

# 110 年全民健康保險醫療給付費用 總額協商參考指標要覽

(本要覽僅供年度總額協商參考)

衛生福利部全民健康保險會彙製

中華民國 110 年 10 月



# 前 言

依據全民健康保險法第 61 條規定，全民健康保險會應於各年度開始三個月前在衛生福利部交議行政院核定之全民健康保險醫療給付費用總額範圍內，由保險付費者代表、專家學者及公正人士、保險醫事服務提供者代表、相關機關代表，協議訂定及分配各總額部門的預算，並將協定分配結果報衛生福利部核定。

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

本要覽係供總額協商參考之用，自出版以來，承蒙各界先進提供諸多寶貴意見及本部中央健康保險署提供國內健保總額相關之統計資料，本會編製過程均經審慎規劃、計算及校稿，所列各項指標統計數據有其計算基礎及資料擷取時間之限制，惟難免疏漏，爰祈各界先進繼續指正。

衛生福利部全民健康保險會 謹誌





# 目 錄

前言

(總論)

## 壹、全民健保醫療給付費用配置

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

## 貳、付費能力與醫療供需

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

## 參、醫療支出分攤情形..... 25

## 肆、歷年各總額部門核(決)定結果與相關數據

一、各總額部門核(決)定結果 .....	35
二、醫療服務成本及人口因素成長率.....	51
三、各總額部門人口結構改變率 .....	54
四、各總額部門醫療服務成本指數改變率 .....	62
五、投保人口預估成長率.....	68

(個論)

## 伍、牙醫門診總額

一、醫療利用概況 .....	69
二、醫療利用概況--分項費用.....	71
三、醫療利用概況--跨區就醫分布情形.....	73
四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形 .....	74
五、醫療品質指標 .....	76
六、民眾滿意度變化情形 .....	80
七、專案計畫 .....	81
八、分區業務組別比較 .....	84

## 陸、中醫門診總額

一、醫療利用概況 .....	89
二、醫療利用概況--分項費用.....	91
三、醫療利用概況--跨區就醫分布情形.....	93
四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形 .....	94
五、醫療品質指標 .....	96
六、民眾滿意度變化情形 .....	97
七、專案計畫 .....	98

八、 分區業務組別比較.....	102
<b>柒、 西醫基層總額</b>	
一、 醫療利用概況 .....	107
二、 醫療利用概況--分項費用.....	109
三、 醫療利用概況--跨區就醫分布情形.....	111
四、 一般服務浮動點值與平均點值分布情形 .....	112
五、 醫療品質指標 .....	114
六、 民眾滿意度變化情形 .....	116
七、 專案計畫 .....	117
八、 分區業務組別比較.....	121
<b>捌、 醫院總額</b>	
一、 醫療利用概況 .....	125
二、 醫療利用概況--分項費用.....	127
三、 醫療利用概況--跨區就醫分布情形.....	129
四、 一般服務浮動點值與平均點值分布情形 .....	131
五、 醫療品質指標 .....	133
六、 民眾滿意度變化情形 .....	135
七、 專案計畫 .....	136
八、 分區業務組別比較.....	142
九、 各層級醫院間之醫療利用情形監測.....	148
<b>玖、 西醫基層與醫院財務風險監控</b>	
一、 西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表 .....	150
二、 醫院與診所改變特約層級指標 .....	158
<b>拾、 門診透析服務</b>	
一、 醫療利用概況(一) .....	161
二、 醫療利用概況(二) .....	161
三、 門診透析治療供需概況 .....	163
四、 透析患者存活率.....	164
五、 門診透析治療支出與每點支付金額 .....	165
六、 醫療品質指標 .....	166
七、 民眾滿意度變化情形 .....	168
八、 專案計畫 .....	169
<b>拾壹、 其他預算</b>	
其他預算及其支用情形 .....	173

## 壹、全民健保醫療給付費用配置



## 一、醫療費用支出

年 項目	105		106		107		108		109	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
<b>總額預算值</b>										
總計(百萬元)	619,805	4.95%	654,516	5.60%	685,086	4.67%	715,187	4.39%	752,641	5.24%
-- 醫院(含門診透析)	423,395	5.67%	448,890	6.02%	470,182	4.74%	490,838	4.39%	517,528	5.44%
-- 西醫基層(含門診透析)	122,266	4.27%	128,571	5.16%	133,782	4.05%	139,224	4.07%	145,352	4.40%
(門診透析)	35,496	3.80%	36,916	4.00%	38,208	3.50%	39,393	3.10%	40,673	3.25%
-- 牙醫門診	40,532	3.46%	41,848	3.25%	43,522	4.00%	45,017	3.43%	46,761	3.88%
-- 中醫門診	22,998	3.93%	23,933	4.07%	24,819	3.70%	25,918	4.43%	27,315	5.39%
-- 其他	10,613	-6.22%	11,274	6.23%	12,781	13.37%	14,191	11.03%	15,684	10.52%
<b>占率(%)</b>										
-- 醫院(含門診透析)	68.31%	...	68.58%	...	68.63%	...	68.63%	...	68.76%	...
-- 西醫基層(含門診透析)	19.73%	...	19.64%	...	19.53%	...	19.47%	...	19.31%	...
(門診透析)	5.73%	...	5.64%	...	5.58%	...	5.51%	...	5.40%	...
-- 牙醫門診	6.54%	...	6.39%	...	6.35%	...	6.29%	...	6.21%	...
-- 中醫門診	3.71%	...	3.66%	...	3.62%	...	3.62%	...	3.63%	...
-- 其他	1.71%	...	1.72%	...	1.87%	...	1.98%	...	2.08%	...
<b>總額結算值<sup>註</sup></b>										
總計(百萬元)	613,946	4.93%	648,688	5.66%	677,704	4.47%	708,887	4.60%	743,341	4.86%
-- 醫院(含門診透析)	420,687	5.25%	446,395	6.11%	467,089	4.64%	487,655	4.40%	514,568	5.52%
-- 西醫基層(含門診透析)	122,150	4.35%	128,234	4.98%	133,601	4.19%	138,777	3.87%	144,730	4.29%
(門診透析)	35,496	3.80%	36,916	4.00%	38,208	3.50%	39,393	3.10%	40,673	3.25%
-- 牙醫門診	40,451	4.25%	41,816	3.37%	43,303	3.56%	44,974	3.86%	46,621	3.66%
-- 中醫門診	22,964	3.86%	23,880	3.99%	24,776	3.76%	25,880	4.45%	27,214	5.16%
-- 其他	7,695	3.45%	8,364	8.70%	8,934	6.82%	11,602	29.86%	10,208	-12.01%
<b>占率(%)</b>										
-- 醫院(含門診透析)	68.52%	...	68.82%	...	68.92%	...	68.79%	...	69.22%	...
-- 西醫基層(含門診透析)	19.90%	...	19.77%	...	19.71%	...	19.58%	...	19.47%	...
(門診透析)	5.78%	...	5.69%	...	5.64%	...	5.56%	...	5.47%	...
-- 牙醫門診	6.59%	...	6.45%	...	6.39%	...	6.34%	...	6.27%	...
-- 中醫門診	3.74%	...	3.68%	...	3.66%	...	3.65%	...	3.66%	...
-- 其他	1.25%	...	1.29%	...	1.32%	...	1.64%	...	1.37%	...

## 二、總額一般服務及專款之預算值(醫院及西醫基層之一般服務內含門診透析)

年 項目	105		106		107		108		109	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
<b>總額一般服務及專款費用</b>										
總體	619,805		654,516		685,086		715,187		752,641	
-- 一般	588,770	94.99%	616,081	94.13%	637,118	93.00%	664,370	92.89%	697,908	92.73%
-- 專款	31,035	5.01%	38,436	5.87%	47,968	7.00%	50,817	7.11%	54,733	7.27%
-- 醫院	423,395		448,890		470,182		490,838		517,528	
-- 一般	407,271	96.19%	427,249	95.18%	443,164	94.25%	461,676	94.06%	487,093	94.12%
-- 專款	16,125	3.81%	21,641	4.82%	27,018	5.75%	29,162	5.94%	30,435	5.88%
-- 西醫基層	122,266		128,571		133,782		139,224		145,352	
-- 一般	120,153	98.27%	125,573	97.67%	129,141	96.53%	133,505	95.89%	138,751	95.46%
-- 專款	2,113	1.73%	2,998	2.33%	4,641	3.47%	5,719	4.11%	6,601	4.54%
-- 牙醫	40,532		41,848		43,522		45,017		46,761	
-- 一般	38,635	95.32%	39,702	94.87%	40,487	93.02%	43,948	97.63%	45,589	97.49%
-- 專款	1,898	4.68%	2,146	5.13%	3,036	6.98%	1,069	2.37%	1,172	2.51%
-- 中醫	22,998		23,933		24,819		25,918		27,315	
-- 一般	22,712	98.75%	23,556	98.42%	24,326	98.02%	25,242	97.39%	26,475	96.92%
-- 專款	286	1.25%	377	1.58%	492	1.98%	676	2.61%	840	3.08%
-- 其他	10,613		11,274		12,781		14,191		15,684	

資料來源：健保署各部門總額每點支付金額結算說明表。

註：1.依醫院總額「新醫療科技」決定事項，若未於時程內導入，則扣減該額度。故結算金額經扣減未於106~108年各該年底前導入之新特材248、155、276百萬元。

2.其他預算專款「提升保險服務成效」：104年度未執行預算254.2百萬元併入105年度，105年度未執行預算10百萬元併入106年度。

### 三、醫療服務利用概況

項目	105		106		107		108		109	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
醫療費用點數(百萬點)	661,871	5.00%	700,863	5.89%	738,405	5.36%	773,143	4.70%	776,786	0.47%
-- 醫院(含門診透析)	461,004	5.84%	491,088	6.53%	520,784	6.05%	546,206	4.88%	554,981	1.61%
-- 西醫基層(含門診透析)	129,907	3.41%	134,648	3.65%	139,229	3.40%	144,691	3.92%	141,806	-1.99%
(門診透析)	42,515	3.30%	43,499	2.32%	44,905	3.23%	46,101	2.66%	47,542	3.13%
-- 牙醫門診	41,326	2.61%	44,044	6.58%	45,346	2.96%	46,410	2.35%	46,927	1.12%
-- 中醫門診	24,133	4.41%	25,049	3.79%	26,506	5.82%	28,491	7.49%	28,874	1.34%
-- 其他	5,501	-4.90%	6,034	9.69%	6,541	8.39%	7,345	12.30%	4,198	-42.84%
醫療費用點數占率(%)										
-- 醫院(含門診透析)	69.65%	...	70.07%	...	70.53%	...	70.65%	...	71.45%	...
-- 西醫基層(含門診透析)	19.63%	...	19.21%	...	18.86%	...	18.71%	...	18.26%	...
(門診透析)	6.42%	...	6.21%	...	6.08%	...	5.96%	...	6.12%	...
-- 牙醫門診	6.24%	...	6.28%	...	6.14%	...	6.00%	...	6.04%	...
-- 中醫門診	3.65%	...	3.57%	...	3.59%	...	3.69%	...	3.72%	...
-- 其他	0.83%	...	0.86%	...	0.89%	...	0.95%	...	0.54%	...
就醫人數(千人)										
-- 醫院(門診)	13,256	1.49%	13,229	-0.21%	13,336	0.81%	13,491	1.16%	12,950	-4.01%
-- 醫院(住院)	1,932	1.57%	1,945	0.65%	1,972	1.40%	2,020	2.43%	1,892	-6.31%
-- 西醫基層(門診)	20,191	1.08%	20,126	-0.32%	20,239	0.56%	20,342	0.51%	19,442	-4.42%
-- 牙醫門診	10,812	-0.06%	11,167	3.28%	11,312	1.30%	11,508	1.73%	11,200	-2.68%
-- 中醫門診	6,610	-1.81%	6,473	-2.07%	6,461	-0.19%	6,501	0.62%	6,119	-5.87%
-- 門診透析	85	3.45%	87	2.77%	90	2.89%	93	2.93%	94	1.91%
就醫率(%)										
-- 醫院(門診)	56.30%	...	55.95%	...	56.24%	...	56.88%	...	54.52%	...
-- 醫院(住院)	8.21%	...	8.22%	...	8.32%	...	8.52%	...	7.97%	...
-- 西醫基層(門診)	85.74%	...	85.11%	...	85.35%	...	85.76%	...	81.86%	...
-- 牙醫門診	45.91%	...	47.23%	...	47.70%	...	48.52%	...	47.15%	...
-- 中醫門診	28.07%	...	27.37%	...	27.24%	...	27.41%	...	25.76%	...

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

2.就醫人數：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

3.門診透析(洗腎)：案件分類代碼05者。

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

### 三、醫療服務利用概況 (續1)

項目	105		106		107		108		109	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)										
--門診	351,174	1.57%	350,232	-0.27%	357,741	2.14%	365,378	2.13%	338,033	-7.48%
(西醫，含門診透析)	280,387	1.99%	278,425	-0.70%	284,582	2.21%	290,431	2.06%	265,169	-8.70%
(牙醫)	32,150	-0.42%	33,369	3.79%	33,930	1.68%	34,615	2.02%	33,862	-2.17%
(中醫)	38,637	0.27%	38,438	-0.51%	39,229	2.06%	40,333	2.81%	39,002	-3.30%
--住院	3,309	1.23%	3,354	1.37%	3,430	2.26%	3,526	2.79%	3,361	-4.68%
總費用點數(百萬點)	656,370	5.09%	694,829	5.86%	731,864	5.33%	765,797	4.64%	772,588	0.89%
--門診	452,900	4.83%	482,590	6.56%	507,381	5.14%	532,913	5.03%	535,734	0.53%
(西醫，含門診透析)	387,440	5.10%	413,497	6.73%	435,529	5.33%	458,012	5.16%	459,933	0.42%
(牙醫)	41,326	2.61%	44,044	6.58%	45,346	2.96%	46,410	2.35%	46,927	1.12%
(中醫)	24,133	4.41%	25,049	3.79%	26,506	5.82%	28,491	7.49%	28,874	1.34%
--住院	203,470	5.67%	212,239	4.31%	224,483	5.77%	232,884	3.74%	236,854	1.70%
藥費(百萬元)	169,677	5.00%	182,713	7.68%	194,740	6.58%	206,791	6.19%	215,901	4.41%
--門診	144,237	5.16%	156,388	8.42%	167,179	6.90%	178,070	6.51%	185,879	4.39%
(西醫，含門診透析)	135,876	5.21%	147,835	8.80%	157,777	6.72%	167,538	6.19%	174,787	4.33%
(牙醫)	338	-0.71%	357	5.68%	368	2.81%	381	3.74%	393	3.06%
(中醫)	8,023	4.62%	8,195	2.15%	9,035	10.24%	10,151	12.35%	10,699	5.40%
--住院	25,440	4.07%	26,324	3.48%	27,561	4.70%	28,721	4.21%	30,022	4.53%
平均每件費用點數										
--門診	1,290	3.21%	1,378	6.84%	1,418	2.93%	1,459	2.84%	1,585	8.66%
(西醫，含門診透析)	1,382	3.05%	1,485	7.48%	1,530	3.05%	1,577	3.04%	1,734	9.99%
(牙醫)	1,285	3.04%	1,320	2.68%	1,336	1.25%	1,341	0.32%	1,386	3.36%
(中醫)	625	4.14%	652	4.33%	676	3.68%	706	4.55%	740	4.80%
--住院	61,489	4.38%	63,274	2.90%	65,446	3.43%	66,054	0.93%	70,482	6.70%
平均每件藥費										
--門診	411	3.54%	447	8.72%	467	4.66%	487	4.29%	550	12.83%
(西醫，含門診透析)	485	3.16%	531	9.57%	554	4.42%	577	4.05%	659	14.27%
(牙醫)	11	-0.29%	11	1.82%	11	1.11%	11	1.69%	12	5.35%
(中醫)	208	4.34%	213	2.68%	230	8.02%	252	9.28%	274	8.99%
--住院	7,688	2.81%	7,848	2.08%	8,035	2.39%	8,146	1.38%	8,934	9.67%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

2.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

### 三、醫療服務利用概況 (續2)

項目	105		106		107		108		109	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
平均每人就醫次數										
--門診	14.91	1.22%	14.81	-0.68%	15.09	1.85%	15.40	2.11%	14.23	-7.61%
(西醫，含門診透析)	11.91	1.63%	11.77	-1.11%	12.00	1.92%	12.24	2.03%	11.16	-8.82%
不含透析	11.87	1.63%	11.73	-1.12%	11.96	1.92%	12.20	2.03%	11.12	-8.86%
不含透析、急診	11.57	1.58%	11.46	-1.00%	11.68	1.95%	11.91	1.99%	10.87	-8.72%
不含透析、急診、 慢性病、慢性病連續處方箋	8.07	0.50%	7.82	-3.10%	7.92	1.25%	8.02	1.21%	6.96	-13.15%
(牙醫)	1.37	-0.77%	1.41	3.36%	1.43	1.39%	1.46	1.99%	1.43	-2.31%
(中醫)	1.64	-0.08%	1.63	-0.93%	1.65	1.77%	1.70	2.79%	1.64	-3.43%
--住院	0.14	0.88%	0.14	0.95%	0.14	1.97%	0.15	2.76%	0.14	-4.81%
平均每人就醫費用點數	27,874	4.72%	29,384	5.42%	30,863	5.03%	32,285	4.61%	32,527	0.75%
--門診	19,233	4.47%	20,409	6.11%	21,396	4.84%	22,467	5.01%	22,555	0.39%
(西醫，含門診透析)	16,453	4.73%	17,487	6.28%	18,366	5.03%	19,309	5.14%	19,364	0.28%
不含透析	14,648	4.96%	15,647	6.82%	16,473	5.27%	17,366	5.42%	17,362	-0.02%
不含透析、急診	13,734	4.97%	14,723	7.20%	15,496	5.25%	16,333	5.41%	16,426	0.57%
不含透析、急診、 慢性病、慢性病連續處方箋	8,523	3.56%	9,162	7.50%	9,659	5.43%	10,246	6.09%	9,975	-2.65%
(牙醫)	1,755	2.25%	1,863	6.13%	1,912	2.66%	1,957	2.32%	1,976	0.98%
(中醫)	1,025	4.05%	1,059	3.36%	1,118	5.52%	1,201	7.46%	1,216	1.20%
--住院	8,641	5.30%	8,976	3.88%	9,466	5.47%	9,818	3.72%	9,972	1.57%
平均每人藥費	7,206	4.63%	7,727	7.23%	8,212	6.28%	8,718	6.16%	9,090	4.26%
--門診	6,125	4.80%	6,614	7.97%	7,050	6.60%	7,507	6.49%	7,826	4.24%
(西醫，含門診透析)	5,770	4.85%	6,252	8.35%	6,653	6.42%	7,063	6.16%	7,359	4.18%
(牙醫)	14	-1.05%	15	5.24%	15	2.52%	16	3.72%	17	2.92%
(中醫)	341	4.26%	347	1.73%	381	9.93%	428	12.33%	450	5.26%
--住院	1,080	3.71%	1,113	3.05%	1,162	4.40%	1,211	4.18%	1,264	4.39%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

2.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

3.平均每人就醫次數、費用點數、藥費之分母，採四季季中(2、5、8、11月)保險對象人數均數。



### 三、醫療服務利用概況 (續3)

#### --醫療費用前20大疾病

單位：千人；百萬點；%

排名	106年				排名	107年			
	疾病類別	人數	醫療費用	占率		疾病類別	人數	醫療費用	占率
	前20大疾病合計	17,416	314,441	50.3%		前20大疾病合計	17,757	330,777	50.1%
1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	351	50,087	8.0%	1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	377	51,977	7.9%
2	--糖尿病	1,520	29,422	4.7%	2	--糖尿病	1,576	31,576	4.8%
3	--急性上呼吸道感染	13,542	24,001	3.8%	3	--急性上呼吸道感染	13,695	24,896	3.8%
4	--高血壓性疾病	2,510	23,428	3.7%	4	--高血壓性疾病	2,517	23,821	3.6%
5	--消化器官之惡性腫瘤	169	18,988	3.0%	5	--消化器官之惡性腫瘤	173	19,984	3.0%
6	--缺血性心臟病	561	17,921	2.9%	6	--缺血性心臟病	565	19,084	2.9%
7	--腦血管疾病	394	17,019	2.7%	7	--腦血管疾病	401	18,035	2.7%
8	--流行性感冒及肺炎	1,612	14,527	2.3%	8	--流行性感冒及肺炎	1,656	15,392	2.3%
9	--呼吸系統其他疾病	107	11,994	1.9%	9	--因其他特定健康照護而接觸者	286	14,095	2.1%
10	--因其他特定健康照護而接觸者	274	11,831	1.9%	10	--呼吸系統其他疾病	110	12,359	1.9%
11	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	130	11,336	1.8%	11	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	131	11,642	1.8%
12	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,075	10,285	1.6%	12	--其他類型心臟疾病	516	10,960	1.7%
13	--其他類型心臟疾病	519	10,123	1.6%	13	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	64	10,923	1.7%
14	--乳房之惡性腫瘤	118	9,827	1.6%	14	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,060	10,493	1.6%
15	--關節(病)症	1,129	9,799	1.6%	15	--代謝性疾患	994	10,098	1.5%
16	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	59	9,735	1.6%	16	--乳房之惡性腫瘤	125	9,997	1.5%
17	--代謝性疾患	990	9,723	1.6%	17	--關節(病)症	1,114	9,909	1.5%
18	--脊椎病變	944	8,436	1.3%	18	--脊椎病變	977	8,933	1.4%
19	--慢性下呼吸道疾病	1,106	8,256	1.3%	19	--慢性下呼吸道疾病	1,137	8,695	1.3%
20	--情感性疾患	462	7,703	1.2%	20	--其他背(部)病變	1,866	7,910	1.2%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表統計範圍為總額內醫院、基層、門診透析申報案件，不含代辦案件。

2.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

3.疾病類別為ICD-10-CM前三碼章節分類下之相似或接近之次分類群組。

### 三、醫療服務利用概況 (續3)

#### --醫療費用前20大疾病

單位：千人；百萬點；%

排名	108年				排名	109年			
	疾病類別	人數	醫療費用	占率		疾病類別	人數	醫療費用	占率
	前20大疾病合計	17,758	346,493	50.2%		前20大疾病合計	15,675	346,876	49.8%
1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	407	53,855	7.8%	1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	429	55,806	8.0%
2	--糖尿病	1,653	33,389	4.8%	2	--糖尿病	1,729	36,062	5.2%
3	--急性上呼吸道感染	13,708	25,169	3.6%	3	--高血壓性疾病	2,591	24,715	3.5%
4	--高血壓性疾病	2,541	23,924	3.5%	4	--消化器官之惡性腫瘤	180	21,808	3.1%
5	--消化器官之惡性腫瘤	178	20,846	3.0%	5	--缺血性心臟病	585	20,608	3.0%
6	--缺血性心臟病	576	19,946	2.9%	6	--腦血管疾病	414	18,847	2.7%
7	--腦血管疾病	407	18,598	2.7%	7	--急性上呼吸道感染	10,721	18,552	2.7%
8	--流行性感冒及肺炎	2,007	17,149	2.5%	8	--因其他特定健康照護而接觸者	297	16,520	2.4%
9	--因其他特定健康照護而接觸者	294	15,086	2.2%	9	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	74	14,316	2.1%
10	--呼吸系統其他疾病	107	12,463	1.8%	10	--流行性感冒及肺炎	949	13,204	1.9%
11	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	70	11,858	1.7%	11	--呼吸系統其他疾病	82	12,005	1.7%
12	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	130	11,733	1.7%	12	--其他類型心臟疾病	549	11,978	1.7%
13	--其他類型心臟疾病	522	11,360	1.6%	13	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	131	11,974	1.7%
14	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,103	11,165	1.6%	14	--乳房之惡性腫瘤	138	11,577	1.7%
15	--病毒性肝炎	463	10,880	1.6%	15	--代謝性疾患	1,115	11,227	1.6%
16	--代謝性疾患	1,051	10,349	1.5%	16	--食道、胃及十二指腸之疾病	2,887	11,009	1.6%
17	--乳房之惡性腫瘤	132	10,283	1.5%	17	--關節(病)症	1,070	9,592	1.4%
18	--關節(病)症	1,100	10,218	1.5%	18	--脊椎病變	981	9,073	1.3%
19	--脊椎病變	994	9,171	1.3%	19	--病毒性肝炎	461	9,072	1.3%
20	--慢性下呼吸道疾病	1,176	9,053	1.3%	20	--淋巴、造血及相關組織之惡性腫瘤	37	8,931	1.3%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表統計範圍為總額內醫院、基層、門診透析申報案件，不含代辦案件。

2.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

3.疾病類別為ICD-10-CM前三碼章節分類下之相似或接近之次分類群組。

### 三、醫療服務利用概況 (續4)

#### --重大傷病年底有效領證數

單位：件

編號	項目	106	107	108	109
	重大傷病年底有效領證數合計	956,376	957,033	958,166	972,078
1	--癌症	428,439	420,457	414,036	418,640
2	--凝血因子異常	1,464	1,518	1,548	1,585
3	--溶血症	1,326	1,328	1,275	1,267
4	--定期透析	81,865	84,566	86,200	88,655
5	--自體免疫疾病	109,216	113,423	117,837	122,631
6	--慢性精神病	201,364	200,572	200,516	199,530
7	--新陳代謝異常	15,000	15,510	16,062	16,571
8	--先天性畸形	35,507	35,980	36,685	37,310
9	--燒傷	492	443	388	329
10	--器官移植	14,122	15,074	15,892	16,725
11	--小兒麻痺	12,994	13,042	13,108	13,171
12	--重大創傷	8,290	8,809	8,880	9,816
13	--呼吸器	10,946	11,388	11,053	11,240
14	--營養不良	68	79	75	78
15	--潛水伏症	12	12	13	12
16	--重症肌無力症	4,809	4,960	5,207	5,345
17	--先天免疫不全	188	186	175	174
18	--脊髓損傷	8,186	8,147	8,079	8,017
19	--職業病	3,123	2,781	2,525	2,279
20	--急性腦血管疾病 <sup>註3</sup>	...	...	...	...
21	--多發性硬化症	1,156	1,115	1,093	1,081
22	--先天性肌肉萎縮	470	449	430	424
23	--外皮之先天畸形	113	117	120	123
24	--漢生病	175	167	159	152
25	--肝硬化症	6,985	6,362	5,505	4,931
26	--早產兒併發症	12	8	9	9
27	--烏腳病	97	89	78	74
28	--運動神經元疾病	143	138	124	118
29	--庫賈氏病	18	21	17	20
30	--罕見疾病	9,796	10,292	11,077	11,771

資料來源：中央健康保險署醫療資訊系統。

註：1.重大傷病項目名稱為縮寫，詳細名稱及定義請至健保署網頁查詢。

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

3.急性腦血管疾病不發卡，無法統計有效領證卡數。

### 三、醫療服務利用概況 (續5)

#### --重大傷病醫療費用點數

單位：百萬點

編號	項目	106	107	108	109
	重大傷病醫療費用點數合計	191,654.4	204,396.5	213,886.5	227,429.0
1	--癌症	76,797.8	83,409.2	86,710.0	96,999.3
2	--凝血因子異常	3,445.4	3,743.5	3,973.0	3,881.6
3	--溶血症	570.7	530.7	669.4	687.6
4	--定期透析	53,738.9	56,173.7	58,039.2	61,018.4
5	--自體免疫疾病	6,483.6	7,157.8	8,169.0	8,460.0
6	--慢性精神病	13,890.1	14,253.4	15,259.8	14,532.1
7	--新陳代謝異常	667.0	682.4	992.8	719.7
8	--先天性畸形	1,598.1	1,835.2	1,905.2	2,018.0
9	--燒傷	262.7	238.8	232.8	222.7
10	--器官移植	3,597.5	3,810.7	4,328.9	4,143.6
11	--小兒麻痺	457.2	454.1	582.2	422.0
12	--重大創傷	2,271.0	2,550.7	1,794.6	2,913.7
13	--呼吸器	13,617.2	14,297.4	11,344.5	14,541.4
14	--營養不良	70.9	71.2	59.2	72.4
15	--潛水伏症	0.2	0.2	3.1	0.7
16	--重症肌無力症	183.4	206.0	207.1	203.5
17	--先天免疫不全	58.8	73.3	80.1	73.3
18	--脊髓損傷	425.8	432.7	826.3	433.3
19	--職業病	122.3	119.3	142.2	90.3
20	--急性腦血管疾病	6,823.9	7,336.9	10,213.4	8,391.4
21	--多發性硬化症	302.0	315.4	344.4	329.2
22	--先天性肌肉萎縮	23.8	29.3	27.3	21.7
23	--外皮之先天畸形	6.7	10.6	8.4	7.4
24	--漢生病	13.6	13.9	12.6	8.7
25	--肝硬化症	1,322.6	1,285.6	1,411.8	1,040.4
26	--早產兒併發症	20.3	2.2	5.6	1.5
27	--烏腳病	3.2	2.2	2.3	0.6
28	--運動神經元疾病	20.2	14.6	35.1	14.1
29	--庫賈氏病	7.8	6.7	5.8	7.0
30	--罕見疾病	4,803.0	5,296.5	5,494.1	6,133.4
	--不詳	48.3	42.6	1,006.4	40.1

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.重大傷病項目名稱為縮寫，詳細名稱及定義請至健保署網頁查詢。

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

3.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

#### 四、國際比較

##### (一) 醫療費用成長率

單位: %

西元年 國家	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
澳大利亞	7.8	3.8	6.2	4.1	4.7	4.6	5.1	4.2	4.9	4.3	...	...
加 拿 大	6.0	6.3	3.4	4.5	3.0	3.4	4.2	4.0	3.7	3.5	3.5	...
法 國	4.2	2.7	-0.2	2.2	2.0	2.3	1.2	1.6	1.3	1.4	1.8	...
德 國	5.5	3.6	2.3	2.8	3.9	4.6	4.9	4.1	5.1	4.0	5.2	...
荷 蘭	3.5	3.7	2.3	3.5	1.8	1.7	1.1	1.8	3.3	4.1	5.8	7.3
挪 威	6.6	6.2	7.0	5.6	5.3	7.1	7.0	4.1	3.1	4.9	5.4	2.9
瑞 典	3.9	1.8	32.5	3.3	3.3	5.1	4.8	4.2	3.7	5.7	4.1	...
美 國	4.6	3.4	3.3	4.0	2.5	5.2	5.9	4.6	3.9	4.1	5.4	...
日 本	3.5	3.5	14.1	2.7	1.6	1.5	4.6	0.2	1.5	1.2	...	...
韓 國	11.1	12.3	6.9	5.7	6.4	7.8	8.8	9.7	7.7	10.3	9.5	2.8
台 灣 (全民健保)	3.9	3.3	2.9	4.3	4.4	3.3	3.4	4.9	5.6	4.7	4.4	5.2

##### (二) GDP成長率

單位: %

西元年 國家	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
澳大利亞	3.3	8.9	5.8	2.5	4.1	1.6	2.2	6.1	4.9	5.6	1.7	-1.4
加 拿 大	-5.2	6.0	6.5	3.0	4.1	4.9	-0.2	1.8	5.7	4.2	3.6	-4.6
法 國	-2.8	3.0	3.2	1.5	1.4	1.5	2.3	1.6	2.8	2.9	3.1	-5.5
德 國	-4.0	4.9	5.0	1.9	2.4	4.1	3.4	3.6	4.0	3.0	2.8	-3.3
荷 蘭	-3.5	2.3	1.7	0.4	1.1	1.7	2.7	2.7	4.2	4.9	5.0	-1.6
挪 威	-6.9	6.7	7.8	6.1	3.6	2.3	-0.9	-0.4	6.4	7.8	0.4	-4.3
瑞 典	-2.1	7.0	4.3	0.4	2.1	4.4	6.7	3.6	4.8	4.4	4.6	-1.4
美 國	-1.8	3.8	3.7	4.2	3.6	4.4	4.1	2.8	4.3	5.5	4.0	-2.3
日 本	-6.2	2.1	-1.6	0.6	1.6	2.0	3.7	1.2	1.6	0.6	0.9	-4.0
韓 國	4.4	9.7	5.0	3.7	4.2	4.1	6.1	5.0	5.5	3.4	1.1	0.3
台 灣	-1.5	8.8	1.4	2.9	4.0	6.5	4.9	2.9	2.4	2.2	3.0	4.4

##### (三) 醫療費用占GDP比率

單位: %

西元年 國家	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
澳大利亞	8.1	7.7	7.7	7.8	7.9	8.1	8.3	8.2	8.2	8.1	...	...
加 拿 大	9.1	9.2	8.9	9.0	8.9	8.8	9.2	9.4	9.2	9.2	9.2	...
法 國	9.7	9.6	9.3	9.4	9.5	9.5	9.4	9.4	9.3	9.2	9.0	...
德 國	10.1	10.0	9.7	9.8	9.9	10.0	10.1	10.2	10.3	10.4	10.6	...
荷 蘭	8.5	8.6	8.7	8.9	9.0	9.0	8.8	8.8	8.7	8.6	8.7	9.5
挪 威	8.5	8.5	8.4	8.3	8.5	8.9	9.6	10.0	9.7	9.5	9.9	10.7
瑞 典	8.0	7.6	9.7	10.0	10.1	10.1	10.0	10.0	9.9	10.1	10.0	...
美 國	13.3	13.3	13.2	13.2	13.0	13.1	13.4	13.6	13.6	13.4	13.6	...
日 本	8.3	8.4	9.7	9.9	9.9	9.9	10.0	9.9	9.9	9.9	...	...
韓 國	5.3	5.5	5.6	5.7	5.8	6.0	6.1	6.4	6.5	7.0	7.6	7.7
台 灣 (全民健保)	3.7	3.5	3.6	3.6	3.6	3.5	3.5	3.5	3.6	3.7	3.8	3.8

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2021/7/7擷取)。台灣：醫療費用-衛生福利部公告各年全民健康保險醫療給付費用總額資料、GDP-行政院主計總處國民所得統計摘要(110年6月)。

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

2. ... = not available。

#### 四、國際比較 (續1)

##### (四) 藥費成長率

單位: %

西元年 國家	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
澳大利亞	7.5	4.2	3.2	2.2	4.1	0.5	3.0	11.0	-2.6	-0.4	...	...
加 拿 大	6.0	11.3	1.1	1.2	0.3	0.8	5.3	4.1	3.1	2.5	4.1	...
法 國	1.5	0.3	0.4	-1.9	-2.0	0.7	-1.1	-1.2	-0.4	-1.5	-1.3	...
德 國	5.3	1.4	-2.9	1.1	2.8	8.3	4.7	4.0	3.5	3.1	6.4	...
荷 蘭	0.2	2.4	1.2	-9.5	-4.7	-0.5	3.2	2.0	0.7	1.1	5.1	2.6
挪 威	1.5	5.6	0.1	3.0	3.5	6.2	10.6	2.8	-8.6	-0.4	-0.4	23.5
瑞 典	1.8	0.8	0.8	-2.0	-0.2	3.9	7.1	7.3	-0.2	8.6	2.5	...
美 國	4.1	-0.3	1.2	0.3	2.2	13.5	8.8	1.7	2.2	3.8	5.7	...
日 本	9.8	1.7	6.4	1.0	3.3	1.0	7.8	-5.4	1.5	-3.1	...	...
韓 國	12.5	10.7	4.6	1.5	0.1	3.6	4.8	9.8	6.7	8.1	8.6	-0.2
台 灣 (全民健保)	5.3	0.9	8.5	-0.4	8.6	4.3	1.1	4.9	7.8	6.6	6.4	4.4

##### (五) 藥費占GDP比率

單位: %

西元年 國家	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
澳大利亞	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8	...	...
加 拿 大	1.6	1.7	1.6	1.5	1.5	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	...
法 國	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	1.3	1.3	1.3	1.2	1.2	1.1	...
德 國	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.5	...
荷 蘭	1.0	1.0	1.0	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7	0.8
挪 威	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.6	0.5	0.5	0.7
瑞 典	0.8	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7	0.7	0.8	0.7	0.8	0.7	...
美 國	1.8	1.7	1.6	1.6	1.6	1.7	1.8	1.8	1.7	1.7	1.7	...
日 本	1.6	1.6	1.7	1.7	1.7	1.7	1.8	1.7	1.7	1.6	...	...
韓 國	1.2	1.2	1.2	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2	1.3	1.3
台 灣 (全民健保)	1.0	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1

##### (六) 藥費占醫療費用比率

單位: %

西元年 國家	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
澳大利亞	12.1	12.2	11.8	11.6	11.5	11.1	10.9	11.6	10.7	10.3	...	...
加 拿 大	17.3	18.1	17.7	17.1	16.7	16.3	16.4	16.4	16.3	16.2	16.3	...
法 國	15.8	15.4	15.5	14.9	14.3	14.1	13.7	13.4	13.1	12.8	12.4	...
德 國	15.1	14.8	14.0	13.8	13.7	14.2	14.1	14.1	13.9	13.8	14.0	...
荷 蘭	11.3	11.1	11.0	9.6	9.0	8.8	9.0	9.0	8.8	8.6	8.5	8.1
挪 威	7.5	7.4	6.9	6.8	6.7	6.6	6.8	6.7	6.0	5.7	5.3	6.4
瑞 典	10.6	10.5	8.0	7.6	7.3	7.2	7.4	7.6	7.3	7.5	7.4	...
美 國	13.2	12.7	12.5	12.0	12.0	12.9	13.3	12.9	12.7	12.7	12.7	...
日 本	19.1	18.8	17.5	17.2	17.5	17.4	17.9	16.9	16.9	16.2	...	...
韓 國	21.7	21.4	20.9	20.1	18.9	18.2	17.5	17.5	17.3	17.0	16.9	16.4
台 灣 (全民健保)	27.2	26.6	28.0	26.8	27.8	28.1	27.5	27.5	28.0	28.6	29.1	28.9

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2021/7/7擷取)。台灣：醫療費用-衛生福利部公告各年全民健康保險醫療給付費用總額資料、藥費-健保署全民健康保險業務執行報告(110年5月)、GDP-行政院主計總處國民所得統計摘要(110年6月)。

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

2. ... = not available。

#### 四、國際比較 (續2)

(七)每人年西醫門診次數

單位: 次 / 人

西元年 國家	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
澳大利亞	6.6	6.6	6.7	6.9	7.1	7.3	7.4	7.6	7.7	7.3	7.3	6.8
加 拿 大	7.0	7.0	7.0	7.0	6.9	6.9	6.9	6.8	6.7	6.6	6.6	...
法 國	6.7	6.7	6.8	6.7	6.4	6.3	6.2	6.1	5.9	5.9	...	...
德 國	9.2	9.9	9.7	9.7	9.9	9.9	10.0	10.0	9.9	9.9	9.8	...
荷 蘭	5.7	6.6	6.6	6.2	6.2	8.0	8.2	8.8	8.3	9.0	8.8	...
挪 威	4.0	4.1	4.4	4.4	4.2	4.3	4.3	4.4	4.5	4.5	4.4	3.7
瑞 典	2.9	2.9	3.0	2.9	2.9	2.9	2.9	2.8	2.8	2.7	2.6	...
美 國	4.1	4.0	4.0	...	...	...	...	...	...	...	...	...
日 本	13.1	13.1	13.0	12.9	12.8	12.7	12.8	12.6	12.6	12.5	...	...
韓 國	12.9	13.5	12.5	14.3	14.6	16.3	16.0	16.6	16.6	16.9	17.2	...
台 灣 (全民健保)	12.2	12.4	12.2	12.2	12.2	12.4	12.2	12.7	12.6	12.9	13.2	...

(八) 每人年牙醫門診次數

單位: 次 / 人

西元年 國家	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
澳大利亞	...	1.5	...	...	...	1.0	...	...	...	1.0	1.1	...
加 拿 大	1.3	1.3	...	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	1.5	...
法 國	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.3	1.5	1.5	1.3	1.3	...	...
德 國	1.4	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	...
荷 蘭	2.1	2.3	2.3	2.1	2.2	2.6	2.5	2.6	2.8	2.8	3.0	...
瑞 典	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.2	1.2	1.0
美 國	1.0	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	0.9	1.0	1.1	...	...
日 本	3.1	3.1	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	...	...
韓 國	1.6	1.7	1.6	1.7	1.9	1.3	1.4	1.4	1.5	1.5	1.6	...
台 灣 (全民健保)	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	...

(九) 平均住院日

單位: 日

西元年 國家	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
澳大利亞	5.9	5.8	5.8	5.4	5.3	5.3	5.4	5.4	5.2	5.2	...	...
法 國	10.5	10.2	10.1	10.1	8.9	8.9	8.8	8.8	8.8	8.8	8.8	...
德 國	9.7	9.5	9.3	9.2	9.1	9.0	9.0	8.9	8.9	8.9	...	...
荷 蘭	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
挪 威	7.0	6.8	6.5	6.2	6.1	6.0	6.7	6.9	6.5	6.5	6.4	...
瑞 典	6.5	6.0	5.9	5.8	5.8	5.8	5.9	5.8	5.8	5.7	5.6	...
美 國	6.3	6.2	6.1	6.1	6.1	6.1	6.1	6.1	6.1	6.1	...	...
日 本	33.2	32.5	32.0	31.2	30.6	29.9	29.1	28.5	28.2	27.8	27.3	...
韓 國	15.7	15.8	16.4	16.1	16.5	17.0	17.9	17.4	18.4	19.1	18.0	...
台 灣 (全民健保)	9.2	9.2	9.1	9.1	9.2	8.9	8.8	8.7	8.7	8.6	8.4	8.5

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2021/7/7擷取)。台灣：平均每人西醫、牙醫門診次數之分子-衛生福利部統計處全民健康保險醫療統計(108年度)，分母-全民健康保險投保人口數(健保署提供)；平均住院日-醫療機構現況及醫院醫療服務量統計(109年度)。

註：1.台灣平均住院日為一般病床。

2.... = not available。





## 貳、付費能力與醫療供需



# 一、付費者能力參考指標

年 指標項目	105	106	107	108	109(r)	110(p)
<b>社會經濟指標</b>						
國內生產毛額增加率(當期價格)	2.93%	2.44%	2.18%	3.03%	4.40%	11.82%(第1季)
國民所得年增率(以105年為參考年)	2.37%	3.01%	0.63%	2.35%	6.06%	11.05%(第1季)
經濟成長率(以105年為參考年)	2.17%	3.31%	2.79%	2.96%	3.12%	8.92%(第1季)
受僱員工每人每月總薪資年成長率	0.49%	2.46%	3.82%	2.00%	1.32%	2.29%(第1季)
失業率	3.92%	3.76%	3.71%	3.73%	3.85%	3.71%(4月)
消費者物價指數年增率	1.4%	0.6%	1.4%	0.6%	-0.2%	2.1%(4月)
躉售物價指數年增率	-3.0%	0.9%	3.6%	-2.3%	-7.8%	10.3%(4月)
<b>國民醫療保健支出</b>						
平均每人每年醫療保健支出(元)	47,122	48,787	51,189	52,486	...	...
平均每人每年醫療保健支出成長率	5.02%	3.53%	4.92%	2.53%	...	...
國民醫療保健支出占GDP比率	6.31%	6.39%	6.57%	6.54%	...	...
<b>全民健保財務<sup>註1</sup></b>						
平均投保金額第一至三類(元) <sup>註2</sup>	36,249	36,799	37,877	38,639	39,298	39,922
平均投保金額成長率	1.46%	1.52%	2.93%	2.01%	1.70%	1.59%
一般保費金額(億元)	4,691	4,790	4,931	5,038	5,080	5,661
一般保費成長率	-2.23%	2.11%	2.94%	2.17%	0.83%	11.44%
--保險對象(億元)	1,729	1,760	1,809	1,840	1,865	2,078
--民營雇主(億元)	1,430	1,497	1,559	1,626	1,650	1,859
--政府負擔(億元)	1,533	1,533	1,563	1,572	1,566	1,724
補充保費(億元)	443	451	466	477	470	523
補充保費成長率	-6.75%	1.82%	3.23%	2.36%	-1.28%	11.27%
--保險對象(億元)	216	209	212	218	210	245
--民營雇主(億元)	187	198	209	214	214	230
--政府雇主(億元)	40	44	44	45	46	48
保險收入(億元) <sup>註3</sup>	5,753	5,900	6,061	6,224	6,289	7,015
保險收入成長率	-4.68%	2.55%	2.73%	2.69%	1.04%	11.53%
保險成本(億元) <sup>註4</sup>	5,684	5,998	6,328	6,566	6,952	7,255
保險成本成長率	5.63%	5.54%	5.49%	3.77%	5.87%	4.36%
收支餘絀(億元)	70	-98	-266	-342	-663	-240
安全準備餘額(累計餘絀，億元)	2,474	2,376	2,109	1,767	1,105	864

資料來源：

- 1.社會經濟指標：行政院主計總處統計專區，資料擷取日為110年7月5日。
- 2.國民醫療保健支出：衛生福利部統計處\衛生福利統計專區\國民醫療保健支出\108年國民醫療保健支出統計表。
- 3.全民健保財務：中央健康保險署提供。

註：1.(r)：修正數；(p)：初步統計數；全民健保財務109年各項數值為健保署自編決算數，110年為預測值。

- 2.為第一類至第三類被保險人投保金額之全年平均；第四類及第五類平均保險費於105年至108年均為1,759元，109年為1,785元，110年為1,825元；第六類平均保險費於105至109年均為1,249元，110年為1,377元。
- 3.保險收入＝一般保險費＋補充保險費＋政府應負擔健保總經費法定下限36%不足數－呆帳提存＋保險費滯納金＋公益彩券盈餘分配收入＋菸品健康福利捐分配收入＋投資淨收益＋其他收入。  
(1)105年1月一般保險費費率由4.91%調整為4.69%(補充保險費費率由2%連動調整為1.91%)；平均眷口數由0.62人調整為0.61人；4項扣費標準由5,000元調整為20,000元。  
(2)106年1月因應基本工資調整，投保金額分級表第1級由20,008元調整為21,009元；6月12日每包菸稅調漲20元。  
(3)107年1月第2類第1目(職業工會會員)最低投保金額及第3類(農漁民)投保金額由22,800元調整為24,000元；因應基本工資調整，投保金額分級表第1級由21,009元調整為22,000元；軍公教人員待遇調升3%。  
(4)108年1月因應基本工資調整，投保金額分級表第1級由22,000元調整為23,100元。  
(5)109年1月因應基本工資調整，投保金額分級表第1級由23,100元調整為23,800元；平均眷口數由0.61人調整為0.58人。  
(6)110年1月因應基本工資調整，投保金額分級表第1級由23,800元調整為24,000元；一般保險費費率由4.69%調整為5.17%(補充保險費費率由1.91%連動調整為2.11%)。
- 4.保險成本＝醫療給付費用總額－保險對象應自行負擔之費用－代位求償獲償金額－菸捐挹注罕病等之醫療費用±調整帳＋其他保險成本。
- 5.部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

## 二、醫療供需參考指標

指標項目	105		106		107		108		109	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
<b>醫療需求暨健康狀態</b>										
戶籍人口數	23,539,816		23,571,227	0.13%	23,588,932	0.08%	23,603,121	0.06%	23,561,236	-0.18%
-- 台北業務組	7,652,259		7,648,347	-0.05%	7,641,994	-0.08%	7,640,082	-0.03%	7,607,912	-0.42%
-- 北區業務組	3,691,770		3,735,125	1.17%	3,772,380	1.00%	3,807,232	0.92%	3,833,584	0.69%
-- 中區業務組	4,559,548		4,570,579	0.24%	4,578,749	0.18%	4,582,175	0.07%	4,578,289	-0.08%
-- 南區業務組	3,366,100		3,357,475	-0.26%	3,345,543	-0.36%	3,333,015	-0.37%	3,317,276	-0.47%
-- 高屏業務組	3,718,426		3,710,924	-0.20%	3,703,379	-0.20%	3,697,589	-0.16%	3,684,542	-0.35%
-- 東區業務組	551,713		548,777	-0.53%	546,887	-0.34%	543,028	-0.71%	539,633	-0.63%
65歲以上人口比率(%)	13.20		13.86	...	14.56	...	15.28	...	16.07	...
嬰兒死亡率(‰)	3.91		3.97	...	4.16	...	3.83	...	3.63	...
孕產婦死亡率(0/0000)	11.56		9.76	...	12.18	...	15.99	...	13.02	...
平均餘命(年)	80.00		80.39	...	80.69	...	80.86	...	...	...
-- 男性	76.81		77.28	...	77.55	...	77.69	...	...	...
-- 女性	83.42		83.70	...	84.05	...	84.23	...	...	...
<b>醫療供給</b>										
每萬人口西醫師數	18.65		19.14	2.63%	19.61	2.49%	20.50	4.50%	21.15	3.19%
-- 醫院	12.13		12.52	3.19%	12.88	2.86%	13.62	5.76%	14.11	3.64%
(台北業務組)	13.70		14.38	4.98%	14.84	3.24%	15.78	6.31%	16.61	5.25%
(北區業務組)	9.85		10.01	1.53%	10.30	2.91%	10.90	5.84%	10.99	0.82%
(中區業務組)	11.45		11.79	3.03%	12.04	2.14%	12.68	5.29%	13.07	3.05%
(南區業務組)	11.13		11.48	3.17%	11.73	2.15%	12.50	6.57%	12.81	2.48%
(高屏業務組)	12.54		12.67	1.04%	13.14	3.74%	13.79	4.95%	14.32	3.84%
(東區業務組)	14.65		15.03	2.65%	15.34	2.05%	15.84	3.23%	16.60	4.84%
-- 診所	6.52		6.62	1.57%	6.74	1.77%	6.88	2.10%	7.04	2.29%
(台北業務組)	6.50		6.65	2.34%	6.81	2.35%	7.06	3.72%	7.28	3.12%
(北區業務組)	5.60		5.63	0.51%	5.75	2.12%	5.77	0.32%	5.88	1.94%
(中區業務組)	6.88		6.94	0.87%	7.03	1.27%	7.13	1.48%	7.27	1.86%
(南區業務組)	6.60		6.64	0.53%	6.73	1.39%	6.77	0.55%	6.95	2.70%
(高屏業務組)	7.06		7.24	2.65%	7.37	1.77%	7.56	2.54%	7.68	1.54%
(東區業務組)	5.73		5.90	3.08%	5.85	-0.89%	5.98	2.28%	6.00	0.32%
每萬人口牙醫師數	5.90		6.06	2.67%	6.22	2.63%	6.38	2.60%	6.55	2.67%
-- 台北業務組	7.54		7.80	3.42%	8.01	2.82%	8.28	3.34%	8.51	2.80%
-- 北區業務組	5.01		5.08	1.46%	5.26	3.60%	5.40	2.63%	5.62	3.95%
-- 中區業務組	5.56		5.69	2.40%	5.81	2.20%	5.89	1.28%	6.02	2.27%
-- 南區業務組	4.60		4.74	2.84%	4.85	2.44%	4.93	1.67%	5.04	2.19%
-- 高屏業務組	5.32		5.43	2.02%	5.53	1.84%	5.70	3.04%	5.84	2.45%
-- 東區業務組	3.73		3.83	2.49%	3.97	3.69%	4.00	0.71%	3.98	-0.30%
每萬人口中醫師數	2.63		2.72	3.28%	2.81	3.21%	2.90	3.18%	3.00	3.53%
-- 台北業務組	2.43		2.52	3.60%	2.61	3.57%	2.71	3.84%	2.83	4.40%
-- 北區業務組	2.13		2.12	-0.28%	2.22	4.64%	2.29	3.23%	2.34	2.27%
-- 中區業務組	3.81		3.91	2.63%	4.00	2.28%	4.07	1.78%	4.19	3.04%
-- 南區業務組	2.41		2.55	5.70%	2.59	1.88%	2.69	3.61%	2.77	3.05%
-- 高屏業務組	2.41		2.50	3.55%	2.59	3.55%	2.66	2.98%	2.76	3.61%
-- 東區業務組	2.03		2.31	14.00%	2.52	9.04%	2.82	11.66%	3.04	7.86%

資料來源：戶籍人口數、65歲以上老年人口占率、平均餘命：行政院內政部戶政統計資料。嬰兒及孕產婦死亡率：衛生福利部民國109年死因結果摘要表。西、牙、中醫師數：中央健康保險署特約院所醫師數。

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

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

## 二、醫療供需參考指標 (續1)

年		105		106		107		108		109	
指標項目		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	
醫療供給											
總病床數		146,125	146,742	0.42%	148,522	1.21%	149,049	0.35%	150,702	1.11%	
-- 台北業務組		42,371	42,628	0.61%	43,300	1.58%	43,020	-0.65%	43,798	1.81%	
-- 北區業務組		21,029	21,132	0.49%	21,312	0.85%	21,489	0.83%	21,926	2.03%	
-- 中區業務組		30,459	30,641	0.60%	31,300	2.15%	31,624	1.04%	31,691	0.21%	
-- 南區業務組		21,639	21,681	0.19%	21,749	0.31%	21,773	0.11%	21,974	0.92%	
-- 高屏業務組		25,116	25,115	0.00%	25,301	0.74%	25,575	1.08%	25,779	0.80%	
-- 東區業務組		5,511	5,545	0.62%	5,560	0.27%	5,568	0.14%	5,534	-0.61%	
急性一般病床數		71,867	72,392	0.73%	73,401	1.39%	73,393	-0.01%	74,699	1.78%	
-- 台北業務組		22,085	22,306	1.00%	22,681	1.68%	22,366	-1.39%	22,938	2.56%	
-- 北區業務組		10,243	10,307	0.62%	10,290	-0.16%	10,301	0.11%	10,654	3.43%	
-- 中區業務組		14,558	14,618	0.41%	15,170	3.78%	15,311	0.93%	15,466	1.01%	
-- 南區業務組		10,543	10,579	0.34%	10,661	0.78%	10,755	0.88%	10,808	0.49%	
-- 高屏業務組		12,468	12,622	1.24%	12,638	0.13%	12,693	0.44%	12,862	1.33%	
-- 東區業務組		1,970	1,960	-0.51%	1,961	0.05%	1,967	0.31%	1,971	0.20%	
急性精神病床數		7,245	7,388	1.97%	7,410	0.30%	7,381	-0.39%	7,412	0.42%	
-- 台北業務組		2,045	2,090	2.20%	2,113	1.10%	2,097	-0.76%	2,179	3.91%	
-- 北區業務組		1,092	1,114	2.01%	1,114	0.00%	1,129	1.35%	1,129	0.00%	
-- 中區業務組		1,504	1,530	1.73%	1,494	-2.35%	1,482	-0.80%	1,484	0.13%	
-- 南區業務組		749	779	4.01%	769	-1.28%	753	-2.08%	753	0.00%	
-- 高屏業務組		1,403	1,423	1.43%	1,474	3.58%	1,474	0.00%	1,429	-3.05%	
-- 東區業務組		452	452	0.00%	446	-1.33%	446	0.00%	438	-1.79%	
特殊病床數		49,896	49,964	0.14%	50,678	1.43%	51,551	1.72%	51,869	0.62%	
-- 台北業務組		14,429	14,505	0.53%	14,829	2.23%	15,065	1.59%	15,215	1.00%	
-- 北區業務組		7,183	7,188	0.07%	7,366	2.48%	7,467	1.37%	7,605	1.85%	
-- 中區業務組		10,058	10,216	1.57%	10,296	0.78%	10,491	1.89%	10,401	-0.86%	
-- 南區業務組		7,926	7,932	0.08%	7,910	-0.28%	8,027	1.48%	8,097	0.87%	
-- 高屏業務組		9,048	8,827	-2.44%	8,961	1.52%	9,183	2.48%	9,263	0.87%	
-- 東區業務組		1,252	1,296	3.51%	1,316	1.54%	1,318	0.15%	1,288	-2.28%	
呼吸照護病床數		6,724	6,504	-3.27%	6,395	-1.68%	6,322	-1.14%	6,179	-2.26%	
-- 台北業務組		2,148	2,100	-2.23%	2,111	0.52%	2,140	1.37%	2,022	-5.51%	
-- 北區業務組		811	772	-4.81%	739	-4.27%	699	-5.41%	702	0.43%	
-- 中區業務組		1,334	1,321	-0.97%	1,263	-4.39%	1,255	-0.63%	1,252	-0.24%	
-- 南區業務組		1,242	1,208	-2.74%	1,176	-2.65%	1,158	-1.53%	1,181	1.99%	
-- 高屏業務組		1,022	948	-7.24%	955	0.74%	927	-2.93%	875	-5.61%	
-- 東區業務組		167	155	-7.19%	151	-2.58%	143	-5.30%	147	2.80%	
血液透析病床數		18,434	19,128	3.76%	19,647	2.71%	20,415	3.91%	21,031	3.02%	
-- 台北業務組		5,133	5,329	3.82%	5,535	3.87%	5,778	4.39%	6,016	4.12%	
-- 北區業務組		2,688	2,780	3.42%	2,881	3.63%	2,954	2.53%	3,079	4.23%	
-- 中區業務組		3,435	3,626	5.56%	3,721	2.62%	3,851	3.49%	3,929	2.03%	
-- 南區業務組		3,212	3,269	1.77%	3,294	0.76%	3,405	3.37%	3,469	1.88%	
-- 高屏業務組		3,493	3,646	4.38%	3,736	2.47%	3,925	5.06%	4,004	2.01%	
-- 東區業務組		473	478	1.06%	480	0.42%	502	4.58%	534	6.37%	

資料來源：病床數：中央健康保險署特約醫事服務機構病床數。

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

## 二、醫療供需參考指標 (續2)

年 指標項目	105	106		107		108		109	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
加護病床數	7,328	7,275	-0.72%	7,377	1.40%	7,191	-2.52%	7,522	4.60%
-- 台北業務組	2,170	2,162	-0.37%	2,201	1.80%	2,116	-3.86%	2,192	3.59%
-- 北區業務組	988	975	-1.32%	1,004	2.97%	1,002	-0.20%	1,067	6.49%
-- 中區業務組	1,612	1,586	-1.61%	1,602	1.01%	1,549	-3.31%	1,645	6.20%
-- 南區業務組	1,114	1,115	0.09%	1,119	0.36%	1,096	-2.06%	1,143	4.29%
-- 高屏業務組	1,226	1,220	-0.49%	1,240	1.64%	1,224	-1.29%	1,264	3.27%
-- 東區業務組	218	217	-0.46%	211	-2.76%	204	-3.32%	211	3.43%
其他特殊病床數	17,410	17,057	-2.03%	17,259	1.18%	17,623	2.11%	17,137	-2.76%
-- 台北業務組	4,978	4,914	-1.29%	4,982	1.38%	5,031	0.98%	4,985	-0.91%
-- 北區業務組	2,696	2,661	-1.30%	2,742	3.04%	2,812	2.55%	2,757	-1.96%
-- 中區業務組	3,677	3,683	0.16%	3,710	0.73%	3,836	3.40%	3,575	-6.80%
-- 南區業務組	2,358	2,340	-0.76%	2,321	-0.81%	2,368	2.02%	2,304	-2.70%
-- 高屏業務組	3,307	3,013	-8.89%	3,030	0.56%	3,107	2.54%	3,120	0.42%
-- 東區業務組	394	446	13.20%	474	6.28%	469	-1.05%	396	-15.57%
一般慢性病床數	3,462	3,309	-4.42%	3,329	0.60%	3,147	-5.47%	3,145	-0.06%
-- 台北業務組	644	604	-6.21%	604	0.00%	596	-1.32%	596	0.00%
-- 北區業務組	460	439	-4.57%	458	4.33%	458	0.00%	434	-5.24%
-- 中區業務組	967	905	-6.41%	918	1.44%	918	0.00%	918	0.00%
-- 南區業務組	611	581	-4.91%	581	0.00%	410	-29.43%	432	5.37%
-- 高屏業務組	607	607	0.00%	595	-1.98%	592	-0.50%	592	0.00%
-- 東區業務組	173	173	0.00%	173	0.00%	173	0.00%	173	0.00%
慢性精神病床數	13,627	13,661	0.25%	13,676	0.11%	13,549	-0.93%	13,549	0.00%
-- 台北業務組	3,142	3,097	-1.43%	3,047	-1.61%	2,870	-5.81%	2,844	-0.91%
-- 北區業務組	2,051	2,084	1.61%	2,084	0.00%	2,134	2.40%	2,104	-1.41%
-- 中區業務組	3,372	3,372	0.00%	3,422	1.48%	3,422	0.00%	3,422	0.00%
-- 南區業務組	1,810	1,810	0.00%	1,828	0.99%	1,828	0.00%	1,884	3.06%
-- 高屏業務組	1,590	1,636	2.89%	1,633	-0.18%	1,633	0.00%	1,633	0.00%
-- 東區業務組	1,662	1,662	0.00%	1,662	0.00%	1,662	0.00%	1,662	0.00%
每萬人口總病床數	62.08	62.25	0.29%	62.96	1.14%	63.15	0.29%	63.96	1.29%
-- 台北業務組	55.37	55.73	0.66%	56.66	1.66%	56.31	-0.62%	57.57	2.24%
-- 北區業務組	56.96	56.58	-0.68%	56.49	-0.14%	56.44	-0.09%	57.19	1.33%
-- 中區業務組	66.80	67.04	0.35%	68.36	1.97%	69.02	0.96%	69.22	0.30%
-- 南區業務組	64.29	64.58	0.45%	65.01	0.67%	65.33	0.49%	66.24	1.40%
-- 高屏業務組	67.54	67.68	0.20%	68.32	0.95%	69.17	1.24%	69.97	1.15%
-- 東區業務組	99.89	101.04	1.16%	101.67	0.62%	102.54	0.86%	102.55	0.01%
每萬人口急性一般病床數	30.53	30.71	0.60%	31.12	1.32%	31.09	-0.07%	31.70	1.96%
-- 台北業務組	28.86	29.16	1.05%	29.68	1.77%	29.27	-1.36%	30.15	2.99%
-- 北區業務組	27.75	27.59	-0.54%	27.28	-1.15%	27.06	-0.81%	27.79	2.72%
-- 中區業務組	31.93	31.98	0.17%	33.13	3.59%	33.41	0.85%	33.78	1.10%
-- 南區業務組	31.32	31.51	0.60%	31.87	1.13%	32.27	1.26%	32.58	0.97%
-- 高屏業務組	33.53	34.01	1.44%	34.13	0.33%	34.33	0.59%	34.91	1.69%
-- 東區業務組	35.71	35.72	0.02%	35.86	0.40%	36.22	1.02%	36.52	0.83%
每萬人口急性精神病床數	3.08	3.13	1.84%	3.14	0.22%	3.13	-0.45%	3.15	0.60%
-- 台北業務組	2.67	2.73	2.25%	2.76	1.18%	2.74	-0.73%	2.86	4.35%
-- 北區業務組	2.96	2.98	0.83%	2.95	-0.99%	2.97	0.42%	2.95	-0.69%
-- 中區業務組	3.30	3.35	1.48%	3.26	-2.53%	3.23	-0.88%	3.24	0.22%
-- 南區業務組	2.23	2.32	4.27%	2.30	-0.93%	2.26	-1.71%	2.27	0.47%
-- 高屏業務組	3.77	3.83	1.63%	3.98	3.80%	3.99	0.16%	3.88	-2.71%
-- 東區業務組	8.19	8.24	0.54%	8.16	-0.99%	8.21	0.71%	8.12	-1.18%

資料來源：病床數：中央健康保險署特約醫事服務機構病床數。

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

2.其他特殊病床數=特殊病床-(呼吸照護病床+血液透析床+加護病床)。

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

## 二、醫療供需參考指標 (續3)

指標項目	年	105		106		107		108		109	
		值		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
每萬人口特殊病床數		21.20		21.20	0.00%	21.48	1.35%	21.84	1.66%	22.01	0.80%
-- 台北業務組		18.86		18.96	0.58%	19.40	2.32%	19.72	1.62%	20.00	1.42%
-- 北區業務組		19.46		19.24	-1.09%	19.53	1.46%	19.61	0.44%	19.84	1.15%
-- 中區業務組		22.06		22.35	1.33%	22.49	0.60%	22.90	1.82%	22.72	-0.77%
-- 南區業務組		23.55		23.62	0.33%	23.64	0.08%	24.08	1.86%	24.41	1.35%
-- 高屏業務組		24.33		23.79	-2.25%	24.20	1.72%	24.84	2.64%	25.14	1.23%
-- 東區業務組		22.69		23.62	4.07%	24.06	1.89%	24.27	0.86%	23.87	-1.66%
每萬人口呼吸照護病床數		2.86		2.76	-3.40%	2.71	-1.75%	2.68	-1.20%	2.62	-2.09%
-- 台北業務組		2.81		2.75	-2.18%	2.76	0.61%	2.80	1.40%	2.66	-5.11%
-- 北區業務組		2.20		2.07	-5.91%	1.96	-5.22%	1.84	-6.28%	1.83	-0.26%
-- 中區業務組		2.93		2.89	-1.21%	2.76	-4.56%	2.74	-0.71%	2.73	-0.15%
-- 南區業務組		3.69		3.60	-2.49%	3.52	-2.30%	3.47	-1.16%	3.56	2.47%
-- 高屏業務組		2.75		2.55	-7.05%	2.58	0.94%	2.51	-2.78%	2.37	-5.28%
-- 東區業務組		3.03		2.82	-6.69%	2.76	-2.24%	2.63	-4.63%	2.72	3.44%
每萬人口血液透析病床數		7.83		8.11	3.63%	8.33	2.64%	8.65	3.85%	8.93	3.20%
-- 台北業務組		6.71		6.97	3.87%	7.24	3.95%	7.56	4.42%	7.91	4.56%
-- 北區業務組		7.28		7.44	2.22%	7.64	2.61%	7.76	1.60%	8.03	3.52%
-- 中區業務組		7.53		7.93	5.31%	8.13	2.44%	8.40	3.42%	8.58	2.11%
-- 南區業務組		9.54		9.74	2.04%	9.85	1.12%	10.22	3.76%	10.46	2.36%
-- 高屏業務組		9.39		9.83	4.59%	10.09	2.68%	10.62	5.22%	10.87	2.37%
-- 東區業務組		8.57		8.71	1.60%	8.78	0.77%	9.24	5.33%	9.90	7.04%
每萬人口加護病床數		3.11		3.09	-0.86%	3.13	1.33%	3.05	-2.58%	3.19	4.79%
-- 台北業務組		2.84		2.83	-0.32%	2.88	1.89%	2.77	-3.84%	2.88	4.03%
-- 北區業務組		2.68		2.61	-2.46%	2.66	1.96%	2.63	-1.11%	2.78	5.76%
-- 中區業務組		3.54		3.47	-1.85%	3.50	0.83%	3.38	-3.38%	3.59	6.29%
-- 南區業務組		3.31		3.32	0.35%	3.34	0.72%	3.29	-1.69%	3.45	4.78%
-- 高屏業務組		3.30		3.29	-0.29%	3.35	1.85%	3.31	-1.14%	3.43	3.63%
-- 東區業務組		3.95		3.95	0.07%	3.86	-2.43%	3.76	-2.63%	3.91	4.08%
每萬人口其他特殊病床數		7.40		7.24	-2.16%	7.32	1.11%	7.47	2.05%	7.27	-2.58%
-- 台北業務組		6.51		6.42	-1.24%	6.52	1.47%	6.59	1.01%	6.55	-0.50%
-- 北區業務組		7.30		7.12	-2.44%	7.27	2.03%	7.39	1.61%	7.19	-2.63%
-- 中區業務組		8.06		8.06	-0.08%	8.10	0.55%	8.37	3.32%	7.81	-6.72%
-- 南區業務組		7.01		6.97	-0.51%	6.94	-0.46%	7.10	2.41%	6.95	-2.24%
-- 高屏業務組		8.89		8.12	-8.71%	8.18	0.77%	8.40	2.70%	8.47	0.77%
-- 東區業務組		7.14		8.13	13.80%	8.67	6.65%	8.64	-0.35%	7.34	-15.03%
每萬人口慢性一般病床數		1.47		1.40	-4.55%	1.41	0.53%	1.33	-5.52%	1.33	0.11%
-- 台北業務組		0.84		0.79	-6.16%	0.79	0.08%	0.78	-1.30%	0.78	0.42%
-- 北區業務組		1.25		1.18	-5.67%	1.21	3.30%	1.20	-0.92%	1.13	-5.89%
-- 中區業務組		2.12		1.98	-6.64%	2.00	1.26%	2.00	-0.07%	2.01	0.08%
-- 南區業務組		1.82		1.73	-4.67%	1.74	0.36%	1.23	-29.17%	1.30	5.87%
-- 高屏業務組		1.63		1.64	0.20%	1.61	-1.78%	1.60	-0.35%	1.61	0.35%
-- 東區業務組		3.14		3.15	0.54%	3.16	0.35%	3.19	0.71%	3.21	0.63%
每萬人口慢性精神病床數		5.79		5.80	0.12%	5.80	0.03%	5.74	-0.99%	5.75	0.18%
-- 台北業務組		4.11		4.05	-1.38%	3.99	-1.53%	3.76	-5.79%	3.74	-0.49%
-- 北區業務組		5.56		5.58	0.43%	5.52	-0.99%	5.61	1.46%	5.49	-2.08%
-- 中區業務組		7.40		7.38	-0.24%	7.47	1.30%	7.47	-0.07%	7.47	0.08%
-- 南區業務組		5.38		5.39	0.26%	5.46	1.35%	5.48	0.38%	5.68	3.55%
-- 高屏業務組		4.28		4.41	3.10%	4.41	0.02%	4.42	0.16%	4.43	0.35%
-- 東區業務組		30.12		30.29	0.54%	30.39	0.35%	30.61	0.71%	30.80	0.63%

資料來源：病床數：中央健康保險署特約醫事服務機構病床數。

註：1.其他特殊病床數=特殊病床-(呼吸照護病床+血液透析床+加護病床)。

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

## 二、醫療供需參考指標 (續4)

年 指標項目	105	106		107		108		109	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
每百萬人口高科技醫療設備數									
1.電腦斷層掃描儀	16.27	16.93	4.04%	17.47	3.18%	18.05	3.34%	18.80	4.18%
-- 台北業務組	14.77	15.56	5.36%	15.83	1.77%	16.23	2.50%	17.22	6.09%
-- 北區業務組	14.09	14.73	4.54%	15.11	2.61%	15.76	4.30%	16.96	7.59%
-- 中區業務組	17.98	18.60	3.41%	19.87	6.87%	20.51	3.22%	21.19	3.28%
-- 南區業務組	14.85	15.19	2.26%	15.54	2.32%	16.20	4.24%	16.58	2.34%
-- 高屏業務組	18.83	19.40	3.07%	19.98	2.99%	21.09	5.57%	21.44	1.64%
-- 東區業務組	29.00	30.98	6.82%	31.09	0.35%	29.46	-5.21%	29.65	0.63%
2.核磁共振斷層掃描儀	9.47	9.97	5.24%	10.60	6.30%	10.68	0.74%	11.29	5.74%
-- 台北業務組	10.45	11.38	8.81%	11.65	2.38%	11.39	-2.22%	12.09	6.19%
-- 北區業務組	7.04	7.23	2.64%	7.95	10.01%	9.19	15.60%	9.65	4.99%
-- 中區業務組	10.09	10.72	6.26%	12.45	16.12%	11.78	-5.33%	12.89	9.35%
-- 南區業務組	9.21	9.23	0.26%	8.97	-2.88%	9.60	7.07%	9.65	0.47%
-- 高屏業務組	9.14	9.16	0.20%	9.72	6.10%	9.74	0.16%	10.31	5.93%
-- 東區業務組	10.88	12.76	17.29%	14.63	14.68%	14.73	0.71%	14.82	0.63%
3.正子斷層掃描儀	2.00	2.08	4.12%	2.37	14.20%	2.54	7.08%	2.80	10.20%
-- 台北業務組	2.09	2.22	6.30%	2.49	11.86%	2.75	10.55%	2.89	5.20%
-- 北區業務組	1.35	1.61	18.61%	2.12	32.02%	2.10	-0.92%	2.61	24.14%
-- 中區業務組	2.85	2.41	-15.59%	2.84	17.97%	3.06	7.61%	3.28	7.23%
-- 南區業務組	1.78	2.38	33.68%	2.39	0.36%	2.70	12.92%	2.71	0.47%
-- 高屏業務組	1.61	1.62	0.20%	1.62	0.20%	1.62	0.16%	2.17	33.81%
-- 東區業務組	1.81	1.82	0.54%	3.66	100.69%	3.68	0.71%	3.71	0.63%

資料來源：高科技醫療設備數：衛生福利部民國109年度醫療機構現況及醫療服務量統計摘要。

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

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



### 三、國際比較(一) --社經指標

#### (一) 平均每人國內生產毛額(GDP)

單位：美元

西元年		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
國家													
德國	德國	41,434	41,622	45,775	43,122	46,312	48,009	41,384	41,979	44,206	48,197	46,464	45,745
法國	法國	42,972	41,946	45,204	42,199	43,992	44,496	37,919	38,255	39,827	42,803	41,906	40,083
英國	英國	39,201	39,921	42,459	42,938	43,453	47,583	45,086	41,217	40,219	43,033	42,312	40,319
美國	美國	47,096	48,424	49,864	51,599	53,083	55,169	56,782	57,873	60,058	62,841	65,107	63,468
日本	日本	40,998	44,742	48,068	48,615	40,499	38,164	34,591	39,287	38,411	39,818	40,798	40,079
南韓	南韓	18,528	22,378	25,577	26,136	27,303	29,454	28,916	29,521	31,577	33,308	31,790	31,489
新加坡	新加坡	38,927	47,237	53,886	55,547	56,967	57,563	55,647	56,922	60,235	64,824	64,549	58,620
香港	香港	30,698	32,550	35,142	36,731	38,404	40,315	42,432	43,731	46,166	48,877	48,761	46,592
台灣	台灣	16,933	19,197	20,866	21,295	21,973	22,874	22,780	23,091	25,080	25,838	25,941	28,383

#### (二) 經濟成長率

單位：%

西元年		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
國家													
德國	德國	- 5.7	4.2	3.9	0.4	0.4	2.2	1.5	2.2	2.6	1.3	0.6	- 4.9
法國	法國	- 2.9	1.9	2.2	0.3	0.6	1.0	1.1	1.1	2.3	1.8	1.5	- 8.1
英國	英國	- 4.2	1.9	1.5	1.5	2.1	2.6	2.4	1.9	1.9	1.3	1.4	- 9.8
美國	美國	- 2.5	2.6	1.6	2.2	1.8	2.5	3.1	1.7	2.3	3.0	2.2	- 3.5
日本	日本	- 5.4	4.2	- 0.1	1.5	2.0	0.4	1.2	0.5	2.2	0.6	0.3	- 4.8
南韓	南韓	0.8	6.8	3.7	2.4	3.2	3.2	2.8	2.9	3.2	2.9	2.0	- 1.0
新加坡	新加坡	0.1	14.5	6.3	4.5	4.8	3.9	3.0	3.2	4.3	3.5	1.3	- 5.4
香港	香港	- 2.5	6.8	4.8	1.7	3.1	2.8	2.4	2.2	3.8	2.8	- 1.2	- 6.1
台灣	台灣	- 1.6	10.3	3.7	2.2	2.5	4.7	1.5	2.2	3.3	2.8	3.0	3.1

#### (三) 失業率

單位：%

西元年		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
國家													
德國	德國	7.6	6.9	5.8	5.4	5.2	5.0	4.6	4.1	3.8	3.4	3.2	4.2
法國	法國	9.1	9.3	9.2	9.8	10.3	10.3	10.4	10.1	9.4	9.0	8.4	8.0
英國	英國	7.6	7.9	8.1	8.0	7.6	6.2	5.4	4.9	4.4	4.1	3.8	4.5
美國	美國	9.3	9.6	9.0	8.1	7.4	6.2	5.3	4.9	4.4	3.9	3.7	8.1
日本	日本	5.1	5.1	4.6	4.4	4.0	3.6	3.4	3.1	2.8	2.4	2.4	2.8
南韓	南韓	3.6	3.7	3.4	3.2	3.1	3.5	3.6	3.7	3.7	3.8	3.8	3.9
新加坡	新加坡	3.0	2.2	2.0	2.0	1.9	2.0	1.9	2.1	2.2	2.1	2.2	2.8
香港	香港	5.3	4.3	3.4	3.3	3.4	3.3	3.3	3.4	3.1	2.8	2.9	5.8
台灣	台灣	5.9	5.2	4.4	4.2	4.2	4.0	3.8	3.9	3.8	3.7	3.7	3.9

#### (四) 物價指數年增率

單位：%

西元年		指數項目	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
國家														
德國	躉售物價	- 4.2	1.5	5.3	1.6	- 0.1	- 1.0	- 1.8	- 1.3	1.9	1.9	0.3	- 0.8	
	消費者物價	0.3	1.1	2.1	2.0	1.5	0.9	0.5	0.5	1.5	1.7	1.4	0.5	
加拿大	躉售物價	- 3.5	1.5	6.9	1.1	0.4	2.5	- 0.8	- 0.2	3.1	3.8	- 0.1	- 0.4	
	消費者物價	0.3	1.8	2.9	1.5	0.9	1.9	1.1	1.4	1.6	2.3	1.9	0.7	
英國	躉售物價	0.5	2.7	4.7	2.1	1.3	0.0	- 1.7	0.5	3.4	2.9	1.4	- 1.0	
	消費者物價	2.2	3.3	3.9	2.6	2.3	1.5	0.4	1.0	2.6	2.3	1.7	1.0	
美國	躉售物價	- 8.8	6.8	8.8	0.6	0.6	0.9	- 7.2	- 2.7	4.4	4.4	- 1.0	0.2	
	消費者物價	- 0.4	1.6	3.2	2.1	1.5	1.6	0.1	1.3	2.1	2.4	1.8	1.2	
日本	躉售物價	- 5.2	- 0.1	1.4	- 0.9	1.2	3.2	- 2.3	- 3.5	2.3	2.5	0.2	- 1.2	
	消費者物價	- 1.4	- 0.7	- 0.3	- 0.1	0.3	2.8	0.8	- 0.1	0.5	1.0	0.5	0.0	
南韓	躉售物價	- 0.2	3.8	6.7	0.7	- 1.6	2.6	- 4.9	- 1.4	8.5	5.2	- 10.0	- 0.5	
	消費者物價	2.8	2.9	4.0	2.2	1.3	1.3	0.7	1.0	1.9	1.5	0.4	0.5	
新加坡	躉售物價	- 13.4	1.7	5.3	0.4	- 3.1	- 3.4	- 9.2	- 5.5	3.8	4.4	- 3.3	- 6.9	
	消費者物價	0.6	2.8	5.3	4.6	2.4	1.0	- 0.5	- 1.0	0.6	0.4	0.6	- 0.2	
香港	躉售物價	- 1.7	6.0	8.3	0.1	- 3.0	...	...	...	...	...	...	...	
	消費者物價	0.6	2.3	5.3	4.1	4.3	4.4	3.0	2.4	1.5	2.4	2.9	0.3	
台灣	躉售物價	- 8.7	5.5	4.3	- 1.2	- 2.4	- 0.6	- 8.9	- 3.0	0.9	3.6	- 2.3	- 7.8	
	消費者物價	- 0.9	1.0	1.4	1.9	0.8	1.2	- 0.3	1.4	0.6	1.4	0.6	- 0.2	

資料來源：行政院主計總處物價統計月報(第606期，110年6月)、經濟部統計處統計指標簡易查詢(110年7月)。

註：... = not available。

### 三、國際比較(二) --經常性醫療保健支出

(一)經常性醫療保健支出成長率

單位：%

西元年 國家	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
澳大利亞	7.1	7.2	7.2	4.1	5.1	4.8	5.5	5.2	5.1	4.4	4.6	...
加拿大	5.8	5.8	3.5	4.0	3.1	3.3	4.5	4.5	3.9	3.9	3.9	...
法國	4.5	2.5	2.8	2.5	2.4	2.7	1.4	1.8	1.6	1.5	2.0	...
德國	5.3	3.5	2.0	2.6	3.8	4.4	4.9	4.1	4.9	4.1	5.0	3.5
荷蘭	4.0	4.0	2.5	3.4	1.6	1.5	0.4	2.0	2.7	4.1	6.1	8.8
挪威	6.2	4.7	6.4	6.0	5.4	7.0	7.4	4.1	3.6	4.8	5.4	3.0
瑞典	4.6	1.5	30.6	3.5	3.7	4.9	5.3	4.1	4.1	5.9	3.9	3.3
美國	4.4	3.9	3.3	4.1	2.9	5.6	5.8	4.8	4.0	4.7	4.5	...
日本	3.9	3.3	13.9	2.4	1.7	2.5	3.9	0.3	1.6	1.4	1.9	...
韓國	11.8	12.3	6.6	5.8	6.2	8.0	9.0	9.1	8.0	9.7	9.8	3.2
台灣	4.4	2.3	2.7	3.5	4.1	4.3	3.6	4.1	4.1	4.6	3.3	...

