

111 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 111 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.....	54
三、各總額部門人口結構改變率	57
四、各總額部門醫療服務成本指數改變率	65
五、投保人口預估成長率.....	71

(個論)

伍、牙醫門診總額

一、醫療利用概況	73
二、醫療利用概況--分項費用.....	75
三、醫療利用概況--跨區就醫分布情形.....	77
四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形	78
五、醫療品質指標	80
六、民眾滿意度變化情形	85
七、專案計畫	86
八、分區業務組別比較	90

陸、中醫門診總額

一、醫療利用概況	95
二、醫療利用概況--分項費用.....	97
三、醫療利用概況--跨區就醫分布情形.....	99
四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形	100
五、醫療品質指標	102
六、民眾滿意度變化情形	103
七、專案計畫	104

八、 分區業務組別比較.....	108
柒、 西醫基層總額	
一、 醫療利用概況	113
二、 醫療利用概況--分項費用.....	115
三、 醫療利用概況--跨區就醫分布情形.....	117
四、 一般服務浮動點值與平均點值分布情形	118
五、 醫療品質指標	120
六、 民眾滿意度變化情形	122
七、 專案計畫	123
八、 分區業務組別比較.....	129
捌、 醫院總額	
一、 醫療利用概況	133
二、 醫療利用概況--分項費用.....	135
三、 醫療利用概況--跨區就醫分布情形.....	137
四、 一般服務浮動點值與平均點值分布情形	139
五、 醫療品質指標	141
六、 民眾滿意度變化情形	143
七、 專案計畫	144
八、 分區業務組別比較.....	150
九、 各層級醫院間之醫療利用情形監測.....	156
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	158
二、 醫院與診所改變特約層級指標	166
拾、 門診透析服務	
一、 醫療利用概況(一)	169
二、 醫療利用概況(二)	169
三、 門診透析治療供需概況	171
四、 透析患者存活率.....	172
五、 門診透析治療支出與每點支付金額	173
六、 醫療品質指標	174
七、 民眾滿意度變化情形	176
八、 專案計畫	177
拾壹、 其他預算	
其他預算及其支用情形	181

壹、全民健保醫療給付費用配置

一、醫療費用支出

項目	年	106		107		108		109		110	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總額預算值											
總計(百萬元)		654,516	5.60%	685,086	4.67%	715,187	4.39%	752,641	5.24%	783,515	4.102%
-- 醫院(含門診透析)		448,890	6.02%	470,182	4.74%	490,838	4.39%	517,528	5.44%	540,205	4.382%
-- 西醫基層(含門診透析)		128,571	5.16%	133,782	4.05%	139,224	4.07%	145,352	4.40%	150,476	3.525%
(門診透析)		36,916	4.00%	38,208	3.50%	39,393	3.10%	40,673	3.25%	41,995	3.250%
-- 牙醫門診		41,848	3.25%	43,522	4.00%	45,017	3.43%	46,761	3.88%	48,190	3.055%
-- 中醫門診		23,933	4.07%	24,819	3.70%	25,918	4.43%	27,315	5.39%	28,492	4.306%
-- 其他		11,274	6.23%	12,781	13.37%	14,191	11.03%	15,684	10.52%	16,153	2.990%
占率(%)											
-- 醫院(含門診透析)		68.58%	...	68.63%	...	68.63%	...	68.76%	...	68.95%	...
-- 西醫基層(含門診透析)		19.64%	...	19.53%	...	19.47%	...	19.31%	...	19.21%	...
(門診透析)		5.64%	...	5.58%	...	5.51%	...	5.40%	...	5.36%	...
-- 牙醫門診		6.39%	...	6.35%	...	6.29%	...	6.21%	...	6.15%	...
-- 中醫門診		3.66%	...	3.62%	...	3.62%	...	3.63%	...	3.64%	...
-- 其他		1.72%	...	1.87%	...	1.98%	...	2.08%	...	2.06%	...
總額結算值^註											
總計(百萬元)		648,688	5.66%	677,685	4.47%	708,887	4.60%	743,341	4.86%	772,765	3.96%
-- 醫院(含門診透析)		446,395	6.11%	467,070	4.63%	487,655	4.41%	514,568	5.52%	536,558	4.27%
-- 西醫基層(含門診透析)		128,234	4.98%	133,601	4.19%	138,777	3.87%	144,730	4.29%	149,549	3.33%
(門診透析)		36,916	4.00%	38,208	3.50%	39,393	3.10%	40,673	3.25%	41,995	3.25%
-- 牙醫門診		41,816	3.37%	43,303	3.56%	44,974	3.86%	46,621	3.66%	47,896	2.74%
-- 中醫門診		23,880	3.99%	24,776	3.76%	25,880	4.45%	27,214	5.16%	28,352	4.18%
-- 其他		8,364	8.70%	8,934	6.82%	11,602	29.86%	10,208	-12.01%	10,410	1.97%
占率(%)											
-- 醫院(含門診透析)		68.82%	...	68.92%	...	68.79%	...	69.22%	...	69.43%	...
-- 西醫基層(含門診透析)		19.77%	...	19.71%	...	19.58%	...	19.47%	...	19.35%	...
(門診透析)		5.69%	...	5.64%	...	5.56%	...	5.47%	...	5.43%	...
-- 牙醫門診		6.45%	...	6.39%	...	6.34%	...	6.27%	...	6.20%	...
-- 中醫門診		3.68%	...	3.66%	...	3.65%	...	3.66%	...	3.67%	...
-- 其他		1.29%	...	1.32%	...	1.64%	...	1.37%	...	1.35%	...

二、總額一般服務及專款之預算值(醫院及西醫基層之一般服務內含門診透析)

項目	年	106		107		108		109		110	
		值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
總額一般服務及專款費用											
總體		654,516		685,086		715,187		752,641		783,515	
-- 一般		616,081	94.13%	637,118	93.00%	664,370	92.89%	697,908	92.73%	728,481	92.98%
-- 專款		38,436	5.87%	47,968	7.00%	50,817	7.11%	54,733	7.27%	55,034	7.02%
-- 醫院		448,890		470,182		490,838		517,528		540,205	
-- 一般		427,249	95.18%	443,164	94.25%	461,676	94.06%	487,093	94.12%	510,262	94.46%
-- 專款		21,641	4.82%	27,018	5.75%	29,162	5.94%	30,435	5.88%	29,942	5.54%
-- 西醫基層		128,571		133,782		139,224		145,352		150,476	
-- 一般		125,573	97.67%	129,141	96.53%	133,505	95.89%	138,751	95.46%	143,685	95.49%
-- 專款		2,998	2.33%	4,641	3.47%	5,719	4.11%	6,601	4.54%	6,791	4.51%
-- 牙醫		41,848		43,522		45,017		46,761		48,190	
-- 一般		39,702	94.87%	40,487	93.02%	43,948	97.63%	45,589	97.49%	46,942	97.41%
-- 專款		2,146	5.13%	3,036	6.98%	1,069	2.37%	1,172	2.51%	1,248	2.59%
-- 中醫		23,933		24,819		25,918		27,315		28,492	
-- 一般		23,556	98.42%	24,326	98.02%	25,242	97.39%	26,475	96.92%	27,592	96.84%
-- 專款		377	1.58%	492	1.98%	676	2.61%	840	3.08%	900	3.16%
-- 其他		11,274		12,781		14,191		15,684		16,153	

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」：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	年	106		107		108		109		110	
		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)		700,863	5.89%	738,414	5.36%	773,162	4.71%	780,375	0.93%	784,168	0.49%
-- 醫院(含門診透析)		491,088	6.53%	520,784	6.05%	546,212	4.88%	555,002	1.61%	563,350	1.50%
-- 西醫基層(含門診透析)		134,648	3.65%	139,229	3.40%	144,691	3.92%	141,809	-1.99%	141,344	-0.33%
(門診透析)		43,499	2.32%	44,905	3.23%	46,101	2.66%	47,542	3.13%	48,374	1.75%
-- 牙醫門診		44,044	6.58%	45,346	2.96%	46,410	2.35%	46,928	1.12%	44,801	-4.53%
-- 中醫門診		25,049	3.79%	26,506	5.82%	28,491	7.49%	28,874	1.34%	26,885	-6.89%
-- 其他		6,034	9.69%	6,550	8.54%	7,358	12.35%	7,762	5.49%	7,788	0.33%
醫療費用點數占率(%)											
-- 醫院(含門診透析)		70.07%	...	70.53%	...	70.65%	...	71.12%	...	71.84%	...
-- 西醫基層(含門診透析)		19.21%	...	18.86%	...	18.71%	...	18.17%	...	18.02%	...
(門診透析)		6.21%	...	6.08%	...	5.96%	...	6.09%	...	6.17%	...
-- 牙醫門診		6.28%	...	6.14%	...	6.00%	...	6.01%	...	5.71%	...
-- 中醫門診		3.57%	...	3.59%	...	3.69%	...	3.70%	...	3.43%	...
-- 其他		0.86%	...	0.89%	...	0.95%	...	0.99%	...	0.99%	...
就醫人數(千人)											
-- 醫院(門診)		13,229	-0.21%	13,336	0.81%	13,491	1.16%	12,950	-4.01%	12,618	-2.57%
-- 醫院(住院)		1,948	0.60%	1,975	1.38%	2,023	2.43%	1,895	-6.29%	1,769	-6.70%
-- 西醫基層(門診)		20,126	-0.32%	20,239	0.56%	20,342	0.51%	19,442	-4.42%	18,727	-3.68%
-- 牙醫門診		11,167	3.28%	11,311	1.29%	11,508	1.74%	11,200	-2.68%	10,794	-3.62%
-- 中醫門診		6,473	-2.07%	6,461	-0.19%	6,501	0.62%	6,119	-5.87%	5,541	-9.45%
-- 門診透析		87	2.77%	90	2.89%	93	2.93%	94	1.91%	96	1.87%
就醫率(%)											
-- 醫院(門診)		55.95%	...	56.24%	...	56.88%	...	54.52%	...	53.26%	...
-- 醫院(住院)		8.24%	...	8.33%	...	8.53%	...	7.98%	...	7.47%	...
-- 西醫基層(門診)		85.11%	...	85.35%	...	85.76%	...	81.86%	...	79.05%	...
-- 牙醫門診		47.23%	...	47.70%	...	48.52%	...	47.15%	...	45.56%	...
-- 中醫門診		27.37%	...	27.24%	...	27.41%	...	25.76%	...	23.39%	...

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

2.就醫人數：按身分證字號歸戶後之就醫人數。

3.門診透析(洗腎)：案件分類代碼05者。

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

三、醫療服務利用概況(續1)

項目	年	106		107		108		109		110	
		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		350,231	-0.27%	357,741	2.14%	365,378	2.13%	338,034	-7.48%	311,299	-7.91%
(西醫，含門診透析)		278,425	-0.70%	284,582	2.21%	290,431	2.06%	265,170	-8.70%	244,480	-7.80%
(牙醫)		33,369	3.79%	33,930	1.68%	34,615	2.02%	33,862	-2.17%	31,900	-5.79%
(中醫)		38,438	-0.51%	39,229	2.06%	40,333	2.81%	39,002	-3.30%	34,919	-10.47%
--住院		3,354	1.37%	3,430	2.26%	3,526	2.79%	3,361	-4.68%	3,111	-7.42%
總費用點數(百萬點)		694,829	5.86%	731,864	5.33%	765,804	4.64%	772,613	0.89%	776,380	0.49%
--門診		482,590	6.56%	507,381	5.14%	532,916	5.03%	535,746	0.53%	540,339	0.86%
(西醫，含門診透析)		413,497	6.73%	435,529	5.33%	458,015	5.16%	459,945	0.42%	468,653	1.89%
(牙醫)		44,044	6.58%	45,346	2.96%	46,410	2.35%	46,928	1.12%	44,801	-4.53%
(中醫)		25,049	3.79%	26,506	5.82%	28,491	7.49%	28,874	1.34%	26,885	-6.89%
--住院		212,239	4.31%	224,483	5.77%	232,888	3.74%	236,867	1.71%	236,041	-0.35%
藥費(百萬元)		182,713	7.68%	194,740	6.58%	206,792	6.19%	215,906	4.41%	223,139	3.35%
--門診		156,388	8.42%	167,179	6.90%	178,071	6.52%	185,883	4.39%	193,628	4.17%
(西醫，含門診透析)		147,835	8.80%	157,777	6.72%	167,539	6.19%	174,791	4.33%	183,234	4.83%
(牙醫)		357	5.68%	368	2.81%	381	3.75%	393	3.06%	388	-1.22%
(中醫)		8,195	2.15%	9,035	10.24%	10,151	12.35%	10,699	5.40%	10,006	-6.48%
--住院		26,324	3.48%	27,561	4.70%	28,721	4.21%	30,023	4.53%	29,511	-1.71%
平均每件費用點數											
--門診		1,378	6.84%	1,418	2.93%	1,459	2.84%	1,585	8.66%	1,736	9.52%
(西醫，含門診透析)		1,485	7.48%	1,530	3.05%	1,577	3.04%	1,735	9.99%	1,917	10.52%
(牙醫)		1,320	2.68%	1,336	1.25%	1,341	0.32%	1,386	3.36%	1,404	1.34%
(中醫)		652	4.33%	676	3.68%	706	4.55%	740	4.80%	770	4.00%
--住院		63,274	2.90%	65,446	3.43%	66,054	0.93%	70,483	6.70%	75,865	7.64%
平均每件藥費											
--門診		447	8.72%	467	4.66%	487	4.29%	550	12.83%	622	13.11%
(西醫，含門診透析)		531	9.57%	554	4.42%	577	4.05%	659	14.27%	749	13.70%
(牙醫)		11	1.82%	11	1.11%	11	1.70%	12	5.35%	12	4.85%
(中醫)		213	2.68%	230	8.02%	252	9.28%	274	8.99%	287	4.46%
--住院		7,848	2.08%	8,035	2.39%	8,146	1.38%	8,934	9.67%	9,485	6.17%

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	年	106		107		108		109		110	
		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		14.81	-0.68%	15.09	1.85%	15.40	2.11%	14.23	-7.61%	13.14	-7.67%
(西醫，含門診透析)		11.77	-1.11%	12.00	1.92%	12.24	2.03%	11.16	-8.82%	10.32	-7.56%
不含透析		11.73	-1.12%	11.96	1.92%	12.20	2.03%	11.12	-8.86%	10.28	-7.60%
不含透析、急診		11.46	-1.00%	11.68	1.95%	11.91	1.99%	10.87	-8.72%	10.07	-7.43%
不含透析、急診、慢性病、慢性病連續處方箋		7.82	-3.10%	7.92	1.25%	8.02	1.21%	6.96	-13.15%	6.47	-7.06%
(牙醫)		1.41	3.36%	1.43	1.39%	1.46	1.99%	1.43	-2.31%	1.35	-5.54%
(中醫)		1.63	-0.93%	1.65	1.77%	1.70	2.79%	1.64	-3.43%	1.47	-10.23%
--住院		0.14	0.95%	0.14	1.97%	0.15	2.76%	0.14	-4.81%	0.13	-7.17%
平均每人就醫費用點數		29,384	5.42%	30,863	5.03%	32,286	4.61%	32,528	0.75%	32,774	0.75%
--門診		20,409	6.11%	21,396	4.84%	22,467	5.01%	22,556	0.39%	22,809	1.12%
(西醫，含門診透析)		17,487	6.28%	18,366	5.03%	19,310	5.14%	19,365	0.28%	19,783	2.16%
不含透析		15,647	6.82%	16,473	5.27%	17,366	5.42%	17,363	-0.02%	17,741	2.18%
不含透析、急診		14,723	7.20%	15,496	5.25%	16,333	5.41%	16,427	0.57%	16,873	2.72%
不含透析、急診、慢性病、慢性病連續處方箋		9,162	7.50%	9,659	5.43%	10,246	6.09%	9,975	-2.65%	10,526	5.52%
(牙醫)		1,863	6.13%	1,912	2.66%	1,957	2.32%	1,976	0.98%	1,891	-4.28%
(中醫)		1,059	3.36%	1,118	5.52%	1,201	7.46%	1,216	1.20%	1,135	-6.64%
--住院		8,976	3.88%	9,466	5.47%	9,818	3.72%	9,973	1.57%	9,964	-0.08%
平均每人藥費		7,727	7.23%	8,212	6.28%	8,718	6.16%	9,090	4.27%	9,419	3.62%
--門診		6,614	7.97%	7,050	6.60%	7,507	6.49%	7,826	4.24%	8,174	4.44%
(西醫，含門診透析)		6,252	8.35%	6,653	6.42%	7,063	6.16%	7,359	4.19%	7,735	5.11%
(牙醫)		15	5.24%	15	2.52%	16	3.72%	17	2.92%	16	-0.96%
(中醫)		347	1.73%	381	9.93%	428	12.33%	450	5.26%	422	-6.23%
--住院		1,113	3.05%	1,162	4.40%	1,211	4.18%	1,264	4.39%	1,246	-1.45%

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	107年				排名	108年			
	疾病類別	人數	醫療費用	占率		疾病類別	人數	醫療費用	占率
	全國	23,013	738,422	100.0%		全國	23,096	773,169	100.0%
	前20大疾病合計	20,652	377,313	51.1%		前20大疾病合計	20,779	393,792	50.9%
1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	389	52,288	7.1%	1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	422	54,223	7.0%
2	--口腔及唾液腺之疾病	11,639	45,628	6.2%	2	--口腔及唾液腺之疾病	11,829	46,662	6.0%
3	--糖尿病	1,585	31,870	4.3%	3	--糖尿病	1,665	33,709	4.4%
4	--急性上呼吸道感染	14,100	26,294	3.6%	4	--急性上呼吸道感染	14,110	26,574	3.4%
5	--高血壓性疾病	2,551	24,201	3.3%	5	--高血壓性疾病	2,578	24,334	3.1%
6	--消化器官之惡性腫瘤	174	20,166	2.7%	6	--消化器官之惡性腫瘤	179	21,053	2.7%
7	--腦血管疾病	420	19,378	2.6%	7	--腦血管疾病	426	20,150	2.6%
8	--缺血性心臟病	568	19,150	2.6%	8	--缺血性心臟病	580	20,018	2.6%
9	--流行性感冒及肺炎	1,688	15,472	2.1%	9	--流行性感冒及肺炎	2,038	17,234	2.2%
10	--因其他特定健康照護而接觸者	289	14,124	1.9%	10	--因其他特定健康照護而接觸者	297	15,131	2.0%
11	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	135	13,122	1.8%	11	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	136	13,298	1.7%
12	--呼吸系統其他疾病	122	12,670	1.7%	12	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,631	12,812	1.7%
13	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,567	11,960	1.6%	13	--呼吸系統其他疾病	120	12,767	1.7%
14	--其他類型心臟疾病	548	11,105	1.5%	14	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	70	11,958	1.5%
15	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	64	11,008	1.5%	15	--其他類型心臟疾病	555	11,521	1.5%
16	--代謝性疾患	1,023	10,254	1.4%	16	--病毒性肝炎	467	11,263	1.5%
17	--乳房之惡性腫瘤	125	10,157	1.4%	17	--代謝性疾患	1,082	10,526	1.4%
18	--關節(病)症	1,135	10,029	1.4%	18	--乳房之惡性腫瘤	133	10,479	1.4%
19	--其他背(部)病變	2,476	9,413	1.3%	19	--關節(病)症	1,123	10,352	1.3%
20	--脊椎病變	991	9,025	1.2%	20	--其他背(部)病變	2,476	9,728	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3)

--醫療費用前20大疾病

單位：千人；百萬點；%

排名	109年				排名	110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
	全國	22,680	780,382	100.0%		全國	22,305	784,154	100.0%
	前20大疾病合計	19,697	394,939	50.6%		前20大疾病合計	18,675	396,993	50.6%
1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	445	56,245	7.2%	1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	472	57,590	7.3%
2	--口腔及唾液腺之疾病	11,505	47,150	6.0%	2	--口腔及唾液腺之疾病	11,082	45,040	5.7%
3	--糖尿病	1,740	36,401	4.7%	3	--糖尿病	1,808	38,723	4.9%
4	--高血壓性疾病	2,627	25,150	3.2%	4	--高血壓性疾病	2,725	26,337	3.4%
5	--消化器官之惡性腫瘤	181	22,033	2.8%	5	--消化器官之惡性腫瘤	183	23,125	2.9%
6	--缺血性心臟病	589	20,683	2.7%	6	--缺血性心臟病	605	20,970	2.7%
7	--腦血管疾病	433	20,514	2.6%	7	--腦血管疾病	437	19,832	2.5%
8	--急性上呼吸道感染	11,055	19,500	2.5%	8	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	79	17,559	2.2%
9	--因其他特定健康照護而接觸者	301	16,566	2.1%	9	--因其他特定健康照護而接觸者	288	15,329	2.0%
10	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	74	14,432	1.8%	10	--急性上呼吸道感染	8,620	14,164	1.8%
11	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	136	13,607	1.7%	11	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	136	13,972	1.8%
12	--流行性感冒及肺炎	969	13,275	1.7%	12	--乳房之惡性腫瘤	144	13,282	1.7%
13	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,408	12,800	1.6%	13	--其他類型心臟疾病	603	13,079	1.7%
14	--呼吸系統其他疾病	93	12,234	1.6%	14	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,229	12,659	1.6%
15	--其他類型心臟疾病	580	12,149	1.6%	15	--呼吸系統其他疾病	83	12,467	1.6%
16	--乳房之惡性腫瘤	139	11,790	1.5%	16	--代謝性疾患	1,250	12,301	1.6%
17	--代謝性疾患	1,148	11,440	1.5%	17	--流行性感冒及肺炎	478	11,975	1.5%
18	--其他背(部)病變	2,447	9,777	1.3%	18	--淋巴、造血及相關組織之惡性腫瘤	38	9,807	1.3%
19	--關節(病)症	1,094	9,733	1.2%	19	--其他背(部)病變	2,332	9,489	1.2%
20	--病毒性肝炎	466	9,459	1.2%	20	--關節(病)症	1,055	9,292	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4)

--重大傷病年底有效領證數

單位：件

編號	項目	年	106	107	108	109	110
	重大傷病年底有效領證數合計		956,376	957,033	958,166	972,078	991,892
1	--癌症		428,439	420,457	414,036	418,640	433,127
2	--凝血因子異常		1,464	1,518	1,548	1,585	1,647
3	--溶血症		1,326	1,328	1,275	1,267	1,334
4	--定期透析		81,865	84,566	86,200	88,655	89,588
5	--自體免疫疾病		109,216	113,423	117,837	122,631	127,220
6	--慢性精神病		201,364	200,572	200,516	199,530	197,665
7	--新陳代謝異常		15,000	15,510	16,062	16,571	17,062
8	--先天性畸形		35,507	35,980	36,685	37,310	37,589
9	--燒傷		492	443	388	329	313
10	--器官移植		14,122	15,074	15,892	16,725	17,422
11	--小兒麻痺		12,994	13,042	13,108	13,171	13,178
12	--重大創傷		8,290	8,809	8,880	9,816	10,166
13	--呼吸器		10,946	11,388	11,053	11,240	11,125
14	--營養不良		68	79	75	78	69
15	--潛水俠症		12	12	13	12	12
16	--重症肌無力症		4,809	4,960	5,207	5,345	5,504
17	--先天免疫不全		188	186	175	174	193
18	--脊髓損傷		8,186	8,147	8,079	8,017	7,858
19	--職業病		3,123	2,781	2,525	2,279	2,029
20	--急性腦血管疾病 ^{註3}		...	...	...	...	...
21	--多發性硬化症		1,156	1,115	1,093	1,081	1,081
22	--先天性肌肉萎縮		470	449	430	424	406
23	--外皮之先天畸形		113	117	120	123	128
24	--漢生病		175	167	159	152	141
25	--肝硬化症		6,985	6,362	5,505	4,931	4,577
26	--早產兒併發症		12	8	9	9	10
27	--烏腳病		97	89	78	74	72
28	--運動神經元疾病		143	138	124	118	115
29	--庫賈氏病		18	21	17	20	20
30	--罕見疾病		9,796	10,292	11,077	11,771	12,241

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	年	106	107	108	109	110
	重大傷病醫療費用點數合計		191,654.4	204,396.5	213,886.5	227,429.0	236,900.7
1	--癌症		76,797.8	83,409.2	86,710.0	96,999.3	104,151.7
2	--凝血因子異常		3,445.4	3,743.5	3,973.0	3,881.6	3,774.6
3	--溶血症		570.7	530.7	669.4	687.6	693.6
4	--定期透析		53,738.9	56,173.7	58,039.2	61,018.4	62,141.6
5	--自體免疫疾病		6,483.6	7,157.8	8,169.0	8,460.0	8,566.0
6	--慢性精神病		13,890.1	14,253.4	15,259.8	14,532.1	14,599.7
7	--新陳代謝異常		667.0	682.4	992.8	719.7	715.5
8	--先天性畸形		1,598.1	1,835.2	1,905.2	2,018.0	1,832.6
9	--燒傷		262.7	238.8	232.8	222.7	202.2
10	--器官移植		3,597.5	3,810.7	4,328.9	4,143.6	4,287.7
11	--小兒麻痺		457.2	454.1	582.2	422.0	425.7
12	--重大創傷		2,271.0	2,550.7	1,794.6	2,913.7	3,054.7
13	--呼吸器		13,617.2	14,297.4	11,344.5	14,541.4	15,032.9
14	--營養不良		70.9	71.2	59.2	72.4	71.1
15	--潛水俠症		0.2	0.2	3.1	0.7	0.9
16	--重症肌無力症		183.4	206.0	207.1	203.5	211.9
17	--先天免疫不全		58.8	73.3	80.1	73.3	77.7
18	--脊髓損傷		425.8	432.7	826.3	433.3	415.4
19	--職業病		122.3	119.3	142.2	90.3	79.9
20	--急性腦血管疾病		6,823.9	7,336.9	10,213.4	8,391.4	8,585.8
21	--多發性硬化症		302.0	315.4	344.4	329.2	331.0
22	--先天性肌肉萎縮		23.8	29.3	27.3	21.7	20.2
23	--外皮之先天畸形		6.7	10.6	8.4	7.4	7.5
24	--漢生病		13.6	13.9	12.6	8.7	7.8
25	--肝硬化症		1,322.6	1,285.6	1,411.8	1,040.4	1,012.3
26	--早產兒併發症		20.3	2.2	5.6	1.5	1.2
27	--烏腳病		3.2	2.2	2.3	0.6	2.0
28	--運動神經元疾病		20.2	14.6	35.1	14.1	14.4
29	--庫賈氏病		7.8	6.7	5.8	7.0	6.4
30	--罕見疾病		4,803.0	5,296.5	5,494.1	6,133.4	6,542.3
	--不詳		48.3	42.6	1,006.4	40.1	34.2

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	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
澳大利亞	3.8	6.2	4.1	4.6	15.1	5.2	4.2	5.0	5.1	3.0	...	...
加拿大	6.3	3.4	4.5	3.3	3.5	4.8	4.3	3.9	3.8	4.0	-0.5	5.0
法 國	2.7	-0.2	2.2	3.8	2.5	1.4	2.0	1.5	1.5	2.1	4.2	...
德 國	3.6	2.3	2.8	3.9	4.6	4.9	4.1	5.3	4.3	4.8	6.5	...
荷 蘭	3.7	2.3	3.5	1.8	1.7	1.1	2.3	2.8	4.1	6.1	6.6	...
挪 威	6.2	7.0	5.6	5.3	7.1	7.0	4.1	3.1	4.9	5.4	2.9	...
瑞 典	1.8	32.5	3.3	3.3	5.1	4.8	4.2	3.7	5.7	3.8	4.7	...
美 國	3.5	3.4	4.0	2.4	5.0	5.6	4.4	3.8	4.1	...	...	...
日 本	3.5	14.1	2.7	1.6	1.5	4.6	0.2	1.5	1.2	2.3	...	...
韓 國	12.3	6.9	5.7	6.4	7.8	8.8	9.7	7.7	10.3	9.5	2.1	7.5
台灣 (全民健保)	3.3	2.9	4.3	4.4	3.3	3.4	4.9	5.6	4.7	4.4	5.2	4.1

(二) GDP成長率

單位: %

西元年 國家	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
澳大利亞	8.8	5.8	2.4	4.0	1.5	2.1	6.1	4.8	5.6	1.8	4.3	10.4
加拿大	6.0	6.5	3.0	4.1	4.9	-0.2	1.8	5.7	4.2	3.6	-4.5	13.0
法 國	3.0	3.2	1.5	1.4	1.5	2.3	1.6	2.8	2.9	3.1	-5.2	8.2
德 國	4.9	5.0	1.9	2.4	4.1	3.4	3.6	4.2	3.1	3.1	-3.0	6.0
荷 蘭	2.3	1.7	0.4	1.1	1.7	2.7	2.7	4.2	4.9	5.0	-2.0	7.5
挪 威	6.7	7.8	6.1	3.6	2.3	-0.9	-0.4	6.4	7.8	0.3	-4.3	21.4
瑞 典	7.0	4.3	0.4	2.1	4.4	6.7	3.6	4.8	4.4	4.6	-0.2	8.3
美 國	3.9	3.7	4.2	3.6	4.2	3.7	2.7	4.2	5.4	4.1	-2.2	10.1
日 本	2.1	-1.6	0.6	1.6	2.0	3.7	1.2	1.6	0.6	0.4	-3.6	0.7
韓 國	9.7	5.0	3.7	4.2	4.1	6.1	5.0	5.5	3.4	1.4	0.4	6.4
台灣	8.8	1.4	2.9	4.0	6.5	4.9	2.9	2.4	2.2	2.9	4.7	9.7

(三) 醫療費用占GDP比率

單位: %

西元年 國家	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
澳大利亞	7.7	7.7	7.8	7.9	8.9	9.2	9.0	9.0	9.0	9.1	...	...
加拿大	9.2	8.9	9.0	9.0	8.8	9.3	9.5	9.4	9.3	9.4	9.8	9.1
法 國	9.6	9.3	9.4	9.6	9.7	9.6	9.7	9.5	9.4	9.3	10.2	...
德 國	10.0	9.7	9.8	9.9	10.0	10.1	10.2	10.3	10.4	10.5	11.6	...
荷 蘭	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	8.4	8.3	8.5	8.9	9.6	10.0	9.7	9.5	10.0	10.7	...
瑞 典	7.6	9.7	10.0	10.1	10.1	10.0	10.0	9.9	10.1	10.0	10.5	...
美 國	13.7	13.6	13.6	13.5	13.6	13.8	14.1	14.0	13.8	...	...	...
日 本	8.4	9.7	9.9	9.9	9.9	10.0	9.9	9.9	9.9	10.1	...	...
韓 國	5.5	5.6	5.7	5.8	6.0	6.1	6.4	6.5	7.0	7.5	7.7	7.7
台灣 (全民健保)	3.5	3.6	3.6	3.6	3.5	3.5	3.5	3.6	3.7	3.8	3.8	3.6

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2022/7/11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(111年5月)。

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

2. ... = not available。

四、國際比較 (續1)

(四) 藥費成長率

單位: %

西元年 國家	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
澳大利亞	4.2	3.2	2.2	-2.5	0.2	1.4	10.8	-1.6	1.2	5.4	...	...
加拿大	11.3	1.1	1.6	0.5	0.8	5.3	4.1	3.0	1.8	4.4	2.3	4.5
法 國	0.3	0.4	-1.9	7.6	1.5	-1.1	-0.4	1.5	-1.1	1.1	-3.8	...
德 國	1.4	-2.9	1.1	2.8	8.3	4.7	4.0	3.5	3.3	1.1	5.3	...
荷 蘭	2.4	1.2	-9.5	-4.7	-0.5	3.2	2.0	0.7	1.1	5.1	2.0	...
挪 威	5.6	0.1	3.0	3.5	6.2	10.6	2.8	-8.6	-0.4	-0.4	23.5	...
瑞 典	0.8	0.8	-2.0	-0.2	3.9	7.1	7.3	-0.2	8.6	-0.8	6.6	...
美 國	-0.3	1.2	0.3	0.9	12.1	7.4	0.4	0.8	2.6	4.3	3.0	...
日 本	1.7	6.4	1.0	3.3	1.0	7.8	-5.4	1.5	-3.1	21.8	...	...
韓 國	10.7	4.6	1.5	0.1	3.6	4.8	9.8	6.7	8.1	8.6	3.4	3.3
台灣 (全民健保)	0.9	8.5	-0.4	8.6	4.3	1.1	4.9	7.8	6.6	6.4	4.4	3.3

(五) 藥費占GDP比率

單位: %

西元年 國家	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
澳大利亞	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8	0.9	0.8	0.8	0.8	...	...
加拿大	1.7	1.6	1.6	1.5	1.4	1.5	1.6	1.5	1.5	1.5	1.6	1.5
法 國	1.5	1.4	1.4	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	1.3	1.3	1.3	...
德 國	1.5	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.5	...
荷 蘭	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	0.7	0.7	0.6	0.5	0.5	0.7	...
瑞 典	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7	0.7	0.8	0.7	0.8	0.7	0.8	...
美 國	1.7	1.6	1.6	1.5	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6	1.7	...
日 本	1.6	1.7	1.7	1.7	1.7	1.8	1.7	1.7	1.6	2.0	...	...
韓 國	1.2	1.2	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2	1.3	1.3	1.3
台灣 (全民健保)	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.0

(六) 藥費占醫療費用比率

單位: %

西元年 國家	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
澳大利亞	12.2	11.8	11.6	10.8	9.4	9.1	9.7	9.1	8.7	8.9	...	...
加拿大	18.1	17.7	17.2	16.7	16.3	16.4	16.3	16.2	15.9	15.9	16.4	16.3
法 國	15.4	15.5	14.9	15.4	15.3	14.9	14.5	14.5	14.2	14.0	12.9	...
德 國	14.8	14.0	13.8	13.7	14.2	14.1	14.1	13.9	13.8	13.3	13.1	...
荷 蘭	11.1	11.0	9.6	9.0	8.8	9.0	9.0	8.8	8.6	8.5	8.1	...
挪 威	7.4	6.9	6.8	6.7	6.6	6.8	6.7	6.0	5.7	5.3	6.4	...
瑞 典	10.5	8.0	7.6	7.3	7.2	7.4	7.6	7.3	7.5	7.2	7.3	...
美 國	12.3	12.0	11.6	11.4	12.2	12.4	11.9	11.6	11.4	...	...	...
日 本	18.8	17.5	17.2	17.5	17.4	17.9	16.9	16.9	16.2	19.3	...	...
韓 國	21.4	20.9	20.1	18.9	18.2	17.5	17.5	17.3	17.0	16.9	17.1	16.4
台灣 (全民健保)	26.6	28.0	26.8	27.8	28.1	27.5	27.5	28.0	28.6	29.1	28.9	28.7

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2022/7/11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(111年5月)、GDP-行政院主計總處國民所得統計摘要(111年5月)。

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

2. ... = not available。

四、國際比較 (續2)

(七) 每人年西醫門診次數

單位: 次 / 人

西元年 國家	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
澳大利亞	6.5	6.5	6.5	6.5	6.7	6.8	7.0	7.1	7.3	7.3	6.8	6.1
加拿大	7.0	7.0	6.9	6.7	6.6	6.6	6.6	6.5	6.6	...	...	...
法 國	6.7	6.8	6.7	6.4	6.3	6.2	6.1	5.9	5.9	5.8	5.0	...
德 國	9.9	9.7	9.7	9.9	9.9	10.0	10.0	9.9	9.9	9.8	9.5	...
荷 蘭	6.6	6.6	6.2	6.2	8.0	8.2	8.8	8.3	9.0	8.8	8.4	...
挪 威	4.1	4.4	4.4	4.2	4.3	4.3	4.4	4.5	4.5	4.4	3.7	3.9
瑞 典	2.9	3.0	2.9	2.9	2.9	2.9	2.8	2.8	2.7	2.6	2.2	...
美 國	4.0	4.0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
日 本	13.1	13.0	12.9	12.8	12.7	12.8	12.6	12.6	12.5	12.4	...	...
韓 國	13.5	12.5	14.3	14.6	16.9	16.6	17.1	16.7	16.9	17.2	14.7	...
台灣 (全民健保)	12.4	12.2	12.2	12.2	12.4	12.2	12.7	12.6	12.9	13.2	12.2	...

(八) 每人年牙醫門診次數

單位: 次 / 人

西元年 國家	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	1.4	1.4	1.4	1.5	...	...
法 國	1.7	1.7	1.7	1.3	1.2	1.2	1.3	1.3	1.3	1.4	1.2	...
德 國	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.4	...
荷 蘭	2.3	2.3	2.1	2.2	2.6	2.5	2.6	2.8	2.8	3.0	2.5	...
瑞 典	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.2	1.2	1.0	1.1
美 國	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	0.9	1.0	1.1	1.0	...	...
日 本	3.1	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.3	...	...
韓 國	1.7	1.6	1.7	1.9	1.3	1.4	1.4	1.5	1.5	1.6	1.5	...
台灣 (全民健保)	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.4	...

(九) 平均住院日

單位: 日

西元年 國家	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
澳大利亞	5.8	5.8	5.4	5.3	5.3	5.4	5.4	5.2	5.2	5.3	...	...
法 國	10.2	10.1	10.1	8.9	8.9	8.8	8.8	8.8	8.8	8.8	9.1	...
德 國	9.5	9.3	9.2	9.1	9.0	9.0	8.9	8.9	8.9	8.8	8.7	...
荷 蘭	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
挪 威	6.8	6.5	6.2	6.1	6.0	6.7	6.9	6.5	6.5	6.4	6.3	...
瑞 典	6.0	5.9	5.8	5.8	5.8	5.9	5.8	5.8	5.7	5.6	5.4	...
美 國	6.2	6.1	6.1	6.1	6.1	6.1	6.1	6.1	6.1	6.2	...	...
日 本	32.5	32.0	31.2	30.6	29.9	29.1	28.5	28.2	27.8	27.3	28.3	...
韓 國	15.8	16.4	16.1	16.5	17.0	17.9	17.4	18.4	19.1	18.0	19.1	...
台灣 (全民健保)	9.2	9.1	9.1	9.2	8.9	8.8	8.7	8.7	8.6	8.4	8.5	8.9

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2022/7/8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(109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(110年度)。

註：1.台灣平均住院日為一般病床。

2.... = not available。

貳、付費能力與醫療供需

一、付費者能力參考指標

指標項目	年	106	107	108	109	110(r)	111(p)
社會經濟指標							
國內生產毛額增加率(當期價格)		2.44%	2.18%	2.90%	4.71%	9.66%	5.80%(第1季)
國民所得年增率(以105年為參考年)		3.01%	0.63%	2.11%	6.49%	5.88%	1.80%(第1季)
經濟成長率(以105年為參考年)		3.31%	2.79%	3.06%	3.36%	6.57%	3.14%(第1季)
受僱員工每人每月總薪資年成長率 ^{註1}		2.46%	3.82%	-	1.32%	3.01%	3.04%(第1季)
失業率		3.76%	3.71%	3.73%	3.85%	3.95%	3.68%(4月)
消費者物價指數年增率		0.6%	1.4%	0.6%	-0.2%	2.0%	3.4%(4月)
躉售物價指數年增率		0.9%	3.6%	-2.3%	-7.8%	9.5%	15.6%(4月)
國民醫療保健支出							
平均每人每年醫療保健支出(元)		48,787	51,189	52,372	56,199	...	...
平均每人每年醫療保健支出成長率		3.53%	4.92%	2.31%	7.31%	...	...
國民醫療保健支出占GDP比率		6.39%	6.57%	6.54%	6.69%	...	...
全民健保財務 ^{註2}						(行政院編)	
平均投保金額第一至三類(元) ^{註3}		36,799	37,877	38,639	39,298	39,887	41,186
平均投保金額成長率		1.52%	2.93%	2.01%	1.70%	1.50%	3.26%
一般保費金額(億元)		4,790	4,931	5,038	5,074	5,663	5,831
一般保費成長率		2.11%	2.94%	2.17%	0.70%	11.60%	2.97%
--保險對象(億元)		1,760	1,809	1,840	1,860	2,068	2,129
--民營雇主(億元)		1,497	1,559	1,626	1,646	1,877	1,930
--政府負擔(億元)		1,533	1,563	1,572	1,569	1,718	1,772
補充保費(億元)		451	466	477	473	567	535
補充保費成長率		1.82%	3.23%	2.36%	-0.79%	20.02%	-8.10%
--保險對象(億元)		209	212	218	213	256	243
--民營雇主(億元)		198	209	214	214	261	239
--政府雇主(億元)		44	44	45	46	51	53
保險收入(億元) ^{註4}		5,900	6,061	6,224	6,278	7,099	7,214
保險收入成長率		2.55%	2.73%	2.69%	0.87%	13.07%	1.40%
保險成本(億元) ^{註5}		5,998	6,328	6,566	6,954	7,275	7,528
保險成本成長率		5.54%	5.49%	3.77%	5.91%	4.61%	3.49%
收支餘額(億元)		-98	-266	-342	-676	-176	-314
安全準備餘額(累計餘額, 億元)		2,376	2,109	1,767	1,091	916	617

資料來源：

- 社會經濟指標：行政院主計總處統計專區，資料擷取日為111年6月14日。
 - 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\109年國民醫療保健支出統計表。
 - 全民健保財務：中央健康保險署提供。
- 註：
- 因107年以前不含研究發展服務業、學前教育及社會工作服務業；108年起行業擴增幅度較大，為比較基礎一致，當年數據不與前1年資料進行比較。
 - (r)：修正數；(p)：初步統計數；全民健保財務110年各項數值為行政院編決算數，111年為預測值。
 - 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106年至108年均為1,759元，109年為1,785元，110年為1,825元，111年為1,839元；第六類平均保險費於106至109年均為1,249元，110年至111年均為1,377元。
 - 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)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。
 - (2)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%。
 - (3)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。
 - (4)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。
 - (5)110年1月一般保險費費率由4.69%調整為5.17%(補充保險費費率由1.91%連動調整為2.11%)；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。
 - (6)111年1月因應基本工資調整，投保金額分級表第1級由24,000元調整為25,250元；軍公教人員待遇調升4%；7月1日投保金額分級表最高1級由182,000元調整為219,500元。
 - 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。
 - 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	年		106		107		108		109		110	
	指標項目	年	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
醫療需求暨健康狀態												
戶籍人口數		23,571,227	23,588,932	0.08%	23,603,121	0.06%	23,561,236	-0.18%	23,375,314	-0.79%		
-- 台北業務組		7,648,347	7,641,994	-0.08%	7,640,082	-0.03%	7,607,912	-0.42%	7,502,359	-1.39%		
-- 北區業務組		3,735,125	3,772,380	1.00%	3,807,232	0.92%	3,833,584	0.69%	3,838,789	0.14%		
-- 中區業務組		4,570,579	4,578,749	0.18%	4,582,175	0.07%	4,578,289	-0.08%	4,553,717	-0.54%		
-- 南區業務組		3,357,475	3,345,543	-0.36%	3,333,015	-0.37%	3,317,276	-0.47%	3,290,234	-0.82%		
-- 高屏業務組		3,710,924	3,703,379	-0.20%	3,697,589	-0.16%	3,684,542	-0.35%	3,655,471	-0.79%		
-- 東區業務組		548,777	546,887	-0.34%	543,028	-0.71%	539,633	-0.63%	534,744	-0.91%		
65歲以上人口比率 (%)		13.86	14.56	...	15.28	...	16.07	...	16.85	...		
嬰兒死亡率 (%)		3.97	4.16	...	3.83	...	3.63	...	4.12	...		
孕產婦死亡率 (0/0000)		9.76	12.18	...	15.99	...	13.02	...	14.01	...		
平均餘命 (年)		80.39	80.69	...	80.86	...	81.32	...	...	...
-- 男性		77.28	77.55	...	77.69	...	78.11	...	...	...
-- 女性		83.70	84.05	...	84.23	...	84.75	...	...	...
醫療供給												
每萬人口西醫師數		19.14	19.61	2.49%	20.50	4.50%	21.15	3.19%	21.77	2.93%		
-- 醫院		12.52	12.88	2.86%	13.62	5.76%	14.11	3.64%	14.61	3.52%		
(台北業務組)		14.38	14.84	3.24%	15.78	6.31%	16.61	5.25%	17.31	4.19%		
(北區業務組)		10.01	10.30	2.91%	10.90	5.84%	10.99	0.82%	11.27	2.59%		
(中區業務組)		11.79	12.04	2.14%	12.68	5.29%	13.07	3.05%	13.50	3.30%		
(南區業務組)		11.48	11.73	2.15%	12.50	6.57%	12.81	2.48%	13.18	2.93%		
(高屏業務組)		12.67	13.14	3.74%	13.79	4.95%	14.32	3.84%	14.88	3.93%		
(東區業務組)		15.03	15.34	2.05%	15.84	3.23%	16.60	4.84%	17.13	3.17%		
-- 診所		6.62	6.74	1.77%	6.88	2.10%	7.04	2.29%	7.16	1.76%		
(台北業務組)		6.65	6.81	2.35%	7.06	3.72%	7.28	3.12%	7.42	1.88%		
(北區業務組)		5.63	5.75	2.12%	5.77	0.32%	5.88	1.94%	5.98	1.73%		
(中區業務組)		6.94	7.03	1.27%	7.13	1.48%	7.27	1.86%	7.39	1.63%		
(南區業務組)		6.64	6.73	1.39%	6.77	0.55%	6.95	2.70%	7.06	1.61%		
(高屏業務組)		7.24	7.37	1.77%	7.56	2.54%	7.68	1.54%	7.82	1.94%		
(東區業務組)		5.90	5.85	-0.89%	5.98	2.28%	6.00	0.32%	6.13	2.16%		
每萬人口牙醫師數		6.06	6.22	2.63%	6.38	2.60%	6.55	2.67%	6.74	2.89%		
-- 台北業務組		7.80	8.01	2.82%	8.28	3.34%	8.51	2.80%	8.73	2.57%		
-- 北區業務組		5.08	5.26	3.60%	5.40	2.63%	5.62	3.95%	5.87	4.50%		
-- 中區業務組		5.69	5.81	2.20%	5.89	1.28%	6.02	2.27%	6.20	3.02%		
-- 南區業務組		4.74	4.85	2.44%	4.93	1.67%	5.04	2.19%	5.12	1.49%		
-- 高屏業務組		5.43	5.53	1.84%	5.70	3.04%	5.84	2.45%	6.06	3.84%		
-- 東區業務組		3.83	3.97	3.69%	4.00	0.71%	3.98	-0.30%	4.06	1.85%		
每萬人口中醫師數		2.72	2.81	3.21%	2.90	3.18%	3.00	3.53%	3.10	3.19%		
-- 台北業務組		2.52	2.61	3.57%	2.71	3.84%	2.83	4.40%	2.92	3.34%		
-- 北區業務組		2.12	2.22	4.64%	2.29	3.23%	2.34	2.27%	2.42	3.20%		
-- 中區業務組		3.91	4.00	2.28%	4.07	1.78%	4.19	3.04%	4.33	3.26%		
-- 南區業務組		2.55	2.59	1.88%	2.69	3.61%	2.77	3.05%	2.84	2.47%		
-- 高屏業務組		2.50	2.59	3.55%	2.66	2.98%	2.76	3.61%	2.88	4.17%		
-- 東區業務組		2.31	2.52	9.04%	2.82	11.66%	3.04	7.86%	2.99	-1.55%		

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110年死因結果摘要表。西、牙、中醫師數：中央健康保險署特約院所醫師數。

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

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

二、醫療供需參考指標(續1)

指標項目	年	106		107		108		109		110	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
醫療供給											
總病床數		146,742	148,522	1.21%	149,049	0.35%	150,702	1.11%	152,878	1.44%	
-- 台北業務組		42,628	43,300	1.58%	43,020	-0.65%	43,798	1.81%	44,551	1.72%	
-- 北區業務組		21,132	21,312	0.85%	21,489	0.83%	21,926	2.03%	22,212	1.30%	
-- 中區業務組		30,641	31,300	2.15%	31,624	1.04%	31,691	0.21%	32,036	1.09%	
-- 南區業務組		21,681	21,749	0.31%	21,773	0.11%	21,974	0.92%	22,338	1.66%	
-- 高屏業務組		25,115	25,301	0.74%	25,575	1.08%	25,779	0.80%	26,136	1.38%	
-- 東區業務組		5,545	5,560	0.27%	5,568	0.14%	5,534	-0.61%	5,605	1.28%	
急性一般病床數		72,392	73,401	1.39%	73,393	-0.01%	74,699	1.78%	75,870	1.57%	
-- 台北業務組		22,306	22,681	1.68%	22,366	-1.39%	22,938	2.56%	23,280	1.49%	
-- 北區業務組		10,307	10,290	-0.16%	10,301	0.11%	10,654	3.43%	10,930	2.59%	
-- 中區業務組		14,618	15,170	3.78%	15,311	0.93%	15,466	1.01%	15,735	1.74%	
-- 南區業務組		10,579	10,661	0.78%	10,755	0.88%	10,808	0.49%	10,896	0.81%	
-- 高屏業務組		12,622	12,638	0.13%	12,693	0.44%	12,862	1.33%	13,046	1.43%	
-- 東區業務組		1,960	1,961	0.05%	1,967	0.31%	1,971	0.20%	1,983	0.61%	
急性精神病床數		7,388	7,410	0.30%	7,381	-0.39%	7,412	0.42%	7,409	-0.04%	
-- 台北業務組		2,090	2,113	1.10%	2,097	-0.76%	2,179	3.91%	2,154	-1.15%	
-- 北區業務組		1,114	1,114	0.00%	1,129	1.35%	1,129	0.00%	1,115	-1.24%	
-- 中區業務組		1,530	1,494	-2.35%	1,482	-0.80%	1,484	0.13%	1,472	-0.81%	
-- 南區業務組		779	769	-1.28%	753	-2.08%	753	0.00%	783	3.98%	
-- 高屏業務組		1,423	1,474	3.58%	1,474	0.00%	1,429	-3.05%	1,444	1.05%	
-- 東區業務組		452	446	-1.33%	446	0.00%	438	-1.79%	441	0.68%	
特殊病床數		49,964	50,678	1.43%	51,551	1.72%	51,869	0.62%	52,747	1.69%	
-- 台北業務組		14,505	14,829	2.23%	15,065	1.59%	15,215	1.00%	15,601	2.54%	
-- 北區業務組		7,188	7,366	2.48%	7,467	1.37%	7,605	1.85%	7,629	0.32%	
-- 中區業務組		10,216	10,296	0.78%	10,491	1.89%	10,401	-0.86%	10,559	1.52%	
-- 南區業務組		7,932	7,910	-0.28%	8,027	1.48%	8,097	0.87%	8,153	0.69%	
-- 高屏業務組		8,827	8,961	1.52%	9,183	2.48%	9,263	0.87%	9,461	2.14%	
-- 東區業務組		1,296	1,316	1.54%	1,318	0.15%	1,288	-2.28%	1,344	4.35%	
呼吸照護病床數		6,504	6,395	-1.68%	6,322	-1.14%	6,179	-2.26%	5,886	-4.74%	
-- 台北業務組		2,100	2,111	0.52%	2,140	1.37%	2,022	-5.51%	1,974	-2.37%	
-- 北區業務組		772	739	-4.27%	699	-5.41%	702	0.43%	634	-9.69%	
-- 中區業務組		1,321	1,263	-4.39%	1,255	-0.63%	1,252	-0.24%	1,181	-5.67%	
-- 南區業務組		1,208	1,176	-2.65%	1,158	-1.53%	1,181	1.99%	1,125	-4.74%	
-- 高屏業務組		948	955	0.74%	927	-2.93%	875	-5.61%	821	-6.17%	
-- 東區業務組		155	151	-2.58%	143	-5.30%	147	2.80%	151	2.72%	
血液透析病床數		19,128	19,647	2.71%	20,415	3.91%	21,031	3.02%	21,633	2.86%	
-- 台北業務組		5,329	5,535	3.87%	5,778	4.39%	6,016	4.12%	6,334	5.29%	
-- 北區業務組		2,780	2,881	3.63%	2,954	2.53%	3,079	4.23%	3,132	1.72%	
-- 中區業務組		3,626	3,721	2.62%	3,851	3.49%	3,929	2.03%	3,973	1.12%	
-- 南區業務組		3,269	3,294	0.76%	3,405	3.37%	3,469	1.88%	3,548	2.28%	
-- 高屏業務組		3,646	3,736	2.47%	3,925	5.06%	4,004	2.01%	4,115	2.77%	
-- 東區業務組		478	480	0.42%	502	4.58%	534	6.37%	531	-0.56%	

資料來源：病床數：中央健康保險署特約醫事服務機構病床數。

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

二、醫療供需參考指標(續2)

指標項目	年	106		107		108		109		110	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
加護病床數		7,275	7,377	1.40%	7,191	-2.52%	7,522	4.60%	7,650	1.70%	
-- 台北業務組		2,162	2,201	1.80%	2,116	-3.86%	2,192	3.59%	2,264	3.28%	
-- 北區業務組		975	1,004	2.97%	1,002	-0.20%	1,067	6.49%	1,072	0.47%	
-- 中區業務組		1,586	1,602	1.01%	1,549	-3.31%	1,645	6.20%	1,683	2.31%	
-- 南區業務組		1,115	1,119	0.36%	1,096	-2.06%	1,143	4.29%	1,145	0.17%	
-- 高屏業務組		1,220	1,240	1.64%	1,224	-1.29%	1,264	3.27%	1,275	0.87%	
-- 東區業務組		217	211	-2.76%	204	-3.32%	211	3.43%	211	0.00%	
其他特殊病床數		17,057	17,259	1.18%	17,623	2.11%	17,137	-2.76%	17,578	2.57%	
-- 台北業務組		4,914	4,982	1.38%	5,031	0.98%	4,985	-0.91%	5,029	0.88%	
-- 北區業務組		2,661	2,742	3.04%	2,812	2.55%	2,757	-1.96%	2,791	1.23%	
-- 中區業務組		3,683	3,710	0.73%	3,836	3.40%	3,575	-6.80%	3,722	4.11%	
-- 南區業務組		2,340	2,321	-0.81%	2,368	2.02%	2,304	-2.70%	2,335	1.35%	
-- 高屏業務組		3,013	3,030	0.56%	3,107	2.54%	3,120	0.42%	3,250	4.17%	
-- 東區業務組		446	474	6.28%	469	-1.05%	396	-15.57%	451	13.89%	
一般慢性病床數		3,309	3,329	0.60%	3,147	-5.47%	3,145	-0.06%	3,135	-0.32%	
-- 台北業務組		604	604	0.00%	596	-1.32%	596	0.00%	596	0.00%	
-- 北區業務組		439	458	4.33%	458	0.00%	434	-5.24%	434	0.00%	
-- 中區業務組		905	918	1.44%	918	0.00%	918	0.00%	848	-7.63%	
-- 南區業務組		581	581	0.00%	410	-29.43%	432	5.37%	508	17.59%	
-- 高屏業務組		607	595	-1.98%	592	-0.50%	592	0.00%	576	-2.70%	
-- 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		13,661	13,676	0.11%	13,549	-0.93%	13,549	0.00%	13,689	1.03%	
-- 台北業務組		3,097	3,047	-1.61%	2,870	-5.81%	2,844	-0.91%	2,894	1.76%	
-- 北區業務組		2,084	2,084	0.00%	2,134	2.40%	2,104	-1.41%	2,104	0.00%	
-- 中區業務組		3,372	3,422	1.48%	3,422	0.00%	3,422	0.00%	3,422	0.00%	
-- 南區業務組		1,810	1,828	0.99%	1,828	0.00%	1,884	3.06%	1,998	6.05%	
-- 高屏業務組		1,636	1,633	-0.18%	1,633	0.00%	1,633	0.00%	1,609	-1.47%	
-- 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		62.25	62.96	1.14%	63.15	0.29%	63.96	1.29%	65.40	2.25%	
-- 台北業務組		55.73	56.66	1.66%	56.31	-0.62%	57.57	2.24%	59.38	3.15%	
-- 北區業務組		56.58	56.49	-0.14%	56.44	-0.09%	57.19	1.33%	57.86	1.17%	
-- 中區業務組		67.04	68.36	1.97%	69.02	0.96%	69.22	0.30%	70.35	1.63%	
-- 南區業務組		64.58	65.01	0.67%	65.33	0.49%	66.24	1.40%	67.89	2.49%	
-- 高屏業務組		67.68	68.32	0.95%	69.17	1.24%	69.97	1.15%	71.50	2.19%	
-- 東區業務組		101.04	101.67	0.62%	102.54	0.86%	102.55	0.01%	104.82	2.21%	
每萬人口急性一般病床數		30.71	31.12	1.32%	31.09	-0.07%	31.70	1.96%	32.46	2.38%	
-- 台北業務組		29.16	29.68	1.77%	29.27	-1.36%	30.15	2.99%	31.03	2.92%	
-- 北區業務組		27.59	27.28	-1.15%	27.06	-0.81%	27.79	2.72%	28.47	2.45%	
-- 中區業務組		31.98	33.13	3.59%	33.41	0.85%	33.78	1.10%	34.55	2.29%	
-- 南區業務組		31.51	31.87	1.13%	32.27	1.26%	32.58	0.97%	33.12	1.64%	
-- 高屏業務組		34.01	34.13	0.33%	34.33	0.59%	34.91	1.69%	35.69	2.24%	
-- 東區業務組		35.72	35.86	0.40%	36.22	1.02%	36.52	0.83%	37.08	1.53%	
每萬人口急性精神病床數		3.13	3.14	0.22%	3.13	-0.45%	3.15	0.60%	3.17	0.75%	
-- 台北業務組		2.73	2.76	1.18%	2.74	-0.73%	2.86	4.35%	2.87	0.24%	
-- 北區業務組		2.98	2.95	-0.99%	2.97	0.42%	2.95	-0.69%	2.90	-1.37%	
-- 中區業務組		3.35	3.26	-2.53%	3.23	-0.88%	3.24	0.22%	3.23	-0.27%	
-- 南區業務組		2.32	2.30	-0.93%	2.26	-1.71%	2.27	0.47%	2.38	4.84%	
-- 高屏業務組		3.83	3.98	3.80%	3.99	0.16%	3.88	-2.71%	3.95	1.85%	
-- 東區業務組		8.24	8.16	-0.99%	8.21	0.71%	8.12	-1.18%	8.25	1.61%	

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	106		107		108		109		110	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
每萬人口特殊病床數		21.20	1.35%	21.48	1.66%	21.84	0.80%	22.01	22.57	22.57	2.50%
-- 台北業務組		18.96	2.32%	19.40	1.62%	19.72	20.00	1.42%	20.79	20.79	3.98%
-- 北區業務組		19.24	1.46%	19.53	0.44%	19.61	19.84	1.15%	19.87	19.87	0.18%
-- 中區業務組		22.35	0.60%	22.49	1.82%	22.90	22.72	-0.77%	23.19	23.19	2.07%
-- 南區業務組		23.62	0.08%	23.64	1.86%	24.08	24.41	1.35%	24.78	24.78	1.52%
-- 高屏業務組		23.79	1.72%	24.20	2.64%	24.84	25.14	1.23%	25.88	25.88	2.95%
-- 東區業務組		23.62	1.89%	24.06	0.86%	24.27	23.87	-1.66%	25.13	25.13	5.30%
每萬人口呼吸照護病床數		2.76	-1.75%	2.71	2.68	-1.20%	2.62	-2.09%	2.52	2.52	-3.98%
-- 台北業務組		2.75	0.61%	2.76	2.80	1.40%	2.66	-5.11%	2.63	2.63	-1.00%
-- 北區業務組		2.07	-5.22%	1.96	1.84	-6.28%	1.83	-0.26%	1.65	1.65	-9.81%
-- 中區業務組		2.89	-4.56%	2.76	2.74	-0.71%	2.73	-0.15%	2.59	2.59	-5.16%
-- 南區業務組		3.60	-2.30%	3.52	3.47	-1.16%	3.56	2.47%	3.42	3.42	-3.96%
-- 高屏業務組		2.55	0.94%	2.58	2.51	-2.78%	2.37	-5.28%	2.25	2.25	-5.43%
-- 東區業務組		2.82	-2.24%	2.76	2.63	-4.63%	2.72	3.44%	2.82	2.82	3.66%
每萬人口血液透析病床數		8.11	2.64%	8.33	8.65	3.85%	8.93	3.20%	9.25	9.25	3.68%
-- 台北業務組		6.97	3.95%	7.24	7.56	4.42%	7.91	4.56%	8.44	8.44	6.77%
-- 北區業務組		7.44	2.61%	7.64	7.76	1.60%	8.03	3.52%	8.16	8.16	1.58%
-- 中區業務組		7.93	2.44%	8.13	8.40	3.42%	8.58	2.11%	8.72	8.72	1.67%
-- 南區業務組		9.74	1.12%	9.85	10.22	3.76%	10.46	2.36%	10.78	10.78	3.12%
-- 高屏業務組		9.83	2.68%	10.09	10.62	5.22%	10.87	2.37%	11.26	11.26	3.59%
-- 東區業務組		8.71	0.77%	8.78	9.24	5.33%	9.90	7.04%	9.93	9.93	0.35%
每萬人口加護病床數		3.09	1.33%	3.13	3.05	-2.58%	3.19	4.79%	3.27	3.27	2.51%
-- 台北業務組		2.83	1.89%	2.88	2.77	-3.84%	2.88	4.03%	3.02	3.02	4.74%
-- 北區業務組		2.61	1.96%	2.66	2.63	-1.11%	2.78	5.76%	2.79	2.79	0.33%
-- 中區業務組		3.47	0.83%	3.50	3.38	-3.38%	3.59	6.29%	3.70	3.70	2.86%
-- 南區業務組		3.32	0.72%	3.34	3.29	-1.69%	3.45	4.78%	3.48	3.48	1.00%
-- 高屏業務組		3.29	1.85%	3.35	3.31	-1.14%	3.43	3.63%	3.49	3.49	1.67%
-- 東區業務組		3.95	-2.43%	3.86	3.76	-2.63%	3.91	4.08%	3.95	3.95	0.91%
每萬人口其他特殊病床數		7.24	1.11%	7.32	7.47	2.05%	7.27	-2.58%	7.52	7.52	3.39%
-- 台北業務組		6.42	1.47%	6.52	6.59	1.01%	6.55	-0.50%	6.70	6.70	2.30%
-- 北區業務組		7.12	2.03%	7.27	7.39	1.61%	7.19	-2.63%	7.27	7.27	1.10%
-- 中區業務組		8.06	0.55%	8.10	8.37	3.32%	7.81	-6.72%	8.17	8.17	4.67%
-- 南區業務組		6.97	-0.46%	6.94	7.10	2.41%	6.95	-2.24%	7.10	7.10	2.18%
-- 高屏業務組		8.12	0.77%	8.18	8.40	2.70%	8.47	0.77%	8.89	8.89	5.00%
-- 東區業務組		8.13	6.65%	8.67	8.64	-0.35%	7.34	-15.03%	8.43	8.43	14.93%
每萬人口慢性一般病床數		1.40	0.53%	1.41	1.33	-5.52%	1.33	0.11%	1.34	1.34	0.47%
-- 台北業務組		0.79	0.08%	0.79	0.78	-1.30%	0.78	0.42%	0.79	0.79	1.41%
-- 北區業務組		1.18	3.30%	1.21	1.20	-0.92%	1.13	-5.89%	1.13	1.13	-0.14%
-- 中區業務組		1.98	1.26%	2.00	2.00	-0.07%	2.01	0.08%	1.86	1.86	-7.13%
-- 南區業務組		1.73	0.36%	1.74	1.23	-29.17%	1.30	5.87%	1.54	1.54	18.56%
-- 高屏業務組		1.64	-1.78%	1.61	1.60	-0.35%	1.61	0.35%	1.58	1.58	-1.93%
-- 東區業務組		3.15	0.35%	3.16	3.19	0.71%	3.21	0.63%	3.24	3.24	0.91%
每萬人口慢性精神病床數		5.80	0.03%	5.80	5.74	-0.99%	5.75	0.18%	5.86	5.86	1.84%
-- 台北業務組		4.05	-1.53%	3.99	3.76	-5.79%	3.74	-0.49%	3.86	3.86	3.19%
-- 北區業務組		5.58	-0.99%	5.52	5.61	1.46%	5.49	-2.08%	5.48	5.48	-0.14%
-- 中區業務組		7.38	1.30%	7.47	7.47	-0.07%	7.47	0.08%	7.51	7.51	0.54%
-- 南區業務組		5.39	1.35%	5.46	5.48	0.38%	5.68	3.55%	6.07	6.07	6.92%
-- 高屏業務組		4.41	0.02%	4.41	4.42	0.16%	4.43	0.35%	4.40	4.40	-0.69%
-- 東區業務組		30.29	0.35%	30.39	30.61	0.71%	30.80	0.63%	31.08	31.08	0.91%

資料來源：病床數：中央健康保險署特約醫事服務機構病床數。

註：1.其他特殊病床數=特殊病床-(呼吸照護病床+血液透析床+加護病床)。

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

二、醫療供需參考指標(續4)

指標項目	年	106		107		108		109		110	
		值	成長率	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		16.93	3.18%	17.47	3.34%	18.05	4.18%	18.80	4.18%	19.25	2.39%
-- 台北業務組		15.56	1.77%	15.83	2.50%	16.23	6.09%	17.22	17.59	2.18%	
-- 北區業務組		14.73	2.61%	15.11	4.30%	15.76	7.59%	16.96	16.93	-0.14%	
-- 中區業務組		18.60	6.87%	19.87	3.22%	20.51	3.28%	21.19	21.52	1.58%	
-- 南區業務組		15.19	2.32%	15.54	4.24%	16.20	2.34%	16.58	17.32	4.49%	
-- 高屏業務組		19.40	2.99%	19.98	5.57%	21.09	1.64%	21.44	22.43	4.62%	
-- 東區業務組		30.98	0.35%	31.09	-5.21%	29.46	0.63%	29.65	29.92	0.91%	
2.核磁共振斷層掃描儀		9.97	6.30%	10.60	0.74%	10.68	5.74%	11.29	11.64	3.07%	
-- 台北業務組		11.38	2.38%	11.65	-2.22%	11.39	6.19%	12.09	12.80	5.82%	
-- 北區業務組		7.23	10.01%	7.95	15.60%	9.19	4.99%	9.65	9.38	-2.83%	
-- 中區業務組		10.72	16.12%	12.45	-5.33%	11.78	9.35%	12.89	12.96	0.54%	
-- 南區業務組		9.23	-2.88%	8.97	7.07%	9.60	0.47%	9.65	10.03	3.97%	
-- 高屏業務組		9.16	6.10%	9.72	0.16%	9.74	5.93%	10.31	10.94	6.10%	
-- 東區業務組		12.76	14.68%	14.63	0.71%	14.73	0.63%	14.82	14.96	0.91%	
3.正子斷層掃描儀		2.08	14.20%	2.37	7.08%	2.54	10.20%	2.80	2.78	-0.73%	
-- 台北業務組		2.22	11.86%	2.49	10.55%	2.75	5.20%	2.89	2.93	1.41%	
-- 北區業務組		1.61	32.02%	2.12	-0.92%	2.10	24.14%	2.61	2.60	-0.14%	
-- 中區業務組		2.41	17.97%	2.84	7.61%	3.06	7.23%	3.28	3.29	0.54%	
-- 南區業務組		2.38	0.36%	2.39	12.92%	2.70	0.47%	2.71	2.74	0.82%	
-- 高屏業務組		1.62	0.20%	1.62	0.16%	1.62	33.81%	2.17	1.91	-11.80%	
-- 東區業務組		1.82	100.69%	3.66	0.71%	3.68	0.63%	3.71	3.74	0.91%	

資料來源：高科技醫療設備數：衛生福利部民國110年度醫療機構現況及醫療服務量統計摘要。

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

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

三、國際比較(一) -- 社經指標

(一) 平均每人國內生產毛額(GDP) 單位：美元

國家	西元年	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		41,622	45,775	43,122	46,312	48,073	41,401	42,008	44,415	48,386	46,791	46,175	50,820
德國		41,946	45,204	42,199	43,992	44,496	37,935	38,281	39,925	42,872	42,112	40,663	45,295
法國		40,050	42,662	43,025	43,733	47,863	45,416	41,507	40,772	43,690	43,094	41,027	47,213
英國		48,608	50,047	51,781	53,268	55,243	56,681	57,719	59,864	62,583	64,923	63,334	69,207
美國		44,742	48,658	49,156	40,945	38,529	35,027	39,934	38,917	39,825	40,597	40,001	39,373
日本		23,392	25,580	26,134	27,302	29,443	28,902	29,528	31,582	33,304	31,873	31,625	34,707
南韓		47,237	53,886	55,547	56,967	57,563	55,647	56,860	61,159	66,844	65,831	60,752	72,766
新加坡		32,550	35,142	36,731	38,404	40,315	42,432	43,734	46,160	48,538	48,356	46,107	49,800
香港		19,197	20,866	21,295	21,973	22,874	22,780	23,091	25,080	25,838	25,908	28,383	33,011
台灣													

(二) 經濟成長率 單位：%

國家	西元年	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		4.2	3.9	0.4	0.4	2.2	1.5	2.2	2.7	1.1	1.1	-4.6	2.9
德國		1.9	2.2	0.3	0.6	1.0	1.1	1.1	2.3	1.9	1.8	-7.9	7.0
法國		2.1	1.5	1.5	1.9	3.0	2.6	2.3	2.1	1.7	1.7	-9.3	7.4
英國		2.6	1.5	2.3	1.8	2.3	2.7	1.7	2.3	2.9	2.3	-3.4	5.7
美國		4.2	0.0	1.4	2.0	0.3	1.6	0.8	1.7	0.6	-0.2	-4.5	1.7
日本		6.8	3.7	2.4	3.2	3.2	2.8	2.9	3.2	2.9	2.2	-0.9	4.0
南韓		14.5	6.2	4.4	4.8	3.9	3.0	3.6	4.7	3.7	1.1	-4.1	7.6
新加坡		6.8	4.8	1.7	3.1	2.8	2.4	2.2	3.8	2.8	-1.7	-6.5	6.3
香港		10.3	3.7	2.2	2.5	4.7	1.5	2.2	3.3	2.8	3.1	3.4	6.6
台灣													

(三) 失業率 單位：%

國家	西元年	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		6.6	5.5	5.1	5.0	4.7	4.4	3.9	3.6	3.2	3.0	3.6	3.6
德國		9.3	9.2	9.8	10.3	10.3	10.4	10.1	9.4	9.0	8.4	8.0	7.9
法國		7.9	8.1	8.0	7.6	6.2	5.4	4.9	4.4	4.1	3.8	4.6	4.5
英國		9.6	9.0	8.1	7.4	6.2	5.3	4.9	4.4	3.9	3.7	8.1	5.4
美國		5.1	4.6	4.4	4.0	3.6	3.4	3.1	2.8	2.4	2.4	2.8	2.8
日本		3.7	3.4	3.2	3.1	3.5	3.6	3.7	3.7	3.8	3.8	3.9	3.7
南韓		2.2	2.0	2.0	1.9	2.0	1.9	2.1	2.2	2.1	2.3	2.8	2.7
新加坡		4.3	3.4	3.3	3.4	3.3	3.3	3.4	3.1	2.8	2.9	5.8	5.2
香港		5.2	4.4	4.2	4.2	4.0	3.8	3.9	3.8	3.7	3.7	3.9	4.0
台灣													

(四) 物價指數年增率 單位：%

西元年	國家	指數項目	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
			1.5	5.3	1.6	-0.1	-1.0	-1.8	-1.3	1.9	1.9	0.3	-0.8	10.5
德國		躉售物價	1.1	2.1	2.0	1.5	0.9	0.5	0.5	1.5	1.7	1.4	0.5	3.1
		消費者物價	1.5	6.9	1.1	0.4	2.5	-0.8	-0.2	3.1	3.8	-0.1	-0.4	13.9
加拿大		躉售物價	1.8	2.9	1.5	0.9	1.9	1.1	1.4	1.6	2.3	1.9	0.7	3.4
		消費者物價	2.7	4.7	2.1	1.3	0.0	-1.7	0.5	3.4	2.9	1.4	-1.0	5.2
英國		躉售物價	3.3	3.9	2.6	2.3	1.5	0.4	1.0	2.6	2.3	1.7	1.0	2.5
		消費者物價	6.8	8.8	0.6	0.6	0.9	-7.2	-2.7	4.4	4.4	-1.0	0.2	7.0
美國		躉售物價	1.6	3.2	2.1	1.5	1.6	0.1	1.3	2.1	2.4	1.8	1.2	4.7
		消費者物價	-0.1	1.4	-0.9	1.2	3.2	-2.3	-3.5	2.3	2.5	0.2	-1.2	4.8
日本		躉售物價	-0.7	-0.3	0.0	0.3	2.8	0.8	-0.1	0.5	1.0	0.5	0.0	-0.2
		消費者物價	3.8	6.7	0.7	-1.6	2.6	-4.9	-1.4	8.5	5.2	-10.0	-0.5	6.4
南韓		躉售物價	2.9	4.0	2.2	1.3	1.3	0.7	1.0	2.0	1.5	0.4	0.5	2.5
		消費者物價	1.7	5.3	0.4	-3.1	-3.4	-9.2	-5.5	3.8	4.4	-3.3	-6.9	9.5
新加坡		躉售物價	2.8	5.3	4.6	2.4	1.0	-0.5	-1.0	0.6	0.4	0.6	-0.2	2.3
		消費者物價	6.0	8.3	0.1	-3.0	...	...	...	...	...	...	...	...
香港		躉售物價	2.3	5.3	4.1	4.3	4.4	3.0	2.4	1.5	2.4	2.9	0.3	1.6
		消費者物價	5.5	4.3	-1.2	-2.4	-0.6	-8.9	-3.0	0.9	3.6	-2.3	-7.8	9.5
台灣		躉售物價	1.0	1.4	1.9	0.8	1.2	-0.3	1.4	0.6	1.4	0.6	-0.2	2.0
		消費者物價												

資料來源：行政院主計總處物價統計月報(第618期，111年6月)、經濟部統計處常用指標查詢(111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	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
澳大利亞	7.2	7.2	4.1	5.0	14.3	5.6	5.2	5.1	5.1	3.4	8.6	...
加拿大	5.9	3.6	4.1	3.1	3.3	4.5	4.5	4.0	4.3	4.4	12.8	2.0
法 國	2.5	2.8	2.5	2.3	2.7	1.4	2.0	1.7	1.6	2.1	3.9	...
德 國	3.5	2.0	2.6	3.8	4.4	4.9	4.0	5.1	4.3	5.3	6.3	5.9
荷 蘭	4.0	2.5	3.4	1.6	1.5	0.4	2.4	2.3	4.1	6.3	8.1	...
挪 威	4.7	6.4	6.0	5.4	7.0	7.4	4.1	3.6	4.8	5.4	3.0	8.0
瑞 典	1.5	30.6	3.5	3.7	4.9	5.3	4.1	4.1	5.9	3.5	4.8	7.4
美 國	3.9	3.3	4.1	2.8	5.5	5.6	4.6	4.0	4.6	4.3	10.3	4.0
日 本	3.3	13.9	2.4	1.7	2.5	3.9	0.3	1.6	1.4	2.4	-2.1	...
韓 國	12.3	6.6	5.8	6.2	8.0	9.0	9.1	8.0	9.7	9.8	3.2	11.7
台 灣	2.3	2.7	3.5	4.1	4.3	3.6	4.1	4.1	4.6	3.1	5.9	...

