

# 112 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 112 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.....	3
四、國際比較 .....	10

## 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 .....	91

## 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
<b>柒、 西醫基層總額</b>	
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.....	133
<b>捌、 醫院總額</b>	
一、 醫療利用概況 .....	137
二、 醫療利用概況--分項費用.....	139
三、 醫療利用概況--跨區就醫分布情形.....	141
四、 一般服務浮動點值與平均點值分布情形 .....	143
五、 醫療品質指標 .....	145
六、 民眾滿意度變化情形 .....	147
七、 專案計畫 .....	148
八、 分區業務組別比較.....	155
九、 各層級醫院間之醫療利用情形監測.....	161
<b>玖、 西醫基層與醫院財務風險監控</b>	
一、 西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表 .....	164
二、 醫院與診所改變特約層級指標 .....	172
<b>拾、 門診透析服務</b>	
一、 醫療利用概況(一) .....	175
二、 醫療利用概況(二) .....	175
三、 門診透析治療供需概況 .....	177
四、 透析患者存活率.....	178
五、 門診透析治療支出與每點支付金額 .....	179
六、 醫療品質指標 .....	180
七、 民眾滿意度變化情形 .....	182
八、 專案計畫 .....	183
<b>拾壹、 其他預算</b>	
其他預算及其支用情形 .....	187

# **壹、全民健保醫療給付費用配置**



## 一、醫療費用支出

項目	年	107		108		109		110		111	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
<b>總額預算值</b>											
總計(百萬元)		685,086	4.67%	715,187	4.39%	752,641	5.24%	783,515	4.10%	809,334	3.30%
-- 醫院(含門診透析)		470,182	4.74%	490,838	4.39%	517,528	5.44%	540,205	4.38%	559,129	3.50%
-- 西醫基層(含門診透析)		133,782	4.05%	139,224	4.07%	145,352	4.40%	150,476	3.53%	154,417	2.62%
(門診透析)		38,208	3.50%	39,393	3.10%	40,673	3.25%	41,995	3.25%	43,355	3.24%
-- 牙醫門診		43,522	4.00%	45,017	3.43%	46,761	3.88%	48,190	3.06%	49,518	2.76%
-- 中醫門診		24,819	3.70%	25,918	4.43%	27,315	5.39%	28,492	4.31%	29,691	4.21%
-- 其他		12,781	13.37%	14,191	11.03%	15,684	10.52%	16,153	2.99%	16,579	2.64%
<b>占率(%)</b>											
-- 醫院(含門診透析)		68.63%	...	68.63%	...	68.76%	...	68.95%	...	69.09%	...
-- 西醫基層(含門診透析)		19.53%	...	19.47%	...	19.31%	...	19.21%	...	19.08%	...
(門診透析)		5.58%	...	5.51%	...	5.40%	...	5.36%	...	5.36%	...
-- 牙醫門診		6.35%	...	6.29%	...	6.21%	...	6.15%	...	6.12%	...
-- 中醫門診		3.62%	...	3.62%	...	3.63%	...	3.64%	...	3.67%	...
-- 其他		1.87%	...	1.98%	...	2.08%	...	2.06%	...	2.05%	...
<b>總額結算值<sup>註</sup></b>											
總計(百萬元)		677,685	4.47%	708,887	4.60%	743,341	4.86%	772,765	3.96%	791,913	2.48%
-- 醫院(含門診透析)		467,070	4.63%	487,655	4.41%	514,568	5.52%	536,558	4.27%	552,434	2.96%
-- 西醫基層(含門診透析)		133,601	4.19%	138,777	3.87%	144,730	4.29%	149,549	3.33%	150,163	0.41%
(門診透析)		38,208	3.50%	39,393	3.10%	40,673	3.25%	41,995	3.25%	43,355	3.24%
-- 牙醫門診		43,303	3.56%	44,974	3.86%	46,621	3.66%	47,896	2.74%	48,398	1.05%
-- 中醫門診		24,776	3.76%	25,880	4.45%	27,214	5.16%	28,352	4.18%	29,588	4.36%
-- 其他		8,934	6.82%	11,602	29.86%	10,208	-12.01%	10,410	1.97%	11,330	8.84%
<b>占率(%)</b>											
-- 醫院(含門診透析)		68.92%	...	68.79%	...	69.22%	...	69.43%	...	69.76%	...
-- 西醫基層(含門診透析)		19.71%	...	19.58%	...	19.47%	...	19.35%	...	18.96%	...
(門診透析)		5.64%	...	5.56%	...	5.47%	...	5.43%	...	5.47%	...
-- 牙醫門診		6.39%	...	6.34%	...	6.27%	...	6.20%	...	6.11%	...
-- 中醫門診		3.66%	...	3.65%	...	3.66%	...	3.67%	...	3.74%	...
-- 其他		1.32%	...	1.64%	...	1.37%	...	1.35%	...	1.43%	...

## 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	107		108		109		110		111	
		值	占率								
<b>總額一般服務及專款費用</b>											
總體		685,086		715,187		752,641		783,515		809,334	
-- 一般		637,118	93.00%	664,370	92.89%	697,908	92.73%	728,481	92.98%	747,568	92.37%
-- 專款		47,968	7.00%	50,817	7.11%	54,733	7.27%	55,034	7.02%	61,767	7.63%
-- 醫院		470,182		490,838		517,528		540,205		559,129	
-- 一般		443,164	94.25%	461,676	94.06%	487,093	94.12%	510,262	94.46%	524,591	93.82%
-- 專款		27,018	5.75%	29,162	5.94%	30,435	5.88%	29,942	5.54%	34,539	6.18%
-- 西醫基層		133,782		139,224		145,352		150,476		154,417	
-- 一般		129,141	96.53%	133,505	95.89%	138,751	95.46%	143,685	95.49%	146,487	94.86%
-- 專款		4,641	3.47%	5,719	4.11%	6,601	4.54%	6,791	4.51%	7,930	5.14%
-- 牙醫		43,522		45,017		46,761		48,190		49,518	
-- 一般		40,487	93.02%	43,948	97.63%	45,589	97.49%	46,942	97.41%	47,779	96.49%
-- 專款		3,036	6.98%	1,069	2.37%	1,172	2.51%	1,248	2.59%	1,739	3.51%
-- 中醫		24,819		25,918		27,315		28,492		29,691	
-- 一般		24,326	98.02%	25,242	97.39%	26,475	96.92%	27,592	96.84%	28,711	96.70%
-- 專款		492	1.98%	676	2.61%	840	3.08%	900	3.16%	980	3.30%
-- 其他		12,781		14,191		15,684		16,153		16,579	

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.依醫院及西醫基層總額「新醫療科技」決定事項，若未於時程內導入，則扣減該額度。故醫院總額結算金額扣減未於107~108、110年各該年底前導入之新特材155.0、276.0、62.6百萬元；西醫基層總額結算金額扣減未於110~111年各該年底前導入之新診療項目及新藥39.0、187.6百萬元。

- 2.依111年牙醫門診總額協定事項，於結算金額扣減下列額度：
- (1)一般服務「高風險疾病口腔照護」：依111年預算執行結果，扣減當年度未執行額度計401.5百萬元。
  - (2)專款項目「12~18歲青少年口腔照護計畫」：依111年預算執行結果，於一般服務扣減與本項重複部分費用計1.1百萬元。
- 3.依111年中醫門診總額協定事項，專款項目「照護機構中醫醫療照護方案」，依111年度預算執行結果，於一般服務扣減與本項重複部分之費用，故一般服務結算金額扣減1.7百萬元。
- 4.111年其他預算，依健保會112年第6次委員會議(112.7.26)決議，同意動支「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」312.83百萬元用於撥補中醫門診總額111年第3、4季受新冠疫情影響之醫療費用，因尚未結算，本表之111年結算值係暫列，已計入撥補之312.83百萬元。

### 三、醫療服務利用概況

項目	年	107		108		109		110		111	
		值	成長率								
醫療費用點數(百萬點)		738,414	5.36%	773,162	4.71%	780,375	0.93%	784,247	0.50%	822,699	4.90%
-- 醫院(含門診透析)		520,784	6.05%	546,212	4.88%	555,002	1.61%	563,426	1.52%	586,501	4.10%
-- 西醫基層(含門診透析)		139,229	3.40%	144,691	3.92%	141,809	-1.99%	141,347	-0.33%	150,064	6.17%
(門診透析)		44,905	3.23%	46,101	2.66%	47,542	3.13%	48,374	1.75%	48,677	0.63%
-- 牙醫門診		45,346	2.96%	46,410	2.35%	46,928	1.12%	44,801	-4.53%	46,885	4.65%
-- 中醫門診		26,506	5.82%	28,491	7.49%	28,874	1.34%	26,885	-6.89%	31,356	16.63%
-- 其他		6,550	8.54%	7,358	12.35%	7,762	5.49%	7,788	0.33%	7,893	1.35%
醫療費用點數占率 (%)											
-- 醫院(含門診透析)		70.53%	...	70.65%	...	71.12%	...	71.84%	...	71.29%	...
-- 西醫基層(含門診透析)		18.86%	...	18.71%	...	18.17%	...	18.02%	...	18.24%	...
(門診透析)		6.08%	...	5.96%	...	6.09%	...	6.17%	...	5.92%	...
-- 牙醫門診		6.14%	...	6.00%	...	6.01%	...	5.71%	...	5.70%	...
-- 中醫門診		3.59%	...	3.69%	...	3.70%	...	3.43%	...	3.81%	...
-- 其他		0.89%	...	0.95%	...	0.99%	...	0.99%	...	0.96%	...
就醫人數(千人)											
-- 醫院(門診)		13,336	0.81%	13,491	1.16%	12,950	-4.01%	12,618	-2.57%	13,342	5.74%
-- 醫院(住院)		1,975	1.38%	2,023	2.43%	1,895	-6.29%	1,769	-6.69%	1,784	0.86%
-- 西醫基層(門診)		20,239	0.56%	20,342	0.51%	19,442	-4.42%	18,727	-3.68%	19,222	2.64%
-- 牙醫門診		11,311	1.29%	11,508	1.74%	11,200	-2.68%	10,794	-3.62%	11,145	3.26%
-- 中醫門診		6,461	-0.19%	6,501	0.62%	6,119	-5.87%	5,541	-9.45%	6,684	20.62%
-- 門診透析		90	2.89%	93	2.93%	94	1.91%	96	1.87%	98	1.58%
就醫率 (%)											
-- 醫院(門診)		56.24%	...	56.88%	...	54.52%	...	53.26%	...	56.75%	...
-- 醫院(住院)		8.33%	...	8.53%	...	7.98%	...	7.47%	...	7.59%	...
-- 西醫基層(門診)		85.35%	...	85.76%	...	81.86%	...	79.05%	...	81.76%	...
-- 牙醫門診		47.70%	...	48.52%	...	47.15%	...	45.56%	...	47.41%	...
-- 中醫門診		27.24%	...	27.41%	...	25.76%	...	23.39%	...	28.43%	...

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。

5.109年1月起台灣發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，至112年5月1日中央流行疫情指揮中心宣布防疫降階，爰109~111年醫療利用受到政府保全醫療體系，完備醫療量能政策(如醫院降載及增設專責病房)，及民眾改變就醫行為的影響，年度間數值變動較大。

### 三、醫療服務利用概況(續1)

項目	年	107		108		109		110		111	
		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		357,741	2.14%	365,378	2.13%	338,034	-7.48%	311,300	-7.91%	336,388	8.06%
(西醫，含門診透析)		284,582	2.21%	290,431	2.06%	265,170	-8.70%	244,480	-7.80%	261,906	7.13%
(牙醫)		33,930	1.68%	34,615	2.02%	33,862	-2.17%	31,900	-5.79%	33,111	3.79%
(中醫)		39,229	2.06%	40,333	2.81%	39,002	-3.30%	34,919	-10.47%	41,371	18.48%
--住院		3,430	2.26%	3,526	2.79%	3,361	-4.68%	3,112	-7.39%	3,115	0.09%
總費用點數(百萬點)		731,864	5.33%	765,804	4.64%	772,613	0.89%	776,459	0.50%	814,806	4.94%
--門診		507,381	5.14%	532,916	5.03%	535,746	0.53%	540,352	0.86%	573,519	6.14%
(西醫，含門診透析)		435,529	5.33%	458,015	5.16%	459,945	0.42%	468,666	1.90%	495,278	5.68%
(牙醫)		45,346	2.96%	46,410	2.35%	46,928	1.12%	44,801	-4.53%	46,885	4.65%
(中醫)		26,506	5.82%	28,491	7.49%	28,874	1.34%	26,885	-6.89%	31,356	16.63%
--住院		224,483	5.77%	232,888	3.74%	236,867	1.71%	236,107	-0.32%	241,286	2.19%
藥費(百萬元)		194,740	6.58%	206,792	6.19%	215,906	4.41%	223,159	3.36%	229,427	2.81%
--門診		167,179	6.90%	178,071	6.52%	185,883	4.39%	193,638	4.17%	201,180	3.90%
(西醫，含門診透析)		157,777	6.72%	167,539	6.19%	174,791	4.33%	183,244	4.84%	188,844	3.06%
(牙醫)		368	2.81%	381	3.75%	393	3.06%	388	-1.19%	413	6.33%
(中醫)		9,035	10.24%	10,151	12.35%	10,699	5.40%	10,006	-6.48%	11,923	19.17%
--住院		27,561	4.70%	28,721	4.21%	30,023	4.53%	29,521	-1.68%	28,247	-4.32%
平均每件費用點數											
--門診		1,418	2.93%	1,459	2.84%	1,585	8.66%	1,736	9.52%	1,705	-1.78%
(西醫，含門診透析)		1,530	3.05%	1,577	3.04%	1,735	9.99%	1,917	10.52%	1,891	-1.35%
(牙醫)		1,336	1.25%	1,341	0.32%	1,386	3.36%	1,404	1.34%	1,416	0.83%
(中醫)		676	3.68%	706	4.55%	740	4.80%	770	4.00%	758	-1.56%
--住院		65,446	3.43%	66,054	0.93%	70,483	6.70%	75,864	7.64%	77,461	2.10%
平均每件藥費											
--門診		467	4.66%	487	4.29%	550	12.83%	622	13.12%	598	-3.85%
(西醫，含門診透析)		554	4.42%	577	4.05%	659	14.27%	750	13.71%	721	-3.80%
(牙醫)		11	1.11%	11	1.70%	12	5.35%	12	4.88%	12	2.44%
(中醫)		230	8.02%	252	9.28%	274	8.99%	287	4.46%	288	0.58%
--住院		8,035	2.39%	8,146	1.38%	8,934	9.67%	9,485	6.17%	9,068	-4.40%

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。

3.109年1月起台灣發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，至112年5月1日中央流行疫情指揮中心宣布防疫降階，爰109~111年醫療利用受到政府保全醫療體系，完備醫療量能政策(如醫院降載及增設專責病房)，及民眾改變就醫行為的影響，年度間數值變動較大。

### 三、醫療服務利用概況(續2)

項目	年	107		108		109		110		111	
		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		15.09	1.85%	15.40	2.11%	14.23	-7.61%	13.14	-7.67%	14.31	8.88%
(西醫，含門診透析)		12.00	1.92%	12.24	2.03%	11.16	-8.82%	10.32	-7.56%	11.14	7.95%
不含透析		11.96	1.92%	12.20	2.03%	11.12	-8.86%	10.28	-7.60%	11.10	7.97%
不含透析、急診		11.68	1.95%	11.91	1.99%	10.87	-8.72%	10.04	-7.62%	10.83	7.81%
不含透析、急診、慢性病、慢性病連續處方箋		7.92	1.25%	8.02	1.21%	6.96	-13.15%	6.12	-12.17%	6.67	9.04%
(牙醫)		1.43	1.39%	1.46	1.99%	1.43	-2.31%	1.35	-5.54%	1.41	4.59%
(中醫)		1.65	1.77%	1.70	2.79%	1.64	-3.43%	1.47	-10.23%	1.76	19.38%
--住院		0.14	1.97%	0.15	2.76%	0.14	-4.81%	0.13	-7.15%	0.13	0.85%
平均每人就醫費用點數		30,863	5.03%	32,286	4.61%	32,528	0.75%	32,777	0.76%	34,658	5.74%
--門診		21,396	4.84%	22,467	5.01%	22,556	0.39%	22,810	1.13%	24,395	6.95%
(西醫，含門診透析)		18,366	5.03%	19,310	5.14%	19,365	0.28%	19,784	2.17%	21,067	6.48%
不含透析		16,473	5.27%	17,366	5.42%	17,363	-0.02%	17,742	2.18%	18,996	7.07%
不含透析、急診		15,496	5.25%	16,333	5.41%	16,427	0.57%	16,786	2.19%	17,948	6.92%
不含透析、急診、慢性病、慢性病連續處方箋		9,659	5.43%	10,246	6.09%	9,975	-2.65%	9,847	-1.28%	10,641	8.06%
(牙醫)		1,912	2.66%	1,957	2.32%	1,976	0.98%	1,891	-4.28%	1,994	5.45%
(中醫)		1,118	5.52%	1,201	7.46%	1,216	1.20%	1,135	-6.64%	1,334	17.52%
--住院		9,466	5.47%	9,818	3.72%	9,973	1.57%	9,967	-0.06%	10,263	2.97%
平均每人藥費		8,212	6.28%	8,718	6.16%	9,090	4.27%	9,420	3.63%	9,759	3.59%
--門診		7,050	6.60%	7,507	6.49%	7,826	4.24%	8,174	4.45%	8,557	4.69%
(西醫，含門診透析)		6,653	6.42%	7,063	6.16%	7,359	4.19%	7,735	5.11%	8,033	3.84%
(牙醫)		15	2.52%	16	3.72%	17	2.92%	16	-0.93%	18	7.14%
(中醫)		381	9.93%	428	12.33%	450	5.26%	422	-6.23%	507	20.08%
--住院		1,162	4.40%	1,211	4.18%	1,264	4.39%	1,246	-1.41%	1,201	-3.58%

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	108年				排名	109年			
	疾病類別	人數	醫療費用	占率		疾病類別	人數	醫療費用	占率
	全國	23,096	773,169	100.0%		全國	22,680	780,382	100.0%
	前20大疾病合計	20,779	393,792	50.9%		前20大疾病合計	19,697	394,939	50.6%
1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	422	54,223	7.0%	1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	445	56,245	7.2%
2	--口腔及唾液腺之疾病	11,829	46,662	6.0%	2	--口腔及唾液腺之疾病	11,505	47,150	6.0%
3	--糖尿病	1,665	33,709	4.4%	3	--糖尿病	1,740	36,401	4.7%
4	--急性上呼吸道感染	14,110	26,574	3.4%	4	--高血壓性疾病	2,627	25,150	3.2%
5	--高血壓性疾病	2,578	24,334	3.1%	5	--消化器官之惡性腫瘤	181	22,033	2.8%
6	--消化器官之惡性腫瘤	179	21,053	2.7%	6	--缺血性心臟病	589	20,683	2.7%
7	--腦血管疾病	426	20,150	2.6%	7	--腦血管疾病	433	20,514	2.6%
8	--缺血性心臟病	580	20,018	2.6%	8	--急性上呼吸道感染	11,055	19,500	2.5%
9	--流行性感冒及肺炎	2,038	17,234	2.2%	9	--因其他特定健康照護而接觸者	301	16,566	2.1%
10	--因其他特定健康照護而接觸者	297	15,131	2.0%	10	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	74	14,432	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%	11	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	136	13,607	1.7%
12	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,631	12,812	1.7%	12	--流行性感冒及肺炎	969	13,275	1.7%
13	--呼吸系統其他疾病	120	12,767	1.7%	13	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,408	12,800	1.6%
14	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	70	11,958	1.5%	14	--呼吸系統其他疾病	93	12,234	1.6%
15	--其他類型心臟疾病	555	11,521	1.5%	15	--其他類型心臟疾病	580	12,149	1.6%
16	--病毒性肝炎	467	11,263	1.5%	16	--乳房之惡性腫瘤	139	11,790	1.5%
17	--代謝性疾患	1,082	10,526	1.4%	17	--代謝性疾患	1,148	11,440	1.5%
18	--乳房之惡性腫瘤	133	10,479	1.4%	18	--其他背(部)病變	2,447	9,777	1.3%
19	--關節(病)症	1,123	10,352	1.3%	19	--關節(病)症	1,094	9,733	1.2%
20	--其他背(部)病變	2,476	9,728	1.3%	20	--病毒性肝炎	466	9,459	1.2%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本表統計範圍為總額內醫院、基層、門診透析申報案件，不含代辦案件。

2.醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

3.疾病類別為ICD-10-CM前三碼章節分類下之相似或接近之次分類群組。

### 三、醫療服務利用概況(續3)

#### --醫療費用前20大疾病

單位：千人；百萬點；%

排名	110年				排名	111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	22,305	784,253	100.0%		全國	22,652	822,727	100.0%
	前20大疾病合計	18,675	397,046	50.6%		前20大疾病合計	19,470	412,720	50.2%
1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	472	57,592	7.3%	1	--急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	502	58,741	7.1%
2	--口腔及唾液腺之疾病	11,082	45,041	5.7%	2	--口腔及唾液腺之疾病	11,413	47,050	5.7%
3	--糖尿病	1,808	38,729	4.9%	3	--糖尿病	1,862	40,161	4.9%
4	--高血壓性疾病	2,725	26,341	3.4%	4	--高血壓性疾病	2,743	26,562	3.2%
5	--消化器官之惡性腫瘤	183	23,129	2.9%	5	--消化器官之惡性腫瘤	188	23,933	2.9%
6	--缺血性心臟病	605	20,973	2.7%	6	--缺血性心臟病	611	21,826	2.7%
7	--腦血管疾病	437	19,839	2.5%	7	--腦血管疾病	447	20,659	2.5%
8	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	79	17,559	2.2%	8	--急性上呼吸道感染	10,274	17,826	2.2%
9	--因其他特定健康照護而接觸者	288	15,331	2.0%	9	--呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	86	17,255	2.1%
10	--急性上呼吸道感染	8,620	14,164	1.8%	10	--因其他特定健康照護而接觸者	291	14,397	1.7%
11	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	136	13,973	1.8%	11	--乳房之惡性腫瘤	154	14,217	1.7%
12	--乳房之惡性腫瘤	144	13,283	1.7%	12	--思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	136	14,164	1.7%
13	--其他類型心臟疾病	603	13,088	1.7%	13	--其他類型心臟疾病	616	14,032	1.7%
14	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,229	12,660	1.6%	14	--食道、胃及十二指腸之疾病	3,425	13,529	1.6%
15	--呼吸系統其他疾病	83	12,468	1.6%	15	--代謝性疾患	1,356	13,184	1.6%
16	--代謝性疾患	1,250	12,304	1.6%	16	--呼吸系統其他疾病	102	13,018	1.6%
17	--流行性感冒及肺炎	478	11,977	1.5%	17	--流行性感冒及肺炎	605	12,140	1.5%
18	--淋巴、造血及相關組織之惡性腫瘤	38	9,811	1.3%	18	--其他背(部)病變	2,373	10,221	1.2%
19	--其他背(部)病變	2,332	9,490	1.2%	19	--淋巴、造血及相關組織之惡性腫瘤	40	10,152	1.2%
20	--關節(病)症	1,055	9,294	1.2%	20	--關節(病)症	1,071	9,651	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	107	108	109	110	111
	重大傷病年底有效領證數合計		957,033	958,166	972,078	991,892	1,011,816
1	--癌症		420,457	414,036	418,640	433,127	449,061
2	--凝血因子異常		1,518	1,548	1,585	1,647	1,743
3	--溶血症		1,328	1,275	1,267	1,334	1,345
4	--定期透析		84,566	86,200	88,655	89,588	89,656
5	--自體免疫疾病		113,423	117,837	122,631	127,220	131,814
6	--慢性精神病		200,572	200,516	199,530	197,665	194,840
7	--新陳代謝異常		15,510	16,062	16,571	17,062	17,593
8	--先天性畸形		35,980	36,685	37,310	37,589	37,989
9	--燒傷		443	388	329	313	280
10	--器官移植		15,074	15,892	16,725	17,422	17,851
11	--小兒麻痺		13,042	13,108	13,171	13,178	13,154
12	--重大創傷		8,809	8,880	9,816	10,166	10,852
13	--呼吸器		11,388	11,053	11,240	11,125	11,316
14	--營養不良		79	75	78	69	75
15	--潛水俠症		12	13	12	12	11
16	--重症肌無力症		4,960	5,207	5,345	5,504	5,619
17	--先天免疫不全		186	175	174	193	205
18	--脊髓損傷		8,147	8,079	8,017	7,858	7,710
19	--職業病		2,781	2,525	2,279	2,029	1,743
20	--急性腦血管疾病 <sup>註3</sup>		...	...	...	...	...
21	--多發性硬化症		1,115	1,093	1,081	1,081	1,044
22	--先天性肌肉萎縮		449	430	424	406	394
23	--外皮之先天畸形		117	120	123	128	128
24	--漢生病		167	159	152	141	128
25	--肝硬化症		6,362	5,505	4,931	4,577	4,125
26	--早產兒併發症		8	9	9	10	10
27	--烏腳病		89	78	74	72	62
28	--運動神經元疾病		138	124	118	115	97
29	--庫賈氏病		21	17	20	20	14
30	--罕見疾病		10,292	11,077	11,771	12,241	12,957

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	107	108	109	110	111
	重大傷病醫療費用點數合計		204,396.5	213,886.5	227,429.0	236,932.5	241,715.2
1	--癌症		83,409.2	86,710.0	96,999.3	103,427.2	102,326.3
2	--凝血因子異常		3,743.5	3,973.0	3,881.6	3,775.1	4,035.0
3	--溶血症		530.7	669.4	687.6	760.1	859.0
4	--定期透析		56,173.7	58,039.2	61,018.4	62,119.6	62,017.2
5	--自體免疫疾病		7,157.8	8,169.0	8,460.0	8,819.6	10,051.5
6	--慢性精神病		14,253.4	15,259.8	14,532.1	15,099.0	15,851.3
7	--新陳代謝異常		682.4	992.8	719.7	843.7	1,331.6
8	--先天性畸形		1,835.2	1,905.2	2,018.0	1,865.0	2,045.7
9	--燒傷		238.8	232.8	222.7	197.3	210.5
10	--器官移植		3,810.7	4,328.9	4,143.6	4,432.2	4,668.3
11	--小兒麻痺		454.1	582.2	422.0	484.0	622.6
12	--重大創傷		2,550.7	1,794.6	2,913.7	2,703.3	2,182.1
13	--呼吸器		14,297.4	11,344.5	14,541.4	12,374.8	11,306.3
14	--營養不良		71.2	59.2	72.4	59.3	58.7
15	--潛水俠症		0.2	3.1	0.7	0.9	0.3
16	--重症肌無力症		206.0	207.1	203.5	223.3	239.0
17	--先天免疫不全		73.3	80.1	73.3	76.8	117.9
18	--脊髓損傷		432.7	826.3	433.3	621.6	857.6
19	--職業病		119.3	142.2	90.3	91.1	103.3
20	--急性腦血管疾病		7,336.9	10,213.4	8,391.4	9,787.1	13,219.7
21	--多發性硬化症		315.4	344.4	329.2	329.6	330.7
22	--先天性肌肉萎縮		29.3	27.3	21.7	24.5	35.1
23	--外皮之先天畸形		10.6	8.4	7.4	7.5	8.9
24	--漢生病		13.9	12.6	8.7	8.1	7.0
25	--肝硬化症		1,285.6	1,411.8	1,040.4	1,150.8	1,092.7
26	--早產兒併發症		2.2	5.6	1.5	1.2	3.0
27	--烏腳病		2.2	2.3	0.6	2.0	1.7
28	--運動神經元疾病		14.6	35.1	14.1	22.0	70.4
29	--庫賈氏病		6.7	5.8	7.0	6.6	7.3
30	--罕見疾病		5,296.5	5,494.1	6,133.4	6,773.7	6,816.2
	--不詳		42.6	1,006.4	40.1	845.4	1,238.3

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	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
澳大利亞	6.2	4.1	4.6	15.0	5.3	4.2	4.9	5.0	3.0	8.9	...	...
加拿大	3.3	4.9	3.3	3.6	4.6	4.3	4.4	4.0	4.0	0.8	7.7	6.6
法 國	-0.2	2.2	4.5	2.5	0.3	1.9	1.7	1.4	2.0	3.7	7.1	...
德 國	2.3	2.8	3.9	4.6	4.9	4.1	5.3	4.3	4.8	6.4	4.3	...
荷 蘭	2.3	3.5	1.8	1.7	1.1	2.3	2.8	3.9	6.0	6.6	3.5	...
挪 威	7.0	5.6	5.3	7.1	7.0	4.1	3.1	4.9	5.2	3.6	7.2	...
瑞 典	32.5	3.3	3.3	5.1	4.8	4.2	3.7	5.7	3.8	4.4	6.2	...
美 國	3.4	2.8	2.2	4.8	5.3	3.7	3.1	3.8	...	...	...	...
日 本	14.1	2.7	1.6	1.5	4.6	0.2	1.5	1.2	2.3	-3.5	...	...
韓 國	7.2	5.6	6.4	8.0	8.6	10.0	7.9	10.4	10.4	1.6	13.8	9.5
台 灣 (全民健保)	2.9	4.3	4.4	3.3	3.4	4.9	5.6	4.7	4.4	5.2	4.1	3.3

##### (二) GDP成長率

單位: %

西元年 國家	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
澳大利亞	5.8	2.4	4.0	1.5	2.1	6.1	4.8	5.6	1.7	5.1	11.0	11.9
加拿大	6.5	3.0	4.1	4.9	-0.2	1.8	5.7	4.4	3.5	-4.5	13.6	10.9
法 國	3.2	1.5	1.4	1.5	2.3	1.6	2.8	2.9	3.1	-5.2	8.2	5.7
德 國	5.0	1.9	2.4	4.1	3.4	3.6	4.2	3.0	3.2	-2.0	5.8	7.4
荷 蘭	1.7	0.4	1.1	1.7	2.7	2.7	4.2	4.9	5.0	-2.0	7.4	10.0
挪 威	7.9	6.2	3.6	2.3	-1.0	-0.5	6.6	7.6	0.6	-3.8	21.7	32.3
瑞 典	4.3	0.4	2.1	4.4	6.7	3.6	4.8	4.4	4.6	-0.2	8.9	8.7
美 國	3.7	4.2	3.6	4.2	3.7	2.7	4.2	5.4	4.1	-1.5	10.7	9.2
日 本	-1.6	0.6	1.6	2.0	3.7	1.2	1.6	0.6	0.2	-3.4	1.9	1.3
韓 國	5.0	3.7	4.2	4.1	6.1	5.0	5.5	3.4	1.4	0.8	6.7	3.8
台 灣	1.4	2.9	4.0	6.5	4.9	2.9	2.4	2.2	2.9	5.3	9.2	4.3

##### (三) 醫療費用占GDP比率

單位: %

西元年 國家	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
澳大利亞	7.7	7.8	7.9	8.9	9.2	9.0	9.0	9.0	9.1	9.4	...	...
加拿大	8.9	9.0	9.0	8.9	9.3	9.5	9.4	9.4	9.4	9.9	9.4	9.1
法 國	9.3	9.4	9.7	9.8	9.6	9.6	9.5	9.4	9.3	10.2	10.1	...
德 國	9.7	9.8	9.9	10.0	10.1	10.2	10.3	10.4	10.6	11.5	11.3	...
荷 蘭	8.7	8.9	9.0	9.0	8.8	8.8	8.7	8.6	8.7	9.5	9.1	...
挪 威	8.3	8.3	8.4	8.8	9.5	10.0	9.7	9.4	9.9	10.6	9.4	...
瑞 典	9.7	10.0	10.1	10.1	10.0	10.0	9.9	10.1	10.0	10.4	10.2	...
美 國	11.3	11.2	11.0	11.1	11.2	11.4	11.2	11.1	...	...	...	...
日 本	9.7	9.9	9.9	9.9	10.0	9.9	9.9	9.9	10.1	10.1	...	...
韓 國	5.5	5.6	5.7	5.9	6.1	6.4	6.5	6.9	7.6	7.6	8.1	8.6
台 灣 (全民健保)	3.6	3.6	3.6	3.5	3.5	3.5	3.6	3.7	3.8	3.8	3.6	3.6

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2023/7/3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(112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.美國醫療費用：自2019年起無Inpatient curative and rehabilitative care資料。

3. ... = not available。

#### 四、國際比較(續1)

##### (四) 藥費成長率

單位: %

西元年 國家	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
澳大利亞	3.2	2.2	-2.5	-1.4	1.1	10.8	-2.3	0.7	4.7	5.2	...	...
加拿大	1.1	1.6	0.5	0.8	5.3	4.1	3.0	1.8	4.5	1.9	4.7	5.8
法 國	0.4	-1.9	5.9	1.6	-1.0	-0.5	1.8	-1.7	1.2	-2.4	6.6	...
德 國	-2.9	1.1	2.8	8.3	4.7	4.0	3.5	3.3	1.1	5.3	7.1	...
荷 蘭	1.2	-9.5	-4.7	-0.5	3.2	2.0	0.7	1.1	5.2	2.2	-1.6	...
挪 威	0.1	3.0	3.5	6.2	10.6	2.8	-8.6	-0.4	15.8	7.6	9.3	...
瑞 典	0.8	-2.0	-0.2	3.9	7.1	7.3	-0.2	8.6	-0.8	4.3	2.3	...
美 國	1.2	0.3	0.9	12.1	7.4	0.4	0.8	2.6	4.3	3.7	7.8	...
日 本	6.4	1.0	3.3	1.0	7.8	-5.4	1.5	-3.1	21.8	-17.3	...	...
韓 國	4.6	1.4	0.1	3.5	4.9	9.5	7.1	8.3	8.7	3.1	6.9	7.3
台 灣 (全民健保)	8.5	-0.4	8.6	4.3	1.1	4.9	7.8	6.6	6.4	4.4	3.3	2.7

##### (五) 藥費占GDP比率

單位: %

西元年 國家	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
澳大利亞	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	...	...
加拿大	1.6	1.6	1.5	1.4	1.5	1.6	1.5	1.5	1.5	1.6	1.5	1.4
法 國	1.4	1.4	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	1.3	1.3	1.3	1.3	...
德 國	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	...
荷 蘭	1.0	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7	0.8	0.7	...
挪 威	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.6	0.5	0.6	0.7	0.6	...
瑞 典	0.8	0.8	0.7	0.7	0.7	0.8	0.7	0.8	0.7	0.7	0.7	...
美 國	1.6	1.6	1.5	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6	1.7	1.6	...
日 本	1.7	1.7	1.7	1.7	1.8	1.7	1.7	1.6	2.0	1.7	...	...
韓 國	1.2	1.2	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	1.3	1.4
台 灣 (全民健保)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.0	1.0

##### (六) 藥費占醫療費用比率

單位: %

西元年 國家	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
澳大利亞	11.8	11.6	10.8	9.3	8.9	9.5	8.8	8.5	8.6	8.3	...	...
加拿大	17.7	17.1	16.7	16.2	16.4	16.3	16.1	15.7	15.8	16.0	15.5	15.4
法 國	15.5	14.9	15.1	14.9	14.7	14.4	14.4	13.9	13.8	13.0	12.9	...
德 國	14.0	13.8	13.7	14.2	14.1	14.1	13.9	13.8	13.3	13.1	13.5	...
荷 蘭	11.0	9.6	9.0	8.8	9.0	9.0	8.8	8.6	8.5	8.2	7.8	...
挪 威	6.9	6.8	6.7	6.6	6.8	6.7	6.0	5.7	6.2	6.5	6.6	...
瑞 典	8.0	7.6	7.3	7.2	7.4	7.6	7.3	7.5	7.2	7.2	6.9	...
美 國	14.5	14.2	14.0	15.0	15.2	14.8	14.4	14.3	...	...	...	...
日 本	17.5	17.2	17.5	17.4	17.9	16.9	16.9	16.2	19.3	16.5	...	...
韓 國	21.5	20.6	19.4	18.6	18.0	17.9	17.7	17.4	17.1	17.4	16.3	16.0
台 灣 (全民健保)	28.0	26.8	27.8	28.1	27.5	27.5	28.0	28.6	29.1	28.9	28.7	28.5

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2023/7/12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(112年5月)、GDP-行政院主計總處國民所得統計摘要(112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. 美國醫療費用：自2019年起無Inpatient curative and rehabilitative care資料。  
 3. ... = 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	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
澳大利亞	6.5	6.5	6.5	6.7	6.8	7.0	7.1	7.3	7.3	6.8	6.1	6.6
加拿大	7.0	6.9	6.7	6.6	6.6	6.6	6.5	6.6	4.7	...	...	...
法 國	6.8	6.7	6.4	6.3	6.2	6.2	6.0	5.9	5.9	5.0	5.5	...
德 國	9.7	9.7	9.9	9.9	10.0	10.0	9.9	9.9	9.8	9.5	9.6	...
荷 蘭	6.6	6.2	6.2	8.0	8.2	8.8	8.3	9.0	8.8	8.4	8.6	...
挪 威	4.4	4.4	4.2	4.3	4.3	4.4	4.5	4.5	4.4	3.7	3.9	...
瑞 典	3.0	2.9	2.9	2.9	2.9	2.8	2.8	2.7	2.6	2.2	2.3	...
美 國	3.8	3.7	3.7	3.9	3.7	3.6	3.6	3.9	3.8	3.4	...	...
日 本	13.0	12.9	12.8	12.7	12.8	12.6	12.6	12.5	12.4	11.1	...	...
韓 國	12.5	14.3	14.6	16.9	16.6	17.1	16.7	16.9	17.2	14.7	15.7	...
台灣 (全民健保)	12.2	12.2	12.2	12.4	12.2	12.7	12.6	12.9	13.2	12.2	11.4	...

##### (八) 每人年牙醫門診次數

單位: 次 / 人

西元年 國家	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
澳大利亞	...	...	...	1.0	...	...	...	1.0	1.1	...	...	...
加拿大	...	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	1.5	...	1.0	...
法 國	1.7	1.7	1.4	1.3	1.3	1.4	1.4	1.5	1.5	1.3	1.6	...
德 國	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.4	1.4	...
荷 蘭	2.3	2.1	2.2	2.6	2.5	2.6	2.8	2.8	3.0	2.5	3.1	...
瑞 典	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.2	1.2	1.0	1.1	1.1
美 國	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	0.9	1.0	1.1	1.0	...	...	...
日 本	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.3	3.0	..	...
韓 國	1.6	1.7	1.9	1.3	1.4	1.4	1.5	1.5	1.6	1.5	1.6	...
台灣 (全民健保)	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.4	1.4	...

##### (九) 平均住院日

單位: 日

西元年 國家	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
澳大利亞	5.8	5.4	5.3	5.3	5.4	5.4	5.2	5.2	5.3	5.3	...	...
法 國	10.1	10.1	9.2	9.1	9.1	9.0	9.0	9.1	9.0	9.4	9.1	...
德 國	9.3	9.2	9.1	9.0	9.0	8.9	8.9	8.9	8.8	8.7	8.8	...
荷 蘭	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
挪 威	6.5	6.2	6.1	6.0	6.7	6.9	6.5	6.5	6.4	6.3	6.3	...
瑞 典	5.9	5.8	5.8	5.8	5.9	5.8	5.8	5.7	5.6	5.5	5.5	...
美 國	6.1	6.1	6.1	6.1	6.1	6.1	6.1	6.1	6.2	6.3	6.5	...
日 本	32.0	31.2	30.6	29.9	29.1	28.5	28.2	27.8	27.3	28.3	27.5	...
韓 國	16.4	16.1	16.5	17.0	17.9	17.4	18.4	19.1	18.0	19.1	18.5	...
台灣 (全民健保)	9.1	9.1	9.2	8.9	8.8	8.7	8.7	8.6	8.4	8.5	8.9	8.6

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2023/7/12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(110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(111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	107	108	109	110	111(r)	112(p)
<b>社會經濟指標</b>							
國內生產毛額增加率(當期價格)		2.18%	2.90%	5.32%	9.16%	4.27%	-2.43%(第1季)
國民所得成長率(以105年為參考年)		0.63%	2.11%	7.06%	5.35%	-0.33%	-5.04%(第1季)
經濟成長率(以105年為參考年)		2.79%	3.06%	3.39%	6.53%	2.35%	-2.87%(第1季)
受僱員工每人每月總薪資年成長率 <sup>註1</sup>		3.82%	—	1.32%	3.01%	3.47%	0.36%(4月)
失業率		3.71%	3.73%	3.85%	3.95%	3.67%	3.56%(4月)
消費者物價指數年增率		1.4%	0.6%	-0.2%	2.0%	3.0%	2.4%(4月)
生產者物價指數年增率 <sup>註2</sup>		—	—	—	—	10.5%	-2.2%(4月)
<b>國民醫療保健支出</b>							
平均每人每年醫療保健支出(元)		51,189	52,372	56,149	60,783	—	—
平均每人每年醫療保健支出成長率		4.92%	2.31%	7.21%	8.25%	—	—
國民醫療保健支出占GDP比率		6.57%	6.54%	6.65%	6.56%	—	—
<b>全民健保財務<sup>註3</sup></b>						(審定決算)	
平均投保金額(元) <sup>註4</sup>		37,877	38,639	39,298	39,887	41,518	42,489
平均投保金額成長率		2.93%	2.01%	1.70%	1.50%	4.09%	2.34%
一般保險費(億元)		4,931	5,038	5,074	5,663	5,857	5,957
一般保險費成長率		2.94%	2.17%	0.70%	11.60%	3.43%	1.71%
保險對象(億元)		1,809	1,840	1,860	2,069	2,117	2,164
民營雇主(億元)		1,559	1,626	1,646	1,874	1,983	2,000
政府負擔(億元)		1,563	1,572	1,569	1,720	1,757	1,793
補充保險費(億元)		466	477	473	582	734	589
補充保險費成長率		3.23%	2.36%	-0.79%	23.17%	26.03%	-19.75%
保險對象(億元)		212	218	213	267	356	269
民營雇主(億元)		209	214	214	264	327	266
政府雇主(億元)		44	45	46	51	50	53
保險收入(億元) <sup>註5</sup>		6,061	6,224	6,278	7,119	7,603	7,709
保險收入成長率		2.73%	2.69%	0.87%	13.39%	6.81%	1.38%
保險成本(億元) <sup>註6</sup>		6,328	6,566	6,954	7,274	7,491	7,776
保險成本成長率		5.49%	3.77%	5.91%	4.60%	2.98%	3.81%
收支餘緝(億元)		-266	-342	-676	-155	113	-67
安全準備餘額(累計餘緝，億元)		2,109	1,767	1,091	936	1,049	981

資料來源：

1.社會經濟指標：行政院主計總處首頁>主要業務>政府統計>主計總處統計專區，資料擷取日為112年6月27日。

2.國民醫療保健支出：衛生福利部統計處>衛生福利統計專區>國民醫療保健支出>110年國民醫療保健支出統計表。

3.全民健保財務：中央健康保險署提供。

註：

1.本統計結果不含農業、政府機關、小學以上各級學校、宗教、職業團體及類似組織等行業，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；因108年行業擴增幅度較大，為比較基礎一致，當年數據不與前一年資料進行比較。

2.行政院主計總處自資料時間110年1月起依國際規範按月編布生產者物價指數，以衡量國內生產者所生產商品離開生產場所時的價格變動，以利國際接軌，並自112年1月起停編躉售物價指數。

3.(r)：修正數；(p)：初步統計數；全民健保財務111年各項數值為審計部查核修正數，112年為預測值。

4.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107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，112年為2,063元；第六類平均保險費於106至109年均為1,249元，110年至112年均為1,377元。

5.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)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%。

(2)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。

(3)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。

(4)110年1月因應基本工資調整，投保金額分級表第1級由23,800元調整為24,000元；一般保險費費率由為4.69%調整為5.17% (補充保險費費率由1.91%連動調整為2.11%)。

(5)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%。

(6)111年7月起投保金額分級表最高1級由182,000元調整為219,500元。

(7)行政院主計總處為因應健保安全準備不足1個月保險給付支出，112年撥補健保基金240億元。

(8)112年1月因應基本工資調整，投保金額分級表第1級由25,250元調整為26,400元；平均眷口數由0.58人調整為0.57人。

(9)112年7月實施「健保門診藥品與急診部分負擔調整方案」，對健保財務之影響預估一年約32.7億元。

6.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。

7.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		107		108		109		110		111	
	指標項目	年	值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
<b>醫療需求暨健康狀態</b>												
戶籍人口數		23,588,932	23,603,121	0.06%	23,561,236	-0.18%	23,375,314	-0.79%	23,264,640	-0.47%		
-- 台北業務組		7,641,994	7,640,082	-0.03%	7,607,912	-0.42%	7,502,359	-1.39%	7,442,098	-0.80%		
-- 北區業務組		3,772,380	3,807,232	0.92%	3,833,584	0.69%	3,838,789	0.14%	3,849,572	0.28%		
-- 中區業務組		4,578,749	4,582,175	0.07%	4,578,289	-0.08%	4,553,717	-0.54%	4,539,293	-0.32%		
-- 南區業務組		3,345,543	3,333,015	-0.37%	3,317,276	-0.47%	3,290,234	-0.82%	3,268,171	-0.67%		
-- 高屏業務組		3,703,379	3,697,589	-0.16%	3,684,542	-0.35%	3,655,471	-0.79%	3,634,063	-0.59%		
-- 東區業務組		546,887	543,028	-0.71%	539,633	-0.63%	534,744	-0.91%	531,443	-0.62%		
65歲以上人口比率 (%)		14.56	15.28	...	16.07	...	16.85	...	17.56	...		
嬰兒死亡率 (‰)		4.16	3.83	...	3.63	...	4.12	...	4.44	...		
孕產婦死亡率 (0/0000)		12.18	15.99	...	13.02	...	14.01	...	13.10	...		
平均餘命 (年)		80.69	80.86	...	81.32	...	80.86	...	...	...		
--男性		77.55	77.69	...	78.11	...	77.67	...	...	...		
--女性		84.05	84.23	...	84.75	...	84.25	...	...	...		
<b>醫療供給</b>												
每萬人口西醫師數		19.61	20.50	4.50%	21.15	3.19%	21.77	2.93%	22.25	2.19%		
-- 醫院		12.88	13.62	5.76%	14.11	3.64%	14.61	3.52%	14.88	1.85%		
(台北業務組)		14.84	15.78	6.31%	16.61	5.25%	17.31	4.19%	17.56	1.47%		
(北區業務組)		10.30	10.90	5.84%	10.99	0.82%	11.27	2.59%	11.38	0.92%		
(中區業務組)		12.04	12.68	5.29%	13.07	3.05%	13.50	3.30%	13.82	2.39%		
(南區業務組)		11.73	12.50	6.57%	12.81	2.48%	13.18	2.93%	13.44	2.00%		
(高屏業務組)		13.14	13.79	4.95%	14.32	3.84%	14.88	3.93%	15.37	3.23%		
(東區業務組)		15.34	15.84	3.23%	16.60	4.84%	17.13	3.17%	17.27	0.84%		
-- 診所		6.74	6.88	2.10%	7.04	2.29%	7.16	1.76%	7.37	2.89%		
(台北業務組)		6.81	7.06	3.72%	7.28	3.12%	7.42	1.88%	7.74	4.34%		
(北區業務組)		5.75	5.77	0.32%	5.88	1.94%	5.98	1.73%	6.14	2.67%		
(中區業務組)		7.03	7.13	1.48%	7.27	1.86%	7.39	1.63%	7.53	1.93%		
(南區業務組)		6.73	6.77	0.55%	6.95	2.70%	7.06	1.61%	7.19	1.85%		
(高屏業務組)		7.37	7.56	2.54%	7.68	1.54%	7.82	1.94%	8.04	2.77%		
(東區業務組)		5.85	5.98	2.28%	6.00	0.32%	6.13	2.16%	6.10	-0.61%		
每萬人口牙醫師數		6.22	6.38	2.60%	6.55	2.67%	6.74	2.89%	6.88	2.17%		
-- 台北業務組		8.01	8.28	3.34%	8.51	2.80%	8.73	2.57%	8.93	2.24%		
-- 北區業務組		5.26	5.40	2.63%	5.62	3.95%	5.87	4.50%	6.04	2.91%		
-- 中區業務組		5.81	5.89	1.28%	6.02	2.27%	6.20	3.02%	6.31	1.74%		
-- 南區業務組		4.85	4.93	1.67%	5.04	2.19%	5.12	1.49%	5.23	2.17%		
-- 高屏業務組		5.53	5.70	3.04%	5.84	2.45%	6.06	3.84%	6.18	1.86%		
-- 東區業務組		3.97	4.00	0.71%	3.98	-0.30%	4.06	1.85%	4.21	3.87%		
每萬人口中醫師數		2.81	2.90	3.18%	3.00	3.53%	3.10	3.19%	3.18	2.88%		
-- 台北業務組		2.61	2.71	3.84%	2.83	4.40%	2.92	3.34%	3.00	2.83%		
-- 北區業務組		2.22	2.29	3.23%	2.34	2.27%	2.42	3.20%	2.48	2.51%		
-- 中區業務組		4.00	4.07	1.78%	4.19	3.04%	4.33	3.26%	4.44	2.66%		
-- 南區業務組		2.59	2.69	3.61%	2.77	3.05%	2.84	2.47%	2.93	3.37%		
-- 高屏業務組		2.59	2.66	2.98%	2.76	3.61%	2.88	4.17%	2.99	3.94%		
-- 東區業務組		2.52	2.82	11.66%	3.04	7.86%	2.99	-1.55%	2.95	-1.27%		

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111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	107		108		109		110		111	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
<b>醫療供給</b>											
總病床數		148,522	149,049	0.35%	150,702	1.11%	152,878	1.44%	154,347	0.96%	
-- 台北業務組		43,300	43,020	-0.65%	43,798	1.81%	44,551	1.72%	45,183	1.42%	
-- 北區業務組		21,312	21,489	0.83%	21,926	2.03%	22,212	1.30%	22,610	1.79%	
-- 中區業務組		31,300	31,624	1.04%	31,691	0.21%	32,036	1.09%	32,120	0.26%	
-- 南區業務組		21,749	21,773	0.11%	21,974	0.92%	22,338	1.66%	22,422	0.38%	
-- 高屏業務組		25,301	25,575	1.08%	25,779	0.80%	26,136	1.38%	26,348	0.81%	
-- 東區業務組		5,560	5,568	0.14%	5,534	-0.61%	5,605	1.28%	5,664	1.05%	
急性一般病床數		73,401	73,393	-0.01%	74,699	1.78%	75,870	1.57%	76,737	1.14%	
-- 台北業務組		22,681	22,366	-1.39%	22,938	2.56%	23,280	1.49%	23,650	1.59%	
-- 北區業務組		10,290	10,301	0.11%	10,654	3.43%	10,930	2.59%	11,142	1.94%	
-- 中區業務組		15,170	15,311	0.93%	15,466	1.01%	15,735	1.74%	15,862	0.81%	
-- 南區業務組		10,661	10,755	0.88%	10,808	0.49%	10,896	0.81%	10,882	-0.13%	
-- 高屏業務組		12,638	12,693	0.44%	12,862	1.33%	13,046	1.43%	13,178	1.01%	
-- 東區業務組		1,961	1,967	0.31%	1,971	0.20%	1,983	0.61%	2,023	2.02%	
急性精神病床數		7,410	7,381	-0.39%	7,412	0.42%	7,409	-0.04%	7,361	-0.65%	
-- 台北業務組		2,113	2,097	-0.76%	2,179	3.91%	2,154	-1.15%	2,150	-0.19%	
-- 北區業務組		1,114	1,129	1.35%	1,129	0.00%	1,115	-1.24%	1,085	-2.69%	
-- 中區業務組		1,494	1,482	-0.80%	1,484	0.13%	1,472	-0.81%	1,458	-0.95%	
-- 南區業務組		769	753	-2.08%	753	0.00%	783	3.98%	783	0.00%	
-- 高屏業務組		1,474	1,474	0.00%	1,429	-3.05%	1,444	1.05%	1,444	0.00%	
-- 東區業務組		446	446	0.00%	438	-1.79%	441	0.68%	441	0.00%	
特殊病床數		50,678	51,551	1.72%	51,869	0.62%	52,747	1.69%	53,567	1.55%	
-- 台北業務組		14,829	15,065	1.59%	15,215	1.00%	15,601	2.54%	15,867	1.71%	
-- 北區業務組		7,366	7,467	1.37%	7,605	1.85%	7,629	0.32%	7,845	2.83%	
-- 中區業務組		10,296	10,491	1.89%	10,401	-0.86%	10,559	1.52%	10,650	0.86%	
-- 南區業務組		7,910	8,027	1.48%	8,097	0.87%	8,153	0.69%	8,251	1.20%	
-- 高屏業務組		8,961	9,183	2.48%	9,263	0.87%	9,461	2.14%	9,591	1.37%	
-- 東區業務組		1,316	1,318	0.15%	1,288	-2.28%	1,344	4.35%	1,363	1.41%	
呼吸照護病床數		6,395	6,322	-1.14%	6,179	-2.26%	5,886	-4.74%	5,762	-2.11%	
-- 台北業務組		2,111	2,140	1.37%	2,022	-5.51%	1,974	-2.37%	1,893	-4.10%	
-- 北區業務組		739	699	-5.41%	702	0.43%	634	-9.69%	629	-0.79%	
-- 中區業務組		1,263	1,255	-0.63%	1,252	-0.24%	1,181	-5.67%	1,149	-2.71%	
-- 南區業務組		1,176	1,158	-1.53%	1,181	1.99%	1,125	-4.74%	1,119	-0.53%	
-- 高屏業務組		955	927	-2.93%	875	-5.61%	821	-6.17%	821	0.00%	
-- 東區業務組		151	143	-5.30%	147	2.80%	151	2.72%	151	0.00%	
血液透析病床數		19,647	20,415	3.91%	21,031	3.02%	21,633	2.86%	22,203	2.63%	
-- 台北業務組		5,535	5,778	4.39%	6,016	4.12%	6,334	5.29%	6,574	3.79%	
-- 北區業務組		2,881	2,954	2.53%	3,079	4.23%	3,132	1.72%	3,212	2.55%	
-- 中區業務組		3,721	3,851	3.49%	3,929	2.03%	3,973	1.12%	4,107	3.37%	
-- 南區業務組		3,294	3,405	3.37%	3,469	1.88%	3,548	2.28%	3,608	1.69%	
-- 高屏業務組		3,736	3,925	5.06%	4,004	2.01%	4,115	2.77%	4,156	1.00%	
-- 東區業務組		480	502	4.58%	534	6.37%	531	-0.56%	546	2.82%	

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	107		108		109		110		111	
		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		7,377	-2.52%	7,191	-3.86%	7,522	4.60%	7,650	1.70%	7,807	2.05%
-- 台北業務組		2,201	-0.20%	2,116	-3.31%	2,192	6.49%	2,264	3.28%	2,289	1.10%
-- 北區業務組		1,004	-2.06%	1,002	-0.20%	1,067	6.20%	1,072	0.47%	1,123	4.76%
-- 中區業務組		1,602	-2.06%	1,549	-3.31%	1,645	4.29%	1,683	2.31%	1,690	0.42%
-- 南區業務組		1,119	-1.29%	1,096	-2.06%	1,143	3.27%	1,145	0.17%	1,162	1.48%
-- 高屏業務組		1,240	-3.32%	1,224	-1.29%	1,264	3.43%	1,275	0.87%	1,326	4.00%
-- 東區業務組		211	-3.32%	204	-3.32%	211	0.00%	211	0.00%	217	2.84%
其他特殊病床數		17,259	2.11%	17,623	-2.76%	17,137	2.57%	17,578	1.23%	17,795	-0.44%
-- 台北業務組		4,982	-0.91%	5,031	0.98%	4,985	0.88%	5,029	5,111	1.63%	-0.44%
-- 北區業務組		2,742	-1.96%	2,812	2.55%	2,757	1.23%	2,791	2,881	3.22%	-0.44%
-- 中區業務組		3,710	-6.80%	3,836	3.40%	3,575	4.11%	3,722	3,704	-0.48%	-0.44%
-- 南區業務組		2,321	-2.70%	2,368	2.02%	2,304	2.35%	2,335	1.35%	2,362	1.16%
-- 高屏業務組		3,030	-0.42%	3,107	2.54%	3,120	4.17%	3,250	3,288	1.17%	-0.44%
-- 東區業務組		474	-1.05%	469	-15.57%	396	13.89%	451	449	-0.44%	-0.44%
一般慢性病床數		3,329	-5.47%	3,147	-0.06%	3,145	-0.32%	3,135	3,135	0.00%	-0.00%
-- 台北業務組		604	-1.32%	596	0.00%	596	0.00%	596	596	0.00%	-0.00%
-- 北區業務組		458	0.00%	458	-5.24%	434	0.00%	434	434	0.00%	-0.00%
-- 中區業務組		918	0.00%	918	-1.41%	918	0.00%	848	848	0.00%	-0.00%
-- 南區業務組		581	-29.43%	410	5.37%	432	17.59%	508	508	0.00%	-0.00%
-- 高屏業務組		595	-0.50%	592	0.00%	592	-2.70%	576	576	0.00%	-0.00%
-- 東區業務組		173	0.00%	173	0.00%	173	0.00%	173	173	0.00%	-0.00%
慢性精神病床數		13,676	-0.93%	13,549	0.00%	13,549	1.03%	13,689	13,519	-1.24%	-0.00%
-- 台北業務組		3,047	-5.81%	2,870	-0.91%	2,844	2,894	1.76%	2,894	0.00%	-0.00%
-- 北區業務組		2,084	2.40%	2,134	-1.41%	2,104	2,104	0.00%	2,104	0.00%	-0.00%
-- 中區業務組		3,422	0.00%	3,422	-1.41%	3,422	3,422	0.00%	3,302	-3.51%	-0.00%
-- 南區業務組		1,828	0.00%	1,828	3.06%	1,884	1,998	6.05%	1,998	0.00%	-0.00%
-- 高屏業務組		1,633	0.00%	1,633	0.00%	1,633	1,609	-1.47%	1,559	-3.11%	-0.00%
-- 東區業務組		1,662	0.00%	1,662	0.00%	1,662	1,662	0.00%	1,662	0.00%	-0.00%
每萬人口總病床數		62.96	0.29%	63.15	1.29%	63.96	65.40	2.25%	66.34	1.44%	-0.00%
-- 台北業務組		56.66	-0.62%	56.31	57.57	57.57	59.38	3.15%	60.71	2.24%	-0.00%
-- 北區業務組		56.49	-0.09%	56.44	57.19	57.19	57.86	1.17%	58.73	1.51%	-0.00%
-- 中區業務組		68.36	0.96%	69.02	69.22	69.22	70.35	1.63%	70.76	0.58%	-0.00%
-- 南區業務組		65.01	0.49%	65.33	66.24	66.24	67.89	2.49%	68.61	1.05%	-0.00%
-- 高屏業務組		68.32	1.24%	69.17	69.97	69.97	71.50	2.19%	72.50	1.41%	-0.00%
-- 東區業務組		101.67	0.86%	102.54	102.55	102.55	104.82	2.21%	106.58	1.68%	-0.00%
每萬人口急性一般病床數		31.12	-0.07%	31.09	31.70	1.96%	32.46	2.38%	32.98	1.62%	-0.00%
-- 台北業務組		29.68	-1.36%	29.27	30.15	2.99%	31.03	2.92%	31.78	2.41%	-0.00%
-- 北區業務組		27.28	-0.81%	27.06	27.79	2.72%	28.47	2.45%	28.94	1.65%	-0.00%
-- 中區業務組		33.13	0.85%	33.41	33.78	1.10%	34.55	2.29%	34.94	1.13%	-0.00%
-- 南區業務組		31.87	1.26%	32.27	32.58	0.97%	33.12	1.64%	33.30	0.55%	-0.00%
-- 高屏業務組		34.13	0.59%	34.33	34.91	1.69%	35.69	2.24%	36.26	1.61%	-0.00%
-- 東區業務組		35.86	1.02%	36.22	36.52	0.83%	37.08	1.53%	38.07	2.65%	-0.00%
每萬人口急性精神病床數		3.14	-0.45%	3.13	3.15	0.60%	3.17	0.75%	3.16	-0.18%	-0.00%
-- 台北業務組		2.76	-0.73%	2.74	2.86	4.35%	2.87	0.24%	2.89	0.62%	-0.00%
-- 北區業務組		2.95	0.42%	2.97	2.95	-0.69%	2.90	-1.37%	2.82	-2.96%	-0.00%
-- 中區業務組		3.26	-0.88%	3.23	3.24	0.22%	3.23	-0.27%	3.21	-0.64%	-0.00%
-- 南區業務組		2.30	-1.71%	2.26	2.27	0.47%	2.38	4.84%	2.40	0.68%	-0.00%
-- 高屏業務組		3.98	0.16%	3.99	3.88	-2.71%	3.95	1.85%	3.97	0.59%	-0.00%
-- 東區業務組		8.16	0.71%	8.21	8.12	-1.18%	8.25	1.61%	8.30	0.62%	-0.00%