(二)經常性醫療保健支出占GDP比率

單位：%

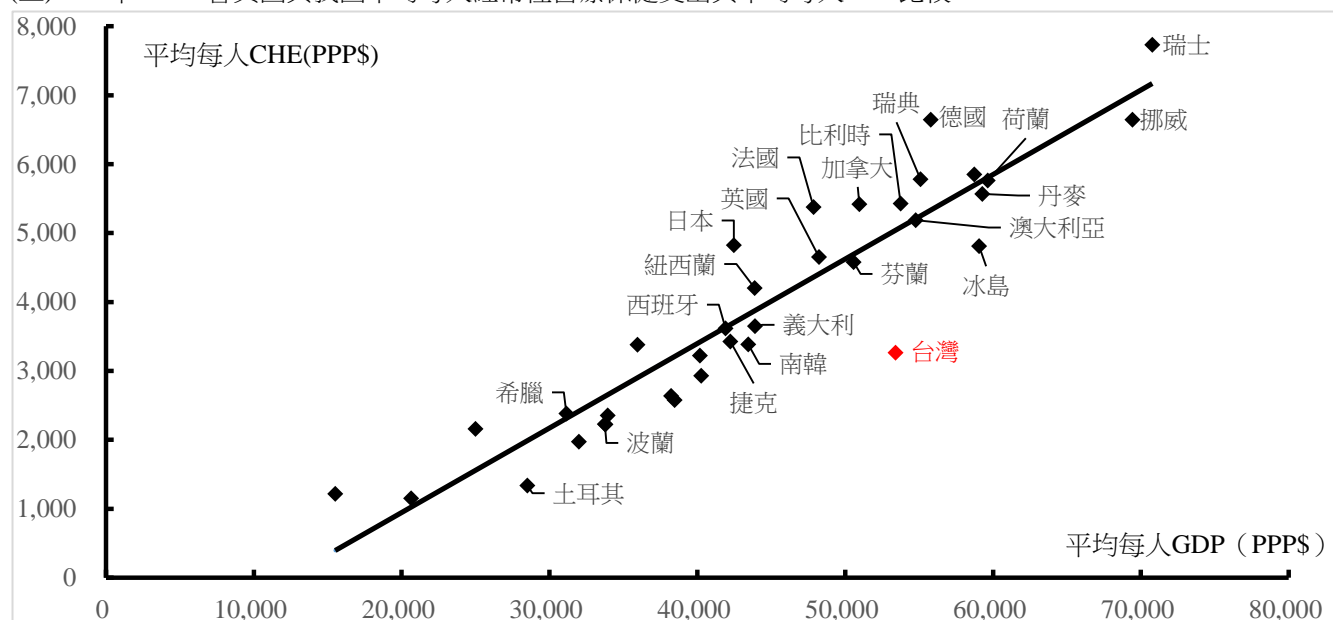
西元年 國家	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
澳大利亞	8.6	8.4	8.5	8.7	8.8	9.0	9.3	9.2	9.2	9.3	9.3	...
加拿大	10.7	10.7	10.3	10.4	10.3	10.3	10.7	11.0	10.8	10.8	10.8	...
法國	11.3	11.2	11.2	11.3	11.4	11.6	11.5	11.5	11.4	11.3	11.2	...
德國	11.2	11.1	10.8	10.8	11.0	11.0	11.2	11.2	11.4	11.5	11.7	...
荷蘭	10.0	10.2	10.2	10.5	10.6	10.6	10.3	10.3	10.1	10.0	10.0	...
挪威	9.1	8.9	8.8	8.8	8.9	9.3	10.1	10.6	10.3	10.0	10.5	...
瑞典	8.8	8.3	10.4	10.8	10.9	11.0	10.8	10.8	10.8	10.9	10.9	...
美國	16.3	16.3	16.3	16.3	16.2	16.4	16.7	17.0	17.0	16.9	17.0	...
日本	9.1	9.2	10.6	10.8	10.8	10.8	10.9	10.8	10.8	11.0	11.1	...
韓國	5.8	5.9	6.0	6.1	6.2	6.5	6.7	6.9	7.1	7.6	8.0	...
台灣	6.2	5.9	5.9	6.0	6.0	5.9	5.8	5.9	6.0	6.1	6.1	...

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2021/07/12擷取)。台灣：衛生福利部「108年國民醫療保健支出統計分析」

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

2.... = not available。

(三)2019年OECD會員國與我國平均每人經常性醫療保健支出與平均每人GDP比較



資料來源：衛生福利部統計處。

註：剔除美國、盧森堡及愛爾蘭等3國之離群資料。

### 三、國際比較(三) --醫療需求暨健康狀態

#### (一) 65歲以上人口比率

單位：%

西元年 國家	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
澳大利亞	13.3	13.6	13.8	14.1	14.4	14.7	14.9	15.2	15.4	15.7	15.9	16.3
加拿大	13.9	14.1	14.4	14.8	15.3	15.6	16.0	16.4	16.8	17.1	17.5	18.0
法國	17.0	17.1	17.2	17.6	17.5	17.9	18.4	18.8	19.3	19.6	20.0	20.4
德國	20.4	20.7	20.6	20.6	20.7	20.8	20.9	21.0	21.2	21.4	21.5	21.8
荷蘭	15.0	15.3	15.5	16.2	16.8	17.3	17.8	18.1	18.4	18.8	19.1	19.5
挪威	14.6	14.8	15.0	15.3	15.6	15.8	16.1	16.3	16.6	16.9	17.2	17.5
瑞典	17.7	18.0	18.4	18.7	19.0	19.3	19.5	19.6	19.7	19.7	19.8	20.0
美國	12.9	13.1	13.3	13.7	14.1	14.5	14.9	15.2	15.6	16.0	16.5	16.9
日本	22.7	23.0	23.3	24.1	25.1	26.0	26.6	27.3	27.7	28.1	28.4	28.9
韓國	10.5	10.8	11.0	11.5	11.9	12.4	12.8	13.2	13.8	14.3	14.9	15.6
台灣	10.6	10.7	10.9	11.2	11.5	12.0	12.5	13.2	13.9	14.6	15.3	16.1

#### (二) 孕產婦死亡率(每10萬人)

單位：0/0000

西元年 國家	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
澳大利亞	3.0	4.3	4.3	5.2	1.9	4.0	2.6	3.9	1.9	4.8	3.9	...
加拿大	7.6	6.4	4.8	5.8	6.0	6.0	7.1	6.3	6.6	8.6	7.5	...
法國	8.6	10.2	8.4	8.7	8.9	7.6	7.6	...	...	...	...	...
德國	5.1	5.2	4.7	4.6	4.1	4.1	3.3	2.9	2.8	3.2	3.2	...
荷蘭	4.9	2.2	1.7	3.4	2.3	2.9	3.5	3.4	1.8	3.0	5.3	...
挪威	1.6	4.9	4.9	0.0	3.3	3.3	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	...
瑞典	7.3	2.6	1.8	5.4	8.0	5.2	4.3	3.3	6.0	4.3	5.2	...
美國	...	...	...	...	...	...	...	...	...	17.4	...	...
日本	5.7	4.6	4.1	4.8	4.0	3.3	4.4	3.7	3.8	3.6	3.7	...
韓國	13.5	15.7	17.2	9.9	11.5	11.0	8.7	8.4	7.8	11.3	9.9	...
台灣	8.3	4.2	5.0	8.5	9.2	6.6	11.7	11.6	9.8	12.2	16.0	13.0

#### (三) 嬰兒死亡率(每千人)

單位：‰

西元年 國家	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
澳大利亞	4.2	4.1	3.8	3.3	3.6	3.4	3.2	3.1	3.3	3.1	3.3	...
加拿大	4.9	5.0	4.9	4.8	5.0	4.7	4.5	4.5	4.5	4.7	4.4	...
法國	3.9	3.6	3.5	3.5	3.6	3.5	3.7	3.7	3.9	3.8	3.8	3.5
德國	3.5	3.4	3.6	3.3	3.3	3.2	3.3	3.4	3.3	3.2	3.2	...
荷蘭	3.8	3.8	3.6	3.7	3.8	3.6	3.3	3.5	3.6	3.5	3.6	...
挪威	3.2	2.5	2.4	2.6	2.4	2.5	2.2	2.2	2.2	2.3	2.0	...
瑞典	2.5	2.5	2.1	2.6	2.7	2.2	2.5	2.5	2.4	2.0	2.1	...
美國	6.4	6.1	6.1	6.0	6.0	5.8	5.9	5.9	5.8	5.7	...	...
日本	2.4	2.3	2.3	2.2	2.1	2.1	1.9	2.0	1.9	1.9	1.9	...
韓國	3.2	3.2	3.0	2.9	3.0	3.0	2.7	2.8	2.8	2.8	2.7	...
台灣	4.0	4.2	4.2	3.7	3.9	3.6	4.1	3.9	4.0	4.2	3.8	3.6

#### (四) 平均餘命

單位：歲

西元年 國家	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
澳大利亞	81.6	81.8	82.0	82.1	82.2	82.4	82.5	82.5	82.6	82.8	83.0	...
加拿大	80.8	81.1	81.3	81.5	81.7	81.8	81.9	82.0	82.0	82.0	82.1	...
法國	81.5	81.8	82.3	82.1	82.3	82.8	82.4	82.7	82.7	82.8	82.9	82.3
德國	80.3	80.5	80.5	80.6	80.6	81.2	80.7	81.1	81.1	81.0	81.4	81.1
荷蘭	80.8	81.0	81.3	81.2	81.4	81.8	81.6	81.6	81.8	81.9	82.2	81.5
挪威	81.0	81.2	81.4	81.5	81.8	82.2	82.4	82.5	82.7	82.8	83.0	83.3
瑞典	81.5	81.6	81.9	81.8	82.0	82.3	82.3	82.4	82.5	82.6	83.2	82.5
美國	78.5	78.6	78.7	78.8	78.8	78.9	78.7	78.7	78.6	78.7	78.9	...
日本	83.0	82.9	82.7	83.2	83.4	83.7	83.9	84.1	84.2	84.3	84.4	...
韓國	80.0	80.2	80.6	80.9	81.4	81.8	82.1	82.4	82.7	82.7	83.3	...
台灣	79.0	79.2	79.2	79.5	80.0	79.8	80.2	80.0	80.4	80.7	80.8	...

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2021/07/07擷取)。台灣：人口-內政部統計查詢網、死亡率-衛生福利部統計處死因統計(109年度)、平均餘命-內政部統計處簡易生命表(108年度)。

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

2.... = not available。

### 三、國際比較(四) --醫療供給

#### (一) 每千人急性病床數

西元年 國家	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
加 拿 大	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	...
法 國	3.5	3.5	3.4	3.4	3.3	3.3	3.2	3.2	3.1	3.0	3.0	...
德 國	6.2	6.2	6.3	6.2	6.2	6.2	6.1	6.1	6.0	6.0	6.0	...
荷 蘭	2.6	2.6	2.6	2.5	2.5	2.4	3.0	2.9	2.8	2.7	2.6	...
挪 威	4.0	3.8	3.8	3.6	3.5	3.4	3.4	3.3	3.2	3.1	3.1	...
瑞 典	2.5	2.5	2.5	2.5	2.4	2.4	2.3	2.2	2.0	2.0	1.9	...
美 國	2.7	2.7	2.6	2.6	2.5	2.5	2.5	2.4	2.5	2.5	...	...
日 本	8.1	8.1	8.0	8.0	8.0	7.9	7.9	7.8	7.8	7.8	7.7	...
韓 國	6.3	6.4	6.8	7.0	7.1	7.3	7.0	7.1	7.2	7.1	7.1	...
台 灣	3.5	3.5	3.5	3.5	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.5	3.5	3.5

#### (二) 每千人西醫師數

西元年 國家	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
澳大利亞	3.1	...	3.3	3.3	3.4	3.5	3.5	3.6	3.7	3.8	3.8	...
加 拿 大	2.2	2.3	2.4	2.4	2.5	2.5	2.6	2.6	2.7	2.7	2.7	2.8
法 國	3.0	3.0	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.2	...
德 國	3.6	3.7	3.9	4.0	4.0	4.1	4.1	4.2	4.3	4.3	4.4	4.5
荷 蘭	...	...	...	...	...	3.4	3.5	3.5	3.6	3.7	3.7	...
挪 威	4.1	4.1	4.2	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.9	5.0	5.1
瑞 典	3.8	3.8	3.9	4.0	4.0	4.1	4.2	4.2	4.3	4.3	...	...
美 國	2.4	2.4	2.5	2.5	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	...
日 本	...	2.2	...	2.3	...	2.4	...	2.4	...	2.5	...	...
韓 國	1.9	2.0	2.0	2.1	2.2	2.2	2.2	2.3	2.4	2.4	2.5	...
台 灣	1.6	1.7	1.7	1.8	1.8	1.8	1.9	1.9	2.0	2.0	2.1	2.2

#### (三) 每千人牙醫師數

西元年 國家	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
澳大利亞	0.5	...	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	...
加 拿 大	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	...
法 國	...	...	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	...
德 國	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	...
荷 蘭	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	...
挪 威	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
瑞 典	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	...	...
日 本	...	0.8	...	0.8	...	0.8	...	0.8	...	0.8	...	...
韓 國	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	...
台 灣	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7

#### (四) 每千人中醫師數

西元年 國家	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
台 灣	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2021/07/12擷取)。台灣：衛生福利部統計處醫療機構現況及醫院醫療服務量統計(109年度)。

註：1.台灣每千人急性病床數為「急性一般病床數」加「精神急性一般病床數」。

2.... = not available。

### 三、國際比較(四) --醫療供給 (續)

#### (五) 每百萬人電腦斷層掃描儀(CT)設備數

西元年 國家	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
澳大利亞	39.1	43.1	44.3	50.5	53.7	56.1	59.5	63.0	64.3	67.3	69.7	...
加 拿 大	13.8	14.2	14.6	14.7	14.8	...	15.1	...	15.4	...	14.6	...
法 國	11.1	11.8	12.5	13.5	14.5	15.3	16.6	17.0	17.4	17.6	18.2	...
德 國	31.2	32.3	33.5	34.0	33.7	35.3	35.1	35.2	35.1	35.3	...	...
荷 蘭	11.3	12.3	12.5	10.9	11.5	13.3	13.8	13.0	13.5	14.2	14.9	...
美 國	...	...	40.9	43.9	43.5	41.1	41.0	41.9	42.7	44.6	44.9	42.4
日 本	...	...	101.3	...	...	107.2	...	...	111.5	...	...	...
韓 國	36.7	35.2	35.8	36.9	37.5	36.9	37.0	37.8	38.2	38.6	39.6	...
台 灣 (登記使用數)	14.3	14.2	14.6	14.7	14.8	15.2	15.8	16.3	16.9	17.5	18.0	18.8

#### (六) 每百萬人核磁共振斷層掃描儀(MRI)設備數

西元年 國家	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
澳大利亞	5.7	5.7	5.6	5.5	13.8	14.7	14.5	14.3	14.2	14.1	14.8	14.8
加 拿 大	7.9	8.3	8.5	8.9	8.9	...	9.5	...	10.0	...	10.1	...
法 國	6.4	7.0	7.5	8.7	9.4	10.9	12.6	13.6	14.2	14.7	15.4	...
德 國	25.2	27.0	28.9	28.7	28.9	30.5	33.6	34.5	34.7	34.5	...	...
荷 蘭	11.0	12.2	12.9	11.8	11.5	12.9	12.5	12.8	13.0	13.1	13.8	...
美 國	...	31.5	...	34.5	35.5	38.1	39.0	36.7	37.7	39.2	40.4	34.5
日 本	...	...	46.9	...	...	51.7	...	...	55.2	...	...	...
韓 國	18.7	19.9	21.3	23.4	24.4	25.5	26.3	27.8	29.1	30.1	32.0	...
台 灣 (登記使用數)	6.7	7.1	7.2	7.7	8.1	8.5	8.9	9.5	10.0	10.6	10.7	11.3

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2021/07/12擷取)。台灣：衛生福利部統計處醫療機構現況及醫院醫療服務量統計(109年度)。

註：... = not available。



## 參、醫療支出分攤情形





表1 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2004-2019年)-總表

年	總數(金額,百萬元)				醫院(金額,百萬元)				西醫診所(金額,百萬元)				牙醫診所(金額,百萬元)				中醫診所(金額,百萬元)			
	總計	政府	全民 健保	家庭 自付	總計	政府	全民 健保	家庭 自付	總計	政府	全民 健保	家庭 自付	總計	政府	全民 健保	家庭 自付	總計	政府	全民 健保	家庭 自付
2004	614,001	9,325	355,799	248,877	306,646	8,837	233,795	64,013	95,031	56	67,038	27,936	58,862	-	24,379	34,482	18,505	-	12,473	6,032
2005	647,258	8,807	367,397	271,054	323,938	8,183	243,948	71,807	103,040	180	67,556	35,304	59,494	-	23,756	35,737	19,216	-	11,940	7,277
2006	671,566	11,265	382,209	278,092	343,510	10,785	255,206	77,519	104,754	57	69,263	35,434	63,241	-	24,849	38,392	19,579	-	11,944	7,635
2007	700,553	8,871	401,149	290,533	360,847	8,328	263,500	89,018	106,592	81	74,276	32,234	66,278	-	27,397	38,881	21,056	-	13,432	7,624
2008	724,763	8,817	415,928	300,017	373,551	8,352	274,215	90,983	106,605	63	75,242	31,300	68,725	-	27,994	40,731	21,693	-	13,853	7,841
2009	751,434	9,812	434,786	306,836	380,709	9,293	283,757	87,660	106,892	82	79,676	27,134	82,297	-	28,702	53,595	21,949	-	14,925	7,024
2010	768,341	11,065	442,312	314,964	387,990	10,153	290,369	87,468	110,055	470	80,942	28,643	81,097	-	28,279	52,818	20,643	-	13,919	6,724
2011	790,357	10,562	458,195	321,600	406,597	9,672	302,247	94,678	111,799	444	82,823	28,532	85,430	-	27,744	57,686	20,452	-	13,917	6,535
2012	818,081	10,958	480,444	326,679	420,231	9,951	316,370	93,910	114,547	579	86,550	27,419	95,965	-	29,644	66,321	21,598	-	14,901	6,697
2013	850,679	12,250	502,127	336,302	439,667	11,046	328,939	99,682	117,774	786	89,443	27,545	96,586	-	31,135	65,452	22,711	-	15,814	6,897
2014	883,071	14,106	518,144	350,821	452,666	12,377	339,004	101,284	120,741	1,291	91,891	27,558	100,504	-	31,764	68,739	23,198	-	16,287	6,911
2015	913,296	13,762	538,076	361,459	471,778	11,862	356,258	103,658	119,982	1,452	92,475	26,055	106,570	-	32,007	74,563	22,960	-	16,330	6,631
2016	957,433	14,405	568,334	374,694	497,033	11,514	375,885	109,635	124,739	2,322	96,626	25,791	109,518	-	33,390	76,128	23,868	-	17,393	6,475
2017	996,950	13,775	599,731	383,443	525,680	10,638	400,846	114,196	128,034	2,420	99,198	26,416	110,498	-	35,152	75,346	24,652	-	17,895	6,758
2018	1,045,899	14,607	632,613	398,680	550,959	11,336	425,417	114,205	131,130	2,629	102,845	25,656	119,656	-	36,294	83,362	25,492	-	18,948	6,544
2019	1,085,167	18,254	656,382	410,530	564,577	16,903	435,984	111,690	135,706	50	109,267	26,389	121,381	-	37,940	83,441	26,057	-	19,135	6,922
年成長率(%)																				
2004-2009年	4.1	1.0	4.1	4.3	4.4	1.0	3.9	6.5	2.4	7.8	3.5	-0.6	6.9	-	3.3	9.2	3.5	-	3.7	3.1
2009-2014年	3.3	7.5	3.6	2.7	3.5	5.9	3.6	2.9	2.5	73.5	2.9	0.3	4.1	-	2.0	5.1	1.1	-	1.8	-0.3
2014-2019年	4.2	5.3	4.8	3.2	4.5	6.4	5.2	2.0	2.4	-47.7	3.5	-0.9	3.8	-	3.6	4.0	2.4	-	3.3	0.0
2004-2019年	3.9	4.6	4.2	3.4	4.2	4.4	4.2	3.8	2.4	-0.8	3.3	-0.4	4.9	-	3.0	6.1	2.3	-	2.9	0.9

資料來源：衛生福利部「108年國民醫療保健支出」。

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

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

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

4.西醫診所：西醫診所健保醫療給付及家庭自付西醫門診及生產住院相關費用。

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

6.中醫診所：中醫診所門診健保醫療給付及家庭自付中醫門診相關費用。

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

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

表2 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2004-2019年)

年	金額(百萬元)				占率(%)			成長率(%)			
	總計	政府	全民 健保	家庭 自付	政府	全民 健保	家庭 自付	總計	政府	全民 健保	家庭 自付
2004	614,001	9,325	355,799	248,877	1.52	57.95	40.53	8.73	21.17	5.45	13.33
2005	647,258	8,807	367,397	271,054	1.36	56.76	41.88	5.42	-5.55	3.26	8.91
2006	671,566	11,265	382,209	278,092	1.68	56.91	41.41	3.76	27.92	4.03	2.60
2007	700,553	8,871	401,149	290,533	1.27	57.26	41.47	4.32	-21.26	4.96	4.47
2008	724,763	8,817	415,928	300,017	1.22	57.39	41.40	3.46	-0.61	3.68	3.26
2009	751,434	9,812	434,786	306,836	1.31	57.86	40.83	3.68	11.28	4.53	2.27
2010	768,341	11,065	442,312	314,964	1.44	57.57	40.99	2.25	12.77	1.73	2.65
2011	790,357	10,562	458,195	321,600	1.34	57.97	40.69	2.87	-4.55	3.59	2.11
2012	818,081	10,958	480,444	326,679	1.34	58.73	39.93	3.51	3.75	4.86	1.58
2013	850,679	12,250	502,127	336,302	1.44	59.03	39.53	3.98	11.80	4.51	2.95
2014	883,071	14,106	518,144	350,821	1.60	58.68	39.73	3.81	15.15	3.19	4.32
2015	913,296	13,762	538,076	361,459	1.51	58.92	39.58	3.42	-2.44	3.85	3.03
2016	957,433	14,405	568,334	374,694	1.50	59.36	39.14	4.83	4.68	5.62	3.66
2017	996,950	13,775	599,731	383,443	1.38	60.16	38.46	4.13	-4.37	5.52	2.34
2018	1,045,899	14,607	632,613	398,680	1.40	60.49	38.12	4.91	6.04	5.48	3.97
2019	1,085,167	18,254	656,382	410,530	1.68	60.49	37.83	3.75	24.97	3.76	2.97

資料來源：衛生福利部「108年國民醫療保健支出」。

表3 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2004-2019年)--西醫門住診

年	西醫合計(金額,百萬元)				西醫門診(金額,百萬元)				西醫住診(金額,百萬元)			
	總計	政府	全民 健保	家庭 自付	總計	政府	全民 健保	家庭 自付	總計	政府	全民 健保	家庭 自付
2004	401,676	8,894	300,833	91,949	252,674	4,214	187,182	61,278	149,002	4,680	113,651	30,671
2005	426,978	8,363	311,504	107,111	261,639	3,632	183,141	74,866	165,339	4,731	128,363	32,245
2006	448,264	10,842	324,469	112,953	274,371	5,075	190,674	78,622	173,893	5,767	133,795	34,331
2007	467,439	8,410	337,776	121,253	297,786	4,079	210,478	83,230	169,652	4,331	127,298	38,022
2008	480,156	8,416	349,457	122,283	303,314	4,230	216,926	82,157	176,842	4,186	132,531	40,125
2009	487,601	9,375	363,432	114,794	308,184	5,240	229,372	73,573	179,417	4,135	134,061	41,221
2010	498,045	10,623	371,311	116,112	319,839	6,496	236,261	77,082	178,206	4,127	135,050	39,030
2011	518,395	10,116	385,070	123,210	328,364	5,625	246,250	76,489	190,031	4,491	138,819	46,720
2012	534,779	10,530	402,920	121,329	344,348	6,126	261,869	76,354	190,430	4,404	141,051	44,975
2013	557,441	11,832	418,382	127,227	354,761	7,133	272,554	75,073	202,680	4,699	145,828	52,153
2014	573,406	13,669	430,895	128,842	369,999	8,845	285,494	75,660	203,407	4,824	145,401	53,183
2015	591,760	13,314	448,733	129,713	372,212	8,796	289,192	74,224	219,548	4,518	159,541	55,488
2016	621,773	13,835	472,511	135,426	393,868	9,899	310,259	73,709	227,905	3,937	162,252	61,717
2017	653,713	13,058	500,044	140,612	415,263	9,541	328,921	76,801	238,451	3,517	171,123	63,811
2018	682,089	13,965	528,262	139,861	436,112	10,425	349,860	75,827	245,976	3,540	178,402	64,034
2019	700,283	16,954	545,251	138,078	453,691	13,771	363,443	76,477	246,592	3,183	181,808	61,601
年化成長率(%)												
2004-2009年	<b>4.0</b>	<b>1.1</b>	<b>3.9</b>	<b>4.5</b>	<b>4.1</b>	<b>4.5</b>	<b>4.1</b>	<b>3.7</b>	<b>3.8</b>	<b>-2.4</b>	<b>3.4</b>	<b>6.1</b>
2009-2014年	<b>3.3</b>	<b>7.8</b>	<b>3.5</b>	<b>2.3</b>	<b>3.7</b>	<b>11.0</b>	<b>4.5</b>	<b>0.6</b>	<b>2.5</b>	<b>3.1</b>	<b>1.6</b>	<b>5.2</b>
2014-2019年	<b>4.1</b>	<b>4.4</b>	<b>4.8</b>	<b>1.4</b>	<b>4.2</b>	<b>9.3</b>	<b>4.9</b>	<b>0.2</b>	<b>3.9</b>	<b>-8.0</b>	<b>4.6</b>	<b>3.0</b>
2004-2019年	<b>3.8</b>	<b>4.4</b>	<b>4.0</b>	<b>2.7</b>	<b>4.0</b>	<b>8.2</b>	<b>4.5</b>	<b>1.5</b>	<b>3.4</b>	<b>-2.5</b>	<b>3.2</b>	<b>4.8</b>

資料來源：衛生福利部「108年國民醫療保健支出」。

註：西醫門診含醫院門診及西醫診所。

表4 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2004-2019年)--醫院

年	金額(百萬元)				占率(%)			成長率(%)			
	總計	政府	全民 健保	家庭 自付	政府	全民 健保	家庭 自付	總計	政府	全民 健保	家庭 自付
2004	306,646	8,837	233,795	64,013	2.88	76.24	20.88	9.21	15.48	6.17	20.95
2005	323,938	8,183	243,948	71,807	2.53	75.31	22.17	5.64	-7.41	4.34	12.18
2006	343,510	10,785	255,206	77,519	3.14	74.29	22.57	6.04	31.80	4.61	7.95
2007	360,847	8,328	263,500	89,018	2.31	73.02	24.67	5.05	-22.78	3.25	14.83
2008	373,551	8,352	274,215	90,983	2.24	73.41	24.36	3.52	0.29	4.07	2.21
2009	380,709	9,293	283,757	87,660	2.44	74.53	23.03	1.92	11.26	3.48	-3.65
2010	387,990	10,153	290,369	87,468	2.62	74.84	22.54	1.91	9.26	2.33	-0.22
2011	406,597	9,672	302,247	94,678	2.38	74.34	23.29	4.80	-4.73	4.09	8.24
2012	420,231	9,951	316,370	93,910	2.37	75.28	22.35	3.35	2.88	4.67	-0.81
2013	439,667	11,046	328,939	99,682	2.51	74.82	22.67	4.63	11.00	3.97	6.15
2014	452,666	12,377	339,004	101,284	2.73	74.89	22.37	2.96	12.05	3.06	1.61
2015	471,778	11,862	356,258	103,658	2.51	75.51	21.97	4.22	-4.17	5.09	2.34
2016	497,033	11,514	375,885	109,635	2.32	75.63	22.06	5.35	-2.93	5.51	5.77
2017	525,680	10,638	400,846	114,196	2.02	76.25	21.72	5.76	-7.61	6.64	4.16
2018	550,959	11,336	425,417	114,205	2.06	77.21	20.73	4.81	6.56	6.13	0.01
2019	564,577	16,903	435,984	111,690	2.99	77.22	19.78	2.47	49.11	2.48	-2.20

資料來源：衛生福利部「108年國民醫療保健支出」。

表5 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2004-2019年)--西醫診所

年	金額(百萬元)				占率(%)			成長率(%)			
	總計	政府	全民 健保	家庭 自付	政府	全民 健保	家庭 自付	總計	政府	全民 健保	家庭 自付
2004	95,031	56	67,038	27,936	0.06	70.54	29.40	4.63	32.77	2.00	11.49
2005	103,040	180	67,556	35,304	0.17	65.56	34.26	8.43	218.71	0.77	26.37
2006	104,754	57	69,263	35,434	0.05	66.12	33.83	1.66	-68.32	2.53	0.37
2007	106,592	81	74,276	32,234	0.08	69.68	30.24	1.75	42.88	7.24	-9.03
2008	106,605	63	75,242	31,300	0.06	70.58	29.36	0.01	-22.19	1.30	-2.90
2009	106,892	82	79,676	27,134	0.08	74.54	25.38	0.27	29.70	5.89	-13.31
2010	110,055	470	80,942	28,643	0.43	73.55	26.03	2.96	471.10	1.59	5.56
2011	111,799	444	82,823	28,532	0.40	74.08	25.52	1.58	-5.50	2.32	-0.39
2012	114,547	579	86,550	27,419	0.51	75.56	23.94	2.46	30.51	4.50	-3.90
2013	117,774	786	89,443	27,545	0.67	75.94	23.39	2.82	35.73	3.34	0.46
2014	120,741	1,291	91,891	27,558	1.07	76.11	22.82	2.52	64.29	2.74	0.05
2015	119,982	1,452	92,475	26,055	1.21	77.07	21.72	-0.63	12.46	0.64	-5.46
2016	124,739	2,322	96,626	25,791	1.86	77.46	20.68	3.96	59.86	4.49	-1.01
2017	128,034	2,420	99,198	26,416	1.89	77.48	20.63	2.64	4.23	2.66	2.42
2018	131,130	2,629	102,845	25,656	2.00	78.43	19.57	2.42	8.63	3.68	-2.88
2019	135,706	50	109,267	26,389	0.04	80.52	19.45	3.49	-98.08	6.24	2.85

資料來源：衛生福利部「108年國民醫療保健支出」。

表6 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2004-2019年)--牙醫診所

年	金額(百萬元)			占率(%)		成長率(%)		
	總計	全民 健保	家庭 自付	全民 健保	家庭 自付	總計	全民 健保	家庭 自付
2004	58,862	24,379	34,482	41.42	58.58	6.22	-0.88	11.89
2005	59,494	23,756	35,737	39.93	60.07	1.07	-2.55	3.64
2006	63,241	24,849	38,392	39.29	60.71	6.30	4.60	7.43
2007	66,278	27,397	38,881	41.34	58.66	4.80	10.25	1.27
2008	68,725	27,994	40,731	40.73	59.27	3.69	2.18	4.76
2009	82,297	28,702	53,595	34.88	65.12	19.75	2.53	31.58
2010	81,097	28,279	52,818	34.87	65.13	-1.46	-1.48	-1.45
2011	85,430	27,744	57,686	32.48	67.52	5.34	-1.89	9.22
2012	95,965	29,644	66,321	30.89	69.11	12.33	6.85	14.97
2013	96,586	31,135	65,452	32.24	67.76	0.65	5.03	-1.31
2014	100,504	31,764	68,739	31.61	68.39	4.06	2.02	5.02
2015	106,570	32,007	74,563	30.03	69.97	6.04	0.76	8.47
2016	109,518	33,390	76,128	30.49	69.51	2.77	4.32	2.10
2017	110,498	35,152	75,346	31.81	68.19	0.90	5.28	-1.03
2018	119,656	36,294	83,362	30.33	69.67	8.29	3.25	10.64
2019	121,381	37,940	83,441	31.26	68.74	1.44	4.54	0.09

資料來源：衛生福利部「108年國民醫療保健支出」。

表7 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2004-2019年)--中醫診所

年	金額(百萬元)			占率(%)		成長率(%)		
	總計	全民 健保	家庭 自付	全民 健保	家庭 自付	總計	全民 健保	家庭 自付
2004	18,505	12,473	6,032	67.40	32.60	4.09	0.65	12.02
2005	19,216	11,940	7,277	62.13	37.87	3.84	-4.27	20.63
2006	19,579	11,944	7,635	61.00	39.00	1.89	0.04	4.92
2007	21,056	13,432	7,624	63.79	36.21	7.55	12.46	-0.15
2008	21,693	13,853	7,841	63.86	36.14	3.03	3.13	2.85
2009	21,949	14,925	7,024	68.00	32.00	1.18	7.74	-10.42
2010	20,643	13,919	6,724	67.43	32.57	-5.95	-6.74	-4.27
2011	20,452	13,917	6,535	68.05	31.95	-0.93	-0.02	-2.81
2012	21,598	14,901	6,697	68.99	31.01	5.61	7.07	2.48
2013	22,711	15,814	6,897	69.63	30.37	5.15	6.13	2.98
2014	23,198	16,287	6,911	70.21	29.79	2.14	2.99	0.20
2015	22,960	16,330	6,631	71.12	28.88	-1.02	0.26	-4.05
2016	23,868	17,393	6,475	72.87	27.13	3.96	6.51	-2.34
2017	24,652	17,895	6,758	72.59	27.41	3.28	2.88	4.36
2018	25,492	18,948	6,544	74.33	25.67	3.41	5.89	-3.16
2019	26,057	19,135	6,922	73.43	26.57	2.22	0.99	5.77

資料來源：衛生福利部「108年國民醫療保健支出」。

表8 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2004-2019年)--西醫門診

年	金額(百萬元)				占率(%)			成長率(%)			
	總計	政府	全民 健保	家庭 自付	政府	全民 健保	家庭 自付	總計	政府	全民 健保	家庭 自付
2004	252,674	4,214	187,182	61,278	1.67	74.08	24.25	5.59	12.69	4.00	10.28
2005	261,639	3,632	183,141	74,866	1.39	70.00	28.61	3.55	-13.82	-2.16	22.17
2006	274,371	5,075	190,674	78,622	1.85	69.49	28.66	4.87	39.75	4.11	5.02
2007	297,786	4,079	210,478	83,230	1.37	70.68	27.95	8.53	-19.64	10.39	5.86
2008	303,314	4,230	216,926	82,157	1.39	71.52	27.09	1.86	3.71	3.06	-1.29
2009	308,184	5,240	229,372	73,573	1.70	74.43	23.87	1.61	23.87	5.74	-10.45
2010	319,839	6,496	236,261	77,082	2.03	73.87	24.10	3.78	23.98	3.00	4.77
2011	328,364	5,625	246,250	76,489	1.71	74.99	23.29	2.67	-13.41	4.23	-0.77
2012	344,348	6,126	261,869	76,354	1.78	76.05	22.17	4.87	8.91	6.34	-0.18
2013	354,761	7,133	272,554	75,073	2.01	76.83	21.16	3.02	16.44	4.08	-1.68
2014	369,999	8,845	285,494	75,660	2.39	77.16	20.45	4.30	24.00	4.75	0.78
2015	372,212	8,796	289,192	74,224	2.36	77.70	19.94	0.60	-0.56	1.30	-1.90
2016	393,868	9,899	310,259	73,709	2.51	78.77	18.71	5.82	12.54	7.28	-0.69
2017	415,263	9,541	328,921	76,801	2.30	79.21	18.49	5.43	-3.61	6.01	4.19
2018	436,112	10,425	349,860	75,827	2.39	80.22	17.39	5.02	9.27	6.37	-1.27
2019	453,691	13,771	363,443	76,477	3.04	80.11	16.86	4.03	32.09	3.88	0.86

資料來源：衛生福利部「108年國民醫療保健支出」。



表9 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2004-2019年)--西醫住診

年	金額(百萬元)				占率(%)			成長率(%)			
	總計	政府	全民 健保	家庭 自付	政府	全民 健保	家庭 自付	總計	政府	全民 健保	家庭 自付
2004	149,002	4,680	113,651	30,671	3.14	76.27	20.58	12.61	18.30	7.27	36.82
2005	165,339	4,731	128,363	32,245	2.86	77.64	19.50	10.96	1.09	12.95	5.13
2006	173,893	5,767	133,795	34,331	3.32	76.94	19.74	5.17	21.89	4.23	6.47
2007	169,652	4,331	127,298	38,022	2.55	75.03	22.41	-2.44	-24.89	-4.86	10.75
2008	176,842	4,186	132,531	40,125	2.37	74.94	22.69	4.24	-3.36	4.11	5.53
2009	179,417	4,135	134,061	41,221	2.30	74.72	22.98	1.46	-1.21	1.15	2.73
2010	178,206	4,127	135,050	39,030	2.32	75.78	21.90	-0.67	-0.21	0.74	-5.32
2011	190,031	4,491	138,819	46,720	2.36	73.05	24.59	6.64	8.83	2.79	19.70
2012	190,430	4,404	141,051	44,975	2.31	74.07	23.62	0.21	-1.93	1.61	-3.74
2013	202,680	4,699	145,828	52,153	2.32	71.95	25.73	6.43	6.69	3.39	15.96
2014	203,407	4,824	145,401	53,183	2.37	71.48	26.15	0.36	2.65	-0.29	1.97
2015	219,548	4,518	159,541	55,488	2.06	72.67	25.27	7.94	-6.33	9.72	4.34
2016	227,905	3,937	162,252	61,717	1.73	71.19	27.08	3.81	-12.87	1.70	11.22
2017	238,451	3,517	171,123	63,811	1.47	71.76	26.76	4.63	-10.67	5.47	3.39
2018	245,976	3,540	178,402	64,034	1.44	72.53	26.03	3.16	0.66	4.25	0.35
2019	246,592	3,183	181,808	61,601	1.29	73.73	24.98	0.25	-10.07	1.91	-3.80

資料來源：衛生福利部「108年國民醫療保健支出」。



肆、歷年各總額部門核(決)定結果  
與相關數據



# 一、各總額部門核(決)定結果

(一)年度醫療給付費用總額及核(決)定結果										單位：%
部門別	設定方式 年度	每人醫療給付費用成長率								
		90		91		92	93	94		
		上半年	下半年	上半年	下半年					
		2.21~4.54		1.67~4.00		1.55~4.02	0.51~4.00	1.34~4.03		
行政院核定範圍										
核(決)定結果										
總成長率										
牙醫門診										
總成長率		3.32		2.50		2.48	2.64	2.90		
中醫門診										
總成長率		6.33	3.00	2.00		2.07	2.41	2.51		
西醫基層										
總成長率		2.21~3.97 (目標值)		3.727		2.898	2.70	3.228		
醫院										
總成長率		2.21~3.97 (目標值)		1.61~3.727 (目標值)	4.00	4.01	4.10	3.53		
透析服務(已內含於西醫基層及醫院)										
總成長率		...		...		11.78	8.00	7.20		
其他預算		...		...		增加 13億元	增加 10億元	增加 11.41億元		

註：1.設定總額之方式：94年度(含)以前，衛生署(現稱衛生福利部)以「每人」醫療給付費用成長率範圍報請行政院核定。

2.各部門總額成長率：(1)表示基期已校正投保人口成長率差值之費用、(2)表示基期採前一年核定總額。

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

4.西醫基層第一期總額支付制度實施期程為90年7月至91年12月。

5.醫院第一期總額支付制度實施期程為91年7月至91年12月。

## 一、各總額部門核(決)定結果

(一)年度醫療給付費用總額及核(決)定結果 (續1)											單位：%
部門別	總醫療給付費用成長率										單位：%
	95	96	97	98	99	100	101	102	103		
行政院核定範圍	1.17~5.00	2.32~5.10	2.30~5.00	3.363~5.1	1.822~3.5	1.644~3.6	2.695~4.7	2.994~6.0	1.577~4.450		
核(決)定結果											
(1)總成長率	4.536	4.501	4.471	3.455	2.796	2.692	4.241	4.427	2.989		
(2)較前一年核定總額成長率	...	...	4.687	3.874	3.317	2.855	4.314	4.436	3.275		
牙醫門診											
(1)總成長率	2.93	2.610	2.650	2.571	1.941	1.607	2.190	1.409	1.580		
(2)較前一年核定總額成長率	...	...	2.885	3.033	2.515	1.783	2.264	1.421	1.888		
中醫門診											
(1)總成長率	2.78	2.478	2.506	2.486	1.490	2.370	2.776	2.177	2.104		
(2)較前一年核定總額成長率	...	...	2.743	2.950	2.063	2.551	2.856	2.187	2.421		
西醫基層											
(1)總成長率	4.684	4.181	4.129	3.346	2.236	1.716	2.915	2.809	2.116		
(2)較前一年核定總額成長率	...	...	4.343	3.756	2.742	1.874	2.986	2.818	2.391		
醫院											
(1)總成長率	4.90	4.914	4.900	4.461	2.734	3.007	4.609	5.578	2.990		
(2)較前一年核定總額成長率	...	...	5.119	4.887	3.256	3.173	4.683	5.587	3.281		
透析服務(已內含於西醫基層及醫院)總成長率	6.68	2.886	3.13	2.886	2.00	0.0	1.0	2.0	3.7		
其他預算	增加 0.62億元	增加 4.72億元	增加 3.16億元	減少 22.57億元	增加 14.41億元	增加 5.76億元	增加 14.61億元	減少 4.02億元	增加 19.52億元		

註：1. 設定總額之方式：95年度改採「總」醫療給付費用成長率範圍。並自97年度起，依費協會第114次委員會決議決議，基期採「校正投保人口成長率差值」之費用，與行政院核定範圍之基期(採前一年核定總額，未校正)不同，爰另計算「較前一年核定總額成長率」，使與行政院核定範圍具有可比較性。

2. 各部門總額成長率：(1)表示基期已校正投保人口成長率差值之費用、(2)表示基期採前一年核定總額。

# 一、各總額部門核(決)定結果

## (一)年度醫療給付費用總額及核(決)定結果(續2)

單位：百萬元；%

部門別 \ 年度	104	105	106	107	108 <sup>註3</sup>	109	110
行政院核定範圍	1.772~4.75	4.025~5.80	3.769~5.9	2.349~5.0	2.516~4.5 (4.7)	3.708~5.5	2.907~4.5
核(決)定結果							
(1)總成長率	3.227%	4.582%	5.261%	4.471%	4.188%	...	...
(2)較前一年核定總額成長率	3.430%	4.912%	5.642%	4.711%	4.417%	5.237%	4.107%
總金額	590,836.4	619,550.7	654,506.4	685,343.1	715,348.4	752,640.7	783,554.4
牙醫門診							
(1)總成長率	1.916%	3.109%	2.841%	3.740%	3.192%	...	...
(2)較前一年核定總額成長率	2.140%	3.463%	3.246%	4.001%	3.433%	3.876%	3.055%
總金額	39,175.6	40,532.2	41,848.0	43,522.5	45,016.7	46,761.3	48,190.1
中醫門診							
(1)總成長率	1.897%	3.566%	3.643%	3.432%	4.128%	...	...
(2)較前一年核定總額成長率	2.124%	3.927%	4.066%	3.699%	4.429%	5.393%	4.306%
總金額	22,129.3	22,998.3	23,933.3	24,818.6	25,917.7	27,315.5	28,491.8
西醫基層							
(1)總成長率	2.991%	3.959%	4.789%	3.822%	3.830%	...	...
(2)較前一年核定總額成長率	3.191%	4.274%	5.157%	4.053%	4.067%	4.401%	3.552%
總金額	117,254.9	122,265.9	128,571.5	133,782.2	139,223.7	145,351.5	150,514.7
醫院							
(1)總成長率	3.453%	5.332%	5.633%	4.555%	4.200%	...	...
(2)較前一年核定總額成長率	3.659%	5.672%	6.021%	4.800%	4.428%	5.438%	4.382%
總金額	400,959.7	423,395.4	448,889.7	470,438.6	490,999.1	517,528.2	540,204.6
透析服務							
總成長率	3.7%	3.8%	4%	3.5%	3.1%	3.25%	3.25%
總金額(內含於西醫基層及醫院)	34,196.8	35,496.3	36,916.1	38,208.2	39,392.6	40,672.9	41,994.7
--內含於醫院金額	19,487.4	20,125.3	20,724.0	21,267.4	21,658.5	22,207.1	22,607.0
--內含於西醫基層金額	14,709.4	15,371.0	16,192.1	16,940.8	17,734.1	18,465.8	19,387.7
其他預算							
總金額	11,316.9	10,358.9	11,263.9	12,781.2	14,191.2	15,684.2	16,153.2

資料來源：104~110年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式公告。

註：1.總成長率所採基期，97年度起校正「投保人口預估成長率」差值，108年度起加回前一年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。

2.各部門總額成長率：(1)表示基期已校正投保人口成長率差值之費用、(2)表示基期採前一年核定總額。109年起為使成長率之計算與行政院核定範圍之計算方法一致，僅計算「較前一年核定總額成長率」。

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

4.各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(二)牙醫門診醫療給付費用成長率項目表

項目		102年度		103年度		104年度		105年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
<b>一般服務</b>									
<b>醫療服務成本及人口因素成長率</b>		<b>0.381%</b>	<b>137.9</b>	<b>0.431%</b>	<b>158.0</b>	<b>0.373%</b>	<b>137.5</b>	<b>2.512%</b>	<b>941.8</b>
投保人口數年增率		0.163%		0.205%		0.175%		0.140%	
人口結構改變率		-0.129%		-0.129%		-0.062%		0.000%	
醫療服務成本指數改變率		0.347%		0.355%		0.260%		2.369%	
<b>協商因素成長率</b>		<b>0.600%</b>	<b>217.1</b>	<b>-0.067%</b>	<b>-24.6</b>	<b>0.946%</b>	<b>348.8</b>	<b>0.534%</b>	<b>200.5</b>
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.300%	108.6	0.300%	110.0	0.300%	110.6	0.300%	112.5
保險給付項目及支付標準之改變	口腔癌統合照護計畫	0.064%	23.0						
	根部齲齒填補	0.276%	100.0						
	口乾症患者照護			0.082%	30.1				
	牙周病統合照護計畫(3階段)			-0.447%	-163.8				
	牙周顧本計畫					0.400%	147.5		
	調整藥事服務費					0.008%	2.9		
	調整診察費					0.000%	0.0		
	特殊口腔黏膜疾病統合照護計畫					0.027%	10.0		
懷孕婦女照護						0.217%	80.0		
其他醫療服務利用及密集度之改變								0.296%	111.0
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.040%	-14.5	-0.002%	-0.7	-0.006%	-2.1	-0.031%	-11.5
	新增支付標準預算執行率連2年未達30%者，扣其原編預算之50%							-0.031%	-11.5
<b>一般服務成長率<sup>註1</sup></b>		<b>0.981%</b>	<b>355.0</b>	<b>0.364%</b>	<b>133.4</b>	<b>1.319%</b>	<b>486.3</b>	<b>3.046%</b>	<b>1,142.3</b>
			<b>總金額</b>		<b>—</b>		<b>—</b>		<b>38,634.6</b>
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>									
牙醫特殊服務		423.0	0.0	443.0	20.0	443.0	0.0	473.0	30.0
醫療資源不足地區改善方案		229.2	0.0	280.0	50.8	280.0	0.0	280.0	0.0
牙周病統合照護計畫(1、2階段)		452.3	68.0	680.0	227.7	850.0	170.0	884.0	34.0
受刑人之醫療服務費用		101.3	101.3	0.0	0.0				
牙周病統合照護計畫(3階段)				164.6	164.6	244.6	80.0	260.6	16.0
<b>專款金額</b>		<b>1,205.8</b>	<b>169.3</b>	<b>1,567.6</b>	<b>463.1</b>	<b>1,817.6</b>	<b>250.0</b>	<b>1,897.6</b>	<b>80.0</b>
<b>總成長率<sup>註1</sup></b>		<b>1.409%</b>	<b>524.3</b>	<b>1.580%</b>	<b>596.5</b>	<b>1.916%</b>	<b>736.4</b>	<b>3.109%</b>	<b>1,222.3</b>
<b>(一般服務+專款)</b>			<b>總金額</b>		<b>—</b>		<b>39,175.6</b>		<b>40,532.2</b>
<b>較前一年度核定總額成長率</b>		<b>1.421%</b>	<b>—</b>	<b>1.888%</b>	<b>—</b>	<b>2.140%</b>	<b>—</b>	<b>3.463%</b>	<b>—</b>

註：1.總成長率及一般服務成長率所採基期，97年度起校正「投保人口數年增率」差值。

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

3.102年度所編「受刑人之醫療服務費用」之經費，自103年度起移列至其他預算項下統籌運用。



(二)牙醫門診醫療給付費用成長率項目表(續1)

項目		106年度		107年度		108年度		109年度		
		成長率(%)	增加金額	成長率(%)	增加金額	成長率(%)	增加金額	成長率(%)	增加金額	
		或金額 (百萬元)	(百萬元)	或金額 (百萬元)	(百萬元)	或金額 (百萬元)	(百萬元)	或金額 (百萬元)	(百萬元)	
一般服務										
醫療服務成本及人口因素成長率		1.922%	745.6	1.341%	533.8	0.187%	75.9	2.430%	1,069.7	
投保人口預估成長率		0.113%		0.175%		0.359%		0.346%		
人口結構改變率		-0.118%		0.000%		0.282%		0.379%		
醫療服務成本指數改變率		1.925%		1.164%		-0.453%		1.698%		
協商因素成長率		0.418%	161.8	0.365%	145.0	8.089%	3,283.3	1.129%	496.9	
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(新增診療項目)					0.030%	12.0			
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.300%	116.4							
	顎顏面外傷術後整合照護							0.032%	14.0	
	全面提升感染管制品質							1.136%	500.0	
其他醫療服務利用及密集度之改變	12歲牙結石清除	0.054%	20.8	0.377%	150.00					
	加強全民口腔疾病照護	0.100%	38.7							
	顎顏面骨壞死術後傷口照護	0.026%	10.0							
	牙周病支持性治療(91018C)所增加之費用			0.000%	0.0	0.862%	350.0			
	牙周病統合照護計畫(第1、2、3階段)					6.918%	2,808.0			
	提升假日急症處置服務					0.284%	115.3			
	醫院夜間急診加成服務							0.023%	10.2	
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.023%	-9.0	-0.012%	-5.0	-0.005%	-2.0	-0.062%	-27.3	
	新增支付標準預算執行率連2 年未達30%者，扣其原編預算之50%	-0.039%	-15.1							
一般服務成長率 <sup>註1</sup>		增加金額	2.340%	907.4	1.706%	678.8	8.276%	3,359.2	3.559%	1,566.6
		總金額		39,702.0				40,486.6		
專款項目(全年計畫經費)										
醫療資源不足地區改善方案		280.0	0.0	280.0	0.0	280.0	0.0	280.0	0.0	
牙醫特殊醫療服務計畫		473.0	0.0	484.0	11.0	534.0	50.0	647.13	113.13	
牙周病統合照護計畫(1、2階段)		1,042.4	158.4	1,564.0	521.6	0.0	-1,564.0			
牙周病統合照護計畫(3階段)		350.6	90.0	588.8	238.2	0.0	-588.8			
牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫								7.8	7.8	
網路頻寬補助費用						136.0	136.0	136.0	0.0	
品質保證保留款				119.1	119.1	119.1	0.0	101.2	-17.9	
專款金額		2,146.0	248.4	3,035.9	889.9	1,069.1	-1,966.8	1,172.1	103.0	
總成長率 <sup>註1</sup> (一般服務+專款)		增加金額	2.841%	1,155.8	3.740%	1,568.7	3.192%	1,392.4	—	1,669.7
		總金額		41,848.0				43,522.5		
較前一年度核定總額成長率		3.246%	—	4.001%	—	3.433%	—	3.876%	—	

註：1.總成長率及一般服務成長率所採基期，97年度起校正「投保人口預估成長率」差值，108年度起加回前一年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(二)牙醫門診醫療給付費用成長率項目表(續2)

項目		110年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務			
醫療服務成本及人口因素成長率		2.466%	1123.3
投保人口預估成長率		0.204%	
人口結構改變率		0.617%	
醫療服務成本指數改變率		1.640%	
協商因素成長率		0.588%	267.6
保險給付項目 及支付標準之 改變	新醫療科技(新增診療項目)	0.026%	12.0
其他醫療服務 利用及密集度 之改變	糖尿病患者口腔加強照護	0.494%	225.0
	高齡患者根管治療難症處理	0.220%	100.0
其他議定項目	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.152%	-69.4
一般服務成長率 <sup>註1</sup>		3.054%	1,390.9
			46,942.1
專款項目(全年計畫經費)			
醫療資源不足地區改善方案		280.0	0.0
牙醫特殊醫療服務計畫		672.1	25.0
牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫		12.0	4.2
0~6歲兒童口腔健康照護試辦計畫		60.0	60.0
網路頻寬補助費用		136.0	0.0
品質保證保留款		87.9	-13.3
專款金額		1,248.0	75.9
較前一年度核定總額成長率 (一般服務+專款)		3.055%	1,466.8
			48,190.1

註：1.一般服務成長率所採基期，97年度起校正「投保人口預估成長率」差值，108年度起加回前一年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(三)中醫門診醫療給付費用成長率項目表

項目		102年度		103年度		104年度		105年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
<b>一般服務</b>									
<b>醫療服務成本及人口因素成長率</b>		<b>2.460%</b>	<b>501.9</b>	<b>1.417%</b>	<b>297.5</b>	<b>0.978%</b>	<b>210.6</b>	<b>3.207%</b>	<b>704.4</b>
投保人口數年增率		0.163%		0.205%		0.175%		0.140%	
人口結構改變率		0.579%		0.339%		0.325%		0.420%	
醫療服務成本指數改變率		1.714%		0.871%		0.477%		2.643%	
<b>協商因素成長率</b>		<b>0.127%</b>	<b>25.9</b>	<b>0.905%</b>	<b>190.0</b>	<b>0.684%</b>	<b>147.3</b>	<b>0.194%</b>	<b>42.6</b>
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.000%	0.0	0.100%	21.0	0.000%	0.0	0.100%	22.0
保險給付項目及支付標準之改變	支付標準調整	0.147%	30.0						
	中醫特定疾病門診加強照護計畫-腦血管疾病及顱腦損傷後遺症			0.810%	170.1				
	調整藥事服務費					0.135%	29.0		
其他醫療服務利用及密集度之改變						0.557%	120.0	0.364%	80.0
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.020%	-4.1	-0.005%	-1.0	-0.008%	-1.7	-0.009%	-1.9
	腦血管疾病及顱腦損傷患者中醫特定疾病門診加強照護計畫自103年由專款移列至一般服務後執行率偏低之減列							-0.193%	-42.5
	小兒腦性麻痺及小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫自102年由專款移列至一般服務後執行率偏低之減列							-0.068%	-15.0
<b>一般服務成長率<sup>註1</sup></b>		<b>2.587%</b>	<b>527.8</b>	<b>2.322%</b>	<b>487.5</b>	<b>1.662%</b>	<b>357.9</b>	<b>3.401%</b>	<b>747.0</b>
			—		—		—		22,711.9
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>									
醫療資源不足地區改善方案		74.4	0.0	74.4	0.0	96.5	22.1	106.5	10.0
腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫		40.0	-5.0						
腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫		14.0	4.0						
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫				113.0	59.0	113.0	0.0	113.0	0.0
腦血管疾病後遺症門診照護計畫		100.0	18.0	0.0	-100.0				
受刑人之醫療服務費用		57.1	57.1	0.0	0.0				
中醫提升孕產照護品質計畫						32.0	32.0	32.0	0.0
乳癌、肝癌門診加強照護計畫								14.9	14.9
學齡兒童過敏性鼻炎照護計畫								20.0	20.0
<b>專款金額</b>		<b>285.5</b>	<b>74.1</b>	<b>187.4</b>	<b>-41.0</b>	<b>241.5</b>	<b>54.1</b>	<b>286.4</b>	<b>44.9</b>
<b>總成長率<sup>註1</sup></b>		<b>2.177%</b>	<b>451.9</b>	<b>2.104%</b>	<b>446.5</b>	<b>1.897%</b>	<b>412.0</b>	<b>3.566%</b>	<b>791.9</b>
<b>(一般服務+專款)</b>			—		—		22,129.3		22,998.3
<b>較前一年度核定總額成長率</b>		<b>2.187%</b>	<b>—</b>	<b>2.421%</b>	<b>—</b>	<b>2.124%</b>	<b>—</b>	<b>3.927%</b>	<b>—</b>

註：1.總成長率及一般服務成長率所採基期，97年度起校正「投保人口數年增率」差值。

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

3.102年度所編「受刑人之醫療服務費用」之經費，自103年度起移列至其他預算項下統籌運用。

(三)中醫門診醫療給付費用成長率項目表(續1)

項目		106年度		107年度		108年度		109年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務									
醫療服務成本及人口因素成長率		2.281%	520.2	1.715%	405.0	1.365%	333.0	3.092%	781.9
投保人口預估成長率		0.113%		0.175%		0.359%		0.346%	
人口結構改變率		0.411%		0.409%		0.590%		0.666%	
醫療服務成本指數改變率		1.755%		1.128%		0.412%		2.071%	
協商因素成長率		1.010%	230.5	1.285%	303.4	2.092%	510.4	1.604%	405.5
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	22.8						
				0.635%	150.0				
保險給付項目及支付標準之改變	提升用藥品質							1.719%	434.6
其他醫療服務利用及密集度之改變		1.096%	250.0	0.707%	167.0	2.109%	514.6		
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.019%	-4.3	-0.057%	-13.6	-0.017%	-4.2	-0.115%	-29.1
	腦血管疾病及顱腦損傷患者中醫特定疾病門診加強照護計畫自103年由專款移列至一般服務後，於105年上半年執行率未達80%之扣款	-0.167%	-38.0						
一般服務成長率 <sup>註1</sup>		3.291%	750.7	3.000%	708.4	3.457%	843.4	4.696%	1,187.4
增加金額			23,556.1		24,326.4		25,241.5		26,475.1
總金額									
專款項目(全年計畫經費)									
醫療資源不足地區改善方案		121.5	15.0	135.6	14.1	135.6	0.0	135.6	0.0
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫		133.0	20.0	130.0	-3.0	182.0	52.0	204.0	22.0
癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫		30.0	30.0	0.0	-30.0				
乳癌、肝癌門診加強照護計畫		25.0	10.1	0.0	-25.0				
中醫癌症患者加強照護整合方案				103.0	103.0	166.0	63.0	194.0	28.0
中醫提升孕產照護品質計畫		47.7	15.7	60.0	12.3	65.0	5.0	90.0	25.0
兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫		20.0	0.0	20.0	0.0	10.0	-10.0	22.0	12.0
中醫急症處置				20.0	20.0	20.0	0.0	10.0	-10.0
中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫								50.0	50.0
網路頻寬補助費用						74.0	74.0	74.0	0.0
品質保證保留款				23.6	23.6	23.6	0.0	60.8	37.2
專款金額		377.2	90.8	492.2	115.0	676.2	184.0	840.4	164.2
總成長率 <sup>註1</sup>		3.643%	841.5	3.432%	823.4	4.128%	1,027.4	—	1,351.6
(一般服務+專款)			23,933.3		24,818.6		25,917.7		27,315.5
較前一年度核定總額成長率		4.066%	—	3.699%	—	4.429%	—	5.393%	—

註：1.總成長率及一般服務成長率所採基期，97年度起校正「投保人口預估成長率」差值，108年度起加回前一年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(三)中醫門診醫療給付費用成長率項目表(續2)

項目		110年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務			
醫療服務成本及人口因素成長率		3.089%	817.5
投保人口預估成長率		0.204%	
人口結構改變率		1.006%	
醫療服務成本指數改變率		1.873%	
協商因素成長率		1.171%	310.0
保險給付項目 及支付標準之 改變	中醫針灸處置品質提升	0.684%	181.0
	中醫傷科處置品質提升	0.578%	153.0
其他議定項目	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.091%	-24.0
一般服務成長率 <sup>註1</sup>		增加金額	1,127.5
		總金額	27,592.0
專款項目(全年計畫經費)			
醫療資源不足地區改善方案		140.6	5.0
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫		234.0	30.0
中醫提升孕產照護品質計畫		90.0	0.0
兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫		24.0	2.0
中醫癌症患者加強照護整合方案		245.0	51.0
中醫急症處置		10.0	0.0
中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫		50.0	0.0
網路頻寬補助費用		81.0	7.0
品質保證保留款		25.2	-35.6
專款金額		899.8	59.4
較前一年度核定總額成長率 (一般服務+專款)		增加金額	1,186.9
		總金額	28,491.8
		4.306%	

註：1.一般服務成長率所採基期，97年度起校正「投保人口預估成長率」差值，108年度起加回前一年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(四)西醫基層醫療給付費用成長率項目表

項目		102年度		103年度		104年度		105年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
<b>一般服務</b>									
<b>醫療服務成本及人口因素成長率</b>		<b>2.101%</b>	<b>1,969.2</b>	<b>0.811%</b>	<b>781.5</b>	<b>1.154%</b>	<b>1,132.7</b>	<b>3.441%</b>	<b>3,472.5</b>
投保人口數年增率		0.163%		0.205%		0.175%		0.140%	
人口結構改變率		0.762%		0.966%		0.997%		1.025%	
醫療服務成本指數改變率		1.173%		-0.361%		-0.020%		2.272%	
<b>協商因素成長率</b>		<b>0.393%</b>	<b>368.3</b>	<b>0.823%</b>	<b>793.1</b>	<b>1.293%</b>	<b>1,269.8</b>	<b>0.390%</b>	<b>393.8</b>
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	93.7	0.100%	96.4	0.100%	98.2	0.100%	100.9
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(包括新診療項目、新藥及新特材等)	0.041%	38.4	0.104%	100.2	0.122%	120.0	0.082%	83.0
	新增跨表項目	0.011%	10.3	0.018%	17.3			0.030%	30.0
	支付標準調整	0.237%	222.1	0.104%	100.2				
	配合安全針具推動政策之費用	0.004%	3.7	0.004%	3.9	0.004%	3.9	0.004%	4.0
	修訂降血脂藥品給付規定			0.0	0.0				
	配合102年醫院部門調整急重難科別之政策			0.104%	100.2				
	配合結核病防治政策改變之費用			0.007%	6.7				
	提升用藥品質			0.010%	9.6				
	提升婦產科夜間住院護理照護品質			0.062%	59.7				
其他醫療服務及密集度之改變	因就醫可近性提升，對就醫人數及醫療費用成長之影響(含慢性病照護之增進)			0.467%	450.0			0.229%	231.2
	其他預期之法令或政策改變	0.057%	53.4						
						0.713%	700.0		
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.057%	-53.4	-0.053%	-51.1	-0.045%	-43.9	-0.024%	-24.1
	醫療照護整合政策暨服務效率提升成效，利益共享：七成用以獎勵醫療服務提供者，三成回歸保險對象							-0.031%	-31.2
<b>一般服務成長率<sup>註1</sup></b>		<b>2.494%</b>	<b>2,337.5</b>	<b>1.634%</b>	<b>1,574.6</b>	<b>2.447%</b>	<b>2,402.5</b>	<b>3.831%</b>	<b>3,866.3</b>
			<b>總金額</b>		<b>總金額</b>		<b>總金額</b>		<b>總金額</b>
			—		—		—		104,782.2
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>									
醫療資源不足地區改善方案		150.0	0.0	150.0	0.0	150.0	0.0	240.0	90.0
加強慢性B型及C型肝炎治療計畫		157.0	0.0	200.0	43.0	400.0	200.0	400.0	0.0
家庭醫師整合性照護計畫		1,215.0	-100.0	1,200.0	-15.0	1,180.0	-20.0	1,180.0	0.0
診所以病人為中心整合照護計畫									
醫療給付改善方案		162.4	-49.6	205.5	43.1	254.4	48.9	292.7	38.3
修訂黃斑部新生血管病變藥品(Lucentis)適應症所增費用				0.0	0.0				
受刑人之醫療服務費用		262.4	262.4	0.0	0.0				
<b>專款金額</b>		<b>1,946.8</b>	<b>112.8</b>	<b>1,755.5</b>	<b>71.1</b>	<b>1,984.4</b>	<b>228.9</b>	<b>2,112.7</b>	<b>128.3</b>
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	2.564%	2,450.4	1.678%	1,645.7	2.633%	2,631.4	3.882%	3,994.6
	總金額		—		—		102,545.5		106,894.9
門診透析服務成長率	增加金額	4.659%	588.8	5.358%	708.7	5.557%	774.4	4.498%	661.6
	總金額		—		—		14,709.3		15,371.0
<b>總成長率<sup>註1</sup></b>		<b>2.809%</b>	<b>3,039.1</b>	<b>2.116%</b>	<b>2,354.3</b>	<b>2.991%</b>	<b>3,405.8</b>	<b>3.959%</b>	<b>4,656.2</b>
<b>(一般服務+專款+門診透析)</b>			<b>總金額</b>		<b>總金額</b>		<b>總金額</b>		<b>總金額</b>
			—		—		117,254.9		122,265.9
<b>較前一年度核定總額成長率</b>		<b>2.818%</b>	<b>—</b>	<b>2.391%</b>	<b>—</b>	<b>3.191%</b>	<b>—</b>	<b>4.274%</b>	<b>—</b>

註：1.總成長率及一般服務成長率所採基期，97年度起校正「投保人口數年增率」差值。

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

3.102年度所編「受刑人之醫療服務費用」之經費，自103年度起移列至其他預算項下統籌運用。

(四)西醫基層醫療給付費用成長率項目表(續1)

項目		106年度		107年度		108年度		109年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務									
醫療服務成本及人口因素成長率		3.159%	3,323.6	1.757%	1,926.8	2.549%	2,867.8	3.465%	4,019.8
投保人口預估成長率		0.113%		0.175%		0.359%		0.346%	
人口結構改變率		1.075%		1.188%		1.297%		1.363%	
醫療服務成本指數改變率		1.968%		0.392%		0.885%		1.745%	
協商因素成長率		0.804%	846.0	0.553%	606.1	0.352%	396.0	0.220%	255.0
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	105.2						
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)	0.080%	84.0	0.106%	116.0	0.037%	42.0	0.086%	100.0
	山地離島門診診察費	0.095%	100.0						
	配合安全針具推動政策之費用	0.004%	4.0						
	B型肝炎藥費回歸一般服務			0.255%	280.0				
其他醫療服務利用及密集度之改變		0.570%	600.0	0.228%	250.0				
	藥品給付規定範圍改變及其他醫療服務密集度增加(109年含擴大C型肝炎治療衍生之醫療服務費用)					0.356%	400.0	0.164%	190.0
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.045%	-47.2	-0.036%	-39.9	-0.041%	-46.0	-0.030%	-35.0
一般服務成長率 <sup>註1</sup>		3.963%	4,169.6	2,310%	2,532.9	2,901%	3,263.8	3.685%	4,274.8
	增加金額 總金額		109,381.4		112,200.0		115,770.4		120,285.1
專款項目(全年計畫經費)									
西醫醫療資源不足地區改善方案		180.0	-60.0	187.0	7.0	217.0	30.1	317.1	100.0
偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫								50.0	50.0
家庭醫師整合性照護計畫		1,580.0	400.0	2,880.0	1,300.0	2,880.0	0.0	3,500	620.0
強化基層照護能力及「開放表別」項目		250.0	250.0	450.0	200.0	720.0	270.0	820.0	100.0
C型肝炎藥費				408.0	408.0	406.0	-2.0	406.0	0.0
醫療給付改善方案		300.0	7.3	300.0	0.0	400.0	100.0	459.0	59.0
鼓勵院所建立轉診之合作機制				129.0	129.0	258.0	129.0	258.0	0.0
慢性B型及C型肝炎治療計畫		688.0	288.0	0.0	-688.0				
罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材						110.0	110.0	110.0	0.0
因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用						11.0	11.0	11.0	0.0
新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用				178.0	178.0	178.0	0.0	178.0	0.0
網路頻寬補助費用						211.0	211.0	211.0	0.0
品質保證保留款				109.4	109.4	328.1	218.7	280.5	-47.6
專款金額		2,998.0	885.3	4,641.4	1,643.4	5,719.2	1,077.8	6,600.6	881.4
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	4.710%	5,054.9	3.707%	4,176.3	3.706%	4,341.6	4.442%	5,156.2
	總金額		112,379.4		116,841.4		121,489.6		126,885.7
門診透析服務成長率	增加金額	5.342%	821.1	4.624%	748.7	4.683%	793.3	4.126%	731.7
	總金額		16192.1		16,940.8		1,7734.1		18,465.8
總成長率 <sup>註1</sup> (一般服務+專款+門診透析)	增加金額	4.789%	5876.0	3.822%	4,925.0	3.830%	5,134.9	—	5,887.9
	總金額		128,571.5		133,782.2		139,223.7		145,351.5
較前一年度核定總額成長率		5.157%	—	4.053%	—	4.067%	—	4.401%	—

註：1.總成長率及一般服務成長率所採基期，97年度起校正「投保人口預估成長率」差值，108年度起加回前一年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(四)西醫基層醫療給付費用成長率項目表(續2)

項目		110年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務			
醫療服務成本及人口因素成長率		2.954%	3,548.9
投保人口預估成長率		0.204%	
人口結構改變率		1.585%	
醫療服務成本指數改變率		1.159%	
協商因素成長率		0.539%	647.0
保險給付項目 及支付標準之 改變	新醫療科技(包括新增診療項目、新 藥及新特材等)	0.158%	190.3
	其他醫療服務 利用及密集度 之改變	0.064%	76.5
		0.368%	442.0
其他議定項目	違反全民健康保險醫事服務機構特 約及管理辦法之扣款	-0.051%	-61.8
一般服務成長率 <sup>註1</sup>		增加金額	4,195.9
		總金額	124,336.1
專款項目(全年計畫經費)			
西醫醫療資源不足地區改善方案		317.1	0.0
家庭醫師整合性照護計畫		3,670.0	170.0
C 型肝炎藥費		292.0	-114.0
醫療給付改善方案		655.0	196.0
強化基層照護能力及「開放表別」項目		920.0	100.0
鼓勵院所建立轉診之合作機制		258.0	0.0
偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫		50.0	0.0
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材		55.0	0.0
後天免疫缺乏病毒治療藥費		55.0	
因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護 衍生費用		11.0	0.0
新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用		178.0	0.0
網路頻寬補助費用		214.0	3.0
品質保證保留款		115.8	-164.7
專款金額		6,790.9	190.3
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	3.343%	4,386.2
	總金額		131,127.0
門診透析服務成長率	增加金額	4.992%	921.8
	總金額		19,387.7
較前一年度核定總額成長率 (一般服務+專款+門診透析)	增加金額	3.552%	5,308.1
	總金額		150,514.7

註：1.一般服務成長率所採基期，97年度起校正「投保人口預估成長率」差值，108年度起加回前一年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。



(五) 醫院醫療給付費用成長率項目表

項目		102年度		103年度		104年度		105年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
<b>一般服務</b>									
<b>醫療服務成本及人口因素成長率</b>		<b>3.128%</b>	<b>10,095.3</b>	<b>1.909%</b>	<b>6,542.4</b>	<b>2.128%</b>	<b>7,497.6</b>	<b>4.395%</b>	<b>16,201.4</b>
投保人口數年增率		0.163%		0.205%		0.175%		0.140%	
人口結構改變率		1.969%		1.895%		1.859%		1.764%	
醫療服務成本指數改變率		0.991%		-0.194%		0.091%		2.485%	
<b>協商因素成長率</b>		<b>2.733%</b>	<b>8,820.5</b>	<b>0.674%</b>	<b>2,309.3</b>	<b>2.215%</b>	<b>7,800.9</b>	<b>0.627%</b>	<b>23,102</b>
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	322.7	0.000%	0.0	0.100%	352.3	0.100%	368.6
	新醫療科技(包括新診療項目、新藥及新特材等)	0.418%	1,349.1	0.584%	2,001.4	0.646%	2,275.5	0.503%	1,853.5
	支付標準調整	1.566%	5,055.4						
	配合安全針具推動政策之費用	0.031%	100.0	0.029%	99.4	0.057%	200.0	0.027%	100.0
	慢性B型及C型肝炎治療計畫	0.627%	2,022.0						
	合理調高藥事服務費			0.090%	308.4				
	強化醫療資源支付合理性					0.100%	351.0		
	第2階段住院診斷關聯群(DRGs)之持續推動費用					0.110%	387.0		
	提升護理照護品質					0.568%	2,000.0	0.0	0.0
其他醫療服務利用及密集度之改變						0.624%	2,200.0	0.032%	117.0
其他預期之法令或政策改變	配合結核病防治政策改變之費用			0.007%	24.0	0.010%	36.0		
	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.009%	-30.5	-0.003%	-10.9	-0.0003%	-0.9	-0.003%	-11.9
其他議定項目	醫療照護整合政策暨服務效率提升成效，利益共享，七成用以獎勵醫療服務提供者，三成回歸保險對象							-0.032%	-117.0
<b>一般服務成長率<sup>註1</sup></b>		<b>5.861%</b>	<b>18,915.8</b>	<b>2.583%</b>	<b>8,852.3</b>	<b>4.343%</b>	<b>15,298.56</b>	<b>5.022%</b>	<b>18,511.7</b>
<b>增加金額總金額</b>									<b>387,145.3</b>
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>									
慢性B型及C型肝炎治療計畫		0.0	-1,922.0						
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質		3,672.0	187.3	3,972.0	300.0	3,972.0	0.0	4,162.0	190.0
罕見疾病、血友病藥費及(104年起)罕見疾病特材		6,864.0	1,215.0	7,815.0	951.0	7,827.5	12.5	8,952.5	1,125.0
醫療給付改善方案		499.8	0.0	567.3	67.5	741.3	174.0	876.3	135.0
急診品質提升方案		320.0	0.0	320.0	0.0	160.0	-160.0	160.0	0.0
提升住院護理照護品質		2,500.0	500.0	2,000.0	-500.0	0.0	-2,000.0		
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)		387.0	0.0	667.0	280.0	280.0	-387.0	1,114.0	834.0
醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區之方案		50.0	0.0	60.0	10.0	60.0	0.0	60.0	0.0
受刑人之醫療服務費用		903.7	903.7	0.0	0.0				
全民健保醫療資源不足地區醫療服務提升計畫				800.0	800.0	800.0	0.0	800.0	0.0
<b>專款金額</b>		<b>15,196.5</b>	<b>884.0</b>	<b>16,201.3</b>	<b>1,908.5</b>	<b>13,840.8</b>	<b>-2,360.5</b>	<b>16,124.8</b>	<b>2,284.0</b>
<b>成長率(一般服務+專款)</b>	<b>增加金額</b>	<b>5.874%</b>	<b>19,799.8</b>	<b>3.014%</b>	<b>10,760.8</b>	<b>3.511%</b>	<b>12,938.0</b>	<b>5.437%</b>	<b>20,795.7</b>
	<b>總金額</b>						<b>381,472.3</b>		<b>403,270.1</b>
門診透析服務成長率	增加金額	0.188%	34.9	2.519%	467.9	2.341%	445.8	3.273%	637.8
	總金額						19,487.4		20,125.3
<b>總成長率<sup>註1</sup>(一般服務+專款+門診透析)</b>	<b>增加金額</b>	<b>5.578%</b>	<b>19,834.7</b>	<b>2.990%</b>	<b>11,228.7</b>	<b>3.453%</b>	<b>13,383.8</b>	<b>5.332%</b>	<b>21,433.4</b>
	<b>總金額</b>						<b>400,959.7</b>		<b>423,395.4</b>
<b>較前一年度核定總額成長率</b>		<b>5.587%</b>	<b>—</b>	<b>3.281%</b>	<b>—</b>	<b>3.659%</b>	<b>—</b>	<b>5.672%</b>	<b>—</b>

註：1.總成長率及一般服務成長率所採基期，97年度起校正「投保人口數年增率」差值。

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

3.102年度所編「受刑人之醫療服務費用」之經費，自103年度起移列至其他預算項下統籌運用。

(五) 醫院醫療給付費用成長率項目表 (續)

項目			106年度		107年度		108年度		109年度	
			成長率(%)	增加金額	成長率(%)	增加金額	成長率(%)	增加金額	成長率(%)	增加金額
			或金額 (百萬元)	(百萬元)	或金額 (百萬元)	(百萬元)	或金額 (百萬元)	(百萬元)	或金額 (百萬元)	(百萬元)
一般服務										
醫療服務成本及人口因素成長率			4.203%	16,337.2	2.642%	10,768.2	3.292%	13,922.6	4.687%	20,658.9
投保人口預估成長率			0.113%		0.175%		0.359%		0.346%	
人口結構改變率			1.778%		1.801%		1.884%		1.970%	
醫療服務成本指數改變率			2.307%		0.662%		1.039%		2.356%	
協商因素成長率			0.382%	1,486.0	0.934%	3,807.0	0.788%	3,331.2	0.784%	3,453.5
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款		0.100%	388.7						
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)		0.531%	2,063.0	0.844%	3,440.0	0.714%	3,019.0	0.723%	3,186.0
其他醫療服務利用及密集度之改變					0.098%	400.0	0.010%	42.0		
	藥品及(109年起)特材給付規定範圍改變						0.071%	300.0	0.068%	300.0
其他議定項目	移列C型肝炎藥品費用至專款項目		-0.243%	-943.0						
	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款		-0.006%	-22.7	-0.008%	-33.0	-0.007%	-29.8	-0.007%	-32.5
一般服務成長率 <sup>註1</sup>		增加金額	4.585%	17,823.2	3.576%	14,575.2	4.080%	17,253.8	5.471%	24,112.5
		總金額		406,525.0		422,153.5		440,178.9		464,885.7
專款項目(全年計畫經費)										
C型肝炎藥費			2,655.0	2,655.0	4,528.0	1,873.0	4,760.0	232.0	4,760.0	0.0
罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材			12,452.5	3,500.0	13,960.5	1,508.0	15,234.4	1,273.9	15,545.0	310.6
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質			4,215.7	53.7	4,399.7	184.0	4,712.8	313.1	5,027.0	314.2
醫療給付改善方案			997.5	121.2	1,187.0	189.5	1,187.0	0.0	1,187.0	0.0
急診品質提升方案			160.0	0.0	160.0	0.0	160.0	0.0	160.0	0.0
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)			300.0	-814.0	1,088.0	788.0	868.0	-220.0	868.0	0.0
醫院支援西醫醫療資源不足地區方案			60.0	0.0	80.0	20.0	80.0	0.0	80.0	0.0
全民健保醫療資源不足地區醫療服務提升計畫			800.0	0.0	950.0	150.0	950.0	0.0	950.0	0.0
鼓勵院所建立轉診之合作機制					258.0	258.0	689.0	431.0	689.0	0.0
網路頻寬補助費用							114.0	114.0	114.0	0.0
品質保證保留款					406.5	406.5	406.5	0.0	1,055.4	648.9
專款金額			21,640.7	5,515.9	27,017.7	5,377.0	29,161.7	2,144.0	30,435.4	1,273.7
成長率 (一般服務+專款)		增加金額 總金額	5.765%	23,339.1	4.648%	19,952.2	4.312%	19,397.8	5.572%	25,386.2
				428,165.7		449,171.2		469,340.6		495,321.1
門診透析服務成長率		增加金額 總金額	2.975%	598.7	2.622%	543.4	1.839%	391.1	2.533%	548.6
				20,724		21,267.4		21,658.5		22,207.1
總成長率 <sup>註1</sup> (一般服務+專款+門診透析)		增加金額 總金額	5.633%	23,937.8	4.555%	20,495.6	4.200%	19,788.9	—	25,934.8
				448,889.7		470,438.6		490,999.1		517,528.2
較前一年度核定總額成長率			6.021%	—	4.800%	—	4.428%	—	5.438%	—