(二) 經常性醫療保健支出占GDP比率

單位：%

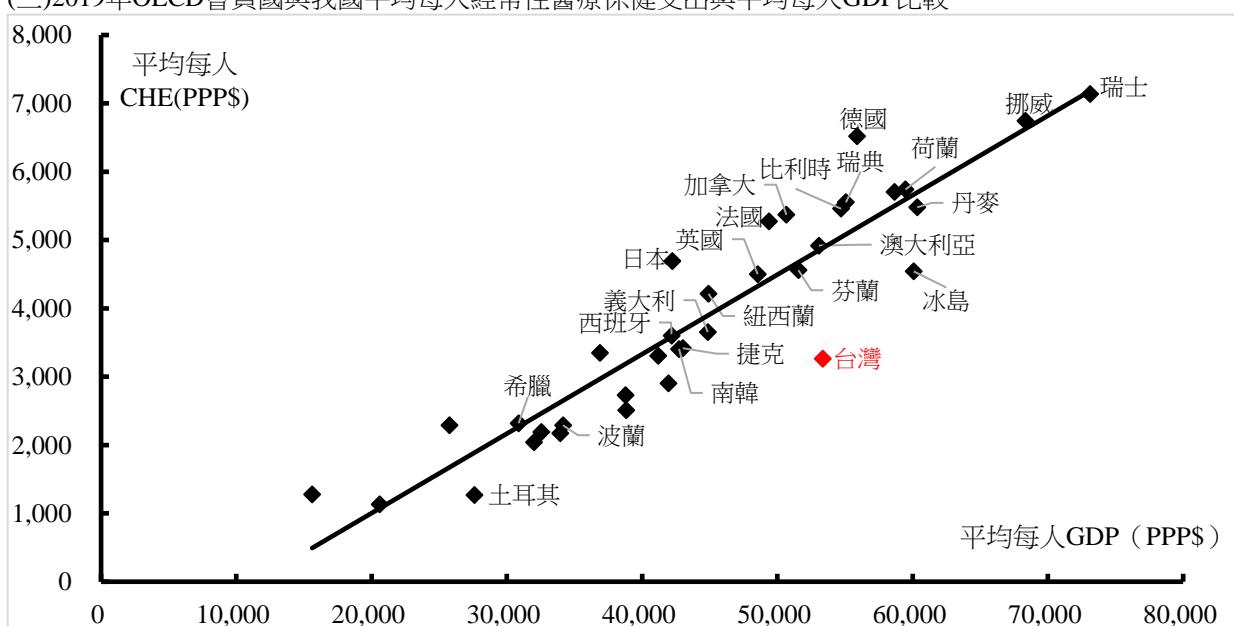
西元年 國家	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
澳大利亞	8.4	8.5	8.7	8.8	9.0	9.3	9.2	9.3	9.2	9.4	...	...
加拿大	10.7	10.4	10.5	10.4	10.2	10.7	11.0	10.8	10.8	10.8	...	...
法 國	11.2	11.2	11.3	11.4	11.5	11.4	11.5	11.3	11.2	11.1	12.4	...
德 國	11.1	10.8	10.9	11.0	11.0	11.2	11.2	11.3	11.5	11.7	12.5	...
荷 蘭	10.2	10.2	10.5	10.6	10.6	10.3	10.3	10.1	10.0	10.2	11.2	...
挪 威	8.9	8.8	8.8	8.9	9.3	10.1	10.6	10.3	10.0	10.5	11.3	...
瑞 典	8.3	10.4	10.7	10.9	10.9	10.8	10.9	10.8	10.9	10.9	11.4	...
美 國	16.3	16.2	16.2	16.1	16.3	16.5	16.8	16.8	16.7	16.8	...	...
日 本	9.2	10.6	10.8	10.8	10.8	10.9	10.8	10.8	10.9	11.0	...	...
韓 國	5.9	6.0	6.1	6.2	6.5	6.7	6.9	7.1	7.5	8.2	8.4	...
台 灣	5.9	5.9	6.0	6.0	5.9	5.8	5.9	6.0	6.1	6.1	6.2	...

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2022/07/07擷取)。台灣：衛生福利部「109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	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
澳大利亞	13.6	13.8	14.1	14.4	14.7	14.9	15.2	15.4	15.7	15.9	16.3	16.8
加拿大	14.1	14.4	14.8	15.3	15.6	16.0	16.4	16.8	17.1	17.6	18.0	18.5
法國	17.1	17.2	17.6	18.0	18.5	19.0	19.5	19.9	20.3	20.6	21.0	21.4
德國	20.7	20.6	20.6	20.7	20.8	20.9	21.0	21.2	21.4	21.5	21.8	22.0
荷蘭	15.3	15.5	16.2	16.8	17.3	17.8	18.1	18.4	18.8	19.1	19.5	19.8
挪威	14.8	15.0	15.3	15.6	15.8	16.1	16.3	16.6	16.9	17.2	17.5	17.9
瑞典	18.0	18.4	18.7	19.0	19.3	19.5	19.6	19.7	19.7	19.8	19.9	20.1
美國	13.1	13.3	13.7	14.1	14.5	14.9	15.2	15.6	16.0	16.5	16.4	16.8
日本	23.0	23.3	24.1	25.1	26.0	26.6	27.3	27.7	28.1	28.4	28.6	28.9
韓國	10.8	11.0	11.5	11.9	12.4	12.8	13.2	13.8	14.3	14.9	15.7	16.6
台灣	10.7	10.9	11.2	11.5	12.0	12.5	13.2	13.9	14.6	15.3	16.1	16.9

(二) 孕產婦死亡率(每10萬人)

單位：0/0000

西元年 國家	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
澳大利亞	4.3	4.3	5.2	1.9	4.0	2.6	3.9	1.9	4.8	3.9	2.0	...
加拿大	6.4	4.8	5.8	6.0	6.0	7.1	6.3	6.6	8.6	7.5	8.4	...
法國	10.2	8.4	8.7	8.9	7.6	7.6	...	...	...	...	...	...
德國	5.2	4.7	4.6	4.1	4.1	3.3	2.9	2.8	3.2	3.2	3.6	...
荷蘭	2.2	1.7	3.4	2.3	2.9	3.5	3.4	1.8	3.0	5.3	1.2	...
挪威	4.9	4.9	0.0	3.3	3.3	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	3.7	...
瑞典	2.6	0.9	5.4	6.2	3.5	1.7	2.5	4.3	4.3	3.5	7.0	...
美國	...	...	...	...	...	...	...	...	17.4	20.1	23.8	...
日本	4.6	4.1	4.8	4.0	3.3	4.4	3.7	3.8	3.6	3.7	2.7	...
韓國	15.7	17.2	9.9	11.5	11.0	8.7	8.4	7.8	11.3	9.9	11.8	...
台灣	4.2	5.0	8.5	9.2	6.6	11.7	11.6	9.8	12.2	16.0	13.0	14.0

(三) 嬰兒死亡率(每千人)

單位：‰

西元年 國家	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
澳大利亞	4.1	3.8	3.3	3.6	3.4	3.2	3.1	3.3	3.1	3.3	3.2	...
加拿大	5.0	4.9	4.8	5.0	4.7	4.5	4.5	4.5	4.7	4.4	4.5	...
法國	3.6	3.5	3.5	3.6	3.5	3.7	3.7	3.9	3.8	3.8	3.6	3.6
德國	3.4	3.6	3.3	3.3	3.2	3.3	3.4	3.3	3.2	3.2	3.1	...
荷蘭	3.8	3.6	3.7	3.8	3.6	3.3	3.5	3.6	3.5	3.6	3.8	...
挪威	2.5	2.4	2.6	2.4	2.5	2.2	2.2	2.2	2.3	2.0	1.6	...
瑞典	2.5	2.1	2.6	2.7	2.2	2.5	2.5	2.4	2.0	2.1	2.4	...
美國	6.1	6.1	6.0	6.0	5.8	5.9	5.9	5.8	5.7	5.6	5.4	...
日本	2.3	2.3	2.2	2.1	2.1	1.9	2.0	1.9	1.9	1.9	1.8	...
韓國	3.2	3.0	2.9	3.0	3.0	2.7	2.8	2.8	2.8	2.7	2.5	...
台灣	4.2	4.2	3.7	3.9	3.6	4.1	3.9	4.0	4.2	3.8	3.6	4.1

(四) 平均餘命

單位：歲

西元年 國家	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
澳大利亞	81.7	81.9	82.0	82.1	82.3	82.4	82.4	82.5	82.7	82.9	83.2	...
加拿大	81.4	81.6	81.8	81.8	81.9	81.9	82.0	81.9	81.9	82.3	81.7	...
法國	81.9	82.3	82.1	82.4	82.9	82.4	82.7	82.7	82.8	83.0	82.3	82.5
德國	80.5	80.6	80.7	80.6	81.2	80.7	81.0	81.1	81.0	81.3	81.1	80.9
荷蘭	81.0	81.3	81.2	81.4	81.8	81.6	81.7	81.8	81.9	82.2	81.4	81.5
挪威	81.2	81.4	81.5	81.8	82.2	82.4	82.5	82.7	82.8	83.0	83.3	83.2
瑞典	81.6	81.9	81.8	82.0	82.3	82.2	82.4	82.5	82.6	83.2	82.4	83.2
美國	78.7	78.7	78.8	78.8	78.9	78.7	78.7	78.6	78.7	78.8	77.0	...
日本	82.9	82.7	83.2	83.4	83.7	83.9	84.1	84.2	84.3	84.4	84.7	...
韓國	80.2	80.6	80.9	81.4	81.8	82.1	82.4	82.7	82.7	83.3	83.5	...
台灣	79.2	79.2	79.5	80.0	79.8	80.2	80.0	80.4	80.7	80.8	81.3	...

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2022/07/07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
(110年度)、平均餘命-內政部統計處簡易生命表(109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	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
加拿大	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	...
法國	3.5	3.4	3.4	3.3	3.3	3.2	3.2	3.1	3.0	3.0	...	...
德國	6.2	6.3	6.2	6.2	6.2	6.1	6.1	6.0	6.0	6.0	5.9	...
荷蘭	2.6	2.6	2.5	2.5	2.4	3.0	2.9	2.8	2.7	2.6	2.5	...
挪威	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	2.4	2.4	2.3	2.2	2.0	2.0	1.9	...	...
美國	2.7	2.6	2.6	2.5	2.5	2.5	2.4	2.6	2.6	2.5	...	...
日本	8.1	8.0	8.0	7.9	7.9	7.8	7.8	7.8	7.8	7.7	...	...
韓國	6.4	6.8	7.0	7.1	7.3	7.0	7.1	7.2	7.1	7.1	7.2	...
台灣	3.5	3.5	3.5	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.5	3.5	3.5	3.6

(二) 每千人西醫師數

西元年 國家	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
澳大利亞	...	3.3	3.3	3.4	3.5	3.5	3.6	3.7	3.8	3.8	3.9	...
加拿大	2.3	2.4	2.4	2.5	2.5	2.6	2.6	2.7	2.7	2.7	2.7	2.8
法國	3.0	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.2	3.2	...
德國	3.7	3.9	4.0	4.0	4.1	4.1	4.2	4.3	4.3	4.4	4.5	4.5
荷蘭	...	...	...	...	3.4	3.5	3.5	3.6	3.7	3.8	3.8	...
挪威	4.1	4.2	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.9	5.0	5.1	5.2
瑞典	3.8	3.9	4.0	4.0	4.1	4.2	4.2	4.3	4.3	4.3	...	...
美國	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	...	2.6	...
韓國	2.0	2.0	2.1	2.2	2.2	2.2	2.3	2.4	2.4	2.5	2.5	...
台灣	1.7	1.7	1.8	1.8	1.8	1.9	1.9	2.0	2.0	2.1	2.2	2.2

(三) 每千人牙醫師數

西元年 國家	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
澳大利亞	...	0.5	0.6	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	0.7	0.7	0.7	...
法國	...	0.6	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	0.9	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	0.6	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	...	0.8	...
韓國	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	...
台灣	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7

(四) 每千人中醫師數

西元年 國家	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
台灣	0.2	0.2	0.2	0.3	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(2022/07/07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(110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	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
澳大利亞	43.1	44.3	50.5	53.7	56.1	59.5	63.0	64.3	67.3	69.7	67.7	69.4
加拿大	14.2	14.6	14.7	14.8	...	15.1	...	15.4	...	14.6	...	...
法 國	11.8	12.5	13.5	14.5	15.3	16.6	17.0	17.4	17.6	18.1	18.9	...
德 國	32.3	33.5	34.0	33.7	35.3	35.1	35.2	35.1	35.3	...	...	...
荷 蘭	12.3	12.5	10.9	11.5	13.3	13.8	13.0	13.5	14.2	14.9	14.7	...
美 國	...	40.9	43.9	43.5	41.0	41.0	41.9	42.7	44.5	44.9	42.6	42.6
日 本	...	101.3	...	...	107.2	...	...	111.5	...	...	115.7	...
韓 國	35.2	35.8	36.9	37.5	36.9	37.0	37.8	38.2	38.6	39.6	40.6	...
台灣 (登記使用數)	14.2	14.6	14.7	14.8	15.2	15.8	16.3	16.9	17.5	18.0	18.8	19.3

(六) 每百萬人核磁共振斷層掃描儀(MRI)設備數

西元年 國家	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
澳大利亞	5.7	5.6	5.5	13.8	14.7	14.5	14.3	14.2	14.1	14.8	14.8	15.0
加拿大	8.3	8.5	8.9	8.9	...	9.5	...	10.0	...	10.1	...	...
法 國	7.0	7.5	8.7	9.4	10.9	12.6	13.6	14.2	14.7	15.3	16.3	...
德 國	27.0	28.9	28.7	28.9	30.5	33.6	34.5	34.7	34.5	...	...	...
荷 蘭	12.2	12.9	11.8	11.5	12.9	12.5	12.8	13.0	13.1	13.8	13.4	...
美 國	31.5	...	34.5	35.5	38.1	39.0	36.7	37.6	39.2	40.4	34.7	38.0
日 本	...	46.9	...	...	51.7	...	...	55.2	...	...	57.4	...
韓 國	19.9	21.3	23.4	24.4	25.5	26.3	27.8	29.1	30.1	32.0	34.2	...
台灣 (登記使用數)	7.1	7.2	7.7	8.1	8.5	8.9	9.5	10.0	10.6	10.7	11.3	11.6

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2022/07/08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(110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(2005-2020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		
2005	647,258	8,807	367,397	271,054	323,938	8,183	243,948	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	1,247,39	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	1,28,034	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	1,31,130	2,629	102,845	25,656	119,656	-	36,294	83,362	25,492	-	18,948	6,544
2019	1,083,107	16,195	656,382	410,530	559,609	11,935	435,984	111,690	1,38,615	2,959	109,267	26,389	121,381	-	37,940	83,441	26,057	-	19,135	6,922
2020	1,139,283	26,609	695,098	417,575	582,403	16,927	461,420	104,056	1,37,563	3,202	112,697	21,664	122,008	-	39,819	82,189	26,742	-	20,418	6,323

年化成長率(%)

2005-2010年	3.5	4.7	3.8	3.0	3.7	4.4	3.5	4.0	1.3	21.1	3.7	-4.1	6.4	-	3.5	8.1	1.4	-	3.1	-1.6
2010-2015年	3.5	4.5	4.0	2.8	4.0	3.2	4.2	3.5	1.7	25.3	2.7	-1.9	5.6	-	2.5	7.1	2.2	-	3.2	-0.3
2015-2020年	4.5	14.1	5.3	2.9	4.3	7.4	5.3	0.1	2.8	17.1	4.0	-3.6	2.7	-	4.5	2.0	3.1	-	4.6	-0.9
2005-2020年	3.8	7.7	4.3	2.9	4.0	5.0	4.3	2.5	1.9	21.2	3.5	-3.2	4.9	-	3.5	5.7	2.2	-	3.6	-0.9

資料來源：衛生福利部「109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(分門別診、住院)、診所(分西、牙、中醫)、其他事業機構(精神及專科機構、慢性病及長期照護機構、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西醫門診及生產住院相關費用。

4.西醫診所：西醫診所門診健保醫療給付及家庭自付中醫門診相關費用。

5.牙醫診所：牙醫診所門診健保保險支付醫療門診費用。

6.中民健保費用：包含中央健保部分負擔金額、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。

7.全民健保費用：包含行政院主計總處「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(2005-2020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
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	1,083,107	16,195	656,382	410,530	1.50	60.60	37.90	3.56	10.87	3.76	2.97
2020	1,139,283	26,609	695,098	417,575	2.34	61.01	36.65	5.19	64.31	5.90	1.72

資料來源：衛生福利部「109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(2005-2020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
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	698,223	14,894	545,251	138,078	452,165	12,244	363,443	76,477	246,059	2,650	181,808	61,601
2020	719,966	20,129	574,117	125,720	457,570	14,755	375,756	67,059	262,396	5,374	198,362	58,661

年化成長率(%)

2005-2010年	3.1	4.9	3.6	1.6	4.1	12.3	5.2	0.6	1.5	-2.7	1.0	3.9
2010-2015年	3.5	4.6	3.9	2.2	3.1	6.2	4.1	-0.8	4.3	1.8	3.4	7.3
2015-2020年	4.0	8.6	5.1	-0.6	4.2	10.9	5.4	-2.0	3.6	3.5	4.5	1.1
2005-2020年	3.5	6.0	4.2	1.1	3.8	9.8	4.9	-0.7	3.1	0.9	2.9	4.1

資料來源：衛生福利部「109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(2005-2020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
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	559,609	11,935	435,984	111,690	2.13	77.91	19.96	1.57	5.28	2.48	-2.20
2020	582,403	16,927	461,420	104,056	2.91	79.23	17.87	4.07	41.83	5.83	-6.83

資料來源：衛生福利部「109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(2005-2020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
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	138,615	2,959	109,267	26,389	2.13	78.83	19.04	5.71	12.57	6.24	2.85
2020	137,563	3,202	112,697	21,664	2.33	81.92	15.75	-0.76	8.22	3.14	-17.90

資料來源：衛生福利部「109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(2005-2020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
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
2020	122,008	39,819	82,189	32.64	67.36	0.52	4.95	-1.50

資料來源：衛生福利部「109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(2005-2020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
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
2020	26,742	20,418	6,323	76.35	23.65	2.63	6.71	-8.65

資料來源：衛生福利部「109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(2005-2020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
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	452,165	12,244	363,443	76,477	2.71	80.38	16.91	3.68	17.45	3.88	0.86
2020	457,570	14,755	375,756	67,059	3.22	82.12	14.66	1.20	20.51	3.39	-12.32

資料來源：衛生福利部「109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(2005-2020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
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	246,059	2,650	181,808	61,601	1.08	73.89	25.04	0.03	-25.14	1.91	-3.80
2020	262,396	5,374	198,362	58,661	2.05	75.60	22.36	6.64	102.79	9.10	-4.77

資料來源：衛生福利部「109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

				設定期方式		每人醫療給付費用成長率	
年度		90		91		92	
部門別		上半年		下半年		下半年	
行政院核定範圍		2.21~4.54		1.67~4.00		1.55~4.02	
核(決)定結果		4.11		2.342~3.707	3.883	3.899	3.813
總成長率							3.605
牙醫門診	總成長率	3.32		2.50		2.48	
中醫門診	總成長率	6.33	3.00	2.00		2.07	
西醫基層	總成長率	2.21~3.97 (目標值)		3.727		2.898	
醫院	總成長率	2.21~3.97 (目標值)	1.61~3.727 (目標值)	4.00		4.01	
透析服務(已內含於西醫基層及醫院)	總成長率	...	...	...		11.78	
其他預算		...	...	...		增加 13億元	
						增加 10億元	
							增加 11.41億元

註：1. 設定期額之方式：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)

部門別		總醫療給付費用成長率						單位：%		
年度		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										
其他預算	0.62億元	4.72億元	增加	減少	增加	增加	14.41億元	5.76億元	4.02億元	
			3.16億元	22.57億元	14.41億元	14.61億元			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 ^{註3}
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)
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%
總金額		590,836.4	619,550.7	654,506.4	685,343.1	715,348.4
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%
總金額		39,175.6	40,532.2	41,848.0	43,522.5	45,016.7
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%
總金額		22,129.3	22,998.3	23,933.3	24,818.6	25,917.7
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%
總金額		117,254.9	122,265.9	128,571.5	133,782.2	139,223.7
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%
總金額		400,959.7	423,395.4	448,889.7	470,438.6	490,999.1
透析服務						
總成長率		3.7%	3.8%	4%	3.5%	3.1%
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
--內含於醫院金額		19,487.4	20,125.3	20,724.0	21,267.4	21,658.5
--內含於西醫基層金額		14,709.4	15,371.0	16,192.1	16,940.8	17,734.1
其他預算						
總金額		11,316.9	10,358.9	11,263.9	12,781.2	14,191.2

資料來源：104~108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。

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。

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3) 單位：百萬元；%

部門別	年度	109	110	111
行政院核定範圍		3,708~5.5	2,907~4.5	1,272~4.4
核(決)定結果		5.237%	4.107%	3.320%
較前一年核定總額成長率				
總金額	752,640.7	783,554.4	809,561.5	
牙醫門診				
較前一年核定總額成長率	3.876%	3.055%	2.756%	
總金額	46,761.3	48,190.1	49,518.3	
中醫門診				
較前一年核定總額成長率	5.393%	4.306%	4.208%	
總金額	27,315.5	28,491.8	29,690.7	
西醫基層				
較前一年核定總額成長率	4.401%	3.552%	2.744%	
總金額	145,351.5	150,514.7	154,644.1	
醫院				
較前一年核定總額成長率	5.438%	4.382%	3.504%	
總金額	517,528.2	540,204.6	559,129.2	
透析服務				
總成長率	3.25%	3.25%	3.25%	
總金額(內含於西醫基層及醫院)	40,672.9	41,994.7	43,355.1	
--內含於醫院金額	22,207.1	22,607.0	23,058.4	
--內含於西醫基層金額	18,465.8	19,387.7	20,296.7	
其他預算				
總金額	15,684.2	16,153.2	16,579.2	

資料來源：109~111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：109年度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.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)
一般服務								
醫療服務成本及人口因素成長率	0.381%	137.9	0.431%	158.0	0.373%	137.5	2.512%	941.8
投保人口數年增率	0.163%		0.205%		0.175%		0.140%	
人口結構改變率	-0.129%		-0.129%		-0.062%		0.000%	
醫療服務成本指數改變率	0.347%		0.355%		0.260%		2.369%	
協商因素成長率	0.600%	217.1	-0.067%	-24.6	0.946%	348.8	0.534%	200.5
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.300%	108.6	0.300%	110.0	0.300%	110.6	0.300%
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%
	新增支付標準預算執行率連2年未達30%者，扣其原編預算之50%						-0.031%	-11.5
一般服務成長率^{註1}	增加金額	355.0		133.4		486.3		1,142.3
	總金額	0.981%		0.364%		1.319%		3.046%
		—		—		—		38,634.6
專款項目(全年計畫經費)								
牙醫特殊服務	423.0	0.0	443.0	20.0	443.0	0.0	473.0	30.0
醫療資源不足地區改善方案	229.2	0.0	280.0	50.8	280.0	0.0	280.0	0.0
牙周病統合照護計畫(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
專款金額	1,205.8	169.3	1,567.6	463.1	1,817.6	250.0	1,897.6	80.0
總成長率^{註1} (一般服務+專款)	增加金額	524.3		596.5		736.4		1,222.3
	總金額	1.409%		1.580%		1.916%		3.109%
		—		—		—		40,532.2
較前一年度核定總額成長率	1.421%	—	1.888%	—	2.140%	—	3.463%	—

註：1.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(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務								
醫療服務成本及人口因素成長率	1.922%	745.6	1.341%	533.8	0.187%	75.9	2.430%	1,069.7
投保人口預估成長率	0.113%		0.175%		0.359%		0.346%	
人口結構改變率	-0.118%		0.000%		0.282%		0.379%	
醫療服務成本指數改變率	1.925%		1.164%		-0.453%		1.698%	
協商因素成長率	0.418%	161.8	0.365%	145.0	8.089%	3,283.3	1.129%	496.9
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(新增診療項目)				0.030%	12.0		
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					
	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%
	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^{註1}	增加金額	907.4		678.8		3,359.2		1,566.6
	總金額	2.340%		1.706%		8.276%		3.559%
		39,702.0		40,486.6		43,947.6		45,589.2
專款項目(全年計畫經費)								
醫療資源不足地區改善方案		280.0	0.0	280.0	0.0	280.0	0.0	280.0
牙醫特殊醫療服務計畫		473.0	0.0	484.0	11.0	534.0	50.0	647.13
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
網路頻寬補助費用						136.0	136.0	136.0
品質保證保留款				119.1	119.1	119.1	0.0	101.2
專款金額		2,146.0	248.4	3,035.9	889.9	1,069.1	-1,966.8	1,172.1
總成長率^{註1} (一般服務+專款)	增加金額	1,155.8		1,568.7		1,392.4		1,669.7
	總金額	2.841%		3.740%		3.192%		46,761.3
較前一年度核定總額成長率	3.246%	—	4.001%	—	3.433%	—	3.876%	—

註：1.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		111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)
一般服務				
醫療服務成本及人口因素成長率	2.466%	1,123.3	0.270%	126.7
投保人口預估成長率	0.204%		0.136%	
人口結構改變率	0.617%		0.309%	
醫療服務成本指數改變率	1.640%		-0.175%	
協商因素成長率	0.588%	267.6	1.573%	738.1
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	
	高風險疾病口腔照護			0.863% 405.0
	提升假日就醫可近性			0.314% 147.1
	其他醫療服務利用及密集度之改變			0.443% 208.0
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	-0.023% -10.6
	109年度全面提升感染管制品質未達協定事項之扣款			-0.024% -11.4
一般服務成長率^{註1}		增加金額	1,390.9	864.8
		總金額	46,942.1	47,779.5
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
牙醫特殊醫療服務計畫		672.1	25.0	672.1 0.0
牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫		12.0	4.2	12.0 0.0
0~6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫		60.0	60.0	60.0 0.0
12~18歲青少年口腔提升照護試辦計畫				271.5 271.5
高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫				184.0 184.0
網路頻寬補助費用		136.0	0.0	168.0 32.0
品質保證保留款		87.9	-13.3	91.2 3.3
專款金額		1,248.0	75.9	1,738.8 490.8
較前一年度核定總額成長率 (一般服務+專款)	增加金額		1,466.8	1,355.6
	總金額	3.055%	2.756%	49,518.3

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)
一般服務								
醫療服務成本及人口因素成長率	2.460%	501.9	1.417%	297.5	0.978%	210.6	3.207%	704.4
投保人口數年增率	0.163%		0.205%		0.175%		0.140%	
人口結構改變率	0.579%		0.339%		0.325%		0.420%	
醫療服務成本指數改變率	1.714%		0.871%		0.477%		2.643%	
協商因素成長率	0.127%	25.9	0.905%	190.0	0.684%	147.3	0.194%	42.6
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.000%	0.0	0.100%	21.0	0.000%	0.0	0.100%
	支付標準調整	0.147%	30.0					
保險給付項目及支付標準之改變	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								
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%
	腦血管疾病及顱腦損傷患者中醫特定疾病門診加強照護計畫自103年由專款移列至一般服務後執行率偏低之減列						-0.193%	-42.5
	小兒腦性麻痺及小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫自102年由專款移列至一般服務後執行率偏低之減列						-0.068%	-15.0
一般服務成長率 ^{註1}	增加金額 總金額	2.587% —	527.8 —	2.322% —	487.5 —	1.662% —	357.9 —	747.0 22,711.9
專款項目(全年計畫經費)								
醫療資源不足地區改善方案		74.4	0.0	74.4	0.0	96.5	22.1	106.5
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
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
乳癌、肝癌門診加強照護計畫								14.9
學齡兒童過敏性鼻炎照護計畫								20.0
專款金額		285.5	74.1	187.4	-41.0	241.5	54.1	286.4
總成長率 ^{註1} (一般服務+專款)	增加金額 總金額	2.177% —	451.9 —	2.104% —	446.5 —	1.897% —	412.0 22,129.3	791.9 22,998.3
較前一年度核定總額成長率		2.187%	—	2.421%	—	2.124%	—	3.927%

註：1.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					
	鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康			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%
	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					-29.1
一般服務成長率 ^{註1}	增加金額 總金額	3.291%	750.7 23,556.1	3.000% 24,326.4	708.4 24,326.4	3.457% 25,241.5	843.4 25,241.5	4.696% 26,475.1
專款項目(全年計畫經費)								
醫療資源不足地區改善方案		121.5	15.0	135.6	14.1	135.6	0.0	135.6
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
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
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
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
中醫急症處置				20.0	20.0	20.0	0.0	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	0.0
品質保證保留款				23.6	23.6	23.6	0.0	60.8
專款金額		377.2	90.8	492.2	115.0	676.2	184.0	840.4
總成長率 ^{註1} (一般服務+專款)	增加金額 總金額	3.643%	841.5 23,933.3	3.432% 24,818.6	823.4 24,818.6	4.128% 25,917.7	1,027.4 25,917.7	1,351.6 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		111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)
一般服務				
醫療服務成本及人口因素成長率	3.089%	817.5	1.085%	299.0
投保人口預估成長率	0.204%		0.136%	
人口結構改變率	1.006%		0.756%	
醫療服務成本指數改變率	1.873%		0.192%	
協商因素成長率	1.171%	310.0	3.091%	851.8
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	
其他醫療服務利用及密集度之改變	提升民眾於疾病黃金治療期針傷照護			1.814% 500.0
	其他醫療服務利用及密集度之改變			1.328% 365.9
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	-0.051% -14.1
一般服務成長率^{註1}	增加金額	4.260%	1,127.5	4.176%
	總金額		27,592.0	28,710.9
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	172.0 31.4
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫		234.0	30.0	252.7 18.7
中醫提升孕產照護品質計畫		90.0	0.0	81.0 -9.0
兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫		24.0	2.0	21.6 -2.4
中醫癌症患者加強照護整合方案		245.0	51.0	245.0 0.0
中醫急症處置		10.0	0.0	5.0 -5.0
中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫		50.0	0.0	50.0 0.0
照護機構中醫醫療照護方案				28.0 28.0
網路頻寬補助費用		81.0	7.0	98.0 17.0
品質保證保留款		25.2	-35.6	26.5 1.3
專款金額	899.8	59.4	979.8	80.0
較前一年度核定總額成長率 (一般服務+專款)	增加金額	4.306%	1,186.9	4.208%
	總金額		28,491.8	29,690.7

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。

(四)西醫基層醫療給付費用成長率項目表

項目	102年度		103年度		104年度		105年度	
	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務								
醫療服務成本及人口因素成長率	2.101%	1,969.2	0.811%	781.5	1.154%	1,132.7	3.441%	3,472.5
投保人口數年增率	0.163%		0.205%		0.175%		0.140%	
人口結構改變率	0.762%		0.966%		0.997%		1.025%	
醫療服務成本指數改變率	1.173%		-0.361%		-0.020%		2.272%	
協商因素成長率	0.393%	368.3	0.823%	793.1	1.293%	1,269.8	0.390%	393.8
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	93.7	0.100%	96.4	0.100%	98.2	0.100%
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%
	新增跨表項目	0.011%	10.3	0.018%	17.3			0.030%
	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%
	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			
	調整藥事服務費及語言治療診療項目					0.399%	391.6	
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%
	其他預期之法令或政策改變	0.057%	53.4					
	其他醫療服務利用及密集度之改變					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%
	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%
一般服務成長率 ^{註1}	增加金額 總金額	2.494% —	2,337.5 —	1.634% —	1,574.6 —	2.447% —	2,402.5 —	3.866.3 104,782.2
專款項目(全年計畫經費)								
醫療資源不足地區改善方案		150.0	0.0	150.0	0.0	150.0	0.0	240.0
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
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
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
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			
專款金額		1,946.8	112.8	1,755.5	71.1	1,984.4	228.9	2,112.7
成長率 (一般服務+專款)	增加金額 總金額	2.564% —	2,450.4 —	1.678% —	1,645.7 —	2.633% —	2,631.4 102,545.5	3,994.6 106,894.9
門診透析服務成長率	增加金額 總金額	4.659% —	588.8 —	5.358% —	708.7 —	5.557% —	774.4 14,709.3	661.6 15,371.0
總成長率 ^{註1} (一般服務+專款+門診透析)	增加金額 總金額	2.809% —	3,039.1 —	2.116% —	2,354.3 —	2.991% —	3,405.8 117,254.9	4,656.2 122,265.9
較前一年度核定總額成長率		2.818%	—	2.391%	—	3.191%	—	4.274%

註：1.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%
	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	其他醫療服務利用及密集度之改變	0.570%	600.0	0.228%	250.0			
其他醫療服務利用及密集度之改變	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%
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%
一般服務成長率 ^{註1}	增加金額 總金額	3.963%	4,169.6 109,381.4	2.310%	2,532.9 112,200.0	2.901%	3,263.8 115,770.4	3.685% 4,274.8 120,285.1
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
偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫								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
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
C型肝炎藥費				408.0	408.0	406.0	-2.0	406.0
醫療給付改善方案		300.0	7.3	300.0	0.0	400.0	100.0	459.0
鼓勵院所建立轉診之合作機制				129.0	129.0	258.0	129.0	258.0
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
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
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
網路頻寬補助費用						211.0	211.0	211.0
品質保證保留款				109.4	109.4	328.1	218.7	280.5
專款金額		2,998.0	885.3	4,641.4	1,643.4	5,719.2	1,077.8	6,600.6
成長率 (一般服務+專款)	增加金額 總金額	4.710%	5,054.9 112,379.4	3.707%	4,176.3 116,841.4	3.706%	4341.6 121,489.6	4.442% 5,156.2 126,885.7
門診透析服務成長率	增加金額 總金額	5.342%	821.1 16,192.1	4.624%	748.7 16,940.8	4.683%	793.3 17,734.1	4.126% 731.7 18,465.8
總成長率 ^{註1} (一般服務+專款+門診透析)	增加金額 總金額	4.789%	5,876.0 128,571.5	3.822%	4,925.0 133,782.2	3.830%	5,134.9 139,223.7	— — 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		111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)
一般服務				
醫療服務成本及人口因素成長率	2.954%	3,548.9	1.176%	1,459.9
投保人口預估成長率	0.204%		0.136%	
人口結構改變率	1.585%		1.257%	
醫療服務成本指數改變率	1.159%		-0.218%	
協商因素成長率	0.539%	647.0	0.655%	812.0
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) 藥品及特材給付規定改變 促進醫療資源支付合理	0.158% 190.3	0.242% 300.0	
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 其他醫療服務密集度之改變 提升國人視力照護品質 移列精神科長效針劑藥費至專款項目	0.064% 0.368% 76.5 442.0	0.296% 0.101% 120.0 -0.009% -11.0	367.0
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	-0.072% -90.0	
一般服務成長率 ^{註1}	增加金額 3.493%	4,195.9	增加金額 1.831%	2,271.9
	總金額	124,336.1		126,417.3
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	317.1	0.0
家庭醫師整合性照護計畫	3,670.0	170.0	3,948.0	278.0
C型肝炎藥費	292.0	-114.0	292.0	0.0
醫療給付改善方案	655.0	196.0	805.0	150.0
強化基層照護能力及「開放表別」項目	920.0	100.0	1,220.0	300.0
鼓勵院所建立轉診合作機制	258.0	0.0	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	50.0	0.0
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	55.0	0.0	30.0	-25.0
後天免疫缺乏病毒治療藥費	55.0	0.0	30.0	-25.0
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	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	178.0	0.0
代謝症候群防治計畫			308.0	308.0
提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬(pay for value)計畫			9.7	9.7
精神科長效針劑藥費			100.0	100.0
網路頻寬補助費用	214.0	3.0	253.0	39.0
品質保證保留款	115.8	-164.7	120.3	4.5
專款金額	6,790.9	190.3	7,930.1	1,139.2
成長率 (一般服務+專款)	增加金額 3.343%	4,386.2	增加金額 2.456%	3,411.1
	總金額	131,127.0		134,347.4
門診透析服務成長率	增加金額 總金額	4.992% 19,387.7	921.8 4.689%	909.1 20,296.7
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 總金額	3.552% 150,514.7	5,308.1 2.744%	4,320.2 154,644.1

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。

(五) 醫院醫療給付費用成長率項目表

項目	102年度		103年度		104年度		105年度	
	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務								
醫療服務成本及人口因素成長率	3.128%	10,095.3	1.909%	6,542.4	2.128%	7,497.6	4.395%	16,201.4
投保人口數年增率	0.163%		0.205%		0.175%		0.140%	
人口結構改變率	1.969%		1.895%		1.859%		1.764%	
醫療服務成本指數改變率	0.991%		-0.194%		0.091%		2.485%	
協商因素成長率	2.733%	8,820.5	0.674%	2,309.3	2.215%	7,800.9	0.627%	23,102
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%
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)	0.418%	1,349.1	0.584%	2,001.4	0.646%	2,275.5	0.503%
	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%
	慢性B型及C型肝炎治療計畫	0.627%	2,022.0					100.0
	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%
	類血友病用藥及肝臟移植術後免疫球蛋白之藥費移至專款支付			-0.033%	-113.1			0.0
其他醫療服務利用及密集度之改變						0.624%	2,200.0	0.032%
其他預期之法令或政策改變	配合結核病防治政策改變之費用			0.007%	24.0	0.010%	36.0	
其他議定項目	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%
	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
一般服務成長率 ^{註1}	增加金額 總金額	5.861%	18,915.8 —	2.583%	8,852.3 —	4.343%	15,298.56 —	5.022%
								18,511.7 387,145.3
專款項目(全年計畫經費)								
慢性B型及C型肝炎治療計畫	0.0	-1,922.0						
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	3,672.0	187.3	3,972.0	300.0	3,972.0	0.0	4,162.0	190.0
罕見疾病、血友病藥費及(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
專款金額	15,196.5	884.0	16,201.3	1,908.5	13,840.8	-2,360.5	16,124.8	2,284.0
成長率 (一般服務+專款)	增加金額 總金額	5.874%	19,799.8 —	3.014%	10,760.8 —	3.511%	12,938.0 381,472.3	5.437%
	增加金額 總金額	0.188%	34.9 —	2.519%	467.9 —	2.341%	445.8 19,487.4	3.273%
總成長率 ^{註1} (一般服務+專款+門診透析)	增加金額 總金額	5.578%	19,834.7 —	2.990%	11,228.7 —	3.453%	13,383.8 400,959.7	5.332%
	增加金額 總金額	5.587%	—	3.281%	—	3.659%	—	5.672%
較前一年度核定總額成長率	5.587%	—	3.281%	—	3.659%	—	5.672%	—

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	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%
其他醫療服務利用及密集度之改變	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%
一般服務成長率 ^{註1}	增加金額	4.585%	17,823.2	3.576%	14,575.2	4.080%	17,253.8	5.471%
	總金額		406,525.0		422,153.5		440,178.9	
專款項目(全年計畫經費)								
C型肝炎藥費		2,655.0	2,655.0	4,528.0	1,873.0	4,760.0	232.0	4,760.0
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
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
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
急診品質提升方案		160.0	0.0	160.0	0.0	160.0	0.0	160.0
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
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
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
鼓勵院所建立轉診之合作機制				258.0	258.0	689.0	431.0	689.0
網路頻寬補助費用						114.0	114.0	114.0
品質保證保留款				406.5	406.5	406.5	0.0	1,055.4
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
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	5.765%	23,339.1	4.648%	19,952.2	4.312%	19,397.8	5.572%
	總金額		428,165.7		449,171.2		469,340.6	
門診透析服務成長率	增加金額	2.975%	598.7	2.622%	543.4	1.839%	391.1	2.533%
	總金額		20,724		21,267.4		21,658.5	
總成長率 ^{註1} (一般服務+專款+門診透析)	增加金額	5.633%	23,937.8	4.555%	20,495.6	4.200%	19,788.9	
	總金額		448,889.7		470,438.6		490,999.1	
較前一年度核定總額成長率		6.021%	—	4.800%	—	4.428%	—	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		111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)
一般服務				
醫療服務成本及人口因素成長率	3.730%	17,315.6	1.922%	9354.2
投保人口預估成長率	0.204%		0.136%	
人口結構改變率	2.262%		2.042%	
醫療服務成本指數改變率	1.257%		-0.258%	
協商因素成長率	1.317%	6,118.3	1.127%	5,488.6
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	0.616% 3,000.0
	藥品及特材給付規定改變			0.134% 650.0
	促進醫療資源支付合理			0.019% 94.0
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	0.205% 1,000.0
	提升重症照護費用，促進區域級(含)以上醫院門住診結構改變	0.215%	1,000.0	0.411% 2,000.0
	配合110年牙醫門診總額調整支付標準所需費用			0.0004% 2.1
	移列精神科長效針劑藥費至專款項目			-0.255% -1,241.0
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	-0.003% -16.5
一般服務成長率 ^{註1}	增加金額	5.047%	23,433.9	3.049% 14,842.8
	總金額		487,655.2	501,532.1
專款項目(全年計畫經費)				
C型肝炎藥費		3,428.0	-1,332.0	3,428.0 0.0
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材		11,699.0	1,411.0	12,807.0 1,108.0
後天免疫缺乏病毒治療藥費		5,257.0		5,257.0 0.0
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質		5,127.0	100.0	5,208.06 81.06
醫療給付改善方案		1,368.0	181.0	1,495.1 127.1
急診品質提升方案		246.0	86.0	300.0 54.0
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)		210.0	-658.0	210.0 0.0
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案		100.0	20.0	100.0 0.0
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	1,100.0 0.0
鼓勵院所建立轉診合作機制		400.0	-289.0	224.7 -175.3
腹膜透析追蹤處置費及APD租金				15.0 15.0
住院整合照護服務試辦計畫				300.0 300.0
鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫				300.0 300.0
精神科長效針劑藥費				2,664.0 2,664.0
網路頻寬補助費用		127.0	13.0	200.0 73.0
品質保證保留款		880.4	-175.0	929.8 49.4
專款金額		29,942.4	-493.0	34,538.7 4,596.3
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	4.497%	22,940.9	3.569% 19,439.1
	總金額		517,597.6	536,070.8
門診透析服務成長率	增加金額	1.801%	399.9	2.015% 455.5
	總金額		22,607.0	23,058.4
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	3.504% 19,894.5
	總金額		540,204.6	559,129.2

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)			
		102年度	103年度	104年度	105年度
1 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 ^{註2}	603.9	605.4	605.4	605.4	
2 非屬各部門總額支付制度範圍之服務 ^{註3}	3,714.0	3,768.0	3,714.0	4,000.0	
支應醫院總額罕病、血友病(及愛滋病)藥費及器官移植、					
3 西醫基層總額慢性B型及C型肝炎試辦計畫專款不足及狂犬 病治療藥費 ^{註4}	200.0	300.0	300.0	300.0	
4 推動促進醫療體系整合計畫	950.0	1,000.0	1,100.0	1,100.0	
5 其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費	1,000.0	1,000.0	1,000.0	1,000.0	
6 鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施	...	2,200.0	2,200.0	1,100.0	
7 提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫 ^{註5}	80.0	1,404.5	1,404.5	1,404.5	
8 慢性腎臟病照護及病人衛教計畫 ^{註6}	404.0	404.0	404.0	404.0	
9 全民健保高診次民眾就醫行為改善方案--藥師居家照護 ^{註7}	54.0	0.0	54.0	50.0	
10 提升ICD-10-CM/PCS編碼品質	...	100.5	250.0	100.0	
11 提升保險服務成效 ^{註8}	...	...	285.0	295.0	
12 增進偏遠地區醫療服務品質計畫	500.0	0.0	...	...
總計	7,505.9	10,782.4	11,316.9	10,358.9	

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。

2.山地離島地區醫療給付效益提昇計畫之一般醫療費用仍分別納入各總額部門。

3.包括助產所、護理之家照護、居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護等，105年新增在宅醫療服務。

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)；103年新增狂犬病治療藥費。

5.102年新增「提供矯正機關收容人醫療服務計畫」。並於103年自牙醫門診、中醫門診、西醫基層、醫院總額部門移入101.3、57.1、262.4、903.7百萬元。

6.102年新增慢性腎衰竭病人門診透析服務品質計畫。

7.於103年併入「非屬各部門總額支付制度範圍之服務」，104年恢復單獨列項。

8.104年新增「提升保險人管理效率」項目，105年名稱修正為「提升保險服務成效」。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。

(六)其他預算協定結果(續1)

項目	年度	金額(百萬元)			
		106年度	107年度	108年度	109年度
1 基層總額轉診型態調整費用		...	1,346.0	1,346.0	1,000.0
2 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 ^{註2}		605.4	605.4	655.4	655.4
3 居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務 ^{註3}		5,000.0	5,520.0	6,020.0	6,170.0
4 支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費 ^{註4}		300.0	290.0	290.0	290.0
5 支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款項目不足之經費 ^{註4}		1,370.0	3,000.0
6 推動促進醫療體系整合計畫		1,100.0	700.0	500.0	400.0
7 調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費 ^{註5}		1,000.0	822.0	822.0	822.0
8 嘉獎上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用 ^{註6}		1,100.0	1,100.0	800.0	936.0
9 提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫		1,404.5	1,653.8	1,653.8	1,653.8
10 慢性腎臟病照護及病人衛教計畫		404.0	404.0	404.0	427.0
11 提升用藥品質之藥事照護計畫 ^{註7}		40.0	40.0	30.0	30.0
12 提升ICD-10-CM/PCS編碼品質		0.0	...	...	...
13 提升保險服務成效 ^{註8}		310.0	300.0	300.0	300.0
總計		11,263.9	12,781.2	14,191.2	15,684.2

註：1.自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)；103年新增狂犬病治療藥費；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」。

5.105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」；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。

6.107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」；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」。

7.105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」；109年起名稱為「提升用藥品質之藥事照護計畫」。
8.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)。

(六)其他預算協定結果(續2)

項目	年度	金額(百萬元)	
		110年度	111年度
1 基層總額轉診型態調整費用		1,000.0	800.0
2 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 ^{註2}		655.4	605.4
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		6,544.0	7,300.0
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、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費 ^{註3}		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 ^{註3}		2,850.0	1,900.0
6 推動促進醫療體系整合計畫		400.0	450.0
7 調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費		1,000.0	1,000.0
8 提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用 ^{註4}		980.0	1,500.0
9 提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫		1,653.8	1,653.8
10 腎臟病照護及病人衛教計畫		450.0	450.0
11 提升用藥品質之藥事照護計畫		30.0	30.0
12 提升保險服務成效		300.0	600.0
總計		16,153.2	16,579.2

註：1.自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。

3.94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)；103年新增狂犬病治療藥費；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」，111年新增支應「精神科長效針劑藥費」。

4.107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」；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」，111年新增支應「提升院所智慧化資訊機制」。

二、醫療服務成本及人口因素成長率

(一)整體

年度	投保人口結構 改變對醫療費 用之影響率(A)	醫療服務成本 指數改變率(B)	投保人口預估 成長率(C) ^{註1}	醫療服務成本 及人口因素 成長率 ^{註2}	行政院核定之醫療給付費用 成長率範圍 ^{註4}		年度核(決)定之 醫療給付費用 成長率 ^{註4}
					成長率範圍 ^{註4}	低推估 ^{註3} ~ 高推估	
112	1.829%	0.401%	-0.264%	1.960%	1.307% ~ 4.5%		
111	1.746%	-0.228%	0.136%	1.656%	1.272% ~ 4.4%		3.320%
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 ^{註5}	1.622%	0.888%	0.359%	2.878%	2.516% ~ 4.5% (4.7%)		4.417%
107	1.511%	0.659%	0.175%	2.349%	2.349% ~ 5%		4.711%
106	1.460%	2.192%	0.113%	3.769%	3.769% ~ 5.90%		5.642%
105	1.440%	2.440%	0.140%	4.025%	4.025% ~ 5.80%		4.912%
104	1.500%	0.095%	0.175%	1.773%	1.772% ~ 4.75%		3.430%
103	1.516%	-0.147%	0.205%	1.577%	1.577% ~ 4.45%		3.275%
102 ^{註6}	1.529%	1.011%	0.163%	2.707%	2.994% ~ 6%		4.436%
101	1.539%	0.961%	0.190%	2.695%	2.695% ~ 4.70%		4.314%
100	1.602%	-0.298%	0.336%	1.644%	1.644% ~ 3.60%		2.855%
99	1.287%	0.181%	0.349%	1.822%	1.822% ~ 3.50%		3.317%
98	1.469%	1.633%	0.253%	3.363%	3.363% ~ 5.10%		3.874%
97	1.36%	0.66%	0.271%	2.30%	2.30% ~ 5%		4.687%
96	1.37%	0.66%	0.287%	2.32%	2.32% ~ 5.10%		4.501%
95	1.23%	-0.45%	0.39%	1.17%	1.17% ~ 5%		4.536%

資料來源：衛生福利部。

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「中華民國人口推計一中推計」，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.計算成長率之基期：111年度(含)前為相較前一年度核(決)定之總額，112年度起為相較前一年度核(決)定之總額扣除前二年一般服務「未導入預算扣減」部分。

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

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

二、醫療服務成本及人口因素成長率

(二)各總額部門

部門別 項目 年度	醫院				西醫基層			
	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C) ^{註1}	醫療服務成本及人口因素成長率 ^{註2}	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C) ^{註1}	醫療服務成本及人口因素成長率 ^{註2}
112	2.128%	0.393%	-0.264%	2.250%	1.402%	0.266%	-0.264%	1.400%
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 項目 年度	牙醫				中醫			
	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C) ^{註1}	醫療服務成本及人口因素成長率 ^{註2}	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C) ^{註1}	醫療服務成本及人口因素成長率 ^{註2}
112	0.255%	0.653%	-0.264%	0.642%	0.830%	0.832%	-0.264%	1.394%
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--112年度總額(一歲為一組)

總表

年齡 組別	109年每年人費用點數			109年保險對象人數			109年保險對象人數占率			110年保險對象人數			110年保險對象人數占率			校正後110年 每年人費用
	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	20,945	21,879	21,429	76,714	82,683	159,398	0.32%	0.35%	0.67%	72,814	78,186	151,000	0.30%	0.33%	0.63%	0.63%
1歲	19,892	24,671	22,367	84,309	90,535	174,843	0.35%	0.38%	0.73%	79,114	85,359	164,472	0.33%	0.36%	0.69%	0.69%
2歲	15,103	18,552	16,888	88,731	95,198	183,928	0.37%	0.40%	0.77%	84,275	90,519	174,794	0.35%	0.38%	0.73%	0.73%
3歲	15,947	19,693	17,887	95,450	102,509	197,959	0.40%	0.43%	0.83%	88,575	95,102	183,677	0.37%	0.40%	0.77%	0.77%
4歲	16,447	21,074	18,850	100,223	108,302	208,525	0.42%	0.45%	0.87%	95,303	102,240	197,543	0.40%	0.43%	0.83%	0.83%
5歲	15,993	21,898	19,056	102,042	109,971	212,013	0.43%	0.46%	0.89%	100,051	108,074	208,125	0.42%	0.45%	0.87%	0.87%
6歲	15,694	19,799	17,817	96,819	103,699	200,518	0.40%	0.43%	0.84%	101,771	109,729	211,500	0.43%	0.46%	0.89%	0.89%
7歲	11,200	13,192	12,232	102,899	110,548	213,447	0.43%	0.46%	0.89%	96,575	103,531	200,105	0.40%	0.43%	0.84%	0.84%
8歲	11,393	12,775	12,109	104,698	112,548	217,246	0.44%	0.47%	0.91%	102,678	110,269	212,947	0.43%	0.46%	0.89%	0.89%
9歲	10,703	13,092	11,944	87,862	95,025	182,887	0.37%	0.40%	0.76%	104,476	112,275	216,752	0.44%	0.47%	0.91%	0.91%
10歲	8,498	10,496	9,541	84,741	92,493	177,233	0.35%	0.39%	0.74%	87,665	94,777	182,443	0.37%	0.40%	0.76%	0.76%
11歲	8,958	9,517	9,249	92,451	100,444	192,895	0.39%	0.42%	0.81%	84,555	92,284	176,838	0.35%	0.39%	0.74%	0.74%
12歲	7,545	10,079	8,870	95,419	104,567	199,986	0.40%	0.44%	0.83%	92,181	100,204	192,385	0.39%	0.42%	0.81%	0.81%
13歲	8,484	10,233	9,398	96,208	105,271	201,479	0.40%	0.44%	0.84%	95,158	104,406	199,564	0.40%	0.44%	0.84%	0.84%
14歲	8,506	9,562	9,059	96,988	106,475	203,463	0.40%	0.44%	0.85%	95,989	105,046	201,035	0.40%	0.44%	0.84%	0.84%
15歲	8,617	9,700	9,183	100,313	109,577	209,890	0.42%	0.46%	0.88%	96,871	106,358	203,229	0.41%	0.45%	0.85%	0.85%
16歲	8,660	9,759	9,238	103,423	114,635	218,058	0.43%	0.48%	0.91%	100,403	109,551	209,954	0.42%	0.46%	0.88%	0.88%
17歲	9,185	9,997	9,610	110,835	121,628	232,463	0.46%	0.51%	0.97%	103,360	114,436	217,796	0.43%	0.48%	0.91%	0.91%
18歲	10,740	10,253	10,486	118,947	130,265	249,212	0.50%	0.54%	1.04%	112,216	123,772	235,988	0.47%	0.52%	0.99%	0.99%
19歲	9,830	9,492	9,654	136,716	149,647	286,363	0.57%	0.62%	1.20%	120,520	131,572	252,092	0.50%	0.55%	1.06%	1.06%
20歲	11,838	10,387	11,078	144,775	158,996	303,771	0.60%	0.66%	1.27%	138,164	150,345	288,508	0.58%	0.63%	1.21%	1.21%
21歲	12,117	10,723	11,390	138,233	150,414	288,646	0.58%	0.63%	1.21%	145,362	159,485	304,847	0.61%	0.67%	1.28%	1.28%
22歲	10,815	9,335	10,047	149,587	161,172	310,759	0.62%	0.67%	1.30%	139,338	150,891	290,229	0.58%	0.63%	1.22%	1.22%
23歲	12,431	10,385	11,375	164,173	175,130	339,303	0.69%	0.73%	1.42%	147,325	158,797	306,122	0.62%	0.67%	1.28%	1.28%
24歲	12,945	10,247	11,550	165,288	176,964	342,252	0.69%	0.74%	1.43%	162,448	175,322	337,771	0.68%	0.73%	1.41%	1.41%
25歲	13,465	10,972	12,179	166,209	177,210	343,420	0.69%	0.74%	1.43%	163,798	176,399	340,197	0.69%	0.74%	1.42%	1.42%
26歲	13,648	10,591	12,071	167,316	178,393	345,709	0.70%	0.74%	1.44%	165,420	176,716	342,136	0.69%	0.74%	1.43%	1.43%
27歲	14,595	11,098	12,796	169,446	179,552	348,997	0.71%	0.75%	1.46%	166,509	177,913	344,422	0.70%	0.75%	1.44%	1.44%
28歲	15,468	11,540	13,437	166,193	177,955	344,149	0.69%	0.74%	1.44%	168,365	178,933	347,298	0.71%	0.75%	1.45%	1.45%
29歲	15,773	11,529	13,578	168,798	180,842	349,640	0.70%	0.75%	1.46%	164,956	177,362	342,318	0.69%	0.74%	1.43%	1.43%
30歲	17,210	12,307	14,688	171,154	181,217	352,371	0.71%	0.76%	1.47%	167,618	180,374	347,992	0.70%	0.76%	1.46%	1.46%
31歲	16,899	12,166	14,478	170,404	178,367	348,770	0.71%	0.74%	1.46%	169,904	180,555	350,459	0.71%	0.76%	1.47%	1.47%
32歲	19,107	14,195	16,612	170,936	176,373	347,310	0.71%	0.74%	1.45%	169,224	177,787	347,011	0.71%	0.74%	1.45%	1.45%
33歲	18,849	13,868	16,357	166,135	166,314	332,449	0.69%	0.69%	1.39%	169,725	175,777	345,501	0.71%	0.74%	1.45%	1.45%

三、各總額部門人口結構改變率--112年度總額(一歲為一組)

-總表

年齡	109年每年人費用點數			109年保險對象人數			109年保險對象人數占率			110年保險對象人數			110年保險對象人數占率			校正後110年 每人年費用
	組別	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	
34歲	18,078	13,944	16,034	174,346	170,413	344,758	0.73%	0.71%	1.44%	164,670	165,732	330,401	0.69%	0.69%	1.38%	
35歲	18,644	14,948	16,832	193,196	185,831	379,027	0.81%	0.78%	1.58%	172,776	169,780	342,557	0.72%	0.71%	1.43%	
36歲	19,202	15,849	17,561	200,807	192,343	393,150	0.84%	0.80%	1.64%	191,596	185,214	376,810	0.80%	0.78%	1.58%	
37歲	18,707	16,236	17,507	212,497	200,511	413,009	0.89%	0.84%	1.72%	199,193	191,768	390,961	0.83%	0.80%	1.64%	
38歲	19,338	17,640	18,515	219,912	206,449	426,360	0.92%	0.86%	1.78%	210,867	199,902	410,769	0.88%	0.84%	1.72%	
39歲	19,697	18,937	19,329	220,144	207,120	427,264	0.92%	0.86%	1.78%	218,374	205,795	424,169	0.91%	0.86%	1.78%	
40歲	19,679	19,587	19,635	219,801	206,116	425,917	0.92%	0.86%	1.78%	218,744	206,401	425,145	0.92%	0.86%	1.78%	
41歲	20,863	21,262	21,057	218,030	205,258	423,288	0.91%	0.86%	1.77%	218,507	205,375	423,882	0.92%	0.86%	1.78%	
42歲	21,362	22,976	22,145	207,981	195,791	403,772	0.87%	0.82%	1.69%	216,769	204,454	421,223	0.91%	0.86%	1.76%	
43歲	20,791	22,716	21,724	212,173	199,599	411,771	0.89%	0.83%	1.72%	206,833	194,992	401,825	0.87%	0.82%	1.68%	
44歲	23,940	26,527	25,195	203,698	191,793	395,490	0.85%	0.80%	1.65%	211,065	198,601	409,666	0.88%	0.83%	1.72%	
45歲	23,910	26,302	25,063	188,151	174,958	363,109	0.79%	0.73%	1.52%	202,624	190,881	393,504	0.85%	0.80%	1.65%	
46歲	24,272	28,048	26,101	183,151	172,122	355,272	0.76%	0.72%	1.48%	187,262	174,131	361,393	0.78%	0.73%	1.51%	
47歲	25,263	29,037	27,094	181,739	171,135	352,874	0.76%	0.71%	1.47%	182,258	171,224	353,482	0.76%	0.72%	1.48%	
48歲	26,079	30,000	27,985	182,222	172,321	354,542	0.76%	0.72%	1.48%	180,878	170,208	351,086	0.76%	0.71%	1.47%	
49歲	27,481	31,533	29,462	185,330	177,269	362,599	0.77%	0.74%	1.51%	181,443	171,287	352,730	0.76%	0.72%	1.48%	
50歲	28,680	33,173	30,881	186,847	179,439	366,286	0.78%	0.75%	1.53%	184,348	176,006	360,354	0.77%	0.74%	1.51%	
51歲	29,772	34,912	32,297	184,833	178,564	363,397	0.77%	0.75%	1.52%	186,200	178,495	364,695	0.78%	0.75%	1.53%	
52歲	31,376	36,200	33,750	181,706	176,075	357,781	0.76%	0.74%	1.49%	184,155	177,358	361,514	0.77%	0.74%	1.51%	
53歲	30,915	37,202	34,016	178,126	173,410	351,536	0.74%	0.72%	1.47%	180,864	174,899	355,763	0.76%	0.73%	1.49%	
54歲	34,078	40,476	37,220	183,405	177,053	360,458	0.77%	0.74%	1.50%	177,425	172,103	349,528	0.74%	0.72%	1.46%	
55歲	34,270	40,768	37,461	184,921	178,392	363,313	0.77%	0.74%	1.52%	182,539	175,618	358,156	0.76%	0.74%	1.50%	
56歲	35,934	44,049	39,914	186,101	179,142	365,243	0.78%	0.75%	1.52%	184,130	177,054	361,184	0.77%	0.74%	1.51%	
57歲	37,275	45,893	41,485	187,498	179,057	366,555	0.78%	0.75%	1.53%	185,205	177,521	362,726	0.78%	0.74%	1.52%	
58歲	38,429	47,142	42,690	184,062	176,179	360,241	0.77%	0.74%	1.50%	186,532	177,442	363,975	0.78%	0.74%	1.52%	
59歲	41,028	49,733	45,289	178,487	171,150	349,637	0.75%	0.71%	1.46%	182,941	174,390	357,330	0.77%	0.73%	1.50%	
60歲	41,589	52,091	46,695	177,407	167,850	345,256	0.74%	0.70%	1.44%	177,670	169,340	347,010	0.74%	0.71%	1.45%	
61歲	44,042	54,201	48,970	176,809	166,526	343,335	0.74%	0.70%	1.43%	176,288	165,927	342,215	0.74%	0.69%	1.43%	
62歲	47,212	58,329	52,587	165,905	155,289	321,194	0.69%	0.65%	1.34%	175,302	164,269	339,570	0.73%	0.69%	1.42%	
63歲	48,120	59,327	53,521	162,350	151,028	313,378	0.68%	0.63%	1.31%	164,622	153,227	317,849	0.69%	0.64%	1.33%	
64歲	50,571	61,623	55,891	165,121	153,272	318,393	0.69%	0.64%	1.33%	160,885	148,745	309,630	0.67%	0.62%	1.30%	
65歲	53,257	66,014	59,374	159,074	146,559	305,633	0.66%	0.61%	1.28%	162,733	149,806	312,539	0.68%	0.63%	1.31%	
66歲	56,274	68,991	62,347	149,945	137,063	287,008	0.63%	0.57%	1.20%	158,169	144,968	303,138	0.66%	0.61%	1.27%	

三、各總額部門人口結構改變率--112年度總額(一歲為一組)

卷之三

三、各總額部門人口結構改變率--112年度總額(一歲為一組)
-總表

年齡 組別	109年每年人費用點數		109年保險對象人數				109年保險對象人數占率				110年保險對象人數				110年保險對象人數占率	
	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	小計	小計	小計	小計
100歲	110,882	177,548	137,421	835	552	1,387	0.00%	0.00%	0.01%	949	654	1,602	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%
101歲	125,277	163,700	140,884	484	331	816	0.00%	0.00%	0.00%	588	377	965	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
102歲	131,726	190,527	155,701	311	214	524	0.00%	0.00%	0.00%	323	235	558	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
103歲	143,745	240,935	182,514	190	126	315	0.00%	0.00%	0.00%	197	149	346	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
104歲	94,704	169,823	122,755	112	67	179	0.00%	0.00%	0.00%	124	82	205	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
105歲	123,856	141,259	131,215	72	53	125	0.00%	0.00%	0.00%	78	44	121	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
106歲	133,576	141,934	137,095	39	28	67	0.00%	0.00%	0.00%	46	35	82	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
107歲	108,418	122,299	114,349	31	23	53	0.00%	0.00%	0.00%	23	18	41	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
108歲	104,165	131,366	116,632	20	17	36	0.00%	0.00%	0.00%	21	19	40	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
109歲	345,507	65,212	221,847	5	4	9	0.00%	0.00%	0.00%	15	12	28	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
110歲 以上	150,981	79,353	120,997	13	9	22	0.00%	0.00%	0.00%	11	11	22	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
小計	31,630	33,552	32,579	12,128,719	11,824,956	23,953,675	50.63%	49.37%	100.00%	12,090,212	11,786,553	23,876,765	50.64%	49.36%	100.00%	33,175
成長率																1.829%

