

109 年全民健康保險醫療給付費用 總額協商參考指標要覽

衛生福利部全民健康保險會彙製

中華民國 109 年 9 月

資料提供單位：衛生福利部中央健康保險署

(本要覽僅供年度總額預算協商參考)

前 言

依據全民健康保險法第 61 條規定，全民健康保險會應於各年度開始三個月前在衛生福利部交議行政院核定之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；協定分配結果並報衛生福利部核定。

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。

本要覽係供總額協商參考之用，自出版以來，承蒙各界先進提供諸多寶貴意見，其編製過程均經審慎規劃、計算及校稿，所列各項指標統計數據有其計算基礎及資料擷取時間之限制，惟難免疏漏，爰祈各界先進繼續指正。

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、歷年各總額部門核(決)定結果與相關數據

一、各總額部門核(決)定結果	35
二、醫療服務成本及人口因素成長率	47
三、各總額部門人口結構改變率	50
四、各總額部門醫療服務成本指數改變率	58
五、投保人口預估成長率.....	64

(個論)

伍、牙醫門診總額

一、醫療利用概況	65
二、醫療利用概況--分項費用.....	67
三、醫療利用概況--跨區就醫分布情形.....	69
四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形	70
五、醫療品質指標	72
六、民眾滿意度變化情形	76
七、專案計畫	77
八、分區業務組別比較	80

陸、中醫門診總額

一、醫療利用概況	85
二、醫療利用概況--分項費用.....	87
三、醫療利用概況--跨區就醫分布情形.....	89
四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形	90
五、醫療品質指標	92
六、民眾滿意度變化情形	93
七、專案計畫	94

八、 分區業務組別比較.....	97
柒、 西醫基層總額	
一、 醫療利用概況	101
二、 醫療利用概況--分項費用.....	103
三、 醫療利用概況--跨區就醫分布情形.....	105
四、 一般服務浮動點值與平均點值分布情形	106
五、 醫療品質指標	108
六、 民眾滿意度變化情形	110
七、 專案計畫	111
八、 分區業務組別比較.....	116
捌、 醫院總額	
一、 醫療利用概況	121
二、 醫療利用概況--分項費用.....	123
三、 醫療利用概況--跨區就醫分布情形.....	125
四、 一般服務浮動點值與平均點值分布情形	127
五、 醫療品質指標	129
六、 民眾滿意度變化情形	131
七、 專案計畫	132
八、 分區業務組別比較.....	139
九、 各層級醫院間之風險監控指標.....	145
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	148
二、 醫院與診所改變特約層級指標	156
拾、 門診透析服務	
一、 醫療利用概況(一)	159
二、 醫療利用概況(二)	159
三、 門診透析治療供需概況	161
四、 透析患者存活率.....	162
五、 門診透析治療支出與每點支付金額	163
六、 醫療品質指標	164
七、 民眾滿意度變化情形	166
八、 專案計畫	167
拾壹、 其他預算	
其他預算及其支用情形	171

壹、全民健保醫療給付費用配置

一、醫療費用支出

項目		104		105		106		107		108	
		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)		590,546	3.38%	619,551	4.91%	654,506	5.64%	685,086	4.67%	715,187	4.39%
-- 醫院(含門診透析)		400,670	3.58%	423,395	5.67%	448,890	6.02%	470,182	4.74%	490,838	4.39%
-- 西醫基層(含門診透析)		117,254	3.19%	122,266	4.27%	128,571	5.16%	133,782	4.05%	139,224	4.07%
(門診透析)		34,197	3.70%	35,496	3.80%	36,916	4.00%	38,208	3.50%	39,393	3.10%
-- 牙醫門診		39,175	2.14%	40,532	3.46%	41,848	3.25%	43,522	4.00%	45,017	3.43%
-- 中醫門診		22,129	2.12%	22,998	3.93%	23,933	4.07%	24,819	3.70%	25,918	4.43%
-- 其他		11,317	4.96%	10,359	-8.47%	11,264	8.74%	12,781	13.47%	14,191	11.03%
占率(%)											
-- 醫院(含門診透析)		67.85%	...	68.34%	...	68.58%	...	68.63%	...	68.63%	...
-- 西醫基層(含門診透析)		19.86%	...	19.73%	...	19.64%	...	19.53%	...	19.47%	...
(門診透析)		5.79%	...	5.73%	...	5.64%	...	5.58%	...	5.51%	...
-- 牙醫門診		6.63%	...	6.54%	...	6.39%	...	6.35%	...	6.29%	...
-- 中醫門診		3.75%	...	3.71%	...	3.66%	...	3.62%	...	3.62%	...
-- 其他		1.92%	...	1.67%	...	1.72%	...	1.87%	...	1.98%	...
總額結算值註											
總計(百萬元)		585,094	3.82%	613,946	4.93%	648,688	5.66%	677,721	4.48%	708,780	4.58%
-- 醫院(含門診透析)		399,688	3.96%	420,687	5.25%	446,395	6.11%	467,244	4.67%	487,547	4.35%
-- 西醫基層(含門診透析)		117,056	2.97%	122,150	4.35%	128,234	4.98%	133,581	4.17%	138,777	3.89%
(門診透析)		34,197	3.70%	35,496	3.80%	36,916	4.00%	38,208	3.50%	39,393	3.10%
-- 牙醫門診		38,802	2.26%	40,451	4.25%	41,816	3.37%	43,184	3.27%	44,974	4.14%
-- 中醫門診		22,110	2.15%	22,964	3.86%	23,880	3.99%	24,776	3.76%	25,880	4.45%
-- 其他		7,438	27.59%	7,695	3.45%	8,364	8.69%	8,934	6.82%	11,602	29.86%
占率(%)											
-- 醫院(含門診透析)		68.31%	...	68.52%	...	68.82%	...	68.94%	...	68.79%	...
-- 西醫基層(含門診透析)		20.01%	...	19.90%	...	19.77%	...	19.71%	...	19.58%	...
(門診透析)		5.84%	...	5.78%	...	5.69%	...	5.64%	...	5.56%	...
-- 牙醫門診		6.63%	...	6.59%	...	6.45%	...	6.37%	...	6.35%	...
-- 中醫門診		3.78%	...	3.74%	...	3.68%	...	3.66%	...	3.65%	...
-- 其他		1.27%	...	1.25%	...	1.29%	...	1.32%	...	1.64%	...

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)

年		104		105		106		107		108	
		值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
項目											
總額一般服務及專款費用											
總體		590,546		619,551		654,506		685,086		715,187	
-- 一般		565,058	95.68%	592,770	95.68%	621,081	94.89%	637,118	93.00%	664,370	92.89%
-- 專款		25,487	4.32%	26,780	4.32%	33,426	5.11%	35,187	5.14%	36,626	5.12%
--醫院		400,670		423,395		448,890		470,182		490,838	
-- 一般		386,829	96.55%	407,271	96.19%	427,249	95.18%	443,164	94.25%	461,676	94.06%
-- 專款		13,841	3.45%	16,125	3.81%	21,641	4.82%	27,018	5.75%	29,162	5.94%
--西醫基層		117,254		122,266		128,571		133,782		139,224	
-- 一般		115,270	98.31%	120,153	98.27%	125,573	97.67%	129,141	96.53%	133,505	95.89%
-- 專款		1,984	1.69%	2,113	1.73%	2,998	2.33%	4,641	3.47%	5,719	4.11%
--牙醫		39,175		40,532		41,848		43,522		45,017	
-- 一般		37,358	95.36%	38,635	95.32%	39,702	94.87%	40,487	93.02%	43,948	97.63%
-- 專款		1,818	4.64%	1,898	4.68%	2,146	5.13%	3,036	6.98%	1,069	2.37%
--中醫		22,129		22,998		23,933		24,819		25,918	
-- 一般		21,888	98.91%	22,712	98.75%	23,556	98.42%	24,326	98.02%	25,242	97.39%
-- 專款		242	1.09%	286	1.25%	377	1.58%	492	1.98%	676	2.61%
--其他		11,317		10,359		11,264		12,781		14,191	

資料來源：健保署各部門總額每點支付金額結算說明表。

註：依醫院總額「新醫療科技」決定事項，若未於時程內導入，則扣減該額度。故結算金額經扣減未於106~108年各該年底前導入之新特材248、155、276百萬元。

三、醫療服務利用概況

項目	104		105		106		107		108	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
醫療費用點數(百萬點)	630,377	2.46%	661,871	5.00%	700,863	5.89%	738,405	5.36%	773,110	4.70%
-- 醫院(含門診透析)	435,580	2.84%	461,004	5.84%	491,088	6.53%	520,784	6.05%	546,179	4.88%
-- 西醫基層(含門診透析)	125,624	0.75%	129,907	3.41%	134,648	3.65%	139,229	3.40%	144,688	3.92%
(門診透析)	41,156	3.24%	42,515	3.30%	43,499	2.32%	44,905	3.23%	46,101	2.66%
-- 牙醫門診	40,275	1.61%	41,326	2.61%	44,044	6.58%	45,346	2.96%	46,409	2.34%
-- 中醫門診	23,113	0.98%	24,133	4.41%	25,049	3.79%	26,506	5.82%	28,491	7.49%
-- 其他	5,785	28.73%	5,501	-4.90%	6,034	9.69%	6,541	8.39%	7,342	12.26%
醫療費用點數占率(%)										
-- 醫院(含門診透析)	69.10%	...	69.65%	...	70.07%	...	70.53%	...	70.65%	...
-- 西醫基層(含門診透析)	19.93%	...	19.63%	...	19.21%	...	18.86%	...	18.72%	...
(門診透析)	6.53%	...	6.42%	...	6.21%	...	6.08%	...	5.96%	...
-- 牙醫門診	6.39%	...	6.24%	...	6.28%	...	6.14%	...	6.00%	...
-- 中醫門診	3.67%	...	3.65%	...	3.57%	...	3.59%	...	3.69%	...
-- 其他	0.92%	...	0.83%	...	0.86%	...	0.89%	...	0.95%	...
就醫人數(千人)										
-- 醫院(門診)	13,062	1.34%	13,256	1.49%	13,229	-0.21%	13,336	0.81%	13,491	1.16%
-- 醫院(住院)	1,902	2.03%	1,932	1.57%	1,945	0.65%	1,972	1.40%	2,020	2.43%
-- 西醫基層(門診)	19,976	0.33%	20,191	1.08%	20,126	-0.32%	20,239	0.56%	20,342	0.51%
-- 牙醫門診	10,818	1.51%	10,812	-0.06%	11,167	3.28%	11,312	1.30%	11,509	1.74%
-- 中醫門診	6,732	-1.67%	6,610	-1.81%	6,473	-2.07%	6,461	-0.19%	6,501	0.62%
-- 門診透析	82	3.00%	85	3.45%	88	3.01%	90	2.65%	93	2.93%
就醫率(%)										
-- 醫院(門診)	55.66%	...	56.30%	...	55.95%	...	56.24%	...	56.88%	...
-- 醫院(住院)	8.11%	...	8.21%	...	8.22%	...	8.32%	...	8.52%	...
-- 西醫基層(門診)	85.12%	...	85.74%	...	85.11%	...	85.35%	...	85.76%	...
-- 牙醫門診	46.10%	...	45.91%	...	47.23%	...	47.70%	...	48.52%	...
-- 中醫門診	28.69%	...	28.07%	...	27.37%	...	27.24%	...	27.41%	...

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

2.就醫人數：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

3.門診透析(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		104		105		106		107		108	
		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		345,745	-0.56%	351,174	1.57%	350,232	-0.27%	357,741	2.14%	365,376	2.13%
(西醫，含門診透析)		274,925	-0.69%	280,387	1.99%	278,425	-0.70%	284,582	2.21%	290,429	2.05%
(牙醫)		32,286	0.64%	32,150	-0.42%	33,369	3.79%	33,930	1.68%	34,615	2.02%
(中醫)		38,533	-0.64%	38,637	0.27%	38,438	-0.51%	39,229	2.06%	40,332	2.81%
--住院		3,269	2.24%	3,309	1.23%	3,354	1.37%	3,430	2.26%	3,526	2.79%
總費用點數(百萬點)											
--門診		432,037	2.10%	452,900	4.83%	482,590	6.56%	507,381	5.14%	532,896	5.03%
(西醫，含門診透析)		368,648	2.23%	387,440	5.10%	413,497	6.73%	435,529	5.33%	457,996	5.16%
(牙醫)		40,275	1.61%	41,326	2.61%	44,044	6.58%	45,346	2.96%	46,409	2.34%
(中醫)		23,113	0.98%	24,133	4.41%	25,049	3.79%	26,506	5.82%	28,491	7.49%
--住院		192,555	2.63%	203,470	5.67%	212,239	4.31%	224,483	5.77%	232,872	3.74%
藥費(百萬元)											
--門診		137,155	1.24%	144,236	5.16%	156,387	8.42%	167,178	6.90%	178,060	6.51%
(西醫，含門診透析)		129,146	1.25%	135,875	5.21%	147,834	8.80%	157,776	6.72%	167,528	6.18%
(牙醫)		341	0.09%	338	-0.71%	357	5.68%	368	2.81%	381	3.71%
(中醫)		7,668	1.05%	8,023	4.62%	8,195	2.15%	9,035	10.24%	10,151	12.35%
--住院		24,444	-0.65%	25,440	4.07%	26,324	3.48%	27,561	4.70%	28,720	4.21%
平均每件費用點數											
--門診		1,250	2.67%	1,290	3.21%	1,378	6.84%	1,418	2.93%	1,458	2.83%
(西醫，含門診透析)		1,341	2.93%	1,382	3.05%	1,485	7.48%	1,530	3.05%	1,577	3.04%
(牙醫)		1,247	0.97%	1,285	3.04%	1,320	2.68%	1,336	1.25%	1,341	0.32%
(中醫)		600	1.63%	625	4.14%	652	4.33%	676	3.68%	706	4.55%
--住院		58,907	0.39%	61,489	4.38%	63,274	2.90%	65,446	3.43%	66,052	0.93%
平均每件藥費											
--門診		397	1.81%	411	3.54%	447	8.72%	467	4.66%	487	4.28%
(西醫，含門診透析)		470	1.95%	485	3.16%	531	9.57%	554	4.42%	577	4.04%
(牙醫)		11	-0.54%	11	-0.29%	11	1.82%	11	1.11%	11	1.66%
(中醫)		199	1.70%	208	4.34%	213	2.68%	230	8.02%	252	9.28%
--住院		7,478	-2.83%	7,688	2.81%	7,848	2.08%	8,035	2.39%	8,146	1.38%

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。

三、醫療服務利用概況 (續2)

項目	104		105		106		107		108	
	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	14.73	-1.39%	14.91	1.22%	14.81	-0.68%	15.09	1.85%	15.40	2.11%
(西醫，含門診透析)	11.72	-1.52%	11.91	1.63%	11.77	-1.11%	12.00	1.92%	12.24	2.03%
不含透析	11.68	-1.53%	11.87	1.63%	11.73	-1.12%	11.96	1.92%	12.20	2.03%
不含透析、急診	11.39	-1.60%	11.57	1.58%	11.46	-1.00%	11.68	1.95%	11.91	1.99%
不含透析、急診、 慢性病、慢性病連續處方箋	8.03	-2.75%	8.07	0.50%	7.82	-3.10%	7.92	1.25%	8.02	1.21%
(牙醫)	1.38	-0.21%	1.37	-0.77%	1.41	3.36%	1.43	1.39%	1.46	1.99%
(中醫)	1.64	-1.48%	1.64	-0.08%	1.63	-0.93%	1.65	1.77%	1.70	2.79%
--住院	0.14	1.38%	0.14	0.88%	0.14	0.95%	0.14	1.97%	0.15	2.76%
平均每人就醫費用點數										
--門診	26,616	1.41%	27,874	4.72%	29,384	5.42%	30,863	5.03%	32,284	4.61%
(西醫，含門診透析)	18,411	1.25%	19,233	4.47%	20,409	6.11%	21,396	4.84%	22,467	5.00%
不含透析	15,710	1.37%	16,453	4.73%	17,487	6.28%	18,366	5.03%	19,309	5.13%
不含透析	13,956	1.24%	14,648	4.96%	15,647	6.82%	16,473	5.27%	17,365	5.42%
不含透析、急診	13,084	1.17%	13,734	4.97%	14,723	7.20%	15,496	5.25%	16,333	5.40%
不含透析、急診、 慢性病、慢性病連續處方箋	8,230	1.31%	8,523	3.56%	9,162	7.50%	9,659	5.43%	10,246	6.08%
(牙醫)	1,716	0.76%	1,755	2.25%	1,863	6.13%	1,912	2.66%	1,957	2.32%
(中醫)	985	0.14%	1,025	4.05%	1,059	3.36%	1,118	5.52%	1,201	7.46%
--住院	8,206	1.77%	8,641	5.30%	8,976	3.88%	9,466	5.47%	9,818	3.71%
平均每人藥費										
--門診	6,886	0.10%	7,206	4.64%	7,727	7.23%	8,212	6.28%	8,718	6.16%
(西醫，含門診透析)	5,845	0.39%	6,125	4.80%	6,614	7.97%	7,050	6.60%	7,507	6.48%
(牙醫)	5,503	0.41%	5,770	4.85%	6,252	8.35%	6,653	6.42%	7,063	6.16%
(中醫)	15	-0.75%	14	-1.05%	15	5.24%	15	2.52%	16	3.69%
--住院	327	0.20%	341	4.26%	347	1.73%	381	9.93%	428	12.33%
--住院	1,042	-1.49%	1,080	3.71%	1,113	3.05%	1,162	4.40%	1,211	4.18%

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。

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疾患	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疾患	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				排名	108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	17,757	330,777	50.1%		前20大疾病合計	17,758	346,485	50.2%
1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	377	51,977	7.9%	1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	407	53,855	7.8%
2	--糖尿病	1,576	31,576	4.8%	2	--糖尿病	1,653	33,388	4.8%
3	--急性上呼吸道感染	13,695	24,896	3.8%	3	--急性上呼吸道感染	13,708	25,168	3.6%
4	--高血壓性疾病	2,517	23,821	3.6%	4	--高血壓性疾病	2,541	23,923	3.5%
5	--消化器官之惡性腫瘤	173	19,984	3.0%	5	--消化器官之惡性腫瘤	178	20,847	3.0%
6	--缺血性心臟病	565	19,084	2.9%	6	--缺血性心臟病	576	19,945	2.9%
7	--腦血管疾病	401	18,035	2.7%	7	--腦血管疾病	407	18,597	2.7%
8	--流行性感冒及肺炎	1,656	15,392	2.3%	8	--流行性感冒及肺炎	2,007	17,148	2.5%
9	--因其他特定健康照護而接觸者	286	14,095	2.1%	9	--因其他特定健康照護而接觸者	294	15,085	2.2%
10	--呼吸系統其他疾病	110	12,359	1.9%	10	--呼吸系統其他疾病	107	12,462	1.8%
11	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	131	11,642	1.8%	11	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	70	11,858	1.7%
12	--其他類型心臟疾病	516	10,960	1.7%	12	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	130	11,733	1.7%
13	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	64	10,923	1.7%	13	--其他類型心臟疾病	522	11,360	1.6%
14	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,060	10,493	1.6%	14	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,103	11,164	1.6%
15	--代謝性疾患	994	10,098	1.5%	15	--病毒性肝炎	463	10,880	1.6%
16	--乳房之惡性腫瘤	125	9,997	1.5%	16	--代謝性疾患	1,051	10,349	1.5%
17	--關節(病)症	1,114	9,909	1.5%	17	--乳房之惡性腫瘤	132	10,282	1.5%
18	--脊椎病變	977	8,933	1.4%	18	--關節(病)症	1,100	10,217	1.5%
19	--慢性下呼吸道疾病	1,137	8,695	1.3%	19	--脊椎病變	994	9,170	1.3%
20	--其他背(部)病變	1,866	7,910	1.2%	20	--慢性下呼吸道疾病	1,176	9,053	1.3%

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	108
	重大傷病年底有效領證數合計	954,681	956,376	957,033	958,166
1	--癌症	434,480	428,439	420,457	414,036
2	--凝血因子異常	1,418	1,464	1,518	1,548
3	--溶血症	1,312	1,326	1,328	1,275
4	--定期透析	79,565	81,865	84,566	86,200
5	--自體免疫疾病	104,626	109,216	113,423	117,837
6	--慢性精神病	201,767	201,364	200,572	200,516
7	--新陳代謝異常	14,481	15,000	15,510	16,062
8	--先天性畸形	35,557	35,507	35,980	36,685
9	--燒傷	611	492	443	388
10	--器官移植	13,193	14,122	15,074	15,892
11	--小兒麻痺	12,936	12,994	13,042	13,108
12	--重大創傷	7,599	8,290	8,809	8,880
13	--呼吸器	11,187	10,946	11,388	11,053
14	--營養不良	73	68	79	75
15	--潛水伏症	13	12	12	13
16	--重症肌無力症	4,694	4,809	4,960	5,207
17	--先天免疫不全	186	188	186	175
18	--脊髓損傷	8,240	8,186	8,147	8,079
19	--職業病	3,409	3,123	2,781	2,525
20	--急性腦血管疾病 ^{註3}	...	...	...	...
21	--多發性硬化症	1,144	1,156	1,115	1,093
22	--先天性肌肉萎縮	475	470	449	430
23	--外皮之先天畸形	111	113	117	120
24	--漢生病	180	175	167	159
25	--肝硬化症	7,793	6,985	6,362	5,505
26	--早產兒併發症	20	12	8	9
27	--烏腳病	105	97	89	78
28	--運動神經元疾病	154	143	138	124
29	--庫賈氏病	20	18	21	17
30	--罕見疾病	9,332	9,796	10,292	11,077

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。

3.急性腦血管疾病不發卡，無法統計有效領證卡數。

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	108
	重大傷病醫療費用點數合計	181,442.7	191,654.4	204,396.5	213,886.5
1	--癌症	70,590.2	76,797.8	83,409.2	86,710.0
2	--凝血因子異常	3,511.5	3,445.4	3,743.5	3,973.0
3	--溶血症	494.0	570.7	530.7	669.4
4	--定期透析	51,711.3	53,738.9	56,173.7	58,039.2
5	--自體免疫疾病	5,813.6	6,483.6	7,157.8	8,169.0
6	--慢性精神病	13,622.4	13,890.1	14,253.4	15,259.8
7	--新陳代謝異常	607.9	667.0	682.4	992.8
8	--先天性畸形	1,533.8	1,598.1	1,835.2	1,905.2
9	--燒傷	272.4	262.7	238.8	232.8
10	--器官移植	3,301.2	3,597.5	3,810.7	4,328.9
11	--小兒麻痺	453.6	457.2	454.1	582.2
12	--重大創傷	2,039.8	2,271.0	2,550.7	1,794.6
13	--呼吸器	13,969.1	13,617.2	14,297.4	11,344.5
14	--營養不良	63.7	70.9	71.2	59.2
15	--潛水伏症	0.2	0.2	0.2	3.1
16	--重症肌無力症	180.6	183.4	206.0	207.1
17	--先天免疫不全	53.6	58.8	73.3	80.1
18	--脊髓損傷	422.1	425.8	432.7	826.3
19	--職業病	132.8	122.3	119.3	142.2
20	--急性腦血管疾病	6,562.3	6,823.9	7,336.9	10,213.4
21	--多發性硬化症	286.9	302.0	315.4	344.4
22	--先天性肌肉萎縮	26.7	23.8	29.3	27.3
23	--外皮之先天畸形	7.9	6.7	10.6	8.4
24	--漢生病	14.2	13.6	13.9	12.6
25	--肝硬化症	1,388.0	1,322.6	1,285.6	1,411.8
26	--早產兒併發症	20.2	20.3	2.2	5.6
27	--烏腳病	2.3	3.2	2.2	2.3
28	--運動神經元疾病	30.7	20.2	14.6	35.1
29	--庫賈氏病	7.4	7.8	6.7	5.8
30	--罕見疾病	4,278.5	4,803.0	5,296.5	5,494.1
	--不詳	43.6	48.3	42.6	1,006.4

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.重大傷病項目名稱為縮寫，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	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
澳大利亞	8.5	7.8	7.9	6.9	4.5	4.9	4.8	5.2	4.4	5.0	...	...
加 拿 大	7.2	6.1	6.1	2.9	4.5	3.2	4.1	3.5	4.0	3.7	3.5	3.4
法 國	4.4	4.3	2.9	2.9	2.5	2.3	3.0	1.5	2.0	1.7	1.7	...
德 國	3.9	5.4	3.6	2.3	2.7	3.9	4.6	4.9	4.1	5.0	3.9	...
荷 蘭	7.8	4.0	4.2	2.6	3.7	1.7	1.3	0.9	2.2	2.5	4.1	5.0
挪 威	9.8	5.6	4.9	6.4	5.8	5.3	7.2	7.2	4.1	3.2	4.4	4.9
瑞 典	5.5	4.0	1.8	31.7	3.2	3.4	4.9	5.0	4.2	3.8	5.3	...
美 國	4.7	5.1	3.8	3.5	4.2	3.0	5.1	6.0	4.7	4.1	4.1	...
日 本	1.5	3.8	3.5	14.1	2.5	1.8	2.5	3.6	0.2	1.5	...	...
韓 國	11.6	11.1	12.3	6.9	5.6	6.4	7.7	8.9	9.6	8.1	10.4	7.7
台 灣 (全民健保)	4.7	3.9	3.3	2.9	4.3	4.4	3.3	3.4	4.9	5.6	4.7	4.4

(二) GDP成長率

單位: %

西元年 國家	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
澳大利亞	7.0	3.3	8.9	5.8	2.5	4.1	1.6	2.2	6.2	4.9	5.3	5.0
加 拿 大	5.0	-5.2	6.0	6.5	3.0	4.1	4.9	-0.2	1.8	5.7	3.9	3.6
法 國	2.6	-2.8	3.0	3.2	1.5	1.4	1.5	2.3	1.6	2.8	2.8	2.8
德 國	1.9	-4.0	4.9	5.0	1.9	2.4	4.1	3.5	3.4	3.5	3.1	2.7
荷 蘭	4.5	-3.5	2.3	1.7	0.4	1.1	1.7	2.7	2.7	4.2	4.9	4.7
挪 威	10.9	-6.9	6.7	7.8	6.1	3.6	2.3	-0.9	-0.4	6.4	7.1	0.5
瑞 典	2.8	-2.1	7.0	4.3	0.4	2.1	4.4	6.7	3.6	4.8	4.4	4.0
美 國	1.8	-1.8	3.8	3.7	4.2	3.6	4.4	4.0	2.7	4.3	5.4	4.1
日 本	-2.1	-6.0	2.2	-1.8	0.7	1.7	2.1	3.4	0.8	1.9	0.2	1.2
韓 國	5.9	4.4	9.7	5.0	3.7	4.2	4.1	6.1	5.0	5.5	3.1	1.1
台 灣	-1.9	-1.5	8.8	1.4	2.9	4.0	6.5	4.9	2.9	2.4	2.0	3.0

(三) 醫療費用占GDP比率

單位: %

西元年 國家	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
澳大利亞	7.8	8.1	8.1	8.1	8.3	8.4	8.6	8.9	8.7	8.7	...	...
加 拿 大	8.6	9.6	9.6	9.3	9.4	9.4	9.3	9.6	9.8	9.7	9.6	9.6
法 國	9.7	10.4	10.4	10.3	10.4	10.5	10.7	10.6	10.6	10.5	10.4	...
德 國	9.3	10.3	10.1	9.9	9.9	10.1	10.1	10.3	10.3	10.5	10.6	...
荷 蘭	8.4	9.0	9.2	9.3	9.6	9.6	9.6	9.4	9.4	9.2	9.2	9.2
挪 威	7.7	8.8	8.6	8.5	8.5	8.6	9.0	9.8	10.2	9.9	9.7	10.1
瑞 典	7.8	8.3	7.9	9.9	10.2	10.3	10.4	10.2	10.3	10.2	10.3	...
美 國	13.6	14.6	14.6	14.5	14.5	14.4	14.5	14.8	15.1	15.1	14.9	...
日 本	7.8	8.6	8.7	10.2	10.3	10.3	10.4	10.4	10.3	10.3	...	...
韓 國	5.0	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	6.0	6.2	6.4	6.6	7.1	7.5
台 灣 (全民健保)	3.5	3.7	3.5	3.6	3.6	3.6	3.5	3.5	3.5	3.6	3.7	3.8

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2020/7/9擷取)。台灣：醫療費用-衛生福利部公告各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(109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	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
澳大利亞	9.8	7.5	4.2	3.2	2.2	4.1	0.5	3.0	11.1	-2.6	...	...
加 拿 大	6.4	6.0	11.3	1.1	1.2	0.4	0.9	5.3	4.1	3.0	3.6	2.7
法 國	1.8	1.4	0.5	0.6	-2.0	-1.7	3.1	-1.7	-0.1	0.6	0.1	...
德 國	4.9	5.3	1.4	-2.9	1.1	2.8	8.3	4.7	4.0	3.5	3.1	...
荷 蘭	-1.9	0.2	2.4	1.2	-9.5	-4.7	-0.5	3.2	2.0	0.5	1.7	5.1
挪 威	1.4	1.5	5.6	0.1	3.0	3.5	6.2	10.6	2.8	-8.6	0.8	14.5
瑞 典	3.6	1.9	0.9	0.8	-2.1	-0.3	3.9	7.0	7.3	-0.2	5.9	...
美 國	2.0	4.1	-0.4	1.4	0.4	2.1	13.3	8.4	1.7	1.4	2.5	...
日 本	2.5	9.8	1.7	6.4	1.0	3.3	1.0	7.8	-5.4	1.5	...	...
韓 國	6.1	12.5	10.7	4.6	1.5	0.1	3.6	4.8	9.8	6.7	8.1	8.3
台 灣 (全民健保)	6.9	5.3	0.9	8.5	-0.4	8.6	4.3	1.1	4.9	7.8	6.6	6.4

(五) 藥費占GDP比率

單位: %

西元年 國家	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
澳大利亞	0.9	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	...	...
加 拿 大	1.4	1.6	1.7	1.6	1.5	1.5	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
法 國	1.5	1.5	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	1.3	1.3	1.3	1.3	...
德 國	1.4	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	...
荷 蘭	0.9	1.0	1.0	1.0	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7
挪 威	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.6	0.5	0.6
瑞 典	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7	0.7	0.8	0.7	0.7	...
美 國	1.6	1.7	1.7	1.6	1.6	1.5	1.7	1.7	1.7	1.7	1.6	...
日 本	1.4	1.6	1.6	1.7	1.7	1.8	1.7	1.8	1.7	1.7	...	...
韓 國	1.1	1.2	1.2	1.2	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2	1.3
台 灣 (全民健保)	0.9	1.0	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1

(六) 藥費占醫療費用比率

單位: %

西元年 國家	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
澳大利亞	12.1	12.0	11.6	11.2	11.0	10.9	10.4	10.2	10.9	10.1	...	...
加 拿 大	16.4	16.4	17.2	16.9	16.4	15.9	15.4	15.7	15.7	15.6	15.6	15.5
法 國	15.2	14.8	14.5	14.2	13.5	13.0	13.0	12.6	12.3	12.2	12.0	...
德 國	14.9	14.8	14.5	13.8	13.6	13.4	13.9	13.9	13.9	13.7	13.6	...
荷 蘭	11.0	10.6	10.4	10.3	9.0	8.4	8.3	8.5	8.5	8.3	8.1	8.1
挪 威	7.5	7.2	7.3	6.8	6.7	6.6	6.5	6.7	6.6	5.9	5.7	6.2
瑞 典	10.5	10.3	10.2	7.8	7.4	7.1	7.1	7.2	7.4	7.1	7.1	...
美 國	12.0	11.9	11.4	11.1	10.7	10.6	11.5	11.7	11.4	11.1	10.9	...
日 本	17.5	18.5	18.2	17.0	16.7	17.0	16.7	17.4	16.4	16.4	...	...
韓 國	21.3	21.6	21.3	20.8	20.0	18.8	18.1	17.4	17.4	17.2	16.9	17.0
台 灣 (全民健保)	26.8	27.2	26.6	28.0	26.8	27.8	28.1	27.5	27.5	28.0	28.6	29.1

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2020/07/9擷取)。台灣：醫療費用-衛生福利部公告各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(109年5月)、GDP-行政院主計總處國民所得統計摘要(109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	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
澳大利亞	6.5	6.6	6.6	6.7	6.9	7.1	7.3	7.4	7.6	7.7	7.8	...
加 拿 大	7.2	7.0	7.0	7.0	7.0	6.9	6.9	6.9	6.8	6.7	6.7	6.7
法 國	6.7	6.7	6.7	6.8	6.7	6.4	6.3	6.2	6.1	5.9	...	...
德 國	8.6	9.2	9.9	9.7	9.7	9.9	9.9	10.0	10.0	9.9	9.9	...
荷 蘭	5.9	5.7	6.6	6.6	6.2	6.2	8.0	8.2	8.8	8.3	9.0	...
挪 威	3.9	4.0	4.1	4.4	4.4	4.2	4.3	4.3	4.4	4.5	4.5	4.4
瑞 典	2.9	2.9	2.9	3.0	2.9	2.9	2.9	2.9	2.8	2.8	2.7	...
美 國	3.9	4.1	4.0	4.0	...	...	...	...	...	...	...	...
日 本	13.2	13.1	13.1	13.0	12.9	12.8	12.7	12.8	12.6	12.6	...	...
韓 國	12.9	12.9	13.5	12.5	14.3	14.6	16.3	16.0	16.6	16.6	16.9	...
台 灣 (全民健保)	11.7	12.2	12.4	12.2	12.2	12.2	12.4	12.2	12.7	12.6	12.9	...

(八) 每人年牙醫門診次數

單位: 次 / 人

西元年 國家	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
澳大利亞	1.4	...	1.5	...	...	...	1.0	...	...	...	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	1.4
法 國	1.6	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.3	1.5	1.5	...	...	...
德 國	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	...
荷 蘭	2.2	2.1	2.3	2.3	2.1	2.2	2.6	2.5	2.6	2.8	2.8	...
瑞 典	...	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.2	1.2
美 國	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	0.9	1.0	...	...
日 本	3.2	3.1	3.1	3.2	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	1.5	...
台 灣 (全民健保)	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.5	...

(九) 平均住院日

單位: 日

西元年 國家	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
澳大利亞	6.0	5.9	5.8	5.8	5.6	5.5	5.5	5.5	5.6	5.3	...	...
法 國	10.9	10.5	10.2	10.1	10.1	8.9	8.9	8.9	8.8	8.8	8.8	...
德 國	9.8	9.7	9.5	9.3	9.2	9.1	9.0	9.0	8.9	8.9	...	...
荷 蘭	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
挪 威	7.3	7.0	6.8	6.5	6.2	6.1	6.0	6.7	6.9	6.5	6.5	...
瑞 典	6.5	6.5	6.0	5.9	5.8	5.8	5.8	5.9	5.8	5.8	5.7	...
美 國	6.3	6.3	6.2	6.1	6.1	6.1	6.1	6.1	6.1	6.1	...	...
日 本	33.8	33.2	32.5	32.0	31.2	30.6	29.9	29.1	28.5	28.2	27.8	...
韓 國	17.5	15.7	15.8	16.4	16.1	16.5	17.0	17.9	17.4	18.5	19.1	...
台 灣 (全民健保)	9.5	9.2	9.2	9.1	9.1	9.2	8.9	8.8	8.7	8.7	8.6	8.4

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2020/07/10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(107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(108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

年 指標項目	104	105	106	107	108(r)	109(p)
社會經濟指標						
國內生產毛額增加率(當期價格)	4.90%	2.93%	2.44%	2.00%	2.97%	1.31%(第1季)
國民所得年增率(以105年為參考年)	5.82%	2.37%	3.01%	0.76%	1.47%	2.51%(第1季)
經濟成長率(以105年為參考年)	1.47%	2.17%	3.31%	2.75%	2.71%	1.59%(第1季)
受僱員工每人每月平均薪資成長率	2.49%	0.49%	2.46%	3.82%	2.39%	0.82%(第1季)
失業率	3.78%	3.92%	3.76%	3.71%	3.73%	4.10%(4月)
消費者物價指數年增率	-0.3%	1.4%	0.6%	1.4%	0.6%	-1.0%(4月)
躉售物價指數年增率	-8.9%	-3.0%	0.9%	3.6%	-2.3%	-11.0%(4月)
國民醫療保健支出						
平均每人每年醫療保健支出(元)	44,870	47,122	48,787	51,186	...	...
平均每人每年醫療保健支出成長率	4.19%	5.02%	3.53%	4.92%	...	...
國民醫療保健支出占GDP比率	6.17%	6.31%	6.39%	6.58%	...	...
全民健保財務^{註1}						
平均投保金額第一至三類(元) ^{註2}	35,728	36,249	36,799	37,877	38,643	39,238
平均投保金額成長率	1.65%	1.46%	1.52%	2.93%	2.02%	1.54%
一般保費金額(億元)	4,799	4,691	4,790	4,931	5,039	5,073
一般保費成長率	0.61%	-2.23%	2.11%	2.94%	2.18%	0.67%
--保險對象(億元)	1,827.04	1,728.84	1,760.42	1,809.05	1,842.10	1,868.63
--民營雇主(億元)	1,456.24	1,429.52	1,497.33	1,559.36	1,627.46	1,640.10
--政府負擔(億元)	1,515.25	1,533.09	1,532.70	1,563.04	1,569.53	1,563.97
補充保費(億元)	475	443	451	466	473	477
補充保費成長率	1.88%	-6.75%	1.82%	3.23%	1.54%	0.94%
--保險對象(億元)	240	216	209	212	215	221
--民營雇主(億元)	193	187	198	209	214	213
--政府雇主(億元)	42	40	44	44	43	43
保險收入(億元) ^{註3}	6,036	5,753	5,900	6,061	6,226	6,276
保險收入成長率	0.72%	-4.68%	2.55%	2.73%	2.73%	0.80%
保險成本(億元) ^{註4}	5,381	5,684	5,998	6,328	6,563	6,952
保險成本成長率	3.85%	5.63%	5.54%	5.49%	3.72%	5.92%
收支餘絀(億元)	655	70	-98	-266	-337	-676
安全準備餘額(累計餘絀，億元)	2,405	2,474	2,376	2,109	1,773	1,097

資料來源：

- 1.社會經濟指標：行政院主計總處統計專區(資料發布日除平均薪資成長率外，皆為109年5月)。
- 2.國民醫療保健支出：衛生福利部統計處\衛生福利統計專區\國民醫療保健支出\107年國民醫療保健支出統計表。
- 3.全民健保財務：中央健康保險署。

註：1.(r)：修正數；(p)：初步統計數；全民健保財務108年各項數值為健保署自編決算數，109年為預測值。

- 2.第四至五類平均保險費於104年為1,726元、105年至108年為1,759元、109年為1,785元；第六類平均保險費於100年至109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)104年1月平均眷口數由0.7人調整為0.62人；9月菸捐分配比率由70%調整為50%。
 (2)105年1月一般保險費費率自4.91%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；平均眷口數由0.62人調整為0.61人。
 (3)107年1月第2類第1目最低投保金額及第3類投保金額由22,800元調整為24,000元。
 (4)109年1月平均眷口數由0.61人調整為0.58人。
- 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

年	104			105		106		107		108	
指標項目	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	23,492,074	23,539,816	0.20%	23,571,227	0.13%	23,588,932	0.08%	23,603,121	0.06%		
-- 台北業務組	7,651,022	7,652,259	0.02%	7,648,347	-0.05%	7,641,994	-0.08%	7,640,082	-0.03%		
-- 北區業務組	3,645,794	3,691,770	1.26%	3,735,125	1.17%	3,772,380	1.00%	3,807,232	0.92%		
-- 中區業務組	4,543,007	4,559,548	0.36%	4,570,579	0.24%	4,578,749	0.18%	4,582,175	0.07%		
-- 南區業務組	3,375,379	3,366,100	-0.27%	3,357,475	-0.26%	3,345,543	-0.36%	3,333,015	-0.37%		
-- 高屏業務組	3,722,475	3,718,426	-0.11%	3,710,924	-0.20%	3,703,379	-0.20%	3,697,589	-0.16%		
-- 東區業務組	554,397	551,713	-0.48%	548,777	-0.53%	546,887	-0.34%	543,028	-0.71%		
65歲以上人口比率 (%)	12.51	13.20	...	13.86	...	14.56	...	15.28	...		
嬰兒死亡率 (‰)	4.10	3.91	...	3.97	...	4.16	...	3.83	...		
孕產婦死亡率 (0/0000)	11.70	11.56	...	9.76	...	12.18	...	15.99	...		
平均餘命 (年)	80.20	80.00	...	80.39	...	80.69	...	...	...
-- 男性	77.01	76.81	...	77.28	...	77.55	...	...	...
-- 女性	83.62	83.42	...	83.70	...	84.05	...	...	...
醫療供給											
每萬人口西醫師數	18.32	18.65	1.77%	19.14	2.63%	19.61	2.49%	20.50	4.50%		
-- 醫院	11.87	12.13	2.19%	12.52	3.19%	12.88	2.86%	13.62	5.76%		
(台北業務組)	13.38	13.70	2.40%	14.38	4.98%	14.84	3.24%	15.78	6.31%		
(北區業務組)	9.86	9.85	-0.01%	10.01	1.53%	10.30	2.91%	10.90	5.84%		
(中區業務組)	11.17	11.45	2.50%	11.79	3.03%	12.04	2.14%	12.68	5.29%		
(南區業務組)	10.88	11.13	2.27%	11.48	3.17%	11.73	2.15%	12.50	6.57%		
(高屏業務組)	12.20	12.54	2.78%	12.67	1.04%	13.14	3.74%	13.79	4.95%		
(東區業務組)	13.91	14.65	5.31%	15.03	2.65%	15.34	2.05%	15.84	3.23%		
-- 診所	6.45	6.52	1.00%	6.62	1.57%	6.74	1.77%	6.88	2.10%		
(台北業務組)	6.40	6.50	1.56%	6.65	2.34%	6.81	2.35%	7.06	3.72%		
(北區業務組)	5.62	5.60	-0.38%	5.63	0.51%	5.75	2.12%	5.77	0.32%		
(中區業務組)	6.90	6.88	-0.30%	6.94	0.87%	7.03	1.27%	7.13	1.48%		
(南區業務組)	6.46	6.60	2.11%	6.64	0.53%	6.73	1.39%	6.77	0.55%		
(高屏業務組)	6.93	7.06	1.82%	7.24	2.65%	7.37	1.77%	7.56	2.54%		
(東區業務組)	5.68	5.73	0.81%	5.90	3.08%	5.85	-0.89%	5.98	2.28%		
每萬人口牙醫師數	5.74	5.90	2.76%	6.06	2.67%	6.22	2.63%	6.38	2.60%		
-- 台北業務組	7.34	7.54	2.74%	7.80	3.42%	8.01	2.82%	8.28	3.34%		
-- 北區業務組	4.85	5.01	3.28%	5.08	1.46%	5.26	3.60%	5.40	2.63%		
-- 中區業務組	5.47	5.56	1.52%	5.69	2.40%	5.81	2.20%	5.89	1.28%		
-- 南區業務組	4.39	4.60	4.95%	4.74	2.84%	4.85	2.44%	4.93	1.67%		
-- 高屏業務組	5.22	5.32	2.07%	5.43	2.02%	5.53	1.84%	5.70	3.04%		
-- 東區業務組	3.54	3.73	5.61%	3.83	2.49%	3.97	3.69%	4.00	0.71%		
每萬人口中醫師數	2.58	2.63	2.22%	2.72	3.28%	2.81	3.21%	2.90	3.18%		
-- 台北業務組	2.41	2.43	0.74%	2.52	3.60%	2.61	3.57%	2.71	3.84%		
-- 北區業務組	2.08	2.13	2.14%	2.12	-0.28%	2.22	4.64%	2.29	3.23%		
-- 中區業務組	3.72	3.81	2.23%	3.91	2.63%	4.00	2.28%	4.07	1.78%		
-- 南區業務組	2.34	2.41	2.81%	2.55	5.70%	2.59	1.88%	2.69	3.61%		
-- 高屏業務組	2.31	2.41	4.54%	2.50	3.55%	2.59	3.55%	2.66	2.98%		
-- 東區業務組	1.93	2.03	5.18%	2.31	14.00%	2.52	9.04%	2.82	11.66%		

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108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)

指標項目	年	104		105		106		107		108	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
醫療供給											
總病床數		146,067		146,125	0.04%	146,742	0.42%	148,522	1.21%	149,049	0.35%
-- 台北業務組		42,235		42,371	0.32%	42,628	0.61%	43,300	1.58%	43,020	-0.65%
-- 北區業務組		21,346		21,029	-1.49%	21,132	0.49%	21,312	0.85%	21,489	0.83%
-- 中區業務組		30,177		30,459	0.93%	30,641	0.60%	31,300	2.15%	31,624	1.04%
-- 南區業務組		21,739		21,639	-0.46%	21,681	0.19%	21,749	0.31%	21,773	0.11%
-- 高屏業務組		25,049		25,116	0.27%	25,115	0.00%	25,301	0.74%	25,575	1.08%
-- 東區業務組		5,521		5,511	-0.18%	5,545	0.62%	5,560	0.27%	5,568	0.14%
急性一般病床數		71,241		71,867	0.88%	72,392	0.73%	73,401	1.39%	73,393	-0.01%
-- 台北業務組		22,011		22,085	0.34%	22,306	1.00%	22,681	1.68%	22,366	-1.39%
-- 北區業務組		10,183		10,243	0.59%	10,307	0.62%	10,290	-0.16%	10,301	0.11%
-- 中區業務組		14,405		14,558	1.06%	14,618	0.41%	15,170	3.78%	15,311	0.93%
-- 南區業務組		10,378		10,543	1.59%	10,579	0.34%	10,661	0.78%	10,755	0.88%
-- 高屏業務組		12,320		12,468	1.20%	12,622	1.24%	12,638	0.13%	12,693	0.44%
-- 東區業務組		1,944		1,970	1.34%	1,960	-0.51%	1,961	0.05%	1,967	0.31%
急性精神病床數		7,335		7,245	-1.23%	7,388	1.97%	7,410	0.30%	7,381	-0.39%
-- 台北業務組		2,076		2,045	-1.49%	2,090	2.20%	2,113	1.10%	2,097	-0.76%
-- 北區業務組		1,107		1,092	-1.36%	1,114	2.01%	1,114	0.00%	1,129	1.35%
-- 中區業務組		1,481		1,504	1.55%	1,530	1.73%	1,494	-2.35%	1,482	-0.80%
-- 南區業務組		778		749	-3.73%	779	4.01%	769	-1.28%	753	-2.08%
-- 高屏業務組		1,429		1,403	-1.82%	1,423	1.43%	1,474	3.58%	1,474	0.00%
-- 東區業務組		464		452	-2.59%	452	0.00%	446	-1.33%	446	0.00%
特殊病床數		50,217		49,896	-0.64%	49,964	0.14%	50,678	1.43%	51,551	1.72%
-- 台北業務組		14,322		14,429	0.75%	14,505	0.53%	14,829	2.23%	15,065	1.59%
-- 北區業務組		7,481		7,183	-3.98%	7,188	0.07%	7,366	2.48%	7,467	1.37%
-- 中區業務組		9,923		10,058	1.36%	10,216	1.57%	10,296	0.78%	10,491	1.89%
-- 南區業務組		8,162		7,926	-2.89%	7,932	0.08%	7,910	-0.28%	8,027	1.48%
-- 高屏業務組		9,053		9,048	-0.06%	8,827	-2.44%	8,961	1.52%	9,183	2.48%
-- 東區業務組		1,276		1,252	-1.88%	1,296	3.51%	1,316	1.54%	1,318	0.15%
呼吸照護病床數		6,888		6,724	-2.38%	6,504	-3.27%	6,395	-1.68%	6,322	-1.14%
-- 台北業務組		2,217		2,148	-3.11%	2,100	-2.23%	2,111	0.52%	2,140	1.37%
-- 北區業務組		813		811	-0.25%	772	-4.81%	739	-4.27%	699	-5.41%
-- 中區業務組		1,356		1,334	-1.62%	1,321	-0.97%	1,263	-4.39%	1,255	-0.63%
-- 南區業務組		1,265		1,242	-1.82%	1,208	-2.74%	1,176	-2.65%	1,158	-1.53%
-- 高屏業務組		1,066		1,022	-4.13%	948	-7.24%	955	0.74%	927	-2.93%
-- 東區業務組		171		167	-2.34%	155	-7.19%	151	-2.58%	143	-5.30%
血液透析病床數		17,931		18,434	2.81%	19,128	3.76%	19,647	2.71%	20,415	3.91%
-- 台北業務組		4,961		5,133	3.47%	5,329	3.82%	5,535	3.87%	5,778	4.39%
-- 北區業務組		2,624		2,688	2.44%	2,780	3.42%	2,881	3.63%	2,954	2.53%
-- 中區業務組		3,315		3,435	3.62%	3,626	5.56%	3,721	2.62%	3,851	3.49%
-- 南區業務組		3,139		3,212	2.33%	3,269	1.77%	3,294	0.76%	3,405	3.37%
-- 高屏業務組		3,434		3,493	1.72%	3,646	4.38%	3,736	2.47%	3,925	5.06%
-- 東區業務組		458		473	3.28%	478	1.06%	480	0.42%	502	4.58%

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	104		105		106		107		108	
		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		7,196		7,328	1.83%	7,275	-0.72%	7,377	1.40%	7,191	-2.52%
-- 台北業務組		2,124		2,170	2.17%	2,162	-0.37%	2,201	1.80%	2,116	-3.86%
-- 北區業務組		976		988	1.23%	975	-1.32%	1,004	2.97%	1,002	-0.20%
-- 中區業務組		1,583		1,612	1.83%	1,586	-1.61%	1,602	1.01%	1,549	-3.31%
-- 南區業務組		1,117		1,114	-0.27%	1,115	0.09%	1,119	0.36%	1,096	-2.06%
-- 高屏業務組		1,176		1,226	4.25%	1,220	-0.49%	1,240	1.64%	1,224	-1.29%
-- 東區業務組		220		218	-0.91%	217	-0.46%	211	-2.76%	204	-3.32%
其他特殊病床數		18,202		17,410	-4.35%	17,057	-2.03%	17,259	1.18%	17,623	2.11%
-- 台北業務組		5,020		4,978	-0.84%	4,914	-1.29%	4,982	1.38%	5,031	0.98%
-- 北區業務組		3,068		2,696	-12.13%	2,661	-1.30%	2,742	3.04%	2,812	2.55%
-- 中區業務組		3,669		3,677	0.22%	3,683	0.16%	3,710	0.73%	3,836	3.40%
-- 南區業務組		2,641		2,358	-10.72%	2,340	-0.76%	2,321	-0.81%	2,368	2.02%
-- 高屏業務組		3,377		3,307	-2.07%	3,013	-8.89%	3,030	0.56%	3,107	2.54%
-- 東區業務組		427		394	-7.73%	446	13.20%	474	6.28%	469	-1.05%
一般慢性病床數		3,468		3,462	-0.17%	3,309	-4.42%	3,329	0.60%	3,147	-5.47%
-- 台北業務組		644		644	0.00%	604	-6.21%	604	0.00%	596	-1.32%
-- 北區業務組		466		460	-1.29%	439	-4.57%	458	4.33%	458	0.00%
-- 中區業務組		997		967	-3.01%	905	-6.41%	918	1.44%	918	0.00%
-- 南區業務組		611		611	0.00%	581	-4.91%	581	0.00%	410	-29.43%
-- 高屏業務組		577		607	5.20%	607	0.00%	595	-1.98%	592	-0.50%
-- 東區業務組		173		173	0.00%	173	0.00%	173	0.00%	173	0.00%
慢性精神病床數		13,764		13,627	-1.00%	13,661	0.25%	13,676	0.11%	13,549	-0.93%
-- 台北業務組		3,142		3,142	0.00%	3,097	-1.43%	3,047	-1.61%	2,870	-5.81%
-- 北區業務組		2,109		2,051	-2.75%	2,084	1.61%	2,084	0.00%	2,134	2.40%
-- 中區業務組		3,371		3,372	0.03%	3,372	0.00%	3,422	1.48%	3,422	0.00%
-- 南區業務組		1,810		1,810	0.00%	1,810	0.00%	1,828	0.99%	1,828	0.00%
-- 高屏業務組		1,670		1,590	-4.79%	1,636	2.89%	1,633	-0.18%	1,633	0.00%
-- 東區業務組		1,662		1,662	0.00%	1,662	0.00%	1,662	0.00%	1,662	0.00%
每萬人口總病床數		62.05		62.08	0.04%	62.25	0.29%	62.96	1.14%	63.15	0.29%
-- 台北業務組		55.19		55.37	0.32%	55.73	0.66%	56.66	1.66%	56.31	-0.62%
-- 北區業務組		57.82		56.96	-1.49%	56.58	-0.68%	56.49	-0.14%	56.44	-0.09%
-- 中區業務組		66.18		66.80	0.93%	67.04	0.35%	68.36	1.97%	69.02	0.96%
-- 南區業務組		64.58		64.29	-0.46%	64.58	0.45%	65.01	0.67%	65.33	0.49%
-- 高屏業務組		67.36		67.54	0.27%	67.68	0.20%	68.32	0.95%	69.17	1.24%
-- 東區業務組		100.07		99.89	-0.18%	101.04	1.16%	101.67	0.62%	102.54	0.86%
每萬人口急性一般病床數		30.26		30.53	0.88%	30.71	0.60%	31.12	1.32%	31.09	-0.07%
-- 台北業務組		28.76		28.86	0.34%	29.16	1.05%	29.68	1.77%	29.27	-1.36%
-- 北區業務組		27.58		27.75	0.59%	27.59	-0.54%	27.28	-1.15%	27.06	-0.81%
-- 中區業務組		31.59		31.93	1.06%	31.98	0.17%	33.13	3.59%	33.41	0.85%
-- 南區業務組		30.83		31.32	1.59%	31.51	0.60%	31.87	1.13%	32.27	1.26%
-- 高屏業務組		33.13		33.53	1.20%	34.01	1.44%	34.13	0.33%	34.33	0.59%
-- 東區業務組		35.24		35.71	1.34%	35.72	0.02%	35.86	0.40%	36.22	1.02%
每萬人口急性精神病床數		3.12		3.08	-1.23%	3.13	1.84%	3.14	0.22%	3.13	-0.45%
-- 台北業務組		2.71		2.67	-1.49%	2.73	2.25%	2.76	1.18%	2.74	-0.73%
-- 北區業務組		3.00		2.96	-1.36%	2.98	0.83%	2.95	-0.99%	2.97	0.42%
-- 中區業務組		3.25		3.30	1.55%	3.35	1.48%	3.26	-2.53%	3.23	-0.88%
-- 南區業務組		2.31		2.23	-3.73%	2.32	4.27%	2.30	-0.93%	2.26	-1.71%
-- 高屏業務組		3.84		3.77	-1.82%	3.83	1.63%	3.98	3.80%	3.99	0.16%
-- 東區業務組		8.41		8.19	-2.59%	8.24	0.54%	8.16	-0.99%	8.21	0.71%

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	104		105		106		107		108	
		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		21.38		21.20	-0.84%	21.20	0.00%	21.48	1.35%	21.84	1.66%
-- 台北業務組		18.72		18.86	0.73%	18.96	0.58%	19.40	2.32%	19.72	1.62%
-- 北區業務組		20.52		19.46	-5.18%	19.24	-1.09%	19.53	1.46%	19.61	0.44%
-- 中區業務組		21.84		22.06	0.99%	22.35	1.33%	22.49	0.60%	22.90	1.82%
-- 南區業務組		24.18		23.55	-2.62%	23.62	0.33%	23.64	0.08%	24.08	1.86%
-- 高屏業務組		24.32		24.33	0.05%	23.79	-2.25%	24.20	1.72%	24.84	2.64%
-- 東區業務組		23.02		22.69	-1.40%	23.62	4.07%	24.06	1.89%	24.27	0.86%
每萬人口呼吸照護病床數		2.93		2.86	-2.58%	2.76	-3.40%	2.71	-1.75%	2.68	-1.20%
-- 台北業務組		2.90		2.81	-3.13%	2.75	-2.18%	2.76	0.61%	2.80	1.40%
-- 北區業務組		2.23		2.20	-1.49%	2.07	-5.91%	1.96	-5.22%	1.84	-6.28%
-- 中區業務組		2.98		2.93	-1.98%	2.89	-1.21%	2.76	-4.56%	2.74	-0.71%
-- 南區業務組		3.75		3.69	-1.55%	3.60	-2.49%	3.52	-2.30%	3.47	-1.16%
-- 高屏業務組		2.86		2.75	-4.02%	2.55	-7.05%	2.58	0.94%	2.51	-2.78%
-- 東區業務組		3.08		3.03	-1.86%	2.82	-6.69%	2.76	-2.24%	2.63	-4.63%
每萬人口血液透析病床數		7.63		7.83	2.60%	8.11	3.63%	8.33	2.64%	8.65	3.85%
-- 台北業務組		6.48		6.71	3.45%	6.97	3.87%	7.24	3.95%	7.56	4.42%
-- 北區業務組		7.20		7.28	1.16%	7.44	2.22%	7.64	2.61%	7.76	1.60%
-- 中區業務組		7.30		7.53	3.24%	7.93	5.31%	8.13	2.44%	8.40	3.42%
-- 南區業務組		9.30		9.54	2.61%	9.74	2.04%	9.85	1.12%	10.22	3.76%
-- 高屏業務組		9.23		9.39	1.83%	9.83	4.59%	10.09	2.68%	10.62	5.22%
-- 東區業務組		8.26		8.57	3.78%	8.71	1.60%	8.78	0.77%	9.24	5.33%
每萬人口加護病床數		3.06		3.11	1.63%	3.09	-0.86%	3.13	1.33%	3.05	-2.58%
-- 台北業務組		2.78		2.84	2.15%	2.83	-0.32%	2.88	1.89%	2.77	-3.84%
-- 北區業務組		2.68		2.68	-0.03%	2.61	-2.46%	2.66	1.96%	2.63	-1.11%
-- 中區業務組		3.48		3.54	1.46%	3.47	-1.85%	3.50	0.83%	3.38	-3.38%
-- 南區業務組		3.31		3.31	0.01%	3.32	0.35%	3.34	0.72%	3.29	-1.69%
-- 高屏業務組		3.16		3.30	4.37%	3.29	-0.29%	3.35	1.85%	3.31	-1.14%
-- 東區業務組		3.97		3.95	-0.43%	3.95	0.07%	3.86	-2.43%	3.76	-2.63%
每萬人口其他特殊病床數		7.75		7.40	-4.55%	7.24	-2.16%	7.32	1.11%	7.47	2.05%
-- 台北業務組		6.56		6.51	-0.85%	6.42	-1.24%	6.52	1.47%	6.59	1.01%
-- 北區業務組		8.42		7.30	-13.22%	7.12	-2.44%	7.27	2.03%	7.39	1.61%
-- 中區業務組		8.08		8.06	-0.15%	8.06	-0.08%	8.10	0.55%	8.37	3.32%
-- 南區業務組		7.82		7.01	-10.47%	6.97	-0.51%	6.94	-0.46%	7.10	2.41%
-- 高屏業務組		9.07		8.89	-1.97%	8.12	-8.71%	8.18	0.77%	8.40	2.70%
-- 東區業務組		7.70		7.14	-7.28%	8.13	13.80%	8.67	6.65%	8.64	-0.35%
每萬人口慢性一般病床數		1.48		1.47	-0.38%	1.40	-4.55%	1.41	0.53%	1.33	-5.52%
-- 台北業務組		0.84		0.84	-0.02%	0.79	-6.16%	0.79	0.08%	0.78	-1.30%
-- 北區業務組		1.28		1.25	-2.52%	1.18	-5.67%	1.21	3.30%	1.20	-0.92%
-- 中區業務組		2.19		2.12	-3.36%	1.98	-6.64%	2.00	1.26%	2.00	-0.07%
-- 南區業務組		1.81		1.82	0.28%	1.73	-4.67%	1.74	0.36%	1.23	-29.17%
-- 高屏業務組		1.55		1.63	5.31%	1.64	0.20%	1.61	-1.78%	1.60	-0.35%
-- 東區業務組		3.12		3.14	0.49%	3.15	0.54%	3.16	0.35%	3.19	0.71%
每萬人口慢性精神病床數		5.86		5.79	-1.20%	5.80	0.12%	5.80	0.03%	5.74	-0.99%
-- 台北業務組		4.11		4.11	-0.02%	4.05	-1.38%	3.99	-1.53%	3.76	-5.79%
-- 北區業務組		5.78		5.56	-3.96%	5.58	0.43%	5.52	-0.99%	5.61	1.46%
-- 中區業務組		7.42		7.40	-0.33%	7.38	-0.24%	7.47	1.30%	7.47	-0.07%
-- 南區業務組		5.36		5.38	0.28%	5.39	0.26%	5.46	1.35%	5.48	0.38%
-- 高屏業務組		4.49		4.28	-4.69%	4.41	3.10%	4.41	0.02%	4.42	0.16%
-- 東區業務組		29.98		30.12	0.49%	30.29	0.54%	30.39	0.35%	30.61	0.71%

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	104	105		106		107		108	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
每百萬人高科技醫療設備數									
1.電腦斷層掃描儀	15.84	16.27	2.75%	16.93	4.04%	17.47	3.18%	18.05	3.34%
-- 台北業務組	14.51	14.77	1.79%	15.56	5.36%	15.83	1.77%	16.23	2.50%
-- 北區業務組	14.54	14.09	-3.11%	14.73	4.54%	15.11	2.61%	15.76	4.30%
-- 中區業務組	16.51	17.98	8.94%	18.60	3.41%	19.87	6.87%	20.51	3.22%
-- 南區業務組	14.81	14.85	0.28%	15.19	2.26%	15.54	2.32%	16.20	4.24%
-- 高屏業務組	18.00	18.83	4.59%	19.40	3.07%	19.98	2.99%	21.09	5.57%
-- 東區業務組	28.86	29.00	0.49%	30.98	6.82%	31.09	0.35%	29.46	-5.21%
2.核磁共振斷層掃描儀	8.90	9.47	6.48%	9.97	5.24%	10.60	6.30%	10.68	0.74%
-- 台北業務組	9.54	10.45	9.57%	11.38	8.81%	11.65	2.38%	11.39	-2.22%
-- 北區業務組	6.86	7.04	2.70%	7.23	2.64%	7.95	10.01%	9.19	15.60%
-- 中區業務組	9.47	10.09	6.59%	10.72	6.26%	12.45	16.12%	11.78	-5.33%
-- 南區業務組	8.59	9.21	7.19%	9.23	0.26%	8.97	-2.88%	9.60	7.07%
-- 高屏業務組	8.87	9.14	3.14%	9.16	0.20%	9.72	6.10%	9.74	0.16%
-- 東區業務組	10.82	10.88	0.49%	12.76	17.29%	14.63	14.68%	14.73	0.71%
3.正子斷層掃描儀	1.96	2.00	1.97%	2.08	4.12%	2.37	14.20%	2.54	7.08%
-- 台北業務組	2.22	2.09	-5.90%	2.22	6.30%	2.49	11.86%	2.75	10.55%
-- 北區業務組	1.10	1.35	23.44%	1.61	18.61%	2.12	32.02%	2.10	-0.92%
-- 中區業務組	2.64	2.85	7.94%	2.41	-15.59%	2.84	17.97%	3.06	7.61%
-- 南區業務組	1.78	1.78	0.28%	2.38	33.68%	2.39	0.36%	2.70	12.92%
-- 高屏業務組	1.61	1.61	0.11%	1.62	0.20%	1.62	0.20%	1.62	0.16%
-- 東區業務組	1.80	1.81	0.49%	1.82	0.54%	3.66	100.69%	3.68	0.71%

資料來源：高科技醫療設備數：衛生福利部民國108年度醫療機構現況及醫療服務量統計摘要。

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

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		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
國家													
德國	德國	45,379	41,434	41,622	45,775	43,122	46,312	48,009	41,437	41,971	44,004	48,025	46,277
法國	法國	47,072	42,972	41,946	45,204	42,199	43,992	44,496	37,919	38,255	39,827	42,803	41,906
英國	英國	47,760	38,915	39,459	42,060	42,503	43,495	47,557	45,021	41,233	40,275	43,082	42,322
美國	美國	48,318	47,096	48,424	49,864	51,599	53,083	55,169	56,740	57,780	59,986	62,745	65,090
日本	日本	39,451	40,998	44,742	48,068	48,615	40,499	38,164	34,591	39,287	38,411	39,170	40,267
南韓	南韓	20,611	18,528	22,378	24,545	24,998	27,307	29,451	28,911	29,530	31,593	33,216	31,702
新加坡	新加坡	40,011	38,927	47,237	53,886	55,547	56,967	57,563	55,647	56,828	60,922	66,174	65,233
香港	香港	31,516	30,698	32,550	35,142	36,731	38,404	40,315	42,432	43,731	46,166	48,543	48,756
台灣	台灣	18,081	16,933	19,197	20,866	21,295	21,973	22,874	22,780	23,091	25,080	25,792	25,893

(二) 經濟成長率

單位：%

西元年		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
國家													
德國	德國	0.8	- 5.7	4.2	3.9	0.4	0.4	2.2	1.5	2.2	2.6	1.3	0.6
法國	法國	0.1	- 2.9	1.9	2.2	0.3	0.6	1.0	1.1	1.1	2.3	1.8	1.5
英國	英國	- 0.3	- 4.2	1.9	1.5	1.5	2.1	2.6	2.4	1.9	1.9	1.3	1.5
美國	美國	- 0.1	- 2.5	2.6	1.6	2.2	1.8	2.5	3.1	1.7	2.3	3.0	2.2
日本	日本	- 1.1	- 5.4	4.2	- 0.1	1.5	2.0	0.4	1.2	0.5	2.2	0.3	0.7
南韓	南韓	2.8	0.8	6.8	3.7	2.4	3.2	3.2	2.8	2.9	3.2	2.9	2.0
新加坡	新加坡	1.8	0.1	14.5	6.3	4.5	4.8	3.9	3.0	3.2	4.3	3.4	0.7
香港	香港	2.2	- 2.5	6.8	4.8	1.7	3.1	2.8	2.4	2.2	3.8	2.8	- 1.2
台灣	台灣	0.8	- 1.6	10.3	3.7	2.2	2.5	4.7	1.5	2.2	3.3	2.8	2.7

(三) 失業率

單位：%

西元年		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
國家													
德國	德國	7.4	7.6	6.9	5.8	5.4	5.2	5.0	4.6	4.1	3.8	3.4	3.2
法國	法國	7.4	9.1	9.3	9.2	9.8	10.3	10.3	10.4	10.0	9.4	9.0	8.5
英國	英國	5.6	7.6	7.8	8.1	7.9	7.6	6.1	5.3	4.8	4.4	4.0	3.8
美國	美國	5.8	9.3	9.6	9.0	8.1	7.4	6.2	5.3	4.9	4.4	3.9	3.7
日本	日本	4.0	5.1	5.1	4.6	4.4	4.0	3.6	3.4	3.1	2.8	2.4	2.4
南韓	南韓	3.2	3.6	3.7	3.4	3.2	3.1	3.5	3.6	3.7	3.7	3.8	3.8
新加坡	新加坡	2.2	3.0	2.2	2.0	2.0	1.9	2.0	1.9	2.1	2.2	2.1	2.3
香港	香港	3.5	5.3	4.3	3.4	3.3	3.4	3.3	3.3	3.4	3.1	2.8	2.9
台灣	台灣	4.1	5.9	5.2	4.4	4.2	4.2	4.0	3.8	3.9	3.8	3.7	3.7

(四) 物價指數年增率

單位：%

西元年		指數項目	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
國家														
德國	躉售物價	躉售物價	5.5	- 4.2	1.5	5.3	1.6	- 0.1	- 1.0	- 1.8	- 1.3	1.9	1.9	2.2
	消費者物價	消費者物價	2.6	0.3	1.1	2.1	2.0	1.5	0.9	0.5	0.5	1.5	1.7	1.4
加拿大	躉售物價	躉售物價	4.3	- 3.5	1.5	6.9	1.1	0.4	2.5	- 0.8	- 0.2	3.1	3.9	- 0.1
	消費者物價	消費者物價	2.4	0.3	1.8	2.9	1.5	0.9	1.9	1.1	1.4	1.6	2.3	1.9
英國	躉售物價	躉售物價	6.8	0.5	2.7	4.7	2.1	1.3	0.0	- 1.7	0.5	3.4	2.9	1.6
	消費者物價	消費者物價	3.6	2.2	3.3	3.9	2.6	2.3	1.5	0.4	1.0	2.6	2.3	1.7
美國	躉售物價	躉售物價	9.8	- 8.8	6.8	8.8	0.6	0.6	0.9	- 7.2	- 2.7	4.4	4.4	- 1.0
	消費者物價	消費者物價	3.8	- 0.4	1.6	3.2	2.1	1.5	1.6	0.1	1.3	2.1	2.4	1.8
日本	躉售物價	躉售物價	4.6	- 5.2	- 0.1	1.4	- 0.9	1.2	3.2	- 2.3	- 3.5	2.3	2.5	0.2
	消費者物價	消費者物價	1.4	- 1.4	- 0.7	- 0.3	- 0.1	0.3	2.8	0.8	- 0.1	0.5	1.0	0.5
南韓	躉售物價	躉售物價	8.6	- 0.2	3.8	6.7	0.7	- 1.6	- 0.5	- 4.0	- 1.8	3.5	1.9	0.0
	消費者物價	消費者物價	4.7	2.8	2.9	4.0	2.2	1.3	1.3	0.7	1.0	1.9	1.5	0.4
新加坡	躉售物價	躉售物價	- 3.8	- 13.4	1.7	5.3	0.4	- 3.1	- 3.4	- 9.2	- 5.5	3.8	4.4	- 3.3
	消費者物價	消費者物價	6.6	0.6	2.8	5.3	4.6	2.4	1.0	- 0.5	- 1.0	0.6	0.4	0.6
香港	躉售物價	躉售物價	5.6	- 1.7	6.0	8.3	0.1	- 3.0	...	...	...	...	...	...
	消費者物價	消費者物價	4.3	0.6	2.3	5.3	4.1	4.3	4.4	3.0	2.4	1.5	2.4	2.9
台灣	躉售物價	躉售物價	5.2	- 8.7	5.5	4.3	- 1.2	- 2.4	- 0.6	- 8.9	- 3.0	0.9	3.6	- 2.3
	消費者物價	消費者物價	3.5	- 0.9	1.0	1.4	1.9	0.8	1.2	- 0.3	1.4	0.6	1.4	0.6

資料來源：行政院主計總處物價統計月報(第595期，109年7月)、經濟部統計處統計指標簡易查詢(109年8月)。

註：... = not available。

三、國際比較(二) --經常性醫療保健支出

(一)經常性醫療保健支出成長率

單位：%

西元年 國家	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
澳大利亞	9.5	7.1	7.2	7.2	4.1	5.1	4.8	5.5	4.8	4.9	6.2	5.5
加拿大	6.8	5.8	5.8	3.0	4.1	3.2	4.0	4.0	4.6	3.9	3.9	3.6
法國	4.4	4.4	2.5	2.8	2.5	2.5	2.8	1.3	1.9	1.8	1.6	1.8
德國	3.9	5.3	3.5	2.0	2.6	3.8	4.4	4.9	4.1	4.8	3.9	4.4
荷蘭	7.1	4.0	4.0	2.5	3.4	1.6	1.5	0.4	2.0	2.2	4.0	4.8
挪威	9.7	6.2	4.7	6.4	6.0	5.4	7.0	7.4	4.1	3.6	4.4	4.9
瑞典	5.6	4.7	1.5	30.6	3.4	3.7	4.9	5.2	4.0	4.2	5.5	3.9
美國	4.3	4.6	4.2	3.4	4.1	3.2	5.7	5.9	4.8	4.0	4.7	4.6
日本	1.8	3.9	3.3	13.9	2.4	1.7	2.5	3.9	0.3	1.6	1.7	2.2
韓國	11.8	11.8	12.3	6.6	5.8	6.2	7.9	9.0	9.1	8.4	9.8	7.5
台灣	2.2	4.4	2.3	2.7	3.5	4.1	4.3	3.6	4.1	4.1	4.6	...

