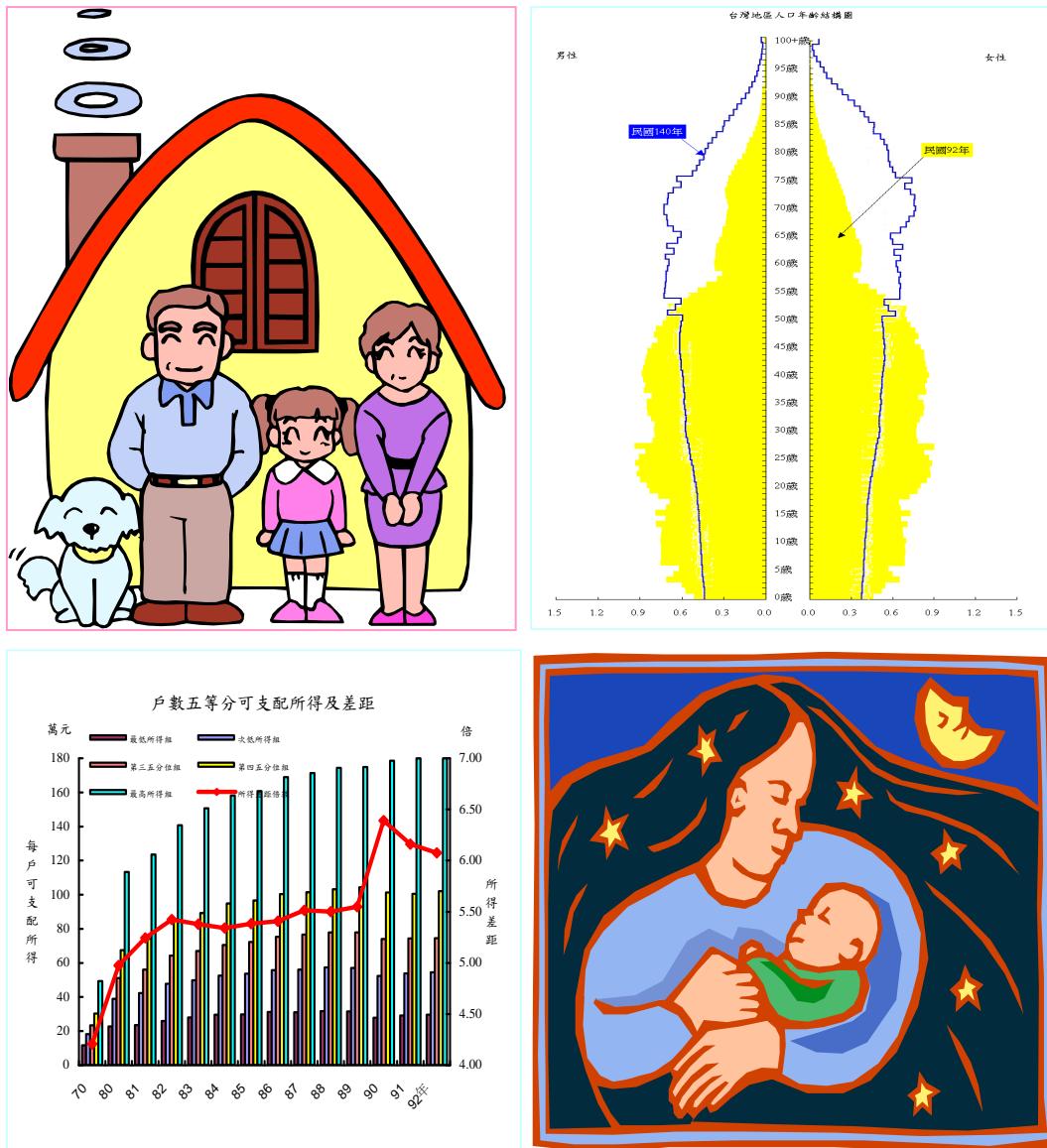


壹、人口與家庭



撰稿人：衛生福利部統計處彭花春科長

目 錄

一、出生概況

十、家庭消費支出

二、死亡概況

十一、家庭健保受益

三、婚姻概況

四、平均餘命

(一) 平均壽命

(二) 健康平均餘命

五、人口成長趨勢

六、人口與家庭

(一) 人口結構

(二) 人口負擔國際比較

七、家庭組織型態

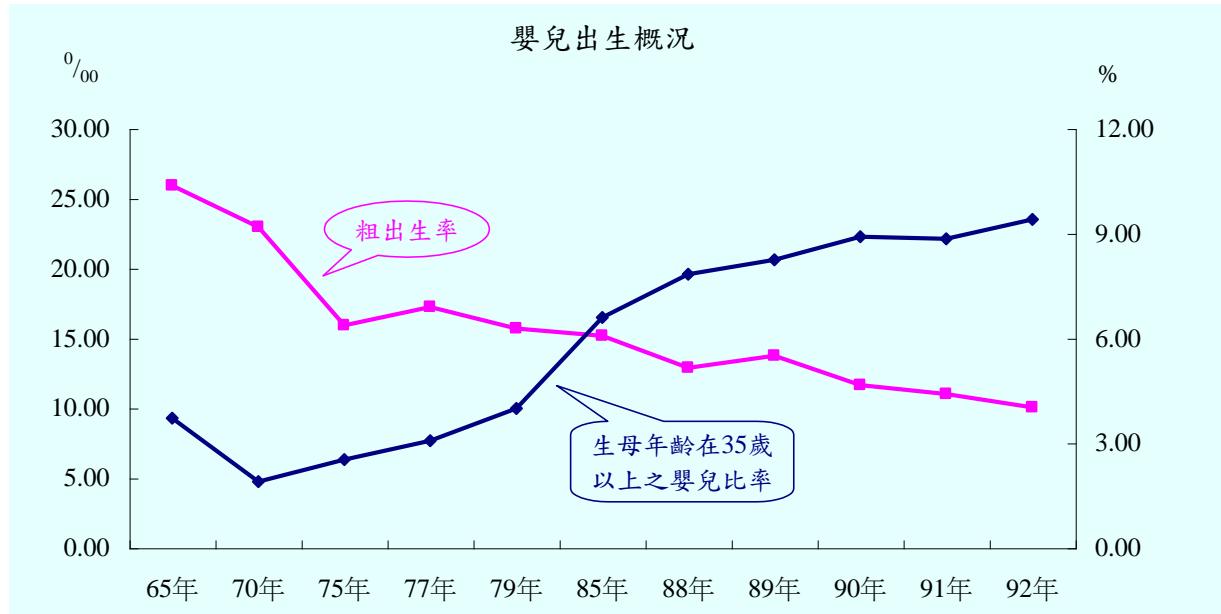
八、家庭所得差距

九、政府移轉收支效果

壹、人口與家庭

一、出生概況

35 歲以上產婦之比率逐年提升



	嬰兒出生概況										
	總計	婚生	出生數 (人)			棄兒	按生母年齡分 (%)			出生嬰兒性比例 女嬰=100	粗出生率 (‰)
			小計	已認領	未認領		15歲以下	15~34歲	35歲以上		
65年	423,356	417,370	5,871	2,243	3,628	115	0.14	96.14	3.72	106.82	25.93
70年	412,779	406,514	6,059	2,381	3,678	206	0.09	98.02	1.90	106.90	22.97
75年	308,187	302,074	5,858	1,963	3,895	255	0.10	97.38	2.53	107.54	15.92
77年	341,054	334,216	6,478	2,139	4,339	360	0.08	96.86	3.07	108.12	17.24
79年	335,618	328,219	6,943	2,303	4,640	456	0.09	96.09	3.82	110.33	15.71
85年	325,545	316,180	9,245	3,254	5,991	120	0.10	93.30	6.60	108.60	15.18
88年	283,661	274,495	9,083	3,430	5,653	83	0.06	92.10	7.84	109.16	12.89
89年	305,312	295,294	9,952	3,977	5,975	66	0.05	91.70	8.24	109.71	13.76
90年	260,354	250,858	9,433	3,882	5,551	63	0.07	91.02	8.91	108.69	11.65
91年	247,530	238,521	8,945	3,415	5,530	64	0.05	91.10	8.85	109.78	11.02
92年	227,070	218,978	8,030	1,846	6,184	62	0.05	90.54	9.40	110.08	10.06

資料來源：內政部

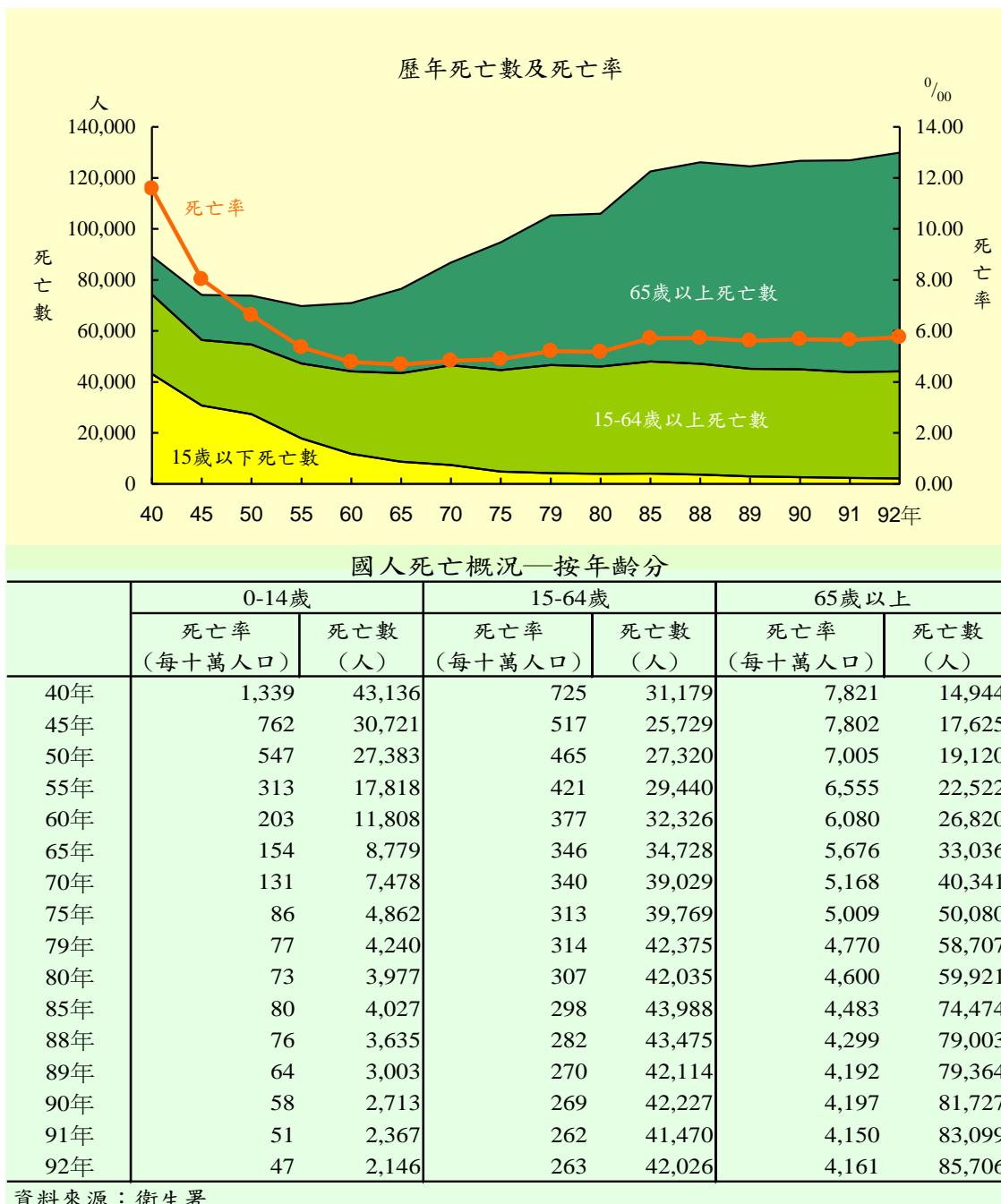
嬰兒出生率逐年降低，89 年雖受龍年嬰兒潮影響略有回升外，至 92 年已下滑至 10.1‰，創歷年來新低。男女嬰之性比例，由 65 年每百女嬰有 107 男嬰，緩升至 92 年之 110。

受結婚年齡延後影響，產婦年齡亦有延後之趨勢，年齡 35 歲以上之產婦比率由 65 年 3.7% 明顯增至 92 年 9.4%，而產婦年齡在 15 歲以下者之比率則呈緩降之勢。

因國人對婚姻的態度，非婚生子女比率由 65 年 1.4%，上升至 92 年之 3.5%；92 年仍有 62 位棄嬰，相對早期已減少許多。

二、死亡概況

15 歲以下人口死亡率降幅最深

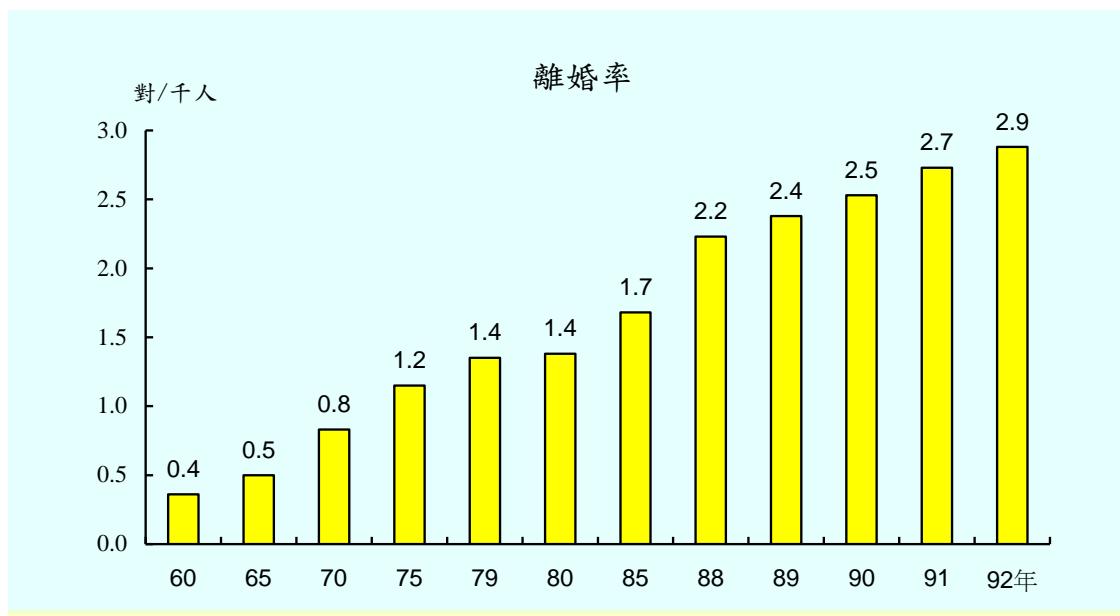


死亡率由 40 年每十萬人口 1,157 人，於 61 年降至 458 人最低點後，即受人口老化影響緩步回升，至 92 年達 576 人，50 年來降幅達 5 成。而 0-14 歲每十萬人口死亡率則由 40 年 1,339 人，降至 92 年 47 人，降幅達 9 成 6；同期間 65 歲以上老人死亡人數雖逐年增加，但每十萬人口死亡率則由 40 年 7,821 人降至 92 年 4,161 人。

死亡人口結構，民國 40~50 年代間以 0~14 歲者最多；50 年代至 60 年代中期則以 15~64 歲之勞動力人口最多；至 70 年代以後，則以 65 歲以上老年人為主。民國 40 年死亡人數中，0~14 歲者占 48.3% 最多；15~64 歲者占 34.9%；65 歲以上者占 16.7% 最少，至 92 年死亡人數，則以 65 歲以上老人占 66.0% 最多；15~64 歲者占 32.4%；0~14 歲者占 1.7%。

三、婚姻概況

離婚率逐年提高



	婚姻狀況							離婚		
	粗結婚率 (對/千人)	結婚		再婚率(‰)		初婚年齡(歲)		粗離婚率 (對/千人)	有偶人口離婚率(‰)	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性		男性	女性
60年	7.2	50.0	79.6	26.9	14.4	26.8	22.0	0.4	2.0	2.1
65年	9.3	61.3	93.0	29.5	15.5	26.9	23.0	0.5	2.7	2.7
70年	9.6	62.7	91.9	34.4	17.1	27.1	23.6	0.8	4.2	4.2
75年	7.5	48.8	69.3	34.1	18.0	27.8	24.6	1.2	5.5	5.5
79年	7.1	45.6	62.8	32.4	18.1	28.2	25.6	1.4	6.3	6.3
80年	8.1	51.6	70.6	34.2	19.5	28.4	25.7	1.4	6.4	6.4
85年	7.8	47.0	63.8	36.0	16.3	29.3	26.7	1.7	7.5	7.6
88年	8.0	45.8	62.3	42.7	16.0	29.0	25.8	2.2	10.0	10.1
89年	8.3	46.5	63.7	48.1	16.1	29.2	25.7	2.4	10.6	10.8
90年	7.5	41.3	56.9	48.4	15.0	29.5	25.9	2.5	11.3	11.5
91年	7.7	42.2	57.5	50.9	16.6	29.7	26.3	2.7	12.1	12.5
92年	7.7	40.8	55.5	54.0	17.9	29.8	26.7	2.9	12.7	13.2

資料來源：內政部

註：粗結婚率自70年起及粗離婚率自80年起係按發生日期統計，餘則為按登記日期統計。

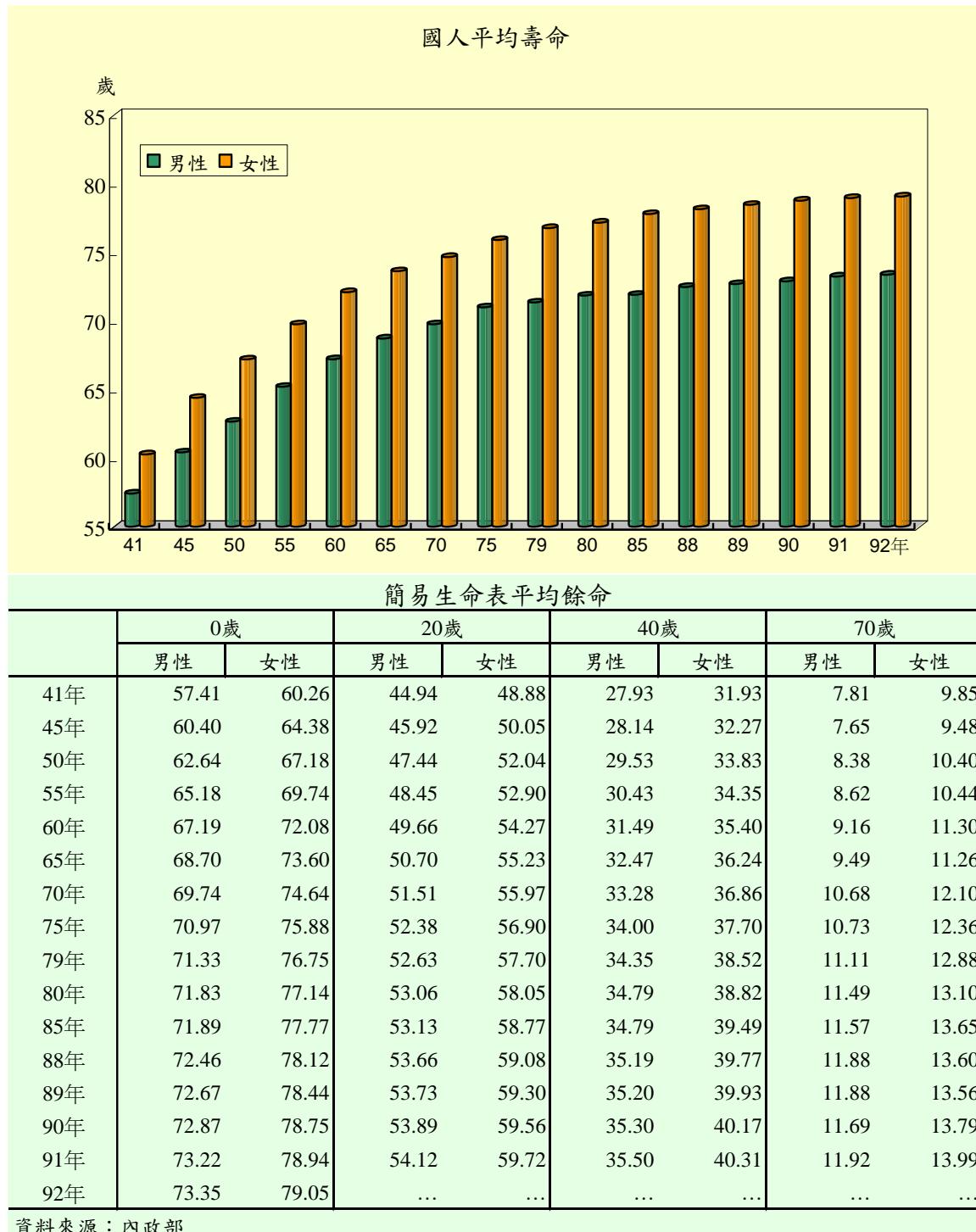
長期而言，國人結婚年齡逐年延緩，且男女初婚年齡差距縮短，92年初婚年齡較60年男女分別延後3.0歲及4.7歲；而同期間初婚夫婦年齡差距亦由60年4.8歲縮短至92年3.1歲。

離婚對數長期呈增加趨勢，92年離婚對數，平均每千人2.9對，較60年0.4對顯著增加。而同期間男性、女性有偶人口離婚率分別增加了10.7個千分點及11.1個千分點，而且85年起女性有偶人口離婚率略高於男性。

四、平均餘命

(一) 平均壽命

女性平均壽命增加幅度略高於男性

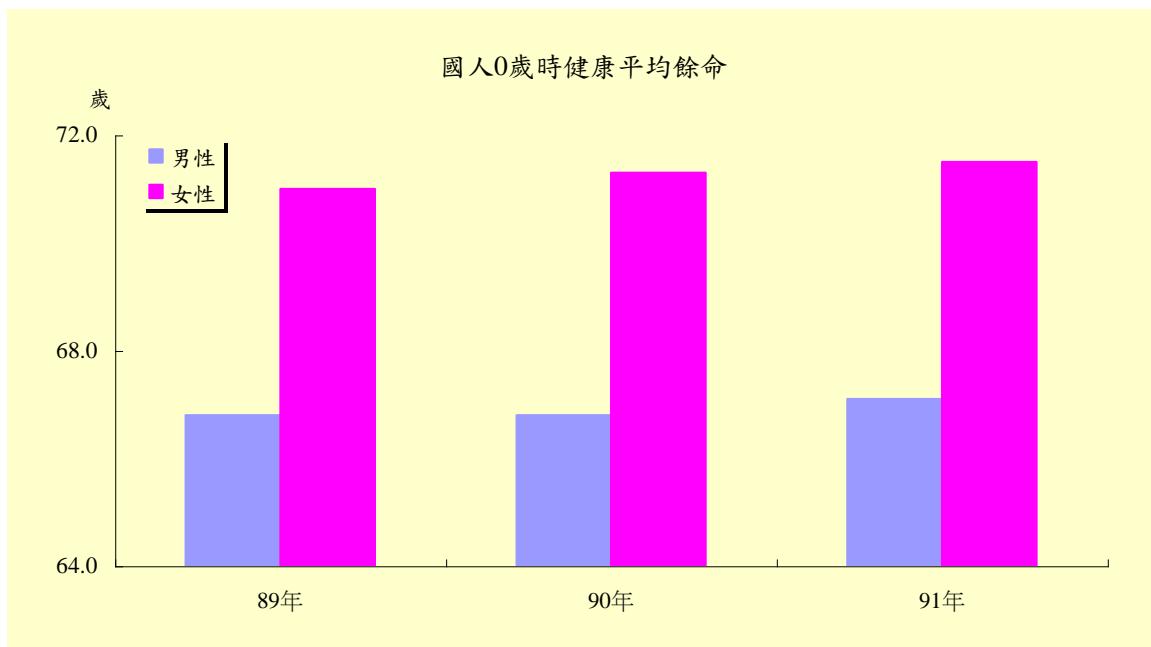


資料來源：內政部

生命表為測定一國國民生命力強弱之重要指標，可以瞭解一國國民健康水準及生命消長情況。其「平均餘命」函數可用以說明各年齡人口預期生存之壽命。92 年台灣地區之平均壽命(0 歲之平均餘命)男性 73.35 歲，女性 79.05 歲，分別較 41 年增加 15.94 歲及 18.79 歲，換言之，自 41 年起男、女性以平均每年 0.31 歲及 0.36 歲之增幅成長，女性增幅較大，致男女性平均壽命差距擴大，由 41 年 2.85 歲增加至 92 年 5.70 歲。

(二)健康平均餘命

女性健康平均餘命增加幅度略高於男性



健康平均餘命

單位：歲

	0歲			60歲	
	總計	男性	女性	男性	女性
89年	68.7	66.8	71.0	15.6	18.4
90年	68.9	66.8	71.3	15.7	18.5
91年	69.1	67.1	71.5	15.9	18.0

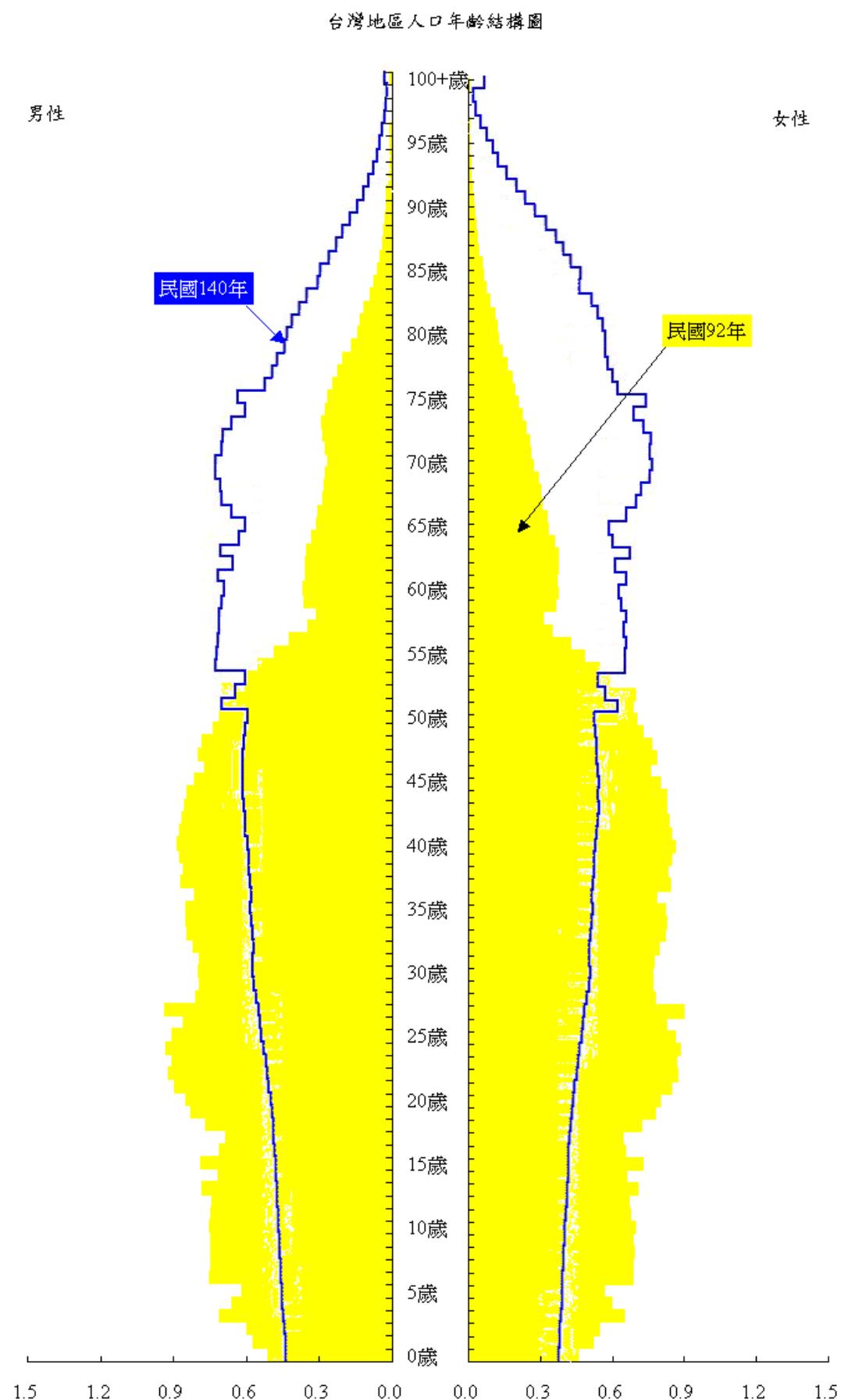
資料來源：本署委託研案相關報告之結果

註：健康平均餘命(Healthy life expectancy)=DALE(Disability-adjusted life expectancy)

經過失能調整之健康平均餘命(Healthy life expectancy)，91 年女性為 71.5 歲；男性 67.1 歲，分別較 2 年前增加 0.5 歲及 0.3 歲。

若與 WHO 會員國比較，我國男女兩性分別較 192 個會員國之中位數多出 8.6 及 9.2 歲。即就男女兩性平均而言，我國高於美國、葡萄牙、韓國、波蘭、墨西哥、匈牙利等國，而低於日本、瑞典、瑞士、冰島、義大利等 21 國。

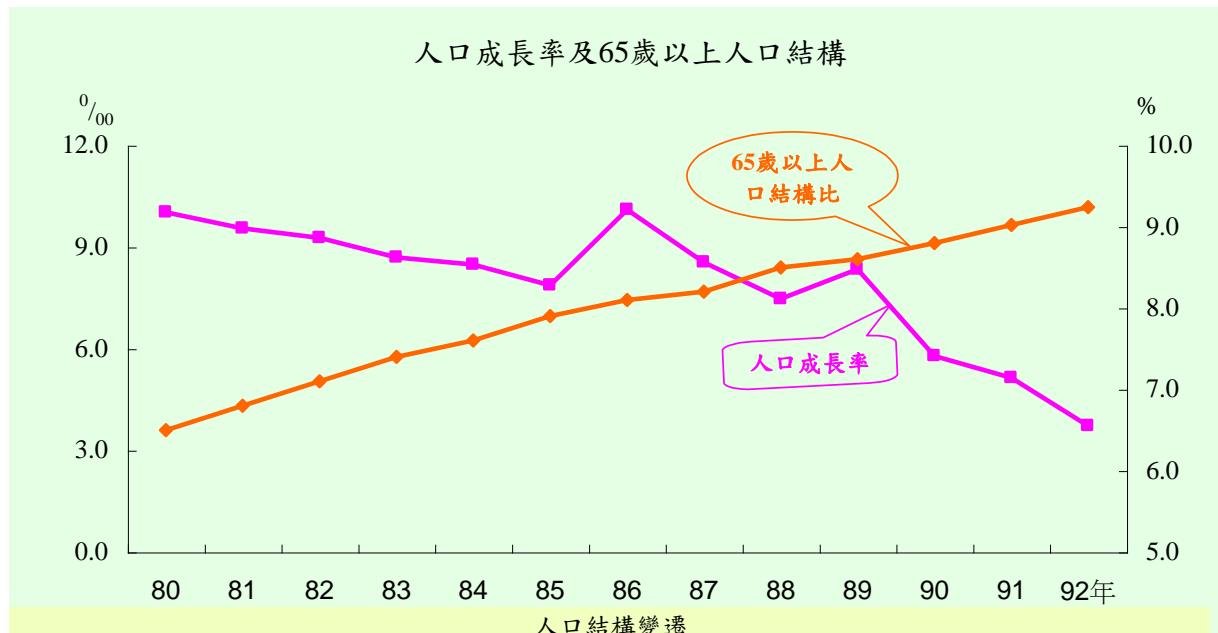
五、人口成長趨勢



六、人口與家庭

(一)人口結構

人口年增率續降，高齡化特徵顯著



年底	人口數			人口年齡結構(%)			年齡中位數 (歲)	青壯年扶養負擔(%)		
	總數 (萬人)	年增率 (%))	都會區 所占比 (%)	0-14歲	15-64歲	65歲以 上		扶養比	扶老比	扶幼比
79年	2,040	12.1	67	27.1	66.7	6.2	27.2	50	9	41
80年	2,061	10.0	67	26.3	67.1	6.5	27.7	49	10	39
81年	2,080	9.6	67	25.8	67.4	6.8	28.2	48	10	38
82年	2,100	9.3	67	25.1	67.8	7.1	28.7	47	10	37
83年	2,118	8.7	67	24.4	68.2	7.4	29.1	47	11	36
84年	2,136	8.5	67	23.8	68.6	7.6	29.6	46	11	35
85年	2,153	7.9	67	23.1	69.0	7.9	30.1	45	11	33
86年	2,174	10.1	67	22.6	69.3	8.1	30.5	44	12	33
87年	2,193	8.5	68	22.0	69.8	8.2	31.2	43	12	32
88年	2,209	7.5	68	21.4	70.1	8.5	31.6	43	12	31
89年	2,228	8.3	69	21.1	70.3	8.6	32.1	42	12	30
90年	2,241	5.8	69	20.8	70.4	8.8	32.6	42	13	30
91年	2,252	5.1	69	20.4	70.6	9.0	33.1	42	13	29
92年	2,260	3.7	69	19.8	70.9	9.2	33.6	41	13	28

資料來源：內政部；行政院主計處

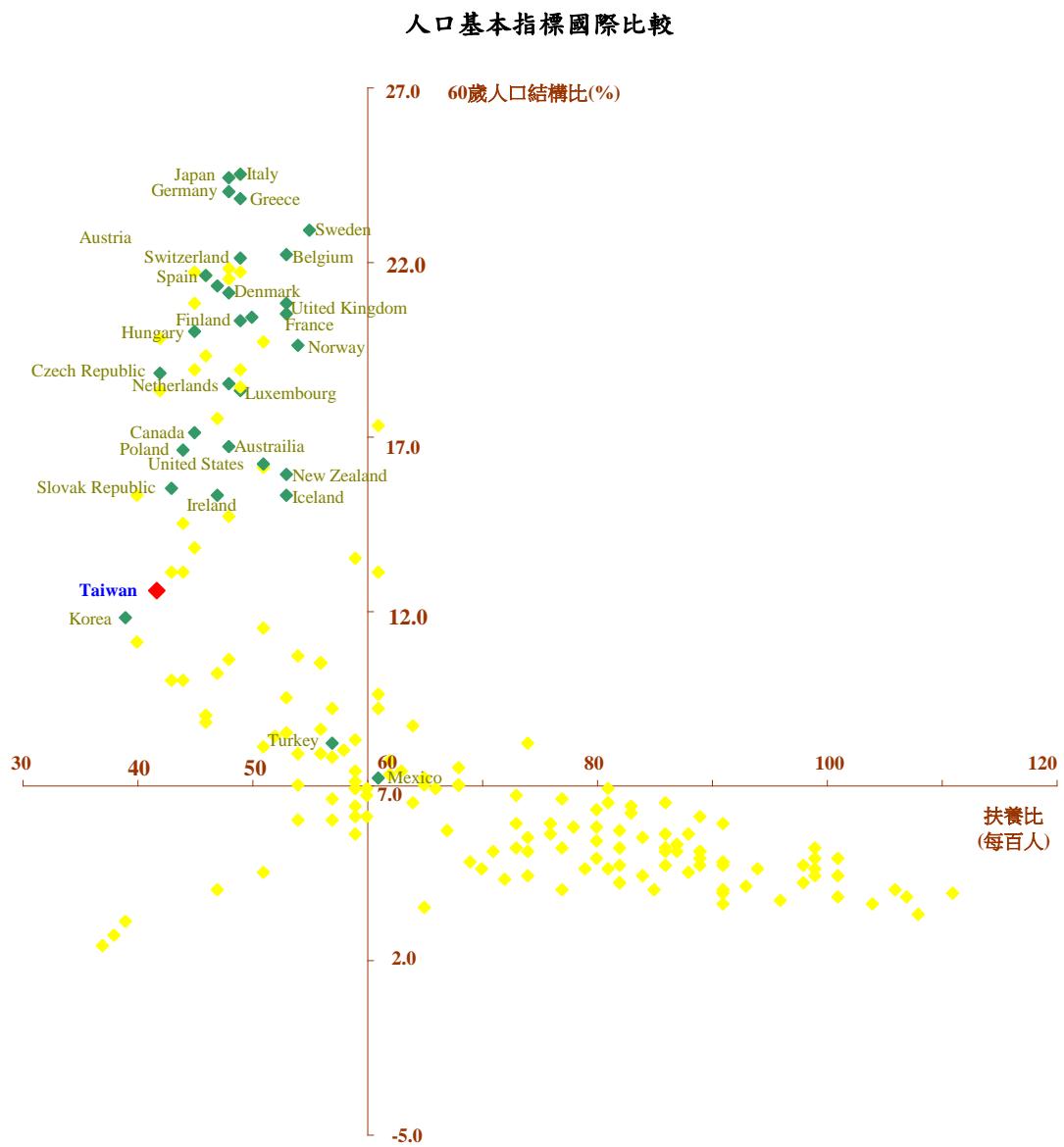
註：1.扶老比=65歲以上年底人口/15-64歲年底人口×100%

2.扶幼比=0-14歲年底人口/15-64歲年底人口×100%

3.扶養比=(0-14歲年底人口/+65歲以上年底人口)/15-64歲年底人口×100%

88年6月人口數突破2,200萬人，至92年底總人口達2,260萬人，較80年增加9.7%，人口年增率呈現續降趨勢。由於出生率下降及國民平均壽命延長，人口結構明顯老化，幼年人口(0~14歲人口)比率，由80年26.3%降至92年19.8%，減少6.5個百分點，同期間老年(65歲以上)人口比率則由6.5%升至9.2%，人口年齡中位數亦由27.7歲增加至33.6歲，高齡化特徵益趨明顯。

(二)人口負擔國際比較 我國扶養負擔僅高於韓國、新加坡等 6 國



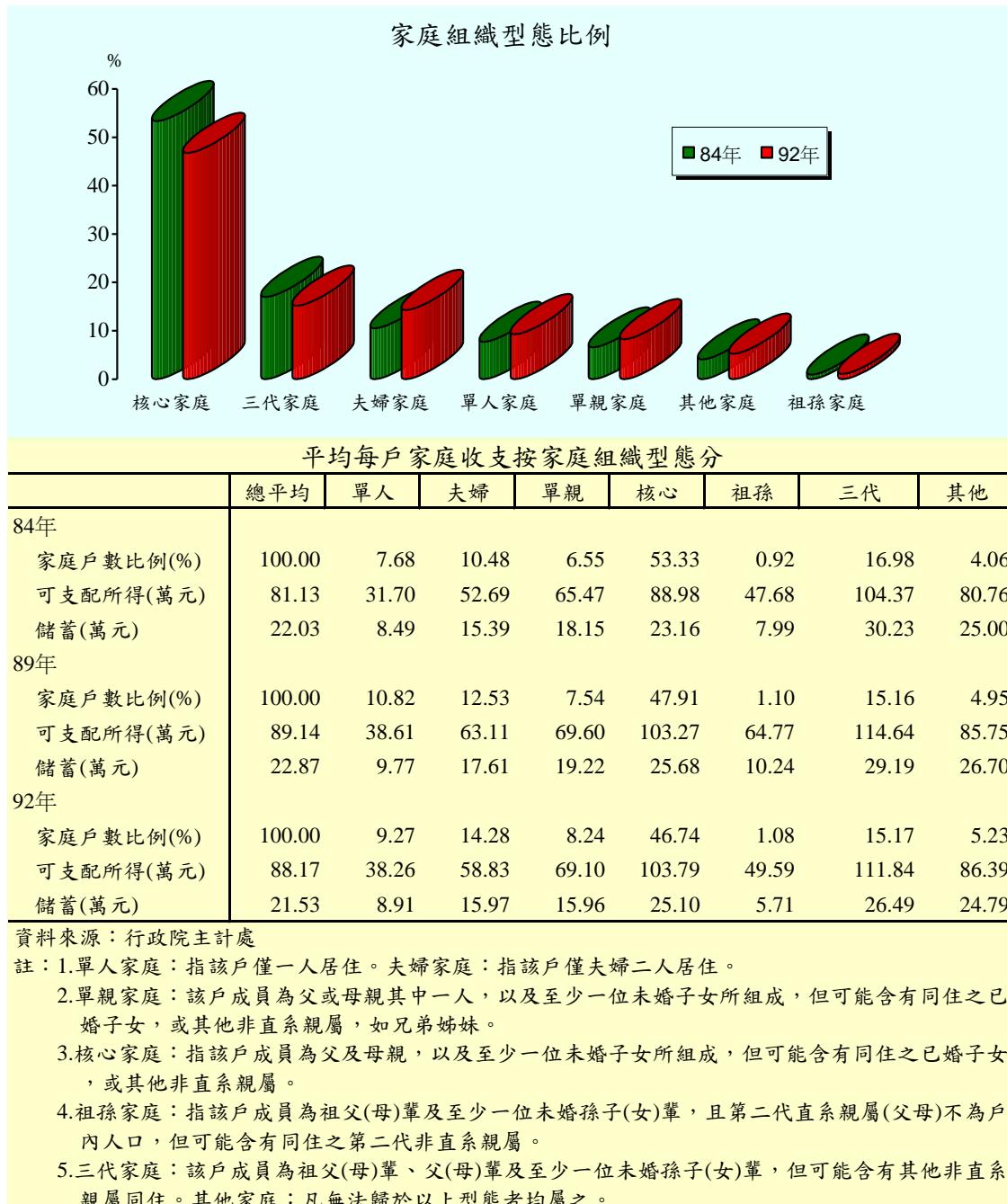
91 年我國 60 歲以上人口占總人口比率約 12.6%，居 WHO 192 個會員國之第 54 位，而扶養比僅較科威特、韓國、新加坡等 6 國為高。

60 歲以上人比在 7% 以上國家，其扶養比多在 60% 以下，惟我國扶養比偏低，此與出生率減少，扶養比分子之 15 歲以下人口數偏低所致。

我國與 OECD 國家(墨西哥除外)均在第 II 象限，即高齡人口比偏高，而依賴比偏低，惟我國老化不及 OECD 國家嚴重，但扶養心心偏低，人口結構失衡現象較為明顯。

七、家庭組織型態

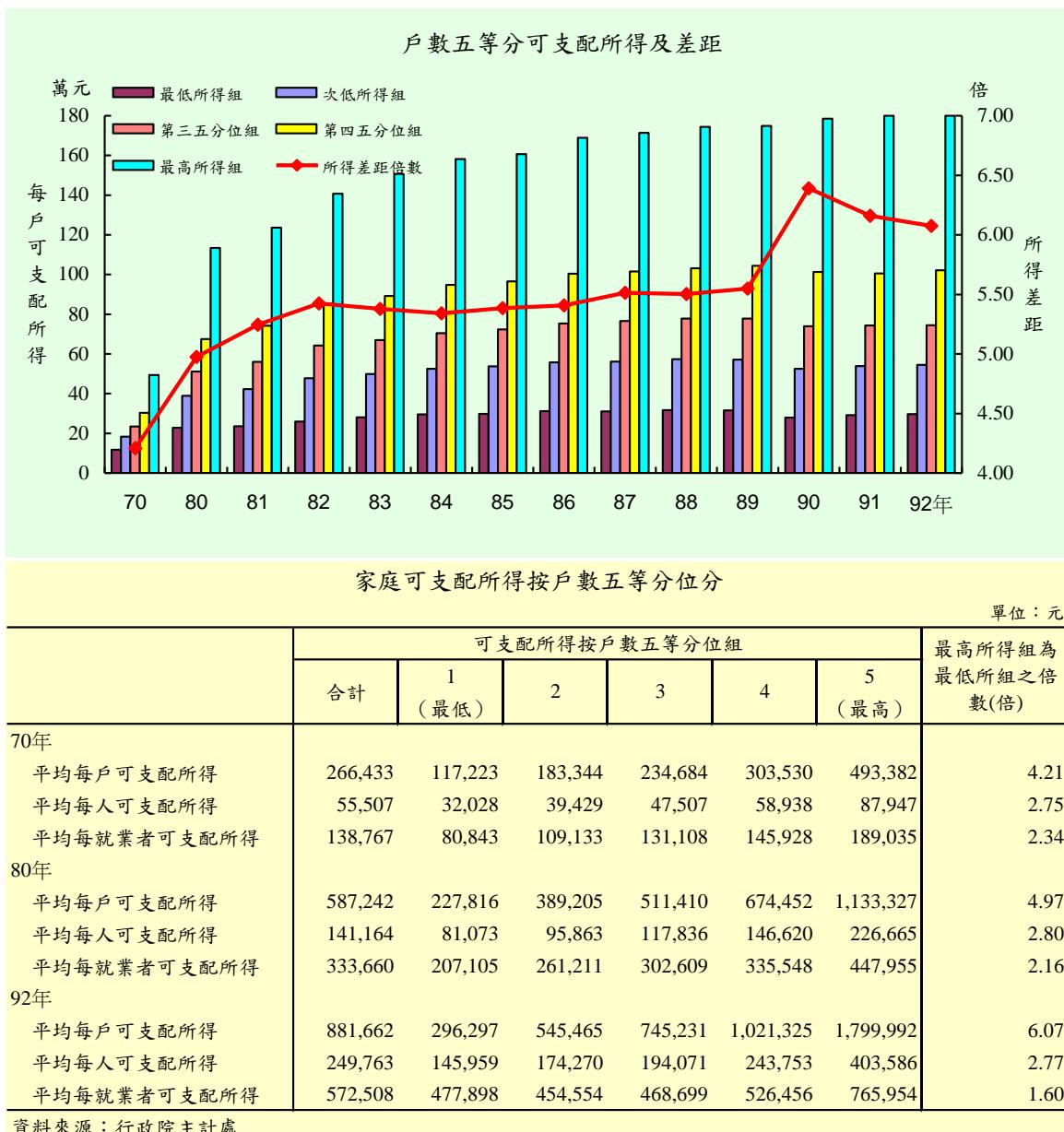
單親家庭續升



隨著國人對家庭、社會價值的改變，由父母及子女所組成的核心家庭，9年來由 53.3% 降至 46.7% 減少 6.6 個百分點；而由祖孫三代所組之三代同堂家庭亦減少 1.8 個百分點。而相對弱勢之單親家庭及祖孫家庭(祖父(母)輩及未婚孫子(女)輩同住之家庭)則有增加之趨勢，9 年來分別增加 1.7 及 0.2 個百分點。

就 9 年來可支配所得成長率觀察，祖孫家庭、單親家庭相對其他組織型態其成長幅度較低。另以家庭儲蓄而言，以祖孫家庭、單親家庭皆為負成長，顯示此二種家庭組織型態的經濟負擔較重。

八、家庭所得差距 高低所得差距續降 6.1 倍

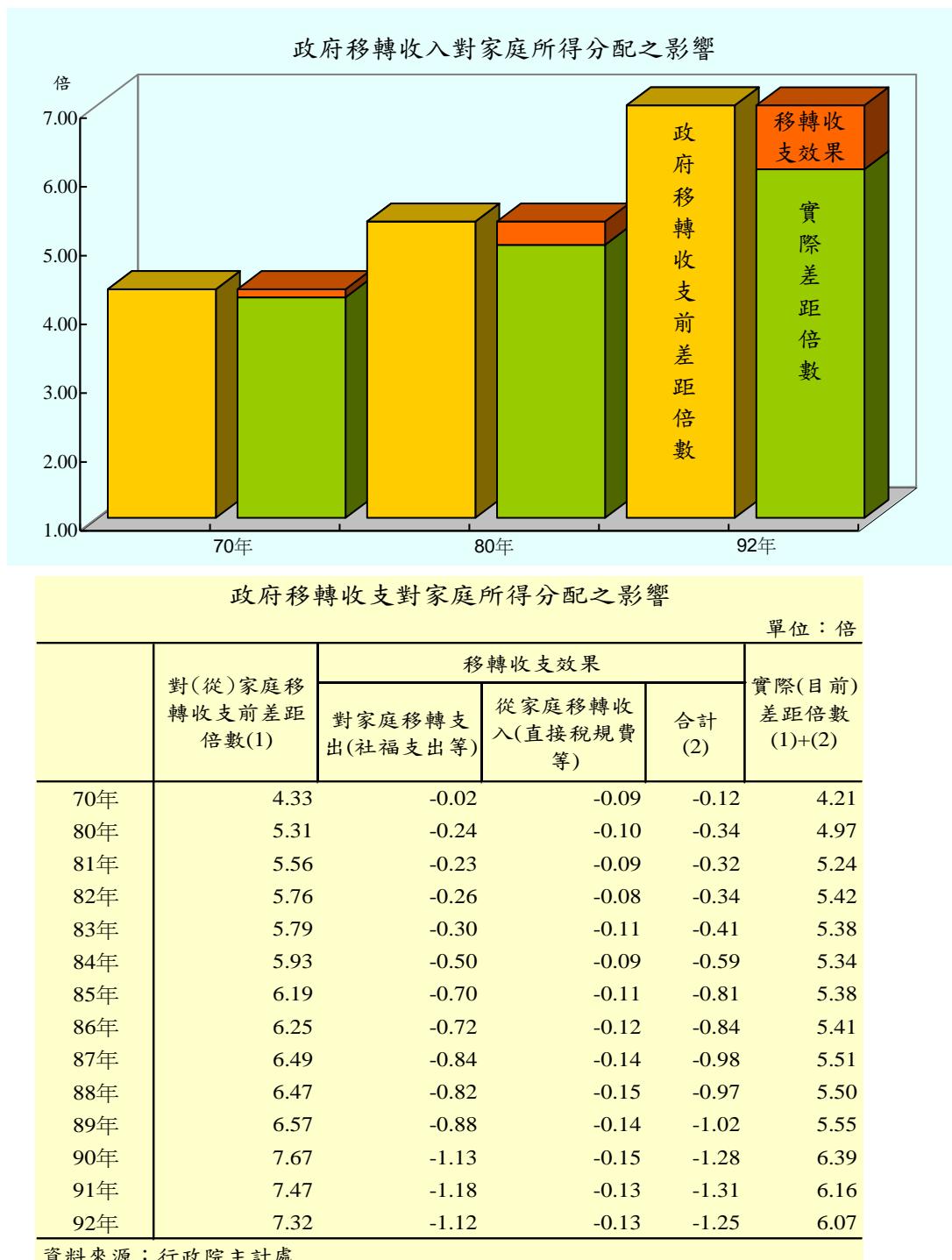


92 年平均每戶可支配所得為 88.2 萬元，較 70 年之 26.6 萬元增加 2.3 倍。同期間依可支配所得按戶數五等分位組觀察，所得最高前 20% 家庭平均可支配所得為 180.0 萬元，較 20 年前增加 2.6 倍，所得之最低 20% 家庭為 29.6 萬元，增加 1.5 倍，高低所得差距 6.1 倍，較 70 年之 4.2 倍增加 1.9 倍。

若剔除戶量(戶內人口數)因素，則每人可支配所得高低差距倍數為 2.8 倍。另以每就業者觀察，則每就業者可支配所得高低差距倍數僅為 1.6 倍，為近年來之新低點。

九、政府移轉收支效果

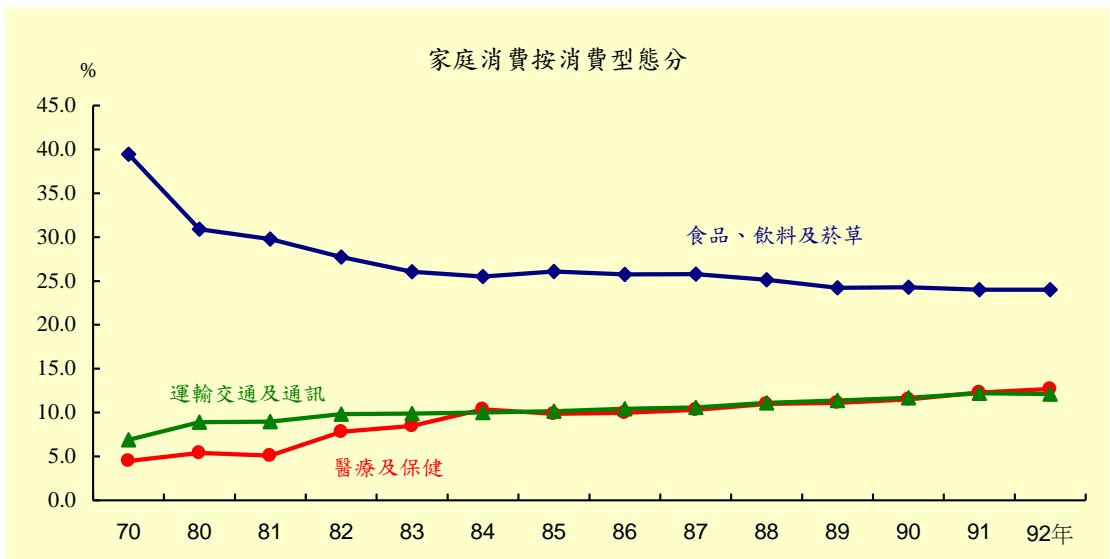
政府移轉收支減緩家庭所得差距之擴大



由於政府陸續增加社會福利支出，如發放之低收入戶生活補助、中低收入戶老人生活津貼、老農福利津貼、殘障生活補助及災害、急難救助，以及各項社會保險保費支出(包括全民健保、私校公保、勞保、農保等)，促使家庭所得差距逐年縮小，至 92 年此效果已達 1.12 倍，較 70 年增加 1.14 倍的效果，而家庭對政府移轉支出(包括稅捐、規費及罰款)亦縮小家庭所得差距，至 92 年已縮小 0.13 倍，總計家庭與政府間之移轉收支縮減家庭所得差距約 1.25 倍。

十、家庭消費支出

交通通訊費用及醫療保健支出比重續增



家庭消費支出按消費型態分

單位：%

	合計	食品、飲料及菸草	衣著、鞋襪類	房地租、水費、燃料和動力	家庭器具及設備和家庭管理	醫療及保健	運動交通及通訊	娛樂教育及文化服務	雜項支出
70年	100.0	39.4	6.8	24.1	4.6	4.5	6.9	8.3	5.4
80年	100.0	30.9	6.0	25.7	4.3	5.4	8.9	12.8	6.0
81年	100.0	29.8	6.1	26.4	4.2	5.1	9.0	13.4	6.1
82年	100.0	27.7	5.7	25.6	4.1	7.8	9.8	13.0	6.4
83年	100.0	26.1	4.9	25.7	4.6	8.5	9.9	13.5	7.0
84年	100.0	25.5	4.6	24.9	4.6	10.4	10.0	13.1	6.9
85年	100.0	26.1	4.5	25.3	4.6	9.8	10.2	13.0	6.6
86年	100.0	25.7	4.5	25.1	4.4	10.0	10.4	13.1	6.8
87年	100.0	25.8	4.5	25.2	4.2	10.3	10.6	12.8	6.6
88年	100.0	25.2	4.1	24.9	4.0	11.0	11.1	13.0	6.8
89年	100.0	24.2	3.8	25.2	4.0	11.1	11.4	13.5	6.9
90年	100.0	24.3	3.6	24.6	3.9	11.5	11.7	13.3	7.0
91年	100.0	24.0	3.6	23.7	3.7	12.3	12.2	13.5	6.9
92年	100.0	24.0	3.5	24.0	3.6	12.7	12.1	13.1	7.0

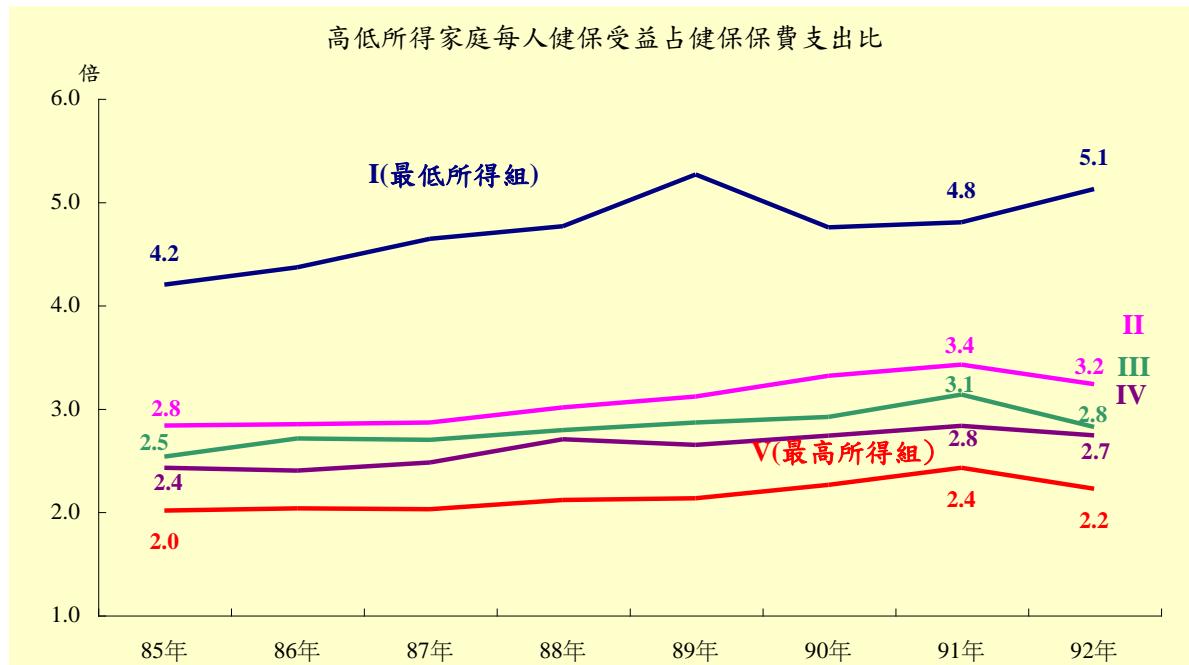
資料來源：行政院主計處

92 年每一家庭平均支出約 85.0 萬元，較 70 年增加 2.9 倍，其中非消費支出(包括利息支出、稅捐規費及罰款、捐贈及婚喪禮金等移轉性支出)18.3 萬元，增加 7.7 倍，消費支出 66.6 萬元，增加 2.3 倍。

消費支出中，食品費比重長期呈下降趨勢；行動電話、網路等設備日益普及，電話及網路相關通訊費用激增，帶動家庭交通及通訊費用比重呈現逐年增加之勢；另隨著國人平均壽命延長，衛生保健觀念增強，醫療及保健支出比重亦顯出逐年上升之趨勢，自 91 年起已超過運動交通及通訊之比重。

十一、家庭健保受益

低所得家庭為健保最大的受益者



高低所得家庭每人健保受益占健保保費支出比

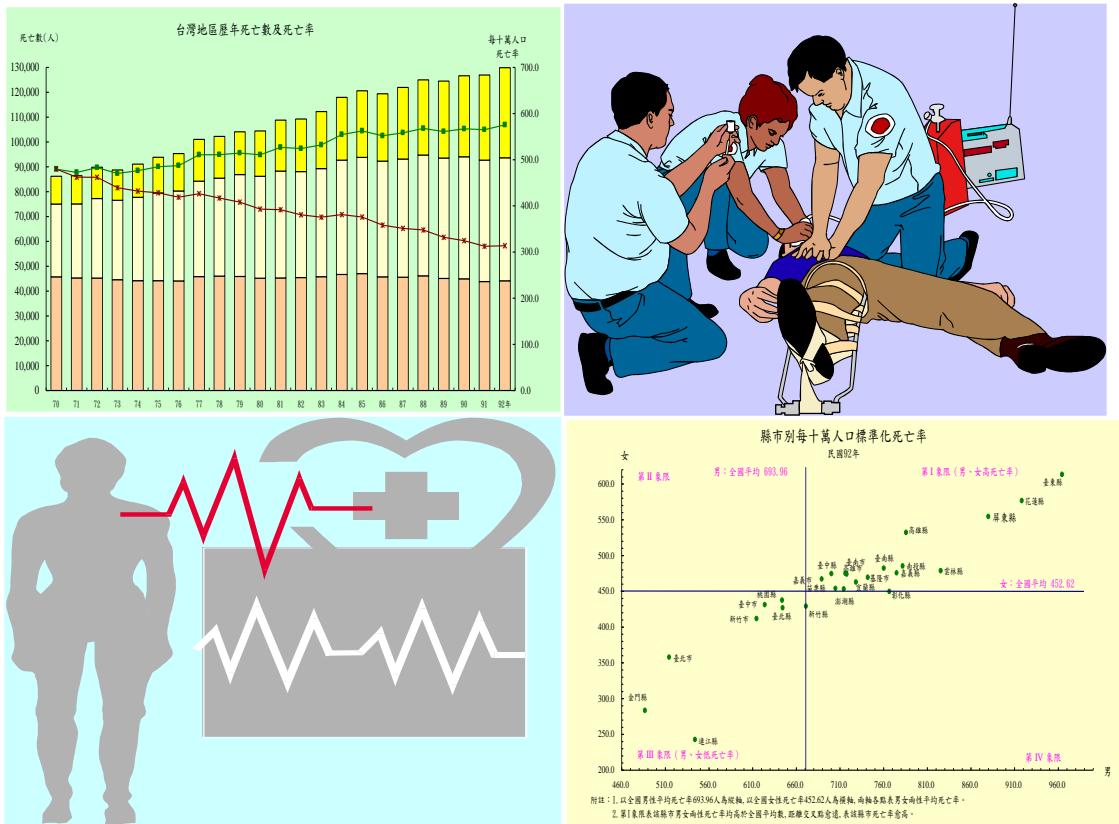
單位：倍

	1 (最低)	2	3	4	5 (最高)
85年	4.2	2.8	2.5	2.4	2.0
86年	4.4	2.8	2.7	2.4	2.0
87年	4.6	2.9	2.7	2.5	2.0
88年	4.8	3.0	2.8	2.7	2.1
89年	5.3	3.1	2.9	2.6	2.1
90年	4.8	3.3	2.9	2.7	2.3
91年	4.8	3.4	3.1	2.8	2.4
92年	5.1	3.2	2.8	2.7	2.2

資料來源：行政院主計處

自民國 84 年實施全民健保以來，低所得家庭之健保受益，遠大於高所得之家庭，惟近年來，在健保經費成長不易之情形下，高低所得健保受益增幅略受影響，但自健保費率調整以後，高低所得家庭健保受益增幅再次擴大，其中最低所得組家庭健保受益倍數(=健保受益÷保費支出)達 5.1 倍，遠高於最高所得組家庭的 2.2 倍，也就是說，最低所得組家庭健保受益倍數是最高所得組家庭的 2.3 倍，這也是近三年來之最大差距。

貳、死因統計



撰稿人：衛生福利部統計處陳麗華科長

目 錄

一、歷年死亡率變動趨勢

二、主要死因死亡率變動—按性別

- (一)兩性主要死因死亡率變動
- (二)男性主要死因死亡率變動
- (三)女性主要死因死亡率變動

三、主要死因死亡率變動—按年齡

- (一)嬰兒主要死因變動
- (二)學齡前兒童主要死因變動
- (三)5~14 歲主要死因變動
- (四)青年人主要死因變動
- (五)壯年人主要死因變動
- (六)中年人主要死因變動
- (七)老年人主要死因變動

四、十大主要死因

- (一)惡性腫瘤
- (二)腦血管疾病
- (三)心臟疾病
- (四)糖尿病
- (五)事故傷害
- (六)慢性肝病及肝硬化
- (七)肺炎
- (八)腎炎、腎徵候群及腎性病變
- (九)自殺
- (十)高血壓性疾病

五、主要死因死亡者年齡中位數變動

六、縣市別死亡率比較

七、主要癌症死亡率變動—按性別

- (一)兩性主要癌症死亡率變動
- (二)男性主要癌症死亡率變動
- (三)女性主要癌症死亡率變動

八、主要癌症死因

- (一)肝癌
- (二)肺癌
- (三)結腸直腸癌
- (四)胃癌
- (五)女性乳癌及子宮頸癌
- (六)口腔癌

九、主要癌症死因死亡者年齡中位數變動

十、縣市別癌症死亡率變動

十一、傳染病概況

- (一)歷年傳染病及寄生蟲病死亡率變動
- (二)縣市別傳染病死亡率變動
- (三)結核病
- (四)後天免疫缺乏症候群
- (五)登革熱
- (六)腸病毒
- (七)嚴重急性呼吸道症候群

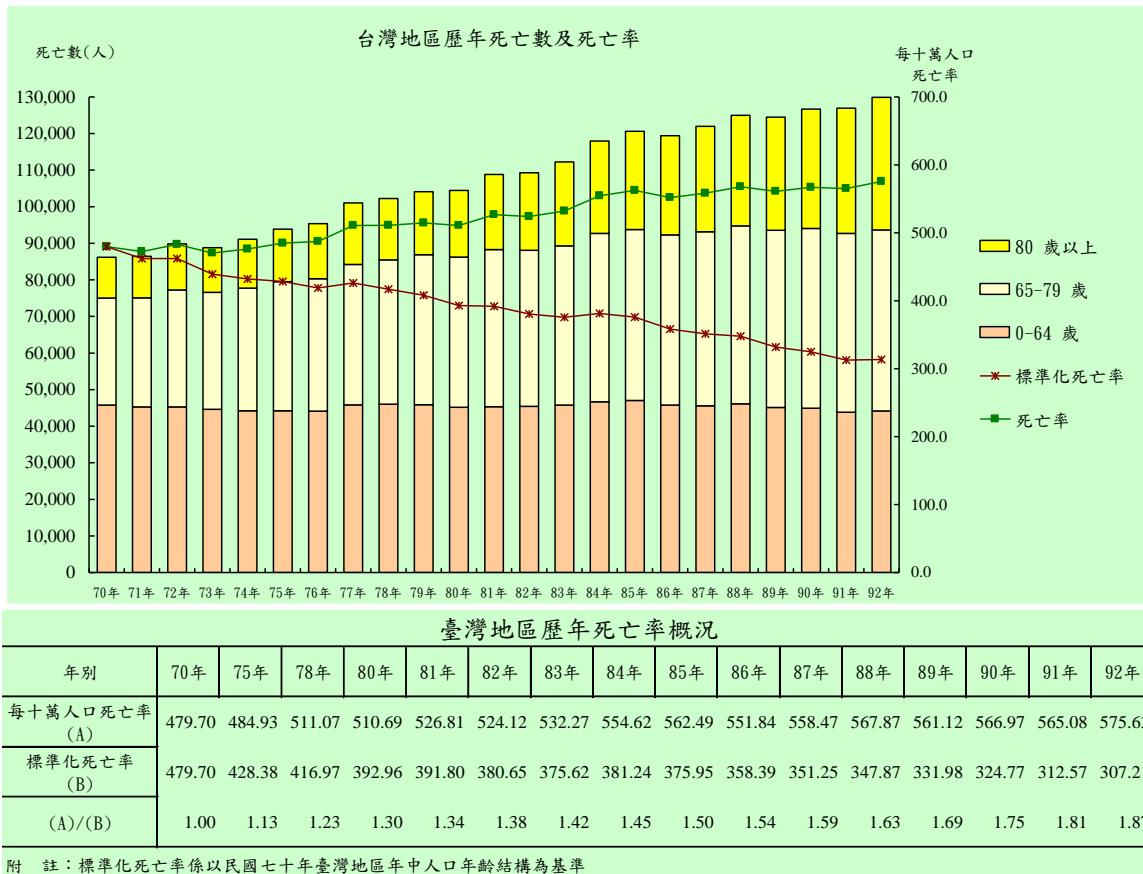
十二、潛在生命年數損失統計

- (一)主要死因每千人口生命年數損失
- (二)事故傷害每千人口生命年數損失
- (三)主要死因平均生命年數損失
- (四)事故傷害平均生命年數損失

貳、死因統計

一、歷年死亡率變動趨勢

人口老化為死亡率增加之主因。



民國 92 年國人死亡人數為 129,878 人，死亡率為每 10 萬人 575.63 人，較上年上升 1.87%。

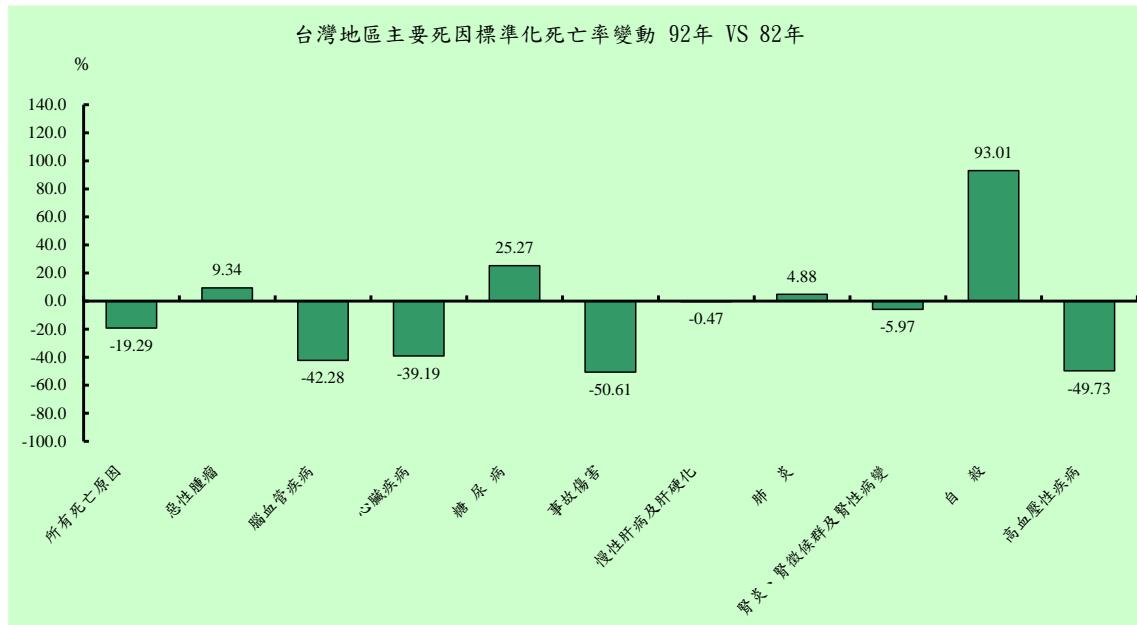
民國 92 年死亡人數中，0~64 歲者占 34.01%；65 歲以上者占 65.99%。就時間數列長期趨勢觀察，歷年 65 歲以上老人死亡人數與比率均呈上升。如與 70 年比較，死亡人數中，0~64 歲所占比率減少 19.07 百分點，65 歲以上老人則增加 19.07 百分點；故國人粗死亡率逐年增加主要係人口老化所致。

如去除人口老化之影響，以七十年人口結構調整計算各年死亡率，其所得之標準化死亡率明顯呈逐年下降趨勢，民國 92 年標準化死亡率為每 10 萬人 307.21 人，較 82 年減少 19.3%，亦較 87 年減少 12.5%，致國人平均壽命增加。

二、主要死因死亡率變動-按性別：

(一) 兩性主要死因死亡率變動

惡性腫瘤死亡率持續上升，事故傷害降至主要死因第 5 順位。



台灣地區主要死因死亡率													
順位		所有死因	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
主要死因			惡性腫瘤	腦血管疾病	心臟疾病	糖尿病	事故傷害	慢性肝病及肝硬化	肺炎	腎炎、腎微候群及腎性病變	自殺	高血壓性疾病	
每十萬人口死亡率	粗死亡率	92年	575.63	156.01	54.98	52.23	44.38	36.30	22.98	22.60	19.08	14.16	8.17
	87年	558.47	134.00	58.18	50.51	34.49	50.25	22.62	20.37	15.73	9.97	10.41	
	82年	524.12	107.05	65.62	59.99	25.74	63.65	18.01	13.50	13.71	6.24	10.96	
	92 VS 87增減%	3.07	16.43	-5.51	3.40	28.66	-27.76	1.58	10.97	21.32	42.03	-21.49	
	87 VS 82增減%	6.55	25.17	-11.33	-15.79	33.99	-21.05	25.61	50.83	14.71	59.77	-5.02	
標準化死亡率	92年	307.21	87.13	25.41	23.60	21.80	28.96	13.96	9.19	8.71	10.16	3.43	
	87年	351.25	86.75	32.70	27.63	20.15	43.59	15.76	10.22	8.78	7.56	5.47	
	82年	380.65	79.68	44.03	38.80	17.40	58.64	14.03	8.76	9.26	5.26	6.83	
	92 VS 87增減%	-12.54	0.43	-22.28	-14.60	8.15	-33.57	-11.40	-10.09	-0.76	34.27	-37.18	
	87 VS 82增減%	-7.72	8.87	-25.73	-28.80	15.82	-25.65	12.34	16.65	-5.25	43.74	-19.99	

民國 92 年國人十大死亡主要原因，依序分別為 1. 惡性腫瘤；2. 腦血管疾病；3. 心臟疾病；4. 糖尿病；5. 事故傷害；6. 慢性肝病及肝硬化；7. 肺炎；8. 腎炎、腎微候群及腎性病變；9. 自殺；10. 高血壓性疾病。

本年國人之前十大死因死亡者占總死亡人數的 74.9%，其中惡性腫瘤死亡者占 27.1%，為腦血管疾病死亡者的 2.8 倍。

如以標準化前後死亡率比觀察，此比值愈大，表該死因死亡率受人口老化影響愈深；結果顯示發現除事故傷害、自殺、慢性肝病及肝硬化外，其餘死因死亡率受人口高齡化之影響較高。

(二) 男性主要死因死亡率變動：

男性糖尿病死亡率較 10 年前增加 1 倍，事故傷害、自殺之死者則漸年輕化。



台灣地區男性主要死因死亡率												
順位		所有死因	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
主要死因		所有死因	惡性腫瘤	腦血管疾病	心臟疾病	事故傷害	糖尿病	慢性肝病及肝硬化	肺炎	腎炎、腎徵候群及腎性病變	自殺	結核病
每十萬人口死亡率	92年	693.96	194.21	62.10	61.02	52.59	42.25	31.80	29.15	19.23	18.76	8.98
	87年	676.70	167.62	67.09	57.87	73.04	32.27	32.37	26.02	16.33	12.84	10.99
	82年	626.24	132.71	73.49	66.90	91.97	22.36	26.20	16.77	14.65	7.88	12.24
	92 VS 87增減%	2.55	15.87	-7.44	5.44	-28.00	30.94	-1.77	12.03	17.76	46.03	-18.25
	87 VS 82增減%	8.06	26.30	-8.70	-13.50	-20.58	44.32	23.57	55.17	11.51	63.06	-10.22
標準化死亡率	92年	380.80	111.03	29.83	28.80	42.31	22.03	21.12	11.24	8.72	13.68	3.84
	87年	431.21	108.81	38.07	32.57	64.02	19.41	24.29	12.08	8.82	9.78	5.72
	82年	455.21	97.63	48.90	43.38	84.88	15.12	21.39	10.25	9.48	6.63	7.74
	92 VS 87增減%	-11.69	2.04	-21.64	-11.58	-33.91	13.50	-13.03	-7.02	-1.16	39.92	-32.95
	87 VS 82增減%	-5.27	11.45	-22.16	-24.92	-24.58	28.32	13.56	17.89	-6.92	47.50	-26.08

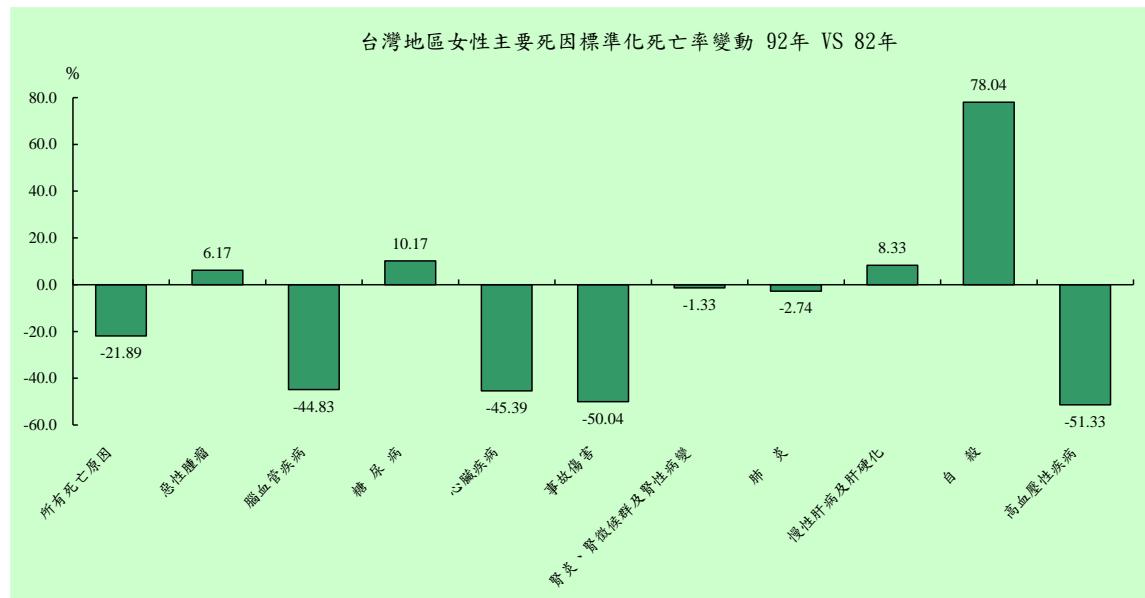
民國 92 年男性十大死因依序為 1. 惡性腫瘤；2. 腦血管疾病；3. 心臟疾病；4. 事故傷害；5. 糖尿病；6. 慢性肝病及肝硬化；7. 肺炎；8. 腎炎、腎徵候群及腎性病變；9. 自殺；10. 結核病。

本年男性之前十大死因死亡者占其總死亡人數的 74.8%，其中因惡性腫瘤死亡者占 28.0%，為腦血管疾病死亡者的 3.1 倍。

如以標準化前後死亡率比（標準化前/標準化後）觀察，發現除事故傷害、自殺、慢性肝病及肝硬化外，其餘死因死亡率受人口高齡化之影響較高。

(三)女性主要死因死亡率變動：

女性糖尿病死亡率增勢明顯，事故傷害與高血壓性疾病死亡率減幅最大。



台灣地區女性主要死因死亡率												
順位			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
主要死因		所有死因	惡性腫瘤	腦血管疾病	糖尿病	心臟疾病	事故傷害	腎炎、腎微候群及腎性病變	肺炎	慢性肝病及肝硬化	自殺	高血壓性疾病
每十萬人口粗死亡率	92年	452.62	116.30	47.57	46.59	43.10	19.37	18.93	15.79	13.81	9.38	8.07
	87年	433.88	98.58	48.80	36.84	42.77	26.24	15.10	14.41	12.35	6.94	10.25
	82年	415.35	79.73	57.23	29.35	52.63	33.49	12.72	10.02	9.29	4.50	10.85
	92 VS 87增減%	4.32	17.98	-2.52	26.46	0.78	-26.18	25.39	9.60	11.85	35.18	-21.26
	87 VS 82增減%	4.46	23.64	-14.74	25.53	-18.74	-21.64	18.69	43.74	32.91	54.35	-5.48
每十萬人口標準化死亡率	92年	236.56	63.73	21.70	22.63	18.94	15.48	8.86	6.69	7.49	6.72	3.44
	87年	270.73	63.91	27.65	21.90	23.22	22.55	8.80	7.72	7.90	5.31	5.51
	82年	302.83	60.02	39.34	20.54	34.69	30.99	8.98	6.88	6.91	3.78	7.06
	92 VS 87增減%	-12.62	-0.28	-21.53	3.33	-18.43	-31.34	0.76	-13.38	-5.23	26.70	-37.59
	87 VS 82增減%	-10.60	6.47	-29.70	6.62	-33.05	-27.24	-2.08	12.28	14.31	40.52	-22.02

民國 92 年女性十大死因依序為 1. 惡性腫瘤；2. 腦血管疾病；3. 糖尿病；4. 心臟疾病；5. 事故傷害；6. 腎炎、腎徵候群及腎性病變；7. 肺炎；8. 慢性肝病及肝硬化；9. 自殺；10. 高血壓性疾病。

本年女性十大死因死亡率與 80 年比較，以心血管疾病、事故傷害與高血壓性疾病減幅較大，而惡性腫瘤、糖尿病、腎炎、腎徵候群及腎變性病、肺炎、自殺與慢性肝病及肝硬化則呈增勢。

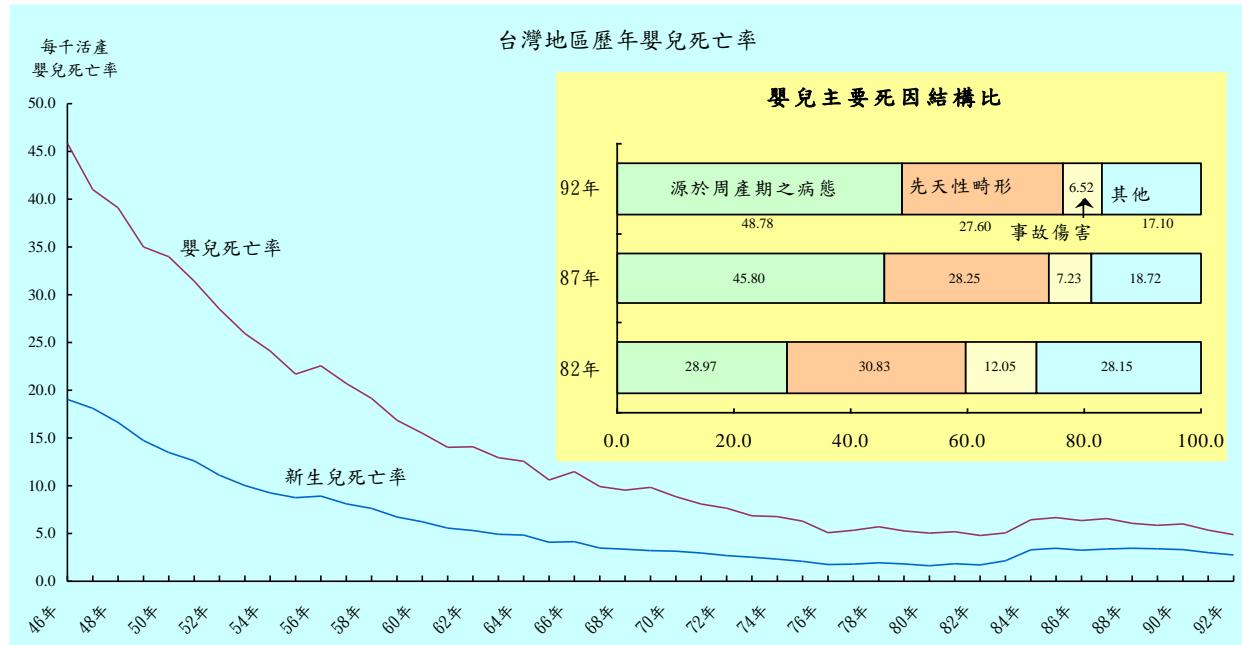
本年女性之前十大死因死亡者占其總死亡人數的 74.9%，其中因惡性腫瘤死亡者占 25.7%，為腦血管疾病者的 2.5 倍。

如以標準化前後死亡率比(標準化前/標準化後)觀察，結果顯示女性與男性相同，事故傷害、慢性肝病及肝硬化、自殺等三類死因死者有年輕化的現象。

三、主要死因死亡率變動-按年齡：

(一)、嬰兒主要死因變動：

嬰兒死亡近 5 成為「源於周產期之病態」。



年別	嬰兒死亡率				新生兒死亡率				新生期後嬰兒死亡率				
	所有死因	源於周產期之病態	先天性畸形	事故傷害	所有死因	源於周產期之病態	先天性畸形	事故傷害	所有死因	源於周產期之病態	先天性畸形	事故傷害	
每千活產	92年	4.87	2.37	1.34	0.32	2.75	1.83	0.74	0.04	2.12	0.54	0.60	0.28
嬰兒死	87年	6.57	3.01	1.86	0.48	3.38	2.36	0.88	0.01	3.19	0.65	0.98	0.46
亡率	82年	4.80	1.39	1.48	0.58	1.70	1.04	0.49	0.04	3.11	0.35	0.99	0.54
	92 vs 87 增減%	-25.95	-21.13	-27.66	-33.28	-18.74	-22.30	-15.62	218.79	-33.60	-16.93	-38.43	-39.28
	87 vs 82 增減%	36.90	116.37	25.43	-17.86	99.44	126.66	80.32	-74.35	2.74	85.86	-1.42	-13.32

民國 92 年嬰兒死亡率為每千人 4.87 人，較 87 年降低 26.0%，較 82 年則微增 1.4%；其前三大死因分別為：1. 源於周產期之病態，占 48.8%；2. 先天性畸形，占 27.6%；3. 事故傷害，占 6.5%；三者合占所有死因的 82.9%。且不論是新生兒(未滿 4 週)或新生期後嬰兒(4 週至未滿 1 歲)之死因亦均以此三大死因為主，分別占其所有死因的 94.9%與 67.4%。

嬰兒之前三大死因死亡率與 82 年相較，呈減少者僅事故傷害；餘均增加，其中事故傷害死亡率之降低，主要係因新生期後嬰兒事故傷害死亡率下降所致。

嬰兒死亡率較民國 82 年以前增加，尤其「源於周產期之病態」更為明顯，主要係本署為落實出生通報，自 84 年 3 月開始採行新修訂之出生證明書，並加強相關通報查核作業，致使原本低估之嬰兒死亡率獲得改善。

(二)1~4 歲學齡前兒童主要死因變動：

1~4 歲學齡前兒童死亡以事故傷害居首占 3 成 7，惟已明顯減少。



台灣地區1~4歲學齡前兒童主要死因死亡率

順位	所有死因	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		事故傷害	先天性畸形	惡性腫瘤	肺炎	他殺	心臟疾病	腦膜炎	貧血	敗血症	支氣管炎、肺氣腫及氣喘
每十萬人口死亡率	92年	39.79	14.86	5.44	2.81	1.27	1.18	0.91	0.63	0.45	0.18
	87年	58.62	20.83	12.62	4.57	1.47	0.62	0.08	1.94	0.08	0.54
	82年	66.42	28.60	11.59	4.65	2.90	0.46	0.38	0.76	0.31	1.60
92 VS 87 增減%		-32.12	-28.64	-56.91	-38.52	-13.68	90.05	1032.96	-67.30	466.48	-66.43
	87 VS 82 增減%	-11.74	-27.17	8.89	-1.72	-49.31	34.78	-78.95	155.26	-74.19	-66.25
											106.67

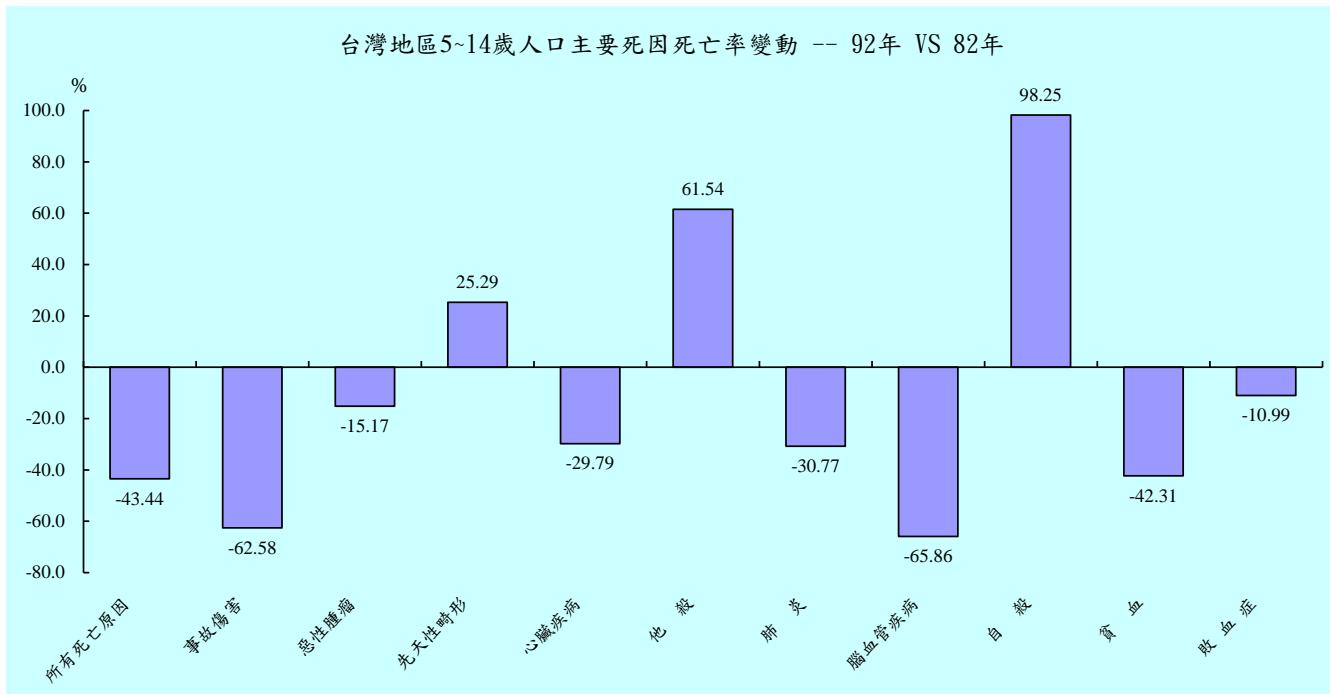
民國 92 年 1~4 歲學齡前兒童死亡率為每十萬人 39.79 人，較 87 年降低 32.1%，較 82 年則遽減 4 成。其前十大死因分別為 1. 事故傷害；2. 先天性畸形；3. 惡性腫瘤；4. 肺炎；5. 他殺；6. 心臟疾病；7. 腦膜炎；8. 貧血；9. 敗血症；10. 支氣管炎、肺氣腫及氣喘。1~4 歲兒童因前五大死因死亡者占兒童所有死因的 64.2%，其中又以事故傷害占 37.4% 最高。

民國 92 年 1~4 歲兒童之前五大主要死因死亡率與 87 年相較，除他殺增加外，餘均減少。

民國 92 年 1~4 歲兒童死亡率較 82 年減少 40.21%，前三大死因均有顯著減少。

(三)5~14 歲孩童主要死因變動：

5~14 歲人口中有 3 成 6 是死於事故傷害。



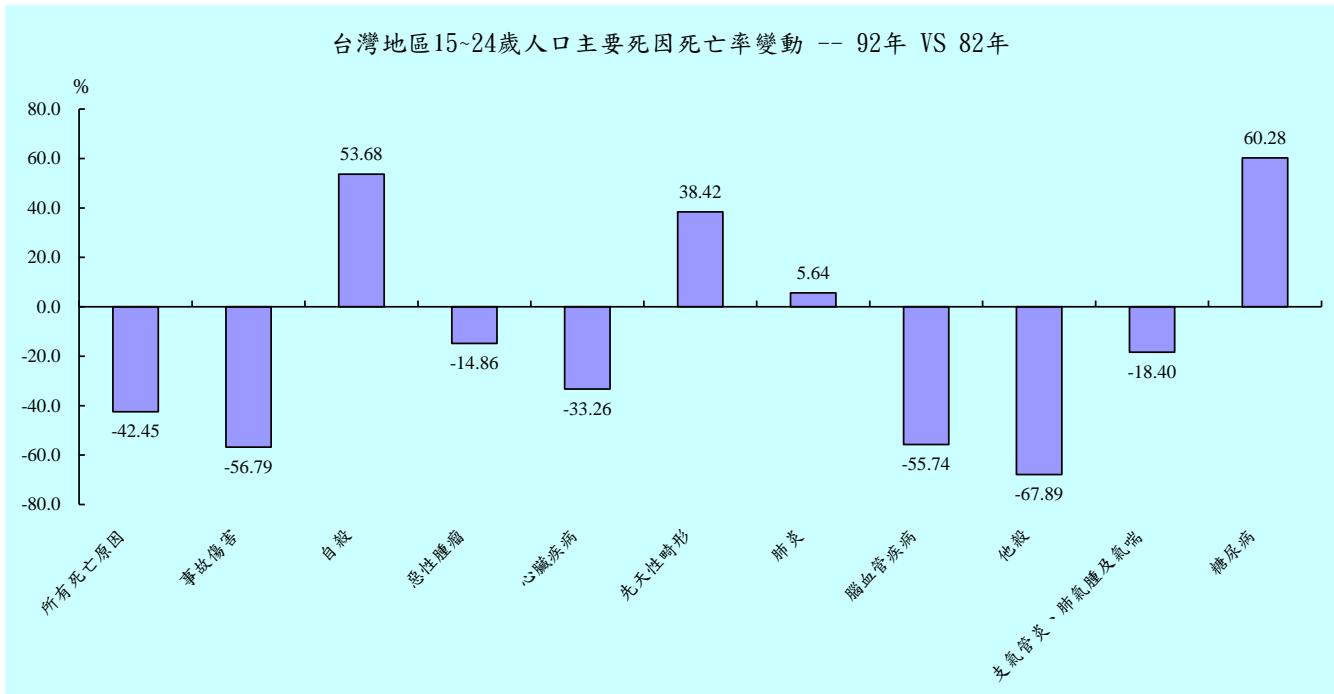
順位	所有死因	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
主要死因	所有死因	事故傷害	惡性腫瘤	先天性畸形	心臟疾病	他殺	肺炎	腦血管疾病	自殺	貧血	敗血症
每十萬人	92年	18.75	6.70	3.52	1.15	0.50	0.44	0.37	0.25	0.22	0.16
	87年	24.69	12.51	3.37	1.70	0.52	0.46	0.36	0.30	0.12	0.15
	82年	33.16	17.90	4.15	0.92	0.71	0.27	0.54	0.73	0.11	0.27
死亡率	92 VS 87 增減%	-24.04	-46.46	4.46	-32.19	-4.14	-5.18	3.85	-16.92	81.73	3.85
	87 VS 82 增減%	-25.54	-30.11	-18.80	84.78	-26.76	70.37	-33.33	-58.90	9.09	-44.44

民國 92 年 5~14 歲人口死亡率為每十萬人 18.75 人，較 87 年降低 24.0%，較 82 年則降低 4 成 3。其前十大死因分別為 1. 事故傷害；2. 惡性腫瘤；3. 先天性畸形；4. 心臟疾病；5. 他殺；6. 肺炎；7. 腦血管疾病；8. 自殺；9. 貧血；10. 敗血症。5~14 歲前三大死因死亡者占所有死因的 60.6%；其中又以事故傷害占 35.7% 最為顯著。

5~14 歲學童之前三大死因死亡率與 87 年相較，除惡性腫瘤微增外，餘均有明顯減少，減幅均在 3 成 2 以上，其中又以事故傷害減少 46.5% 最值注意。如與 82 年相較，前三大死因除先天性畸形增加外，餘均有減少，減幅又以事故傷害 62.6% 最值注意。

觀察 5~14 歲學童之前三大死因死亡率，以 87 年分割 82 年至 92 年間之變動發現，事故傷害與先天性畸形死亡率 87 年至 92 年之改善幅度較 82 年至 87 年來的大。

(四)青年人主要死因變動：
青年人死因以事故傷害居首，約占 5 成 2。



台灣地區15~24歲人口主要死因死亡率

順位	主要死因	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		事故傷害	自殺	惡性腫瘤	心臟疾病	先天性畸形	肺炎	腦血管疾病	他殺	支氣管炎、肺氣腫及氣喘	糖尿病
每十萬人 口死 亡率	92年	56.61	29.36	6.10	5.25	1.45	1.04	0.79	0.63	0.47	0.33
	87年	77.36	48.78	4.23	6.09	1.39	0.70	0.72	0.90	1.99	0.18
	82年	98.38	67.95	3.97	6.17	2.17	0.75	0.75	1.42	1.45	0.40
92 VS 87 增減%		-26.82	-39.81	44.24	-13.70	4.11	49.29	9.86	-30.29	-76.58	81.84
	87 VS 82 增減%	-21.36	-28.22	6.55	-1.34	-35.90	-7.28	-3.85	-36.50	37.11	-55.13
											37.36

民國 92 年 15~24 歲青年人死亡率為每十萬人 56.6 人；較 87 年減少 26.8%，亦較 82 年減少 2 成 1。其前十大死因分別為 1. 事故傷害；2. 自殺；3. 惡性腫瘤；4. 心臟疾病；5. 先天性畸形；6. 肺炎；7. 腦血管疾病；8. 他殺；9. 支氣管炎、肺氣腫及氣喘；10. 糖尿病。

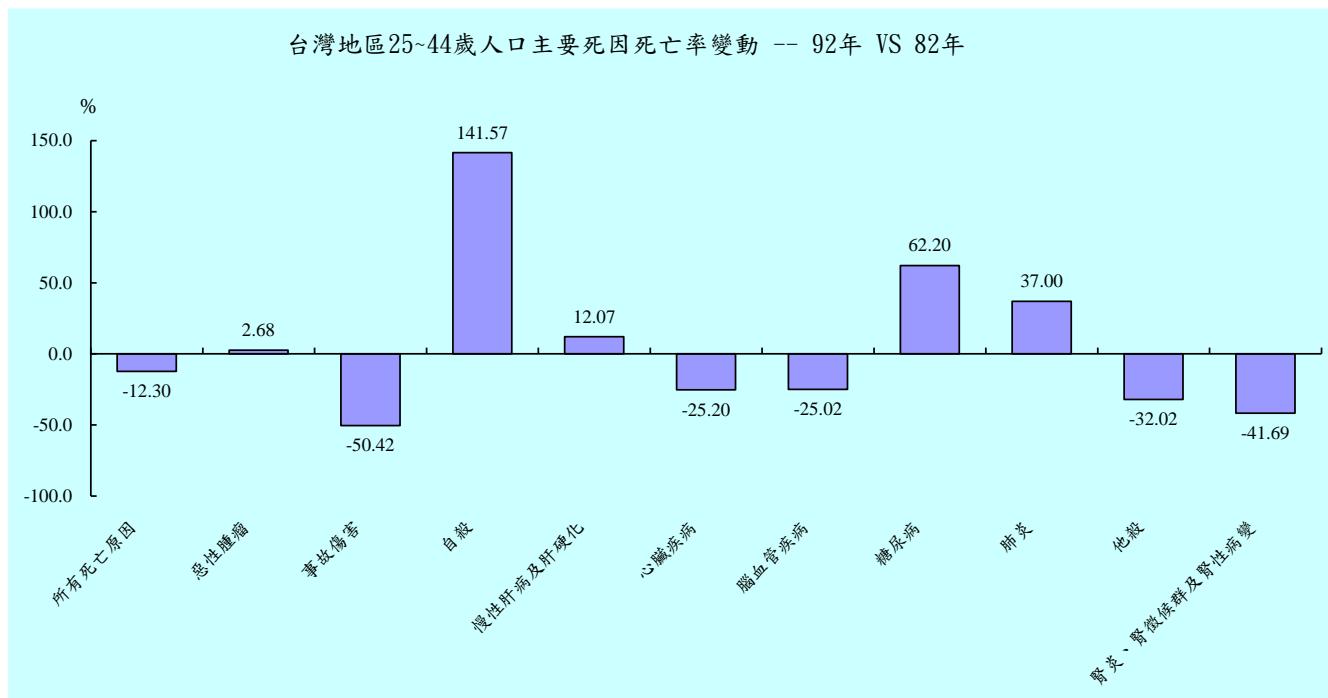
15~24 歲青年人因前三大死因死亡者占所有青年死亡之 71.9%，其中又以事故傷害死者占 51.9% 最多；另因自殺死者占 10.8%；因惡性腫瘤死者占 9.3%。