註：1.總成長率及一般服務成長率所採基期，97年度起校正「投保人口預估成長率」差值，108年度起加回前一年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(五)醫院醫療給付費用成長率項目表(續2)

項目		110年度	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務			
醫療服務成本及人口因素成長率		3.730%	17,315.6
投保人口預估成長率		0.204%	
人口結構改變率		2.262%	
醫療服務成本指數改變率		1.257%	
協商因素成長率		1.317%	6,118.3
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)	0.767%	3,562.0
其他醫療服務利用及密集度之改變	藥品及特材給付規定改變	0.230%	1,070.0
	持續推動分級醫療，壯大社區醫院	0.108%	500.0
	提升重症照護費用，促進區域級(含)以上醫院門住診費用結構改變	0.215%	1,000.0
其他議定項目	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.003%	-13.7
一般服務成長率 <sup>註1</sup>		增加金額	23,433.9
		總金額	487,655.2
專款項目(全年計畫經費)			
C型肝炎藥費		3,428.0	-1,332.0
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材		11,699.0	1,411.0
後天免疫缺乏病毒治療藥費		5,257.0	
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質		5,127.0	100.0
醫療給付改善方案		1,368.0	181.0
急診品質提升方案		246.0	86.0
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)		210.0	-658.0
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案		100.0	20.0
全民健保醫療資源不足地區醫療服務提升計畫		1,100.0	150.0
鼓勵院所建立轉診之合作機制		400.0	-289.0
網路頻寬補助費用		127.0	13.0
品質保證保留款		880.4	-175.0
專款金額		29,942.4	-493.0
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	4.497%	22,940.9
	總金額		517,597.6
門診透析服務成長率	增加金額	1.801%	399.9
	總金額		22,607.0
較前一年度核定總額成長率 (一般服務+專款+門診透析)	增加金額	4.382%	23,340.9
	總金額		540,204.6

註：1.一般服務成長率所採基期，97年度起校正「投保人口預估成長率」差值，108年度起加回前一年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。  
2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(六)其他預算協定結果

項目	年度	金額(百萬元)					
		105年度	106年度	107年度	108年度	109年度	110年度
1 基層總額轉診型態調整費用		...	...	1,346.0	1,346.0	1,000.0	1,000.0
2 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 <sup>註2</sup>		605.4	605.4	605.4	655.4	655.4	655.4
3 居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務 <sup>註3</sup>		4,000.0	5,000.0	5,520.0	6,020.0	6,170.0	6,544.0
4 支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費 <sup>註4</sup>		300.0	300.0	290.0	290.0	290.0	290.0
5 支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款項目不足之經費 <sup>註4</sup>		...	...	...	1,370.0	3,000.0	2,850.0
7 推動促進醫療體系整合計畫		1,100.0	1,100.0	700.0	500.0	400.0	400.0
6 調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費 <sup>註5</sup>		1,000.0	1,000.0	822.0	822.0	822.0	1,000.0
8 獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用 <sup>註6</sup>		1,100.0	1,100.0	1,100.0	800.0	936.0	980.0
11 提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫		1,404.5	1,404.5	1,653.8	1,653.8	1,653.8	1,653.8
10 腎臟病照護及病人衛教計畫		404.0	404.0	404.0	404.0	427.0	450.0
9 提升保險服務成效 <sup>註7</sup>		295.0	310.0	300.0	300.0	300.0	300.0
12 提升用藥品質之藥事照護計畫 <sup>註8</sup>		50.0	40.0	40.0	40.0	30.0	30.0
13 提升ICD-10-CM/PCS編碼品質		100.0	0.0	...	...	...	...
<b>總計</b>		<b>10,358.9</b>	<b>11,263.9</b>	<b>12,781.2</b>	<b>14,201.2</b>	<b>15,684.2</b>	<b>16,153.2</b>

- 註：1.105年(含)以前其他預算採支出目標制，各服務項目以每點1元支付，106年起醫療點數以每點1元支付為原則，費用若有超支，採浮動點值處理。
- 2.山地離島地區醫療給付效益提昇計畫之一般醫療費用仍分別納入各總額部門。
- 3.106年(含)以前名稱為「非屬各部門總額支付制度範圍之服務」。
- 4.94年及106年起支應後天免疫缺乏病毒治療藥費專款不足(95~105年由公務預算支應治療費用)；107年新增支應C型肝炎藥費專款不足，108年起移列至「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」。
- 5.107年起「新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用」移列西醫基層總額專款項目。105年(含)以前名稱為「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」。
- 6.108年起補助醫療院所之「固接網路及行動網路月租費」移列各總額部門專款「網路頻寬補助費用」；107年(含)以前名稱為「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案」。
- 7.依105年度健保總額及其分配公告之附帶決議，同意104年度「提升保險服務成效」項目未執行預算(254.2百萬元)於105年度可續用，惟僅此1次；依106年度協定事項，繼續執行105年未執行完成之預算(10百萬元)。
- 8.105年名稱為「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥師居家照護」，106~107年名稱為「高診次者藥事照護計畫」。108年名稱為「特殊族群藥事照護計畫」。

## 二、醫療服務成本及人口因素成長率

### (一)整體

年度	投保人口結構 改變對醫療費 用之影響率(A)	醫療服務成本 指數改變率(B)	投保人口預估 成長率(C) <sup>註1</sup>	醫療服務成本 及人口因素 成長率 <sup>註2</sup>	行政院核定之醫療給付費用 成長率範圍	年度核(決)定之 醫療給付費用 成長率 <sup>註4</sup>
					低推估 <sup>註3</sup> ~ 高推估	
111	1.746%	-0.228%	0.136%	1.656%		
110	1.987%	1.285%	0.204%	3.483%	2.907% ~ 4.50%	4.107%
109	1.703%	2.181%	0.346%	4.243%	3.708% ~ 5.50%	5.237%
108 <sup>註5</sup>	1.622%	0.888%	0.359%	2.878%	2.516% ~ 4.5%(4.7%)	4.417%
107	1.511%	0.659%	0.175%	2.349%	2.349% ~ 5%	4.711%
106	1.460%	2.192%	0.113%	3.769%	3.769% ~ 5.90%	5.642%
105	1.440%	2.440%	0.140%	4.025%	4.025% ~ 5.80%	4.912%
104	1.500%	0.095%	0.175%	1.773%	1.772% ~ 4.75%	3.430%
103	1.516%	-0.147%	0.205%	1.577%	1.577% ~ 4.45%	3.275%
102 <sup>註6</sup>	1.529%	1.011%	0.163%	2.707%	2.994% ~ 6%	4.436%
101	1.539%	0.961%	0.190%	2.695%	2.695% ~ 4.70%	4.314%
100	1.602%	-0.298%	0.336%	1.644%	1.644% ~ 3.60%	2.855%
99	1.287%	0.181%	0.349%	1.822%	1.822% ~ 3.50%	3.317%
98	1.469%	1.633%	0.253%	3.363%	3.363% ~ 5.10%	3.874%
97	1.36%	0.66%	0.271%	2.30%	2.30% ~ 5%	4.687%
96	1.37%	0.66%	0.287%	2.32%	2.32% ~ 5.10%	4.501%
95	1.23%	-0.45%	0.39%	1.17%	1.17% ~ 5%	4.536%

資料來源：衛生福利部。

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

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

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

4.成長率為相較前一年度核(決)定之總額。

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

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

## 二、醫療服務成本及人口因素成長率

### (二)各總額部門

部門別	醫院				西醫基層			
項目 年度	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C) <sup>註1</sup>	醫療服務成本及人口因素成長率 <sup>註2</sup>	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C) <sup>註1</sup>	醫療服務成本及人口因素成長率 <sup>註2</sup>
111	2.042%	-0.258%	0.136%	1.922%	1.257%	-0.218%	0.136%	1.176%
110	2.262%	1.257%	0.204%	3.730%	1.585%	1.159%	0.204%	2.954%
109	1.970%	2.356%	0.346%	4.687%	1.363%	1.745%	0.346%	3.465%
108	1.884%	1.039%	0.359%	3.292%	1.297%	0.885%	0.359%	2.549%
107	1.801%	0.662%	0.175%	2.642%	1.188%	0.392%	0.175%	1.757%
106	1.778%	2.307%	0.113%	4.203%	1.075%	1.968%	0.113%	3.159%
105	1.764%	2.485%	0.140%	4.395%	1.025%	2.272%	0.140%	3.441%
104	1.859%	0.091%	0.175%	2.128%	0.997%	-0.020%	0.175%	1.154%
103	1.895%	-0.194%	0.205%	1.909%	0.966%	-0.361%	0.205%	0.811%
102	1.969%	0.991%	0.163%	3.128%	0.762%	1.173%	0.163%	2.101%
101	2.017%	0.791%	0.190%	3.003%	0.716%	0.986%	0.190%	1.895%
100	2.064%	-0.353%	0.336%	2.053%	0.886%	-0.767%	0.336%	0.455%
99	1.699%	0.257%	0.349%	2.312%	0.603%	0.078%	0.349%	1.032%
98	1.960%	1.614%	0.253%	3.836%	0.657%	1.627%	0.253%	2.543%
97	1.840%	0.660%	0.271%	2.771%	0.500%	0.640%	0.271%	1.411%
96	1.830%	0.760%	0.287%	2.877%	0.510%	0.500%	0.287%	1.297%
95	1.670%	-0.640%	0.390%	1.420%	0.430%	-0.600%	0.390%	0.220%

資料來源：衛生福利部。

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

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

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

## 二、醫療服務成本及人口因素成長率

### (二)各總額部門

部門別	牙醫				中醫			
項目 年度	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C) <sup>註1</sup>	醫療服務成本及人口因素成長率 <sup>註2</sup>	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C) <sup>註1</sup>	醫療服務成本及人口因素成長率 <sup>註2</sup>
111	0.309%	-0.175%	0.136%	0.270%	0.756%	0.192%	0.136%	1.085%
110	0.617%	1.640%	0.204%	2.466%	1.006%	1.873%	0.204%	3.089%
109	0.379%	1.698%	0.346%	2.430%	0.666%	2.071%	0.346%	3.092%
108	0.282%	-0.453%	0.359%	0.187%	0.590%	0.412%	0.359%	1.365%
107	0.000%	1.164%	0.175%	1.341%	0.409%	1.128%	0.175%	1.715%
106	-0.118%	1.925%	0.113%	1.922%	0.411%	1.755%	0.113%	2.281%
105	0.000%	2.369%	0.140%	2.512%	0.420%	2.643%	0.140%	3.207%
104	-0.062%	0.260%	0.175%	0.373%	0.325%	0.477%	0.175%	0.978%
103	-0.129%	0.355%	0.205%	0.431%	0.339%	0.871%	0.205%	1.417%
102	-0.129%	0.347%	0.163%	0.381%	0.579%	1.714%	0.163%	2.460%
101	-0.128%	1.594%	0.190%	1.659%	0.543%	2.558%	0.190%	3.297%
100	-0.197%	0.865%	0.336%	1.006%	0.579%	0.973%	0.336%	1.893%
99	-0.136%	-0.193%	0.349%	0.019%	0.483%	0.164%	0.349%	0.998%
98	-0.254%	1.917%	0.253%	1.920%	0.616%	1.441%	0.253%	2.315%
97	-0.050%	0.740%	0.271%	0.961%	0.660%	0.600%	0.271%	1.531%
96	0.010%	0.260%	0.287%	0.557%	0.710%	0.520%	0.287%	1.517%
95	-0.080%	0.850%	0.390%	1.160%	0.670%	0.820%	0.390%	1.880%

資料來源：衛生福利部。

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

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

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

## 三、各總額部門人口結構改變率--111年度總額(一歲為一組)

-總表

年齡 組別	108年每人年費用點數			108年保險對象人數			108年保險對象人數占率			109年保險對象人數			109年保險對象人數占率			校正後109年 每人年費用	
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計		
0歲	19,499	21,347	20,455	81,102	87,005	168,106	0.34%	0.36%	0.70%	76,714	82,683	159,398	0.32%	0.35%	0.67%		
1歲	21,539	25,801	23,746	88,415	94,916	183,331	0.37%	0.40%	0.77%	84,309	90,535	174,843	0.35%	0.38%	0.73%		
2歲	17,870	21,508	19,753	95,203	102,203	197,406	0.40%	0.43%	0.82%	88,731	95,198	183,928	0.37%	0.40%	0.77%		
3歲	19,047	23,232	21,221	100,049	108,134	208,183	0.42%	0.45%	0.87%	95,450	102,509	197,959	0.40%	0.43%	0.83%		
4歲	19,740	24,818	22,374	101,874	109,788	211,662	0.43%	0.46%	0.88%	100,223	108,302	208,525	0.42%	0.45%	0.87%		
5歲	20,098	25,171	22,721	96,725	103,588	200,313	0.40%	0.43%	0.84%	102,042	109,971	212,013	0.43%	0.46%	0.89%		
6歲	15,877	19,341	17,671	102,839	110,429	213,268	0.43%	0.46%	0.89%	96,819	103,699	200,518	0.40%	0.43%	0.84%		
7歲	15,199	17,746	16,518	104,683	112,399	217,081	0.44%	0.47%	0.91%	102,899	110,548	213,447	0.43%	0.46%	0.89%		
8歲	12,648	15,551	14,156	87,795	94,917	182,711	0.37%	0.40%	0.76%	104,698	112,548	217,246	0.44%	0.47%	0.91%		
9歲	10,112	11,959	11,076	84,688	92,428	177,116	0.35%	0.39%	0.74%	87,862	95,025	182,887	0.37%	0.40%	0.76%		
10歲	10,420	11,427	10,944	92,335	100,354	192,689	0.39%	0.42%	0.81%	84,741	92,493	177,233	0.35%	0.39%	0.74%		
11歲	8,564	11,374	10,034	95,348	104,589	199,937	0.40%	0.44%	0.84%	92,451	100,444	192,895	0.39%	0.42%	0.81%		
12歲	9,147	11,509	10,381	96,135	105,195	201,331	0.40%	0.44%	0.84%	95,419	104,567	199,986	0.40%	0.44%	0.84%		
13歲	8,776	10,341	9,595	96,919	106,347	203,266	0.40%	0.44%	0.85%	96,208	105,271	201,479	0.40%	0.44%	0.84%		
14歲	8,268	9,758	9,046	100,165	109,307	209,472	0.42%	0.46%	0.88%	96,988	106,475	203,463	0.40%	0.44%	0.85%		
15歲	8,593	10,442	9,565	103,196	114,305	217,501	0.43%	0.48%	0.91%	100,313	109,577	209,890	0.42%	0.46%	0.88%		
16歲	8,754	9,982	9,397	110,693	121,644	232,337	0.46%	0.51%	0.97%	103,423	114,635	218,058	0.43%	0.48%	0.91%		
17歲	9,769	9,728	9,748	117,173	127,806	244,979	0.49%	0.53%	1.02%	110,835	121,628	232,463	0.46%	0.51%	0.97%		
18歲	9,137	9,123	9,130	135,062	147,877	282,939	0.56%	0.62%	1.18%	118,947	130,265	249,212	0.50%	0.54%	1.04%		
19歲	10,873	10,435	10,643	142,900	157,183	300,083	0.60%	0.66%	1.25%	136,716	149,647	286,363	0.57%	0.62%	1.20%		
20歲	11,311	10,297	10,781	136,052	149,215	285,267	0.57%	0.62%	1.19%	144,775	158,996	303,771	0.60%	0.66%	1.27%		
21歲	10,314	9,061	9,659	145,880	159,966	305,846	0.61%	0.67%	1.28%	138,233	150,414	288,646	0.58%	0.63%	1.21%		
22歲	11,529	10,088	10,783	164,038	176,037	340,075	0.69%	0.74%	1.42%	149,587	161,172	310,759	0.62%	0.67%	1.30%		
23歲	12,252	10,080	11,129	164,417	175,907	340,324	0.69%	0.73%	1.42%	164,173	175,130	339,303	0.69%	0.73%	1.42%		
24歲	12,962	11,201	12,050	165,151	177,472	342,623	0.69%	0.74%	1.43%	165,288	176,964	342,252	0.69%	0.74%	1.43%		
25歲	12,756	10,325	11,498	166,015	178,142	344,156	0.69%	0.74%	1.44%	166,209	177,210	343,420	0.69%	0.74%	1.43%		
26歲	13,831	10,788	12,261	168,165	179,144	347,309	0.70%	0.75%	1.45%	167,316	178,393	345,709	0.70%	0.74%	1.44%		
27歲	14,513	10,963	12,675	165,376	177,403	342,779	0.69%	0.74%	1.43%	169,446	179,552	348,997	0.71%	0.75%	1.46%		
28歲	15,041	11,193	13,047	167,798	180,400	348,198	0.70%	0.75%	1.45%	166,193	177,955	344,149	0.69%	0.74%	1.44%		
29歲	16,618	11,821	14,147	170,368	180,902	351,270	0.71%	0.76%	1.47%	168,798	180,842	349,640	0.70%	0.75%	1.46%		
30歲	16,280	11,706	13,940	169,988	178,075	348,063	0.71%	0.74%	1.45%	171,154	181,217	352,371	0.71%	0.76%	1.47%		
31歲	18,715	13,412	16,019	170,665	176,496	347,161	0.71%	0.74%	1.45%	170,404	178,367	348,770	0.71%	0.74%	1.46%		
32歲	18,847	13,239	16,039	166,105	166,560	332,665	0.69%	0.70%	1.39%	170,936	176,373	347,310	0.71%	0.74%	1.45%		
33歲	17,662	13,326	15,518	174,542	170,699	345,241	0.73%	0.71%	1.44%	166,135	166,314	332,449	0.69%	0.69%	1.39%		

歷年各總額部門核(決)定結果與相關數據-20



三、各總額部門人口結構改變率--111年度總額(一歲為一組)

總表

年齡組別	108年每人年費用點數			108年保險對象人數			108年保險對象人數占率			109年保險對象人數			109年保險對象人數占率			校正後109年每人年費用	
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性
34歲	18,453	14,398	16,465	193,636	186,263	379,899	0.81%	0.78%	1.59%	174,346	170,413	344,758	0.73%	0.71%	1.44%		
35歲	18,828	15,238	17,071	201,283	192,909	394,191	0.84%	0.81%	1.65%	193,196	185,831	379,027	0.81%	0.78%	1.58%		
36歲	18,728	15,388	17,106	212,945	200,995	413,939	0.89%	0.84%	1.73%	200,807	192,343	393,150	0.84%	0.80%	1.64%		
37歲	18,951	16,832	17,925	220,412	206,989	427,400	0.92%	0.86%	1.79%	212,497	200,511	413,009	0.89%	0.84%	1.72%		
38歲	19,542	17,778	18,687	220,625	207,710	428,335	0.92%	0.87%	1.79%	219,912	206,449	426,360	0.92%	0.86%	1.78%		
39歲	19,367	18,475	18,935	220,481	206,812	427,293	0.92%	0.86%	1.79%	220,144	207,120	427,264	0.92%	0.86%	1.78%		
40歲	20,289	20,201	20,247	218,621	205,950	424,571	0.91%	0.86%	1.77%	219,801	206,116	425,917	0.92%	0.86%	1.78%		
41歲	20,696	21,525	21,098	208,726	196,472	405,197	0.87%	0.82%	1.69%	218,030	205,258	423,288	0.91%	0.86%	1.77%		
42歲	20,195	21,391	20,775	212,920	200,216	413,135	0.89%	0.84%	1.73%	207,981	195,791	403,772	0.87%	0.82%	1.69%		
43歲	22,591	25,105	23,810	204,409	192,531	396,940	0.85%	0.80%	1.66%	212,173	199,599	411,771	0.89%	0.83%	1.72%		
44歲	22,570	24,800	23,645	188,819	175,688	364,507	0.79%	0.73%	1.52%	203,698	191,793	395,490	0.85%	0.80%	1.65%		
45歲	23,089	26,494	24,739	183,873	172,770	356,644	0.77%	0.72%	1.49%	188,151	174,958	363,109	0.79%	0.73%	1.52%		
46歲	23,848	27,621	25,678	182,442	171,800	354,241	0.76%	0.72%	1.48%	183,151	172,122	355,272	0.76%	0.72%	1.48%		
46歲	24,915	28,499	26,658	182,886	173,071	355,957	0.76%	0.72%	1.49%	181,739	171,135	352,874	0.76%	0.71%	1.47%		
47歲	25,862	29,615	27,698	185,825	178,058	363,883	0.78%	0.74%	1.52%	182,222	172,321	354,542	0.76%	0.72%	1.48%		
48歲	27,043	31,264	29,112	187,709	180,479	368,188	0.78%	0.75%	1.54%	185,330	177,269	362,599	0.77%	0.74%	1.51%		
49歲	28,590	32,621	30,573	185,321	179,418	364,738	0.77%	0.75%	1.52%	186,847	179,439	366,286	0.78%	0.75%	1.53%		
50歲	30,412	33,915	32,139	182,195	177,096	359,291	0.76%	0.74%	1.50%	184,833	178,564	363,397	0.77%	0.75%	1.52%		
51歲	29,715	35,166	32,407	178,633	174,307	352,939	0.75%	0.73%	1.47%	181,706	176,075	357,781	0.76%	0.74%	1.49%		
52歲	32,773	37,856	35,273	183,890	178,023	361,913	0.77%	0.74%	1.51%	178,126	173,410	351,536	0.74%	0.72%	1.47%		
54歲	33,048	38,596	35,777	185,585	179,653	365,238	0.78%	0.75%	1.53%	183,405	177,053	360,458	0.77%	0.74%	1.50%		
55歲	34,575	41,530	37,992	186,535	180,186	366,721	0.78%	0.75%	1.53%	184,921	178,392	363,313	0.77%	0.74%	1.52%		
56歲	36,143	42,869	39,435	188,098	180,297	368,395	0.79%	0.75%	1.54%	186,101	179,142	365,243	0.78%	0.75%	1.52%		
57歲	37,383	44,131	40,690	184,731	177,580	362,311	0.77%	0.74%	1.51%	187,498	179,057	366,555	0.78%	0.75%	1.53%		
58歲	39,325	47,784	43,473	179,771	173,001	352,772	0.75%	0.72%	1.47%	184,062	176,179	360,241	0.77%	0.74%	1.50%		
59歲	40,525	49,779	45,036	178,228	169,505	347,733	0.74%	0.71%	1.45%	178,487	171,150	349,637	0.75%	0.71%	1.46%		
60歲	42,166	51,450	46,679	177,629	168,037	345,666	0.74%	0.70%	1.44%	177,407	167,850	345,256	0.74%	0.70%	1.44%		
61歲	45,802	55,137	50,327	166,420	156,536	322,956	0.70%	0.65%	1.35%	176,809	166,526	343,335	0.74%	0.70%	1.43%		
62歲	46,094	56,270	51,011	163,206	152,619	315,824	0.68%	0.64%	1.32%	165,905	155,289	321,194	0.69%	0.65%	1.34%		
63歲	49,016	57,992	53,350	166,157	155,138	321,295	0.69%	0.65%	1.34%	162,350	151,028	313,378	0.68%	0.63%	1.31%		
64歲	51,033	61,215	55,935	160,872	149,313	310,185	0.67%	0.62%	1.30%	165,121	153,272	318,393	0.69%	0.64%	1.33%		
65歲	54,474	66,206	60,089	150,522	138,162	288,684	0.63%	0.58%	1.21%	159,074	146,559	305,633	0.66%	0.61%	1.28%		
66歲	57,212	68,219	62,474	145,342	133,141	278,483	0.61%	0.56%	1.16%	149,945	137,063	287,008	0.63%	0.57%	1.20%		

歷年各總額部門核(決)定結果與相關數據-21

## 三、各總額部門人口結構改變率--111年度總額(一歲為一組)

-總表

年齡 組別	108年每人年費用點數			108年保險對象人數			108年保險對象人數占率			109年保險對象人數			109年保險對象人數占率			校正後109年 每人年費用		
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計
67歲	59,297	70,834	64,787	144,398	131,103	275,502	0.60%	0.55%	1.15%	144,211	131,127	275,338	0.60%	0.55%	1.15%	0.60%	0.54%	1.14%
68歲	65,312	78,880	71,759	135,812	122,974	258,786	0.57%	0.51%	1.08%	143,143	128,909	272,052	0.60%	0.54%	1.14%	0.60%	0.50%	1.07%
69歲	68,450	80,328	74,074	116,046	104,354	220,400	0.48%	0.44%	0.92%	134,424	120,787	255,210	0.56%	0.50%	1.07%	0.48%	0.43%	0.91%
70歲	70,311	83,341	76,435	108,073	95,846	203,919	0.45%	0.40%	0.85%	114,713	102,251	216,963	0.48%	0.43%	0.91%	0.45%	0.39%	0.84%
71歲	74,620	87,122	80,503	92,624	82,336	174,960	0.39%	0.34%	0.73%	106,718	93,807	200,524	0.45%	0.39%	0.84%	0.38%	0.34%	0.72%
72歲	78,890	93,115	85,526	79,028	69,091	148,119	0.33%	0.29%	0.62%	91,335	80,350	171,685	0.38%	0.34%	0.72%	0.32%	0.28%	0.61%
73歲	86,081	99,922	92,463	61,451	52,585	114,036	0.26%	0.22%	0.48%	77,715	67,292	145,007	0.32%	0.28%	0.61%	0.25%	0.21%	0.46%
74歲	75,668	87,615	81,122	64,987	54,583	119,570	0.27%	0.23%	0.50%	60,293	50,999	111,292	0.25%	0.22%	0.49%	0.27%	0.24%	0.52%
75歲	84,216	96,578	89,843	70,013	58,491	128,504	0.29%	0.24%	0.54%	63,674	52,759	116,433	0.29%	0.24%	0.52%	0.28%	0.22%	0.50%
76歲	88,308	102,280	94,594	68,281	55,842	124,123	0.29%	0.23%	0.52%	68,535	56,370	124,906	0.29%	0.24%	0.52%	0.27%	0.22%	0.49%
77歲	89,306	104,943	96,255	66,663	53,320	119,982	0.28%	0.22%	0.50%	66,677	53,678	120,355	0.28%	0.22%	0.50%	0.27%	0.21%	0.48%
78歲	90,564	107,263	97,947	65,156	51,634	116,789	0.27%	0.22%	0.49%	64,898	50,988	115,886	0.27%	0.21%	0.47%	0.26%	0.21%	0.44%
79歲	94,621	113,053	102,574	62,941	47,772	110,713	0.26%	0.20%	0.46%	63,110	49,175	112,285	0.25%	0.19%	0.44%	0.23%	0.17%	0.40%
80歲	97,637	114,658	104,872	57,456	42,479	99,935	0.24%	0.18%	0.42%	60,757	45,231	105,988	0.23%	0.15%	0.36%	0.21%	0.13%	0.33%
81歲	98,995	113,967	105,274	52,288	37,771	90,059	0.22%	0.16%	0.38%	55,219	39,964	95,183	0.21%	0.15%	0.36%	0.19%	0.12%	0.29%
82歲	102,673	120,627	110,141	48,413	34,478	82,891	0.20%	0.14%	0.35%	49,948	35,211	85,159	0.19%	0.13%	0.33%	0.17%	0.11%	0.26%
83歲	103,661	125,863	112,761	43,735	30,376	74,111	0.18%	0.13%	0.31%	45,997	31,921	77,918	0.17%	0.12%	0.29%	0.16%	0.11%	0.23%
84歲	105,276	127,860	114,511	40,419	27,963	68,382	0.17%	0.12%	0.29%	41,259	27,841	69,100	0.16%	0.11%	0.26%	0.14%	0.09%	0.23%
85歲	108,032	129,305	116,759	35,482	24,678	60,160	0.15%	0.10%	0.25%	37,831	25,356	63,187	0.14%	0.09%	0.23%	0.12%	0.08%	0.20%
86歲	106,812	127,076	115,393	31,016	22,780	53,795	0.13%	0.10%	0.22%	32,840	22,136	54,976	0.12%	0.08%	0.20%	0.11%	0.07%	0.16%
87歲	108,071	129,035	117,196	27,903	21,506	49,409	0.12%	0.09%	0.21%	28,472	20,269	48,741	0.11%	0.08%	0.18%	0.09%	0.06%	0.14%
88歲	112,852	137,470	123,886	24,275	19,717	43,991	0.10%	0.08%	0.18%	25,345	18,903	44,248	0.09%	0.07%	0.16%	0.08%	0.05%	0.11%
89歲	109,457	142,311	124,435	20,852	17,472	38,323	0.09%	0.07%	0.16%	21,727	17,029	38,756	0.08%	0.06%	0.14%	0.07%	0.05%	0.11%
90歲	110,965	143,447	125,706	17,300	14,375	31,675	0.07%	0.06%	0.13%	18,351	14,831	33,181	0.06%	0.05%	0.11%	0.05%	0.04%	0.09%
91歲	110,259	144,694	125,994	13,975	11,760	25,735	0.06%	0.05%	0.11%	15,055	12,081	27,136	0.05%	0.04%	0.09%	0.04%	0.03%	0.07%
92歲	108,674	147,945	126,363	11,447	9,383	20,830	0.05%	0.04%	0.09%	12,002	9,745	21,747	0.04%	0.03%	0.07%	0.04%	0.03%	0.06%
93歲	117,487	154,709	134,204	8,958	7,303	16,261	0.04%	0.03%	0.07%	9,641	7,639	17,280	0.03%	0.02%	0.06%	0.03%	0.02%	0.04%
94歲	119,557	168,060	141,185	6,428	5,173	11,602	0.03%	0.02%	0.05%	7,395	5,820	13,215	0.02%	0.02%	0.04%	0.02%	0.01%	0.03%
95歲	114,008	161,489	133,913	4,897	3,535	8,432	0.02%	0.01%	0.04%	5,188	4,053	9,240	0.02%	0.01%	0.03%	0.02%	0.01%	0.02%
96歲	118,931	157,819	135,092	3,534	2,513	6,047	0.01%	0.01%	0.03%	3,866	2,722	6,589	0.01%	0.01%	0.02%	0.01%	0.01%	0.01%
97歲	117,316	156,602	133,739	2,651	1,904	4,555	0.01%	0.01%	0.02%	2,752	1,922	4,674	0.01%	0.01%	0.02%	0.01%	0.01%	0.01%
98歲	120,080	173,630	142,254	1,781	1,259	3,039	0.01%	0.01%	0.01%	1,988	1,447	3,434	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
99歲	119,847	167,031	138,715	1,140	759	1,899	0.00%	0.00%	0.01%	1,319	932	2,251	0.01%	0.00%	0.01%	0.01%	0.00%	0.01%

### 三、各總額部門人口結構改變率--111年度總額(一歲為一組)

總表

年齡 組別	108年每人年費用點數			108年保險對象人數			108年保險對象人數占率			109年保險對象人數			109年保險對象人數占率			校正後109年 每人年費用	
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計		
100歲	119,817	191,336	149,411	687	485	1,172	0.00%	0.00%	0.00%	835	552	1,387	0.00%	0.00%	0.01%		
101歲	121,851	183,866	146,207	456	295	751	0.00%	0.00%	0.00%	484	331	816	0.00%	0.00%	0.00%		
102歲	157,592	190,736	170,684	279	182	461	0.00%	0.00%	0.00%	311	214	524	0.00%	0.00%	0.00%		
103歲	140,662	163,158	149,324	163	102	264	0.00%	0.00%	0.00%	190	126	315	0.00%	0.00%	0.00%		
104歲	133,072	166,774	146,553	113	75	188	0.00%	0.00%	0.00%	112	67	179	0.00%	0.00%	0.00%		
105歲	116,515	150,886	131,201	63	47	110	0.00%	0.00%	0.00%	72	53	125	0.00%	0.00%	0.00%		
106歲	84,581	118,350	98,608	48	34	81	0.00%	0.00%	0.00%	39	28	67	0.00%	0.00%	0.00%		
107歲	108,825	218,630	158,538	28	23	50	0.00%	0.00%	0.00%	31	23	53	0.00%	0.00%	0.00%		
108歲	158,746	110,177	136,998	9	8	17	0.00%	0.00%	0.00%	20	17	36	0.00%	0.00%	0.00%		
109歲	72,174	97,055	86,550	5	7	11	0.00%	0.00%	0.00%	5	4	9	0.00%	0.00%	0.00%		
110歲	109,888	112,926	110,455	15	4	19	0.00%	0.00%	0.00%	13	9	22	0.00%	0.00%	0.00%		
以上																	
小計	31,497	33,132	32,304	12,107,878	11,825,920	23,933,797	50.59%	49.41%	100.00%	12,128,719	11,824,956	23,953,675	50.63%	49.37%	100.00%	32,868	
成長率																	1.746%

資料來源：衛生福利部。

註：1.人口結構改變對醫療費用之影響率= $(\Sigma \text{HE108ij} \times \% \text{POP109ij}) / (\Sigma \text{HE108ij} \times \% \text{POP108ij}) - 1$ 。

(1)HE108ij：108年1~12月各年齡性別組別之每人年醫療給付費用，108年度總額起改為1歲為1組(107年以前以5歲為1組)。

(2)%POP108ij：108年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP109ij：109年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比。

2.醫療費用為申請點數 + 部分負擔，不含代辦費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月底計費人口數平均。

三、各總額部門人口結構改變率(部門別)--111年度總額(一歲為一組) (續)

-各總額部門			108年每人年費用點數												保險對象人數占率									
年齡 組別	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			108年			109年		
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計
0歲	19,499	21,347	20,455	12	13	12	21	26	23	2,267	2,518	2,396	17,192	18,775	18,011	8	15	12	0.34%	0.36%	0.70%	0.32%	0.35%	0.67%
1歲	21,539	25,801	23,746	163	175	169	113	132	123	7,749	8,459	8,116	13,472	16,962	15,279	42	73	58	0.37%	0.40%	0.77%	0.35%	0.38%	0.73%
2歲	17,870	21,508	19,753	435	441	438	217	263	241	8,690	9,724	9,225	8,489	11,032	9,805	38	48	43	0.40%	0.43%	0.82%	0.37%	0.40%	0.77%
3歲	19,047	23,232	21,221	1,012	1,031	1,021	345	384	365	9,698	11,121	10,437	7,966	10,643	9,357	27	54	41	0.42%	0.45%	0.87%	0.40%	0.43%	0.83%
4歲	19,740	24,818	22,374	1,867	1,865	1,866	465	524	496	9,845	11,301	10,600	7,539	11,098	9,385	24	29	27	0.43%	0.46%	0.88%	0.42%	0.45%	0.87%
5歲	20,098	25,171	22,721	2,670	2,608	2,638	578	661	621	9,431	10,929	10,205	7,392	10,946	9,230	28	26	27	0.40%	0.43%	0.84%	0.43%	0.46%	0.89%
6歲	15,877	19,341	17,671	3,114	3,005	3,058	514	613	565	6,743	7,913	7,349	5,481	7,789	6,676	25	21	23	0.43%	0.46%	0.89%	0.40%	0.43%	0.84%
7歲	15,199	17,746	16,518	3,525	3,465	3,494	595	692	645	5,961	6,856	6,425	5,069	6,703	5,915	49	30	39	0.44%	0.47%	0.91%	0.43%	0.46%	0.89%
8歲	12,648	15,551	14,156	2,947	2,867	2,906	582	696	641	4,791	5,432	5,124	4,297	6,522	5,453	29	35	32	0.37%	0.40%	0.76%	0.44%	0.47%	0.91%
9歲	10,112	11,959	11,076	2,312	2,189	2,248	545	588	568	3,796	4,237	4,026	3,434	4,928	4,214	23	18	20	0.35%	0.39%	0.74%	0.37%	0.40%	0.76%
10歲	10,420	11,427	10,944	1,938	1,883	1,909	660	636	648	3,771	4,199	3,994	4,034	4,688	4,375	16	22	19	0.39%	0.42%	0.81%	0.35%	0.39%	0.74%
11歲	8,564	11,374	10,034	1,468	1,425	1,446	732	677	703	3,419	3,817	3,627	2,928	5,432	4,238	17	24	20	0.40%	0.44%	0.84%	0.39%	0.42%	0.81%
12歲	9,147	11,509	10,381	1,662	1,470	1,561	779	793	786	3,227	3,633	3,439	3,457	5,588	4,570	22	26	24	0.40%	0.44%	0.84%	0.40%	0.44%	0.83%
13歲	8,776	10,341	9,595	1,656	1,357	1,500	707	776	743	3,020	3,370	3,203	3,378	4,807	4,126	14	31	23	0.40%	0.44%	0.85%	0.40%	0.44%	0.84%
14歲	8,268	9,758	9,046	1,542	1,206	1,366	651	684	668	2,872	3,080	2,981	3,194	4,749	4,005	9	39	25	0.42%	0.46%	0.88%	0.40%	0.44%	0.85%
15歲	8,593	10,442	9,565	1,910	1,464	1,676	653	625	638	2,823	2,913	2,870	3,189	5,403	4,352	19	37	28	0.43%	0.48%	0.91%	0.42%	0.46%	0.88%
16歲	8,754	9,982	9,397	1,871	1,434	1,642	669	552	608	2,665	2,625	2,644	3,520	5,337	4,471	28	35	32	0.46%	0.51%	0.97%	0.43%	0.48%	0.91%
17歲	9,769	9,728	9,748	2,011	1,472	1,730	736	544	636	2,742	2,598	2,667	4,254	5,053	4,671	25	61	43	0.49%	0.53%	1.02%	0.46%	0.51%	0.97%
18歲	9,137	9,123	9,130	2,050	1,505	1,765	702	467	579	2,501	2,190	2,339	3,855	4,914	4,408	28	47	38	0.56%	0.62%	1.18%	0.50%	0.54%	1.04%
19歲	10,873	10,435	10,643	2,468	1,739	2,086	802	481	634	2,773	2,225	2,486	4,787	5,908	5,374	43	81	63	0.60%	0.66%	1.25%	0.57%	0.62%	1.20%
20歲	11,311	10,297	10,781	2,530	1,742	2,118	813	458	627	2,792	2,019	2,388	5,139	6,007	5,593	37	71	55	0.57%	0.62%	1.19%	0.60%	0.66%	1.27%
21歲	10,314	9,061	9,659	2,289	1,564	1,910	775	401	580	2,667	1,778	2,202	4,551	5,232	4,907	32	85	60	0.61%	0.67%	1.28%	0.58%	0.63%	1.21%
22歲	11,529	10,088	10,783	2,512	1,804	2,146	902	464	675	2,968	2,039	2,487	5,109	5,700	5,415	38	79	59	0.69%	0.74%	1.42%	0.62%	0.67%	1.30%
23歲	12,252	10,080	11,129	2,502	1,818	2,148	979	479	721	3,108	2,106	2,590	5,614	5,563	5,587	50	115	83	0.69%	0.73%	1.42%	0.69%	0.73%	1.42%
24歲	12,962	11,201	12,050	2,465	1,820	2,131	1,051	509	770	3,269	2,082	2,654	6,132	6,677	6,414	45	113	80	0.69%	0.74%	1.43%	0.69%	0.74%	1.43%
25歲	12,756	10,325	11,498	2,380	1,804	2,082	1,097	524	801	3,332	2,112	2,700	5,886	5,756	5,819	62	129	96	0.69%	0.74%	1.44%	0.69%	0.74%	1.43%
26歲	13,831	10,788	12,261	2,361	1,807	2,075	1,181	559	860	3,519	2,200	2,839	6,707	6,079	6,383	63	142	103	0.70%	0.75%	1.45%	0.70%	0.74%	1.44%
27歲	14,513	10,963	12,675	2,294	1,793	2,035	1,218	584	890	3,664	2,256	2,935	7,278	6,169	6,704	60	161	112	0.69%	0.74%	1.43%	0.71%	0.75%	1.46%
28歲	15,041	11,193	13,047	2,182	1,755	1,961	1,270	611	928	3,767	2,254	2,983	7,747	6,420	7,060	75	153	115	0.70%	0.75%	1.45%	0.69%	0.74%	1.44%
29歲	16,618	11,821	14,147	2,234	1,807	2,014	1,385	669	1,016	4,068	2,478	3,249	8,859	6,705	7,749	72	162	118	0.71%	0.76%	1.47%	0.70%	0.75%	1.46%
30歲	16,280	11,706	13,940	2,054	1,692	1,869	1,333	665	991	3,943	2,400	3,154	8,865	6,777	7,797	85	171	129	0.71%	0.74%	1.45%	0.71%	0.76%	1.47%
31歲	18,715	13,412	16,019	2,220	1,860	2,037	1,536	763	1,143	4,437	2,692	3,550	10,450	7,902	9,154	73	195	135	0.71%	0.74%	1.45%	0.71%	0.74%	1.46%
32歲	18,847	13,239	16,039	2,069	1,774	1,921	1,498	768	1,133	4,287	2,658	3,472	10,902	7,840	9,369	91	199	145	0.69%	0.70%	1.39%	0.71%	0.74%	1.45%
33歲	17,662	13,326	15,518	1,897	1,636	1,768	1,432	744	1,091	4,135	2,656	3,404	10,101	8,091	9,107	97	200	148	0.73%	0.71%	1.44%	0.69%	0.69%	1.39%

三、各總額部門人口結構改變率(部門別)--111年度總額(一歲為一組) (續)

年組別		108年每人年費用點數												保險對象人數占率			
-各總額部門		總計				牙醫				中醫				西醫基層			
年齡	組別	女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性	
		小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計
34歲	18,453	14,398	16,465	1,900	1,658	1,781	1,504	779	1,149	4,173	2,796	3,498	10,777	8,926	9,869	101	238
35歲	18,828	15,238	17,071	1,943	1,705	1,827	1,574	826	1,208	4,311	2,997	3,668	10,883	9,421	10,167	117	289
36歲	18,728	15,388	17,106	1,880	1,667	1,776	1,580	841	1,221	4,212	3,017	3,632	10,951	9,527	10,259	105	336
37歲	18,951	16,832	17,925	1,906	1,703	1,808	1,633	885	1,271	4,317	3,181	3,767	10,967	10,694	10,835	128	369
38歲	19,542	17,778	18,687	1,923	1,735	1,832	1,702	924	1,325	4,315	3,347	3,846	11,477	11,374	11,427	126	398
39歲	19,367	18,475	18,935	1,906	1,691	1,802	1,695	904	1,312	4,241	3,430	3,848	11,378	11,961	11,660	148	489
40歲	20,289	20,201	20,247	1,954	1,740	1,850	1,763	946	1,366	4,279	3,683	3,990	12,123	13,327	12,707	170	505
41歲	20,696	21,525	21,098	1,972	1,786	1,882	1,815	973	1,407	4,336	3,772	4,062	12,408	14,362	13,355	166	632
42歲	20,195	21,391	20,775	1,845	1,634	1,742	1,735	874	1,318	4,090	3,713	3,907	12,358	14,577	13,433	167	594
43歲	22,591	25,105	23,810	2,089	1,902	1,998	1,954	1,009	1,495	4,557	4,272	4,419	13,807	17,280	15,492	185	641
44歲	22,570	24,800	23,645	1,981	1,799	1,893	1,861	927	1,411	4,326	4,232	4,280	14,213	17,207	15,656	189	636
45歲	23,089	26,494	24,739	1,983	1,799	1,893	1,881	937	1,423	4,410	4,380	4,396	14,620	18,749	16,620	196	630
46歲	23,848	27,621	25,678	2,008	1,809	1,911	1,899	955	1,441	4,588	4,486	4,538	15,180	19,779	17,410	174	592
47歲	24,915	28,499	26,658	2,031	1,806	1,921	1,918	948	1,446	4,691	4,489	4,593	16,084	20,586	18,273	192	671
48歲	25,862	29,615	27,698	2,053	1,804	1,931	1,966	953	1,471	4,822	4,788	4,806	16,838	21,478	19,109	182	591
49歲	27,043	31,264	29,112	2,100	1,840	1,972	2,030	1,009	1,530	4,978	4,993	4,985	17,756	22,845	20,251	179	576
50歲	28,590	32,621	30,573	2,143	1,860	2,004	2,009	1,023	1,524	5,324	5,254	5,289	18,909	23,945	21,386	205	540
51歲	30,412	33,915	32,139	2,211	1,905	2,060	2,050	1,022	1,543	5,694	5,424	5,561	20,257	24,977	22,584	201	587
52歲	29,715	35,166	32,407	2,142	1,883	2,014	1,974	1,010	1,498	5,686	5,555	5,621	19,714	26,168	22,901	199	548
53歲	32,773	37,856	35,273	2,273	1,968	2,123	2,020	1,054	1,545	6,202	6,040	6,122	22,084	28,221	25,103	193	573
54歲	33,048	38,596	35,777	2,209	1,933	2,073	1,971	1,039	1,512	6,302	6,148	6,227	22,372	28,924	25,595	193	551
55歲	34,575	41,530	37,992	2,263	1,975	2,122	1,966	1,077	1,529	6,726	6,539	6,634	23,422	31,400	27,342	199	538
56歲	36,143	42,869	39,435	2,296	2,008	2,155	1,915	1,094	1,513	7,083	6,888	6,987	24,628	32,344	28,405	221	534
57歲	37,383	44,131	40,690	2,279	2,008	2,146	1,852	1,077	1,472	7,352	7,041	7,200	25,690	33,520	29,527	210	485
58歲	39,325	47,784	43,473	2,282	2,041	2,164	1,845	1,088	1,474	7,704	7,500	7,604	27,246	36,651	31,858	248	504
59歲	40,525	49,779	45,036	2,286	2,068	2,180	1,824	1,101	1,472	7,825	7,893	7,858	28,384	38,236	33,186	206	481
60歲	42,166	51,450	46,679	2,271	2,055	2,166	1,812	1,108	1,470	8,283	7,774	8,036	29,557	40,056	34,661	243	457
61歲	45,802	55,137	50,327	2,333	2,146	2,242	1,846	1,158	1,513	8,902	8,437	8,677	32,470	42,877	37,514	252	519
62歲	46,094	56,270	51,011	2,276	2,082	2,182	1,799	1,143	1,482	9,097	8,667	8,889	32,693	43,952	38,133	229	426
63歲	49,016	57,992	53,350	2,274	2,105	2,193	1,826	1,182	1,515	9,593	8,930	9,273	35,095	45,343	40,043	228	432
64歲	51,033	61,215	55,935	2,287	2,137	2,215	1,855	1,221	1,550	9,855	9,399	9,636	36,758	48,016	42,177	278	443
65歲	54,474	66,206	60,089	2,331	2,223	2,279	1,926	1,288	1,621	10,708	9,801	10,274	39,271	52,442	45,575	238	452
66歲	57,212	68,219	62,474	2,354	2,259	2,309	1,982	1,385	1,696	11,063	10,329	10,712	41,572	53,844	47,439	241	402

歷年各總額部門核(決)定結果與相關數據-25

三、各總額部門人口結構改變率(部門別)--111年度總額(一歲為一組) (續)

年齡 組別		108年每人年費用點數																保險對象人數占率												
		總計				牙醫				中醫				西醫基層				醫院				其他				108年		109年		
		女性	男性	小計		女性	男性	小計		女性	男性	小計		女性	男性	小計		女性	男性	小計		女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計
67歲	59,297	70,834	64,787	2,243	2,195	2,220	1,920	1,379	1,662	11,220	10,470	10,863	43,650	56,365	49,701	264	425	341	0.60%	0.55%	1.15%	0.60%	0.55%	1.15%	0.60%	0.55%	1.15%	0.60%	0.55%	1.15%
68歲	65,312	78,880	71,759	2,363	2,275	2,321	2,080	1,468	1,789	12,562	11,614	12,111	48,002	63,067	55,161	305	457	377	0.57%	0.51%	1.08%	0.57%	0.51%	1.08%	0.57%	0.51%	1.08%	0.57%	0.51%	1.08%
69歲	68,450	80,328	74,074	2,255	2,257	2,256	2,080	1,499	1,805	13,027	12,001	12,541	50,775	64,121	57,094	314	450	378	0.48%	0.44%	0.92%	0.48%	0.44%	0.92%	0.48%	0.44%	0.92%	0.48%	0.44%	0.92%
70歲	70,311	83,341	76,435	2,184	2,199	2,191	2,033	1,456	1,761	13,410	12,162	12,823	52,321	67,026	59,232	364	499	427	0.45%	0.40%	0.85%	0.45%	0.40%	0.85%	0.48%	0.43%	0.91%	0.45%	0.39%	0.84%
71歲	74,620	87,122	80,503	2,172	2,189	2,180	2,089	1,549	1,835	14,041	12,874	13,492	55,938	70,001	62,556	380	509	441	0.39%	0.34%	0.73%	0.39%	0.34%	0.73%	0.45%	0.39%	0.84%	0.38%	0.34%	0.72%
72歲	78,890	93,115	85,526	2,209	2,254	2,230	2,102	1,614	1,874	14,746	13,143	13,998	59,390	75,582	66,943	444	522	480	0.33%	0.29%	0.62%	0.33%	0.29%	0.62%	0.38%	0.34%	0.72%	0.32%	0.28%	0.61%
73歲	86,081	99,922	92,463	2,196	2,260	2,225	2,139	1,675	1,925	15,488	14,106	14,851	65,796	81,217	72,907	463	664	556	0.26%	0.22%	0.48%	0.26%	0.22%	0.48%	0.32%	0.28%	0.61%	0.25%	0.21%	0.46%
74歲	75,668	87,615	81,122	1,771	1,829	1,798	1,806	1,412	1,627	13,453	11,859	12,725	58,165	71,904	64,437	472	611	536	0.27%	0.23%	0.50%	0.27%	0.23%	0.50%	0.27%	0.23%	0.50%	0.25%	0.21%	0.46%
75歲	84,216	96,578	89,843	1,857	1,861	1,859	1,855	1,446	1,669	15,413	13,742	14,653	64,548	78,918	71,089	543	611	574	0.29%	0.24%	0.54%	0.29%	0.24%	0.54%	0.27%	0.22%	0.49%	0.27%	0.22%	0.49%
76歲	88,308	102,280	94,594	1,833	1,926	1,875	1,859	1,515	1,704	16,255	14,724	15,566	67,783	83,453	74,833	579	662	616	0.29%	0.23%	0.52%	0.29%	0.23%	0.52%	0.29%	0.24%	0.52%	0.29%	0.24%	0.52%
77歲	89,306	104,943	96,255	1,787	1,816	1,800	1,814	1,454	1,654	16,319	15,233	15,837	68,698	85,674	76,242	688	766	722	0.28%	0.22%	0.50%	0.28%	0.22%	0.50%	0.28%	0.22%	0.50%	0.28%	0.22%	0.50%
78歲	90,564	107,263	97,947	1,706	1,776	1,737	1,750	1,460	1,622	16,066	15,362	15,755	70,269	87,863	78,047	773	801	786	0.27%	0.22%	0.49%	0.27%	0.22%	0.49%	0.27%	0.21%	0.48%	0.26%	0.21%	0.47%
79歲	94,621	113,053	102,574	1,614	1,731	1,665	1,679	1,487	1,597	16,333	15,711	16,065	74,045	93,267	82,339	949	857	909	0.26%	0.20%	0.46%	0.26%	0.20%	0.46%	0.26%	0.21%	0.47%	0.25%	0.19%	0.44%
80歲	97,637	114,658	104,872	1,539	1,662	1,591	1,623	1,455	1,552	16,741	15,134	16,058	76,722	95,399	84,661	1,013	1,008	1,011	0.24%	0.18%	0.42%	0.24%	0.18%	0.42%	0.25%	0.19%	0.44%	0.23%	0.17%	0.40%
81歲	98,995	113,967	105,274	1,405	1,522	1,454	1,580	1,358	1,487	16,494	15,280	15,984	78,376	94,711	85,227	1,140	1,096	1,121	0.22%	0.16%	0.38%	0.22%	0.16%	0.38%	0.23%	0.17%	0.40%	0.21%	0.15%	0.36%
82歲	102,673	120,627	110,141	1,313	1,451	1,370	1,453	1,347	1,409	16,143	15,298	15,792	82,519	101,214	90,295	1,245	1,316	1,274	0.20%	0.14%	0.35%	0.20%	0.14%	0.35%	0.21%	0.15%	0.36%	0.19%	0.13%	0.33%
83歲	103,661	125,863	112,761	1,226	1,396	1,296	1,391	1,320	1,362	15,594	15,531	15,568	83,943	106,208	93,068	1,508	1,408	1,467	0.18%	0.13%	0.31%	0.18%	0.13%	0.31%	0.19%	0.13%	0.33%	0.17%	0.12%	0.29%
84歲	105,276	127,860	114,511	1,138	1,297	1,203	1,312	1,259	1,291	15,429	14,409	15,012	85,732	109,321	95,378	1,665	1,574	1,628	0.17%	0.12%	0.29%	0.17%	0.12%	0.29%	0.17%	0.12%	0.29%	0.16%	0.11%	0.26%
85歲	108,032	129,305	116,759	1,060	1,234	1,132	1,231	1,202	1,219	15,290	14,672	15,037	88,516	110,574	97,564	1,935	1,623	1,807	0.15%	0.10%	0.25%	0.15%	0.10%	0.25%	0.16%	0.11%	0.26%	0.14%	0.09%	0.23%
86歲	106,812	127,076	115,393	960	1,148	1,040	1,186	1,072	1,138	14,685	13,410	14,145	87,909	109,822	97,188	2,073	1,624	1,883	0.13%	0.10%	0.22%	0.13%	0.10%	0.22%	0.14%	0.09%	0.23%	0.12%	0.08%	0.20%
87歲	108,071	129,035	117,196	887	1,165	1,008	1,031	1,060	1,044	13,612	12,763	13,242	90,267	112,087	99,765	2,274	1,960	2,138	0.12%	0.09%	0.21%	0.12%	0.09%	0.21%	0.12%	0.08%	0.20%	0.11%	0.08%	0.18%
88歲	112,852	137,470	123,886	786	1,105	929	1,029	1,064	1,045	13,502	12,800	13,188	94,823	120,552	106,354	2,713	1,949	2,371	0.10%	0.08%	0.18%	0.10%	0.08%	0.18%	0.11%	0.08%	0.18%	0.09%	0.07%	0.16%
89歲	109,457	142,311	124,435	734	1,059	882	877	1,014	939	12,588	12,433	12,517	92,331	125,493	107,450	2,927	2,311	2,647	0.09%	0.07%	0.16%	0.09%	0.07%	0.16%	0.10%	0.07%	0.16%	0.08%	0.06%	0.14%
90歲	110,965	143,447	125,706	697	1,046	856	873	948	907	11,699	11,801	11,745	94,435	126,988	109,208	3,262	2,663	2,990	0.07%	0.06%	0.13%	0.07%	0.06%	0.13%	0.08%	0.06%	0.14%	0.06%	0.05%	0.11%
91歲	110,259	144,694	125,994	623	1,009	800	825	888	854	10,528	11,453	10,951	94,750	128,428	110,139	3,533	2,915	3,251	0.06%	0.05%	0.11%	0.06%	0.05%	0.11%	0.06%	0.05%	0.11%	0.05%	0.04%	0.09%
92歲	108,674	147,945	126,363	528	970	727	689	853	763	9,535	10,634	10,030	94,338	132,400	111,483	3,584	3,088	3,360	0.05%	0.04%	0.09%	0.05%	0.04%	0.09%	0.05%	0.04%	0.09%	0.04%	0.03%	0.07%
93歲	117,487	154,709	134,204	517	890	684	685	912	787	10,532	11,308	10,881	101,688	138,062	118,024	4,065	3,537	3,828	0.04%	0.03%	0.07%	0.04%	0.03%	0.07%	0.04%	0.03%	0.07%	0.03%	0.02%	0.06%
94歲	119,557	168,060	141,185	488	926	684	687	829	750	10,755	11,891	11,262	103,083	150,706	124,318	4,544	3,708	4,171	0.03%	0.02%	0.05%	0.03%	0.02%	0.05%	0.04%	0.03%	0.07%	0.02%	0.02%	0.04%
95歲	114,008	161,489	133,913	397	798	565	580	855	695	9,225	9,500	9,340	99,669	146,457	119,284	4,138	3,879	4,029	0.02%	0.01%	0.04%	0.02%	0.01%	0.04%	0.03%	0.02%	0.04%	0.02%	0.01%	0.03%
96歲	118,931	157,819	135,092	375	813	557	496	827	634	8,160	9,786	8,836	104,039	142,289	119,936	5,861	4,104	5,131	0.01%	0.01%	0.03%	0.01%	0.01%	0.03%	0.02%	0.01%	0.03%	0.02%	0.01%	0.03%
97歲	117,316	156,602	133,739	339	669	477	648	737	685	8,333	8,541	8,420	102,059	141,780	118,664	5,936	4,876	5,493	0.01%	0.01%	0.02%	0.01%	0.01%	0.02%	0.01%	0.01%	0.02%	0.01%	0.01%	0.02%
98歲	120,080	173,630	142,254	287	789	495	567	731	635	7,816	10,241	8,820	106,351	156,885	127,276	5,059	4,983	5,028	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
99歲	119,847	167,031	138,715	332	687	474	495	560	521	6,528	12,156	8,779	106,292	148,681	123,242	6,201	4,946	5,699	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.00%	0.01%	0.01%	0.00%	0.01%



#### 四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--111年度總額

##### --牙醫

指標類別	權數(%)	108年 指數	109年 指數	109-108年 年增率(%)
<b>醫療服務成本指數</b>	<b>100.00</b>	<b>102.80</b>	<b>102.62</b>	<b>-0.175</b>
(1)人事費用	54.23			
1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資		106.53	107.31	0.732
(2)藥品、藥材及耗材成本				
全民健保牙醫門診藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類	4.87	94.59	94.63	0.042
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	23.78	97.11	94.90	-2.276
(3)基本營業費用	8.73			
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類 房租之平均數		99.91	99.27	-0.641
(4)其他營業費用	8.39			
消費者物價指數—總指數		102.55	102.31	-0.234

##### --中醫

指標類別	權數(%)	108年 指數	109年 指數	109-108年 年增率(%)
<b>醫療服務成本指數</b>	<b>100.00</b>	<b>104.33</b>	<b>104.53</b>	<b>0.192</b>
(1)人事費用	52.94			
1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資		106.53	107.31	0.732
(2)藥品、藥材及耗材成本				
躉售物價指數—藥品類之中藥濃縮製劑	18.16	105.41	106.12	0.674
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	12.62	97.11	94.90	-2.276
(3)基本營業費用	6.14			
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類 房租之平均數		99.91	99.27	-0.641
(4)其他營業費用	10.14			
消費者物價指數—總指數		102.55	102.31	-0.234

資料來源：衛生福利部。

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

2.「指數」：以行政院主計總處110年4月發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計」，採109年1~12月相對於108年1~12月資料(109年度起將105年指數訂為100)。

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

(2)「人事費用薪資指數」：108年指數為106.53(平均薪資為60,987元)，其中「工業及服務業」為108.51(薪資53,457元)、「醫療保健服務業」為105.03(薪資68,517元)；109年指數為107.31(平均薪資為61,434元)，其中「工業及服務業」為109.93(薪資54,160元)，「醫療保健服務業」為105.32(薪資68,709元)。



#### 四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--111年度總額

##### --西醫基層

指標類別	權數(%)	108年 指數	109年 指數	109-108年 年增率(%)
<b>醫療服務成本指數</b>	<b>100.00</b>	<b>105.36</b>	<b>105.13</b>	<b>-0.218</b>
(1)人事費用	54.58			
1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資		106.53	107.31	0.732
(2)藥品、藥材及耗材成本				
全民健保西醫基層藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類	23.94	107.35	105.44	-1.779
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	6.37	97.11	94.90	-2.276
(3)基本營業費用	6.28			
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住 類房租之平均數		99.91	99.27	-0.641
(4)其他營業費用	8.83			
消費者物價指數—總指數		102.55	102.31	-0.234

##### --醫院

指標類別	權數(%)	108年 指數	109年 指數	109-108年 年增率(%)
<b>醫療服務成本指數</b>	<b>100.00</b>	<b>104.62</b>	<b>104.35</b>	<b>-0.258</b>
(1)人事費用	50.39			
1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資		106.53	107.31	0.732
(2)藥品費用	18.03			
躉售物價指數—西醫藥品類		107.35	105.44	-1.779
(3)醫療材料費用	10.15			
躉售物價指數—醫療儀器及用品類		97.11	94.90	-2.276
(4)基本營業費用	9.46			
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住 類房租之平均數		99.91	99.27	-0.641
(5)其他營業費用	11.97			
消費者物價指數—總指數		102.55	102.31	-0.234

資料來源：衛生福利部。

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

2.「指數」：以行政院主計總處110年4月發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計」，採109年1~12月相對於108年1~12月資料(109年度起將105年指數訂為100)。

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

(2)「人事費用薪資指數」：108年指數為106.53(平均薪資為60,987元)，其中「工業及服務業」為108.51(薪資53,457元)、「醫療保健服務業」為105.03(薪資68,517元)；109年指數為107.31(平均薪資為61,434元)，其中「工業及服務業」為109.93(薪資54,160元)，「醫療保健服務業」為105.32(薪資68,709元)。

#### 四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--104~108年度總額

##### --牙醫

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)				
		104年度起	104年度 (102-101)	105年度 (103-102)	106年度 (104-103)	107年度 (105-104)	108年度 (106-105)
<b>醫療服務成本指數</b>		<b>100.00</b>	<b>0.260</b>	<b>2.369</b>	<b>1.925</b>	<b>1.164</b>	<b>-0.453</b>
(1)人事費用		53.75					
工業及服務業薪資指數			0.160				
1/2「工業及服務業」薪資				2.865	3.679	1.273	1.442
1/2「醫療保健服務業」薪資							
(2)藥品、藥材及耗材成本							
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	25.30	0.470	1.771	-0.166	1.723	-4.601	
躉售物價指數—西醫藥品類	5.18	-0.961					
全民健保藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類			3.687	-0.301	-3.255	-0.453	
(3)基本營業費用		7.43					
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數			0.573	1.249	0.352	1.268	-1.840
(4)其他營業費用		8.33					
消費者物價指數—總指數			0.795	1.197	-0.308	1.399	0.618

##### --中醫

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)				
		104年度起	104年度 (102-101)	105年度 (103-102)	106年度 (104-103)	107年度 (105-104)	108年度 (106-105)
<b>醫療服務成本指數</b>		<b>100.00</b>	<b>0.477</b>	<b>2.643</b>	<b>1.755</b>	<b>1.128</b>	<b>0.412</b>
(1)人事費用		53.30					
工業及服務業薪資指數			0.160				
1/2「工業及服務業」薪資				2.865	3.679	1.273	1.442
1/2「醫療保健服務業」薪資							
(2)藥品、藥材及耗材成本							
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	14.00	0.470	1.771	-0.166	1.723	-4.601	
躉售物價指數—藥品類之中藥濃縮製劑	20.15	1.148	3.551	-0.815	0.236	1.546	
(3)基本營業費用		5.50					
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數			0.573	1.249	0.352	1.268	-1.840
(4)其他營業費用		7.05					
消費者物價指數—總指數			0.795	1.197	-0.308	1.399	0.618

資料來源：衛生福利部。

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

2.指數：

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

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

#### 四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--104~108年度總額(續)

##### --西醫基層

指標類別	總額年度	權數(%) 104年度起	指數年增率(%)				
			104年度 (102-101)	105年度 (103-102)	106年度 (104-103)	107年度 (105-104)	108年度 (106-105)
<b>醫療服務成本指數</b>		<b>100.00</b>	<b>-0.020</b>	<b>2.272</b>	<b>1.968</b>	<b>0.392</b>	<b>0.885</b>
(1)人事費用		54.36	0.160				
工業及服務業薪資指數							
1/2「工業及服務業」薪資							
1/2「醫療保健服務業」薪資							
(2)藥品、藥材及耗材成本			0.470				
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	6.81						
躉售物價指數—西醫藥品類							
全民健保藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類	25.60			1.711	-0.089	-2.432	1.806
(3)基本營業費用		5.43	0.573				
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數							
(4)其他營業費用		7.80	0.795				
消費者物價指數—總指數							

##### --醫院

指標類別	總額年度	權數(%) 104年度起	指數年增率(%)				
			104年度 (102-101)	105年度 (103-102)	106年度 (104-103)	107年度 (105-104)	108年度 (106-105)
<b>醫療服務成本指數</b>		<b>100.00</b>	<b>0.091</b>	<b>2.485</b>	<b>2.307</b>	<b>0.662</b>	<b>1.039</b>
(1)人事費用		50.52	0.160				
工業及服務業薪資指數							
1/2「工業及服務業」薪資							
1/2「醫療保健服務業」薪資							
(2)醫療材料費用		9.53	0.470				
躉售物價指數—醫療儀器及用品類							
(3)藥品費用		20.21	-0.961				
躉售物價指數—西醫藥品類							
(4)基本營業費用		7.83	0.573				
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數							
(5)其他營業費用		11.91	0.795				
消費者物價指數—總指數							

資料來源：衛生福利部。

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

2.指數：

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

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

#### 四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--109~110年度總額

##### --牙醫

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)	
		109年度起	109年度 (107-106)	110年度 (108-107)
<b>醫療服務成本指數</b>		<b>100.00</b>	<b>1.698</b>	<b>1.640</b>
(1)人事費用		54.23		
1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資			2.809	2.301
(2)藥品、藥材及耗材成本				
全民健保牙醫門診藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類		4.87	-2.170	-2.424
躉售物價指數—醫療儀器及用品類		23.78	0.377	1.410
(3)基本營業費用		8.73		
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數			0.632	1.144
(4)其他營業費用		8.39		
消費者物價指數—總指數			1.352	0.559

##### --中醫

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)	
		109年度起	109年度 (107-106)	110年度 (108-107)
<b>醫療服務成本指數</b>		<b>100.00</b>	<b>2.071</b>	<b>1.873</b>
(1)人事費用		52.94		
1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資			2.809	2.301
(2)藥品、藥材及耗材成本				
躉售物價指數—藥品類之中藥濃縮製劑		18.16	1.891	1.875
躉售物價指數—醫療儀器及用品類		12.62	0.377	1.410
(3)基本營業費用		6.14		
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數			0.632	1.144
(4)其他營業費用		10.14		
消費者物價指數—總指數			1.352	0.559

資料來源：衛生福利部。

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

2.指數：

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

(2)牙醫全民健保藥費權重係以105年為基期。

#### 四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--109~110年度總額 (續)

##### --西醫基層

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)	
		109年度起	109年度 (107-106)	110年度 (108-107)
<b>醫療服務成本指數</b>		<b>100.00</b>	<b>1.745</b>	<b>1.159</b>
(1)人事費用		54.58		
1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資			2.809	2.301
(2)藥品、藥材及耗材成本				
全民健保西醫基層藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類		23.94	0.088	-1.354
躉售物價指數—醫療儀器及用品類		6.37	0.377	1.410
(3)基本營業費用		6.28		
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數			0.632	1.144
(4)其他營業費用		8.83		
消費者物價指數—總指數			1.352	0.559

##### --醫院

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)	
		109年度起	109年度 (107-106)	110年度 (108-107)
<b>醫療服務成本指數</b>		<b>100.00</b>	<b>2.356</b>	<b>1.257</b>
(1)人事費用		50.39		
1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資			2.809	2.301
(2)藥品費用		18.03		
躉售物價指數—西醫藥品類			3.647	-1.105
(3)醫療材料費用		10.15		
躉售物價指數—醫療儀器及用品類			0.377	1.410
(4)基本營業費用		9.46		
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數			0.632	1.144
(5)其他營業費用		11.97		
消費者物價指數—總指數			1.352	0.559

資料來源：衛生福利部。

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

2.指數：

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

(2)西醫基層全民健保藥費權重係以105年為基期。

## 五、投保人口預估成長率

### --102~107年度總額(採臺灣人口中推計資料預估)

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

資料來源：國家發展委員會網頁--中華民國人口推計-中推計。

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

### --108~110年度總額(採最近1年可取得之投保人口資料預估)

總額年度	季別 採計年度	第一季	第二季	第三季	第四季	全年(四季平均)
108年	105年投保人數	23,484,929	23,479,403	23,527,493	23,528,993	23,505,205
	106年投保人數	23,564,693	23,572,399	23,589,099	23,631,849	23,589,510
	--增加人數	79,764	92,996	61,606	102,856	84,306
	--成長率	0.340%	0.396%	0.262%	0.437%	<b>0.359%</b>
109年	106年投保人數	23,564,693	23,572,399	23,589,099	23,631,849	23,589,510
	107年投保人數	23,665,074	23,652,764	23,657,415	23,709,426	23,671,170
	--增加人數	100,381	80,365	68,316	77,577	81,660
	--成長率	0.426%	0.341%	0.290%	0.328%	<b>0.346%</b>
110年	107年投保人數	23,665,074	23,652,764	23,657,415	23,709,426	23,671,170
	108年投保人數	23,720,917	23,700,358	23,698,231	23,758,703	23,719,552
	--增加人數	55,843	47,594	40,816	49,277	48,383
	--成長率	0.236%	0.201%	0.173%	0.208%	<b>0.204%</b>
111年	108年投保人數	23,720,917	23,700,358	23,698,231	23,758,703	23,719,552
	109年投保人數	23,782,948	23,743,497	23,733,941	23,747,209	23,751,899
	--增加人數	62,031	43,139	35,710	-11,494	32,347
	--成長率	0.262%	0.182%	0.151%	-0.048%	<b>0.136%</b>

資料來源：中央健康保險署

註：1.108~111年總額改按最近一年可取得之實際投保人口成長率(四季平均)估算；人口成長率差值校正方式同102~107年。

2.投保人數未包含「受刑人」，受刑人費用另於其他預算項下編列。

## 伍、牙醫門診總額





# 一、醫療利用概況 (一)

項目	年	105	106		107		108		109	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)		32,150	33,369	3.8%	33,930	1.7%	34,615	2.0%	33,862	-2.2%
-- 醫院		2,574	2,706	5.1%	2,784	2.9%	2,880	3.4%	2,675	-7.1%
-- 診所		29,576	30,663	3.7%	31,146	1.6%	31,735	1.9%	31,187	-1.7%
總費用點數(百萬點)		41,326	44,044	6.6%	45,346	3.0%	46,410	2.3%	46,927	1.1%
-- 醫院		3,709	4,018	8.3%	4,227	5.2%	4,384	3.7%	4,201	-4.2%
-- 診所		37,127	39,502	6.4%	40,578	2.7%	41,462	2.2%	42,139	1.6%
-- 交付機構		490	524	6.8%	541	3.3%	564	4.2%	588	4.3%
就醫人數(千人)		10,812	11,167	3.3%	11,312	1.3%	11,508	1.7%	11,200	-2.7%
平均每件就醫費用點數		1,285	1,320	2.7%	1,336	1.3%	1,341	0.3%	1,386	3.4%
平均每人就醫次數		1.37	1.41	3.4%	1.43	1.4%	1.46	2.0%	1.43	-2.3%
平均每人就醫費用點數		1,755	1,863	6.1%	1,912	2.7%	1,957	2.3%	1,976	1.0%
就醫者平均每人就醫次數		2.97	2.99	0.5%	3.00	0.4%	3.01	0.3%	3.02	0.5%
就醫者平均每人就醫費用點數		3,822	3,944	3.2%	4,009	1.6%	4,033	0.6%	4,190	3.9%
主要處置項目件數(千件)										
-- 牙結石清除(全口)		8,771	9,160	4.4%	9,377	2.4%	9,649	2.9%	9,313	-3.5%
-- 牙體復形		10,488	10,300	-1.8%	10,199	-1.0%	10,145	-0.5%	9,675	-4.6%
-- 根管治療		3,178	3,280	3.2%	3,231	-1.5%	3,222	-0.3%	3,126	-3.0%
-- 牙周病處置		13,509	14,482	7.2%	15,122	4.4%	15,674	3.7%	15,397	-1.8%
-- 簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)		2,237	2,285	2.1%	2,243	-1.8%	2,243	0.0%	2,186	-2.5%
-- 單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)		309	327	6.0%	337	2.8%	348	3.4%	354	1.6%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

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

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

一、醫療利用概況 (續一)

項目	109		109Q1		109Q2		109Q3		109Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)	33,862	-2.2%	8,012	-3.9%	8,077	-5.4%	9,036	2.4%	8,737	-2.1%
-- 醫院	2,675	-7.1%	600	-12.5%	614	-13.6%	747	0.5%	713	-3.5%
-- 診所	31,187	-1.7%	7,412	-3.1%	7,463	-4.6%	8,289	2.6%	8,023	-1.9%
總費用點數(百萬點)	46,927	1.1%	10,892	-1.4%	11,376	-0.9%	12,522	5.6%	12,137	1.0%
-- 醫院	4,201	-4.2%	940	-9.2%	977	-10.0%	1,174	3.2%	1,110	-1.4%
-- 診所	42,139	1.6%	9,813	-0.6%	10,253	0.0%	11,195	5.8%	10,878	1.2%
-- 交付機構	588	4.3%	139	2.7%	146	3.3%	154	7.3%	150	3.7%
就醫人數(千人)	11,200	-2.7%	4,668	-4.5%	4,551	-7.0%	5,176	1.2%	5,001	-2.4%
平均每件就醫費用點數	1,386	3.4%	1,359	2.6%	1,408	4.7%	1,386	3.1%	1,389	3.1%
平均每人就醫次數	1.43	-2.3%	0.34	-4.1%	0.34	-5.5%	0.38	2.2%	0.37	-2.0%
平均每人就醫費用點數	1,976	1.0%	458	-1.7%	479	-1.1%	528	5.4%	511	1.0%
就醫者平均每人就醫次數	3.02	0.5%	1.72	0.7%	1.77	1.8%	1.75	1.2%	1.75	0.3%
就醫者平均每人就醫費用點數	4,190	3.9%	2,333	3.3%	2,500	6.6%	2,419	4.3%	2,427	3.4%
主要處置項目件數(千件)										
-- 牙結石清除(全口)	9,313	-3.5%	2,218	-5.5%	2,165	-7.6%	2,577	2.7%	2,354	-4.0%
-- 牙體復形	9,675	-4.6%	2,353	-4.4%	2,317	-7.0%	2,511	-1.8%	2,495	-5.4%
-- 根管治療	3,126	-3.0%	749	-2.1%	775	-4.9%	804	-1.0%	798	-3.7%
-- 牙周病處置	15,397	-1.8%	3,648	-3.9%	3,610	-5.6%	4,194	3.9%	3,944	-1.9%
-- 簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)	2,186	-2.5%	500	-5.9%	545	-4.6%	585	1.5%	556	-1.3%
-- 單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)	354	1.6%	83	4.3%	84	-1.4%	102	2.4%	84	1.1%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

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

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

## 一、醫療利用概況(二)

項目	年	105		106		107		108		109	
		值		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
主要處置項目費用點數(百萬點)											
--牙結石清除(全口)		5,263		5,496	4.4%	5,627	2.4%	5,790	2.9%	5,588	-3.5%
--牙體復形		12,103		11,886	-1.8%	11,817	-0.6%	11,789	-0.2%	11,352	-3.7%
--根管治療		5,231		5,929	13.4%	5,981	0.9%	6,014	0.5%	5,919	-1.6%
--牙周病處置		6,732		7,080	5.2%	7,268	2.7%	7,482	2.9%	7,249	-3.1%
--簡單性及複雜性拔牙(口顎外科)		2,002		2,081	3.9%	2,074	-0.3%	2,100	1.2%	2,070	-1.4%
--單純齒及複雜齒切除術(口顎外科)		977		1,044	6.8%	1,304	25.0%	1,376	5.5%	1,405	2.1%
每位牙醫師平均每月件數		193		195	1.0%	193	-1.0%	192	-0.6%	183	-4.6%
每位牙醫師平均每月費用點數		248,010		257,098	3.7%	257,730	0.2%	256,940	-0.3%	253,492	-1.3%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

## 二、醫療利用概況--分項費用

項目	年	105		106		107		108		109	
		值		值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)											
--診察費		10,127		10,756	24.4%	11,119	24.5%	11,428	24.6%	12,109	25.8%
--診療費		30,616		32,670	74.2%	33,593	74.1%	34,324	74.0%	34,141	72.8%
--藥費		338		357	0.8%	368	0.8%	381	0.8%	393	0.8%
--藥事服務費		246		261	0.6%	267	0.6%	276	0.6%	284	0.6%
牙結石清除(全口)件數(千件)及其占總件數百分比		8,771		9,160	27.5%	9,377	27.6%	9,649	27.9%	9,313	27.5%
牙周病件數(千件)及其占總件數百分比		13,509		14,482	43.4%	15,122	44.6%	15,674	45.3%	15,397	45.5%
就醫人數(千人)及就醫率		10,812		11,167	47.2%	11,312	47.7%	11,508	48.5%	11,200	47.2%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比		1,523		1,580	3.6%	1,603	3.5%	1,636	3.5%	1,598	3.4%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

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

## 一、醫療利用概況 (續二)

項目	109		109Q1		109Q2		109Q3		109Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
<b>主要處置項目費用點數 (百萬點)</b>										
--牙結石清除(全口)	5,588	-3.5%	1,331	-5.5%	1,299	-7.6%	1,546	2.7%	1,413	-4.0%
--牙體復形	11,352	-3.7%	2,752	-3.0%	2,729	-5.8%	2,936	-1.2%	2,935	-4.8%
--根管治療	5,919	-1.6%	1,422	0.6%	1,491	-2.6%	1,508	-0.5%	1,498	-3.6%
--牙周病處置	7,249	-3.1%	1,723	-5.1%	1,693	-7.1%	1,990	2.9%	1,843	-3.5%
--簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)	2,070	-1.4%	469	-4.8%	516	-3.6%	556	2.8%	529	-0.5%
--單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)	1,405	2.1%	331	4.6%	329	-1.1%	411	2.9%	335	2.0%
每位牙醫師平均每月件數	183	-4.6%	177	-6.5%	178	-8.1%	199	-0.2%	189	-4.4%
每位牙醫師平均每月費用點數	253,492	-1.3%	240,576	-4.1%	250,866	-3.8%	276,023	2.9%	262,256	-1.5%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

## 二、醫療利用概況--分項費用 (續)

項目	109		109Q1		109Q2		109Q3		109Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
<b>分項費用(百萬點)</b>										
--診察費	12,109	25.8%	2,645	24.3%	2,951	25.9%	3,312	26.4%	3,201	26.4%
--診療費	34,141	72.8%	8,088	74.3%	8,258	72.6%	9,032	72.1%	8,763	72.2%
--藥費	393	0.8%	93	0.9%	97	0.8%	103	0.8%	100	0.8%
--藥事服務費	284	0.6%	67	0.6%	70	0.6%	75	0.6%	73	0.6%
牙結石清除(全口)件數(千件)及其占總件數百分比	9,313	27.5%	2,218	27.7%	2,165	26.8%	2,577	28.5%	2,354	26.9%
牙周病件數(千件)及其占總件數百分比	15,397	45.5%	3,648	45.5%	3,610	44.7%	4,194	46.4%	3,944	45.1%
就醫人數(千人)及就醫率	11,200	47.2%	4,668	19.6%	4,551	19.2%	5,176	21.8%	5,001	21.1%
部分負擔(百萬)及其占總費用點數百分比	1,598	3.4%	379	3.5%	381	3.3%	427	3.4%	412	3.4%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