(二)經常性醫療保健支出占GDP比率

單位：%

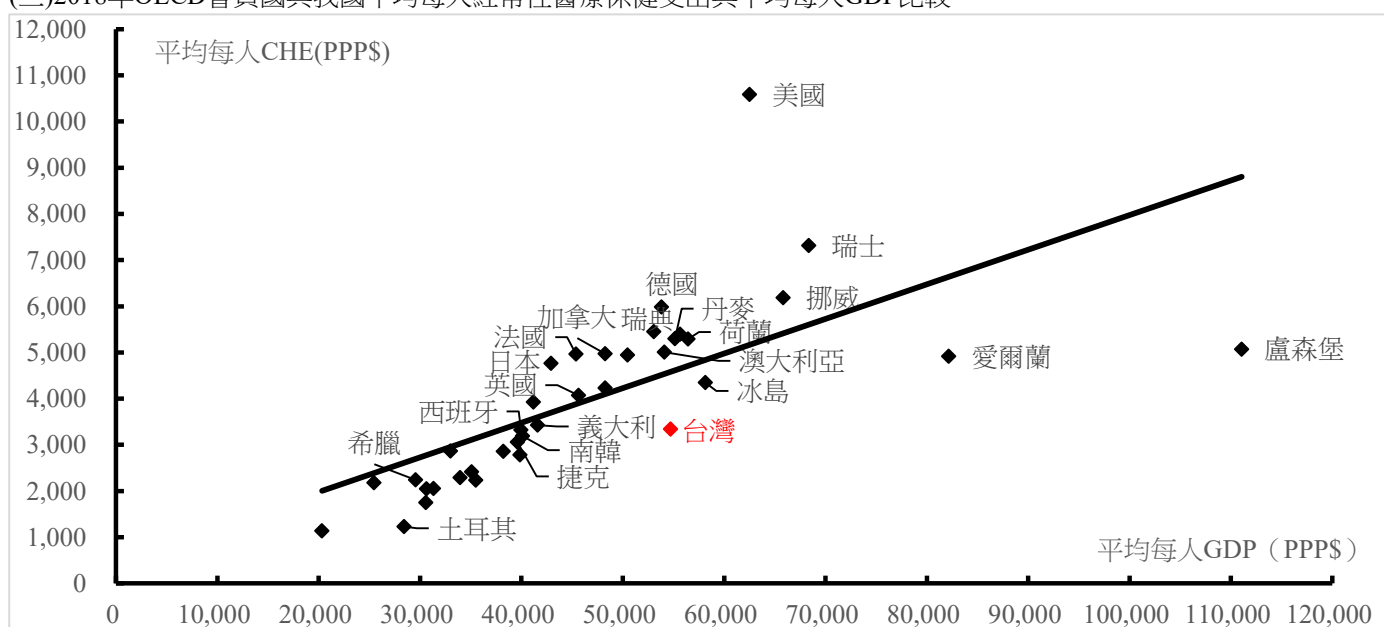
西元年 國家	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
澳大利亞	8.3	8.6	8.4	8.5	8.7	8.8	9.0	9.3	9.2	9.2	9.3	...
加拿大	9.6	10.8	10.7	10.4	10.4	10.3	10.1	10.6	10.8	10.7	10.7	...
法國	10.5	11.3	11.2	11.2	11.3	11.4	11.6	11.5	11.5	11.3	11.2	...
德國	10.2	11.1	11.0	10.7	10.8	10.9	11.0	11.1	11.1	11.2	11.2	...
荷蘭	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	9.1	8.9	8.8	8.8	8.9	9.3	10.1	10.5	10.4	10.2	...
瑞典	8.3	8.9	8.5	10.7	10.9	11.1	11.1	11.0	11.0	11.0	11.0	...
美國	15.3	16.3	16.4	16.4	16.3	16.3	16.4	16.7	17.1	17.1	16.9	...
日本	8.2	9.1	9.2	10.6	10.8	10.8	10.8	10.9	10.8	10.9	10.9	...
韓國	5.7	6.1	6.2	6.3	6.4	6.6	6.8	7.0	7.3	7.6	8.1	...
台灣	5.9	6.2	5.9	5.9	6.0	6.0	5.9	5.8	5.9	6.0	6.1	...

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2020/07/10擷取)。台灣：衛生福利部「107年國民醫療保健支出統計分析」

註：1.各國經常性醫療保健支出採Current expenditure on health (all functions)。

2.... = not available。

(三)2018年OECD會員國與我國平均每人經常性醫療保健支出與平均每人GDP比較



資料來源：衛生福利部統計處。

三、國際比較(三) --醫療需求暨健康狀態

(一) 65歲以上人口比率

單位：%

西元年 國家	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
澳大利亞	13.2	13.3	13.6	13.8	14.1	14.4	14.7	14.9	15.2	15.4	15.7	15.9
加拿大	13.7	13.9	14.1	14.4	14.8	15.3	15.6	16.0	16.4	16.8	17.1	17.5
法國	16.8	17.0	17.1	17.2	17.6	17.5	17.9	18.4	18.8	19.3	19.7	20.1
德國	20.1	20.4	20.7	20.6	20.6	20.7	20.8	20.9	21.0	21.2	21.4	21.5
荷蘭	14.7	15.0	15.3	15.5	16.2	16.8	17.3	17.8	18.1	18.4	18.8	19.2
挪威	14.5	14.6	14.8	15.0	15.3	15.6	15.8	16.1	16.3	16.6	16.9	17.2
瑞典	17.4	17.7	18.0	18.4	18.7	19.0	19.3	19.5	19.6	19.7	19.7	19.9
美國	12.8	12.9	13.1	13.3	13.7	14.1	14.5	14.9	15.2	15.6	16.0	16.5
日本	22.1	22.7	23.0	23.3	24.1	25.1	26.0	26.6	27.3	27.7	28.1	28.4
韓國	10.2	10.5	10.8	11.0	11.5	11.9	12.4	12.8	13.2	13.8	14.3	14.8
台灣	10.4	10.6	10.7	10.9	11.2	11.5	12.0	12.5	13.2	13.9	14.6	15.3

(二) 孕產婦死亡率(每10萬人)

單位：0/0000

西元年 國家	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
澳大利亞	2.0	3.0	4.3	4.3	5.2	1.9	4.0	2.6	3.9	1.6	4.8	...
加拿大	9.0	7.6	6.4	4.8	5.8	6.0	6.0	7.1	6.3	6.6	8.6	...
法國	8.8	8.6	10.2	8.4	8.7	...	...	...	...	...	...	...
德國	5.1	5.1	5.2	4.7	4.6	4.1	4.1	3.3	2.9	2.8	3.2	...
荷蘭	4.3	4.9	2.2	1.7	3.4	2.3	2.9	3.5	3.5	1.8	3.0	...
挪威	5.0	1.6	4.9	4.9	0.0	3.3	3.3	0.0	0.0	0.0	1.8	...
瑞典	7.4	7.3	2.6	1.8	5.4	8.0	5.2	4.3	3.3	5.1	4.3	...
美國	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	17.4	...
日本	3.8	5.7	4.6	4.1	4.8	4.0	3.3	4.4	3.7	3.8	3.6	...
韓國	12.0	13.5	15.7	17.2	9.9	11.5	11.0	8.7	8.4	7.8	11.3	...
台灣	6.6	8.3	4.2	5.0	8.5	9.2	6.6	11.7	11.6	9.8	12.2	16.0

(三) 嬰兒死亡率(每千人)

單位：‰

西元年 國家	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
澳大利亞	4.1	4.2	4.1	3.8	3.3	3.6	3.4	3.2	3.1	3.3	3.1	...
加拿大	5.1	4.9	5.0	4.9	4.8	5.0	4.7	4.5	4.5	4.5	4.7	...
法國	3.8	3.9	3.6	3.5	3.5	3.6	3.5	3.7	3.7	3.9	3.8	3.8
德國	3.5	3.5	3.4	3.6	3.3	3.3	3.2	3.3	3.4	3.3	3.2	...
荷蘭	3.8	3.8	3.8	3.6	3.7	3.8	3.6	3.3	3.5	3.6	3.5	...
挪威	3.0	3.2	2.5	2.4	2.6	2.4	2.5	2.2	2.2	2.2	2.3	...
瑞典	2.5	2.5	2.5	2.1	2.6	2.7	2.2	2.5	2.5	2.4	2.0	...
美國	6.6	6.4	6.1	6.1	6.0	6.0	5.8	5.9	5.9	5.8	...	...
日本	2.6	2.4	2.3	2.3	2.2	2.1	2.1	1.9	2.0	1.9	1.9	...
韓國	3.4	3.2	3.2	3.0	2.9	3.0	3.0	2.7	2.8	2.8	2.8	...
台灣	4.6	4.0	4.2	4.2	3.7	3.9	3.6	4.1	3.9	4.0	4.2	3.8

(四) 平均餘命

單位：歲

西元年 國家	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
澳大利亞	81.5	81.6	81.8	82.0	82.1	82.2	82.4	82.5	82.5	82.6	82.8	...
加拿大	80.6	80.8	81.1	81.3	81.5	81.7	81.8	81.9	82.0	82.0	82.0	...
法國	81.4	81.5	81.8	82.3	82.1	82.3	82.8	82.4	82.7	82.7	82.8	...
德國	80.2	80.3	80.5	80.5	80.6	80.6	81.2	80.7	81.1	81.1	81.0	...
荷蘭	80.5	80.8	81.0	81.3	81.2	81.4	81.8	81.6	81.6	81.8	81.9	...
挪威	80.8	81.0	81.2	81.4	81.5	81.8	82.2	82.4	82.5	82.7	82.8	...
瑞典	81.3	81.5	81.6	81.9	81.8	82.0	82.3	82.3	82.4	82.5	82.6	...
美國	78.1	78.5	78.6	78.7	78.8	78.8	78.9	78.7	78.7	78.6	78.7	...
日本	82.7	83.0	82.9	82.7	83.2	83.4	83.7	83.9	84.1	84.2	...	...
韓國	79.6	80.0	80.2	80.6	80.9	81.4	81.8	82.1	82.4	82.7	82.7	...
台灣	78.6	79.0	79.2	79.2	79.5	80.0	79.8	80.2	80.0	80.4	80.7	...

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2020/07/10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(108年度)、平均餘命-內政部統計處簡易生命表(107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

國家\西元年	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
加 拿 大	2.2	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
法 國	3.5	3.5	3.5	3.4	3.4	3.3	3.3	3.2	3.2	3.1	3.0	...
德 國	6.1	6.2	6.2	6.3	6.2	6.2	6.2	6.1	6.1	6.0	...	...
荷 蘭	2.9	2.9	2.9	2.8	2.7	2.7	2.6	3.0	2.9	2.8	2.7	...
挪 威	4.1	4.0	3.8	3.8	3.6	3.5	3.4	3.4	3.3	3.2	3.1	...
瑞 典	2.6	2.5	2.5	2.5	2.5	2.4	2.4	2.3	2.2	2.0	2.0	...
美 國	2.7	2.7	2.7	2.6	2.6	2.5	2.5	2.5	2.4	2.5	...	...
日 本	8.2	8.1	8.1	8.0	8.0	8.0	7.9	7.9	7.8	7.8	7.8	...
韓 國	6.1	6.3	6.4	6.8	7.0	7.1	7.3	7.0	7.1	7.1	7.1	...
台 灣	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.5	3.5

(二) 每千人西醫師數

國家\西元年	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
澳大利亞	3.0	3.1	...	3.3	3.3	3.4	3.5	3.5	3.6	3.7	3.8	...
加 拿 大	2.2	2.2	2.3	2.4	2.4	2.5	2.5	2.6	2.6	2.7	2.7	2.7
法 國	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	3.6	3.7	3.9	4.0	4.0	4.1	4.1	4.2	4.3	4.3	...
荷 蘭	...	...	...	...	...	...	3.4	3.5	3.5	3.6	3.7	...
挪 威	4.0	4.1	4.1	4.2	4.2	4.3	4.4	4.4	4.5	4.7	4.8	4.9
瑞 典	3.7	3.8	3.8	3.9	4.0	4.0	4.1	4.2	4.2	4.3	...	...
美 國	2.4	2.4	2.4	2.5	2.5	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	...
日 本	2.2	...	2.2	...	2.3	...	2.4	...	2.4	...	2.5	...
韓 國	1.9	1.9	2.0	2.0	2.1	2.2	2.2	2.2	2.3	2.3	2.4	...
台 灣	1.6	1.6	1.7	1.7	1.8	1.8	1.8	1.9	1.9	2.0	2.0	2.1

(三) 每千人牙醫師數

國家\西元年	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
澳大利亞	...	0.5	...	0.5	0.6	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	0.7	...
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	0.9	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	0.6	0.6	...
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	...	0.8	...
韓 國	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	...
台 灣	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6

(四) 每千人中醫師數

國家\西元年	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
台 灣	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2020/07/10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(108年度)。

註：1.台灣每千人急性病床數為「急性一般病床數」加「精神急性一般病床數」。

2.... = not available。

三、國際比較(四) --醫療供給 (續)

(五) 每百萬人電腦斷層掃描儀(CT)設備數

西元年 國家	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
澳大利亞	...	39.1	43.1	44.3	50.5	53.7	56.1	59.5	63.0	64.3	67.3	70.3
加拿大	...	13.8	14.2	14.6	14.7	14.8	...	15.1	...	15.4	...	14.8
法國	10.8	11.1	11.8	12.5	13.5	14.5	15.3	16.6	17.0	17.4	17.7	18.2
德國	31.2	31.2	32.3	33.5	34.0	33.7	35.3	35.1	35.2	35.1	...	...
荷蘭	10.2	11.3	12.3	12.5	10.9	11.5	13.3	13.8	13.0	13.5	14.2	...
美國	...	...	...	40.9	43.9	43.5	41.1	41.0	41.9	42.7	44.6	44.9
日本	97.0	...	...	101.3	...	...	107.2	...	...	111.5	...	...
韓國	36.5	36.7	35.2	35.8	36.9	37.5	36.9	37.0	37.8	38.2	38.6	...
台灣 (登記使用數)	13.9	14.3	14.2	14.6	14.7	14.8	15.2	15.8	16.3	16.9	17.5	18.0

(六) 每百萬人核磁共振斷層掃描儀(MRI)設備數

西元年 國家	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
澳大利亞	5.7	5.7	5.7	5.6	5.5	13.8	14.7	14.5	14.3	14.2	14.1	14.8
加拿大	...	7.9	8.3	8.5	8.9	8.9	...	9.5	...	10.0	...	10.4
法國	6.1	6.4	7.0	7.5	8.7	9.4	10.9	12.6	13.6	14.2	14.8	15.4
德國	23.6	25.2	27.0	28.9	28.7	28.9	30.5	33.6	34.5	34.7	...	...
荷蘭	10.4	11.0	12.2	12.9	11.8	11.5	12.9	12.5	12.8	13.0	13.1	...
美國	...	...	31.5	...	34.5	35.5	38.1	39.0	36.7	37.7	39.2	40.4
日本	43.0	...	...	46.9	...	...	51.7	...	...	55.2	...	...
韓國	17.4	18.7	19.9	21.3	23.4	24.4	25.5	26.3	27.8	29.1	30.1	...
台灣 (登記使用數)	6.2	6.7	7.1	7.2	7.7	8.1	8.5	8.9	9.5	10.0	10.6	10.7

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2020/07/10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(108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(2003-2018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
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	883,071	14,106	518,144	350,821	452,666	12,377	339,004	101,284	120,741	1,291	91,891	27,558	100,504	-	31,764	68,739	23,198	-	16,287	6,911
2015	913,296	13,762	538,076	361,459	471,778	11,862	356,258	103,658	119,982	1,452	92,475	26,055	106,570	-	32,007	74,563	22,960	-	16,330	6,631
2016	957,433	14,405	568,334	374,694	497,033	11,514	375,885	109,635	124,739	2,322	96,626	25,791	109,518	-	33,390	76,128	23,868	-	17,393	6,475
2017	996,950	13,775	599,731	383,443	525,680	10,638	400,846	114,196	128,034	2,420	99,198	26,416	110,498	-	35,152	75,346	24,652	-	17,895	6,758
2018	1,045,899	14,607	632,613	398,680	550,959	11,336	425,417	114,205	131,130	2,629	102,845	25,656	119,656	-	36,294	83,362	25,492	-	18,948	6,544
年化成長率(%)																				
2003-2008年	5.1	2.8	4.3	6.4	5.9	1.8	4.5	11.4	3.3	8.3	2.7	4.5	4.4	-	2.6	5.7	4.1	-	2.3	7.8
2008-2013年	3.3	6.8	3.8	2.3	3.3	5.7	3.7	1.8	2.0	65.5	3.5	-2.5	7.0	-	2.1	10.0	0.9	-	2.7	-2.5
2013-2018年	4.2	3.6	4.7	3.5	4.6	0.5	5.3	2.8	2.2	27.3	2.8	-1.4	4.4	-	3.1	5.0	2.3	-	3.7	-1.0
2003-2018年	4.2	4.4	4.3	4.1	4.6	2.7	4.5	5.3	2.5	31.6	3.0	0.2	5.3	-	2.6	6.9	2.4	-	2.9	1.3

資料來源：衛生福利部「107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(2003-2018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
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	883,071	14,106	518,144	350,821	1.60	58.68	39.73	3.81	15.15	3.19	4.32
2015	913,296	13,762	538,076	361,459	1.51	58.92	39.58	3.42	-2.44	3.85	3.03
2016	957,433	14,405	568,334	374,694	1.50	59.36	39.14	4.83	4.68	5.62	3.66
2017	996,950	13,775	599,731	383,443	1.38	60.16	38.46	4.13	-4.37	5.52	2.34
2018	1,045,899	14,607	632,613	398,680	1.40	60.49	38.12	4.91	6.04	5.48	3.97

資料來源：衛生福利部「107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(2003-2018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
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	573,406	13,669	430,895	128,842	369,999	8,845	285,494	75,660	203,407	4,824	145,401	53,183
2015	591,760	13,314	448,733	129,713	372,212	8,796	289,192	74,224	219,548	4,518	159,541	55,488
2016	621,773	13,835	472,511	135,426	393,868	9,899	310,259	73,709	227,905	3,937	162,252	61,717
2017	653,713	13,058	500,044	140,612	415,263	9,541	328,921	76,801	238,451	3,517	171,123	63,811
2018	682,089	13,965	528,262	139,861	436,112	10,425	349,860	75,827	245,976	3,540	178,402	64,034
年化成長率(%)												
2003-2008年	5.3	1.8	4.1	9.4	4.9	2.5	3.8	8.1	6.0	1.1	4.6	12.3
2008-2013年	3.0	7.1	3.7	0.8	3.2	11.0	4.7	-1.8	2.8	2.3	1.9	5.4
2013-2018年	4.1	3.4	4.8	1.9	4.2	7.9	5.1	0.2	3.9	-5.5	4.1	4.2
2003-2018年	4.1	4.1	4.2	4.0	4.1	7.1	4.5	2.1	4.2	-0.7	3.5	7.2

資料來源：衛生福利部「107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(2003-2018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
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	452,666	12,377	339,004	101,284	2.73	74.89	22.37	2.96	12.05	3.06	1.61
2015	471,778	11,862	356,258	103,658	2.51	75.51	21.97	4.22	-4.17	5.09	2.34
2016	497,033	11,514	375,885	109,635	2.32	75.63	22.06	5.35	-2.93	5.51	5.77
2017	525,680	10,638	400,846	114,196	2.02	76.25	21.72	5.76	-7.61	6.64	4.16
2018	550,959	11,336	425,417	114,205	2.06	77.21	20.73	4.81	6.56	6.13	0.01

資料來源：衛生福利部「107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(2003-2018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
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	120,741	1,291	91,891	27,558	1.07	76.11	22.82	2.52	64.29	2.74	0.05
2015	119,982	1,452	92,475	26,055	1.21	77.07	21.72	-0.63	12.46	0.64	-5.46
2016	124,739	2,322	96,626	25,791	1.86	77.46	20.68	3.96	59.86	4.49	-1.01
2017	128,034	2,420	99,198	26,416	1.89	77.48	20.63	2.64	4.23	2.66	2.42
2018	131,130	2,629	102,845	25,656	2.00	78.43	19.57	2.42	8.63	3.68	-2.88

資料來源：衛生福利部「107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(2003-2018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
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	100,504	31,764	68,739	31.61	68.39	4.06	2.02	5.02
2015	106,570	32,007	74,563	30.03	69.97	6.04	0.76	8.47
2016	109,518	33,390	76,128	30.49	69.51	2.77	4.32	2.10
2017	110,498	35,152	75,346	31.81	68.19	0.90	5.28	-1.03
2018	119,656	36,294	83,362	30.33	69.67	8.29	3.25	10.64

資料來源：衛生福利部「107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(2003-2018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
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	23,198	16,287	6,911	70.21	29.79	2.14	2.99	0.20
2015	22,960	16,330	6,631	71.12	28.88	-1.02	0.26	-4.05
2016	23,868	17,393	6,475	72.87	27.13	3.96	6.51	-2.34
2017	24,652	17,895	6,758	72.59	27.41	3.28	2.88	4.36
2018	25,492	18,948	6,544	74.33	25.67	3.41	5.89	-3.16

資料來源：衛生福利部「107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(2003-2018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
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	369,999	8,845	285,494	75,660	2.39	77.16	20.45	4.30	24.00	4.75	0.78
2015	372,212	8,796	289,192	74,224	2.36	77.70	19.94	0.60	-0.56	1.30	-1.90
2016	393,868	9,899	310,259	73,709	2.51	78.77	18.71	5.82	12.54	7.28	-0.69
2017	415,263	9,541	328,921	76,801	2.30	79.21	18.49	5.43	-3.61	6.01	4.19
2018	436,112	10,425	349,860	75,827	2.39	80.22	17.39	5.02	9.27	6.37	-1.27

資料來源：衛生福利部「107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(2003-2018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
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	203,407	4,824	145,401	53,183	2.37	71.48	26.15	0.36	2.65	-0.29	1.97
2015	219,548	4,518	159,541	55,488	2.06	72.67	25.27	7.94	-6.33	9.72	4.34
2016	227,905	3,937	162,252	61,717	1.73	71.19	27.08	3.81	-12.87	1.70	11.22
2017	238,451	3,517	171,123	63,811	1.47	71.76	26.76	4.63	-10.67	5.47	3.39
2018	245,976	3,540	178,402	64,034	1.44	72.53	26.03	3.16	0.66	4.25	0.35

資料來源：衛生福利部「107年國民醫療保健支出」。

肆、歷年各總額部門核(決)定結果 與相關數據

一、各總額部門核(決)定結果

(一)年度醫療給付費用總額及核(決)定結果													單位：%		
部門別		設定方式		每人醫療給付費用成長率					總醫療給付費用成長率						
		年度		90		91		92	93	94	95	96	97	98	99
		上半年	下半年	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
行政院核定範圍															
費協會協定結果															
(1)總成長率				4.11		2.342~3.707	3.883	3.899	3.813	3.605	4.536	4.501	4.471	3.455	2.796
(2)較前一年核定總額成長率													4.687	3.874	3.317
牙醫門診															
(1)總成長率				3.32		2.50		2.48	2.64	2.90	2.93	2.610	2.650	2.571	1.941
(2)較前一年核定總額成長率													2.885	3.033	2.515
中醫門診															
(1)總成長率				6.33	3.00	2.00		2.07	2.41	2.51	2.78	2.478	2.506	2.486	1.490
(2)較前一年核定總額成長率													2.743	2.950	2.063
西醫基層															
(1)總成長率		2.21~3.97 (目標值)			3.727			2.898	2.70	3.228	4.684	4.181	4.129	3.346	2.236
(2)較前一年核定總額成長率													4.343	3.756	2.742
醫院															
(1)總成長率		2.21~3.97 (目標值)			1.61~3.727 (目標值)	4.00		4.01	4.10	3.53	4.90	4.914	4.900	4.461	2.734
(2)較前一年核定總額成長率													5.119	4.887	3.256
其 他					增加 13億元	增加 10億元	增加 11.41億元	增加 0.62億元	增加 4.72億元	增加 3.16億元	減少 22.57億元	增加 14.41億元
透析服務(已內含於西醫基層及醫院) 總成長率					11.78	8.00	7.20	6.68	2.886	3.13	2.886	2.00

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(採前一年核定總額，未校正)不同，爰另計算「較前一年核定總額成長率」，使與核定範圍具有可比較性。各部門總額：(1)表示基期已校正投保人口成長率差值之費用。(2)表示基期採前一年核定總額。

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、各總額部門核(決)定結果 (續1)

(一)年度醫療給付費用總額及核(決)定結果												單位：%
設定方式		總醫療給付費用成長率										
部門別	年度	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	
行政院核定範圍		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}	3.708~5.5	
費協會/健保會協定結果 (1)總成長率		2.692	4.241	4.427	2.989	3.227	4.582	5.261	4.471	4.188	...	
(2)較前一年核定總額成長率		2.855	4.314	4.436	3.275	3.430	4.912	5.642	4.711	4.417	5.237	
牙醫門診 (1)總成長率		1.607	2.190	1.409	1.580	1.916	3.109	2.841	3.740	3.192	...	
(2)較前一年核定總額成長率		1.783	2.264	1.421	1.888	2.140	3.463	3.246	4.001	3.433	3.876	
中醫門診 (1)總成長率		2.370	2.776	2.177	2.104	1.897	3.566	3.643	3.432	4.128	...	
(2)較前一年核定總額成長率		2.551	2.856	2.187	2.421	2.124	3.927	4.066	3.699	4.429	5.393	
西醫基層 (1)總成長率		1.716	2.915	2.809	2.116	2.991	3.959	4.789	3.822	3.830	...	
(2)較前一年核定總額成長率		1.874	2.986	2.818	2.391	3.191	4.274	5.157	4.053	4.067	4.401	
醫院 (1)總成長率		3.007	4.609	5.578	2.990	3.453	5.332	5.633	4.555	4.200	...	
(2)較前一年核定總額成長率		3.173	4.683	5.587	3.281	3.659	5.672	6.021	4.800	4.428	5.438	
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	增加 14.93億元	
透析服務(已內含於西醫基層及醫院) 總成長率		0.0	1.0	2.0	3.7	3.7	3.8	4.0	3.5	3.1	3.25	

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

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、各總額部門核(決)定結果 (續2)

(一)年度醫療給付費用總額及核(決)定結果

單位：百萬元；%

部門別 \ 年度	104	105	106	107	108	109
牙醫門診						
總金額	39,176	40,532	41,848	43,522	45,017	46,761
(1)總成長率	1.916%	3.109%	2.841%	3.740%	3.192%	...
(2)較前一年核定總額成長率	2.140%	3.463%	3.246%	4.001%	3.433%	3.876%
中醫門診						
總金額	22,129	22,998	23,933	24,819	25,918	27,315
(1)總成長率	1.897%	3.566%	3.643%	3.432%	4.128%	...
(2)較前一年核定總額成長率	2.124%	3.927%	4.066%	3.699%	4.429%	5.393%
西醫基層						
總金額	117,255	122,266	128,571	133,782	139,224	145,352
(1)總成長率	2.991%	3.959%	4.789%	3.822%	3.830%	...
(2)較前一年核定總額成長率	3.191%	4.274%	5.157%	4.053%	4.067%	4.401%
醫院						
總金額	400,960	423,395	448,890	470,439	490,999	517,528
(1)總成長率	3.453%	5.332%	5.633%	4.555%	4.200%	...
(2)較前一年核定總額成長率	3.659%	5.672%	6.021%	4.800%	4.428%	5.438%
透析服務						
總金額(內含於西醫基層及醫院)	34,197	35,496	36,916	38,208	39,393	40,673
--內含於醫院金額	19,487	20,125	20,724	21,267	21,658	22,207
--內含於西醫基層金額	14,709	15,371	16,192	16,941	17,734	18,466
總成長率	3.7%	3.8%	4%	3.5%	3.1%	3.25%
其他預算						
總金額	11,317	10,359	11,264	12,781	14,191	15,684
加總						
總金額	590,836	619,551	654,506	685,343	715,348	752,641
(1)總成長率 ^{註1}	3.227%	4.582%	5.261%	4.471%	4.188%	...
(2)較前一年核定總額成長率 ^{註2}	3.430%	4.912%	5.642%	4.711%	4.417%	5.237%

資料來源：104~109年度全民健康保險醫療給付費用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.各項成長率金額為推估值，係以總額協商或核定時之數據推算，實際預算值以點值結算報表為準。

(二)牙醫門診醫療給付費用成長率項目表

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}	增加金額	1.409%	524.3	1.580%	596.5	1.916%	736.3	3.109%	1,222.3
(一般服務+專款)	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		109年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務									
醫療服務成本及人口因素成長率		1.922%	745.6	1.341%	533.8	0.187%	75.9	2.430%	1,069.7
投保人口預估成長率		0.113%		0.175%		0.359%		0.346%	
人口結構改變率		-0.118%		0.000%		0.282%		0.379%	
醫療服務成本指數改變率		1.925%		1.164%		-0.453%		1.698%	
協商因素成長率		0.418%	161.8	0.365%	145.0	8.089%	3,283.3	1.129%	496.9
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		
	品質保證保留款	0.300%	116.4						
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	顎顏面外傷術後整合照護							0.032%	14.0
	全面提升感染管制品質							1.136%	500.0
	全面提升感染管制品質								
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		
	牙周統合照護計畫(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		
	醫院夜間急診加成服務							0.023%	10.2
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	-0.062%	-27.3
	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	3.559%	1,566.6
			39,702.0		40,486.6		43,947.6		45,589.2
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	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	647.13	113.13
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		
牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫								7.8	7.8
品質保證保留款				119.1	119.1	119.1	0.0	101.2	-17.9
網路頻寬補助費用						136.0	136.0	136.0	0.0
專款金額		2,146.0	248.4	3,035.9	889.9	1,069.1	-1,966.8	1,172.1	103.0
總成長率^{註1}		2.841%	1,155.8	3.740%	1,568.7	3.192%	1,392.4	—	1,669.7
(一般服務+專款)			41,848.0		43,522.5		45,016.7		46,761.3
較前一年度核定總額成長率		3.246%	—	4.001%	—	3.433%	—	3.876%	—

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(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務									
醫療服務成本及人口因素成長率		2.460%	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之改變						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							
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		109年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務									
醫療服務成本及人口因素成長率		2.281%	520.2	1.715%	405.0	1.365%	333.0	3.092%	781.9
投保人口預估成長率		0.113%		0.175%		0.359%		0.346%	
人口結構改變率		0.411%		0.409%		0.590%		0.666%	
醫療服務成本指數改變率		1.755%		1.128%		0.412%		2.071%	
協商因素成長率		1.010%	230.5	1.285%	303.4	2.092%	510.4	1.604%	405.5
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	22.8						
				0.635%	150.0				
其他醫療服務利用及密集度之改變		1.096%	250.0	0.707%	167.0	2.109%	514.6		
保險給付項目及支付標準之改變	提升用藥品質							1.719%	434.6
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.019%	-4.3	-0.057%	-13.6	-0.017%	-4.2	-0.115%	-29.1
	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		3.291%	750.7	3.000%	708.4	3.457%	843.4	4.696%	1,187.4
			23,556.1		24,326.4		25,241.5		26,475.1
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	135.6	0.0
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫(107年腫瘤移併至「中醫癌症患者加強照護整合方案」)		133.0	20.0	130.0	-3.0	182.0	52.0	204.0	22.0
中醫提升孕產照護品質計畫		47.7	15.7	60.0	12.3	65.0	5.0	90.0	25.0
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	22.0	12.0
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	194.0	28.0
中醫急症處置				20.0	20.0	20.0	0.0	10.0	-10.0
中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫								50.0	50.0
品質保證保留款				23.6	23.6	23.6	0.0	60.8	37.2
網路頻寬補助費用						74.0	74.0	74.0	0.0
專款金額		377.2	90.8	492.2	115.0	676.2	184.0	840.4	164.2
總成長率^{註1}		3.643%	841.5	3.432%	823.4	4.128%	1,027.4		1,351.6
(一般服務+專款)			23,933.3		24,818.6		25,917.7		27,315.5
較前一年度核定總額成長率		4.066%	—	3.699%	—	4.429%	—	5.393%	—

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(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	
一般服務									
醫療服務成本及人口因素成長率		2.101%	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之改變	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
門診透視服務成長率	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+門診透視)	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		109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		3.159%	3,323.60	1.757%	1,926.8	2.549%	2,867.8	3.465%	4,019.8
投保人口預估成長率		0.113%		0.175%		0.359%		0.346%	
人口結構改變率		1.075%		1.188%		1.297%		1.363%	
醫療服務成本指數改變率		1.968%		0.392%		0.885%		1.745%	
協商因素成長率		0.804%	846.0	0.553%	606.1	0.352%	396.0	0.220%	255.0
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	0.086%	100.0
	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				
其他醫療服務利用及密集度之改變		0.570%	600.0	0.228%	250.0	0.356%	400.0		
	藥品給付規定範圍改變及其他醫療服務密集度增加(含擴大C型肝炎治療衍生之醫療服務費用)							0.164%	190.0
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	-0.030%	-35.0
一般服務增加金額		3.963%	4,169.6	2.310%	2,532.9	2.901%	3,263.8	3.685%	4,274.8
一般服務總金額			109,381.4		112,200.0		115,770.4		120,285.1
專款項目(全年計畫經費)									
強化基層照護能力及開放表別項目		250.0	250.0	450.0	200.0	720.0	270.0	820.0	100.0
鼓勵院所建立轉診之合作機制				129.0	129.0	258.0	129.0	258.0	0.0
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	317.1	100.0
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	406.0	0.0
醫療給付改善方案		300.0	7.3	300.0	0.0	400.0	100.0	459.0	59.0
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						110.0	110.0	110.0	0.0
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						11.0	11.0	11.0	0.0
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	3,500.0	620.0
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	178.0	0.0
偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫								50.0	50.0
網路頻寬補助費用						211.0	211.0	211.0	0.0
品質保證保留款				109.4	109.4	328.1	218.7	280.5	-47.6
專款金額		2,998.0	885.3	4,641.4	1,643.4	5,719.2	1,077.8	6,600.6	881.4
成長率(一般服務+專)	增加金額	4.710%	5,054.9	3.707%	4,176.3	3.706%	4,341.6	4.442%	5,156.2
	總金額		112,379.4		116,841.4		121,489.6		126,885.7
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	4.126%	731.7
	總金額		16,192.1		16,940.8		17,734.1		18,465.8
總成長率(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	—	5,887.9
	總金額		128,571.5		133,782.2		139,223.7		145,351.5
較前一年度核定總額成長率		5.157%	—	4.053%	—	4.067%	—	4.401%	—

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
	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
保險給付項目及支付標準之改變	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之改變	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		5.861%	18,915.8	2.583%	8,852.3	4.343%	15,298.5	5.022%	18,511.7
			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} (一般服務+專款+門診透析)	增加金額	5.578%	19,834.7	2.990%	11,228.7	3.453%	13,383.8	5.332%	21,433.4
	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		109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		4.203%	16,337.2	2.642%	10,768.2	3.292%	13,922.6	4.687%	20,658.9
投保人口預估成長率		0.113%		0.175%		0.359%		0.346%	
人口結構改變率		1.778%		1.801%		1.884%		1.970%	
醫療服務成本指數改變率		2.307%		0.662%		1.039%		2.356%	
協商因素成長率		0.382%	1,486.0	0.934%	3,807.0	0.788%	3,331.2	0.784%	3,453.5
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	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	0.723%	3,186.0
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		
	藥品及特材給付規定範圍改變							0.068%	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	-0.007%	-32.5
一般服務成長率		4.585%	17,823.2	3.576%	14,575.2	4.080%	17,253.8	5.471%	24,112.5
			406,525.0		422,153.5		440,178.9		464,885.7
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	4,760.0	0.0
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	15,545.0	310.6
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	5,027.0	314.2
醫療給付改善方案		997.5	121.2	1,187.0	189.5	1,187.0	0.0	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	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	868.0	0.0
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	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	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	689.0	0.0
品質保證保留款				406.5	406.5	406.5	0.0	1,055.4	648.9
網路頻寬補助費用						114.0	114.0	114.0	0.0
專款金額		21,640.7	5,515.9	27,017.7	5,377.0	29,161.7	2,144.0	30,435.4	1,273.7
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	5.572%	25,386.2
	總金額		428,165.7		449,171.2		469,340.6		495,321.1
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	2.533%	548.6
	總金額		20,724.0		21,267.4		21,658.5		22,207.1
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	—	25,934.8
	總金額		448,889.7		470,438.6		490,999.1		517,528.2
較前一年度核定總額成長率		6.021%	—	4.800%	—	4.428%	—	5.438%	—

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					
		104年度	105年度	106年度	107年度	108年度	109年度
1 基層總額轉診型態調整費用					1,346.0	1,346.0	1,000.0
2 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	655.4	655.4
3 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}		3,714.0	4,000.0	5,000.0	5,520.0	6,020.0	6,170.0
4 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 ^{註4}		300.0	300.0	300.0	290.0	290.0	290.0
5 支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費 ^{註4}		1,370.0	3,000.0
6 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	822.0	822.0	822.0
7 推動促進醫療體系整合計畫		1,100.0	1,100.0	1,100.0	700.0	500.0	400.0
8 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6}		2,200.0	1,100.0	1,100.0	1,100.0	800.0	936.0
9 提升保險服務成效 ^{註7}		285.0	295.0	310.0	300.0	300.0	300.0
10 慢性腎臟病照護及病人衛教計畫		404.0	404.0	404.0	404.0	404.0	427.0
11 提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫		1,404.5	1,404.5	1,404.5	1,653.8	1,653.8	1,653.8
12 提升用藥品質之藥事照護計畫 ^{註8}		54.0	50.0	40.0	40.0	40.0	30.0
13 提升ICD-10-CM/PCS編碼品質		250.0	100.0	0.0	...	...	...
總計		11,316.9	10,358.9	11,263.9	12,781.2	14,201.2	15,684.2

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。

3.106年(含)以前名稱為「非屬各部門總額支付制度範圍之服務」。

4.94年及106年起支應後天免疫缺乏病毒治療藥費專款不足(95~105年由公務預算支應治療費用)；107年新增支應C型肝炎藥費專款不足，108年起移列至「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」。

5.107年起「新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用」移列西醫基層總額專款項目。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」。

6.108年起補助醫療院所之「固接網路及行動網路月租費」移列各總額部門專款「網路頻寬補助費用」；107年(含)以前名稱為「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案」。

7.依衛福部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。104年(含)以前名稱為「提升保險人管理效率」。

8.104~105年名稱為「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥師居家照護」，106~107年名稱為「高診次者藥事照護計畫」。108年名稱為「特殊族群藥事照護計畫」。

二、醫療服務成本及人口因素成長率

(一)整體

年度	投保人口結構 改變對醫療費 用之影響率(A)	醫療服務成本 指數改變率(B)	投保人口預估 成長率(C) ^{註1}	醫療服務成本 及人口因素 成長率 ^{註2}	行政院核定之醫療給付費用 成長率範圍	年度核(決)定之 醫療給付費用 成長率 ^{註4}
					低推估 ^{註3} ~ 高推估	
110	1.987%	1.285%	0.204%	3.483%	2.907% ~ 4.50%	
109	1.703%	2.181%	0.346%	4.243%	3.708% ~ 5.50%	5.237%
108 ^{註5}	1.622%	0.888%	0.359%	2.878%	2.516% ~ 4.5%(4.7%)	4.417%
107	1.511%	0.659%	0.175%	2.349%	2.349% ~ 5%	4.711%
106	1.460%	2.192%	0.113%	3.769%	3.769% ~ 5.90%	5.642%
105	1.440%	2.440%	0.140%	4.025%	4.025% ~ 5.80%	4.912%
104	1.500%	0.095%	0.175%	1.773%	1.772% ~ 4.75%	3.430%
103	1.516%	-0.147%	0.205%	1.577%	1.577% ~ 4.45%	3.275%
102 ^{註6}	1.529%	1.011%	0.163%	2.707%	2.994% ~ 6%	4.436%
101	1.539%	0.961%	0.190%	2.695%	2.695% ~ 4.70%	4.314%
100	1.602%	-0.298%	0.336%	1.644%	1.644% ~ 3.60%	2.855%
99	1.287%	0.181%	0.349%	1.822%	1.822% ~ 3.50%	3.317%
98	1.469%	1.633%	0.253%	3.363%	3.363% ~ 5.10%	3.874%
97	1.36%	0.66%	0.271%	2.30%	2.30% ~ 5%	4.687%
96	1.37%	0.66%	0.287%	2.32%	2.32% ~ 5.10%	4.501%
95	1.23%	-0.45%	0.39%	1.17%	1.17% ~ 5%	4.536%

資料來源：衛生福利部各年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式公告，及報奉行政院核定之「各年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料。

註：1.投保人口預估成長率：107年度(含)前採國家發展委員會(103.1.22改制前為經濟建設委員會)公布之「中華民國人口推計—中推計」，108年度起改採「最近一年可取得之實際投保人口成長率」。考量協商當時尚無法取得該年度實際投保人口數，爰自97年度起，總額基期須校正「投保人口成長率」預估與實際之差值(即N年度總額基期須校正N-2年度投保人口數差值)。

2.醫療服務成本及人口因素成長率：計算公式為 $(1+A\%+B\%)*(1+C\%)-1$ 。

3.低推估：108年度(含)起校正前一年度一般服務總費用占該年度醫療給付費用總額之占率；110年度另校正108年度投保人口數差值。

4.成長率為相較前一年度核(決)定之總額。

5.108年度行政院核定總額範圍為2.516%~4.5%，另為加速根治國人C型肝炎，同意增列108年度C型肝炎口服新藥費用，惟所增列額度上限不得超過4.7%。

6.102年度投保人口預估成長率為0.443%，包含人口增加數之中推計0.163%及新增受刑人納保人數0.280%，其中各部門總額受刑人所增加之預算移列至其他預算，由健保署統合運用。

二、醫療服務成本及人口因素成長率

(二)各總額部門

部門別 項目 年度	醫院				西醫基層			
	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C) ^{註1}	醫療服務成本及人口因素成長率 ^{註2}	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C) ^{註1}	醫療服務成本及人口因素成長率 ^{註2}
110	2.262%	1.257%	0.204%	3.730%	1.585%	1.159%	0.204%	2.954%
109	1.970%	2.356%	0.346%	4.687%	1.363%	1.745%	0.346%	3.465%
108	1.884%	1.039%	0.359%	3.292%	1.297%	0.885%	0.359%	2.549%
107	1.801%	0.662%	0.175%	2.642%	1.188%	0.392%	0.175%	1.757%
106	1.778%	2.307%	0.113%	4.203%	1.075%	1.968%	0.113%	3.159%
105	1.764%	2.485%	0.140%	4.395%	1.025%	2.272%	0.140%	3.441%
104	1.859%	0.091%	0.175%	2.128%	0.997%	-0.020%	0.175%	1.154%
103	1.895%	-0.194%	0.205%	1.909%	0.966%	-0.361%	0.205%	0.811%
102	1.969%	0.991%	0.163%	3.128%	0.762%	1.173%	0.163%	2.101%
101	2.017%	0.791%	0.190%	3.003%	0.716%	0.986%	0.190%	1.895%
100	2.064%	-0.353%	0.336%	2.053%	0.886%	-0.767%	0.336%	0.455%
99	1.699%	0.257%	0.349%	2.312%	0.603%	0.078%	0.349%	1.032%
98	1.960%	1.614%	0.253%	3.836%	0.657%	1.627%	0.253%	2.543%
97	1.840%	0.660%	0.271%	2.771%	0.500%	0.640%	0.271%	1.411%
96	1.830%	0.760%	0.287%	2.877%	0.510%	0.500%	0.287%	1.297%
95	1.670%	-0.640%	0.390%	1.420%	0.430%	-0.600%	0.390%	0.220%

資料來源：衛生福利部各年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式公告。

註：1.投保人口預估成長率：107年度(含)前採國家發展委員會(103.1.22改制前為經濟建設委員會)公布之「中華民國人口推計—中推計」，108年度起改採「最近一年可取得之實際投保人口成長率」。考量協商當時尚無法取得該年度實際投保人口數，爰自97年度起，總額基期須校正「投保人口成長率」預估與實際之差值(即N年度總額基期須校正N-2年度投保人口數差值)。

2.醫療服務成本及人口因素成長率：97年度(含)前計算公式為A%+B%+C%，98年度起改採 $(1+A\%+B\%)*(1+C\%)-1$ 。

3.102年度投保人口預估成長率為0.443%，包含人口增加數之中推計0.163%及新增受刑人納保人數0.280%，其中各部門總額受刑人所增加之預算移列至其他預算，由健保署統合運用。

二、醫療服務成本及人口因素成長率

(二)各總額部門

部門別	牙醫				中醫			
項目	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C) ^{註1}	醫療服務成本及人口因素成長率 ^{註2}	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C) ^{註1}	醫療服務成本及人口因素成長率 ^{註2}
年度								
110	1.006%	1.873%	0.204%	3.089%	0.617%	1.640%	0.204%	2.466%
109	0.379%	1.698%	0.346%	2.430%	0.666%	2.071%	0.346%	3.092%
108	0.282%	-0.453%	0.359%	0.187%	0.590%	0.412%	0.359%	1.365%
107	0.000%	1.164%	0.175%	1.341%	0.409%	1.128%	0.175%	1.715%
106	-0.118%	1.925%	0.113%	1.922%	0.411%	1.755%	0.113%	2.281%
105	0.000%	2.369%	0.140%	2.512%	0.420%	2.643%	0.140%	3.207%
104	-0.062%	0.260%	0.175%	0.373%	0.325%	0.477%	0.175%	0.978%
103	-0.129%	0.355%	0.205%	0.431%	0.339%	0.871%	0.205%	1.417%
102	-0.129%	0.347%	0.163%	0.381%	0.579%	1.714%	0.163%	2.460%
101	-0.128%	1.594%	0.190%	1.659%	0.543%	2.558%	0.190%	3.297%
100	-0.197%	0.865%	0.336%	1.006%	0.579%	0.973%	0.336%	1.893%
99	-0.136%	-0.193%	0.349%	0.019%	0.483%	0.164%	0.349%	0.998%
98	-0.254%	1.917%	0.253%	1.920%	0.616%	1.441%	0.253%	2.315%
97	-0.050%	0.740%	0.271%	0.961%	0.660%	0.600%	0.271%	1.531%
96	0.010%	0.260%	0.287%	0.557%	0.710%	0.520%	0.287%	1.517%
95	-0.080%	0.850%	0.390%	1.160%	0.670%	0.820%	0.390%	1.880%

資料來源：衛生福利部各年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式公告。

註：1.投保人口預估成長率：107年度(含)前採國家發展委員會(103.1.22改制前為經濟建設委員會)公布之「中華民國人口推計—中推計」，108年度起改採「最近一年可取得之實際投保人口成長率」。考量協商當時尚無法取得該年度實際投保人口數，爰自97年度起，總額基期須校正「投保人口成長率」預估與實際之差值(即N年度總額基期須校正N-2年度投保人口數差值)。

2.醫療服務成本及人口因素成長率：97年度(含)前計算公式為A%+B%+C%，98年度起改採 $(1+A\%+B\%)*(1+C\%)-1$ 。

3.102年度投保人口預估成長率為0.443%，包含人口增加數之中推計0.163%及新增受刑人納保人數0.280%，其中各部門總額受刑人所增加之預算移列至其他預算，由健保署統合運用。

三、各總額部門人口結構改變率--110年度總額(一歲為一組)

總表

年齡 組別	107年每人年費用點數			107年保險對象人數			107年保險對象人數占率			108年保險對象人數			108年保險對象人數占率			校正後108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	18,666	20,420	19,574	84,648	90,879	175,527	0.35%	0.38%	0.74%	81,102	87,005	168,106	0.34%	0.36%	0.70%		
1歲	20,045	24,033	22,108	94,982	101,860	196,841	0.40%	0.43%	0.82%	88,415	94,916	183,331	0.37%	0.40%	0.77%		
2歲	17,037	20,370	18,768	99,822	107,883	207,705	0.42%	0.45%	0.87%	95,203	102,203	197,406	0.40%	0.43%	0.82%		
3歲	18,735	22,906	20,899	101,679	109,645	211,324	0.43%	0.46%	0.88%	100,049	108,134	208,183	0.42%	0.45%	0.87%		
4歲	20,837	26,324	23,676	96,485	103,473	199,958	0.40%	0.43%	0.84%	101,874	109,788	211,662	0.43%	0.46%	0.88%		
5歲	18,926	23,634	21,364	102,676	110,295	212,972	0.43%	0.46%	0.89%	96,725	103,588	200,313	0.40%	0.43%	0.84%		
6歲	15,615	19,025	17,381	104,541	112,239	216,780	0.44%	0.47%	0.91%	102,839	110,429	213,268	0.43%	0.46%	0.89%		
7歲	18,135	21,018	19,633	87,712	94,875	182,587	0.37%	0.40%	0.76%	104,683	112,399	217,081	0.44%	0.47%	0.91%		
8歲	13,125	15,976	14,613	84,570	92,367	176,937	0.35%	0.39%	0.74%	87,795	94,917	182,711	0.37%	0.40%	0.76%		
9歲	9,280	11,020	10,186	92,252	100,282	192,534	0.39%	0.42%	0.81%	84,688	92,428	177,116	0.35%	0.39%	0.74%		
10歲	10,103	10,979	10,561	95,212	104,422	199,634	0.40%	0.44%	0.84%	92,335	100,354	192,689	0.39%	0.42%	0.81%		
11歲	8,502	11,324	9,976	96,022	105,024	201,046	0.40%	0.44%	0.84%	95,348	104,589	199,937	0.40%	0.44%	0.84%		
12歲	9,078	11,388	10,287	96,835	106,280	203,115	0.41%	0.45%	0.85%	96,135	105,195	201,331	0.40%	0.44%	0.84%		
13歲	8,496	10,069	9,317	100,090	109,190	209,280	0.42%	0.46%	0.88%	96,919	106,347	203,266	0.40%	0.44%	0.85%		
14歲	8,040	9,352	8,730	102,955	114,010	216,964	0.43%	0.48%	0.91%	100,165	109,307	209,472	0.42%	0.46%	0.88%		
15歲	8,023	9,832	8,970	110,449	121,296	231,745	0.46%	0.51%	0.97%	103,196	114,305	217,501	0.43%	0.48%	0.91%		
16歲	8,274	9,503	8,915	117,088	127,746	244,834	0.49%	0.53%	1.03%	110,693	121,644	232,337	0.46%	0.51%	0.97%		
17歲	8,642	8,623	8,632	132,421	144,147	276,568	0.55%	0.60%	1.16%	117,173	127,806	244,979	0.49%	0.53%	1.02%		
18歲	8,775	8,691	8,731	140,563	155,172	295,734	0.59%	0.65%	1.24%	135,062	147,877	282,939	0.56%	0.62%	1.18%		
19歲	11,599	11,168	11,373	133,920	146,806	280,726	0.56%	0.61%	1.18%	142,900	157,183	300,083	0.60%	0.66%	1.25%		
20歲	10,730	9,739	10,211	143,393	157,631	301,024	0.60%	0.66%	1.26%	136,052	149,215	285,267	0.57%	0.62%	1.19%		
21歲	9,436	8,270	8,825	159,410	175,185	334,595	0.67%	0.73%	1.40%	145,880	159,966	305,846	0.61%	0.67%	1.28%		
22歲	11,518	9,973	10,714	164,139	177,987	342,126	0.69%	0.75%	1.43%	164,038	176,037	340,075	0.69%	0.74%	1.42%		
23歲	12,210	10,046	11,091	164,931	176,435	341,366	0.69%	0.74%	1.43%	164,417	175,907	340,324	0.69%	0.73%	1.42%		
24歲	12,951	11,204	12,047	165,206	177,332	342,538	0.69%	0.74%	1.43%	165,151	177,472	342,623	0.69%	0.74%	1.43%		
25歲	12,695	10,320	11,469	166,752	178,117	344,869	0.70%	0.75%	1.44%	166,015	178,142	344,156	0.69%	0.74%	1.44%		
26歲	14,180	10,954	12,508	163,972	176,354	340,326	0.69%	0.74%	1.43%	168,165	179,144	347,309	0.70%	0.75%	1.45%		
27歲	14,369	10,839	12,541	166,955	179,282	346,238	0.70%	0.75%	1.45%	165,376	177,403	342,779	0.69%	0.74%	1.43%		
28歲	14,884	11,195	12,984	169,521	180,052	349,573	0.71%	0.75%	1.46%	167,798	180,400	348,198	0.70%	0.75%	1.45%		
29歲	16,742	12,053	14,342	169,042	177,178	346,220	0.71%	0.74%	1.45%	170,368	180,902	351,270	0.71%	0.76%	1.47%		
30歲	16,273	11,864	14,032	170,021	175,613	345,635	0.71%	0.74%	1.45%	169,988	178,075	348,063	0.71%	0.74%	1.45%		
31歲	19,289	14,240	16,760	165,469	166,072	331,540	0.69%	0.70%	1.39%	170,665	176,496	347,161	0.71%	0.74%	1.45%		
32歲	17,966	12,914	15,467	174,217	170,438	344,655	0.73%	0.71%	1.44%	166,105	166,560	332,665	0.69%	0.70%	1.39%		
33歲	15,919	12,201	14,096	193,534	186,239	379,773	0.81%	0.78%	1.59%	174,542	170,699	345,241	0.73%	0.71%	1.44%		

三、各總額部門人口結構改變率--110年度總額(一歲為一組)

總表

年齡組別	107年每人年費用點數			107年保險對象人數			107年保險對象人數占率			108年保險對象人數			108年保險對象人數占率			校正後108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	女性	男性
34歲	17,752	13,881	15,857	201,233	192,961	394,194	0.84%	0.81%	1.65%	193,636	186,263	379,899	0.81%	0.78%	1.59%		
35歲	17,795	14,596	16,240	212,884	201,289	414,173	0.89%	0.84%	1.73%	201,283	192,909	394,191	0.84%	0.81%	1.65%		
36歲	18,075	14,912	16,543	220,554	207,249	427,803	0.92%	0.87%	1.79%	212,945	200,995	413,939	0.89%	0.84%	1.73%		
37歲	18,912	16,742	17,859	220,791	208,000	428,791	0.92%	0.87%	1.80%	220,412	206,989	427,400	0.92%	0.86%	1.79%		
38歲	19,533	17,798	18,692	220,666	207,312	427,977	0.92%	0.87%	1.79%	220,625	207,710	428,335	0.92%	0.87%	1.79%		
39歲	19,508	18,495	19,016	218,815	206,412	425,227	0.92%	0.86%	1.78%	220,481	206,812	427,293	0.92%	0.86%	1.79%		
40歲	21,204	21,097	21,152	209,084	197,034	406,118	0.88%	0.83%	1.70%	218,621	205,950	424,571	0.91%	0.86%	1.77%		
41歲	20,249	21,036	20,631	213,225	200,886	414,110	0.89%	0.84%	1.73%	208,726	196,472	405,197	0.87%	0.82%	1.69%		
42歲	20,994	22,143	21,552	204,751	193,245	397,996	0.86%	0.81%	1.67%	212,920	200,216	413,135	0.89%	0.84%	1.73%		
43歲	24,380	27,386	25,829	189,345	176,365	365,710	0.79%	0.74%	1.53%	204,409	192,531	396,940	0.85%	0.80%	1.66%		
44歲	23,106	25,102	24,074	184,384	173,473	357,857	0.77%	0.73%	1.50%	188,819	175,688	364,507	0.79%	0.73%	1.52%		
45歲	23,188	26,510	24,800	182,989	172,564	355,553	0.77%	0.72%	1.49%	183,873	172,770	356,644	0.77%	0.72%	1.49%		
46歲	23,709	27,259	25,437	183,438	173,928	357,366	0.77%	0.73%	1.50%	182,442	171,800	354,241	0.76%	0.72%	1.48%		
47歲	24,435	27,549	25,960	186,397	178,894	365,291	0.78%	0.75%	1.53%	182,886	173,071	355,957	0.76%	0.72%	1.49%		
48歲	25,519	29,061	27,257	188,231	181,333	369,563	0.79%	0.76%	1.55%	185,825	178,058	363,883	0.78%	0.74%	1.52%		
49歲	27,252	31,243	29,217	186,133	180,509	366,642	0.78%	0.76%	1.54%	187,709	180,479	368,188	0.78%	0.75%	1.54%		
50歲	28,991	32,870	30,905	182,691	177,979	360,670	0.76%	0.75%	1.51%	185,321	179,418	364,738	0.77%	0.75%	1.52%		
51歲	30,925	34,217	32,554	179,079	175,405	354,484	0.75%	0.73%	1.48%	182,195	177,096	359,291	0.76%	0.74%	1.50%		
52歲	28,782	34,197	31,450	184,351	179,104	363,456	0.77%	0.75%	1.52%	178,633	174,307	352,939	0.75%	0.73%	1.47%		
53歲	32,391	37,254	34,789	185,971	180,803	366,774	0.78%	0.76%	1.54%	183,890	178,023	361,913	0.77%	0.74%	1.51%		
54歲	32,750	38,168	35,418	187,178	181,556	368,734	0.78%	0.76%	1.54%	185,585	179,653	365,238	0.78%	0.75%	1.53%		
55歲	34,210	41,218	37,647	188,443	181,399	369,842	0.79%	0.76%	1.55%	186,535	180,186	366,721	0.78%	0.75%	1.53%		
56歲	36,704	43,192	39,892	185,110	178,843	363,952	0.78%	0.75%	1.52%	188,098	180,297	368,395	0.79%	0.75%	1.54%		
57歲	38,271	44,888	41,525	180,366	174,486	354,851	0.76%	0.73%	1.49%	184,731	177,580	362,311	0.77%	0.74%	1.51%		
58歲	39,573	48,418	43,897	178,461	170,651	349,112	0.75%	0.71%	1.46%	179,771	173,001	352,772	0.75%	0.72%	1.47%		
59歲	40,497	49,692	44,982	178,251	169,708	347,958	0.75%	0.71%	1.46%	178,228	169,505	347,733	0.74%	0.71%	1.45%		
60歲	44,767	54,663	49,576	167,208	158,070	325,277	0.70%	0.66%	1.36%	177,629	168,037	345,666	0.74%	0.70%	1.44%		
61歲	46,508	55,947	51,085	163,731	154,156	317,887	0.69%	0.65%	1.33%	166,420	156,536	322,956	0.70%	0.65%	1.35%		
62歲	45,059	54,707	49,734	166,870	156,894	323,764	0.70%	0.66%	1.36%	163,206	152,619	315,824	0.68%	0.64%	1.32%		
63歲	50,317	59,445	54,728	161,755	151,220	312,974	0.68%	0.63%	1.31%	166,157	155,138	321,295	0.69%	0.65%	1.34%		
64歲	53,992	64,928	59,249	151,972	140,682	292,654	0.64%	0.59%	1.23%	160,872	149,313	310,185	0.67%	0.62%	1.30%		
65歲	56,247	68,149	61,953	145,665	134,150	279,814	0.61%	0.56%	1.17%	150,522	138,162	288,684	0.63%	0.58%	1.21%		
66歲	57,175	68,213	62,450	145,355	133,056	278,411	0.61%	0.56%	1.17%	145,342	133,141	278,483	0.61%	0.56%	1.16%		