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	107		108		109		110		111	
		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		21.48	21.84	1.66%	22.01	0.80%	22.57	2.50%	23.03	2.04%	
-- 台北業務組		19.40	19.72	1.62%	20.00	1.42%	20.79	3.98%	21.32	2.53%	
-- 北區業務組		19.53	19.61	0.44%	19.84	1.15%	19.87	0.18%	20.38	2.54%	
-- 中區業務組		22.49	22.90	1.82%	22.72	-0.77%	23.19	2.07%	23.46	1.18%	
-- 南區業務組		23.64	24.08	1.86%	24.41	1.35%	24.78	1.52%	25.25	1.89%	
-- 高屏業務組		24.20	24.84	2.64%	25.14	1.23%	25.88	2.95%	26.39	1.97%	
-- 東區業務組		24.06	24.27	0.86%	23.87	-1.66%	25.13	5.30%	25.65	2.04%	
每萬人口呼吸照護病床數		2.71	2.68	-1.20%	2.62	-2.09%	2.52	-3.98%	2.48	-1.64%	
-- 台北業務組		2.76	2.80	1.40%	2.66	-5.11%	2.63	-1.00%	2.54	-3.33%	
-- 北區業務組		1.96	1.84	-6.28%	1.83	-0.26%	1.65	-9.81%	1.63	-1.07%	
-- 中區業務組		2.76	2.74	-0.71%	2.73	-0.15%	2.59	-5.16%	2.53	-2.40%	
-- 南區業務組		3.52	3.47	-1.16%	3.56	2.47%	3.42	-3.96%	3.42	0.14%	
-- 高屏業務組		2.58	2.51	-2.78%	2.37	-5.28%	2.25	-5.43%	2.26	0.59%	
-- 東區業務組		2.76	2.63	-4.63%	2.72	3.44%	2.82	3.66%	2.84	0.62%	
每萬人口血液透析病床數		8.33	8.65	3.85%	8.93	3.20%	9.25	3.68%	9.54	3.12%	
-- 台北業務組		7.24	7.56	4.42%	7.91	4.56%	8.44	6.77%	8.83	4.63%	
-- 北區業務組		7.64	7.76	1.60%	8.03	3.52%	8.16	1.58%	8.34	2.27%	
-- 中區業務組		8.13	8.40	3.42%	8.58	2.11%	8.72	1.67%	9.05	3.70%	
-- 南區業務組		9.85	10.22	3.76%	10.46	2.36%	10.78	3.12%	11.04	2.38%	
-- 高屏業務組		10.09	10.62	5.22%	10.87	2.37%	11.26	3.59%	11.44	1.59%	
-- 東區業務組		8.78	9.24	5.33%	9.90	7.04%	9.93	0.35%	10.27	3.46%	
每萬人口加護病床數		3.13	3.05	-2.58%	3.19	4.79%	3.27	2.51%	3.36	2.54%	
-- 台北業務組		2.88	2.77	-3.84%	2.88	4.03%	3.02	4.74%	3.08	1.92%	
-- 北區業務組		2.66	2.63	-1.11%	2.78	5.76%	2.79	0.33%	2.92	4.46%	
-- 中區業務組		3.50	3.38	-3.38%	3.59	6.29%	3.70	2.86%	3.72	0.74%	
-- 南區業務組		3.34	3.29	-1.69%	3.45	4.78%	3.48	1.00%	3.56	2.17%	
-- 高屏業務組		3.35	3.31	-1.14%	3.43	3.63%	3.49	1.67%	3.65	4.61%	
-- 東區業務組		3.86	3.76	-2.63%	3.91	4.08%	3.95	0.91%	4.08	3.48%	
每萬人口其他特殊病床數		7.32	7.47	2.05%	7.27	-2.58%	7.52	3.39%	7.65	1.72%	
-- 台北業務組		6.52	6.59	1.01%	6.55	-0.50%	6.70	2.30%	6.87	2.45%	
-- 北區業務組		7.27	7.39	1.61%	7.19	-2.63%	7.27	1.10%	7.48	2.94%	
-- 中區業務組		8.10	8.37	3.32%	7.81	-6.72%	8.17	4.67%	8.16	-0.17%	
-- 南區業務組		6.94	7.10	2.41%	6.95	-2.24%	7.10	2.18%	7.23	1.84%	
-- 高屏業務組		8.18	8.40	2.70%	8.47	0.77%	8.89	5.00%	9.05	1.77%	
-- 東區業務組		8.67	8.64	-0.35%	7.34	-15.03%	8.43	14.93%	8.45	0.17%	
每萬人口慢性一般病床數		1.41	1.33	-5.52%	1.33	0.11%	1.34	0.47%	1.35	0.48%	
-- 台北業務組		0.79	0.78	-1.30%	0.78	0.42%	0.79	1.41%	0.80	0.81%	
-- 北區業務組		1.21	1.20	-0.92%	1.13	-5.89%	1.13	-0.14%	1.13	-0.28%	
-- 中區業務組		2.00	2.00	-0.07%	2.01	0.08%	1.86	-7.13%	1.87	0.32%	
-- 南區業務組		1.74	1.23	-29.17%	1.30	5.87%	1.54	18.56%	1.55	0.68%	
-- 高屏業務組		1.61	1.60	-0.35%	1.61	0.35%	1.58	-1.93%	1.59	0.59%	
-- 東區業務組		3.16	3.19	0.71%	3.21	0.63%	3.24	0.91%	3.26	0.62%	
每萬人口慢性精神病床數		5.80	5.74	-0.99%	5.75	0.18%	5.86	1.84%	5.81	-0.77%	
-- 台北業務組		3.99	3.76	-5.79%	3.74	-0.49%	3.86	3.19%	3.89	0.81%	
-- 北區業務組		5.52	5.61	1.46%	5.49	-2.08%	5.48	-0.14%	5.47	-0.28%	
-- 中區業務組		7.47	7.47	-0.07%	7.47	0.08%	7.51	0.54%	7.27	-3.20%	
-- 南區業務組		5.46	5.48	0.38%	5.68	3.55%	6.07	6.92%	6.11	0.68%	
-- 高屏業務組		4.41	4.42	0.16%	4.43	0.35%	4.40	-0.69%	4.29	-2.54%	
-- 東區業務組		30.39	30.61	0.71%	30.80	0.63%	31.08	0.91%	31.27	0.62%	

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	107		108		109		110		111	
		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		17.47	3.34%	18.80	4.18%	19.25	2.39%	19.82	2.93%		
-- 台北業務組		15.83	2.50%	17.22	6.09%	17.59	2.18%	18.01	2.34%		
-- 北區業務組		15.11	4.30%	16.96	7.59%	16.93	-0.14%	17.66	4.32%		
-- 中區業務組		19.87	3.22%	21.19	3.28%	21.52	1.58%	21.59	0.32%		
-- 南區業務組		15.54	4.24%	16.58	2.34%	17.32	4.49%	18.36	5.97%		
-- 高屏業務組		19.98	5.57%	21.44	1.64%	22.43	4.62%	23.39	4.27%		
-- 東區業務組		31.09	-5.21%	29.65	0.63%	29.92	0.91%	30.11	0.62%		
2.核磁共振斷層掃描儀		10.60	0.74%	11.29	5.74%	11.64	3.07%	12.21	4.91%		
-- 台北業務組		11.65	-2.22%	12.09	6.19%	12.80	5.82%	13.17	2.91%		
-- 北區業務組		7.95	15.60%	9.65	4.99%	9.38	-2.83%	9.87	5.26%		
-- 中區業務組		12.45	-5.33%	12.89	9.35%	12.96	0.54%	13.22	2.02%		
-- 南區業務組		8.97	7.07%	9.65	0.47%	10.03	3.97%	10.71	6.78%		
-- 高屏業務組		9.72	0.16%	10.31	5.93%	10.94	6.10%	12.11	10.65%		
-- 東區業務組		14.63	0.71%	14.82	0.63%	14.96	0.91%	16.94	13.20%		
3.正子斷層掃描儀		2.37	7.08%	2.80	10.20%	2.78	-0.73%	2.79	0.48%		
-- 台北業務組		2.49	10.55%	2.89	5.20%	2.93	1.41%	3.09	5.39%		
-- 北區業務組		2.12	-0.92%	2.61	24.14%	2.60	-0.14%	2.34	-10.25%		
-- 中區業務組		2.84	7.61%	3.28	7.23%	3.29	0.54%	3.08	-6.37%		
-- 南區業務組		2.39	12.92%	2.71	0.47%	2.74	0.82%	2.75	0.68%		
-- 高屏業務組		1.62	0.16%	2.17	33.81%	1.91	-11.80%	2.20	14.96%		
-- 東區業務組		3.66	0.71%	3.71	0.63%	3.74	0.91%	3.76	0.62%		

資料來源：高科技醫療設備數：衛生福利部民國111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

		單位：美元												
		西元年	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
國家														
德國		45,775	43,122	46,312	48,073	41,401	42,008	44,415	48,351	46,790	46,695	51,263	...	
法國		45,204	42,199	43,992	44,496	37,935	38,281	39,925	42,872	42,112	40,663	45,295	...	
英國		42,662	43,025	43,733	47,863	45,416	41,507	40,772	43,690	43,094	41,027	46,259	...	
美國		50,047	51,781	53,268	55,243	56,681	57,719	59,857	62,601	64,948	63,839	70,163	...	
日本		48,658	49,156	40,945	38,529	35,027	39,934	38,917	39,849	40,555	40,070	39,917	...	
南韓		25,580	26,134	27,302	29,443	28,902	29,528	31,582	33,304	31,873	31,749	34,947	...	
新加坡		53,886	55,547	56,967	57,563	55,647	56,898	61,174	66,824	66,068	61,298	77,680	...	
香港		35,142	36,731	38,404	40,315	42,432	43,734	46,160	48,538	48,359	46,109	49,767	...	
台灣		20,866	21,295	21,973	22,874	22,780	23,091	25,080	25,838	25,908	28,549	33,059	...	
(二) 經濟成長率		單位：%												
國家	西元年	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
德國		3.9	0.4	0.4	2.2	1.5	2.2	2.7	1.0	1.1	-3.7	2.6	1.8	
法國		2.2	0.3	0.6	1.0	1.1	1.1	2.3	1.9	1.8	-7.8	6.8	2.6	
英國		1.5	1.5	1.9	3.0	2.6	2.3	2.4	1.7	1.6	-11.0	7.6	4.1	
美國		1.5	2.3	1.8	2.3	2.7	1.7	2.2	2.9	2.3	-2.8	5.9	2.1	
日本		0.0	1.4	2.0	0.3	1.6	0.8	1.7	0.6	-0.4	-4.3	2.2	1.0	
南韓		3.7	2.4	3.2	3.2	2.8	2.9	3.2	2.9	2.2	-0.7	4.1	2.6	
新加坡		6.2	4.4	4.8	3.9	3.0	3.6	4.5	3.6	1.3	-3.9	8.9	3.6	
香港		4.8	1.7	3.1	2.8	2.4	2.2	3.8	2.8	-1.7	-6.5	6.4	-3.5	
台灣		3.7	2.2	2.5	4.7	1.5	2.2	3.3	2.8	3.1	3.4	6.5	2.4	
(三) 失業率		單位：%												
國家	西元年	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
德國		5.5	5.1	5.0	4.7	4.4	3.9	3.6	3.2	3.0	3.6	3.6	3.1	
法國		9.2	9.8	10.3	10.3	10.4	10.1	9.4	9.0	8.4	8.0	7.9	7.3	
英國		8.1	8.0	7.6	6.2	5.4	4.9	4.4	4.1	3.8	4.6	4.5	3.7	
美國		9.0	8.1	7.4	6.2	5.3	4.9	4.4	3.9	3.7	8.1	5.4	3.7	
日本		4.6	4.4	4.0	3.6	3.4	3.1	2.8	2.4	2.4	2.8	2.8	2.6	
南韓		3.4	3.2	3.1	3.5	3.6	3.7	3.7	3.8	3.8	3.9	3.7	2.9	
新加坡		2.0	2.0	1.9	2.0	1.9	2.1	2.2	2.1	2.3	2.8	2.7	2.1	
香港		3.4	3.3	3.4	3.3	3.3	3.4	3.1	2.8	2.9	5.8	5.2	4.3	
台灣		4.4	4.2	4.2	4.0	3.8	3.9	3.8	3.7	3.7	3.9	4.0	3.7	
(四) 物價指數年增率		單位：%												
國家	西元年	指數項目	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
德國		躉售物價	5.3	1.6	-0.1	-1.0	-1.8	-1.3	1.9	1.9	0.3	-0.8	10.5	32.9
		消費者物價	2.1	2.0	1.5	1.0	0.5	0.5	1.5	1.8	1.4	0.5	3.1	6.9
加拿大		躉售物價	6.9	1.1	0.4	2.5	-0.8	-0.2	3.1	3.8	-0.1	-0.4	13.9	12.8
		消費者物價	2.9	1.5	0.9	2.0	1.1	1.4	1.6	2.3	1.9	0.7	3.4	6.8
英國		躉售物價	4.7	2.1	1.3	0.0	-1.7	0.5	3.4	2.9	1.4	-1.0	5.2	16.1
		消費者物價	3.9	2.6	2.3	1.5	0.4	1.0	2.6	2.3	1.7	1.0	2.5	7.9
美國		躉售物價	8.8	0.6	0.6	0.9	-7.2	-2.7	4.4	4.4	-1.0	0.2	7.0	9.5
		消費者物價	3.2	2.1	1.5	1.6	0.1	1.3	2.1	2.4	1.8	1.2	4.7	8.0
日本		躉售物價	1.4	-0.9	1.2	3.2	-2.3	-3.5	2.3	2.5	0.2	-1.2	4.6	9.7
		消費者物價	-0.3	0.0	0.3	2.8	0.8	-0.1	0.5	1.0	0.5	0.0	-0.2	2.5
南韓		躉售物價	6.7	0.7	-1.6	2.6	-4.9	-1.4	8.5	5.2	-10.0	-0.5	6.4	8.4
		消費者物價	4.0	2.2	1.3	1.3	0.7	1.0	1.9	1.5	0.4	0.5	2.5	5.1
新加坡		躉售物價	5.3	0.4	-3.1	-3.4	-9.2	-5.5	3.8	4.4	-3.3	-6.9	9.5	14.9
		消費者物價	5.2	4.6	2.4	1.0	-0.5	-1.0	0.6	0.4	0.6	-0.2	2.3	6.1
香港		躉售物價	8.3	0.1	-3.0	...	...	...	...	...	...	...	...	
		消費者物價	5.3	4.1	4.3	4.4	3.0	2.4	1.5	2.4	2.9	0.3	1.6	1.9
台灣		躉售物價	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	10.5	
		消費者物價	1.4	1.9	0.8	1.2	-0.3	1.4	0.6	1.4	0.6	-0.2	2.0	3.0

資料來源：行政院主計總處物價統計月報(第630期，112年6月)、經濟部統計處常用指標查詢(112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	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
澳大利亞	7.2	4.1	5.0	14.1	5.7	5.2	5.1	5.0	3.3	9.9	10.0	5.5
加拿大	3.5	4.3	3.1	3.3	4.5	4.5	4.5	4.4	4.5	13.1	7.5	0.4
法 國	2.8	2.5	2.2	2.8	1.5	1.8	1.8	1.5	2.0	3.7	9.8	2.1
德 國	2.0	2.6	3.8	4.4	4.9	4.1	5.1	4.3	5.3	6.2	7.8	5.0
荷 蘭	2.5	3.4	1.6	1.5	0.4	2.4	2.3	3.9	6.3	8.4	8.9	7.9
挪 威	6.4	6.0	5.4	7.0	7.4	4.1	3.6	4.8	5.4	3.7	7.3	7.3
瑞 典	30.6	3.5	3.7	4.9	5.3	4.1	4.1	5.9	3.5	4.4	7.6	2.9
美 國	3.3	4.1	2.8	5.6	5.6	4.6	4.0	4.6	4.4	10.9	2.5	4.6
日 本	13.9	2.4	1.7	2.5	3.9	0.3	1.6	1.4	2.4	-3.1	4.6	3.1
韓 國	6.7	5.8	6.3	8.4	9.1	9.5	8.2	9.9	10.6	3.0	19.3	8.1
台 灣	2.7	3.5	4.1	4.3	3.6	4.1	4.1	4.6	3.1	5.9	8.6	...

#### (二) 經常性醫療保健支出占GDP比率

單位：%

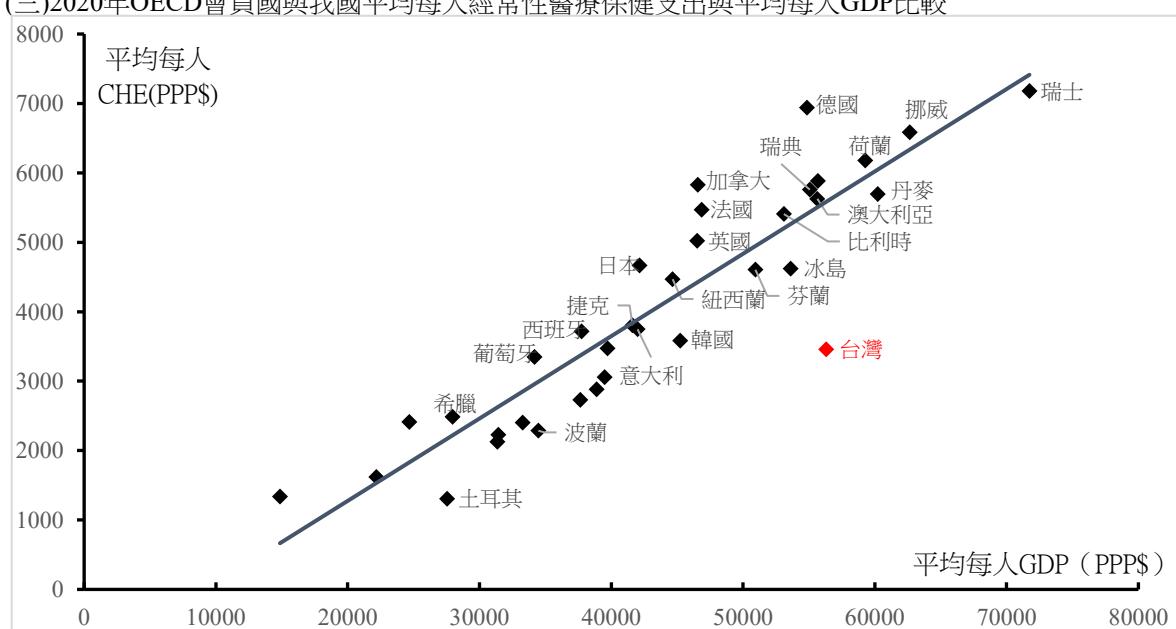
西元年 國家	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
澳大利亞	8.5	8.7	8.8	9.8	10.2	10.1	10.1	10.1	10.2	10.6	...	...
加拿大	10.4	10.5	10.4	10.3	10.7	11.0	10.9	10.8	11.0	12.9	11.7	...
法 國	11.2	11.3	11.4	11.5	11.4	11.5	11.4	11.2	11.1	12.2	12.4	...
德 國	10.8	10.9	11.0	11.0	11.2	11.2	11.3	11.5	11.7	12.8	12.8	...
荷 蘭	10.2	10.5	10.6	10.6	10.3	10.3	10.1	10.0	10.1	11.1	11.2	...
挪 威	8.8	8.8	8.9	9.3	10.1	10.6	10.3	10.0	10.5	11.4	10.1	...
瑞 典	10.4	10.7	10.9	10.9	10.8	10.9	10.8	10.9	10.8	11.5	11.4	...
美 國	16.1	16.1	16.0	16.2	16.5	16.8	16.8	16.6	16.7	18.8	17.8	...
日 本	10.5	10.7	10.7	10.7	10.8	10.7	10.7	10.7	11.0	11.1	...	...
韓 國	6.0	6.1	6.2	6.5	6.7	6.9	7.1	7.5	8.1	8.4	8.8	...
台 灣	5.9	6.0	6.0	5.9	5.8	5.9	6.0	6.1	6.1	6.1	6.1	...

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2023/07/03擷取)。台灣：衛生福利部「110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) 2020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	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
澳大利亞	13.8	14.1	14.4	14.7	14.9	15.2	15.4	15.7	15.9	16.4	16.9	...
加拿大	14.4	14.8	15.3	15.6	16.0	16.4	16.8	17.1	17.6	18.0	18.5	...
法國	17.2	17.6	18.0	18.5	19.0	19.5	19.9	20.3	20.6	21.0	21.4	21.7
德國	20.6	20.6	20.7	20.8	20.9	21.0	21.2	21.4	21.5	21.8	22.0	22.1
荷蘭	15.5	16.2	16.8	17.3	17.8	18.1	18.4	18.8	19.1	19.5	19.7	20.0
挪威	15.0	15.3	15.6	15.8	16.1	16.3	16.6	16.9	17.2	17.5	17.9	18.2
瑞典	18.4	18.7	19.0	19.3	19.5	19.6	19.7	19.7	19.8	19.9	20.0	20.3
美國	13.3	13.7	14.1	14.5	14.9	15.2	15.6	16.0	16.5	16.4	16.8	...
日本	23.3	24.1	25.1	26.0	26.6	27.3	27.7	28.1	28.4	28.6	28.9	...
韓國	11.0	11.5	11.9	12.4	12.8	13.2	13.8	14.3	14.9	15.7	16.6	...
台灣	10.9	11.2	11.5	12.0	12.5	13.2	13.9	14.6	15.3	16.1	16.9	17.6

#### (二) 孕產婦死亡率(每10萬人)

單位 : 0/0000

西元年 國家	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
澳大利亞	4.3	5.2	1.9	4.0	2.6	3.9	1.9	4.8	3.9	2.0	3.5	...
加拿大	4.8	5.8	6.0	6.0	7.1	6.3	6.6	8.6	7.5	8.4	...	...
法國	8.4	8.7	8.9	7.6	7.6	...	...	...	...	...	...	...
德國	4.7	4.6	4.1	4.1	3.3	2.9	2.8	3.2	3.2	3.6	3.5	...
荷蘭	1.7	3.4	2.3	2.9	3.5	3.4	1.8	3.0	5.3	1.2	2.8	...
挪威	4.9	0.0	3.3	3.3	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	3.7	3.7	...
瑞典	0.9	5.4	6.2	3.5	1.7	2.5	4.3	4.3	3.5	7.0	2.6	...
美國	...	...	...	...	...	...	...	17.4	20.1	23.8	...	...
日本	4.1	4.8	4.0	3.3	4.4	3.7	3.8	3.6	3.7	2.7	3.4	...
韓國	17.2	9.9	11.5	11.0	8.7	8.4	7.8	11.3	9.9	11.8	8.8	...
台灣	5.0	8.5	9.2	6.6	11.7	11.6	9.8	12.2	16.0	13.0	14.0	13.1

#### (三) 嬰兒死亡率(每千人)

單位 : ‰

西元年 國家	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
澳大利亞	3.8	3.3	3.6	3.4	3.2	3.1	3.3	3.1	3.3	3.2	3.3	...
加拿大	4.9	4.8	5.0	4.7	4.5	4.5	4.5	4.7	4.4	4.5	...	...
法國	3.5	3.5	3.6	3.5	3.7	3.7	3.9	3.8	3.8	3.6	3.7	...
德國	3.6	3.3	3.3	3.2	3.3	3.4	3.3	3.2	3.2	3.1	3.0	...
荷蘭	3.6	3.7	3.8	3.6	3.3	3.5	3.6	3.5	3.6	3.8	3.3	...
挪威	2.4	2.6	2.4	2.5	2.2	2.2	2.2	2.3	2.0	1.6	1.7	1.9
瑞典	2.1	2.6	2.7	2.2	2.5	2.5	2.4	2.0	2.1	2.4	1.8	...
美國	6.1	6.0	6.0	5.8	5.9	5.9	5.8	5.7	5.6	5.4	...	...
日本	2.3	2.2	2.1	2.1	1.9	2.0	1.9	1.9	1.9	1.8	1.7	...
韓國	3.0	2.9	3.0	3.0	2.7	2.8	2.8	2.8	2.7	2.5	2.4	...
台灣	4.2	3.7	3.9	3.6	4.1	3.9	4.0	4.2	3.8	3.6	4.1	4.4

#### (四) 平均餘命

單位 : 歲

西元年 國家	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
澳大利亞	81.9	82.0	82.1	82.3	82.4	82.4	82.5	82.7	82.9	83.2	83.3	...
加拿大	81.6	81.8	81.8	81.9	81.9	82.0	81.9	81.9	82.3	81.7	...	...
法國	82.3	82.1	82.4	82.9	82.4	82.7	82.7	82.8	83.0	82.3	82.4	...
德國	80.6	80.7	80.6	81.2	80.7	81.0	81.1	81.0	81.3	81.1	80.8	...
荷蘭	81.3	81.2	81.4	81.8	81.6	81.7	81.8	81.9	82.2	81.4	81.4	...
挪威	81.4	81.5	81.8	82.2	82.4	82.5	82.7	82.8	83.0	83.3	83.2	...
瑞典	81.9	81.8	82.0	82.3	82.2	82.4	82.5	82.6	83.2	82.4	83.1	...
美國	78.7	78.8	78.8	78.9	78.7	78.7	78.6	78.7	78.8	77.0	76.4	...
日本	82.7	83.2	83.4	83.7	83.9	84.1	84.2	84.3	84.4	84.6	84.5	...
韓國	80.6	80.9	81.4	81.8	82.1	82.4	82.7	82.7	83.3	83.5	83.6	...
台灣	79.2	79.5	80.0	79.8	80.2	80.0	80.4	80.7	80.8	81.3	80.9	...

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2023/07/07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(111年度)、平均餘命-內政部統計處簡易生命表(110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	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
加拿大	2.1	2.1	2.1	2.1	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	...
法國	3.4	3.4	3.3	3.3	3.2	3.2	3.1	3.0	3.0	...	...	...
德國	6.3	6.2	6.2	6.2	6.1	6.1	6.0	6.0	6.0	5.9	5.8	...
荷蘭	2.6	2.5	2.5	2.4	3.0	2.9	2.8	2.7	2.6	2.5	...	...
挪威	3.8	3.6	3.5	3.4	3.4	3.3	3.2	3.1	3.1	...	...	...
瑞典	2.5	2.5	2.4	2.4	2.3	2.2	2.0	2.0	1.9	...	...	...
美國	...	...	...	...	...	...	2.6	2.6	2.5	2.5	2.5	...
日本	8.0	8.0	8.0	7.9	7.9	7.8	7.8	7.8	7.7	...	...	...
韓國	6.8	7.0	7.1	7.3	7.0	7.1	7.2	7.1	7.1	7.2	7.3	...
台灣	3.5	3.5	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.5	3.5	3.5	3.6	3.6

#### (二) 每千人西醫師數

西元年 國家	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
澳大利亞	3.3	3.3	3.4	3.5	3.5	3.6	3.7	3.8	3.8	3.9	4.0	...
加拿大	2.4	2.4	2.5	2.5	2.6	2.6	2.7	2.7	2.7	2.7	2.8	2.8
法國	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.2	3.2	3.2	...
德國	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	3.9	3.9	...
挪威	4.2	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.9	5.0	5.1	5.2	...
瑞典	3.9	4.0	4.0	4.1	4.2	4.2	4.3	4.3	4.3	4.3	...	...
美國	2.5	2.5	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.7	...
日本	...	2.3	...	2.4	...	2.4	...	2.5	...	2.6	...	...
韓國	2.0	2.1	2.2	2.2	2.2	2.3	2.4	2.4	2.5	2.5	2.6	...
台灣	1.7	1.8	1.8	1.8	1.9	1.9	2.0	2.0	2.1	2.2	2.2	2.3

#### (三) 每千人牙醫師數

西元年 國家	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
澳大利亞	0.5	0.6	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	0.7	0.7	0.7	...	...
法國	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	...
德國	0.8	0.8	0.9	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	0.6	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	...
瑞典	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	...	...
日本	...	0.8	...	0.8	...	0.8	...	0.8	...	0.8	...	...
韓國	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	...
台灣	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7

#### (四) 每千人中醫師數

西元年 國家	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
台灣	0.2	0.2	0.3	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(2023/07/12擷取)。台灣：衛生福利部統計處醫療機構現況及醫院醫療服務量統計(111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	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
澳大利亞	44.3	50.5	53.7	56.1	59.5	63.0	64.4	67.3	69.8	67.8	69.6	...
加拿大	14.6	14.7	14.8	...	15.1	...	15.4	...	14.6	...	...	...
法 國	12.5	13.5	14.5	15.3	16.6	17.0	17.4	17.6	18.1	18.9	19.5	...
德 國	33.5	34.0	33.7	35.3	35.1	35.2	35.1	35.3	35.3	35.9	36.5	...
荷 蘭	12.5	10.9	11.5	13.3	13.8	13.0	13.5	14.2	14.9	14.7	15.9	...
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	35.8	36.9	37.5	36.9	37.0	37.8	38.2	38.6	39.6	40.6	42.2	...
台灣 (登記使用數)	14.6	14.7	14.8	15.2	15.8	16.3	16.9	17.5	18.0	18.8	19.3	19.8

#### (六) 每百萬人核磁共振斷層掃描儀(MRI)設備數

西元年 國家	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
澳大利亞	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	8.5	8.9	8.9	...	9.5	...	10.0	...	10.1	...	...	...
法 國	7.5	8.7	9.4	10.9	12.6	13.6	14.2	14.7	15.3	16.3	17.0	...
德 國	28.9	28.7	28.9	30.5	33.6	34.5	34.7	34.5	34.7	35.0	35.3	...
荷 蘭	12.9	11.8	11.5	12.9	12.5	12.8	13.0	13.1	13.8	13.4	14.9	...
美 國	...	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	21.3	23.4	24.4	25.5	26.3	27.8	29.1	30.1	32.0	34.2	35.5	...
台灣 (登記使用數)	7.2	7.7	8.1	8.5	8.9	9.5	10.0	10.6	10.7	11.3	11.6	12.2

資料來源：各國：OECD iLibrary 統計資料庫(2023/07/08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(111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(2006-2021年)-總表

年	總數(金額,百萬元)				醫院(金額,百萬元)				西醫診所(金額,百萬元)				牙醫診所(金額,百萬元)				中醫診所(金額,百萬元)			
	總計	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付	總計	政府	全民健保	家庭自付
2006	671,566	11,265	382,209	278,092	343,510	10,785	255,206	77,519	104,754	57	69,263	35,434	63,241	-	24,849	38,392	19,579	-	11,944	7,635
2007	700,553	8,871	401,149	290,533	360,847	8,328	263,500	89,018	106,592	81	74,276	32,234	66,278	-	27,397	38,881	21,056	-	13,432	7,624
2008	724,763	8,817	415,928	300,017	373,551	8,352	274,215	90,983	106,605	63	75,242	31,300	68,725	-	27,994	40,731	21,693	-	13,853	7,841
2009	751,434	9,812	434,786	306,836	380,709	9,293	283,757	87,660	106,892	82	79,676	27,134	82,297	-	28,702	53,595	21,949	-	14,925	7,024
2010	768,341	11,065	442,312	314,964	387,990	10,153	290,369	87,468	110,055	470	80,942	28,643	81,097	-	28,279	52,818	20,643	-	13,919	6,724
2011	790,357	10,562	458,195	321,600	406,597	9,672	302,247	94,678	111,799	444	82,823	28,532	85,430	-	27,744	57,686	20,452	-	13,917	6,535
2012	818,081	10,958	480,444	326,679	420,231	9,951	316,370	93,910	114,547	579	86,550	27,419	95,965	-	29,644	66,321	21,598	-	14,901	6,697
2013	850,679	12,250	502,127	336,302	439,667	11,046	328,939	99,682	117,774	786	89,443	27,545	96,586	-	31,135	65,452	22,711	-	15,814	6,897
2014	883,071	14,106	518,144	350,821	452,666	12,377	339,004	101,284	120,741	1,291	91,891	27,558	100,504	-	31,764	68,739	23,198	-	16,287	6,911
2015	913,296	13,762	538,076	361,459	471,778	11,862	356,258	103,658	119,982	1,452	92,475	26,055	106,570	-	32,007	74,563	22,960	-	16,330	6,631
2016	957,433	14,405	568,334	374,694	497,033	11,514	375,885	109,635	124,739	2,322	96,626	25,791	109,518	-	33,390	76,128	23,868	-	17,393	6,475
2017	996,950	13,775	599,731	383,443	525,680	10,638	400,846	114,196	128,034	2,420	99,198	26,416	110,498	-	35,152	75,346	24,652	-	17,895	6,758
2018	1,045,899	14,607	632,613	398,680	550,959	11,336	425,417	114,205	131,130	2,629	102,845	25,656	119,656	-	36,294	83,362	25,492	-	18,948	6,544
2019	1,083,107	16,195	656,382	410,530	559,609	11,935	435,984	111,690	138,615	2,959	109,267	26,389	121,381	-	37,940	83,441	26,057	-	19,135	6,922
2020	1,138,349	27,426	695,098	415,825	579,540	14,500	461,420	103,620	138,082	3,812	112,697	21,573	121,664	-	39,819	81,844	26,715	-	20,418	6,297
2021	1,222,143	63,666	727,017	431,460	636,143	32,120	496,996	107,027	150,886	19,708	104,307	26,870	121,130	-	36,926	84,204	25,838	-	19,714	6,124
	年化成長率(%)																			
2006-2011年	3.3	-1.3	3.7	2.9	3.4	-2.2	3.4	4.1	1.3	50.7	3.6	-4.2	6.2	-	2.2	8.5	0.9	-	3.1	-3.1
2011-2016年	3.9	6.4	4.4	3.1	4.1	3.5	4.5	3.0	2.2	39.2	3.1	-2.0	5.1	-	3.8	5.7	3.1	-	4.6	-0.2
2016-2021年	5.0	34.6	5.0	2.9	5.1	22.8	5.7	-0.5	3.9	53.4	1.5	0.8	2.0	-	2.0	2.0	1.6	-	2.5	-1.1
2006-2021年	4.1	12.2	4.4	3.0	4.2	7.5	4.5	2.2	4.7	2.8	-1.8	4.4	-	2.7	5.4	1.9	-	3.4	-1.5	

資料來源：衛生福利部「110年國民醫療保健支出」。

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

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

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

4. 西醫診所：西醫診所健保醫療給付及家庭自付西醫門診、假牙、鑲牙矯正等相關費用。

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

6. 中醫診所：中醫診所門診健保醫療給付及家庭自付中醫門診相關費用。

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

8. 家庭自付費用：以行政院主計總處「家庭收支調查」之結果予以比例調整。

表2 個人醫療支出於政府、健保、家庭自付三方分攤情形(2006-2021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
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	1,138,349	27,426	695,098	415,825	2.41	61.06	36.53	5.10	69.35	5.90	1.29
2021	1,222,143	63,666	727,017	431,460	5.21	59.49	35.30	7.36	132.14	4.59	3.76

資料來源：衛生福利部「110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(2006-2021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
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	717,622	18,312	574,117	125,193	454,313	11,780	375,756	66,778	263,309	6,532	198,362	58,415
2021	787,029	51,828	601,304	133,897	514,746	43,230	392,694	78,822	272,282	8,598	208,610	55,075

年化成長率(%)

2006-2011年	<b>2.9</b>	<b>-1.4</b>	<b>3.5</b>	<b>1.8</b>	<b>3.7</b>	<b>2.1</b>	<b>5.2</b>	<b>-0.5</b>	<b>1.8</b>	<b>-4.9</b>	<b>0.7</b>	<b>6.4</b>
2011-2016年	<b>3.7</b>	<b>6.5</b>	<b>4.2</b>	<b>1.9</b>	<b>3.7</b>	<b>12.0</b>	<b>4.7</b>	<b>-0.7</b>	<b>3.7</b>	<b>-2.6</b>	<b>3.2</b>	<b>5.7</b>
2016-2021年	<b>4.8</b>	<b>30.2</b>	<b>4.9</b>	<b>-0.2</b>	<b>5.5</b>	<b>34.3</b>	<b>4.8</b>	<b>1.4</b>	<b>3.6</b>	<b>16.9</b>	<b>5.2</b>	<b>-2.3</b>
2006-2021年	<b>3.8</b>	<b>11.0</b>	<b>4.2</b>	<b>1.1</b>	<b>4.3</b>	<b>15.4</b>	<b>4.9</b>	<b>0.0</b>	<b>3.0</b>	<b>2.7</b>	<b>3.0</b>	<b>3.2</b>

資料來源：衛生福利部「110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(2006-2021)--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
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	579,540	14,500	461,420	103,620	2.50	79.62	17.88	3.56	21.49	5.83	-7.23
2021	636,143	32,120	496,996	107,027	5.05	78.13	16.82	9.77	121.52	7.71	3.29

資料來源：衛生福利部「110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(2006-2021)--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
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	138,082	3,812	112,697	21,573	2.76	81.62	15.62	-0.38	28.84	3.14	-18.25
2021	150,886	19,708	104,307	26,870	13.06	69.13	17.81	9.27	416.97	-7.44	24.55

資料來源：衛生福利部「110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(2006-2021)--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
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	121,664	39,819	81,844	32.73	67.27	0.23	4.95	-1.91
2021	121,130	36,926	84,204	30.48	69.52	-0.44	-7.27	2.88

資料來源：衛生福利部「110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(2006-2021)--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
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	26,715	20,418	6,297	76.43	23.57	2.53	6.71	-9.03
2021	25,838	19,714	6,124	76.30	23.70	-3.28	-3.45	-2.74

資料來源：衛生福利部「110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(2006-2021)--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
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	454,313	11,780	375,756	66,778	2.59	82.71	14.70	0.48	-3.79	3.39	-12.68
2021	514,746	43,230	392,694	78,822	8.40	76.29	15.31	13.30	266.99	4.51	18.04

資料來源：衛生福利部「110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(2006-2021)--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
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	263,309	6,532	198,362	58,415	2.48	75.33	22.19	7.01	146.51	9.10	-5.17
2021	272,282	8,598	208,610	55,075	3.16	76.62	20.23	3.41	31.62	5.17	-5.72

資料來源：衛生福利部「110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

部門別	年度	設定方式		每人醫療給付費用成長率	
		上半年	下半年	上半年	下半年
行政院核定範圍	2.21~4.54			1.67~4.00	1.55~4.02
核(決)定結果	4.11	2.342~3.707	3.883	3.899	3.813
總成長率	3.32	3.50	2.50	2.48	2.64
牙醫門診	6.33	3.00	2.00	2.07	2.41
中醫門診	2.21~3.97 (目標值)	3.727	3.727	2.898	2.70
西醫基層	2.21~3.97 (目標值)	1.61~3.727 (目標值)	4.00	4.01	4.10
醫院	2.21~3.97 (目標值)	...	...	11.78	8.00
透析服務(已內含於西醫基層及醫院)	總成長率	...	...	增加 13億元	增加 10億元
其他預算	...	...	...	增加 11.41億元	增加 11.41億元

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

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

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

4.西醫基層第一期總額支付制度實施期程為90年7月至91年12月。

5.醫院第一期總額支付制度實施期程為91年7月至91年12月。

## 一、各總額部門核(決)定結果

### (一)年度醫療給付費用總額及核(決)定結果 (續1)

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

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 <sup>註3</sup>
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	112
<b>行政院核定範圍</b>		<b>3,708~5.5</b>	<b>2,907~4.5</b>	<b>1,272~4.4</b>	<b>1,307~4.5</b>
<b>核(決)定結果</b>					
<b>較前一年核定總額成長率</b>		<b>5.237%</b>	<b>4.107%</b>	<b>3.320%</b>	<b>3.323%</b>
總金額		752,640.7	783,554.4	809,561.5	836,423.5
牙醫門診					
較前一年核定總額成長率		3.876%	3.055%	2.756%	2.588%
總金額		46,761.3	48,190.1	49,518.3	50,799.9
中醫門診					
較前一年核定總額成長率		5.393%	4.306%	4.208%	4.344%
總金額		27,315.5	28,491.8	29,690.7	30,980.4
西醫基層					
較前一年核定總額成長率		4.401%	3.552%	2.744%	3.008%
總金額		145,351.5	150,514.7	154,644.1	159,255.1
醫院					
較前一年核定總額成長率		5.438%	4.382%	3.504%	3.663%
總金額		517,528.2	540,204.6	559,129.2	579,608.9
透析服務					
總成長率		3.25%	3.25%	3.25%	3%
總金額(內含於西醫基層及醫院)		40,672.9	41,994.7	43,355.1	44,655.6
--內含於醫院金額		22,207.1	22,607.0	23,058.4	23,613.0
--內含於西醫基層金額		18,465.8	19,387.7	20,296.7	21,042.6
其他預算					
總金額		15,684.2	16,153.2	16,579.2	15,779.2

資料來源：109~112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：(1)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)112年度計算成長率所採基期

淨值費用，係以前一年度健保醫療給付費用公告之金額，於一般服務扣除「前二年度未導入

預算扣減」部分。

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，係以前一年核定總額計算成長率。112年度起改以該年度總額基期淨值計算成長率。

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)
<b>一般服務</b>								
醫療服務成本及人口因素成長率	<b>0.381%</b>	<b>137.9</b>	<b>0.431%</b>	<b>158.0</b>	<b>0.373%</b>	<b>137.5</b>	<b>2.512%</b>	<b>941.8</b>
投保人口數年增率	0.163%		0.205%		0.175%		0.140%	
人口結構改變率	-0.129%		-0.129%		-0.062%		0.000%	
醫療服務成本指數改變率	0.347%		0.355%		0.260%		2.369%	
協商因素成長率	<b>0.600%</b>	<b>217.1</b>	<b>-0.067%</b>	<b>-24.6</b>	<b>0.946%</b>	<b>348.8</b>	<b>0.534%</b>	<b>200.5</b>
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.300%	108.6	0.300%	110.0	0.300%	110.6	0.300%
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 <sup>註1</sup>	增加金額	<b>355.0</b>		<b>133.4</b>		<b>486.3</b>		<b>1,142.3</b>
	總金額	<b>0.981%</b>		<b>0.364%</b>		<b>1.319%</b>		<b>3.046%</b>
		—		—		—		<b>38,634.6</b>
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>								
牙醫特殊服務	423.0	0.0	443.0	20.0	443.0	0.0	473.0	30.0
醫療資源不足地區改善方案	229.2	0.0	280.0	50.8	280.0	0.0	280.0	0.0
牙周病統合照護計畫(1、2階段)	452.3	68.0	680.0	227.7	850.0	170.0	884.0	34.0
受刑人之醫療服務費用	101.3	101.3	0.0	0.0				
牙周病統合照護計畫(3階段)			164.6	164.6	244.6	80.0	260.6	16.0
專款金額	<b>1,205.8</b>	<b>169.3</b>	<b>1,567.6</b>	<b>463.1</b>	<b>1,817.6</b>	<b>250.0</b>	<b>1,897.6</b>	<b>80.0</b>
總成長率 <sup>註1</sup> (一般服務+專款)	增加金額	<b>524.3</b>		<b>596.5</b>		<b>736.4</b>		<b>1,222.3</b>
	總金額	<b>1.409%</b>		<b>1.580%</b>		<b>1.916%</b>		<b>3.109%</b>
較前一年度核定總額成長率	<b>1.421%</b>	—	<b>1.888%</b>	—	<b>2.140%</b>	—	<b>3.463%</b>	—

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

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

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

(二)牙醫門診醫療給付費用成長率項目表(續1)

項目	106年度		107年度		108年度		109年度	
	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)
<b>一般服務</b>								
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 顎顏面外傷術後整合照護 全面提升感染管制品質	0.300%	116.4				0.032%	14.0
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					
<b>一般服務成長率<sup>註1</sup></b>	<b>增加金額</b>	<b>907.4</b>		<b>678.8</b>		<b>3,359.2</b>		<b>1,566.6</b>
	<b>總金額</b>	<b>2.340%</b>		<b>1.706%</b>		<b>8.276%</b>		<b>3.559%</b>
		<b>39,702.0</b>		<b>40,486.6</b>		<b>43,947.6</b>		<b>45,589.2</b>
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>								
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
<b>專款金額</b>		<b>2,146.0</b>	<b>248.4</b>	<b>3,035.9</b>	<b>889.9</b>	<b>1,069.1</b>	<b>-1,966.8</b>	<b>1,172.1</b>
<b>總成長率<sup>註1</sup> (一般服務+專款)</b>	<b>增加金額</b>	<b>1,155.8</b>		<b>1,568.7</b>		<b>1,392.4</b>		<b>1,669.7</b>
	<b>總金額</b>	<b>2.841%</b>		<b>3.740%</b>		<b>3.192%</b>		<b>46,761.3</b>
<b>較前一年度核定總額成長率</b>	<b>3.246%</b>	—	<b>4.001%</b>	—	<b>3.433%</b>	—	<b>3.876%</b>	—

註：1.總成長率及一般服務成長率所採基期，97年度起校正「投保人口預估成長率」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		112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)
<b>一般服務</b>						
<b>醫療服務成本及人口因素成長率</b>	<b>2.466%</b>	<b>1,123.3</b>	<b>0.270%</b>	<b>126.7</b>	<b>0.642%</b>	<b>305.4</b>
投保人口預估成長率	0.204%		0.136%		-0.264%	
人口結構改變率	0.617%		0.309%		0.255%	
醫療服務成本指數改變率	1.640%		-0.175%		0.653%	
<b>協商因素成長率</b>	<b>0.588%</b>	<b>267.6</b>	<b>1.573%</b>	<b>738.1</b>	<b>0.060%</b>	<b>28.8</b>
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			
	顱頸關節相關支付項目				0.033%	15.5
	複雜型顱頸障礙症治療及追蹤				0.028%	13.5
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	
	特定牙周保存治療-新增全口總齒數一至三顆				0.112%	53.5
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	-0.113%
	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	
<b>一般服務成長率<sup>註1</sup></b>	<b>增加金額</b>	<b>3.054%</b>	<b>1,390.9</b>	<b>1.843%</b>	<b>864.8</b>	<b>0.702%</b>
	<b>總金額</b>		<b>46,942.1</b>		<b>47,779.5</b>	<b>47,905.6</b>
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>						
醫療資源不足地區改善方案		280.0	0.0	280.0	0.0	280.0
牙醫特殊醫療服務計畫		672.1	25.0	672.1	0.0	672.1
牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫		12.0	4.2	12.0	0.0	10.0
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	60.0
12~18歲青少年口腔提升照護試辦計畫				271.5	271.5	271.5
高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫				184.0	184.0	184.0
超音波根管沖洗計畫						144.8
齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫						1,010.0
網路頻寬補助費用		136.0	0.0	168.0	32.0	168.0
品質保證保留款		87.9	-13.3	91.2	3.3	93.9
<b>專款金額</b>		<b>1,248.0</b>	<b>75.9</b>	<b>1,738.8</b>	<b>490.8</b>	<b>2,894.3</b>
<b>較前一年度核定總額成長率 (一般服務+專款)</b>	<b>增加金額</b>	<b>3.055%</b>	<b>1,466.8</b>	<b>2.756%</b>	<b>1,355.6</b>	<b>2.588%</b>
	<b>總金額</b>		<b>48,190.1</b>		<b>49,518.3</b>	<b>50,799.9</b>

註：1.依衛福部報行政院核定之總額設定公式，112年度總額之基期(採淨值)，係以111年度健保醫療給付費用公告之金額，於一般服務扣除「110年未導入預算扣減」部分。111年度以前，總額基期係採前一年度核定之總額。

2.一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。112年度總額基期未有需扣除110年未導入金額。

3.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(三)中醫門診醫療給付費用成長率項目表

項目	102年度		103年度		104年度		105年度	
	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)
<b>一般服務</b>								
醫療服務成本及人口因素成長率	<b>2.460%</b>	<b>501.9</b>	<b>1.417%</b>	<b>297.5</b>	<b>0.978%</b>	<b>210.6</b>	<b>3.207%</b>	<b>704.4</b>
投保人口數年增率	0.163%		0.205%		0.175%		0.140%	
人口結構改變率	0.579%		0.339%		0.325%		0.420%	
醫療服務成本指數改變率	1.714%		0.871%		0.477%		2.643%	
協商因素成長率	<b>0.127%</b>	<b>25.9</b>	<b>0.905%</b>	<b>190.0</b>	<b>0.684%</b>	<b>147.3</b>	<b>0.194%</b>	<b>42.6</b>
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.000%	0.0	0.100%	21.0	0.000%	0.0	0.100%
	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-腦血管疾病及癱瘓損傷後遺症			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%
	腦血管疾病及癱瘓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 <sup>註1</sup>	增加金額 總金額	<b>2.587%</b> —	<b>527.8</b> —	<b>2.322%</b> —	<b>487.5</b> —	<b>1.662%</b> —	<b>357.9</b> —	<b>747.0</b> <b>22,711.9</b>
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>								
醫療資源不足地區改善方案		74.4	0.0	74.4	0.0	96.5	22.1	106.5
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		<b>285.5</b>	<b>74.1</b>	<b>187.4</b>	<b>-41.0</b>	<b>241.5</b>	<b>54.1</b>	<b>286.4</b>
總成長率 <sup>註1</sup> (一般服務+專款)	增加金額 總金額	<b>2.177%</b> —	<b>451.9</b> —	<b>2.104%</b> —	<b>446.5</b> —	<b>1.897%</b> —	<b>412.0</b> <b>22,129.3</b>	<b>791.9</b> <b>22,998.3</b>
較前一年度核定總額成長率		<b>2.187%</b>	—	<b>2.421%</b>	—	<b>2.124%</b>	—	<b>3.927%</b>

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

2.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

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

(三)中醫門診醫療給付費用成長率項目表(續1)

項目	106年度		107年度		108年度		109年度	
	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)
<b>一般服務</b>								
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						
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 <sup>註1</sup>	增加金額 總金額	3.291% 23,556.1	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
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>								
醫療資源不足地區改善方案	121.5	15.0	135.6	14.1	135.6	0.0	135.6	0.0
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫	133.0	20.0	130.0	-3.0	182.0	52.0	204.0	22.0
癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫	30.0	30.0	0.0	-30.0				
乳癌、肝癌門診加強照護計畫	25.0	10.1	0.0	-25.0				
中醫癌症患者加強照護整合方案			103.0	103.0	166.0	63.0	194.0	28.0
中醫提升孕產照護品質計畫	47.7	15.7	60.0	12.3	65.0	5.0	90.0	25.0
兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫	20.0	0.0	20.0	0.0	10.0	-10.0	22.0	12.0
中醫急症處置			20.0	20.0	20.0	0.0	10.0	-10.0
中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫							50.0	50.0
網路頻寬補助費用					74.0	74.0	74.0	0.0
品質保證保留款			23.6	23.6	23.6	0.0	60.8	37.2
專款金額	377.2	90.8	492.2	115.0	676.2	184.0	840.4	164.2
總成長率 <sup>註1</sup> (一般服務+專款)	增加金額 總金額	3.643% 23,933.3	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		112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)
<b>一般服務</b>						
醫療服務成本及人口因素成長率	<b>3.089%</b>	<b>817.5</b>	<b>1.085%</b>	<b>299.0</b>	<b>1.394%</b>	<b>398.6</b>
投保人口預估成長率	0.204%		0.136%		-0.264%	
人口結構改變率	1.006%		0.756%		0.830%	
醫療服務成本指數改變率	1.873%		0.192%		0.832%	
協商因素成長率	<b>1.171%</b>	<b>310.0</b>	<b>3.091%</b>	<b>851.8</b>	<b>2.678%</b>	<b>765.9</b>
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			
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	提升中醫小兒傷科照護品質				0.009%	2.5
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	
	多重慢性疾病之中醫醫療照護密集度				1.667%	476.7
	針傷合併治療合理給付				1.063%	304.0
	增加「特定疾病門診加強照護」適應症腦中風後遺症(診斷碼I69)				0.060%	17.2
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	-0.121%
<b>一般服務成長率<sup>註1</sup></b>	<b>增加金額</b>	<b>4.260%</b>	<b>1,127.5</b>	<b>4.176%</b>	<b>1,150.8</b>	<b>4.072%</b>
	<b>總金額</b>		<b>27,592.0</b>		<b>28,710.9</b>	<b>29,760.1</b>
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>						
醫療資源不足地區改善方案	140.6	5.0	172.0	31.4	172.0	0.0
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫 (112年新增腦血管後遺症(診斷碼I69)、術後疼痛)	234.0	30.0	252.7	18.7	436.8	184.1
中醫提升孕產照護品質計畫	90.0	0.0	81.0	-9.0	81.0	0.0
兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫	24.0	2.0	21.6	-2.4	21.6	0.0
中醫癌症患者加強照護整合方案 (112年新增胃癌、攝護腺癌及口腔癌)	245.0	51.0	245.0	0.0	245.0	0.0
中醫急症處置	10.0	0.0	5.0	-5.0	5.0	0.0
中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫	50.0	0.0	50.0	0.0	105.3	55.3
照護機構中醫醫療照護方案			28.0	28.0	28.0	0.0
網路頻寬補助費用	81.0	7.0	98.0	17.0	98.0	0.0
品質保證保留款	25.2	-35.6	26.5	1.3	27.6	1.1
<b>專款金額</b>	<b>899.8</b>	<b>59.4</b>	<b>979.8</b>	<b>80.0</b>	<b>1,220.3</b>	<b>240.5</b>
較前一年度核定總額成長率 (一般服務+專款)	<b>增加金額</b>	<b>4.306%</b>	<b>1,186.9</b>	<b>4.208%</b>	<b>1,230.8</b>	<b>4.344%</b>
	<b>總金額</b>		<b>28,491.8</b>		<b>29,690.7</b>	<b>30,980.4</b>

註：1.依衛福部報行政院核定之總額設定公式，112年度總額之基期(採淨值)，係以111年度健保醫療給付費用公告之金額，於一般服務扣除「110年未導入預算扣減」部分。111年度以前，總額基期係採前一年度核定之總額。

2.一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。112年度總額基期未有需扣除110年未導入金額。

