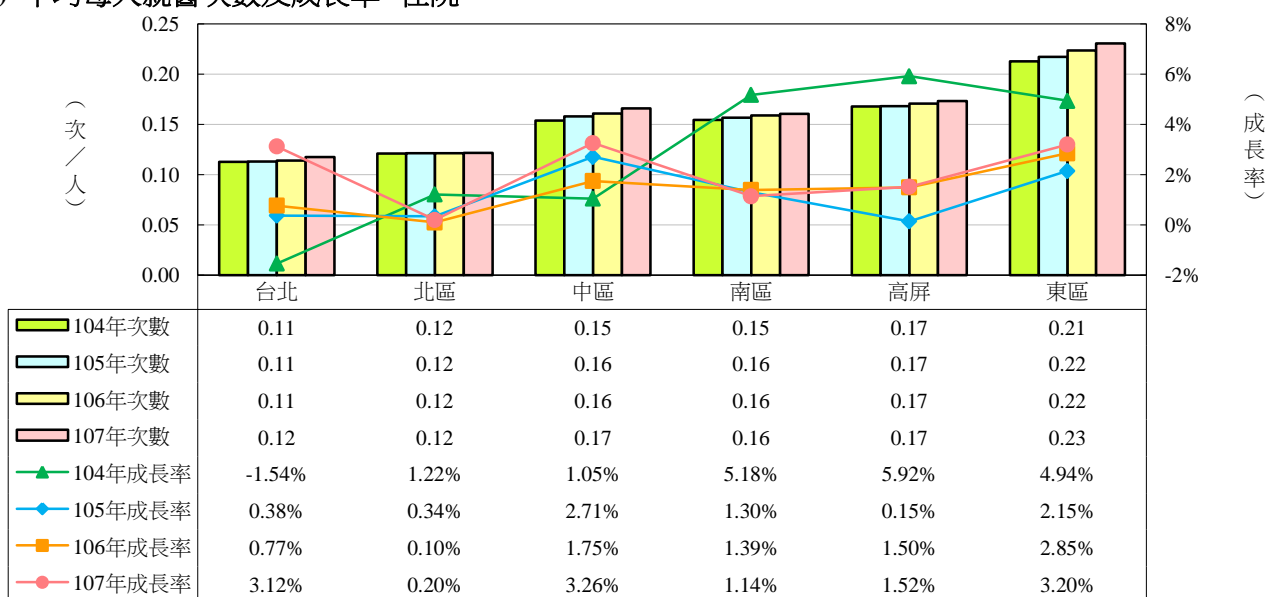
(八) 住院就醫率



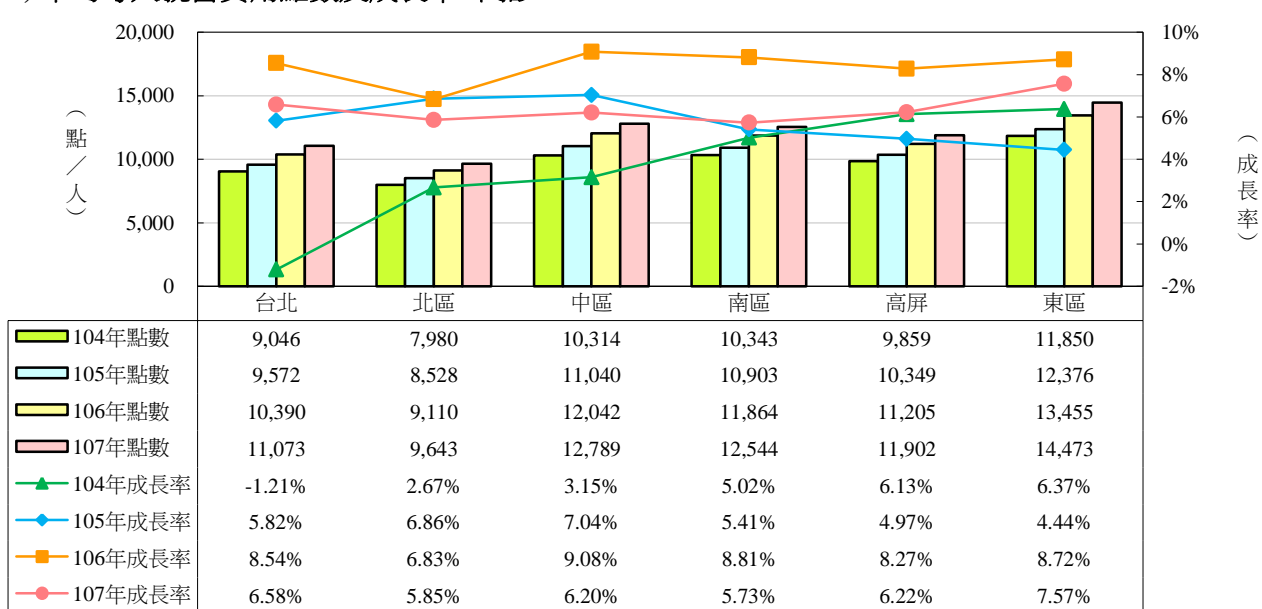
(九) 平均每人就醫次數及成長率--門診



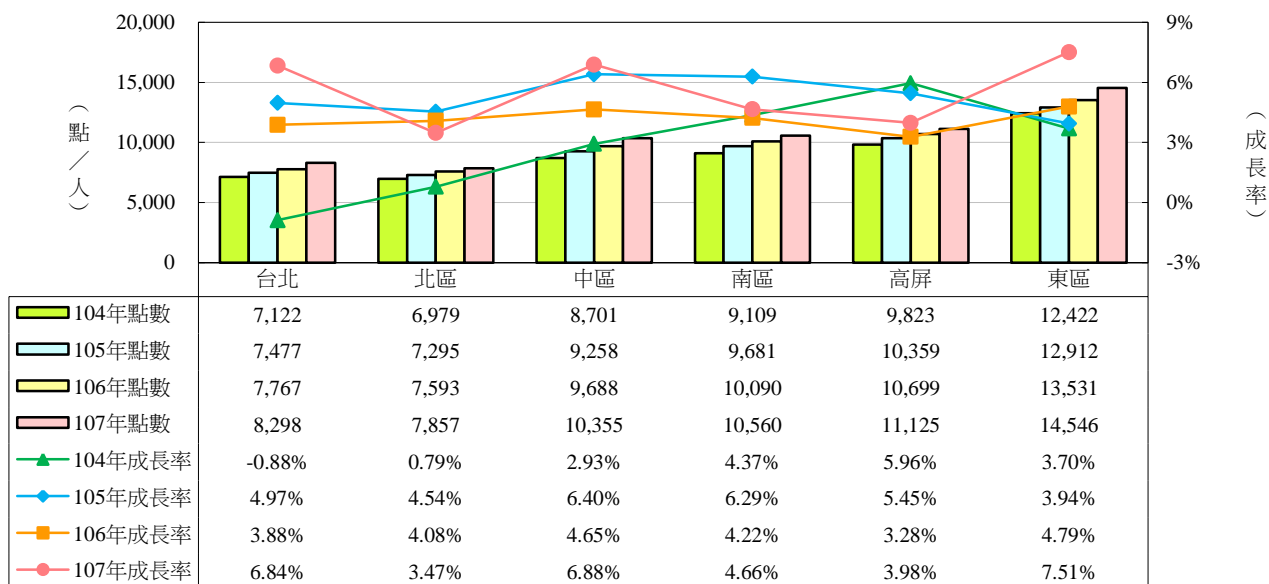
(十) 平均每人就醫次數及成長率--住院



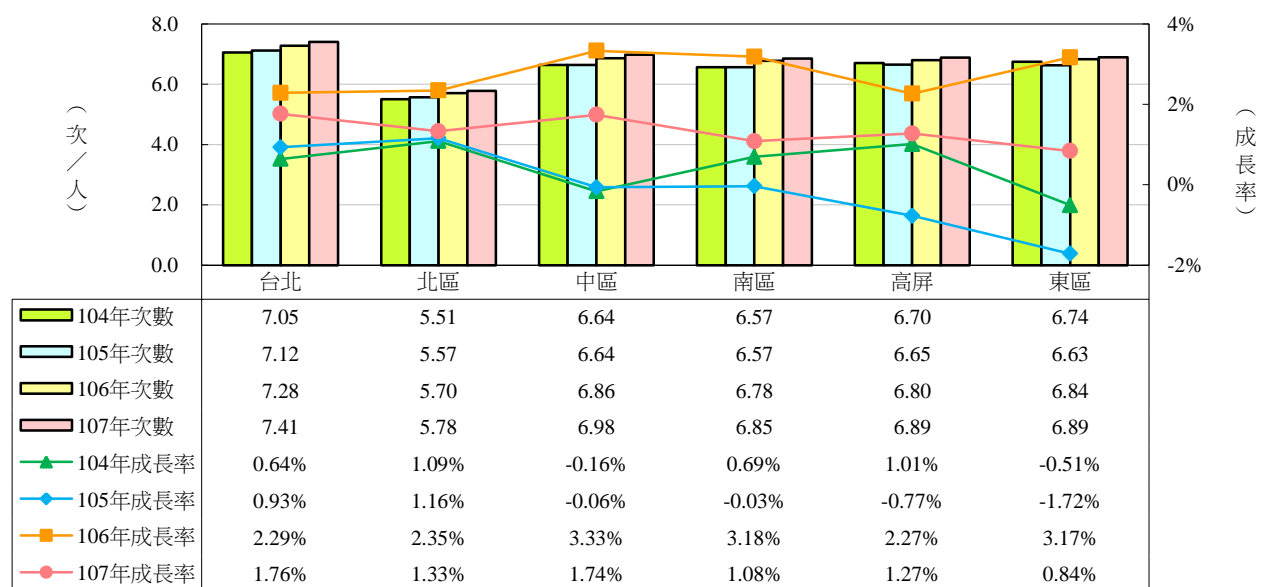
(十一) 平均每人就醫費用點數及成長率--門診



(十二) 平均每人就醫費用點數及成長率--住院



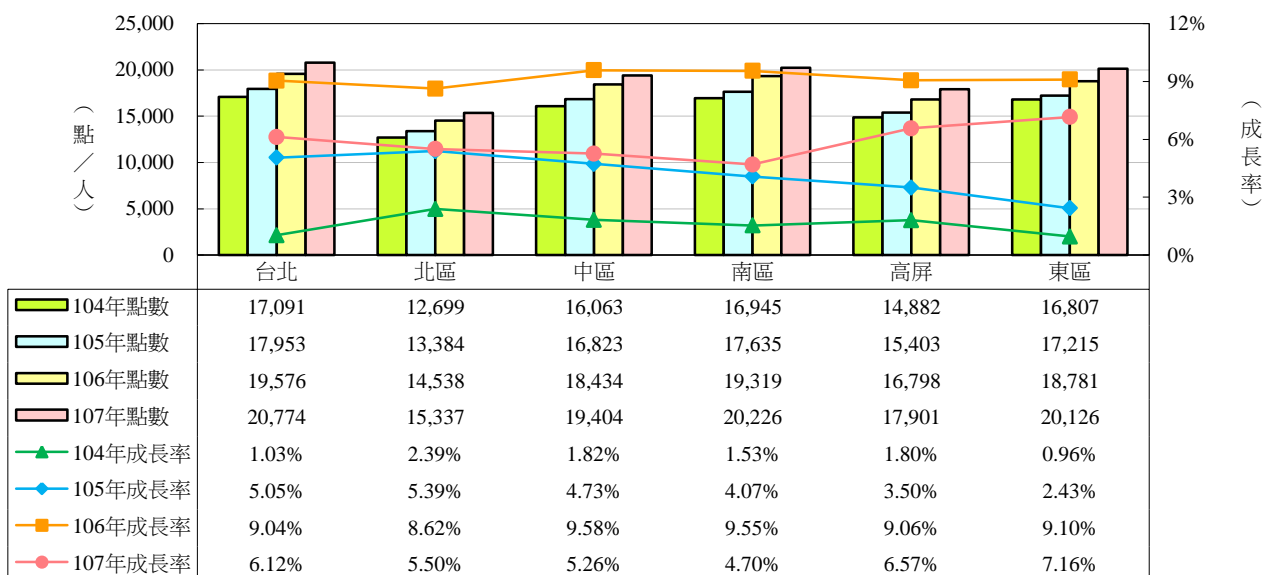
(十三) 就醫者平均每人就醫次數及成長率--門診



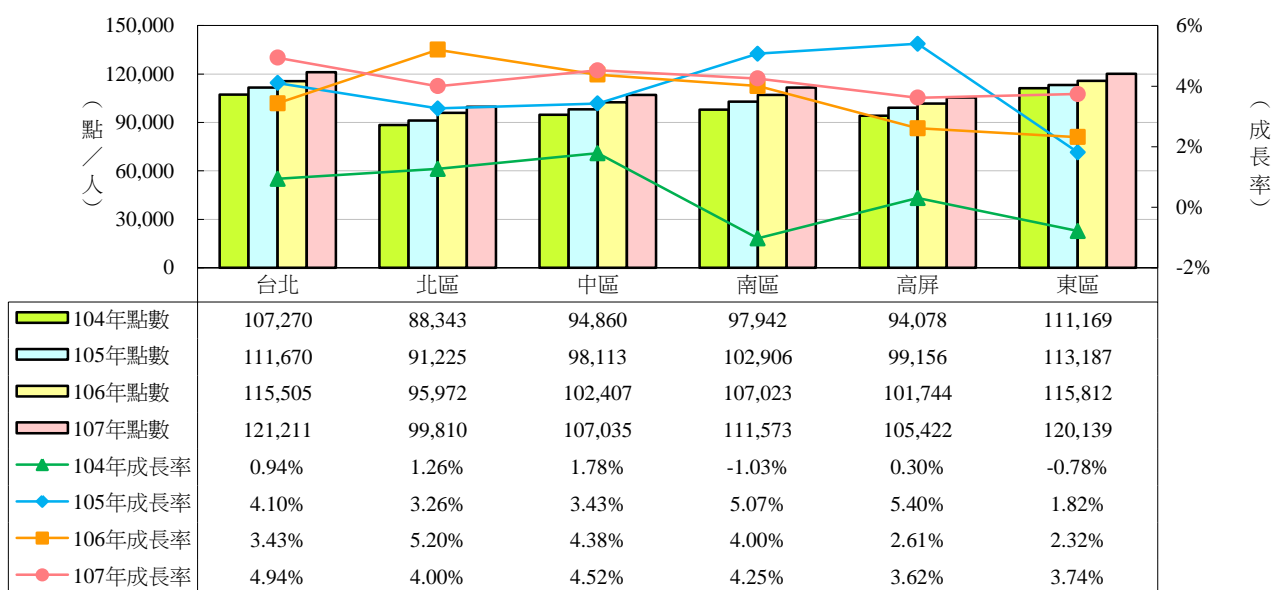
(十四) 就醫者平均每人就醫次數及成長率--住院



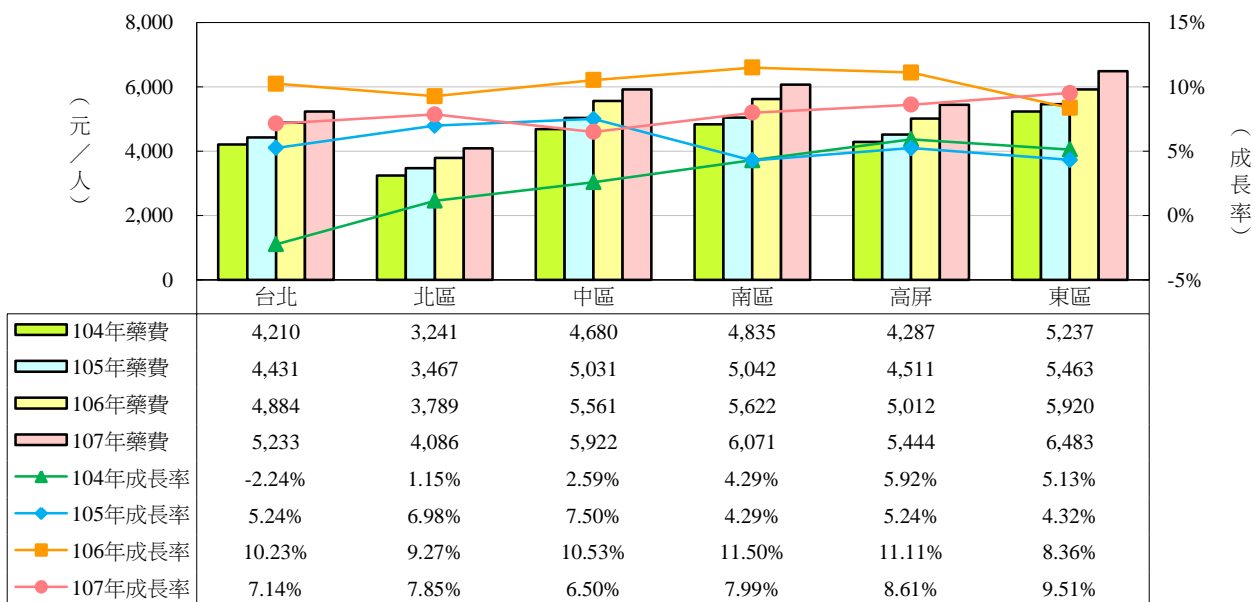
(十五) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率-門診



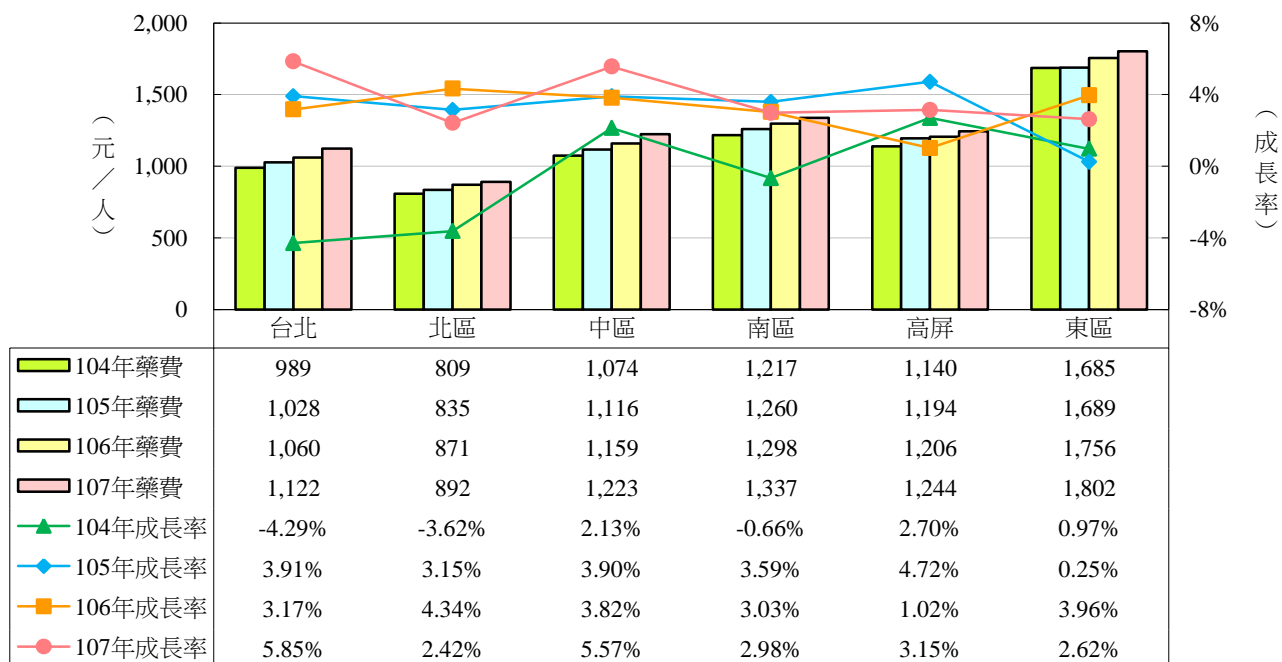
(十六) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率--住診



(十七) 平均每人藥費及成長率--門診



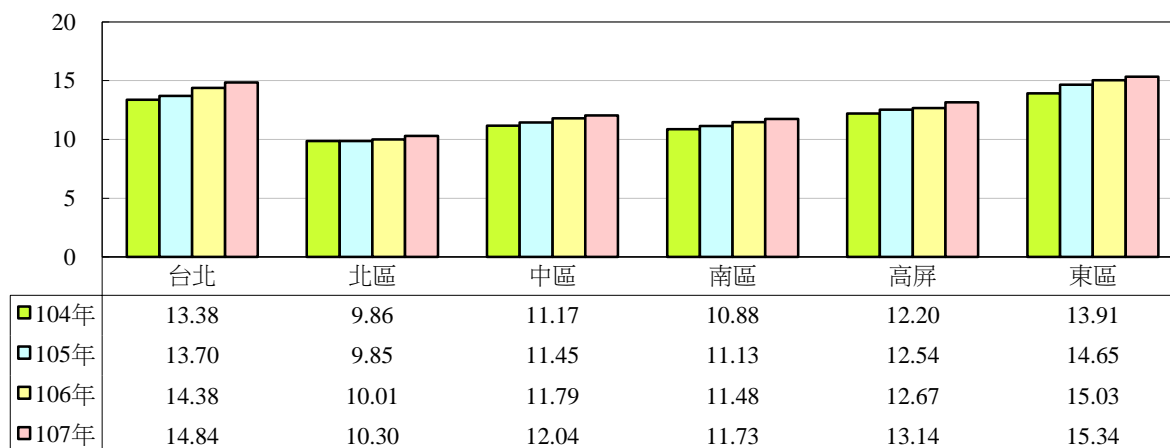
(十八) 平均每人藥費及成長率--住院



(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)	103	104	105	106	107	107Q1	107Q2	107Q3	107Q4
醫學中心門診次數占醫院門診次數百分比	30.4%	30.7%	30.6%	30.5%	30.3%	30.4%	30.5%	30.3%	30.2%
區域醫院門診次數占醫院門診次數百分比	41.3%	41.2%	41.9%	42.1%	41.6%	41.9%	41.7%	41.6%	41.3%
地區醫院門診次數占醫院門診次數百分比	28.3%	28.0%	27.5%	27.4%	28.0%	27.6%	27.8%	28.1%	28.6%
醫學中心門診點數占醫院門診點數百分比	41.9%	42.1%	42.0%	42.0%	41.7%	42.0%	41.6%	41.6%	41.7%
區域醫院門診點數占醫院門診點數百分比	40.3%	40.0%	40.2%	40.0%	39.5%	39.6%	39.6%	39.5%	39.2%
地區醫院門診點數占醫院門診點數百分比	17.9%	17.9%	17.9%	18.0%	18.8%	18.3%	18.8%	18.9%	19.1%
初級照護病人門診次數占門診次數百分比 ^{註2}	21.8%	21.0%	...	...	...	...	...	...	...
-- 醫學中心	13.8%	12.7%	...	...	...	...	...	...	...
-- 區域醫院	19.5%	19.1%	...	...	...	...	...	...	...
-- 地區醫院	33.8%	33.1%	...	...	...	...	...	...	...
初級照護病人門診點數占門診點數百分比 ^{註2}	10.6%	10.4%	...	...	...	...	...	...	...
-- 醫學中心	7.0%	6.6%	...	...	...	...	...	...	...
-- 區域醫院	10.4%	10.4%	...	...	...	...	...	...	...
-- 地區醫院	19.8%	19.3%	...	...	...	...	...	...	...
門診藥費(百萬元)	83,669	85,036	89,694	99,944	107,992	27,185	26,944	26,663	27,201
-- 醫學中心	41,365	42,333	44,980	50,362	53,741	13,506	13,364	13,276	13,595