15~24 歲青年人之前十大死因死亡率與 82 年比較，除自殺、先天性畸形、糖尿病與肺炎增加外，餘均呈明顯減勢。

15~24 歲青年人之前十大死因死亡率與 87 年比較，增加者為自殺、心臟疾病、先天性畸形、肺炎、糖尿病與支氣管炎、肺氣腫及氣喘，呈減勢者中又以事故傷害、他殺及腦血管疾病較為明顯。

(五)壯年人主要死因變動：

壯年人死亡有半數為事故傷害及惡性腫瘤。



順位		所有死因	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
主要死因			惡性腫瘤	事故傷害	自殺	慢性肝病及肝硬化	心臟疾病	腦血管疾病	糖尿病	肺炎	他殺	肾脏、腎微候群及腎變性病
每十萬人口死亡率	92年	152.40	37.63	29.14	16.18	13.17	7.16	6.31	3.73	2.21	1.66	1.58
	87年	169.89	38.45	43.62	11.40	15.91	7.91	7.36	3.14	1.84	2.50	1.82
	82年	173.78	36.65	58.77	6.70	11.75	9.58	8.42	2.30	1.61	2.44	2.71
	92 VS 87 增減%	-10.29	-2.15	-33.21	41.89	-17.20	-9.48	-14.25	19.10	19.66	-33.63	-12.95
	87 VS 82 增減%	-2.24	4.93	-25.77	70.25	35.35	-17.37	-12.56	36.19	14.50	2.43	-33.01

民國 92 年 25~44 歲壯年人死亡率為每十萬人 152.40 人；較 87 年與 82 年分別減少 10.3% 與 2.2%。其前十大死因分別為 1. 惡性腫瘤；2. 事故傷害；3. 自殺；4. 慢性肝病及肝硬化；5. 心臟疾病；6. 腦血管疾病；7. 糖尿病；8. 肺炎；9. 他殺；10. 腎炎、腎微候群及腎變性病。

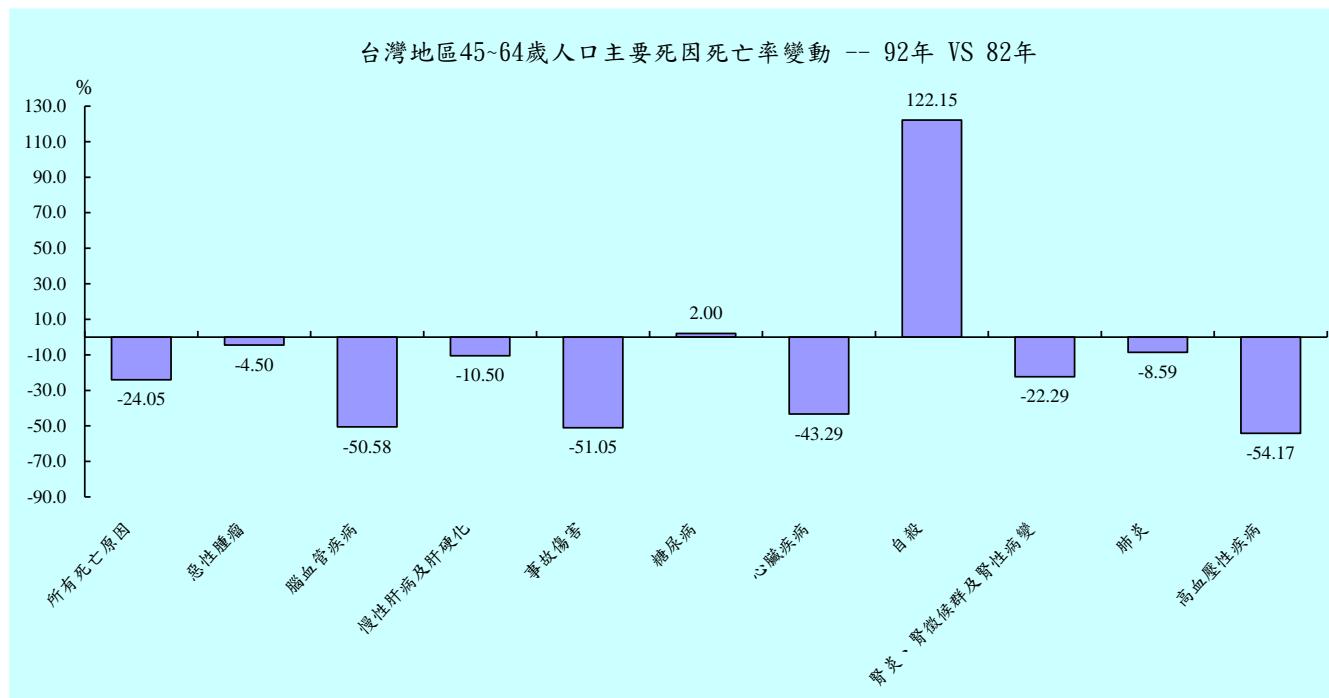
25~44 歲壯年人前十大死因死亡率與 82 年比較發現，自殺、慢性肝病及肝硬化、肺炎與糖尿病有明顯之增加，其發展值得關注。

25~44 歲壯年人前十大死因死亡率與 87 年比較發現，自殺、肺炎與糖尿病呈增加，其中自殺增幅達 4 成值得關注；而，減幅中意事故傷害及他殺較為明顯檢附均在 3 成以上。

25~44 歲壯年人因前五大死因死亡者占所有死因的 67.8%；其中因惡性腫瘤、事故傷害與自殺死亡者分別占 24.7%、19.1% 與 10.6%，占所有死因的 54.4%，為壯年人死亡率之三大主因。

(六)中年人主要死因變動：

中年人各主要死因死亡率多已明顯減少。



台灣地區45~64歲人口主要死因死亡率											
順位	主要死因	所有死因	1	2	3	4	5	6	7	8	10
		惡性腫瘤	腦血管疾病	慢性肝病及肝硬化	事故傷害	糖尿病	心臟疾病	自殺	腎炎、腎微候群及腎性病變	肺炎	高血壓性疾病
每十萬人 口死 亡率	92年	595.45	231.94	48.03	44.18	43.89	42.43	41.26	21.38	15.01	10.24
	87年	685.45	239.45	65.53	51.37	68.19	44.75	50.47	14.88	17.33	11.20
	82年	783.98	242.88	97.18	49.37	89.65	41.59	72.74	9.62	19.31	11.20
92 VS 87 增減%		-13.13	-3.14	-26.72	-14.00	-35.63	-5.20	-18.26	43.65	-13.41	-8.58
	87 VS 82 增減%	-12.57	-1.41	-32.56	4.07	-23.94	7.60	-30.62	54.65	-10.25	-0.01

民國 92 年 45~64 歲中年人死亡率為每十萬人 595.45 人，較 87 年與 82 年分別減少 13.1% 與 12.6%。其主要死因包括 1. 惡性腫瘤；2. 腦血管疾病；3. 慢性肝病及肝硬化；4. 事故傷害；5. 糖尿病；6. 心臟疾病；7. 自殺；8. 腎炎、腎微候群及腎性病變；9. 肺炎；10. 高血壓性疾病。中年人因前六大死因死亡者占其所有死因的 7 成 6。

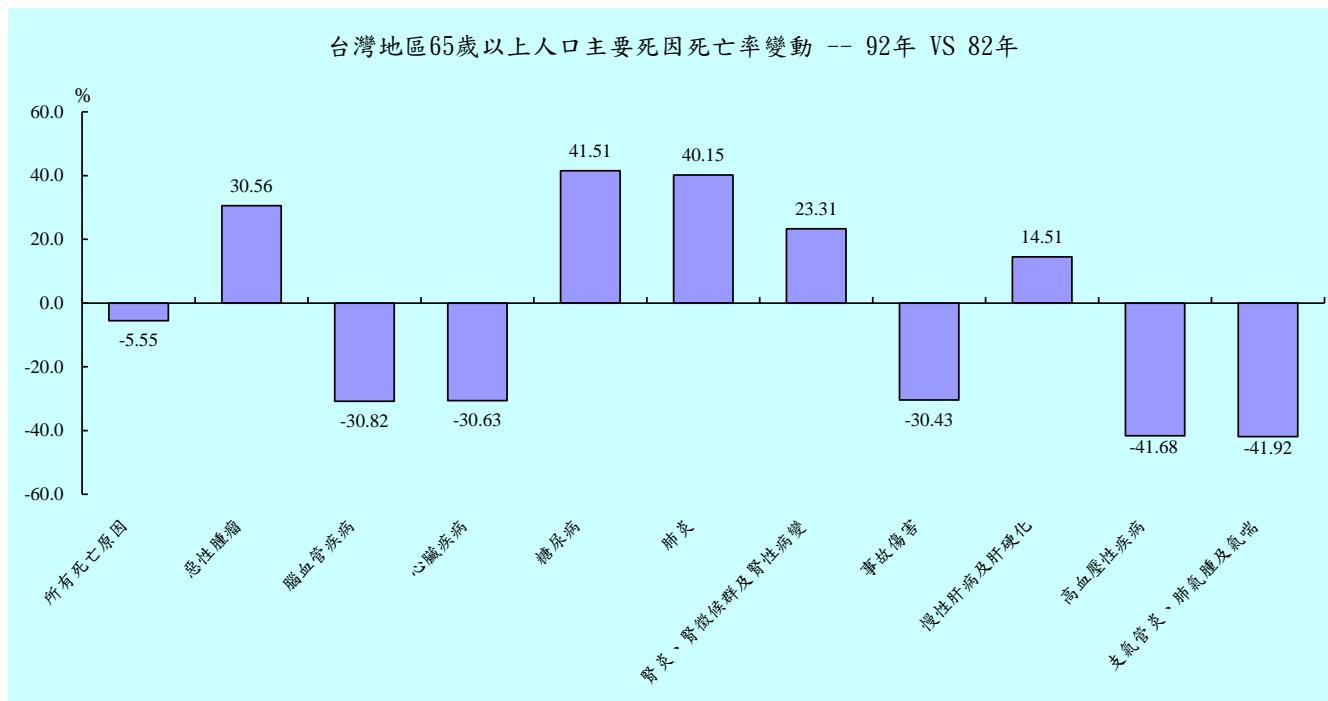
45~64 歲中年人之十大死因死亡率與 87 年相較，雖然自殺增加達 4 成，但其餘之死因均呈下降，其中心血管疾病、與事故傷害致中年人死亡率較 87 年明顯減少 13.1%。

45~64 歲中年人之十大死因死亡率與 82 年比，增加者計有：慢性肝病及肝硬化、糖尿病與自殺，餘則呈減勢，其中心血管疾病、慢性肝病及肝硬化與事故傷害均有明顯減少，致中年人死亡率較 82 年減少 12.6%。

觀察 45~64 歲中年人之前六大死因死亡率，若以 85 年分割 80 年至 90 年間之變動發現，85 年至 91 年之各年平均改善幅度均較 80 年至 85 年間來的大。

(七)老年人主要死因變動：

十年來國人平均壽命增加 1.6 歲，老人死亡率降低是主要原因。



台灣地區65歲以上人口主要死因死亡率												
順位		所有死因	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
主要死因			惡性腫瘤	腦血管疾病	心臟疾病	糖尿病	肺炎	腎炎、腎徵候群及腎性病變	事故傷害	慢性肝病及肝硬化	高血壓性疾病	支氣管炎、肺氣腫及氣喘
每十萬人口死亡率	92年	4161.47	1015.92	466.13	446.37	373.39	212.67	168.05	115.32	100.56	76.18	58.90
	87年	4286.68	936.81	536.73	472.17	311.54	212.78	145.97	133.79	97.91	104.93	90.73
	82年	4406.23	778.12	673.80	643.43	263.86	151.74	136.28	165.76	87.82	130.62	101.42
	92 VS 87 增減%	-2.92	8.44	-13.15	-5.46	19.85	-0.05	15.12	-13.81	2.70	-27.40	-35.08
	87 VS 82 增減%	-2.71	20.39	-20.34	-26.62	18.07	40.23	7.11	-19.29	11.50	-19.66	-10.54

民國 92 年 65 歲以上老年人死亡率為每十萬人 4,161.5 人，較 87 年與 82 年分別減少 2.9% 與 2.7%。其前十大死因分別為 1. 惡性腫瘤；2. 腦血管疾病；3. 心臟疾病；4. 糖尿病；5. 肺炎；6. 腎炎、腎徵候群及腎性病變；7. 事故傷害；8. 慢性肝病及肝硬化；9. 高血壓性疾病；10. 支氣管炎、肺氣腫及氣喘。老年人因前五大死因死亡者占其所有死因的 60.4%。

國人死亡人數向以 65 歲以上老人居多，本年老人死亡人數占全體死亡人數亦達 66.0%，惟與 82 年相較，老人死亡率減少 5.6%，同期間國人平均壽命增加 1.7 歲。

若就 65 歲以上老年人之死因別死亡率與 82 年或 87 年比較發現，除惡性腫瘤、糖尿病、肺炎、慢性肝病及肝硬化及腎炎、腎徵候群及腎變性病呈現增加外；餘呈減勢。

四、十大主要死因：

(一) 惡性腫瘤

惡性腫瘤自民國 71 年起連續第 22 年蟬聯國人主要死因之榜首。



惡性腫瘤為本(92)年國人主要死因之首位，為自民國 71 年起連續第 22 年蟬聯榜首。

惡性腫瘤死亡率逐年提升，本(92)年死亡率為每十萬人 156.0 人，較 87 年增加 20.3%；若與 82 年相較，則增加 57.7%。

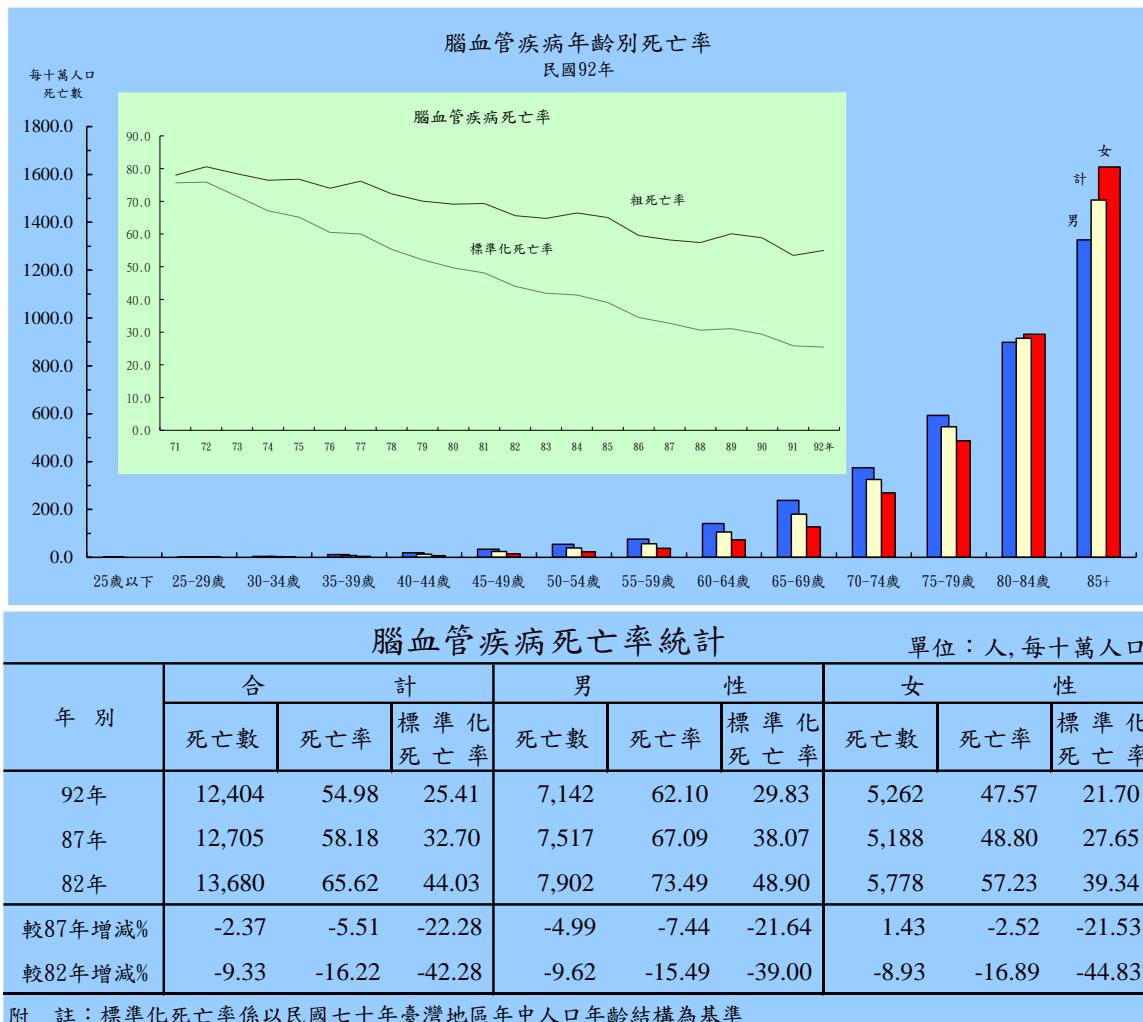
92 年惡性腫瘤死者死亡年齡，平均數為 65.8 歲；中位數為 68.0 歲，與 87 年相較，平均數增加 1.5 歲；中位數增加 1.0 歲。與 82 年相較，平均數增加 2.2 歲；中位數增加 2.0 歲。

以 70 年臺灣地區人口年齡結構為基準，計算標準化死亡率，則可發現惡性腫瘤標準化死亡率呈平緩增加，惟至 85 年後即呈減勢，且與粗死亡率差距愈來愈大，顯示近年來癌症死亡率增加，係受到人口結構老化之影響。

若觀察本(92)年惡性腫瘤死亡者年齡結構，發現年齡愈大，兩性之癌症死亡率差距愈大，且男性死亡率均高於女性，而 40 歲以後男性死亡率約為女性的 1.7 倍。

(二)腦血管疾病

腦血管疾病死亡與人口結構老化有密切關係。



腦血管疾病為本(92)年國人主要死因之第 2 位，其自民國 60 年起有 11 年高居國人死因之首位，致 70 年代以來死亡率呈逐年下降之勢。

腦血管疾病死亡率明顯逐年下降，本(92)年死亡率為每十萬人 55.0 人，較 87 年減少 5.5%；若與 82 年前相較，則減少 16.2%。

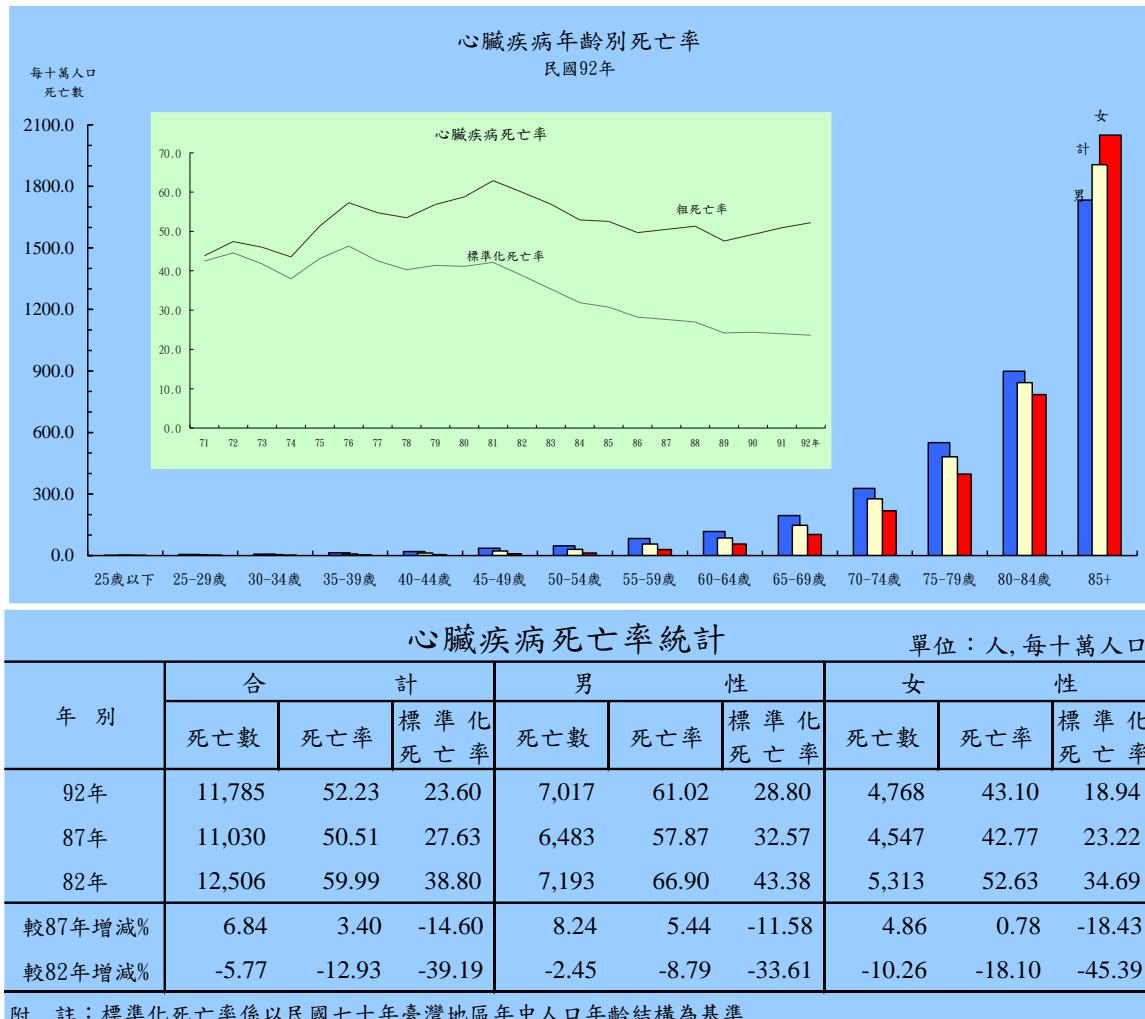
92 年腦血管疾病死者死亡年齡，平均數為 72.5 歲；中位數為 75.0 歲，與 87 年相較，平均數增加 1.4 歲；中位數增加 2.0 歲。

以 70 年臺灣地區人口年齡結構為基準，計算標準化死亡率，顯示腦血管疾病標準化死亡率減幅較標準化前更大，且減勢更為明顯，其意謂隱涵著腦血管疾病死亡與人口老化有關，但其影響程度已大為降低。

本(92)年腦血管疾病男性死亡率為每十萬人口 62.1 人，較女性高出 15 人；若以年齡結構觀之，發現隨年齡之降低，男性死亡率與女性相較，其差異愈來愈大，係因男性腦血管疾病死亡人口平均年齡較女性年輕所致。

(三)心臟疾病

隨著年齡增加男女兩性間心臟疾病死亡率差距倍數逐漸縮小。



心臟疾病為本(92)年國人主要死因之第3位。

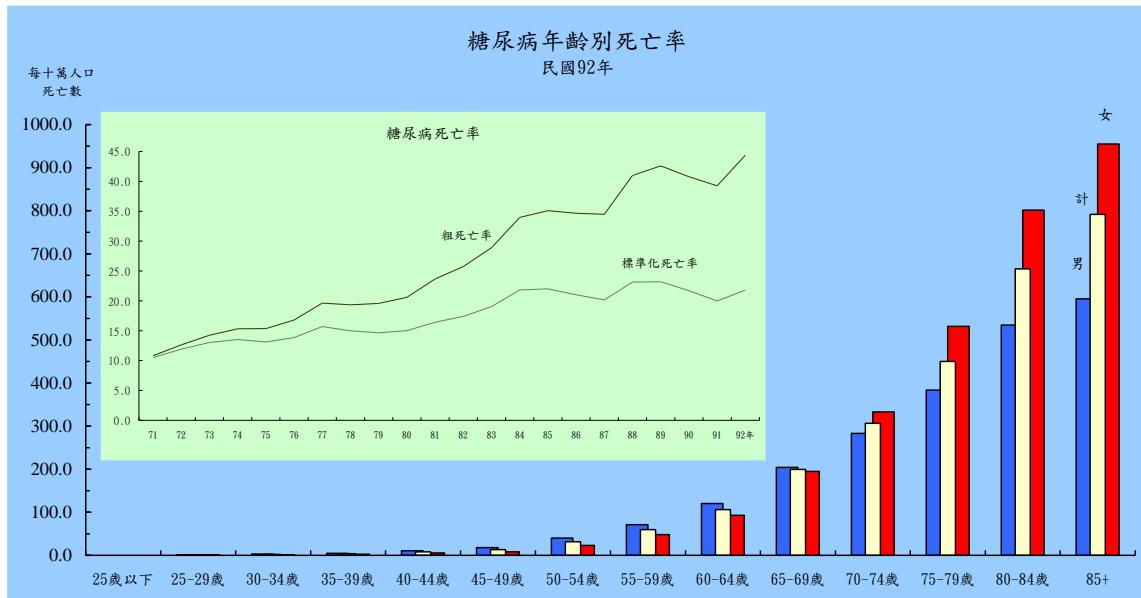
本(92)年死亡率為每十萬人 52.2 人，較 87 年增加 3.4%；若與 82 年相較，則減少 12.9%。

以民國 70 年臺灣地區人口年齡結構為基準，求得標準化死亡率來比較，發現心臟疾病死亡率減幅更大，顯示心臟疾病死亡與人口結構老化有密切關係，但其影響層面，已大有改善。

本(92)年心臟疾病男性死亡率為每十萬人口 61.0 人，較女性高出 18 人；若以年齡結構觀之，發現隨著年齡增加，男女兩性間心臟疾病死亡率差距倍數逐漸縮小，此與男性死亡人口較女性年輕有關。在 55 歲以前，男性死亡率約為女性之 3 倍左右，且在 85 歲以前，均維持男性死亡率大於女性之趨勢，至 85 歲以後，兩性死亡率相當，差距有限。

(四)糖尿病

近10餘年來糖尿病死亡率快速上升。



年別	合計			男性			女性		
	死亡數	死亡率	標準化死亡率	死亡數	死亡率	標準化死亡率	死亡數	死亡率	標準化死亡率
92年	10,013	44.38	21.80	4,859	42.25	22.03	5,154	46.59	22.63
87年	7,532	34.49	20.15	3,615	32.27	19.41	3,917	36.84	21.90
82年	5,367	25.74	17.40	2,404	22.36	15.12	2,963	29.35	20.54
較87年增減%	32.94	28.66	8.15	34.41	30.94	13.50	31.58	26.46	3.33
較82年增減%	86.57	72.39	25.27	102.12	88.98	45.64	73.95	58.74	10.17

附 註：標準化死亡率係以民國七十年臺灣地區年中人口年齡結構為基準

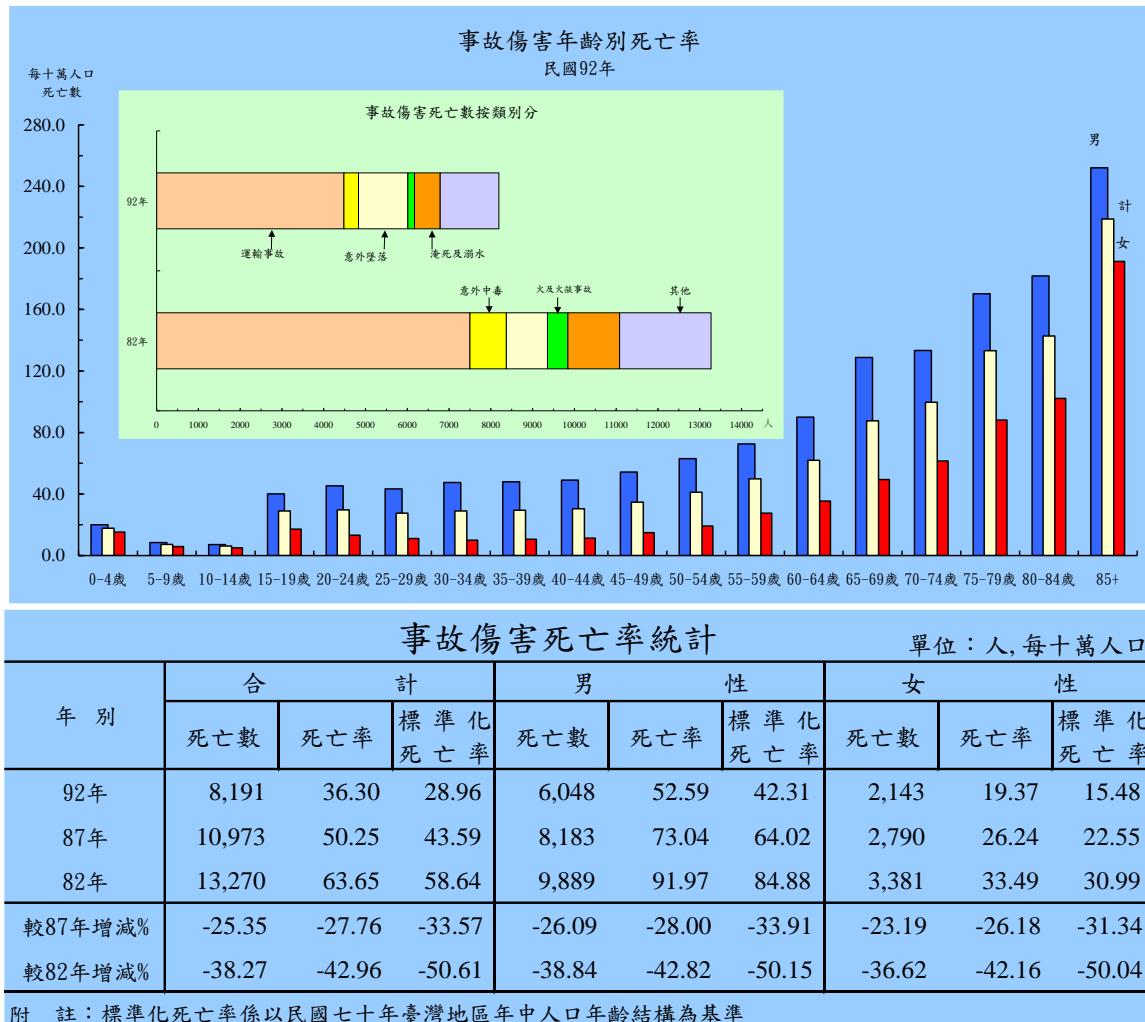
自民國72年起，糖尿病列入國人十大死因，近10餘年來糖尿病死亡率快速上升，而本(92)年死亡數為10,013人占總死亡人數之7.7%，居死亡原因之第四順位，死亡率達每十萬人口44.4人，為民國82年之1.7倍。本(92)年死亡率較87年增加28.7%，若與82年相較，則增加72.4%。

糖尿病死亡有高齡化趨勢。依70年人口結構為基準計算標準化死亡率，則發現糖尿病標準化前後死亡率差距愈來愈大，顯示糖尿病死亡率之增加與年齡結構高齡化有密切關係。

女性糖尿病死亡率高於男性；惟男性死亡率增加明顯。本(92)年男性糖尿病死亡率為每十萬人口42.3人，女性為46.6人，女性為男性之1.1倍，但不論是與87年或82年相較之增加率，男性糖尿病增幅均高於女性。在60歲以前兩性之糖尿病死亡率均在100人以下，且男性高於女性；至75歲以後女性糖尿病死亡率為男性之1.5倍以上。

(五)事故傷害

事故傷害死亡人數較上年減少千人。



年別	合計			男性			女性		
	死亡數	死亡率	標準化死亡率	死亡數	死亡率	標準化死亡率	死亡數	死亡率	標準化死亡率
92年	8,191	36.30	28.96	6,048	52.59	42.31	2,143	19.37	15.48
87年	10,973	50.25	43.59	8,183	73.04	64.02	2,790	26.24	22.55
82年	13,270	63.65	58.64	9,889	91.97	84.88	3,381	33.49	30.99
較87年增減%	-25.35	-27.76	-33.57	-26.09	-28.00	-33.91	-23.19	-26.18	-31.34
較82年增減%	-38.27	-42.96	-50.61	-38.84	-42.82	-50.15	-36.62	-42.16	-50.04

附 註：標準化死亡率係以民國七十年臺灣地區年中人口年齡結構為基準

事故傷害死亡率自 78 年達歷史最高點以後，即呈逐年下降之勢，至 87 年死亡率已降至每十萬人 50.3 人，本(92)年事故傷害死亡率為每十萬人 36.3 人。

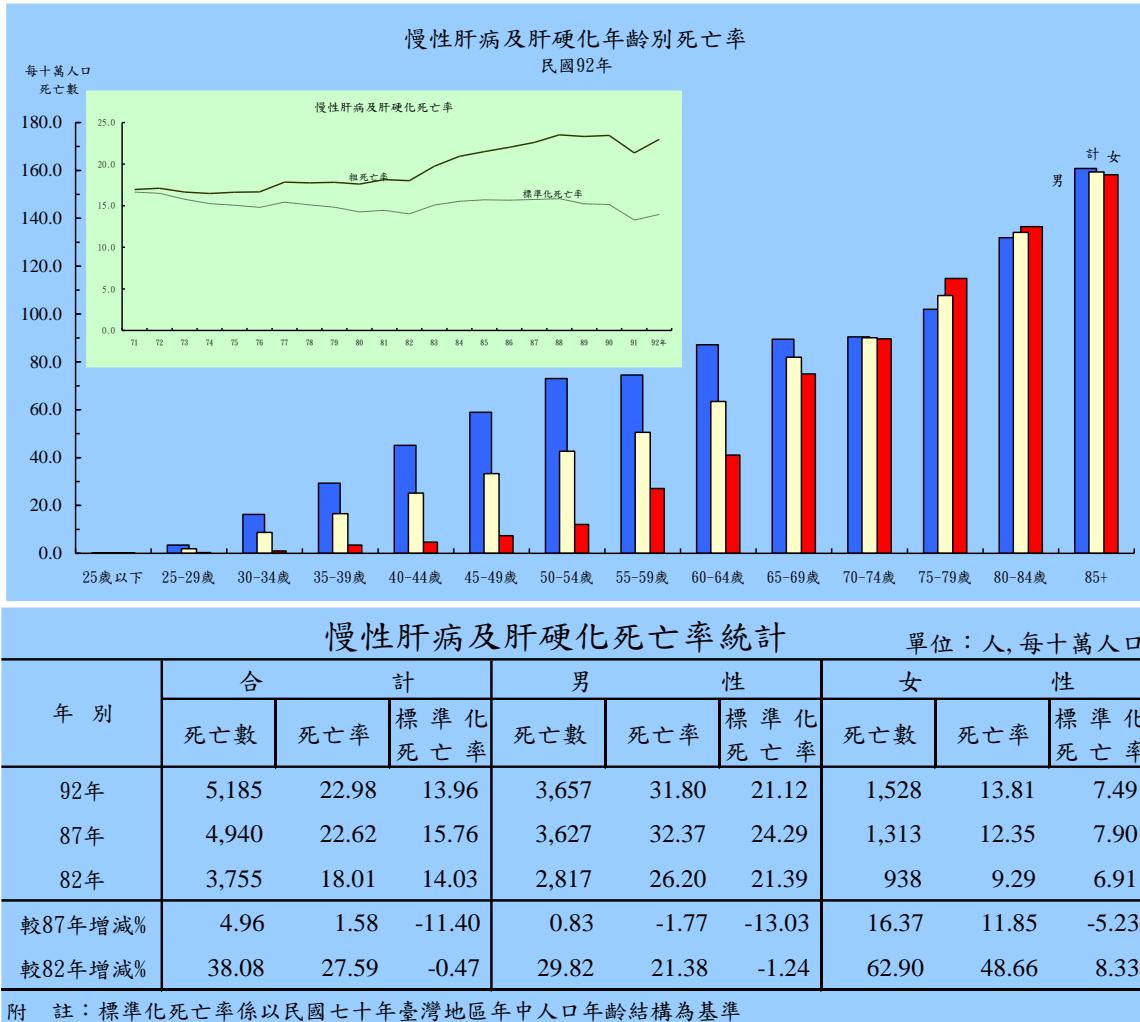
如就事故傷害每十萬人口死亡數與 82 年比，則減少 27.4 人或 43.0%；其中運輸事故減少 16.1 人或 44.8%、意外中毒減少 2.6 人或 63.0%、意外墜落減少 0.5 人或 10.7%、火所致之外意外事故減少 1.6 人或 70.0%、意外淹死及溺水減少 3.2 人或 54.0%。

若依年齡分，事故傷害居 1-14 歲少年組及 15-24 歲青少年組死亡順位之第一位；亦為 25-44 歲中年組之第二位及 45-64 歲壯年組之第四位；為 65 歲以上老人死因之第七順位。

本(92)年事故傷害男性死亡率為每十萬人口 52.6 人，為女性之 2.7 倍；若細究各 5 歲年齡組，以 20~54 歲各組男女倍數達 3.3 倍以上最值關注。

(六)慢性肝病及肝硬化

慢性肝病及肝硬化死亡之男性較女性年輕。



慢性肝病及肝硬化為本(92)年國人主要死因之第 6 位，自民國 70 年起一直穩居國人十大死因之第 6 位。

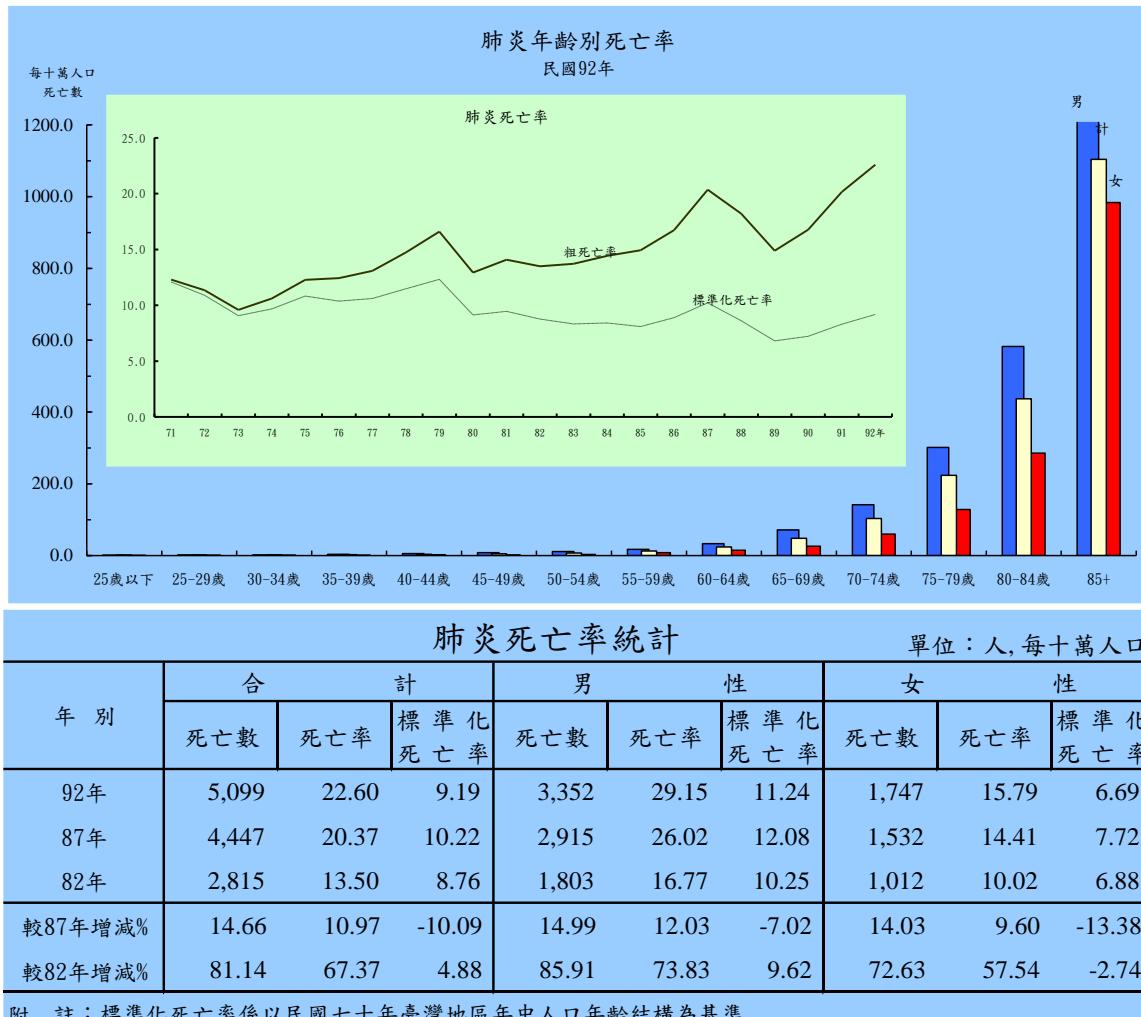
慢性肝病及肝硬化死亡率呈逐年上升，本(92)年死亡率為每十萬人 23.0 人，較 87 年增加 1.6%；若與 82 年相較，則增加 27.6%。

以 70 年臺灣地區人口年齡結構為基準之標準化死亡率比較，顯示慢性肝病及肝硬化標準化死亡率減幅較標準化前更大，惟增勢已趨平緩，亦隱涵著近年來慢性肝病及肝硬化死亡率之居高難下，與人口結構老化難脫關係，其影響層面，應會漸受到控制。

自 85 年以來兩性慢性肝病及肝硬化標準化死亡率稍降；顯示近幾年來，慢性肝病及肝硬化死亡數增加與其老化有關，此外，隨年齡之降低，男性死亡率較女性差異愈大。

(七)肺炎

肺炎死亡對男女兩性多發生在高齡老人。



肺炎為本(92)年國人主要死因之第 7 位，隨著衛生水準及醫療技術之提高，肺炎自民國 70 年以後即退出國人前五大死因之列。

本(92)年肺炎死亡率為每十萬人 22.6 人，較 87 年增加 11.0%；若與 82 年比，則增加 67.4%，主要係因肺炎死者中 65 歲以上老人高達 86%，較 82 年增加 8 個百分點，而老人肺炎死亡率由 82 年之每十萬人 151.7 人，提高至 92 年之 212.7 人。

以 70 年臺灣地區人口結構標準化後之 92 年肺炎死亡率為每十萬人口 9.2 人，較 82 年肺炎標準化死亡率增 4.9%，如與未標準化之死亡率比較，92 年標準化後死亡率每十萬人大幅減少 13.4 人，顯示肺炎死亡率與年齡結構高齡化有關。

本(92)年肺炎死亡占全體死亡數為 3.9%，若分就其占各年齡組總死亡數比觀之，不論是青年或壯年均低於 1.5%，但老人組則高達 5.1%。

(八) 腎炎、腎徵候群及腎性病變

60 歲以上腎病變男女兩性死亡率均呈增勢。



腎炎、腎徵候群及腎變性病〔以下簡稱腎病變〕為本(92)年國人主要死因之第 8 位，國人腎病變死亡率在民國 70 年代先降後升，至 92 年時為 19.1 人。

以 70 年臺灣地區人口結構標準化後之 92 年腎病變死亡率為每十萬人口 8.7 人；如與未標準化之死亡率比較，標準化後死亡率每十萬人大幅減少 10.4 人，顯示近年來腎病變死亡率之增加與人口年齡結構老化有關。

80 年代以前男性腎病變死因列名均在 10 名以外，女性則在 6 至 8 名間，至 80 年代，男性腎病變死因升至第 8 名，女性則仍列在第 6 名。在 55 歲以下各年齡層，不論性別，每十萬人口死亡率多在 10 人以下；但在 55 歲以上各年齡層，男女腎病變死亡率則呈增勢。

(九)自殺

男性自殺及自傷死亡率為女性之 2 倍。中壯年人口自殺及自傷死亡率增幅最大



附 註：標準化死亡率係以民國七十年臺灣地區年中人口年齡結構為基準

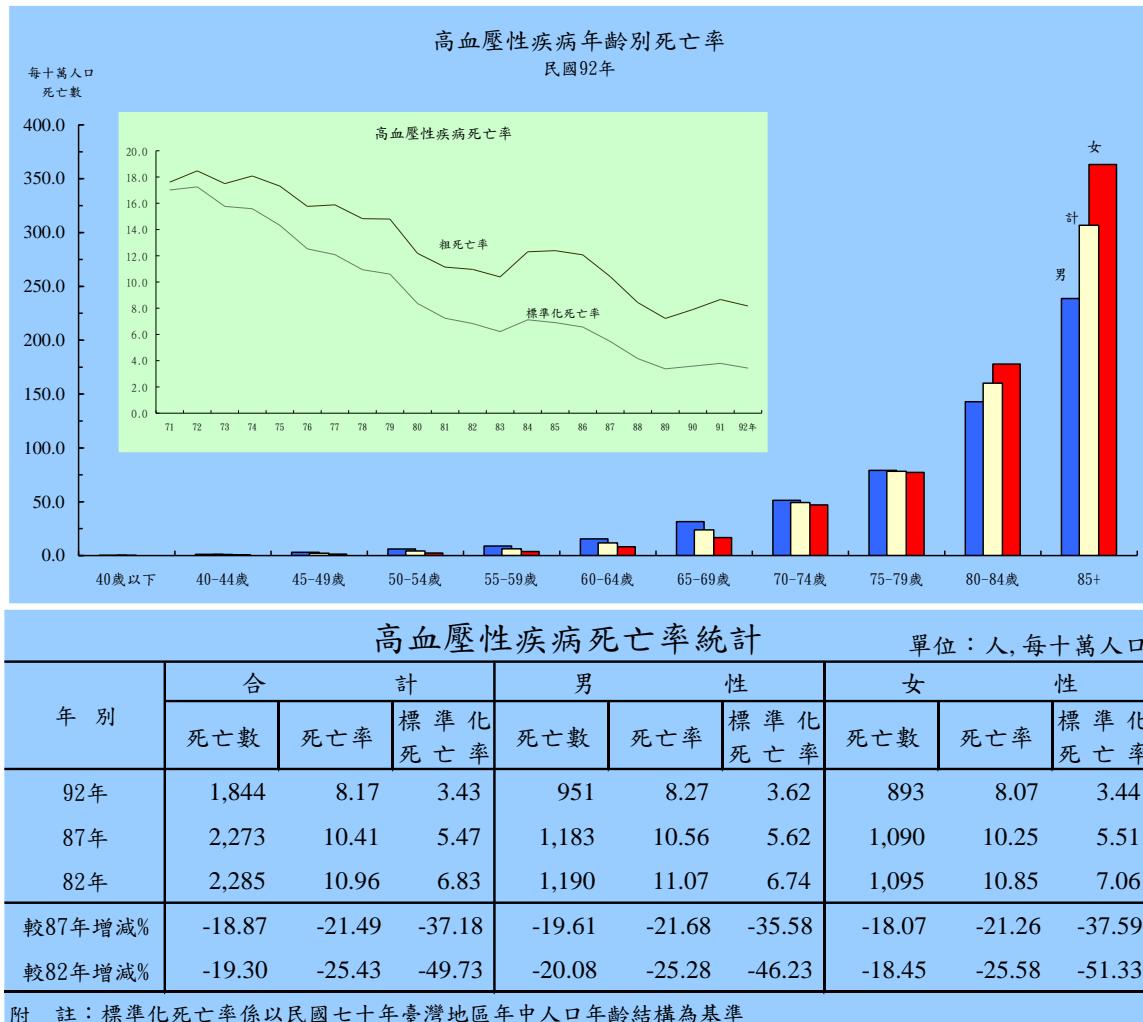
自殺為本(92)年國人主要死因之第 9 位。自民國 71 年起，自殺及自傷死亡率由最高之每十萬人 12.3 人，呈逐年下降，至 82 年達最低 6.2 人，復再呈增勢，至 92 年已達 14.2 人。

中壯年人口自殺及自傷死亡率增幅最大：以年齡組分，本(92)年 15~24 歲青年自殺及自傷死亡率為每十萬人口 6.1 人，較 82 年增加 53.4%；25~44 歲中年死亡率為每十萬人口 16.2 人，較 82 年增加 141.6%；45~64 歲中壯年死亡率為每十萬人口 21.4 人，較 82 年增加 122.2%；65 歲以上老人死亡率為每十萬人口 35.2 人，較 80 年增加 42.4%。就自殺及自傷死亡人數而言，則多集中在 25~44 歲間，約占所有自殺及自傷死亡人數之 38.1%，惟近年來，中老年人自殺死亡有增加趨勢，宜加關注。

男性自殺及自傷死亡率為女性之 2.0 倍；本(92)年自殺及自傷死亡總人數達 3,195 人，其中以男性占 67.5 %居多；男性死亡率達每十萬人口 18.8 人，遠高於女性的 9.4 人。

(十)高血壓性疾病

高血壓性疾病死亡人數有 8 成以上集中於 65 歲以上。



國人高血壓性疾病死亡率排名順位，由民國 70 年之第 5 位，逐漸滑落，80 至 87 年一直居第 9 位，至 88、89 年則降為國人主要死因之第 10、11 位，惟至 90 年因支氣管炎、肺氣腫及氣喘死亡率下降，致兩者排名對調，高血壓性疾病再列第 10 位。本(92)年高血壓性疾病為每十萬人 8.2 人，較 87 年減少 21.5%，較 82 年則減 25.4%。

以 70 年臺灣地區人口結構標準化後之 92 年高血壓性疾病死亡率為每十萬人口 3.4 人，男女性分別為 3.6 人與 3.4 人；如與未標準化之死亡率比較，標準化後死亡率為未標準化死亡率之 4 成，顯示近年來高血壓性疾病死亡率與年齡結構高齡化有密切關係，惟其影響已漸趨緩。

本(92)年支高血壓性疾病死亡人數有 8 成 5 集中於 65 歲以上，甚至有近 6 成集中在 75 歲以上。

五、主要死因死亡者年齡中位數變動：

10 年來各死因死亡者年齡平均數與中位數均有增高之趨勢。

台灣地區主要死因死亡年齡概況統計										
年別	92年		87年		82年		92較87年增減數		85較82年增減數	
主要死因	平均數	中位數	平均數	中位數	平均數	中位數	平均數	中位數	平均數	中位數
所有死亡原因	67.4	72.0	64.9	70.0	62.8	68.0	2.5	2.0	2.1	2.0
惡性腫瘤	65.8	68.0	64.3	67.0	62.2	65.0	1.5	1.0	2.2	2.0
腦血管疾病	72.5	75.0	71.0	73.0	69.3	71.0	1.4	2.0	1.7	2.0
心臟疾病	73.2	76.0	71.7	74.0	71.0	74.0	1.5	2.0	0.7	0.0
糖尿病	71.5	73.0	70.1	71.0	69.2	70.0	1.4	2.0	0.9	1.0
事故傷害	47.9	48.0	43.3	42.0	40.5	37.0	4.5	6.0	2.9	5.0
慢性肝病及肝硬化	59.3	59.0	57.4	57.0	57.2	58.0	2.0	2.0	0.2	-1.0
肺炎	76.3	79.0	74.8	78.0	70.5	75.0	1.5	1.0	4.3	3.0
腎炎、腎徵候群及腎性病變	73.6	76.0	71.6	74.0	68.3	72.0	2.0	2.0	3.2	2.0
自殺	49.1	47.0	49.4	46.0	47.9	46.0	-0.3	1.0	1.5	0.0
高血壓性疾病	75.7	77.0	73.9	75.0	73.8	75.0	1.8	2.0	0.1	0.0

92 年死亡者年齡平均數與中位數分別為 67.4 歲與 72.0 歲，其中以事故傷害死亡者之平均年齡最低為 47.9 歲，其次為自殺之 49.1 歲，再次為慢性肝病及肝硬化之 59.3 歲。

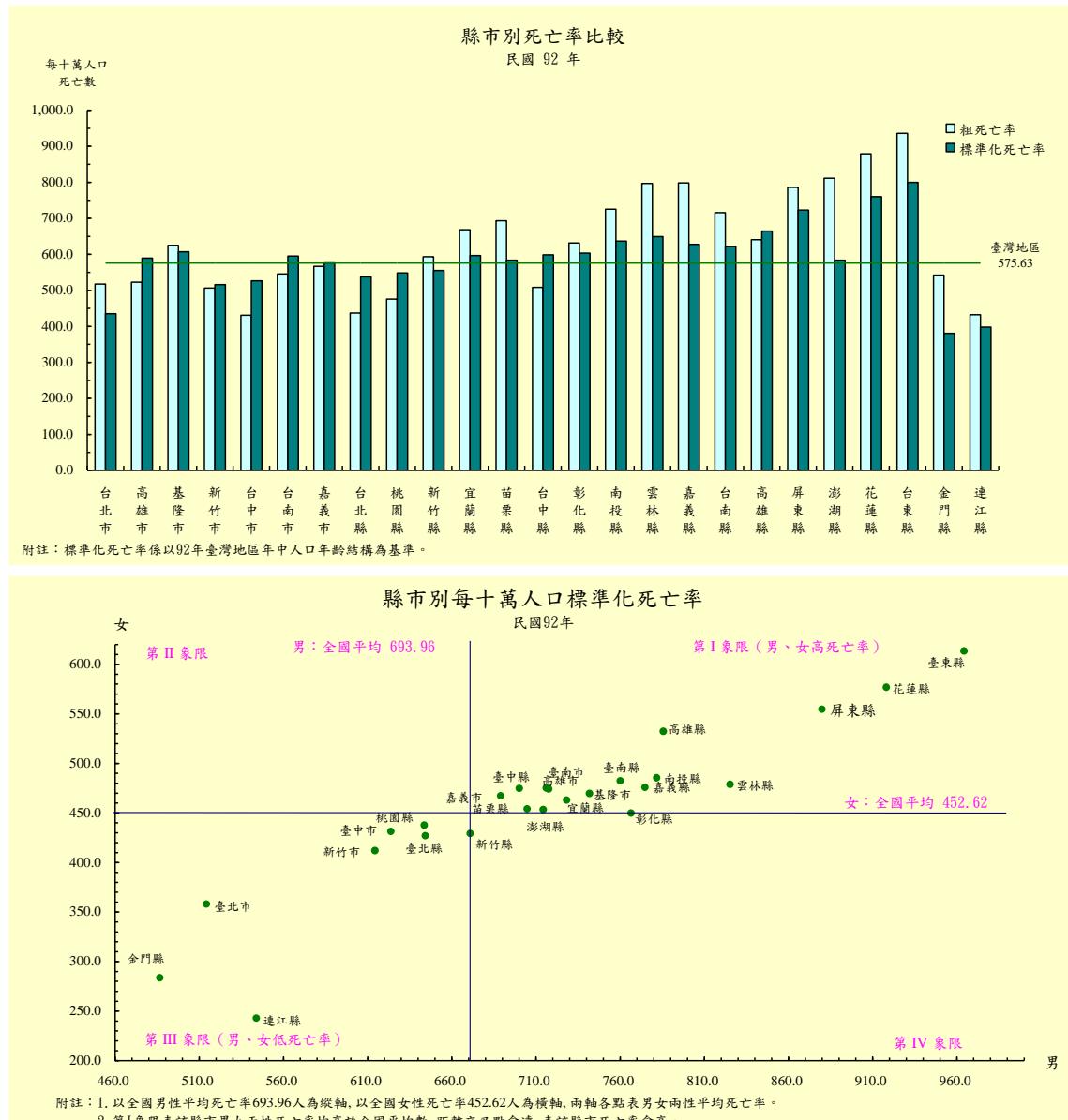
92 年死亡者年齡平均數與中位數分別較 87 年增加 2.5 與 2.0 歲；而 87 年所有死亡者年齡平均數與中位數則僅分別較 82 年增加 2.1 與 2.0 歲。整體而言，以 87 年為分界點，87 年至 92 年平均增幅較 82 年至 87 年間為大。

近 10 年各主要死因死亡者年齡中位數與平均數均呈增長，其中又以事故傷害增幅最大；其(平均數/中位數)事故傷害增加 (7.4 歲/11.0 歲)。

近 10 年，主要死因死者年齡 (平均數/中位數) 之增加，87 至 92 增幅多大於 82 至 87，其中事故傷害 87 至 92 (平均數/中位數) 增加 (4.5/6.0 歲)，而 82 年至 87 年則增加 (2.9 歲/5.0 歲)，主要係近年交通傷亡事故減少所致。

六、縣市別死亡率比較：

各縣市死亡率以臺東縣最高，為臺中市的 2.3 倍。



92 年臺灣地區各縣市每十萬人口死亡數（即粗死亡率），以連江縣 432.6 人最低，其次為臺中市、臺北縣、及桃園縣等亦皆未達 500 人，而以臺東縣 935.9 人最高，為連江縣的 2.2 倍，其次為花蓮縣、澎湖縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、臺南縣及南投縣等亦均高於 700 人（見上圖）。

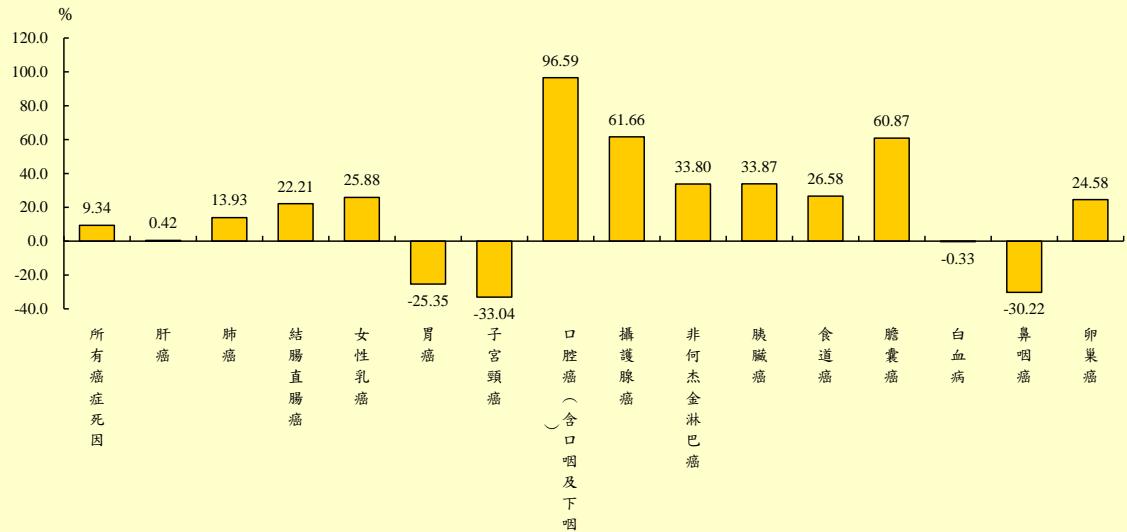
若以 92 年臺灣地區人口年齡結構為基準，計算各縣市標準化死亡率（如下圖），並以全國男、女兩性平均值為軸，則顯示如臺北市、金門縣、連江縣、臺中市、臺北縣、桃園縣、新竹縣及新竹市為兩性低死亡率地區（即第 III 象限）；而基隆市、臺東縣、花蓮縣、屏東縣、雲林縣、高雄縣、嘉義縣、臺南縣、南投縣及高雄市則為兩性高死亡率地區（即第 I 象限）。

七、主要癌症死亡率變動—按性別：

(一)兩性主要癌症死亡率變動

肝癌、肺癌居十大癌症死因之首。

臺灣地區主要癌症死因標準化死亡率變動 -- 92年 VS 82年



臺灣地區主要癌症死因死亡率

順位	所有癌症死亡原因	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		肝癌	肺癌	結腸直腸癌	女性乳癌	胃癌	子宮頸癌	口腔癌（含口咽及下咽）	攝護腺癌	非何杰金淋巴癌	胰臟癌
粗死亡率	92年 (0/0000)	156.01	31.07	30.63	16.45	12.48	10.41	8.42	8.24	6.45	5.18
	82年 (0/0000)	107.05	24.05	19.71	9.46	7.65	10.03	9.04	3.33	2.50	2.79
	增減%	45.73	29.19	55.37	73.86	63.19	3.80	-6.80	147.56	158.08	76.97
標準化死亡率	92年 (0/0000)	87.13	18.36	15.82	8.36	7.46	5.22	4.57	5.29	2.21	2.98
	82年 (0/0000)	79.68	18.28	13.89	6.84	5.93	6.99	6.82	2.69	1.37	2.23
	增減%	9.34	0.42	13.93	22.21	25.88	-25.35	-33.04	96.59	61.66	33.80
											33.87

本 92 年癌症死因依死亡率大小排名，依序為(1)肝癌；(2)肺癌；(3)結腸直腸癌；(4)女性乳癌；(5)胃癌；(6)子宮頸癌；(7)口腔癌(含口咽及下咽)；(8)攝護腺癌；(9) 非何杰金淋巴癌；(10)胰臟癌。

癌症死亡者中，有 7 成 7 糜死於十大癌症，其中肺癌者占 19.63%；肝癌者占 19.91%，兩者合占 4 成。

若以 70 年臺灣地區人口年齡結構為基準，計算標準化死亡率，則可發現剔除人口老化後，胃癌及子宮頸癌死亡率均較 82 年降低，減幅分別為 2 成 5 與 3 成 3。

(二) 男性主要癌症死因死亡率變動：

男性癌症死亡率為女性的 1.7 倍。



臺灣地區男性主要癌症死因死亡率														
順位		所有癌症死因原因	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
癌症死因			肝癌	肺癌	結腸直腸癌	口腔癌(含口咽及下咽)	胃癌	食道癌	攝護腺癌	非何杰金淋巴癌	胰臟癌	鼻咽癌		
粗死亡率			92年 (0/0000)	194.21	44.24	41.35	18.45	14.98	13.79	8.76	6.45	5.95	5.71	4.89
標準化死亡率		82年 (0/0000)	132.71	35.86	27.21	10.34	5.87	13.31	5.37	2.50	3.28	3.26	5.35	
增減%		增減%	46.34	23.38	51.96	78.45	155.24	3.61	63.06	158.08	81.33	75.24	-8.66	
標準化死亡率		92年 (0/0000)	111.03	28.33	21.04	9.26	10.43	6.72	5.19	2.21	3.47	3.11	3.09	
標準化死亡率		82年 (0/0000)	97.63	28.06	18.51	7.32	5.00	8.82	3.91	1.37	2.59	2.26	4.43	
增減%		增減%	13.73	0.96	13.67	26.50	108.60	-23.81	32.74	61.66	33.98	37.61	-30.25	

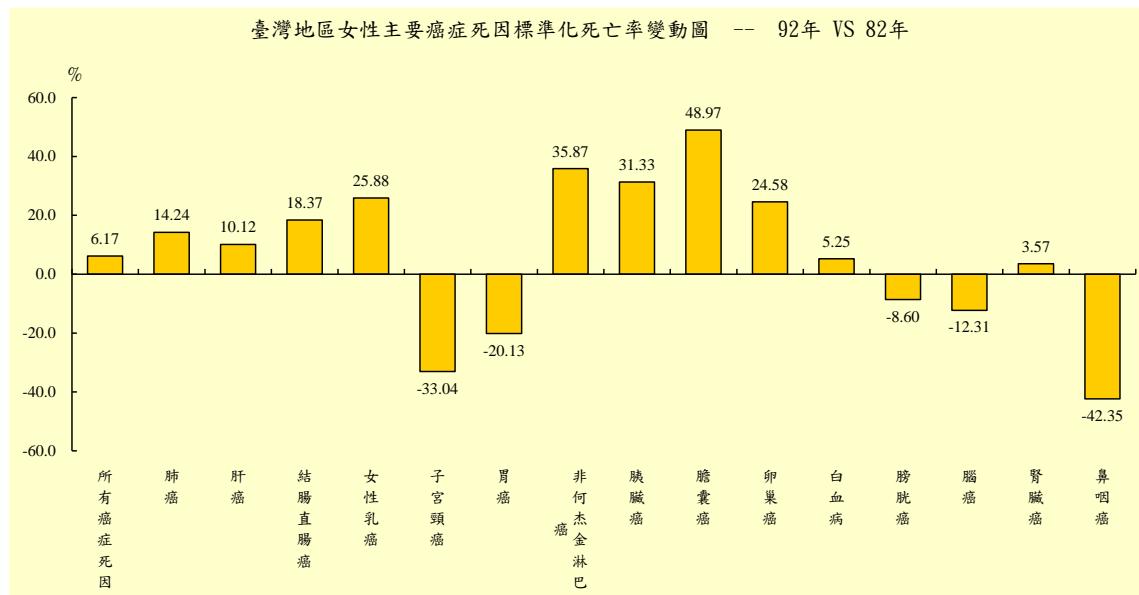
本(92)年男性因癌症死亡人數達 22,335 人，死亡率為每十萬人 194.2 人，死亡率為女性之 1.7 倍。前十大男性癌症死亡率依序分別為(1)肝癌；(2)肺癌；(3)結腸直腸癌；(4)口腔癌(含口咽及下咽)；(5)胃癌；(6)食道癌；(7)攝護腺癌；(8) 非何杰金淋巴癌；(9) 胰臟癌；(10)鼻咽癌。男性十大主要癌症死因內容與上年一致，惟口腔癌與胃癌、胰臟癌與非何杰金淋巴癌順位對調。

男性死於肝、肺癌人數占其癌症死亡人數的 4 成 4；或占男性總死亡人數的 12.3%，男性肝、肺癌死亡率為女性之 2.5 倍。

以 70 年臺灣地區人口年齡結構為基準，計算標準化死亡率，則可發現剔除人口老化後胃癌及鼻咽癌死亡率較 82 年降低，減幅均在 2 成 3 左右，而男性口腔癌近十年來持續上升，其標準化死亡率增加 1.1 倍。

(三)女性主要癌症死因死亡率變動：

子宮頸癌死亡率明顯下降。



順位		所有癌症死因	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			肺癌	肝癌	結腸直腸癌	女性乳癌	子宮頸癌	胃癌	非何杰金淋巴癌	胰臟癌	膽囊癌	卵巢癌
粗 死 亡 率	92年 (0/0000)	116.30	19.49	17.37	14.36	12.48	8.42	6.90	4.38	4.13	4.10	3.04
	82年 (0/0000)	79.73	11.73	11.46	8.53	7.65	9.04	6.54	2.27	2.28	1.94	1.82
	增減%	45.88	66.15	51.61	68.39	63.19	-6.80	5.46	93.14	81.19	111.55	66.89
標準化 死 亡 率	92年 (0/0000)	63.73	10.27	9.36	7.41	7.46	4.57	3.57	2.50	2.18	2.16	1.79
	82年 (0/0000)	60.02	8.99	8.50	6.26	5.93	6.82	4.47	1.84	1.66	1.45	1.44
	增減%	6.17	14.24	10.12	18.37	25.88	-33.04	-20.13	35.87	31.33	48.97	24.58

本(92)年女性因癌症死亡人數達 12,866 人，死亡率為每十萬人 116.3 人。女性十大癌症死亡率依序分別為(1)肺癌；(2)肝癌；(3)結腸直腸癌；(4)女性乳癌；(5)子宮頸癌；(6)胃癌；(7)非何杰金淋巴癌；(8)胰臟癌；(9)膽囊癌；(10)卵巢癌。

肺癌、肝癌亦為女性前二大癌症死因，惟女性肺、肝癌之死亡率遠低於男性，占女性癌症死亡者中約 3 成 2。

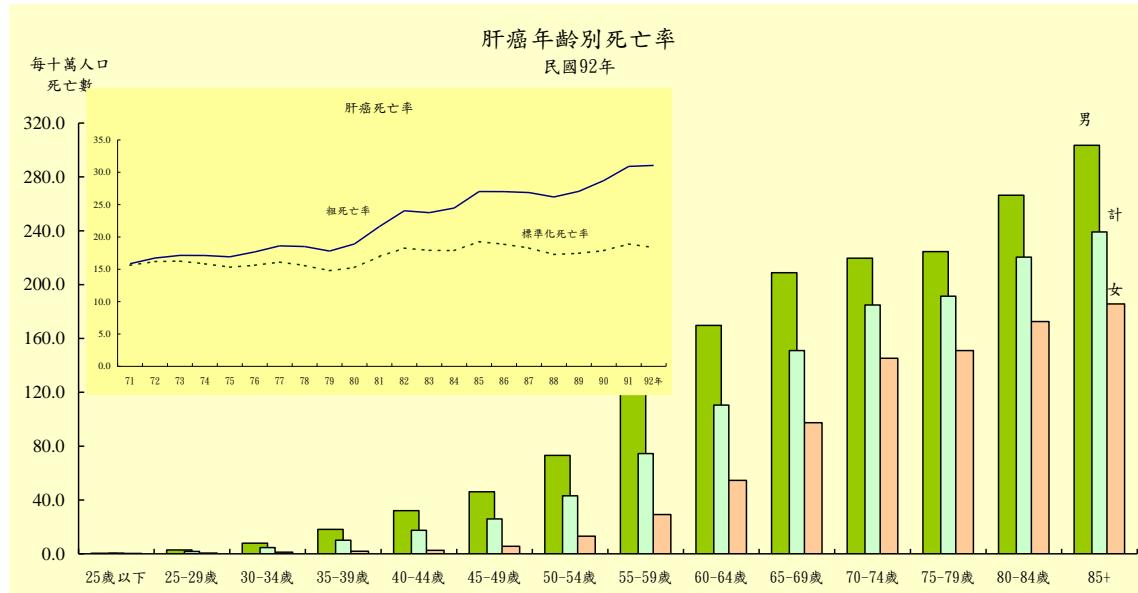
女性肺、肝癌標準化死亡率與 82 年比較，分別成長 14.2% 與 10.1%，兩者增幅均較男性為大。

就粗死亡率與 82 年相較，女性乳癌增加 63.2%、子宮頸癌減少 2.79%；若以標準化死亡率與 82 年比較，則子宮頸癌減少 33.0%，乳癌則增加 25.9%，此意謂著女性子宮頸癌之防治已具相當成效，而未來乳癌影響女性健康程度，或將不下於子宮頸癌。

八、主要癌症死因：

(一)肝癌

男性肝癌影響年齡層面較廣。



年別	合 計			男 性			女 性		
	死亡數	死亡率	標準化 死亡率	死亡數	死亡率	標準化 死亡率	死亡數	死亡率	標準化 死亡率
92年	7,010	31.07	18.36	5,088	44.24	28.33	1,922	17.37	9.36
87年	5,865	26.86	18.30	4,488	40.06	28.96	1,377	12.95	8.25
82年	5,013	24.05	18.28	3,856	35.86	28.06	1,157	11.46	8.50
較87年增減%	19.52	15.67	0.33	13.37	10.44	-2.15	39.58	34.15	13.44
較82年增減%	39.84	29.21	0.42	31.95	23.37	0.97	66.12	51.60	10.16

附 註：標準化死亡率係以民國七十年臺灣地區年中人口年齡結構為基準

肝癌為本(92)年國人主要癌症死因之首位。本(92)年肝癌死亡率為每十萬人 31.1 人，較 87 年增加 15.7%；若與 82 年相較，則增加 29.2%。

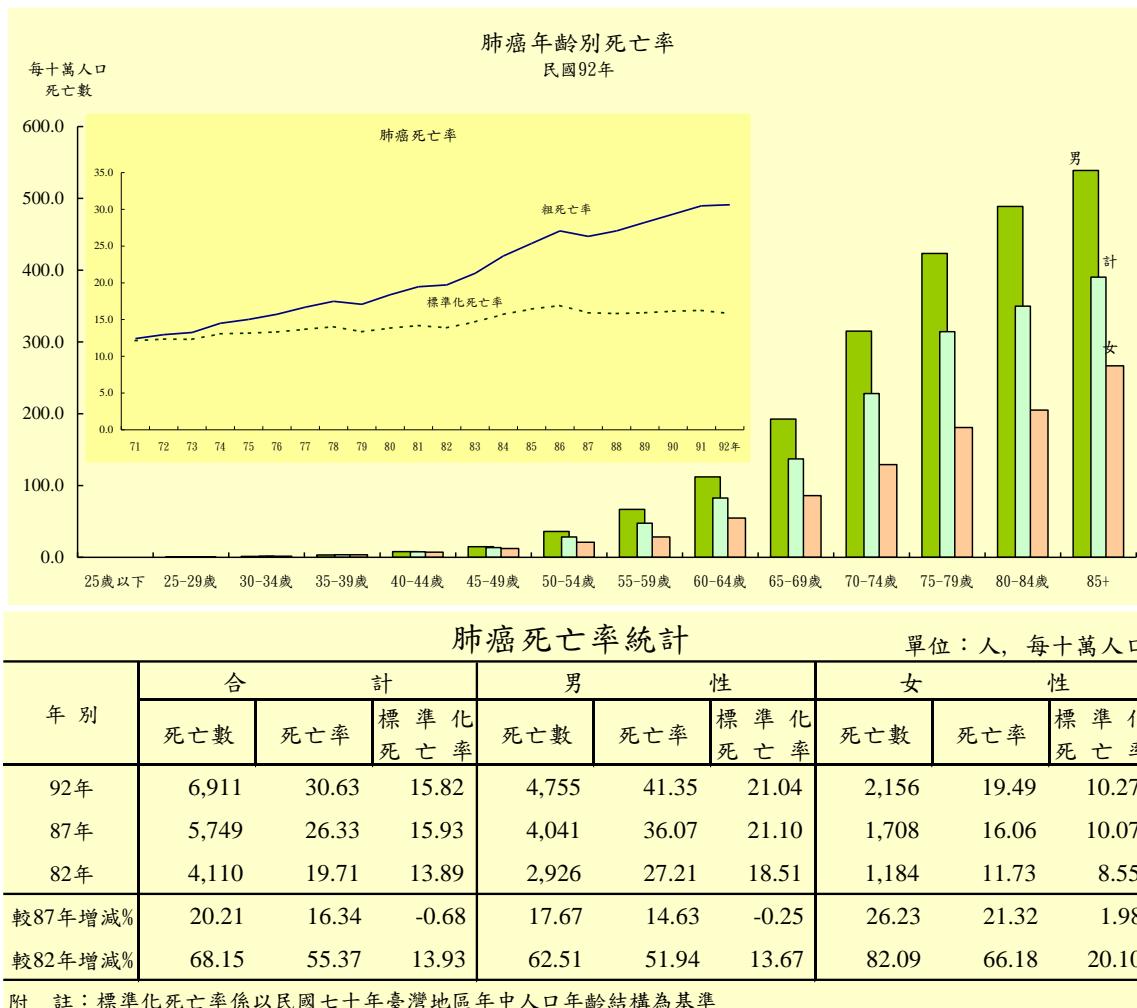
男性肝癌每十萬人死亡率 44.2 人，為女性死亡率的 2.6 倍，男性死於肝癌人數占其癌症死亡人數的 2 成 3，或占男性死亡人數的 6.4%；女性死於肝癌人數占其癌症死亡人數的 1 成 5，或占女性死亡人數的 3.8%。

以 70 年臺灣地區人口年齡結構為基準，計算標準化死亡率，則可發現肝癌標準化前後死亡率差距愈來愈大，顯示死亡率之增加與人口結構老化有關。肝癌標準化死亡率與 82 年或 87 年比，均呈微幅成長。

若觀察本(92)年因肝癌死亡之男性年齡中位數為 64 歲，女性為 70 歲，其死亡年齡中位數較肺癌為輕。肝癌死亡人數男性有近 8 成是集中於 50 歲以上，而女性則是 8 成以上集中於 60 歲以上；各年齡組之男性死亡率均高於女性。

(二)肺癌

肺癌續居女性癌症死因之首位。



肺癌為本(92)年國人主要癌症死因之第二位。本(92)年肺癌死亡率為每十萬人 30.6 人，較 87 年增加 16.3%；若與 82 年相較，則增加 55.4%。

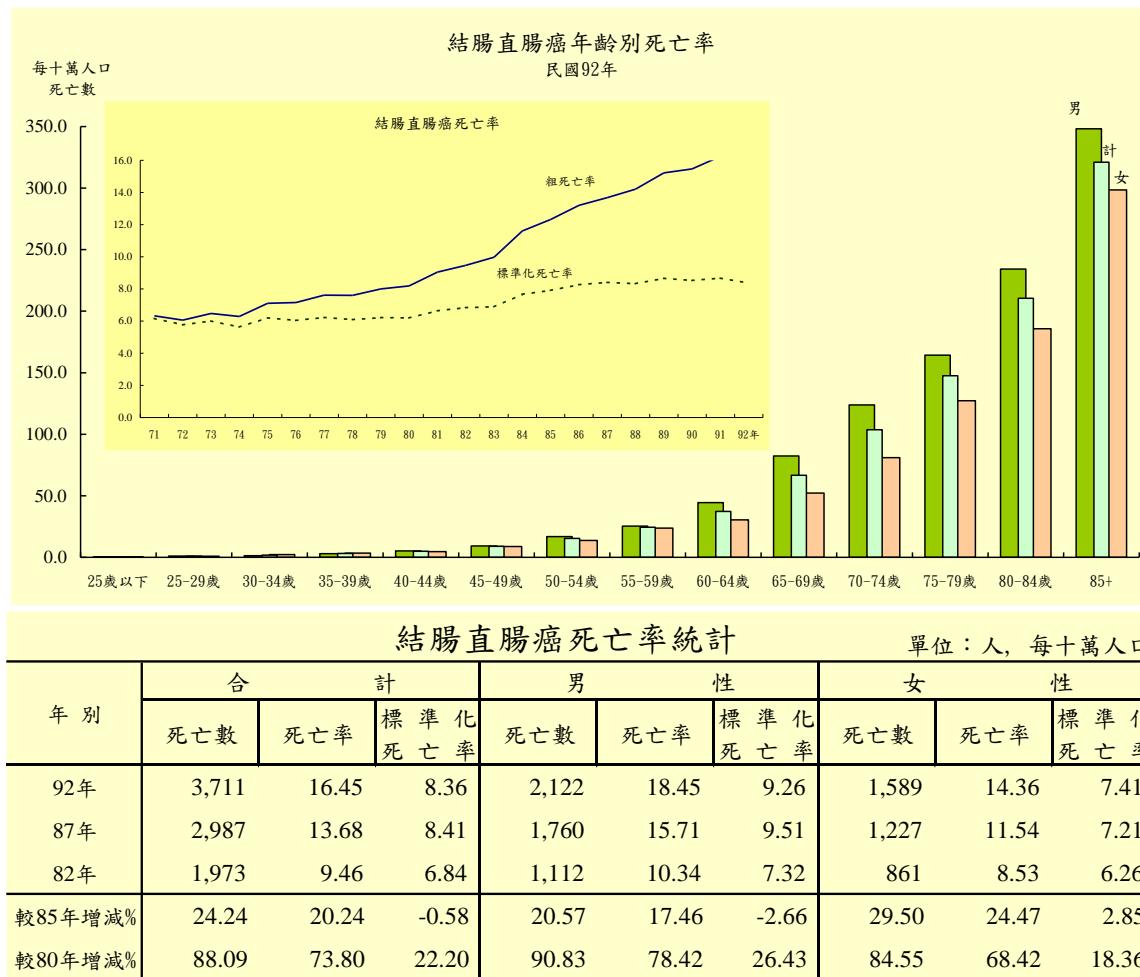
肺癌為男性主要癌症死因之第 2 位；但卻為女性主要癌症死因之首位。男性肺癌每十萬人死亡率 41.4 人，為女性死亡率的 2 倍以上。

以 70 年臺灣地區人口年齡結構為基準，計算標準化死亡率，則可發現肺癌標準化前後死亡率差距愈來愈大，顯示死亡率提升係受人口結構老化之影響。肺癌標準化死亡率與 82 年比，成長 13.9%；較 87 年則減少 0.7%。

若觀察本(92)年因肺癌死亡之男性年齡中位數為 72 歲，女性為 70 歲，顯示肺癌死者以老年人居多。肺癌死亡人數男性有 9 成 5 是集中於 55 歲以上，而女性則是近 9 成集中於 50 歲以上；40 歲以上各年齡組之男性死亡率均高於女性。

(三)結腸直腸癌

結腸直腸癌死亡率十年來上升近一倍。



結腸直腸癌為本(92)年國人主要癌症死因之第3位。結腸直腸癌死亡率逐年提升，本(92)年結腸直腸癌死亡率為每十萬人16.5人，較87年增加20.2%；若與82年相較，則劇增73.8%。

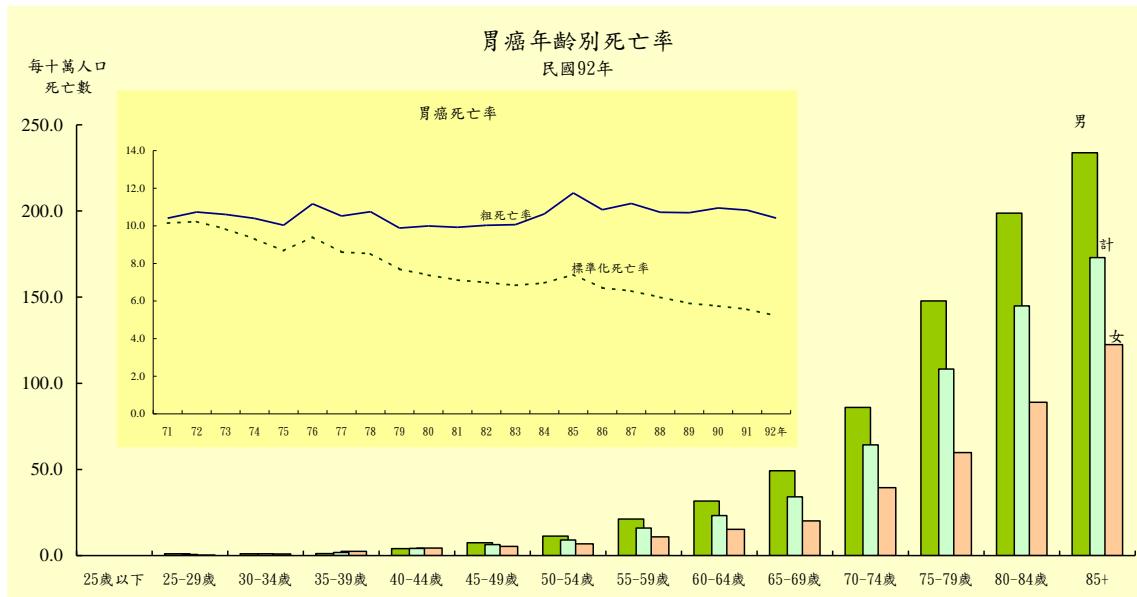
男性結腸直腸癌每十萬人死亡率18.5人，為女性之1.3倍，兩性結腸直腸癌死亡率，近十年來，均呈快速上升趨勢，其中男性增加8成，女性則增加7成。

以70年臺灣地區人口年齡結構為基準，計算標準化死亡率，則可發現結腸直腸癌標準化前後死亡率差距愈來愈大，顯示死亡率提升漸受人口結構老化之影響。結腸直腸癌標準化死亡率與82年比，成長22.2%，增幅可觀；較87年則微減0.6%。

若觀察本(92)年因結腸直腸癌死亡之男性年齡中位數為72歲，女性為72歲，其死者以老年人居多。結腸直腸癌死亡人數男、女性均有近9成是集中於50歲以上；45歲以上各年齡組之男性死亡率均高於女性。

(四) 胃癌

胃癌標準化死亡率為歷年來之最低水準。



胃癌死亡率統計

單位：人，每十萬人口

年別	合計			男性			女性		
	死亡數	死亡率	標準化死亡率	死亡數	死亡率	標準化死亡率	死亡數	死亡率	標準化死亡率
92年	2,349	10.41	5.22	1,586	13.79	6.72	763	6.90	3.57
87年	2,443	11.19	6.54	1,631	14.56	8.14	812	7.64	4.67
82年	2,091	10.03	6.99	1,431	13.31	8.82	660	6.54	4.77
較85年增減%	-3.85	-6.95	-20.22	-2.76	-5.27	-17.49	-6.03	-9.69	-23.60
較80年增減%	12.34	3.80	-25.36	10.83	3.63	-23.80	15.61	5.50	-25.22

附註：標準化死亡率係以民國七十年臺灣地區年中人口年齡結構為基準

胃癌為本(92年)國人主要癌症死因之第5位，胃癌之死亡率為每十萬人10.4人，較87年減7.0%；若與82年相較，則增3.8%。

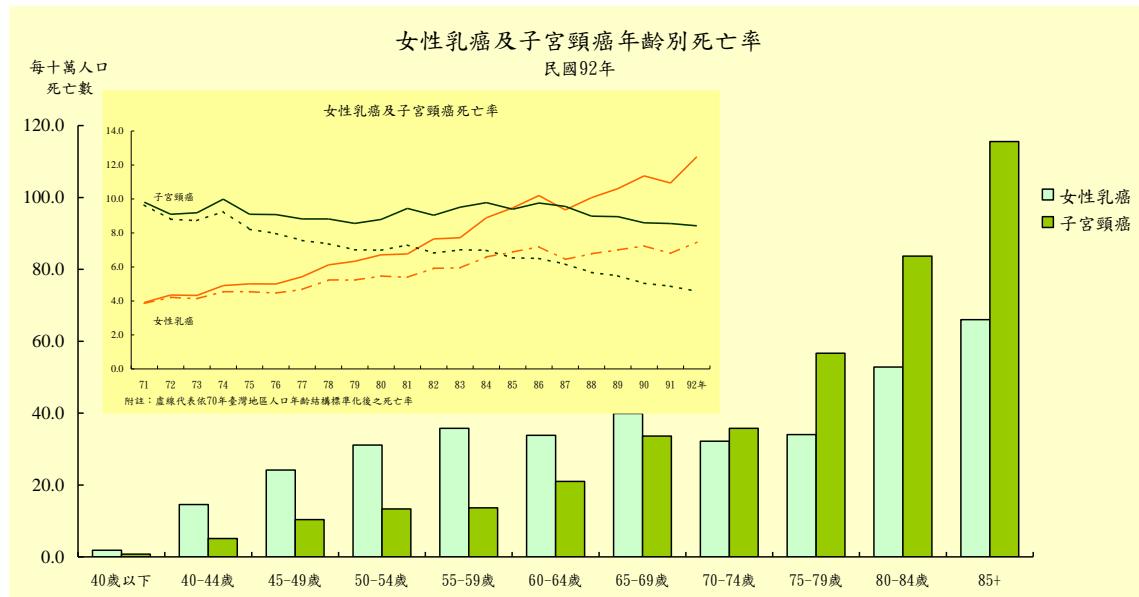
男性胃癌之死亡率為每十萬人13.8人，為女性死亡率的2.0倍。兩性胃癌死亡率，近十餘年來，均呈平緩之微幅變動，其中男性較82年增加3.6%，女性則增加5.5%。

以70年臺灣地區人口年齡結構為基準，計算標準化死亡率，則可發現本(92)年胃癌標準化死亡率為最低水準，顯然胃癌死亡人數居高未下係受人口老化之影響，惟已受到相當控制。

本(92)年因胃癌死亡之男性年齡中位數為74歲，女性為71歲。胃癌死亡人數男性有9成以上是集中於50歲以上，女性有近9成是集中於45歲以上；惟30歲以上各年齡組之男性死亡率均高於女性。

(五)女性乳癌及子宮頸癌

女性乳癌死亡率影響日深。



女性乳癌及子宮頸癌死亡率統計

單位：人，每十萬人口

年別	女性乳癌			子宮頸癌		
	死亡數	死亡率	標準化死亡率	死亡數	死亡率	標準化死亡率
92年	1,082	10.08	6.78	965	8.99	5.68
87年	995	9.36	6.44	1,017	9.57	6.17
82年	772	7.65	5.93	913	9.04	6.82
較87年增減%	8.74	7.71	5.22	-5.11	-6.02	-7.91
較82年增減%	40.16	31.82	14.43	5.70	-0.59	-16.69

附 註：標準化死亡率係以民國七十年臺灣地區年中人口年齡結構為基準

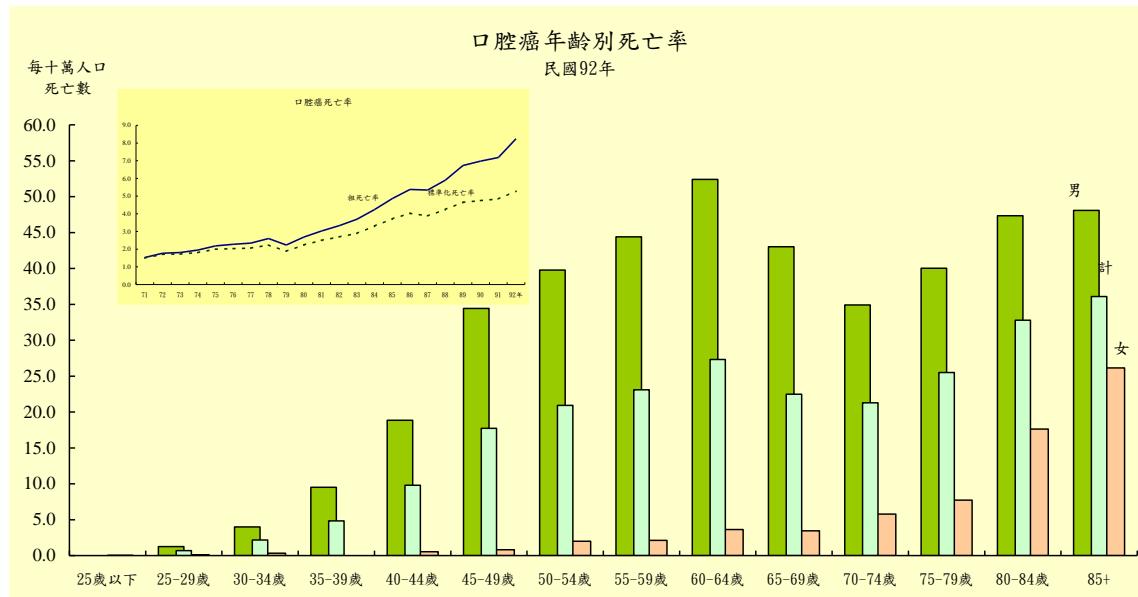
本(92)年女性乳癌與子宮頸癌死亡率分別為每十萬人 10.1 人與 9.0 人分別居女性主要癌症死因之第 4 位及第 5 位。與 82 年相較，分別增加 31.8% 與減少 0.6%。

女性乳癌死亡率逐年提升，本(92)年死亡年齡中位數為 55 歲；女性乳癌死亡人數有近 9 成是集中於 40 歲以上；且 65 歲以下之死亡率高於子宮頸癌，顯見乳癌之影響力已較子宮頸癌為高。子宮頸癌死亡年齡中位數為 66 歲；子宮頸癌死亡人數有 9 成以上是集中於 40 歲以上；其死亡率隨年齡增加而遞增。

以 70 年臺灣地區人口年齡結構為基準，計算標準化死亡率，發現女性子宮頸癌標準化死亡率為每 10 萬人 5.7 人，較乳癌之 6.8 人略低，且兩者成長趨勢相反，乳癌呈增勢，而子宮頸癌則呈減勢，顯示女性乳癌死亡人口年齡分布較子宮頸癌為廣，殊值關注。

(六)口腔癌（含口咽及下咽）

口腔癌死亡率上升迅速，死亡者九成為男性。



年別	合計			男性			女性		
	死亡數	死亡率	標準化死亡率	死亡數	死亡率	標準化死亡率	死亡數	死亡率	標準化死亡率
92年	1,860	8.24	5.29	1,723	14.98	10.43	137	1.24	0.65
87年	1,167	5.34	3.88	1,076	9.60	7.47	91	0.86	0.54
82年	694	3.33	2.69	631	5.87	5.00	63	0.62	0.47
較87年增減%	59.38	54.25	36.27	60.13	56.00	39.69	50.55	44.69	20.11
較82年增減%	168.01	147.65	96.24	173.06	155.31	108.64	117.46	98.45	39.34

附 註：標準化死亡率係以民國七十年臺灣地區年中人口年齡結構為基準

口腔癌（含口咽及下咽）為本(92)年國人主要癌症死因之第 7 位，自民國 80 年起進入國人前十大癌症之列。

口腔癌死亡者有九成以上為男性。男性口腔癌死亡率為每十萬人 15.0 人，居男性主要癌症死因之第 4 位，其死亡率為男性各主要癌症死因中竄升最快者，與 82 年相較，其死亡率增幅達 1.6 倍。

以 70 年臺灣地區人口年齡結構為基準，計算標準化死亡率，發現男性口腔癌標準化死亡率近年來呈快速增加。

本(92)年口腔癌死亡之男性年齡中位數為 54 歲，女性為 70 歲；口腔癌死亡男性年齡偏低且各年齡組之男性死亡率均明顯高於女性，此或與嗜嚼檳榔者以男性居多有關。

九、主要癌症死因死亡者年齡中位數變動：

10 年來癌症死亡者年齡平均數與中位數均有增高趨勢。

年別	台灣地區主要癌症死因死亡年齡概況統計									
	92年		87年		82年		92較87年增減數		87較82年增減數	
主要死因	平均數	中位數	平均數	中位數	平均數	中位數	平均數	中位數	平均數	中位數
所有癌症死亡原因	65.8	68.0	64.3	67.0	62.2	65.0	1.5	1.0	2.2	2.0
肝癌	64.1	66.0	62.4	64.0	61.0	63.0	1.7	2.0	1.5	1.0
肺癌	69.7	72.0	68.6	70.0	66.7	68.0	1.1	2.0	1.8	2.0
結腸直腸癌	69.6	72.0	67.4	70.0	64.4	66.0	2.1	2.0	3.0	4.0
女性乳癌	56.9	55.0	54.7	54.0	54.1	53.0	2.2	1.0	0.6	1.0
胃癌	69.5	73.0	68.8	71.0	66.2	68.0	0.7	2.0	2.6	3.0
子宮頸癌	64.5	66.0	62.1	63.0	60.7	61.0	2.5	3.0	1.3	2.0
口腔癌(含口咽及下咽)	56.8	54.0	55.1	54.0	55.9	55.5	1.7	0.0	-0.8	-1.5
攝護腺癌	78.1	79.0	76.1	76.0	74.6	75.0	2.0	3.0	1.5	1.0
非何杰金淋巴癌	65.2	69.0	61.3	66.0	56.8	59.5	3.9	3.0	4.5	6.5
胰臟癌	68.0	70.0	67.4	69.0	66.0	67.0	0.5	1.0	1.5	2.0

92 年癌症死亡者年齡平均數與中位數分別 65.8 歲與 68.0 歲，其中女性乳癌及口腔癌死亡者之平均年齡較輕，分別為 56.9 歲與 56.8 歲。

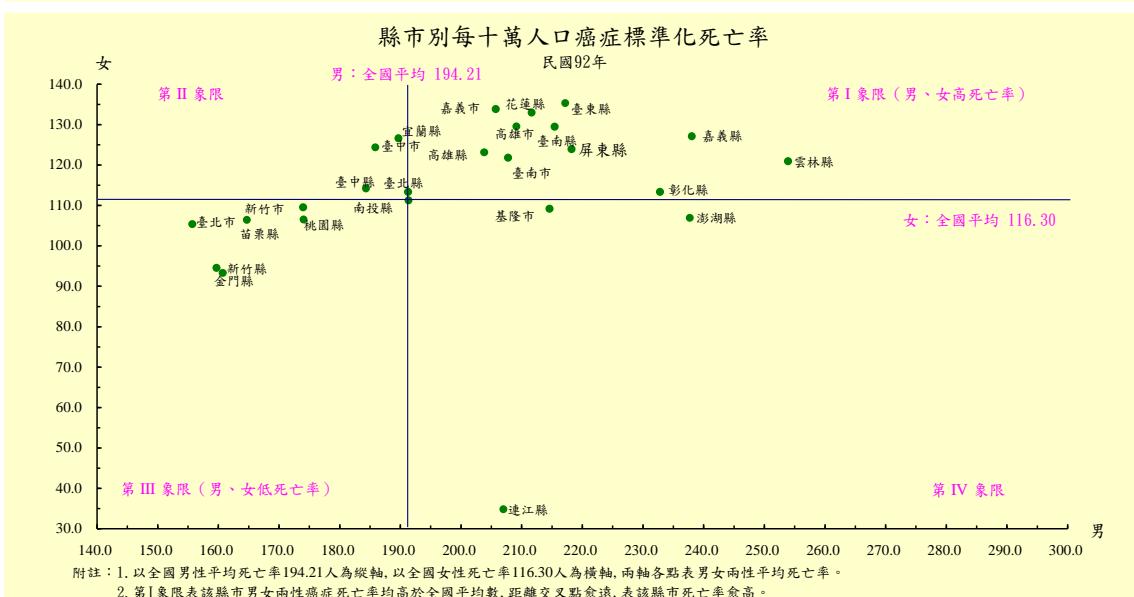
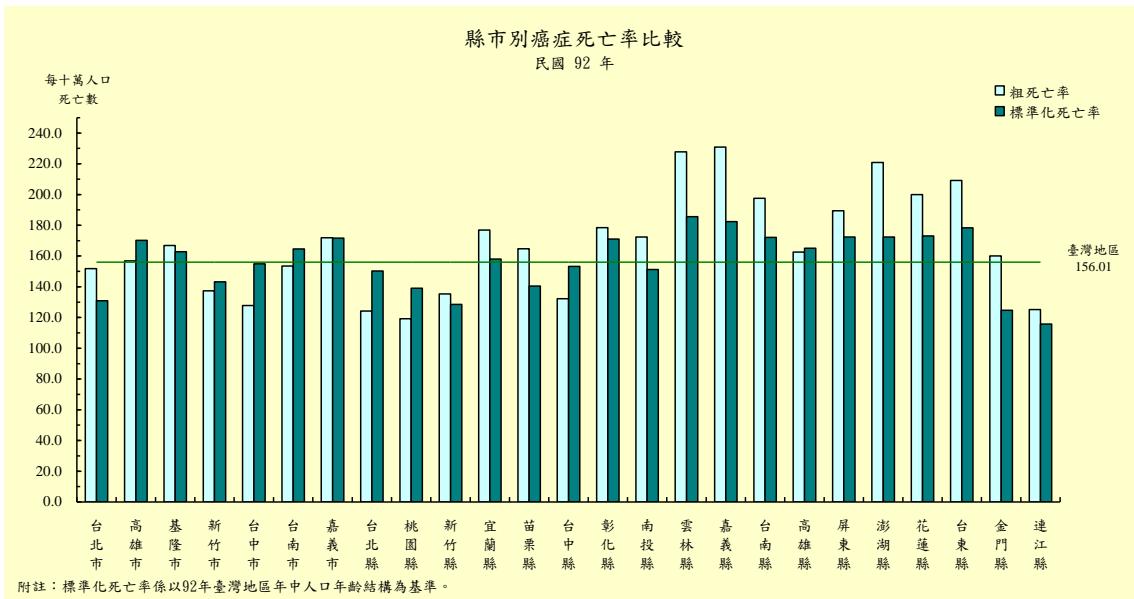
92 年癌症死亡者年齡平均數與中位數分別較 87 年增加 1.5 與 1.0 歲；而 87 年所有死亡者年齡平均數與中位數則分別較 82 年增加 2.2 與 2.0 歲。