三、各總額部門人口結構改變率--110年度總額(一歲為一組)

-總表

年齡 組別	107年每人年費用點數			107年保險對象人數			107年保險對象人數占率			108年保險對象人數			108年保險對象人數占率			校正後108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	女性	男性
67歲	62,497	74,260	68,110	136,912	124,979	261,891	0.57%	0.52%	1.10%	144,398	131,103	275,502	0.60%	0.55%	1.15%		
68歲	75,698	91,227	83,087	117,063	106,256	223,319	0.49%	0.44%	0.94%	135,812	122,974	258,786	0.57%	0.51%	1.08%		
69歲	72,668	85,592	78,776	109,232	97,868	207,100	0.46%	0.41%	0.87%	116,046	104,354	220,400	0.48%	0.44%	0.92%		
70歲	81,020	94,848	87,563	93,700	84,162	177,863	0.39%	0.35%	0.74%	108,073	95,846	203,919	0.45%	0.40%	0.85%		
71歲	86,273	101,389	93,361	80,062	70,687	150,748	0.34%	0.30%	0.63%	92,624	82,336	174,960	0.39%	0.34%	0.73%		
72歲	99,820	118,979	108,710	62,419	54,035	116,453	0.26%	0.23%	0.49%	79,028	69,091	148,119	0.33%	0.29%	0.62%		
73歲	79,896	93,237	86,029	66,166	56,306	122,473	0.28%	0.24%	0.51%	61,451	52,585	114,036	0.26%	0.22%	0.48%		
74歲	68,859	78,918	73,476	71,374	60,554	131,928	0.30%	0.25%	0.55%	64,987	54,583	119,570	0.27%	0.23%	0.50%		
75歲	84,455	97,303	90,288	69,772	58,020	127,791	0.29%	0.24%	0.54%	70,013	58,491	128,504	0.29%	0.24%	0.54%		
76歲	88,143	102,763	94,695	68,357	55,521	123,878	0.29%	0.23%	0.52%	68,281	55,842	124,123	0.29%	0.23%	0.52%		
77歲	88,737	103,635	95,380	67,045	53,957	121,001	0.28%	0.23%	0.51%	66,663	53,320	119,982	0.28%	0.22%	0.50%		
78歲	90,685	110,221	99,198	65,027	50,218	115,244	0.27%	0.21%	0.48%	65,156	51,634	116,789	0.27%	0.22%	0.49%		
79歲	99,906	120,160	108,611	59,573	44,909	104,482	0.25%	0.19%	0.44%	62,941	47,772	110,713	0.26%	0.20%	0.46%		
80歲	102,822	120,886	110,495	54,519	40,258	94,777	0.23%	0.17%	0.40%	57,456	42,479	99,935	0.24%	0.18%	0.42%		
81歲	101,838	116,118	107,861	50,790	37,050	87,840	0.21%	0.16%	0.37%	52,288	37,771	90,059	0.22%	0.16%	0.38%		
82歲	107,683	126,316	115,440	46,123	32,893	79,016	0.19%	0.14%	0.33%	48,413	34,478	82,891	0.20%	0.14%	0.35%		
83歲	105,216	124,795	113,353	43,047	30,615	73,663	0.18%	0.13%	0.31%	43,735	30,376	74,111	0.18%	0.13%	0.31%		
84歲	111,804	131,032	119,834	38,026	27,268	65,294	0.16%	0.11%	0.27%	40,419	27,963	68,382	0.17%	0.12%	0.29%		
85歲	113,757	125,510	118,812	33,675	25,410	59,084	0.14%	0.11%	0.25%	35,482	24,678	60,160	0.15%	0.10%	0.25%		
86歲	108,245	119,321	113,143	30,571	24,236	54,807	0.13%	0.10%	0.23%	31,016	22,780	53,795	0.13%	0.10%	0.22%		
87歲	112,293	123,092	117,222	26,832	22,534	49,365	0.11%	0.09%	0.21%	27,903	21,506	49,409	0.12%	0.09%	0.21%		
88歲	117,057	133,987	124,906	23,388	20,217	43,605	0.10%	0.08%	0.18%	24,275	19,717	43,991	0.10%	0.08%	0.18%		
89歲	115,425	146,725	129,869	19,760	16,934	36,694	0.08%	0.07%	0.15%	20,852	17,472	38,323	0.09%	0.07%	0.16%		
90歲	118,696	146,748	131,738	16,161	14,043	30,204	0.07%	0.06%	0.13%	17,300	14,375	31,675	0.07%	0.06%	0.13%		
91歲	114,991	149,605	130,883	13,391	11,366	24,757	0.06%	0.05%	0.10%	13,975	11,760	25,735	0.06%	0.05%	0.11%		
92歲	116,194	154,777	133,786	10,696	8,964	19,660	0.04%	0.04%	0.08%	11,447	9,383	20,830	0.05%	0.04%	0.09%		
93歲	133,485	173,476	151,575	7,881	6,509	14,390	0.03%	0.03%	0.06%	8,958	7,303	16,261	0.04%	0.03%	0.07%		
94歲	126,013	189,732	153,350	6,097	4,581	10,678	0.03%	0.02%	0.04%	6,428	5,173	11,602	0.03%	0.02%	0.05%		
95歲	124,266	173,393	145,067	4,482	3,291	7,773	0.02%	0.01%	0.03%	4,897	3,535	8,432	0.02%	0.01%	0.04%		
96歲	121,095	158,567	136,795	3,467	2,500	5,968	0.01%	0.01%	0.02%	3,534	2,513	6,047	0.01%	0.01%	0.03%		
97歲	129,142	174,633	148,013	2,407	1,706	4,113	0.01%	0.01%	0.02%	2,651	1,904	4,555	0.01%	0.01%	0.02%		
98歲	137,303	208,975	166,055	1,557	1,043	2,600	0.01%	0.00%	0.01%	1,781	1,259	3,039	0.01%	0.01%	0.01%		
99歲	145,175	187,683	162,947	940	676	1,616	0.00%	0.00%	0.01%	1,140	759	1,899	0.00%	0.00%	0.01%		

歷年各總額部門協定結果與相關數據-18

三、各總額部門人口結構改變率--110年度總額(一歲為一組)

總表

年齡 組別	107年每人年費用點數			107年保險對象人數			107年保險對象人數占率			108年保險對象人數			108年保險對象人數占率			校正後108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	124,496	211,827	159,361	659	438	1,097	0.00%	0.00%	0.00%	687	485	1,172	0.00%	0.00%	0.00%		
101歲	134,018	199,599	159,983	414	272	686	0.00%	0.00%	0.00%	456	295	751	0.00%	0.00%	0.00%		
102歲	182,731	216,530	196,255	240	160	401	0.00%	0.00%	0.00%	279	182	461	0.00%	0.00%	0.00%		
103歲	135,196	146,909	139,889	169	113	282	0.00%	0.00%	0.00%	163	102	264	0.00%	0.00%	0.00%		
104歲	160,791	188,698	172,401	93	66	159	0.00%	0.00%	0.00%	113	75	188	0.00%	0.00%	0.00%		
105歲	104,862	154,845	124,617	70	46	116	0.00%	0.00%	0.00%	63	47	110	0.00%	0.00%	0.00%		
106歲	104,354	95,672	99,837	39	42	80	0.00%	0.00%	0.00%	48	34	81	0.00%	0.00%	0.00%		
107歲	192,953	452,148	300,543	16	11	27	0.00%	0.00%	0.00%	28	23	50	0.00%	0.00%	0.00%		
108歲	217,540	113,976	163,909	7	7	14	0.00%	0.00%	0.00%	9	8	17	0.00%	0.00%	0.00%		
109歲	76,183	315,181	149,721	5	2	7	0.00%	0.00%	0.00%	5	7	11	0.00%	0.00%	0.00%		
110歲	101,488	129,741	105,834	17	3	20	0.00%	0.00%	0.00%	15	4	19	0.00%	0.00%	0.00%		
以上																	
小計	31,579	33,148	32,355	12,069,089	11,812,135	23,881,224	50.54%	49.46%	100.00%	12,107,878	11,825,920	23,933,797	50.59%	49.41%	100.00%	32,998	
成長率																	1.987%

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定「110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 = $(\Sigma \text{HE107ij} \times \% \text{POP108ij}) / (\Sigma \text{HE107ij} \times \% \text{POP107ij}) - 1$ 。

(1)HE107ij：107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組(107年以前以5歲為1組)。

(2)%POP107ij：107年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP108ij：108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。

三、各總額部門人口結構改變率(部門別)--110年度總額(一歲為一組)(續)

年齡 組別			107年每人年費用點數												保險對象人數占率									
			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			107年			108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歲	18,666	20,420	19,574	11	12	12	20	25	22	2,169	2,407	2,292	16,458	17,961	17,236	8	15	11	0.35%	0.38%	0.74%	0.34%	0.36%	0.70%
1歲	20,045	24,033	22,108	151	163	158	105	123	114	7,209	7,878	7,555	12,540	15,801	14,227	39	68	54	0.40%	0.43%	0.82%	0.37%	0.40%	0.77%
2歲	17,037	20,370	18,768	415	418	417	207	249	229	8,284	9,208	8,764	8,095	10,450	9,318	36	46	41	0.42%	0.45%	0.87%	0.40%	0.43%	0.82%
3歲	18,735	22,906	20,899	995	1,016	1,006	340	379	360	9,537	10,962	10,277	7,836	10,496	9,216	27	53	40	0.43%	0.46%	0.88%	0.42%	0.45%	0.87%
4歲	20,837	26,324	23,676	1,972	1,979	1,976	491	556	525	10,390	11,986	11,216	7,959	11,773	9,933	25	30	28	0.40%	0.43%	0.84%	0.43%	0.46%	0.88%
5歲	18,926	23,634	21,364	2,515	2,449	2,481	545	621	584	8,880	10,260	9,595	6,960	10,279	8,679	26	25	25	0.43%	0.46%	0.89%	0.40%	0.43%	0.84%
6歲	15,615	19,025	17,381	3,063	2,956	3,008	506	603	556	6,631	7,783	7,227	5,391	7,662	6,567	25	20	22	0.44%	0.47%	0.91%	0.43%	0.46%	0.89%
7歲	18,135	21,018	19,633	4,207	4,105	4,154	710	819	767	7,112	8,120	7,636	6,048	7,940	7,031	58	34	46	0.37%	0.40%	0.76%	0.44%	0.47%	0.91%
8歲	13,125	15,976	14,613	3,059	2,946	3,000	604	715	662	4,972	5,580	5,289	4,458	6,700	5,629	31	35	33	0.35%	0.39%	0.74%	0.37%	0.40%	0.76%
9歲	9,280	11,020	10,186	2,122	2,017	2,067	501	542	522	3,484	3,904	3,703	3,152	4,541	3,875	21	16	19	0.39%	0.42%	0.81%	0.35%	0.39%	0.74%
10歲	10,103	10,979	10,561	1,880	1,810	1,843	640	611	625	3,656	4,034	3,853	3,912	4,504	4,221	15	21	18	0.40%	0.44%	0.84%	0.39%	0.42%	0.81%
11歲	8,502	11,324	9,976	1,457	1,419	1,438	727	674	699	3,394	3,800	3,606	2,907	5,408	4,213	17	23	20	0.40%	0.44%	0.84%	0.40%	0.44%	0.84%
12歲	9,078	11,388	10,287	1,649	1,455	1,548	773	784	779	3,202	3,595	3,408	3,431	5,529	4,529	22	25	24	0.41%	0.45%	0.85%	0.40%	0.44%	0.84%
13歲	8,496	10,069	9,317	1,603	1,322	1,456	685	755	722	2,924	3,281	3,110	3,271	4,681	4,006	14	30	22	0.42%	0.46%	0.88%	0.40%	0.44%	0.85%
14歲	8,040	9,352	8,730	1,500	1,156	1,319	633	656	645	2,793	2,952	2,877	3,106	4,552	3,866	8	37	23	0.43%	0.48%	0.91%	0.42%	0.46%	0.88%
15歲	8,023	9,832	8,970	1,784	1,380	1,572	610	589	599	2,636	2,744	2,693	2,975	5,085	4,079	18	34	26	0.46%	0.51%	0.97%	0.43%	0.48%	0.91%
16歲	8,274	9,503	8,915	1,769	1,365	1,558	633	526	577	2,519	2,499	2,508	3,327	5,081	4,242	27	33	30	0.49%	0.53%	1.03%	0.46%	0.51%	0.97%
17歲	8,642	8,623	8,632	1,780	1,305	1,532	651	483	563	2,425	2,302	2,361	3,764	4,479	4,136	22	54	38	0.55%	0.60%	1.16%	0.49%	0.53%	1.02%
18歲	8,775	8,691	8,731	1,970	1,435	1,689	675	445	554	2,402	2,087	2,236	3,702	4,680	4,215	27	45	36	0.59%	0.65%	1.24%	0.56%	0.62%	1.18%
19歲	11,599	11,168	11,373	2,634	1,862	2,230	856	515	678	2,958	2,382	2,656	5,106	6,323	5,743	45	86	67	0.56%	0.61%	1.18%	0.60%	0.66%	1.25%
20歲	10,730	9,739	10,211	2,400	1,649	2,007	771	433	594	2,648	1,911	2,262	4,875	5,678	5,296	35	67	52	0.60%	0.66%	1.26%	0.57%	0.62%	1.19%
21歲	9,436	8,270	8,825	2,094	1,428	1,746	710	367	530	2,439	1,623	2,012	4,163	4,775	4,483	29	77	54	0.67%	0.73%	1.40%	0.61%	0.67%	1.28%
22歲	11,518	9,973	10,714	2,510	1,785	2,133	901	459	671	2,965	2,016	2,471	5,104	5,635	5,380	38	78	59	0.69%	0.75%	1.43%	0.69%	0.74%	1.42%
23歲	12,210	10,046	11,091	2,494	1,812	2,141	976	477	718	3,096	2,099	2,581	5,594	5,544	5,568	49	114	83	0.69%	0.74%	1.43%	0.69%	0.73%	1.42%
24歲	12,951	11,204	12,047	2,464	1,822	2,131	1,051	509	771	3,265	2,082	2,653	6,126	6,678	6,412	45	113	80	0.69%	0.74%	1.43%	0.69%	0.74%	1.43%
25歲	12,695	10,320	11,469	2,369	1,805	2,078	1,092	525	799	3,315	2,111	2,693	5,858	5,752	5,803	61	128	96	0.70%	0.75%	1.44%	0.69%	0.74%	1.44%
26歲	14,180	10,954	12,508	2,421	1,836	2,118	1,211	568	878	3,607	2,234	2,896	6,876	6,173	6,512	64	143	105	0.69%	0.74%	1.43%	0.70%	0.75%	1.45%
27歲	14,369	10,839	12,541	2,272	1,775	2,014	1,206	578	881	3,627	2,231	2,904	7,205	6,097	6,631	59	159	111	0.70%	0.75%	1.45%	0.69%	0.74%	1.43%
28歲	14,884	11,195	12,984	2,159	1,759	1,953	1,257	612	925	3,727	2,258	2,970	7,667	6,414	7,021	74	153	114	0.71%	0.75%	1.46%	0.70%	0.75%	1.45%
29歲	16,742	12,053	14,342	2,251	1,845	2,044	1,396	683	1,031	4,098	2,529	3,295	8,924	6,831	7,853	72	164	119	0.71%	0.74%	1.45%	0.71%	0.76%	1.47%
30歲	16,273	11,864	14,032	2,053	1,716	1,882	1,333	674	998	3,940	2,433	3,174	8,861	6,867	7,848	85	173	130	0.71%	0.74%	1.45%	0.71%	0.74%	1.45%
31歲	19,289	14,240	16,760	2,290	1,977	2,133	1,584	811	1,197	4,574	2,859	3,715	10,767	8,386	9,574	74	207	141	0.69%	0.70%	1.39%	0.71%	0.74%	1.45%
32歲	17,966	12,914	15,467	1,972	1,734	1,854	1,429	751	1,093	4,086	2,597	3,349	10,393	7,639	9,031	86	194	139	0.73%	0.71%	1.44%	0.69%	0.70%	1.39%
33歲	15,919	12,201	14,096	1,711	1,499	1,607	1,291	682	992	3,728	2,433	3,093	9,103	7,404	8,270	87	183	134	0.81%	0.78%	1.59%	0.73%	0.71%	1.44%

歷年各總額部門協定結果與相關數據-20

三、各總額部門人口結構改變率(部門別)--110年度總額(一歲為一組) (續)

年齡 組別		107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		107年		108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		
34歲	17,752	13,881	15,857	1,828	1,600	1,717	1,447	752	1,107	4,013	2,698	3,369	10,367	8,602	9,503	97	229	162	0.84%	0.81%	1.65%	0.81%	0.78%	1.59%
35歲	17,795	14,596	16,240	1,837	1,634	1,738	1,488	791	1,149	4,074	2,871	3,489	10,285	9,023	9,672	111	277	191	0.89%	0.84%	1.73%	0.84%	0.81%	1.65%
36歲	18,075	14,912	16,543	1,815	1,616	1,719	1,525	815	1,181	4,065	2,925	3,513	10,569	9,229	9,920	102	326	210	0.92%	0.87%	1.79%	0.89%	0.84%	1.73%
37歲	18,912	16,742	17,859	1,902	1,695	1,802	1,630	880	1,267	4,308	3,164	3,753	10,944	10,637	10,795	127	367	243	0.92%	0.87%	1.80%	0.92%	0.86%	1.79%
38歲	19,533	17,798	18,692	1,922	1,739	1,833	1,702	925	1,326	4,312	3,352	3,847	11,471	11,384	11,429	126	397	257	0.92%	0.87%	1.79%	0.92%	0.87%	1.79%
39歲	19,508	18,495	19,016	1,920	1,694	1,810	1,708	906	1,319	4,271	3,435	3,865	11,461	11,971	11,708	149	489	314	0.92%	0.86%	1.78%	0.92%	0.86%	1.79%
40歲	21,204	21,097	21,152	2,043	1,818	1,934	1,843	989	1,428	4,472	3,848	4,170	12,669	13,915	13,273	178	527	347	0.88%	0.83%	1.70%	0.91%	0.86%	1.77%
41歲	20,249	21,036	20,631	1,930	1,747	1,841	1,777	952	1,377	4,243	3,687	3,973	12,138	14,032	13,057	162	617	383	0.89%	0.84%	1.73%	0.87%	0.82%	1.69%
42歲	20,994	22,143	21,552	1,918	1,692	1,809	1,804	906	1,368	4,251	3,845	4,054	12,847	15,085	13,934	174	614	388	0.86%	0.81%	1.67%	0.89%	0.84%	1.73%
43歲	24,380	27,386	25,829	2,255	2,076	2,169	2,109	1,102	1,623	4,917	4,661	4,794	14,900	18,848	16,804	199	698	440	0.79%	0.74%	1.53%	0.85%	0.80%	1.66%
44歲	23,106	25,102	24,074	2,028	1,822	1,928	1,906	939	1,437	4,428	4,283	4,358	14,551	17,416	15,939	194	643	411	0.77%	0.73%	1.50%	0.79%	0.73%	1.52%
45歲	23,188	26,510	24,800	1,992	1,801	1,899	1,890	938	1,428	4,430	4,382	4,407	14,680	18,759	16,660	196	629	406	0.77%	0.72%	1.49%	0.77%	0.72%	1.49%
46歲	23,709	27,259	25,437	1,996	1,787	1,894	1,888	944	1,428	4,561	4,428	4,496	15,091	19,516	17,245	173	584	373	0.77%	0.73%	1.50%	0.76%	0.72%	1.48%
47歲	24,435	27,549	25,960	1,992	1,747	1,872	1,882	917	1,409	4,601	4,340	4,473	15,773	19,897	17,793	188	649	414	0.78%	0.75%	1.53%	0.76%	0.72%	1.49%
48歲	25,519	29,061	27,257	2,027	1,772	1,901	1,941	936	1,448	4,758	4,700	4,730	16,614	21,075	18,803	179	579	376	0.78%	0.76%	1.55%	0.78%	0.74%	1.52%
49歲	27,252	31,243	29,217	2,118	1,839	1,981	2,047	1,009	1,536	5,017	4,989	5,003	17,890	22,831	20,323	180	575	375	0.78%	0.76%	1.54%	0.78%	0.75%	1.54%
50歲	28,991	32,870	30,905	2,174	1,875	2,026	2,038	1,031	1,541	5,397	5,294	5,346	19,174	24,127	21,619	207	543	373	0.76%	0.75%	1.51%	0.77%	0.75%	1.52%
51歲	30,925	34,217	32,554	2,249	1,923	2,088	2,085	1,032	1,564	5,790	5,474	5,634	20,597	25,196	22,873	204	591	396	0.75%	0.73%	1.48%	0.76%	0.74%	1.50%
52歲	28,782	34,197	31,450	2,076	1,833	1,956	1,913	983	1,455	5,506	5,403	5,456	19,094	25,445	22,223	192	532	360	0.75%	0.75%	1.52%	0.75%	0.73%	1.47%
53歲	32,391	37,254	34,789	2,247	1,938	2,095	1,998	1,038	1,524	6,130	5,943	6,038	21,826	27,772	24,757	190	563	374	0.78%	0.76%	1.54%	0.77%	0.74%	1.51%
54歲	32,750	38,168	35,418	2,190	1,913	2,054	1,954	1,028	1,498	6,245	6,080	6,164	22,169	28,603	25,337	191	544	365	0.78%	0.76%	1.54%	0.78%	0.75%	1.53%
55歲	34,210	41,218	37,647	2,240	1,962	2,103	1,946	1,070	1,516	6,655	6,490	6,574	23,173	31,163	27,092	196	533	362	0.79%	0.76%	1.55%	0.78%	0.75%	1.53%
56歲	36,704	43,192	39,892	2,333	2,025	2,182	1,945	1,103	1,531	7,194	6,940	7,069	25,007	32,587	28,732	225	537	378	0.78%	0.75%	1.52%	0.79%	0.75%	1.54%
57歲	38,271	44,888	41,525	2,335	2,044	2,192	1,896	1,096	1,503	7,526	7,162	7,347	26,300	34,093	30,132	215	493	351	0.77%	0.73%	1.49%	0.77%	0.74%	1.51%
58歲	39,573	48,418	43,897	2,298	2,070	2,187	1,858	1,103	1,489	7,756	7,599	7,679	27,412	37,138	32,166	249	509	376	0.75%	0.71%	1.46%	0.75%	0.72%	1.47%
59歲	40,497	49,692	44,982	2,285	2,066	2,178	1,824	1,100	1,471	7,819	7,879	7,848	28,363	38,169	33,146	206	478	339	0.75%	0.71%	1.46%	0.74%	0.71%	1.45%
60歲	44,767	54,663	49,576	2,413	2,185	2,302	1,925	1,178	1,562	8,794	8,260	8,535	31,379	42,555	36,810	257	484	368	0.70%	0.66%	1.36%	0.74%	0.70%	1.44%
61歲	46,508	55,947	51,085	2,371	2,180	2,278	1,876	1,176	1,537	9,043	8,562	8,810	32,963	43,505	38,075	255	525	386	0.69%	0.65%	1.33%	0.70%	0.65%	1.35%
62歲	45,059	54,707	49,734	2,226	2,026	2,129	1,759	1,111	1,445	8,892	8,425	8,666	31,958	42,732	37,179	223	412	315	0.70%	0.66%	1.36%	0.68%	0.64%	1.32%
63歲	50,317	59,445	54,728	2,336	2,160	2,251	1,876	1,212	1,555	9,848	9,155	9,513	36,024	46,476	41,074	234	442	334	0.68%	0.63%	1.31%	0.69%	0.65%	1.34%
64歲	53,992	64,928	59,249	2,421	2,268	2,347	1,964	1,296	1,643	10,426	9,970	10,206	38,888	50,926	44,675	293	468	377	0.67%	0.59%	1.23%	0.67%	0.62%	1.30%
65歲	56,247	68,149	61,953	2,408	2,290	2,352	1,991	1,327	1,672	11,059	10,088	10,593	40,544	53,980	46,985	245	464	350	0.63%	0.56%	1.17%	0.63%	0.58%	1.21%
66歲	57,175	68,213	62,450	2,354	2,260	2,309	1,981	1,385	1,697	11,056	10,329	10,709	41,544	53,837	47,419	240	401	317	0.61%	0.56%	1.17%	0.61%	0.56%	1.16%

歷年各總額部門協定結果與相關數據-21

三、各總額部門人口結構改變率(部門別)--110年度總額(一歲為一組) (續)

年齡組別		107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		107年		108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	62,497	74,260	68,110	2,366	2,304	2,336	2,025	1,446	1,748	11,827	10,976	11,421	46,002	59,091	52,249	277	443	356	0.57%	0.52%	1.10%	0.60%	0.55%	1.15%
68歲	75,698	91,227	83,087	2,742	2,634	2,691	2,413	1,699	2,073	14,564	13,433	14,026	55,627	72,937	63,863	352	524	434	0.49%	0.44%	0.94%	0.57%	0.51%	1.08%
69歲	72,668	85,592	78,776	2,395	2,408	2,401	2,209	1,598	1,920	13,830	12,789	13,338	53,901	68,320	60,715	332	477	401	0.46%	0.41%	0.87%	0.48%	0.44%	0.92%
70歲	81,020	94,848	87,563	2,521	2,504	2,513	2,344	1,658	2,019	15,458	13,842	14,693	60,280	76,278	67,850	416	567	488	0.39%	0.35%	0.74%	0.45%	0.40%	0.85%
71歲	86,273	101,389	93,361	2,514	2,550	2,531	2,417	1,804	2,130	16,233	14,988	15,649	64,673	81,457	72,543	437	589	508	0.34%	0.30%	0.63%	0.39%	0.34%	0.73%
72歲	99,820	118,979	108,710	2,797	2,884	2,837	2,661	2,064	2,384	18,660	16,798	17,796	75,142	96,569	85,085	560	664	608	0.26%	0.23%	0.49%	0.33%	0.29%	0.62%
73歲	79,896	93,237	86,029	2,041	2,112	2,074	1,986	1,564	1,792	14,375	13,165	13,819	61,067	75,779	67,831	426	616	514	0.28%	0.24%	0.51%	0.26%	0.22%	0.48%
74歲	68,859	78,918	73,476	1,614	1,650	1,631	1,645	1,273	1,474	12,241	10,681	11,525	52,933	64,766	58,364	427	547	482	0.30%	0.25%	0.55%	0.27%	0.23%	0.50%
75歲	84,455	97,303	90,288	1,865	1,877	1,871	1,862	1,458	1,678	15,458	13,847	14,726	64,731	79,508	71,440	540	614	573	0.29%	0.24%	0.54%	0.29%	0.24%	0.54%
76歲	88,143	102,763	94,695	1,833	1,938	1,880	1,856	1,524	1,707	16,227	14,802	15,588	67,652	83,836	74,905	574	664	614	0.29%	0.23%	0.52%	0.29%	0.23%	0.52%
77歲	88,737	103,635	95,380	1,778	1,798	1,787	1,804	1,437	1,640	16,214	15,045	15,693	68,261	84,604	75,549	681	751	712	0.28%	0.23%	0.51%	0.28%	0.22%	0.50%
78歲	90,685	110,221	99,198	1,712	1,828	1,763	1,753	1,501	1,643	16,087	15,786	15,956	70,363	90,287	79,045	769	819	791	0.27%	0.21%	0.48%	0.27%	0.22%	0.49%
79歲	99,906	120,160	108,611	1,709	1,844	1,767	1,774	1,582	1,692	17,248	16,702	17,013	78,179	99,125	87,182	996	907	958	0.25%	0.19%	0.44%	0.26%	0.20%	0.46%
80歲	102,822	120,886	110,495	1,627	1,755	1,681	1,710	1,536	1,636	17,633	15,962	16,923	80,795	100,574	89,197	1,057	1,060	1,058	0.23%	0.17%	0.40%	0.24%	0.18%	0.42%
81歲	101,838	116,118	107,861	1,453	1,553	1,495	1,626	1,384	1,524	16,971	15,569	16,379	80,625	96,503	87,322	1,163	1,109	1,140	0.21%	0.16%	0.37%	0.22%	0.16%	0.38%
82歲	107,683	126,316	115,440	1,383	1,523	1,441	1,525	1,412	1,478	16,937	16,027	16,558	86,539	105,982	94,633	1,299	1,372	1,330	0.19%	0.14%	0.33%	0.20%	0.14%	0.35%
83歲	105,216	124,795	113,353	1,251	1,387	1,308	1,413	1,309	1,370	15,836	15,400	15,655	85,198	105,312	93,558	1,517	1,387	1,463	0.18%	0.13%	0.31%	0.18%	0.13%	0.31%
84歲	111,804	131,032	119,834	1,213	1,334	1,264	1,394	1,291	1,351	16,392	14,768	15,714	91,044	112,041	99,813	1,761	1,597	1,692	0.16%	0.11%	0.27%	0.17%	0.12%	0.29%
85歲	113,757	125,510	118,812	1,122	1,204	1,158	1,297	1,167	1,241	16,102	14,243	15,302	93,215	107,330	99,285	2,021	1,567	1,825	0.14%	0.11%	0.25%	0.15%	0.10%	0.25%
86歲	108,245	119,321	113,143	978	1,083	1,025	1,204	1,007	1,117	14,890	12,596	13,876	89,084	103,118	95,290	2,090	1,517	1,837	0.13%	0.10%	0.23%	0.13%	0.10%	0.22%
87歲	112,293	123,092	117,222	930	1,118	1,016	1,072	1,012	1,045	14,148	12,175	13,247	93,796	106,927	99,790	2,347	1,860	2,125	0.11%	0.09%	0.21%	0.12%	0.09%	0.21%
88歲	117,057	133,987	124,906	822	1,082	942	1,068	1,037	1,054	14,008	12,478	13,299	98,358	117,500	107,234	2,800	1,889	2,378	0.10%	0.08%	0.18%	0.10%	0.08%	0.18%
89歲	115,425	146,725	129,869	790	1,101	933	925	1,046	981	13,278	12,821	13,067	97,370	129,385	112,145	3,061	2,371	2,743	0.08%	0.07%	0.15%	0.09%	0.07%	0.16%
90歲	118,696	146,748	131,738	760	1,084	910	934	970	951	12,517	12,077	12,313	101,021	129,907	114,451	3,464	2,709	3,113	0.07%	0.06%	0.13%	0.07%	0.06%	0.13%
91歲	114,991	149,605	130,883	665	1,055	844	860	918	886	10,982	11,842	11,377	98,822	132,791	114,418	3,663	2,999	3,358	0.06%	0.05%	0.10%	0.06%	0.05%	0.11%
92歲	116,194	154,777	133,786	578	1,019	779	737	891	807	10,200	11,123	10,621	100,873	138,517	118,036	3,807	3,226	3,542	0.04%	0.04%	0.08%	0.05%	0.04%	0.09%
93歲	133,485	173,476	151,575	605	1,011	789	779	1,023	889	11,968	12,683	12,291	115,551	154,812	133,310	4,583	3,947	4,295	0.03%	0.03%	0.06%	0.04%	0.03%	0.07%
94歲	126,013	189,732	153,350	516	1,055	747	724	934	814	11,337	13,425	12,233	108,662	170,147	135,040	4,775	4,171	4,516	0.03%	0.02%	0.04%	0.03%	0.02%	0.05%
95歲	124,266	173,393	145,067	435	878	623	633	919	754	10,075	10,199	10,128	108,613	157,264	129,211	4,510	4,134	4,351	0.02%	0.01%	0.03%	0.02%	0.01%	0.04%
96歲	121,095	158,567	136,795	392	820	571	506	831	642	8,314	9,831	8,950	105,950	142,968	121,460	5,933	4,118	5,172	0.01%	0.01%	0.02%	0.01%	0.01%	0.03%
97歲	129,142	174,633	148,013	385	765	543	713	822	759	9,178	9,521	9,320	112,356	158,134	131,346	6,510	5,391	6,046	0.01%	0.01%	0.02%	0.01%	0.01%	0.02%
98歲	137,303	208,975	166,055	335	958	585	649	882	742	8,938	12,346	10,305	121,608	188,783	148,556	5,774	6,006	5,867	0.01%	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
99歲	145,175	187,683	162,947	414	772	564	600	630	612	7,908	13,661	10,313	128,767	167,061	144,777	7,486	5,560	6,681	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.01%

三、各總額部門人口結構改變率(部門別)--110年度總額(一歲為一組)(續)

-各總額部門																								
107年每人年費用點數														保險對象人數占率										
年齡組別		總計		牙醫		中醫		西醫基層		醫院		其他		107年		108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	124,496	211,827	159,361	284	834	504	456	1,149	733	8,993	9,698	9,275	107,794	193,723	142,099	6,968	6,423	6,750	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
101歲	134,018	199,599	159,983	414	800	567	391	453	415	7,834	11,108	9,130	117,389	182,260	143,073	7,991	4,978	6,798	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
102歲	182,731	216,530	196,255	232	760	443	362	795	535	9,451	7,928	8,842	163,168	198,819	177,433	9,518	8,228	9,002	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
103歲	135,196	146,909	139,889	205	795	441	308	818	512	5,238	9,443	6,923	124,207	128,614	125,973	5,240	7,239	6,041	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
104歲	160,791	188,698	172,401	199	1,269	644	298	975	580	6,440	11,841	8,687	145,242	168,099	154,751	8,611	6,514	7,739	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
105歲	104,862	154,845	124,617	121	334	206	376	298	345	4,719	3,344	4,175	91,170	138,864	110,021	8,475	12,005	9,870	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
106歲	104,354	95,672	99,837	106	292	203	207	55	128	10,259	2,403	6,172	85,930	89,069	87,563	7,852	3,853	5,771	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
107歲	192,953	452,148	300,543	310	916	561	263	3,663	1,674	21,527	19,657	20,751	147,928	410,764	257,030	22,926	17,148	20,527	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
108歲	217,540	113,976	163,909	217	31	121	190	271	232	7,146	4,766	5,914	191,978	108,907	148,959	18,010		8,683	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
109歲	76,183	315,181	149,721	562	-	389	204	-	141	6,785	18,580	10,414	64,702	296,001	135,871	3,930	600	2,905	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
110歲 以上	101,488	129,741	105,834	159	1,998	442	85		72	16,730	18,715	17,035	79,522	107,899	83,887	4,992	1,129	4,398	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
小計	31,579	33,148	32,355	2,066	1,819	1,944	1,497	882	1,193	6,441	5,662	6,055	21,344	24,400	22,856	232	384	307	50.54%	49.46%	100.00%	50.59%	49.41%	100.00%
校正後108年 每人申報點數				1,956		1,205		6,151		23,373		313												
成長率				1.987%		0.617%		1.006%		1.585%		2.262%		1.954%										

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定「110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=(ΣHE107ij×%POP108ij)/(ΣHE107ij×%POP107ij)-1。

(1)HE107ij：107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)%POP107ij：107年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比； %POP108ij：108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。

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--110年度總額

--牙醫

指標類別	權數(%)	107年 指數	108年 指數	108-107年 年增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	101.23	102.89	1.640
(1)人事費用	54.23			
1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資		104.30	106.70	2.301
(2)藥品、藥材及耗材成本				
全民健保牙醫門診藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類	4.87	96.94	94.59	-2.424
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	23.78	95.76	97.11	1.410
(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		98.78	99.91	1.144
(4)其他營業費用	8.39			
消費者物價指數—總指數		101.98	102.55	0.559

--中醫

指標類別	權數(%)	107年 指數	108年 指數	108-107年 年增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	102.50	104.42	1.873
(1)人事費用	52.94			
1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資		104.30	106.70	2.301
(2)藥品、藥材及耗材成本				
躉售物價指數—藥品類之中藥濃縮製劑	18.16	103.47	105.41	1.875
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	12.62	95.76	97.11	1.410
(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		98.78	99.91	1.144
(4)其他營業費用	10.14			
消費者物價指數—總指數		101.98	102.55	0.559

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定「110年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料。

註：1.「權數」：以行政院主計總處105年工業及服務業普查所做之「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權重。

2.「指數」：以行政院主計總處109年4月發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計」，採10801~10812相對於10701~10712資料(109年度起將105年指數訂為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。另牙醫全民健保藥費權重係以105年為基期。

(2)「人事費用薪資指數」：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)；108年指數為106.70(平均薪資為61,087元)，其中「工業及服務業」為108.91(薪資53,657元)，「醫療保健服務業」為105.03(薪資68,517元)。

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--110年度總額

--西醫基層

指標類別	權數(%)	107年 指數	108年 指數	108-107年 年增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	102.64	103.83	1.159
(1)人事費用	54.58			
1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資		104.30	106.70	2.301
(2)藥品、藥材及耗材成本				
全民健保西醫基層藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類	23.94	101.94	100.56	-1.354
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	6.37	95.76	97.11	1.410
(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		98.78	99.91	1.144
(4)其他營業費用	8.83			
消費者物價指數—總指數		101.98	102.55	0.559

--醫院

指標類別	權數(%)	107年 指數	108年 指數	108-107年 年增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	103.40	104.70	1.257
(1)人事費用	50.39			
1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資		104.30	106.70	2.301
(2)藥品費用	18.03			
躉售物價指數—西醫藥品類		108.55	107.35	-1.105
(3)醫療材料費用	10.15			
躉售物價指數—醫療儀器及用品類		95.76	97.11	1.410
(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		98.78	99.91	1.144
(5)其他營業費用	11.97			
消費者物價指數—總指數		101.98	102.55	0.559

資料來源：衛生福利部報奉行政院核定「110年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」資料。

註：1.「權數」：以行政院主計總處105年工業及服務業普查所做之「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權重。

2.「指數」：以行政院主計總處109年4月發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計」，採10801~10812相對於10701~10712資料(109年度起將105年指數訂為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。另西醫基層全民健保藥費權重係以105年為基期。

(2)「人事費用薪資指數」：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)；108年指數為106.70(平均薪資為61,087元)，其中「工業及服務業」為108.91(薪資53,657元)，「醫療保健服務業」為105.03(薪資68,517元)。

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--104~108年度總額

--牙醫

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)				
		104年度起	104年度 (102-101)	105年度 (103-102)	106年度 (104-103)	107年度 (105-104)	108年度 (106-105)
醫療服務成本指數		100.00	0.260	2.369	1.925	1.164	-0.453
(1)人事費用		53.75					
工業及服務業薪資指數			0.160				
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	0.470	1.771	-0.166	1.723	-4.601	
躉售物價指數—西醫藥品類	5.18	-0.961					
全民健保藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類			3.687	-0.301	-3.255	-0.453	
(3)基本營業費用		7.43					
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數			0.573	1.249	0.352	1.268	-1.840
(4)其他營業費用		8.33					
消費者物價指數—總指數			0.795	1.197	-0.308	1.399	0.618

--中醫

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)				
		104年度起	104年度 (102-101)	105年度 (103-102)	106年度 (104-103)	107年度 (105-104)	108年度 (106-105)
醫療服務成本指數		100.00	0.477	2.643	1.755	1.128	0.412
(1)人事費用		53.30					
工業及服務業薪資指數			0.160				
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	0.470	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	1.148	3.551	-0.815	0.236	1.546	
(3)基本營業費用		5.50					
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數			0.573	1.249	0.352	1.268	-1.840
(4)其他營業費用		7.05					
消費者物價指數—總指數			0.795	1.197	-0.308	1.399	0.618

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

註：1.「權數」：以行政院主計總處100年工商及服務業普查所做之「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權重。

2.指數：

(1)採行政院主計總處各年發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」，104年度起將100年指數訂為100，部分項目指數由行政院主計總處及衛生福利部另行提供。

(2)105年度起，「人事費用」指數由原「工業及服務業薪資指數」改採「1/2『工業及服務業』及1/2『醫療保健服務業』薪資」，牙醫「藥品、藥材及耗材成本」指數由原「躉售物價指數—西醫藥品類」改採「全民健保藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類」，其中牙醫全民健保藥費權重係以101年為基期。

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--104~108年度總額 (續)

--西醫基層

指標類別	總額年度	權數(%) 104年度起	指數年增率(%)				
			104年度 (102-101)	105年度 (103-102)	106年度 (104-103)	107年度 (105-104)	108年度 (106-105)
醫療服務成本指數		100.00	-0.020	2.272	1.968	0.392	0.885
(1)人事費用		54.36	0.160				
工業及服務業薪資指數							
1/2「工業及服務業」薪資							
1/2「醫療保健服務業」薪資							
(2)藥品、藥材及耗材成本			-0.961				
躉售物價指數—醫療儀器及用品類		6.81					
躉售物價指數—西醫藥品類							
全民健保藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類		25.60		1.711	-0.089	-2.432	1.806
(3)基本營業費用		5.43	0.573				
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							
(4)其他營業費用		7.80	0.795				
消費者物價指數—總指數							

--醫院

指標類別	總額年度	權數(%) 104年度起	指數年增率(%)				
			104年度 (102-101)	105年度 (103-102)	106年度 (104-103)	107年度 (105-104)	108年度 (106-105)
醫療服務成本指數		100.00	0.091	2.485	2.307	0.662	1.039
(1)人事費用		50.52	0.160				
工業及服務業薪資指數							
1/2「工業及服務業」薪資							
1/2「醫療保健服務業」薪資							
(2)醫療材料費用		9.53	-0.116				
躉售物價指數—醫療儀器及用品類							
(3)藥品費用		20.21	-0.961				
躉售物價指數—西醫藥品類							
(4)基本營業費用		7.83	0.573				
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)其他營業費用		11.91	0.795				
消費者物價指數—總指數							

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

註：1.「權數」：以行政院主計總處100年工商及服務業普查所做之「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權重。

2.指數：

(1)採行政院主計總處各年發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」，104年度起將100年指數訂為100，部分項目指數由行政院主計總處及衛生福利部另行提供。

(2)105年度起，「人事費用」指數由原「工業及服務業薪資指數」改採「1/2『工業及服務業』及1/2『醫療保健服務業』薪資」，西醫基層「藥品、藥材及耗材成本」指數由原「躉售物價指數—西醫藥品類」改採「全民健保藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類」，其中西醫基層全民健保藥費權重係以101年為基期。

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--109~110年度總額

--牙醫

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)	
		109年度起	109年度 (107-106)	110年度 (108-107)
醫療服務成本指數		100.00	1.698	1.640
(1)人事費用		54.23		
1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資			2.809	2.301
(2)藥品、藥材及耗材成本				
全民健保牙醫門診藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類		4.87	-2.170	-2.424
躉售物價指數—醫療儀器及用品類		23.78	0.377	1.410
(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			0.632	1.144
(4)其他營業費用		8.39		
消費者物價指數—總指數			1.352	0.559

--中醫

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)	
		109年度起	109年度 (107-106)	110年度 (108-107)
醫療服務成本指數		100.00	2.071	1.873
(1)人事費用		52.94		
1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資			2.809	2.301
(2)藥品、藥材及耗材成本				
躉售物價指數—藥品類之中藥濃縮製劑		18.16	1.891	1.875
躉售物價指數—醫療儀器及用品類		12.62	0.377	1.410
(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			0.632	1.144
(4)其他營業費用		10.14		
消費者物價指數—總指數			1.352	0.559

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

註：1.「權數」：以行政院主計總處105年工業及服務業普查所做之「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權重。

2.指數：

(1)採行政院主計總處各年發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」，109年度起將105年指數訂為 100，部分項目指數由行政院主計總處及衛生福利部另行提供。

(2)牙醫全民健保藥費權重係以105年為基期。

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--109~110年度總額 (續)

--西醫基層

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)	
		109年度起	109年度 (107-106)	110年度 (108-107)
醫療服務成本指數		100.00	1.745	1.159
(1)人事費用		54.58		
1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資			2.809	2.301
(2)藥品、藥材及耗材成本				
全民健保西醫基層藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類		23.94	0.088	-1.354
躉售物價指數—醫療儀器及用品類		6.37	0.377	1.410
(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			0.632	1.144
(4)其他營業費用		8.83		
消費者物價指數—總指數			1.352	0.559

--醫院

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)	
		109年度起	109年度 (107-106)	110年度 (108-107)
醫療服務成本指數		100.00	2.356	1.257
(1)人事費用		50.39		
1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資			2.809	2.301
(2)藥品費用		18.03		
躉售物價指數—西醫藥品類			3.647	-1.105
(3)醫療材料費用		10.15		
躉售物價指數—醫療儀器及用品類			0.377	1.410
(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			0.632	1.144
(5)其他營業費用		11.97		
消費者物價指數—總指數			1.352	0.559

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

註：1.「權數」：以行政院主計總處105年工業及服務業普查所做之「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權重。

2.指數：

(1)採行政院主計總處各年發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計月報」，109年度起將105年指數訂為 100，部分項目指數由行政院主計總處及衛生福利部另行提供。

(2)西醫基層全民健保藥費權重係以105年為基期。

五、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	採計年度		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)。

--108~110年度總額(採最近1年可取得之投保人口資料預估)

總額年度	季別 採計年度	第一季	第二季	第三季	第四季	全年(四季平均)
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%
110年	107年投保人數	23,665,074	23,652,764	23,657,415	23,709,426	23,671,170
	108年投保人數	23,720,917	23,700,358	23,698,231	23,758,703	23,719,552
	--增加人數	55,843	47,594	40,816	49,277	48,383
	--成長率	0.236%	0.201%	0.173%	0.208%	0.204%

資料來源：中央健康保險署

註：1.108~110年總額改按最近一年可取得之實際投保人口成長率(四季平均)估算；人口成長率差值校正方式同102~107年。

2.投保人數未包含「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	104	105		106		107		108	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)		32,286	32,150	-0.4%	33,369	3.8%	33,930	1.7%	34,615	2.0%
-- 醫院		2,556	2,574	0.7%	2,706	5.1%	2,784	2.9%	2,880	3.4%
-- 診所		29,730	29,576	-0.5%	30,663	3.7%	31,146	1.6%	31,735	1.9%
總費用點數(百萬點)		40,275	41,326	2.6%	44,044	6.6%	45,346	3.0%	46,409	2.3%
-- 醫院		3,576	3,709	3.7%	4,018	8.3%	4,227	5.2%	4,384	3.7%
-- 診所		36,219	37,127	2.5%	39,502	6.4%	40,578	2.7%	41,462	2.2%
-- 交付機構		481	490	1.9%	524	6.8%	541	3.3%	564	4.2%
就醫人數(千人)		10,818	10,812	-0.1%	11,167	3.3%	11,312	1.3%	11,509	1.7%
平均每件就醫費用點數		1,247	1,285	3.0%	1,320	2.7%	1,336	1.3%	1,341	0.3%
平均每人就醫次數		1.38	1.37	-0.8%	1.41	3.4%	1.43	1.4%	1.46	2.0%
平均每人就醫費用點數		1,716	1,755	2.3%	1,863	6.1%	1,912	2.7%	1,957	2.3%
就醫者平均每人就醫次數		2.98	2.97	-0.4%	2.99	0.5%	3.00	0.4%	3.01	0.3%
就醫者平均每人就醫費用點數		3,723	3,822	2.7%	3,944	3.2%	4,009	1.6%	4,032	0.6%
主要處置項目件數(千件)										
-- 牙結石清除(全口)		8,662	8,771	1.3%	9,160	4.4%	9,377	2.4%	9,648	2.9%
-- 牙體復形		10,930	10,488	-4.0%	10,300	-1.8%	10,199	-1.0%	10,145	-0.5%
-- 根管治療		3,183	3,178	-0.2%	3,280	3.2%	3,231	-1.5%	3,221	-0.3%
-- 牙周病處置		13,293	13,509	1.6%	14,482	7.2%	15,122	4.4%	15,674	3.7%
-- 簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)		2,297	2,237	-2.6%	2,285	2.1%	2,243	-1.8%	2,243	0.0%
-- 單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)		300	309	2.8%	327	6.0%	337	2.8%	348	3.4%

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	108		108Q1		108Q2		108Q3		108Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)	34,615	2.0%	8,335	1.6%	8,534	2.0%	8,825	2.6%	8,921	1.9%
-- 醫院	2,880	3.4%	686	2.1%	711	3.5%	744	4.2%	739	3.9%
-- 診所	31,735	1.9%	7,649	1.6%	7,824	1.9%	8,081	2.4%	8,181	1.7%
總費用點數(百萬點)	46,409	2.3%	11,048	1.4%	11,479	2.1%	11,861	3.1%	12,022	2.7%
-- 醫院	4,384	3.7%	1,036	2.9%	1,085	3.9%	1,137	4.2%	1,126	3.8%
-- 診所	41,462	2.2%	9,876	1.2%	10,253	1.9%	10,581	3.0%	10,752	2.6%
-- 交付機構	564	4.2%	135	4.9%	141	3.9%	143	4.5%	144	3.4%
就醫人數(千人)	11,509	1.7%	4,890	2.8%	4,895	3.0%	5,115	3.5%	5,122	2.8%
平均每件就醫費用點數	1,341	0.3%	1,325	-0.2%	1,345	0.1%	1,344	0.6%	1,348	0.8%
平均每人就醫次數	1.46	2.0%	0.35	1.6%	0.36	2.1%	0.37	2.6%	0.38	1.7%
平均每人就醫費用點數	1,957	2.3%	466	1.4%	484	2.1%	500	3.2%	506	2.5%
就醫者平均每人就醫次數	3.01	0.3%	1.70	-1.2%	1.74	-0.9%	1.73	-0.9%	1.74	-0.9%
就醫者平均每人就醫費用點數	4,032	0.6%	2,259	-1.4%	2,345	-0.9%	2,319	-0.3%	2,347	-0.1%
主要處置項目件數(千件)										
-- 牙結石清除(全口)	9,648	2.9%	2,346	2.0%	2,343	2.9%	2,508	3.5%	2,452	3.2%
-- 牙體復形	10,145	-0.5%	2,460	-1.3%	2,492	0.0%	2,555	0.1%	2,637	-0.8%
-- 根管治療	3,221	-0.3%	765	-1.8%	815	0.7%	812	0.3%	829	-0.4%
-- 牙周病處置	15,674	3.7%	3,798	3.5%	3,822	3.5%	4,035	4.2%	4,019	3.4%
-- 簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)	2,243	0.0%	531	1.2%	571	-0.2%	577	0.5%	564	-1.5%
-- 單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)	348	3.4%	80	3.5%	85	3.7%	100	4.2%	84	2.1%

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	104	105		106		107		108	
		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)		5,197	5,263	1.3%	5,496	4.4%	5,627	2.4%	5,790	2.9%
--牙體復形		12,756	12,103	-5.1%	11,886	-1.8%	11,817	-0.6%	11,789	-0.2%
--根管治療		5,280	5,231	-0.9%	5,929	13.4%	5,981	0.9%	6,014	0.5%
--牙周病處置		6,643	6,732	1.3%	7,080	5.2%	7,268	2.7%	7,482	2.9%
--簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)		2,034	2,002	-1.6%	2,081	3.9%	2,074	-0.3%	2,100	1.2%
--單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)		947	977	3.2%	1,044	6.8%	1,304	25.0%	1,376	5.5%
每位牙醫師平均每月件數		200	193	-3.3%	195	1.0%	193	-1.0%	192	-0.6%
每位牙醫師平均每月費用點數		248,872	248,010	-0.3%	257,098	3.7%	257,730	0.2%	256,938	-0.3%

二、醫療利用概況--分項費用

項目	年	104			105		106		107		108	
		值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率		
分項費用(百萬點)												
--診察費		9,464	10,127	24.5%	10,756	24.4%	11,119	24.5%	11,428	24.6%		
--診療費		30,228	30,616	74.1%	32,670	74.2%	33,593	74.1%	34,324	74.0%		
--藥費		341	338	0.8%	357	0.8%	368	0.8%	381	0.8%		
--藥事服務費		243	246	0.6%	261	0.6%	267	0.6%	276	0.6%		
牙結石清除(全口)件數(千件)及其占總件數百分比		8,662	8,771	27.3%	9,160	27.5%	9,377	27.6%	9,648	27.9%		
牙周病件數(千件)及其占總件數百分比		13,293	13,509	42.0%	14,482	43.4%	15,122	44.6%	15,674	45.3%		
就醫人數(千人)及就醫率		10,818	10,812	45.9%	11,167	47.2%	11,312	47.7%	11,509	48.5%		
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比		1,527	1,523	3.7%	1,580	3.6%	1,603	3.5%	1,636	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	108		108Q1		108Q2		108Q3		108Q4	
	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)	5,790	2.9%	1,408	2.0%	1,406	2.9%	1,505	3.5%	1,471	3.2%
--牙體復形	11,789	-0.2%	2,838	-1.6%	2,897	0.2%	2,972	0.6%	3,083	-0.2%
--根管治療	6,014	0.5%	1,412	-0.8%	1,531	1.8%	1,516	1.0%	1,554	0.1%
--牙周病處置	7,482	2.9%	1,815	2.1%	1,823	2.8%	1,934	3.6%	1,910	3.2%
--簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)	2,100	1.2%	493	2.3%	535	1.0%	541	2.0%	531	-0.4%
--單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)	1,376	5.5%	316	12.0%	333	4.1%	399	4.7%	328	2.1%
每位牙醫師平均每月件數	192	-0.6%	189	-1.2%	194	-0.7%	200	-0.1%	198	-0.8%
每位牙醫師平均每月費用點數	256,938	-0.3%	250,990	-1.4%	260,787	-0.6%	268,150	0.4%	266,232	0.0%

二、醫療利用概況--分項費用 (續)

項目	108		108Q1		108Q2		108Q3		108Q4	
	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	11,428	24.6%	2,744	24.8%	2,819	24.6%	2,917	24.6%	2,947	24.5%
--診療費	34,324	74.0%	8,145	73.7%	8,495	74.0%	8,776	74.0%	8,907	74.1%
--藥費	381	0.8%	92	0.8%	95	0.8%	97	0.8%	97	0.8%
--藥事服務費	276	0.6%	66	0.6%	69	0.6%	70	0.6%	70	0.6%
牙結石清除(全口)件數(千件)及其占總件數百分比	9,648	27.9%	2,346	28.1%	2,343	27.4%	2,508	28.4%	2,452	27.5%
牙周病件數(千件)及其占總件數百分比	15,674	45.3%	3,798	45.6%	3,822	44.8%	4,035	45.7%	4,019	45.0%
就醫人數(千人)及就醫率	11,509	48.5%	4,890	20.6%	4,895	20.7%	5,115	21.6%	5,122	21.6%
部分負擔(百萬)及其占總費用點數百分比	1,636	3.5%	394	3.6%	403	3.5%	418	3.5%	421	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

--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%		

--108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	80.7%	7.8%	4.6%	2.8%	3.6%	0.5%	39.0%	19.3%
北區業務組	12.5%	78.0%	4.7%	2.8%	1.8%	0.2%	15.5%	22.0%
中區業務組	3.6%	2.0%	90.8%	2.1%	1.4%	0.1%	17.7%	9.2%
南區業務組	4.5%	1.9%	4.3%	84.6%	4.5%	0.2%	12.5%	15.4%
高屏業務組	2.7%	1.1%	1.8%	4.3%	89.8%	0.2%	13.7%	10.2%
東區業務組	7.4%	2.5%	2.2%	1.6%	3.2%	83.2%	1.7%	16.8%
就醫業務組點數占率	35.1%	15.9%	19.4%	13.0%	14.8%	1.7%	100%	
流入比率	10.3%	24.2%	17.2%	19.1%	17.2%	17.8%		

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：108年台北業務組跨區就醫率19.3%=100%-80.7%。

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。

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	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
96Q2	0.9347	1.0890	0.9422	1.0740	1.0076	1.1554	0.9821
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
108Q1	0.9052	0.9806	0.9722	0.9940	1.0037	1.1512	0.9573
108Q2	0.8984	0.9776	0.9878	0.9848	0.9959	1.1433	0.9553
108Q3	0.9065	0.9866	0.9704	1.0086	0.9938	1.1536	0.9580
108Q4	0.9013	0.9897	0.9949	0.9968	0.9961	1.1479	0.9606

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

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
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3}	0.9948
97Q4	0.8987	1.0393	0.9508	1.0539	1.0038	1.1500 ^{註3}	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3}	1.0022
98Q4	0.9599	1.0825	0.9583	1.0566	1.0013	1.1500 ^{註3}	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3}	1.0053
99Q3	0.9462	1.0656	0.9586	1.0609	1.0040	1.1500 ^{註3}	0.9923
99Q4	0.9283	1.0250	0.9486	1.0302	0.9808	1.1500 ^{註3}	0.9708
100Q1	0.9509	1.0583	0.9588	1.0269	0.9653	1.1500 ^{註3}	0.9833
100Q2	0.9557	1.0705	0.9874	1.0536	0.9937	1.1500 ^{註3}	0.9998
100Q3	0.9381	1.0355	0.9671	1.0469	0.9989	1.1500 ^{註3}	0.9841
100Q4	0.9567	1.0547	0.9920	1.0728	1.0067	1.1500 ^{註3}	1.0031
101Q1	0.9186	1.0284	0.9427	0.9933	0.9488	1.1500 ^{註3}	0.9571
101Q2	0.9523	1.0650	0.9920	1.0529	1.0089	1.1500 ^{註3}	1.0007
101Q3	0.9223	1.0284	0.9531	1.0232	0.9875	1.1500 ^{註3}	0.9697
101Q4	0.9303	1.0263	0.9702	1.0398	0.9965	1.1500 ^{註3}	0.9792
102Q1	0.8924	1.0027	0.9212	0.9728	0.9304	1.1500 ^{註3}	0.9343
102Q2	0.9319	1.0501	0.9834	1.0258	0.9808	1.1500 ^{註3}	0.9815
102Q3	0.9275	1.0370	0.9635	1.0149	0.9803	1.1500 ^{註3}	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
108Q1	0.9075	0.9802	0.9719	0.9904	1.0020	1.1443	0.9576
108Q2	0.9005	0.9784	0.9865	0.9863	0.9967	1.1430	0.9557
108Q3	0.9056	0.9847	0.9722	1.0050	0.9940	1.1500 ^{註3}	0.9582
108Q4	0.9031	0.9891	0.9926	0.9987	0.9959	1.1471	0.9608

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)。

2.100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。

3.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，啟動地區保留款機制，挹注其醫療資源不足地區改善方案。

五、醫療品質指標

指標項目	年	參考值 ^{註1} (108年)	104	105	106	107	108
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%	0.27%	0.27%	0.28%
牙齒填補保存率－1年以內		>88.10%	97.70%	97.81%	97.88%	97.97%	98.09%
牙齒填補保存率－2年以內		>84.29%	93.24%	93.55%	93.66%	93.74%	93.92%
牙齒填補保存率－恆牙2年以內		>85.50%	94.65%	94.88%	95.07%	95.06%	95.17%
牙齒填補保存率－乳牙1年6個月以內		>80.78%	89.07%	89.56%	89.84%	89.88%	90.28%
同院所90日以內根管治療完成率		>82.60%	91.57%	91.67%	91.75%	91.92%	92.18%
恆牙根管治療6個月以內保存率		>88.79%	98.65%	98.66%	98.64%	98.66%	98.66%
13歲(含)以上牙醫就醫全口牙結石清除率		>67.88%	74.51%	74.94%	75.46%	75.87%	76.22%
6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率		>82.03%	90.77%	92.41%	88.96%	92.06%	92.97%
院所加強感染管制診察費申報率		>82.13%	86.81%	90.35%	91.54%	91.89%	95.54%
執行加強感染管制診察費院所查核合格率		>75.21%	94.14%	93.44%	95.69%	90.70%	95.34%
牙周病統合照護計畫執行率 ^{註2}		—	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	...	48.54%	54.65%	58.26%	...
50歲以上(含)之就醫人數(千人) ^{註4}		—	...	3,512	3,675	3,794	3,935
民眾申訴及其他反映成案件數		—	213	205	188	180	215

資料來源：中央健康保險署網站「整體性之醫療品質資訊」，民眾申訴及其他反映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。

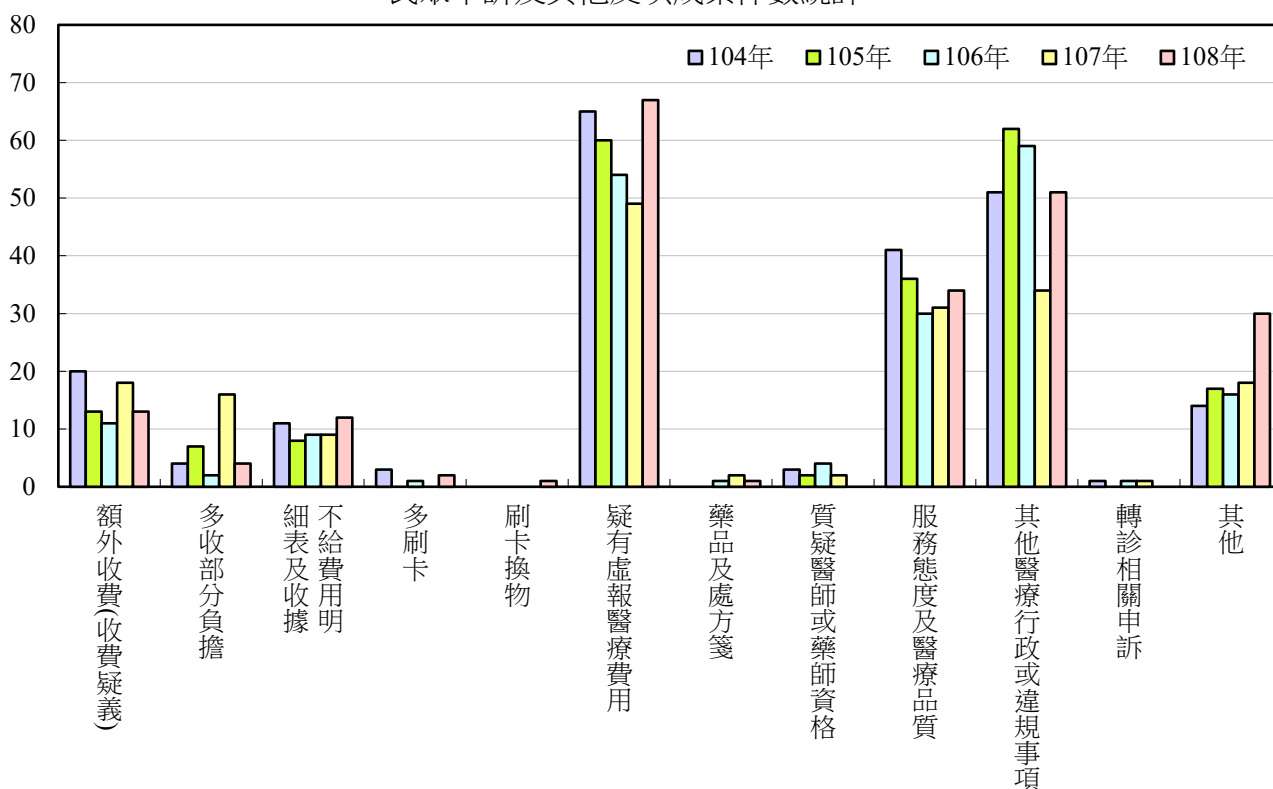
2.牙周病統合照護計畫於108年導入一般服務，並更名為牙周病統合治療方案，故刪除本項指標。