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

### 三、醫療利用概況 -- 牙醫門診跨區就醫分布情形

--107年

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

--108年

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

--109年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	<b>80.7%</b>	7.8%	4.6%	2.8%	3.6%	0.5%	39.0%	19.3%
北區業務組	12.6%	<b>77.6%</b>	4.8%	2.9%	1.8%	0.2%	15.6%	22.4%
中區業務組	3.5%	2.0%	<b>90.7%</b>	2.1%	1.4%	0.2%	17.6%	9.3%
南區業務組	4.4%	1.9%	4.3%	<b>84.7%</b>	4.6%	0.2%	12.4%	15.3%
高屏業務組	2.7%	1.1%	1.9%	4.3%	<b>89.8%</b>	0.3%	13.7%	10.2%
東區業務組	7.1%	2.5%	2.2%	1.6%	3.3%	<b>83.3%</b>	1.7%	16.7%
就醫業務組點數占率	35.1%	15.9%	19.3%	13.1%	14.9%	1.7%	100.0%	
流入比率	10.3%	24.1%	17.3%	19.4%	17.3%	18.1%		

資料來源：中央健康保險署。

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

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：109年台北業務組跨區就醫率19.3%=100%-80.7%。

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

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

#### 四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
98Q1	0.9062	1.0114	<b>0.8810</b>	0.9883	0.9346	1.0636	0.9364
98Q2	<b>0.8951</b>	1.0239	0.9013	0.9955	0.9492	<b>1.1104</b>	0.9388
98Q3	0.9723	<b>1.1029</b>	0.9649	1.0778	1.0188	<b>1.1604</b>	1.0022
98Q4	0.9568	1.0783	0.9573	1.0532	0.9995	<b>1.1506</b>	0.9989
99Q1	0.9101	1.0301	0.9152	1.0079	0.9445	<b>1.1227</b>	0.9563
99Q2	0.9719	<b>1.1060</b>	0.9833	1.0791	1.0054	<b>1.1583</b>	1.0053
99Q3	0.9403	1.0563	0.9560	1.0582	1.0039	<b>1.1512</b>	0.9922
99Q4	0.9250	1.0172	0.9474	1.0253	0.9783	<b>1.1524</b>	0.9706
100Q1	0.9559	1.0695	0.9595	1.0275	0.9638	<b>1.1522</b>	0.9831
100Q2	0.9552	1.0705	0.9899	1.0590	0.9966	<b>1.1522</b>	0.9998
100Q3	0.9339	1.0270	0.9649	1.0452	0.9991	<b>1.1522</b>	0.9840
100Q4	0.9610	1.0624	0.9944	1.0787	1.0775	<b>1.1521</b>	1.0031
101Q1	0.9086	1.0198	0.9373	0.9780	0.9426	<b>1.1522</b>	0.9568
101Q2	0.9611	1.0775	0.9971	1.0672	1.0158	<b>1.1522</b>	1.0007
101Q3	0.9131	1.0161	0.9487	1.0156	0.9846	<b>1.1520</b>	0.9695
101Q4	0.9332	1.0292	0.9720	1.0446	0.9977	<b>1.1520</b>	0.9791
102Q1	<b>0.8823</b>	0.9957	0.9158	0.9597	0.9231	<b>1.1522</b>	0.9337
102Q2	0.9420	1.0650	0.9898	1.0380	0.9865	<b>1.1521</b>	0.9813
102Q3	0.9235	1.0302	0.9608	1.0110	0.9795	<b>1.1521</b>	0.9726
102Q4	0.9176	1.0308	0.9670	1.0193	0.9727	<b>1.1475</b>	0.9686
103Q1	<b>0.8866</b>	0.9951	0.9219	0.9487	0.9203	1.0748	0.9313
103Q2	0.9365	1.0323	0.9747	1.0186	0.9811	<b>1.1582</b>	0.9706
103Q3	<b>0.8812</b>	0.9951	0.9456	0.9881	0.9683	<b>1.1322</b>	0.9461
103Q4	0.9389	1.0266	0.9772	1.0227	0.9795	<b>1.1534</b>	0.9728
104Q1	<b>0.8513</b>	0.9624	0.9081	0.9302	0.9041	1.0483	0.9113
104Q2	0.9367	1.0272	0.9762	1.0067	0.9567	<b>1.1287</b>	0.9609
104Q3	0.9508	1.0273	0.9788	1.0173	0.9975	<b>1.1552</b>	0.9843
104Q4	0.9279	1.0103	0.9890	1.0202	0.9846	<b>1.1371</b>	0.9770
105Q1	0.9677	1.0679	1.0069	1.0363	0.9797	<b>1.1430</b>	0.9980
105Q2	0.9004	0.9797	0.9536	0.9648	0.9605	1.0789	0.9523
105Q3	0.9584	1.0391	0.9782	1.0070	1.0202	<b>1.1557</b>	0.9843
105Q4	0.9058	0.9922	0.9643	0.9680	0.9916	1.0913	0.9595
106Q1	0.9170	0.9973	0.9620	0.9605	0.9546	1.0759	0.9507
106Q2	<b>0.8788</b>	0.9558	0.9486	0.9467	0.9554	1.0672	0.9303
106Q3	<b>0.8750</b>	0.9490	0.9309	0.9421	0.9673	1.0744	0.9217
106Q4	0.9198	1.0037	0.9759	0.9884	0.9932	1.0982	0.9575
107Q1	<b>0.8832</b>	0.9608	0.9341	0.9506	0.9553	1.0542	0.9319
107Q2	<b>0.8951</b>	0.9736	0.9571	0.9717	0.9798	<b>1.1093</b>	0.9406
107Q3	<b>0.8751</b>	0.9796	0.9581	0.9885	1.0333	<b>1.1580</b>	0.9458
107Q4	0.9139	0.9787	0.9666	0.9701	0.9871	<b>1.1205</b>	0.9521
108Q1	0.9052	0.9806	0.9722	0.9940	1.0037	<b>1.1512</b>	0.9573
108Q2	<b>0.8984</b>	0.9776	0.9878	0.9848	0.9959	<b>1.1433</b>	0.9553
108Q3	0.9065	0.9866	0.9704	1.0086	0.9938	<b>1.1536</b>	0.9580
108Q4	0.9013	0.9897	0.9949	0.9968	0.9961	<b>1.1479</b>	0.9606
109Q1~Q2 <sup>註2</sup>	0.9771	1.0480	1.0323	1.0340	1.0252	<b>1.1554</b>	1.0053
109Q3	<b>0.8659</b>	0.9446	0.9671	0.9710	0.9741	<b>1.1132</b>	0.9425
109Q4	0.9491	1.0204	1.0230	1.0275	1.0068	<b>1.1579</b>	0.9829

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

註：1.浮動點值 = [當季預算 - (藥費及議定點值核算之金額)] ÷ 浮動之服務項目核定總點數。

2.因應COVID-19疫情影響，109年牙醫門診總額採第1、2季合併結算；第3、4季按季結算。

#### 四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形(續)

##### --平均點值分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
98Q1	0.9041	1.0136	<b>0.8872</b>	0.9979	0.9410	1.0766	0.9369
98Q2	<b>0.8980</b>	1.0213	0.9006	0.9945	0.9482	<b>1.1012</b>	0.9393
98Q3	0.9594	1.0872	0.9605	1.0643	1.0125	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	1.0022
98Q4	0.9599	1.0825	0.9583	1.0566	1.0013	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	0.9989
99Q1	0.9191	1.0393	0.9193	1.0148	0.9499	<b>1.1253</b>	0.9567
99Q2	0.9614	1.0897	0.9779	1.0672	0.9998	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	1.0053
99Q3	0.9462	1.0656	0.9586	1.0609	1.0040	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	0.9923
99Q4	0.9283	1.0250	0.9486	1.0302	0.9808	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	0.9708
100Q1	0.9509	1.0583	0.9588	1.0269	0.9653	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	0.9833
100Q2	0.9557	1.0705	0.9874	1.0536	0.9937	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	0.9998
100Q3	0.9381	1.0355	0.9671	1.0469	0.9989	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	0.9841
100Q4	0.9567	1.0547	0.9920	1.0728	1.0067	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	1.0031
101Q1	0.9186	1.0284	0.9427	0.9933	0.9488	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	0.9571
101Q2	0.9523	1.0650	0.9920	1.0529	1.0089	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	1.0007
101Q3	0.9223	1.0284	0.9531	1.0232	0.9875	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	0.9697
101Q4	0.9303	1.0263	0.9702	1.0398	0.9965	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	0.9792
102Q1	<b>0.8924</b>	1.0027	0.9212	0.9728	0.9304	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	0.9343
102Q2	0.9319	1.0501	0.9834	1.0258	0.9808	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	0.9815
102Q3	0.9275	1.0370	0.9635	1.0149	0.9803	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	0.9729
102Q4	0.9195	1.0306	0.9968	1.0179	0.9736	<b>1.1462</b>	0.9688
103Q1	<b>0.8933</b>	1.0026	0.9264	0.9598	0.9257	1.0856	0.9320
103Q2	0.9280	1.0242	0.9703	1.0078	0.9755	<b>1.1415</b>	0.9708
103Q3	<b>0.8920</b>	1.0029	0.9485	0.9928	0.9697	<b>1.1346</b>	0.9466
103Q4	0.9291	1.0198	0.9746	1.0173	0.9786	<b>1.1477</b>	0.9731
104Q1	<b>0.8685</b>	0.9763	0.9148	0.9448	0.9118	1.0651	0.9121
104Q2	0.9216	1.0130	0.9703	0.9952	0.9522	<b>1.1134</b>	0.9612
104Q3	0.9486	1.0270	0.9787	1.0156	0.9937	<b>1.1490</b>	0.9845
104Q4	0.9328	1.0138	0.9882	1.0196	0.9859	<b>1.1383</b>	0.9772
105Q1	0.9605	1.0549	1.0053	1.0336	0.9803	<b>1.1401</b>	0.9981
105Q2	0.9140	0.9988	0.9587	0.9757	0.9627	1.0884	0.9527
105Q3	0.9479	1.0263	0.9763	1.0008	1.0142	<b>1.1416</b>	0.9844
105Q4	0.9166	1.0025	0.9658	0.9741	0.9946	<b>1.1006</b>	0.9599
106Q1	0.9156	0.9962	0.9626	0.9619	0.9586	1.0774	0.9512
106Q2	<b>0.8871</b>	0.9653	0.9503	0.9492	0.9556	1.0678	0.9309
106Q3	<b>0.8768</b>	0.9509	0.9331	0.9433	0.9664	1.0724	0.9224
106Q4	0.9120	0.9918	0.9721	0.9815	0.9906	1.0932	0.9578
107Q1	<b>0.8912</b>	0.9705	0.9384	0.9568	0.9594	1.0605	0.9325
107Q2	<b>0.8937</b>	0.9710	0.9554	0.9687	0.9775	1.0990	0.9411
107Q3	<b>0.8803</b>	0.9785	0.9584	0.9861	1.0275	<b>1.1478</b>	0.9462
107Q4	0.9072	0.9790	0.9661	0.9732	0.9920	<b>1.1252</b>	0.9525
108Q1	0.9075	0.9802	0.9719	0.9904	1.0020	<b>1.1443</b>	0.9576
108Q2	0.9005	0.9784	0.9865	0.9863	0.9967	<b>1.1430</b>	0.9557
108Q3	0.9056	0.9847	0.9722	1.0050	0.9940	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	0.9582
108Q4	0.9031	0.9891	0.9926	0.9987	0.9959	<b>1.1471</b>	0.9608
109Q1~Q2 <sup>註4</sup>	0.9626	1.0347	1.0285	1.0283	1.0221	<b>1.1523</b>	1.0052
109Q3	<b>0.8879</b>	0.9679	0.9733	0.9809	0.9795	<b>1.1189</b>	0.9430
109Q4	0.9336	1.0033	1.0177	1.0187	1.0034	<b>1.1485</b>	0.9830

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

註：1.平均點值 = 當季預算÷所有服務之核定總點數(含藥費金額)。

2.100年起醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫之論量計酬費用(每點支付金額以1元計)，自專款項目改移列由一般服務預算支付，本表平均點值含括該部分。

3.依據「牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案」，平均點值超過 1.15，啟動分區保留款機制，挹注其醫療資源不足地區改善方案。109年因應COVID-19疫情影響，暫停執行本計畫。

4.因應COVID-19疫情影響，109年牙醫門診總額採第1、2季合併結算；第3、4季按季結算。

## 五、醫療品質指標

指標項目	年	參考值 <sup>註1</sup> (109年)	105	106	107	108	109
牙體復形同牙位再補率－1年以內		<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
牙體復形同牙位再補率－2年以內		<4.6%	0.25%	0.27%	0.27%	0.28%	0.28%
牙齒填補保存率－1年以內		>88.18%	97.81%	97.88%	97.97%	98.09%	98.22%
牙齒填補保存率－2年以內		>84.40%	93.55%	93.66%	93.74%	93.92%	94.14%
牙齒填補保存率－恆牙2年以內		>85.59%	94.88%	95.07%	95.06%	95.17%	95.35%
牙齒填補保存率－乳牙1年6個月以內		>81.00%	89.56%	89.84%	89.88%	90.28%	90.81%
同院所90日以內根管治療完成率		>82.76%	91.67%	91.75%	91.92%	92.18%	92.72%
恆牙根管治療6個月以內保存率		>88.79%	98.66%	98.64%	98.66%	98.66%	98.66%
13歲(含)以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率		>68.27%	74.94%	75.46%	75.87%	76.22%	76.09%
6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率		>82.20%	92.41%	88.96%	92.06%	92.97%	92.88%
院所加強感染管制診察費申報率		>83.69%	90.35%	91.54%	91.89%	95.54%	98.09%
執行加強感染管制診察費院所查核合格率		>75.09%	93.44%	95.69%	90.70%	95.34%	95.71%
牙周病統合照護計畫執行率 <sup>註2</sup>		—	117.81%	123.01%	89.81%	...	...
牙周病統合治療方案後之追蹤治療率 <sup>註3</sup>		48.44%	48.54%	54.65%	58.26%	60.09%	...
50歲以上(含)之就醫人數(千人) <sup>註4</sup>		尚未訂定	3,512	3,675	3,794	3,935	3,856
民眾申訴及其他反映成案件數		—	205	188	180	215	251

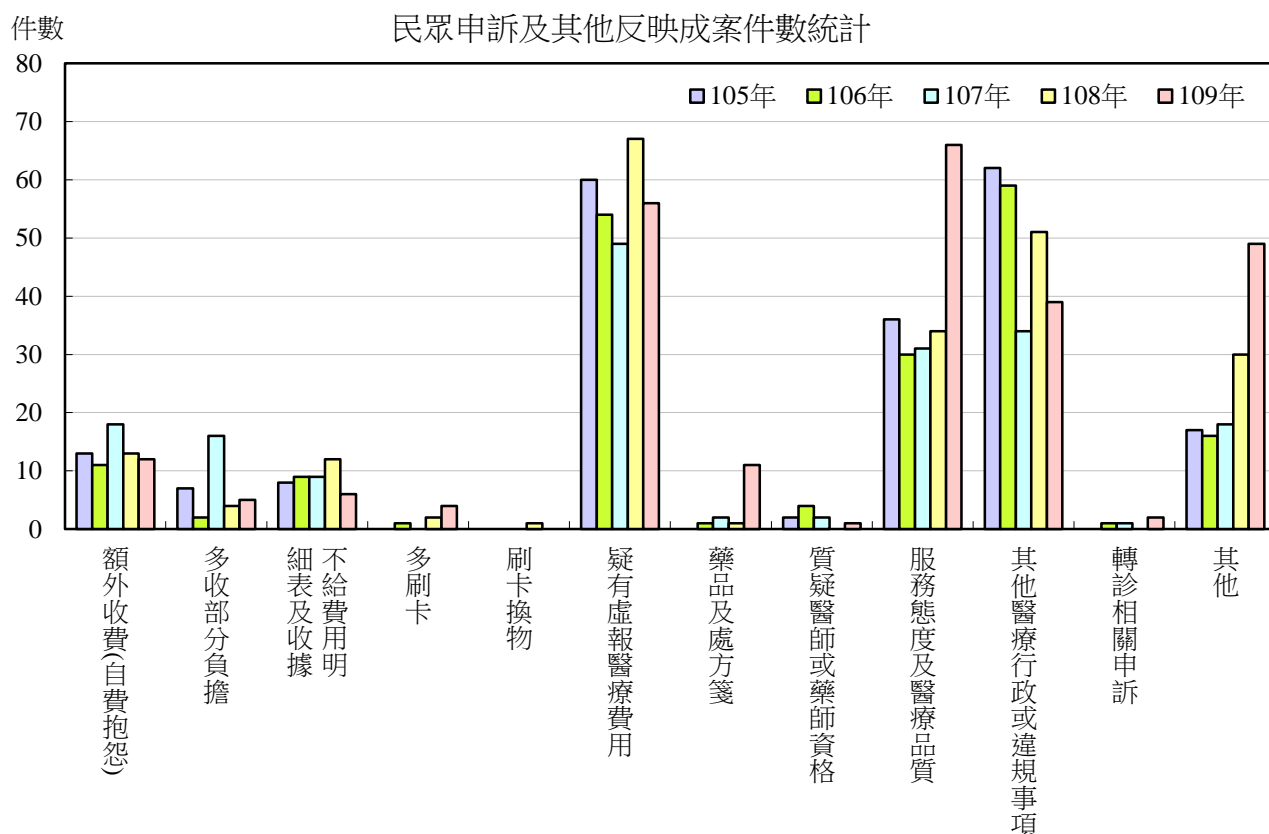
資料來源：中央健康保險署網站「整體性之醫療品質資訊」，民眾申訴及其他反映成案件數由該署另行提供。

註：1.參考值：採牙醫門診總額品質確保方案所訂數值。

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

3.本項指標定義係追蹤當年度完成牙周病統合治療方案後之1年內接受牙周病支持性治療(91018C)之人數，故109年暫無資料。

4.本項係「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」107年新增指標。



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

2.其他，如醫師看診時間與院所之公告不符等非屬前述事項之申訴案件。



## 五、醫療品質指標 (續1)

### --「6歲以下」兒童口腔狀況

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

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

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

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

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

### --「6~12歲」兒童口腔健康狀況

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

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

註：12歲兒童之恆齒幾乎已全部萌發(除智齒外)。

### --「12歲」兒童口腔健康狀況

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

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

註：12歲兒童之恆齒幾乎已全部萌發(除智齒外)。

### --「13-18歲」年齡層人口之恆齒狀況

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

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

## 五、醫療品質指標 (續2)

### --「18-75歲以上」年齡層人口之恆齒狀況(2005年)

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

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

### --「18歲以上」年齡層人口社區牙周治療需求指數

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

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

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

### --「65歲以上」老年人口剩餘齒數狀況

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

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

## 五、醫療品質指標 (續3)

### --「18-75歲以上」年齡層人口之恆齒狀況(2016年)

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

資料來源：衛生福利部「104-105年度成年與老年人口腔健康調查計畫」。

### --「18歲以上」年齡層人口社區牙周治療需求指數(2016年)

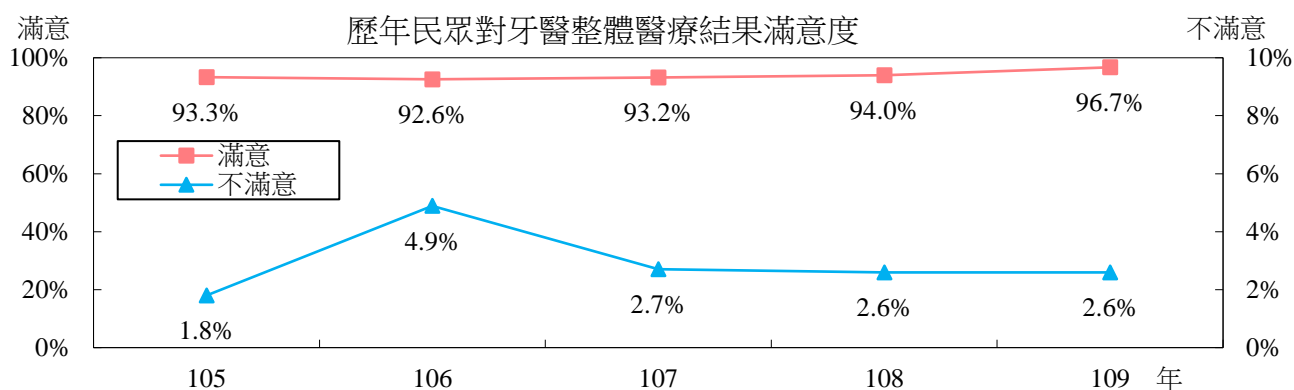
項目	健康 CPI=0(%)	牙周囊袋深度 3.5mm探測出血及牙結石 CPI=1、2(%)	牙周囊袋深度 3.5-5.5mm及>5.5mm CPI=3、4(%)
18-34	28.1	51.9	20.0
35-44	20.5	44.6	34.9
45-49	15.5	41.4	42.4
50-64	13.6	36.8	48.0
65-74	12.0	38.8	41.7
75以上	12.3	37.3	35.6

資料來源：衛生福利部「104-105年度成年與老年人口腔健康調查計畫」。

## 六、民眾滿意度變化情形

		單位：%				
調查時間		105.08~ 105.10	106.09~ 106.10	107.07~ 107.09	108.07~ 108.08	109.10~ 109.11
指標項目						
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度	93.3 (96.6)	92.6 (94.3)	93.2 (96.8)	94.0 (96.5)	96.7 (97.3)
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	90.6 (95.2)	...	...	...	95.7 (97.3)
	對醫師看病及治療過程滿意度	93.2 (96.9)	...	...	...	95.2 (96.7)
	會與醫師共同討論照護或治療方式的比例	82.5	89.5	93.5	92.9	94.5
	醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有)	83.7	89.7	86.2	87.2	88.9
	醫護人員有無進行衛教指導(有)	76.1	74.8	71.5	68.7	75.2
可近性	對預約(或看到)醫師的容易度	73.1 (76.6)	63.0 (67.2)	65.1 (73.3)	67.1 (70.0)	73.6 (75.0)
	曾經在假日有緊急需求求診的比率 <sup>註3</sup>	39.1	26.5	21.9	19.1	20.1
	--無法在當地找到其他就醫診所的比率	26.3	44.0	36.0	52.2	38.5
	--無法在當地找到其他就醫診所而感到不便的比率	80.2	89.2	85.9	81.9	93.9
	對院所交通便利性的滿意度	...	92.1 (93.5)	91.8 (96.3)	92.5 (94.6)	94.5 (96.3)
	會因就醫費用過高而不就診(是)	15.2	18.2	16.9	15.6	14.4
付費情形	就醫費用(中位數;平均數)(元)	150 ; 1,687	150 ; 2,671	150 ; 1,748	...	...
	對就醫費用的感受(便宜)	50.8 (86.6)	...	...	...	...
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	9.1	13.1	11.1	18.9	18.8
	除掛號費與部分負擔，最近一次看診自付費用	...	...	...	10,000 ; 25,590	15,000 ; 32,252
	排除極端值後之中位數;平均值(元)	...	...	...	...	...
	對院所自費金額的感受(便宜) <sup>註4</sup>	...	17.3 (51.1)	10.8 (51.5)	16.4 (52.8)	20.8 (40.4)
	自付其他費用理由 <sup>註4</sup>	...	...	...	...	...
	--醫療院所建議	...	...	...	62.9	68.1
	--自己要求	...	...	...	32.9	30.2
	--健保不給付	79.6	81.5	76.3	45.1	29.1
	--補健保給付差額	2.3	...	8.6	1.7	0.4
	--同意使用較好的藥或特材	0.8	10.1	7.4	3.6	4.5

註：1.百分比為「非常滿意」加上「滿意」或「非常便宜」加上「便宜」之比例；括弧中百分比則再加上「普通」。  
 2.有效樣本數：105年2,019份，106年1,024份，107年1,034份，108年1,031份，109年1,104份。  
 3.105年以前調查項目為「曾經在假日有看診需求」。109年曾經在假日有緊急需求求診者為221人(比率：221/1,104)，其中85人無法在當地找到其他就醫診所(比率：85/221)，因而感到不便者為80人(比率：80/85)。  
 4.先詢問有無自付費用，回答「有」者(109年207人)，再詢問自付其他費用之感受及理由(複選)。



## 七、專案計畫

項目 \ 年度	105	106	107	108	109
<b>醫療資源不足地區改善方案</b>					
預算數(百萬元)	280.0	280.0	280.0	280.0	280.0
執行數(百萬元)	242.3	248.0	251.6	258.9	253.4
執行率	86.5%	88.6%	89.9%	92.5%	90.5%
<b>1.無牙醫鄉執業服務</b>					
目標數					
--無牙醫鄉減少數 <sup>註</sup>	35	35	35	37	37
--總服務天數	5,600	5,600	5,600	5,600	5,600
--總服務人次	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
目標執行數					
--無牙醫鄉減少數	40	37	37	38	37
--總服務天數	7,642	7,263	6,513	6,727	6,025
--總服務人次	54,202	53,366	48,746	51,775	47,869
目標達成率					
--無牙醫鄉減少數	114.3%	105.7%	105.7%	102.7%	100.0%
--總服務天數	136.5%	129.7%	116.3%	120.1%	107.6%
--總服務人次	108.4%	106.7%	97.5%	103.6%	95.7%
<b>2.無牙醫鄉巡迴服務</b>					
目標數					
--醫療團	18	18	18	19	19
--醫療站	14	14	14	22	22
--總服務天數	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
--總服務人次	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000
目標執行數					
--醫療團	18	19	19	19	19
--醫療站	21	23	21	22	25
--總服務天數	10,767	10,998	11,588	11,562	11,157
--總服務人次	116,767	118,787	123,600	127,631	124,764
目標達成率					
--醫療團	100.0%	105.6%	105.6%	100.0%	100.0%
--醫療站	150.0%	164.3%	150.0%	100.0%	113.6%
--總服務天數	179.5%	183.3%	193.1%	192.7%	186.0%
--總服務人次	116.8%	118.8%	123.6%	127.6%	124.8%

資料來源：中央健康保險署。

註：無牙醫鄉執業服務之目標數「無牙醫鄉減少數」係指累計無牙醫鄉減少數。

七、專案計畫 (續1)

年度 項目	105	106	107	108	109
<b>牙醫特殊服務<sup>註1</sup></b>					
預算數(百萬元)	473.0	473.0	484.0	534.0	647.13
預算執行數(百萬元)	430.1	473.0	484.0	534.0	542.6
預算執行率 <sup>註2</sup>	90.9%	100.0%	100.0%	100.0%	83.8%
申報數(百萬點)	430.1	492.4	508.6	541.2	558.6
<b>服務總人次(門診)</b>					
目標數(服務人次)	96,650	106,350	117,000	128,700	160,000
執行數(服務人次)	145,012	158,791	165,854	173,889	172,163
目標達成率	150.0%	149.3%	141.8%	135.1%	107.6%
<b>1.先天性唇顎裂及顱顏畸形患者牙醫醫療服務</b>					
--服務人數	2,933	2,888	2,552	2,459	2,246
--服務人次	4,926	4,717	4,326	4,379	3,886
--醫療費用(百萬點)	24.6	23.5	21.7	22.1	20.2
<b>2.特定障別身心障礙者牙醫醫療服務</b>					
(1)極重度					
--服務人數	9,401	9,778	10,405	10,889	10,706
--服務人次	26,608	29,635	29,580	31,691	29,955
--申報數(百萬點)	84.5	101.6	103.0	111.8	112.5
(2)重度					
--服務人數	13,979	14,624	15,600	16,482	16,254
--服務人次	38,663	43,086	44,184	47,303	44,971
--申報數(百萬點)	106.6	130.8	136.7	148.8	149.0
(3)中度					
--服務人數	20,175	21,321	22,949	24,178	24,203
--服務人次	57,415	60,304	64,161	67,272	66,852
--申報數(百萬點)	124.9	134.6	143.6	151.3	152.8
(4)輕度					
--服務人數	6,002	6,834	7,423	8,433	8,539
--服務人次	15,795	18,320	19,832	22,237	23,008
--申報數(百萬點)	28.2	33.3	35.5	39.9	42.6
(5)醫療團支援					
--論次費用(百萬點)	56.7	58.6	60.6	60.0	56.6
(6)發展遲緩兒童					
--服務人數	374	468	518	509	527
--服務人次	867	1,051	1,148	1,155	1,269
--申報數(百萬點)	2.2	3.2	3.5	3.5	3.8
(7)失能老人					
--服務人數	421	952	1,317	1,234	1,208
--服務人次	738	1,678	2,623	2,450	2,155
--申報數(百萬點)	1.2	2.8	4.1	3.7	5.6
(8)居家牙醫醫療服務 <sup>註3</sup>					
--服務人數	141	461	...	...	1,329
--門診人次	268	918	...	...	3,067
--醫療費用(百萬點)	1.2	4.0	...	...	15.5

資料來源：中央健康保險署。

註：1.特殊服務適用對象：91年新增先天性唇顎裂、97年新增顱顏畸形患者、91年起陸續新增特定身心障礙者、101年新增牙醫到宅服務、109年新增護理之家之牙醫服務。

2.106~108年自一般服務移列12.6、50、50百萬元支應；106~108年申請點數分別為492.4、508.6、541.2百萬點，超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，則執行率達104.1%、105.1%、101.4%(未含一般服務移撥金額)。

3.107、108年到宅牙醫醫療服務費用由其他預算之「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務」項下支應，109年移回本計畫，並改名居家牙醫醫療服務。

七、專案計畫 (續2)

項目 \ 年度	105	106	107	108	109
<b>牙周病統合照護計畫(108年導入一般服務)<sup>註1</sup></b>					
預算數(百萬元)				2,808.0	2,907.9
--第一、二階段	884.0	1,042.4	1,564.0	...	...
--第三階段 <sup>註2</sup>	260.6	350.6	588.8	...	...
預算執行數(百萬點)				1,982.3	2,397.8
--第一、二階段 <sup>註3</sup>	884.0	1,088.0	1,408.1	1,428.1	1,723.4
--第三階段	394.2	479.2	554.0	554.2	674.4
預算執行率				70.6%	82.5%
--第一、二階段	100.0%	104.4%	90.0%	...	...
--第三階段	151.3%	136.7%	94.1%	...	...
服務總人次					
--目標數	130,000	150,000	230,000	300,000	300,000
--目標執行數					
第一階段	157,660	189,118	214,835	215,961	259,365
第二階段	153,158	184,510	206,574	207,759	251,188
第三階段	123,171	149,703	174,285	173,158	210,722
--目標達成率(以第二階段認定)	117.8%	123.0%	89.8%	69.3%	83.7%
照護完成率					
--第一至第二階段照護完成率達95%	96.3%	96.0%	96.2%	95.4%	96.2%
--第一至第三階段照護完成率達80%	77.2%	79.5%	79.6%	78.6%	81.2%
<b>牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫<sup>註4</sup></b>					
預算數(百萬元)	...	...	...	...	7.8
預算執行數(百萬點)	...	...	...	...	4.5
預算執行率	...	...	...	...	57.3%
服務總人次	...	...	...	...	805
3日內再急診率(同疾病)	...	...	...	...	0.9%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.牙周病統合照護計畫為99年新增計畫，原列為一般服務，自100年起改列專款(第1、2階段)，103年將第3階段自一般服務移列專款。自108年由專款導入一般服務，並改名為「牙周病綜合治療方案」，編列預算除第1年預算外，餘為前一年預算×當年一般服務成長率。

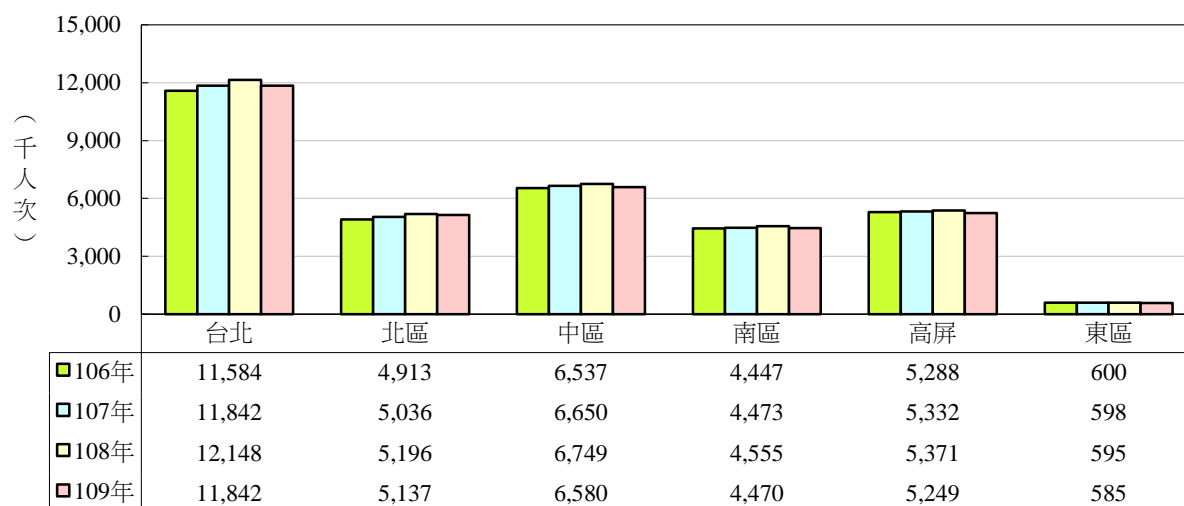
2.105~106年第3階段分別自一般服務移列70.3、65百萬元，若預算仍不足，再由一般服務支應。

3.106年第1、2階段自一般服務移列45.6百萬元支應；105~106年第1、2階段申請點數分別為1,049.8、1,263.1百萬點，超出預算數改採浮動點值，如未採浮動點值，則執行率達100.9%、118.8%、121.2%(未含一般服務移撥金額)。

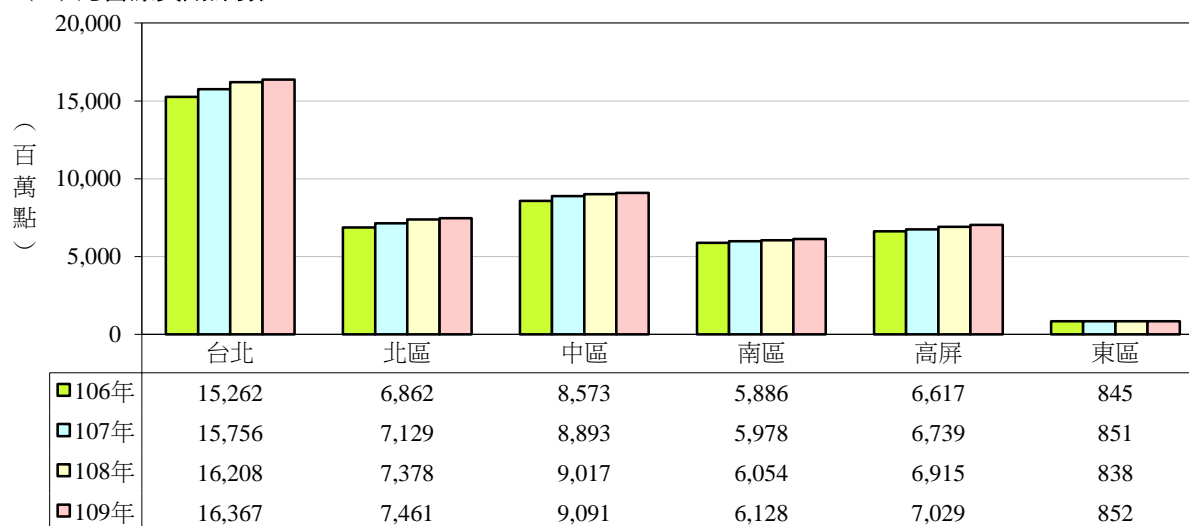
4.109年新增計畫，本項預算支應支援急診試辦中心夜間急診服務之論次費用，至於申報之醫療費用則由一般服務預算支應。

## 八、分區業務組別比較

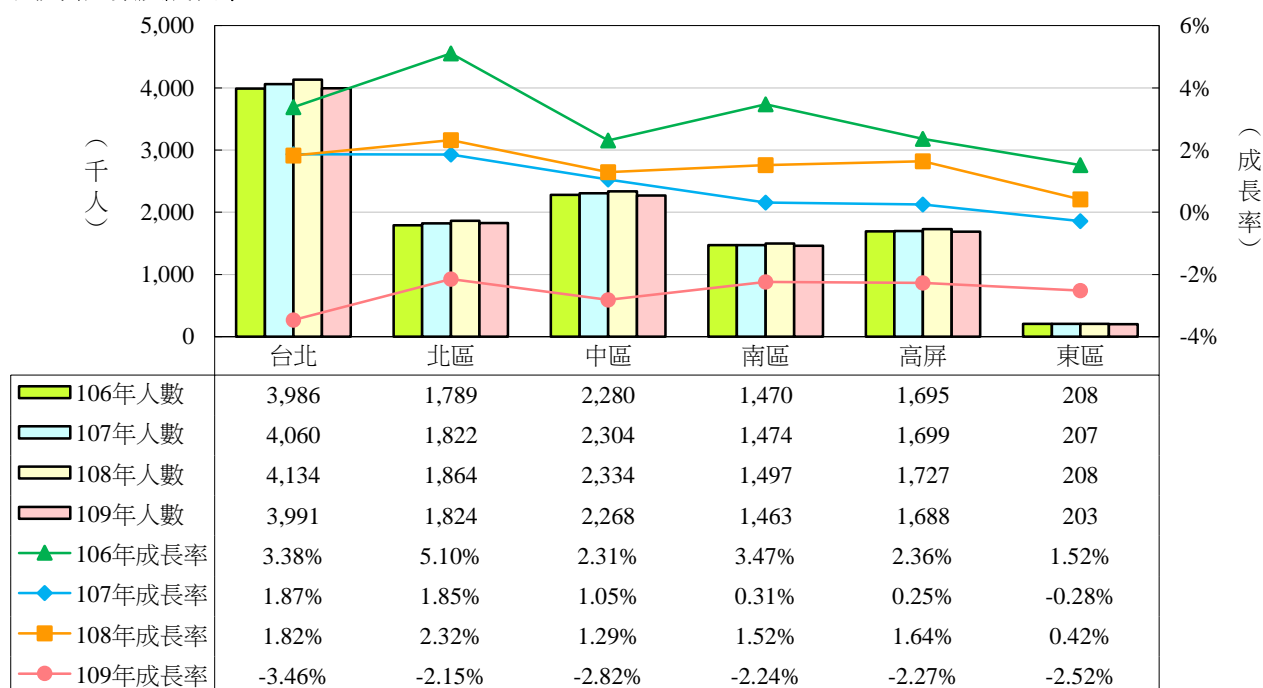
### (一) 總就診人次(件數)



### (二) 總醫療費用點數

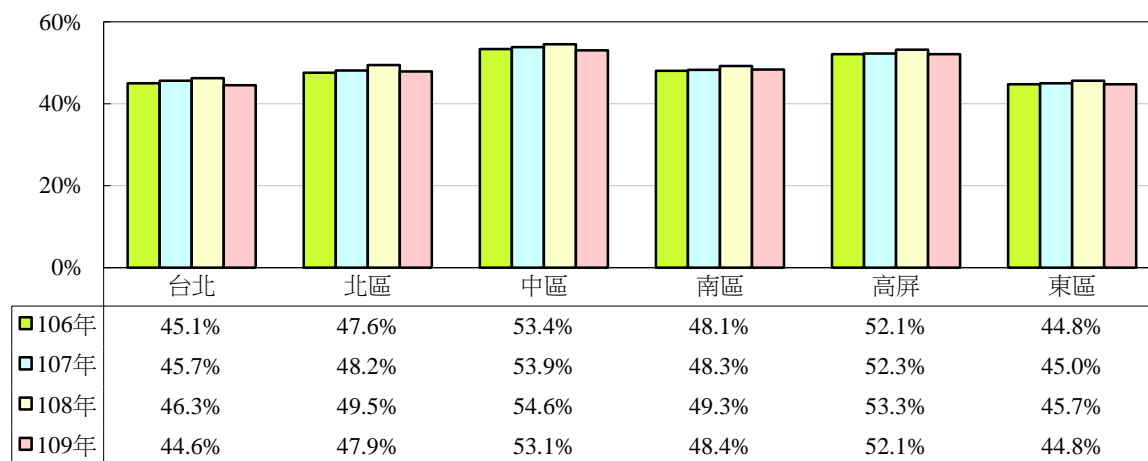


### (三) 就醫人數及成長率





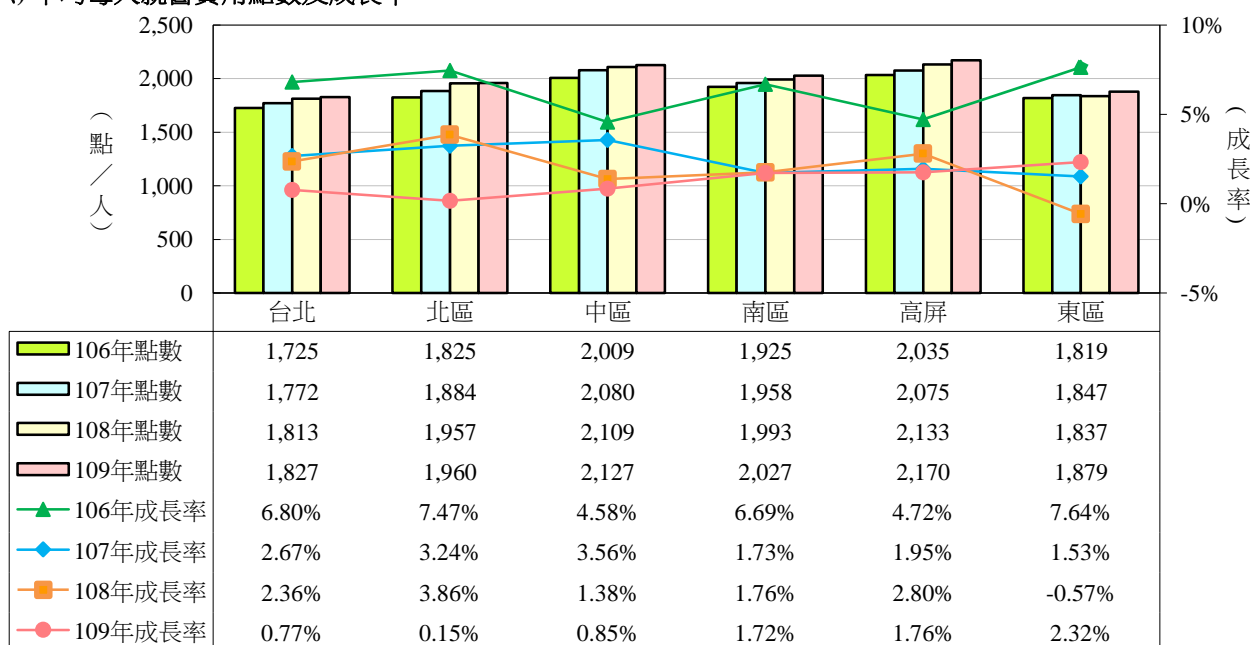
#### (四) 就醫率



#### (五) 平均每人就醫次數及成長率



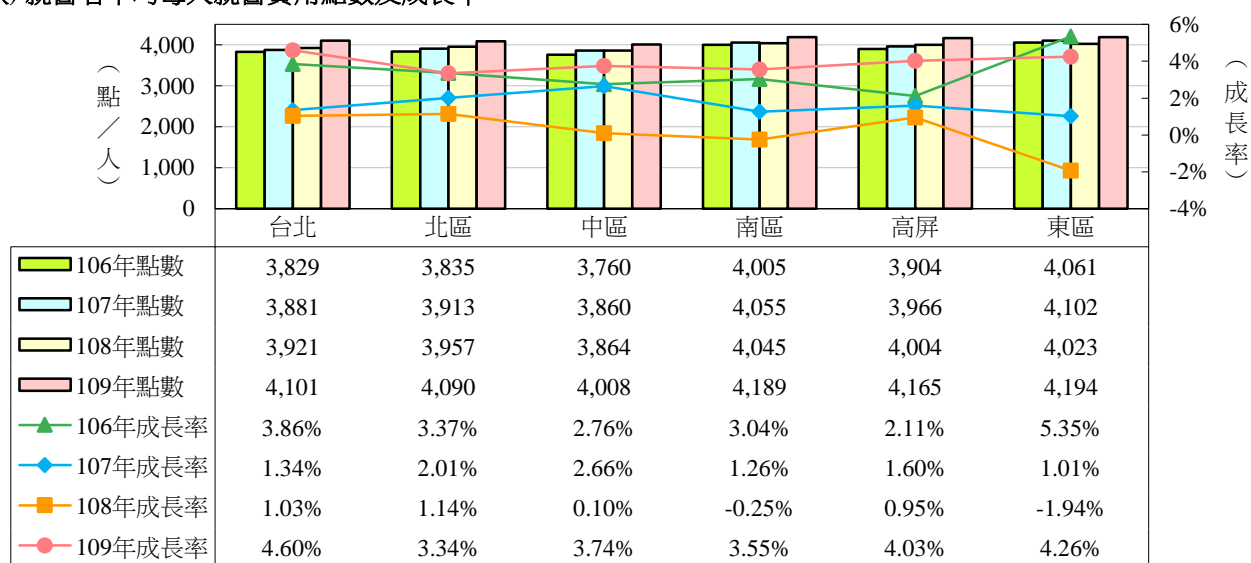
#### (六) 平均每人就醫費用點數及成長率



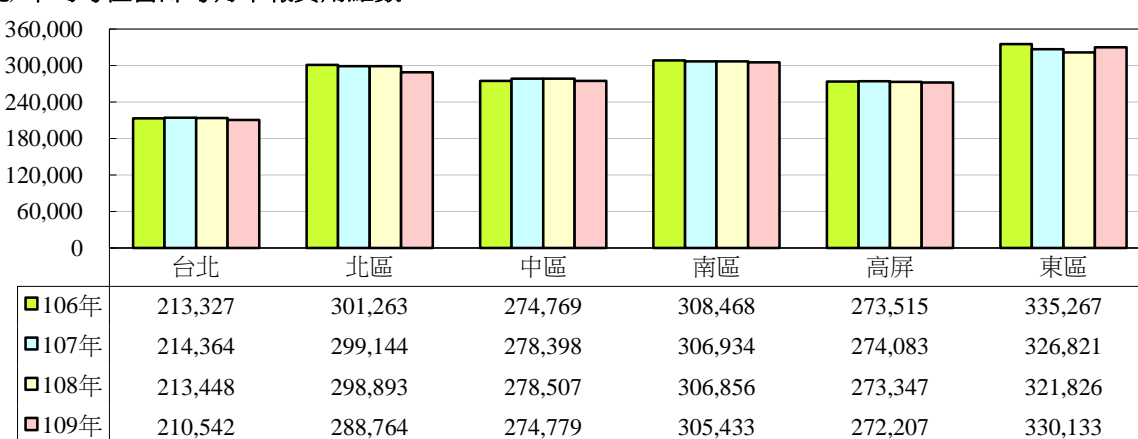
### (七) 就醫者平均每人就醫次數及成長率



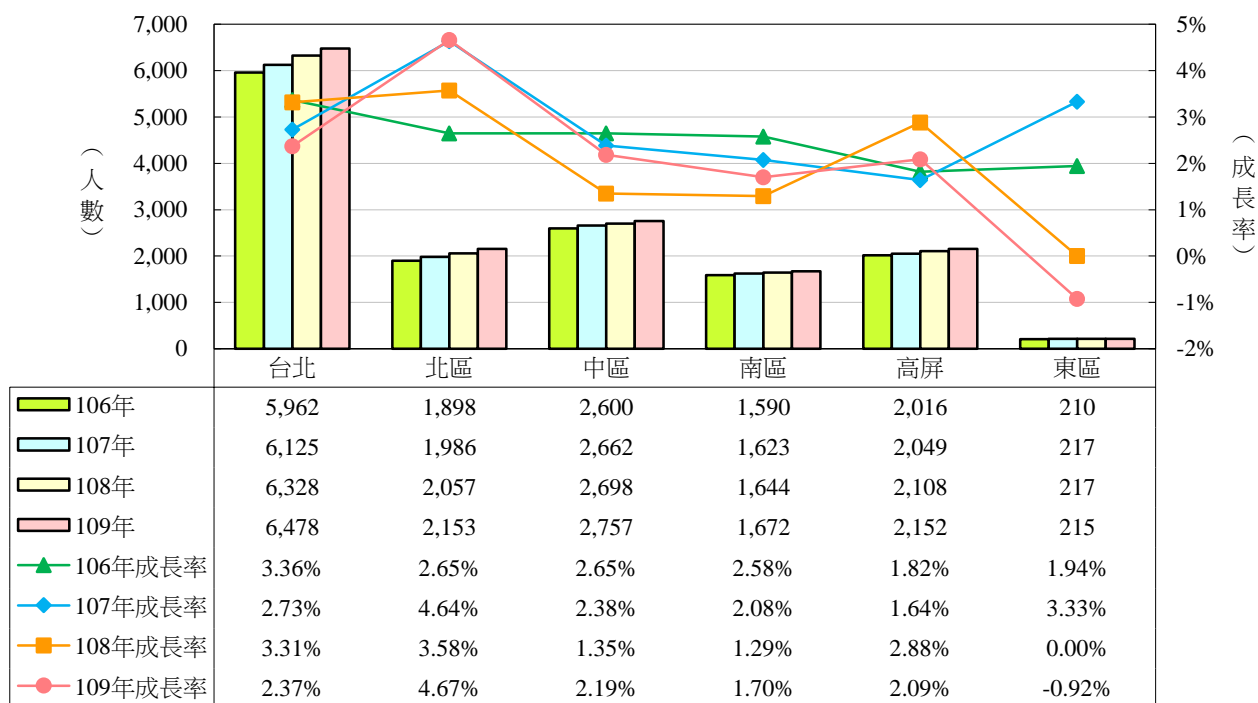
### (八) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率



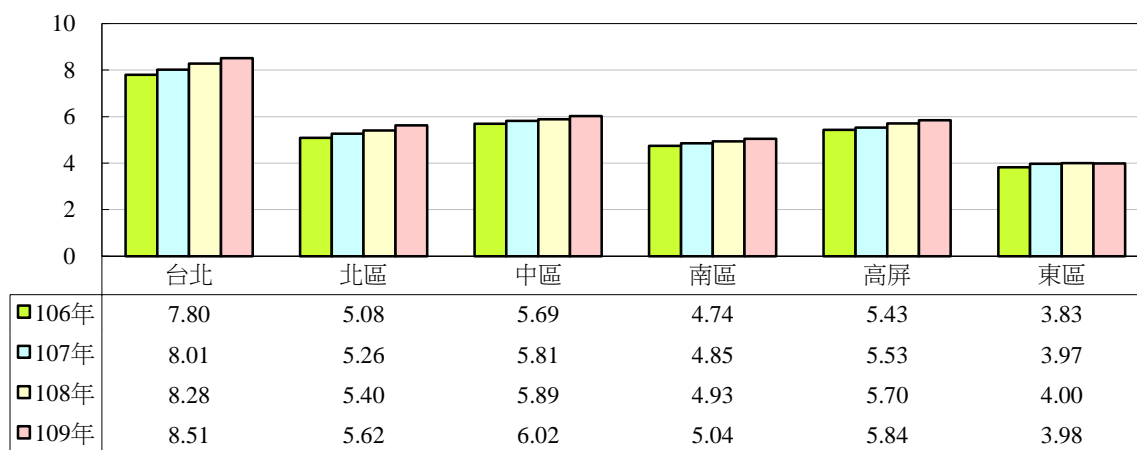
### (九) 平均每位醫師每月申報費用點數



(十) 特約院所牙醫師數及成長率



(十一) 每萬人口牙醫師數





## 陸、中醫門診總額



# 一、醫療利用概況(一)

項目	年	105	106		107		108		109	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)		38,637	38,438	-0.5%	39,229	2.1%	40,333	2.8%	39,002	-3.3%
--醫院		3,253	3,261	0.2%	3,468	6.4%	3,726	7.4%	3,423	-8.1%
--診所		35,383	35,177	-0.6%	35,761	1.7%	36,607	2.4%	35,580	-2.8%
總費用點數(百萬點)		24,133	25,049	3.8%	26,506	5.8%	28,491	7.5%	28,874	1.3%
--醫院		2,686	2,829	5.3%	3,162	11.8%	3,563	12.7%	3,484	-2.2%
--診所		21,446	22,218	3.6%	23,342	5.1%	24,926	6.8%	25,387	1.8%
--交付機構		1.06	1.39	30.8%	2.03	46.9%	2.54	24.6%	2.32	-8.6%
就醫人數(千人)		6,610	6,473	-2.1%	6,461	-0.2%	6,501	0.6%	6,119	-5.9%
平均每件就醫費用點數		625	652	4.3%	676	3.7%	706	4.5%	740	4.8%
平均每人就醫次數		1.64	1.63	-0.9%	1.65	1.8%	1.70	2.8%	1.64	-3.4%
平均每人就醫費用點數		1,025	1,059	3.4%	1,118	5.5%	1,201	7.5%	1,216	1.2%
就醫者平均每人就醫次數		5.85	5.94	1.6%	6.07	2.3%	6.20	2.2%	6.37	2.7%
就醫者平均每人就醫費用點數		3,651	3,870	6.0%	4,103	6.0%	4,383	6.8%	4,719	7.7%
案件別件數(千件)										
--中醫一般案件(21案件)		27,701	27,000	-2.5%	27,183	0.7%	27,248	0.2%	25,893	-5.0%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)		6,130	6,226	1.6%	6,321	1.5%	6,519	3.1%	6,335	-2.8%
--中醫慢性病(24案件)		4,225	4,554	7.8%	4,982	9.4%	5,633	13.1%	5,898	4.7%
--其他案件(22、23、25、28、30、31案件)		580	657	13.3%	744	13.3%	932	25.3%	877	-5.9%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

2.其他案件：含22案件「中醫其他專案」、23案件「中醫現代科技加強醫療服務方案」、25案件「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」、28案件「中醫慢性病連續處方調劑」、30案件「中醫特定疾病門診加強照護」，108年6月新增31案件「居家中醫醫療服務」。

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

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

# 一、醫療利用概況 (續一)

項目	109		109Q1		109Q2		109Q3		109Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)	39,002	-3.3%	9,394	-0.9%	9,942	-1.0%	10,061	-2.7%	9,606	-8.3%
--醫院	3,423	-8.1%	782	-8.5%	799	-12.8%	932	-3.3%	910	-8.2%
--診所	35,580	-2.8%	8,611	-0.1%	9,144	0.2%	9,129	-2.6%	8,696	-8.3%
總費用點數(百萬點)	28,874	1.3%	6,769	3.6%	7,348	3.0%	7,527	2.3%	7,229	-3.2%
--醫院	3,484	-2.2%	788	-2.0%	810	-7.4%	950	2.6%	936	-2.3%
--診所	25,387	1.8%	5,981	4.4%	6,538	4.5%	6,577	2.2%	6,292	-3.3%
--交付機構	2.32	-8.6%	0.68	17.4%	0.54	-13.8%	0.54	-17.0%	0.55	-18.0%
就醫人數(千人)	6,119	-5.9%	3,046	-3.9%	3,123	-4.7%	3,164	-5.4%	2,988	-9.4%
平均每件就醫費用點數	740	4.8%	721	4.5%	739	4.1%	748	5.1%	753	5.6%
平均每人就醫次數	1.64	-3.4%	0.39	-1.1%	0.42	-1.2%	0.42	-2.8%	0.40	-8.3%
平均每人就醫費用點數	1,216	1.2%	285	3.3%	309	2.9%	317	2.1%	304	-3.1%
就醫者平均每人就醫次數	6.37	2.7%	3.08	3.1%	3.18	3.9%	3.18	2.9%	3.21	1.2%
就醫者平均每人就醫費用點數	4,719	7.7%	2,223	7.8%	2,353	8.1%	2,379	8.1%	2,419	6.8%
案件別件數(千件)										
--中醫一般案件(21案件)	25,893	-5.0%	6,255	-2.5%	6,667	-2.3%	6,638	-4.5%	6,333	-10.3%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)	6,335	-2.8%	1,410	-4.0%	1,626	-2.3%	1,693	-1.0%	1,606	-4.1%
--中醫慢性病(24案件)	5,898	4.7%	1,507	7.0%	1,442	6.7%	1,503	6.5%	1,446	-1.1%
--其他案件(22、23、25、28、30、31案件)	877	-5.9%	221	21.2%	208	2.2%	227	-14.8%	221	-21.0%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

2.其他案件：含22案件「中醫其他專案」、23案件「中醫現代科技加強醫療服務方案」、25案件「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」、28案件「中醫慢性病連續處方調劑」、30案件「中醫特定疾病門診加強照護」，108年6月新增31案件「居家中醫醫療服務」。

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

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



## 一、醫療利用概況(二)

項目	年	105	106		107		108		109	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件別醫療費用點數(百萬點)										
--中醫一般案件(21案件)		13,711	13,820	0.8%	14,298	3.5%	14,762	3.2%	14,633	-0.9%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復 (29案件)		6,592	6,948	5.4%	7,278	4.8%	7,891	8.4%	7,871	-0.3%
--中醫慢性病(24案件)		3,300	3,652	10.7%	4,165	14.0%	4,887	17.3%	5,396	10.4%
--其他案件 (22、23、25、28、30、31 案件)		530	627	18.3%	762	21.6%	949	24.5%	971	2.3%
平均每人藥費		341	347	1.7%	381	9.9%	428	12.3%	450	5.3%
平均每件藥費		208	213	2.7%	230	8.0%	252	9.3%	274	9.0%
平均每人用藥日數		11.07	11.18	1.0%	11.61	3.8%	12.35	6.4%	12.30	-0.4%
每位中醫師平均每月件數		519	500	-3.8%	494	-1.2%	492	-0.4%	460	-6.4%
每位中醫師平均每月費用點數		324,374	325,544	0.4%	333,506	2.4%	347,217	4.1%	340,475	-1.9%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.其他案件：含22案件「中醫其他專案」、23案件「中醫現代科技加強醫療服務方案」、25案件「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」、28案件「中醫慢性病連續處方調劑」、30案件「中醫特定疾病門診加強照護」，108年6月新增31案件「居家中醫醫療服務」。

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

## 二、醫療利用概況--分項費用

項目	年	105	106		107		108		109	
		值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)										
--診察費		11,287	11,802	47.1%	12,112	45.7%	12,445	43.7%	12,276	42.5%
--診療費		4,647	4,872	19.4%	5,176	19.5%	5,707	20.0%	5,717	19.8%
--藥費		8,023	8,195	32.7%	9,035	34.1%	10,151	35.6%	10,699	37.1%
--藥事服務費		176	179	0.7%	181	0.7%	186	0.7%	179	0.6%
就醫人數(千人)及就醫率		6,610	6,473	27.4%	6,461	27.2%	6,501	27.4%	6,119	25.8%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比		3,171	3,188	12.7%	3,295	12.4%	3,553	12.5%	3,582	12.4%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

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

## 一、醫療利用概況(續二)

項目	109		109Q1		109Q2		109Q3		109Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件別醫療費用點數(百萬點)										
--中醫一般案件(21案件)	14,633	-0.9%	3,464	1.4%	3,785	1.9%	3,775	-0.2%	3,608	-6.2%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)	7,871	-0.3%	1,727	0.3%	2,010	-0.4%	2,109	1.3%	2,025	-2.1%
--中醫慢性病(24案件)	5,396	10.4%	1,350	12.7%	1,323	12.2%	1,385	12.6%	1,338	4.6%
--其他案件(22、23、25、28、30、31案件)	971	2.3%	227	16.2%	230	5.0%	257	-2.3%	257	-5.3%
平均每人藥費	450	5.3%	107	8.7%	115	7.8%	117	5.6%	112	-0.6%
平均每件藥費	274	9.0%	271	10.0%	274	9.1%	275	8.7%	276	8.4%
平均每人用藥日數	12.30	-0.4%	3.01	2.7%	3.11	2.0%	3.16	-0.1%	3.03	-5.9%
每位中醫師平均每月件數	460	-6.4%	458	-3.8%	484	-4.3%	490	-5.3%	453	-11.3%
每位中醫師平均每月費用點數	340,475	-1.9%	330,042	0.5%	357,956	-0.4%	366,711	-0.5%	340,953	-6.3%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.其他案件：含22案件「中醫其他專案」、23案件「中醫現代科技加強醫療服務方案」、25案件「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」、28案件「中醫慢性病連續處方調劑」、30案件「中醫特定疾病門診加強照護」，108年6月新增31案件「居家中醫醫療服務」。

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

## 二、醫療利用概況--分項費用(續)

項目	109		109Q1		109Q2		109Q3		109Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)										
--診察費	12,276	42.5%	2,928	43.3%	3,129	42.6%	3,175	42.2%	3,044	42.1%
--診療費	5,717	19.8%	1,252	18.5%	1,445	19.7%	1,537	20.4%	1,483	20.5%
--藥費	10,699	37.1%	2,547	37.6%	2,729	37.1%	2,767	36.8%	2,656	36.7%
--藥事服務費	179	0.6%	43	0.6%	45	0.6%	47	0.6%	45	0.6%
就醫人數(千人)及就醫率	6,119	25.8%	3,046	12.8%	3,123	13.2%	3,164	13.3%	2,988	12.6%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	3,582	12.4%	857	12.7%	914	12.4%	925	12.3%	885	12.2%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

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

### 三、醫療利用概況 -- 中醫門診跨區就醫分布情形

--107年

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

--108年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	<b>77.9%</b>	7.6%	6.8%	3.1%	4.0%	0.6%	33.8%	22.1%
北區業務組	12.9%	<b>74.2%</b>	7.5%	3.0%	2.1%	0.3%	12.6%	25.8%
中區業務組	2.2%	1.4%	<b>93.1%</b>	2.0%	1.0%	0.1%	22.9%	6.9%
南區業務組	3.2%	1.3%	5.0%	<b>85.7%</b>	4.6%	0.2%	13.9%	14.3%
高屏業務組	2.0%	0.8%	2.3%	4.2%	<b>90.5%</b>	0.3%	14.9%	9.5%
東區業務組	5.6%	1.8%	2.8%	1.4%	2.8%	<b>85.5%</b>	1.8%	14.5%
就醫業務組點數占率	29.3%	12.6%	25.7%	14.5%	16.1%	1.9%	100%	
流入比率	10.2%	25.8%	16.8%	17.6%	15.9%	18.4%		

--109年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	<b>77.9%</b>	7.5%	6.7%	3.1%	4.1%	0.7%	33.9%	22.1%
北區業務組	13.2%	<b>73.6%</b>	7.5%	3.1%	2.2%	0.4%	12.5%	26.4%
中區業務組	2.2%	1.5%	<b>93.0%</b>	2.1%	1.1%	0.1%	22.7%	7.0%
南區業務組	3.2%	1.3%	5.0%	<b>85.7%</b>	4.6%	0.2%	13.8%	14.3%
高屏業務組	2.0%	0.8%	2.2%	4.3%	<b>90.5%</b>	0.3%	15.1%	9.5%
東區業務組	5.2%	1.7%	2.7%	1.4%	2.8%	<b>86.2%</b>	1.9%	13.8%
就醫業務組點數占率	29.5%	12.4%	25.4%	14.4%	16.2%	2.0%	100%	
流入比率	10.2%	25.7%	16.9%	17.9%	15.9%	18.7%		

資料來源：中央健康保險署。

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

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：109年台北業務組跨區就醫率22.1%=100%-77.9%。

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

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

#### 四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
98Q1	0.8764	0.8643	0.8501	0.8457	0.8606	1.1092	0.8653
98Q2	0.8673	0.8661	0.8515	0.8561	0.8548	1.1985	0.8651
98Q3	0.8509	0.8444	0.8300	0.8365	0.8406	1.2335	0.8473
98Q4	0.9184	0.9103	0.9139	0.9211	0.9189	1.3835	0.9241
99Q1	0.8897	0.9062	0.8672	0.9627	0.8723	1.3110	0.8992
99Q2	1.0245	1.0321	0.9591	1.0256	1.0556	1.4188	1.0189
99Q3	0.9759	1.0065	0.9377	1.0005	1.0532	1.4052	0.9909
99Q4	1.0064	1.0249	0.9671	1.0584	1.0854	1.4712	1.0244
100Q1	0.9958	0.9790	0.9249	1.0044	1.0333	1.3727	0.9874
100Q2	0.9736	0.9795	0.9349	0.9994	1.0548	1.3794	0.9860
100Q3	0.9266	0.9492	0.9149	0.9652	1.0127	1.3764	0.9513
100Q4	0.9793	1.0093	0.9565	1.0268	1.0505	1.3852	1.0008
101Q1	0.9163	0.9267	0.8800	0.9470	0.9796	1.2571	0.9274
101Q2	0.9418	0.9657	0.9143	0.9839	0.9995	1.3180	0.9579
101Q3	0.9396	0.9620	0.9032	0.9471	0.9719	1.3143	0.9443
101Q4	0.9333	0.9419	0.9184	0.9922	0.9685	1.3113	0.9500
102Q1	0.8686	0.8493	0.8290	0.9187	0.8941	1.3143	0.8735
102Q2	0.9077	0.9127	0.8778	0.9426	0.9425	1.3080	0.9167
102Q3	0.9316	0.9440	0.9115	0.9552	0.9734	1.3075	0.9432
102Q4	0.9271	0.9506	0.9209	0.9940	0.9790	1.3075	0.9517
103Q1	0.9056	0.9074	0.8838	0.9583	0.9529	1.3107	0.9212
103Q2	0.8848	0.8846	0.8675	0.9192	0.9376	1.3051	0.8998
103Q3	0.8724	0.8933	0.8788	0.9295	0.9687	1.3010	0.9055
103Q4	0.8767	0.9184	0.8995	0.9730	0.9688	1.3040	0.9222
104Q1	0.9025	0.9205	0.8860	0.9611	0.9762	1.3080	0.9263
104Q2	0.8905	0.9080	0.8879	0.9468	0.9828	1.3012	0.9204
104Q3	0.9167	0.9425	0.9109	0.9700	0.9899	1.2989	0.9428
104Q4	0.8724	0.9054	0.9034	0.9750	0.9768	1.2983	0.9218
105Q1	0.9742	0.9909	0.9729	1.0513	1.0541	1.3015	1.0045
105Q2	0.8730	0.8794	0.8638	0.9239	0.9380	1.2939	0.8952
105Q3	0.8769	0.8883	0.8777	0.9412	0.9592	1.2933	0.9062
105Q4	0.8630	0.8734	0.8737	0.9510	0.9260	1.2939	0.8961
106Q1	0.9112	0.9123	0.8955	0.9610	0.9307	1.2989	0.9236
106Q2	0.9278	0.9194	0.8960	0.9521	0.9401	1.2912	0.9297
106Q3	0.8648	0.8769	0.8516	0.9029	0.8954	1.2902	0.8797
106Q4	0.9449	0.9692	0.9312	0.9924	0.9567	1.2911	0.9585
107Q1	0.8821	0.9051	0.8748	0.9409	0.8922	1.2988	0.8998
107Q2	0.8689	0.9169	0.8718	0.9369	0.9226	1.2942	0.9002
107Q3	0.8533	0.9115	0.8574	0.9613	0.9021	1.2577	0.8903
107Q4	0.8527	0.9008	0.8572	0.9205	0.8925	1.2559	0.8824
108Q1	0.8285	0.8381	0.8330	0.9064	0.8663	1.1887	0.8542
108Q2	0.8419	0.8575	0.8439	0.8814	0.8747	1.1861	0.8612
108Q3	0.8174	0.8411	0.8017	0.8391	0.8438	1.1344	0.8290
108Q4	0.7874	0.8107	0.8152	0.8656	0.8217	1.1033	0.8196
109Q1-Q2 <sup>註2</sup>	0.8584	0.8859	0.8447	0.9004	0.8660	1.1292	0.8702
109Q3	0.8307	0.8859	0.8634	0.8894	0.8902	1.1356	0.8687
109Q4	0.9121	0.9788	0.9422	0.9906	0.9457	1.2212	0.9500

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

註：1.浮動點值 = [當季預算 - (藥費及議定點值核算之金額)] ÷ 浮動之服務項目核定總點數。

2.因應COVID-19疫情影響，109年中醫門診總額採第1、2季合併結算；第3、4季按季結算。

#### 四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形 (續)

##### --平均點值分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
98Q1	0.9122	0.9073	<b>0.8971</b>	0.9011	0.9063	1.0705	0.9080
98Q2	0.9050	0.9076	<b>0.8971</b>	0.9070	0.9019	<b>1.1296</b>	0.9070
98Q3	<b>0.8941</b>	<b>0.8937</b>	<b>0.8827</b>	<b>0.8950</b>	<b>0.8933</b>	<b>1.1502</b>	<b>0.8955</b>
98Q4	0.9422	0.9388	0.9409	0.9496	0.9461	<b>1.2463</b>	0.9483
99Q1	0.9225	0.9367	0.9097	0.9764	0.9161	<b>1.1966</b>	0.9320
99Q2	1.0170	1.0214	0.9721	1.0162	1.0361	<b>1.2644</b>	1.0127
99Q3	0.9833	1.0044	0.9575	1.0003	1.0342	<b>1.2553</b>	0.9939
99Q4	1.0044	1.0164	0.9777	1.0368	1.0546	<b>1.2987</b>	1.0162
100Q1	0.9972	0.9865	0.9499	1.0027	1.0211	<b>1.2296</b>	0.9918
100Q2	0.9819	0.9865	0.9558	0.9996	1.0352	<b>1.2383</b>	0.9907
100Q3	0.9497	0.9668	0.9422	0.9782	1.0081	<b>1.2360</b>	0.9678
100Q4	0.9860	1.0060	0.9708	1.0167	1.0320	<b>1.2391</b>	1.0005
101Q1	0.9442	0.9535	0.9206	0.9675	0.9872	<b>1.1586</b>	0.9531
101Q2	0.9607	0.9780	0.9424	0.9900	0.9997	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9724
101Q3	0.9591	0.9757	0.9350	0.9671	0.9822	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9635
101Q4	0.9547	0.9625	0.9448	0.9951	0.9799	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9670
102Q1	0.9119	0.9042	0.8854	0.9495	0.9333	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9175
102Q2	0.9374	0.9437	0.9168	0.9640	0.9634	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9450
102Q3	0.9534	0.9637	0.9396	0.9718	0.9831	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9624
102Q4	0.9506	0.9682	0.9465	0.9963	0.9866	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9682
103Q1	0.9368	0.9410	0.9222	0.9741	0.9703	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9486
103Q2	0.9217	0.9255	0.9100	0.9489	0.9601	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9336
103Q3	0.9127	0.9307	0.9171	0.9552	0.9799	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9370
103Q4	0.9164	0.9476	0.9319	0.9829	0.9800	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9485
104Q1	0.9347	0.9496	0.9237	0.9758	0.9849	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9519
104Q2	0.9255	0.9408	0.9240	0.9663	0.9889	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9472
104Q3	0.9435	0.9631	0.9397	0.9811	0.9935	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9622
104Q4	0.9137	0.9391	0.9348	0.9843	0.9852	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9484
105Q1	0.9827	0.9942	0.9818	1.0320	1.0344	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	1.0030
105Q2	0.9127	0.9220	0.9067	0.9512	0.9596	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9298
105Q3	0.9156	0.9277	0.9164	0.9624	0.9735	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9373
105Q4	0.9064	0.9186	0.9140	0.9687	0.9518	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9308
106Q1	0.9401	0.9443	0.9295	0.9753	0.9552	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9497
106Q2	0.9499	0.9478	0.9286	0.9690	0.9605	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9526
106Q3	0.9066	0.9198	<b>0.8980</b>	0.9372	0.9310	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9189
106Q4	0.9622	0.9801	0.9528	0.9951	0.9714	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9721
107Q1	0.9215	0.9406	0.9168	0.9630	0.9311	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9348
107Q2	0.9114	0.9473	0.9138	0.9601	0.9499	<b>1.2000</b> <sup>註4</sup>	0.9342
107Q3	0.9015	0.9442	0.9045	0.9749	0.9370	<b>1.1753</b>	0.9277
107Q4	0.9019	0.9379	0.9046	0.9501	0.9306	<b>1.1731</b>	0.9232
108Q1	<b>0.8886</b>	0.9008	<b>0.8909</b>	0.9424	0.9156	<b>1.1247</b>	0.9069
108Q2	<b>0.8964</b>	0.9124	<b>0.8978</b>	0.9271	0.9208	<b>1.1241</b>	0.9110
108Q3	<b>0.8807</b>	0.9016	<b>0.8703</b>	0.9014	0.9020	<b>1.0901</b>	<b>0.8906</b>
108Q4	<b>0.8619</b>	<b>0.8842</b>	<b>0.8796</b>	0.9179	<b>0.8881</b>	<b>1.0688</b>	<b>0.8851</b>
109Q1-Q2 <sup>註5</sup>	0.9103	0.9320	0.9012	0.9409	0.9181	<b>1.0836</b>	0.9195
109Q3	<b>0.8919</b>	0.9312	0.9122	0.9338	0.9326	<b>1.0890</b>	0.9178
109Q4	0.9440	0.9872	0.9628	0.9944	0.9665	<b>1.1451</b>	0.9687

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

註：1.平均點值＝當季預算÷所有服務之核定總點數(含藥費金額)。

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

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

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

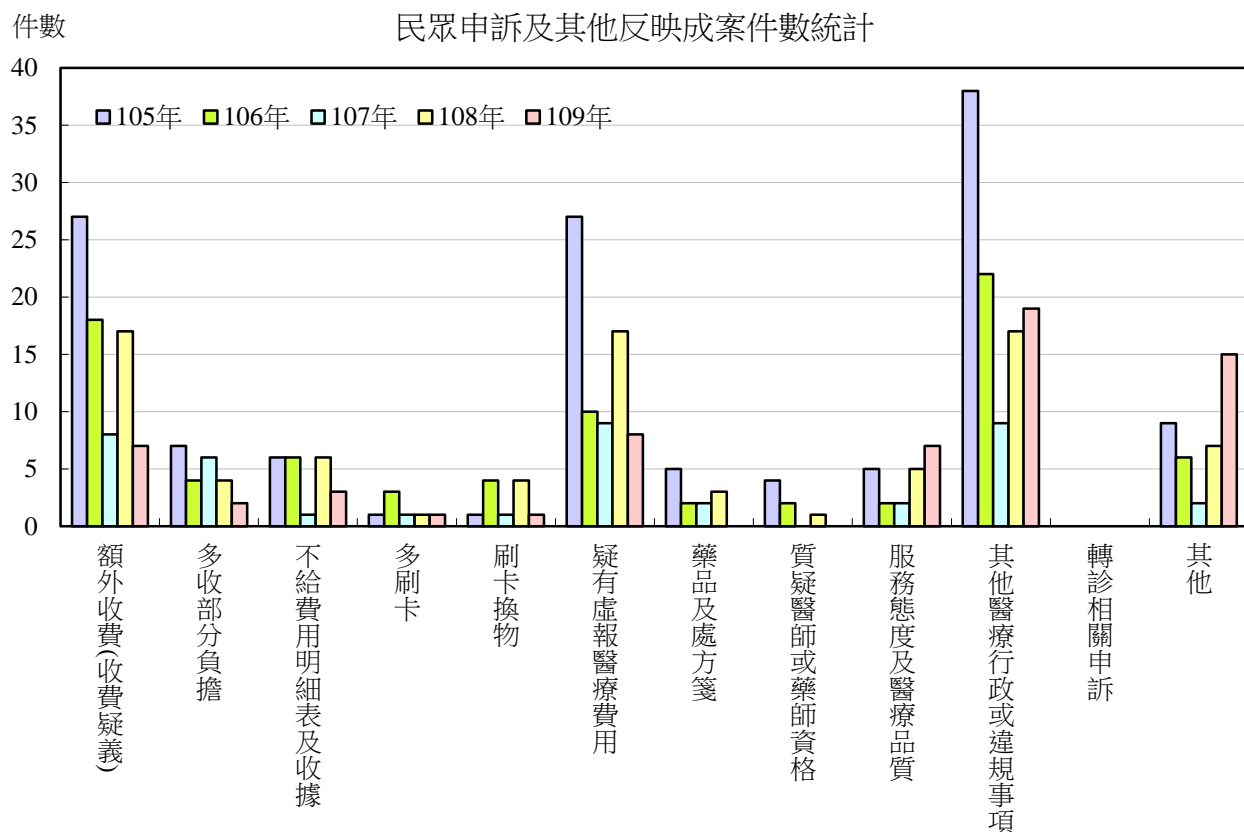
5.因應COVID-19疫情影響，109年中醫門診總額採第1、2季合併結算；第3、4季按季結算。

## 五、醫療品質指標

指標項目	年	參考值 <sup>註</sup> (109年)	105	106	107	108	109
使用中醫門診者之平均中醫就診次數		4.74~7.11	5.82	5.91	6.03	6.15	6.32
就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率		<0.16%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%	0.12%
就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率		<0.5%	0.44%	0.46%	0.37%	0.37%	0.35%
使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率		<0.71%	0.62%	0.59%	0.57%	0.56%	0.50%
於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率		<0.11%	0.05%	0.09%	0.12%	0.15%	0.10%
使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率		—	80.17%	82.04%	83.01%	...	...
加強感染控制執行率*		—	90.00%	97.91%	92.78%	92.78%	100%
加強感染控制合格率*		—	100%	99.46%	99.49%	99.49%	100%
中藥藥袋標示合格率*		—	98.80%	99.18%	99.46%	...	...
健保雲端藥歷系統查詢率		>57.85%	...	55.31%	67.13%	70.37%	78.66%
兩年內初診患者人數比率		12.78~15.62%	...	14.26%	14.23%	14.10%	13.46%
民眾申訴及其他反映成案件數		—	130	79	41	82	63

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

註：參考值：採中醫門診總額品質確保方案所訂數值。



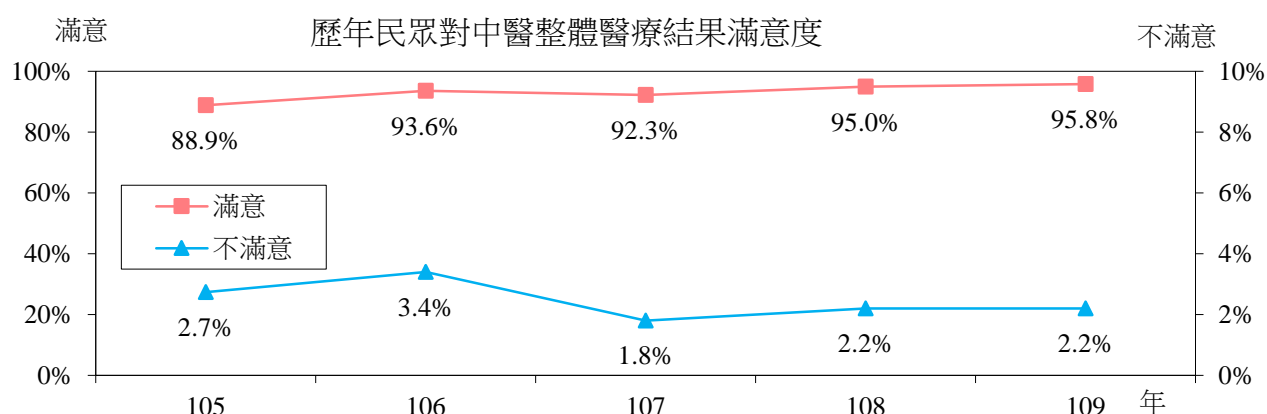
註：1.其他醫療行政或違規事項包括：事前審查、藥師未在場執業、規避門診量、要求病人連續看診、借卡看病等。

2.其他，如醫師看診時間與院所之公告不符等非屬前述事項之申訴案件。

## 六、民眾滿意度變化情形

		單位：%				
調查時間		105.08~ 105.10	106.09~ 106.10	107.07~ 107.09	108.07~ 108.08	109.10~ 109.11
指標項目						
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度	88.9 (94.8)	93.6 (95.9)	92.3 (97.7)	95.0 (97.4)	95.8 (96.7)
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	85.4 (95.5)	...	...	...	94.8 (95.6)
	對醫師看病及治療過程滿意度	90.8 (97.1)	94.6 (96.2)	92.2 (96.5)	92.5 (97.2)	96.6 (98.4)
	會與醫師共同討論照護或治療方式的比例	88.2	90.1	91.4	91.1	91.4
	醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有)	87.1	86.4	80.1	85.1	82.6
	醫護人員有無進行衛教指導(有)	74.4	68.4	64.4	62.8	64.9
可近性	對預約(或看到)醫師的容易度	89.0 (91.6)	87.5 (89.7)	87.2 (90.1)	87.2 (88.6)	91.9 (93.6)
	曾經在假日有緊急需求求診的比率 <sup>註3</sup>	35.8	12.4	8.7	14.0	13.3
	--無法在當地找到其他就醫診所的比率	26.5	39.6	29.0	30.8	33.0
	--無法在當地找到其他就醫診所而感到不便的比率	53.1	89.2	69.7	65.3	80.8
	對院所交通便利性的滿意度	...	92.4 (94.9)	90.4 (95.2)	93.5 (94.9)	95.1 (95.9)
	會因就醫費用過高而不就診(是)	17.8	25.7	20.9	21.0	21.3
付費情形	就醫費用(中位數;平均數)(元)	150 ; 228	150 ; 226	150 ; 203	...	...
	對就醫費用的感受(便宜)	44.8 (87.5)	...	...	...	...
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	29.8	29.1	23.3	36.9	29.7
	除掛號費與部分負擔，最近一次看診自付費用排除極端值後之中位數;平均值(元)				80 ; 196	100 ; 236
	對院所自費金額的感受(便宜) <sup>註4</sup>	...	53.2 (85.0)	48.4 (85.5)	56.2 (84.6)	54.3 (81.0)
	自付其他費用理由 <sup>註4</sup>					
	--醫療院所建議	...	...	...	61.2	62.2
	--自己要求	...	...	...	29.9	26.0
	--健保不給付	24.2	28.5	35.6	18.1	6.4
	--補健保給付差額	35.0	26.2	25.6	16.8	9.2
	--同意使用較好的藥或特材	8.7	12.5	10.6	5.2	6.7

- 註 1.百分比為「非常滿意」加上「滿意」或「非常便宜」加上「便宜」之比例；括弧中百分比則再加上「普通」。
- 2.有效樣本數：105年2,012份，106年1,033份，107年1,024份，108年1,031份，109年1,112份。
- 3.105年以前調查項目為「曾經在假日有看診需求」。109年曾經在假日有緊急需求求診者為148人(比率：148/1,112)，其中49人無法在當地找到其他就醫診所(比率：49/148)，因而感到不便者為40人(比率：40/49)。
- 4.先詢問有無自付費用，回答「有」者(109年331人)，再詢問自付其他費用之感受及理由(複選)。



## 七、專案計畫

項目 \ 年度	105	106	107	108	109
<b>醫療資源不足地區改善方案</b>					
預算數(百萬元)	106.5	121.5	135.6	135.6	135.6
執行數(百萬元)	89.8	109.9	123.4	135.3	135.6
執行率 <sup>註3</sup>	84.3%	90.4%	91.0%	99.8%	100.0%
<b>1.巡迴醫療服務計畫</b>					
申報點數(百萬點)	56.0	70.8	79.1	87.1	95.5
目標數					
--計畫數(鄉鎮數)	80	80	80	80	80
--總服務天數	5,700	5,700	5,700	5,700	5,700
--總服務人次	145,000	145,000	145,000	145,000	145,000
執行數					
--計畫數(鄉鎮數)	89	88	103	112	116
--計畫數(巡迴點)	166	195	263	285	308
--總服務天數	6,518	7,986	9,808	11,174	13,346
--總服務人次	150,816	190,998	235,807	278,599	315,838
目標達成率					
--計畫數(鄉鎮數)	111.3%	110.0%	128.8%	140.0%	145.0%
--總服務天數	114.4%	140.1%	172.1%	196.0%	234.1%
--總服務人次	104.0%	131.7%	162.6%	192.1%	217.8%
<b>2.獎勵開業服務計畫</b>					
--申報點數(百萬點)	33.8	39.1	44.3	48.3	48.2
--目標數(鄉鎮數)	5	5	5	5	5
--目標執行數(鄉鎮數)	4	5	5	2	5
--目標達成率	80.0%	100.0%	100.0%	40.0%	100.0%

資料來源：中央健康保險署。

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

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

3.109年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為106%。



# 七、專案計畫 (續1)

年度 項目	105	106	107	108	109
<b>西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫<sup>註1</sup></b>					
預算數(百萬元)	113.0	133.0	130.0	182.0	204.0
執行數(百萬元)	113.0	133.0	130.0	178.0	192.4
執行率 <sup>註2</sup>	100.0%	100.0%	100.0%	97.8%	94.3%
申報數(百萬點)	149.3	176.1	162.3	178.0	192.4
<b>1.腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫</b>					
申報數(百萬點)	119.2	135.5	162.3	178.0	193.6
服務人數	8,650	9,603	11,128	12,006	12,575
服務人次	107,736	122,878	145,577	157,303	169,536
<b>2.腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫</b>					
申報數(百萬點)	30.1	40.5	...	...	...
服務人數	3,300	3,865	...	...	...
服務人次	20,583	25,430	...	...	...
<b>乳癌、肝癌門診加強照護計畫<sup>註3</sup></b>					
預算數(百萬元)	14.9	25.0	...	...	...
執行數(百萬元)	14.4	25.0	...	...	...
執行率 <sup>註4</sup>	96.9%	100.0%	...	...	...
申報數(百萬點)	14.4	30.3	...	...	...
服務人數	1,431	2,254	...	...	...
服務人次	12,407	24,979	...	...	...
<b>癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫<sup>註3</sup></b>					
預算數(百萬元)	...	30.0	...	...	...
執行數(百萬元)	...	4.2	...	...	...
執行率	...	14.1%	...	...	...
服務人數	...	92	...	...	...
服務人次	...	1,523	...	...	...