近 10 年各癌症死因死亡者年齡中位數與平均數均呈增長，其中以非何杰金淋巴癌增幅最大，其（平均數/中位數）增加（8.4 歲/9.0 歲）；其次為結腸直腸癌，其（平均數/中位數）增加（5.1 歲/6.0 歲）。

如以 87 年為分界點，分析近年來各主要癌症死因死者年齡（平均數/中位數）之變動，後 5 年（87 年至 92 年）增幅大於前 5 年（82 年至 87 年）計有肝癌、女性乳癌、子宮頸癌、口腔癌與攝護腺癌，餘之癌症則後 5 年增幅小於前 5 年。

十、縣市別癌症死亡率變動：

癌症死亡率以桃園縣最低。



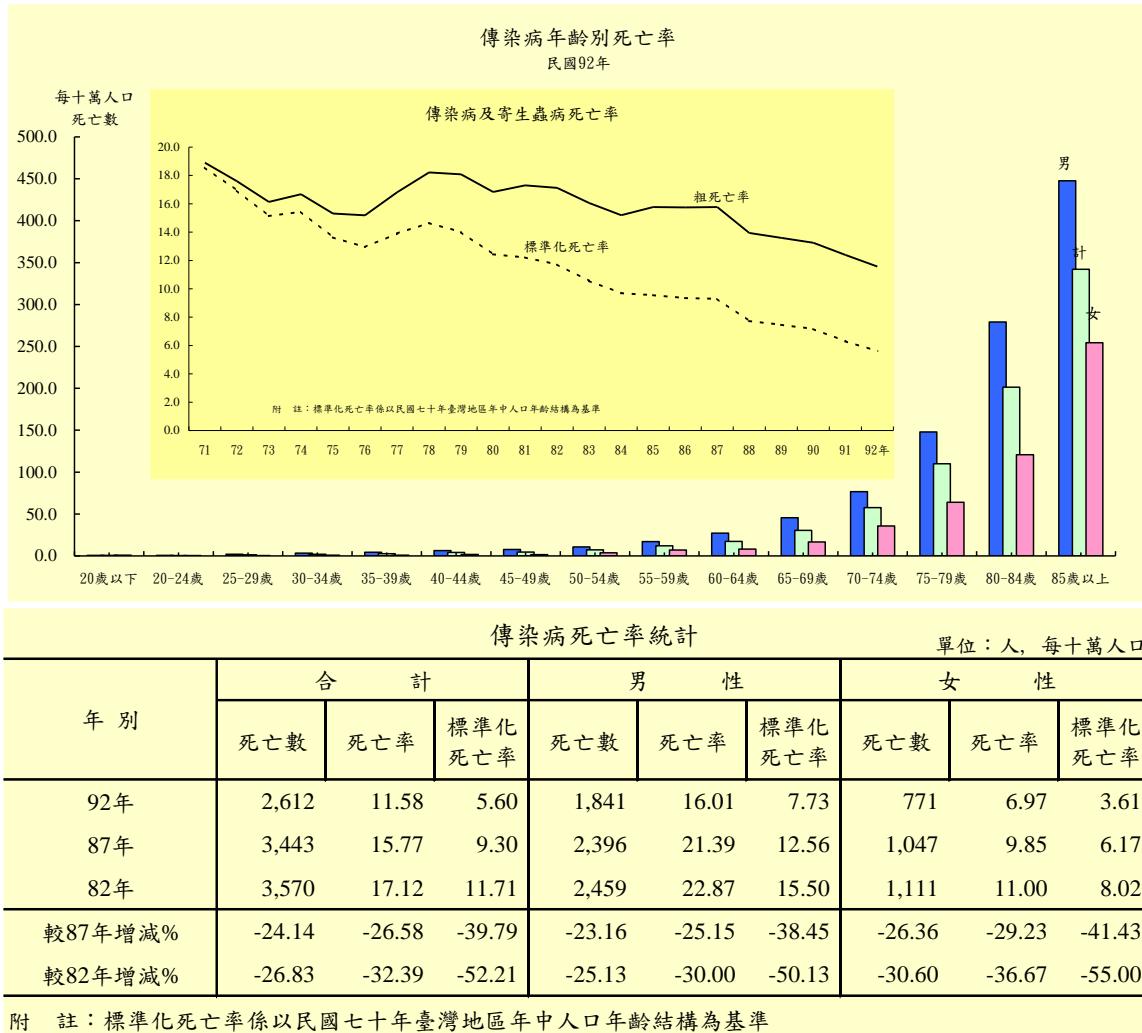
本(92)年各縣市癌症每十萬人口死亡數(未標準化前，如上圖)，以桃園縣 119.2 人最低，其次為臺北縣 124.2 人，而以澎湖縣之 220.9 人最高，為桃園縣的 1.9 倍，其次為雲林縣、嘉義縣及台東縣等亦均高於 200 人。

若以 92 年臺灣地區人口年齡結構為基準，計算各縣市癌症標準化死亡率(如下圖)，則顯示如金門縣、桃園縣、新竹縣市、臺北縣市、臺中縣、苗栗縣及南投縣為兩性癌症死亡率較低地區；而雲林縣、臺東縣、基隆市、嘉義縣市、高雄市、屏東縣及臺南縣則為兩性癌症死亡率較高地區。

十一、傳染病死亡概況：

(一)歷年傳染病死亡率變動：

近年來各類傳染病死亡率呈下降趨勢，惟仍較十大死因第 10 位高血壓性疾病為高。



本(92)年傳染病及寄生蟲病〔以下簡稱傳染病〕死亡率為每十萬人 11.6 人，較 87 年減少 26.6%；若與 82 年相較，則減少 32.4%。

本年份傳染病死亡率較十大死因中第 10 位高血壓性疾病每十萬人口死亡率 8.2 為高。

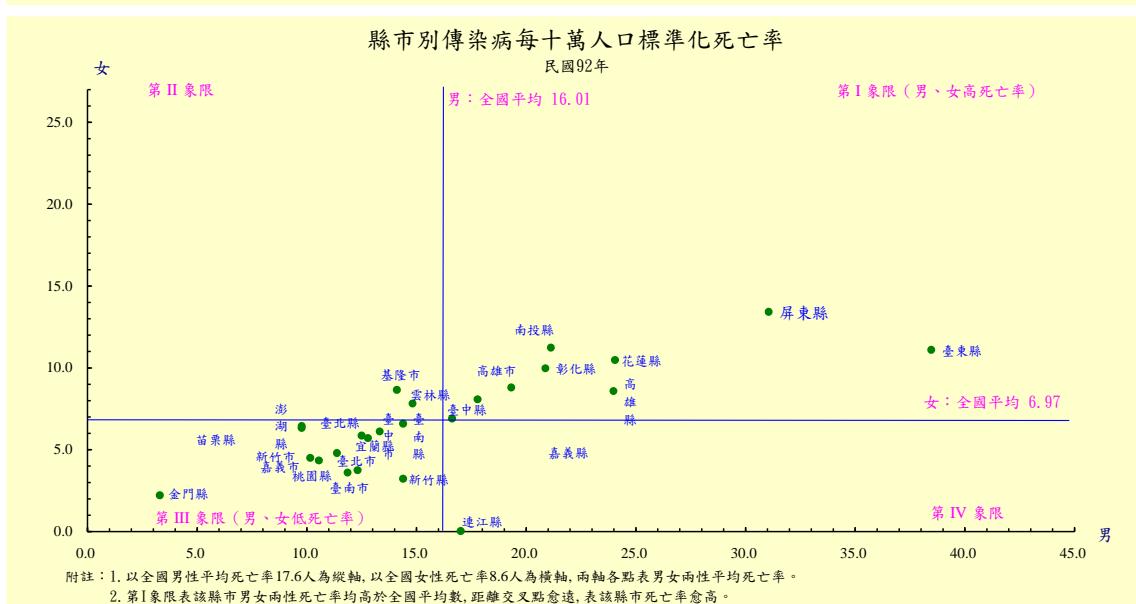
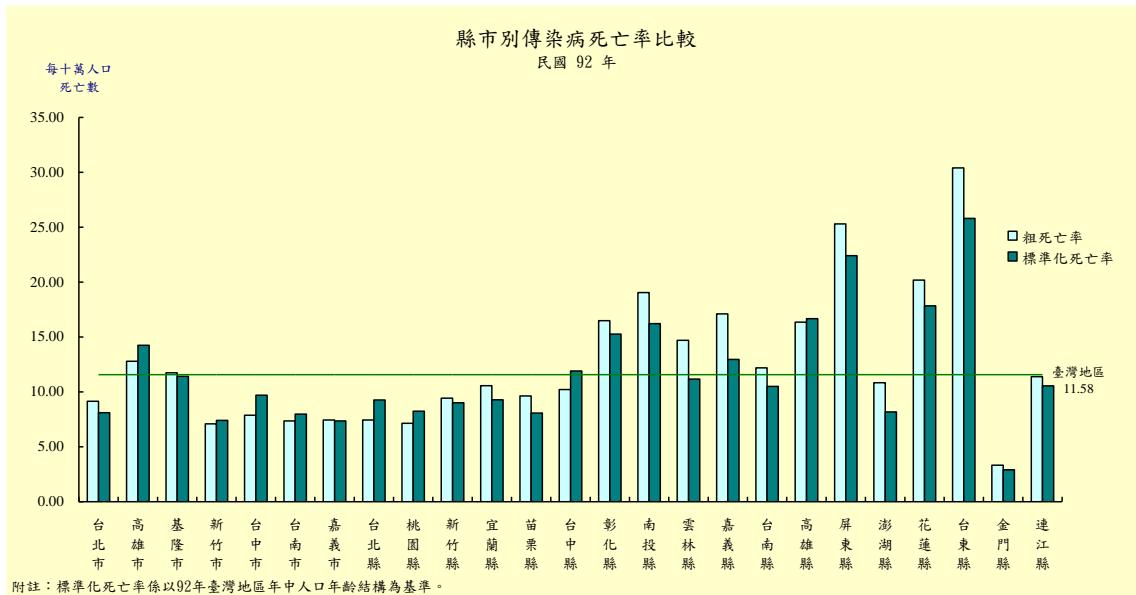
傳染病死亡率自民國 70 年起大致呈下降趨勢，倘排除人口老化因素之影響，本(92)年標準化死亡率與 82 年相較，降幅達五成以上。

以 70 年臺灣地區人口年齡結構為基準，計算標準化死亡率，則可發現傳染病標準化前後死亡率差距愈來愈大，顯示老年人受傳染病影響較大，惟其影響程度已明顯受到相當控制。

若觀察本(92)年傳染病死亡者年齡結構，發現年齡愈大，兩性之死亡率差距愈大，且就各年齡層而言男性死亡率多在女性的 1 倍以上。

(二) 縣市別傳染病死亡率比較：

花蓮縣傳染病死亡率為臺北縣之 5.2 倍。

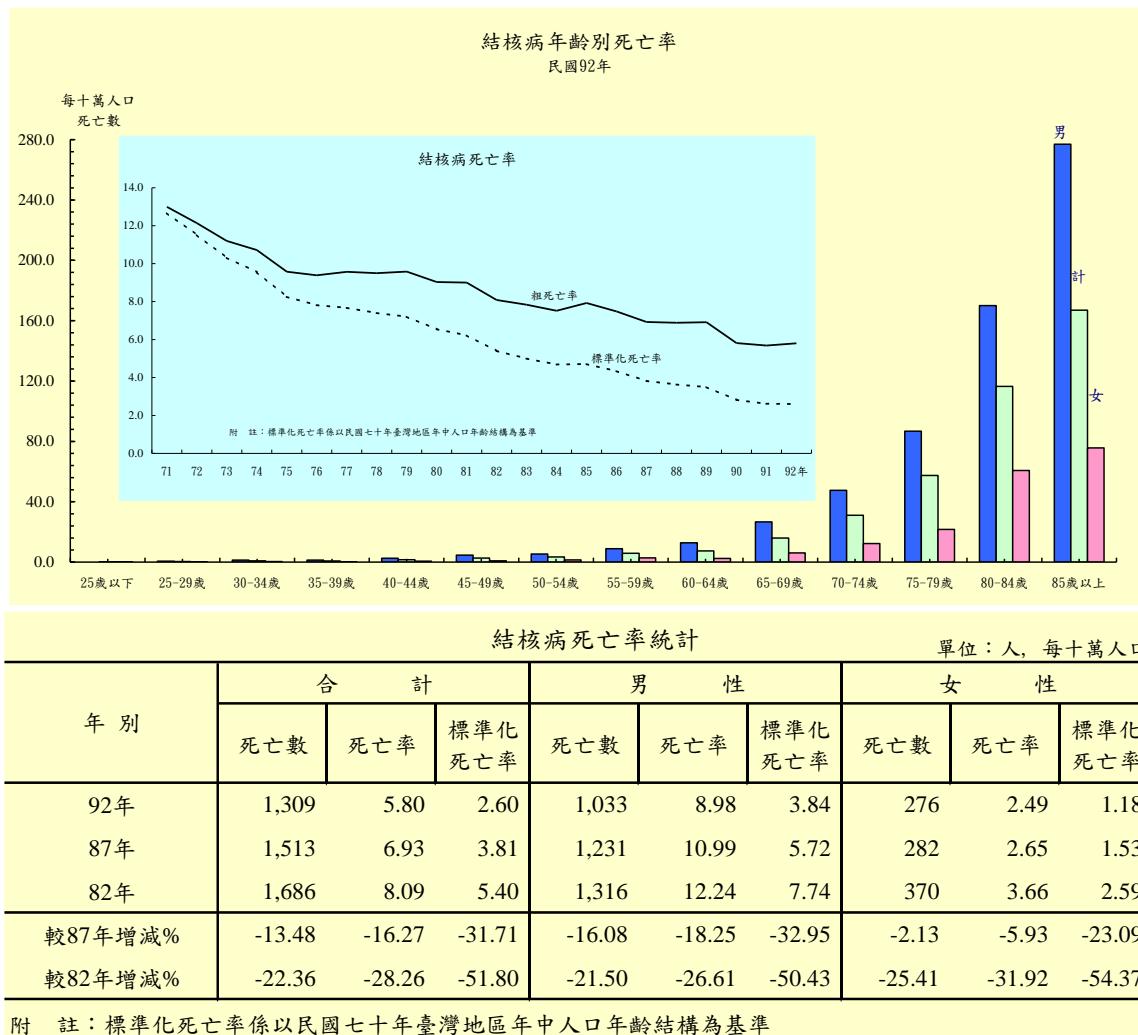


本(92)年各縣市傳染病每十萬人口死亡數，以金門縣 3.5 人最低，又新竹縣市、台中市、臺北縣市、嘉義市、苗栗縣及桃園縣亦皆未達 10 人，而以台東縣之 30.4 人最高，為金門縣的 9 倍，而屏東縣及花蓮縣等亦均高於 20 人。

若以 92 年臺灣地區人口年齡結構為基準，計算各縣市傳染病標準化死亡率(如上圖)，則顯示如台中市、臺南市、嘉義市、金門縣、澎湖縣、臺南縣、桃園縣、苗栗縣、宜蘭縣、臺北縣市及新竹縣市為兩性死亡率較低地區；而花蓮縣、臺東縣、高雄縣、屏東縣、嘉義縣、南投縣、彰化縣、及高雄市則為兩性死亡率較高地區。

(三)結核病

結核病自 74 年起已退出國人十大死因，男性結核病死亡數占結核病總死亡數的 7 成 8。



結核病自 74 年以後即已退出國人十大死因，本(92)年居國人主要死因排名之第 12 位。本(92)年結核病為每十萬人 5.8 人，較 87 年減少 16.3%，較 82 年則減 28.3%。

自 70 年代以來，男性結核病死亡率約為女性死亡率之 3~4 倍，本(92)年女性死亡率排名為第 14 位，男性為第 10 位；男性結核病死亡數占結核病死亡總數的 7 成 8。

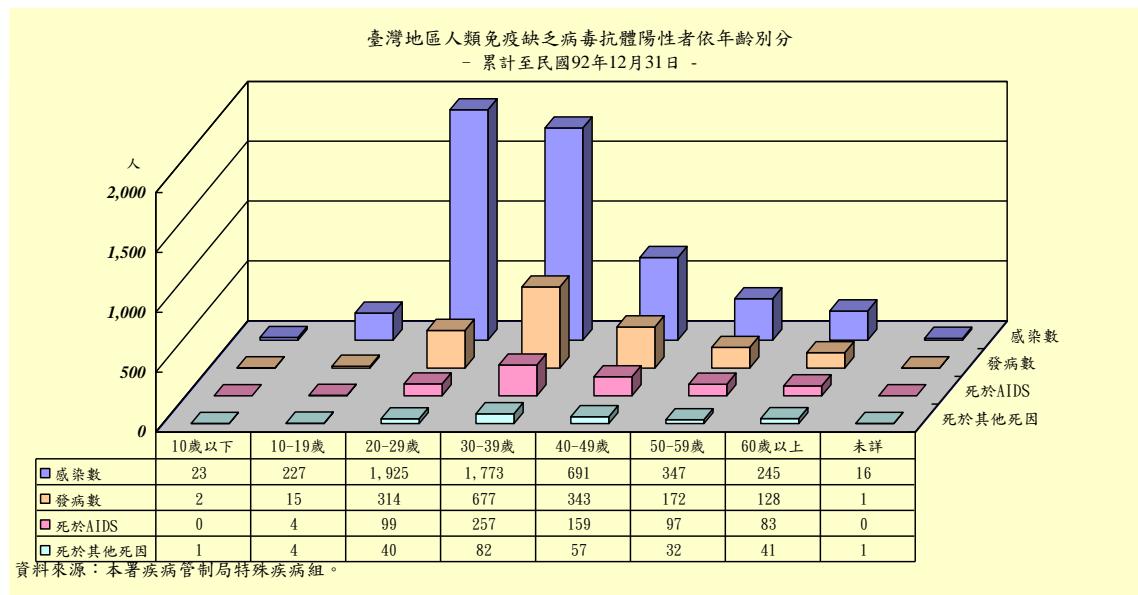
以 70 年臺灣地區人口結構標準化後之 92 年結核病死亡率為每十萬人口 2.6 人；標準化後死亡率僅為未標準化之死亡率之 4 成 5，若與 82 年之標準化後死亡率相較，亦劇減 51.8%，顯示結核病死亡率已有良好控制，目前死亡率主要係受人口老化影響所致，惟影響程度明顯趨緩。

本(92)年因結核病死亡之男性年齡中位數為 76 歲，女性為 78 歲，按年齡分在 30 歲以上各年齡組結核病死亡率均為男性大於女性。結核病死亡人數將近有 8 成集中於 65 歲以上。

山地鄉結核病死亡率一向偏高，本(92)年為每十萬人口 34.8 人，為非山地鄉之 6.3 倍。若以縣市別結核病死亡率觀察，則以臺東縣 16.8 人最高，屏東縣 16.4 人次之，花蓮縣 10.8 人再次之。

(四)後天免疫缺乏症候群

累計至民國 92 年底，已有 1,652 位發病個案，其中 699 位因愛滋病死亡。



臺灣地區人類免疫缺乏病毒抗體陽性者依危險因素別統計表
- 累計至92年12月31日 -

危險因素	感染數	發病數	死亡數	
			死於AIDS	死於其他死因
總計	5,247	1,652	699	258
異性戀者	2,090	822	345	138
同性戀者	1,909	448	162	53
雙性戀者	625	268	137	25
血友病患	53	20	12	22
毒癮者	137	31	16	5
接受輸血者	12	4	2	5
母子垂直感染	9	2	0	1
未詳	411	56	24	9
傷口感染	1	1	1	0

資料來源：本署疾病管制局

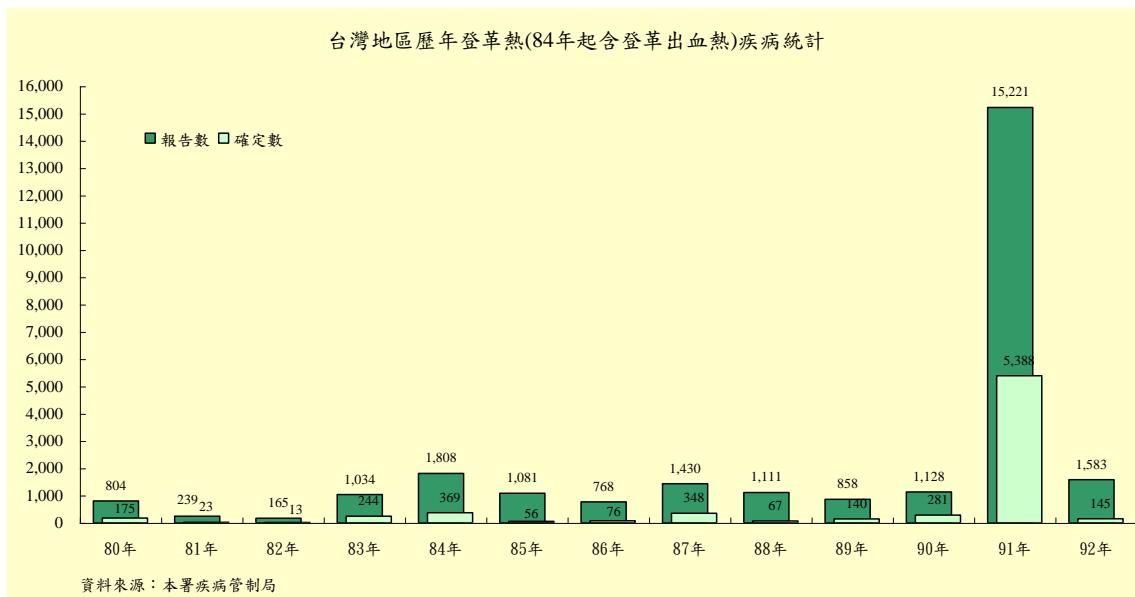
累計至民國 92 年 12 月 31 日止，臺灣地區本國籍感染人類免疫缺乏病毒者達 5,247 人，已發病者有 1,652 位，死亡者計有 957 位，其中除 258 位死於其他原因外，有 699 位係因愛滋病死亡。

感染者中將近七成年齡在 20-39 歲間，其中 27% 已發病，而發病者中有 36% 已死於愛滋病。

依其危險因素（扣除資料未詳者）分，屬於非性行為者占 3%；而多數之危險因素與性行為有關。感染者中同性戀及雙性戀者即占 48%，而其中有 299 位已因愛滋病病發死亡。

(五)登革熱：俗稱「天狗熱」或「斷骨熱」

92年登革熱及登革出血熱病例數計有1,583名報告病例，其中確定病例為145名



台灣地區歷年登革熱確定病例數統計

	80年	81年	82年	83年	84年	85年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年
確定病例	175	23	13	244	364	53	75	334	66	139	270	5,388	145
本土性	149	4	0	222	329	20	21	241	40	113	225	5,336	86
境外移入	26	19	13	22	40	36	57	107	29	27	56	52	59

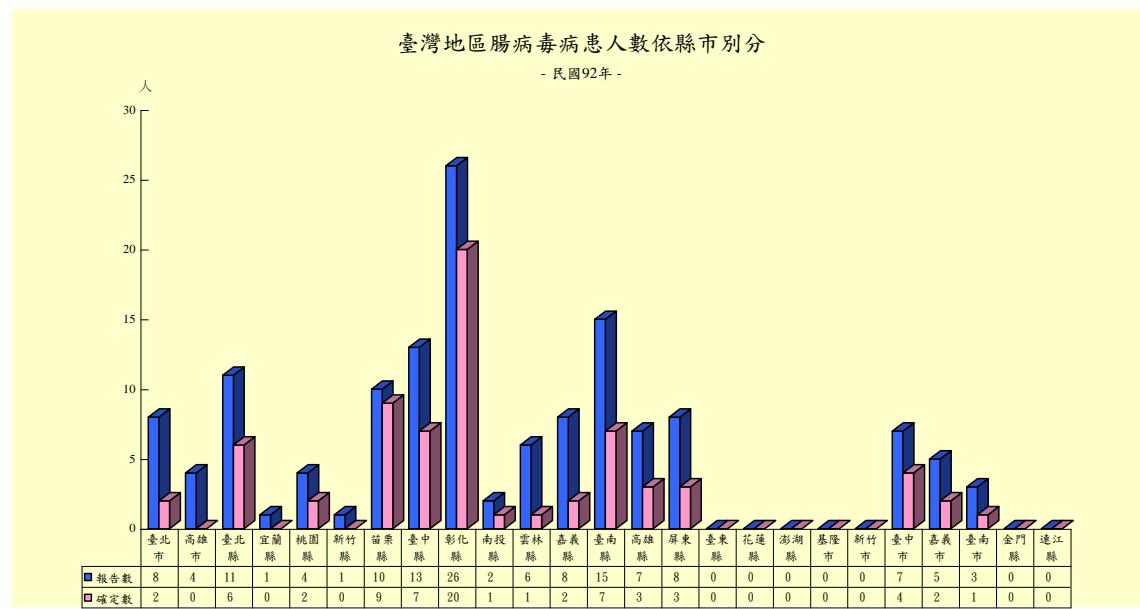
資料來源：本署疾病管制局
附註：84年以後之確定病例數含登革出血熱病例

登革熱是一種藉由病媒蚊叮咬而感染的急性傳染病，主要呈現發燒、出疹、肌肉骨骼疼痛等症狀，依抗原性可分為I、II、III、IV型，目前尚無預防疫苗，主要防治方法為徹底消除病媒孳生源及於流行地區撲滅病媒成蟲。台灣地區在光復前曾發生大流行，光復後沉寂四十年，近年來病例數有逐漸增加之趨勢。

民國92年登革熱及登革出血熱病例數計有1,583名報告病例及145名確定病例，其中登革熱確定病例145名中有86例為本土性病例，59例為境外移入。

(六)腸病毒

92年腸病毒病例數計有139名報告病例，其中確定病例70名、死亡病例8名。



台灣地區歷年腸病毒病例數統計

		總計	0歲	1歲	2歲	3歲	4歲	5-9歲	10-14歲	15-24歲	25-44歲	45-64歲	65歲+
報 告 數	92年	139	38	34	22	11	7	15	5	3	2	2	0
	91年	315	84	87	50	28	20	27	5	7	3	1	3
	90年	629	171	193	92	53	46	51	8	7	5	0	3
	89年	456	128	107	81	52	40	30	7	4	3	3	1
確 定 數	92年	70	18	20	14	6	4	6	1	0	1	0	0
	91年	162	39	53	28	17	9	13	1	2	0	0	0
	90年	391	108	132	63	36	27	23	1	1	0	0	0
	89年	291	87	75	56	38	26	7	2	0	0	0	0

資料來源：本署疾病管制局

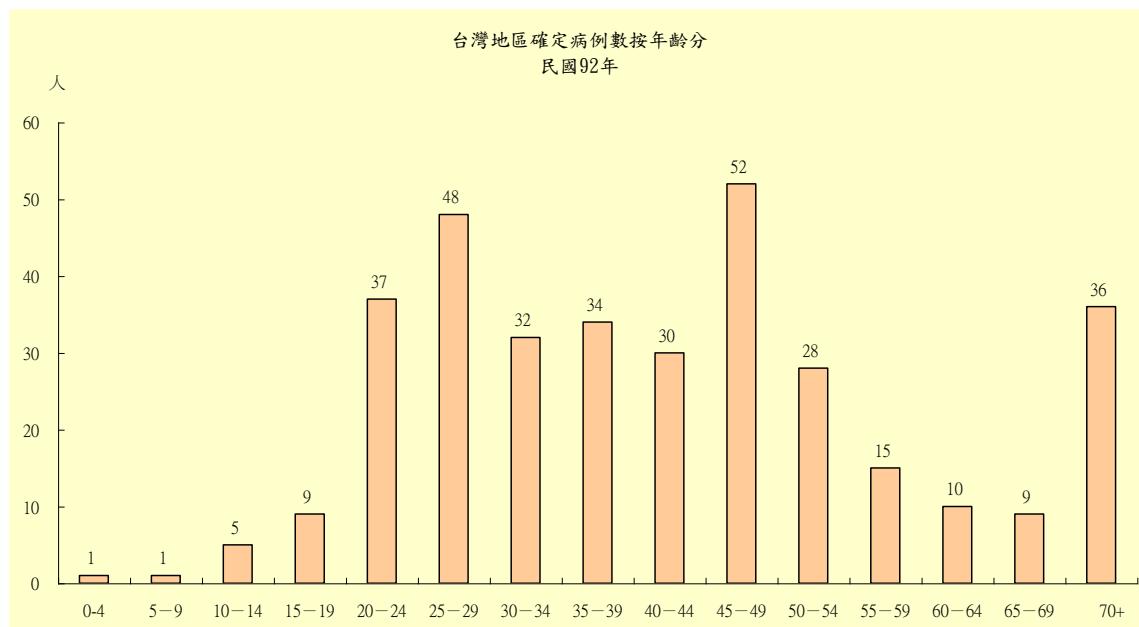
腸病毒是一群病毒的總稱，包括23型A群克沙奇病毒、6型B群克沙奇病毒、3型小兒麻痺病毒、30型依科病毒及最後發現的68至71型腸病毒，一共有六十幾種病毒；目前沒有預防疫苗，其中之腸病毒71型屬於較為常見且致死率較高之一型。

腸病毒可經由腸胃道或呼吸道傳染，其傳染力始於發病之前幾天，在喉嚨與糞便都有病毒存在，而其腸道的病毒排出時間可以持續數週之久，一般而言，發病後的一週內傳染力最高。民國87年，台灣地區因腸病毒大流行，造成全台恐慌，腸病毒的嚴重性也開始被重視。

民國92年腸病毒病例數計有139名報告病例，其中確定病例為70名、死亡病例8名。較91年之315名報告病例、162名確定病例及30名死亡病例，均有明顯改善。

(七)嚴重急性呼吸道症候群(SARS)

92年台灣嚴重急性呼吸道症候群(SARS)確定病例數計有347名，其中死亡病例為69名。



台灣地區SARS病例死亡概況按性別、年齡別與原死因分
民國92年

原死因	計	性別		年齡別			
		男	女	25-	25-44	45-64	65+
總計	69	40	29	1	13	28	27
惡性腫瘤	1	1	0	0	0	1	0
糖尿病	1	0	1	0	0	1	0
心臟疾病	1	1	0	0	0	0	1
腦血管疾病	1	1	0	0	0	0	1
肺炎	59	32	27	0	11	25	23
慢性肝病及肝硬化	1	1	0	0	1	0	0
腎炎、腎徵候群及腎性病變	1	0	1	0	0	1	0
其他	4	4	0	1	1	0	2

嚴重急性呼吸道症候群(簡稱 SARS)是世界衛生組織(WHO)於九十二年三月十五日新公布的名稱，在這之前稱為非典型肺炎。基於 SARS 為一新興感染症，有依據傳染病防治法施行防治之必要，因此我國將之公告為第一類法定傳染病。

SARS 的主要症狀為發高燒 ($>38^{\circ}\text{C}$)、咳嗽、呼吸急促或呼吸困難。胸部 X 光檢查可發現肺部病變。SARS 尚可能伴隨其他症狀，包括：頭痛、肌肉僵直、食慾不振、倦怠、意識紊亂、皮疹及腹瀉。

92 年 3 月台灣發現第一例之 SARS 後，全台進入防疫備戰狀態，直至同年 7 月 5 日抗煞成功，才由 WHO 宣布除疫。

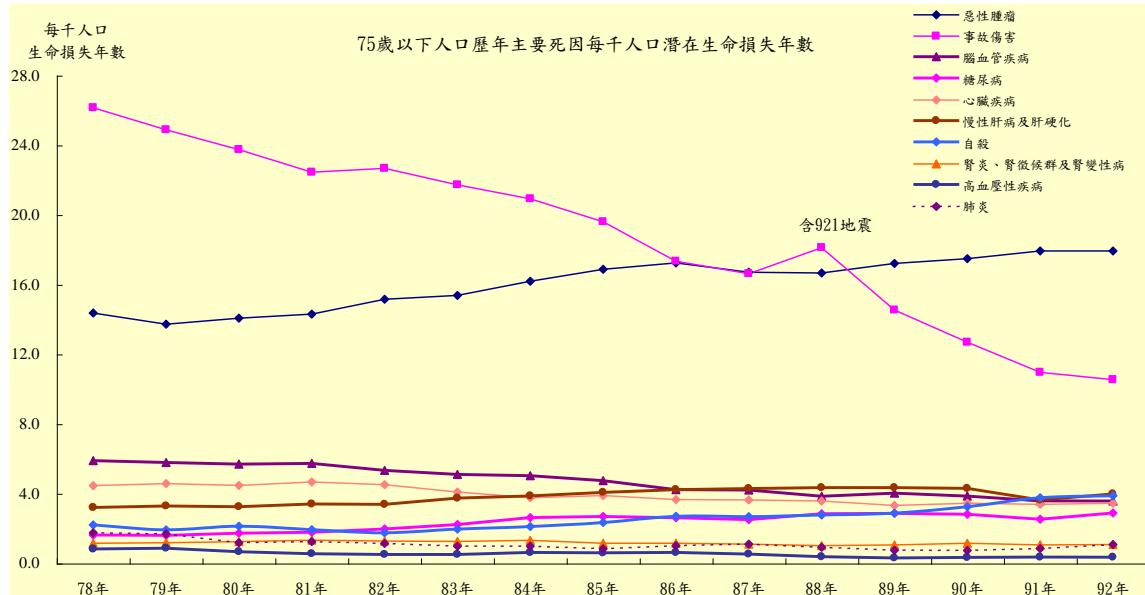
依據本署疾病管制局之資料顯示，92 年台灣地區 SARS 通報病例累計數有 3,024 例，其中 347 例為確定病例，經與 92 年死亡檔串檔，計有 69 人於 92 年死亡並完成戶籍註銷。

十二、潛在生命年數損失統計：

潛在生命年數損失是一種被用來量化過早死亡的統計方法，可作為死亡數之補充分析資料。

(一) 主要死因每千人口生命年數損失

近十年來事故傷害所致生命年數損失改進最多，計每千人口生命損失減少達 12.1 年。



75 歲以下每千人口主要死因生命損失年數比較											單位：人年
	所有死亡原因	惡性腫瘤	腦血管疾病	心臟性疾病	糖尿病	事故傷害	慢性肝病及肝硬化	肺炎	腎炎、腎微候群及腎性病變	自殺	高血壓性疾病
92年	64.76	17.93	3.58	3.45	2.90	10.55	3.99	1.08	1.08	3.89	0.35
87年	73.27	16.72	4.21	3.65	2.52	16.63	4.30	1.11	1.11	2.69	0.54
82年	76.79	15.16	5.34	4.52	1.98	22.68	3.39	1.15	1.29	1.76	0.52
92 VS 87	-8.51	1.22	-0.63	-0.20	0.38	-6.09	-0.30	-0.02	-0.02	1.20	-0.18
87 VS 82	-3.51	1.56	-1.13	-0.87	0.54	-6.05	0.90	-0.05	-0.18	0.94	0.02

附 註：1. 生命損失年數：每人之預期可活存年數 75 歲 - 死亡時之年齡之加總。

2. 每千人口生命損失年數：生命損失年數 / 年中人口數 *1000。

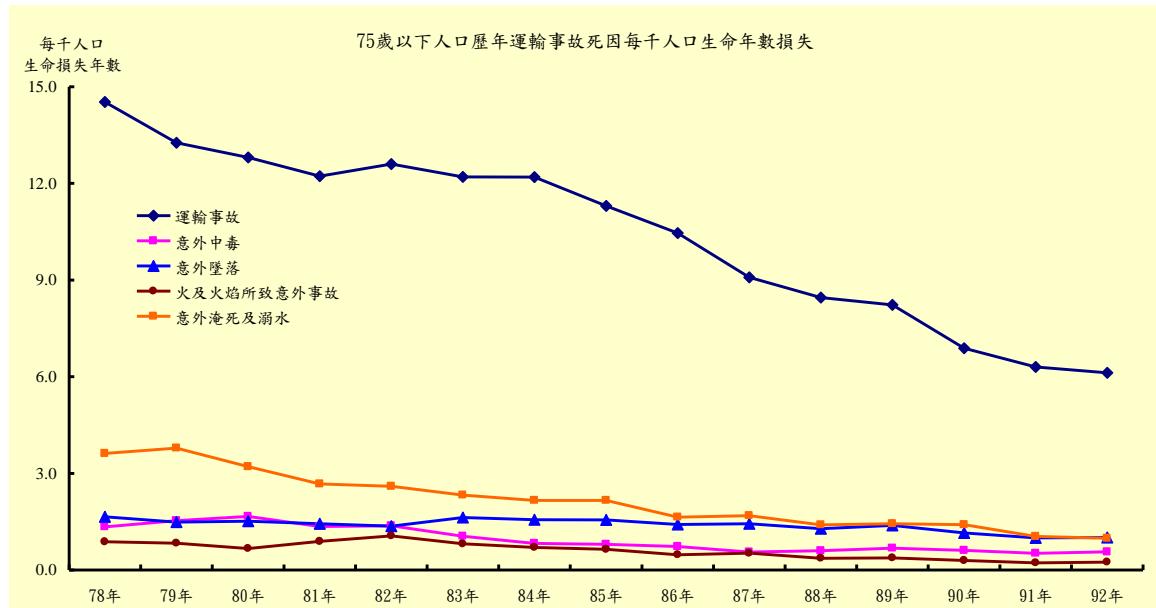
92 年 75 歲以下人口每千人口生命年數損失，以惡性腫瘤 17.93 年居首位，事故傷害 10.55 年居次，再次為慢性肝病及肝硬化 3.99 年，自殺 3.89 年及腦血管疾病 3.59 年居第四、五順位；對死亡平均年齡較輕之死因，生命年數損失較以死亡數統計來得明顯。

以近十年來各主要死因每千人口生命年數之變動觀察，呈減勢者計有事故傷害、心臟疾病、腦血管疾病及高血壓疾病，此與事故傷害防治及心血管疾病防治政策之實施得宜應有關聯；呈增勢者有惡性腫瘤、糖尿病、慢性肝病及肝硬化、自殺。而死亡者平均年齡以事故傷害之 47.9 歲最年輕、其次為自殺 49.1 歲與慢性肝病及肝硬化之 59.3 歲，餘均在 65 歲以上。

民國 84 年 3 月全民健保實施，由於國民就醫可近性與公平性提昇，人民可受到較多之醫療照護，從 92 對 87 年及 87 對 82 年兩階段之生命損失變化觀察，各主要死因均有明顯改善。

(二)事故傷害每千人口生命年數損失

近十年來事故傷害中以運輸事故及意外淹死及溺水所致生命年數損失改進最多。



75歲以下每千人口事故傷害生命損失年數比較

單位：人年

事故傷害	運輸事故			意外中毒	意外墜落	火及火焰所致意外事故	意外淹死及溺水
		機動車 交通事故	其他				
92年	10.55	6.12	6.00	0.56	1.01	0.25	0.99
87年	16.63	9.62	9.08	0.56	1.44	0.53	1.69
82年	22.68	12.60	12.39	1.38	1.36	1.06	2.60
92VS 87	-6.09	-3.50	-3.09	0.01	-0.43	-0.28	-0.70
87 VS 82	-6.05	-2.98	-3.30	-0.82	0.07	-0.53	-0.91

附 註：1. 生命損失年數：每人之預期可活存年數75歲-死亡時之年齡之加總。

2. 每千人口生命損失年數：生命損失年數/年中人口數*1000。

91年75歲以下事故傷害死亡人口之每千人口生命年數損失，以運輸事故之6.12年居首位，意意外墜落1.01年居次，再次為外淹死及溺水0.99年。

以近十年來各主要事故傷害別每千人口生命年數之變動觀察，因政府加強事故傷害防治政策之執行，故各細類均呈減勢變動，其中以運輸事故改進最多，計每千人口減少生命損失達6.48年，其次為意外淹死及溺水1.61年。運輸事故中又以機動車交通事故之每千人口生命年數損失6.39年為主要。

事故傷害為非蓄意性傷害，若能廣為宣導防治，對死亡或傷害之案例發生，將可收相當之成效，死亡率當可再持續下降。

(三) 主要死因平均生命年數損失

近年來事故傷害雖改進最多，但每一死亡者所造成之生命損失仍達 32.8 年。

75 歲以下主要死因平均生命損失年數比較											單位：年
	所有死亡原因	惡性腫瘤	腦血管疾病	心臟疾病	糖尿病	事故傷害	慢性肝病及肝硬化	肺炎	腎炎、腎徵候群及腎變性病	自殺	高血壓性疾病
生命損失人年數											
92年	1409544	390378	77895	75122	63050	229581	86885	23589	23599	84641	7719
87年	1557244	355324	89532	77569	53564	353511	91312	23509	23492	57200	11459
82年	1567729	309554	108987	92285	40513	463120	69265	23509	26315	35858	10639
92 VS 87	-9.48	9.87	-13.00	-3.15	17.71	-35.06	-4.85	0.34	0.46	47.97	-32.64
87 VS 82	-0.67	14.79	-17.85	-15.95	32.21	-23.67	31.83	0.00	-10.73	59.52	7.71
死亡數											
92年	73545	23888	5942	5217	5475	6994	4197	1654	1977	2840	727
87年	76152	21527	6930	5686	4658	9947	4204	1670	1781	1923	1057
82年	73295	17750	8278	6638	3564	12331	3272	1316	1657	1157	1083
92 VS 87	-3.42	10.97	-14.26	-8.25	17.54	-29.69	-0.17	-0.96	11.01	47.69	-31.22
87 VS 82	3.90	21.28	-16.28	-14.34	30.70	-19.33	28.48	26.90	7.48	66.21	-2.40
平均每一死者生命損失年數											
92年	19.17	16.34	13.11	14.40	11.52	32.83	20.70	14.26	11.94	29.80	10.62
87年	20.45	16.51	12.92	13.64	11.50	35.54	21.72	14.08	13.19	29.75	10.84
82年	21.39	17.44	13.17	13.90	11.37	37.56	21.17	17.86	15.88	30.99	9.82
92 VS 87	-1.28	-0.16	0.19	0.76	0.02	-2.71	-1.02	0.18	-1.25	0.06	-0.22
87 VS 82	-0.94	-0.93	-0.25	-0.26	0.13	-2.02	0.55	-3.79	-2.69	-1.25	1.02

附 註：1. 生命損失人年數：每人之預期可活存年數 75 歲 - 死亡時之年齡之加總。

2. 平均每一死者生命損失年數：生命損失人年數 / 死亡數。

92 年 75 歲以下人口每一死者死亡所造成之生命年數損失，以事故傷害 32.8 年居首位；自殺 29.8 年居次；再次為慢性肝病及肝硬化 20.7 年、惡性腫瘤 16.3 年與心臟疾病之 13.1 年，以平均生命年數損失來陳示死亡造成之損失，應較以死亡數敘述來的更為明顯。

以近十年來各主要死因平均每生命損失年數之變動觀察，除心臟疾病、糖尿病及高血壓性疾病呈增勢外，餘均呈減勢，其中以事故傷害平均每生命損失年數由 82 年之 37.6 年降至 87 年之 35.5 年；再下降至 92 年之 32.8 年，10 年來計減少損失 4.7 年最多，此與事故傷害防治之實施得宜有關；呈增勢者之心臟疾病、糖尿病及高血壓性疾病，10 年來平均每生命損失年數，僅微增不足 1 年。

總體而言，自民國 84 年 3 月全民健保實施以來，國民就醫之可近性與公平性均有明顯提升，人民可受到較完善之醫療照護，加諸政府各項防治政策之積極推展，故國人生命年數損失得以呈逐年遞降走勢。

(四)事故傷害平均生命年數損失

近十年來事故傷害中以火及火焰所致意外事故每一死者之生命年數損失改進最多，達 8.5 年。

台灣地區 75 歲以下人口事故傷害生命損失年數統計

事故死因	潛在生命年數損失 (YPLL)	潛在生命年數損失 結構比	平均生命年 數損失 (AYLL)	每千人口生 命年數損失	死亡數 (人)	死亡數 (%)	死亡率 (0/0000)
民國 92 年							
E47-E53 事故傷害	229,581	100.00	32.83	10.55	6,994	100.00	32.13
E47 運輸事故	133,168	58.00	33.45	6.12	3,981	56.92	18.29
E471 機動車交通事故	130,580	56.88	33.51	6.00	3,897	55.72	17.90
E48 意外中毒	12,294	5.35	37.48	0.56	328	4.69	1.51
E50 意外墜落	21,944	9.56	25.76	1.01	852	12.18	3.91
E51 火及火焰所致意外事故	5,377	2.34	38.68	0.25	139	1.99	0.64
E521 意外淹死及溺水	21,520	9.37	37.62	0.99	572	8.18	2.63
民國 87 年							
E47-E53 事故傷害	353,511	100.00	35.54	16.63	9,947	100.00	46.80
E47 運輸事故	204,422	57.83	35.48	9.62	5,762	57.93	27.11
E471 機動車交通事故	193,082	54.62	35.27	9.08	5,475	55.04	25.76
E48 意外中毒	11,879	3.36	34.14	0.56	348	3.50	1.64
E50 意外墜落	30,525	8.63	30.04	1.44	1,016	10.21	4.78
E51 火及火焰所致意外事故	11,203	3.17	43.59	0.53	257	2.58	1.21
E521 意外淹死及溺水	35,827	10.13	40.03	1.69	895	9.00	4.21
民國 82 年							
E47-E53 事故傷害	463,120	100.00	37.56	0.00	12,331	100.00	60.40
E47 運輸事故	257,294	55.56	36.62	0.00	7,027	56.99	34.42
E471 機動車交通事故	252,876	54.60	36.62	0.00	6,906	56.01	33.82
E48 意外中毒	28,080	6.06	34.71	0.00	809	6.56	3.96
E50 意外墜落	27,802	6.00	32.37	0.00	859	6.97	4.21
E51 火及火焰所致意外事故	21,610	4.67	47.18	0.00	458	3.71	2.24
E521 意外淹死及溺水	53,052	11.46	45.23	0.00	1,173	9.51	5.75

附 註：1. 潛在生命年數損失(YPLL)：各年齡預期可活存年數(75-死亡時之年齡)與該年齡死亡人數之乘積總和。

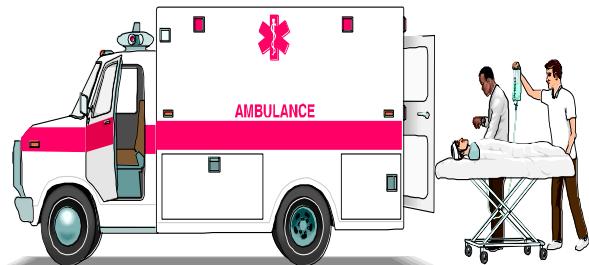
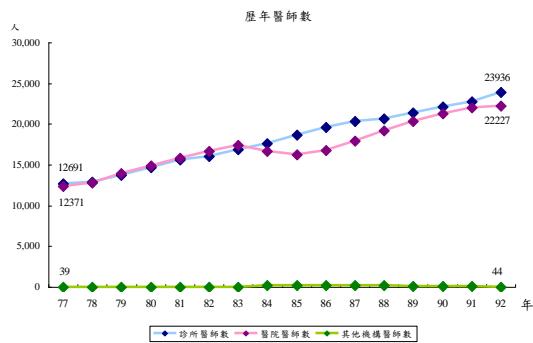
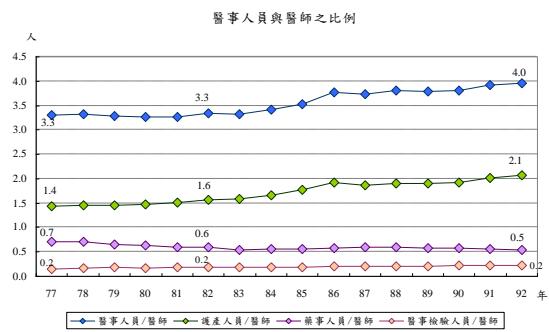
2. 平均生命年數損失(AYLL)：潛在生命年數損失/該死因之死亡人數。

92 年每一 75 歲以下事故傷害死亡人口生命損失 32.8 年，其中以意外墜落生命損失 25.8 年最少，而以火及火焰所致意外事故 38.7 年最多，其次為意外淹死及溺水之 37.6 年，再次為意外中毒與運輸事故分別為 37.5 年與 33.5 年。

以近十年來各主要事故傷害每一死亡人口所造成之生命損失年數之變動觀察，因政府加強事故傷害防治政策之執行，整體事故傷害之生命年數計減少 4.7 年之損失，而各細類均呈減勢變動，其中除意外中毒外，其餘事故之生命年數損失均減少 3.2 年至 8.5 年不等，其中又以火及火焰所致意外事故減少損失 8.5 年最多，其次為意外淹死及溺水 7.6 年，意外墜落 6.6 年再次，而運輸事故生命損失也減少 3.2 年。

若以民國 87 年為分界點，觀察前 5 年(82 年至 87 年)與後 5 年(87 年至 92 年)之變化，發現，意外中毒後 5 年之生命年數損失增加 3.4 年，但前 5 年反而有 0.6 年之減少。其餘各類前後 5 年之生命年數損失均有減少之現象，且後 5 年減少之年數亦多高於前 5 年之減少，此應與政府加強安全宣導有關。

參、醫療設施、醫事人力現況及醫療服務



撰稿人：衛生福利部統計處張文音專員

目 錄

一、醫療機構數

- (一)醫療院所家數
- (二)評鑑醫院家數

二、醫事人力

- (一)執業醫事人員數
- (二)各縣市每萬人口執業醫事人員數
- (三)醫師數
- (四)醫事人員與醫師之比例
- (五)醫院專科醫師之專任比率

三、醫院病床

- (一)醫院病床數—按權屬分
- (二)一般病床
- (三)特殊病床
- (四)病床結構—按權屬分
- (五)病床結構—按評鑑等級分

四、醫院醫療服務量

- (一)醫療服務量概況
- (二)醫療門診量
- (三)急性一般病床平均住院日數及占床率

五、前十五大醫院概況

- (一)前 15 大醫院與全體醫院之醫事人員比較
- (二)前 15 大醫院與全體醫院之病床數比較
- (三)前 15 大醫院與全體醫院之服務量比較

六、醫療資源分布

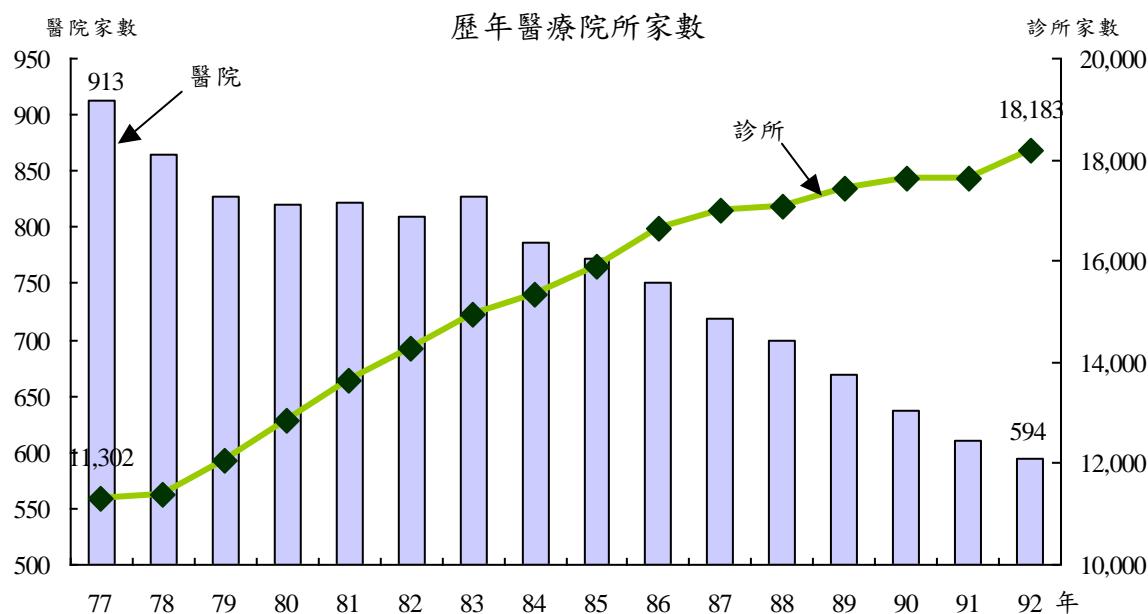
- (一)每萬人口急性一般病床數—按縣市分
- (二)每萬人口西醫師數—按縣市分
- (三)每萬人口急性一般病床數及每萬人口西醫師數—按醫療區域分
- (四)急性一般病床平均住院日數及占床率—按醫療區域分
- (五)每萬人口急性一般病床數—按鄉鎮市分
- (六)每萬人口西醫師數—按鄉鎮市分
- (七)每萬人口牙醫師數—按鄉鎮市分
- (八)每萬人口藥事人員數—按鄉鎮市分

參、醫療設施、醫事人力現況及醫療服務

一、醫療機構數

(一)醫療院所家數

醫院家數減少，診所家數增加



醫療院所家數變動								
	合計	醫院			診所	單位：家、%		
			西醫	中醫		西醫	中醫	牙醫
92年	18,777	594	558	36	18,183	9,565	2,729	5,889
87年	17,731	719	647	72	17,012	9,473	2,259	5,280
82年	15,062	810	709	101	14,252	8,204	1,803	4,245
87/92年增減率	5.9	-17.4	-13.8	-50.0	6.9	1.0	20.8	11.5
82/92年增減率	24.7	-26.7	-21.3	-64.4	27.6	16.6	51.4	38.7

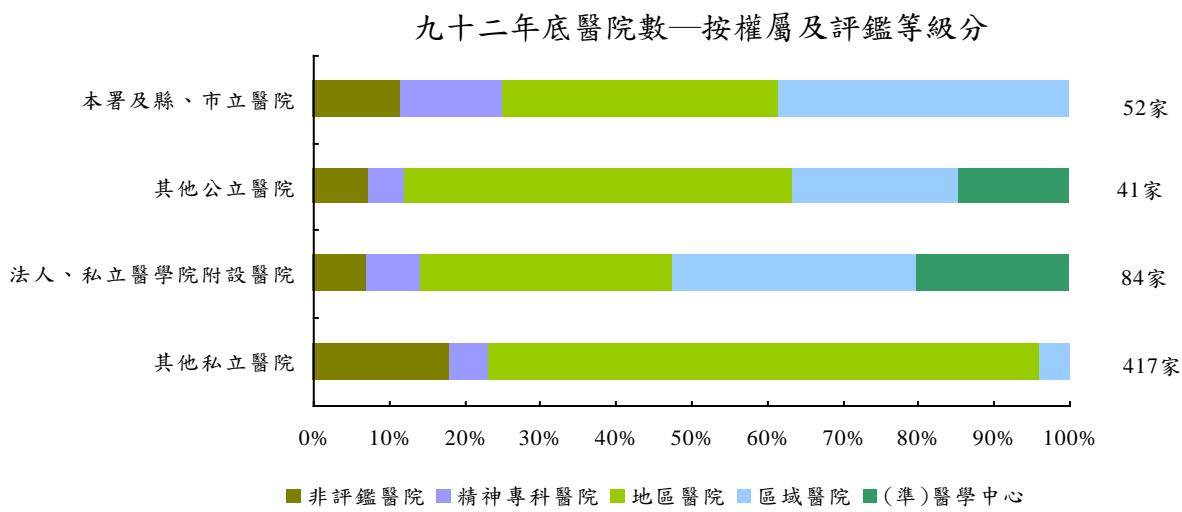
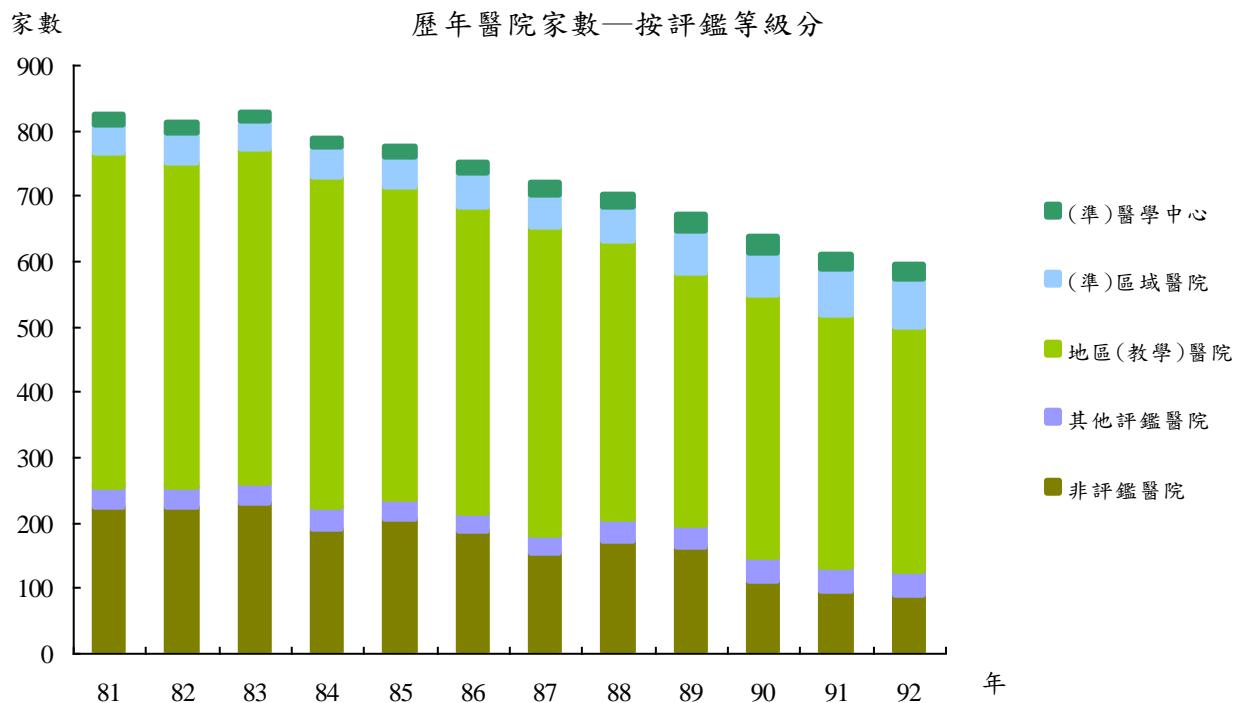
民國 92 年台灣地區(含金馬)醫院共 594 家，其中以西醫醫院為主約占 9 成 4，餘者為中醫醫院。診所有 18,183 家，其中西醫占 52.6%；中醫占 15.0%；牙醫占 32.4%。

與民國 82 年比較，醫院減少 216 家或 26.7%；診所則增加 27.6%，各類診所中，以中醫增加 51.4%最多；牙、西醫亦分別增加 38.7%與 16.6%。長期以來醫院與診所家數變動多呈相反方向，醫院減少者多以小型、非評鑑醫院為多。

整體而言，近年來醫療院所之變動，醫院朝大型化發展，診所朝普及化發展，對醫療資源之配置深受影響。

(二)評鑑醫院家數

評鑑醫院比率增加，非評鑑醫院僅 1 成 5



民國 92 年台灣地區 594 家醫院中，為評鑑醫院者占 84.8%，而醫院評鑑已與健保給付相結合，有助於醫療品質與水準之持續提昇。

92 年(準)醫學中心有 23 家，區域醫院有 72 家，地區醫院有 372 家，精神專科醫院有 37 家，如與 82 年比較，(準)醫學中心增加 9 家，區域醫院增加 26 家，地區醫院減少 123 家。

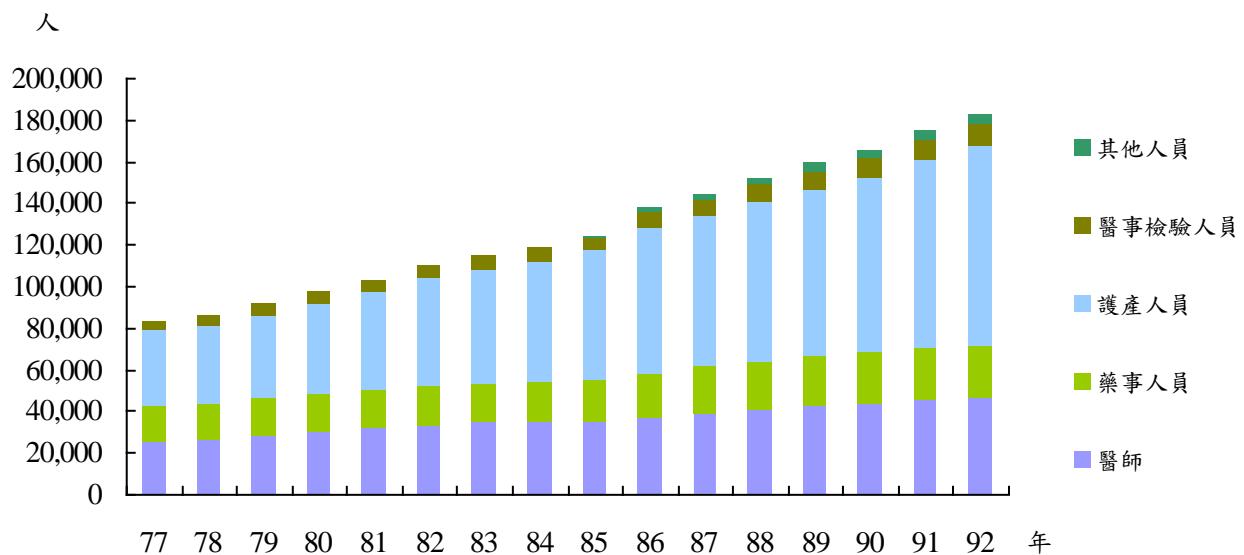
公立醫院為評鑑醫院者有 90.3%；公立醫院為非評鑑醫院者，則以慢性病醫院或療養院為多。私立醫院列為評鑑者有 83.8%，其中私立醫院屬法人(含法人或私立醫學院附設)者，其為評鑑醫院有 92.9%，而其他私立醫院為評鑑醫院之比率為 82.0%。

二、醫事人力

(一)執業醫事人員數

五年來醫事人員增加 2 成 3

歷年執業醫事人員數



每萬人口醫事人員數

單位：人、%

	合計	醫師	藥事人員	護產人員	醫事檢驗人員	其他人員
92年	81.0	20.4	11.1	42.4	3.1	4.0
87年	65.7	17.6	10.4	32.8	2.5	2.4
82年	52.2	15.6	9.2	24.4	2.1	0.9
87/92年增減率	23.3	16.3	6.7	29.2	22.6	66.5
82/92年增減率	55.2	31.1	20.0	73.3	50.8	366.1

民國 92 年醫療機構及其他醫事機構執業醫事人員共 183,103 人，其中醫師(含西、中、牙醫師)共 46,207 人，藥事人員(含藥師及藥劑生)25,033 人，護產人員(含護理師、護士及助產士)95,747 人，醫事檢驗人員(含醫事檢驗師、醫事檢驗生)7,055 人，其他醫事人員(含醫事放射師(士)、鑲牙生、營養師、物理治療師(生)及職能治療師(生))9,061 人。

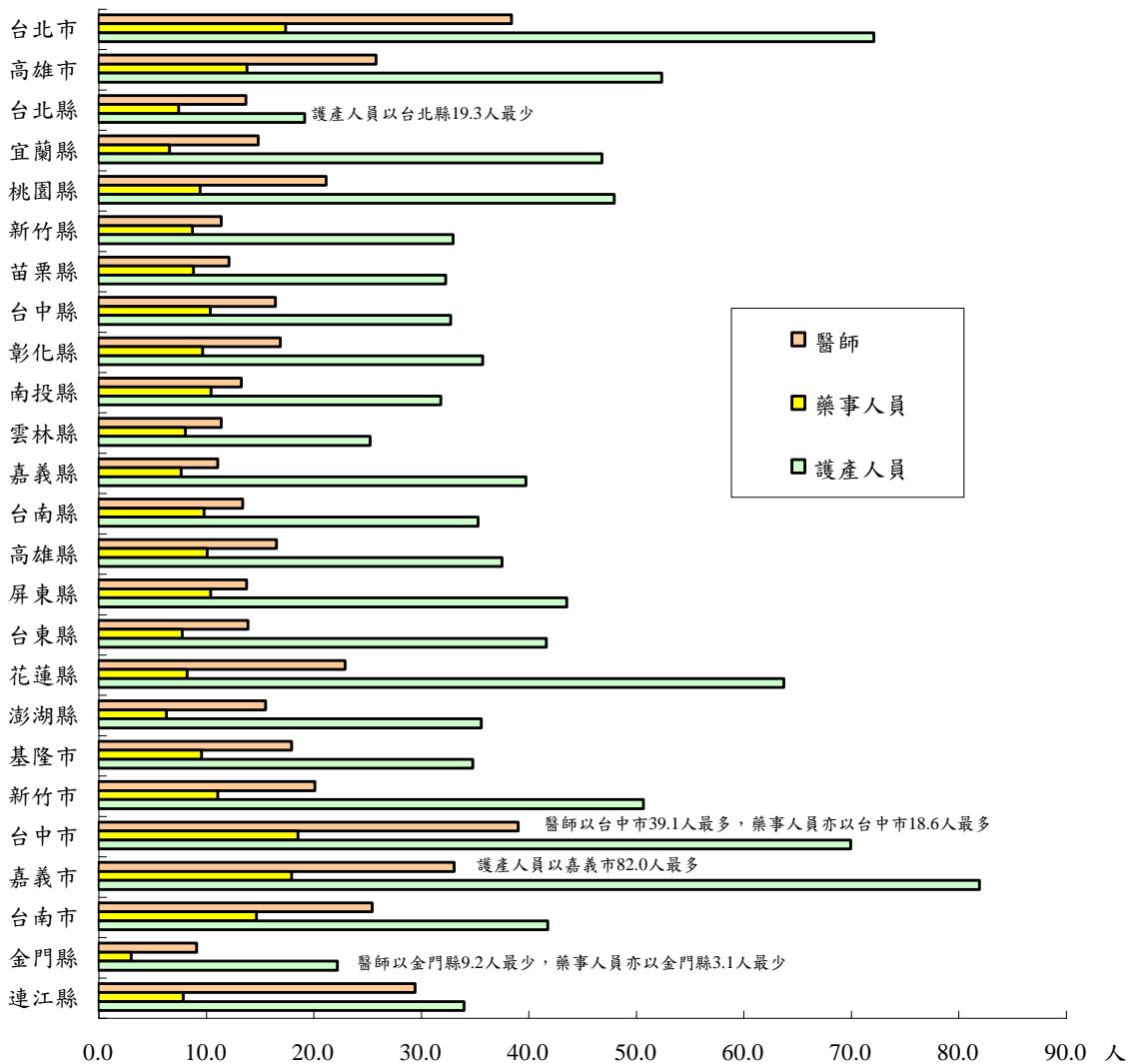
如與 87 年相較，執業醫事人員數增加 23.3%，其中護產人員數增加 29.2% 最多，醫事檢驗人員數增加 22.6% 次之，醫師增加 16.3%，藥事人員增加 6.7% 最少。

民國 92 年每萬人口醫事人員數為 81.0 人，其中每萬人口醫師數為 20.4 人；每萬人口藥事人員數為 11.1 人；每萬人口護產人員數為 42.4 人；每萬人口醫事檢驗人員數為 3.1 人，如與 87 年相較，每萬人口醫事人員數增加 15.3 人，以每萬人口護產人員數增加 9.6 人最多，其次為每萬人口醫師數增加 2.9 人。

(二)各縣市每萬人口執業醫事人員數

多數縣市平均每萬人口執業醫事人員數偏低

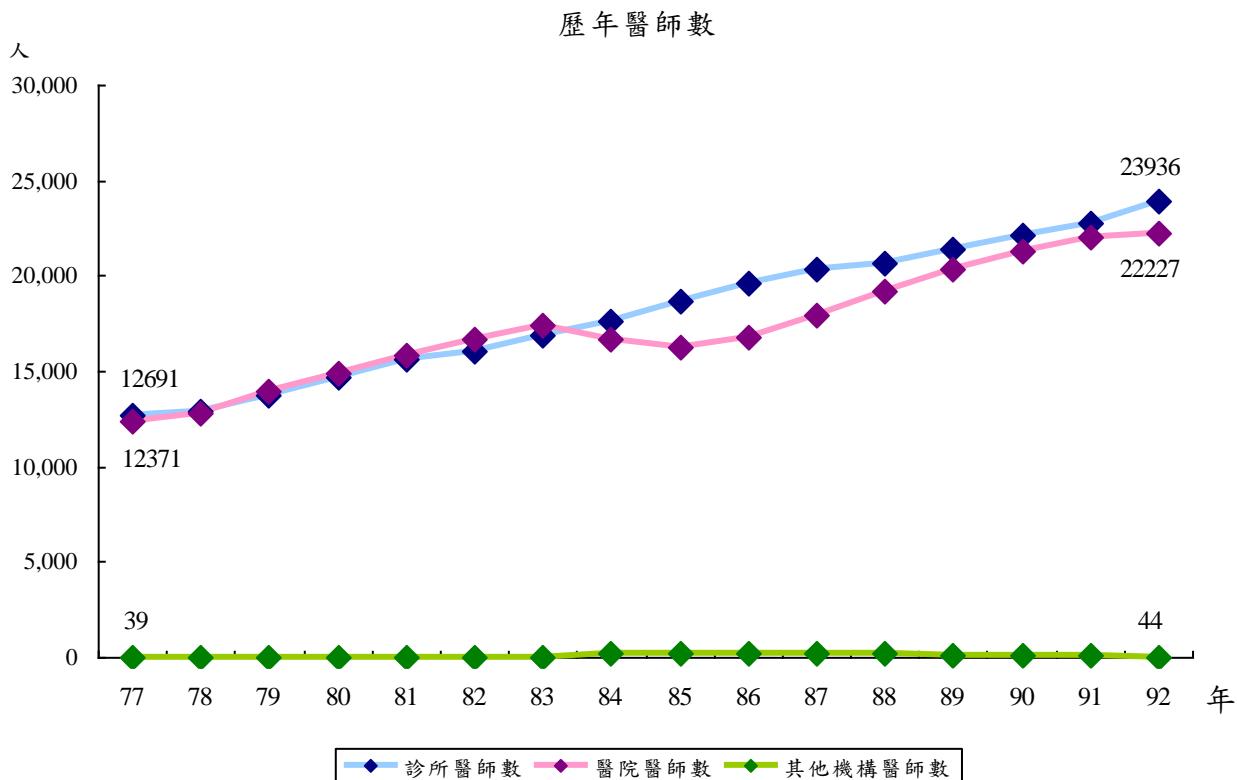
九十二年底每萬人口執業醫事人員數—按縣市分



民國 92 年台灣地區平均每萬人口執業醫事人員數為 81.0 人，惟 25 個縣市中，在平均值以下者達 16 個縣市，僅 9 個縣市在平均值以上，分別為嘉義市(146.5 人)、台北市(141.3 人)、台中市(141.1 人)、花蓮縣(104.1 人)、高雄市(102.8 人)、新竹市(90.8 人)、臺南市(90.7 人)、桃園縣(85.8 人)及連江縣(85.1 人)。

(三) 醫師數

近八年來，醫院醫師數少於診所醫師數



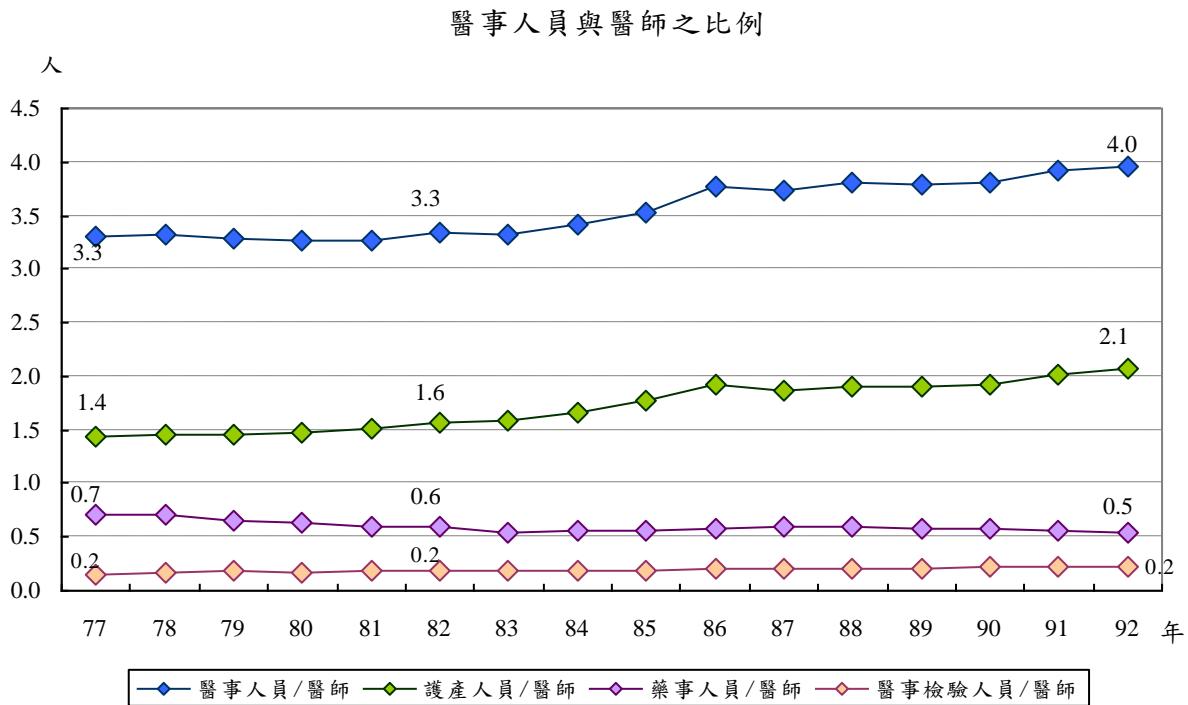
歷年醫師數變動																
單位：人、%																
	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92
西醫師	18,193	18,529	19,921	21,115	22,365	23,491	24,455	24,465	24,790	25,730	27,168	28,216	29,585	30,562	31,532	32,390
中醫師	2,397	2,306	2,372	2,514	2,616	2,701	2,833	3,030	2,992	3,299	3,461	3,546	3,733	3,979	4,101	4,266
牙醫師	4,511	4,865	5,449	5,983	6,448	6,540	6,973	7,026	7,254	7,573	7,900	8,240	8,597	8,944	9,206	9,551
年增率	-	1.8	7.5	6.0	5.9	5.0	4.1	0.0	1.3	3.8	5.6	3.9	4.9	3.3	3.2	2.7
中醫師	-	-3.8	2.9	6.0	4.1	3.2	4.9	7.0	-1.3	10.3	4.9	2.5	5.3	6.6	3.1	4.0
牙醫師	-	7.8	12.0	9.8	7.8	1.4	6.6	0.8	3.2	4.4	4.3	4.3	4.3	4.0	2.9	3.7

民國 92 年執業醫師 46,207 人，其中含西醫師 32,390 人或占 70.1%；牙醫師 9,551 人或占 20.7%；中醫師 4,266 人或占 9.2%。

與民國 82 年相較，西醫師增 8,899 人或 37.9%，增加人數最多；中醫師增 1,565 人或 57.9%，增幅最大；牙醫師增 3,011 人或 46.0%。

按醫師服務處所分，民國 79 年與 83 年間，醫院醫師數均多於診所醫師數，惟兩者差距有限。惟自 83 年至 86 年間，小型醫院萎縮，診所則呈穩定增加，致診所醫師數增幅均大於醫院，診所醫師數明顯多於醫院醫師數，而 87 年至 91 年，醫院擴充迅速，大量吸收醫師，診所數雖仍持續擴增，在醫院醫師成長較快下，兩者醫師數距離再次縮減。

(四)醫事人員與醫師之比例
每名醫師所當之醫事人員增加



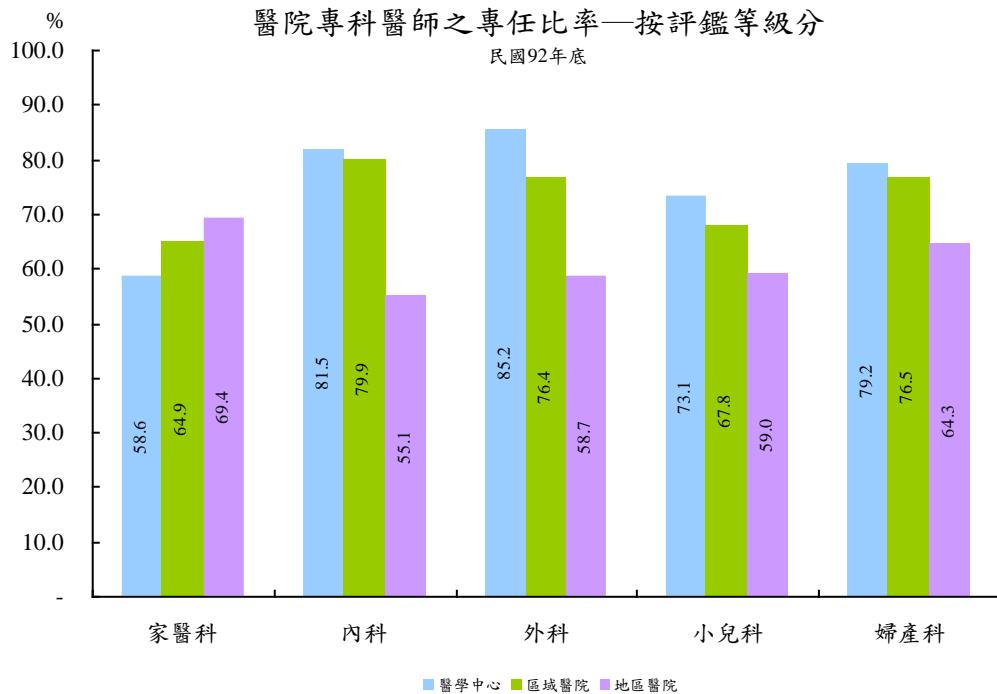
台灣地區醫事人員數呈逐年成長，與民國 82 年相較，十年來增加 67.2%，同期間醫師數(含西、中、牙醫師)亦增加 41.2%，而醫事人員數增幅大於醫師數，致每名醫師所當之醫事人員數呈增勢，醫事人員團隊增加，有助於減輕醫師之負擔及醫療品質之提昇。

十年來，醫事人員中，以護產人員與醫師之比例由 1.6 增為 2.1 成長 32.2% 最多；醫事檢驗人員與醫師之比例則維持在 0.2 左右；而藥事人員與醫師之比例由 0.6 減為 0.5 減少 8.5%，呈微幅下降走勢。

近年來，各類醫事人員與醫師之比例漸趨平衡，未來各類醫事人員數之增加，或將決定於醫師之增加速度。

(五)醫院專科醫師之專任比率

醫院之專科醫師之專任比率近 7 成



醫院專科醫師之專任比率 — 按權屬分

民國92年底

單位：%

權屬別	家醫科	內科	外科	小兒科	婦產科
總計	65.3	71.1	72.5	67.2	72.7
公立醫院	59.2	70.6	71.9	63.9	68.1
本署及北、高市立醫院	59.6	69.1	69.1	76.3	69.0
縣市立醫院	40.7	57.5	38.9	50.0	50.0
公立醫學院校附設醫院	32.9	59.2	52.4	41.1	49.5
軍方醫院(民眾診療)	77.8	78.5	85.0	65.5	84.2
榮民醫院	97.6	87.2	94.7	98.4	92.4
機關(構)附設醫院	40.0	16.7	-	-	-
私立醫院	68.8	71.4	72.8	68.8	74.9
財團法人醫院	64.4	78.2	74.8	69.6	81.7
宗教財團法人附設醫院	75.0	80.2	61.5	80.4	82.1
醫學院校附設醫院	61.0	82.4	84.5	75.0	70.7
其他法人附設醫院	66.7	72.2	66.7	75.0	66.7
私立醫院	71.8	61.7	70.4	64.0	70.2

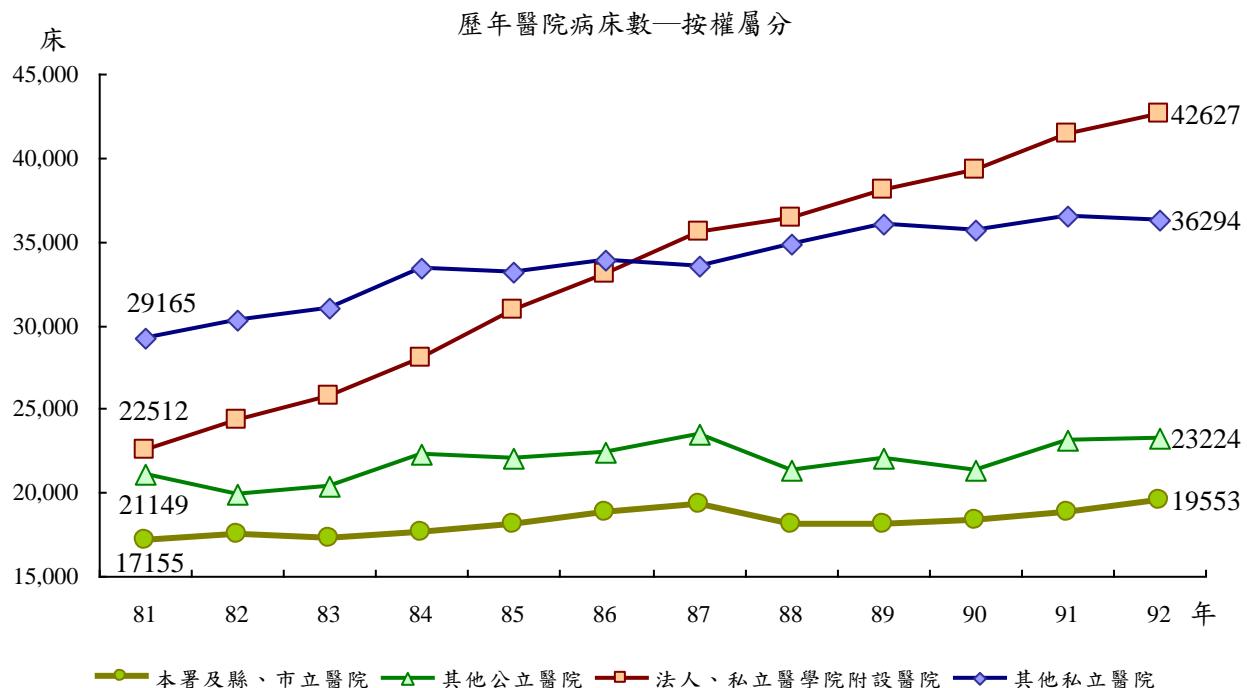
民國 92 年醫院專科醫師之專任比率為 7 成；若依主要設置科別分，則家庭醫學科 65.3%、內科 71.1%、外科 72.5%、小兒科 67.2% 及婦產科 72.7%。

若以主要設置科別觀察各醫院專科醫師之專任比率，則以榮民醫院和軍方醫院(民眾診療)較高，而醫學院校附設醫院因教授兼任醫師比例較高，故專任醫師比例則較低。

三、醫院病床

(一)醫院病床數—按權屬分

法人、醫學院附設之私立醫院病床增加迅速



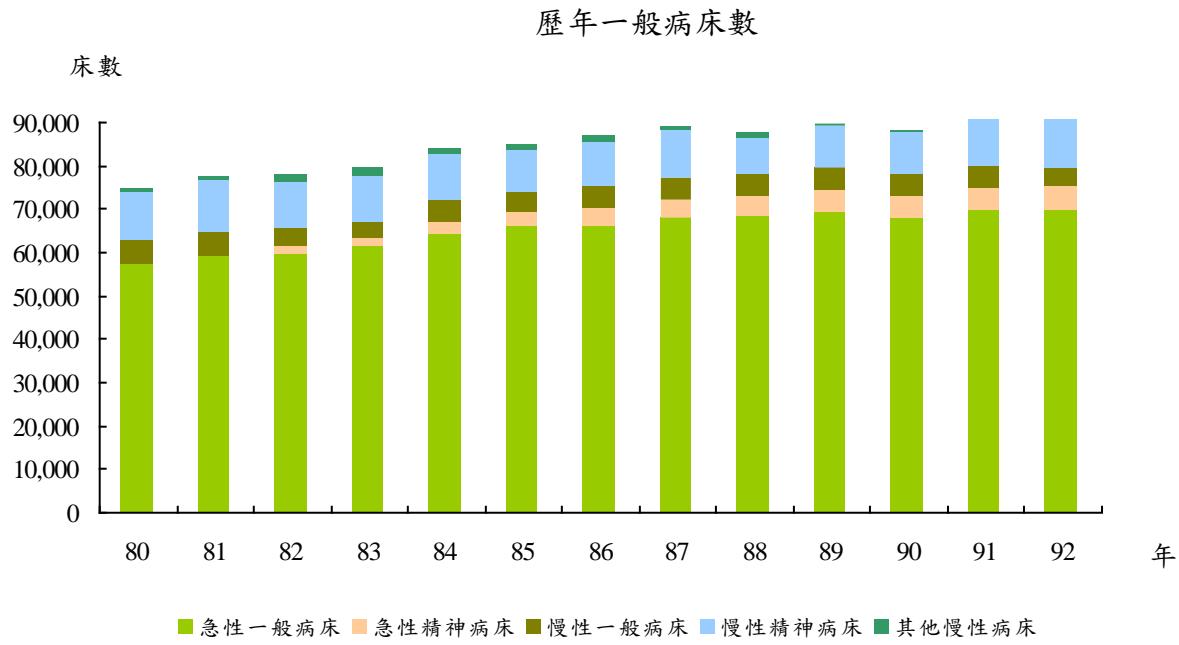
醫院病床數—按權屬分							
		合計	公 立 醫 院		私 立 醫 院		
			本署及縣、市立	其他公立	法人、醫學院附設	其他私立	
92年	一般病床	90,902	33,956	15,377	56,946	30,975	25,971
	特殊病床	30,796	8,821	4,176	21,975	11,652	10,323
87年	一般病床	89,253	36,111	16,219	53,142	26,690	26,452
	特殊病床	22,688	6,727	3,125	15,961	8,864	7,097
82年	一般病床	77,861	32,414	14,788	45,447	19,771	25,676
	特殊病床	14,150	4,952	2,703	9,198	4,581	4,617
87/92年增減率	一般病床	1.8	-6.0	-5.2	-6.6	7.2	-1.8
	特殊病床	35.7	31.1	33.6	29.0	37.7	45.5
82/92年增減率	一般病床	16.7	4.8	4.0	5.4	25.3	1.1
	特殊病床	117.6	78.1	54.5	106.5	138.9	123.6

自實施全民健保以來，醫院家數逐年減少，但醫院之病床數增加迅速。民國 92 年醫院病床數共 121,698 床，其中屬於本署及縣、市立醫院者占 16.1%；其他公立醫院占 19.1%；法人、醫學院附設之私立醫院占 35.0%；其他私立醫院占 29.8%，私立醫院病床數約為公立醫院的 1.8 倍。

醫院病床數如與民國 87 年比較，(1) 本署及縣、市立醫院增加 1.1%；(2) 其他公立醫院減少 1.1%；(3) 法人、醫學院附設之私立醫院成長 19.9%；(4) 其他私立醫院成長 8.2%。惟就近年來趨勢觀察，除法人、醫學院附設之私立醫院病床數持續大幅增加外，公立醫院及其他私立醫院病床數之增勢已明顯持緩。

(二)一般病床

病床數逐年增加，十年來一般病床增一萬三千餘床



病床別	合計	每萬人口一般病床數						
		急性一般病床	急性精神病床	慢性一般病床	慢性精神病床	慢性結核病床	癲病病床	單位：床、%
92年	40.21	30.77	2.46	1.91	4.89	0.03	0.17	
87年	40.70	30.98	1.80	2.29	5.11	0.07	0.45	
82年	37.08	28.31	0.87	2.12	4.97	0.35	0.46	
87/92年增減率	-1.20	-0.70	36.70	-16.63	-4.41	-63.14	-62.38	
82/92年增減率	8.45	8.68	182.32	-9.85	-1.66	-92.80	...	