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 = $(\Sigma HE109ij \times \% POP110ij) / (\Sigma HE109ij \times \% POP109ij) - 1$ 。
(1)HE109ij：109年1~12月各年齡性別組別之每年人醫療給付費用，108年度總額起改為1歲為1組。
(2)%POP109ij：109年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP110ij：110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)-112年度總額(一歲為一組)(續)

-各總額部門

年齡組別	總計		牙醫		中醫		西醫基層		醫院		其他		109年		保險對象人數占率		
	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
0歲	20,945	21,879	21,429	13	14	14	17	20	19	2,011	2,260	2,140	18,886	19,562	19,237	18	22
1歲	19,892	24,671	22,367	188	206	197	92	112	102	6,592	7,285	6,951	12,984	16,995	15,061	36	73
2歲	15,103	18,552	16,888	455	453	454	178	207	193	7,091	8,046	7,585	7,340	9,775	8,601	39	71
3歲	15,947	19,693	17,887	995	970	982	279	344	313	7,811	9,213	8,537	6,810	9,116	8,004	51	49
4歲	16,447	21,074	18,850	1,703	1,689	1,696	378	443	412	8,014	9,516	8,794	6,317	9,380	7,908	36	45
5歲	15,993	21,898	19,056	2,381	2,363	2,372	473	548	512	7,302	8,883	8,122	5,811	10,074	8,022	24	31
6歲	15,694	19,799	17,817	3,442	3,302	3,370	529	627	579	6,322	7,790	7,081	5,369	8,052	6,756	31	29
7歲	11,200	13,192	12,232	2,948	2,872	2,909	431	533	484	3,987	4,834	4,426	3,809	4,938	4,394	24	16
8歲	11,393	12,775	12,109	2,940	2,835	2,886	523	616	572	3,888	4,552	4,232	3,994	4,739	4,380	47	33
9歲	10,703	13,092	11,944	2,640	2,547	2,592	567	642	606	3,617	4,205	3,922	3,847	5,661	4,789	32	37
10歲	8,498	10,496	9,541	1,807	1,759	1,782	583	559	571	2,936	3,359	3,157	3,150	4,803	4,012	23	16
11歲	8,958	9,517	9,249	1,537	1,469	1,501	756	656	704	2,897	3,299	3,106	3,751	4,070	3,917	18	23
12歲	7,545	10,079	8,870	1,632	1,448	1,536	747	759	753	2,647	3,056	2,861	2,509	4,781	3,697	9	35
13歲	8,484	10,233	9,398	1,672	1,399	1,530	725	813	771	2,613	2,928	2,778	3,449	5,062	4,291	26	31
14歲	8,506	9,562	9,059	1,597	1,230	1,405	679	719	700	2,607	2,772	2,693	3,600	4,810	4,233	24	31
15歲	8,617	9,700	9,183	1,941	1,460	1,690	651	621	636	2,524	2,564	2,545	3,495	5,004	4,283	6	50
16歲	8,660	9,759	9,238	2,005	1,504	1,742	672	566	616	2,441	2,375	2,407	3,521	5,265	4,437	22	48
17歲	9,185	9,997	9,610	1,989	1,466	1,715	726	533	625	2,476	2,258	2,362	3,967	5,694	4,871	27	46
18歲	10,740	10,253	10,486	2,307	1,673	1,976	778	508	637	2,513	2,209	2,354	5,117	5,784	5,466	26	78
19歲	9,830	9,492	9,654	2,270	1,580	1,910	699	427	557	2,332	1,800	2,054	4,992	5,626	5,085	36	59
20歲	11,838	10,387	11,078	2,695	1,844	2,250	845	469	648	2,752	1,961	2,338	5,493	6,027	5,772	53	86
21歲	12,117	10,723	11,390	2,723	1,841	2,263	898	464	672	2,851	1,915	2,363	5,598	6,418	6,025	47	85
22歲	10,815	9,335	10,047	2,357	1,651	1,991	833	431	624	2,665	1,748	2,190	4,918	5,403	5,170	41	102
23歲	12,431	10,385	11,375	2,591	1,864	2,216	1,028	491	751	3,046	1,984	2,498	5,720	5,956	5,842	45	91
24歲	12,945	10,247	11,550	2,519	1,819	2,157	1,079	511	785	3,135	1,977	2,536	6,156	5,805	5,974	57	135
25歲	13,465	10,972	12,179	2,474	1,826	2,140	1,152	541	836	3,233	2,009	2,601	6,551	6,462	6,505	55	134
26歲	13,648	10,591	12,071	2,383	1,805	2,085	1,200	563	871	3,337	2,050	2,673	6,659	6,021	6,330	70	151
27歲	14,595	11,098	12,796	2,323	1,810	2,059	1,287	604	936	3,468	2,128	2,779	7,448	6,402	6,910	70	154
28歲	15,468	11,540	13,437	2,273	1,801	2,029	1,329	629	957	3,627	2,181	2,879	8,169	6,749	7,435	70	180
29歲	15,773	11,529	13,578	2,152	1,763	1,951	1,370	653	999	3,680	2,179	2,904	8,489	6,766	7,598	82	167
30歲	17,210	12,307	14,688	2,218	1,827	2,017	1,483	722	1,091	3,954	2,421	3,166	9,482	7,147	8,281	73	192
31歲	16,899	12,166	14,478	2,083	1,714	1,894	1,434	705	1,062	3,845	2,339	3,075	9,444	7,226	8,310	93	181
32歲	19,107	14,195	16,612	2,225	1,884	2,052	1,644	814	1,223	4,330	2,656	3,480	10,821	8,634	9,710	86	207
33歲	18,849	13,868	16,357	2,089	1,811	1,950	1,597	821	1,209	4,118	2,628	3,373	10,945	8,398	9,670	100	210

三、各總額部門人口結構改變率(部門別)-112年度總額(一歲為一組)(續)

-各總額部門

年齡組別	總計			牙醫			中醫			西醫基層			醫院			其他			保險對象人數占率					
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計						
34歲	18,078	13,944	16,034	1,907	1,678	1,794	1,516	1,784	1,154	3,940	2,597	3,276	10,614	8,663	9,650	101	223	161	0.73%	0.71%	1.44%	0.69%	0.69%	1.38%
35歲	18,644	14,948	16,832	1,936	1,681	1,811	1,572	1,204	3,987	2,771	3,391	11,044	9,408	10,242	105	267	185	0.81%	0.78%	1.58%	0.72%	0.71%	1.43%	
36歲	19,202	15,849	17,561	1,974	1,731	1,855	1,642	878	1,268	4,074	2,950	3,524	11,393	9,982	10,703	119	309	212	0.84%	0.80%	1.64%	0.80%	0.78%	1.58%
37歲	18,707	16,236	17,507	1,907	1,707	1,810	1,632	891	1,272	3,989	3,001	3,509	11,058	10,278	10,679	121	360	237	0.89%	0.84%	1.72%	0.83%	0.80%	1.64%
38歲	19,338	17,640	18,515	1,940	1,736	1,841	1,699	919	1,322	4,078	3,152	3,630	11,497	11,460	11,479	123	372	244	0.92%	0.86%	1.78%	0.88%	0.84%	1.72%
39歲	19,697	18,937	19,329	1,953	1,770	1,864	1,753	957	1,367	4,100	3,332	3,728	11,746	12,442	12,084	144	436	286	0.92%	0.86%	1.78%	0.91%	0.86%	1.78%
40歲	19,679	19,587	19,635	1,923	1,729	1,829	1,752	942	1,360	4,100	3,438	3,780	11,740	12,948	12,325	164	529	341	0.92%	0.86%	1.78%	0.92%	0.86%	1.78%
41歲	20,863	21,262	21,057	1,976	1,793	1,887	1,822	980	1,414	4,138	3,733	3,942	12,747	14,219	13,460	180	538	353	0.91%	0.86%	1.77%	0.92%	0.86%	1.78%
42歲	21,362	22,976	22,145	2,002	1,817	1,912	1,868	995	1,445	4,248	3,832	4,047	13,077	15,724	14,361	166	607	380	0.87%	0.82%	1.69%	0.91%	0.86%	1.76%
43歲	20,791	22,716	21,724	1,873	1,687	1,783	1,787	914	1,364	4,047	3,762	3,909	12,905	15,746	14,282	179	606	386	0.89%	0.83%	1.72%	0.87%	0.82%	1.68%
44歲	23,940	26,527	25,195	2,127	1,953	2,043	2,012	1,039	1,540	4,540	4,388	4,466	15,064	18,474	16,718	197	674	428	0.85%	0.80%	1.65%	0.88%	0.83%	1.72%
45歲	23,910	26,302	25,063	2,003	1,826	1,918	1,909	950	1,447	4,341	4,373	4,357	15,459	18,486	16,917	198	667	424	0.79%	0.73%	1.52%	0.85%	0.80%	1.65%
46歲	24,272	28,048	26,101	2,004	1,838	1,924	1,936	961	1,464	4,459	4,535	4,496	15,665	20,069	17,799	209	644	420	0.76%	0.72%	1.48%	0.78%	0.73%	1.51%
47歲	25,263	29,037	27,094	2,012	1,851	1,934	1,957	988	1,487	4,616	4,659	4,637	16,495	20,855	18,610	182	684	425	0.76%	0.71%	1.47%	0.76%	0.72%	1.48%
48歲	26,079	30,000	27,985	2,034	1,854	1,946	1,979	964	1,486	4,779	4,666	4,724	17,090	21,797	19,377	198	719	451	0.76%	0.72%	1.48%	0.76%	0.71%	1.47%
49歲	27,481	31,533	29,462	2,071	1,867	1,971	2,005	977	1,502	4,913	5,006	4,958	18,293	23,062	20,625	199	620	405	0.77%	0.74%	1.51%	0.76%	0.72%	1.48%
50歲	28,680	33,173	30,881	2,118	1,905	2,014	2,058	1,029	1,554	5,119	5,229	5,173	19,188	24,441	21,761	196	569	379	0.78%	0.75%	1.53%	0.77%	0.74%	1.51%
51歲	29,772	34,912	32,297	2,175	1,930	2,055	2,052	1,042	1,556	5,436	5,480	5,458	19,879	25,866	22,821	230	593	408	0.77%	0.75%	1.52%	0.78%	0.75%	1.53%
52歲	31,376	36,200	33,750	2,234	1,955	2,097	2,070	1,057	1,572	5,859	5,690	5,776	21,005	26,911	23,911	209	586	395	0.76%	0.74%	1.49%	0.77%	0.74%	1.51%
53歲	30,915	37,202	34,016	2,147	1,930	2,040	1,983	1,030	1,513	5,841	5,906	5,873	20,739	27,766	24,206	204	570	385	0.74%	0.72%	1.47%	0.76%	0.73%	1.49%
54歲	34,078	40,476	37,220	2,254	2,016	2,137	2,006	1,081	1,552	6,370	6,307	6,339	23,238	30,488	26,799	210	584	393	0.77%	0.74%	1.50%	0.74%	0.72%	1.46%
55歲	34,270	40,768	37,461	2,205	1,982	2,096	1,956	1,059	1,515	6,501	6,460	6,481	23,394	30,715	26,989	215	551	380	0.77%	0.74%	1.52%	0.77%	0.74%	1.50%
56歲	35,934	44,049	39,914	2,231	2,007	2,121	1,944	1,096	1,528	6,912	6,922	6,917	24,625	33,422	28,940	221	601	408	0.78%	0.75%	1.52%	0.77%	0.74%	1.51%
57歲	37,275	45,893	41,485	2,255	2,052	2,156	2,056	1,081	1,521	7,245	7,198	7,222	25,643	35,001	30,214	233	517	372	0.78%	0.75%	1.53%	0.78%	0.74%	1.52%
58歲	38,429	47,142	42,690	2,239	2,058	2,151	1,843	1,06	1,483	7,547	7,404	7,477	26,587	36,045	31,213	212	529	367	0.77%	0.74%	1.50%	0.78%	0.74%	1.52%
59歲	41,028	49,733	45,289	2,277	2,078	2,180	1,848	1,114	1,489	7,911	7,859	7,885	28,729	38,180	33,355	263	502	380	0.75%	0.71%	1.46%	0.77%	0.73%	1.50%
60歲	41,589	52,091	46,695	2,275	2,100	2,190	1,811	1,118	1,474	8,096	8,235	8,164	29,176	40,131	34,502	231	507	365	0.74%	0.70%	1.44%	0.74%	0.71%	1.45%
61歲	44,042	54,201	48,970	2,255	2,079	2,169	1,794	1,137	1,475	8,570	8,212	8,396	31,157	42,306	36,564	267	467	364	0.74%	0.70%	1.43%	0.74%	0.69%	1.43%
62歲	47,212	58,329	52,587	2,318	2,159	2,241	1,849	1,200	1,536	9,146	8,866	9,010	33,640	45,594	39,420	260	510	381	0.69%	0.65%	1.34%	0.73%	0.69%	1.42%
63歲	48,120	59,327	53,521	2,258	2,115	2,189	1,789	1,170	1,491	9,426	9,112	9,275	34,405	46,471	40,220	241	459	346	0.68%	0.63%	1.31%	0.69%	0.64%	1.33%
64歲	50,571	61,623	55,891	2,249	2,125	2,189	1,818	1,208	1,524	9,893	9,376	9,644	36,358	48,470	42,189	253	443	345	0.69%	0.64%	1.33%	0.67%	0.62%	1.30%
65歲	53,257	66,014	59,374	2,310	2,265	2,288	1,896	1,288	1,605	10,298	9,969	10,140	38,459	51,998	44,951	294	390	345	0.66%	0.61%	1.28%	0.68%	0.63%	1.31%
66歲	56,274	68,991	62,347	2,342	2,277	2,311	1,963	1,398	1,693	11,170	10,374	10,790	40,539	54,470	47,192	259	473	361	0.63%	0.57%	1.20%	0.66%	0.61%	1.27%

三、各總額部門人口結構改變率(部門別)-112年度總額(一歲為一組)(續)

-各總額部門

年齡組別	109年每年人費用點數										保險對象人數占率							
	總計			牙醫			中醫			西醫基層			女性			男性		
	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	58,565	70,817	64,400	2,305	2,250	2,279	1,964	1,425	1,707	11,537	10,821	11,196	42,502	55,872	48,869	256	449	348
68歲	60,973	72,995	66,670	2,175	2,195	2,184	1,888	1,402	1,658	11,583	10,940	11,278	45,026	58,015	51,181	301	443	368
69歲	67,718	82,658	74,789	2,311	2,298	2,305	2,042	1,496	1,784	13,042	12,201	12,644	49,982	66,169	57,643	341	494	413
70歲	70,444	83,634	76,660	2,217	2,244	2,230	2,039	1,549	1,808	13,655	12,491	13,107	52,177	66,842	59,088	356	508	428
71歲	71,996	85,994	78,544	2,156	2,180	2,167	2,018	1,496	1,774	13,753	12,526	13,179	53,675	69,237	60,955	394	555	469
72歲	76,787	90,590	83,247	2,131	2,178	2,153	2,036	1,546	1,807	14,393	13,350	13,905	57,786	72,950	64,883	441	566	500
73歲	81,522	96,901	88,659	2,143	2,235	2,186	2,031	1,603	1,832	15,319	13,726	14,579	61,528	78,772	69,530	501	565	531
74歲	86,945	103,702	94,624	2,118	2,222	2,166	2,120	1,696	1,926	15,725	14,812	15,307	66,462	84,202	74,591	520	770	635
75歲	78,057	90,862	83,859	1,777	1,827	1,800	1,758	1,398	1,594	14,498	13,035	13,835	59,479	73,921	66,023	545	681	607
76歲	84,910	99,399	91,449	1,786	1,861	1,819	1,758	1,418	1,604	15,913	14,327	15,197	64,846	81,104	72,183	608	690	645
77歲	89,585	104,635	96,297	1,789	1,846	1,814	1,770	1,525	1,661	16,138	14,837	15,558	69,219	85,688	76,564	669	739	700
78歲	89,881	108,732	98,175	1,699	1,786	1,737	1,716	1,471	1,608	16,151	15,474	15,853	69,508	89,125	78,139	808	875	837
79歲	92,265	110,626	100,306	1,600	1,696	1,642	1,643	1,460	1,563	16,055	15,440	15,786	72,063	91,118	80,408	904	912	908
80歲	94,211	115,681	103,373	1,559	1,688	1,614	1,571	1,434	1,513	16,056	15,748	15,924	73,912	95,821	83,262	1,114	991	1,061
81歲	97,426	115,953	105,205	1,475	1,638	1,543	1,510	1,401	1,464	16,617	14,835	15,869	76,629	96,959	85,164	1,197	1,120	1,164
82歲	98,622	117,307	106,348	1,350	1,495	1,410	1,476	1,315	1,409	16,336	15,377	15,940	78,159	97,890	86,317	1,301	1,229	1,271
83歲	102,739	121,974	110,619	1,239	1,404	1,307	1,356	1,288	1,328	15,630	15,316	15,502	83,044	102,549	91,035	1,470	1,417	1,449
84歲	104,041	126,884	113,244	1,153	1,340	1,228	1,343	1,279	1,317	15,248	15,502	15,350	84,537	107,102	93,629	1,759	1,661	1,720
85歲	105,800	128,015	114,714	1,074	1,245	1,143	1,186	1,198	1,191	14,933	14,176	14,629	86,635	109,652	95,871	1,972	1,744	1,881
86歲	106,888	130,914	116,562	963	1,206	1,061	1,106	1,144	1,121	14,872	14,563	14,748	87,718	112,183	97,569	2,229	1,819	2,064
87歲	107,625	130,621	117,188	897	1,084	975	1,074	1,004	1,045	14,241	12,812	13,647	88,987	113,855	99,328	2,426	1,866	2,193
88歲	107,484	130,619	117,367	793	1,084	917	956	986	969	13,201	12,704	12,989	90,011	113,620	100,097	2,523	2,226	2,396
89歲	110,517	138,686	122,894	704	1,043	853	961	1,010	983	13,341	12,626	13,027	92,432	121,744	105,311	3,080	2,262	2,720
90歲	106,215	143,585	122,918	649	987	800	804	961	874	12,026	12,440	12,211	89,395	126,534	105,995	3,341	2,663	3,038
91歲	105,635	143,418	122,456	659	998	810	788	854	817	11,115	11,235	11,169	89,339	127,197	106,194	3,734	3,134	3,467
92歲	108,815	147,498	126,150	552	960	735	807	808	807	10,191	11,366	10,718	93,247	131,077	110,199	4,018	3,288	3,691
93歲	105,634	145,898	123,435	480	916	673	670	867	757	9,130	10,158	9,584	91,201	130,639	108,636	4,153	3,318	3,784
94歲	115,575	156,500	133,599	473	879	652	637	943	772	10,103	10,925	10,465	99,411	139,723	117,165	4,951	4,030	4,545
95歲	120,027	169,655	141,793	410	846	601	554	785	655	10,103	10,932	10,467	103,681	152,752	125,203	5,279	4,341	4,867
96歲	105,957	154,364	125,958	411	753	596	827	692	8,920	9,213	9,041	91,623	139,268	111,309	4,407	4,302	4,364	
97歲	111,362	154,292	129,012	334	760	509	570	886	700	8,097	9,270	8,579	96,418	138,639	113,776	5,944	4,737	5,448
98歲	115,879	157,581	133,445	352	672	487	640	74	697	7,765	8,172	8,172	100,624	141,375	117,790	6,497	6,027	6,299
99歲	114,755	165,656	135,821	294	75	493	582	739	647	7,474	10,612	8,773	100,403	147,897	120,059	6,002	5,633	5,849

歷年各總額部門核(決)定結果與相關數據

三、各總額部門人口結構改變率(部門別)-112年度總額(一歲為一組)(續)
-各總額部門

年齡組別	109年每人年費用點數										保險對象人數占率							
	總計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計		
100歲	110,882	177,548	137,421	334	769	507	419	729	542	6,532	12,560	8,932	96,776	158,201	121,229	6,822	5,289	6,211
101歲	125,277	163,700	140,884	276	750	468	598	979	753	7,867	7,559	7,742	109,363	148,650	125,321	7,175	5,762	6,601
102歲	131,726	190,527	155,701	224	658	401	602	808	686	7,020	9,502	8,032	115,724	173,963	139,470	8,156	5,595	7,112
103歲	143,745	240,935	182,514	104	587	297	744	385	601	8,712	7,959	8,412	124,351	222,380	163,453	9,835	9,624	9,751
104歲	94,704	169,823	122,755	201	510	316	170	702	368	6,229	11,516	8,204	82,770	147,978	107,121	5,333	9,117	6,746
105歲	123,856	141,259	131,215	133	597	329	660	952	784	4,308	10,078	6,748	104,239	123,517	112,391	14,516	6,114	10,963
106歲	133,576	141,934	137,095	62	701	331	341	103	240	3,879	4,406	4,101	116,445	131,599	122,825	12,849	5,126	9,598
107歲	108,418	122,299	114,349	38	74	53	105	23	70	3,006	3,082	3,038	97,744	114,138	104,748	7,525	4,983	6,439
108歲	104,165	131,366	116,632	38	676	331	110	181	143	14,761	13,839	14,338	75,822	111,558	92,201	13,434	5,112	9,620
109歲	345,507	65,212	221,847	112	30	76	-	-	-	2,048	2,781	2,371	336,069	62,401	215,333	7,278	-	4,067
110歲	150,981	79,353	120,997	118	109	115	-	176	74	16,001	5,933	11,786	131,618	71,162	106,311	3,245	1,973	2,712
以上																		
小計	31,630	33,552	32,579	2,073	1,843	1,959	1,509	894	1,205	6,272	5,559	5,920	21,529	24,853	23,170	248	403	324
校正後110年 每人申報點數	33,175			1,964			1,215			6,003			23,663			330		
成長率	1.829%			0.255%			0.830%			1.402%			2.128%			1.852%		

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 = $(\Sigma HE109ij \times \% POP110ij) / (\Sigma HE109ij \times \% POP109ij) - 1$ 。

(1)HE109ij：109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)%POP109ij：109年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP110ij：110年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比。

2.醫療費用為申請點數 + 部分負擔，不含代辦費用，且為核減前點數。

3.人口數為3、6、9、12月底季計費人口數平均。

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--112年度總額

--牙醫

指標類別	權數(%)	109年指數	110年指數	110-109年年增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	102.62	103.29	0.653
(1)人事費用 1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資	54.23	107.31	108.63	1.230
(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 躉售物價指數—醫療儀器及用品類	4.87 23.78	94.63 94.90	94.47 94.05	-0.169 -0.896
(3)基本營業費用 躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類 房租之平均數	8.73	99.27	99.27	0.000
(4)其他營業費用 消費者物價指數—總指數	8.39	102.31	104.32	1.965

--中醫

指標類別	權數(%)	109年指數	110年指數	110-109年年增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	104.53	105.40	0.832
(1)人事費用 1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資	52.94	107.31	108.63	1.230
(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 躉售物價指數—醫療儀器及用品類	18.16 12.62	106.12 94.90	106.52 94.05	0.377 -0.896
(3)基本營業費用 躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類 房租之平均數	6.14	99.27	99.27	0.000
(4)其他營業費用 消費者物價指數—總指數	10.14	102.31	104.32	1.965

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111年4月發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計」，採110年1~12月相對於109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」：109年指數為107.31(平均薪資為61,435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)；110年指數為108.63(平均薪資為62,193元)，其中「工業及服務業」為113.25(薪資55,792元)，「醫療保健服務業」為105.15(薪資68,594元)。

四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--112年度總額

--西醫基層

指標類別	權數(%)	109年指數	110年指數	110-109年年增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	105.13	105.41	0.266
(1)人事費用 1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資	54.58	107.31	108.63	1.230
(2)藥品、藥材及耗材成本 躉售物價指數—西醫藥品類 躉售物價指數—醫療儀器及用品類	23.94 6.37	105.44 94.90	103.12 94.05	-2.200 -0.896
(3)基本營業費用 躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數	6.28	99.27	99.27	0.000
(4)其他營業費用 消費者物價指數—總指數	8.83	102.31	104.32	1.965

--醫院

指標類別	權數(%)	109年指數	110年指數	110-109年年增率(%)
醫療服務成本指數	100.00	104.35	104.76	0.393
(1)人事費用 1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資	50.39	107.31	108.63	1.230
(2)藥品費用 躉售物價指數—西醫藥品類	18.03	105.44	103.12	-2.200
(3)醫療材料費用 躉售物價指數—醫療儀器及用品類	10.15	94.90	94.05	-0.896
(4)基本營業費用 躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數	9.46	99.27	99.27	0.000
(5)其他營業費用 消費者物價指數—總指數	11.97	102.31	104.32	1.965

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111年4月發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計」，採110年1~12月相對於109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」：109年指數為107.31(平均薪資為61,435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)；110年指數為108.63(平均薪資為62,193元)，其中「工業及服務業」為113.25(薪資55,792元)，「醫療保健服務業」為105.15(薪資68,594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 (102-101)	105年度 (103-102)	106年度 (104-103)	107年度 (105-104)	108年度 (106-105)
醫療服務成本指數		100.00	0.260	2.369	1.925	1.164	-0.453
(1)人事費用		53.75		0.160			
工業及服務業薪資指數					2.865	3.679	1.273
1/2「工業及服務業」薪資							1.442
1/2「醫療保健服務業」薪資							
(2)藥品、藥材及耗材成本		25.30	0.470	1.771	-0.166	1.723	-4.601
躉售物價指數—醫療儀器及用品類							
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
(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 (102-101)	105年度 (103-102)	106年度 (104-103)	107年度 (105-104)	108年度 (106-105)
醫療服務成本指數		100.00	0.477	2.643	1.755	1.128	0.412
(1)人事費用		53.30		0.160			
工業及服務業薪資指數					2.865	3.679	1.273
1/2「工業及服務業」薪資							1.442
1/2「醫療保健服務業」薪資							
(2)藥品、藥材及耗材成本		14.00	0.470	1.771	-0.166	1.723	-4.601
躉售物價指數—醫療儀器及用品類							
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
(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(%)	指數年增率(%)				
			104年度起 (102-101)	105年度 (103-102)	106年度 (104-103)	107年度 (105-104)	108年度 (106-105)
醫療服務成本指數		100.00	-0.020	2.272	1.968	0.392	0.885
(1)人事費用		54.36		0.160			
工業及服務業薪資指數							
1/2「工業及服務業」薪資				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		6.81	0.470	1.771	-0.166	1.723	-4.601
躉售物價指數—醫療儀器及用品類			-0.961				
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					
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		7.80					
消費者物價指數—總指數			0.795	1.197	-0.308	1.399	0.618

--醫院

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)				
			104年度起 (102-101)	105年度 (103-102)	106年度 (104-103)	107年度 (105-104)	108年度 (106-105)
醫療服務成本指數		100.00	0.091	2.485	2.307	0.662	1.039
(1)人事費用		50.52		0.160			
工業及服務業薪資指數							
1/2「工業及服務業」薪資				2.865	3.679	1.273	1.442
1/2「醫療保健服務業」薪資							
(2)醫療材料費用		9.53	0.470	1.771	-0.116	1.723	-4.601
躉售物價指數—醫療儀器及用品類							
(3)藥品費用		20.21	-0.961	3.146	2.321	-2.168	4.196
(4)基本營業費用		7.83					
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
(5)其他營業費用		11.91					
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」，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--109~111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 (107-106)	110年度 (108-107)	111年度 (109-108)	
醫療服務成本指數		100.00	1.698	1.640	-0.175
(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	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	-2.170	-2.424	0.042
躉售物價指數—醫療儀器及用品類		23.78	0.377	1.410	-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			0.632	1.144	-0.641
(4)其他營業費用		8.39			
消費者物價指數—總指數			1.352	0.559	-0.234

--中醫

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)		
		109年度起 (107-106)	110年度 (108-107)	111年度 (109-108)	
醫療服務成本指數		100.00	2.071	1.873	0.192
(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	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	1.891	1.875	0.674
躉售物價指數—醫療儀器及用品類		12.62	0.377	1.410	-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			0.632	1.144	-0.641
(4)其他營業費用		10.14			
消費者物價指數—總指數			1.352	0.559	-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：

(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--109~111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 (107-106)	110年度 (108-107)	111年度 (109-108)	
醫療服務成本指數		100.00	1.745	1.159	-0.218
(1)人事費用	54.58		2.809	2.301	0.732
1/2「工業及服務業」薪資及1/2「醫療保健服務業」薪資					
(2)藥品、藥材及耗材成本	23.94	0.088	-1.354		
全民健保西醫基層藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類					-1.779
躉售物價指數—西醫藥品類	6.37	0.377	1.410		-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		0.632	1.144		-0.641
(4)其他營業費用	8.83				
消費者物價指數—總指數		1.352	0.559		-0.234

--醫院

指標類別	總額年度	權數(%)	指數年增率(%)		
		109年度起 (107-106)	110年度 (108-107)	111年度 (109-108)	
醫療服務成本指數		100.00	2.356	1.257	-0.258
(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	0.732
(2)藥品費用	18.03				
躉售物價指數—西醫藥品類			3.647	-1.105	-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		0.377	1.410		-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		0.632	1.144		-0.641
(5)其他營業費用	11.97				
消費者物價指數—總指數		1.352	0.559		-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：

(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)111年度起，西醫基層「藥品、藥材及耗材成本」指數由原「全民健保藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類」改採「躉售物價指數—西醫藥品類」，其分別所採之權重均係以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	
	102	2013	23,294	11,627	11,667	0.163%
103年	102	2013	23,381	11,689	11,692	
	103	2014	23,429	11,696	11,733	0.205%
104年	103	2014	23,429	11,696	11,733	
	104	2015	23,470	11,700	11,769	0.175%
105年	104	2015	23,458	11,691	11,767	
	105	2016	23,491	11,690	11,801	0.140%
106年	105	2016	23,491	11,690	11,801	
	106	2017	23,517	11,687	11,831	0.113%
107年	106	2017	23,595	11,731	11,864	
	107	2018	23,637	11,737	11,900	0.175%

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)。

--108~112年度總額(採最近1年可取得之投保人口資料預估)

總額年度	季別 採計年度	第一季	第二季	第三季	第四季	全年(四季平均)
108年	105年投保人數	23,484,929	23,479,403	23,527,493	23,528,993	23,505,205
	106年投保人數	23,564,693	23,572,399	23,589,099	23,631,849	23,589,510
	--增加人數	79,764	92,996	61,606	102,856	84,306
	--成長率	0.340%	0.396%	0.262%	0.437%	0.359%
109年	106年投保人數	23,564,693	23,572,399	23,589,099	23,631,849	23,589,510
	107年投保人數	23,665,074	23,652,764	23,657,415	23,709,426	23,671,170
	--增加人數	100,381	80,365	68,316	77,577	81,660
	--成長率	0.426%	0.341%	0.290%	0.328%	0.346%
110年	107年投保人數	23,665,074	23,652,764	23,657,415	23,709,426	23,671,170
	108年投保人數	23,720,917	23,700,358	23,698,231	23,758,703	23,719,552
	--增加人數	55,843	47,594	40,816	49,277	48,383
	--成長率	0.236%	0.201%	0.173%	0.208%	0.204%
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%	0.136%
112年	109年投保人數	23,782,948	23,743,497	23,733,941	23,747,209	23,751,899
	110年投保人數	23,752,650	23,683,206	23,666,673	23,654,410	23,689,235
	--增加人數	-30,298	-60,291	-67,268	-92,799	-62,664
	--成長率	-0.127%	-0.254%	-0.283%	-0.391%	-0.264%

資料來源：中央健康保險署

註：1.108~112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	106	107		108		109		110	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)		33,369	33,930	1.7%	34,615	2.0%	33,862	-2.2%	31,900	-5.8%
-- 醫院		2,706	2,784	2.9%	2,880	3.4%	2,675	-7.1%	2,385	-10.8%
-- 診所		30,663	31,146	1.6%	31,735	1.9%	31,187	-1.7%	29,515	-5.4%
總費用點數(百萬點)		44,044	45,346	3.0%	46,410	2.3%	46,928	1.1%	44,801	-4.5%
-- 醫院		4,018	4,227	5.2%	4,384	3.7%	4,201	-4.2%	3,761	-10.5%
-- 診所		39,502	40,578	2.7%	41,462	2.2%	42,139	1.6%	40,427	-4.1%
-- 交付機構		524	541	3.3%	564	4.2%	588	4.3%	612	4.2%
就醫人數(千人)		11,167	11,311	1.3%	11,508	1.7%	11,200	-2.7%	10,794	-3.6%
平均每件就醫費用點數		1,320	1,336	1.3%	1,341	0.3%	1,386	3.4%	1,404	1.3%
平均每人就醫次數		1.41	1.43	1.4%	1.46	2.0%	1.43	-2.3%	1.35	-5.5%
平均每人就醫費用點數		1,863	1,912	2.7%	1,957	2.3%	1,976	1.0%	1,891	-4.3%
就醫者平均每人就醫次數		2.99	3.00	0.4%	3.01	0.3%	3.02	0.5%	2.96	-2.3%
就醫者平均每人就醫費用點數		3,944	4,009	1.6%	4,033	0.6%	4,190	3.9%	4,151	-0.9%
主要處置項目件數(千件)										
-- 牙結石清除(全口)		9,160	9,377	2.4%	9,649	2.9%	9,313	-3.5%	8,845	-5.0%
-- 牙體復形		10,300	10,199	-1.0%	10,145	-0.5%	9,675	-4.6%	8,795	-9.1%
-- 根管治療		3,280	3,231	-1.5%	3,222	-0.3%	3,126	-3.0%	2,897	-7.3%
-- 牙周病處置		14,482	15,122	4.4%	15,674	3.7%	15,397	-1.8%	14,772	-4.1%
-- 簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)		2,285	2,243	-1.8%	2,243	0.0%	2,186	-2.5%	2,069	-5.4%
-- 單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)		327	337	2.8%	348	3.4%	354	1.6%	339	-4.2%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

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

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

一、醫療利用概況(續一)

項目	年(季)	110		110Q1		110Q2		110Q3		110Q4	
		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)		31,900	-5.8%	8,297	3.5%	6,654	-17.6%	8,110	-10.3%	8,840	1.2%
-- 醫院		2,385	-10.8%	663	10.4%	459	-25.3%	574	-23.3%	690	-3.2%
-- 診所		29,515	-5.4%	7,634	3.0%	6,196	-17.0%	7,536	-9.1%	8,149	1.6%
總費用點數(百萬點)		44,801	-4.5%	11,381	4.5%	9,408	-17.3%	11,537	-7.9%	12,476	2.8%
-- 醫院		3,761	-10.5%	1,022	8.7%	717	-26.6%	916	-21.9%	1,107	-0.3%
-- 診所		40,427	-4.1%	10,211	4.1%	8,550	-16.6%	10,461	-6.6%	11,205	3.0%
-- 交付機構		612	4.2%	148	6.4%	141	-3.0%	159	3.8%	164	9.5%
就醫人數(千人)		10,794	-3.6%	4,896	4.9%	3,891	-14.5%	4,672	-9.7%	5,082	1.6%
平均每件就醫費用點數		1,404	1.3%	1,372	0.9%	1,414	0.4%	1,423	2.7%	1,411	1.6%
平均每人就醫次數		1.35	-5.5%	0.35	3.7%	0.28	-17.4%	0.34	-10.0%	0.37	1.6%
平均每人就醫費用點數		1,891	-4.3%	479	4.6%	397	-17.1%	487	-7.6%	527	3.2%
就醫者平均每人就醫次數		2.96	-2.3%	1.69	-1.3%	1.71	-3.6%	1.74	-0.6%	1.74	-0.4%
就醫者平均每人就醫費用點數		4,151	-0.9%	2,324	-0.4%	2,418	-3.3%	2,469	2.1%	2,455	1.2%
主要處置項目件數(千件)											
-- 牙結石清除(全口)		8,845	-5.0%	2,348	5.9%	1,656	-23.5%	2,355	-8.6%	2,485	5.6%
-- 牙體復形		8,795	-9.1%	2,296	-2.4%	1,874	-19.1%	2,201	-12.3%	2,423	-2.9%
-- 根管治療		2,897	-7.3%	728	-2.8%	666	-14.1%	721	-10.3%	781	-2.1%
-- 牙周病處置		14,772	-4.1%	3,876	6.2%	2,934	-18.7%	3,842	-8.4%	4,120	4.5%
-- 簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)		2,069	-5.4%	507	1.5%	465	-14.7%	534	-8.8%	563	1.2%
-- 單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)		339	-4.2%	83	-1.0%	71	-15.3%	97	-4.9%	88	4.6%

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(二)

項目	年	106		107		108		109		110	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
主要處置項目費用點數 (百萬點)											
--牙結石清除(全口)		5,496	5,627	2.4%	5,790	2.9%	5,588	-3.5%	5,307	-5.0%	
--牙體復形		11,886	11,817	-0.6%	11,789	-0.2%	11,352	-3.7%	10,387	-8.5%	
--根管治療		5,929	5,981	0.9%	6,014	0.5%	5,919	-1.6%	5,882	-0.6%	
--牙周病處置		7,080	7,268	2.7%	7,482	2.9%	7,249	-3.1%	6,855	-5.4%	
--簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)		2,081	2,074	-0.3%	2,100	1.2%	2,070	-1.4%	1,975	-4.6%	
--單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)		1,044	1,304	25.0%	1,376	5.5%	1,405	2.1%	1,355	-3.6%	
每位牙醫師平均每月件數		195	193	-1.0%	192	-0.6%	183	-4.6%	169	-7.7%	
每位牙醫師平均每月費用點數		257,098	257,730	0.2%	256,940	-0.3%	253,493	-1.3%	237,087	-6.5%	

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

項目	年	106		107		108		109		110	
		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		10,756	11,119	24.5%	11,428	24.6%	12,109	25.8%	11,714	26.1%	
--診療費		32,670	33,593	74.1%	34,324	74.0%	34,141	72.8%	32,389	72.3%	
--藥費		357	368	0.8%	381	0.8%	393	0.8%	388	0.9%	
--藥事服務費		261	267	0.6%	276	0.6%	285	0.6%	310	0.7%	
牙結石清除(全口)件數(千件)及其占總件數百分比		9,160	9,377	27.6%	9,649	27.9%	9,313	27.5%	8,845	27.7%	
牙周病件數(千件)及其占總件數百分比		14,482	15,122	44.6%	15,674	45.3%	15,397	45.5%	14,772	46.3%	
就醫人數(千人)及就醫率		11,167	11,311	47.7%	11,508	48.5%	11,200	47.2%	10,794	45.6%	
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比		1,580	1,603	3.5%	1,636	3.5%	1,598	3.4%	1,506	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	年(季)	110		110Q1		110Q2		110Q3		110Q4	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
主要處置項目費用點數 (百萬點)											
--牙結石清除(全口)		5,307	-5.0%	1,409	5.9%	993	-23.5%	1,413	-8.6%	1,491	5.6%
--牙體復形		10,387	-8.5%	2,685	-2.4%	2,229	-18.3%	2,606	-11.3%	2,867	-2.3%
--根管治療		5,882	-0.6%	1,351	-4.9%	1,297	-13.0%	1,571	4.1%	1,663	11.0%
--牙周病處置		6,855	-5.4%	1,813	5.2%	1,315	-22.3%	1,802	-9.5%	1,924	4.4%
--簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)		1,975	-4.6%	479	2.2%	443	-14.0%	510	-8.4%	543	2.6%
--單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)		1,355	-3.6%	329	-0.4%	280	-15.0%	392	-4.6%	354	5.7%
每位牙醫師平均每月件數		169	-7.7%	179	1.3%	143	-19.5%	175	-12.1%	187	-0.9%
每位牙醫師平均每月費用點數		237,087	-6.5%	245,856	2.2%	202,828	-19.1%	249,178	-9.7%	264,087	0.7%

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	年(季)	110		110Q1		110Q2		110Q3		110Q4	
		值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)											
--診察費		11,714	26.1%	3,035	26.7%	2,442	26.0%	2,983	25.9%	3,254	26.1%
--診療費		32,389	72.3%	8,176	71.8%	6,806	72.3%	8,373	72.6%	9,034	72.4%
--藥費		388	0.9%	97	0.9%	88	0.9%	100	0.9%	104	0.8%
--藥事服務費		310	0.7%	73	0.6%	71	0.8%	81	0.7%	84	0.7%
牙結石清除(全口)件數(千件)及其占總件數百分比		8,845	27.7%	2,348	28.3%	1,656	24.9%	2,355	29.0%	2,485	28.1%
牙周病件數(千件)及其占總件數百分比		14,772	46.3%	3,876	46.7%	2,934	44.1%	3,842	47.4%	4,120	46.6%
就醫人數(千人)及就醫率		10,794	45.6%	4,896	20.6%	3,891	16.4%	4,672	19.7%	5,082	21.5%
部分負擔(百萬)及其占總費用點數百分比		1,506	3.4%	392	3.4%	314	3.3%	383	3.3%	417	3.3%

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

--108年

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

--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	80.7%	7.8%	4.6%	2.8%	3.6%	0.5%	39.0%	19.3%
北區業務組	12.6%	77.6%	4.8%	2.9%	1.8%	0.2%	15.6%	22.4%
中區業務組	3.5%	2.0%	90.7%	2.1%	1.4%	0.2%	17.6%	9.3%
南區業務組	4.4%	1.9%	4.3%	84.7%	4.6%	0.2%	12.4%	15.3%
高屏業務組	2.7%	1.1%	1.9%	4.3%	89.8%	0.3%	13.7%	10.2%
東區業務組	7.1%	2.5%	2.2%	1.6%	3.3%	83.3%	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%		

--110年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	80.2%	7.9%	4.8%	2.9%	3.8%	0.5%	38.3%	19.8%
北區業務組	12.4%	77.4%	4.9%	3.1%	1.9%	0.2%	15.7%	22.6%
中區業務組	3.3%	2.0%	91.0%	2.1%	1.4%	0.1%	18.1%	9.0%
南區業務組	4.1%	1.8%	4.4%	84.9%	4.6%	0.2%	12.4%	15.1%
高屏業務組	2.5%	1.1%	1.9%	4.2%	90.1%	0.3%	13.9%	9.9%
東區業務組	6.8%	2.5%	2.3%	1.6%	3.4%	83.5%	1.7%	16.5%
就醫業務組點數占率	34.2%	15.9%	19.9%	13.1%	15.1%	1.7%	100.0%	
流入比率	10.3%	23.8%	17.3%	19.6%	17.4%	18.2%		

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：110年台北業務組跨區就醫率19.8% = 100% - 80.2%。

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

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
98Q1	0.9062	1.0114	0.8810	0.9883	0.9346	1.0636	0.9364
98Q2	0.8951	1.0239	0.9013	0.9955	0.9492	1.1104	0.9388
98Q3	0.9723	1.1029	0.9649	1.0778	1.0188	1.1604	1.0022
98Q4	0.9568	1.0783	0.9573	1.0532	0.9995	1.1506	0.9989
99Q1	0.9101	1.0301	0.9152	1.0079	0.9445	1.1227	0.9563
99Q2	0.9719	1.1060	0.9833	1.0791	1.0054	1.1583	1.0053
99Q3	0.9403	1.0563	0.9560	1.0582	1.0039	1.1512	0.9922
99Q4	0.9250	1.0172	0.9474	1.0253	0.9783	1.1524	0.9706
100Q1	0.9559	1.0695	0.9595	1.0275	0.9638	1.1522	0.9831
100Q2	0.9552	1.0705	0.9899	1.0590	0.9966	1.1522	0.9998
100Q3	0.9339	1.0270	0.9649	1.0452	0.9991	1.1522	0.9840
100Q4	0.9610	1.0624	0.9944	1.0787	1.0775	1.1521	1.0031
101Q1	0.9086	1.0198	0.9373	0.9780	0.9426	1.1522	0.9568
101Q2	0.9611	1.0775	0.9971	1.0672	1.0158	1.1522	1.0007
101Q3	0.9131	1.0161	0.9487	1.0156	0.9846	1.1520	0.9695
101Q4	0.9332	1.0292	0.9720	1.0446	0.9977	1.1520	0.9791
102Q1	0.8823	0.9957	0.9158	0.9597	0.9231	1.1522	0.9337
102Q2	0.9420	1.0650	0.9898	1.0380	0.9865	1.1521	0.9813
102Q3	0.9235	1.0302	0.9608	1.0110	0.9795	1.1521	0.9726
102Q4	0.9176	1.0308	0.9670	1.0193	0.9727	1.1475	0.9686
103Q1	0.8866	0.9951	0.9219	0.9487	0.9203	1.0748	0.9313
103Q2	0.9365	1.0323	0.9747	1.0186	0.9811	1.1582	0.9706
103Q3	0.8812	0.9951	0.9456	0.9881	0.9683	1.1322	0.9461
103Q4	0.9389	1.0266	0.9772	1.0227	0.9795	1.1534	0.9728
104Q1	0.8513	0.9624	0.9081	0.9302	0.9041	1.0483	0.9113
104Q2	0.9367	1.0272	0.9762	1.0067	0.9567	1.1287	0.9609
104Q3	0.9508	1.0273	0.9788	1.0173	0.9975	1.1552	0.9843
104Q4	0.9279	1.0103	0.9890	1.0202	0.9846	1.1371	0.9770
105Q1	0.9677	1.0679	1.0069	1.0363	0.9797	1.1430	0.9980
105Q2	0.9004	0.9797	0.9536	0.9648	0.9605	1.0789	0.9523
105Q3	0.9584	1.0391	0.9782	1.0070	1.0202	1.1557	0.9843
105Q4	0.9058	0.9922	0.9643	0.9680	0.9916	1.0913	0.9595
106Q1	0.9170	0.9973	0.9620	0.9605	0.9546	1.0759	0.9507
106Q2	0.8788	0.9558	0.9486	0.9467	0.9554	1.0672	0.9303
106Q3	0.8750	0.9490	0.9309	0.9421	0.9673	1.0744	0.9217
106Q4	0.9198	1.0037	0.9759	0.9884	0.9932	1.0982	0.9575
107Q1	0.8832	0.9608	0.9341	0.9506	0.9553	1.0542	0.9319
107Q2	0.8951	0.9736	0.9571	0.9717	0.9798	1.1093	0.9406
107Q3	0.8751	0.9796	0.9581	0.9885	1.0333	1.1580	0.9458
107Q4	0.9139	0.9787	0.9666	0.9701	0.9871	1.1205	0.9521
108Q1	0.9052	0.9806	0.9722	0.9940	1.0037	1.1512	0.9573
108Q2	0.8984	0.9776	0.9878	0.9848	0.9959	1.1433	0.9553
108Q3	0.9065	0.9866	0.9704	1.0086	0.9938	1.1536	0.9580
108Q4	0.9013	0.9897	0.9949	0.9968	0.9961	1.1479	0.9606
109Q1~Q2 ^{註2}	0.9771	1.0480	1.0323	1.0340	1.0252	1.1554	1.0053
109Q3	0.8659	0.9446	0.9671	0.9710	0.9741	1.1132	0.9425
109Q4	0.9491	1.0204	1.0230	1.0275	1.0068	1.1579	0.9829
110Q1	0.9430	1.0365	1.0082	1.0452	1.0250	1.1961	0.9965
110Q2	1.3400	1.3212	1.2318	1.3026	1.2249	1.4910	1.2460
110Q3	0.9401	0.9933	1.0248	1.0467	1.0482	1.1941	1.0491
110Q4	0.9339	0.9998	0.9888	1.0384	1.0036	1.1765	0.9818

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
99Q1	0.9191	1.0393	0.9193	1.0148	0.9499	1.1253	0.9567
99Q2	0.9614	1.0897	0.9779	1.0672	0.9998	1.1500 ^{註3}	1.0053
99Q3	0.9462	1.0656	0.9586	1.0609	1.0040	1.1500 ^{註3}	0.9923
99Q4	0.9283	1.0250	0.9486	1.0302	0.9808	1.1500 ^{註3}	0.9708
100Q1	0.9509	1.0583	0.9588	1.0269	0.9653	1.1500 ^{註3}	0.9833
100Q2	0.9557	1.0705	0.9874	1.0536	0.9937	1.1500 ^{註3}	0.9998
100Q3	0.9381	1.0355	0.9671	1.0469	0.9989	1.1500 ^{註3}	0.9841
100Q4	0.9567	1.0547	0.9920	1.0728	1.0067	1.1500 ^{註3}	1.0031
101Q1	0.9186	1.0284	0.9427	0.9933	0.9488	1.1500 ^{註3}	0.9571
101Q2	0.9523	1.0650	0.9920	1.0529	1.0089	1.1500 ^{註3}	1.0007
101Q3	0.9223	1.0284	0.9531	1.0232	0.9875	1.1500 ^{註3}	0.9697
101Q4	0.9303	1.0263	0.9702	1.0398	0.9965	1.1500 ^{註3}	0.9792
102Q1	0.8924	1.0027	0.9212	0.9728	0.9304	1.1500 ^{註3}	0.9343
102Q2	0.9319	1.0501	0.9834	1.0258	0.9808	1.1500 ^{註3}	0.9815
102Q3	0.9275	1.0370	0.9635	1.0149	0.9803	1.1500 ^{註3}	0.9729
102Q4	0.9195	1.0306	0.9968	1.0179	0.9736	1.1462	0.9688
103Q1	0.8933	1.0026	0.9264	0.9598	0.9257	1.0856	0.9320
103Q2	0.9280	1.0242	0.9703	1.0078	0.9755	1.1415	0.9708
103Q3	0.8920	1.0029	0.9485	0.9928	0.9697	1.1346	0.9466
103Q4	0.9291	1.0198	0.9746	1.0173	0.9786	1.1477	0.9731
104Q1	0.8685	0.9763	0.9148	0.9448	0.9118	1.0651	0.9121
104Q2	0.9216	1.0130	0.9703	0.9952	0.9522	1.1134	0.9612
104Q3	0.9486	1.0270	0.9787	1.0156	0.9937	1.1490	0.9845
104Q4	0.9328	1.0138	0.9882	1.0196	0.9859	1.1383	0.9772
105Q1	0.9605	1.0549	1.0053	1.0336	0.9803	1.1401	0.9981
105Q2	0.9140	0.9988	0.9587	0.9757	0.9627	1.0884	0.9527
105Q3	0.9479	1.0263	0.9763	1.0008	1.0142	1.1416	0.9844
105Q4	0.9166	1.0025	0.9658	0.9741	0.9946	1.1006	0.9599
106Q1	0.9156	0.9962	0.9626	0.9619	0.9586	1.0774	0.9512
106Q2	0.8871	0.9653	0.9503	0.9492	0.9556	1.0678	0.9309
106Q3	0.8768	0.9509	0.9331	0.9433	0.9664	1.0724	0.9224
106Q4	0.9120	0.9918	0.9721	0.9815	0.9906	1.0932	0.9578
107Q1	0.8912	0.9705	0.9384	0.9568	0.9594	1.0605	0.9325
107Q2	0.8937	0.9710	0.9554	0.9687	0.9775	1.0990	0.9411
107Q3	0.8803	0.9785	0.9584	0.9861	1.0275	1.1478	0.9462
107Q4	0.9072	0.9790	0.9661	0.9732	0.9920	1.1252	0.9525
108Q1	0.9075	0.9802	0.9719	0.9904	1.0020	1.1443	0.9576
108Q2	0.9005	0.9784	0.9865	0.9863	0.9967	1.1430	0.9557
108Q3	0.9056	0.9847	0.9722	1.0050	0.9940	1.1500 ^{註3}	0.9582
108Q4	0.9031	0.9891	0.9926	0.9987	0.9959	1.1471	0.9608
109Q1~Q2 ^{註4}	0.9626	1.0347	1.0285	1.0283	1.0221	1.1523	1.0052
109Q3	0.8879	0.9679	0.9733	0.9809	0.9795	1.1189	0.9430
109Q4	0.9336	1.0033	1.0177	1.0187	1.0034	1.1485	0.9830
110Q1	0.9446	1.0325	1.0094	1.0423	1.0230	1.1872	0.9965
110Q2	1.2548	1.2572	1.2100	1.2718	1.2038	1.4382	1.2447
110Q3	1.0192	1.0656	1.0423	1.0837	1.0645	1.2382	1.0486
110Q4	0.9356	0.9983	0.9922	1.0392	1.0081	1.1773	0.9820

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。109~110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 ^{註1} (110年)	106	107	108	109	110
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%	0.27%	0.27%	0.28%	0.28%	0.28%
牙齒填補保存率—1年以內		>88.28%	97.88%	97.97%	98.09%	98.22%	98.40%
牙齒填補保存率—2年以內		>84.54%	93.66%	93.74%	93.92%	94.14%	94.60%
牙齒填補保存率—恆牙2年以內		>85.67%	95.07%	95.06%	95.17%	95.35%	95.66%
牙齒填補保存率—乳牙1年6個月以內		>81.29%	89.84%	89.88%	90.28%	90.81%	91.70%
同院所90日以內根管治療完成率		>83.05%	91.75%	91.92%	92.18%	92.72%	92.70%
恆牙根管治療6個月以內保存率		>88.79%	98.64%	98.66%	98.66%	98.66%	98.64%
12歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率 ^{註2}		>68.07%	...	75.41%	75.79%	75.71%	74.65%
6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率		>83.37%	88.96%	92.06%	92.97%	92.88%	91.81%
院所加強感染管制診察費申報率		>85.66%	91.54%	91.89%	95.54%	98.09%	99.02%
執行加強感染管制診察費院所訪查合格率 ^{註3}		>75.34%	95.69%	90.70%	95.34%	95.71%	93.98%
牙周病統合照護計畫執行率 ^{註4}		—	123.01%	89.81%	...	...	...
牙周病統合治療方案後之追蹤治療率 ^{註5}		>51.9%	54.65%	58.26%	60.09%	62.74%	...
50歲以上(含)之就醫人數(千人) ^{註6}		尚未訂定	3,675	3,794	3,935	3,856	3,793
民眾申訴及其他反映成案件數		—	188	180	215	251	149

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。

2.110年度將「13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」修正為「12歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」，並依新定義更新107~109年資料。

3.106~109年資料為抽訪合格率(抽查比率4%~8%)。110年資料來源為111年牙醫門診總額執行成果評核報告，110年因應COVID-19疫情改為全面進行書面評核(上傳率99.7%、合格率99.8%)，書面評核不合格者(含有疑義或未上傳資料)及新特約院所則進行實地訪查。

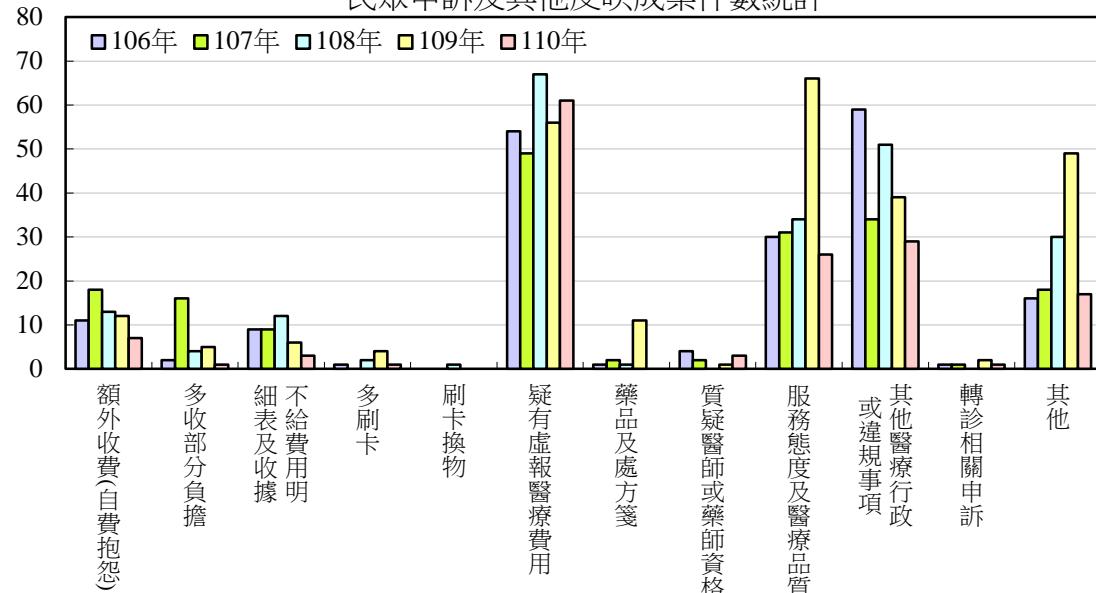
4.牙周病統合照護計畫於108年導入一般服務，並更名為牙周病統合治療方案，故108年度刪除本項指標。

5.本項指標定義係追蹤當年度完成牙周病統合治療後之1年內接受牙周病支持性治療(91018C)之人數，故110年暫無資料。

6.本項係「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」107年新增指標。

件數

民眾申訴及其他反映成案件數統計



註：1.其他醫療行政或違規事項包括：事前審查、藥師未在場執業、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

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

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.deft index為乳牙齲齒數(decayed,dt)、拔牙數(extraction,et)、填補數(filled,ft)三種牙齒數的總和(平均值)。

dft index為乳牙齲齒數(dt)與填補數(ft)之牙齒數總和(平均值)。

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。

--「6~12歲」兒童口腔健康狀況：乳齒

年齡	項目	乳齒									
		乳齒齲蝕指數 ^{註1} deft/dmft index				齲齒率 ^{註2} (%)				填補率 ^{註3} (%)	
		2000	2006	2012	2020	2000	2006	2012	2020	2000	2006
6歲		5.88	4.87	7.38	3.41	88.43	60.55	82.00 (90.60)	52.50 (69.30)	37.07	51.64
7歲		5.29	5.03	5.90	3.24	89.59	59.65	69.40 (88.20)	49.20 (70.10)	39.16	58.35
8歲		4.33	4.16	5.45	2.99	83.13	56.89	68.30 (88.80)	50.90 (75.60)	41.00	57.21
9歲		2.92	2.59	4.60	1.95	81.64	44.07	62.80 (86.20)	41.70 (64.50)	38.47	58.98
10歲		1.43	1.27	3.04	1.11	77.31	26.76	46.50 (72.10)	26.00 (44.50)	33.44	58.27
11歲		0.47	0.55	1.46	0.40	59.50	13.56	27.30 (45.50)	12.70 (21.30)	37.66	59.60
12歲		0.18	0.16	0.69	0.06	54.50	4.30	12.00 (20.70)	2.40 (3.50)	27.28	60.38

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」、「99-101年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」

及衛生福利部「108-109年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」。

註：1.乳齒齲蝕指數：deft/dmft index為乳牙齲齒數(decayed, dt)、拔牙/缺牙數(extraction/missing, et/mt)、填補數(filled, ft)三種牙齒數的總和(平均值)。2000、2006、2012年為加權後數值；2020年為未加權數值。

2.齲齒率：至少有1顆齲齒者總數/總調查人數；2000、2006年未明確定義齲齒包含範圍；2012、2020年區分為未治療齲齒(dt)盛行率及齲齒經驗(deft)盛行率，本表分別呈現，括弧內數值為齲齒經驗(deft)盛行率。

3.填補率：2000年為ft/(dt+et+ft)；2006、2012、2020年為ft/(dt+ft)。

4.2012年之「99-101年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」報告之附錄專家會議紀錄提到，歷年調查之執行團隊及盛行率定義略有不同，趨勢解讀宜審慎。

五、醫療品質指標(續2)

--「6~12歲」兒童口腔健康狀況：恆齒

項目 年齡	恆齒											
	恆齒齲蝕指數 ^{註1} DMFT index				齲齒率 ^{註2} (%)			填補率 ^{註3} (%)				
年齡	2000	2006	2012	2020	2000	2006	2012	2020	2000	2006	2012	2020
6歲	0.39	0.25	0.41	0.21	23.79	10.44	9.40 (22.30)	5.80 (11.90)	47.16	33.64	64.20	56.30
7歲	0.52	0.48	0.40	0.30	36.12	12.50	8.80 (21.50)	8.10 (19.00)	55.25	55.28	65.40	59.00
8歲	1.06	0.94	0.62	0.56	47.61	19.90	15.10 (35.50)	15.90 (31.10)	46.72	60.54	65.70	55.50
9歲	1.36	1.07	1.07	0.69	57.07	20.44	22.10 (49.00)	14.10 (35.70)	61.10	62.37	65.50	66.10
10歲	2.13	1.33	1.50	1.08	67.10	21.77	25.60 (61.90)	17.80 (49.10)	53.94	65.81	70.30	69.80
11歲	2.34	2.00	1.85	1.45	67.07	28.84	29.20 (64.30)	22.00 (57.20)	55.30	68.44	69.20	70.30
(2006、	3.31	2.58	2.50	1.94	66.50	37.30	32.80 (70.60)	29.20 (63.10)	54.34	60.01	69.90	66.70

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」、

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。

註：1.恆齒齲蝕指數：DMFT index為恆牙齲齒數(Decayed, DT)、缺牙數(Missing, MT)、填補數(Filled, FT)三種牙齒數的總和(平均值)。2000、2006、2012年為加權後數值；2020年為未加權數值。

2.齲齒率：至少有1顆齲齒者總數/總調查人數；2000、2006年未明確定義齲齒包含範圍；2012、2020年區分為未治療齲齒(DT)盛行率及齲齒經驗(DMFT)盛行率，本表分別呈現，括弧內數值為齲齒經驗(DMFT)盛行率。

3.填補率：2000年為FT/(DT+MT+FT)；2006、2012、2020年為FT/(DT+FT)。

4.2012年之「99-101年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」報告之附錄專家會議紀錄提到，歷年調查之執行團隊及盛行率定義略有不同，趨勢解讀宜審慎。

--「12歲」兒童口腔健康狀況：恆齒齲蝕指數DMFT index

年度	1981	1990	1996	2000	2006	2012	2020
台灣	3.76	4.95	3.67	3.31	2.58	2.50	2.01
全球(Global) ^{註3}	2.43 (1980)	2.78 (1985)	1.74 (2001)	1.61 (2004)	1.67 (2011)	1.86 (2015)	

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

註：1.12歲兒童之恆齒幾乎已全部萌發(除智齒外)，WHO選擇12歲作為全球疾病觀察之年齡，WHO目標：2000年12歲DMFT index不大於3；2010年不大於2；2020年不大於1。

2.本表呈現加權後數值。

3.全球資料引用自衛生福利部「108-109年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」。

五、醫療品質指標(續3)

--「13-18歲」年齡層人口之恆齒狀況

項目 年 齡	恆齒齲蝕指數 ^{註1} DMFT index				齲齒率 ^{註2} (%)				填補率 ^{註3} (%)			
	2000	2006	2012	2020	2000	2006	2012	2020	2000	2006	2012	2020
13歲	3.94	3.78	3.34	2.79	80.79	52.17	37.80 (76.00)	32.60 (72.60)	55.99	55.17	71.40	70.30
14歲	4.38	4.23	4.41	3.25	83.37	54.12	45.00 (79.70)	36.70 (77.30)	63.49	55.92	69.40	70.10
15歲	5.03	4.52	4.92	3.88	88.77	57.8	49.40 (85.10)	44.90 (80.50)	50.46	54.89	68.60	63.00
16歲	5.32	4.72	5.29	4.44	87.84	51.94	49.10 (83.10)	47.10 (82.80)	63.87	60.77	67.70	65.10
17歲	5.68	5.14	5.34	4.73	85.04	50.69	46.20 (82.40)	53.30 (85.40)	56.53	65.77	70.30	63.20
18歲	6.01	4.86	5.38	4.74	86.59	50.79	46.70 (81.10)	47.40 (83.40)	56.65	64.20	70.90	71.40

資料來源：衛生署國民健康局(現稱衛生福利部國民健康署)「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)。

部「108-109年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」。

註：1.恆齒齲蝕指數：DMFT index為恆牙齲齒數(Decayed, DT)、缺牙數(Missing, MT)、填補數(Filled, FT)三種牙

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。

未治療齲齒(DT)盛行率及齲齒經驗(DMFT)盛行率，本表分別呈現，括弧內數值為齲齒經驗(DMFT)盛行率。

3.填補率：2000年為FT/(DT+MT+FT)；2006、2012、2020年為FT/(DT+FT)。

4.2012年之「99-101年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」報告之附錄專家會議紀錄提到，歷年調查之執行團隊及盛行率定義略有不同，趨勢解讀宜審慎。

--「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年台灣地區成年與老年人口腔健康調查」。

--「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年台灣地區成年與老年人口腔健康調查計畫」。

五、醫療品質指標(續4)

--「18歲以上」年齡層人口社區牙周治療需求指數(2005、2008年)

年齡	項目		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(%)	
	健康 CPI=0(%)		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年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露後才知道。

(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)。

--「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	牙周囊袋深度
		3.5mm探測出血及牙結石 CPI=1、2(%)	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年台灣地區成年與老人口腔健康調查計畫」。

--「65歲以上」老人人口剩餘齒數狀況

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

資料來源：衛生署國民健康局(現稱衛生福利部國民健康署)「92-94年台灣地區成年人與老人口腔健康調查」、衛生福利部國民健康署102年健康促進統計年報。

六、民眾滿意度變化情形

指標項目	調查時間	單位：%				
		106.09~ 106.10	107.07~ 107.09	108.07~ 108.08	109.10~ 109.11	110.11~ 110.12
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度	92.6 (94.3)	93.2 (96.8)	94.0 (96.5)	96.7 (97.3)	95.5 (97.8)
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	...	...	...	95.7 (97.3)	89.9 (93.7)
	對醫師看病及治療過程滿意度	...	...	...	95.2 (96.7)	95.8 (97.7)
	會與醫師共同討論照護或治療方式的比例 ^{註3、4}	89.5	93.5	92.9	94.5	92.1
	醫師有無以簡單易懂的方式解說病情(有) ^{註5、6}	89.7	86.2	87.2	88.9	96.6
	醫護人員有無進行衛教指導(有) ^{註6}	74.8	71.5	68.7	75.2	85.6
可近性	對預約(或看到)醫師的容易度	63.0 (67.2)	65.1 (73.3)	67.1 (70.0)	73.6 (75.0)	66.4 (69.5)
	曾經在假日有緊急需求求診的比率 ^{註7}	26.5	21.9	19.1	20.1	...
	--無法在當地找到其他就醫診所的比率	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	89.2	85.9	81.9	93.9	...
	若在假日有緊急需求(原習慣就醫診所休診)，無法就近找到其他診所就診的比率 ^{註7}	...	...	...	...	40.0
	--無法找到其他就醫診所而感到不便的比率 ^{註6}	...	...	...	...	57.7
	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)	92.7 (95.8)
	會因就醫費用過高而不就診(是) ^{註8}	18.2	16.9	15.6	14.4	...
	會因健保費用過高而不就診、不作檢查、治療、追蹤或預後措施(是) ^{註8}	...	...	...	...	6.1
	會因自費費用過高而不就診、不作檢查、治療、追蹤或預後措施(是) ^{註8}	...	...	...	...	21.0
付費情形	受到COVID-19疫情的影響而不去就醫的情形(有)	...	...	...	17.6	34.8
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	13.1	11.1	18.9	18.8	21.3
	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)	...	...	10,000 ; 25,590	15,000 ; 32,252	10,000 ; 19,655
	對院所自費金額的感受(便宜) ^{註9}	17.3 (51.1)	10.8 (51.5)	16.4 (52.8)	20.8 (40.4)	13.7 (48.0)
	自付其他費用理由(或決定因素) ^{註9}	...	...	...	...	...
	決 --醫療院所建議	...	...	62.9	68.1	64.6
	定 --自己要求	...	...	32.9	30.2	19.4
	因 --兩者皆有	...	...	...	...	16.1
	自 --健保不給付	81.5	76.3	45.1	29.1	82.5
	費 --補健保給付差額	...	8.6	1.7	0.4	2.8
8.106~109年之比率為「每次都有」、「大部分的時候有」及「有時候有」之加總，110年改變問法為「有共同討論」之比率。	理 --同意使用較好的藥或特材	10.1	7.4	3.6	4.5	10.3
	由 --多開藥	...	...	...	...	0.3

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：106年1,024份，107年1,034份，108年1,031份，109年1,104份，110年1,301份。

3.106~109年調查項目為「就診時牙醫師是否與您共同討論照護或治療方式」，110年改變問法為「就診時，若是較為重要的治療決策或治療計畫(例如根管治療、牙周病治療、拔牙等)，醫師有沒有尊重您的想法與您共同討論？」

4.106~109年之比率為「每次都有」、「大部分的時候有」及「有時候有」之加總，110年改變問法為「有共同討論」之比率。

5.106~109年調查項目為「醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方式？」，110年改變問法如表列文字。

6.106~109年之比率為「每次都有」、「大部分的時候有」及「有時候有」之加總。110年改變問法為「總是(每次都)有」、「經常(大多數)有」、「偶爾(有時候)有」及「很少有」之加總。

7.106~109年先詢問「是否曾經有緊急需求要在假日求診」，回答「有」者，再詢問能否找到其他就醫診所，並針對回答「否」者，詢問是否因而不便。110年改為詢問所有調查對象「假日若有緊急需求求診，而原習慣就醫診所休診，能否找到其他就醫診所」，無法找到者521人(比率521/1,301)，因而感到不便者301人(比率301/521)。