-- 區域醫院	31,198	31,568	33,261	37,130	40,142	10,148	10,066	9,914	10,014
-- 地區醫院	11,105	11,134	11,452	12,452	14,109	3,531	3,514	3,473	3,591
住院藥費(百萬元)	24,588	24,426	25,421	26,306	27,540	6,772	6,899	6,846	7,023
-- 醫學中心	12,260	12,292	12,753	13,203	13,909	3,370	3,495	3,460	3,584
-- 區域醫院	9,725	9,548	10,024	10,350	10,665	2,668	2,661	2,644	2,693
-- 地區醫院	2,603	2,586	2,645	2,753	2,966	733	744	743	746
門診慢性病平均給藥日數 ^{註3}	26.73	26.74	26.68	26.72	26.79	26.79	26.76	26.80	26.81
-- 醫學中心	26.98	27.00	26.96	27.02	27.09	27.08	27.06	27.11	27.12
-- 區域醫院	26.86	26.86	26.74	26.79	26.87	26.86	26.84	26.87	26.91
-- 地區醫院	26.11	26.13	26.13	26.17	26.22	26.23	26.20	26.22	26.20
開立慢性病連續處方箋百分比	44.1%	45.3%	44.4%	45.1%	46.1%	46.4%	45.2%	46.3%	46.6%
-- 醫學中心	48.7%	49.6%	48.6%	49.3%	50.3%	50.6%	49.4%	50.4%	50.9%
-- 區域醫院	46.8%	48.3%	46.5%	47.2%	48.7%	48.7%	47.6%	48.9%	49.5%
-- 地區醫院	31.9%	33.4%	34.1%	34.8%	35.6%	36.2%	35.0%	35.8%	35.5%

資料來源：1.中央健康保險署倉儲資料。

2.開立慢性病連續處方箋百分比：資料擷取自中央健康保險署網站「醫院總額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

一、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之醫院門診就醫人數	值 成長率
14	醫院-一般和其他專案案件(單位:千)	01及09案件之醫院門診就醫人數	值 成長率
15	醫院-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)	04及08案件之醫院門診就醫人數	值 成長率
16	醫院-門診手術及論病例計酬(單位:千)	03及C1案件之醫院門診就醫人數	值 成長率
17	醫院-預防保健(單位:千)	A3案件之醫院門診就醫人數	值 成長率
西醫基層及醫院門診申報件數及成長率			
18	基層-總計(單位:千)	西醫基層各類別之件數	值 成長率
19	基層-一般和其他專案案件(單位:千)		值 成長率
20	基層-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)		值 成長率
21	基層-一般、慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)		值 成長率
22	基層-門診手術及論病例計酬(單位:千)		值 成長率
23	基層-預防保健(單位:千)		值 成長率
24	醫院-總計(單位:千)		值 成長率
25	醫院-一般和其他專案案件(單位:千)		值 成長率
26	醫院-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)		值 成長率
27	醫院-門診手術及論病例計酬(單位:千)		值 成長率
28	醫院-預防保健(單位:千)	醫院總額各類別之件數	值 成長率