民國 92 年醫院病床(含一般病床、特殊病床)共 121,698 床，其中一般病床占 74.7%。使每萬人口一般病床數達 40.21 床，較 87 年減少 1.20%，但較 82 年增加 8.45%。顯示自全民健保實行以來，醫院家數雖減少，但每萬人口病床數仍續增加，此對於民眾就醫的權益獲得更多的保障。

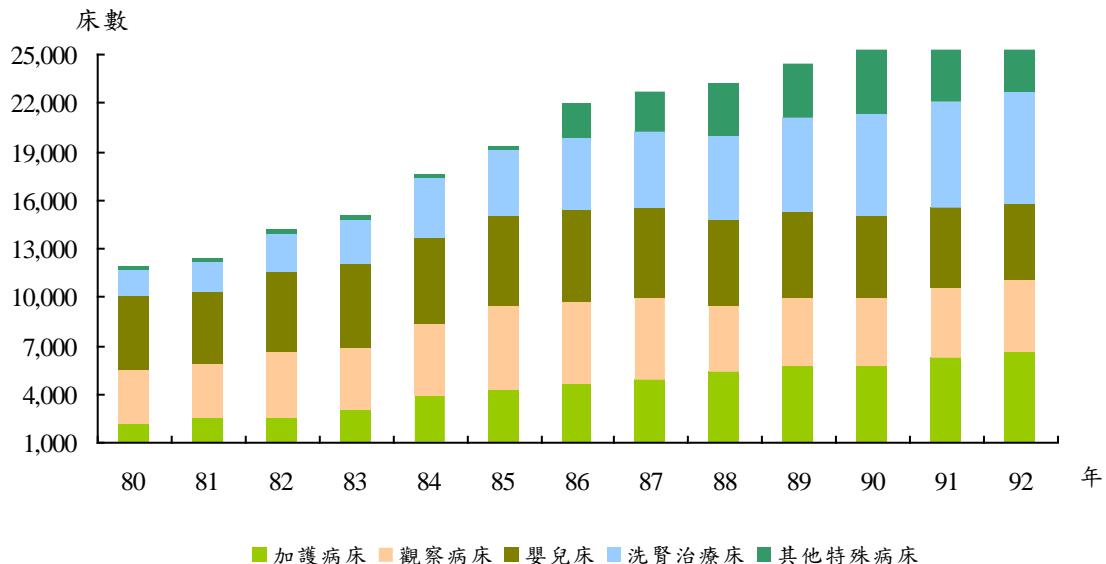
一般病床中屬於急性一般病床者有 69,545 床占 76.5% 最多；慢性精神病床 12.2% 次之；其次分別為急性精神病床占 6.1%；慢性一般病床占 4.8%；癲病病床占 0.4%；慢性結核病床占 0.1%。

近年來，以急性精神病床增加最為快速，此對於需照護之精神病患助益不少。與民國 87 年相較，急性一般病床增 1,601 床或 2.4%；慢性一般病床減 707 床或 14.1%；慢性精神病床減少 1.5%；急性精神病床則增加 40.9%。

(三)特殊病床

五年來，特殊病床增加 3 成

歷年特殊病床數



每萬人口特殊病床數								
病床別	合計	加護病床	燒傷病床	嬰兒病床	急診觀察床	嬰兒床	洗腎治療床	其他特殊病床
92年	13.62	2.89	0.16	0.81	1.72	2.10	3.08	2.88
87年	10.35	2.19	0.18	0.70	1.54	2.54	2.10	1.09
82年	6.74	1.21	0.11	...	1.07	2.38	1.14	0.83
87/92年增減率	31.68	31.76	-11.40	...	11.51	-17.47	46.60	163.87
82/92年增減率	102.13	138.60	43.98	...	60.87	*21.92	169.82	246.93

*註：自民國86年始設嬰兒病床，故用91年之嬰兒病床、嬰兒床之和做增減比較。

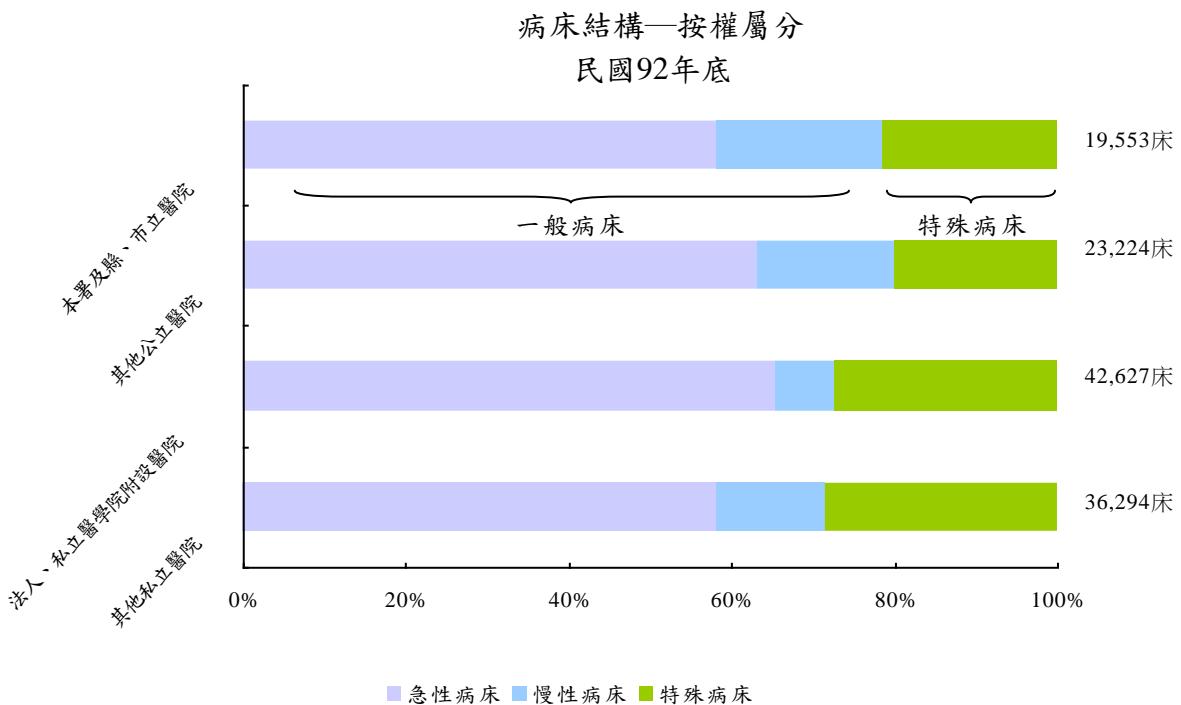
民國 92 年特殊病床共 30,796 床，其中加護病床占 21.2%；觀察病床占 14.5%，嬰兒床占 15.4%；洗腎治療床占 22.6%。

與民國 87 年相較，特殊病床增加 8,108 床或 35.7%，其中洗腎治療床增 51.1%；加護病床增 35.8%；嬰兒病床增 18.0%。

近年來，受健保給付之影響，特殊病床增加不少，如與 87 年相較，每萬人口特殊病床數增 31.68%；亦較 82 年增加 102.13%，致使重大傷病與急症病患之醫療能受到更良好之照護。

(四)病床結構—按權屬分

私立醫院病床數占 6 成 5



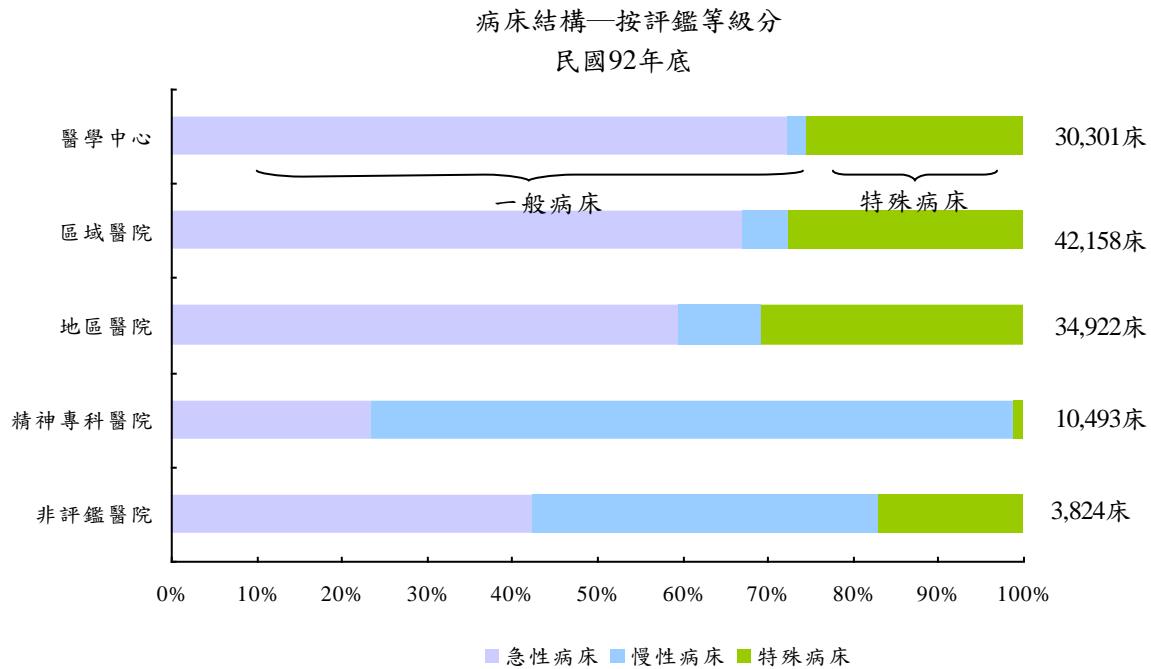
醫院病床結構—按公私立分							
單位：%							
		所有病床	急慢性一般病床	急慢性精神病床	加護病床	嬰兒床	洗腎治療床
92年結構比	總計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	公立醫院	35.2	32.7	56.5	31.5	26.5	20.2
	私立醫院	64.8	67.3	43.5	68.5	73.5	79.8
82/92年增減率	總計	32.3	24.3	35.4	156.4	-5.3	191.2
	公立醫院	14.5	27.3	10.8	116.8	-27.3	137.8
	私立醫院	44.4	22.8	90.0	179.9	6.3	208.7

民國 92 年醫院設立之病床數中有 64.8% 為私立醫院所設，其餘三成五則為公立醫院所設。除精神病床外，各類病床 6 成 5 以上為私立醫院所有，此與公私立之醫院發展方向不同有關。依病床類型，急慢性一般病床、加護病床，私立醫院分別占 67.3% 與 68.5%，嬰兒床與洗腎治療床，私立醫院亦占 73.5% 及 79.8%；精神病床則以公立醫院為多，占 56.5%。

如與 82 年相較，公立醫院病床數增加 14.5%；私立醫院增加 44.4%。其中，除急慢性一般病床公立醫院增加 27.3%，較私立醫院增加 22.8% 為高外，其他病床之成長皆以私立醫院較高。

(五)病床結構—按評鑑等級分

醫學中心平均每家病床數最多



	醫院病床結構—按評鑑等級分											
	所有病床		急慢性一般病床		急慢性精神病床		加護病床		嬰兒床		洗腎治療床	
	92年結構比	82/92年增減率	92年結構比	82/92年增減率	92年結構比	82/92年增減率	92年結構比	82/92年增減率	92年結構比	82/92年增減率	92年結構比	82/92年增減率
總計	100.0	32.3	100.0	15.6	100.0	35.4	100.0	156.4	100.0	-5.3	100.0	191.2
(準)醫學中心	24.9	70.0	29.3	48.9	5.6	165.1	38.1	187.0	18.8	14.7	16.9	238.0
區域醫院	34.6	112.3	37.4	83.5	17.4	818.2	43.5	213.5	40.9	39.2	35.6	232.7
地區醫院	28.7	-11.1	29.8	-24.0	13.0	-42.8	18.1	70.2	36.8	-27.8	44.6	155.0
其他評鑑醫院	8.6	21.7	0.3	-67.1	61.2	31.3	0.4	26.3	0.3	-90.6	0.3	...
非評鑑醫院	3.1	-40.7	3.1	-50.5	2.9	396.9	0.0	-96.8	3.3	-46.2	2.7	128.0

民國 92 年醫院所有病床中，醫學中心占 24.9%；區域醫院占 34.6%；地區醫院占 28.7%；其他評鑑醫院占 8.6%；非評鑑醫院占 3.1%。

如與 82 年相較，(準)醫學中心病床數增加 70.0%；區域醫院增加 112.3%；其他評鑑醫院增加 21.7%；非評鑑醫院減少 40.7%；而地區醫院則減少 11.1%。

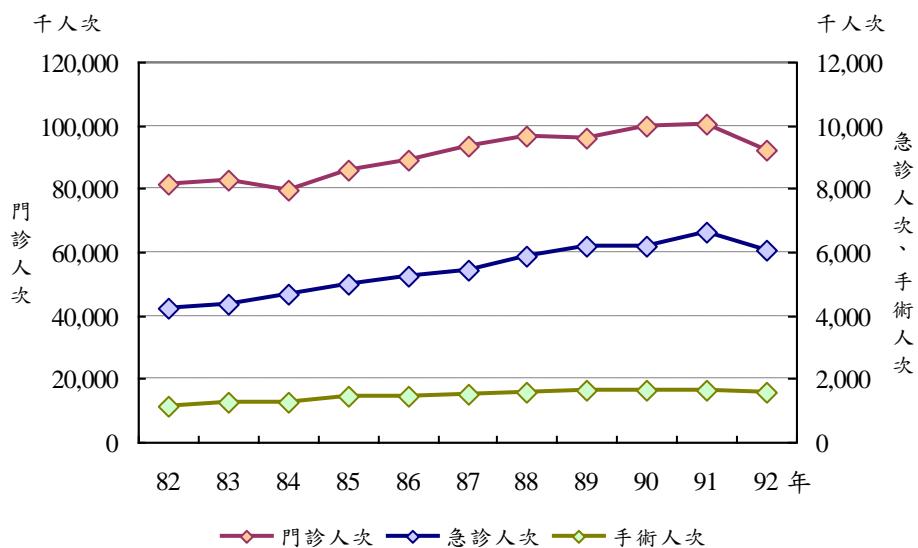
以平均每家醫院之病床計，則以醫學中心及準醫學中心平均每家 1,317 床規模最大；區域醫院 586 床次之；地區醫院平均每家為 94 床；非評鑑醫院則僅 42 床。

四、醫院醫療服務量

(一)醫療服務量概況

近年來醫院醫療服務量續呈成長趨勢

歷年醫院醫療服務人次概況



醫院醫療服務量概況

單位：千人次、千人日、%

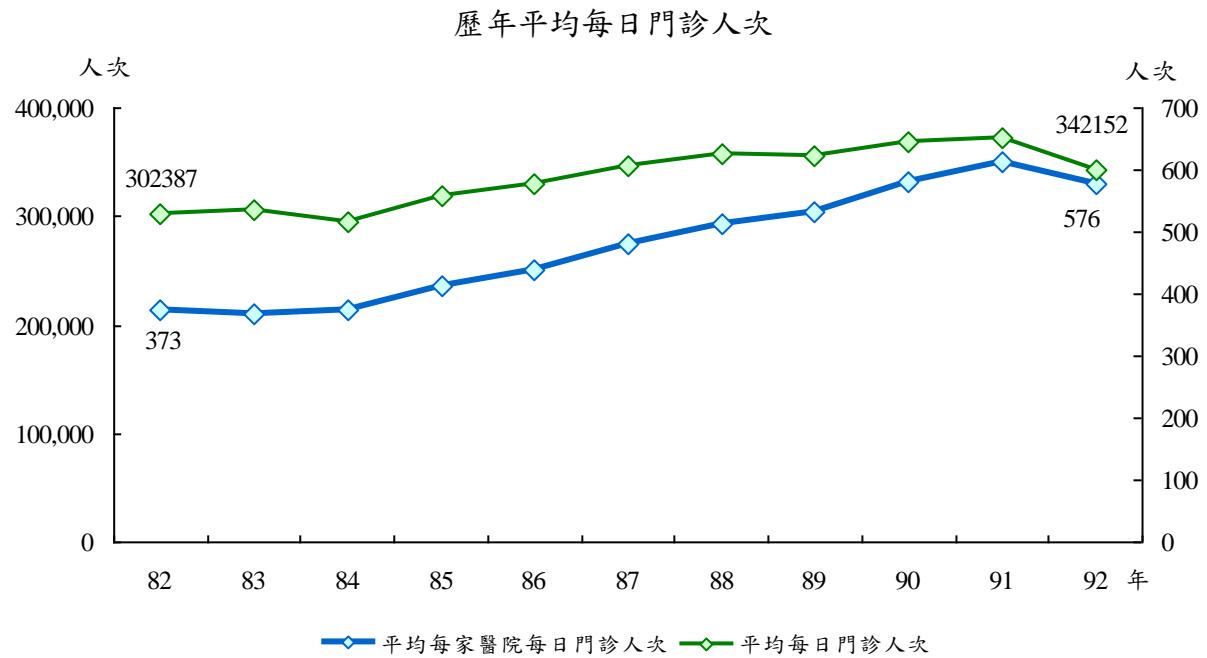
	門診人次	急診人次	手術人次		接生人次	剖腹產人次	洗腎人次
			門診	住院			
92年	92,381	6,088	674	879	148	48	3,930
87年	93,550	5,460	634	875	173	57	2,691
82年	81,644	4,253	421	707	191	62	1,500
87/92年增減率	-1.3	11.5	6.3	0.4	-14.7	-15.8	46.0
82/92年增減率	13.2	43.1	60.1	24.3	-22.6	-21.5	162.1

近年來，醫院醫療服務量多呈逐年成長，至民國 92 年時門診人次達 92,381 千人次；急診 6,088 千人次；門診手術 674 千人次；住院手術 879 千人次；接生(含剖腹產)148 千人次；洗腎 3,930 千人次。

與民國 82 年比較，洗腎人次增加 162.1%，增幅最高；門診手術人次增加 60.1% 居次；急診人次增加 43.1%；門診人次增加 13.2%；接生人次則減少 22.6%，係因國人生育率下降所致。

(二)醫療門診量

平均每家醫院每日門診人次呈擴增趨勢



平均每家醫院每日門診人次—按評鑑等級分						
單位：人次、%						
總計	所有醫院	(準)醫學中心	區域醫院	地區醫院	其他評鑑醫院	非評鑑醫院
92年	576	3,995	1,597	315	93	164
87年	482	4,614	1,628	314	125	223
82年	373	3,766	1,306	268	80	244
87/92年增減率	19.5	-13.4	-1.9	0.2	-25.6	-26.5
82/92年增減率	54.3	6.1	22.3	17.4	15.1	-32.7

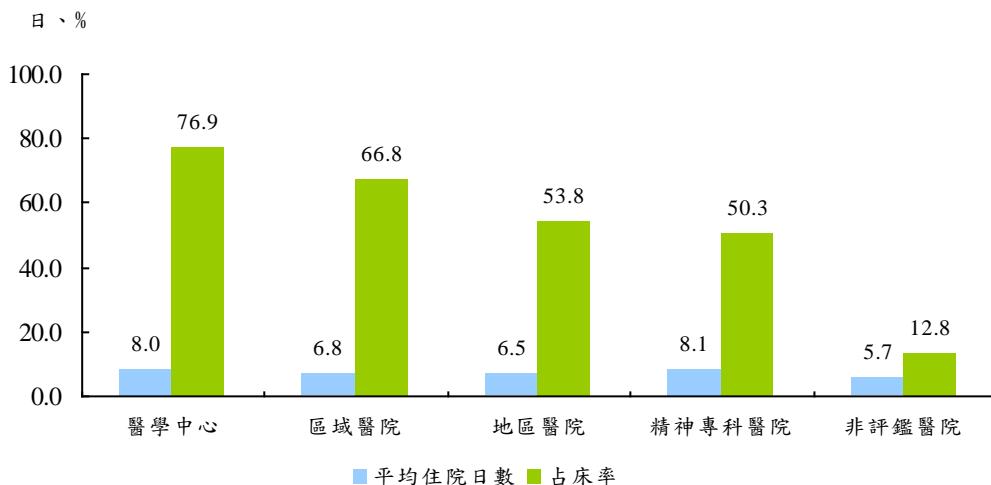
醫院家數雖呈逐年減少，但門診人次呈成長之勢。至民國 92 年時，平均每日門診量達 342,152 人次；換算成每家醫院每日門診量則為 576 人次。若按評鑑等級分，每家醫院每日之門診量以醫學中心 3,995 人次最高，其次為區域醫院 1,597 人次，地區醫院則為 315 人次。

與民國 82 年比較，平均每家醫院每日門診量增加 203 人次或 54.3%，若按評鑑等級分，以區域醫院增加 291 人次或 22.3 最高。

(三)急性一般病床平均住院日數及占床率

醫院之急性一般病床平均住院日數及占床率呈負成長

急性一般病床平均住院日數及占床率—按評鑑等級分
民國92年



急性一般病床平均住院日數及占床率—按權屬分

單位：日、%

		合計	本署及北、高市立醫院	公立醫學院校附設醫院	軍方醫院—民眾診療	榮民醫院	財團法人醫院	宗教財團法人附設醫院	私立醫學院校附設醫院	私立醫院
92年	平均住院日數	7.1	8.1	9.2	7.1	8.1	7.0	6.2	7.5	6.4
	占床率	64.8	54.7	69.7	63.0	74.0	75.3	63.1	69.9	57.1
87年	平均住院日數	7.0	8.5	11.2	8.0	9.9	7.3	6.2	4.8	5.7
	占床率	63.4	53.0	68.6	61.9	82.1	78.0	70.0	76.1	51.5
82年	平均住院日數	8.3	9.4	13.0	9.4	10.3	9.2	6.3	8.2	7.1
	占床率	73.3	72.3	77.9	83.5	87.8	84.9	71.1	84.4	65.8
87/92年增減率	平均住院日數	2.1	-4.5	-17.8	-11.2	-17.4	-4.0	-1.0	55.4	13.0
	占床率	2.2	3.1	1.6	1.7	-9.9	-3.5	-9.9	-8.1	10.8
82/92年增減率	平均住院日數	-14.6	-13.8	-28.8	-24.8	-20.5	-23.3	-2.1	-7.6	-10.1
	占床率	-11.7	-24.4	-10.6	-24.6	-15.7	-11.4	-11.3	-17.2	-13.2

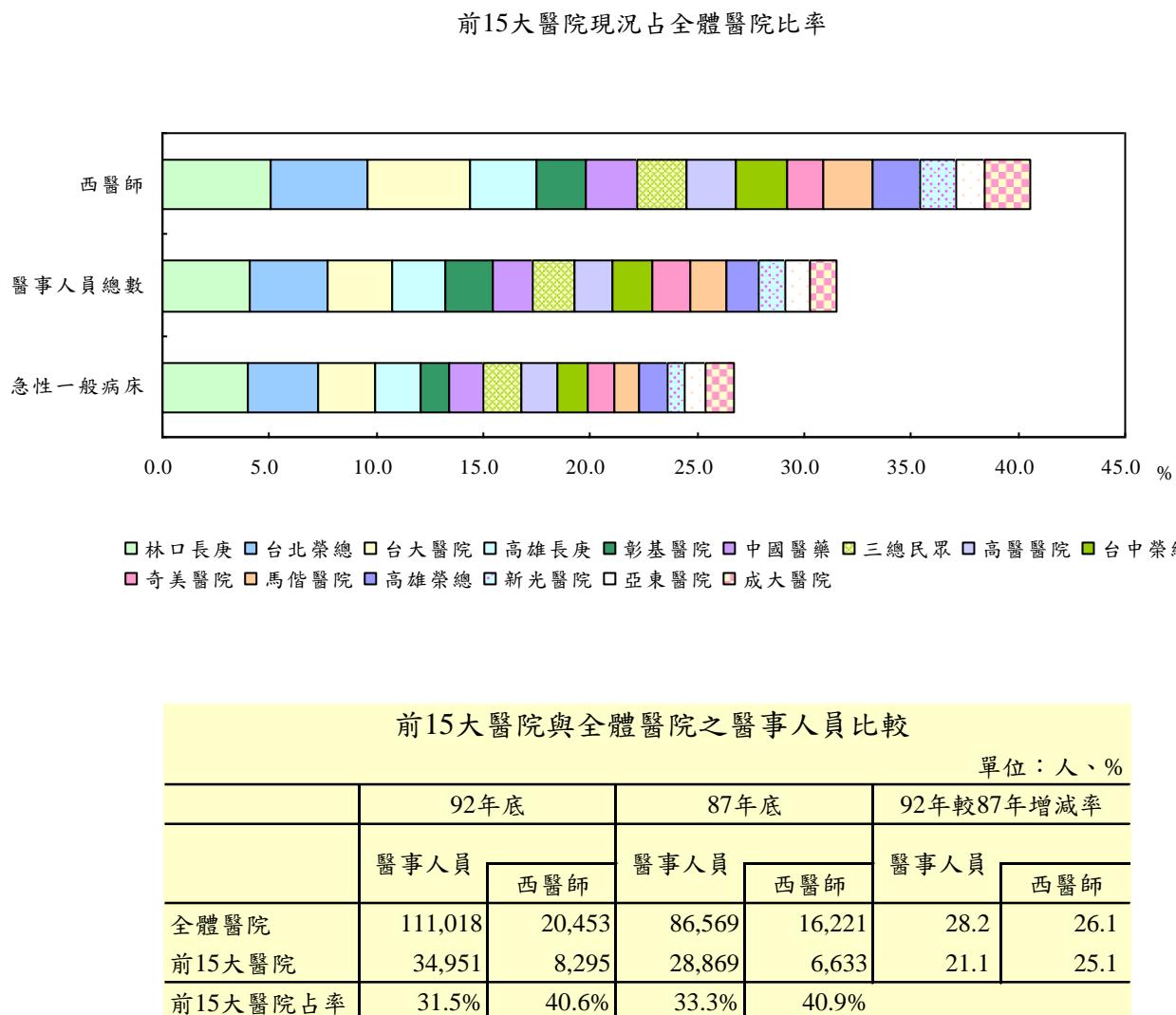
若按醫院權屬別而言，民國 92 年急性一般病床平均住院日數以公立醫學院校附設醫院 9.2 日最高，本署及北、高市立醫院及榮民醫院平均住院 8.1 日居次。另急性一般病床占床率以財團法人醫院 75.3% 最高，榮民醫院 74.0% 居次。

若與 82 年比較，所有權屬別醫院之急性一般病床平均住院日數及占床率皆呈減少現象。平均住院日數以公立醫學院校附設醫院、軍方醫院—民眾診療、榮民醫院及財團法人醫院之減幅超過二成；占床率則以本署及北、高市立醫院及軍方醫院—民眾診療之減幅超過二成。

五、前十五大醫院概況

(一) 前 15 大醫院與全體醫院之醫事人員比較

前 15 大醫院西醫師數及醫事人員總數占全體醫院皆超過 3 成

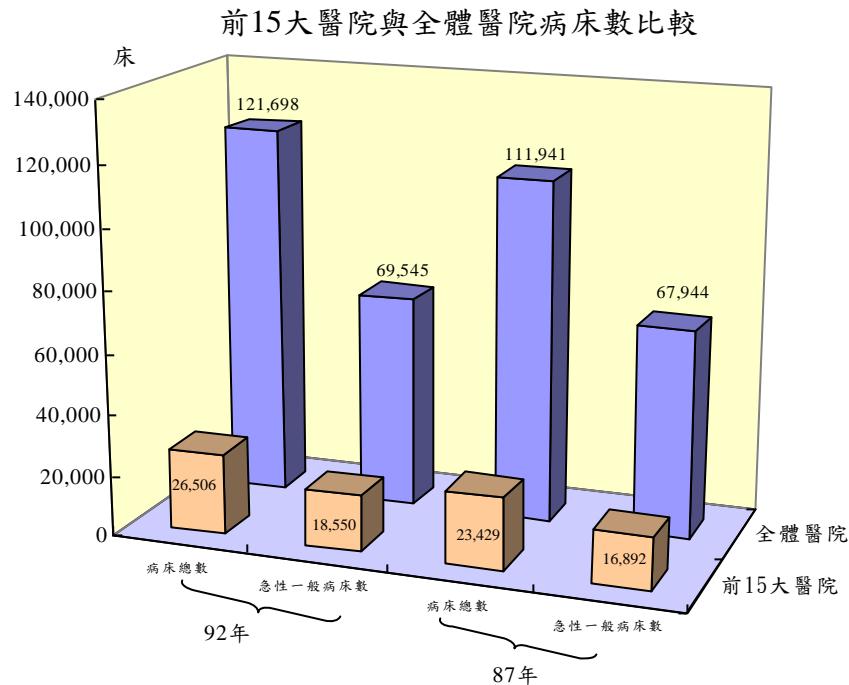


如按醫事人員多寡排序，民國 92 年底前 15 大醫院，分別為林口長庚、台北榮總、台大醫院、高雄長庚、彰基醫院、中國醫藥、三總(民眾)、高醫醫院、台中榮總、奇美醫院、馬偕醫院、高雄榮總、新光醫院、亞東醫院及成大醫院，其每家醫院醫事人員均在一千三百人以上，林口長庚更高達 4 千五百餘人；15 家醫院醫事人員數占全體醫院醫事人員數的 31.5%，其中 15 家醫院西醫師數占全體醫院西醫師數的 40.6%。

如與 87 年底相較，醫事人員數增加 21.1%，較全體醫院醫事人員增幅之 28.2% 低。西醫師增加 25.19%，亦較全體醫院西醫師之增幅 26.1% 稍低。

(二)前 15 大醫院與全體醫院之病床數比較

四分之一急性一般病床集中在前 15 大醫院



前15大醫院與全體醫院之病床數比較

單位：床、%

	92年底		87年底		92年較87年增減率	
	病床數	急性一般病床	病床數	急性一般病床	病床數	急性一般病床
		121,698		69,545		8.7
全體醫院	121,698	69,545	病床數	111,941	67,944	2.4
前15大醫院	26,506	18,550	病床數	23,429	16,892	9.8
前15大醫院占率	21.8%	26.7%	病床數	20.9%	24.9%	

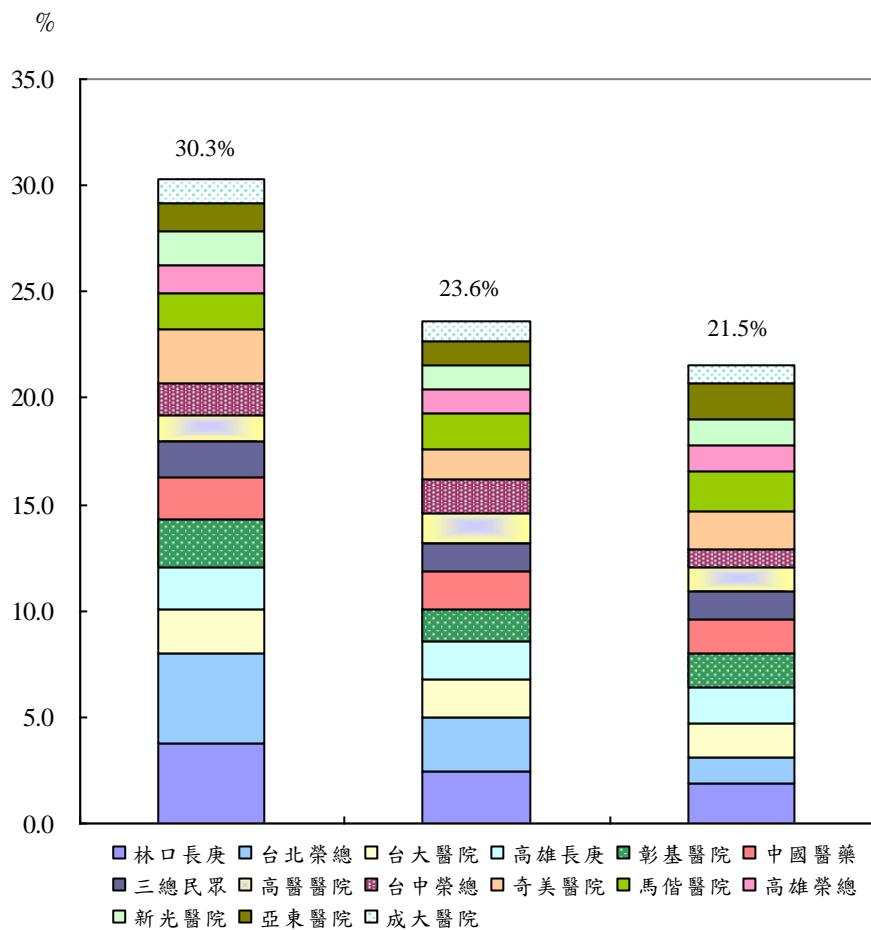
前 15 大醫院 92 年底病床數占全體病床數的 21.8%，五來計增加 13.1%，較全體醫院病床數增幅 8.7% 為大，致使前 15 大醫院的病床占全體醫院病床比率由 20.9% 略增至 21.8%。

五年來全體醫院增加的急性一般病床數中，有 3 成 2 為前 15 大醫院所增設，至 92 年底前 15 大醫院床數占全體醫院床數的 26.7%，較 87 年底之 24.9% 為高。

(三)前 15 大醫院與全體醫院之服務量比較

3 成的手術及 2 成以上的門診與急診由前 15 大醫院提供

前15大醫院服務量占全體醫院比率



前15大醫院主要服務量與全體醫院比較

單位：人次、%

	門診人次			急診人次			手術人次		
	全體醫院	前15大醫院	占率%	全體醫院	前15大醫院	占率%	全體醫院	前15大醫院	占率%
92年	92,380,950	21,791,402	23.6	6,087,767	1,310,753	21.5	1,553,168	470,528	30.3
87年	93,550,483	21,426,652	22.9	5,459,637	1,139,726	20.9	1,509,209	526,631	34.9
87/92年增減率	-1.3	1.7	...	11.5	15.0	...	2.9	-10.7	...

就主要服務量而言：

門診人次：92 年前 15 大醫院門診人次占全體醫院門診人次的 23.6%，五年來增加 1.7%，而全體醫院門診人次略減 1.3%。

急診人次：92 年前 15 大醫院急診人次占全體醫院急診人次的 21.5%，五年來增加 15.0%，較全體醫院急診人次之增幅 11.5% 為高。

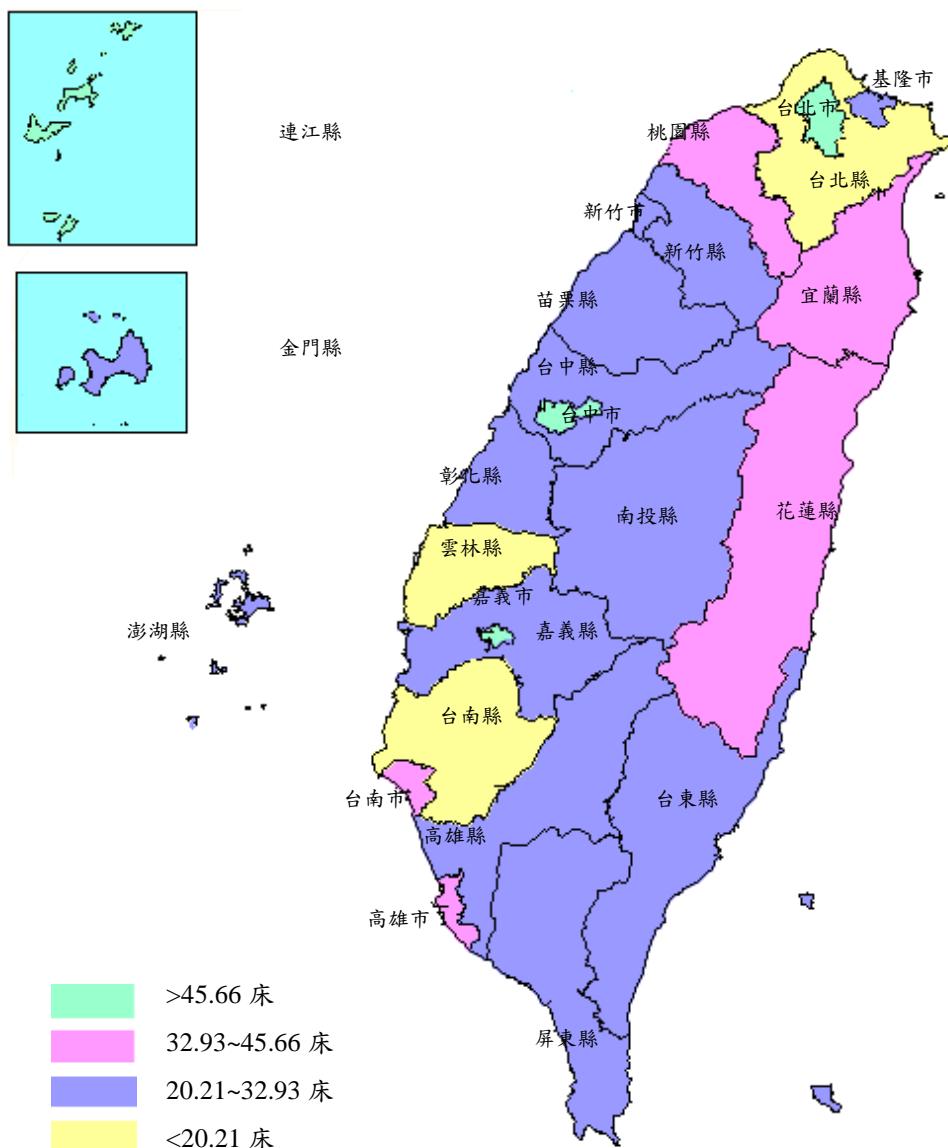
手術人次(含門診及住院手術)：92 年前 15 大醫院手術人次占全體醫院手術人次的 30.3%，五年來減少 10.7%，而全體醫院手術人次略增 2.9%。

六、醫療資源分布

(一)每萬人口急性一般病床數—按縣市分

每萬人口急性一般病床數—按縣市分

民國 92 年底



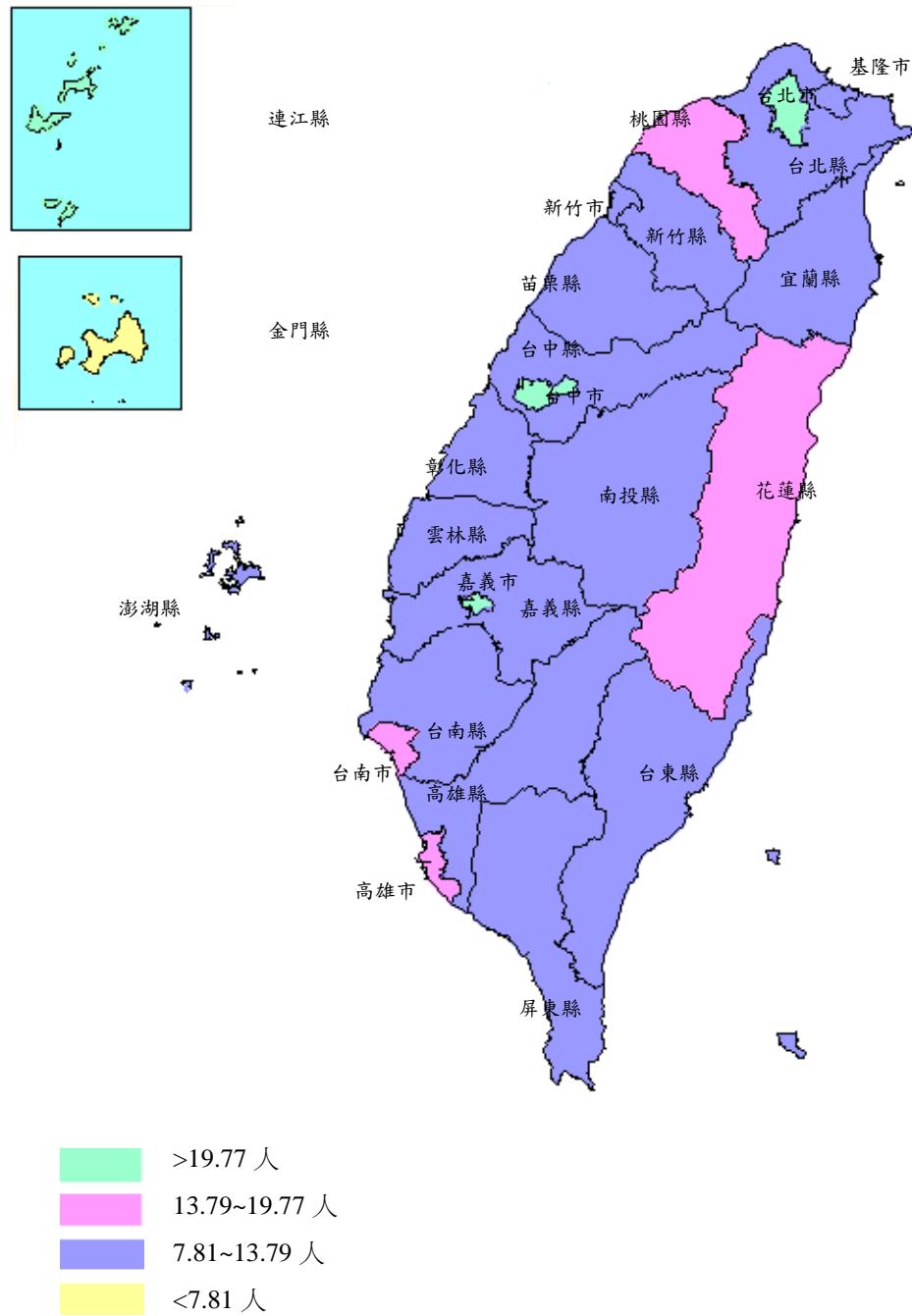
台灣地區平均每萬人口急性一般病床數為 30.77 床，若以二十五縣市每萬人口急性一般病床數做比較，平均數為 32.93 床，標準差為 12.73 床。

其中台北市、台中市、嘉義市及連江縣每萬人口急性一般病床數高於(平均數+標準差)，台北縣、雲林縣及台南縣低於(平均數-標準差)，高雄市、臺南市、桃園縣、花蓮縣及宜蘭縣介於平均數與(平均數+標準差)之間，其餘十四縣市則介於平均數與(平均數-標準差)之間。

(二)每萬人口西醫師數—按縣市分

每萬人口西醫師數—按縣市分

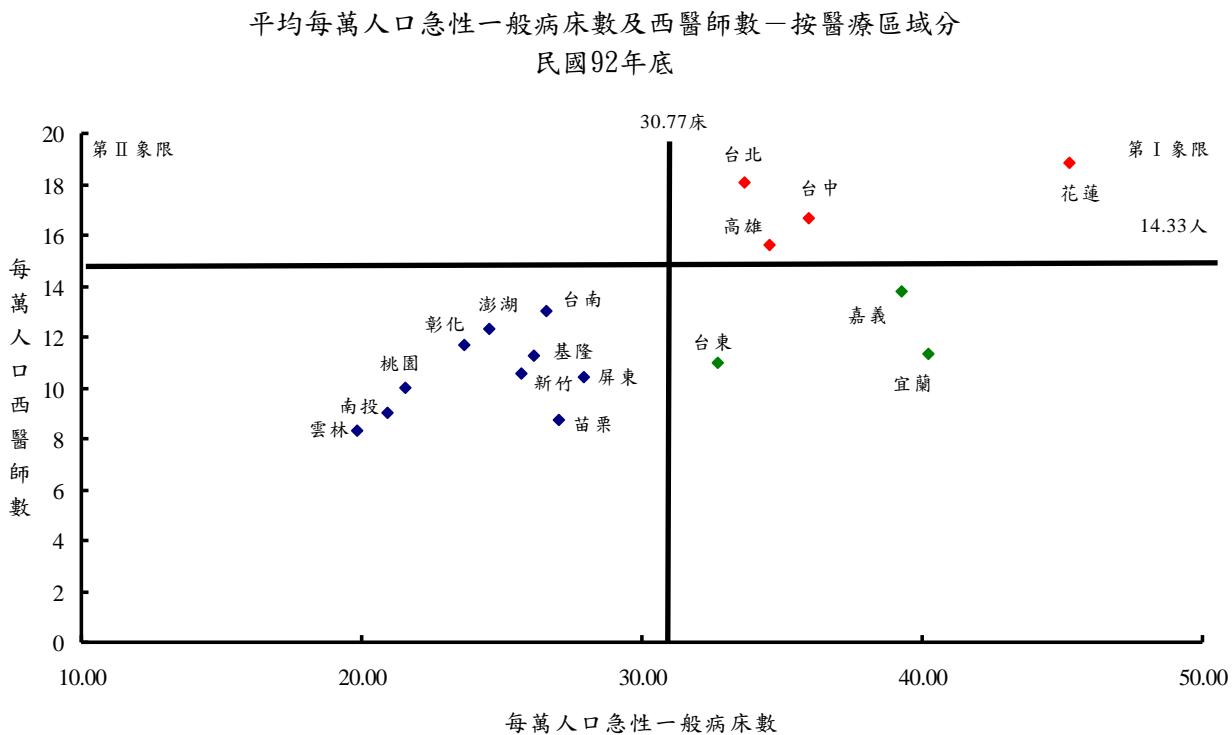
民國 92 年底



台灣地區平均每萬人口西醫師數為 14.33 人，若以二十五縣市每萬人口西醫師數做比較，平均數為 13.79 人，標準差為 5.98 人。

其中台北市、台中市、嘉義市及連江縣每萬人口西醫師數高於(平均數+標準差)，金門縣低於(平均數-標準差)，高雄市、臺南市、桃園縣及花蓮縣介於平均數與(平均數+標準差)之間，其餘十六縣市則介於平均數與(平均數-標準差)之間。

(三)每萬人口急性一般病床數及每萬人口西醫師數—按醫療區域分
多數醫療區醫療資源在平均值下



附註：1.以每萬人口急性一般病床數(橫軸)；及每萬人口西醫師數(縱軸)表示各醫療區域之醫療資源多寡程度，並藉以瞭解醫療資源分布情形。

2.92 年台灣地區每萬人口急性一般病床數為 30.77 床；每萬人口西醫師數為 14.33 人(即圖中十字線之交點)。

每萬人口急性一般病床數及每萬人口西醫師數—按醫療區域分
民國92年底

單位：床、人

醫療區域	基隆	台北	宜蘭	桃園	新竹	苗栗	台中	南投	彰化	雲林	嘉義	台南	高雄	屏東	澎湖	台東	花蓮
每萬人口急性一般病床數	26.1	33.6	40.2	21.5	25.7	27.0	35.9	20.9	23.6	19.8	39.3	26.6	34.5	27.9	24.5	32.7	45.3
每萬人口西醫師數	11.3	18.1	11.4	10.0	10.6	8.8	16.7	9.0	11.7	8.4	13.8	13.1	15.6	10.5	12.4	11.0	18.9

十字線將圖分成四個象限：

第 I 象限：表每萬人口急性一般病床數及西醫師數均在全體平均值之上，為醫療資源較佳之區域，包括花蓮、台北、高雄及台中四個醫療區域，其中花蓮醫療區每萬人口急性一般病床數及每萬人口西醫師數皆為最高。

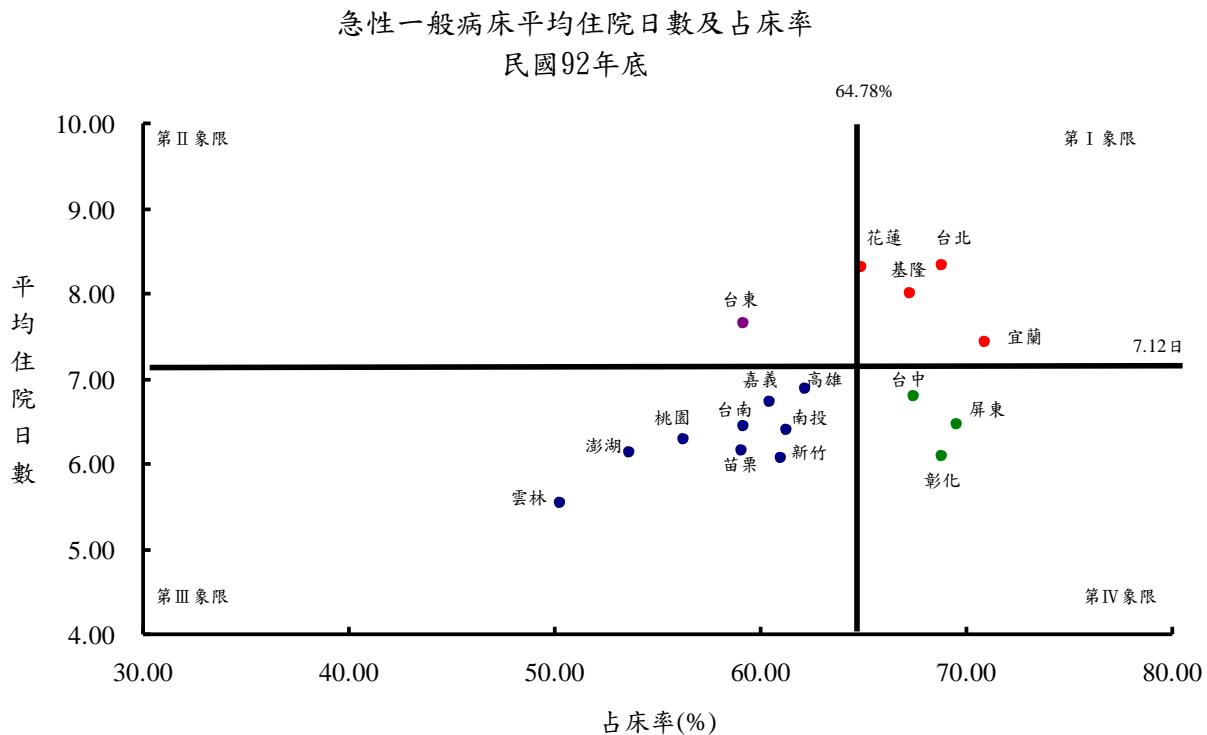
第 II 象限：表每萬人口急性一般病床數低於全體平均值；而每萬人口西醫師數則高於全體平均值，意謂硬體設備(病床)較為不足之區域，目前無醫療區域有此現象。

第 III 象限：表每萬人口急性一般病床數及西醫師數均在全體平均值之下，表該等區域醫療資源相對較少，包括基隆、桃園、新竹、苗栗、彰化、雲林、南投、台南、屏東、澎湖等醫療區，各醫療區域距離十字線交叉點愈遠則愈差，其中雲林醫療區相對最差。

第 IV 象限：表每萬人口急性一般病床數在全體平均值之上，每萬人口西醫師數則低於全體平均值，意謂軟體(醫師)較硬體(病床)不足，包括宜蘭、嘉義、台東三醫療區域。

(四)急性一般病床平均住院日數及占床率—按醫療區域分

各醫療區病床使用效率差異大



附註：1.以急性一般病床占床率(橫軸)；及其平均住院日數(縱軸)表示各區域醫療資源之相對使用效率。

2.92年台灣地區急性一般病床占床率(=急性一般病床住院人日/急性一般病床數*365)*100%為64.78%；
平均住院日數為7.12日。

急性一般病床平均住院日數及占床率—按醫療區域分 民國92年底																	
醫療區域	單位：日、%																
	基隆	台北	宜蘭	桃園	新竹	苗栗	台中	南投	彰化	雲林	嘉義	台南	高雄	屏東	澎湖	台東	花蓮
平均住院日數	8.0	8.3	7.4	6.3	6.1	6.2	6.8	6.4	6.1	5.5	6.7	6.4	6.9	6.5	6.1	7.6	8.3
占床率(%)	67.3	68.8	70.9	56.2	61.0	59.1	67.5	61.3	68.8	50.2	60.5	59.2	62.2	69.5	53.6	59.1	64.9

各象限表示如下：

第I象限：表占床率、平均住院日數均在全體平均值之上，意謂著病床使用效率較佳之區域，包括台北、基隆、宜蘭與花蓮等四個醫療區域。

第II象限：表占床率較全體平均值低；平均住院日數較全體平均值高，僅台東醫療區域。

第III象限：表占床率與平均住院日數均較全體平均值低，包括南投、彰化、雲林、新竹、桃園、苗栗、台中、台南、高雄及澎湖等十個醫療區域，除台中外，其餘醫療區域平均每萬人口醫師數與病床數均在平均水準之下，顯係在軟、硬體設備不足下，病患有外流現象，致病床使用率偏低，其中雲林之占床率及平均住院日數最低。

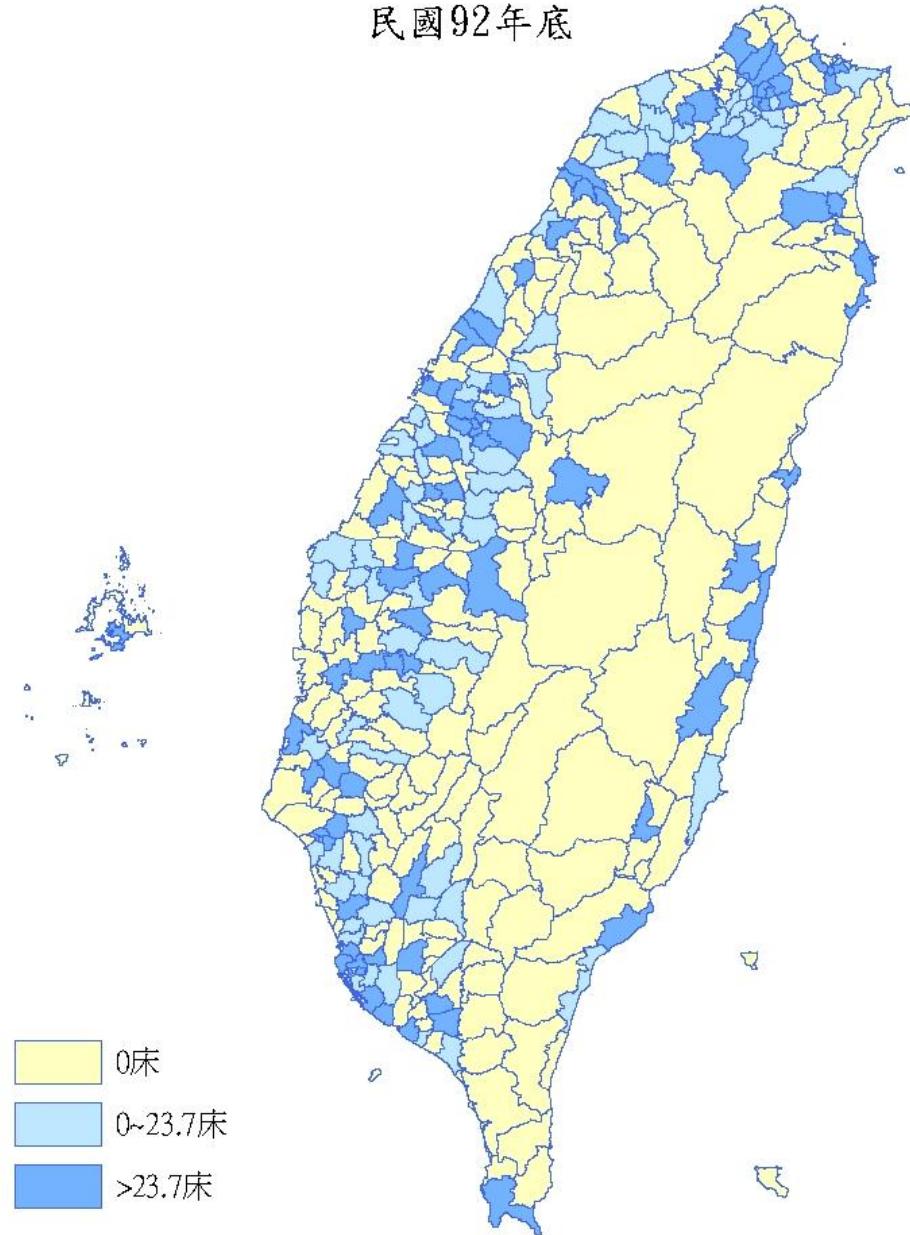
第IV象限：表占床率較全體平均值高；平均住院日數較全體平均值短，包括台中、彰化及屏東等三個醫療區域。

(五)每萬人口急性一般病床數—按鄉鎮市分

2成7鄉鎮市每萬人口急性一般病床數在平均值以上

每萬人口急性一般病床數—按鄉鎮市分

民國92年底



各鄉鎮市每萬人口急性一般病床數之平均數為 18.9 床，369 個鄉鎮市中有 101 個在平均之上，即 7 成 3 個鄉鎮市在均值以下。

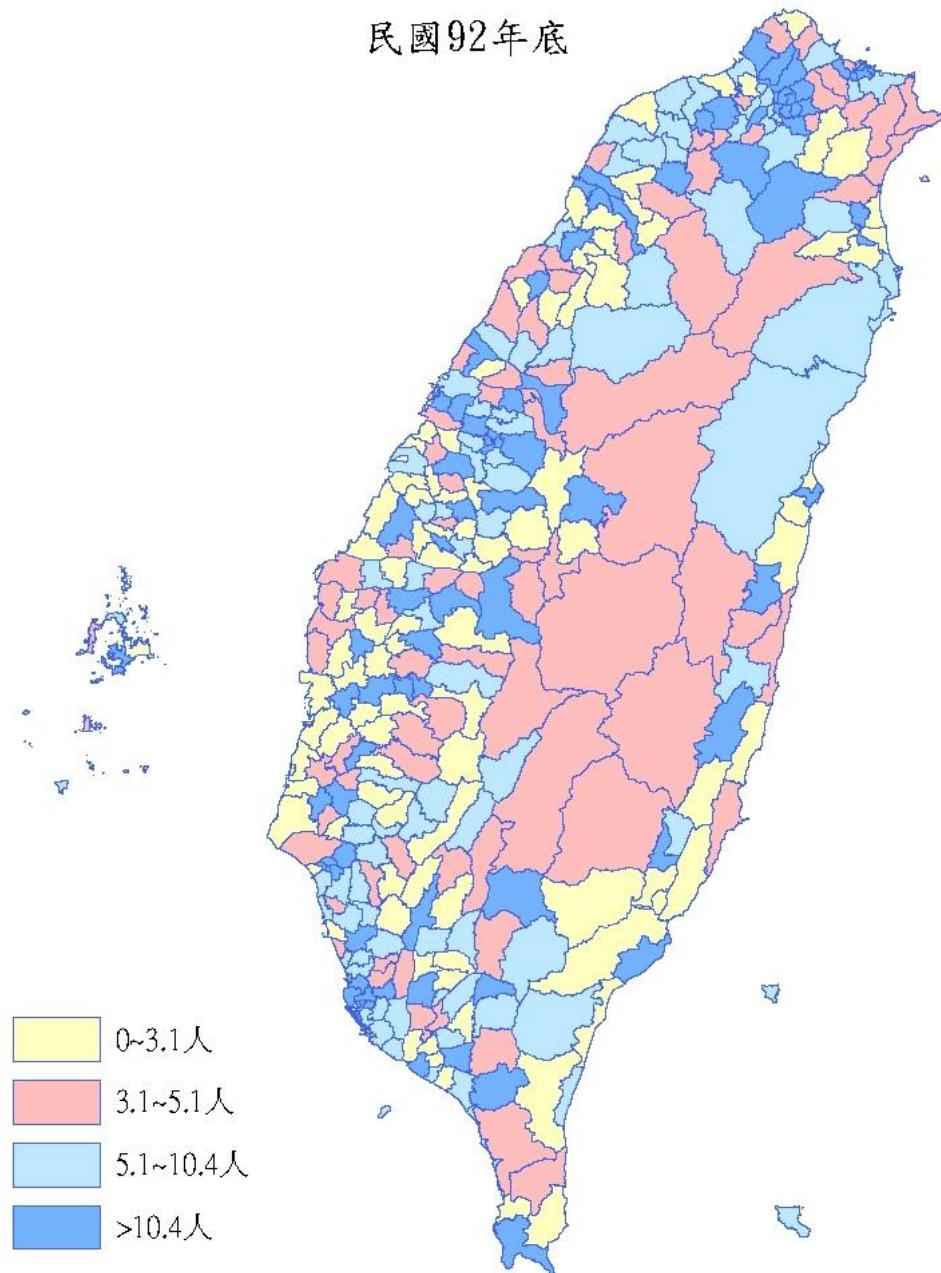
前 25% 最佳鄉鎮市之每萬人口急性一般病床數在 23.7 床以上，前 25% 至前 50% 次佳鄉鎮市之每萬人口急性一般病床數在 23.7 床與 0 床之間，共有 202 個鄉鎮市之急性一般病床數為 0，約佔 5 成 5。

(六)每萬人口西醫師數—按鄉鎮市分

近 7 成 2 鄉鎮市每萬人口西醫師數在平均值以下

每萬人口西醫師數—按鄉鎮市分

民國92年底



各鄉鎮市每萬人口西醫師數之平均數為 9.44 人，369 個鄉鎮市中有 102 個在平均之上，即 7 成 2 個鄉鎮市在均值以下。

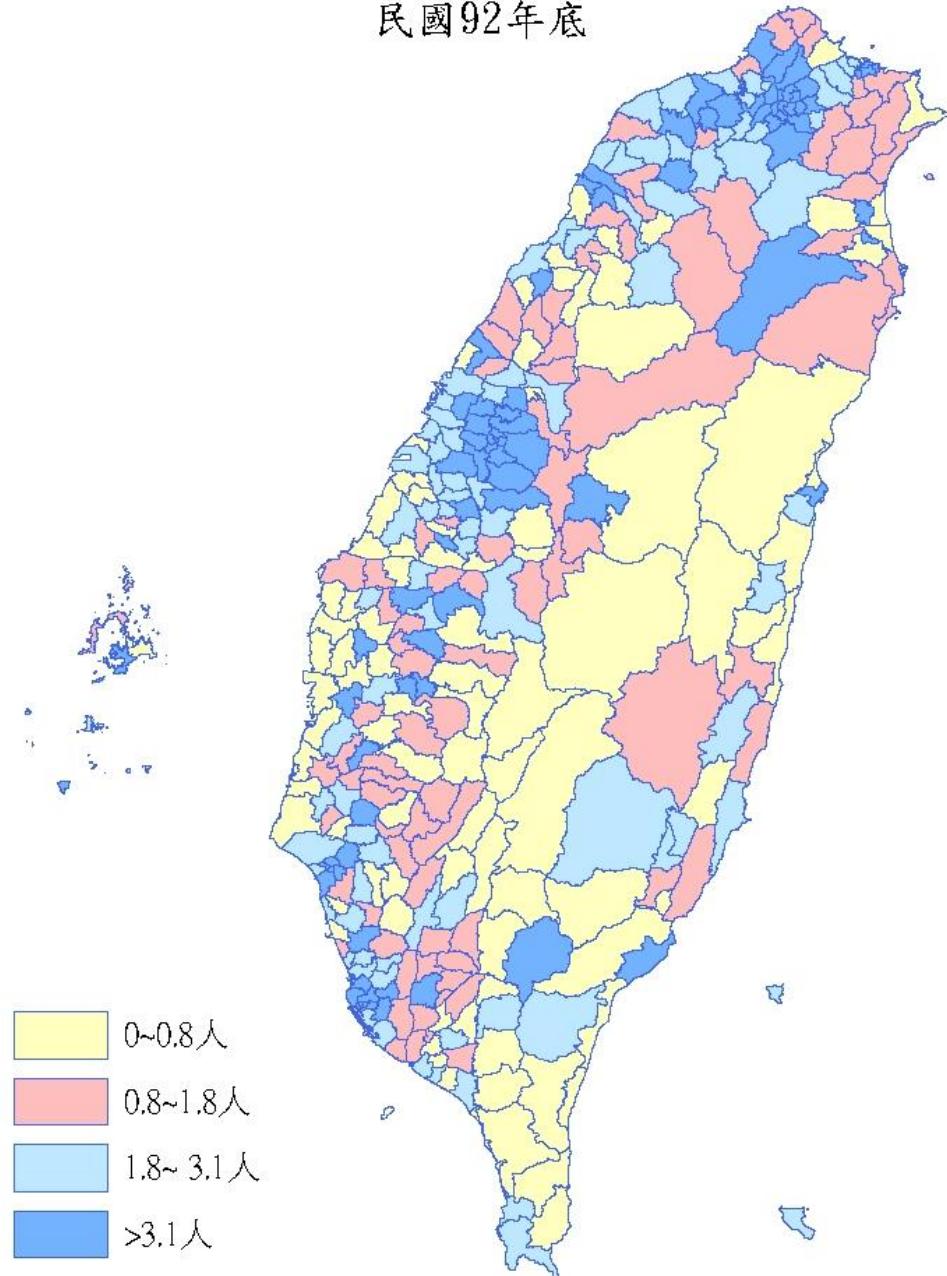
前 25% 最佳鄉鎮市之每萬人口西醫師數在 10.4 人以上，前 25% 至前 50% 次佳鄉鎮市之每萬人口西醫師數在 10.4 人與 5.1 人之間，後 25% 至後 50% 鄉鎮市之每萬人口西醫師數在 5.1 人與 3.1 人之間，最後 25% 鄉鎮市之每萬人口西醫師數則在 3.1 人以下。

(七)每萬人口牙醫師數—按鄉鎮市分

近 3 成 4 鄉鎮市每萬人口牙醫師數在平均值以上

每萬人口牙醫師數—按鄉鎮市分

民國92年底



各鄉鎮市每萬人口牙醫師數之平均數為 2.45 人，369 個鄉鎮市中有 127 個在平均之上，即 3 成 4 個鄉鎮市在均值以上。

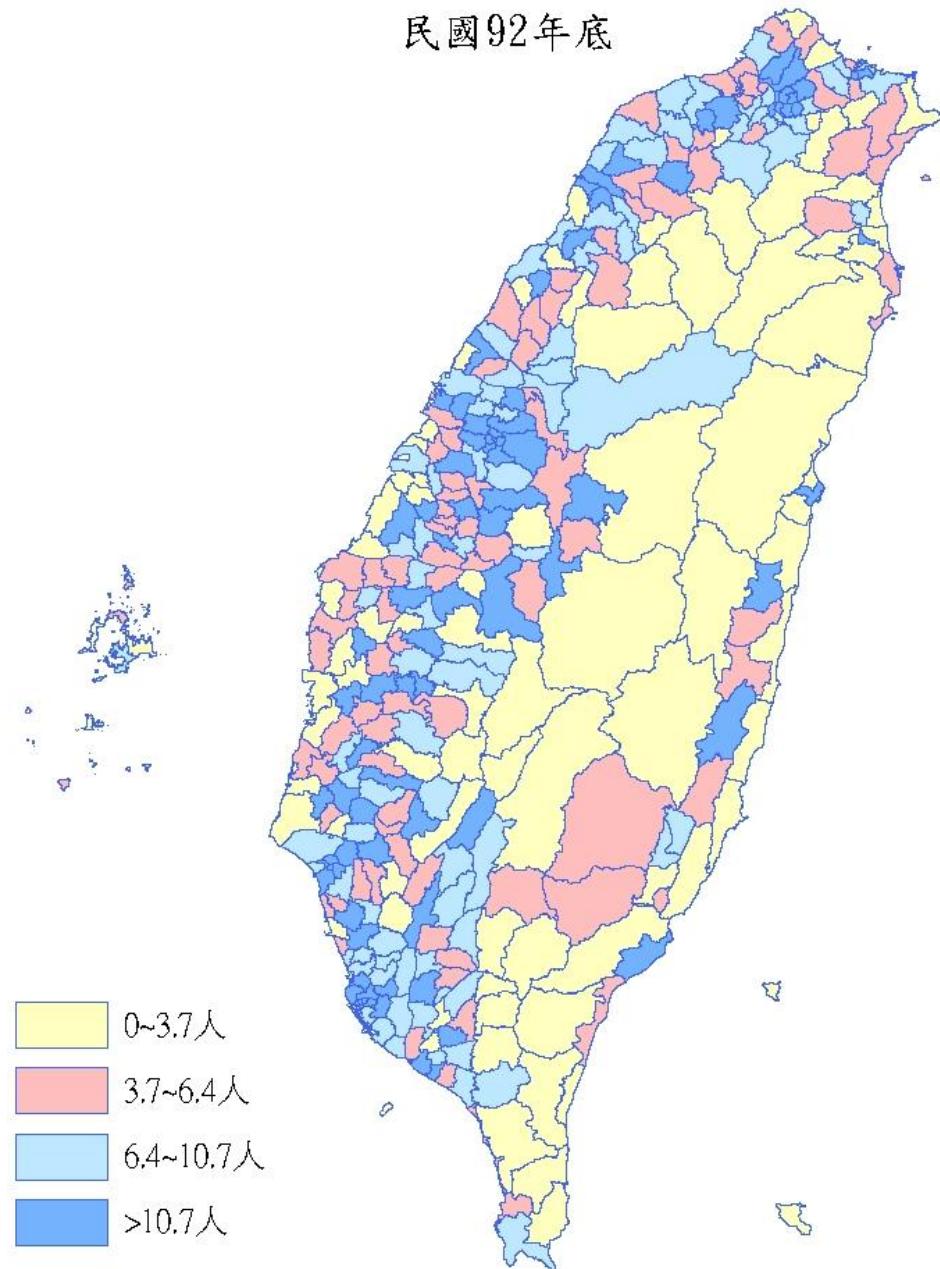
前 25% 最佳鄉鎮市之每萬人口牙醫師數在 3.1 人以上，前 25% 至前 50% 次佳鄉鎮市之每萬人口牙醫師數在 3.1 人與 1.8 人之間，後 25% 至後 50% 鄉鎮市之每萬人口牙醫師數在 1.8 人與 0.8 人之間，最後 25% 鄉鎮市之每萬人口牙醫師數則在 0.8 人以下。

(八)每萬人口藥事人員數—按鄉鎮市分

近 3 成 7 鄉鎮市每萬人口藥事人員數在平均值以上

每萬人口藥事人員數—按鄉鎮市分

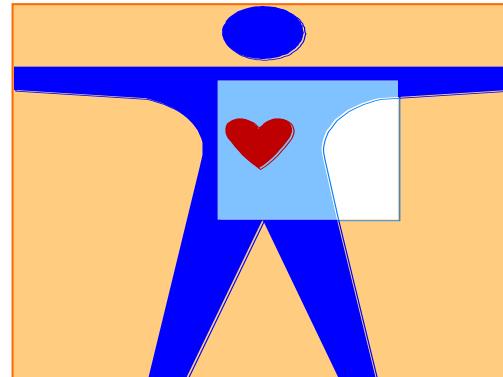
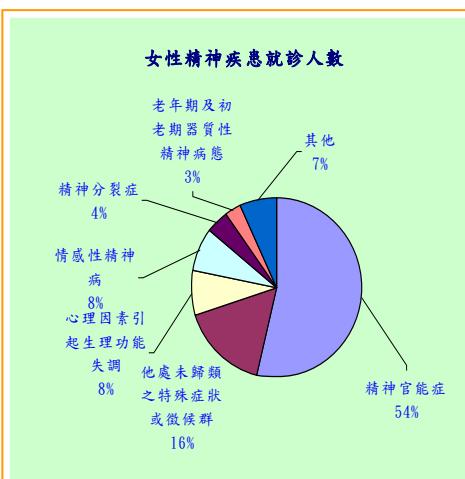
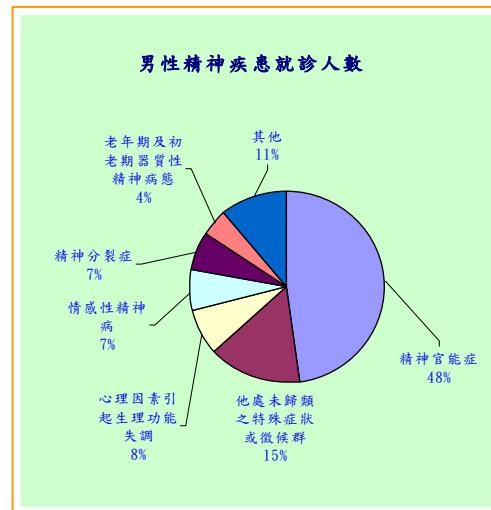
民國92年底



各鄉鎮市每萬人口藥事人員數之平均數為 7.86 人，369 個鄉鎮市中有 138 個在平均之上，即 3 成 7 個鄉鎮市在均值以上。

前 25% 最佳鄉鎮市之每萬人口藥事人員數在 10.7 人以上，前 25% 至前 50% 次佳鄉鎮市之每萬人口藥事人員數在 10.7 人與 6.4 人之間，後 25% 至後 50% 鄉鎮市之每萬人口藥事人員數在 6.4 人與 3.7 人之間，最後 25% 鄉鎮市之每萬人口西醫師數則在 3.7 人以下。

肆、全民健保醫療統計



撰稿人：衛生福利部統計處李品青科員

目 錄

一、就診率統計

- (一)就診率按西、牙、中醫門診疾病別與院所別分
- (二)就診率按西、牙、中醫門診疾病別、性別與年齡別分
- (三)就診率按西、牙、中醫門診疾病別、健保分局別分
- (四)牙醫門診人數統計
- (五)西醫門診戶籍地就診率統計

二、腫瘤患者門、住診人數統計

三、精神疾患就診人數統計

四、就診人次統計

- (一)門診人次按西、牙、中醫門診疾病別與院所別分
- (二)西醫門診人次按疾病別、性別與年齡別分
- (三)西醫急診人次統計
- (四)牙醫門診件數統計
- (五)中醫門診件數統計

五、醫療費用統計(單位為點數)

- (一)門診醫療費用按西、牙、中醫門診疾病別與院所別分
- (二)西醫門診醫療費用按疾病別、性別與年齡別分
- (三)西醫急診醫療費用統計
- (四)牙醫門診醫療費用統計
- (五)中醫門診醫療費用統計

六、住院人數統計

- (一)住院人數按疾病別與院所別分
- (二)住院人數按疾病別、性別與年齡別分

七、住院件數統計

- (一)平均再住院比值
- (二)住院件數按疾病別、性別與年齡別分

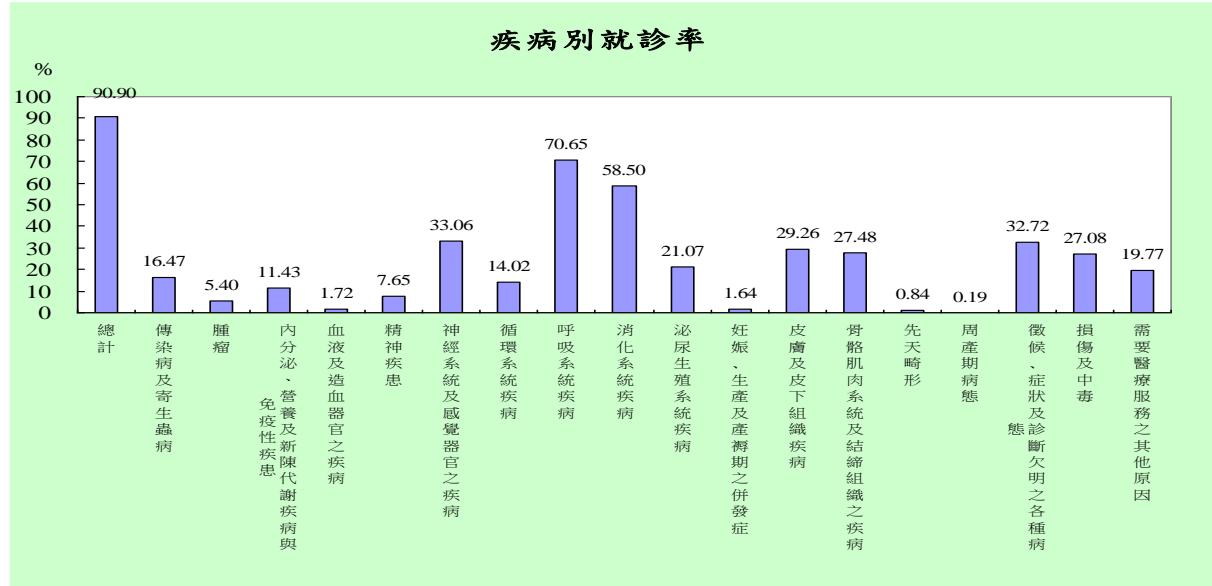
八、住院醫療費用統計(單位為點數)

- (一)住院醫療費用按疾病別與院所別分
- (二)住院醫療費用按疾病別、性別與年齡別分

九、資料處理說明

一、就診率統計

(一)、呼吸、消化系統門診人數最多，就診率皆達六成左右



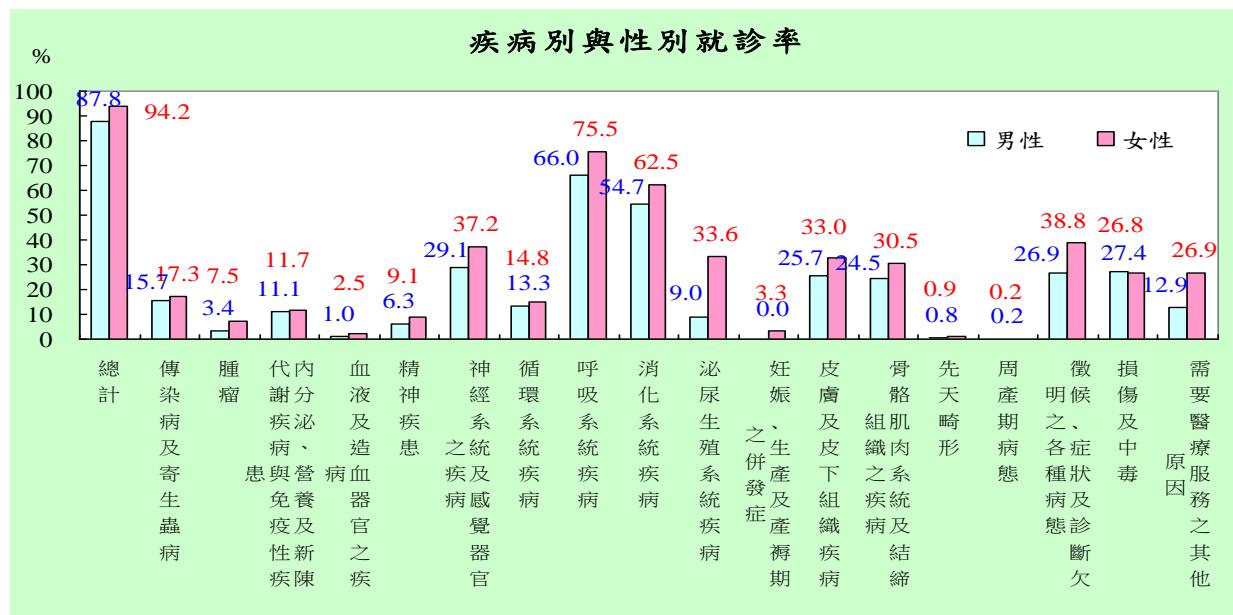
民國九十二年門診人數統計—按疾病別及院所別分

疾病別	門診人數							診所合計
	總計	醫院合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	精神專科醫院	非評鑑西醫院	
總計	20,510,405	11,935,827	4,180,152	5,419,822	5,600,741	113,175	682,394	484,020
I 傳染病及寄生蟲病	3,716,127	1,151,206	308,686	426,368	429,218	2,101	33,390	2,282
II 腫瘤	1,217,486	994,205	473,664	377,031	230,078	489	16,737	1,851
III 內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病	2,577,918	1,845,770	656,743	717,614	612,732	5,874	52,838	12,623
IV 血液及造血器官之疾病	387,047	272,837	97,086	98,106	80,611	929	6,158	1,672
V 精神疾患	1,727,010	1,253,649	448,723	483,096	342,124	87,177	24,379	4,327
VI 神經系統及感覺器官之疾病	7,459,109	2,521,080	815,415	948,754	913,103	13,910	73,777	21,682
VII 循環系統疾病	3,162,984	2,284,766	830,124	930,892	771,038	9,907	74,754	12,911
VIII 呼吸系統疾病	15,940,657	4,198,042	957,427	1,451,879	1,944,015	15,679	246,009	106,061
IX 消化系統疾病	13,199,872	4,177,143	1,129,974	1,609,113	1,685,696	20,681	167,035	67,147
X 泌尿生殖系統疾病	4,752,874	2,693,674	770,671	1,119,262	993,566	4,083	121,103	45,579
XI 妊娠、生產及產褥期之併發症	370,409	194,231	46,278	64,413	83,699	114	17,312	1,326
XII 皮膚及皮下組織疾病	6,602,040	1,932,199	490,498	697,216	779,731	4,915	68,526	25,392
XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	6,200,928	3,131,518	842,418	1,138,540	1,371,606	10,166	136,690	141,434
XIV 先天畸形	188,915	154,910	90,493	45,226	24,092	43	2,098	393
XV 周產期病態	43,216	37,543	10,166	14,672	12,299	34	1,149	-
XVI 徵候、症狀及診斷欠明之各種病態	7,383,228	3,252,292	772,782	1,117,552	1,437,648	7,891	146,193	93,877
XVII 損傷及中毒	6,110,630	2,377,400	346,404	715,305	1,227,088	4,218	121,333	171,713
XVIII 需要醫療服務之其他原因 (V 分類)	4,461,365	2,625,272	658,507	1,096,959	1,019,223	9,118	103,358	14
不詳	50,945	16,968	4,391	2,170	8,311	14	2,184	16
								34,218

民國 92 年門診人數共計 2,051 萬人，就診率為 90.9%，較 91 年之 90.81%，上升 0.09%，以疾病別來分析，呼吸系統疾病就診率為 70.65%，其次為消化系統疾病之 58.5%，其餘各大類疾病就診率皆小於三成五。

另就院所別分析，醫院之就診率為 52.9%，較 91 年之 55.67%，下降 2.77%，診所之就診率為 86.18%，較 91 年之 86.04%，上升 0.14%。

(二)、老年人門診就診率高；多以慢性病為主，且具多重疾病



民國九十二年門診人數統計—按疾病別、性別及年齡別分

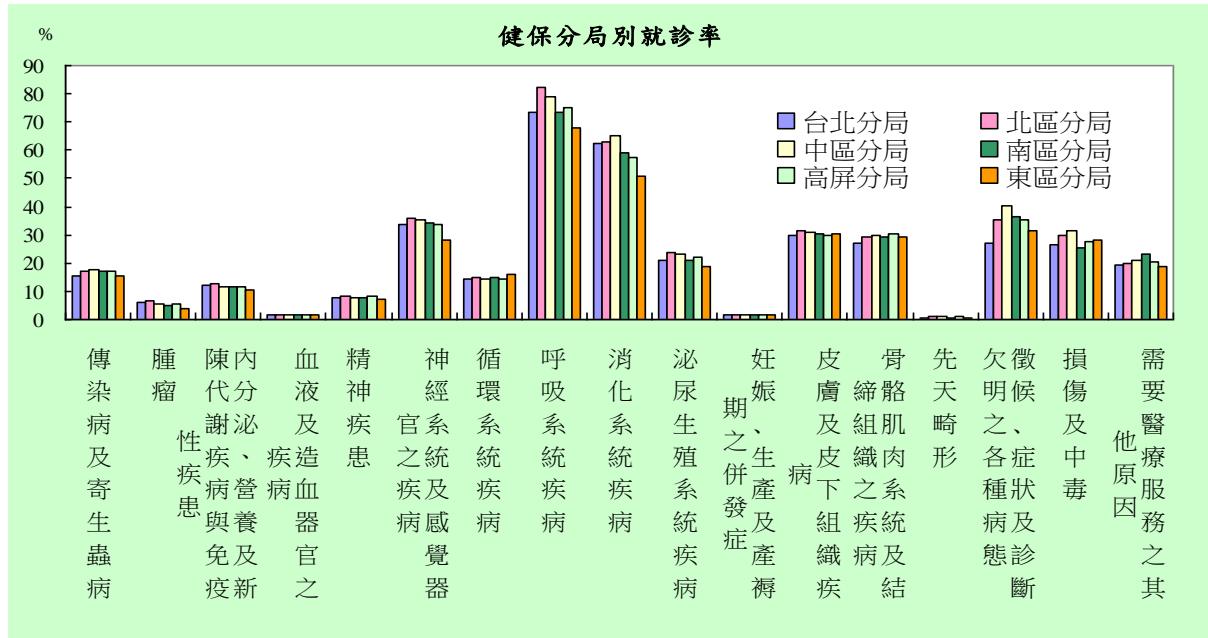
單位：人數

疾病別	總計	門診人數					
		男	女	0-14歲	15-44歲	45-64歲	65歲以上
總計	20,510,405	10,094,415	10,415,990	4,525,612	9,807,140	4,246,886	1,957,601
I 傳染病及寄生蟲病	3,716,127	1,802,261	1,913,866	1,030,589	1,635,240	774,784	395,499
II 腫瘤	1,217,486	387,976	829,510	45,432	575,160	432,977	212,594
III 內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病	2,577,918	1,281,028	1,296,890	81,676	790,959	1,133,597	789,007
IV 血液及造血器官之疾病	387,047	115,973	271,074	29,113	177,648	104,364	87,742
V 精神疾患	1,727,010	721,175	1,005,835	103,392	677,697	625,921	432,116
VI 神經系統及感覺器官之疾病	7,459,109	3,342,965	4,116,144	2,081,489	2,867,380	1,696,950	1,192,891
VII 循環系統疾病	3,162,984	1,530,278	1,632,706	43,203	642,020	1,406,895	1,386,183
VIII 呼吸系統疾病	15,940,657	7,589,879	8,350,778	4,819,562	7,958,757	3,249,338	1,586,223
IX 消化系統疾病	13,199,872	6,290,490	6,909,382	3,161,200	6,363,375	3,049,109	1,516,905
X 泌尿生殖系統疾病	4,752,874	1,034,898	3,717,976	250,035	2,770,990	1,339,629	651,427
XI 妊娠、生產及產褥期之併發症	370,409	0	370,409	3,060	364,917	9,360	2,218
XII 皮膚及皮下組織疾病	6,602,040	2,951,805	3,650,235	1,426,371	3,346,255	1,376,605	745,238
XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	6,200,928	2,823,051	3,377,877	241,115	2,816,879	2,221,798	1,266,955
XIV 先天畸形	188,915	90,804	98,111	94,274	49,531	32,224	23,026
XV 周產期病態	43,216	23,967	19,249	46,963	0	0	0
XVI 徵候、症狀及診斷欠明之各種病態	7,383,228	3,093,842	4,289,386	1,301,791	3,373,885	1,938,567	1,148,407
XVII 損傷及中毒	6,110,630	3,147,614	2,963,016	892,560	3,207,035	1,494,509	708,691
XVIII 需要醫療服務之其他原因 (V 分類)	4,461,365	1,486,285	2,975,080	622,252	1,413,049	1,158,618	1,447,775
不詳	50,945	22,629	28,316	4,922	16,560	14,155	16,268

若以性別及年齡別來分析民國 92 年門診(包括西、牙、中醫)就診率，男性就診率為 87.18%，低於女性 94.16%之就診率，男、女性別皆以呼吸系統疾病之就診率為最高，其次為消化系統疾病。

若以年齡別分析，各年齡別就診率分別為 0-14 歲之 99.68%、15-44 歲之 87.74%、45-64 歲之 88.76% 及 65 歲以上之 95.05%，各年齡層皆以呼吸系統疾病之就診率為最高。

(三)、北區分局在呼吸系統之門診就診率高於其他分局

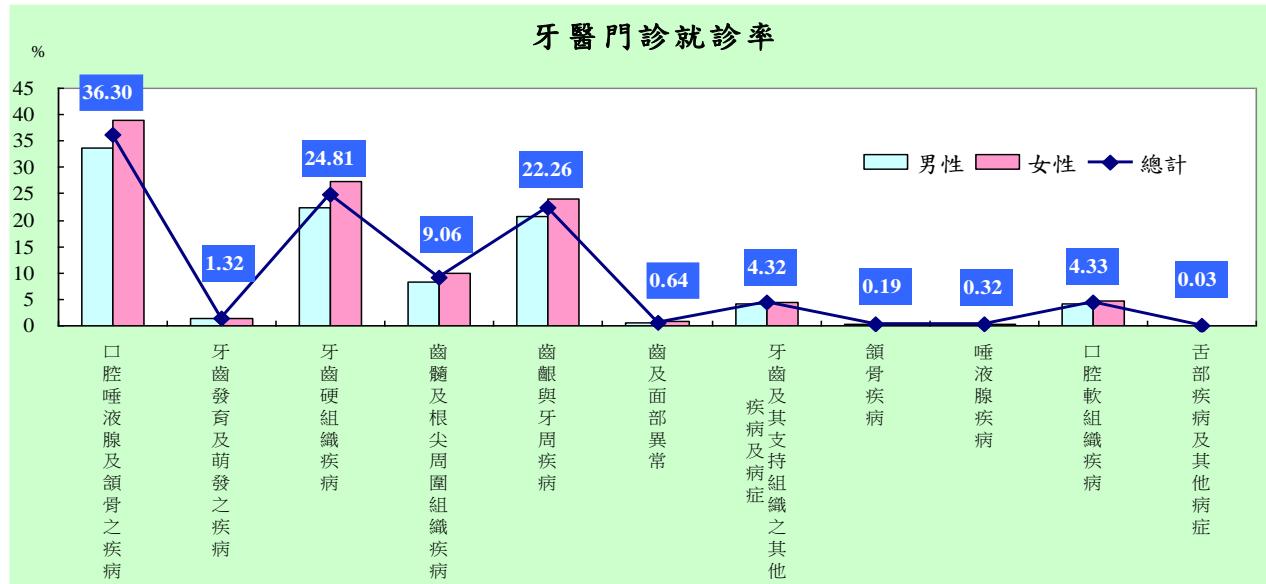


民國九十二年門診人數統計—按疾病別及健保分局別分								
疾病別		總計	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局
總計		20,510,405	7,548,630	3,926,700	4,604,474	3,479,836	3,752,743	582,299
I 傳染病及寄生蟲病		3,716,127	1,135,228	543,420	781,921	582,925	638,496	90,768
II 腫瘤		1,217,486	426,279	207,097	232,532	179,046	196,982	23,486
III 內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病		2,577,918	883,119	399,651	496,398	394,432	433,299	61,585
IV 血液及造血器官之疾病		387,047	119,735	58,012	79,597	56,523	68,746	9,120
V 精神疾患		1,727,010	556,399	263,544	346,484	268,547	300,167	41,708
VI 神經系統及感覺器官之疾病		7,459,109	2,446,969	1,143,175	1,540,044	1,165,551	1,260,003	166,980
VII 循環系統疾病		3,162,984	1,049,192	484,196	629,587	509,160	536,795	95,971
VIII 呼吸系統疾病		15,940,657	5,309,878	2,630,178	3,443,847	2,524,610	2,816,305	402,492
IX 消化系統疾病		13,199,872	4,499,098	2,012,636	2,853,049	2,028,069	2,144,908	300,787
X 泌尿生殖系統疾病		4,752,874	1,524,458	765,405	1,018,043	725,985	816,871	112,969
XI 妊娠、生產及產褥期之併發症		370,409	115,689	54,843	84,135	56,660	63,066	8,347
XII 皮膚及皮下組織疾病		6,602,040	2,134,009	1,005,496	1,360,251	1,032,181	1,113,626	181,170
XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病		6,200,928	1,936,238	945,968	1,305,608	994,011	1,136,859	173,693
XIV 先天畸形		188,915	54,812	37,743	42,038	22,631	33,707	2,893
XV 周產期病態		43,216	10,624	7,293	10,408	4,346	9,896	982
XVI 徵候、症狀及診斷欠明之各種病態		7,383,228	1,963,562	1,135,400	1,769,373	1,244,781	1,321,560	187,883
XVII 損傷及中毒		6,110,630	1,896,034	948,182	1,375,985	865,984	1,034,439	167,639
XVIII 需要醫療服務之其他原因 (V 分類)		4,461,365	1,386,497	639,148	912,436	795,954	771,911	112,659
不詳		50,945	11,034	9,599	13,142	9,791	6,740	795

民國 92 年健保分局別門診人數以台北分局為最高，達 755 萬人，其次為中區分局，達 460 萬人，且其門診人數皆大於當地設籍人數，顯示越籍就醫的情況普遍。

各健保分局就醫疾病別皆以呼吸系統疾病為最高，其次為消化系統疾病，但自第三位疾病別起，則各分局略有不同。

(四)、牙醫門診以齲齒、牙周病就診率最高



民國九十二年牙醫門診人數統計 — 按疾病別、性別、及年齡分

單位：人數

疾 病 別	總 計	性別		門診人數					
		男 性	女 性	0~4 歲	5~14 歲	15~24 歲	25~44 歲	45~64 歲	65 歲以上
口腔、唾液腺及頤骨之疾病	8,189,937	3,875,837	4,314,100	279,307	1,603,863	1,384,809	2,648,097	1,659,108	614,753
牙齒發育及萌發之疾病	298,643	147,235	151,408	3,718	182,107	49,144	49,102	11,475	3,097
牙齒萌發異常	159,599	77,097	82,502	1,250	65,233	42,240	40,962	8,025	1,889
牙齒發育及萌發之其他異常	30,045	14,785	15,260	414	24,728	2,189	1,981	566	167
牙齒硬組織疾病	5,596,690	2,561,195	3,035,495	227,104	1,288,612	983,092	1,728,742	1,036,141	332,999
齲齒	5,486,693	2,501,940	2,984,753	225,185	1,279,672	978,281	1,693,715	993,313	316,527
齒髓及根尖周圍組織疾病	2,043,070	944,242	1,098,828	84,317	336,325	312,953	627,304	497,602	184,569
齒髓炎	1,633,333	739,687	893,646	70,378	274,514	256,119	510,279	390,599	131,444
齒齦與牙周疾病	5,022,649	2,366,039	2,656,610	33,896	253,774	991,633	2,037,390	1,270,127	435,829
急性牙周炎	746,690	370,800	375,890	8,309	58,740	110,355	260,261	218,524	90,501
慢性牙周炎	994,771	478,883	515,888	748	15,623	165,042	407,561	296,327	109,470
牙周病	2,645,298	1,249,937	1,395,361	4,937	69,360	504,190	1,105,517	720,981	240,313
齒及面部異常，包括咬合不正	145,399	64,994	80,405	499	15,122	51,001	56,706	16,830	5,241
牙齒位置異常	115,714	53,348	62,366	285	12,039	44,315	46,400	10,353	2,322
顎頤關節疾病	20,925	7,739	13,186	30	633	5,149	8,227	4,859	2,027
牙齒及其支持組織之其他疾病及病症	974,245	482,217	492,028	8,136	389,891	91,907	184,305	183,588	116,418
殘留齒根	800,335	393,497	406,838	5,772	344,599	70,009	138,974	142,285	98,696
牙齒及支持組織之其他特定疾病及病	105,931	52,816	53,115	1,098	26,397	14,639	29,450	24,141	10,206
領骨疾病	43,174	19,936	23,238	817	3,852	7,155	14,144	10,864	6,342
領骨發炎性病症	15,998	7,485	8,513	725	2,599	2,011	4,245	3,934	2,484
領骨齒槽炎	21,781	9,658	12,123	55	904	4,396	8,312	5,351	2,763
唾液腺疾病	72,617	36,094	36,523	3,370	11,893	8,457	21,235	18,321	9,341
口腔軟組織疾病，除齒齦及舌病灶外	977,491	467,279	510,212	61,530	183,912	116,062	259,525	220,893	135,569
口腔炎	307,891	143,096	164,795	19,573	59,352	33,555	76,041	69,824	49,546
口瘡	388,407	180,861	207,546	26,750	76,785	45,980	100,713	82,948	55,231
口腔軟組織蜂窩組織炎及膿瘍	119,655	64,759	54,896	3,386	11,845	16,492	36,498	35,032	16,402
舌部疾病及其他病症	7,562	3,635	3,927	483	1,187	559	1,684	2,127	1,522
舌炎	6,076	2,827	3,249	392	1,046	394	1,346	1,699	1,199

民國 92 年牙醫門診人數約 819 萬人，平均就診率為 36.3%，較 91 年之 36.45%，下降 0.15%，以疾病別來分析，齲齒之就診率為 24.32%，占第一位，其次為牙周病，其就診率為 11.72%。

若以性別來分析，男性就診率為 33.7%，低於女性之 39%。

(五)、西醫門診戶籍地就診率

民國九十二年西醫門診戶籍地就診率統計

疾病別	臺北市	高雄市	基隆市	新竹市	臺中市	臺南市	嘉義市	臺北縣	桃園縣	新竹縣	宜蘭縣	苗栗縣
總計	83.67	87.76	86.38	86.95	87.72	86.37	88.09	85.91	87.20	88.31	88.64	87.93
I 傳染病及寄生蟲病	14.54	17.68	16.21	15.85	18.41	16.56	19.44	14.99	15.82	15.17	18.31	14.77
II 腫瘤	6.46	5.72	4.98	5.87	5.31	6.30	5.81	5.04	4.88	4.96	6.45	5.16
III 內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病	12.47	11.05	12.53	10.63	10.61	10.69	11.81	10.39	9.49	10.69	14.12	11.47
IV 血液及造血器官之疾病	1.58	1.94	1.72	1.42	1.54	1.53	1.68	1.43	1.48	1.44	2.11	1.83
V 精神疾患	8.00	7.37	6.88	6.08	6.74	6.74	9.07	6.63	6.51	7.59	11.03	7.63
VI 神經系統及感覺器官之疾病	33.13	33.27	30.64	31.98	33.57	34.80	35.66	30.66	30.80	31.29	35.63	30.75
VII 循環系統疾病	14.95	12.95	14.99	12.63	11.92	12.74	15.48	11.84	11.31	13.85	16.88	15.43
VIII 呼吸系統疾病	62.76	70.53	68.14	67.10	70.70	66.75	69.86	68.00	69.12	69.02	68.78	69.51
IX 消化系統疾病	30.78	33.32	35.85	30.97	33.52	32.19	40.43	32.56	31.49	33.81	36.32	34.34
X 泌尿生殖系統疾病	18.43	20.71	19.22	20.04	20.75	19.23	19.57	18.72	19.26	19.90	21.40	19.58
XI 妊娠、生產及產褥期之併發症	1.28	1.60	1.14	1.72	1.75	1.73	1.31	1.63	1.46	1.71	1.52	1.41
XII 皮膚及皮下組織疾病	26.23	28.26	27.15	27.69	29.44	28.27	30.49	27.54	26.48	28.73	32.48	29.11
XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	19.46	23.33	24.14	19.11	20.18	20.86	22.11	19.58	20.14	23.72	27.54	26.06
XIV 先天畸形	0.91	0.74	0.70	0.77	0.83	0.64	0.61	0.69	0.72	0.85	0.67	0.67
XV 周產期病態	0.15	0.17	0.07	0.23	0.18	0.10	0.11	0.12	0.17	0.21	0.19	0.21
XVI 徵候、症狀及診斷欠明之各種病態	20.20	28.59	27.65	22.99	28.41	27.78	31.53	22.40	26.72	27.90	30.33	32.41
XVII 損傷及中毒	14.39	20.67	19.75	17.84	18.42	20.84	18.83	17.70	19.88	21.65	20.87	22.69
XVIII 需要醫療服務之其他原因 (V 分類)	19.07	19.09	16.75	17.83	18.25	20.05	21.18	15.76	17.51	19.13	25.87	19.84

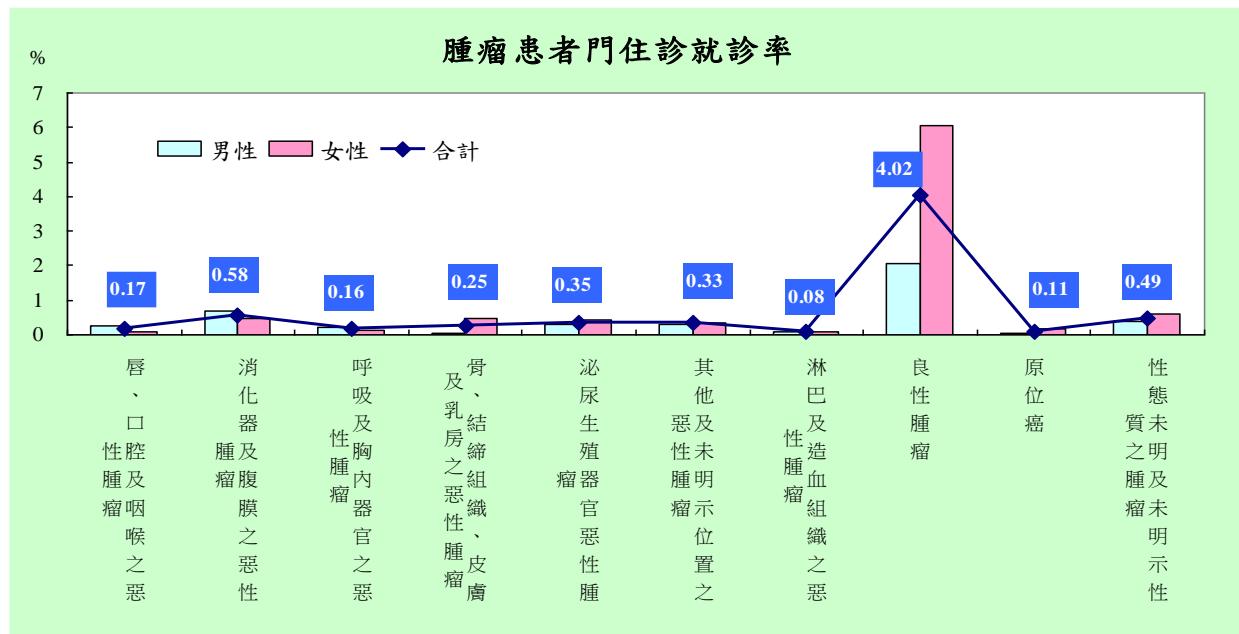
民國九十二年西醫門診戶籍地就診率統計 (續)

疾病別	臺中縣	彰化縣	南投縣	雲林縣	嘉義縣	臺南縣	高雄縣	屏東縣	澎湖縣	花蓮縣	臺東縣	金門縣	連江縣
總計	88.89	88.08	86.87	89.12	87.86	88.05	88.12	86.74	92.19	84.92	83.62	90.18	88.92
I 傳染病及寄生蟲病	16.48	16.81	15.21	17.58	16.64	17.10	16.17	15.95	22.47	16.86	14.46	17.83	18.99
II 腫瘤	4.99	5.09	4.71	5.46	5.20	5.27	5.05	4.64	5.63	3.97	4.64	5.27	6.40
III 內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病	10.16	10.40	11.39	12.72	13.06	11.54	10.93	10.90	15.50	10.99	11.00	10.68	10.66
IV 血液及造血器官之疾病	1.60	1.73	1.83	1.71	1.63	1.76	1.65	1.35	1.91	1.47	1.80	1.74	1.21
V 精神疾患	6.75	8.62	7.82	9.66	8.72	6.84	7.55	8.55	9.22	6.96	7.20	5.57	5.65
VI 神經系統及感覺器官之疾病	32.69	33.09	31.41	33.60	32.38	34.33	31.96	31.26	42.25	29.47	27.73	36.07	31.74
VII 循環系統疾病	12.81	13.77	15.89	16.79	16.78	14.33	13.40	14.33	18.85	15.11	16.30	15.30	16.20
VIII 呼吸系統疾病	72.17	69.58	68.20	70.76	68.70	69.52	71.29	68.76	75.98	65.70	62.21	69.38	67.05
IX 消化系統疾病	37.51	38.49	35.37	42.59	42.79	36.31	33.86	31.88	42.74	30.75	32.92	37.59	35.03
X 泌尿生殖系統疾病	20.22	19.78	19.88	21.19	19.24	19.29	20.08	19.55	23.08	19.88	18.99	19.86	16.67
XI 妊娠、生產及產褥期之併發症	1.74	1.68	1.44	1.80	1.40	1.58	1.55	1.87	1.72	1.71	1.56	1.76	1.53
XII 皮膚及皮下組織疾病	29.10	28.26	28.38	30.65	29.21	29.27	28.70	29.03	42.78	30.18	31.56	38.33	29.76
XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	22.55	23.33	25.18	29.04	26.13	24.48	25.75	25.10	36.22	25.30	28.12	21.63	23.67
XIV 先天畸形	0.83	0.71	0.83	0.76	0.66	0.62	0.73	0.76	0.84	0.56	0.63	0.77	0.58
XV 周產期病態	0.18	0.24	0.16	0.14	0.14	0.11	0.20	0.33	0.16	0.18	0.11	0.10	0.18
XVI 徵候、症狀及診斷欠明之各種病態	32.09	31.99	33.74	35.31	31.83	30.92	31.48	30.21	39.81	28.50	32.00	31.10	24.99
XVII 損傷及中毒	22.18	22.29	20.30	22.88	21.10	24.53	23.00	22.69	27.92	22.01	27.55	22.27	24.70
XVIII 需要醫療服務之其他原因 (V 分類)	18.59	21.84	22.66	24.92	26.87	22.78	20.93	21.58	24.52	19.51	20.56	22.00	24.27

健保地區別資料係依就診院所所在縣市地區來統計，因國人有跨區就醫之習慣，因此健保地區別統計較無法反映各縣市實際的就診率，故將健保門診資料與 92 年戶籍資料相勾稽，產生戶籍地別就醫統計，92 年各縣市就診率以澎湖縣為最高，其就診率為 92.19%，其次為金門縣之 90.18% 與雲林縣之 89.12%，前兩者均為離島地區，而就診率最低之三個縣市分別為台東縣之 83.62%、台北市之 83.67% 與花蓮縣之 84.92%，若以疾病別來分析各縣市就診率，呼吸系統疾病以澎湖縣的就診率 75.98% 為最高，其次為台中縣之 72.17%，就診率最低的為台東縣之 62.21%，次低為台北市之 62.76%。

二、腫瘤患者門、住診人數統計

腫瘤人數逾百萬人，惟良性者逾七成



民國九十二年腫瘤患者門、住診人數統計

單位：人數

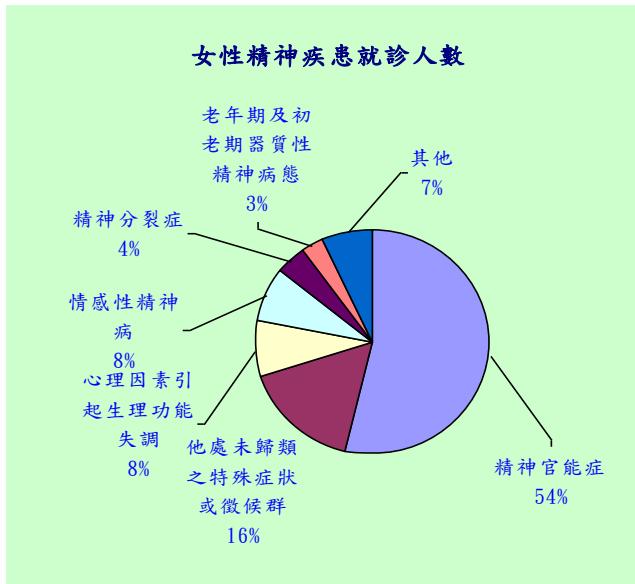
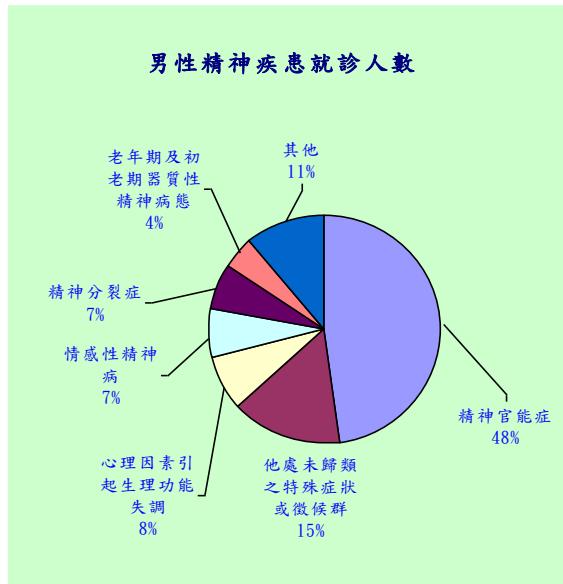
疾病別	門診及住診人數						
	總計	男	女	0~14歲	15~44歲	45~64歲	65歲以上
總計	1,312,026	429,015	883,011	46,354	585,888	446,616	233,168
唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤	37,744	28,605	9,139	213	9,792	19,557	8,182
消化器及腹膜之惡性腫瘤	130,238	77,493	52,745	346	17,610	48,410	63,872
呼吸及胸內器官之惡性腫瘤	36,699	24,250	12,449	115	3,404	12,131	21,049
骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤	56,645	6,711	49,934	547	13,148	29,694	13,256
泌尿生殖器官惡性腫瘤	78,360	32,842	45,518	495	11,333	28,556	37,976
其他及未明示位置之惡性腫瘤	73,535	35,067	38,468	1,407	16,759	28,801	26,568
淋巴及造血組織之惡性腫瘤	18,503	10,271	8,232	1,997	5,038	5,468	6,000
良性腫瘤	907,615	238,256	669,359	37,890	492,392	290,932	86,401
原位癌	23,734	3,003	20,731	628	8,636	9,506	4,964
性質未明及瘤未明示性	111,032	43,562	67,470	4,398	46,464	38,494	21,676

民國 92 年約有 131 萬腫瘤就醫人數，其中約有 69.18% 為良性腫瘤患者，而部位明確之惡性腫瘤就醫人數以消化器及腹膜之腫瘤為最高，約占惡性腫瘤就醫人數之 32.2%，若以性別來分析，女性腫瘤就醫人數約為 88 萬，遠大於男性之 43 萬人，主要係女性良性腫瘤之就醫人數為男性之 2.81 倍。

在惡性腫瘤就診人數中，男性多於女性者有唇、口腔及咽喉；消化器及腹膜與呼吸及胸內器官等，而女性惡性腫瘤就醫人數較多者有骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤與泌尿生殖器官惡性腫瘤等疾患。