8.106~109年調查項目為「會因就醫費用過高而不就診」，110年修正問法拆分為2題，分別詢問會因「健保費用」、「自費費用」過高而不就診不作檢查、治療、追蹤或預後措施。

9.先詢問有無自付費用，回答「有」者(110年277人)，再詢問自付費用之感受、自費決定因素(單選)及自費理由(複選)。109年以前為合併詢問「自費決定因素(含理由)」(複選)；110年調查項目分為2題，先詢問「自費決定因素」(單選)，再詢問「自費理由」(複選)。

七、專案計畫

項目	年度	106	107	108	109	110
醫療資源不足地區改善方案						
預算數(百萬元)		280.0	280.0	280.0	280.0	280.0
執行數(百萬元)		248.0	251.6	258.9	253.4	247.7
執行率		88.6%	89.9%	92.5%	90.5%	88.5%
1.無牙醫鄉執業服務						
目標數						
--無牙醫鄉減少數 ^註		35	35	37	37	37
--總服務天數		5,600	5,600	5,600	5,600	6,000
--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		37	37	38	37	37
--總服務天數		7,263	6,513	6,727	6,025	5,636
--總服務人次		53,366	48,746	51,775	47,869	46,601
目標達成率						
--無牙醫鄉減少數		105.7%	105.7%	102.7%	100.0%	100.0%
--總服務天數		129.7%	116.3%	120.1%	107.6%	93.9%
--總服務人次		106.7%	97.5%	103.6%	95.7%	93.2%
2.無牙醫鄉巡迴服務						
目標數						
--醫療團		18	18	19	19	19
--醫療站		14	14	22	22	22
--總服務天數		6,000	6,000	6,000	6,000	10,000
--總服務人次		100,000	100,000	100,000	100,000	110,000
目標執行數						
--醫療團		19	19	19	19	19
--醫療站		23	21	22	25	26
--總服務天數		10,998	11,588	11,562	11,157	10,500
--總服務人次		118,787	123,600	127,631	124,764	113,254
目標達成率						
--醫療團		105.6%	105.6%	100.0%	100.0%	100.0%
--醫療站		164.3%	150.0%	100.0%	113.6%	118.2%
--總服務天數		183.3%	193.1%	192.7%	186.0%	105.0%
--總服務人次		118.8%	123.6%	127.6%	124.8%	103.0%

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」係指自91年度起累計無牙醫鄉減少數。

七、專案計畫 (續1)

項目	年度	106	107	108	109	110
牙醫特殊服務^{註1}						
預算數(百萬元)		473.0	484.0	534.0	647.1	672.1
預算執行數(百萬元)		473.0	484.0	534.0	542.6	478.7
預算執行率 ^{註2}		100.0%	100.0%	100.0%	83.8%	71.2%
申報數(百萬點)		492.3	508.6	541.2	543.4	479.3
服務總人次(門診)						
目標數(服務人次)		106,350	117,000	128,700	160,000	170,000
執行數(服務人次) ^{註3}		158,791	165,854	176,487	172,163	153,963
目標達成率		149.3%	141.8%	137.1%	107.6%	90.6%
1.先天性唇顎裂及顱顏畸形患者牙醫醫療服務						
--服務人數		2,888	2,552	2,459	2,246	1,775
--服務人次		4,717	4,326	4,379	3,886	3,080
--醫療費用(百萬點)		23.5	21.7	22.1	20.2	15.9
2.特定障礙身心障礙者牙醫醫療服務						
(1)極重度						
--服務人數		9,778	10,405	10,889	10,706	10,300
--服務人次		29,635	29,580	31,691	29,955	25,985
--申報數(百萬點)		103.2	103.0	111.8	112.5	96.7
(2)重度						
--服務人數		14,624	15,600	16,482	16,254	15,484
--服務人次		43,086	44,184	47,303	44,971	39,491
--申報數(百萬點)		132.7	136.7	148.8	149.0	130.2
(3)中度暨中度以上精神疾病患者						
--服務人數		21,321	22,949	24,178	24,203	23,523
--服務人次		60,304	64,161	67,272	66,852	60,360
--申報數(百萬點)		134.6	143.6	151.3	152.8	139.4
(4)中度肢體障礙者之腦傷及脊髓損傷患者						
--服務人數		50
--服務人次		91
--醫療費用(百萬點)		0.21
(5)輕度						
--服務人數		6,834	7,423	8,433	8,539	8,423
--服務人次		18,320	19,832	22,237	23,008	21,970
--申報數(百萬點)		33.3	35.5	39.9	42.6	40.9
(6)醫療團支援						
--論次費用(百萬點)		58.6	60.6	60.0	56.6	46.6
(7)發展遲緩兒童						
--服務人數		468	518	509	527	553
--服務人次		1,051	1,148	1,155	1,269	1,230
--申報數(百萬點)		3.2	3.5	3.5	3.8	4.0

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、110年新增中度肢體障礙者之腦傷及脊髓損傷患者。

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492.3、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.服務總人次不含居家牙醫醫療服務之人次。

七、專案計畫(續2)

項目	年度	106	107	108	109	110
牙醫特殊服務(續)						
2.特定障別身心障礙者牙醫醫療服務(續)						
(8)失能老人						
--服務人數	952	1,317	1,234	1,208	1,010	
--服務人次	1,678	2,623	2,450	2,155	1,670	
--申報數(百萬點)	3.2	4.1	3.7	5.6	4.9	
(9)居家醫療服務整合照護病人						
--服務人數	...	...	...	28	38	
--服務人次	...	...	...	67	85	
--申報數(百萬點)	...	...	...	0.3	0.4	
(10)出院準備						
--服務人數	...	...	...	...	...	1
--服務人次	...	...	...	...	...	1
--申報數(百萬點)	...	...	...	...	...	0.006
3.居家牙醫醫療服務^註						
--服務人數	461	...	...	1,329	1,310	
--服務人次	918	...	...	3,067	2,783	
--醫療費用(百萬點)	4.0	...	...	15.5	14.4	

資料來源：中央健康保險署。

註：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，並改名為「居家牙醫醫療服務」，原「到宅及特定需求者(論次)」之申報資料分別併入醫療團支援及居家牙醫醫療服務。

七、專案計畫 (續3)

項目	年度	106	107	108	109	110
牙周病統合照護計畫(108年導入一般服務)^{註1}						
預算數(百萬元)				2,808.0	2,907.9	2,996.7
--第一、二階段		1,042.4	1,564.0	...	...	...
--第三階段 ^{註2}		350.6	588.8	...	...	...
預算執行數(百萬點)				1,982.3	2,397.8	2,330.2
--第一、二階段 ^{註3}		1,042.4	1,408.1	1,428.1	1,723.4	1,678.9
--第三階段		350.6	554.0	554.2	674.4	651.3
預算執行率				70.6%	82.5%	77.8%
--第一、二階段		100.0%	90.0%	...	...	...
--第三階段		100.0%	94.1%	...	...	...
服務總人次						
--目標數		150,000	230,000	300,000	300,000	300,000
--目標執行數						
第一階段		189,118	214,835	215,961	259,365	253,322
第二階段		184,510	206,574	207,759	251,188	244,471
第三階段		149,703	174,285	173,158	210,722	203,514
--目標達成率(以第二階段認定)		123.0%	89.8%	69.3%	83.7%	81.5%
照護完成率						
--第一至第二階段照護完成率達95%		96.0%	96.2%	95.4%	96.2%	96.1%
--第一至第三階段照護完成率達80%		79.5%	79.6%	78.6%	81.2%	78.9%
牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫^{註4}						
預算數(百萬元)		7.8	12.0
預算執行數(百萬點)		4.5	4.0
預算執行率		57.3%	32.9%
服務診次		418	361
服務總人次		805	627
論次申報費用(百萬點)		4.5	4.0
醫療費用申報點數(由一般服務支應)(百萬點)		0.9	0.6
3日內再急診率(同疾病) ^{註5}		0.9%	4.2%
0~6歲兒童口腔照護試辦計畫^{註6}						
預算數(百萬元)		60.0
預算執行數(百萬點)		0.1
預算執行率		0.2%
服務人數		126
服務總人次		168

資料來源：中央健康保險署。

註：1.牙周病統合照護計畫自108年由專款導入一般服務，並改名為「牙周病統合治療方案」，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。

2.106年第3階段分別自一般服務移列65百萬元支應，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；106年第1、2階段申請點數為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)。

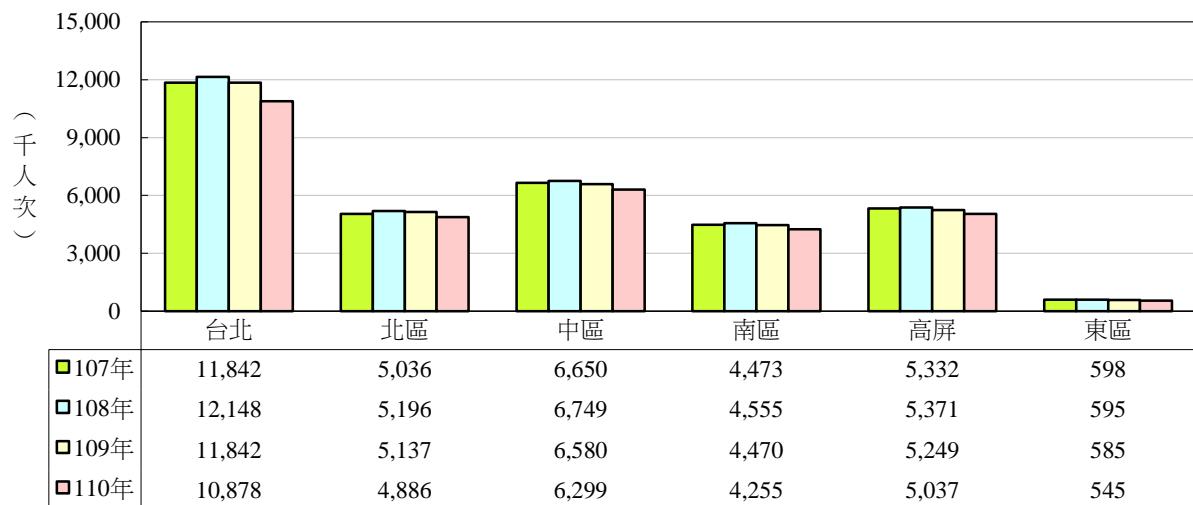
4.109年新增計畫，本項預算支應支援急診試辦中心夜間急診服務之論次費用，至於申報之醫療費用則由一般服務預算支應。

5.3日內再急診率：109年僅計算相同牙位案件，110年除相同牙位案件外，亦列計院所未申報詳細牙位(僅申報全口、上半口、下半口、上顎前齒、下顎前齒、上半右口、上半左口、下半右口、下半左口)之案件。

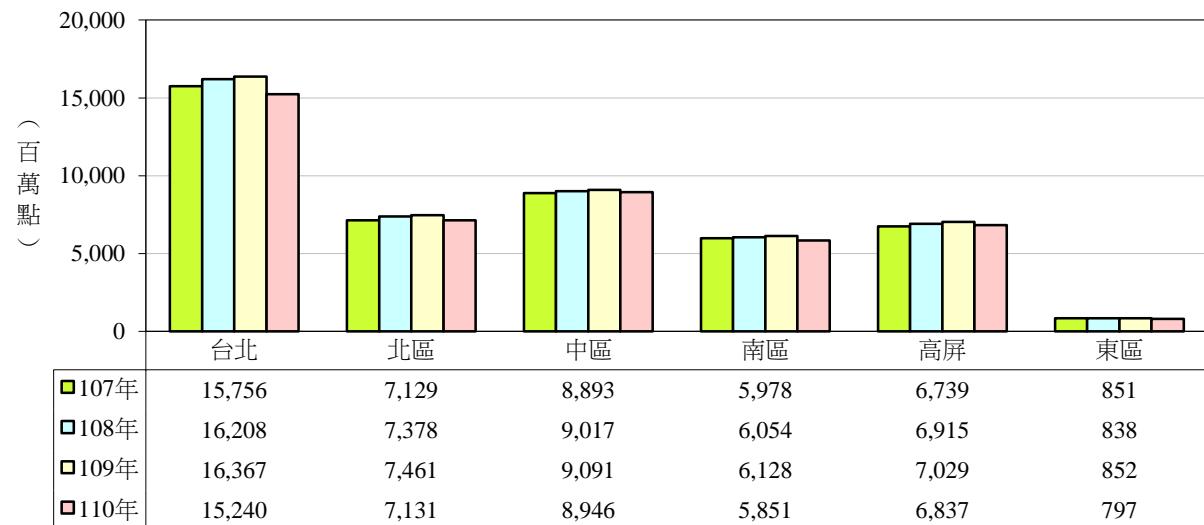
6.110年新增計畫，協定事項略以：本項經費不應支付預防保健相關服務；請健保署會同牙醫部門，擇縣市試辦。為擴大服務涵蓋範圍，全國符合收案條件與牙醫師申請資格及相關程序即可申報本計畫(經健保會110.6.25委員會議同意)，自110.8.1公告生效。

八、分區業務組別比較

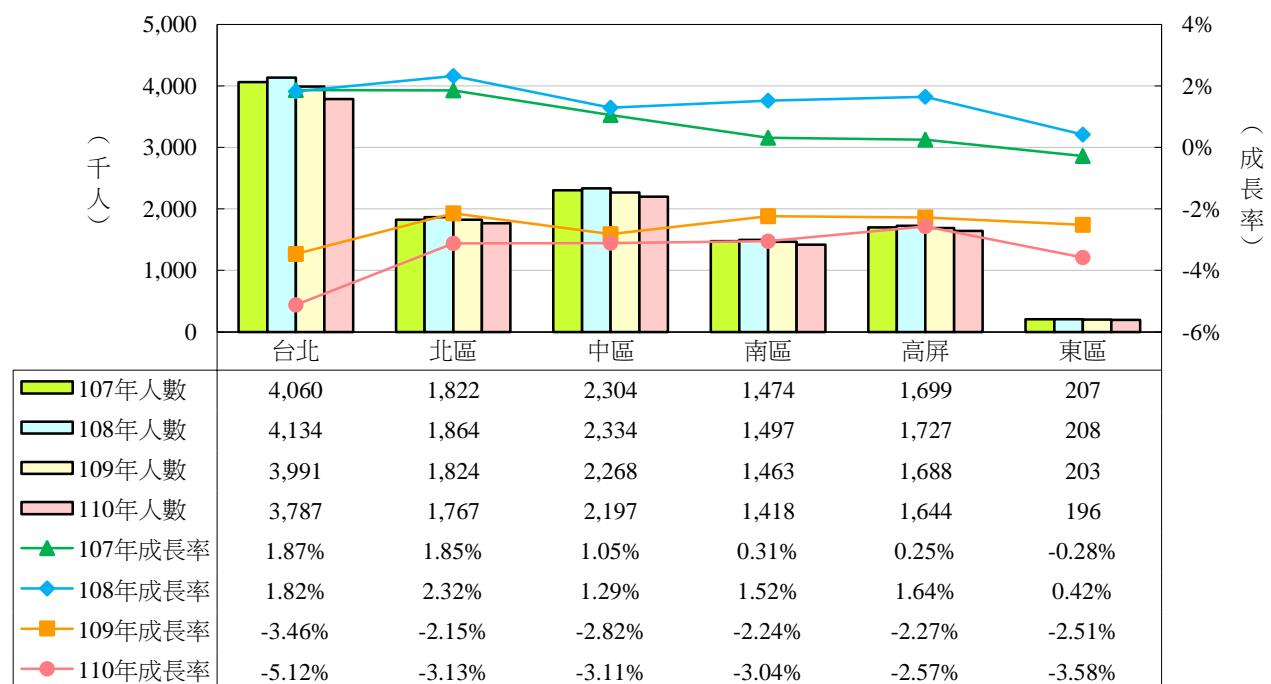
(一) 總就診人次(件數)



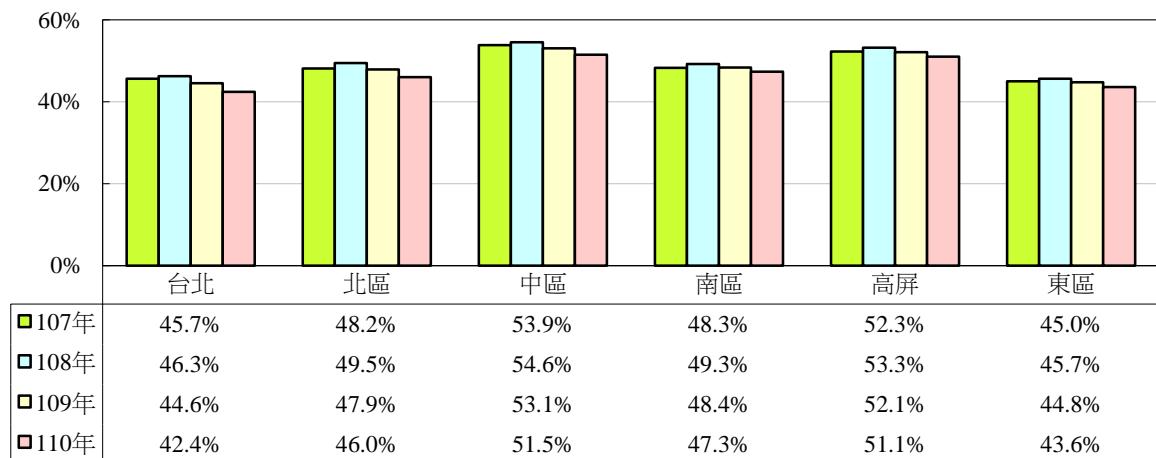
(二) 總醫療費用點數



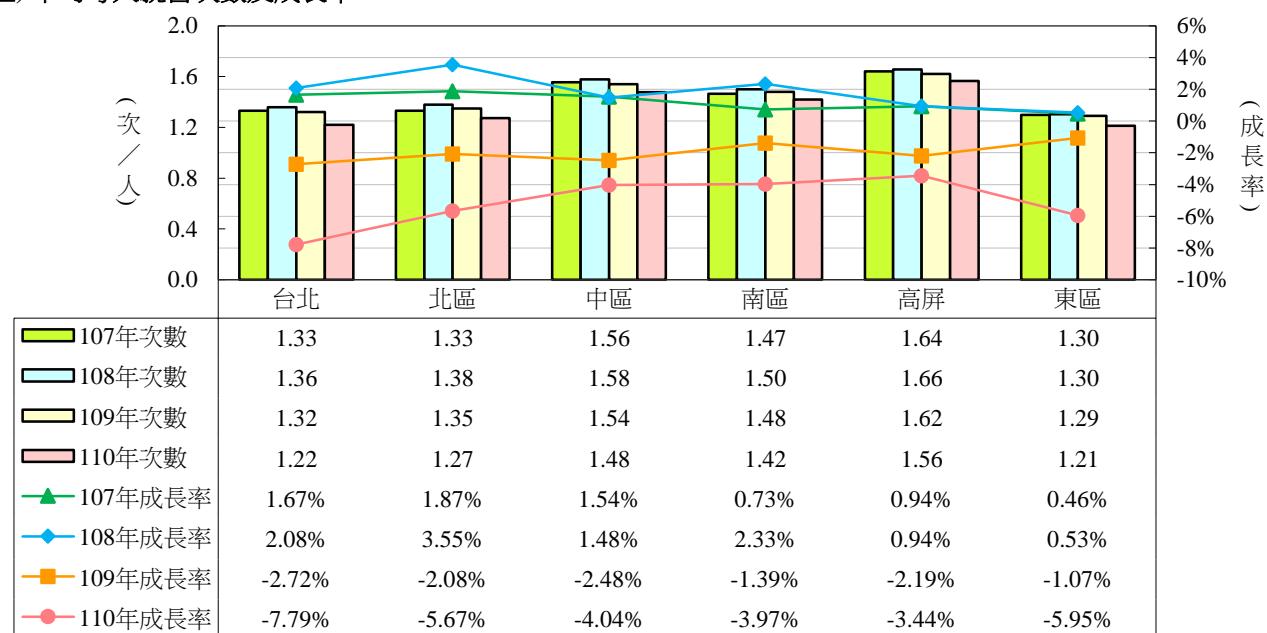
(三) 就醫人數及成長率



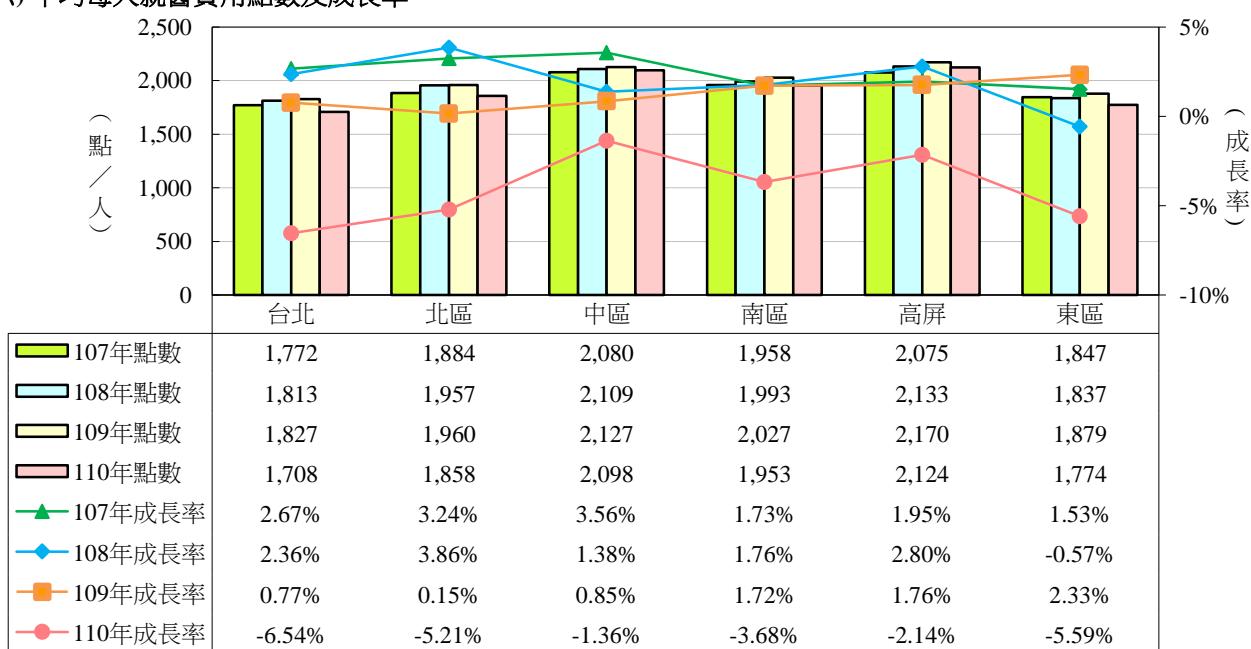
(四) 就醫率



(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



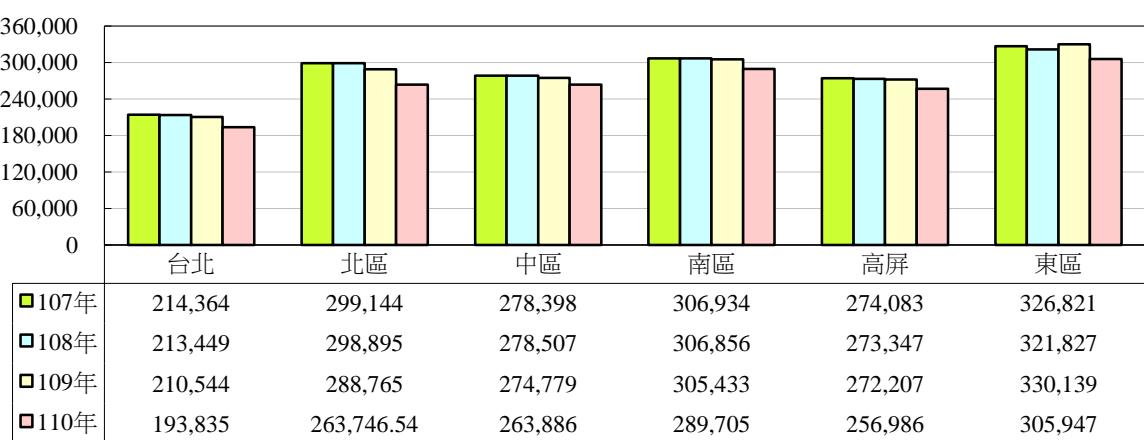
(七) 就醫者平均每人就醫次數及成長率



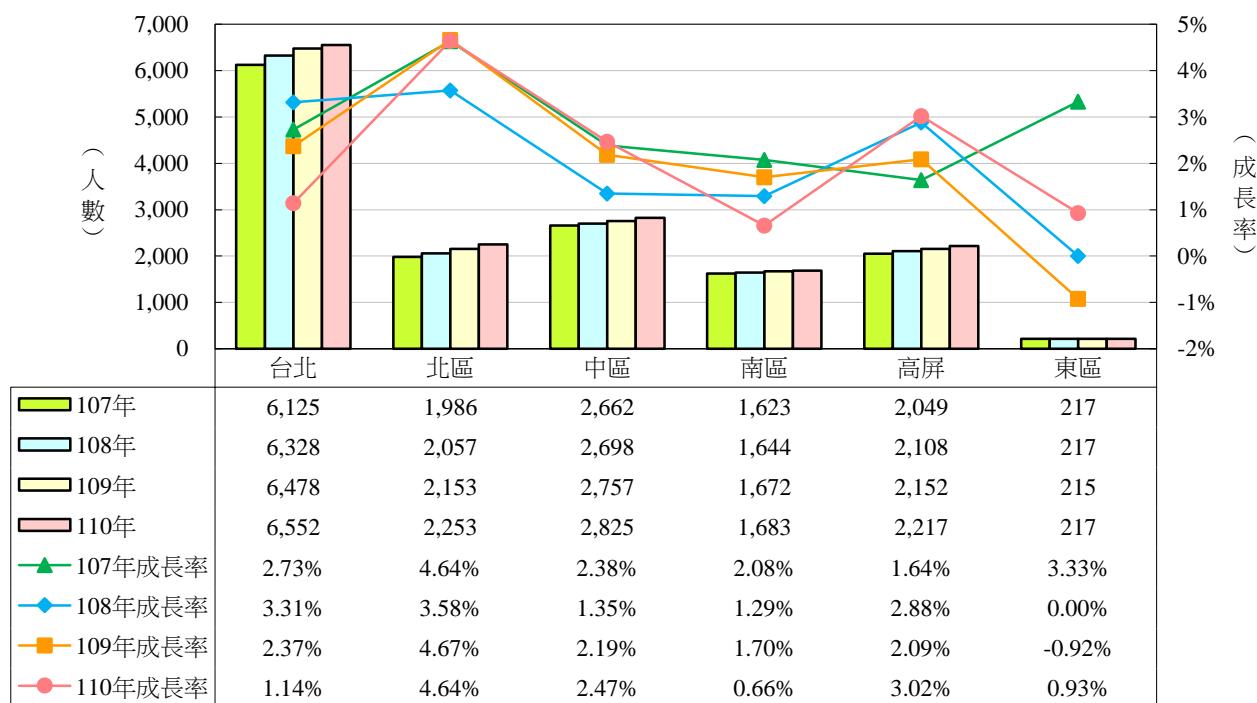
(八) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率



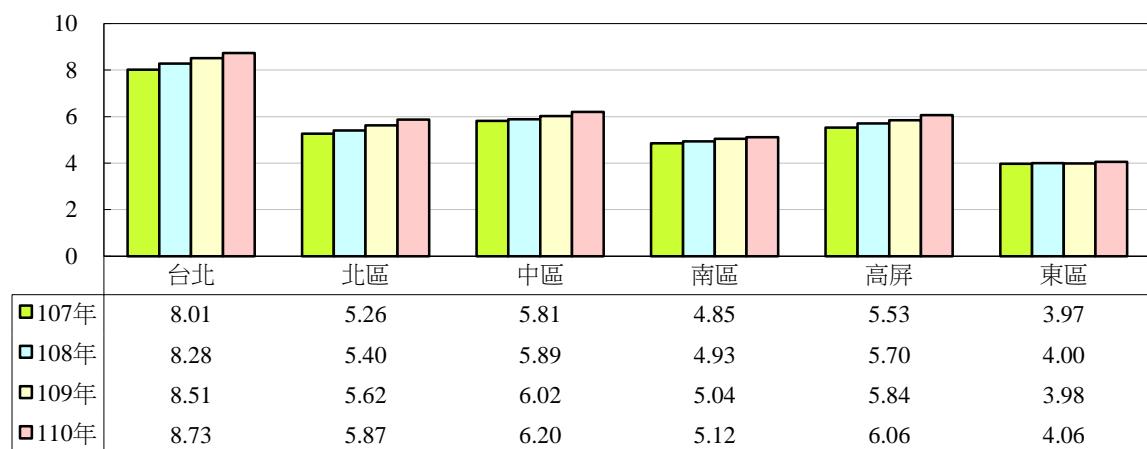
(九) 平均每位醫師每月申報費用點數



(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	106	107		108		109		110	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)		38,438	39,229	2.1%	40,333	2.8%	39,002	-3.3%	34,919	-10.5%
--醫院		3,261	3,468	6.4%	3,726	7.4%	3,423	-8.1%	3,129	-8.6%
--診所		35,177	35,761	1.7%	36,607	2.4%	35,580	-2.8%	31,790	-10.6%
總費用點數(百萬點)		25,049	26,506	5.8%	28,491	7.5%	28,874	1.3%	26,885	-6.9%
--醫院		2,829	3,162	11.8%	3,563	12.7%	3,484	-2.2%	3,347	-4.0%
--診所		22,218	23,342	5.1%	24,926	6.8%	25,387	1.8%	23,536	-7.3%
--交付機構		1.39	2.03	46.9%	2.54	24.6%	2.32	-8.6%	2.58	11.1%
就醫人數(千人)		6,473	6,461	-0.2%	6,501	0.6%	6,119	-5.9%	5,541	-9.4%
平均每件就醫費用點數		652	676	3.7%	706	4.6%	740	4.8%	770	4.0%
平均每人就醫次數		1.63	1.65	1.8%	1.70	2.8%	1.64	-3.4%	1.47	-10.2%
平均每人就醫費用點數		1,059	1,118	5.5%	1,201	7.5%	1,216	1.2%	1,135	-6.6%
就醫者平均每人就醫次數		5.94	6.07	2.3%	6.20	2.2%	6.37	2.7%	6.30	-1.1%
就醫者平均每人就醫費用點數		3,870	4,103	6.0%	4,383	6.8%	4,719	7.7%	4,852	2.8%
案件別件數(千件)										
--中醫一般案件(21案件)		27,000	27,183	0.7%	27,248	0.2%	25,893	-5.0%	22,653	-12.5%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)		6,226	6,321	1.5%	6,519	3.1%	6,335	-2.8%	5,626	-11.2%
--中醫慢性病(24案件)		4,554	4,982	9.4%	5,633	13.1%	5,898	4.7%	5,820	-1.3%
--其他案件 (22、23、25、28、30、31 案件)		657	744	13.3%	932	25.3%	877	-5.9%	820	-6.4%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

- 註：1.總件數不含交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)及補報部分醫令或醫令差額、慢性病連續處方調劑案件申報件數；費用點數與藥費則含括。
- 2.其他案件：含22案件「中醫其他專案」、23案件「中醫現代科技加強醫療服務方案」、25案件「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」、28案件「中醫慢性病連續處方調劑」、30案件「中醫特定疾病門診加強照護」，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	年(季)		110		110Q1		110Q2		110Q3		110Q4	
	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)	34,919	-10.5%	8,832	-6.0%	8,111	-18.4%	8,688	-13.6%	9,288	-3.3%		
--醫院	3,129	-8.6%	824	5.3%	692	-13.3%	740	-20.6%	872	-4.1%		
--診所	31,790	-10.6%	8,009	-7.0%	7,419	-18.9%	7,948	-12.9%	8,415	-3.2%		
總費用點數(百萬點)	26,885	-6.9%	6,681	-1.3%	6,245	-15.0%	6,703	-10.9%	7,256	0.4%		
--醫院	3,347	-4.0%	866	9.8%	747	-7.9%	793	-16.5%	941	0.5%		
--診所	23,536	-7.3%	5,815	-2.8%	5,498	-15.9%	5,909	-10.2%	6,314	0.4%		
--交付機構	2.58	11.1%	0.56	-18.8%	0.55	2.6%	0.75	38.4%	0.72	29.8%		
就醫人數(千人)	5,541	-9.4%	2,860	-6.1%	2,667	-14.6%	2,705	-14.5%	2,848	-4.7%		
平均每件就醫費用點數	770	4.0%	756	5.0%	770	4.2%	772	3.1%	781	3.8%		
平均每人就醫次數	1.47	-10.2%	0.37	-5.9%	0.34	-18.2%	0.37	-13.4%	0.39	-2.9%		
平均每人就醫費用點數	1,135	-6.6%	281	-1.2%	264	-14.8%	283	-10.7%	307	0.8%		
就醫者平均每人就醫次數	6.30	-1.1%	3.09	0.1%	3.04	-4.5%	3.21	1.0%	3.26	1.5%		
就醫者平均每人就醫費用點數	4,852	2.8%	2,336	5.1%	2,341	-0.5%	2,478	4.2%	2,548	5.3%		
案件別件數(千件)												
--中醫一般案件(21案件)	22,653	-12.5%	5,699	-8.9%	5,292	-20.6%	5,677	-14.5%	5,985	-5.5%		
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)	5,626	-11.2%	1,431	1.5%	1,269	-21.9%	1,379	-18.6%	1,547	-3.6%		
--中醫慢性病(24案件)	5,820	-1.3%	1,498	-0.6%	1,360	-5.7%	1,437	-4.4%	1,525	5.5%		
--其他案件 (22、23、25、28、30、31 案件)	820	-6.4%	204	-7.6%	191	-8.2%	196	-13.7%	230	3.9%		

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(二)

項目	年	106		107		108		109		110	
		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)		13,820	14,298	3.5%	14,762	3.2%	14,633	-0.9%	12,973	-11.3%	
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)		6,948	7,278	4.8%	7,891	8.4%	7,871	-0.3%	7,487	-4.9%	
--中醫慢性病(24案件)		3,652	4,165	14.0%	4,887	17.3%	5,396	10.4%	5,410	0.3%	
--其他案件 (22、23、25、28、30、31 案件)		627	762	21.6%	949	24.5%	971	2.3%	1,011	4.1%	
平均每人藥費		347	381	9.9%	428	12.3%	450	5.3%	422	-6.2%	
平均每件藥費		213	230	8.0%	252	9.3%	274	9.0%	287	4.5%	
平均每人用藥日數		11.18	11.61	3.8%	12.35	6.4%	12.30	-0.4%	11.45	-6.9%	
每位中醫師平均每月件數		500	494	-1.2%	492	-0.4%	460	-6.4%	402	-12.5%	
每位中醫師平均每月費用點數		325,544	333,506	2.4%	347,218	4.1%	340,475	-1.9%	309,661	-9.1%	

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

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

二、醫療利用概況--分項費用

項目	年	106		107		108		109		110	
		值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)											
--診察費		11,802	45.7%	12,112	43.7%	12,445	43.7%	12,276	42.5%	11,118	41.4%
--診療費		4,872	19.5%	5,176	20.0%	5,707	20.0%	5,717	19.8%	5,599	20.8%
--藥費		8,195	34.1%	9,035	35.6%	10,151	35.6%	10,699	37.1%	10,006	37.2%
--藥事服務費		179	0.7%	181	0.7%	186	0.7%	179	0.6%	160	0.6%
就醫人數(千人)及就醫率		6,473	27.2%	6,461	27.4%	6,501	27.4%	6,119	25.8%	5,541	23.4%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比		3,188	12.4%	3,295	12.5%	3,553	12.5%	3,582	12.4%	3,281	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。

一、醫療利用概況(續二)

項目	年(季)	110		110Q1		110Q2		110Q3		110Q4	
		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)		12,973	-11.3%	3,249	-6.2%	3,038	-19.7%	3,257	-13.7%	3,428	-5.0%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)		7,487	-4.9%	1,798	4.1%	1,701	-15.3%	1,865	-11.6%	2,123	4.8%
--中醫慢性病(24案件)		5,410	0.3%	1,387	2.8%	1,272	-3.9%	1,336	-3.6%	1,416	5.8%
--其他案件 (22、23、25、28、30、31 案件)		1,011	4.1%	246	8.3%	233	1.4%	244	-5.0%	289	12.1%
平均每人藥費		422	-6.2%	106	-1.0%	98	-14.3%	106	-9.4%	112	0.4%
平均每件藥費		287	4.5%	285	5.1%	288	4.8%	288	4.6%	286	3.5%
平均每人用藥日數		11.45	-6.9%	2.87	-4.4%	2.67	-14.1%	2.86	-9.3%	3.04	0.6%
每位中醫師平均每月件數		402	-12.5%	418	-8.7%	384	-20.7%	412	-15.9%	428	-5.6%
每位中醫師平均每月費用點數		309,661	-9.1%	316,194	-4.2%	295,764	-17.4%	317,916	-13.3%	334,309	-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(續)

項目	年(季)	110		110Q1		110Q2		110Q3		110Q4	
		值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)											
--診察費		11,118	41.4%	2,799	41.9%	2,599	41.6%	2,769	41.3%	2,951	40.7%
--診療費		5,599	20.8%	1,323	19.8%	1,276	20.4%	1,395	20.8%	1,605	22.1%
--藥費		10,006	37.2%	2,518	37.7%	2,332	37.4%	2,499	37.3%	2,657	36.6%
--藥事服務費		160	0.6%	41	0.6%	37	0.6%	39	0.6%	43	0.6%
就醫人數(千人)及就醫率		5,541	23.4%	2,860	12.0%	2,667	11.3%	2,705	11.4%	2,848	12.0%
部分負擔(百萬點)及其占總費用 點數百分比		3,281	12.2%	827	12.4%	763	12.2%	818	12.2%	872	12.0%

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

--108年

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

--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	77.9%	7.5%	6.7%	3.1%	4.1%	0.7%	33.9%	22.1%
北區業務組	13.2%	73.6%	7.5%	3.1%	2.2%	0.4%	12.5%	26.4%
中區業務組	2.2%	1.5%	93.0%	2.1%	1.1%	0.1%	22.7%	7.0%
南區業務組	3.2%	1.3%	5.0%	85.7%	4.6%	0.2%	13.8%	14.3%
高屏業務組	2.0%	0.8%	2.2%	4.3%	90.5%	0.3%	15.1%	9.5%
東區業務組	5.2%	1.7%	2.7%	1.4%	2.8%	86.2%	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%		

--110年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	77.2%	7.5%	6.9%	3.4%	4.3%	0.7%	33.1%	22.8%
北區業務組	12.6%	73.8%	7.6%	3.3%	2.3%	0.4%	12.5%	26.2%
中區業務組	2.1%	1.4%	93.1%	2.2%	1.1%	0.1%	23.0%	6.9%
南區業務組	2.8%	1.2%	4.8%	86.3%	4.6%	0.2%	14.0%	13.7%
高屏業務組	1.8%	0.8%	2.1%	4.3%	90.7%	0.3%	15.4%	9.3%
東區業務組	4.7%	1.6%	2.6%	1.4%	2.7%	86.9%	1.9%	13.1%
就醫業務組點數占率	28.4%	12.4%	25.7%	14.8%	16.6%	2.1%	100%	
流入比率	10.0%	25.3%	16.7%	18.3%	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：110年台北業務組跨區就醫率22.8% = 100% - 77.2%。

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

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
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 ^{註2}	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
110Q1	0.9078	1.0002	0.9478	0.9962	0.9311	1.2287	0.9512
110Q2	1.3525	1.2902	1.1679	1.1489	1.1614	1.4380	1.2362
110Q3	1.2634	1.1591	1.0574	1.0613	1.0739	1.2874	1.1361
110Q4	1.0359	1.0452	0.9986	1.0333	0.9967	1.2375	1.0245

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
99Q1	0.9225	0.9367	0.9097	0.9764	0.9161	1.1966	0.9320
99Q2	1.0170	1.0214	0.9721	1.0162	1.0361	1.2644	1.0127
99Q3	0.9833	1.0044	0.9575	1.0003	1.0342	1.2553	0.9939
99Q4	1.0044	1.0164	0.9777	1.0368	1.0546	1.2987	1.0162
100Q1	0.9972	0.9865	0.9499	1.0027	1.0211	1.2296	0.9918
100Q2	0.9819	0.9865	0.9558	0.9996	1.0352	1.2383	0.9907
100Q3	0.9497	0.9668	0.9422	0.9782	1.0081	1.2360	0.9678
100Q4	0.9860	1.0060	0.9708	1.0167	1.0320	1.2391	1.0005
101Q1	0.9442	0.9535	0.9206	0.9675	0.9872	1.1586	0.9531
101Q2	0.9607	0.9780	0.9424	0.9900	0.9997	1.2000^{註4}	0.9724
101Q3	0.9591	0.9757	0.9350	0.9671	0.9822	1.2000^{註4}	0.9635
101Q4	0.9547	0.9625	0.9448	0.9951	0.9799	1.2000^{註4}	0.9670
102Q1	0.9119	0.9042	0.8854	0.9495	0.9333	1.2000^{註4}	0.9175
102Q2	0.9374	0.9437	0.9168	0.9640	0.9634	1.2000^{註4}	0.9450
102Q3	0.9534	0.9637	0.9396	0.9718	0.9831	1.2000^{註4}	0.9624
102Q4	0.9506	0.9682	0.9465	0.9963	0.9866	1.2000^{註4}	0.9682
103Q1	0.9368	0.9410	0.9222	0.9741	0.9703	1.2000^{註4}	0.9486
103Q2	0.9217	0.9255	0.9100	0.9489	0.9601	1.2000^{註4}	0.9336
103Q3	0.9127	0.9307	0.9171	0.9552	0.9799	1.2000^{註4}	0.9370
103Q4	0.9164	0.9476	0.9319	0.9829	0.9800	1.2000^{註4}	0.9485
104Q1	0.9347	0.9496	0.9237	0.9758	0.9849	1.2000^{註4}	0.9519
104Q2	0.9255	0.9408	0.9240	0.9663	0.9889	1.2000^{註4}	0.9472
104Q3	0.9435	0.9631	0.9397	0.9811	0.9935	1.2000^{註4}	0.9622
104Q4	0.9137	0.9391	0.9348	0.9843	0.9852	1.2000^{註4}	0.9484
105Q1	0.9827	0.9942	0.9818	1.0320	1.0344	1.2000^{註4}	1.0030
105Q2	0.9127	0.9220	0.9067	0.9512	0.9596	1.2000^{註4}	0.9298
105Q3	0.9156	0.9277	0.9164	0.9624	0.9735	1.2000^{註4}	0.9373
105Q4	0.9064	0.9186	0.9140	0.9687	0.9518	1.2000^{註4}	0.9308
106Q1	0.9401	0.9443	0.9295	0.9753	0.9552	1.2000^{註4}	0.9497
106Q2	0.9499	0.9478	0.9286	0.9690	0.9605	1.2000^{註4}	0.9526
106Q3	0.9066	0.9198	0.8980	0.9372	0.9310	1.2000^{註4}	0.9189
106Q4	0.9622	0.9801	0.9528	0.9951	0.9714	1.2000^{註4}	0.9721
107Q1	0.9215	0.9406	0.9168	0.9630	0.9311	1.2000^{註4}	0.9348
107Q2	0.9114	0.9473	0.9138	0.9601	0.9499	1.2000^{註4}	0.9342
107Q3	0.9015	0.9442	0.9045	0.9749	0.9370	1.1753	0.9277
107Q4	0.9019	0.9379	0.9046	0.9501	0.9306	1.1731	0.9232
108Q1	0.8886	0.9008	0.8909	0.9424	0.9156	1.1247	0.9069
108Q2	0.8964	0.9124	0.8978	0.9271	0.9208	1.1241	0.9110
108Q3	0.8807	0.9016	0.8703	0.9014	0.9020	1.0901	0.8906
108Q4	0.8619	0.8842	0.8796	0.9179	0.8881	1.0688	0.8851
109Q1-Q2 ^{註5}	0.9103	0.9320	0.9012	0.9409	0.9181	1.0836	0.9195
109Q3	0.8919	0.9312	0.9122	0.9338	0.9326	1.0890	0.9178
109Q4	0.9440	0.9872	0.9628	0.9944	0.9665	1.1451	0.9687
110Q1	0.9421	1.0001	0.9670	0.9977	0.9582	1.1480	0.9699
110Q2	1.2204	1.1735	1.1068	1.0890	1.0983	1.2858	1.1460
110Q3	1.1656	1.0957	1.0367	1.0367	1.0449	1.1879	1.0844
110Q4	1.0227	1.0273	0.9991	1.0201	0.9979	1.1562	1.0153

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

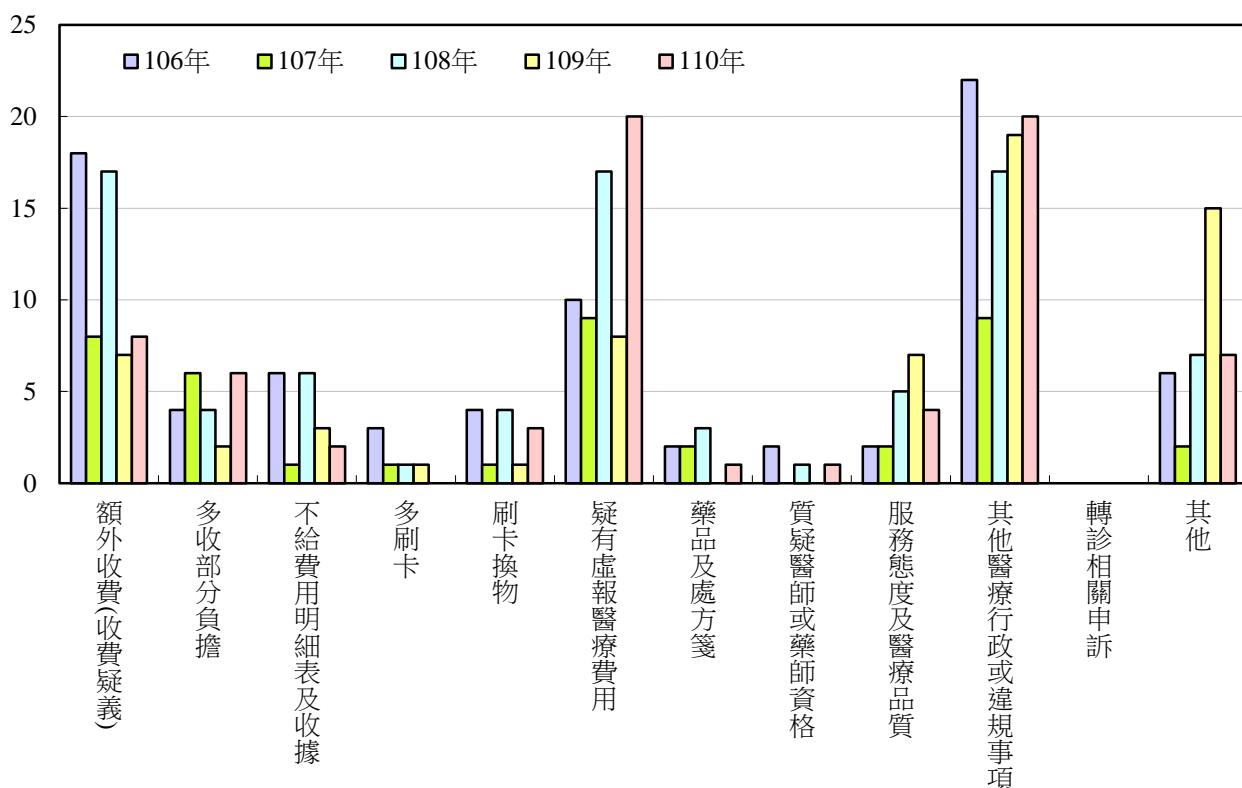
指標項目	年	參考值 ^註 (110年)	106	107	108	109	110
使用中醫門診者之平均中醫就診次數		4.84~7.26	5.91	6.03	6.15	6.32	6.23
就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率		≤ 0.15%	0.13%	0.13%	0.13%	0.12%	0.12%
就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率		≤ 0.48%	0.46%	0.37%	0.37%	0.35%	0.34%
使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率		≤ 0.68%	0.59%	0.57%	0.56%	0.50%	0.48%
於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率		≤ 0.12%	0.09%	0.12%	0.15%	0.10%	0.06%
使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率		—	82.04%	83.01%	...	...	...
加強感染控制執行率*		—	97.91%	92.78%	92.78%	100%	100%
加強感染控制合格率*		—	99.46%	99.49%	99.49%	100%	100%
中藥藥袋標示合格率*		—	99.18%	99.46%	...	...	...
健保雲端藥歷系統查詢率		≥ 64.85%	55.31%	67.13%	70.40%	78.66%	78.38%
兩年內初診患者人數比率		12.54~15.32%	14.26%	14.23%	14.10%	13.46%	13.37%
民眾申訴及其他反映成案件數		—	79	41	82	63	72

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

註：參考值：採中醫門診總額品質確保方案所訂數值。

件數

民眾申訴及其他反映成案件數統計



註：1.其他醫療行政或違規事項包括：事前審查、藥師未在場執業、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：%

指標項目	調查時間	106.09~ 106.10	107.07~ 107.09	108.07~ 108.08	109.10~ 109.11	110.11~ 110.12
醫療服務	對整體醫療結果滿意度	93.6 (95.9)	92.3 (97.7)	95.0 (97.4)	95.8 (96.7)	94.5 (97.8)
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	...	...	...	94.8 (95.6)	89.5 (94.0)
	對醫師看病及治療過程滿意度	94.6 (96.2)	92.2 (96.5)	92.5 (97.2)	96.6 (98.4)	95.7 (99.0)
品質滿意度	會與醫師共同討論照護或治療方式的比例 ^{註3、4}	90.1	91.4	91.1	91.4	82.3
	醫師護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有) ^{註5}	86.4	80.1	85.1	82.6	95.4
	醫護人員有無進行衛教指導(有) ^{註5}	68.4	64.4	62.8	64.9	56.7
可近性	對預約(或看到)醫師的容易度	87.5 (89.7)	87.2 (90.1)	87.2 (88.6)	91.9 (93.6)	87.2 (89.9)
	曾經在假日有緊急需求求診的比率 ^{註6}	12.4	8.7	14.0	13.3	30.3
	--無法在當地找到其他就醫診所的比率	39.6	29.0	30.8	33.0	47.6
	--無法在當地找到其他就醫診所而感到不便的比率	89.2	69.7	65.3	80.8	49.5
	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)	88.7 (93.7)
	會因就醫費用過高而不就診、不做檢查、治療、追蹤或預後措施(是) ^{註7}	25.7	20.9	21.0	21.3	15.6
	受到COVID-19疫情的影響而不去就醫的情形(有)	...	...	...	17.4	27.5
付費情形	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	29.1	23.3	36.9	29.7	30.6
	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	150；432
	對院所自費金額的感受(便宜) ^{註8}	53.2 (85.0)	48.4 (85.5)	56.2 (84.6)	54.3 (81.0)	33.0 (77.8)
	自付其他費用理由(或決定因素) ^{註8}					
	決 --醫療院所建議	...	...	61.2	62.2	66.2
	定 --自己要求	...	...	29.9	26.0	20.3
	因 --兩者皆有	...	...	...	...	12.9
	自 --健保不給付	28.5	35.6	18.1	6.4	32.9
	費 --補健保給付差額	26.2	25.6	16.8	9.2	7.2
	理 --同意使用較好的藥或特材	12.5	10.6	5.2	6.7	31.6
	由 --多開藥	...	...	...	...	16.6

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

2.有效樣本數：106年1,033份，107年1,024份，108年1,031份，109年1,112份，110年1,292份。

3.106~109年調查項目為「就診時醫師是否與您共同討論照護或治療方式」，110年改變問法「就診時，若是較為重要的治療決策或治療計畫，醫師有沒有尊重您的想法與您共同討論？」。

4.106~109年之比率為「每次都有」、「大部分的時候有」及「有時候有」之加總，110年改變問法為「有共同討論」之比率。

5.106~109年之比率為「每次都有」、「大部分的時候有」及「有時候有」之加總。110年為「總是(每次都)有」、「經常(大多數)有」、「偶爾(有時候)有」及「很少有」之加總。

6.110年曾經在假日有緊急需求求診者為392人(比率：392/1,292)，其中187人無法在當地找到其他就醫診所(比率：187/392)，因而感到不便者為92人(比率：92/187)。

7.106~109年調查項目為「會因就醫費用過高而不就診」，110年修正問法，如表列文字。

8.先詢問有無自付費用，回答「有」者(110年396人)，再詢問自付費用之感受、自費決定因素(單選)及自費理由(複選)。109年以前為合併詢問「自費決定因素(含理由)」(複選)；110年調查項目拆分為2題，先詢問「自費決定因素」選)，再詢問「自費理由」(複選)。

七、專案計畫

項目	年度	106	107	108	109	110
醫療資源不足地區改善方案						
預算數(百萬元)		121.5	135.6	135.6	135.6	140.6
執行數(百萬元)		109.9	123.4	135.3	135.6	119.5
執行率 ^{註3}		90.4%	91.0%	99.8%	100.0%	85.0%
1.巡迴醫療服務計畫						
申報點數(百萬點)		70.8	79.1	87.1	95.5	89.0
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	10,000
--總服務人次		145,000	145,000	145,000	145,000	240,000
執行數						
--計畫數(鄉鎮數)		88	103	112	116	116
--計畫數(巡迴點)		195	263	285	308	319
--總服務天數		7,986	9,808	11,174	13,346	12,251
--總服務人次		190,998	235,807	278,599	315,838	260,391
目標達成率						
--計畫數(鄉鎮數)		110.0%	128.8%	140.0%	145.0%	145.0%
--總服務天數		140.1%	172.1%	196.0%	234.1%	122.5%
--總服務人次		131.7%	162.6%	192.1%	217.8%	108.5%
2.獎勵開業服務計畫						
--申報點數(百萬點)		39.1	44.3	48.3	48.2	30.5
--目標數(鄉鎮數)		5	5	5	5	5
--目標執行數(鄉鎮數)		5	5	2	5	0
--目標達成率		100.0%	100.0%	40.0%	100.0%	0.0%

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)

項目	年度	106	107	108	109	110
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫^{註1}						
預算數(百萬元)		133.0	130.0	182.0	204.0	234.0
執行數(百萬元)		133.0	130.0	178.0	192.4	226.0
執行率 ^{註2}		100.0%	100.0%	97.8%	94.3%	96.6%
申報數(百萬點)		176.1	162.3	178.0	192.4	226.7
1.腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫						
申報數(百萬點)		135.5	162.3	178.0	193.6	210.2
服務人數		9,603	11,128	12,006	12,575	12,950
服務人次		122,878	145,577	157,303	169,536	186,918
2.腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫						
申報數(百萬點)		40.5	...	...	...	...
服務人數		3,865	...	...	...	...
服務人次		25,430	...	...	...	...
3.呼吸困難相關疾病(110年新增)						
申報數(百萬點)		16.3
服務人數		909
服務人次		15,328
乳癌、肝癌門診加強照護計畫^{註3}						
預算數(百萬元)		25.0	...	...	...	...
執行數(百萬元)		25.0	...	...	...	...
執行率 ^{註4}		100.0%	...	...	...	...
申報數(百萬點)		30.3				
服務人數		2,254	...	...	...	...
服務人次		24,979	...	...	...	...
癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫^{註3}						
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」。

2.106、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132.4%、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	106	107	108	109	110
中醫癌症患者加強照護整合方案^{註1}						
預算數(百萬元)		...	103.0	166.0	194.0	245.0
執行數(百萬元)		...	103.0	156.2	177.0	176.1
執行率 ^{註2}		...	100.0%	94.1%	91.2%	71.9%
申報數(百萬點)			115.2	156.2	177.2	176.3
1.癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫						
申報數(百萬點)		...	50.5	55.3	59.6	64.5
服務人數		...	4,200	4,418	4,517	5,104
服務人次		...	29,638	31,857	33,094	39,116
2.特定癌症患者中醫門診加強照護計畫						
申報數(百萬點)		...	56.0	85.4	102.8	99.7
服務人數		...	4,134	5,564	6,170	6,207
服務人次		...	44,428	64,029	74,991	72,260
3.癌症患者中醫門診延長照護計畫						
申報數(百萬點)		...	8.8	15.6	14.8	12.1
服務人數		...	132	164	172	126
服務人次		...	3,597	6,311	6,313	4,763
中醫提升孕產照護品質計畫						
預算數(百萬元)		47.7	60.0	65.0	90.0	90.0
執行數(百萬元)		47.7	60.0	65.0	74.3	65.1
執行率 ^{註3}		100.0%	100.0%	100.0%	82.5%	72.3%
申報數(百萬點)		62.7	68.0	71.3	74.3	65.2
服務人數		5,882	6,198	6,447	6,551	6,103
服務人次		56,602	60,869	63,648	66,395	58,389
助孕成功率		17.4%	16.2%	16.0%	16.5%	12.3%
保胎成功率		65.3%	68.3%	70.8%	69.5%	69.5%

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%。

3.106、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131.5%、113.3%、109.7%。

七、專案計畫(續3)

項目	年度	106	107	108	109	110
兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫						
預算數(百萬元)		20.0	20.0	10.0	22.0	24.0
執行數(百萬元)		3.8	9.7	10.0	12.0	14.8
執行率 ^{註1}		19.0%	48.3%	100.0%	54.6%	61.7%
申報數(百萬點)		3.8	9.7	13.7	12.0	14.8
服務人數		1,583	2,888	3,545	2,998	3,336
服務人次		2,265	10,249	13,177	11,014	14,714
中醫急症處置						
預算數(百萬元)		...	20.0	20.0	10.0	10.0
執行數(百萬元)		...	0.4	0.8	1.1	2.0
執行率		...	2.1%	4.0%	10.7%	19.9%
服務人數		...	328	609	643	1,100
服務人次		...	334	640	734	1,628
中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫						
預算數(百萬元)		50.0	50.0
執行數(百萬元) ^{註2}		12.0	50.0
執行率		24%	100%
服務總人數		1,263	4,209
服務總人次		8,029	31,486
醫療費用申報點數		12.1	52.3

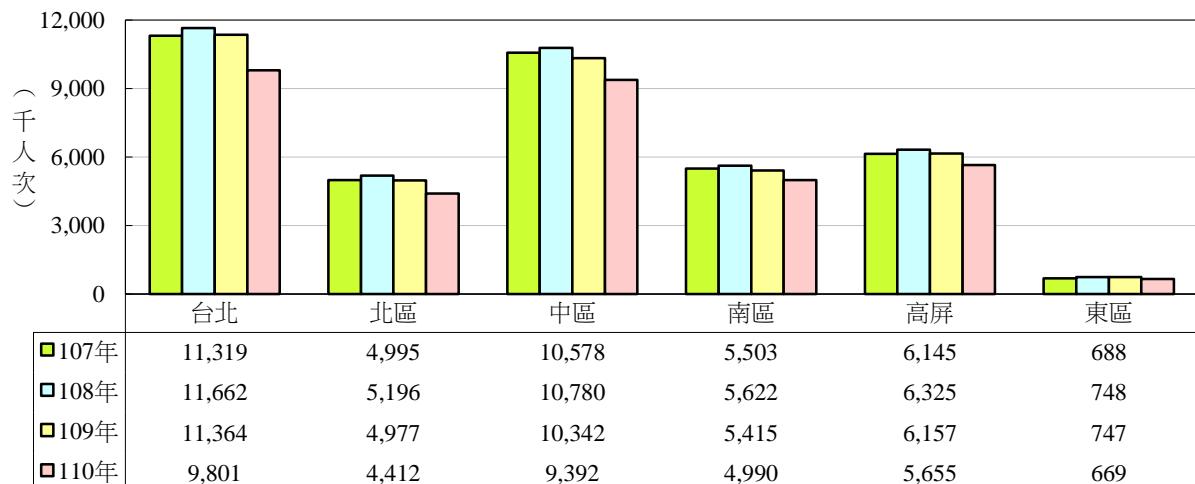
資料來源：中央健康保險署。

註：1.108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%。

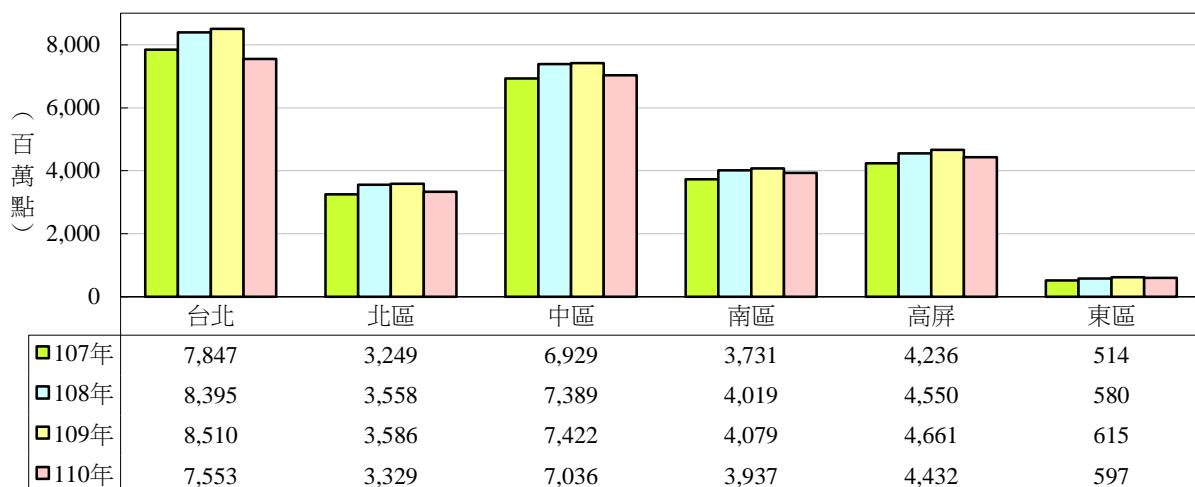
2.110年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為104.4%。

八、分區業務組別比較

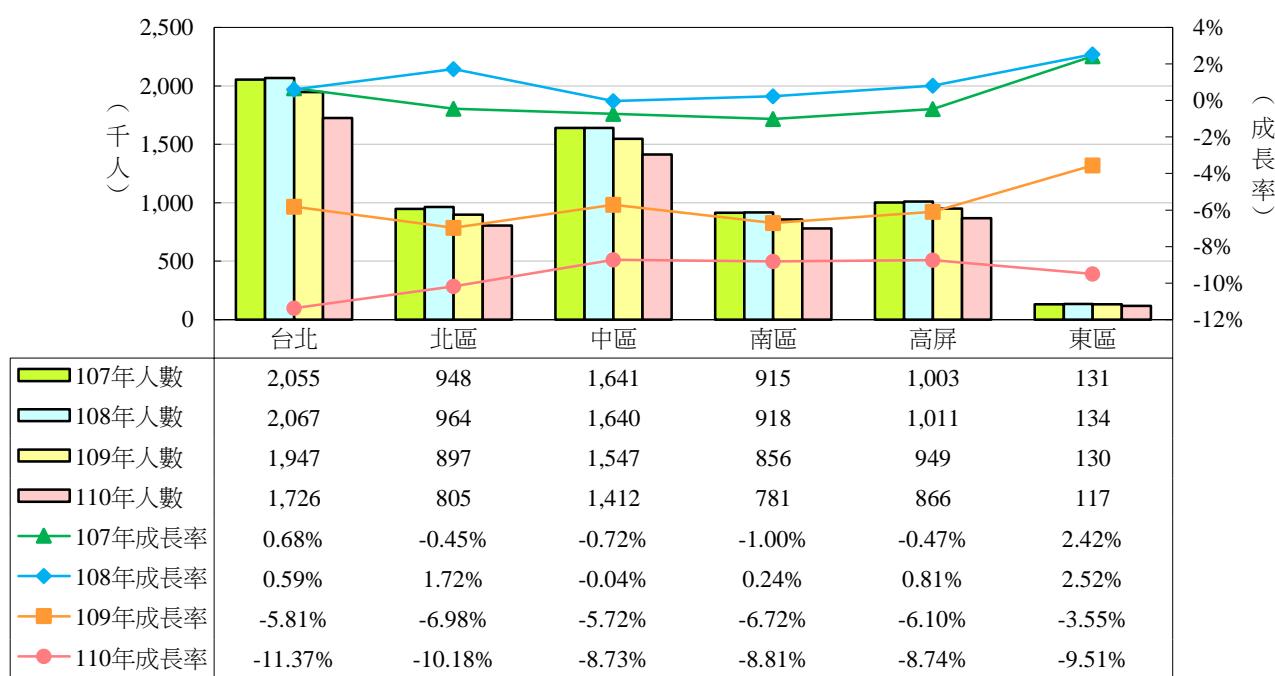
(一) 總就診人次(件數)