105年各季				106年各季				107年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2	107Q3	107Q4		
2.29	2.06	1.92	2.12	2.08	2.05	1.98	2.08	2.21	2.02	1.98	2.14	1.95	1.86 ~ 2.1
7.0%	-0.9%	-0.1%	0.3%	-9.1%	-0.7%	3.1%	-1.9%	6.3%	-1.4%	0.1%	2.7%		
1.25	1.29	1.27	1.29	1.27	1.32	1.34	1.31	1.32	1.36	1.34	1.35	1.10	1.04 ~ 1.2
3.9%	0.5%	0.9%	1.8%	0.9%	2.4%	5.3%	0.9%	4.1%	2.4%	-0.2%	3.2%		
64.6%	61.4%	60.2%	62.1%	62.2%	60.7%	59.6%	61.4%	62.7%	59.8%	59.7%	61.3%	64.0%	60.8% ~ 67.2%
1.1%	-0.5%	-0.4%	-0.6%	-3.7%	-1.2%	-0.9%	-1.1%	0.8%	-1.5%	0.1%	-0.2%		
35.4%	38.6%	39.8%	37.9%	37.8%	39.3%	40.4%	38.6%	37.3%	40.2%	40.3%	38.7%	36.0%	34.2% ~ 37.8%
-1.9%	0.9%	0.6%	0.9%	6.8%	1.9%	1.3%	1.8%	-1.3%	2.3%	-0.2%	0.3%		
32.5%	31.5%	30.7%	31.5%	31.1%	30.7%	29.9%	30.7%	30.5%	29.6%	29.5%	30.4%	36.3%	34.5% ~ 38.2%
-1.1%	-1.9%	-1.7%	-1.7%	-4.2%	-2.5%	-2.5%	-2.7%	-2.1%	-3.5%	-1.4%	-1.1%		
67.5%	68.5%	69.3%	68.5%	68.9%	69.3%	70.1%	69.3%	69.5%	70.4%	70.5%	69.6%	63.7%	60.5% ~ 66.8%
0.6%	0.9%	0.8%	0.8%	2.0%	1.1%	1.1%	1.2%	0.9%	1.5%	0.6%	0.5%		
14,698	13,754	13,154	13,943	13,924	13,756	13,418	13,916	14,479	13,623	13,481	14,035	12,246	11,633 ~ 12,858
4.8%	0.3%	0.6%	0.5%	-5.3%	0.0%	2.0%	-0.2%	4.0%	-1.0%	0.5%	0.9%		
13,814	12,769	12,144	12,940	12,911	12,716	12,359	12,864	13,462	12,508	12,374	12,947	11,763	11,175 ~ 12,351
5.3%	0.0%	0.5%	0.1%	-6.5%	-0.4%	1.8%	-0.6%	4.3%	-1.6%	0.1%	0.6%		
3,038	3,023	2,978	3,178	3,149	3,170	3,149	3,279	3,283	3,262	3,256	3,425	1,280	1,216 ~ 1,344
2.9%	2.0%	2.2%	3.5%	3.6%	4.8%	5.8%	3.2%	4.3%	2.9%	3.4%	4.4%		
10,456	9,630	9,120	9,743	9,680	9,453	9,191	9,580	9,985	9,263	9,169	9,619	9,670	9,186 ~ 10,153
4.4%	-0.9%	-0.6%	-0.8%	-7.4%	-1.8%	0.8%	-1.7%	3.2%	-2.0%	-0.2%	0.4%		
69	80	74	82	72	79	75	78	72	79	74	81	58	55 ~ 61
-5.4%	-0.1%	-2.3%	1.1%	4.8%	-1.2%	1.8%	-4.5%	-0.1%	0.6%	-0.8%	4.1%		
1,149	1,104	838	815	1,165	1,103	859	745	1,193	1,083	831	742	587	558 ~ 616
-0.7%	-0.5%	-0.9%	4.9%	1.4%	-0.2%	2.6%	-8.5%	2.4%	-1.8%	-3.4%	-0.5%		
8,197	8,216	8,102	8,151	8,113	8,338	8,397	8,229	8,402	8,454	8,414	8,368	7,132	6,775 ~ 7,488
4.0%	1.2%	1.0%	2.3%	-1.0%	1.5%	3.6%	1.0%	3.6%	1.4%	0.2%	1.7%		
5,253	5,332	5,287	5,372	5,181	5,399	5,532	5,429	5,383	5,511	5,504	5,508	4,816	4,575 ~ 5,057
2.7%	-1.5%	-1.7%	-0.5%	-1.4%	1.3%	4.6%	1.1%	3.9%	2.1%	-0.5%	1.5%		
4,629	4,742	4,760	4,852	4,840	4,918	4,967	4,999	5,021	5,090	5,096	5,190	3,296	3,132 ~ 3,461
5.8%	6.3%	6.7%	7.5%	4.6%	3.7%	4.3%	3.0%	3.8%	3.5%	2.6%	3.8%		
168	194	192	196	182	203	208	199	186	208	208	213	141	134 ~ 148
0.6%	1.6%	0.3%	1.5%	8.2%	4.6%	8.2%	1.7%	2.3%	2.6%	0.0%	7.1%		
995	1,121	877	751	1,053	1,128	892	704	1,064	1,116	875	725	603	573 ~ 633
1.3%	-2.3%	-2.2%	0.4%	5.8%	0.6%	1.6%	-6.3%	1.0%	-1.1%	-1.8%	3.1%		
53,741	48,365	45,157	49,883	49,042	48,224	46,776	49,252	52,344	47,721	46,955	50,641	42,356	40,238 ~ 44,474
7.5%	-0.6%	0.2%	0.6%	-8.7%	-0.3%	3.6%	-1.3%	6.7%	-1.0%	0.4%	2.8%		
44,799	39,433	36,632	40,907	39,732	38,883	37,745	40,140	42,580	38,099	37,698	41,047	38,283	36,369 ~ 40,197
8.6%	-0.9%	-0.1%	0.0%	-11.3%	-1.4%	3.0%	-1.9%	7.2%	-2.0%	-0.1%	2.3%		
6,894	6,902	6,881	7,363	7,169	7,265	7,309	7,554	7,501	7,508	7,513	7,962	2,851	2,709 ~ 2,994
2.5%	1.0%	2.0%	3.1%	4.0%	5.3%	6.2%	2.6%	4.6%	3.3%	2.8%	5.4%		
29,339	25,910	24,272	26,874	26,118	25,149	24,470	25,962	27,204	24,462	24,300	26,352	28,880	27,436 ~ 30,324
5.9%	-2.3%	-1.6%	-1.5%	-11.0%	-2.9%	0.8%	-3.4%	4.2%	-2.7%	-0.7%	1.5%		
80	93	86	95	82	90	86	90	82	91	85	94	64	61 ~ 67
-5.2%	-0.2%	-2.6%	0.8%	2.5%	-3.3%	-0.3%	-6.1%	0.7%	1.2%	-0.6%	4.8%		
1,579	1,540	1,159	1,097	1,647	1,554	1,187	1,005	1,705	1,528	1,150	1,005	805	765 ~ 846
0.5%	0.7%	0.0%	5.5%	4.3%	0.9%	2.4%	-8.4%	3.5%	-1.7%	-3.1%	0.0%		
29,456	30,375	29,904	30,442	29,819	31,222	31,660	30,914	31,175	32,071	31,691	31,942	23,833	22,642 ~ 25,025
4.4%	0.9%	1.2%	2.1%	1.2%	2.8%	5.9%	1.6%	4.5%	2.7%	0.1%	3.3%		
11,679	12,275	12,152	12,444	11,632	12,446	12,861	12,571	12,077	12,766	12,654	12,724	11,218	10,657 ~ 11,779
0.8%	-3.1%	-3.2%	-2.3%	-0.4%	1.4%	5.8%	1.0%	3.8%	2.6%	-1.6%	1.2%		
13,213	13,587	13,677	14,147	13,844	14,158	14,452	14,452	14,414	14,676	14,697	15,207	9,979	9,480 ~ 10,477
6.2%	5.0%	5.7%	6.5%	4.8%	4.2%	5.7%	2.2%	4.1%	3.7%	1.7%	5.2%		
187	217	215	221	204	229	235	226	210	235	235	243	153	146 ~ 161
0.7%	2.0%	0.8%	2.0%	8.8%	5.5%	9.1%	2.4%	3.0%	2.9%	0.0%	7.6%		
1,548	1,742	1,359	1,161	1,629	1,735	1,357	1,071	1,626	1,696	1,326	1,096	866	822 ~ 909
2.3%	-2.3%	-2.6%	-0.3%	5.2%	-0.4%	-0.1%	-7.7%	-0.2%	-2.3%	-2.3%	2.3%		

一、西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表(含門診透析) (續1)

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

105年各季				106年各季				107年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2	107Q3	107Q4		
28,303	28,153	27,325	29,211	28,498	29,299	29,168	29,947	30,280	29,678	29,478	31,198	18,140	17,233 ~ 19,047
3.7%	2.3%	3.0%	3.5%	0.7%	4.1%	6.7%	2.5%	6.3%	1.3%	1.1%	4.2%		
17,283	16,837	16,069	17,477	16,873	17,407	17,261	17,865	18,092	17,351	17,311	18,461	13,508	12,832 ~ 14,183
4.5%	1.6%	2.4%	2.8%	-2.4%	3.4%	7.4%	2.2%	7.2%	-0.3%	0.3%	3.3%		
4,853	4,913	4,957	5,253	5,164	5,197	5,282	5,415	5,369	5,338	5,323	5,630	2,189	2,079 ~ 2,298
-0.1%	2.1%	3.3%	4.3%	6.4%	5.8%	6.5%	3.1%	4.0%	2.7%	0.8%	4.0%		
13,040	12,331	11,868	12,872	12,592	12,474	12,328	12,891	13,092	12,276	12,224	13,081	10,922	10,376 ~ 11,468
2.6%	0.0%	1.1%	1.3%	-3.4%	1.2%	3.9%	0.1%	4.0%	-1.6%	-0.8%	1.5%		
779	932	811	973	862	969	873	975	860	987	884	1,030	532	505 ~ 558
-0.2%	4.7%	1.6%	4.4%	10.6%	3.9%	7.6%	0.1%	-0.3%	1.9%	1.2%	5.7%		
460	466	364	344	492	472	371	317	506	465	360	321	240	228 ~ 252
0.2%	1.5%	0.7%	4.8%	7.1%	1.2%	1.8%	-7.8%	2.9%	-1.6%	-2.8%	1.2%		
58,739	61,342	61,772	63,446	63,011	66,194	68,414	67,648	69,003	70,514	70,499	71,579	31,874	30,280 ~ 33,468
5.5%	5.2%	5.5%	6.1%	7.3%	7.9%	10.8%	6.6%	9.5%	6.5%	3.0%	5.8%		
16,821	18,592	18,592	19,121	18,144	19,542	20,220	20,118	19,369	20,714	20,839	21,203	8,420	7,999 ~ 8,841
2.5%	3.0%	2.5%	2.6%	7.9%	5.1%	8.8%	5.2%	6.8%	6.0%	3.1%	5.4%		
24,696	25,384	25,872	27,032	26,994	27,223	28,004	28,447	28,803	28,888	29,008	30,345	15,263	14,500 ~ 16,026
6.7%	8.9%	9.5%	10.2%	9.3%	7.2%	8.2%	5.2%	6.7%	6.1%	3.6%	6.7%		
2,443	2,918	2,985	3,046	2,768	3,151	3,317	3,165	2,879	3,301	3,341	3,392	1,350	1,283 ~ 1,418
4.0%	4.9%	5.1%	6.4%	13.3%	8.0%	11.1%	3.9%	4.0%	4.8%	0.7%	7.2%		
732	812	631	536	791	819	643	492	794	810	628	504	285	271 ~ 299
3.6%	-1.8%	-2.8%	0.0%	8.1%	0.9%	1.9%	-8.3%	0.4%	-1.1%	-2.4%	2.4%		
3.66	3.52	3.43	3.58	3.52	3.51	3.49	3.54	3.62	3.50	3.48	3.61	3.46	3.28 ~ 3.6
2.5%	-0.8%	-0.4%	0.1%	-3.7%	-0.3%	1.5%	-1.1%	2.6%	-0.1%	-0.1%	1.9%		
3.24	3.09	3.02	3.16	3.08	3.06	3.05	3.12	3.16	3.05	3.05	3.17	3.25	3.09 ~ 3.4
3.1%	-0.9%	-0.6%	-0.1%	-5.1%	-1.0%	1.2%	-1.3%	2.8%	-0.4%	-0.2%	1.6%		
2.27	2.28	2.31	2.32	2.28	2.29	2.32	2.30	2.28	2.30	2.31	2.32	2.23	2.12 ~ 2.3
-0.4%	-1.0%	-0.2%	-0.4%	0.3%	0.4%	0.4%	-0.6%	0.4%	0.4%	-0.6%	0.9%		
2.81	2.69	2.66	2.76	2.70	2.66	2.66	2.71	2.72	2.64	2.65	2.74	2.98	2.83 ~ 3.1
1.5%	-1.4%	-1.0%	-0.8%	-3.8%	-1.1%	0.0%	-1.8%	1.0%	-0.7%	-0.5%	1.1%		
1.16	1.17	1.17	1.17	1.13	1.14	1.14	1.15	1.14	1.15	1.15	1.16	1.11	1.05 ~ 1.2
0.2%	-0.2%	-0.3%	-0.3%	-2.3%	-2.2%	-2.1%	-1.7%	0.8%	0.6%	0.2%	0.7%		
1.38	1.39	1.38	1.35	1.41	1.41	1.38	1.35	1.43	1.41	1.39	1.35	1.38	1.31 ~ 1.4
1.2%	1.3%	1.0%	0.6%	2.8%	1.1%	-0.2%	0.1%	1.1%	0.2%	0.3%	0.5%		
3.59	3.70	3.69	3.73	3.68	3.74	3.77	3.76	3.71	3.79	3.77	3.82	3.34	3.17 ~ 3.5
0.4%	-0.3%	0.2%	-0.2%	2.3%	1.3%	2.1%	0.6%	1.0%	1.3%	-0.1%	1.6%		
2.22	2.30	2.30	2.32	2.25	2.31	2.32	2.32	2.24	2.32	2.30	2.31	2.33	2.21 ~ 2.4
-1.8%	-1.7%	-1.5%	-1.8%	1.0%	0.1%	1.1%	0.0%	-0.1%	0.5%	-1.1%	-0.2%		
2.85	2.87	2.87	2.92	2.86	2.88	2.91	2.89	2.87	2.88	2.88	2.93	3.03	2.87 ~ 3.2
0.4%	-1.2%	-1.0%	-0.9%	0.2%	0.5%	1.3%	-0.8%	0.3%	0.2%	-0.9%	1.4%		
1.12	1.12	1.12	1.13	1.12	1.13	1.13	1.14	1.13	1.13	1.13	1.14	1.09	1.03 ~ 1.1
0.0%	0.4%	0.5%	0.4%	0.6%	0.9%	0.9%	0.7%	0.7%	0.2%	0.0%	0.5%		
1.56	1.55	1.55	1.54	1.55	1.54	1.52	1.52	1.53	1.52	1.52	1.51	1.45	1.37 ~ 1.5
1.0%	0.0%	-0.4%	-0.7%	-0.5%	-1.0%	-1.7%	-1.5%	-1.2%	-1.2%	-0.4%	-0.8%		
1,926	2,047	2,077	2,095	2,047	2,130	2,174	2,152	2,091	2,179	2,187	2,223	1,480	1,406 ~ 1,554
-1.1%	2.0%	2.3%	3.0%	6.3%	4.1%	4.6%	2.7%	2.2%	2.3%	0.6%	3.3%		
1,251	1,319	1,323	1,351	1,307	1,369	1,397	1,389	1,344	1,387	1,399	1,426	1,148	1,091 ~ 1,205
-0.8%	1.6%	2.0%	2.7%	4.5%	3.8%	5.6%	2.8%	2.8%	1.3%	0.2%	2.7%		
1,597	1,625	1,665	1,653	1,640	1,639	1,677	1,651	1,635	1,637	1,635	1,644	1,710	1,624 ~ 1,795
-3.0%	0.1%	1.1%	0.8%	2.7%	0.9%	0.7%	-0.1%	-0.3%	-0.2%	-2.5%	-0.4%		
1,247	1,280	1,301	1,321	1,301	1,320	1,341	1,346	1,311	1,325	1,333	1,360	1,130	1,074 ~ 1,187
-1.7%	0.9%	1.7%	2.1%	4.3%	3.1%	3.1%	1.8%	0.8%	0.4%	-0.6%	1.1%		
11,291	11,696	11,036	11,938	11,908	12,293	11,666	12,512	11,885	12,444	11,898	12,699	9,190	8,730 ~ 9,649
5.4%	4.8%	4.0%	3.3%	5.5%	5.1%	5.7%	4.8%	-0.2%	1.2%	2.0%	1.5%		
400	422	435	422	423	428	431	425	425	429	434	432	404	384 ~ 424
1.0%	2.1%	1.7%	0.0%	5.6%	1.4%	-0.8%	0.8%	0.5%	0.3%	0.6%	1.6%		