三、精神疾患就診人數統計

精神疾患就診以精神官能症居多



民國九十二年精神疾病患者門、住診人數統計

單位：人數

排名	疾病別	總計	排名	疾病別	男性	排名	疾病別	女性
	總計	1,875,320		總計	789,876		總計	1,085,444
1	精神官能症	1,110,595	1	精神官能症	419,226	1	精神官能症	691,369
2	他處未歸類之特殊症狀或徵候群	342,406	2	他處未歸類之特殊症狀或徵候群	133,626	2	他處未歸類之特殊症狀或徵候群	208,780
3	情感性精神病	174,571	3	情感性精神病	69,092	3	情感性精神病	105,479
4	心理因素引起生理功能失調	158,729	4	精神分裂症	60,471	4	心理因素引起生理功能失調	100,916
5	精神分裂症	111,064	5	心理因素引起生理功能失調	57,813	5	精神分裂症	50,593
6	老年期及初老期器質性精神病態	78,379	6	老年期及初老期器質性精神病態	38,414	6	老年期及初老期器質性精神病態	39,965
7	他處未歸類之憂鬱性疾患	60,060	7	特殊性智能發展遲緩	31,241	7	他處未歸類之憂鬱性疾患	35,776
8	特殊性智能發展遲緩	46,153	8	他處未歸類之憂鬱性疾患	24,284	8	適性不良反應	20,395
9	適性不良反應	36,922	9	兒童期之過動徵候群	22,042	9	急性壓力性反應（心理性）	19,332
10	其他器質性精神病態（慢性）	34,839	10	其他器質性精神病態（慢性）	20,863	10	特殊性智能發展遲緩	14,912

民國 92 年約有 188 萬精神疾患就醫人數，其中約有 59.22% 為精神官能症患者，其次為未歸類之特殊症狀或徵候群，亦約占總就醫人數之一成八，第三位為情感性精神病，與第二位皆有 17 萬以上之就醫人口。

若以性別來分析前十大精神疾患，男、女性前三大精神疾患排名一致，第四名以後則略有不同，男性第四位為精神分裂症、第七位為特殊智能發展遲緩、第九位為兒童期之過動徵候群、第十位為其他器質性精神病態；女性第四位為心理因素引起生理功能失調、第七位為他處未歸類之憂鬱性疾患，第八位為適性不良反應、第九位為急性壓力性反應與第十位為特殊性智能發展遲緩。

四、就診人次統計

(一)、門診人次以呼吸系統疾病占三成三最多



民國九十二年門診人次統計—按疾病別及院所別分

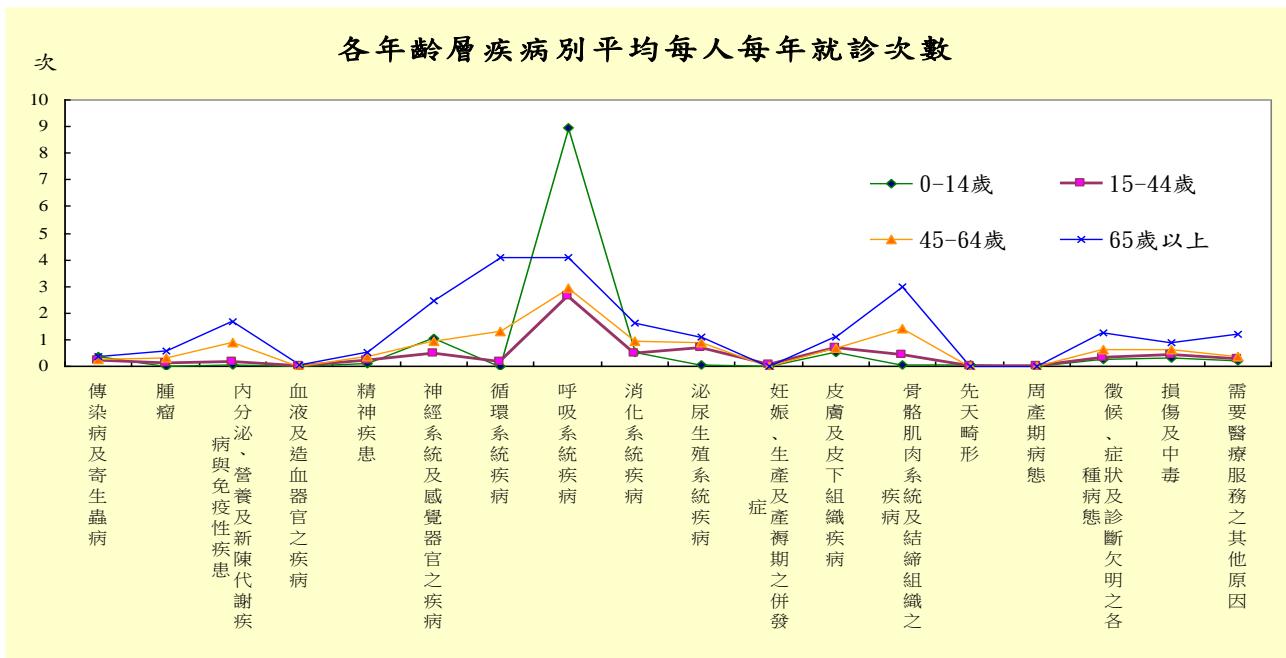
單位：千人次

疾病別	計	門診人次								
		總計	醫院合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	其他	診所合計	西、牙醫診所	中醫診所
總	計	304,996	88,082	25,513	29,152	28,365	5,051	216,914	189,296	27,618
I	傳染病及寄生蟲病	6,467	1,775	527	622	573	54	4,692	4,574	118
II	腫瘤	4,241	3,824	2,136	1,187	467	33	417	360	57
III	內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病	10,267	7,024	2,733	2,294	1,833	163	3,243	2,954	289
IV	血液及造血器官之疾病	527	386	197	116	65	9	140	99	42
V	精神疾患	5,606	4,094	1,373	1,416	595	711	1,512	1,387	125
VI	神經系統及感覺器官之疾病	20,591	6,530	2,243	2,139	1,965	183	14,061	13,462	599
VII	循環系統疾病	16,902	11,406	3,906	4,169	3,050	281	5,496	5,072	424
VIII	呼吸系統疾病	98,894	10,739	2,007	3,280	4,581	872	88,155	82,269	5,886
IX	消化系統疾病	44,047	8,407	2,467	3,140	2,422	378	35,640	32,748	2,891
X	泌尿生殖系統疾病	16,314	7,462	2,090	2,712	2,280	380	8,852	7,083	1,768
XI	妊娠、生產及產褥期之併發症	757	350	80	97	143	31	407	365	42
XII	皮膚及皮下組織疾病	16,718	3,469	869	1,120	1,322	158	13,249	12,374	875
XIII	骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	22,948	8,711	2,106	2,609	3,355	641	14,236	9,559	4,677
XIV	先天畸形	406	340	219	82	35	4	66	30	37
XV	周產期病態	67	56	18	20	16	1	12	12	0
XVI	徵候、症狀及診斷欠明之各種病態	15,598	3,672	893	1,141	1,275	363	11,926	7,147	4,778
XVII	損傷及中毒	16,363	5,607	707	1,431	2,851	618	10,757	5,747	5,009
XVIII	需要醫療服務之其他原因（V分類）	8,206	4,188	918	1,571	1,529	170	4,018	4,018	0
不詳		78	42	25	4	10	3	36	35	1

民國 92 年共計 30,500 萬門診人次(健保主診斷碼)，較 91 年略下降 2.22%，以疾病別來分析，第一位為呼吸系統疾病，占門診人次之 32.42%，其次為消化系統疾病之 14.44%，其餘各大類疾病占率皆小於一成。

另就院所別分析，醫院之占率為 28.88%，較 91 年之 31.26%，下降 2.38%；診所之占率為 71.12%，較 91 年之 68.59%，上升了 2.53%。

(二)、老年人占西醫門診人次之 19.11%，平均每人每年就診 24.6 次



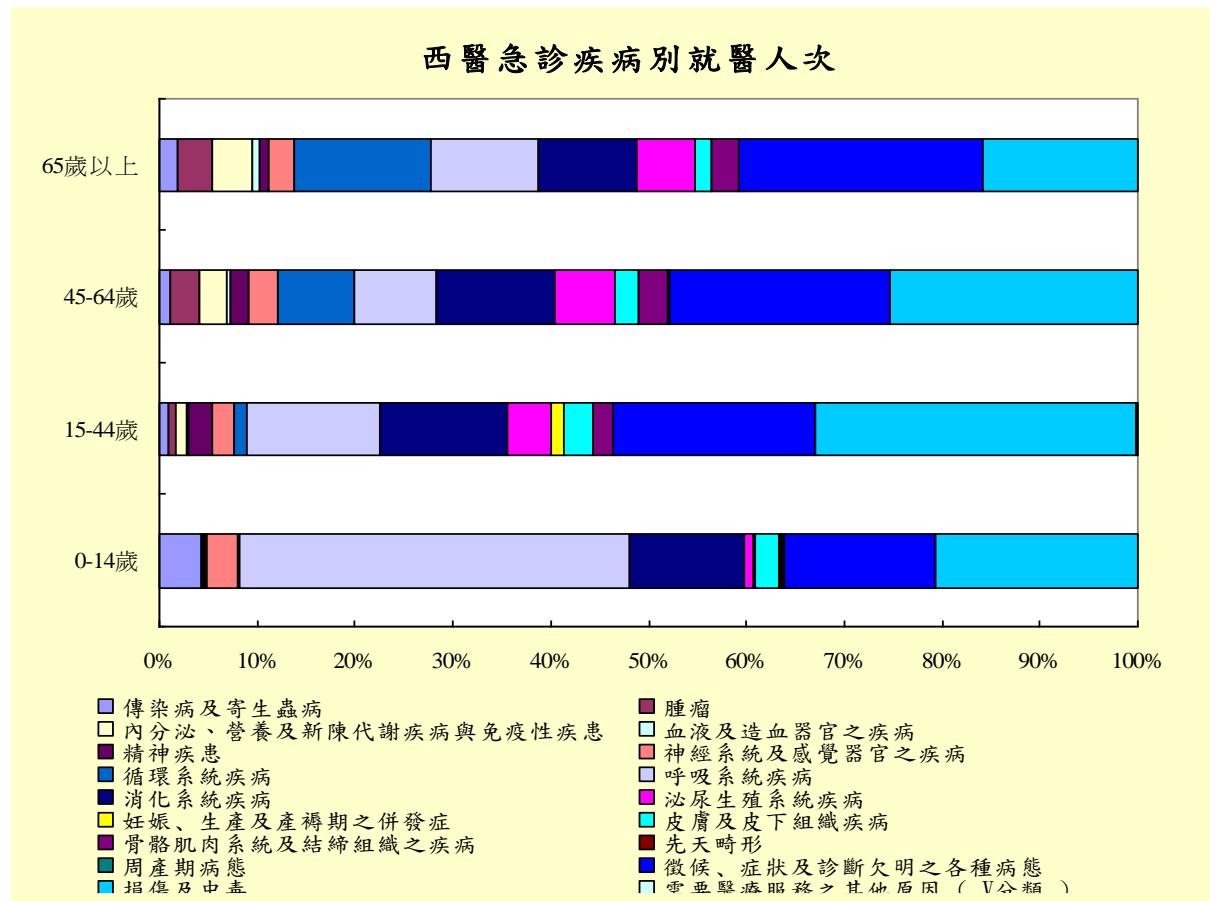
民國九十二年西醫門診人次統計—按疾病別、性別及年齡別分

單位：千人次

疾病別	西醫門診人次						
	總計	男	女	0-14歲	15-44歲	45-64歲	65歲以上
總計	248,971	113,497	135,473	57,195	81,680	60,391	49,705
I 傳染病及寄生蟲病	6,305	3,209	3,096	1,586	2,543	1,376	800
II 腫瘤	4,076	1,723	2,353	107	1,249	1,587	1,133
III 內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病	9,874	4,917	4,957	168	1,960	4,300	3,446
IV 血液及造血器官之疾病	475	160	315	45	194	118	118
V 精神疾患	5,450	2,526	2,924	407	2,246	1,665	1,132
VI 神經系統及感覺器官之疾病	19,871	8,878	10,993	4,863	5,458	4,433	5,116
VII 循環系統疾病	16,339	8,209	8,130	55	1,531	6,289	8,464
VIII 呼吸系統疾病	92,389	44,830	47,558	40,765	29,196	14,021	8,407
IX 消化系統疾病	15,889	8,003	7,886	2,446	5,489	4,569	3,384
X 泌尿生殖系統疾病	14,228	3,065	11,163	350	7,382	4,264	2,233
XI 妊娠、生產及產褥期之併發症	710	-	710	4	698	7	1
XII 皮膚及皮下組織疾病	15,687	7,280	8,406	2,340	7,840	3,246	2,261
XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	17,652	7,861	9,791	248	4,433	6,812	6,158
XIV 先天畸形	359	182	176	209	75	44	30
XV 周產期病態	67	38	30	67	-	-	-
XVI 徵候、症狀及診斷欠明之各種病態	10,406	4,140	6,267	1,275	3,584	2,921	2,627
XVII 損傷及中毒	10,914	6,129	4,785	1,307	4,766	2,967	1,873
XVIII 需要醫療服務之其他原因 (V 分類)	8,204	2,297	5,906	947	2,999	1,754	2,503
不詳	77	49	28	5	34	19	19

若以性別及年齡別分析，民國 92 年男性西醫門診人次占全體之 45.59%，低於女性之 54.41%，男、女性別皆以呼吸系統疾病之門診人次為最高，但男性第二位為神經系統及感覺器官之疾病，女性第二位則為泌尿生殖系統疾病；若以年齡別分析，各年齡層仍皆以呼吸系統疾病之就診人次為最高。

(三)、西醫急診人次以損傷及中毒者占二成六為最多



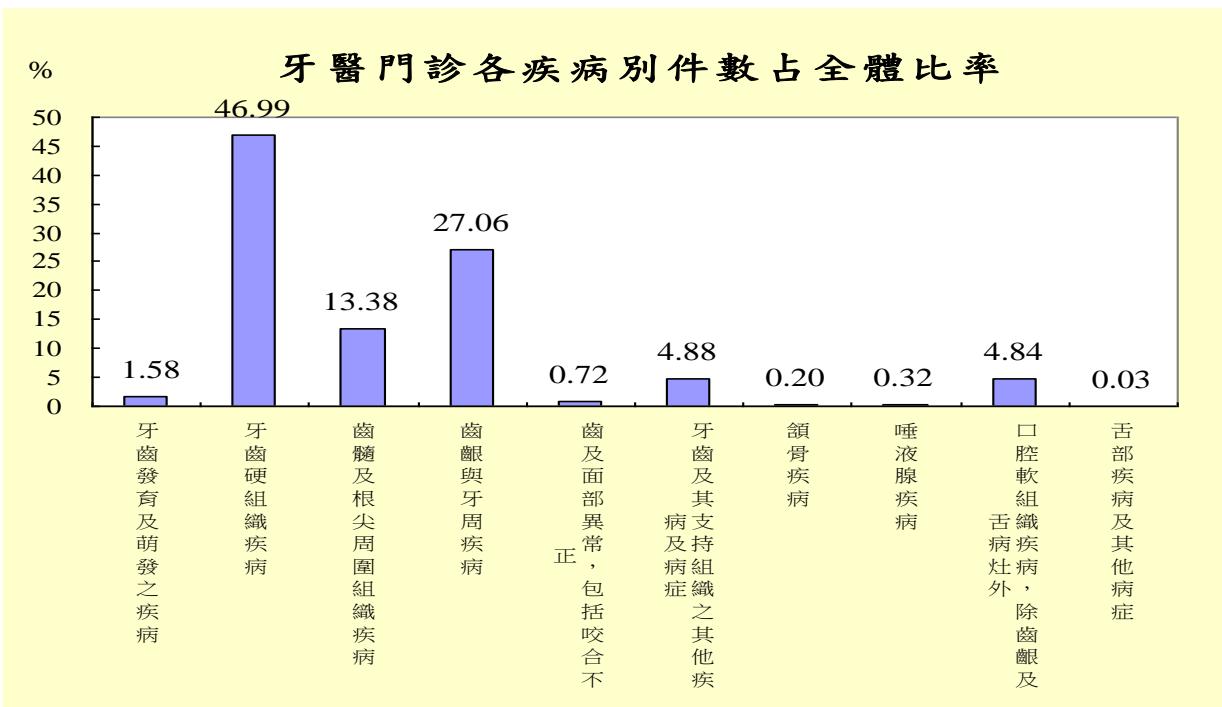
民國九十二年西醫急診人次統計—按疾病別、性別及年齡別分

單位：人次

疾病別	總計	西醫急診人次					
		男	女	0-14 歲	15-44 歲	45-64 歲	65 歲以上
I 傳染病及寄生蟲病	100,775	55,466	45,309	51,664	22,618	10,717	15,776
II 腫瘤	72,395	43,645	28,750	1,339	13,405	27,063	30,588
III 內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病	90,679	57,126	33,553	2,860	26,130	26,687	35,002
IV 血液及造血器官之疾病	14,223	7,083	7,140	1,631	4,276	2,744	5,572
V 精神疾患	78,944	37,874	41,070	1,052	51,633	18,361	7,898
VI 神經系統及感覺器官之疾病	138,573	70,066	68,507	37,401	50,483	27,724	22,965
VII 循環系統疾病	222,670	119,719	102,951	1,674	29,491	72,587	118,918
VIII 呼吸系統疾病	956,882	535,896	420,986	481,295	301,075	79,911	94,601
IX 消化系統疾病	630,335	327,361	302,974	141,315	289,915	112,543	86,562
X 泌尿生殖系統疾病	220,850	100,347	120,503	11,318	100,636	58,032	50,864
XI 妊娠、生產及產褥期之併發症	26,655	0	26,655	90	26,430	99	36
XII 皮膚及皮下組織疾病	133,285	73,694	59,591	29,538	66,347	23,036	14,364
XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	101,322	56,345	44,977	3,544	46,968	27,757	23,053
XIV 先天畸形	2,868	1,519	1,349	1,614	678	334	242
XV 周產期病態	2,363	1,417	946	2,363	0	0	0
XVI 微候、症狀及診斷欠明之各種病態	1,069,995	519,019	550,976	186,903	458,015	211,461	213,616
XVII 損傷及中毒	1,345,418	813,152	532,266	247,119	726,767	236,714	134,818
XVIII 需要醫療服務之其他原因 (V 分類)	6,576	1,529	5,047	551	4,686	735	604
不詳	530	412	118	56	309	88	77

分析民國 92 年西醫急診人次之性別與年齡別資料，男性急診人次占全體之 54.1%，高於女性之 45.9%，主要是男性之損傷及中毒急診人次遠高於女性，若以年齡別分析，0-14 歲以呼吸系統疾病急診人次最多；15-44 歲以損傷及中毒急診人次最高；而 45-64 歲與 65 歲以上則分別為損傷及中毒與微候、症狀及診斷欠明之各種病態急診人次最多。

(四)、齲齒占牙醫門診件數的四成七



民國九十二年牙醫門診件數統計—按疾病別、性別及年齡別分

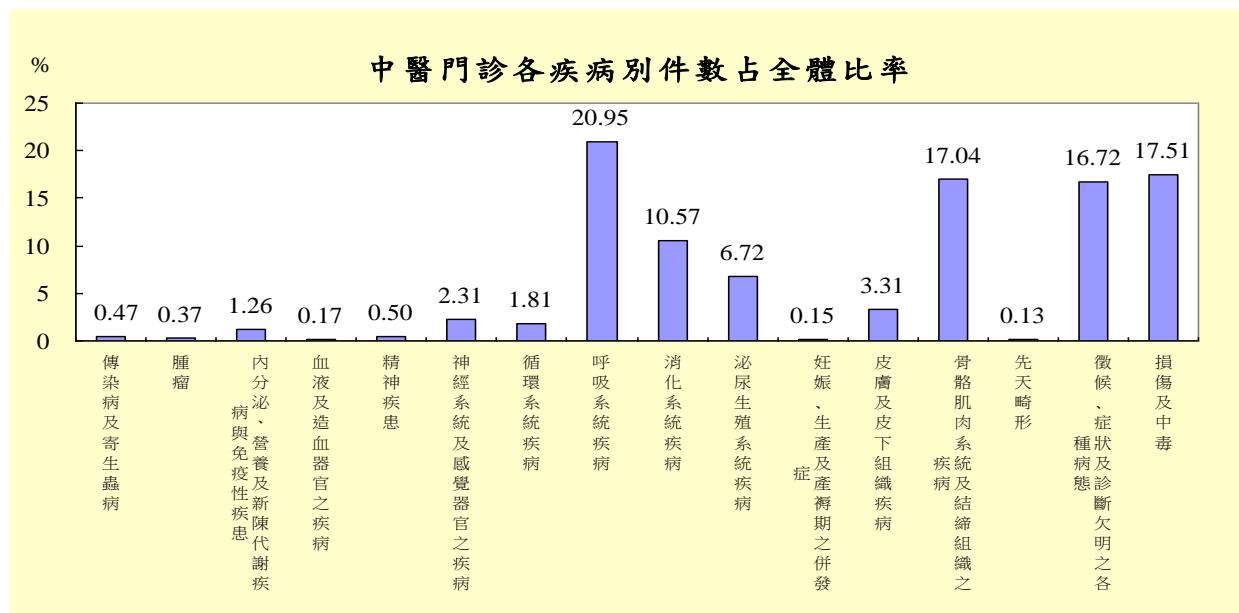
單位：千件

疾病別	總計	牙醫門診件數					
		男	女	0-14歲	15-44歲	45-64歲	65歲以上
總計	24,874	11,525	13,349	5,628	11,819	5,385	2,042
牙齒發育及萌發之疾病	393	191	202	254	125	12	3
牙齒硬組織疾病	11,688	5,278	6,410	3,485	5,476	2,069	657
齒髓及根尖周圍組織疾病	3,329	1,511	1,818	682	1,496	837	314
齒齦與牙周疾病	6,731	3,230	3,501	322	3,812	1,911	686
齒及面部異常，包括咬合不正	179	76	103	19	134	19	7
牙齒及其支持組織之其他疾病及病症	1,213	593	620	546	294	217	157
頷骨疾病	49	23	26	6	23	12	8
唾液腺疾病	80	40	40	17	31	21	11
口腔軟組織疾病，除齒齦及舌病灶外	1,203	579	624	295	425	285	197
舌部疾病及其他病症	8	4	4	1	2	2	2

民國 92 年牙醫門診件數約計 2,487 萬件，平均每人每年就診 1.1 次，略低於 91 年之 1.17 次，以疾病別來分析，齲齒之牙醫門診件數為 1,132 萬件，占第一位，其次為牙周病，其件數為 306 萬件。

若以性別來分析，男性占全體總件數之 46.33%，低於女性之 53.67%，男性僅於急性牙周病、口腔軟組織蜂窩組織炎及膿瘍之就診件數略高於女性。

(五)、骨病、損傷中毒占中醫門診件數之三成四



民國九十二年中醫門診件數統計—按疾病別、性別及年齡別分

單位：千件

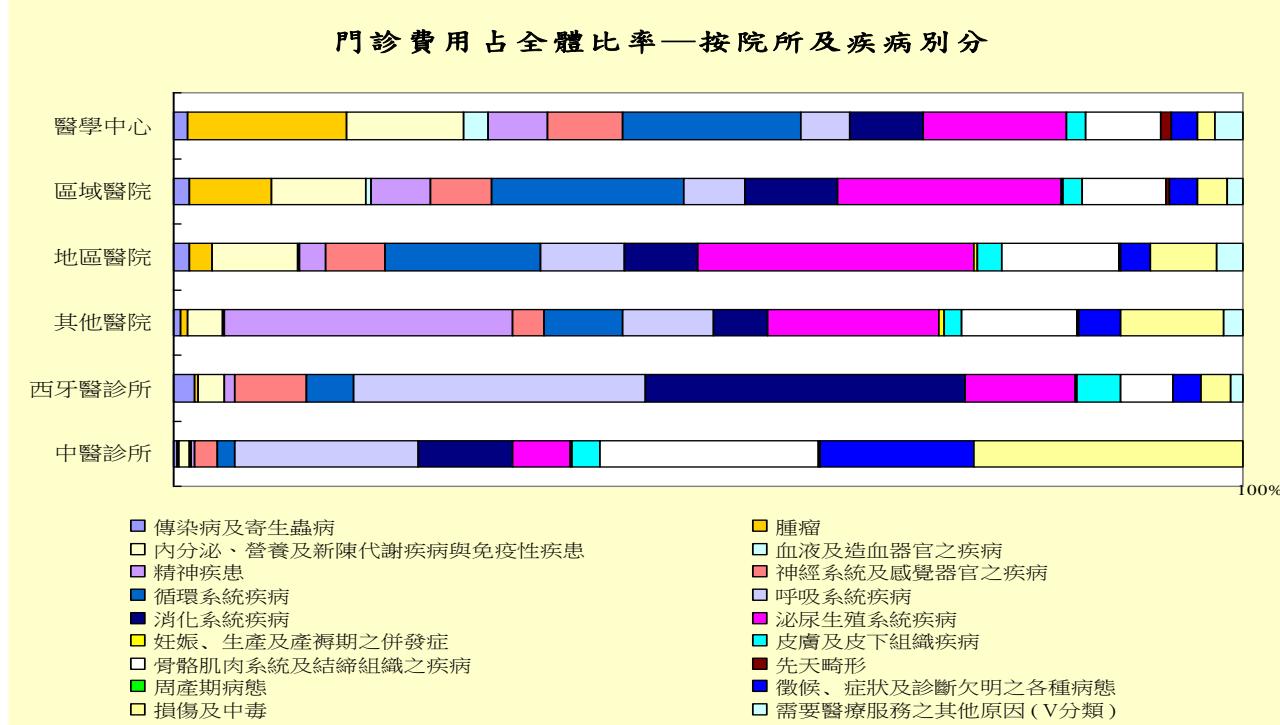
疾病別	計	中醫門診件數					
		總計	男		0-14歲	15-44歲	45-64歲
			男	女			
總	計	31,051	12,737	18,315	3,976	15,868	7,966
I	傳染病及寄生蟲病	147	88	59	11	79	44
II	腫瘤	115	42	73	1	40	51
III	內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病	392	197	195	7	154	166
IV	血液及造血器官之疾病	52	10	41	3	31	13
V	精神疾患	156	73	82	12	77	49
VI	神經系統及感覺器官之疾病	719	286	432	32	281	267
VII	循環系統疾病	563	284	279	4	148	224
VIII	呼吸系統疾病	6,505	2,921	3,584	2,039	2,801	1,226
IX	消化系統疾病	3,283	1,413	1,870	339	1,707	877
X	泌尿生殖系統疾病	2,086	240	1,846	76	1,502	414
XI	妊娠、生產及產褥期之併發症	47	-	47	1	38	6
XII	皮膚及皮下組織疾病	1,027	391	636	116	706	152
XIII	骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	5,292	2,224	3,069	117	2,547	1,765
XIV	先天畸形	40	15	25	2	11	14
XV	周產期病態	0	0	0	0	-	-
XVI	徵候、症狀及診斷欠明之各種病態	5,192	2,047	3,144	706	2,430	1,447
XVII	損傷及中毒	5,437	2,506	2,931	511	3,316	1,251
XVIII	需要醫療服務之其他原因 (V 分類)	0	0	0	0	0	0
不詳		1	0	1	0	0	0

民國 92 年中醫門診件數約計 3,105 萬件，平均每人每年就診 1.38 次，與 91 年變化不大，以疾病別來分析，第一位為呼吸系統疾病，佔全體之 20.95%，其次為損傷及中毒，佔全體之 17.51%。

若以性別分析，男性占全體總件數之 41.02%，低於女性之 58.98%，各年齡層以呼吸系統疾病、骨骼肌肉系統及結締組織之疾病與損傷及中毒者居多。

五、醫療費用統計

(一)、門診費用以消化系統疾病占一成七最多；其次則為呼吸系統疾病



民國九十二年門診費用統計—按疾病別及院所別分

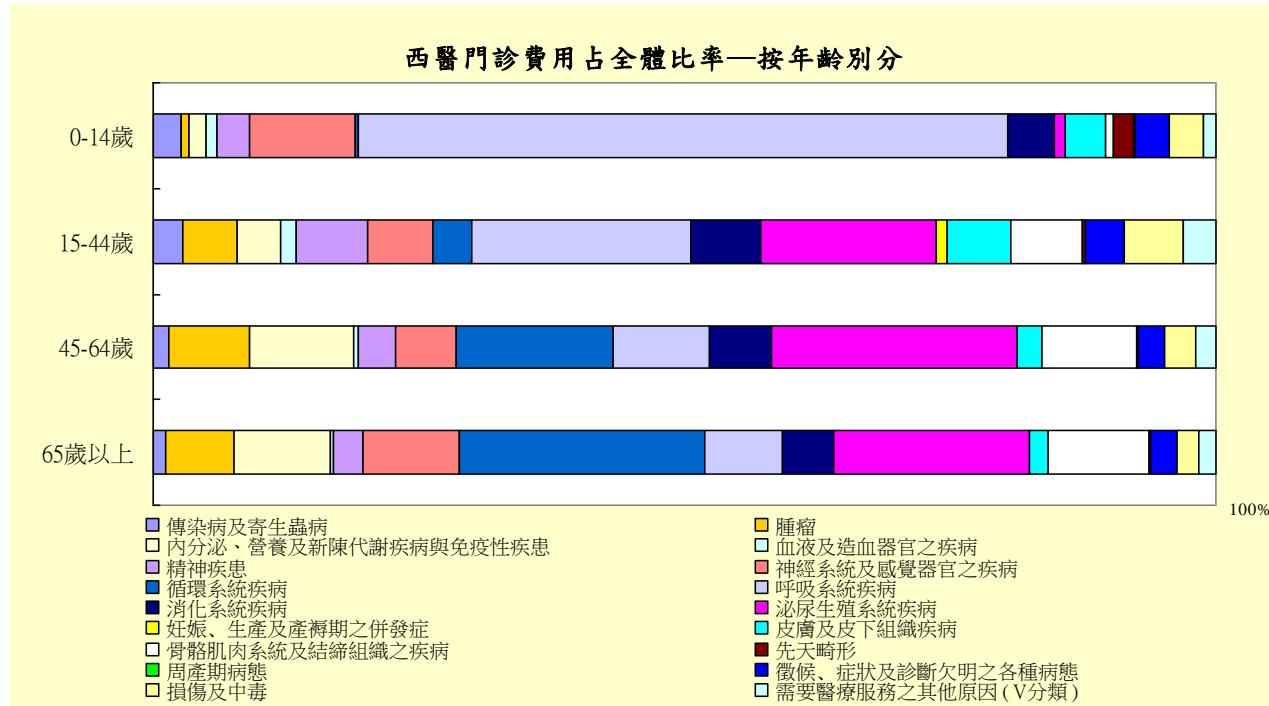
單位：百萬點數

疾病別	計	門診費用(點數)								
		總計	醫院合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	其他	診所合計	西、牙醫診所	中醫診所
總	計	238,273	123,970	47,060	43,097	29,278	4,534	114,304	99,311	14,993
I	傳染病及寄生蟲病	3,643	1,657	600	604	423	30	1,986	1,933	53
II	腫瘤	11,333	10,933	6,934	3,328	641	30	400	372	28
III	內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病	13,941	11,393	5,147	3,773	2,323	149	2,548	2,404	144
IV	血液及造血器官之疾病	1,430	1,362	1,048	233	74	6	68	49	19
V	精神疾患	7,886	6,957	2,585	2,438	711	1,223	928	869	59
VI	神經系統及感覺器官之疾病	14,456	7,510	3,297	2,458	1,624	131	6,946	6,637	309
VII	循環系統疾病	24,754	20,043	7,758	7,684	4,268	333	4,710	4,478	233
VIII	呼吸系統疾病	36,755	7,259	2,104	2,493	2,276	386	29,497	26,917	2,580
IX	消化系統疾病	40,283	9,211	3,196	3,753	2,031	231	31,072	29,746	1,326
X	泌尿生殖系統疾病	34,450	23,543	6,267	8,999	7,549	729	10,906	10,100	807
XI	妊娠、生產及產褥期之併發症	539	248	58	72	100	18	291	272	19
XII	皮膚及皮下組織疾病	6,787	2,330	823	763	671	74	4,457	4,059	399
XIII	骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	18,154	10,318	3,288	3,354	3,183	492	7,836	4,764	3,073
XIV	先天畸形	683	631	423	156	48	5	51	27	24
XV	周產期病態	27	24	11	7	5	0	3	3	0
XVI	徵候、症狀及診斷欠明之各種病態	7,915	3,226	1,146	1,097	805	177	4,689	2,545	2,144
XVII	損傷及中毒	10,782	4,233	752	1,208	1,836	436	6,549	2,774	3,775
XVIII	需要醫療服務之其他原因 (V分類)	3,833	2,647	1,219	641	704	83	1,185	1,185	0
不詳		623	444	403	36	4	1	179	179	0

民國 92 年門診費用共計 2,342 億點，較 91 年上升 1.75%，以疾病別來分析，第一位為消化系統疾病，占總門診費用(點數)之 16.91%，其次為呼吸系統疾病之 15.43%，第三位為泌尿生殖系統疾病，第四位為循環系統疾病，其餘各大類疾病占率皆小於一成。

另就院所別分析，醫院之占率為 52.03%，較 91 年之 52.33%，下降 0.3%，診所之占率為 47.97%，較 91 年之 47.52%，上升了 0.45%。

(二)、西醫門診費用中老年人口占 29.74%



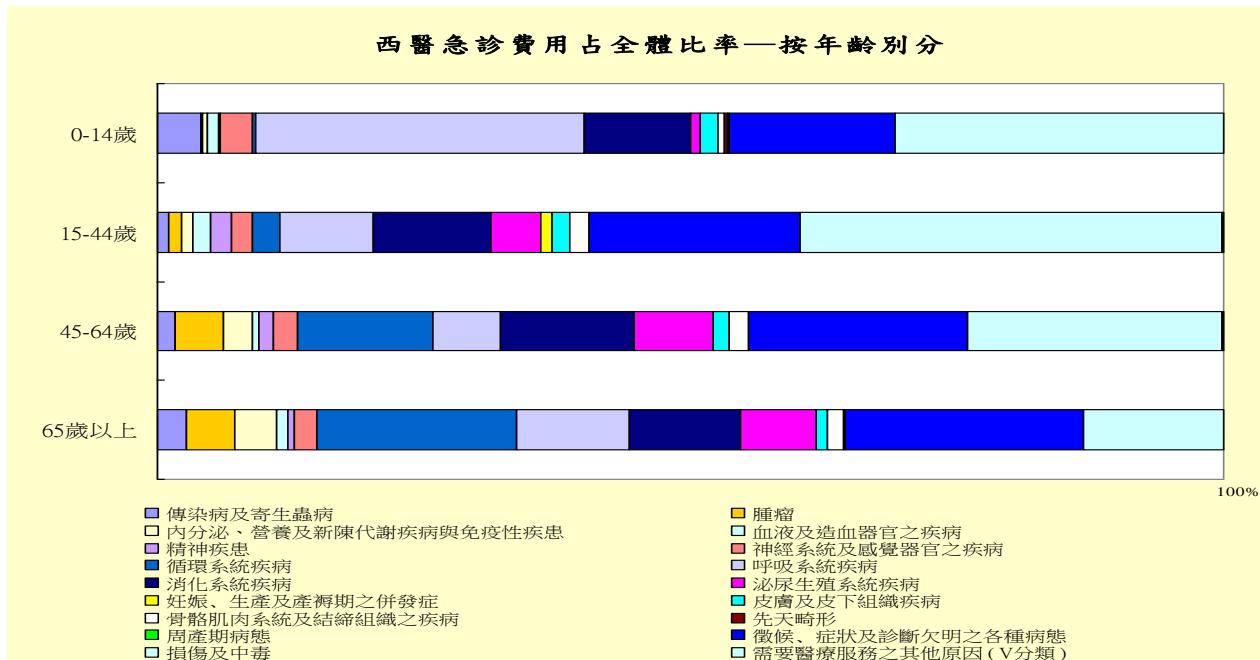
民國九十二年西醫門診費用統計—按疾病別、性別及年齡別分

單位：百萬點數

疾病別	計	西醫門診費用(點數)						
		總計	男	女	0-14歲	15-44歲	45-64歲	65歲以上
I	傳染病及寄生蟲病	3,557	1,888	1,670	574	1,406	932	645
II	腫瘤	11,213	5,555	5,658	175	2,632	4,698	3,708
III	內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾患	13,726	6,700	7,026	338	2,087	6,055	5,246
IV	血液及造血器官之疾病	1,404	1,026	378	253	761	239	151
V	精神疾患	7,808	3,758	4,051	663	3,422	2,167	1,557
VI	神經系統及感覺器官之疾病	14,070	6,629	7,440	2,211	3,145	3,481	5,234
VII	循環系統疾病	24,422	12,975	11,447	83	1,896	9,174	13,269
VIII	呼吸系統疾病	33,833	16,843	16,989	13,535	10,531	5,604	4,163
IX	消化系統疾病	10,717	5,786	4,931	989	3,344	3,612	2,772
X	泌尿生殖系統疾病	33,465	14,654	18,811	219	8,424	14,275	10,548
XI	妊娠、生產及產褥期之併發症	518	0	518	2	509	5	2
XII	皮膚及皮下組織疾病	6,299	3,090	3,208	835	3,054	1,380	1,029
XIII	骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	14,655	6,117	8,538	179	3,489	5,512	5,474
XIV	先天畸形	649	309	340	430	117	63	40
XV	周產期病態	27	15	12	27	0	0	0
XVI	徵候、症狀及診斷欠明之各種病態	5,565	2,396	3,168	714	1,833	1,598	1,420
XVII	損傷及中毒	6,676	3,736	2,940	703	2,892	1,823	1,257
XVIII	需要醫療服務之其他原因 (V分類)	3,832	1,249	2,583	266	1,550	1,135	881
不詳		623	570	53	3	483	112	25

若以性別及年齡別來分析民國 92 年西醫門診費用(點數)，男性西醫門診費用占全體之 48.33%，低於女性之 51.67%，男性別以呼吸系統疾病之門診費用為最高，而女性則為泌尿生殖系統疾病之費用最高；若以年齡別分析，0-14 歲與 15-44 歲仍以呼吸系統疾病費用最高，但 45 歲以上人口則以泌尿生殖系統與循環系統疾病之門診費用為最高。

(三)、西醫急診費用以損傷及中毒占二成七最多



民國九十二年西醫急診費用統計—按疾病別、性別及年齡別分

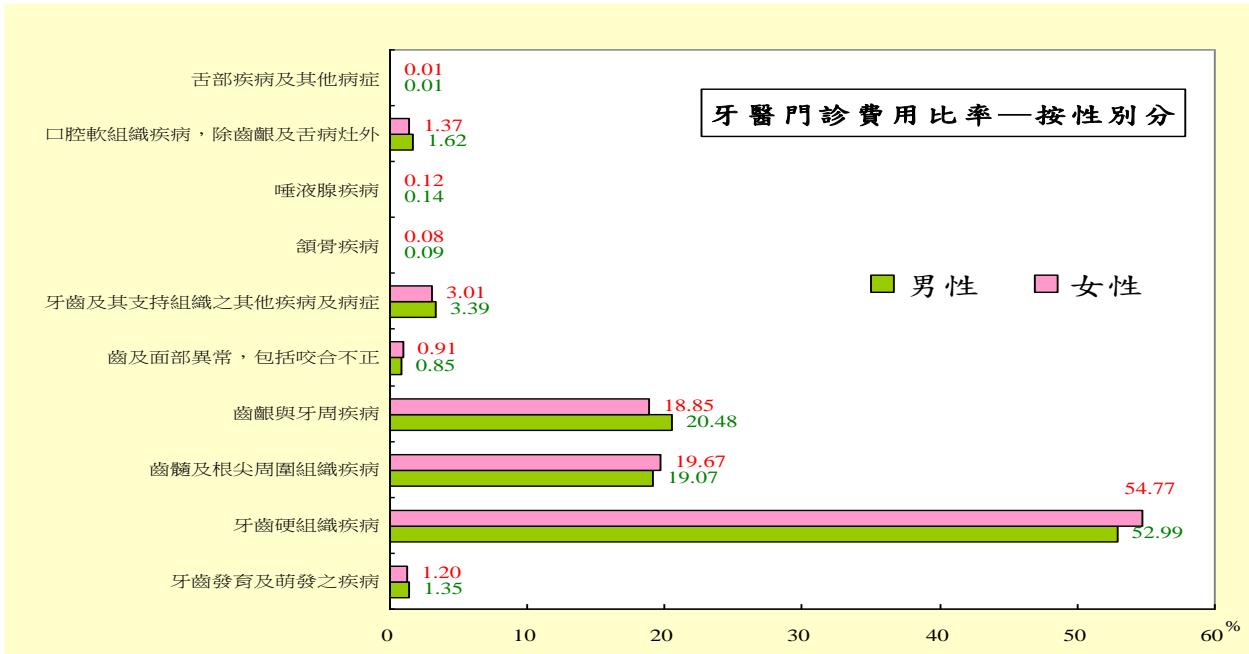
單位：百萬點數

疾病別	計	西醫急診費用(點數)						
		總計	男	女	0-14歲	15-44歲	45-64歲	65歲以上
I	傳染病及寄生蟲病	202	112	90	52	39	36	76
II	腫瘤	271	166	105	4	42	102	123
III	內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾患	210	114	96	5	35	61	109
IV	血液及造血器官之疾病	116	88	29	15	60	16	26
V	精神疾患	121	62	59	2	71	29	19
VI	神經系統及感覺器官之疾病	216	117	99	38	70	52	57
VII	循環系統疾病	891	525	366	4	92	283	513
VIII	呼吸系統疾病	1,148	680	468	400	317	141	291
IX	消化系統疾病	1,081	634	447	128	394	277	281
X	泌尿生殖系統疾病	540	235	305	13	168	165	195
XI	妊娠、生產及產褥期之併發症	38	0	38	0	38	0	0
XII	皮膚及皮下組織疾病	146	85	61	21	60	33	31
XIII	骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	155	87	68	8	64	41	42
XIV	先天畸形	6	3	3	3	2	1	1
XV	周產期病態	2	1	1	2	0	0	0
XVI	徵候、症狀及診斷欠明之各種病態	1,983	1,021	963	202	708	459	614
XVII	損傷及中毒	2,703	1,690	1,013	397	1,416	533	357
XVIII	需要醫療服務之其他原因 (V分類)	9	3	6	1	5	2	1
不詳		2	1	0	0	1	0	0

民國 92 年西醫急診費用為 9,841 百萬點，占西醫醫療費用(門、急診合計)的 4.85%，高於 91 年之 4.79%。

若以性別分析，男性占 57.17%，高於女性之 42.83%，主要是男性於損傷及中毒之費用遠高於女性，此外各年齡層急診費用與急診人次分配比例大略一致。

(四)、齲齒占牙醫門診費用的五成三



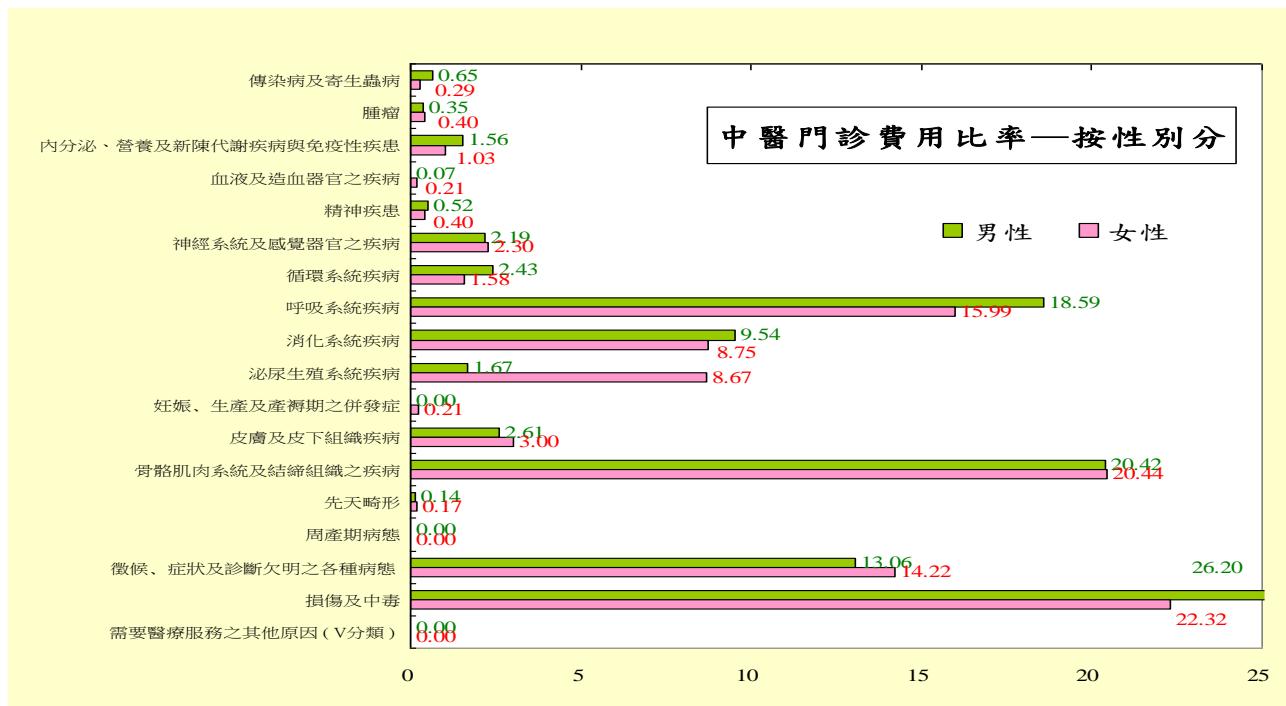
民國九十二年牙醫門診費用統計—按疾病別、性別及年齡別分

疾病別	牙醫門診費用(點數)						
	總計	男	女	0-14歲	15-44歲	45-64歲	65歲以上
總計	28,011	12,834	15,178	5,807	14,283	5,913	2,009
牙齒發育及萌發之疾病	355	173	182	134	204	14	3
牙齒硬組織疾病	15,113	6,801	8,313	4,214	7,569	2,564	766
齒髓及根尖周圍組織疾病	5,432	2,448	2,985	910	2,633	1,417	472
齒齦與牙周疾病	5,490	2,628	2,862	157	3,223	1,576	534
齒及面部異常，包括咬合不正	247	109	138	14	205	22	6
牙齒及其支持組織之其他疾病及病症	892	435	457	277	268	198	149
頷骨疾病	25	12	13	2	12	7	4
唾液腺疾病	36	18	18	7	15	10	5
口腔軟組織疾病，除齒齦及舌病灶外	417	208	209	91	152	105	69
舌部疾病及其他病症	4	2	2	0	1	1	1

民國 91 年約計 280 億元牙醫門診費用(點數)，平均每人每年花費 1,241 點，低於 91 年之 1,257 點，以疾病別來分析，齲齒之牙醫門診費用為 147 億點，占第一位；其次為牙周病，共花費 27 億點。

以性別來分，男性占全體牙醫費用之 45.82%，低於女性之 54.18%，男性僅於唾液腺疾病與口腔軟組織疾病之醫療費用高於女性。

(五)、骨病、損傷及中毒占中醫門診費用之四成四



民國九十二年中醫門診費用統計—按疾病別、性別及年齡別分

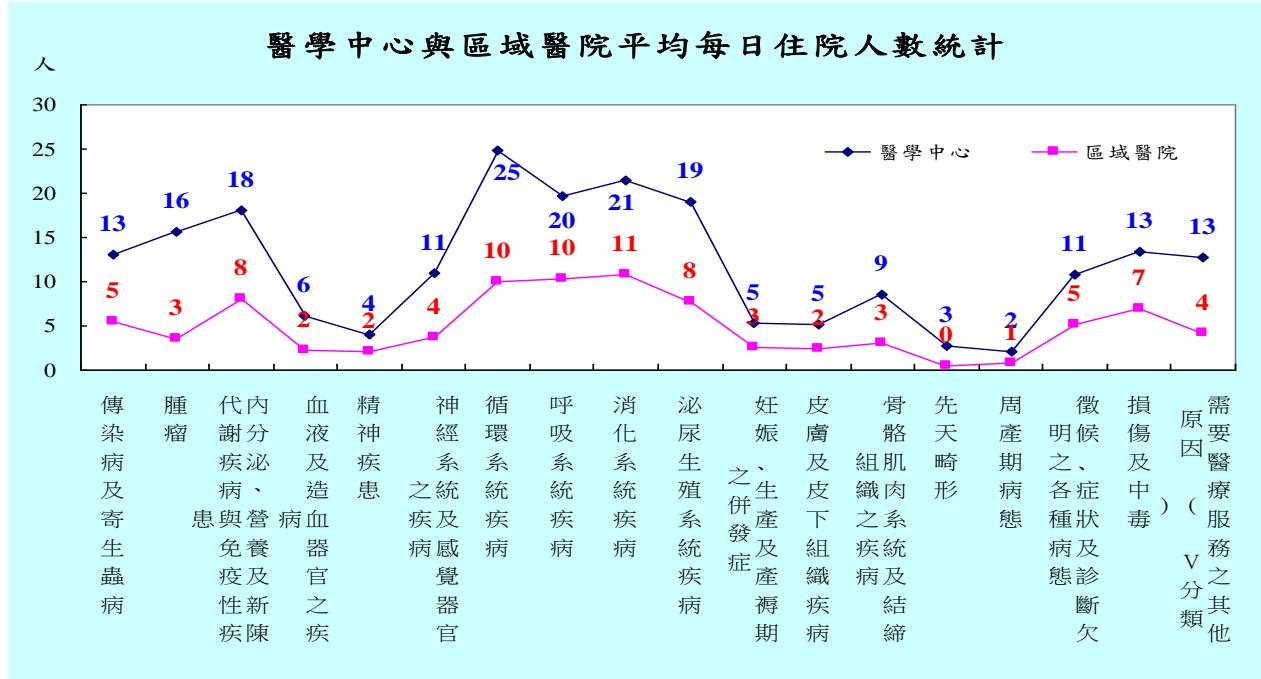
疾病別	計	中醫門診費用(點數)						
		總計	男	女	0-14歲	15-44歲	45-64歲	65歲以上
總	計	17,108	7,130	9,978	1,948	8,649	4,565	1,947
I	傳染病及寄生蟲病	75	46	29	5	40	24	7
II	腫瘤	65	25	40	1	21	30	13
III	內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病	214	111	103	3	79	93	39
IV	血液及造血器官之疾病	26	5	21	1	15	6	3
V	精神疾患	77	37	40	6	37	24	9
VI	神經系統及感覺器官之疾病	386	156	229	18	147	143	77
VII	循環系統疾病	331	173	157	2	78	132	118
VIII	呼吸系統疾病	2,921	1,326	1,596	908	1,255	555	203
IX	消化系統疾病	1,553	680	873	153	802	425	173
X	泌尿生殖系統疾病	984	119	865	35	692	209	49
XI	妊娠、生產及產褥期之併發症	21	0	21	1	17	3	1
XII	皮膚及皮下組織疾病	485	186	300	54	333	72	26
XIII	骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	3,496	1,456	2,040	77	1,617	1,173	630
XIV	先天畸形	27	10	17	1	7	9	9
XV	周產期病態	0	0	0	0	0	0	0
XVI	徵候、症狀及診斷欠明之各種病態	2,350	931	1,419	310	1,097	662	280
XVII	損傷及中毒	4,096	1,868	2,227	372	2,411	1,004	309
XVIII	需要醫療服務之其他原因 (V分類)	0	0	0	0	0	0	0
不詳		0	0	0	0	0	0	0

民國 92 年中醫門診費用約計 171 億點，平均每人每年花費 758 點，高於 91 年之 711 點，以疾病別來分析，第一位為損傷及中毒，佔全體中醫費用之 23.94%，其次為骨骼肌肉系統及結締組織之疾病，佔全體之 20.43%。

若以性別來分，男性占全體費用之 41.68%，低於女性之 58.32%，各年齡層以呼吸系統疾病、損傷及中毒與骨骼肌肉系統及結締組織之疾病居多。

六、住院人數統計

(一)、因消化、呼吸、循環系統疾病住院人數最多



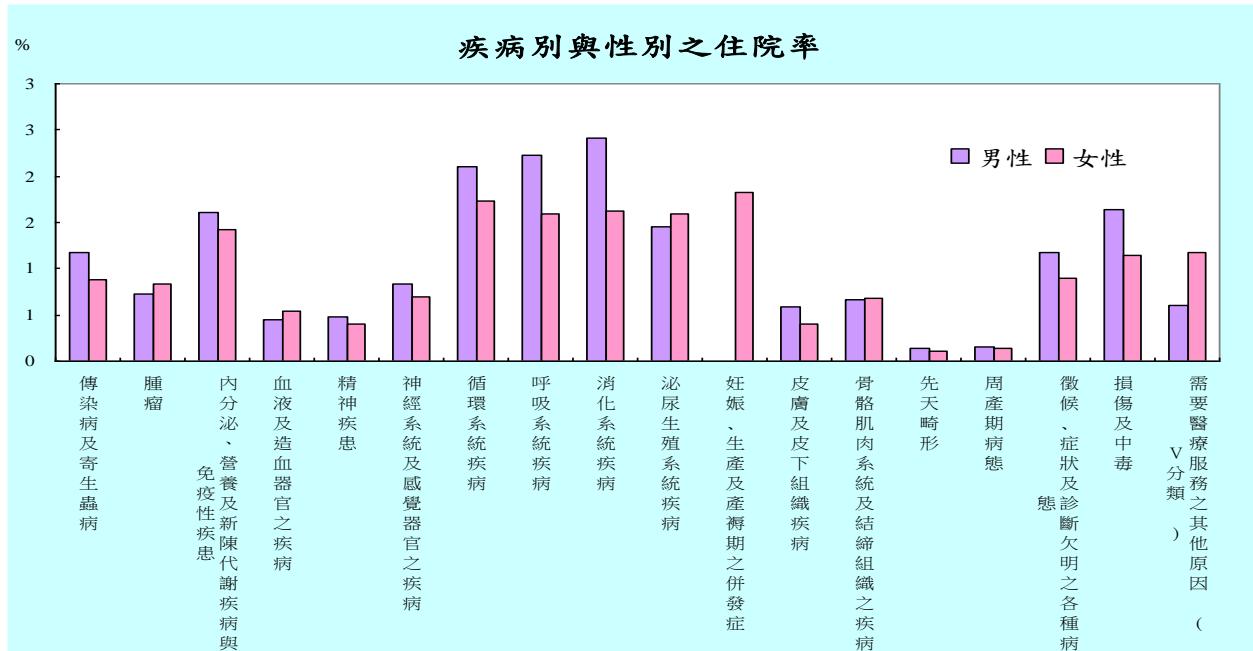
民國九十二年住院人數統計—按疾病別及院所別分

疾病別	總計	住院人數						診所
		醫院合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	精神專科 醫院	非評鑑西 醫院	
I 傳染病及寄生蟲病	233,363	233,341	81,243	106,121	53,185	811	2,459	22
II 腫瘤	175,468	174,132	97,384	67,881	25,042	176	1,412	1,364
III 內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病	341,530	341,526	112,596	155,634	96,821	1,541	4,665	5
IV 血液及造血器官之疾病	111,000	110,892	38,246	43,201	31,636	325	1,452	110
V 精神疾患	99,722	99,718	24,859	40,477	20,265	21,363	2,272	5
VI 神經系統及感覺器官之疾病	172,380	172,377	68,131	71,501	36,393	1,501	2,553	3
VII 循環系統疾病	431,924	431,900	154,060	193,779	116,595	1,931	7,178	24
VIII 呼吸系統疾病	433,542	433,506	121,907	201,642	129,264	3,867	8,351	37
IX 消化系統疾病	456,135	456,093	133,228	209,520	132,364	4,036	6,432	43
X 泌尿生殖系統疾病	343,859	342,797	118,369	151,999	89,744	947	4,827	1,095
XI 妊娠、生產及產褥期之併發症	201,854	137,697	33,175	51,085	46,674	144	7,703	65,122
XII 皮膚及皮下組織疾病	111,764	111,758	31,596	47,929	33,710	1,389	2,010	7
XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	151,299	151,296	52,919	59,721	41,713	982	2,252	3
XIV 先天畸形	28,023	28,010	17,126	8,744	2,983	11	126	14
XV 周產期病態	32,237	32,222	12,592	14,578	5,209	6	647	15
XVI 微候、症狀及診斷欠明之各種病態	234,864	234,614	67,372	101,791	70,144	1,376	3,530	253
XVII 損傷及中毒	315,827	315,819	83,570	133,545	109,295	1,295	4,055	9
XVIII 需要醫療服務之其他原因 (V分類)	199,031	198,663	78,676	82,563	38,010	95	1,831	370
不詳	698	698	565	169	45	0	2	0

民國 91 年住院人數共約計 174 萬人，占門、住診總就診人數之 8.47%，以疾病別來分析，住院人數第一位為消化系統疾病，占總住院人數之 26.26%；其次為呼吸系統疾病之 24.96%；第三位為循環系統疾病，占 24.87%。

另就院所別分析，於醫院住院之人數占 96.26%，較 91 年之 96.4%，下降 0.14%；診所之住院人數占 3.88%，較 91 年之 3.73%，上升 0.15%。

(二)、扣除生產，男性住院率高於女性



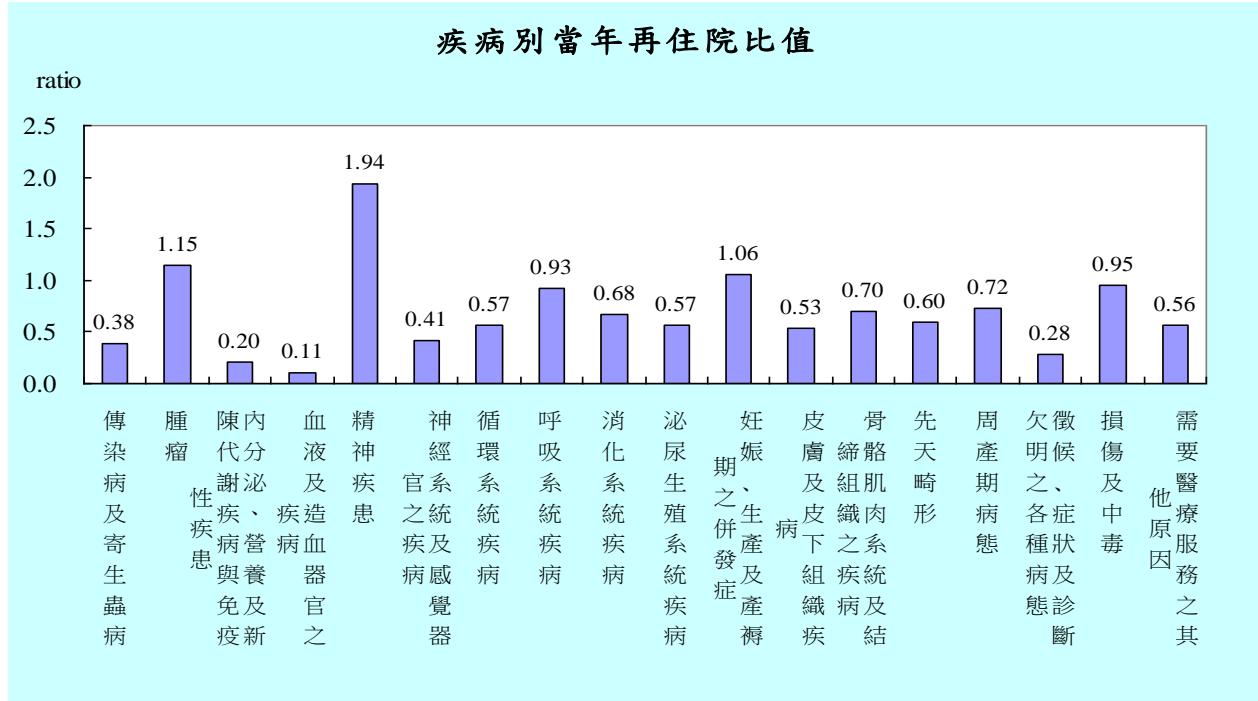
民國九十二年住院人數統計—按疾病別、性別及年齡別分

疾病別	計	住院人數					
		總計			0-14歲	15-44歲	45-64歲
			男	女			
I	傳染病及寄生蟲病	233,363	135,096	98,267	60,948	39,465	47,992
II	腫瘤	175,468	83,681	91,787	3,021	42,375	62,568
III	內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病	341,530	184,200	157,330	39,494	41,448	100,413
IV	血液及造血器官之疾病	111,000	51,315	59,685	9,896	25,827	26,978
V	精神疾患	99,722	55,936	43,786	1,525	45,498	24,290
VI	神經系統及感覺器官之疾病	172,380	95,403	76,977	32,159	32,193	42,501
VII	循環系統疾病	431,924	241,085	190,839	4,465	51,906	126,038
VIII	呼吸系統疾病	433,542	256,904	176,638	146,389	74,483	63,111
IX	消化系統疾病	456,135	276,763	179,372	77,335	107,384	112,336
X	泌尿生殖系統疾病	343,859	167,874	175,985	21,368	80,453	87,177
XI	妊娠、生產及產褥期之併發症	201,854	0	201,854	92	200,344	95
XII	皮膚及皮下組織疾病	111,764	67,640	44,124	19,578	28,042	25,245
XIII	骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	151,299	75,985	75,314	3,227	39,446	46,815
XIV	先天畸形	28,023	15,193	12,830	15,617	5,671	3,288
XV	周產期病態	32,237	17,689	14,548	32,054	0	0
XVI	徵候、症狀及診斷欠明之各種病態	234,864	135,733	99,131	30,965	52,297	57,080
XVII	損傷及中毒	315,827	189,121	126,706	22,248	132,103	79,272
XVIII	需要醫療服務之其他原因 (V分類)	199,031	69,436	129,595	17,106	108,807	34,055
不詳		698	637	61	8	476	134
							76

若以性別及年齡別來分析民國 92 年住院人數，男性住院人數占全體住院人數之 49.7%，低於女性之 50.3%，男性以消化系統疾病之住院人數為最高，而女性則以娠、生產及產褥期之併發症之住院人數為最高，但若扣除女性正常生產之住院人數，男性之住院率高於女性。

七、住院件數統計

(一)、民國 92 年再住院比值為 1.55



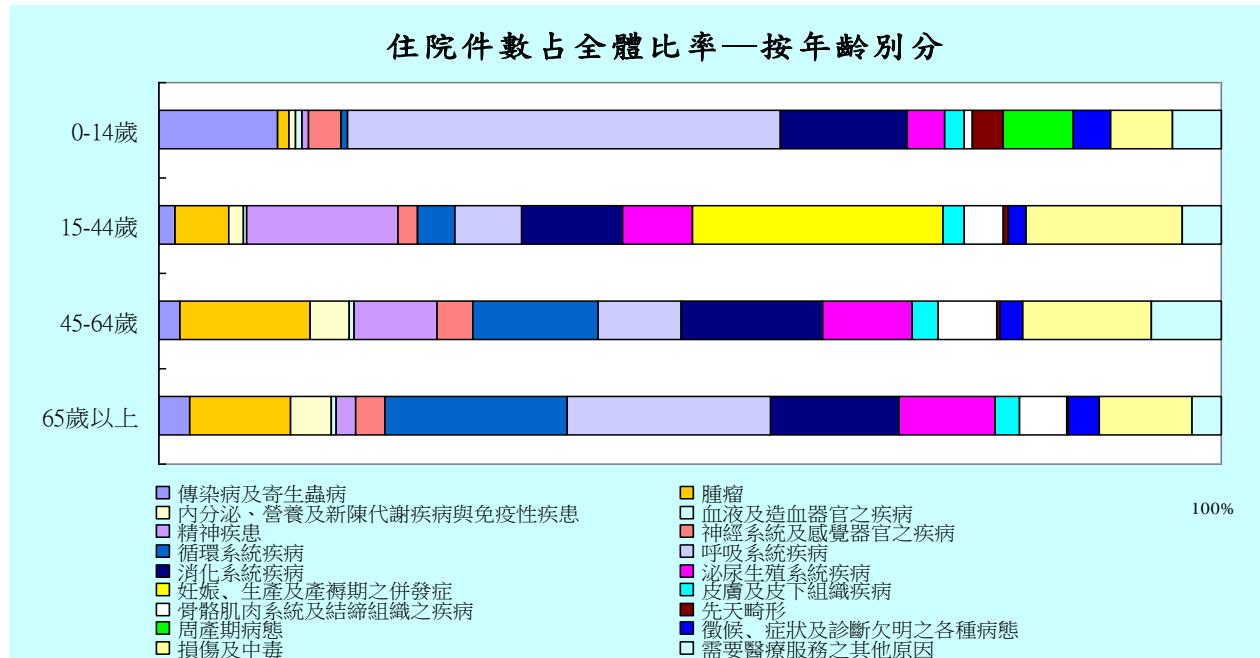
民國九十二年住院件數統計—按疾病別及院所別分

單位：件數

疾病別	住院件數						診所合計
	總計	醫院合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	其他	
總計	2,684,972	2,616,682	806,676	1,023,293	634,836	151,877	68,290
I 傳染病及寄生蟲病	89,359	89,345	25,929	40,855	21,465	1,096	14
II 腫瘤	201,354	200,026	110,895	69,507	18,472	1,152	1,328
III 內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾患	69,266	69,266	22,624	28,263	17,673	706	-
IV 血液及造血器官之疾病	12,049	12,047	5,343	4,139	2,422	143	2
V 精神疾患	193,377	193,377	19,126	38,388	24,471	111,392	-
VI 神經系統及感覺器官之疾病	71,364	71,362	35,101	24,266	11,334	661	2
VII 循環系統疾病	244,773	244,772	84,495	103,560	53,321	3,396	1
VIII 呼吸系統疾病	403,154	403,151	88,654	171,261	132,899	10,337	3
IX 消化系統疾病	307,988	307,985	87,027	135,406	81,705	3,847	3
X 泌尿生殖系統疾病	196,362	195,445	64,267	85,137	43,833	2,208	917
XI 妊娠、生產及產褥期之併發症	213,390	147,517	36,650	54,496	48,385	7,986	65,873
XII 皮膚及皮下組織疾病	59,168	59,165	16,798	24,114	17,204	1,049	3
XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	105,401	105,399	40,075	39,238	24,955	1,131	2
XIV 先天畸形	16,714	16,704	12,010	3,603	1,040	51	10
XV 周產期病態	23,339	23,323	9,149	9,443	4,099	632	16
XVI 徵候、症狀及診斷欠明之各種病態	65,647	65,636	17,705	28,249	18,632	1,050	11
XVII 損傷及中毒	299,391	299,387	72,423	121,116	102,304	3,544	4
XVIII 需要醫療服務之其他原因 (V 分類)	112,386	112,285	58,046	42,137	10,607	1,495	101
不詳	490	490	359	115	15	1	-

民國 92 年之再住院比值為 1.55(住院件數與住院人數之比)，略低於 91 年之 1.56，各疾病別中，以精神疾患之再住院比最高，達 1.94，其次為腫瘤；妊娠、生產及產褥期之併發症，其比值皆大於一，再住院比最低者為血液及造血器官之疾病，次低則為內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾患。

(二)、呼吸、消化系統疾病與損傷及中毒之住院件數最高



民國九十二年住院件數統計—按疾病別、性別及年齡別分

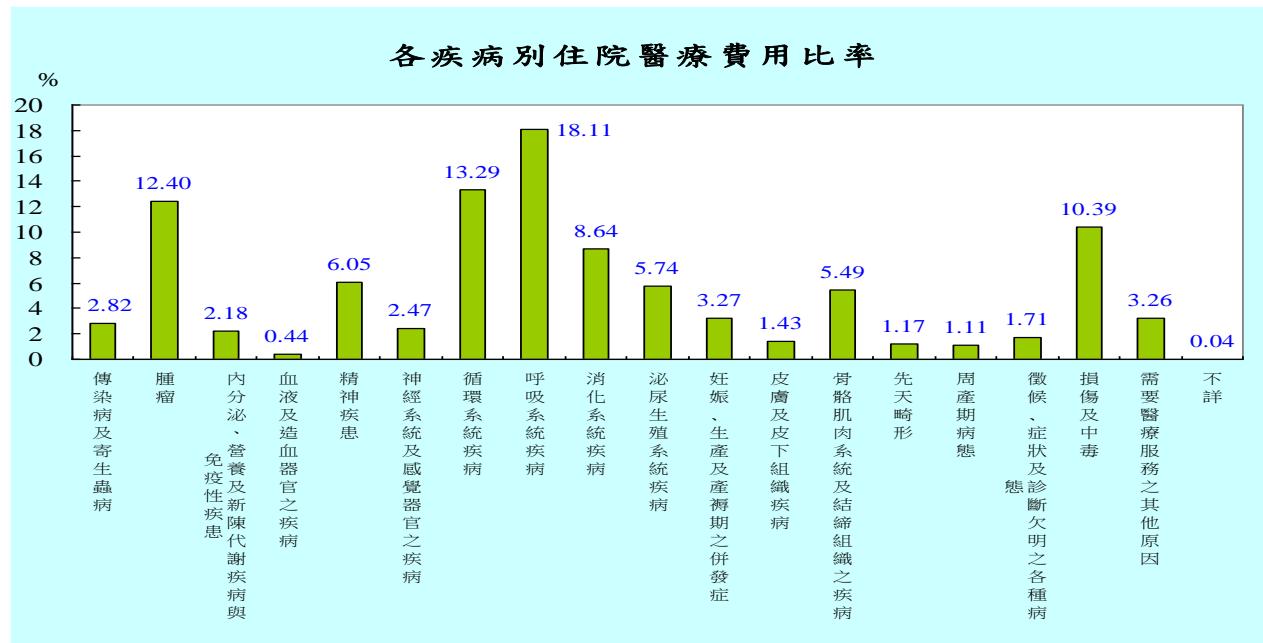
單位：件數

疾病別	計	住院件數					
		總計	男	女	0-14歲	15-44歲	45-64歲	65歲以上
總	2,684,972	1,421,262	1,263,710	351,873	904,431	626,201	802,467
I 傳染病及寄生蟲病	89,359	52,434	36,925	39,177	14,203	12,708	23,271
II 腫瘤	201,354	102,735	98,619	3,714	45,225	76,580	75,835
III 內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾患	69,266	33,727	35,539	2,443	12,919	23,285	30,619
IV 血液及造血器官之疾病	12,049	5,566	6,483	2,268	2,619	2,525	4,637
V 精神疾患	193,377	118,144	75,233	1,969	127,983	49,203	14,222
VI 神經系統及感覺器官之疾病	71,364	38,874	32,490	10,839	17,695	20,504	22,326
VII 循環系統疾病	244,773	142,586	102,187	1,897	31,224	74,501	137,151
VIII 呼吸系統疾病	403,154	246,688	156,466	143,372	57,213	48,486	154,083
IX 消化系統疾病	307,988	198,522	109,466	41,960	85,238	83,724	97,066
X 泌尿生殖系統疾病	196,362	91,075	105,287	12,726	59,306	52,499	71,831
XI 妊娠、生產及產褥期之併發症	213,390	0	213,390	94	213,202	93	1
XII 皮膚及皮下組織疾病	59,168	36,499	22,669	6,447	18,719	14,859	19,143
XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	105,401	55,062	50,339	2,299	32,598	35,033	35,471
XIV 先天畸形	16,714	8,962	7,752	10,469	3,930	1,477	838
XV 周產期病態	23,339	12,876	10,463	23,339	0	0	0
XVI 徵候、症狀及診斷欠明之各種病態	65,647	36,634	29,013	11,980	16,524	13,883	23,260
XVII 損傷及中毒	299,391	180,438	118,953	20,913	132,624	75,706	70,148
XVIII 需要醫療服務之其他原因 (V 分類)	112,386	59,980	52,406	15,962	32,854	41,048	22,522
不詳	490	460	30	5	355	87	43

民國 92 年住院件數若以性別及年齡別分，男性住院件數占全體之 52.934%，高於女性之 47.07%，男性以呼吸系統疾病之住院件數最高，而女性則以妊娠、生產及產褥期之併發症為最高；若以年齡別分析，0-14 歲以呼吸系統疾病件數最高，15-44 歲則為妊娠、生產及產褥期之併發症，45-64 歲為消化系統疾病，而 65 歲以上為呼吸系統疾病。

八、住院醫療費用(點數)統計

(一)、腫瘤、循環系統、呼吸系統、損傷及中毒住院費用均逾百億點數

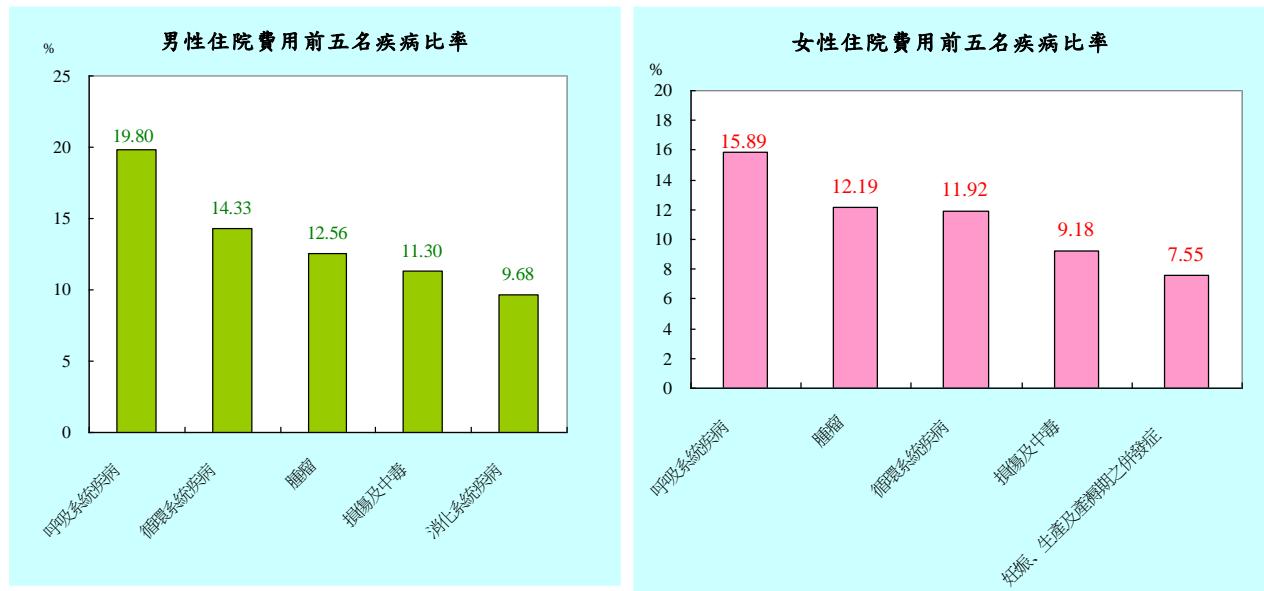


民國九十二年住院費用統計—按疾病別及院所別分

疾病別	住院費用(點數)						診所
	總計	醫院合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	其他	
總計	12,000,647	11,891,362	5,116,138	4,205,623	2,034,199	535,402	109,285
I 傳染病及寄生蟲病	338,821	338,788	132,721	135,922	66,386	3,759	33
II 腫瘤	1,488,013	1,485,042	974,322	439,873	67,184	3,662	2,972
III 內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病	261,957	261,957	118,015	103,247	39,421	1,274	0
IV 血液及造血器官之疾病	52,890	52,887	36,660	12,178	3,844	205	2
V 精神疾患	725,851	725,851	92,256	162,345	81,929	389,320	0
VI 神經系統及感覺器官之疾病	296,309	296,305	173,729	91,531	29,568	1,477	5
VII 循環系統疾病	1,594,602	1,594,600	826,703	618,841	141,167	7,890	2
VIII 呼吸系統疾病	2,172,979	2,172,977	549,928	749,843	799,582	73,624	2
IX 消化系統疾病	1,037,038	1,037,035	443,124	432,690	154,965	6,255	4
X 泌尿生殖系統疾病	689,244	686,951	276,279	293,124	112,015	5,534	2,293
XI 妊娠、生產及產褥期之併發症	391,869	287,964	82,048	106,907	85,106	13,904	103,905
XII 皮膚及皮下組織疾病	171,742	171,737	72,330	65,593	32,130	1,684	6
XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	658,851	658,846	306,451	227,703	118,760	5,931	5
XIV 先天畸形	140,092	140,074	117,428	18,717	3,622	306	18
XV 周產期病態	133,408	133,404	93,032	31,257	8,243	871	4
XVI 徵候、症狀及診斷欠明之各種病態	205,200	205,190	71,233	88,306	43,565	2,086	10
XVII 損傷及中毒	1,246,424	1,246,423	511,133	499,080	228,281	7,928	2
XVIII 需要醫療服務之其他原因 (V 分類)	390,862	390,838	234,969	127,785	18,394	9,690	24
不詳	4,495	4,495	3,777	680	37	1	0

民國 92 年住院費用共計 1,200 億點，較 91 年上升 1.18%，以疾病別來分析，第一位為呼吸系統疾病，占總住院費用之 18.11%，其次為循環系統疾病之 13.29%，第三位為腫瘤，占 12.41%，第四位為損傷及中毒，其餘各大類疾病占率皆小於一成，另就院所別分析，醫院之占率為 99.09%，而診所之占率為 0.91%。

(二)、男性住院平均每件費用高於女性



民國九十二年住院費用統計—按疾病別、性別及年齡別分

單位：萬點

疾病別	總計	住院費用(點數)					
		總計	男	女	0-14歲	15-44歲	45-64歲	65歲以上
總	12,000,647	6,808,456	5,192,191	865,753	2,863,179	3,088,957	5,182,758
I 傳染病及寄生蟲病	338,821	200,447	138,374	46,887	42,759	67,014	182,161
II 腫瘤	1,488,013	854,996	633,017	40,906	302,460	573,825	570,822
III 內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病	261,957	127,782	134,175	8,300	39,117	87,095	127,445
IV 血液及造血器官之疾病	52,890	29,801	23,089	9,963	13,375	12,814	16,738
V 精神疾患	725,851	437,275	288,576	4,148	485,462	182,394	53,848
VI 神經系統及感覺器官之疾病	296,309	170,654	125,655	33,873	73,284	88,158	100,994
VII 循環系統疾病	1,594,602	975,442	619,160	12,361	143,805	498,126	940,309
VIII 呼吸系統疾病	2,172,979	1,347,918	825,061	201,322	161,924	302,787	1,506,945
IX 消化系統疾病	1,037,038	659,028	378,010	65,045	224,639	311,522	435,833
X 泌尿生殖系統疾病	689,244	322,148	367,097	25,124	166,155	183,829	314,137
XI 妊娠、生產及產褥期之併發症	391,869	0	391,869	166	391,377	238	88
XII 皮膚及皮下組織疾病	171,742	104,660	67,082	10,406	41,263	45,533	74,541
XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	658,851	323,766	335,085	10,473	149,839	228,249	270,290
XIV 先天畸形	140,092	74,582	65,510	96,731	24,812	11,499	7,050
XV 周產期病態	133,408	74,232	59,176	133,408	0	0	0
XVI 微候、症狀及診斷欠明之各種病態	205,200	118,791	86,409	18,626	34,220	42,714	109,641
XVII 損傷及中毒	1,246,424	769,585	476,839	61,635	469,627	316,306	398,857
XVIII 需要醫療服務之其他原因 (V 分類)	390,862	213,109	177,753	86,343	95,983	135,980	72,556
不詳	4,495	4,239	256	38	3,078	875	504

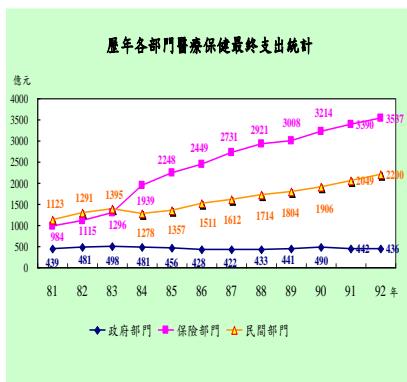
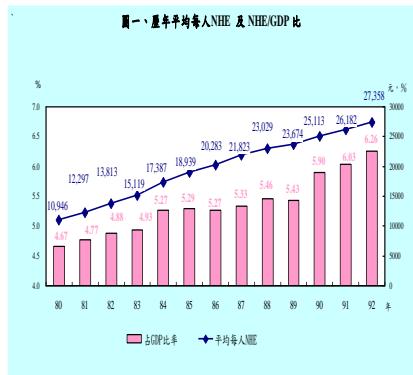
民國 92 年住院費用若以性別及年齡別分，男性住院費用占全體之 56.73%，高於女性之 43.27%，男、女性皆以呼吸系統疾病之住院費用最高；若以年齡別分析，0-14 歲以呼吸系統疾病費用最高，占 23.25%，15-44 歲則為精神疾患，占 16.96%，45-64 歲為腫瘤，占 18.58%，而 65 歲以上為呼吸系統疾病，占 29.08%。

九、資料處理說明

資料來源與統計範圍

1. 資料來源：全民健保門診處方及治療明細檔、住院醫療費用清單明細檔。
2. 統計範圍：全體特約醫療院所。
3. 統計名詞定義：
 - (1) 健保醫療費用：係指全民健保特約醫事機構向健保局申請之申報費用及部分負擔之點數合計。
 - (2) 國際疾病分類碼：係以 1975 年公佈之 ICD 9 CM 及 A-code 為疾病別分類標準。
 - (3) 西醫門診：係以全民健保資料檔西醫門診檔為準。
 - (4) 急診資料：係以全民健保門診資料檔中案件類別碼為 02 及 12 為準。
 - (5) 就診人數：係以疾病碼與身分證字號為歸戶鍵值計算而成。
4. 資料使用限制：
 - (1) 因係使用全民健保申報資料，資料本身並沒有做邏輯上之檢核；而凡未能歸類之疾病碼，皆列為未詳。
 - (2) 性別係依身分證字號判定，故無身分證統一編號者之資料，其性別欄列為未詳。
 - (3) 國際疾病碼係採健保欄位中國國際疾病分類號為罹病原因，即門診檔中有三組疾病分類號、住院檔有五組診斷代碼，於歸戶時，本室採用全部代碼，亦即相同身分證字號但不同疾病碼時，視為不同人數計算，但於計算醫療費用時，則以第一組疾病碼為罹病原因。
 - (4) 本室處理 ICD 9 CM 與 A code 之對照問題，其原則為能一對一對照時，將 A code 轉為 ICD 9 CM，否則則保留 A code 疾病碼。
 - (5) 於歸戶時，因係採身分證字號為歸戶鍵值，故不符合我國身分證字號編碼原則者，不列入計算。

伍、醫療保健支出統計



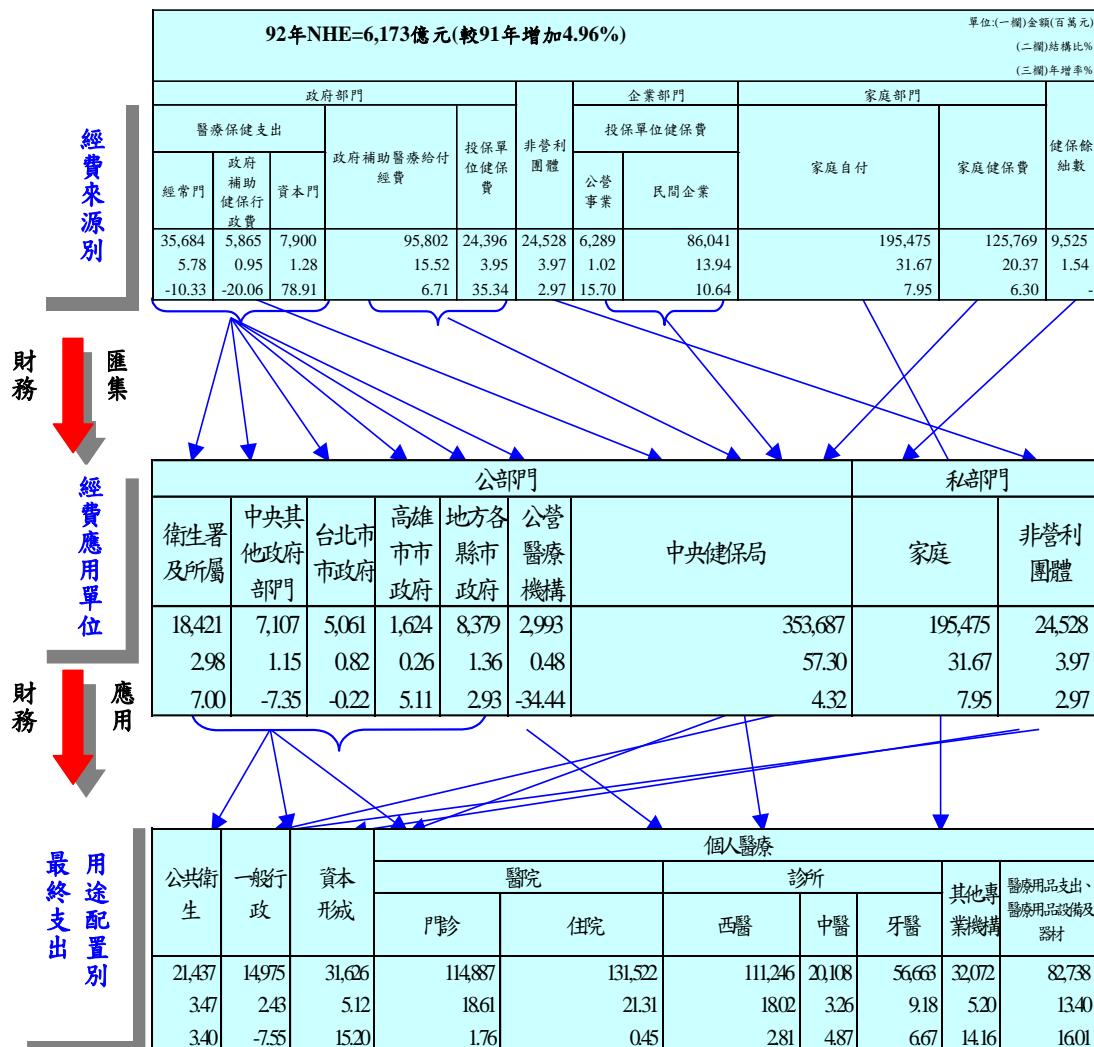
撰稿人：衛生福利部統計處張順全

目 錄

- 一、國民醫療保健支出與經費使用流程
- 二、國民醫療保健支出按用途別配置
- 三、國民醫療保健經費來源
- 四、國民醫療保健經費流向
- 五、保險部門醫療保健最終支出
- 六、全民健保收支歷年餘绌數
- 七、保險部門醫療保健支出按用途別分
- 八、全民健保財源分析
- 九、國民醫療保健支出(NHE)占GDP比例
- 十、NHE占GDP比例—國際比較
- 十一、國民醫療保健支出占民間消費比例
- 十二、平均每人NHE—國際比較
- 十三、我國藥品支出占國民醫療保健支出比例之國際比較
- 十四、65歲以上與0-64歲平均每人國民醫療保健支出比值之國際比較
- 十五、各類疾病醫療費用比例之國際比較
- 十六、我國平均每人每年門診次數之國際比較
- 十七、歷年家庭部門醫療保健支出
- 十八、民國九十二年家庭部門支出細項比例
- 十九、政府部門醫療保健支出

一、國民醫療保健支出之經費使用流程

中央健保局為最大經費應用單位，個人最終醫療消費支出約占九成



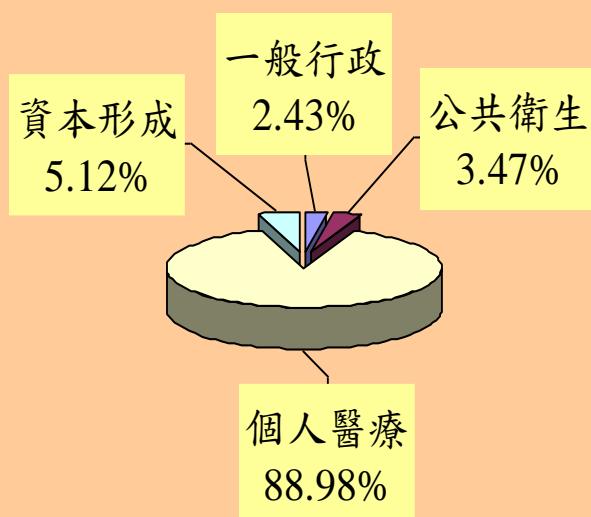
九十二年國民醫療保健支出之經費來源別分為四部門，包括政府部門占 27.48%，企業部門占 14.96%，家庭部門占 52.04%，非營利團體占 3.97%。

經費應用階段，各級政府占 6.28%，公營醫療機構占 0.78%，中央健保局占 57.30%，家庭占 31.67%及非營利團體占 3.97%；其中政府及非營利團體之經費主要用於公共衛生、一般行政及資本形成費用各占 3.47%、2.43%、5.12%，而公營醫療機構、中央健保局及家庭自付經費則多用於個人最終醫療消費支出約占 88.98%。

二、國民醫療保健支出按用途別配置

92年醫療保健最終支出近9成用於個人醫療

92年國民醫療保健支出配置—按用途別分



國民醫療保健支出經費配置

單位：百萬元、%

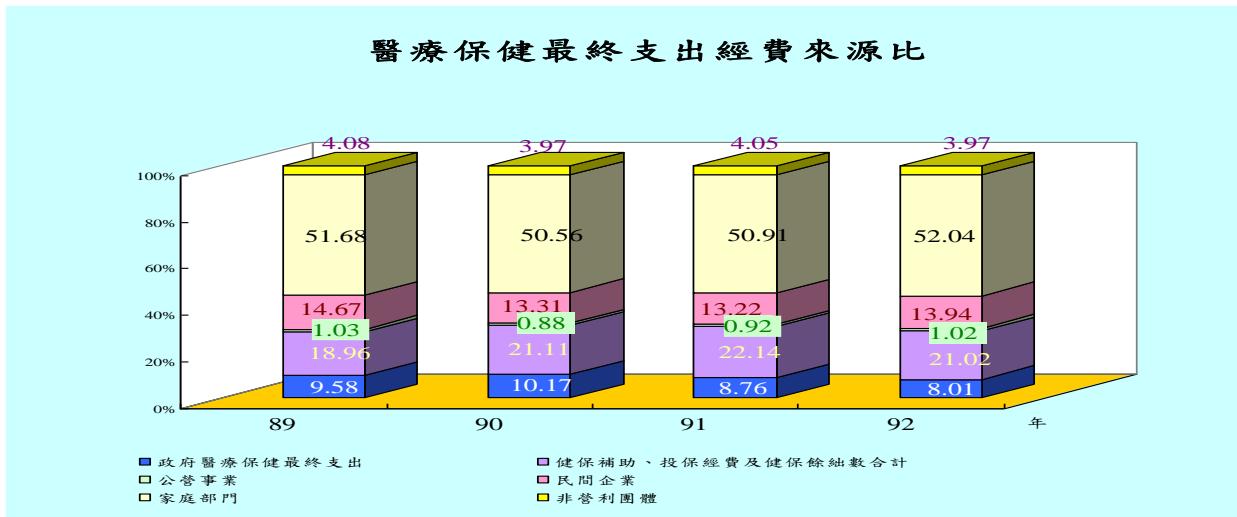
經費用途配置	民國八九年		民國九十年		民國九十一年		民國九十二年	
		百分比		百分比	年增率		百分比	年增率
總計	525,190	100.00	561,049	100.00	6.83	588,132	100.00	4.83
1.一般行政	13,968	2.66	16,503	2.94	18.15	16,198	2.75	-1.85
2.公共衛生	18,482	3.52	19,759	3.52	6.91	20,732	3.53	4.93
衛生行政	13,762	2.62	14,895	2.65	8.23	17,473	2.97	17.30
研究推廣	4,145	0.79	4,363	0.78	5.24	2,726	0.46	-37.51
衛生所	575	0.11	501	0.09	-12.83	533	0.09	6.47
3.個人醫療	465,656	88.66	494,972	88.22	6.30	523,749	89.05	5.81
醫院	213,854	40.72	225,602	40.21	5.49	243,832	41.46	8.08
診所	164,521	31.33	178,477	31.81	8.48	180,505	30.69	1.14
其他專業機構	21,261	4.05	24,913	4.44	17.17	28,093	4.78	12.77
醫藥用品支出	51,410	9.79	51,013	9.09	-0.77	55,658	9.46	9.10
醫療用具設備及器材	14,610	2.78	14,967	2.67	2.44	15,661	2.66	4.64
4.資本形成	27,083	5.16	29,814	5.31	10.08	27,452	4.67	-7.92

九十二年國民醫療保健最終支出按用途別分，用於個人醫療者約 5,492 億元或占 88.98%，較上年增加 4.87%；用於醫療投資即資本形成者有 316 億元(占 5.12%)，較上年增加 15.20%；用於一般行政與公共衛生者 364.1 億元(占 5.9%)，其中用於公共衛生其年增率為 3.40%，用於一般行政年增率為負 7.55%。

個人醫療中用於醫院者占總國民醫療保健最終支出 (NHE) 39.92%；用於診所占 30.46%；家庭用於購置醫藥用品及醫療器材者占 13.42%。

三、國民醫療保健支出之經費來源

歷年我國國民醫療保健資金來源近三成來自政府部門



歷年國民醫療保健最終支出經費來源

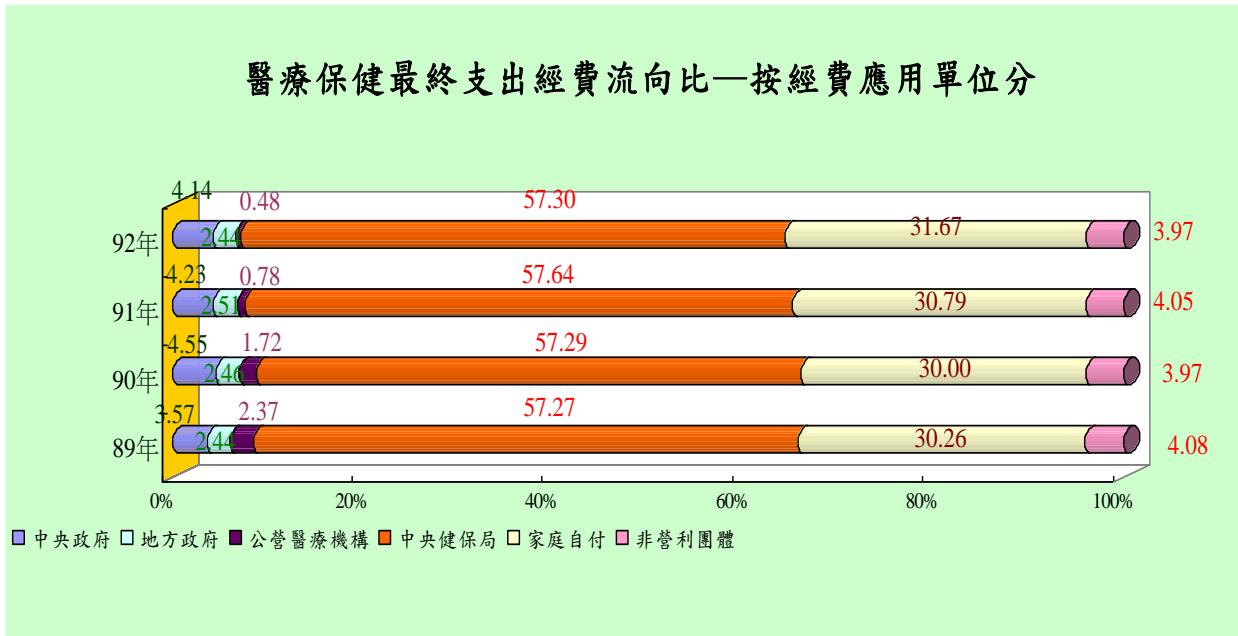
	總計	政府部門			企業部門健保保險費			家庭部門			全民健保收支餘(+)-(-)	
		合計	醫療保健最 終支出	健保補助及投 保經費	合計	公營事業	民間企業	合計	自付	健保保險費		
			%	%								
八十九年	525,190	150,781	50,325	100,456	82,490	5,420	77,070	271,433	158,944	112,489	21,420 934	
%	100.00	28.71	9.58	19.13	15.71	1.03	14.67	51.68	30.26	21.42	4.08 -	
九十年	561,049	159,397	57,047	102,350	79,654	4,963	74,691	283,670	168,314	115,356	22,301 -16,377	
%	100.00	28.41	10.17	18.24	14.20	0.88	13.31	50.56	30.00	20.56	3.97 -	
九十一年	588,132	159,346	51,546	107,800	83,203	5,436	77,767	299,392	181,075	118,317	23,821 -22,370	
%	100.00	27.09	8.76	18.33	14.15	0.92	13.22	50.91	30.79	20.12	4.05 -	
九十二年	617,274	169,647	49,449	120,198	92,330	6,289	86,041	321,244	195,475	125,769	24,528 -9,525	
%	100.00	27.48	8.01	19.47	14.96	1.02	13.94	52.04	31.67	20.37	3.97 -	
92年vs89年 增加率		17.53	12.51	-1.74	19.65	11.93	16.03	11.64	18.35	22.98	11.81 14.51	

民國 89 年約 28.71%之國民醫療保健支出資金來自政府部門，至 92 年則為 27.48%。來自企業部門(包括公營事業)資金則約占一成五，另有五成二左右來自於家庭部門，所占比例由 89 年之 51.68% 上升至 92 年的 52.04%。

就各部門支出 92 年與 89 年之成長率比較，則以家庭部門增加 18.35% 最多，且自付費用成長遠大於健保保險費支出；政府部門 89 年至 92 年之成長率為 12.51% 次之；企業部門則為 11.93%；非營利團體為 14.51%。