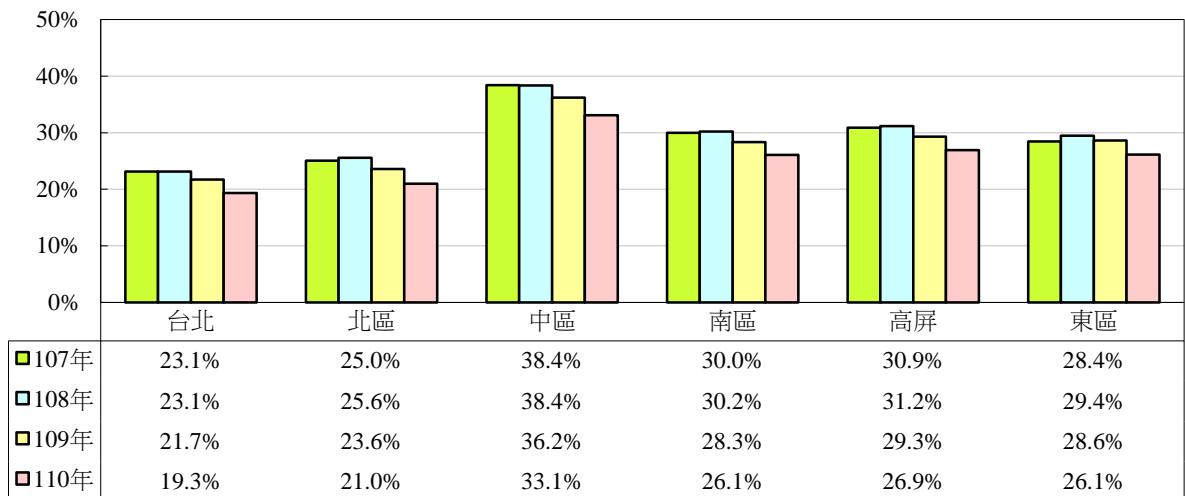
(二) 總醫療費用點數



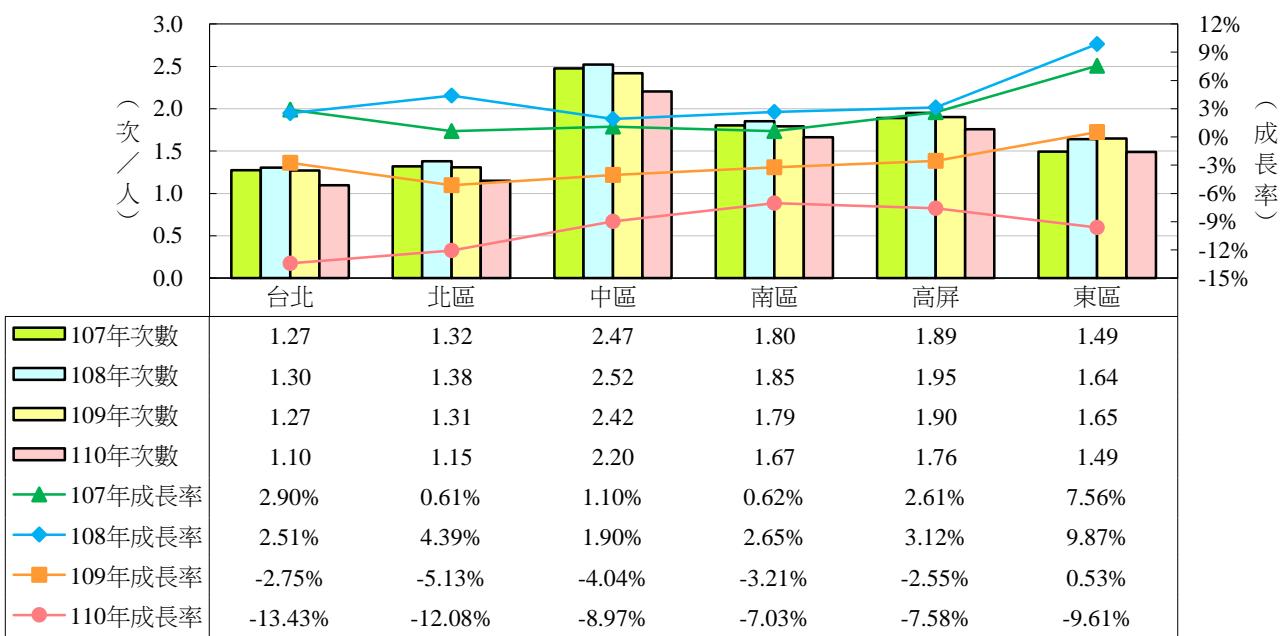
(三) 就醫人數及成長率



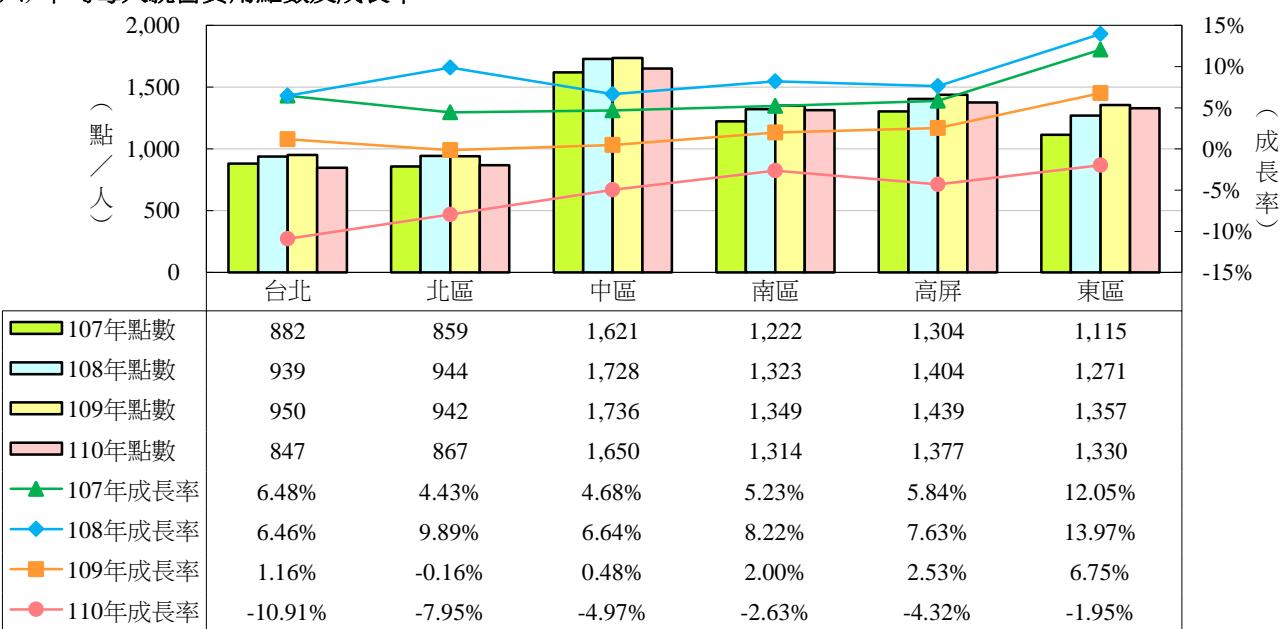
(四) 就醫率



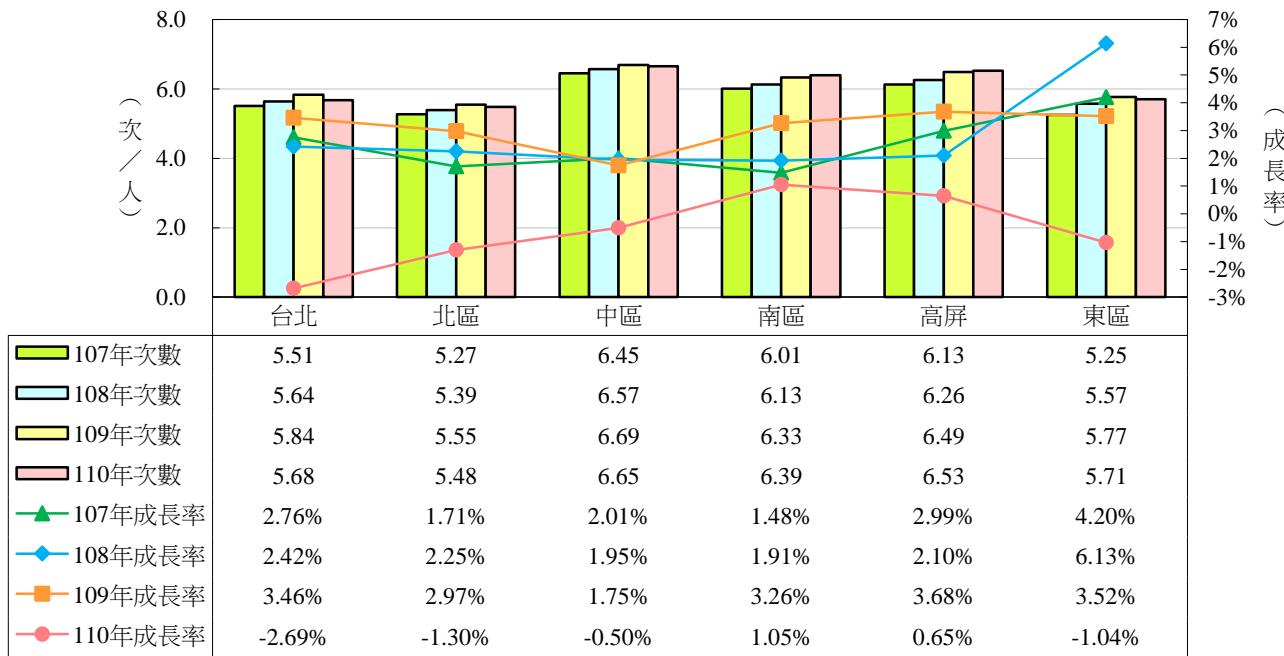
(五) 平均每人就醫次數及成長率



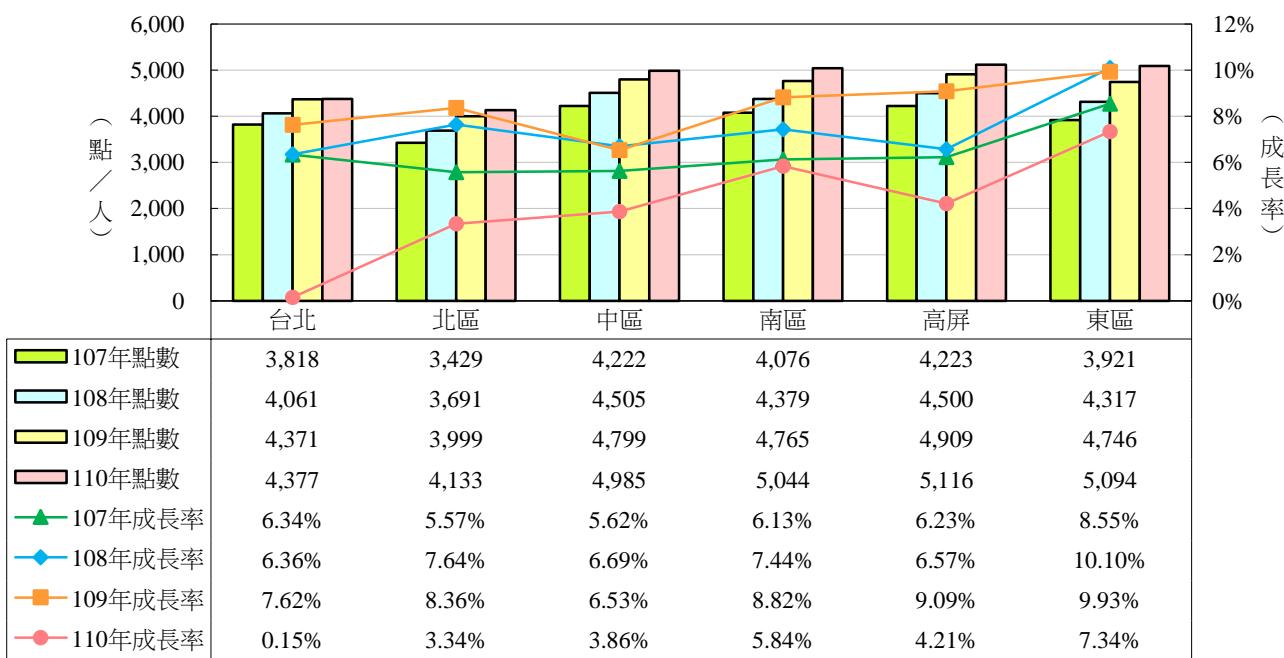
(六) 平均每人就醫費用點數及成長率



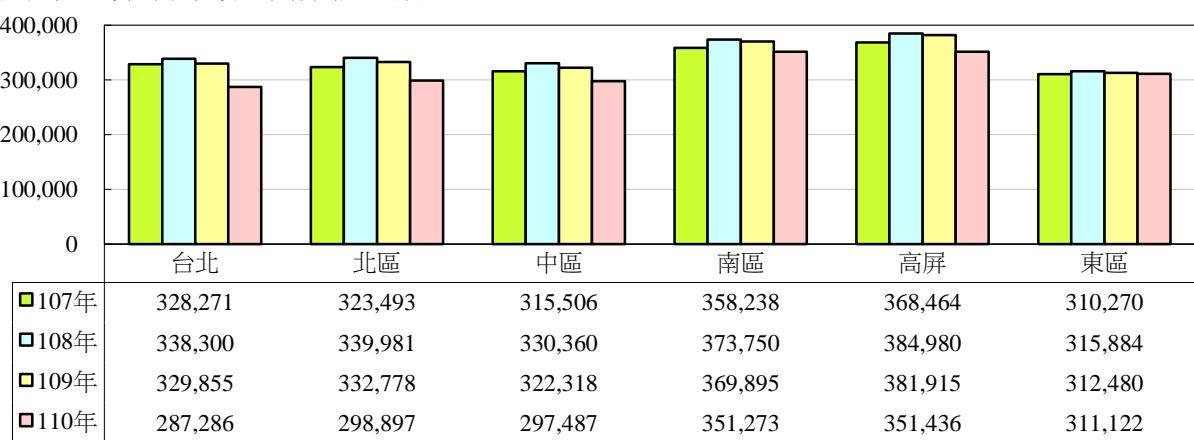
(七) 就醫者平均每人就醫次數及成長率



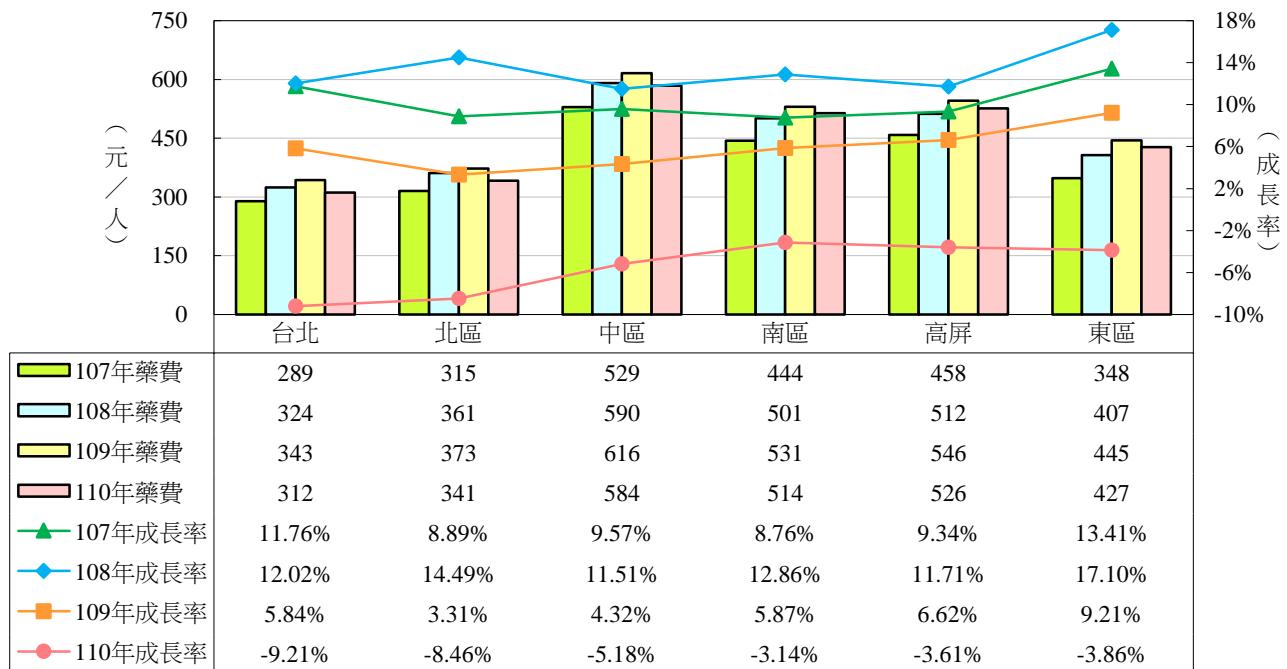
(八) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率



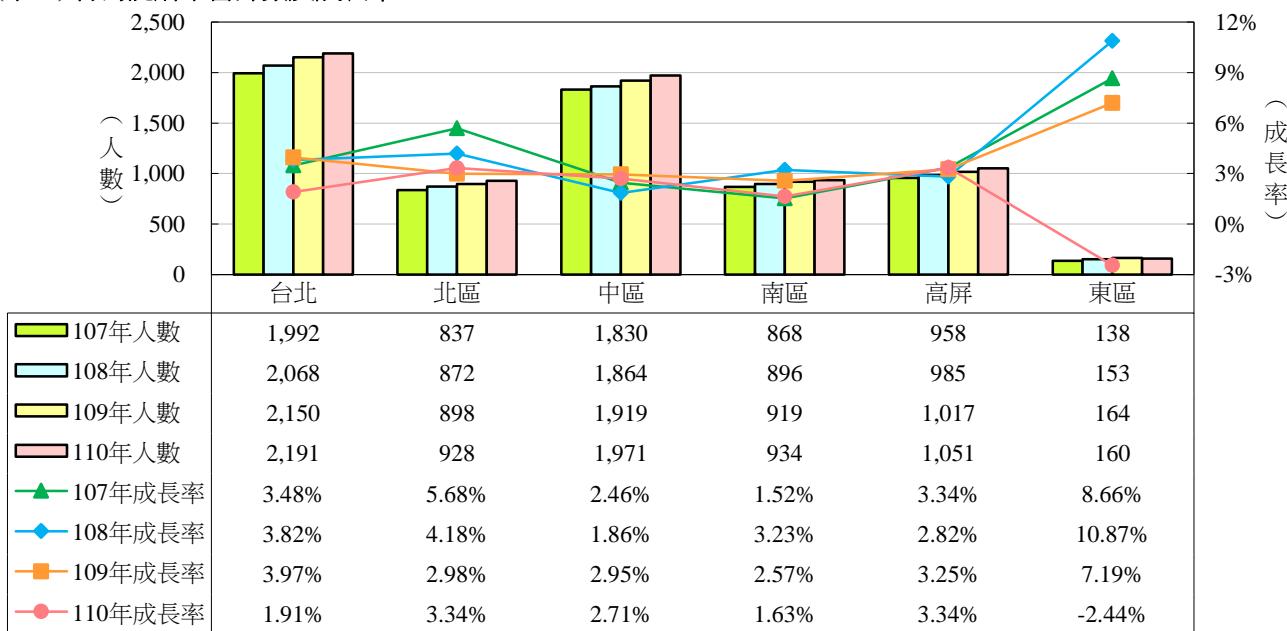
(九) 平均每位醫師每月申報費用點數



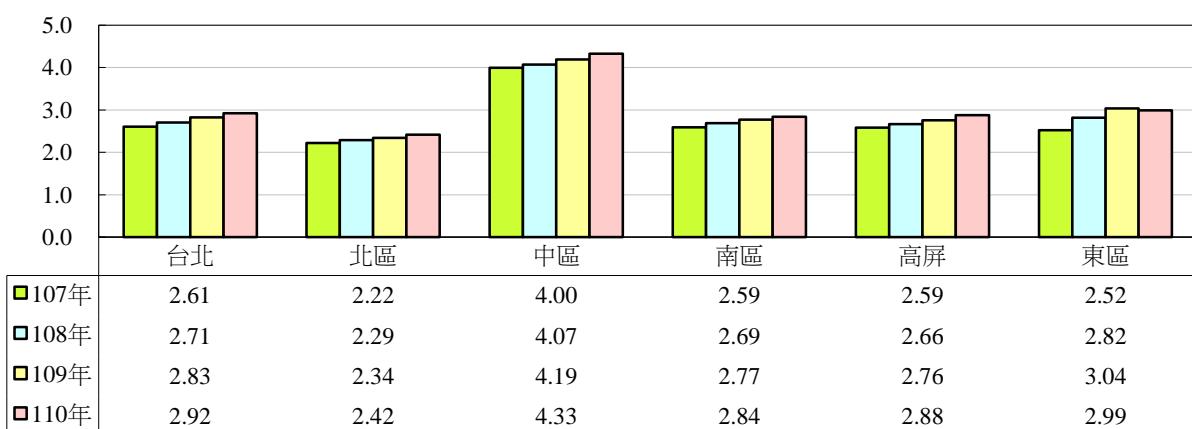
(十) 平均每人藥費及成長率



(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	106	107		108		109		110	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)										
-- 門診		181,000	184,953	2.2%	188,934	2.2%	166,953	-11.6%	149,464	-10.5%
-- 住院		57	53	-7.5%	51	-2.8%	48	-7.2%	48	-0.5%
總費用點數(百萬點)		115,213	118,922	3.2%	123,738	4.0%	119,751	-3.2%	118,653	-0.9%
-- 門診		113,491	117,339	3.4%	122,202	4.1%	118,325	-3.2%	117,236	-0.9%
-- 住院		1,722	1,583	-8.1%	1,536	-3.0%	1,426	-7.1%	1,417	-0.6%
就醫人數(千人)-- 門診		20,126	20,239	0.6%	20,342	0.5%	19,442	-4.4%	18,727	-3.7%
平均每件就醫費用點數										
-- 門診		627	634	1.2%	647	1.9%	709	9.6%	784	10.7%
-- 住院		30,114	29,907	-0.7%	29,853	-0.2%	29,881	0.1%	29,822	-0.2%
平均每每人就醫次數										
-- 門診		7.65	7.80	1.9%	7.97	2.1%	7.03	-11.8%	6.31	-10.2%
-- 住院		0.0024	0.0022	-7.7%	0.0022	-2.8%	0.0020	-7.3%	0.0020	-0.2%
平均每每人就醫費用點數										
-- 門診		4,800	4,948	3.1%	5,152	4.1%	4,982	-3.3%	4,949	-0.7%
-- 住院		73	67	-8.4%	65	-3.0%	60	-7.3%	60	-0.4%
就醫者平均每門診就醫次數		8.99	9.14	1.6%	9.29	1.6%	8.59	-7.5%	7.98	-7.1%
就醫者平均每門診就醫費用點數		5,639	5,798	2.8%	6,008	3.6%	6,086	1.3%	6,260	2.9%
案件別件數(千件)										
--一般案件		72,444	71,843	-0.8%	71,036	-1.1%	58,144	-18.1%	44,304	-23.8%
--急診案件		34	32	-6.7%	30	-7.5%	28	-6.2%	22	-19.8%
--門診手術		221	222	0.5%	227	2.3%	227	-0.1%	204	-10.0%
--門診論病例計酬		126	131	3.5%	141	8.0%	141	-0.5%	123	-12.9%
--慢性病		24,652	25,637	4.0%	26,781	4.5%	28,108	5.0%	26,746	-4.8%
--慢性病連續處方箋		4,647	4,831	4.0%	5,045	4.4%	5,376	6.5%	5,179	-3.7%
--其他專案		84,084	87,554	4.1%	91,113	4.1%	80,472	-11.7%	65,712	-18.3%
案件別費用點數(百萬點)										
--一般案件		29,244	29,017	-0.8%	28,723	-1.0%	24,465	-14.8%	19,708	-19.4%
--急診案件		43	43	-1.8%	41	-2.5%	42	0.8%	37	-10.3%
--門診手術		1,065	1,054	-1.0%	1,075	2.0%	1,098	2.1%	1,013	-7.8%
--門診論病例計酬		2,616	2,706	3.4%	2,923	8.0%	2,910	-0.4%	2,536	-12.8%
--慢性病		18,128	18,660	2.9%	19,429	4.1%	20,830	7.2%	20,753	-0.4%
--慢性病連續處方箋		2,941	2,996	1.9%	3,075	2.6%	3,411	10.9%	3,407	-0.1%
--其他專案		40,180	42,189	5.0%	44,428	5.3%	42,068	-5.3%	36,798	-12.5%

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)		110		110Q1		110Q2		110Q3		110Q4	
	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	149,464	-10.5%	41,346	-6.4%	36,228	-4.9%	33,968	-17.6%	37,922	-12.7%		
-- 住院	48	-0.5%	11	-2.0%	11	-3.0%	12	2.6%	13	0.3%		
總費用點數(百萬點)	118,653	-0.9%	30,119	1.2%	28,666	0.9%	28,556	-5.9%	31,311	0.2%		
-- 門診	117,236	-0.9%	29,786	1.3%	28,335	1.0%	28,188	-6.0%	30,928	0.2%		
-- 住院	1,417	-0.6%	334	-2.0%	331	-2.9%	369	2.3%	384	-0.1%		
就醫人數(千人)-- 門診	18,727	-3.7%	12,850	-4.3%	11,820	-2.3%	11,175	-12.5%	12,225	-6.7%		
平均每件就醫費用點數												
-- 門診	784	10.7%	720	8.2%	782	6.2%	830	14.1%	816	14.8%		
-- 住院	29,822	-0.2%	29,928	0.0%	29,843	0.0%	29,797	-0.3%	29,735	-0.5%		
平均每每人就醫次數												
-- 門診	6.31	-10.2%	1.74	-6.3%	1.53	-4.7%	1.44	-17.4%	1.60	-12.4%		
-- 住院	0.0020	-0.2%	0.0005	-1.9%	0.0005	-2.7%	0.0005	2.8%	0.0005	0.7%		
平均每每人就醫費用點數												
-- 門診	4,949	-0.7%	1,254	1.4%	1,196	1.2%	1,191	-5.7%	1,307	0.6%		
-- 住院	60	-0.4%	14	-1.9%	14	-2.7%	16	2.6%	16	0.3%		
就醫者平均每人人門診就醫次數	7.98	-7.1%	3.22	-2.1%	3.06	-2.7%	3.04	-5.9%	3.10	-6.5%		
就醫者平均每人人門診就醫費用點數	6,260	2.9%	2,318	5.9%	2,397	3.4%	2,522	7.4%	2,530	7.3%		
案件別件數(千件)												
--一般案件	44,304	-23.8%	14,219	-12.4%	11,857	-7.9%	10,272	-26.5%	7,956	-47.2%		
--急診案件	22	-19.8%	7	-5.7%	6	-6.6%	6	-19.1%	3	-49.1%		
--門診手術	204	-10.0%	55	6.5%	52	-9.5%	57	-4.3%	40	-30.8%		
--門診論病例計酬	123	-12.9%	33	3.1%	32	-8.9%	30	-12.3%	28	-29.7%		
--慢性病	26,746	-4.8%	7,106	4.8%	6,965	0.8%	7,409	3.8%	5,266	-27.7%		
--慢性病連續處方箋	5,179	-3.7%	1,377	5.2%	1,383	3.9%	1,421	4.3%	999	-27.2%		
--其他專案	65,712	-18.3%	19,937	-5.3%	17,302	-5.1%	16,055	-20.1%	12,418	-41.1%		
案件別費用點數(百萬點)												
--一般案件	19,708	-19.4%	6,098	-8.5%	5,390	-2.0%	4,617	-22.0%	3,603	-43.5%		
--急診案件	37	-10.3%	10	5.3%	11	4.0%	11	-10.8%	6	-40.2%		
--門診手術	1,013	-7.8%	271	8.6%	260	-4.7%	283	-1.9%	199	-30.8%		
--門診論病例計酬	2,536	-12.8%	674	3.1%	661	-8.9%	628	-12.3%	573	-29.7%		
--慢性病	20,753	-0.4%	5,328	7.7%	5,433	5.6%	5,850	9.1%	4,142	-22.9%		
--慢性病連續處方箋	3,407	-0.1%	879	7.2%	907	6.9%	949	7.5%	673	-21.8%		
--其他專案	36,798	-12.5%	10,476	2.0%	9,574	-3.1%	9,487	-12.5%	7,260	-34.4%		

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	106	107		108		109		110	
		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		156	157	0.7%	161	2.4%	184	14.4%	211	14.7%
平均每人門診藥費		1,193	1,224	2.6%	1,279	4.5%	1,292	1.0%	1,329	2.9%
平均每人門診用藥日數		50	52	2.9%	54	3.5%	53	-1.8%	52	-0.4%
每位醫師平均每月門診件數		967	970	0.3%	970	0.0%	839	-13.5%	744	-11.3%
每位醫師平均每月門診費用點數		606,138	615,335	1.5%	627,297	1.9%	594,826	-5.2%	583,786	-1.9%

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	106	107		108		109		110	
		值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
門診分項費用(百萬點) ^{註1}										
-- 診察費		56,593	57,925	50.1%	59,350	49.3%	55,503	47.7%	53,490	46.6%
-- 診療費		19,291	20,650	17.9%	22,326	18.6%	22,355	19.2%	21,933	19.1%
-- 特材費		644	675	0.6%	729	0.6%	740	0.6%	725	0.6%
-- 藥費		28,208	29,023	25.1%	30,346	25.2%	30,681	26.4%	31,492	27.4%
-- 藥事服務費		7,137	7,336	6.3%	7,555	6.3%	6,965	6.0%	7,216	6.3%
慢性病藥費(百萬)及其占慢性病總費用點數百分比 ^{註2}		7,924	7,902	44.7%	7,970	43.7%	8,646	43.8%	9,250	42.5%
就醫人數(千人)及就醫率		20,126	20,239	85.3%	20,342	85.8%	19,442	81.9%	18,727	79.1%
門診部分負擔(百萬點)及其占門診總費用點數百分比		9,798	10,089	8.6%	10,391	8.5%	9,443	8.0%	8,634	7.4%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.特材費、藥費、藥事服務費及部分負擔，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	年(季)		110		110Q1		110Q2		110Q3		110Q4	
	值	成長率	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	211	14.7%	189	7.5%	212	9.7%	229	21.7%	218	20.8%		
平均每人門診藥費	1,329	2.9%	328	0.7%	324	4.5%	328	0.6%	349	5.9%		
平均每人門診用藥日數	52	-0.4%	13	0.2%	13	1.1%	13	-3.0%	14	0.2%		
每位醫師平均每月門診件數	744	-11.3%	829	-8.4%	727	-6.8%	678	-18.8%	755	-13.5%		
每位醫師平均每月門診費用點數	583,786	-1.9%	597,312	-0.9%	568,220	-1.0%	562,360	-7.4%	616,029	-0.8%		

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	年(季)		110		110Q1		110Q2		110Q3		110Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
門診分項費用(百萬點) ^{註1}												
-- 診察費	53,490	46.6%	14,017	47.9%	13,223	47.6%	12,466	45.3%	13,784	45.5%		
-- 診療費	21,933	19.1%	5,445	18.6%	4,936	17.8%	5,419	19.7%	6,133	20.3%		
-- 特材費	725	0.6%	176	0.6%	172	0.6%	170	0.6%	207	0.7%		
-- 藥費	31,492	27.4%	7,795	26.6%	7,664	27.6%	7,767	28.2%	8,267	27.3%		
-- 藥事服務費	7,216	6.3%	1,830	6.3%	1,804	6.5%	1,705	6.2%	1,877	6.2%		
慢性病藥費(百萬)及其占慢性病總費用點數百分比 ^{註2}	9,250	42.5%	2,210	43.2%	2,244	42.4%	2,342	42.0%	2,454	42.3%		
就醫人數(千人)及就醫率	18,727	79.1%	12,850	54.1%	11,820	49.9%	11,175	47.2%	12,225	51.7%		
門診部分負擔(百萬點)及其占門診總費用點數百分比	8,634	7.4%	2,325	7.8%	2,066	7.3%	2,002	7.1%	2,241	7.2%		

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.特材費、藥費、藥事服務費及部分負擔，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

--108年

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

--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	81.3%	7.5%	4.8%	3.0%	2.9%	0.4%	35.0%	18.7%
北區業務組	10.8%	80.1%	4.6%	2.8%	1.4%	0.2%	15.8%	19.9%
中區業務組	2.8%	1.8%	92.2%	2.1%	1.0%	0.1%	19.7%	7.8%
南區業務組	3.8%	1.5%	3.6%	87.5%	3.3%	0.1%	14.7%	12.5%
高屏業務組	2.5%	1.3%	2.2%	5.0%	88.8%	0.2%	13.0%	11.2%
東區業務組	7.3%	3.7%	2.7%	2.2%	2.4%	81.5%	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%		

--110年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	80.2%	7.5%	4.7%	3.1%	3.9%	0.6%	33.6%	19.8%
北區業務組	10.7%	79.4%	4.6%	3.0%	1.9%	0.3%	15.0%	20.6%
中區業務組	2.7%	1.8%	91.8%	2.2%	1.3%	0.2%	18.7%	8.2%
南區業務組	3.6%	1.5%	3.4%	87.0%	4.3%	0.2%	14.5%	13.0%
高屏業務組	1.9%	1.0%	1.7%	3.9%	91.3%	0.2%	16.2%	8.7%
東區業務組	5.6%	2.9%	2.2%	2.1%	2.6%	84.6%	2.0%	15.4%
就醫業務組點數占率	30.0%	15.2%	20.3%	15.2%	17.3%	2.1%	100%	
流入比率	10.2%	21.6%	15.3%	16.9%	14.6%	16.3%		

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：110年台北業務組跨區就醫率19.8% = 100% - 80.2%。

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

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

--浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
99Q1	0.9814	0.9586	0.9712	1.0581	0.9654	1.1712	0.9846
99Q2	0.8994	0.8517	0.8897	0.9735	0.8901	1.0477	0.9145
99Q3	0.8851	0.8727	0.8647	0.9123	0.8803	1.0255	0.8893
99Q4	0.9691	0.9769	0.9324	1.0217	0.9772	1.1318	0.9626
100Q1	0.7918	0.7892	0.8154	0.8819	0.8275	0.9922	0.8394
100Q2	0.8900	0.8556	0.8865	0.9572	0.8883	1.1053	0.8910
100Q3	0.8674	0.8418	0.8571	0.9112	0.8763	1.0512	0.8759
100Q4	0.9445	0.9752	0.9172	0.9601	0.9685	1.1406	0.9429
101Q1	0.8660	0.9072	0.9046	0.9564	0.9296	1.1374	0.9139
101Q2	0.9034	0.8899	0.9065	0.9681	0.9251	1.1210	0.9193
101Q3	0.8343	0.8507	0.8468	0.8739	0.8885	1.0334	0.8665
101Q4	0.9168	0.9657	0.9087	0.9526	1.0021	1.1087	0.9344
102Q1	0.8523	0.9077	0.9200	0.9667	0.9402	1.0817	0.9137
102Q2	0.8599	0.9310	0.8993	0.9688	0.9395	1.0764	0.9121
102Q3	0.8590	0.9444	0.8881	0.9557	0.9640	1.0631	0.9126
102Q4	0.8405	0.8971	0.8525	0.9131	0.9324	1.0010	0.8847
103Q1	0.8083	0.8766	0.8488	0.8731	0.9044	0.9860	0.8592
103Q2	0.8465	0.9066	0.8599	0.9050	0.9213	1.0113	0.8788
103Q3	0.8678	0.9555	0.8858	0.9273	0.9588	1.0148	0.9061
103Q4	0.8823	0.9559	0.8809	0.9346	0.9561	1.0242	0.9138
104Q1	0.8750	0.9445	0.9020	0.9341	0.9420	1.0134	0.9130
104Q2	0.8689	0.9405	0.8910	0.9666	0.9607	1.0506	0.9153
104Q3	0.9206	0.9780	0.8971	0.9626	0.9834	1.0554	0.9385
104Q4	0.9050	0.9558	0.8851	0.9496	0.9628	1.0184	0.9290
105Q1	0.8531	0.9129	0.8932	0.9464	0.9419	1.0327	0.9050
105Q2	0.9084	0.9677	0.9148	0.9844	0.9686	1.0756	0.9354
105Q3	0.9213	0.9742	0.9216	0.9888	0.9982	1.0534	0.9519
105Q4	0.8933	0.9424	0.9049	0.9475	0.9641	1.0125	0.9283
106Q1	0.9631	1.0157	0.9789	0.9870	0.9636	1.0783	0.9709
106Q2	0.8792	0.9551	0.9475	0.9911	0.9513	1.0351	0.9413
106Q3	0.8984	0.9367	0.9076	0.9446	0.9409	1.0106	0.9223
106Q4	0.9349	0.9825	0.9482	0.9956	0.9793	1.0597	0.9565
107Q1	0.8745	0.9362	0.9226	0.9436	0.9219	1.0300	0.9206
107Q2	0.9476	0.9746	0.9621	1.0000	0.9765	1.1000	0.9606
107Q3	0.8900	0.9551	0.9241	0.9758	0.9736	1.1000	0.9408
107Q4	0.9177	0.9567	0.9280	0.9799	0.9625	1.0915	0.9427
108Q1	0.9044	0.9724	0.9686	1.0114	0.9686	1.1149	0.9544
108Q2	0.9480	0.9883	0.9761	1.0238	0.9761	1.1439	0.9741
108Q3	0.8971	0.9480	0.9270	0.9562	0.9280	1.0528	0.9340
108Q4	0.8957	0.9399	0.9399	0.9869	0.9511	1.0740	0.9344
109Q1~Q4 ^{註2}	1.0558	1.1015	1.0677	1.0859	1.0623	1.1308	1.0503
110Q1	0.9606	1.0818	1.0821	1.0959	1.0709	1.1429	1.0466
110Q2	1.1875	1.1985	1.1481	1.1625	1.1047	1.2221	1.1439
110Q3	1.0752	1.1606	1.1279	1.1279	1.0991	1.1883	1.1211
110Q4	1.1314	1.1343	1.1085	1.1331	1.0944	1.2126	1.1205

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
99Q1	0.9834	0.9704	0.9787	1.0317	0.9754	1.0913	0.9892
99Q2	0.9389	0.9111	0.9265	0.9823	0.9292	1.0253	0.9396
99Q3	0.9215	0.9146	0.9065	0.9388	0.9192	1.0060	0.9219
99Q4	0.9679	0.9729	0.9502	0.9981	0.9794	1.0620	0.9738
100Q1	0.8747	0.8737	0.8780	0.9248	0.8891	0.9921	0.8877
100Q2	0.9154	0.8960	0.9174	0.9599	0.9206	1.0420	0.9235
100Q3	0.9086	0.8944	0.9009	0.9364	0.9162	1.0168	0.9130
100Q4	0.9517	0.9698	0.9391	0.9648	0.9729	1.0643	0.9597
101Q1	0.9131	0.9382	0.9337	0.9680	0.9513	1.0712	0.9386
101Q2	0.9311	0.9241	0.9336	0.9728	0.9469	1.0589	0.9424
101Q3	0.8902	0.9008	0.8936	0.9144	0.9229	1.0105	0.9040
101Q4	0.9338	0.9626	0.9331	0.9593	0.9933	1.0470	0.9536
102Q1	0.9049	0.9381	0.9443	0.9740	0.9580	1.0389	0.9391
102Q2	0.9057	0.9485	0.9295	0.9732	0.9564	1.0337	0.9376
102Q3	0.9052	0.9561	0.9222	0.9651	0.9719	1.0258	0.9381
102Q4	0.8954	0.9293	0.8998	0.9396	0.9521	0.9916	0.9190
103Q1	0.8740	0.9143	0.8964	0.9136	0.9333	0.9810	0.9018
103Q2	0.8918	0.9276	0.9014	0.9301	0.9419	0.9921	0.9147
103Q3	0.9062	0.9578	0.9189	0.9451	0.9666	0.9958	0.9335
103Q4	0.9191	0.9622	0.9179	0.9521	0.9667	1.0035	0.9395
104Q1	0.9117	0.9624	0.9304	0.9546	0.9611	1.0096	0.9391
104Q2	0.9056	0.9579	0.9231	0.9737	0.9714	1.0292	0.9397
104Q3	0.9353	0.9791	0.9269	0.9742	0.9871	1.0353	0.9563
104Q4	0.9334	0.9716	0.9199	0.9661	0.9755	1.0157	0.9498
105Q1	0.9018	0.9448	0.9251	0.9634	0.9614	1.0196	0.9335
105Q2	0.9258	0.9692	0.9383	0.9856	0.9764	1.0451	0.9539
105Q3	0.9408	0.9806	0.9440	0.9917	0.9969	1.0371	0.9657
105Q4	0.9262	0.9635	0.9338	0.9671	0.9771	1.0124	0.9491
106Q1	0.9637	1.0007	0.9810	0.9874	0.9748	1.0437	0.9795
106Q2	0.9224	0.9763	0.9642	0.9933	0.9664	1.0276	0.9577
106Q3	0.9220	0.9567	0.9358	0.9650	0.9589	1.0096	0.9438
106Q4	0.9472	0.9807	0.9607	0.9921	0.9831	1.0340	0.9688
107Q1	0.9170	0.9614	0.9466	0.9654	0.9491	1.0225	0.9435
107Q2	0.9510	0.9761	0.9705	0.9947	0.9801	1.0584	0.9717
107Q3	0.9269	0.9703	0.9476	0.9851	0.9815	1.0663	0.9571
107Q4	0.9354	0.9686	0.9483	0.9854	0.9743	1.0617	0.9587
108Q1	0.9318	0.9780	0.9753	1.0050	0.9778	1.0728	0.9675
108Q2	0.9553	0.9892	0.9824	1.0157	0.9827	1.0924	0.9813
108Q3	0.9307	0.9684	0.9504	0.9753	0.9523	1.0450	0.9523
108Q4	0.9230	0.9579	0.9562	0.9878	0.9642	1.0464	0.9527
109Q1~Q4 ^{註2}	1.0183	1.0480	1.0402	1.0507	1.0361	1.0786	1.0357
110Q1	0.9844	1.0605	1.0570	1.0657	1.0484	1.0922	1.0329
110Q2	1.1024	1.1213	1.0995	1.1069	1.0698	1.1355	1.1008
110Q3	1.0690	1.1162	1.0899	1.0917	1.0683	1.1249	1.0843
110Q4	1.0860	1.0972	1.0768	1.0912	1.0651	1.1340	1.0843

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

指標項目	年度	參考值 ^{註1} (110年)	106	107	108	109	110
專業醫療服務品質							
門診注射劑使用率		≤0.61%	0.55%	0.53%	0.51%	0.54%	0.59%
門診抗生素使用率		≤14.19%	11.94%	12.33%	12.65%	12.05%	11.75%
門診Quinolone、Aminoglycoside類抗生素 使用率 ^{註2}		≤0.81%	0.82%	0.80%	0.77%	0.54%	0.58%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率							
--口服降血壓藥物		≤0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%
--口服降血脂藥物		≤0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.04%	0.04%
--降血糖藥物		≤0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.05%	0.05%
--抗思覺失調藥物		≤0.21%	0.20%	0.19%	0.17%	0.17%	0.19%
--抗憂鬱症藥物		≤0.15%	0.14%	0.14%	0.12%	0.12%	0.13%
--口服安眠鎮靜藥物		≤0.21%	0.20%	0.19%	0.17%	0.17%	0.18%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率							
--口服降血壓藥物		≤0.24%	0.27%	0.24%	0.19%	0.18%	0.19%
--口服降血脂藥物		≤0.16%	0.17%	0.15%	0.13%	0.12%	0.13%
--降血糖藥物		≤0.15%	0.17%	0.15%	0.11%	0.11%	0.11%
--抗思覺失調藥物		≤0.50%	0.60%	0.50%	0.38%	0.36%	0.39%
--抗憂鬱症藥物		≤0.38%	0.41%	0.37%	0.30%	0.29%	0.30%
--口服安眠鎮靜藥物		≤0.98%	1.21%	0.97%	0.77%	0.72%	0.75%
慢性病開立慢性病連續處方箋百分比		≥60.17%	71.28%	71.10%	70.19%	71.06%	72.49%
每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率 ^{註3}		未訂定	0.09%	0.10%	0.12%	0.14%	0.18%
門診平均每張慢性病處方箋開藥日數							
--糖尿病		≥21.77	27.30	27.25	27.20	27.17	27.20
--高血壓		≥22.48	28.21	28.16	28.12	28.03	27.92
--高血脂		≥22.38	28.02	28.01	28.00	27.92	27.89
糖尿病病人醣化血紅素(HbA1c)執行率或糖化白 蛋白(glycated albumin)執行率 ^{註4}		≥72.32%	88.87%	89.50%	90.45%	91.24%	90.57%
就診後同日於同院所再次就診率		≤0.16%	0.16%	0.13%	0.13%	0.14%	0.14%
整體剖腹產率 ^{註3}		未訂定	37.36%	39.21%	40.29%	41.64%	42.68%
--自行要求		未訂定	3.53%	5.13%	5.64%	6.08%	7.64%
--具適應症		未訂定	33.83%	34.08%	34.65%	35.56%	35.04%

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「糖尿病病人醣化血紅素(HbA1c)執行率」。

五、醫療品質指標(續)

指標項目	年度	參考值 ^{註1} (110年)	106	107	108	109	110
利用率指標							
門診手術案件成長率*		≥10%	5.89%	1.86%	4.42%	0.22%	-2.70%
六歲以下兒童氣喘住院率* ^{註2}		≤0.02%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.004%
住院率* ^{註2}		≤2.41%	2.34%	2.38%	2.42%	2.08%	1.78%
平均每入住院日數* ^{註2}		≤0.16	0.14	0.15	0.15	0.14	0.13
每人急診就醫率* ^{註2}		≤0.54%	0.53%	0.53%	0.54%	0.45%	0.43%
子宮頸抹片利用率*		≥16%	12.06%	12.00%	11.81%	11.40%	9.92%
成人預防保健利用率*		≥20%	23.06%	22.35%	22.55%	25.52%	38.67%
兒童預防保健利用率*		未訂定	47.83%	48.27%	48.81%	51.44%	52.70%
保險對象權益							
民眾申訴及其他反映成案件數*		—	568	409	550	600	569

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。

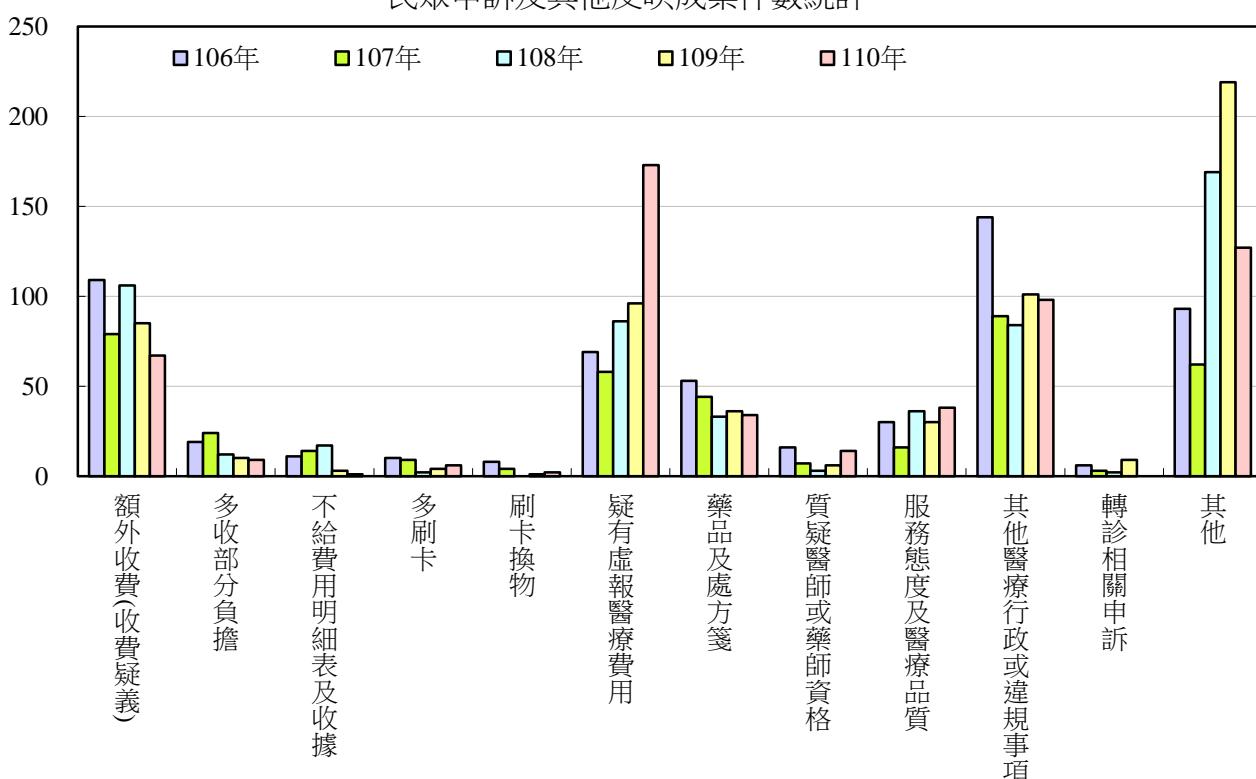
註：1.參考值採西醫基層總額品質確保方案所訂數值。

2.110年修訂指標定義，均於分子加上「前3日」，並依新定義更新歷年資料

- (1)六歲以下兒童氣喘住院率：前3日因氣喘至基層院所看診之六歲以下保險對象氣喘住院件數/六歲以下保險對象人數。
- (2)住院率：前3日至基層院所看診之保險對象住院人次/保險對象總人數。
- (3)平均每人住院日數：前3日至基層院所看診之平均每人住院日數。
- (4)每人急診就醫率：前3日至基層院所看診之每人急診次數/每人平均門診次數。

件數

民眾申訴及其他反映成案件數統計



註：1.其他醫療行政或違規事項包括：事前審查、藥師未在場執業、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：%

指標項目	調查時間					
		106.09~ 106.10	107.07~ 107.09	108.07~ 108.08	109.10~ 109.11	110.11~ 110.12
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度	95.4 (98.9)	92.4 (98.7)	95.9 (97.3)	97.2 (97.8)	95.0 (98.0)
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	...	81.7 (95.4)	90.4 (92.0)	93.9 (95.1)	87.5 (94.6)
	對醫師看病及治療過程滿意度	94.2 (97.6)	90.0 (97.8)	96.7 (98.2)	95.4 (97.2)	95.5 (97.6)
	會與醫師共同討論照護或治療方式的比例 ^{註3、4}	87.5	88.5	89.9	91.7	81.5
	醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有) ^{註5}	92.1	84.1	85.8	85.6	95.7
	醫護人員有無進行衛教指導(有) ^{註5}	76.2	64.1	69.6	65.5	59.8
	到西醫診所治療時，有無被轉診的經驗(有)	15.5	16.2	18.3	19.1	14.4
	接受轉診院所有無主動聯絡及安排掛號就醫(有) ^{註6}	42.1	46.6	46.7	38.8	...
	對轉診服務滿意度 ^{註6}	80.0 (90.4)	74.3 (91.6)	84.9 (87.5)	80.6 (81.2)	91.1 (93.1)
	對預約(或看到)醫師的容易度	89.6 (93.2)	90.2 (95.6)	93.7 (95.7)	92.1 (93.1)	89.5 (91.5)
可近性	曾經在假日有緊急需求求診的比率 ^{註7}	38.2	42.1	42.5	44.1	...
	--無法在當地找到其他就醫診所的比率	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	77.4	56.0	69.5	66.3	...
	若在假日有緊急需求(原習慣就醫診所休診)，無法就近找到其他診所就診的比率 ^{註7}	...	...	...	...	23.4
	--無法找到其他就醫診所而感到不便的比率 ^{註7}	...	...	...	...	49.1
	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)	89.7 (94.0)
	會因就醫費用過高而不就診、不做檢查、治療、追蹤或預後措施(是) ^{註8}	11.2	11.5	12.7	13.1	10.0
	受到COVID-19疫情的影響而不去就醫的情形(有)	...	...	...	15.7	21.0
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	9.4	13.1	15.1	16.0	15.7
	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)	...	...	120；854	100；418	150；3,440
付費情形	對院所自費金額的感受(便宜) ^{註9}	20.1 (76.7)	10.6 (83.2)	48.5 (80.0)	49.3 (77.9)	23.5 (70.0)
	自付其他費用理由(或決定因素) ^{註9}	6.0	5.9	72.2	60.5	73.2
	--醫療院所建議	...	...	21.8	26.4	19.2
	--自己要求	...	...	...	...	6.8
	--兩者皆有	...	...	...	...	...
	自 --健保不給付	34.4	46.1	6.5	7.2	35.7
	費 --補健保給付差額	24.7	4.0	9.6	12.3	5.3
	理 --同意使用較好的藥或特材	18.7	20.6	10.6	7.2	33.6
	由 --多開藥	...	...	...	...	8.4

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：106年1,025份，107年1,026份，108年1,030份，109年1,116份，110年1,326份。

3.106~109年問題為「就診時醫師是否與您共同討論照護或治療方式」，110年改變問法為「就診時，若是較為重要的治療決策或治療計畫，醫師有沒有尊重您的想法與您共同討論？」

4.106~109年之比率為「每次都有」、「大部分的時候有」及「有時候有」之加總，110年改變問法為「有共同討論」之比率。

5.106~109年之比率為「每次都有」、「大部分的時候有」及「有時候有」之加總。110年改變問法為「總是(每次都)有」、「經常(大多數)有」、「偶爾(有時候)有」及「很少有」之加總。

6.先詢問最近一次就醫有無轉診，回答「有」者(110年191人)再詢問院所有無主動安排掛號及滿意度。

7.106~109年先詢問「是否曾經有緊急需求要在假日求診」，回答「有」者，再詢問能否找到其他就醫院所，並針對回答「否」者，詢問是否因而不便。110年改為詢問「假日若有緊急需求求診，而原習慣就醫診所休診，能否找到其他就醫診所」，無法找到者311人(比率311/1,326)，因而感到不便者153人(比率153/311)。

8.106~109年調查項目為「會因就醫費用過高而不就診」，110年修正問法，如表列文字。

9.先詢問有無自付費用，回答「有」者(110年209人)，再詢問自付費用之感受、自費決定因素(單選)及自費理由(複選)。109年以前為合併詢問「自費決定因素(理由)」(複選)；110年調查項目分為2題，先詢問「自費決定因素」(單選)，再詢問「自費理由」(複選)。

七、專案計畫

項目	年度	106	107	108	109	110
醫療資源不足地區改善方案						
預算數(百萬元) ^{註1}		180.0	187.0	217.1	317.1	317.1
預算執行數(百萬元) ^{註2}		127.2	187.0	197.0	174.0	135.7
預算執行率		70.7%	100.0%	90.7%	54.9%	42.8%
1.巡迴醫療						
目標數						
--鄉鎮數		84	85	83	97	96
--總服務診次		10,000	10,000	10,000	10,000	10,200
--總服務人次		225,000	225,000	225,000	225,000	227,000
目標執行數						
--鄉鎮數		82	83	83	90	86
--總服務診次		11,724	12,262	12,598	12,794	12,266
--總服務人次		220,423	232,555	236,030	227,016	217,505
目標達成率						
--鄉鎮數		97.6%	97.6%	100%	92.8%	89.6%
--總服務診次		117.2%	122.6%	126.0%	127.9%	120.3%
--總服務人次		98.0%	103.4%	104.9%	100.9%	95.8%
2.獎勵開業						
新開業診所家數		5	7	1	0	0
持續辦理開業計畫診所數		2	5	12	8	4
服務量(門診人次) ^{註3}		23,653	45,714	53,484	30,134	5,855
計畫結束後持續開業家數 ^{註4}		2	2	3	5	6

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，106、109年支應醫院總額同項專款不足款分別為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%、100.7%。

3.獎勵開業之服務量(門診人次)不含該診所巡迴醫療服務人次。

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。

七、專案計畫 (續1)

項目	年度	106	107	108	109	110
家庭醫師整合性照護計畫						
預算數(百萬元) ^{註1}		2,030.0	2,430.0	2,880.0	3,500.0	3,670.0
預算執行數(百萬元)		2,030.0	2,430.0	2,880.0	3,500.0	3,670.0
預算執行率		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
執行情形						
執行社區醫療群數		526	567	605	622	623
退場群數 ^{註2}		5	11	9	11	17
新加入群數		136	46	49	26	12
合作醫院家數		184	202	235	258	296
參與診所數		4,063	4,558	5,052	5,407	5,587
參與診所占率		36.6%	43.6%	48.1%	51.3%	53.1%
參與醫師數		5,182	5,924	6,666	7,307	7,637
參與醫師占率		33.7%	37.8%	41.9%	44.9%	46.0%
收案人數(千人)		4,134	4,731	5,458	5,749	6,008
收案人數占率 ^{註3}		17.6%	19.8%	22.9%	24.0%	24.8%
交付名單收案在較需照護群占率 ^{註4}		49.7%	55.0%	62.8%	66.2%	68.3%
獎勵多重慢性病人門診整合人數(千人) ^{註5}		358.7	339.3	423.6
組織指標						
電子轉診使用率 ^{註6}		...	73.8%	56.4%	...	...
門診雙向轉診率		...	85.2%	84.0%	83.2%	81.0%
電子轉診成功率		68.0%	67.4%
品質指標						
會員急診率(排除外傷)		...	33.2%	34.7%	28.7%	27.2%
潛在可避免急診率 ^{註7}		2.2%	1.2%	1.2%	1.0%	1.1%
可避免住院率 ^{註8}		1.4%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%
初期慢性腎臟病會員之早期尿液篩檢執行率		20.5%	22.2%
會員固定就診率		47.2%	48.3%	48.0%	48.3%	49.4%
預防保健指標						
成人預防保健檢查率		47.2%	45.9%	37.9%	38.4%	39.1%
子宮頸抹片檢查率		29.7%	29.3%	17.4%	27.1%	23.9%
65歲以上老人流感注射率		49.5%	45.6%	31.7%	49.4%	40.5%
50~75歲糞便潛血檢查率		44.4%	44.8%	21.6%	20.5%	17.0%
自選指標						
糖尿病病人眼底檢查執行率		41.6%	43.8%	45.6%	46.6%	44.7%
糖尿病會員胰島素注射率(自選指標)		...	13.6%	6.2%	6.6%	6.9%

七、專案計畫 (續1)

項目	年度	106	107	108	109	110
健康管理成效^{註9}						
有結餘(VC-AE>0)群數占比		67.1%	76.0%	66.6%	67.0%	67.6%
平均每會員結餘數(VC-AE)(元)		472	1,041	404	534	585
社區醫療群品質評核指標達成情形占率^{註10}						
特優級≥90分		52.7%	35.1%	32.7%	49.0%	42.9%
良好級80分≤～<90分		34.2%	44.3%	42.6%	37.3%	38.5%
普通級70分≤～<80分		12.0%	18.9%	21.3%	12.4%	15.2%
輔導級65分≤～<70分		1.1%	1.6%	3.0%	0.8%	2.9%
不支付<65分		0.0%	0.2%	0.3%	0.5%	0.5%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.107年度編列2,880百萬元，依衛福部106.12.28總額公告，其中450百萬元用於挹注106年度之不足款(106年執行預算由1,580百萬元增為2,030百萬元，107年執行預算為2,430百萬元)。

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年新增電子轉診使用率及門診雙向轉診率，109年將電子轉診使用率調整為電子轉診成功率。

7.潛在可避免急診率：分子為潛在可避免急診慢性類疾病之案件，分母為18歲以上家醫會員罹患慢性類疾病人數。

8.可避免住院率：分子為可避免住院慢性類疾病之案件，分母為18歲以上家醫會員因慢性類疾病就醫人數。

9.VC：收案會員風險校正模式預估之西醫門診醫療費用，AE：收案會員實際申報西醫門診醫療費用。

10.評核指標達成情形：109年起，不支付分數由<60分調整為<65分，輔導級分數調整為65分≤～<70分。

七、專案計畫 (續2)

項目	年度	106	107	108	109	110
醫療給付改善方案						
預算數(百萬元)		300.0	300.0	400.0	459.0	655.0
預算執行數(百萬元) ^{註2}		279.9	300.0	400.0	459.0	562.1
預算執行率		93.3%	100.0%	100.0%	100.0%	85.8%
收案人數		325,211	362,492	421,975	470,125	506,419
各方案申報數(百萬點)						
--糖尿病		209.9	257.3	328.6	410.3	495.3
--氣喘		41.6	41.0	44.8	43.2	38.0
--思覺失調症		1.7	1.2	1.2	1.2	1.3
--B、C肝炎個案追蹤		12.7	12.6	14.7	15.3	16.2
--孕產婦全程照護		13.6	12.7	12.1	10.8	9.9
--早期療育		0.1	0.2	0.4	0.5	0.4
--慢性阻塞性肺疾病		0.3	0.7	0.9	0.9	1.0
參與院所數						
--糖尿病		634	751	909	1,027	1,103
--氣喘		549	550	576	600	617
--思覺失調症		21	19	18	18	18
--B、C肝炎個案追蹤		350	354	363	375	383
--孕產婦全程照護		33	31	29	27	30
--早期療育		1	2	3	3	3
--慢性阻塞性肺疾病		80	98	90	82	85
個案數 ^{註3}						
--糖尿病		163,242	198,529	246,940	299,752	339,049
--氣喘		74,552	74,821	81,814	76,225	67,585
--思覺失調症		1,932	1,741	1,628	1,506	1,500
--B、C肝炎個案追蹤		73,635	75,345	80,368	82,227	88,724
--孕產婦全程照護		11,128	10,775	9,705	8,997	8,062
--早期療育		28	75	114	131	135
--慢性阻塞性肺疾病		694	1,206	1,406	1,287	1,364
照護率 ^{註4}						
--糖尿病		32.4%	36.7%	42.1%	46.4%	47.8%
--氣喘		41.6%	36.8%	38.6%	38.9%	40.4%
--思覺失調症		12.5%	14.1%	10.5%	12.6%	9.9%
--B、C肝炎個案追蹤		37.8%	38.8%	41.5%	43.2%	44.8%
--孕產婦全程照護		21.2%	22.8%	21.2%	21.5%	19.5%
--早期療育 ^{註5}		0.0%	0.0%	8.3%	33.3%	16.7%
--慢性阻塞性肺疾病		31.8%	39.2%	38.1%	42.3%	45.8%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.106年新增慢性阻塞性肺疾病。

2.107~109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%。

3.個案數：該年度門住診申報資料中實際申報該方案者。

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

5.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)

項目	年度	106	107	108	109	110
醫療給付改善方案品質指標達成情形						
糖尿病						
--HbA1C<7.0%比率(控制良好率)		37.4%	38.5%	38.9%	40.0%	42.2%
--HbA1C>9.0%比率(控制不良率)		13.0%	13.5%	12.8%	11.0%	10.4%
氣喘						
--降階治療成功率		12.3%	12.2%	11.8%	12.9%	13.0%
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		36.0%	42.1%	33.3%	23.1%	30.8%
(2)一般病人		15.2%	25.0%	22.2%	19.5%	20.7%
--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		26.2%	14.4%	10.8%	9.5%	9.2%
(2)一般病人		10.2%	8.1%	7.9%	6.2%	4.3%
--高風險病人規則門診比率		83.2%
B、C肝炎個案追蹤						
--完整追蹤率		64.3%	65.8%	66.0%	68.1%	64.5%
--GOT檢查人數		68,941	70,455	74,478	73,449	75,760
--GOT檢查率		87.3%	87.0%	93.6%	84.5%	82.1%
--GPT檢查人數		69,044	70,557	74,496	73,376	75,781
--GPT檢查率		87.5%	87.1%	86.6%	84.5%	82.1%
--腹部超音波檢查人數		75,194	77,138	81,933	82,152	86,525
--腹部超音波檢查率		95.3%	95.3%	95.2%	94.6%	93.7%
孕產婦全程照護						
--孕產期全程照護率		57.0%	57.3%	56.6%	59.5%	51.8%
--產後14日內再住院率(含跨院)		0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
--剖腹產管控率		37.4%	39.2%	40.3%	41.6%	42.7%
早期療育^註						
--個案固定就醫率						
(1)新個案		99.2%	93.7%	93.8%	88.3%	88.1%
(2)舊個案		...	91.8%	93.0%	92.1%	89.7%
--個案療育資源聯結率						
(1)新個案		18.0%	32.0%	6.7%	1.3%	0.7%
(2)舊個案		...	50.0%	7.7%	1.7%	0.0%
慢性阻塞性肺疾病						
--收案病人因 COPD 急診就醫比率		1.6%	3.7%	3.1%	3.0%	2.5%

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。

七、專案計畫 (續4)

項目	年度	106	107	108	109	110
偏鄉地區基層診所/助產機構產婦生產補助試辦計畫執行情形						
預算數(百萬元)		50.0	50.0
--西醫基層總額		50.0	50.0
--其他預算		1.0
預算執行數		5.2	5.2
--西醫基層總額(百萬元)		5.2	19.5
--其他預算(元)		36,450
預算執行率		10.4%	10.4%
--西醫基層總額		10.4%	38.9%
--其他預算		3.6%
施行鄉鎮數		292	293
計畫執行地區提供生產服務之基層診所		19	18	23
計畫執行地區基層生產服務量		5,977	5,112	4,169
1.西醫基層診所						
補助家數 ^{註2}		6	15
核定補助生產案件數 ^{註3}		680	3,819
核定補助案件產前檢查完成情形 ^{註3}						
--產前檢查≥8次占率		84.3%	70.4%
--產前檢查6~7次占率		10.7%	20.4%
--產前檢查4~5次占率		5.0%	9.2%
2.助產機構						
補助家數 ^{註2}		4
核定補助生產案件數 ^{註3}		3
核定補助案件產前檢查完成情形 ^{註3}						
--產前檢查≥8次占率		33.3%
--產前檢查6~7次占率		0.0%
--產前檢查4~5次占率		66.7%

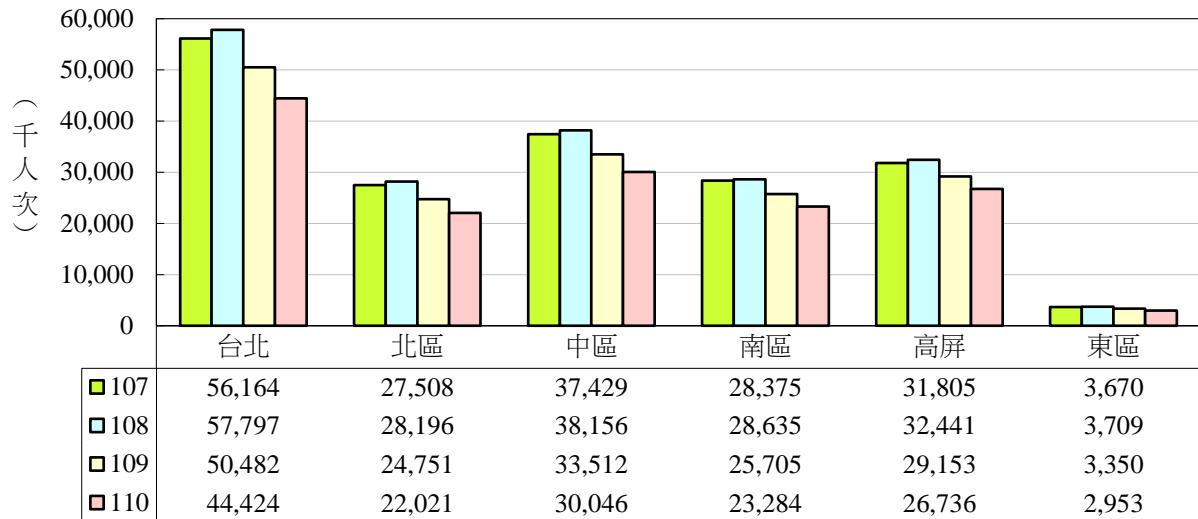
註：1.109.5.27公告實施，並於110.9.15增訂助產機構章節，名稱修訂為「偏鄉地區基層診所/助產機構產婦生產補助試辦計畫」，其中助產機構由其他預算「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務」支應，全年1百萬元。

2.109年計畫排除前1年度月平均申報大於200萬點之診所，110年改為「依專任醫師前1年度每月平均申報醫療點數費及孕期孕期產前檢查次數計算補助點數」。

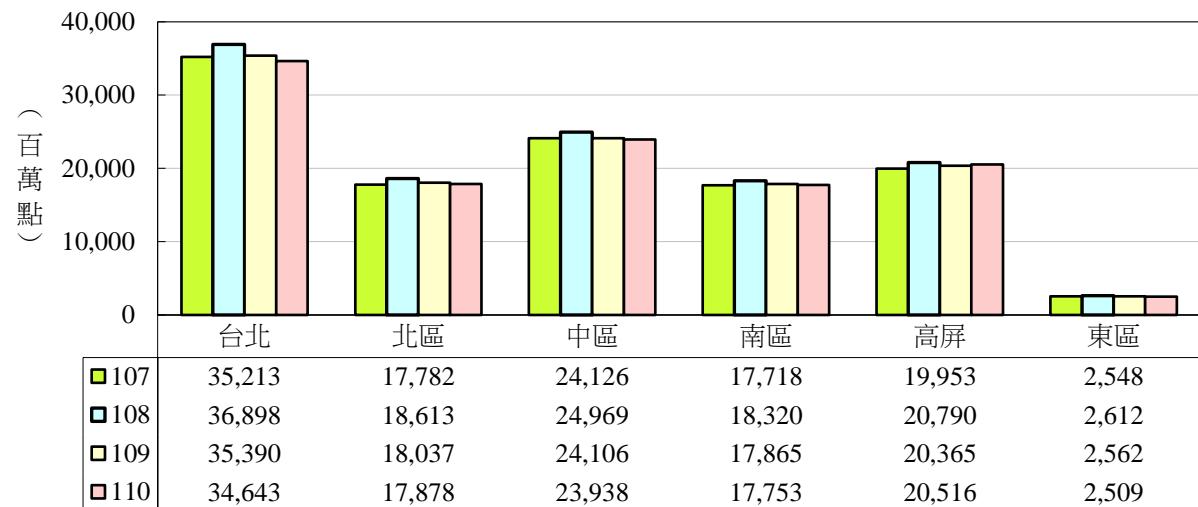
3.生產案件補助計算基準：依產前檢查次數級距(大於等於8次、6~7次、4~5次)核發補助點數，產前檢查次數小於4次則不予核發。

八、分區業務組別比較

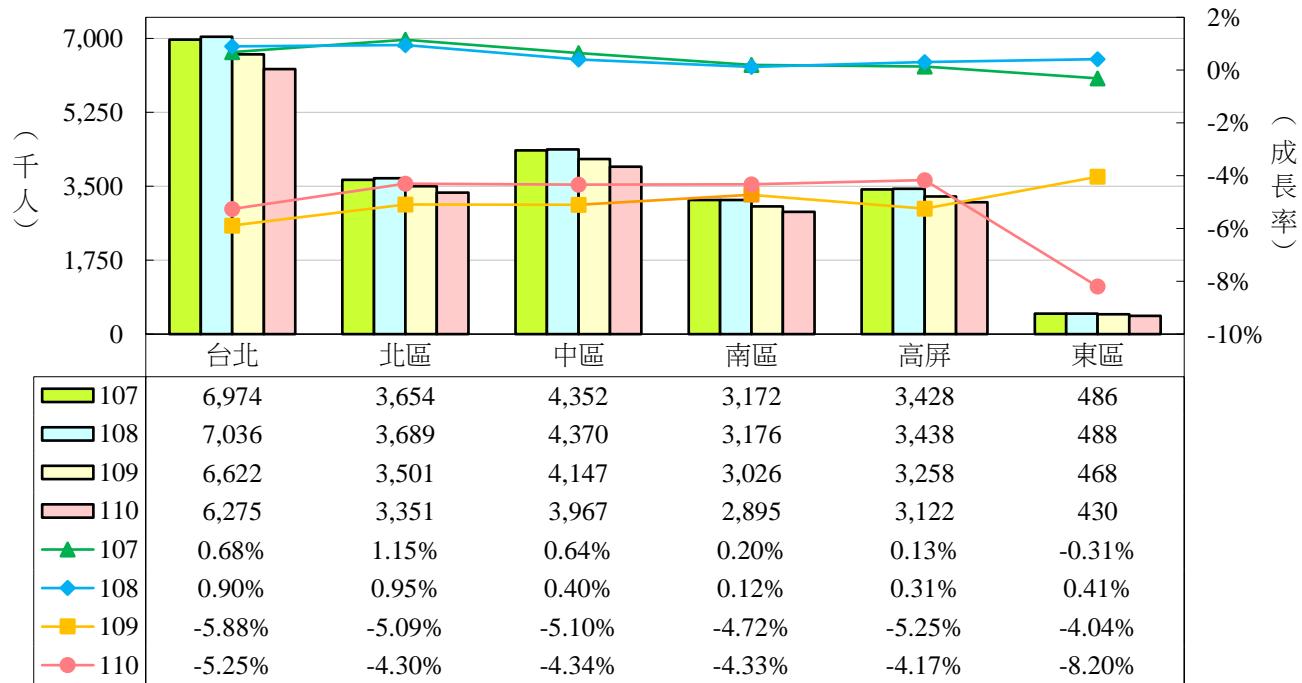
(一) 門診總就診人次(件數)