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108年暫無資料。

4.本項係「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」107年新增指標。

件數

民眾申訴及其他反映成案件數統計



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	項目 性別	乳齒齲蝕指數			齲齒經驗指數			齲齒率(%)			填補率(%)		
		2006	2011	2018	2006	2011	2018	2006	2011	2018	2006	2011	2018
0-1歲	男	0.00	0.00	0.06	0.00	0.20	1.10	...	0.00	1.13			
	女												
1-2歲	男	0.23	0.23	0.06	7.25	7.09	2.31	0.00	0.00	0.00			
	女												
2-3歲	男	1.37	1.24	0.51	40.12	31.40	14.68	4.77	4.89	1.19			
	女												
3-4歲	男	3.18	3.14	1.81	58.11	61.55	42.70	12.39	9.14	6.76			
	女												
4-5歲	男	4.98	5.02	2.73	72.59	78.05	56.66	16.99	19.74	12.96			
	女												
5-6歲	男	5.58	5.44	3.44	73.65	79.32	65.43	25.92	25.39	20.26			
	女												

資料來源：衛生署國民健康局(現稱衛生福利部國民健康署)「100年度台灣兒童及青少年口腔狀況調查」(2006、2011)、衛福部國民健康署107年度「我國6歲以下兒童口腔健康調查工作計畫」報告(2018)。

註：1.乳齒齲蝕指數(deft index)為乳牙齲齒數(decayed)、拔牙數(extraction)、填補數(filled)teeth三種牙齒數的總和。齲齒經驗指數(dft index)為乳牙齲齒數與填補齒數之牙齒數總和。

2.2018年整體學齡前兒童齲齒率46.93%，平均齲齒顆數2.31，經以2017年底學齡前人口學分布加權後，齲齒率為31.45%，平均齲齒顆數1.49。

3.2018年5歲兒童齲齒率達65.43%(無齲齒率為34.57%)，高於WHO2010年所訂5歲兒童無齲齒率90%以上之目標。

--「6~12歲」兒童口腔健康狀況

項目 年齡	乳齒						恆齒					
	乳齒齲蝕指數 deft		齲齒率(%)		填補率(%)		恆齒齲蝕指數 DMFT		齲齒率(%)		填補率(%)	
	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

項目 年齡	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」。

--「18歲以上」年齡層人口社區牙周治療需求指數

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

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。

--「65歲以上」老年人口剩餘齒數狀況

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」。

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」。

--「18歲以上」年齡層人口社區牙周治療需求指數(2016年)

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		104.08~ 104.10	105.08~ 105.10	106.09~ 106.10	107.07~ 107.09	108.07~ 108.08
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}	93.8 (96.8)	93.3 (96.6)	92.6 (94.3)	93.2 (96.8)	94.0 (96.5)
	對診療環境滿意度	94.9 (98.5)	95.5 (98.9)	...	...	...
	對醫護人員服務態度滿意度	94.4 (98.3)	94.1 (97.1)	...	...	...
	對治療效果滿意度	91.4 (95.5)	91.9 (95.4)	...	...	...
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	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	92.9
	對醫師看病及治療過程滿意度	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)	80.4	83.7	89.7	86.2	87.2
	醫護人員有無進行衛教指導(有)	73.7	76.1	74.8	71.5	68.7
可近性	對預約(或看到)醫師的容易度	74.8 (78.7)	73.1 (76.6)	63.0 (67.2)	65.1 (73.3)	67.1 (70.0)
	曾經在假日有緊急需求求診的比率 ^{註4}	34.5	39.1	26.5	21.9	19.1
	--無法在當地找到其他就醫診所的比率	36.3	26.3	44.0	36.0	52.2
	--無法在當地找到其他就醫診所而感到不便的比率	82.5	80.2	89.2	85.9	81.9
	對就醫單程交通時間的感受(不會太久)	92.6	91.2	...	...	...
	對院所交通便利性的滿意度	...	...	92.1 (93.5)	91.8 (96.3)	92.5 (94.6)
付費情形	會因就醫費用過高而不就診(是)	5.1	15.2	18.2	16.9	15.6
	就醫費用(中位數;平均數)(元)	150 ; 5,848	150 ; 1,687	150 ; 2,671	150 ; 1,748	...
	對就醫費用的感受(便宜)	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)	8.9	9.1	13.1	11.1	18.9
	除掛號費與部分負擔,最近一次看診自付費用	10,000 ; 25,590				
	排除極端值後(中位數;平均值)(元) ^{註5}					
	對院所自費金額的感受(便宜) ^{註6}	...	...	17.3 (51.1)	10.8 (51.5)	16.4 (52.8)
	自付其他費用理由 ^{註6}					
	--醫療院所建議	...	...	...	...	62.9
	--自己要求	...	...	...	...	32.9
	--健保不給付	80.5	79.6	81.5	76.3	45.1
	--補健保給付差額	3.6	2.3	...	8.6	1.7
	--同意使用較好的藥或特材	...	0.8	10.1	7.4	3.6

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

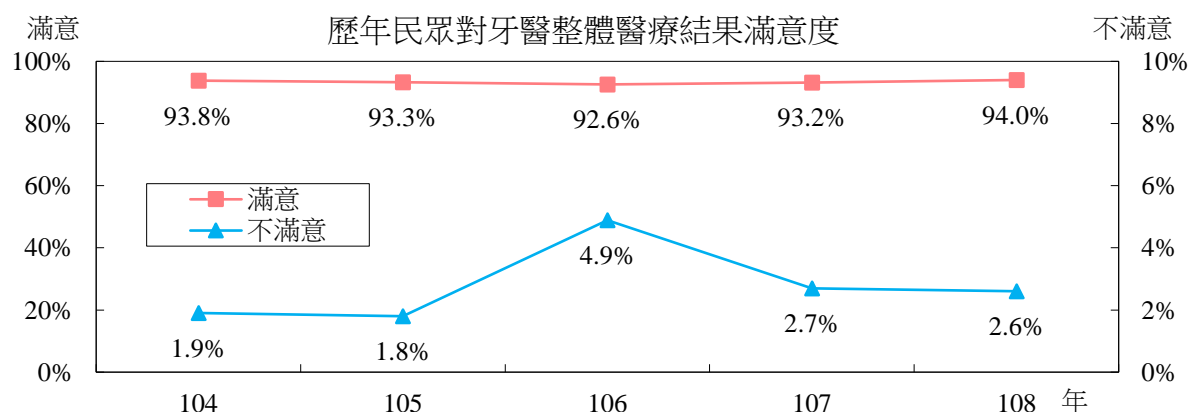
2.有效樣本數：104年2,011份，105年2,019份，106年1,024份，107年1,034份，108年1,031份。

3.104年調查項目為「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」。108年曾經在假日有緊急需求求診者為197人(比率：197/1,031)，其中103人無法在當地找到其他就醫診所(比率：103/197)，因而感到不便者為84人(比率：84/103)。

5.已排除極端值，最大值為130,000元。若未排除極端值，則最大值為300,000元，平均值為34,834元。

6.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)，108年自付費用理由問項增列「是院所建議、自己要求，或其他原因」。



七、專案計畫

項目 \ 年度	104	105	106	107	108
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)	247.0	242.3	248.0	251.6	258.9
執行率	88.2%	86.5%	88.6%	89.9%	92.5%
1.無牙醫鄉執業服務					
目標數					
--無牙醫鄉減少數 ^註	35	35	35	35	37
--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	37	37	38
--總服務天數	8,151	7,642	7,263	6,513	6,727
--總服務人次	58,497	54,202	53,366	48,746	51,775
目標達成率					
--無牙醫鄉減少數	114.3%	114.3%	105.7%	105.7%	102.7%
--總服務天數	145.6%	136.5%	129.7%	116.3%	120.1%
--總服務人次	117.0%	108.4%	106.7%	97.5%	103.6%
2.無牙醫鄉巡迴服務					
目標數					
--醫療團	18	18	18	18	19
--醫療站	14	14	14	14	22
--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	19	19	19
--醫療站	21	21	23	21	22
--總服務天數	10,796	10,767	10,998	11,588	11,562
--總服務人次	118,932	116,767	118,787	123,600	127,631
目標達成率					
--醫療團	100.0%	100.0%	105.6%	105.6%	100.0%
--醫療站	150.0%	150.0%	164.3%	150.0%	100.0%
--總服務天數	179.9%	179.5%	183.3%	193.1%	192.7%
--總服務人次	118.9%	116.8%	118.8%	123.6%	127.6%

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	104	105	106	107	108
牙醫特殊服務					
預算數(百萬元)	443.0	473.0	473.0	484.0	534.0
預算執行數(百萬元)	413.6	430.1	473.0	484.0	534.0
預算執行率 ^{註3}	93.4%	90.9%	100.0%	100.0%	100.0%
申報數(百萬點)	413.6	430.1	492.4	508.6	541.2
服務總人次(門診)					
目標數(服務人次)	87,850	96,650	106,350	117,000	128,700
執行數(服務人次)	139,009	145,012	158,791	165,854	173,889
目標達成率	158.2%	150.0%	149.3%	141.8%	135.1%
1.先天性唇顎裂及顱顏畸形患者牙醫醫療服務					
--服務人數	2,990	2,933	2,888	2,552	2,459
--服務人次	4,828	4,926	4,717	4,326	4,379
--醫療費用(百萬點)	24.0	24.6	23.5	21.7	22.1
2.特定障別身心障礙者牙醫醫療服務					
(1)極重度					
--服務人數	8,729	9,401	9,778	10,405	10,889
--服務人次	24,833	26,608	29,635	29,580	31,691
--申報數(百萬點)	79.9	84.5	101.6	103.0	111.8
(2)重度					
--服務人數	13,612	13,979	14,624	15,600	16,482
--服務人次	38,009	38,663	43,086	44,184	47,303
--申報數(百萬點)	105.4	106.6	130.8	136.7	148.8
(3)中度					
--服務人數	19,919	20,175	21,321	22,949	24,178
--服務人次	56,093	57,415	60,304	64,161	67,272
--申報數(百萬點)	121.6	124.9	134.6	143.6	151.3
(4)輕度					
--服務人數	5,606	6,002	6,834	7,423	8,433
--服務人次	15,246	15,795	18,320	19,832	22,237
--申報數(百萬點)	26.2	28.2	33.3	35.5	39.9
(5)醫療團支援					
--論次費用(百萬點)	53.5	56.4	58.3	60.0	59.3
(6)發展遲緩兒童					
--服務人數	309	374	468	518	509
--服務人次	671	867	1,051	1,148	1,155
--申報數(百萬點)	2.3	2.2	3.2	3.5	3.5
(7)到宅及特定需求者(論次)					
--服務人數	193	278	592	925	209
--論次費用(百萬點)	0.7	1.5	4.3	0.6	0.8
(8)失能老人					
--服務人數	40	421	952	1,317	1,234
--服務人次	42	738	1,678	2,623	2,450
--申報數(百萬點)	0.1	1.2	2.8	4.1	3.7

資料來源：中央健康保險署。

註：1.特定障別身心障礙者，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。

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、108年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。

3.106~108年自一般服務移列12.6、50、50百萬元支應；106~108年申請點數分別為492.4、508.6、541.2百萬點，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%、101.4%(未含一般服務移撥金額)。

七、專案計畫 (續2)

年度 項目	104	105	106	107	108
牙周病統合照護計畫(108年導入一般服務)^{註1}					
預算數(百萬元)					2,808.0
--第一、二階段	850.0	884.0	1,042.4	1,564.0	...
--第三階段 ^{註2}	244.6	260.6	350.6	588.8	...
預算執行數(百萬點)					1,982.3
--第一、二階段 ^{註3}	850.0	884.0	1,088.0	1,408.1	1,428.1
--第三階段	317.5	394.2	479.2	554.0	554.2
預算執行率					70.6%
--第一、二階段	100.0%	100.0%	104.4%	90.0%	...
--第三階段	129.8%	151.3%	136.7%	94.1%	...
服務總人次					
--目標數	125,000	130,000	150,000	230,000	300,000
--目標執行數					
第一階段	129,333	157,660	189,118	214,835	215,961
第二階段	124,930	153,158	184,510	206,574	207,759
第三階段	99,219	123,171	149,703	174,285	173,158
--目標達成率(以第二階段認定)	99.9%	117.8%	123.0%	89.8%	69.3%
照護完成率					
--第一至第二階段照護完成率達95%	96.0%	96.3%	96.0%	96.2%	...
--第一至第三階段照護完成率達80%	77.5%	77.2%	79.5%	79.6%	...

資料來源：中央健康保險署。

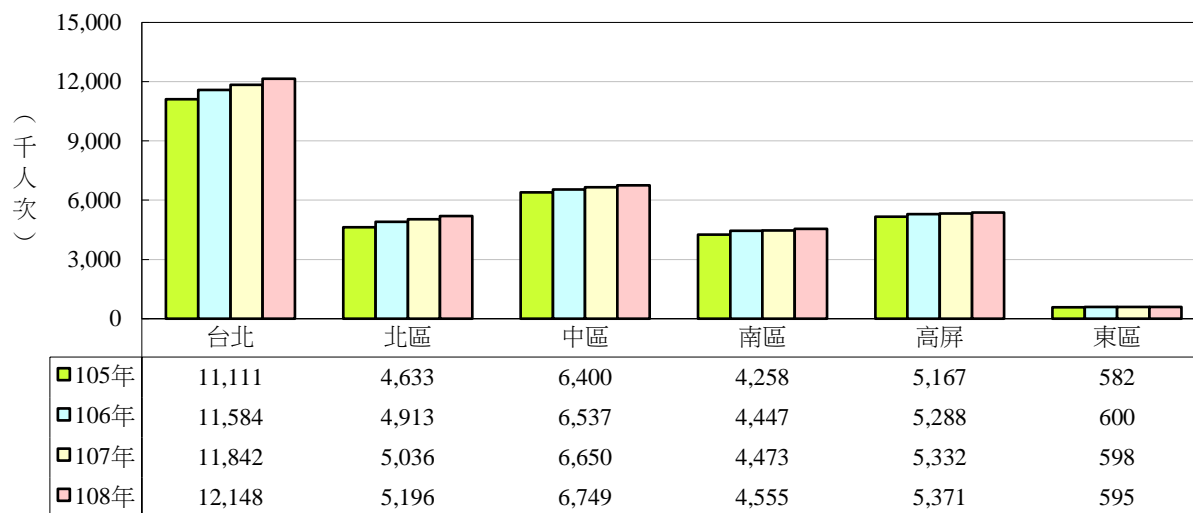
註：1.牙周病統合照護計畫為99年新增計畫，原列為一般服務，自100年起改列專款(第1、2階段)，103年將第3階段自一般服務移列專款。自108年由專款導入一般服務，並改名為「牙周病綜合治療方案」。

2.104~106年第3階段分別自一般服務移列60.5、70.3、65百萬元，若預算仍不足，再由一般服務支應。

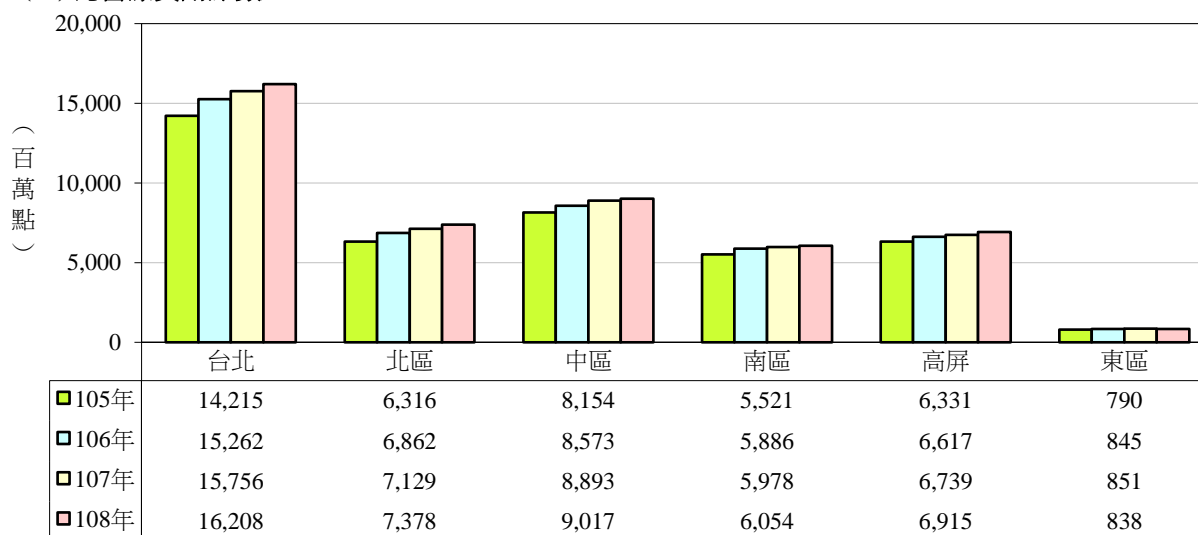
3.106年第1、2階段自一般服務移列45.6百萬元支應；104~106年第1、2階段申請點數分別為857.6、1,049.8、1,263.1百萬點，超出預算數改採浮動點值，如未採浮動點值，則執行率達100.9%、118.8%、121.2%(未含一般服務移撥金額)。

八、分區業務組別比較

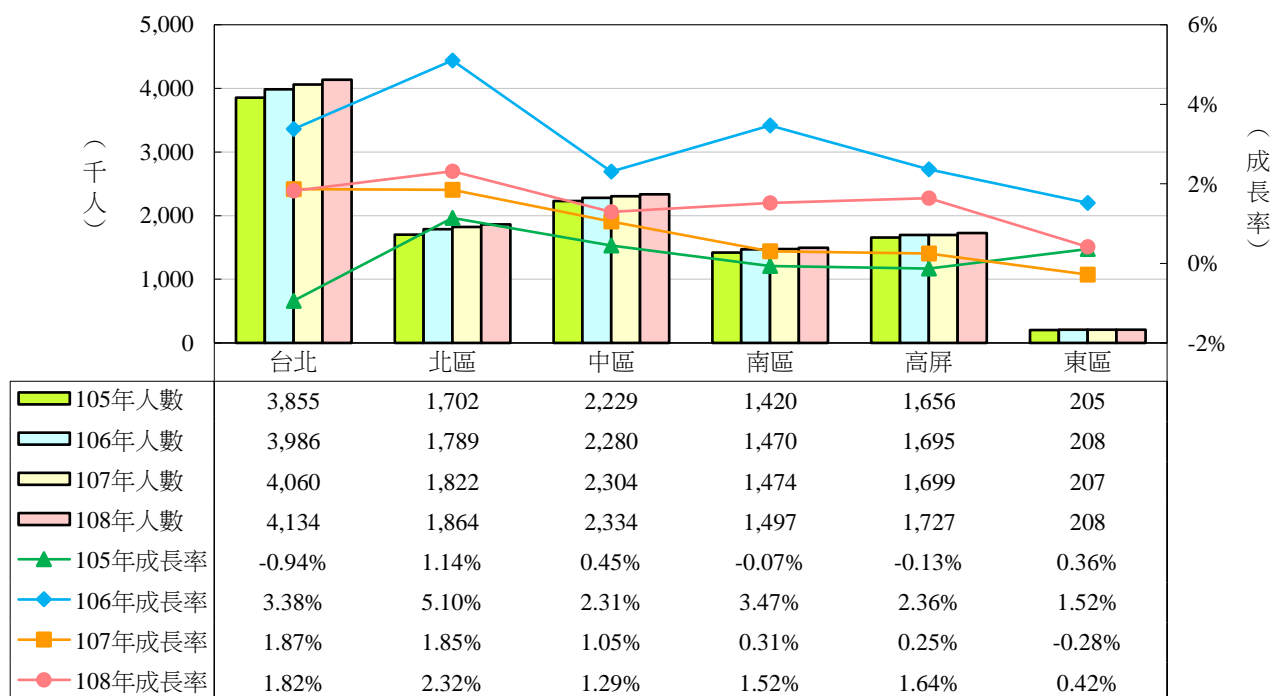
(一) 總就診人次(件數)



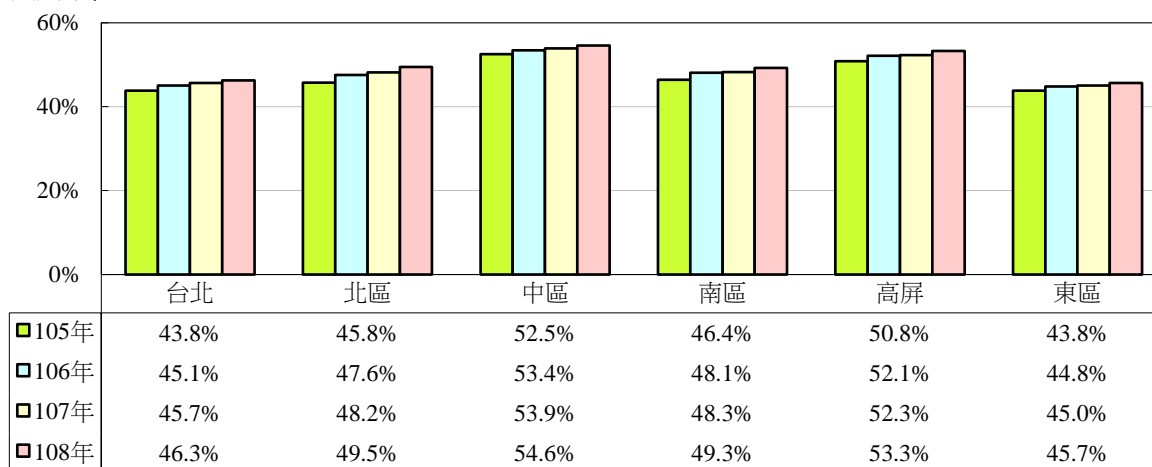
(二) 總醫療費用點數



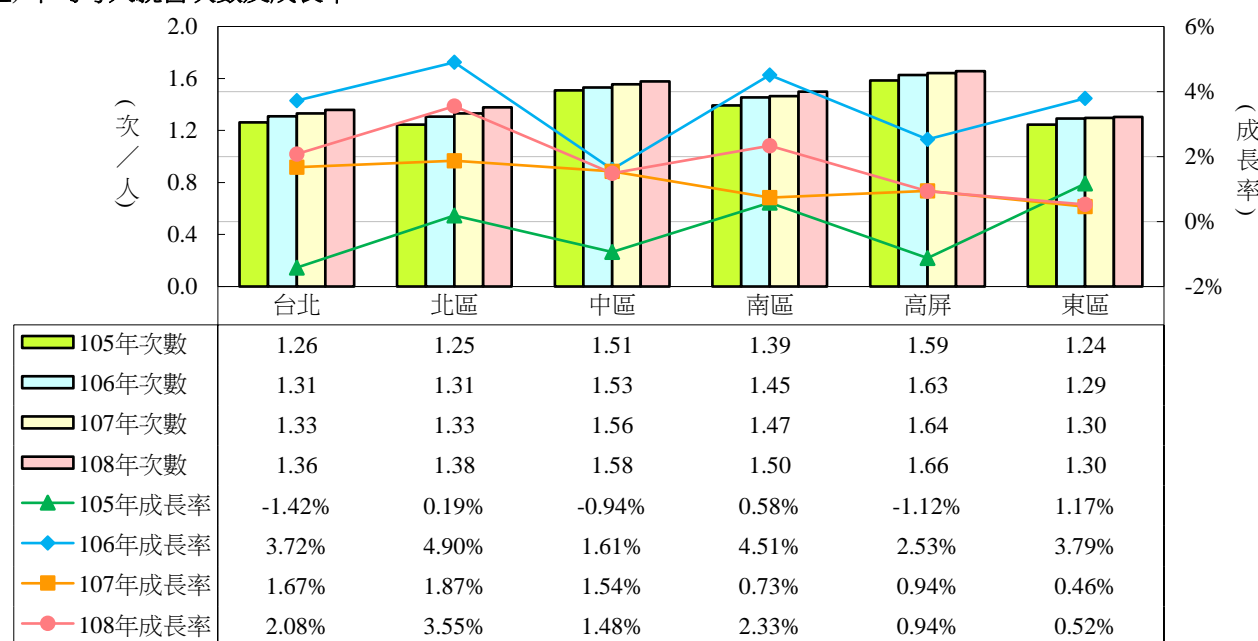
(三) 就醫人數及成長率



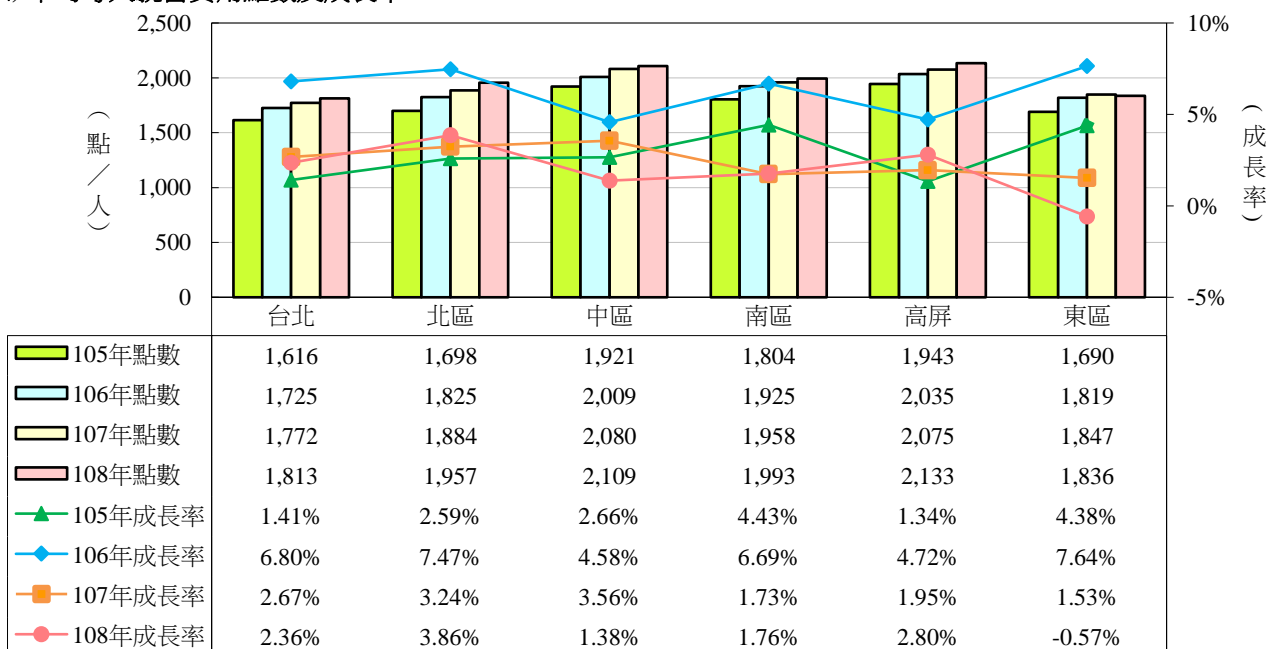
(四) 就醫率



(五) 平均每人就醫次數及成長率



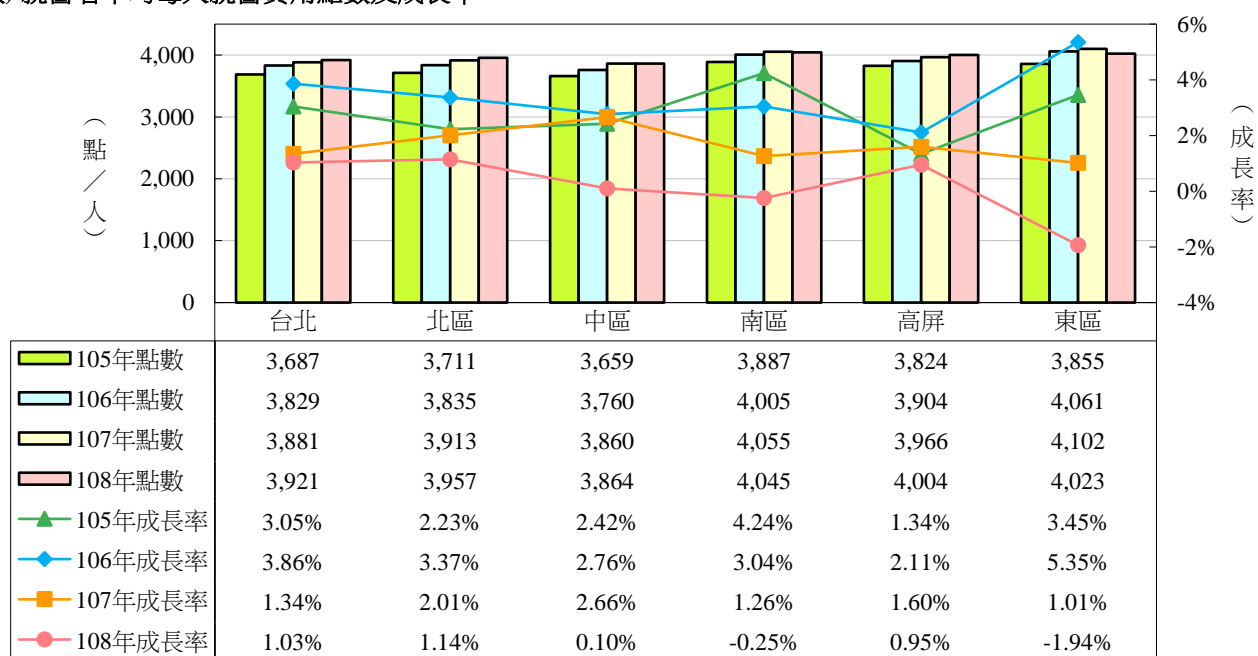
(六) 平均每人就醫費用點數及成長率



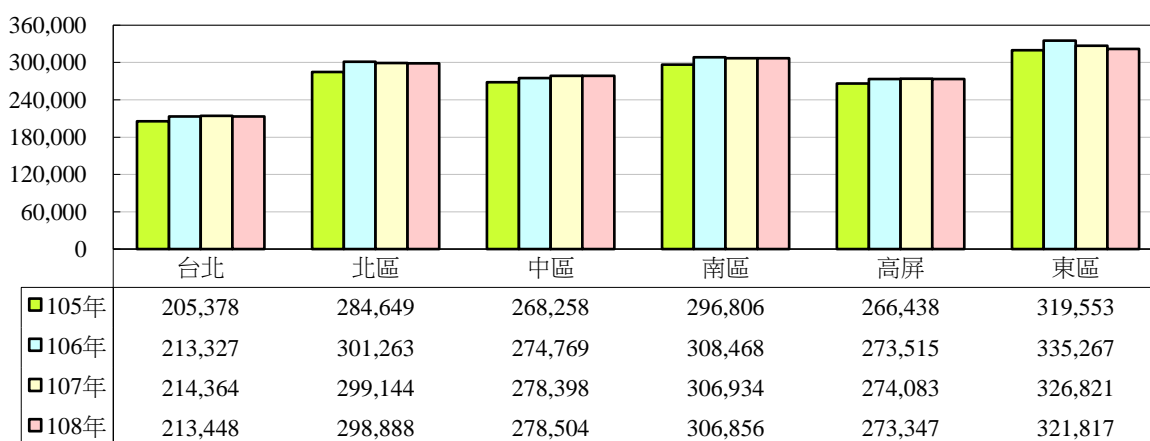
(七) 就醫者平均每人就醫次數及成長率



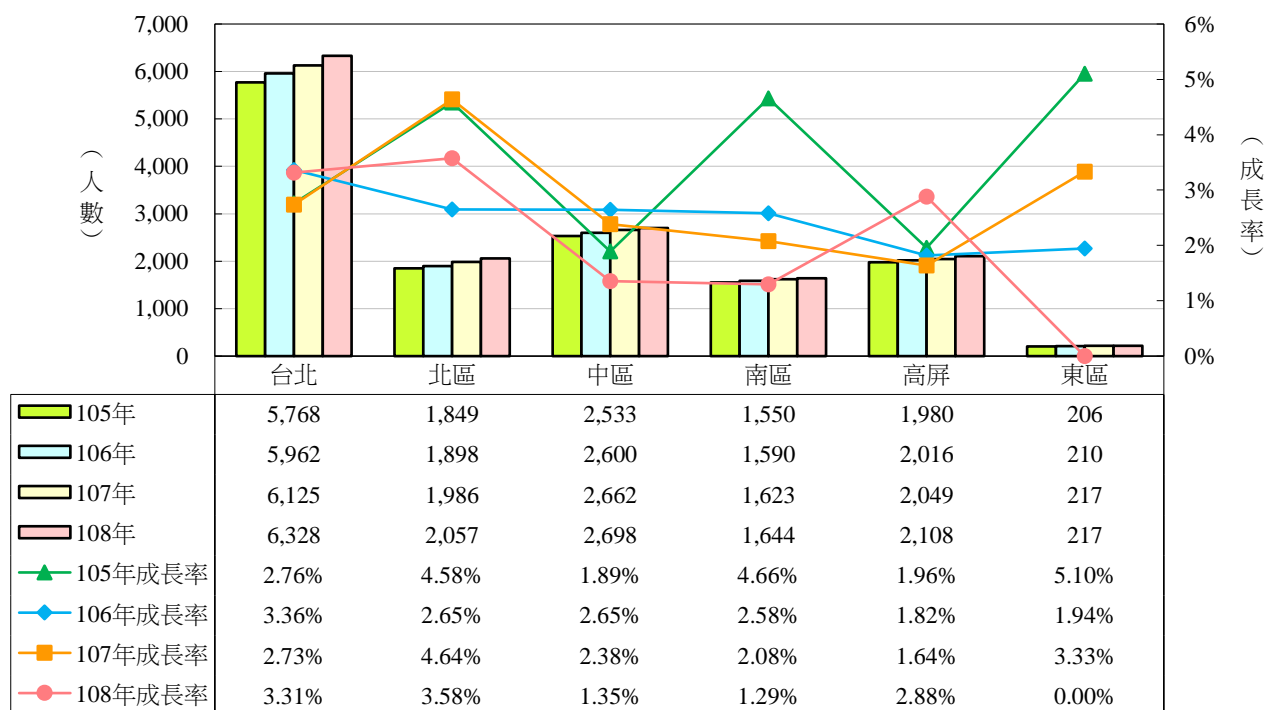
(八) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率



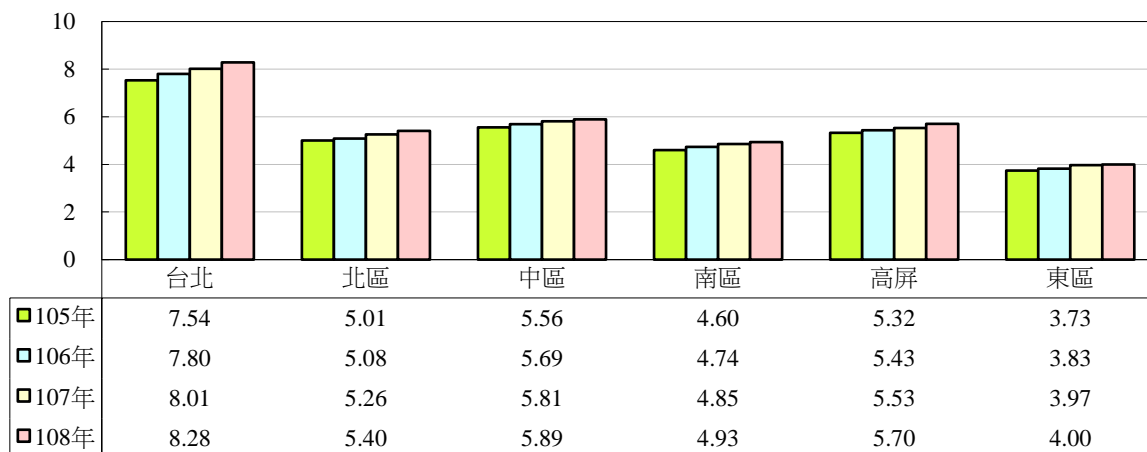
(九) 平均每位醫師每月申報費用點數



(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	104		105		106		107		108	
		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)		38,533		38,637	0.3%	38,438	-0.5%	39,229	2.1%	40,332	2.8%
--醫院		3,239		3,253	0.4%	3,261	0.2%	3,468	6.4%	3,726	7.4%
--診所		35,294		35,383	0.3%	35,177	-0.6%	35,761	1.7%	36,607	2.4%
總費用點數(百萬點)		23,113		24,133	4.4%	25,049	3.8%	26,506	5.8%	28,491	7.5%
--醫院		2,554		2,686	5.2%	2,829	5.3%	3,162	11.8%	3,563	12.7%
--診所		20,558		21,446	4.3%	22,218	3.6%	23,342	5.1%	24,926	6.8%
--交付機構		0.91		1.06	15.8%	1.39	30.8%	2.03	46.9%	2.51	23.4%
就醫人數(千人)		6,732		6,610	-1.8%	6,473	-2.1%	6,461	-0.2%	6,501	0.6%
平均每件就醫費用點數		600		625	4.1%	652	4.3%	676	3.7%	706	4.5%
平均每人就醫次數		1.64		1.64	-0.1%	1.63	-0.9%	1.65	1.8%	1.70	2.8%
平均每人就醫費用點數		985		1,025	4.1%	1,059	3.4%	1,118	5.5%	1,201	7.5%
就醫者平均每人就醫次數		5.72		5.85	2.1%	5.94	1.6%	6.07	2.3%	6.20	2.2%
就醫者平均每人就醫費用點數		3,433		3,651	6.3%	3,870	6.0%	4,103	6.0%	4,383	6.8%
案件別件數(千件)											
--中醫一般案件(21案件)		27,851		27,701	-0.5%	27,000	-2.5%	27,183	0.7%	27,248	0.2%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)		6,247		6,130	-1.9%	6,226	1.6%	6,321	1.5%	6,519	3.1%
--中醫慢性病(24案件)		3,909		4,225	8.1%	4,554	7.8%	4,982	9.4%	5,633	13.1%
--其他案件(22、23、25、28、30、31案件)		526		580	10.1%	657	13.3%	744	13.3%	932	25.3%

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」，108年6月新增31案件「居家中醫醫療服務」。

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	108		108Q1		108Q2		108Q3		108Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)	40,332	2.8%	9,477	2.9%	10,044	1.9%	10,335	3.9%	10,476	2.5%
--醫院	3,726	7.4%	855	6.0%	916	6.5%	964	8.5%	991	8.5%
--診所	36,607	2.4%	8,622	2.6%	9,128	1.5%	9,372	3.5%	9,485	1.9%
總費用點數(百萬點)	28,491	7.5%	6,534	7.0%	7,131	6.5%	7,360	8.9%	7,466	7.5%
--醫院	3,563	12.7%	804	10.5%	875	11.6%	926	14.2%	958	14.1%
--診所	24,926	6.8%	5,729	6.6%	6,256	5.9%	6,434	8.2%	6,507	6.5%
--交付機構	2.51	23.4%	0.58	68.4%	0.63	22.9%	0.65	1.7%	0.65	20.7%
就醫人數(千人)	6,501	0.6%	3,168	2.0%	3,277	0.6%	3,343	2.2%	3,297	1.1%
平均每件就醫費用點數	706	4.5%	689	4.0%	710	4.5%	712	4.8%	713	4.9%
平均每人就醫次數	1.70	2.8%	0.40	2.9%	0.42	2.0%	0.44	4.0%	0.44	2.2%
平均每人就醫費用點數	1,201	7.5%	275	7.0%	301	6.6%	311	9.0%	314	7.2%
就醫者平均每人就醫次數	6.20	2.2%	2.99	0.9%	3.06	1.3%	3.09	1.7%	3.18	1.3%
就醫者平均每人就醫費用點數	4,383	6.8%	2,062	4.9%	2,176	5.9%	2,202	6.5%	2,265	6.3%
案件別件數(千件)										
--中醫一般案件(21案件)	27,248	0.2%	6,417	-0.3%	6,824	0.5%	6,947	1.2%	7,059	-0.5%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)	6,519	3.1%	1,468	6.0%	1,665	-0.2%	1,711	4.5%	1,675	2.7%
--中醫慢性病(24案件)	5,633	13.1%	1,409	14.8%	1,352	11.6%	1,411	13.5%	1,462	12.4%
--其他案件(22、23、25、28、30、31案件)	932	25.3%	182	15.4%	203	8.9%	266	34.5%	280	39.1%

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」，108年6月新增31案件「居家中醫醫療服務」。

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	104	105		106		107		108		
		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)		13,317	13,711	3.0%	13,820	0.8%	14,298	3.5%	14,762	3.2%	
--中醫針灸、傷科及脫臼整復 (29案件)		6,404	6,592	2.9%	6,948	5.4%	7,278	4.8%	7,891	8.4%	
--中醫慢性病(24案件)		2,957	3,300	11.6%	3,652	10.7%	4,165	14.0%	4,887	17.3%	
--其他案件 (22、23、25、28、30、31 案件)		434	530	22.0%	627	18.3%	762	21.6%	949	24.5%	
平均每人藥費		327	341	4.3%	347	1.7%	381	9.9%	428	12.3%	
平均每件藥費		199	208	4.3%	213	2.7%	230	8.0%	252	9.3%	
平均每人用藥日數		10.89	11.07	1.7%	11.18	1.0%	11.61	3.8%	12.35	6.4%	
每位中醫師平均每月件數		530	519	-2.1%	500	-3.8%	494	-1.2%	492	-0.4%	
每位中醫師平均每月費用點數		318,205	324,374	1.9%	325,544	0.4%	333,506	2.4%	347,216	4.1%	

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」，108年6月新增31案件「居家中醫醫療服務」。

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	104		105		106		107		108	
		值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	
分項費用(百萬點)											
--診察費		10,668	11,287	46.8%	11,802	47.1%	12,112	45.7%	12,445	43.7%	
--診療費		4,601	4,647	19.3%	4,872	19.4%	5,176	19.5%	5,707	20.0%	
--藥費		7,668	8,023	33.2%	8,195	32.7%	9,035	34.1%	10,151	35.6%	
--藥事服務費		175	176	0.7%	179	0.7%	181	0.7%	186	0.7%	
就醫人數(千人)及就醫率		6,732	6,610	28.1%	6,473	27.4%	6,461	27.2%	6,501	27.4%	
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比		3,124	3,171	13.1%	3,188	12.7%	3,295	12.4%	3,553	12.5%	

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：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	108		108Q1		108Q2		108Q3		108Q4	
	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)	14,762	3.2%	3,418	1.9%	3,714	3.8%	3,783	4.4%	3,846	2.8%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)	7,891	8.4%	1,722	9.7%	2,019	5.7%	2,083	10.1%	2,068	8.4%
--中醫慢性病(24案件)	4,887	17.3%	1,198	17.7%	1,179	16.2%	1,231	18.2%	1,280	17.3%
--其他案件(22、23、25、28、30、31案件)	949	24.5%	195	20.7%	219	14.8%	263	31.0%	272	30.0%
平均每人藥費	428	12.3%	98	10.8%	107	12.2%	110	14.0%	112	12.2%
平均每件藥費	252	9.3%	247	7.6%	251	10.0%	253	9.7%	255	9.7%
平均每人用藥日數	12.35	6.4%	2.93	6.2%	3.05	5.8%	3.16	7.6%	3.22	5.8%
每位中醫師平均每月件數	492	-0.4%	476	-0.6%	506	-1.4%	518	0.4%	511	-0.8%
每位中醫師平均每月費用點數	347,216	4.1%	328,285	3.4%	359,297	3.1%	368,663	5.2%	363,944	4.1%

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」，108年6月新增31案件「居家中醫醫療服務」。

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	108		108Q1		108Q2		108Q3		108Q4	
	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	12,445	43.7%	2,921	44.7%	3,103	43.5%	3,186	43.3%	3,235	43.3%
--診療費	5,707	20.0%	1,232	18.9%	1,456	20.4%	1,509	20.5%	1,509	20.2%
--藥費	10,151	35.6%	2,336	35.8%	2,526	35.4%	2,616	35.5%	2,672	35.8%
--藥事服務費	186	0.7%	43	0.7%	46	0.6%	48	0.7%	49	0.7%
就醫人數(千人)及就醫率	6,501	27.4%	3,168	13.4%	3,277	13.8%	3,343	14.1%	3,297	13.9%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	3,553	12.5%	823	12.6%	887	12.4%	915	12.4%	929	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

--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%		

--108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%	7.6%	6.8%	3.1%	4.0%	0.6%	33.8%	22.1%
北區業務組	12.9%	74.2%	7.5%	3.0%	2.1%	0.3%	12.6%	25.8%
中區業務組	2.2%	1.4%	93.1%	2.0%	1.0%	0.1%	22.9%	6.9%
南區業務組	3.2%	1.3%	5.0%	85.7%	4.6%	0.2%	13.9%	14.3%
高屏業務組	2.0%	0.8%	2.3%	4.2%	90.5%	0.3%	14.9%	9.5%
東區業務組	5.6%	1.8%	2.8%	1.4%	2.8%	85.5%	1.8%	14.5%
就醫業務組點數占率	29.3%	12.6%	25.7%	14.5%	16.1%	1.9%	100%	
流入比率	10.2%	25.8%	16.8%	17.6%	15.9%	18.4%		

資料來源：中央健康保險署。

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

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：108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
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
108Q1	0.8285	0.8381	0.8330	0.9064	0.8663	1.1887	0.8542
108Q2	0.8419	0.8575	0.8439	0.8814	0.8747	1.1861	0.8612
108Q3	0.8174	0.8411	0.8017	0.8391	0.8438	1.1344	0.8290
108Q4	0.7874	0.8107	0.8152	0.8656	0.8217	1.1033	0.8196

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
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
108Q1	0.8886	0.9008	0.8909	0.9424	0.9156	1.1247	0.9069
108Q2	0.8964	0.9124	0.8978	0.9271	0.9208	1.1241	0.9110
108Q3	0.8807	0.9016	0.8703	0.9014	0.9020	1.0901	0.8906
108Q4	0.8619	0.8842	0.8796	0.9179	0.8881	1.0688	0.8851

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.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

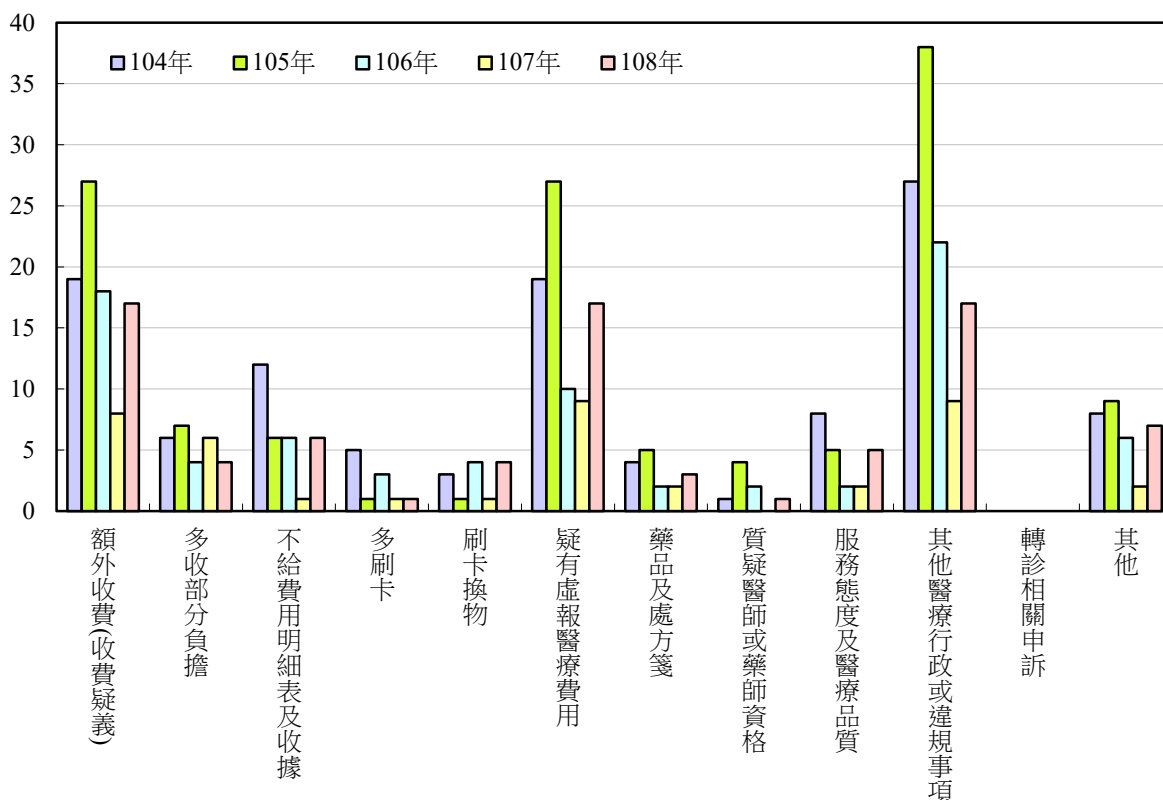
指標項目	年	參考值 ^註 (108年)	104	105	106	107	108
使用中醫門診者之平均中醫就診次數		4.66~6.99	5.71	5.82	5.91	6.03	6.15
就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率		<0.16	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%
就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率		<0.51%	0.44%	0.44%	0.46%	0.37%	0.37%
使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率		<0.73%	0.64%	0.62%	0.59%	0.57%	0.56%
於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率		<0.08%	0.04%	0.05%	0.09%	0.12%	0.15%
使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率		—	78.70%	80.17%	82.04%	83.01%	...
加強感染控制執行率*		—	97.00%	90.00%	97.91%	92.78%	92.78%
加強感染控制合格率*		—	100%	100%	99.46%	99.49%	99.49%
中藥藥袋標示合格率*		—	98.50%	98.80%	99.18%	99.46%	...
健保雲端藥歷系統查詢率		46.7%	...	...	55.31%	67.13%	70.37%
兩年內初診患者人數比率		12.83~15.68%	...	...	14.26%	14.23%	14.10%
民眾申訴及其他反映成案件數		—	112	130	79	41	82

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，民眾申訴及其他反映成案件數由健保署另行提供。

註：參考值：採中醫門診總額品質確保方案所訂數值。

件數

民眾申訴及其他反映成案件數統計



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

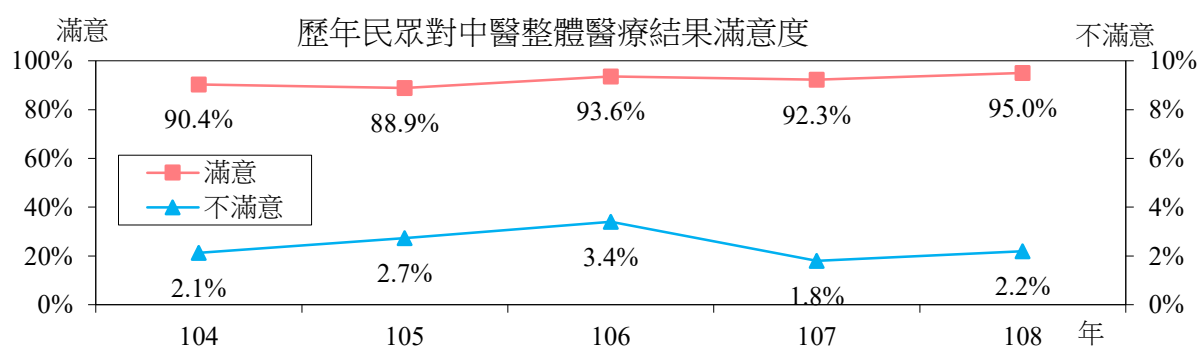
2.其他，如醫師看診時間與院所之公告不符等非屬前述事項之申訴案件。

六、民眾滿意度變化情形

單位：%

調查時間		104.08~ 104.10	105.08~ 105.10	106.09~ 106.10	107.07~ 107.09	108.07~ 108.08
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}	90.4 (96.5)	88.9 (94.8)	93.6 (95.9)	92.3 (97.7)	95.0 (97.4)
	對診療環境滿意度	92.6 (97.8)	94.0 (98.6)	...	...	...
	對醫護人員服務態度滿意度	92.1 (97.8)	93.0 (97.9)	...	...	...
	對治療效果滿意度	80.4 (91.4)	85.0 (93.5)	...	...	...
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	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	91.1
	對醫師看病及治療過程滿意度	91.5 (96.4)	90.8 (97.1)	94.6 (96.2)	92.2 (96.5)	92.5 (97.2)
	醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有)	74.9	87.1	86.4	80.1	85.1
可近性	醫護人員有無進行衛教指導(有)	59.0	74.4	68.4	64.4	62.8
	對預約(或看到)醫師的容易度	87.4 (92.2)	89.0 (91.6)	87.5 (89.7)	87.2 (90.1)	87.2 (88.6)
	曾經在假日有緊急需求求診的比率 ^{註4}	33.9	35.8	12.4	8.7	14.0
	--無法在當地找到其他就醫診所的比率	24.7	26.5	39.6	29.0	30.8
	--無法在當地找到其他就醫診所而感到不便的比率	66.7	53.1	89.2	69.7	65.3
	對就醫單程交通時間的感受(不會太久)	87.1	87.9	...	...	...
	對院所交通便利性的滿意度	...	...	92.4 (94.9)	90.4 (95.2)	93.5 (94.9)
	會因就醫費用過高而不就診(是)	10.3	17.8	25.7	20.9	21.0
付費情形	就醫費用(中位數;平均數)(元)	150 ; 381	150 ; 228	150 ; 226	150 ; 203	...
	對就醫費用的感受(便宜)	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)	25.4	29.8	29.1	23.3	36.9
	除掛號費與部分負擔，最近一次看診自付費用					80 ; 196
	排除極端值後(中位數;平均值)(元) ^{註5}					
	對院所自費金額的感受(便宜) ^{註6}	...	...	53.2 (85.0)	48.4 (85.5)	56.2 (84.6)
	自付其他費用理由 ^{註6}					
	--醫療院所建議	...	...	...	...	61.2
	--自己要求	...	...	...	...	29.9
	--健保不給付	43.5	24.2	28.5	35.6	18.1
	--補健保給付差額	38.1	35.0	26.2	25.6	16.8
	--同意使用較好的藥或特材	3.8	8.7	12.5	10.6	5.2

- 註 1.百分比為「非常滿意」加上「滿意」或「非常便宜」加上「便宜」之比例；括弧中百分比則再加上「普通」。
- 2.有效樣本數：104年2,011份，105年2,012份，106年1,033份，107年1,024份，108年1,031份。
- 3.104年調查項目為「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」。108年曾經在假日有緊急需求求診者為144人(比率：144/1031)，其中44人無法在當地找到其他就醫診所(比率：44/144)，因而感到不便者為28人(比率：28/44)。
- 5.已排除極端值，最大值為1,280元。若未排除極端值，則最大值為3,600元，平均值為301元。
- 6.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)，108年自付費用理由問項增列「是院所建議、自己要求，或其他原因」。



七、專案計畫

項目 \ 年度	104	105	106	107	108
醫療資源不足地區改善方案					
預算數(百萬元)	96.5	106.5	121.5	135.6	135.6
執行數(百萬點)	96.5	89.8	109.9	123.4	135.3
執行率 ^{註3}	100.0%	84.3%	90.4%	91.0%	99.8%
1.巡迴醫療服務計畫					
申報點數(百萬點)	54.8	56.0	70.8	79.1	87.1
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)	86	89	88	103	111
--計畫數(巡迴點)	151	166	195	263	285
--總服務天數	6,581	6,518	7,986	9,808	11,174
--總服務人次	155,801	150,816	190,998	235,807	278,599
目標達成率					
--計畫數(鄉鎮數)	107.5%	111.3%	110.0%	128.8%	138.8%
--總服務天數	115.5%	114.4%	140.1%	172.1%	196.0%
--總服務人次	107.4%	104.0%	131.7%	162.6%	192.1%
2.獎勵開業服務計畫					
--申報點數(百萬點)	42.4	33.8	39.1	44.3	48.3
--目標數(鄉鎮數)	5	5	5	5	5
--目標執行數(鄉鎮數)	5	4	5	5	2
--目標達成率	100.0%	80.0%	100.0%	100.0%	40.0%

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.巡迴醫療服務計畫數，係指提供中醫門診巡迴醫療服務之無及僅有1家中醫醫事服務機構鄉鎮數；獎勵開業服務計畫目標數，係指當年度無中醫鄉鎮減少數。

3.104年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為101.9%。

七、專案計畫 (續1)

年度 項目	104	105	106	107	108
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	133.0	130.0	182.0
執行數(百萬元)	100.7	113.0	133.0	130.0	178.0
執行率 ^{註2}	89.1%	100.0%	100.0%	100.0%	97.8%
申報數(百萬點)	101.2	149.3	176.1	162.3	178.0
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)	76.4	119.2	135.5	162.3	178.0
服務人數	7,034	8,650	9,603	11,128	12,006
服務人次	70,174	107,736	122,878	145,577	157,303
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)	24.9	30.1	40.5	...	...
服務人數	3,002	3,300	3,865	...	...
服務人次	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	65.0
執行數(百萬元)	24.6	32.0	47.7	60.0	65.0
執行率 ^{註3}	77.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
申報數(百萬點)	24.7	54.6	62.7	68.0	71.3
服務人數	3,129	5,630	5,882	6,198	6,447
服務人次	23,256	49,848	56,602	60,869	63,648
助孕成功率	...	20%	18%	16%	12%
保胎成功率	...	80%	76%	68%	67%
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	10.0
執行數(百萬元)	...	3.1	3.8	9.7	10.0
執行率 ^{註4}	...	15.3%	19.0%	48.3%	100.0%
申報數(百萬點)	...	3.1	3.8	9.7	13.7
服務人數	...	1,419	1,583	2,888	3,545
服務人次	...	1,856	2,265	10,249	13,177

資料來源：中央健康保險署。

註：1.107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年結算點數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、108年結算點數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%、109.6%。

4.108年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為137.3%。

七、專案計畫 (續2)

項目	年度	105	106	107	108
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%	...	...
申報數(百萬點)		14.4	30.3		
服務人數		1,431	2,254	...	...
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%	...	...
服務人數		...	92	...	...
服務人次		...	1,523	...	...
中醫癌症患者加強照護整合方案^{註1}					
預算數(百萬元)		103.0	166.0
執行數(百萬元)		103.0	156.2
執行率 ^{註3}		100.0%	94.1%
申報數(百萬點)				115.2	156.2
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	55.3
服務人數		4,200	4,418
服務人次		29,638	31,857
2.特定癌症患者中醫門診加強照護計畫					
申報數(百萬點)		56.0	85.4
服務人數		4,134	5,564
服務人次		44,428	64,029
3.癌症患者中醫門診延長照護計畫					
申報數(百萬點)		8.8	15.6
服務人數		132	164
服務人次		3,597	6,311
中醫急症處置					
預算數(百萬元)		20.0	20.0
執行數(百萬元)		0.4	0.8
執行率		2.1%	4.0%
服務人數		328	609
服務人次		334	640

資料來源：中央健康保險署。

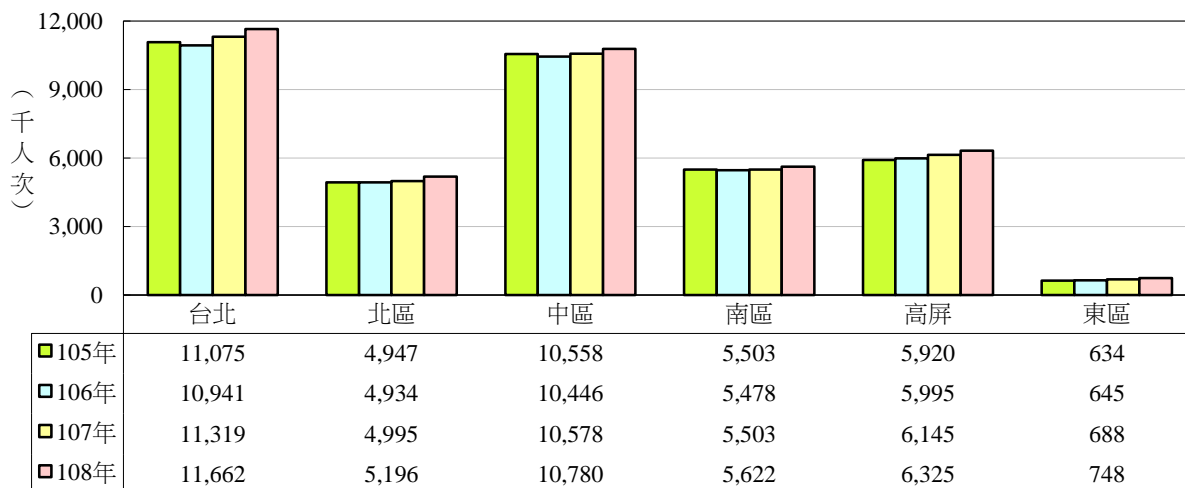
註：1.107年起「乳癌、肝癌門診加強照護計畫」、「癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫」併入專款項目「中醫癌症患者加強照護整合方案」。

2.106年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為121%。

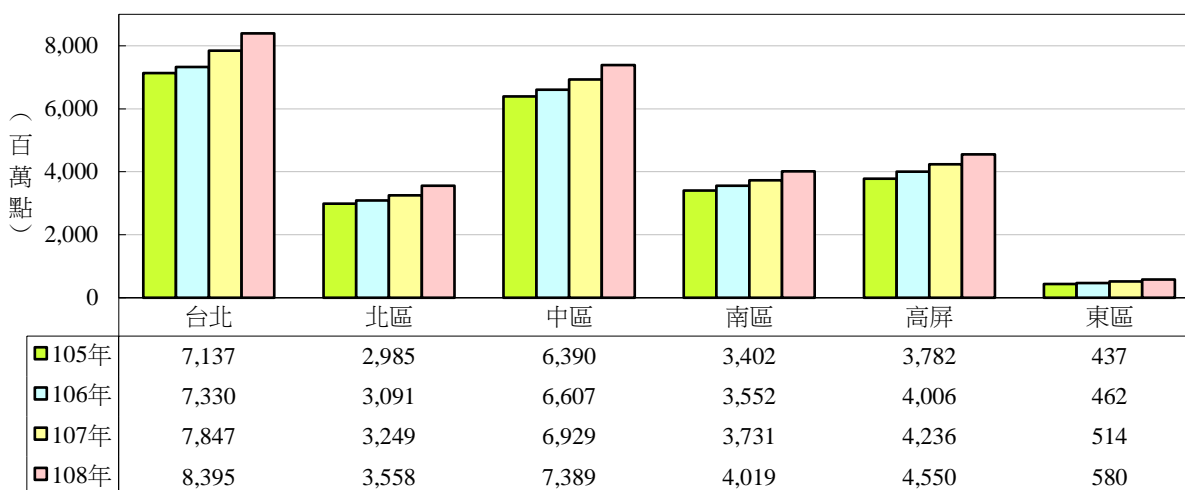
3.107年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為111.8%。