3.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(四)西醫基層醫療給付費用成長率項目表

項目	102年度		103年度		104年度		105年度	
	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)	成長率(%)或金額(百萬元)	增加金額(百萬元)
<b>一般服務</b>								
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 <sup>註1</sup>	增加金額	2.494%	2,337.5	1.634%	1,574.6	2.447%	2,402.5	3.831%
	總金額		—		—		—	104,782.2
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>								
醫療資源不足地區改善方案		150.0	0.0	150.0	0.0	150.0	0.0	240.0
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	2.564%	2,450.4	1.678%	1,645.7	2.633%	2,631.4	3,994.6
	總金額		—		—		102,545.5	106,894.9
門診透析服務成長率	增加金額	4.659%	588.8	5.358%	708.7	5.557%	774.4	661.6
	總金額		—		—		14,709.3	15,371.0
總成長率 <sup>註1</sup> (一般服務+專款+門診透析)	增加金額	2.809%	3,039.1	2.116%	2,354.3	2.991%	3,405.8	4,656.2
	總金額		—		—		117,254.9	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)
<b>一般服務</b>								
<b>醫療服務成本及人口因素成長率</b>	<b>3.159%</b>	<b>3,323.6</b>	<b>1.757%</b>	<b>1,926.8</b>	<b>2.549%</b>	<b>2,867.8</b>	<b>3.465%</b>	<b>4,019.8</b>
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%	
<b>協商因素成長率</b>	<b>0.804%</b>	<b>846.0</b>	<b>0.553%</b>	<b>606.1</b>	<b>0.352%</b>	<b>396.0</b>	<b>0.220%</b>	<b>255.0</b>
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	105.2					
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)	0.080%	84.0	0.106%	116.0	0.037%	42.0	0.086% 100.0
	山地離島門診診察費	0.095%	100.0					
	配合安全針具推動政策之費用	0.004%	4.0					
	B型肝炎藥費回歸一般服務			0.255%	280.0			
其他醫療服務利用及密集度之改變	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% 190.0
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.045%	-47.2	-0.036%	-39.9	-0.041%	-46.0	-0.030% -35.0
<b>一般服務成長率<sup>註1</sup></b>	<b>增加金額 總金額</b>	<b>3.963%</b>	<b>4,169.6</b>	<b>2.310%</b>	<b>2,532.9</b>	<b>2.901%</b>	<b>3,263.8</b>	<b>3.685%</b>
			<b>109,381.4</b>		<b>112,200.0</b>		<b>115,770.4</b>	<b>120,285.1</b>
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>								
西醫醫療資源不足地區改善方案		180.0	-60.0	187.0	7.0	217.0	30.1	317.1 100.0
偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫								50.0 50.0
家庭醫師整合性照護計畫		1,580.0	400.0	2,880.0	1,300.0	2,880.0	0.0	3,500 620.0
強化基層照護能力及「開放表別」項目		250.0	250.0	450.0	200.0	720.0	270.0	820.0 100.0
C型肝炎藥費				408.0	408.0	406.0	-2.0	406.0 0.0
醫療給付改善方案		300.0	7.3	300.0	0.0	400.0	100.0	459.0 59.0
鼓勵院所建立轉診之合作機制				129.0	129.0	258.0	129.0	258.0 0.0
慢性B型及C型肝炎治療計畫		688.0	288.0	0.0	-688.0			
罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材						110.0	110.0	110.0 0.0
因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用						11.0	11.0	11.0 0.0
新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用				178.0	178.0	178.0	0.0	178.0 0.0
網路頻寬補助費用						211.0	211.0	211.0 0.0
品質保證保留款				109.4	109.4	328.1	218.7	280.5 -47.6
<b>專款金額</b>		<b>2,998.0</b>	<b>885.3</b>	<b>4,641.4</b>	<b>1,643.4</b>	<b>5,719.2</b>	<b>1,077.8</b>	<b>6,600.6</b> <b>881.4</b>
<b>成長率 (一般服務+專款)</b>	<b>增加金額 總金額</b>	<b>4.710%</b>	<b>5,054.9</b>	<b>3.707%</b>	<b>4,176.3</b>	<b>3.706%</b>	<b>4341.6</b>	<b>4.442%</b> <b>5,156.2</b>
			<b>112,379.4</b>		<b>116,841.4</b>		<b>121,489.6</b>	<b>126,885.7</b>
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% 18,465.8
<b>總成長率<sup>註1</sup> (一般服務+專款+門診透析)</b>	<b>增加金額 總金額</b>	<b>4.789%</b>	<b>5,876.0</b>	<b>3.822%</b>	<b>4,925.0</b>	<b>3.830%</b>	<b>5,134.9</b>	<b>—</b> <b>5,887.9</b>
			<b>128,571.5</b>		<b>133,782.2</b>		<b>139,223.7</b>	<b>145,351.5</b>
<b>較前一年度核定總額成長率</b>	<b>5.157%</b>	<b>—</b>	<b>4.053%</b>	<b>—</b>	<b>4.067%</b>	<b>—</b>	<b>4.401%</b>	<b>—</b>

註：1.總成長率及一般服務成長率所採基期，97年度起校正「投保人口預估成長率」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		112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)
<b>一般服務</b>						
<b>醫療服務成本及人口因素成長率</b>	<b>2.954%</b>	<b>3,548.9</b>	<b>1.176%</b>	<b>1,459.9</b>	<b>1.400%</b>	<b>1,762.5</b>
投保人口預估成長率	0.204%		0.136%		-0.264%	
人口結構改變率	1.585%		1.257%		1.402%	
醫療服務成本指數改變率	1.159%		-0.218%		0.266%	
<b>協商因素成長率</b>	<b>0.539%</b>	<b>647.0</b>	<b>0.655%</b>	<b>812.0</b>	<b>0.772%</b>	<b>971.1</b>
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)	0.158%	190.3	0.242%	300.0	0.156%
	藥品及特材給付規定改變	0.064%	76.5	0.296%	367.0	0.115%
	促進醫療資源支付合理			0.101%	126.0	
	配合分級醫療，調高診察費					0.097%
	因應基層護理人力需求，提高1~30 人次診察費					0.524%
其他醫療服務利用及密集度之改變	其他醫療服務密集度之改變	0.368%	442.0			
	提升國人視力照護品質			0.097%	120.0	
	移列精神科長效針劑藥費至專款項目			-0.009%	-11.0	
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	-0.120%
<b>一般服務成長率<sup>註1</sup></b>	<b>增加金額</b>	<b>4,195.9</b>	<b>1.831%</b>	<b>2,271.9</b>	<b>2.172%</b>	<b>2,733.7</b>
	<b>總金額</b>	<b>124,336.1</b>		<b>126,417.3</b>		<b>128,630.1</b>
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>						
西醫醫療資源不足地區改善方案	317.1	0.0	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	3,948.0	0.0
C型肝炎藥費	292.0	-114.0	292.0	0.0	292.0	0.0
醫療給付改善方案	655.0	196.0	805.0	150.0	900.3	95.3
強化基層照護能力及「開放表別」項目	920.0	100.0	1,220.0	300.0	1,320.0	100.0
鼓勵院所建立轉診合作機制	258.0	0.0	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	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	30.0	0.0
後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費	55.0		30.0	-25.0	30.0	0.0
因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用	11.0	0.0	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	178.0	0.0
代謝症候群防治計畫			308.0	308.0	616.0	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	9.7	0.0
精神科長效針劑藥費			100.0	100.0	100.0	0.0
因應長新冠照護衍生費用					10.0	10.0
促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)					1,000.0	1,000.0
癌症治療品質改善計畫					115.0	115.0
慢性傳染病照護品質計畫					20.0	20.0
網路頻寬補助費用	214.0	3.0	253.0	39.0	253.0	0.0
品質保證保留款	115.8	-164.7	120.3	4.5	124.3	4.0
<b>專款金額</b>	<b>6,790.9</b>	<b>190.3</b>	<b>7,930.1</b>	<b>1,139.2</b>	<b>9,582.4</b>	<b>1,652.3</b>
<b>成長率 (一般服務+專款)</b>	<b>增加金額</b>	<b>4,386.2</b>	<b>2.456%</b>	<b>3,411.1</b>	<b>2.907%</b>	<b>4,386.0</b>
	<b>總金額</b>	<b>131,127.0</b>		<b>134,347.4</b>		<b>138,212.5</b>
門診透析服務成長率	<b>增加金額</b>	921.8	4.689%	909.1	3.675%	745.9
	<b>總金額</b>	19,387.7		20,296.7		21,042.6
<b>較前一年度核定總額成長率 (一般服務+專款+門診透析)</b>	<b>增加金額</b>	<b>5,308.1</b>	<b>2.744%</b>	<b>4,320.2</b>	<b>3.008%</b>	<b>5,131.9</b>
	<b>總金額</b>	<b>150,514.7</b>		<b>154,644.1</b>		<b>159,255.1</b>

註：1.依衛福部報行政院核定之總額設定公式，112年度總額之基期(採淨值)，係以111年度健保醫療給付費用公告之金額，於一般服務扣除「110年未導入預算扣減」部分。111年度以前，總額基期係採前一年度核定之總額。  
 2.一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。112年度總額基期扣除110年新醫療科技未導入金額39百萬元。  
 3.除專款項目金額外，各項金額為預估值，最終以中央健康保險署結算資料為準。

(五) 醫院醫療給付費用成長率項目表

項目	102年度		103年度		104年度		105年度	
	成長率(%)或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%)或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%)或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	成長率(%)或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
<b>一般服務</b>								
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 <sup>註1</sup>	增加金額 總金額	5.861%	18,915.8 —	2.583%	8,852.3 —	4.343%	15,298.56 —	5.022% 387,145.3
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>								
慢性B型及C型肝炎治療計畫	0.0	-1,922.0						
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	3,672.0	187.3	3,972.0	300.0	3,972.0	0.0	4,162.0	190.0
罕見疾病、血友病藥費及(104年起)罕見疾病特材	6,864.0	1,215.0	7,815.0	951.0	7,827.5	12.5	8,952.5	1,125.0
醫療給付改善方案	499.8	0.0	567.3	67.5	741.3	174.0	876.3	135.0
急診品質提升方案	320.0	0.0	320.0	0.0	160.0	-160.0	160.0	0.0
提升住院護理照護品質	2,500.0	500.0	2,000.0	-500.0	0.0	-2,000.0		
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	387.0	0.0	667.0	280.0	280.0	-387.0	1,114.0	834.0
醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區之方案	50.0	0.0	60.0	10.0	60.0	0.0	60.0	0.0
受刑人之醫療服務費用	903.7	903.7	0.0	0.0				
全民健保醫療資源不足地區醫療服務提升計畫			800.0	800.0	800.0	0.0	800.0	0.0
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% 403,270.1
	增加金額 總金額	0.188% —	34.9 —	2.519% —	467.9 —	2.341% —	445.8 19,487.4	3.273% 20,125.3
總成長率 <sup>註1</sup> (一般服務+專款+門診透析)	增加金額 總金額	5.578% —	19,834.7 —	2.990% —	11,228.7 —	3.453% —	13,383.8 400,959.7	5.332% 423,395.4
	較前一年度核定總額成長率	5.587%	—	3.281%	—	3.659%	—	5.672%

註：1.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)
<b>一般服務</b>								
醫療服務成本及人口因素成長率	<b>4.203%</b>	<b>16,337.2</b>	<b>2.642%</b>	<b>10,768.2</b>	<b>3.292%</b>	<b>13,922.6</b>	<b>4.687%</b>	<b>20,658.9</b>
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	<b>0.382%</b>	<b>1,486.0</b>	<b>0.934%</b>	<b>3,807.0</b>	<b>0.788%</b>	<b>3,331.2</b>	<b>0.784%</b>	<b>3,453.5</b>
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款	0.100%	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 <sup>註1</sup>	<b>增加金額</b>	<b>4,585%</b>	<b>17,823.2</b>	<b>3.576%</b>	<b>14,575.2</b>	<b>4.080%</b>	<b>17,253.8</b>	<b>5.471%</b>
	<b>總金額</b>		<b>406,525.0</b>		<b>422,153.5</b>		<b>440,178.9</b>	
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>								
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		<b>21,640.7</b>	<b>5,515.9</b>	<b>27,017.7</b>	<b>5,377.0</b>	<b>29,161.7</b>	<b>2,144.0</b>	<b>30,435.4</b>
成長率 (一般服務+專款)	<b>增加金額</b>	<b>5.765%</b>	<b>23,339.1</b>	<b>4.648%</b>	<b>19,952.2</b>	<b>4.312%</b>	<b>19,397.8</b>	<b>5.572%</b>
	<b>總金額</b>		<b>428,165.7</b>		<b>449,171.2</b>		<b>469,340.6</b>	
門診透析服務成長率	<b>增加金額</b>	2.975%	598.7	2.622%	543.4	1.839%	391.1	2.533%
	<b>總金額</b>		20,724		21,267.4		21,658.5	
總成長率 <sup>註1</sup> (一般服務+專款+門診透析)	<b>增加金額</b>	<b>5.633%</b>	<b>23,937.8</b>	<b>4.555%</b>	<b>20,495.6</b>	<b>4.200%</b>	<b>19,788.9</b>	
	<b>總金額</b>		<b>448,889.7</b>		<b>470,438.6</b>		<b>490,999.1</b>	
較前一年度核定總額成長率	<b>6.021%</b>		<b>—</b>	<b>4.800%</b>	<b>—</b>	<b>4.428%</b>	<b>—</b>	<b>5.438%</b>

註：1.總成長率及一般服務成長率所採基期，97年度起校正「投保人口預估成長率」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		112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)
<b>一般服務</b>						
醫療服務成本及人口因素成長率	3.730%	17,315.6	1.922%	9,354.2	2.250%	11,234.4
投保人口預估成長率	0.204%		0.136%		-0.264%	
人口結構改變率	2.262%		2.042%		2.128%	
醫療服務成本指數改變率	1.257%		-0.258%		0.393%	
<b>協商因素成長率</b>	<b>1.317%</b>	<b>6,118.3</b>	<b>1.127%</b>	<b>5,488.6</b>	<b>0.842%</b>	<b>4,204.6</b>
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	0.616% 3,078.0
	藥品及特材給付規定改變	0.230%	1,070.0	0.134%	650.0	0.228% 1,138.0
	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	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	-0.002% -11.4
<b>一般服務成長率<sup>註1</sup></b>	<b>增加金額</b>	<b>5.047%</b>	<b>23,433.9</b>	<b>3.049%</b>	<b>14,842.8</b>	<b>3.092%</b>
	<b>總金額</b>		<b>487,655.2</b>		<b>501,532.1</b>	<b>514,745.5</b>
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>						
C型肝炎藥費	3,428.0	-1,332.0	3,428.0	0.0	3,428.0	0.0
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	11,699.0		12,807.0	1,108.0	13,943.0	1,136.0
後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費	5,257.0		5,257.0	0.0	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	5,208.06	0.0
醫療給付改善方案	1,368.0	181.0	1,495.1	127.1	1,643.4	148.3
急診品質提升方案	246.0	86.0	300.0	54.0	300.0	0.0
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	210.0	-658.0	210.0	0.0	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	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	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	224.7	0.0
腹膜透析追蹤處置費及APD租金			15.0	15.0	15.0	0.0
住院整合照護服務試辦計畫			300.0	300.0	560.0	260.0
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	300.0	0.0
精神科長效針劑藥費			2,664.0	2,664.0	2,664.0	0.0
因應新冠肺炎衍生費用					40.0	40.0
因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增					1,000.0	1,000.0
促進醫療服務診療項目支付平衡性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)					2,000.0	2,000.0
癌症治療品質改善計畫					402.0	402.0
慢性傳染病照護品質計畫					180.0	180.0
持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能					500.0	500.0
健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能					1,000.0	1,000.0
網路頻寬補助費用	127.0	13.0	200.0	73.0	200.0	0.0
品質保證保留款	880.4	-175.0	929.8	49.4	975.3	45.5
<b>專款金額</b>	<b>29,942.4</b>	<b>-493.0</b>	<b>34,538.7</b>	<b>4,596.3</b>	<b>41,250.5</b>	<b>6,711.8</b>
<b>成長率 (一般服務+專款)</b>	<b>增加金額</b>	<b>4.497%</b>	<b>22,940.9</b>	<b>3.569%</b>	<b>19,439.1</b>	<b>3.717%</b>
	<b>總金額</b>		<b>517,597.6</b>		<b>536,070.8</b>	<b>555,995.9</b>
門診透析服務成長率	增加金額	1.801%	399.9	2.015%	455.5	2.405%
	總金額		22,607.0		23,058.4	23,613.0
<b>較前一年度核定總額成長率 (一般服務+專款+門診透析)</b>	<b>增加金額</b>	<b>4.382%</b>	<b>23,340.9</b>	<b>3.504%</b>	<b>19,894.5</b>	<b>3.663%</b>
	<b>總金額</b>		<b>540,204.6</b>		<b>559,129.2</b>	<b>579,608.9</b>

註：1.依衛生福利部報行政院核定之總額設定公式，112年度總額之基期(採淨值)，係以111年度健保醫療給付費用公告之金額，於一般服務扣除「110年未導入預算扣減」部分。111年度以前，總額基期係採前一年度核定之總額。

2.一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。112年度總額基期未扣除110年度新醫療科技未導入預算。

3.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 <sup>註2</sup>	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 <sup>註3</sup>	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 <sup>註4</sup>	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 <sup>註5</sup>	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 <sup>註6</sup>	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 <sup>註7</sup>	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 <sup>註8</sup>	...	...	285.0	295.0	
12 增進偏遠地區醫療服務品質計畫	500.0	0.0	...	...	
<b>總計</b>	<b>7,505.9</b>	<b>10,782.4</b>	<b>11,316.9</b>	<b>10,358.9</b>	

註：1.105年(含)以前其他預算採支出目標制，各服務項目以每點1元支付。

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 <sup>註2</sup>		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 <sup>註3</sup>		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 <sup>註4</sup>		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 <sup>註4</sup>		...	...	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 <sup>註5</sup>		1,000.0	822.0	822.0	822.0
8 獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用 <sup>註6</sup>		1,100.0	1,100.0	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 <sup>註7</sup>		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 <sup>註8</sup>		310.0	300.0	300.0	300.0
<b>總計</b>		<b>11,263.9</b>	<b>12,781.2</b>	<b>14,191.2</b>	<b>15,684.2</b>

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措施方案」；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」，並修訂項目名稱。

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，106年繼續執行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	112年度
1 基層總額轉診型態調整費用		1,000.0	800.0	800.0
2 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 <sup>註2</sup>		655.4	605.4	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	7,803.0
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 <sup>註3</sup>		290.0	290.0	290.0
5 支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款項目不足之經費 <sup>註3</sup>		2,850.0	1,900.0	600.0
6 推動促進醫療體系整合計畫		400.0	450.0	550.0
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	800.0
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 <sup>註4</sup>		980.0	1,500.0	1,636.0
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	1,653.8
10 腎臟病照護及病人衛教計畫		450.0	450.0	511.0
11 提升用藥品質之藥事照護計畫		30.0	30.0	30.0
12 提升保險服務成效		300.0	600.0	500.0
<b>總計</b>		<b>16,153.2</b>	<b>16,579.2</b>	<b>15,779.2</b>

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措施方案」；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」，並修改項目名稱；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) <sup>註1</sup>	醫療服務成本 及人口因素 成長率 <sup>註2</sup>	行政院核定之醫療給付費用 成長率範圍 <sup>註4</sup>		年度核(決)定之 醫療給付費用 成長率 <sup>註4</sup>
					成長率範圍 <sup>註4</sup>	低推估 <sup>註3</sup> ~ 高推估	
113	1.784%	2.952%	-0.757%	3.943%	2.621% ~ 4.7%		
112	1.829%	0.401%	-0.264%	1.960%	1.307% ~ 4.5%		3.323%
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 <sup>註5</sup>	1.622%	0.888%	0.359%	2.878%	2.516% ~ 4.5%(4.7%)		4.417%
107	1.511%	0.659%	0.175%	2.349%	2.349% ~ 5%		4.711%
106	1.460%	2.192%	0.113%	3.769%	3.769% ~ 5.90%		5.642%
105	1.440%	2.440%	0.140%	4.025%	4.025% ~ 5.80%		4.912%
104	1.500%	0.095%	0.175%	1.773%	1.772% ~ 4.75%		3.430%
103	1.516%	-0.147%	0.205%	1.577%	1.577% ~ 4.45%		3.275%
102 <sup>註6</sup>	1.529%	1.011%	0.163%	2.707%	2.994% ~ 6%		4.436%
101	1.539%	0.961%	0.190%	2.695%	2.695% ~ 4.70%		4.314%
100	1.602%	-0.298%	0.336%	1.644%	1.644% ~ 3.60%		2.855%
99	1.287%	0.181%	0.349%	1.822%	1.822% ~ 3.50%		3.317%
98	1.469%	1.633%	0.253%	3.363%	3.363% ~ 5.10%		3.874%
97	1.36%	0.66%	0.271%	2.30%	2.30% ~ 5%		4.687%
96	1.37%	0.66%	0.287%	2.32%	2.32% ~ 5.10%		4.501%
95	1.23%	-0.45%	0.39%	1.17%	1.17% ~ 5%		4.536%

資料來源：衛生福利部。

註：1.投保人口預估成長率：107年度(含)前採國家發展委員會(103.1.22改制前為經濟建設委員會)公布之「中華民國人口推計一中推計」，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(含)起另校正N-2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定之總額，112年度為前一年度健保醫療給付費用公告之金額，於一般服務扣除「前二年度未導入預算扣減」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				醫療服務成本及人口因素成長率 <sup>註2</sup>
	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C) <sup>註1</sup>	醫療服務成本及人口因素成長率 <sup>註2</sup>	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C) <sup>註1</sup>	
113	2.034%	2.940%	-0.757%	4.179%	1.470%	2.837%	-0.757%	3.517%
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：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) <sup>註1</sup>	醫療服務成本及人口因素成長率 <sup>註2</sup>	投保人口結構改變對醫療費用之影響率(A)	醫療服務成本指數改變率(B)	投保人口預估成長率(C) <sup>註1</sup>	醫療服務成本及人口因素成長率 <sup>註2</sup>
113	0.267%	3.427%	-0.757%	2.909%	0.799%	2.989%	-0.757%	3.002%
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：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--113年度總額(一歲為一組)

-總表

年齡 組別	110年每年人費用點數			110年保險對象人數			110年保險對象人數占率			111年保險對象人數			111年保險對象人數占率			校正後111年 每人年費用
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
0歲	21,446	20,129	20,764	72,814	78,186	151,000	0.30%	0.33%	0.63%	66,433	71,472	137,905	0.28%	0.30%	0.58%	
1歲	17,259	20,905	19,151	79,114	85,359	164,472	0.33%	0.36%	0.69%	74,989	80,612	155,601	0.32%	0.34%	0.66%	
2歲	13,014	15,747	14,429	84,275	90,519	174,794	0.35%	0.38%	0.73%	79,052	85,171	164,222	0.33%	0.36%	0.69%	
3歲	12,090	15,995	14,112	88,575	95,102	183,677	0.37%	0.40%	0.77%	83,970	90,197	174,166	0.35%	0.38%	0.73%	
4歲	13,387	17,381	15,454	95,303	102,240	197,543	0.40%	0.43%	0.83%	88,160	94,660	182,819	0.37%	0.40%	0.77%	
5歲	13,337	18,057	15,788	100,051	108,074	208,125	0.42%	0.45%	0.87%	94,897	101,827	196,725	0.40%	0.43%	0.83%	
6歲	12,483	16,954	14,803	101,771	109,729	211,500	0.43%	0.46%	0.89%	99,530	107,536	207,065	0.42%	0.45%	0.87%	
7歲	11,153	13,689	12,465	96,575	103,531	200,105	0.40%	0.43%	0.84%	101,268	109,127	210,394	0.43%	0.46%	0.89%	
8歲	8,655	10,201	9,456	102,678	110,269	212,947	0.43%	0.46%	0.89%	96,101	102,904	199,005	0.41%	0.43%	0.84%	
9歲	9,865	10,925	10,414	104,476	112,275	216,752	0.44%	0.47%	0.91%	102,142	109,681	211,823	0.43%	0.46%	0.89%	
10歲	9,064	11,160	10,153	87,665	94,777	182,443	0.37%	0.40%	0.76%	103,952	111,684	215,636	0.44%	0.47%	0.91%	
11歲	7,183	9,508	8,396	84,555	92,284	176,838	0.35%	0.39%	0.74%	87,165	94,290	181,455	0.37%	0.40%	0.77%	
12歲	8,314	9,022	8,683	92,181	100,204	192,385	0.39%	0.42%	0.81%	84,026	91,734	175,760	0.35%	0.39%	0.74%	
13歲	7,118	9,427	8,326	95,158	104,406	199,564	0.40%	0.44%	0.84%	91,712	99,691	191,403	0.39%	0.42%	0.81%	
14歲	7,923	9,867	8,939	95,989	105,046	201,035	0.40%	0.44%	0.84%	94,667	103,863	198,530	0.40%	0.44%	0.84%	
15歲	8,608	9,290	8,965	96,871	106,358	203,229	0.41%	0.45%	0.85%	95,580	104,626	200,206	0.40%	0.44%	0.84%	
16歲	8,346	9,151	8,766	100,403	109,551	209,954	0.42%	0.46%	0.88%	96,697	106,261	202,958	0.41%	0.45%	0.86%	
17歲	8,817	9,567	9,211	103,360	114,436	217,796	0.43%	0.48%	0.91%	100,098	109,341	209,439	0.42%	0.46%	0.88%	
18歲	9,363	10,196	9,800	112,216	123,772	235,988	0.47%	0.52%	0.99%	104,808	116,473	221,281	0.44%	0.49%	0.93%	
19歲	11,097	9,971	10,509	120,520	131,572	252,092	0.50%	0.55%	1.06%	113,959	125,353	239,312	0.48%	0.53%	1.01%	
20歲	10,318	9,019	9,641	138,164	150,345	288,508	0.58%	0.63%	1.21%	122,010	133,016	255,026	0.51%	0.56%	1.08%	
21歲	12,048	10,203	11,083	145,362	159,485	304,847	0.61%	0.67%	1.28%	138,594	152,008	290,601	0.58%	0.64%	1.23%	
22歲	12,423	10,752	11,554	139,338	150,891	290,229	0.58%	0.63%	1.22%	146,267	160,451	306,718	0.62%	0.68%	1.29%	
23歲	11,538	9,530	10,496	147,325	158,797	306,122	0.62%	0.67%	1.28%	137,087	149,223	286,310	0.58%	0.63%	1.21%	
24歲	12,702	10,359	11,486	162,448	175,322	337,771	0.68%	0.73%	1.41%	146,082	159,122	305,204	0.62%	0.67%	1.29%	
25歲	13,306	10,410	11,804	163,798	176,399	340,197	0.69%	0.74%	1.42%	161,012	174,617	335,629	0.68%	0.74%	1.42%	
26歲	13,867	11,053	12,413	165,420	176,716	342,136	0.69%	0.74%	1.43%	162,543	175,756	338,299	0.69%	0.74%	1.43%	
27歲	13,993	10,828	12,358	166,509	177,913	344,422	0.70%	0.75%	1.44%	164,199	176,253	340,452	0.69%	0.74%	1.44%	
28歲	15,425	11,319	13,310	168,365	178,933	347,298	0.71%	0.75%	1.45%	164,845	177,277	342,122	0.70%	0.75%	1.44%	
29歲	15,937	11,994	13,894	164,956	177,362	342,318	0.69%	0.74%	1.43%	166,535	178,343	344,878	0.70%	0.75%	1.45%	
30歲	16,509	11,703	14,018	167,618	180,374	347,992	0.70%	0.76%	1.46%	163,329	176,713	340,042	0.69%	0.75%	1.43%	
31歲	17,661	12,812	15,163	169,904	180,555	350,459	0.71%	0.76%	1.47%	165,824	179,502	345,326	0.70%	0.76%	1.46%	
32歲	17,416	12,599	14,948	169,224	177,787	347,011	0.71%	0.74%	1.45%	167,926	179,515	347,441	0.71%	0.76%	1.47%	
33歲	19,450	14,490	16,926	169,725	175,777	345,501	0.71%	0.74%	1.45%	167,104	176,674	343,778	0.70%	0.75%	1.45%	

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--113年度總額(一歲為一組)

總表

年齡 組別	110年每年人費用點數			110年保險對象人數			110年保險對象人數占率			111年保險對象人數			111年保險對象人數占率		
	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
34歲	19,003	14,278	16,633	164,670	165,732	330,401	0.69%	0.69%	1.38%	167,659	174,545	342,204	0.71%	0.74%	1.44%
35歲	18,082	14,389	16,251	172,776	169,780	342,557	0.72%	0.71%	1.43%	162,510	164,483	326,992	0.69%	0.69%	1.38%
36歲	18,212	15,312	16,787	191,596	185,214	376,810	0.80%	0.78%	1.58%	170,497	168,503	339,000	0.72%	0.71%	1.43%
37歲	18,766	16,809	17,806	199,193	191,768	390,961	0.83%	0.80%	1.64%	189,187	183,947	373,134	0.80%	0.78%	1.57%
38歲	18,543	16,627	17,611	210,867	199,902	410,769	0.88%	0.84%	1.72%	196,812	190,505	387,317	0.83%	0.80%	1.63%
39歲	18,917	18,118	18,529	218,374	205,795	424,169	0.91%	0.86%	1.78%	208,444	198,639	407,083	0.88%	0.84%	1.72%
40歲	19,878	19,594	19,740	218,744	206,401	425,145	0.92%	0.86%	1.78%	216,052	204,450	420,501	0.91%	0.86%	1.77%
41歲	19,818	20,526	20,161	218,507	205,375	423,882	0.92%	0.86%	1.78%	216,618	204,885	421,503	0.91%	0.86%	1.78%
42歲	21,048	21,981	21,501	216,769	204,454	421,223	0.91%	0.86%	1.76%	216,344	203,921	420,265	0.91%	0.86%	1.77%
43歲	21,907	23,700	22,777	206,833	194,992	401,825	0.87%	0.82%	1.68%	214,799	203,000	417,799	0.91%	0.86%	1.76%
44歲	21,453	23,708	22,546	211,065	198,601	409,666	0.88%	0.83%	1.72%	205,023	193,642	398,664	0.86%	0.82%	1.68%
45歲	25,247	27,867	26,518	202,624	190,881	393,504	0.85%	0.80%	1.65%	209,201	197,136	406,337	0.88%	0.83%	1.71%
46歲	24,505	27,281	25,842	187,262	174,131	361,393	0.78%	0.73%	1.51%	200,911	189,351	390,262	0.85%	0.80%	1.65%
47歲	25,346	29,562	27,388	182,258	171,224	353,482	0.76%	0.72%	1.48%	185,638	172,664	358,302	0.78%	0.73%	1.51%
48歲	25,975	30,485	28,161	180,878	170,208	351,086	0.76%	0.71%	1.47%	180,780	169,667	350,447	0.76%	0.72%	1.48%
49歲	27,232	31,593	29,350	181,443	171,287	352,730	0.76%	0.72%	1.48%	179,342	168,647	347,989	0.76%	0.71%	1.47%
50歲	28,454	32,976	30,663	184,348	176,006	360,354	0.77%	0.74%	1.51%	179,813	169,584	349,397	0.76%	0.72%	1.47%
51歲	29,932	34,777	32,303	186,200	178,495	364,695	0.78%	0.75%	1.53%	183,125	174,317	357,441	0.77%	0.74%	1.51%
52歲	30,732	36,636	33,628	184,155	177,358	361,514	0.77%	0.74%	1.51%	184,956	176,568	361,524	0.78%	0.74%	1.52%
53歲	32,750	37,902	35,283	180,864	174,899	355,763	0.76%	0.73%	1.49%	182,917	175,467	358,384	0.77%	0.74%	1.51%
54歲	31,967	38,818	35,340	177,425	172,103	349,528	0.74%	0.72%	1.46%	179,702	173,004	352,706	0.76%	0.73%	1.49%
55歲	34,861	42,839	38,773	182,539	175,618	358,156	0.76%	0.74%	1.50%	176,248	170,005	346,254	0.74%	0.72%	1.46%
56歲	35,402	42,568	38,915	184,130	177,054	361,184	0.77%	0.74%	1.51%	181,420	173,578	354,998	0.77%	0.73%	1.50%
57歲	37,444	46,068	41,664	185,205	177,521	362,726	0.78%	0.74%	1.52%	182,962	174,900	357,862	0.77%	0.74%	1.51%
58歲	38,445	48,166	43,184	186,532	177,442	363,975	0.78%	0.74%	1.52%	183,852	175,310	359,162	0.78%	0.74%	1.51%
59歲	40,072	49,273	44,563	182,941	174,390	357,330	0.77%	0.73%	1.50%	185,153	174,975	360,128	0.78%	0.74%	1.52%
60歲	42,227	53,113	47,539	177,670	169,340	347,010	0.74%	0.71%	1.45%	180,762	171,195	351,957	0.76%	0.72%	1.48%
61歲	43,606	54,953	49,108	176,288	165,927	342,215	0.74%	0.69%	1.43%	176,264	166,890	343,154	0.74%	0.70%	1.45%
62歲	45,901	57,206	51,370	175,302	164,269	339,570	0.73%	0.69%	1.42%	174,751	163,294	338,045	0.74%	0.69%	1.43%
63歲	48,398	60,239	54,106	164,622	153,227	317,849	0.69%	0.64%	1.33%	173,951	161,601	335,552	0.73%	0.68%	1.42%
64歲	49,921	61,934	55,692	160,885	148,745	309,630	0.67%	0.62%	1.30%	162,850	150,193	313,042	0.69%	0.63%	1.32%
65歲	52,923	64,862	58,645	162,733	149,806	312,539	0.68%	0.63%	1.31%	158,227	144,820	303,046	0.67%	0.61%	1.28%
66歲	55,310	68,298	61,521	158,169	144,968	303,138	0.66%	0.61%	1.27%	161,616	147,879	309,495	0.68%	0.62%	1.31%

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--113年度總額(一歲為一組)

-總表

年齡 組別	110年每年人費用點數			110年保險對象人數			110年保險對象人數占率			111年保險對象人數			111年保險對象人數占率		
	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
67歲	58,773	72,730	65,412	148,379	134,608	282,988	0.62%	0.56%	1.19%	156,254	141,922	298,176	0.66%	0.60%	1.26%
68歲	60,712	74,125	67,073	142,564	128,586	271,150	0.60%	0.54%	1.14%	146,294	131,540	277,833	0.62%	0.55%	1.17%
69歲	63,736	76,226	69,627	141,315	126,146	267,461	0.59%	0.53%	1.12%	140,426	125,345	265,771	0.59%	0.53%	1.12%
70歲	70,090	85,990	77,580	132,602	118,080	250,682	0.56%	0.49%	1.05%	138,985	122,726	261,711	0.59%	0.52%	1.10%
71歲	72,996	87,402	79,752	112,976	99,780	212,756	0.47%	0.42%	0.89%	130,246	114,782	245,028	0.55%	0.48%	1.03%
72歲	74,710	90,185	81,901	104,975	91,129	196,104	0.44%	0.38%	0.82%	110,718	96,626	207,344	0.47%	0.41%	0.87%
73歲	79,034	94,988	86,453	89,624	77,915	167,539	0.38%	0.33%	0.70%	102,664	88,020	190,685	0.43%	0.37%	0.80%
74歲	85,362	101,515	92,811	76,121	65,142	141,263	0.32%	0.27%	0.59%	87,560	74,998	162,557	0.37%	0.32%	0.69%
75歲	90,438	110,785	99,693	58,917	49,174	108,092	0.25%	0.21%	0.45%	74,191	62,458	136,649	0.31%	0.26%	0.58%
76歲	80,922	94,659	87,093	62,135	50,680	112,815	0.26%	0.21%	0.47%	57,324	46,912	104,236	0.24%	0.20%	0.44%
77歲	86,036	103,360	93,779	66,782	53,976	120,758	0.28%	0.23%	0.51%	60,354	48,230	108,584	0.25%	0.20%	0.46%
78歲	91,953	109,060	99,515	64,786	51,324	116,110	0.27%	0.21%	0.49%	64,690	51,186	115,875	0.27%	0.22%	0.49%
79歲	91,149	113,227	100,764	62,853	48,484	111,337	0.26%	0.20%	0.47%	62,599	48,497	111,095	0.26%	0.20%	0.47%
80歲	93,369	113,178	101,950	60,836	46,490	107,326	0.25%	0.19%	0.45%	60,442	45,519	105,961	0.25%	0.19%	0.45%
81歲	97,570	118,835	106,526	58,331	42,451	100,783	0.24%	0.18%	0.42%	58,220	43,388	101,607	0.25%	0.18%	0.43%
82歲	99,691	120,485	108,298	52,758	37,260	90,018	0.22%	0.16%	0.38%	55,504	39,249	94,753	0.23%	0.17%	0.40%
83歲	100,786	123,420	110,006	47,397	32,570	79,966	0.20%	0.14%	0.33%	49,794	34,252	84,046	0.21%	0.14%	0.35%
84歲	104,766	125,561	113,158	43,253	29,262	72,515	0.18%	0.12%	0.30%	44,451	29,564	74,015	0.19%	0.12%	0.31%
85歲	105,861	130,314	115,557	38,498	25,296	63,794	0.16%	0.11%	0.27%	40,176	26,270	66,445	0.17%	0.11%	0.28%
86歲	106,972	131,224	116,524	35,058	22,780	57,838	0.15%	0.10%	0.24%	35,467	22,437	57,904	0.15%	0.09%	0.24%
87歲	108,129	136,584	119,345	30,085	19,567	49,651	0.13%	0.08%	0.21%	31,926	19,999	51,925	0.13%	0.08%	0.22%
88歲	109,750	132,203	118,882	25,811	17,693	43,504	0.11%	0.07%	0.18%	27,030	16,861	43,891	0.11%	0.07%	0.19%
89歲	107,673	134,497	118,883	22,688	16,288	38,976	0.10%	0.07%	0.16%	22,866	15,016	37,882	0.10%	0.06%	0.16%
90歲	112,036	140,870	124,406	19,229	14,448	33,677	0.08%	0.06%	0.14%	19,757	13,645	33,402	0.08%	0.06%	0.14%
91歲	108,650	145,942	124,954	15,912	12,361	28,273	0.07%	0.05%	0.12%	16,448	11,849	28,297	0.07%	0.05%	0.12%
92歲	109,627	146,453	125,705	12,877	9,972	22,848	0.05%	0.04%	0.10%	13,358	9,979	23,336	0.06%	0.04%	0.10%
93歲	109,692	149,213	127,135	10,041	7,933	17,974	0.04%	0.03%	0.08%	10,568	7,908	18,476	0.04%	0.03%	0.08%
94歲	111,002	153,909	129,613	7,911	6,060	13,971	0.03%	0.03%	0.06%	8,084	6,169	14,253	0.03%	0.03%	0.06%
95歲	116,985	154,881	133,422	5,935	4,546	10,481	0.02%	0.02%	0.04%	6,248	4,593	10,841	0.03%	0.02%	0.05%
96歲	116,974	167,927	139,062	4,068	3,113	7,181	0.02%	0.01%	0.03%	4,541	3,354	7,894	0.02%	0.01%	0.03%
97歲	111,085	158,655	130,287	3,027	2,049	5,076	0.01%	0.01%	0.02%	3,038	2,271	5,309	0.01%	0.01%	0.02%
98歲	114,636	150,736	129,398	2,090	1,446	3,536	0.01%	0.01%	0.02%	2,242	1,453	3,696	0.01%	0.01%	0.02%
99歲	127,833	177,479	148,824	1,443	1,057	2,500	0.01%	0.00%	0.01%	1,496	1,008	2,504	0.01%	0.00%	0.01%

校正後111年  
每人年費用

三、各總額部門人口結構改變率--113年度總額(一歲為一組)  
-總表

年齡 組別	110年每年人費用點數		110年保險對象人數				110年保險對象人數占率				111年保險對象人數				111年保險對象人數占率	
	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	小計	校正後111年 每人年費用
100 歲	120,421	192,567	149,949	949	654	1,602	0.00%	0.00%	0.01%	990	728	1,718	0.00%	0.00%	0.01%	
101 歲	110,776	168,504	133,329	588	377	965	0.00%	0.00%	0.00%	653	436	1,089	0.00%	0.00%	0.00%	
102 歲	114,964	165,761	136,357	323	235	558	0.00%	0.00%	0.00%	373	256	629	0.00%	0.00%	0.00%	
103 歲	114,362	203,706	152,836	197	149	346	0.00%	0.00%	0.00%	202	153	355	0.00%	0.00%	0.00%	
104 歲	125,877	210,030	160,152	124	82	205	0.00%	0.00%	0.00%	124	98	222	0.00%	0.00%	0.00%	
105 歲	102,813	171,109	128,498	78	44	121	0.00%	0.00%	0.00%	78	51	129	0.00%	0.00%	0.00%	
106 歲	120,088	136,487	125,623	46	35	82	0.00%	0.00%	0.00%	51	33	84	0.00%	0.00%	0.00%	
107 歲	69,422	214,793	133,243	23	18	41	0.00%	0.00%	0.00%	28	21	49	0.00%	0.00%	0.00%	
108 歲	78,561	127,468	101,792	21	19	40	0.00%	0.00%	0.00%	15	10	25	0.00%	0.00%	0.00%	
109 歲	104,282	172,209	129,669	15	12	28	0.00%	0.00%	0.00%	15	14	29	0.00%	0.00%	0.00%	
110 歲 以上	273,342	101,092	187,217	11	11	22	0.00%	0.00%	0.00%	23	16	38	0.00%	0.00%	0.00%	
小計	31,840	33,878	<b>32,846</b>	12,090,212	11,786,553	23,876,765	50.64%	49.36%	100.00%	12,007,449	11,706,365	23,713,814	50.63%	49.37%	100.00%	<b>33,432</b>
成長率																<b>1.784%</b>

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 =  $(\Sigma HE110ij \times \% POP111ij) / (\Sigma HE110ij \times \% POP110ij) - 1$ 。

(1)HE110ij：110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。

(2)%POP110ij：110年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP111ij：111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)-113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†	111年	
0歲	21,446	20,129	20,764	13	17	15	14	13	14	1,328	1,499	1,417	20,081	18,577	19,302	10	23
1歲	17,259	20,905	19,151	206	219	212	61	76	69	4,740	5,241	5,000	12,159	15,308	13,793	93	63
2歲	13,014	15,747	14,429	443	458	451	130	151	141	5,384	6,304	5,860	7,018	8,766	7,923	38	68
3歲	12,090	15,995	14,112	913	905	909	194	227	211	5,565	6,894	6,253	5,381	7,904	6,687	37	66
4歲	13,387	17,381	15,454	1,570	1,539	1,554	250	323	287	5,796	7,307	6,578	5,717	8,166	6,984	55	47
5歲	13,337	18,057	15,788	2,135	2,104	2,119	324	390	358	5,616	7,135	6,405	5,230	8,389	6,870	32	40
6歲	12,483	16,954	14,803	2,979	2,871	2,923	376	459	419	4,854	6,232	5,569	4,255	7,355	5,863	20	37
7歲	11,153	13,689	12,465	3,130	3,057	3,092	399	488	445	3,884	4,767	4,341	3,714	5,351	4,561	26	26
8歲	8,655	10,201	9,456	2,279	2,216	2,246	370	440	406	2,758	3,346	3,063	3,227	4,181	3,721	21	18
9歲	9,865	10,925	10,414	2,443	2,338	2,388	505	519	512	3,107	3,662	3,395	3,760	4,375	4,078	50	31
10歲	9,064	11,160	10,153	1,979	1,930	1,954	591	556	573	2,940	3,449	3,204	3,514	5,190	4,384	39	36
11歲	7,183	9,508	8,396	1,310	1,250	1,278	613	542	576	2,389	2,792	2,599	2,847	4,907	3,922	24	17
12歲	8,314	9,022	8,683	1,533	1,347	1,436	700	692	696	2,431	2,803	2,625	3,636	4,159	3,908	15	20
13歲	7,118	9,427	8,326	1,504	1,247	1,370	623	695	661	2,278	2,606	2,450	2,699	4,840	3,819	15	39
14歲	7,923	9,867	8,939	1,460	1,143	1,295	584	652	620	2,331	2,493	2,416	3,515	5,539	4,573	33	39
15歲	8,608	9,290	8,965	1,770	1,310	1,529	590	565	577	2,377	2,406	2,392	3,840	4,976	4,434	32	33
16歲	8,346	9,151	8,766	1,833	1,351	1,582	576	506	540	2,257	2,181	2,217	3,662	5,054	4,388	16	60
17歲	8,817	9,567	9,211	1,958	1,387	1,658	636	472	550	2,323	2,120	2,217	3,867	5,528	4,740	32	59
18歲	9,363	10,196	9,800	2,115	1,510	1,798	663	440	546	2,330	2,005	2,160	4,231	6,182	5,254	24	59
19歲	11,097	9,971	10,509	2,368	1,652	1,994	697	412	548	2,418	1,936	2,167	5,584	5,879	5,738	30	91
20歲	10,318	9,019	9,641	2,335	1,577	1,940	677	364	514	2,362	1,689	2,012	4,901	5,319	5,119	44	69
21歲	12,048	10,203	11,083	2,707	1,816	2,241	833	433	624	2,876	1,931	2,382	5,570	5,921	5,754	61	101
22歲	12,423	10,752	11,554	2,611	1,827	2,203	875	441	650	2,927	1,921	2,404	5,961	6,463	6,222	49	101
23歲	11,538	9,530	10,496	2,308	1,620	1,951	852	408	622	2,813	1,784	2,279	5,521	5,594	4,444	85	124
24歲	12,702	10,359	11,486	2,470	1,781	2,112	1,017	468	732	3,182	1,984	2,560	5,978	6,021	6,000	55	106
25歲	13,306	10,410	11,804	2,388	1,743	2,054	1,062	486	763	3,221	1,991	2,583	6,570	6,048	6,300	66	141
26歲	13,867	11,053	12,413	2,299	1,728	2,004	1,108	526	807	3,338	2,032	2,663	7,057	6,631	6,837	65	135
27歲	13,993	10,828	12,358	2,197	1,708	1,945	1,138	536	827	3,410	2,068	2,717	7,171	6,349	6,746	76	168
28歲	15,425	11,319	13,310	2,175	1,697	1,929	1,216	576	886	3,560	2,146	2,831	8,395	6,727	7,536	80	173
29歲	15,937	11,994	13,894	2,116	1,704	1,902	1,263	609	924	3,684	2,203	2,917	8,801	7,293	8,019	74	186
30歲	16,509	11,703	14,018	2,027	1,653	1,833	1,279	617	936	3,722	2,205	2,935	9,395	7,048	8,178	87	180
31歲	17,661	12,812	15,163	2,100	1,744	1,916	1,389	685	1,026	3,956	2,447	3,179	10,133	7,751	8,906	83	186
32歲	17,416	12,599	14,948	1,938	1,638	1,784	1,341	668	996	3,869	2,370	3,101	10,175	7,741	8,928	95	182
33歲	19,450	14,490	16,926	2,105	1,787	1,943	1,525	771	1,141	4,237	2,692	3,451	11,487	9,019	10,232	95	220

三、各總額部門人口結構改變率(部門別)-113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	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	
34歲	19,003	14,278	16,633	1,978	1,726	1,852	1,478	771	1,123	4,019	2,687	3,351	11,421	8,881	10,147	213	160	0.69%	0.69%	1.38%	0.71%	0.74%	0.71%	1,44%	1,44%	1,44%		
35歲	18,082	14,389	16,251	1,831	1,588	1,710	1,407	735	1,074	3,870	2,671	3,275	10,867	9,163	10,022	107	232	169	0.72%	0.71%	1.43%	0.69%	0.69%	1.38%	1,38%	1,38%	1,38%	
36歲	18,212	15,312	16,787	1,835	1,619	1,729	1,455	774	1,121	3,872	2,842	3,366	10,933	9,814	10,383	117	263	189	0.80%	0.78%	1.58%	0.72%	0.71%	1.43%	1,43%	1,43%	1,43%	
37歲	18,766	16,809	17,806	1,895	1,670	1,784	1,505	817	1,168	3,965	3,004	3,494	11,275	11,010	11,145	126	308	215	0.83%	0.80%	1.64%	0.80%	0.78%	1.57%	1,57%	1,57%	1,57%	
38歲	18,543	16,627	17,611	1,817	1,649	1,735	1,514	822	1,177	3,886	3,096	3,502	11,193	10,708	10,957	133	352	240	0.88%	0.84%	1.72%	0.83%	0.80%	1.63%	1,63%	1,63%	1,63%	
39歲	18,917	18,118	18,529	1,848	1,665	1,759	1,555	853	1,214	3,986	3,268	3,638	11,397	11,985	11,683	130	347	235	0.91%	0.86%	1.78%	0.88%	0.84%	1.72%	1,72%	1,72%	1,72%	
40歲	19,878	19,594	19,740	1,864	1,696	1,783	1,594	889	1,251	4,057	3,447	3,761	12,212	13,107	12,647	151	455	299	0.92%	0.86%	1.78%	0.91%	0.86%	1,77%	1,77%	1,77%	1,77%	
41歲	19,818	20,526	20,161	1,848	1,692	1,773	1,606	874	1,251	4,071	3,630	3,858	12,130	13,807	12,942	163	523	337	0.92%	0.86%	1.78%	0.91%	0.86%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	
42歲	21,048	21,981	21,501	1,903	1,742	1,825	1,678	912	1,306	4,157	3,905	4,035	13,122	14,902	13,986	188	519	349	0.91%	0.86%	1,76%	0.91%	0.86%	1,77%	1,77%	1,77%	1,77%	
43歲	21,907	23,700	22,777	1,913	1,766	1,842	1,732	934	1,345	4,309	4,042	4,179	13,777	16,396	15,048	176	562	364	0.87%	0.82%	1,68%	0.91%	0.86%	1,76%	1,76%	1,76%	1,76%	
44歲	21,453	23,708	22,546	1,792	1,635	1,716	1,650	863	1,268	4,160	4,009	4,087	13,678	16,633	15,110	173	568	365	0.88%	0.83%	1,72%	0.86%	0.82%	1,68%	1,68%	1,68%	1,68%	
45歲	25,247	27,867	26,518	2,018	1,892	1,957	1,872	979	1,439	4,689	4,712	4,700	16,468	19,623	17,998	201	661	424	0.85%	0.80%	1,65%	0.88%	0.83%	1,71%	1,71%	1,71%	1,71%	
46歲	24,505	27,281	25,842	1,930	1,782	1,859	1,773	901	1,353	4,510	4,665	4,585	16,090	19,313	17,643	200	619	402	0.78%	0.73%	1,51%	0.85%	0.80%	1,65%	1,65%	1,65%	1,65%	
47歲	25,346	29,562	27,388	1,940	1,794	1,869	1,808	908	1,372	4,681	4,863	4,769	16,701	21,385	18,970	214	612	407	0.76%	0.72%	1,48%	0.78%	0.73%	1,51%	1,51%	1,51%	1,51%	
48歲	25,975	30,485	28,161	1,955	1,808	1,883	1,807	939	1,387	4,793	5,047	4,916	17,221	22,085	19,579	199	606	396	0.76%	0.71%	1,47%	0.76%	0.72%	1,48%	1,48%	1,48%	1,48%	
49歲	27,232	31,593	29,350	1,958	1,792	1,877	1,851	925	1,402	5,014	5,005	5,010	18,197	23,136	20,596	210	735	465	0.76%	0.72%	1,48%	0.76%	0.71%	1,47%	1,47%	1,47%	1,47%	
50歲	28,454	32,976	30,663	1,982	1,808	1,897	1,883	942	1,424	5,161	5,413	5,284	19,223	24,259	21,683	205	554	376	0.77%	0.74%	1,51%	0.76%	0.72%	1,47%	1,47%	1,47%	1,47%	
51歲	29,932	34,777	32,303	2,058	1,860	1,961	1,917	986	1,461	5,417	5,643	5,527	20,325	25,737	22,974	215	551	380	0.78%	0.75%	1,53%	0.77%	0.74%	1,51%	1,51%	1,51%	1,51%	
52歲	30,732	36,636	33,628	2,095	1,878	1,989	1,909	1,003	1,464	5,747	5,856	5,801	20,735	27,331	23,971	247	567	404	0.77%	0.74%	1,51%	0.78%	0.74%	1,52%	1,52%	1,52%	1,52%	
53歲	32,750	37,902	35,283	2,127	1,901	2,016	1,932	1,025	1,486	6,140	6,156	6,148	22,331	28,243	25,237	220	577	396	0.76%	0.73%	1,49%	0.77%	0.74%	1,51%	1,51%	1,51%	1,51%	
54歲	31,967	38,818	35,340	2,061	1,866	1,965	1,844	998	1,427	6,122	6,300	6,210	21,719	29,088	25,347	220	567	391	0.74%	0.72%	1,46%	0.76%	0.73%	1,49%	1,49%	1,49%	1,49%	
55歲	34,861	42,839	38,773	2,158	1,953	2,058	1,872	1,049	1,468	6,784	6,809	6,796	23,808	32,446	28,044	238	582	407	0.76%	0.74%	1,50%	0.74%	0.72%	1,46%	1,46%	1,46%	1,46%	
56歲	35,402	42,568	38,915	2,109	1,915	2,014	1,803	1,014	1,416	6,847	6,948	6,897	24,409	32,152	28,205	234	538	383	0.77%	0.74%	1,51%	0.77%	0.73%	1,50%	1,50%	1,50%	1,50%	
57歲	37,444	46,068	41,664	2,143	1,955	2,051	1,805	1,061	1,441	7,254	7,440	7,345	25,995	35,034	30,419	247	577	409	0.78%	0.74%	1,52%	0.77%	0.74%	1,51%	1,51%	1,51%	1,51%	
58歲	38,445	48,166	43,184	2,148	1,967	2,060	1,762	1,092	1,435	7,612	7,722	7,666	26,678	36,854	31,639	246	531	385	0.78%	0.74%	1,52%	0.78%	0.74%	1,51%	1,51%	1,51%	1,51%	
59歲	40,072	49,273	44,563	2,139	1,974	2,058	1,727	1,080	1,411	7,978	9,446	9,537	28,001	37,785	32,776	227	490	355	0.77%	0.73%	1,50%	0.78%	0.74%	1,52%	1,52%	1,52%	1,52%	
60歲	42,227	53,113	47,539	2,178	2,012	2,097	1,737	1,100	1,426	8,336	8,340	8,338	29,698	41,131	35,277	279	531	402	0.74%	0.71%	1,45%	0.76%	0.72%	1,48%	1,48%	1,48%	1,48%	
61歲	43,606	54,953	49,108	2,183	2,040	2,113	1,715	1,103	1,419	8,579	8,797	8,685	30,879	42,515	36,521	249	499	370	0.74%	0.69%	1,43%	0.74%	0.70%	1,45%	1,45%	1,45%	1,45%	
62歲	45,901	57,206	51,370	2,156	2,011	2,086	1,710	1,120	1,424	9,039	8,767	8,907	32,717	44,831	38,577	278	478	375	0.73%	0.69%	1,42%	0.74%	0.69%	1,43%	1,43%	1,43%	1,43%	
63歲	48,398	60,239	54,106	2,220	2,090	2,157	1,755	1,193	1,484	9,622	9,446	9,537	34,530	47,013	40,548	270	496	379	0.69%	0.64%	1,33%	0.73%	0.68%	1,42%	1,42%	1,42%	1,42%	
64歲	49,921	61,934	55,692	2,141	2,025	2,085	1,699	1,160	1,440	9,963	9,598	9,788	35,852	48,659	42,004	266	492	375	0.67%	0.62%	1,30%	0.69%	0.63%	1,32%	1,32%	1,32%	1,32%	
65歲	52,923	64,862	58,645	2,197	2,128	2,164	1,767	1,241	1,515	10,501	10,059	10,289	38,187	50,960	44,310	270	474	368	0.68%	0.63%	1,31%	0.67%	0.61%	1,28%	1,28%	1,28%	1,28%	
66歲	55,310	68,298	61,521	2,231	2,209	2,220	1,831	1,308	1,581	10,932	10,696	10,819	40,009	53,599	46,508	308	485	393	0.66%	0.61%	1,27%	0.68%	0.62%	1,31%	1,31%	1,31%	1,31%	

三、各總額部門人口結構改變率(部門別)-113年度總額(一歲為一組)(續)