四、國民醫療保健支出經費流向

92 年醫療保健支出經費有 64.36% 流向公部門，35.64% 流向私部門



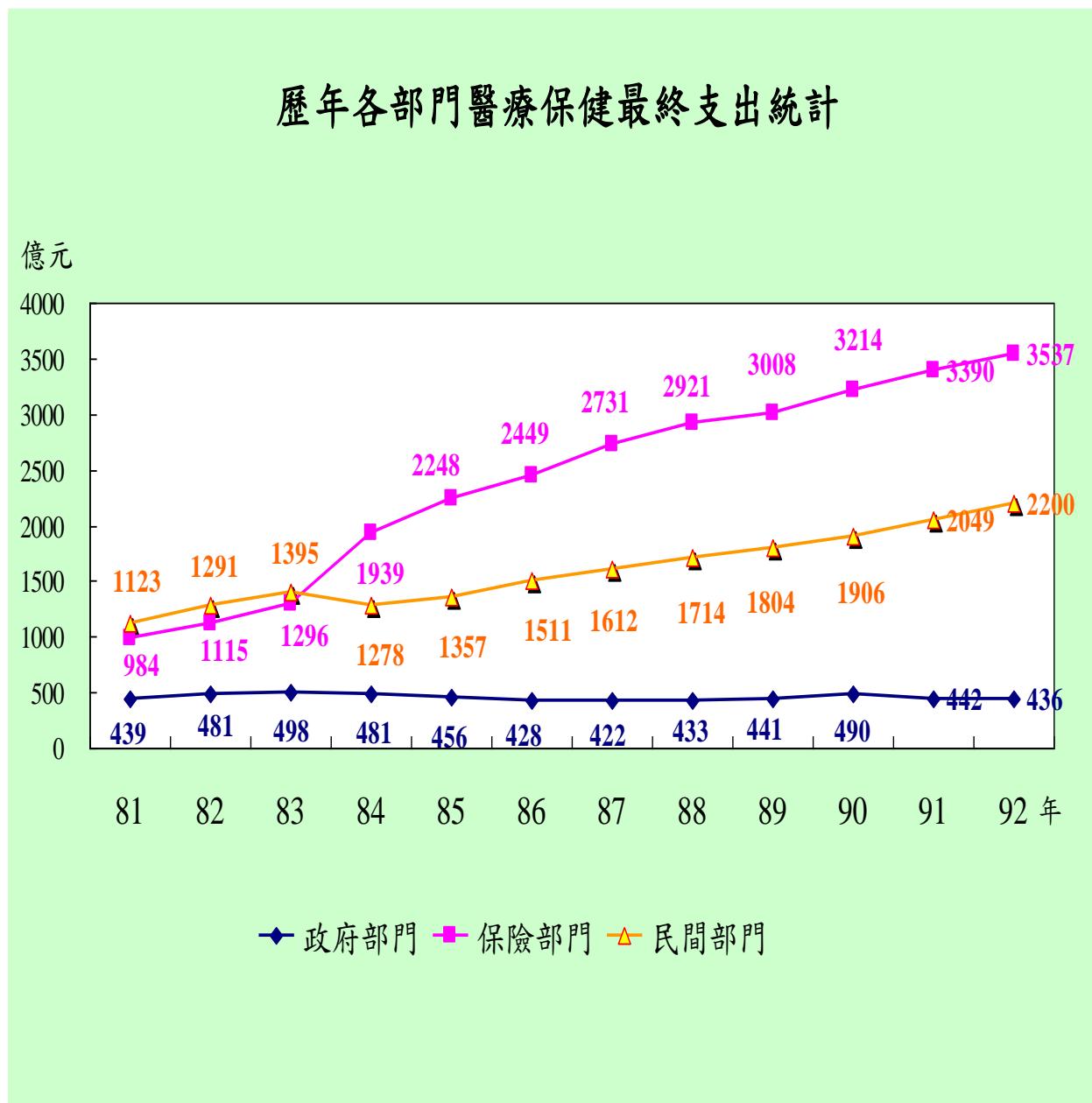
經費應用單位	民國八十九年		民國九十年		民國九十一年		民國九十二年	
	民國八十九年	百分比	民國九十年	百分比	民國九十一年	百分比	民國九十二年	百分比
總計	525,190	100.00	561,049	100.00	588,132	100.00	617,274	100.00
公部門	344,825	65.66	370,434	66.03	383,236	65.16	397,271	64.36
政府部門	44,057	8.39	49,019	8.74	44,209	7.52	43,584	7.06
衛生署及所屬	12,804	2.44	16,953	3.02	17,216	2.93	18,421	2.98
內政部	155	0.03	424	0.08	1,396	0.24	1,344	0.22
國防部	2,907	0.55	1,351	0.24	1,882	0.32	1,101	0.18
法務部	319	0.06	665	0.12	217	0.04	201	0.03
退輔會	258	0.05	4,211	0.75	3,727	0.63	4,020	0.65
勞委會	32	0.01	25	0.00	26	0.00	27	0.00
中央研究院	356	0.07	372	0.07	422	0.07	414	0.07
國科會	1,938	0.37	1,532	0.27	-	-	-	-
台北市政府	6,262	1.19	5,303	0.95	5,072	0.86	5,061	0.82
高雄市政府	381	0.07	621	0.11	1,545	0.26	1,624	0.26
各縣市政府	6,182	1.18	7,889	1.41	8,140	1.38	8,379	1.36
公營醫療機構	12,464	2.37	9,672	1.72	4,566	0.78	2,993	0.48
保險部門	300,769	57.27	321,415	57.29	339,027	57.64	353,687	57.30
中央健保局	300,769	57.27	321,415	57.29	339,027	57.64	353,687	57.30
私部門	180,364	34.34	190,615	33.97	204,896	34.84	220,003	35.64
家庭自付	158,944	30.26	168,314	30.00	181,075	30.79	195,475	31.67
非營利團體	21,420	4.08	22,301	3.97	23,821	4.05	24,528	3.97

九十二年國民醫療保健支出經費中有 3,537 億元(含行政管理費)約 57.30% 流向健保局最多；另有 2,200 億元或 35.64% 流向私部門，主要係為家庭部門自付醫療費用部份達 1,955 億元，占 31.67%。

其中公部門中流入健保局 3,537 億元經費占 92 年國民醫療保健支出 57.30%；另 89 年迄今以兩直轄市國民醫療保健支出佔率而言，台北市政府和高雄市政府乃互為消長。

五、保險部門醫療保健最終支出

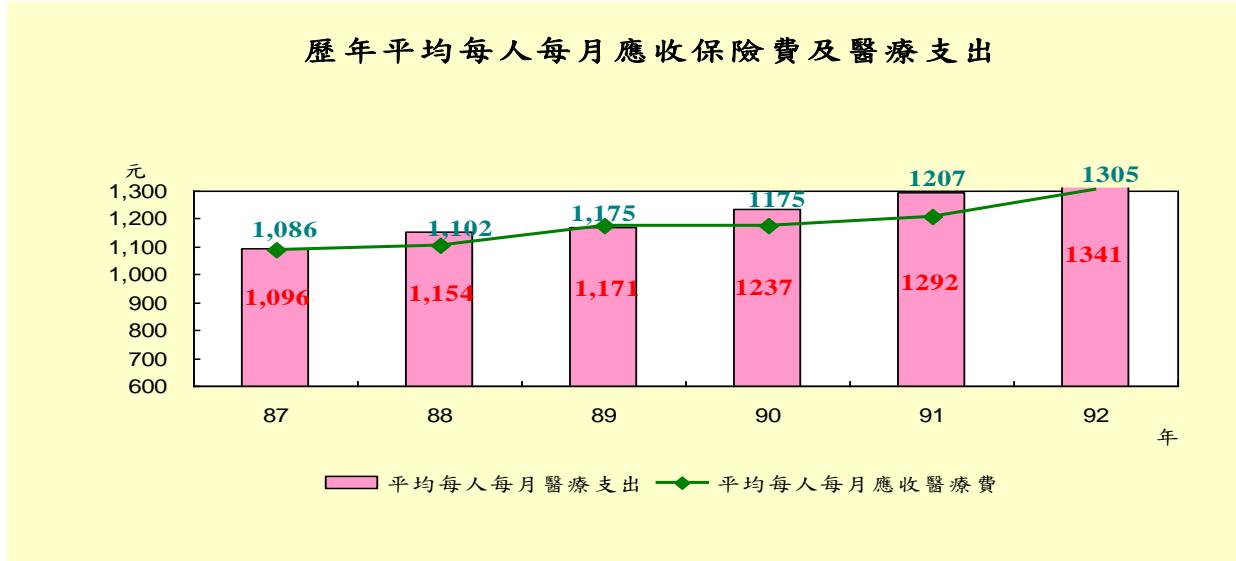
由於全民健保開辦，致使保險部門最終支出躍升至三部門首位



九十二年國民醫療保健最終支出中，以全民健保醫療保健支出(應付醫療給付數+行政管理費)共 3,537 億元占 57.30% 最多；其次為家庭自付醫療保健支出 1,955 億元或占 31.67%；政府部門 436 億元或占 7.06%。自 86 年起政府部門最終支出所占比例已降為一成以下；保險部門最終支出結構比則逐年上升，至 89 年已增至 57.27%，92 年至 57.30%；而家庭部門自付最終支出自 84 年起所占比例則皆在三成。

六、全民健保收支歷年餘額數

民國 92 年平均每人每月應收保費較其每人每月醫療支出低 36 元



歷年全民健保保費收入及醫療支出餘額數

單位:百萬元

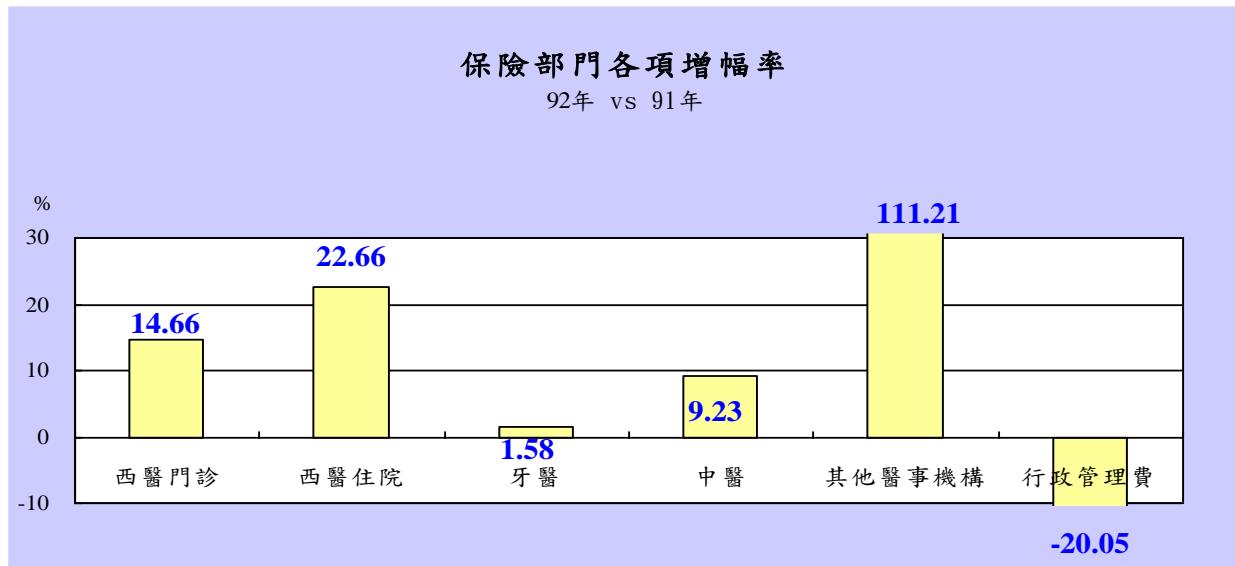
	應收保險費總計(A)	政府補助健保行政經費	政府補助經費	投保單位保險費			保險對象保險費		醫療支出(B)	餘額數(A)-(B)		
				政府非事業機關	公營事業	民營事業	被保險人	眷屬				
民國87年	270,530	5,555	78,300	85,212	11,408	5,932	67,872	101,462	59,159	42,303	273,120	-2,590
民國88年	278,935	6,052	78,926	88,735	11,896	5,511	71,328	105,222	62,875	42,347	292,128	-13,193
民國89年	301,703	6,268	87,966	94,980	12,490	5,420	77,070	112,489	70,695	41,794	300,769	934
民國90年	305,388	8,028	88,438	93,566	13,912	4,963	74,691	115,356	72,187	43,169	321,415	-16,027
民國91年	316,657	7,336	89,774	101,229	18,026	5,436	77,767	118,317	72,829	45,488	339,027	-22,370
民國92年	344,162	5,865	95,802	116,726	24,396	6,289	86,041	125,769	76,627	49,142	353,687	-9,525

註：本表係以權責發生制計算，即包括應收未收部分。

民國 84 年全民健保開辦，健保醫療給付(係指核付數)及行政支出之和皆小於應收保險費，然其差距逐年縮小，至民國 87 年首次出現給付及行政支出大於應收保險收入，。92 年全民健保應收保險收入為 3441 億元，其中以保險對象保險費 1,258 億元居首；其次為企業投保單位(含公營事業及民營企業)保險費 1167 億元，政府各項補助款及保險費 1202 億元。平均每人每月應收保險費由 86 年的 1028 元上升至 92 年的 1,305 元；平均每人每月健保醫療支出由 86 年的 996 元增至 92 年的 1,341 元。

七、保險部門醫療保健支出按用途別分

92年保險部門支出 3,537 億元，占國民醫療保健最終支出 57.30%



歷年保險部門醫療保健支出統計

單位:百萬元

	合計	西醫		牙醫	中醫	其他醫事機構	行政管理費
		門診	住院				
85年	224,884	193,926	122,478	71,448	15,718	9,511	261
86年	244,981	210,474	133,299	77,175	18,225	10,169	593
87年	273,120	235,054	149,877	85,177	20,350	11,037	1,124
88年	292,128	248,895	158,123	90,772	23,144	11,700	2,337
89年	300,769	255,322	159,559	95,763	24,038	12,447	2,694
90年	321,425	272,353	168,752	103,601	24,310	13,358	3,376
91年	339,027	288,634	175,623	113,011	24,601	12,716	5,740
92年	353,687	300,421	182,955	117,465	24,990	13,890	5,865

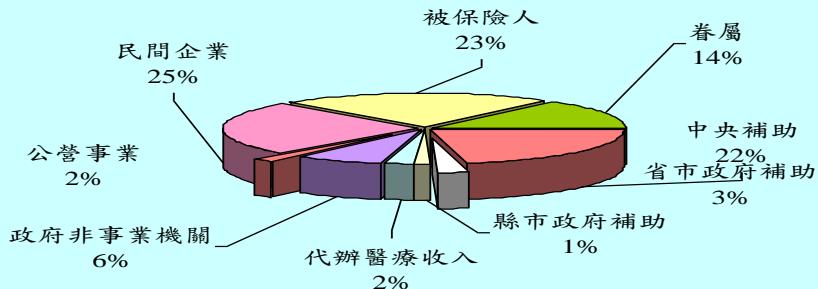
九十二年保險部門(即全民健保)醫療保健支出共 3537 億元，其中醫療給付支出占 98.33%；行政管理費占 1.67%。

歷年保險部門(即全民健保)醫療保健支出皆以西醫費用為大宗，成長亦最快占保險部門之支出比例皆在 85%左右；其次為牙醫及中醫費用。民國 92 年健保支出年增率為 4.32%，其中門診支出西醫 1,830 億元，占當年保險部門醫療健保支出 51.73%，而住院支出 1,175 億元，占當年支出 33.21%。如就 92 年各項健保支出與 91 年比較，則以其他醫事機構成長 48.45% 最高。

八、全民健保財源分析

全民健保財源，約近七成來自民間

92年全民健保財源



全民健保醫療費用財源概況

單位：%

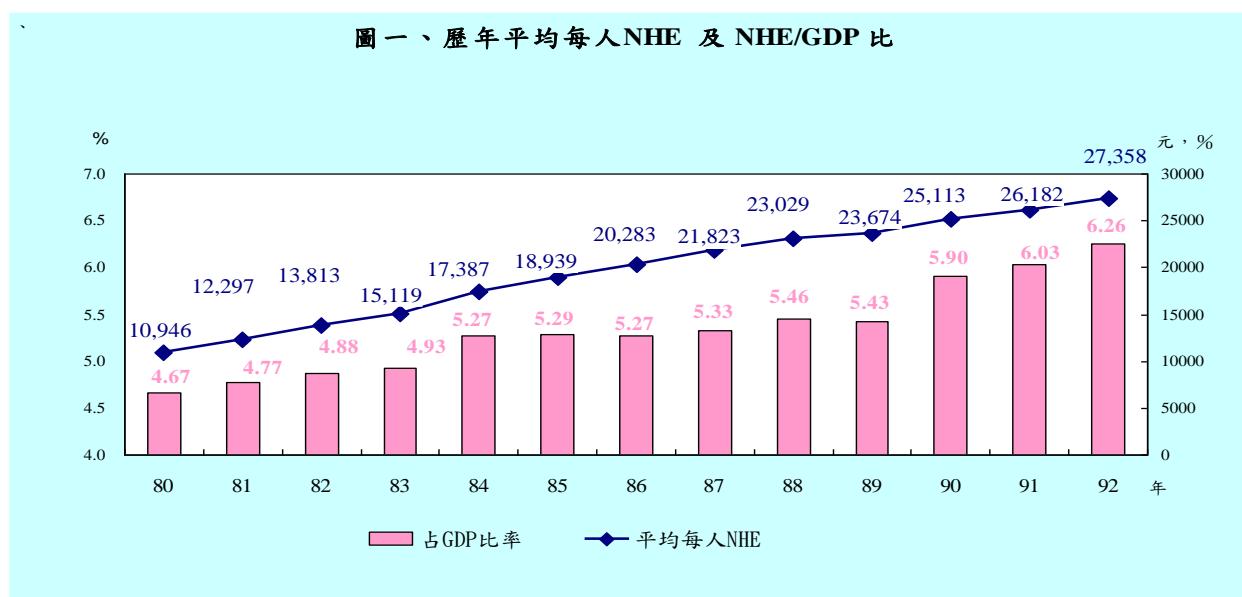
	八十八年		八十九年		九十年		九十一年		九十二年	
	百分比	增加率	百分比	增加率	百分比	增加率	百分比	增加率	百分比	增加率
政府補助經費	28.30	0.80	29.16	11.45	28.96	0.54	28.35	1.51	27.84	6.71
政府保險費總補助款	27.14	5.02	26.60	6.02	26.57	1.12	26.22	2.30	25.51	5.77
中央補助	18.65	39.03	22.43	30.06	22.62	2.07	22.23	1.93	21.52	5.20
省市政府補助	6.93	- 36.61	2.70	- 57.76	2.56	- 4.07	2.59	4.94	2.60	8.99
縣市政府補助	1.56	4.06	1.47	1.73	1.39	- 3.91	1.39	3.53	1.39	8.84
代辦醫療收入	1.16	- 48.10	2.56	138.82	2.39	- 5.49	2.13	- 7.28	2.32	18.31
投保單位應收保險費	31.81	4.13	31.48	7.04	30.64	- 1.49	31.97	8.19	33.92	15.31
政府非事業機關	4.26	4.28	4.14	5.00	4.56	11.38	5.69	29.57	7.09	35.34
公營事業	1.98	- 7.10	1.80	- 1.66	1.63	- 8.42	1.72	9.53	1.83	15.70
民間企業	25.57	5.09	25.55	8.05	24.46	- 3.09	24.56	4.12	25.00	10.64
保險對象應收保險費	37.72	3.71	37.28	6.91	37.77	2.55	37.36	2.57	36.54	6.30
被保險人	22.54	6.28	23.43	12.44	23.64	2.11	23.00	0.89	22.26	5.21
眷屬	15.18	0.10	13.85	- 1.31	14.14	3.29	14.37	5.37	14.28	8.03

九十二年全民健保財源中有 65.98%來自於民間，其中包括保險對象應收保險費(被保險人及其眷屬)約占 36.54%左右，民間企業(投保單位)應收保險費占 25.00%；而來自於政府補助經費則約占 19.47%左右；另來自政府非事業機關及公營事業應收保險費則占 8.92%，公營事業占 1.83%。

若依全民健保財源年增率分析，政府補助醫療給付經費於 92 年增加 6.71%，其中中央補助則增加 5.20%；投保單位應收保險費 92 年年增率為 15.31%，其中政府非事業機關增加 35.34%影響最大；另保險對象應收保險費增加 6.30%，其中包括被保險人增加 5.21%、眷屬則增加 8.03%。

九、國民醫療保健支出(NHE)占 GDP 比例

92 年我國國民醫療保健支出增幅為 4.96%，占 GDP 之 6.26%



	國民醫療保健支出		平均每人每年醫療保健支出(元)	國民醫療保健支出		國民生產毛額(GNP) (百萬元)	國內生產毛額(GDP)		年中人口數	
	總額 (百萬元)	增加率		占 GNP(%)	占 GDP(%)		(百萬元)	增加率		
民國80年	224,428		10,946	4.55	4.67	4,927,801	4,810,705		20,503,568	
民國81年	254,590	13.44	12,297	4.66	4.77	5,459,814	5,338,952	10.98	20,704,226	
民國82年	288,680	13.39	13,813	4.79	4.88	6,032,180	5,918,376	10.85	20,899,019	
民國83年	318,806	10.44	15,119	4.85	4.93	6,571,009	6,463,600	9.21	21,086,645	
民國84年	369,779	15.99	17,387	5.19	5.27	7,129,131	7,017,933	8.58	21,267,652	
民國85年	406,073	9.82	18,939	5.21	5.29	7,787,626	7,678,126	9.41	21,441,432	
民國86年	438,808	8.06	20,283	5.21	5.27	8,417,392	8,328,780	8.47	21,634,124	
民國87年	476,518	8.59	21,823	5.29	5.33	9,006,625	8,938,967	7.33	21,835,703	
民國88年	506,880	6.37	23,029	5.41	5.46	9,375,841	9,289,929	3.93	22,010,489	
民國89年	525,190	3.61	23,674	5.36	5.43	9,803,348	9,663,388	4.02	22,184,530	
民國90年	561,049	6.83	25,113	5.79	5.90	9,698,047	-1.07	9,506,624	-1.62	22,341,120
民國91年	588,132	4.83	26,182	5.88	6.03	10,003,041	3.14	9,748,811	2.55	22,463,172
民國92年	617,274	4.96	27,358	6.06	6.26	10,185,699	1.83	9,856,391	1.10	22,493,921

民國 92 年國民醫療保健最終支出(NHE)約 6,173 億元，較上年增加 4.96%，約占當年國內生產毛額(GDP)的 6.26%，或占國民生產毛額(GNP)的 6.06%。平均每位國民醫療保健支出達 27,358 元，相較於全民健保實施以前(民國 83 年)名目成長 12,239 元，其增幅較同期 GDP 之增加率為高。由於 90 年 GDP 之年增率首度呈現負成長，致 90 年 NHE 占當年國內生產毛額(GDP)的比例明顯擴大，為自 84 年以來之最大增幅。

(註：因行政院主計處每五年均會修正時間數列資料，國民醫療保健支出報告相關處亦同步修正)

十、NHE 占 GDP 比例—國際比較

當前我國國民醫療保健支出占 GDP 比率與南韓差距較小

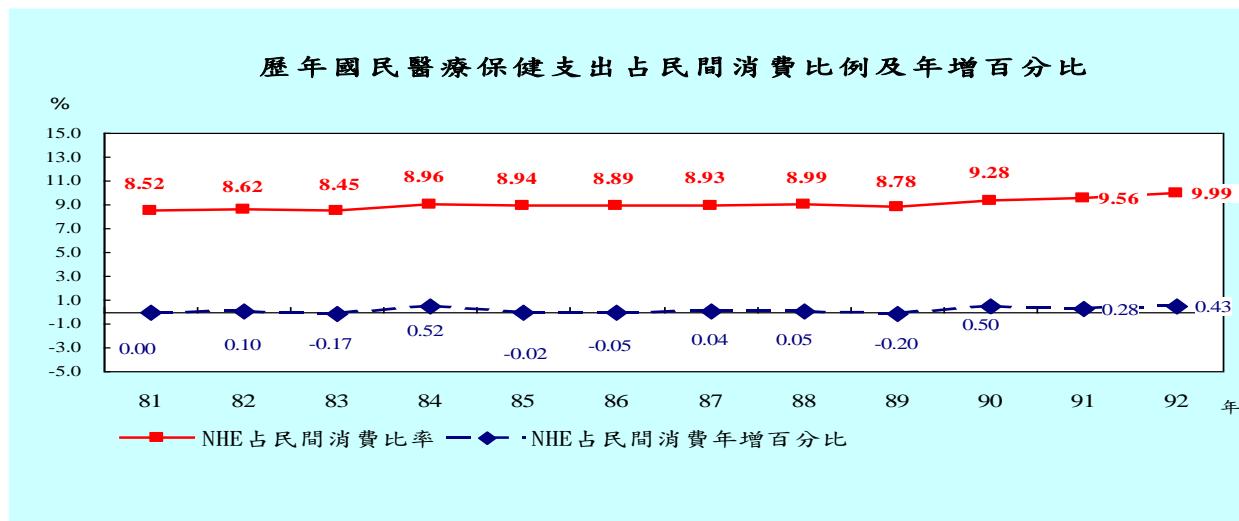
單位:%	國民醫療保健支出占國內生產毛額比率												
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
中華民國	4.7	4.8	4.9	4.9	5.3	5.3	5.3	5.3	5.5	5.4	5.9	6.0	6.3
南韓	4.5	4.7	4.7	4.7	4.7	4.6	4.7	4.9	5.2	5.6	...	...	...
日本	6.1	6.3	6.6	6.9	7.2	6.5	6.5	6.7	7	7.2	...	...	...
紐西蘭	7.5	7.6	7.2	7.3	7.3	...	...	...	...	...	...	...	...
澳大利亞	8.1	8.2	8.2	8.2	7.9	8	8	8.1	8.3	...	...	...	...
墨西哥	4.9	5.6	6.2	6.7	5.6	...	...	...	5.5	5.5	...	...	...
加拿大	9.8	10.1	9.9	9.6	9.3	8.7	8.7	8.9	8.8	8.8	...	...	...
美國	12.6	13.0	13.2	13.2	13	12.8	12.7	12.8	12.9	...	...	...	...
土耳其	3.8	3.8	3.7	3.6	3.4	...	...	...	...	...	...	...	...
波蘭	6.6	6.6	6.4	6.0	6.0	5.8	5.6	5.5	...	...	...	...	...
愛爾蘭	7.1	7.6	7.6	7.7	7.3	6.1	5.9	5.7	5.7	5.7	5.8	...	...
匈牙利	7.2	7.7	7.7	8.2	7.5	6.9	6.5	6.5	6.5	6.4	6.5	...	...
英國	6.4	6.9	6.9	7.0	6.9	6.6	6.5	6.6	6.8	6.9	7.2	...	...
盧森堡	5.9	6.1	6.3	6.0	6.3	...	...	...	6.1	5.6	...	...	...
捷克	5.2	5.4	7.2	7.3	7.3	6.4	6.5	6.4	6.8	6.8	7	...	...
芬蘭	9.0	9.1	8.3	7.8	7.5	7.4	7	6.7	6.7	6.5	6.7	...	...
西班牙	6.7	7.1	7.3	7.1	7.0	7.4	7.3	7.3	7.3	7.2	7.3	...	...
挪威	8.1	8.2	8.1	8.0	8.0	7.4	7.3	7.8	7.8	7.2	7.7	...	...
比利時	7.8	7.9	8.1	7.9	8.7	8.3	8	8.1	8.1	8.2	...	...	...
義大利	8.3	8.4	8.5	8.3	7.9	7.2	7.4	7.3	7.4	7.7	7.9	8.1	...
冰島	8.1	8.1	8.3	8.0	8.2	8.2	8	8.3	8.7	...	...	...	...
葡萄牙	6.8	7.0	7.3	7.3	7.6	8.2	8.2	8.1	8.4	8.8	8.9	...	...
丹麥	8.4	8.5	8.8	8.5	8.2	8	8	8.1	8.3	8.1	8.3	...	...
奧地利	7.1	7.5	7.9	7.9	8.5	8.1	7.4	7.5	7.5	7.4	...	...	...
荷蘭	8.7	8.9	9.0	8.8	8.9	7.9	7.8	8.2	8.3	8.2	8.5	...	...
希臘	7.8	7.2	8.1	8.9	8.9	9.2	9.1	9	9.2	9	9	...	...
瑞典	8.4	8.5	8.6	8.2	8.1	8	7.8	8	8	8	8.3	...	...
法國	8.9	9.1	9.5	9.4	9.6	9.3	9.1	9.1	9.1	9.1	9.3	...	...
瑞士	8.9	9.3	9.4	9.5	9.6	10	10.1	10.3	10.4	10.4	...	...	...
德國	9.1	9.7	9.7	9.8	10.2	10.5	10.4	10.3	10.3	10.3	10.4	...	...

資料來源：OECD Health Data, 2003。

2003年我國醫療保健支出(NHE)占國內生產毛額(GDP)比率為6.26%，與OCED會員國比較，為亞洲之日本十年前的水準。各國NHE/GDP高低，主要係受該國人口結構老化速率及經濟成長率大小，醫療科技及醫療制度之影響。

2001年OECD國家最高為美國13.7%，英、日醫療制度殊異但兩國近年來同屬(NHE)占國內生產毛額(GDP)比率約為7%之國家。

十一、國民醫療保健支出占民間消費比例 92年國民醫療保健支出年增率大於民間消費年增率



	國民醫療保健支出		民間消費		國民醫療保健支出占民間消費 (%)
	總額 (百萬元)	增加率	總額 (百萬元)	增加率	
民國80年	224,428	...	2,635,459	...	8.52
民國81年	254,590	13.44	2,987,919	13.37	8.52
民國82年	288,680	13.39	3,347,747	12.04	8.62
民國83年	318,806	10.44	3,773,534	12.72	8.45
民國84年	369,779	15.99	4,124,738	9.31	8.96
民國85年	406,073	9.82	4,539,920	10.07	8.94
民國86年	438,808	8.06	4,936,084	8.73	8.89
民國87年	476,518	8.59	5,334,143	8.06	8.93
民國88年	506,880	6.37	5,641,313	5.76	8.99
民國89年	525,190	3.61	5,981,274	6.03	8.78
民國90年	561,049	6.83	6,042,628	1.03	9.28
民國91年	588,132	11.98	6,149,507	2.81	9.56
民國92年	617,274	10.02	6,179,467	2.26	9.99

資料來源：行政院主計處國民所得統計摘要

九十二年來國民醫療保健支出占民間消費約在 9.99%左右，比較民國 80 年以來之國民醫療保健支出與民間消費年增率，除民國 83、85、86、89 年小於民間消費外，其餘年增率皆大於民間消費，尤其於健保開辦當(84)年，國民醫療保健支出年增率較民間消費年增率多 6.68 個百分點，惟國民醫療保健支出占民間消費比率尚稱平穩，自 84 年以來均在 9 %左右，近兩年來有擴大的趨勢。

十二、平均每人NHE—國際比較

2003年我國平均每人每年國民醫療保健支出為795美元

	平均每人每年國民醫療保健支出												單位:美元
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
中華民國	408	549	573	657	715	739	707	652	714	758	743	757	795
南韓	306	341	371	421	507	529	484	334	453	545	...	...	...
日本	1,669	1,892	2,260	2,584	2,948	2,429	2,211	2,082	2,477	2,711	...	...	...
紐西蘭	897	866	891	1,032	1,203	...	...	...	...	...	...	...	...
澳大利亞	1,496	1,471	1,416	1,593	1,713	1,785	1,787	1,594	1,744	1,685	...	...	...
墨西哥	184	240	287	321	179	...	...	...	267	319	396	...	...
加拿大	2,035	2,013	1,915	1,825	1,833	1,778	1,819	1,788	1,875	2,019	2,070	2,147	...
美國	2,965	3,183	3,383	3,536	3,691	3,731	3,871	4,030	4,224	4,474	4,819	...	...
土耳其	101	103	113	78	93	...	...	...	...	...	...	...	...
波蘭	131	146	142	154	198	217	210	227	...	...	...	...	...
愛爾蘭	970	1,150	1,071	1,170	1,361	1,230	1,291	1,335	1,442	1,420	1,527	...	...
匈牙利	235	282	293	334	327	301	290	297	305	293	330	...	...
英國	1,140	1,271	1,138	1,247	1,342	1,359	1,493	1,615	1,701	1,704	1,766	...	...
盧森堡	1,807	2,098	2,150	2,296	2,788	...	...	...	2,786	2,434	...	...	...
捷克	137	156	243	290	367	357	332	357	361	339	390	...	...
芬蘭	2,202	1,964	1,421	1,526	1,906	1,859	1,688	1,684	1,662	1,497	1,571	...	...
西班牙	956	1,093	928	919	1,045	1,156	1,040	1,079	1,105	1,013	1,051	...	...
挪威	2,241	2,429	2,172	2,255	2,687	2,683	2,619	2,644	2,770	2,656	2,850	...	...
比利時	1,569	1,786	1,730	1,830	2,376	2,209	1,917	1,976	1,996	1,824	...	...	...
義大利	1,708	1,824	1,477	1,485	1,513	1,531	1,497	1,519	1,513	1,426	1,488	...	...
冰島	2,112	2,170	1,906	1,898	2,138	2,165	2,124	2,414	2,626	...	...	...	...
葡萄牙	556	691	637	669	828	908	864	902	953	913	951	...	...
丹麥	2,180	2,403	2,345	2,490	2,830	2,794	2,546	2,644	2,689	2,405	2,471	...	...
奧地利	1,541	1,815	1,841	1,967	2,498	2,321	1,886	1,958	1,934	1,731	...	...	...
荷蘭	1,738	1,955	1,919	2,016	2,385	2,079	1,866	2,059	2,085	1,906	2,034	...	...
希臘	686	697	725	853	998	1,091	1,051	1,037	1,099	973	957	...	...
瑞典	2,402	2,528	1,906	1,933	2,214	2,445	2,192	2,232	2,267	2,160	2,044	...	...
法國	1,901	2,145	2,112	2,212	2,577	2,481	2,206	2,251	2,227	2,011	2,056	...	...
瑞士	3,054	3,272	3,186	3,517	4,219	4,192	3,656	3,795	3,768	3,478	...	...	...
德國	2,015	2,427	2,340	2,522	3,077	3,047	2,654	2,691	2,647	2,331	2,339	...	...

資料來源：OECD Health Data, 2003。

2001年OECD各國平均每人NHE前三名依次為美國4,819美元、挪威 2,850美元、日本(2000)2,711美元。以2000年我國平均每人每年醫療保健支出與OCED會員國比較，高於墨西哥、波蘭、土耳其、匈牙利、南韓、捷克，遠低於亞洲之日本。我國雖與1990年代初期日本NHE/GDP的規模相似，但1991年日本平均每人每年國民醫療保健支出仍為我國的四倍。

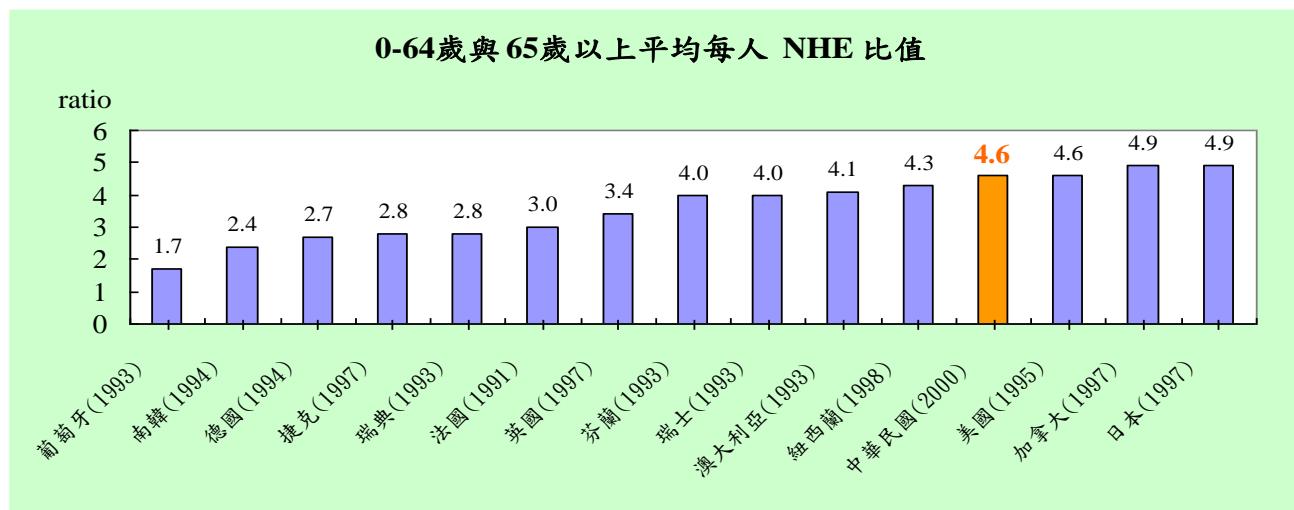
十三、我國藥品支出占國民醫療保健支出比例之國際比較 我國藥品消費支出占 NHE 的 2 成五左右

	藥品消費支出占國民醫療保健支出比例													單位：%
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
中華民國	...	17.5	17.5	17.6	17.0	19.0	19.1	19.9	20.5	21.7	22.0	24.9	24.5	25.2
澳大利亞	8.9	9.4	9.8	10.3	10.9	11.1	11.4	11.3	11.4	11.8	12.4	...	...	...
比利時	15.5	15.6	16.3	17.4	17.5	16.2	15.4	16.1	...	...	...	...	...	...
加拿大	11.4	11.7	12.2	12.8	12.9	13.6	13.8	14.5	15.0	15.3	15.7	16.2	16.4	...
捷克	21.0	18.4	21.1	19.4	24.7	25.6	25.5	25.3	25.5	22.7	22.0	21.9	...	...
丹麥	7.5	8.0	7.9	8.5	8.8	9.1	8.9	9.0	9.2	8.7	8.7	8.9	...	...
芬蘭	9.4	9.9	10.8	12.3	13.3	14.0	14.4	14.8	14.6	15.1	15.5	15.7	...	...
法國	20.0	20.6	20.5	20.9	21.0	21.0	21.0	21.3	21.9	19.5	20.4	21.0	...	...
德國	14.3	14.3	14.2	12.4	12.4	12.3	12.4	12.2	12.7	13.5	13.6	14.3	...	...
希臘	14.5	14.4	17.4	17.8	16.8	17.3	17.9	17.2	14.7	13.8	14.2	14.0	...	...
匈牙利	...	27.3	26.3	28.2	28.2	25.0	26.3	26.4	26.5	...	...	30.7	...	...
冰島	15.7	14.3	15.0	14.4	15.1	15.6	16.6	16.3	15.5	15.4	...	...	...	...
愛爾蘭	11.1	10.6	10.3	9.8	9.6	9.5	9.5	9.3	9.9	10.5	10.6	10.3	...	...
義大利	18.3	17.9	18.1	18.1	17.4	16.7	17.3	17.5	...	22.3	22.2	22.3	22.4	...
日本	21.4	22.9	22.0	22.3	21.1	21.5	21.3	20.0	16.8	16.4	15.9	...	...	...
南韓	25.7	26.8	25.0	24.3	22.7	21.9	19.8	17.0	13.8	13.9	15.9	...	...	...
盧森堡	14.9	15.0	...	...	12.2	12.0	11.5	12.6	12.3	12.1	12.1	...	...	...
荷蘭	9.1	9.1	9.9	10.4	10.3	10.4	10.4	10.3	10.8	10.0	10.1	10.1	...	...
紐西蘭	13.8	14.1	14.2	14.9	15.8	14.8	14.5	14.4	...	...	...	...	...	...
挪威	7.2	7.3	7.5	9.6	8.8	9.0	9.0	9.1	...	...	...	...	...	...
葡萄牙	24.9	24.3	24.7	25.6	25.2	25.2	26.3	26.9	25.8	...	...	...	...	...
西班牙	17.8	18.3	18.6	18.6	18.5	19.6	20.0	20.7	...	...	...	...	...	...
瑞典	8.0	8.7	9.7	10.7	11.9	12.5	12.9	12.8	...	13.9	13.9	13.5	...	...
瑞士	8.2	7.8	7.4	7.6	7.5	7.7	7.6	7.7	7.6	10.5	10.7	...	...	...
土耳其	20.5	...	...	...	31.6	...	...	...	...	...	...	...	...	...
英國	13.6	13.9	14.3	14.9	15.3	15.4	15.7	16.3	...	...	...	...	...	...
美國	9.2	9.1	8.8	8.6	8.6	8.9	9.2	9.6	10.1	11.3	11.9	12.4	...	...

資料來源：OECD HEALTH DATA 2003

2003 年我國藥品消費支出占國民醫療保健支出為 25.2%；若與國際比較，和捷克之 21.9%(2001)差距較小、低於匈牙利 30.7%(2001)；但高於日本之 15.9%(2000)、加拿大之 16.2%(2001)、德國之 14.3%(2001)、英國之 16.3%(1997)、美國之 12.4%(2001)，顯示我國藥品消費支出確有偏高現象，而且因支付制度設計使得日本近十年逐年下降，我國則相反，另外我國自付醫藥用品支出亦是逐年上升。

十四、65 歲以上與 0-64 歲平均每人國民醫療保健支出比值之國際比較
2000 年 65 歲以上與 0-64 歲平均每人國民醫療保健支出比值為 4.6



0-64歲與65歲以上平均每人NHE比值

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
中華民國	...	...	...	...	...	...	...	...	3.9	4.5	4.6
澳大利亞	...	...	...	4.1	...	...	...	...	...	...	...
加拿大	4.8	4.8	4.8	4.7	4.7	...	5.0	4.9	...	...	...
捷克	...	...	...	2.3	2.3	2.3	2.4	2.8	...	...	...
芬蘭	4.0	...	...	4.0	...	...	...	...	...	...	...
法國	...	3.0	...	...	...	...	...	...	...	...	...
德國	...	...	...	2.7	2.7				...	...	...
日本	5.2	5.0	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.9	...	...	...
南韓	...	...	...	2.4	2.4	...	...	...	...	...	...
紐西蘭	...	...	...	3.9	3.9	...	...	4.3	4.3	...	...
葡萄牙	...	1.7	...	1.7	...	...	...	...	...	...	...
瑞典	2.8	...	...	2.8	...	...	...	...	...	...	...
瑞士	...	4.0	...	4.0	...	...	...	...	...	...	...
英國	3.7	...	...	3.8	3.8	3.7	3.7	3.4	...	...	...
美國	...	...	...	...	...	4.6	...	...	...	...	...

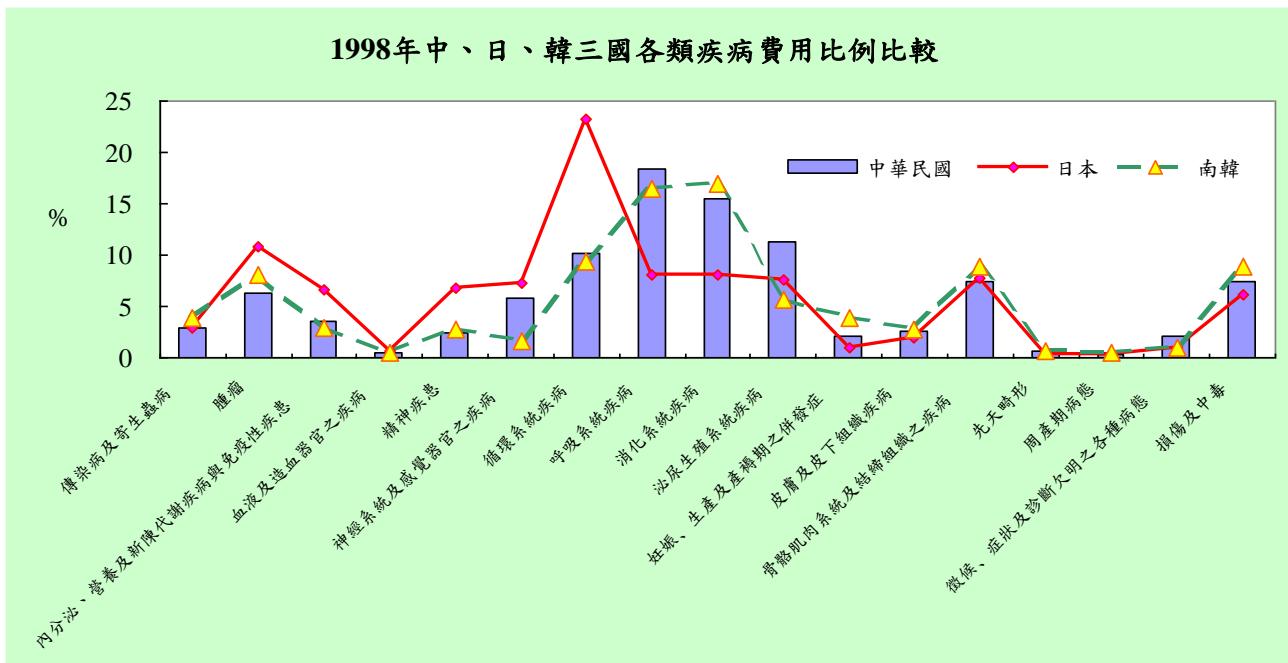
資料英文定義：65+/0-64 per capita NHE ratio
 資料來源：OECD Health Data, 2001

0-64 歲與 65 歲以上平均每人醫療保健支出比值(ratio)之計算方式，即是將 65 歲以上平均每人醫療保健支出除以 0-64 歲平均每人醫療保健支出，所得出之比值(ratio)，代表高齡者醫療支出為 0-64 歲者平均每人醫療支出之倍數。

民國 87 年我國 0-64 歲與 65 歲以上平均每人醫療保健支出比值(ratio)為 3.9，至 89 年比值上升為 4.6，與其他國家相較，我國僅較加拿大與日本之 4.9(1997 年)為低，與美國之 4.6(1995 年)相當，但較多數 OECD 國家為高。

十五、各類疾病醫療費用比例之國際比較

我國各類疾病醫療費用比例與南韓較相似



單位：%	1997			1998			1999		
	中華民國	日本	南韓	中華民國	日本	南韓	中華民國	日本	南韓
傳染病及寄生蟲病	1.6	2.7	3.8	2.8	2.9	3.8	3.2	3.0	3.7
腫瘤	5.9	10.8	7.7	6.3	10.8	8.0	6.8	11.0	7.9
內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病	3.6	6.6	2.6	3.6	6.6	2.9	3.8	6.6	3.0
血液及造血器官之疾病	0.5	0.7	0.5	0.5	0.6	0.5	0.5	0.6	0.4
精神疾患	1.8	6.3	2.6	2.4	6.7	2.8	3.0	6.8	2.7
神經系統及感覺器官之疾病	6.5	7.2	1.9	5.9	7.2	1.6	5.5	2.5	1.6
循環系統疾病	9.7	23.6	8.6	10.1	23.2	9.4	10.4	22.9	10.4
呼吸系統疾病	18.1	8.4	17.6	18.4	8.0	16.5	17.7	8.6	17.0
消化系統疾病	16.2	8.8	16.8	15.6	8.1	17.0	15.3	7.4	16.1
泌尿生殖系統疾病	10.7	6.3	5.4	11.2	7.6	5.7	11.1	7.1	5.5
妊娠、生產及產褥期之併發症	2.5	0.9	3.9	2.0	0.9	3.9	1.9	0.9	3.5
皮膚及皮下組織疾病	2.6	2.0	2.5	2.6	1.9	2.7	2.6	1.9	2.7
骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	7.6	8.2	9.5	7.4	7.8	8.8	7.1	7.7	9.6
先天畸形	0.7	0.3	0.6	0.7	0.3	0.6	0.7	0.3	0.5
周產期病態	0.4	0.3	0.5	0.4	0.3	0.5	0.4	0.4	0.5
徵候、症狀及診斷欠明之各種病態	2.3	0.8	1.0	2.1	0.9	0.9	2.4	0.9	0.9
損傷及中毒	7.4	6.1	9.2	7.4	6.1	8.8	7.4	6.6	8.2

資料來源：OECD Health Data, 2001。

若比較中、日、韓三國各類疾病所花費之醫療費用占各類疾患總和之比例，我國與南韓較為相近，其中我國疾患之費用比例高於日、韓者有呼吸系統疾患、泌尿生殖系統疾病、先天畸形、徵候與症狀及診斷欠明之各種病態，而我國皆低於日、韓者有傳染病及寄生蟲病、腫瘤、精神疾患與骨骼肌肉系統及結締組織之疾病。

十六、我國平均每人每年門診次數之國際比較
89年我國平均每人每年門診次數為 14.2 次

	平均每人每年門診次數										
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
中華民國	...	...	...	...	...	11.4	12.7	13.6	14.3	14.6	14.2
澳大利亞	6.1	6.3	6.6	6.8	7.7	8.1	6.6	6.5	6.4	6.3	...
奧地利	7.2	7.3	7.3	7.5	7.5	7.6	7.6	7.5	7.8	8.0	...
比利時	9.3	9.6	10.0	9.8	9.6	9.8	9.9	9.8	9.8	9.8	...
加拿大	6.7	8.0	6.9	6.8	6.6	6.5	6.4	6.4	6.4	...	...
捷克	13.9	13.7	13.2	13.4	14.7	14.7	15.5	15.1	14.5	14.4	...
丹麥	6.7	6.8	6.6	6.4	6.5	6.7	6.7	6.9	7.0	6.8	...
芬蘭	3.9	4.0	3.9	3.9	4.0	4.1	4.3	4.2	4.2	4.3	...
法國	6.8	7.1	7.2	7.4	7.4	7.5	7.6	...	...	...	...
德國	...	6.6	7.1	7.3	7.5	7.8	6.5	...	...	...	...
匈牙利	12.8	12.7	13.2	12.9	14.8	15.6	18.1	19.6	20.5	21.9	...
冰島	5.1	5.2	4.9	4.9	4.9	5.1	5.2	5.2	...	...	...
義大利	...	7.4	...	...	7.2	...	...	...	...	6.9	...
日本	18.4	19.0	19.3	19.2	19.6	18.7	16.0	...	...	...	...
盧森堡	...	...	...	...	...	...	3.3	3.4	3.3	...	...
墨西哥	1.8	1.8	1.9	2.0	2.1	2.2	2.3	2.4	2.4	2.6	...
荷蘭	7.4	7.4	7.9	7.6	8.0	7.8	7.4	8.1	8.0	8.1	...
挪威	...	3.8	...	...	...	...	...	...	...	...	...
波蘭	7.1	7.0	6.5	6.4	6.4	6.4	6.2	6.3	6.3	6.0	...
葡萄牙	3.0	3.1	3.1	3.1	3.2	3.2	3.2	3.4	3.4	...	...
瑞典	2.8	2.7	2.9	2.9	3.0	3.0	2.9	2.8	...	...	...
瑞士	...	11.0	11.0	...	...	...	...	...	...	...	...
土耳其	1.0	1.0	1.0	1.5	1.6	1.7	1.9	2.1	2.2	2.1	...
英國	6.7	6.3	6.8	7.3	6.8	6.8	6.8	0.7	6.1	...	...
美國	5.5	5.6	5.9	6.0	6.0	5.8	5.8	...	...	...	...

註：藍字表西、牙醫合計；紅字表西、牙、中醫合計。

資料來源：OECD Health Data, 2001。

2000 年我國平均每人每年門診次數為 14.2 次，其中西醫平均 12.03 次，牙醫 0.98 次，中醫 1.19 次；較 88 年減少 0.4 次，年增率為 -2.74%，若與健保開辦當(84)年比較，則平均每年每人增加 2.8 次。

根據 OECD Health Data 2001 資料，1999 年我國平均每人每年門診次數高於奧地利(8 次)、比利時(9.8 次)、丹麥(6.8 次)、冰島(6.9 次)、墨西哥(2.6 次)、荷蘭(8.1 次)、波蘭(6 次)、土耳其(2.1 次)、英國(6.1 次, 1998 年)、美國(5.8 次, 1996 年)；僅低於匈牙利(21.9 次)、日本(16 次, 1996 年)；而與捷克(14.4 次, 1999 年)相當。

十七、歷年民間部門醫療保健支出

歷年民間部門醫療最終支出中，以醫療照護自付費用為最多

歷年民間部門醫療保健支出統計							位:百萬元
	87年	88年	89年	90年	91年	92年	92 v.s. 91 增加率(%)
總 計	161,224	171,416	180,364	190,615	204,896	220,003	7.37
1. 家庭 最 終 消 費 醫 療 支 出	137,470	150,118	158,944	168,314	181,075	195,475	7.95
(1). 醫療用具設備及器材	13,129	12,894	14,610	14,967	15,661	16,628	6.17
(2). 醫療照護自付費用	84,005	90,534	94,951	104,885	114,134	119,350	4.57
牙醫一般門診費	3,407	3,616	3,730	3,898	4,255	4,295	0.94
假牙、鑲牙矯正費	19,798	20,668	20,471	22,799	24,263	27,378	12.84
西醫門診費	30,899	33,185	35,366	39,936	42,779	42,759	-0.05
中醫門診費	6,822	6,447	6,506	6,517	7,429	7,095	-4.51
生產費用	2,741	3,060	3,219	3,339	2,755	2,456	-10.86
住院費用	13,217	14,958	16,102	17,218	18,547	17,499	-5.65
慢性療養院、安養院、月子中心、居家照護	4,158	5,073	5,705	7,209	9,558	13,768	44.06
檢驗院、放射院等費用	668	826	987	1,131	1,169	1,325	13.37
民俗醫療費用	2,185	2,571	2,729	2,680	3,221	2,616	-18.81
醫生證明書費	111	129	136	159	157	160	1.70
(3). 醫藥用品支出	40,336	46,690	49,384	48,462	51,279	59,496	16.02
西藥	14,348	14,020	14,441	12,423	13,739	14,803	7.74
中藥	22,636	22,173	22,622	23,287	21,217	22,070	4.02
醫療保健用品	3,352	10,497	12,320	12,752	16,323	22,623	38.60
2. 民 間 非 營 利 團 體	23,754	21,298	21,420	22,301	23,821	24,528	2.97
(1). 最終消費醫療支出	577	640	696	733	784	802	2.30
(2). 國內資本形成	23,177	20,658	20,724	21,568	23,037	23,726	2.99

有關我國民間部門醫療保健支出資料來源中，家庭自付部份係採用行政院主計處「家庭收支調查」調查值，民間非營利團體最終消費醫療支出及民間醫療資本形成則由主計處所公佈之國民所得資料產生。92 年民間部門醫療支出中以家庭醫療照護自付費用為最多，約占五成四左右，其次為民間資本形成，大約占一成一左右，自 85 年以來，醫療院所投資金額均逾 200 億元以上，反應出民間醫療硬體設備之成長。

十八、民國九十年家庭部門支出細項比例 92年家庭最終醫療消費以西醫門診自付費最多

	歷年醫療照護自付費用比率與年增率												單位:%
	87年		88年		89年		90年		91年		92年		
	百分比	百分比	年增率	百分比	年增率	百分比	年增率	百分比	年增率	百分比	年增率	百分比	年增率
醫療照護自付費用	100.00	100.00	7.77	100.00	4.88	100.00	10.46	100.00	8.82	100.00	4.57		
牙醫一般門診費	4.06	3.99	6.16	3.93	3.14	3.72	4.50	3.73	9.16	3.60	0.94		
假牙、鑲牙矯正費	23.57	22.83	4.40	21.56	-0.96	21.74	11.37	21.26	6.42	22.94	12.84		
西醫門診費	36.78	36.66	7.40	37.25	6.57	38.08	12.92	37.48	7.12	35.83	-0.05		
中醫門診費	8.12	7.12	-5.49	6.85	0.91	6.21	0.16	6.51	14.01	5.94	-4.51		
生產費用	3.26	3.38	11.65	3.39	5.19	3.18	3.72	2.41	-17.50	2.06	-10.86		
住院費用	15.73	16.52	13.18	16.96	7.64	16.42	6.93	16.25	7.72	14.66	-5.65		
慢性療養院、安養院、月子中心、居家照護	4.95	5.60	22.00	6.01	12.46	6.87	26.36	8.37	32.57	11.54	44.06		
檢驗院、放射院等費用	0.80	0.91	23.61	1.04	19.55	1.08	14.57	1.02	3.39	1.11	13.37		
民俗醫療費用	2.60	2.84	17.63	2.87	6.16	2.56	-1.78	2.82	20.18	2.19	-18.81		
醫生證明書費	0.13	0.14	16.43	0.14	5.43	0.15	16.85	0.14	-1.09	0.13	1.70		

民國 92 年家庭醫療保健最終支出達 1,955 億元，較上年增加 7.95%，其中自付醫療照護費用約 1,194 億元，占六成最多，自付醫療照護費用中以慢性療養院、安養院、月子中心、居家照護增幅最大，民俗醫療費用減幅最大為 -18.81%；購買醫藥用品 595 億元，占三成；購置醫療器材設備 166 億元，占 8.49%。其他民間部門 245 億元，主要多為民間醫療團體之投資，本(92)年為約 237 億元，年增率為 2.99%。

十九、政府部門醫療保健支出

92年政府部門醫療支出減少 1.41%

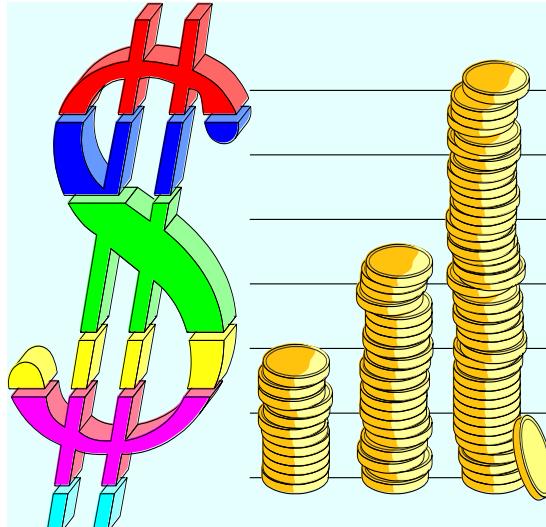
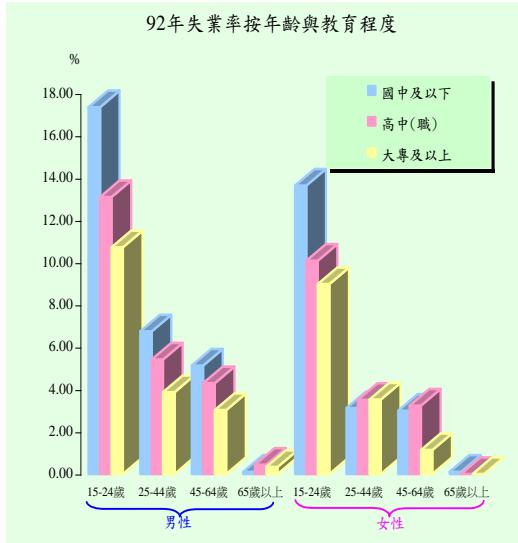


單位:百萬元、%	合計	政府部門				
		醫療保健最終支出	經常門	政府補助 健保行政費	資本門	健保補助經 費
民國八十六年	132,368	33,872	5,520	8,894	72,900	11,182
%	100.00	25.59	4.17	6.72	55.07	8.45
民國八十七年	137,437	34,778	5,555	7,396	78,300	11,408
%	100.00	25.30	4.04	5.38	56.97	8.30
年增率	3.83	2.67	0.63	-16.84	7.41	2.02
民國八十八年	140,211	36,580	6,052	6,757	78,926	11,896
%	100.00	26.09	4.32	4.82	56.29	8.48
年增率	2.02	5.18	8.95	-8.64	0.80	4.28
民國八十九年	150,781	37,697	6,268	6,359	87,966	12,490
%	100.00	25.00	4.16	4.22	58.34	8.28
年增率	7.54	3.05	3.57	-5.89	11.45	4.99
民國九十年	159,397	40,773	8,028	8,246	88,438	13,912
%	100.00	25.58	5.04	5.17	55.48	8.73
年增率	5.71	8.16	28.08	29.67	0.54	11.39
民國九十一年	159,346	39,794	7,336	4,415	89,774	18,026
%	100.00	24.97	4.60	2.77	56.34	11.31
年增率	-0.03	-2.40	-8.62	-46.46	1.51	29.57
民國九十二年	169,647	35,684	5,865	7,900	95,802	24,396
%	100.00	21.03	3.46	4.66	56.47	14.38
年增率	6.46	-10.33	-20.05	78.94	6.71	35.34

政府部門支出包括衛生行政機關、醫療機構及非衛生單位之其他政府部門三部份，其中衛生行政機關包含衛生署及其所屬、北、高及各縣市衛生局與所屬機構之公務預算支出；醫療機構包含中央及地方所屬醫療機構及各縣市區衛生所之所有公務預算支出；其他政府部門則包括內政部、國防部、退輔會、法務部、勞委會、國科會、中央研究院等非衛生單位所編之公務預算中有關醫療支出部份。

92年政府部門各項醫療保健支出共 1,696 億元，占 NHE27.5%，年增率為 6.46%，其中以政府補助醫療經費占五成六最高，其次為經常門之醫療保健最終支出占二成一。

陸、經社指標



撰稿人：衛生福利部統計處彭花春科長

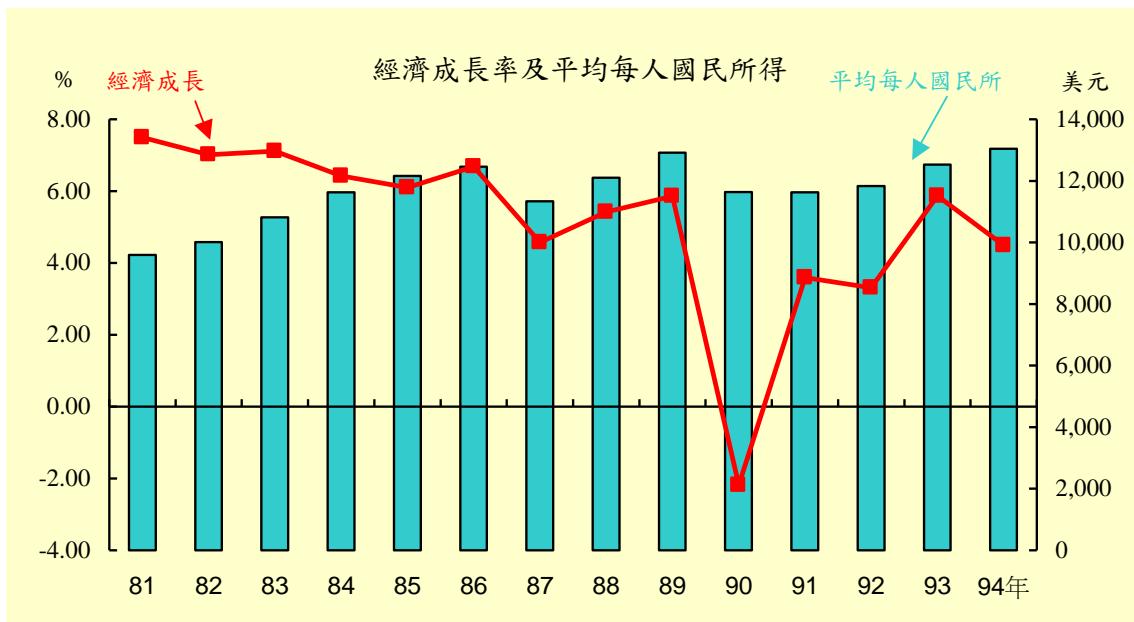
目 錄

一、經濟成長與國民所得	(二)研究發展概況
二、物價變動	九、運輸通信
三、國民消費與儲蓄	十、生活環境
四、勞動力參與率	十一、公共安全
(一)總體勞動力參與率	十二、社會福利
(二)女性勞動力參與率	
五、就業概況	
六、失業概況	
(一)教育程度別失業率	
(二)年齡別失業率	
七、非勞動力概況	
八、教育與研究	
(一)教育概況	

陸、經社指標

一、經濟成長與國民所得

展望 93 年經濟景氣可望再好轉



經濟成長率與國民所得

	國內生產毛額(GDP)		國民生產毛額(GNP)		國民所得(NI)		
	名目年增率 (%)	經濟成長率 (%)	金額 (百萬美元)	平均每人 (美元)	金額 (新台幣 百萬元)	年增率(%)	平均每人 (美元)
81年	10.98	7.49	217,004	10,506	4,984,108	10.94	9,591
82年	10.85	7.01	228,578	10,964	5,508,017	10.51	10,011
83年	9.21	7.11	248,337	11,806	6,019,992	9.30	10,816
84年	8.58	6.42	269,125	12,686	6,536,043	8.57	11,630
85年	9.41	6.10	283,599	13,260	7,142,414	9.28	12,161
86年	8.47	6.68	293,289	13,592	7,713,988	8.00	12,457
87年	7.33	4.57	269,176	12,360	8,257,926	7.05	11,333
88年	3.93	5.42	290,544	13,235	8,571,697	3.80	12,100
89年	4.02	5.86	313,908	14,188	8,924,866	4.12	12,916
90年	-1.62	-2.18	286,840	12,876	8,765,194	-1.79	11,637
91年	2.55	3.59	289,272	12,916	9,005,093	2.74	11,627
92年	1.10	3.31	295,924	13,156	9,163,876	1.76	11,836
93年	4.30	5.87	314,302	13,925	9,545,843	4.17	12,528
94年	5.39	4.49	327,638	14,463	10,087,037	5.67	13,045

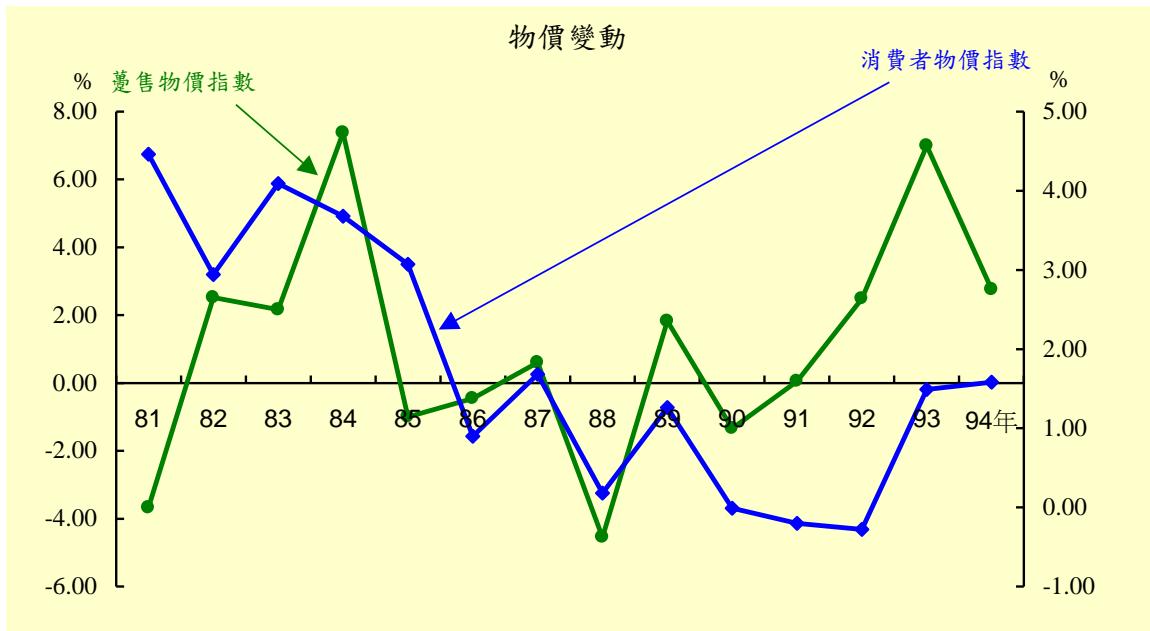
註：93及94年係為預測值

資料來源：行政院主計處「國民經濟動向統計季報」，93年8月

國際景氣在美國與亞洲主要經濟體擴張帶動下，呈現強勁復甦格局。受此激勵，我國對外貿易迭創佳績，並帶動工業生產擴增及民間投資大幅成長，加以上年同季因 SARS 疫情影響，基數較低；國內需求方面，雖科技產業大型投資案正進入擴廠、裝機高峰，以及航空業者展開充實機隊計畫，民間投資將維持快速成長態勢，惟受國際油價上漲、股市交易萎縮等不利因素影響，民間消費意願轉趨保守，預測 93 年經濟成長率為 5.87%，GNP 10 兆 6,101 億元，折合 3,143 億美元，每人 GNP 1 萬 3,925 美元。

二、物價變動

消費者物價微幅上漲



	國內生產毛額 物價平減指數	躉售物價指數	消費者物價指數	輸入物價平減 指數	輸出物價平減 指數
81年	3.26	-3.67	4.46	-4.03	-4.44
82年	3.59	2.52	2.94	4.26	4.52
83年	1.96	2.16	4.09	4.57	2.89
84年	2.02	7.38	3.68	9.12	6.23
85年	3.11	-1.00	3.07	-1.90	1.29
86年	1.68	-0.46	0.90	-0.11	1.24
87年	2.64	0.60	1.68	2.22	3.83
88年	-1.42	-4.55	0.18	-2.96	-6.20
89年	-1.73	1.82	1.26	3.98	-0.23
90年	0.57	-1.34	-0.01	-0.93	-0.25
91年	-1.01	0.05	-0.20	-0.58	-1.45
92年	-2.13	2.48	-0.28	2.97	-1.22
93年	-1.49	6.99	1.49	6.12	1.87
94年	0.86	2.76	1.58	2.49	1.98

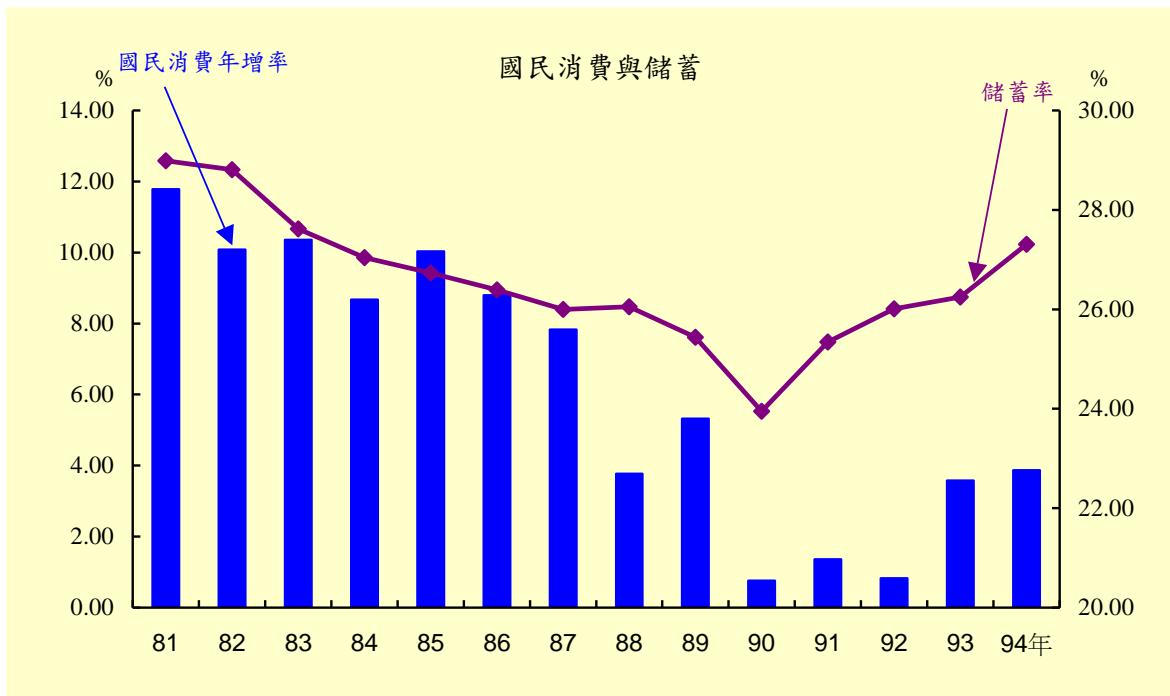
註：93及94年係為預測值

資料來源：行政院主計處「國民經濟動向統計季報」，93年8月

展望 93 年，在國際農工原料價格續處高檔下，進口及內銷產品價格將隨之揚升，預測今年躉售物價上升 7%；消費者物價方面，雖進口成本壓力將漸次傳遞至下游民生用品，然因國內業者競爭激烈，廠商轉嫁能力將受約制，預測今年溫和上升 1.5%。

三、國民消費與儲蓄

國民消費略幅成長，儲蓄率略升



	國民消費			占國內生產毛額			儲蓄率 (儲蓄毛額對GNP之比率)
	合計	民間消費	政府消費	合計	民間消費	政府消費	
81年	11.78	13.37	6.76	72.69	55.96	16.73	28.99
82年	10.08	12.04	3.52	72.20	56.57	15.63	28.81
83年	10.36	12.72	1.81	72.95	58.38	14.57	27.62
84年	8.67	9.31	6.12	73.01	58.77	14.24	27.04
85年	10.03	10.07	9.87	73.43	59.13	14.30	26.73
86年	8.80	8.73	9.10	73.65	59.27	14.38	26.39
87年	7.83	8.06	6.85	73.99	59.67	14.32	26.00
88年	3.77	5.76	-4.53	73.88	60.73	13.15	26.05
89年	5.32	6.03	2.07	74.80	61.90	12.90	25.44
90年	0.76	1.03	-0.52	76.61	63.56	13.05	23.95
91年	1.36	1.77	-0.63	75.72	63.08	12.64	25.34
92年	0.82	0.49	2.49	75.52	62.70	12.82	26.01
93年	3.58	4.14	0.82	74.99	62.60	12.39	26.25
94年	3.87	4.14	2.50	73.91	61.86	12.05	27.31

註：93及94年係為預測值

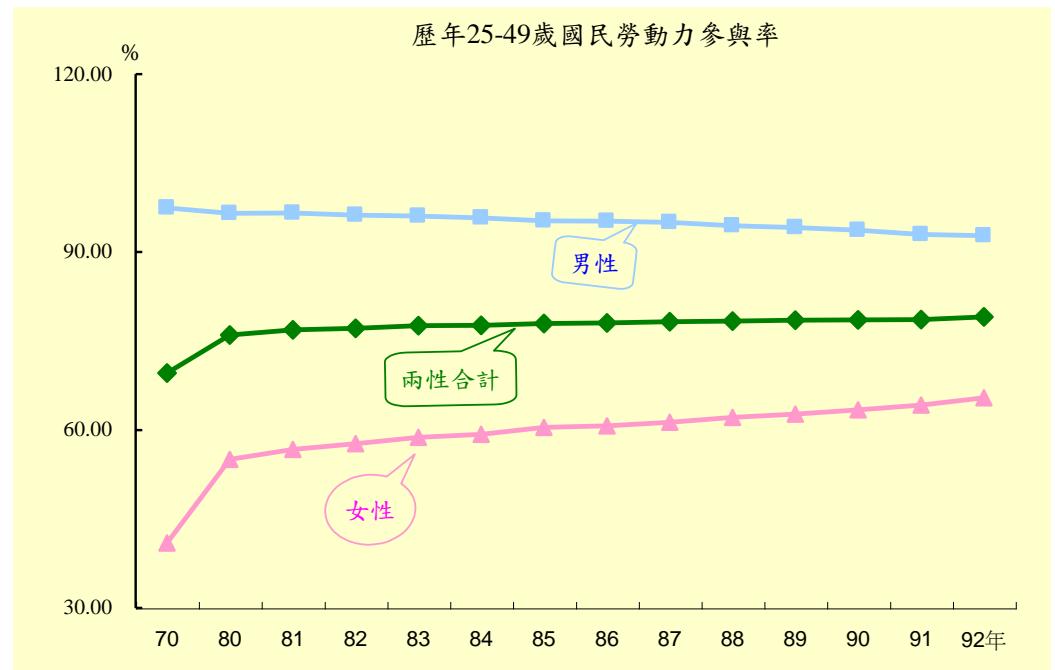
資料來源：行政院主計處「國民經濟動向統計季報」，93年8月

展望 93 年，雖就業市場持續改善，惟在國際油價高漲、預期升息及股市交易萎縮等不利因素影響下，消費信心轉趨保守，今年增 4.1%；政府消費在撙節措施影響下，微增 0.8%。合計 93 年國民消費名目增加 3.6%，低於名目 GNP 年增率 4.2%，儲蓄率增為 26.3%。

四、勞動力參與率

(一) 總體勞動力參與率

女性參與勞動之成長情況高於男性



年齡組別之勞動力參與率

單位：%

	總計			15~24歲			25~49歲			50~64歲			65歲及以上		
	小計	男性	女性	小計	男性	女性	小計	男性	女性	小計	男性	女性	小計	男性	女性
70年	57.82	76.78	38.76	50.94	52.53	49.65	69.63	97.44	40.95	56.43	80.14	23.60	8.55	15.24	1.86
80年	59.11	73.80	44.39	42.63	41.05	43.93	76.01	96.53	55.03	55.20	76.66	31.04	9.93	14.92	4.12
81年	59.34	73.78	44.83	41.55	40.83	42.15	76.88	96.56	56.72	55.56	77.44	31.52	9.69	14.48	4.07
82年	58.82	72.67	44.89	39.65	38.46	40.68	77.13	96.22	57.68	55.23	77.15	31.68	9.83	14.72	4.00
83年	58.96	72.44	45.40	39.78	38.84	40.60	77.59	96.07	58.77	54.93	77.09	31.66	9.68	14.38	4.04
84年	58.71	72.03	45.34	38.46	37.93	38.93	77.67	95.78	59.28	54.97	77.41	31.95	9.79	14.39	4.24
85年	58.44	71.13	45.76	37.40	36.44	38.25	77.97	95.28	60.45	54.12	76.30	31.82	8.95	13.05	3.98
86年	58.33	71.09	45.64	36.88	36.07	37.59	78.07	95.22	60.69	53.99	76.55	31.62	8.76	12.87	3.86
87年	58.04	70.58	45.60	35.96	34.76	37.01	78.26	94.99	61.32	53.30	76.09	30.88	8.51	12.45	3.89
88年	57.93	69.93	46.03	36.56	35.29	37.69	78.38	94.44	62.12	52.46	74.13	31.17	7.92	11.49	3.84
89年	57.68	69.42	46.02	36.28	35.28	37.18	78.51	94.15	62.69	51.61	72.57	31.08	7.71	11.25	3.73
90年	57.23	68.47	46.10	35.47	33.56	37.21	78.56	93.68	63.38	50.58	71.06	30.36	7.39	10.91	3.52
91年	57.34	68.22	46.59	35.29	32.75	37.59	78.62	92.99	64.21	51.10	71.17	31.47	7.79	11.54	3.78
92年	57.34	67.69	47.15	33.91	30.73	36.76	79.09	92.75	65.45	51.69	70.64	33.03	7.81	11.34	4.00

資料來源：行政院主計處

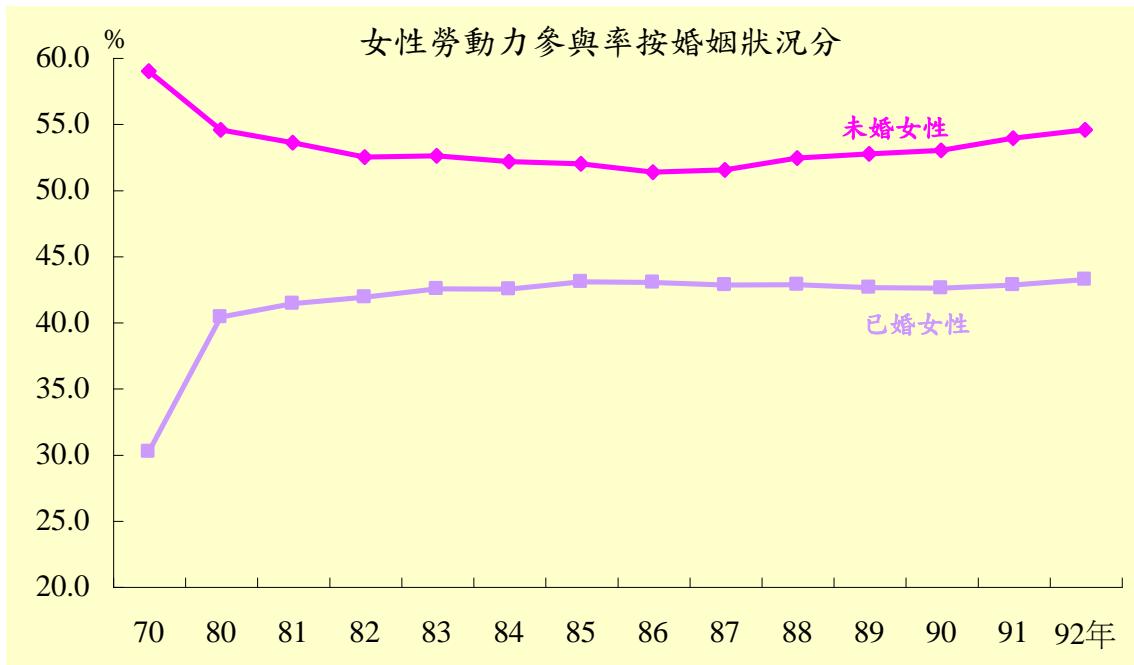
註：勞動力係指年滿15歲以上可有工作能力與意願之民間人口(不含現役軍人及監管人口)，包括就業者及失業者；勞動參與率則指勞動力占15歲以上民間人口之比率

92年勞動力平均為1,007.6萬人，其中男性590.4萬人約占5成9，男性勞動力較70年增加31.1%；但女性20年來更成長了8成5，顯示女性參與勞動之成長情況高於男性。

同期勞動力參與率，由57.8%略降為57.3%，減少0.5個百分點，其中男性下降9.1個百分點，而女性卻增加8.4個百分點，亦顯示女性之勞動力參與率有明顯提升。若以同期間年齡別觀察，僅有25-49歲組之勞參率提高9.5個百分點，其他各組皆是較70年下降的情況。且在25-49年齡組中，女性增加24.5個百分點，而男性卻呈下降趨勢，亦顯示女性成長幅度可觀。

(二)女性勞動力參與率

已婚女性參與勞動大幅成長



	女性勞動力參與率									單位：%	
	依年齡別				依婚姻狀況			依教育程度			
	15-24歲	25-49歲	50-64歲	65歲以上	未婚	有配偶或同居	離婚、分居或喪偶	國中及以下	高中(職)	大專及以上	
70年	49.65	40.95	23.60	1.86	58.95	31.72	18.45	35.85	43.90	53.91	
80年	43.93	55.03	31.04	4.12	54.53	42.47	26.69	38.12	50.39	60.01	
81年	42.15	56.72	31.52	4.07	53.55	43.65	26.94	38.33	50.44	60.12	
82年	40.68	57.68	31.68	4.00	52.45	44.29	26.72	37.63	50.76	62.22	
83年	40.60	58.77	31.66	4.04	52.56	45.13	26.71	37.56	50.94	62.42	
84年	38.93	59.28	31.95	4.24	52.12	45.18	26.87	36.88	50.82	62.60	
85年	38.25	60.45	31.82	3.98	51.94	45.95	27.17	36.24	51.40	63.45	
86年	37.59	60.69	31.62	3.86	51.32	46.09	26.89	35.82	50.96	63.24	
87年	37.01	61.32	30.88	3.89	51.50	46.06	26.70	34.84	51.11	63.16	
88年	37.69	62.12	31.17	3.84	52.40	46.28	26.50	34.62	51.50	63.21	
89年	37.18	62.69	31.08	3.73	52.71	46.14	26.68	33.94	51.49	63.35	
90年	37.21	63.38	30.43	3.52	52.98	46.26	26.56	33.14	52.14	62.41	
91年	37.59	64.21	31.47	3.78	53.89	46.64	26.88	32.77	52.81	62.14	
92年	36.76	65.45	33.03	4.00	54.52	47.10	27.87	32.64	53.42	61.95	

資料來源：行政院主計處

註：勞動力係指年滿15歲以上可有工作能力與意願之民間人口(不含現役軍人及監管人口)，包括就業者及失業者：

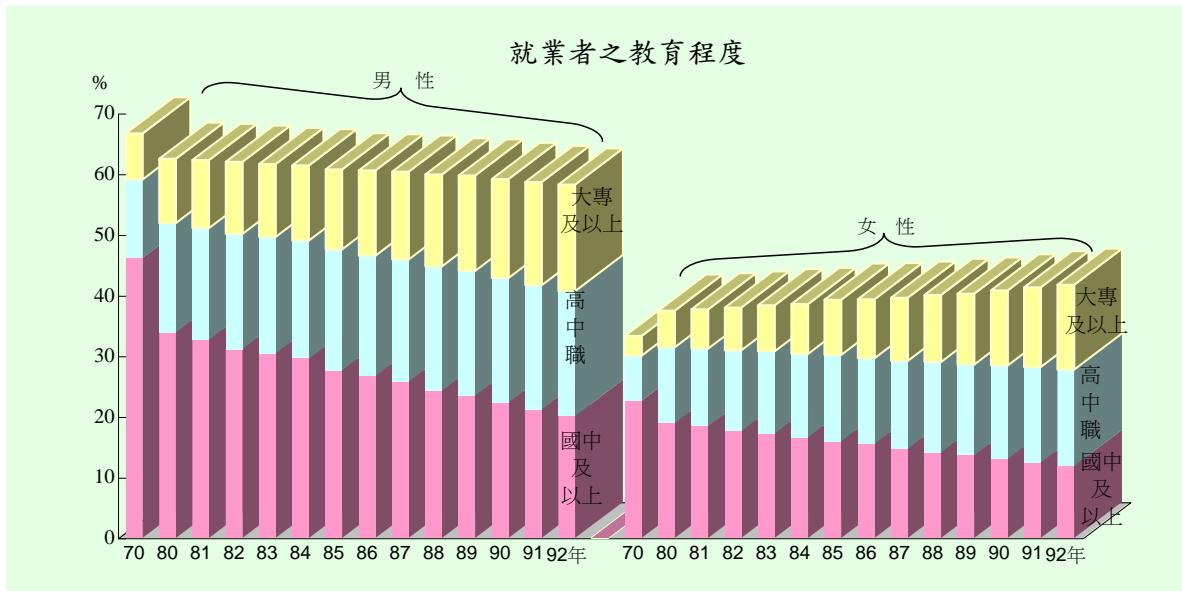
勞動參與率則指勞動力占15歲以上民間人口之比率

92年女性勞動力平均 417.2 萬人，較 70 年之 226.1 萬人成長了 8 成 5。依同期間年齡別觀察，或因女性之就學或進修機會增加，造成 15-24 歲組之女性之勞參率下降了 12.9 個百分點，其餘各組皆有正成長，尤以 25-49 歲成長最多。

同期間以婚姻狀況言，不管是有配偶、離婚、喪偶或分居其勞參與亦較 70 年增加不少；惟未婚女性勞參率下降 4.4 個百分點。依教育程度觀察，以高中職以上程度之女性皆有成長。

五、就業概況

就業人力素質明顯提升



	按教育程度分(%)			按行業別分(%)				按從業身分別分(%)				
	國中及以下	高中(職)	大專及以上	農林漁牧業	工業	製造業	服務業	雇主	自營工作者	無酬家屬工作者	受雇者	受政府雇用者
70年	68.77	20.35	10.88	18.84	42.39	32.40	38.78	4.51	20.79	10.41	64.28	12.36
80年	52.85	30.48	16.67	12.95	39.93	30.79	47.12	5.11	18.63	9.12	67.14	11.45
81年	51.14	31.17	17.69	12.34	39.61	29.95	48.06	5.06	18.21	8.89	67.84	11.60
82年	48.77	32.27	18.96	11.49	39.08	28.40	49.43	5.20	17.60	8.50	68.70	11.75
83年	47.68	32.73	19.59	10.92	39.22	27.80	49.86	5.27	17.25	8.57	68.92	11.20
84年	46.21	33.15	20.64	10.55	38.74	27.08	50.71	5.31	16.99	8.49	69.21	11.09
85年	43.60	34.14	22.27	10.12	37.49	26.71	52.39	5.35	16.96	8.36	69.33	11.33
86年	42.26	33.89	23.85	9.57	38.17	28.00	52.26	5.52	16.51	7.96	70.01	11.15
87年	40.50	34.60	24.90	8.85	37.92	28.11	53.23	5.45	16.28	7.70	70.57	10.50
88年	38.45	35.34	26.20	8.25	37.21	27.74	54.54	5.45	16.23	7.73	70.59	10.24
89年	37.09	35.56	27.35	7.78	37.23	27.97	54.99	5.40	16.05	7.48	71.07	10.07
90年	35.36	35.93	28.71	7.52	36.00	27.57	54.68	5.24	15.81	7.26	71.69	10.24
91年	33.62	36.22	30.16	7.50	35.24	27.11	57.25	5.20	15.82	7.36	71.62	10.01
92年	32.00	36.47	31.54	7.27	34.83	27.05	57.90	5.18	15.50	7.25	72.06	10.32

資料來源：行政院主計處

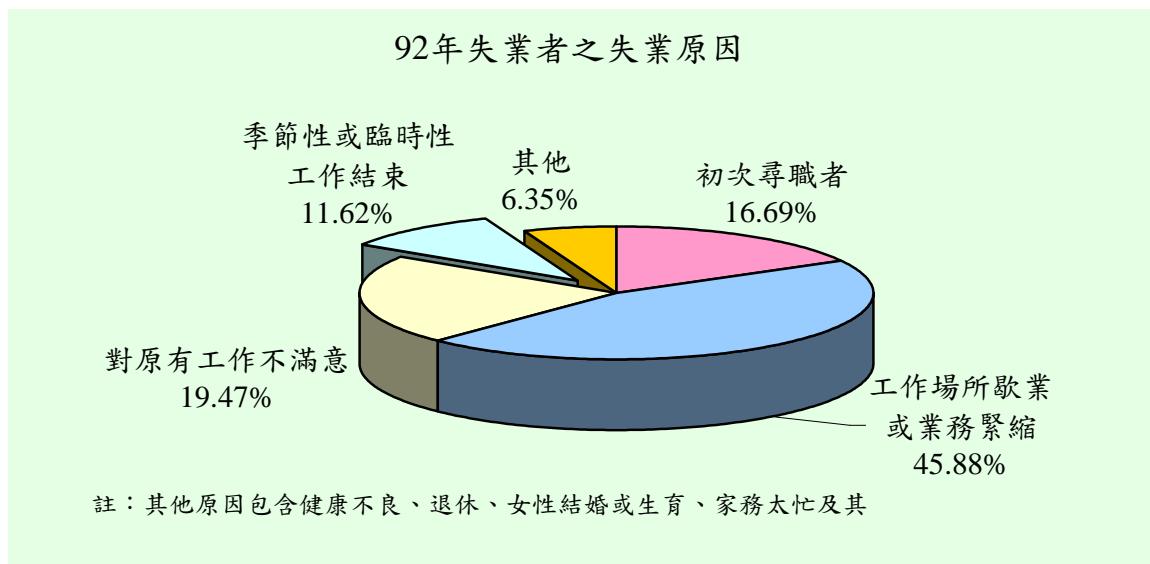
92 年平均就業人數 957.3 萬人，較 70 年增加 290.1 萬人，增幅達 43.5%；但比 89 年增加 8.2 萬人，略增 0.9%。由就業人口之教育結構觀察，大專及以上程度者占總就業比率由 70 年 10.9% 提高至 91 年 31.5%，增加 20.7 百分點，亦比去年增加 1.4 個百分點，顯示就業人力素質明顯提升。20 年來，女性投入就業市場亦以大專及以上之程度的增幅最高。

另以從業身分觀察，受雇者所占比重最大，自 86 年起則占 7 成以上，長期亦呈現逐年遞增之勢。

六、失業概況

(一) 教育程度別失業率

失業率略為下降



	總計(%)			國中及以下(%)			高中(職)			大專及以上		
	小計	男性	女性	小計	男性	女性	小計	男性	女性	小計	男性	女性
70年	1.36	1.21	1.65	0.81	0.84	0.57	2.72	2.14	3.71	2.23	1.89	2.99
80年	1.51	1.50	1.53	0.97	1.14	0.64	2.16	2.01	2.39	2.04	1.78	2.50
81年	1.51	1.47	1.57	0.90	1.04	0.66	2.13	2.04	2.27	2.15	1.80	2.74
82年	1.45	1.36	1.59	0.84	0.94	0.67	1.91	1.76	2.13	2.18	1.79	2.83
83年	1.56	1.51	1.65	1.00	1.16	0.70	1.98	1.80	2.22	2.23	1.91	2.74
84年	1.79	1.79	1.80	1.18	1.39	0.80	2.25	2.13	2.41	2.42	2.18	2.78
85年	2.60	2.72	2.42	2.02	2.57	1.05	3.00	2.93	3.10	3.13	2.73	3.71
86年	2.72	2.94	2.37	2.45	3.14	1.25	3.02	3.05	2.97	2.76	2.42	3.25
87年	2.69	2.93	2.33	2.28	2.88	1.22	3.09	3.25	2.87	2.80	2.56	3.13
88年	2.92	3.23	2.46	2.64	3.32	1.44	3.23	3.55	2.80	2.93	2.67	3.27
89年	2.99	3.36	2.44	2.80	3.55	1.47	3.34	3.71	2.83	2.80	2.62	3.04
90年	4.57	5.16	3.71	4.71	5.81	2.74	5.12	5.63	4.43	3.72	3.64	3.83
91年	5.17	5.91	4.10	5.14	6.57	2.59	5.92	6.59	5.02	4.28	4.21	4.38
92年	4.99	5.51	4.25	5.17	6.19	3.38	5.60	6.19	4.84	4.09	3.91	4.31

資料來源：行政院主計處

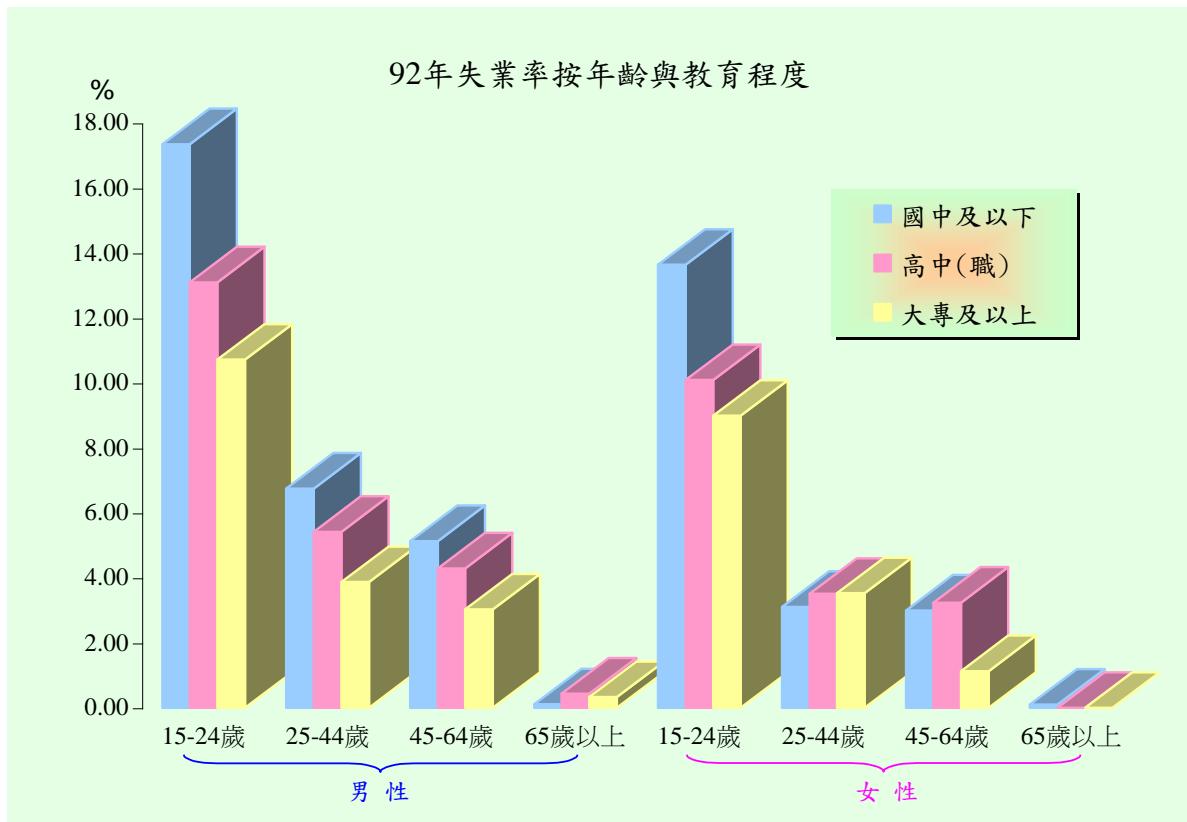
註：失業率為失業人數占勞動力人口比率

92 年隨景氣逐漸復甦與政府推行多項促進就業措施，平均失業人數 50.3 萬人，較 91 年減少 1.2 萬人，較 70 年增加 4.5 倍，主因工作場所歇業或業務緊縮之非自願性失業者升至 22.8 萬人，占失業比重 45.9%；另因對原有工作不滿意而失業者亦占 19.5%。

92 年失業率平均為 5.0%，較 70 年增加 3.6 個百分點，為歷年之次高水準。然就女性而言，92 年女性失業率 4.3% 為歷史新高點。另以失業者性別與教育程度交叉分析，大體而言，男性以高中職以下程度者的失業率較高；女性則以高中（職）程度較為嚴重。

(二)年齡別失業率

15-24 歲男性之失業率居首



	年齡別失業率											
	15-24 歲(%)			25-44 歲(%)			45-64 歲(%)			65 歲以上(%)		
	小計	男性	女性	小計	男性	女性	小計	男性	女性	小計	男性	女性
70年	3.61	3.79	3.45	0.67	0.77	0.43	0.36	0.43	0.09	0.04	0.05	-
80年	4.56	5.27	4.00	1.11	1.23	0.90	0.45	0.56	0.15	0.11	0.14	-
81年	4.78	5.49	4.20	1.09	1.17	0.97	0.44	0.53	0.21	0.08	0.05	0.19
82年	4.65	4.85	4.49	1.06	1.12	0.97	0.42	0.52	0.18	0.10	0.12	0.03
83年	4.75	4.74	4.76	1.22	1.35	1.01	0.47	0.61	0.17	0.13	0.13	0.10
84年	5.28	5.38	5.20	1.45	1.63	1.17	0.61	0.78	0.24	0.12	0.13	0.09
85年	6.93	7.14	6.76	2.23	2.58	1.69	1.17	1.51	0.43	0.15	0.17	0.04
86年	6.92	7.17	6.71	2.33	2.77	1.64	1.48	1.92	0.55	0.28	0.32	0.12
87年	7.32	8.21	6.59	2.26	2.66	1.65	1.44	1.84	0.58	0.19	0.17	0.27
88年	7.34	8.14	6.69	2.54	3.03	1.80	1.65	2.12	0.71	0.29	0.33	0.18
89年	7.36	8.42	6.45	2.64	3.13	1.91	1.75	2.28	0.68	0.24	0.28	0.09
90年	10.44	11.58	9.50	4.17	5.05	2.89	2.92	3.61	1.57	0.06	0.05	0.08
91年	11.91	14.05	10.21	4.73	5.66	3.43	3.38	4.33	1.53	0.13	0.15	0.05
92年	11.44	13.45	9.90	4.47	5.21	3.44	3.76	4.29	3.97	0.14	0.15	0.10

資料來源：行政院主計處

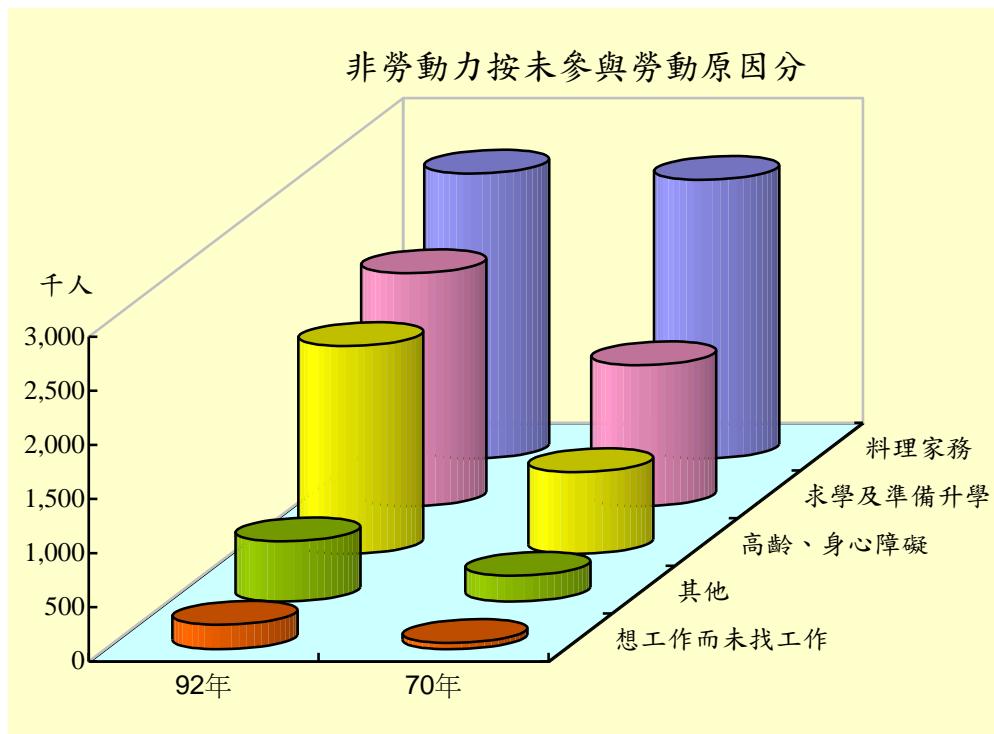
註：失業率為失業人數占勞動力人口比率

在年齡方面，各年齡組之失業率多呈上揚趨勢。與 70 年相較，其中以 15-24 歲組失業率上升 7.8 個百分點較多，且其 92 年之失業率 11.4%，居各年齡組之首。再以性別觀察，不論男、女性失業率仍以 15-24 歲居冠，92 年尤以 15-24 歲男性之失業率 13.5% 為首。

若以教育程度與年齡交叉分析，男性以 15-24 歲與國中及以下程度之失業率最高；女性亦以 15-24 歲與國中及以下程度之失業率最高，而 25-44 歲之女性教育程度而以大專及以上程度之失業率最高、45-64 歲之女性教育程度而以高中(職)程度之失業率最高。

七、非勞動力概況

因高齡、身心障礙者而未參與勞動市場逐年增加



	總計	非勞動力按未參與勞動之原因					單位：%
		想工作而未找工作	求學及準備升學	料理家務	高齡、身心障礙	其他	
70年	100.00	1.21	26.42	52.18	15.31	4.88	
80年	100.00	1.44	29.04	44.48	19.49	5.56	
81年	100.00	1.13	29.60	43.39	20.31	5.57	
82年	100.00	1.35	30.41	41.79	20.99	5.45	
83年	100.00	1.37	30.20	41.31	21.64	5.48	
84年	100.00	1.66	30.13	40.51	22.20	5.51	
85年	100.00	1.80	30.26	39.20	23.06	5.68	
86年	100.00	1.60	30.55	38.69	23.63	5.53	
87年	100.00	1.67	30.27	38.27	24.00	5.78	
88年	100.00	2.03	29.78	37.60	24.27	6.33	
89年	100.00	2.05	29.66	37.23	24.60	6.45	
90年	100.00	2.73	29.35	36.39	24.92	6.62	
91年	100.00	3.03	28.84	36.03	25.14	6.97	
92年	100.00	3.06	28.73	35.14	25.63	7.44	

資料來源：行政院主計處

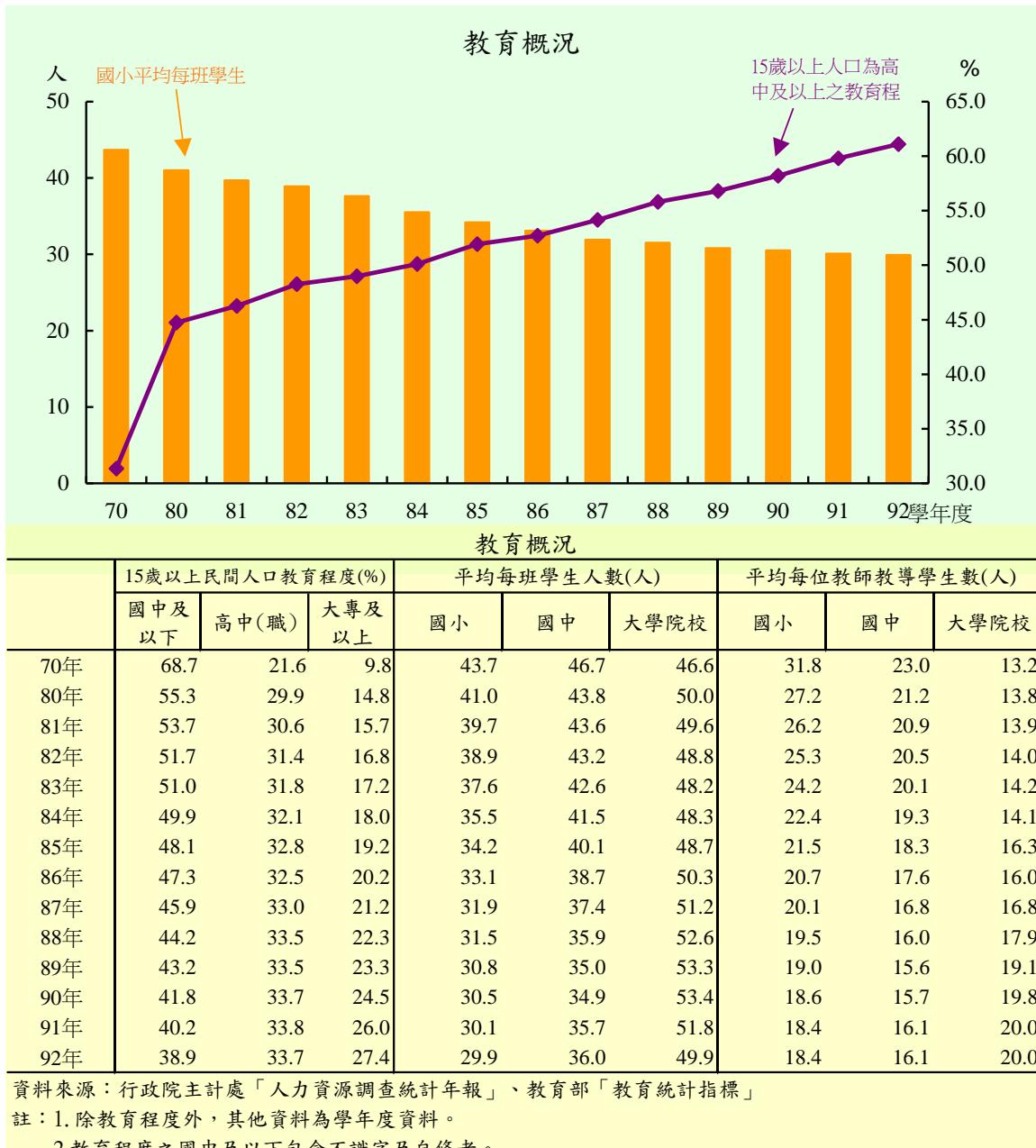
92年非勞動力平均為749.5萬人，較70年增加256.1萬人，其中以想工作而未找工作者增加2.8倍居冠，其次為高齡、身心障礙者達1.5倍。

由未參與勞動原因結構觀察，料理家務者所占比率最高，然長期呈現逐年遞減之勢，至92年已降為35.1%；求學及準備升學者則維持在3成左右之水準；高齡、身心障礙者之比率則呈現逐年遞升之勢，至92年已達25.6%。

八、教育與研究

(一) 教育概況

高等教育益漸普及，人力素質及國教品質持續提升

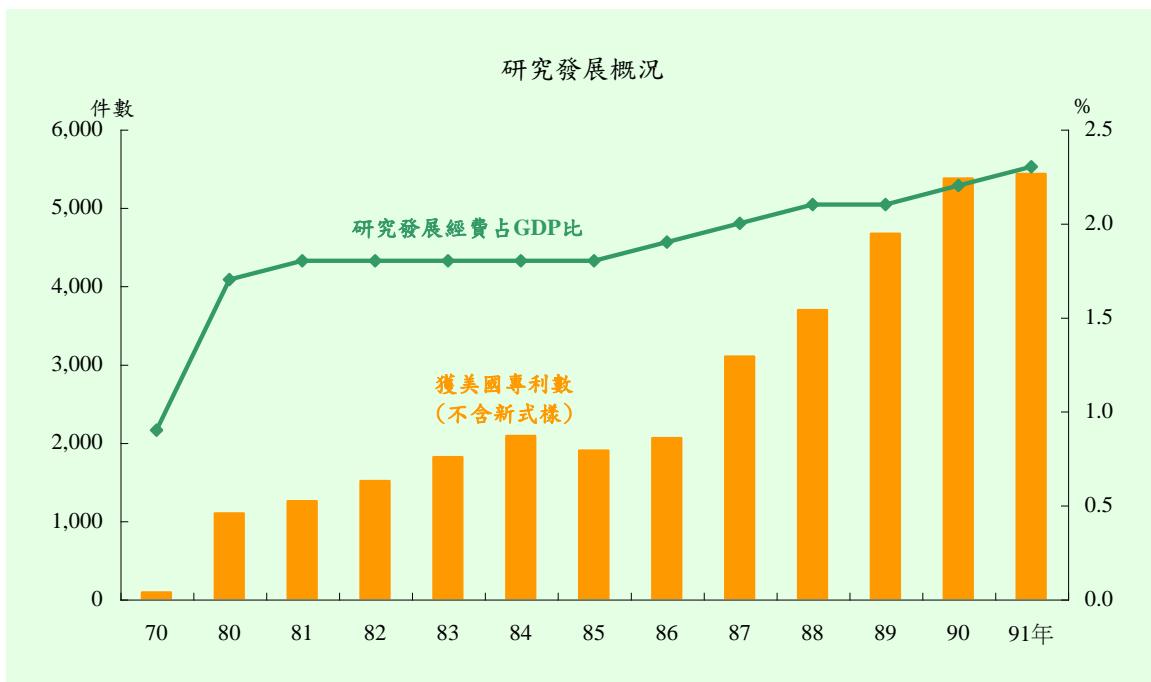


由於教育普及與高等教育的發展，15 歲以上民間人口為高中(職)以上程度者，由 70 年之 31.4% 提升至 92 年的 61.1%，呈現逐年遞增之趨勢，在國人受高等教育機會日趨增加下，未來人力素質將持續提升。

92 學年度國小、國中平均每班學生人數分為 30 人、36 人，分較 70 學年度減少 14 人及 11 人；另平均每位教師教導學生數亦由 70 學年度 32 人、23 人，降至 92 學年度 18 人與 16 人，義務教育漸朝小班制度發展，國民教育教學負擔相對減輕，有助提升教育品質。近年隨高等教育快速擴增，學生人數明顯增加，平均每班人數及師生比亦逐年提高，然在提升高等教育就學機會之際，對其教學品質之影響亦值關切。

(二)研究發展概況

研發成果優異



研究發展概況						
	研究發展經費 (百萬元)	研究發展經費占GDP比 (%)	每萬人口研究人員數 (人)	每一研究人員使用之研究發展經費 (百萬元)	SCI論文發表篇數 (篇(冊))	美國核准專利件數 (不含新式樣) (件數)
70年	16,414	0.9	8.6	1.1	516	87
80年	81,765	1.7	22.5	1.8	3,199	1,095
81年	94,828	1.8	23.3	2.0	4,315	1,252
82年	103,617	1.8	26.2	1.9	4,752	1,510
83年	114,682	1.8	27.5	2.0	5,819	1,814
84年	125,031	1.8	31.2	1.9	6,667	2,087
85年	137,955	1.8	33.4	1.9	7,490	1,897
86年	156,321	1.9	35.3	2.0	7,755	2,057
87年	176,455	2.0	38.0	2.1	8,605	3,100
88年	190,520	2.1	39.7	2.2	8,944	3,693
89年	197,631	2.1	39.3	2.3	9,203	4,667
90年	204,974	2.2	39.9	2.3	10,635	5,371
91年	224,428	2.3	42.5	2.4	10,831	5,431
92年	...	...	...	...	...	...