八、分區業務組別比較

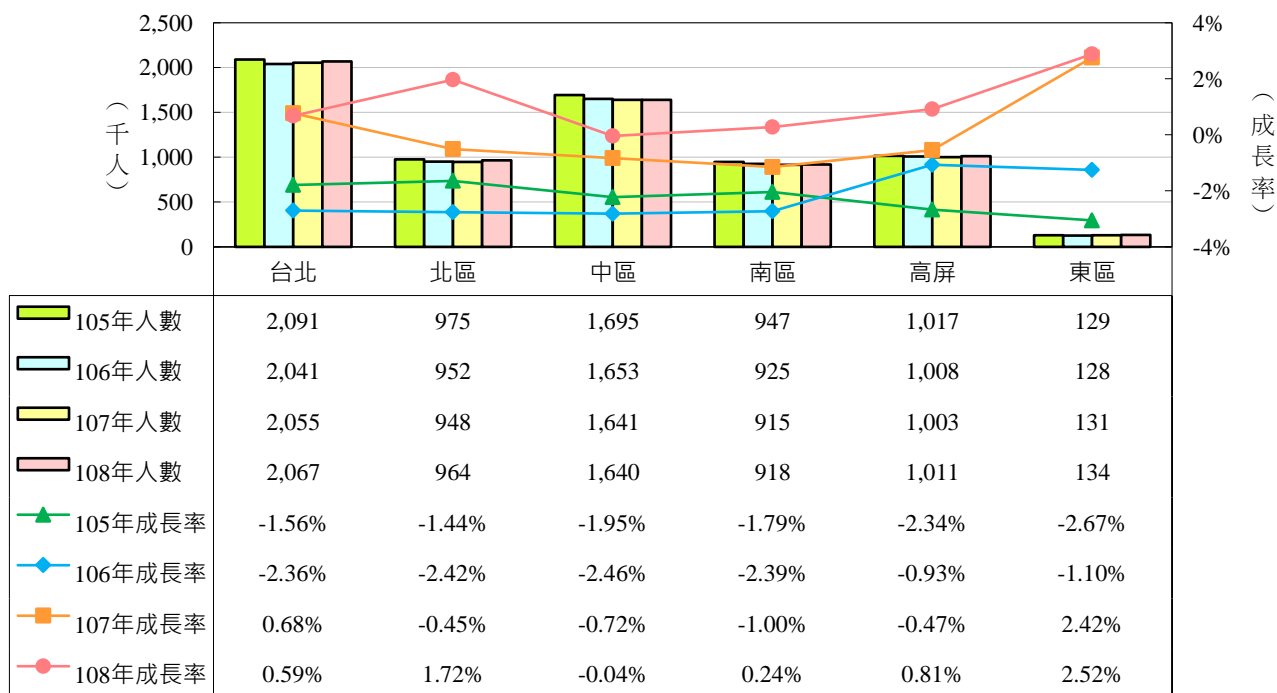
(一) 總就診人次(件數)



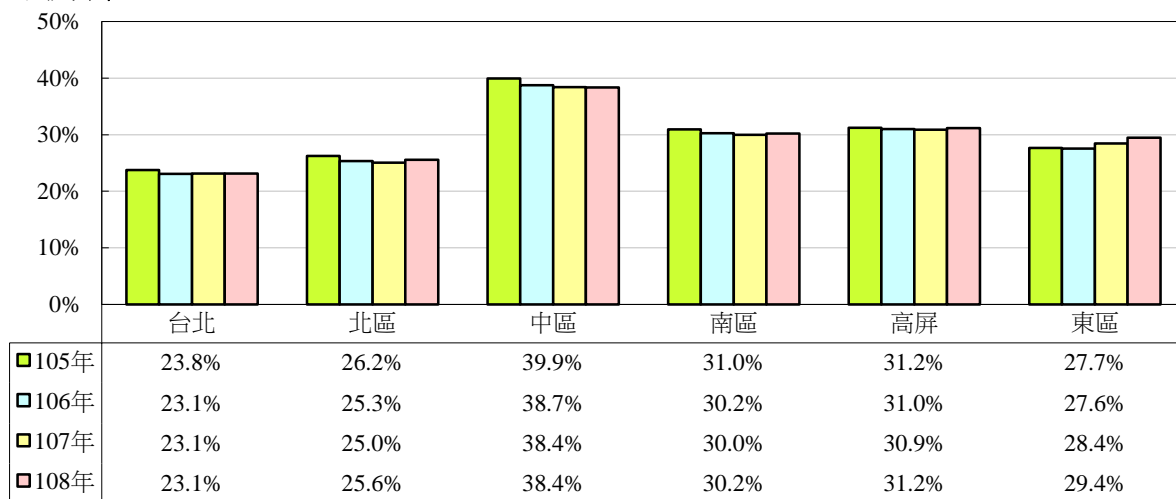
(二) 總醫療費用點數



(三) 就醫人數及成長率



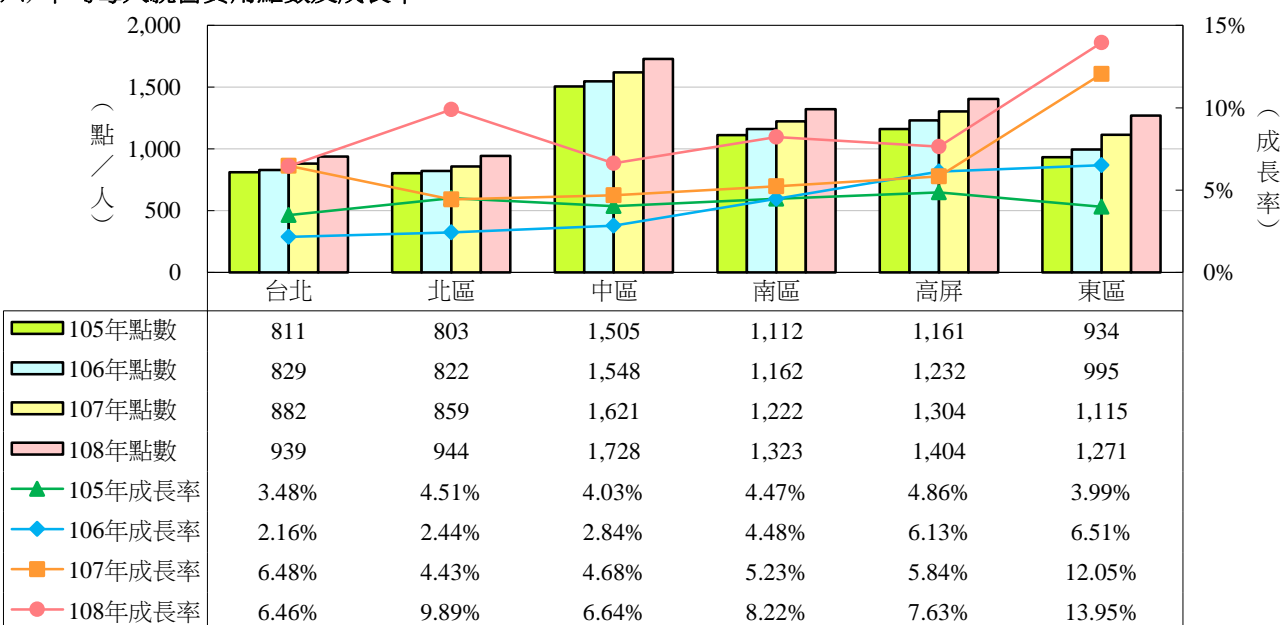
(四) 就醫率



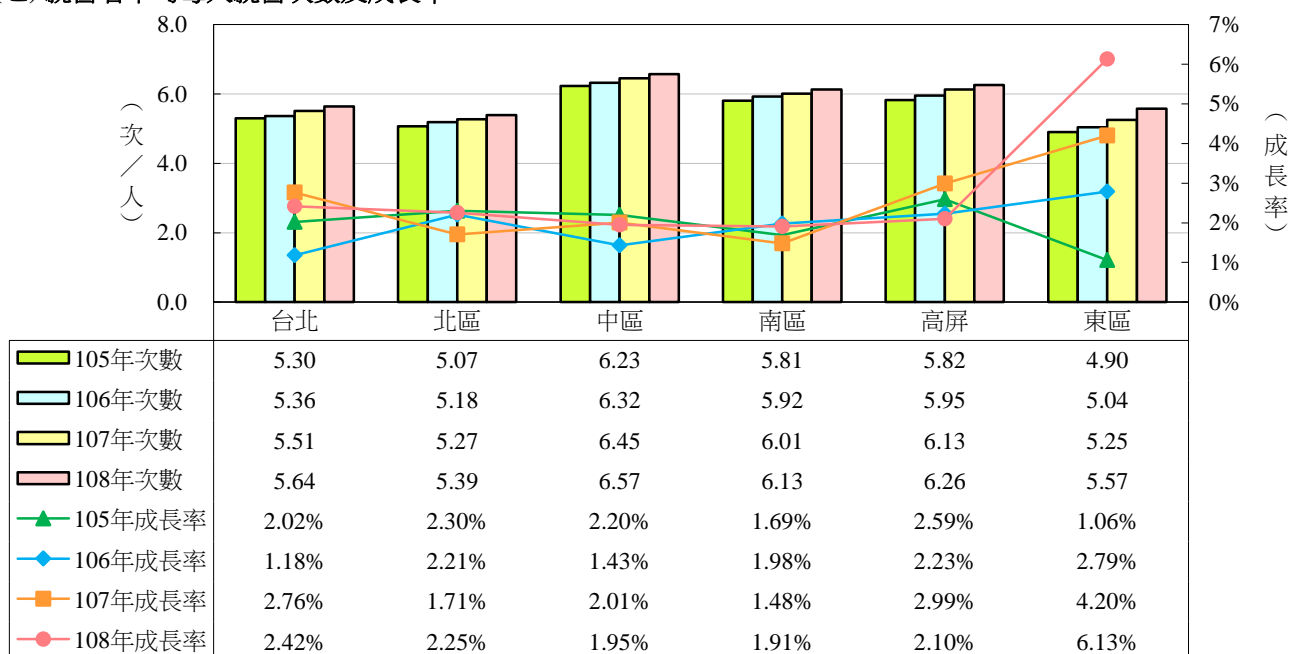
(五) 平均每人就醫次數及成長率



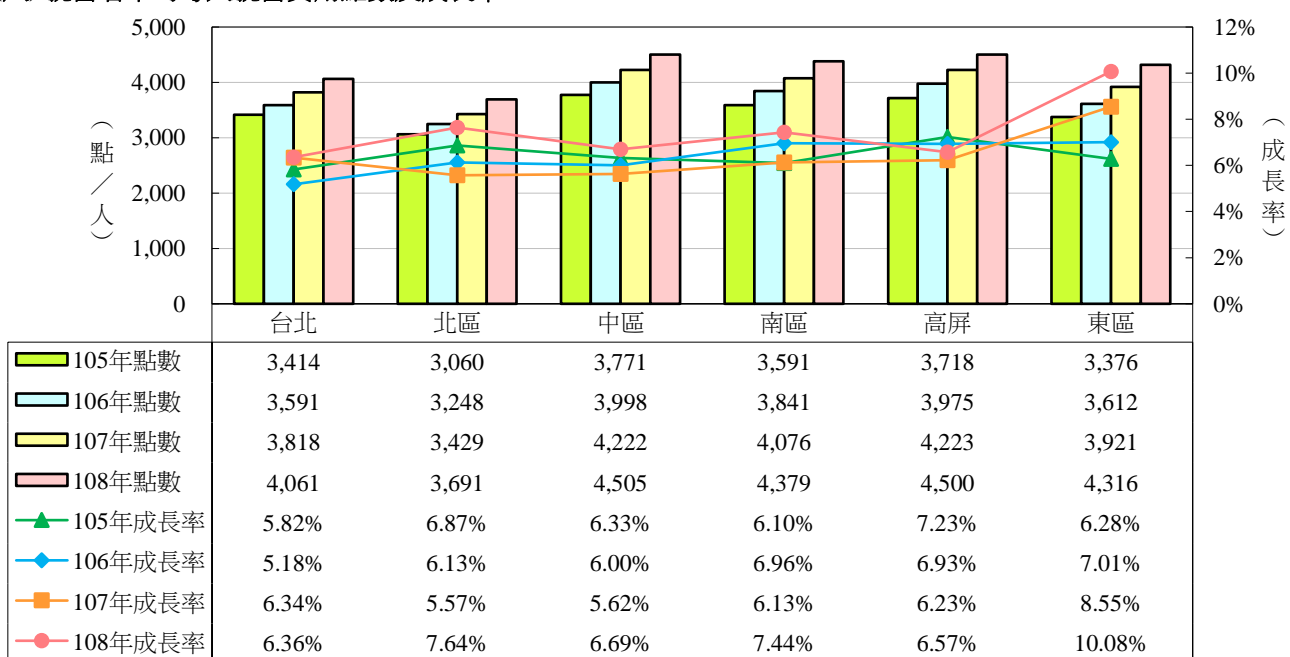
(六) 平均每人就醫費用點數及成長率



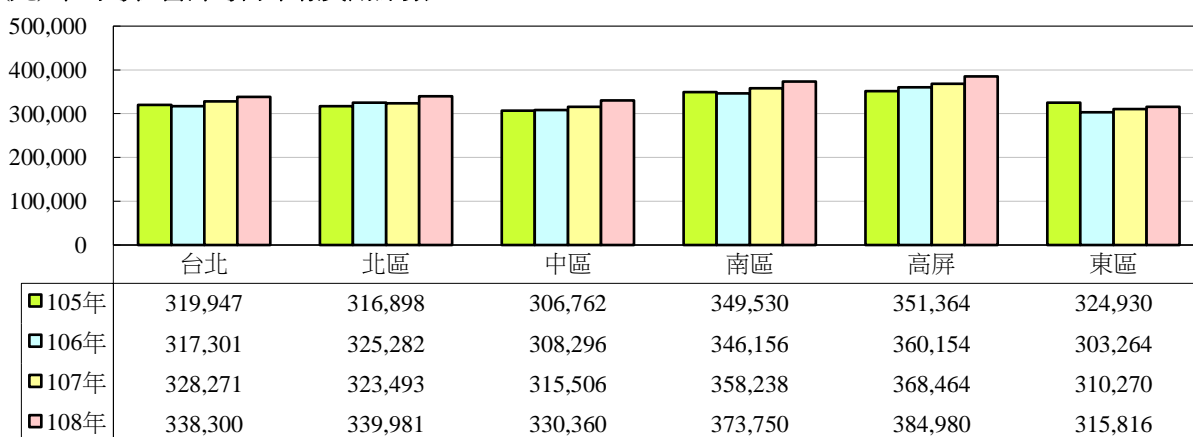
(七) 就醫者平均每人就醫次數及成長率



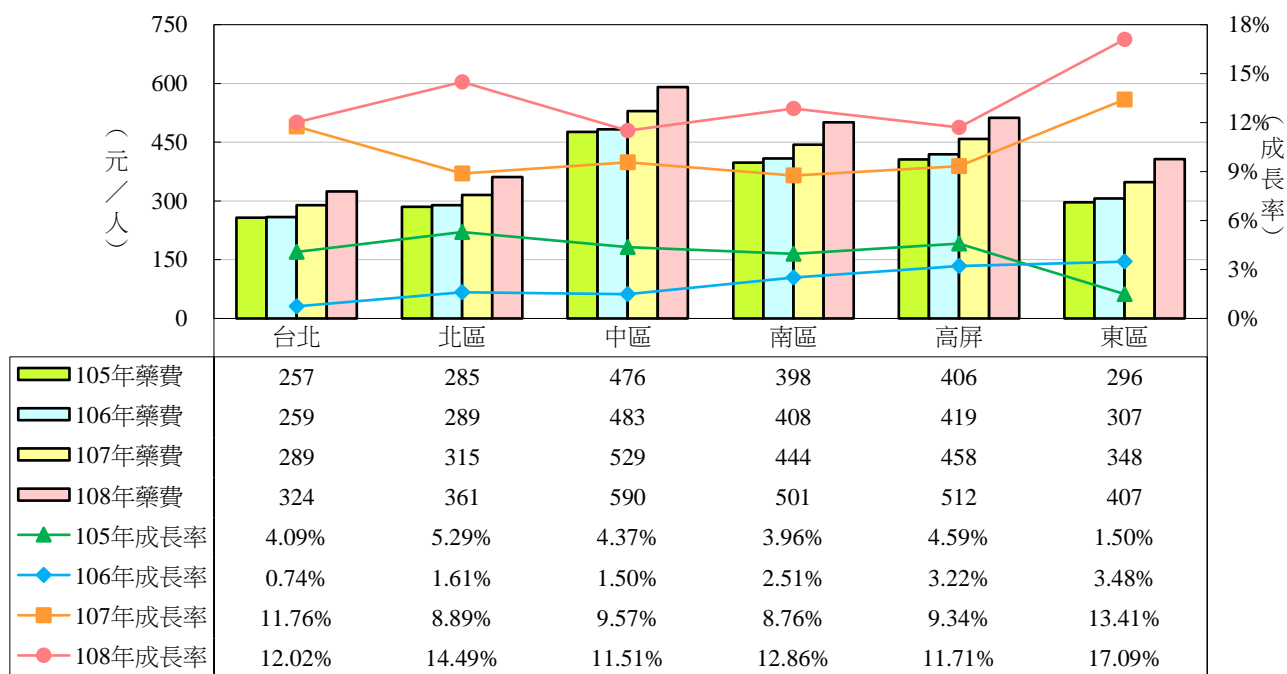
(八) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率



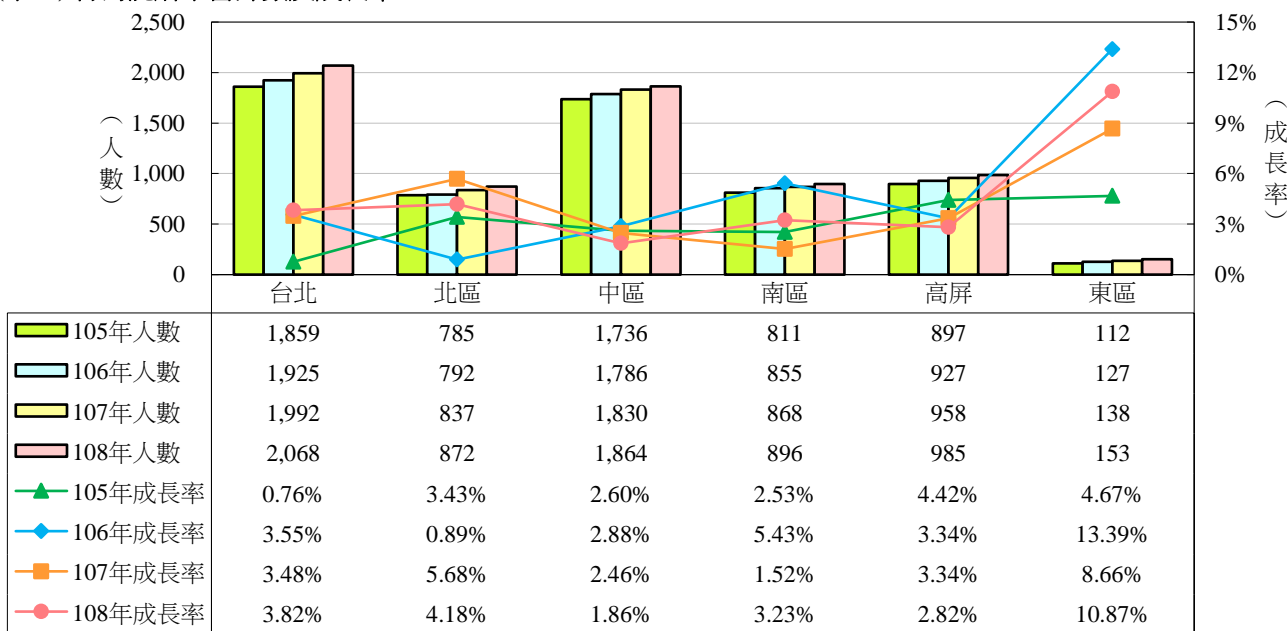
(九) 平均每位醫師每月申報費用點數



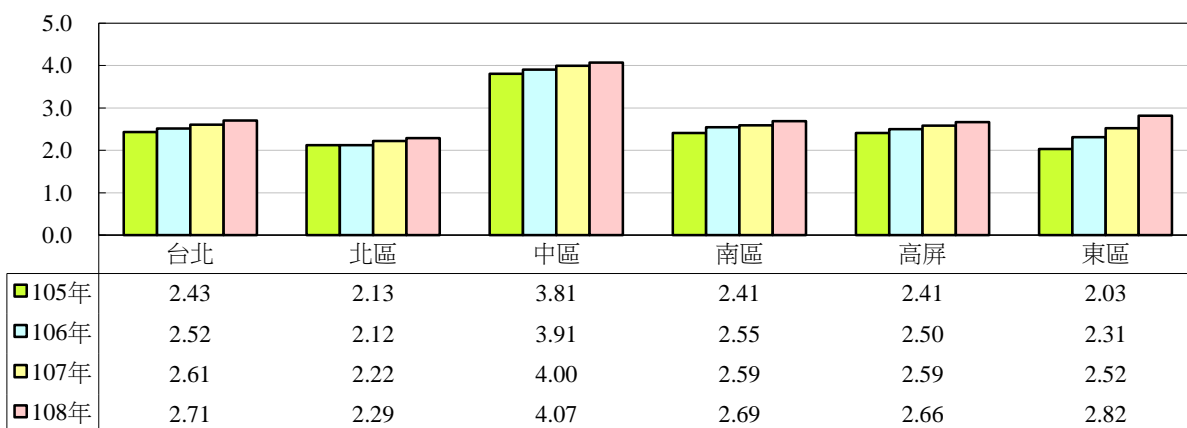
(十) 平均每人藥費及成長率



(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	104	105		106		107		108	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)										
-- 門診		181,555	185,180	2.0%	181,000	-2.3%	184,953	2.2%	188,934	2.2%
-- 住院		62	61	-1.3%	57	-6.9%	53	-7.5%	51	-2.8%
總費用點數(百萬點)										
-- 門診		107,699	111,112	3.2%	115,213	3.7%	118,922	3.2%	123,735	4.0%
-- 住院		105,831	109,264	3.2%	113,491	3.9%	117,339	3.4%	122,199	4.1%
-- 門診		1,868	1,847	-1.1%	1,722	-6.8%	1,583	-8.1%	1,536	-3.0%
就醫人數(千人)-- 門診		19,976	20,191	1.1%	20,126	-0.3%	20,239	0.6%	20,342	0.5%
平均每件就醫費用點數										
-- 門診		583	590	1.2%	627	6.3%	634	1.2%	647	1.9%
-- 住院		30,005	30,067	0.2%	30,114	0.2%	29,907	-0.7%	29,852	-0.2%
平均每人就醫次數										
-- 門診		7.74	7.86	1.7%	7.65	-2.7%	7.80	1.9%	7.97	2.1%
-- 住院		0.0027	0.0026	-1.6%	0.0024	-7.3%	0.0022	-7.7%	0.0022	-2.8%
平均每人就醫費用點數										
-- 門診		4,509	4,640	2.9%	4,800	3.4%	4,948	3.1%	5,152	4.1%
-- 住院		80	78	-1.4%	73	-7.2%	67	-8.4%	65	-3.0%
就醫者平均每人門診就醫次數		9.09	9.17	0.9%	8.99	-1.9%	9.14	1.6%	9.29	1.6%
就醫者平均每人門診就醫費用點數		5,298	5,412	2.1%	5,639	4.2%	5,798	2.8%	6,007	3.6%
案件別件數(千件)										
--一般案件		78,723	78,373	-0.4%	72,444	-7.6%	71,843	-0.8%	71,036	-1.1%
--急診案件		31	35	14.1%	34	-1.9%	32	-6.7%	30	-7.5%
--門診手術		244	234	-4.1%	221	-5.7%	222	0.5%	227	2.3%
--門診論病例計酬		116	120	3.5%	126	5.3%	131	3.5%	141	8.0%
--慢性病		23,060	23,577	2.2%	24,652	4.6%	25,637	4.0%	26,781	4.5%
--慢性病連續處方箋		4,374	4,452	1.8%	4,647	4.4%	4,831	4.0%	5,045	4.4%
--其他專案		79,858	83,395	4.4%	84,084	0.8%	87,554	4.1%	91,113	4.1%
案件別費用點數(百萬點)										
--一般案件		29,977	30,143	0.6%	29,244	-3.0%	29,017	-0.8%	28,723	-1.0%
--急診案件		36	41	11.3%	43	6.6%	43	-1.8%	41	-2.5%
--門診手術		1,003	1,014	1.1%	1,065	5.0%	1,054	-1.0%	1,075	2.0%
--門診論病例計酬		2,399	2,483	3.5%	2,616	5.4%	2,706	3.4%	2,923	8.0%
--慢性病		16,661	17,113	2.7%	18,128	5.9%	18,660	2.9%	19,429	4.1%
--慢性病連續處方箋		2,836	2,863	0.9%	2,941	2.7%	2,996	1.9%	3,075	2.6%
--其他專案		35,821	37,526	4.8%	40,180	7.1%	42,189	5.0%	44,428	5.3%

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	108		108Q1		108Q2		108Q3		108Q4	
	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	188,934	2.2%	47,669	-2.5%	46,358	4.4%	45,566	3.6%	49,340	3.4%
-- 住院	51	-2.8%	13	-3.2%	12	-1.4%	13	-1.5%	13	-5.0%
總費用點數(百萬點)	123,735	4.0%	30,251	1.1%	30,552	4.9%	30,519	5.4%	32,413	4.8%
-- 門診	122,199	4.1%	29,867	1.1%	30,185	5.0%	30,129	5.5%	32,019	4.9%
-- 住院	1,536	-3.0%	383	-3.4%	367	-1.6%	391	-1.7%	394	-5.1%
就醫人數(千人)-- 門診	20,342	0.5%	14,203	-1.1%	13,820	2.4%	13,561	1.4%	14,201	1.8%
平均每件就醫費用點數										
-- 門診	647	1.9%	627	3.7%	651	0.6%	661	1.8%	649	1.5%
-- 住院	29,852	-0.2%	29,888	-0.2%	29,895	-0.2%	29,817	-0.2%	29,810	-0.1%
平均每人就醫次數										
-- 門診	7.97	2.1%	2.01	-2.5%	1.96	4.5%	1.92	3.7%	2.08	3.2%
-- 住院	0.0022	-2.8%	0.0005	-3.2%	0.0005	-1.4%	0.0006	-1.4%	0.0006	-5.2%
平均每人就醫費用點數										
-- 門診	5,152	4.1%	1,259	1.1%	1,274	5.1%	1,271	5.6%	1,348	4.7%
-- 住院	65	-3.0%	16	-3.4%	16	-1.6%	16	-1.6%	17	-5.3%
就醫者平均每人門診就醫次數	9.29	1.6%	3.36	-1.4%	3.35	2.0%	3.36	2.2%	3.47	1.5%
就醫者平均每人門診就醫費用點數	6,007	3.6%	2,103	2.3%	2,184	2.5%	2,222	4.1%	2,255	3.0%
案件別件數(千件)										
--一般案件	71,036	-1.1%	18,424	-6.5%	17,370	2.4%	16,848	0.4%	18,394	0.0%
--急診案件	30	-7.5%	9	7.3%	9	9.8%	7	-20.1%	6	-26.5%
--門診手術	227	2.3%	53	0.3%	58	3.2%	57	4.3%	58	1.2%
--門診論病例計酬	141	8.0%	32	10.2%	37	6.6%	33	8.7%	39	7.1%
--慢性病	26,781	4.5%	6,514	3.4%	6,592	4.5%	6,665	5.5%	7,009	4.5%
--慢性病連續處方箋	5,045	4.4%	1,233	3.0%	1,245	4.0%	1,263	6.2%	1,304	4.6%
--其他專案	91,113	4.1%	22,703	-0.7%	22,403	6.0%	22,067	5.6%	23,941	5.7%
案件別費用點數(百萬點)										
--一般案件	28,723	-1.0%	7,300	-5.5%	7,053	1.6%	6,901	0.0%	7,469	0.3%
--急診案件	41	-2.5%	11	6.1%	11	10.0%	10	-11.5%	9	-13.6%
--門診手術	1,075	2.0%	252	0.0%	276	2.5%	272	4.1%	275	1.3%
--門診論病例計酬	2,923	8.0%	669	10.1%	765	6.6%	676	8.6%	812	7.1%
--慢性病	19,429	4.1%	4,694	2.1%	4,747	3.1%	4,865	5.8%	5,123	5.4%
--慢性病連續處方箋	3,075	2.6%	769	0.1%	741	0.5%	765	5.9%	800	4.2%
--其他專案	44,428	5.3%	10,611	2.4%	11,014	5.8%	11,077	6.5%	11,726	6.6%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本章(西醫基層總額)不含門診透析服務。

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

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

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

5.就醫者平均每人就醫次數、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	104		105		106		107		108	
		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		150	0.4%	156	3.9%	157	0.7%	161	2.4%
平均每人門診藥費		1,155		1,180	2.1%	1,193	1.1%	1,224	2.6%	1,279	4.5%
平均每人門診用藥日數		49		50	1.7%	50	0.9%	52	2.9%	54	3.5%
山地離島地區平均每人門診就醫次數		7.47		7.43	-0.6%	7.30	-1.7%	7.24	-0.9%	7.25	0.2%
山地離島地區平均每人門診就醫費用點數		3,610		3,655	1.3%	3,949	8.1%	3,982	0.8%	4,064	2.1%
每位醫師平均每月門診件數		998		1,006	0.8%	967	-3.9%	970	0.3%	970	0.0%
每位醫師平均每月門診費用點數		581,784		593,530	2.0%	606,138	2.1%	615,335	1.5%	627,282	1.9%

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	104		105		106		107		108	
		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		52,722		54,568	50.6%	56,593	50.6%	57,925	50.1%	59,350	49.3%
-- 診療費		17,159		17,727	16.4%	19,291	17.2%	20,650	17.9%	22,326	18.6%
-- 特材費		593		600	0.6%	644	0.6%	675	0.6%	729	0.6%
-- 藥費		27,120		27,777	25.8%	28,208	25.2%	29,023	25.1%	30,345	25.2%
-- 藥事服務費		6,933		7,144	6.6%	7,137	6.4%	7,336	6.3%	7,555	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}		7,828		7,829	47.3%	7,924	45.8%	7,902	44.7%	7,970	43.7%
就醫人數(千人)及就醫率		19,976		20,191	85.7%	20,126	85.1%	20,239	85.3%	20,342	85.8%
門診部分負擔(百萬點)及其占門診總費用點數百分比		9,661		9,899	9.1%	9,798	8.6%	10,089	8.6%	10,391	8.5%

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：含04案件「西醫慢性病」、08案件「慢性病連續處方調劑」，且開藥天數大於7天(不含)者，不含交付機構申報點數。

一、醫療利用概況 (續二)

項目	108		108Q1		108Q2		108Q3		108Q4	
	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	161	2.4%	161	3.9%	161	1.4%	163	3.2%	158	0.9%
平均每人門診藥費	1,279	4.5%	325	1.4%	314	5.9%	313	7.0%	328	4.1%
平均每人門診用藥日數	54	3.5%	13	0.6%	13	4.4%	13	4.9%	14	3.9%
山地離島地區平均每人門診就醫次數	7.25	0.2%	1.77	-3.1%	1.83	2.3%	1.80	1.7%	1.85	-0.1%
山地離島地區平均每人門診就醫費用點數	4,064	2.1%	975	-1.4%	1,020	2.9%	1,019	4.3%	1,051	2.5%
每位醫師平均每月門診件數	970	0.0%	999	-4.0%	969	2.6%	942	1.7%	1,013	1.2%
每位醫師平均每月門診費用點數	627,282	1.9%	625,947	-0.4%	630,975	3.2%	622,624	3.5%	657,448	2.7%

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	108		108Q1		108Q2		108Q3		108Q4	
	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	59,350	49.3%	14,618	49.6%	14,611	49.2%	14,544	49.1%	15,578	49.4%
-- 診療費	22,326	18.6%	5,087	17.3%	5,609	18.9%	5,668	19.1%	5,961	18.9%
-- 特材費	729	0.6%	168	0.6%	188	0.6%	172	0.6%	202	0.6%
-- 藥費	30,345	25.2%	7,698	26.1%	7,444	25.1%	7,411	25.0%	7,791	24.7%
-- 藥事服務費	7,555	6.3%	1,875	6.4%	1,858	6.3%	1,841	6.2%	1,981	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}	7,970	43.7%	2,020	44.9%	1,914	43.3%	1,970	43.4%	2,066	43.3%
就醫人數(千人)及就醫率	20,342	85.8%	14,203	59.9%	13,820	58.3%	13,561	57.2%	14,201	59.8%
門診部分負擔(百萬點)及其占門診總費用點數百分比	10,391	8.5%	2,591	8.7%	2,555	8.5%	2,528	8.4%	2,717	8.5%

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：含04案件「西醫慢性病」、08案件「慢性病連續處方調劑」，且開藥天數大於7天(不含)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

--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%		

--108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	80.7%	7.2%	4.7%	3.0%	3.8%	0.6%	34.1%	19.3%
北區業務組	10.9%	79.7%	4.6%	2.8%	1.8%	0.3%	15.0%	20.3%
中區業務組	2.8%	1.8%	91.8%	2.1%	1.3%	0.2%	18.8%	8.2%
南區業務組	3.8%	1.5%	3.5%	86.7%	4.3%	0.2%	14.4%	13.3%
高屏業務組	2.0%	0.9%	1.7%	3.8%	91.3%	0.2%	15.8%	8.7%
東區業務組	6.0%	2.9%	2.2%	1.8%	2.6%	84.6%	2.1%	15.4%
就醫業務組點數占率	30.6%	15.2%	20.3%	14.9%	16.9%	2.1%	100%	
流入比率	10.3%	21.2%	15.2%	16.6%	14.7%	16.0%		

資料來源：中央健康保險署。

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

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：108年台北業務組跨區就醫率19.3%=100%-80.7%。

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。

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
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
108Q1	0.9044	0.9724	0.9686	1.0114	0.9686	1.1149	0.9544
108Q2	0.9480	0.9883	0.9761	1.0238	0.9761	1.1439	0.9741
108Q3	0.8971	0.9480	0.9270	0.9562	0.9280	1.0528	0.9340
108Q4	0.8957	0.9399	0.9399	0.9869	0.9511	1.0740	0.9344

資料來源：中央健康保險署西醫基層總額(不含門診透析)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
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
108Q1	0.9318	0.9780	0.9753	1.0050	0.9778	1.0728	0.9675
108Q2	0.9553	0.9892	0.9824	1.0157	0.9827	1.0924	0.9813
108Q3	0.9307	0.9684	0.9504	0.9753	0.9523	1.0450	0.9523
108Q4	0.9230	0.9579	0.9562	0.9878	0.9642	1.0464	0.9527

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

註：平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數(含藥費金額)。

五、醫療品質指標

指標項目	年	參考值 ^{註1} (108年)	104	105	106	107	108
專業醫療服務品質							
門診注射劑使用率		≤0.63%	0.59%	0.55%	0.55%	0.55%	0.53%
門診抗生素使用率		≤13.83%	11.58%	11.81%	11.94%	12.33%	12.65%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率							
--口服降血壓藥物		≤0.08%	0.10%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%
--口服降血脂藥物		≤0.06%	0.08%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%
--降血糖藥物		≤0.08%	0.10%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%
--抗思覺失調藥物		≤0.23%	0.31%	0.19%	0.20%	0.19%	0.17%
--抗憂鬱症藥物		≤0.17%	0.23%	0.14%	0.14%	0.14%	0.12%
--安眠鎮靜藥物		≤0.23%	0.29%	0.20%	0.20%	0.19%	0.17%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率							
--口服降血壓藥物		≤0.32%	0.44%	0.30%	0.27%	0.24%	0.19%
--口服降血脂藥物		≤0.20%	0.28%	0.19%	0.17%	0.15%	0.13%
--降血糖藥物		≤0.21%	0.33%	0.21%	0.17%	0.15%	0.11%
--抗思覺失調藥物		≤0.71%	1.05%	0.67%	0.60%	0.50%	0.38%
--抗憂鬱症藥物		≤0.49%	0.70%	0.44%	0.41%	0.37%	0.30%
--安眠鎮靜藥物		≤1.49%	2.57%	1.55%	1.21%	0.97%	0.77%
慢性病開立慢性病連續處方箋百分比		≥60.60%	71.45%	71.49%	71.28%	71.10%	70.19%
每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率		≤0.11%	0.07%	0.08%	0.09%	0.10%	0.12%
門診平均每張慢性病處方箋開藥日數							
--糖尿病		≥21.83	27.50	27.32	27.30	27.25	27.20
--高血壓		≥22.56	28.28	28.24	28.21	28.16	28.12
--高血脂		≥22.41	27.86	28.02	28.02	28.01	28.00
糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)執行率或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率 ^{註2}		≥70.84%	85.87%	87.27%	88.87%	89.50%	90.45%
就診後同日於同院所再次就診率		≤0.18%	0.16%	0.15%	0.16%	0.13%	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 ^{註3}		—	14.48%	14.97%	14.62%	14.52%	...
整體剖腹產率		≤41.99%	37.73%	37.95%	37.36%	39.21%	40.29%
--自行要求		≤4.41%	3.04%	3.37%	3.53%	5.13%	5.64%
--具適應症		37.58%	34.69%	34.58%	33.83%	34.08%	34.65%

資料來源：中央健康保險署網站「整體性之醫療品質資訊」。

註：1.參考值採西醫基層總額品質確保方案所訂數值。

2.108年修訂指標名稱，107年(含)以前名為「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率」。

3.108年刪除「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」指標。

五、醫療品質指標 (續)

指標項目	年	參考值 ^{註1} (108年)	104	105	106	107	108
利用率指標							
門診手術案件成長率*		≥ 10%	1.10%	1.09%	5.89%	1.86%	4.42%
6歲以下兒童氣喘住院率* ^{註2}		≤ 0.29%	0.20%	0.19%	0.24%	0.19%	0.18%
住院率* ^{註3}		≤ 13%	13.93%	14.05%	14.36%	14.42%	14.80%
平均每人住院日數* ^{註4}		≤ 1.10	1.33	1.36	1.36	1.35	1.37
每人急診就醫率* ^{註5}		≤ 1.9%	2.45%	2.49%	2.37%	2.34%	2.37%
子宮頸抹片利用率*		≥ 16%	12.25%	12.11%	12.06%	12.00%	11.81%
成人預防保健利用率*		≥ 20%	23.31%	22.74%	23.06%	22.35%	22.55%
兒童預防保健利用率*		未訂定	47.46%	48.21%	47.83%	48.27%	48.81%
保險對象權益							
民眾申訴及其他反映成案件數*		—	670	628	568	409	550

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。

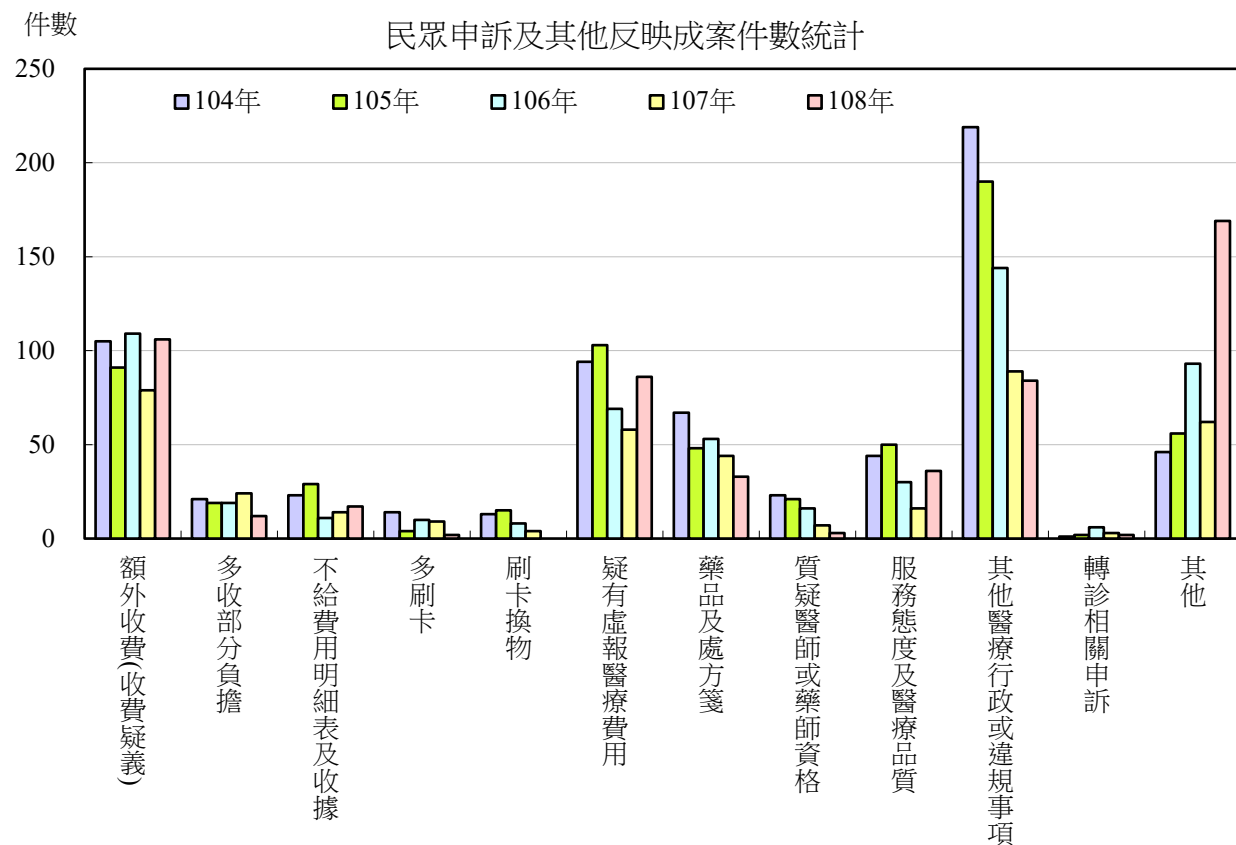
註：1.參考值採西醫基層總額品質確保方案所訂數值。

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：分子為西醫(醫院與基層)住院人日，分母為投保人數。

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。



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		104.08~ 104.10	105.08~ 105.10	106.09~ 106.10	107.07~ 107.09	108.07~ 108.08
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}	90.9 (97.2)	94.3 (96.7)	95.4 (98.9)	92.4 (98.7)	95.9 (97.3)
	對診療環境滿意度	93.2 (98.1)	94.2 (97.6)	...	...	...
	對醫護人員服務態度滿意度	92.9 (97.5)	94.7 (97.9)	...	...	...
	對治療效果滿意度	86.7 (94.7)	91.4 (95.5)	...	...	...
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	80.6 (91.6)	86.4 (93.3)	...	81.7(95.4)	90.4(92.0)
	會與醫師討論照護或治療方式的比例	85.7	83.8	87.5	88.5	89.9
	對醫師看病及治療過程滿意度	88.4 (95.5)	93.1 (97.1)	94.2 (97.6)	90.0 (97.8)	96.7 (98.2)
	醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有)	79.8	84.3	92.1	84.1	85.8
	醫護人員有無進行衛教指導(有)	59.4	65.4	76.2	64.1	69.6
可近性	對預約(或看到)醫師的容易度	95.0 (96.6)	94.5 (96.2)	89.6 (93.2)	90.2 (95.6)	93.7 (95.7)
	曾經在假日有緊急需求求診的比率 ^{註4}	57.1	60.6	38.2	42.1	42.5
	--無法在當地找到其他就醫診所的比率	23.4	22.2	34.7	22.5	28.5
	--無法在當地找到其他就醫診所而感到不便的比率	74.8	68.4	77.4	56.0	69.5
	對就醫單程交通時間的感受(不會太久)	93.5	93.4	...	...	...
	對院所交通便利性的滿意度	...	...	93.7 (97.0)	91.2 (96.9)	95.0 (95.8)
	會因就醫費用過高而不就診(是)	5.4	9.2	11.2	11.5	12.7
付費情形	就醫費用(中位數;平均數)(元)	150 ; 175	150 ; 174	150 ; 265	150 ; 176	...
	對就醫費用的感受(便宜)	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)	5.8	5.8	9.4	13.1	15.1
	除掛號費與部分負擔，最近一次看診自付費用					
	排除極端值後(中位數;平均值)(元) ^{註5}					120 ; 854
	對院所自費金額的感受(便宜) ^{註6}	...	...	20.1 (76.7)	10.6 (83.2)	48.5 (80.0)
	自付其他費用理由 ^{註6}					
	--醫療院所建議	...	2.6	6.0	5.9	72.2
	--自己要求	...	...	...	...	21.8
	--健保不給付	29.6	32.8	34.4	46.1	6.5
	--補健保給付差額	26.2	17.4	24.7	4.0	9.6
	--同意使用較好的藥或特材	6.4	12.5	18.7	20.6	10.6

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

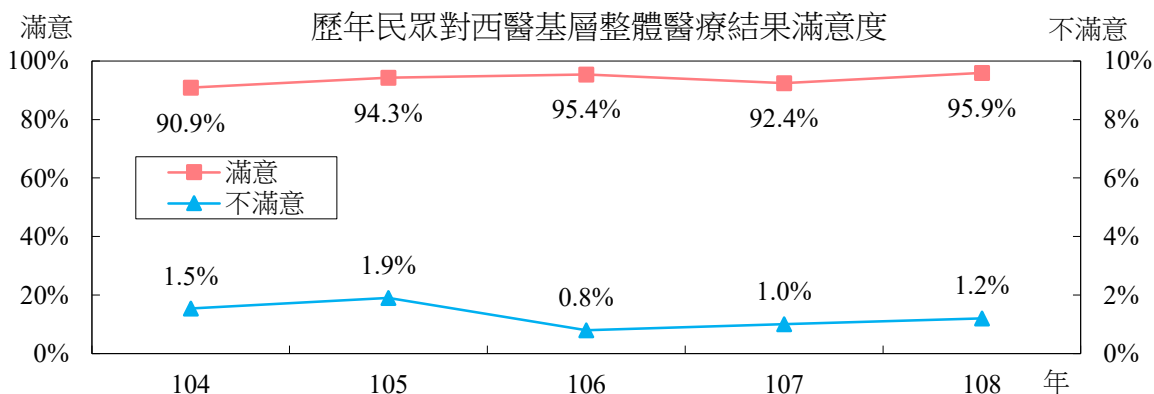
2.有效樣本數：104年2,009份，105年2,012份，106年1,025份，107年1,026份，108年1,030份。

3.104年調查項目為「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」。108年曾經在假日有緊急需求求診者為438人(比率：438/1,030)，其中125人無法在當地找到其他就醫診所(比率：125/438)，因而感到不便者為86人(比率：86/125)。

5.已排除極端值，最大值為32,400元。若未排除極端值，則最大值為135,000元，平均值為3,221元。

6.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)，108年自付費用理由問項增列「是診所建議、自己要求，或其他原因」。



七、專案計畫

項目 \ 年度	104	105	106	107	108
醫療資源不足地區改善方案					
預算數(百萬元) ^{註1}	150.0	240.0	180.0	187.0	217.1
預算執行數(百萬元) ^{註2}	129.5	174.8	127.2	187.0	197.0
預算執行率	86.3%	72.8%	70.7%	100.0%	90.7%
1.巡迴醫療					
目標數					
--鄉鎮數	88	86	84	85	83
--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	86	84	82	83	83
--總服務診次	12,836	11,612	11,724	12,262	12,598
--總服務人次	219,626	200,173	220,423	232,555	236,030
目標達成率					
--鄉鎮數	97.7%	97.7%	97.6%	97.6%	100%
--總服務診次	128.4%	116.1%	117.2%	122.6%	126.0%
--總服務人次	97.6%	89.0%	98.0%	103.4%	104.9%
2.獎勵開業					
新開業診所家數	0	0	5	7	1
持續辦理開業計畫診所數	7	4	2	5	12
服務量(門診人次) ^{註3}	55,944	20,972	23,653	45,714	53,484

資料來源：中央健康保險署。

註：1.108年新增「南迴24小時救護中心試辦計畫」20.1百萬元，因有其他單位補助相同項目，該計畫預算不予執行，故108年度實際可執行預算數為197百萬元。

2.104年起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。107、108年結算點數超出預算，由醫院總額同項專款支應6.7及1.4百萬元，並改採浮動點值，如未採浮動點值，則執行率分別為104.5%、114.64%。

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	104	105	106	107	108
加強慢性B型及C型肝炎治療計畫^{註1} (107年起不含C型肝炎藥費)					
預算數(百萬元)	400.0	400.0	400.0	...	...
預算執行數(百萬元)	290.7	284.7	277.3	...	...
預算執行率	72.7%	71.2%	69.3%	...	...
參與家數	255	265	253	287	...
新收案數					
--B型肝炎	1,330	1,151	1,397	1,459	...
--B肝抗藥株	40	24	29	32	...
--B肝復發	238	269	421	393	...
--B肝抗藥株復發	13	16	19	12	...
--C型肝炎	702	508	453	95	...
--C肝復發	74	48	30	2	...
總治療人數	16,172	15,745	18,244	20,259	...
--B型肝炎	9,043	8,804	10,347	11,806	...
--B肝抗藥株	308	310	344	385	...
--B肝復發	910	1,115	1,587	1,996	...
--B肝抗藥株復發	58	73	92	106	...
--C型肝炎	5,492	5,083	5,485	5,575	...
--C肝復發	361	360	389	391	...
C型肝炎藥費^{註1、2、3}					
預算數(百萬元)			288.0	408.0	406.0
預算執行數(百萬元)	...	...	157.3	328.9	406.0
預算執行率(%)	...	...	54.6%	80.6%	100.0%
新收案數(C肝新藥)	...	...	762	1,180	4,003
總治療人數(C肝新藥)	...	...	762	1,948	5,945
已達治癒標準人數	...	...	614	1,066	4,268

資料來源：中央健康保險署。

註：1.106年預算688百萬元，其中包含C肝全口服新藥288百萬元，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)。

2.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年醫院總額同項專款不足金額26.27百萬元。108年C肝預算執行數已扣除廠商負擔款158百萬元，預算執行數為622.8百萬元，其超出預算數216.8百萬元，由其他預算支應。

七、專案計畫 (續2)

年度 項目	104	105	106	107	108
家庭醫師整合性照護計畫					
預算數(百萬元) ^{註1}	1,180.0	1,180.0	2,030.0	2,430.0	2,880.0
預算執行數(百萬元)	1,180.0	1,180.0	2,030.0	2,430.0	2,880.0
預算執行率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
執行情形					
執行社區醫療群數	426	414	526	567	605
退場 ^{註2}	49	24	5	11	9
新加入	46	37	136	46	49
診所數	3,035	3,057	4,063	4,558	5,052
醫師數	3,709	3,789	5,182	5,924	6,666
收案人數(千人)	2,485	2,604	4,134	4,731	5,458
參與診所占率	29.7%	29.9%	36.6%	43.6%	48.1%
參與醫師占率	24.9%	25.0%	33.7%	37.8%	41.9%
收案人數占率 ^{註3}	10.5%	11.1%	17.6%	19.8%	22.9%
交付名單收案在較需照護群占率 ^{註4}	38.6%	38.6%	49.7%	55.0%	62.8%
獎勵多重慢性病人門診整合人數(千人)	...	...	...	...	358.7
健康管理成效(VC-AE)<0 群數占比	51.9%	46.1%	32.9%	24.0%	33.4%
品質指標達成情形					
會員固定就診率	51.0%	50.9%	47.2%	48.3%	48.0%
會員急診率	26.7%	...	...	33.2%	34.7%
潛在可避免急診率 ^{註5}	...	2.4%	2.2%	1.2%	1.2%
會員住院率	12.7%	...	...	...	...
可避免住院率 ^{註5}	...	1.5%	1.4%	0.7%	0.7%
糖尿病會員胰島素注射率	...	...	...	13.6%	6.2%
糖尿病病人眼底檢查執行率	...	...	41.6%	43.8%	45.6%
預防保健達成率					
--成人預防保健服務比率	49.4%	47.4%	47.2%	45.9%	37.9%
--子宮頸抹片檢查比率	29.3%	28.5%	29.7%	29.3%	17.4%
--65歲以上老人流感注射率	41.9%	49.2%	49.5%	45.6%	31.7%
--50~75歲糞便潛血檢查率	43.8%	46.9%	44.4%	44.8%	21.6%

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。
- 5.107年度修訂潛在可避免急診率及可避免住院率之定義，主要將分母的條件限制在18歲以上罹患慢性類疾病之人數，分子為可避免之急診慢性類疾病及住院慢性類疾病。

七、專案計畫 (續3)

項目 \ 年度	104	105	106	107	108
醫療給付改善方案^{註1}					
預算數(百萬元)	254.4	292.7	300.0	300.0	400.0
預算執行數(百萬元) ^{註2}	220.2	242.6	279.9	300.0	400.0
預算執行率	86.6%	82.9%	93.3%	100.0%	100.0%
各方案執行數(百萬點)					
--糖尿病	156.3	178.4	209.9	257.3	328.6
--氣喘	38.8	39.2	41.6	41.0	44.8
--思覺失調症	1.4	1.7	1.7	1.2	1.2
-- B、C肝炎個案追蹤	12.5	13.3	12.7	12.6	14.7
-- 孕產婦全程照護	11.2	10.0	13.6	12.7	12.1
-- 早期療育	0	0.05	0.1	0.2	0.4
-- 慢性阻塞性肺疾病	...	...	0.3	0.7	0.9
參與院所數					
--糖尿病	532	564	634	751	909
--氣喘	607	553	549	550	576
--思覺失調症	16	21	21	19	18
-- B、C肝炎個案追蹤	320	326	350	354	363
-- 孕產婦全程照護	28	29	33	31	29
-- 早期療育	0	1	1	2	3
-- 慢性阻塞性肺疾病	...	...	80	98	90
個案數 ^{註3}					
--糖尿病	123,965	137,909	163,242	198,529	246,940
--氣喘	70,355	72,233	74,552	74,821	81,814
--思覺失調症	1,761	2,094	1,932	1,741	1,628
-- B、C肝炎個案追蹤	70,267	72,988	73,635	75,345	80,368
-- 孕產婦全程照護	9,046	8,200	11,128	10,775	9,705
-- 早期療育	0	24	28	75	114
-- 慢性阻塞性肺疾病	...	...	694	1,206	1,406
照護率 ^{註4}					
--糖尿病	27.3%	29.0%	32.4%	36.7%	42.1%
--氣喘	43.8%	40.5%	41.6%	36.8%	38.6%
--思覺失調症	17.3%	16.6%	12.5%	14.1%	10.5%
-- B、C肝炎個案追蹤	36.2%	38.0%	37.8%	38.8%	41.5%
-- 孕產婦全程照護	15.0%	14.6%	21.2%	22.8%	21.2%
-- 早期療育 ^{註5}	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%
-- 慢性阻塞性肺疾病	...	...	31.8%	39.2%	38.1%

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、108年結算點數超出預算，改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率分別為108.6%、100.7%

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。

5.兒童發展聯評中心評估登錄系統自107年關閉，故自107年起，照護率改以參與本方案院所之舊個案照護率平均值計算。

七、專案計畫 (續4)

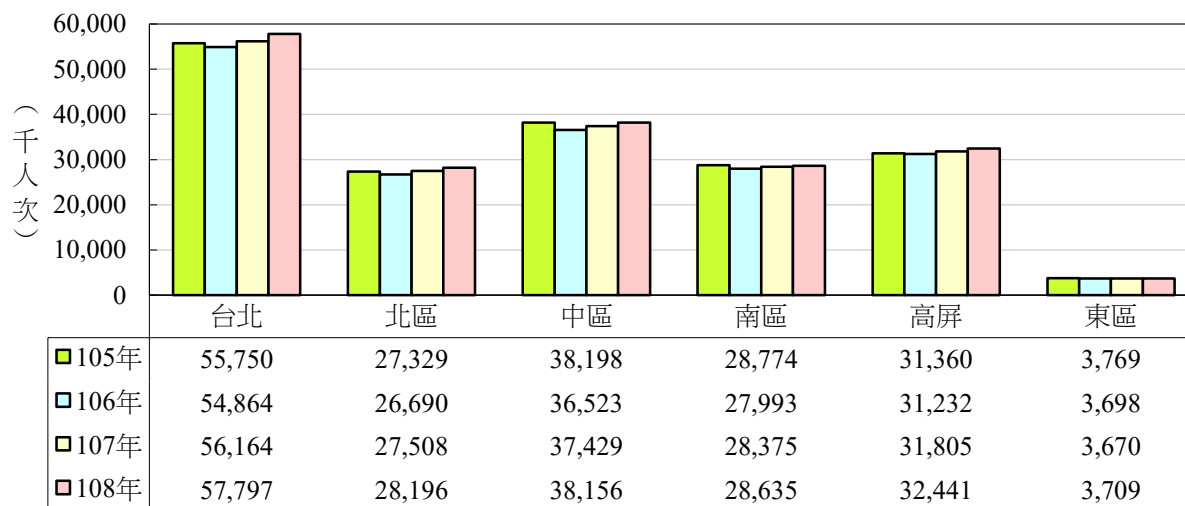
年度 項目	104	105	106	107	108
品質指標達成情形					
糖尿病					
--HbA1C<7.0%比率(控制良好率)	37.7%	36.7%	37.4%	38.5%	38.9%
--HbA1C>9.0%比率(控制不良率)	14.2%	13.4%	13.0%	13.5%	12.8%
氣喘					
--降階治療成功率	10.7%	12.8%	12.3%	12.2%	11.8%
思覺失調症					
--六個月內精神科急性病房再住院率					
(1)高風險病人	34.5%	48.3%	36.0%	42.1%	33.3%
(2)一般病人	25.4%	23.8%	15.2%	25.0%	22.2%
--固定就醫病人精神科急性病房住院 人次比率					
(1)高風險病人	20.4%	25.5%	26.2%	14.4%	10.8%
(2)一般病人	6.8%	12.3%	10.2%	8.1%	7.9%
B、C肝炎個案追蹤					
--完整追蹤率	65.0%	67.9%	64.3%	65.8%	66.0%
--GOT檢查人數	66,128	67,549	68,941	70,455	74,478
--GOT檢查率	87.7%	86.6%	87.3%	87.0%	93.6%
--GPT檢查人數	66,249	67,748	69,044	70,557	74,496
--GPT檢查率	87.8%	86.8%	87.5%	87.1%	86.6%
--腹部超音波檢查人數	71,453	74,045	75,194	77,138	81,933
--腹部超音波檢查率	97.7%	94.9%	95.3%	95.3%	95.2%
孕產婦全程照護					
--孕產期全程照護率	59.3%	56.1%	57.0%	57.3%	56.6%
--產後14日內再住院率(含跨院)	0.4%	0.4%	0.3%	0.4%	0.4%
--剖腹產管控率	37.7%	38.0%	37.4%	39.2%	40.3%
早期療育 ^註					
--個案固定就醫率					
(1)新個案	...	97.5%	99.2%	93.7%	93.8%
(2)舊個案	...	...	...	91.8%	93.0%
--個案療育資源聯結率					
(1)新個案	...	83.3%	18.0%	32.0%	6.7%
(2)舊個案	...	...	...	50.0%	7.7%
慢性阻塞性肺疾病					
--收案病人因 COPD 急診就醫比率	...	...	1.6%	3.7%	3.1%

資料來源：中央健康保險署

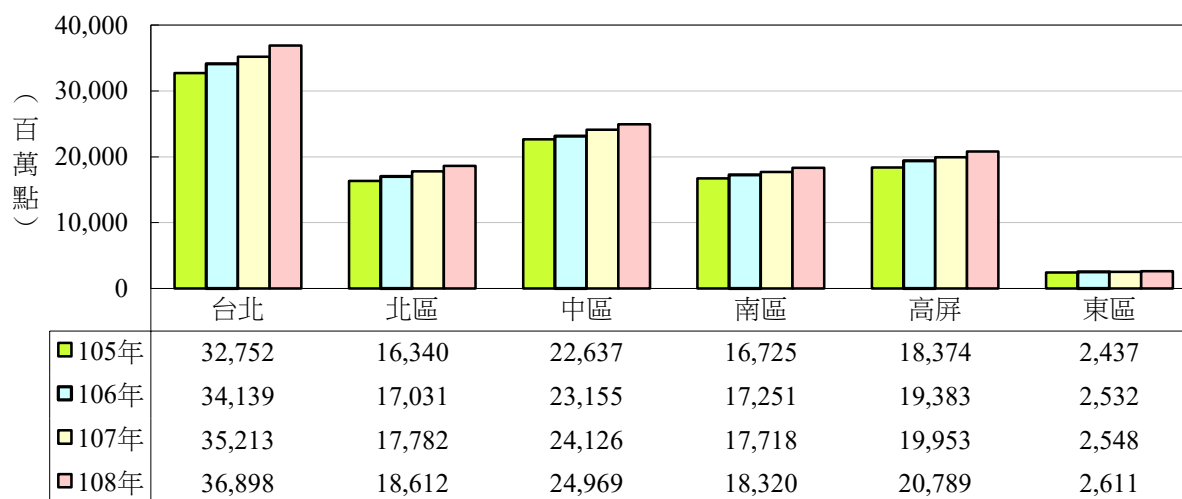
註：因早期療育方案西醫基層之參與家數較少僅1-3家，故依參與診所當年度執行狀況，品質指標變動幅度較醫院大。

八、分區業務組別比較

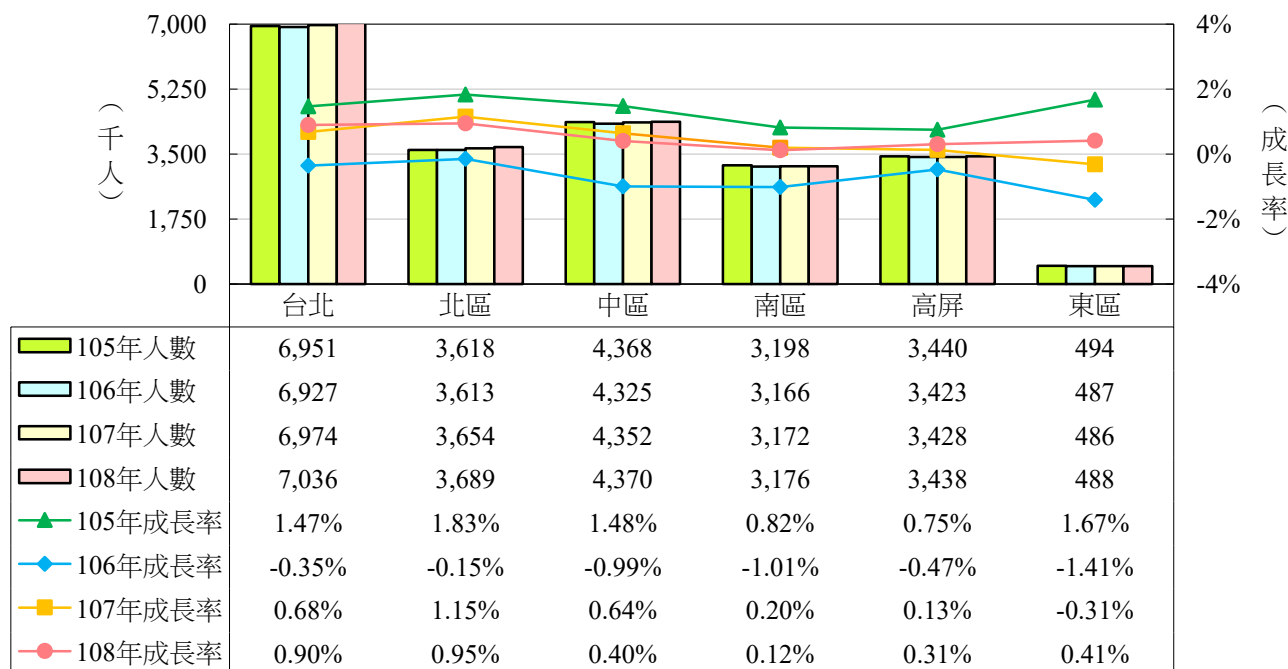
(一) 門診總就診人次(件數)