一、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
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
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1			
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

105年各季				106年各季				107年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2	107Q3	107Q4		
7,166	7,466	7,624	7,784	7,766	7,939	8,147	8,221	8,213	8,341	8,379	8,554	4,468	4,244 ~ 4,691
1.4%	4.0%	4.5%	3.7%	8.4%	6.3%	6.9%	5.6%	5.8%	5.1%	2.8%	4.1%		
3,202	3,487	3,517	3,559	3,502	3,620	3,655	3,706	3,598	3,759	3,786	3,850	1,750	1,662 ~ 1,837
-0.2%	4.5%	4.3%	3.1%	9.4%	3.8%	3.9%	4.1%	2.7%	3.9%	3.6%	3.9%		
5,335	5,353	5,435	5,572	5,578	5,535	5,638	5,691	5,736	5,675	5,693	5,847	4,616	4,386 ~ 4,847
0.8%	2.4%	2.6%	2.5%	4.5%	3.4%	3.7%	2.1%	2.8%	2.5%	1.0%	2.7%		
14,554	15,052	15,516	15,566	15,245	15,537	15,939	15,901	15,502	15,859	16,051	15,915	9,571	9,092 ~ 10,049
3.3%	3.2%	4.7%	4.8%	4.7%	3.2%	2.7%	2.2%	1.7%	2.1%	0.7%	0.1%		
735	724	719	714	751	726	721	699	746	726	717	695	471	448 ~ 495
2.2%	0.5%	-0.7%	-0.4%	2.2%	0.3%	0.3%	-2.1%	-0.6%	0.0%	-0.5%	-0.6%		
69.81%	67.29%	66.05%	67.88%	67.97%	66.77%	65.66%	67.40%	68.39%	65.94%	65.70%	67.22%	63.74%	60.6% ~ 66.9%
0.8%	-0.5%	-0.2%	-0.7%	-2.6%	-0.8%	-0.6%	-0.7%	0.6%	-1.3%	0.1%	-0.3%		
38.45%	37.57%	37.15%	38.31%	38.17%	37.87%	37.44%	38.37%	38.27%	37.68%	37.67%	38.49%	25.52%	24.2% ~ 26.8%
-2.1%	-3.0%	-3.1%	-2.8%	-0.7%	0.8%	0.8%	0.2%	0.3%	-0.5%	0.6%	0.3%		
66.27%	63.84%	62.56%	64.32%	65.11%	64.16%	62.79%	64.50%	66.30%	63.61%	63.38%	64.93%	52.84%	50.2% ~ 55.5%
2.4%	1.5%	2.0%	1.4%	-1.7%	0.5%	0.4%	0.3%	1.8%	-0.9%	0.9%	0.7%		
25.70%	25.84%	25.44%	25.92%	24.66%	24.07%	23.83%	24.20%	24.28%	23.73%	23.29%	23.33%	26.53%	25.2% ~ 27.9%
-6.2%	-2.5%	-2.5%	-0.9%	-4.0%	-6.8%	-6.3%	-6.6%	-1.6%	-1.4%	-2.3%	-3.6%		
39.49%	38.01%	33.78%	38.71%	39.59%	38.68%	33.65%	38.55%	38.97%	37.81%	34.57%	38.92%	39.52%	37.5% ~ 41.5%
-1.1%	0.0%	-1.5%	-0.4%	0.3%	1.7%	-0.4%	-0.4%	-1.6%	-2.2%	2.7%	1.0%		
52.58%	49.05%	48.36%	51.87%	51.76%	48.93%	48.59%	51.18%	52.25%	48.70%	48.11%	50.23%	49.31%	46.8% ~ 51.8%
-1.1%	1.1%	1.1%	2.6%	-1.6%	-0.2%	0.5%	-1.3%	1.0%	-0.5%	-1.0%	-1.9%		
30.18%	32.70%	33.94%	32.10%	32.02%	33.22%	34.33%	32.59%	31.60%	34.05%	34.29%	32.77%	36.26%	34.4% ~ 38.1%
-1.9%	1.0%	0.4%	1.4%	6.1%	1.6%	1.1%	1.5%	-1.3%	2.5%	-0.1%	0.6%		
61.51%	62.39%	62.81%	61.57%	61.79%	62.09%	62.51%	61.58%	61.69%	62.28%	62.27%	61.46%	74.48%	70.8% ~ 78.2%
1.3%	1.9%	1.9%	1.7%	0.5%	-0.5%	-0.5%	0.0%	-0.2%	0.3%	-0.4%	-0.2%		
33.73%	36.15%	37.44%	35.62%	34.88%	35.84%	37.21%	35.50%	33.70%	36.39%	36.60%	35.07%	47.16%	44.8% ~ 49.5%
-4.4%	-2.6%	-3.2%	-2.6%	3.4%	-0.9%	-0.6%	-0.3%	-3.4%	1.5%	-1.6%	-1.2%		
74.29%	74.15%	74.56%	74.01%	75.33%	75.93%	76.17%	75.80%	75.72%	76.27%	76.71%	76.67%	73.47%	69.8% ~ 77.1%
2.3%	0.9%	0.9%	0.2%	1.4%	2.4%	2.2%	2.4%	0.5%	0.4%	0.7%	1.1%		
60.50%	61.98%	66.20%	61.29%	60.41%	61.32%	66.34%	61.45%	61.03%	62.18%	65.43%	61.07%	60.48%	57.5% ~ 63.5%
0.7%	0.0%	0.8%	0.3%	-0.1%	-1.1%	0.2%	0.3%	1.0%	1.4%	-1.4%	-0.6%		
45.76%	50.14%	50.93%	47.55%	46.92%	50.30%	50.70%	48.20%	46.51%	50.53%	51.14%	49.15%	50.69%	48.2% ~ 53.2%
1.1%	-0.9%	-0.6%	-2.3%	2.5%	0.3%	-0.5%	1.4%	-0.9%	0.4%	0.9%	2.0%		
2.40%	2.18%	2.19%	1.99%	2.02%	2.10%	2.19%	1.96%	2.13%	2.03%	2.12%	1.87%	2.07%	2.0% ~ 2.2%
7.3%	-0.5%	-0.4%	-0.4%	-15.9%	-3.5%	0.1%	-1.3%	5.4%	-3.5%	-3.0%	-4.6%		
6.62%	5.95%	5.86%	5.57%	5.71%	5.70%	5.82%	5.60%	6.12%	5.64%	5.85%	5.42%	4.80%	4.6% ~ 5.0%
6.1%	-2.9%	-1.4%	-1.0%	-13.7%	-4.2%	-0.7%	0.5%	7.1%	-1.1%	0.4%	-3.3%		
2.01	2.06	2.07	2.01	2.00	2.04	2.07	2.01	2.00	2.05	2.05	2.01	3.35	3.18 ~ 3.52
0.7%	-0.2%	-0.5%	-0.4%	-0.2%	-0.7%	-0.1%	-0.2%	-0.2%	0.3%	-1.0%	-0.2%		
2.04	2.08	2.11	2.05	2.04	2.08	2.10	2.04	2.04	2.09	2.09	2.05	3.36	3.19 ~ 3.53
1.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.4%	-0.2%	-0.2%	0.0%	0.4%	-0.6%	0.4%		
1.87	1.93	1.94	1.89	1.87	1.91	1.94	1.88	1.87	1.92	1.92	1.89	3.55	3.37 ~ 3.73
3.4%	2.4%	1.8%	2.5%	0.4%	-0.8%	-0.1%	-0.9%	0.0%	0.5%	-1.0%	0.6%		
3.10	3.11	3.18	3.09	3.11	3.15	3.19	3.14	3.13	3.18	3.23	3.17	7.97	7.57 ~ 8.37
1.4%	1.1%	1.4%	-0.5%	0.2%	1.0%	0.3%	1.5%	0.7%	1.2%	1.2%	0.9%		
1.22	1.21	1.20	1.17	1.15	1.18	1.17	1.14	1.10	1.13	1.12	1.10	1.06	1.01 ~ 1.11
-18.9%	-23.5%	-21.1%	-20.6%	-6.0%	-2.2%	-2.5%	-2.2%	-4.6%	-4.1%	-4.4%	-3.9%		
												10.09%	9.6% ~ 10.6%
												10.77%	10.2% ~ 11.3%
												21.63%	20.6% ~ 22.7%
												13.64%	13.0% ~ 14.3%

一、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
(四)依急診及檢傷分類指標：註2			
87	急診就診率－醫院	醫院急診件數/西醫門診件數	值 成長率
88	急診就診率－基層	基層急診件數/西醫門診件數	值 成長率
89	醫院未區分檢傷分類急診案件占急診量百分比	98年以前定義:診察費項目代號00201A、00202A、00203A、00204A以外之門診件數/急診件數;99年定義:診察費項目代號00201(A/B)件數/急診件數	值 成長率
90	醫院檢傷分類第一級急診案件占急診量百分比	98年以前定義:診察費項目代號00201A件數/急診件數;99年定義:診察費項目代號00201(A/B)件數/急診件數	值 成長率
91	醫院檢傷分類第二級急診案件占急診量百分比	98年以前定義:診察費項目代號00202A件數/急診件數;99年定義:診察費項目代號00202(A/B)件數/急診件數	值 成長率
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：初級照護案件定義尚未修正，爰相關指標暫無資料。