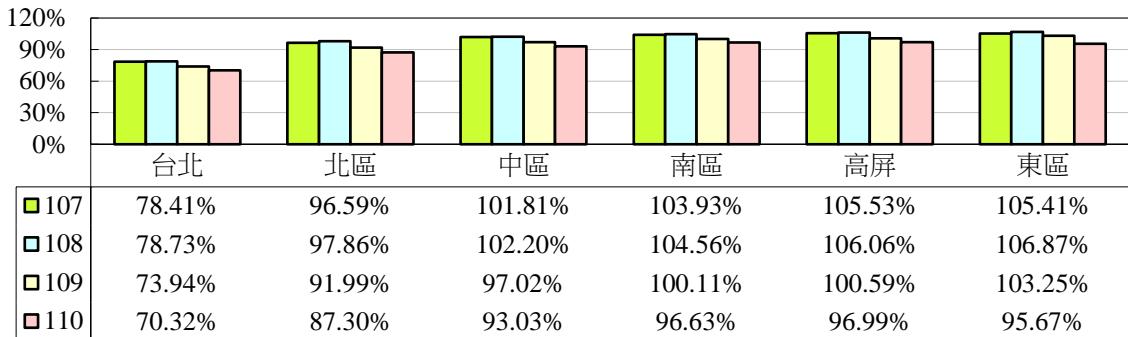
(二) 門診總醫療費用點數



(三) 門診就醫人數及成長率

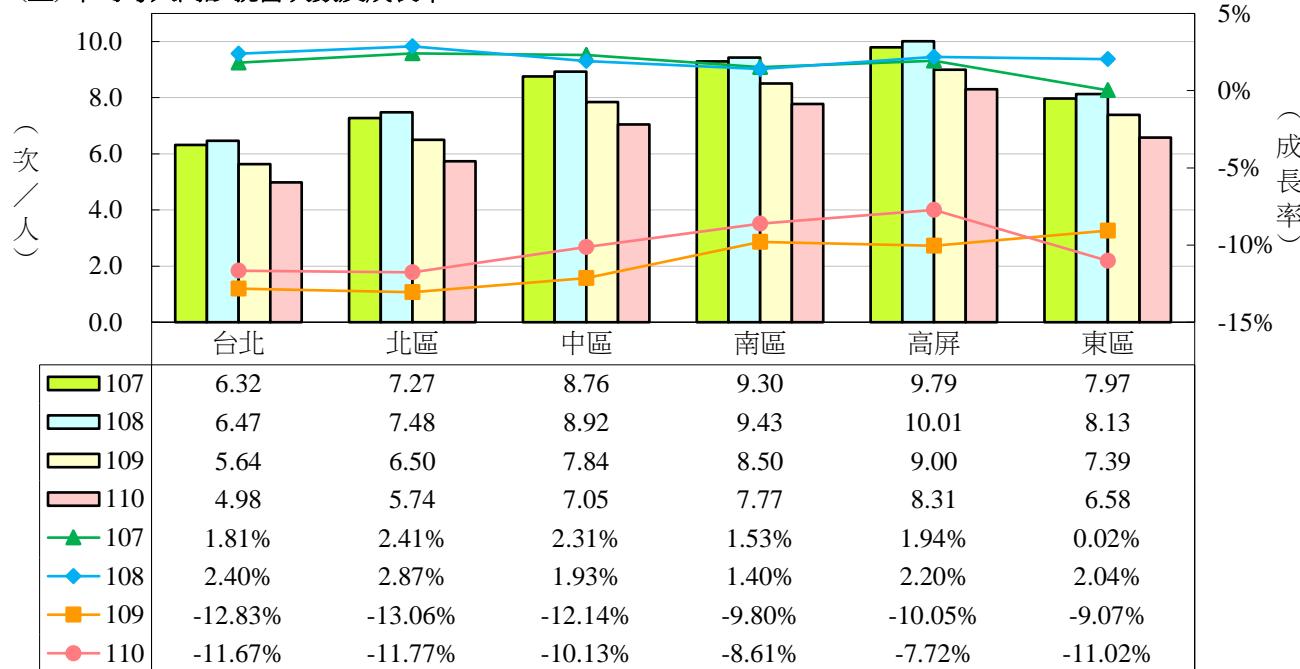


(四) 門診就醫率

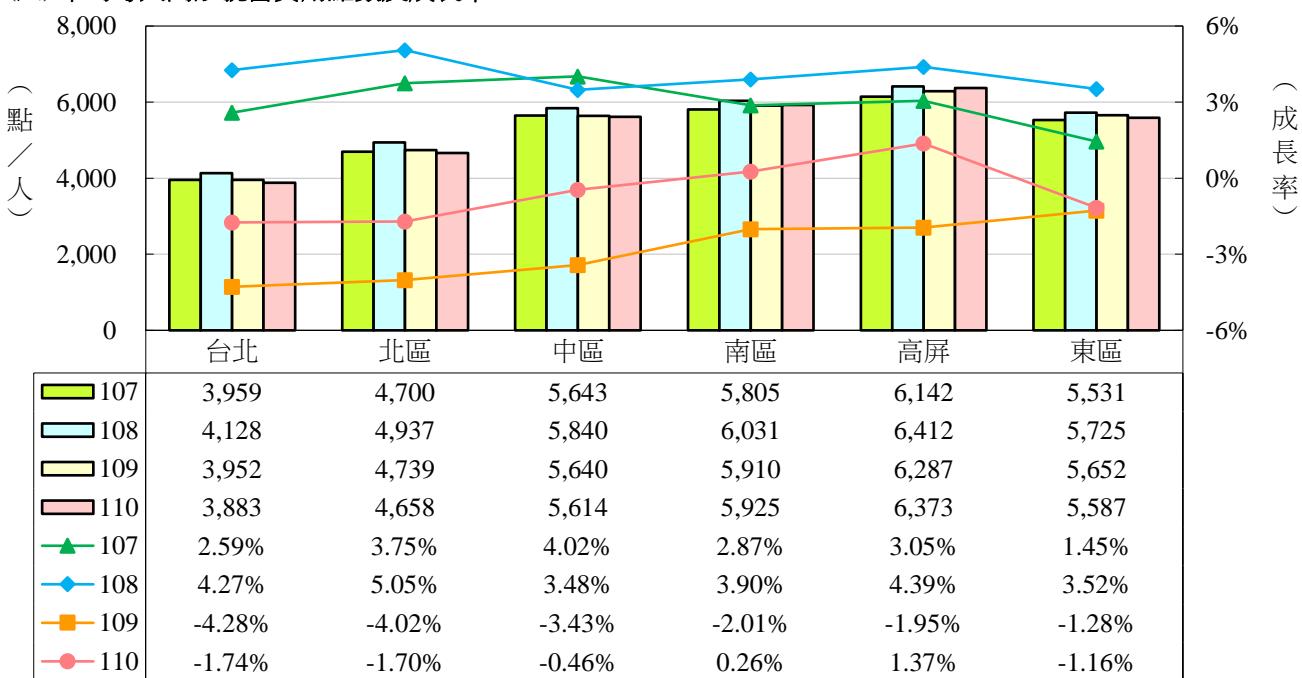


註：就醫率之計算方式，分子為就醫分區之就醫人數，分母為投保分區之保險對象人數，因跨區就醫，故有分區就醫率超過100%。

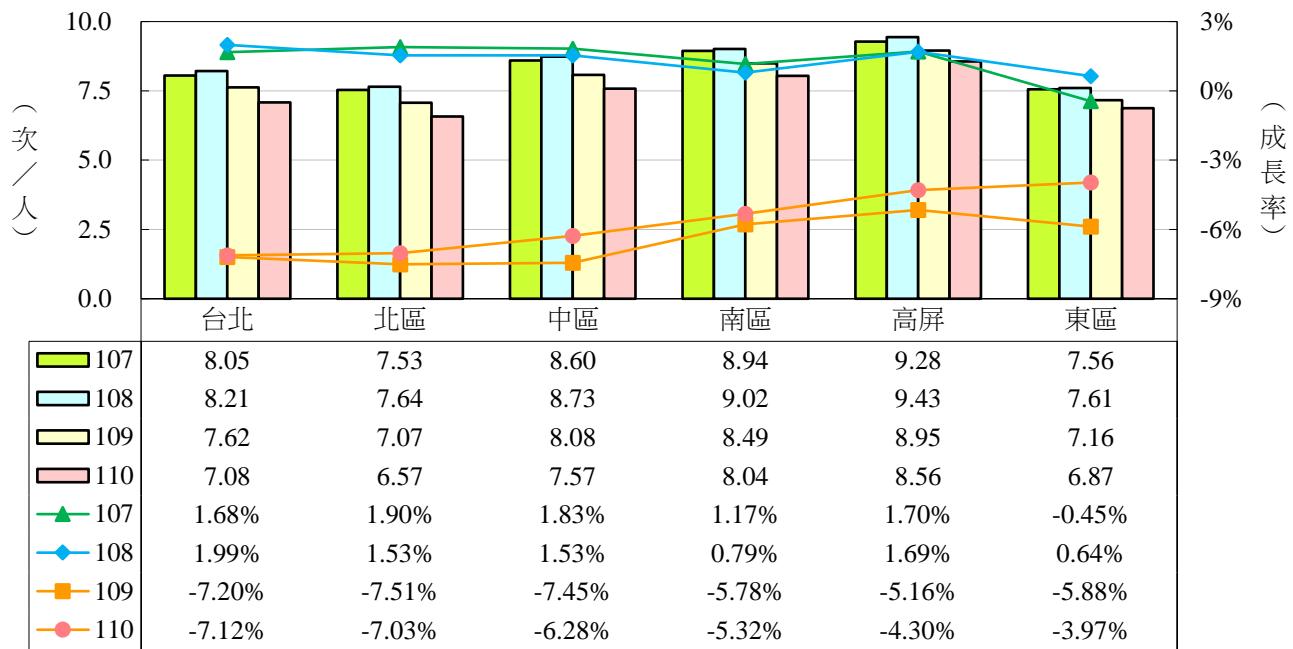
(五) 平均每人門診就醫次數及成長率



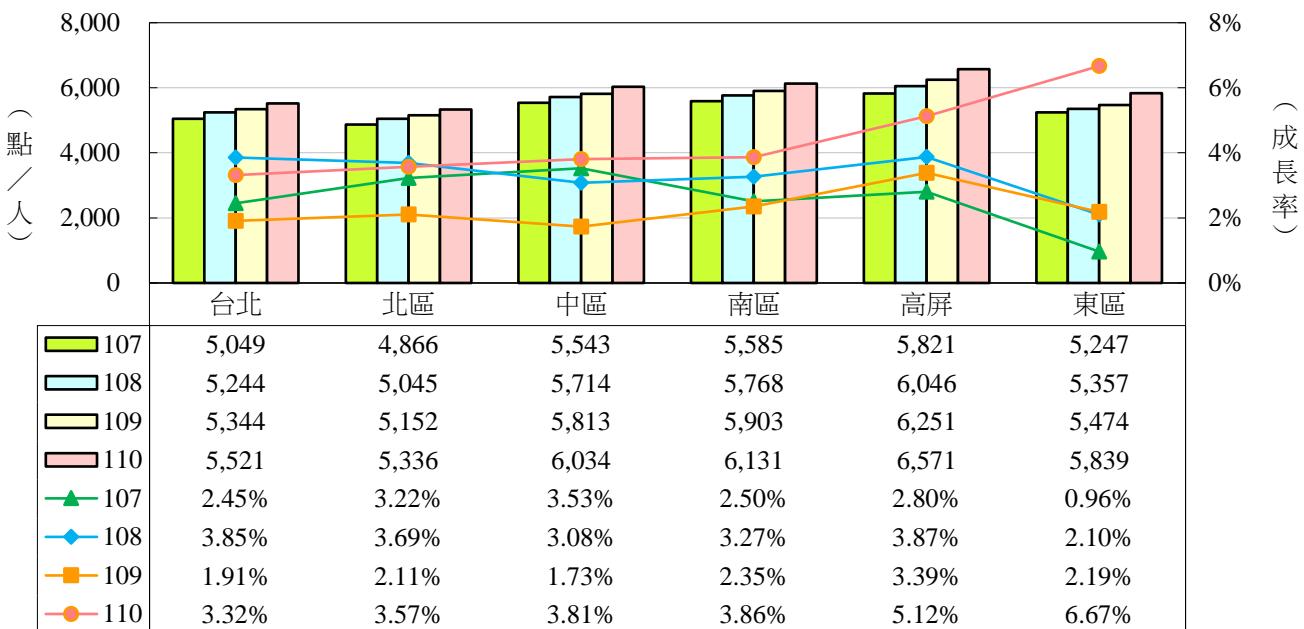
(六) 平均每人門診就醫費用點數及成長率



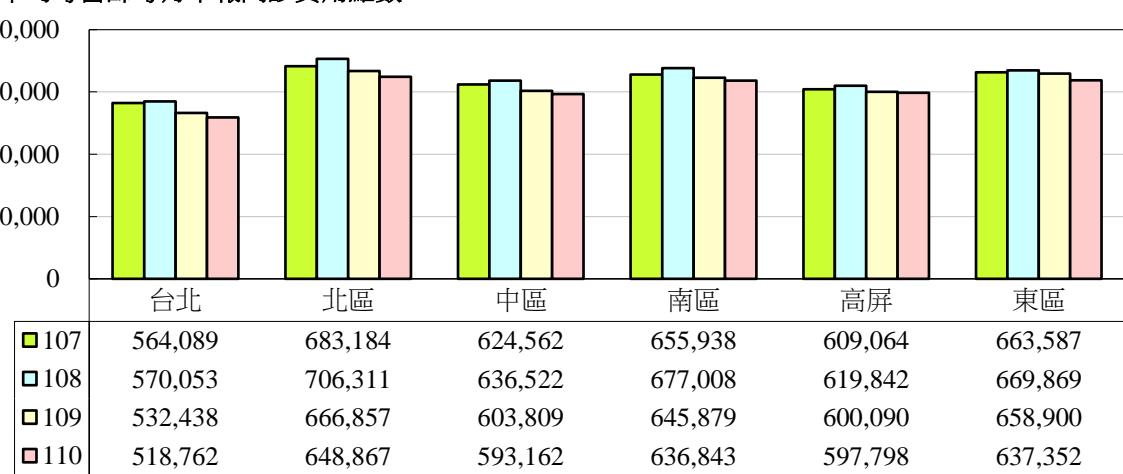
(七) 就醫者平均每人門診就醫次數及成長率



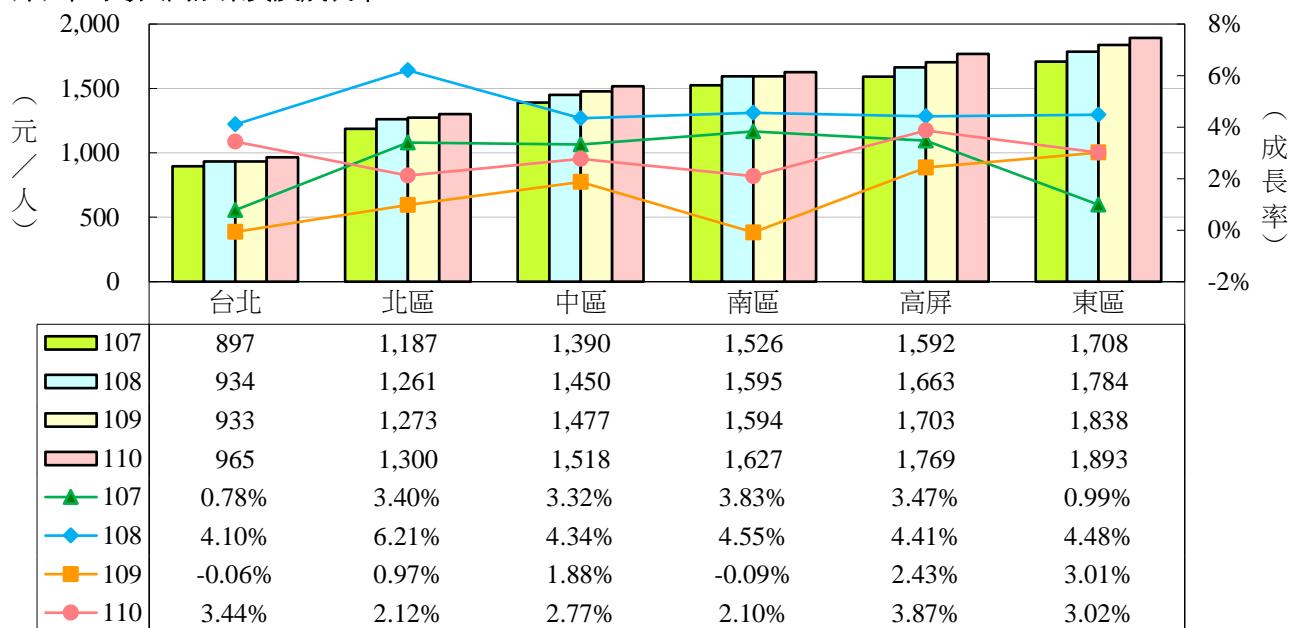
(八) 就醫者平均每人門診就醫費用點數及成長率



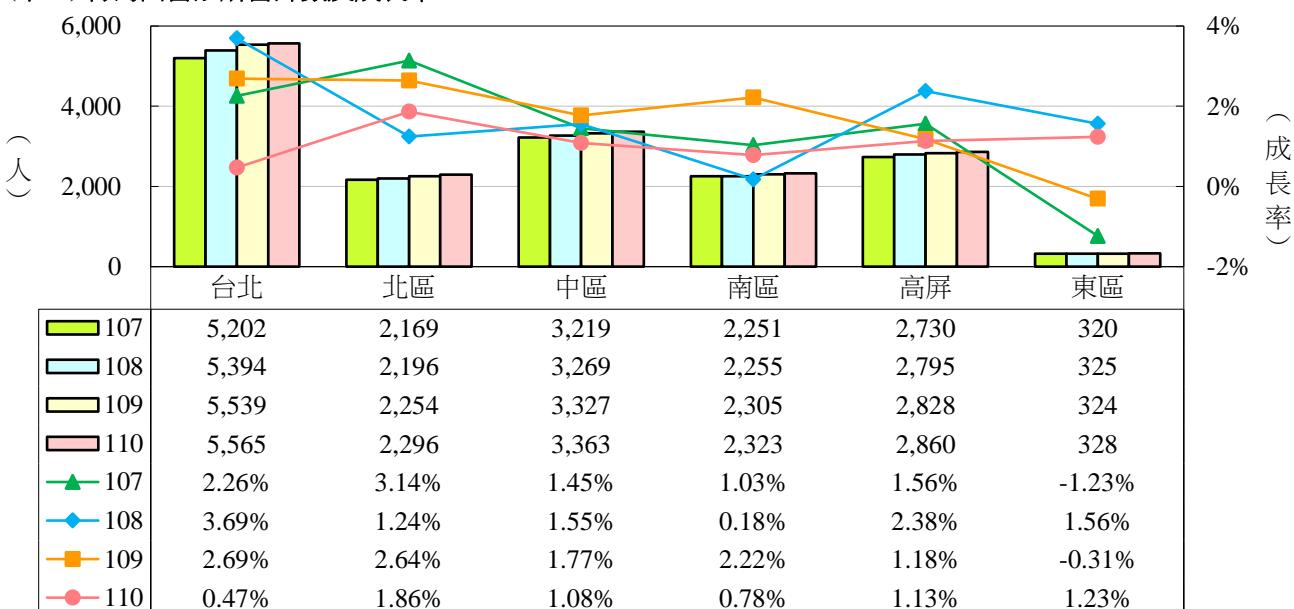
(九) 平均每醫師每月申報門診費用點數



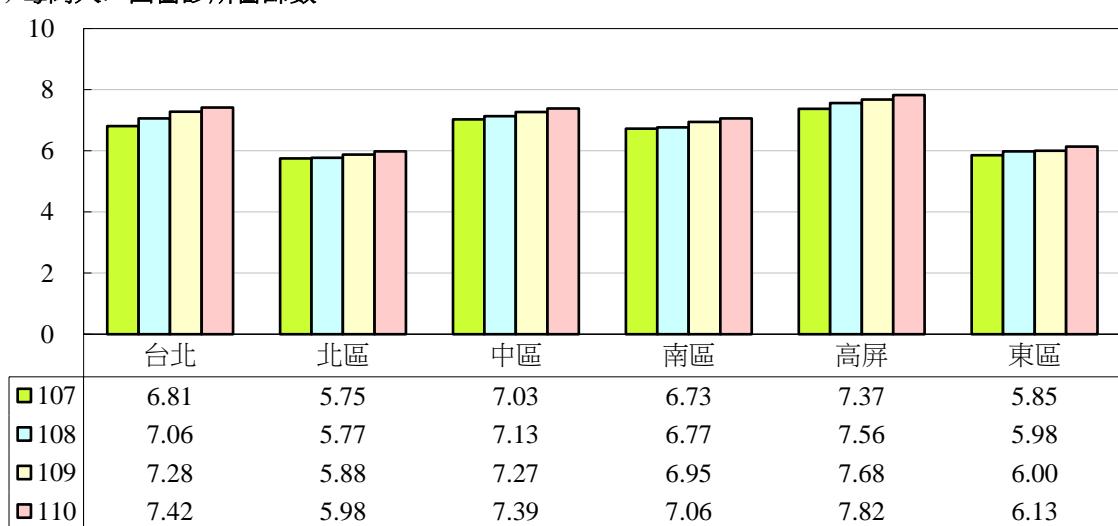
(十) 平均每人門診藥費及成長率



(十一) 特約西醫診所醫師數及成長率



(十二) 每萬人口西醫診所醫師數



捌、醫院總額

一、醫療利用概況(一)

項目	年	106		107		108		109		110	
		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		96,483	98,660	2.3%	100,500	1.9%	97,200	-3.3%	93,981	-3.3%	
-- 住院		3,297	3,377	2.4%	3,474	2.9%	3,313	-4.6%	3,064	-7.5%	
總費用點數(百萬點)		467,024	496,185	6.2%	521,064	5.0%	529,518	1.6%	537,668	1.5%	
-- 門診		256,507	273,285	6.5%	289,712	6.0%	294,078	1.5%	303,043	3.0%	
-- 住院		210,517	222,900	5.9%	231,352	3.8%	235,441	1.8%	234,624	-0.3%	
就醫人數(千人)											
-- 門診		13,229	13,336	0.8%	13,491	1.2%	12,950	-4.0%	12,618	-2.6%	
-- 住院		1,948	1,975	1.4%	2,023	2.4%	1,895	-6.3%	1,769	-6.7%	
平均每件就醫費用點數											
-- 門診		2,659	2,770	4.2%	2,883	4.1%	3,025	5.0%	3,225	6.6%	
-- 住院		63,849	66,003	3.4%	66,590	0.9%	71,068	6.7%	76,579	7.8%	
平均每人就醫次數											
-- 門診		4.08	4.16	2.0%	4.24	1.8%	4.09	-3.4%	3.97	-3.1%	
-- 住院		0.14	0.14	2.1%	0.15	2.9%	0.14	-4.8%	0.13	-7.3%	
平均每人就醫費用點數		19,751	20,924	5.9%	21,968	5.0%	22,294	1.5%	22,697	1.8%	
-- 門診		10,848	11,524	6.2%	12,214	6.0%	12,381	1.4%	12,792	3.3%	
-- 住院		8,903	9,400	5.6%	9,754	3.8%	9,912	1.6%	9,904	-0.1%	
就醫者平均每人就醫次數											
-- 門診		7.29	7.40	1.4%	7.45	0.7%	7.51	0.8%	7.45	-0.8%	
-- 住院		1.69	1.71	1.0%	1.72	0.4%	1.75	1.8%	1.73	-0.9%	
就醫者平均每人就醫費用點數											
-- 門診		19,390	20,492	5.7%	21,474	4.8%	22,708	5.7%	24,017	5.8%	
-- 住院		108,079	112,874	4.4%	114,372	1.3%	124,211	8.6%	132,667	6.8%	
平均每件住院日		9.55	9.50	-0.6%	9.38	-1.2%	9.44	0.6%	9.68	2.6%	
平均每住院日費用點數		6,683	6,951	4.0%	7,096	2.1%	7,531	6.1%	7,910	5.0%	
門診案件別件數(千件)											
-- 一般案件		33	28	-15.3%	30	6.6%	30	1.1%	26	-12.4%	
-- 急診		6,548	6,605	0.9%	6,845	3.6%	5,865	-14.3%	4,982	-15.1%	
-- 門診手術		693	717	3.5%	748	4.3%	707	-5.5%	583	-17.5%	
-- 論病例計酬		199	205	2.8%	215	4.9%	211	-1.6%	177	-16.3%	
-- 慢性病		41,632	42,948	3.2%	44,119	2.7%	43,828	-0.7%	39,643	-9.5%	
-- 慢性病連續處方箋		14,967	15,700	4.9%	16,432	4.7%	15,541	-5.4%	13,549	-12.8%	
-- 其他專案		49,097	49,795	1.4%	50,088	0.6%	47,820	-4.5%	41,420	-13.4%	

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本章(醫院總額)不含門診透析服務。

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

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

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

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

一、醫療利用概況(續一)

項目	年(季)	110		110Q1		110Q2		110Q3		110Q4	
		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		93,981	-3.3%	24,130	6.6%	21,119	-7.9%	23,090	-10.6%	25,643	-0.6%
-- 住院		3,064	-7.5%	817	4.5%	714	-7.2%	718	-18.2%	815	-7.8%
總費用點數(百萬點)		537,668	1.5%	134,098	8.0%	124,950	-0.7%	132,573	-5.1%	146,046	4.4%
-- 門診		303,043	3.0%	74,690	8.7%	70,037	-0.5%	76,028	-2.3%	82,289	6.6%
-- 住院		234,624	-0.3%	59,409	7.2%	54,914	-0.8%	56,545	-8.6%	63,757	1.5%
就醫人數(千人)											
-- 門診		12,618	-2.6%	8,055	3.0%	7,491	-1.9%	7,636	-7.2%	8,209	-1.5%
-- 住院		1,769	-6.7%	604	4.4%	530	-6.1%	539	-17.3%	610	-7.2%
平均每件就醫費用點數											
-- 門診		3,225	6.6%	3,095	2.0%	3,316	8.0%	3,293	9.3%	3,209	7.3%
-- 住院		76,579	7.8%	72,719	2.5%	76,884	6.9%	78,789	11.7%	78,233	10.2%
平均每人人就醫次數											
-- 門診		3.97	-3.1%	1.02	6.7%	0.89	-7.6%	0.98	-10.4%	1.08	-0.2%
-- 住院		0.13	-7.3%	0.03	4.6%	0.03	-7.0%	0.03	-17.9%	0.03	-7.5%
平均每人人就醫費用點數											
-- 門診		22,697	1.8%	5,646	8.1%	5,276	-0.4%	5,602	-4.8%	6,174	4.8%
-- 住院		12,792	3.3%	3,144	8.8%	2,957	-0.3%	3,212	-2.0%	3,479	7.1%
-- 住院		9,904	-0.1%	2,501	7.3%	2,319	-0.6%	2,389	-8.3%	2,695	1.9%
就醫者平均每人人就醫次數											
-- 門診		7.45	-0.8%	3.00	3.5%	2.82	-6.1%	3.02	-3.7%	3.12	0.9%
-- 住院		1.73	-0.9%	1.35	0.1%	1.35	-1.1%	1.33	-1.1%	1.34	-0.7%
就醫者平均每人人就醫費用點數											
-- 門診		24,017	5.8%	9,272	5.5%	9,350	1.4%	9,957	5.3%	10,024	8.3%
-- 住院		132,667	6.8%	98,430	2.7%	103,541	5.7%	104,973	10.5%	104,596	9.4%
平均每件住院日		9.68	2.6%	9.35	-3.3%	10.04	4.3%	9.88	6.6%	9.53	3.1%
平均每住院日費用點數		7,910	5.0%	7,775	6.0%	7,659	2.5%	7,977	4.8%	8,213	6.8%
門診案件別件數(千件)											
-- 一般案件		26	-12.4%	6	9.2%	6	-9.6%	8	-0.9%	6	-37.1%
-- 急診		4,982	-15.1%	1,445	-7.4%	1,347	1.6%	1,291	-12.1%	898	-40.5%
-- 門診手術		583	-17.5%	173	13.7%	132	-19.4%	150	-23.8%	128	-33.8%
-- 論病例計酬		177	-16.3%	48	9.3%	41	-16.8%	49	-19.2%	39	-32.4%
-- 慢性病		39,643	-9.5%	11,095	8.3%	9,864	-5.1%	10,718	-7.7%	7,967	-31.2%
-- 慢性病連續處方箋		13,549	-12.8%	3,906	1.4%	3,578	-3.7%	3,543	-10.8%	2,522	-37.0%
-- 其他專案		41,420	-13.4%	11,747	8.6%	9,994	-9.9%	11,036	-14.6%	8,642	-33.5%

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		106		107		108		109		110	
	值	成長率	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	13	-23.6%	10	10.4%	11	-4.4%	11	-11.7%	9	-7.5%		
-- 急診	21,816	6.0%	23,122	5.7%	24,450	-9.2%	22,198	20,529	-7.5%	-13.5%		
-- 門診手術	7,360	5.0%	7,732	6.1%	8,201	0.5%	8,239	7,130	-16.0%			
-- 論病例計酬	5,028	2.8%	5,170	4.5%	5,404	-1.5%	5,321	4,470	-6.7%			
-- 慢性病	92,546	5.8%	97,913	4.6%	102,388	6.6%	109,113	107,673	-1.3%			
-- 慢性病連續處方箋	17,890	5.4%	18,850	3.4%	19,489	2.0%	19,876	18,537	-6.7%			
-- 其他專案	77,872	5.2%	81,908	4.4%	85,500	0.0%	85,499	78,821	-7.8%			
平均每件藥費(門診)	1,217	5.4%	1,283	4.7%	1,343	8.7%	1,460	1,591	9.0%			
平均每件藥費(住院)	7,979	2.2%	8,156	1.3%	8,262	9.6%	9,058	9,627	6.3%			
平均每日住院藥費	835	2.9%	859	2.5%	880	9.0%	960	994	3.6%			

二、醫療利用概況--分項費用

項目	年		106		107		108		109		110	
	值	占率	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	32,059	12.4%	33,919	12.3%	35,726	11.7%	34,391	36,221	11.9%			
-- 診療費	96,061	37.1%	101,496	36.9%	106,989	35.9%	105,509	104,237	34.4%			
-- 特材費	4,053	1.6%	4,438	1.7%	4,831	1.7%	5,102	5,283	1.7%			
-- 藥費	117,416	46.3%	126,540	46.6%	134,981	48.2%	141,891	149,561	49.3%			
-- 藥事服務費	6,818	2.6%	7,071	2.5%	7,342	2.5%	7,349	7,915	2.6%			
住院分項費用(百萬點)												
-- 診察費	13,576	7.2%	15,459	7.1%	15,818	7.8%	17,656	17,529	7.7%			
-- 藥費	26,306	12.8%	27,544	12.8%	28,704	13.2%	30,007	29,495	13.0%			
-- 藥事服務費	2,972	1.4%	3,038	1.4%	3,103	1.3%	3,001	3,049	1.3%			
-- 病房費	45,499	21.7%	46,755	21.4%	47,862	20.5%	46,681	46,158	20.3%			
-- 檢查費	18,203	8.9%	19,192	9.0%	20,011	9.0%	20,465	20,672	9.1%			
-- 放射線診療費	12,238	6.0%	12,852	5.9%	13,294	6.1%	13,796	13,673	6.0%			
-- 治療處置費	18,634	8.8%	19,069	8.8%	19,636	8.5%	19,405	19,239	8.5%			
-- 手術費	25,625	13.2%	28,570	13.1%	29,308	12.9%	29,420	29,319	12.9%			
-- 復健治療費	1,394	0.7%	1,500	0.7%	1,607	0.8%	1,714	1,716	0.8%			
-- 血液血漿費	3,060	1.5%	3,297	1.6%	3,548	1.7%	3,808	4,076	1.8%			
-- 血液透析費	2,274	1.1%	2,429	1.1%	2,507	1.1%	2,573	2,594	1.1%			
-- 麻醉費	7,473	3.7%	7,958	3.7%	8,260	3.7%	8,350	8,244	3.6%			
-- 特殊材料費	20,574	10.2%	22,112	10.6%	23,597	10.7%	24,427	25,630	11.3%			
-- 精神科治療費	2,184	1.1%	2,431	1.2%	2,588	1.2%	2,634	2,612	1.1%			
-- 注射技術費	1,054	0.5%	1,090	0.5%	1,123	0.5%	1,098	1,071	0.5%			
-- 管灌膳食費	2,528	1.2%	2,561	1.1%	2,570	1.1%	2,545	2,537	1.1%			
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	25,717	5.4%	26,627	5.1%	26,731	4.9%	26,104	25,307	4.7%			
-- 門診	16,480	6.2%	16,897	5.8%	16,660	5.5%	16,068	15,381	5.1%			
-- 住院	9,238	4.4%	9,731	4.4%	10,071	4.3%	10,036	9,926	4.2%			
就醫人數(千人)及就醫率												
-- 門診	13,229	56.2%	13,336	56.9%	13,491	54.5%	12,950	12,618	53.3%			
-- 住院	1,948	8.3%	1,975	8.5%	2,023	8.0%	1,895	1,769	7.5%			

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	年(季)		110		110Q1		110Q2		110Q3		110Q4	
	值	成長率	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	9	-11.7%	2	0.2%	2	-12.9%	3	2.8%	2	-33.4%		
-- 急診	20,529	-7.5%	5,781	4.3%	5,221	1.5%	5,550	-2.1%	3,976	-31.9%		
-- 門診手術	7,130	-13.5%	2,039	13.4%	1,618	-16.2%	1,918	-14.9%	1,555	-31.0%		
-- 論病例計酬	4,470	-16.0%	1,185	8.8%	1,057	-16.1%	1,262	-18.0%	966	-32.7%		
-- 慢性病	107,673	-1.3%	28,775	15.0%	27,407	5.8%	29,935	2.3%	21,556	-25.5%		
-- 慢性病連續處方箋	18,537	-6.7%	5,094	6.9%	4,907	2.7%	5,060	-3.2%	3,477	-32.0%		
-- 其他專案	78,821	-7.8%	21,428	12.6%	19,082	-4.9%	21,528	-7.0%	16,783	-27.9%		
平均每件藥費(門診)	1,591	9.0%	1,503	-0.5%	1,718	14.5%	1,640	14.7%	1,527	8.4%		
平均每件藥費(住院)	9,627	6.3%	9,402	3.7%	9,977	8.3%	9,747	8.3%	9,440	5.1%		
平均每日住院藥費	994	3.6%	1,005	7.2%	994	3.9%	987	1.7%	991	2.0%		

二、醫療利用概況--分項費用(續)

項目	年(季)		110		110Q1		110Q2		110Q3		110Q4	
	值	占率	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	36,221	11.9%	8,907	11.9%	8,379	12.0%	9,019	11.9%	9,916	12.0%		
-- 診療費	104,237	34.4%	26,318	35.2%	22,368	31.9%	25,857	34.0%	29,694	36.1%		
-- 特材費	5,283	1.7%	1,327	1.8%	1,155	1.6%	1,343	1.8%	1,458	1.8%		
-- 藥費	149,561	49.3%	36,260	48.5%	36,279	51.8%	37,879	49.8%	39,144	47.5%		
-- 藥事服務費	7,915	2.6%	1,916	2.6%	1,901	2.7%	1,979	2.6%	2,119	2.6%		
住院分項費用(百萬點)												
-- 診察費	17,529	7.7%	4,467	7.8%	4,240	7.9%	4,174	7.6%	4,648	7.5%		
-- 藥費	29,495	13.0%	7,681	13.4%	7,126	13.3%	6,995	12.7%	7,693	12.5%		
-- 藥事服務費	3,049	1.3%	755	1.3%	744	1.4%	733	1.3%	817	1.3%		
-- 病房費	46,158	20.3%	11,705	20.3%	11,196	21.0%	11,045	20.1%	12,213	19.8%		
-- 檢查費	20,672	9.1%	5,241	9.1%	4,761	8.9%	4,985	9.1%	5,686	9.2%		
-- 放射線診療費	13,673	6.0%	3,501	6.1%	3,085	5.8%	3,303	6.0%	3,783	6.1%		
-- 治療處置費	19,239	8.5%	4,921	8.6%	4,616	8.6%	4,638	8.5%	5,064	8.2%		
-- 手術費	29,319	12.9%	7,182	12.5%	6,502	12.2%	7,189	13.1%	8,445	13.7%		
-- 復健治療費	1,716	0.8%	430	0.7%	408	0.8%	405	0.7%	474	0.8%		
-- 血液血漿費	4,076	1.8%	1,017	1.8%	979	1.8%	979	1.8%	1,100	1.8%		
-- 血液透析費	2,594	1.1%	678	1.2%	629	1.2%	613	1.1%	675	1.1%		
-- 麻醉費	8,244	3.6%	2,049	3.6%	1,819	3.4%	2,021	3.7%	2,355	3.8%		
-- 特殊材料費	25,630	11.3%	6,330	11.0%	5,797	10.9%	6,291	11.5%	7,212	11.7%		
-- 精神科治療費	2,612	1.1%	644	1.1%	643	1.2%	638	1.2%	687	1.1%		
-- 注射技術費	1,071	0.5%	278	0.5%	257	0.5%	253	0.5%	283	0.5%		
-- 管灌膳食費	2,537	1.1%	653	1.1%	620	1.2%	610	1.1%	655	1.1%		
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比												
-- 門診	25,307	4.7%	6,474	4.8%	5,649	4.5%	6,152	4.6%	7,033	4.8%		
-- 住院	15,381	5.1%	3,946	5.3%	3,394	4.8%	3,777	5.0%	4,265	5.2%		
就醫人數(千人)及就醫率												
-- 門診	9,926	4.2%	2,528	4.3%	2,255	4.1%	2,375	4.2%	2,768	4.3%		
-- 住院	12,618	53.3%	8,055	33.9%	7,491	31.6%	7,636	32.3%	8,209	34.7%		
	1,769	7.5%	604	2.5%	530	2.2%	539	2.3%	610	2.6%		

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

--108年

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

--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	81.8%	8.7%	3.8%	2.3%	2.7%	0.7%	37.8%	18.2%
北區業務組	18.1%	71.0%	6.4%	2.3%	1.7%	0.5%	13.7%	29.0%
中區業務組	4.0%	1.8%	90.2%	2.6%	1.1%	0.2%	17.9%	9.8%
南區業務組	5.3%	1.9%	4.9%	83.5%	4.2%	0.3%	14.0%	16.5%
高屏業務組	3.0%	1.1%	1.8%	4.9%	88.8%	0.4%	14.1%	11.2%
東區業務組	7.7%	2.7%	2.0%	1.1%	3.0%	83.5%	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%		

--110年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	81.5%	8.7%	4.0%	2.4%	2.8%	0.7%	37.3%	18.5%
北區業務組	18.2%	70.6%	6.6%	2.4%	1.7%	0.5%	13.8%	29.4%
中區業務組	3.8%	1.8%	90.5%	2.5%	1.1%	0.2%	18.3%	9.5%
南區業務組	5.1%	1.8%	5.1%	83.6%	4.2%	0.3%	13.9%	16.4%
高屏業務組	2.9%	1.0%	1.9%	4.9%	88.9%	0.4%	14.2%	11.1%
東區業務組	7.3%	2.5%	2.0%	1.1%	3.0%	84.1%	2.5%	15.9%
就醫業務組點數占率	34.9%	13.7%	20.0%	14.0%	14.7%	2.6%	100%	
流入比率	12.9%	29.3%	17.1%	17.2%	14.4%	17.7%		

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：110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。

三、醫療利用概況 -- 醫院住院跨區就醫分布情形

--108年

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

--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	81.5%	8.6%	3.8%	2.3%	2.8%	1.0%	34.1%	18.5%
北區業務組	18.8%	69.5%	7.2%	2.1%	1.7%	0.8%	13.7%	30.5%
中區業務組	4.3%	1.8%	89.9%	2.4%	1.2%	0.4%	18.3%	10.1%
南區業務組	5.6%	1.9%	5.5%	82.2%	4.3%	0.4%	14.7%	17.8%
高屏業務組	3.0%	1.0%	1.7%	5.0%	88.7%	0.6%	16.1%	11.3%
東區業務組	9.0%	3.3%	2.1%	1.2%	3.6%	80.9%	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%		

--110年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	80.8%	8.6%	4.1%	2.5%	3.0%	1.1%	33.6%	19.2%
北區業務組	18.3%	69.4%	7.5%	2.2%	1.7%	0.8%	13.7%	30.6%
中區業務組	4.1%	1.7%	90.3%	2.3%	1.2%	0.4%	18.9%	9.7%
南區業務組	5.3%	1.7%	5.8%	82.5%	4.3%	0.4%	14.6%	17.5%
高屏業務組	2.8%	0.9%	1.7%	4.9%	89.2%	0.6%	16.2%	10.8%
東區業務組	8.3%	2.8%	2.0%	1.1%	3.5%	82.2%	3.0%	17.8%
就醫業務組點數占率	31.9%	13.2%	20.7%	14.5%	16.6%	3.2%	100%	
流入比率	14.9%	28.0%	17.4%	16.5%	13.2%	21.7%		

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：110年台北業務組跨區就醫率19.2% = 100% - 80.8%。
- 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。

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

年(季)	業務組別	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
99Q1門住診合計	0.8729	0.9599	0.8883	0.9419	0.9727	0.8542	0.9111	
99Q2門住診合計	0.8980	0.9585	0.8906	0.9497	0.9914	0.8553	0.9241	
99Q3門住診合計	0.8546	0.9768	0.8959	0.9059	0.9375	0.8633	0.9035	
99Q4門住診合計	0.8517	0.9730	0.8896	0.8821	0.9197	0.8740	0.8930	
100Q1門住診合計	0.8164	0.8791	0.8841	0.8671	0.8692	0.8521	0.8625	
100Q2門住診合計	0.8600	0.9209	0.9065	0.9182	0.9018	0.9047	0.8870	
100Q3門住診合計	0.7934	0.8937	0.8940	0.8795	0.9932	0.8619	0.8677	
100Q4門住診合計	0.8310	0.9396	0.8994	0.8919	0.9300	0.9098	0.8813	
101Q1門住診合計	0.8305	0.9202	0.8751	0.8875	0.9334	0.9166	0.8806	
101Q2門住診合計	0.8723	0.9495	0.8876	0.9181	0.9320	0.8673	0.8980	
101Q3門住診合計	0.8548	0.8849	0.8839	0.8937	0.9168	0.8497	0.8850	
101Q4門住診合計	0.8334	0.8968	0.8915	0.8642	0.9202	0.8685	0.8739	
102Q1門住診合計	0.8396	0.9312	0.8865	0.8620	0.9302	0.8566	0.8782	
102Q2門住診合計	0.8916	0.9631	0.9311	0.8750	0.9313	0.8472	0.9062	
102Q3門住診合計	0.8470	0.9215	0.9035	0.8302	0.9222	0.8770	0.8851	
102Q4門住診合計	0.8447	0.9054	0.9053	0.8318	0.9298	0.8777	0.8784	
103Q1門住診合計	0.8379	0.9160	0.8790	0.8264	0.9242	0.9063	0.8718	
103Q2門住診合計	0.8835	0.9478	0.9171	0.8419	0.9261	0.8896	0.8943	
103Q3門住診合計	0.8357	0.8982	0.8901	0.8223	0.8996	0.8766	0.8693	
103Q4門住診合計	0.8656	0.9469	0.9166	0.8331	0.9107	0.8882	0.8854	
104Q1門住診合計	0.8794	0.9474	0.9089	0.8590	0.9236	0.8548	0.8952	
104Q2門住診合計	0.8979	0.9341	0.9236	0.8694	0.9249	0.8829	0.9054	
104Q3門住診合計	0.8782	0.9085	0.9096	0.8822	0.9307	0.9061	0.8998	
104Q4門住診合計	0.8451	0.8893	0.9053	0.8725	0.9158	0.8833	0.8830	
105Q1門住診合計	0.8636	0.9207	0.9122	0.8918	0.9434	0.9181	0.8963	
105Q2門住診合計	0.8814	0.9221	0.9161	0.8650	0.9147	0.9185	0.8973	
105Q3門住診合計	0.8351	0.8836	0.8870	0.8595	0.9251	0.9100	0.8764	
105Q4門住診合計	0.8147	0.8828	0.9037	0.8580	0.9086	0.8846	0.8661	
106Q1門住診合計	0.8704	0.9075	0.8990	0.8514	0.9348	0.9218	0.8861	
106Q2門住診合計	0.8846	0.9082	0.9225	0.8640	0.9343	0.9087	0.8984	
106Q3門住診合計	0.8323	0.8780	0.8912	0.8545	0.9086	0.8880	0.8726	
106Q4門住診合計	0.8265	0.8959	0.8853	0.8622	0.9203	0.8789	0.8694	
107Q1門住診合計	0.8173	0.8841	0.8525	0.8642	0.9129	0.8678	0.8591	
107Q2門住診合計	0.8428	0.9018	0.9067	0.8838	0.9138	0.8626	0.8770	
107Q3門住診合計	0.8195	0.9010	0.8905	0.8792	0.9298	0.8899	0.8731	
107Q4門住診合計	0.8470	0.8943	0.8745	0.8571	0.9017	0.8643	0.8705	
108Q1門住診合計	0.8633	0.8842	0.8748	0.8855	0.9250	0.8751	0.8804	
108Q2門住診合計	0.8717	0.8678	0.8844	0.8761	0.9139	0.8958	0.8822	
108Q3門住診合計	0.8762	0.8968	0.8816	0.8869	0.9138	0.8808	0.8873	
108Q4門住診合計	0.8528	0.8830	0.8817	0.8860	0.9146	0.8539	0.8794	
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	0.8419	0.8638	0.8776	0.8925	0.9175	0.8797	0.8862	
109Q4門住診合計	0.8682	0.8903	0.8842	0.9036	0.9303	0.9108	0.8903	
110Q1門住診合計	0.8434	0.9182	0.8749	0.9179	0.9301	0.8741	0.8856	
110Q2門住診合計 ^{註2}	...	...	...	...	...	...	...
110Q3門住診合計 ^{註2}	...	...	...	...	...	...	...
110Q4門住診合計	0.9286	0.9577	0.8941	1.0185	0.9396	0.9196	0.9299	

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；110年第2、3季結算係以108、109年同期之9成為基礎支付，無一般服務點值。

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

年(季) 業務組別	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
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
110Q1門住診合計	0.9166	0.9485	0.9290	0.9511	0.9562	0.9283	0.9343
110Q2門住診合計 ^{註2}	...	...	...	...	...	...	...
110Q3門住診合計 ^{註2}	...	...	...	...	...	...	...
110Q4門住診合計	0.9554	0.9645	0.9409	0.9974	0.9624	0.9511	0.9607

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；110年第2、3季結算係以108、109年同期之9成為基礎支付，無一般服務點值。

五、醫療品質指標

指標項目	年	參考值 ^{註1} (110年)	106	107	108	109	110
門診醫療品質							
門診注射劑使用率		≤1.12%	0.99%	0.93%	0.97%	1.03%	1.01%
門診抗生素使用率		≤6.60%	5.88%	5.87%	5.79%	5.57%	5.35%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率							
--口服降血壓藥物		≤0.06%	0.07%	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%
--口服降血脂藥物		≤0.03%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%
--降血糖藥物		≤0.03%	0.04%	0.03%	0.03%	0.02%	0.03%
--抗思覺失調藥物		≤0.10%	0.09%	0.09%	0.08%	0.08%	0.09%
--抗憂鬱症藥物		≤0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%
--口服安眠鎮靜藥物		≤0.11%	0.10%	0.10%	0.09%	0.10%	0.10%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率							
--口服降血壓藥物		≤0.23%	0.28%	0.24%	0.19%	0.18%	0.19%
--口服降血脂藥物		≤0.13%	0.16%	0.13%	0.12%	0.10%	0.11%
--降血糖藥物		≤0.12%	0.15%	0.12%	0.09%	0.08%	0.08%
--抗思覺失調藥物		≤0.29%	0.33%	0.30%	0.24%	0.22%	0.25%
--抗憂鬱症藥物		≤0.27%	0.29%	0.26%	0.23%	0.22%	0.23%
--口服安眠鎮靜藥物		≤0.64%	0.75%	0.64%	0.53%	0.51%	0.53%
慢性病開立慢性病連續處方箋百分比		≥40.33%	45.05%	46.12%	47.51%	48.71%	50.40%
每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率		≤0.55%	0.44%	0.45%	0.50%	0.54%	0.57%
就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率 ^{註2}		≤0.62%	0.53%	0.52%	0.48%	0.54%	0.58%
住院醫療品質							
非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率		≤6.74%	5.83%	5.83%	5.98%	5.85%	5.68%
住院案件出院後3日以內急診率		≤2.70%	2.45%	2.46%	2.50%	2.39%	2.46%
整體剖腹產率		≤36.49%	33.14%	33.02%	33.03%	33.46%	33.84%
--自行要求		≤1.25%	1.36%	1.21%	1.18%	1.02%	1.04%
--具適應症		≤35.23%	31.78%	31.81%	31.85%	32.43%	32.80%
--初次具適應症		≤23.19%	19.89%	20.56%	21.15%	21.53%	22.33%
清淨手術術後使用抗生素超過3日比率		≤8.98%	8.87%	8.24%	7.83%	8.42%	9.75%
清淨手術術後傷口感染率		≤0.18%	...	...	...	0.18%	0.15%
手術/檢查品質							
接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL次數		≤1.57	1.40	1.42	1.44	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		≤0.35%	0.26%	0.39%	0.29%	0.27%	0.30%
人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率		≤0.30%	0.32%	0.28%	0.26%	0.28%	0.30%
住院手術傷口感染率		≤1.38%	1.27%	1.23%	1.24%	1.30%	1.32%

資料來源：中央健康保險署網站「整體性之醫療品質資訊」。

註：1.參考值採醫院總額品質確保方案所訂數值。

2.本項指標自108年起採用新定義，排除癌症、重大傷病病人及急診、門診手術、慢性病連續處方調劑、醫療給付改善方案及試辦計畫及轉診等案件。

五、醫療品質指標(續)

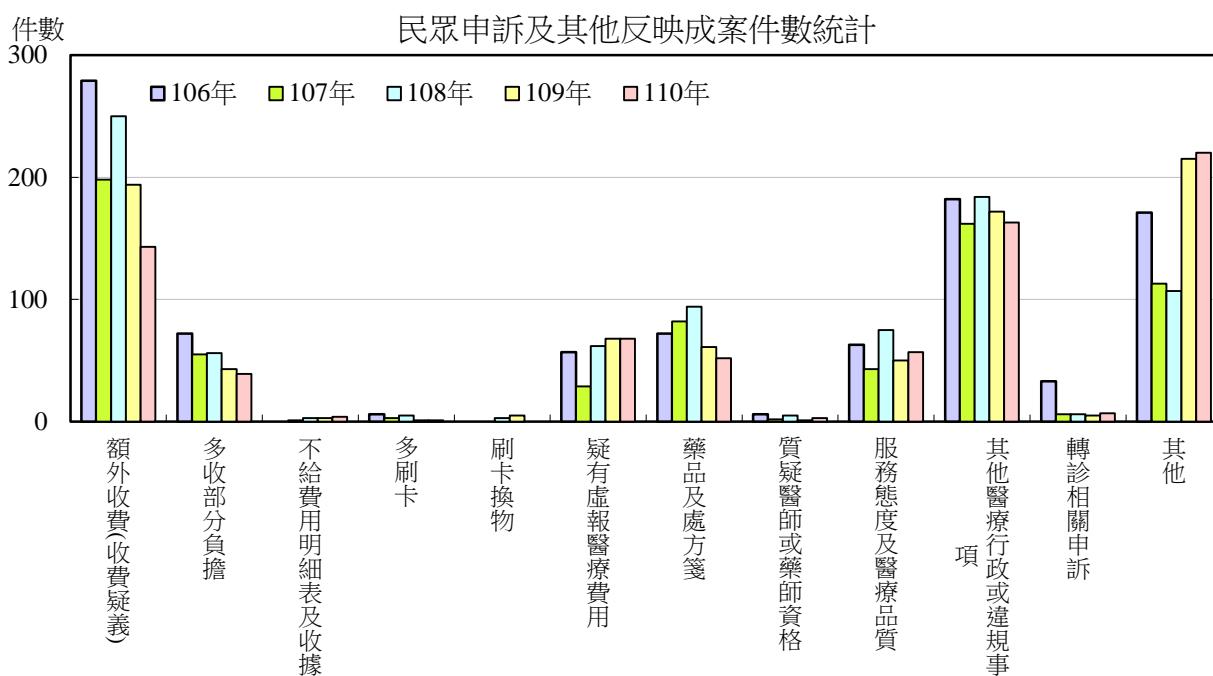
指標項目	年	參考值 ^{註1} (110年)	106	107	108	109	110
			106	107	108	109	110
預防保健							
子宮頸抹片利用率*		未訂定	13.78%	13.59%	13.63%	12.12%	10.57%
成人預防保健利用率*		未訂定	8.82%	8.63%	8.77%	7.80%	10.15%
兒童預防保健利用率*		未訂定	32.18%	33.09%	33.81%	30.76%	31.43%
指標疾病							
糖尿病病人照護完整性(照護率)*		未訂定	54.16%	56.80%	60.00%	62.70%	63.90%
糖尿病病人醣化血色素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率 ^{註2}		≥74.66%	93.02%	93.37%	93.49%	93.10%	93.01%
氣喘病人照護完整性(照護率) ^{註3}		未訂定	18.48%	23.80%	25.45%	39.11%	42.15%
18歲以下氣喘病人急診率		≤14.38%	14.52%	12.71%	12.52%	10.73%	7.73%
精神病人出院7日內追蹤治療率*		未訂定	41.94%	42.29%	42.84%	44.76%	44.69%
精神病人出院30日內追蹤治療率*		未訂定	67.30%	68.14%	69.27%	71.41%	73.39%
急性心肌梗塞死亡率		≤10.05%	9.79%	9.56%	9.15%	8.70%	8.72%
失智者使用安寧緩和服務使用率		未訂定	...	...	3.17%	3.56%	3.66%
保險對象權益							
民眾申訴及其他反映成案件數*		—	941	694	850	818	757

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」。

3.氣喘方案於109年修正，醫院總額改為前次就醫與收案不限同醫師，另原氣喘方案之收案條件主診斷碼為J44-J45，惟J44同時為COPD方案可收案之主診斷碼，爰刪除J44為氣喘收案條件。因採新定義計算，爰一併修正109年數據。



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：%

指標項目	調查時間					
		106.09~ 106.10	107.07~ 107.09	108.07~ 108.08	109.10~ 109.11	110.11~ 110.12
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度	93.4 (96.5)	89.4 (97.6)	96.8 (98.4)	96.0 (96.9)	93.9 (97.6)
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	...	75.5 (89.9)	85.2 (89.1)	93.0 (94.1)	84.3 (90.5)
	對醫師看病及治療過程滿意度	...	...	...	95.5 (97.0)	93.2 (97.3)
	會與醫師共同討論照護或治療方式的比例 ^{註3、4}	89.9	89.6	92.4	91.8	66.3
	醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有) ^{註5}	89.4	84.9	89.0	89.7	93.5
	醫護人員有無進行衛教指導(有) ^{註5}	73.8	68.3	76.3	74.8	64.1
	到醫院治療時，有無被轉診的經驗(有)	...	...	...	13.6	8.8
可近性	對轉診服務滿意度 ^{註6}	...	...	...	82.1 (82.9)	87.5 (96.1)
	對門診掛號的感受(順利)	97.6 (98.4)	96.4 (98.0)	96.5 (96.8)	99.2	94.3 (97.4)
	對住院排床的感受(容易)	78.7	71.7	80.1	79.1	54.3 (60.3)
	等待病床天數≤ 3天的比例	85.7	85.8	88.6	82.0	65.7
	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)	82.5 (89.1)
	會因就醫費用過高而不就診、不做檢查、治療、追蹤或預後措施(是) ^{註7}	10.9	12.5	10.2	10.0	8.1
	受到COVID-19疫情的影響而不去就醫的情形(有)	...	...	...	17.8	26.7
付費情形	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	15.6	13.9	23.0	18.9	20.2
	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	1,500 ; 23,489
	對院所自費金額的感受(便宜) ^{註8}	17.9 (59.3)	13.8 (74.8)	34.7 (60.8)	25.5 (69.3)	20.3 (57.8)
	自付其他費用理由(或決定因素) ^{註8}	...	...	...	...	...
	決 --醫院建議	...	...	71.4	67.5	63.0
	定 --自己要求	...	...	18.4	39.5	14.4
	因 --兩者皆有	...	...	...	...	15.3
	自 --健保不給付	39.5	52.1	24.7	12.5	60.3
	費 --補健保給付差額/部分給付	10.8	29.8	12.7	13.2	7.4
	理 --同意使用較好的藥或特材	10.6	9.0	9.1	8.1	24.4
	由 --多開藥	2.2	...	...	...	1.9

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

2.有效樣本數：106年1,023份，107年1,098份，108年1,030份，109年1,116份，110年1,380份。

3.106~109年問題為「就診時醫師是否與您共同討論照護或治療方式」，110年改變問法為「就診時若是較為重要的治療決策或治療計畫(例如接受化療、洗腎方式、標靶治療等)，醫師有沒有尊重您的想法與您共同討論？」。

4.106~109年之比率為「每次都有」、「大部分的時候有」及「有時候有」之加總，110年改變問法為「有共同討論」之比率。

5.106~109年之比率為「每次都有」、「大部分的時候有」及「有時候有」之加總。110年改變問法為「總是(每次都)有」、「經常(大多數)有」、「偶爾(有時候)有」及「很少有」之加總。

6.先詢問最近一次就醫有無轉診，回答「有」者(110年121人)再詢問對醫院轉診服務滿意度。

7.106~109年調查項目為「會因就醫費用過高而不就診」，110年修正問法，如表列文字。

8.先詢問有無自付費用，回答「有」者(110年279人)，再詢問自付費用之感受、自費決定因素(單選)及自費理由(複選)。109年以前為合併詢問「自費決定因素(含理由)」(複選)；110年調查項目拆分為2題，先詢問「自費決定因素」(單選)，再詢問「自費理由」(複選)。

七、專案計畫

項目	年度	106	107	108	109	110
罕病及血友病治療(106~109年含後天免疫缺乏病毒治療藥費)^{註1}						
全年預算數(億元)		124.53	139.61	152.34	155.45	116.99
執行數(億元) ^{註3}		110.12	128.98	140.43	149.57	111.13
預算執行率(%)		88.4%	92.4%	92.2%	96.2%	95.0%
1.罕見疾病治療執行數						
藥費(億元) ^{註3}		53.55	58.68	61.27	70.51	73.04
--成長率(%)		16.8%	9.6%	4.4%	15.1%	3.6%
用藥人數(人)		8,351	8,909	9,634	10,177	10,501
--成長率(%)		3.9%	6.7%	8.1%	5.6%	3.2%
每人藥費(萬元)		64.1	65.9	63.6	69.3	69.6
--成長率(%)		12.4%	2.7%	-3.4%	8.9%	0.4%
特材(百萬元)		3.4	1.1	2.1	2.7	1.4
特材使用人數(人)		11	7	10	11	5
2.血友病治療執行數						
藥費(億元) ^{註2、3}		34.23	37.11	39.39	38.77	38.08
--成長率(%)		-1.5%	8.4%	6.1%	-1.6%	-1.8%
用藥人數(人)		899	933	969	942	979
--成長率(%)		-0.8%	3.8%	3.9%	-2.8%	3.9%
每人藥費(萬元)		380.8	397.7	406.5	411.6	388.9
--成長率(%)		-0.8%	4.5%	2.2%	1.3%	-5.5%
3.後天免疫缺乏病毒治療藥費						
全年預算數(億元)		52.57
執行數(億元) ^{註3}		25.04	33.18	39.75	40.27	42.17
預算執行率(%)		80.2%
用藥人數(人)		19,109	22,163	25,500	27,913	29,861
--成長率(%)		...	16.0%	15.1%	9.5%	7.0%
每人藥費(萬元)		13.1	15.0	15.6	14.4	14.1
--成長率(%)		...	14.2%	4.1%	-7.5%	-2.1%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.110年起「後天免疫缺乏病毒治療藥費」預算與「罕見疾病、血友病藥費與罕見疾病特材」分列。

2.106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。

3.107年起藥品給付協議回收金額回歸總額，執行數(含分項執行數)均已扣除藥品給付協議回收金額。107~109

年執行數已扣除藥品給付金額43.2、40.4、30.7百萬元。110年罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材執行數扣除17.5百萬元，後天免疫缺乏病毒治療藥費扣除8.7百萬元。

七、專案計畫 (續1)

項目	年度	106	107	108	109	110
		106	107	108	109	110
鼓勵器官移植及術後追蹤照護品質						
預算數(百萬元)		4,215.7	4,399.7	4,712.8	5,027.0	5,127.0
預算執行數(百萬元)		4,191.9	4,390.5	4,538.5	4,601.7	4,687.8
--移植費用(百萬元)		1,876.2	2,017.2	2,120.9	2,107.3	2,169.3
--抗排斥藥費(百萬元)		2,315.7	2,373.3	2,417.6	2,494.5	2,518.6
預算執行率(%)		99.4%	99.8%	96.3%	91.5%	91.4%
移植人數		1,726	1,802	1,925	1,890	1,886
各類別申報情形						
心臟移植						
--人數		84	64	83	78	61
--費用(百萬元)		321.8	307.8	356.8	356.5	316.4
肺臟移植						
--人數		10	18	23	21	29
--費用(百萬元)		30.5	37.9	52.2	53.7	80.8
肝臟移植						
--人數		571	582	564	545	553
--費用(百萬元)		1,954.1	2,062.9	2,062.6	2,103.9	2,169.5
腎臟移植						
--人數		344	355	419	402	354
--費用(百萬元)		1,291.5	1,326.2	1,370.4	1,407.9	1,376.2
骨髓移植						
--人數		708	773	822	826	883
--費用(百萬元)		554.7	617.9	645.0	628.6	710.7
胰臟移植						
--人數		6	9	11	14	5
--費用(百萬元)		24.8	26.4	33.8	32.8	25.3
腸移植						
--人數		3	1	3	4	1
--費用(百萬元)		7.6	2.9	8.3	8.4	2.0
角膜處理費						
--費用(百萬元)		7.0	8.4	9.4	10.0	6.9

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)

項目	年度	106	107	108	109	110
醫療給付改善方案						
預算數(百萬元)		997.5	1,187.0	1,187.0	1,187.0	1,368.0
預算執行數(百萬元)		808.7	891.8	1,017.3	1,095.4	1,135.8
預算執行率(%)		81.1%	75.1%	85.7%	92.3%	83.0%
收案人數		766,822	843,918	959,723	998,287	1,027,103
各方案申報數(百萬點)						
--糖尿病		537.4	609.8	691.2	760.9	811.3
--氣喘		35.2	39.6	44.7	42.5	43.8
--乳癌		83.3	79.9	75.4	73.7	72.9
--思覺失調症		50.2	45.3	53.0	52.2	51.1
--B、C肝炎個案追蹤		27.8	30.9	34.2	36.8	32.7
--孕產婦全程照護		66.9	64.7	61.5	60.5	53.4
--早期療育		1.8	3.3	3.7	3.6	4.1
--慢性阻塞性肺疾病		6.2	18.2	25.6	29.9	30.9
--提升醫院用藥安全與品質		27.9	39.2	51.0
--重症加護臨床照護費 ^{註4}		38.9	50.4
--門診臨床藥事照護費		0.3	0.6
參與院所數						
--糖尿病		257	262	273	278	286
--氣喘		137	140	142	140	144
--乳癌		5	5	5	5	5
--思覺失調症		127	129	125	125	128
--B、C肝炎個案追蹤		201	196	198	203	203
--孕產婦全程照護		94	94	92	92	92
--早期療育		21	27	24	21	22
--慢性阻塞性肺疾病		100	128	130	134	131
--提升醫院用藥安全與品質		103	120	134
個案數 ^{註1}						
--糖尿病		436,123	487,784	539,679	574,281	598,932
--氣喘		43,372	48,255	53,983	50,212	50,475
--乳癌		11,374	10,963	11,164	11,220	11,427
--思覺失調症		59,852	60,993	59,668	59,549	58,408
--B、C肝炎個案追蹤		157,615	172,736	187,763	186,828	188,567
--孕產婦全程照護		49,347	45,866	44,659	42,300	35,751
--早期療育		926	1,400	1,383	1,394	1,681
--慢性阻塞性肺疾病		8,213	15,921	20,471	21,786	22,599
--醫院用藥安全		40,953	50,717	59,263
照護率 ^{註2}						
--糖尿病		54.2%	56.8%	60.0%	62.1%	63.9%
--氣喘		18.5%	23.8%	25.4%	39.1%	42.2%
--乳癌		8.4%	7.7%	7.3%	7.1%	7.0%
--思覺失調症		71.7%	75.0%	74.0%	72.2%	74.2%
--B、C肝炎個案追蹤		34.4%	37.7%	39.5%	37.0%	39.8%
--孕產婦全程照護		37.3%	37.6%	38.0%	38.8%	34.0%
--早期療育 ^{註3}		14.9%	13.2%	11.9%	7.9%	12.7%
--慢性阻塞性肺疾病		23.8%	38.4%	35.2%	40.1%	45.5%

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。

4.提升醫院用藥安全與品質方案之「重症加護臨床藥事照護費」109、110年結算點數為38.9、50.4百萬點，超出預算(35百萬元)改採浮動點值。

七、專案計畫(續3)

項目	年度	106	107	108	109	110
品質指標達成情形						
糖尿病						
--HbA1C<7.0%比率(控制良好率)		37.0%	35.8%	36.6%	36.7%	41.3%
--HbA1C>9.0%比率(控制不良率)		13.3%	13.5%	12.6%	11.4%	9.7%
氣喘						
--降階治療成功率		14.9%	14.2%	15.2%	14.2%	13.8%
--氣喘出院14日內再入院率		5.3%	5.5%	5.5%	2.7%	2.9%
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		42.6%	43.5%	42.7%	41.0%	42.0%
(2)一般病人		20.4%	19.5%	20.1%	19.8%	20.2%
--固定就醫病人精神科急性病房住院人次比率						
(1)高風險病人		50.6%	56.2%	56.1%	51.6%	50.5%
(2)一般病人		20.1%	20.0%	19.6%	19.0%	17.3%
--高風險病人規則門診比率		73.0%
B、C肝炎個案追蹤						
--完整追蹤率		69.0%	71.3%	69.8%	71.6%	67.5%
--GOT檢查人數		150,771	164,849	178,647	176,290	177,206
--GOT檢查率		94.2%	93.9%	86.6%	93.0%	92.5%
--GPT檢查人數		150,814	164,757	178,358	175,928	176,717
--GPT檢查率		94.2%	93.9%	93.5%	92.8%	92.2%
--腹部超音波檢查人數		147,395	160,133	174,713	173,547	175,379
--腹部超音波檢查率		92.1%	91.2%	91.5%	91.6%	91.5%
孕產婦全程照護						
--孕產期全程照護率		51.3%	50.5%	50.4%	51.5%	45.7%
--產後14日內再住院率(含跨院)		0.5%	0.5%	0.6%	0.6%	0.6%
--剖腹產管控率		33.2%	33.0%	33.0%	33.5%	33.8%
早期療育						
--個案固定就醫率						
(1)新個案		73.7%	71.9%	70.5%	52.8%	60.2%
(2)舊個案		53.2%	46.9%	42.5%	44.0%	49.0%
--個案療育資源聯結率						
(1)新個案		59.9%	71.6%	77.0%	71.1%	72.7%
(2)舊個案		29.5%	54.6%	42.5%	40.6%	52.2%
慢性阻塞性肺疾病						
--收案病人COPD 出院後 14 日內再入院率		9.4%	7.1%	7.0%	6.6%	6.6%
--收案病人因 COPD 急診就醫比率		7.4%	8.9%	8.5%	8.3%	7.7%
提升醫院用藥安全與品質方案						
--醫師或其他醫事人員接受率						
(1)重症加護臨床藥事照護		93.0%	94.2%	94.8%
(2)門診臨床藥事照護		91.2%	87.8%	87.8%

資料來源：中央健康保險署。

註：思覺失調症於110.9.1新增長效針劑注射獎勵措施及「高風險病人規則門診比率」品質評量指標。

七、專案計畫 (續4)

項目	年度	106	107	108	109	110
全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫^{註1}						
預算數(百萬元)		800.0	950.0	950.0	950.0	1,100.0
預算執行數(百萬元)		800.0	834.1	912.7	848.9	878.5
預算執行率(%)		100.0%	87.8%	96.1%	89.4%	79.9%
參與家數		90	91	93	94	94
--提供急診服務家數		72	72	76	76	76
--提供內科門診服務家數		90	91	92	93	93
--提供外科門診服務家數		89	91	93	94	94
--提供婦產科門診服務家數		58	58	62	62	64
--提供小兒科門診服務家數		54	55	61	61	62
預防保健服務量較前一年成長率		0.7%	8.4%	-7.9%	9.0%	-4.7%
受保障醫院民眾就醫滿意度(內科)		93.0%	93.0%	93.0%	96.5%	94.0%
就醫民眾對於檢驗檢查之滿意度		94.0%	94.0%	94.0%	95.0%	88.0%
民眾申訴案件成案數		30	18	21	25	14
受保障醫院之檢驗(查)結果即時上傳率		89.8%
西醫醫療資源不足地區改善方案^{註2}						
預算數(百萬元)		60.0	80.0	80.0	80.0	100.0
預算執行數(百萬元)		60.0	80.0	80.0	80.0	81.9
預算執行率(%)		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	81.9%
目標數						
--鄉鎮數		32	30	32	31	32
--總服務診次		3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
--總服務人次		50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
目標執行數						
--鄉鎮數		30	29	31	32	33
--總服務診次		4,320	4,712	5,023	5,235	4,740
--總服務人次		66,237	65,642	67,884	71,396	62,494
目標達成率						
--鄉鎮數		93.8%	96.7%	96.9%	103.2%	103.1%
--總服務診次		144.0%	157.1%	167.4%	174.5%	158.0%
--總服務人次		132.5%	131.3%	135.8%	142.8%	125.0%