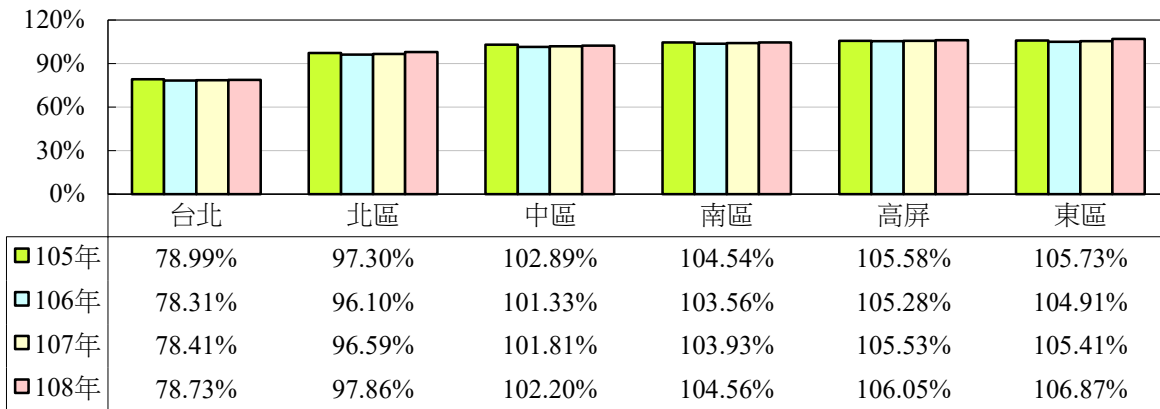
(二) 門診總醫療費用點數



(三) 門診就醫人數及成長率

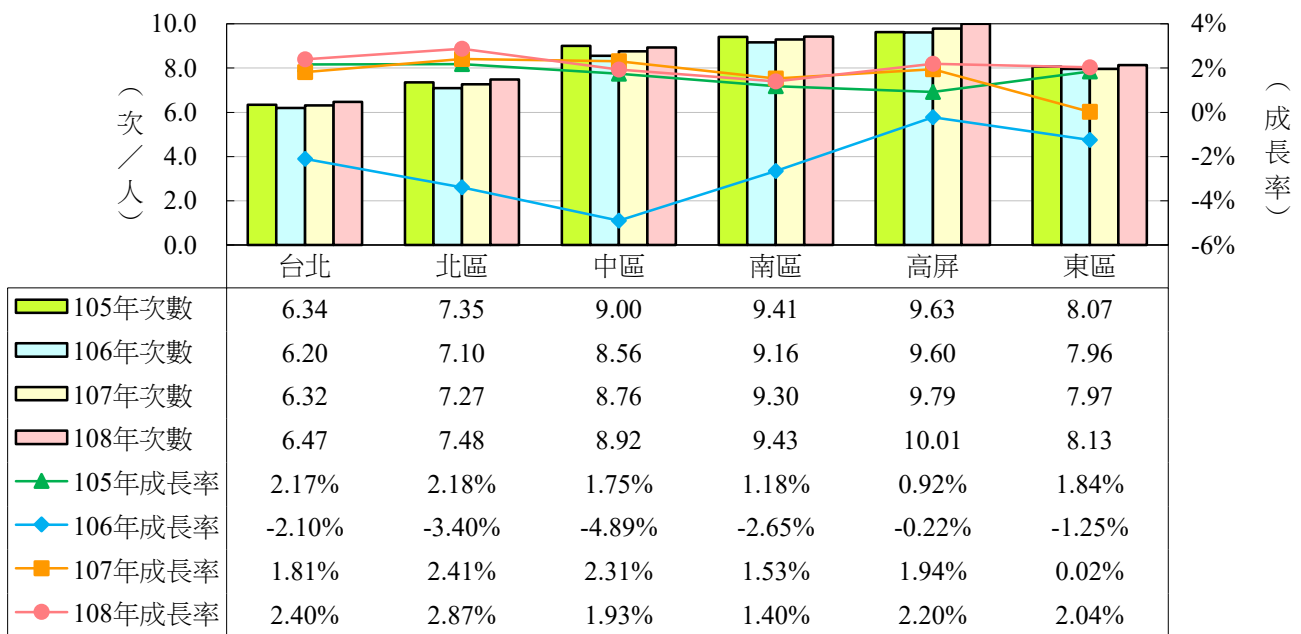


(四) 門診就醫率

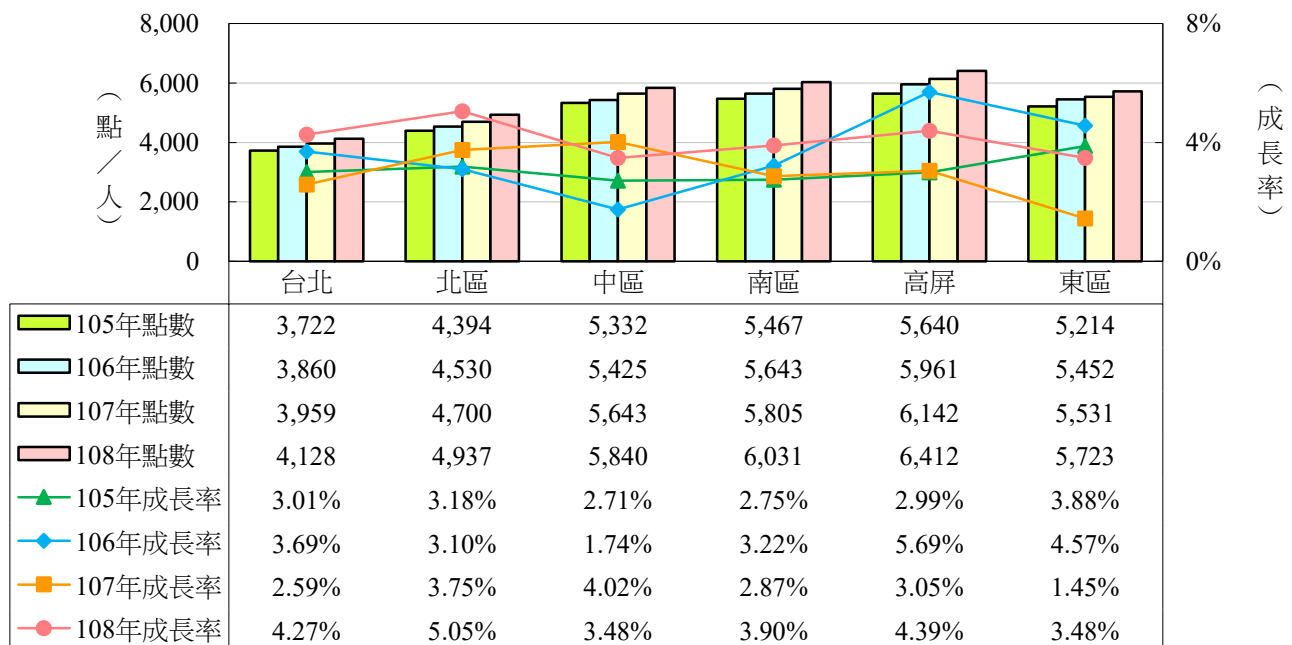


註：就醫率之計算方式，分子為就醫業務組別之就醫人數，分母為投保業務組別之保險對象人數，故因跨區就醫之影響而致有就醫率超過100%之情形。

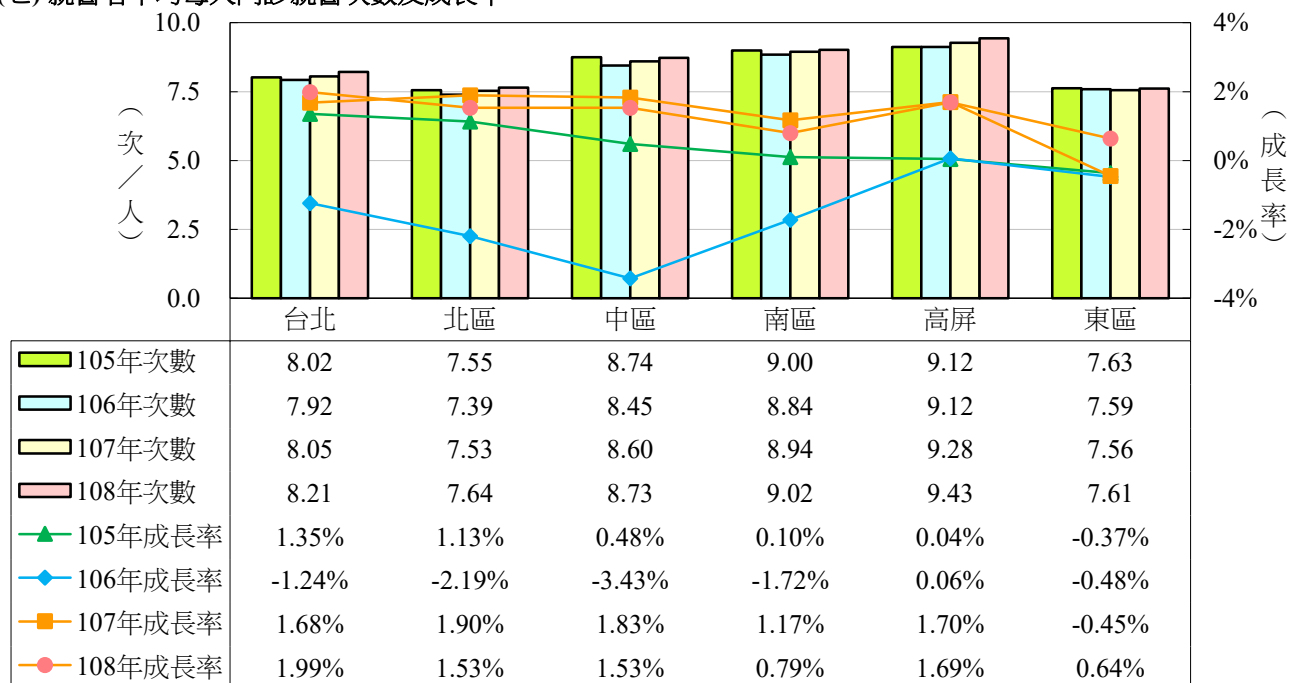
(五) 平均每人門診就醫次數及成長率



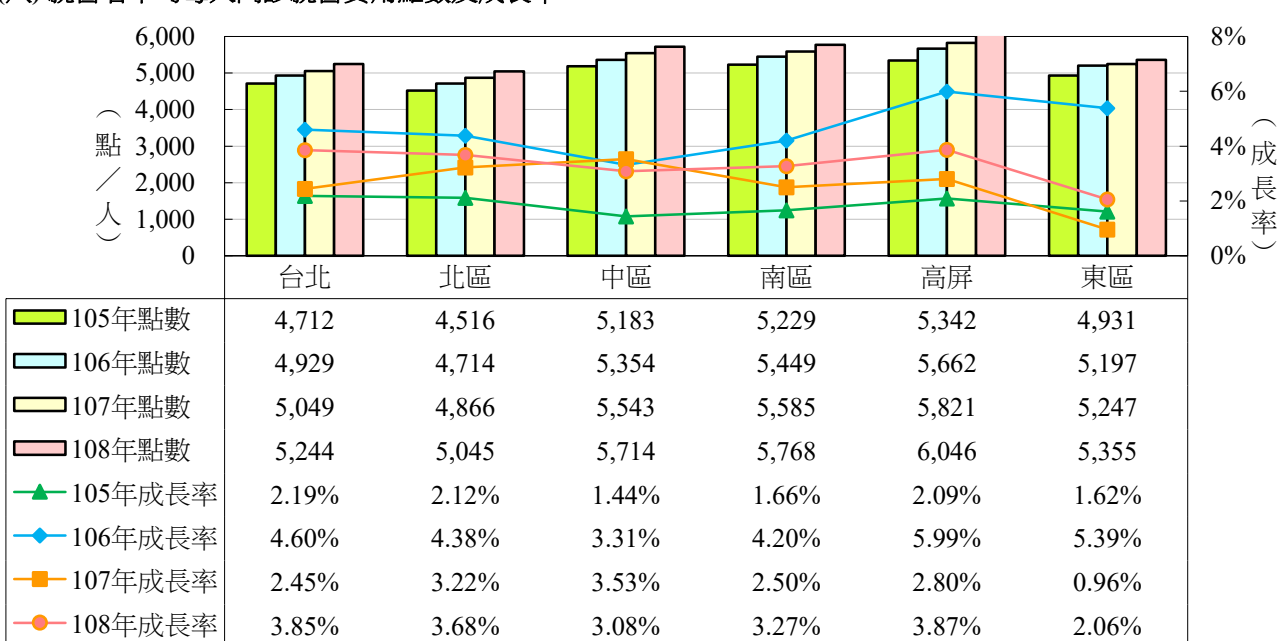
(六) 平均每人門診就醫費用點數及成長率



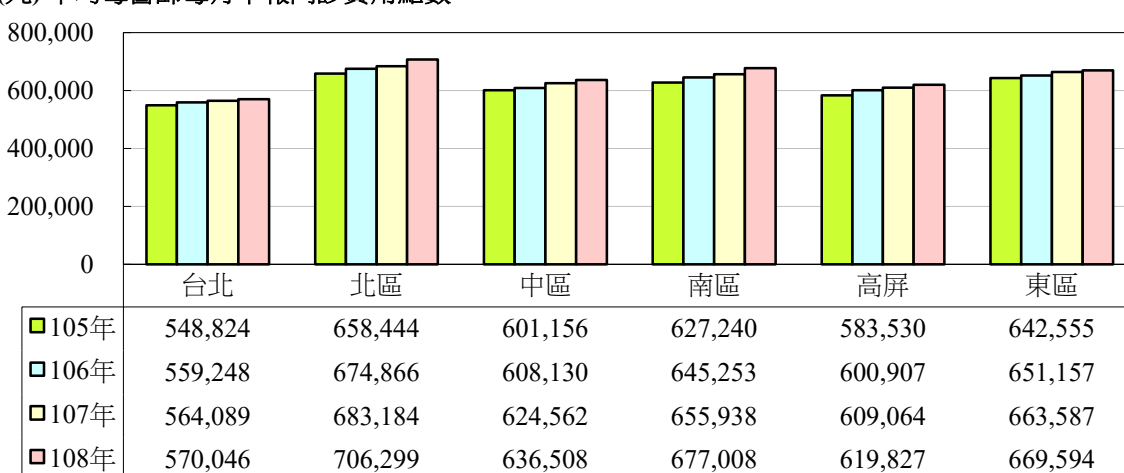
(七) 就醫者平均每人門診就醫次數及成長率



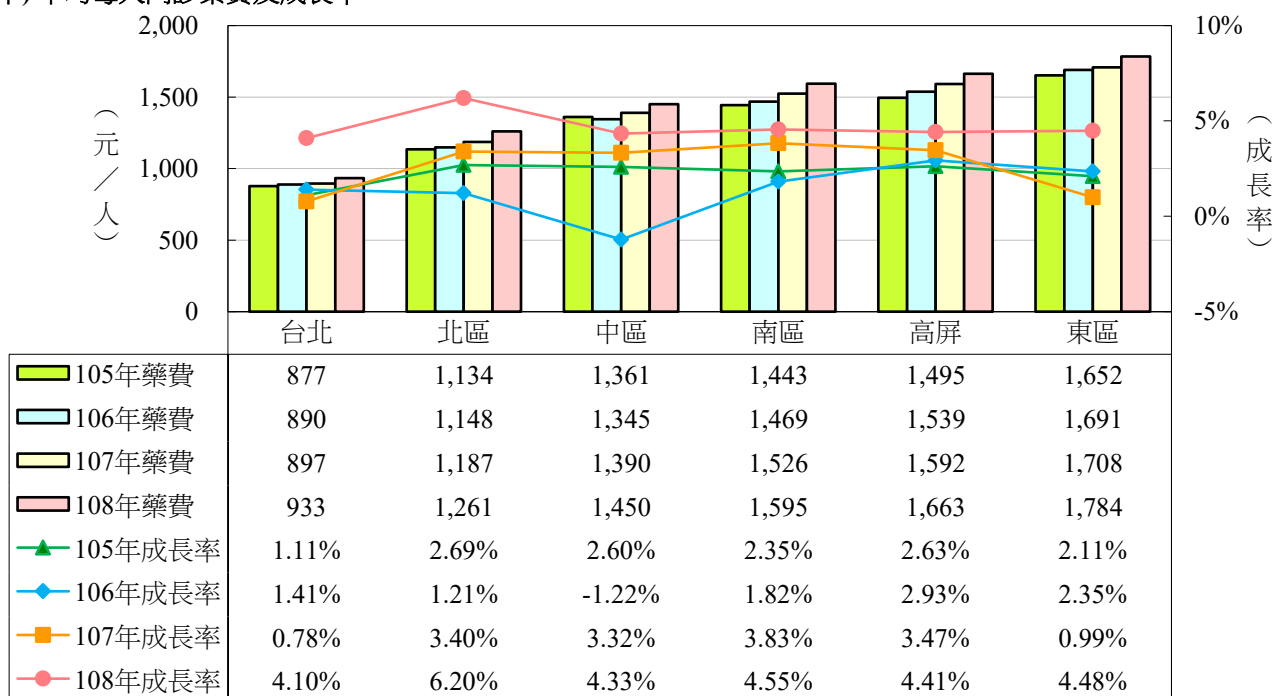
(八) 就醫者平均每人門診就醫費用點數及成長率



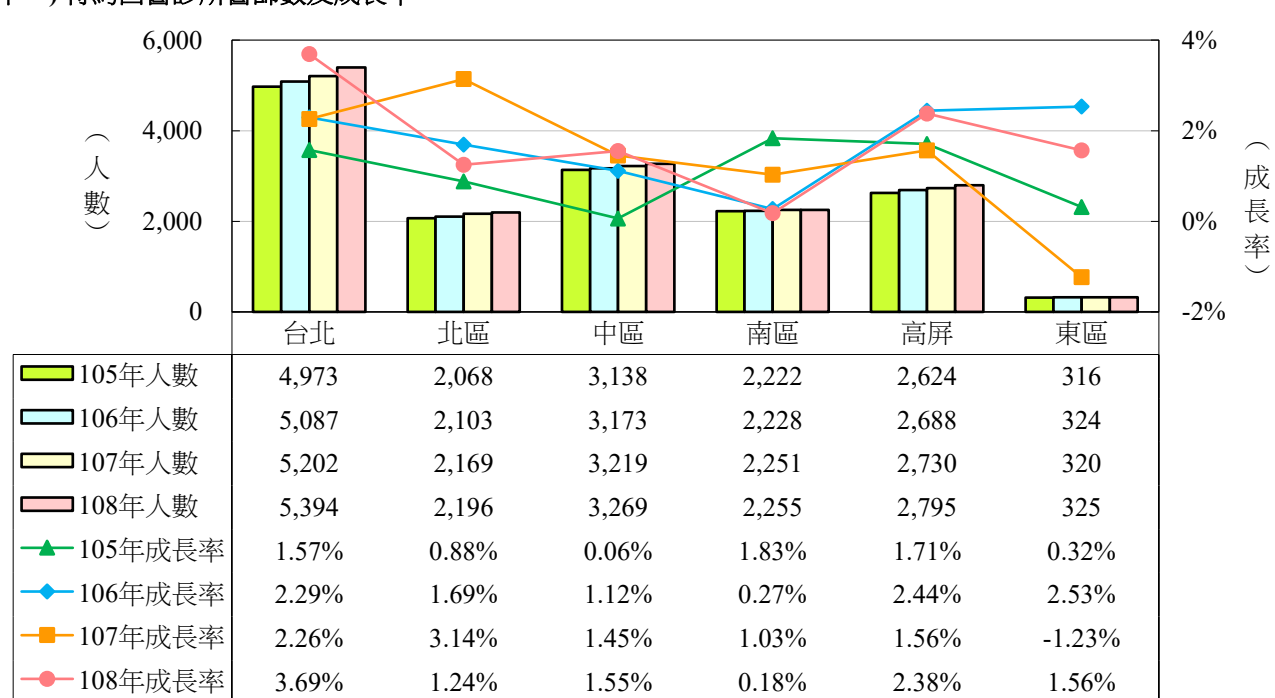
(九) 平均每醫師每月申報門診費用點數



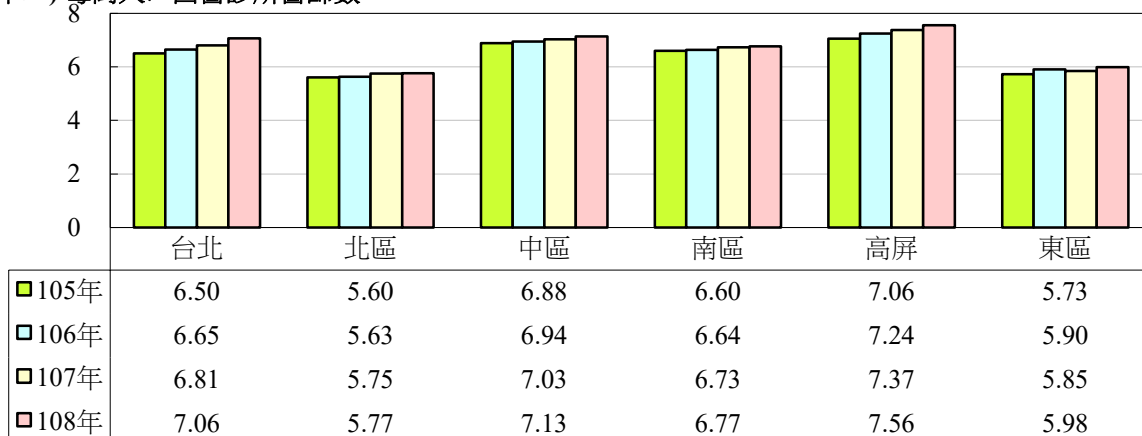
(十) 平均每人門診藥費及成長率



(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	104		105		106		107		108	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	
總件數(千件)											
-- 門診		92,480	94,291	2.0%	96,483	2.3%	98,660	2.3%	100,498	1.9%	
-- 住院		3,207	3,248	1.3%	3,297	1.5%	3,377	2.4%	3,474	2.9%	
總費用點數(百萬點)		412,348	437,284	6.0%	467,024	6.8%	496,185	6.2%	521,032	5.0%	
-- 門診		221,661	235,661	6.3%	256,507	8.8%	273,285	6.5%	289,695	6.0%	
-- 住院		190,688	201,622	5.7%	210,517	4.4%	222,900	5.9%	231,336	3.8%	
就醫人數(千人)											
-- 門診		13,062	13,256	1.5%	13,229	-0.2%	13,336	0.8%	13,491	1.2%	
-- 住院		1,902	1,932	1.6%	1,945	0.6%	1,972	1.4%	2,020	2.4%	
平均每件就醫費用點數											
-- 門診		2,397	2,499	4.3%	2,659	6.4%	2,770	4.2%	2,883	4.1%	
-- 住院		59,468	62,083	4.4%	63,849	2.8%	66,003	3.4%	66,588	0.9%	
平均每人就醫次數											
-- 門診		3.94	4.00	1.6%	4.08	1.9%	4.16	2.0%	4.24	1.8%	
-- 住院		0.14	0.14	0.9%	0.14	1.1%	0.14	2.1%	0.15	2.8%	
平均每人就醫費用點數		17,572	18,570	5.7%	19,751	6.4%	20,924	5.9%	21,966	5.0%	
-- 門診		9,446	10,008	5.9%	10,848	8.4%	11,524	6.2%	12,213	6.0%	
-- 住院		8,126	8,562	5.4%	8,903	4.0%	9,400	5.6%	9,753	3.8%	
就醫者平均每人就醫次數											
-- 門診		7.08	7.11	0.5%	7.29	2.5%	7.40	1.4%	7.45	0.7%	
-- 住院		1.69	1.68	-0.3%	1.70	0.9%	1.71	1.0%	1.72	0.4%	
就醫者平均每人就醫費用點數											
-- 門診		16,970	17,777	4.8%	19,390	9.1%	20,492	5.7%	21,473	4.8%	
-- 住院		100,233	104,343	4.1%	108,247	3.7%	113,037	4.4%	114,532	1.3%	
平均每件住院日		9.67	9.78	1.2%	9.55	-2.3%	9.50	-0.6%	9.38	-1.2%	
平均每住院日費用點數		6,152	6,348	3.2%	6,683	5.3%	6,951	4.0%	7,099	2.1%	
門診案件別件數(千件)											
-- 一般案件		40	41	0.5%	33	-19.0%	28	-15.3%	30	6.6%	
-- 急診		6,691	6,945	3.8%	6,548	-5.7%	6,605	0.9%	6,844	3.6%	
-- 門診手術		644	648	0.6%	693	6.9%	717	3.5%	748	4.3%	
-- 論病例計酬		183	190	4.2%	199	4.6%	205	2.8%	215	4.9%	
-- 慢性病		37,442	40,096	7.1%	41,632	3.8%	42,948	3.2%	44,119	2.7%	
-- 慢性病連續處方箋		13,899	14,232	2.4%	14,967	5.2%	15,700	4.9%	16,432	4.7%	
-- 其他專案		49,090	48,118	-2.0%	49,097	2.0%	49,795	1.4%	50,088	0.6%	

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)		108		108Q1		108Q2		108Q3		108Q4	
	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	100,498	1.9%	24,003	-0.5%	25,133	1.4%	25,519	3.3%	25,843	3.2%		
-- 住院	3,474	2.9%	823	0.9%	873	3.8%	896	4.1%	882	2.6%		
總費用點數(百萬點)	521,032	5.0%	125,094	3.7%	130,579	5.3%	132,161	6.1%	133,198	4.9%		
-- 門診	289,695	6.0%	70,204	4.9%	72,795	6.6%	73,183	7.0%	73,514	5.5%		
-- 住院	231,336	3.8%	54,890	2.2%	57,784	3.6%	58,978	5.0%	59,685	4.2%		
就醫人數(千人)												
-- 門診	13,491	1.2%	8,128	0.5%	8,300	2.4%	8,391	3.2%	8,373	2.9%		
-- 住院	2,020	2.4%	620	-0.1%	657	3.3%	675	4.0%	659	2.4%		
平均每件就醫費用點數												
-- 門診	2,883	4.1%	2,925	5.5%	2,896	5.2%	2,868	3.6%	2,845	2.2%		
-- 住院	66,588	0.9%	66,678	1.2%	66,183	-0.2%	65,808	0.9%	67,698	1.6%		
平均每人就醫次數												
-- 門診	4.24	1.8%	1.01	-0.5%	1.06	1.4%	1.08	3.4%	1.09	3.0%		
-- 住院	0.15	2.8%	0.03	0.9%	0.04	3.8%	0.04	4.2%	0.04	2.4%		
平均每人就醫費用點數	21,966	5.0%	5,274	3.7%	5,510	5.3%	5,577	6.2%	5,606	4.7%		
-- 門診	12,213	6.0%	2,960	4.9%	3,071	6.7%	3,088	7.0%	3,094	5.3%		
-- 住院	9,753	3.8%	2,314	2.2%	2,438	3.6%	2,489	5.1%	2,512	4.0%		
就醫者平均每人就醫次數												
-- 門診	7.45	0.7%	2.95	-1.0%	3.03	-1.0%	3.04	0.1%	3.09	0.3%		
-- 住院	1.72	0.4%	1.33	1.0%	1.33	0.4%	1.33	0.1%	1.34	0.2%		
就醫者平均每人就醫費用點數												
-- 門診	21,473	4.8%	8,638	4.4%	8,770	4.1%	8,721	3.7%	8,780	2.5%		
-- 住院	114,532	1.3%	88,579	2.2%	88,011	0.2%	87,382	1.0%	90,572	1.8%		
平均每件住院日	9.38	-1.2%	9.40	-0.5%	9.45	-1.3%	9.30	-2.3%	9.36	-0.7%		
平均每住院日費用點數	7,099	2.1%	7,091	1.8%	7,001	1.1%	7,073	3.2%	7,230	2.4%		
門診案件別件數(千件)												
-- 一般案件	30	6.6%	5	2.9%	7	18.2%	8	7.3%	9	0.5%		
-- 急診	6,844	3.6%	1,724	-2.9%	1,714	6.1%	1,759	5.4%	1,647	6.6%		
-- 門診手術	748	4.3%	173	4.3%	192	5.6%	193	6.8%	190	0.6%		
-- 論病例計酬	215	4.9%	46	4.9%	55	3.3%	57	6.3%	57	5.3%		
-- 慢性病	44,119	2.7%	10,662	1.5%	10,952	2.4%	11,072	3.7%	11,432	3.2%		
-- 慢性病連續處方箋	16,432	4.7%	3,981	3.9%	4,075	4.7%	4,172	6.1%	4,204	4.0%		
-- 其他專案	50,088	0.6%	11,727	-2.1%	12,611	-0.4%	12,827	2.2%	12,923	2.5%		

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	104	105		106		107		108	
		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	16	7.0%	13	-18.3%	10	-23.6%	11	10.4%
-- 急診		20,428	21,471	5.1%	21,816	1.6%	23,122	6.0%	24,448	5.7%
-- 門診手術		6,189	6,555	5.9%	7,360	12.3%	7,732	5.0%	8,201	6.1%
-- 論病例計酬		4,633	4,825	4.1%	5,028	4.2%	5,170	2.8%	5,404	4.5%
-- 慢性病		78,316	85,906	9.7%	92,546	7.7%	97,913	5.8%	102,387	4.6%
-- 慢性病連續處方箋		16,084	16,842	4.7%	17,890	6.2%	18,850	5.4%	19,489	3.4%
-- 其他專案		71,010	72,923	2.7%	77,872	6.8%	81,908	5.2%	85,494	4.4%
平均每件藥費(門診)		1,080	1,123	4.0%	1,217	8.3%	1,283	5.4%	1,343	4.7%
平均每件藥費(住院)		7,617	7,828	2.8%	7,979	1.9%	8,156	2.2%	8,262	1.3%
平均每日住院藥費		788	800	1.6%	835	4.3%	859	2.9%	881	2.5%

二、醫療利用概況--分項費用

項目	年	104	105		106		107		108	
		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		27,834	30,620	13.0%	32,059	12.5%	33,919	12.4%	35,725	12.3%
-- 診療費		84,889	88,991	37.8%	96,061	37.5%	101,496	37.1%	106,983	36.9%
-- 特材費		3,333	3,654	1.6%	4,053	1.6%	4,438	1.6%	4,831	1.7%
-- 藥費		99,861	105,917	44.9%	117,416	45.8%	126,540	46.3%	134,973	46.6%
-- 藥事服務費		5,979	6,480	2.7%	6,818	2.7%	7,071	2.6%	7,342	2.5%
住院分項費用(百萬點)										
-- 診察費		11,525	12,684	6.5%	13,576	6.7%	15,459	7.2%	15,817	7.1%
-- 藥費		24,426	25,421	13.1%	26,306	12.9%	27,544	12.8%	28,703	12.8%
-- 藥事服務費		2,634	2,880	1.5%	2,972	1.5%	3,038	1.4%	3,103	1.4%
-- 病房費		40,915	44,318	22.8%	45,499	22.3%	46,755	21.7%	47,859	21.4%
-- 檢查費		16,404	17,123	8.8%	18,203	8.9%	19,192	8.9%	20,010	9.0%
-- 放射線診療費		10,847	11,390	5.9%	12,238	6.0%	12,852	6.0%	13,294	5.9%
-- 治療處置費		18,561	18,879	9.7%	18,634	9.2%	19,069	8.8%	19,635	8.8%
-- 手術費		23,408	23,827	12.2%	25,625	12.6%	28,570	13.2%	29,306	13.1%
-- 復健治療費		1,268	1,330	0.7%	1,394	0.7%	1,500	0.7%	1,606	0.7%
-- 血液血漿費		2,870	2,957	1.5%	3,060	1.5%	3,297	1.5%	3,547	1.6%
-- 血液透析費		2,107	2,192	1.1%	2,274	1.1%	2,429	1.1%	2,506	1.1%
-- 麻醉費		6,886	7,058	3.6%	7,473	3.7%	7,958	3.7%	8,259	3.7%
-- 特殊材料費		17,294	18,771	9.6%	20,574	10.1%	22,112	10.2%	23,594	10.6%
-- 精神科治療費		2,023	2,069	1.1%	2,184	1.1%	2,431	1.1%	2,588	1.2%
-- 注射技術費		1,005	1,036	0.5%	1,054	0.5%	1,090	0.5%	1,123	0.5%
-- 管灌膳食費		2,609	2,628	1.4%	2,528	1.2%	2,561	1.2%	2,570	1.1%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比		23,471	24,457	5.6%	25,717	5.5%	26,627	5.4%	26,730	5.1%
-- 門診		15,290	15,676	6.7%	16,480	6.4%	16,897	6.2%	16,660	5.8%
-- 住院		8,181	8,780	4.4%	9,238	4.4%	9,731	4.4%	10,071	4.4%
就醫人數(千人)及就醫率										
-- 門診		13,062	13,256	56.3%	13,229	55.9%	13,336	56.2%	13,491	56.9%
-- 住院		1,902	1,932	8.2%	1,945	8.2%	1,972	8.3%	2,020	8.5%

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	108		108Q1		108Q2		108Q3		108Q4	
	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	11	10.4%	2	6.0%	3	24.1%	3	8.7%	3	4.0%
-- 急診	24,448	5.7%	5,989	-1.3%	6,181	9.4%	6,288	7.7%	5,990	7.6%
-- 門診手術	8,201	6.1%	1,890	6.2%	2,078	6.5%	2,112	7.7%	2,120	4.0%
-- 論病例計酬	5,404	4.5%	1,148	4.7%	1,383	2.7%	1,455	5.7%	1,418	5.1%
-- 慢性病	102,387	4.6%	24,822	3.3%	25,047	3.7%	25,724	5.9%	26,794	5.3%
-- 慢性病連續處方箋	19,489	3.4%	4,824	2.8%	4,784	2.4%	4,928	5.9%	4,952	2.5%
-- 其他專案	85,494	4.4%	19,829	2.7%	21,457	3.8%	21,886	5.3%	22,322	5.6%
平均每件藥費(門診)	1,343	4.7%	1,413	7.1%	1,348	6.1%	1,318	4.2%	1,299	1.7%
平均每件藥費(住院)	8,262	1.3%	8,497	2.3%	8,031	-2.1%	8,128	2.2%	8,407	2.8%
平均每日住院藥費	881	2.5%	904	2.9%	850	-0.8%	874	4.6%	898	3.6%

二、醫療利用概況--分項費用 (續)

項目	108		108Q1		108Q2		108Q3		108Q4	
	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	35,725	12.3%	8,583	12.2%	8,897	12.2%	9,075	12.4%	9,170	12.5%
-- 診療費	106,983	36.9%	24,839	35.4%	27,035	37.1%	27,461	37.5%	27,648	37.6%
-- 特材費	4,831	1.7%	1,131	1.6%	1,209	1.7%	1,207	1.6%	1,283	1.7%
-- 藥費	134,973	46.6%	33,915	48.3%	33,868	46.5%	33,626	45.9%	33,564	45.6%
-- 藥事服務費	7,342	2.5%	1,769	2.5%	1,823	2.5%	1,857	2.5%	1,892	2.6%
住院分項費用(百萬點)										
-- 診察費	15,817	7.1%	3,737	7.0%	3,970	7.1%	4,076	7.2%	4,033	7.0%
-- 藥費	28,703	12.8%	6,995	13.2%	7,012	12.6%	7,284	12.8%	7,412	12.8%
-- 藥事服務費	3,103	1.4%	730	1.4%	780	1.4%	799	1.4%	794	1.4%
-- 病房費	47,859	21.4%	11,414	21.5%	11,996	21.5%	12,256	21.5%	12,193	21.1%
-- 檢查費	20,010	9.0%	4,725	8.9%	4,994	8.9%	5,085	8.9%	5,206	9.0%
-- 放射線診療費	13,294	5.9%	3,155	6.0%	3,350	6.0%	3,327	5.8%	3,462	6.0%
-- 治療處置費	19,635	8.8%	4,718	8.9%	4,897	8.8%	4,999	8.8%	5,021	8.7%
-- 手術費	29,306	13.1%	6,836	12.9%	7,342	13.2%	7,544	13.2%	7,585	13.1%
-- 復健治療費	1,606	0.7%	355	0.7%	402	0.7%	419	0.7%	431	0.7%
-- 血液血漿費	3,547	1.6%	844	1.6%	872	1.6%	892	1.6%	939	1.6%
-- 血液透析費	2,506	1.1%	620	1.2%	628	1.1%	623	1.1%	635	1.1%
-- 麻醉費	8,259	3.7%	1,900	3.6%	2,062	3.7%	2,145	3.8%	2,152	3.7%
-- 特殊材料費	23,594	10.6%	5,488	10.4%	5,935	10.6%	5,942	10.4%	6,229	10.8%
-- 精神科治療費	2,588	1.2%	601	1.1%	648	1.2%	668	1.2%	672	1.2%
-- 注射技術費	1,123	0.5%	269	0.5%	279	0.5%	287	0.5%	287	0.5%
-- 管灌膳食費	2,570	1.1%	628	1.2%	643	1.2%	648	1.1%	651	1.1%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	26,730	5.1%	6,398	5.1%	6,713	5.1%	6,790	5.1%	6,829	5.1%
-- 門診	16,660	5.8%	4,025	5.7%	4,180	5.7%	4,212	5.8%	4,243	5.8%
-- 住院	10,071	4.4%	2,373	4.3%	2,533	4.4%	2,578	4.4%	2,586	4.3%
就醫人數(千人)及就醫率										
-- 門診	13,491	56.9%	8,128	34.3%	8,300	35.0%	8,391	35.4%	8,373	35.2%
-- 住院	2,020	8.5%	620	2.6%	657	2.8%	675	2.8%	659	2.8%

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

--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%		

--108年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	81.6%	9.0%	3.8%	2.3%	2.7%	0.7%	37.7%	18.4%
北區業務組	17.8%	71.4%	6.4%	2.3%	1.6%	0.4%	13.6%	28.6%
中區業務組	4.0%	1.8%	90.3%	2.5%	1.1%	0.2%	18.0%	9.7%
南區業務組	5.4%	2.0%	4.9%	83.4%	4.1%	0.2%	14.1%	16.6%
高屏業務組	2.9%	1.1%	1.8%	5.0%	88.8%	0.4%	14.1%	11.2%
東區業務組	8.1%	2.8%	2.2%	1.1%	3.1%	82.6%	2.6%	17.4%
就醫業務組點數占率	35.3%	13.9%	19.5%	14.1%	14.6%	2.5%	100%	
流入比率	12.8%	30.2%	16.9%	16.7%	14.3%	17.0%		

資料來源：中央健康保險署。

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

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：108年台北業務組跨區就醫率18.4%=100%-81.6%。

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

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

三、醫療利用概況 -- 醫院住院跨區就醫分布情形

--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%		

--108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	81.2%	8.9%	3.7%	2.3%	2.9%	1.0%	33.9%	18.8%
北區業務組	18.5%	70.2%	7.0%	2.1%	1.7%	0.7%	13.8%	29.8%
中區業務組	4.5%	1.8%	89.6%	2.4%	1.2%	0.4%	18.1%	10.4%
南區業務組	5.7%	1.9%	5.4%	82.3%	4.3%	0.4%	14.9%	17.7%
高屏業務組	2.9%	1.0%	1.7%	4.9%	88.9%	0.5%	16.2%	11.1%
東區業務組	9.4%	3.5%	2.3%	1.2%	4.0%	79.7%	3.1%	20.3%
就醫業務組點數占率	32.5%	13.6%	19.6%	14.6%	16.6%	3.1%	100%	
流入比率	15.3%	28.7%	17.2%	16.0%	13.2%	20.5%		

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：108年台北業務組跨區就醫率18.8%=100%-81.2%。

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
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
108Q1門住診合計	0.8633	0.8842	0.8748	0.8855	0.9250	0.8751	0.8804
108Q2門住診合計	0.8717	0.8678	0.8844	0.8761	0.9139	0.8958	0.8822
108Q3門住診合計	0.8762	0.8968	0.8816	0.8869	0.9138	0.8808	0.8873
108Q4門住診合計	0.8528	0.8830	0.8817	0.8860	0.9146	0.8539	0.8794

資料來源：中央健康保險署醫院總額(不含門診透析)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
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
108Q1門住診合計	0.9215	0.9295	0.9272	0.9331	0.9515	0.9262	0.9299
108Q2門住診合計	0.9254	0.9228	0.9317	0.9285	0.9454	0.9360	0.9299
108Q3門住診合計	0.9278	0.9357	0.9304	0.9339	0.9456	0.9286	0.9329
108Q4門住診合計	0.9186	0.9316	0.9316	0.9346	0.9469	0.9182	0.9293

資料來源：中央健康保險署醫院總額(不含門診透析)各業務組一般服務每點支付金額結算說明表。

註：平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數(含藥費金額)。

五、醫療品質指標

指標項目	年	參考值 ^{註1} (108年)	104	105	106	107	108
門診醫療品質							
門診注射劑使用率		≤3.68%	3.07%	3.13%	3.22%	3.25%	3.32%
門診抗生素使用率		≤6.83%	6.06%	6.06%	5.88%	5.87%	5.79%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率							
--口服降血壓藥物		≤0.08%	0.12%	0.07%	0.07%	0.06%	0.05%
--口服降血脂藥物		≤0.04%	0.08%	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%
--降血糖藥物		≤0.04%	0.08%	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%
--抗思覺失調藥物		≤0.11%	0.21%	0.10%	0.09%	0.09%	0.08%
--抗憂鬱症藥物		≤0.08%	0.14%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%
--安眠鎮靜藥物		≤0.12%	0.20%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率							
--口服降血壓藥物		≤0.32%	0.48%	0.32%	0.28%	0.24%	0.19%
--口服降血脂藥物		≤0.18%	0.27%	0.18%	0.16%	0.13%	0.12%
--降血糖藥物		≤0.17%	0.30%	0.18%	0.15%	0.12%	0.09%
--抗思覺失調藥物		≤0.38%	0.64%	0.38%	0.33%	0.30%	0.24%
--抗憂鬱症藥物		≤0.34%	0.53%	0.34%	0.29%	0.26%	0.23%
--安眠鎮靜藥物		≤0.90%	1.47%	0.96%	0.75%	0.64%	0.53%
慢性病開立慢性病連續處方箋百分比		≥38.42%	45.31%	44.43%	45.05%	46.12%	47.51%
每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率		≤1.10%	0.94%	0.96%	1.01%	1.03%	1.08%
就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率		≤1.12%	0.94%	0.92%	0.94%	0.94%	0.48%
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 ^{註2}		—	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 ^{註2}		—	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		≤7.36%	7.16%	5.83%	5.83%	5.87%	5.98%
住院案件出院後3日以內急診率		≤2.73%	2.65%	2.53%	2.45%	2.46%	2.50%
整體剖腹產率		≤36.45%	33.48%	33.25%	33.14%	33.02%	33.03%
--自行要求		≤1.49%	1.79%	1.49%	1.36%	1.21%	1.18%
--具適應症		≤34.97%	31.70%	31.77%	31.78%	31.81%	31.85%
--初次具適應症		≤22.06%	20.26%	19.71%	19.89%	20.56%	21.15%
清淨手術術後使用抗生素超過3日比率		≤9.95%	8.76%	9.35%	8.87%	8.84%	8.41%
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		≤1.53	1.36	1.37	1.40	1.42	1.44
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%	0.39%	0.29%	0.26%	0.39%	0.29%
人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率		≤0.34%	0.25%	0.30%	0.32%	0.28%	0.26%
住院手術傷口感染率		≤1.40%	1.41%	1.32%	1.27%	1.23%	1.24%

資料來源：中央健保署網站「整體性之醫療品質資訊」。

註：1.參考值：採醫院總額品質確保方案所訂數值。

2.108年刪除「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」及「急性病床住院案件住院日數超過30日比率」。

五、醫療品質指標 (續)

指標項目	年	參考值 ^{註1} (108年)	104	105	106	107	108
預防保健							
子宮頸抹片利用率*		尚未訂定	14.12%	13.60%	13.78%	13.59%	13.63%
成人預防保健利用率*		尚未訂定	9.26%	8.81%	8.82%	8.63%	8.77%
兒童預防保健利用率*		尚未訂定	31.19%	31.12%	32.18%	33.09%	33.81%
指標疾病							
糖尿病人照護完整性(照護率)*		尚未訂定	46.60%	49.17%	54.16%	56.80%	60.00%
糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率 ^{註2}		≥ 74.16%	91.51%	91.70%	93.02%	93.37%	93.49%
氣喘病人照護完整性(照護率)*		尚未訂定	24.20%	16.59%	18.48%	23.80%	25.45%
18歲以下氣喘病人急診率		≤ 16.48%	15.10%	13.96%	14.51%	12.72%	12.50%
精神病人出院7日追蹤治療率*		尚未訂定	42.04%	40.40%	41.94%	42.29%	42.84%
精神病人出院30日追蹤治療率*		尚未訂定	66.89%	66.58%	67.30%	68.14%	69.27%
急性心肌梗塞死亡率		≤ 10.90%	8.87%	10.38%	9.79%	9.56%	9.15%
保險對象權益							
民眾申訴及其他反映成案件數*		—	1,215	1,259	941	694	850

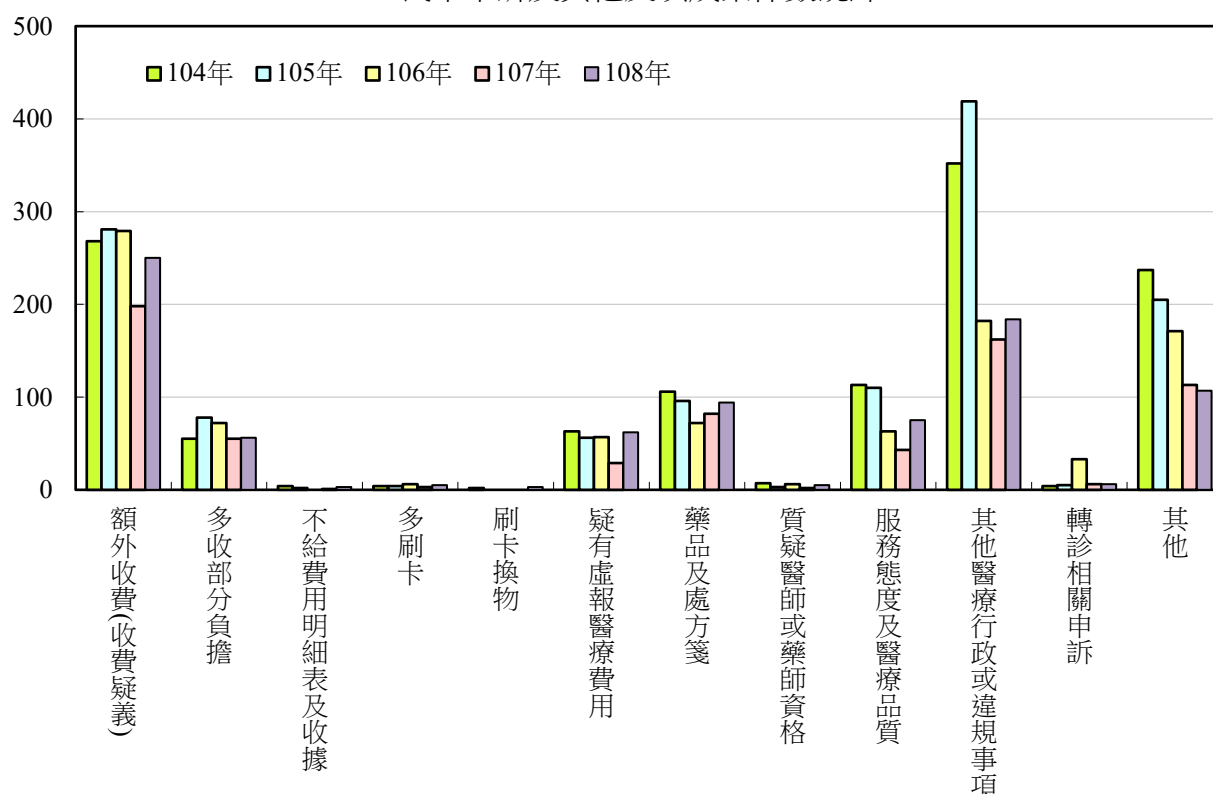
資料來源：中央健保署網站「整體性之醫療品質資訊」，部分資料(*)由該署另行提供。

註：1.參考值：採醫院總額品質確保方案所訂數值。

2.108年修訂指標名稱，107年(含)以前名稱為「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率」。

件數

民眾申訴及其他反映成案件數統計



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		104.08~ 104.10	105.08~ 105.10	106.09~ 106.10	107.07~ 107.09	108.07~ 108.08
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}	88.9 (95.5)	87.0 (92.0)	93.4 (96.5)	89.4 (97.6)	96.8 (98.4)
	對診療環境滿意度	89.4 (96.1)	90.3 (96.1)	...	...	...
	對醫護人員服務態度滿意度	90.6 (96.5)	93.3 (97.3)	...	...	...
	對治療效果滿意度	83.9 (92.2)	84.9 (90.4)	...	...	...
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	79.1 (92.2)	80.8 (90.1)	...	75.5 (89.9)	85.2 (89.1)
	會與醫師討論照護或治療方式的比例	85.2	82.3	89.9	89.6	92.4
	對醫師看病及治療過程滿意度	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)	77.1	82.3	89.4	84.9	89.0
	醫護人員有無進行衛教指導(有)	63.7	64.4	73.8	68.3	76.3
可近性	對門診掛號的感受(順利)	97.7 (98.4)	97.8 (98.2)	97.6 (98.4)	96.4 (98.0)	96.5 (96.8)
	對住院排床的感受(容易)	71.2	69.4	78.7	71.7	80.1
	等待病床天數小於 3天的比例	90.7	88.2	85.7	85.8	88.6
	對就醫單程交通時間的感受(不會太久)	81.5	80.4	...	...	...
	對院所交通便利性的滿意度	...	...	87.6 (93.2)	83.9 (95.9)	92.7 (94.7)
	會因就醫費用過高而不就診(是)	6.5	8.1	10.9	12.5	10.2
付費情形	平均每次就醫費用(中位數;平均數)(元)	350; 4,172	350; 1,052	400; 1,239	350; 685	...
	對就醫費用的感受(便宜)	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)	13.0	12.4	15.6	13.9	23.0
	除掛號費與部分負擔，最近一次看診自付費用					534 ; 6,587
	排除極端值後(中位數;平均值)(元) ^{註4}					
	對院所自費金額的感受(便宜) ^{註5}	...	...	17.9 (59.3)	13.8 (74.8)	34.7 (60.8)
	自付其他費用理由 ^{註5}					
	--醫院建議	...	...	...	...	71.4
	--自己要求	...	...	...	...	18.4
	--健保不給付	47.7	42.0	39.5	52.1	24.7
	--補健保給付差額	15.3	22.4	10.8	29.8	12.7
	--同意使用較好的藥或特材	10.3	7.6	10.6	9.0	9.1

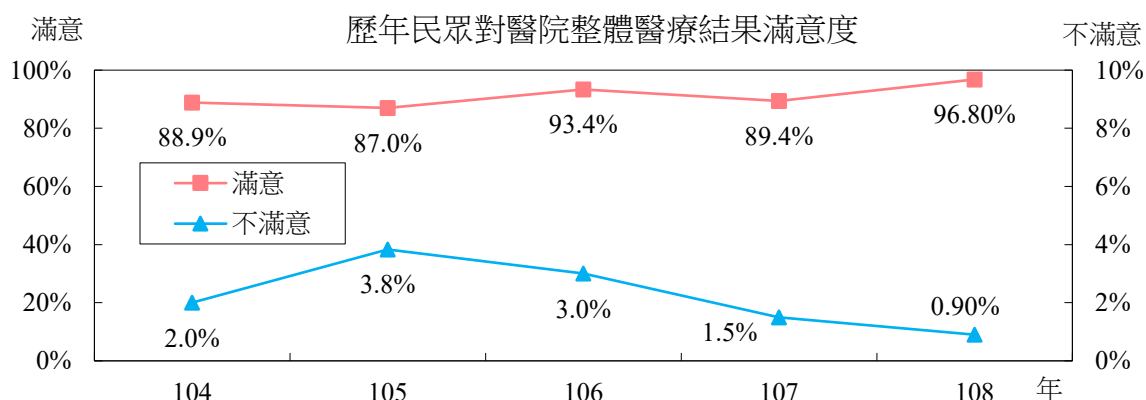
註：1.百分比為「非常滿意」加上「滿意」或「非常便宜」加上「便宜」之比例；括弧中百分比則再加上「普通」。

2.有效樣本數：104年2,006份，105年2,010份，106年1,023份，107年1,098份，108年1,030份。

3.104年調查項目為「對整體醫療品質滿意度」。

4.已排除極端值，最大值為75,000元。若未排除極端值，則最大值為540,000元，平均值為9,061元。

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)，108年自付費用理由問項增列「是醫院建議、自己要求，或其他原因」。



七、專案計畫

年度 項目	104	105	106	107	108
加強慢性B型及C型肝炎治療計畫^{註1}					
參與家數	232	242	247	252	...
新收案數					
--B型肝炎	15,891	14,939	16,314	16,568	...
--B肝抗藥株	266	223	265	214	...
--B肝復發	2,265	2,354	3,600	2,081	...
--B肝抗藥株復發	93	131	148	71	...
--C型肝炎	6,442	4,380	3,137	616	...
--C肝復發	577	359	180	20	...
總治療人數	263,414	275,879	301,705	323,328	...
--B型肝炎	156,988	164,223	182,316	199,769	...
--B肝抗藥株	9,378	8,559	8,895	9,138	...
--B肝復發	13,824	15,710	19,542	22,746	...
--B肝抗藥株復發	933	1,033	1,199	1,276	...
--C型肝炎	77,264	81,025	84,236	84,861	...
--C肝復發	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	4,760.0
預算執行數(百萬元) ^{註3}	...	...	2,533.5	4,528.0	4,760.0
預算執行率(%)	...	...	95.4%	100.0%	100.0%
新收案數(C肝新藥)	...	...	8,776	18,369	41,805
總治療人數(C肝新藥)	...	...	8,776	27,139	68,950
已達治癒標準人數	...	...	7,837	17,011	37,938

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.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。

3.107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。108年預算執行數已扣除廠商負擔款1,701.4百萬元，預算執行數為6,431百萬元，其超出預算數1,671百萬元，由其他預算支應。

七、專案計畫 (續1)

年度 項目	104	105	106	107	108
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}	78.28	89.53	89.53	139.61	152.34
執行數(億元) ^{註2}	76.77	80.63	85.04	128.98	140.43
預算執行率(%)	98.1%	90.1%	95.0%	92.4%	92.2%
1.罕見疾病治療執行數					
藥費(億元)	41.35	45.85	53.55	58.68	61.67
--成長率(%)	13.6%	10.9%	16.8%	9.6%	5.1%
用藥人數(人)	7,621	8,036	8,351	8,909	9,634
--成長率(%)	7.0%	5.4%	3.9%	6.7%	8.1%
每人藥費(萬元)	54.3	57.1	64.1	65.9	64.0
--成長率(%)	6.1%	5.2%	12.4%	2.7%	-2.8%
特材(億元)	0.03	0.02	0.03	0.01	0.02
特材使用人數(人)	10	6	11	7	10
2.血友病治療執行數					
藥費(億元) ^{註3}	35.39	34.76	34.23	37.11	39.39
--成長率(%)	-0.2%	-1.8%	-1.5%	8.4%	6.1%
用藥人數(人)	898	906	899	933	969
--成長率(%)	3.6%	0.9%	-0.8%	3.8%	3.9%
每人藥費(萬元)	394.1	383.7	380.8	397.7	406.5
--成長率(%)	-3.7%	-2.6%	-0.8%	4.5%	2.2%
3.後天免疫缺乏病毒治療藥費^{註1}					
全年預算數(億元)	...	...	35.00	...	...
執行數(億元)	...	...	25.04	33.18	39.75
預算執行率(%)	...	...	71.5%	...	...
用藥人數(人)	...	...	19,109	22,163	25,500
--成長率(%)	...	...	...	16.0%	15.1%
每人藥費(萬元)	...	...	13.1	15.0	15.6
--成長率(%)	...	...	...	14.2%	4.1%

資料來源：中央健康保險署。

註：1. 「後天免疫缺乏病毒治療藥費」106年單獨編列預算，自107年起該預算併入「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」項目。

2. 107及108年本項專款執行數已扣除藥品價量協議金額4.3、40.4百萬元。

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)

年度 項目	104	105	106	107	108
鼓勵器官移植及術後追蹤照護品質					
預算數(百萬元)	3,972.0	4,162.0	4,215.7	4,399.7	4,712.8
預算執行數(百萬元)	3,695.7	3,900.9	4,191.9	4,390.5	4,538.5
--移植費用(百萬元)	1,669.5	1,715.5	1,876.2	2,017.2	2,120.9
--抗排斥藥費(百萬元)	2,026.2	2,185.4	2,315.7	2,373.3	2,417.6
預算執行率(%)	93.0%	93.7%	99.4%	99.8%	96.3%
各類別申報情形					
費用(百萬元)	3,695.7	3,900.9	4,191.9	4,390.5	4,538.5
--心臟移植	289.5	303.1	321.8	307.8	356.8
--肺臟移植	15.8	19.4	30.5	37.9	52.2
--肝臟移植	1,736.0	1,803.3	1,954.1	2,062.9	2,062.6
--腎臟移植	1,187.2	1,223.6	1,291.5	1,326.2	1,370.4
--骨髓移植	444.5	517.7	554.7	617.9	645.0
--胰臟移植	22.7	31.1	24.8	26.4	33.8
--腸移植	...	2.7	7.6	2.9	8.3
--角膜處理費	...	...	7.0	8.4	9.4
移植人數	1,591	1,657	1,726	1,802	1,925
--心臟移植	73	75	84	64	83
--肺臟移植	7	10	10	18	23
--肝臟移植	607	555	571	582	564
--腎臟移植	308	296	344	355	419
--骨髓移植	583	705	708	773	822
--胰臟移植	13	15	6	9	11
--腸移植	...	1	3	1	3

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	104	105	106	107	108
醫療給付改善方案^{註1}						
預算數(百萬元)		741.3	876.3	997.5	1,187.0	1,187.0
預算執行數(百萬元)		644.5	735.2	808.7	891.8	1,017.3
預算執行率(%)		86.9%	83.9%	81.1%	75.1%	85.7%
各方案申報數(百萬點)						
--糖尿病		399.0	472.4	537.4	609.8	691.2
--氣喘		27.0	29.1	35.2	39.6	44.7
--乳癌		80.9	90.6	83.3	79.9	75.4
--思覺失調症		47.7	50.4	50.2	45.3	53.0
--B、C肝炎個案追蹤		22.1	26.2	27.8	30.9	34.2
--孕產婦全程照護		67.8	64.9	66.9	64.7	61.5
--早期療育		0.01	1.4	1.8	3.3	3.7
--慢性阻塞性肺疾病		6.2	18.2	25.6
--醫院用藥安全		27.9
參與院所數						
--糖尿病		246	246	257	262	273
--氣喘		129	130	137	140	142
--乳癌		5	5	5	5	5
--思覺失調症		115	125	127	129	125
--B、C肝炎個案追蹤		191	188	201	196	198
--孕產婦全程照護		87	89	94	94	92
--早期療育		5	27	21	27	24
--慢性阻塞性肺疾病		100	128	130
--醫院用藥安全		103
個案數 ^{註2}						
--糖尿病		345,372	383,592	436,123	487,784	539,679
--氣喘		32,709	36,934	43,372	48,255	53,983
--乳癌		12,520	12,183	11,374	10,963	11,164
--思覺失調症		57,918	61,724	59,852	60,993	59,668
--B、C肝炎個案追蹤		131,379	148,074	157,615	172,736	187,763
--孕產婦全程照護		50,068	49,756	49,347	45,866	44,659
--早期療育		15	957	926	1,400	1,383
--慢性阻塞性肺疾病		8,213	15,921	20,471
--醫院用藥安全		40,953
照護率 ^{註3}						
--糖尿病		46.6%	49.2%	54.2%	56.8%	60.0%
--氣喘		24.2%	16.6%	18.5%	23.8%	25.4%
--乳癌		10.6%	9.7%	8.4%	7.7%	7.3%
--思覺失調症		67.1%	65.5%	71.7%	75.0%	74.0%
--B、C肝炎個案追蹤		29.4%	32.6%	34.4%	37.7%	39.5%
--孕產婦全程照護		34.0%	35.5%	37.3%	37.6%	38.0%
--早期療育 ^{註4}		0.7%	15.2%	14.9%	13.2%	11.9%
--慢性阻塞性肺疾病		23.8%	38.4%	35.2%

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；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。

4.兒童發展聯評中心評估登錄系統自107年關閉，故自107年起，照護率改以參與本方案院所之舊個案照護率平均值計算。

七、專案計畫 (續4)

年度 項目	104	105	106	107	108
品質指標達成情形					
糖尿病					
--HbA1C<7.0%比率(控制良好率)	35.4%	37.2%	37.0%	35.8%	36.6%
--HbA1C>9.0%比率(控制不良率)	15.4%	14.1%	13.3%	13.5%	12.6%
氣喘					
--降階治療成功率	13.6%	17.0%	14.9%	14.2%	15.2%
--氣喘出院14日內再入院率	2.4%	5.3%	5.3%	5.5%	5.5%
思覺失調症					
--六個月內精神科急性病房再住院率					
(1)高風險病人	49.6%	38.9%	42.6%	43.5%	42.7%
(2)一般病人	16.4%	18.8%	20.4%	19.5%	20.1%
--固定就醫病人精神科急性病房住院 人次比率					
(1)高風險病人	73.6%	49.4%	50.6%	56.2%	56.1%
(2)一般病人	21.9%	22.0%	20.1%	20.0%	19.6%
B、C肝炎個案追蹤					
--完整追蹤率	68.2%	68.5%	69.0%	71.3%	69.8%
--GOT檢查人數	126,217	140,964	150,771	164,849	178,647
--GOT檢查率	94.3%	93.7%	94.2%	93.9%	86.6%
--GPT檢查人數	126,536	141,162	150,814	164,757	178,358
--GPT檢查率	94.5%	93.8%	94.2%	93.9%	93.5%
--腹部超音波檢查人數	122,960	138,957	147,395	160,133	174,713
--腹部超音波檢查率	91.8%	92.3%	92.1%	91.2%	91.5%
孕產婦全程照護					
--孕產期全程照護率	50.1%	49.8%	51.3%	50.5%	50.4%
--產後14日內再住院率(含跨院)	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.6%
--剖腹產管控率	33.5%	33.3%	33.2%	33.0%	33.0%
早期療育					
--個案固定就醫率					
(1)新個案	...	80.5%	73.7%	71.9%	70.5%
(2)舊個案	...	50.1%	53.2%	46.9%	42.5%
--個案療育資源聯結率					
(1)新個案	...	50.6%	59.9%	71.6%	77.0%
(2)舊個案	...	50.8%	29.5%	54.6%	42.5%
慢性阻塞性肺疾病					
--收案病人COPD 出院後 14 日內再入 院率	...	...	9.4%	7.1%	7.0%
--收案病人因 COPD 急診就醫比率	...	...	7.4%	8.9%	8.5%
提升醫院用藥安全與品質方案					
--醫師或其他醫事人員接受率					
(1)重症加護臨床藥事照護	...	...	...	...	93.0%
(2)門診臨床藥事照護	...	...	...	...	91.2%

資料來源：中央健康保險署

七、專案計畫 (續5)

項目 \ 年度	104	105	106	107	108
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	950.0	950.0
預算執行數(百萬元)	652.0	674.8	800.0	834.1	912.7
預算執行率(%)	81.5%	84.4%	100.0%	87.8%	96.1%
參與家數	72	85	90	91	93
--提供急診服務家數	59	69	72	72	76
--提供內科門診服務家數	72	85	90	91	92
--提供外科門診服務家數	72	85	89	91	93
--提供婦產科門診服務家數	50	55	58	58	62
--提供小兒科門診服務家數	46	51	54	55	61
預防保健服務量較前一年成長率	-0.1%	2.5%	0.7%	8.4%	-7.9%
受保障醫院民眾就醫滿意度(內科)	93%	94%	93%	93%	93%
就醫民眾對於檢驗檢查之滿意度	88%	92%	94%	94%	94%
民眾申訴案件成案數	13	14	30	18	21
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	80.0	80.0
預算執行數(百萬元)	60.0	60.0	60.0	80.0	80.0
預算執行率(%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
目標數					
--鄉鎮數	33	32	32	30	32
--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	31	30	30	29	31
--總服務診次	4,543	4,334	4,320	4,712	5,023
--總服務人次	60,937	67,244	66,237	65,642	67,884
目標達成率					
--鄉鎮數	93.9%	93.8%	93.8%	96.7%	96.9%
--總服務診次	151.4%	144.5%	144.0%	157.1%	167.4%
--總服務人次	121.9%	134.5%	132.5%	131.3%	135.8%

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%。

2.104年起西醫醫療資源不足地區改善方案經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，104~106年結算點數超出預算，由西醫基層總額同項專款支應7、7.9及10.6百萬元，故實際執行率為116.5%、113.1%及117.6%。107及108年支應西醫基層總額同項專款不足款6.7及1.4百萬元，故實際執行率為91.6%及98.2%。

七、專案計畫 (續6)

項目	年度	104	105	106	107	108
提升住院護理照護品質^{註1}						
護理人力淨增加人數(人) ^{註2}		1,423	2,217	2,250	2,581	2,412
平均每月實際於一般急性病床照護之護理人員數		30,555	31,756	31,423
品質指標						
--出院病人跌倒發生率		0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
--出院病人壓瘡發生率		0.6%	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%
--出院病人感染發生率		1.3%	1.3%	1.2%	1.4%	1.2%
--3個月以上年資護理人員離職率		2.4%	2.7%	2.4%
--2年以上年資護理人員比率		74.3%	75.2%	75.4%
急診品質提升方案						
預算數(百萬元)		160.0	160.0	160.0	160.0	160.0
預算執行數(百萬元) ^{註3}		95.3	97.6	93.1	105.2	160.0
預算執行率(%)		59.6%	61.0%	58.2%	65.8%	100.0%
急診處置效率指標						
--急診病人停留超過24小時之比率		2.8%	2.7%	2.7%	2.7%	2.8%
--完成急診重大疾病照護病人6小時內進入加護病房比率		62.8%	59.8%	65.1%	61.9%	63.1%
--檢傷一、二、三級急診病人8小時內轉入病房比率		70.9%	69.9%	70.2%	69.8%	68.3%
--檢傷四、五級急診病人4小時內離開醫院比率		94.1%	94.7%	94.7%	94.9%	95.2%
--地區醫院急診病人增加情形		3.3%	1.9%	-2.4%	3.5%	4.7%