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。

105年各季				106年各季				107年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2	107Q3	107Q4		
2.40%	2.18%	2.19%	1.99%	2.02%	2.10%	2.19%	1.96%	2.13%	2.03%	2.12%	1.87%	2.07%	1.96% ~ 2.17%
7.3%	-0.5%	-0.4%	-0.4%	-15.9%	-3.5%	0.1%	-1.3%	5.4%	-3.5%	-3.0%	-4.6%		
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%
19.2%	14.9%	6.6%	6.3%	-10.2%	-4.2%	4.6%	3.6%	-3.0%	-13.3%	-12.0%	-6.0%		
7.90%	8.38%	8.36%	8.26%	8.34%	8.41%	8.31%	8.61%	8.67%	8.71%	8.57%	8.44%	49.21%	46.7% ~ 51.7%
-0.4%	2.7%	1.3%	1.2%	5.6%	0.4%	-0.5%	4.2%	4.0%	3.5%	3.1%	-2.0%		
1.9%	2.1%	2.1%	2.2%	2.3%	2.1%	2.2%	2.3%	2.3%	2.1%	2.0%	2.1%	2.67%	2.5% ~ 2.8%
-7.2%	5.5%	11.6%	16.7%	25.0%	3.1%	3.4%	3.1%	-0.4%	-2.2%	-6.3%	-6.2%		
8.1%	8.4%	8.8%	8.8%	8.7%	8.6%	8.7%	8.9%	8.5%	9.0%	9.0%	9.2%	18.64%	17.7% ~ 19.6%
-13.5%	-9.9%	-6.0%	-7.0%	7.7%	1.6%	-1.7%	1.1%	-1.7%	5.2%	3.7%	3.5%		
62.4%	62.0%	62.5%	62.9%	63.1%	63.9%	64.6%	63.9%	64.6%	64.6%	65.7%	65.7%	28.91%	27.5% ~ 30.4%
-0.5%	-0.5%	0.8%	1.1%	1.1%	3.0%	3.3%	1.7%	2.4%	1.1%	1.7%	2.7%		
18.3%	17.7%	16.8%	16.6%	16.2%	15.8%	15.1%	15.1%	14.7%	14.4%	13.6%	13.4%	0.57%	0.5% ~ 0.6%
9.6%	4.5%	-2.1%	-2.6%	-11.5%	-10.7%	-10.2%	-8.9%	-9.5%	-8.9%	-10.3%	-11.1%		
1.4%	1.4%	1.4%	1.3%	1.3%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.1%		
9.6%	11.4%	6.9%	0.3%	-8.0%	-13.2%	-17.4%	-7.7%	-9.6%	2.3%	2.5%	-6.4%		
12.7%	14.3%	13.7%	13.6%	13.9%	14.3%	14.3%	14.8%	14.9%	14.9%	14.9%	14.3%	42.26%	40.1% ~ 44.4%
0.6%	6.3%	3.4%	6.8%	9.4%	-0.4%	4.1%	9.0%	7.0%	4.3%	4.0%	-3.6%		
6.0%	5.7%	5.7%	6.0%	6.3%	5.7%	5.7%	6.0%	6.4%	5.7%	5.7%	5.9%	7.61%	7.2% ~ 8.0%
0.0%	0.0%	6.3%	8.3%	4.6%	-1.4%	0.3%	-0.5%	1.1%	0.6%	-0.6%	-0.5%		
14.8%	14.4%	14.9%	14.9%	15.0%	14.6%	14.6%	15.2%	15.1%	15.4%	15.1%	15.6%	26.41%	25.1% ~ 27.7%
-8.7%	-8.2%	-6.4%	-7.2%	1.7%	1.2%	-2.1%	1.8%	0.1%	5.5%	3.3%	2.5%		
55.4%	54.7%	55.3%	55.3%	54.8%	55.8%	56.0%	54.7%	54.9%	55.3%	56.0%	55.8%	23.43%	22.3% ~ 24.6%
0.7%	-0.4%	0.4%	-0.2%	-1.0%	2.1%	1.3%	-1.0%	0.1%	-1.0%	-0.1%	2.0%		
10.6%	10.3%	9.8%	9.7%	9.5%	9.2%	8.9%	8.8%	8.4%	8.4%	8.0%	8.0%	0.29%	0.3% ~ 0.3%
9.4%	6.7%	0.1%	-0.1%	-10.3%	-10.7%	-9.0%	-8.5%	-11.3%	-9.4%	-10.3%	-9.7%		
0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%		
5.4%	0.3%	-3.9%	-6.0%	-17.6%	-17.6%	-18.7%	-17.9%	-11.6%	-10.5%	-12.5%	-14.6%		
15,139	15,177	15,222	15,337	15,386	15,443	15,545	15,597	15,648	15,663	15,787	15,899		
1.5%	1.9%	1.5%	1.5%	1.6%	1.8%	2.1%	1.7%	1.7%	1.4%	1.6%	1.9%		
27,816	27,795	27,742	28,558	28,509	28,592	28,560	29,538	29,421	29,444	29,481	30,374		
2.7%	2.6%	2.8%	3.9%	2.5%	2.9%	2.9%	3.4%	3.2%	3.0%	3.2%	2.8%		
1.84	1.83	1.82	1.86	1.85	1.85	1.84	1.89	1.88	1.88	1.87	1.91		
1.2%	0.7%	1.3%	2.4%	0.8%	1.1%	0.8%	1.7%	1.5%	1.5%	1.6%	0.9%		

二、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	105年各季			
			105Q1	105Q2	105Q3	105Q4
102 基層醫師平均服務人次	(基層門診就醫人次/基層醫師數)	值	3,550	3,187	2,967	3,252
		成長率	5.8%	-2.4%	-1.2%	-0.9%
103 醫院醫師平均服務人次	(醫院門診就醫人次/醫院醫師數)	值	1,116	1,150	1,133	1,153
		成長率	4.4%	0.9%	1.2%	2.1%
104 基層醫師平均服務點數(百萬)	西醫基層門診就醫點數(含藥局)/基層醫師數	值	2.16	2.12	2.06	2.19
		成長率	2.5%	0.6%	1.8%	2.2%
105 醫院醫師平均服務點數(百萬)	西醫醫院門診就醫點數(含藥局)/醫院醫師數	值	2.39	2.48	2.51	2.58
		成長率	5.4%	5.4%	5.9%	6.4%
106 基層與醫院醫師平均服務人次比	【西醫基層門診就醫人次/基層醫師數】 / 【醫院門診就醫人次/醫院醫師數】	值	3.18	2.77	2.62	2.82
		成長率	1.4%	-3.2%	-2.4%	-2.9%
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	0.90	0.86	0.82	0.85
		成長率	-2.8%	-4.6%	-3.9%	-3.9%

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。

106年各季				107年各季				季	季	季	季	標準差
106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2	107Q3	107Q4	最小值	平均值	中位數	最大值	
3,187	3,123	3,009	3,158	3,345	3,047	2,974	3,185					
-10.2%	-2.0%	1.4%	-2.9%	4.9%	-2.4%	-1.2%	0.9%					
1,129	1,183	1,199	1,171	1,181	1,215	1,200	1,210					
1.2%	2.8%	5.9%	1.6%	4.5%	2.7%	0.1%	3.3%					
2.14	2.18	2.16	2.22	2.24	2.19	2.16	2.27	1.56	1.74	1.69	2.04	0.17
-0.9%	2.6%	4.8%	1.2%	4.8%	0.5%	-0.1%	2.3%					
2.56	2.68	2.77	2.75	2.81	2.85	2.86	2.91	1.40	1.57	1.57	1.82	0.12
7.4%	7.9%	10.4%	6.6%	9.4%	6.6%	3.3%	5.8%					
2.82	2.64	2.51	2.70	2.83	2.51	2.48	2.63	2.95	3.23	3.21	3.58	0.20
-11.3%	-4.7%	-4.2%	-4.4%	0.4%	-5.0%	-1.3%	-2.4%					
0.83	0.81	0.78	0.81	0.80	0.77	0.75	0.78	0.97	1.09	1.09	1.23	0.08
-7.7%	-4.9%	-5.0%	-5.1%	-4.2%	-5.8%	-3.3%	-3.3%					

拾、門診透析服務

一、醫療利用概況 (一)

項目	年	103	104		105		106		107	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件數(千件)		862.11	889.18	3.1%	916.00	3.0%	942.05	2.8%	968.86	2.8%
--醫院		497.56	509.57	2.4%	518.75	1.8%	528.32	1.8%	537.96	1.8%
--基層		364.55	379.62	4.1%	397.25	4.6%	413.73	4.1%	430.90	4.2%
費用點數(百萬點)		39,864	41,156	3.2%	42,515	3.3%	43,499	2.3%	44,905	3.2%
--醫院		22,632	23,231	2.6%	23,720	2.1%	24,065	1.5%	24,598	2.2%
--基層		17,232	17,925	4.0%	18,795	4.9%	19,435	3.4%	20,306	4.5%
平均每人就醫費用點數		1,713	1,754	2.4%	1,805	2.9%	1,840	1.9%	1,894	2.9%
--醫院		973	990	1.8%	1,007	1.7%	1,018	1.0%	1,037	1.9%
--基層		740	764	3.2%	798	4.5%	822	3.0%	856	4.2%
就醫人數		79,868	82,263	3.0%	85,099	3.4%	87,663	3.0%	90,197	2.9%
--醫院		50,940	52,082	2.2%	53,274	2.3%	54,238	1.8%	54,946	1.3%
--基層		35,710	37,434	4.8%	39,211	4.7%	40,952	4.4%	42,776	4.5%
就醫率		0.34%	0.35%	...	0.36%	...	0.37%	...	0.38%	...
--醫院		0.22%	0.22%	...	0.23%	...	0.23%	...	0.23%	...
--基層		0.15%	0.16%	...	0.17%	...	0.17%	...	0.18%	...
就醫者平均每人費用點數(千點)		499	500	0.2%	500	-0.1%	496	-0.7%	498	0.3%
--醫院		444	446	0.4%	445	-0.2%	444	-0.3%	448	0.9%
--基層		482	479	-0.8%	479	0.1%	475	-1.0%	475	0.0%

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	103	104		105		106		107	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件數(千件)										
--血液透析		779.51	805.32	3.3%	831.13	3.2%	857.59	3.2%	884.32	3.1%
--腹膜透析		69.01	69.20	0.3%	69.09	-0.2%	69.13	0.1%	68.79	-0.5%
--兩者		13.59	14.67	7.9%	15.78	7.6%	15.33	-2.8%	15.75	2.7%
費用點數(百萬點)										
--血液透析		36,628	37,860	3.4%	39,175	3.5%	40,136	2.5%	41,525	3.5%
--腹膜透析		2,736	2,749	0.5%	2,753	0.1%	2,793	1.4%	2,798	0.2%
--兩者		497	545	9.8%	585	7.4%	569	-2.8%	581	2.0%
就醫人數										
--血液透析		72,198	74,540	3.2%	77,305	3.7%	79,871	3.3%	82,470	3.3%
--腹膜透析		6,563	6,540	-0.4%	6,525	-0.2%	6,583	0.9%	6,505	-1.2%
--兩者		1,159	1,240	7.0%	1,317	6.2%	1,263	-4.1%	1,277	1.1%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

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

一、醫療利用概況 (續一)

項目	107		107Q1		107Q2		107Q3		107Q4	
	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)	968.86	2.8%	241.06	2.8%	241.89	2.7%	242.16	2.8%	243.75	3.1%
--醫院	537.96	1.8%	133.95	1.5%	134.61	1.7%	134.38	1.9%	135.02	2.2%
--基層	430.90	4.2%	107.11	4.5%	107.28	4.0%	107.78	4.0%	108.73	4.2%
費用點數(百萬點)	44,905	3.2%	11,054	3.8%	11,173	2.8%	11,218	1.7%	11,460	4.6%
--醫院	24,598	2.2%	6,070	2.5%	6,132	1.8%	6,138	0.9%	6,259	3.7%
--基層	20,306	4.5%	4,983	5.4%	5,041	4.0%	5,080	2.8%	5,202	5.7%
平均每人就醫費用點數	1,894	2.9%	466	3.3%	471	2.4%	473	1.5%	483	4.5%
--醫院	1,037	1.9%	256	2.0%	259	1.5%	259	0.6%	264	3.6%
--基層	856	4.2%	210	5.0%	213	3.7%	214	2.5%	219	5.6%
就醫人數	90,197	2.9%	80,669	3.2%	80,792	2.5%	80,776	2.4%	81,492	3.0%
--醫院	54,946	1.3%	46,681	2.0%	46,554	1.2%	46,255	1.1%	46,617	1.9%
--基層	42,776	4.5%	36,810	4.9%	36,688	3.8%	36,741	3.7%	37,123	4.1%
就醫率	0.38%	...	0.34%	...	0.34%	...	0.34%	...	0.34%	...
--醫院	0.23%	...	0.20%	...	0.20%	...	0.20%	...	0.20%	...
--基層	0.18%	...	0.16%	...	0.15%	...	0.15%	...	0.16%	...
就醫者平均每人費用點數(千點)	498	0.3%	137	0.5%	138	0.3%	139	-0.6%	141	1.6%
--醫院	448	0.9%	130	0.4%	132	0.6%	133	-0.3%	134	1.8%
--基層	475	0.0%	135	0.5%	137	0.2%	138	-0.9%	140	1.5%

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	107		107Q1		107Q2		107Q3		107Q4	
	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)	884.32	3.1%	220.60	3.1%	220.89	3.0%	220.80	3.1%	222.03	3.4%
--血液透析	68.79	-0.5%	16.82	-0.8%	17.07	-0.6%	17.33	-0.5%	17.57	-0.1%
--腹膜透析	15.75	2.7%	3.64	2.5%	3.93	3.8%	4.03	2.9%	4.15	1.7%
--兩者										
費用點數(百萬點)	41,525	3.5%	10,242	4.0%	10,337	3.0%	10,364	1.9%	10,581	5.0%
--血液透析	2,798	0.2%	681	0.3%	692	0.2%	704	-0.3%	721	0.5%
--腹膜透析	581	2.0%	131	2.4%	143	2.9%	149	1.5%	158	1.2%
--兩者										
就醫人數	82,470	3.3%	73,937	3.6%	74,058	2.8%	74,064	2.7%	74,755	3.2%
--血液透析	6,505	-1.2%	6,379	-0.5%	6,370	-1.5%	6,345	-1.2%	6,364	-0.1%
--腹膜透析	1,277	1.1%	419	0.5%	426	5.2%	424	9.8%	443	8.6%
--兩者										