資料來源：中央健康保險署。

註：1.107年起「腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」併入專款項目「癌症患者加強照護整合方案」。

2.105、106、107年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率分別為132.1%、132.4%、124.9%。

3.107年起「乳癌、肝癌門診加強照護計畫」、「癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫」併入專款項目「中醫癌症患者加強照護整合方案」。

4.106年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為121%。

## 七、專案計畫 (續2)

項目 \ 年度	105	106	107	108	109
<b>中醫癌症患者加強照護整合方案<sup>註1</sup></b>					
預算數(百萬元)	...	...	103.0	166.0	194.0
執行數(百萬元)	...	...	103.0	156.2	177.0
執行率 <sup>註2</sup>	...	...	100.0%	94.1%	91.2%
申報數(百萬點)			115.2	156.2	177.2
<b>1.癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫</b>					
申報數(百萬點)	...	...	50.5	55.3	59.6
服務人數	...	...	4,200	4,418	4,517
服務人次	...	...	29,638	31,857	33,094
<b>2.特定癌症患者中醫門診加強照護計畫</b>					
申報數(百萬點)	...	...	56.0	85.4	102.8
服務人數	...	...	4,134	5,564	6,170
服務人次	...	...	44,428	64,029	74,991
<b>3.癌症患者中醫門診延長照護計畫</b>					
申報數(百萬點)	...	...	8.8	15.6	14.8
服務人數	...	...	132	164	172
服務人次	...	...	3,597	6,311	6,313
<b>中醫提升孕產照護品質計畫</b>					
預算數(百萬元)	32.0	47.7	60.0	65.0	90.0
執行數(百萬元)	32.0	47.7	60.0	65.0	74.3
執行率 <sup>註3</sup>	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	82.5%
申報數(百萬點)	54.6	62.7	68.0	71.3	74.3
服務人數	5,630	5,882	6,198	6,447	6,551
服務人次	49,848	56,602	60,869	63,648	66,395
助孕成功率	16%	17%	16%	16%	13%
保胎成功率	67%	65%	68%	71%	67%

資料來源：中央健康保險署。

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

2.107年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為111.8%。

3.105、106、107、108年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率分別為170.6%、131.5%、113.3%、109.7%。

七、專案計畫 (續3)

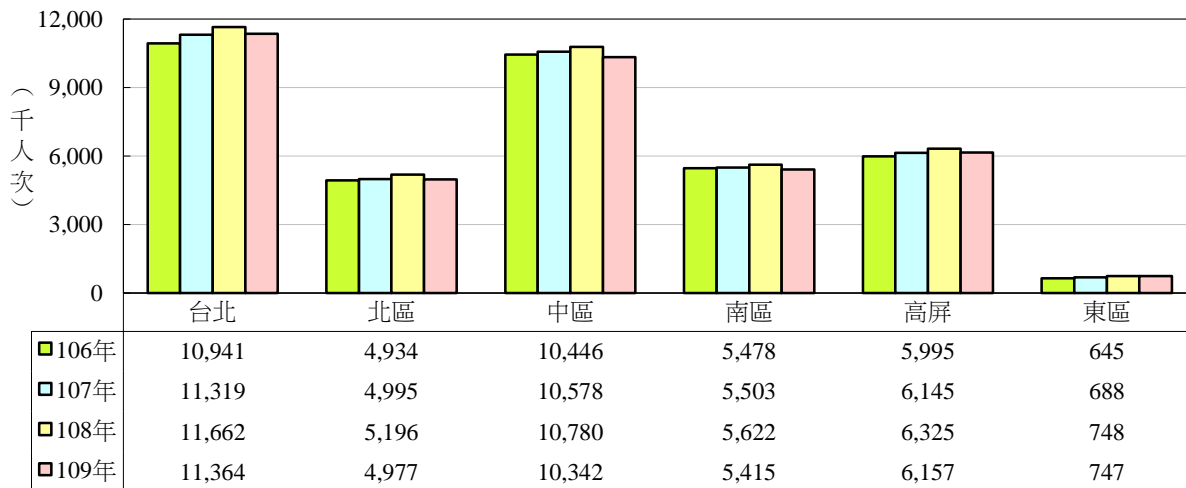
項目 \ 年度	105	106	107	108	109
<b>兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫</b>					
預算數(百萬元)	20.0	20.0	20.0	10.0	22.0
執行數(百萬元)	3.1	3.8	9.7	10.0	12.0
執行率 <sup>註</sup>	15.3%	19.0%	48.3%	100.0%	54.6%
申報數(百萬點)	3.1	3.8	9.7	13.7	12.0
服務人數	1,419	1,583	2,888	3,545	2,998
服務人次	1,856	2,265	10,249	13,177	11,014
<b>中醫急症處置</b>					
預算數(百萬元)	...	...	20.0	20.0	10.0
執行數(百萬元)	...	...	0.4	0.8	1.1
執行率	...	...	2.1%	4.0%	10.7%
服務人數	...	...	328	609	643
服務人次	...	...	334	640	734
<b>中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫</b>					
預算數(百萬元)	...	...	...	...	50.0
執行數(百萬元)	...	...	...	...	12.0
執行率	...	...	...	...	24%
服務總人數	...	...	...	...	1,263
服務總人次	...	...	...	...	8,029
醫療費用申報點數	...	...	...	...	12.1

資料來源：中央健康保險署。

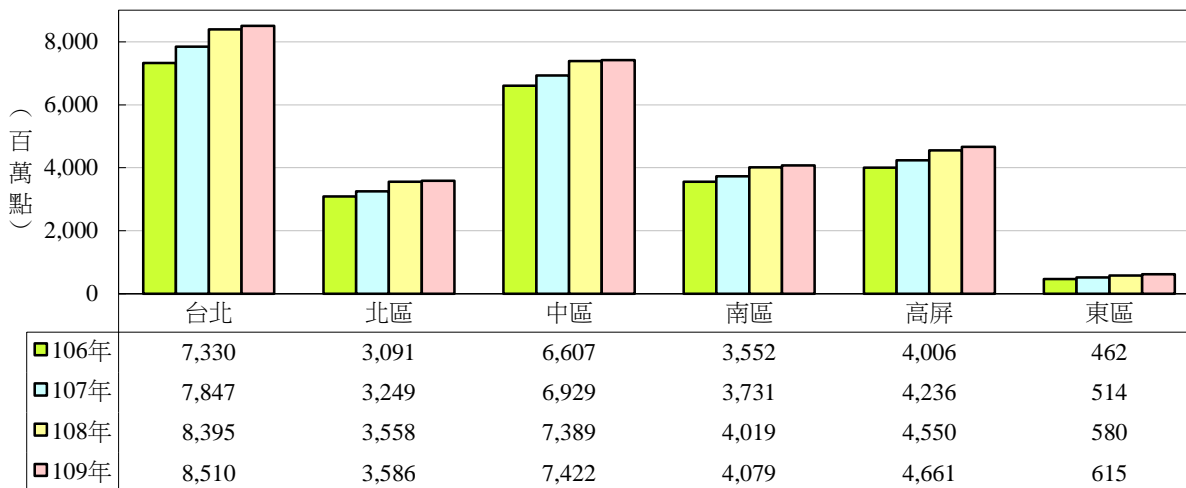
註：108年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為137.3%。

## 八、分區業務組別比較

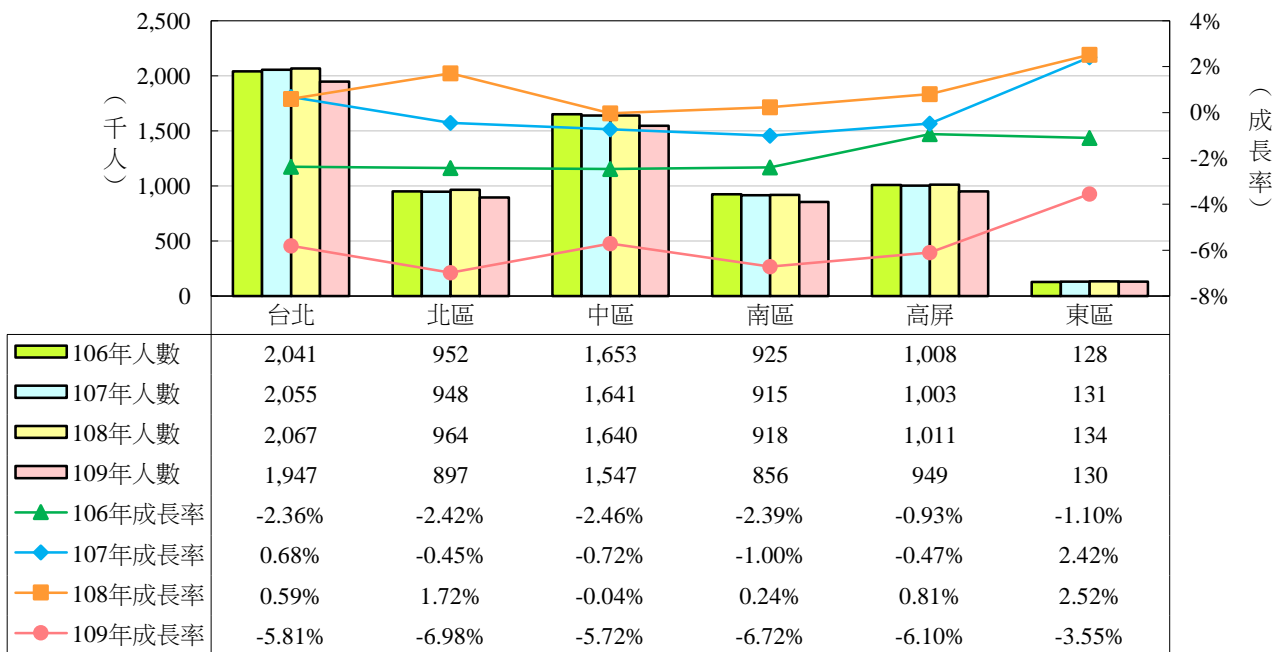
### (一) 總就診人次(件數)



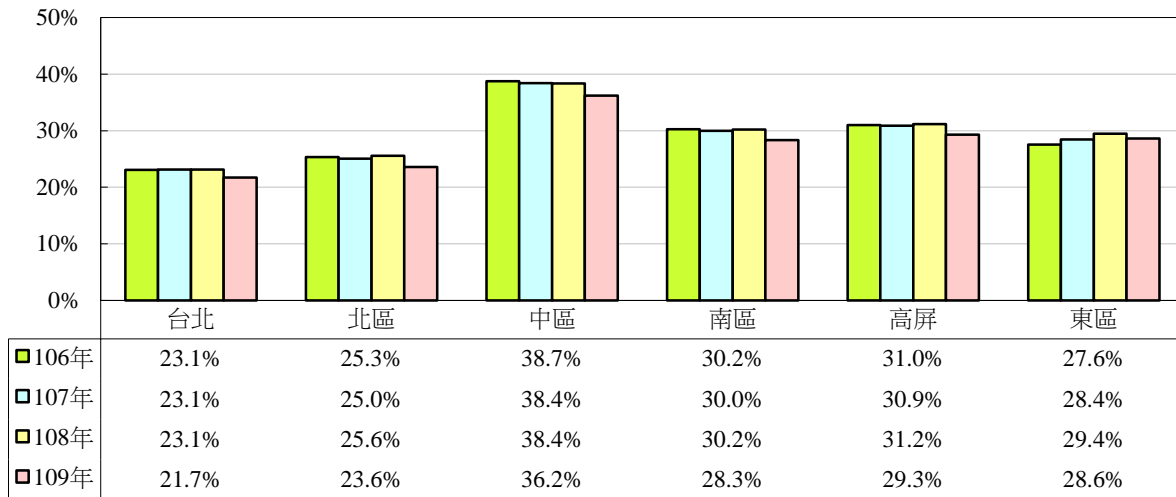
### (二) 總醫療費用點數



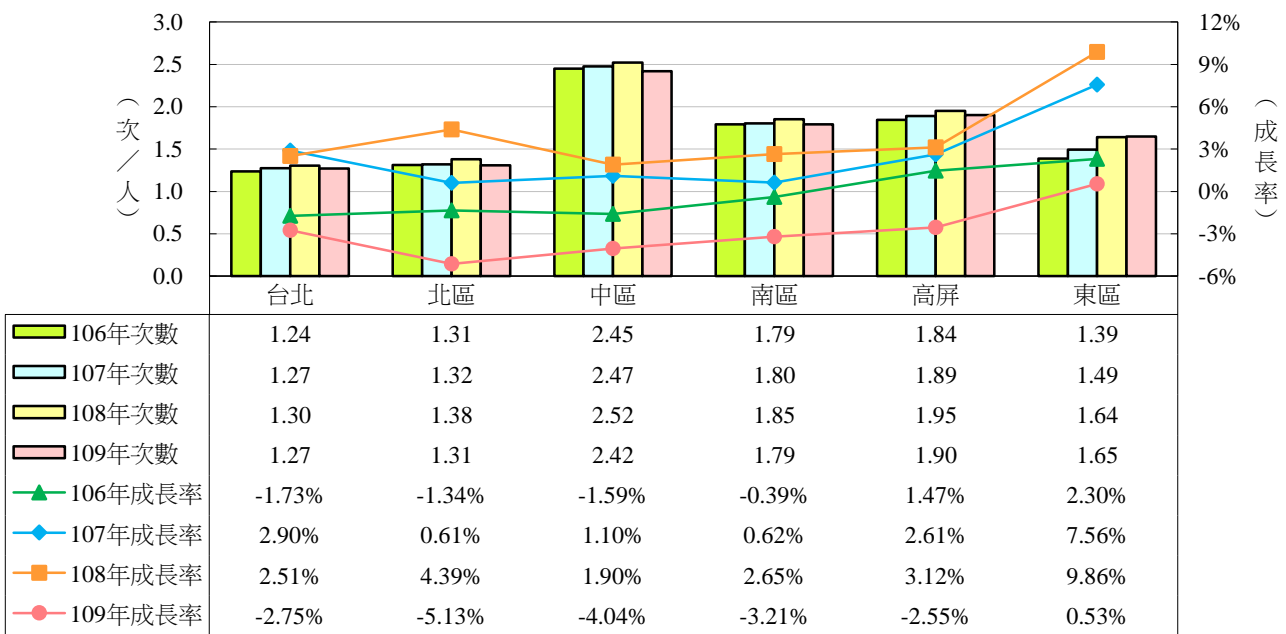
### (三) 就醫人數及成長率



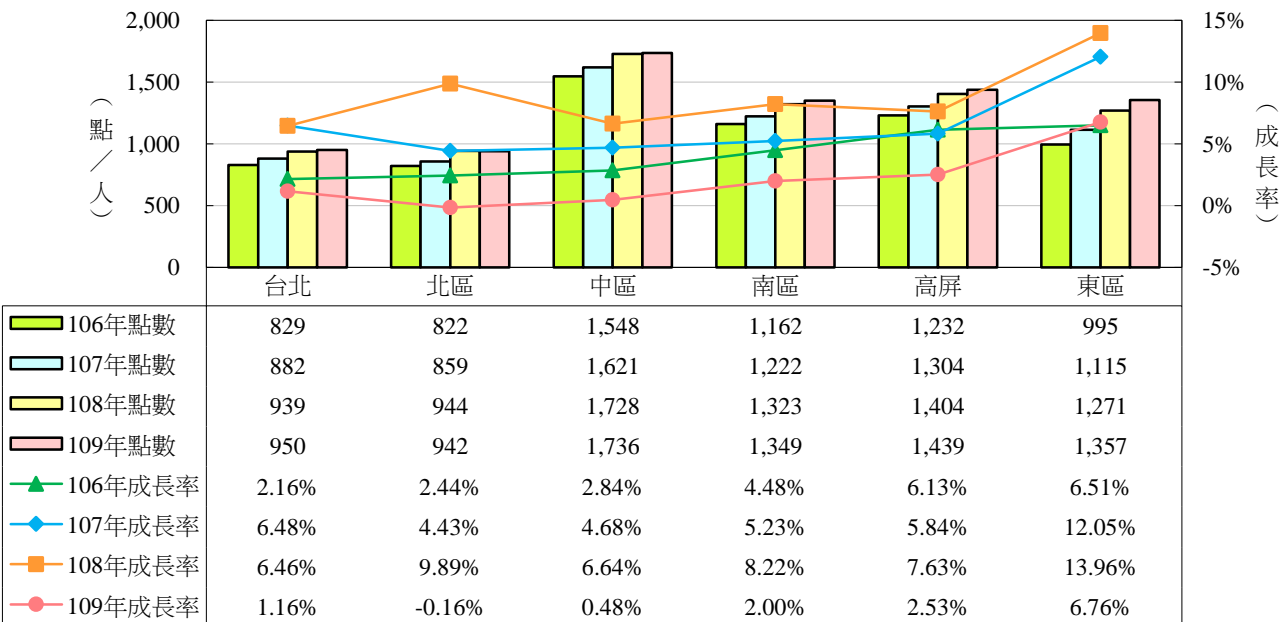
#### (四) 就醫率



#### (五) 平均每人就醫次數及成長率



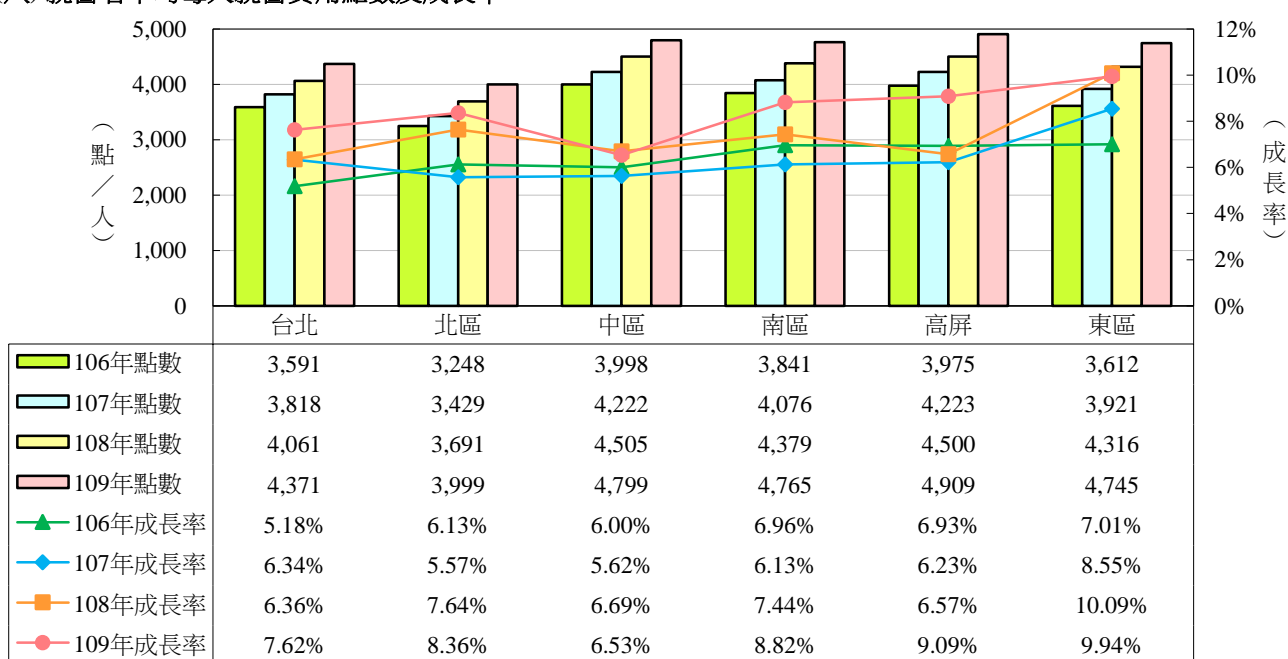
#### (六) 平均每人就醫費用點數及成長率



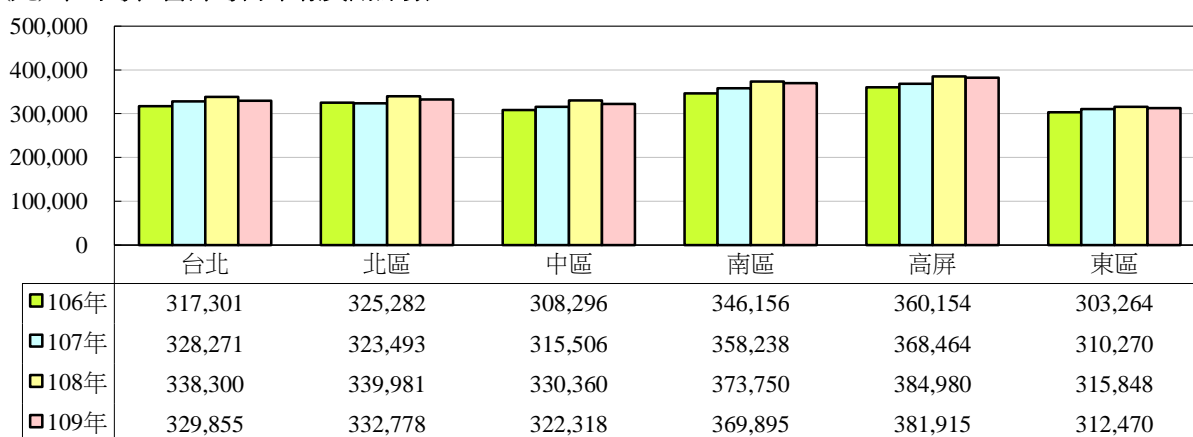
### (七) 就醫者平均每人就醫次數及成長率



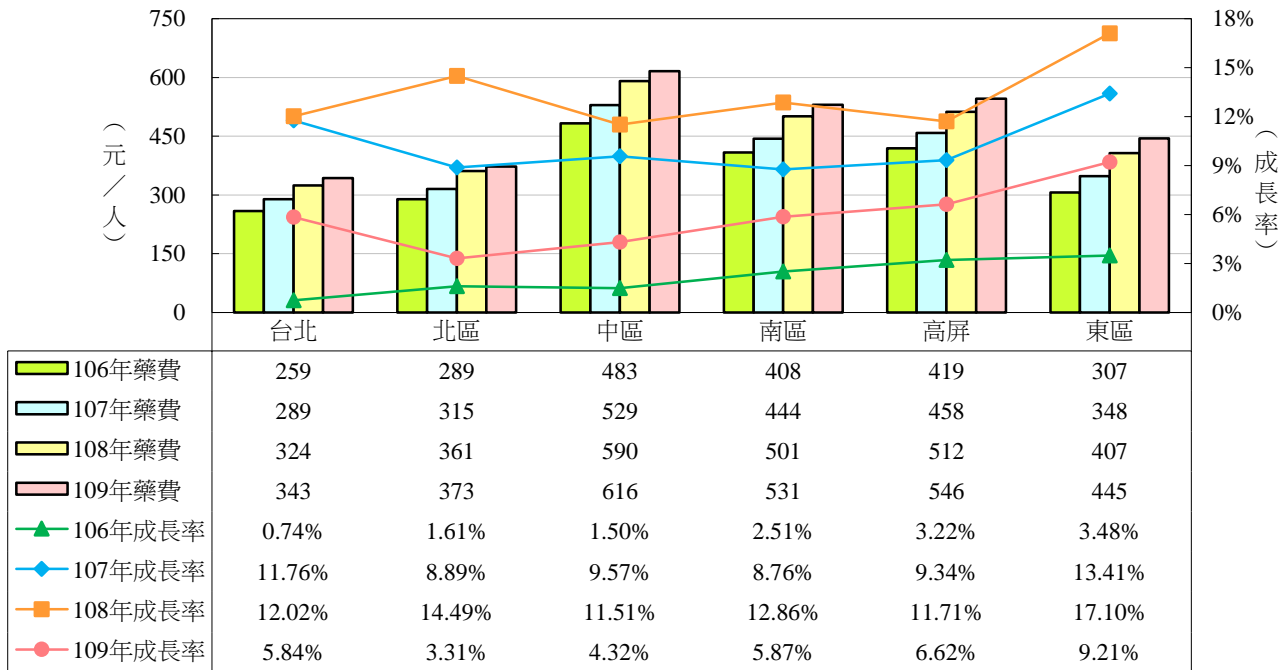
### (八) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率



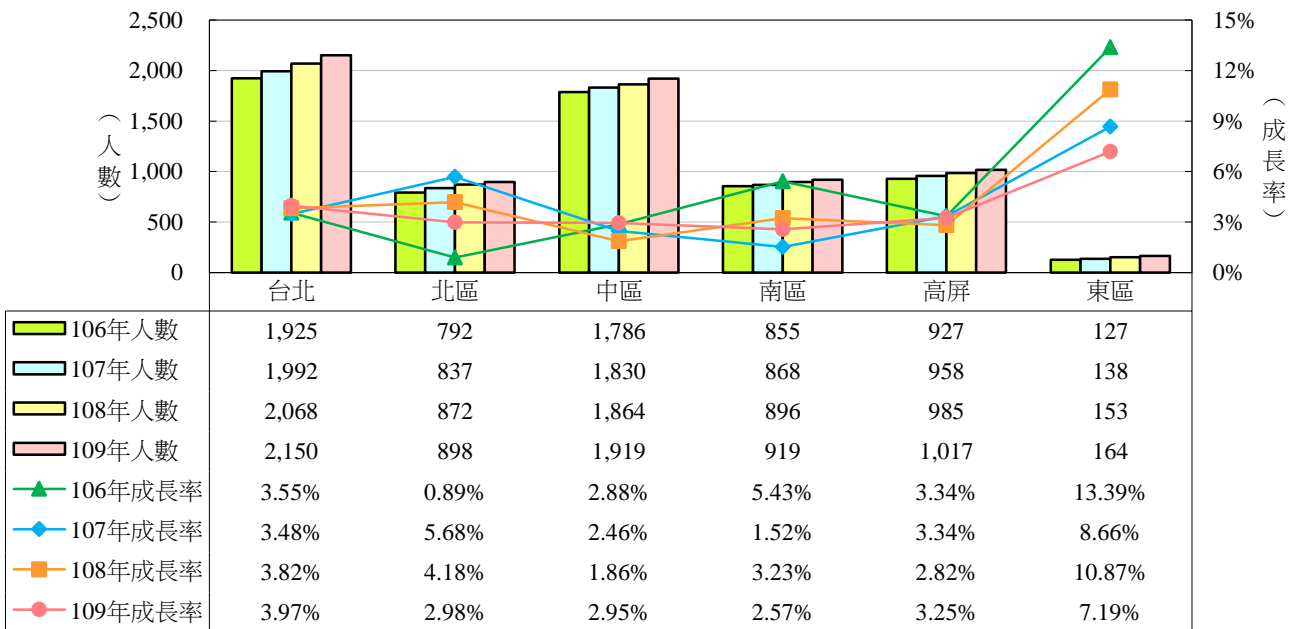
### (九) 平均每位醫師每月申報費用點數



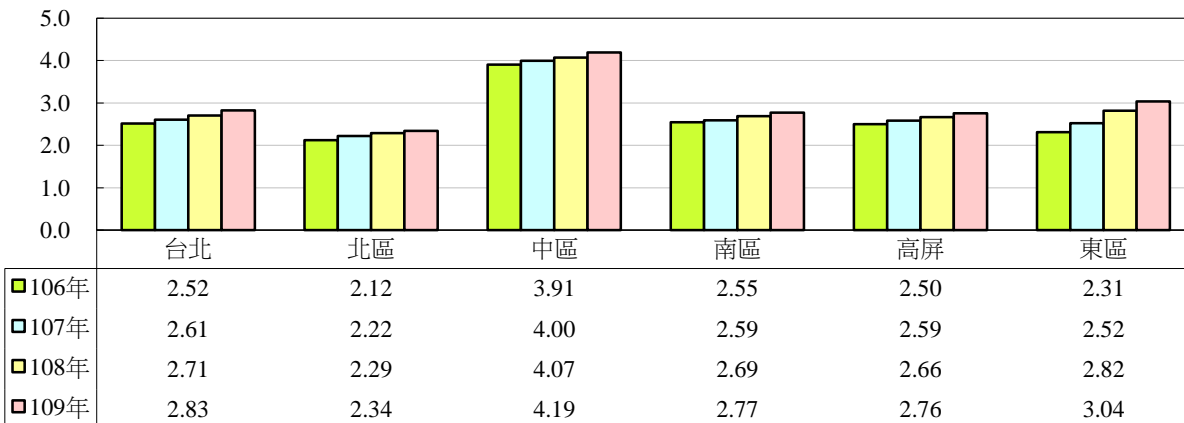
(十) 平均每人藥費及成長率



(十一) 特約院所中醫師數及成長率



(十二) 每萬人口中醫師數







柒、西醫基層總額



# 一、醫療利用概況(一)

項目	年	105		106		107		108		109	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	
總件數(千件)											
-- 門診		185,180	181,000	-2.3%	184,953	2.2%	188,934	2.2%	166,953	-11.6%	
-- 住院		61	57	-6.9%	53	-7.5%	51	-2.8%	48	-7.2%	
總費用點數(百萬點)		111,112	115,213	3.7%	118,922	3.2%	123,738	4.0%	119,749	-3.2%	
-- 門診		109,264	113,491	3.9%	117,339	3.4%	122,202	4.1%	118,322	-3.2%	
-- 住院		1,847	1,722	-6.8%	1,583	-8.1%	1,536	-3.0%	1,426	-7.1%	
就醫人數(千人)-- 門診		20,191	20,126	-0.3%	20,239	0.6%	20,342	0.5%	19,442	-4.4%	
平均每件就醫費用點數											
-- 門診		590	627	6.3%	634	1.2%	647	1.9%	709	9.6%	
-- 住院		30,067	30,114	0.2%	29,907	-0.7%	29,853	-0.2%	29,881	0.1%	
平均每人就醫次數											
-- 門診		7.86	7.65	-2.7%	7.80	1.9%	7.97	2.1%	7.03	-11.8%	
-- 住院		0.0026	0.0024	-7.3%	0.0022	-7.7%	0.0022	-2.8%	0.0020	-7.3%	
平均每人就醫費用點數											
-- 門診		4,640	4,800	3.4%	4,948	3.1%	5,152	4.1%	4,982	-3.3%	
-- 住院		78	73	-7.2%	67	-8.4%	65	-3.0%	60	-7.3%	
就醫者平均每人門診就醫次數		9.17	8.99	-1.9%	9.14	1.6%	9.29	1.6%	8.59	-7.5%	
就醫者平均每人門診就醫費用點數		5,412	5,639	4.2%	5,798	2.8%	6,007	3.6%	6,086	1.3%	
案件別件數(千件)											
--一般案件		78,373	72,444	-7.6%	71,843	-0.8%	71,036	-1.1%	58,144	-18.1%	
--急診案件		35	34	-1.9%	32	-6.7%	30	-7.5%	28	-6.2%	
--門診手術		234	221	-5.7%	222	0.5%	227	2.3%	227	-0.1%	
--門診論病例計酬		120	126	5.3%	131	3.5%	141	8.0%	141	-0.5%	
--慢性病		23,577	24,652	4.6%	25,637	4.0%	26,781	4.5%	28,108	5.0%	
--慢性病連續處方箋		4,452	4,647	4.4%	4,831	4.0%	5,045	4.4%	5,376	6.5%	
--其他專案		83,395	84,084	0.8%	87,554	4.1%	91,113	4.1%	80,471	-11.7%	
案件別費用點數(百萬點)											
--一般案件		30,143	29,244	-3.0%	29,017	-0.8%	28,723	-1.0%	24,465	-14.8%	
--急診案件		41	43	6.6%	43	-1.8%	41	-2.5%	42	0.8%	
--門診手術		1,014	1,065	5.0%	1,054	-1.0%	1,075	2.0%	1,098	2.1%	
--門診論病例計酬		2,483	2,616	5.4%	2,706	3.4%	2,923	8.0%	2,908	-0.5%	
--慢性病		17,113	18,128	5.9%	18,660	2.9%	19,429	4.1%	20,830	7.2%	
--慢性病連續處方箋		2,863	2,941	2.7%	2,996	1.9%	3,075	2.6%	3,411	10.9%	
--其他專案		37,526	40,180	7.1%	42,189	5.0%	44,428	5.3%	42,068	-5.3%	

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本章(西醫基層總額)不含門診透析服務。

- 2.總件數不含慢性病連續處方調劑案件、補報部分醫令或醫令差額、排檢及交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)申報件數；費用點數與門診藥費則都有含括。
- 3.一般案件：指採日劑藥費申報者，惟慢性病不得以一般案件申報；其他專案：指非屬一般案件、預防保健、急診、門診手術、門診論病例計酬、慢性病、慢性病連續處方箋、洗腎、結核病等，或同時診治急性與慢性病者。
- 4.平均每人次數、費用點數、用藥日數之計算，分母：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。
- 5.就醫者平均每人就醫次數、費用點數之計算，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

# 一、醫療利用概況 (續一)

項目	109		109Q1		109Q2		109Q3		109Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)										
-- 門診	166,953	-11.6%	44,168	-7.3%	38,107	-17.8%	41,237	-9.5%	43,441	-12.0%
-- 住院	48	-7.2%	11	-11.3%	11	-7.0%	12	-8.0%	13	-2.8%
總費用點數(百萬點)	119,749	-3.2%	29,752	-1.6%	28,398	-7.1%	30,348	-0.6%	31,251	-3.6%
-- 門診	118,322	-3.2%	29,411	-1.5%	28,057	-7.0%	29,988	-0.5%	30,867	-3.6%
-- 住院	1,426	-7.1%	341	-11.1%	341	-7.2%	360	-7.8%	384	-2.6%
就醫人數(千人)-- 門診	19,442	-4.4%	13,432	-5.4%	12,102	-12.4%	12,772	-5.8%	13,097	-7.8%
平均每件就醫費用點數										
-- 門診	709	9.6%	666	6.3%	736	13.1%	727	10.0%	711	9.5%
-- 住院	29,881	0.1%	29,928	0.1%	29,839	-0.2%	29,880	0.2%	29,877	0.2%
平均每人就醫次數										
-- 門診	7.03	-11.8%	1.86	-7.6%	1.60	-17.9%	1.74	-9.6%	1.83	-11.9%
-- 住院	0.0020	-7.3%	0.0005	-11.5%	0.0005	-7.2%	0.0005	-8.1%	0.0005	-2.7%
平均每人就醫費用點數										
-- 門診	4,982	-3.3%	1,237	-1.8%	1,182	-7.2%	1,264	-0.6%	1,300	-3.6%
-- 住院	60	-7.3%	14	-11.4%	14	-7.4%	15	-7.9%	16	-2.5%
就醫者平均每人門診就醫次數	8.59	-7.5%	3.29	-2.0%	3.15	-6.1%	3.23	-3.9%	3.32	-4.5%
就醫者平均每人門診就醫費用點數	6,086	1.3%	2,190	4.1%	2,318	6.2%	2,348	5.7%	2,357	4.5%
案件別件數(千件)										
--一般案件	58,144	-18.1%	16,240	-11.9%	12,871	-25.9%	13,973	-17.1%	15,059	-18.1%
--急診案件	28	-6.2%	7	-20.2%	7	-20.5%	8	13.6%	7	13.2%
--門診手術	227	-0.1%	52	-2.3%	57	-2.0%	59	3.0%	58	0.9%
--門診論病例計酬	141	-0.5%	32	-2.2%	35	-5.3%	35	5.8%	39	0.1%
--慢性病	28,108	5.0%	6,778	4.1%	6,909	4.8%	7,139	7.1%	7,282	3.9%
--慢性病連續處方箋	5,376	6.5%	1,309	6.2%	1,331	6.9%	1,362	7.8%	1,373	5.3%
--其他專案	80,471	-11.7%	21,056	-7.3%	18,234	-18.6%	20,097	-8.9%	21,084	-11.9%
案件別費用點數(百萬點)										
--一般案件	24,465	-14.8%	6,664	-8.7%	5,503	-22.0%	5,921	-14.2%	6,378	-14.6%
--急診案件	42	0.8%	10	-12.2%	10	-8.1%	12	20.0%	10	6.3%
--門診手術	1,098	2.1%	249	-1.2%	273	-1.2%	288	6.0%	288	4.7%
--門診論病例計酬	2,908	-0.5%	654	-2.2%	725	-5.3%	716	5.8%	813	0.1%
--慢性病	20,830	7.2%	4,948	5.4%	5,144	8.4%	5,362	10.2%	5,376	4.9%
--慢性病連續處方箋	3,411	10.9%	819	6.5%	848	14.5%	883	15.5%	860	7.6%
--其他專案	42,068	-5.3%	10,268	-3.2%	9,881	-10.3%	10,844	-2.1%	11,075	-5.6%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本章(西醫基層總額)不含門診透析服務。

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

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

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

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

## 一、醫療利用概況(二)

項目 \ 年	105	106		107		108		109	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
平均每件門診藥費	150	156	3.9%	157	0.7%	161	2.4%	184	14.4%
平均每人門診藥費	1,180	1,193	1.1%	1,224	2.6%	1,279	4.5%	1,292	1.0%
平均每人門診用藥日數	50	50	0.9%	52	2.9%	54	3.5%	53	-1.8%
每位醫師平均每月門診件數	1,006	967	-3.9%	970	0.3%	970	0.0%	839	-13.5%
每位醫師平均每月門診費用點數	593,530	606,138	2.1%	615,335	1.5%	627,295	1.9%	594,812	-5.2%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

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

## 二、醫療利用概況--分項費用

項目 \ 年	105	106		107		108		109	
	值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
門診分項費用(百萬點) <sup>註1</sup>									
-- 診察費	54,568	56,593	50.6%	57,925	50.1%	59,350	49.3%	55,502	47.7%
-- 診療費	17,727	19,291	17.2%	20,650	17.9%	22,326	18.6%	22,353	19.2%
-- 特材費	600	644	0.6%	675	0.6%	729	0.6%	740	0.6%
-- 藥費	27,777	28,208	25.2%	29,023	25.1%	30,345	25.2%	30,681	26.4%
-- 藥事服務費	7,144	7,137	6.4%	7,336	6.3%	7,555	6.3%	6,965	6.0%
慢性病藥費(百萬)及其占慢性病總費用點數百分比 <sup>註2</sup>	7,829	7,924	45.8%	7,902	44.7%	7,970	43.7%	8,646	43.8%
就醫人數(千人)及就醫率	20,191	20,126	85.1%	20,239	85.3%	20,342	85.8%	19,442	81.9%
門診部分負擔(百萬點)及其占門診總費用點數百分比	9,899	9,798	8.6%	10,089	8.6%	10,391	8.5%	9,443	8.0%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.特材費、藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

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

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

## 一、醫療利用概況 (續二)

項目	109		109Q1		109Q2		109Q3		109Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
平均每件門診藥費	184	14.4%	175	8.6%	193	20.1%	188	15.5%	180	14.2%
平均每人門診藥費	1,292	1.0%	326	0.4%	310	-1.4%	326	4.4%	330	0.6%
平均每人門診用藥日數	53	-1.8%	13	-0.3%	13	-4.5%	13	0.2%	14	-2.5%
每位醫師平均每月門診件數	839	-13.5%	905	-9.4%	780	-19.5%	835	-11.3%	874	-13.8%
每位醫師平均每月門診費用點數	594,812	-5.2%	602,780	-3.7%	574,187	-9.0%	607,066	-2.5%	620,670	-5.6%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

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

## 二、醫療利用概況--分項費用 (續)

項目	109		109Q1		109Q2		109Q3		109Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
<b>門診分項費用(百萬點)<sup>註1</sup></b>										
-- 診察費	55,502	47.7%	14,262	49.2%	12,956	47.0%	13,826	47.0%	14,460	47.7%
-- 診療費	22,353	19.2%	4,987	17.2%	5,435	19.7%	5,944	20.2%	5,987	19.8%
-- 特材費	740	0.6%	167	0.6%	184	0.7%	184	0.6%	205	0.7%
-- 藥費	30,681	26.4%	7,747	26.7%	7,351	26.7%	7,746	26.3%	7,837	25.9%
-- 藥事服務費	6,965	6.0%	1,802	6.2%	1,613	5.9%	1,730	5.9%	1,819	6.0%
慢性病藥費(百萬)及其占慢性病總費用點數百分比 <sup>註2</sup>	8,646	43.8%	2,097	44.1%	2,132	43.8%	2,238	44.2%	2,179	43.1%
就醫人數(千人)及就醫率	19,442	81.9%	13,432	56.5%	12,102	51.0%	12,772	53.8%	13,097	55.1%
門診部分負擔(百萬點)及其占門診總費用點數百分比	9,443	8.0%	2,432	8.3%	2,189	7.8%	2,372	7.9%	2,450	7.9%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.特材費、藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

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

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

### 三、醫療利用概況 -- 西醫基層跨區就醫分布情形

--107年

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

--108年

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

--109年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	<b>81.3%</b>	7.5%	4.8%	3.0%	2.9%	0.4%	35.0%	18.7%
北區業務組	10.8%	<b>80.1%</b>	4.6%	2.8%	1.4%	0.2%	15.8%	19.9%
中區業務組	2.8%	1.8%	<b>92.2%</b>	2.1%	1.0%	0.1%	19.7%	7.8%
南區業務組	3.8%	1.5%	3.6%	<b>87.5%</b>	3.3%	0.1%	14.7%	12.5%
高屏業務組	2.5%	1.3%	2.2%	5.0%	<b>88.8%</b>	0.2%	13.0%	11.2%
東區業務組	7.3%	3.7%	2.7%	2.2%	2.4%	<b>81.5%</b>	1.7%	18.5%
就醫業務組點數占率	31.8%	16.1%	21.5%	15.5%	13.6%	1.7%	100%	
流入比率	10.3%	21.4%	15.2%	16.8%	14.6%	16.4%		

資料來源：中央健康保險署。

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

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：109年台北業務組跨區就醫率18.7%=100%-81.3%。

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

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

#### 四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
98Q1	0.9098	<b>0.8889</b>	0.9174	0.9773	0.9069	1.0680	0.9210
98Q2	0.9565	0.9133	0.9405	1.0018	0.9277	1.0824	0.9481
98Q3	0.9353	0.9098	0.9264	0.9720	0.9211	1.0377	0.9371
98Q4	0.9581	0.9465	0.9254	0.9934	0.9528	<b>1.1002</b>	0.9546
99Q1	0.9814	0.9586	0.9712	1.0581	0.9654	<b>1.1712</b>	0.9846
99Q2	<b>0.8994</b>	<b>0.8517</b>	<b>0.8897</b>	0.9735	<b>0.8901</b>	1.0477	0.9145
99Q3	<b>0.8851</b>	<b>0.8727</b>	<b>0.8647</b>	0.9123	<b>0.8803</b>	1.0255	<b>0.8893</b>
99Q4	0.9691	0.9769	0.9324	1.0217	0.9772	<b>1.1318</b>	0.9626
100Q1	<b>0.7918</b>	<b>0.7892</b>	<b>0.8154</b>	<b>0.8819</b>	<b>0.8275</b>	0.9922	<b>0.8394</b>
100Q2	<b>0.8900</b>	<b>0.8556</b>	<b>0.8865</b>	0.9572	<b>0.8883</b>	<b>1.1053</b>	<b>0.8910</b>
100Q3	<b>0.8674</b>	<b>0.8418</b>	<b>0.8571</b>	0.9112	<b>0.8763</b>	1.0512	<b>0.8759</b>
100Q4	0.9445	0.9752	0.9172	0.9601	0.9685	<b>1.1406</b>	0.9429
101Q1	<b>0.8660</b>	0.9072	0.9046	0.9564	0.9296	<b>1.1374</b>	0.9139
101Q2	0.9034	<b>0.8899</b>	0.9065	0.9681	0.9251	<b>1.1210</b>	0.9193
101Q3	<b>0.8343</b>	<b>0.8507</b>	<b>0.8468</b>	<b>0.8739</b>	<b>0.8885</b>	1.0334	<b>0.8665</b>
101Q4	0.9168	0.9657	0.9087	0.9526	1.0021	<b>1.1087</b>	0.9344
102Q1	<b>0.8523</b>	0.9077	0.9200	0.9667	0.9402	1.0817	0.9137
102Q2	<b>0.8599</b>	0.9310	<b>0.8993</b>	0.9688	0.9395	1.0764	0.9121
102Q3	<b>0.8590</b>	0.9444	<b>0.8881</b>	0.9557	0.9640	1.0631	0.9126
102Q4	<b>0.8405</b>	<b>0.8971</b>	<b>0.8525</b>	0.9131	0.9324	1.0010	<b>0.8847</b>
103Q1	<b>0.8083</b>	<b>0.8766</b>	<b>0.8488</b>	<b>0.8731</b>	0.9044	0.9860	<b>0.8592</b>
103Q2	<b>0.8465</b>	0.9066	<b>0.8599</b>	0.9050	0.9213	1.0113	<b>0.8788</b>
103Q3	<b>0.8678</b>	0.9555	<b>0.8858</b>	0.9273	0.9588	1.0148	0.9061
103Q4	<b>0.8823</b>	0.9559	<b>0.8809</b>	0.9346	0.9561	1.0242	0.9138
104Q1	<b>0.8750</b>	0.9445	0.9020	0.9341	0.9420	1.0134	0.9130
104Q2	<b>0.8689</b>	0.9405	<b>0.8910</b>	0.9666	0.9607	1.0506	0.9153
104Q3	0.9206	0.9780	<b>0.8971</b>	0.9626	0.9834	1.0554	0.9385
104Q4	0.9050	0.9558	<b>0.8851</b>	0.9496	0.9628	1.0184	0.9290
105Q1	<b>0.8531</b>	0.9129	<b>0.8932</b>	0.9464	0.9419	1.0327	0.9050
105Q2	0.9084	0.9677	0.9148	0.9844	0.9686	1.0756	0.9354
105Q3	0.9213	0.9742	0.9216	0.9888	0.9982	1.0534	0.9519
105Q4	<b>0.8933</b>	0.9424	0.9049	0.9475	0.9641	1.0125	0.9283
106Q1	0.9631	1.0157	0.9789	0.9870	0.9636	1.0783	0.9709
106Q2	<b>0.8792</b>	0.9551	0.9475	0.9911	0.9513	1.0351	0.9413
106Q3	<b>0.8984</b>	0.9367	0.9076	0.9446	0.9409	1.0106	0.9223
106Q4	0.9349	0.9825	0.9482	0.9956	0.9793	1.0597	0.9565
107Q1	<b>0.8745</b>	0.9362	0.9226	0.9436	0.9219	1.0300	0.9206
107Q2	0.9476	0.9746	0.9621	1.0000	0.9765	<b>1.1000</b>	0.9606
107Q3	<b>0.8900</b>	0.9551	0.9241	0.9758	0.9736	<b>1.1000</b>	0.9408
107Q4	0.9177	0.9567	0.9280	0.9799	0.9625	1.0915	0.9427
108Q1	0.9044	0.9724	0.9686	1.0114	0.9686	<b>1.1149</b>	0.9544
108Q2	0.9480	0.9883	0.9761	1.0238	0.9761	<b>1.1439</b>	0.9741
108Q3	<b>0.8971</b>	0.9480	0.9270	0.9562	0.9280	1.0528	0.9340
108Q4	<b>0.8957</b>	0.9399	0.9399	0.9869	0.9511	1.0740	0.9344
109Q1~Q4 <sup>註2</sup>	1.0558	<b>1.1015</b>	1.0677	1.0859	1.0623	<b>1.1308</b>	1.0503

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

註：1.浮動點值 = [當季預算 - (藥費及議定點值核算之金額)] ÷ 浮動之服務項目核定總點數。

2.因應COVID-19疫情影響，109年西醫基層總額採全年結算。



#### 四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形(續)

##### --平均點值分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
98Q1	0.9386	0.9272	0.9428	0.9793	0.9373	1.0294	0.9459
98Q2	0.9656	0.9416	0.9578	0.9944	0.9508	1.0375	0.9645
98Q3	0.9567	0.9423	0.9501	0.9789	0.9482	1.0156	0.9568
98Q4	0.9673	0.9609	0.9474	0.9904	0.9660	1.0504	0.9678
99Q1	0.9834	0.9704	0.9787	1.0317	0.9754	1.0913	0.9892
99Q2	0.9389	0.9111	0.9265	0.9823	0.9292	1.0253	0.9396
99Q3	0.9215	0.9146	0.9065	0.9388	0.9192	1.0060	0.9219
99Q4	0.9679	0.9729	0.9502	0.9981	0.9794	1.0620	0.9738
100Q1	<b>0.8747</b>	<b>0.8737</b>	<b>0.8780</b>	0.9248	<b>0.8891</b>	0.9921	<b>0.8877</b>
100Q2	0.9154	<b>0.8960</b>	0.9174	0.9599	0.9206	1.0420	0.9235
100Q3	0.9086	<b>0.8944</b>	0.9009	0.9364	0.9162	1.0168	0.9130
100Q4	0.9517	0.9698	0.9391	0.9648	0.9729	1.0643	0.9597
101Q1	0.9131	0.9382	0.9337	0.9680	0.9513	1.0712	0.9386
101Q2	0.9311	0.9241	0.9336	0.9728	0.9469	1.0589	0.9424
101Q3	<b>0.8902</b>	0.9008	<b>0.8936</b>	0.9144	0.9229	1.0105	0.9040
101Q4	0.9338	0.9626	0.9331	0.9593	0.9933	1.0470	0.9536
102Q1	0.9049	0.9381	0.9443	0.9740	0.9580	1.0389	0.9391
102Q2	0.9057	0.9485	0.9295	0.9732	0.9564	1.0337	0.9376
102Q3	0.9052	0.9561	0.9222	0.9651	0.9719	1.0258	0.9381
102Q4	<b>0.8954</b>	0.9293	<b>0.8998</b>	0.9396	0.9521	0.9916	0.9190
103Q1	<b>0.8740</b>	0.9143	<b>0.8964</b>	0.9136	0.9333	0.9810	0.9018
103Q2	<b>0.8918</b>	0.9276	0.9014	0.9301	0.9419	0.9921	0.9147
103Q3	0.9062	0.9578	0.9189	0.9451	0.9666	0.9958	0.9335
103Q4	0.9191	0.9622	0.9179	0.9521	0.9667	1.0035	0.9395
104Q1	0.9117	0.9624	0.9304	0.9546	0.9611	1.0096	0.9391
104Q2	0.9056	0.9579	0.9231	0.9737	0.9714	1.0292	0.9397
104Q3	0.9353	0.9791	0.9269	0.9742	0.9871	1.0353	0.9563
104Q4	0.9334	0.9716	0.9199	0.9661	0.9755	1.0157	0.9498
105Q1	0.9018	0.9448	0.9251	0.9634	0.9614	1.0196	0.9335
105Q2	0.9258	0.9692	0.9383	0.9856	0.9764	1.0451	0.9539
105Q3	0.9408	0.9806	0.9440	0.9917	0.9969	1.0371	0.9657
105Q4	0.9262	0.9635	0.9338	0.9671	0.9771	1.0124	0.9491
106Q1	0.9637	1.0007	0.9810	0.9874	0.9748	1.0437	0.9795
106Q2	0.9224	0.9763	0.9642	0.9933	0.9664	1.0276	0.9577
106Q3	0.9220	0.9567	0.9358	0.9650	0.9589	1.0096	0.9438
106Q4	0.9472	0.9807	0.9607	0.9921	0.9831	1.0340	0.9688
107Q1	0.9170	0.9614	0.9466	0.9654	0.9491	1.0225	0.9435
107Q2	0.9510	0.9761	0.9705	0.9947	0.9801	1.0584	0.9717
107Q3	0.9269	0.9703	0.9476	0.9851	0.9815	1.0663	0.9571
107Q4	0.9354	0.9686	0.9483	0.9854	0.9743	1.0617	0.9587
108Q1	0.9318	0.9780	0.9753	1.0050	0.9778	1.0728	0.9675
108Q2	0.9553	0.9892	0.9824	1.0157	0.9827	1.0924	0.9813
108Q3	0.9307	0.9684	0.9504	0.9753	0.9523	1.0450	0.9523
108Q4	0.9230	0.9579	0.9562	0.9878	0.9642	1.0464	0.9527
109Q1~Q4 <sup>註2</sup>	1.0183	1.0480	1.0402	1.0507	1.0361	1.0786	1.0357

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

註：1.平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數(含藥費金額)。

2.因應COVID-19疫情影響，109年西醫基層總額採全年結算。

## 五、醫療品質指標

年度	指標項目	參考值 <sup>註1</sup> (109年)	105	106	107	108	109
<b>專業醫療服務品質</b>							
	門診注射劑使用率	≤0.62%	0.55%	0.55%	0.55%	0.53%	0.57%
	門診抗生素使用率	≤14.15%	11.81%	11.94%	12.33%	12.65%	12.05%
	門診Quinolone、Aminoglycoside類抗生素使用率 <sup>註2</sup>	≤0.92%	...	0.82%	0.80%	0.77%	0.54%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率							
	--口服降血壓藥物	≤0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%
	--口服降血脂藥物	≤0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.04%
	--降血糖藥物	≤0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.05%
	--抗思覺失調藥物	≤0.22%	0.19%	0.20%	0.19%	0.17%	0.17%
	--抗憂鬱症藥物	≤0.16%	0.14%	0.14%	0.14%	0.12%	0.12%
	--安眠鎮靜藥物	≤0.22%	0.20%	0.20%	0.19%	0.17%	0.17%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率							
	--口服降血壓藥物	≤0.28%	0.30%	0.27%	0.24%	0.19%	0.18%
	--口服降血脂藥物	≤0.18%	0.19%	0.17%	0.15%	0.13%	0.12%
	--降血糖藥物	≤0.17%	0.21%	0.17%	0.15%	0.11%	0.11%
	--抗思覺失調藥物	≤0.59%	0.67%	0.60%	0.50%	0.38%	0.36%
	--抗憂鬱症藥物	≤0.43%	0.44%	0.41%	0.37%	0.30%	0.29%
	--安眠鎮靜藥物	≤1.18%	1.55%	1.21%	0.97%	0.77%	0.72%
	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	≥60.23%	71.49%	71.28%	71.10%	70.19%	71.06%
	每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率 <sup>註3</sup>	未訂定	0.08%	0.09%	0.10%	0.12%	0.14%
門診平均每張慢性病處方箋開藥日數							
	--糖尿病	≥21.80	27.32	27.30	27.25	27.20	27.17
	--高血壓	≥22.53	28.24	28.21	28.16	28.12	28.03
	--高血脂	≥22.41	28.02	28.02	28.01	28.00	27.92
	糖尿病病患糖化血紅素(HbA1c)執行率或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率 <sup>註4</sup>	≥71.69%	87.27%	88.87%	89.50%	90.45%	91.24%
	就診後同日於同院所再次就診率	≤0.17%	0.15%	0.16%	0.13%	0.13%	0.14%
整體剖腹產率 <sup>註3</sup>							
	--自行要求	未訂定	37.95%	37.36%	39.21%	40.29%	41.64%
	--具適應症	未訂定	34.58%	33.83%	34.08%	34.65%	35.56%

資料來源：中央健康保險署網站「整體性之醫療品質資訊」。

註：1.參考值採西醫基層總額品質確保方案所訂數值。

2.108年新增監測門診3類後線抗生素使用情形。

3.109年改列參考指標，不另訂定參考值。

4.108年修訂指標名稱，107年(含)以前名稱為「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率」。

## 五、醫療品質指標 (續)

指標項目	年度	參考值 <sup>註1</sup> (109年)	105	106	107	108	109
<b>利用率指標</b>							
門診手術案件成長率*		≥ 10%	1.09%	5.89%	1.86%	4.42%	0.22%
6歲以下兒童氣喘住院率* <sup>註2</sup>		≤ 0.29%	0.19%	0.24%	0.19%	0.18%	0.14%
住院率* <sup>註3</sup>		≤ 13%	14.05%	14.36%	14.42%	14.80%	14.09%
平均每人住院日數* <sup>註4</sup>		≤ 1.10	1.36	1.36	1.35	1.37	1.32
每人急診就醫率* <sup>註5</sup>		≤ 1.9%	2.49%	2.37%	2.34%	2.37%	2.23%
子宮頸抹片利用率*		≥ 16%	12.11%	12.06%	12.00%	11.81%	11.40%
成人預防保健利用率*		≥ 20%	22.74%	23.06%	22.35%	22.55%	25.52%
兒童預防保健利用率*		未訂定	48.21%	47.83%	48.27%	48.81%	51.44%
<b>保險對象權益</b>							
民眾申訴及其他反映成案件數*		—	628	568	409	550	600

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

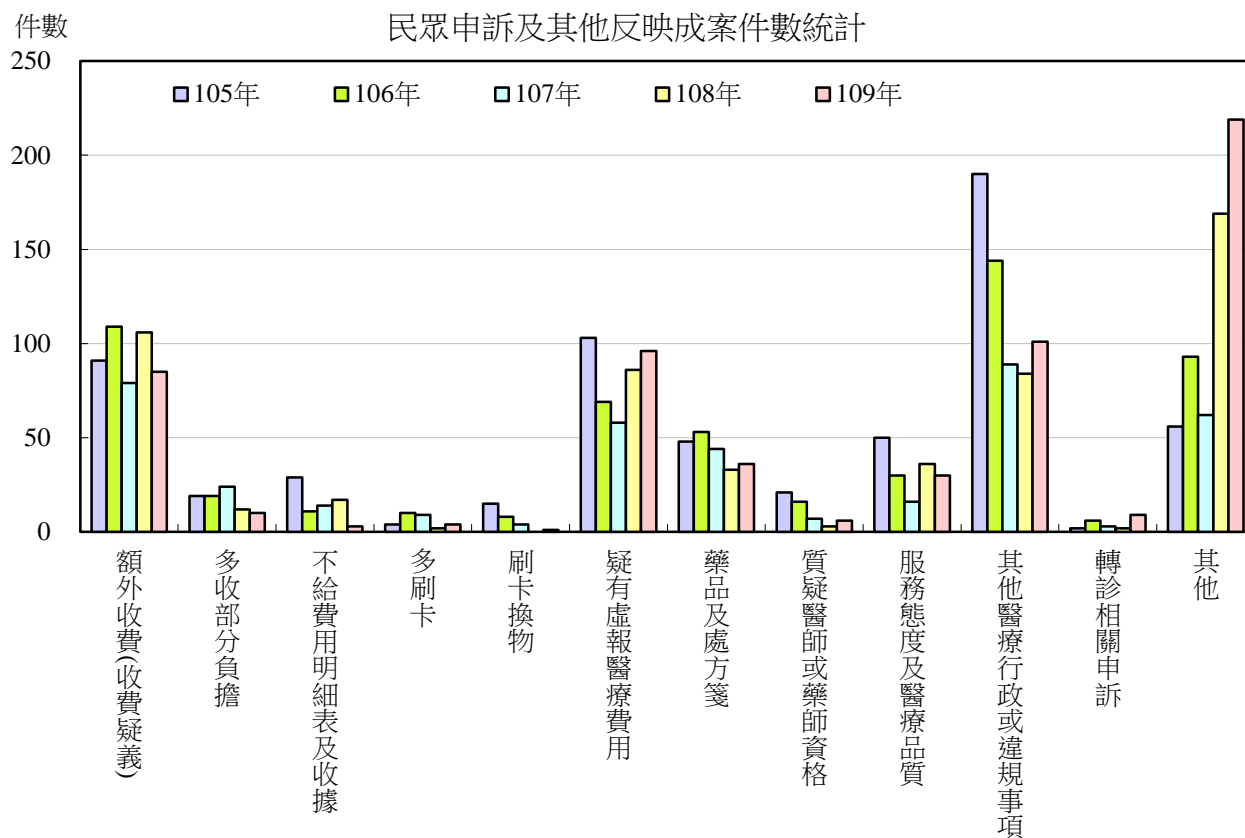
註：1.參考值採西醫基層總額品質確保方案所訂數值。

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

3.住院率為西醫(醫院與基層)住院人次占投保人數之比率。

4.平均每人住院日數：分子為西醫(醫院與基層)住院人日，分母為投保人數。

5.每人急診就醫率為每人西醫(醫院與基層)急診次數占每人西醫(醫院與基層)門診次數之比率。



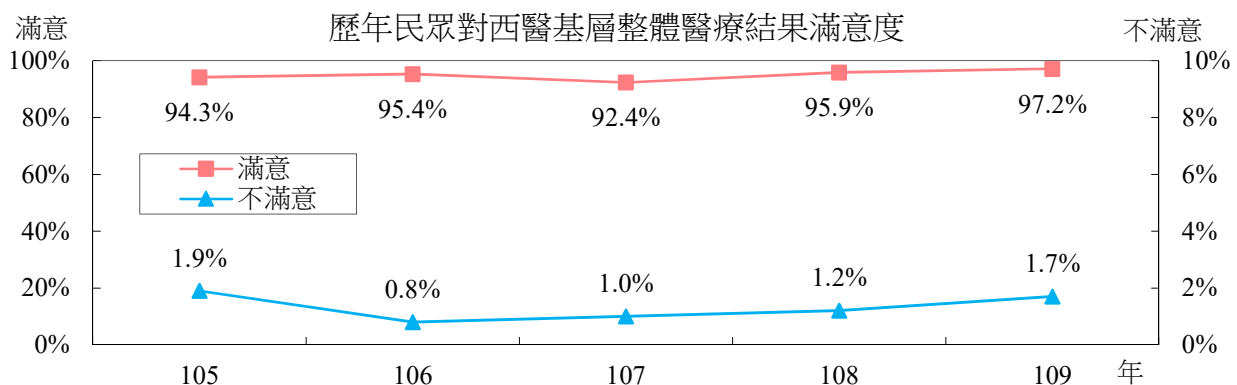
註：1.其他醫療行政或違規事項包括：事前審查、藥師未到場執業、規避門診量、要求病人連續看診、借卡看病等。

2.其他，如醫師看診時間與院所之公告不符等非屬前述事項之申訴案件。

## 六、民眾滿意度變化情形

		單位：%				
調查時間		105.08~ 105.10	106.09~ 106.10	107.07~ 107.09	108.07~ 108.08	109.10~ 109.11
指標項目						
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度	94.3 (96.7)	95.4 (98.9)	92.4 (98.7)	95.9 (97.3)	97.2 (97.8)
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	86.4 (93.3)	...	81.7 (95.4)	90.4 (92)	93.9 (95.1)
	對醫師看病及治療過程滿意度	93.1 (97.1)	94.2 (97.6)	90.0 (97.8)	96.7 (98.2)	95.4 (97.2)
	會與醫師共同討論照護或治療方式的比例	83.8	87.5	88.5	89.9	91.7
	醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有)	84.3	92.1	84.1	85.8	85.6
	醫護人員有無進行衛教指導(有)	65.4	76.2	64.1	69.6	65.5
	到西醫診所治療時，有無被轉診的經驗(有)	16.2	15.5	16.2	18.3	19.1
	接受轉診院所有無主動聯絡及安排掛號就醫(有) <sup>註3</sup>	...	42.1	46.6	46.7	38.8
	對轉診服務滿意度 <sup>註3</sup>	...	80.0 (90.4)	74.3 (91.6)	84.9 (87.5)	80.6 (81.2)
可近性	對預約(或看到)醫師的容易度	94.5 (96.2)	89.6 (93.2)	90.2 (95.6)	93.7 (95.7)	92.1 (93.1)
	曾經在假日有緊急需求求診的比率 <sup>註4</sup>	60.6	38.2	42.1	42.5	44.1
	--無法在當地找到其他就醫診所的比率	22.2	34.7	22.5	28.5	33.8
	--無法在當地找到其他就醫診所而感到不便的比率	68.4	77.4	56.0	69.5	66.3
	對院所交通便利性的滿意度	...	93.7 (97.0)	91.2 (96.9)	95.0 (95.8)	94.7 (96.1)
付費情形	會因就醫費用過高而不就診(是)	9.2	11.2	11.5	12.7	13.1
	就醫費用(中位數;平均數)(元)	150 ; 174	150 ; 265	150 ; 176	...	...
	對就醫費用的感受(便宜)	45.0 (84.1)	...	...	...	...
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	5.8	9.4	13.1	15.1	16.0
	除掛號費與部分負擔，最近一次看診自付費用排除極端值後之中位數;平均值(元)	...	...	...	120 ; 854	100 ; 418
	對院所自費金額的感受(便宜) <sup>註5</sup>	...	20.1 (76.7)	10.6 (83.2)	48.5 (80.0)	49.3 (77.9)
	自付其他費用理由 <sup>註5</sup>					
	--醫療院所建議	2.6	6.0	5.9	72.2	60.5
	--自己要求	...	...	...	21.8	26.4
	--健保不給付	32.8	34.4	46.1	6.5	7.2
	--補健保給付差額	17.4	24.7	4.0	9.6	12.3
	--同意使用較好的藥或特材	12.5	18.7	20.6	10.6	7.2

- 註：1.百分比為「非常滿意」加上「滿意」或「非常便宜」加上「便宜」之比例；括弧中百分比則再加上「普通」。
- 2.有效樣本數：105年2,012份，106年1,025份，107年1,026份，108年1,030份，109年1,116份。
- 3.先詢問最近一次就醫有無轉診，回答「有」者(213人)再詢問院所所有無主動安排掛號及滿意度。
- 4.105年調查項目為「曾經在假日有看診需求」。109年曾經在假日有緊急需求求診者為492人(比率：492/1,116)，其中166人無法在當地找到其他就醫診所(比率：166/492)，因而感到不便者為110人(比率：110/166)。
- 5.先詢問有無自付費用，回答「有」者(109年178人)，再詢問自付其他費用之感受及理由(複選)。



## 七、專案計畫

項目 \ 年度	105	106	107	108	109
<b>醫療資源不足地區改善方案</b>					
預算數(百萬元) <sup>註1</sup>	240.0	180.0	187.0	217.1	317.1
預算執行數(百萬元) <sup>註2</sup>	174.8	127.2	187.0	197.0	174.0
預算執行率	72.8%	70.7%	100.0%	90.7%	54.9%
<b>1.巡迴醫療</b>					
目標數					
--鄉鎮數	86	84	85	83	97
--總服務診次	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
--總服務人次	225,000	225,000	225,000	225,000	225,000
目標執行數					
--鄉鎮數	84	82	83	83	90
--總服務診次	11,612	11,724	12,262	12,598	12,794
--總服務人次	200,173	220,423	232,555	236,030	227,016
目標達成率					
--鄉鎮數	97.7%	97.6%	97.6%	100%	92.8%
--總服務診次	116.1%	117.2%	122.6%	126.0%	127.9%
--總服務人次	89.0%	98.0%	103.4%	104.9%	100.9%
<b>2.獎勵開業</b>					
新開業診所家數	0	5	7	1	0
持續辦理開業計畫診所數	4	2	5	12	8
服務量(門診人次) <sup>註3</sup>	20,972	23,653	45,714	53,484	30,134
計畫結束後持續開業家數 <sup>註4</sup>	0	2	2	3	5
<b>偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫</b>					
預算數(百萬元)	...	...	...	...	50.0
預算執行數(百萬元)	...	...	...	...	5.2
預算執行率	...	...	...	...	10.4%
施行鄉鎮數	...	...	...	...	292
補助家數 <sup>註5</sup>	...	...	...	...	6
補助生產案件數 <sup>註5</sup>	...	...	...	...	680
補助案件產前檢查完成情形					
--產前檢查≥8次占率	...	...	...	...	84.3%
--產前檢查6~7次占率	...	...	...	...	10.7%
--產前檢查4~5次占率	...	...	...	...	5.0%

- 註：1.108年新增「南迴24小時救護中心試辦計畫」20.1百萬元，因有其他單位補助相同項目，該計畫預算不予執行，故108年度實際可執行預算數為197百萬元。
- 2.104年起西醫醫療資源不足地區改善方案經費得與醫院總額同項專款相互流用，105~106、109年支應醫院總額同項專款不足款分別為7.9、10.6及6.6百萬元。107、108年結算點數超出預算，由醫院總額同項專款支應6.7及1.4百萬元，並改採浮動點值，如未採浮動點值，則執行率分別為104.5%、114.64%。
- 3.獎勵開業服務計畫之服務門診人次不含該診所巡迴計畫服務人次。
- 4.計畫結束後持續開業家數：計算自105年起至當年度結束計畫、退出計畫後持續開業之累計診所家數。
- 5.依109年計畫規範，排除前1年度月平均申報大於200萬點之診所，補助案件之孕期產前檢查需大於3次。

七、專案計畫 (續1)

年度 項目	105	106	107	108	109
<b>家庭醫師整合性照護計畫</b>					
預算數(百萬元) <sup>註1</sup>	1,180.0	2,030.0	2,430.0	2,880.0	3,500.0
預算執行數(百萬元)	1,180.0	2,030.0	2,430.0	2,880.0	3,500.0
預算執行率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
<b>執行情形</b>					
執行社區醫療群數	414	526	567	605	622
退場 <sup>註2</sup>	24	5	11	9	11
新加入	37	136	46	49	26
診所數	3,057	4,063	4,558	5,052	5,407
醫師數	3,789	5,182	5,924	6,666	7,307
收案人數(千人)	2,604	4,134	4,731	5,458	5,749
參與診所占率	29.9%	36.6%	43.6%	48.1%	51.3%
參與醫師占率	25.0%	33.7%	37.8%	41.9%	44.9%
收案人數占率 <sup>註3</sup>	11.1%	17.6%	19.8%	22.9%	24.0%
交付名單收案在較需照護群占率 <sup>註4</sup>	38.6%	49.7%	55.0%	62.8%	66.2%
獎勵多重慢性病人門診整合人數(千人) <sup>註5</sup>	...	...	...	358.7	339.3
健康管理成效(VC-AE)>0 群數占比	53.9%	67.1%	76.0%	66.6%	67.0%
<b>品質指標達成情形</b>					
會員固定就診率	50.9%	47.2%	48.3%	48.0%	48.3%
會員急診率(排除外傷)	...	...	33.2%	34.7%	28.7%
潛在可避免急診率 <sup>註6</sup>	2.4%	2.2%	1.2%	1.2%	1.0%
可避免住院率 <sup>註6</sup>	1.5%	1.4%	0.7%	0.7%	0.6%
糖尿病會員胰島素注射率(自選指標)	...	...	13.6%	6.2%	6.6%
糖尿病病人眼底檢查執行率(自選指標)	...	41.6%	43.8%	45.6%	46.6%
初期慢性腎臟病會員之早期尿液篩檢執行率	...	...	...	...	20.5%
<b>預防保健達成率</b>					
--成人預防保健檢查率	47.4%	47.2%	45.9%	37.9%	38.4%
--子宮頸抹片檢查率	28.5%	29.7%	29.3%	17.4%	27.1%
--65歲以上老人流感注射率	49.2%	49.5%	45.6%	31.7%	49.4%
--50~75歲糞便潛血檢查率	46.9%	44.4%	44.8%	21.6%	20.5%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.106年家庭醫師整合性照護計畫原編列預算1,580百萬元，依據衛生福利部106年12月28日衛部健字第1063360185號公告，同意107年度西醫基層家庭醫師整合性照護計畫專款，其中450百萬元用於挹注106年度之不足款。

2.退場係指當年度評核分數未達65分及自願退場群數。

3.收案人數占率：分子為收案人數，分母為保險對象人數。

4.交付名單收案在較需照護族群占率：分子為交付名單收案人數，分母為較需照護族群人數。較需照護族群名單指慢性病、門診高利用、65歲以上多重慢性病、失智症病患及參與醫療給付改善方案個案。

5.109年本項收案病患刪除失智症、甲狀腺機能障礙及攝護腺(前列腺)肥大等3類疾病。

6.107年度修訂潛在可避免急診率及可避免住院率之定義，主要將分母的條件限制在18歲以上罹患慢性類疾病之人數，分子為可避免之急診慢性類疾病及住院慢性類疾病。

七、專案計畫 (續2)

項目 \ 年度	105	106	107	108	109
<b>醫療給付改善方案</b>					
預算數(百萬元)	292.7	300.0	300.0	400.0	459.0
預算執行數(百萬元) <sup>註1</sup>	242.6	279.9	300.0	400.0	459.0
預算執行率	82.9%	93.3%	100.0%	100.0%	100.0%
收案人數	293,448	325,211	362,492	421,975	470,125
各方案執行數(百萬點)					
--糖尿病	178.4	209.9	257.3	328.6	410.3
--氣喘	39.2	41.6	41.0	44.8	43.2
--思覺失調症	1.7	1.7	1.2	1.2	1.2
--B、C肝炎個案追蹤	13.3	12.7	12.6	14.7	15.3
--孕產婦全程照護	10.0	13.6	12.7	12.1	10.8
--早期療育	0.05	0.1	0.2	0.4	0.5
--慢性阻塞性肺疾病	...	0.3	0.7	0.9	0.9
參與院所數					
--糖尿病	564	634	751	909	1,027
--氣喘	553	549	550	576	600
--思覺失調症	21	21	19	18	18
--B、C肝炎個案追蹤	326	350	354	363	375
--孕產婦全程照護	29	33	31	29	27
--早期療育	1	1	2	3	3
--慢性阻塞性肺疾病	...	80	98	90	82
個案數 <sup>註2</sup>					
--糖尿病	137,909	163,242	198,529	246,940	299,752
--氣喘	72,233	74,552	74,821	81,814	76,225
--思覺失調症	2,094	1,932	1,741	1,628	1,506
--B、C肝炎個案追蹤	72,988	73,635	75,345	80,368	82,227
--孕產婦全程照護	8,200	11,128	10,775	9,705	8,997
--早期療育	24	28	75	114	131
--慢性阻塞性肺疾病	...	694	1,206	1,406	1,287
照護率 <sup>註3</sup>					
--糖尿病	29.0%	32.4%	36.7%	42.1%	46.4%
--氣喘	40.5%	41.6%	36.8%	38.6%	38.9%
--思覺失調症	16.6%	12.5%	14.1%	10.5%	12.6%
--B、C肝炎個案追蹤	38.0%	37.8%	38.8%	41.5%	43.2%
--孕產婦全程照護	14.6%	21.2%	22.8%	21.2%	21.5%
--早期療育 <sup>註4</sup>	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	33.3%
--慢性阻塞性肺疾病	...	31.8%	39.2%	38.1%	42.3%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.107~109年結算點數超出預算，改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率分別為108.6%、100.7%及105%。