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.西醫醫療資源不足地區改善方案106~109年結算點數分別為70.6、73.3、78.6、86.6百萬點。本項專款醫院與基層得相互流用，106年、109年醫院分別超支10.6、6.6百萬元，由西醫基層移撥，故實際執行率為117.6%、108.3%；107~108年西醫基層同項專款全年預算不足，由醫院總額專款支應6.7、1.4百萬元，故實際執行率為91.6%、98.2%。

七、專案計畫 (續5)

項目	年度	106	107	108	109	110
提升住院護理照護品質^{註1}						
護理人力淨增加人數(人) ^{註2}		2,250	2,581	2,412	1,288	632
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	32,341
3個月以上年資護理人員離職率		2.4%	2.7%	2.4%	2.3%	2.3%
年資未滿2年之護理人員離職率		2.4%	1.8%	1.5%
2年以上年資護理人員比率		74.3%	75.2%	75.4%	76.8%	77.7%
品質指標						
--出院病人跌倒發生率		0.51%	0.51%	0.45%	0.53%	0.58%
--出院病人壓瘡發生率		0.54%	0.54%	0.48%	0.59%	0.76%
--出院病人感染發生率		1.23%	1.36%	1.15%	1.36%	1.52%
急診品質提升方案						
預算數(百萬元)		160.0	160.0	160.0	160.0	246.0
預算執行數(百萬元) ^{註3}		93.1	105.2	160.0	160.0	178.4
預算執行率(%)		58.2%	65.8%	100.0%	100.0%	72.5%
申報檢傷分類件數占率						
--第1級		2.8%	2.7%	2.5%	2.7%	2.9%
--第2級		10.2%	10.3%	10.2%	10.4%	10.8%
--第3級		65.7%	67.0%	68.2%	68.7%	68.1%
--第4級		15.1%	13.7%	12.9%	12.4%	11.1%
--第5級		1.2%	1.2%	1.1%	1.4%	2.9%
--其他		5.1%	5.2%	5.0%	4.4%	4.2%
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%	2.8%	2.3%	2.5%
--完成急診重大疾病照護病人6小時內進入加護病房比率		65.1%	61.9%	63.1%	60.1%	53.6%
--檢傷一、二、三級急診病人8小時內轉入病房比率		70.2%	69.8%	68.3%	71.6%	66.6%
--檢傷四、五級急診病人4小時內離開醫院比率		94.7%	94.9%	95.2%	95.7%	95.7%
--地區醫院急診人次成長率		-2.4%	3.5%	4.7%	-5.7%	-1.4%

資料來源：中央健康保險署。

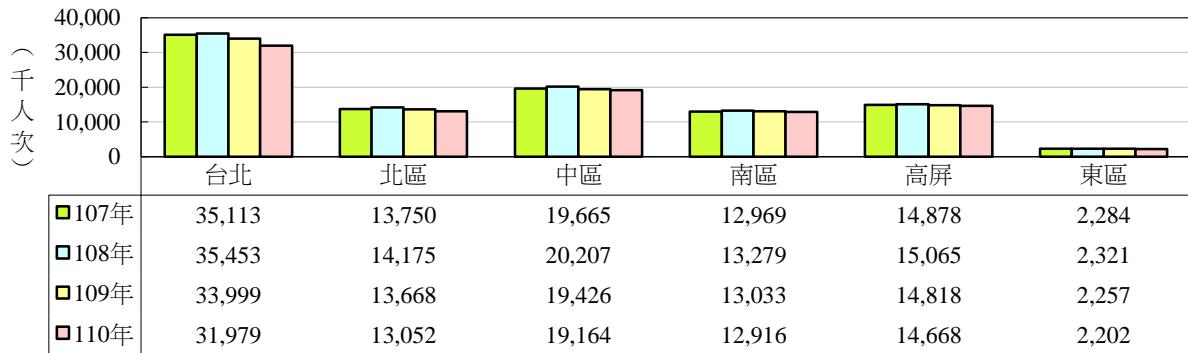
註：1.104年起自專款項目移列至一般服務(20億元)，全日平均護病比達特定範圍之醫院，給予急症一般(精神)病床住院護理費9~11%之加成，106年5月起護病比加成率調整為3%~14%，107年12月起護病比加成率調整為2%~20%。

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。

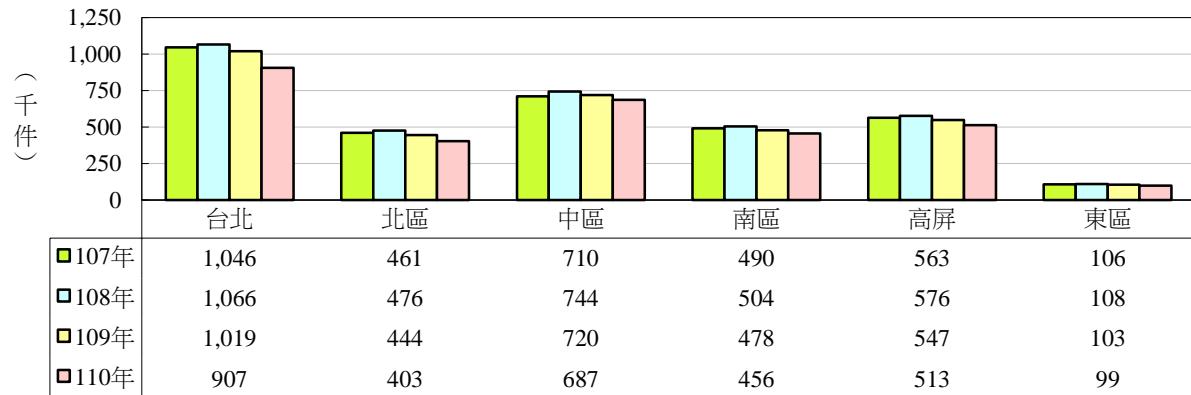
3.108及109年結算點數超出預算，改採浮動點值，如未採浮動點值，則執行率為120%、123%。

八、分區業務組別比較

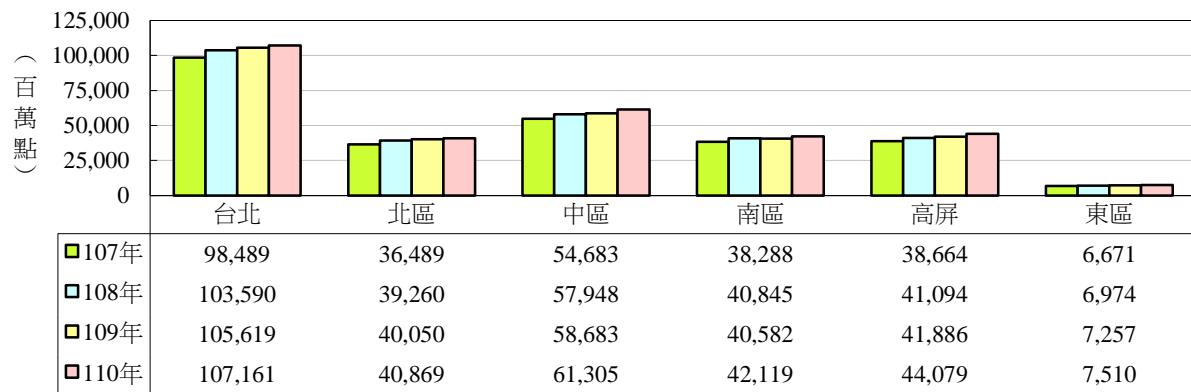
(一) 門診總就診人次(件數)



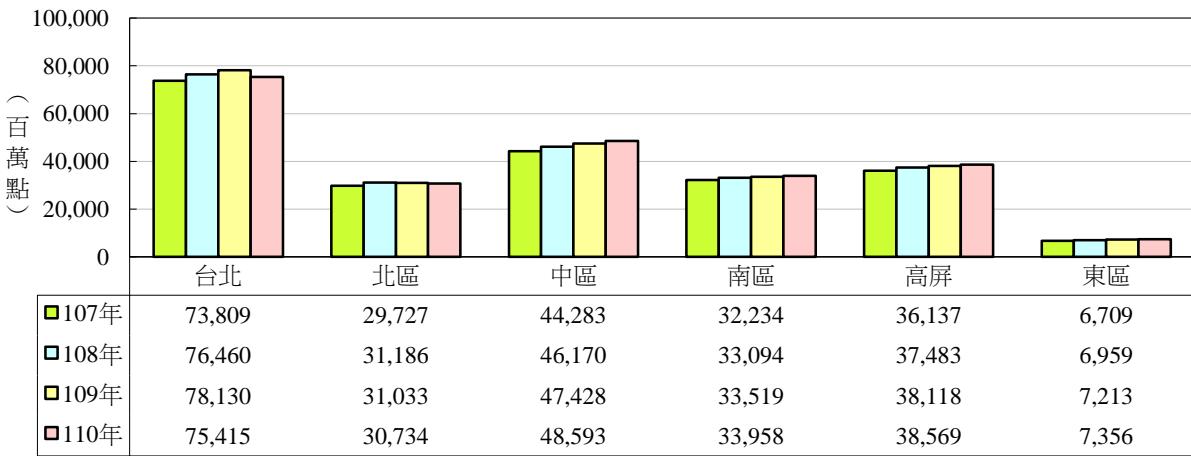
(二) 住院總件數



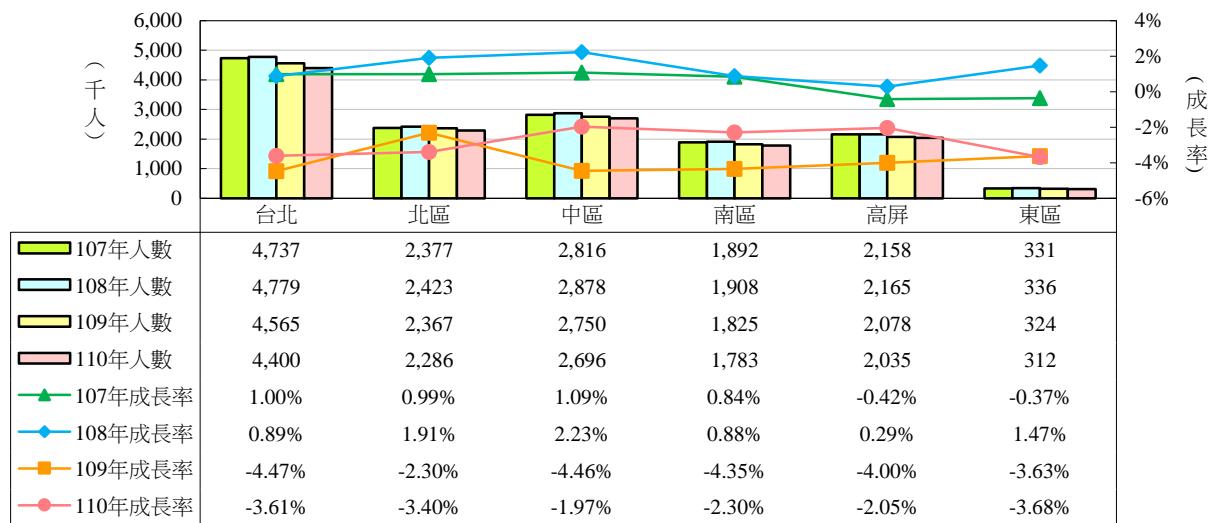
(三) 門診總醫療費用點數



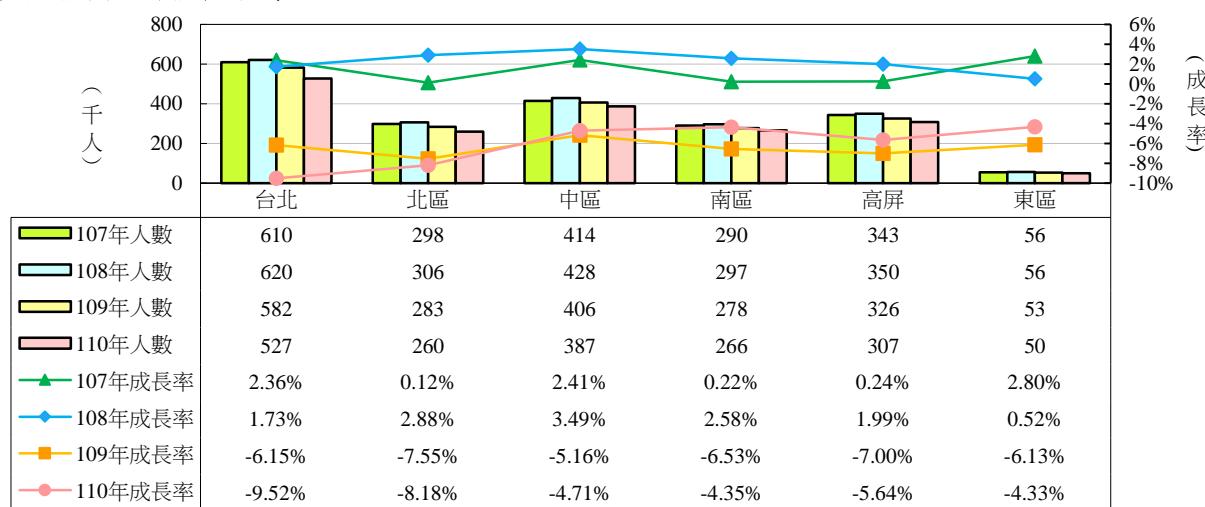
(四) 住院總醫療費用點數



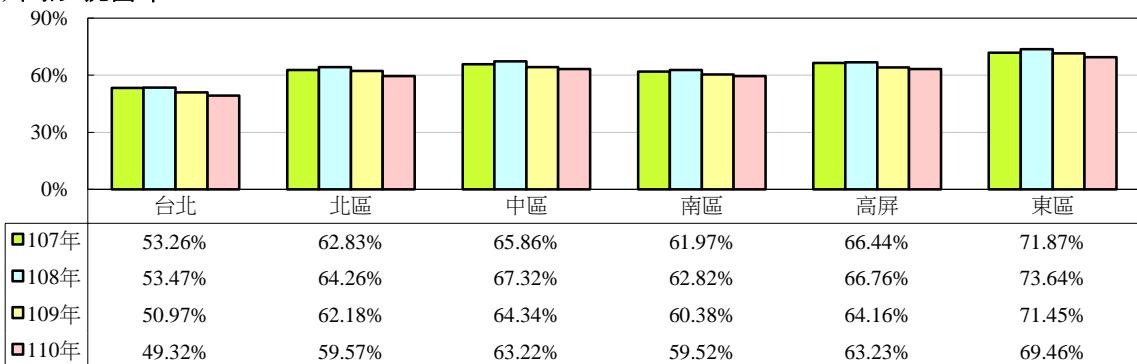
(五) 門診就醫人數及成長率



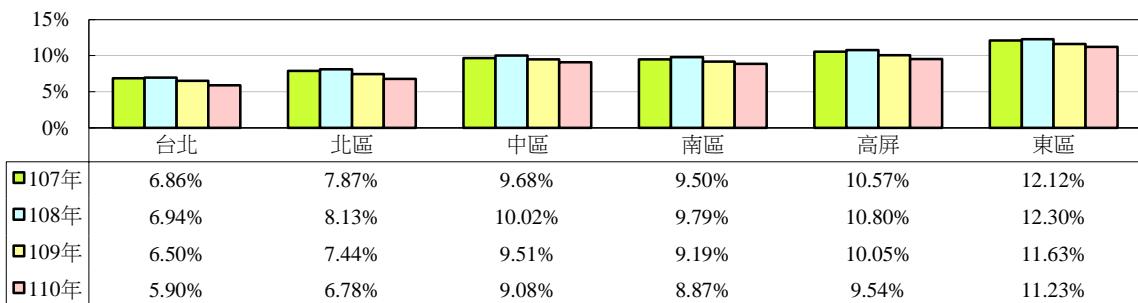
(六) 住院就醫人數及成長率



(七) 門診就醫率



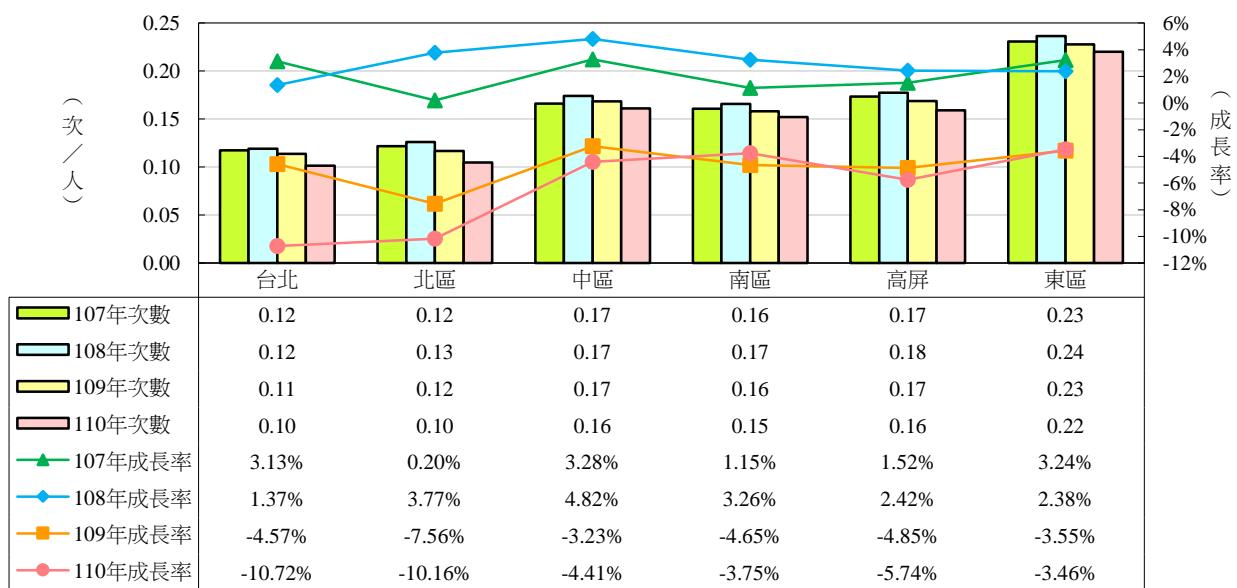
(八) 住院就醫率



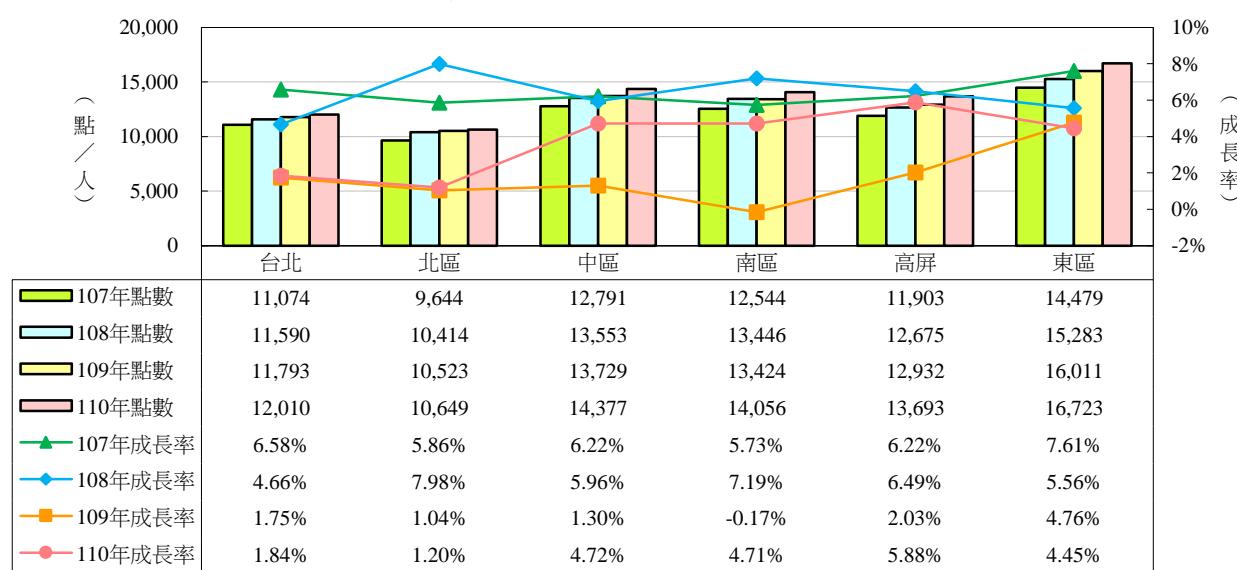
(九) 平均每人就醫次數及成長率--門診



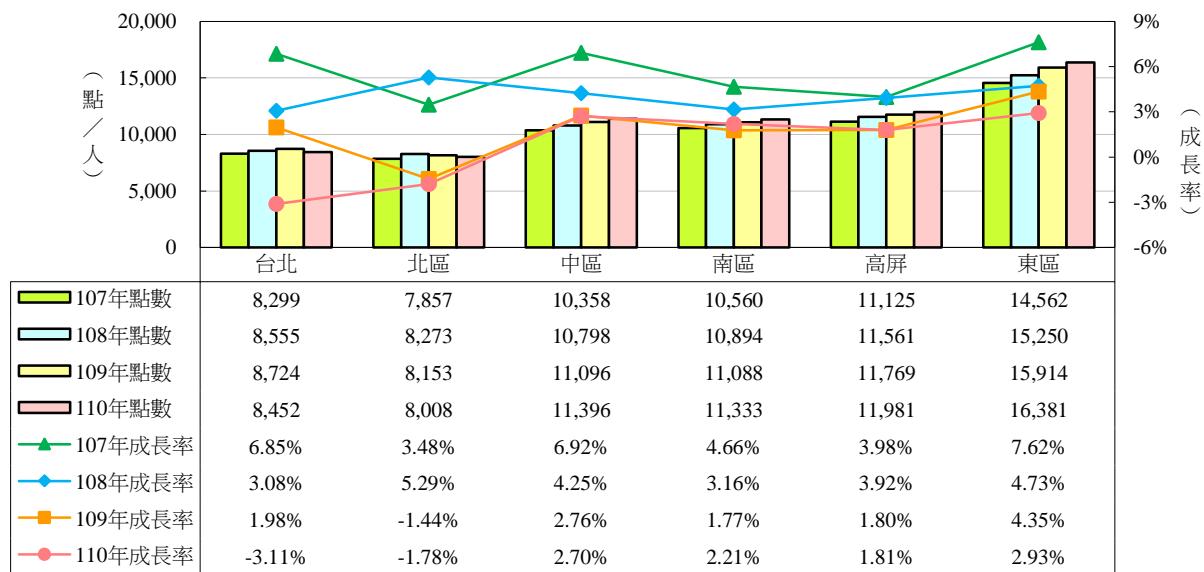
(十) 平均每人就醫次數及成長率--住院



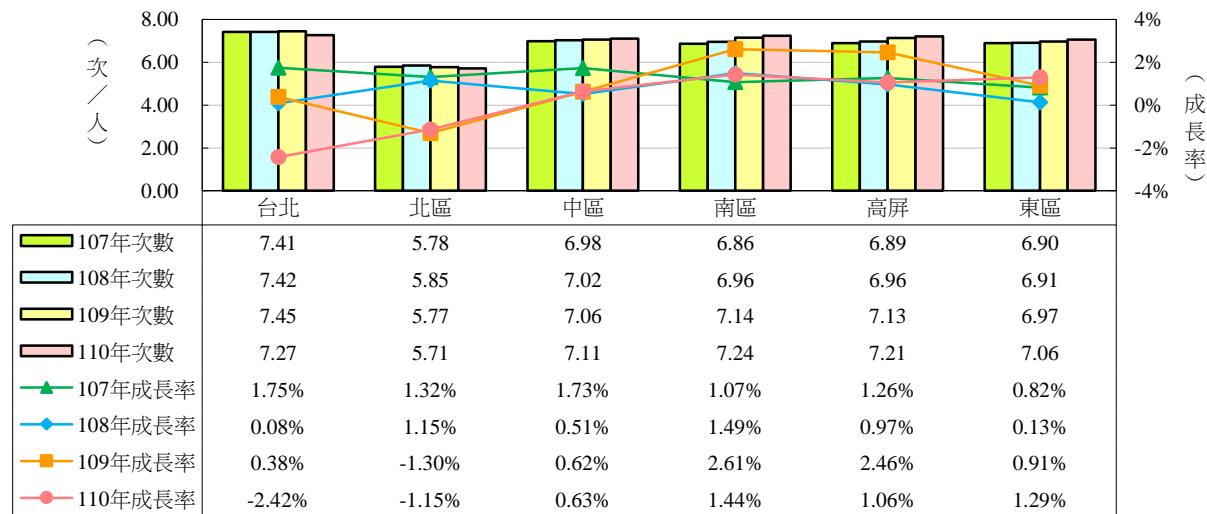
(十一) 平均每人就醫費用點數及成長率--門診



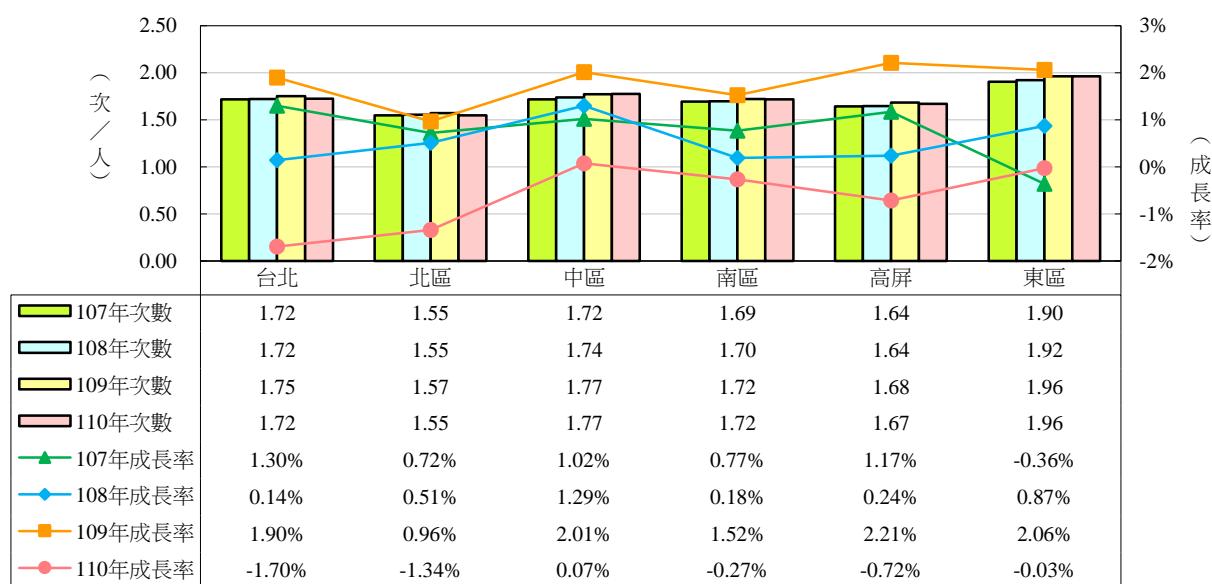
(十二) 平均每人就醫費用點數及成長率--住院



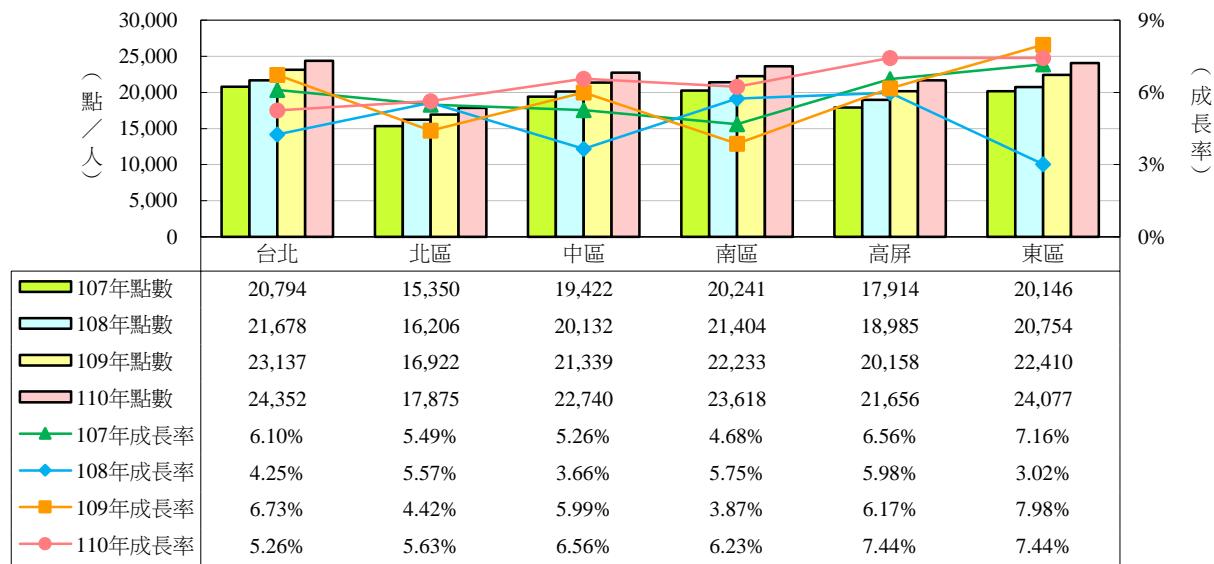
(十三) 就醫者平均每人就醫次數及成長率--門診



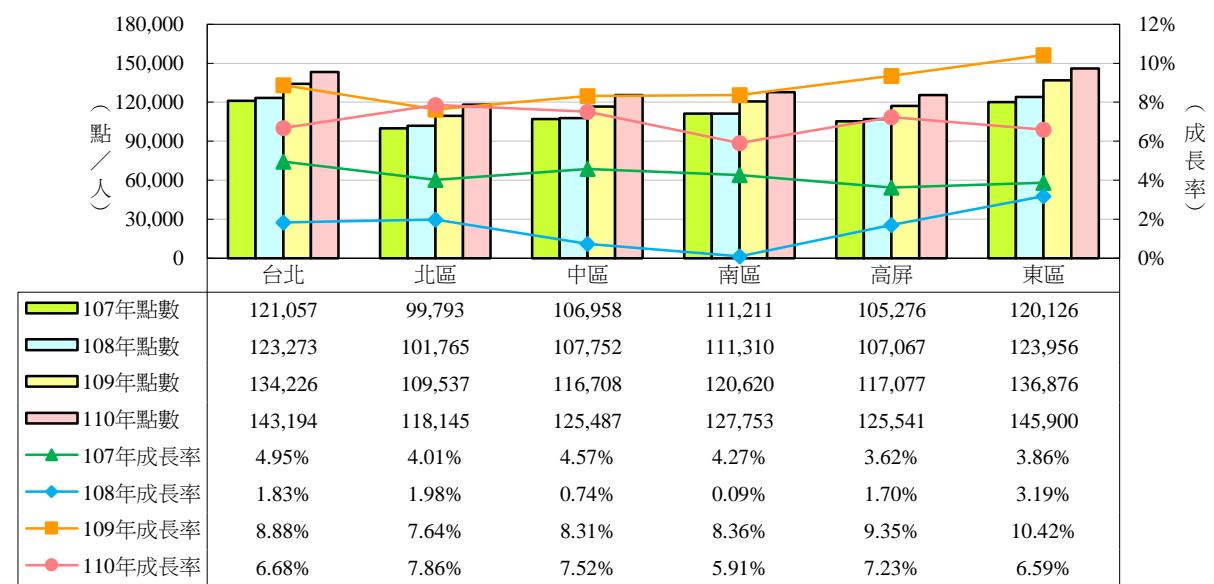
(十四) 就醫者平均每人就醫次數及成長率--住院



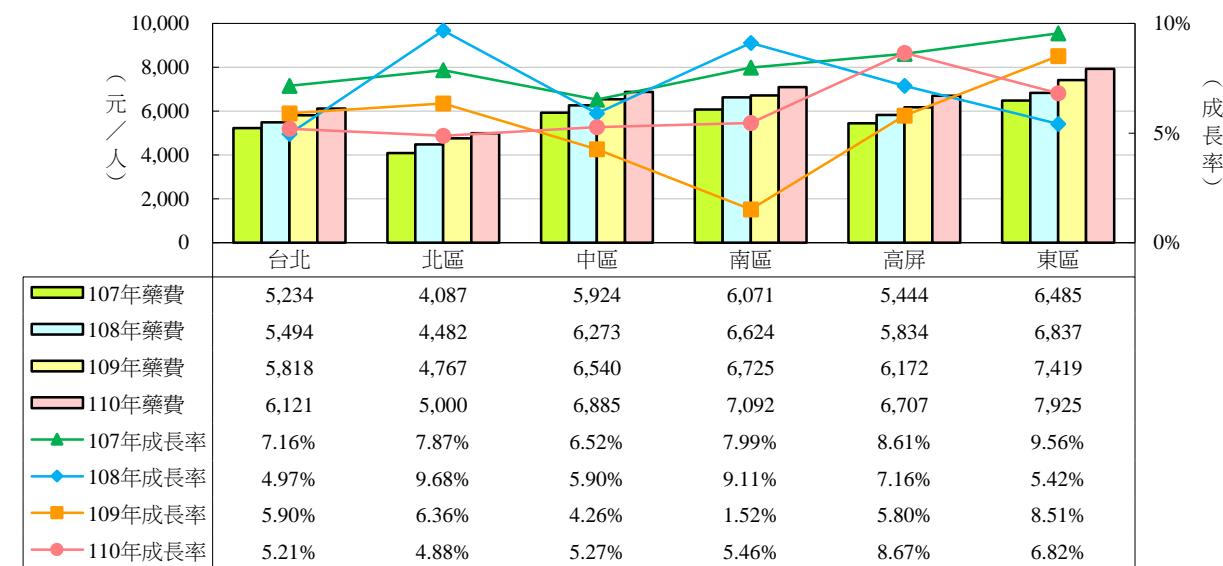
(十五) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率-門診



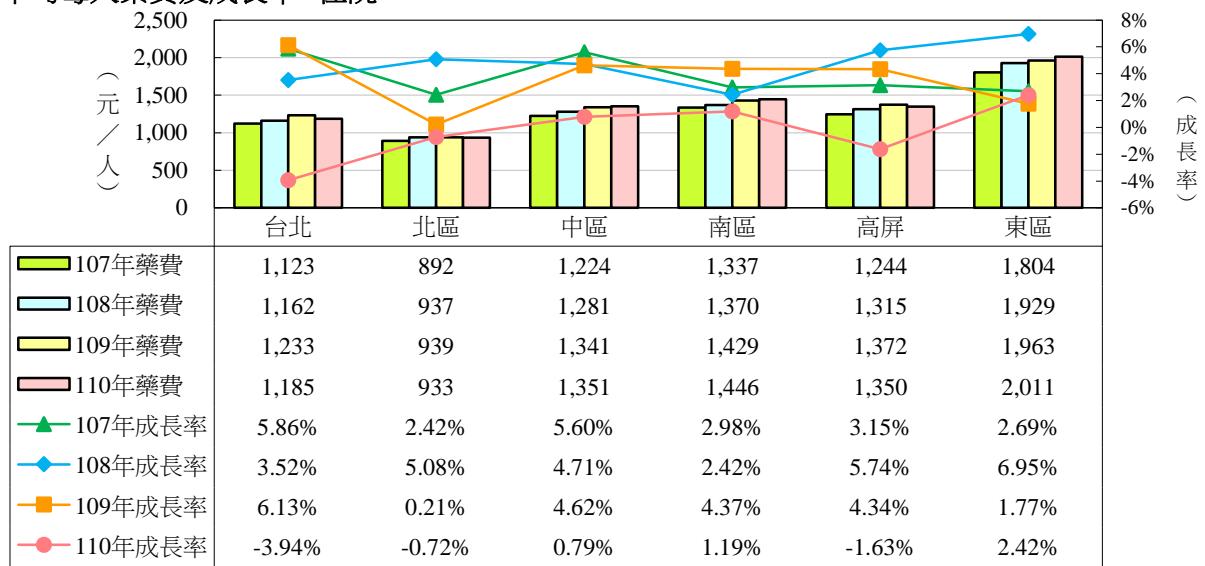
(十六) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率--住診



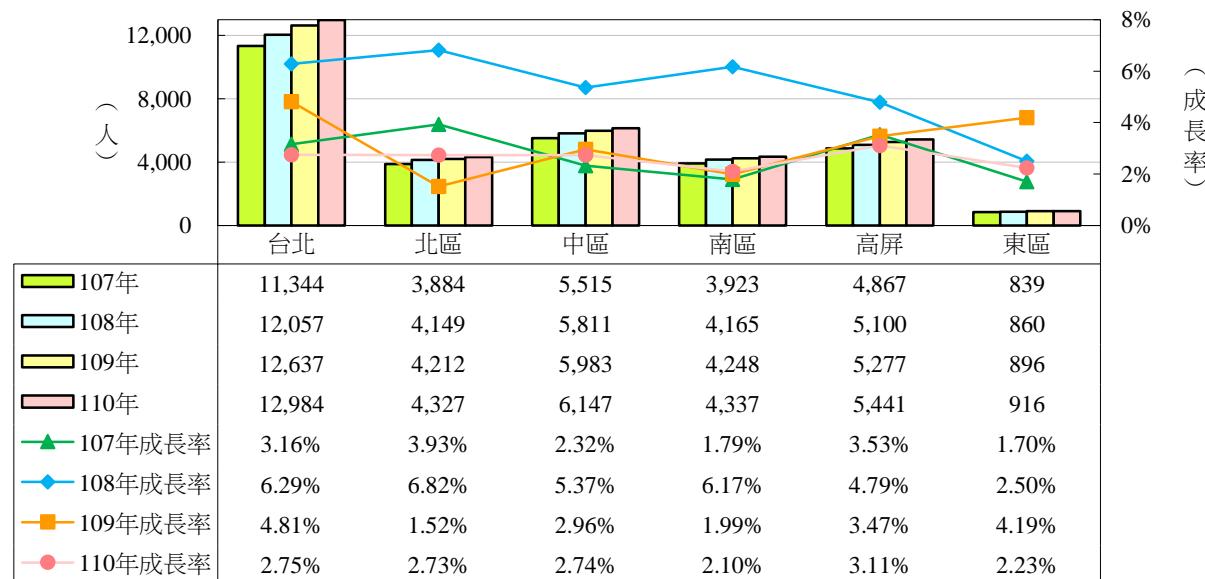
(十七) 平均每人藥費及成長率--門診



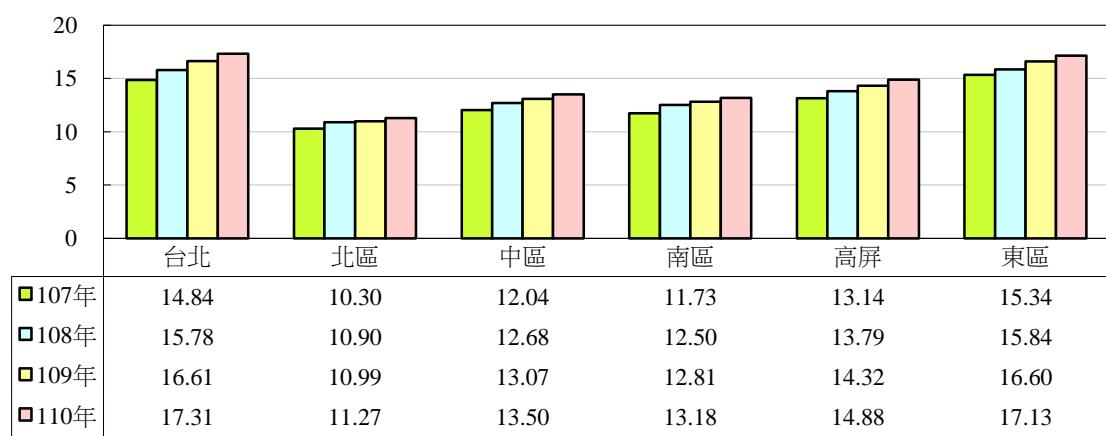
(十八) 平均每人藥費及成長率--住院



(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)	106	107	108	109	110	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4
醫學中心門診次數占醫院門診次數百分比		30.5%	30.3%	29.7%	29.9%	30.0%	30.0%	29.2%	30.3%	30.2%
區域醫院門診次數占醫院門診次數百分比		42.1%	41.6%	40.4%	40.2%	39.6%	39.8%	39.9%	39.2%	39.5%
地區醫院門診次數占醫院門診次數百分比		27.4%	28.0%	29.9%	29.9%	30.5%	30.2%	30.9%	30.5%	30.3%
醫學中心門診點數占醫院門診點數百分比		42.0%	41.7%	40.9%	41.4%	41.4%	41.6%	41.5%	41.7%	41.0%
區域醫院門診點數占醫院門診點數百分比		40.0%	39.5%	38.7%	37.9%	37.2%	37.3%	37.2%	36.9%	37.3%
地區醫院門診點數占醫院門診點數百分比		18.0%	18.8%	20.4%	20.7%	21.4%	21.1%	21.2%	21.4%	21.8%
門診藥費(百萬元)		99,944	107,996	115,178	118,647	123,600	30,173	29,793	31,309	32,326
--醫學中心		50,362	53,742	55,870	58,528	61,684	15,083	14,842	15,712	16,047
--區域醫院		37,130	40,145	42,450	42,447	42,983	10,540	10,401	10,811	11,232
--地區醫院		12,452	14,109	16,858	17,672	18,933	4,551	4,549	4,786	5,047
住院藥費(百萬元)		26,306	27,544	28,704	30,007	29,495	7,681	7,126	6,995	7,693
--醫學中心		13,203	13,910	14,652	15,407	14,987	3,995	3,622	3,483	3,888
--區域醫院		10,350	10,667	10,800	11,011	10,570	2,717	2,572	2,534	2,746
--地區醫院		2,753	2,966	3,252	3,589	3,938	969	932	978	1,059
門診慢性病平均給藥日數 ^{註2}		26.7	26.8	26.9	26.7	26.7	26.7	26.9	26.7	26.6
--醫學中心		27.0	27.1	27.2	27.0	27.0	27.0	27.1	27.0	26.9
--區域醫院		26.8	26.9	27.0	26.8	26.8	26.8	27.0	26.7	26.7
--地區醫院		26.2	26.2	26.3	26.3	26.4	26.3	26.5	26.4	26.3
開立慢性病連續處方箋百分比		45.1%	46.1%	47.5%	48.7%	50.4%	49.7%	52.0%	51.0%	49.2%
--醫學中心		49.3%	50.3%	51.8%	52.3%	53.3%	53.2%	54.9%	53.7%	51.6%
--區域醫院		47.2%	48.7%	51.0%	51.6%	53.5%	52.4%	55.3%	54.3%	52.3%
--地區醫院		34.8%	35.6%	36.8%	39.8%	42.4%	41.4%	43.6%	42.9%	41.7%
初級門診照護率 ^{註3}										
--醫學中心		13.9%	14.1%	13.8%	13.9%	13.9%	...	...	...	...
--區域醫院		21.2%	20.2%	19.6%	19.4%	18.9%	...	...	...	...
--地區醫院		35.7%	35.1%	34.1%	32.3%	30.9%	...	...	...	...

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108、110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
西醫基層及醫院門診就醫人數及成長率		
7 基層-總計(單位:千)	不含案件分類A1,A2,A5,A6,A7,B6,B7,B8,B9之基層門診就醫人數	值 成長率
8 基層-一般和其他專案案件(單位:千)	01及09案件之基層門診就醫人數	值 成長率
9 基層-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)	04及08案件之基層門診就醫人數	值 成長率
10 基層-一般、慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)	01、04及08案件之基層門診就醫人數	值 成長率
11 基層-門診手術及論病例計酬(單位:千)	03及C1案件之基層門診就醫人數	值 成長率
12 基層-預防保健(單位:千)	A3案件之基層門診就醫人數	值 成長率
13 醫院-總計(單位:千)	不含案件分類A1,A2,A5,A6,A7,B6,B7,B8,B9之醫院門診就醫人數	值 成長率
14 醫院-一般和其他專案案件(單位:千)	01及09案件之醫院門診就醫人數	值 成長率
15 醫院-慢性病和慢性病連續處方箋(單位:千)	04及08案件之醫院門診就醫人數	值 成長率
16 醫院-門診手術及論病例計酬(單位:千)	03及C1案件之醫院門診就醫人數	值 成長率
17 醫院-預防保健(單位:千)	A3案件之醫院門診就醫人數	值 成長率
西醫基層及醫院門診申報件數及成長率		
18 基層-總計(單位:千)		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)	西醫基層各類別之件數	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)	醫院總額各類別之件數	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)		值 成長率

108年各季				109年各季				110年各季				季平均值	建議容許值=
108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q2	109Q3	109Q4	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	(90-93 上半)	季平均值±5%
2.16	2.10	2.05	2.20	2.01	1.74	1.88	1.96	1.90	1.66	1.56	1.74	1.95	1.86 ~ 2.1
-2.3%	4.2%	3.5%	3.1%	-7.2%	-17.0%	-8.4%	-10.9%	-5.1%	-4.5%	-16.9%	-11.4%		
1.32	1.38	1.38	1.39	1.24	1.24	1.39	1.38	1.32	1.15	1.23	1.36	1.10	1.04 ~ 1.2
0.2%	1.8%	3.4%	2.9%	-6.3%	-10.4%	0.6%	-0.5%	6.5%	-6.7%	-11.8%	-1.0%		
62.1%	60.4%	59.7%	61.4%	61.8%	58.5%	57.4%	58.7%	59.1%	59.1%	56.0%	56.0%	64.0%	60.8% ~ 67.2%
-1.0%	0.9%	0.0%	0.1%	-0.4%	-3.1%	-3.8%	-4.3%	-4.5%	1.0%	-2.6%	-4.6%		
37.9%	39.6%	40.3%	38.6%	38.2%	41.5%	42.6%	41.3%	40.9%	40.9%	44.0%	44.0%	36.0%	34.2% ~ 37.8%
1.6%	-1.4%	-0.1%	-0.1%	0.6%	4.7%	5.7%	6.9%	7.2%	-1.4%	3.5%	6.5%		
29.7%	29.2%	29.1%	30.2%	30.1%	28.9%	28.1%	28.7%	28.8%	29.2%	27.4%	27.5%	36.3%	34.5% ~ 38.2%
-2.6%	-1.5%	-1.2%	-0.5%	1.4%	-1.0%	-3.7%	-5.0%	-4.2%	1.2%	-2.5%	-4.3%		
70.3%	70.8%	70.9%	69.8%	69.9%	71.1%	71.9%	71.3%	71.2%	70.8%	72.6%	72.5%	63.7%	60.5% ~ 66.8%
1.2%	0.6%	0.5%	0.2%	-0.6%	0.4%	1.5%	2.1%	1.8%	-0.5%	1.0%	1.7%		
14,324	13,953	13,666	14,280	13,572	12,219	12,905	13,186	12,991	11,938	11,300	12,347	12,246	11,633 ~ 12,858
-1.1%	2.4%	1.4%	1.7%	-5.3%	-12.4%	-5.6%	-7.7%	-4.3%	-2.3%	-12.4%	-6.4%		
13,236	12,818	12,522	13,174	12,314	10,837	11,563	11,861	11,575	10,465	9,741	10,789	11,763	11,175 ~ 12,351
-1.7%	2.5%	1.2%	1.8%	-7.0%	-15.5%	-7.7%	-10.0%	-6.0%	-3.4%	-15.8%	-9.0%		
3,403	3,421	3,415	3,568	3,529	3,537	3,593	3,708	3,700	3,646	3,765	3,938	1,280	1,216 ~ 1,344
3.7%	4.9%	4.9%	4.2%	3.7%	3.4%	5.2%	3.9%	4.8%	3.1%	4.8%	6.2%		
9,785	9,475	9,267	9,733	9,188	8,204	8,608	8,901	8,726	7,992	7,598	8,300	9,670	9,186 ~ 10,153
-2.0%	2.3%	1.1%	1.2%	-6.1%	-13.4%	-7.1%	-8.6%	-5.0%	-2.6%	-11.7%	-6.7%		
75	83	78	83	72	79	80	84	76	72	75	84	58	55 ~ 61
3.7%	4.2%	5.1%	2.8%	-3.5%	-4.1%	2.9%	0.4%	5.4%	-8.8%	-7.0%	0.8%		
1,220	1,091	828	706	1,157	993	924	775	1,272	881	774	755	587	558 ~ 616
2.3%	0.8%	-0.3%	-4.8%	-5.1%	-9.0%	11.6%	9.7%	9.9%	-11.3%	-16.1%	-2.6%		
8,448	8,646	8,662	8,593	8,104	7,883	8,522	8,546	8,349	7,729	7,816	8,416	7,132	6,775 ~ 7,488
0.5%	2.3%	3.0%	2.7%	-4.1%	-8.8%	-1.6%	-0.5%	3.0%	-1.9%	-8.3%	-1.5%		
5,357	5,586	5,665	5,665	5,000	4,993	5,608	5,645	5,313	4,727	5,006	5,595	4,816	4,575 ~ 5,057
-0.5%	1.4%	2.9%	2.9%	-6.7%	-10.6%	-1.0%	-0.4%	6.3%	-5.3%	-10.7%	-0.9%		
5,181	5,283	5,309	5,380	5,130	5,127	5,440	5,518	5,433	5,080	5,237	5,562	3,296	3,132 ~ 3,461
3.2%	3.8%	4.2%	3.7%	-1.0%	-3.0%	2.5%	2.6%	5.9%	-0.9%	-3.7%	0.8%		
194	218	221	217	172	188	226	219	193	155	173	211	141	134 ~ 148
4.4%	4.7%	6.3%	1.8%	-11.2%	-13.5%	2.1%	0.8%	12.1%	-18.0%	-23.2%	-3.3%		
1,080	1,118	867	703	892	837	938	718	1,009	720	605	695	603	573 ~ 633
1.5%	0.2%	-0.9%	-3.1%	-17.4%	-25.1%	8.1%	2.2%	13.2%	-13.9%	-35.5%	-3.3%		
51,260	49,816	48,667	52,312	47,693	41,398	44,637	46,568	45,208	39,431	36,971	41,121	42,356	40,238 ~ 44,474
-2.1%	4.4%	3.6%	3.3%	-7.0%	-16.9%	-8.3%	-11.0%	-5.2%	-4.8%	-17.2%	-11.7%		
41,137	39,785	38,928	42,347	37,308	31,097	34,083	36,155	34,165	29,163	26,331	30,057	38,283	36,369 ~ 40,197
-3.4%	4.4%	3.3%	3.2%	-9.3%	-21.8%	-12.4%	-14.6%	-8.4%	-6.2%	-22.7%	-16.9%		
7,752	7,843	7,935	8,320	8,093	8,242	8,507	8,662	8,490	8,350	8,832	9,263	2,851	2,709 ~ 2,994
3.3%	4.5%	5.6%	4.5%	4.4%	5.1%	7.2%	4.1%	4.9%	1.3%	3.8%	6.9%		
26,177	25,215	24,785	26,716	24,335	21,107	22,482	23,723	22,711	20,209	19,107	21,049	28,880	27,436 ~ 30,324
-3.8%	3.1%	2.0%	1.4%	-7.0%	-16.3%	-9.3%	-11.2%	-6.7%	-4.3%	-15.0%	-11.3%		
86	95	90	97	84	92	94	98	88	84	87	99	64	61 ~ 67
3.8%	4.6%	5.8%	3.5%	-2.3%	-3.3%	4.0%	0.6%	5.2%	-9.2%	-7.2%	1.1%		
1,746	1,532	1,146	959	1,617	1,353	1,329	1,027	1,823	1,217	1,066	1,049	805	765 ~ 846
2.4%	0.3%	-0.4%	-4.5%	-7.4%	-11.7%	16.1%	7.0%	12.7%	-10.0%	-19.8%	2.2%		
31,326	32,705	32,819	32,940	29,420	29,372	33,066	32,757	31,292	27,330	29,082	32,287	23,833	22,642 ~ 25,025
0.5%	2.0%	3.6%	3.1%	-6.1%	-10.2%	0.8%	-0.6%	6.4%	-7.0%	-12.1%	-1.4%		
11,832	12,718	12,941	13,039	10,912	11,185	13,026	13,093	11,838	10,092	11,126	12,888	11,218	10,657 ~ 11,779
-2.0%	-0.4%	2.3%	2.5%	-7.8%	-12.1%	0.7%	0.4%	8.5%	-9.8%	-14.6%	-1.6%		
14,732	15,116	15,334	15,728	14,183	14,187	15,673	15,672	15,088	13,525	14,340	15,527	9,979	9,480 ~ 10,477
2.2%	3.0%	4.3%	3.4%	-3.7%	-6.1%	2.2%	-0.4%	6.4%	-4.7%	-8.5%	-0.9%		
219	247	250	247	196	214	258	251	221	174	199	243	153	146 ~ 161
4.4%	5.1%	6.7%	1.6%	-10.7%	-13.2%	3.1%	1.7%	12.7%	-18.8%	-22.7%	-3.3%		
1,647	1,707	1,318	1,067	1,360	1,249	1,445	1,083	1,536	1,102	952	1,081	866	822 ~ 909
1.3%	0.6%	-0.6%	-2.6%	-17.4%	-26.8%	9.7%	1.5%	12.9%	-11.8%	-34.2%	-0.2%		

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)		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)	西醫基層各類別之醫療費用點數	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)		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)	醫院總額各類別之醫療費用點數	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		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	西醫基層各案件類別申報件數/就醫歸戶人數	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		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	西醫醫院各案件類別申報件數/就醫歸戶人數	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		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	西醫基層各類別申報點數/就醫歸戶人數	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

108年各季				109年各季				110年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q2	109Q3	109Q4	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4		
30,520	30,953	30,897	32,493	30,206	28,997	30,740	31,427	30,591	29,026	28,720	31,169	18,140	17,233 ~ 19,047
0.8%	4.3%	4.8%	4.2%	-1.0%	-6.3%	-0.5%	-3.3%	1.3%	0.1%	-6.6%	-0.8%		
17,915	18,072	17,983	19,201	16,937	15,379	16,770	17,458	16,578	14,965	14,106	16,019	13,508	12,832 ~ 14,183
-1.0%	4.2%	3.9%	4.0%	-5.5%	-14.9%	-6.7%	-9.1%	-2.1%	-2.7%	-15.9%	-8.2%		
5,466	5,490	5,633	5,925	5,770	5,992	6,248	6,239	6,209	6,341	6,800	7,120	2,189	2,079 ~ 2,298
1.8%	2.8%	5.8%	5.2%	5.6%	9.1%	10.9%	5.3%	7.6%	5.8%	8.8%	14.1%		
12,766	12,544	12,534	13,395	12,435	11,492	12,169	12,617	12,308	11,732	11,418	12,443	10,922	10,376 ~ 11,468
-2.5%	2.2%	2.5%	2.4%	-2.6%	-8.4%	-2.9%	-5.8%	-1.0%	2.1%	-6.2%	-1.4%		
921	1,041	948	1,087	903	997	1,004	1,101	945	921	911	1,106	532	505 ~ 558
7.2%	5.5%	7.3%	5.6%	-1.9%	-4.2%	5.9%	1.3%	4.6%	-7.7%	-9.3%	0.5%		
532	472	362	309	503	422	417	336	604	403	394	380	240	228 ~ 252
5.1%	1.6%	0.5%	-3.7%	-5.5%	-10.6%	15.1%	8.8%	20.1%	-4.4%	-5.4%	13.1%		
72,271	75,128	75,155	75,140	70,171	71,405	78,785	78,115	75,559	70,314	76,225	82,349	31,874	30,280 ~ 33,468
4.7%	6.5%	6.6%	5.0%	-2.9%	-5.0%	4.8%	4.0%	7.7%	-1.5%	-3.3%	5.4%		
19,891	21,523	21,956	22,393	19,074	20,096	23,207	23,339	21,485	19,148	21,589	24,737	8,420	7,999 ~ 8,841
2.7%	3.9%	5.4%	5.6%	-4.1%	-6.6%	5.7%	4.2%	12.6%	-4.7%	-7.0%	6.0%		
29,727	29,911	30,733	31,829	29,867	30,746	34,579	34,113	33,951	32,393	35,069	36,799	15,263	14,500 ~ 16,026
3.2%	3.5%	5.9%	4.9%	0.5%	2.8%	12.5%	7.2%	13.7%	5.4%	1.4%	7.9%		
3,041	3,465	3,570	3,541	2,891	3,195	3,798	3,692	3,228	2,678	3,182	3,688	1,350	1,283 ~ 1,418
5.6%	5.0%	6.9%	4.4%	-4.9%	-7.8%	6.4%	4.3%	11.7%	-16.2%	-16.2%	-0.1%		
815	811	628	501	689	598	698	504	790	532	489	556	285	271 ~ 299
2.6%	0.2%	0.1%	-0.5%	-15.4%	-26.2%	11.0%	0.5%	14.7%	-11.1%	-29.9%	10.3%		
3.58	3.57	3.56	3.66	3.51	3.39	3.46	3.53	3.48	3.30	3.27	3.33	3.46	3.28 ~ 3.6
-1.0%	1.9%	2.2%	1.5%	-1.8%	-5.1%	-2.9%	-3.6%	-1.0%	-2.5%	-5.4%	-5.7%		
3.11	3.10	3.11	3.21	3.03	2.87	2.95	3.05	2.95	2.79	2.70	2.79	3.25	3.09 ~ 3.4
-1.7%	1.9%	2.0%	1.4%	-2.5%	-7.5%	-5.2%	-5.2%	-2.6%	-2.9%	-8.3%	-8.6%		
2.28	2.29	2.32	2.33	2.29	2.33	2.37	2.34	2.29	2.29	2.35	2.35	2.23	2.12 ~ 2.3
-0.3%	-0.4%	0.7%	0.3%	0.7%	1.6%	1.9%	0.2%	0.1%	-1.7%	-0.9%	0.7%		
2.68	2.66	2.67	2.74	2.65	2.57	2.61	2.67	2.60	2.53	2.51	2.54	2.98	2.83 ~ 3.1
-1.8%	0.8%	0.9%	0.2%	-1.0%	-3.3%	-2.3%	-2.9%	-1.7%	-1.7%	-3.7%	-4.9%		
1.14	1.15	1.15	1.17	1.16	1.16	1.17	1.17	1.15	1.16	1.16	1.17	1.11	1.05 ~ 1.2
0.1%	0.3%	0.7%	0.7%	1.3%	0.9%	1.1%	0.2%	-0.2%	-0.5%	-0.3%	0.3%		
1.43	1.40	1.38	1.36	1.40	1.36	1.44	1.32	1.43	1.38	1.38	1.39	1.38	1.31 ~ 1.4
0.2%	-0.5%	-0.1%	0.3%	-2.3%	-2.9%	4.0%	-2.5%	2.5%	1.4%	-4.4%	4.8%		
3.71	3.78	3.79	3.83	3.63	3.73	3.88	3.83	3.75	3.54	3.72	3.84	3.34	3.17 ~ 3.5
-0.1%	-0.3%	0.6%	0.4%	-2.1%	-1.5%	2.4%	0.0%	3.2%	-5.1%	-4.1%	0.1%		
2.21	2.28	2.28	2.30	2.18	2.24	2.32	2.32	2.23	2.13	2.22	2.30	2.33	2.21 ~ 2.4
-1.6%	-1.7%	-0.6%	-0.4%	-1.2%	-1.6%	1.7%	0.8%	2.1%	-4.7%	-4.3%	-0.7%		
2.84	2.86	2.89	2.92	2.76	2.77	2.88	2.84	2.78	2.66	2.74	2.79	3.03	2.87 ~ 3.2
-0.9%	-0.8%	0.1%	-0.2%	-2.8%	-3.3%	-0.2%	-2.8%	0.4%	-3.8%	-5.0%	-1.7%		
1.13	1.13	1.13	1.14	1.14	1.14	1.14	1.15	1.14	1.13	1.15	1.15	1.09	1.03 ~ 1.1
0.0%	0.4%	0.4%	-0.1%	0.6%	0.3%	0.9%	0.9%	0.5%	-1.0%	0.6%	0.0%		
1.53	1.53	1.52	1.52	1.53	1.49	1.54	1.51	1.52	1.53	1.57	1.56	1.45	1.37 ~ 1.5
-0.2%	0.5%	0.3%	0.5%	0.0%	-2.2%	1.5%	-0.7%	-0.2%	2.5%	2.0%	3.3%		
2,131	2,218	2,261	2,275	2,226	2,373	2,382	2,383	2,355	2,431	2,542	2,524	1,480	1,406 ~ 1,554
1.9%	1.8%	3.4%	2.4%	4.5%	7.0%	5.4%	4.7%	5.8%	2.5%	6.7%	5.9%		
1,354	1,410	1,436	1,458	1,375	1,419	1,450	1,472	1,432	1,430	1,448	1,485	1,148	1,091 ~ 1,205
0.7%	1.6%	2.7%	2.2%	1.6%	0.7%	1.0%	1.0%	4.1%	0.8%	-0.1%	0.9%		
1,606	1,605	1,650	1,661	1,635	1,694	1,739	1,683	1,678	1,739	1,806	1,808	1,710	1,624 ~ 1,795
-1.8%	-2.0%	0.9%	1.0%	1.8%	5.6%	5.4%	1.3%	2.6%	2.7%	3.9%	7.5%		
1,305	1,324	1,353	1,376	1,353	1,401	1,414	1,418	1,411	1,468	1,503	1,499	1,130	1,074 ~ 1,187
-0.5%	-0.1%	1.5%	1.2%	3.7%	5.8%	4.5%	3.0%	4.2%	4.8%	6.3%	5.8%		
12,282	12,603	12,149	13,038	12,484	12,592	12,500	13,155	12,392	12,743	12,190	13,110	9,190	8,730 ~ 9,649
3.3%	1.3%	2.1%	2.7%	1.6%	-0.1%	2.9%	0.9%	-0.7%	1.2%	-2.5%	-0.3%		
436	433	438	437	435	425	451	433	475	458	509	503	404	384 ~ 424
2.8%	0.8%	0.8%	1.1%	-0.4%	-1.7%	3.2%	-0.9%	9.2%	7.7%	12.8%	16.1%		

一、西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表(含門診透析)(續2)

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

108年各季				109年各季				110年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q2	109Q3	109Q4	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4		
8,555	8,689	8,676	8,745	8,659	9,058	9,245	9,141	9,050	9,097	9,752	9,785	4,468	4,244 ~ 4,691
4.2%	4.2%	3.5%	2.2%	1.2%	4.3%	6.6%	4.5%	4.5%	0.4%	5.5%	7.0%		
3,713	3,853	3,875	3,953	3,815	4,024	4,138	4,134	4,044	4,051	4,313	4,421	1,750	1,662 ~ 1,837
3.2%	2.5%	2.3%	2.7%	2.7%	4.5%	6.8%	4.6%	6.0%	0.7%	4.2%	6.9%		
5,737	5,662	5,789	5,917	5,822	5,997	6,357	6,182	6,249	6,377	6,696	6,616	4,616	4,386 ~ 4,847
0.0%	-0.2%	1.7%	1.2%	1.5%	5.9%	9.8%	4.5%	7.3%	6.3%	5.3%	7.0%		
15,682	15,897	16,143	16,328	16,788	16,952	16,818	16,892	16,727	17,322	18,359	17,450	9,571	9,092 ~ 10,049
1.2%	0.2%	0.6%	2.6%	7.1%	6.6%	4.2%	3.5%	-0.4%	2.2%	9.2%	3.3%		
755	726	725	713	773	715	744	701	783	739	809	800	471	448 ~ 495
1.1%	0.0%	1.0%	2.6%	2.4%	-1.5%	2.7%	-1.6%	1.3%	3.3%	8.7%	14.1%		
67.79%	66.18%	65.38%	67.08%	67.10%	64.16%	63.57%	64.28%	64.55%	64.10%	61.68%	62.24%	63.74%	60.6% ~ 66.9%
-0.9%	0.4%	-0.5%	-0.2%	-1.0%	-3.1%	-2.8%	-4.2%	-3.8%	-0.1%	-3.0%	-3.2%		
38.45%	37.99%	37.87%	38.63%	39.93%	39.79%	38.47%	38.95%	39.38%	41.16%	40.81%	40.27%	25.52%	24.2% ~ 26.8%
0.5%	0.8%	0.5%	0.4%	3.8%	4.8%	1.6%	0.8%	-1.4%	3.4%	6.1%	3.4%		
66.37%	64.64%	63.68%	65.38%	66.15%	62.56%	61.58%	62.24%	63.04%	63.15%	59.53%	59.60%	52.84%	50.2% ~ 55.5%
0.1%	1.6%	0.5%	0.7%	-0.3%	-3.2%	-3.3%	-4.8%	-4.7%	0.9%	-3.3%	-4.2%		
23.59%	23.26%	22.78%	23.20%	25.49%	25.67%	22.96%	23.22%	24.31%	27.94%	27.48%	24.32%	26.53%	25.2% ~ 27.9%
-2.9%	-2.0%	-2.2%	-0.5%	8.1%	10.4%	0.8%	0.1%	-4.7%	8.8%	19.7%	4.7%		
40.09%	38.78%	35.11%	39.42%	40.52%	39.70%	34.90%	39.07%	39.37%	41.58%	36.69%	39.13%	39.52%	37.5% ~ 41.5%
2.9%	2.6%	1.6%	1.3%	1.1%	2.4%	-0.6%	-0.9%	-2.9%	4.7%	5.1%	0.2%		
52.40%	48.80%	48.24%	49.69%	56.02%	53.74%	49.10%	50.08%	54.64%	54.13%	55.30%	51.37%	49.31%	46.8% ~ 51.8%
0.3%	0.2%	0.3%	-1.1%	6.9%	10.1%	1.8%	0.8%	-2.5%	0.7%	12.6%	2.6%		
32.20%	33.81%	34.61%	32.91%	32.90%	35.83%	36.42%	35.71%	35.44%	35.89%	38.31%	37.75%	36.26%	34.4% ~ 38.1%
1.9%	-0.7%	0.9%	0.4%	2.2%	6.0%	5.2%	8.5%	7.7%	0.2%	5.2%	5.7%		
61.50%	61.96%	62.09%	61.33%	60.03%	60.16%	61.49%	61.01%	60.58%	58.79%	59.13%	59.68%	74.48%	70.8% ~ 78.2%
-0.3%	-0.5%	-0.3%	-0.2%	-2.4%	-2.9%	-1.0%	-0.5%	0.9%	-2.3%	-3.8%	-2.2%		
33.60%	35.35%	36.31%	34.61%	33.84%	37.43%	38.41%	37.76%	36.95%	36.85%	40.47%	40.40%	47.16%	44.8% ~ 49.5%
-0.3%	-2.8%	-0.8%	-1.3%	0.7%	5.9%	5.8%	9.1%	9.2%	-1.5%	5.4%	7.0%		
76.41%	76.74%	77.22%	76.80%	74.50%	74.33%	77.04%	76.77%	75.69%	72.06%	72.52%	75.68%	73.47%	69.8% ~ 77.1%
0.9%	0.6%	0.7%	0.2%	-2.5%	-3.1%	-0.2%	0.0%	1.6%	-3.1%	-5.9%	-1.4%		
59.91%	61.22%	64.89%	60.58%	59.46%	60.29%	65.10%	60.93%	60.63%	58.42%	63.30%	60.86%	60.48%	57.5% ~ 63.5%
-1.8%	-1.6%	-0.8%	-0.8%	-0.7%	-1.5%	0.3%	0.6%	2.0%	-3.1%	-2.8%	-0.1%		
46.29%	50.36%	51.01%	49.66%	42.57%	45.23%	50.13%	47.83%	43.43%	44.34%	43.30%	47.58%	50.69%	48.2% ~ 53.2%
-0.5%	-0.3%	-0.2%	1.0%	-8.0%	-10.2%	-1.7%	-3.7%	2.0%	-2.0%	-13.6%	-0.5%		
2.09%	2.08%	2.16%	1.93%	2.03%	1.88%	1.89%	1.91%	1.89%	2.02%	1.96%	1.88%	2.07%	2.0% ~ 2.2%
-1.8%	2.7%	1.7%	3.3%	-3.0%	-9.8%	-12.4%	-1.5%	-6.6%	7.7%	3.4%	-1.2%		
5.83%	5.83%	5.94%	5.57%	5.53%	5.12%	5.19%	5.34%	5.45%	5.26%	5.29%	5.34%	4.80%	4.6% ~ 5.0%
-4.6%	3.5%	1.5%	2.8%	-5.2%	-12.2%	-12.6%	-4.2%	-1.4%	2.7%	2.1%	0.2%		
1.97	2.02	2.02	1.99	1.81	1.79	1.91	1.88	1.83	1.67	1.68	1.74	3.35	3.18 ~ 3.52
-1.3%	-1.5%	-1.6%	-1.0%	-8.0%	-11.3%	-5.2%	-5.2%	0.7%	-6.9%	-12.3%	-7.6%		
2.02	2.07	2.07	2.04	1.87	1.83	1.95	1.92	1.87	1.70	1.71	1.77	3.36	3.19 ~ 3.53
-0.7%	-0.9%	-1.1%	-0.7%	-7.8%	-11.5%	-5.8%	-5.9%	0.0%	-6.9%	-12.4%	-7.8%		
1.85	1.90	1.89	1.87	1.71	1.71	1.83	1.79	1.75	1.58	1.62	1.69	3.55	3.37 ~ 3.73
-1.1%	-1.3%	-1.5%	-0.7%	-7.5%	-10.0%	-3.0%	-4.3%	2.1%	-7.2%	-11.5%	-5.6%		
3.16	3.20	3.23	3.16	2.89	2.73	2.86	2.86	2.78	2.54	2.45	2.48	7.97	7.57 ~ 8.37
1.1%	0.7%	0.0%	-0.3%	-8.8%	-14.7%	-11.6%	-9.5%	-3.5%	-7.1%	-14.3%	-13.4%		
1.06	1.09	1.08	1.06	0.98	0.95	1.03	1.03	0.95	0.92	0.92	1.00	1.06	1.01 ~ 1.11
-3.3%	-3.8%	-3.8%	-3.2%	-7.9%	-12.4%	-4.5%	-3.5%	-3.0%	-3.3%	-10.3%	-2.6%		
												10.09%	9.6% ~ 10.6%
												10.77%	10.2% ~ 11.3%
												21.63%	20.6% ~ 22.7%
												13.64%	13.0% ~ 14.3%