-各總額部門

年齡 組別	110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	58,773	72,730	65,412	2,220	2,161	2,192	1,856	1,365	1,623	11,758	10,982	11,389	42,662	57,729	49,829	276	494	380
68歲	60,712	74,125	67,073	2,177	2,147	2,163	1,865	1,382	1,636	12,050	11,339	11,713	44,363	58,799	51,209	257	458	352
69歲	63,736	76,226	69,627	2,074	2,077	2,075	1,798	1,382	1,602	12,156	11,586	11,887	47,382	60,699	53,663	325	483	400
70歲	70,990	85,990	77,580	2,218	2,219	2,218	1,935	1,480	1,721	13,648	12,923	13,306	51,933	68,832	59,893	356	537	442
71歲	72,996	87,402	79,752	2,151	2,161	2,156	1,944	1,510	1,741	14,219	13,102	13,696	54,294	70,059	61,688	387	569	472
72歲	74,710	90,185	81,901	2,051	2,111	2,079	1,887	1,461	1,689	14,206	12,963	13,628	56,123	73,073	63,999	443	577	505
73歲	79,034	94,988	86,453	2,038	2,114	2,073	1,896	1,534	1,728	14,984	13,889	14,475	59,637	76,865	67,649	479	586	529
74歲	85,362	101,515	92,811	2,072	2,137	2,102	1,919	1,567	1,757	15,723	14,474	15,147	65,095	82,738	73,231	553	600	575
75歲	90,438	110,785	99,693	2,049	2,127	2,085	1,977	1,670	1,837	16,850	16,266	16,584	68,996	89,907	78,508	565	815	679
76歲	80,922	94,659	87,093	1,665	1,752	1,704	1,613	1,354	1,497	15,172	13,836	14,572	61,890	77,049	68,700	582	668	621
77歲	86,036	103,360	93,779	1,709	1,800	1,750	1,596	1,396	1,507	16,207	14,765	15,562	65,877	84,641	74,264	648	757	696
78歲	91,953	109,060	99,515	1,665	1,796	1,723	1,649	1,477	1,573	16,265	15,595	15,969	71,628	89,363	79,468	745	829	782
79歲	91,149	113,227	100,764	1,604	1,719	1,654	1,440	1,440	1,527	16,182	15,641	15,946	70,846	93,451	80,690	923	976	946
80歲	93,369	113,178	101,950	1,517	1,630	1,566	1,542	1,360	1,463	16,066	15,876	15,984	73,211	93,303	81,914	1,033	1,009	1,023
81歲	97,570	118,835	106,526	1,474	1,586	1,521	1,466	1,334	1,410	16,050	16,122	16,080	77,354	98,669	86,331	1,226	1,125	1,183
82歲	99,691	120,485	108,298	1,344	1,517	1,416	1,408	1,367	1,391	16,560	15,086	15,950	79,068	101,223	88,238	1,311	1,291	1,303
83歲	100,786	123,420	110,006	1,250	1,403	1,313	1,317	1,300	1,310	16,175	15,821	16,031	80,600	103,582	89,962	1,444	1,314	1,391
84歲	104,766	125,561	113,158	1,155	1,285	1,207	1,266	1,260	1,263	15,608	15,453	15,546	85,061	106,010	93,515	1,677	1,553	1,627
85歲	105,861	130,314	115,557	1,070	1,291	1,157	1,210	1,233	1,219	15,214	15,821	15,455	86,434	110,147	95,837	1,934	1,823	1,890
86歲	106,972	131,224	116,524	984	1,203	1,070	1,102	1,130	1,113	14,868	14,423	14,693	87,891	112,691	97,659	2,127	1,777	1,989
87歲	108,129	136,584	119,345	870	1,106	963	1,027	1,073	1,045	14,980	14,864	14,935	88,817	117,619	100,170	2,435	1,921	2,233
88歲	109,750	132,203	118,882	795	1,025	889	987	942	968	13,609	12,850	13,301	91,692	115,374	101,324	2,667	2,400	2,012
89歲	107,673	134,497	118,883	727	1,038	857	873	936	899	13,018	12,589	12,838	90,157	117,505	101,586	2,898	2,429	2,702
90歲	112,036	140,870	124,406	642	940	769	913	998	950	13,055	12,705	12,905	94,105	123,660	106,784	3,322	2,567	2,998
91歲	108,650	145,942	124,954	548	927	714	782	940	851	11,746	12,244	11,964	92,004	128,982	108,171	3,570	2,848	3,254
92歲	109,627	146,453	125,705	547	913	707	783	879	825	10,644	11,503	11,020	93,755	129,758	109,472	3,898	3,400	3,681
93歲	109,692	149,213	127,135	501	867	663	786	891	832	10,057	11,625	10,749	94,081	132,387	110,988	4,267	3,443	3,903
94歲	111,002	153,909	129,613	454	825	615	655	845	738	9,017	10,328	9,586	96,376	138,357	114,585	4,500	3,554	4,090
95歲	116,985	154,881	133,422	388	764	551	651	929	772	9,782	10,694	10,178	100,898	137,887	116,942	5,266	4,607	4,980
96歲	116,974	167,927	139,062	394	713	532	612	788	688	10,113	11,016	10,505	100,323	151,151	122,357	5,533	4,259	4,981
97歲	111,085	158,655	130,287	317	671	460	506	735	599	9,199	9,990	9,518	96,140	142,563	114,879	4,923	4,696	4,831
98歲	114,636	150,736	129,398	344	645	467	515	909	676	7,325	10,451	8,603	100,372	133,932	114,096	6,080	4,799	5,556
99歲	127,833	177,479	148,824	311	685	469	488	678	568	8,029	8,731	8,326	112,309	160,090	132,511	6,696	7,294	6,949

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)-113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			保險對象人數占比		
	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計	女性	男性	小計
100歲	120,421	192,567	149,949	245	723	440	588	931	728	7,507	10,390	8,689	105,506	174,721	133,828	6,576	5,802	6,264	0.00%	0.00%	0.01%
101歲	110,776	168,504	133,329	224	762	434	493	595	533	6,651	10,751	8,252	95,399	151,270	117,226	8,010	5,126	6,883	0.00%	0.00%	0.00%
102歲	114,964	165,761	136,357	173	1,011	526	557	842	677	6,957	9,052	7,839	99,995	148,138	120,270	7,282	6,718	7,045	0.00%	0.00%	0.00%
103歲	114,362	203,706	152,836	228	568	374	786	1,097	920	7,693	11,060	9,143	98,974	181,997	134,726	6,682	8,984	7,673	0.00%	0.00%	0.00%
104歲	125,877	210,030	160,152	195	676	388	1,126	371	830	11,297	9,022	10,442	103,033	186,742	137,020	10,224	13,218	11,472	0.00%	0.00%	0.00%
105歲	102,813	171,109	128,498	138	621	315	57	409	185	7,900	19,403	12,148	88,458	145,638	109,982	6,260	5,038	5,867	0.00%	0.00%	0.00%
106歲	120,088	136,487	125,623	147	1,311	642	1,348	506	972	4,038	7,907	5,640	97,784	120,121	106,126	16,771	6,641	12,243	0.00%	0.00%	0.00%
107歲	69,422	214,793	133,243	63	13	41	-	237	104	5,340	5,967	5,615	59,956	200,047	121,460	4,062	8,529	6,023	0.00%	0.00%	0.00%
108歲	78,561	127,468	101,792	1,110	527	92	31	63	1,234	2,553	1,861	68,576	120,997	93,476	8,659	2,776	5,865	0.00%	0.00%	0.00%	
109歲	104,282	172,209	129,669	126	351	218	-	100	43	8,114	19,589	12,742	80,377	146,290	105,754	15,666	5,879	10,912	0.00%	0.00%	0.00%
110歲 以上	273,342	101,092	187,217	256	446	351	853	-	426	6,430	8,267	7,348	262,848	90,401	176,624	2,956	1,978	2,467	0.00%	0.00%	0.00%
小計	31,840	33,878	32,846	1,982	1,768	1,876	1,402	843	1,126	6,255	5,576	5,920	21,944	25,293	23,597	256	398	326	50.64%	49.36%	100.00%
校正後111年 每人申報點數	33,432		1,881			1,135				6,007			24,077			332					
成長率	1.784%		0.267%			0.799%				1.470%			2.034%			1.840%					

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 =  $(\Sigma HE110ij \times \% POP111ij) / (\Sigma HE110ij \times \% POP110ij) - 1$ 。

(1)HE110ij：110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)%POP110ij：110年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比；%POP111ij：111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--113年度總額

##### --牙醫

指標類別	權數(%)	110年 指數	111年 指數	111-110年 年增率(%)
<b>醫療服務成本指數</b>	<b>100.00</b>	<b>103.30</b>	<b>106.84</b>	<b>3.427</b>
(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	108.63	112.94	3.968
(2)藥品、藥材及耗材成本				
全民健保牙醫門診藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類	4.87	94.48	95.57	1.154
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	23.78	94.08	96.97	3.072
(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	99.29	101.61	2.337
(4)其他營業費用				
消費者物價指數—總指數	8.39	104.32	107.40	2.952

##### --中醫

指標類別	權數(%)	110年 指數	111年 指數	111-110年 年增率(%)
<b>醫療服務成本指數</b>	<b>100.00</b>	<b>105.40</b>	<b>108.55</b>	<b>2.989</b>
(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	108.63	112.94	3.968
(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	106.52	106.78	0.244
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	12.62	94.08	96.97	3.072
(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	99.29	101.61	2.337
(4)其他營業費用				
消費者物價指數—總指數	10.14	104.32	107.40	2.952

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112年4月發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計」，採111年1~12月相對於110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」：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)；111年指數為112.94(平均薪資為64,661元)，其中「工業及服務業」為117.18(薪資57,728元)，「醫療保健服務業」為109.75(薪資71,594元)。

#### 四、各總額部門醫療服務成本指數改變率--113年度總額

##### --西醫基層

指標類別	權數(%)	110年 指數	111年 指數	111-110年 年增率(%)
<b>醫療服務成本指數</b>	<b>100.00</b>	<b>105.40</b>	<b>108.39</b>	<b>2.837</b>
(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	108.63	112.94	3.968
(2)藥品、藥材及耗材成本				
躉售物價指數—西醫藥品類	23.94	103.07	103.20	0.126
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	6.37	94.08	96.97	3.072
(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	99.29	101.61	2.337
(4)其他營業費用				
消費者物價指數—總指數	8.83	104.32	107.40	2.952

##### --醫院

指標類別	權數(%)	110年 指數	111年 指數	111-110年 年增率(%)
<b>醫療服務成本指數</b>	<b>100.00</b>	<b>104.75</b>	<b>107.83</b>	<b>2.940</b>
(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	108.63	112.94	3.968
(2)藥品費用				
躉售物價指數—西醫藥品類	18.03	103.07	103.20	0.126
(3)醫療材料費用				
躉售物價指數—醫療儀器及用品類	10.15	94.08	96.97	3.072
(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	99.29	101.61	2.337
(5)其他營業費用				
消費者物價指數—總指數	11.97	104.32	107.40	2.952

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112年4月發布之「物價統計月報」與「薪資與生產力統計」，採111年1~12月相對於110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」：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)；111年指數為112.94(平均薪資為64,661元)，其中「工業及服務業」為117.18(薪資57,728元)，「醫療保健服務業」為109.75(薪資71,594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 104年度起	權數(%)	指數年增率(%)				
			104年度 (102-101)	105年度 (103-102)	106年度 (104-103)	107年度 (105-104)	108年度 (106-105)
醫療服務成本指數	100.00	0.260	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	1.442	
1/2「工業及服務業」薪資							
1/2「醫療保健服務業」薪資							
(2)藥品、藥材及耗材成本	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	5.18	-0.961					
躉售物價指數—西醫藥品類			3.687	-0.301	-3.255	-0.453	
全民健保藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類							
(3)基本營業費用	7.43	0.573	1.249	0.352	1.268	-1.840	
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數							
(4)其他營業費用	8.33	0.795	1.197	-0.308	1.399	0.618	
消費者物價指數—總指數							

##### --中醫

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

資料來源：衛生福利部。

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

2.指數：

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

(2)105年度起，「人事費用」指數由原「工業及服務業薪資指數」改採「1/2『工業及服務業』及1/2『醫療保健服務業』薪資」，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)
<b>醫療服務成本指數</b>		<b>100.00</b>	<b>-0.020</b>	<b>2.272</b>	<b>1.968</b>	<b>0.392</b>	<b>0.885</b>
(1)人事費用		54.36		0.160			
工業及服務業薪資指數							
1/2「工業及服務業」薪資				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)
<b>醫療服務成本指數</b>		<b>100.00</b>	<b>0.091</b>	<b>2.485</b>	<b>2.307</b>	<b>0.662</b>	<b>1.039</b>
(1)人事費用		50.52		0.160			
工業及服務業薪資指數							
1/2「工業及服務業」薪資				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--109~112年度總額

##### --牙醫

年度 指標類別	總額	權數(%)	指數年增率(%)			
			109年度起 (107-106)	110年度 (108-107)	111年度 (109-108)	112年度 (110-109)
<b>醫療服務成本指數</b>	<b>100.00</b>	<b>1.698</b>	<b>1.640</b>	<b>-0.175</b>	<b>0.653</b>	
(1)人事費用	54.23		2.809	2.301	0.732	1.230
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			4.87	-2.170	-2.424	0.042
全民健保牙醫門診藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類		23.78	0.377	1.410	-2.276	-0.896
(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	0.000
(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	1.965

##### --中醫

年度 指標類別	總額	權數(%)	指數年增率(%)			
			109年度起 (107-106)	110年度 (108-107)	111年度 (109-108)	112年度 (110-109)
<b>醫療服務成本指數</b>	<b>100.00</b>	<b>2.071</b>	<b>1.873</b>	<b>0.192</b>	<b>0.832</b>	
(1)人事費用	52.94		2.809	2.301	0.732	1.230
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			18.16	1.891	1.875	0.674
躉售物價指數—藥品類之中藥濃縮製劑		12.62	0.377	1.410	-2.276	-0.896
(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	0.000
(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	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：

(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--109~112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)	112年度 (110-109)
<b>醫療服務成本指數</b>		<b>100.00</b>	<b>1.745</b>	<b>1.159</b>	<b>-0.218</b>	<b>0.266</b>
(1)人事費用	54.58		2.809	2.301	0.732	1.230
(2)藥品、藥材及耗材成本						
全民健保西醫基層藥費權重及躉售物價指數—西醫藥品類	23.94	0.088	-1.354			
躉售物價指數—西醫藥品類	6.37	0.377	1.410	-2.276	-0.896	
(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	0.000	
(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	1.965	

##### --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)	112年度 (110-109)
<b>醫療服務成本指數</b>		<b>100.00</b>	<b>2.356</b>	<b>1.257</b>	<b>-0.258</b>	<b>0.393</b>
(1)人事費用	50.39		2.809	2.301	0.732	1.230
(2)藥品費用	18.03		3.647	-1.105	-1.779	-2.200
(3)醫療材料費用	10.15		0.377	1.410	-2.276	-0.896
(4)基本營業費用	9.46		0.632	1.144	-0.641	0.000
(5)其他營業費用	11.97		1.352	0.559	-0.234	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：

(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	<b>0.163%</b>
	102	2013	23,294	11,627	11,667	
103年	102	2013	23,381	11,689	11,692	<b>0.205%</b>
	103	2014	23,429	11,696	11,733	
104年	103	2014	23,429	11,696	11,733	<b>0.175%</b>
	104	2015	23,470	11,700	11,769	
105年	104	2015	23,458	11,691	11,767	<b>0.140%</b>
	105	2016	23,491	11,690	11,801	
106年	105	2016	23,491	11,690	11,801	<b>0.113%</b>
	106	2017	23,517	11,687	11,831	
107年	106	2017	23,595	11,731	11,864	<b>0.175%</b>
	107	2018	23,637	11,737	11,900	

資料來源：國家發展委員會網頁--中華民國人口推計-中推計。

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

### --108~112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%	<b>0.359%</b>
109年	106年投保人數	23,564,693	23,572,399	23,589,099	23,631,849	23,589,510
	107年投保人數	23,665,074	23,652,764	23,657,415	23,709,426	23,671,170
	--增加人數	100,381	80,365	68,316	77,577	81,660
	--成長率	0.426%	0.341%	0.290%	0.328%	<b>0.346%</b>
110年	107年投保人數	23,665,074	23,652,764	23,657,415	23,709,426	23,671,170
	108年投保人數	23,720,917	23,700,358	23,698,231	23,758,703	23,719,552
	--增加人數	55,843	47,594	40,816	49,277	48,383
	--成長率	0.236%	0.201%	0.173%	0.208%	<b>0.204%</b>
111年	108年投保人數	23,720,917	23,700,358	23,698,231	23,758,703	23,719,552
	109年投保人數	23,782,948	23,743,497	23,733,941	23,747,209	23,751,899
	--增加人數	62,031	43,139	35,710	-11,494	32,347
	--成長率	0.262%	0.182%	0.151%	-0.048%	<b>0.136%</b>
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%	<b>-0.264%</b>
113年	110年投保人數	23,752,650	23,683,206	23,666,673	23,654,410	23,689,235
	111年投保人數	23,576,302	23,453,639	23,473,109	23,536,323	23,509,843
	--增加人數	-176,348	-229,567	-193,564	-118,087	-179,392
	--成長率	-0.742%	-0.969%	-0.818%	-0.499%	<b>-0.757%</b>

資料來源：中央健康保險署

註：1.108~113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	107	108		109		110		111	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)		33,930	34,615	2.0%	33,862	-2.2%	31,900	-5.8%	33,111	3.8%
-- 醫院		2,784	2,880	3.4%	2,675	-7.1%	2,385	-10.8%	2,564	7.5%
-- 診所		31,146	31,735	1.9%	31,187	-1.7%	29,515	-5.4%	30,546	3.5%
總費用點數(百萬點)		45,346	46,410	2.3%	46,928	1.1%	44,801	-4.5%	46,885	4.7%
-- 醫院		4,227	4,384	3.7%	4,201	-4.2%	3,762	-10.5%	4,126	9.7%
-- 診所		40,578	41,462	2.2%	42,139	1.6%	40,427	-4.1%	42,107	4.2%
-- 交付機構		541	564	4.2%	588	4.3%	613	4.2%	652	6.4%
就醫人數(千人)		11,311	11,508	1.7%	11,200	-2.7%	10,794	-3.6%	11,145	3.3%
平均每件就醫費用點數		1,336	1,341	0.3%	1,386	3.4%	1,404	1.3%	1,416	0.8%
平均每人就醫次數		1.43	1.46	2.0%	1.43	-2.3%	1.35	-5.5%	1.41	4.6%
平均每人就醫費用點數		1,912	1,957	2.3%	1,976	1.0%	1,891	-4.3%	1,994	5.5%
就醫者平均每人就醫次數		3.00	3.01	0.3%	3.02	0.5%	2.96	-2.3%	2.97	0.5%
就醫者平均每人就醫費用點數		4,009	4,033	0.6%	4,190	3.9%	4,151	-0.9%	4,207	1.4%
主要處置項目件數(千件) <sup>註4</sup>										
-- 牙結石清除(全口)		9,377	9,649	2.9%	9,313	-3.5%	8,845	-5.0%	9,335	5.5%
-- 牙體復形		10,547	10,481	-0.6%	10,010	-4.5%	9,110	-9.0%	9,112	0.0%
-- 根管治療		3,240	3,232	-0.3%	3,136	-3.0%	2,906	-7.3%	2,914	0.3%
-- 牙周病處置		15,907	17,007	6.9%	16,976	-0.2%	16,431	-3.2%	17,551	6.8%
-- 簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)		2,243	2,243	0.0%	2,186	-2.5%	2,069	-5.4%	2,156	4.2%
-- 單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)		337	348	3.4%	354	1.6%	339	-4.2%	362	6.9%

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

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

4.111年健保署重新盤點支付標準，配合「牙體復形」、「根管治療」、「牙周病處置」項目醫令代碼增加，變更計算醫令代碼，併更新107~111年資料。

5.109年1月起台灣發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，至112年5月1日中央流行疫情指揮中心宣布防疫降階，爰109~111年醫療利用受到政府保全醫療體系，完備醫療量能政策，及民眾改變就醫行為的影響，年度間及四季間數值變動較大。

## 一、醫療利用概況(續一)

項目	年(季)	111		111Q1		111Q2		111Q3		111Q4	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)		33,111	3.8%	8,236	-0.7%	7,494	12.6%	8,667	6.9%	8,714	-1.4%
-- 醫院		2,564	7.5%	652	-1.7%	552	20.4%	677	17.9%	684	-0.9%
-- 診所		30,546	3.5%	7,584	-0.7%	6,942	12.0%	7,990	6.0%	8,030	-1.5%
總費用點數(百萬點)		46,885	4.7%	11,475	0.8%	10,835	15.2%	12,264	6.3%	12,311	-1.3%
-- 醫院		4,126	9.7%	1,029	0.7%	916	27.8%	1,088	18.7%	1,094	-1.2%
-- 診所		42,107	4.2%	10,288	0.8%	9,762	14.2%	11,007	5.2%	11,050	-1.4%
-- 交付機構		652	6.4%	158	7.1%	157	10.9%	170	6.6%	167	1.7%
就醫人數(千人)		11,145	3.3%	4,891	-0.1%	4,346	11.7%	5,078	8.7%	5,106	0.5%
平均每件就醫費用點數		1,416	0.8%	1,393	1.6%	1,446	2.3%	1,415	-0.5%	1,413	0.1%
平均每人就醫次數		1.41	4.6%	0.35	0.0%	0.32	13.7%	0.37	7.8%	0.37	-0.9%
平均每人就醫費用點數		1,994	5.5%	487	1.6%	462	16.3%	522	7.2%	523	-0.8%
就醫者平均每人就醫次數		2.97	0.5%	1.68	-0.6%	1.72	0.8%	1.71	-1.7%	1.71	-1.9%
就醫者平均每人就醫費用點數		4,207	1.4%	2,346	0.9%	2,493	3.1%	2,415	-2.2%	2,411	-1.8%
主要處置項目件數(千件) <sup>註4</sup>											
-- 牙結石清除(全口)		9,335	5.5%	2,305	-1.9%	2,034	22.9%	2,540	7.8%	2,456	-1.2%
-- 牙體復形		9,112	0.0%	2,286	-3.8%	2,089	7.5%	2,338	2.4%	2,400	-4.4%
-- 根管治療		2,914	0.3%	715	-2.2%	709	6.1%	739	2.2%	751	-4.3%
-- 牙周病處置		17,551	6.8%	4,338	0.9%	3,877	19.1%	4,681	9.7%	4,655	1.1%
-- 簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)		2,156	4.2%	518	2.2%	513	10.2%	571	6.9%	555	-1.5%
-- 單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)		362	6.9%	85	2.5%	88	24.1%	103	5.8%	87	-1.5%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

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

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

4.111年健保署重新盤點支付標準，配合「牙體復形」、「根管治療」、「牙周病處置」項目醫令代碼增加，變更計算醫令代碼，併更新107~111年資料。

5.109年1月起台灣發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，至112年5月1日中央流行疫情指揮中心宣布防疫降階，爰109~111年醫療利用受到政府保全醫療體系，完備醫療量能政策，及民眾改變就醫行為的影響，年度間及四季間數值變動較大。

## 一、醫療利用概況(二)

項目	年	107		108		109		110		111	
		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) <sup>註3</sup>											
--牙結石清除(全口)		5,627	5,790	2.9%	5,588	-3.5%	5,307	-5.0%	5,601	5.5%	
--牙體復形		12,831	12,776	-0.4%	12,339	-3.4%	11,309	-8.4%	11,346	0.3%	
--根管治療		5,988	6,022	0.6%	5,927	-1.6%	5,889	-0.6%	6,253	6.2%	
--牙周病處置		7,852	9,893	26.0%	10,466	5.8%	10,045	-4.0%	10,844	8.0%	
--簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)		2,074	2,100	1.2%	2,070	-1.4%	1,975	-4.6%	2,085	5.6%	
--單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)		1,304	1,376	5.5%	1,405	2.1%	1,355	-3.6%	1,465	8.2%	
每位牙醫師平均每月件數		193	192	-0.6%	183	-4.6%	169	-7.7%	172	2.1%	
每位牙醫師平均每月費用點數		257,730	256,940	-0.3%	253,493	-1.3%	237,088	-6.5%	244,010	2.9%	

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	107		108		109		110		111	
		值	占率								
分項費用(百萬點)											
--診察費		11,119	24.6%	11,428	24.6%	12,109	25.8%	11,714	26.1%	12,189	26.0%
--診療費		33,593	74.0%	34,324	74.0%	34,141	72.8%	32,389	72.3%	33,951	72.4%
--藥費		368	0.8%	381	0.8%	393	0.8%	388	0.9%	413	0.9%
--藥事服務費		267	0.6%	276	0.6%	285	0.6%	310	0.7%	332	0.7%
牙結石清除(全口)件數(千件)及其占總件數百分比		9,377	27.9%	9,649	27.9%	9,313	27.5%	8,845	27.7%	9,335	28.2%
牙周病件數(千件)及其占總件數百分比		15,907	49.1%	17,007	49.1%	16,976	50.1%	16,431	51.5%	17,551	53.0%
就醫人數(千人)及就醫率		11,311	48.5%	11,508	48.5%	11,200	47.2%	10,794	45.6%	11,145	47.4%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比		1,603	3.5%	1,636	3.5%	1,598	3.4%	1,506	3.4%	1,563	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。

3.111年健保署重新盤點支付標準，配合「牙體復形」、「根管治療」、「牙周病處置」項目醫令代碼增加，變更計算醫令代碼，併更新107~111年資料。

## 一、醫療利用概況(續二)

項目	年(季)	111		111Q1		111Q2		111Q3		111Q4	
		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) <sup>註3</sup>											
--牙結石清除(全口)		5,601	5.5%	1,383	-1.9%	1,221	22.9%	1,524	7.8%	1,474	-1.2%
--牙體復形		11,346	0.3%	2,810	-3.7%	2,628	8.0%	2,914	2.5%	2,994	-3.9%
--根管治療		6,253	6.2%	1,500	10.8%	1,560	20.1%	1,587	0.9%	1,606	-3.6%
--牙周病處置		10,844	8.0%	2,647	0.9%	2,412	22.3%	2,890	11.0%	2,895	1.7%
--簡單性及複雜性拔牙 (口顎外科)		2,085	5.6%	497	3.8%	495	11.7%	553	8.4%	540	-0.6%
--單純齒及複雜齒切除術 (口顎外科)		1,465	8.2%	341	3.6%	354	26.5%	420	7.1%	350	-1.0%
每位牙醫師平均每月件數		172	2.1%	174	-2.8%	159	10.7%	184	5.0%	181	-3.1%
每位牙醫師平均每月費用點數		244,010	2.9%	242,758	-1.3%	229,638	13.2%	260,191	4.4%	256,279	-3.0%

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)	111		111Q1		111Q2		111Q3		111Q4	
		值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)											
--診察費		12,189	26.0%	3,027	26.4%	2,756	25.4%	3,195	26.1%	3,211	26.1%
--診療費		33,951	72.4%	8,267	72.0%	7,901	72.9%	8,875	72.4%	8,908	72.4%
--藥費		413	0.9%	101	0.9%	98	0.9%	108	0.9%	106	0.9%
--藥事服務費		332	0.7%	81	0.7%	79	0.7%	87	0.7%	85	0.7%
牙結石清除(全口)件數(千件)及其占總件數百分比		9,335	28.2%	2,305	28.0%	2,034	27.1%	2,540	29.3%	2,456	28.2%
牙周病件數(千件)及其占總件數百分比		17,551	53.0%	4,338	52.7%	3,877	51.7%	4,681	54.0%	4,655	53.4%
就醫人數(千人)及就醫率		11,145	47.4%	4,891	20.7%	4,346	18.5%	5,078	21.6%	5,106	21.7%
部分負擔(百萬)及其占總費用點數百分比		1,563	3.3%	389	3.4%	354	3.3%	410	3.3%	411	3.3%

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。

3.111年健保署重新盤點支付標準，配合「牙體復形」、「根管治療」、「牙周病處置」項目醫令代碼增加，變更計算醫令代碼，併更新107~111年資料。

### 三、醫療利用概況 -- 牙醫門診跨區就醫分布情形

--109年

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

--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	<b>80.2%</b>	7.9%	4.8%	2.9%	3.8%	0.5%	38.3%	19.8%
北區業務組	12.4%	<b>77.4%</b>	4.9%	3.1%	1.9%	0.2%	15.7%	22.6%
中區業務組	3.3%	2.0%	<b>91.0%</b>	2.1%	1.4%	0.1%	18.1%	9.0%
南區業務組	4.1%	1.8%	4.4%	<b>84.9%</b>	4.6%	0.2%	12.4%	15.1%
高屏業務組	2.5%	1.1%	1.9%	4.2%	<b>90.1%</b>	0.3%	13.9%	9.9%
東區業務組	6.8%	2.5%	2.3%	1.6%	3.4%	<b>83.5%</b>	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%		

--111年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	<b>80.4%</b>	7.9%	4.7%	2.8%	3.7%	0.5%	38.9%	19.6%
北區業務組	12.9%	<b>76.4%</b>	5.1%	3.3%	2.0%	0.2%	15.7%	23.6%
中區業務組	3.4%	2.0%	<b>90.9%</b>	2.1%	1.4%	0.1%	18.0%	9.1%
南區業務組	4.3%	1.9%	4.6%	<b>84.4%</b>	4.7%	0.2%	12.0%	15.6%
高屏業務組	2.6%	1.1%	1.9%	4.1%	<b>90.0%</b>	0.2%	13.7%	10.0%
東區業務組	7.2%	2.5%	2.4%	1.5%	3.4%	<b>83.0%</b>	1.6%	17.0%
就醫業務組點數占率	34.9%	15.8%	19.9%	12.7%	15.0%	1.6%	100.0%	
流入比率	10.4%	24.3%	17.5%	20.3%	17.6%	18.6%		

資料來源：中央健康保險署。

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

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：111年台北業務組跨區就醫率19.6% = 100% - 80.4%。

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

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

#### 四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

##### --浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
100Q1	0.9559	1.0695	0.9595	1.0275	0.9638	<b>1.1522</b>	0.9831
100Q2	0.9552	1.0705	0.9899	1.0590	0.9966	<b>1.1522</b>	0.9998
100Q3	0.9339	1.0270	0.9649	1.0452	0.9991	<b>1.1522</b>	0.9840
100Q4	0.9610	1.0624	0.9944	1.0787	1.0775	<b>1.1521</b>	1.0031
101Q1	0.9086	1.0198	0.9373	0.9780	0.9426	<b>1.1522</b>	0.9568
101Q2	0.9611	1.0775	0.9971	1.0672	1.0158	<b>1.1522</b>	1.0007
101Q3	0.9131	1.0161	0.9487	1.0156	0.9846	<b>1.1520</b>	0.9695
101Q4	0.9332	1.0292	0.9720	1.0446	0.9977	<b>1.1520</b>	0.9791
102Q1	<b>0.8823</b>	0.9957	0.9158	0.9597	0.9231	<b>1.1522</b>	0.9337
102Q2	0.9420	1.0650	0.9898	1.0380	0.9865	<b>1.1521</b>	0.9813
102Q3	0.9235	1.0302	0.9608	1.0110	0.9795	<b>1.1521</b>	0.9726
102Q4	0.9176	1.0308	0.9670	1.0193	0.9727	<b>1.1475</b>	0.9686
103Q1	<b>0.8866</b>	0.9951	0.9219	0.9487	0.9203	1.0748	0.9313
103Q2	0.9365	1.0323	0.9747	1.0186	0.9811	<b>1.1582</b>	0.9706
103Q3	<b>0.8812</b>	0.9951	0.9456	0.9881	0.9683	<b>1.1322</b>	0.9461
103Q4	0.9389	1.0266	0.9772	1.0227	0.9795	<b>1.1534</b>	0.9728
104Q1	<b>0.8513</b>	0.9624	0.9081	0.9302	0.9041	1.0483	0.9113
104Q2	0.9367	1.0272	0.9762	1.0067	0.9567	<b>1.1287</b>	0.9609
104Q3	0.9508	1.0273	0.9788	1.0173	0.9975	<b>1.1552</b>	0.9843
104Q4	0.9279	1.0103	0.9890	1.0202	0.9846	<b>1.1371</b>	0.9770
105Q1	0.9677	1.0679	1.0069	1.0363	0.9797	<b>1.1430</b>	0.9980
105Q2	0.9004	0.9797	0.9536	0.9648	0.9605	1.0789	0.9523
105Q3	0.9584	1.0391	0.9782	1.0070	1.0202	<b>1.1557</b>	0.9843
105Q4	0.9058	0.9922	0.9643	0.9680	0.9916	1.0913	0.9595
106Q1	0.9170	0.9973	0.9620	0.9605	0.9546	1.0759	0.9507
106Q2	<b>0.8788</b>	0.9558	0.9486	0.9467	0.9554	1.0672	0.9303
106Q3	<b>0.8750</b>	0.9490	0.9309	0.9421	0.9673	1.0744	0.9217
106Q4	0.9198	1.0037	0.9759	0.9884	0.9932	1.0982	0.9575
107Q1	<b>0.8832</b>	0.9608	0.9341	0.9506	0.9553	1.0542	0.9319
107Q2	<b>0.8951</b>	0.9736	0.9571	0.9717	0.9798	<b>1.1093</b>	0.9406
107Q3	<b>0.8751</b>	0.9796	0.9581	0.9885	1.0333	<b>1.1580</b>	0.9458
107Q4	0.9139	0.9787	0.9666	0.9701	0.9871	<b>1.1205</b>	0.9521
108Q1	0.9052	0.9806	0.9722	0.9940	1.0037	<b>1.1512</b>	0.9573
108Q2	<b>0.8984</b>	0.9776	0.9878	0.9848	0.9959	<b>1.1433</b>	0.9553
108Q3	0.9065	0.9866	0.9704	1.0086	0.9938	<b>1.1536</b>	0.9580
108Q4	0.9013	0.9897	0.9949	0.9968	0.9961	<b>1.1479</b>	0.9606
109Q1~Q2 <sup>註2</sup>	0.9771	1.0480	1.0323	1.0340	1.0252	<b>1.1554</b>	1.0053
109Q3	<b>0.8659</b>	0.9446	0.9671	0.9710	0.9741	<b>1.1132</b>	0.9425
109Q4	0.9491	1.0204	1.0230	1.0275	1.0068	<b>1.1579</b>	0.9829
110Q1	0.9430	1.0365	1.0082	1.0452	1.0250	<b>1.1961</b>	0.9965
110Q2	<b>1.3400</b>	<b>1.3212</b>	<b>1.2318</b>	<b>1.3026</b>	<b>1.2249</b>	<b>1.4910</b>	<b>1.2460</b>
110Q3	0.9401	0.9933	1.0248	1.0467	1.0482	<b>1.1941</b>	1.0491
110Q4	0.9339	0.9998	0.9888	1.0384	1.0036	<b>1.1765</b>	0.9818
111Q1	0.9613	1.0450	1.0115	1.0727	1.0281	<b>1.2101</b>	1.0048
111Q2	1.0766	<b>1.1581</b>	1.0800	<b>1.1291</b>	1.0864	<b>1.3586</b>	1.0859
111Q3	0.9224	0.9800	1.0067	1.0559	1.0187	<b>1.2049</b>	1.0024
111Q4	0.9676	1.0426	1.0264	1.0819	1.0513	<b>1.2363</b>	1.0122

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
100Q1	0.9509	1.0583	0.9588	1.0269	0.9653	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	0.9833
100Q2	0.9557	1.0705	0.9874	1.0536	0.9937	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	0.9998
100Q3	0.9381	1.0355	0.9671	1.0469	0.9989	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	0.9841
100Q4	0.9567	1.0547	0.9920	1.0728	1.0067	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	1.0031
101Q1	0.9186	1.0284	0.9427	0.9933	0.9488	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	0.9571
101Q2	0.9523	1.0650	0.9920	1.0529	1.0089	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	1.0007
101Q3	0.9223	1.0284	0.9531	1.0232	0.9875	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	0.9697
101Q4	0.9303	1.0263	0.9702	1.0398	0.9965	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	0.9792
102Q1	<b>0.8924</b>	1.0027	0.9212	0.9728	0.9304	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	0.9343
102Q2	0.9319	1.0501	0.9834	1.0258	0.9808	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	0.9815
102Q3	0.9275	1.0370	0.9635	1.0149	0.9803	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	0.9729
102Q4	0.9195	1.0306	0.9968	1.0179	0.9736	<b>1.1462</b>	0.9688
103Q1	<b>0.8933</b>	1.0026	0.9264	0.9598	0.9257	1.0856	0.9320
103Q2	0.9280	1.0242	0.9703	1.0078	0.9755	<b>1.1415</b>	0.9708
103Q3	<b>0.8920</b>	1.0029	0.9485	0.9928	0.9697	<b>1.1346</b>	0.9466
103Q4	0.9291	1.0198	0.9746	1.0173	0.9786	<b>1.1477</b>	0.9731
104Q1	<b>0.8685</b>	0.9763	0.9148	0.9448	0.9118	1.0651	0.9121
104Q2	0.9216	1.0130	0.9703	0.9952	0.9522	<b>1.1134</b>	0.9612
104Q3	0.9486	1.0270	0.9787	1.0156	0.9937	<b>1.1490</b>	0.9845
104Q4	0.9328	1.0138	0.9882	1.0196	0.9859	<b>1.1383</b>	0.9772
105Q1	0.9605	1.0549	1.0053	1.0336	0.9803	<b>1.1401</b>	0.9981
105Q2	0.9140	0.9988	0.9587	0.9757	0.9627	1.0884	0.9527
105Q3	0.9479	1.0263	0.9763	1.0008	1.0142	<b>1.1416</b>	0.9844
105Q4	0.9166	1.0025	0.9658	0.9741	0.9946	<b>1.1006</b>	0.9599
106Q1	0.9156	0.9962	0.9626	0.9619	0.9586	1.0774	0.9512
106Q2	<b>0.8871</b>	0.9653	0.9503	0.9492	0.9556	1.0678	0.9309
106Q3	<b>0.8768</b>	0.9509	0.9331	0.9433	0.9664	1.0724	0.9224
106Q4	0.9120	0.9918	0.9721	0.9815	0.9906	1.0932	0.9578
107Q1	<b>0.8912</b>	0.9705	0.9384	0.9568	0.9594	1.0605	0.9325
107Q2	<b>0.8937</b>	0.9710	0.9554	0.9687	0.9775	1.0990	0.9411
107Q3	<b>0.8803</b>	0.9785	0.9584	0.9861	1.0275	<b>1.1478</b>	0.9462
107Q4	0.9072	0.9790	0.9661	0.9732	0.9920	<b>1.1252</b>	0.9525
108Q1	0.9075	0.9802	0.9719	0.9904	1.0020	<b>1.1443</b>	0.9576
108Q2	0.9005	0.9784	0.9865	0.9863	0.9967	<b>1.1430</b>	0.9557
108Q3	0.9056	0.9847	0.9722	1.0050	0.9940	<b>1.1500</b> <sup>註3</sup>	0.9582
108Q4	0.9031	0.9891	0.9926	0.9987	0.9959	<b>1.1471</b>	0.9608
109Q1~Q2 <sup>註4</sup>	0.9626	1.0347	1.0285	1.0283	1.0221	<b>1.1523</b>	1.0052
109Q3	<b>0.8879</b>	0.9679	0.9733	0.9809	0.9795	<b>1.1189</b>	0.9430
109Q4	0.9336	1.0033	1.0177	1.0187	1.0034	<b>1.1485</b>	0.9830
110Q1	0.9446	1.0325	1.0094	1.0423	1.0230	<b>1.1872</b>	0.9965
110Q2	<b>1.2548</b>	<b>1.2572</b>	<b>1.2100</b>	<b>1.2718</b>	<b>1.2038</b>	<b>1.4382</b>	<b>1.2447</b>
110Q3	1.0192	1.0656	1.0423	1.0837	1.0645	<b>1.2382</b>	1.0486
110Q4	0.9356	0.9983	0.9922	1.0392	1.0081	<b>1.1773</b>	0.9820
111Q1	0.9564	1.0342	1.0094	1.0664	1.0254	<b>1.2021</b>	1.0048
111Q2	1.0529	<b>1.1344</b>	1.0731	<b>1.1192</b>	1.0799	<b>1.3284</b>	1.0856
111Q3	0.9527	1.0215	1.0132	1.0669	1.0252	<b>1.2282</b>	1.0024
111Q4	0.9592	1.0276	1.0244	1.0771	1.0476	<b>1.2282</b>	1.0121

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。109~111年因應COVID-19疫情影響，暫停執行本計畫。

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

## 五、醫療品質指標

指標項目	年	參考值 <sup>註1</sup> (111年)	107	108	109	110	111
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%	0.28%	0.28%	0.28%	0.26%
牙齒填補保存率—1年以內		≥88.41%	97.97%	98.09%	98.22%	98.40%	98.42%
牙齒填補保存率—2年以內		≥84.80%	93.74%	93.92%	94.14%	94.60%	95.41%
牙齒填補保存率—恆牙2年以內		≥85.85%	95.06%	95.17%	95.35%	95.66%	95.86%
牙齒填補保存率—乳牙1年6個月以內		≥81.84%	89.88%	90.28%	90.81%	91.70%	92.17%
同院所90日以內根管治療完成率		≥83.28%	91.92%	92.18%	92.72%	92.70%	92.50%
恆牙根管治療6個月以內保存率		≥88.79%	98.66%	98.66%	98.66%	98.64%	98.56%
12歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率 <sup>註2</sup>		≥67.85%	75.41%	75.79%	75.71%	74.65%	75.76%
6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率		≥62.01%	92.06%	92.97%	92.88%	91.81%	92.63%
院所加強感染管制診察費申報率		≥87.80%	91.89%	95.54%	98.09%	99.02%	99.04%
執行加強感染管制診察費院所訪查合格率 <sup>註3</sup>		≥85.51%	90.70%	95.34%	95.71%	93.98%	96.19%
牙周病統合照護計畫執行率 <sup>註4</sup>		—	89.81%	...	...	...	...
牙周病統合治療方案後之追蹤治療率 <sup>註5</sup>		≥54.33%	58.26%	60.09%	62.74%	62.39%	...
50歲以上(含)之就醫人數(千人)		尚未訂定	3,794	3,935	3,856	3,793	3,971
民眾申訴及其他反映成案件數		—	180	215	251	149	141

資料來源：中央健康保險署

註：1.參考值：採牙醫門診總額品質確保方案所訂數值。

2.110年度品質確保方案將「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。

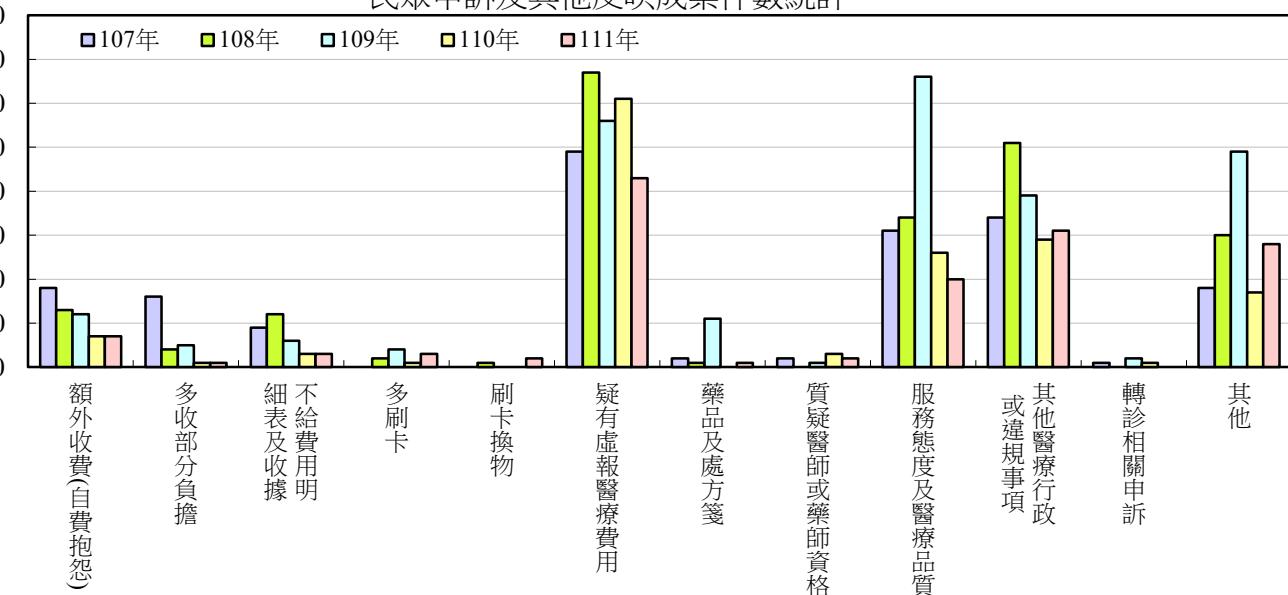
3.107~109及111年資料為抽訪合格率(抽查比率4%~8%)。110年資料來源為111年牙醫門診總額執行成果評核報告，110年因應COVID-19疫情改為全面進行書面評核(上傳率99.7%、合格率99.8%)，書面評核不合格者(含有疑義或未上傳資料)及新特約院所則進行實地訪查。

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111年暫無資料。

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			齲齒率(%)			填補率(%)			
	乳齒齲蝕指數 <sup>註1</sup>		dft 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	乳齒											
	乳齒齲蝕指數 <sup>註1</sup> deft/dmft index				齲齒率 <sup>註2</sup> (%)				填補率 <sup>註3</sup> (%)			
	2000	2006	2012	2020	2000	2006	2012	2020	2000	2006	2012	2020
6歲	5.88	4.87	7.38	3.41	88.43	60.55 (90.60)	82.00 (90.30)	52.50 (69.30)	37.07	51.64	35.50	37.80
7歲	5.29	5.03	5.90	3.24	89.59	59.65 (88.20)	69.40 (70.10)	49.20	39.16	58.35	51.50	48.20
8歲	4.33	4.16	5.45	2.99	83.13	56.89 (88.80)	68.30 (75.60)	50.90	41.00	57.21	52.30	50.00
9歲	2.92	2.59	4.60	1.95	81.64	44.07 (86.20)	62.80 (86.40)	41.70 (64.50)	38.47	58.98	53.90	51.00
10歲	1.43	1.27	3.04	1.11	77.31	26.76 (72.10)	46.50 (44.50)	26.00 (44.50)	33.44	58.27	57.20	52.80
11歲	0.47	0.55	1.46	0.40	59.50	13.56 (45.50)	27.30 (21.30)	12.70 (35.50)	37.66	59.60	55.00	52.60
12歲	0.18	0.16	0.69	0.06	54.50	4.30 (20.70)	12.00 (3.50)	2.40 (3.50)	27.28	60.38	54.90	35.60

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 <sup>註1</sup> DMFT index				齲齒率 <sup>註2</sup> (%)			填補率 <sup>註3</sup> (%)				
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) <sup>註3</sup>	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 <sup>註1</sup> DMFT index				齲齒率 <sup>註2</sup> (%)				填補率 <sup>註3</sup> (%)			
	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
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

單位：%

指標項目		調查時間	107.07~ 107.09	108.07~ 108.08	109.10~ 109.11	110.11~ 110.12	111.10~ 111.11
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度	93.2 (96.8)	94.0 (96.5)	96.7 (97.3)	95.5 (97.8)	95.3 (98.4)	
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	...	...	95.7 (97.3)	89.9 (93.7)	90.4 (94.0)	
	對醫師看病及治療過程滿意度	...	...	95.2 (96.7)	95.8 (97.7)	96.8 (98.6)	
	醫師會與病人共同討論照護或治療方式的比例 <sup>註3、4</sup>	93.5	92.9	94.5	92.1	88.3	
	醫師有以簡單易懂方式解說病情(有) <sup>註5、6</sup>	86.2	87.2	88.9	96.6	94.3	
	醫護人員有無進行衛教指導(有) <sup>註6</sup>	71.5	68.7	75.2	85.6	81.5	
可近性	對預約(或看到)醫師的容易度	65.1 (73.3)	67.1 (70.0)	73.6 (75.0)	66.4 (69.5)	72.5 (77.1)	
	曾經在假日有緊急需求求診的比率 <sup>註7</sup>	21.9	19.1	20.1	...	...	
	--無法在當地找到其他就醫診所的比率	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	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 <sup>註7</sup>	...	...	...	40.0	33.8	
	--無法找到其他就醫診所而感到不便的比率 <sup>註6</sup>	...	...	...	57.7	70.8	
	對院所交通便利性的滿意度	91.8 (96.3)	92.5 (94.6)	94.5 (96.3)	92.7 (95.8)	92.3 (96.1)	
	會因就醫費用過高而不就診(是) <sup>註8</sup>	16.9	15.6	14.4	...	...	
	會(曾)因健保費用過高而不(或減少)就診、不作(或減少)檢查、治療、追蹤或預後措施(是) <sup>註8</sup>	...	...	...	6.1	4.9	
	會(曾)因自費用過高而不(或減少)就診、不作(或減少)檢查、治療、追蹤或預後措施(是) <sup>註8</sup>	...	...	...	21.0	17.7	
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	27.5	
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	11.1	18.9	18.8	21.3	21.4	
	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	12,395 ; 23,629	
	對院所自費金額的感受(便宜) <sup>註9</sup>	10.8 (51.5)	16.4 (52.8)	20.8 (40.4)	13.7 (48.0)	12.6 (52.1)	
	自付其他費用理由(或決定因素) <sup>註9</sup>	...	...	...	...	...	
	--牙醫師/醫療院所建議	...	62.9	68.1	64.6	52.4	
	--自己要求	...	32.9	30.2	19.4	19.1	
	--兩者皆有	...	...	...	16.1	26.1	
	自 --健保不給付	76.3	45.1	29.1	82.5	67.0	
	費 --健保只有部分給付	8.6	1.7	0.4	2.8	12.9	
4.107~109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年起改變問法為「有共同討論」之比率。	理 --同意使用較好的藥或特材補付差額或自付全額 <sup>註10</sup>	7.4	3.6	4.5	10.3	...	
	--同意使用較好的藥或特材而自付全額 <sup>註10</sup>	...	...	...	...	14.3	
	--同意使用較好的特材而補付差額 <sup>註10</sup>	...	...	...	...	6.5	

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

2.有效樣本數：107年1,034份，108年1,031份，109年1,104份，110年1,301份，111年1,268份。

3.107~109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年起改變問法為「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？」。

4.107~109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年起改變問法為「有共同討論」之比率。

5.107~109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年起改變問法如表列文字。

6.107~109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年起改變問法為「總是(每次都有的)」、「經常(大多數)有的」、「偶爾(有時候)有的」及「很少有的」之加總。

7.107~109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年起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」，111年無法找到者428人(比率428/1,268)，因而感到不便者304人(比率304/428)。

8.107~109年調查項目為「會因就醫費用過高而不就診」，110年起修正問法拆分為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，111年起修正問法如表列文字括弧處。

9.先詢問有無自付費用，回答「有」者(111年271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年起調查項目分為2題，分別詢問「自費決定因素」(單選)及「自費理由」(複選)。

10.107~110年調查項目為「同意使用較好的藥或特材而補付差額或自付全額」，111年調查項目拆分為2題如表列文字。

## 七、專案計畫

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>醫療資源不足地區改善方案</b>						
預算數(百萬元)		280.0	280.0	280.0	280.0	280.0
預算執行數(百萬元)		251.6	258.9	253.4	247.7	243.9
預算執行率		89.9%	92.5%	90.5%	88.5%	87.1%
<b>1.無牙醫鄉執業服務</b>						
目標數						
--無牙醫鄉減少數 <sup>註1</sup>		35	37	37	37	37
--總服務天數		5,600	5,600	5,600	6,000	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	38	37	37	35
--總服務天數		6,513	6,727	6,025	5,636	5,184
--總服務人次		48,746	51,775	47,869	46,601	44,219
--執業計畫診所執行其他專款服務人次 <sup>註2</sup>		54	46	155	204	152
目標達成率						
--無牙醫鄉減少數		105.7%	102.7%	100.0%	100.0%	94.6%
--總服務天數		116.3%	120.1%	107.6%	93.9%	86.4%
--總服務人次		97.5%	103.6%	95.7%	93.2%	88.4%
<b>2.無牙醫鄉巡迴服務</b>						
目標數						
--醫療團		18	19	19	19	19
--醫療站		14	22	22	22	22
--總服務天數		6,000	6,000	6,000	10,000	10,000
--總服務人次		100,000	100,000	100,000	110,000	110,000
目標執行數						
--醫療團		19	19	19	19	19
--醫療站		21	22	25	26	26
--總服務天數		11,588	11,562	11,157	10,500	10,950
--總服務人次		123,600	127,631	124,764	113,254	111,024
--醫療團執行其他專款服務人次 <sup>註2</sup>		627	491	687	632	611
目標達成率						
--醫療團		105.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
--醫療站		150.0%	100.0%	113.6%	118.2%	118.2%
--總服務天數		193.1%	192.7%	186.0%	105.0%	109.5%
--總服務人次		123.6%	127.6%	124.8%	103.0%	100.9%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.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。

2.本方案自107年起，執業計畫診所及巡迴醫療團得分別於門診時段及巡迴時段提供牙醫門診總額其他專款項目（如：牙醫特殊計畫、0-6歲計畫、12-18歲計畫及支付標準部分P碼醫令(專款項目)等服務），爰前開服務之服務人次不列計本方案總服務人次及其達成率。

## 七、專案計畫 (續1)

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>牙醫特殊服務<sup>註1</sup></b>						
預算數(百萬元)		484.0	534.0	647.1	672.1	672.1
預算執行數(百萬元)		484.0	534.0	542.6	478.7	502.3
預算執行率 <sup>註2</sup>		100.0%	100.0%	83.8%	71.2%	74.7%
申報總點數(百萬點) <sup>註3</sup>		508.6	541.2	543.4	479.3	504.2
<b>服務總人次(門診)</b>						
目標數(服務人次)		117,000	128,700	160,000	170,000	170,000
執行數(服務人次) <sup>註3</sup>		165,854	176,487	172,163	153,963	159,729
目標達成率		141.8%	137.1%	107.6%	90.6%	94.0%
<b>1.先天性唇顎裂及顱顏畸形患者牙醫醫療服務</b>						
--服務人數		2,552	2,459	2,246	1,775	1,984
--服務人次		4,326	4,379	3,886	3,080	3,211
--醫療費用(百萬點)		21.7	22.1	20.2	15.9	17.6
<b>2.特定障別身心障礙者牙醫醫療服務</b>						
(1)極重度						
--服務人數		10,405	10,889	10,706	10,300	10,421
--服務人次		29,580	31,691	29,955	25,985	26,665
--申報數(百萬點)		103.0	111.8	112.5	96.7	102.4
(2)重度						
--服務人數		15,600	16,482	16,254	15,484	15,700
--服務人次		44,184	47,303	44,971	39,491	40,733
--申報數(百萬點)		136.7	148.8	149.0	130.2	137.3
(3)中度暨中度以上精神疾病患者						
--服務人數		22,949	24,178	24,203	23,523	23,475
--服務人次		64,161	67,272	66,852	60,360	62,805
--申報數(百萬點)		143.6	151.3	152.8	139.4	146.9
(4)中度肢體障礙者之腦傷及脊髓損傷患者						
--服務人數		...	...	...	50	107
--服務人次		...	...	...	91	213
--醫療費用(百萬點)		...	...	...	0.21	0.50
(5)輕度						
--服務人數		7,423	8,433	8,539	8,423	8,694
--服務人次		19,832	22,237	23,008	21,970	23,064
--申報數(百萬點)		35.5	39.9	42.6	40.9	44.3
(6)醫療團支援						
--論次費用(百萬點)		60.6	60.0	56.6	46.6	45.6
(7)發展遲緩兒童						
--服務人數		518	509	527	553	664
--服務人次		1,148	1,155	1,269	1,230	1,447
--申報數(百萬點)		3.5	3.5	3.8	4.0	4.4

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。
- 2.107~108年自一般服務移列750、50百萬元支應；107~108年申請點數分別為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105.1%、101.4%（未含一般服務移撥金額）。
- 3.申報總點數、服務總人次為「1.先天性唇顎裂及顱顏畸形患者牙醫醫療服務」及「2.特定障別身心障礙者牙醫醫療服務」之申報點數(含醫療費用及論次費用)、服務人次分別加總。

## 七、專案計畫(續2)

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>牙醫特殊服務(續)</b>						
<b>2.特定障別身心障礙者牙醫醫療服務(續)</b>						
(8)失能老人						
--服務人數		1,317	1,234	1,208	1,010	953
--服務人次		2,623	2,450	2,155	1,670	1,523
--申報數(百萬點)		4.1	3.7	5.6	4.9	5.0
(9)居家醫療服務整合照護病人						
--服務人數		...	...	28	38	30
--服務人次		...	...	67	85	68
--申報數(百萬點)		...	...	0.3	0.4	0.3
(10)出院準備						
--服務人數		...	...	...	1	0
--服務人次		...	...	...	1	0
--申報數(百萬點)		...	...	...	0.006	0.0
<b>3.居家牙醫醫療服務<sup>註1</sup></b>						
--服務人數		...	...	1,329	1,310	1,401
--服務人次		...	...	3,067	2,783	2,933
--醫療費用(百萬點)		...	...	15.5	14.4	15.3
<b>牙周病統合照護計畫(108年導入一般服務)<sup>註2</sup></b>						
預算數(百萬元)			2,808.0	2,907.9	2,996.7	3,052.0
--第一、二階段		1,564.0	...	...	...	...
--第三階段		588.8	...	...	...	...
預算執行數(百萬元)			1,982.3	2,397.8	2,330.2	2,607.7
--第一、二階段		1,408.1	1,428.1	1,723.4	1,678.9	1,870.5
--第三階段		554.0	554.2	674.4	651.3	737.2
預算執行率			70.6%	82.5%	77.8%	85.4%
--第一、二階段		90.0%	...	...	...	...
--第三階段		94.1%	...	...	...	...
服務總人次						
--目標數		230,000	300,000	300,000	300,000	300,000
--目標執行數						
第一階段		214,835	215,961	259,365	253,322	281,208
第二階段		206,574	207,759	251,188	244,471	272,514
第三階段		174,285	173,158	210,722	203,514	230,237
--目標達成率(以第二階段認定)		89.8%	69.3%	83.7%	81.5%	90.8%
照護完成率						
--第一至第二階段照護完成率達95%		96.2%	95.4%	96.2%	96.1%	96.3%
--第一至第三階段照護完成率達80%		79.6%	78.6%	81.2%	78.9%	80.4%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.107、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。

2.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年以當年度協定預算計算外，餘為前一年預算×當年一般服務成長率。

## 七、專案計畫 (續3)

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫<sup>註1</sup></b>						
預算數(百萬元)		...	...	7.8	12.0	12.0
預算執行數(百萬元)		...	...	4.5	4.0	5.1
預算執行率		...	...	57.3%	32.9%	42.8%
服務診次		...	...	1,194	1,095	1,091
--有提供醫療服務之診次		...	...	418	361	412
--待診之診次		...	...	776	734	679
服務總人次		...	...	805	627	659
論次申報費用(百萬點)		...	...	4.5	4.0	5.1
--支援夜間急診服務(P22201、P22202)申報點數		...	...	4.5	4.0	4.5
--值班待診費用(P2201C)申報點數(111年新增)		...	...	...	...	0.7
醫療費用申報點數(由一般服務支應)(百萬點)		...	...	0.9	0.6	0.7
3日內再急診率(同疾病) <sup>註2</sup>		...	...	0.9%	4.2%	1.7%
<b>0~6歲兒童口腔照護試辦計畫<sup>註3</sup></b>						
預算數 (百萬元)		...	...	...	60.0	60.0
預算執行數 (百萬元)		...	...	...	0.1	0.5
--醫療費用申報點數(百萬點)		...	...	...	0.1	0.4
--品質獎勵費用(百萬點) <sup>註4</sup>		...	...	...	...	0.05
預算執行率		...	...	...	0.2%	0.8%
執行院所數		...	...	...	26	55
服務人數		...	...	...	126	215
服務總人次		...	...	...	168	479
--執行初診診察(P6701C)人次		...	...	...	129	149
--執行初診治療及第1~3次複診治療(P6702C、P6703C、P6704C、P6705C)人次		...	...	...	59	354
照護完成率 <sup>註5</sup>		...	...	...	...	19.1%
接受完整計畫期間，再發生齲齒填補顆數低於1顆(含)以下比率		...	...	...	...	60.8%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.109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。