2.個案數：該年度門住診申報資料中實際申報該方案者。

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

4.早期療育方案照護率：以當年度參與早期療育方案院所之舊個案照護率平均值計算。

七、專案計畫 (續3)

年度 項目	105	106	107	108	109
<b>品質指標達成情形</b>					
糖尿病					
--HbA1C<7.0%比率(控制良好率)	36.7%	37.4%	38.5%	38.9%	40.0%
--HbA1C>9.0%比率(控制不良率)	13.4%	13.0%	13.5%	12.8%	11.0%
氣喘					
--降階治療成功率	12.8%	12.3%	12.2%	11.8%	12.9%
思覺失調症					
--六個月內精神科急性病房再住院率					
(1)高風險病人	48.3%	36.0%	42.1%	33.3%	23.1%
(2)一般病人	23.8%	15.2%	25.0%	22.2%	19.5%
--固定就醫病人精神科急性病房住院 人次比率					
(1)高風險病人	25.5%	26.2%	14.4%	10.8%	9.5%
(2)一般病人	12.3%	10.2%	8.1%	7.9%	6.2%
<b>B、C肝炎個案追蹤</b>					
--完整追蹤率	67.9%	64.3%	65.8%	66.0%	68.1%
--GOT檢查人數	67,549	68,941	70,455	74,478	73,449
--GOT檢查率	86.6%	87.3%	87.0%	93.6%	84.5%
--GPT檢查人數	67,748	69,044	70,557	74,496	73,376
--GPT檢查率	86.8%	87.5%	87.1%	86.6%	84.5%
--腹部超音波檢查人數	74,045	75,194	77,138	81,933	82,152
--腹部超音波檢查率	94.9%	95.3%	95.3%	95.2%	94.6%
<b>孕產婦全程照護</b>					
--孕產期全程照護率	56.1%	57.0%	57.3%	56.6%	59.5%
--產後14日內再住院率(含跨院)	0.4%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%
--剖腹產管控率	38.0%	37.4%	39.2%	40.3%	41.6%
<b>早期療育<sup>註</sup></b>					
--個案固定就醫率					
(1)新個案	97.5%	99.2%	93.7%	93.8%	88.3%
(2)舊個案	...	...	91.8%	93.0%	92.1%
--個案療育資源聯結率					
(1)新個案	83.3%	18.0%	32.0%	6.7%	1.3%
(2)舊個案	...	...	50.0%	7.7%	1.7%
<b>慢性阻塞性肺疾病</b>					
--收案病人因 COPD 急診就醫比率	...	1.6%	3.7%	3.1%	3.0%

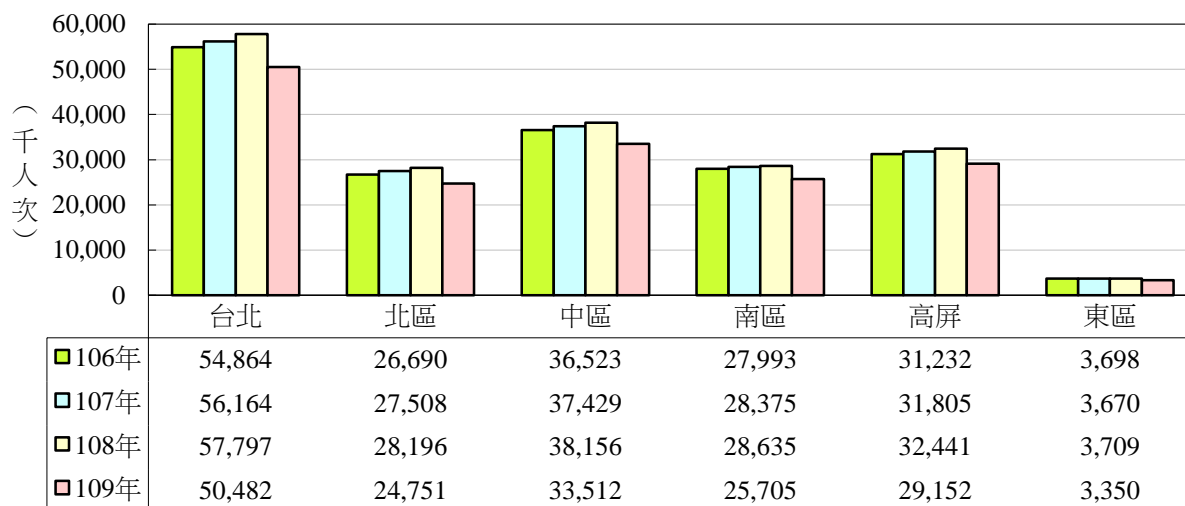
資料來源：中央健康保險署。

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

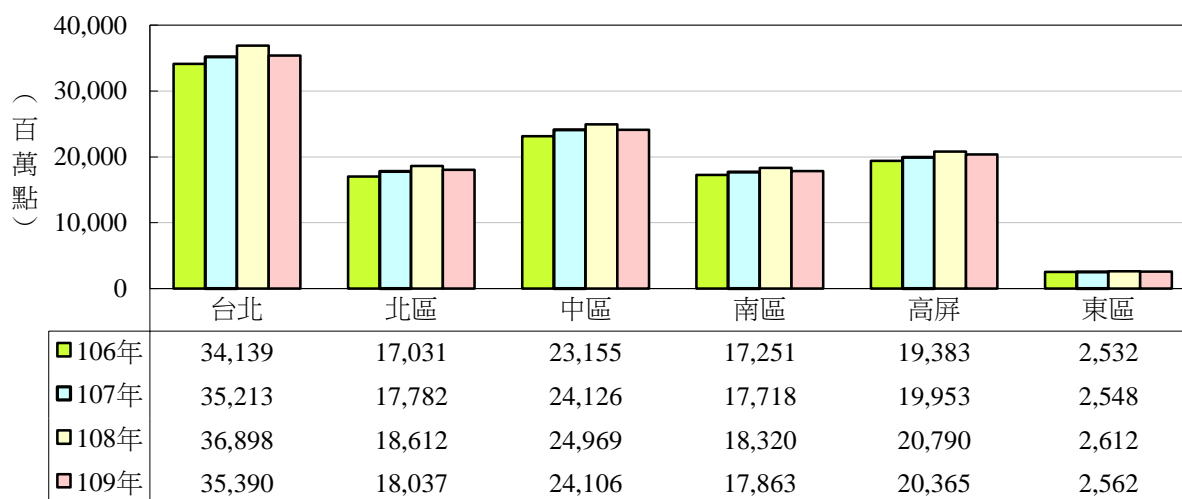


## 八、分區業務組別比較

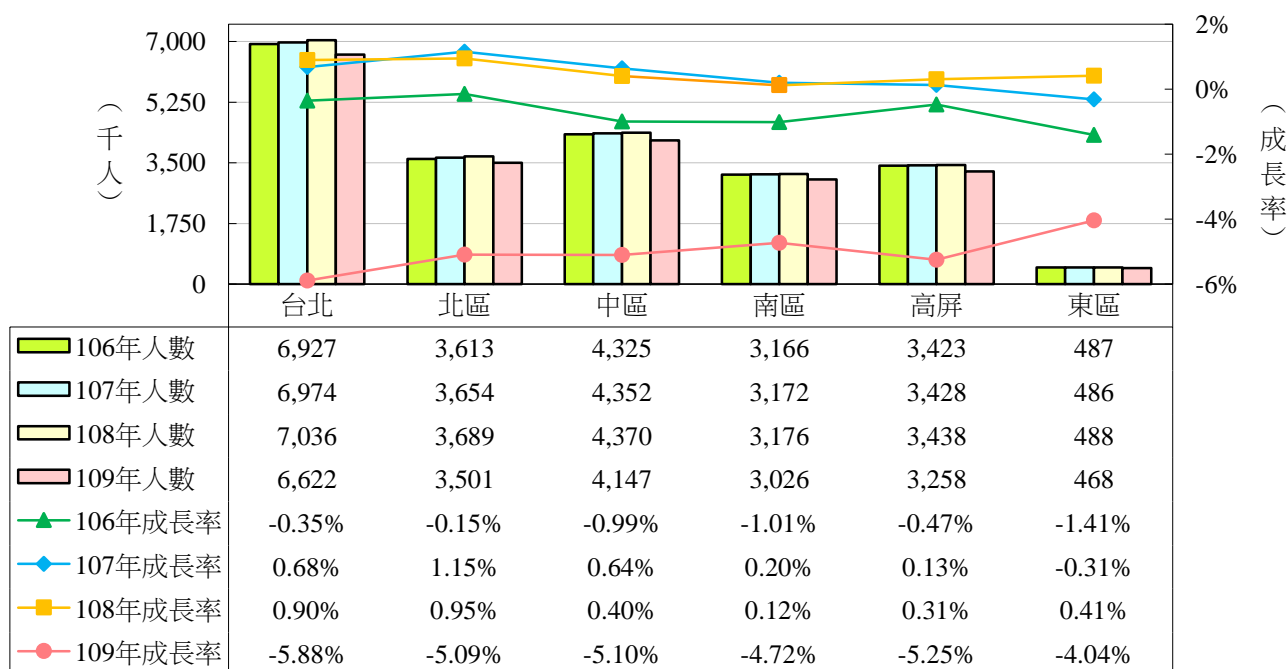
### (一) 門診總就診人次(件數)



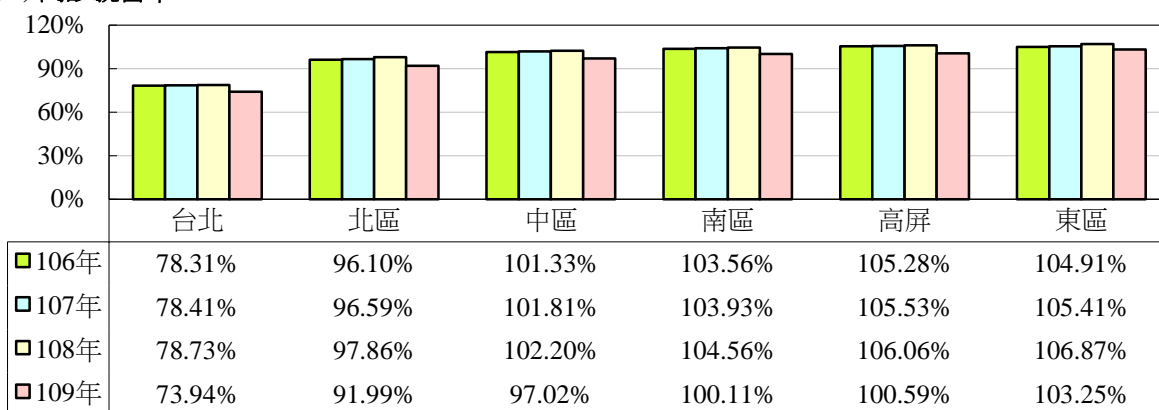
### (二) 門診總醫療費用點數



### (三) 門診就醫人數及成長率

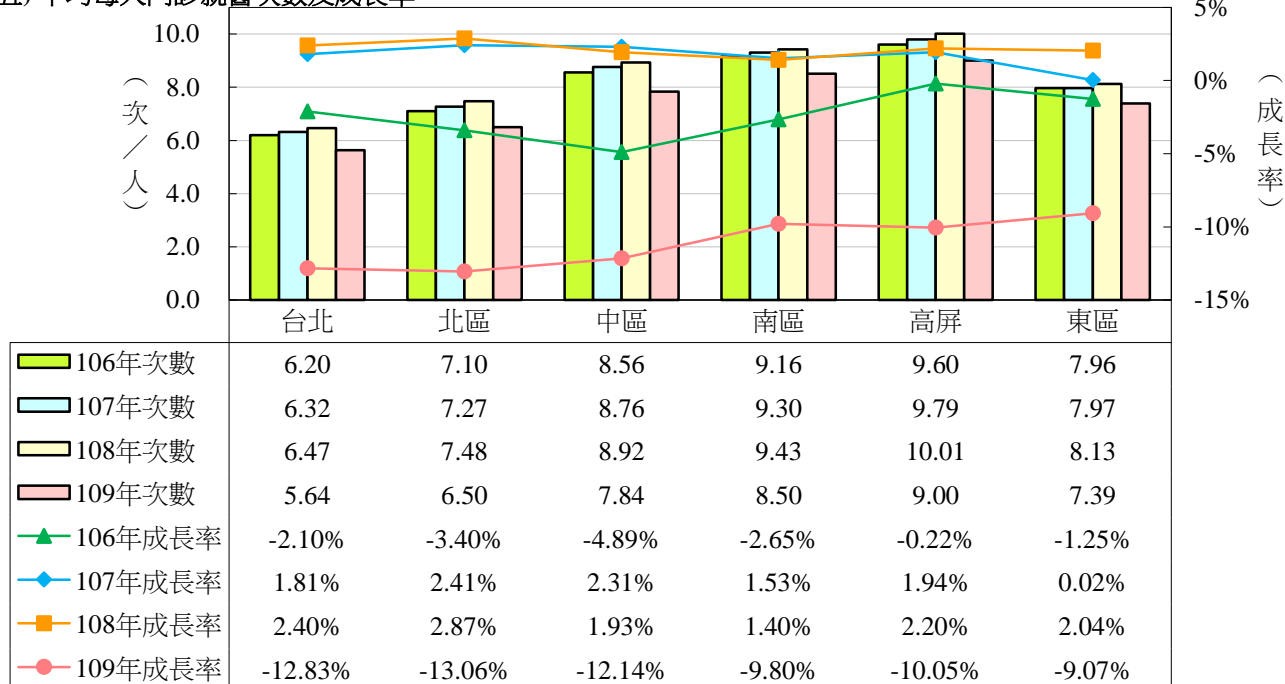


#### (四) 門診就醫率

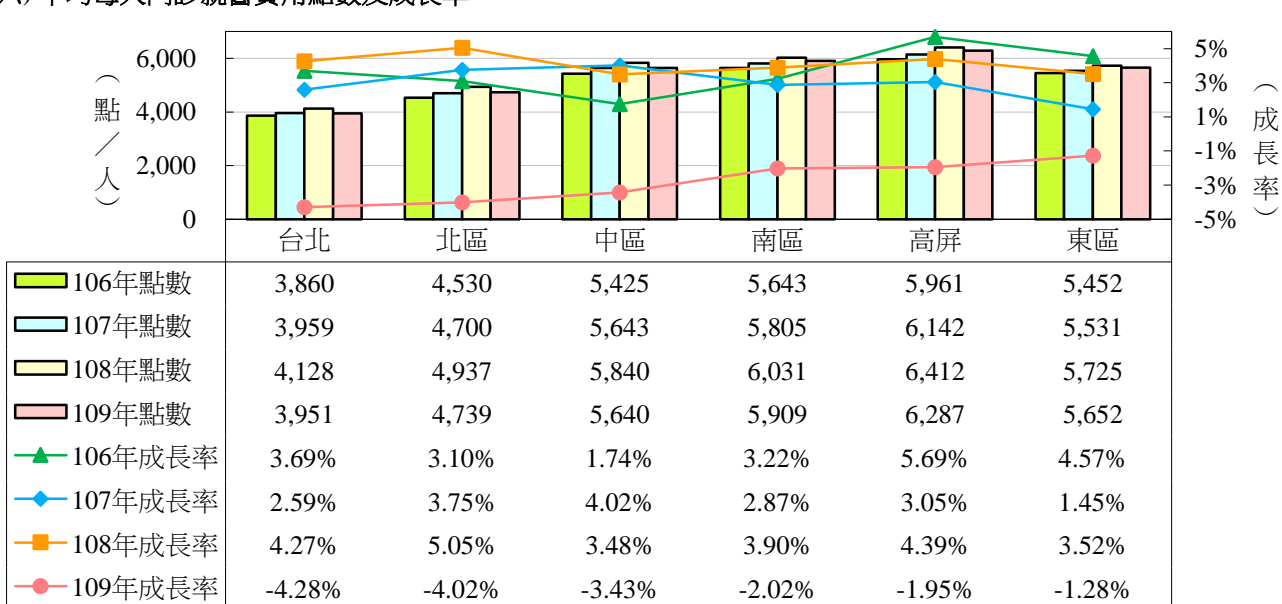


註：就醫率之計算方式，分子為就醫業務組別之就醫人數，分母為投保業務組別之保險對象人數，故因跨區就醫之影響而致有就醫率超過100%之情形。

#### (五) 平均每人門診就醫次數及成長率



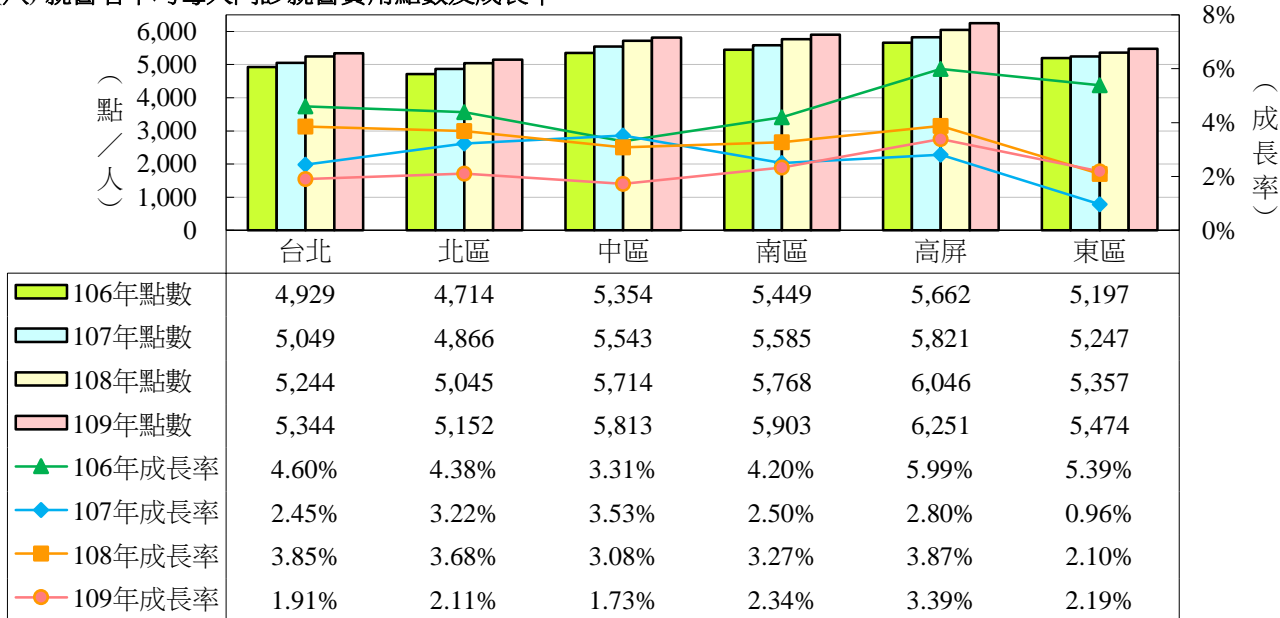
#### (六) 平均每人門診就醫費用點數及成長率



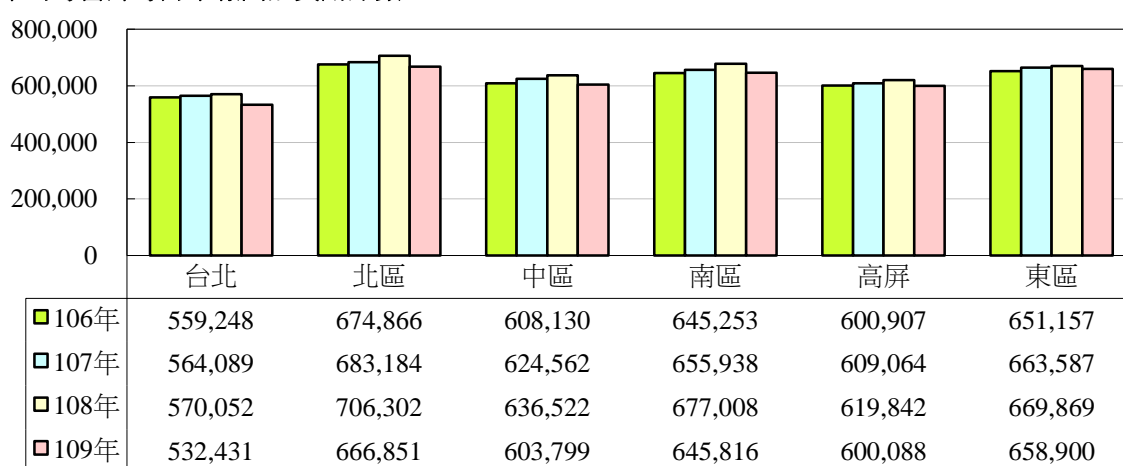
(七) 就醫者平均每人門診就醫次數及成長率



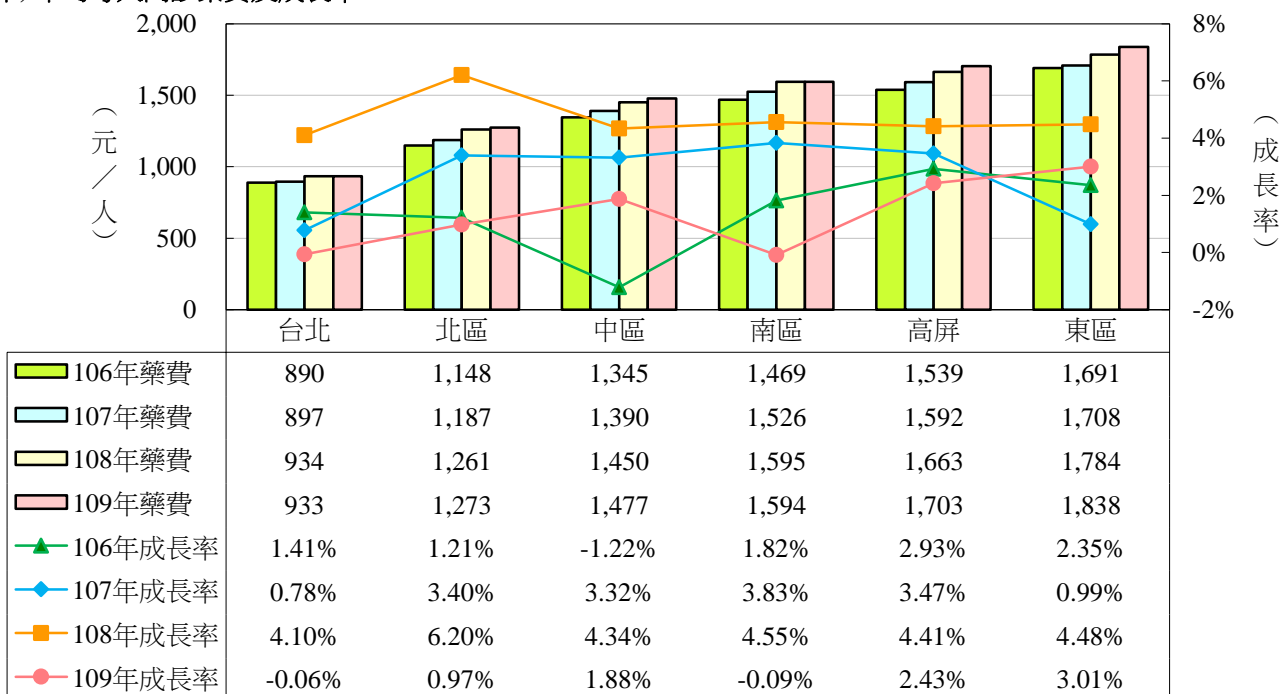
(八) 就醫者平均每人門診就醫費用點數及成長率



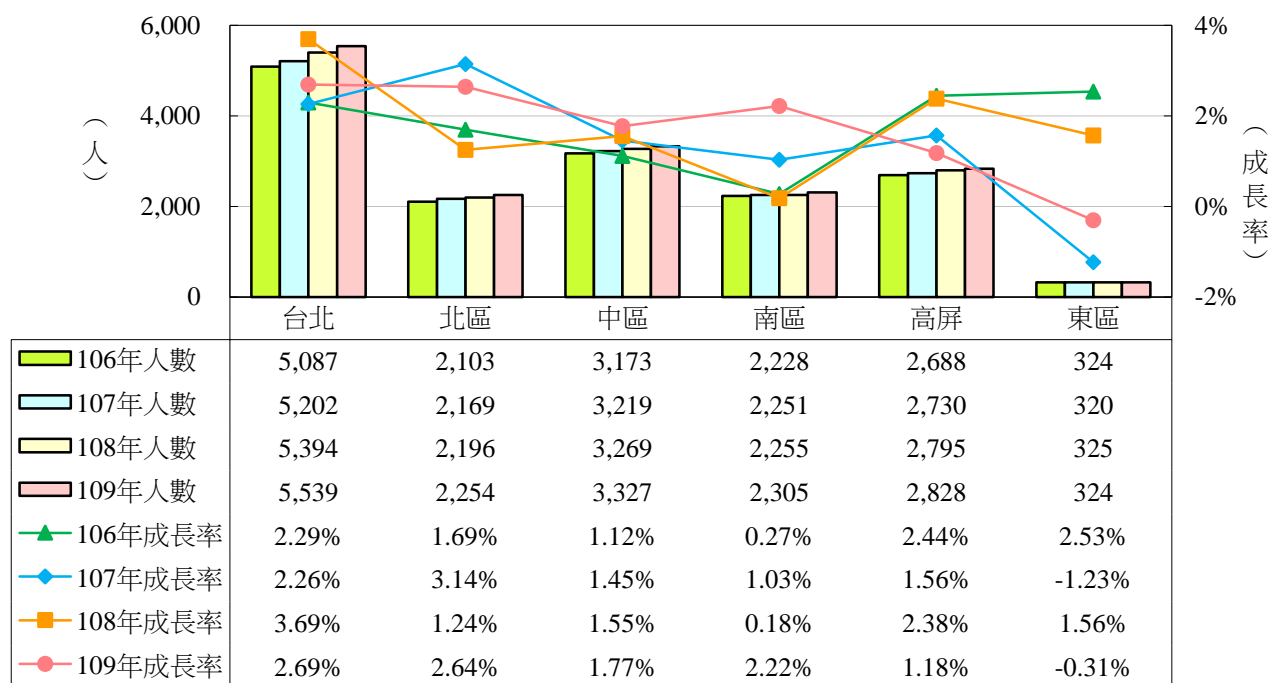
(九) 平均每醫師每月申報門診費用點數



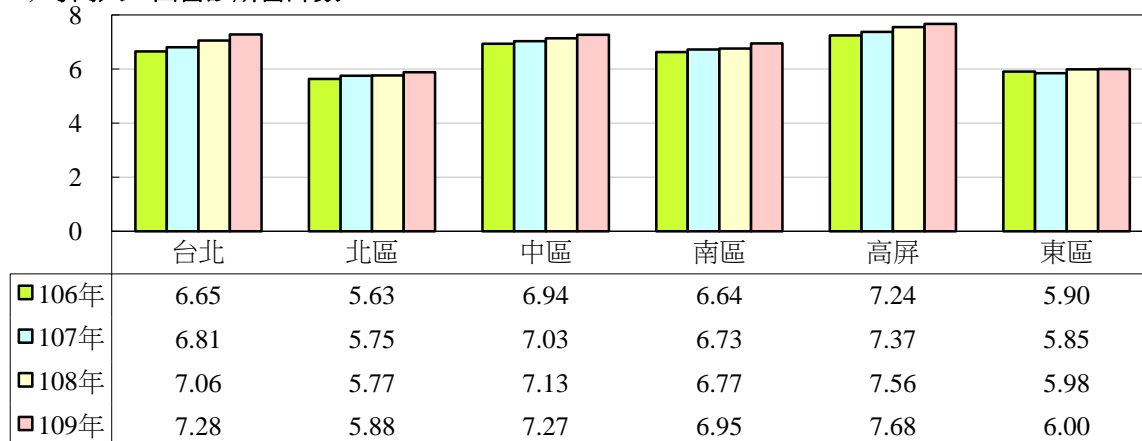
(十) 平均每人門診藥費及成長率



(十一) 特約西醫診所醫師數及成長率



(十二) 每萬人口西醫診所醫師數



## 捌、醫院總額



# 一、醫療利用概況(一)

項目	105		106		107		108		109	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)										
-- 門診	94,291	2.0%	96,483	2.3%	98,660	2.3%	100,500	1.9%	97,199	-3.3%
-- 住院	3,248	1.3%	3,297	1.5%	3,377	2.4%	3,474	2.9%	3,313	-4.6%
總費用點數(百萬點)	437,284	6.0%	467,024	6.8%	496,185	6.2%	521,058	5.0%	529,497	1.6%
-- 門診	235,661	6.3%	256,507	8.8%	273,285	6.5%	289,709	6.0%	294,069	1.5%
-- 住院	201,622	5.7%	210,517	4.4%	222,900	5.9%	231,349	3.8%	235,428	1.8%
就醫人數(千人)										
-- 門診	13,256	1.5%	13,229	-0.2%	13,336	0.8%	13,491	1.2%	12,950	-4.0%
-- 住院	1,932	1.6%	1,945	0.6%	1,972	1.4%	2,020	2.4%	1,892	-6.3%
平均每件就醫費用點數										
-- 門診	2,499	4.3%	2,659	6.4%	2,770	4.2%	2,883	4.1%	3,025	5.0%
-- 住院	62,083	4.4%	63,849	2.8%	66,003	3.4%	66,590	0.9%	71,067	6.7%
平均每人就醫次數										
-- 門診	4.00	1.6%	4.08	1.9%	4.16	2.0%	4.24	1.8%	4.09	-3.4%
-- 住院	0.14	0.9%	0.14	1.1%	0.14	2.1%	0.15	2.9%	0.14	-4.8%
平均每人就醫費用點數	18,570	5.7%	19,751	6.4%	20,924	5.9%	21,967	5.0%	22,293	1.5%
-- 門診	10,008	5.9%	10,848	8.4%	11,524	6.2%	12,214	6.0%	12,381	1.4%
-- 住院	8,562	5.4%	8,903	4.0%	9,400	5.6%	9,753	3.8%	9,912	1.6%
就醫者平均每人就醫次數										
-- 門診	7.11	0.5%	7.29	2.5%	7.40	1.4%	7.45	0.7%	7.51	0.8%
-- 住院	1.68	-0.3%	1.70	0.9%	1.71	1.0%	1.72	0.4%	1.75	1.8%
就醫者平均每人就醫費用點數										
-- 門診	17,777	4.8%	19,390	9.1%	20,492	5.7%	21,474	4.8%	22,708	5.7%
-- 住院	104,343	4.1%	108,247	3.7%	113,037	4.4%	114,536	1.3%	124,409	8.6%
平均每件住院日	9.78	1.2%	9.55	-2.3%	9.50	-0.6%	9.38	-1.2%	9.43	0.5%
平均每住院日費用點數	6,348	3.2%	6,683	5.3%	6,951	4.0%	7,097	2.1%	7,533	6.1%
門診案件別件數(千件)										
-- 一般案件	41	0.5%	33	-19.0%	28	-15.3%	30	6.6%	30	1.1%
-- 急診	6,945	3.8%	6,548	-5.7%	6,605	0.9%	6,845	3.6%	5,865	-14.3%
-- 門診手術	648	0.6%	693	6.9%	717	3.5%	748	4.3%	707	-5.5%
-- 論病例計酬	190	4.2%	199	4.6%	205	2.8%	215	4.9%	211	-1.6%
-- 慢性病	40,096	7.1%	41,632	3.8%	42,948	3.2%	44,119	2.7%	43,828	-0.7%
-- 慢性病連續處方箋	14,232	2.4%	14,967	5.2%	15,700	4.9%	16,432	4.7%	15,541	-5.4%
-- 其他專案	48,118	-2.0%	49,097	2.0%	49,795	1.4%	50,088	0.6%	47,820	-4.5%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本章(醫院總額)不含門診透析服務。

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

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

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

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

# 一、醫療利用概況 (續一)

項目	年(季)		109		109Q1		109Q2		109Q3		109Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)												
-- 門診	97,199	-3.3%	22,645	-5.7%	22,923	-8.8%	25,832	1.2%	25,799	-0.2%		
-- 住院	3,313	-4.6%	782	-5.0%	770	-11.8%	877	-2.1%	884	0.3%		
總費用點數(百萬點)	529,497	1.6%	124,161	-0.7%	125,773	-3.7%	139,630	5.7%	139,932	5.0%		
-- 門診	294,069	1.5%	68,724	-2.1%	70,402	-3.3%	77,791	6.3%	77,152	4.9%		
-- 住院	235,428	1.8%	55,437	1.0%	55,371	-4.2%	61,839	4.9%	62,781	5.2%		
就醫人數(千人)												
-- 門診	12,950	-4.0%	7,822	-3.8%	7,632	-8.0%	8,230	-1.9%	8,337	-0.4%		
-- 住院	1,892	-6.3%	578	-6.8%	564	-14.0%	650	-3.6%	656	-0.5%		
平均每件就醫費用點數												
-- 門診	3,025	5.0%	3,035	3.8%	3,071	6.0%	3,011	5.0%	2,990	5.1%		
-- 住院	71,067	6.7%	70,913	6.4%	71,937	8.7%	70,506	7.1%	71,001	4.9%		
平均每人就醫次數												
-- 門診	4.09	-3.4%	0.95	-5.9%	0.97	-9.0%	1.09	1.1%	1.09	-0.1%		
-- 住院	0.14	-4.8%	0.03	-5.3%	0.03	-12.0%	0.04	-2.3%	0.04	0.3%		
平均每人就醫費用點數	22,293	1.5%	5,221	-1.0%	5,297	-3.9%	5,883	5.5%	5,893	5.1%		
-- 門診	12,381	1.4%	2,890	-2.4%	2,965	-3.5%	3,278	6.1%	3,249	5.0%		
-- 住院	9,912	1.6%	2,331	0.7%	2,332	-4.3%	2,606	4.7%	2,644	5.2%		
就醫者平均每人就醫次數												
-- 門診	7.51	0.8%	2.89	-2.0%	3.00	-0.8%	3.14	3.2%	3.09	0.3%		
-- 住院	1.75	1.8%	1.35	1.9%	1.36	2.6%	1.35	1.6%	1.35	0.8%		
就醫者平均每人就醫費用點數												
-- 門診	22,708	5.7%	8,786	1.7%	9,224	5.2%	9,452	8.4%	9,254	5.4%		
-- 住院	124,409	8.6%	95,995	8.4%	98,108	11.5%	95,075	8.8%	95,708	5.7%		
平均每件住院日	9.43	0.5%	9.67	2.8%	9.62	1.8%	9.27	-0.4%	9.23	-1.6%		
平均每住院日費用點數	7,533	6.1%	7,334	3.4%	7,475	6.8%	7,608	7.6%	7,695	6.5%		
門診案件別件數(千件)												
-- 一般案件	30	1.1%	6	2.4%	7	-1.6%	8	-0.3%	9	3.7%		
-- 急診	5,865	-14.3%	1,561	-9.5%	1,326	-22.6%	1,468	-16.5%	1,509	-8.4%		
-- 門診手術	707	-5.5%	152	-12.3%	164	-14.3%	197	2.1%	193	1.7%		
-- 論病例計酬	211	-1.6%	44	-4.9%	50	-9.8%	60	5.9%	58	1.4%		
-- 慢性病	43,828	-0.7%	10,244	-3.9%	10,389	-5.1%	11,612	4.9%	11,583	1.3%		
-- 慢性病連續處方箋	15,541	-5.4%	3,853	-3.2%	3,713	-8.9%	3,972	-4.8%	4,002	-4.8%		
-- 其他專案	47,820	-4.5%	10,813	-7.8%	11,092	-12.0%	12,922	0.7%	12,993	0.5%		

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本章(醫院總額)不含門診透析服務。

- 2.門診總件數不含「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件；費用點數與門診藥費則都有含括。住院總件數不含出院日期為空值之申報件數。
- 3.一般案件：指採日劑藥費申報者，惟慢性病不得以一般案件申報；其他專案：指非屬一般案件、預防保健、急診、門診手術、門診論病例計酬、慢性病、慢性病連續處方箋、洗腎、結核病等，或同時診治急性與慢性病者。
- 4.平均每人次數、費用點數之計算，分母：各季採季中(2、5、8、11月)保險對象人數、各年採四季季中平均數。
- 5.就醫者平均每人就醫次數、費用點數之計算，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。



## 一、醫療利用概況(二)

項目	105		106		107		108		109	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
門診案件別費用點數(百萬點)										
-- 一般案件	16	7.0%	13	-18.3%	10	-23.6%	11	10.4%	11	-4.4%
-- 急診	21,471	5.1%	21,816	1.6%	23,122	6.0%	24,449	5.7%	22,196	-9.2%
-- 門診手術	6,555	5.9%	7,360	12.3%	7,732	5.0%	8,201	6.1%	8,239	0.5%
-- 論病例計酬	4,825	4.1%	5,028	4.2%	5,170	2.8%	5,404	4.5%	5,321	-1.5%
-- 慢性病	85,906	9.7%	92,546	7.7%	97,913	5.8%	102,388	4.6%	109,112	6.6%
-- 慢性病連續處方箋	16,842	4.7%	17,890	6.2%	18,850	5.4%	19,489	3.4%	19,876	2.0%
-- 其他專案	72,923	2.7%	77,872	6.8%	81,908	5.2%	85,500	4.4%	85,497	0.0%
平均每件藥費(門診)	1,123	4.0%	1,217	8.3%	1,283	5.4%	1,343	4.7%	1,460	8.7%
平均每件藥費(住院)	7,828	2.8%	7,979	1.9%	8,156	2.2%	8,262	1.3%	9,058	9.6%
平均每日住院藥費	800	1.6%	835	4.3%	859	2.9%	881	2.5%	960	9.0%

## 二、醫療利用概況--分項費用

項目	105		106		107		108		109	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
門診分項費用(百萬點)										
-- 診察費	30,620	13.0%	32,059	12.5%	33,919	12.4%	35,726	12.3%	34,390	11.7%
-- 診療費	88,991	37.8%	96,061	37.5%	101,496	37.1%	106,988	36.9%	105,506	35.9%
-- 特材費	3,654	1.6%	4,053	1.6%	4,438	1.6%	4,831	1.7%	5,102	1.7%
-- 藥費	105,917	44.9%	117,416	45.8%	126,540	46.3%	134,980	46.6%	141,887	48.2%
-- 藥事服務費	6,480	2.7%	6,818	2.7%	7,071	2.6%	7,342	2.5%	7,349	2.5%
住院分項費用(百萬點)										
-- 診察費	12,684	6.5%	13,576	6.7%	15,459	7.2%	15,818	7.1%	17,655	7.8%
-- 藥費	25,421	13.1%	26,306	12.9%	27,544	12.8%	28,704	12.8%	30,006	13.2%
-- 藥事服務費	2,880	1.5%	2,972	1.5%	3,038	1.4%	3,103	1.4%	3,001	1.3%
-- 病房費	44,318	22.8%	45,499	22.3%	46,755	21.7%	47,862	21.4%	46,679	20.5%
-- 檢查費	17,123	8.8%	18,203	8.9%	19,192	8.9%	20,011	9.0%	20,464	9.0%
-- 放射線診療費	11,390	5.9%	12,238	6.0%	12,852	6.0%	13,294	5.9%	13,795	6.1%
-- 治療處置費	18,879	9.7%	18,634	9.2%	19,069	8.8%	19,636	8.8%	19,404	8.5%
-- 手術費	23,827	12.2%	25,625	12.6%	28,570	13.2%	29,307	13.1%	29,419	12.9%
-- 復健治療費	1,330	0.7%	1,394	0.7%	1,500	0.7%	1,607	0.7%	1,714	0.8%
-- 血液血漿費	2,957	1.5%	3,060	1.5%	3,297	1.5%	3,548	1.6%	3,807	1.7%
-- 血液透析費	2,192	1.1%	2,274	1.1%	2,429	1.1%	2,507	1.1%	2,573	1.1%
-- 麻醉費	7,058	3.6%	7,473	3.7%	7,958	3.7%	8,260	3.7%	8,350	3.7%
-- 特殊材料費	18,771	9.6%	20,574	10.1%	22,112	10.2%	23,596	10.6%	24,424	10.7%
-- 精神科治療費	2,069	1.1%	2,184	1.1%	2,431	1.1%	2,588	1.2%	2,634	1.2%
-- 注射技術費	1,036	0.5%	1,054	0.5%	1,090	0.5%	1,123	0.5%	1,098	0.5%
-- 管灌膳食費	2,628	1.4%	2,528	1.2%	2,561	1.2%	2,570	1.1%	2,545	1.1%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	24,457	5.6%	25,717	5.5%	26,627	5.4%	26,731	5.1%	26,104	4.9%
-- 門診	15,676	6.7%	16,480	6.4%	16,897	6.2%	16,660	5.8%	16,068	5.5%
-- 住院	8,780	4.4%	9,238	4.4%	9,731	4.4%	10,071	4.4%	10,036	4.3%
就醫人數(千人)及就醫率										
-- 門診	13,256	56.3%	13,229	55.9%	13,336	56.2%	13,491	56.9%	12,950	54.5%
-- 住院	1,932	8.2%	1,945	8.2%	1,972	8.3%	2,020	8.5%	1,892	8.0%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.門診特材費、藥費、藥事服務費及部分負擔，含交付機構申報點數。

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

## 一、醫療利用概況 (續二)

項目	109		109Q1		109Q2		109Q3		109Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
門診案件別費用點數(百萬點)										
-- 一般案件	11	-4.4%	2	4.8%	3	-5.8%	3	-9.1%	3	-4.9%
-- 急診	22,196	-9.2%	5,545	-7.4%	5,143	-16.8%	5,671	-9.8%	5,837	-2.6%
-- 門診手術	8,239	0.5%	1,798	-4.9%	1,932	-7.0%	2,255	6.8%	2,254	6.3%
-- 論病例計酬	5,321	-1.5%	1,089	-5.1%	1,260	-8.9%	1,539	5.7%	1,434	1.1%
-- 慢性病	109,112	6.6%	25,026	0.8%	25,894	3.4%	29,269	13.8%	28,923	7.9%
-- 慢性病連續處方箋	19,876	2.0%	4,764	-1.2%	4,775	-0.2%	5,225	6.0%	5,111	3.2%
-- 其他專案	85,497	0.0%	19,025	-4.1%	20,055	-6.5%	23,140	5.7%	23,276	4.2%
平均每件藥費(門診)	1,460	8.7%	1,510	6.9%	1,501	11.4%	1,430	8.5%	1,409	8.4%
平均每件藥費(住院)	9,058	9.6%	9,068	6.7%	9,209	14.7%	8,997	10.7%	8,977	6.8%
平均每日住院藥費	960	9.0%	938	3.8%	957	12.6%	971	11.1%	973	8.5%

## 二、醫療利用概況--分項費用 (續)

項目	109		109Q1		109Q2		109Q3		109Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
門診分項費用(百萬點)										
-- 診察費	34,390	11.7%	8,170	11.9%	8,089	11.5%	9,037	11.6%	9,094	11.8%
-- 診療費	105,506	35.9%	23,490	34.2%	24,951	35.4%	28,621	36.8%	28,445	36.9%
-- 特材費	5,102	1.7%	1,155	1.7%	1,229	1.7%	1,325	1.7%	1,393	1.8%
-- 藥費	141,887	48.2%	34,192	49.7%	34,405	48.8%	36,947	47.5%	36,343	47.1%
-- 藥事服務費	7,349	2.5%	1,767	2.6%	1,764	2.5%	1,905	2.4%	1,913	2.5%
住院分項費用(百萬點)										
-- 診察費	17,655	7.8%	4,206	7.8%	4,143	7.7%	4,596	7.7%	4,709	7.8%
-- 藥費	30,006	13.2%	7,089	13.2%	7,088	13.2%	7,891	13.2%	7,938	13.1%
-- 藥事服務費	3,001	1.3%	716	1.3%	708	1.3%	785	1.3%	792	1.3%
-- 病房費	46,679	20.5%	11,342	21.1%	11,052	20.6%	12,047	20.2%	12,239	20.2%
-- 檢查費	20,464	9.0%	4,775	8.9%	4,811	9.0%	5,390	9.0%	5,487	9.1%
-- 放射線診療費	13,795	6.1%	3,170	5.9%	3,295	6.1%	3,651	6.1%	3,679	6.1%
-- 治療處置費	19,404	8.5%	4,787	8.9%	4,619	8.6%	4,921	8.2%	5,076	8.4%
-- 手術費	29,419	12.9%	6,685	12.5%	6,829	12.7%	7,937	13.3%	7,968	13.1%
-- 復健治療費	1,714	0.8%	380	0.7%	409	0.8%	463	0.8%	462	0.8%
-- 血液血漿費	3,807	1.7%	915	1.7%	913	1.7%	963	1.6%	1,016	1.7%
-- 血液透析費	2,573	1.1%	641	1.2%	627	1.2%	642	1.1%	663	1.1%
-- 麻醉費	8,350	3.7%	1,873	3.5%	1,940	3.6%	2,272	3.8%	2,265	3.7%
-- 特殊材料費	24,424	10.7%	5,556	10.4%	5,684	10.6%	6,504	10.9%	6,680	11.0%
-- 精神科治療費	2,634	1.2%	616	1.1%	638	1.2%	691	1.2%	690	1.1%
-- 注射技術費	1,098	0.5%	269	0.5%	259	0.5%	282	0.5%	288	0.5%
-- 管灌膳食費	2,545	1.1%	639	1.2%	614	1.1%	637	1.1%	656	1.1%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	26,104	4.9%	6,072	4.9%	6,071	4.8%	6,997	5.0%	6,964	5.0%
-- 門診	16,068	5.5%	3,734	5.4%	3,766	5.3%	4,306	5.5%	4,262	5.5%
-- 住院	10,036	4.3%	2,338	4.2%	2,305	4.2%	2,691	4.4%	2,702	4.3%
就醫人數(千人)及就醫率										
-- 門診	12,950	54.5%	7,822	32.9%	7,632	32.1%	8,230	34.7%	8,337	35.1%
-- 住院	1,892	8.0%	578	2.4%	564	2.4%	650	2.7%	656	2.8%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.門診特材費、藥費、藥事服務費及部分負擔，含交付機構申報點數。

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

### 三、醫療利用概況 -- 醫院門診跨區就醫分布情形

--107年

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

--108年

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

--109年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	<b>81.8%</b>	8.7%	3.8%	2.3%	2.7%	0.7%	37.8%	18.2%
北區業務組	18.1%	<b>71.0%</b>	6.4%	2.3%	1.7%	0.5%	13.7%	29.0%
中區業務組	4.0%	1.8%	<b>90.2%</b>	2.6%	1.1%	0.2%	17.9%	9.8%
南區業務組	5.3%	1.9%	4.9%	<b>83.5%</b>	4.2%	0.3%	14.0%	16.5%
高屏業務組	3.0%	1.1%	1.8%	4.9%	<b>88.8%</b>	0.4%	14.1%	11.2%
東區業務組	7.7%	2.7%	2.0%	1.1%	3.0%	<b>83.5%</b>	2.6%	16.5%
就醫業務組點數占率	35.5%	13.8%	19.5%	14.0%	14.6%	2.6%	100%	
流入比率	12.8%	29.7%	17.0%	17.0%	14.3%	17.3%		

資料來源：中央健康保險署。

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

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：109年台北業務組跨區就醫率 $18.2\% = 100\% - 81.8\%$ 。

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

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

### 三、醫療利用概況 -- 醫院住院跨區就醫分布情形

--107年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	<b>81.1%</b>	9.0%	3.6%	2.4%	3.0%	1.0%	34.3%	18.9%
北區業務組	19.5%	<b>69.1%</b>	7.0%	2.1%	1.6%	0.7%	13.7%	30.9%
中區業務組	4.7%	1.9%	<b>89.3%</b>	2.5%	1.2%	0.4%	17.9%	10.7%
南區業務組	6.1%	2.1%	5.6%	<b>81.5%</b>	4.4%	0.4%	14.9%	18.5%
高屏業務組	3.0%	1.0%	1.7%	4.9%	<b>88.9%</b>	0.5%	16.1%	11.1%
東區業務組	10.2%	3.5%	2.3%	1.2%	3.7%	<b>79.1%</b>	3.1%	20.9%
就醫業務組點數占率	33.1%	13.4%	19.4%	14.5%	16.5%	3.1%	100%	
流入比率	15.8%	29.7%	17.4%	16.4%	13.4%	20.6%		

--108年

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

--109年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	<b>81.5%</b>	8.6%	3.8%	2.3%	2.8%	1.0%	34.1%	18.5%
北區業務組	18.8%	<b>69.5%</b>	7.2%	2.1%	1.7%	0.8%	13.7%	30.5%
中區業務組	4.3%	1.8%	<b>89.9%</b>	2.4%	1.2%	0.4%	18.3%	10.1%
南區業務組	5.6%	1.9%	5.5%	<b>82.2%</b>	4.3%	0.4%	14.7%	17.8%
高屏業務組	3.0%	1.0%	1.7%	5.0%	<b>88.7%</b>	0.6%	16.1%	11.3%
東區業務組	9.0%	3.3%	2.1%	1.2%	3.6%	<b>80.9%</b>	3.1%	19.1%
就醫業務組點數占率	32.8%	13.3%	19.9%	14.4%	16.4%	3.2%	100%	
流入比率	15.1%	28.4%	17.3%	16.4%	13.1%	21.6%		

資料來源：中央健康保險署。

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

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：109年台北業務組跨區就醫率18.5%=100%-81.5%。

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

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

#### 四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
98Q1門住診合計	<b>0.8737</b>	0.9613	0.9384	0.9284	0.9577	<b>0.8671</b>	0.9145
98Q2門住診合計	<b>0.8829</b>	0.9656	0.9250	0.9231	0.9537	<b>0.8540</b>	0.9189
98Q3門住診合計	<b>0.8129</b>	0.9174	<b>0.8814</b>	0.9108	0.9351	<b>0.8576</b>	<b>0.8833</b>
98Q4門住診合計	<b>0.8359</b>	0.9688	<b>0.8803</b>	0.9267	0.9482	<b>0.8979</b>	<b>0.8915</b>
99Q1門住診合計	<b>0.8729</b>	0.9599	<b>0.8883</b>	0.9419	0.9727	<b>0.8542</b>	0.9111
99Q2門住診合計	<b>0.8980</b>	0.9585	<b>0.8906</b>	0.9497	0.9914	<b>0.8553</b>	0.9241
99Q3門住診合計	<b>0.8546</b>	0.9768	<b>0.8959</b>	0.9059	0.9375	<b>0.8633</b>	0.9035
99Q4門住診合計	<b>0.8517</b>	0.9730	<b>0.8896</b>	<b>0.8821</b>	0.9197	<b>0.8740</b>	<b>0.8930</b>
100Q1門住診合計	<b>0.8164</b>	<b>0.8791</b>	<b>0.8841</b>	<b>0.8671</b>	<b>0.8692</b>	<b>0.8521</b>	<b>0.8625</b>
100Q2門住診合計	<b>0.8600</b>	0.9209	0.9065	0.9182	0.9018	0.9047	<b>0.8870</b>
100Q3門住診合計	<b>0.7934</b>	<b>0.8937</b>	<b>0.8940</b>	<b>0.8795</b>	0.9932	<b>0.8619</b>	<b>0.8677</b>
100Q4門住診合計	<b>0.8310</b>	0.9396	<b>0.8994</b>	<b>0.8919</b>	0.9300	0.9098	<b>0.8813</b>
101Q1門住診合計	<b>0.8305</b>	0.9202	<b>0.8751</b>	<b>0.8875</b>	0.9334	0.9166	<b>0.8806</b>
101Q2門住診合計	<b>0.8723</b>	0.9495	<b>0.8876</b>	0.9181	0.9320	<b>0.8673</b>	<b>0.8980</b>
101Q3門住診合計	<b>0.8548</b>	<b>0.8849</b>	<b>0.8839</b>	<b>0.8937</b>	0.9168	<b>0.8497</b>	<b>0.8850</b>
101Q4門住診合計	<b>0.8334</b>	<b>0.8968</b>	<b>0.8915</b>	<b>0.8642</b>	0.9202	<b>0.8685</b>	<b>0.8739</b>
102Q1門住診合計	<b>0.8396</b>	0.9312	<b>0.8865</b>	<b>0.8620</b>	0.9302	<b>0.8566</b>	<b>0.8782</b>
102Q2門住診合計	<b>0.8916</b>	0.9631	0.9311	<b>0.8750</b>	0.9313	<b>0.8472</b>	0.9062
102Q3門住診合計	<b>0.8470</b>	0.9215	0.9035	<b>0.8302</b>	0.9222	<b>0.8770</b>	<b>0.8851</b>
102Q4門住診合計	<b>0.8447</b>	0.9054	0.9053	<b>0.8318</b>	0.9298	<b>0.8777</b>	<b>0.8784</b>
103Q1門住診合計	<b>0.8379</b>	0.9160	<b>0.8790</b>	<b>0.8264</b>	0.9242	0.9063	<b>0.8718</b>
103Q2門住診合計	<b>0.8835</b>	0.9478	0.9171	<b>0.8419</b>	0.9261	<b>0.8896</b>	<b>0.8943</b>
103Q3門住診合計	<b>0.8357</b>	<b>0.8982</b>	<b>0.8901</b>	<b>0.8223</b>	<b>0.8996</b>	<b>0.8766</b>	<b>0.8693</b>
103Q4門住診合計	<b>0.8656</b>	0.9469	0.9166	<b>0.8331</b>	0.9107	<b>0.8882</b>	<b>0.8854</b>
104Q1門住診合計	<b>0.8794</b>	0.9474	0.9089	<b>0.8590</b>	0.9236	<b>0.8548</b>	<b>0.8952</b>
104Q2門住診合計	<b>0.8979</b>	0.9341	0.9236	<b>0.8694</b>	0.9249	<b>0.8829</b>	0.9054
104Q3門住診合計	<b>0.8782</b>	0.9085	0.9096	<b>0.8822</b>	0.9307	0.9061	<b>0.8998</b>
104Q4門住診合計	<b>0.8451</b>	<b>0.8893</b>	0.9053	<b>0.8725</b>	0.9158	<b>0.8833</b>	<b>0.8830</b>
105Q1門住診合計	<b>0.8636</b>	0.9207	0.9122	<b>0.8918</b>	0.9434	0.9181	<b>0.8963</b>
105Q2門住診合計	<b>0.8814</b>	0.9221	0.9161	<b>0.8650</b>	0.9147	0.9185	<b>0.8973</b>
105Q3門住診合計	<b>0.8351</b>	<b>0.8836</b>	<b>0.8870</b>	<b>0.8595</b>	0.9251	0.9100	<b>0.8764</b>
105Q4門住診合計	<b>0.8147</b>	<b>0.8828</b>	0.9037	<b>0.8580</b>	0.9086	<b>0.8846</b>	<b>0.8661</b>
106Q1門住診合計	<b>0.8704</b>	0.9075	<b>0.8990</b>	<b>0.8514</b>	0.9348	0.9218	<b>0.8861</b>
106Q2門住診合計	<b>0.8846</b>	0.9082	0.9225	<b>0.8640</b>	0.9343	0.9087	<b>0.8984</b>
106Q3門住診合計	<b>0.8323</b>	<b>0.8780</b>	<b>0.8912</b>	<b>0.8545</b>	0.9086	<b>0.8880</b>	<b>0.8726</b>
106Q4門住診合計	<b>0.8265</b>	<b>0.8959</b>	<b>0.8853</b>	<b>0.8622</b>	0.9203	<b>0.8789</b>	<b>0.8694</b>
107Q1門住診合計	<b>0.8173</b>	<b>0.8841</b>	<b>0.8525</b>	<b>0.8642</b>	0.9129	<b>0.8678</b>	<b>0.8591</b>
107Q2門住診合計	<b>0.8428</b>	0.9018	0.9067	<b>0.8838</b>	0.9138	<b>0.8626</b>	<b>0.8770</b>
107Q3門住診合計	<b>0.8195</b>	0.9010	<b>0.8905</b>	<b>0.8792</b>	0.9298	<b>0.8899</b>	<b>0.8731</b>
107Q4門住診合計	<b>0.8470</b>	<b>0.8943</b>	<b>0.8745</b>	<b>0.8571</b>	0.9017	<b>0.8643</b>	<b>0.8705</b>
108Q1門住診合計	<b>0.8633</b>	<b>0.8842</b>	<b>0.8748</b>	<b>0.8855</b>	0.9250	<b>0.8751</b>	<b>0.8804</b>
108Q2門住診合計	<b>0.8717</b>	<b>0.8678</b>	<b>0.8844</b>	<b>0.8761</b>	0.9139	<b>0.8958</b>	<b>0.8822</b>
108Q3門住診合計	<b>0.8762</b>	<b>0.8968</b>	<b>0.8816</b>	<b>0.8869</b>	0.9138	<b>0.8808</b>	<b>0.8873</b>
108Q4門住診合計	<b>0.8528</b>	<b>0.8830</b>	<b>0.8817</b>	<b>0.8860</b>	0.9146	<b>0.8539</b>	<b>0.8794</b>
109Q1~Q2門住診合計	0.9365	0.9913	0.9499	0.9979	0.9889	0.9633	0.9492
109Q3門住診合計	<b>0.8419</b>	<b>0.8638</b>	<b>0.8776</b>	<b>0.8925</b>	0.9175	<b>0.8797</b>	<b>0.8862</b>
109Q4門住診合計	<b>0.8682</b>	<b>0.8903</b>	<b>0.8842</b>	0.9036	0.9303	0.9108	<b>0.8903</b>

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

註：1.浮動點值 = [當季預算 - (藥費及議定點值核算之金額)] ÷ 浮動之服務項目核定總點數。

2.因應COVID-19疫情影響，109年醫院總額點值採第1、2季合併結算；第3、4季按季結算。

#### 四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形 (續)

##### --平均點值分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
98Q1門住診合計	0.9339	0.9588	0.9598	0.9536	0.9691	0.9243	0.9498
98Q2門住診合計	0.9393	0.9672	0.9555	0.9552	0.9691	0.9213	0.9522
98Q3門住診合計	0.9064	0.9471	0.9341	0.9496	0.9591	0.9236	0.9316
98Q4門住診合計	0.9102	0.9579	0.9278	0.9500	0.9627	0.9344	0.9341
99Q1門住診合計	0.9323	0.9577	0.9338	0.9597	0.9778	0.9166	0.9463
99Q2門住診合計	0.9440	0.9613	0.9361	0.9655	0.9891	0.9188	0.9540
99Q3門住診合計	0.9232	0.9724	0.9402	0.9463	0.9603	0.9256	0.9418
99Q4門住診合計	0.9221	0.9651	0.9352	0.9322	0.9486	0.9271	0.9357
100Q1門住診合計	0.9052	0.9241	0.9308	0.9250	0.9210	0.9150	0.9179
100Q2門住診合計	0.9198	0.9365	0.9397	0.9447	0.9362	0.9347	0.9322
100Q3門住診合計	0.8919	0.9326	0.9366	0.9309	0.9557	0.9203	0.9214
100Q4門住診合計	0.9078	0.9434	0.9365	0.9340	0.9521	0.9376	0.9291
101Q1門住診合計	0.9097	0.9391	0.9255	0.9334	0.9549	0.9432	0.9278
101Q2門住診合計	0.9282	0.9508	0.9314	0.9473	0.9537	0.9201	0.9382
101Q3門住診合計	0.9217	0.9285	0.9316	0.9377	0.9467	0.9137	0.9303
101Q4門住診合計	0.9083	0.9319	0.9347	0.9228	0.9479	0.9202	0.9247
102Q1門住診合計	0.9134	0.9452	0.9327	0.9230	0.9531	0.9158	0.9286
102Q2門住診合計	0.9393	0.9588	0.9557	0.9296	0.9537	0.9113	0.9447
102Q3門住診合計	0.9213	0.9495	0.9445	0.9129	0.9508	0.9309	0.9327
102Q4門住診合計	0.9195	0.9384	0.9441	0.9133	0.9539	0.9287	0.9310
103Q1門住診合計	0.9120	0.9437	0.9307	0.9071	0.9513	0.9417	0.9255
103Q2門住診合計	0.9315	0.9555	0.9486	0.9126	0.9516	0.9320	0.9379
103Q3門住診合計	0.9107	0.9382	0.9363	0.9058	0.9387	0.9284	0.9229
103Q4門住診合計	0.9231	0.9549	0.9485	0.9089	0.9433	0.9313	0.9330
104Q1門住診合計	0.9313	0.9579	0.9462	0.9233	0.9516	0.9177	0.9390
104Q2門住診合計	0.9398	0.9530	0.9531	0.9280	0.9522	0.9309	0.9438
104Q3門住診合計	0.9314	0.9435	0.9466	0.9342	0.9559	0.9429	0.9402
104Q4門住診合計	0.9161	0.9356	0.9448	0.9301	0.9478	0.9323	0.9312
105Q1門住診合計	0.9236	0.9645	0.9476	0.9381	0.9618	0.9476	0.9395
105Q2門住診合計	0.9315	0.9480	0.9493	0.9247	0.9466	0.9481	0.9387
105Q3門住診合計	0.9098	0.9322	0.9351	0.9226	0.9526	0.9445	0.9266
105Q4門住診合計	0.8983	0.9283	0.9421	0.9198	0.9425	0.9297	0.9208
106Q1門住診合計	0.9246	0.9378	0.9397	0.9166	0.9562	0.9470	0.9333
106Q2門住診合計	0.9322	0.9404	0.9522	0.9230	0.9568	0.9423	0.9395
106Q3門住診合計	0.9086	0.9299	0.9371	0.9202	0.9438	0.9334	0.9243
106Q4門住診合計	0.9044	0.9340	0.9332	0.9222	0.9488	0.9273	0.9234
107Q1門住診合計	0.9004	0.9295	0.9166	0.9241	0.9450	0.9224	0.9179
107Q2門住診合計	0.9095	0.9340	0.9421	0.9308	0.9442	0.9173	0.9271
107Q3門住診合計	0.9007	0.9370	0.9354	0.9306	0.9539	0.9328	0.9249
107Q4門住診合計	0.9137	0.9339	0.9275	0.9207	0.9390	0.9200	0.9239
108Q1門住診合計	0.9215	0.9295	0.9272	0.9331	0.9515	0.9262	0.9299
108Q2門住診合計	0.9254	0.9228	0.9317	0.9285	0.9454	0.9360	0.9299
108Q3門住診合計	0.9278	0.9357	0.9304	0.9339	0.9456	0.9286	0.9329
108Q4門住診合計	0.9186	0.9316	0.9316	0.9346	0.9469	0.9182	0.9293
109Q1~Q2門住診合計	0.9579	0.9761	0.9667	0.9873	0.9862	0.9689	0.9707
109Q3門住診合計	0.9209	0.9347	0.9339	0.9446	0.9532	0.9371	0.9338
109Q4門住診合計	0.9264	0.9354	0.9329	0.9432	0.9556	0.9449	0.9361

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

註：1.平均點值 = 當季預算 ÷ 所有服務之核定總點數(含藥費金額)。

2.因應COVID-19疫情影響，109年醫院總額點值採第1、2季合併結算；第3、4季按季結算。

## 五、醫療品質指標

指標項目	年	參考值 <sup>註</sup> (109年)	105	106	107	108	109
<b>門診醫療品質</b>							
門診注射劑使用率		≤1.20%	0.94%	0.99%	1.03%	1.11%	1.19%
門診抗生素使用率		≤6.72%	6.06%	5.88%	5.87%	5.79%	5.57%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率							
--口服降血壓藥物		≤0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.05%	0.05%
--口服降血脂藥物		≤0.04%	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%
--降血糖藥物		≤0.04%	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%	0.02%
--抗思覺失調藥物		≤0.10%	0.10%	0.09%	0.09%	0.08%	0.08%
--抗憂鬱症藥物		≤0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%
--安眠鎮靜藥物		≤0.11%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.10%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率							
--口服降血壓藥物		≤0.27%	0.32%	0.28%	0.24%	0.19%	0.18%
--口服降血脂藥物		≤0.16%	0.18%	0.16%	0.13%	0.12%	0.10%
--降血糖藥物		≤0.14%	0.18%	0.15%	0.12%	0.09%	0.08%
--抗思覺失調藥物		≤0.33%	0.38%	0.33%	0.30%	0.24%	0.22%
--抗憂鬱症藥物		≤0.30%	0.34%	0.29%	0.26%	0.23%	0.22%
--安眠鎮靜藥物		≤0.74%	0.96%	0.75%	0.64%	0.53%	0.51%
慢性病開立慢性病連續處方箋百分比		≥39.29%	44.43%	45.05%	46.12%	47.51%	48.71%
每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率		≤0.51%	0.46%	0.44%	0.45%	0.50%	0.54%
就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率		≤0.61%	0.53%	0.53%	0.52%	0.48%	0.54%
<b>住院醫療品質</b>							
非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率		≤6.73%	5.83%	5.83%	5.87%	5.98%	5.85%
住院案件出院後3日以內急診率		≤2.72%	2.53%	2.45%	2.46%	2.50%	2.39%
整體剖腹產率		≤36.37%	33.25%	33.14%	33.02%	33.03%	33.46%
--自行要求		≤1.38%	1.49%	1.36%	1.21%	1.18%	1.02%
--具適應症		≤34.99%	31.77%	31.78%	31.81%	31.85%	32.43%
--初次具適應症		≤22.59%	19.71%	19.89%	20.56%	21.15%	21.53%
清淨手術術後使用抗生素超過3日比率		≤9.58%	9.35%	8.87%	8.84%	8.41%	9.05%
清淨手術術後傷口感染率		未訂定	...	...	...	...	0.21%
<b>手術/檢查品質</b>							
接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL次數		≤1.56	1.37	1.40	1.42	1.44	1.44
子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率		≤0.34%	0.29%	0.26%	0.39%	0.29%	0.27%
人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率		≤0.32%	0.30%	0.32%	0.28%	0.26%	0.28%
住院手術傷口感染率		≤1.37%	1.32%	1.27%	1.23%	1.24%	1.30%

資料來源：中央健康保險署網站「整體性之醫療品質資訊」。

註：參考值採醫院總額品質確保方案所訂數值。

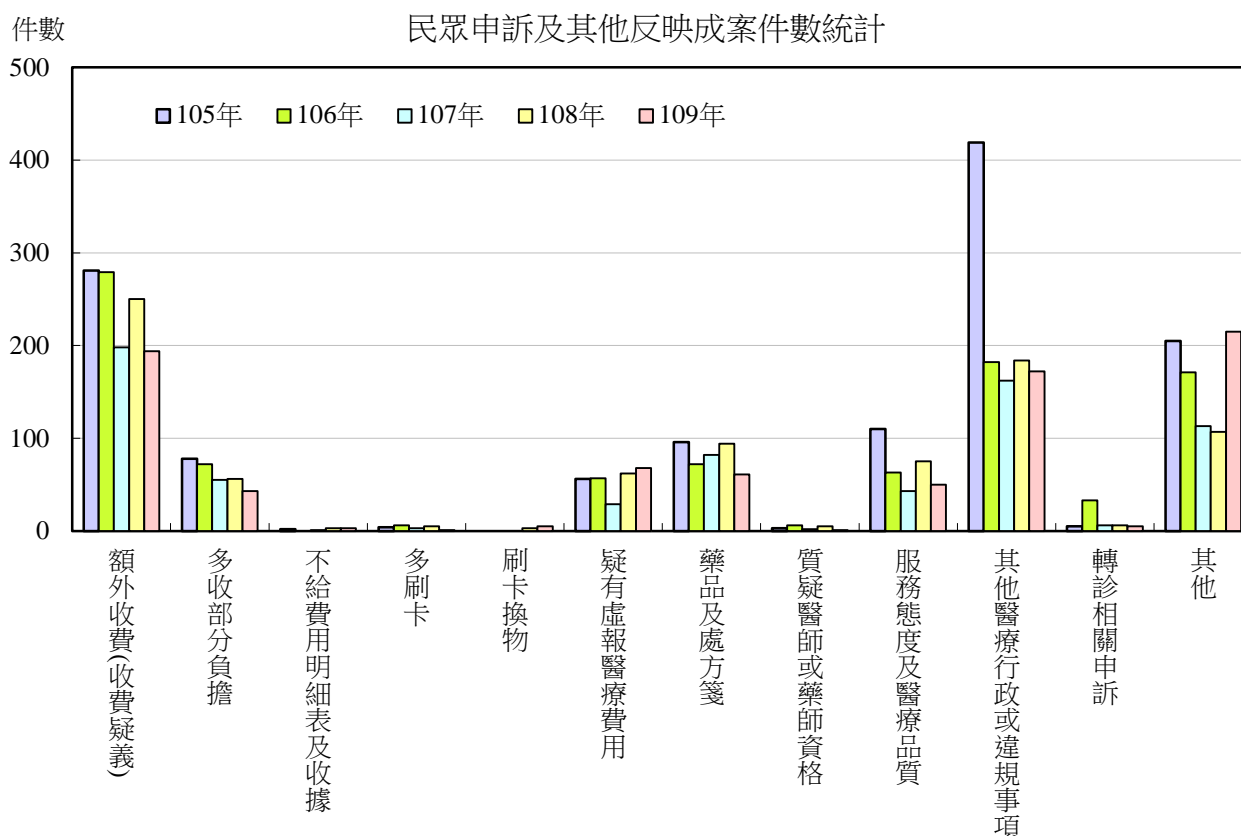
## 五、醫療品質指標 (續)

指標項目	年	參考值 <sup>註1</sup> (109年)	105	106	107	108	109
<b>預防保健</b>							
子宮頸抹片利用率*		未訂定	13.60%	13.78%	13.59%	13.63%	12.12%
成人預防保健利用率*		未訂定	8.81%	8.82%	8.63%	8.77%	7.80%
兒童預防保健利用率*		未訂定	31.12%	32.18%	33.09%	33.81%	30.76%
<b>指標疾病</b>							
糖尿病人照護完整性(照護率)*		未訂定	49.17%	54.16%	56.80%	60.00%	62.70%
糖尿病病人醣化血色素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率 <sup>註2</sup>		≥ 74.63%	91.70%	93.02%	93.37%	93.49%	93.10%
氣喘病人照護完整性(照護率)*		未訂定	16.59%	18.48%	23.80%	25.45%	25.34%
18歲以下氣喘病人急診率		≤ 15.90%	13.96%	14.52%	12.71%	12.52%	10.73%
精神病人出院7日追蹤治療率*		未訂定	40.40%	41.94%	42.29%	42.84%	44.76%
精神病人出院30日追蹤治療率*		未訂定	66.58%	67.30%	68.14%	69.27%	71.41%
急性心肌梗塞死亡率		≤ 10.45%	10.38%	9.79%	9.56%	9.15%	8.70%
失智者使用安寧緩和服務使用率		未訂定	...	...	...	3.17%	3.56%
<b>保險對象權益</b>							
民眾申訴及其他反映成案件數*		—	1,259	941	694	850	818

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

註：1.參考值採醫院總額品質確保方案所訂數值。

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



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

2.其他，如醫師看診時間與院所之公告不符等非屬前述事項之申訴案件。



## 六、民眾滿意度變化情形

單位：%

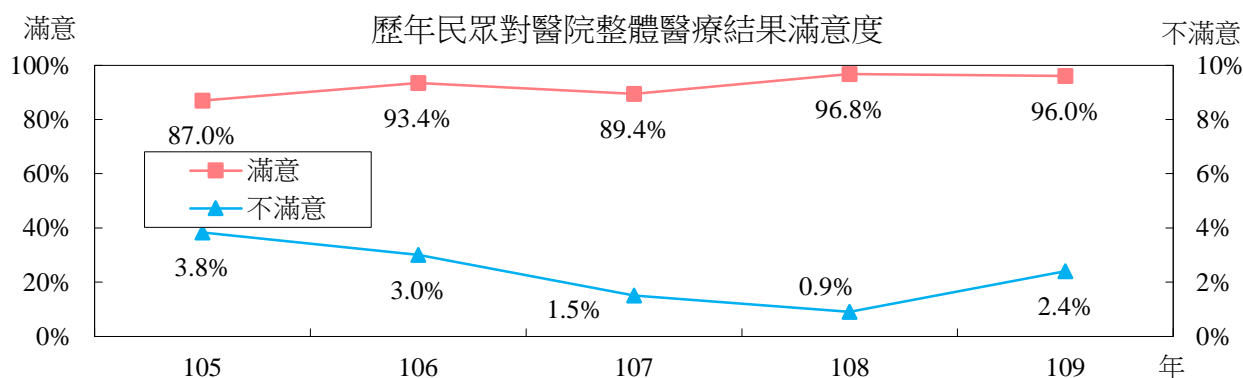
調查時間		105.08~ 105.10	106.09~ 106.10	107.07~ 107.09	108.07~ 108.08	109.10~ 109.11
指標項目						
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度	87.0 (92.0)	93.4 (96.5)	89.4 (97.6)	96.8 (98.4)	95.9 (96.9)
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	80.8 (90.1)	...	75.5 (89.9)	85.2 (89.1)	93.0 (94.1)
	對醫師看病及治療過程滿意度	88.4 (94.1)	...	...	...	95.5 (97.0)
	會與醫師共同討論照護或治療方式的比例	82.3	89.9	89.6	92.4	91.8
	醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有)	82.3	89.4	84.9	89.0	89.7
	醫護人員有無進行衛教指導(有)	64.4	73.8	68.3	76.3	74.8
	到醫院治療時，有無被轉診的經驗(有)	...	...	...	...	13.6
	接受轉診院所所有無主動聯絡及安排掛號就醫(有) <sup>註3</sup>	...	...	...	...	50.8
	對轉診服務滿意度 <sup>註3</sup>	...	...	...	...	82.1 (82.9)
可近性	對門診掛號的感受(順利)	97.8 (98.2)	97.6 (98.4)	96.4 (98.0)	96.5 (96.8)	99.2
	對住院排床的感受(容易)	69.4	78.7	71.7	80.1	79.1
	等待病床天數小於 3 天的比例	88.2	85.7	85.8	88.6	82.0
	對院所交通便利性的滿意度	...	87.6 (93.2)	83.9 (95.9)	92.7 (94.7)	91.2 (93.0)
	會因就醫費用過高而不就診(是)	8.1	10.9	12.5	10.2	10.0
付費情形	平均每次就醫費用(中位數;平均數)(元)	350; 1,052	400; 1,239	350; 685	...	...
	對就醫費用的感受(便宜)	36.2 (71.1)	...	...	...	...
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	12.4	15.6	13.9	23.0	18.9
	除掛號費與部分負擔，最近一次看診自付費用排除極端值後之中位數;平均值(元)	...	...	...	534 ; 6,587	754 ; 10,219
	對院所自費金額的感受(便宜) <sup>註4</sup>	...	17.9 (59.3)	13.8 (74.8)	34.7 (60.8)	25.5 (69.3)
	自付其他費用理由 <sup>註4</sup>					
	--醫院建議	...	...	...	71.4	67.5
	--自己要求	...	...	...	18.4	39.5
	--健保不給付	42.0	39.5	52.1	24.7	12.5
	--補健保給付差額	22.4	10.8	29.8	12.7	13.2
	--同意使用較好的藥或特材	7.6	10.6	9.0	9.1	8.1

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

2.有效樣本數：105年2,010份，106年1,023份，107年1,098份，108年1,030份，109年1,116份。

3.本項為109年新增，先詢問最近一次就醫有無轉診，回答「有」者(152人)再詢問院所所有無主動安排掛號及滿意度。

4.先詢問有無自付費用，回答「有」者(109年211人)，再詢問自付其他費用之感受及理由(複選)。



## 七、專案計畫

年度 項目	105	106	107	108	109
<b>罕病及血友病治療(107~109年含後天免疫缺乏病毒治療藥費)</b>					
全年預算數(億元) <sup>註1</sup>	89.53	89.53	139.61	152.34	155.45
執行數(億元) <sup>註2</sup>	80.63	85.04	128.98	140.43	149.57
預算執行率(%)	90.1%	95.0%	92.4%	92.2%	96.2%
<b>1.罕見疾病治療執行數</b>					
藥費(億元) <sup>註2</sup>	45.85	53.55	58.68	61.67	70.71
--成長率(%)	10.9%	16.8%	9.6%	5.1%	14.6%
用藥人數(人)	8,036	8,351	8,909	9,634	10,177
--成長率(%)	5.4%	3.9%	6.7%	8.1%	5.6%
每人藥費(萬元)	57.1	64.1	65.9	64.0	69.5
--成長率(%)	5.2%	12.4%	2.7%	-2.8%	8.5%
特材(億元)	0.02	0.03	0.01	0.02	0.03
特材使用人數(人)	6	11	7	10	11
<b>2.血友病治療執行數</b>					
藥費(億元) <sup>註2、3</sup>	34.76	34.23	37.11	39.39	38.77
--成長率(%)	-1.8%	-1.5%	8.4%	6.1%	-1.6%
用藥人數(人)	906	899	933	969	942
--成長率(%)	0.9%	-0.8%	3.8%	3.9%	-2.8%
每人藥費(萬元)	383.7	380.8	397.7	406.5	411.6
--成長率(%)	-2.6%	-0.8%	4.5%	2.2%	1.3%
<b>3.後天免疫缺乏病毒治療藥費<sup>註1</sup></b>					
全年預算數(億元)	...	35.00	...	...	...
執行數(億元)	...	25.04	33.22	39.75	40.37
預算執行率(%)	...	71.5%	...	...	...
用藥人數(人)	...	19,109	22,163	25,500	27,913
--成長率(%)	...	...	16.0%	15.1%	9.5%
每人藥費(萬元)	...	13.1	15.0	15.6	14.5
--成長率(%)	...	...	14.4%	4.0%	-7.2%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.「後天免疫缺乏病毒治療藥費」106年單獨編列預算，自107年起該預算併入「罕見疾病、血友病藥費與罕見疾病特材及後天免疫缺乏病毒治療藥費」項目，不足部分由其他預算支應。

2.107~109年執行數已扣除藥品價量協議金額43.2、40.4、30.7百萬元。分項執行數(罕見疾病治療藥費、血友病治療藥費、後天免疫缺乏病毒治療藥費)，未扣除藥品價量協議金額。

3.106年血友病藥費預算31.49億元，實際支用34.23億元，預算不足2.74億元，由其他預算支應。

七、專案計畫 (續1)

年度 項目	105	106	107	108	109
<b>鼓勵器官移植及術後追蹤照護品質</b>					
預算數(百萬元)	4,162.0	4,215.7	4,399.7	4,712.8	5,027.0
預算執行數(百萬元)	322.5	2,306.4	4,390.5	4,538.5	4,601.7
--移植費用(百萬元)	1,715.5	1,876.2	2,017.2	2,120.9	2,107.3
--抗排斥藥費(百萬元)	2,185.4	2,315.7	2,373.3	2,417.6	2,494.5
預算執行率(%)	7.7%	54.7%	99.8%	96.3%	91.5%
移植人數	1,657	1,726	1,802	1,925	1,890
各類別申報情形					
心臟移植					
--人數	75	84	64	83	78
--費用(百萬元)	303.08	321.83	307.82	356.82	356.47
肺臟移植					
--人數	10	10	18	23	21
--費用(百萬元)	19.43	30.47	37.92	52.23	53.67
肝臟移植					
--人數	555	571	582	564	545
--費用(百萬元)	1,803.33	1,954.11	2,062.95	2,062.58	2,103.88
腎臟移植					
--人數	296	344	355	419	402
--費用(百萬元)	1,223.55	1,291.47	1,326.20	1,370.40	1,407.94
骨髓移植					
--人數	705	708	773	822	826
--費用(百萬元)	517.65	554.67	617.87	645.03	628.56
胰臟移植					
--人數	15	6	9	11	14
--費用(百萬元)	31.13	24.78	26.39	33.76	32.78
腸移植					
--人數	1	3	1	3	4
--費用(百萬元)	2.75	7.57	2.92	8.29	8.41
角膜處理費					
--費用(百萬元)	...	7.01	8.44	9.40	10.02