資料來源：行政院國家科學委員會「科學技術統計要覽」

91 年我國研究發展經費 2,244 億元，占國內生產毛額(GDP)2.3%，與日本、韓國之 3%、美國 2.8% 相較，我國研發投注仍需持續加強。研發是知識創造與技術創新之原動力，而科學論文多寡又為研究成果之具體反映，91 年我國 SCI 科學論文發表 10,831 篇，世界排名第 18；獲美國專利核准數(不含新式樣)5,431 件，僅次於美國、日本、德國，排名第 4；另根據世界經濟論壇(WEF)「2003-2004 全球競爭力報告」，我國創新能力評比世界排名第 2，僅次於美國，顯見我國研發及創新表現在國際仍屬優異。

九、運輸通信

大眾運輸日益便捷，網路通訊快速發展



	台北捷運 旅客人數 （萬人次）	行動電話用 戶數 （萬戶）	航空旅客人數 （萬人次）		鐵路旅客運輸延 人公里 （百萬延人公里）	公路旅客運輸延 人公里 （百萬延人公里）	網際網路 上網人數 （萬人）	網際網路帳號數 （千戶）	
			國際航線	國內航線				寬頻	
80年	-	20	1,036	1,121	8,621	25,329	-	-	-
81年	-	38	1,212	1,488	9,357	24,227	5	-	-
82年	-	54	1,289	1,844	9,552	19,410	10	-	-
83年	-	58	1,367	2,330	9,515	17,995	18	-	-
84年	-	77	1,499	2,874	9,499	16,151	25	21	-
85年	1,120	97	1,616	3,590	9,032	15,421	60	165	-
86年	3,108	149	1,707	3,740	9,507	14,417	166	429	-
87年	6,078	473	1,644	3,329	10,305	14,298	301	1,665	-
88年	12,695	1,154	1,781	3,253	11,020	14,247	480	2,874	4
89年	26,859	1,787	1,978	2,665	12,624	14,657	627	4,650	87
90年	28,964	2,163	1,950	2,461	12,269	15,237	782	6,232	1,142
91年	32,442	2,391	2,006	2,189	12,148	15,747	859	7,459	2,090
92年	31,619	2,509	1,591	2,005	11,177	14,847	883	7,839	3,014

資料來源：交通部、資策會、台北捷運公司

註：1.87年起行動電話用戶數及網際網路帳號數係為公民營合計數

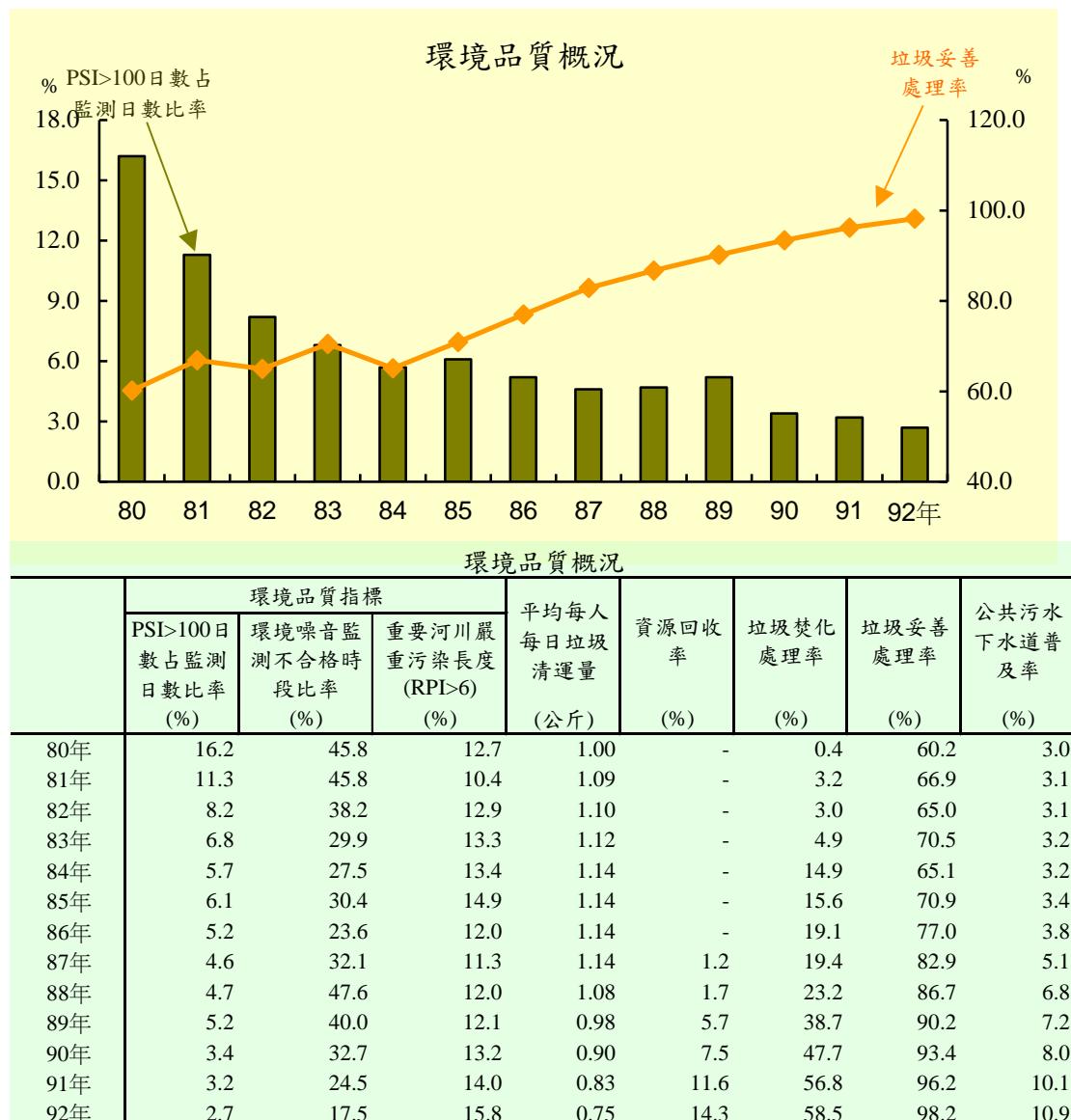
2.寬頻接取網路係ADSL及Cable Modem

隨電信業務開放民營，通訊市場蓬勃發展，92 年行動電話用戶數 2,509 萬戶，普及率每千人 1,110 戶。隨個人電腦普及和網路資訊生活化，網際網路(Internet)上網人數突破 883 萬人，占總人口比重 39.1%；網際網路帳號數為 784 萬戶，較 88 年底成長 1.7 倍，其中寬頻用戶已達 301 萬戶，較 88 年更是數百倍數成長，充分展現政府推動電信自由化的成果。

台北捷運因通車路線增加及實施公車轉運優惠等配套措施，不管是旅客人數或者是延人公里數，自 85 年通車以來皆有亮眼的表現。以承載旅客人數而言，由 85 年 1,120 萬人增加至 92 年 31,619 萬人次，成長了 27 倍，另捷運土城、新莊、內湖線及高雄捷運紅橘二線亦已先後動工，未來都會運輸網將更為便捷。

十、生活環境

垃圾減量與資源回收成效良好，環境品質漸改善



資料來源：行政院環境保護署「環境保護統計年報」；行政院主計處

註：1.平均每日垃圾清運量、垃圾焚化處理率及一般廢棄物妥善處理率為年度資料；其他為年底資料。

2.空氣污染指標(PSI) Pollutant standards index 空氣污染指標為依據監測站當日空氣中PM10(不包括粒徑10微米以上粗粒之懸浮微粒)測值、二氧化硫(SO₂)濃度、二氧化氮(NO₂)濃度、一氧化碳(CO)濃度及臭氧(O₃)濃度等數值換算出該污染物之空氣污染副指標值，再以當日各副指標值之最大值為該測站當日各副指標值之最大值為該測站當日之空氣污染指標值(PSI)。若PSI大於100，對健康有不良影響。

3.環境音量標準 Environmental sound volume criteria 係指道路、鐵路、航空及其他交通噪音之最高容許音量，超過標準者，由主管機關會同各該目的事業主管機關採取適當措施防制之，音量之單位為分貝。

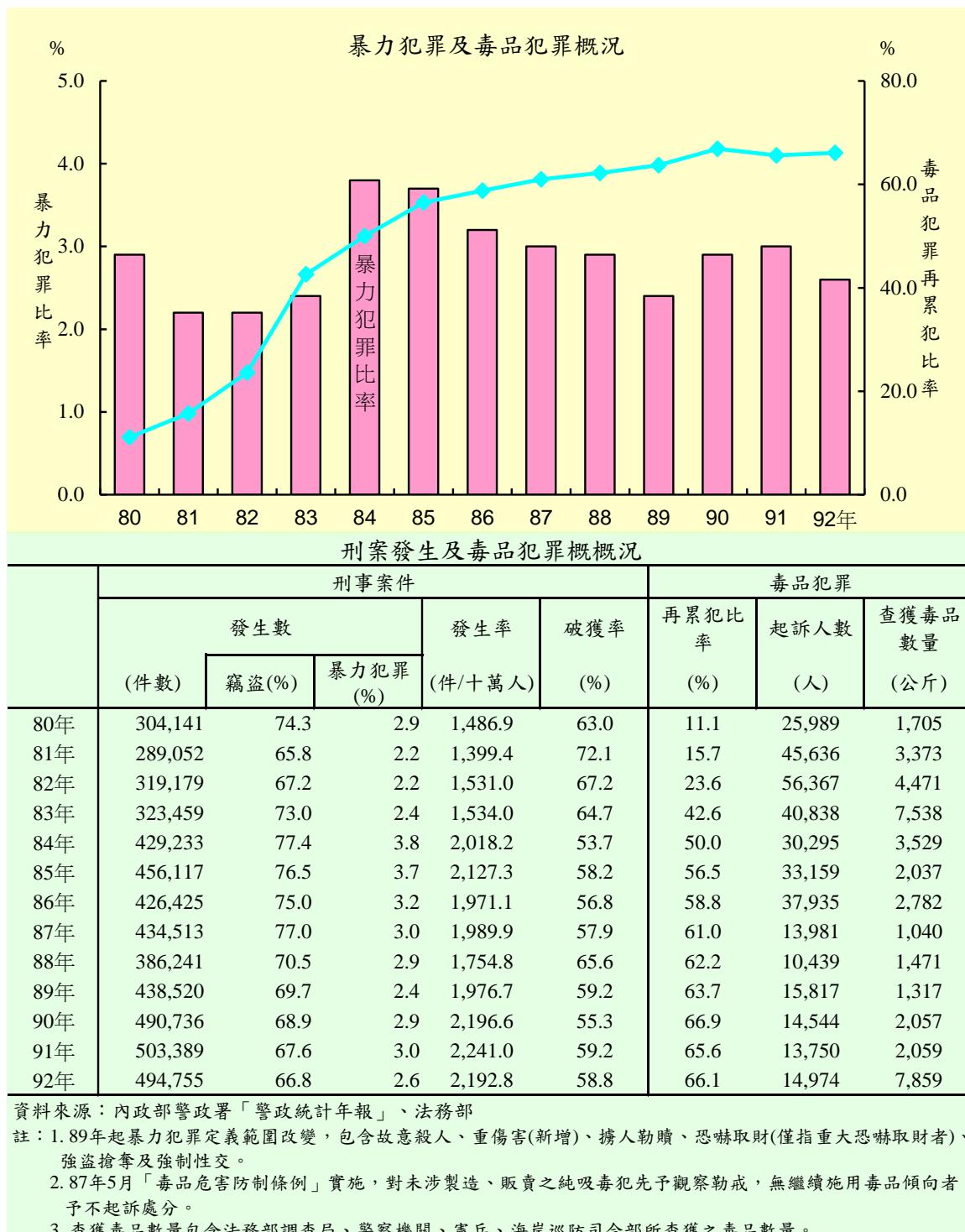
4.RPI (River Pollution Index) 係河川污染分類指標，由懸浮固體(SS)、生化需氧量(BOD₅)、溶氧量(DO)及氨氮(NH₃-N)等四項水質參數組成。

在政府持續推廣垃圾分類及資源回收下，平均每人每日垃圾清運量，已由80年1.0公斤降至92年0.75公斤；資源回收率自88年逐年遞增至92年14.3%，顯示垃圾減量及資源回收成果已見成效。

就空氣品質對健康有不良影響(PSI>100)日數比率，已由80年之16.2%持續下降至92年的2.7%，減少了13.5個百分點，換算全年日數僅9.8日，為近年最佳狀態。為解決生活污水污染，改善河川水質，政府積極推動污水下水道建設，92年底其普及率10.9%(台北市63.3%)，較80年增加7.9個百分點。

十一、公共安全

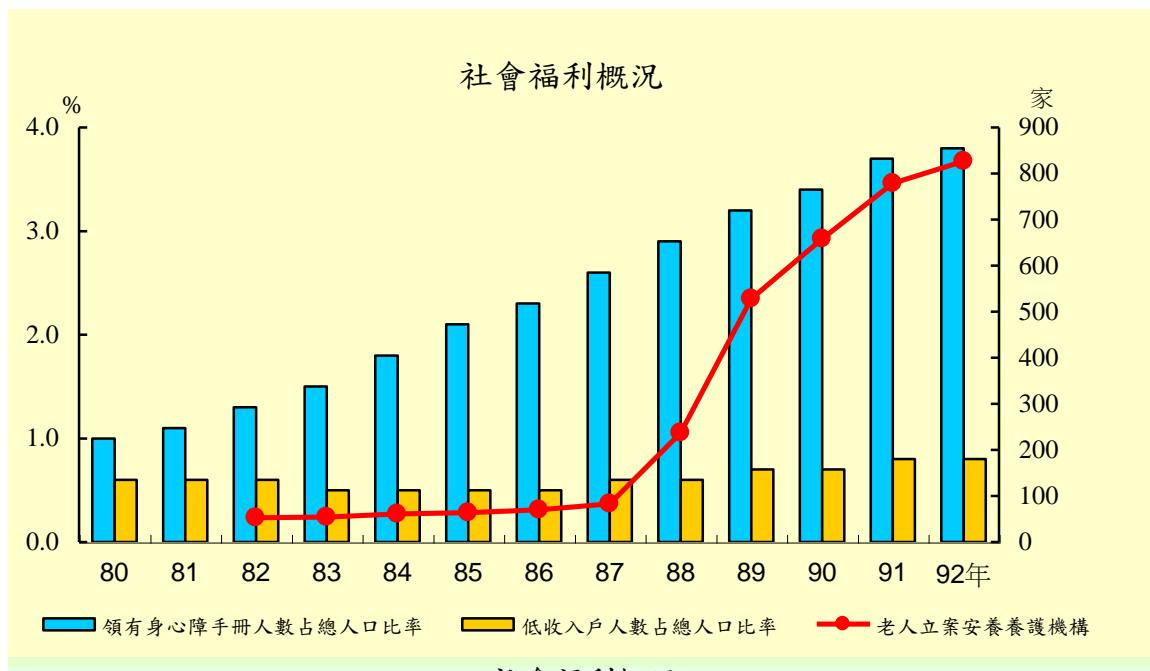
暴力犯罪下降，毒品防制漸收成效



受警政單位積極防杜匿(漏)報影響，92年警察機關受(處)理全般刑案49.5萬件，犯罪率(刑案發生率)每十萬人2192件，皆較84年實施報案三聯單時增加，惟92年破獲率58.8%，亦較84年5個百分點。影響治安較鉅之暴力犯罪，92年發生1.3萬件，占刑事案件2.6%，較91年似有下降現象。92年查獲各級毒品共計7,859公斤，較往年大幅增加；以毒品再累犯比率(同罪名再累犯人數/裁判確定有罪人數)而言，至90年達到66.9%高峰後，92年已下降0.8個百分點，顯示毒品防制漸收成效。

十二、社會福利

弱勢族群普獲照護，老人安全網漸趨完善



	低收入戶(%)		領有身心障 碍手冊人數占 總人口比率 (%)	老人福利津 貼核付人數 占老年人口 比率 (%)	老人居家 服務人次 (萬人次)	老人日間照 顧服務人次 (萬人次)	老人立 案安養 養護 機構 (家)
	占全國總 戶數比率	低收入人數 占總人口比 率					
80年	0.8	0.6	1.0	-	-	-	-
81年	0.8	0.6	1.1	-	-	-	-
82年	0.8	0.6	1.3	-	-	11.8	53
83年	0.9	0.5	1.5	5.4	16.1	12.0	54
84年	0.8	0.5	1.8	38.6	15.3	18.5	61
85年	0.8	0.5	2.1	37.8	16.5	19.7	64
86年	0.8	0.5	2.3	33.3	19.1	20.7	70
87年	0.9	0.6	2.6	35.0	29.5	26.8	83
88年	0.9	0.6	2.9	41.8	57.0	19.1	237
89年	1.0	0.7	3.2	43.8	67.2	20.6	528
90年	1.0	0.7	3.4	42.4	93.4	24.2	658
91年	1.0	0.8	3.7	62.8	115.1	29.1	779
92年	1.1	0.8	3.8	71.4	152.3	31.3	827

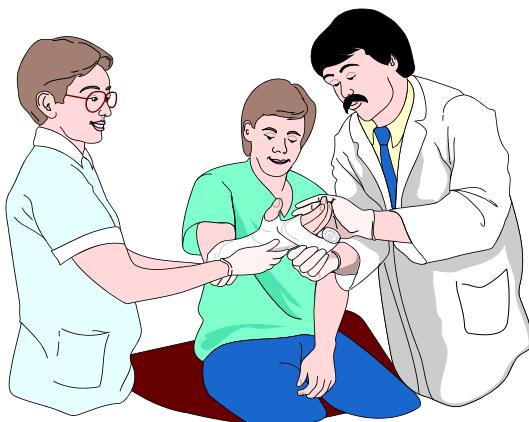
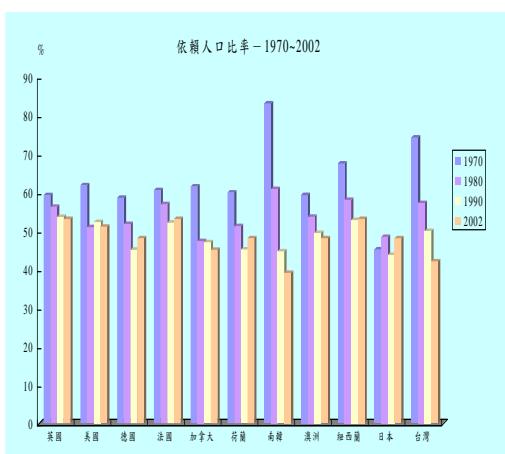
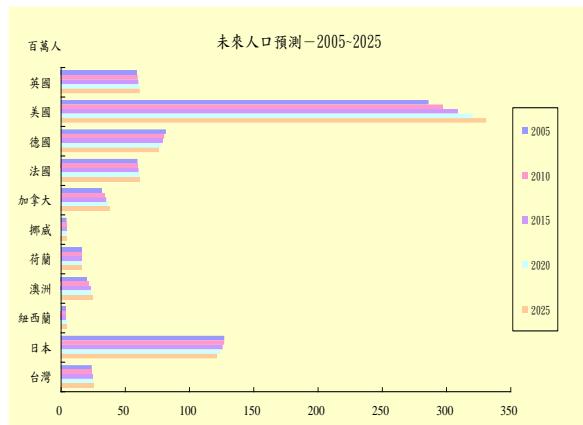
資料來源：內政部、勞保局

註：老人立案安養養護機構包含養護機構、安養機構、社區安養堂及老人公寓。

近年政府持續推動提升弱勢族群經濟保障，92年受照護之低收入戶 7.6 萬，全國戶數中有 1.1% 為低收入戶，全國有 0.8% 人口屬於低收入人口，相較 80 年照護增加 0.2 個百分點。同期間 領有身心障礙手冊人口比率亦增加 2.8 個百分點，顯示弱勢族群之照護已獲改善。

另因應高齡化社會來臨，建構老人生活安全網，安養及養護機構由 82 年 53 家擴充至 92 年 827 家；居家服務人次、日間照顧服務人次皆有倍數的成長；且至 92 年已有 7 成 1 老年人享受老人福利津貼，表示老人生活安全網更趨完善。

柒、國際資料比較



撰稿人：衛生福利部統計處張順全科員

目 錄

一、人口與衛生指標

- (一) 人口成長
- (二) 依賴人口
- (三) 人口預測
- (四) 平均餘命
 - 甲、男性
 - 乙、女性
- (五) 死亡率
 - 甲、全死因標準化死亡率
 - 乙、嬰兒死亡率
 - 丙、癌症標準化死亡率
 - 丁、自殺死亡率
 - 戊、死亡原因分佈之國際比較

二、醫療院所與服務量指標

- (一) 醫院病床數
- (二) 醫療設備
- (三) 醫護人員
- (四) 佔床率
- (五) 平均住院日數
- (六) 手術率
- (七) 門診照護
- (八) 預防接種
- (九) 透析治療(俗稱洗腎)人數

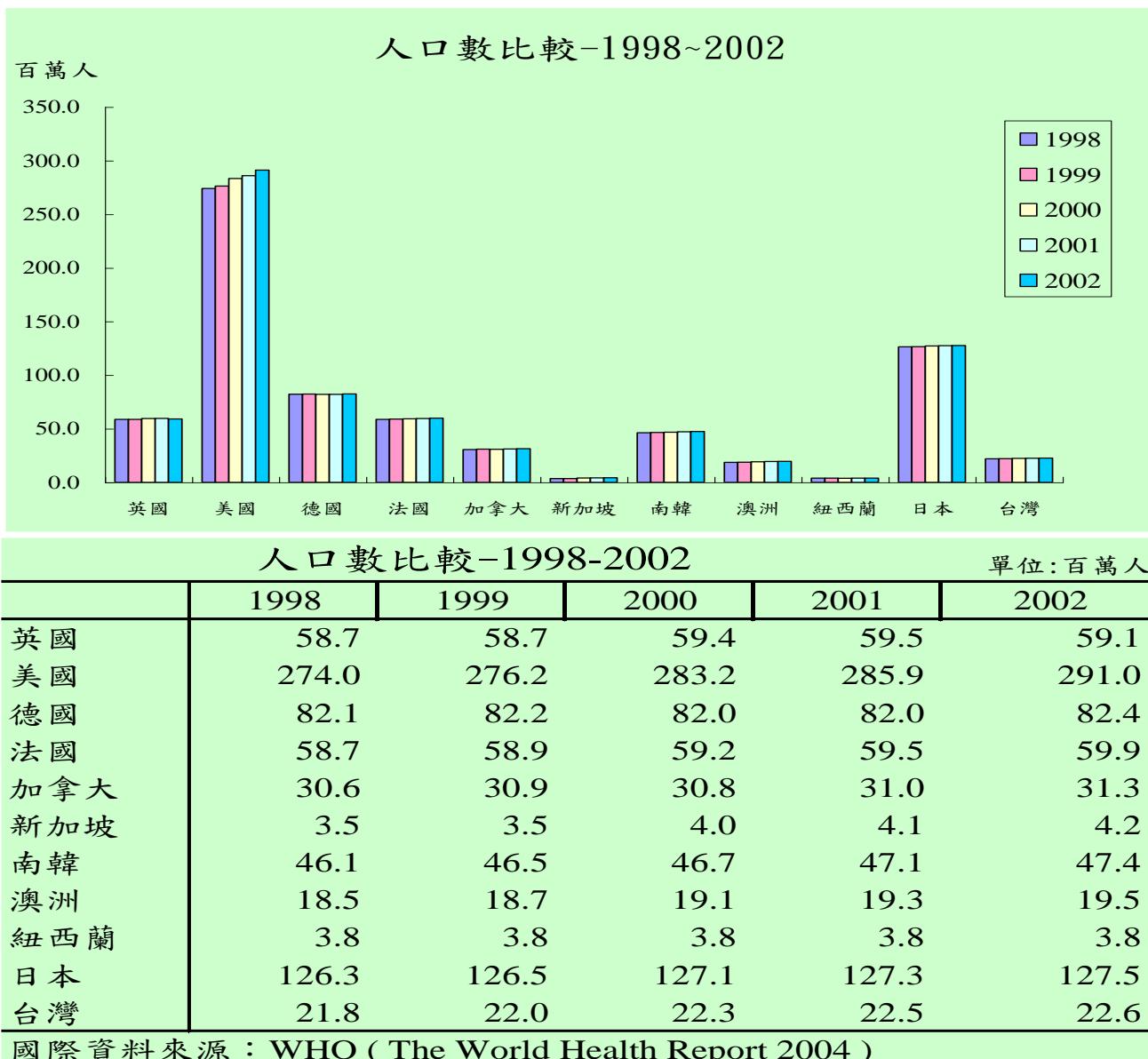
三、其他

- (一) 總體經濟
- (二) 勞動力
- (三) 政府預算支出

本章節係我國與國際間資料比較，主要選取英國、德國、法國、美國、加拿大、澳洲、紐西蘭、新加坡、南韓、日本為主，若因部份國家、年度資料蒐集不易，將以其他國家、年度取代。國際資料主要來自 OECD Health Data 2003 以及 WHO 最新年報。

一、人口與衛生指標

(一)人口成長

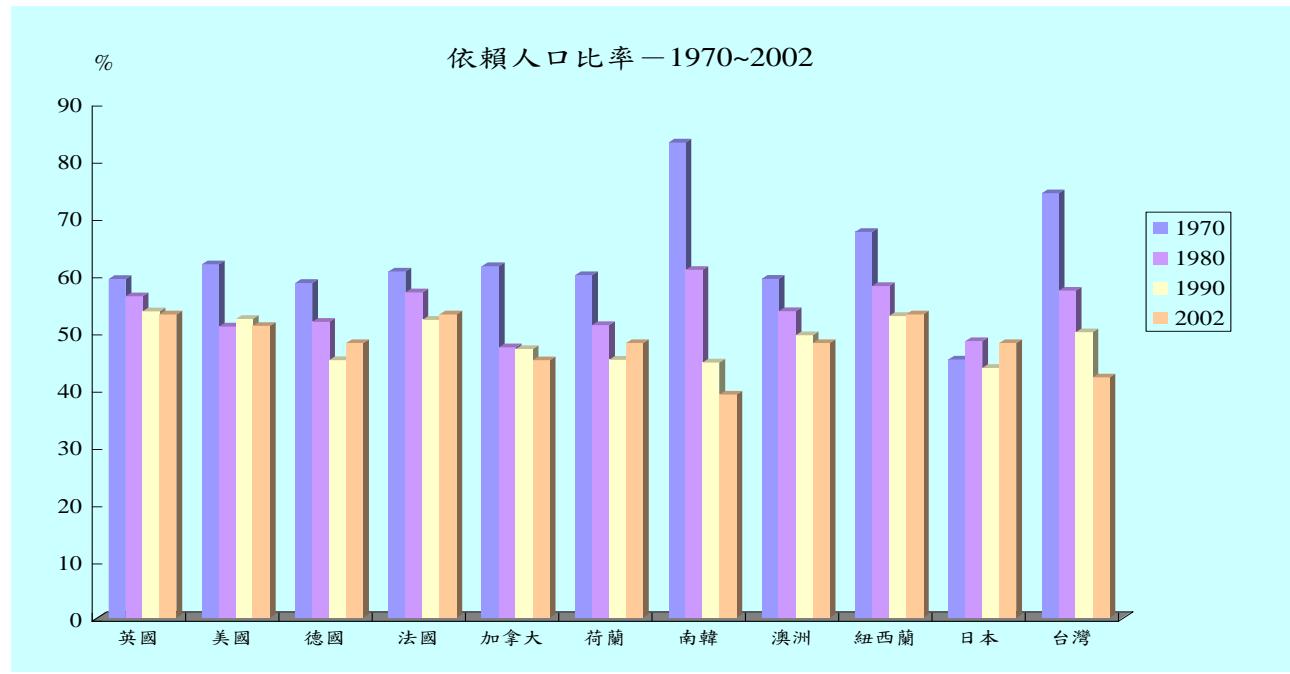


依據聯合國統計，1990-2000 年間人口增加率，先進國家(美國、歐洲、澳洲、紐西蘭、蘇聯、日本等)平均每年增加 0.5%，開發中國家(非洲、拉丁美洲、東南亞)每年增加 2.0%，其中 9 成以上為開發中國家所增加。

上表顯示 1998-2002 年間平均人口年成長率以新加坡 19.51% 為最高，次為美國 6.21% 居第二；相反的以美國 0.71% 為最少，次為日本 0.95% 居第二少。人口成長與移入人口有關。

由以上資料大略可看出近年來南半球國家人口增加率較北半球國家相對緩慢，可能與全球經濟發展及就業需求影響有關。

(二)依賴人口



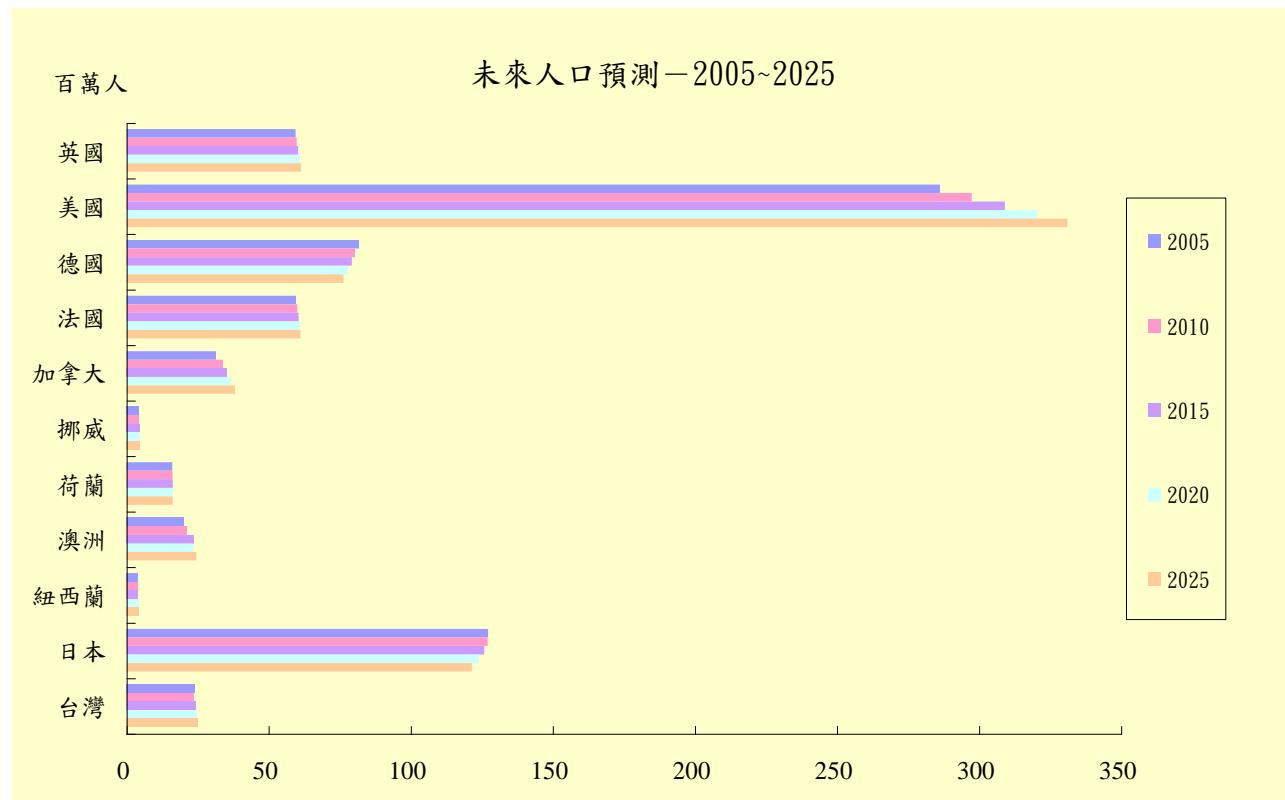
	60歲以上 人口比率 (2002)	60歲以上人口比率暨依賴人口比趨勢-1970-2002					1970-2002增 減百分點
		1970	1980	1990	2002		
英國	20.80	59.20	56.18	53.54	53.00		-6.20
美國	16.20	61.77	50.88	52.21	51.00		-10.77
德國	24.00	58.51	51.71	45.02	48.00		-10.51
法國	20.50	60.50	56.86	52.05	53.00		-7.50
加拿大	17.10	61.44	47.26	46.96	45.00		-16.44
荷蘭	18.50	59.87	51.14	45.07	48.00		-11.87
南韓	11.80	83.04	60.79	44.60	39.00		-44.04
澳洲	16.70	59.23	53.57	49.37	48.00		-11.23
紐西蘭	15.90	67.42	57.97	52.72	53.00		-14.42
日本	24.40	45.13	48.35	43.65	48.00		2.87
台灣	12.57	74.18	57.16	49.89	42.00		-32.18

國際資料來源：WHO (The World Health Report 2004)

表列 11 個國家中，2002 年各國依賴人口比以英國、法國、紐西蘭近 53 為最高；相對的在亞洲南韓 39，台灣 42，日本 48 均擁有較低的依賴人口比，顯示歐美國家有較重的依賴人口負擔，亞洲國家則負擔較輕。但若回溯 1970 年，反而以亞洲國家南韓 83.04、台灣 74.18 有較高的依賴人口比。綜合 60 歲以上人口比率觀察，日本已成為一個少子化的高齡社會。

比較 1970-2002 年依賴人口比變動，以南韓減少約 44 為最高，大約減少了一半，台灣減少 32.18 居次，顯示亞洲之南韓、台灣之青壯年人口比率相對有增加之趨勢。

(三)人口預測



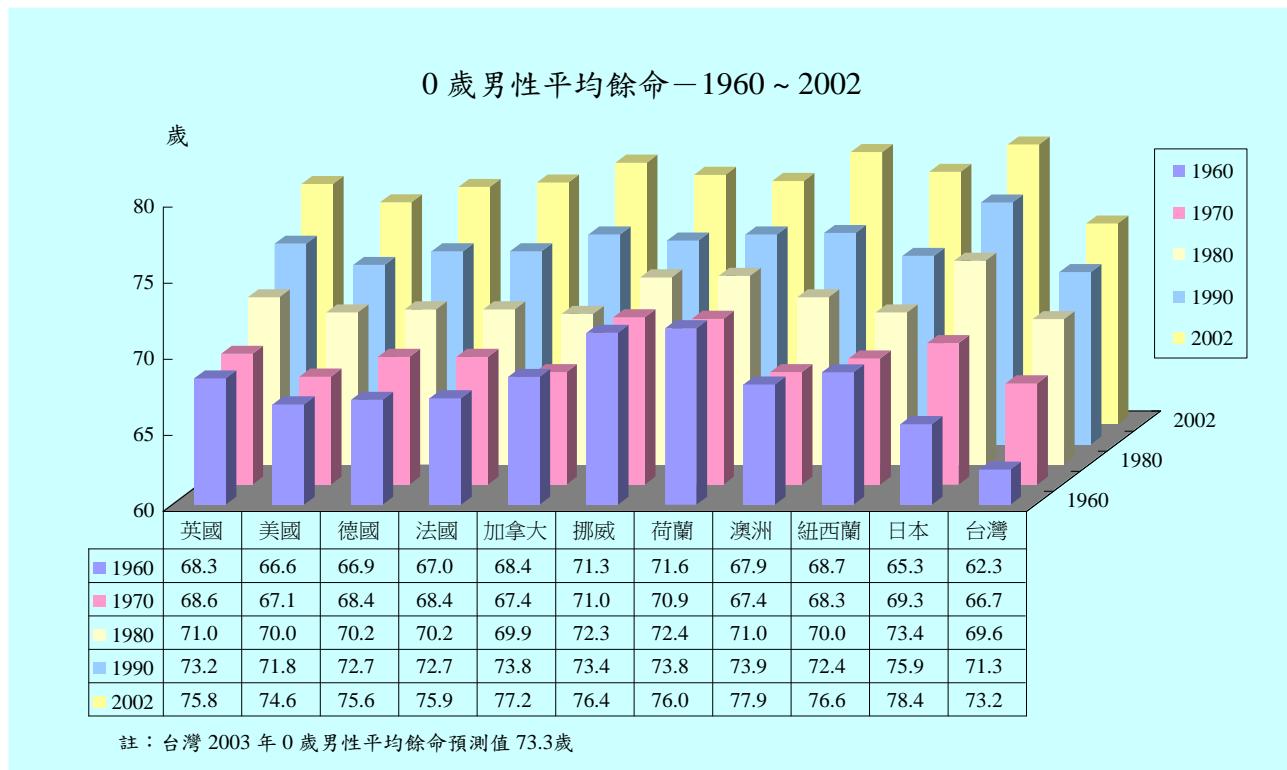
	人口預測—2005~2025					2005-2025人口變動率
	2005	2010	2015	2020	2025	
英國	59.51	59.92	60.40	60.94	61.48	3.31
美國	286.26	297.49	309.13	320.55	331.15	15.68
德國	81.83	80.47	79.33	77.94	76.44	-6.59
法國	59.68	60.13	60.54	60.92	61.25	2.63
加拿大	31.50	33.95	35.43	36.89	38.27	21.49
挪威	4.50	4.56	4.61	4.67	4.72	4.89
荷蘭	16.17	16.24	16.27	16.29	16.28	0.68
澳洲	20.30	21.37	23.59	23.59	24.67	21.53
紐西蘭	3.91	4.03	4.15	4.27	4.38	12.02
日本	127.27	127.15	125.95	123.97	121.59	-4.46
台灣	24.14	23.91	24.51	24.93	25.26	4.64

依據聯合國人口預測，假設人口抑制不成功，在 2025 年的人口，將達 92 億 2 千萬人，為了防止人口過於膨脹，有效抑制開發中國家的人口甚為重要。

2005-2025 年預測人口變動率大致呈增加趨勢，依序為澳洲增加 21.53%、加拿大增加 21.49%、美國增加 15.68%為增幅較多的國家，此與其外來移民較其他國家相對較多有關；荷蘭僅增加 0.68%，德國和日本反而降 6.59%、4.46%。

(四)平均餘命

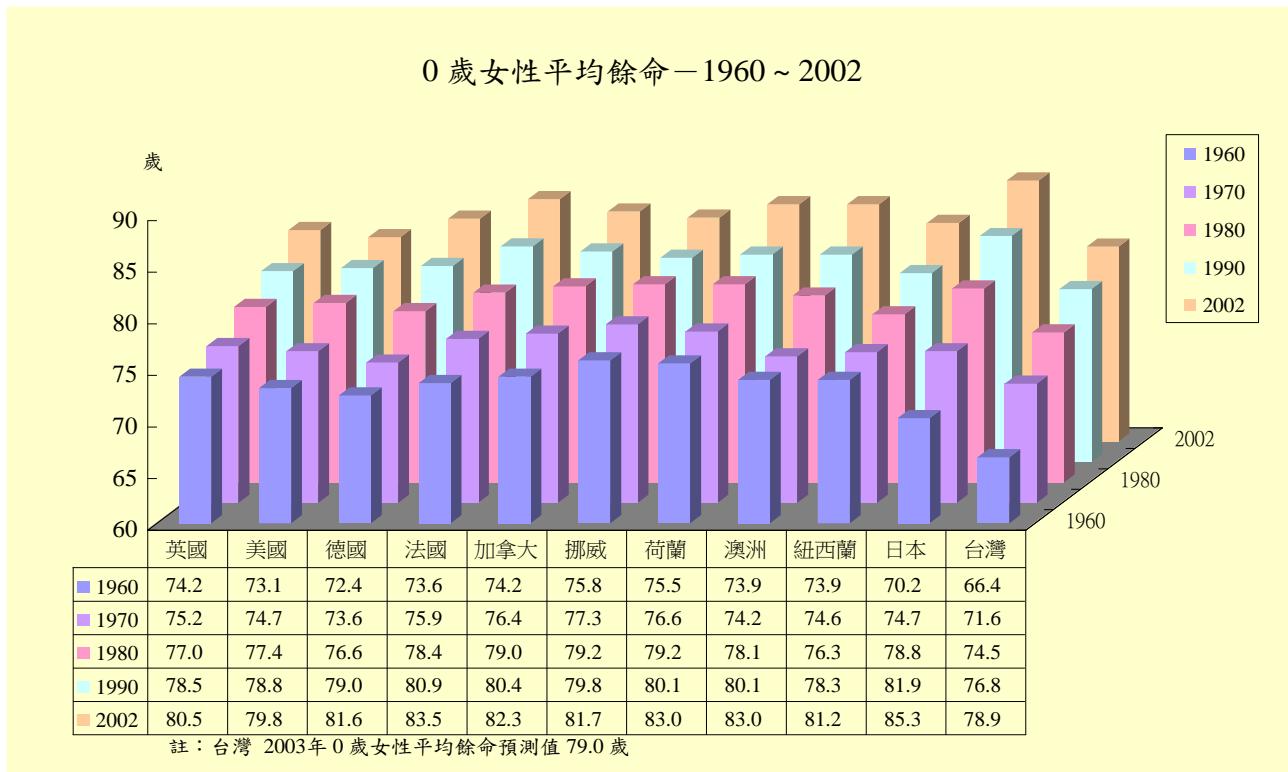
1. 男性



隨著醫學科技的發達及人類對健康的日益重視，可見 OECD 各國人民有越來越長壽的趨勢。以表列 11 個國家，2002 年男性平均餘命均在 70 歲以上，以日本 78.4 歲為最高，澳洲 77.9 歲居次，其餘國家亦分佈在 72-75 歲間，相差不大。

以 1960-2002 年間差異分析，以日本男性平均餘命於 40 年期間增加 13.1 歲居各國之冠；台灣亦增加 10.9 歲。另外，台灣 2002 年男性平均餘命 73.2 歲相當於日本 1980 左右時之男性平均餘命之水準，約落後日本 20 年。

2. 女性



OECD 各國女性平均餘命多較男性為高，以表列 11 個國家，2001 年女性平均餘命大部份在 80 歲以上，僅美國 79.8 歲、台灣 78.9 未達 80 歲以上。其中以日本 85.3 歲為最高，法國 83.5 歲居次，澳洲 83.0 歲再次之。

以 1960-2002 年間差異分析，以日本女性平均餘命於 40 年期間增加 15.1 歲居各國之冠；台灣則增加 12.5 歲居第二，法國增加 9.9 歲居第三。其中台灣 2003 年女性平均餘命 79 歲相當於日本 1980 左右時之女性平均餘命之水平，約落後日本 20 年。

(五)死亡率

1.全死因標準化死亡率

每十萬人口標準化死亡率之國際比較

—以1976年W.H.O.之世界標準人口數為準—

單位：每十萬人口

國 年 別	中華民國	美 國	德 國	英 國	義 大 利	日 本	澳 洲	新 加 坡	南 韓
1990	593.6	536.3	547.4	534.0	475.8	392.6	470.6	581.4	...
1991	571.8	529.1	538.2	525.7	475.9	383.7	453.5	558.3	...
1992	573.3	519.6	517.4	508.6	459.1	382.0	454.4	532.5	570.6
1993	553.3	528.4	515.5	517.2	450.0	377.8	433.1	517.0	581.9
1994	546.2*	521.9	503.4	491.6	450.1	364.0	440.6	516.1	621.5
1995	554.8	523.7	493.5	495.8	440.7	369.2	421.9	517.7	585.8
1996	548.8	512.2	496.5	493.7	...	347.5	...	485.7	546.6
1997	523.4	500.6	475.8	482.3	...	342.2	...	460.6	531.9
1998	514.2	...	...	...	...	...	...	...	...
1999	509.6	495.1	453.5	472.6	398.3	344.9	384.3	...	...
2000	487.7	490.1	...	...	...	...	...	410.5	492.1
2001	478.4	...	...	...	...	...	...	...	...
2002	461.8	...	...	...	...	...	...	...	...
2003	455.1	...	...	...	...	...	...	...	...

資料來源：世界衛生組織Mortality Database 之 Table 1 計算而得；美國1999年和2000年資料由NVSS Vol 49, No. 8 之 Table 9和 NVSS Vol 50, No. 15 之 Table 10 計算而得。

附 註：1.*自1994年起含金門縣及連江縣。

以上表列國家人口年齡標準化死亡率以南韓 492.10/0000 最高，美國 490.10/0000 居次，英國 472.60/0000 再次之；而以日本 344.90/0000、澳洲 384.30/0000、義大利 398.30/0000 屬年齡標準化死亡率較低的國家。

以 1990-2003 增減變化狀況，皆呈減少趨勢，其中幅度台灣減少 138.50/0000，南韓僅減少約台灣的一半，約 78.50/0000。

以 1990-2003 增減率分析，美國和日本減幅相當，顯見美國人口年齡標準化死亡率是居高不下，國民健康尚有相當可努力的空間。

2. 嬰兒死亡率

嬰兒死亡率 -- 1992~2002					
	1992	1996	2000	2002	2002較1992 增減百分點
台灣	5.2	6.7	5.7	5.4	0.2
日本	4.5	3.8	3.2	3.2	-1.3
美國	8.5	7.3	6.9	6.6	-1.9
德國	6.2	5	4.4	4.4	-1.8
英國	6.6	6.1	5.6	5.6	-1
南韓	9.9	7.7	* 6.2	5.2	-4.7

資料來源：World Health Report 2004
附註：* 資料為1999年

以上表列國家之嬰兒死亡率，10 年來，國際間普遍有下降趨勢，降幅以南韓為最大。

3. 癌症標準化死亡率

國 年 名 別	癌症標準化死亡率之國際比較								
	—以1976年W.H.O.之世界標準人口數為準— 單位：每十萬人口								
中華民國	102.5	134.1	133.5	147.3	136.9	107.7	126.0	135.2	...
美 國	104.4	133.5	135.7	145.9	137.1	107.3	125.7	133.4	...
德 國	108.0	132.2	135.4	145.0	134.8	107.6	123.5	131.7	117.4
英 國	111.0	131.9	134.6	141.7	133.7	106.1	124.2	128.7	121.9
義大利	112.1*	130.8	132.3	139.4	134.3	106.2	126.2	131.7	125.2
日 本	120.1	130.0	130.8	137.1	127.6	110.9	121.0	130.8	123.1
澳 洲	126.0	128.0	130.1	136.1	...	110.7	...	127.7	119.3
新 加 坡	126.7	125.8	126.5	132.8	...	108.9	...	127.9	118.8
南 韓	123.0	...	...	...	...	...	...	...	...
1990	120.9	123.3	123.7	128.9	119.9	107.8	113.9	...	...
1991	123.5	121.9	...	...	...	...	...	113.9	118.3
1992	124.8	...	...	...	...	...	...	...	...
1993	125.8	...	...	...	...	...	...	...	...
1994	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1995	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1996	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1997	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1998	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1999	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2000	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2001	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2002	...	...	...	...	...	...	...	...	...

資料來源：世界衛生組織Mortality Database 之 Table 1 計算而得；
美國1999年和2000年資料由NVSS Vol 49, No. 8 之Table 9和 NVSS Vol 50, No. 15 之 Table 10 計算而得。
附 註：*自1994年起含金門縣及連江縣。

以上表列國家，癌症年齡標準化死亡率多呈現下降的趨勢，但是台灣則略微的上升。

以上表列國家，癌症年齡標準化死亡率最低為日本 107.80/0000，以 1999 的數據觀察與我國相差 12.20/0000。

4.自殺死亡率

自殺死亡率國際比較

—以1976年W.H.O.之世界標準人口數為準—

單位：每十萬人口

國 年 齡 別 名	中華民國 (2003 年)	美國 (1999 年)	德國 (1999 年)	英國 (1999 年)	義大利 (1999 年)	日本 (1999 年)	澳洲 (1999 年)	新加坡 (2000 年)	南韓 (2000 年)
總計	計	11.6	9.1	9.8	6.3	5.0	17.7	11.5	8.2
	男	15.6	15.0	15.1	9.9	7.9	26.3	18.5	11.0
	女	7.7	3.5	4.7	2.6	2.3	9.3	4.6	5.6
15-24歲	計	6.1	10.3	8.0	6.7	4.3	12.0	13.9	7.1
	男	7.1	17.2	12.7	10.6	6.8	16.5	22.1	6.5
	女	5.1	3.1	3.0	2.5	1.7	7.3	5.3	7.7
65歲以上	計	35.2	15.9	24.8	7.8	14.2	37.2	13.1	24.7
	男	43.9	32.1	41.5	12.1	26.1	51.0	24.9	37.0
	女	26.1	4.4	14.7	4.7	6.1	27.4	3.8	14.5

資料來源：世界衛生組織 (W.H.O.) World Health Statistics Annual 1995 及 1997-1999 online version of the World Health Statistics Annual 之 Table 1 計算而得。

附 註：1.臺灣地區自殺及自傷每十萬人口標準化死亡率 1999 年總計 9.0, 男 12.0, 女 5.9；2000 年總計 9.6, 男 12.5, 女 6.6。

2.臺灣地區 15-24 歲自殺及自傷每十萬人口死亡率 1999 年總計 4.3, 男 5.6, 女 3.1；2000 年總計 4.0, 男 4.7, 女 3.7。

3.臺灣地區 65 歲以上自殺及自傷每十萬人口死亡率 1999 年總計 32.1, 男 41.0, 女 21.8；2000 年總計 35.0, 男 44.6, 女 25.2。

我國 2003 年自殺死亡人數 3,195 人，較上年增加 142 人，增幅約 4.65%。如依自殺死亡者性別分，男、女性各占 67% 與 33%；年增率分別為 2.03% 與 10.54%。如依年齡別分 24 歲以下者占 7.53%，25-44 歲者占 39.86%，45-64 歲者占 33.51%，65 歲以上者占 23.75%；各年齡層自殺死亡人數與上年相較，24 歲以下者增 3.6%，25-44 歲者增 3.7%，45-64 歲者增 4.5%，65 歲以上者增 6.9%，即高齡者較高。

以上表國際資料比較，日本為自殺死亡率最高的國家，英國則是最低；澳洲則在 15-24 歲排名第一。

5. 死亡原因分佈之國際比較

死 亡 原 因	死因分佈							單位：每十萬人口
	中 華 民 國 (2003)		日 本	美 国 德 国	英 国	新 加 坡	南 韓	
	死亡率	標準化死亡率	(1999)	(2000)	(1999)	(1999)	(2000)	(2000)
所有死亡原因	575.6	455.1	344.9	490.1	453.5	472.6	410.5	492.1
惡性腫瘤	156.0	124.9	107.8	121.9	123.7	128.9	113.9	118.3
腦血管疾病	55.0	41.0	42.3	27.7	37.4	39.5	43.1	70.1
心臟疾病	52.2	39.2	48.5	127.7	127.8	69.6	57.1	36.9
糖尿病	44.4	33.9	4.4	14.3	9.9	4.9	10.0	22.0
事故傷害	36.3	32.4	19.4	29.0	16.9	13.9	9.2	39.8
慢性肝病及肝硬化	23.0	18.7	6.3	7.1	13.1	6.9	2.7	19.9
肺炎	22.6	16.5	26.0	10.1	9.9	37.3	45.8	7.8
腎炎、腎微候群及腎變性	19.1	14.3	6.7	6.8	3.7	2.3	5.3	5.2
自殺	14.2	11.6	17.7	9.0	9.8	6.3	8.2	12.0
高血壓性疾病	8.2	6.0	1.8	8.2	7.3	2.6	9.1	8.4

資料來源：世界衛生組織（網址：www.who.int）Mortality Database 之 Table 1 計算而得；美國資料由NVSS Vol 50, No. 15 之Table 10計算而得。

附 註：1.日本、美國、德國及韓國採國際疾病分類第十版（ICD-10）註碼。

2.死因分類號碼中* 符號表示其病名僅佔該號碼中之一部份疾病，28* 係包括國際詳細分類號碼 420-429。

3.心臟疾病(#符號)所採之 ICD-9 BASIC CODE 為 250,251,270,28（英國及新加坡採用）。

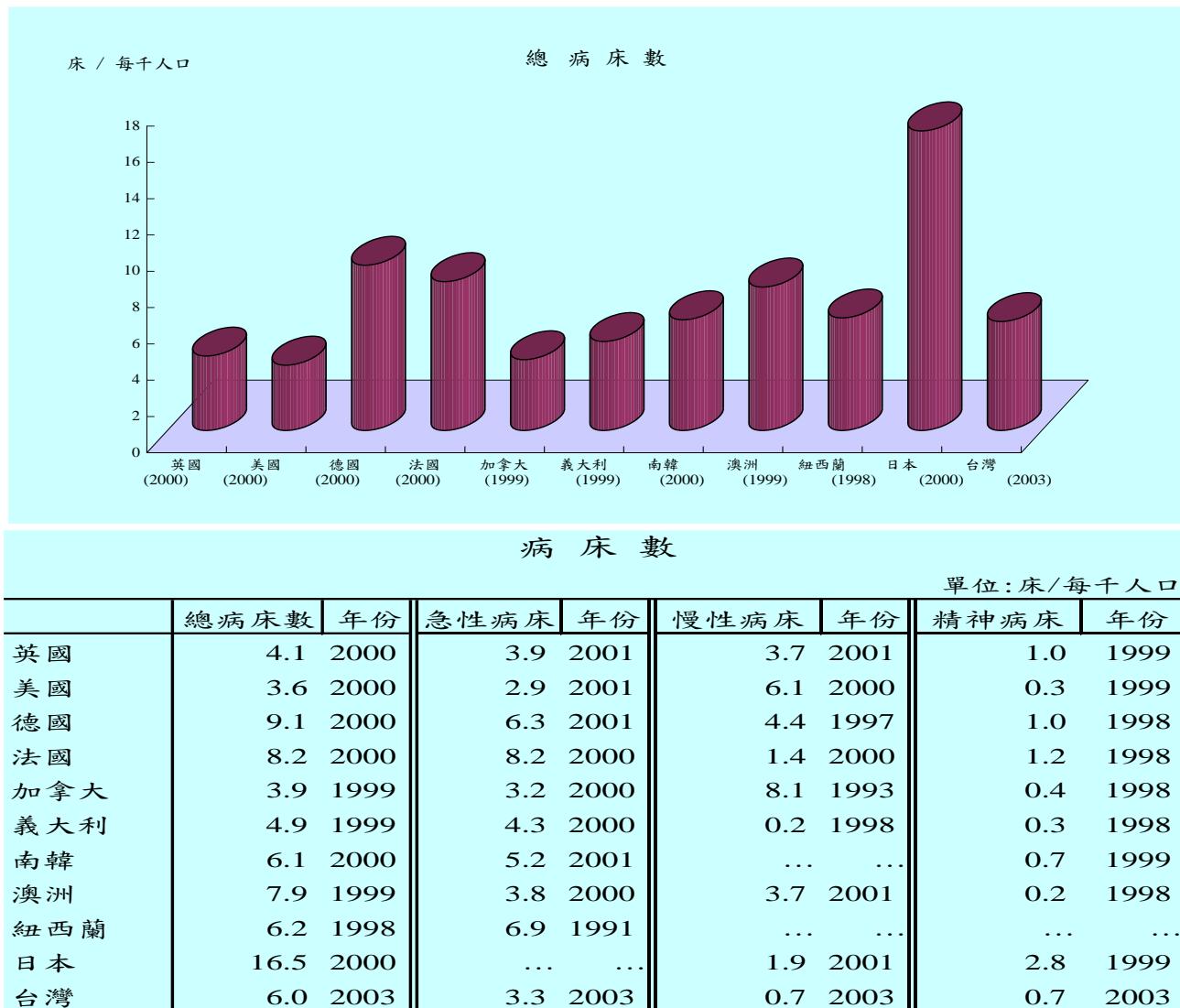
我國十大死因排名以惡性腫瘤、腦血管疾病、心臟疾病為前三名。其中死亡率增幅較大者為肺炎與糖尿病，減幅較大者則為高血壓性疾病及事故傷害。

上表列各國家死因分佈，各疾病死亡佔全部死因分佈普遍以惡性腫瘤疾病死亡居多數，其中死因為心臟疾病死亡佔全部死亡比率以歐美較為嚴重；相反的台灣、南韓則是事故傷害較為嚴重。

呼吸系統疾病中肺炎死亡率以新加坡為最高，慢性肝病及肝硬化死亡率以台灣較高。再者，我國之糖尿病死亡率偏高，可能與醫師死因填寫習慣有關。

二、醫療院所與服務量指標

(一) 醫院病床數



以總病床數分析，每千人口以日本(2000)擁有 16.5 床最高，次為德國(2000)9.1 床，再次為法國(2000)為 8.2 床；而美國(2000)為 3.6 床、加拿大(1999)皆為 3.9 床屬每千人口擁有病床數較少的國家。

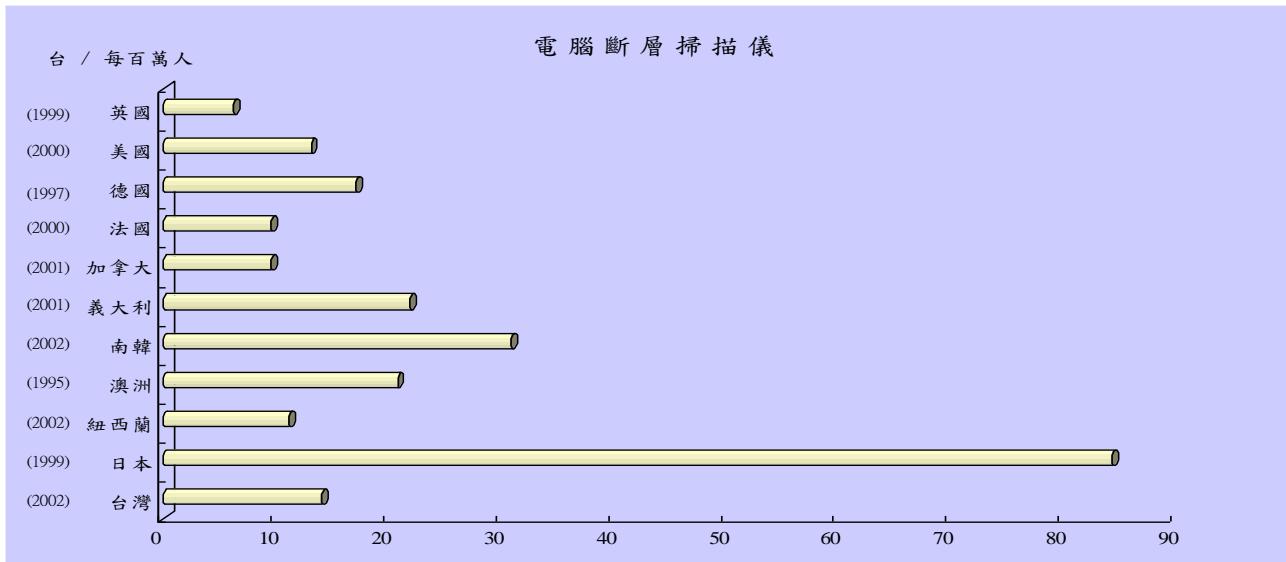
以急性病床分析，每千人口以紐西蘭(1991)擁有 6.9 床佔最高，次為法國(2000)8.2 床，再次為德國(2001)為 6.3 床；而英國(2001)為 3.9 床、美國(2001)為 2.9 床、加拿大(2000)為 3.2 床屬每千人口擁有急性病床數較少的國家。

以慢性病床分析，每千人口以加拿大(1993)擁有 8.1 床佔最高，次為美國(2000)6.1 床，再次為德國(1997)4.4 床；義大利(1998)為 0.2 床、台灣(2003)為 0.7 床屬每千人口擁有慢性病床數較少的國家。

以精神病床分析，每千人口以日本(1999)擁有 2.8 床佔最高，次為法國(1998)1.2 床、再次為德國(1998)及英國(1999)皆為 1.0 床；而澳洲(1998)為 0.2 床，美國(1999)、義大利(1998)皆為 0.3 床、加拿大(1998)為 0.4 床屬每千人口擁有精神病床數較少的國家。

上表台灣每千人病床數在中上水準；而急性病床數顯較慢性病床、精神病床充足。

(二) 醫療設備



醫 療 設 備

單位:台/每百萬人口

	電腦斷層 掃描儀	年份	核磁共振斷 層掃描儀	年份	放射線治 療設備	年份	體外震波 碎石機	年份
英國	6.2	1999	4.6	1999	4.9	2001	...	...
美國	13.1	2000	7.9	1999	4.1	2000	2.9	2000
德國	17.1	1997	6.2	1997	4.6	1997	1.7	1997
法國	9.6	2000	2.6	2000	6.1	2000	1.0	2000
加拿大	9.5	2001	3.5	2001	7.0	1997	0.4	2001
義大利	21.9	2001	8.6	2001	3.8	2001	2.9	1996
南韓	30.9	2002	7.9	2002	4.5	2002	6.0	2002
澳洲	20.8	1995	4.7	2000	5.4	2002	1.6	2000
紐西蘭	11.2	2002	2.6	1998	8.1	2002	0.5	1996
日本	84.4	1999	23.2	1999	...	...	4.0	1993
台灣	14.1	2002	3.8	2002	3.0	2002	5.1	2002

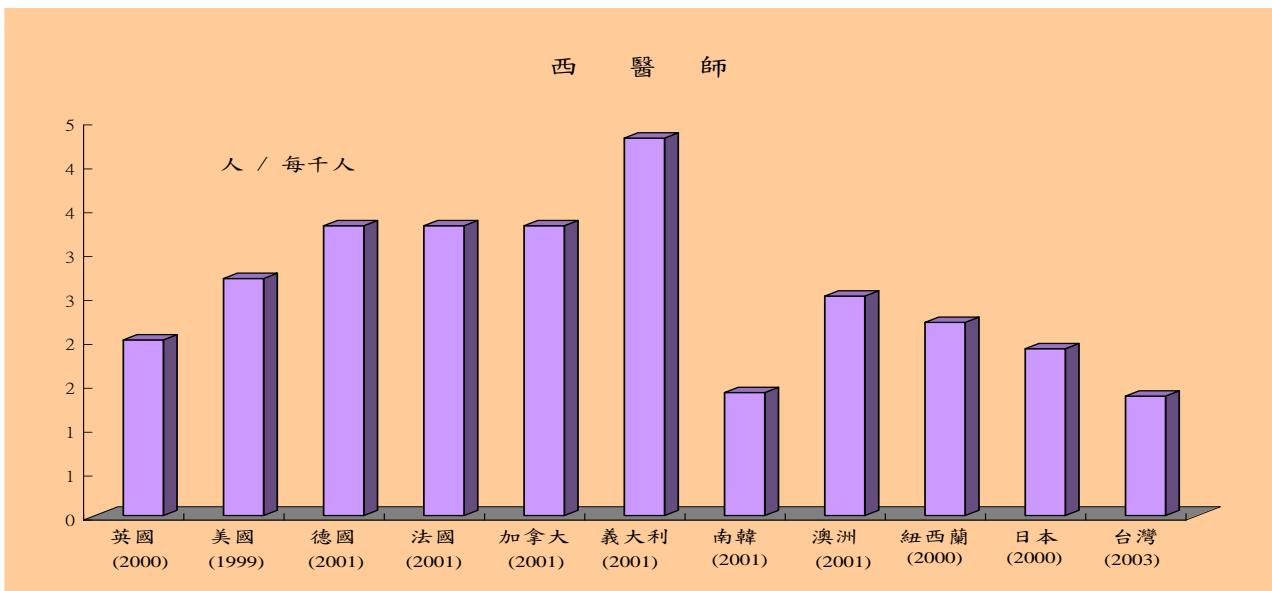
醫療設備中，以電腦斷層掃描儀言，日本(1999)每百萬人口擁有 84.4 台最高，南韓(2002)30.9 台居次，義大利(2001)21.9 台再次之；而以英國(1999)6.1 台最低。其中日本為排名第二南韓的 2.7 倍。

以核磁共振掃描儀言，以日本(1999)每百萬人口擁有 23.2 台最高，義大利(2001)8.6 台居次，美國(1999)7.9 台再次之；而以紐西蘭(1998)、法國(2000)2.60 台最低。其中日本為法國的 8.9 倍。

以放射線治療設備言，以紐西蘭(2002)每百萬人口擁有 8.1 台最高，加拿大(1997)7.0 台居次，法國(2000)6.1 台再次之；而以台灣(2002)3.0 台最低。

以體外震波碎石機言，以台灣(2002)每百萬人口擁有 5.1 台最高，日本(1993)4.0 台居次，南韓(2002)6.0 台再次之；而以紐西蘭(1996)、加拿大(2001)約為 0.50、0.4 台之間最低。

(三)醫護人員



	醫護人員								
	西醫師	年份	牙醫師	年份	藥師	年份	護理人員	年份	單位:人/每千人口
英國	2.0	2000	0.4	2001	0.6	2001	10.3	2002	
美國	2.7	1999	0.6	1999	0.6	2001	8.1	1999	
德國	3.3	2001	0.8	2001	0.6	2001	9.7	2001	
法國	3.3	2001	0.7	2001	1.0	2001	7.0	2001	
加拿大	3.3	2001	0.6	2002	0.7	2002	9.9	2000	
義大利	4.3	2001	0.5	2001	1.1	2001	5.2	1999	
南韓	1.4	2001	0.3	2001	...	...	3.0	2000	
澳洲	2.5	2001	0.5	2001	0.6	2002	10.3	2002	
紐西蘭	2.2	2000	0.4	2000	0.2	2001	9.6	2000	
日本	1.9	2000	0.7	2000	1.1	2000	7.8	1998	
台灣	1.4	2003	0.4	2003	1.1	2003	3.7	2003	

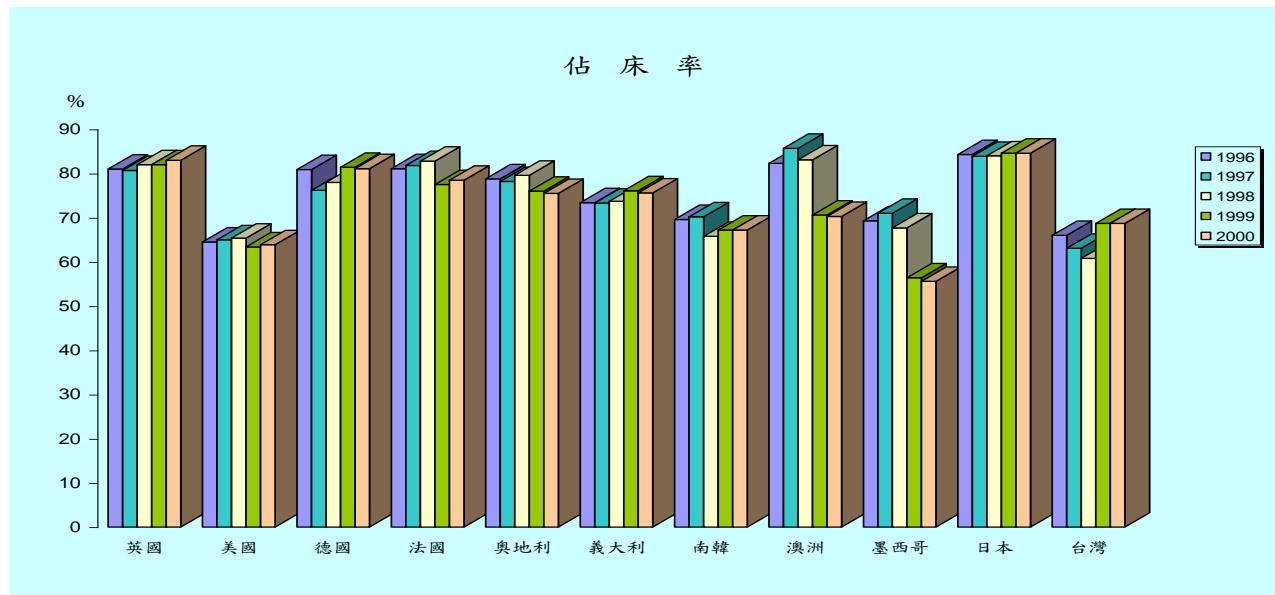
醫護人員中，每千人口擁有西醫師數以義大利(2001)擁有 4.3 人佔最高，次為德國(2001)3.3 人，和法國(2001)3.3 人；至於南韓(2001) 1.4 人，和台灣(2003)1.4 人屬於每千人口擁有醫師數較少的國家。

每千人口擁有牙醫師數以德國(2001)擁有 0.8 人佔最高，次為法國(2001)及日本(2000)皆為 0.7 人；而英國(2001)、紐西蘭(2000)、台灣(2003)皆為 0.4 人，南韓(2001)0.3 人屬於每千人口擁有牙醫師數較少的國家。

每千人口擁有藥師數以台灣(2003)、義大利 (2001)及日本(2000)皆擁有 1.1 人佔最高；而英國(2001)、德國(2001)、澳洲(2002)皆為 0.6 人屬於每千人口擁有藥師數較少的國家。

每千人口擁有護理人員數以英國(2002)、澳洲(2002)擁有 10.3 人佔最高；而南韓(2000)3.0 人、台灣(2003)3.7 人屬於每千人口擁有護理人員較少的國家。

(四)佔床率



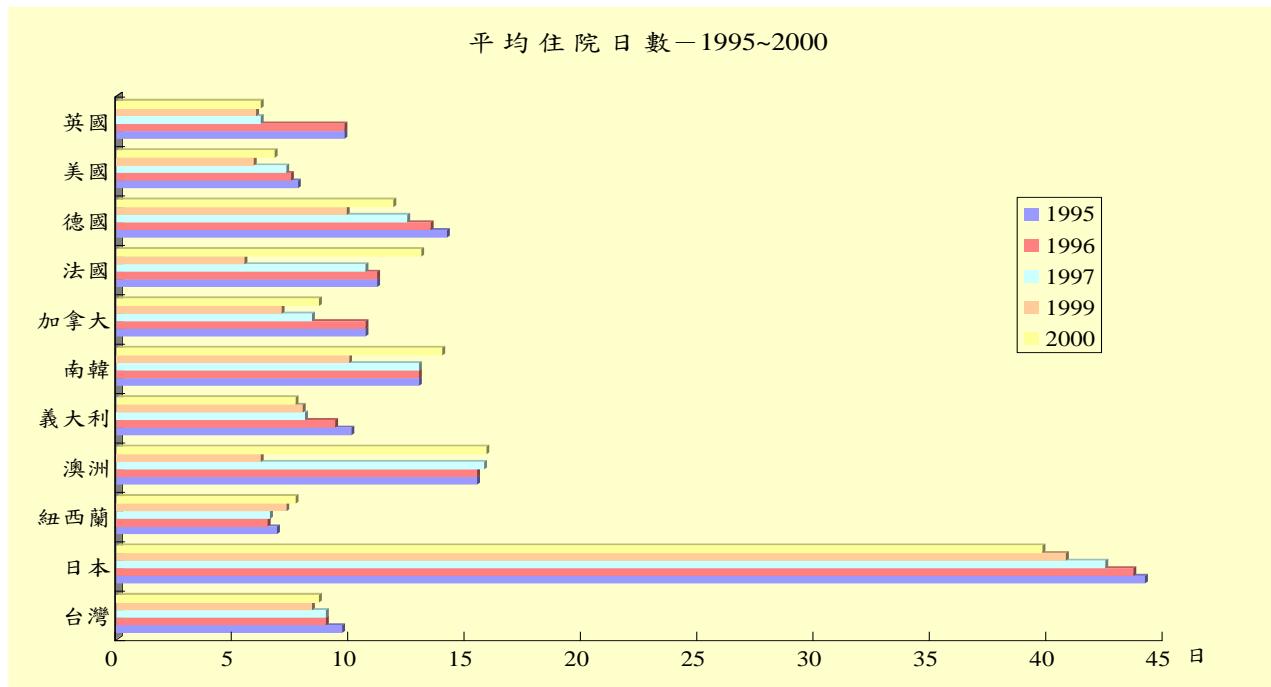
	佔床率 - 1996~2000						單位 : %
	1996	1997	1998	1999	2000	1996-2000增減率	
英國	81.0	80.7	82.0	82.0	83.0	2.0	
美國	64.5	65.0	65.4	63.4	63.9	-0.6	
德國	80.9	76.2	78.0	81.4	81.1	0.5	
法國	81.1	81.8	82.8	77.5	78.5	-2.6	
奧地利	78.8	78.2	79.6	76.0	75.5	-3.3	
義大利	73.4	73.3	73.7	76.1	75.6	2.7	
南韓	69.6	70.2	65.8	67.2	67.2	-2.4	
澳洲	82.3	85.7	83.1	70.6	70.3	-11.7	
墨西哥	69.3	71.0	67.7	56.4	55.6	-13.7	
日本	84.3	83.9	84.0	84.6	84.6	0.3	
台灣	66.0	63.1	60.8	68.7	68.7	2.7	

附註：台灣2003年69.0%

表列 11 個國家，2000 年佔床率皆在 60%以上，以日本 84.6%最高，德國 81.1%居次，法國 78.5%再次之；而台灣 68.7%、美國 63.9%、南韓 67.2%、墨西哥 55.6%屬佔床率 70%以下之國家。

以 1996-2000 年成長分析，呈下降趨勢有澳洲下降 11.7%、墨西哥下降 13.7%；呈成長趨勢國家中，以台灣和義大利成長 2.7%為最，2003 年台灣佔床率已略幅上升為 69.0%。

(五)平均住院日數



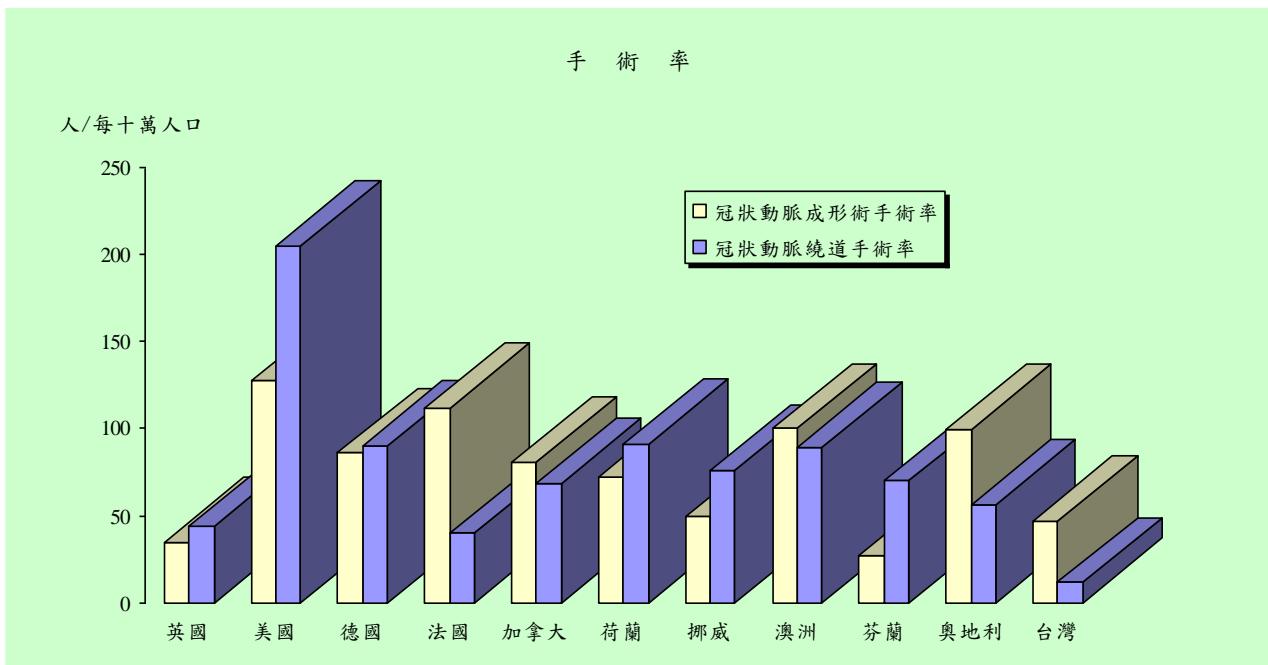
	平均住院日數—1995~2000					單位：日、%
	1995	1996	1997	1999	2000	
英國	9.8	9.8	6.2	6.0	6.2	-36.73
美國	7.8	7.5	7.3	5.9	6.8	-12.82
德國	14.2	13.5	12.5	9.9	11.9	-16.20
法國	11.2	11.2	10.7	5.5	13.1	16.96
加拿大	10.7	10.7	8.4	7.1	8.7	-18.69
南韓	13.0	13.0	13.0	10.0	14.0	7.69
義大利	10.1	9.4	8.1	8.0	7.7	-23.76
澳洲	15.5	15.5	15.8	6.2	15.9	2.58
紐西蘭	6.9	6.5	6.6	7.3	7.7	11.59
日本	44.2	43.7	42.5	40.8	39.8	-9.95
台灣	9.7	9.0	9.0	8.4	8.7	-10.31

附註.台灣2003年9.4日

2000 年平均住院日數以日本 39.8 日最高，南韓 14.0 日再次之；而以紐西蘭 7.7 日和台灣接近，台灣和加拿大相同為 8.7 日。另日本為美國之 5.85 倍，可能因日本高齡化社會，平均住院日數較長；美國平均住院日數較短可能和醫療費用昂貴及保險制度不鼓勵住院時間過長相關。

以 1995-2000 年增減率分析，多呈下降趨勢，其中又以英國下降 36.73% 最多，義大利下降 23.76% 次之。醫療制度的設計有助於合理化住院日數。

(六)手術率



手術率

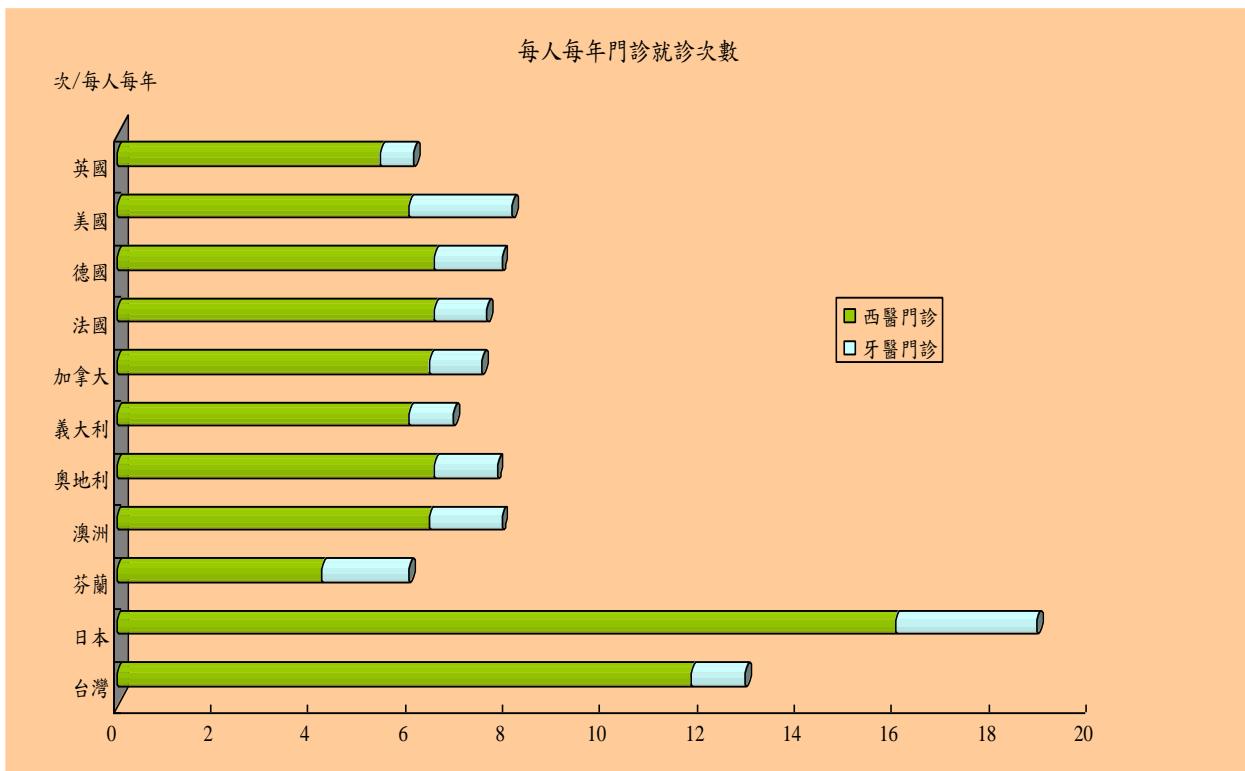
單位：人/每十萬人口

	冠狀動脈成形術手術率	年份	冠狀動脈繞道手術率	年份
英國	34.9	1996	44.1	2001
美國	127.5	1996	204.8	1999
德國	86.0	1993	90.2	1998
法國	111.6	2000	40.1	2000
加拿大	80.8	2000	68.6	2000
荷蘭	72.3	1993	91.4	2001
挪威	49.4	1993	76.1	2000
澳洲	100.0	2000	89.4	2000
芬蘭	27.4	1993	70.2	2001
奧地利	99.6	2000	56.7	2000
台灣	46.9	1998	11.7	1998

冠狀動脈成形術手術率以美國(1996)每十萬人口 127.5 人最高，法國(2000)111.6 人居次，澳洲 (2000)100.0 人再次之；而芬蘭每十萬人口(1993)27.4 人最低、英國(1996) 34.9 人次之、台灣(1998)46.9 人再次之。美國高出其他國家甚多。

冠狀動脈繞道手術率以美國(1999)每十萬人口 204.8 人最高，荷蘭(2001)91.4 人、澳洲 (2000)89.4 人居次，挪威(2000)76.1 人再次之；而台灣(1998)每十萬人口 11.7 人佔最低，法國(2000)40.1 人次之。美國為排名第二荷蘭之 2.2 倍、法國之 5.1 倍，為台灣之 17.5 倍，高出其他國家甚多，美國以上二種冠狀動脈手術率可能和許多美國人有肥胖問題導致心臟疾病有關。

(七)門診照護



每人每年就診次數

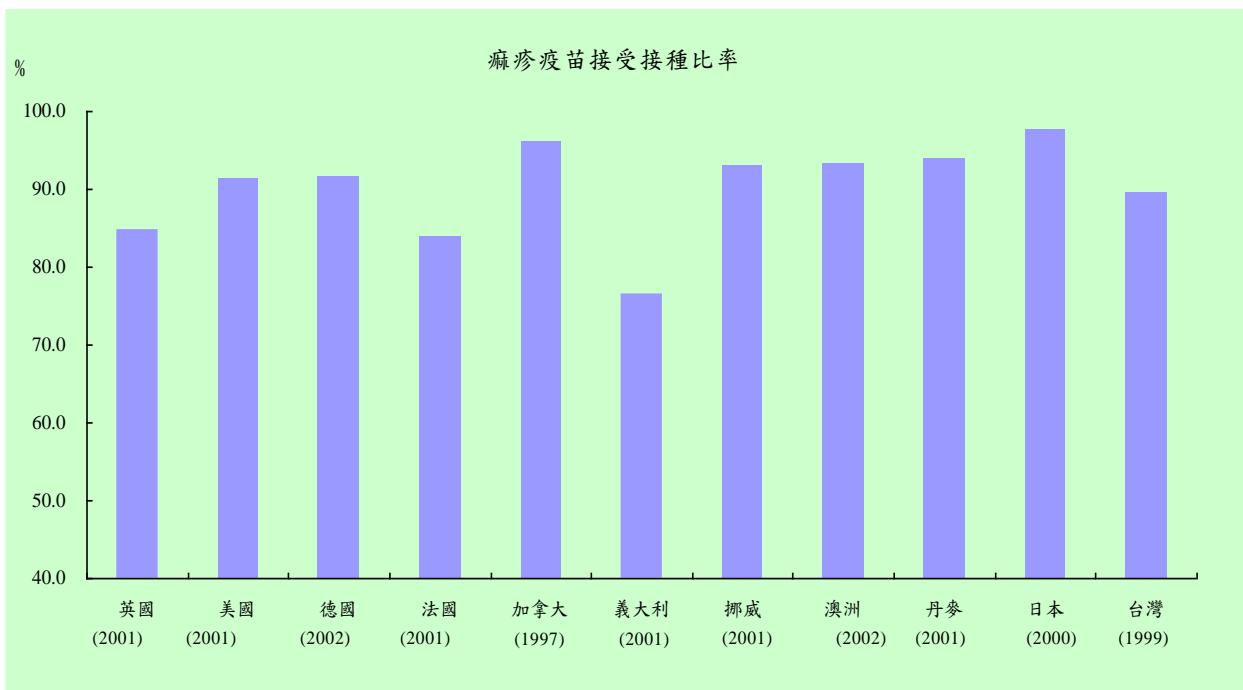
單位：次/每人每年

	西醫門診	年份	牙醫門診	年份
英國	5.4	2000	0.7	1998
美國	6.0	1996	2.1	1989
德國	6.5	1996	1.4	1995
法國	6.5	1996	1.1	1996
加拿大	6.4	1998	1.1	1991
義大利	6.0	1999	0.9	1999
奧地利	6.5	2000	1.3	1999
澳洲	6.4	2000	1.5	1995
芬蘭	4.2	2000	1.8	1987
日本	16.0	2000	2.9	1995
台灣	11.8	2000	1.1	2000

西醫門診每人每年就診次數以日本(2000)16.0 次最高，台灣(2000)11.8 次居第二，奧地利(2000)6.5 次居第三；而以芬蘭(2000)4.2 次最低、美國 (1996) 及義大利 (1999) 皆為 6.0 次為西醫門診每人每年就診次數較少的國家。其中日本、台灣為芬蘭 3~4 倍，顯示亞洲與歐美人民就醫習性差異頗大。

牙醫門診每人每年就診次數以日本(1995)2.9 次最高，美國(1989)2.1 次居第二，芬蘭(1987)1.8 次居第三；而以英國(1998)0.7 次，義大利(1999)0.9 次，法國(1996)、加拿大(1991)及台灣(2000)皆為 1.1 次為牙醫門診每人每年就診次數較少的國家。

(八)預防接種



一歲以下兒童接受接種比率

單位 : %

	白喉、百日咳、破傷風混合疫苗	年份	小兒麻痺疫苗	年份	麻疹疫苗	年份
英國	91.3	2001	94.0	1994	84.7	2001
美國	82.1	2001	84.0	1994	91.4	2001
德國	96.5	2002	80.0	1994	91.6	2002
法國	98.0	2001	92.0	1992	84.0	2001
加拿大	86.8	1997	89.0	1994	96.0	1997
義大利	93.4	2001	93.0	1995	76.5	2001
挪威	95.0	2001	92.0	1993	93.0	2001
澳洲	91.8	2002	86.0	1995	93.2	2002
丹麥	97.0	2001	84.0	1994	94.0	2001
日本	85.0	2000	91.0	1993	97.6	2000
台灣	94.4	1999	94.4	1999	89.5	1999