2.3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。

3.110年新增計畫，計畫支付內容包括：初診診察、初診治療及第1~3次複診治療，主要提供牙周暨齲齒控制基本處置、牙菌斑去除照護、氟化物治療等服務，每90天可申報1次。

4.品質獎勵：以接受完整計畫期間(複診次數達3次者)，再發生齲齒填補顆數小於1顆(含)以下(自家+他家)，每1個案獎勵費用1,500點。

5.照護完成率=本計畫之收案對象完成0~6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療及複診治療(第1~3次)人數/本計畫收案人數。本計畫自110年8月開始實施，爰110年未有個案完整完成治療。

## 七、專案計畫 (續4)

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>12~18歲青少年口腔提升照護試辦計畫<sup>註1</sup></b>						
預算數(百萬元)		...	...	...	...	271.5
預算執行數(百萬元)		...	...	...	...	9.9
預算執行率		...	...	...	...	3.7%
執行院所數		...	...	...	...	694
總服務人數		...	...	...	...	16,048
總服務人次		...	...	...	...	19,156
青少年齲齒控制照護處置(P7101C)利用情形						
--服務人數		...	...	...	...	14,184
--服務人次		...	...	...	...	16,511
--平均每人利用次數		...	...	...	...	1.2
青少年齲齒氟化物治療(P7102C)利用情形						
--服務人數		...	...	...	...	8,829
--服務人次		...	...	...	...	10,801
--平均每人利用次數		...	...	...	...	1.2
12~18歲青少年就醫率		47.8%	49.0%	49.0%	46.6%	48.8%
<b>高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫<sup>註2</sup></b>						
預算數(百萬元)		...	...	...	...	184.0
預算執行數(百萬元)		...	...	...	...	28.9
預算執行率		...	...	...	...	15.7%
執行院所數		...	...	...	...	809
高齲齒率患者氟化物治療(P7301)利用情形						
--服務人數		...	...	...	...	42,284
--服務人次		...	...	...	...	58,086
--平均每人利用次數		...	...	...	...	1.4
<b>網路頻寬補助費用<sup>註3</sup></b>						
預算數(百萬元)		...	136.0	136.0	136.0	168.0
預算執行數(百萬元) <sup>註4</sup>		...	114.5	129.8	136.0	139.4
預算執行率		...	84.2%	95.4%	100.0%	83.0%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.111年新增計畫，計畫支付內容包括：「青少年齲齒控制照護處置」(主要施行牙菌斑偵測、去除維護教導及牙菌斑清除)及「青少年齲齒氟化物治療」，均為每90天限申報1次。

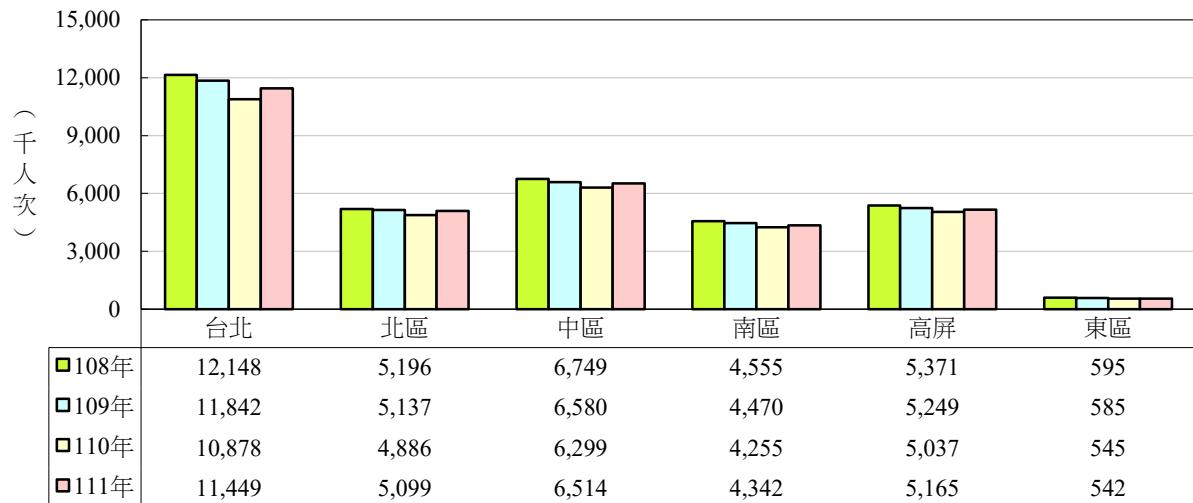
2.111年新增計畫，新增診療項目「高齲齒率患者氟化物治療」(針對曾接受恆牙牙根齲齒複合體充填者，提供氟化物治療，並給予衛教資訊)，每90天限申報1次。

3.網路頻寬補助費用：本項預算分別於四部門總額及其他預算編列，經費如有不足，由其他預算相關項目支應，整體執行情形詳其他預算章節。

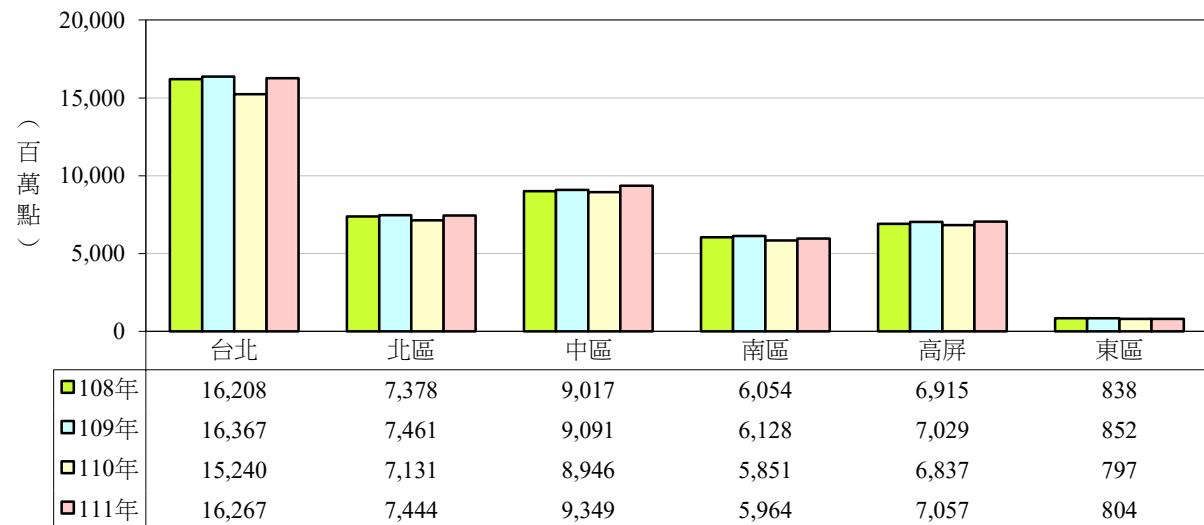
4.110年專款不足，由其他預算支應1.5百萬元，實際執行率執行率101.1%。

## 八、分區業務組別比較

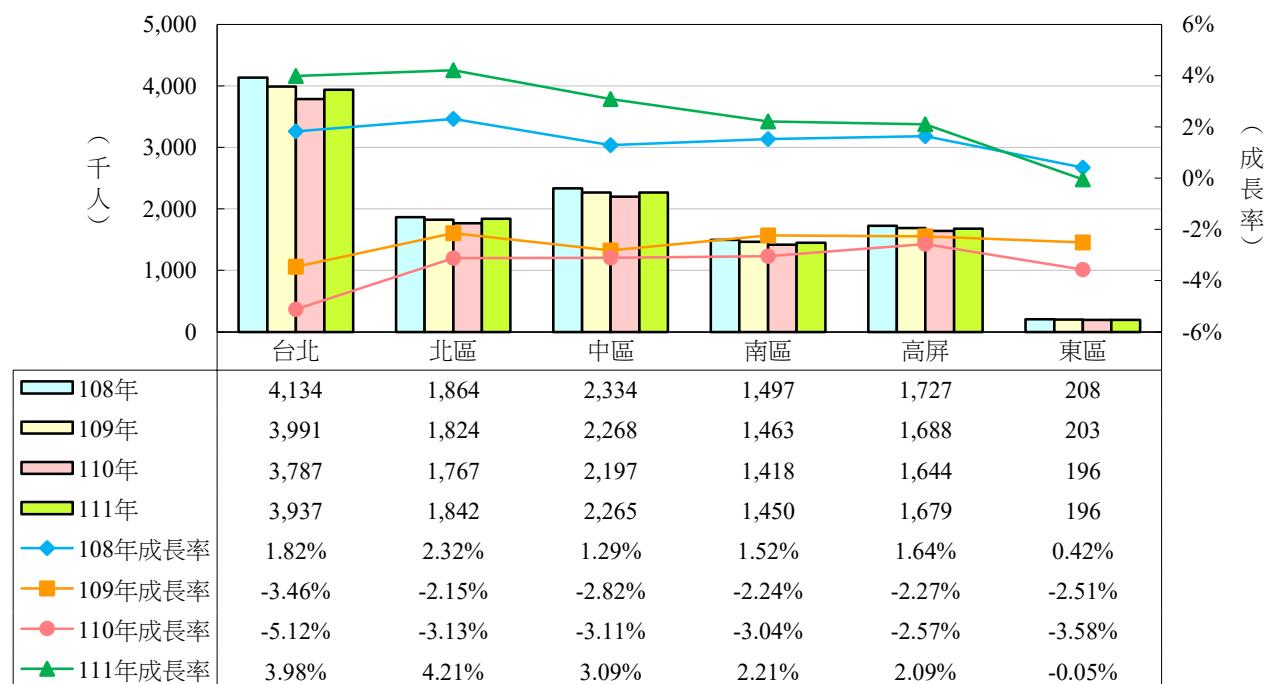
### (一) 總就診人次(件數)



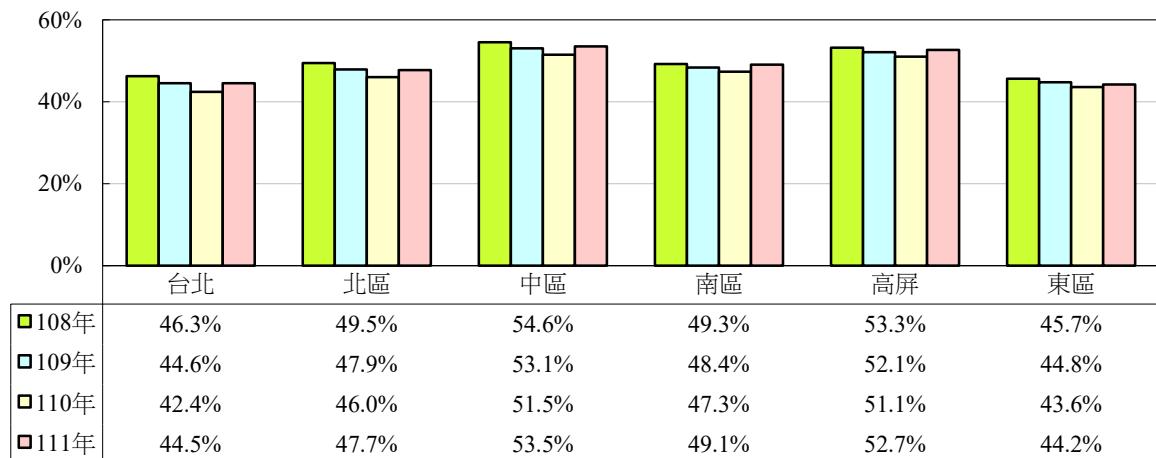
### (二) 總醫療費用點數



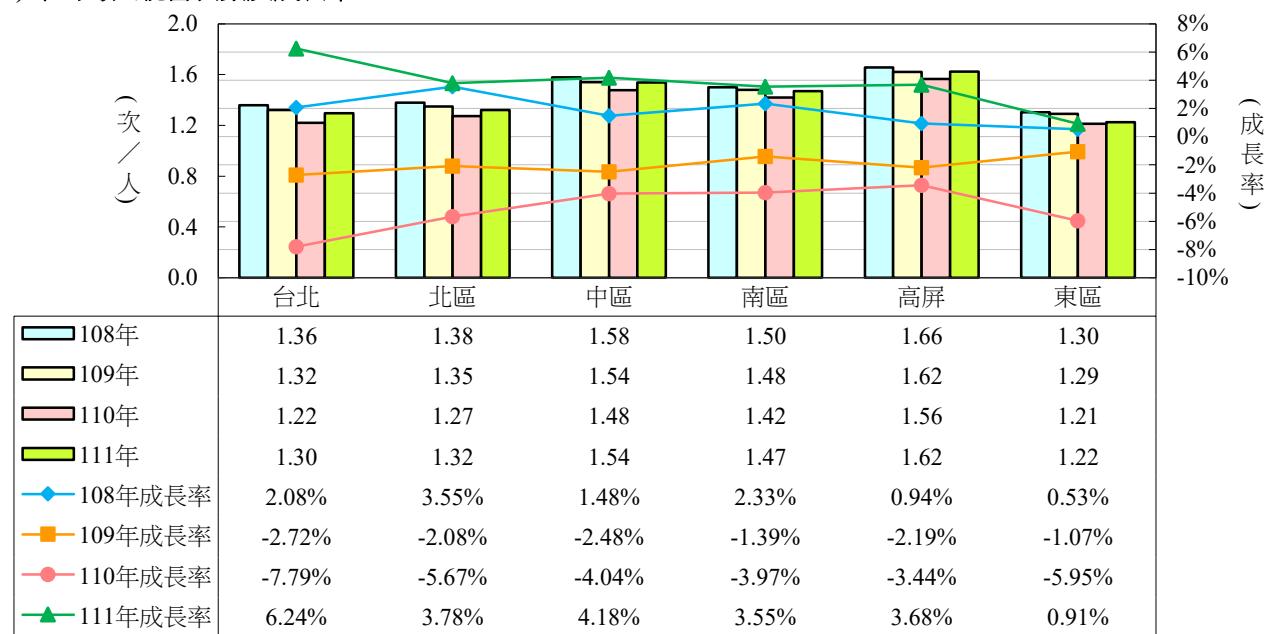
### (三) 就醫人數及成長率



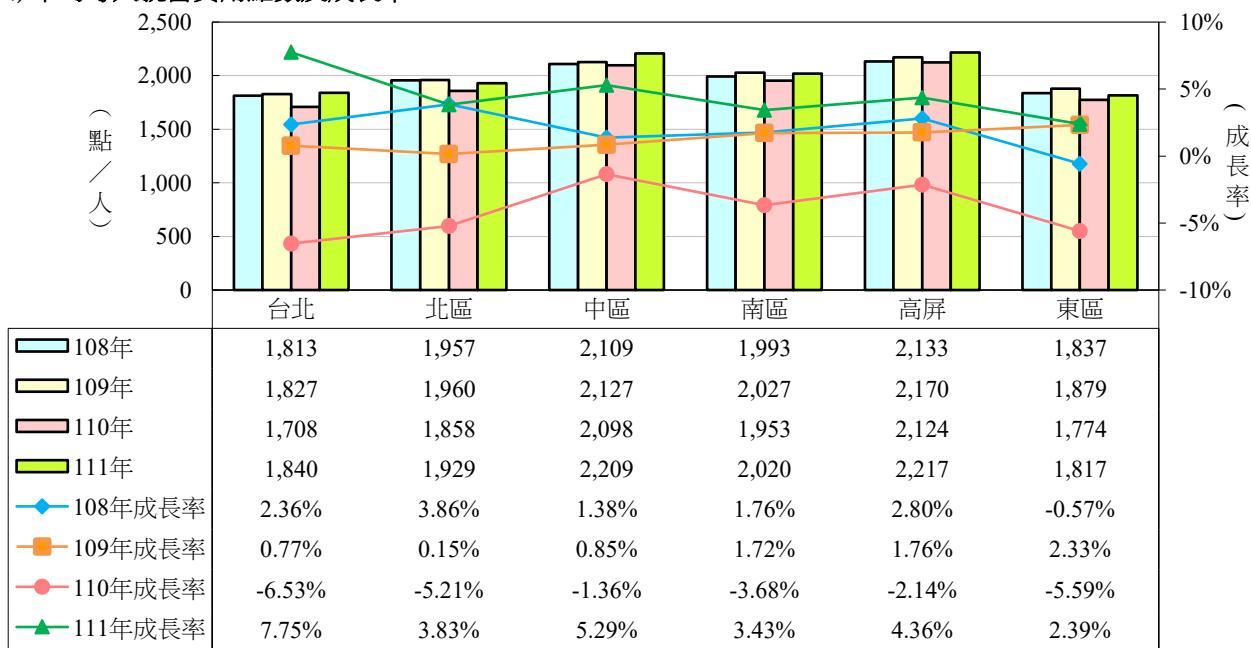
#### (四) 就醫率



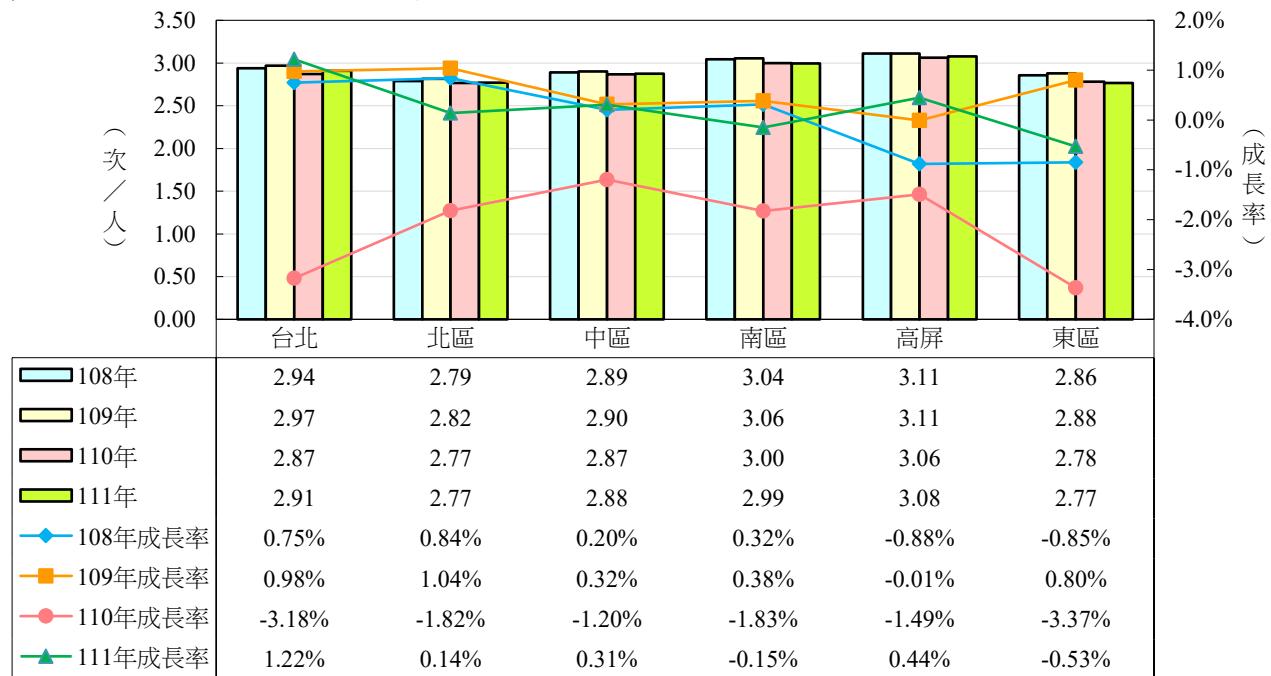
#### (五) 平均每人就醫次數及成長率



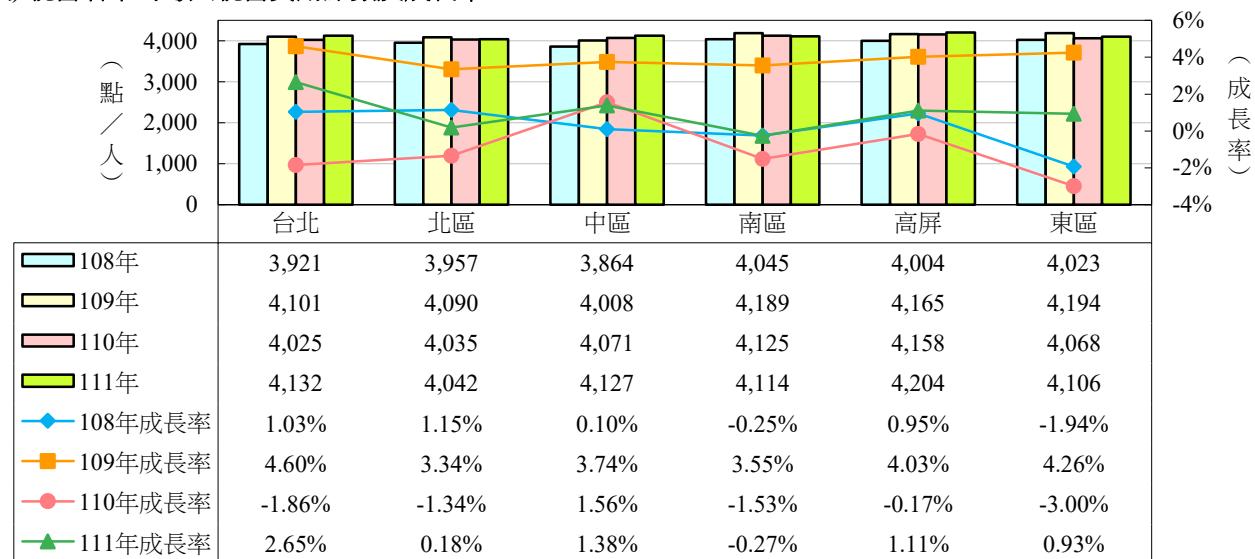
#### (六) 平均每人就醫費用點數及成長率



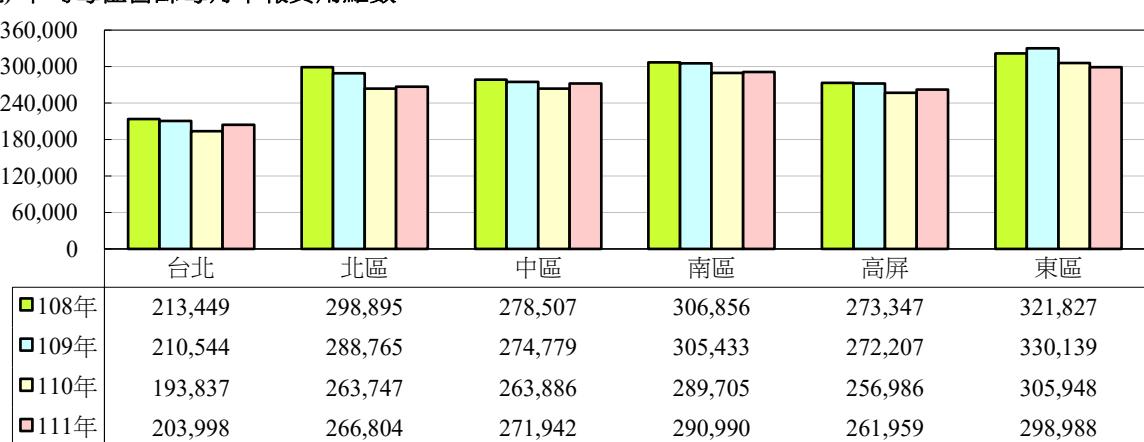
### (七) 就醫者平均每人就醫次數及成長率



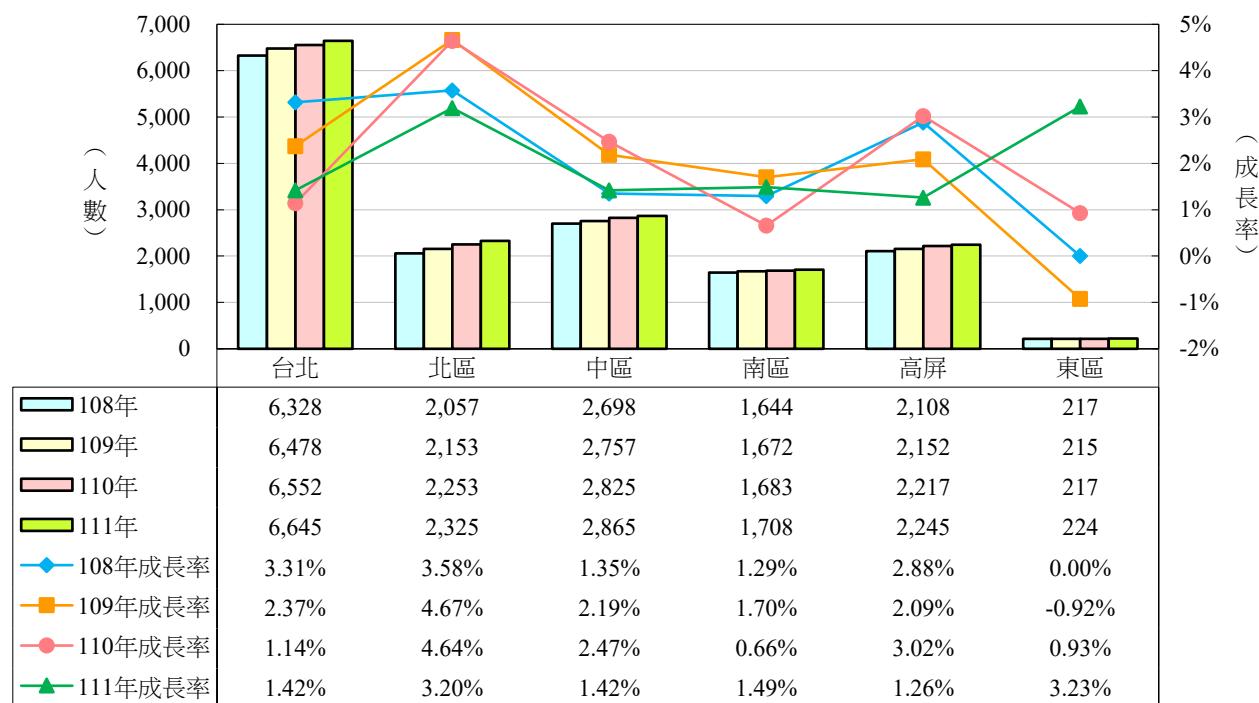
### (八) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率



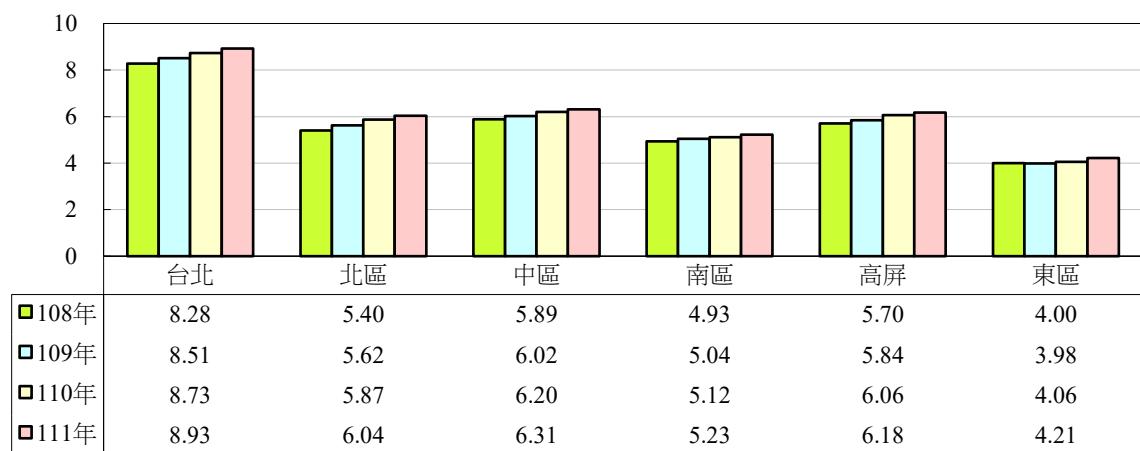
### (九) 平均每位醫師每月申報費用點數



(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	107	108		109		110		111	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)		39,229	40,333	2.8%	39,002	-3.3%	34,919	-10.5%	41,371	18.5%
--醫院		3,468	3,726	7.4%	3,423	-8.1%	3,129	-8.6%	3,697	18.2%
--診所		35,761	36,607	2.4%	35,580	-2.8%	31,790	-10.6%	37,673	18.5%
總費用點數(百萬點)		26,506	28,491	7.5%	28,874	1.3%	26,885	-6.9%	31,356	16.6%
--醫院		3,162	3,563	12.7%	3,484	-2.2%	3,347	-4.0%	3,922	17.2%
--診所		23,342	24,926	6.8%	25,387	1.8%	23,536	-7.3%	27,432	16.6%
--交付機構		2.03	2.54	24.6%	2.32	-8.6%	2.58	11.1%	2.59	0.6%
就醫人數(千人)		6,461	6,501	0.6%	6,119	-5.9%	5,541	-9.4%	6,684	20.6%
平均每件就醫費用點數		676	706	4.6%	740	4.8%	770	4.0%	758	-1.6%
平均每人就醫次數		1.65	1.70	2.8%	1.64	-3.4%	1.47	-10.2%	1.76	19.4%
平均每人就醫費用點數		1,118	1,201	7.5%	1,216	1.2%	1,135	-6.6%	1,334	17.5%
就醫者平均每人就醫次數		6.07	6.20	2.2%	6.37	2.7%	6.30	-1.1%	6.19	-1.8%
就醫者平均每人就醫費用點數		4,103	4,383	6.8%	4,719	7.7%	4,852	2.8%	4,691	-3.3%
案件別件數(千件)										
--中醫一般案件(21案件)		27,183	27,248	0.2%	25,893	-5.0%	22,653	-12.5%	27,440	21.1%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)		6,321	6,519	3.1%	6,335	-2.8%	5,626	-11.2%	6,133	9.0%
--中醫慢性病(24案件)		4,982	5,633	13.1%	5,898	4.7%	5,820	-1.3%	6,813	17.1%
--其他案件 (22、25、28、30、31、E1 案件)		744	932	25.3%	877	-5.9%	820	-6.4%	985	20.1%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

- 註：1.總件數不含交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)及補報部分醫令或醫令差額、慢性病連續處方調劑案件申報件數；費用點數與藥費則含括。
- 2.其他案件：含22案件「中醫其他專案」、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」及111年新增之E1案件「醫院之中醫科參與『COVID-19染疫康復者門住診整合計畫』」。
- 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。
- 5.109年1月起台灣發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，至112年5月1日中央流行疫情指揮中心宣布防疫降階，爰109~111年醫療利用受到政府保全醫療體系，完備醫療量能政策，及民眾改變就醫行為的影響，年度間及四季間數值變動較大。

## 一、醫療利用概況(續一)

項目	年(季)	111		111Q1		111Q2		111Q3		111Q4	
		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)		41,371	18.5%	8,484	-3.9%	9,735	20.0%	11,391	31.1%	11,761	26.6%
--醫院		3,697	18.2%	807	-2.1%	843	21.7%	996	34.5%	1,052	20.6%
--診所		37,673	18.5%	7,677	-4.1%	8,892	19.9%	10,396	30.8%	10,708	27.2%
總費用點數(百萬點)		31,356	16.6%	6,685	0.1%	7,389	18.3%	8,511	27.0%	8,771	20.9%
--醫院		3,922	17.2%	891	2.9%	890	19.2%	1,036	30.7%	1,104	17.3%
--診所		27,432	16.6%	5,794	-0.4%	6,498	18.2%	7,474	26.5%	7,666	21.4%
--交付機構		2.59	0.6%	0.65	17.5%	0.61	9.3%	0.66	-11.5%	0.67	-6.6%
就醫人數(千人)		6,684	20.6%	2,745	-4.0%	3,192	19.7%	3,596	32.9%	3,639	27.8%
平均每件就醫費用點數		758	-1.6%	788	4.2%	759	-1.4%	747	-3.2%	746	-4.5%
平均每人就醫次數		1.76	19.4%	0.36	-3.2%	0.42	21.2%	0.49	32.2%	0.50	27.3%
平均每人就醫費用點數		1,334	17.5%	284	0.8%	315	19.5%	363	28.0%	373	21.5%
就醫者平均每人就醫次數		6.19	-1.8%	3.09	0.1%	3.05	0.3%	3.17	-1.4%	3.23	-0.9%
就醫者平均每人就醫費用點數		4,691	-3.3%	2,436	4.3%	2,315	-1.1%	2,367	-4.5%	2,410	-5.4%
案件別件數(千件)											
--中醫一般案件(21案件)		27,440	21.1%	5,240	-8.1%	6,502	22.9%	7,703	35.7%	7,995	33.6%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)		6,133	9.0%	1,399	-2.2%	1,443	13.7%	1,670	21.1%	1,622	4.8%
--中醫慢性病(24案件)		6,813	17.1%	1,629	8.7%	1,559	14.7%	1,759	22.5%	1,866	22.3%
--其他案件 (22、25、28、30、31、E1 案件)		985	20.1%	216	5.8%	231	21.3%	259	32.5%	278	21.1%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

- 註：1.總件數不含交付機構(包括特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療所)及補報部分醫令或醫令差額、慢性病連續處方調劑案件申報件數；費用點數與藥費則含括。
- 2.其他案件：含22案件「中醫其他專案」、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」及111年新增之E1案件「醫院之中醫科參與『COVID-19染疫康復者門住診整合計畫』」。
- 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。
- 5.109年1月起台灣發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，至112年5月1日中央流行疫情指揮中心宣布防疫降階，爰109~111年醫療利用受到政府保全醫療體系，完備醫療量能政策，及民眾改變就醫行為的影響，年度間及四季間數值變動較大。

## 一、醫療利用概況(二)

項目	年	107	108		109		110		111	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
案件別醫療費用點數(百萬點)										
--中醫一般案件(21案件)		14,298	14,762	3.2%	14,633	-0.9%	12,973	-11.3%	15,577	20.1%
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)		7,278	7,891	8.4%	7,871	-0.3%	7,487	-4.9%	8,312	11.0%
--中醫慢性病(24案件)		4,165	4,887	17.3%	5,396	10.4%	5,410	0.3%	6,260	15.7%
--其他案件 (22、25、28、30、31、E1 案件)		762	949	24.5%	971	2.3%	1,012	4.2%	1,205	19.1%
平均每人藥費		381	428	12.3%	450	5.3%	422	-6.2%	507	20.1%
平均每件藥費		230	252	9.3%	274	9.0%	287	4.5%	288	0.6%
平均每人用藥日數		11.61	12.35	6.4%	12.30	-0.4%	11.45	-6.9%	13.74	20.1%
每位中醫師平均每月件數		494	492	-0.4%	460	-6.4%	402	-12.5%	465	15.7%
每位中醫師平均每月費用點數		333,506	347,218	4.1%	340,475	-1.9%	309,662	-9.1%	352,727	13.9%

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」、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」及111年新增之E1案件「醫院之中醫科參與『COVID-19染疫康復者門住診整合計畫』」。

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	107	108		109		110		111	
		值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)										
--診察費		12,112	12,445	43.7%	12,276	42.5%	11,118	41.4%	12,961	41.3%
--診療費		5,176	5,707	20.0%	5,717	19.8%	5,599	20.8%	6,290	20.1%
--藥費		9,035	10,151	35.6%	10,699	37.1%	10,006	37.2%	11,923	38.0%
--藥事服務費		181	186	0.7%	179	0.6%	160	0.6%	179	0.6%
就醫人數(千人)及就醫率		6,461	6,501	27.4%	6,119	25.8%	5,541	23.4%	6,684	28.4%
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比		3,295	3,553	12.5%	3,582	12.4%	3,281	12.2%	3,895	12.4%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.藥費、藥事服務費與部分負擔含交付機構申報點數。

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

## 一、醫療利用概況(續二)

項目	年(季)		111		111Q1		111Q2		111Q3		111Q4	
	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)	15,577	20.1%	2,998	-7.7%	3,702	21.8%	4,359	33.8%	4,517	31.8%		
--中醫針灸、傷科及脫臼整復(29案件)	8,312	11.0%	1,895	5.4%	1,963	15.4%	2,235	19.9%	2,219	4.5%		
--中醫慢性病(24案件)	6,260	15.7%	1,515	9.2%	1,443	13.5%	1,605	20.1%	1,697	19.9%		
--其他案件 (22、25、28、30、31、E1 案件)	1,205	19.1%	277	12.5%	279	19.9%	312	27.6%	337	16.9%		
平均每人藥費	507	20.1%	107	0.8%	119	20.9%	138	30.6%	143	27.7%		
平均每件藥費	288	0.6%	297	4.1%	287	-0.3%	284	-1.2%	287	0.4%		
平均每人用藥日數	13.74	20.1%	2.90	0.9%	3.23	20.8%	3.74	30.6%	3.89	27.7%		
每位中醫師平均每月件數	465	15.7%	390	-6.7%	448	16.7%	526	27.6%	529	23.7%		
每位中醫師平均每月費用點數	352,727	13.9%	307,460	-2.8%	340,312	15.1%	392,827	23.6%	394,666	18.1%		

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」、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」及111年新增之E1案件「醫院之中醫科參與『COVID-19染疫康復者門住診整合計畫』」。

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)		111		111Q1		111Q2		111Q3		111Q4	
	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
分項費用(百萬點)												
--診察費	12,961	41.3%	2,697	40.3%	3,075	41.6%	3,541	41.6%	3,647	41.6%		
--診療費	6,290	20.1%	1,432	21.4%	1,480	20.0%	1,683	19.8%	1,696	19.3%		
--藥費	11,923	38.0%	2,518	37.7%	2,791	37.8%	3,237	38.0%	3,376	38.5%		
--藥事服務費	179	0.6%	38	0.6%	41	0.6%	49	0.6%	51	0.6%		
就醫人數(千人)及就醫率	6,684	28.4%	2,745	11.6%	3,192	13.6%	3,596	15.3%	3,639	15.5%		
部分負擔(百萬點)及其占總費用 點數百分比	3,895	12.4%	814	12.2%	913	12.4%	1,065	12.5%	1,103	12.6%		

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

--109年

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

--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	<b>77.2%</b>	7.5%	6.9%	3.4%	4.3%	0.7%	33.1%	22.8%
北區業務組	12.6%	<b>73.8%</b>	7.6%	3.3%	2.3%	0.4%	12.5%	26.2%
中區業務組	2.1%	1.4%	<b>93.1%</b>	2.2%	1.1%	0.1%	23.0%	6.9%
南區業務組	2.8%	1.2%	4.8%	<b>86.3%</b>	4.6%	0.2%	14.0%	13.7%
高屏業務組	1.8%	0.8%	2.1%	4.3%	<b>90.7%</b>	0.3%	15.4%	9.3%
東區業務組	4.7%	1.6%	2.6%	1.4%	2.7%	<b>86.9%</b>	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%		

--111年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	<b>77.1%</b>	7.7%	6.8%	3.4%	4.3%	0.7%	33.7%	22.9%
北區業務組	12.7%	<b>73.6%</b>	7.5%	3.6%	2.3%	0.3%	12.8%	26.4%
中區業務組	2.1%	1.4%	<b>93.1%</b>	2.2%	1.1%	0.1%	22.8%	6.9%
南區業務組	2.9%	1.3%	4.9%	<b>86.1%</b>	4.6%	0.2%	13.6%	13.9%
高屏業務組	1.9%	0.8%	2.1%	4.3%	<b>90.7%</b>	0.3%	15.2%	9.3%
東區業務組	4.9%	1.7%	2.7%	1.6%	2.9%	<b>86.3%</b>	1.8%	13.7%
就醫業務組點數占率	28.8%	12.7%	25.6%	14.5%	16.5%	1.9%	100%	
流入比率	10.0%	25.7%	16.8%	19.2%	16.1%	19.3%		

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：111年台北業務組跨區就醫率 $22.9\% = 100\% - 77.1\%$ 。

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

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

#### 四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

##### --浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
100Q1	0.9958	0.9790	0.9249	1.0044	1.0333	<b>1.3727</b>	0.9874
100Q2	0.9736	0.9795	0.9349	0.9994	1.0548	<b>1.3794</b>	0.9860
100Q3	0.9266	0.9492	0.9149	0.9652	1.0127	<b>1.3764</b>	0.9513
100Q4	0.9793	1.0093	0.9565	1.0268	1.0505	<b>1.3852</b>	1.0008
101Q1	0.9163	0.9267	<b>0.8800</b>	0.9470	0.9796	<b>1.2571</b>	0.9274
101Q2	0.9418	0.9657	0.9143	0.9839	0.9995	<b>1.3180</b>	0.9579
101Q3	0.9396	0.9620	0.9032	0.9471	0.9719	<b>1.3143</b>	0.9443
101Q4	0.9333	0.9419	0.9184	0.9922	0.9685	<b>1.3113</b>	0.9500
102Q1	<b>0.8686</b>	<b>0.8493</b>	<b>0.8290</b>	0.9187	<b>0.8941</b>	<b>1.3143</b>	<b>0.8735</b>
102Q2	0.9077	0.9127	<b>0.8778</b>	0.9426	0.9425	<b>1.3080</b>	0.9167
102Q3	0.9316	0.9440	0.9115	0.9552	0.9734	<b>1.3075</b>	0.9432
102Q4	0.9271	0.9506	0.9209	0.9940	0.9790	<b>1.3075</b>	0.9517
103Q1	0.9056	0.9074	<b>0.8838</b>	0.9583	0.9529	<b>1.3107</b>	0.9212
103Q2	<b>0.8848</b>	<b>0.8846</b>	<b>0.8675</b>	0.9192	0.9376	<b>1.3051</b>	<b>0.8998</b>
103Q3	<b>0.8724</b>	<b>0.8933</b>	<b>0.8788</b>	0.9295	0.9687	<b>1.3010</b>	0.9055
103Q4	<b>0.8767</b>	0.9184	<b>0.8995</b>	0.9730	0.9688	<b>1.3040</b>	0.9222
104Q1	0.9025	0.9205	<b>0.8860</b>	0.9611	0.9762	<b>1.3080</b>	0.9263
104Q2	<b>0.8905</b>	0.9080	<b>0.8879</b>	0.9468	0.9828	<b>1.3012</b>	0.9204
104Q3	0.9167	0.9425	0.9109	0.9700	0.9899	<b>1.2989</b>	0.9428
104Q4	<b>0.8724</b>	0.9054	0.9034	0.9750	0.9768	<b>1.2983</b>	0.9218
105Q1	0.9742	0.9909	0.9729	1.0513	1.0541	<b>1.3015</b>	1.0045
105Q2	<b>0.8730</b>	<b>0.8794</b>	<b>0.8638</b>	0.9239	0.9380	<b>1.2939</b>	<b>0.8952</b>
105Q3	<b>0.8769</b>	<b>0.8883</b>	<b>0.8777</b>	0.9412	0.9592	<b>1.2933</b>	0.9062
105Q4	<b>0.8630</b>	<b>0.8734</b>	<b>0.8737</b>	0.9510	0.9260	<b>1.2939</b>	<b>0.8961</b>
106Q1	0.9112	0.9123	<b>0.8955</b>	0.9610	0.9307	<b>1.2989</b>	0.9236
106Q2	0.9278	0.9194	<b>0.8960</b>	0.9521	0.9401	<b>1.2912</b>	0.9297
106Q3	<b>0.8648</b>	<b>0.8769</b>	<b>0.8516</b>	0.9029	<b>0.8954</b>	<b>1.2902</b>	<b>0.8797</b>
106Q4	0.9449	0.9692	0.9312	0.9924	0.9567	<b>1.2911</b>	0.9585
107Q1	<b>0.8821</b>	0.9051	<b>0.8748</b>	0.9409	<b>0.8922</b>	<b>1.2988</b>	<b>0.8998</b>
107Q2	<b>0.8689</b>	0.9169	<b>0.8718</b>	0.9369	0.9226	<b>1.2942</b>	0.9002
107Q3	<b>0.8533</b>	0.9115	<b>0.8574</b>	0.9613	0.9021	<b>1.2577</b>	<b>0.8903</b>
107Q4	<b>0.8527</b>	0.9008	<b>0.8572</b>	0.9205	<b>0.8925</b>	<b>1.2559</b>	0.8824
108Q1	<b>0.8285</b>	<b>0.8381</b>	<b>0.8330</b>	0.9064	<b>0.8663</b>	<b>1.1887</b>	<b>0.8542</b>
108Q2	<b>0.8419</b>	<b>0.8575</b>	<b>0.8439</b>	<b>0.8814</b>	<b>0.8747</b>	<b>1.1861</b>	<b>0.8612</b>
108Q3	<b>0.8174</b>	<b>0.8411</b>	<b>0.8017</b>	<b>0.8391</b>	<b>0.8438</b>	<b>1.1344</b>	<b>0.8290</b>
108Q4	<b>0.7874</b>	<b>0.8107</b>	<b>0.8152</b>	<b>0.8656</b>	<b>0.8217</b>	<b>1.1033</b>	<b>0.8196</b>
109Q1-Q2 <sup>註2</sup>	<b>0.8584</b>	<b>0.8859</b>	<b>0.8447</b>	0.9004	<b>0.8660</b>	<b>1.1292</b>	<b>0.8702</b>
109Q3	<b>0.8307</b>	<b>0.8859</b>	<b>0.8634</b>	<b>0.8894</b>	<b>0.8902</b>	<b>1.1356</b>	<b>0.8687</b>
109Q4	0.9121	0.9788	0.9422	0.9906	0.9457	<b>1.2212</b>	0.9500
110Q1	0.9078	1.0002	0.9478	0.9962	0.9311	<b>1.2287</b>	0.9512
110Q2	<b>1.3525</b>	<b>1.2902</b>	<b>1.1679</b>	<b>1.1489</b>	<b>1.1614</b>	<b>1.4380</b>	<b>1.2362</b>
110Q3	<b>1.2634</b>	<b>1.1591</b>	1.0574	1.0613	1.0739	<b>1.2874</b>	<b>1.1361</b>
110Q4	1.0359	1.0452	0.9986	1.0333	0.9967	<b>1.2375</b>	1.0245
111Q1	1.0464	1.0833	1.0153	1.0546	1.0378	<b>1.2759</b>	1.0469
111Q2	1.0311	0.9913	0.9604	1.0048	0.9858	<b>1.3132</b>	1.0016
111Q3	<b>0.8331</b>	<b>0.7861</b>	<b>0.8115</b>	<b>0.8122</b>	<b>0.8153</b>	<b>1.1607</b>	<b>0.8220</b>
111Q4	<b>0.7830</b>	<b>0.7267</b>	<b>0.7745</b>	<b>0.7832</b>	<b>0.7491</b>	<b>1.1238</b>	<b>0.7746</b>

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
100Q1	0.9972	0.9865	0.9499	1.0027	1.0211	<b>1.2296</b>	0.9918
100Q2	0.9819	0.9865	0.9558	0.9996	1.0352	<b>1.2383</b>	0.9907
100Q3	0.9497	0.9668	0.9422	0.9782	1.0081	<b>1.2360</b>	0.9678
100Q4	0.9860	1.0060	0.9708	1.0167	1.0320	<b>1.2391</b>	1.0005
101Q1	0.9442	0.9535	0.9206	0.9675	0.9872	<b>1.1586</b>	0.9531
101Q2	0.9607	0.9780	0.9424	0.9900	0.9997	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9724
101Q3	0.9591	0.9757	0.9350	0.9671	0.9822	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9635
101Q4	0.9547	0.9625	0.9448	0.9951	0.9799	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9670
102Q1	0.9119	0.9042	0.8854	0.9495	0.9333	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9175
102Q2	0.9374	0.9437	0.9168	0.9640	0.9634	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9450
102Q3	0.9534	0.9637	0.9396	0.9718	0.9831	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9624
102Q4	0.9506	0.9682	0.9465	0.9963	0.9866	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9682
103Q1	0.9368	0.9410	0.9222	0.9741	0.9703	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9486
103Q2	0.9217	0.9255	0.9100	0.9489	0.9601	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9336
103Q3	0.9127	0.9307	0.9171	0.9552	0.9799	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9370
103Q4	0.9164	0.9476	0.9319	0.9829	0.9800	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9485
104Q1	0.9347	0.9496	0.9237	0.9758	0.9849	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9519
104Q2	0.9255	0.9408	0.9240	0.9663	0.9889	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9472
104Q3	0.9435	0.9631	0.9397	0.9811	0.9935	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9622
104Q4	0.9137	0.9391	0.9348	0.9843	0.9852	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9484
105Q1	0.9827	0.9942	0.9818	1.0320	1.0344	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	1.0030
105Q2	0.9127	0.9220	0.9067	0.9512	0.9596	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9298
105Q3	0.9156	0.9277	0.9164	0.9624	0.9735	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9373
105Q4	0.9064	0.9186	0.9140	0.9687	0.9518	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9308
106Q1	0.9401	0.9443	0.9295	0.9753	0.9552	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9497
106Q2	0.9499	0.9478	0.9286	0.9690	0.9605	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9526
106Q3	0.9066	0.9198	<b>0.8980</b>	0.9372	0.9310	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9189
106Q4	0.9622	0.9801	0.9528	0.9951	0.9714	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9721
107Q1	0.9215	0.9406	0.9168	0.9630	0.9311	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9348
107Q2	0.9114	0.9473	0.9138	0.9601	0.9499	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	0.9342
107Q3	0.9015	0.9442	0.9045	0.9749	0.9370	<b>1.1753</b>	0.9277
107Q4	0.9019	0.9379	0.9046	0.9501	0.9306	<b>1.1731</b>	0.9232
108Q1	<b>0.8886</b>	0.9008	<b>0.8909</b>	0.9424	0.9156	<b>1.1247</b>	0.9069
108Q2	<b>0.8964</b>	0.9124	<b>0.8978</b>	0.9271	0.9208	<b>1.1241</b>	0.9110
108Q3	<b>0.8807</b>	0.9016	<b>0.8703</b>	0.9014	0.9020	1.0901	<b>0.8906</b>
108Q4	<b>0.8619</b>	<b>0.8842</b>	<b>0.8796</b>	0.9179	<b>0.8881</b>	1.0688	<b>0.8851</b>
109Q1-Q2 <sup>註5</sup>	0.9103	0.9320	0.9012	0.9409	0.9181	1.0836	0.9195
109Q3	<b>0.8919</b>	0.9312	0.9122	0.9338	0.9326	1.0890	0.9178
109Q4	0.9440	0.9872	0.9628	0.9944	0.9665	<b>1.1451</b>	0.9687
110Q1	0.9421	1.0001	0.9670	0.9977	0.9582	<b>1.1480</b>	0.9699
110Q2	<b>1.2204<sup>註4</sup></b>	<b>1.1735</b>	<b>1.1068</b>	1.0890	1.0983	<b>1.2858<sup>註4</sup></b>	<b>1.1460</b>
110Q3	<b>1.1656</b>	1.0957	1.0367	1.0367	1.0449	<b>1.1879</b>	1.0844
110Q4	1.0227	1.0273	0.9991	1.0201	0.9979	<b>1.1562</b>	1.0153
111Q1	1.0289	1.0500	1.0096	1.0324	1.0229	<b>1.1773</b>	1.0289
111Q2	1.0192	0.9948	0.9750	1.0029	0.9913	<b>1.2000<sup>註4</sup></b>	1.0010
111Q3	<b>0.8969</b>	<b>0.8730</b>	<b>0.8817</b>	<b>0.8885</b>	<b>0.8888</b>	<b>1.1034</b>	<b>0.8911</b>
111Q4	<b>0.8673</b>	<b>0.8398</b>	<b>0.8595</b>	<b>0.8718</b>	<b>0.8497</b>	1.0792	<b>0.8633</b>

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。110年因應COVID-19疫情影響，暫停執行本計畫。

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

## 五、醫療品質指標

指標項目	年	參考值 <sup>註1</sup> (111年)	107	108	109	110	111
使用中醫門診者之平均中醫就診次數		4.90~7.36	6.03	6.15	6.32	6.24	6.12
就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率		≤0.15%	0.13%	0.13%	0.12%	0.12%	0.12%
就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率		≤0.45%	0.37%	0.37%	0.35%	0.34%	0.34%
使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率		≤0.65%	0.57%	0.56%	0.50%	0.48%	0.50%
於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率 <sup>註2</sup>	—	0.12%	0.15%	0.10%	0.06%	--	--
於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率 <sup>註2</sup>	≤0.02%	...	...	...	...	...	0.004%
使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率	—	83.01%	...	...	...	...	--
加強感染控制執行率*	—	92.78%	92.78%	100%	100%	100%	100%
加強感染控制合格率*	—	99.49%	99.49%	100%	100%	100%	100%
中藥藥袋標示合格率*	—	99.46%	...	...	...	...	...
健保雲端藥歷系統查詢率	≥68.23%	67.13%	70.40%	78.66%	78.38%	76.50%	
兩年內初診患者人數比率	7.85~9.60%	14.23%	14.10%	13.46%	13.37%	14.13%	
民眾申訴及其他反映成案件數	—	41	82	63	72	63	

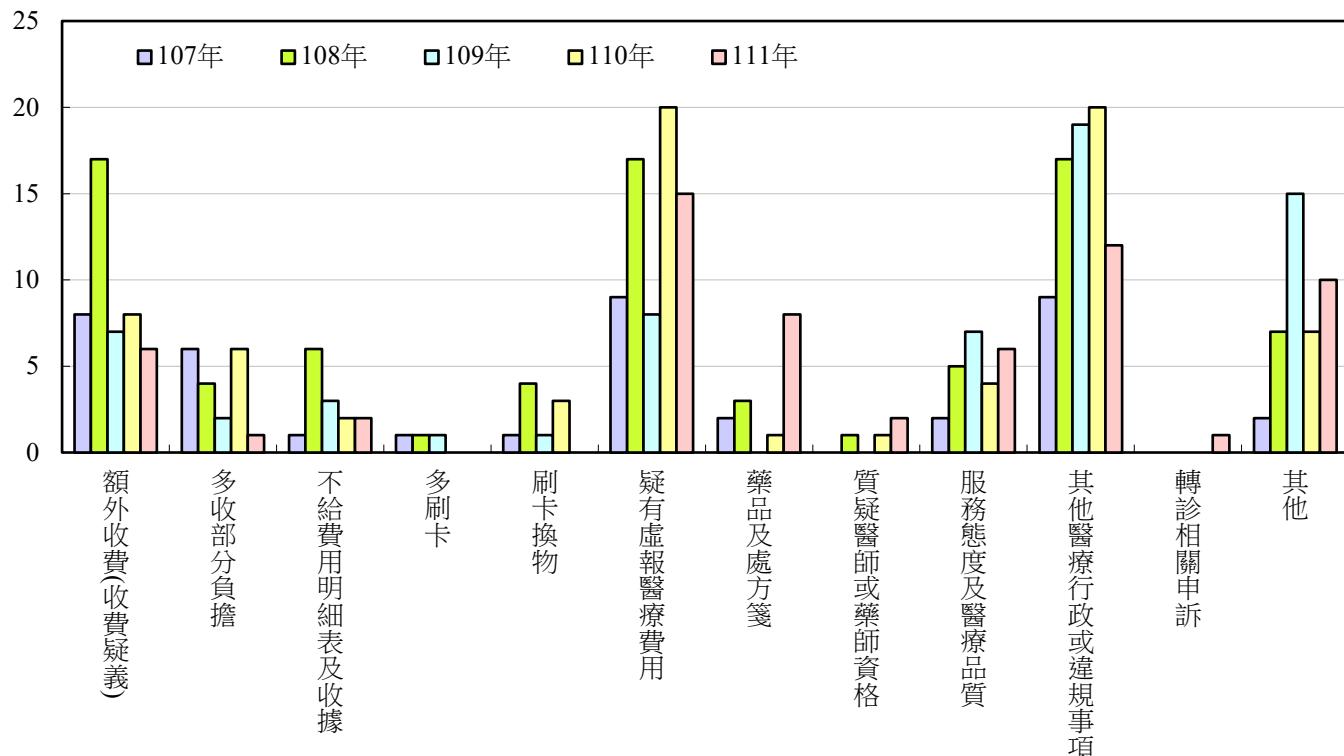
資料來源：中央健康保險署網站「整體性之醫療品質資訊」，部分資料(\*)由中醫師公會全國聯合會提供，民眾申訴及其他反映成案件數由健保署另行提供。

註：1.參考值：採中醫門診總額品質確保方案所訂數值。

2.110年12月21日公告修訂，將指標項目「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」修正為「於同院所針傷科次數每月大於二十次之比率」。