一、西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表(含門診透析)(續3)

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

註1：初級照護案件定義尚未修正，爰相關指標暫無資料。

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

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

註4：實際投保人口數以各季季中實際投保人口數計算。

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

108年各季				109年各季				110年各季				季平均值 (90-93上半)	建議容許值= 季平均值±5%
108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1	109Q2	109Q3	109Q4	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4		
2.09%	2.08%	2.16%	1.93%	2.03%	1.88%	1.89%	1.91%	1.89%	2.02%	1.96%	1.88%	2.07%	1.96% ~ 2.17%
-1.8%	2.7%	1.7%	3.3%	-3.0%	-9.8%	-12.4%	-1.5%	-6.6%	7.7%	3.4%	-1.2%		
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%
8.5%	6.1%	-22.9%	-28.8%	-14.5%	-7.3%	19.1%	21.7%	-5.0%	-1.0%	-4.8%	-11.2%		
8.18%	8.17%	8.21%	8.22%	7.68%	7.69%	7.74%	7.65%	7.87%	7.18%	7.80%	7.68%	49.21%	46.7% ~ 51.7%
-5.6%	-6.2%	-4.3%	-2.6%	-6.1%	-5.9%	-5.7%	-7.0%	2.4%	-6.7%	0.8%	0.4%		
2.1%	2.0%	2.0%	2.1%	2.2%	2.3%	2.1%	2.1%	2.4%	2.2%	2.3%	2.3%	2.67%	2.5% ~ 2.8%
-9.1%	-3.5%	-2.8%	-0.6%	4.2%	13.4%	6.7%	2.0%	8.4%	-2.6%	8.1%	6.6%		
8.7%	8.9%	8.9%	9.0%	8.2%	9.0%	9.2%	9.3%	9.2%	8.4%	9.4%	10.0%	18.64%	17.7% ~ 19.6%
2.0%	-1.4%	-1.4%	-1.8%	-5.4%	1.1%	3.6%	3.4%	11.7%	-6.3%	2.6%	7.1%		
65.9%	66.7%	66.8%	66.6%	66.1%	66.1%	67.6%	68.1%	67.6%	63.0%	66.1%	68.1%	28.91%	27.5% ~ 30.4%
2.0%	3.2%	1.7%	1.4%	0.2%	-0.9%	1.2%	2.2%	2.4%	-4.7%	-2.1%	0.1%		
13.8%	13.1%	13.0%	12.9%	14.3%	13.4%	12.1%	11.4%	11.3%	13.3%	10.9%	10.3%	0.57%	0.5% ~ 0.6%
-5.7%	-8.6%	-4.1%	-4.0%	3.2%	2.2%	-7.1%	-11.2%	-21.1%	-0.8%	-10.1%	-9.5%		
1.2%	1.1%	1.2%	1.2%	1.5%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	5.9%	3.5%	1.6%		
4.1%	-9.9%	0.3%	3.8%	24.4%	36.9%	10.1%	18.0%	7.2%	284.6%	166.8%	12.1%		
14.3%	14.4%	14.7%	14.7%	13.9%	13.5%	14.1%	14.2%	14.1%	14.0%	14.3%	13.7%	42.26%	40.1% ~ 44.4%
-3.8%	-3.4%	-1.0%	2.7%	-3.2%	-5.7%	-4.3%	-3.6%	2.0%	3.2%	1.7%	-3.3%		
6.2%	5.8%	5.6%	6.0%	6.5%	6.4%	5.9%	6.1%	6.7%	6.4%	6.2%	6.3%	7.61%	7.2% ~ 8.0%
-2.8%	2.9%	-1.6%	1.2%	5.2%	10.0%	6.0%	1.7%	2.7%	-1.1%	4.2%	2.4%		
15.3%	15.3%	15.0%	15.2%	14.9%	15.4%	15.3%	15.4%	15.4%	14.7%	15.0%	15.4%	26.41%	25.1% ~ 27.7%
1.3%	-0.6%	-0.8%	-2.3%	-2.4%	0.6%	2.1%	1.3%	3.7%	-4.4%	-2.0%	-0.2%		
55.8%	56.6%	56.7%	56.2%	56.1%	56.6%	57.4%	57.4%	57.1%	57.0%	57.6%	58.4%	23.43%	22.3% ~ 24.6%
1.7%	2.3%	1.3%	0.7%	0.5%	0.0%	1.2%	2.1%	1.7%	0.8%	0.4%	1.7%		
8.0%	7.5%	7.6%	7.5%	8.2%	7.6%	6.9%	6.5%	6.2%	6.8%	6.3%	5.9%	0.29%	0.3% ~ 0.3%
-4.2%	-9.8%	-4.4%	-6.3%	1.4%	1.0%	-9.1%	-13.1%	-23.7%	-10.9%	-9.5%	-9.1%		
0.4%	0.3%	0.4%	0.4%	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	1.1%	0.6%	0.3%		
-3.9%	-9.0%	-2.0%	4.6%	26.8%	28.9%	4.8%	5.4%	-12.6%	156.8%	69.8%	-9.8%		
15,874	15,940	16,043	16,217	16,252	16,281	16,426	16,532	16,587	16,611	16,678	16,733		
1.4%	1.8%	1.6%	2.0%	2.4%	2.1%	2.4%	1.9%	2.1%	2.0%	1.5%	1.2%		
30,346	30,341	30,548	32,093	32,080	32,081	32,430	33,285	33,134	33,170	33,035	34,206		
3.1%	3.0%	3.6%	5.7%	5.7%	5.7%	6.2%	3.7%	3.3%	3.4%	1.9%	2.8%		
1.91	1.90	1.90	1.98	1.97	1.97	1.97	2.01	2.00	2.00	1.98	2.04		
1.7%	1.3%	2.0%	3.6%	3.3%	3.5%	3.7%	1.7%	1.2%	1.3%	0.3%	1.5%		

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	108年各季			
			108Q1	108Q2	108Q3	108Q4
102 基層醫師平均服務人次	(基層門診就醫人次/基層醫師數)	值成長率	3,229 -3.5%	3,125 2.6%	3,034 2.0%	3,226 1.3%
103 醫院醫師平均服務人次	(醫院門診就醫人次/醫院醫師數)	值成長率	1,186 0.5%	1,239 2.0%	1,243 3.6%	1,248 3.1%
104 基層醫師平均服務點數(百萬)	西醫基層門診就醫點數(含藥局)/基層醫師數	值成長率	2.24 -0.1%	2.25 3.0%	2.24 3.7%	2.33 2.5%
105 醫院醫師平均服務點數(百萬)	西醫醫院門診就醫點數(含藥局)/醫院醫師數	值成長率	2.94 4.8%	3.05 6.7%	3.05 6.8%	3.06 5.2%
106 基層與醫院醫師平均服務人次比	【西醫基層門診就醫人次/基層醫師數】 / 【醫院門診就醫人次/醫院醫師數】	值成長率	2.72 -3.9%	2.52 0.6%	2.44 -1.5%	2.59 -1.8%
107 基層與醫院醫師平均服務點數比	【西醫基層門診就醫點數(含藥局)/基層醫師數】 / 【醫院門診就醫點數(含藥局)/醫院醫師數】	值成長率	0.76 -4.6%	0.74 -3.4%	0.73 -3.0%	0.76 -2.6%

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。

109年各季				110年各季				季	季	季	季	標準差
109Q1	109Q2	109Q3	109Q4	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	最小值	平均值	中位數	最大值	
2,935	2,543	2,717	2,817	2,725	2,374	2,217	2,457					
-9.1%	-18.6%	-10.4%	-12.7%	-7.1%	-6.6%	-18.4%	-12.8%					
1,114	1,113	1,252	1,241	1,185	1,035	1,101	1,223					
-6.1%	-10.2%	0.8%	-0.6%	6.4%	-7.0%	-12.1%	-1.4%					
2.18	2.09	2.20	2.23	2.17	2.08	2.06	2.22	1.56	1.74	1.69	2.04	0.17
-2.8%	-7.4%	-1.8%	-4.2%	-0.2%	-0.6%	-6.1%	-0.5%					
2.89	2.94	3.23	3.20	3.11	2.93	3.16	3.40	1.40	1.57	1.57	1.82	0.12
-1.7%	-3.4%	5.8%	4.7%	7.8%	-0.3%	-2.3%	6.3%					
2.63	2.29	2.17	2.27	2.30	2.29	2.01	2.01	2.95	3.23	3.21	3.58	0.20
-3.2%	-9.4%	-11.1%	-12.2%	-12.7%	0.3%	-7.2%	-11.5%					
0.75	0.71	0.68	0.70	0.70	0.71	0.65	0.65	0.97	1.09	1.09	1.23	0.08
-1.1%	-4.1%	-7.2%	-8.4%	-7.4%	-0.3%	-3.9%	-6.3%					

拾、門診透析服務

一、醫療利用概況(一)

項目	年	106		107		108		109		110	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
案件數(千件)		942	969	2.8%	997	2.9%	1,017	2.0%	1,034	1.7%	
--醫院		528	538	1.8%	551	2.4%	552	0.3%	558	1.1%	
--基層		414	431	4.2%	446	3.6%	465	4.2%	476	2.4%	
費用點數(百萬點)		43,499	44,905	3.2%	46,101	2.7%	47,542	3.1%	48,374	1.7%	
--醫院		24,065	24,598	2.2%	25,148	2.2%	25,484	1.3%	25,682	0.8%	
--基層		19,435	20,306	4.5%	20,953	3.2%	22,058	5.3%	22,692	2.9%	
平均每人就醫費用點數		1,840	1,894	2.9%	1,944	2.6%	2,002	3.0%	2,042	2.0%	
--醫院		1,018	1,037	1.9%	1,060	2.2%	1,073	1.2%	1,084	1.0%	
--基層		822	856	4.2%	883	3.2%	929	5.1%	958	3.1%	
就醫人數		87,455	89,986	2.9%	92,624	2.9%	94,396	1.9%	96,165	1.9%	
--醫院		54,123	54,833	1.3%	55,903	2.0%	55,983	0.1%	56,094	0.2%	
--基層		40,852	42,672	4.5%	44,233	3.7%	45,573	3.0%	46,629	2.3%	
就醫率		0.37%	0.38%	...	0.39%	...	0.40%	...	0.41%	...	
--醫院		0.23%	0.23%	...	0.24%	...	0.24%	...	0.24%	...	
--基層		0.17%	0.18%	...	0.19%	...	0.19%	...	0.20%	...	
平均每件就醫費用點數		46,181	46,353	0.4%	46,240	-0.2%	46,750	1.1%	46,767	0.0%	
就醫者平均每人就醫次數		10.77	10.77	0.0%	10.76	0.0%	10.77	0.1%	10.76	-0.2%	
就醫者平均每人費用點數(千點)		497	499	0.3%	498	-0.3%	504	1.2%	503	-0.1%	
--醫院		445	449	0.9%	450	0.3%	455	1.2%	458	0.6%	
--基層		476	476	0.0%	474	-0.5%	484	2.2%	487	0.5%	

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

2.案件數不含交付機構，費用點數則含括。

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

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

5.就醫者平均每人就醫次數、費用點數之計算，分子：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	106		107		108		109		110	
		值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值
案件數(千件)		942	969	100%	997	100%	1,017	100%	1,034	100%	
--血液透析		857	884	91.3%	912	91.5%	931	91.6%	945	91.4%	
--腹膜透析		69	69	7.1%	69	6.9%	69	6.8%	72	7.0%	
--兩者		15	16	1.6%	16	1.6%	17	1.6%	17	1.7%	
費用點數(百萬點)		43,499	44,905	100%	46,101	100%	47,542	100%	48,374	100%	
--血液透析		40,136	41,525	92.5%	42,708	92.6%	44,111	92.8%	44,962	92.9%	
--腹膜透析		2,794	2,799	6.2%	2,806	6.1%	2,828	5.9%	2,797	5.8%	
--兩者		569	581	1.3%	587	1.3%	603	1.3%	615	1.3%	
就醫人數		87,455	89,986	100%	92,624	100%	94,396	100%	96,165	100.0%	
--血液透析		79,628	82,223	91.4%	84,785	91.5%	86,560	91.7%	88,301	91.8%	
--腹膜透析		6,565	6,487	7.2%	6,576	7.1%	6,548	6.9%	6,550	6.8%	
--兩者		1,262	1,276	1.4%	1,263	1.4%	1,288	1.4%	1,314	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	年(季)		110		110Q1		110Q2		110Q3		110Q4	
	值	成長率	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)	1,034	1.7%	259	2.1%	259	2.3%	258	1.2%	259	1.3%		
--醫院	558	1.1%	140	1.0%	140	2.0%	139	1.0%	140	0.6%		
--基層	476	2.4%	119	3.3%	119	2.7%	119	1.5%	119	2.1%		
費用點數(百萬點)	48,374	1.7%	11,871	1.4%	12,079	2.3%	12,185	1.5%	12,239	1.8%		
--醫院	25,682	0.8%	6,325	0.1%	6,413	1.4%	6,462	0.7%	6,483	0.8%		
--基層	22,692	2.9%	5,546	2.8%	5,666	3.4%	5,723	2.3%	5,756	3.0%		
平均每人就醫費用點數	2,042	2.0%	500	1.5%	510	2.6%	515	1.8%	517	2.2%		
--醫院	1,084	1.0%	266	0.3%	271	1.7%	273	1.0%	274	1.2%		
--基層	958	3.1%	233	2.9%	239	3.7%	242	2.6%	243	3.4%		
就醫人數	96,165	1.9%	86,792	2.5%	86,580	2.0%	86,335	1.4%	86,882	1.4%		
--醫院	56,094	0.2%	48,480	1.4%	47,841	1.1%	47,554	-0.1%	47,955	0.0%		
--基層	46,629	2.3%	40,890	3.0%	40,578	2.7%	40,412	1.9%	40,777	2.2%		
就醫率	0.41%	...	0.37%	...	0.37%	...	0.36%	...	0.37%	...		
--醫院	0.24%	...	0.20%	...	0.20%	...	0.20%	...	0.20%	...		
--基層	0.20%	...	0.17%	...	0.17%	...	0.17%	...	0.17%	...		
平均每件就醫費用點數	46,767	0.0%	45,870	-0.7%	46,678	0.0%	47,278	0.3%	47,244	0.5%		
就醫者平均每人就醫次數	10.76	-0.2%	2.98	-0.5%	2.99	0.3%	2.99	-0.2%	2.98	-0.1%		
就醫者平均每人費用點數 (千點)	503	-0.1%	137	-1.1%	140	0.3%	141	0.1%	141	0.5%		
--醫院	458	0.6%	130	-1.2%	134	0.3%	136	0.8%	135	0.8%		
--基層	487	0.5%	136	-0.2%	140	0.7%	142	0.4%	141	0.8%		

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.平均每件費用點數之計算，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	年(季)		110		110Q1		110Q2		110Q3		110Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
案件數(千件)	1,034	100%	259	100%	259	100%	258	100%	259	100%		
--血液透析	945	91.4%	238	91.9%	236	91.3%	235	91.2%	236	91.1%		
--腹膜透析	72	7.0%	17	6.6%	18	7.0%	18	7.1%	19	7.2%		
--兩者	17	1.7%	4	1.6%	4	1.7%	4	1.7%	4	1.7%		
費用點數(百萬點)	48,374	100%	11,871	100%	12,079	100%	12,185	100%	12,239	100%		
--血液透析	44,962	92.9%	11,054	93.1%	11,235	93.0%	11,319	92.9%	11,354	92.8%		
--腹膜透析	2,797	5.8%	675	5.7%	693	5.7%	708	5.8%	720	5.9%		
--兩者	615	1.3%	141	1.2%	151	1.3%	158	1.3%	164	1.3%		
就醫人數	96,165	100%	86,792	100%	86,580	100%	86,335	100%	86,882	100%		
--血液透析	88,301	91.8%	79,844	92.0%	79,530	91.9%	79,189	91.7%	79,605	91.6%		
--腹膜透析	6,550	6.8%	5,787	6.7%	5,846	6.8%	5,911	6.8%	6,035	6.9%		
--兩者	1,314	1.4%	1,161	1.3%	1,204	1.4%	1,235	1.4%	1,242	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	106	107		108		109		110	
		值	值	成長率 (變化率)	值	成長率 (變化率)	值	成長率 (變化率)	值	成長率 (變化率)
透析治療需求										
慢性腎衰竭重大傷病卡領證數		81,865	84,566	3.3%	86,200	1.9%	88,655	2.8%	89,588	1.1%
門診透析病人數		87,455	89,986	2.9%	92,624	2.9%	94,396	1.9%	96,165	1.9%
-- 醫院		54,123	54,833	1.3%	55,903	2.0%	55,983	0.1%	56,094	0.2%
-- 基層		40,852	42,672	4.5%	44,233	3.7%	45,573	3.0%	46,629	2.3%
境內腎臟移植數		344	355	3.2%	419	18.0%	402	-4.1%	354	-11.9%
新發個案數		11,877	12,361	4.1%	12,465	0.8%	12,375	-0.7%	12,211	-1.3%
每百萬人透析發生率		504	521	3.5%	528	1.3%	525	-0.5%	522	-0.5%
每百萬人透析盛行率		3,261	3,362	3.1%	3,449	2.6%	3,542	2.7%	3,614	2.0%
門診透析治療供給										
門診透析治療病床數		19,128	19,647	2.7%	20,434	4.0%	21,031	2.9%	21,633	2.9%
-- 醫院		9,651	9,790	1.4%	9,976	1.9%	10,170	1.9%	10,332	1.6%
-- 基層		9,477	9,857	4.0%	10,458	6.1%	10,861	3.9%	11,301	4.1%
門診透析治療特約醫師數		1,336	1,359	1.7%	1,398	2.9%	1,428	2.1%	1,444	1.1%
-- 醫院		778	788	1.3%	799	1.4%	821	2.8%	818	-0.4%
-- 基層		558	571	2.3%	599	4.9%	607	1.3%	626	3.1%
門診透析治療特約院所數		646	659	2.0%	678	2.9%	695	2.5%	715	2.9%
-- 醫院		257	258	0.4%	260	0.8%	262	0.8%	260	-0.8%
-- 基層		389	401	3.1%	418	4.2%	433	3.6%	455	5.1%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.慢性病腎衰竭重大傷病卡數為次年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	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108
新發個案數		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	12,475
-- <40 歲		546	505	515	509	531	536	501	504	518	490	498	527	482	468	457
-- 40-64 歲		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	4,341
-- 65-74 歲		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	3,539
-- ≥75 歲		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	4,138
新發個案數年齡層占比率																
-- <40 歲		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%	3.7%
-- 40-64 歲		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%	34.8%
-- 65-74 歲		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%	28.4%
-- ≥75 歲		22.1%	24.2%	25.3%	26.8%	28.1%	29.7%	29.6%	30.1%	30.7%	32.5%	32.3%	32.8%	32.6%	34.3%	33.2%
透析發生率																
-- 發生率(每百萬人口)		387	373	392	408	414	439	431	446	458	455	476	493	504	523	529
-- 年齡標準化發生率(每百萬人口)		337	315	324	327	322	332	315	318	318	307	313	314	314	316	309
透析盛行率																
-- 盛行率(每百萬人口)		2,182	2,305	2,437	2,565	2,698	2,833	2,937	3,039	3,138	3,216	3,309	3,399	3,486	3,590	3,679
-- 年齡標準化盛行率(每百萬人口)		1,902	1,957	2,020	2,069	2,118	2,163	2,180	2,199	2,210	2,206	2,211	2,209	2,208	2,211	2,202
移植率(每百萬人口)		22.6%	19.2%	14.5%	15.6%	16.4%	14.8%	15.8%	13.1%	14.3%	14.8%	12.9%	12.9%	13.6%	13.7%	16.7%
移值率(每百萬人口)		13.5%	12.1%	10.4%	12.1%	13.1%	11.9%	13.2%	10.9%	13.0%	13.7%	12.0%	12.0%	12.9%	12.8%	16.0%
-- 境內		9.0%	7.1%	4.1%	3.5%	3.3%	2.8%	2.6%	2.1%	1.2%	1.1%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.7%
-- 境外		43.4%	43.2%	43.9%	46.1%	45.8%	45.3%	45.9%	45.6%	45.1%	45.5%	45.3%	45.9%	45.4%	46.3%	47.9%
新發透析患者主診斷為糖尿病之比率		62.8	63.2	63.7	64.3	64.5	65.2	65.6	65.7	66.3	66.3	66.5	66.8	67.3	67.5	
透析患者開始透析之平均年齡																
四、透析患者存活率																
治療模式	國家															
透析患者																
-- 血液透析		90.0%	80.3%	85.5%		79.7%	69.1%		73.5%		54.9%		43.6%		42.9%	
-- 腹膜透析		89.4%	79.1%	...		78.8%	67.7%		...	53.5%		42.0%		...		
移植		95.4%	91.5%	...		87.4%	82.8%		...	65.9%		57.7%		...		
		95.8%	...	...		93.9%	...		...	88.0%		86.5%		86.6%		

資料來源：衛生福利部「2021台灣腎病年報」。

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

3.透析患者透析期間：台灣2010~2014年、美國2013年、歐洲2010~2014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
99Q1	7,611	12	7,599	...	5,154	3,396	5.6	8,555	521	191	508	0.8732	0.8883
99Q2	7,696	12	7,684	...	5,251	3,500	4.5	8,756	528	193	516	0.8617	0.8775
99Q3	7,780	12	7,768	...	5,332	3,587	5.7	8,925	538	196	526	0.8540	0.8704
99Q4	7,781	12	7,768	...	5,380	3,668	4.9	9,053	546	200	535	0.8405	0.8580
100Q1	7,611	...	7,611	...	5,297	3,612	3.7	8,913	553	149	541	0.8396	0.8539
100Q2	7,696	...	7,696	...	5,387	3,724	5.5	9,116	527	152	510	0.8298	0.8442
100Q3	7,780	...	7,780	...	5,470	3,816	6.2	9,292	514	153	496	0.8230	0.8373
100Q4	7,780	...	7,780	...	5,467	3,854	4.1	9,325	515	154	501	0.8197	0.8343
101Q1	7,752	...	7,752	...	5,456	3,891	5.3	9,352	517	210	504	0.8054	0.8289
101Q2	7,752	...	7,752	...	5,439	3,936	5.5	9,381	522	213	508	0.8021	0.8263
101Q3	7,837	...	7,837	...	5,379	3,921	6.4	9,307	526	214	512	0.8187	0.8420
101Q4	7,837	...	7,837	...	5,495	4,028	4.7	9,527	527	215	516	0.7981	0.8226
102Q1	7,841	...	7,841	...	5,416	3,972	3.9	9,392	524	217	513	0.8031	0.8349
102Q2	7,928	...	7,928	...	5,521	4,106	3.2	9,630	538	220	527	0.7902	0.8233
102Q3	8,015	...	8,015	...	5,608	4,202	3.2	9,813	537	221	527	0.7837	0.8168
102Q4	8,015	...	8,015	...	5,606	4,231	3.1	9,840	544	222	534	0.7809	0.8145
103Q1	8,131	...	8,131	...	5,535	4,188	3.0	9,726	540	223	530	0.8233	0.8361
103Q2	8,222	...	8,222	...	5,636	4,278	3.9	9,917	548	226	537	0.8158	0.8290
103Q3	8,312	...	8,312	...	5,705	4,350	3.5	10,059	552	227	541	0.8130	0.8263
103Q4	8,312	...	8,312	...	5,746	4,412	3.2	10,161	554	228	543	0.8042	0.8180
104Q1	8,136	...	8,136	...	5,663	4,335	3.2	10,000	628	227	538	0.8297	0.8432
104Q2	8,581	...	8,581	...	5,797	4,447	3.7	10,248	638	230	543	0.8177	0.8320
104Q3	8,651	...	8,651	...	5,880	4,560	3.9	10,443	642	231	546	0.8107	0.8254
104Q4	8,830	...	8,830	...	5,885	4,580	3.4	10,468	640	231	544	0.8087	0.8234
105Q1	8,445	...	8,445	...	5,860	4,583	3.4	10,446	637	233	540	0.7925	0.8084
105Q2	8,905	...	8,905	...	5,898	4,660	3.2	10,561	641	236	542	0.8303	0.8432
105Q3	8,980	...	8,980	...	5,969	4,757	3.9	10,730	652	237	548	0.8234	0.8369
105Q4	9,166	...	9,166	...	5,983	4,791	3.4	10,777	654	237	551	0.8382	0.8505
106Q1	8,782	...	8,782	...	5,920	4,722	4.6	10,646	640	236	549	0.8105	0.8248
106Q2	9,259	...	9,259	...	6,017	4,845	3.4	10,866	645	238	552	0.8402	0.8521
106Q3	9,340	...	9,340	...	6,084	4,940	4.2	11,028	651	238	555	0.8347	0.8470
106Q4	9,535	...	9,535	...	6,032	4,920	3.8	10,956	650	239	555	0.8599	0.8703
107Q1	9,088	...	9,088	...	6,068	4,982	2.9	11,053	649	239	551	0.8082	0.8223
107Q2	9,581	...	9,581	...	6,128	5,040	2.0	11,170	655	241	552	0.8464	0.8577
107Q3	9,668	...	9,668	...	6,135	5,079	2.0	11,216	654	241	551	0.8511	0.8620
107Q4	9,871	...	9,871	...	6,255	5,186	1.3	11,442	664	243	560	0.8520	0.8627
108Q1	9,630	...	9,630	...	6,148	5,079	1.6	11,228	710	244	554	0.8457	0.8577
108Q2	9,811	...	9,811	...	6,273	5,204	1.8	11,479	711	244	550	0.8427	0.8547
108Q3	9,975	...	9,975	...	6,358	5,316	2.2	11,676	714	245	553	0.8424	0.8543
108Q4	9,976	...	9,976	...	6,350	5,341	1.4	11,693	718	246	554	0.8412	0.8532
109Q1 ~Q2	20,117	...	20,117	...	12,610	10,879	1.9	23,491	1,461	495	1,109	0.8445	0.8564
109Q3	10,246	...	10,246	...	6,442	5,593	1.3	12,036	747	255	563	0.8391	0.8513
109Q4	10,310	...	10,310	...	6,428	5,585	0.8	12,013	731	253	548	0.8467	0.8582
110Q1	10,283	...	10,283	...	6,320	5,549	0.8	11,870	705	251	539	0.8557	0.8663
110Q2	10,468	...	10,468	...	6,415	5,666	1.0	12,083	717	255	545	0.8558	0.8663
110Q3	10,595	...	10,595	...	6,462	5,723	0.9	12,186	724	255	550	0.8591	0.8694
110Q4	10,649	...	10,649	...	6,480	5,750	0.9	12,231	725	254	547	0.8605	0.8706

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.醫院與西醫基層之間門診透析服務自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(110年) ^註	監測結果				
				106	107	108	109	110
專業醫療服務品質								
營養狀態 血清白蛋白 (Albumin)	受檢率	88.52%~100%	98.67%	98.37%	98.37%	98.33%	98.24%	
	BCG平均值	...	3.88	3.88	3.90	3.90	3.91	
	≥3.5百分比	≥84.78%	93.95%	93.77%	94.50%	94.32%	94.38%	
	BCP平均值	...	3.47	3.49	3.51	3.62	3.61	
	≥3.0百分比	≥85.45%	94.25%	94.52%	94.57%	95.74%	96.15%	
尿素氮 透析效率-URR	受檢率	88.47%~100%	98.62%	98.29%	98.34%	98.28%	98.19%	
	平均值	...	74.95	74.84	74.97	74.85	74.81	
	≥65%百分比	≥88.95%	98.90%	98.84%	98.85%	98.81%	98.93%	
貧血檢查-Hb	受檢率	88.61%~100%	98.91%	98.28%	98.52%	98.58%	98.46%	
	平均值	...	10.52	10.48	10.51	10.51	10.49	
	>8.5 g/dL之百分比	≥88.69%	98.55%	98.50%	98.58%	98.55%	98.51%	
住院率 (人次/每千人)	住院率(負向指標)	≤468.03	419.46	422.40	430.04	424.00	400.41	
跨院住院率 (每100人月)	住院次數	...	81,891	86,062	88,948	...	...
	住院率(負向指標)	...	9.77%	9.96%	9.99%	...	...
同院住院率 (每100人月)	住院次數	...	36,946	37,984	38,660	...	...
	住院率(負向指標)	...	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)	≤2.50	2.33	2.34	2.20	2.28	2.39	
	透析時間≥1年之死亡率 (負向指標)	≤2.77	2.53	2.51	2.57	2.48	2.66	
廈管重建率 (人次/每千人月)	廈管重建率(負向指標)	≤3.46	3.70	3.44	3.08	2.93	2.64	
跨院廈管重建率 (每100人月)	廈管重建個案數	...	2,883	2,710	3,325	...	...
	廈管重建率(負向指標)	...	0.45%	0.41%	0.37%	...	...
同院廈管重建率 (每100人月)	廈管重建個案數	...	931	956	965	...	...
	廈管重建率(負向指標)	...	0.12%	0.12%	0.11%	...	...
脫離率 (百分比)	腎功能恢復人數	參考指標	138	127	142	145	120	
	脫離率I--腎功能回復		1.50%	1.35%	1.46%	1.46%	1.21%	
	腎移植人數		225	206	248	204	176	
	脫離率II--腎移植		0.32%	0.28%	0.33%	0.26%	0.22%	
B型肝炎表面抗原受檢率		89.78%~100%	...	99.75%	99.75%	99.77%	97.80%	
B型肝炎表面抗原轉陽率(負向指標)		≤0.27%	0.38%	0.29%	0.26%	0.19%	0.20%	
C型肝炎抗體受檢率		89.80%~100%	...	99.76%	99.78%	99.79%	98.60%	
C型肝炎抗體轉陽率(負向指標)		≤0.53%	0.59%	0.43%	0.56%	0.45%	0.50%	
55歲以下血液透析病患移植登錄率		≥24.51%	25.34%	26.24%	27.55%	27.92%	28.33%	
C型肝炎抗體陽性慢性透析病人HCV RNA檢查率(血透腹透合併)		...	...	...	...	...	81.06%	
HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率(血透腹透合併)		...	...	...	...	...	93.85%	
鈣磷乘積	受檢率	88.40%~100%	98.48%	98.05%	98.29%	98.32%	98.23%	
	鈣磷乘積<60 mg ² /dL ² 之百分比	≥87.65%	97.34%	97.43%	97.28%	97.45%	97.26%	

資料來源：中央健康保險署。

註：正向指標取最近3年平均值*(1-10%)為參考值，負向指標取最近3年平均值*(1+10%)為參考值；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(110年) ^註	監測結果				
				106	107	108	109	110
專業醫療服務品質								
營養狀態 血清白蛋白 (Albumin)	受檢率	88.76%~100%	98.94%	98.90%	98.44%	98.54%	98.13%	
	BCG平均值	...	3.73	3.74	3.74	3.74	3.75	
	≥3.5百分比	≥79.87%	87.75%	88.31%	89.23%	88.70%	89.13%	
	BCP平均值	...	3.28	3.22	3.24	3.46	3.48	
	≥3.0百分比	≥81.41%	89.91%	88.22%	88.64%	94.50%	96.01%	
尿素氮 透析效率- Weekly Kt/V	受檢率	87.67%~100%	97.46%	97.61%	97.07%	97.55%	96.58%	
	平均值	...	2.05	2.03	2.05	2.03	2.01	
	≥1.7百分比	≥83.82%	94.48%	93.43%	93.59%	92.38%	92.77%	
貧血檢查-Hb	受檢率	88.59%~100%	98.93%	98.63%	98.24%	98.44%	98.35%	
	平均值	...	10.20	10.23	10.25	10.31	10.25	
	>8.5 g/dL之百分比	≥87.17%	97.03%	96.96%	96.56%	97.03%	97.31%	
住院率 (人次/每千人)	住院率(負向指標)	≤470.14	435.67	425.05	435.28	421.88	399.90	
跨院住院率 (每100人月)	住院次數	...	8,405	8,238	8,487	...	...
	住院率(負向指標)	...	10.77%	10.57%	10.85%	...	...
同院住院率 (每100人月)	住院次數	...	7,349	7,171	7,254	...	...
	住院率(負向指標)	...	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)	≤1.22	1.20	0.98	1.28	1.07	1.10	
	透析時間≥1年之死亡率 (負向指標)	≤1.68	1.57	1.39	1.61	1.58	1.89	
腹膜炎發生率 (每100人月)	腹膜炎發生數	...	1,306	1,138	1,035	1,121	1,199	
	腹膜炎發生率(負向指標)	≤1.54	1.67	1.46	1.32	1.42	1.53	
脫離率 (百分比)	腎功能恢復人數	參考指標	9	12	11	14	6	
	脫離率I--腎功能回復		0.80%	1.06%	1.03%	1.30%	0.54%	
	腎移植人數		93	103	127	96	64	
	脫離率II--腎移植		1.43%	1.58%	1.97%	1.48%	1.00%	
B型肝炎表面抗原受檢率		89.80%~100%	...	99.59%	99.91%	99.82%	96.28%	
B型肝炎表面抗原轉陽率(負向指標)		≤0.29%	0.52%	0.34%	0.24%	0.20%	0.19%	
C型肝炎抗體受檢率		89.81%~100%	...	99.60%	99.93%	99.83%	96.36%	
C型肝炎抗體轉陽率(負向指標)		≤0.15%	0.16%	0.16%	0.19%	0.05%	0.19%	
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率		≥54.45%	58.73%	59.96%	60.42%	61.13%	61.56%	
C型肝炎抗體陽性慢性透析病人HCV RNA檢查率(血透腹透合併)		...	...	...	...	...	81.06%	
HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率(血透腹透合併)		...	...	...	...	...	93.85%	
鈣磷乘積	受檢率	88.70%~100%	98.92%	98.74%	98.41%	98.53%	98.06%	
	鈣磷乘積<60 mg ² /dL ² 之百分比	≥86.07%	94.87%	95.54%	95.64%	95.72%	95.54%	

資料來源：中央健康保險署。

註：正向指標取最近3年平均值*(1-10%)為參考值，負向指標取最近3年平均值*(1+10%)為參考值；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：%

指標項目	調查時間	106.09~ 106.10	107.07~ 107.09	108.08~ 108.09	109.10~ 109.11	110.11~ 110.12
		84.3 (97.7)	85.2 (97.6)	83.8 (96.8)	87.2 (98.1)	87.1 (97.5)
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度	85.6 (97.7)	87.8 (98.2)	86.2 (97.4)	87.5 (98.0)	88.4 (98.3)
	對診療環境滿意度	86.5 (97.2)	86.7 (97.7)	87.1 (97.0)	88.5 (98.3)	90.0 (97.9)
	對醫護人員服務態度滿意度	83.9 (97.6)	84.5 (97.4)	82.9 (97.5)	86.2 (98.3)	85.7 (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 ; 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)	(30.0 ; 65.4)
	--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 ; 51.0)	(30.0 ; 52.1)	(40.0 ; 63.3)	(30.0 ; 48.7)	(30.0 ; 51.0)
	對醫師看病及治療花費時間滿意度					
	--血液透析	79.8 (97.1)	80.5 (96.5)	79.9 (97.2)	79.4 (94.2)	86.1 (96.0)
可近性	--腹膜透析	79.3 (93.9)	83.4 (98.2)	79.9 (93.0)	82.1 (94.2)	82.1 (95.6)
	對醫師看病及治療過程滿意度					
	--血液透析	84.2 (97.5)	83.4 (96.5)	83.6 (97.5)	86.0 (97.8)	87.2 (96.6)
	--腹膜透析	85.7 (96.9)	92.0 (98.1)	87.7 (97.1)	87.1 (93.5)	94.0 (98.4)
	醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有)	95.6	97.1	96.6	96.8	...
付費情形	醫護人員有無以能夠理解的方式進行衛教指導(有) ^{註3、4}	96.5	97.3	96.3	97.2	98.0
	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)	91.0	90.3	90.7	94.2	90.8
	就醫透析院所皆具備無障礙通道及無障礙廁所的比率	...	...	62.5	53.6	76.8
就醫單程交通時間(中位數;平均數)(分)	(25; 52.6)	(25; 51.0)	(25; 58.7)	(20; 49.7)	(20; 55.4)	
	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)	81.2 (94.5)
	受到COVID-19疫情的影響而不去原本的院所就醫的情形(有)	...	...	...	1.0	3.5
付費情形	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	8.3	11.3	12.3	11.6	10.8
	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)	...	...	300 ; 1,813	200 ; 324	481 ; 1,876
	對院所自費金額的感受(便宜) ^{註5}	11.9 (65.5)	17.9 (69.8)	9.5 (57.5)	23.7 (69.5)	11.3 (58.4)
	自付其他費用理由(或決定因素) ^{註5}					
	--醫療院所建議	17.4	6.5	45.3	34.4	68.3
	--自己要求	...	1.1	26.1	27.0	42.5
	自費	56.8	66.5	45.2	37.0	52.3
	--健保不給付	22.3	20.7	12.8	14.9	...
	--補健保給付差額	38.7	28.4	38.9	31.0	63.2
	理由					
	--同意使用較好的藥或特材而補付差額或由自付全額					

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：106年1,100份，107年1,026份，108年1,030份，109年1,103份，110年1,650份。

3.106~109年百分比為「每次都有」、「大部分的時候有」及「有時候有」之加總。110年改變問法為「總是(每次都有的)」、「經常(大多數)有」、「偶爾(有時候)有」及「很少有」之加總。

4.109年問法為「醫護人員有無進行衛教指導」，110年改變問法，如表列文字。

5.先詢問有無自付費用，回答「有」者(110年178人)，再詢問自付費用之感受、自費決定因素(複選)及自費理由(複選)

。109年以前為合併詢問「自費決定因素(含理由)」(複選)；110年調查項目拆分為2題，先詢問「自費決定因素」(複選)，再詢問「自費理由」(複選)。

八、專案計畫

項目	年度	106	107	108	109	110
腎臟病照護及病人衛教計畫						
預算數(百萬元) ^{註1}		404.0	404.0	404.0	427.0	450.0
執行數(百萬元)		369.1	395.7	404.0	427.0	374.0
預算執行率 ^{註1}		91.4%	98.0%	100.0%	100.0%	83.1%
1.初期慢性腎臟病(Early-CKD)醫療給付改善方案						
執行數(百萬點)		123.0	132.5	139.1	153.4	79.6
參與家數		901	930	999	1,099	1,168
--醫院		255	253	259	258	260
--基層		646	677	740	841	908
新收案人數						
--醫院		104,913	105,866	99,168	98,508	100,346
--基層		42,253	42,958	46,608	53,998	55,937
累計收案人數		661,211	768,234	868,592	971,212	1,075,473
--醫院		459,167	539,978	596,062	661,409	727,208
--基層		223,684	257,794	294,908	338,361	383,370
個案照護率 ^{註2}						
--整體		32.9%	33.6%	33.0%	33.5%	34.2%
--醫院		28.9%	29.5%	28.7%	28.6%	29.1%
--基層		44.1%	44.3%	43.7%	44.4%	44.3%
病況改善個案數						
--CKD分期較新收案時改善		29,979	29,023	30,866	39,297	42,627
--eGFR較新收案時改善，並至少有2項良好指標由異常改善為正常 ^{註3}		1,063	899	1,048	1,433	1,749
收案病人疾病狀態改善情形						
收案數(A)						
--血壓控制		82,351	96,098	109,444	124,125	139,351
--糖尿病HbA1c控制		234,720	272,282	307,708	343,419	378,180
--低密度脂蛋白控制		148,901	170,903	191,580	211,617	231,765
--戒菸		74,576	83,776	92,434	101,435	110,074
改善人數(B)						
--血壓控制		24,330	29,175	34,219	39,850	46,671
--糖尿病HbA1c控制		46,262	55,765	66,671	79,050	94,291
--低密度脂蛋白控制		66,406	77,698	88,998	101,619	114,603
--戒菸		17,736	20,894	23,521	26,373	29,835
改善率(B/A)						
--血壓控制		29.5%	30.4%	31.3%	32.1%	33.5%
--糖尿病HbA1c控制		19.7%	20.5%	21.7%	23.0%	24.9%
--低密度脂蛋白控制		44.6%	45.5%	46.5%	48.0%	49.4%
--戒菸		23.8%	24.9%	25.4%	26.0%	27.1%
Early-CKD自收案至進入Pre-ESRD的平均天數		780	916	974	1,100	1,109

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376.3、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104.8%、104.6%。110年Early-CKD與糖尿病合併部分移列醫療給付改善方案管理。

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	106	107	108	109	110
2.末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫						
執行數(百萬點)		200.2	218.0	237.2	246.4	250.8
參與家數		225	240	244	233	237
--醫院		181	191	196	187	189
--基層		44	49	48	46	48
CKD(慢性腎臟病)新收案人數		25,002	27,547	26,883	26,191	26,157
--醫院		24,071	26,609	26,152	25,514	25,406
--基層		931	938	731	677	751
AKD(急性腎臟損傷)新收案人數		20
--醫院		20
--基層		0
累計收案人數		419,312	509,729	605,268	702,999	804,120
--醫院		404,533	491,611	583,894	678,403	776,171
--基層		14,957	18,314	21,581	24,816	28,178
結案人數(CKD)		2,768	3,122	3,328	3,507	3,519
個案照護率 ^{註1}						
--整體		60.7%	65.6%	69.0%	70.6%	72.2%
--醫院		63.1%	68.0%	71.1%	72.7%	74.5%
--基層		32.1%	35.9%	40.6%	42.2%	41.4%
病況改善個案數						
--stage3b、4病患病況改善個案數		13,243	13,486	14,818	15,575	15,156
--stage 5病患病況改善個案數		3,509	3,454	3,733	3,792	3,564
--蛋白尿病患病況改善個案數		17	29	39	42	45
--持續照護個案數(P3409C ^{註2})		7,853	8,853	10,289	11,102	12,040
收案病人臨床檢驗值改善情形						
--收案數(A)		83,256	90,417	95,539	97,731	97,768
--改善人數(B)						
--血壓控制		41,278	44,368	47,648	48,230	49,517
--低密度脂蛋白控制		52,532	57,143	60,618	62,982	64,975
--血紅素改善		35,642	39,032	40,724	41,269	41,000
--改善率(B/A)						
--血壓控制		49.6%	49.1%	49.9%	49.3%	50.6%
--低密度脂蛋白控制		63.1%	63.2%	63.4%	64.4%	66.5%
--血紅素改善		42.8%	43.2%	42.6%	42.2%	41.9%
藥事照護介入之病人						
--收案數 ^{註3}		921
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)		44.7%	48.5%	53.3%	64.0%	66.3%
--結案進入長期透析者(A)		5,319	5,995	6,645	7,918	8,095
--當年透析新發生人數(B)		11,887	12,361	12,465	12,375	12,211
Pre-ESRD進入長期透析的平均時間(日) ^{註4}		1,418	1,276

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.收案數：以申報P3414C(CKD新收案藥事照護費)及P3415C(CKD藥事照護定期追蹤費)者人數計算。

4.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)

項目	年度	106	107	108	109	110
3.慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫						
執行數(百萬元)		45.0	45.0	45.0	45.0	45.0
血液透析						
--核發金額(百萬元)		41.7	41.8	41.9	41.9	42.0
--參與家數(A)		654	673	693	697	729
--核發家數(B)		493	502	515	534	553
--核發家數占率(B/A)		75.4%	74.6%	74.3%	76.6%	75.9%
--核發品保款最多的前20%院所領取品保款之比率		44.2%	44.7%	45.5%	45.3%	45.4%
--品保款核發指標權重≥100%之家數比率		24.7%	17.9%
--核發金額占率		92.7%	92.9%	93.0%	93.2%	93.4%
--品質指標全年得分(核發家數)						
--≥90分		291	281	311	347	330
--80~89分		134	145	136	120	143
--71~79分		68	76	68	67	80
腹膜透析						
--核發金額(百萬元)		3.3	3.2	3.1	3.1	3.0
--參與家數(A)		119	119	117	118	117
--核發家數(B)		77	79	93	86	91
--核發家數占率(B/A)		64.7%	66.4%	79.5%	72.9%	77.8%
--核發品保款最多的前20%院所領取品保款之比率		62.3%	61.1%	63.5%	61.0%	65.8%
--品保款核發指標權重≥100%之家數比率		16.3%	15.4%
--核發金額占率		7.3%	7.1%	6.9%	6.8%	6.6%
--品質指標全年得分(核發家數)						
--≥90分		38	43	48	45	50
--80~89分		21	26	32	29	25
--71~79分		18	10	13	12	16

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	106	107	108	109	110
總計		預算數^{註1}	11,263.9	12,781.2	14,191.2	15,684.2	16,153.2
		預算執行數	8,363.6	8,933.9	11,601.8	10,208.3	10,409.8
基層總額轉診型態調整費用		預算值	...	1,346.0	1,346.0	1,000.0	1,000.0
		結算值	...	62.6	1,051.0	1,000.0	1,000.0
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 ^{註2}		預算值	605.4	605.4	655.4	655.4	655.4
		結算值	474.5	501.2	494.3	526.8	498.3
居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務 ^{註3}		預算值	5,000.0	5,520.0	6,020.0	6,170.0	6,544.0
		結算值	4,385.5	4,939.1	5,299.0	5,659.4	5,960.6
支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款不足之經費，及狂犬病治療藥費 ^{註4}		預算值	300.0	290.0	290.0	290.0	290.0
		結算值	292.1	12.5	1.9	1.3	1.1
支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費 ^{註4}		預算值	...	...	1,370.0	3,000.0	2,850.0
		結算值	...	...	1,370.0	0.0	0.0
推動促進醫療體系整合計畫		預算值	1,100.0	700.0	500.0	400.0	400.0
		結算值	304.7	277.7	203.7	178.9	168.5
調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費 ^{註5}		預算值	1,000.0	822.0	822.0	822.0	1,000.0
--新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用		結算值	177.5	...	...	...	...
--其他動支預算項目		結算值	0.0	0.0	517.9	0.0	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 ^{註6}		預算值	1,100.0	1,100.0	800.0	936.0	980.0
		結算值	852.9	1,100.0	521.0	674.2	742.2
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	1,653.8	1,653.8	1,653.8	1,653.8
		結算值	1,313.8	1,355.3	1,441.9	1,442.3	1,366.8
腎臟病照護及病人衛教計畫		預算值	404.0	404.0	404.0	427.0	450.0
		結算值	369.1	395.7	404.0	427.0	374.0
提升保險服務成效 ^{註7}		預算值	310.0	300.0	300.0	300.0	300.0
		結算值	165.2	256.8	297.1	298.3	298.4
提升用藥品質之藥事照護計畫 ^{註8}		預算值	40.0	40.0	30.0	30.0	30.0
		結算值	28.2	33.1	0.0	0.0	0.0

資料來源：中央健康保險署。

註：1.106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。

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)。

8.106~107年名稱為「高診次者藥事照護計畫」，108年計畫轉型，計畫名稱為「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	106	107	108	109	110
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫^{註1}						
預算數(百萬元)		605.4	605.4	655.4	655.4	655.4
執行數(百萬元)		474.5	501.2	494.3	526.8	498.3
預算執行率		78.4%	82.8%	75.4%	80.4%	76.0%
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)		47.4	47.9	47.9	48.0	48.4
--山地鄉		19.7	20.0	19.8	19.8	19.8
--離島鄉		27.7	27.9	28.1	28.2	28.5
總服務人次(戶籍於山地離島且在保區內就醫)(萬人)		329.1	329.2	334.5	326.2	313.3
--山地鄉		90.1	89.6	87.7	88.4	82.1
--離島鄉		239.0	239.6	246.8	237.8	231.2
慢性疾病每十萬人口可避免住院數 ^{註2}		957	946	893	727	648
急性疾病每十萬人口可避免住院數 ^{註3}		1,413	1,440	1,389	1,126	935
支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款不足之經費，及狂犬病治療藥費^{註4}						
預算數(百萬元)		300.0	290.0	290.0	290.0	290.0
執行數(百萬元)		292.1	12.5	1.9	1.3	1.1
--罕見疾病、血友病專款不足數		274.2	0.0	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	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		17.9	12.5	1.9	1.3	1.1
預算執行率		97.4%	4.3%	0.6%	0.4%	0.4%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.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。

2.慢性疾病每十萬人口可避免住院數=(慢性病之住院件數/18歲以上戶籍人口數)*100,000。

3.急性疾病每十萬人口可避免住院數=(急性類疾病之住院件數/18歲以上戶籍人口數)*100,000。

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」。

其他預算及其支用情形 (續2)

項目	年度	106	107	108	109	110
		106	107	108	109	110
居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務^{註1、2}						
預算數(百萬元)	5,000.0	5,520.0	6,020.0	6,170.0	6,544.0	
執行數(百萬元)	4,385.5	4,939.1	5,299.0	5,659.4	5,960.5	
預算執行率	87.7%	89.5%	88.0%	91.7%	91.1%	
1.居家醫療與照護						
申報點數(百萬點)	2,799.4	3,174.2	3,412.2	3,654.9	3,843.2	
--居家照護(第五部第1章)	2,224.3	1,980.6	1,920.0	2,252.1	2,457.6	
--安寧居家療護(第五部第3章)	107.4	77.1	81.6	91.2	94.3	
--居家醫療照護整合計畫(含個案管理費、論次計酬)	469.5	1,116.5	1,410.6	1,311.6	1,291.2	
--居家醫療	92.0	206.3	254.3	311.4	335.6	
--重度居家醫療	299.0	736.7	921.8	734.1	649.8	
--安寧療護	70.6	156.8	200.1	200.3	195.5	
--居家牙醫醫療服務	...	...	13.1	...	...
--居家中醫醫療服務	...	...	1.1	23.9	67.9	
--居家藥事照護	...	...	0.01	0.04	0.11	
服務人次(次)						
--居家照護(第五部第1章)	625,543	544,936	546,633	632,250	664,156	
--安寧居家療護(第五部第3章)	20,839	16,853	17,336	20,454	21,670	
--居家醫療照護整合計畫	199,027	439,866	512,218	521,220	542,060	
--居家醫療	50,632	122,119	147,857	181,866	197,676	
--重度居家醫療	133,374	288,172	326,096	297,222	298,067	
--安寧療護	15,021	29,575	36,178	39,566	41,101	
--居家牙醫醫療服務	...	...	1,648	...	...
--居家中醫醫療服務	...	...	430	2,523	5,076	
--居家藥事照護	...	...	9	43	140	
2.精神疾病社區復健^{註3}						
申報點數(百萬點)	1,583.0	1,732.8	1,846.6	1,960.2	2,074.2	
服務人次(次)	178,815	188,287	197,835	207,426	211,002	
3.助產所						
申報點數(百萬點)	3.2	2.6	3.2	3.3	3.5	
服務人次(次)	331	233	287	307	264	
4.到宅牙醫醫療服務						
申報點數(百萬點)	...	9.0	...	...	...
服務人次(次)	...	1,885	...	...	...
5.轉銜長照轉銜長照2.0之服務						
申報點數(百萬點)	...	20.5	37.0	41.0	39.7	
服務人次(次)	...	17,120	24,715	27,499	25,240	

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.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	106	107	108	109	110
推動促進醫療體系整合計畫^{註1}						
預算數(百萬元)		1,100.0	700.0	500.0	400.0	400.0
執行數(百萬元)		304.7	277.7	203.7	178.9	168.5
預算執行率		27.7%	39.7%	40.7%	44.7%	42.1%
1.醫院以病人為中心門診整合照護計畫						
預算數(百萬元)		300.0	300.0	250.0	...	...
申報點數(百萬點)		228.0	192.9	78.6	49.8	38.9
承作醫院家數		189	188	157	161	163
--非開設整合照護門診模式		114	116	118
--開設整合照護門診模式		119	124	127
服務診次		84,185	152,601	148,094
服務人數		522,330	452,767	205,506	172,900	146,674
--非開設整合照護門診模式		197,763	158,448	131,876
--開設整合照護門診模式		9,929	16,007	14,798
每人西醫門診申報件數						
--照護前(未參與計畫/參與計畫)		18.34/18.27	28.5/29.9	22.8/31.3
--照護後(未參與計畫/參與計畫)		16.82/17.09	24.3/25.0	24.0/27.7
--差異中差異(108~109年) ^{註2}		0.33**	-0.59**	...
--差值(110年) ^{註3}		1.2/-3.6
每人急診申報件數						
--照護前(未參與計畫/參與計畫)		0.44/0.46	0.82/0.95	0.73/0.99
--照護後(未參與計畫/參與計畫)		0.34/0.37	0.62/0.71	0.76/0.83
--差異中差異(108~109年) ^{註2}		0.00	-0.16	...
--差值(110年) ^{註3}		0.03/-0.16
每人西醫門診藥品品項數						
--照護前(未參與計畫/參與計畫)		19.42/20.00	28.7/30.8	21.6/28.8
--照護後(未參與計畫/參與計畫)		18.13/18.82	24.1/25.8	22.4/26.4
--差異中差異(108~109年) ^{註2}		0.11	-0.32	...
--差值(110年) ^{註3}		0.8/-2.4

資料來源：中央健康保險署。

註：1.109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，於108年取消，104年(含)以前名稱為「論人計酬試辦計畫」。

2.108、109年之差異中差異係為參與計畫組前後期差，減去未參與計畫組前後差，採線性回歸控制年齡、性別及共 病等進行估算及統計檢定，*為P-value<0.05，達統計顯著。

3.110年起改以差值計算，為照護後-照護前。

其他預算及其支用情形 (續4)

項目	年度	106	107	108	109	110	
		106	107	108	109	110	
推動促進醫療體系整合計畫(續)							
2.急性後期整合照護計畫^{註1}							
預算數(百萬元)		400	300	150	...	...
申報點數(百萬點)		44.6	42.6	60.8	67.5	67.2	
--腦中風		41.2	27.6	32.3	34.4	33.0	
--燒燙傷		0.3	0.03	0.04	0.02	0.02	
--創傷性神經損傷		0.02	0.8	1.7	2.1	2.6	
--脆弱性骨折		0.4	6.3	11.7	14.5	15.0	
--心臟衰竭		0.02	2.9	6.8	8.4	8.9	
--衰弱高齡		0.2	2.4	3.9	3.8	3.5	
--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	4.1	
承作團隊數		38	38	38	38	38	
承作醫院家數		153	193	202	214	215	
上游醫院(轉出醫院) ^{註2}		163	162	189	196	202	
服務人次							
--腦中風		4,318	4,970	5,657	5,506	5,276	
--燒燙傷(累計)		58	64	71	77	87	
--創傷性神經損傷		15	220	363	401	413	
--脆弱性骨折		123	1,750	2,713	2,996	3,092	
--心臟衰竭		14	602	1,042	1,213	1,311	
--衰弱高齡		49	626	889	810	675	
結案人次							
--腦中風		4,137	4,704	5,271	4,521	4,603	
--燒燙傷(累計)		57	62	69	74	85	
--創傷性神經損傷		15	207	342	333	361	
--脆弱性骨折		123	1,683	2,623	2,825	2,981	
--心臟衰竭		12	470	652	476	585	
--衰弱高齡		48	584	827	698	605	
成效(腦中風)							
--整體功能改善病人比率		89.0%	88.9%	89.7%	91.3%	91.9%	
--成功返家比率(回歸門診或居家自行復健)		89.0%	88.1%	86.6%	87.0%	87.7%	
14日內再住院率		10.6%	8.6%	8.5%	9.1%	9.3%	
30日內再住院率		7.3%	12.5%	12.9%	13.8%	13.4%	
30日內再急診率		11.4%	10.8%	11.0%	10.4%	10.1%	

資料來源：中央健康保險署。

註：1.107年(含)以前名稱為「提升急性後期照護品質試辦計畫」。

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

其他預算及其支用情形 (續5)

項目	年度	106	107	108	109	110
推動促進醫療體系整合計畫(續)	
3.跨層級醫院合作計畫						
預算數(百萬元)		100.0	100.0	100.0	...	...
申報點數(百萬點)		32.0	42.2	64.4	61.6	61.4
跨層級合作團隊數		46	56	73	70	70
接受支援的地區醫院家數(主責醫院)		46	56	73	70	70
派出支援醫院家數		56	50	63	73	81
參與醫師數		365	444	547	595	498
接受支援診次		9,154	12,050	18,386	20,057	18,407
--醫學中心與區域醫院之醫師支援地區醫院		9,154	12,050	18,208	19,719	18,085
--基層診所專科醫師支援地區醫院急診		0	0	18	30	0
--基層診所專科醫師星期六、星期日支援地區醫院		0	0	160	308	322
服務人數		90,734	108,401	160,438	166,994	140,054
服務人次		252,077	298,428	456,562	499,669	570,673
接受支援地區醫院門診就醫人次成長率		3.6%	1.3%	7.3%	0.4%	0.3%
4.遠距醫療會診^{註1}	
預算數(百萬元)	
執行數(百萬元)		1.0
預算執行率(%)	
申報點數(百萬點)		1.2
--專科門診遠距會診		1.2
--急診遠距會診		0.01
承作院所家數		50
服務人數		317
服務人次		1,204
基層總額轉診型態調整費用						
預算數(百萬元)		...	1,346.0	1,346.0	1,000.0	1,000.0
執行數(百萬元)		...	62.6	1,051.0	1,000.0	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	0.0
--支應「醫院與西醫基層病人流動」之預算 ^{註2}		...	62.6	1,051.0	1,000.0	1,000.0
預算執行率		...	4.6%	78.1%	100.0%	100.0%
轉診成功個案於基層停留時間(天) ^{註3}		85.1	86.3	72.5

資料來源：中央健康保險署。

註：1.依「全民健康保險遠距醫療給付計畫」(109.12.29起實施)，遠距會診費由「推動促進醫療體系整合計畫」支應，其餘醫療費用由各總額部門預算支應。

2.107年7月1日起，依「基層總額轉診型態調整費用動支原則」支應病人轉診成功，至基層診所後一定期間之醫療費用。108~110年增列「自行就醫案件」。

3.保險對象由醫院下轉至西醫基層後再回醫院就診期間於基層停留之時間。

其他預算及其支用情形 (續6)

項目	年度	106	107	108	109	110
提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫						
預算數(百萬元)		1,404.5	1,653.8	1,653.8	1,653.8	1,653.8
執行數(百萬元)		1,313.8	1,355.3	1,441.9	1,442.3	1,366.8
預算執行率		93.5%	82.0%	87.2%	87.2%	82.6%
申請點數(百萬點)						
--門診		981.8	1,064.2	1,508.9	1,532.3	1,279.1
--西醫		836.3	921.4	1,365.6	1,383.0	1,155.7
--牙醫		94.2	91.1	89.3	87.6	75.3
--中醫		11.7	12.3	14.3	15.7	12.8
--住院		336.0	333.7	361.5	357.0	293.7
--戒護就醫		113.4	128.3	156.7	171.6	116.2
--西醫		108.4	123.2	151.2	167.8	110.9
--牙醫		1.2	1.3	1.5	1.5	1.0
--中醫		0.02	0.03	0.03	0.02	0.02
參與院所數		110	110	111	111	111
--醫院		71	71	71	71	71
--西醫診所		18	18	20	20	20
--中醫診所		2	2	2	2	2
--牙醫診所		19	19	18	18	18
服務人數						
--門診		86,280	86,727	86,195	81,184	72,477
--西醫		84,399	84,951	84,727	79,542	70,955
--牙醫		26,061	26,202	25,741	25,171	21,007
--中醫		3,964	3,868	3,965	3,838	3,183
--住院		4,971	5,044	5,065	4,931	4,036
--戒護就醫		12,532	12,088	12,710	12,244	9,319
--西醫		12,306	11,860	12,417	11,968	9,132
--牙醫		344	331	404	407	276
--中醫		9	6	6	7	6
服務人次						
--門診		807,560	836,745	859,694	803,322	666,288
--西醫		731,845	760,721	783,849	727,931	605,832
--牙醫		61,895	62,216	61,422	60,646	48,893
--中醫		12,976	12,962	13,577	13,830	10,801
--住院		6,805	6,926	7,108	6,933	5,555
--戒護就醫		30,117	29,857	31,529	31,164	21,232
--西醫		29,402	29,155	30,688	30,320	20,610
--牙醫		585	556	699	714	471
--中醫		16	28	24	19	14
戒護門診(含急診)就醫人次占門診總人次比率		3.6%	3.5%	3.5%	3.7%	3.1%
急診就醫率		0.85%	0.84%	0.84%	0.92%	0.86%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.各年收容人數為每月月底收容人數均數。

2.門診、戒護就醫之服務人次及申請點數包含透析。

其他預算及其支用情形 (續7)

項目	年度	106	107	108	109	110
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) ^{註1}						
預算數(百萬元)		1,100.0	1,100.0	1,335.0	1,471.0	1,538.0
--醫院總額		114.0	114.0	127.0
--西醫基層總額		211.0	211.0	214.0
--牙醫門診總額		136.0	136.0	136.0
--中醫門診總額		74.0	74.0	81.0
--其他預算		1,100.0	1,100.0	800.0	936.0	980.0
執行數(百萬元) ^{註2}		852.9	1,100.0	1,007.7	1,203.0	1,300.2
--醫院總額		107.6	114.0	127.0
--西醫基層總額		195.0	211.0	214.0
--牙醫門診總額		114.5	129.8	136.0
--中醫門診總額		69.6	74.0	81.0
--其他預算		852.9	1,100.0	521.0	674.2	742.2
預算執行率		77.5%	100.0%	75.5%	81.8%	84.5%
--醫院總額		94.4%	100.0%	100.0%
--西醫基層總額		92.4%	100.0%	100.0%
--牙醫門診總額		84.2%	95.4%	100.0%
--中醫門診總額		94.0%	100.0%	100.0%
--其他預算		77.5%	100.0%	65.1%	72.0%	75.7%
參與院所數		12,651	18,631	25,369	27,353	28,113
--醫學中心		26	25	25	25	25
--區域醫院		84	82	83	82	82
--地區醫院		337	357	361	363	362
--基層醫療—西醫		4,480	7,939	9,805	10,039	10,175
--基層醫療—中醫		2,107	2,647	3,361	3,628	3,690
--基層醫療—牙醫		3,078	4,326	5,678	6,102	6,291
--特約藥局		2,465	3,090	5,198	6,040	6,341
--其他 ^{註3}		74	165	858	1,074	1,147
參與院所占率 ^{註4}						
--醫學中心		100%	100%	100%	100%	100%
--區域醫院		100%	100%	100%	100%	100%
--地區醫院		93%	98%	99%	100%	100%
--基層醫療—西醫		43%	76%	93%	95%	96%
--基層醫療—中醫		59%	72%	91%	95%	97%
--基層醫療—牙醫		46%	64%	84%	90%	93%
--特約藥局		40%	49%	80%	91%	92%
--其他 ^{註3}		7%	15%	73%	89%	91%

其他預算及其支用情形 (續8)

項目	年度	106	107	108	109	110
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)						
健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率 ^{註5}						
--醫學中心		70%	71%	74%	84%	77%
--區域醫院		70%	72%	75%	83%	74%
--地區醫院		72%	73%	75%	79%	75%
--基層醫療(西醫、牙醫及中醫診所) ^{註6}		88%	91%	93%	94%	93%
--居家照護		5%	10%	8%	8%	8%
--社區精神復健		26%	36%	30%	20%	20%
--助產所		0%	0%	0%	0%	0%
--呼吸照護所		0%	0%	0%	0%	1%
檢驗(查)結果上傳率 ^{註7}						
--醫學中心		89%	91%	90%	94%	93%
--區域醫院		85%	89%	87%	91%	92%
--地區醫院		80%	83%	82%	86%	88%
--基層醫療—西醫		15%	19%	12%	17%	18%
--基層醫療—中醫		2%	...	...
--基層醫療—牙醫	
慢性病藥品用藥日數重疊率 ^{註8}		0.6%	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%
20類檢查(驗)同病人28日內再檢查率 ^{註9}		...	7.6%	7.2%	7.3%	7.2%

資料來源：中央健康保險署。

- 註：1.108年起補助醫療院所之「固接網路及行動網路月租費」移列各總額部門專款「網路頻寬補助費用」；107年(含)以前名稱為「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案」。
- 2.107年實際執行1,249.7百萬點，超出預算數改採浮動點值，如未採浮動點值，則執行率為113.6%。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.健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率：門診及住院醫療費用申報資料以身分證號歸戶之就醫人數中，有雲端系統查詢紀錄之占比。本項指標因未包含交付機構醫療費用申報資料，故無檢驗所、藥局及其他。
- 6.基層醫療：係指特約類別為西醫、牙醫及中醫等診所，惟本項指標統計維度無法分別出牙醫及中醫診所之資料。
- 7.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。
- 8.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。
- 9.106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9)

項目	年度	106	107	108	109	110
C型肝炎藥費(含醫院及西醫基層總額)^{註1}						
預算數(百萬元)		2,943.0	5,036.0	6,536.0	8,166.0	6,570.0
--醫院總額		2,655.0	4,528.0	4,760.0	4,760.0	3,428.0
--西醫基層總額		288.0	408.0	406.0	406.0	292.0
--其他預算		...	100.0	1,370.0	3,000.0	2,850.0
--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	2,850.0
--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 ^{註2}		...	100.0	...	...	...
執行數(百萬元) ^{註3}		2,690.8	4,856.9	7,053.9	4,904.2	3,272.9
--醫院總額		2,533.5	4,528.0	4,760.0	4,498.2	2,980.9
--西醫基層總額		157.3	328.9	406.0	406.0	292.0
--其他預算		1,887.9	0.0	0.0
--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	0.0	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 ^{註3}		91.4%	96.4%	107.9%	60.1%	49.8%
--醫院總額		95.4%	100.0%	100.0%	94.5%	87.0%
--西醫基層總額		54.6%	80.6%	100.0%	100.0%	100.0%
--其他預算		...	0.0%	137.8%	0.0%	0.0%
C肝新藥新收案數		9,537	19,552	45,798	36,159	19,979
--醫院總額		8,776	18,369	41,799	31,856	16,854
--西醫基層總額		761	1,183	3,999	4,303	3,125
C肝新藥總治療人數		9,537	29,089	74,887	111,046	131,025
--醫院總額		8,776	27,145	68,944	100,800	117,654
--西醫基層總額		761	1,944	5,943	10,246	13,371
C肝新藥已達治癒標準人數^{註4}		8,449	18,143	43,356	32,976	9,477
治療涵蓋率(年累計)^{註5}		22.1%	26.9%	38.2%	47.2%	52.1%

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、110年：西醫基層總額專款分別不足123.9百萬元、197.8百萬元，均由醫院總額同項專款支應。

4.臨牀上判斷使用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110.12.30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10)

項目	年度	106	107	108	109	110
調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費^{註1}						
預算數(百萬元)		1,000.0	822.0	822.0	822.0	1,000.0
執行數(百萬元) ^{註2}		177.5	0.0	517.9	0.0	0.0
--新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費執行數		177.5	...	...	...	...
--C型肝炎藥費專款不足		517.9	...	...
預算執行率		17.8%	0.0%	63.0%	0.0%	0.0%
提升保險服務成效^{註3}						
預算數(百萬元)		310.0	300.0	300.0	300.0	300.0
執行數(百萬元)		165.2	256.8	297.1	298.3	298.4
預算執行率		53.3%	85.6%	99.0%	99.4%	99.5%
醫院檢驗(查)結果上傳率						
--醫學中心		89.0%	91.0%	90.0%	94.4%	92.7%
--區域醫院		85.0%	89.0%	87.0%	90.8%	91.5%
--地區醫院		80.0%	83.0%	82.0%	86.3%	88.5%
提升用藥品質之藥事照護計畫^{註4}						
預算數(百萬元)		40.0	40.0	30.0	30.0	30.0
執行數(百萬元)		28.2	33.1	0.0	0.0	0.0
預算執行率		70.5%	82.7%	0.0%	0.0%	0.0%
目標數						
--收案人數		5,000	5,000	...	...	...
--服務人次		40,000	40,000	...	...	...
目標執行數						
--收案人數		4,636	4,095	...	...	...
--服務人次		25,878	25,632	...	...	...
目標達成率						
--收案人數		92.7%	81.9%	...	...	...
--服務人次		64.7%	64.1%	...	...	...

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。

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)。

4.106~107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。
110年計畫已於110.10.21公告實施，110年12月底前主要辦理藥師培訓及資格認證，故預算尚未支用。