資料來源：中央健康保險署。

註：1.移植人數為結算移植人數，若有多項移植者歸於較前移植項目。

2.本表之費用含移植手術相關費用及抗排斥藥費。

七、專案計畫 (續2)

年度	105	106	107	108	109
項目					
<b>醫療給付改善方案<sup>註1</sup></b>					
預算數(百萬元)	876.3	997.5	1,187.0	1,187.0	1,187.0
預算執行數(百萬元)	735.2	808.7	891.8	1,017.3	1,095.4
預算執行率(%)	83.9%	81.1%	75.1%	85.7%	92.3%
收案人數	693,220	766,822	843,918	959,723	998,287
各方案申報數(百萬點)					
--糖尿病	472.4	537.4	609.8	691.2	760.9
--氣喘	29.1	35.2	39.6	44.7	42.5
--乳癌	90.6	83.3	79.9	75.4	75.4
--思覺失調症	50.4	50.2	45.3	53.0	52.2
--B、C肝炎個案追蹤	26.2	27.8	30.9	34.2	36.8
--孕產婦全程照護	64.9	66.9	64.7	61.5	60.5
--早期療育	1.4	1.8	3.3	3.7	3.6
--慢性阻塞性肺疾病	...	6.2	18.2	25.6	29.9
--醫院用藥安全	...	...	...	27.9	39.2
參與院所數					
--糖尿病	246	257	262	273	278
--氣喘	130	137	140	142	140
--乳癌	5	5	5	5	5
--思覺失調症	125	127	129	125	125
--B、C肝炎個案追蹤	188	201	196	198	203
--孕產婦全程照護	89	94	94	92	92
--早期療育	27	21	27	24	21
--慢性阻塞性肺疾病	...	100	128	130	134
--醫院用藥安全	...	...	...	103	120
個案數 <sup>註2</sup>					
--糖尿病	383,592	436,123	487,784	539,679	574,281
--氣喘	36,934	43,372	48,255	53,983	50,212
--乳癌	12,183	11,374	10,963	11,164	11,220
--思覺失調症	61,724	59,852	60,993	59,668	59,549
--B、C肝炎個案追蹤	148,074	157,615	172,736	187,763	186,828
--孕產婦全程照護	49,756	49,347	45,866	44,659	42,300
--早期療育	957	926	1,400	1,383	1,394
--慢性阻塞性肺疾病	...	8,213	15,921	20,471	21,786
--醫院用藥安全	...	...	...	40,953	50,717
照護率 <sup>註3</sup>					
--糖尿病	49.2%	54.2%	56.8%	60.0%	62.1%
--氣喘	16.6%	18.5%	23.8%	25.4%	25.3%
--乳癌	9.7%	8.4%	7.7%	7.3%	7.1%
--思覺失調症	65.5%	71.7%	75.0%	74.0%	72.2%
--B、C肝炎個案追蹤	32.6%	34.4%	37.7%	39.5%	37.0%
--孕產婦全程照護	35.5%	37.3%	37.6%	38.0%	38.8%
--早期療育 <sup>註4</sup>	15.2%	14.9%	13.2%	11.9%	7.9%
--慢性阻塞性肺疾病	...	23.8%	38.4%	35.2%	40.1%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.個案數：該年度門住診申報資料中實際申報該方案者。

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

3.早期療育方案照護率：以當年度參與早期療育方案院所之舊個案照護率平均值計算。

七、專案計畫 (續3)

年度 項目	105	106	107	108	109
<b>品質指標達成情形</b>					
糖尿病					
--HbA1C<7.0%比率(控制良好率)	37.2%	37.0%	35.8%	36.6%	36.7%
--HbA1C>9.0%比率(控制不良率)	14.1%	13.3%	13.5%	12.6%	11.4%
氣喘					
--降階治療成功率	17.0%	14.9%	14.2%	15.2%	14.2%
--氣喘出院14日內再入院率	5.3%	5.3%	5.5%	5.5%	2.7%
思覺失調症					
--六個月內精神科急性病房再住院率					
(1)高風險病人	38.9%	42.6%	43.5%	42.7%	41.0%
(2)一般病人	18.8%	20.4%	19.5%	20.1%	19.8%
--固定就醫病人精神科急性病房住院 人次比率					
(1)高風險病人	49.4%	50.6%	56.2%	56.1%	51.6%
(2)一般病人	22.0%	20.1%	20.0%	19.6%	19.0%
<b>B、C肝炎個案追蹤</b>					
--完整追蹤率	68.5%	69.0%	71.3%	69.8%	71.6%
--GOT檢查人數	140,964	150,771	164,849	178,647	176,290
--GOT檢查率	93.7%	94.2%	93.9%	86.6%	93.0%
--GPT檢查人數	141,162	150,814	164,757	178,358	175,928
--GPT檢查率	93.8%	94.2%	93.9%	93.5%	92.8%
--腹部超音波檢查人數	138,957	147,395	160,133	174,713	173,547
--腹部超音波檢查率	92.3%	92.1%	91.2%	91.5%	91.6%
<b>孕產婦全程照護</b>					
--孕產期全程照護率	49.8%	51.3%	50.5%	50.4%	51.5%
--產後14日內再住院率(含跨院)	0.5%	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%
--剖腹產管控率	33.3%	33.2%	33.0%	33.0%	33.5%
<b>早期療育</b>					
--個案固定就醫率					
(1)新個案	80.5%	73.7%	71.9%	70.5%	52.8%
(2)舊個案	50.1%	53.2%	46.9%	42.5%	44.0%
--個案療育資源聯結率					
(1)新個案	50.6%	59.9%	71.6%	77.0%	71.1%
(2)舊個案	50.8%	29.5%	54.6%	42.5%	40.6%
<b>慢性阻塞性肺疾病</b>					
--收案病人COPD 出院後 14 日內再入 院率	...	9.4%	7.1%	7.0%	6.6%
--收案病人因 COPD 急診就醫比率	...	7.4%	8.9%	8.5%	8.3%
<b>提升醫院用藥安全與品質方案</b>					
--醫師或其他醫事人員接受率					
(1)重症加護臨床藥事照護	...	...	...	93.0%	94.2%
(2)門診臨床藥事照護	...	...	...	91.2%	87.8%

資料來源：中央健康保險署。

# 七、專案計畫 (續4)

年度 項目	105	106	107	108	109
<b>全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫<sup>註1</sup></b>					
預算數(百萬元)	800.0	800.0	950.0	950.0	950.0
預算執行數(百萬元)	674.8	800.0	834.1	912.7	848.9
預算執行率(%)	84.4%	100.0%	87.8%	96.1%	89.4%
參與家數	85	90	91	93	94
--提供急診服務家數	69	72	72	76	76
--提供內科門診服務家數	85	90	91	92	93
--提供外科門診服務家數	85	89	91	93	94
--提供婦產科門診服務家數	55	58	58	62	62
--提供小兒科門診服務家數	51	54	55	61	61
預防保健服務量較前一年成長率	2.5%	0.7%	8.4%	-7.9%	9.0%
受保障醫院民眾就醫滿意度(內科)	94%	93%	93%	93%	97%
就醫民眾對於檢驗檢查之滿意度	92%	94%	94%	94%	100%
民眾申訴案件成案數	14	30	18	21	25
<b>西醫醫療資源不足地區改善方案<sup>註2、3</sup></b>					
預算數(百萬元)	60.0	60.0	80.0	80.0	80.0
預算執行數(百萬元)	60.0	60.0	80.0	80.0	80.0
預算執行率(%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
目標數					
--鄉鎮數	32	32	30	32	31
--總服務診次	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
--總服務人次	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
目標執行數					
--鄉鎮數	30	30	29	31	32
--總服務診次	4,334	4,320	4,712	5,023	5,235
--總服務人次	67,244	66,237	65,642	67,884	71,396
目標達成率					
--鄉鎮數	93.8%	93.8%	96.7%	96.9%	103.2%
--總服務診次	144.5%	144.0%	157.1%	167.4%	174.5%
--總服務人次	134.5%	132.5%	131.3%	135.8%	142.8%

資料來源：中央健康保險署。

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

2.104年起西醫醫療資源不足地區改善方案經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，105、106、109年結算點數超出預算，由西醫基層總額同項專款支應7.9、10.6及6.6百萬元，故實際執行率為113.1%、117.6%及108.3%。

107及108年支應西醫基層總額同項專款不足款6.7及1.4百萬元，故實際執行率為91.6%及98.2%。

3.109年雲林縣荊桐鄉承作單位為基層診所，惟109年6月底前無基層診所申請巡迴醫療，開放醫院層級申請並執行巡迴醫療服務，故109年醫院鄉鎮目標數之執行數為32個。

七、專案計畫 (續5)

年度 項目	105	106	107	108	109
<b>提升住院護理照護品質<sup>註1</sup></b>					
護理人力淨增加人數(人) <sup>註2</sup>	2,217	2,250	2,581	2,412	1,284
平均每月實際於一般急性病床照護之護理人員數	...	30,555	31,756	31,423	31,588
3個月以上年資護理人員離職率	...	2.4%	2.7%	2.4%	2.3%
年資未滿2年之護理人員離職率	...	...	...	2.4%	1.8%
2年以上年資護理人員比率	...	74.3%	75.2%	75.4%	76.8%
品質指標					
--出院病人跌倒發生率	0.52%	0.51%	0.51%	0.45%	0.53%
--出院病人壓瘡發生率	0.64%	0.54%	0.54%	0.48%	0.59%
--出院病人感染發生率	1.32%	1.23%	1.36%	1.15%	1.36%
<b>急診品質提升方案</b>					
預算數(百萬元)	160.0	160.0	160.0	160.0	160.0
預算執行數(百萬元) <sup>註3</sup>	97.6	93.1	105.2	160.0	160.0
預算執行率(%)	61.0%	58.2%	65.8%	100.0%	100.0%
申報檢傷分類件數占率					
--第1級	2.5%	2.8%	2.7%	2.5%	2.7%
--第2級	9.9%	10.2%	10.3%	10.2%	10.4%
--第3級	64.4%	65.7%	67.0%	68.2%	68.7%
--第4級	17.0%	15.1%	13.7%	12.9%	12.4%
--第5級	1.3%	1.2%	1.2%	1.1%	1.4%
--其他	4.9%	5.1%	5.2%	5.0%	4.4%
總計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
急診處置效率指標					
--急診病人停留超過24小時之比率	2.7%	2.7%	2.7%	2.8%	2.3%
--完成急診重大疾病照護病人6小時內進入加護病房比率	59.8%	65.1%	61.9%	63.1%	60.1%
--檢傷一、二、三級急診病人8小時內轉入病房比率	69.9%	70.2%	69.8%	68.3%	71.6%
--檢傷四、五級急診病人4小時內離開醫院比率	94.7%	94.7%	94.9%	95.2%	95.7%
--地區醫院急診病人增加情形	1.9%	-2.4%	3.5%	4.7%	-5.7%

資料來源：中央健康保險署。

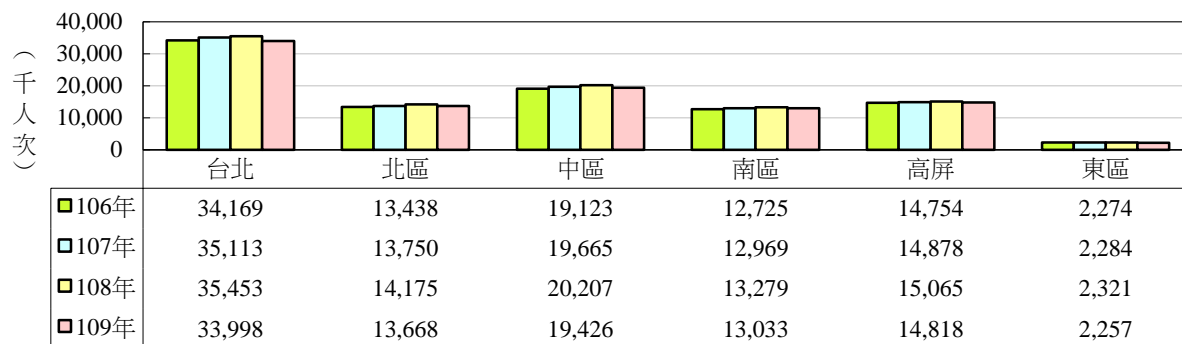
註：1.104年起自專款項目移列至一般服務(20億元)，全日平均護病比達特定範圍之醫院，給予急性一般(精神)病床住院護理費9~11%之加成，106年5月起護病比加成率調整為3%~14%，107年12月起護病比加成率調整為2%~20%。

2.護理人力淨增加人數採當年醫院執業登記人數較前年增加人數，扣除新成立院所及原醫院床位增加所增加之護理人員數。108年5月起護理人力不列計護理長。

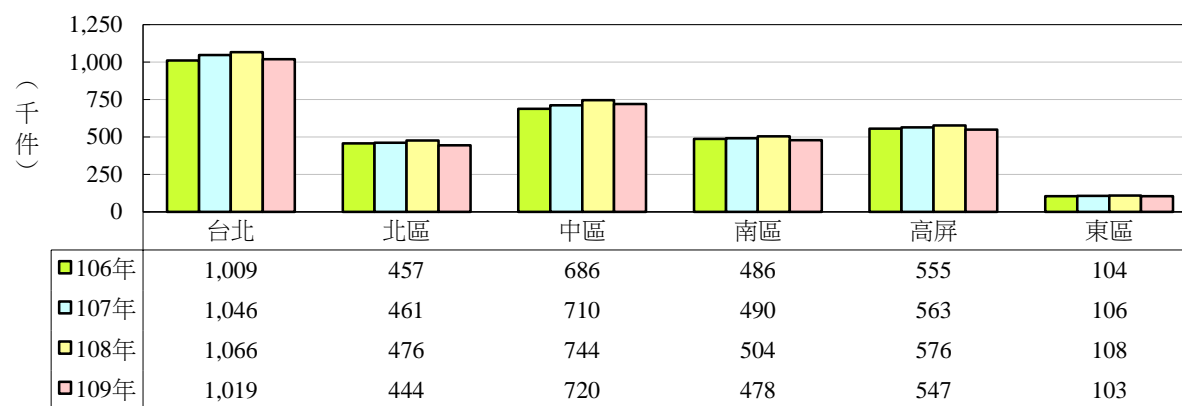
3.108及109年結算點數超出預算，改採浮動點值，如未採浮動點值，則執行率為120%、123%。

## 八、分區業務組別比較

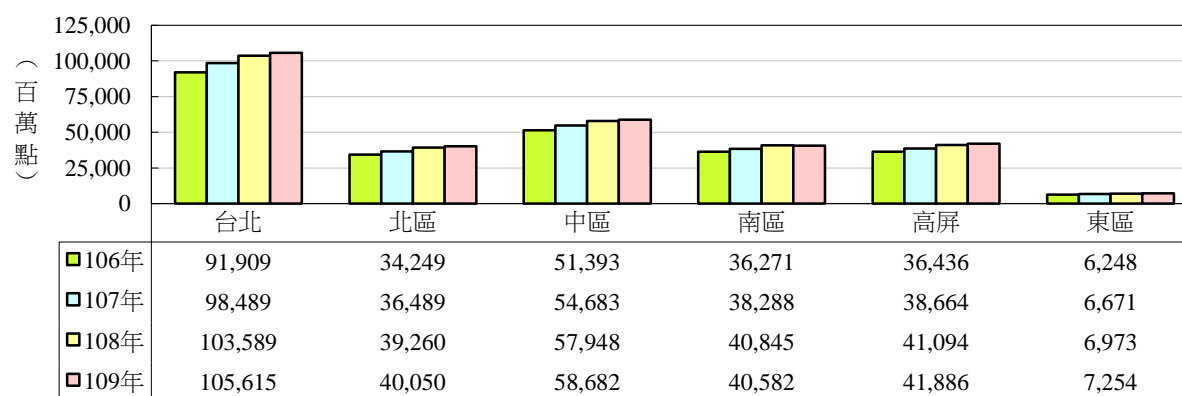
### (一) 門診總就診人次(件數)



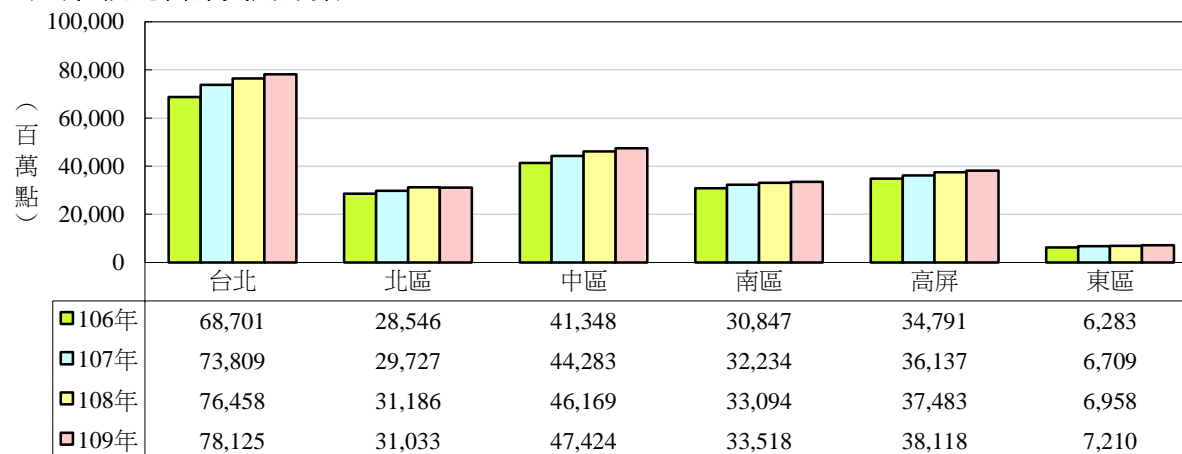
### (二) 住院總件數



### (三) 門診總醫療費用點數

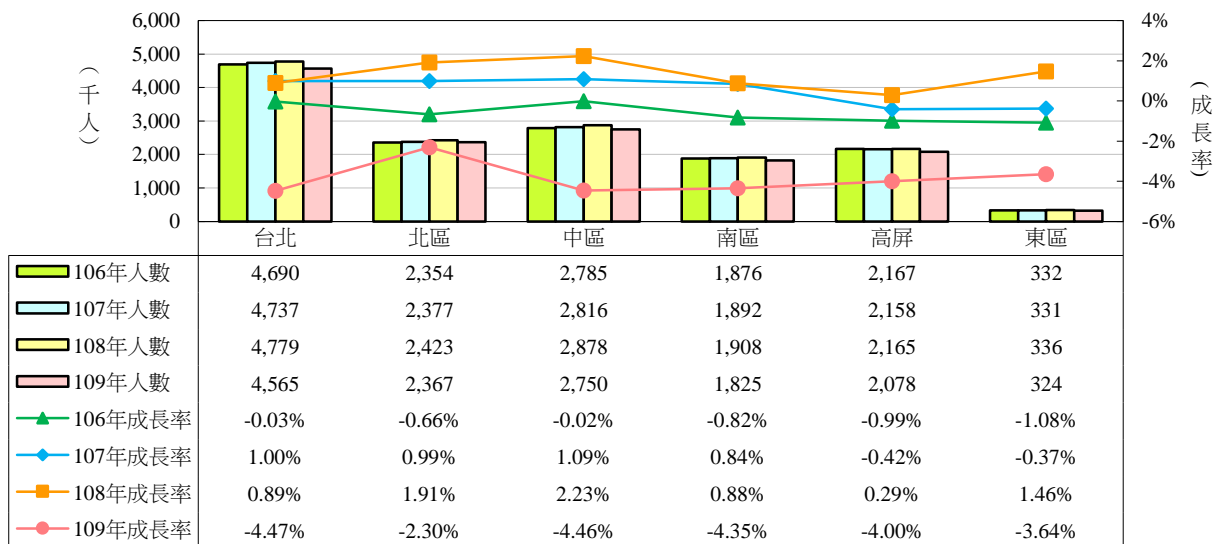


### (四) 住院總醫療費用點數

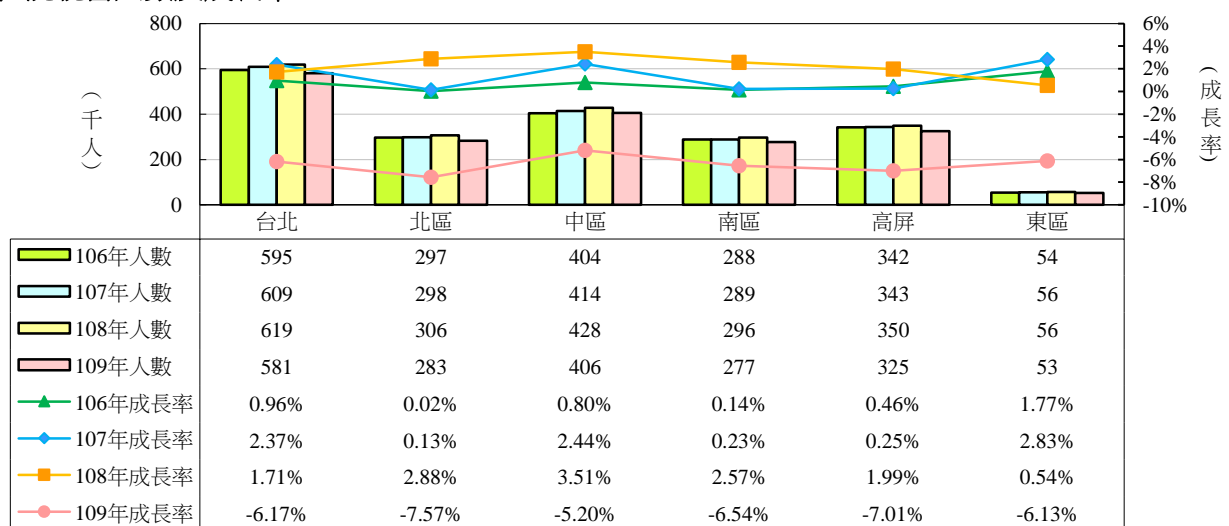




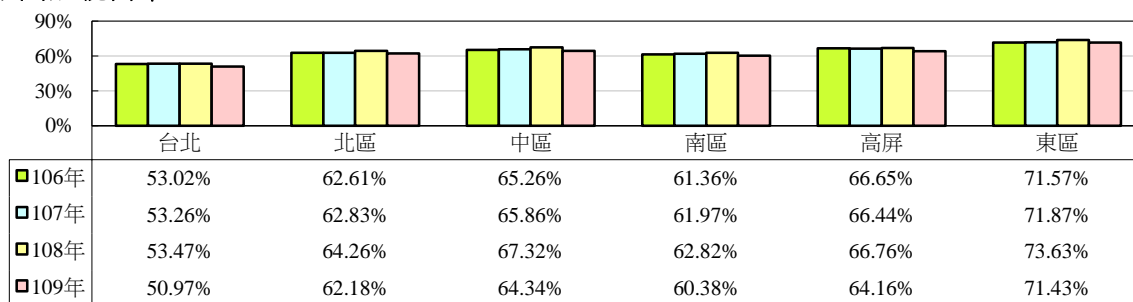
### (五) 門診就醫人數及成長率



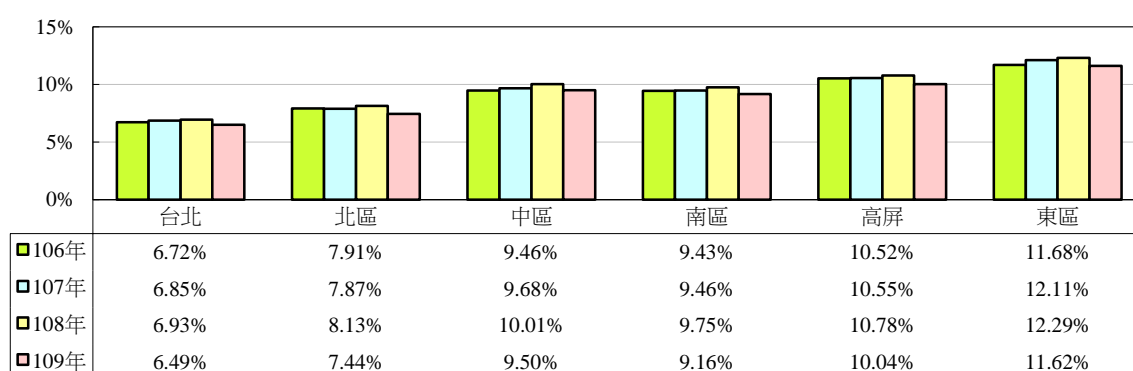
### (六) 住院就醫人數及成長率



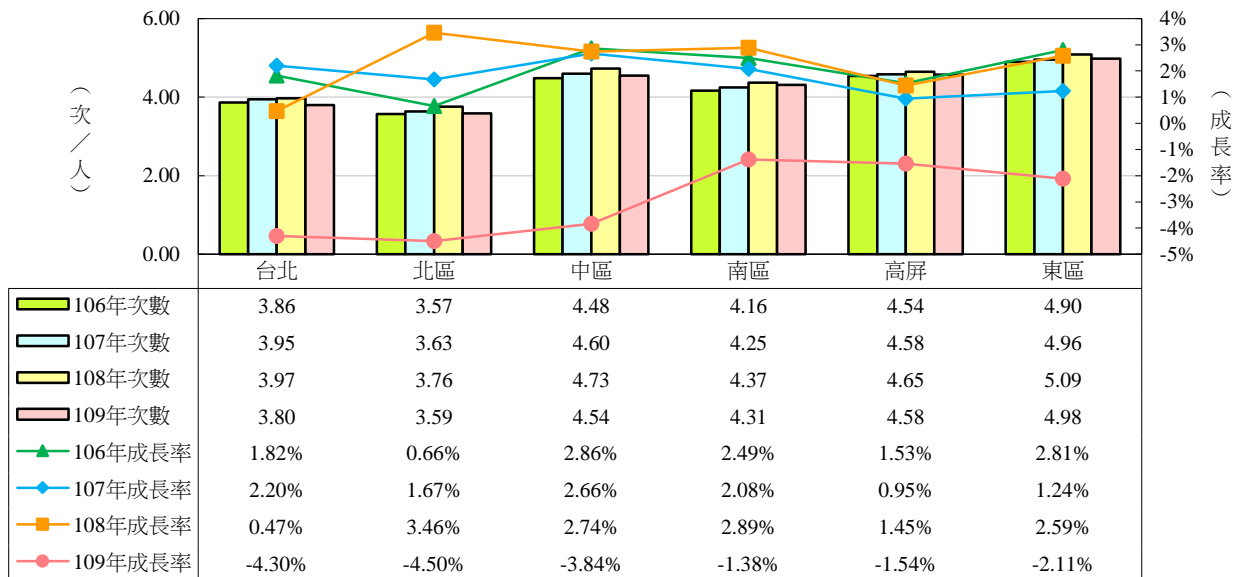
### (七) 門診就醫率



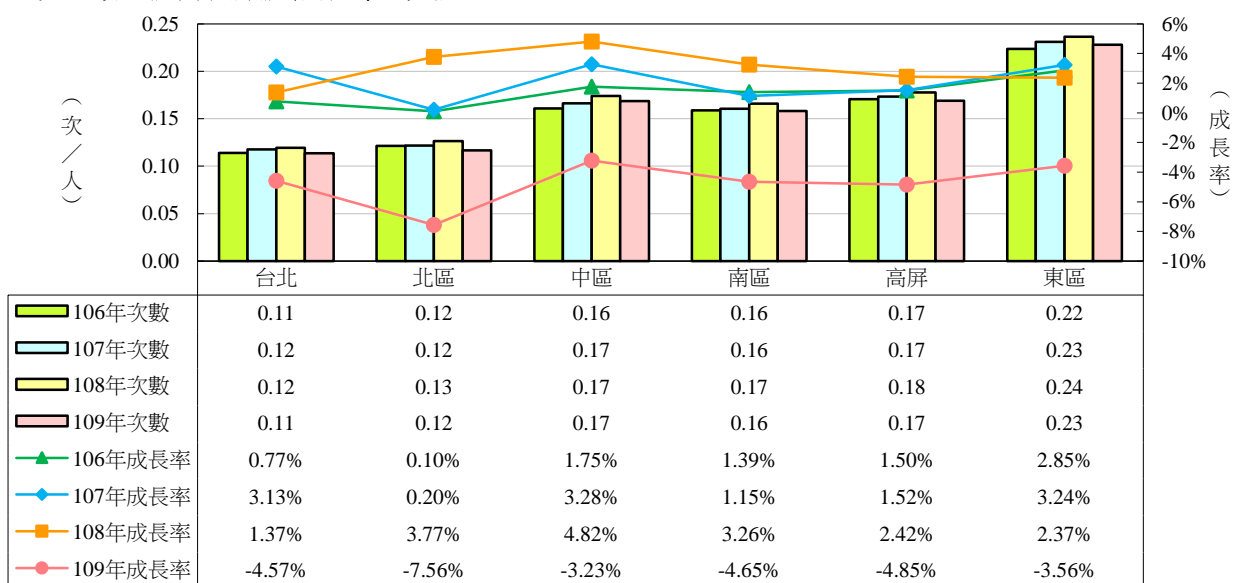
### (八) 住院就醫率



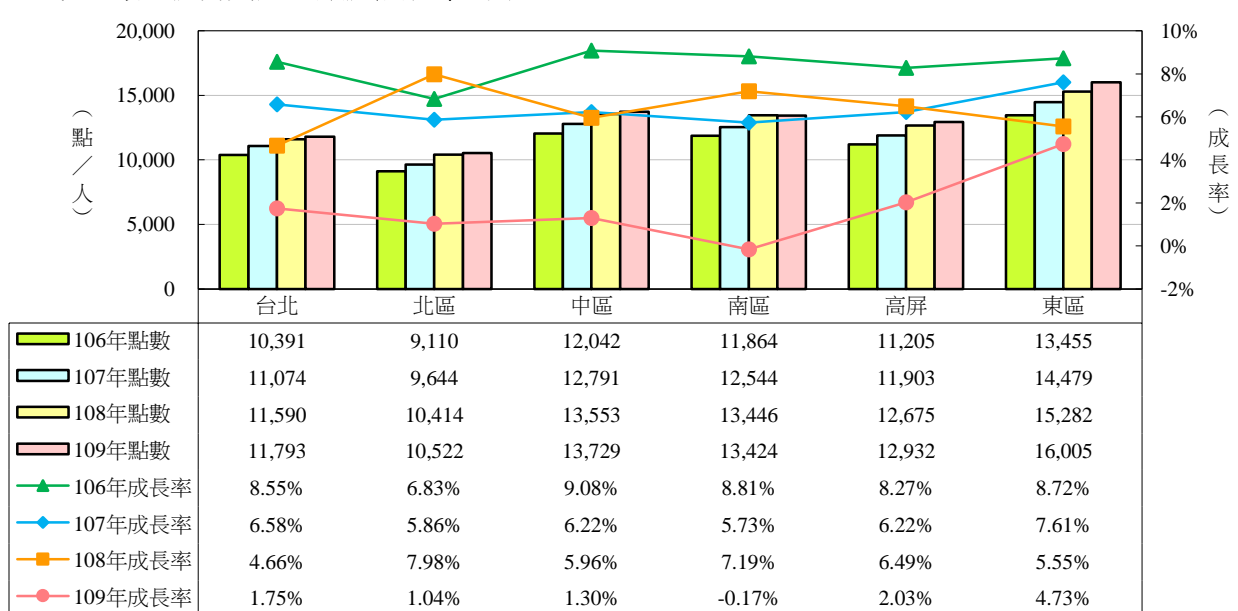
### (九) 平均每人就醫次數及成長率--門診



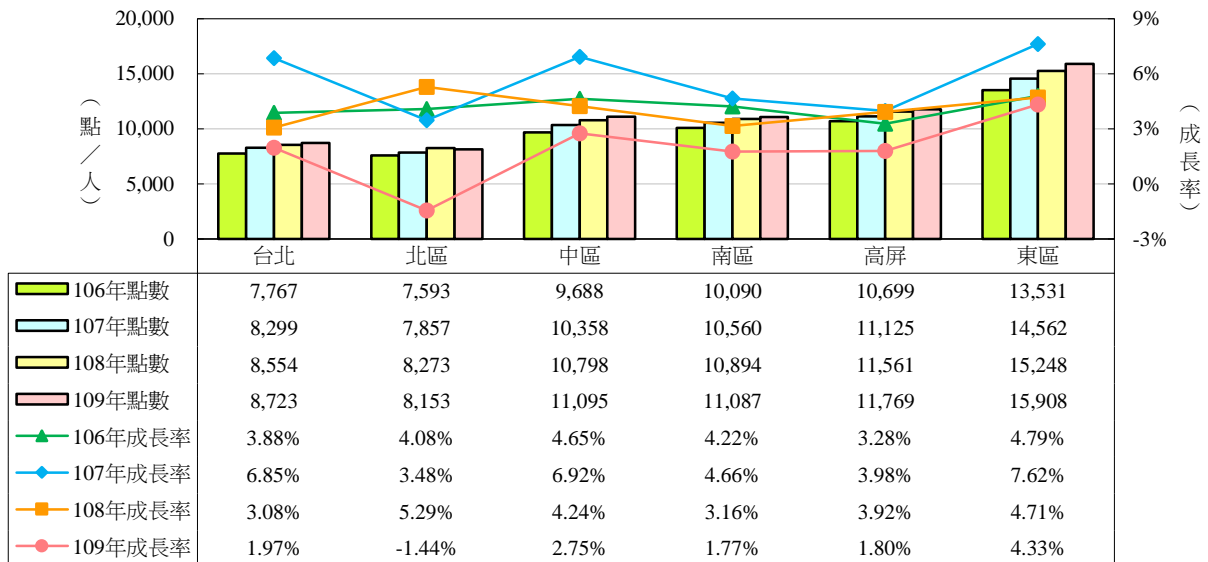
### (十) 平均每人就醫次數及成長率--住院



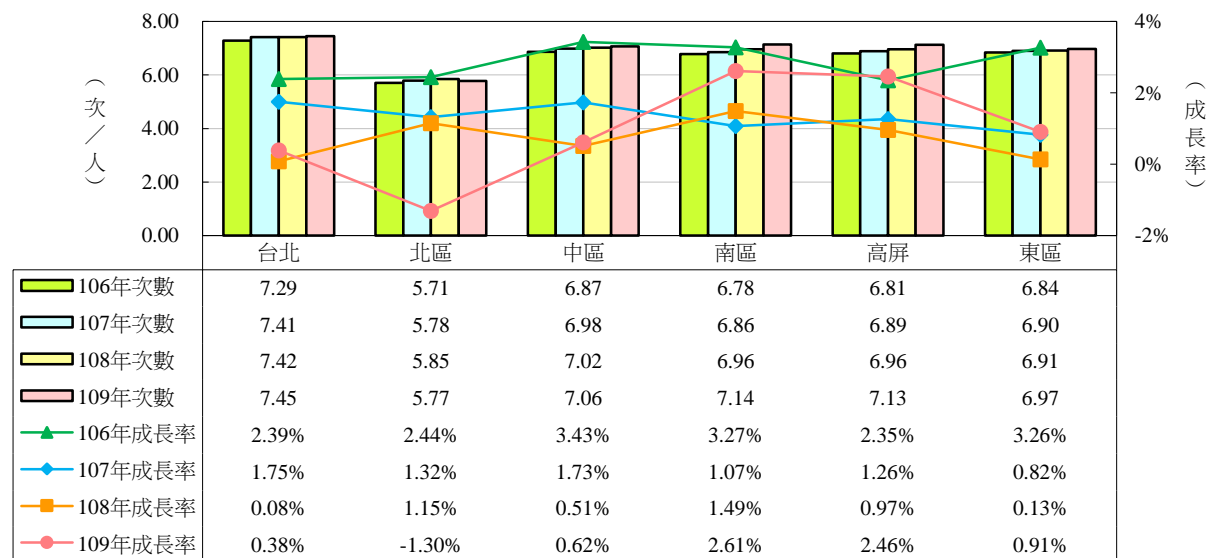
### (十一) 平均每人就醫費用點數及成長率--門診



## (十二) 平均每人就醫費用點數及成長率--住院



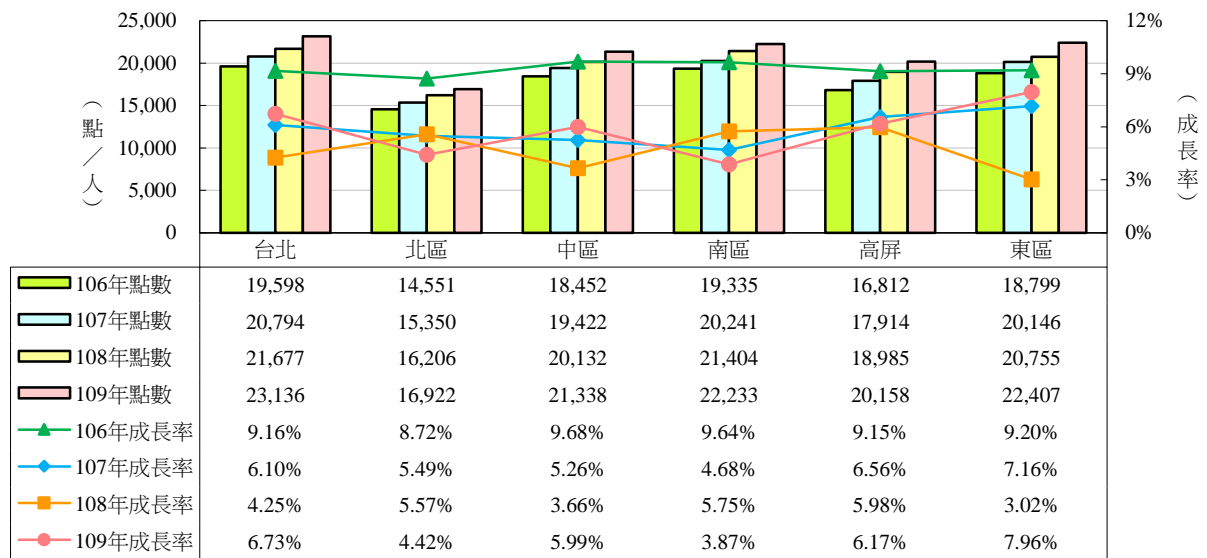
## (十三) 就醫者平均每人就醫次數及成長率--門診



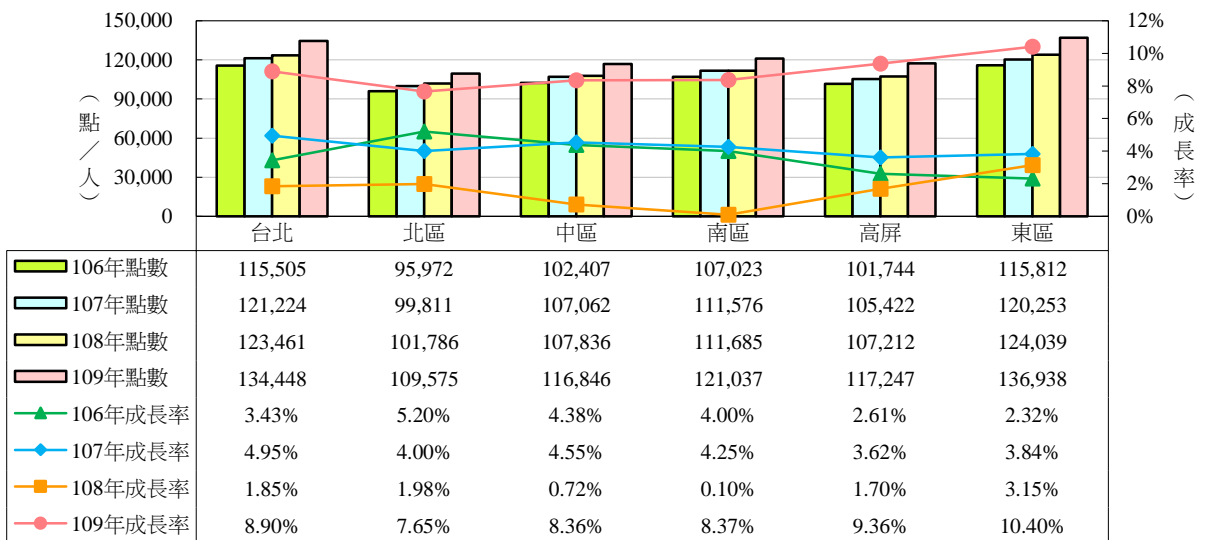
## (十四) 就醫者平均每人就醫次數及成長率--住院



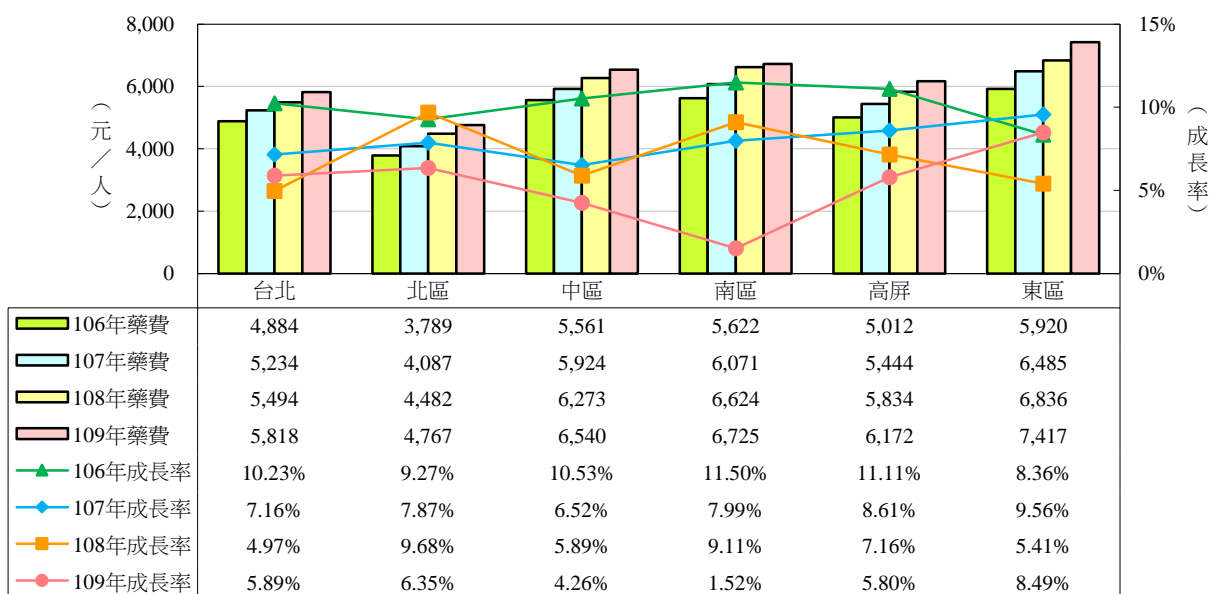
### (十五) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率-門診



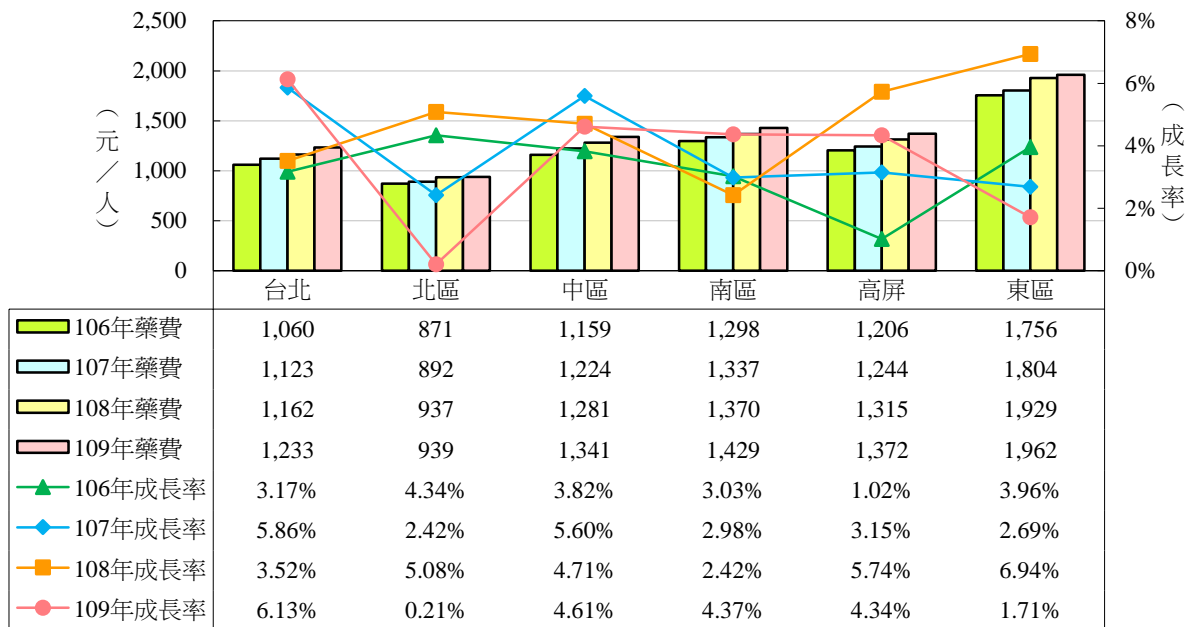
### (十六) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率--住診



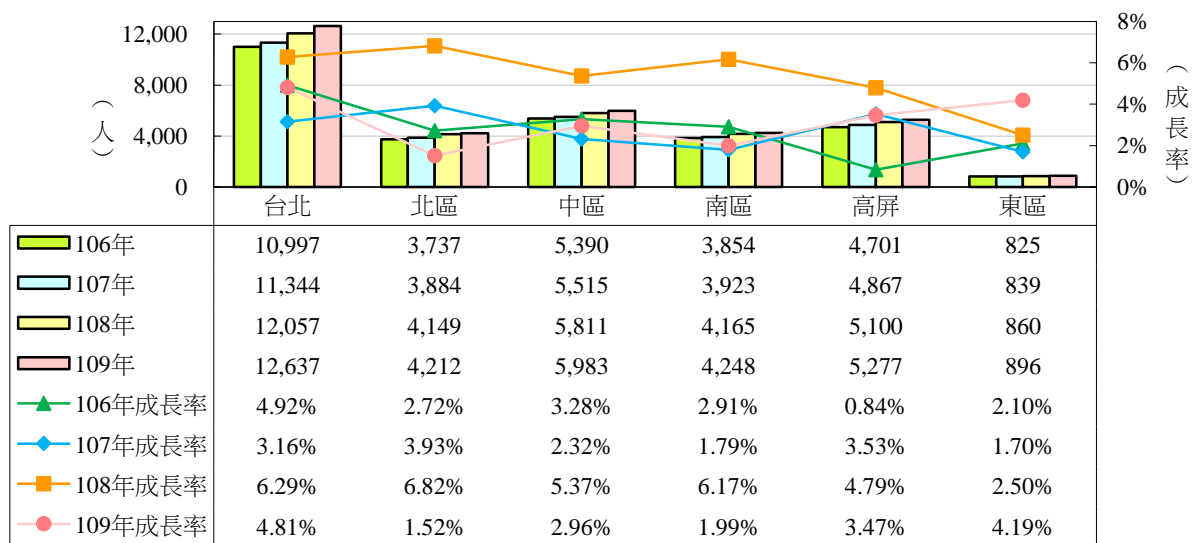
### (十七) 平均每人藥費及成長率--門診



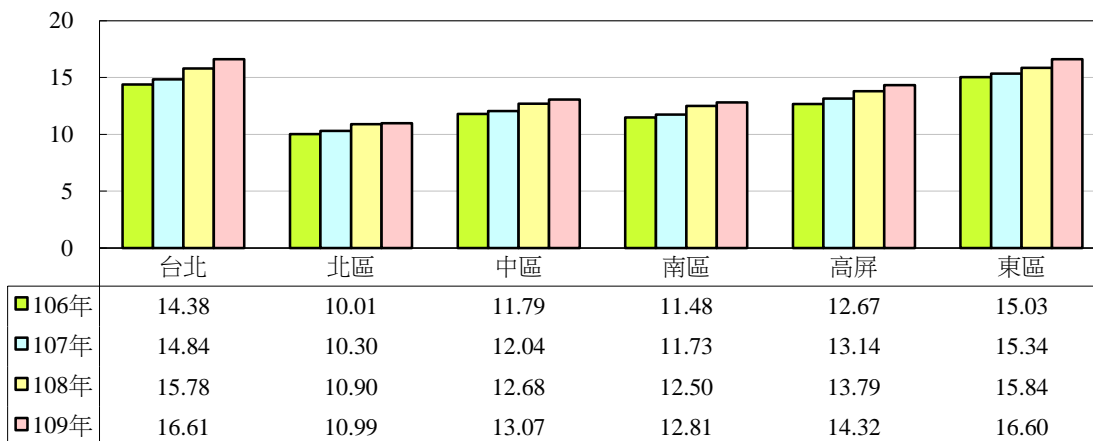
### (十八) 平均每人藥費及成長率--住院



### (十九) 特約醫院醫師數及成長率



### (二十) 每萬人口醫院醫師數



## 九、各層級醫院間之醫療利用情形監測

指標項目 \ 年(季)	105	106	107	108	109	109Q1	109Q2	109Q3	109Q4
醫學中心門診次數占醫院門診次數百分比	30.6%	30.5%	30.3%	29.7%	29.9%	30.0%	29.8%	30.1%	29.6%
區域醫院門診次數占醫院門診次數百分比	41.9%	42.1%	41.6%	40.4%	40.2%	40.2%	40.2%	40.2%	40.3%
地區醫院門診次數占醫院門診次數百分比	27.5%	27.4%	28.0%	29.9%	29.9%	29.9%	30.0%	29.7%	30.1%
醫學中心門診點數占醫院門診點數百分比	42.0%	42.0%	41.7%	40.9%	41.4%	41.6%	41.2%	41.4%	41.3%
區域醫院門診點數占醫院門診點數百分比	40.2%	40.0%	39.5%	38.7%	37.9%	38.1%	38.0%	37.9%	37.7%
地區醫院門診點數占醫院門診點數百分比	17.9%	18.0%	18.8%	20.4%	20.7%	20.3%	20.7%	20.7%	21.1%
門診藥費(百萬元)	89,694	99,944	107,996	115,178	118,646	28,635	28,590	30,923	30,499
--醫學中心	44,980	50,362	53,742	55,870	58,527	13,918	14,049	15,393	15,168
--區域醫院	33,261	37,130	40,145	42,450	42,447	10,427	10,278	10,972	10,770
--地區醫院	11,452	12,452	14,109	16,858	17,672	4,289	4,262	4,559	4,562
住院藥費(百萬元)	25,421	26,306	27,544	28,704	30,006	7,089	7,088	7,891	7,938
--醫學中心	12,753	13,203	13,910	14,651	15,406	3,592	3,630	4,053	4,130
--區域醫院	10,024	10,350	10,667	10,800	11,010	2,660	2,605	2,893	2,852
--地區醫院	2,645	2,753	2,966	3,252	3,589	836	852	944	956
門診慢性病平均給藥日數 <sup>註2</sup>	26.7	26.7	26.8	26.9	26.7	27.0	26.7	26.6	26.6
--醫學中心	27.0	27.0	27.1	27.2	27.0	27.3	26.9	26.9	26.9
--區域醫院	26.7	26.8	26.9	27.0	26.8	27.1	26.8	26.7	26.7
--地區醫院	26.1	26.2	26.2	26.3	26.3	26.5	26.3	26.2	26.2
開立慢性病連續處方箋百分比	44.4%	45.1%	46.1%	47.5%	48.7%	50.2%	49.2%	47.9%	47.8%
--醫學中心	48.6%	49.3%	50.3%	51.8%	52.3%	54.0%	53.1%	51.1%	51.3%
--區域醫院	46.5%	47.2%	48.7%	51.0%	51.6%	53.3%	52.2%	50.6%	50.5%
--地區醫院	34.1%	34.8%	35.6%	36.8%	39.8%	40.5%	39.8%	39.5%	39.4%
初級門診照護率 <sup>註3</sup>									
--醫學中心	15.4%	13.9%	14.1%	13.8%	...	...	...	...	...
--區域醫院	22.9%	21.2%	20.2%	19.6%	...	...	...	...	...
--地區醫院	36.7%	35.7%	35.1%	34.1%	...	...	...	...	...

資料來源：1.中央健康保險署倉儲資料。

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

3.初級門診照護率資料截取自107、108年健保會「全民健康保險年度監測結果報告」。

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

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

3.初級門診照護率計算公式：分子：符合初級照護之門診案件數(不含門診透析)，分母：門診總案件數(不含門診透析)。

## 玖、西醫基層與醫院財務風險監控







## 一、西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表(含門診透析)

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

107年各季				108年各季				109年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
107Q1	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q2	109Q3	109Q4		
2.21	2.02	1.98	2.14	2.16	2.10	2.05	2.20	2.01	1.74	1.88	1.96	1.95	1.86 ~ 2.1
6.3%	-1.4%	0.1%	2.7%	-2.3%	4.2%	3.5%	3.1%	-7.2%	-17.0%	-8.4%	-10.9%		
1.32	1.36	1.34	1.35	1.32	1.38	1.38	1.39	1.24	1.24	1.39	1.38	1.10	1.04 ~ 1.2
4.1%	2.4%	-0.2%	3.2%	0.2%	1.8%	3.4%	2.9%	-6.3%	-10.4%	0.6%	-0.5%		
62.7%	59.8%	59.7%	61.3%	62.1%	60.4%	59.7%	61.4%	61.8%	58.5%	57.4%	58.7%	64.0%	60.8% ~ 67.2%
0.8%	-1.5%	0.1%	-0.2%	-1.0%	0.9%	0.0%	0.1%	-0.4%	-3.1%	-3.8%	-4.3%		
37.3%	40.2%	40.3%	38.7%	37.9%	39.6%	40.3%	38.6%	38.2%	41.5%	42.6%	41.3%	36.0%	34.2% ~ 37.8%
-1.3%	2.3%	-0.2%	0.3%	1.6%	-1.4%	-0.1%	-0.1%	0.6%	4.7%	5.7%	6.9%		
30.5%	29.6%	29.5%	30.4%	29.7%	29.2%	29.1%	30.2%	30.1%	28.9%	28.1%	28.7%	36.3%	34.5% ~ 38.2%
-2.1%	-3.5%	-1.4%	-1.1%	-2.6%	-1.5%	-1.2%	-0.5%	1.4%	-1.0%	-3.7%	-5.0%		
69.5%	70.4%	70.5%	69.6%	70.3%	70.8%	70.9%	69.8%	69.9%	71.1%	71.9%	71.3%	63.7%	60.5% ~ 66.8%
0.9%	1.5%	0.6%	0.5%	1.2%	0.6%	0.5%	0.2%	-0.6%	0.4%	1.5%	2.1%		
14,479	13,623	13,481	14,035	14,324	13,953	13,666	14,280	13,572	12,219	12,905	13,186	12,246	11,633 ~ 12,858
4.0%	-1.0%	0.5%	0.9%	-1.1%	2.4%	1.4%	1.7%	-5.3%	-12.4%	-5.6%	-7.7%		
13,462	12,508	12,374	12,947	13,236	12,818	12,522	13,174	12,314	10,837	11,563	11,861	11,763	11,175 ~ 12,351
4.3%	-1.6%	0.1%	0.6%	-1.7%	2.5%	1.2%	1.8%	-7.0%	-15.5%	-7.7%	-10.0%		
3,283	3,262	3,256	3,425	3,403	3,421	3,415	3,568	3,529	3,537	3,593	3,708	1,280	1,216 ~ 1,344
4.3%	2.9%	3.4%	4.4%	3.7%	4.9%	4.9%	4.2%	3.7%	3.4%	5.2%	3.9%		
9,985	9,263	9,169	9,619	9,785	9,475	9,267	9,733	9,188	8,204	8,608	8,901	9,670	9,186 ~ 10,153
3.2%	-2.0%	-0.2%	0.4%	-2.0%	2.3%	1.1%	1.2%	-6.1%	-13.4%	-7.1%	-8.6%		
72	79	74	81	75	83	78	83	72	79	80	84	58	55 ~ 61
-0.1%	0.6%	-0.8%	4.1%	3.7%	4.2%	5.1%	2.8%	-3.5%	-4.1%	2.9%	0.4%		
1,193	1,083	831	742	1,220	1,091	828	706	1,157	993	924	775	587	558 ~ 616
2.4%	-1.8%	-3.4%	-0.5%	2.3%	0.8%	-0.3%	-4.8%	-5.1%	-9.0%	11.6%	9.7%		
8,402	8,454	8,414	8,368	8,448	8,646	8,662	8,593	8,104	7,883	8,522	8,546	7,132	6,775 ~ 7,488
3.6%	1.4%	0.2%	1.7%	0.5%	2.3%	3.0%	2.7%	-4.1%	-8.8%	-1.6%	-0.5%		
5,383	5,511	5,504	5,508	5,357	5,586	5,665	5,665	5,000	4,993	5,608	5,645	4,816	4,575 ~ 5,057
3.9%	2.1%	-0.5%	1.5%	-0.5%	1.4%	2.9%	2.9%	-6.7%	-10.6%	-1.0%	-0.4%		
5,021	5,090	5,096	5,190	5,181	5,283	5,309	5,380	5,130	5,127	5,440	5,518	3,296	3,132 ~ 3,461
3.8%	3.5%	2.6%	3.8%	3.2%	3.8%	4.2%	3.7%	-1.0%	-3.0%	2.5%	2.6%		
186	208	208	213	194	218	221	217	172	188	226	219	141	134 ~ 148
2.3%	2.6%	0.0%	7.1%	4.4%	4.7%	6.3%	1.8%	-11.2%	-13.5%	2.1%	0.8%		
1,064	1,116	875	725	1,080	1,118	867	703	892	837	938	718	603	573 ~ 633
1.0%	-1.1%	-1.8%	3.1%	1.5%	0.2%	-0.9%	-3.1%	-17.4%	-25.1%	8.1%	2.2%		
52,344	47,721	46,955	50,641	51,260	49,816	48,667	52,312	47,693	41,398	44,637	46,568	42,356	40,238 ~ 44,474
6.7%	-1.0%	0.4%	2.8%	-2.1%	4.4%	3.6%	3.3%	-7.0%	-16.9%	-8.3%	-11.0%		
42,580	38,099	37,698	41,047	41,137	39,785	38,928	42,347	37,308	31,097	34,083	36,155	38,283	36,369 ~ 40,197
7.2%	-2.0%	-0.1%	2.3%	-3.4%	4.4%	3.3%	3.2%	-9.3%	-21.8%	-12.4%	-14.6%		
7,501	7,508	7,513	7,962	7,752	7,843	7,935	8,320	8,093	8,242	8,507	8,662	2,851	2,709 ~ 2,994
4.6%	3.3%	2.8%	5.4%	3.3%	4.5%	5.6%	4.5%	4.4%	5.1%	7.2%	4.1%		
27,204	24,462	24,300	26,352	26,177	25,215	24,785	26,716	24,335	21,107	22,482	23,723	28,880	27,436 ~ 30,324
4.2%	-2.7%	-0.7%	1.5%	-3.8%	3.1%	2.0%	1.4%	-7.0%	-16.3%	-9.3%	-11.2%		
82	91	85	94	86	95	90	97	84	92	94	98	64	61 ~ 67
0.7%	1.2%	-0.6%	4.8%	3.8%	4.6%	5.8%	3.5%	-2.3%	-3.3%	4.0%	0.6%		
1,705	1,528	1,150	1,005	1,746	1,532	1,146	959	1,617	1,353	1,329	1,027	805	765 ~ 846
3.5%	-1.7%	-3.1%	0.0%	2.4%	0.3%	-0.4%	-4.5%	-7.4%	-11.7%	16.1%	7.0%		
31,175	32,071	31,691	31,942	31,326	32,705	32,819	32,940	29,420	29,372	33,066	32,757	23,833	22,642 ~ 25,025
4.5%	2.7%	0.1%	3.3%	0.5%	2.0%	3.6%	3.1%	-6.1%	-10.2%	0.8%	-0.6%		
12,077	12,766	12,654	12,724	11,832	12,718	12,941	13,039	10,912	11,185	13,026	13,093	11,218	10,657 ~ 11,779
3.8%	2.6%	-1.6%	1.2%	-2.0%	-0.4%	2.3%	2.5%	-7.8%	-12.1%	0.7%	0.4%		
14,414	14,676	14,697	15,207	14,732	15,116	15,334	15,728	14,183	14,187	15,673	15,672	9,979	9,480 ~ 10,477
4.1%	3.7%	1.7%	5.2%	2.2%	3.0%	4.3%	3.4%	-3.7%	-6.1%	2.2%	-0.4%		
210	235	235	243	219	247	250	247	196	214	258	251	153	146 ~ 161
3.0%	2.9%	0.0%	7.6%	4.4%	5.1%	6.7%	1.6%	-10.7%	-13.2%	3.1%	1.7%		
1,626	1,696	1,326	1,096	1,647	1,707	1,318	1,067	1,360	1,249	1,445	1,083	866	822 ~ 909
-0.2%	-2.3%	-2.3%	2.3%	1.3%	0.6%	-0.6%	-2.6%	-17.4%	-26.8%	9.7%	1.5%		

# 一、西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表(含門診透析) (續1)

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

107年各季				108年各季				109年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
107Q1	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q2	109Q3	109Q4		
30,280	29,678	29,478	31,198	30,520	30,953	30,897	32,493	30,206	28,997	30,740	31,427	18,140	17,233 ~ 19,047
6.3%	1.3%	1.1%	4.2%	0.8%	4.3%	4.8%	4.2%	-1.0%	-6.3%	-0.5%	-3.3%		
18,092	17,351	17,311	18,461	17,915	18,072	17,983	19,201	16,937	15,379	16,770	17,458	13,508	12,832 ~ 14,183
7.2%	-0.3%	0.3%	3.3%	-1.0%	4.2%	3.9%	4.0%	-5.5%	-14.9%	-6.7%	-9.1%		
5,369	5,338	5,323	5,630	5,466	5,490	5,633	5,925	5,770	5,992	6,248	6,239	2,189	2,079 ~ 2,298
4.0%	2.7%	0.8%	4.0%	1.8%	2.8%	5.8%	5.2%	5.6%	9.1%	10.9%	5.3%		
13,092	12,276	12,224	13,081	12,766	12,544	12,534	13,395	12,435	11,492	12,169	12,617	10,922	10,376 ~ 11,468
4.0%	-1.6%	-0.8%	1.5%	-2.5%	2.2%	2.5%	2.4%	-2.6%	-8.4%	-2.9%	-5.8%		
860	987	884	1,030	921	1,041	948	1,087	903	997	1,004	1,101	532	505 ~ 558
-0.3%	1.9%	1.2%	5.7%	7.2%	5.5%	7.3%	5.6%	-1.9%	-4.2%	5.9%	1.3%		
506	465	360	321	532	472	362	309	503	422	417	336	240	228 ~ 252
2.9%	-1.6%	-2.8%	1.2%	5.1%	1.6%	0.5%	-3.7%	-5.5%	-10.6%	15.1%	8.8%		
69,003	70,514	70,499	71,579	72,271	75,128	75,155	75,140	70,171	71,405	78,785	78,115	31,874	30,280 ~ 33,468
9.5%	6.5%	3.0%	5.8%	4.7%	6.5%	6.6%	5.0%	-2.9%	-5.0%	4.8%	4.0%		
19,369	20,714	20,839	21,203	19,891	21,523	21,956	22,393	19,074	20,096	23,207	23,339	8,420	7,999 ~ 8,841
6.8%	6.0%	3.1%	5.4%	2.7%	3.9%	5.4%	5.6%	-4.1%	-6.6%	5.7%	4.2%		
28,803	28,888	29,008	30,345	29,727	29,911	30,733	31,829	29,867	30,746	34,579	34,113	15,263	14,500 ~ 16,026
6.7%	6.1%	3.6%	6.7%	3.2%	3.5%	5.9%	4.9%	0.5%	2.8%	12.5%	7.2%		
2,879	3,301	3,341	3,392	3,041	3,465	3,570	3,541	2,891	3,195	3,798	3,692	1,350	1,283 ~ 1,418
4.0%	4.8%	0.7%	7.2%	5.6%	5.0%	6.9%	4.4%	-4.9%	-7.8%	6.4%	4.3%		
794	810	628	504	815	811	628	501	689	598	698	504	285	271 ~ 299
0.4%	-1.1%	-2.4%	2.4%	2.6%	0.2%	0.1%	-0.5%	-15.4%	-26.2%	11.0%	0.5%		
3.62	3.50	3.48	3.61	3.58	3.57	3.56	3.66	3.51	3.39	3.46	3.53	3.46	3.28 ~ 3.6
2.6%	-0.1%	-0.1%	1.9%	-1.0%	1.9%	2.2%	1.5%	-1.8%	-5.1%	-2.9%	-3.6%		
3.16	3.05	3.05	3.17	3.11	3.10	3.11	3.21	3.03	2.87	2.95	3.05	3.25	3.09 ~ 3.4
2.8%	-0.4%	-0.2%	1.6%	-1.7%	1.9%	2.0%	1.4%	-2.5%	-7.5%	-5.2%	-5.2%		
2.28	2.30	2.31	2.32	2.28	2.29	2.32	2.33	2.29	2.33	2.37	2.34	2.23	2.12 ~ 2.3
0.4%	0.4%	-0.6%	0.9%	-0.3%	-0.4%	0.7%	0.3%	0.7%	1.6%	1.9%	0.2%		
2.72	2.64	2.65	2.74	2.68	2.66	2.67	2.74	2.65	2.57	2.61	2.67	2.98	2.83 ~ 3.1
1.0%	-0.7%	-0.5%	1.1%	-1.8%	0.8%	0.9%	0.2%	-1.0%	-3.3%	-2.3%	-2.9%		
1.14	1.15	1.15	1.16	1.14	1.15	1.15	1.17	1.16	1.16	1.17	1.17	1.11	1.05 ~ 1.2
0.8%	0.6%	0.2%	0.7%	0.1%	0.3%	0.7%	0.7%	1.3%	0.9%	1.1%	0.2%		
1.43	1.41	1.39	1.35	1.43	1.40	1.38	1.36	1.40	1.36	1.44	1.32	1.38	1.31 ~ 1.4
1.1%	0.2%	0.3%	0.5%	0.2%	-0.5%	-0.1%	0.3%	-2.3%	-2.9%	4.0%	-2.5%		
3.71	3.79	3.77	3.82	3.71	3.78	3.79	3.83	3.63	3.73	3.88	3.83	3.34	3.17 ~ 3.5
1.0%	1.3%	-0.1%	1.6%	-0.1%	-0.3%	0.6%	0.4%	-2.1%	-1.5%	2.4%	0.0%		
2.24	2.32	2.30	2.31	2.21	2.28	2.28	2.30	2.18	2.24	2.32	2.32	2.33	2.21 ~ 2.4
-0.1%	0.5%	-1.1%	-0.2%	-1.6%	-1.7%	-0.6%	-0.4%	-1.2%	-1.6%	1.7%	0.8%		
2.87	2.88	2.88	2.93	2.84	2.86	2.89	2.92	2.76	2.77	2.88	2.84	3.03	2.87 ~ 3.2
0.3%	0.2%	-0.9%	1.4%	-0.9%	-0.8%	0.1%	-0.2%	-2.8%	-3.3%	-0.2%	-2.8%		
1.13	1.13	1.13	1.14	1.13	1.13	1.13	1.14	1.14	1.14	1.14	1.15	1.09	1.03 ~ 1.1
0.7%	0.2%	0.0%	0.5%	0.0%	0.4%	0.4%	-0.1%	0.6%	0.3%	0.9%	0.9%		
1.53	1.52	1.52	1.51	1.53	1.53	1.52	1.52	1.53	1.49	1.54	1.51	1.45	1.37 ~ 1.5
-1.2%	-1.2%	-0.4%	-0.8%	-0.2%	0.5%	0.3%	0.5%	0.0%	-2.2%	1.5%	-0.7%		
2,091	2,179	2,187	2,223	2,131	2,218	2,261	2,275	2,226	2,373	2,382	2,383	1,480	1,406 ~ 1,554
2.2%	2.3%	0.6%	3.3%	1.9%	1.8%	3.4%	2.4%	4.5%	7.0%	5.4%	4.7%		
1,344	1,387	1,399	1,426	1,354	1,410	1,436	1,458	1,375	1,419	1,450	1,472	1,148	1,091 ~ 1,205
2.8%	1.3%	0.2%	2.7%	0.7%	1.6%	2.7%	2.2%	1.6%	0.7%	1.0%	1.0%		
1,635	1,637	1,635	1,644	1,606	1,605	1,650	1,661	1,635	1,694	1,739	1,683	1,710	1,624 ~ 1,795
-0.3%	-0.2%	-2.5%	-0.4%	-1.8%	-2.0%	0.9%	1.0%	1.8%	5.6%	5.4%	1.3%		
1,311	1,325	1,333	1,360	1,305	1,324	1,353	1,376	1,353	1,401	1,414	1,418	1,130	1,074 ~ 1,187
0.8%	0.4%	-0.6%	1.1%	-0.5%	-0.1%	1.5%	1.2%	3.7%	5.8%	4.5%	3.0%		
11,885	12,444	11,898	12,699	12,282	12,603	12,149	13,038	12,484	12,592	12,500	13,155	9,190	8,730 ~ 9,649
-0.2%	1.2%	2.0%	1.5%	3.3%	1.3%	2.1%	2.7%	1.6%	-0.1%	2.9%	0.9%		
425	429	434	432	436	433	438	437	435	425	451	433	404	384 ~ 424
0.5%	0.3%	0.6%	1.6%	2.8%	0.8%	0.8%	1.1%	-0.4%	-1.7%	3.2%	-0.9%		

## 一、西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表(含門診透析) (續2)

監控指標項目		計算公式定義	值 成長率
57	醫院-總計		值 成長率
58	醫院-一般和其他專案案件		值 成長率
59	醫院-慢性病和慢性病連續處方箋	西醫醫院各類別申報點數/就醫歸戶人數	值 成長率
60	醫院-門診手術及論病例計酬		值 成長率
61	醫院-預防保健		值 成長率
<b>西醫基層及醫院門診全時等值病人及成長率</b>			
62	基層-總計		值 成長率
63	基層-慢性病		值 成長率
64	基層-其他專案案件	全時等值病人佔率= $\Sigma[\Sigma \text{同一病患在基層就醫次數}/(\text{同一病患在醫院就醫次數}+\text{同一病患在基層就醫次數})]/\text{該季門診就醫歸戶人數}$	值 成長率
65	基層-門診手術		值 成長率
66	基層-論病例計酬		值 成長率
67	基層-預防保健		值 成長率
68	醫院--總計		值 成長率
69	醫院--慢性病		值 成長率
70	醫院--其他專案案件	全時等值病人佔率= $\Sigma[\Sigma \text{同一病患在醫院就醫次數}/(\text{同一病患在醫院就醫次數}+\text{同一病患在基層就醫次數})]/\text{該季門診就醫歸戶人數}$	值 成長率
71	醫院--門診手術		值 成長率
72	醫院--論病例計酬		值 成長率
73	醫院--預防保健		值 成長率
<b>(二)依案件分類指標：</b>			
74	醫院急診就醫次數占西醫門診次數百分比	醫院(02案件)就醫次數/西醫門診次數	值 成長率
75	醫院急診就醫總點數占西醫門診總點數百分比	醫院(02案件)就醫總點數/西醫門診總點數	值 成長率
76	醫院與基層慢性病案件數比	醫院04、08及09案件且開藥天數大於7天之件數 / 基層04、08及09案件且開藥天數大於7天之件數	值 成長率
77	醫院及診所慢性病總開藥天數比	醫院04、08及09案件且開藥天數大於7天之總開藥天數 / 診所04、08及09案件且開藥天數大於7天之總開藥天數	值 成長率
78	醫院及診所慢性病(分類碼為04)總開藥天數比		值 成長率
79	醫院及診所慢性病(分類碼為08)總開藥天數比	醫院各類慢性病案件且開藥天數大於7天之總開藥天數 / 診所各類慢性病案件且開藥天數大於7天之總開藥天數	值 成長率
80	醫院及診所慢性病(分類碼為09)總開藥天數比		值 成長率
<b>(三)依初次級照護指標：註1</b>			
81	醫院初級照護病人門診次數占西醫門診次數百分比	醫院初級照護病人門診次數/西醫門診件數	值 成長率
82	醫院初級照護病人門診點數占西醫門診總點數百分比	醫院初級照護病人門診點數/西醫門診點數	值 成長率
83	區域以上醫院初級照護病人門診次數比例	區域醫院以上初級照護病人/區域醫院以上門診次數	值 成長率
84	區域以上醫院初級照護病人門診總點數比例	區域醫院以上初級照護病人門診點數/區域醫院以上門診點數	值 成長率

107年各季				108年各季				109年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
107Q1	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q2	109Q3	109Q4		
8,213	8,341	8,379	8,554	8,555	8,689	8,676	8,745	8,659	9,058	9,245	9,141	4,468	4,244 ~ 4,691
5.8%	5.1%	2.8%	4.1%	4.2%	4.2%	3.5%	2.2%	1.2%	4.3%	6.6%	4.5%		
3,598	3,759	3,786	3,850	3,713	3,853	3,875	3,953	3,815	4,024	4,138	4,134	1,750	1,662 ~ 1,837
2.7%	3.9%	3.6%	3.9%	3.2%	2.5%	2.3%	2.7%	2.7%	4.5%	6.8%	4.6%		
5,736	5,675	5,693	5,847	5,737	5,662	5,789	5,917	5,822	5,997	6,357	6,182	4,616	4,386 ~ 4,847
2.8%	2.5%	1.0%	2.7%	0.0%	-0.2%	1.7%	1.2%	1.5%	5.9%	9.8%	4.5%		
15,502	15,859	16,051	15,915	15,682	15,897	16,143	16,328	16,788	16,952	16,818	16,892	9,571	9,092 ~ 10,049
1.7%	2.1%	0.7%	0.1%	1.2%	0.2%	0.6%	2.6%	7.1%	6.6%	4.2%	3.5%		
746	726	717	695	755	726	725	713	773	715	744	701	471	448 ~ 495
-0.6%	0.0%	-0.5%	-0.6%	1.1%	0.0%	1.0%	2.6%	2.4%	-1.5%	2.7%	-1.6%		
68.39%	65.94%	65.70%	67.22%	67.79%	66.18%	65.38%	67.08%	67.10%	64.16%	63.57%	64.28%	63.74%	60.6% ~ 66.9%
0.6%	-1.3%	0.1%	-0.3%	-0.9%	0.4%	-0.5%	-0.2%	-1.0%	-3.1%	-2.8%	-4.2%		
38.27%	37.68%	37.67%	38.49%	38.45%	37.99%	37.87%	38.63%	39.93%	39.79%	38.47%	38.95%	25.52%	24.2% ~ 26.8%
0.3%	-0.5%	0.6%	0.3%	0.5%	0.8%	0.5%	0.4%	3.8%	4.8%	1.6%	0.8%		
66.30%	63.61%	63.38%	64.93%	66.37%	64.64%	63.68%	65.38%	66.15%	62.56%	61.58%	62.24%	52.84%	50.2% ~ 55.5%
1.8%	-0.9%	0.9%	0.7%	0.1%	1.6%	0.5%	0.7%	-0.3%	-3.2%	-3.3%	-4.8%		
24.28%	23.73%	23.29%	23.33%	23.59%	23.26%	22.78%	23.20%	25.49%	25.67%	22.96%	23.22%	26.53%	25.2% ~ 27.9%
-1.6%	-1.4%	-2.3%	-3.6%	-2.9%	-2.0%	-2.2%	-0.5%	8.1%	10.4%	0.8%	0.1%		
38.97%	37.81%	34.57%	38.92%	40.09%	38.78%	35.11%	39.42%	40.52%	39.70%	34.90%	39.07%	39.52%	37.5% ~ 41.5%
-1.6%	-2.2%	2.7%	1.0%	2.9%	2.6%	1.6%	1.3%	1.1%	2.4%	-0.6%	-0.9%		
52.25%	48.70%	48.11%	50.23%	52.40%	48.80%	48.24%	49.69%	56.02%	53.74%	49.10%	50.08%	49.31%	46.8% ~ 51.8%
1.0%	-0.5%	-1.0%	-1.9%	0.3%	0.2%	0.3%	-1.1%	6.9%	10.1%	1.8%	0.8%		
31.60%	34.05%	34.29%	32.77%	32.20%	33.81%	34.61%	32.91%	32.90%	35.83%	36.42%	35.71%	36.26%	34.4% ~ 38.1%
-1.3%	2.5%	-0.1%	0.6%	1.9%	-0.7%	0.9%	0.4%	2.2%	6.0%	5.2%	8.5%		
61.69%	62.28%	62.27%	61.46%	61.50%	61.96%	62.09%	61.33%	60.03%	60.16%	61.49%	61.01%	74.48%	70.8% ~ 78.2%
-0.2%	0.3%	-0.4%	-0.2%	-0.3%	-0.5%	-0.3%	-0.2%	-2.4%	-2.9%	-1.0%	-0.5%		
33.70%	36.39%	36.60%	35.07%	33.60%	35.35%	36.31%	34.61%	33.84%	37.43%	38.41%	37.76%	47.16%	44.8% ~ 49.5%
-3.4%	1.5%	-1.6%	-1.2%	-0.3%	-2.8%	-0.8%	-1.3%	0.7%	5.9%	5.8%	9.1%		
75.72%	76.27%	76.71%	76.67%	76.41%	76.74%	77.22%	76.80%	74.50%	74.33%	77.04%	76.77%	73.47%	69.8% ~ 77.1%
0.5%	0.4%	0.7%	1.1%	0.9%	0.6%	0.7%	0.2%	-2.5%	-3.1%	-0.2%	0.0%		
61.03%	62.18%	65.43%	61.07%	59.91%	61.22%	64.89%	60.58%	59.46%	60.29%	65.10%	60.93%	60.48%	57.5% ~ 63.5%
1.0%	1.4%	-1.4%	-0.6%	-1.8%	-1.6%	-0.8%	-0.8%	-0.7%	-1.5%	0.3%	0.6%		
46.51%	50.53%	51.14%	49.15%	46.29%	50.36%	51.01%	49.66%	42.57%	45.23%	50.13%	47.83%	50.69%	48.2% ~ 53.2%
-0.9%	0.4%	0.9%	2.0%	-0.5%	-0.3%	-0.2%	1.0%	-8.0%	-10.2%	-1.7%	-3.7%		
2.13%	2.03%	2.12%	1.87%	2.09%	2.08%	2.16%	1.93%	2.03%	1.88%	1.89%	1.91%	2.07%	2.0% ~ 2.2%
5.4%	-3.5%	-3.0%	-4.6%	-1.8%	2.7%	1.7%	3.3%	-3.0%	-9.8%	-12.4%	-1.5%		
6.12%	5.64%	5.85%	5.42%	5.83%	5.83%	5.94%	5.57%	5.53%	5.12%	5.19%	5.34%	4.80%	4.6% ~ 5.0%
7.1%	-1.1%	0.4%	-3.3%	-4.6%	3.5%	1.5%	2.8%	-5.2%	-12.2%	-12.6%	-4.2%		
2.00	2.05	2.05	2.01	1.97	2.02	2.02	1.99	1.81	1.79	1.91	1.88	3.35	3.18 ~ 3.52
-0.2%	0.3%	-1.0%	-0.2%	-1.3%	-1.5%	-1.6%	-1.0%	-8.0%	-11.3%	-5.2%	-5.2%		
2.04	2.09	2.09	2.05	2.02	2.07	2.07	2.04	1.87	1.83	1.95	1.92	3.36	3.19 ~ 3.53
0.0%	0.4%	-0.6%	0.4%	-0.7%	-0.9%	-1.1%	-0.7%	-7.8%	-11.5%	-5.8%	-5.9%		
1.87	1.92	1.92	1.89	1.85	1.90	1.89	1.87	1.71	1.71	1.83	1.79	3.55	3.37 ~ 3.73
0.0%	0.5%	-1.0%	0.6%	-1.1%	-1.3%	-1.5%	-0.7%	-7.5%	-10.0%	-3.0%	-4.3%		
3.13	3.18	3.23	3.17	3.16	3.20	3.23	3.16	2.89	2.73	2.86	2.86	7.97	7.57 ~ 8.37
0.7%	1.2%	1.2%	0.9%	1.1%	0.7%	0.0%	-0.3%	-8.8%	-14.7%	-11.6%	-9.5%		
1.10	1.13	1.12	1.10	1.06	1.09	1.08	1.06	0.98	0.95	1.03	1.03	1.06	1.01 ~ 1.11
-4.6%	-4.1%	-4.4%	-3.9%	-3.3%	-3.8%	-3.8%	-3.2%	-7.9%	-12.4%	-4.5%	-3.5%		
												10.09%	9.6% ~ 10.6%
												10.77%	10.2% ~ 11.3%
												21.63%	20.6% ~ 22.7%
												13.64%	13.0% ~ 14.3%