件數

民眾申訴及其他反映成案件數統計



註：1.其他醫療行政或違規事項包括：事前審查、藥師未在場執業、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	107.07~ 107.09	108.07~ 108.08	109.10~ 109.11	110.11~ 110.12	111.10~ 111.11
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度	92.3 (97.7)	95.0 (97.4)	95.8 (96.7)	94.5 (97.8)	94.7 (98.3)	
	對醫師看病及治療花費時間滿意度	...	...	94.8 (95.6)	89.5 (94.0)	91.2 (94.6)	
	對醫師看病及治療過程滿意度	92.2 (96.5)	92.5 (97.2)	96.6 (98.4)	95.7 (99.0)	96.5 (99.0)	
	醫師會與病人共同討論照護或治療方式的比例 <sup>註3、4</sup>	91.4	91.1	91.4	82.3	78.6	
	醫師有以簡單易懂方式解說病情 <sup>註5、6</sup>	80.1	85.1	82.6	95.4	95.4	
	醫護人員有無進行衛教指導(有) <sup>註6</sup>	64.4	62.8	64.9	56.7	55.8	
可近性	對預約(或看到)醫師的容易度	87.2 (90.1)	87.2 (88.6)	91.9 (93.6)	87.2 (89.9)	86.6 (89.1)	
	曾經在假日有緊急需求求診的比率 <sup>註7</sup>	8.7	14.0	13.3	30.3	29.4	
	--無法在當地找到其他就醫診所的比率	29.0	30.8	33.0	47.6	47.0	
	--無法在當地找到其他就醫診所而感到不便的比率	69.7	65.3	80.8	49.5	55.6	
	對院所交通便利性的滿意度	90.4 (95.2)	93.5 (94.9)	95.1 (95.9)	88.7 (93.7)	91.3 (95.1)	
	會(曾)因就醫費用過高而不(或減少)就診、不做(或減少)檢查、治療、追蹤或預後措施(是) <sup>註8</sup>	20.9	21.0	21.3	15.6	15.8	
付費情形	受到COVID-19疫情的影響而不去就醫的情形(有)	...	...	17.4	27.5	21.9	
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	23.3	36.9	29.7	30.6	30.3	
	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)		80；196	100；236	150；432	150；377	
	對院所自費金額的感受(便宜) <sup>註9</sup>	48.4 (85.5)	56.2 (84.6)	54.3 (81.0)	33.0 (77.8)	35.9 (72.5)	
	自付其他費用理由(或決定因素) <sup>註9</sup>						
	決 定 醫療院所/中醫師建議	...	61.2	62.2	66.2	58.4	
	--自己要求	...	29.9	26.0	20.3	27.4	
	--兩者皆有	...	...	...	12.9	11.6	
	--健保不給付	35.6	18.1	6.4	32.9	13.5	
	--補健保給付差額	25.6	16.8	9.2	7.2	5.4	
自費理由	費 理 同意使用較好的藥或特材補付差額或自付全額 <sup>註10</sup>	10.6	5.2	6.7	31.6	...	
	--同意使用較好的藥或特材而自付全額 <sup>註10</sup>	...	...	...	...	23.5	
	--同意使用較好的特材而補付差額 <sup>註10</sup>	...	...	...	...	21.5	

- 註 1.百分比為「非常滿意」加上「滿意」或「非常便宜」加上「便宜」之比例；括弧中百分比則再加上「普通」。  
 2.有效樣本數：107年1,024份，108年1,031份，109年1,112份，110年1,292份，111年1,278份。  
 3.107~109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年起改變問法「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？」。  
 4.107~109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年起改變問法為「有共同討論」之比率。  
 5.107~109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年起改變問法如表列文字。  
 6.107~109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年起為「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。  
 7.111年曾經在假日有緊急需求求診者為375人(比率：375/1,278)，其中176人無法在當地找到其他就醫診所(比率：176/375)，因而感到不便者為98人(比率：98/176)。  
 8.107~109年調查項目為「會因就醫費用過高而不就診」，110年起修正問法，如表列文字。  
 9.先詢問有無自付費用，回答「有」者(111年388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年起調查項目拆分為2題，先詢問「自費決定因素」(單選)，再詢問「自費理由」(複選)。  
 10.107~110年調查項目為「同意使用較好的藥或特材而補付差額或自付全額」，111年調查項目拆分為2題如表列文字。

## 七、專案計畫

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>醫療資源不足地區改善方案</b>						
預算數(百萬元)		135.6	135.6	135.6	140.6	172.0
預算執行數(百萬元)		123.4	135.3	135.6	119.5	131.0
預算執行率 <sup>註3</sup>		91.0%	99.8%	100.0%	85.0%	76.1%
<b>1.巡迴醫療服務計畫</b>						
申報點數(百萬點)		79.1	87.1	95.5	89.0	100.8
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	10,000	10,000
--總服務人次		145,000	145,000	145,000	240,000	240,000
執行數						
--計畫數(鄉鎮數)		103	112	116	116	123
--計畫數(巡迴點)		263	285	308	319	328
--總服務天數		9,808	11,174	13,346	12,251	14,081
--總服務人次		235,807	278,599	315,838	260,391	303,348
目標達成率						
--計畫數(鄉鎮數)		128.8%	140.0%	145.0%	145.0%	153.8%
--總服務天數		172.1%	196.0%	234.1%	122.5%	140.8%
--總服務人次		162.6%	192.1%	217.8%	108.5%	126.4%
<b>2.獎勵開業服務計畫</b>						
--申報點數(百萬點)		44.3	48.3	48.2	30.5	30.1
--目標數(鄉鎮數)		5	5	5	5	5
--目標執行數(鄉鎮數)		5	2	5	0	5
--目標達成率		100.0%	40.0%	100.0%	0.0%	100.0%

資料來源：中央健康保險署。

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

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

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

## 七、專案計畫(續1)

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫</b>						
預算數(百萬元)		130.0	182.0	204.0	234.0	252.7
預算執行數(百萬元)		130.0	178.0	192.4	226.0	252.7
預算執行率 <sup>註1</sup>		100.0%	97.8%	94.3%	96.6%	100.0%
申報數(百萬點)		162.3	178.6	193.6	226.8	274.8
執行院所數		76	80	93	97	100
<b>1.腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷</b>						
申報數(百萬點)		162.3	178.0	193.6	210.3	236.2
服務人數		11,129	12,007	12,765	13,170	13,503
服務人次		145,584	157,313	169,543	186,946	211,052
<b>2.呼吸困難相關疾病(110年新增)</b>						
申報數(百萬點)		...	...	...	16.5	38.6
服務人數		...	...	...	1,008	2,392
服務人次		...	...	...	15,556	37,860
<b>網路頻寬補助費用<sup>註2</sup></b>						
預算數(百萬元)		...	74.0	74.0	81.0	98.0
預算執行數(百萬元) <sup>註3</sup>		...	69.6	74.0	81.0	83.0
預算執行率		...	94.0%	100.0%	100.0%	84.7%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.107、111年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率分為124.9%、108.3%。

2.網路頻寬補助費用：本項預算分別於四部門總額及其他預算編列，經費如有不足，由其他預算相關項目支應，整體執行情形詳其他預算章節。

3.109、110年專款不足，由其他預算支應4.1、0.7百萬元，實際執行率分別為105.5%、100.8%。

## 七、專案計畫 (續2)

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>中醫癌症患者加強照護整合方案<sup>註1</sup></b>						
預算數(百萬元)		103.0	166.0	194.0	245.0	245.0
預算執行數(百萬元)		103.0	156.2	177.0	176.1	197.4
預算執行率 <sup>註2</sup>		100.0%	94.1%	91.2%	71.9%	80.6%
申報數(百萬點)		115.5	156.5	177.2	176.3	197.6
執行院所數		111	121	128	136	138
<b>1.癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫</b>						
申報數(百萬點)		50.6	55.4	59.6	64.5	72.5
服務人數		4,200	4,418	4,517	5,104	5,338
服務人次		29,640	31,857	33,095	39,129	43,387
<b>2.特定癌症患者中醫門診加強照護計畫</b>						
申報數(百萬點)		56.2	85.5	102.8	99.7	113.9
服務人數		4,134	5,564	6,175	6,218	6,895
服務人次		44,428	64,029	74,991	72,260	82,322
<b>3.癌症患者中醫門診延長照護計畫</b>						
申報數(百萬點)		8.8	15.6	14.8	12.1	11.1
服務人數		132	164	172	126	90
服務人次		3,597	6,311	6,313	4,763	4,297
<b>中醫提升孕產照護品質計畫</b>						
預算數(百萬元)		60.0	65.0	90.0	90.0	81.0
預算執行數(百萬元)		60.0	65.0	74.3	65.1	64.1
預算執行率 <sup>註3</sup>		100.0%	100.0%	82.5%	72.3%	79.1%
申報數(百萬點)		68.0	71.3	74.3	65.2	64.1
執行院所數		104	113	118	124	129
服務人數		6,198	6,447	6,551	6,103	5,971
服務人次		60,869	63,648	66,395	58,389	57,521
助孕成功率		16.1%	16.0%	16.5%	16.1%	17.7%
保胎成功率		67.6%	70.8%	69.5%	71.1%	75.0%

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%。

3.107、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113.3%、109.7%。

## 七、專案計畫(續3)

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫</b>						
預算數(百萬元)		20.0	10.0	22.0	24.0	21.6
預算執行數(百萬元)		9.7	10.0	12.0	14.8	16.3
預算執行率 <sup>註1</sup>		48.3%	100.0%	54.6%	61.7%	75.4%
執行院所數		109	101	103	111	109
申報數(百萬點)		9.7	13.8	12.0	14.8	16.3
服務人數		2,888	3,545	2,998	3,336	3,764
服務人次		10,249	13,177	11,014	14,714	15,903
<b>中醫急症處置</b>						
預算數(百萬元)		20.0	20.0	10.0	10.0	5.0
預算執行數(百萬元)		0.4	0.8	1.1	2.0	1.5
預算執行率		2.1%	4.0%	10.7%	19.9%	30.6%
執行院所數		11	12	14	11	9
申報數(百萬點)		0.4	0.8	1.1	2.0	1.5
服務人數		328	609	644	1,102	768
服務人次		334	640	735	1,629	1,009
<b>中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫</b>						
預算數(百萬元)		...	...	50.0	50.0	50.0
預算執行數(百萬元) <sup>註2</sup>		...	...	12.0	50.0	50.0
預算執行率		...	...	24.0%	100.0%	100.0%
執行院所數		...	...	79	107	122
申報數(百萬點)		...	...	12.1	52.3	71.9
服務人數		...	...	1,265	4,287	5,409
服務人次		...	...	8,029	31,486	43,750
<b>照護機構中醫醫療照護方案</b>						
預算數(百萬元)		...	...	...	...	28.0
預算執行數(百萬元)		...	...	...	...	13.5
預算執行率		...	...	...	...	48.4%
執行院所數		...	...	...	...	58
申報數(百萬點)		...	...	...	...	13.5
服務人數		...	...	...	...	1,494
服務人次		...	...	...	...	16,334

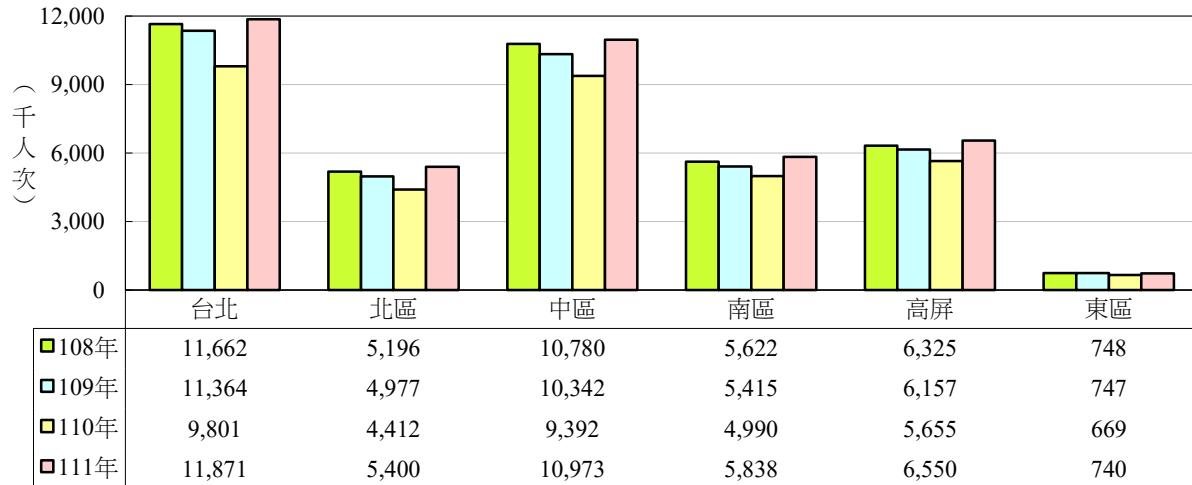
資料來源：中央健康保險署。

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%。

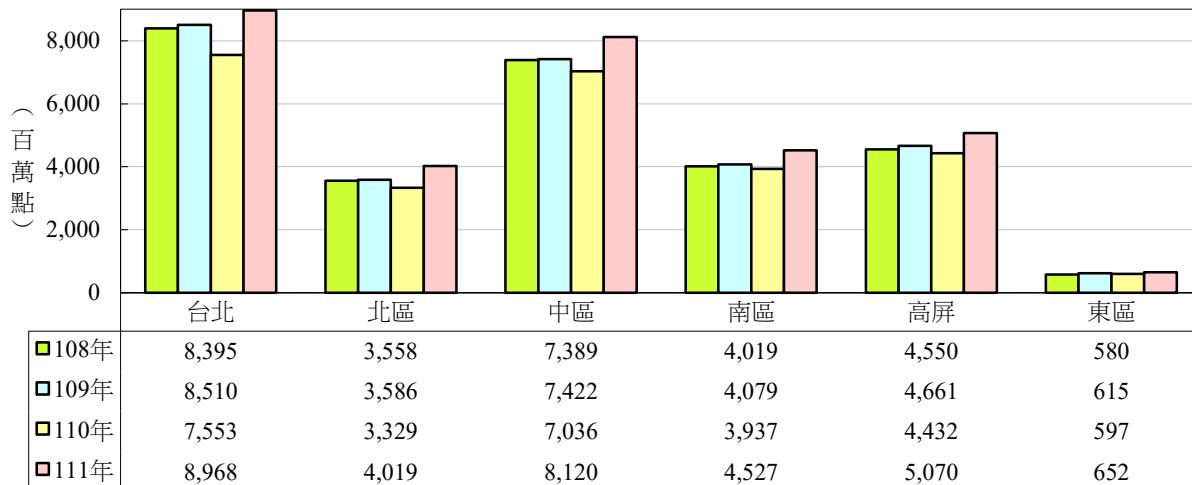
2.110、111年結算點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為104.4%、143.6%。

## 八、分區業務組別比較

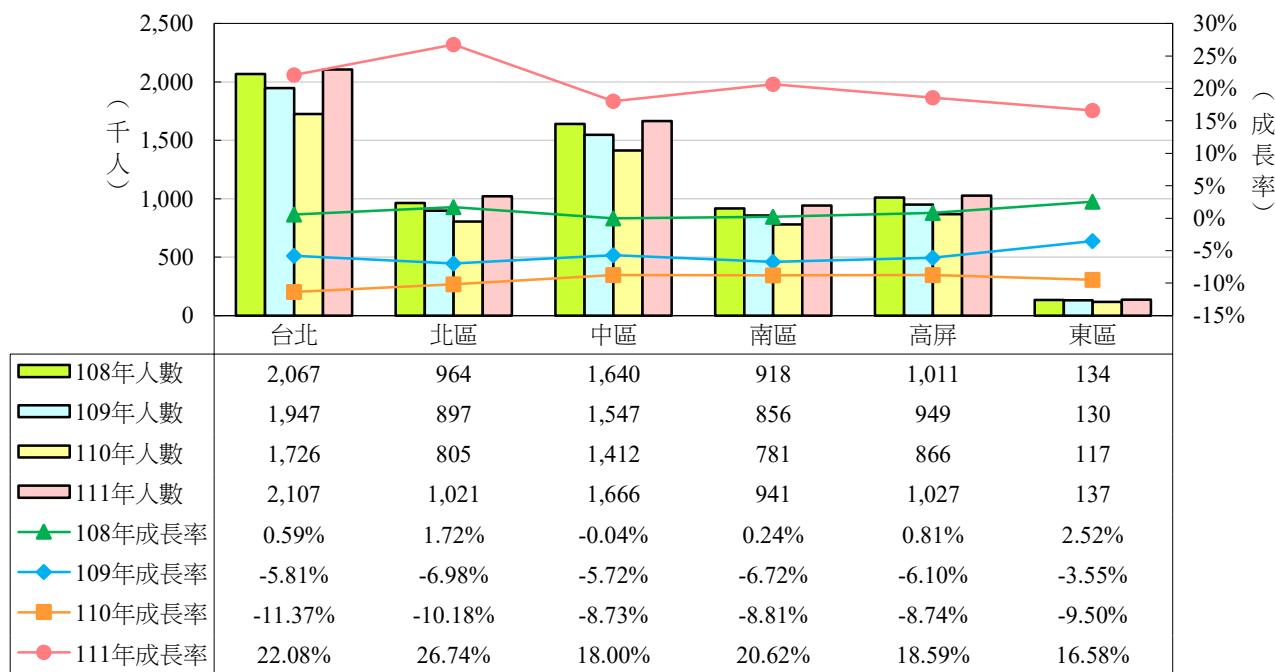
### (一) 總就診人次(件數)



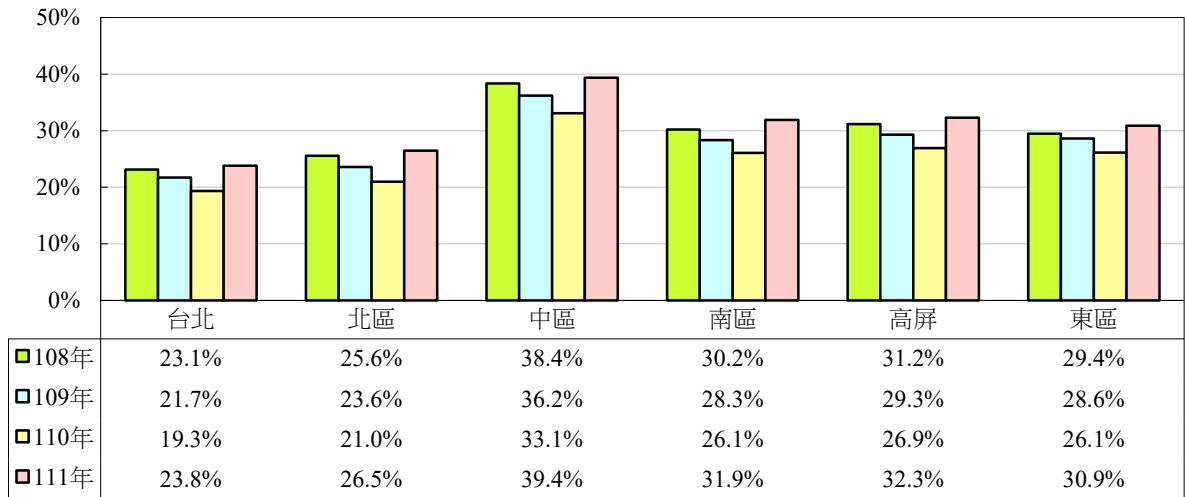
### (二) 總醫療費用點數



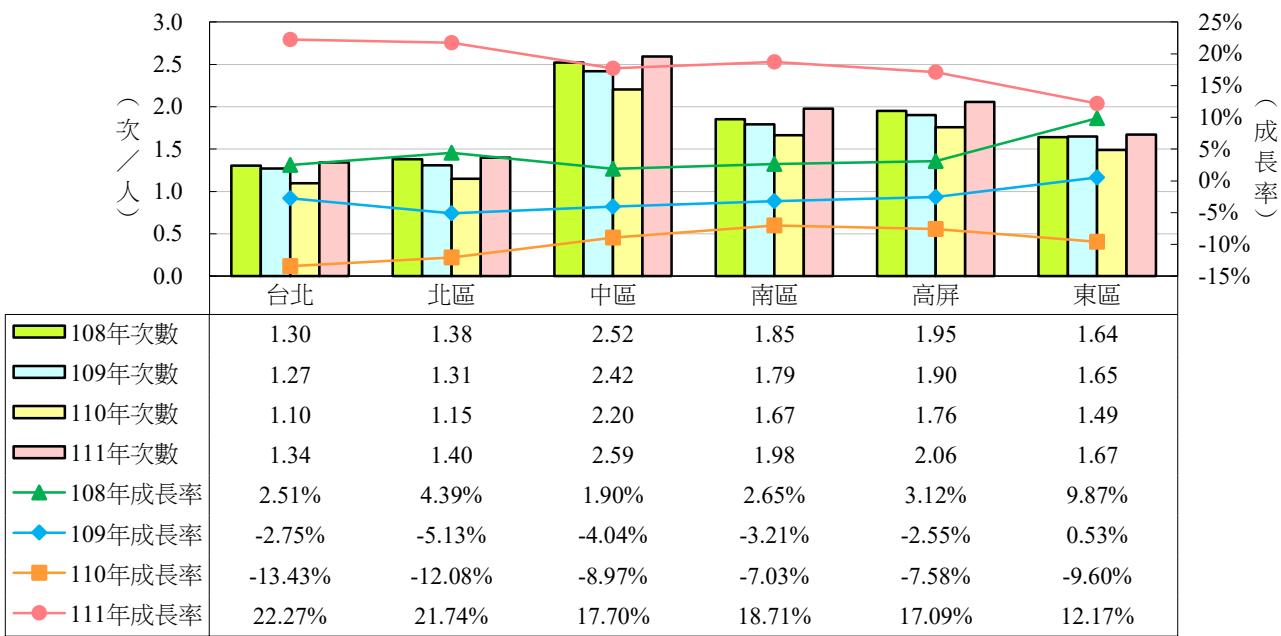
### (三) 就醫人數及成長率



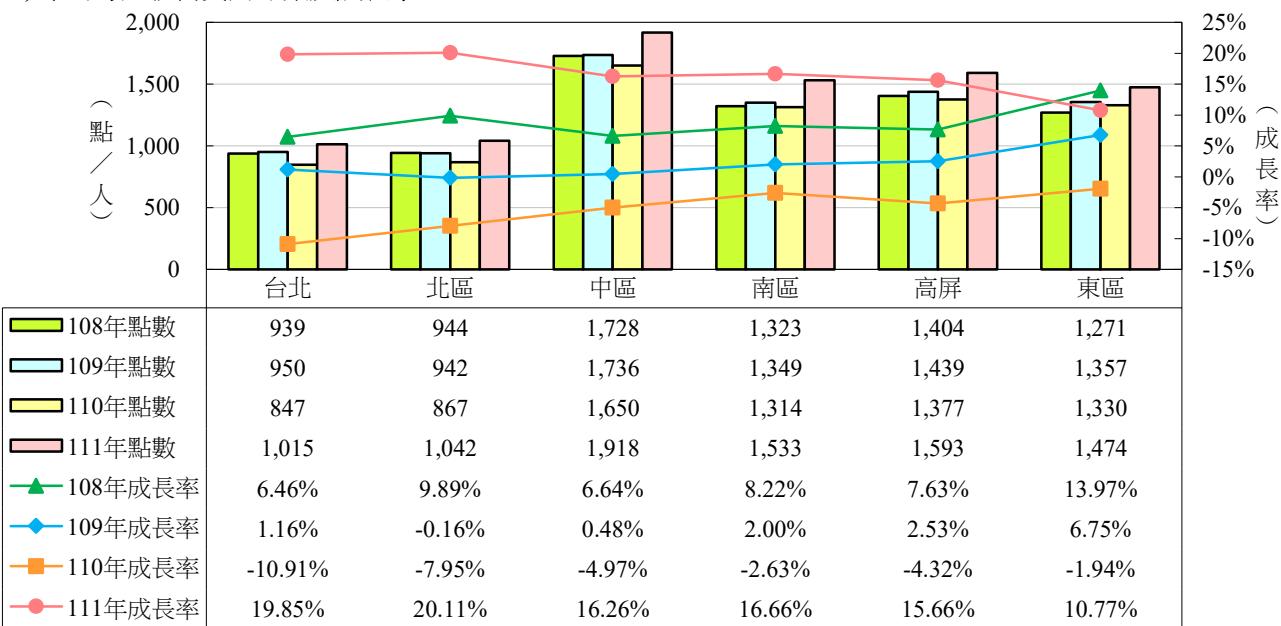
#### (四) 就醫率



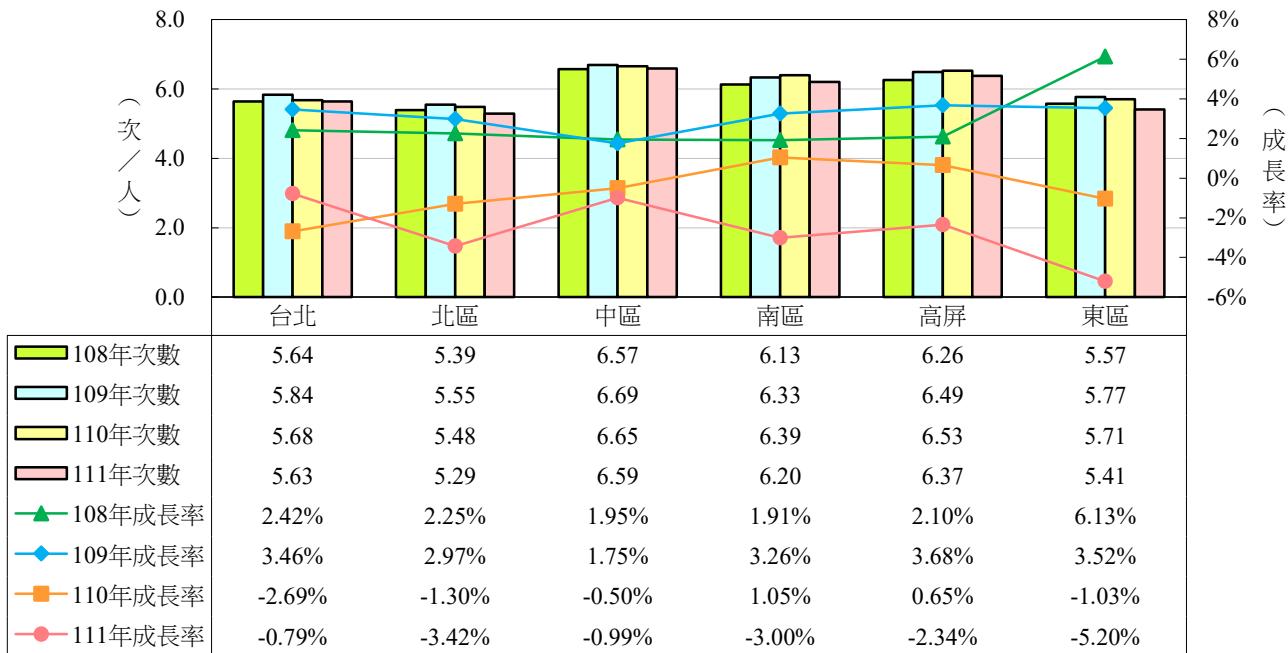
#### (五) 平均每人就醫次數及成長率



#### (六) 平均每人就醫費用點數及成長率



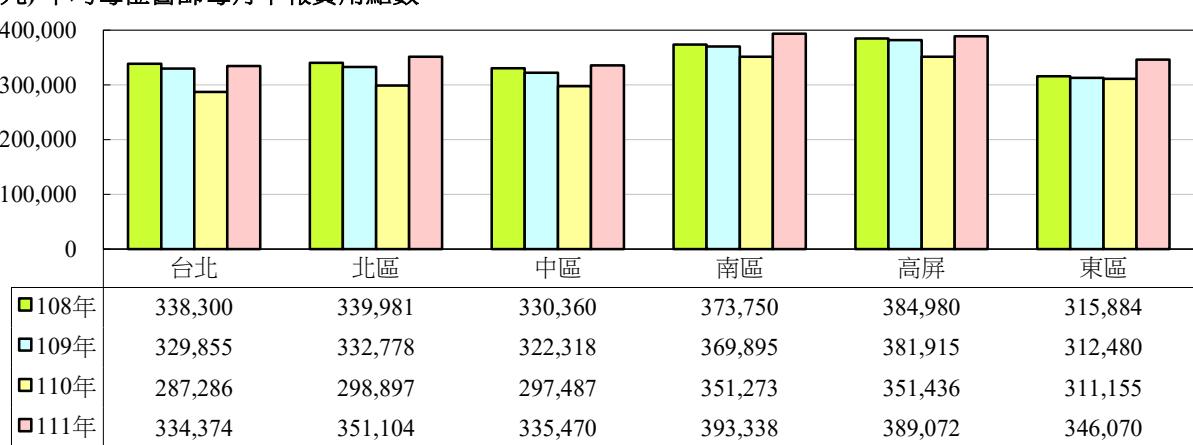
### (七) 就醫者平均每人就醫次數及成長率



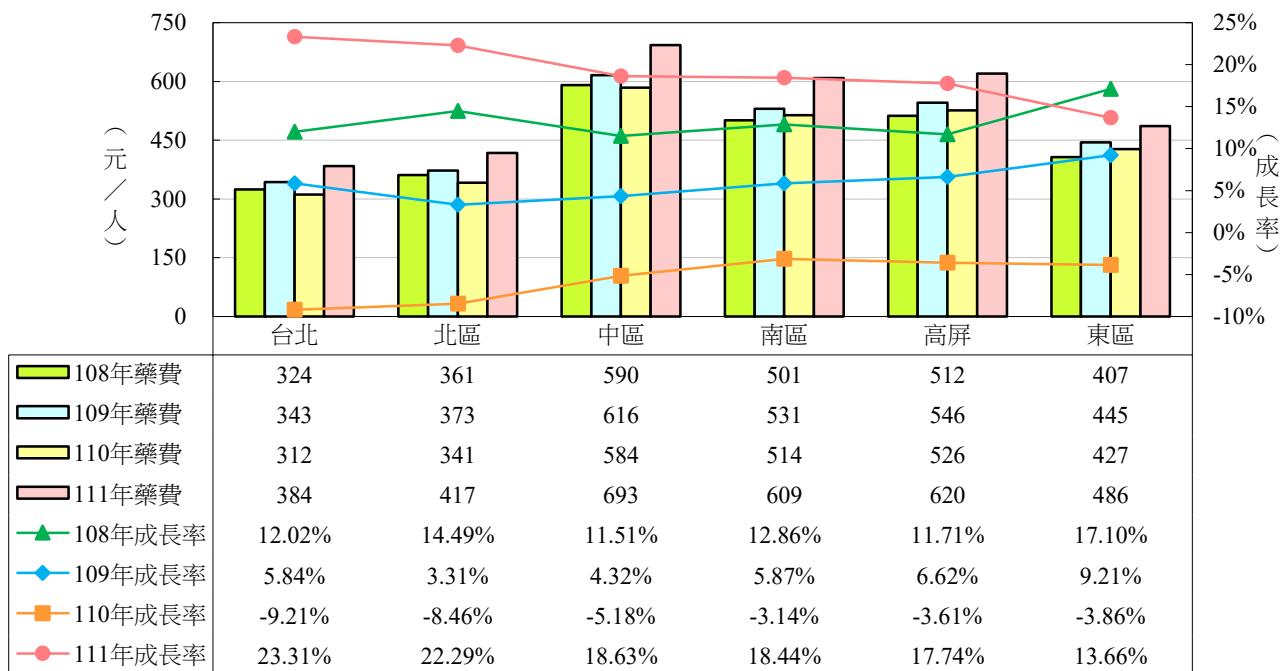
### (八) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率



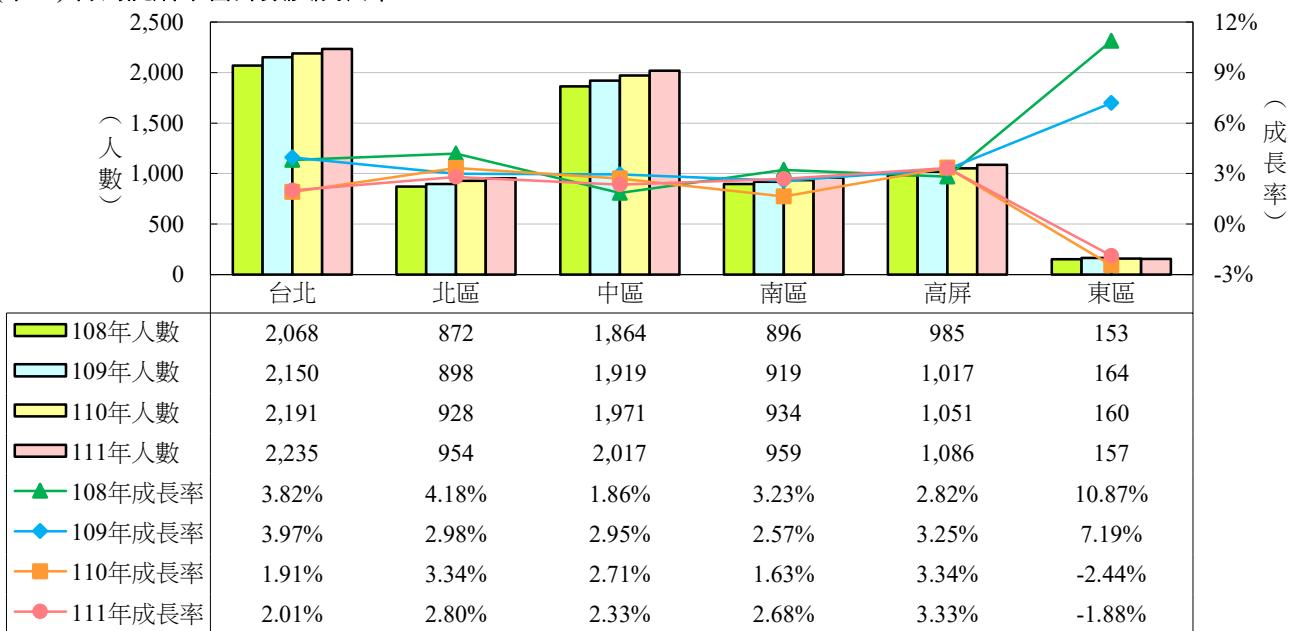
### (九) 平均每位醫師每月申報費用點數



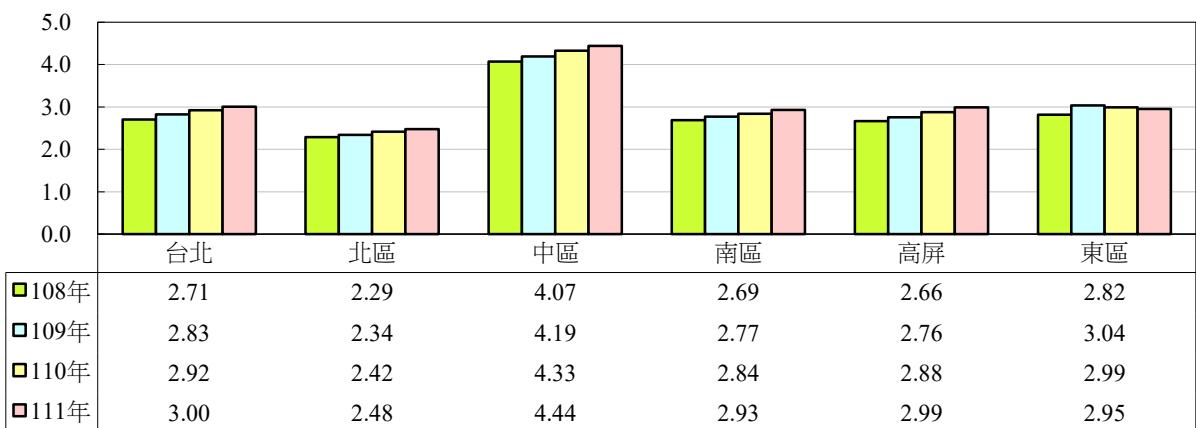
#### (十) 平均每人藥費及成長率



#### (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	107	108		109		110		111	
		值	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)										
-- 門診		184,953	188,934	2.2%	166,953	-11.6%	149,464	-10.5%	160,438	7.3%
-- 住院		53	51	-2.8%	48	-7.2%	48	-0.5%	40	-15.7%
總費用點數(百萬點)		118,922	123,738	4.0%	119,751	-3.2%	118,656	-0.9%	126,985	7.0%
-- 門診		117,339	122,202	4.1%	118,325	-3.2%	117,239	-0.9%	125,780	7.3%
-- 住院		1,583	1,536	-3.0%	1,426	-7.1%	1,417	-0.6%	1,205	-15.0%
就醫人數(千人)-- 門診		20,239	20,342	0.5%	19,442	-4.4%	18,727	-3.7%	19,222	2.6%
平均每件就醫費用點數										
-- 門診		634	647	1.9%	709	9.6%	784	10.7%	784	-0.1%
-- 住院		29,907	29,853	-0.2%	29,881	0.1%	29,822	-0.2%	30,058	0.8%
平均每每人就醫次數										
-- 門診		7.80	7.97	2.1%	7.03	-11.8%	6.31	-10.2%	6.82	8.2%
-- 住院		0.0022	0.0022	-2.8%	0.0020	-7.3%	0.0020	-0.2%	0.0017	-15.0%
平均每每人就醫費用點數										
-- 門診		4,948	5,152	4.1%	4,982	-3.3%	4,949	-0.7%	5,350	8.1%
-- 住院		67	65	-3.0%	60	-7.3%	60	-0.4%	51	-14.3%
就醫者平均每人門診就醫次數		9.14	9.29	1.6%	8.59	-7.5%	7.98	-7.1%	8.35	4.6%
就醫者平均每人門診就醫費用點數		5,798	6,008	3.6%	6,086	1.3%	6,260	2.9%	6,544	4.5%
案件別件數(千件)										
--一般案件		71,843	71,036	-1.1%	58,144	-18.1%	48,137	-17.2%	51,072	6.1%
--急診案件		32	30	-7.5%	28	-6.2%	24	-12.4%	23	-6.1%
--門診手術		222	227	2.3%	227	-0.1%	223	-1.5%	231	3.6%
--門診論病例計酬		131	141	8.0%	141	-0.5%	134	-4.7%	146	8.8%
--慢性病		25,637	26,781	4.5%	28,108	5.0%	29,269	4.1%	30,841	5.4%
--慢性病連續處方箋		4,831	5,045	4.4%	5,376	6.5%	5,652	5.1%	5,937	5.0%
--其他專案		87,554	91,113	4.1%	80,472	-11.7%	71,564	-11.1%	78,146	9.2%
案件別費用點數(百萬點)										
--一般案件		29,017	28,723	-1.0%	24,465	-14.8%	21,428	-12.4%	22,780	6.3%
--急診案件		43	41	-2.5%	42	0.8%	41	-2.0%	39	-5.6%
--門診手術		1,054	1,075	2.0%	1,098	2.1%	1,108	0.9%	1,152	4.0%
--門診論病例計酬		2,706	2,923	8.0%	2,910	-0.4%	2,775	-4.6%	3,019	8.8%
--慢性病		18,660	19,429	4.1%	20,830	7.2%	22,740	9.2%	23,953	5.3%
--慢性病連續處方箋		2,996	3,075	2.6%	3,411	10.9%	3,724	9.2%	3,875	4.1%
--其他專案		42,189	44,428	5.3%	42,068	-5.3%	40,234	-4.4%	43,519	8.2%

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。

6.109年1月起台灣發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，至112年5月1日中央流行疫情指揮中心宣布防疫降階，爰109~111年醫療利用受到政府保全醫療體系，完備醫療量能政策，及民眾改變就醫行為的影響，年度間及四季間數值變動較大。

## 一、醫療利用概況(續一)

項目	年(季)	111		111Q1		111Q2		111Q3		111Q4	
		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		160,438	7.3%	38,111	-7.8%	37,914	4.7%	39,489	16.3%	44,923	18.5%
-- 住院		40	-15.7%	10	-8.3%	9	-15.0%	10	-19.0%	10	-19.4%
總費用點數(百萬點)		126,985	7.0%	30,118	0.0%	30,371	5.9%	31,939	11.8%	34,556	10.4%
-- 門診		125,780	7.3%	29,810	0.1%	30,088	6.2%	31,639	12.2%	34,243	10.7%
-- 住院		1,205	-15.0%	308	-7.7%	283	-14.5%	300	-18.7%	314	-18.3%
就醫人數(千人)-- 門診		19,222	2.6%	12,439	-3.2%	12,281	3.9%	12,559	12.4%	13,394	9.6%
平均每件就醫費用點數											
-- 門診		784	-0.1%	782	8.6%	794	1.5%	801	-3.4%	762	-6.5%
-- 住院		30,058	0.8%	30,130	0.7%	30,021	0.6%	29,936	0.5%	30,136	1.3%
平均每人就醫次數											
-- 門診		6.82	8.2%	1.62	-7.1%	1.62	5.7%	1.68	17.2%	1.91	19.1%
-- 住院		0.0017	-15.0%	0.0004	-7.6%	0.0004	-14.2%	0.0004	-18.4%	0.0004	-18.9%
平均每人就醫費用點數											
-- 門診		5,350	8.1%	1,264	0.8%	1,283	7.2%	1,348	13.2%	1,455	11.3%
-- 住院		51	-14.3%	13	-7.0%	12	-13.7%	13	-18.0%	13	-17.9%
就醫者平均每人門診就醫次數		8.35	4.6%	3.06	-4.8%	3.09	0.7%	3.14	3.4%	3.35	8.1%
就醫者平均每人門診就醫費用點數		6,544	4.5%	2,396	3.4%	2,450	2.2%	2,519	-0.1%	2,557	1.1%
案件別件數(千件)											
--一般案件		51,072	6.1%	12,235	-14.0%	12,014	1.3%	12,203	18.8%	14,620	24.0%
--急診案件		23	-6.1%	5	-17.0%	6	-7.5%	6	-0.6%	6	2.8%
--門診手術		231	3.6%	56	0.9%	56	9.1%	60	5.3%	59	-0.4%
--門診論病例計酬		146	8.8%	35	8.0%	36	12.9%	34	12.8%	40	2.9%
--慢性病		30,841	5.4%	7,527	5.9%	7,493	7.6%	7,755	4.7%	8,065	3.6%
--慢性病連續處方箋		5,937	5.0%	1,456	5.7%	1,473	6.5%	1,494	5.1%	1,515	2.9%
--其他專案		78,146	9.2%	18,214	-8.6%	18,287	5.7%	19,422	21.0%	22,223	21.6%
案件別費用點數(百萬點)											
--一般案件		22,780	6.3%	5,470	-10.3%	5,406	0.3%	5,459	18.2%	6,445	21.1%
--急診案件		39	-5.6%	9	-11.2%	10	-11.8%	11	-0.7%	10	2.3%
--門診手術		1,152	4.0%	273	1.0%	283	9.0%	297	4.9%	298	1.3%
--門診論病例計酬		3,019	8.8%	728	8.0%	746	12.9%	709	12.8%	836	2.9%
--慢性病		23,953	5.3%	5,785	8.6%	5,817	7.1%	6,086	4.0%	6,265	2.2%
--慢性病連續處方箋		3,875	4.1%	926	5.4%	955	5.3%	986	3.9%	1,008	1.9%
--其他專案		43,519	8.2%	10,161	-3.0%	10,211	6.7%	11,123	17.2%	12,024	12.4%

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。

6.109年1月起台灣發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，至112年5月1日中央流行疫情指揮中心宣布防疫降階，爰109~111年醫療利用受到政府保全醫療體系，完備醫療量能政策，及民眾改變就醫行為的影響，年度間及四季間數值變動較大。

## 一、醫療利用概況(二)

項目	年	107	108		109		110		111	
		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		157	161	2.4%	184	14.4%	211	14.7%	209	-0.9%
平均每人門診藥費		1,224	1,279	4.5%	1,292	1.0%	1,329	2.9%	1,424	7.1%
平均每人門診用藥日數		52	54	3.5%	53	-1.8%	52	-0.4%	56	7.2%
每位醫師平均每月門診件數		970	970	0.0%	839	-13.5%	744	-11.3%	780	4.8%
每位醫師平均每月門診費用點數		615,335	627,297	1.9%	594,826	-5.2%	583,800	-1.9%	611,640	4.8%

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	107	108		109		110		111	
		值	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
門診分項費用(百萬點) <sup>註1</sup>										
-- 診察費		57,925	59,350	49.3%	55,503	47.7%	53,490	46.6%	57,146	46.4%
-- 診療費		20,650	22,326	18.6%	22,355	19.2%	21,933	19.1%	23,832	19.3%
-- 特材費		675	729	0.6%	740	0.6%	725	0.6%	788	0.6%
-- 藥費		29,023	30,346	25.2%	30,681	26.4%	31,493	27.4%	33,485	27.2%
-- 藥事服務費		7,336	7,555	6.3%	6,965	6.0%	7,217	6.3%	7,937	6.4%
慢性病藥費(百萬)及其占慢性病總費用點數百分比 <sup>註2</sup>		7,902	7,970	43.7%	8,646	43.8%	9,250	42.5%	9,452	41.5%
就醫人數(千人)及就醫率		20,239	20,342	85.8%	19,442	81.9%	18,727	79.1%	19,222	81.8%
門診部分負擔(百萬點)及其占門診總費用點數百分比		10,089	10,391	8.5%	9,443	8.0%	8,634	7.4%	9,238	7.3%

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)	111		111Q1		111Q2		111Q3		111Q4	
		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		209	-0.9%	208	10.4%	214	1.4%	213	-6.9%	201	-7.9%
平均每人門診藥費		1,424	7.1%	336	2.5%	347	7.1%	358	9.1%	383	9.6%
平均每人門診用藥日數		56	7.2%	14	2.0%	14	7.4%	14	9.7%	15	9.7%
每位醫師平均每月門診件數		780	4.8%	756	-8.9%	753	3.6%	773	14.1%	874	15.7%
每位醫師平均每月門診費用點數		611,640	4.8%	591,111	-1.0%	597,277	5.1%	619,651	10.2%	666,056	8.1%

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)	111		111Q1		111Q2		111Q3		111Q4	
		值	占率								
門診分項費用(百萬點) <sup>註1</sup>											
-- 診察費		57,146	46.4%	13,638	46.7%	13,721	46.6%	14,153	45.7%	15,634	46.6%
-- 診療費		23,832	19.3%	5,567	19.1%	5,517	18.7%	6,240	20.2%	6,507	19.4%
-- 特材費		788	0.6%	189	0.6%	195	0.7%	189	0.6%	215	0.6%
-- 藥費		33,485	27.2%	7,931	27.2%	8,132	27.6%	8,402	27.2%	9,020	26.9%
-- 藥事服務費		7,937	6.4%	1,885	6.5%	1,905	6.5%	1,958	6.3%	2,189	6.5%
慢性病藥費(百萬)及其占慢性病總費用點數百分比 <sup>註2</sup>		9,452	41.5%	2,283	41.2%	2,318	41.6%	2,390	41.6%	2,462	41.7%
就醫人數(千人)及就醫率		19,222	81.8%	12,439	52.8%	12,281	52.4%	12,559	53.5%	13,394	56.9%
門診部分負擔(百萬點)及其占門診總費用點數百分比		9,238	7.3%	2,184	7.3%	2,186	7.3%	2,309	7.3%	2,558	7.5%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.特材費、藥費、藥事服務費及部分負擔，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

--109年

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

--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	<b>80.2%</b>	7.5%	4.7%	3.1%	3.9%	0.6%	33.6%	19.8%
北區業務組	10.7%	<b>79.4%</b>	4.6%	3.0%	1.9%	0.3%	15.0%	20.6%
中區業務組	2.7%	1.8%	<b>91.8%</b>	2.2%	1.3%	0.2%	18.7%	8.2%
南區業務組	3.6%	1.5%	3.4%	<b>87.0%</b>	4.3%	0.2%	14.5%	13.0%
高屏業務組	1.9%	1.0%	1.7%	3.9%	<b>91.3%</b>	0.2%	16.2%	8.7%
東區業務組	5.6%	2.9%	2.2%	2.1%	2.6%	<b>84.6%</b>	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%		

--111年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	<b>80.1%</b>	7.6%	4.7%	3.1%	3.9%	0.6%	34.1%	19.9%
北區業務組	11.1%	<b>78.7%</b>	4.7%	3.2%	2.0%	0.3%	15.2%	21.3%
中區業務組	2.8%	1.9%	<b>91.7%</b>	2.2%	1.3%	0.2%	18.7%	8.3%
南區業務組	3.7%	1.5%	3.5%	<b>86.7%</b>	4.4%	0.2%	14.1%	13.3%
高屏業務組	2.0%	1.0%	1.7%	3.9%	<b>91.2%</b>	0.2%	15.9%	8.8%
東區業務組	5.8%	2.9%	2.2%	2.2%	2.6%	<b>84.3%</b>	2.0%	15.7%
就醫業務組點數占率	30.5%	15.4%	20.3%	14.9%	17.0%	2.0%	100%	
流入比率	10.3%	22.0%	15.5%	17.6%	15.0%	16.7%		

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：111年台北業務組跨區就醫率19.9% = 100% - 80.1%。

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

4.就醫業務組點數占率：即就醫業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

5.投保業務組點數占率：即投保業務組費用點數占全國費用點數之百分比。

6.本表按一般服務之核定點數計算，不含專款項目。

#### 四、一般服務浮動點值與平均點值分布情形

##### --浮動點值(浮動項目每點支付金額)分布情形

業務組別 年(季)	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組	全區
100Q1	<b>0.7918</b>	<b>0.7892</b>	<b>0.8154</b>	<b>0.8819</b>	<b>0.8275</b>	0.9922	<b>0.8394</b>
100Q2	<b>0.8900</b>	<b>0.8556</b>	<b>0.8865</b>	0.9572	<b>0.8883</b>	<b>1.1053</b>	<b>0.8910</b>
100Q3	<b>0.8674</b>	<b>0.8418</b>	<b>0.8571</b>	0.9112	<b>0.8763</b>	1.0512	<b>0.8759</b>
100Q4	0.9445	0.9752	0.9172	0.9601	0.9685	<b>1.1406</b>	0.9429
101Q1	<b>0.8660</b>	0.9072	0.9046	0.9564	0.9296	<b>1.1374</b>	0.9139
101Q2	0.9034	<b>0.8899</b>	0.9065	0.9681	0.9251	<b>1.1210</b>	0.9193
101Q3	<b>0.8343</b>	<b>0.8507</b>	<b>0.8468</b>	<b>0.8739</b>	<b>0.8885</b>	1.0334	<b>0.8665</b>
101Q4	0.9168	0.9657	0.9087	0.9526	1.0021	<b>1.1087</b>	0.9344
102Q1	<b>0.8523</b>	0.9077	0.9200	0.9667	0.9402	1.0817	0.9137
102Q2	<b>0.8599</b>	0.9310	<b>0.8993</b>	0.9688	0.9395	1.0764	0.9121
102Q3	<b>0.8590</b>	0.9444	<b>0.8881</b>	0.9557	0.9640	1.0631	0.9126
102Q4	<b>0.8405</b>	<b>0.8971</b>	<b>0.8525</b>	0.9131	0.9324	1.0010	<b>0.8847</b>
103Q1	<b>0.8083</b>	<b>0.8766</b>	<b>0.8488</b>	<b>0.8731</b>	0.9044	0.9860	<b>0.8592</b>
103Q2	<b>0.8465</b>	0.9066	<b>0.8599</b>	0.9050	0.9213	1.0113	<b>0.8788</b>
103Q3	<b>0.8678</b>	0.9555	<b>0.8858</b>	0.9273	0.9588	1.0148	0.9061
103Q4	<b>0.8823</b>	0.9559	<b>0.8809</b>	0.9346	0.9561	1.0242	0.9138
104Q1	<b>0.8750</b>	0.9445	0.9020	0.9341	0.9420	1.0134	0.9130
104Q2	<b>0.8689</b>	0.9405	<b>0.8910</b>	0.9666	0.9607	1.0506	0.9153
104Q3	0.9206	0.9780	<b>0.8971</b>	0.9626	0.9834	1.0554	0.9385
104Q4	0.9050	0.9558	<b>0.8851</b>	0.9496	0.9628	1.0184	0.9290
105Q1	<b>0.8531</b>	0.9129	<b>0.8932</b>	0.9464	0.9419	1.0327	0.9050
105Q2	0.9084	0.9677	0.9148	0.9844	0.9686	1.0756	0.9354
105Q3	0.9213	0.9742	0.9216	0.9888	0.9982	1.0534	0.9519
105Q4	<b>0.8933</b>	0.9424	0.9049	0.9475	0.9641	1.0125	0.9283
106Q1	0.9631	1.0157	0.9789	0.9870	0.9636	1.0783	0.9709
106Q2	<b>0.8792</b>	0.9551	0.9475	0.9911	0.9513	1.0351	0.9413
106Q3	<b>0.8984</b>	0.9367	0.9076	0.9446	0.9409	1.0106	0.9223
106Q4	0.9349	0.9825	0.9482	0.9956	0.9793	1.0597	0.9565
107Q1	<b>0.8745</b>	0.9362	0.9226	0.9436	0.9219	1.0300	0.9206
107Q2	0.9476	0.9746	0.9621	1.0000	0.9765	<b>1.1000</b>	0.9606
107Q3	<b>0.8900</b>	0.9551	0.9241	0.9758	0.9736	<b>1.1000</b>	0.9408
107Q4	0.9177	0.9567	0.9280	0.9799	0.9625	1.0915	0.9427
108Q1	0.9044	0.9724	0.9686	1.0114	0.9686	<b>1.1149</b>	0.9544
108Q2	0.9480	0.9883	0.9761	1.0238	0.9761	<b>1.1439</b>	0.9741
108Q3	<b>0.8971</b>	0.9480	0.9270	0.9562	0.9280	1.0528	0.9340
108Q4	<b>0.8957</b>	0.9399	0.9399	0.9869	0.9511	1.0740	0.9344
109Q1~Q4 <sup>註2</sup>	1.0558	<b>1.1015</b>	1.0677	1.0859	1.0623	<b>1.1308</b>	1.0503
110Q1	0.9606	1.0818	1.0821	1.0959	1.0709	<b>1.1429</b>	1.0466
110Q2	<b>1.1875</b>	<b>1.1985</b>	<b>1.1481</b>	<b>1.1625</b>	<b>1.1047</b>	<b>1.2221</b>	<b>1.1439</b>
110Q3	1.0752	<b>1.1606</b>	<b>1.1279</b>	<b>1.1279</b>	1.0991	<b>1.1883</b>	<b>1.1211</b>
110Q4	<b>1.1314</b>	<b>1.1343</b>	<b>1.1085</b>	<b>1.1331</b>	1.0944	<b>1.2126</b>	<b>1.1205</b>
111Q1	1.0200	<b>1.1168</b>	<b>1.1073</b>	<b>1.1428</b>	<b>1.1111</b>	<b>1.1461</b>	1.0923
111Q2	1.0484	<b>1.1403</b>	1.0865	<b>1.1093</b>	1.0562	<b>1.2092</b>	1.0808
111Q3	0.9195	0.9762	0.9799	0.9910	0.9765	1.0430	0.9801
111Q4	0.9184	0.9727	0.9695	0.9872	0.9726	1.0507	0.9569

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

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
100Q1	<b>0.8747</b>	<b>0.8737</b>	<b>0.8780</b>	0.9248	<b>0.8891</b>	0.9921	<b>0.8877</b>
100Q2	0.9154	<b>0.8960</b>	0.9174	0.9599	0.9206	1.0420	0.9235
100Q3	0.9086	<b>0.8944</b>	0.9009	0.9364	0.9162	1.0168	0.9130
100Q4	0.9517	0.9698	0.9391	0.9648	0.9729	1.0643	0.9597
101Q1	0.9131	0.9382	0.9337	0.9680	0.9513	1.0712	0.9386
101Q2	0.9311	0.9241	0.9336	0.9728	0.9469	1.0589	0.9424
101Q3	<b>0.8902</b>	0.9008	<b>0.8936</b>	0.9144	0.9229	1.0105	0.9040
101Q4	0.9338	0.9626	0.9331	0.9593	0.9933	1.0470	0.9536
102Q1	0.9049	0.9381	0.9443	0.9740	0.9580	1.0389	0.9391
102Q2	0.9057	0.9485	0.9295	0.9732	0.9564	1.0337	0.9376
102Q3	0.9052	0.9561	0.9222	0.9651	0.9719	1.0258	0.9381
102Q4	<b>0.8954</b>	0.9293	<b>0.8998</b>	0.9396	0.9521	0.9916	0.9190
103Q1	<b>0.8740</b>	0.9143	<b>0.8964</b>	0.9136	0.9333	0.9810	0.9018
103Q2	<b>0.8918</b>	0.9276	0.9014	0.9301	0.9419	0.9921	0.9147
103Q3	0.9062	0.9578	0.9189	0.9451	0.9666	0.9958	0.9335
103Q4	0.9191	0.9622	0.9179	0.9521	0.9667	1.0035	0.9395
104Q1	0.9117	0.9624	0.9304	0.9546	0.9611	1.0096	0.9391
104Q2	0.9056	0.9579	0.9231	0.9737	0.9714	1.0292	0.9397
104Q3	0.9353	0.9791	0.9269	0.9742	0.9871	1.0353	0.9563
104Q4	0.9334	0.9716	0.9199	0.9661	0.9755	1.0157	0.9498
105Q1	0.9018	0.9448	0.9251	0.9634	0.9614	1.0196	0.9335
105Q2	0.9258	0.9692	0.9383	0.9856	0.9764	1.0451	0.9539
105Q3	0.9408	0.9806	0.9440	0.9917	0.9969	1.0371	0.9657
105Q4	0.9262	0.9635	0.9338	0.9671	0.9771	1.0124	0.9491
106Q1	0.9637	1.0007	0.9810	0.9874	0.9748	1.0437	0.9795
106Q2	0.9224	0.9763	0.9642	0.9933	0.9664	1.0276	0.9577
106Q3	0.9220	0.9567	0.9358	0.9650	0.9589	1.0096	0.9438
106Q4	0.9472	0.9807	0.9607	0.9921	0.9831	1.0340	0.9688
107Q1	0.9170	0.9614	0.9466	0.9654	0.9491	1.0225	0.9435
107Q2	0.9510	0.9761	0.9705	0.9947	0.9801	1.0584	0.9717
107Q3	0.9269	0.9703	0.9476	0.9851	0.9815	1.0663	0.9571
107Q4	0.9354	0.9686	0.9483	0.9854	0.9743	1.0617	0.9587
108Q1	0.9318	0.9780	0.9753	1.0050	0.9778	1.0728	0.9675
108Q2	0.9553	0.9892	0.9824	1.0157	0.9827	1.0924	0.9813
108Q3	0.9307	0.9684	0.9504	0.9753	0.9523	1.0450	0.9523
108Q4	0.9230	0.9579	0.9562	0.9878	0.9642	1.0464	0.9527
109Q1~Q4 <sup>註2</sup>	1.0183	1.0480	1.0402	1.0507	1.0361	1.0786	1.0357
110Q1	0.9844	1.0605	1.0570	1.0657	1.0484	1.0922	1.0329
110Q2	<b>1.1024</b>	<b>1.1213</b>	1.0995	<b>1.1069</b>	1.0698	<b>1.1355</b>	<b>1.1008</b>
110Q3	1.0690	<b>1.1162</b>	1.0899	1.0917	1.0683	<b>1.1249</b>	1.0843
110Q4	1.0860	1.0972	1.0768	1.0912	1.0651	<b>1.1340</b>	1.0843
111Q1	1.0301	1.0845	1.0756	1.0993	1.0754	<b>1.1020</b>	1.0652
111Q2	1.0308	1.0943	1.0619	1.0789	1.0420	<b>1.1276</b>	1.0567
111Q3	0.9598	1.0083	0.9921	1.0047	0.9888	1.0461	0.9859
111Q4	0.9408	0.9813	0.9790	0.9915	0.9813	1.0321	0.9694