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	103	104		105		106		107	
		值	值	成長率 (變化率)	值	成長率 (變化率)	值	成長率 (變化率)	值	成長率 (變化率)
透析治療需求										
慢性腎衰竭重大傷病卡領證數		75,591	78,126	3.4%	79,565	1.8%	81,865	2.9%	84,566	3.3%
門診透析病人數		79,963	82,263	2.9%	85,099	3.4%	87,663	3.0%	90,197	2.9%
-- 醫院		51,048	52,082	2.0%	53,274	2.3%	54,238	1.8%	54,946	1.3%
-- 基層		35,703	37,434	4.8%	39,211	4.7%	40,952	4.4%	42,776	4.5%
境內腎臟移植數		343	308	-10.2%	296	-3.9%	344	16.2%	355	3.2%
新發個案數		10,661	11,182	4.9%	11,589	3.6%	11,877	2.5%	12,361	4.1%
每百萬人透析發生率		455	476	4.6%	492	3.4%	504	2.3%	521	3.5%
每百萬人透析盛行率		3,003	3,093	3.0%	3,178	2.8%	3,261	2.6%	3,362	3.1%
門診透析治療供給										
門診透析治療病床數		17,387	17,931	3.1%	18,434	2.8%	19,128	3.8%	19,647	2.7%
-- 醫院		8,944	9,285	3.8%	9,431	1.6%	9,651	2.3%	9,790	1.4%
-- 基層		8,443	8,646	2.4%	9,003	4.1%	9,477	5.3%	9,857	4.0%
門診透析治療特約醫師數		1,240	1,293	4.3%	1,319	2.0%	1,336	1.3%	1,359	1.7%
-- 醫院		744	773	3.9%	782	1.2%	778	-0.5%	788	1.3%
-- 基層		496	520	4.8%	537	3.3%	558	3.9%	571	2.3%
門診透析治療特約院所數		593	608	2.5%	618	1.6%	646	4.5%	659	2.0%
-- 醫院		253	255	0.8%	253	-0.8%	257	1.6%	258	0.4%
-- 基層		340	353	3.8%	365	3.4%	389	6.6%	401	3.1%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.慢性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.新發個案數係以首次連續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。

4.每百萬人透析發生率=新發個案數/內政部年底人口數*1000000。

5.每百萬人透析盛行率=曾連續3個月透析且當年底有持續透析紀錄之人數/內政部年底人口數*1000000。

6.透析治療病床數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。

7.門診透析治療特約醫師數係指各年底(12月)領有腎臟專科證書且執業於血液透析特約院所之醫師。

8.門診透析治療特約院所數係指各年底(12月)服務項目有申辦"血液透析"之院所家數。

三、門診透析治療供需概況 (續)

項目		年度													
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	
新發個案數															
-- <40歲	7,933	8,063	8,222	8,812	8,525	9,004	9,394	9,571	10,179	10,019	10,391	10,697	10,668	11,184	11,596
-- 40-64歲	551	582	517	546	505	515	509	531	536	501	504	518	490	498	527
-- 65-74歲	3,785	3,790	3,759	3,848	3,755	3,852	3,855	4,014	4,121	4,180	4,253	4,317	4,114	4,287	4,360
-- ≥ 75歲	2,118	2,147	2,150	2,470	2,205	2,363	2,509	2,341	2,503	2,376	2,505	2,581	2,598	2,787	2,911
	1,479	1,544	1,796	1,948	2,060	2,274	2,521	2,685	3,019	2,962	3,129	3,281	3,466	3,612	3,798
新發個案數年齡層占率															
-- <40歲	6.9%	7.2%	6.3%	6.2%	5.9%	5.7%	5.4%	5.5%	5.3%	5.0%	4.9%	4.8%	4.6%	4.5%	4.5%
-- 40-64歲	47.7%	47.0%	45.7%	43.7%	44.0%	42.8%	41.0%	41.9%	40.5%	41.7%	40.9%	40.4%	38.6%	38.3%	37.6%
-- 65-74歲	26.7%	26.6%	26.1%	28.0%	25.9%	26.2%	26.7%	24.5%	24.6%	23.7%	24.1%	24.1%	24.4%	24.9%	25.1%
-- ≥ 75歲	18.6%	19.1%	21.8%	22.1%	24.2%	25.3%	26.8%	28.1%	29.7%	29.6%	30.1%	30.7%	32.5%	32.3%	32.8%
透析發生率															
--發生率(每百萬人口)	352	357	362	387	373	392	408	414	439	431	446	458	455	476	493
--年齡標準化發生率(每百萬人口)	335	331	327	341	318	327	331	327	337	320	323	325	313	321	322
透析盛行率															
--盛行率(每百萬人口)	1,752	1,893	2,031	2,179	2,303	2,434	2,562	2,696	2,831	2,934	3,036	3,134	3,212	3,306	3,392
--年齡標準化盛行率(每百萬人口)	1,672	1,763	1,841	1,926	1,983	2,044	2,095	2,144	2,192	2,211	2,233	2,246	2,243	2,253	2,255
移植率(每百萬人口)															
--境內	20.4%	17.9%	19.0%	26.0%	21.9%	14.6%	16.3%	17.7%	16.3%	17.6%	13.4%	16.3%	15.7%	12.2%	12.0%
--境外	6.3%	8.9%	8.6%	13.5%	12.1%	10.4%	12.0%	13.2%	11.9%	13.1%	10.9%	13.0%	13.6%	12.0%	12.0%
	14.1%	8.9%	10.5%	12.5%	9.8%	4.2%	4.3%	4.5%	4.4%	4.5%	2.4%	3.3%	2.1%	0.2%	0.0%
新發透析患者主診斷為糖尿病之比率															
	38.9%	38.9%	40.2%	43.3%	43.1%	44.0%	46.1%	45.9%	45.3%	45.8%	45.8%	45.0%	45.4%	45.3%	46.1%
透析患者開始透析之平均年齡															
	61.2	61.3	62.2	62.8	63.2	63.7	64.3	64.5	65.2	65.2	65.6	65.7	66.3	66.3	66.5

四、透析患者存活率

治療模式	第一年存活率			第二年存活率			第五年存活率		
	台灣	美國	歐洲	台灣	美國	歐洲	台灣	美國	歐洲
透析患者	89.6%	...	84.7%	79.2%	...	72.5%	54.6%	...	42.4%
--血液透析	88.8%	77.8%	...	78.0%	66.2%	...	52.9%	41.8%	...
--腹膜透析	95.0%	89.3%	...	87.0%	77.8%	...	65.9%	51.7%	...
移植	96.2%	...	...	94.2%	...	...	89.1%	屍體：76.8% 活體：84.1%	屍體：87.7% 活體：94.1%

資料來源：衛生福利部「2018台灣腎病年報」。

註：1.年齡標準化發生率及年齡標準化盛行率係依台灣2000年人口結構為基準計算；移植率=移植數/人口數*1000000。

2.透析患者透析期間：台灣2007~2011年、美國2010年、歐洲2007~2011年。

五、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
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
106Q1	8,782	...	8,782	...	5,920	4,722	4.6	10,646	640	236	549	0.8105	0.8248
106Q2	9,259	...	9,259	...	6,017	4,845	3.4	10,866	645	238	552	0.8402	0.8521
106Q3	9,340	...	9,340	...	6,084	4,940	4.2	11,028	651	238	555	0.8347	0.8470
106Q4	9,535	...	9,535	...	6,032	4,920	3.8	10,956	650	239	555	0.8599	0.8703
107Q1	9,088	...	9,088	...	6,068	4,982	2.9	11,053	649	239	551	0.8082	0.8223
107Q2	9,581	...	9,581	...	6,128	5,040	2.0	11,170	655	241	552	0.8464	0.8577
107Q3	9,668	...	9,668	...	6,135	5,079	2.0	11,216	654	241	551	0.8511	0.8620
107Q4	9,871	...	9,871	...	6,255	5,186	1.3	11,442	664	243	560	0.8520	0.8627

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。

六、醫療品質指標

(一)血液透析

指標項目	項目	年	參考值(107年)	監測結果				
				103	104	105	106	107
專業醫療服務品質								
營養狀態 血清白蛋白 (Albumin)	受檢率		89.09-100%	98.89%	99.37%	98.91%	98.67%	98.37%
	BCG平均值			3.92	3.88	3.87	3.88	3.88
	≥3.5百分比		≥84.53%	89.66%	94.03%	93.78%	93.95%	93.77%
	BCP平均值			3.43	3.43	3.44	3.47	3.49
	≥3.0百分比		≥83.95%	86.06%	92.86%	92.71%	94.25%	94.52%
尿素氮 透析效率-URR	受檢率		89.02-100%	98.50%	99.21%	98.90%	98.62%	98.29%
	平均值			74.75	74.94	75.10	74.95	74.84
	≥65%百分比		≥89.00%	96.40%	98.85%	98.91%	98.90%	98.84%
貧血檢查-Hb	受檢率		89.28-100%	98.98%	99.50%	99.19%	98.91%	98.28%
	平均值			10.35	10.52	10.51	10.52	10.48
	>8.5 g/dL之百分比		≥88.70%	93.80%	98.59%	98.52%	98.55%	98.50%
跨院住院率 (每100人月)	住院次數			73,050	75,545	78,718	81,891	86,062
	住院率		≤10.66% (負向指標)	9.61%	9.60%	9.69%	9.77%	9.96%
同院住院率 (每100人月)	住院次數			34,579	35,529	36,110	36,946	37,984
	住院率		≤4.90% (負向指標)	4.55%	4.52%	4.44%	4.41%	4.40%
死亡率 (每100人月)	透析時間<1年之死亡率		≤1.12% (負向指標)	1.01%	1.02%	1.00%	1.03%	0.99%
	透析時間≥1年之死亡率		≤1.08% (負項指標)	0.97%	0.95%	0.99%	1.00%	0.99%
跨院瘻管重建率 (每100人月)	瘻管重建個案數			3,085	3,139	2,985	2,883	2,710
	瘻管重建率		≤0.54% (負向指標)	0.53%	0.53%	0.48%	0.45%	0.41%
同院瘻管重建率 (每100人月)	瘻管重建個案數			1,002	997	922	931	956
	瘻管重建率		≤0.14% (負向指標)	0.14%	0.14%	0.12%	0.12%	0.12%
脫離率 (百分比)	腎功能恢復人數		參考指標	92	96	94	138	127
	脫離率I--腎功能回復			1.09%	1.17%	1.08%	1.50%	1.35%
	腎移植人數			189	185	187	225	206
	脫離率II--腎移植			0.29%	0.28%	0.27%	0.32%	0.28%
B型肝炎表面抗原受檢率			89.68-100%	...	...	...	...	99.65%
B型肝炎表面抗原轉陽率			≤0.40% (負向指標)	0.15%	0.32%	0.40%	0.38%	0.29%
C型肝炎抗體受檢率			89.67-100%	...	...	...	...	99.66%
C型肝炎抗體轉陽率			≤0.69% (負向指標)	0.44%	0.65%	0.64%	0.59%	0.42%
55歲以下血液透析病患移植登錄率			≥20.11%	16.19%	21.32%	23.37%	25.34%	26.24%
鈣磷乘積	受檢率		88.63-100%	...	...	...	98.48%	98.05%
	鈣磷乘積< 60 mg ² /dL ²		≥87.61%	...	...	...	97.34%	97.43%

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年平均値*(1-10%)為下限，負向指標取最近3年平均値*(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。

2.103年(含)以前血清白蛋白(Albumin)、URR、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、醫療品質指標

(二)腹膜透析

指標項目	項目	年	參考值(107年)	監測結果				
				103	104	105	106	107
專業醫療服務品質								
營養狀態 血清白蛋白 (Albumin)	受檢率		89.34-100%	98.88%	99.69%	99.17%	98.94%	98.90%
	BCG平均值			3.74	3.73	3.73	3.73	3.74
	≥3.5百分比		≥78.97%	79.42%	87.93%	87.55%	87.75%	88.31%
	BCP平均值			3.18	3.23	3.23	3.28	3.22
	≥3.0百分比		≥78.43%	76.38%	86.44%	88.41%	89.91%	88.22%
尿素氮 透析效率- Weekly Kt/V	受檢率		87.89-100%	97.28%	97.85%	97.64%	97.46%	97.61%
	平均值			2.09	2.04	2.04	2.05	2.03
	≥1.7百分比		≥84.50%	87.33%	93.61%	93.57%	94.48%	93.43%
貧血檢查-Hb	受檢率		≥89.33-100%	99.09%	99.74%	99.10%	98.93%	98.63%
	平均值			10.33	10.41	10.22	10.20	10.23
	>8.5 g/dL之百分比		≥87.44%	89.20%	97.29%	97.14%	97.03%	96.96%
住院率 (每100人月)	住院次數			3,378	...	...	...	...
	住院率			4.38%	...	...	...	...
跨院住院率 (每100人月)	住院次數			8,155	8,141	8,475	8,405	8,238
	住院率		≤11.77% (負向指標)	10.59%	10.49%	10.83%	10.77%	10.57%
同院住院率 (每100人月)	住院次數			7,102	7,134	7,369	7,349	7,171
	住院率		≤10.28% (負向指標)	9.22%	9.20%	9.42%	9.42%	9.20%
死亡率 (每100人月)	透析時間<1年之死亡率		≤0.54% (負向指標)	0.50%	0.47%	0.47%	0.52%	0.42%
	透析時間≥1年之死亡率		≤0.78% (負向指標)	0.76%	0.71%	0.70%	0.72%	0.64%
腹膜炎發生率 (每100人月)	腹膜炎發生數			1,267	1,264	1,200	1,306	1,138
	腹膜炎發生率		≤1.77% (負向指標)	1.64%	1.63%	1.53%	1.67%	1.46%
脫離率 (百分比)	腎功能恢復人數	參考指標		14	9	3	9	12
	脫離率I--腎功能回復			1.26%	0.81%	0.27%	0.80%	1.06%
	腎移植人數			76	79	84	93	103
	脫離率II--腎移植			1.17%	1.22%	1.29%	1.43%	1.58%
B型肝炎表面抗原受檢率			88.86-100%	...	...	...	...	99.46%
B型肝炎表面抗原轉陽率			≤0.35% (負向指標)	0.15%	0.22%	0.21%	0.52%	0.34%
C型肝炎抗體受檢率			88.91-100%	...	...	...	...	99.44%
C型肝炎抗體轉陽率			≤0.21% (負向指標)	0.15%	0.13%	0.28%	0.16%	0.16%
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率			≥49.84%	42.30%	52.28%	55.12%	58.73%	59.96%
鈣磷乘積	受檢率		89.01-100%	...	...	...	98.92%	98.74%
	鈣磷乘積< 60 mg ² /dL ²		≥85.38%	...	...	...	94.87%	95.54%