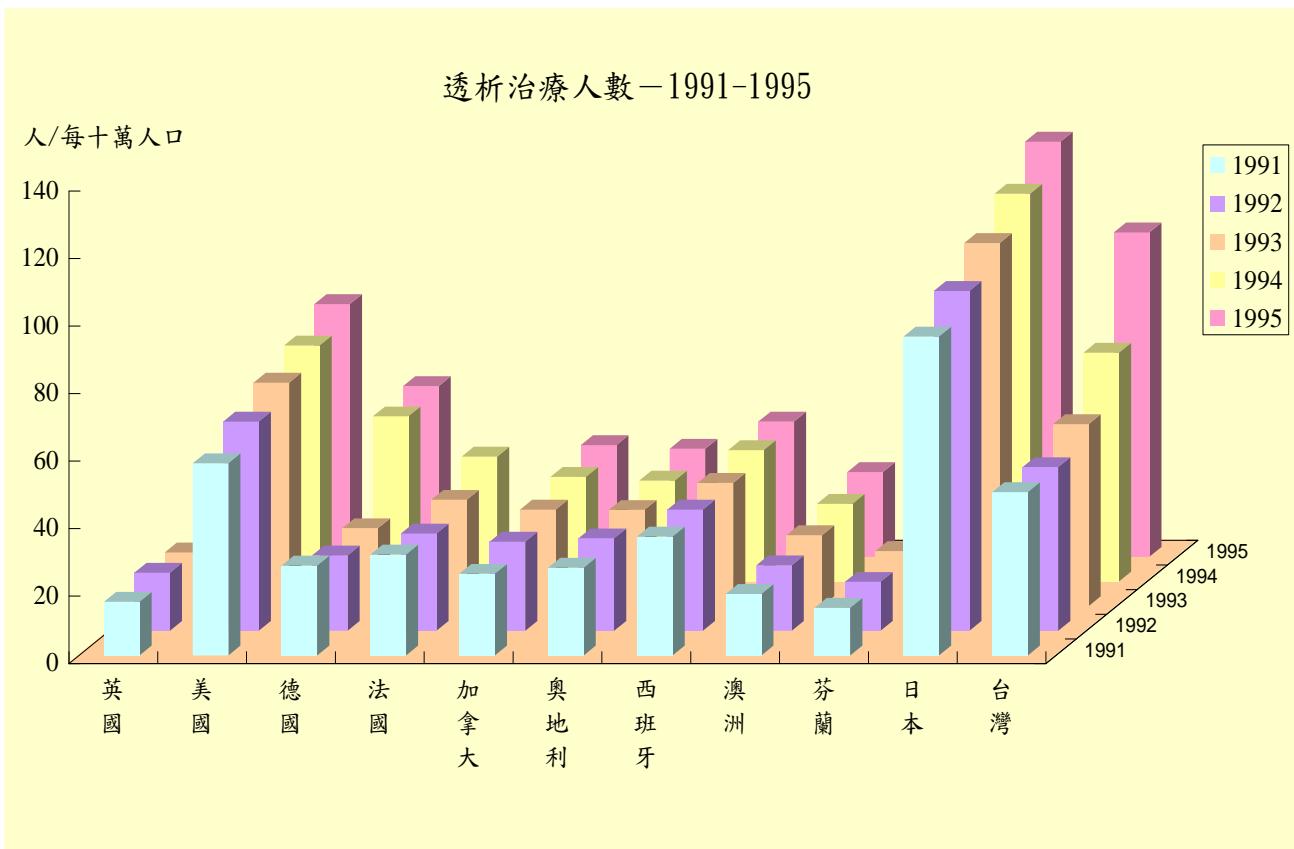
一歲以下兒童接受白喉、百日咳、破傷風混合疫苗比率表列國家皆在 80% 以上，以法國為 98.0% 為最高，丹麥 97.0% 居第二，德國為 96.5% 居第三；而台灣為 94.4% 屬接種比率較優之國家。

一歲以下兒童接受小兒麻痺疫苗比率各國皆在 80% 以上，其中以台灣 94.4% 為最高，英國為 94.0% 居第二，義大利為 93.0% 居第三；德國 80.0%，美國、丹麥皆為 84.0%，澳洲 86.0% 屬接種比率較低之國家。

一歲以下兒童接受麻疹疫苗比率以日本 97.6% 為最高，加拿大為 96.0% 居第二，丹麥皆為 94.0% 居第三；義大利為 76.5% 屬接種比率較低之國家。

由以上疫苗接種率排名，台灣算是先進國家水準，可知國內衛生單位對嬰幼兒預防接種之重視。

(九)透析治療(俗稱洗腎)人數



	透析治療人數—1991~1995						單位：人/每十萬人口、%
	1991	1992	1993	1994	1995	1991~1995變化率	
英國	15.9	17.2	15.9	14.7	17.6	10.69	
美國	56.9	62.0	66.2	69.9	74.9	31.63	
德國	26.6	22.3	23.1	48.9	50.6	90.23	
法國	29.9	28.8	31.5	37.0	...	23.75	
加拿大	24.2	26.4	28.6	31.0	33.1	36.78	
奧地利	26.0	27.4	28.5	29.9	32.0	23.08	
西班牙	35.2	35.9	36.5	38.9	40.1	13.92	
澳洲	18.2	19.4	21.0	23.0	25.1	37.91	
芬蘭	14.1	14.5	16.3	16.9	17.2	21.99	
日本	94.5	100.7	107.6	114.9	123.0	30.16	
台灣	...	48.5	53.9	67.8	96.1	2.33	

附註：台灣1996年107.6人，1997年129.0人，1998年148.0人，1999年142.2人

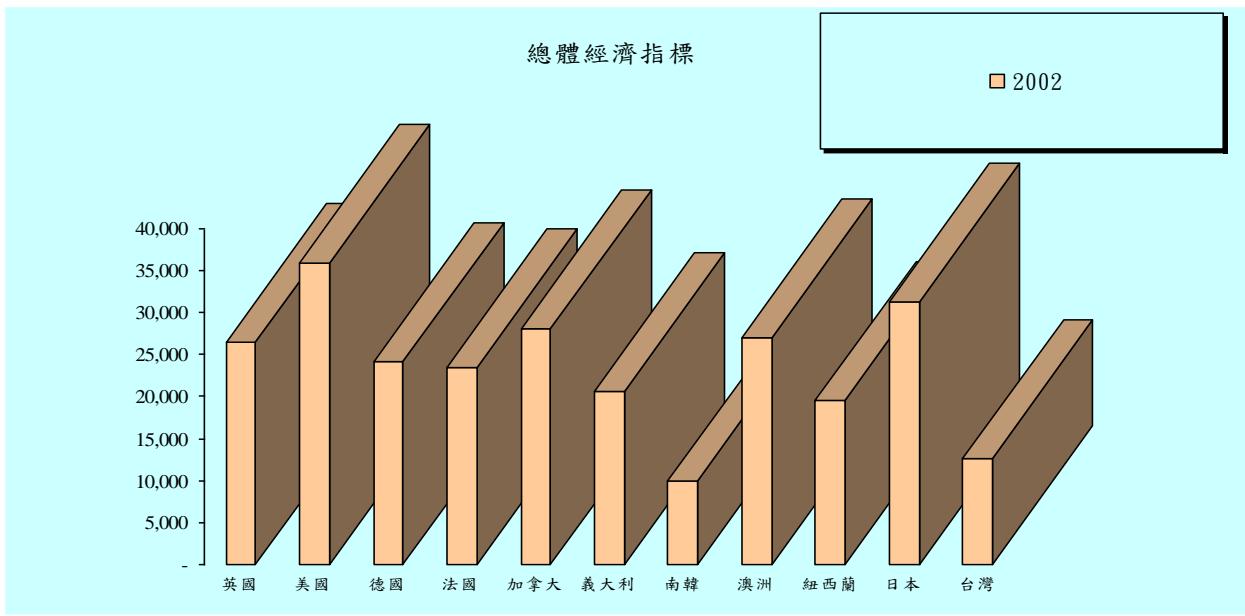
1995年每十萬人口透析治療病患數以日本123.0人最高，台灣96.1人居次，美國74.9人再次之；而以芬蘭17.2人為最少、英國17.6人次之、澳洲25.1人再次之。日本透析治療病患數遠遠高出其他國家，約為芬蘭、英國之7倍，此現象頗值得深入探討。

台灣1999年平均每十萬人有142.2名透析治療病患，日本則為每十萬人有157.2名透析治療病患。

自1995年至1999年台灣每十萬人透析治療病患增加47.9%，日本則增加27.8%，顯示台灣透析治療病患增加過速。

三、其 他

(一)總體經濟



總體經濟指標 — 1990 vs 2002

	平均每人國內生產毛額(美元)		國內生產毛額(億美元)	
	1990	2002	1990	2002
英國	16,105	26,532	9,270	15,672
美國	23,053	35,893	57,508	104,462
德國	18,351	24,093	11,608	19,861
法國	17,663	23,487	10,016	14,377
加拿大	18,555	28,146	5,140	8,655
義大利	16,388	20,603	9,295	11,843
南韓	7,757	10,006	3,325	4,767
澳洲	16,744	27,041	2,857	5,184
紐西蘭	13,344	19,596	449	750
日本	17,813	31,279	22,019	39,875
台灣	7,918	12,588	1,601	2,819

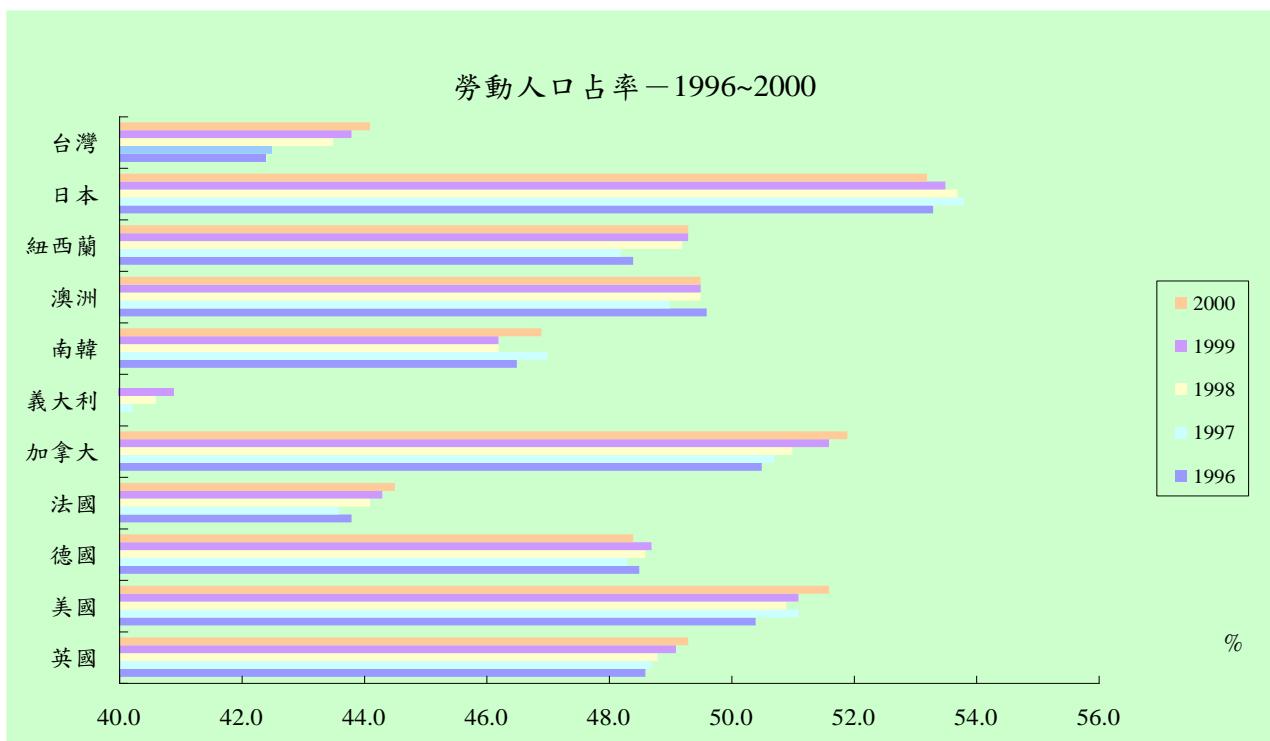
附註：台灣2003平均每人國內生產毛額12730美元

2002年每人每年國內生產毛額以美國35,893美元最高，日本31,279美元居次；而台灣12,588美元、南韓10,006美元與先進國家相比為每人每年國內生產毛額較低的國家。

2002年國內生產毛額以美國104,462億美元最高，日本39,875億美元居次，德國19,861億美元再次之；而以紐西蘭750億美元、台灣2,819億美元、澳洲5,184億美元為國內生產毛額較低的國家。近年來台灣平均每人國民所得皆在12000美元狹幅上升，物價水準與薪資水準亦是維持在趨緩的狀態。

(二) 勞動力

註：勞動人口比率指勞動人口佔總人口之比率。



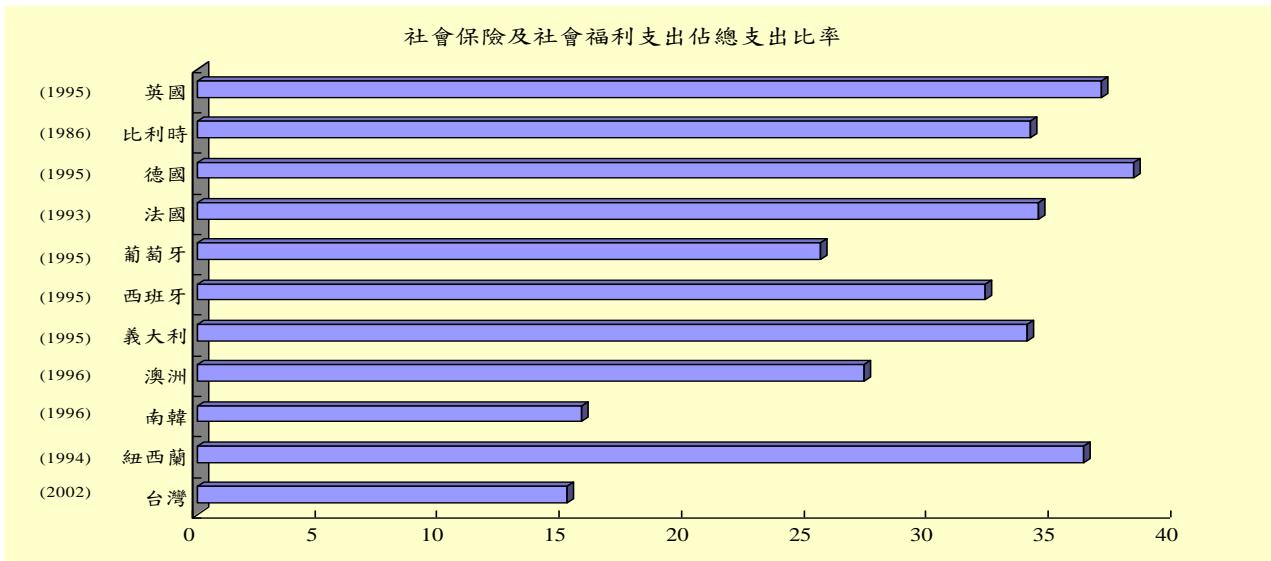
	勞動人口占率—1996~2000						單位 : %
	1996	1997	1998	1999	2000	1996-2000 增減率	
英國	48.6	48.7	48.8	49.1	49.3	0.7	
美國	50.4	51.1	50.9	51.1	51.6	1.2	
德國	48.5	48.3	48.6	48.7	48.4	-0.1	
法國	43.8	43.6	44.1	44.3	44.5	0.7	
加拿大	50.5	50.7	51.0	51.6	51.9	1.4	
義大利	40.0	40.2	40.6	40.9	...	0.9	
南韓	46.5	47.0	46.2	46.2	46.9	0.4	
澳洲	49.6	49.0	49.5	49.5	49.5	-0.1	
紐西蘭	48.4	48.2	49.2	49.3	49.3	0.9	
日本	53.3	53.8	53.7	53.5	53.2	-0.1	
台灣	42.4	42.5	43.5	43.8	44.1	1.7	

附註：台灣2003年為44.7%

2000年勞動人口比率，以日本53.2%最高，加拿大51.9%居次，美國51.6%再次之；而以義大利40.9%為最少、台灣44.1%次之，其餘各國大致介於40-50%之間。

以1996-2000年增減率分析，以台灣增加1.7%最多，加拿大增加1.4%居第二，英國增加0.7%居第三；台灣2003年上升至44.7%。

(三) 政府預算支出



政府各項支出佔總支出比率

單位: %

	國防支出	年份	教育支出	年份	社會保險及社會福利支出	年份	經濟發展支出	年份	其他
英國	7.50	1995	12.13	1995	36.95	1995	7.42	1995	36.00
比利時	4.60	1986	12.13	1986	34.06	1986	12.48	1986	36.73
德國	2.50	1995	7.61	1995	38.29	1995	19.73	1995	31.87
法國	5.30	1993	10.66	1993	34.39	1993	8.73	1993	40.92
葡萄牙	4.40	1995	13.71	1995	25.46	1995	12.64	1995	43.79
西班牙	3.20	1995	10.30	1995	32.20	1995	13.06	1995	41.24
義大利	3.30	1995	8.86	1995	33.93	1995	8.81	1995	45.10
澳洲	0.10	1996	13.51	1996	27.26	1996	13.99	1996	45.14
南韓	14.20	1996	18.60	1996	15.68	1996	20.04	1996	31.48
紐西蘭	2.90	1994	13.27	1994	36.23	1994	5.50	1994	42.10
台灣	10.53	2002	20.48	2002	15.13	2002	18.95	2002	34.91

1. 國防支出佔總支出比率以南韓(1996)佔 14.20% 最高，台灣(2002)10.53% 居第二，英國(1995)7.50% 居第三；而澳洲(1996)0.10%、德國(1995)2.50%、紐西蘭(1994)2.90% 屬國防支出佔總支出比率較低之國家。
2. 教育支出佔總支出比率以台灣(2002)20.48% 最高，南韓(1996)18.60% 居第二，葡萄牙(1995)13.71% 居第三；而德國(1995)7.61%、義大利(1995)8.86%、西班牙(1995)10.30% 屬教育支出佔總支出比率較低之國家。
3. 社會保險及社會福利支出佔總支出比率以德國(1995)佔 38.29% 最高，英國(1995)36.95% 居第二，紐西蘭(1994)36.23% 居第三；而南韓(1996)15.56%、台灣(2002)15.13%、葡萄牙(1995)25.46% 屬社會保險及社會福利支出佔總支出比率較低之國家。
4. 經濟發展支出佔總支出比率以南韓(1996)20.04% 最高，德國(1995)19.73% 居第二，台灣(2002)18.95% 居第三；而紐西蘭(1994)5..50%、英國(1995)7.42%、法國(1993)8.73% 屬經濟發展支出佔總支出比率較低之國家。

全民健保各類疾病之風險成本分析研究

摘要

本篇文章係處理 1998-2000 年全民健保門診與住院資料檔後之初步統計結果，其中包括疾病就診率、平均就醫單價與平均就診次數三項指標之建構，並分別依照門住診合計、門診、住院與急診四種就醫型態來分析，且參考國際疾病負擔之分類方式及國情需求將疾病重新分成 20 大類、64 中類，並列舉約 600 項特定疾病，探究其就醫之性別與年齡別之差異性。

文中引入風險與成本的概念，建構風險成本負擔與風險成本負擔比重兩項指標，使風險成為成本的權數，調整醫療費用的疾病別比重，以為建構風險成本表(R*C Table)及醫療資源優先順序排定之參考。

本文將健保資料與死亡檔結合應用分析，計算 1999-2000 年前十五大死因之就診率、死亡率與就診率間之比值(Ratio)，以了解死亡率與就診率間之關聯。

因健保檔的地區別資料係依就診院所所在地來統計，本文將健保檔與戶籍檔相結合以計算戶籍地就診率，以比較就診地與戶籍地就診率之差異，掌握疾病別地域性資料。

最後本文勾勒出未來發展藍圖及努力方向，期能拋磚引玉，尋找更有效率之統計方法，提升醫療資源配置效率。

關鍵字：就診率、死亡率、平均就醫單價、平均就診次數、盛行率

壹、 前言

全民健保自 1995 年 3 月開辦以來，已經歷近八個寒暑，使全體國民不因貧富貴賤，皆享有就醫的權利，是近年來政府最受人民肯定的德政之一，但自 1998 年 3 月起，健保財務收支由盈轉虧，在安全準備金即將用罄的情況下，為了健保永續經營，於 2002 年 8 月宣布了”雙漲”政策，造成民間頗大的反彈。

民間反彈理由眾多，其中不乏質疑醫療資源浪費問題，然除了少數不肖院所虛報醫療費用外，每一位使用健保的保險對象，皆有其使用權利及正當性，故醫療政策決策者除了持續醫學教育外，如何使有限的醫療資源做更有效率的配置將是一個更重要的課題。

本文經由統計結果的呈現，除了分析現況外，更嘗試建構衡量資源優先順序的統計指標，以提供制定全民健保政策之參考

貳、 材料與方法—資料來源、範圍、統計名詞定義與資料使用限制

一.資料來源:全民健保門診處方及治療明細檔、住院醫療費用清單明細檔。

二.統計範圍：全體特約醫療院所。

三.統計名詞定義：

(1).健保醫療費用：係指全民健保特約醫事機構向健保局申請之申報費用及部分負擔之和。

(2).國際疾病分類碼:係以 1975 年公佈之 ICD 9 CM 及 A-code 為疾病別分類標準。

(3).西醫門診：係以全民健保資料檔西醫門診檔為準。

(4).急診資料：係以全民健保門診資料檔中案件類別碼為 02 及 12 為準。

(5).就診人數：係以疾病碼與身分證字號為歸戶鍵值計算而成。

(6).就診率：係就診人數除以當年年中人口數。

(7).平均就醫單價：係醫療費用除以就診人次之值。

(8).平均就診次數：係就診人次除已就診人數之值。

四.資料使用限制：

(1).因係使用全民健保申報資料，資料本身無法完全檢核，凡未能歸類之疾病碼，皆列為未詳。

(2).性別係依身分證字號判定，故無身分證統一編號者之資料，其性別欄列為未詳。

- (3).國際疾病碼係採健保欄位中國際疾病分類號為罹病原因，即門診檔中有三組疾病分類號、住院檔有五組診斷代碼，於歸戶時，本室採用全部代碼，亦即相同身分證字號但不同疾病碼時，視為不同人數計算，但於計算醫療費用時，則以第一組疾病碼為罹病原因。
- (4).本室處理 ICD 9 CM 與 A code 之對照問題，其原則為能一對一對照時，將 A code 轉為 ICD 9 CM，否則則保留 A code 疾病碼。
- (5).於歸戶時，因係採身分證字號為歸戶鍵值，故不符合我國身分證字號編碼原則者，不列入計算。

叁、統計結果分析

一、風險分析

疾病之風險即為某疾病之盛行率概念，代表一地區某類疾病之流行程度，也就是一地區居民罹患各類疾病的比率，精確的盛行率統計涉及嚴謹的統計抽樣調查方法，在本篇文章中，因僅包括健保就醫資料，不包含有罹患疾病但並未就醫，或是有就醫但未使用健保資源(即自費)這兩部分的隱性罹患人口，故僅以健保的就診率來替代盛行率的疾病風險概念。

疾病盛行率的掌握，對於有限的醫療資源分配、醫療產業人員的培養與醫療政策的制定皆有莫大的關聯，更是研究疾病地理學之重要指標。

表一、門、住診合計之疾病就診率

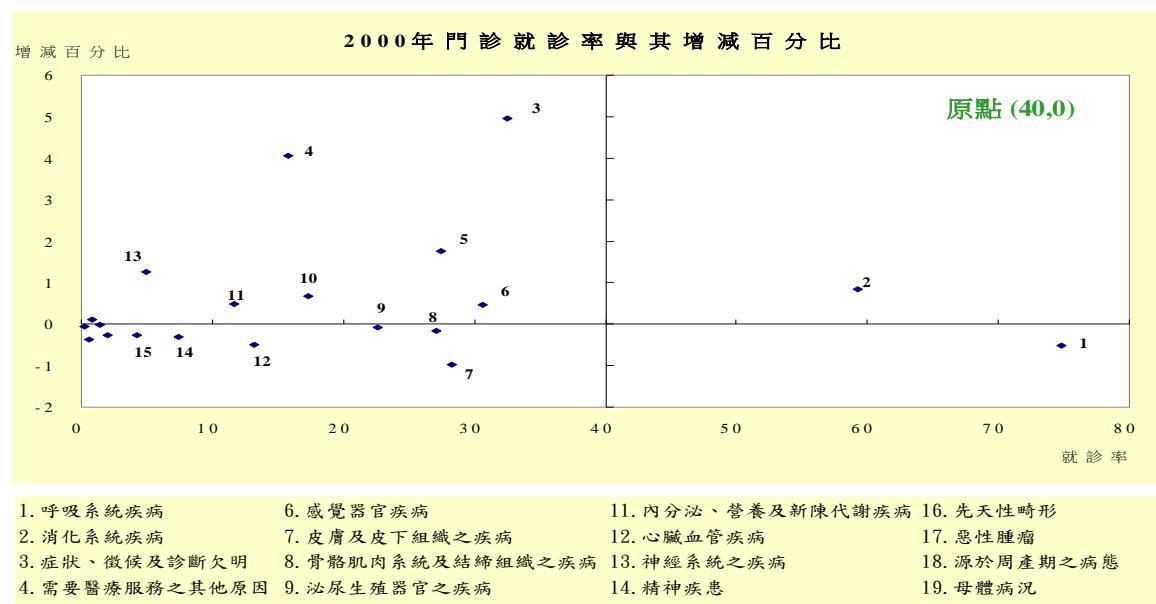
2000年		排名	1999年	
74.94	呼吸系統疾病	1	呼吸系統疾病	75.44
59.49	消化系統疾病	2	消化系統疾病	58.65
32.84	症狀徵候及診斷欠明	3	感覺器官疾病	30.27
30.73	感覺器官疾病	4	皮膚及皮下組織之疾病	29.41
28.44	皮膚及皮下組織之疾病	5	症狀徵候及診斷欠明	27.92
27.70	損傷及中毒	6	骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	27.32
27.15	骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	7	損傷及中毒	25.95
22.93	泌尿生殖器官之疾病	8	泌尿生殖器官之疾病	22.99
17.81	傳染病與寄生蟲病及其之後期影響	9	傳染病與寄生蟲病及其之後期影響	17.10
16.09	需要醫療服務之其他原因	10	心臟血管疾病	13.95
13.47	心臟血管疾病	11	需要醫療服務之其他原因	12.06
12.27	內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病	12	內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病	11.77
7.50	精神疾患	13	精神疾患	7.79
5.08	神經系統之疾病	14	其他腫瘤	4.63
4.37	其他腫瘤	15	神經系統之疾病	3.82
2.53	母體病況	16	母體病況	2.72
1.42	惡性腫瘤	17	惡性腫瘤	1.43
0.91	先天性畸形	18	意外傷害及非意外傷害	1.02
0.65	意外傷害及非意外傷害	19	先天性畸形	0.80
0.36	源於周產期之病態	20	源於周產期之病態	0.40

上表一係為 1999-2000 年健保門住診合計之前二十大類疾病就診率統計表，第一位皆為呼吸系統疾病，就診率為七成五左右，第二位為消化系統疾病，就診率亦有六成，2000 年若扣除第 3 位徵狀欠明之病態及第 10 位需醫療服務之其他原因兩項病因不明之疾病後，兩年疾病排名與就診率大致相符，表示健保資料具有一定程度之可信度與確度。

表二、就診率與死亡率

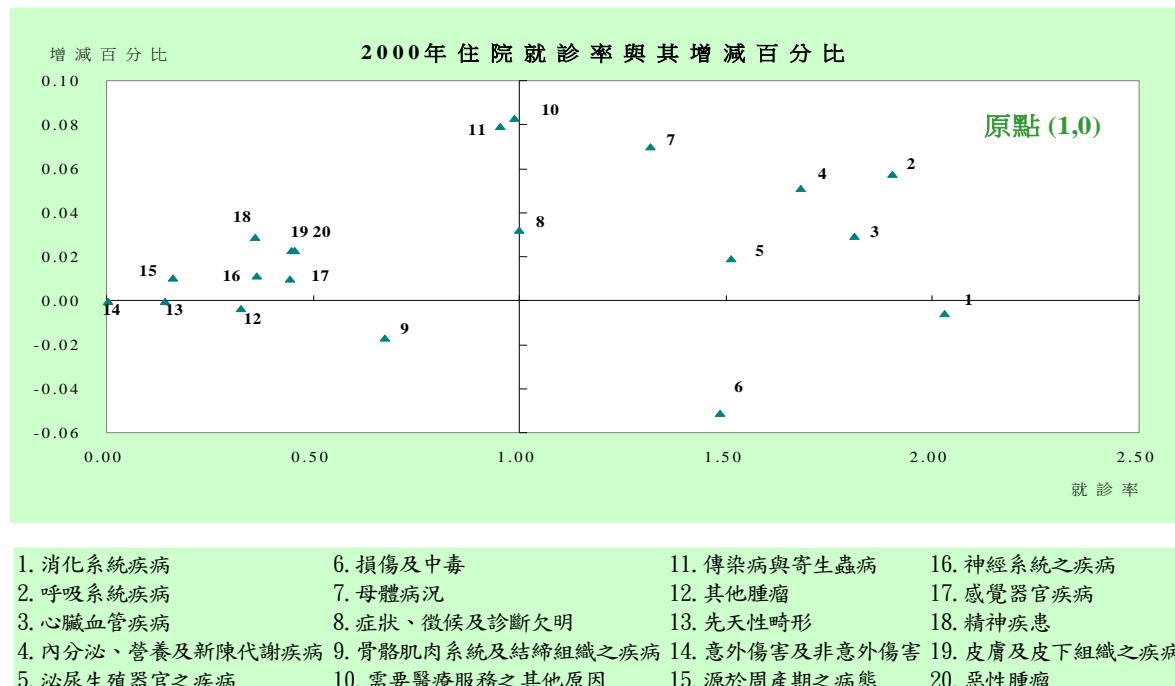
每十萬人口就診率	死亡率/就診率(%)	每十萬人口死亡率	2000年	排名	1999年	每十萬人口死亡率	死亡率/就診率(%)	每十萬人口就診率
1417.9	10.0	142.2	惡性腫瘤	1	惡性腫瘤	135.3	9.4	1433.7
2070.4	2.9	60.1	腦血管疾病	2	事故傷害	58.9	6.2	951.9
2310.7	2.1	47.6	心臟疾病	3	腦血管疾病	57.4	2.5	2324.0
598.8	7.9	47.4	事故傷害	4	心臟疾病	51.3	2.1	2414.0
4051.8	1.1	42.6	糖尿病	5	糖尿病	41.0	1.0	4062.6
5037.5	0.5	23.3	慢性肝病及肝硬化	6	慢性肝病及肝硬化	23.5	0.4	5587.1
1892.0	0.9	17.5	腎炎、腎徵候群及腎變性病	7	肺炎	18.2	0.8	2379.1
2250.6	0.7	14.9	肺炎	8	腎炎、腎徵候群及腎變性病	15.8	0.7	2143.9
...	...	11.1	自殺	9	自殺	10.4	...	...
8134.9	0.1	7.2	支氣管炎、肺氣腫及氣喘	10	高血壓性疾病	8.4	0.1	8500.3
8533.7	0.1	7.2	高血壓性疾病	11	支氣管炎、肺氣腫及氣喘	8.2	0.1	8993.3
606.5	1.1	6.9	結核病	12	結核病	6.9	1.1	642.8
6481.2	0.1	4.7	胃及十二指腸之潰瘍	13	胃及十二指腸之潰瘍	4.6	0.1	7337.3
394.4	1.0	3.9	敗血症	14	敗血症	4.2	1.3	317.5
356.5	1.1	3.8	源於週產期之病態	15	先天性畸形	3.7	0.5	803.4

上表二係為 1999-2000 年前十五大死因之死亡率及其相對應之健保門住診合計之就診率統計表，第一位為惡性腫瘤，2000 年每十萬人死亡率與就診率分別為 142.2 及 1417.9，故死亡率與就診率之比值(Ratio)為 10.0，表示 2000 年因惡性腫瘤就醫中，有十分之一於當年即死亡了。



上圖為 2000 年門診 20 大類疾病就診率及與 1999 年之增減百分比散佈圖，其中原點為(40,0)，係乃取就診率之中位數與增減百分比為零為參考原點，2000 年就診率最高者為呼吸系統疾病，與 1999 年就診率相比較後，增減為-0.52%，

若扣除就診率第一、二位呼吸系統及消化系統後，前二十大類疾病就診率大多集中於 30% 以下，且將第三、四位病因不名之疾病扣除後，前二十大類疾病就診率與 1999 年比較後增減百分比大多集中於-1.0 至 2.0 之間。



上圖為 2000 年住院 20 大類疾病就診率及與 1999 年之增減百分比散佈圖，其中原點為(1,0)，係乃取就診率之中位數與增減百分比為零為參考原點，2000 年就診率最高者為消化系統疾病，與 1999 年就診率相比較後，增減為-0.01%，2000 年二十大類住院就診率有十四大類大於 1999 年，其中以傳染病與寄生蟲病增幅最大，減幅最大者為損傷及中毒，由散佈圖可約略看出就診率大多集中於(0,0.5)與(1.5,2.0)之間。

下表三為 1999-2000 年急診就診率前十五大疾病統計表，2000 年急診就診率為 15.25%，略高於 1999 年之 14.91%，就診率第一位為損傷及中毒，第二位為呼吸系統疾病，兩者就診率皆約在 5% 左右。

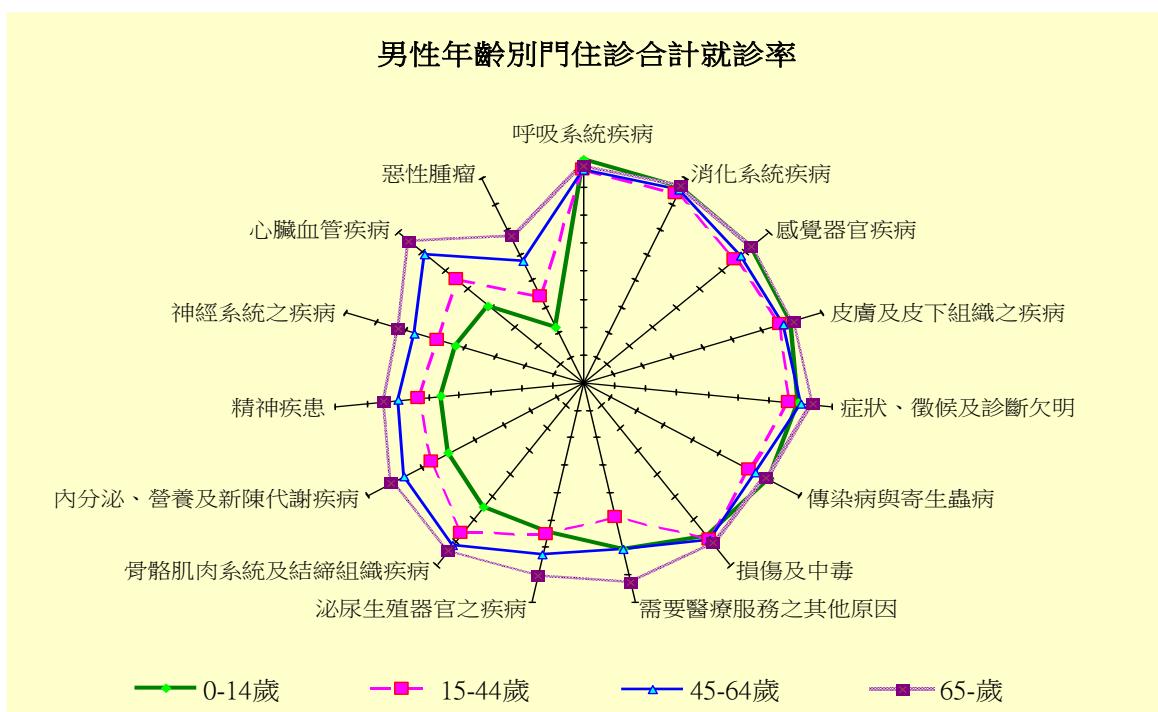
1999-2000 年急診就診率前十五大疾病中，除了第三、四名、第十二、十三名及第十四、十五名外，兩年名次及順序皆相同，但 2000 年就診率前十五大疾病中有十一大類就診率大於 1999 年。

表三、急診就診率

2000年		排名	1999年	
	總計		總計	
15.25				14.91
5.19	損傷及中毒	1	損傷及中毒	5.07
4.38	呼吸系統疾病	2	呼吸系統疾病	4.40
3.94	症狀、徵候及診斷欠明之病態	3	消化系統疾病	3.55
3.70	消化系統疾病	4	症狀、徵候及診斷欠明之病態	2.95
1.13	心臟血管疾病	5	心臟血管疾病	1.12
1.11	泌尿生殖器官之疾病	6	泌尿生殖器官之疾病	1.05
0.72	內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病	7	內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病	0.63
0.69	傳染病與寄生蟲病及其之後期影響	8	傳染病與寄生蟲病及其之後期影響	0.57
0.63	皮膚及皮下組織之疾病	9	皮膚及皮下組織之疾病	0.56
0.61	感覺器官疾病	10	感覺器官疾病	0.55
0.52	骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	11	骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	0.46
0.34	精神疾患	12	意外傷害及非意外傷害	0.32
0.27	意外傷害及非意外傷害	13	精神疾患	0.30
0.20	惡性腫瘤	14	神經系統之疾病	0.22
0.19	神經系統之疾病	15	惡性腫瘤	0.19

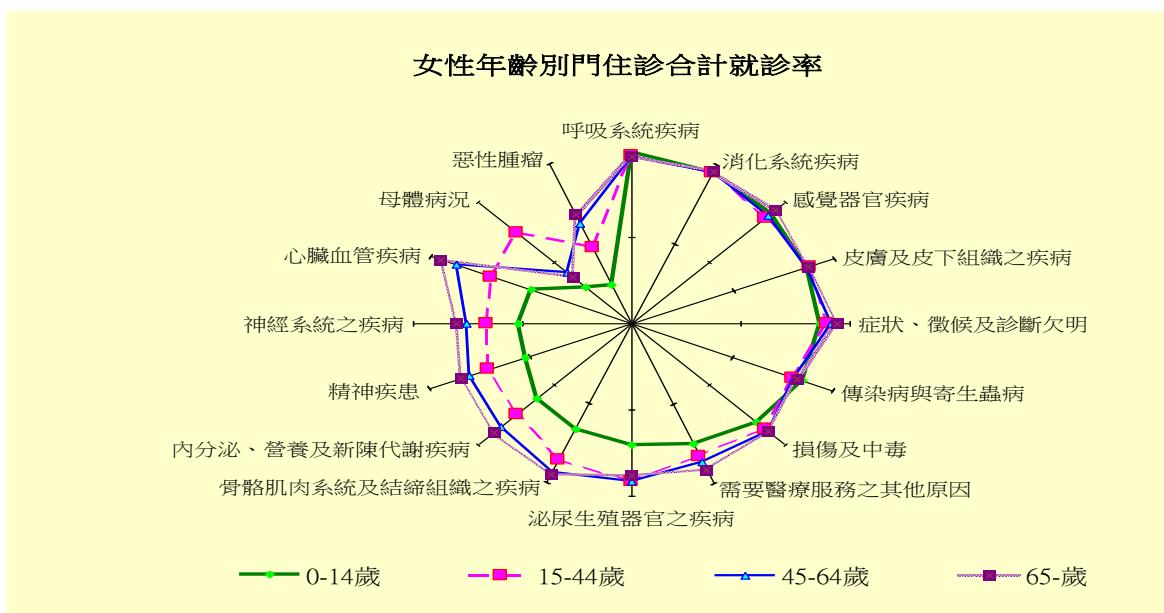
下圖為 2000 年男性年齡別門住診合計就診率雷達圖，就診率係經過對數處理後之值，以突顯各疾病中四個年齡組間之差異性。

雷達圖之右半部，四個年齡組距較不明顯，顯示四個年齡組之就診率差異不大，而這些疾病多為單價低但就診量大的疾病，反觀雷達圖左半部，四個年齡組之就診率有顯著性的差異，65 歲以上就診率皆大於其他三個年齡組，其中惡性腫瘤與心臟血管疾病之四個年齡組組距最大，且年齡越大，就診率越高，而泌尿生殖器官疾病之就診率以 45 歲為一分水嶺，即 45 歲以下與 45 歲以上之就診率有明顯之差距。



下圖為 2000 年女性年齡別門住診合計就診率雷達圖，女性雷達圖之就診率亦經過對數處理後之值，以突顯各疾病中四個年齡組間之差異性。

如男性雷達圖，女性雷達圖之右半部，四個年齡組距較不明顯，顯示四個年齡組之就診率差異不大，反觀女性雷達圖左半部，四個年齡組之就診率有顯著性的差異，與男性雷達圖不同處是，女性多了母體病況此女性特有之疾患，且四個年齡組以 15-44 歲之就診率最高，另泌尿生殖器官疾病與男性不同，不以 45 歲為分水嶺，其就診率在 15 歲以上沒有顯著性差異；而損傷及中毒四個年齡組之就診率亦不如男性四個年齡組接近。



下表四為 2000 年西醫門診戶籍地就診率統計表，因健保資料檔僅可以就診院所所在地來統計地區別資料，但民眾往往有追逐名醫越區就醫的習性，故依照就診院所所在地統計之地區別資料將無法反映實際地域性疾病特性，故本文採用內政部戶政司 2000 年底戶籍資料檔，並依照身分證字號與健保資料相勾稽，產生戶籍地別西醫門診就診率統計。

2000 年 25 個縣市就診率以澎湖縣為最高，其就診率為 90.91%，其次為金門縣之 90.33% 與連江縣的 89.48%，三者均為離島地區，而就診率最低之三個縣市分別為台東縣之 80.85%、花蓮縣之 83.07% 與台北市之 84.09%。

若以疾病別來分析各縣市就診率，呼吸系統疾病以澎湖縣的就診率 78.22% 為最高，其次為台中縣之 75.18%，就診率最低的為台東縣之 63.61%，次低為花蓮縣之 66.52%。

表四、2000年西醫門診戶籍地就診率統計

疾病別	台北市	高雄市	基隆市	新竹市	台中市	台南市	嘉義市	台北縣	桃園縣	新竹縣	宜蘭縣	苗栗縣
總計	84.09	87.49	86.89	87.49	87.93	85.47	87.70	85.96	87.25	88.33	88.23	87.45
I 傳染病與寄生蟲病及其之後期影響	15.47	17.73	17.65	16.67	19.18	16.43	20.94	15.41	16.83	16.20	20.55	17.06
II 惡性腫瘤	1.67	1.13	1.46	1.29	1.12	1.16	1.28	1.10	1.13	1.30	1.44	1.28
III 其他腫瘤	5.16	4.66	3.89	3.83	4.29	4.58	4.62	4.14	3.91	3.44	3.66	4.01
IV 內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病	12.08	10.59	12.21	10.75	10.89	10.87	12.36	9.96	10.14	10.81	14.44	12.16
V 精神疾患	7.22	6.80	6.51	5.38	6.32	6.50	8.12	6.00	6.28	6.39	9.95	6.77
VI 神經系統之疾病(腦膜炎除外)	3.80	3.87	3.85	3.12	3.65	3.53	4.62	3.26	3.79	3.80	6.37	5.61
VII 感覺器官疾病	30.79	30.23	28.79	30.19	31.92	31.94	33.13	28.45	29.38	29.64	33.06	28.99
VIII 心臟血管疾病	13.52	11.36	13.91	11.46	11.15	11.62	14.69	10.69	10.66	12.44	15.10	14.44
IX 呼吸系統疾病	66.78	74.28	71.96	71.48	74.19	69.86	73.21	70.93	71.77	72.70	71.63	71.86
X 消化系統疾病	32.95	34.80	37.25	34.28	37.42	33.74	42.17	33.46	34.31	35.34	38.04	36.62
XI 泌尿生殖器官之疾病	20.09	21.64	20.64	20.79	22.35	20.15	20.63	19.86	21.09	21.07	22.64	20.84
XII 母體病況	1.77	1.97	1.62	2.09	2.28	1.94	1.66	2.04	1.79	2.45	1.94	1.74
XIII 皮膚及皮下組織之疾病	25.83	26.18	27.28	25.89	28.56	26.82	30.44	26.10	25.55	27.00	31.51	27.79
XIV 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	19.33	22.22	23.82	18.82	20.08	20.72	21.33	18.84	20.39	22.54	26.36	26.31
XV 先天性畸形	0.98	0.81	0.93	0.64	0.92	0.84	0.65	0.72	0.72	0.72	0.65	0.62
XVI 源於周產期之病態(新生兒破傷風除外)	0.23	0.27	0.31	0.14	0.30	0.23	0.21	0.16	0.19	0.27	0.30	0.28
XVII 症狀、徵候及診斷欠明之病態	20.36	27.98	27.85	23.23	28.56	25.82	30.41	22.32	27.67	27.17	31.81	33.55
XVIII 損傷及中毒	15.54	21.48	21.68	19.81	19.56	20.43	20.87	18.55	20.74	23.03	21.98	24.08
XIX 意外傷害及非意外傷害	0.38	0.31	0.39	0.38	0.48	0.35	0.79	0.64	0.27	0.45	0.71	0.59
需要醫療服務之其他原因	14.82	15.36	14.06	13.87	14.99	15.27	16.58	13.12	15.64	13.80	19.12	15.04

表四、2000年西醫門診戶籍地就診率統計(續)

疾病別	台中縣	彰化縣	南投縣	雲林縣	嘉義縣	台南縣	高雄縣	屏東縣	澎湖縣	花蓮縣	台東縣	金門縣	連江縣
總計	88.56	86.99	86.66	87.77	87.13	87.64	87.14	85.38	90.91	83.07	80.85	90.33	89.48
I 傳染病與寄生蟲病及其之後期影響	17.46	17.21	16.92	16.69	17.80	17.72	16.60	16.83	23.22	17.51	13.86	15.51	14.88
II 惡性腫瘤	1.04	1.04	1.04	1.26	1.31	1.16	1.03	1.01	1.40	1.07	1.12	1.43	2.47
III 其他腫瘤	3.88	3.96	3.73	4.14	4.05	3.93	3.83	3.50	4.63	2.62	3.19	4.23	4.72
IV 內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾病	10.26	10.40	12.36	12.73	13.05	11.36	10.43	10.84	15.09	10.73	11.24	10.41	10.62
V 精神疾患	6.38	8.37	8.19	9.48	8.58	6.56	6.70	8.64	7.84	6.87	7.60	5.41	4.29
VI 神經系統之疾病(腦膜炎除外)	3.77	3.91	4.67	5.21	5.89	4.52	4.71	4.62	5.17	3.68	4.38	2.52	4.65
VII 愄覺器官疾病	30.84	29.40	29.61	28.75	29.83	31.88	29.09	29.43	39.88	28.58	25.15	35.68	31.39
VIII 心臟血管疾病	11.60	12.44	14.90	15.50	15.66	13.08	12.04	13.38	16.84	13.07	15.14	13.20	17.09
IX 呼吸系統疾病	75.18	71.04	71.72	72.47	71.67	73.45	74.41	71.22	78.22	66.52	63.61	71.78	68.34
X 消化系統疾病	39.54	39.50	39.11	43.16	43.89	38.89	35.32	34.79	43.32	30.93	34.15	38.72	38.58
XI 泌尿生殖器官之疾病	21.89	20.11	21.69	22.01	20.47	20.24	20.61	20.70	22.53	21.10	19.91	17.53	18.30
XII 母體病況	2.11	2.20	1.86	2.16	1.84	1.96	1.92	2.25	1.94	2.14	1.83	1.88	1.34
XIII 皮膚及皮下組織之疾病	27.58	25.88	28.31	28.82	29.01	28.42	26.89	27.80	37.38	29.14	28.57	36.15	34.10
XIV 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	22.18	22.76	25.49	28.56	25.76	24.17	23.91	24.38	34.12	24.07	27.48	18.88	23.82
XV 先天性畸形	0.78	0.65	1.10	0.83	0.64	0.79	0.78	0.86	0.64	0.65	0.70	0.77	0.96
XVI 源於周產期之病態(新生兒破傷風除外)	0.27	0.35	0.26	0.24	0.24	0.24	0.34	0.41	0.15	0.22	0.25	0.11	0.27
XVII 症狀、徵候及診斷欠明之病態	33.50	31.71	33.51	35.10	32.04	29.86	32.54	29.40	35.22	27.51	29.73	31.18	31.12
XVIII 損傷及中毒	23.10	22.21	22.15	22.96	22.17	23.85	23.11	23.08	28.19	23.62	26.00	23.35	22.72
XIX 意外傷害及非意外傷害	1.29	0.56	1.89	1.41	1.04	0.46	0.28	0.65	1.02	0.80	0.60	0.32	3.28
需要醫療服務之其他原因	14.47	16.77	20.26	20.78	19.77	16.96	16.26	15.32	21.92	14.37	15.19	19.06	17.24

二、成本分析

健保醫療費用為申請費用與部分負擔之和，而分解醫療費用則為平均就醫單價與就診數量之乘積，是故影響醫療費用上漲者即為平均就醫單價與就診數量兩項因素。本文將 1999-2000 年醫療費用分解為價(平均就醫單價)與量(就診數量)兩項因素，並計算總醫療費用之價、量貢獻度，以了解疾病別之價、量消長。

下表五為二十大類疾病之門住診合計價量概況，2000 年門住診合計平均就醫單價為 1,012 元，年增率為 8.84%，乘以就診數量後產生醫療費用為 3,203 億元，年增率為 7.41%，其中價貢獻度為 8.84，量貢獻度為 -1.31，表示 2000 年醫療費用上漲 7.41 個百分點，主要是因為價格上漲的緣故。

若以疾病別分析，就醫單價最高為源於周產期病態 14,399 元，年增率為 26.95%，其次為惡性腫瘤之 7,425 元，年增率為 -1.36%，此兩疾患皆為高單價低就

診量的疾病；就醫單價最低為呼吸系統疾病 473 元，年增率為 3.67%，其次為皮膚及皮下組織疾病之 491 元，年增率為 3.76%。

分析二十大類疾病之價量貢獻度，以泌尿生殖器官之價格貢獻度最高為 0.94，其次為消化系統疾病；量貢獻度最高者為神經系統之疾病及惡性腫瘤。

表五、門住診合計之價量概況

疾病別	2000年								
	價(元)	年增率	量(%)	年增率	費用				
					(百萬元)	年增率	貢獻度	價貢獻度	量貢獻度
總計	1,012	8.84	100.00	(1.31)	320,266	7.41	7.41	8.84	(1.31)
傳染病與寄生蟲病	959	5.22	2.20	5.61	6,669	11.12	0.22	0.11	0.11
惡性腫瘤	7,425	(1.36)	0.75	8.69	17,526	7.21	0.40	(0.07)	0.48
其他腫瘤	2,340	4.36	0.56	(5.62)	4,167	(1.51)	(0.02)	0.06	(0.08)
內分泌、營養及新陳代謝疾病	1,550	3.19	3.04	5.95	14,911	9.33	0.43	0.15	0.27
精神疾患	2,239	8.90	1.47	1.36	10,430	10.39	0.33	0.28	0.04
神經系統之疾病	1,800	(13.87)	0.83	36.81	4,698	17.84	0.24	(0.19)	0.49
感覺器官疾病	640	(1.00)	5.65	(3.87)	11,445	(4.84)	(0.20)	(0.04)	(0.16)
心臟血管疾病	2,198	6.25	4.86	(1.98)	33,770	4.14	0.45	0.68	(0.22)
呼吸系統疾病	473	3.67	36.52	(4.68)	54,673	(1.18)	(0.22)	0.68	(0.87)
消化系統疾病	1,090	4.83	14.23	(1.96)	49,053	2.77	0.44	0.77	(0.31)
泌尿生殖器官之疾病	1,933	8.09	5.83	(4.58)	35,668	3.15	0.37	0.94	(0.53)
母體病況	4,839	12.67	0.41	(7.39)	6,279	4.35	0.09	0.26	(0.15)
皮膚及皮下組織之疾病	491	3.76	4.94	(7.31)	7,670	(3.82)	(0.10)	0.10	(0.20)
骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	1,012	3.03	6.71	(5.39)	21,489	(2.52)	(0.19)	0.22	(0.40)
先天性畸形	5,298	(7.51)	0.13	9.56	2,172	1.33	0.01	(0.05)	0.07
源於周產期之病態	14,399	26.95	0.03	(12.72)	1,503	10.80	0.05	0.12	(0.06)
症狀、徵候及診斷欠明	627	(3.91)	4.52	23.99	8,965	19.15	0.48	(0.10)	0.61
損傷及中毒	1,421	(2.47)	5.16	3.85	23,198	1.29	0.10	(0.19)	0.30
意外傷害及非意外傷害	964	34.77	0.03	(59.53)	102	(45.46)	(0.03)	0.02	(0.04)
需要醫療服務之其他原因	872	(11.81)	2.13	37.31	5,879	21.10	0.34	(0.19)	0.61

附註：貢獻度計算方式係參考健保局九十年度同仁自行研究計畫「全民健保醫療費用價量結構之建立與應用」計畫。

表六、門診平均就醫單價—64中類疾患

排名	疾病別	2000年								
		總計	年增率	量(%)	男性	年增率	量(%)	女性	年增率	量(%)
	平均門診單價(新台幣：元)	698	3.93	100	736	4.20	100	668	3.73	100
1	泌尿系統之疾病	4,718	12.22	1.48	5,773	10.85	1.30	4,056	13.86	1.63
2	呼吸及胸內器官之惡性腫瘤	3,972	9.16	0.07	3,937	9.76	0.10	4,048	7.94	0.04
3	唇、口腔及咽之惡性腫瘤	3,244	(4.05)	0.09	3,328	(3.56)	0.16	2,919	(6.34)	0.04
4	泌尿生殖器官惡性腫瘤	3,111	2.28	0.13	3,715	3.03	0.12	2,702	1.41	0.14
5	淋巴及造血組織之惡性腫瘤	3,011	4.34	0.04	3,145	4.88	0.05	2,827	3.47	0.03
5	需要醫療服務之其他原因	453	(6.51)	2.12	642	(12.78)	0.98	404	(3.59)	3.04
4	營養缺乏	440	(6.12)	0.05	448	(7.18)	0.05	435	(5.88)	0.05
3	皮膚及皮下組織之疾病	404	1.92	4.96	424	2.66	5.08	387	1.31	4.84
2	腸道傳染疾病	339	3.13	0.52	341	3.39	0.57	337	2.72	0.48
1	呼吸道感染	339	0.60	33.80	340	0.66	36.05	338	0.62	32.02

上表六為門診六十四中類疾患之前五大及後五大平均就醫單價排名表，平均就醫單價最高者為泌尿系統疾病 4,718 元，年增率為 12.22%，其中男性為 5,773 元，

年增率為 10.85%，女性為 4,056 元，年增率為 13.86%，第二位至第五位皆為惡性腫瘤相關之疾患，門診前五大疾病為高單價低就診量之疾患。

反觀門診就醫單價後五大疾患，單價最低為呼吸道感染，單價為 339 元，年增率為 0.6%，其次為腸道傳染疾病，單價亦為 339 元，年增率為 3.13%。

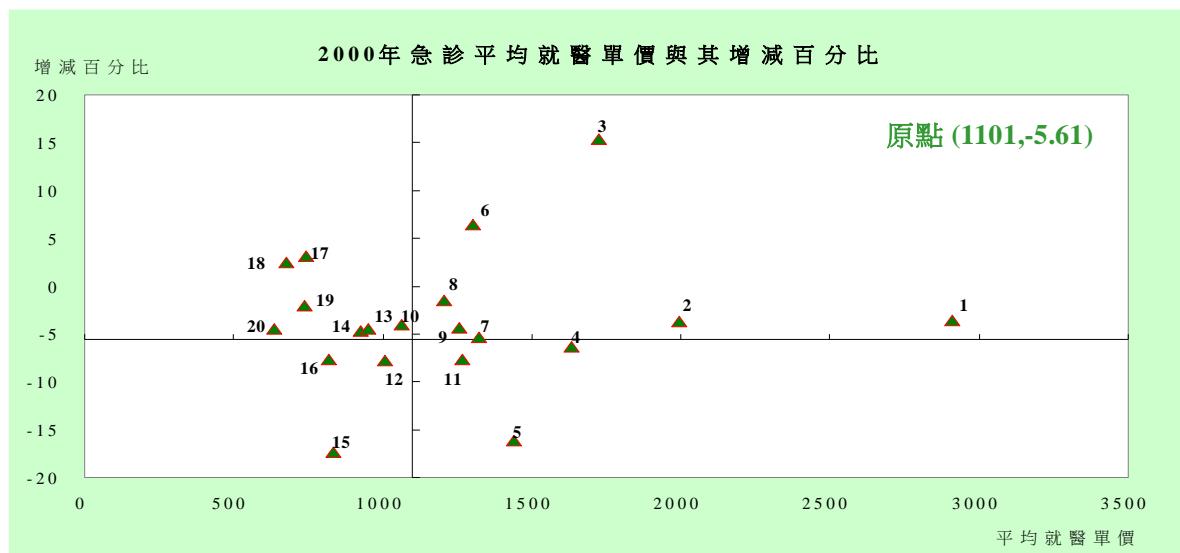
表七、住院平均就醫單價—64中類疾患

排名	疾病別	2000年								
		總計	年增率	量(%)	男性	年增率	量(%)	女性	年增率	
	平均住院單價(新台幣：元)	37,593	15.15	100	41,015	0.22	100	34,354	0.67	100
1	淋巴及造血組織之惡性腫瘤	141,201	3.30	0.31	139,832	2.87	0.37	143,422	4.60	0.26
2	風濕熱及風濕性心臟病	109,574	(18.21)	0.13	116,328	(1.83)	0.11	104,570	(11.92)	0.15
3	唇、口腔及咽之惡性腫瘤	98,626	1.01	0.40	102,081	0.48	0.69	75,882	5.16	0.11
4	幼童期內之疾病	91,340	(25.93)	0.01	107,399	2.46	0.01	75,053	(49.28)	0.00
5	其他及未明示位置之惡性腫瘤	80,747	(1.35)	0.49	85,802	(0.95)	0.50	75,490	(2.04)	0.49
6	燒傷	78,343	(0.84)	0.36	80,738	(2.16)	0.45	73,122	0.24	0.26
7	腦膜炎	77,988	(10.19)	0.06	83,243	(10.07)	0.08	68,542	(12.90)	0.05
8	先天性畸形	75,818	(3.32)	0.77	76,726	(2.37)	0.81	75,454	(3.56)	0.74
9	缺血性心臟病	74,841	(3.64)	2.17	82,352	(2.93)	2.76	61,625	(4.90)	1.60
10	消化器及腹膜之惡性腫瘤	73,193	(4.28)	2.12	73,040	(3.84)	2.87	73,527	(5.25)	1.38
10	中毒及毒性作用	20,796	4.90	0.39	23,897	2.52	0.38	17,920	5.75	0.41
9	其他細菌性疾病	20,452	(11.01)	0.06	19,656	(13.93)	0.06	21,581	(7.41)	0.05
8	其他暴力	19,314	(63.96)	0.00	29,731	(57.70)	0.00	8,896	151.58	0.00
7	其他損傷、創傷之早期併發症	17,807	2.65	0.78	18,549	2.60	0.97	16,135	2.48	0.56
6	間接產科病因	17,379	5.02	0.13	0	...	...	17,415	4.70	0.26
5	立克次體及其他節肢動物媒介疾病	16,172	(9.89)	0.01	14,250	(17.20)	0.02	19,831	3.51	0.01
4	病毒性疾病	14,111	(8.04)	1.34	14,485	(10.23)	1.55	13,577	(4.11)	1.14
3	正常生產	12,593	(0.16)	5.13	0	...	...	12,547	(0.59)	10.05
2	腸道傳染疾病	12,025	0.38	0.59	12,558	0.88	0.64	11,395	(0.11)	0.53
1	非意外傷害	7,154	39.67	0.00	6,283	50.01	0.00	8,896	46.90	0.00

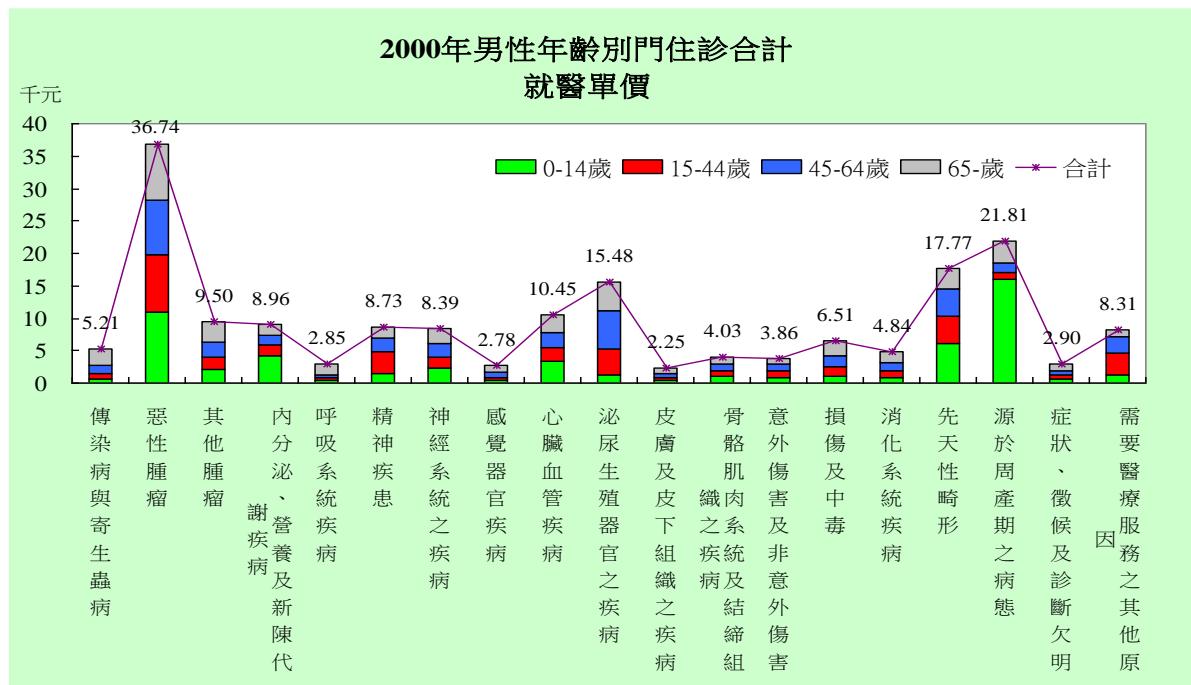
上表七為住院六十四中類疾患之前十大及後十大平均就醫單價排名表，平均就醫單價最高者為淋巴及造血組織之惡性腫瘤 141,201 元，年增率為 3.3%，其中男性為 139,832 元，年增率為 2.87%，女性為 143,422 元，年增率為 4.6%，第二位為風濕熱及風濕性心臟病。

反觀住院就醫單價後十大疾患，單價最低為非意外傷害，單價為 7,154 元，其次為腸道傳染疾病，單價為 12,025 元。

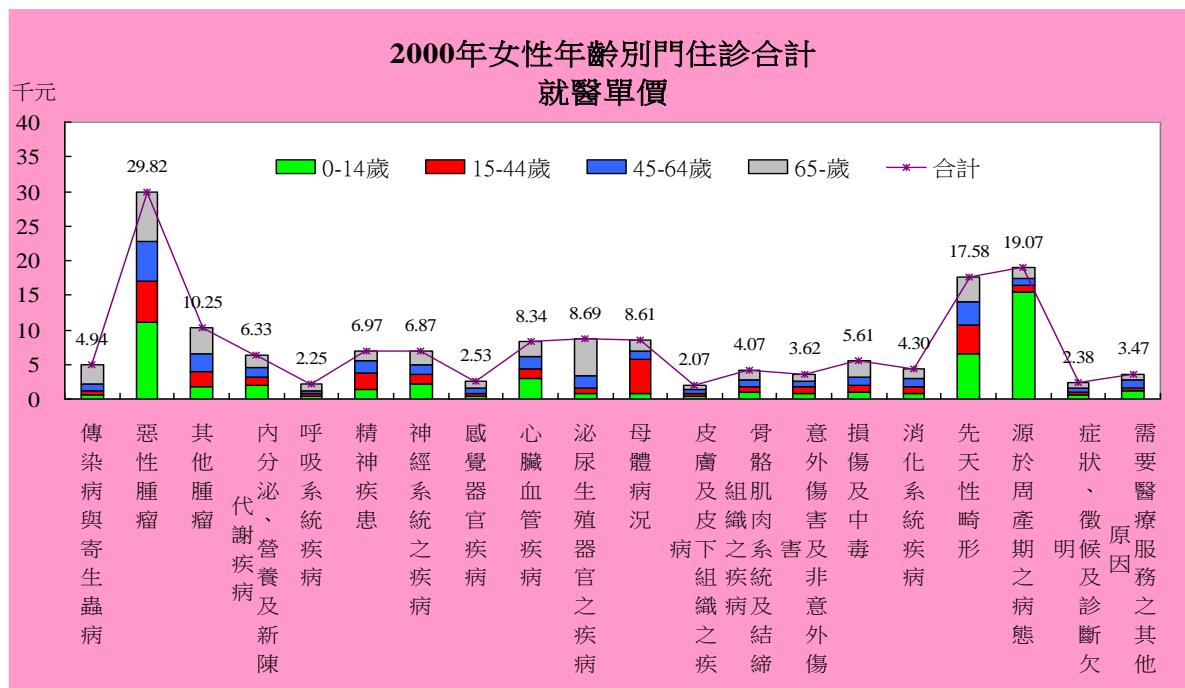
下圖為 2000 年急診二十大類疾患平均就醫單價及其增減百分比散佈圖，原點為(1101,-5.61)，係為急診就醫單價與增減百分比之平均值，急診平均就醫單價最高為惡性腫瘤 2,910 元，年增率為-3.63%，其次為心臟血管疾病之 1996 元，年增率為 -3.7%，而單價最低者為感覺器官疾病 634 元，年增率為-4.42%；與 1999 年比較後，單價年增率最高為神經系統疾病，年增率為 15.36%，其次為傳染病及寄生蟲病，年增率為 6.49%，年增率減幅最大為意外傷害及非意外傷害，年增率為-17.31%，其次為內分泌、營養及新陳代謝疾病，年增率為-16.15%，而母體病況則最接近急診單價及年增率之平均值，即最接近原點。



- | | | | |
|------------------|--------------|--------------------|-----------------|
| 1. 惡性腫瘤 | 6. 傳染病與寄生蟲病 | 11. 損傷及中毒 | 16. 精神疾患 |
| 2. 心臟血管疾病 | 7. 源於周產期之病態 | 12. 症狀、徵候及診斷欠明 | 17. 皮膚及皮下組織之疾病 |
| 3. 神經系統之疾病 | 8. 先天性畸形 | 13. 消化系統疾病 | 18. 需要醫療服務之其他原因 |
| 4. 其他腫瘤 | 9. 泌尿生殖器官之疾病 | 14. 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病 | 19. 呼吸系統疾病 |
| 5. 內分泌、營養及新陳代謝疾病 | 10. 母體病況 | 15. 意外傷害及非意外傷害 | 20. 感覺器官疾病 |



上圖為男性年齡別二十大類疾病平均就醫單價直條圖，由此圖可看出四個年齡組在此二十大類疾病之單價差異，而合計代表四個年齡組平均就醫單價之和，2000年四個年齡組單價之和最高為惡性腫瘤，達 36,740 元，其四個年齡組就醫單價相當平均，沒有年齡上之顯著差別，其次為源於周產期之病態 21,810 元，且 0-14 歲之就醫單價明顯大於其他三個年齡組；而單價之和最低為皮膚及皮下組織之疾病 2,250 元，次低為感覺器官疾病之 2,780 元。



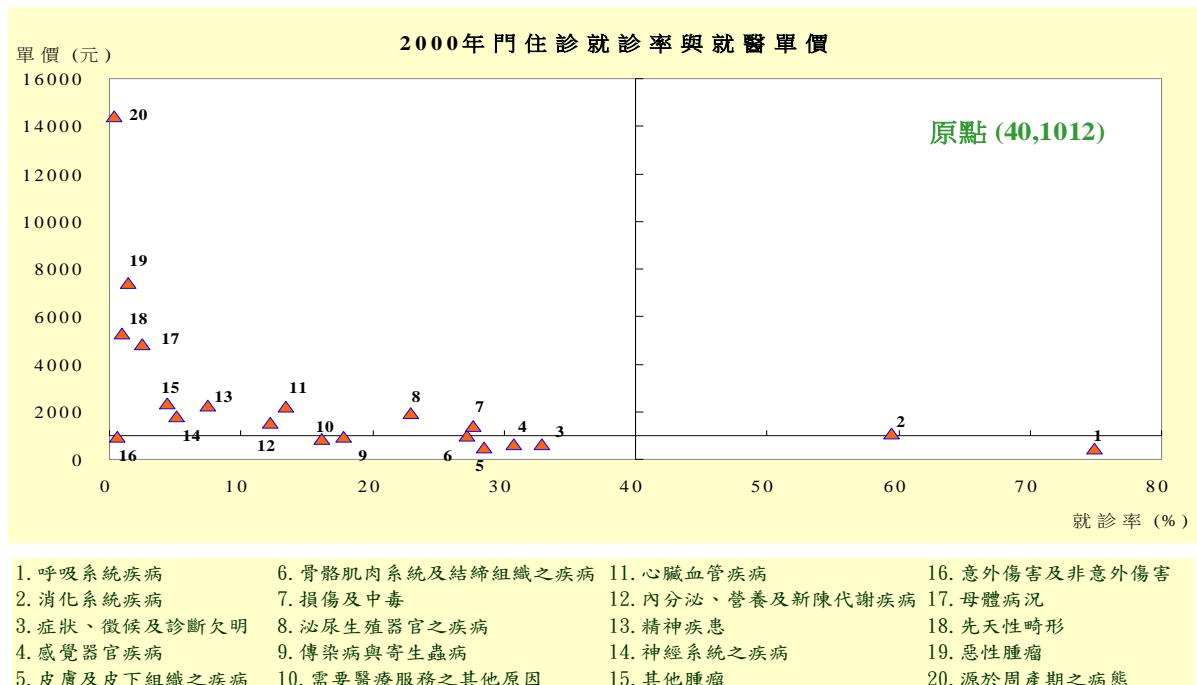
上圖為女性年齡別二十大類疾病平均就醫單價直條圖，2000 年女性四個年齡組單價之和最高為惡性腫瘤，達 29,820 元，低於男性之 36,740 元，其四個年齡組就醫單價亦相當平均，沒有年齡上之顯著差別，其次亦為源於周產期之病態；而單價之和最低為皮膚及皮下組織之疾病，若與男性比較，女性就醫單價之和大多低於男性，單價之和高於男性之疾病有其他腫瘤、精神疾患兩類。

三、風險與成本概況

影響醫療費用成長的因素很多，除了人口老化、所得提高誘發醫療需求、健康保險擴張、醫療科技創新等原因外，就醫單價與疾病就診率亦是決定因素，本文將以此二項因素建構風險成本表，以為醫療資源優先順序排定之參考。

下圖為門住診合計二十大類疾患風險成本散佈圖，原點為(40,1012)，代表以就診率 40%，平均就醫單價 1,012 元為參考原點，此二值為就診率與單價之平均值。

由此散佈圖可看出其呈現出由左上往右下之散佈，且斜率由負值趨於變大到零斜率，就診率大於 40% 僅有呼吸系統疾病與消化系統疾病，其餘十八大類疾患皆小於 40%，就醫單價最高為源於周產期病態，其次為惡性腫瘤、先天畸形與母體病況，除了此六個極點外，其餘十四大類疾患就醫單價大多於平均值 1,012 元附近上下震盪。故由此六個極點可看出就診率高者，單價較低，而單價高者就診率低，這反映出價量相反的特色，但如精神疾患、神經系統疾病、其他腫瘤與意外傷害及非意外傷害此四類疾患則呈現出低單價及低就診率的特性。



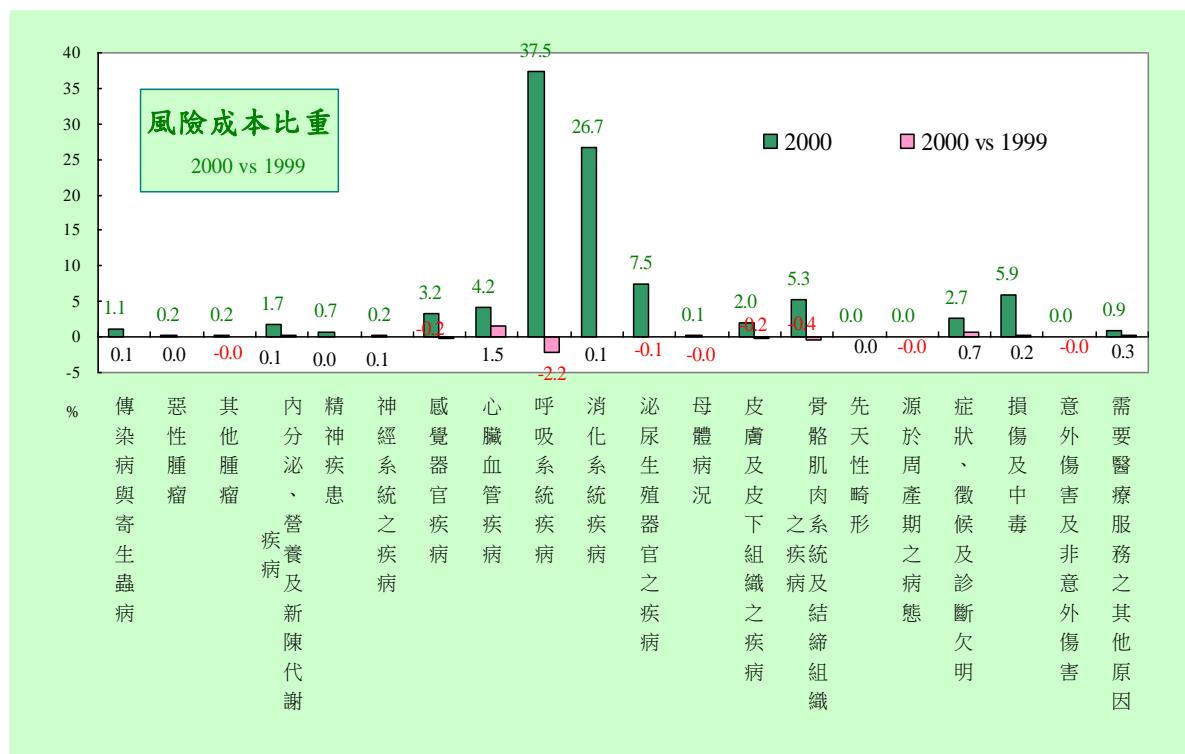
表八、2000年門住診合計風險成本概況

疾病別	2000年							
	就診率		單價 (元)		量 (人次)		費用(百萬元)	
	(A)	年增率	(B)	年增率	(C %)	年增率	(B*C)	年增率
總 計	92.77	0.04	1,012	8.84	100.00	(1.31)	320,266	7.41
傳染病與寄生蟲病	17.81	0.71	959	5.22	2.20	5.61	6,669	11.12
惡性腫瘤	1.42	(0.02)	7,425	(1.36)	0.75	8.69	17,526	7.21
其他腫瘤	4.37	(0.26)	2,340	4.36	0.56	(5.62)	4,167	(1.51)
內分泌、營養及新陳代謝疾病	12.27	0.51	1,550	3.19	3.04	5.95	14,911	9.33
精神疾患	7.50	(0.29)	2,239	8.90	1.47	1.36	10,430	10.39
神經系統之疾病	5.08	1.25	1,800	(13.87)	0.83	36.81	4,698	17.84
感覺器官疾病	30.73	0.46	640	(1.00)	5.65	(3.87)	11,445	(4.84)
心臟血管疾病	13.47	(0.48)	2,198	6.25	4.86	(1.98)	33,770	4.14
呼吸系統疾病	74.94	(0.50)	473	3.67	36.52	(4.68)	54,673	(1.18)
消化系統疾病	59.49	0.83	1,090	4.83	14.23	(1.96)	49,053	2.77
泌尿生殖器官之疾病	22.93	(0.06)	1,933	8.09	5.83	(4.58)	35,668	3.15
母體病況	2.53	(0.19)	4,839	12.67	0.41	(7.39)	6,279	4.35
皮膚及皮下組織之疾病	28.44	(0.97)	491	3.76	4.94	(7.31)	7,670	(3.82)
骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	27.15	(0.17)	1,012	3.03	6.71	(5.39)	21,489	(2.52)
先天性畸形	0.91	0.10	5,298	(7.51)	0.13	9.56	2,172	1.33
源於周產期之病態	0.36	(0.05)	14,399	26.95	0.03	(12.72)	1,503	10.80
症狀、徵候及診斷欠明	32.84	4.92	627	(3.91)	4.52	23.99	8,965	19.15
損傷及中毒	27.70	1.75	1,421	(2.47)	5.16	3.85	23,198	1.29
意外傷害及非意外傷害	0.65	(0.38)	964	34.77	0.03	(59.53)	102	(45.46)
需要醫療服務之其他原因	16.09	4.03	872	(11.81)	2.13	37.31	5,879	21.10
							299	0.86

上表八為門住診合計二十大類疾患風險成本表，第一行為就診率及其年增率，第二行為平均就醫單價及其年增率，第三行為就診人次百分比及其年增率，第四行為費用為單價與就診人次之乘積及其年增率，第五行為風險成本負擔及風險成本負擔比重，此二

指標之計算方式係以就診率(百分比概念)為權數乘以費用所產生之成本與風險結合之指標，即依照疾病之流行程度重新調整費用在各大類疾患間之比重。

2000 年門住診合計風險成本負擔比重最高者為呼吸系統疾病，達 37.46%，其次為消化系統疾病之 26.678%，第三位為泌尿生殖器官疾病之 7.48%，第四位為損傷及中毒之 5.87%，第五位為骨骼肌肉系統及結締組織疾病之 5.33%，由前五大疾病顯示門住診合計之風險成本負擔比重已由門診來主導整個風險成本的走向。



上圖為 2000 年二十大類疾患風險成本比重及其年增率直條圖，比重最高為呼吸系統疾病，但其年增率減幅亦最大達-2.2%，第二位為消化系統疾病，其風險成本負擔比重為 26.7%，年增率為 0.1。

下表九為門診二十大類疾患風險成本表，與門住診合計比較後，風險成本負擔比重增加的有呼吸系統疾病、消化系統疾病、內分泌營養及新陳代謝疾病、感覺器官疾病、泌尿生殖器官疾病、皮膚及皮下組織疾病，表示其為單價低、就診量高之門診類型疾患。

另 2000 年門診醫療費用年增率受單價因素影響者有心臟血管疾病(年增率為 4.64%)、消化系統疾病(年增率為 3.11%)與泌尿生殖器官疾病(年增率為 3.45%)三類疾患，其餘十七大類疾患醫療費用增減率皆受就診量之影響。

表九、2000年門診風險成本概況

疾病別	2000年									
	就診率		單價(元)		量(人次)		費用(百萬元)		風險成本負擔	
	(A)	年增率	(B)	年增率	(C %)	年增率	(B*C)	年增率	(A*B*C)	比重
總計	92.68	0.03	698	3.93	100.00	(1.36)	218,997	2.52	64,716	100.00
傳染病與寄生蟲病	17.34	0.68	558	6.11	2.19	5.51	3,834	11.95	212	0.81
惡性腫瘤	1.36	(0.02)	2,989	4.73	0.71	8.89	6,630	14.05	29	0.11
其他腫瘤	4.25	(0.26)	1,114	3.42	0.55	(5.74)	1,925	(2.51)	26	0.10
內分泌、營養及新陳代謝疾病	11.68	0.49	1,260	4.75	3.04	5.97	12,016	11.01	448	1.71
精神疾患	7.38	(0.30)	1,180	8.80	1.44	0.95	5,316	9.83	125	0.48
神經系統之疾病	4.92	1.26	1,204	(9.11)	0.82	37.29	3,109	24.79	49	0.19
感覺器官疾病	30.66	0.46	568	(1.24)	5.68	(3.88)	10,135	(5.07)	991	3.78
心臟血管疾病	13.20	(0.49)	1,340	6.84	4.82	(2.06)	20,260	4.64	853	3.26
呼吸系統疾病	74.80	(0.52)	365	0.30	36.72	(4.71)	42,020	(4.43)	10,022	38.27
消化系統疾病	59.29	0.83	891	5.19	14.25	(1.98)	39,825	3.11	7,529	28.75
泌尿生殖器官之疾病	22.57	(0.08)	1,592	8.49	5.82	(4.64)	29,057	3.45	2,091	7.98
母體病況	2.05	(0.26)	685	2.08	0.31	(11.07)	676	(9.22)	4	0.02
皮膚及皮下組織之疾病	28.31	(0.97)	404	1.92	4.96	(7.35)	6,288	(5.57)	568	2.17
骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	27.07	(0.17)	736	0.85	6.74	(5.42)	15,557	(4.61)	1,343	5.13
先天性畸形	0.84	0.11	1,526	0.83	0.12	10.03	594	10.94	2	0.01
源於周產期之病態	0.26	(0.05)	528	3.11	0.02	(18.49)	41	(15.96)	0	0.00
症狀、徵候及診斷欠明	32.56	4.95	509	(2.35)	4.54	24.07	7,239	21.16	751	2.87
損傷及中毒	27.49	1.75	711	1.83	5.10	4.02	11,368	5.93	997	3.81
意外傷害及非意外傷害	0.64	(0.38)	950	35.55	0.03	(59.53)	101	(45.15)	0	0.00
需要醫療服務之其他原因	15.77	4.06	453	(6.51)	2.12	37.73	3,006	28.76	151	0.58

表十、2000年住院風險成本概況

疾病別	2000年									
	就診率		單價(元)		量(人次)		費用(百萬元)		風險成本負擔	
	(A)	年增率	(B)	年增率	(C %)	年增率	(B*C)	年增率	(A*B*C)	比重
總計	8.24	0.16	37,593	15.15	100.00	4.01	101,269	19.77	309,866	100.00
傳染病與寄生蟲病	0.95	0.08	33,320	(3.57)	3.16	14.09	2,835	10.02	1,004	2.11
惡性腫瘤	0.46	0.02	76,433	(2.09)	5.29	5.65	10,896	3.44	1,844	3.88
其他腫瘤	0.33	(0.00)	42,863	0.92	1.94	(1.53)	2,242	(0.63)	271	0.57
內分泌、營養及新陳代謝疾病	1.68	0.05	34,990	(0.77)	3.07	3.69	2,895	2.90	1,805	3.79
精神疾患	0.36	0.03	33,381	(3.70)	5.69	15.23	5,114	10.97	680	1.43
神經系統之疾病	0.36	0.01	56,371	2.41	1.05	3.75	1,588	6.25	215	0.45
感覺器官疾病	0.44	0.01	24,892	(1.01)	1.95	(2.00)	1,309	(3.00)	216	0.45
心臟血管疾病	1.81	0.03	56,345	(0.17)	8.90	3.54	13,510	3.36	9,091	19.11
呼吸系統疾病	1.90	0.06	36,140	5.25	13.00	5.82	12,654	11.38	8,941	18.80
消化系統疾病	2.03	(0.01)	29,586	0.86	11.58	0.50	9,228	1.36	6,944	14.60
泌尿生殖器官之疾病	1.51	0.02	33,164	(0.29)	7.40	2.13	6,611	1.84	3,711	7.80
母體病況	1.32	0.07	18,030	(0.35)	11.54	6.64	5,603	6.26	2,737	5.75
皮膚及皮下組織之疾病	0.45	0.02	27,346	(2.83)	1.88	8.09	1,382	5.03	230	0.48
骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	0.67	(0.02)	57,417	2.95	3.84	0.45	5,932	3.41	1,483	3.12
先天性畸形	0.14	(0.00)	75,818	(3.32)	0.77	1.50	1,578	(1.87)	83	0.17
源於周產期之病態	0.16	0.01	53,510	2.51	1.01	9.06	1,463	11.79	87	0.18
症狀、徵候及診斷欠明	1.00	0.03	27,229	2.90	2.35	8.25	1,727	11.39	641	1.35
損傷及中毒	1.49	(0.05)	36,756	1.03	11.95	(3.80)	11,830	(2.81)	6,524	13.72
意外傷害及非意外傷害	0.01	(0.00)	51,665	(56.62)	0.00	(9.68)	1	(60.82)	0	0.00
需要醫療服務之其他原因	0.99	0.08	29,300	0.20	3.64	13.77	2,873	14.00	1,053	2.21

上表十為住院二十大類疾患風險成本表，與表九門診風險成本負擔比較後，呼吸系統疾病及消化系統疾病之風險成本負擔比重明顯下降，而惡性腫瘤、心臟血管疾病與

損傷及中毒之比重明顯上升。

另 2000 年住院醫療費用年增率受單價因素影響者僅有先天畸形(年增率為 -1.87%)，其餘十九大類疾患醫療費用增減率皆受就診量之影響。

表十一、2000年急診風險成本概況

疾病別	2000年									
	就診率		單價(元)		量(人次)		費用(百萬元)		風險成本負擔	
	(A)	年增率	(B)	年增率	(C %)	年增率	(B*C)	年增率	(A*B*C)	比重
總計	15.25	0.34	1,101	(5.61)	100.00	7.47	8,320	1.45	16,792	100.00
傳染病與寄生蟲病	0.69	0.12	1,304	6.49	2.30	24.51	227	32.60	21	0.57
惡性腫瘤	0.20	0.00	2,910	(3.63)	1.15	5.17	252	1.35	7	0.18
其他腫瘤	0.04	(0.00)	1,632	(6.39)	0.12	(8.05)	15	(13.92)	0	0.00
內分泌、營養及新陳代謝疾病	0.72	0.09	1,441	(16.15)	2.91	15.02	316	(3.56)	30	0.83
精神疾患	0.34	0.04	819	(7.69)	1.37	15.16	85	6.31	4	0.11
神經系統之疾病	0.19	(0.02)	1,723	15.36	0.69	(9.62)	89	4.27	2	0.06
感覺器官疾病	0.61	0.07	634	(4.42)	2.03	12.55	97	7.58	8	0.22
心臟血管疾病	1.13	0.01	1,996	(3.70)	5.18	2.24	781	(1.55)	117	3.21
呼吸系統疾病	4.38	(0.02)	738	(2.07)	19.32	1.89	1,078	(0.21)	625	17.18
消化系統疾病	3.70	0.15	953	(4.42)	14.43	6.33	1,040	1.64	509	14.00
泌尿生殖器官之疾病	1.11	0.06	1,259	(4.35)	4.44	7.81	422	3.12	62	1.70
母體病況	0.17	(0.01)	1,064	(4.00)	0.64	(3.18)	51	(7.06)	1	0.03
皮膚及皮下組織之疾病	0.63	0.07	742	3.19	2.10	13.75	118	17.37	10	0.27
骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	0.52	0.06	927	(4.74)	1.87	15.64	131	10.17	9	0.25
先天性畸形	0.02	(0.00)	1,204	(1.45)	0.08	(9.87)	7	(11.18)	0	0.00
源於周產期之病態	0.03	0.00	1,323	(5.34)	0.09	3.86	9	(1.69)	0	0.00
症狀、徵候及診斷欠明	3.94	0.99	1,006	(7.77)	16.10	18.09	1,224	8.92	638	17.52
損傷及中毒	5.19	0.13	1,267	(7.66)	24.24	5.57	2,320	(2.52)	1,595	43.82
意外傷害及非意外傷害	0.27	(0.05)	833	(17.31)	0.82	(16.32)	51	(30.81)	2	0.05
需要醫療服務之其他原因	0.04	0.02	679	2.47	0.14	18.96	7	21.91	0	0.00

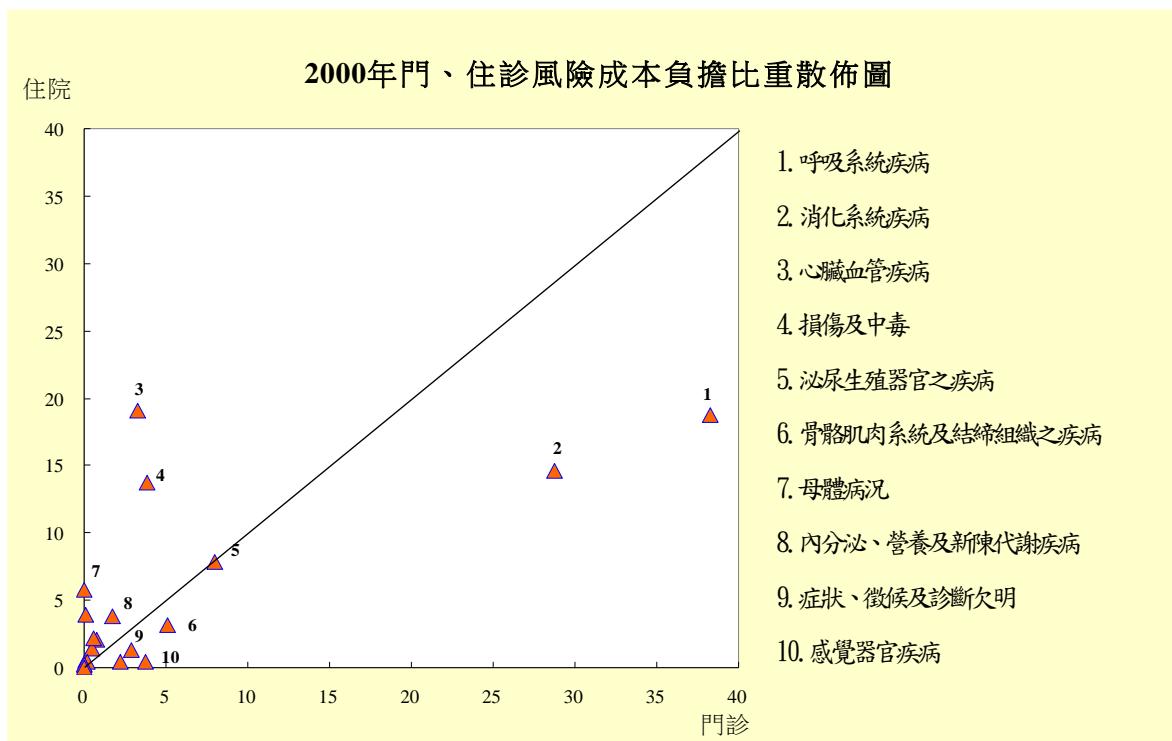
上表十一為急診二十大類疾患風險成本表，與門診及住院風險成本負擔相比較，風險成本負擔比重最高為損傷及中毒，其比重由門診之 3.81%、住院之 13.72%，上升到急診之 43.82%，第二位為診斷欠明之病態，第三位為呼吸系統疾病，第四位為消化系統疾病，第五位為心臟血管疾病。

另 2000 年急診醫療費用年增率受單價因素影響者有內分泌、營養及新陳代謝疾病(年增率為-3.56%)、神經系統疾病(年增率為 4.27%)、心臟血管疾病(年增率為-1.55%)、呼吸系統疾病(年增率為-0.21%)、源於周產期病態(年增率為-1.69%)與損傷及中毒(年增率為-2.52%)，其餘十四大類疾患醫療費用增減率皆受就診量之影響。

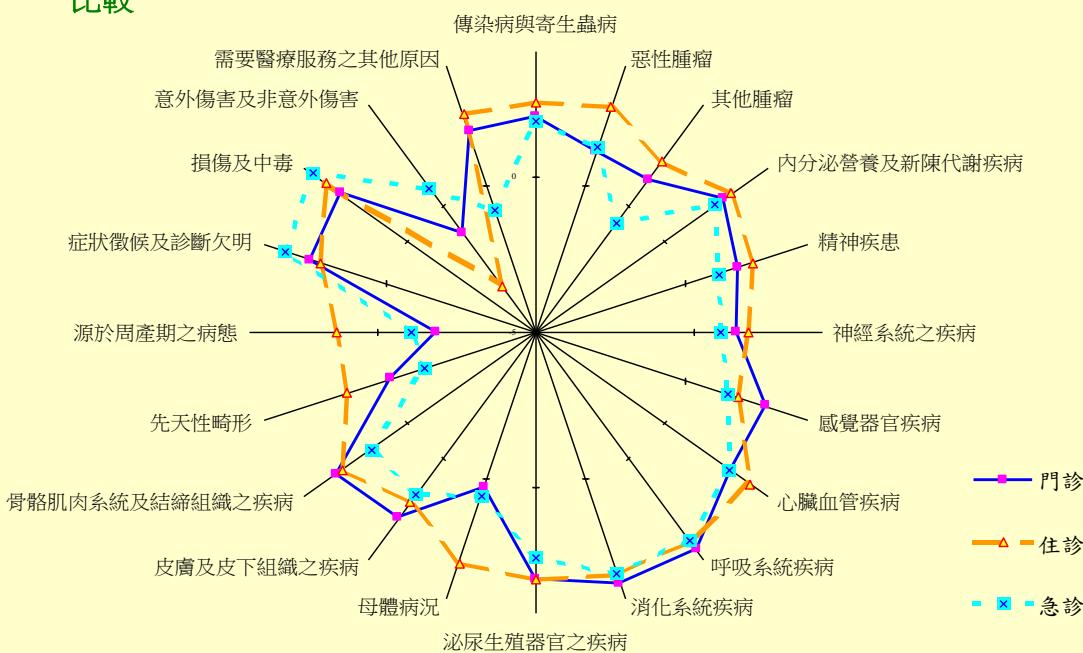
下圖為以門診及住院風險成本負擔比重為 X-Y 軸所繪出之 2000 年二十大類疾患散佈圖，45 度線可將二十大類疾患區分為門診型及住院型兩大類，越往散佈圖右上方之點表示其風險成本負擔比重越大，而於 45 度線下方之點表示為門診型疾患，反之則為住院型疾患。

由下圖顯示，風險成本負擔比重最高者為呼吸系統疾病，其次為消化系統疾病，且此二類疾患皆為門診型疾病，因其位於 45 度線之下方，第三位及第四位分別為心臟

血管疾病與損傷及中毒，此兩類疾患則為住院型疾病，第五位為泌尿生殖器官疾病，其位於 45 度線上，表示其在門診及住院之風險成本負擔比重相當，第七位及第八位分別為母體病況與內分泌、營養與新陳代謝疾患，此二類疾病亦為典型之住院型疾患，第六位、第九位及第十位分別為骨骼肌肉系統及結締組織疾病、診斷欠明與感覺器官疾病，此三類疾患則為典型之門診型疾病。



風險成本負擔比重 比較



上圖為門診、住院及急診之風險成本負擔比重之比較雷達圖，由此雷達圖可反映出 2000 年二十大類疾患在門診、住院及急診之風險成本負擔比重間之差異。

住院曲線明顯在最外圈者有惡性腫瘤、其他腫瘤、精神疾患、心臟血管疾病、母體病況、先天性畸形、源於周產期病態，而門診區曲線在最外圈者有感覺器官疾病、呼吸系統疾病、消化系統疾病、皮膚及皮下組織疾病，另急診區曲線在最外圈者有診斷欠明之病態、損傷及中毒與意外傷害及非意外傷害三類疾患。

由此雷達圖還可顯示二十大類疾患之門診、住院與急診三種就醫類型間之風險成本負擔排列順序，如惡性腫瘤，其住院比重最高，但門診及急診之比重則不相上下。

肆、結果與建議—未來發展方向

本文初步結合風險與成本之概念，即期望能使有限之醫療資源能做更有效率之配置，但疾病統計之路遙遙，未來仍有許多發展方向需要努力：

一、疾病別醫療資源分配優先順序排定

目前健保有針對重大傷病來做不同的給付條件設定(主要是免除部分負擔)，但若能依照國際疾病分類原則並參酌我國國情制定一套疾病分類原則來分析各類疾病之就診率與醫療費用，並深入分析其年齡別、性別、地區別、醫療院所別等因素，對於整體醫療資源之重分配及使用之優先順序排定將有一定之助益。

二、地區別風險成本分析與我國疾病別 GIS 系統之建置

目前健保疾病別統計主要是針對全國性資料之掌握，然我國城鄉間與縣市間之發展差距相當大，就診疾病亦有城鄉間與縣市間之差異，如何顯現縣市間之就診差異，即反映出我國疾病別 GIS 系統建置之重要性，這對於衛生主管機關掌握地區流行病趨勢有莫大幫助，亦可建立一套疾病別預警系統。

三、未來健保經費精算之依據

隨著人口老化及經社環境之變遷，慢性病已成為國人疾病負擔與死亡之主要原因，因此現有依人(頭)數估算之全民健保支出，將無法適切配合國人就醫疾病類別之變化，故估算每一年齡別、性別之各類疾病就診率、每次費用與就診頻率，將可大幅提升現有估算之精確度，且利用此等資料，精確地計算健保範圍與保費費率，俾利健保財務平衡之操作。

四、檢討浪費之所在

吾人可利用價量分析，以某年(如 2000 年)為固定基期，檢討各年經費成長之主要來源，以分析供給面(醫療院所)之單價(每疾病每次就診費用)是否合理成長？需求面(被保險人)之就診頻率(每疾病別每年就診次數)是否偏高？如有不合理時，是哪些醫療院所或哪些被保險人造成？提供健保局作為經費控制與稽查之參考，當有利於不當浪費之減少。

五、疾病發生率統計

目前我國針對疾病發生率之掌握僅限於部分學者小型研究計畫及本署國民健康局之癌症登記報告，且其皆為抽樣調查之估計資料，但在健保納保率達 98% 以上之今日，若能統計出健保每年疾病別新就診個案數，並佐以調查統計資料，對於建構我國疾病發生率常規統計有莫大的助益，因疾病發生率即為風險成本統計之疾病未來風險預測，其對於未來疾病別醫療費用之走向具有主導性之影響。

六、健保資料套裝軟體之開發

健保每年就醫資料龐大，資料處理所耗費之人力與時間亦巨，故如何縮短資料處理時間，將人力、物力花費於統計資料分析上，是開發健保資料處理套裝軟體之迫切需求所在。

七、健保資料檢誤條件之充實

健保局資料庫系統之開發主要是針對醫療院所給付功能，故對於疾病別資料常有邏輯上之錯誤，故建立一套嚴謹的資料檢誤條件，剔除重複或不合邏輯之資料，對於未來統計精確度有莫大之幫助。

八、與健康檢測指標結合分析

本文係針對風險與成本兩大指標來建構醫療資源優先順序排定原則，然「健康」才是使用醫療資源之最終目的，故若能結合健康檢測指標，如 DALY, DALE 等為第三個指標，使有限之醫療資源作最有效率之配置，使國人之健康達到最大之目標。

九、結合健康行為調查分析

健康行為直接影響個人疾病之發生，例如 SARS 肆虐以後，國人洗手次數增加，致腸病毒、流行性感冒等也隨之減少不少，其中個人健康行為與疾病發生之影響，雖常有專家學者或機構進行調查，但多限於經費，故只做局部性、地區性的調

查，資料缺乏一致性，也無時間序列之建立，不利於長期趨勢之監控，故宜運用共同抽樣(子)母體，進行各式健康抽樣調查，才能利於資料之整合應用。

十、與國際資料比較分析

國際資料之掌握，可逐步修正我國疾病統計之方向，經由最新之統計方法與理論，可精確數字背後代表之意涵，對於國內實際醫療政策之制定與國際間統計之一致性皆有實質之助益。