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 <sup>註1</sup> (111年)	107	108	109	110	111
<b>專業醫療服務品質</b>							
門診注射劑使用率		≤0.63%	0.53%	0.51%	0.54%	0.60%	0.55%
門診抗生素使用率		≤13.97%	12.33%	12.65%	12.05%	11.75%	11.88%
門診Quinolone、Aminoglycoside類抗生素 使用率 <sup>註2</sup>		≤0.72%	0.80%	0.77%	0.54%	0.58%	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%	0.07%
--口服降血脂藥物		≤0.05%	0.05%	0.05%	0.04%	0.04%	0.05%
--降血糖藥物		≤0.06%	0.06%	0.06%	0.05%	0.05%	0.06%
--抗思覺失調藥物		≤0.21%	0.19%	0.17%	0.17%	0.19%	0.19%
--抗憂鬱症藥物		≤0.15%	0.14%	0.12%	0.12%	0.13%	0.14%
--口服安眠鎮靜藥物		≤0.21%	0.19%	0.17%	0.17%	0.18%	0.20%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率							
--口服降血壓藥物		≤0.22%	0.24%	0.19%	0.18%	0.19%	0.19%
--口服降血脂藥物		≤0.15%	0.15%	0.13%	0.12%	0.13%	0.12%
--降血糖藥物		≤0.13%	0.15%	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%
--抗思覺失調藥物		≤0.45%	0.50%	0.38%	0.36%	0.39%	0.41%
--抗憂鬱症藥物		≤0.36%	0.37%	0.30%	0.29%	0.30%	0.31%
--口服安眠鎮靜藥物		≤0.90%	0.97%	0.77%	0.72%	0.75%	0.77%
慢性病開立慢性病連續處方箋百分比		≥60.56%	71.10%	70.19%	71.06%	72.49%	73.02%
每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率 <sup>註3</sup>		未訂定	0.10%	0.12%	0.14%	0.18%	0.21%
門診平均每張慢性病處方箋開藥日數							
--糖尿病		≥21.75	27.25	27.20	27.17	27.20	27.26
--高血壓		≥22.42	28.16	28.12	28.03	27.92	27.96
--高血脂		≥22.35	28.01	28.00	27.92	27.89	27.94
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 <sup>註4</sup>		≥72.60%	89.50%	90.45%	91.24%	90.57%	91.65%
就診後同日於同院所再次就診率		≤0.16%	0.13%	0.13%	0.14%	0.14%	0.14%
整體剖腹產率 <sup>註3</sup>		未訂定	39.21%	40.29%	41.64%	42.68%	42.84%
--自行要求		未訂定	5.13%	5.64%	6.08%	7.64%	6.72%
--具適應症		未訂定	34.08%	34.65%	35.56%	35.04%	36.12%

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。

3.110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 <sup>註1</sup> (111年)	107	108	109	110	111
<b>利用率指標</b>							
門診手術案件成長率*		≥10%	1.86%	4.42%	0.22%	-2.70%	14.01%
六歲以下兒童氣喘住院率* <sup>註2</sup>		≤0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.004%	0.025%
住院率* <sup>註2</sup>		≤2.41%	2.38%	2.42%	2.08%	1.78%	1.79%
平均每入住院日數* <sup>註2</sup>		≤0.16	0.15	0.15	0.14	0.13	0.13
每人急診就醫率* <sup>註2</sup>		≤0.54%	0.53%	0.54%	0.45%	0.43%	0.50%
子宮頸抹片利用率*		≥16%	12.00%	11.81%	11.40%	9.92%	10.76%
成人預防保健利用率*		≥20%	22.35%	22.55%	25.52%	38.67%	32.90%
兒童預防保健利用率*		未訂定	48.27%	48.81%	51.44%	52.70%	51.37%
<b>保險對象權益</b>							
民眾申訴及其他反映成案件數*		—	409	550	600	569	579

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。

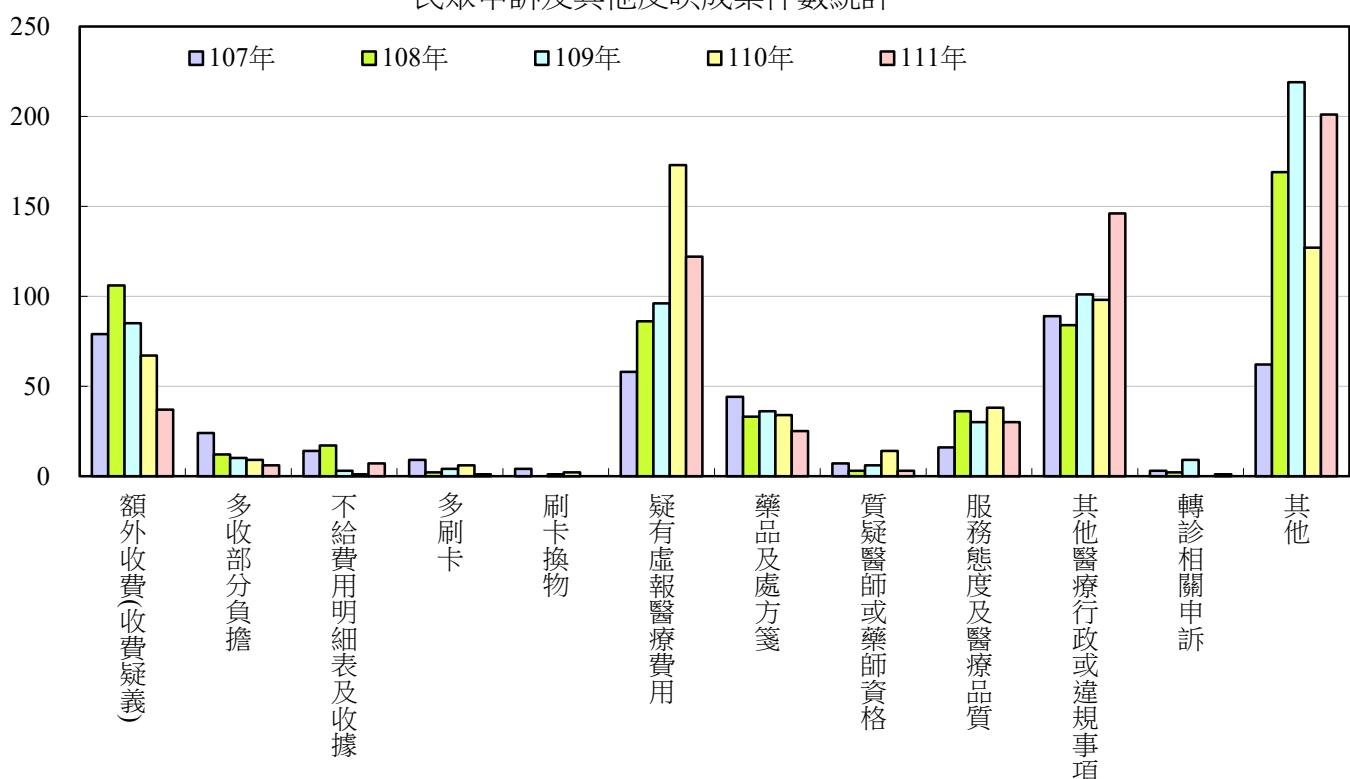
註：1.參考值採西醫基層總額品質確保方案所訂數值。

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	107.07~ 107.09	108.07~ 108.08	109.10~ 109.11	110.11~ 110.12	111.10~ 111.11
		92.4 (98.7)	95.9 (97.3)	97.2 (97.8)	95.0 (98.0)	94.2 (98.0)
醫療服務品質滿意度	對整體醫療結果滿意度	81.7 (95.4)	90.4 (92.0)	93.9 (95.1)	87.5 (94.6)	87.9 (95.1)
醫師會與病人共同討論照護或治療方式的比例 <sup>註3、4</sup>	對醫師看病及治療過程滿意度	90.0 (97.8)	96.7 (98.2)	95.4 (97.2)	95.5 (97.6)	95.0 (98.5)
醫師有以簡單易懂方式解說病情 <sup>註5、6</sup>	88.5	89.9	91.7	81.5	78.2	
醫護人員有無進行衛教指導(有) <sup>註6</sup>	84.1	85.8	85.6	95.7	98.1	
到西醫診所治療時，有無被轉診的經驗(有)	64.1	69.6	65.5	59.8	65.5	
對轉診服務滿意度 <sup>註7</sup>	16.2	18.3	19.1	14.4	16.0	
可近性	對預約(或看到)醫師的容易度	74.3 (91.6)	84.9 (87.5)	80.6 (81.2)	91.1 (93.1)	86.9 (91.9)
若在假日有緊急需求求診的比率 <sup>註8</sup>	曾經在假日有緊急需求求診的比率 <sup>註8</sup>	90.2 (95.6)	93.7 (95.7)	92.1 (93.1)	89.5 (91.5)	88.4 (91.8)
--無法在當地找到其他就醫診所的比率	42.1	42.5	44.1	...	...	
--無法在當地找到其他就醫診所而感到不便的比率	22.5	28.5	33.8	...	...	
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 <sup>註8</sup>	56.0	69.5	66.3	...	...	
--無法找到其他就醫診所而感到不便的比率 <sup>註8</sup>	...	...	...	23.4	24.5	
對院所交通便利性的滿意度	...	...	...	49.1	43.2	
會(曾)因就醫費用過高而不(或減少)就診、不做(或減少)檢查、治療、追蹤或預後措施(是) <sup>註9</sup>	91.2 (96.9)	95.0 (95.8)	94.7 (96.1)	89.7 (94.0)	91.7 (97.2)	
受到COVID-19疫情的影響而不去就醫的情形(有)	11.5	12.7	13.1	10.0	10.7	
付費情形	...	...	15.7	21.0	17.8	
除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	13.1	15.1	16.0	15.7	15.2	
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)	...	120；854	100；418	150；3,440	200；1,258	
對院所自費金額的感受(便宜) <sup>註10</sup>	10.6 (83.2)	48.5 (80.0)	49.3 (77.9)	23.5 (70.0)	19.2 (75.3)	
自付其他費用理由(或決定因素) <sup>註10</sup>	...	...	...	...	...	
決 --醫療院所建議	5.9	72.2	60.5	73.2	66.0	
定 --自己要求	...	21.8	26.4	19.2	22.9	
因 --兩者皆有	...	...	...	6.8	9.9	
自 --健保不給付	46.1	6.5	7.2	35.7	36.7	
費 --補健保給付差額	4.0	9.6	12.3	5.3	11.4	
理 --同意使用較好的藥或特材補付差額或自付全額	20.6	10.6	7.2	33.6	...	
由 --同意使用較好的藥或特材而自付全額 <sup>註11</sup>	...	...	...	...	6.5	
--同意使用較好的藥或特材而補付差額 <sup>註11</sup>	...	...	...	...	26.6	

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：107年1,026份，108年1,030份，109年1,116份，110年1,326份，111年2,380份。

3.107~109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年起改變問法為「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？」

4.107~109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年起改變問法為「有共同討論」之比率。

5.107~109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年起改變問法如表列文字。

6.107~109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年起改變問法為「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.先詢問最近一次就醫有無轉診，回答「有」者(111年382人)再詢問對轉診服務滿意度。

8.107~109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年起改為詢問「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583人(比率583/2,380)，因而感到不便者251人(比率251/583)。

9.107~109年調查項目為「會因就醫費用過高而不就診」，110年起修正問法，如表列文字。

10.先詢問有無自付費用，回答「有」者(111年361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年起調查項目分為2題，先詢問「自費決定因素」(單選)，再詢問「自費理由」(複選)。

11.107~110年調查項目為「同意使用較好的藥或特材而補付差額或自付全額」，111年調查項目拆分為2題如表列文字。

## 七、專案計畫

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>醫療資源不足地區改善方案</b>						
預算數(百萬元) <sup>註1</sup>		187.0	217.1	317.1	317.1	317.1
預算執行數(百萬元) <sup>註2</sup>		187.0	197.0	174.0	135.7	145.8
預算執行率		100.0%	90.7%	54.9%	42.8%	46.0%
<b>1.巡迴醫療</b>						
目標數						
--鄉鎮數		85	83	97	96	88
--總服務診次		10,000	10,000	10,000	10,200	10,200
--總服務人次		225,000	225,000	225,000	227,000	227,000
目標執行數						
--鄉鎮數		83	83	90	86	84
--總服務診次		12,262	12,598	12,794	12,266	12,178
--總服務人次		232,555	236,030	227,016	217,505	219,100
目標達成率						
--鄉鎮數		97.6%	100%	92.8%	89.6%	95.5%
--總服務診次		122.6%	126.0%	127.9%	120.3%	119.4%
--總服務人次		103.4%	104.9%	100.9%	95.8%	96.5%
<b>2.獎勵開業</b>						
新開業診所家數		7	1	0	0	1
持續辦理開業計畫診所數		5	12	8	4	0
服務量(門診人次) <sup>註3</sup>		45,714	53,484	30,134	5,855	432
計畫結束後持續開業家數 <sup>註4</sup>		2	3	5	6	5

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，109年支應醫院總額同項專款不足款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	107	108	109	110	111
<b>家庭醫師整合性照護計畫</b>						
預算數(百萬元) <sup>註1</sup>		2,430.0	2,880.0	3,500.0	3,670.0	3,948.0
預算執行數(百萬元)		2,430.0	2,880.0	3,500.0	3,670.0	3,948.0
預算執行率		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
<b>執行情形</b>						
執行社區醫療群數		567	605	622	623	609
退場群數 <sup>註2</sup>		11	9	11	17	58
新加入群數		46	49	26	12	3
合作醫院家數		202	235	258	296	295
參與診所數		4,558	5,052	5,407	5,587	5,687
參與診所占率		43.6%	48.1%	51.3%	53.1%	53.5%
參與醫師數		5,924	6,666	7,307	7,637	7,833
參與醫師占率		37.8%	41.9%	44.9%	46.0%	46.3%
收案人數(千人)		4,731	5,458	5,749	6,008	6,002
收案人數占率 <sup>註3</sup>		19.8%	22.9%	24.0%	24.8%	24.8%
交付名單收案在較需照護群占率 <sup>註4</sup>		55.0%	62.8%	66.2%	68.3%	69.0%
會員電話諮詢數(通)		...	...	43,708	47,034	54,406
主動電訪會員數(人)		...	...	1,141,184	1,151,821	1,441,876
獎勵多重慢性病人門診整合人數(千人) <sup>註5</sup>		...	358.7	339.3	423.6	427.4
<b>組織指標<sup>註6</sup></b>						
--電子轉診使用率		73.8%	56.4%	...	...	...
--電子轉診成功率		...	...	68.0%	67.4%	55.7%
--門診雙向轉診率		85.2%	84.0%	83.2%	81.0%	...
--檢驗(查)結果上傳率		...	...	...	...	80.5%
<b>品質指標</b>						
--會員急診率(排除外傷)		33.2%	34.7%	28.7%	27.2%	30.8%
--潛在可避免急診率 <sup>註7</sup>		1.2%	1.2%	1.0%	1.1%	1.0%
--可避免住院率 <sup>註8</sup>		0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	0.5%
--初期慢性腎臟病會員之早期尿液篩檢執行率		...	...	20.5%	22.2%	36.9%
--會員固定就診率		48.3%	48.0%	48.3%	49.4%	49.2%
--慢性病個案三高生活型態風險控制人數 <sup>註9</sup>						
--血壓		...	...	...	...	113,879
--醣化血色素		...	...	...	...	87,489
--低密度脂蛋白		...	...	...	...	89,522

## 七、專案計畫(續1)

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>預防保健指標</b>						
--成人預防保健檢查率		45.9%	37.9%	38.4%	39.1%	37.3%
--子宮頸抹片檢查率		29.3%	17.4%	27.1%	23.9%	25.8%
--65歲以上老人流感注射率		45.6%	31.7%	49.4%	40.5%	47.7%
--50~75歲糞便潛血檢查率		44.8%	21.6%	20.5%	17.0%	16.9%
<b>自選指標</b>						
--糖尿病病人眼底檢查執行率		43.8%	45.6%	46.6%	44.7%	45.5%
--糖尿病會員胰島素注射率(自選指標)		13.6%	6.2%	6.6%	6.9%	7.0%
<b>健康管理成效<sup>註10</sup></b>						
--有結餘(VC-AE>0)群數占比		76.0%	66.6%	67.0%	67.6%	71.6%
--平均每會員結餘數(VC-AE)(元)		1,041	404	534	585	780
<b>社區醫療群品質評核指標達成情形占率<sup>註11</sup></b>						
--特優級≥90分		35.1%	32.7%	49.0%	42.9%	36.1%
--良好級80分≤～<90分		44.3%	42.6%	37.3%	38.5%	36.1%
--普通級70分≤～<80分		18.9%	21.3%	12.4%	15.2%	19.9%
--輔導級65分≤～<70分		1.6%	3.0%	0.8%	2.9%	3.3%
--不支付<65分		0.2%	0.3%	0.5%	0.5%	4.6%

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.醫療群退場原因包含分數未達65分、不再參加及自願拆併群之醫療群，111年共28群分數低於65分。

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，111年刪除門診雙向轉診率及新增檢驗(查)結果上傳率。

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.慢性病個案三高生活型態風險控制：以有達標的個案數呈現。

10.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。

11.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	107	108	109	110	111
<b>代謝症候群防治計畫<sup>註1</sup></b>						
預算數(百萬元)		...	...	...	...	308.0
預算執行數(百萬元)		...	...	...	...	22.1
預算執行率		...	...	...	...	7.2%
承作診所家數		...	...	...	...	1,196
參與醫師數		...	...	...	...	1,978
服務人數		...	...	...	...	22,986
結案人數		...	...	...	...	966
代謝症候群改善率(總分70) <sup>註2</sup> (平均每家診所分數)		...	...	...	...	26.6
介入成效率 <sup>註3</sup> (平均每家診所介入成效率)		...	...	...	...	5.5%
<b>提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬 (pay for value)計畫<sup>註4</sup></b>						
預算數(百萬元)		...	...	...	...	9.7
預算執行數(百萬元)		...	...	...	...	0.9
預算執行率		...	...	...	...	9.0%
承作診所家數		...	...	...	...	4
參與醫師數		...	...	...	...	4
服務人數		...	...	...	...	86
--醫院轉診		...	...	...	...	-
--診所自行收案		...	...	...	...	86
結案人數		...	...	...	...	1
病人疾病復發率(包括再住院或再急診) <sup>註5</sup> (平均每家診所復發率)		...	...	...	...	3.5%
有意義的心肺功能改善比率 <sup>註6</sup> (平均每家診所改善比率)		...	...	...	...	4.7%

註：1.代謝症候群防治計畫自111.7.1起實施。

2.代謝症候群改善率：依個案腰圍、醣化血紅素、血壓、三酸甘油脂、低密度脂蛋白膽固醇、是否戒菸等改善情形評分。

3.介入成效率：任何一項代謝症候群指標已達標並已不屬於代謝症候群之人數/診所收案人數。

4.提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬(pay for value)計畫自111.8.1起實施。

5.病人疾病復發率：門診治療過程中病人因急性心肺事件(再次心肌梗塞、心衰竭、肺阻塞發作、肺炎等)而急診或住院的人數/計畫總收案人數。

6.有意義的心肺功能改善比率：達到有意義的心肺功能改善之病人總數/所有接受此計畫下的門診心肺復健總人數。

## 七、專案計畫 (續3)

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>醫療給付改善方案</b>						
預算數(百萬元)		300.0	400.0	459.0	655.0	805.0
預算執行數(百萬元) <sup>註2</sup>		300.0	400.0	459.0	562.1	616.2
預算執行率		100.0%	100.0%	100.0%	85.8%	76.6%
收案人數		362,492	421,975	470,125	506,419	583,157
各方案申報數(百萬點)						
--糖尿病		257.3	328.6	410.3	495.3	445.2
--糖尿病合併初期慢性腎臟病		...	...	...	...	84.1
--氣喘		41.0	44.8	43.2	38.0	37.3
--思覺失調症		1.2	1.2	1.2	1.3	1.3
--B、C肝炎個案追蹤		12.6	14.7	15.3	16.2	17.6
--孕產婦全程照護		12.7	12.1	10.8	9.9	9.9
--早期療育		0.2	0.4	0.5	0.4	0.5
--慢性阻塞性肺疾病		0.7	0.9	0.9	1.0	1.0
參與院所數						
--糖尿病		751	909	1,027	1,103	1,163
--糖尿病合併初期慢性腎臟病		...	...	...	...	412
--氣喘		550	576	600	617	623
--思覺失調症		19	18	18	18	18
--B、C肝炎個案追蹤		354	363	375	383	419
--孕產婦全程照護		31	29	27	30	32
--早期療育		2	3	3	3	4
--慢性阻塞性肺疾病		98	90	82	85	81
個案數 <sup>註3</sup>						
--糖尿病		198,529	246,940	299,752	339,049	362,857
--糖尿病合併初期慢性腎臟病		...	...	...	...	54,111
--氣喘		74,821	81,814	76,225	67,585	62,389
--思覺失調症		1,741	1,628	1,506	1,500	1,718
--B、C肝炎個案追蹤		75,345	80,368	82,227	88,724	92,445
--孕產婦全程照護		10,775	9,705	8,997	8,062	7,942
--早期療育		75	114	131	135	283
--慢性阻塞性肺疾病		1,206	1,406	1,287	1,364	1,412
照護率 <sup>註4</sup>						
--糖尿病		36.7%	42.1%	46.4%	47.8%	48.2%
--糖尿病合併初期慢性腎臟病		...	...	...	...	23.0%
--氣喘		36.8%	38.6%	38.9%	40.4%	37.8%
--思覺失調症		14.1%	10.5%	12.6%	9.9%	5.1%
--B、C肝炎個案追蹤		38.8%	41.5%	43.2%	44.8%	45.0%
--孕產婦全程照護		22.8%	21.2%	21.5%	19.5%	22.9%
--早期療育 <sup>註5</sup>		0.0%	8.3%	33.3%	16.7%	25.0%
--慢性阻塞性肺疾病		39.2%	38.1%	42.3%	45.8%	50.7%

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，111年新增糖尿病合併初期慢性腎臟病整合照護。

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4)

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>醫療給付改善方案品質指標達成情形</b>						
<b>糖尿病</b>						
--HbA1C<7.0%比率(控制良好率)		38.5%	38.9%	40.0%	42.2%	58.8%
--HbA1C>9.0%比率(控制不良率)		13.5%	12.8%	11.0%	10.4%	7.5%
<b>糖尿病合併初期慢性腎臟病<sup>註1</sup></b>						
--控制良好率						
--UACR<30mg/gm比率		...	...	...	...	52.9%
--HbA1C<7.0%比率		...	...	...	...	63.2%
--LDL<100mg/dL比率		...	...	...	...	82.0%
--控制不良率						
--UACR>300mg/gm比率		...	...	...	...	13.1%
--HbA1C>9.0%比率		...	...	...	...	8.9%
--LDL>130mg/dL比率		...	...	...	...	9.0%
<b>氣喘</b>						
--降階治療成功率		12.2%	11.8%	12.9%	13.0%	13.4%
<b>思覺失調症<sup>註2</sup></b>						
--六個月內精神科急性病房再住院率						
(1)高風險病人		42.1%	33.3%	23.1%	30.8%	27.3%
(2)一般病人		25.0%	22.2%	19.5%	20.7%	34.4%
--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		14.4%	10.8%	9.5%	9.2%	6.0%
(2)一般病人		8.1%	7.9%	6.2%	4.3%	5.5%
--高風險病人規則門診比率 <sup>註3</sup>		...	...	...	83.2%	83.4%
<b>B、C肝炎個案追蹤</b>						
--完整追蹤率		65.8%	66.0%	68.1%	64.5%	58.3%
--GOT檢查人數		70,455	74,478	73,449	75,760	79,793
--GOT檢查率		87.0%	93.6%	84.5%	82.1%	82.2%
--GPT檢查人數		70,557	74,496	73,376	75,781	79,863
--GPT檢查率		87.1%	86.6%	84.5%	82.1%	82.3%
--腹部超音波檢查人數		77,138	81,933	82,152	86,525	90,867
--腹部超音波檢查率		95.3%	95.2%	94.6%	93.7%	93.7%
<b>孕產婦全程照護<sup>註4</sup></b>						
--孕產期全程照護率		57.3%	56.6%	59.5%	51.8%	40.4%
--產後14日內再住院率(含跨院)		0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.5%
--剖腹產管控率		39.2%	40.3%	41.6%	42.7%	42.8%

## 七、專案計畫 (續4)

項目	年度	107	108	109	110	111
早期療育 <sup>註5</sup>						
--個案固定就醫率						
(1)新個案		93.7%	93.8%	88.3%	88.1%	85.3%
(2)舊個案		91.8%	93.0%	92.1%	89.7%	89.0%
--個案療育資源聯結率						
(1)新個案		32.0%	6.7%	1.3%	0.7%	0.0%
(2)舊個案		50.0%	7.7%	1.7%	0.0%	0.0%
慢性阻塞性肺疾病						
--收案病人因 COPD 急診就醫比率		3.7%	3.1%	3.0%	2.5%	2.7%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.111年新增糖尿病合併初期慢性腎臟病整合照護。

2.111年「思覺失調症醫療給付改善方案」醫院總額新增「精神科病人出院後急性後期照護服務」，除擴大收案範圍外，並增列出院後追蹤訪視服務及提高管理照護費。

3.110.9.1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。

4.112.1.1孕產期管理照護費之全程產檢及早產定義由產檢「10次」及「前8次」修訂為產檢「11次以上」及「9次以上」。

5.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5)

項目	年度	107	108	109	110	111
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	51.0	51.0
--西醫基層總額		...	...	50.0	50.0	50.0
--其他預算		...	...	...	1.0	1.0
預算執行數		...	...	5.2	19.5	19.2
--西醫基層總額(百萬元)		...	...	5.2	19.5	19.0
--其他預算(百萬元)		...	...	...	0.04	0.2
預算執行率		...	...	10.4%	38.2%	37.6%
--西醫基層總額		...	...	10.4%	38.9%	38.0%
--其他預算		...	...	...	3.6%	20.5%
施行鄉鎮數		...	...	292	293	293
計畫執行地區提供生產服務之基層診所		...	19	18	23	28
計畫執行地區基層生產服務量		...	5,977	5,112	4,169	4,024
<b>1.西醫基層診所</b>						
補助家數 <sup>註2</sup>		...	...	6	15	18
核定補助生產案件數 <sup>註3</sup>		...	...	680	3,819	3,595
核定補助案件產前檢查完成情形 <sup>註3</sup>						
--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%	...
--產前檢查大於等於9次占率		...	...	...	...	80.6%
--產前檢查7~8次占率		...	...	...	...	14.2%
--產前檢查5~6次占率		...	...	...	...	5.2%
<b>2.助產機構</b>						
補助家數 <sup>註2</sup>		...	...	...	4	4
核定補助生產案件數 <sup>註3</sup>		...	...	...	3	32
核定補助案件產前檢查完成情形 <sup>註3</sup>						
--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%	...
--產前檢查大於等於9次占率		...	...	...	...	12.5%
--產前檢查7~8次占率		...	...	...	...	6.3%
--產前檢查5~6次占率		...	...	...	...	81.3%

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，全年預算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：

- (1)109~110年度：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。
- (2)111年度：配合健康署修正產前檢查次數，調整產前檢查核發補助次數級距(大於等於9次、7~8次、5~6次)，產前檢查次數小於5次則不予核發。

## 七、專案計畫 (續6)

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材<sup>註1</sup></b>						
預算數(百萬元)		...	110.0	110.0	55.0	30.0
預算執行數(百萬元) <sup>註2</sup>		...	1.4	0.7	0.3	0.3
--罕見疾病藥費		...	0.3	0.3	0.3	0.3
--血友病藥費		...	0	0	0	0
--罕見疾病特材		...	0	0	0	0
預算執行率		...	1.3%	0.6%	0.5%	1.1%
用藥/使用人數(人) <sup>註3</sup>						
--罕見疾病		...	256	265	257	292
--血友病		...	0	0	0	0
--罕見疾病特材		...	0	0	0	0
<b>後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費<sup>註1</sup></b>						
預算數(百萬元)		...	...	...	55.0	30.0
預算執行數(百萬元) <sup>註2</sup>		...	1.1	0.3	0.1	3.7
預算執行率		...	...	...	0.3%	12.3%
用藥人數 <sup>註3</sup>		...	10	11	5	78
<b>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<sup>註4、5</sup></b>						
預算數(百萬元)		...	11.0	11.0	11.0	11.0
預算執行數(百萬元)		...	1.6	1.5	1.2	1.7
--罕見疾病		...	1.6	1.5	1.2	1.6
--血友病		...	0	0	0	0
--後天免疫缺乏症候群		...	0.01	0.01	0.01	0.09
預算執行率		...	14.2%	14.1%	10.9%	15.6%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.108年起編列「罕見疾病、血友病與後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材」，110年將「後天免疫缺乏病毒治療藥費」預算獨立編列，經費得與醫院總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。

2.預算執行數已扣除藥品價量協議金額。

3.108年起用藥人數為基層(含藥局)人數歸戶後計算。

4.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：本項經費依實際執行併入一般服務費用結算。

5.依108.3.7西醫基層總額研商議事會議決定，衍生費用結算邏輯為符合「罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒」案件之醫療費用點數(申請點數+部分負擔) - 「罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒」藥費及罕見疾病特材。

## 七、專案計畫 (續7)

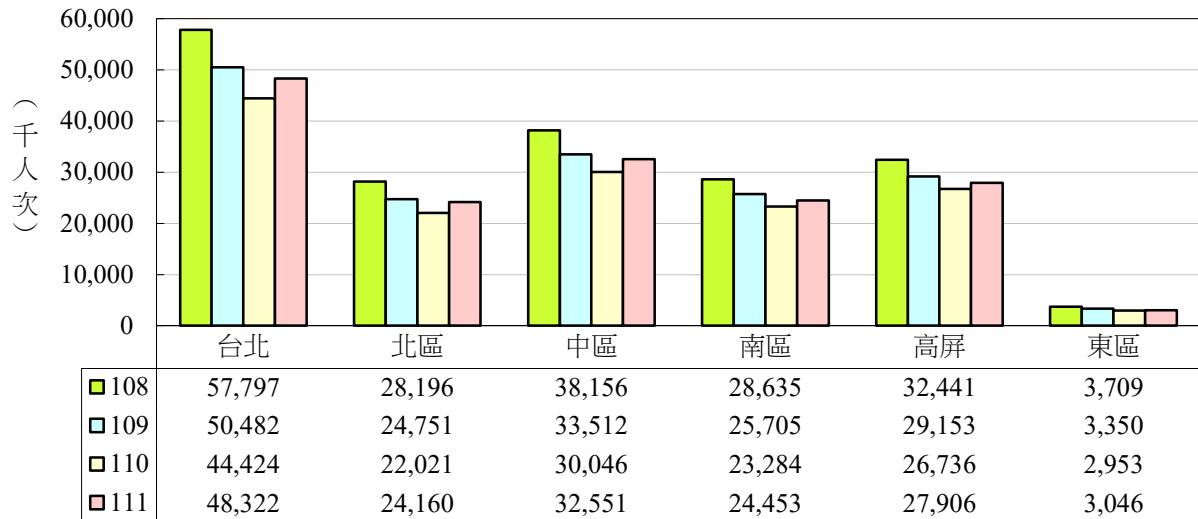
項目	年度	107	108	109	110	111
<b>C型肝炎藥費<sup>註1</sup></b>						
預算數(百萬元)		408.0	406.0	406.0	292.0	292.0
預算執行數(百萬元) <sup>註2</sup>		328.9	406.0	406.0	292.0	292.0
預算執行率		80.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
C肝新藥總治療人數		1,944	5,943	10,246	13,424	17,247
<b>強化基層照護能力及「開放表別」項目<sup>註3</sup></b>						
預算數(百萬元)		450.0	720.0	820.0	920.0	1,220.0
預算執行數(百萬元)		284.3	564.9	410.7	409.1	490.3
預算執行率		63.2%	78.5%	50.1%	44.5%	40.2%
開放品項數 <sup>註4</sup>		9	11	17	5	3
<b>鼓勵院所建立轉診合作機制<sup>註5</sup></b>						
預算數(百萬元)		129.0	258.0	258.0	258.0	258.0
預算執行數(百萬元)		55.4	143.8	148.2	143.5	142.7
預算執行率		43.0%	55.7%	57.4%	55.6%	55.3%
<b>新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用<sup>註6</sup></b>						
預算數(百萬元)		178.0	178.0	178.0	178.0	178.0
預算執行數(百萬元)		177.5	177.5	177.5	177.5	177.5
預算執行率		99.7%	99.7%	99.7%	99.7%	99.7%
<b>網路頻寬補助費用<sup>註7</sup></b>						
預算數(百萬元)		...	211.0	211.0	214.0	253.0
預算執行數(百萬元) <sup>註8</sup>		...	195.0	211.0	214.0	221.1
預算執行率		...	92.4%	100.0%	100.0%	87.4%
<b>精神科長效針劑藥費<sup>註9</sup></b>						
預算數(百萬元)		...	...	...	...	100.0
預算執行數(百萬元)		...	...	...	...	18.9
預算執行率		...	...	...	...	18.9%
使用長效針劑個案數		...	...	...	...	1,317

資料來源：中央健康保險署。

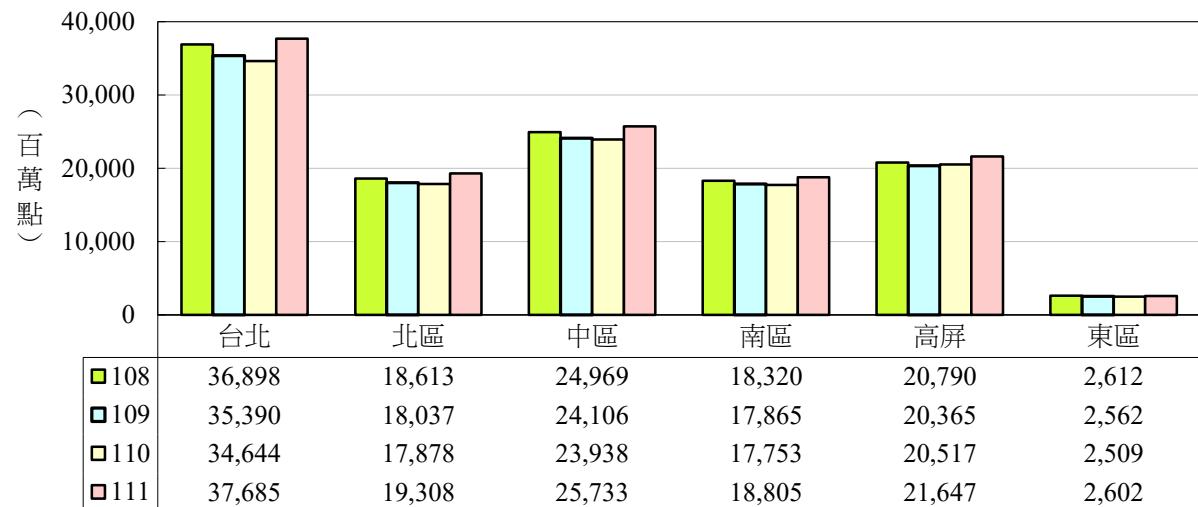
- 註：1.C型肝炎藥費：本項預算分別於醫院、西醫基層總額及其他預算編列，經費得與醫院總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應，整體執行情形詳其他預算章節。
- 2.107年支應醫院總額同項專款26.27百萬元，108年專款不足，由其他預算支應216.8百萬元，109~111年專款不足，由醫院總額同項專款支應123.9、197.8、231.8百萬元，實際執行率分別為153.4%、130.5%、167.7%、179.4%。
- 3.強化基層照護能力及開放表別」項目：本項經費依實際執行扣除原基期點數併入一般服務費用結算。
- 4.開放品項數：自106年起實施，累計至111年已擴充70項。
- 5.鼓勵院所建立轉診合作機制：107.7.1起新增轉診相關支付標準，107年預算執行數為7~12月資料。
- 6.新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用：本項經費依六分區執行醫藥分業後所增預算額度分配，併入各分區一般服務費用結算。
- 7.網路頻寬補助費用：本項預算分別於四部門總額及其他預算編列，經費如有不足，由其他預算相關項目支應，整體執行情形詳其他預算章節。
- 8.109、110年專款不足，由其他預算支應3.7、4.9百萬元，實際執行率分別為101.8%、102.3%。
- 9.精神科長效針劑藥費：111年起本項經費自一般服務移至專款，得與醫院總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。

## 八、分區業務組別比較

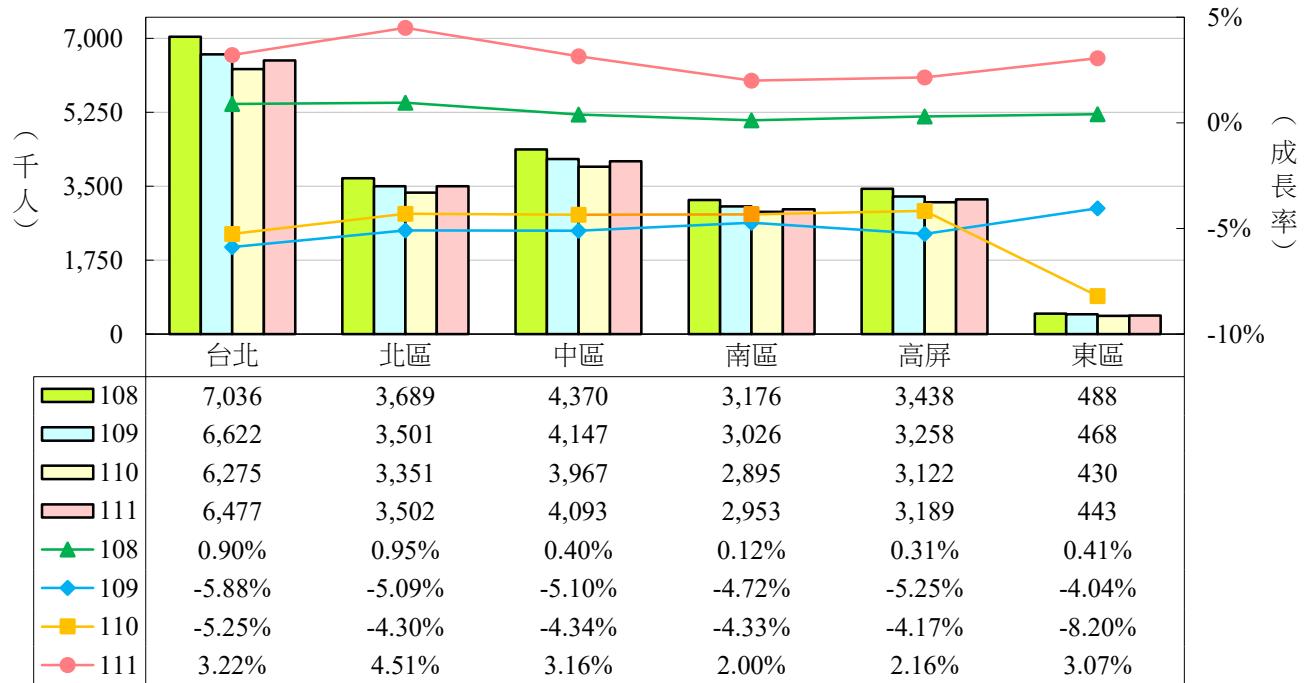
### (一) 門診總就診人次(件數)



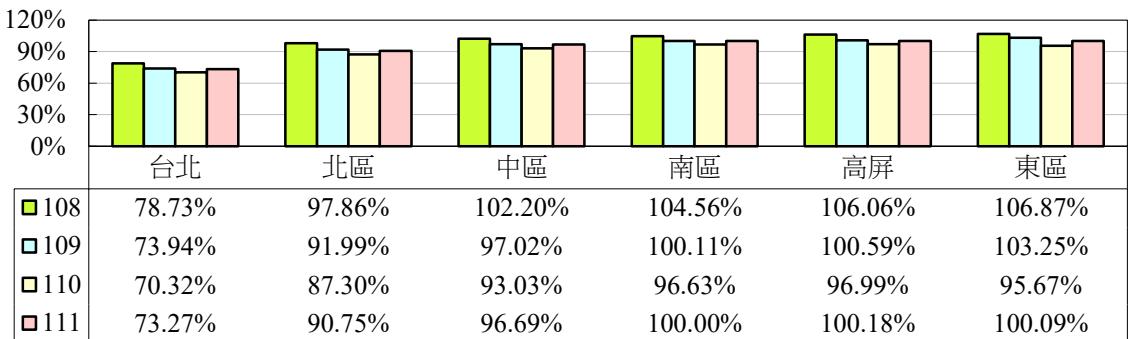
### (二) 門診總醫療費用點數



### (三) 門診就醫人數及成長率

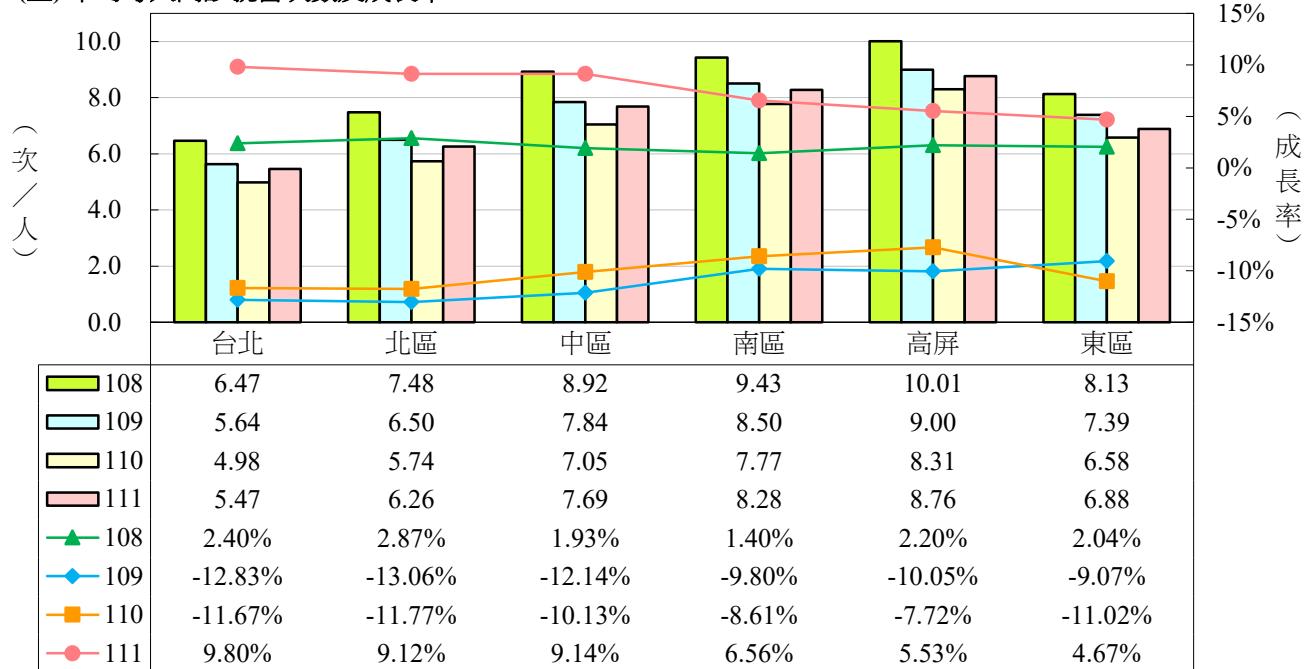


#### (四) 門診就醫率

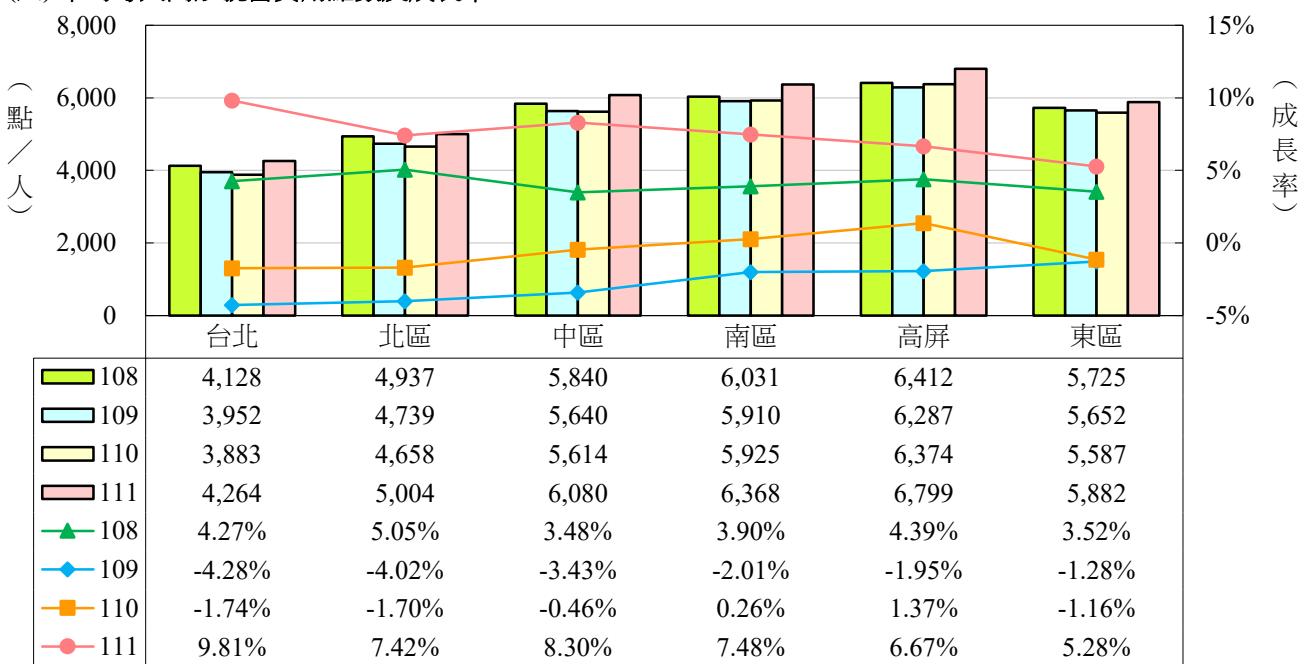


註：就醫率之計算方式，分子為就醫分區之就醫人數，分母為投保分區之保險對象人數，因跨區就醫，故有分區就醫率超過100%。

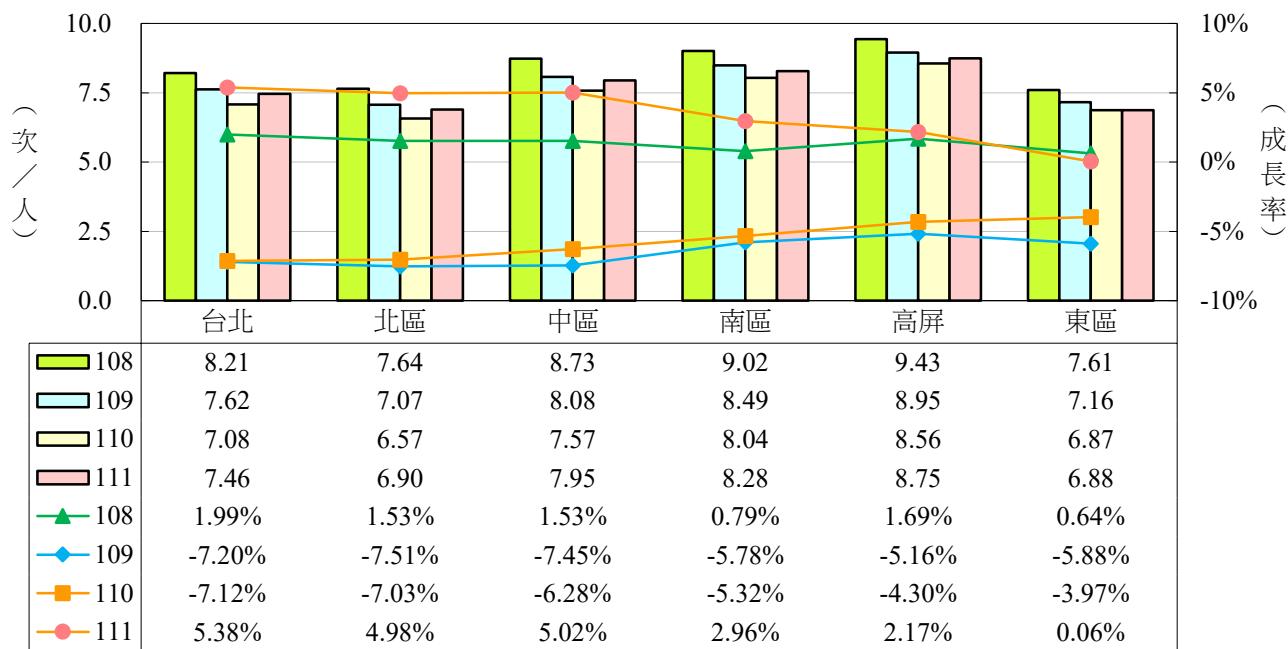
#### (五) 平均每人門診就醫次數及成長率



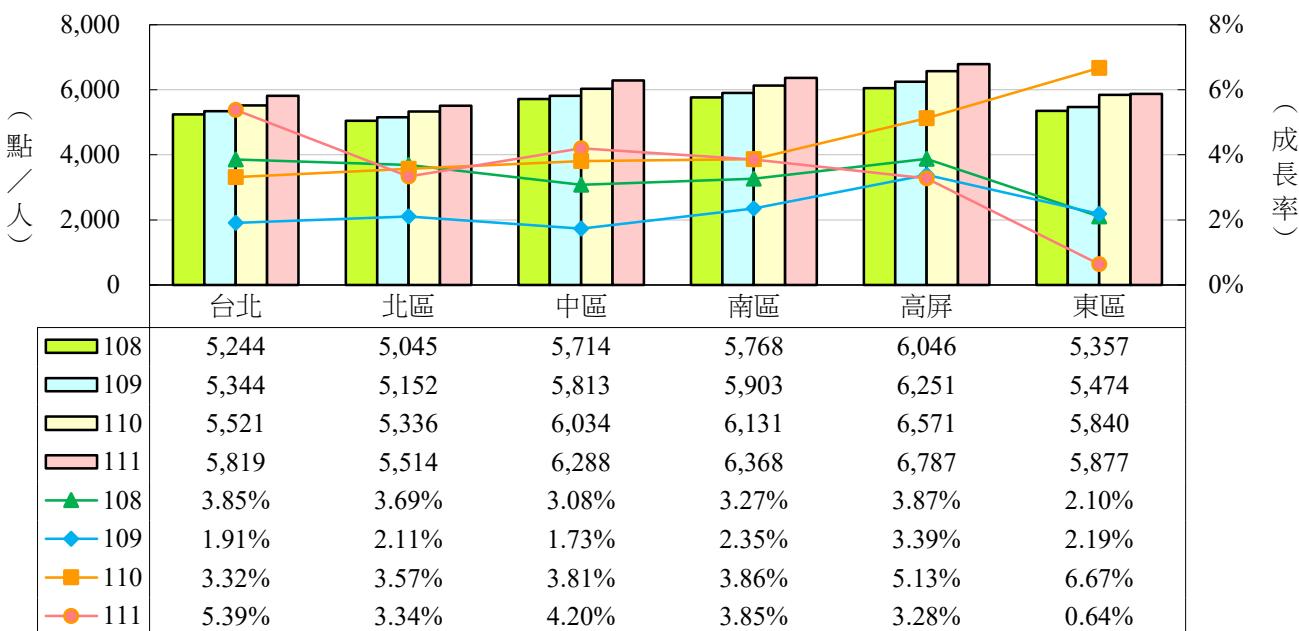
#### (六) 平均每人門診就醫費用點數及成長率



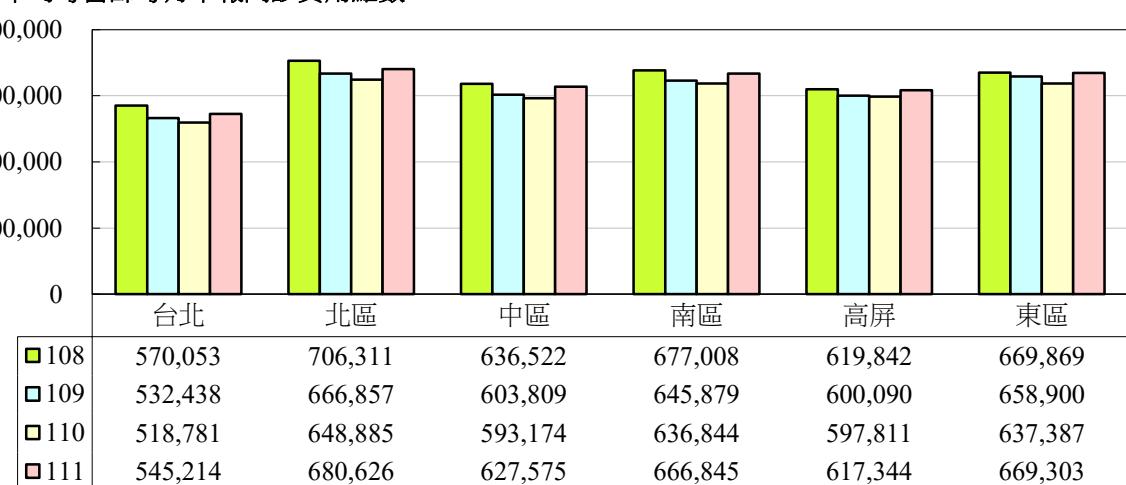
#### (七) 就醫者平均每人門診就醫次數及成長率



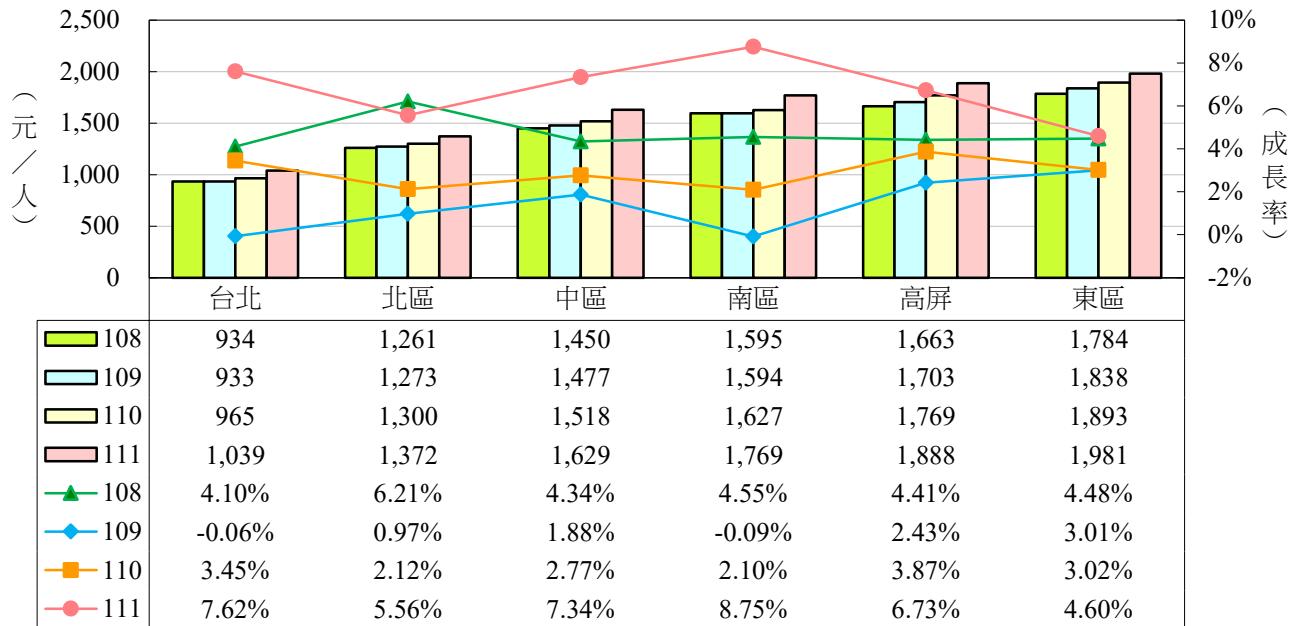
#### (八) 就醫者平均每人門診就醫費用點數及成長率



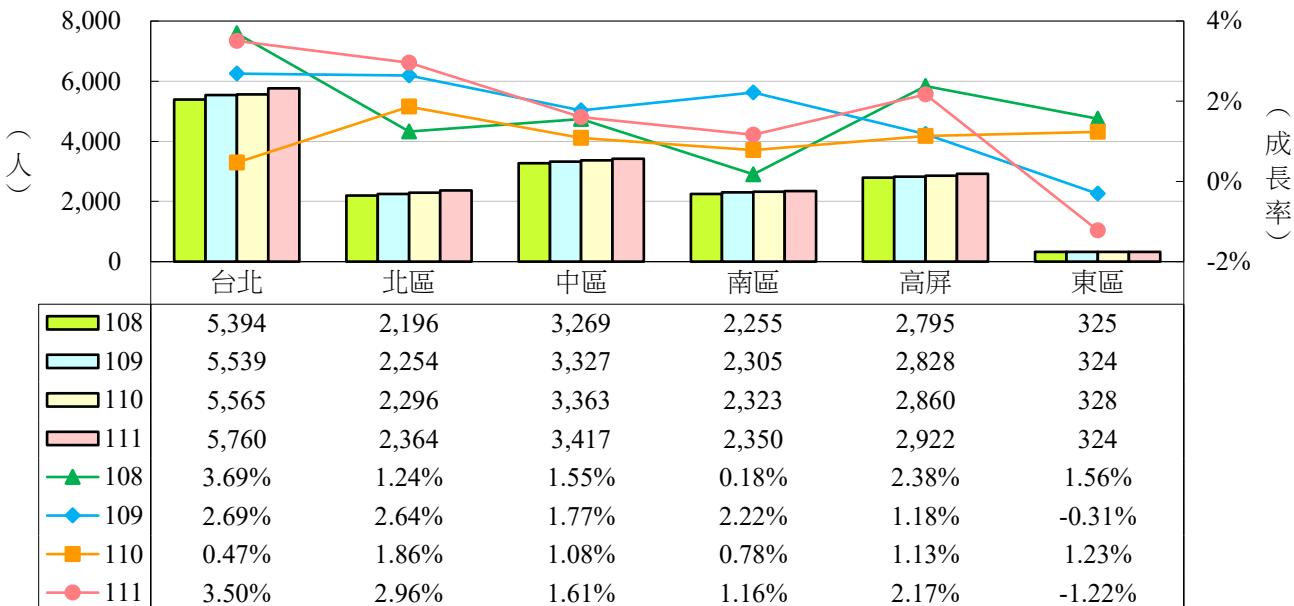
#### (九) 平均每醫師每月申報門診費用點數



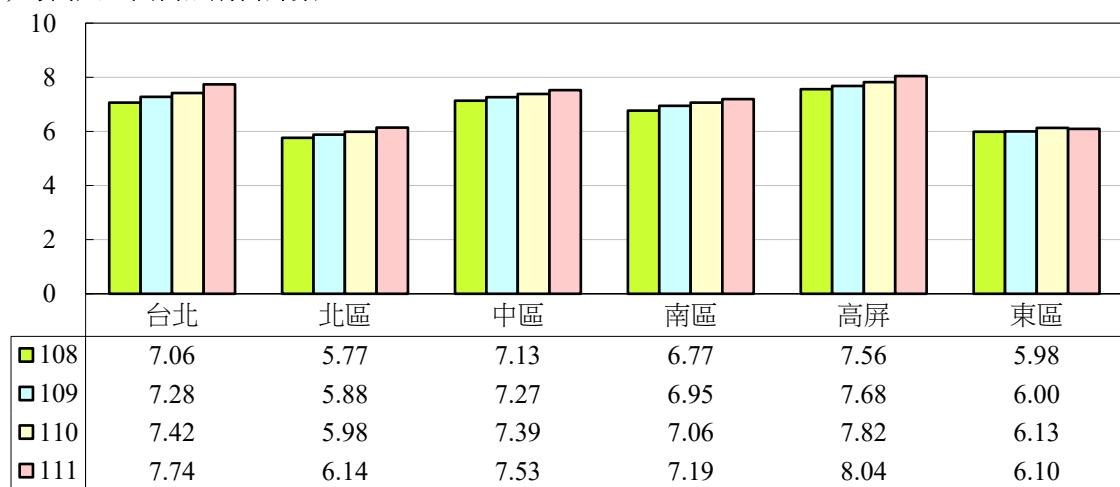
(十) 平均每人門診藥費及成長率



(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	107		108		109		110		111	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
總件數(千件)											
-- 門診		98,660	100,500	1.9%	97,200	-3.3%	93,981	-3.3%	100,421	6.9%	
-- 住院		3,377	3,474	2.9%	3,313	-4.6%	3,065	-7.5%	3,075	0.3%	
總費用點數(百萬點)		496,185	521,064	5.0%	529,518	1.6%	537,744	1.6%	560,903	4.3%	
-- 門診		273,285	289,712	6.0%	294,078	1.5%	303,054	3.1%	320,821	5.9%	
-- 住院		222,900	231,352	3.8%	235,441	1.8%	234,690	-0.3%	240,082	2.3%	
就醫人數(千人)											
-- 門診		13,336	13,491	1.2%	12,950	-4.0%	12,618	-2.6%	13,342	5.7%	
-- 住院		1,975	2,023	2.4%	1,895	-6.3%	1,769	-6.7%	1,784	0.9%	
平均每件就醫費用點數											
-- 門診		2,770	2,883	4.1%	3,025	5.0%	3,225	6.6%	3,195	-0.9%	
-- 住院		66,003	66,590	0.9%	71,068	6.7%	76,578	7.8%	78,079	2.0%	
平均每人就醫次數											
-- 門診		4.16	4.24	1.8%	4.09	-3.4%	3.97	-3.1%	4.27	7.7%	
-- 住院		0.14	0.15	2.9%	0.14	-4.8%	0.13	-7.2%	0.13	1.1%	
平均每人就醫費用點數		20,924	21,968	5.0%	22,294	1.5%	22,700	1.8%	23,858	5.1%	
-- 門診		11,524	12,214	6.0%	12,381	1.4%	12,793	3.3%	13,646	6.7%	
-- 住院		9,400	9,754	3.8%	9,912	1.6%	9,907	-0.1%	10,212	3.1%	
就醫者平均每人就醫次數											
-- 門診		7.40	7.45	0.7%	7.51	0.8%	7.45	-0.8%	7.53	1.1%	
-- 住院		1.71	1.72	0.4%	1.75	1.8%	1.73	-0.9%	1.72	-0.5%	
就醫者平均每人就醫費用點數											
-- 門診		20,492	21,474	4.8%	22,708	5.7%	24,018	5.8%	24,045	0.1%	
-- 住院		112,874	114,372	1.3%	124,211	8.6%	132,692	6.8%	134,578	1.4%	
平均每件住院日		9.50	9.38	-1.2%	9.44	0.6%	9.69	2.6%	9.50	-1.9%	
平均每住院日費用點數		6,951	7,096	2.1%	7,531	6.1%	7,905	5.0%	8,220	4.0%	
門診案件別件數(千件)											
-- 一般案件		28	30	6.6%	30	1.1%	29	-2.9%	32	8.8%	
-- 急診		6,605	6,845	3.6%	5,865	-14.3%	5,464	-6.8%	6,225	13.9%	
-- 門診手術		717	748	4.3%	707	-5.5%	640	-9.4%	708	10.5%	
-- 論病例計酬		205	215	4.9%	211	-1.6%	195	-7.5%	210	7.8%	
-- 慢性病		42,948	44,119	2.7%	43,828	-0.7%	43,410	-1.0%	46,019	6.0%	
-- 慢性病連續處方箋		15,700	16,432	4.7%	15,541	-5.4%	14,737	-5.2%	15,020	1.9%	
-- 其他專案		49,795	50,088	0.6%	47,820	-4.5%	45,561	-4.7%	49,041	7.6%	