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年平均値*(1-10%)為下限，負向指標取最近3年平均値*(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。

2.103年(含)以前血清白蛋白(Albumin)、Weekly Kt/V、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。

七、民眾滿意度變化情形

		單位: %				
調查時間		103.08~ 103.10	104.08~ 104.09	105.08~ 105.10	106.09~ 106.10	107.07~ 107.09
指標項目						
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度 ^{註3}	82.2 (92.4)	85.8 (97.9)	83.1 (97.5)	84.3 (97.7)	85.2 (97.6)
	對診療環境滿意度	85.3 (98.2)	85.9 (97.5)	85.3 (97.7)	85.6 (97.7)	87.8 (98.2)
	對醫護人員服務態度滿意度	87.8 (98.8)	88.9 (97.9)	85.3 (97.3)	86.5 (97.2)	86.7 (97.7)
	對治療效果滿意度	81.4 (96.7)	83.3 (97.5)	82.6 (97.7)	83.9 (97.6)	84.5 (97.4)
	等候診療時間(中位數;平均數)(分)					
	--血液透析	(15.0 ; 20.9)	(20.0 ; 42.2)	(20.0 ; 35.5)	(20.0 ; 36.8)	(25.0 ; 39.5)
	--腹膜透析	(30.0 ; 35.9)	(30.0 ; 49.8)	(30.0 ; 45.8)	(30.0 ; 51.0)	(30.0 ; 52.1)
	對醫師看病及治療花費時間滿意度					
	--血液透析	66.3 (88.8)	70.2 (95.0)	74.0 (95.6)	79.8 (97.1)	80.5 (96.5)
	--腹膜透析	77.9 (95.8)	74.9 (93.0)	81.1 (96.4)	79.3 (93.9)	83.4 (98.2)
	對醫師看病及治療過程滿意度					
	--血液透析	74.9 (92.6)	78.7 (96.1)	78.4 (96.9)	84.2 (97.5)	83.4 (96.5)
	--腹膜透析	81.0 (97.5)	84.8 (94.6)	90.4 (98.1)	85.7 (96.9)	92.0 (98.1)
	醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照	97.0	96.3	94.5	95.6	97.1
可 近 性	醫護人員有無進行衛教指導(有)	97.3	96.4	95.2	96.5	97.3
	會與醫師討論照護或治療方式的比例	...	89.9	90.4	93.7	95.3
	就醫單程交通時間(中位數;平均數)(分)	(20; 31.0)	(30; 78.2)	(20; 49.5)	(25; 52.6)	(25; 51.0)
付 費 情 形	對就醫單程交通時間的感受(不會太久)	75.4	74.3	73.8	...	...
	對院所交通便利性的滿意度	...	...	...	73.6 (89.7)	78.7 (91.9)
	就醫費用(中位數;平均數)(元)	(150 ; 542.5)	(150 ; 733.5)	(150 ; 624.5)	(150 ; 650.2)	(150 ; 669.4)
付 費 情 形	對就醫費用的感受(便宜) ^{註4}	32.3 (46.7)	58.4 (77.2)	61.1 (79.0)	59.3 (77.8)	63.2 (79.2)
	除掛號費,有無自付其他費用(有)	7.0	9.0	8.9	8.3	11.3
	對院所自費金額的感受(便宜) ^{註5}	...	...	...	11.9 (65.5)	17.9 (69.8)
	自付其他費用理由 ^{註5}					
	--健保不給付	60.2	55.9	58.6	56.8	66.5
	--補健保給付差額	18.4	21.8	18.2	22.3	20.7
付 費 情 形	--同意使用較好的藥或特材	...	6.8	34.4	38.7	28.4

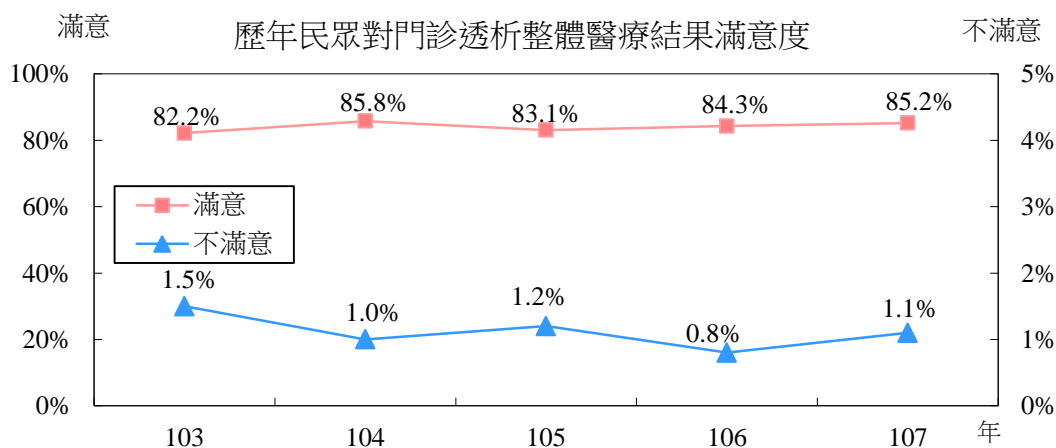
註：1.百分比為「非常滿意」加上「滿意」之比例；括弧中百分比則再加上「普通」。

2.有效樣本數：103年741份，104年1,801份，105年1,171份，106年1,100份，107年1,026份。

3.104年以前調查項目為「對整體醫療品質滿意度」。

4.103年未填答比例較高(50.5%)，故數據差異大。

5.先詢問有無自付費用，回答「有」者再詢問自付其他費用之感受及理由(複選)。



八、專案計畫

年度 項目	103	104	105	106	107
慢性腎臟病照護及病人衛教計畫					
預算數(百萬元) ^{註1}	404.0	404.0	404.0	404.0	404.0
執行數(百萬元)	279.8	303.1	335.1	369.1	395.7
預算執行率 ^{註1}	69.26%	75.01%	82.94%	91.36%	97.96%
1.初期慢性腎臟病(Early-CKD)醫療給付改善方案					
預算執行數(百萬元)	79.8	93.6	106.8	123.0	132.5
參與家數	783	828	868	901	930
--醫院	243	247	254	255	253
--基層	540	581	614	646	677
新收案人數					
--醫院	...	91,326	94,292	104,913	105,866
--基層	...	35,046	37,319	42,253	42,958
累計收案人數	353,779	456,337	555,138	661,211	768,234
--醫院	227,193	305,797	380,169	459,167	539,978
--基層	131,919	160,232	190,038	223,684	257,794
個案照護率 ^{註2}	29.7%	31.8%	28.7%	28.9%	30.0%
病況改善個案數					
--CKD分期較新收案時改善	15,815	19,273	23,326	29,979	29,023
--eGFR較新收案時改善，並至少有2項良好指標由異常改善為正常 ^{註3}	620	699	917	1,063	899
--良好指標改善率					
1.血壓控制改善率	27.3%	27.4%	28.9%	29.5%	30.4%
2.糖尿病HbA1c控制改善率	16.9%	16.9%	19.2%	19.7%	20.5%
3.低密度脂蛋白控制改善率	40.3%	40.1%	43.1%	44.6%	45.5%
4.戒菸	18.0%	18.3%	22.4%	23.8%	24.9%

資料來源：中央健康保險署

註：1.「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」包含Early-CKD、Pre-ESRD及慢性腎衰竭病人門診服務品質提升獎勵計畫，3項子計畫總預算404百萬元整，其中慢性腎衰竭病人門診服務品質提升獎勵計畫為45百萬元整。

2.個案照護率之分母：前一年度接受初期CKD方案照護之病人數或本年度符合收案條件之初期慢性腎臟病人數(歸戶ID數)。分子：分母病人(ID)中，接受初期CKD方案照護之病人數(ID歸戶數)。

3.eGFR較新收案時改善之良好指標包括：血壓控制(<130/80mmHg)、糖尿病HbA1c控制(<7.0%)、低密度脂蛋白控制(<130mg/dL)、戒菸(持續6個月以上無抽菸行為)。

八、專案計畫 (續1)

項目 \ 年度	103	104	105	106	107
2.末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫					
執行數(百萬元)	155.0	164.5	182.8	200.2	218.0
參與家數	212	213	216	225	240
--醫院	170	171	175	181	191
--基層	42	42	41	44	49
新收案人數	22,186	22,273	24,176	25,002	27,547
--醫院	21,381	21,583	23,279	24,071	26,609
--基層	805	690	897	931	938
累計收案人數	186,482	258,460	336,050	419,312	509,729
--醫院	180,094	249,594	324,384	404,533	491,611
--基層	6,519	9,010	11,822	14,957	18,314
結案人數	2,188	2,193	2,206	2,768	3,122
個案照護率 ^{註1}	43.0%	42.3%	55.3%	60.7%	65.6%
病況改善個案數	18,070	19,370	21,852	24,622	25,822
--stage3b、4病患病況改善個案數	11,064	11,506	12,070	13,243	13,486
--stage 5病患病況改善個案數	3,176	3,048	3,263	3,509	3,454
--蛋白尿病患病況改善個案數	19	25	23	17	29
--持續照護個案數(P3409C ^{註2})	3,811	4,791	6,496	7,853	8,853
收案病人臨床檢驗值改善情形					
--收案數(A)	...	71,978	77,589	83,256	90,417
--改善人數(B)					
--血壓控制	...	36,132	39,080	41,278	44,368
--低密度脂蛋白控制	...	47,075	48,764	52,532	57,143
--血紅素改善	...	28,228	32,788	35,642	39,032
--改善率(B/A)					
--血壓控制	...	50.2%	50.4%	49.6%	49.1%
--低密度脂蛋白控制	...	65.4%	62.8%	63.1%	63.2%
--血紅素改善	...	39.2%	42.3%	42.8%	43.2%
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)	22.7%	33.3%	35.2%	44.7%	48.5%
--院所申報結案進入長期透析者(A)	2,417	3,724	4,080	5,319	5,995
--當年透析新發生人數(B)	10,661	11,179	11,596	11,887	12,361

資料來源：中央健康保險署

註：1.個案照護率之分母：符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及死亡人數。分子：分母當中申報醫令代碼前3碼為P34之ID歸戶人數。

2.持續照護獎勵費(P3409C)申報規定為：收案照護滿3年，且完成申報3次或第4年起每年完成申報「年評估費」(1年內至少申報3次「完整複診衛教及照護費」)者。

八、專案計畫 (續2)

項目 \ 年度	103	104	105	106	107
3.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)	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0
執行數 (百萬元)	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0
血液透析					
--參與家數(A)	606	621	631	654	673
--核發家數(B)	542	461	468	493	502
--核發金額(百萬元)	41.6	41.6	41.7	41.7	41.8
--核發家數占率(B/A)	89.4%	74.2%	74.2%	75.4%	74.6%
--核發金額占率	92.3%	92.5%	92.6%	92.7%	92.9%
--品質指標全年得分(核發家數)					
--≥90分	335	245	264	291	281
--80~89分	169	131	128	134	145
--70~79分	38	85	76	68	76
腹膜透析					
--參與家數(A)	118	119	119	119	120
--核發家數(B)	94	71	74	77	79
--核發金額(百萬元)	3.4	3.4	3.3	3.3	3.2
--核發家數占率(B/A)	79.7%	59.7%	62.2%	64.7%	65.8%
--核發金額占率	7.7%	7.5%	7.4%	7.3%	7.1%
--品質指標全年得分(核發家數)					
--≥90分	59	42	42	38	43
--80~89分	23	19	20	22	26
--70~79分	12	10	12	21	10

資料來源：中央健康保險署。

註：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。

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	103	104	105	106	107
總計		預算數 ^{註1}	10,782	11,317	10,359	11,264	12,781
		預算執行數	5,830	7,438	7,695	8,364	8,934
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 ^{註2}		預算值	605	605	605	605	605
		結算值	448	469	488	475	501
居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務 ^{註3}		預算值	3,768	3,714	4,000	5,000	5,520
		結算值	3,291	3,714	4,000	4,386	4,939
支應醫院總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款不足之經費，及C型肝炎藥費專款不足之經費與狂犬病治療藥費 ^{註4}		預算值	300	300	300	300	290
		結算值	121	15	15	292	12
調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費 ^{註5}		預算值	1,000	1,000	1,000	1,000	822
--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	...
--其他動支預算項目		結算值	50	790	0	0	0
推動促進醫療體系整合計畫		預算值	1,000	1,100	1,100	1,100	700
		結算值	321	169	303	305	278
高診次者藥事照護計畫		預算值	...	54	50	40	40
		結算值	...	42	32	28	33
慢性腎臟病照護及病人衛教計畫		預算值	404	404	404	404	404
		結算值	280	303	335	369	396
全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫		預算值	1,405	1,405	1,405	1,405	1,654
		結算值	1,032	1,094	1,253	1,314	1,355
提升ICD-10-CM/PCS編碼品質		預算值	100.5	250.0	100.0	...	...
		結算值	100.5	250.0	100.0	...	...
鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案		預算值	2,200	2,200	1,100	1,100	1,100
		結算值	8.5	382.6	676.0	852.9	1,100
提升保險服務成效 ^{註6}		預算值	...	285	295	310	300
		結算值	...	30.8	314.9	165.2	256.8
基層總額轉診型態調整費用		預算值	...	...	...	...	1,346
		結算值	...	...	...	...	63

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，106年起醫療點數以每點1元支付為原則，費用若有超支，採浮動點值處理。

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。107年名稱修正，並新增轉銜長照2.0之服務。106年(含)以前名稱為「非屬各部門總額支付制度範圍之服務」項目。

4.94年起，罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費於醫院總額內編列專款項目，不足部分由其他預算支應；惟後天免疫缺乏病毒治療藥費自95年~105年改由公務預算支應，106年起確診開始服藥2年以後之藥費於醫院總額專款支應；97年新增支應器官移植專款不足，103年新增狂犬病治療藥費，106年新增支應後天免疫缺乏病毒治療藥費專款不足，107年新增C型肝炎藥費專款不足之經費。