資料來源：中央健康保險署。

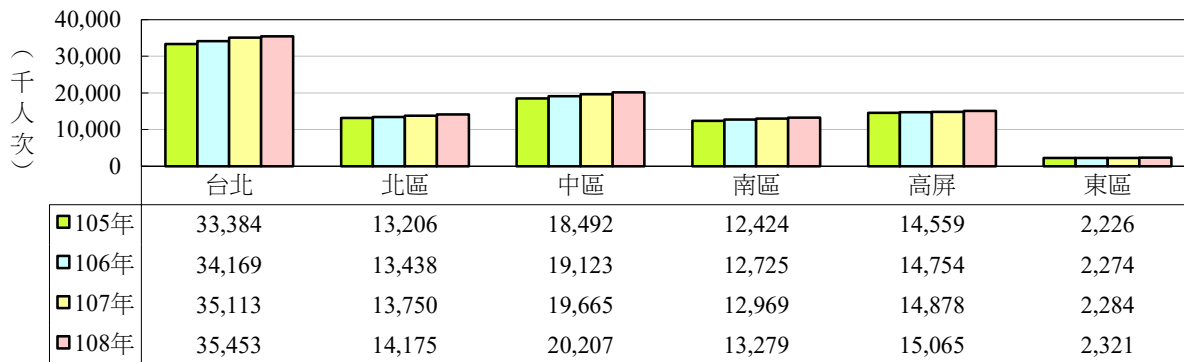
註：1.104年起自專款項目移列至一般服務(20億元)，全日平均護病比達特定範圍之醫院，給予急性一般(精神)病床住院護理費9~11%之加成，106年5月起護病比加成率調整為3%~14%，107年12月起護病比加成率調整為2%~20%。

2.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。

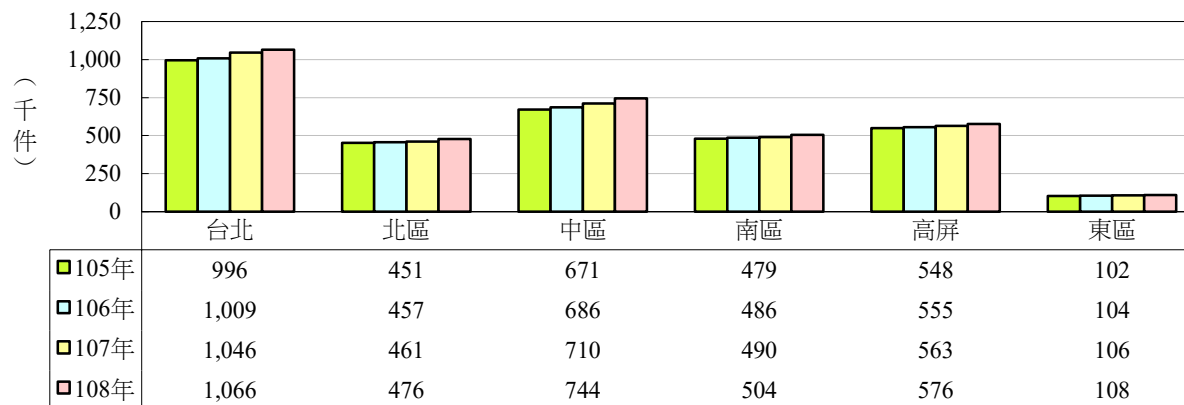
3.108年結算點數超出預算，改採浮動點值計算，如未採浮動點值，則執行率為120%。

八、分區業務組別比較

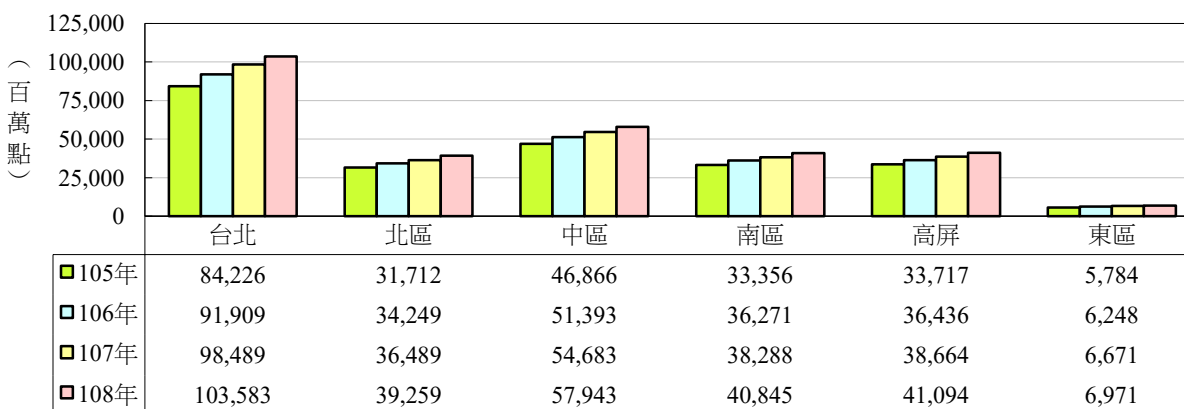
(一) 門診總就診人次(件數)



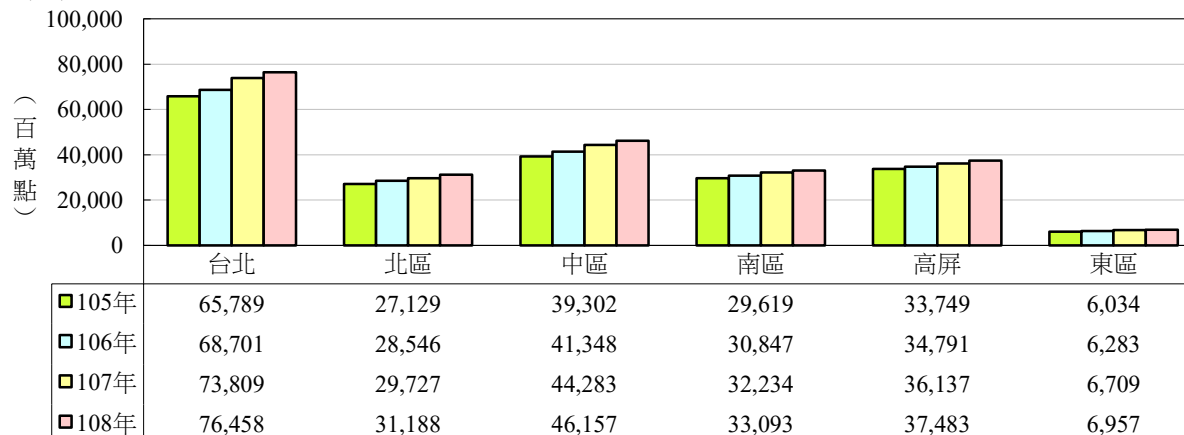
(二) 住院總件數



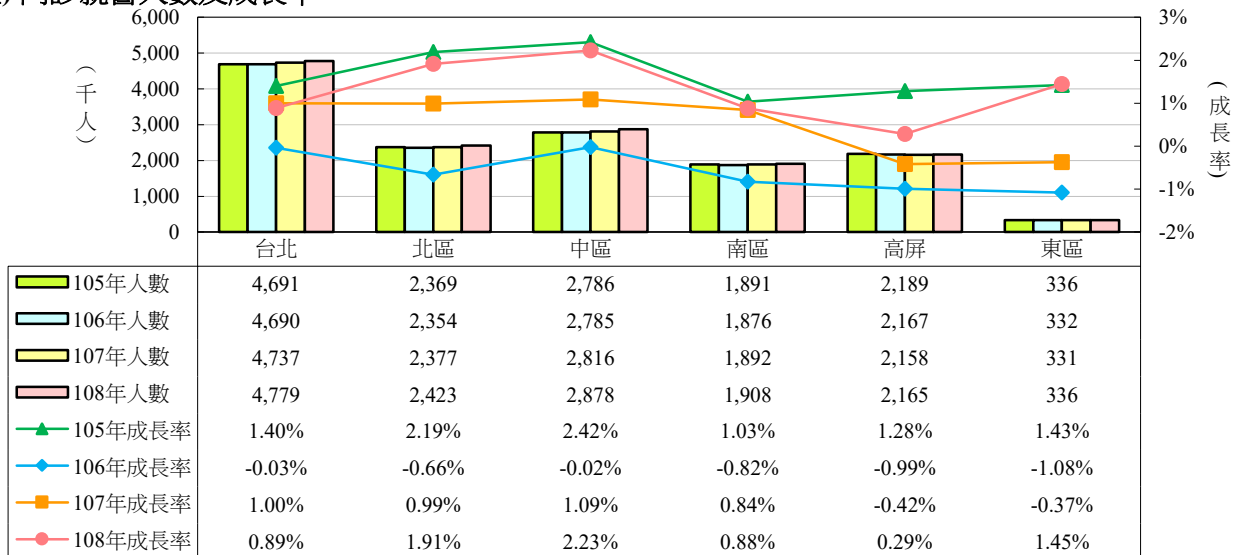
(三) 門診總醫療費用點數



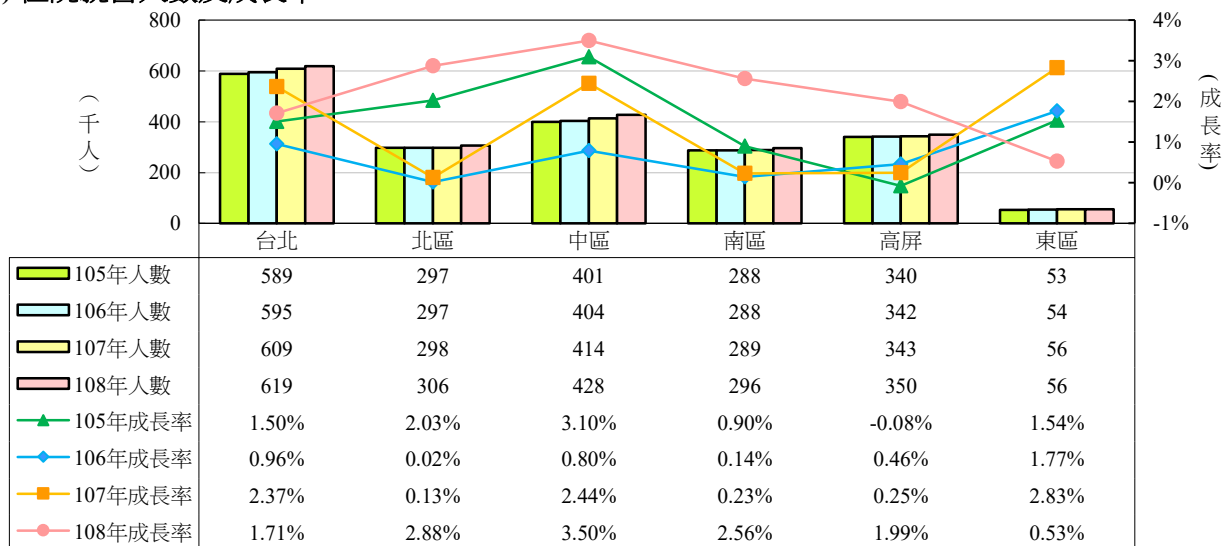
(四) 住院總醫療費用點數



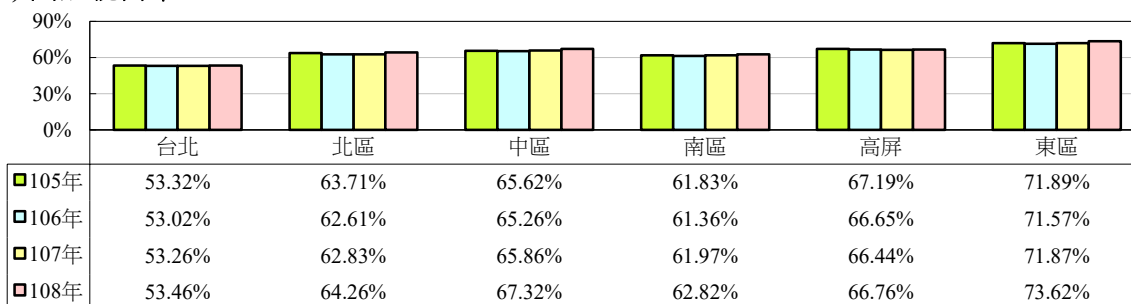
(五) 門診就醫人數及成長率



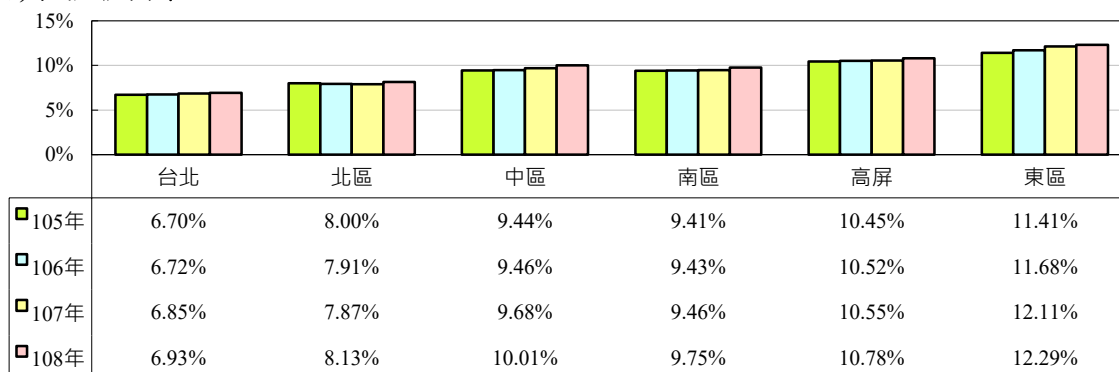
(六) 住院就醫人數及成長率



(七) 門診就醫率



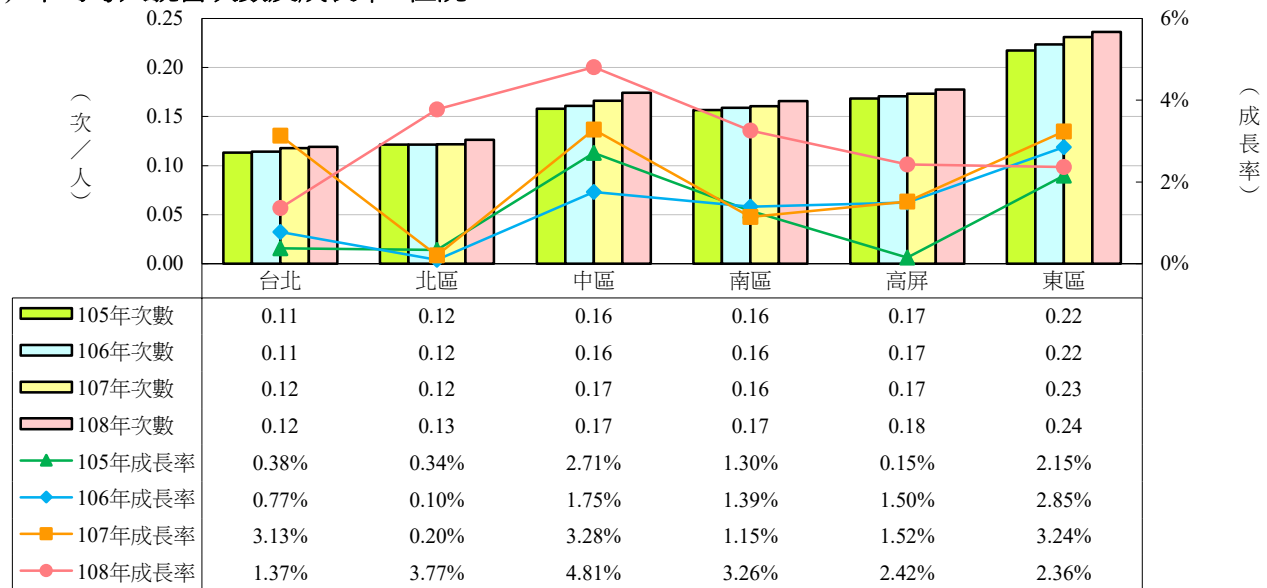
(八) 住院就醫率



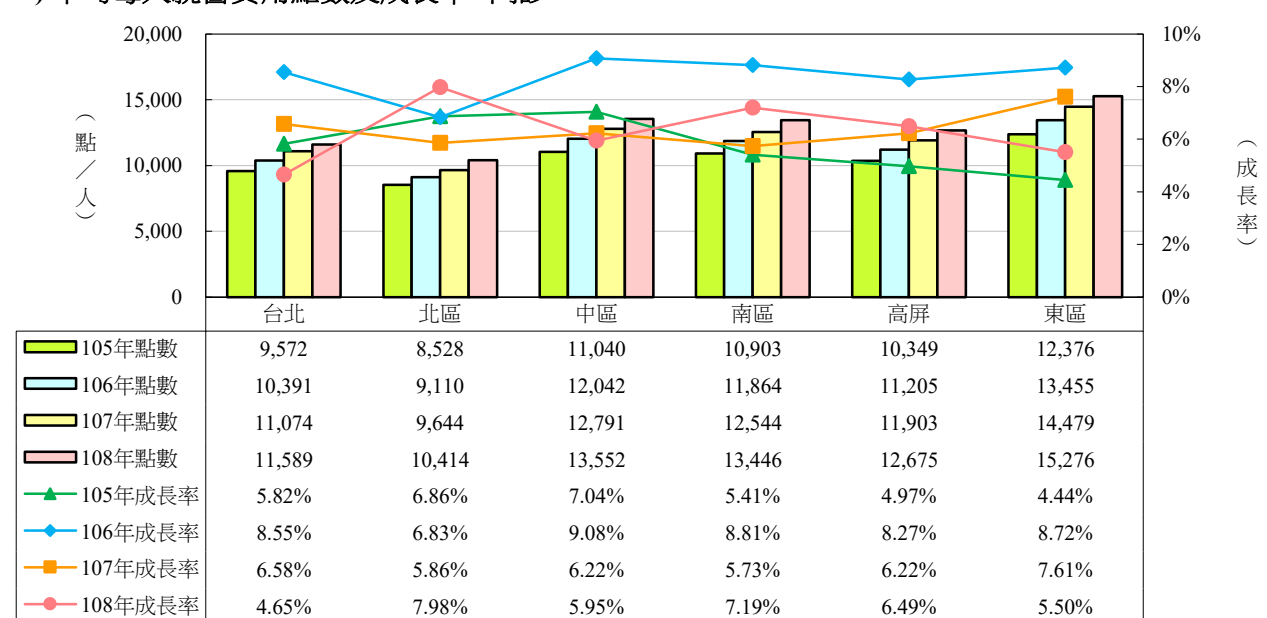
(九) 平均每人就醫次數及成長率--門診



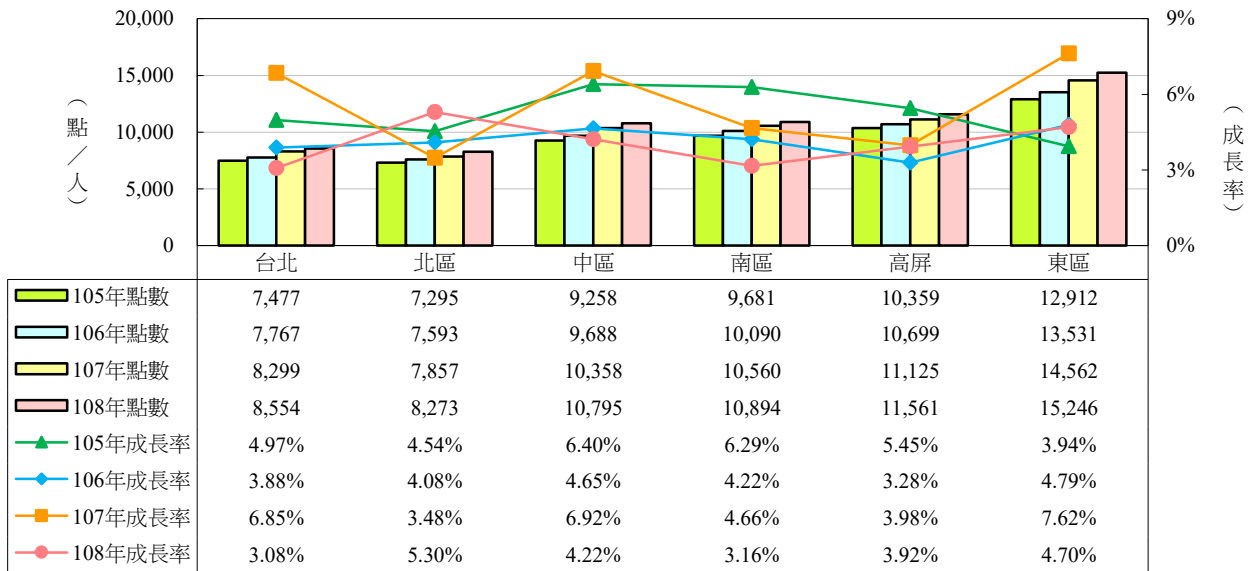
(十) 平均每人就醫次數及成長率--住院



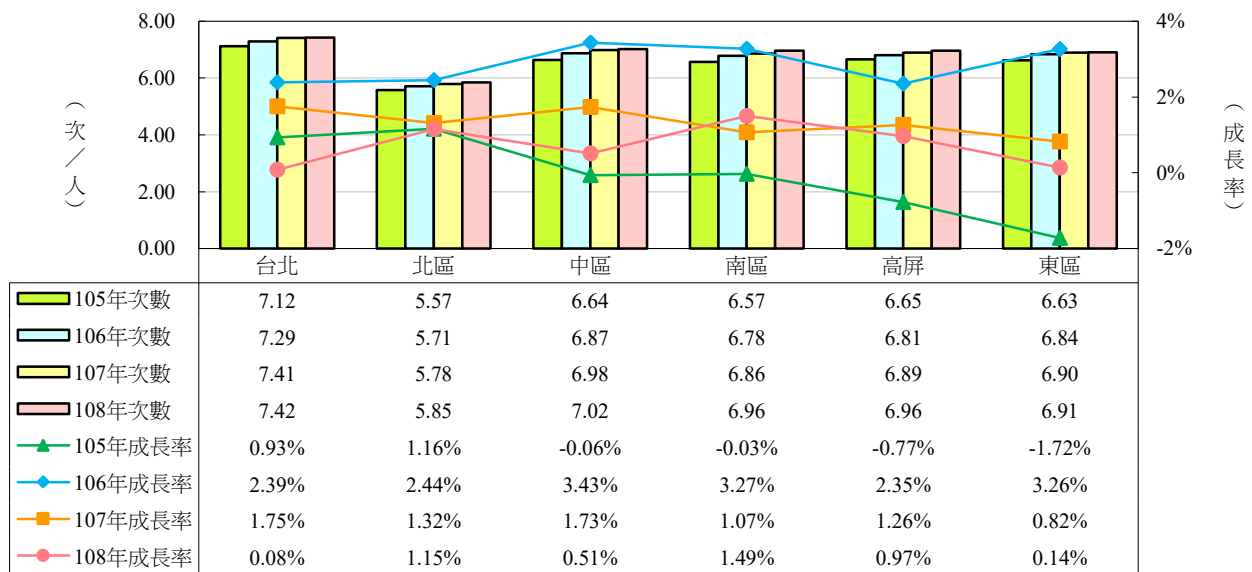
(十一) 平均每人就醫費用點數及成長率--門診



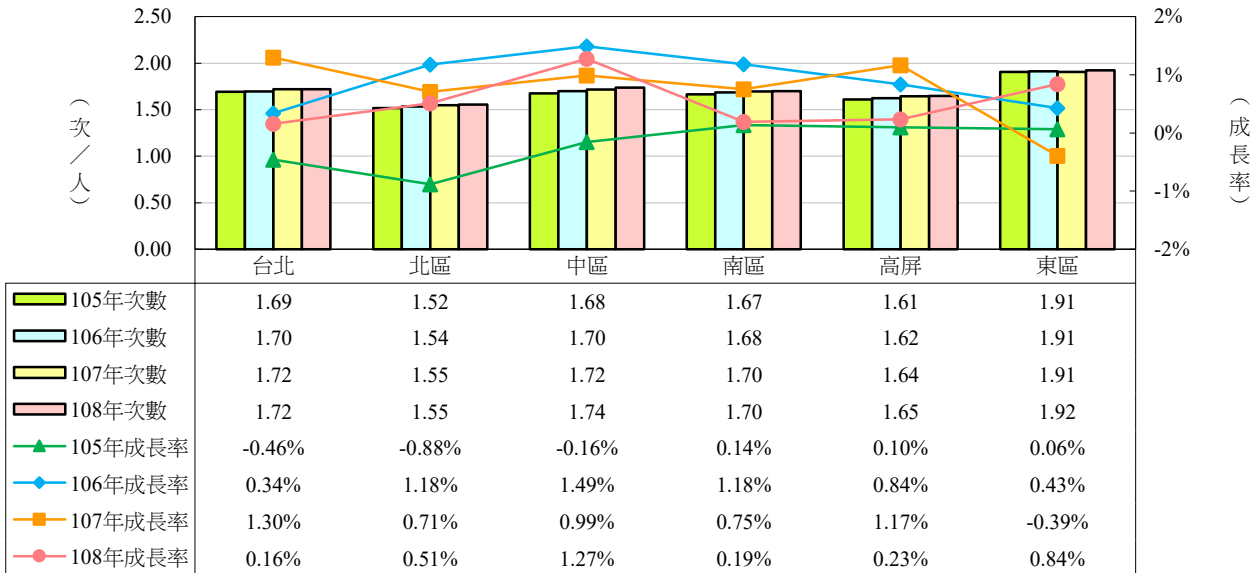
(十二) 平均每人就醫費用點數及成長率--住院



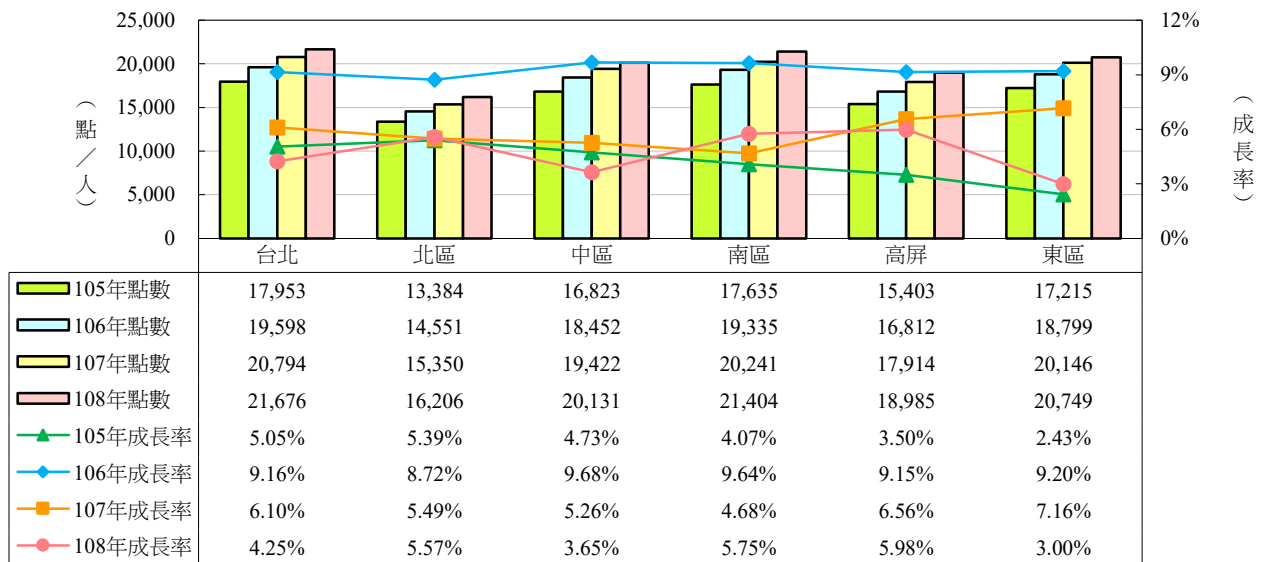
(十三) 就醫者平均每人就醫次數及成長率--門診



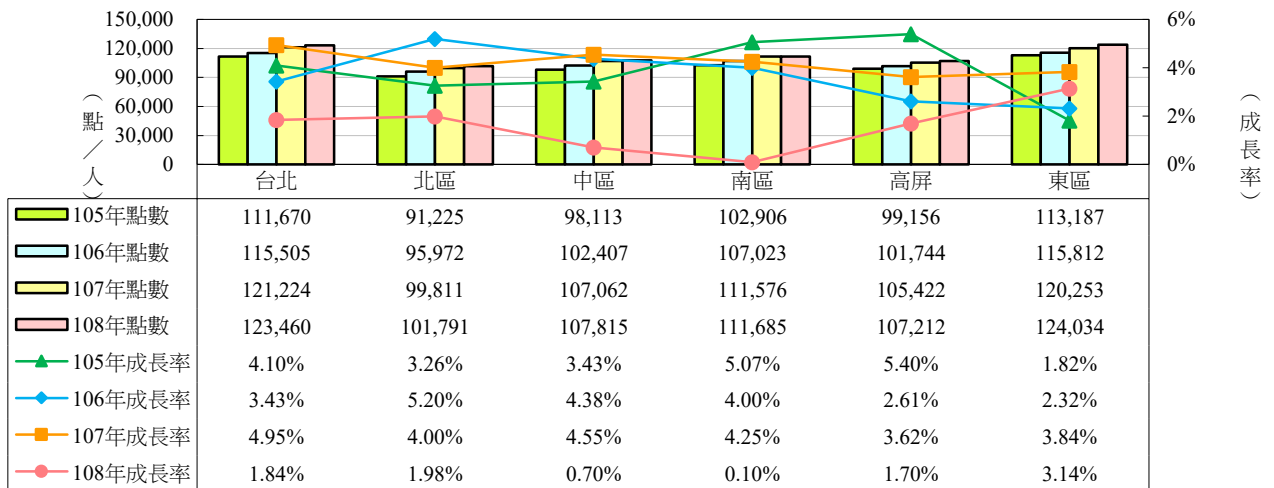
(十四) 就醫者平均每人就醫次數及成長率--住院



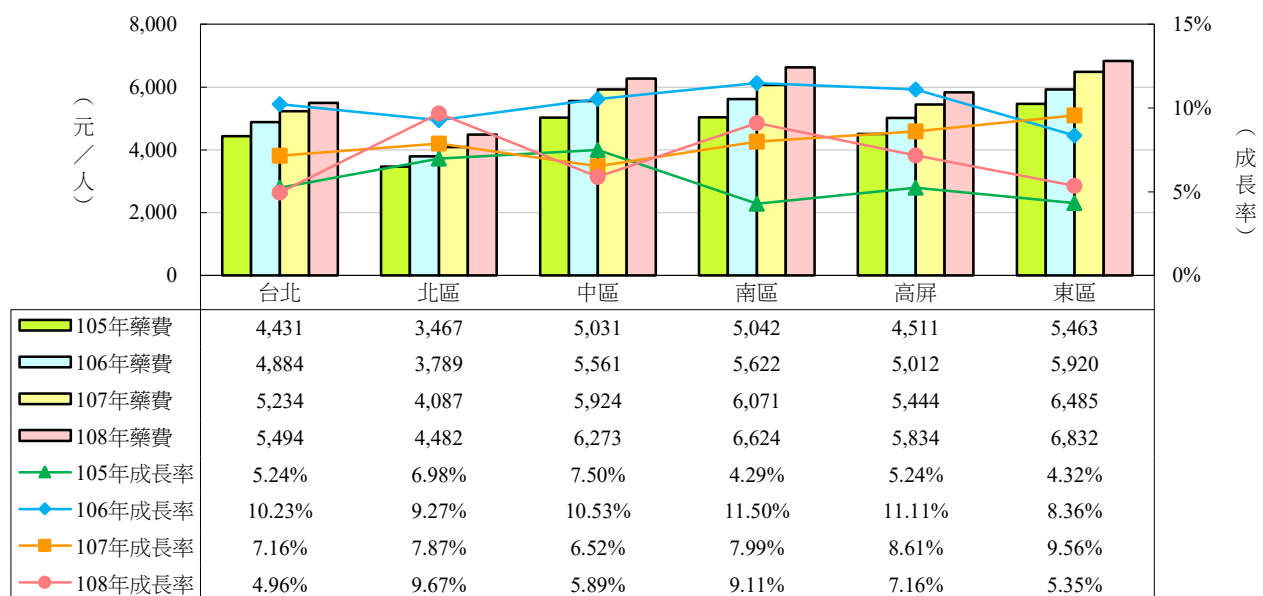
(十五) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率-門診



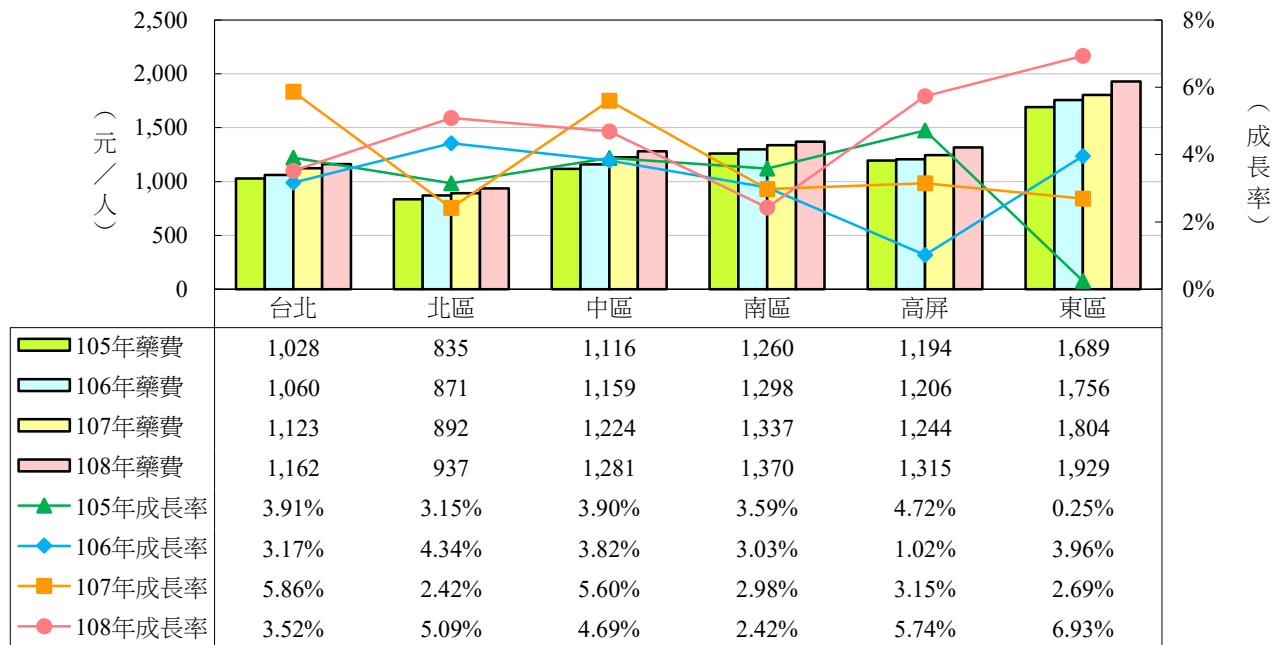
(十六) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率--住診



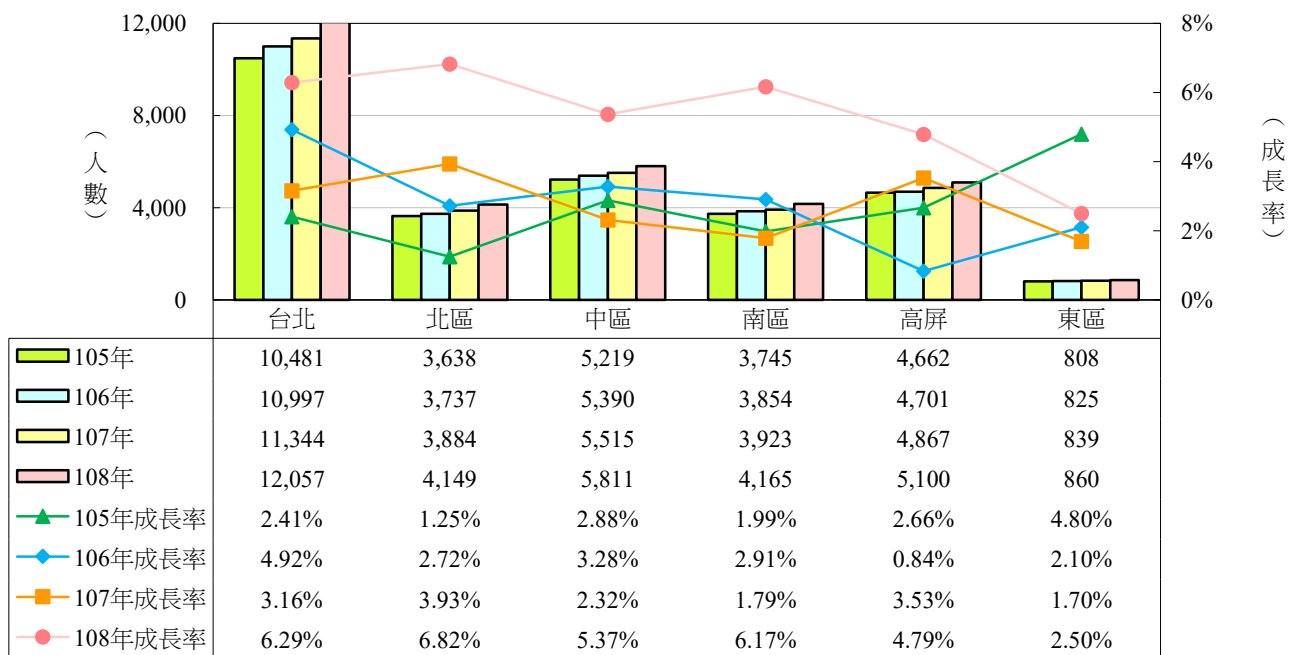
(十七) 平均每人藥費及成長率--門診



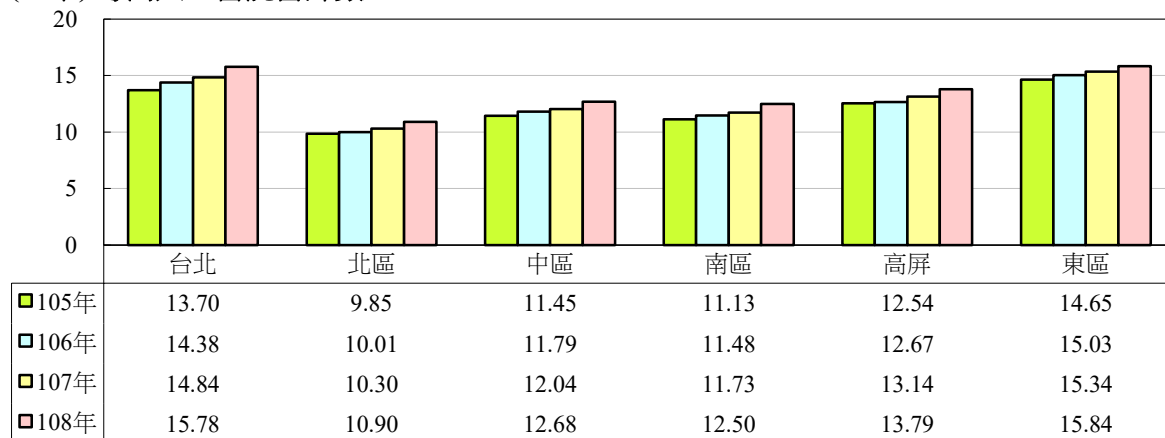
(十八) 平均每人藥費及成長率--住院



(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)	104	105	106	107	108	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4
醫學中心門診次數占醫院門診次數百分比	30.7%	30.6%	30.5%	30.3%	29.7%	30.0%	29.6%	29.5%	29.6%
區域醫院門診次數占醫院門診次數百分比	41.2%	41.9%	42.1%	41.6%	40.4%	40.4%	40.4%	40.5%	40.3%
地區醫院門診次數占醫院門診次數百分比	28.0%	27.5%	27.4%	28.0%	29.9%	29.6%	30.0%	30.0%	30.2%
醫學中心門診點數占醫院門診點數百分比	42.1%	42.0%	42.0%	41.7%	40.9%	41.1%	40.6%	40.9%	41.2%
區域醫院門診點數占醫院門診點數百分比	40.0%	40.2%	40.0%	39.5%	38.7%	38.9%	38.9%	38.6%	38.4%
地區醫院門診點數占醫院門診點數百分比	17.9%	17.9%	18.0%	18.8%	20.4%	20.0%	20.5%	20.4%	20.5%
初級照護病人門診次數占門診次數百分比 ^{註2}	21.0%	...	...	...	...	...	...	...	...
--醫學中心	12.7%	...	...	...	...	...	...	...	...
--區域醫院	19.1%	...	...	...	...	...	...	...	...
--地區醫院	33.1%	...	...	...	...	...	...	...	...
初級照護病人門診點數占門診點數百分比 ^{註2}	10.4%	...	...	...	...	...	...	...	...
--醫學中心	6.6%	...	...	...	...	...	...	...	...
--區域醫院	10.4%	...	...	...	...	...	...	...	...
--地區醫院	19.3%	...	...	...	...	...	...	...	...
門診藥費(百萬元)	85,036	89,694	99,944	107,996	115,175	29,049	29,069	28,618	28,439
--醫學中心	42,333	44,980	50,362	53,742	55,868	13,946	13,890	13,972	14,060
--區域醫院	31,568	33,261	37,130	40,145	42,449	10,867	10,832	10,457	10,292
--地區醫院	11,134	11,452	12,452	14,109	16,858	4,235	4,348	4,189	4,087
住院藥費(百萬元)	24,426	25,421	26,306	27,544	28,703	6,995	7,012	7,284	7,412
--醫學中心	12,292	12,753	13,203	13,910	14,651	3,613	3,548	3,701	3,790
--區域醫院	9,548	10,024	10,350	10,667	10,799	2,600	2,667	2,761	2,772
--地區醫院	2,586	2,645	2,753	2,966	3,252	782	797	823	850
門診慢性病平均給藥日數 ^{註3}	26.7	26.7	26.7	26.8	26.9	26.9	26.8	26.9	26.8
--醫學中心	27.0	27.0	27.0	27.1	27.2	27.2	27.2	27.2	27.2
--區域醫院	26.9	26.7	26.8	26.9	27.0	27.0	26.9	27.0	26.9
--地區醫院	26.1	26.1	26.2	26.2	26.3	26.3	26.2	26.3	26.2
開立慢性病連續處方箋百分比	45.3%	44.4%	45.1%	46.1%	47.5%	47.4%	46.7%	47.5%	48.4%
--醫學中心	49.6%	48.6%	49.3%	50.3%	51.8%	51.5%	51.3%	51.8%	52.7%
--區域醫院	48.3%	46.5%	47.2%	48.7%	51.0%	50.9%	50.2%	50.8%	51.9%
--地區醫院	33.4%	34.1%	34.8%	35.6%	36.8%	36.4%	35.7%	36.8%	38.0%

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106年委外研究，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

106年各季				107年各季				108年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4		
2.08	2.05	1.98	2.08	2.21	2.02	1.98	2.14	2.16	2.10	2.05	2.20	1.95	1.86 ~ 2.1
-9.1%	-0.7%	3.1%	-1.9%	6.3%	-1.4%	0.1%	2.7%	-2.3%	4.2%	3.5%	3.1%		
1.27	1.32	1.34	1.31	1.32	1.36	1.34	1.35	1.32	1.38	1.38	1.39	1.10	1.04 ~ 1.2
0.9%	2.4%	5.3%	0.9%	4.1%	2.4%	-0.2%	3.2%	0.2%	1.8%	3.4%	2.9%		
62.2%	60.7%	59.6%	61.4%	62.7%	59.8%	59.7%	61.3%	62.1%	60.4%	59.7%	61.4%	64.0%	60.8% ~ 67.2%
-3.7%	-1.2%	-0.9%	-1.1%	0.8%	-1.5%	0.1%	-0.2%	-1.0%	0.9%	0.0%	0.1%		
37.8%	39.3%	40.4%	38.6%	37.3%	40.2%	40.3%	38.7%	37.9%	39.6%	40.3%	38.6%	36.0%	34.2% ~ 37.8%
6.8%	1.9%	1.3%	1.8%	-1.3%	2.3%	-0.2%	0.3%	1.6%	-1.4%	-0.1%	-0.1%		
31.1%	30.7%	29.9%	30.7%	30.5%	29.6%	29.5%	30.4%	29.7%	29.2%	29.1%	30.2%	36.3%	34.5% ~ 38.2%
-4.2%	-2.5%	-2.5%	-2.7%	-2.1%	-3.5%	-1.4%	-1.1%	-2.6%	-1.5%	-1.2%	-0.5%		
68.9%	69.3%	70.1%	69.3%	69.5%	70.4%	70.5%	69.6%	70.3%	70.8%	70.9%	69.8%	63.7%	60.5% ~ 66.8%
2.0%	1.1%	1.1%	1.2%	0.9%	1.5%	0.6%	0.5%	1.2%	0.6%	0.5%	0.2%		
13,924	13,756	13,418	13,916	14,479	13,623	13,481	14,035	14,324	13,953	13,666	14,280	12,246	11,633 ~ 12,858
-5.3%	0.0%	2.0%	-0.2%	4.0%	-1.0%	0.5%	0.9%	-1.1%	2.4%	1.4%	1.7%		
12,911	12,716	12,359	12,864	13,462	12,508	12,374	12,947	13,236	12,818	12,522	13,174	11,763	11,175 ~ 12,351
-6.5%	-0.4%	1.8%	-0.6%	4.3%	-1.6%	0.1%	0.6%	-1.7%	2.5%	1.2%	1.8%		
3,149	3,170	3,149	3,279	3,283	3,262	3,256	3,425	3,403	3,421	3,415	3,568	1,280	1,216 ~ 1,344
3.6%	4.8%	5.8%	3.2%	4.3%	2.9%	3.4%	4.4%	3.7%	4.9%	4.9%	4.2%		
9,680	9,453	9,191	9,580	9,985	9,263	9,169	9,619	9,785	9,475	9,267	9,733	9,670	9,186 ~ 10,153
-7.4%	-1.8%	0.8%	-1.7%	3.2%	-2.0%	-0.2%	0.4%	-2.0%	2.3%	1.1%	1.2%		
72	79	75	78	72	79	74	81	75	83	78	83	58	55 ~ 61
4.8%	-1.2%	1.8%	-4.5%	-0.1%	0.6%	-0.8%	4.1%	3.7%	4.2%	5.1%	2.8%		
1,165	1,103	859	745	1,193	1,083	831	742	1,220	1,091	828	706	587	558 ~ 616
1.4%	-0.2%	2.6%	-8.5%	2.4%	-1.8%	-3.4%	-0.5%	2.3%	0.8%	-0.3%	-4.8%		
8,113	8,338	8,397	8,229	8,402	8,454	8,414	8,368	8,448	8,646	8,662	8,593	7,132	6,775 ~ 7,488
-1.0%	1.5%	3.6%	1.0%	3.6%	1.4%	0.2%	1.7%	0.5%	2.3%	3.0%	2.7%		
5,181	5,399	5,532	5,429	5,383	5,511	5,504	5,508	5,357	5,586	5,665	5,665	4,816	4,575 ~ 5,057
-1.4%	1.3%	4.6%	1.1%	3.9%	2.1%	-0.5%	1.5%	-0.5%	1.4%	2.9%	2.9%		
4,840	4,918	4,967	4,999	5,021	5,090	5,096	5,190	5,181	5,283	5,309	5,380	3,296	3,132 ~ 3,461
4.6%	3.7%	4.3%	3.0%	3.8%	3.5%	2.6%	3.8%	3.2%	3.8%	4.2%	3.7%		
182	203	208	199	186	208	208	213	194	218	221	217	141	134 ~ 148
8.2%	4.6%	8.2%	1.7%	2.3%	2.6%	0.0%	7.1%	4.4%	4.7%	6.3%	1.8%		
1,053	1,128	892	704	1,064	1,116	875	725	1,080	1,118	867	703	603	573 ~ 633
5.8%	0.6%	1.6%	-6.3%	1.0%	-1.1%	-1.8%	3.1%	1.5%	0.2%	-0.9%	-3.1%		
49,042	48,224	46,776	49,252	52,344	47,721	46,955	50,641	51,260	49,816	48,667	52,312	42,356	40,238 ~ 44,474
-8.7%	-0.3%	3.6%	-1.3%	6.7%	-1.0%	0.4%	2.8%	-2.1%	4.4%	3.6%	3.3%		
39,732	38,883	37,745	40,140	42,580	38,099	37,698	41,047	41,137	39,785	38,928	42,347	38,283	36,369 ~ 40,197
-11.3%	-1.4%	3.0%	-1.9%	7.2%	-2.0%	-0.1%	2.3%	-3.4%	4.4%	3.3%	3.2%		
7,169	7,265	7,309	7,554	7,501	7,508	7,513	7,962	7,752	7,843	7,935	8,320	2,851	2,709 ~ 2,994
4.0%	5.3%	6.2%	2.6%	4.6%	3.3%	2.8%	5.4%	3.3%	4.5%	5.6%	4.5%		
26,118	25,149	24,470	25,962	27,204	24,462	24,300	26,352	26,177	25,215	24,785	26,716	28,880	27,436 ~ 30,324
-11.0%	-2.9%	0.8%	-3.4%	4.2%	-2.7%	-0.7%	1.5%	-3.8%	3.1%	2.0%	1.4%		
82	90	86	90	82	91	85	94	86	95	90	97	64	61 ~ 67
2.5%	-3.3%	-0.3%	-6.1%	0.7%	1.2%	-0.6%	4.8%	3.8%	4.6%	5.8%	3.5%		
1,647	1,554	1,187	1,005	1,705	1,528	1,150	1,005	1,746	1,532	1,146	959	805	765 ~ 846
4.3%	0.9%	2.4%	-8.4%	3.5%	-1.7%	-3.1%	0.0%	2.4%	0.3%	-0.4%	-4.5%		
29,819	31,222	31,660	30,914	31,175	32,071	31,691	31,942	31,326	32,705	32,819	32,940	23,833	22,642 ~ 25,025
1.2%	2.8%	5.9%	1.6%	4.5%	2.7%	0.1%	3.3%	0.5%	2.0%	3.6%	3.1%		
11,632	12,446	12,861	12,571	12,077	12,766	12,654	12,724	11,832	12,718	12,941	13,039	11,218	10,657 ~ 11,779
-0.4%	1.4%	5.8%	1.0%	3.8%	2.6%	-1.6%	1.2%	-2.0%	-0.4%	2.3%	2.5%		
13,844	14,158	14,452	14,452	14,414	14,676	14,697	15,207	14,732	15,116	15,334	15,728	9,979	9,480 ~ 10,477
4.8%	4.2%	5.7%	2.2%	4.1%	3.7%	1.7%	5.2%	2.2%	3.0%	4.3%	3.4%		
204	229	235	226	210	235	235	243	219	247	250	247	153	146 ~ 161
8.8%	5.5%	9.1%	2.4%	3.0%	2.9%	0.0%	7.6%	4.4%	5.1%	6.7%	1.6%		
1,629	1,735	1,357	1,071	1,626	1,696	1,326	1,096	1,647	1,707	1,318	1,067	866	822 ~ 909
5.2%	-0.4%	-0.1%	-7.7%	-0.2%	-2.3%	-2.3%	2.3%	1.3%	0.6%	-0.6%	-2.6%		

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

106年各季				107年各季				108年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4		
28,498	29,299	29,168	29,947	30,280	29,678	29,478	31,198	30,520	30,953	30,897	32,493	18,140	17,233 ~ 19,047
0.7%	4.1%	6.7%	2.5%	6.3%	1.3%	1.1%	4.2%	0.8%	4.3%	4.8%	4.2%		
16,873	17,407	17,261	17,865	18,092	17,351	17,311	18,461	17,915	18,072	17,983	19,201	13,508	12,832 ~ 14,183
-2.4%	3.4%	7.4%	2.2%	7.2%	-0.3%	0.3%	3.3%	-1.0%	4.2%	3.9%	4.0%		
5,164	5,197	5,282	5,415	5,369	5,338	5,323	5,630	5,466	5,490	5,633	5,925	2,189	2,079 ~ 2,298
6.4%	5.8%	6.5%	3.1%	4.0%	2.7%	0.8%	4.0%	1.8%	2.8%	5.8%	5.2%		
12,592	12,474	12,328	12,891	13,092	12,276	12,224	13,081	12,766	12,544	12,534	13,395	10,922	10,376 ~ 11,468
-3.4%	1.2%	3.9%	0.1%	4.0%	-1.6%	-0.8%	1.5%	-2.5%	2.2%	2.5%	2.4%		
862	969	873	975	860	987	884	1,030	921	1,041	948	1,087	532	505 ~ 558
10.6%	3.9%	7.6%	0.1%	-0.3%	1.9%	1.2%	5.7%	7.2%	5.5%	7.3%	5.6%		
492	472	371	317	506	465	360	321	532	472	362	309	240	228 ~ 252
7.1%	1.2%	1.8%	-7.8%	2.9%	-1.6%	-2.8%	1.2%	5.1%	1.6%	0.5%	-3.7%		
63,011	66,194	68,414	67,648	69,003	70,514	70,499	71,579	72,271	75,128	75,155	75,140	31,874	30,280 ~ 33,468
7.3%	7.9%	10.8%	6.6%	9.5%	6.5%	3.0%	5.8%	4.7%	6.5%	6.6%	5.0%		
18,144	19,542	20,220	20,118	19,369	20,714	20,839	21,203	19,891	21,523	21,956	22,393	8,420	7,999 ~ 8,841
7.9%	5.1%	8.8%	5.2%	6.8%	6.0%	3.1%	5.4%	2.7%	3.9%	5.4%	5.6%		
26,994	27,223	28,004	28,447	28,803	28,888	29,008	30,345	29,727	29,911	30,733	31,829	15,263	14,500 ~ 16,026
9.3%	7.2%	8.2%	5.2%	6.7%	6.1%	3.6%	6.7%	3.2%	3.5%	5.9%	4.9%		
2,768	3,151	3,317	3,165	2,879	3,301	3,341	3,392	3,041	3,465	3,570	3,541	1,350	1,283 ~ 1,418
13.3%	8.0%	11.1%	3.9%	4.0%	4.8%	0.7%	7.2%	5.6%	5.0%	6.9%	4.4%		
791	819	643	492	794	810	628	504	815	811	628	501	285	271 ~ 299
8.1%	0.9%	1.9%	-8.3%	0.4%	-1.1%	-2.4%	2.4%	2.6%	0.2%	0.1%	-0.5%		
3.52	3.51	3.49	3.54	3.62	3.50	3.48	3.61	3.58	3.57	3.56	3.66	3.46	3.28 ~ 3.6
-3.7%	-0.3%	1.5%	-1.1%	2.6%	-0.1%	-0.1%	1.9%	-1.0%	1.9%	2.2%	1.5%		
3.08	3.06	3.05	3.12	3.16	3.05	3.05	3.17	3.11	3.10	3.11	3.21	3.25	3.09 ~ 3.4
-5.1%	-1.0%	1.2%	-1.3%	2.8%	-0.4%	-0.2%	1.6%	-1.7%	1.9%	2.0%	1.4%		
2.28	2.29	2.32	2.30	2.28	2.30	2.31	2.32	2.28	2.29	2.32	2.33	2.23	2.12 ~ 2.3
0.3%	0.4%	0.4%	-0.6%	0.4%	0.4%	-0.6%	0.9%	-0.3%	-0.4%	0.7%	0.3%		
2.70	2.66	2.66	2.71	2.72	2.64	2.65	2.74	2.68	2.66	2.67	2.74	2.98	2.83 ~ 3.1
-3.8%	-1.1%	0.0%	-1.8%	1.0%	-0.7%	-0.5%	1.1%	-1.8%	0.8%	0.9%	0.2%		
1.13	1.14	1.14	1.15	1.14	1.15	1.15	1.16	1.14	1.15	1.15	1.17	1.11	1.05 ~ 1.2
-2.3%	-2.2%	-2.1%	-1.7%	0.8%	0.6%	0.2%	0.7%	0.1%	0.3%	0.7%	0.7%		
1.41	1.41	1.38	1.35	1.43	1.41	1.39	1.35	1.43	1.40	1.38	1.36	1.38	1.31 ~ 1.4
2.8%	1.1%	-0.2%	0.1%	1.1%	0.2%	0.3%	0.5%	0.2%	-0.5%	-0.1%	0.3%		
3.68	3.74	3.77	3.76	3.71	3.79	3.77	3.82	3.71	3.78	3.79	3.83	3.34	3.17 ~ 3.5
2.3%	1.3%	2.1%	0.6%	1.0%	1.3%	-0.1%	1.6%	-0.1%	-0.3%	0.6%	0.4%		
2.25	2.31	2.32	2.32	2.24	2.32	2.30	2.31	2.21	2.28	2.28	2.30	2.33	2.21 ~ 2.4
1.0%	0.1%	1.1%	0.0%	-0.1%	0.5%	-1.1%	-0.2%	-1.6%	-1.7%	-0.6%	-0.4%		
2.86	2.88	2.91	2.89	2.87	2.88	2.88	2.93	2.84	2.86	2.89	2.92	3.03	2.87 ~ 3.2
0.2%	0.5%	1.3%	-0.8%	0.3%	0.2%	-0.9%	1.4%	-0.9%	-0.8%	0.1%	-0.2%		
1.12	1.13	1.13	1.14	1.13	1.13	1.13	1.14	1.13	1.13	1.13	1.14	1.09	1.03 ~ 1.1
0.6%	0.9%	0.9%	0.7%	0.7%	0.2%	0.0%	0.5%	0.0%	0.4%	0.4%	-0.1%		
1.55	1.54	1.52	1.52	1.53	1.52	1.52	1.51	1.53	1.53	1.52	1.52	1.45	1.37 ~ 1.5
-0.5%	-1.0%	-1.7%	-1.5%	-1.2%	-1.2%	-0.4%	-0.8%	-0.2%	0.5%	0.3%	0.5%		
2,047	2,130	2,174	2,152	2,091	2,179	2,187	2,223	2,131	2,218	2,261	2,275	1,480	1,406 ~ 1,554
6.3%	4.1%	4.6%	2.7%	2.2%	2.3%	0.6%	3.3%	1.9%	1.8%	3.4%	2.4%		
1,307	1,369	1,397	1,389	1,344	1,387	1,399	1,426	1,354	1,410	1,436	1,458	1,148	1,091 ~ 1,205
4.5%	3.8%	5.6%	2.8%	2.8%	1.3%	0.2%	2.7%	0.7%	1.6%	2.7%	2.2%		
1,640	1,639	1,677	1,651	1,635	1,637	1,635	1,644	1,606	1,605	1,650	1,661	1,710	1,624 ~ 1,795
2.7%	0.9%	0.7%	-0.1%	-0.3%	-0.2%	-2.5%	-0.4%	-1.8%	-2.0%	0.9%	1.0%		
1,301	1,320	1,341	1,346	1,311	1,325	1,333	1,360	1,305	1,324	1,353	1,376	1,130	1,074 ~ 1,187
4.3%	3.1%	3.1%	1.8%	0.8%	0.4%	-0.6%	1.1%	-0.5%	-0.1%	1.5%	1.2%		
11,908	12,293	11,666	12,512	11,885	12,444	11,898	12,699	12,282	12,603	12,149	13,038	9,190	8,730 ~ 9,649
5.5%	5.1%	5.7%	4.8%	-0.2%	1.2%	2.0%	1.5%	3.3%	1.3%	2.1%	2.7%		
423	428	431	425	425	429	434	432	436	433	438	437	404	384 ~ 424
5.6%	1.4%	-0.8%	0.8%	0.5%	0.3%	0.6%	1.6%	2.8%	0.8%	0.8%	1.1%		

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天之總開藥天數 / 診所04、08及09案件且開藥天數大於7天之總開藥天數	值 成長率
78 醫院及診所慢性病(分類碼為04)總開藥天數比		值 成長率
79 醫院及診所慢性病(分類碼為08)總開藥天數比	醫院各類慢性病案件且開藥天數大於7天之總開藥天數 / 診所各類慢性病案件且開藥天數大於7天之總開藥天數	值 成長率
80 醫院及診所慢性病(分類碼為09)總開藥天數比		值 成長率
(三)依初次級照護指標：^{註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