# 一、西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表(含門診透析) (續3)

監控指標項目	計算公式定義	值 成長率
<b>(四)依急診及檢傷分類指標：註2</b>		
87 急診就診率－醫院	醫院急診件數/西醫門診件數	值 成長率
88 急診就診率－基層	基層急診件數/西醫門診件數	值 成長率
89 醫院未區分檢傷分類急診案件占急診量百分比	診察費項目代號00201(A/B)~00204(A/B)及00225B以外之門診件數/急診件數	值 成長率
90 醫院檢傷分類第一級急診案件占急診量百分比	診察費項目代號00201(A/B)件數/急診件數	值 成長率
91 醫院檢傷分類第二級急診案件占急診量百分比	診察費項目代號00202(A/B)件數/急診件數	值 成長率
92 醫院檢傷分類第三級急診案件占急診量百分比	診察費項目代號00203(A/B)件數/急診件數	值 成長率
93 醫院檢傷分類第四級急診案件占急診量百分比	診察費項目代號00204(A/B)件數/急診件數	值 成長率
93-1 醫院檢傷分類第五級急診案件占急診量百分比	診察費項目代號00225B件數/急診件數	值 成長率
94 醫院未區分檢傷分類急診點數占急診點數百分比	診察費項目代號00201(A/B)~00204(A/B)及00225B以外之門診費用點數/急診點數	值 成長率
95 醫院檢傷分類第一級急診點數占急診點數百分比	診察費項目代號00201(A/B)點數/急診點數	值 成長率
96 醫院檢傷分類第二級急診點數占急診點數百分比	診察費項目代號00202(A/B)點數/急診點數	值 成長率
97 醫院檢傷分類第三級急診點數占急診點數百分比	診察費項目代號00203(A/B)點數/急診點數	值 成長率
98 醫院檢傷分類第四級急診點數占急診點數百分比	診察費項目代號00204(A/B)點數/急診點數	值 成長率
98-1 醫院檢傷分類第五級急診點數占急診點數百分比	診察費項目代號00225B點數/急診點數	值 成長率
<b>二、醫師人數指標：註5</b>		
99 基層醫師人數		值 成長率
100 醫院醫師人數		值 成長率
101 醫院與基層醫師人數比	醫院醫師數/基層醫師數	值 成長率

註1：初級照護案件定義尚未修正，爰相關指標暫無資料。

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

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

註4：實際投保人口數以各季季中實際投保人口數計算。

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



107年各季				108年各季				109年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
107Q1	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q2	109Q3	109Q4		
2.13%	2.03%	2.12%	1.87%	2.09%	2.08%	2.16%	1.93%	2.03%	1.88%	1.89%	1.91%	2.07%	1.96% ~ 2.17%
5.4%	-3.5%	-3.0%	-4.6%	-1.8%	2.7%	1.7%	3.3%	-3.0%	-9.8%	-12.4%	-1.5%		
0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01% ~ 0.01%
-3.0%	-13.3%	-12.0%	-6.0%	8.5%	6.1%	-22.9%	-28.8%	-14.5%	-7.3%	19.1%	21.7%		
8.67%	8.71%	8.57%	8.44%	8.18%	8.17%	8.21%	8.22%	7.68%	7.69%	7.74%	7.65%	49.21%	46.7% ~ 51.7%
4.0%	3.5%	3.1%	-2.0%	-5.6%	-6.2%	-4.3%	-2.6%	-6.1%	-5.9%	-5.7%	-7.0%		
2.3%	2.1%	2.0%	2.1%	2.1%	2.0%	2.0%	2.1%	2.2%	2.3%	2.1%	2.1%	2.67%	2.5% ~ 2.8%
-0.4%	-2.2%	-6.3%	-6.2%	-9.1%	-3.5%	-2.8%	-0.6%	4.2%	13.4%	6.7%	2.0%		
8.5%	9.0%	9.0%	9.2%	8.7%	8.9%	8.9%	9.0%	8.2%	9.0%	9.2%	9.3%	18.64%	17.7% ~ 19.6%
-1.7%	5.2%	3.7%	3.5%	2.0%	-1.4%	-1.4%	-1.8%	-5.4%	1.1%	3.6%	3.4%		
64.6%	64.6%	65.7%	65.7%	65.9%	66.7%	66.8%	66.6%	66.1%	66.1%	67.6%	68.1%	28.91%	27.5% ~ 30.4%
2.4%	1.1%	1.7%	2.7%	2.0%	3.2%	1.7%	1.4%	0.2%	-0.9%	1.2%	2.2%		
14.7%	14.4%	13.6%	13.4%	13.8%	13.1%	13.0%	12.9%	14.3%	13.4%	12.1%	11.4%	0.57%	0.5% ~ 0.6%
-9.5%	-8.9%	-10.3%	-11.1%	-5.7%	-8.6%	-4.1%	-4.0%	3.2%	2.2%	-7.1%	-11.2%		
1.2%	1.2%	1.2%	1.1%	1.2%	1.1%	1.2%	1.2%	1.5%	1.5%	1.3%	1.4%		
-9.6%	2.3%	2.5%	-6.4%	4.1%	-9.9%	0.3%	3.8%	24.4%	36.9%	10.1%	18.0%		
14.9%	14.9%	14.9%	14.3%	14.3%	14.4%	14.7%	14.7%	13.9%	13.5%	14.1%	14.2%	42.26%	40.1% ~ 44.4%
7.0%	4.3%	4.0%	-3.6%	-3.8%	-3.4%	-1.0%	2.7%	-3.2%	-5.7%	-4.3%	-3.6%		
6.4%	5.7%	5.7%	5.9%	6.2%	5.8%	5.6%	6.0%	6.5%	6.4%	5.9%	6.1%	7.61%	7.2% ~ 8.0%
1.1%	0.6%	-0.6%	-0.5%	-2.8%	2.9%	-1.6%	1.2%	5.2%	10.0%	6.0%	1.7%		
15.1%	15.4%	15.1%	15.6%	15.3%	15.3%	15.0%	15.2%	14.9%	15.4%	15.3%	15.4%	26.41%	25.1% ~ 27.7%
0.1%	5.5%	3.3%	2.5%	1.3%	-0.6%	-0.8%	-2.3%	-2.4%	0.6%	2.1%	1.3%		
54.9%	55.3%	56.0%	55.8%	55.8%	56.6%	56.7%	56.2%	56.1%	56.6%	57.4%	57.4%	23.43%	22.3% ~ 24.6%
0.1%	-1.0%	-0.1%	2.0%	1.7%	2.3%	1.3%	0.7%	0.5%	0.0%	1.2%	2.1%		
8.4%	8.4%	8.0%	8.0%	8.0%	7.5%	7.6%	7.5%	8.2%	7.6%	6.9%	6.5%	0.29%	0.3% ~ 0.3%
-11.3%	-9.4%	-10.3%	-9.7%	-4.2%	-9.8%	-4.4%	-6.3%	1.4%	1.0%	-9.1%	-13.1%		
0.4%	0.4%	0.4%	0.3%	0.4%	0.3%	0.4%	0.4%	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%		
-11.6%	-10.5%	-12.5%	-14.6%	-3.9%	-9.0%	-2.0%	4.6%	26.8%	28.9%	4.8%	5.4%		
15,648	15,663	15,787	15,899	15,874	15,940	16,043	16,217	16,252	16,281	16,426	16,532		
1.7%	1.4%	1.6%	1.9%	1.4%	1.8%	1.6%	2.0%	2.4%	2.1%	2.4%	1.9%		
29,421	29,444	29,481	30,374	30,346	30,341	30,548	32,093	32,080	32,081	32,430	33,285		
3.2%	3.0%	3.2%	2.8%	3.1%	3.0%	3.6%	5.7%	5.7%	5.7%	6.2%	3.7%		
1.88	1.88	1.87	1.91	1.91	1.90	1.90	1.98	1.97	1.97	1.97	2.01		
1.5%	1.5%	1.6%	0.9%	1.7%	1.3%	2.0%	3.6%	3.3%	3.5%	3.7%	1.7%		

## 二、醫院與診所改變特約層級指標

監控指標項目	計算公式定義	值 成長率	107年各季			
			107Q1	107Q2	107Q3	107Q4
102 基層醫師平均服務人次	(基層門診就醫人次/基層醫師數)	值	3,345	3,047	2,974	3,185
		成長率	4.9%	-2.4%	-1.2%	0.9%
103 醫院醫師平均服務人次	(醫院門診就醫人次/醫院醫師數)	值	1,181	1,215	1,200	1,210
		成長率	4.5%	2.7%	0.1%	3.3%
104 基層醫師平均服務點數(百萬)	西醫基層門診就醫點數(含藥局)/基層醫師數	值	2.24	2.19	2.16	2.27
		成長率	4.8%	0.5%	-0.1%	2.3%
105 醫院醫師平均服務點數(百萬)	西醫醫院門診就醫點數(含藥局)/醫院醫師數	值	2.81	2.85	2.86	2.91
		成長率	9.4%	6.6%	3.3%	5.8%
106 基層與醫院醫師平均服務人次比	【西醫基層門診就醫人次/基層醫師數】 / 【醫院門診就醫人次/醫院醫師數】	值	2.83	2.51	2.48	2.63
		成長率	0.4%	-5.0%	-1.3%	-2.4%
107 基層與醫院醫師平均服務點數比	【西醫基層門診就醫點數(含藥局)/基層醫師數】 / 【醫院門診就醫點數(含藥局)/醫院醫師數】	值	0.80	0.77	0.75	0.78
		成長率	-4.2%	-5.8%	-3.3%	-3.3%

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

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

註3：資料來自健保署二代倉儲。

108年各季				109年各季				季	季	季	季	標準差
108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q2	109Q3	109Q4	最小值	平均值	中位數	最大值	
3,229	3,125	3,034	3,226	2,935	2,543	2,717	2,817					
-3.5%	2.6%	2.0%	1.3%	-9.1%	-18.6%	-10.4%	-12.7%					
1,186	1,239	1,243	1,248	1,114	1,113	1,252	1,241					
0.5%	2.0%	3.6%	3.1%	-6.1%	-10.2%	0.8%	-0.6%					
2.24	2.25	2.24	2.33	2.18	2.09	2.20	2.23	1.56	1.74	1.69	2.04	0.17
-0.1%	3.0%	3.7%	2.5%	-2.8%	-7.4%	-1.8%	-4.2%					
2.94	3.05	3.05	3.06	2.89	2.94	3.23	3.20	1.40	1.57	1.57	1.82	0.12
4.8%	6.7%	6.8%	5.2%	-1.7%	-3.4%	5.8%	4.7%					
2.72	2.52	2.44	2.59	2.63	2.29	2.17	2.27	2.95	3.23	3.21	3.58	0.20
-3.9%	0.6%	-1.5%	-1.8%	-3.2%	-9.4%	-11.1%	-12.2%					
0.76	0.74	0.73	0.76	0.75	0.71	0.68	0.70	0.97	1.09	1.09	1.23	0.08
-4.6%	-3.4%	-3.0%	-2.6%	-1.1%	-4.1%	-7.2%	-8.4%					



## 拾、門診透析服務



## 一、醫療利用概況(一)

項目 \ 年	105		106		107		108		109	
	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	
案件數(千件)	916	942	2.8%	969	2.8%	997	2.9%	1,017	2.0%	
--醫院	519	528	1.8%	538	1.8%	551	2.4%	552	0.2%	
--基層	397	414	4.1%	431	4.2%	446	3.6%	465	4.2%	
費用點數(百萬點)	42,515	43,499	2.3%	44,905	3.2%	46,101	2.7%	47,542	3.1%	
--醫院	23,720	24,065	1.5%	24,598	2.2%	25,148	2.2%	25,484	1.3%	
--基層	18,795	19,435	3.4%	20,306	4.5%	20,953	3.2%	22,058	5.3%	
平均每人就醫費用點數	1,805	1,840	1.9%	1,894	2.9%	1,944	2.6%	2,002	3.0%	
--醫院	1,007	1,018	1.0%	1,037	1.9%	1,060	2.2%	1,073	1.2%	
--基層	798	822	3.0%	856	4.2%	883	3.2%	929	5.1%	
就醫人數	85,099	87,455	2.8%	89,986	2.9%	92,624	2.9%	94,396	1.9%	
--醫院	53,274	54,123	1.6%	54,833	1.3%	55,903	2.0%	55,983	0.1%	
--基層	39,211	40,852	4.2%	42,672	4.5%	44,233	3.7%	45,573	3.0%	
就醫率	0.36%	0.37%	...	0.38%	...	0.39%	...	0.40%	...	
--醫院	0.23%	0.23%	...	0.23%	...	0.24%	...	0.24%	...	
--基層	0.17%	0.17%	...	0.18%	...	0.19%	...	0.19%	...	
平均每件就醫費用點數	46,414	46,175	-0.5%	46,347	0.4%	46,238	-0.2%	46,747	1.1%	
就醫者平均每人就醫次數	10.76	10.77	0.1%	10.77	0.0%	10.76	0.0%	10.77	0.1%	
就醫者平均每人費用點數 (千點)	500	497	-0.4%	499	0.3%	498	-0.3%	504	1.2%	
--醫院	445	445	-0.1%	449	0.9%	450	0.3%	455	1.2%	
--基層	479	476	-0.7%	476	0.0%	474	-0.5%	484	2.2%	

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

2.案件數不含交付機構，費用點數則含括。

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

4.就醫率：按身分證字號歸戶後之就醫人數／季中(2、5、8、11月)保險對象人數之平均數。

5.就醫者平均每人就醫次數、費用點數之計算，分子：以申報案件數計，每人每月申報1次，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

## 二、醫療利用概況(二)

項目 \ 年	105		106		107		108		109	
	值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	
案件數(千件)	916	942	100%	969	100%	997	100%	1,017	100%	
--血液透析	831	858	91.0%	884	91.3%	912	91.5%	931	91.6%	
--腹膜透析	69	69	7.3%	69	7.1%	69	6.9%	69	6.8%	
--兩者	16	15	1.6%	16	1.6%	16	1.6%	17	1.6%	
費用點數(百萬點)	42,515	43,499	100%	44,905	100%	46,101	100%	47,542	100%	
--血液透析	39,175	40,136	92.3%	41,525	92.5%	42,708	92.6%	44,111	92.8%	
--腹膜透析	2,755	2,794	6.4%	2,799	6.2%	2,806	6.1%	2,828	5.9%	
--兩者	586	569	1.3%	581	1.3%	587	1.3%	603	1.3%	
就醫人數	85,099	87,455	100%	89,986	100%	92,624	100%	94,396	100%	
--血液透析	77,257	79,628	91.1%	82,223	91.4%	84,785	91.5%	86,560	91.7%	
--腹膜透析	6,525	6,565	7.5%	6,487	7.2%	6,576	7.1%	6,548	6.9%	
--兩者	1,317	1,262	1.4%	1,276	1.4%	1,263	1.4%	1,288	1.4%	

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

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

## 一、醫療利用概況 (續一)

項目	109		109Q1		109Q2		109Q3		109Q4	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件數(千件)	1,017	2.0%	254	1.9%	253	1.7%	255	2.2%	256	2.3%
--醫院	552	0.2%	138	0.4%	137	-0.4%	138	0.2%	139	0.8%
--基層	465	4.2%	115	3.7%	116	4.2%	117	4.7%	117	4.0%
費用點數(百萬點)	47,542	3.1%	11,712	4.3%	11,803	2.8%	12,008	2.8%	12,019	2.7%
--醫院	25,484	1.3%	6,317	2.7%	6,323	0.7%	6,414	0.8%	6,430	1.1%
--基層	22,058	5.3%	5,394	6.2%	5,480	5.3%	5,594	5.1%	5,589	4.6%
平均每人就醫費用點數	2,002	3.0%	492	4.0%	497	2.6%	506	2.6%	506	2.7%
--醫院	1,073	1.2%	266	2.4%	266	0.6%	270	0.7%	271	1.2%
--基層	929	5.1%	227	5.9%	231	5.1%	236	5.0%	235	4.6%
就醫人數	94,396	1.9%	84,660	2.5%	84,878	2.1%	85,147	2.6%	85,715	2.4%
--醫院	55,983	0.1%	47,817	0.8%	47,333	-0.5%	47,583	0.4%	47,951	1.1%
--基層	45,573	3.0%	39,683	4.7%	39,526	4.3%	39,667	4.1%	39,902	3.5%
就醫率	0.40%	...	0.36%	...	0.36%	...	0.36%	...	0.36%	...
--醫院	0.24%	...	0.20%	...	0.20%	...	0.20%	...	0.20%	...
--基層	0.19%	...	0.17%	...	0.17%	...	0.17%	...	0.17%	...
平均每件就醫費用點數	46,747	1.1%	46,176	2.4%	46,655	1.1%	47,157	0.6%	46,998	0.4%
就醫者平均每人就醫次數	10.77	0.1%	3.00	-0.6%	2.98	-0.4%	2.99	-0.3%	2.98	-0.1%
就醫者平均每人費用點數(千點)	504	1.2%	138	1.7%	139	0.7%	141	0.2%	140	0.3%
--醫院	455	1.2%	132	1.9%	134	1.2%	135	0.4%	134	0.1%
--基層	484	2.2%	136	1.4%	139	0.9%	141	1.0%	140	1.0%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

2.案件數不含交付機構，費用點數則含括。

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

4.就醫率：按身分證字號歸戶後之就醫人數／季中(2、5、8、11月)保險對象人數之平均數。

5.就醫者平均每人就醫次數、費用點數之計算，分子：以申報案件數計，每人每月申報1次，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

## 二、醫療利用概況 (續二)

項目	109		109Q1		109Q2		109Q3		109Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
案件數(千件)	1,017	100%	254	100%	253	100%	255	100%	256	100%
--血液透析	931	91.6%	233	91.8%	232	91.6%	233	91.5%	234	91.4%
--腹膜透析	69	6.8%	17	6.6%	17	6.8%	18	6.9%	18	7.0%
--兩者	17	1.6%	4	1.6%	4	1.6%	4	1.6%	4	1.7%
費用點數(百萬點)	47,542	100%	11,712	100%	11,803	100%	12,008	100%	12,019	100%
--血液透析	44,111	92.8%	10,884	92.9%	10,953	92.8%	11,137	92.7%	11,137	92.7%
--腹膜透析	2,828	5.9%	688	5.9%	702	5.9%	717	6.0%	721	6.0%
--兩者	603	1.3%	140	1.2%	148	1.3%	154	1.3%	160	1.3%
就醫人數	94,396	100%	84,660	100%	84,878	100%	85,147	100%	85,715	100%
--血液透析	86,560	91.7%	77,745	91.8%	77,825	91.7%	77,931	91.5%	78,398	91.5%
--腹膜透析	6,548	6.9%	5,774	6.8%	5,875	6.9%	5,998	7.0%	6,090	7.1%
--兩者	1,288	1.4%	1,141	1.3%	1,178	1.4%	1,218	1.4%	1,227	1.4%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

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



### 三、門診透析治療供需概況

項目 \ 年	105	106		107		108		109	
	值	值	成長率 (變化率)	值	成長率 (變化率)	值	成長率 (變化率)	值	成長率 (變化率)
<b>透析治療需求</b>									
慢性腎衰竭重大傷病卡領證數	79,565	81,865	2.9%	84,566	3.3%	86,200	1.9%	88,655	2.8%
門診透析病人數	85,099	87,455	2.8%	89,986	2.9%	92,624	2.9%	94,396	1.9%
-- 醫院	53,274	54,123	1.6%	54,833	1.3%	55,903	2.0%	55,983	0.1%
-- 基層	39,211	40,852	4.2%	42,672	4.5%	44,233	3.7%	45,573	3.0%
境內腎臟移植數	296	344	16.2%	355	3.2%	419	18.0%	402	-4.1%
新發個案數	11,589	11,877	2.5%	12,361	4.1%	12,465	0.8%	12,375	-0.7%
每百萬人透析發生率	492	504	2.4%	521	3.5%	528	1.3%	525	-0.5%
每百萬人透析盛行率	3,178	3,261	2.6%	3,362	3.1%	3,448	2.6%	3,535	2.5%
<b>門診透析治療供給</b>									
門診透析治療病床數	18,434	19,128	3.8%	19,647	2.7%	20,434	4.0%	21,031	2.9%
-- 醫院	9,431	9,651	2.3%	9,790	1.4%	9,976	1.9%	10,170	1.9%
-- 基層	9,003	9,477	5.3%	9,857	4.0%	10,458	6.1%	10,861	3.9%
門診透析治療特約醫師數	1,319	1,336	1.3%	1,359	1.7%	1,398	2.9%	1,428	2.1%
-- 醫院	782	778	-0.5%	788	1.3%	799	1.4%	821	2.8%
-- 基層	537	558	3.9%	571	2.3%	599	4.9%	607	1.3%
門診透析治療特約院所數	618	646	4.5%	659	2.0%	678	2.9%	695	2.5%
-- 醫院	253	257	1.6%	258	0.4%	260	0.8%	262	0.8%
-- 基層	365	389	6.6%	401	3.1%	418	4.2%	433	3.6%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.慢性腎衰竭重大傷病卡數為次年1月初有效領證數，成長率係與前一年同期相比較。

2.門診透析病人數為全年按ID歸戶之就醫人數。

3.新發個案數係以首次連續3個月申報門診洗腎案件，並以連續之起始月認定為開始接受透析治療之起點。

4.每百萬人透析發生率=當年度門診透析申報(05)新個案且連續洗腎達90天病患/當年度人口總數。

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

6.透析治療病床數為醫事機構病床明細檔病床類別為11E透析治療病床之每年年底(12月)之病床數。

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

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

## 三、門診透析治療供需概況(續)

項目		年度														
93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107		
新發個案數																
-- <40歲	8,216	8,807	8,525	9,004	9,394	9,571	10,179	10,019	10,391	10,697	10,668	11,184	11,596	11,887	12,346	
-- 40-64歲	517	546	505	515	509	531	536	501	504	518	490	498	527	482	468	
-- 65-74歲	3,759	3,846	3,755	3,852	3,855	4,014	4,121	4,180	4,253	4,317	4,114	4,287	4,360	4,436	4,326	
-- ≥ 75歲	2,147	2,468	2,205	2,363	2,509	2,341	2,503	2,376	2,505	2,581	2,598	2,787	2,911	3,096	3,315	
新發個案數年齡層占率	1,793	1,947	2,060	2,274	2,521	2,685	3,019	2,962	3,129	3,281	3,466	3,612	3,798	3,873	4,237	
-- <40歲																
-- 40-64歲	6.3%	6.2%	5.9%	5.7%	5.4%	5.5%	5.3%	5.0%	4.9%	4.8%	4.6%	4.5%	4.5%	4.1%	3.8%	
-- 65-74歲	45.8%	43.7%	44.0%	42.8%	41.0%	41.9%	40.5%	41.7%	40.9%	40.4%	38.6%	38.3%	37.6%	37.3%	35.0%	
-- ≥ 75歲	26.1%	28.0%	25.9%	26.2%	26.7%	24.5%	24.6%	23.7%	24.1%	24.1%	24.4%	24.9%	25.1%	26.0%	26.9%	
-- ≥ 75歲																
透析發生率																
--發生率(每百萬人口)	362	387	373	392	408	414	439	431	446	458	455	476	493	504	523	
--年齡標準化發生率(每百萬人人口)	323	337	315	324	326	322	331	315	317	318	307	313	314	314	315	
透析盛行率																
--盛行率(每百萬人口)	2,033	2,182	2,305	2,436	2,564	2,698	2,833	2,937	3,038	3,137	3,215	3,309	3,398	3,485	3,587	
--年齡標準化盛行率(每百萬人人口)	1,815	1,902	1,957	2,019	2,068	2,118	2,162	2,179	2,199	2,209	2,205	2,211	2,209	2,207	2,209	
移植率(每百萬人口)																
--境內	16.9%	21.8%	18.4%	14.0%	15.1%	16.0%	14.3%	15.5%	12.4%	13.9%	14.4%	12.6%	12.0%	12.9%	12.9%	
--境外	8.5%	13.5%	12.1%	10.4%	12.1%	13.1%	11.9%	13.2%	10.9%	13.0%	13.6%	12.0%	12.0%	12.9%	12.8%	
新發透析患者主診斷為糖尿病之比率																
--境內	8.4%	8.3%	6.3%	3.6%	3.0%	2.8%	2.4%	2.3%	1.5%	0.9%	0.8%	0.6%	0.0%	0.0%	0.1%	
新發透析患者主診斷為糖尿病之比率																
--境外	40.2%	43.3%	43.2%	43.8%	46.1%	45.9%	45.3%	45.8%	45.8%	45.1%	45.4%	45.3%	45.9%	45.4%	46.2%	
透析患者開始透析之平均年齡																
--境內	62.3	62.8	63.1	63.8	64.3	64.5	65.2	65.2	65.6	65.7	66.3	66.3	66.5	66.8	67.3	

## 四、透析患者存活率

治療模式	第一年存活率			第二年存活率			第五年存活率		
	台灣	美國	歐洲	台灣	美國	歐洲	台灣	美國	歐洲
透析患者	90.1%	79.6%	85.4%	79.7%	68.3%	73.4%	55.6%	42.9%	42.8%
--血液透析	89.4%	78.4%	...	78.7%	66.9%	...	54.2%	41.4%	...
--腹膜透析	95.4%	91.8%	...	87.2%	82.9%	...	66.0%	57.6%	...
移植	96.1%	...	...	93.8%	...	...	88.7%	屍體：86.3% 活體：92.9%	屍體：86.6% 活體：93.9%

資料來源：衛生福利部「2020台灣腎病年報」。

註：1. 透析發生率=透析發生數/人口數\*100000；透析盛行率=透析盛行數/人口數\*1,000,000。

2. 年齡標準化發生率及年齡標準化盛行率係依WHO2000~2025年標準人口結構為基準計算；移植率=移植數/人口數\*1,000,000。

3. 透析患者透析期間：台灣2009~2013年、美國2012年、歐洲2009~2013年。

## 五、門診透析治療支出與每點支付金額

年季	預算數(或支付金額)(百萬元)				核付點數(百萬點)				核定非浮 動點數(含 自墊核退)	腹膜透析		一般服務結算	
	合計	品質保證 保留款	一般 服務	補住院透 析點值	醫院	基層	自墊 核退	合計		浮動 點數	非浮動 點數	(浮動項目) 每點支付 金額	平均 點值
98Q1	7,461	21	7,424	16	4,965	3,102	6.3	8,073	479	166	468	<b>0.9082</b>	<b>0.9197</b>
98Q2	7,545	22	7,517	6	5,074	3,227	5.8	8,307	494	172	481	0.8922	0.9049
98Q3	7,628	22	7,604	2	5,126	3,378	5.5	8,510	508	178	495	0.8796	0.8935
98Q4	7,628	23	7,595	10	5,168	3,387	5.7	8,561	515	183	503	0.8725	0.8872
99Q1	7,611	12	7,599	...	5,154	3,396	5.6	8,555	521	191	508	<b>0.8732</b>	<b>0.8883</b>
99Q2	7,696	12	7,684	...	5,251	3,500	4.5	8,756	528	193	516	<b>0.8617</b>	<b>0.8775</b>
99Q3	7,780	12	7,768	...	5,332	3,587	5.7	8,925	538	196	526	<b>0.8540</b>	<b>0.8704</b>
99Q4	7,781	12	7,768	...	5,380	3,668	4.9	9,053	546	200	535	<b>0.8405</b>	<b>0.8580</b>
100Q1	7,611	...	7,611	...	5,297	3,612	3.7	8,913	553	149	541	<b>0.8396</b>	<b>0.8539</b>
100Q2	7,696	...	7,696	...	5,387	3,724	5.5	9,116	527	152	510	<b>0.8298</b>	<b>0.8442</b>
100Q3	7,780	...	7,780	...	5,470	3,816	6.2	9,292	514	153	496	<b>0.8230</b>	<b>0.8373</b>
100Q4	7,780	...	7,780	...	5,467	3,854	4.1	9,325	515	154	501	<b>0.8197</b>	<b>0.8343</b>
101Q1	7,752	...	7,752	...	5,456	3,891	5.3	9,352	517	210	504	<b>0.8054</b>	<b>0.8289</b>
101Q2	7,752	...	7,752	...	5,439	3,936	5.5	9,381	522	213	508	<b>0.8021</b>	<b>0.8263</b>
101Q3	7,837	...	7,837	...	5,379	3,921	6.4	9,307	526	214	512	<b>0.8187</b>	<b>0.8420</b>
101Q4	7,837	...	7,837	...	5,495	4,028	4.7	9,527	527	215	516	<b>0.7981</b>	<b>0.8226</b>
102Q1	7,841	...	7,841	...	5,416	3,972	3.9	9,392	524	217	513	<b>0.8031</b>	<b>0.8349</b>
102Q2	7,928	...	7,928	...	5,521	4,106	3.2	9,630	538	220	527	<b>0.7902</b>	<b>0.8233</b>
102Q3	8,015	...	8,015	...	5,608	4,202	3.2	9,813	537	221	527	<b>0.7837</b>	<b>0.8168</b>
102Q4	8,015	...	8,015	...	5,606	4,231	3.1	9,840	544	222	534	<b>0.7809</b>	<b>0.8145</b>
103Q1	8,131	...	8,131	...	5,535	4,188	3.0	9,726	540	223	530	<b>0.8233</b>	<b>0.8361</b>
103Q2	8,222	...	8,222	...	5,636	4,278	3.9	9,917	548	226	537	<b>0.8158</b>	<b>0.8290</b>
103Q3	8,312	...	8,312	...	5,705	4,350	3.5	10,059	552	227	541	<b>0.8130</b>	<b>0.8263</b>
103Q4	8,312	...	8,312	...	5,746	4,412	3.2	10,161	554	228	543	<b>0.8042</b>	<b>0.8180</b>
104Q1	8,136	...	8,136	...	5,663	4,335	3.2	10,000	628	227	538	<b>0.8297</b>	<b>0.8432</b>
104Q2	8,581	...	8,581	...	5,797	4,447	3.7	10,248	638	230	543	<b>0.8177</b>	<b>0.8320</b>
104Q3	8,651	...	8,651	...	5,880	4,560	3.9	10,443	642	231	546	<b>0.8107</b>	<b>0.8254</b>
104Q4	8,830	...	8,830	...	5,885	4,580	3.4	10,468	640	231	544	<b>0.8087</b>	<b>0.8234</b>
105Q1	8,445	...	8,445	...	5,860	4,583	3.4	10,446	637	233	540	<b>0.7925</b>	<b>0.8084</b>
105Q2	8,905	...	8,905	...	5,898	4,660	3.2	10,561	641	236	542	<b>0.8303</b>	<b>0.8432</b>
105Q3	8,980	...	8,980	...	5,969	4,757	3.9	10,730	652	237	548	<b>0.8234</b>	<b>0.8369</b>
105Q4	9,166	...	9,166	...	5,983	4,791	3.4	10,777	654	237	551	<b>0.8382</b>	<b>0.8505</b>
106Q1	8,782	...	8,782	...	5,920	4,722	4.6	10,646	640	236	549	<b>0.8105</b>	<b>0.8248</b>
106Q2	9,259	...	9,259	...	6,017	4,845	3.4	10,866	645	238	552	<b>0.8402</b>	<b>0.8521</b>
106Q3	9,340	...	9,340	...	6,084	4,940	4.2	11,028	651	238	555	<b>0.8347</b>	<b>0.8470</b>
106Q4	9,535	...	9,535	...	6,032	4,920	3.8	10,956	650	239	555	<b>0.8599</b>	<b>0.8703</b>
107Q1	9,088	...	9,088	...	6,068	4,982	2.9	11,053	649	239	551	<b>0.8082</b>	<b>0.8223</b>
107Q2	9,581	...	9,581	...	6,128	5,040	2.0	11,170	655	241	552	<b>0.8464</b>	<b>0.8577</b>
107Q3	9,668	...	9,668	...	6,135	5,079	2.0	11,216	654	241	551	<b>0.8511</b>	<b>0.8620</b>
107Q4	9,871	...	9,871	...	6,255	5,186	1.3	11,442	664	243	560	<b>0.8520</b>	<b>0.8627</b>
108Q1	9,630	...	9,630	...	6,148	5,079	1.6	11,228	710	244	554	<b>0.8457</b>	<b>0.8577</b>
108Q2	9,811	...	9,811	...	6,273	5,204	1.8	11,479	711	244	550	<b>0.8427</b>	<b>0.8547</b>
108Q3	9,975	...	9,975	...	6,358	5,316	2.2	11,676	714	245	553	<b>0.8424</b>	<b>0.8543</b>
108Q4	9,976	...	9,976	...	6,350	5,341	1.4	11,693	718	246	554	<b>0.8412</b>	<b>0.8532</b>
109Q1 ~Q2	20,117	...	20,117	...	12,610	10,879	1.9	23,491	1,461	495	1,109	<b>0.8445</b>	<b>0.8564</b>
109Q3	10,246	...	10,246	...	6,442	5,593	1.3	12,036	747	255	563	<b>0.8391</b>	<b>0.8513</b>
109Q4	10,310	...	10,310	...	6,428	5,585	0.8	12,013	731	253	548	<b>0.8467</b>	<b>0.8582</b>

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

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

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

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

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

5.因應COVID-19疫情影響，109年門診透析點值採第1、2季合併結算；第3、4季按季結算。

## 六、醫療品質指標

### (一)血液透析

指標項目	項目	年	參考值(109年) <sup>註</sup>	監測結果				
				105	106	107	108	109
專業醫療服務品質								
營養狀態 血清白蛋白 (Albumin)	受檢率		88.62%~100%	98.91%	98.67%	98.37%	98.37%	98.33%
	BCG平均值			3.87	3.88	3.88	3.90	3.90
	≥3.5百分比		≥84.67%	93.78%	93.95%	93.77%	94.50%	94.32%
	BCP平均值			3.44	3.47	3.49	3.51	3.62
	≥3.0百分比		≥85.00%	92.71%	94.25%	94.52%	94.57%	95.74%
尿素氮 透析效率-URR	受檢率		88.58%~100%	98.90%	98.62%	98.29%	98.34%	98.28%
	平均值			75.10	74.95	74.84	74.97	74.85
	≥65%百分比		≥88.98%	98.91%	98.90%	98.84%	98.85%	98.81%
貧血檢查-Hb	受檢率		88.71%~100%	99.19%	98.91%	98.28%	98.52%	98.58%
	平均值			10.51	10.52	10.48	10.51	10.51
	>8.5 g/dL之百分比		≥88.69%	98.52%	98.55%	98.50%	98.58%	98.55%
住院率 (人次/每千人)	住院率(負向指標)		≤439.80	389.59	394.76	398.56	406.13	424.00
跨院住院率 (每100人月)	住院次數			78,718	81,891	86,062	88,948	...
	住院率(負向指標)		≤10.90	9.69%	9.77%	9.96%	9.99%	...
同院住院率 (每100人月)	住院次數			36,110	36,946	37,984	38,660	...
	住院率(負向指標)		≤4.82	4.44%	4.41%	4.40%	4.34%	...
死亡率 (人/每百人)	透析時間<1年之死亡率 (負向指標)		≤2.52	2.30	2.33	2.34	2.20	2.28
	透析時間≥1年之死亡率 (負項指標)		≤2.79	2.49	2.53	2.51	2.57	2.48
瘻管重建率 (人次/每千人月)	瘻管重建率(負向指標)		≤3.75	4.10	3.78	3.51	3.14	2.93
跨院瘻管重建率 (每100人月)	瘻管重建個案數			2,985	2,883	2,710	3,325	...
	瘻管重建率(負向指標)		≤0.45	0.48%	0.45%	0.41%	0.37%	...
同院瘻管重建率 (每100人月)	瘻管重建個案數			922	931	956	965	...
	瘻管重建率(負向指標)		≤0.12	0.12%	0.12%	0.12%	0.11%	...
脫離率 (百分比)	腎功能恢復人數	參考指標		94	138	127	142	145
	脫離率I--腎功能回復			1.08%	1.50%	1.35%	1.46%	1.46%
	腎移植人數			187	225	206	248	204
	脫離率II--腎移植			0.27%	0.32%	0.28%	0.33%	0.26%
B型肝炎表面抗原受檢率			89.69%~100%	...	...	99.65%	99.66%	99.67%
B型肝炎表面抗原轉陽率(負向指標)			≤0.34%	0.40%	0.38%	0.29%	0.26%	0.19%
C型肝炎抗體受檢率			89.70%~100%	...	...	99.66%	99.71%	99.68%
C型肝炎抗體轉陽率(負向指標)			≤0.58%	0.64%	0.59%	0.42%	0.58%	0.45%
55歲以下血液透析病患移植登錄率			≥23.74%	23.37%	25.34%	26.24%	27.55%	27.92%
鈣磷乘積	受檢率		88.45%~100%	...	98.48%	98.05%	98.29%	98.32%
	鈣磷乘積< 60 mg <sup>2</sup> /dL <sup>2</sup> 之百分比		≥87.62%	...	97.34%	97.43%	97.28%	97.45%

資料來源：中央健康保險署、台灣腎臟醫學會。

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

## 六、醫療品質指標

### (二)腹膜透析

指標項目	項目	年	參考值(109年) <sup>註</sup>	監測結果					
				105	106	107	108	109	
專業醫療服務品質									
營養狀態 血清白蛋白 (Albumin)	受檢率		88.88%~100%	99.17%	98.94%	98.90%	98.44%	98.54%	
	BCG平均值			3.73	3.73	3.74	3.74	3.74	
	≥3.5百分比		≥79.59%	87.55%	87.75%	88.31%	89.23%	88.70%	
	BCP平均值			3.23	3.28	3.22	3.24	3.46	
	≥3.0百分比		≥80.03%	88.41%	89.91%	88.22%	88.64%	94.50%	
尿素氮 透析效率- Weekly Kt/V	受檢率		87.64%~100%	97.64%	97.46%	97.61%	97.07%	97.55%	
	平均值			2.04	2.05	2.03	2.05	2.03	
	≥1.7百分比		≥84.45%	93.57%	94.48%	93.43%	93.59%	92.38%	
貧血檢查-Hb	受檢率		88.74%~100%	99.10%	98.93%	98.63%	98.24%	98.44%	
	平均值			10.22	10.20	10.23	10.25	10.31	
	>8.5 g/dL之百分比		≥87.17%	97.14%	97.03%	96.96%	96.56%	97.03%	
住院率 (人次/每千人)	住院率(負向指標)		≤447.48	407.00	411.67	397.60	411.12	421.88	
跨院住院率 (每100人月)	住院次數			8,475	8,405	8,238	8,487	...	
	住院率(負向指標)		≤11.80	10.83%	10.77%	10.57%	10.85%	...	
同院住院率 (每100人月)	住院次數			7,369	7,349	7,171	7,254	...	
	住院率(負向指標)		≤10.23	9.42%	9.42%	9.20%	9.27%	...	
死亡率 (人/每百人)	透析時間<1年之死亡率 (負向指標)		≤1.27	1.02	1.20	0.98	1.28	1.07	
	透析時間≥1年之死亡率 (負向指標)		≤1.68	1.63	1.57	1.39	1.61	1.58	
腹膜炎發生率 (每100人月)	腹膜炎發生數			1,200	1,306	1,138	1,035	1,121	
	腹膜炎發生率(負向指標)		≤1.63	1.53%	1.67%	1.46%	1.32%	1.42%	
脫離率 (百分比)	腎功能恢復人數	參考指標		3	9	12	11	14	
	脫離率I--腎功能回復			0.27%	0.80%	1.06%	1.03%	1.30%	
	腎移植人數			84	93	103	127	96	
	脫離率II--腎移植			1.29%	1.43%	1.58%	1.97%	1.48%	
B型肝炎表面抗原受檢率				89.42%~100%	...	...	99.46%	99.89%	99.80%
B型肝炎表面抗原轉陽率(負向指標)				≤0.40%	0.21%	0.52%	0.34%	0.24%	0.20%
C型肝炎抗體受檢率				89.44%~100%	...	...	99.44%	99.91%	99.81%
C型肝炎抗體轉陽率(負向指標)				≤0.19%	0.28%	0.16%	0.16%	0.19%	0.05%
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率				≥53.73%	55.12%	58.73%	59.96%	60.42%	61.13%
鈣磷乘積	受檢率		88.82%~100%	...	98.92%	98.74%	98.41%	98.53%	
	鈣磷乘積< 60 mg <sup>2</sup> /dL <sup>2</sup> 之百分比		≥85.82%	...	94.87%	95.54%	95.64%	95.72%	

資料來源：中央健康保險署、台灣腎臟醫學會。

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

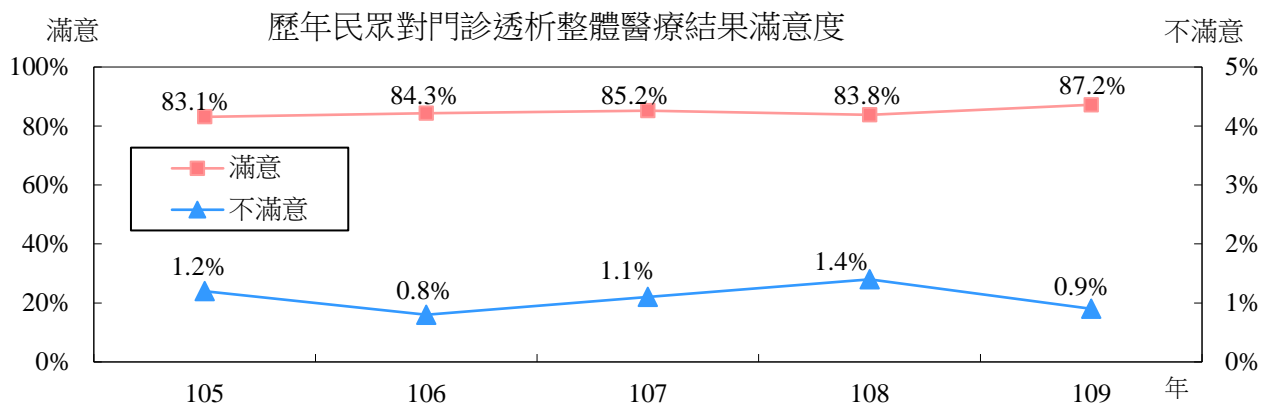
## 七、民眾滿意度變化情形

		單位：%				
調查時間		105.08~ 105.10	106.09~ 106.10	107.07~ 107.09	108.08~ 108.09	109.10~ 109.11
指標項目						
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度	83.1 (97.5)	84.3 (97.7)	85.2 (97.6)	83.8 (96.8)	87.2 (98.1)
	對診療環境滿意度	85.3 (97.7)	85.6 (97.7)	87.8 (98.2)	86.2 (97.4)	87.5 (98.0)
	對醫護人員服務態度滿意度	85.3 (97.3)	86.5 (97.2)	86.7 (97.7)	87.1 (97.0)	88.5 (98.3)
	對治療效果滿意度	82.6 (97.7)	83.9 (97.6)	84.5 (97.4)	82.9 (97.5)	86.2 (98.3)
	等候診療時間(中位數;平均數)(分)					
	--血液透析					
	從抵達到醫師看診等候時間	(20.0 ; 35.5)	(20.0 ; 36.8)	(25.0 ; 39.5)	(25.0 ; 40.2)	...
	從開始透析到醫師看診等候時間	...	...	...	...	(30.0 ; 70.0)
	--腹膜透析：從抵達到醫師開始看診或更換耗材等候時間	(30.0 ; 45.8)	(30.0 ; 51.0)	(30.0 ; 52.1)	(40.0 ; 63.3)	(30.0 ; 48.7)
	對醫師看病及治療花費時間滿意度					
	--血液透析	74.0 (95.6)	79.8 (97.1)	80.5 (96.5)	79.9 (97.2)	79.4 (94.2)
	--腹膜透析	81.1 (96.4)	79.3 (93.9)	83.4 (98.2)	79.9 (93.0)	82.1 (94.2)
	對醫師看病及治療過程滿意度					
	--血液透析	78.4 (96.9)	84.2 (97.5)	83.4 (96.5)	83.6 (97.5)	86.0 (97.8)
	--腹膜透析	90.4 (98.1)	85.7 (96.9)	92.0 (98.1)	87.7 (97.1)	87.1 (93.5)
可近性	醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有)	94.5	95.6	97.1	96.6	96.8
	醫護人員有無進行衛教指導(有)	95.2	96.5	97.3	96.3	97.2
付費情形	會與醫師共同討論照護或治療方式的比例	90.4	93.7	95.3	95.3	95.3
	醫師是否有向最近1年開始透析民眾說明較適合的透析模式(有)	89.8	91.0	90.3	90.7	94.2
	就醫單程交通時間(中位數;平均數)(分)	(20; 49.5)	(25; 52.6)	(25; 51.0)	(25; 58.7)	(20; 49.7)
	對院所交通便利性的滿意度	...	73.6 (89.7)	78.7 (91.9)	77.8 (91.5)	81.0 (93.5)
	就醫費用(中位數;平均數)(元)	150 ; 624.5	150 ; 650.2	150 ; 669.4	...	...
	對就醫費用的感受(便宜)	61.1 (79.0)	59.3 (77.8)	63.2 (79.2)	...	...
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	8.9	8.3	11.3	12.3	11.6
	除掛號費與部分負擔，最近一次看診自付費用	...	...	...	300 ; 1,813	200 ; 324
	排除極端值後之中位數;平均值(元)	...	...	...	...	...
	對院所自費金額的感受(便宜) <sup>註3</sup>	...	11.9 (65.5)	17.9 (69.8)	9.5 (57.5)	23.7 (69.5)
付費情形	自付其他費用理由 <sup>註3</sup>					
	--醫療院所建議	17.7	17.4	6.5	45.3	34.4
	--自己要求	...	...	1.1	26.1	27.0
	--健保不給付	58.6	56.8	66.5	45.2	37.0
	--補健保給付差額	18.2	22.3	20.7	12.8	14.9
	--同意使用較好的藥或特材	34.4	38.7	28.4	38.9	31.0

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

2.有效樣本數：105年1,171份，106年1,100份，107年1,026份，108年1,030份，109年1,103份。

3.先詢問有無自付費用，回答「有」者(109年128人)，再詢問自付其他費用之感受及理由(複選)。



## 八、專案計畫

年度 項目	105	106	107	108	109
<b>慢性腎臟病照護及病人衛教計畫</b>					
預算數(百萬元) <sup>註1</sup>	404.0	404.0	404.0	404.0	427.0
執行數(百萬元)	335.1	369.1	395.7	404.0	427.0
預算執行率 <sup>註1</sup>	82.9%	91.4%	98.0%	100.0%	100.0%
<b>1.初期慢性腎臟病(Early-CKD)醫療給付改善方案</b>					
執行數(百萬點)	106.8	123.0	132.5	139.1	153.4
參與家數	867	901	930	999	1,099
--醫院	253	255	253	259	258
--基層	614	646	677	740	841
新收案人數					
--醫院	94,292	104,913	105,866	99,168	98,508
--基層	37,319	42,253	42,958	46,608	53,998
累計收案人數	555,138	661,211	768,234	868,592	971,212
--醫院	380,169	459,167	539,978	596,062	661,409
--基層	190,038	223,684	257,794	294,908	338,361
個案照護率 <sup>註2</sup>					
--整體	28.7%	28.9%	30.0%	30.9%	31.8%
--醫院	26.9%	26.9%	28.0%	28.4%	28.8%
--基層	35.9%	37.2%	38.4%	40.6%	42.1%
病況改善個案數					
--CKD分期較新收案時改善	23,326	29,979	29,023	30,866	39,297
--eGFR較新收案時改善，並至少有2項	917	1,063	899	1,048	1,433
收案病人疾病狀態改善情形					
收案數(A)					
--血壓控制	69,452	82,351	96,098	109,444	124,125
--糖尿病HbA1c控制	198,518	234,720	272,282	307,708	343,419
--低密度脂蛋白控制	127,621	148,901	170,903	191,580	211,617
--戒菸	65,231	74,576	83,776	92,434	101,435
改善人數(B)					
--血壓控制	20,100	24,330	29,175	34,219	39,850
--糖尿病HbA1c控制	38,038	46,262	55,765	66,671	79,050
--低密度脂蛋白控制	55,053	66,406	77,698	88,998	101,619
--戒菸	14,609	17,736	20,894	23,521	26,373
改善率(B/A)					
--血壓控制	28.9%	29.5%	30.4%	31.3%	32.1%
--糖尿病HbA1c控制	19.2%	19.7%	20.5%	21.7%	23.0%
--低密度脂蛋白控制	43.1%	44.6%	45.5%	46.5%	48.0%
--戒菸	22.4%	23.8%	24.9%	25.4%	26.0%
Early-CKD自收案至進入Pre-ESRD的平均天數	667	780	916	974	1,103

資料來源：中央健康保險署。

註：1.108、109年排除「慢性腎衰竭病人門診服務品質提升獎勵計畫」預算45百萬元後，全年預算為359、382百萬元，申報375.6、399.8百萬點，超出預算，Early-CKD方案及Pre-ESRD計畫改採浮動點值，如未採浮動點值，則執行率為104.6%、104.6%。

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

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

# 八、專案計畫 (續1)

項目 \ 年度	105	106	107	108	109
<b>2.末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫</b>					
執行數(百萬點)	182.8	200.2	218.0	237.2	246.4
參與家數	216	225	240	244	233
--醫院	175	181	191	196	187
--基層	41	44	49	48	46
新收案人數	24,176	25,002	27,547	26,883	26,191
--醫院	23,279	24,071	26,609	26,152	25,514
--基層	897	931	938	731	677
累計收案人數	336,050	419,312	509,729	605,268	702,999
--醫院	324,384	404,533	491,611	583,894	678,403
--基層	11,822	14,957	18,314	21,581	24,816
結案人數	2,206	2,768	3,122	3,328	3,507
個案照護率 <sup>註1</sup>					
--整體	55.3%	60.7%	65.6%	69.0%	70.6%
--醫院	...	63.1%	68.0%	71.1%	72.7%
--基層	...	32.1%	35.9%	40.6%	42.2%
病況改善個案數					
--stage3b、4病患病況改善個案數	12,070	13,243	13,486	14,818	15,575
--stage 5病患病況改善個案數	3,263	3,509	3,454	3,733	3,792
--蛋白尿病患病況改善個案數	23	17	29	39	42
--持續照護個案數(P3409C <sup>註2</sup> )	6,496	7,853	8,853	10,289	11,102
收案病人臨床檢驗值改善情形					
--收案數(A)	77,589	83,256	90,417	95,539	97,731
--改善人數(B)					
--血壓控制	39,080	41,278	44,368	47,648	48,230
--低密度脂蛋白控制	48,764	52,532	57,143	60,618	62,982
--血紅素改善	32,788	35,642	39,032	40,724	41,269
--改善率(B/A)					
--血壓控制	50.4%	49.6%	49.1%	49.9%	49.3%
--低密度脂蛋白控制	62.8%	63.1%	63.2%	63.4%	64.4%
--血紅素改善	42.3%	42.8%	43.2%	42.6%	42.2%
新增透析病人中，透過Pre-ESRD計畫照護後轉入透析者比例(A/B)	35.2%	44.7%	48.5%	53.3%	64.0%
--院所申報結案進入長期透析者(A)	4,080	5,319	5,995	6,645	7,918
--當年透析新發生人數(B)	11,596	11,887	12,361	12,465	12,375
Pre-ESRD進入長期透析的平均時間(日) <sup>註3</sup>	...	...	...	...	1,418

資料來源：中央健康保險署。

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

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

3.以個案申報P3402C就醫日期至第一次透析就醫日期差之平均。



## 八、專案計畫 (續2)

年度 項目	105	106	107	108	109
<b>3.慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫</b>					
執行數(百萬元)	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0
血液透析					
--參與家數(A)	631	654	673	693	697
--核發家數(B)	468	493	502	515	534
--核發金額(百萬元)	41.7	41.7	41.8	41.9	41.9
--核發家數占率(B/A)	74.2%	75.4%	74.6%	74.3%	76.6%
--核發品保款最多的前20%院所 領取品保款之比率	43.8%	44.2%	44.7%	45.5%	45.3%
--品保款核發指標權重 $\geq 100\%$ 之 家數比率	...	...	...	...	24.7%
--核發金額占率	92.6%	92.7%	92.9%	93.0%	93.2%
--品質指標全年得分(核發家數)					
-- $\geq 90$ 分	264	291	281	311	347
--80~89分	128	134	145	136	120
--70~79分	76	68	76	68	68
腹膜透析					
--參與家數(A)	119	119	119	117	118
--核發家數(B)	74	77	79	93	86
--核發金額(百萬元)	3.3	3.3	3.2	3.1	3.1
--核發家數占率(B/A)	62.2%	64.7%	66.4%	79.5%	72.9%
--核發品保款最多的前20%院所 領取品保款之比率	59.0%	62.3%	61.1%	63.5%	61.0%
--品保款核發指標權重 $\geq 100\%$ 之 家數比率	...	...	...	...	16.3%
--核發金額占率	7.4%	7.3%	7.1%	6.9%	6.8%
--品質指標全年得分(核發家數)					
-- $\geq 90$ 分	42	38	43	48	45
--80~89分	20	22	26	32	29
--70~79分	12	21	10	13	12

資料來源：中央健康保險署。

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



## 拾壹、其他預算



其他預算及其支用情形

單位：百萬元

項目	年度	類別	105	106	107	108	109
總計		預算數 <sup>註1</sup>	10,358.9	11,263.9	12,781.2	14,191.2	15,684.2
		預算執行數	7,694.6	8,363.6	8,933.9	11,601.8	10,208.3
基層總額轉診型態調整費用		預算值	...	...	1,346.0	1,346.0	1,000.0
		結算值	...	...	62.6	1,051.0	1,000.0
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 <sup>註2</sup>		預算值	605.4	605.4	605.4	655.4	655.4
		結算值	487.8	474.5	501.2	494.3	526.8
居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務 <sup>註3</sup>		預算值	4,000.0	5,000.0	5,520.0	6,020.0	6,170.0
		結算值	4,000.0	4,385.5	4,939.1	5,299.0	5,659.4
支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款不足之經費，及狂犬病治療藥費 <sup>註4</sup>		預算值	300.0	300.0	290.0	290.0	290.0
		結算值	15.1	292.1	12.5	1.9	1.3
支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費 <sup>註4</sup>		預算值	...	...	...	1,370.0	3,000.0
		結算值	...	...	...	1,370.0	0.0
推動促進醫療體系整合計畫		預算值	1,100.0	1,100.0	700.0	500.0	400.0
		結算值	303.2	304.7	277.7	203.7	178.9
調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費 <sup>註5</sup> --新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用 --其他動支預算項目		預算值	1,000.0	1,000.0	822.0	822.0	822.0
		結算值	177.5	177.5	...	...	...
		結算值	0.0	0.0	0.0	517.9	0.0
獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用 <sup>註6</sup>		預算值	1,100.0	1,100.0	1,100.0	800.0	936.0
		結算值	676.0	852.9	1,100.0	521.0	674.2
提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫		預算值	1,404.5	1,404.5	1,653.8	1,653.8	1,653.8
		結算值	1,253.4	1,313.8	1,355.3	1,441.9	1,442.3
慢性腎臟病照護及病人衛教計畫		預算值	404.0	404.0	404.0	404.0	427.0
		結算值	335.1	369.1	395.7	404.0	427.0
提升保險服務成效 <sup>註7</sup>		預算值	295.0	310.0	300.0	300.0	300.0
		結算值	314.9	165.2	256.8	297.1	298.3
提升用藥品質之藥事照護計畫 <sup>註8</sup>		預算值	50.0	40.0	40.0	30.0	30.0
		結算值	31.6	28.2	33.1	0.0	0.0
提升ICD-10-CM/PCS編碼品質		預算值	100.0	...	...	...	...
		結算值	100.0	...	...	...	...

資料來源：中央健康保險署。

註：1.105年(含)以前其他預算採支出目標制，各服務項目以每點1元支付，106年起醫療點數以每點1元支付為原則，費用若有超支，採浮動點值處理。

2.山地離島地區醫療給付效益提昇計畫之一般醫療費用仍分別納入各總額部門。

3.106年(含)以前名稱為「非屬各部門總額支付制度範圍之服務」。

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

5.107年起「新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用」移列西醫基層總額專款項目。105年(含)以前名稱為「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」。

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

7.依105年度健保總額及其分配公告之附帶決議，同意104年度「提升保險服務成效」項目未執行預算(254.2百萬元)於105年度可續用，惟僅此1次；依106年度協定事項，繼續執行105年未執行完成之預算(10百萬元)。

8.105年(含)以前名稱為「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥師居家照護」，106~107年名稱為「高診次者藥事照護計畫」，108年名稱為「特殊族群藥事照護計畫」。

其他預算及其支用情形 (續1)

項目	年度	105	106	107	108	109
<b>基層總額轉診型態調整費用</b>						
預算數(百萬元)		...	...	1,346.0	1,346.0	1,000.0
執行數(百萬元)		...	...	62.6	1,051.0	1,000.0
--支應「醫院與西醫基層總額鼓勵院所建立轉診之合作機制」預算之不足款		...	...	0.0	0.0	0.0
--支應「醫院與西醫基層病人流動」之預算 <sup>註1</sup>		...	...	62.6	1,051.0	1,000.0
預算執行率		...	...	4.6%	78.1%	100.0%
<b>山地離島地區醫療給付效益提昇計畫<sup>註2</sup></b>						
預算數(百萬元)		605.4	605.4	605.4	655.4	655.4
執行數(百萬元)		487.8	474.5	501.2	494.3	526.8
預算執行率		80.6%	78.4%	82.8%	75.4%	80.4%
承作醫院數(家)		26	26	26	26	26
服務鄉鎮數		50	50	50	50	50
--山地鄉		29	29	29	29	29
--離島鄉		21	21	21	21	21
戶籍人數(戶籍於山地離島且在保區內就醫)(萬人)		46.9	47.4	47.9	47.9	48.0
--山地鄉		19.6	19.7	20.0	19.8	19.8
--離島鄉		27.3	27.7	27.9	28.1	28.2
總服務人次(戶籍於山地離島且在保區內就醫)(萬人)		328.2	329.1	329.2	334.5	326.2
--山地鄉		90.2	90.1	89.6	87.7	88.4
--離島鄉		238.0	239.0	239.6	246.8	237.8
<b>支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款不足之經費，及狂犬病治療藥費<sup>註3</sup></b>						
預算數(百萬元)		300.0	300.0	290.0	290.0	290.0
執行數(百萬元)		15.1	292.1	12.5	1.9	1.3
--罕見疾病、血友病專款不足數		0.0	274.2	0.0	0.0	0.0
--後天免疫缺乏病毒治療藥費專款不足數		...	0.0	0.0	0.0	0.0
--罕見疾病特材專款不足數		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
--器官移植專款不足數		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
--C型肝炎藥費專款不足數		...	...	0.0	...	...
--狂犬病治療藥費		15.1	17.9	12.5	1.9	1.3
預算執行率		5.0%	97.4%	4.3%	0.6%	0.4%

資料來源：中央健康保險署。

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

2.山地離島地區醫療給付效益提昇計畫之一般醫療費用仍分別納入各總額部門。

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

其他預算及其支用情形 (續2)

項目	年度	105	106	107	108	109
<b>居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務<sup>註1、2</sup></b>						
預算數(百萬元)		4,000.0	5,000.0	5,520.0	6,020.0	6,170.0
執行數(百萬元) <sup>註3</sup>		4,000.0	4,385.5	4,939.1	5,299.0	5,659.4
預算執行率		100.0%	87.7%	89.5%	88.0%	91.7%
<b>1.居家醫療與照護</b>						
申報點數(百萬點)		2,570.7	2,799.4	3,174.2	3,412.2	3,654.9
--居家照護(第五部第1章)		2,369.0	2,224.3	1,980.6	1,920.0	2,252.1
--安寧居家療護(第五部第3章)		134.6	107.4	77.1	81.6	91.2
--居家醫療照護整合計畫(含個案管理費、論次計酬)		67.2	469.5	1,116.5	1,396.4	1,311.6
--居家醫療		19.3	92.0	206.3	254.3	311.4
--重度居家醫療		36.3	299.0	736.7	921.8	734.1
--安寧療護		9.3	70.6	156.8	200.1	200.3
--居家牙醫醫療服務		...	...	...	13.1	...
--居家中醫醫療服務		...	...	...	1.1	23.9
--居家藥事照護		...	...	...	0.01	0.04
服務人次(次)						
--居家照護(第五部第1章)		687,625	625,543	544,936	546,633	632,250
--安寧居家療護(第五部第3章)		24,205	20,839	16,853	17,336	20,454
--居家醫療照護整合計畫		34,529	199,027	439,866	512,209	534,085
--居家醫療		15,240	50,632	122,119	147,857	181,866
--重度居家醫療		17,044	133,374	288,172	326,096	297,222
--安寧療護		2,245	15,021	29,575	36,178	39,566
--居家牙醫醫療服務		...	...	...	1,648	...
--居家中醫醫療服務		...	...	...	430	2,523
--居家藥事照護		...	...	...	9	43
<b>2.精神疾病社區復健<sup>註4</sup></b>						
申報點數(百萬點)		1,494.3	1,583.0	1,732.8	1,846.6	1,960.2
服務人次(次)		168,381	178,815	188,287	197,835	207,426
<b>3.助產所</b>						
申報點數(百萬點)		3.9	3.2	2.6	3.2	3.3
服務人次(次)		397	331	233	287	307
<b>4.到宅牙醫醫療服務</b>						
申報點數(百萬點)		...	...	9.0	...	...
服務人次(次)		...	...	1,885	...	...
<b>5.轉銜長照轉銜長照2.0之服務</b>						
申報點數(百萬點)		...	...	20.5	37.0	41.0
服務人次(次)		...	...	17,120	24,715	27,499

資料來源：中央健康保險署。

註：1.106年(含)以前名稱為「非屬各部門總額支付制度範圍之服務」。

2.105年起新增居家醫療照護整合計畫，107年起新增轉銜長照轉銜長照2.0之服務、支應牙醫門診總額專款「牙醫特殊醫療服務計畫」之到宅牙醫醫療服務費用，108年6月起新增居家牙醫、中醫醫療服務及居家藥事照護，109年起居家牙醫醫療服務移至牙醫門診總額專款「牙醫特殊醫療服務計畫」。

3.105年申報點數4,071百萬點，超出預算數改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為101.8%。

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

其他預算及其支用情形 (續3)

項目	年度	105	106	107	108	109
<b>推動促進醫療體系整合計畫<sup>註</sup></b>						
預算數(百萬元)		1,100.0	1,100.0	700.0	500.0	400.0
執行數(百萬元)		303.2	304.7	277.7	203.7	178.9
預算執行率		27.6%	27.7%	39.7%	40.7%	44.7%
<b>1.醫院以病人為中心門診整合照護計畫</b>						
預算數(百萬元)		300.0	300.0	300.0	250.0	...
申報點數(百萬點)		228.0	228.0	192.9	78.6	49.8
承作醫院家數		188	189	188	157	161
--非開設整合照護門診模式		...	...	...	114	116
--開設整合照護門診模式		...	...	...	119	124
服務診次		...	...	...	84,185	152,601
服務人數		553,742	522,330	452,767	205,506	172,900
--非開設整合照護門診模式		...	...	...	197,763	158,448
--開設整合照護門診模式		...	...	...	9,929	16,007
<b>2.跨層級醫院合作計畫</b>						
預算數(百萬元)		100.0	100.0	100.0	100.0	...
申報點數(百萬點)		18.2	32.0	42.2	64.4	61.6
跨層級合作團隊數		37	46	56	73	70
接受支援的地區醫院家數(主責醫院)		37	46	56	73	70
派出支援醫院家數		40	56	50	63	73
參與醫師數		236	365	444	547	595
接受支援診次		7,013	9,154	12,050	18,386	20,057
--醫學中心與區域醫院之醫師支援地區醫院		7,013	9,154	12,050	18,208	19,719
--基層診所專科醫師支援地區醫院急診		0	0	0	18	30
--基層診所專科醫師星期六、星期日支援地區醫院		0	0	0	160	308
服務人數		63,410	90,734	108,401	160,438	166,994
服務人次		173,518	252,077	298,428	456,562	499,669

資料來源：中央健康保險署。

註：109年推動促進醫療體系整合計畫包含「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」、「跨層級醫院合作計畫」、「急性後期整合照護計畫」、「遠距醫療會診」，107年起本項預算合併運用，未拆分各項計畫預算數。101~107年另包含「區域醫療整合計畫」，惟自104年起未執行。



其他預算及其支用情形 (續4)

項目	年度	105	106	107	108	109
<b>推動促進醫療體系整合計畫(續)</b>						
<b>3.急性後期整合照護計畫<sup>註1</sup></b>						
預算數(百萬元)		400	400	300	150	...
申報點數(百萬點)		56.9	44.6	42.6	60.8	67.5
--腦中風		55.1	41.2	27.6	32.3	34.4
--燒燙傷		1.8	0.3	0.03	0.04	0.02
--創傷性神經損傷		...	0.02	0.8	1.7	2.1
--脆弱性骨折		...	0.4	6.3	11.7	14.5
--心臟衰竭		...	0.02	2.9	6.8	8.4
--衰弱高齡		...	0.2	2.4	3.9	3.8
--其他(出院準備及評估獎勵費、照護品質獎勵費)		...	2.5	2.6	4.2	4.3
承作團隊數		38	38	38	38	38
承作醫院家數		153	193	202	206	214
上游醫院(轉出醫院) <sup>註2</sup>		23	181	185	187	196
服務人次						
--腦中風		4,048	4,318	4,970	5,657	5,506
--燒燙傷-累計		51	58	64	71	77
--創傷性神經損傷		...	15	220	363	401
--脆弱性骨折		...	123	1,750	2,713	2,996
--心臟衰竭		...	14	602	1,042	1,213
--衰弱高齡		...	49	626	889	810
結案人次						
--腦中風		3,802	4,137	4,704	5,271	4,521
--燒燙傷(累計)		50	57	62	69	74
--創傷性神經損傷		...	15	207	342	333
--脆弱性骨折		...	123	1,683	2,623	2,825
--心臟衰竭		...	12	470	652	476
--衰弱高齡		...	48	584	827	698
成效(腦中風)						
--整體功能改善病人比率		87.6%	89.0%	88.9%	89.7%	91.3%
--成功返家比率(回歸門診或居家自行復健)		87.9%	89.0%	88.1%	86.6%	87.0%
--14日內再住院率		9.3%	10.6%	8.6%	8.5%	9.1%
--30日內再住院率		13.1%	7.3%	12.5%	12.9%	13.8%
--30日內再急診率		11.4%	11.4%	10.8%	11.0%	10.4%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.107年(含)以前名稱爲「提升急性後期照護品質試辦計畫」。

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

其他預算及其支用情形 (續5)

項目	年度	105	106	107	108	109
<b>提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫</b>						
預算數(百萬元)		1,404.5	1,404.5	1,653.8	1,653.8	1,653.8
執行數(百萬元)		1,253.4	1,313.8	1,355.3	1,441.9	1,442.3
預算執行率		89.2%	93.5%	82.0%	87.2%	87.2%
申請點數(百萬點)						
--門診		771.6	981.8	1,064.2	1,508.9	1,532.3
--西醫		632.0	836.3	921.4	1,365.6	1,383.0
--牙醫		88.6	94.2	91.1	89.3	87.6
--中醫		11.1	11.7	12.3	14.3	15.7
--住院		324.1	336.0	333.7	361.5	357.0
--戒護就醫		101.4	113.4	128.3	156.7	171.6
--西醫		97.2	108.4	123.2	151.2	167.8
--牙醫		1.2	1.2	1.3	1.5	1.5
--中醫		0.01	0.02	0.03	0.03	0.02
參與院所數		110	110	110	111	124
--醫院		71	71	71	71	72
--西醫診所		18	18	18	20	28
--中醫診所		2	2	2	2	3
--牙醫診所		19	19	19	18	21
服務診次						
--西醫		22,975	23,979	25,011	25,686	26,115
--牙醫		5,479	5,679	5,749	5,444	5,634
--中醫		475	465	519	539	547
服務人數						
--門診		86,169	86,280	86,727	86,195	81,184
--西醫		84,290	84,399	84,951	84,727	79,542
--牙醫		25,748	26,061	26,202	25,741	25,171
--中醫		4,178	3,964	3,868	3,965	3,838
--住院		5,027	4,971	5,044	5,065	4,931
--戒護就醫		11,284	12,532	12,088	12,710	12,244
--西醫		11,018	12,306	11,860	12,417	11,968
--牙醫		357	344	331	404	407
--中醫		3	9	6	6	7
服務人次						
--門診		782,658	807,560	836,745	859,694	803,322
--西醫		707,683	731,845	760,721	783,849	727,931
--牙醫		61,199	61,895	62,216	61,422	60,646
--中醫		12,928	12,976	12,962	13,577	13,830
--住院		6,859	6,805	6,926	7,108	6,933
--戒護就醫		26,314	30,117	29,857	31,529	31,164
--西醫		25,628	29,402	29,155	30,688	30,320
--牙醫		579	585	556	699	714
--中醫		5	16	28	24	19
戒護門診(含急診)就醫人次占門診總人次比率		3.3%	3.6%	3.5%	3.5%	3.7%

資料來源：中央健康保險署。

其他預算及其支用情形 (續6)

項目	年度	105	106	107	108	109
<b>獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用(含四總額部門)</b>						
預算數(百萬元)		1,100.0	1,100.0	1,100.0	1,335.0	1,471.0
--醫院總額		...	...	...	114.0	114.0
--西醫基層總額		...	...	...	211.0	211.0
--牙醫門診總額		...	...	...	136.0	136.0
--中醫門診總額		...	...	...	74.0	74.0
--其他預算		1,100.0	1,100.0	1,100.0	800.0	936.0
執行數(百萬元) <sup>註2</sup>		676.0	852.6	1,100.0	1,007.7	1,203.0
--醫院總額		...	...	...	107.6	114.0
--西醫基層總額		...	...	...	195.0	211.0
--牙醫門診總額		...	...	...	114.5	129.8
--中醫門診總額		...	...	...	69.6	74.0
--其他預算		676.0	852.6	1,100.0	521.0	674.2
預算執行率		61.5%	77.5%	100.0%	75.5%	81.8%
--醫院總額		...	...	...	94.4%	100.0%
--西醫基層總額		...	...	...	92.4%	100.0%
--牙醫門診總額		...	...	...	84.2%	95.4%
--中醫門診總額		...	...	...	94.0%	100.0%
--其他預算		61.5%	77.5%	100.0%	65.1%	72.0%
參與院所數		10,462	12,651	18,631	25,369	27,353
--醫學中心		26	26	25	25	25
--區域醫院		84	84	82	83	82
--地區醫院		327	337	357	361	363
--基層醫療—西醫		3,754	4,480	7,939	9,805	10,039
--基層醫療—中醫		1,544	2,107	2,647	3,361	3,628
--基層醫療—牙醫		2,572	3,078	4,326	5,678	6,102
--特約藥局		2,128	2,465	3,090	5,198	6,040
--其他 <sup>註3</sup>		27	74	165	858	1,074
參與院所占率 <sup>註4</sup>						
--醫學中心		100%	100%	100%	100%	100%
--區域醫院		100%	100%	100%	100%	100%
--地區醫院		89%	93%	98%	99%	100%
--基層醫療—西醫		37%	43%	76%	93%	95%
--基層醫療—中醫		44%	59%	72%	91%	95%
--基層醫療—牙醫		39%	46%	64%	84%	90%
--特約藥局		35%	40%	49%	80%	91%
--其他 <sup>註3</sup>		3%	7%	15%	73%	89%

其他預算及其支用情形 (續7)

項目	年度	105	106	107	108	109
<b>獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用(含四總額部門)(續)</b>						
門診雲端藥歷查詢率						
--醫學中心		87%	89%	87%	87%	89%
--區域醫院		84%	88%	89%	89%	91%
--地區醫院		81%	84%	85%	85%	88%
--基層醫療—西醫		74%	75%	79%	74%	79%
--基層醫療—中醫		52%	64%	71%	66%	71%
--基層醫療—牙醫		63%	63%	68%	63%	68%
--特約藥局		63%	69%	73%	57%	53%
--檢驗所、助產所、康復之家、居家護理		0.1%	0.1%	0.4%	0.3%	0.2%
檢驗(查)結果上傳率 <sup>註5</sup>						
--醫學中心		84%	89%	91%	90%	94%
--區域醫院		79%	85%	89%	87%	91%
--地區醫院		72%	80%	83%	82%	86%
--基層醫療—西醫		18%	15%	19%	12%	17%
--基層醫療—中醫		...	...	...	2%	...
--基層醫療—牙醫		...	...	...	...	...
慢性病藥品用藥日數重疊率 <sup>註6</sup>						
		0.7%	0.6%	0.5%	0.4%	0.4%
20類檢查(驗)同病人28日內再檢查率 <sup>註7</sup>						
		...	...	7.6%	7.2%	7.3%

資料來源：中央健康保險署。

- 註：1.108年起補助醫療院所之「固接網路及行動網路月租費」移列各總額部門專款「網路頻寬補助費用」；107年(含)以前名稱為「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案」。
- 2.107年實際執行1,249.7百萬點，超出預算數改採浮動點值，如未採浮動點值，則執行率為113.6%。109年醫院、西醫基層及中醫門診總額專款不足，由本項分別支應14.8、3.7、4.1百萬元。
- 3.其他包含檢驗所、助產所、康復之家、居家護理、物理治療所。
- 4.參與院所占率：參與院所數/特約院所數。
- 5.檢驗(查)結果上傳率：已上傳「應上傳檢驗(查)結果項目」醫令數/申報「應上傳檢驗(查)結果項目」醫令數。
- 6.慢性病藥品係指「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」之降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調症、抗憂鬱症、安眠鎮靜等6類藥物。
- 7.106年7月起實施「20類重要檢查(驗)管理方案」，於107年起呈現完整介入成效。

其他預算及其支用情形 (續8)

項目	年度	106	107	108	109
<b>C型肝炎藥費(含醫院及西醫基層總額)<sup>註1</sup></b>					
預算數(百萬元)		2,943.0	5,036.0	6,536.0	8,166.0
--醫院總額		2,655.0	4,528.0	4,760.0	4,760.0
--西醫基層總額		288.0	408.0	406.0	406.0
--其他預算		...	100.0	1,370.0	3,000.0
--支應醫院總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款不足之經費，及C型肝炎藥費專款不足之經費與狂犬病治療藥費 <sup>註2</sup>		...	100.0	...	...
--支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款項目不足之經費		...	...	1,370.0	3,000.0
執行數(百萬元) <sup>註3</sup>		2,690.8	4,856.9	7,053.9	4,904.2
--醫院總額		2,533.5	4,528.0	4,760.0	4,498.2
--西醫基層總額		157.3	328.9	406.0	406.0
--其他預算					
同項專款		...	0.0	1,370.0	0.0
「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」挹注				517.9	
預算執行率 <sup>註3</sup>		91.4%	96.4%	107.9%	60.1%
--醫院總額		95.4%	100.0%	100.0%	94.5%
--西醫基層總額		54.6%	80.6%	100.0%	100.0%
--其他預算		...	0.0%	137.8%	0.0%
C肝新藥新收案數		9,538	19,552	45,803	36,159
--醫院總額		8,776	18,369	41,803	31,856
--西醫基層總額		762	1,183	4,000	4,303
C肝新藥總治療人數		9,538	29,090	74,893	111,052
--醫院總額		8,776	27,145	68,948	100,804
--西醫基層總額		762	1,945	5,945	10,248
C肝新藥已達治療標準人數 <sup>註4</sup>		8,449	18,125	43,323	30,990
治療涵蓋率(年累計) <sup>註5</sup>		22.1%	26.9%	38.2%	47.2%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.除106年西醫基層預算為C肝全口服新藥費用外，其餘年度預算包含C肝全口服新藥及既有C型肝炎用藥(干擾素)。

2.依107年度總額協定事項：支應C型肝炎藥費專款不足之經費，以100百萬元為上限。

3.年度執行數已扣除廠商負擔款。107年起醫院與西醫基層總額專款「C型肝炎藥費」相互流用，不足部分由其他預算支應。

107年：醫院總額專款不足26.27百萬元，由西醫基層總額同項專款支應。

108年：醫院及西醫基層總額專款不足1,887.9百萬元，由其他預算同用途專款支應1,370百萬元，另517.9百萬元，依健保會108年第4次(108.6.28)及第5次(108.7.26)委員會議決議，由其他預算「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」支應。

109年：西醫基層總額專款不足123.9百萬元，由醫院總額同項專款支應。

4.臨床上判斷使用C肝新藥後是否治癒的標準為「從完成治療療程起算12週後檢測不到病毒量(SVR12)」，統計截至110.2.28之登錄資料。

5.治療涵蓋率：當年底已接受治療人數/慢性C肝患者數。

其他預算及其支用情形 (續9)

項目	年度	105	106	107	108	109
<b>調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費<sup>註1</sup></b>						
預算數(百萬元)		1,000.0	1,000.0	822.0	822.0	822.0
執行數(百萬元) <sup>註2</sup>		177.5	177.5	0.0	517.9	0.0
--新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費執行數		177.5	177.5	...	...	...
--C型肝炎藥費專款不足		...	...	...	517.9	...
預算執行率		17.8%	17.8%	0.0%	63.0%	0.0%
<b>提升保險服務成效<sup>註3</sup></b>						
預算數(百萬元)		295.0	310.0	300.0	300.0	300.0
執行數(百萬元)		314.9	165.2	256.8	297.1	298.3
預算執行率		106.7%	53.3%	85.6%	99.0%	99.4%
<b>提升用藥品質之藥事照護計畫<sup>註4</sup></b>						
預算數(百萬元)		50.0	40.0	40.0	30.0	30.0
執行數(百萬元)		31.6	28.2	33.1	0.0	0.0
預算執行率		63.1%	70.5%	82.7%	0.0%	0.0%
目標數						
--收案人數		6,500	5,000	5,000	...	...
--服務人次		52,000	40,000	40,000	...	...
目標執行數						
--收案人數		5,101	4,636	4,095	...	...
--服務人次		29,441	25,878	25,632	...	...
目標達成率						
--收案人數		78.5%	92.7%	81.9%	...	...
--服務人次		56.6%	64.7%	64.1%	...	...
<b>特約國際疾病分類第十版(ICD-10-CM/PCS)編碼</b>						
預算數(百萬元)		100.0	...	...	...	...
執行數(百萬元)		100.0	...	...	...	...
預算執行率		100.0%	...	...	...	...

註：1.107年起「新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用」移列西醫基層總額專款項目。105年(含)以前名稱為「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」。

2.108年醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足 517.9百萬元，依健保會108年第4次(108.6.28)及第5次(108.7.26)委員會議決議，由當年「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」結餘支應。

3.依105年度健保總額及其分配公告之附帶決議，同意104年度「提升保險服務成效」項目未執行預算(254.2百萬元)於105年度可續用，惟僅此1次；依106年度協定事項，繼續執行105年未執行完成之預算(10百萬元)。

4.105年(含)以前名稱為「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥師居家照護」，106~107年名稱為「高診次者藥事照護計畫」，108年名稱為「特殊族群藥事照護計畫」。108、109年計畫未執行。