5.106年名稱修正，105年(含)以前名稱為「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」。

6.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	103	104	105	106	107
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫					
預算數(百萬元)	605.4	605.4	605.4	605.4	605.4
執行數(百萬元)	448	469	488	475	501
預算執行率	74.0%	77.4%	80.6%	78.4%	82.8%
承作醫院數(家)	26	26	26	26	26
服務鄉鎮數	50	50	50	50	50
--山地鄉	29	29	29	29	29
--離島鄉	21	21	21	21	21
服務總人次(戶籍於山地離島且在保區內就醫)(萬次)	328.4	323.8	328.2	329.1	329.2
--山地鄉	93.2	89.2	90.2	90.1	89.6
--離島鄉	235.2	234.6	238.0	239.0	239.6
非屬各部門總額支付制度範圍之服務(107年改為居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務)					
預算數(百萬元)	3,768	3,714	4,000	5,000	5,520
執行數(百萬元) ^{註1}	3,270	3,714	4,000	4,386	4,939
預算執行率	86.8%	100.0%	100.0%	87.7%	89.5%
1.居家醫療與照護					
執行數(百萬元)	1,964.6	2,407.6	2,570.7	2,801.2	3,174.2
居家照護與護理之家件數(千件)	653.4	681.2	688.3	625.7	544.4
--醫療費用點數(百萬點)	1,904.4	2,294.1	2,369.0	2,224.3	1,980.6
安寧居家療護件數(千件)	15.1	21.0	24.2	20.8	16.8
--醫療費用點數(百萬點)	60.3	112.8	134.6	107.4	77.1
在宅醫療件數(含居家醫療照護計畫)(千件)	...	0.7	34.5	199.3	438.5
--醫療費用點數(百萬點)	...	0.7	67.2	469.5	1,116.5
2.精神疾病社區復健^{註2}					
執行數(百萬元)	1,302.5	1,399.9	1,470.9	1,583.0	1,732.8
案件別件數(千件)	154.1	161.9	169.1	179.9	188.3
3.助產所					
執行數(百萬元)	3.2	3.5	3.9	3.2	2.6
案件別件數(千件)	0.4	0.4	0.4	0.3	0.2
4.牙醫到宅(從牙醫特殊服務專款移列)					
執行數(百萬元)	...	...	...	...	9.0
案件別件數(千件)	...	...	...	...	1.9
5.轉銜長照轉銜長照2.0之服務(千件)					
執行數(百萬元)	...	...	...	...	20.5
案件別件數(千件)	...	...	...	...	15.1

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「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」支應，實際執行3,766百萬元，執行率101.4%；105年結算數為4,071百萬點，超出預算數改採浮動點值，如未採浮動點值，則執行率為101.8%。

2.106年精神疾病社區復健預算數為15.83億元，結算數為16.05億元，超出預算改採浮動點值。

其他預算及其支用情形 (續2)

項目	103	104	105	106	107
支應醫院總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款不足之經費，及C型肝炎藥費專款不足之經費與狂犬病治療藥費					
預算數(百萬元)	300	300	300	300	290
執行數(百萬元)	121	15	15	292	12
--罕見疾病、血友病不足數	...	...	...	274	...
--後天免疫缺乏病毒不足數	...	...	...	...	...
--罕見疾病特材不足數	...	...	...	...	...
--器官移植不足數	...	...	...	...	...
--C型肝炎藥費	97	...	...	...	...
--狂犬病藥費	24	15	15	18	12
預算執行率	40.4%	5.1%	5.0%	97.4%	4.3%
推動促進醫療體系整合計畫					
預算數(百萬元)	1,000	1,100	1,100	1,100	700
執行數(百萬元)	324.3	169.1	303.2	304.7	277.7
預算執行率	32.4%	15.4%	27.6%	27.7%	39.7%
1.醫院以病人為中心門診整合照護計畫					
預算數(百萬元)	500	300	300	300	300
執行數(百萬元)	119.9	112.9	228.0	228.0	192.9
試辦家數(團隊)	183	188	188	189	188
照護人數	369,287	359,260	553,742	522,330	452,767
符合獎勵人數	218,070	88,208	189,212	195,287	167,826
平均每人每月門診次數(跨院)					
--基期	2.1	2.4	2.4	2.3	2.2
--計畫期	2.1	2.4	2.3	2.2	2.1
--成長率	-0.2%	-2.7%	-4.7%	-4.2%	-2.8%
平均每人每月門診次數(院內)					
--基期	1.4	1.3	1.3	1.3	1.2
--計畫期	1.3	1.2	1.2	1.2	1.1
--成長率	-8.2%	-6.6%	-8.0%	-7.3%	-5.6%
平均每人每月門診點數(院內)					
--基期	4,722.6	3,608.8	6,003.9	6,895.1	6,723.0
--計畫期	4,671.5	3,536.1	5,837.1	6,701.4	6,593.0
--成長率	-1.1%	-2.0%	-2.8%	-2.8%	-1.9%
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	...
執行數(百萬元)	196.9	...	...	...	...
試辦家數(團隊)	7	...	...	...	...
照護人數	157,000	...	...	...	...

資料來源：中央健康保險署。

其他預算及其支用情形 (續3)

項目	年	103	104	105	106	107
推動促進醫療體系整合計畫						
3.急性後期整合照護計畫						
預算數(百萬元)		200	400	400	400	300
各疾病執行數(百萬元)		7.5	42.7	56.9	44.6	42.6
--腦中風		7.5	42.7	55.1	41.2	27.6
--燒燙傷		1.8	0.3	0.0
--創傷性神經損傷		0.0	0.8
--脆弱性骨折		0.4	6.3
--心臟衰竭		0.0	2.9
--衰弱高齡		0.2	2.4
--其他(出院準備及評估相關獎勵費)		2.5	2.6
試辦團隊數		39	39	38	38	38
承作醫院(家)		129	157	153	153	193
上游醫院(轉出醫院) ^註		22	23	23	163	162
照護人數		1,626	3,302	4,099	4,522	8,228
--腦中風		1,626	3,302	4,048	4,279	4,965
--燒燙傷-累計		51	58	64
--創傷性神經損傷		10	218
--脆弱性骨折		114	1,747
--心臟衰竭		14	605
--衰弱高齡		47	629
成效(腦中風)						
--整體功能改善病人比率		87.0%	87.4%	87.6%	89.0%	88.9%
--成功返家比率(回歸門診或居家自行復健)		83.0%	85.4%	87.9%	89.0%	88.1%
--14日內再住院率		...	9.8%	9.3%	10.6%	8.6%
--30日內再住院率		...	14.1%	13.1%	7.3%	12.5%
--30日內再急診率		...	11.7%	11.4%	11.4%	10.8%
4.跨層級醫院合作計畫						
預算數(百萬元)		...	100	100	100	100
執行數(百萬元)		...	13.5	18.2	32.0	42.2
預算執行率(%)		...	13.5%	18.2%	32.0%	42.2%
試辦家數(團隊)		...	38	37	46	56
派出支援院所家數		...	48	40	56	50
參與醫師人數(人)		...	239	236	365	444
接受支援診次		...	6,451	7,013	9,154	12,050
服務人數(萬人)		...	5.7	5.9	8.9	10.8
服務人次(萬人)		...	15.2	16.5	24.9	29.8

資料來源：中央健康保險署。

註：上游醫院自106年7月1日擴大辦理，除醫學中心外，區域醫院及地區醫院同時具上游醫院資格。

其他預算及其支用情形 (續4)

項目	年	103	104	105	106	107
高診次者藥事照護計畫						
預算數(百萬元)		54.0	54.0	50.0	40.0	40.0
執行數(百萬元)		50.0	42.2	31.6	28.2	33.1
預算執行率		92.6%	78.1%	63.1%	70.5%	82.7%
目標數						
--收案人數		7,000	7,000	6,500	5,000	5,000
--服務人次		56,000	56,000	52,000	40,000	40,000
目標執行數						
--收案人數		8,198	7,846	5,101	4,636	4,095
--服務人次		46,774	42,496	29,441	25,878	25,632
目標達成率						
--收案人數		117.1%	112.1%	78.5%	92.7%	81.9%
--服務人次		83.5%	75.9%	56.6%	64.7%	64.1%
輔導成效						
門診費用與前1年比降低比率						
--目標值		-14%	-14%	-15%	-15%	-15%
--實際值		-14%	-17%	-13%	-13%	-17%
醫師及照護個案對藥師建議事項之回應比率						
--目標值		50.0%	50.0%
--實際值		62.0%	70.2%
提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫						
預算數(百萬元)		1,404.5	1,404.5	1,404.5	1,404.5	1,653.8
執行數(百萬元)		1,032.0	1,094.4	1,253.4	1,313.8	1,355.3
預算執行率		73.5%	77.9%	89.2%	93.5%	82.0%
參與院所數		103	102	110	110	110
--醫院		61	65	71	71	71
--西醫診所		18	17	18	18	18
--中醫診所		1	2	2	2	2
--牙醫診所		23	18	19	19	19
西醫門診						
--就醫件數		695,321	701,600	733,311	763,594	789,876
--醫療費用(萬點)		59,910	64,734	72,912	94,456	104,462
中醫門診						
--就醫件數		11,809	13,076	12,933	12,992	12,990
--醫療費用(萬點)		830	1,042	1,115	1,175	1,238
牙醫門診						
--就醫件數		61,159	58,302	61,778	62,480	62,772
--醫療費用(萬點)		8,020	7,839	8,973	9,539	9,234
門診透析						
--就醫件數		920	958	950	958	964
--醫療費用(萬點)		4,180	4,365	4,302	4,332	4,317
住院						
--就醫件數		5,446	5,967	6,859	6,805	6,926
--醫療費用(萬點)		23,520	25,212	32,408	33,601	33,366

註：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%。

其他預算及其支用情形 (續5)

項目	年	103	104	105	106	107
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	1,100.0	1,100.0
執行數(百萬元) ^{註1}		8.5	382.6	676.0	852.6	1,100.0
預算執行率		0.4%	17.4%	61.5%	77.5%	100%
參與院所數		592	6,435	10,462	12,651	18,631
--醫學中心		24	26	26	26	25
--區域醫院		80	84	84	84	82
--地區醫院		101	295	327	337	357
--基層醫療—西醫		174	2,552	3,754	4,480	7,939
--基層醫療—中醫		44	604	1,544	2,107	2,647
--基層醫療—牙醫		61	1,354	2,572	3,078	4,326
--特約藥局		108	1,516	2,128	2,465	3,090
--檢驗所、助產所、康復之家、居家護理		...	4	27	74	165
參與院所占率 ^{註2}						
--醫學中心		92%	100%	100%	100%	100%
--區域醫院		96%	100%	100%	100%	100%
--地區醫院		28%	80%	89%	93%	98%
--基層醫療—西醫		2%	25%	37%	43%	76%
--基層醫療—中醫		1%	17%	44%	59%	72%
--基層醫療—牙醫		1%	21%	39%	46%	64%
--特約藥局		2%	26%	35%	40%	49%
--檢驗所、助產所、康復之家、居家護理		...	2%	3%	7%	15%
檢驗(查)結果上傳率						
--醫學中心		...	67%	84%	89%	91%
--區域醫院		...	64%	79%	85%	89%
--地區醫院		...	61%	72%	80%	83%
--基層醫療—西醫		...	22%	18%	15%	19%
--基層醫療—中醫	
--基層醫療—牙醫	
雲端藥歷查詢率						
--醫學中心		...	84%	87%	89%	87%
--區域醫院		...	84%	84%	88%	89%
--地區醫院		...	86%	81%	84%	85%
--基層醫療—西醫		...	68%	74%	75%	79%
--基層醫療—中醫		...	25%	52%	64%	71%
--基層醫療—牙醫		...	53%	63%	63%	68%
--特約藥局		...	55%	63%	69%	73%
--檢驗所、助產所、康復之家、居家護理		0.1%	0.1%	0.4%
慢性病藥品用藥日數重疊率		1.47%	0.98%	0.65%	0.56%	0.50%
20類檢查(驗)同病人28日內再檢查率 ^{註3}		7.60%

註：1.107年實際執行1,249.7百萬點，超出預算數改採浮動點值，如未採浮動點值，則執行率為113.6%。

2.參與院所占率：參與院所數/特約院所數。

3.20類檢查(驗)同病人28日內再執行管理方案自106年7月開始實施，故107年才有完整介入管理成效。

其他預算及其支用情形 (續6)

項目	年	103	104	105	106	107
提升保險服務成效						
預算數(百萬元)		...	285.0	295.0	310.0	300.0
執行數(百萬元)		...	30.8	314.9	165.2	256.8
預算執行率 ^{註1}		...	10.8%	106.7%	53.3%	85.6%
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%	...	...	...
調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費						
預算數(百萬元)		1,000	1,000	1,000	1,000	822
執行數(百萬元)		228	968	178	178	0
新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費執行數		178	178	178	178	...
其他動支預算項目 ^{註2}		50	790	...	...	...
--高雄石化氣爆事件		50	0	...	...	...
--八仙粉塵暴燃事件		...	737	...	...	...
--其他		...	52	...	...	...
預算執行率		22.8%	96.8%	17.8%	17.8%	0.0%
基層總額轉診型態調整費用						
預算數(百萬元)		1,346.0
執行數(百萬元)		62.6
--支應「醫院與西醫基層總額鼓勵院所建立轉診之合作機制」預算之不足款		0.0
--支應「醫院與西醫基層病人流動」之預算 ^{註3}		62.6
預算執行率		4.6%

註：1.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。

2.102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。

3.經費應用於醫院下轉病人實際在基層診所發生的醫療費用，自107年7月1日實施。