106年各季				107年各季				108年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4		
7,766	7,939	8,147	8,221	8,213	8,341	8,379	8,554	8,555	8,689	8,676	8,745	4,468	4,244 ~ 4,691
8.4%	6.3%	6.9%	5.6%	5.8%	5.1%	2.8%	4.1%	4.2%	4.2%	3.5%	2.2%		
3,502	3,620	3,655	3,706	3,598	3,759	3,786	3,850	3,713	3,853	3,875	3,953	1,750	1,662 ~ 1,837
9.4%	3.8%	3.9%	4.1%	2.7%	3.9%	3.6%	3.9%	3.2%	2.5%	2.3%	2.7%		
5,578	5,535	5,638	5,691	5,736	5,675	5,693	5,847	5,737	5,662	5,789	5,917	4,616	4,386 ~ 4,847
4.5%	3.4%	3.7%	2.1%	2.8%	2.5%	1.0%	2.7%	0.0%	-0.2%	1.7%	1.2%		
15,245	15,537	15,939	15,901	15,502	15,859	16,051	15,915	15,682	15,897	16,143	16,328	9,571	9,092 ~ 10,049
4.7%	3.2%	2.7%	2.2%	1.7%	2.1%	0.7%	0.1%	1.2%	0.2%	0.6%	2.6%		
751	726	721	699	746	726	717	695	755	726	725	713	471	448 ~ 495
2.2%	0.3%	0.3%	-2.1%	-0.6%	0.0%	-0.5%	-0.6%	1.1%	0.0%	1.0%	2.6%		
67.97%	66.77%	65.66%	67.40%	68.39%	65.94%	65.70%	67.22%	67.79%	66.18%	65.38%	67.08%	63.74%	60.6% ~ 66.9%
-2.6%	-0.8%	-0.6%	-0.7%	0.6%	-1.3%	0.1%	-0.3%	-0.9%	0.4%	-0.5%	-0.2%		
38.17%	37.87%	37.44%	38.37%	38.27%	37.68%	37.67%	38.49%	38.45%	37.99%	37.87%	38.63%	25.52%	24.2% ~ 26.8%
-0.7%	0.8%	0.8%	0.2%	0.3%	-0.5%	0.6%	0.3%	0.5%	0.8%	0.5%	0.4%		
65.11%	64.16%	62.79%	64.50%	66.30%	63.61%	63.38%	64.93%	66.37%	64.64%	63.68%	65.38%	52.84%	50.2% ~ 55.5%
-1.7%	0.5%	0.4%	0.3%	1.8%	-0.9%	0.9%	0.7%	0.1%	1.6%	0.5%	0.7%		
24.66%	24.07%	23.83%	24.20%	24.28%	23.73%	23.29%	23.33%	23.59%	23.26%	22.78%	23.20%	26.53%	25.2% ~ 27.9%
-4.0%	-6.8%	-6.3%	-6.6%	-1.6%	-1.4%	-2.3%	-3.6%	-2.9%	-2.0%	-2.2%	-0.5%		
39.59%	38.68%	33.65%	38.55%	38.97%	37.81%	34.57%	38.92%	40.09%	38.78%	35.11%	39.42%	39.52%	37.5% ~ 41.5%
0.3%	1.7%	-0.4%	-0.4%	-1.6%	-2.2%	2.7%	1.0%	2.9%	2.6%	1.6%	1.3%		
51.76%	48.93%	48.59%	51.18%	52.25%	48.70%	48.11%	50.23%	52.40%	48.80%	48.24%	49.69%	49.31%	46.8% ~ 51.8%
-1.6%	-0.2%	0.5%	-1.3%	1.0%	-0.5%	-1.0%	-1.9%	0.3%	0.2%	0.3%	-1.1%		
32.02%	33.22%	34.33%	32.59%	31.60%	34.05%	34.29%	32.77%	32.20%	33.81%	34.61%	32.91%	36.26%	34.4% ~ 38.1%
6.1%	1.6%	1.1%	1.5%	-1.3%	2.5%	-0.1%	0.6%	1.9%	-0.7%	0.9%	0.4%		
61.79%	62.09%	62.51%	61.58%	61.69%	62.28%	62.27%	61.46%	61.50%	61.96%	62.09%	61.33%	74.48%	70.8% ~ 78.2%
0.5%	-0.5%	-0.5%	0.0%	-0.2%	0.3%	-0.4%	-0.2%	-0.3%	-0.5%	-0.3%	-0.2%		
34.88%	35.84%	37.21%	35.50%	33.70%	36.39%	36.60%	35.07%	33.60%	35.35%	36.31%	34.61%	47.16%	44.8% ~ 49.5%
3.4%	-0.9%	-0.6%	-0.3%	-3.4%	1.5%	-1.6%	-1.2%	-0.3%	-2.8%	-0.8%	-1.3%		
75.33%	75.93%	76.17%	75.80%	75.72%	76.27%	76.71%	76.67%	76.41%	76.74%	77.22%	76.80%	73.47%	69.8% ~ 77.1%
1.4%	2.4%	2.2%	2.4%	0.5%	0.4%	0.7%	1.1%	0.9%	0.6%	0.7%	0.2%		
60.41%	61.32%	66.34%	61.45%	61.03%	62.18%	65.43%	61.07%	59.91%	61.22%	64.89%	60.58%	60.48%	57.5% ~ 63.5%
-0.1%	-1.1%	0.2%	0.3%	1.0%	1.4%	-1.4%	-0.6%	-1.8%	-1.6%	-0.8%	-0.8%		
46.92%	50.30%	50.70%	48.20%	46.51%	50.53%	51.14%	49.15%	46.29%	50.36%	51.01%	49.66%	50.69%	48.2% ~ 53.2%
2.5%	0.3%	-0.5%	1.4%	-0.9%	0.4%	0.9%	2.0%	-0.5%	-0.3%	-0.2%	1.0%		
2.02%	2.10%	2.19%	1.96%	2.13%	2.03%	2.12%	1.87%	2.09%	2.08%	2.16%	1.93%	2.07%	2.0% ~ 2.2%
-15.9%	-3.5%	0.1%	-1.3%	5.4%	-3.5%	-3.0%	-4.6%	-1.8%	2.7%	1.7%	3.3%		
5.71%	5.70%	5.82%	5.60%	6.12%	5.64%	5.85%	5.42%	5.83%	5.83%	5.94%	5.57%	4.80%	4.6% ~ 5.0%
-13.7%	-4.2%	-0.7%	0.5%	7.1%	-1.1%	0.4%	-3.3%	-4.6%	3.5%	1.5%	2.8%		
2.00	2.04	2.07	2.01	2.00	2.05	2.05	2.01	1.97	2.02	2.02	1.99	3.35	3.18 ~ 3.52
-0.2%	-0.7%	-0.1%	-0.2%	-0.2%	0.3%	-1.0%	-0.2%	-1.3%	-1.5%	-1.6%	-1.0%		
2.04	2.08	2.10	2.04	2.04	2.09	2.09	2.05	2.02	2.07	2.07	2.04	3.36	3.19 ~ 3.53
-0.2%	-0.4%	-0.2%	-0.2%	0.0%	0.4%	-0.6%	0.4%	-0.7%	-0.9%	-1.1%	-0.7%		
1.87	1.91	1.94	1.88	1.87	1.92	1.92	1.89	1.85	1.90	1.89	1.87	3.55	3.37 ~ 3.73
0.4%	-0.8%	-0.1%	-0.9%	0.0%	0.5%	-1.0%	0.6%	-1.1%	-1.3%	-1.5%	-0.7%		
3.11	3.15	3.19	3.14	3.13	3.18	3.23	3.17	3.16	3.20	3.23	3.16	7.97	7.57 ~ 8.37
0.2%	1.0%	0.3%	1.5%	0.7%	1.2%	1.2%	0.9%	1.1%	0.7%	0.0%	-0.3%		
1.15	1.18	1.17	1.14	1.10	1.13	1.12	1.10	1.06	1.09	1.08	1.06	1.06	1.01 ~ 1.11
-6.0%	-2.2%	-2.5%	-2.2%	-4.6%	-4.1%	-4.4%	-3.9%	-3.3%	-3.8%	-3.8%	-3.2%		
												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	診察費項目代號00201(A/B)~00204(A/B)及00225B以外之門診件數/急診件數	值 成長率
90 醫院檢傷分類第一級急診案件占急診量百分比	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	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	診察費項目代號00203(A/B)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	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	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	診察費項目代號00201(A/B)~00204(A/B)及00225B以外之門診費用點數/急診點數	值 成長率
95 醫院檢傷分類第一級急診點數占急診點數百分比	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	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	診察費項目代號00203(A/B)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	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	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。

106年各季				107年各季				108年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	107Q1	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4		
2.02%	2.10%	2.19%	1.96%	2.13%	2.03%	2.12%	1.87%	2.09%	2.08%	2.16%	1.93%	2.07%	1.96% ~ 2.17%
-15.9%	-3.5%	0.1%	-1.3%	5.4%	-3.5%	-3.0%	-4.6%	-1.8%	2.7%	1.7%	3.3%		
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%
-10.2%	-4.2%	4.6%	3.6%	-3.0%	-13.3%	-12.0%	-6.0%	8.5%	6.1%	-22.9%	-28.8%		
8.34%	8.41%	8.31%	8.61%	8.67%	8.71%	8.57%	8.44%	8.18%	8.17%	8.21%	8.22%	49.21%	46.7% ~ 51.7%
5.6%	0.4%	-0.5%	4.2%	4.0%	3.5%	3.1%	-2.0%	-5.6%	-6.2%	-4.3%	-2.6%		
2.3%	2.1%	2.2%	2.3%	2.3%	2.1%	2.0%	2.1%	2.1%	2.0%	2.0%	2.1%	2.67%	2.5% ~ 2.8%
25.0%	3.1%	3.4%	3.1%	-0.4%	-2.2%	-6.3%	-6.2%	-9.1%	-3.5%	-2.8%	-0.6%		
8.7%	8.6%	8.7%	8.9%	8.5%	9.0%	9.0%	9.2%	8.7%	8.9%	8.9%	9.0%	18.64%	17.7% ~ 19.6%
7.7%	1.6%	-1.7%	1.1%	-1.7%	5.2%	3.7%	3.5%	2.0%	-1.4%	-1.4%	-1.8%		
63.1%	63.9%	64.6%	63.9%	64.6%	64.6%	65.7%	65.7%	65.9%	66.7%	66.8%	66.6%	28.91%	27.5% ~ 30.4%
1.1%	3.0%	3.3%	1.7%	2.4%	1.1%	1.7%	2.7%	2.0%	3.2%	1.7%	1.4%		
16.2%	15.8%	15.1%	15.1%	14.7%	14.4%	13.6%	13.4%	13.8%	13.1%	13.0%	12.9%	0.57%	0.5% ~ 0.6%
-11.5%	-10.7%	-10.2%	-8.9%	-9.5%	-8.9%	-10.3%	-11.1%	-5.7%	-8.6%	-4.1%	-4.0%		
1.3%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.1%	1.2%	1.1%	1.2%	1.2%		
-8.0%	-13.2%	-17.4%	-7.7%	-9.6%	2.3%	2.5%	-6.4%	4.1%	-9.9%	0.3%	3.8%		
13.9%	14.3%	14.3%	14.8%	14.9%	14.9%	14.9%	14.3%	14.3%	14.4%	14.7%	14.7%	42.26%	40.1% ~ 44.4%
9.4%	-0.4%	4.1%	9.0%	7.0%	4.3%	4.0%	-3.6%	-3.8%	-3.4%	-1.0%	2.7%		
6.3%	5.7%	5.7%	6.0%	6.4%	5.7%	5.7%	5.9%	6.2%	5.8%	5.6%	6.0%	7.61%	7.2% ~ 8.0%
4.6%	-1.4%	0.3%	-0.5%	1.1%	0.6%	-0.6%	-0.5%	-2.8%	2.9%	-1.6%	1.2%		
15.0%	14.6%	14.6%	15.2%	15.1%	15.4%	15.1%	15.6%	15.3%	15.3%	15.0%	15.2%	26.41%	25.1% ~ 27.7%
1.7%	1.2%	-2.1%	1.8%	0.1%	5.5%	3.3%	2.5%	1.3%	-0.6%	-0.8%	-2.3%		
54.8%	55.8%	56.0%	54.7%	54.9%	55.3%	56.0%	55.8%	55.8%	56.6%	56.7%	56.2%	23.43%	22.3% ~ 24.6%
-1.0%	2.1%	1.3%	-1.0%	0.1%	-1.0%	-0.1%	2.0%	1.7%	2.3%	1.3%	0.7%		
9.5%	9.2%	8.9%	8.8%	8.4%	8.4%	8.0%	8.0%	8.0%	7.5%	7.6%	7.5%	0.29%	0.3% ~ 0.3%
-10.3%	-10.7%	-9.0%	-8.5%	-11.3%	-9.4%	-10.3%	-9.7%	-4.2%	-9.8%	-4.4%	-6.3%		
0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%	0.4%	0.3%	0.4%	0.4%		
-17.6%	-17.6%	-18.7%	-17.9%	-11.6%	-10.5%	-12.5%	-14.6%	-3.9%	-9.0%	-2.0%	4.6%		
15,386	15,443	15,545	15,597	15,648	15,663	15,787	15,899	15,874	15,940	16,043	16,217		
1.6%	1.8%	2.1%	1.7%	1.7%	1.4%	1.6%	1.9%	1.4%	1.8%	1.6%	2.0%		
28,509	28,592	28,560	29,538	29,421	29,444	29,481	30,374	30,346	30,341	30,548	32,093		
2.5%	2.9%	2.9%	3.4%	3.2%	3.0%	3.2%	2.8%	3.1%	3.0%	3.6%	5.7%		
1.85	1.85	1.84	1.89	1.88	1.88	1.87	1.91	1.91	1.90	1.90	1.98		
0.8%	1.1%	0.8%	1.7%	1.5%	1.5%	1.6%	0.9%	1.7%	1.3%	2.0%	3.6%		

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	106年各季			
			106Q1	106Q2	106Q3	106Q4
102 基層醫師平均服務人次	(基層門診就醫人次/基層醫師數)	值 成長率	3,187 -10.2%	3,123 -2.0%	3,009 1.4%	3,158 -2.9%
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 成長率	1,129 1.2%	1,183 2.8%	1,199 5.9%	1,171 1.6%
104 基層醫師平均服務點數(百萬)	西醫基層門診就醫點數(含藥局)/ 基層醫師數	值 成長率	2.14 -0.9%	2.18 2.6%	2.16 4.8%	2.22 1.2%
105 醫院醫師平均服務點數(百萬)	西醫醫院門診就醫點數(含藥局)/ 醫院醫師數	值 成長率	2.56 7.4%	2.68 7.9%	2.77 10.4%	2.75 6.6%
106 基層與醫院醫師平均服務人次 比	【西醫基層門診就醫人次/基層醫師 數】 / 【醫院門診就醫人次/醫院醫 師數】	值 成長率	2.82 -11.3%	2.64 -4.7%	2.51 -4.2%	2.70 -4.4%
107 基層與醫院醫師平均服務點數 比	【西醫基層門診就醫點數(含藥局)/ 基層醫師數】 / 【醫院門診就醫點 數(含藥局)/醫院醫師數】	值 成長率	0.83 -7.7%	0.81 -4.9%	0.78 -5.0%	0.81 -5.1%

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。

107年各季				108年各季				季	季	季	季	標準差
107Q1	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	最小值	平均值	中位數	最大值	
3,345	3,047	2,974	3,185	3,229	3,125	3,034	3,226					
4.9%	-2.4%	-1.2%	0.9%	-3.5%	2.6%	2.0%	1.3%					
1,181	1,215	1,200	1,210	1,186	1,239	1,243	1,248					
4.5%	2.7%	0.1%	3.3%	0.5%	2.0%	3.6%	3.1%					
2.24	2.19	2.16	2.27	2.24	2.25	2.24	2.33	1.56	1.74	1.69	2.04	0.17
4.8%	0.5%	-0.1%	2.3%	-0.1%	3.0%	3.7%	2.5%					
2.81	2.85	2.86	2.91	2.94	3.05	3.05	3.06	1.40	1.57	1.57	1.82	0.12
9.4%	6.6%	3.3%	5.8%	4.8%	6.7%	6.8%	5.2%					
2.83	2.51	2.48	2.63	2.72	2.52	2.44	2.59	2.95	3.23	3.21	3.58	0.20
0.4%	-5.0%	-1.3%	-2.4%	-3.9%	0.6%	-1.5%	-1.8%					
0.80	0.77	0.75	0.78	0.76	0.74	0.73	0.76	0.97	1.09	1.09	1.23	0.08
-4.2%	-5.8%	-3.3%	-3.3%	-4.6%	-3.4%	-3.0%	-2.6%					

拾、門診透析服務

一、醫療利用概況 (一)

項目 \ 年	104	105		106		107		108	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件數(千件)	889.18	916.00	3.0%	942.05	2.8%	968.89	2.8%	997.00	2.9%
--醫院	509.57	518.75	1.8%	528.32	1.8%	537.97	1.8%	550.75	2.4%
--基層	379.62	397.25	4.6%	413.73	4.1%	430.92	4.2%	446.25	3.6%
費用點數(百萬點)	41,156	42,515	3.3%	43,499	2.3%	44,905	3.2%	46,101	2.7%
--醫院	23,231	23,720	2.1%	24,065	1.5%	24,598	2.2%	25,148	2.2%
--基層	17,925	18,795	4.9%	19,435	3.4%	20,306	4.5%	20,953	3.2%
平均每人就醫費用點數	1,754	1,805	2.9%	1,840	1.9%	1,894	2.9%	1,944	2.6%
--醫院	990	1,007	1.7%	1,018	1.0%	1,037	1.9%	1,060	2.2%
--基層	764	798	4.5%	822	3.0%	856	4.2%	883	3.2%
就醫人數	82,263	85,099	3.4%	87,455	2.8%	89,986	2.9%	92,624	2.9%
--醫院	52,082	53,274	2.3%	54,123	1.6%	54,833	1.3%	55,903	2.0%
--基層	37,434	39,211	4.7%	40,852	4.2%	42,672	4.5%	44,233	3.7%
就醫率	0.35%	0.36%	...	0.37%	...	0.38%	...	0.39%	...
--醫院	0.22%	0.23%	...	0.23%	...	0.23%	...	0.24%	...
--基層	0.16%	0.17%	...	0.17%	...	0.18%	...	0.19%	...
就醫者平均每人費用點數(千點)	500	500	-0.1%	497	-0.4%	499	0.3%	498	-0.3%
--醫院	446	445	-0.2%	445	-0.1%	449	0.9%	450	0.3%
--基層	479	479	0.1%	476	-0.7%	476	0.0%	474	-0.5%

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.案件數不含交付機構，費用點數則含括。

3.平均每人費用點數之計算，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.就醫率：按身分證字號歸戶後之就醫人數／季中(2、5、8、11月)保險對象人數之平均數。

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。

二、醫療利用概況 (二)

項目 \ 年	104	105		106		107		108	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件數(千件)	889.18	916.00	3.0%	942.05	2.8%	968.89	2.8%	997.00	2.9%
--血液透析	805.32	831.13	3.2%	857.59	3.2%	884.35	3.1%	911.93	3.1%
--腹膜透析	69.18	69.09	-0.1%	69.13	0.1%	68.78	-0.5%	69.00	0.3%
--兩者	14.68	15.78	7.5%	15.33	-2.8%	15.76	2.8%	16.07	1.9%
費用點數(百萬點)	41,156	42,515	3.3%	43,499	2.3%	44,905	3.2%	46,101	2.7%
--血液透析	37,860	39,175	3.5%	40,136	2.5%	41,525	3.5%	42,708	2.8%
--腹膜透析	2,750	2,755	0.2%	2,794	1.4%	2,799	0.2%	2,805	0.2%
--兩者	546	586	7.2%	569	-2.8%	581	2.1%	587	1.1%
就醫人數	82,263	85,099	3.4%	87,455	2.8%	89,986	2.9%	92,624	2.9%
--血液透析	74,482	77,257	3.7%	79,628	3.1%	82,223	3.3%	84,785	3.1%
--腹膜透析	6,540	6,525	-0.2%	6,565	0.6%	6,487	-1.2%	6,576	1.4%
--兩者	1,241	1,317	6.1%	1,262	-4.2%	1,276	1.1%	1,263	-1.0%

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	108		108Q1		108Q2		108Q3		108Q4	
	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)	997.00	2.9%	249.01	3.3%	248.83	2.9%	249.09	2.9%	250.06	2.6%
--醫院	550.75	2.4%	137.76	2.8%	137.77	2.3%	137.63	2.4%	137.60	1.9%
--基層	446.25	3.6%	111.25	3.9%	111.06	3.5%	111.47	3.4%	112.47	3.4%
費用點數(百萬點)	46,101	2.7%	11,233	1.6%	11,482	2.8%	11,682	4.1%	11,704	2.1%
--醫院	25,148	2.2%	6,153	1.4%	6,276	2.4%	6,361	3.6%	6,358	1.6%
--基層	20,953	3.2%	5,080	1.9%	5,206	3.3%	5,321	4.7%	5,346	2.8%
平均每人就醫費用點數	1,944	2.6%	474	1.6%	484	2.8%	493	4.2%	493	1.9%
--醫院	1,060	2.2%	259	1.4%	265	2.4%	268	3.7%	268	1.4%
--基層	883	3.2%	214	1.9%	220	3.3%	225	4.8%	225	2.6%
就醫人數	92,624	2.9%	82,618	2.7%	83,125	3.1%	83,022	2.8%	83,701	2.7%
--醫院	55,903	2.0%	47,448	1.9%	47,564	2.4%	47,379	2.4%	47,448	1.8%
--基層	44,233	3.7%	37,887	3.2%	37,891	3.5%	38,092	3.7%	38,537	3.8%
就醫率	0.39%	...	0.35%	...	0.35%	...	0.35%	...	0.35%	...
--醫院	0.24%	...	0.20%	...	0.20%	...	0.20%	...	0.20%	...
--基層	0.19%	...	0.16%	...	0.16%	...	0.16%	...	0.16%	...
就醫者平均每人費用點數(千點)	498	-0.3%	136	-1.0%	138	-0.4%	141	1.3%	140	-0.6%
--醫院	450	0.3%	130	-0.5%	132	0.0%	134	1.2%	134	-0.2%
--基層	474	-0.5%	134	-1.2%	137	-0.3%	140	1.0%	139	-1.0%

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.案件數不含交付機構，費用點數則含括。

3.平均每人費用點數之計算，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.就醫率：按身分證字號歸戶後之就醫人數／季中(2、5、8、11月)保險對象人數之平均數。

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。

二、醫療利用概況 (續二)

項目	108		108Q1		108Q2		108Q3		108Q4	
	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)	997.00	2.9%	249.01	3.3%	248.83	2.9%	249.09	2.9%	250.06	2.6%
--血液透析	911.93	3.1%	228.27	3.5%	227.70	3.1%	227.67	3.1%	228.30	2.8%
--腹膜透析	69.00	0.3%	16.96	0.9%	17.17	0.6%	17.30	-0.2%	17.57	0.0%
--兩者	16.07	1.9%	3.79	3.8%	3.96	0.8%	4.13	2.3%	4.19	1.0%
費用點數(百萬點)	46,101	2.7%	11,233	1.6%	11,482	2.8%	11,682	4.1%	11,704	2.1%
--血液透析	42,708	2.8%	10,412	1.7%	10,646	3.0%	10,824	4.4%	10,827	2.3%
--腹膜透析	2,805	0.2%	687	0.9%	694	0.3%	705	0.1%	719	-0.3%
--兩者	587	1.1%	134	2.1%	142	-0.9%	153	2.7%	159	0.5%
就醫人數	92,624	2.9%	82,618	2.7%	83,125	3.1%	83,022	2.8%	83,701	2.7%
--血液透析	84,785	3.1%	75,712	2.8%	76,079	3.4%	75,893	3.0%	76,465	3.0%
--腹膜透析	6,576	1.4%	5,823	1.0%	5,887	0.9%	5,935	0.2%	6,029	0.2%
--兩者	1,263	-1.0%	1,083	-0.3%	1,159	-0.7%	1,194	-0.5%	1,207	-1.0%

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	104	105		106		107		108	
		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		78,126	79,565	1.8%	81,865	2.9%	84,566	3.3%	86,200	1.9%
門診透析病人數		82,263	85,099	3.4%	87,455	2.8%	89,986	2.9%	92,624	2.9%
-- 醫院		52,082	53,274	2.3%	54,123	1.6%	54,833	1.3%	55,903	2.0%
-- 基層		37,434	39,211	4.7%	40,852	4.2%	42,672	4.5%	44,233	3.7%
境內腎臟移植數		308	296	-3.9%	344	16.2%	355	3.2%	419	18.0%
新發個案數		11,182	11,589	3.6%	11,877	2.5%	12,361	4.1%	12,465	0.8%
每百萬人透析發生率		476	492	3.4%	504	2.3%	521	3.5%	528	1.3%
每百萬人透析盛行率		3,093	3,178	2.8%	3,261	2.6%	3,362	3.1%	3,448	2.6%
門診透析治療供給										
門診透析治療病床數		17,931	18,434	2.8%	19,128	3.8%	19,647	2.7%	20,434	4.0%
-- 醫院		9,285	9,431	1.6%	9,651	2.3%	9,790	1.4%	9,976	1.9%
-- 基層		8,646	9,003	4.1%	9,477	5.3%	9,857	4.0%	10,458	6.1%
門診透析治療特約醫師數		1,293	1,319	2.0%	1,336	1.3%	1,359	1.7%	1,398	2.9%
-- 醫院		773	782	1.2%	778	-0.5%	788	1.3%	799	1.4%
-- 基層		520	537	3.3%	558	3.9%	571	2.3%	599	4.9%
門診透析治療特約院所數		608	618	1.6%	646	4.5%	659	2.0%	678	2.9%
-- 醫院		255	253	-0.8%	257	1.6%	258	0.4%	260	0.8%
-- 基層		353	365	3.4%	389	6.6%	401	3.1%	418	4.2%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.慢性病腎衰竭重大傷病卡數為年底有效領證數，成長率係與前一年同期相比較。

2.門診透析病人數為全年按ID歸戶之就醫人數。

3.新發個案數係以首次連續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=當年度門診透析申報(05)新個案且連續洗腎達90天病患/當年度人口總數。

5.每百萬人透析盛行率=當年度門診透析申報(05)個案且連續洗腎達90天/當年度人口總數。

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											
	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103
新發個案數	8,057	8,216	8,807	8,525	9,004	9,394	9,571	10,179	10,019	10,391	10,697	10,668
-- <40歲	582	517	546	505	515	509	531	536	501	504	518	490
-- 40-64歲	3,787	3,759	3,846	3,755	3,852	3,855	4,014	4,121	4,180	4,253	4,317	4,114
-- 65-74歲	2,146	2,147	2,468	2,205	2,363	2,509	2,341	2,503	2,376	2,505	2,581	2,598
-- ≥75歲	1,542	1,793	1,947	2,060	2,274	2,521	2,685	3,019	2,962	3,129	3,281	3,466
新發個案數年齡層占率												
-- <40歲	7.2%	6.3%	6.2%	5.9%	5.7%	5.4%	5.5%	5.3%	5.0%	4.9%	4.8%	4.6%
-- 40-64歲	47.0%	45.8%	43.7%	44.0%	42.8%	41.0%	41.9%	40.5%	41.7%	40.9%	40.4%	38.6%
-- 65-74歲	26.6%	26.1%	28.0%	25.9%	26.2%	26.7%	24.5%	24.6%	23.7%	24.1%	24.1%	24.4%
-- ≥75歲	19.1%	21.8%	22.1%	24.2%	25.3%	26.8%	28.1%	29.7%	29.6%	30.1%	30.7%	32.5%
透析發生率												
--發生率(每百萬人口)	356	362	387	373	392	408	414	439	431	446	458	455
--年齡標準化發生率(每百萬人口)	331	326	341	318	327	331	327	337	320	323	325	313
透析盛行率												
--盛行率(每百萬人口)	1,893	2,031	2,179	2,303	2,434	2,562	2,696	2,831	2,934	3,036	3,135	3,213
--年齡標準化盛行率(每百萬人口)	1,763	1,841	1,927	1,983	2,044	2,095	2,145	2,192	2,211	2,233	2,247	2,244
移植率(每百萬人口)	18.0%	19.0%	25.9%	22.0%	14.6%	16.3%	17.7%	16.3%	17.6%	13.4%	16.3%	15.7%
--境內	8.9%	8.6%	13.5%	12.1%	10.4%	12.0%	13.2%	11.9%	13.2%	10.9%	13.0%	13.6%
--境外	9.0%	10.5%	12.4%	9.9%	4.2%	4.3%	4.5%	4.4%	4.5%	2.4%	3.3%	2.1%
新發透析患者主診斷為糖尿病之比率	38.8%	40.2%	43.3%	43.1%	43.8%	46.2%	45.9%	45.3%	45.8%	45.7%	45.2%	45.5%
透析患者開始透析之平均年齡	61.3	62.2	62.8	63.2	63.7	64.3	64.5	65.2	65.2	65.6	65.7	66.3

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	89.8%	...	84.9%	79.4%	...	72.8%	54.6%	...	42.5%
--血液透析	89.1%	78.3%	...	78.3%	66.8%	...	53.1%	42.0%	...
--腹膜透析	95.0%	89.7%	...	86.7%	79.0%	...	65.3%	52.1%	...
移植	95.9%	...	...	94.0%	...	...	88.4%	屍體：76.8% 活體：84.1%	屍體：87.3% 活體：93.9%

資料來源：衛生福利部「2019台灣腎病年報」。

註：1. 透析發生率=透析發生數/人口數*1000000；透析盛行率=透析盛行數/人口數*1,000,000。

2. 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*1,000,000。

3. 透析患者透析期間：台灣2008~2012年、美國2011年、歐洲2008~2012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
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
108Q1	9,630	...	9,630	...	6,148	5,079	1.6	11,228	710	244	554	0.8457	0.8577
108Q2	9,811	...	9,811	...	6,273	5,204	1.8	11,479	711	244	550	0.8427	0.8547
108Q3	9,975	...	9,975	...	6,358	5,316	2.2	11,676	714	245	553	0.8424	0.8543
108Q4	9,976	...	9,976	...	6,350	5,341	1.4	11,693	718	246	554	0.8412	0.8532

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(108年) ^註	監測結果				
				104	105	106	107	108
專業醫療服務品質								
營養狀態 血清白蛋白 (Albumin)	受檢率		89.79%~100%	99.37%	98.91%	98.67%	98.37%	98.37%
	BCG平均值			3.88	3.87	3.88	3.88	3.90
	≥3.5百分比		≥84.45%	94.03%	93.78%	93.95%	93.77%	94.50%
	BCP平均值			3.43	3.44	3.47	3.49	3.51
	≥3.0百分比		≥84.44%	92.86%	92.71%	94.25%	94.52%	94.57%
尿素氮 透析效率-URR	受檢率		88.74%~100%	99.21%	98.90%	98.62%	98.29%	98.34%
	平均值			74.94	75.10	74.95	74.84	74.97
	≥65%百分比		≥89.00%	98.85%	98.91%	98.90%	98.84%	98.85%
貧血檢查-Hb	受檢率		88.91%~100%	99.50%	99.19%	98.91%	98.28%	98.52%
	平均值			10.52	10.51	10.52	10.48	10.51
	>8.5 g/dL之百分比		≥88.67%	98.59%	98.52%	98.55%	98.50%	98.58%
跨院住院率 (每100人月)	住院次數			75,545	78,718	81,891	86,062	88,948
	住院率(負向指標)		≤10.79	9.60%	9.69%	9.77%	9.96%	9.99%
同院住院率 (每100人月)	住院次數			35,529	36,110	36,946	37,984	38,660
	住院率(負向指標)		≤4.86	4.52%	4.44%	4.41%	4.40%	4.34%
死亡率 (每100人月)	透析時間<1年之死亡率 (負向指標)		≤1.11	1.02%	1.00%	1.03%	0.99%	0.98%
	透析時間≥1年之死亡率 (負向指標)		≤1.09	0.95%	0.99%	1.00%	0.99%	1.01%
跨院瘻管重建率 (每100人月)	瘻管重建個案數			3,139	2,985	2,883	2,710	3,325
	瘻管重建率(負向指標)		≤0.49	0.53%	0.48%	0.45%	0.41%	0.37%
同院瘻管重建率 (每100人月)	瘻管重建個案數			997	922	931	956	965
	瘻管重建率(負向指標)		≤0.13	0.14%	0.12%	0.12%	0.12%	0.11%
脫離率 (百分比)	腎功能恢復人數	參考指標		96	94	138	127	142
	脫離率I--腎功能回復			1.17%	1.08%	1.50%	1.35%	1.46%
	腎移植人數			185	187	225	206	248
	脫離率II--腎移植			0.28%	0.27%	0.32%	0.28%	0.33%
B型肝炎表面抗原受檢率			89.68%~100%	...	...	...	99.65%	99.66%
B型肝炎表面抗原轉陽率(負向指標)			≤0.39%	0.32%	0.40%	0.38%	0.29%	0.26%
C型肝炎抗體受檢率			89.68%~100%	...	...	...	99.66%	99.71%
C型肝炎抗體轉陽率(負向指標)			≤0.61%	0.65%	0.64%	0.59%	0.42%	0.58%
55歲以下血液透析病患移植登錄率			≥22.49%	21.32%	23.37%	25.34%	26.24%	27.55%
鈣磷乘積	受檢率		88.44%~100%	...	...	98.48%	98.05%	98.29%
	鈣磷乘積< 60 mg ² /dL ² 之百分比		≥87.65%	...	...	97.34%	97.43%	97.28%

資料來源：健保署、腎臟醫學會。

註：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。

六、醫療品質指標

(二)腹膜透析

指標項目	項目	年	參考值(108年) ^註	監測結果				
				104	105	106	107	108
專業醫療服務品質								
營養狀態 血清白蛋白 (Albumin)	受檢率		89.10%~100%	99.69%	99.17%	98.94%	98.90%	98.44%
	BCG平均值			3.73	3.73	3.73	3.74	3.74
	≥3.5百分比		≥79.08%	87.93%	87.55%	87.75%	88.31%	89.23%
	BCP平均值			3.23	3.23	3.28	3.22	3.24
	≥3.0百分比		≥79.96%	86.44%	88.41%	89.91%	88.22%	88.64%
尿素氮 透析效率- Weekly Kt/V	受檢率		87.81%~100%	97.85%	97.64%	97.46%	97.61%	97.07%
	平均值			2.04	2.04	2.05	2.03	2.05
	≥1.7百分比		≥84.44%	93.61%	93.57%	94.48%	93.43%	93.59%
貧血檢查-Hb	受檢率		89.00%~100%	99.74%	99.10%	98.93%	98.63%	98.24%
	平均值			10.41	10.22	10.20	10.23	10.25
	>8.5 g/dL之百分比		≥87.34%	97.29%	97.14%	97.03%	96.96%	96.56%
住院率 (每100人月)	住院次數			...	...	...	...	...
	住院率			...	...	...	...	...
跨院住院率 (每100人月)	住院次數			8,141	8,475	8,405	8,238	8,487
	住院率(負向指標)		≤11.80	10.49%	10.83%	10.77%	10.57%	10.85%
同院住院率 (每100人月)	住院次數			7,134	7,369	7,349	7,171	7,254
	住院率(負向指標)		≤10.28%	9.20%	9.42%	9.42%	9.20%	9.27%
死亡率 (每100人月)	透析時間<1年之死亡率 (負向指標)		≤0.52	0.47%	0.47%	0.52%	0.42%	0.58%
	透析時間≥1年之死亡率 (負向指標)		≤0.76	0.71%	0.70%	0.72%	0.64%	0.74%
腹膜炎發生率 (每100人月)	腹膜炎發生數			1,264	1,200	1,306	1,138	1,035
	腹膜炎發生率(負向指標)		≤1.71	1.63%	1.53%	1.67%	1.46%	1.32%
脫離率 (百分比)	腎功能恢復人數	參考指標		9	3	9	12	11
	脫離率I--腎功能回復			0.81%	0.27%	0.80%	1.06%	1.03%
	腎移植人數			79	84	93	103	127
	脫離率II--腎移植			1.22%	1.29%	1.43%	1.58%	1.97%
B型肝炎表面抗原受檢率			89.19%~100%	...	...	...	99.46%	99.89%
B型肝炎表面抗原轉陽率(負向指標)			≤0.39%	0.22%	0.21%	0.52%	0.34%	0.24%
C型肝炎抗體受檢率			89.20%~100%	...	...	...	99.44%	99.91%
C型肝炎抗體轉陽率(負向指標)			≤0.22%	0.13%	0.28%	0.16%	0.16%	0.19%
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率			≥52.14%	52.28%	55.12%	58.73%	59.96%	60.42%
鈣磷乘積	受檢率		88.95%~100%	...	...	98.92%	98.74%	98.41%
	鈣磷乘積< 60 mg ² /dL ² 之百分比		≥85.68%	...	...	94.87%	95.54%	95.64%

資料來源：健保署、腎臟醫學會。

註：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。

七、民眾滿意度變化情形

		單位：%				
調查時間		104.08~ 104.09	105.08~ 105.10	106.09~ 106.10	107.07~ 107.09	108.08~ 108.09
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}	85.8 (97.9)	83.1 (97.5)	84.3 (97.7)	85.2 (97.6)	83.8 (96.8)
	對診療環境滿意度	85.9 (97.5)	85.3 (97.7)	85.6 (97.7)	87.8 (98.2)	86.2 (97.4)
	對醫護人員服務態度滿意度	88.9 (97.9)	85.3 (97.3)	86.5 (97.2)	86.7 (97.7)	87.1 (97.0)
	對治療效果滿意度	83.3 (97.5)	82.6 (97.7)	83.9 (97.6)	84.5 (97.4)	82.9 (97.5)
	等候診療時間(中位數;平均數)(分)					
	--血液透析	(20.0 ; 42.2)	(20.0 ; 35.5)	(20.0 ; 36.8)	(25.0 ; 39.5)	(25.0 ; 40.2)
	--腹膜透析	(30.0 ; 49.8)	(30.0 ; 45.8)	(30.0 ; 51.0)	(30.0 ; 52.1)	(40.0 ; 63.3)
	對醫師看病及治療花費時間滿意度					
	--血液透析	70.2 (95.0)	74.0 (95.6)	79.8 (97.1)	80.5 (96.5)	79.9 (97.2)
	--腹膜透析	74.9 (93.0)	81.1 (96.4)	79.3 (93.9)	83.4 (98.2)	79.9 (93.0)
	對醫師看病及治療過程滿意度					
	--血液透析	78.7 (96.1)	78.4 (96.9)	84.2 (97.5)	83.4 (96.5)	83.6 (97.5)
	--腹膜透析	84.8 (94.6)	90.4 (98.1)	85.7 (96.9)	92.0 (98.1)	87.7 (97.1)
	醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有)	96.3	94.5	95.6	97.1	96.6
	醫護人員有無進行衛教指導(有)	96.4	95.2	96.5	97.3	96.3
	會與醫師討論照護或治療方式的比例	89.9	90.4	93.7	95.3	95.3
可近性	就醫單程交通時間(中位數;平均數)(分)	(30; 78.2)	(20; 49.5)	(25; 52.6)	(25; 51.0)	(25; 58.7)
	對就醫單程交通時間的感受(不會太久)	74.3	73.8	...	...	...
	對院所交通便利性的滿意度	...	...	73.6 (89.7)	78.7 (91.9)	77.8 (91.5)
付費情形	就醫費用(中位數;平均數)(元)	150 ; 733.5	150 ; 624.5	150 ; 650.2	150 ; 669.4	...
	對就醫費用的感受(便宜)	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)	9.0	8.9	8.3	11.3	12.3
	除掛號費與部分負擔，最近一次看診自付費用					300 ; 1,813
	排除極端值後(中位數;平均值)(元) ^{註4}					
	對院所自費金額的感受(便宜) ^{註5}	...	...	11.9 (65.5)	17.9 (69.8)	9.5 (57.5)
	自付其他費用理由 ^{註5}					
	--醫療院所建議	...	...	...	...	45.3
	--自己要求	...	...	...	...	26.1
	--健保不給付	55.9	58.6	56.8	66.5	45.2
	--補健保給付差額	21.8	18.2	22.3	20.7	12.8
	--同意使用較好的藥或特材	6.8	34.4	38.7	28.4	38.9

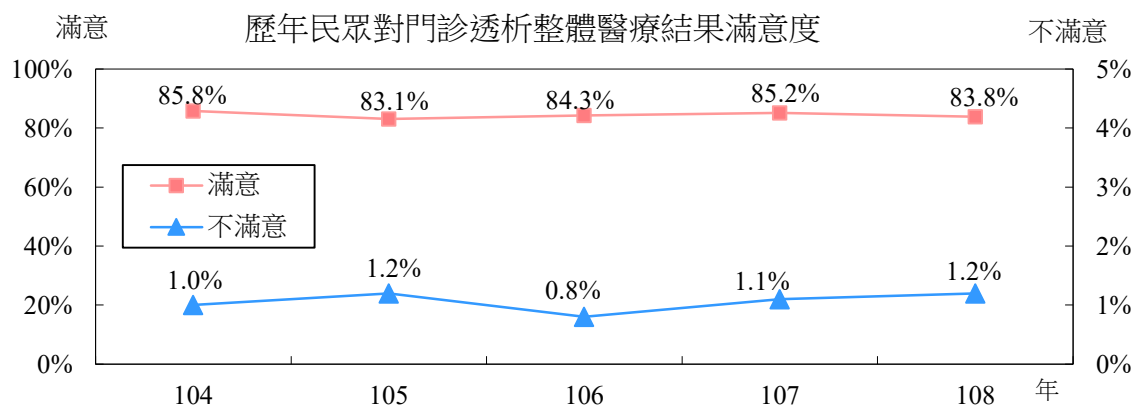
註：1.百分比為「非常滿意」加上「滿意」或「非常便宜」加上「便宜」之比例；括弧中百分比則再加上「普通」。

2.有效樣本數：104年1,801份，105年1,171份，106年1,100份，107年1,026份，108年1,030份。

3.104年調查項目為「對整體醫療品質滿意度」。

4.已排除極端值，最大值為14,550元。若未排除極端值，則最大值為70,000元，平均值為2,842元。

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)，108年自付費用理由問項增列「是院所建議、自己要求，或其他原因」。



八、專案計畫

年度 項目	104	105	106	107	108
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)	303.1	335.1	369.1	395.7	404.0
預算執行率 ^{註1}	75.01%	82.94%	91.36%	97.96%	100.00%
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)	93.6	106.8	123.0	132.5	132.9
參與家數	828	867	901	930	999
--醫院	247	253	255	253	259
--基層	581	614	646	677	740
新收案人數					
--醫院	91,326	94,292	104,913	105,866	99,168
--基層	35,046	37,319	42,253	42,958	46,608
累計收案人數	456,337	555,138	661,211	768,234	868,592
--醫院	305,797	380,169	459,167	539,978	596,062
--基層	160,232	190,038	223,684	257,794	294,908
個案照護率 ^{註2}	31.8%	28.7%	28.9%	30.0%	30.9%
病況改善個案數					
--CKD分期較新收案時改善	19,273	23,326	29,979	29,023	30,866
--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}	699	917	1,063	899	1,048
--良好指標改善率					
1.血壓控制改善率	27.4%	28.9%	29.5%	30.4%	31.3%
2.糖尿病HbA1c控制改善率	16.9%	19.2%	19.7%	20.5%	21.7%
3.低密度脂蛋白控制改善率	40.1%	43.1%	44.6%	45.5%	46.5%
4.戒菸	18.3%	22.4%	23.8%	24.9%	25.4%

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。108年排除慢性腎衰竭病人門診服務品質提升獎勵計畫45百萬元後，實際申報點數為375.6百萬點，預算執行率約104.5%。
- 2.個案照護率之分母：前一年度接受Early-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Early-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)

年度 項目	104	105	106	107	108
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)	164.5	182.8	200.2	218.0	225.4
參與家數	213	216	225	240	244
--醫院	171	175	181	191	196
--基層	42	41	44	49	48
新收案人數	22,273	24,176	25,002	27,547	26,883
--醫院	21,583	23,279	24,071	26,609	26,152
--基層	690	897	931	938	731
累計收案人數	258,460	336,050	419,312	509,729	605,268
--醫院	249,594	324,384	404,533	491,611	583,894
--基層	9,010	11,822	14,957	18,314	21,581
結案人數	2,193	2,206	2,768	3,122	3,328
個案照護率 ^{註1}	42.3%	55.3%	60.7%	65.6%	69.0%
病況改善個案數					
--stage3b、4病患病況改善個案數	11,506	12,070	13,243	13,486	14,818
--stage 5病患病況改善個案數	3,048	3,263	3,509	3,454	3,733
--蛋白尿病患病況改善個案數	25	23	17	29	39
--持續照護個案數(P3409C ^{註2})	4,791	6,496	7,853	8,853	10,289
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	95,539
--改善人數(B)					
--血壓控制	36,132	39,080	41,278	44,368	47,648
--低密度脂蛋白控制	47,075	48,764	52,532	57,143	60,618
--血紅素改善	28,228	32,788	35,642	39,032	40,724
--改善率(B/A)					
--血壓控制	50.2%	50.4%	49.6%	49.1%	49.9%
--低密度脂蛋白控制	65.4%	62.8%	63.1%	63.2%	63.4%
--血紅素改善	39.2%	42.3%	42.8%	43.2%	42.6%
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)	33.3%	35.2%	44.7%	48.5%	53.3%
--院所申報結案進入長期透析者(A)	3,724	4,080	5,319	5,995	6,645
--當年透析新發生人數(B)	11,179	11,596	11,887	12,361	12,465

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	104	105	106	107	108
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)	621	631	654	673	693
--核發家數(B)	461	468	493	502	515
--核發金額(百萬元)	41.6	41.7	41.7	41.8	41.9
--核發家數占率(B/A)	74.2%	74.2%	75.4%	74.6%	74.3%
--核發金額占率	92.5%	92.6%	92.7%	92.9%	93.1%
--品質指標全年得分(核發家數)					
--≥90分	245	264	291	281	311
--80~89分	131	128	134	145	136
--70~79分	85	76	68	76	68
腹膜透析					
--參與家數(A)	119	119	119	119	117
--核發家數(B)	71	74	77	79	93
--核發金額(百萬元)	3.4	3.3	3.3	3.2	3.1
--核發家數占率(B/A)	59.7%	62.2%	64.7%	66.4%	79.5%
--核發金額占率	7.5%	7.4%	7.3%	7.1%	6.9%
--品質指標全年得分(核發家數)					
--≥90分	42	42	38	43	48
--80~89分	19	20	22	26	32
--70~79分	10	12	21	10	13

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	年度	類別	104	105	106	107	108
總計		預算數 ^{註1}	11,316.9	10,358.9	11,263.9	12,781.2	14,191.2
		預算執行數	7,437.9	7,694.6	8,363.6	8,933.9	11,601.8
基層總額轉診型態調整費用		預算值	...	...	...	1,346.0	1,346.0
		結算值	...	...	...	62.6	1,051.0
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 ^{註2}		預算值	605.4	605.4	605.4	605.4	655.4
		結算值	468.6	487.8	474.5	501.2	494.3
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	3,714.0	4,000.0	5,000.0	5,520.0	6,020.0
		結算值	3,714.0	4,000.0	4,385.5	4,939.1	5,299.0
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 ^{註4}		預算值	300.0	300.0	300.0	290.0	290.0
		結算值	15.4	15.1	292.1	12.5	1.9
支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費 ^{註4}		預算值	...	...	...	...	1,370.0
		結算值	...	...	...	...	1,370.0
推動促進醫療體系整合計畫		預算值	1,100.0	1,100.0	1,100.0	700.0	500.0
		結算值	169.1	303.2	304.7	277.7	203.7
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	1,000.0	1,000.0	1,000.0	822.0	822.0
		--新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用	177.5	177.5	177.5	...	...
		--其他動支預算項目	790.3	0.0	0.0	0.0	517.9
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6}		預算值	2,200.0	1,100.0	1,100.0	1,100.0	800.0
		結算值	382.6	676.0	852.9	1,100.0	521.0
提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫		預算值	1,404.5	1,404.5	1,404.5	1,653.8	1,653.8
		結算值	1,094.4	1,253.4	1,313.8	1,355.3	1,441.9
慢性腎臟病照護及病人衛教計畫		預算值	404.0	404.0	404.0	404.0	404.0
		結算值	303.1	335.1	369.1	395.7	404.0
提升保險服務成效 ^{註7}		預算值	285.0	295.0	310.0	300.0	300.0
		結算值	30.8	314.9	165.2	256.8	297.1
特殊族群藥事照護計畫 ^{註8}		預算值	54.0	50.0	40.0	40.0	30.0
		結算值	42.2	31.6	28.2	33.1	0.0
提升ICD-10-CM/PCS編碼品質		預算值	250.0	100.0	...	...	...
		結算值	250.0	100.0	...	...	...

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。

3.106年(含)以前名稱為「非屬各部門總額支付制度範圍之服務」。

4.94年及106年起支應後天免疫缺乏病毒治療藥費專款不足(95~105年由公務預算支應治療費用)；107年新增支應C型肝炎藥費專款不足，108年起移列至「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」。

5.107年起「新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用」移列西醫基層總額專款項目。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」。

6.108年起補助醫療院所之「固接網路及行動網路月租費」移列各總額部門專款「網路頻寬補助費用」；107年(含)以前名稱為「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案」。

7.依衛福部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。104年(含)以前名稱為「提升保險人管理效率」。

8.104~105年名稱為「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥師居家照護」，106~107年名稱為「高診次者藥事照護計畫」。

其他預算及其支用情形 (續1)

項目	年度	104	105	106	107	108
基層總額轉診型態調整費用						
預算數(百萬元)		1,346.0	1,346.0
執行數(百萬元)		62.6	1,051.0
--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	0.0
--支應「醫院與西醫基層病人流動」之預算 ^{註1}		62.6	1,051.0
預算執行率		4.6%	78.1%
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫^{註2}						
預算數(百萬元)		605.4	605.4	605.4	605.4	655.4
執行數(百萬元)		468.6	487.8	474.5	501.2	494.3
預算執行率		77.4%	80.6%	78.4%	82.8%	75.4%
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
總服務人數(戶籍於山地離島且在保區內就醫)(萬人)		46.5	46.9	47.4	47.9	47.9
--山地鄉		19.6	19.6	19.7	20.0	19.8
--離島鄉		26.9	27.3	27.7	27.9	28.1
總服務人次(戶籍於山地離島且在保區內就醫)(萬人)		323.8	328.2	329.1	329.2	334.5
--山地鄉		89.2	90.2	90.1	89.6	87.7
--離島鄉		234.6	238.0	239.0	239.6	246.8
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^{註3}						
預算數(百萬元)		300.0	300.0	300.0	290.0	290.0
執行數(百萬元)		15.4	15.1	292.1	12.5	1.9
--罕見疾病、血友病專款不足數		0.0	0.0	274.2	0.0	0.0
--後天免疫缺乏病毒治療藥費專款不足數		0.0	0.0	0.0
--罕見疾病特材專款不足數		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
--器官移植專款不足數		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
--C型肝炎藥費專款不足數		0.0	...
--狂犬病治療藥費		15.4	15.1	17.9	12.5	1.9
預算執行率		5.1%	5.0%	97.4%	4.3%	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^{註3}						
預算數(百萬元)		1,370.0
執行數(百萬元) ^{註4}		1,370.0
--醫院總額		1,671.0
--西醫基層總額		216.8
預算執行率		100.0%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.107年7月1日起，依「基層總額轉診型態調整費用動支原則」支應病人下轉至基層診所後一定期間之醫療費用。

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。

3.94年及106年起支應後天免疫缺乏病毒治療藥費專款不足(95~105年由公務預算支應治療費用)；107年新增支應C型肝炎藥費專款不足，108年起移列至「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」。

4.108年醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足1,887.9百萬點，本項預算支應後，尚不足517.9百萬元，依健保會108年第4次(108.6.28)及第5次(108.7.26)委員會議決議，由當年其他預算項下之3項專款項目結餘支應，結算後由「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」支應不足金額517.9百萬元。

其他預算及其支用情形 (續2)

項目	年度	104	105	106	107	108
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2}						
預算數(百萬元)		3,714.0	4,000.0	5,000.0	5,520.0	6,020.0
執行數(百萬元) ^{註3}		3,714.0	4,000.0	4,385.5	4,939.1	5,299.0
預算執行率		100.0%	100.0%	87.7%	89.5%	88.0%
1.居家醫療與照護						
申報點數(百萬點)		2,407.6	2,570.7	2,799.4	3,174.2	3,412.2
--居家照護(第五部第1章)		2,294.1	2,369.0	2,224.3	1,980.6	1,920.0
--安寧居家療護(第五部第3章)		112.8	134.6	107.4	77.1	81.6
--居家醫療照護整合計畫(含個案管理費、論次計酬)		0.7	67.2	469.5	1,116.5	1,396.4
--居家醫療		...	19.3	92.0	206.3	254.3
--重度居家醫療		...	36.3	299.0	736.7	921.8
--安寧療護		...	9.3	70.6	156.8	200.1
--居家牙醫醫療服務		13.1
--居家中醫醫療服務		1.1
--居家藥事照護		0.01
服務人次(千次)						
--居家照護(第五部第1章)		681.2	688.3	625.7	544.4	546.0
--安寧居家療護(第五部第3章)		21.0	24.2	20.8	16.8	17.3
--居家醫療照護整合計畫		0.7	34.5	199.0	439.9	512.2
--居家醫療		...	15.2	50.6	122.1	147.9
--重度居家醫療		...	17.0	133.4	288.2	326.1
--安寧療護		...	2.2	15.0	29.6	36.2
--居家牙醫醫療服務		1.6
--居家中醫醫療服務		0.4
--居家藥事照護		0.01
2.精神疾病社區復健^{註4}						
申報點數(百萬點)		1,399.9	1,494.3	1,583.0	1,732.8	1,846.6
服務人次(千次)		161.9	169.1	179.9	188.3	197.8
3.助產所						
申報點數(百萬點)		3.5	3.9	3.2	2.6	3.2
服務人次(次)		425	397	331	233	287
4.到宅牙醫醫療服務						
申報點數(百萬點)		9.0	...
服務人次(千次)		1.9	...
5.轉銜長照轉銜長照2.0之服務						
申報點數(百萬點)		20.5	37.0
服務人次(千次)		15.1	24.7

資料來源：中央健康保險署。

註：1.106年(含)以前名稱為「非屬各部門總額支付制度範圍之服務」。

2.105年起新增居家醫療照護整合計畫，107年起新增轉銜長照轉銜長照2.0之服務、支應牙醫門診總額專款「牙醫特殊醫療服務計畫」之到宅牙醫醫療服務費用，108年6月起新增居家牙醫、中醫醫療服務及居家藥事照護。

3.104年申報點數3,766百萬點，不足52百萬點，依健保會105年第4次委員會議(105.4.22)決議，由當年其他預算之「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」項目剩餘款支應，執行率101.4%；105年申報點數4,071百萬點，超出預算數改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為101.8%。

4.依106年度協定事項，「精神疾病社區復健」預算數1,583百萬元，申報點數1,605百萬元，超出預算改採浮動點值。

其他預算及其支用情形 (續3)

項目	年度	104	105	106	107	108
推動促進醫療體系整合計畫						
預算數(百萬元)		1,100.0	1,100.0	1,100.0	700.0	500.0
執行數(百萬元)		169.1	303.2	304.7	277.7	203.7
預算執行率		15.4%	27.6%	27.7%	39.7%	40.7%
1.醫院以病人為中心門診整合照護計畫						
預算數(百萬元)		300.0	300.0	300.0	300.0	250.0
申報點數(百萬點)		112.9	228.0	228.0	192.9	78.6
承作醫院家數		188	188	189	188	157
--非開設整合照護門診模式		114
--開設整合照護門診模式		119
服務診次		84,185
服務人數		359,260	553,742	522,330	452,767	205,506
--非開設整合照護門診模式		197,763
--開設整合照護門診模式		9,929
2.跨層級醫院合作計畫						
預算數(百萬元)		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
申報點數(百萬點)		13.5	18.2	32.0	42.2	64.4
跨層級合作團隊數		38	37	46	56	73
接受支援的地區醫院家數(主責醫院)		38	37	46	56	73
派出支援醫院家數		48	40	56	50	63
參與醫師數		239	236	365	444	547
接受支援診次		6,451	7,013	9,154	12,050	18,386
--醫學中心與區域醫院之醫師支援地區醫院		6,451	7,013	9,154	12,050	18,208
--基層診所專科醫師支援地區醫院急診		0	0	0	0	18
--基層診所專科醫師星期六、星期日支援地區醫院		0	0	0	0	160
服務人數		57,213	63,410	90,734	108,401	160,438
服務人次		152,643	173,518	252,077	298,428	456,562
3.區域醫療整合計畫						
預算數(百萬元)		300	300	300	...	...
申報點數(百萬點)	
試辦家數(團隊)	
照護人數	

資料來源：中央健康保險署。

註：108年起推動促進醫療體系整合計畫包含「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」、「急性後期整合照護計畫」、「跨層級醫院合作計畫」。101~107年(含)另包含「區域醫療整合計畫」，惟自104年起未執行，於108年取消，104年(含)以前名稱為「論人計酬試辦計畫」。

其他預算及其支用情形 (續4)

項目	年度	104	105	106	107	108
推動促進醫療體系整合計畫(續)						
4.急性後期整合照護計畫^{註1}						
預算數(百萬元)		400	400	400	300	150
申報點數(百萬點)		42.7	56.9	44.6	42.6	60.8
--腦中風		42.7	55.1	41.2	27.6	32.3
--燒燙傷		...	1.8	0.3	0.0	0.04
--創傷性神經損傷		0.02	0.8	1.7
--脆弱性骨折		0.4	6.3	11.7
--心臟衰竭		0.02	2.9	6.8
--衰弱高齡		0.2	2.4	3.9
--其他(出院準備及評估獎勵費、照護品質獎勵費)		2.5	2.6	4.2
承作團隊數		39	38	38	38	38
承作醫院家數		157	153	188	193	202
上游醫院(轉出醫院) ^{註2}		23	23	163	162	189
服務人次						
--腦中風		3,302	4,048	4,279	4,965	5,657
--燒燙傷-累計		0	51	58	64	71
--創傷性神經損傷		10	1,747	2,713
--脆弱性骨折		114	218	363
--心臟衰竭		14	605	889
--衰弱高齡		47	629	1,042
結案人次						
--腦中風		3,048	3,802	4,077	4,693	5,271
--燒燙傷(累計)		29	50	57	62	69
--創傷性神經損傷		114	1,679	2,623
--脆弱性骨折		10	206	342
--心臟衰竭		47	586	827
--衰弱高齡		12	470	652
成效(腦中風)						
--整體功能改善病人比率		87.4%	87.6%	89.0%	88.9%	89.7%
--成功返家比率(回歸門診或居家自行復健)		85.4%	87.9%	89.0%	88.1%	86.6%
--14日內再住院率		9.8%	9.3%	10.6%	8.6%	8.5%
--30日內再住院率		14.1%	13.1%	7.3%	12.5%	12.9%
--30日內再急診率		11.7%	11.4%	11.4%	10.8%	11.0%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.107年(含)以前名稱為「提升急性後期照護品質試辦計畫」。

2.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5)

項目	年度	104	105	106	107	108
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	1,653.8	1,653.8
執行數(百萬元)		1,094.4	1,253.4	1,313.8	1,355.3	1,441.9
預算執行率		77.9%	89.2%	93.5%	82.0%	87.2%
申請點數(百萬點)						
--門診		685.4	771.6	981.8	1,064.2	1,508.9
--西醫		556.8	632.0	836.3	921.4	1,365.6
--牙醫		77.1	88.6	94.2	91.1	89.3
--中醫		10.4	11.1	11.7	12.3	14.3
--住院		252.1	324.1	336.0	333.7	361.5
--戒護就醫		95.1	101.4	113.4	128.3	156.7
--西醫		91.1	97.2	108.4	123.2	151.2
--牙醫		1.4	1.2	1.2	1.3	1.5
--中醫		0.01	0.01	0.02	0.03	0.03
參與院所數		102	110	110	110	111
--醫院		65	71	71	71	71
--西醫診所		17	18	18	18	20
--中醫診所		2	2	2	2	2
--牙醫診所		18	19	19	19	18
服務診次						
--西醫		22,139	22,975	23,979	25,011	25,686
--牙醫		5,248	5,479	5,679	5,749	5,444
--中醫		542	475	465	519	539
服務人數						
--門診		84,379	86,169	86,280	86,727	86,195
--西醫		82,396	84,290	84,399	84,951	84,727
--牙醫		24,514	25,748	26,061	26,202	25,741
--中醫		4,541	4,178	3,964	3,868	3,965
--住院		4,194	5,027	4,971	5,044	5,065
--戒護就醫		10,209	11,284	12,532	12,088	12,710
--西醫		9,916	11,018	12,306	11,860	12,417
--牙醫		385	357	344	331	404
--中醫		4	3	9	6	6
服務人次						
--門診		750,193	782,658	807,560	836,745	859,694
--西醫		678,526	707,683	731,845	760,721	783,849
--牙醫		57,725	61,199	61,895	62,216	61,422
--中醫		13,065	12,928	12,976	12,962	13,577
--住院		5,815	6,859	6,805	6,926	7,108
--戒護就醫		23,749	26,314	30,117	29,857	31,529
--西醫		23,079	25,628	29,402	29,155	30,688
--牙醫		578	579	585	556	699
--中醫		11	5	16	28	24
戒護門診(含急診)就醫人次占門診總人次比率		3.1%	3.3%	3.6%	3.5%	3.5%

資料來源：中央健康保險署。

其他預算及其支用情形 (續6)

項目	年度	104	105	106	107	108
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						
預算數(百萬元)		2,200.0	1,100.0	1,100.0	1,100.0	1,335.0
--醫院總額		114.0
--西醫基層總額		211.0
--牙醫門診總額		136.0
--中醫門診總額		74.0
--其他預算		2,200.0	1,100.0	1,100.0	1,100.0	800.0
執行數(百萬元) ^{註2}		382.6	676.0	852.6	1,100.0	1,007.7
--醫院總額		107.6
--西醫基層總額		195.0
--牙醫門診總額		114.5
--中醫門診總額		69.6
--其他預算		382.6	676.0	852.6	1,100.0	521.0
預算執行率		17.4%	61.5%	77.5%	100.0%	75.5%
--醫院總額		94.4%
--西醫基層總額		92.4%
--牙醫門診總額		84.2%
--中醫門診總額		94.0%
--其他預算		17.4%	61.5%	77.5%	100.0%	65.1%
參與院所數		6,435	10,462	12,651	18,631	25,369
--醫學中心		26	26	26	25	25
--區域醫院		84	84	84	82	83
--地區醫院		295	327	337	357	361
--基層醫療—西醫		2,552	3,754	4,480	7,939	9,805
--基層醫療—中醫		604	1,544	2,107	2,647	3,361
--基層醫療—牙醫		1,354	2,572	3,078	4,326	5,678
--特約藥局		1,516	2,128	2,465	3,090	5,198
--其他 ^{註3}		4	27	74	165	858
參與院所占率 ^{註4}						
--醫學中心		100%	100%	100%	100%	100%
--區域醫院		100%	100%	100%	100%	100%
--地區醫院		80%	89%	93%	98%	99%
--基層醫療—西醫		25%	37%	43%	76%	93%
--基層醫療—中醫		17%	44%	59%	72%	91%
--基層醫療—牙醫		21%	39%	46%	64%	84%
--特約藥局		26%	35%	40%	49%	80%
--其他 ^{註3}		2%	3%	7%	15%	73%

其他預算及其支用情形 (續7)

項目	年度	104	105	106	107	108
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(續)						
門診雲端藥歷查詢率						
--醫學中心		84%	87%	89%	87%	87%
--區域醫院		84%	84%	88%	89%	89%
--地區醫院		86%	81%	84%	85%	85%
--基層醫療—西醫		68%	74%	75%	79%	74%
--基層醫療—中醫		25%	52%	64%	71%	66%
--基層醫療—牙醫		53%	63%	63%	68%	63%
--特約藥局		55%	63%	69%	73%	57%
--其他 ^{註3}		...	0.1%	0.1%	0.4%	0.3%
檢驗(查)結果上傳率 ^{註5}						
--醫學中心		67%	84%	89%	91%	90%
--區域醫院		64%	79%	85%	89%	87%
--地區醫院		61%	72%	80%	83%	82%
--基層醫療—西醫		22%	18%	15%	19%	12%
--基層醫療—中醫		2%
--基層醫療—牙醫	
慢性病藥品用藥日數重疊率 ^{註6}		1.0%	0.7%	0.6%	0.5%	0.4%
20類檢查(驗)同病人28日內再檢查率 ^{註7}		7.6%	7.2%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.108年起補助醫療院所之「固接網路及行動網路月租費」移列各總額部門專款「網路頻寬補助費用」；107年(含)以前名稱為「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案」。

2.107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%。

3.其他包含檢驗所、助產所、康復之家、居家護理、物理治療所。

4.參與院所占率：參與院所數/特約院所數。

5.檢驗(查)結果上傳率：已上傳「應上傳檢驗(查)結果項目」醫令數/申報「應上傳檢驗(查)結果項目」醫令數。

6.慢性病藥品係指「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」之降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調症、抗憂鬱症、安眠鎮靜等6類藥物。

7.106年7月起實施「20類檢查(驗)同病人28日內再執行管理方案」，於107年起呈現完整介入成效。

其他預算及其支用情形 (續8)

項目	年度	104	105	106	107	108
調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費^{註1}						
預算數(百萬元)		1,000.0	1,000.0	1,000.0	822.0	822.0
執行數(百萬元) ^{註2}		967.8	177.5	177.5	0.0	517.9
--新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費執行數		177.5	177.5	177.5	...	...
--其他動支預算項目		790.3	...	...	...	...
--高雄石化氣爆事件		0.7	...	...	...	...
--八仙粉塵暴燃事件		737.5	...	...	...	...
--「非屬各部門總額支付制度範圍之服務」專款不足		52.1	...	...	...	...
--C型肝炎藥費專款不足		517.9
預算執行率		96.8%	17.8%	17.8%	0.0%	63.0%
提升保險服務成效^{註3}						
預算數(百萬元)		285.0	295.0	310.0	300.0	300.0
執行數(百萬元)		30.8	314.9	165.2	256.8	297.1
預算執行率		10.8%	106.7%	53.3%	85.6%	99.0%
特殊族群藥事照護計畫^{註4}						
預算數(百萬元)		54.0	50.0	40.0	40.0	30.0
執行數(百萬元)		42.2	31.6	28.2	33.1	0.0
預算執行率		78.1%	63.1%	70.5%	82.7%	0.0%
目標數						
--收案人數		7,000	6,500	5,000	5,000	...
--服務人次		56,000	52,000	40,000	40,000	...
目標執行數						
--收案人數		7,846	5,101	4,636	4,095	...
--服務人次		42,496	29,441	25,878	25,632	...
目標達成率						
--收案人數		112.1%	78.5%	92.7%	81.9%	...
--服務人次		75.9%	56.6%	64.7%	64.1%	...
特約國際疾病分類第十版(ICD-10-CM/PCS)編碼						
預算數(百萬元)		250.0	100.0	...	...	...
執行數(百萬元)		250.0	100.0	...	...	...
預算執行率		100.0%	100.0%	...	...	...
上傳ICD-10-CM/PCS有效碼之比例		99.8%	...	...	...	...
有效上傳件數占當月申報出院案件之比例		76.6%	...	...	...	...

註：1.107年起「新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用」移列西醫基層總額專款項目。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」。

2.104年「非屬各部門總額支付制度範圍之服務」專款不足52.1百萬元，依健保會105年第4次(105.4.22)委員會議決定，由當年「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」結餘支應。108年醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足517.9百萬元，依健保會108年第4次(108.6.28)及第5次(108.7.26)委員會議決議，由當年「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」結餘支應。

3.依衛生福利部104年12月31日衛部健字第1043360156號公告，同意104年度未執行預算可於105年度續用，惟僅此1次。104年(含)以前名稱為「提升保險人管理效率」。

4.105年(含)以前名稱為「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥師居家照護」，106~107年名稱為「高診次者藥事照護計畫」，108年計畫未執行。