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

註：1.本章(醫院總額)不含門診透析服務。

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

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

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

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

6.109年1月起台灣發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，至112年5月1日中央流行疫情指揮中心宣布防疫降階，爰109~111年醫療利用受到政府保全醫療體系，完備醫療量能政策(如醫院降載及增設專責病房)，及民眾改變就醫行為的影響，年度間及四季間數值變動較大。

## 一、醫療利用概況(續一)

項目	年(季)	111		111Q1		111Q2		111Q3		111Q4	
		值	成長率								
總件數(千件)											
-- 門診		100,421	6.9%	24,355	0.9%	23,902	13.2%	25,714	11.4%	26,450	3.1%
-- 住院		3,075	0.3%	758	-7.3%	689	-3.6%	785	9.4%	843	3.4%
總費用點數(百萬點)		560,903	4.3%	137,217	2.3%	132,569	6.1%	143,007	7.9%	148,109	1.4%
-- 門診		320,821	5.9%	77,511	3.8%	76,831	9.7%	82,556	8.6%	83,924	2.0%
-- 住院		240,082	2.3%	59,706	0.5%	55,738	1.5%	60,452	6.9%	64,185	0.6%
就醫人數(千人)											
-- 門診		13,342	5.7%	8,119	0.8%	8,372	11.8%	8,309	8.8%	8,483	3.3%
-- 住院		1,784	0.9%	567	-6.1%	510	-3.9%	588	9.2%	629	3.2%
平均每件就醫費用點數											
-- 門診		3,195	-0.9%	3,183	2.8%	3,214	-3.1%	3,211	-2.5%	3,173	-1.1%
-- 住院		78,079	2.0%	78,813	8.4%	80,915	5.2%	77,012	-2.3%	76,095	-2.7%
平均每個人就醫次數											
-- 門診		4.27	7.7%	1.03	1.7%	1.02	14.3%	1.10	12.3%	1.12	3.7%
-- 住院		0.13	1.1%	0.03	-6.6%	0.03	-2.6%	0.03	10.3%	0.04	3.9%
平均每個人就醫費用點數											
-- 門診		23,858	5.1%	5,820	3.1%	5,652	7.1%	6,092	8.8%	6,293	1.9%
-- 住院		13,646	6.7%	3,288	4.6%	3,276	10.8%	3,517	9.5%	3,566	2.5%
		10,212	3.1%	2,532	1.3%	2,377	2.5%	2,575	7.8%	2,727	1.1%
就醫者平均每個人就醫次數											
-- 門診		7.53	1.1%	3.00	0.1%	2.85	1.3%	3.09	2.3%	3.12	-0.2%
-- 住院		1.72	-0.5%	1.34	-1.2%	1.35	0.4%	1.33	0.2%	1.34	0.2%
就醫者平均每個人就醫費用點數											
-- 門診		24,045	0.1%	9,546	3.0%	9,177	-1.8%	9,936	-0.2%	9,894	-1.3%
-- 住院		134,578	1.4%	105,363	7.0%	109,371	5.6%	102,788	-2.1%	102,012	-2.5%
平均每件住院日		9.50	-1.9%	9.55	2.1%	10.18	1.4%	9.38	-5.0%	9.01	-5.7%
平均每住院日費用點數		8,220	4.0%	8,254	6.2%	7,947	3.8%	8,209	2.9%	8,449	3.1%
門診案件別件數(千件)											
-- 一般案件		32	8.8%	6	-8.6%	7	6.2%	10	19.6%	10	12.7%
-- 急診		6,225	13.9%	1,409	-2.5%	1,867	38.6%	1,459	13.0%	1,490	7.9%
-- 門診手術		708	10.5%	169	-1.9%	156	17.7%	188	25.1%	195	5.1%
-- 論病例計酬		210	7.8%	49	2.9%	49	17.6%	56	15.0%	57	-1.3%
-- 慢性病		46,019	6.0%	11,324	2.1%	10,770	9.2%	11,743	9.6%	12,182	3.8%
-- 慢性病連續處方箋		15,020	1.9%	3,709	-5.1%	3,702	3.5%	3,783	6.8%	3,826	3.1%
-- 其他專案		49,041	7.6%	11,821	0.6%	11,426	14.3%	12,665	14.8%	13,129	2.7%

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.就醫者平均每個人就醫次數、費用點數之計算，分母：按身分證字號歸戶後之就醫人數。
- 6.109年1月起台灣發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，至112年5月1日中央流行疫情指揮中心宣布防疫降階，爰109~111年醫療利用受到政府保全醫療體系，完備醫療量能政策(如醫院降載及增設專責病房)，及民眾改變就醫行為的影響，年度間及四季間數值變動較大。

## 一、醫療利用概況(二)

項目	年		107		108		109		110		111	
	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	10	10.4%	11	-4.4%	11	-2.4%	10	11	2.7%			
-- 急診	23,122	5.7%	24,450	22,198	-9.2%	22,612	1.9%	24,615	8.9%			
-- 門診手術	7,732	6.1%	8,201	8,239	0.5%	7,824	-5.0%	8,929	14.1%			
-- 論病例計酬	5,170	4.5%	5,404	5,321	-1.5%	4,942	-7.1%	5,253	6.3%			
-- 慢性病	97,913	4.6%	102,388	109,113	6.6%	117,690	7.9%	123,233	4.7%			
-- 慢性病連續處方箋	18,850	3.4%	19,489	19,876	2.0%	20,209	1.7%	20,722	2.5%			
-- 其他專案	81,908	4.4%	85,500	85,499	0.0%	86,705	1.4%	94,239	8.7%			
平均每件藥費(門診)	1,283	4.7%	1,343	1,460	8.7%	1,591	9.0%	1,526	-4.1%			
平均每件藥費(住院)	8,156	1.3%	8,262	9,058	9.6%	9,627	6.3%	9,182	-4.6%			
平均每日住院藥費	859	2.5%	880	960	9.0%	994	3.5%	967	-2.7%			

## 二、醫療利用概況--分項費用

項目	年		107		108		109		110		111	
	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	33,919	12.3%	35,726	34,391	11.7%	36,221	11.9%	39,453	12.3%			
-- 診療費	101,496	36.9%	106,989	105,509	35.9%	104,238	34.4%	113,992	35.5%			
-- 特材費	4,438	1.7%	4,831	5,102	1.7%	5,283	1.7%	5,881	1.8%			
-- 藥費	126,540	46.6%	134,981	141,891	48.2%	149,570	49.3%	153,211	47.7%			
-- 藥事服務費	7,071	2.5%	7,342	7,349	2.5%	7,915	2.6%	8,536	2.7%			
住院分項費用(百萬點)												
-- 診察費	15,459	7.1%	15,818	17,656	7.8%	17,532	7.7%	17,373	7.5%			
-- 藥費	27,544	12.8%	28,704	30,007	13.2%	29,504	13.0%	28,233	12.1%			
-- 藥事服務費	3,038	1.4%	3,103	3,001	1.3%	3,049	1.3%	3,033	1.3%			
-- 病房費	46,755	21.4%	47,862	46,681	20.5%	46,168	20.3%	46,056	19.8%			
-- 檢查費	19,192	9.0%	20,011	20,465	9.0%	20,678	9.1%	21,071	9.1%			
-- 放射線診療費	12,852	5.9%	13,294	13,796	6.1%	13,676	6.0%	13,731	5.9%			
-- 治療處置費	19,069	8.8%	19,636	19,405	8.5%	19,243	8.5%	19,676	8.5%			
-- 手術費	28,570	13.1%	29,308	29,420	12.9%	29,326	12.9%	31,556	13.6%			
-- 復健治療費	1,500	0.7%	1,607	1,714	0.8%	1,720	0.8%	1,763	0.8%			
-- 血液血漿費	3,297	1.6%	3,548	3,808	1.7%	4,078	1.8%	4,193	1.8%			
-- 血液透析費	2,429	1.1%	2,507	2,573	1.1%	2,594	1.1%	2,684	1.2%			
-- 麻醉費	7,958	3.7%	8,260	8,350	3.7%	8,245	3.6%	8,822	3.8%			
-- 特殊材料費	22,112	10.6%	23,597	24,427	10.7%	25,644	11.3%	28,054	12.1%			
-- 精神科治療費	2,431	1.2%	2,588	2,634	1.2%	2,613	1.1%	2,534	1.1%			
-- 注射技術費	1,090	0.5%	1,123	1,098	0.5%	1,072	0.5%	1,067	0.5%			
-- 管灌膳食費	2,561	1.1%	2,570	2,545	1.1%	2,537	1.1%	2,551	1.1%			
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比	26,627	5.1%	26,731	26,104	4.9%	25,310	4.7%	26,890	4.8%			
-- 門診	16,897	5.8%	16,660	16,068	5.5%	15,381	5.1%	16,541	5.2%			
-- 住院	9,731	4.4%	10,071	10,036	4.3%	9,928	4.2%	10,349	4.3%			
就醫人數(千人)及就醫率												
-- 門診	13,336	56.9%	13,491	12,950	54.5%	12,618	53.3%	13,342	56.8%			
-- 住院	1,975	8.5%	2,023	1,895	8.0%	1,769	7.5%	1,784	7.6%			

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。

## 一、醫療利用概況(續二)

項目	年(季)		111		111Q1		111Q2		111Q3		111Q4	
	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	11	2.7%	2	-7.5%	2	-0.5%	3	10.2%	3	6.2%		
-- 急診	24,615	8.9%	6,042	4.5%	5,942	13.8%	6,211	11.9%	6,419	5.9%		
-- 門診手術	8,929	14.1%	2,094	2.7%	2,053	26.8%	2,360	23.0%	2,422	7.8%		
-- 論病例計酬	5,253	6.3%	1,215	2.5%	1,213	14.8%	1,426	13.0%	1,399	-2.7%		
-- 慢性病	123,233	4.7%	29,828	3.7%	29,695	8.3%	31,746	6.1%	31,965	1.2%		
-- 慢性病連續處方箋	20,722	2.5%	4,988	-2.1%	5,101	4.0%	5,290	4.6%	5,343	3.8%		
-- 其他專案	94,239	8.7%	22,637	5.6%	21,860	14.6%	24,405	13.4%	25,337	2.7%		
平均每件藥費(門診)	1,526	-4.1%	1,517	1.0%	1,581	-8.0%	1,521	-7.3%	1,489	-2.5%		
平均每件藥費(住院)	9,182	-4.6%	9,343	-0.6%	9,631	-3.5%	8,938	-8.3%	8,898	-5.8%		
平均每日住院藥費	967	-2.7%	978	-2.7%	946	-4.8%	953	-3.5%	988	-0.1%		

## 二、醫療利用概況--分項費用(續)

項目	年(季)		111		111Q1		111Q2		111Q3		111Q4	
	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	39,453	12.3%	9,537	12.3%	9,542	12.4%	10,025	12.1%	10,350	12.3%		
-- 診療費	113,992	35.5%	27,589	35.6%	26,078	33.9%	29,826	36.1%	30,499	36.3%		
-- 特材費	5,881	1.8%	1,414	1.8%	1,388	1.8%	1,514	1.8%	1,565	1.9%		
-- 藥費	153,211	47.7%	36,953	47.6%	37,786	49.1%	39,098	47.3%	39,375	46.9%		
-- 藥事服務費	8,536	2.7%	2,063	2.7%	2,099	2.7%	2,164	2.6%	2,209	2.6%		
住院分項費用(百萬點)												
-- 診察費	17,373	7.5%	4,378	7.6%	4,032	7.5%	4,332	7.4%	4,631	7.5%		
-- 藥費	28,233	12.1%	7,078	12.3%	6,634	12.3%	7,016	12.0%	7,505	12.1%		
-- 藥事服務費	3,033	1.3%	759	1.3%	713	1.3%	758	1.3%	803	1.3%		
-- 病房費	46,056	19.8%	11,509	19.9%	10,902	20.2%	11,529	19.7%	12,116	19.5%		
-- 檢查費	21,071	9.1%	5,310	9.2%	4,780	8.8%	5,305	9.1%	5,676	9.1%		
-- 放射線診療費	13,731	5.9%	3,524	6.1%	3,138	5.8%	3,431	5.9%	3,638	5.9%		
-- 治療處置費	19,676	8.5%	4,905	8.5%	4,710	8.7%	4,886	8.4%	5,175	8.3%		
-- 手術費	31,556	13.6%	7,582	13.1%	7,175	13.3%	8,146	13.9%	8,653	13.9%		
-- 復健治療費	1,763	0.8%	439	0.8%	411	0.8%	433	0.7%	480	0.8%		
-- 血液血漿費	4,193	1.8%	1,070	1.9%	1,014	1.9%	1,029	1.8%	1,080	1.7%		
-- 血液透析費	2,684	1.2%	688	1.2%	658	1.2%	654	1.1%	684	1.1%		
-- 麻醉費	8,822	3.8%	2,110	3.7%	1,977	3.7%	2,298	3.9%	2,437	3.9%		
-- 特殊材料費	28,054	12.1%	6,856	11.9%	6,446	11.9%	7,129	12.2%	7,623	12.3%		
-- 精神科治療費	2,534	1.1%	631	1.1%	625	1.2%	631	1.1%	647	1.0%		
-- 注射技術費	1,067	0.5%	270	0.5%	250	0.5%	266	0.5%	282	0.5%		
-- 管灌膳食費	2,551	1.1%	647	1.1%	626	1.2%	629	1.1%	650	1.0%		
部分負擔(百萬點)及其占總費用點數百分比												
-- 門診	26,890	4.8%	6,557	4.8%	6,281	4.7%	6,895	4.8%	7,157	4.8%		
-- 住院	16,541	5.2%	3,991	5.1%	3,950	5.1%	4,259	5.2%	4,341	5.2%		
就醫人數(千人)及就醫率												
-- 門診	10,349	4.3%	2,566	4.3%	2,331	4.2%	2,636	4.4%	2,817	4.4%		
-- 住院	13,342	56.8%	8,119	34.4%	8,372	35.7%	8,309	35.4%	8,483	36.0%		
			1,784	7.6%	567	2.4%	510	2.2%	588	2.5%	629	2.7%

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

--109年

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

--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	<b>81.5%</b>	8.7%	4.0%	2.4%	2.8%	0.7%	37.3%	18.5%
北區業務組	18.2%	<b>70.6%</b>	6.6%	2.4%	1.7%	0.5%	13.8%	29.4%
中區業務組	3.8%	1.8%	<b>90.5%</b>	2.5%	1.1%	0.2%	18.3%	9.5%
南區業務組	5.1%	1.8%	5.1%	<b>83.6%</b>	4.2%	0.3%	13.9%	16.4%
高屏業務組	2.9%	1.0%	1.9%	4.9%	<b>88.9%</b>	0.4%	14.2%	11.1%
東區業務組	7.3%	2.5%	2.0%	1.1%	3.0%	<b>84.1%</b>	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%		

--111年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	<b>81.5%</b>	8.7%	4.0%	2.4%	2.8%	0.7%	37.9%	18.5%
北區業務組	18.2%	<b>70.4%</b>	6.6%	2.6%	1.8%	0.5%	13.9%	29.6%
中區業務組	3.8%	1.8%	<b>90.4%</b>	2.5%	1.2%	0.2%	18.1%	9.6%
南區業務組	5.0%	1.8%	5.1%	<b>83.7%</b>	4.1%	0.2%	13.7%	16.3%
高屏業務組	2.9%	1.1%	1.9%	4.9%	<b>88.8%</b>	0.4%	14.0%	11.2%
東區業務組	7.6%	2.7%	2.0%	1.2%	3.1%	<b>83.4%</b>	2.5%	16.6%
就醫業務組點數占率	35.4%	13.9%	19.8%	13.9%	14.6%	2.5%	100%	
流入比率	12.7%	29.4%	17.4%	17.7%	14.8%	17.8%		

資料來源：中央健康保險署。

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

2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：111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

-109年

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

-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	<b>80.8%</b>	8.6%	4.1%	2.5%	3.0%	1.1%	33.6%	19.2%
北區業務組	18.3%	<b>69.4%</b>	7.5%	2.2%	1.7%	0.8%	13.7%	30.6%
中區業務組	4.1%	1.7%	<b>90.3%</b>	2.3%	1.2%	0.4%	18.9%	9.7%
南區業務組	5.3%	1.7%	5.8%	<b>82.5%</b>	4.3%	0.4%	14.6%	17.5%
高屏業務組	2.8%	0.9%	1.7%	4.9%	<b>89.2%</b>	0.6%	16.2%	10.8%
東區業務組	8.3%	2.8%	2.0%	1.1%	3.5%	<b>82.2%</b>	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%		

-111年

投保業務組	就醫業務組						投保業務組 點數占率	跨區 就醫率
	台北業務組	北區業務組	中區業務組	南區業務組	高屏業務組	東區業務組		
台北業務組	<b>81.0%</b>	8.6%	4.0%	2.4%	2.9%	1.0%	34.2%	19.0%
北區業務組	18.6%	<b>68.7%</b>	7.7%	2.3%	1.8%	0.8%	13.8%	31.3%
中區業務組	4.0%	1.7%	<b>90.4%</b>	2.3%	1.2%	0.4%	18.8%	9.6%
南區業務組	5.2%	1.8%	6.1%	<b>82.1%</b>	4.4%	0.5%	14.3%	17.9%
高屏業務組	2.8%	1.0%	1.9%	4.9%	<b>88.9%</b>	0.5%	15.9%	11.1%
東區業務組	8.4%	3.0%	2.2%	1.1%	3.7%	<b>81.5%</b>	3.0%	18.5%
就醫業務組點數占率	32.4%	13.2%	20.7%	14.1%	16.4%	3.1%	100%	
流入比率	14.7%	28.4%	17.8%	16.9%	13.5%	22.1%		

資料來源：中央健康保險署。

- 註：1.本表主要以投保業務組來看，即在某業務組就醫費用點數占某投保業務組費用點數之百分比。
- 2.跨區就醫率(流出比率)：以投保業務組來看，即在某業務組投保，卻不在該業務組就醫之費用點數占該投保業務組費用點數之百分比。如：111年台北業務組跨區就醫率19.0% = 100% - 81.0%。
- 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
		100Q1門住診合計	0.8164	0.8791	0.8841	0.8671	0.8692	0.8521
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 <sup>註2</sup>		...	...	...	...	...	...	...
110Q3門住診合計 <sup>註2</sup>		...	...	...	...	...	...	...
110Q4門住診合計		0.9286	0.9577	0.8941	1.0185	0.9396	0.9196	0.9299
111Q1門住診合計		0.8724	0.9504	0.8970	1.0137	0.9600	0.8913	0.9224
111Q2門住診合計		0.9776	1.0266	0.9466	1.0374	1.0509	1.1156	0.9872
111Q3門住診合計		0.8664	0.9338	0.9050	1.0161	1.0170	1.0058	0.9405
111Q4門住診合計		0.9171	0.9627	0.9065	1.0119	0.9960	1.0054	0.9475

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季一般服務收入係以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
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	<b>0.8919</b>	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	<b>0.8983</b>	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 <sup>註2</sup>	...	...	...	...	...	...	...
110Q3門住診合計 <sup>註2</sup>	...	...	...	...	...	...	...
110Q4門住診合計	0.9554	0.9645	0.9409	0.9974	0.9624	0.9511	0.9607
111Q1門住診合計	0.9352	0.9689	0.9447	0.9995	0.9755	0.9418	0.9567
111Q2門住診合計	0.9830	0.9975	0.9713	1.0094	1.0187	1.0404	0.9934
111Q3門住診合計	0.9413	0.9739	0.9554	1.0058	1.0072	1.0020	0.9687
111Q4門住診合計	0.9579	0.9766	0.9530	0.9998	0.9946	0.9969	0.9720

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季一般服務收入係以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 <sup>註1</sup> (111年)	107	108	109	110	111
<b>門診醫療品質</b>							
門診注射劑使用率		≤1.15%	0.93%	0.97%	1.03%	1.01%	0.72%
門診抗生素使用率		≤6.41%	5.87%	5.79%	5.57%	5.35%	5.40%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率							
--口服降血壓藥物		≤0.06%	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%
--口服降血脂藥物		≤0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%
--降血糖藥物		≤0.03%	0.03%	0.03%	0.02%	0.03%	0.03%
--抗思覺失調藥物		≤0.10%	0.09%	0.08%	0.08%	0.09%	0.10%
--抗憂鬱症藥物		≤0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.07%
--口服安眠鎮靜藥物		≤0.11%	0.10%	0.09%	0.10%	0.10%	0.11%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率							
--口服降血壓藥物		≤0.21%	0.24%	0.19%	0.18%	0.19%	0.18%
--口服降血脂藥物		≤0.13%	0.13%	0.12%	0.10%	0.11%	0.11%
--降血糖藥物		≤0.10%	0.12%	0.09%	0.08%	0.08%	0.08%
--抗思覺失調藥物		≤0.27%	0.30%	0.24%	0.22%	0.25%	0.26%
--抗憂鬱症藥物		≤0.26%	0.26%	0.23%	0.22%	0.23%	0.24%
--口服安眠鎮靜藥物		≤0.60%	0.64%	0.53%	0.51%	0.53%	0.54%
慢性病開立慢性病連續處方箋百分比		≥41.54%	46.12%	47.51%	48.71%	50.40%	50.69%
每張處方箋開藥品項數≥10項之案件比率		≤0.59%	0.45%	0.50%	0.54%	0.57%	0.59%
就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率 <sup>註2</sup>		≤0.64%	0.52%	0.48%	0.54%	0.58%	0.61%
<b>住院醫療品質</b>							
非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率		≤6.68%	5.83%	5.98%	5.85%	5.68%	5.44%
住院案件出院後3日以內急診率		≤2.70%	2.46%	2.50%	2.39%	2.47%	2.41%
整體剖腹產率		≤36.79%	33.02%	33.03%	33.46%	33.84%	34.50%
--自行要求		≤1.19%	1.21%	1.18%	1.02%	1.04%	0.97%
--具適應症		≤35.60%	31.81%	31.85%	32.43%	32.80%	33.54%
--初次具適應症		≤23.84%	20.56%	21.15%	21.53%	22.33%	23.11%
清淨手術術後使用抗生素超過3日比率		≤9.53%	8.24%	7.83%	8.42%	9.75%	10.04%
清淨手術術後傷口感染率		≤0.18%	...	...	0.18%	0.15%	0.12%
<b>手術/檢查品質</b>							
接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL次數		≤1.58	1.42	1.44	1.44	1.44	1.45
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		≤0.32%	0.39%	0.29%	0.27%	0.30%	0.24%
人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率		≤0.31%	0.28%	0.26%	0.28%	0.30%	...
住院手術傷口感染率		≤1.42%	1.23%	1.24%	1.30%	1.32%	1.29%

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 <sup>註1</sup> (111年)	107	108	109	110	111
<b>預防保健</b>							
子宮頸抹片利用率*		未訂定	13.59%	13.63%	12.12%	10.57%	11.82%
成人預防保健利用率*		未訂定	8.63%	8.77%	7.80%	10.15%	8.85%
兒童預防保健利用率*		未訂定	33.09%	33.81%	30.76%	31.43%	31.48%
<b>指標疾病</b>							
糖尿病病人照護完整性(照護率)*		未訂定	56.80%	60.00%	62.70%	63.90%	64.90%
糖尿病病人醣化血色素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率 <sup>註2</sup>		≥74.56%	93.37%	93.49%	93.10%	93.01%	93.24%
氣喘病人照護完整性(照護率) <sup>註3</sup>		未訂定	23.80%	25.45%	39.11%	42.15%	39.82%
18歲以下氣喘病人急診率		≤12.39%	12.71%	12.52%	10.73%	7.73%	11.82%
精神病人出院7日內追蹤治療率*		未訂定	42.29%	42.84%	44.76%	44.69%	45.66%
精神病人出院30日內追蹤治療率*		未訂定	68.14%	69.27%	71.41%	73.39%	74.19%
急性心肌梗塞死亡率		≤9.74%	9.56%	9.15%	8.70%	8.72%	9.18%
失智者使用安寧緩和服務使用率		未訂定	...	3.17%	3.56%	3.66%	3.81%
<b>保險對象權益</b>							
民眾申訴及其他反映成案件數*		—	694	850	818	757	691

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。

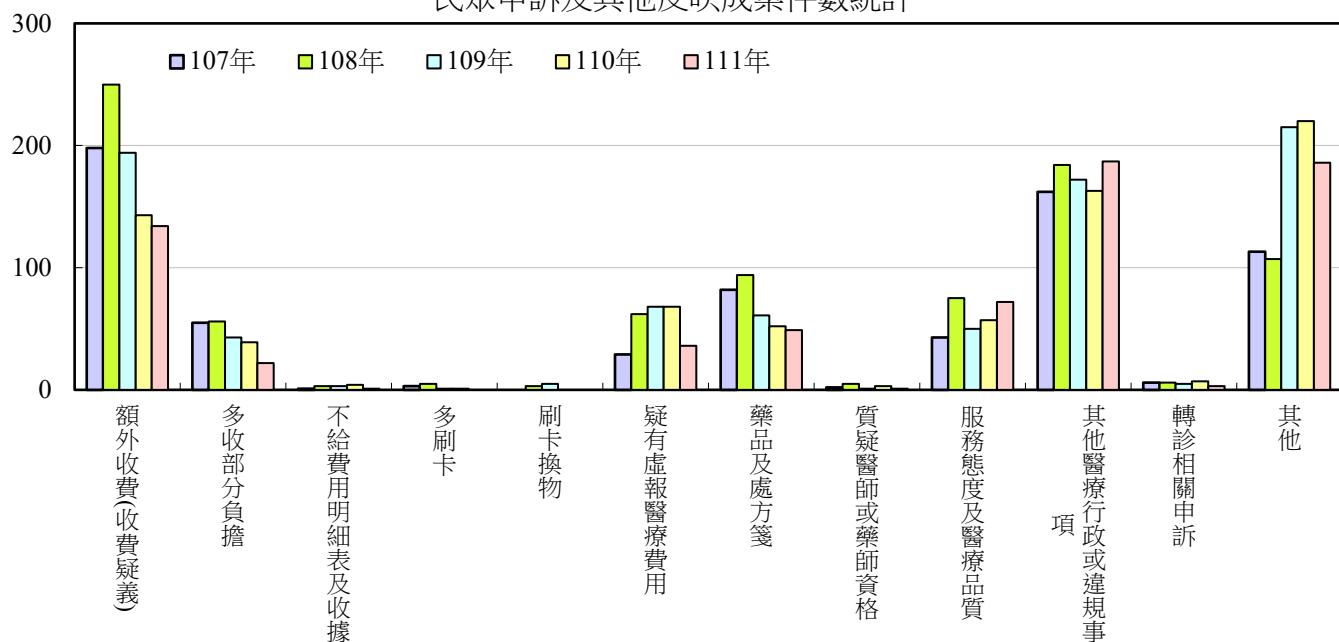
註：1.參考值採醫院總額品質確保方案所訂數值。

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。

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					
		107.07~ 107.09	108.07~ 108.08	109.10~ 109.11	110.11~ 110.12	111.10~ 111.11
醫 療 服 務 品 質 滿 意 度	對整體醫療結果滿意度	89.4 (97.6)	96.8 (98.4)	96.0 (96.9)	93.9 (97.6)	94.1 (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)	85.7 (90.8)
	對醫師看病及治療過程滿意度	...	...	95.5 (97.0)	93.2 (97.3)	94.9 (96.7)
	醫師會與病人共同討論照護或治療方式的比例 <sup>3、4</sup>	89.6	92.4	91.8	66.3	70.8
	醫師有以簡單易懂方式解說病情 <sup>5、6</sup>	84.9	89.0	89.7	93.5	94.6
	醫護人員有無進行衛教指導(有) <sup>6</sup>	68.3	76.3	74.8	64.1	63.8
	到醫院治療時，有無被轉診的經驗(有)	...	...	13.6	8.8	8.9
可 近 性	對轉診服務滿意度 <sup>7</sup>	...	...	82.1 (82.9)	87.5 (96.1)	77.4 (82.2)
	對門診掛號的感受(順利)	96.4 (98.0)	96.5 (96.8)	99.2	94.3 (97.4)	98.6 (99.0)
	對住院排床的感受(容易) <sup>8</sup>	71.7	80.1	79.1	54.3 (60.3)	...
	能順利入住健保房的比例 <sup>8</sup>	...	...	...	...	77.4
	等待病床天數≤3天的比例	85.8	88.6	82.0	65.7	56.9
	對院所交通便利性的滿意度	83.9 (95.9)	92.7 (94.7)	91.2 (93.0)	82.5 (89.1)	87.2 (93.2)
	會(曾)因就醫費用過高而不(減少)就診、不作(減少)檢查、治療、追蹤或預後措施(是) <sup>9</sup>	12.5	10.2	10.0	8.1	11.5
付 費 情 形	受到COVID-19疫情的影響而不去就醫的情形(有)	...	...	17.8	26.7	19.3
	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	13.9	23.0	18.9	20.2	17.8
	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)	...	534；6,587	754；10,219	1,500；23,489	1,384；14,323
	對院所自費金額的感受(便宜) <sup>10</sup>	13.8 (74.8)	34.7 (60.8)	25.5 (69.3)	20.3 (57.8)	16.7 (57.6)
	自付其他費用理由(或決定因素) <sup>10</sup>	...	...	...	...	...
	--醫院/醫師建議	...	71.4	67.5	63.0	53.9
	--自己要求	...	18.4	39.5	14.4	23.7
	--兩者皆有	...	...	...	15.3	10.9
	--健保不給付	52.1	24.7	12.5	60.3	9.6
	--補健保給付差額/部分給付	29.8	12.7	13.2	7.4	6.9
	--同意使用較好的藥或特材補付差額或自付全額 <sup>11</sup>	9.0	9.1	8.1	24.4	...
	--同意使用較好的藥或特材而自付全額 <sup>11</sup>	...	...	...	...	41.0
	--同意使用較好的特材而補付差額 <sup>11</sup>	...	...	...	...	21.5

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

2.有效樣本數：107年1,098份，108年1,030份，109年1,116份，110年1,380份，111年2,221份。

3.107~109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年起改變問法為「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？」。

4.107~109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年起改變問法為「有共同討論」之比率。

5.107~109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年起改變問法如表列文字。

6.107~109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年起改變問法為「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.先詢問最近一次就醫有無轉診，回答「有」者(111年198人)再詢問對醫院轉診服務滿意度。

8.107~110年為「住院容易排到病床」的比例；111年改為「能順利入住健保房」的比例。

9.107~109年調查項目為「會因就醫費用過高而不就診」，110年起修正問法，如表列文字。

10.先詢問有無自付費用，回答「有」者(111年394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年起調查項目拆分為2題，分別詢問「自費決定因素」(單選)及「自費理由」(複選)。

11.107~110年調查項目為「同意使用較好的藥或特材而補付差額或自付全額」，111年調查項目拆分為2題如表列文字。

## 七、專案計畫

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>罕病及血友病治療(106~109年含後天免疫缺乏病毒治療藥費)<sup>註1</sup></b>						
全年預算數(億元)		139.61	152.34	155.45	116.99	128.07
執行數(億元)		128.98	140.43	149.57	111.13	117.32
預算執行率(%)		92.4%	92.2%	96.2%	95.0%	91.6%
<b>1.罕見疾病治療執行數</b>						
藥費(億元)		58.68	61.27	70.51	73.04	76.79
--成長率(%)		9.6%	4.4%	15.1%	3.6%	5.1%
用藥人數(人)		8,909	9,634	10,178	10,502	11,178
--成長率(%)		6.7%	8.1%	5.6%	3.2%	6.4%
每人藥費(萬元)		65.9	63.6	69.3	69.6	68.7
--成長率(%)		2.7%	-3.4%	8.9%	0.4%	-1.2%
特材(百萬元)		1.1	2.1	2.7	1.4	1.4
特材使用人數(人)		7	10	11	5	8
<b>2.血友病治療執行數</b>						
藥費(億元)		37.11	39.39	38.77	38.08	40.52
--成長率(%)		8.4%	6.1%	-1.6%	-1.8%	6.4%
用藥人數(人)		933	969	942	979	1,040
--成長率(%)		3.8%	3.9%	-2.8%	3.9%	6.2%
每人藥費(萬元)		397.7	406.5	411.6	388.9	389.7
--成長率(%)		4.5%	2.2%	1.3%	-5.5%	0.2%
<b>3.後天免疫缺乏病毒治療藥費</b>						
全年預算數(億元)		...	...	...	52.57	52.57
執行數(億元)		33.18	39.75	40.27	42.17	43.44
預算執行率(%)		...	...	...	80.2%	82.6%
用藥人數(人)		22,163	25,691	28,118	30,098	31,309
--成長率(%)		16.0%	15.9%	9.4%	7.0%	4.0%
每人藥費(萬元)		15.0	15.5	14.3	14.0	13.9
--成長率(%)		14.2%	3.4%	-7.4%	-2.2%	-1.0%

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。

2.107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。

3.108年起用藥人數為醫院(含藥局)人數歸戶後計算。

## 七、專案計畫(續1)

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>鼓勵器官移植及術後追蹤照護品質</b>						
預算數(百萬元)		4,399.7	4,712.8	5,027.0	5,127.0	5,208.1
預算執行數(百萬元)		4,390.5	4,538.5	4,601.7	4,687.8	4,814.1
--移植費用(百萬元)		2,017.2	2,120.9	2,107.3	2,169.3	2,308.0
--抗排斥藥費(百萬元)		2,373.3	2,417.6	2,494.5	2,518.6	2,506.1
預算執行率(%)		99.8%	96.3%	91.5%	91.4%	92.4%
移植人數		1,802	1,925	1,890	1,886	1,873
各類別申報情形						
<b>心臟移植</b>						
--人數		64	83	78	61	61
--費用(百萬元)		307.8	356.8	356.5	316.4	332.2
<b>肺臟移植</b>						
--人數		18	23	21	29	26
--費用(百萬元)		37.9	52.2	53.7	80.8	75.2
<b>肝臟移植</b>						
--人數		582	564	545	553	533
--費用(百萬元)		2,062.9	2,062.6	2,103.9	2,169.5	2,205.4
<b>腎臟移植</b>						
--人數		355	419	402	354	323
--費用(百萬元)		1,326.2	1,370.4	1,407.9	1,376.2	1,342.2
<b>骨髓移植</b>						
--人數		773	822	826	883	917
--費用(百萬元)		617.9	645.0	628.6	710.7	818.2
<b>胰臟移植</b>						
--人數		9	11	14	5	10
--費用(百萬元)		26.4	33.8	32.8	25.3	27.8
<b>腸移植</b>						
--人數		1	3	4	1	3
--費用(百萬元)		2.9	8.3	8.4	2.0	5.9
<b>角膜處理費</b>						
--費用(百萬元)		8.4	9.4	10.0	6.9	7.0

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。

3.111年度醫院總額決定事項：為鼓勵醫師投入腎臟移植，111年新增預算(81.06百萬元)用於鼓勵腎臟移植手術之施行。111.6.1「腎臟移植」支付點數由106,128點調升為212,256點。

## 七、專案計畫(續2)

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>醫療給付改善方案</b>						
預算數(百萬元)		1,187.0	1,187.0	1,187.0	1,368.0	1,495.1
預算執行數(百萬元)		891.8	1,017.3	1,095.4	1,135.8	1,182.5
預算執行率(%)		75.1%	85.7%	92.3%	83.0%	79.1%
收案人數		843,918	959,723	998,287	1,027,103	1,086,872
各方案申報數(百萬點)						
--糖尿病		609.8	691.2	760.9	811.3	761.9
--糖尿病合併初期慢性腎臟病		...	...	...	...	103.5
--氣喘		39.6	44.7	42.5	43.8	46.5
--乳癌		79.9	75.4	73.7	72.9	75.1
--思覺失調症		45.3	53.0	52.2	51.1	57.8
--B、C肝炎個案追蹤		30.9	34.2	36.8	32.7	37.6
--孕產婦全程照護		64.7	61.5	60.5	53.4	28.6
--早期療育		3.3	3.7	3.6	4.1	4.6
--慢性阻塞性肺疾病		18.2	25.6	29.9	30.9	32.0
--提升醫院用藥安全與品質		...	27.9	39.2	51.0	62.9
--重症加護臨床藥事照護費 <sup>註1</sup>		...	...	38.9	50.4	62.0
--門診臨床藥事照護費		...	...	0.3	0.6	0.9
參與院所數						
--糖尿病		262	273	278	286	291
--糖尿病合併初期慢性腎臟病		...	...	...	...	124
--氣喘		140	142	140	144	146
--乳癌		5	5	5	5	5
--思覺失調症		129	125	125	128	139
--B、C肝炎個案追蹤		196	198	203	203	203
--孕產婦全程照護		94	92	92	92	93
--早期療育		27	24	21	22	25
--慢性阻塞性肺疾病		128	130	134	131	126
--提升醫院用藥安全與品質		...	103	120	134	134
個案數 <sup>註2</sup>						
--糖尿病		487,784	539,679	574,281	598,932	617,036
--糖尿病合併初期慢性腎臟病		...	...	...	...	31,176
--氣喘		48,255	53,983	50,212	50,475	52,272
--乳癌		10,963	11,164	11,220	11,427	12,017
--思覺失調症		60,993	59,668	59,549	58,408	73,532
--B、C肝炎個案追蹤		172,736	187,763	186,828	188,567	190,144
--孕產婦全程照護		45,866	44,659	42,300	35,751	19,454
--早期療育		1,400	1,383	1,394	1,681	1,873
--慢性阻塞性肺疾病		15,921	20,471	21,786	22,599	23,311
--醫院用藥安全		...	40,953	50,717	59,263	66,057
照護率 <sup>註3</sup>						
--糖尿病		56.8%	60.0%	62.1%	63.9%	64.9%
--糖尿病合併初期慢性腎臟病		...	...	...	...	6.0%
--氣喘 <sup>註4</sup>		23.8%	25.4%	39.1%	42.2%	39.8%
--乳癌		7.7%	7.3%	7.1%	7.0%	6.8%
--思覺失調症		75.0%	74.0%	72.2%	74.2%	65.9%
--B、C肝炎個案追蹤		37.7%	39.5%	37.0%	39.8%	41.3%
--孕產婦全程照護		37.6%	38.0%	38.8%	34.0%	20.7%
--早期療育 <sup>註5</sup>		13.2%	11.9%	7.9%	12.7%	4.4%
--慢性阻塞性肺疾病		38.4%	35.2%	40.1%	45.5%	48.0%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.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」109~111年結算點數為38.9、50.4、62.0百萬點，超出預算改採浮動點值。

2.個案數：該年度門住診申報資料中實際申報該方案者。

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

4.氣喘方案於109年修正，放寬收案條件，爰109年起採新定義計算照護率。

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	107	108	109	110	111
<b>品質指標達成情形</b>						
糖尿病						
--HbA1C<7.0%比率(控制良好率)		35.8%	36.6%	36.7%	41.3%	54.6%
--HbA1C>9.0%比率(控制不良率)		13.5%	12.6%	11.4%	9.7%	7.8%
糖尿病合併初期慢性腎臟病 <sup>註1</sup>						
--控制良好率						
--UACR<30mg/gm比率		...	...	...	...	50.2%
--HbA1C<7.0%比率		...	...	...	...	60.2%
--LDL<100mg/dL比率		...	...	...	...	82.8%
--控制不良率						
--UACR>300mg/gm比率		...	...	...	...	16.7%
--HbA1C>9.0%比率		...	...	...	...	9.0%
--LDL>130mg/dL比率		...	...	...	...	9.1%
氣喘						
--降階治療成功率		14.2%	15.2%	14.2%	13.8%	12.6%
--氣喘出院14日內再入院率		5.5%	5.5%	2.7%	2.9%	2.5%
思覺失調症 <sup>註2、3</sup>						
--六個月內精神科急性病房再住院率						
(1)高風險病人		43.5%	42.7%	41.0%	42.0%	36.2%
(2)一般病人		19.5%	20.1%	19.8%	20.2%	18.8%
--固定就醫病人精神科急性病房住院人次比率						
(1)高風險病人		56.2%	56.1%	51.6%	50.5%	51.3%
(2)一般病人		20.0%	19.6%	19.0%	17.3%	16.0%
--高風險病人規則門診比率		...	...	...	73.0%	47.5%
B、C肝炎個案追蹤						
--完整追蹤率		71.3%	69.8%	71.6%	72.5%	72.3%
--GOT檢查率		93.9%	86.6%	93.0%	92.5%	92.5%
--GPT檢查率		93.9%	93.5%	92.8%	92.2%	92.3%
--腹部超音波檢查率		91.2%	91.5%	91.6%	91.5%	91.9%
孕產婦全程照護 <sup>註4</sup>						
--孕產期全程照護率		50.5%	50.4%	51.5%	45.7%	35.1%
--產後14日內再住院率(含跨院)		0.5%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
--剖腹產管控率		33.0%	33.0%	33.5%	33.8%	34.5%
早期療育						
--個案固定就醫率						
(1)新個案		71.9%	70.5%	52.8%	60.2%	56.2%
(2)舊個案		46.9%	42.5%	44.0%	49.0%	61.0%
--個案療育資源聯結率						
(1)新個案		71.6%	77.0%	71.1%	72.7%	65.4%
(2)舊個案		54.6%	42.5%	40.6%	52.2%	44.0%
慢性阻塞性肺疾病						
--收案病人COPD 出院後 14 日內再入院率		7.1%	7.0%	6.6%	6.6%	5.8%
--收案病人因 COPD 急診就醫比率		8.9%	8.5%	8.3%	7.7%	7.6%
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%	96.1%
(2)門診臨床藥事照護		...	91.2%	87.8%	87.8%	88.2%

資料來源：中央健康保險署。

註：1.111年新增糖尿病合併初期慢性腎臟病整合照護。

2.111年「思覺失調症醫療給付改善方案」新增「精神科病人出院後急性後期照護服務」，擴大收案範圍，並增列出院後追蹤訪視服務及提高管理照護費。

3.110.9.1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。

4.112.1.1孕產期管理照護費之全程產檢及早產定義由產檢「10次」及「前8次」修訂為產檢「11次以上」及「9次以上」。

## 七、專案計畫(續4)

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫</b>						
預算數(百萬元)		950.0	950.0	950.0	1,100.0	1,100.0
預算執行數(百萬元)		834.1	912.7	848.9	878.5	662.6
預算執行率(%)		87.8%	96.1%	89.4%	79.9%	60.2%
參與家數		91	93	94	94	93
--提供急診服務家數		72	76	76	76	75
--提供內科門診服務家數		91	92	93	93	92
--提供外科門診服務家數		91	93	94	94	93
--提供婦產科門診服務家數		58	62	62	64	64
--提供小兒科門診服務家數		55	61	61	62	61
預防保健服務量較前一年成長率		8.4%	-7.9%	9.0%	-4.7%	6.8%
受保障醫院民眾就醫滿意度(內科)		93.0%	93.0%	96.5%	94.0%	96.0%
就醫民眾對於檢驗檢查之滿意度		94.0%	94.0%	95.0%	88.0%	93.0%
民眾申訴案件成案數		18	21	25	14	12
受保障醫院之檢驗(查)結果即時上傳率		...	...	...	88.1%	91.6%
<b>西醫醫療資源不足地區改善方案<sup>註</sup></b>						
預算數(百萬元)		80.0	80.0	80.0	100.0	100.0
預算執行數(百萬元)		80.0	80.0	80.0	81.9	97.8
預算執行率(%)		100.0%	100.0%	100.0%	81.9%	97.8%
目標數						
--鄉鎮數		30	32	31	32	37
--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		29	31	32	33	34
--總服務診次		4,712	5,023	5,235	4,740	5,632
--總服務人次		65,642	67,884	71,396	62,494	72,890
目標達成率						
--鄉鎮數		96.7%	96.9%	103.2%	103.1%	91.9%
--總服務診次		157.1%	167.4%	174.5%	158.0%	187.7%
--總服務人次		131.3%	135.8%	142.8%	125.0%	145.8%

資料來源：中央健康保險署。

註：本項專款107~109年結算點數分別為73.3、78.6、86.6百萬點，醫院與基層得相互流用。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%；109年醫院超支6.6百萬元，由西醫基層移撥，故實際執行率為108.3%。

## 七、專案計畫(續5)

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>提升住院護理照護品質<sup>註1</sup></b>						
護理人力淨增加人數(人) <sup>註2</sup>		2,581	2,412	1,288	632	212
平均每月實際於一般急性病床照護之護理人員數		31,756	31,423	31,588	32,341	31,926
3個月以上年資護理人員離職率		2.7%	2.4%	2.3%	2.3%	2.6%
年資未滿2年之護理人員離職率		...	2.4%	1.8%	1.5%	1.4%
2年以上年資護理人員比率		75.2%	75.4%	76.8%	77.7%	77.7%
品質指標						
--出院病人跌倒發生率		0.51%	0.45%	0.53%	0.58%	0.51%
--出院病人壓瘡發生率		0.54%	0.48%	0.59%	0.76%	0.68%
--出院病人感染發生率		1.36%	1.15%	1.36%	1.52%	1.61%
<b>急診品質提升方案<sup>註3、4</sup></b>						
預算數(百萬元)		160.0	160.0	160.0	246.0	300.0
預算執行數(百萬元)		105.2	160.0	160.0	178.4	300.0
預算執行率(%)		65.8%	100.0%	100.0%	72.5%	100.0%
申報檢傷分類件數占率						
--第1級		2.7%	2.5%	2.7%	2.9%	2.8%
--第2級		10.3%	10.2%	10.4%	10.8%	10.2%
--第3級		67.0%	68.2%	68.7%	68.1%	66.3%
--第4級		13.7%	12.9%	12.4%	11.1%	13.1%
--第5級		1.2%	1.1%	1.4%	2.9%	3.7%
--其他		5.2%	5.0%	4.4%	4.2%	3.9%
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%	2.8%	2.3%	2.5%	2.6%
--完成急診重大疾病照護病人6小時內進入加護病房比率		61.9%	63.1%	60.1%	53.6%	49.4%
--完成急性呼吸衰竭於急診緊急插管之病人進入加護病房<6小時比率		...	...	...	...	35.9%
--檢傷一、二、三級急診病人8小時內轉入病房比率		69.8%	68.3%	71.6%	66.6%	61.9%
--檢傷四、五級急診病人4小時內離開醫院比率		94.9%	95.2%	95.7%	95.7%	96.8%
--急診後轉住院滯留急診48小時以上案件比率		...	...	...	...	3.5%
--地區醫院急診人次成長率		3.5%	4.7%	-5.7%	-1.4%	27.6%

資料來源：中央健康保險署。

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

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

3.108、109、111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120%、123%、160%。

4.111.4.1修訂方案，新增主動脈剝離需緊急手術相關獎勵項目及轉診品質獎勵等。

## 七、專案計畫/專款項目(續6)

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>C型肝炎藥費<sup>註1</sup></b>						
預算數(百萬元)		4,528.0	4,760.0	4,760.0	3,428.0	3,428.0
預算執行數(百萬元) <sup>註2</sup>		4,528.0	4,760.0	4,498.2	2,980.9	2,000.0
預算執行率		100.0%	100.0%	94.5%	87.0%	58.3%
C肝新藥總治療人數		27,144	68,943	100,799	118,179	130,801
<b>鼓勵院所建立轉診合作機制<sup>註3</sup></b>						
預算數(百萬元)		258.0	689.0	689.0	400.0	224.7
預算執行數(百萬元)		70.7	206.0	213.6	200.1	198.0
預算執行率		27.4%	29.9%	31.0%	50.0%	88.1%
<b>網路頻寬補助費用<sup>註4</sup></b>						
預算數(百萬元)		...	114.0	114.0	127.0	200.0
預算執行數(百萬元) <sup>註5</sup>		...	107.6	114.0	127.0	148.0
預算執行率		...	94.4%	100.0%	100.0%	74.0%
<b>精神科長效針劑藥費<sup>註6</sup></b>						
預算數(百萬元)		...	...	...	...	2,664.0
預算執行數(百萬元)		...	...	...	...	1,450.0
預算執行率		...	...	...	...	54.4%
使用長效針劑個案數		...	...	...	...	37,582
<b>住院整合照護服務試辦計畫<sup>註7</sup></b>						
預算數(百萬元)		...	...	...	...	300.0
預算執行數(百萬元)		...	...	...	...	27.1
預算執行率		...	...	...	...	9.0%
參與醫院家數		...	...	...	...	38
全國醫院提供急性一般病床住院整合		...	...	...	...	3.4%
照護服務涵蓋率 <sup>註8</sup>		...	...	...	...	...
<b>鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫<sup>註9</sup></b>						
預算數(百萬元)		...	...	...	...	300.0
預算執行數(百萬元)		...	...	...	...	282.6
預算執行率		...	...	...	...	94.2%
簽署DNR案件數		...	...	...	...	3,181

註：1.C型肝炎藥費：本項預算分別於醫院、西醫基層總額及其他預算編列，經費得與醫院總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應，整體執行情形詳其他預算章節。

2.107年專款不足26.27百萬元，由西醫基層總額同項專款支應；108年專款不足1,671.0百萬元，由其他預算支應。

109~111年支應西醫基層總額同項專款123.9、197.8、231.8百萬元。

3.鼓勵院所建立轉診合作機制：107.7.1起新增轉診相關支付標準，107年預算執行數為7~12月資料。

4.網路頻寬補助費用：本項預算分別於四部門總額及其他預算編列，經費如有不足，由其他預算相關項目支應，整體執行情形詳其他預算章節。

5.109、110年專款不足，由其他預算支應14.8、18.8百萬元，實際執行率分別為113.0%、114.8%。

6.精神科長效針劑藥費：111年起本項經費自一般服務移至專款，得與醫院總額同項專款相互流用。

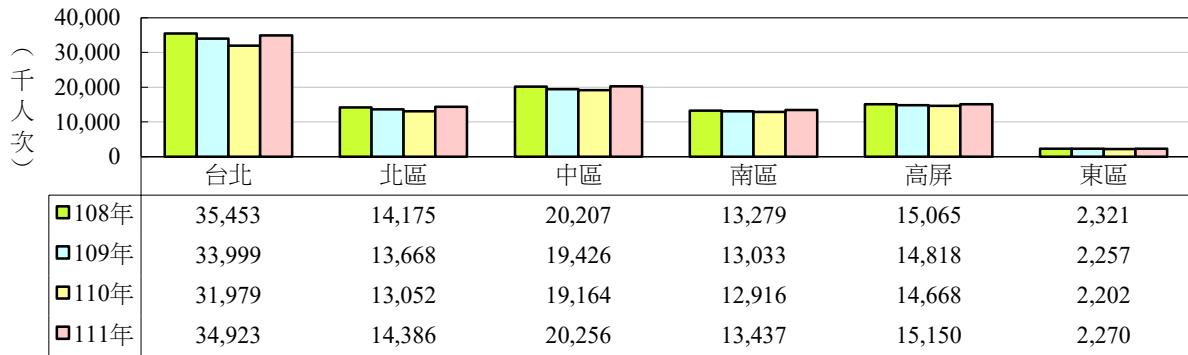
7.本計畫自111.7.18公告實施。

8.涵蓋率=當年底試辦醫院住院整合照護開放床數/當年底急性一般病床開放床數\*100%。

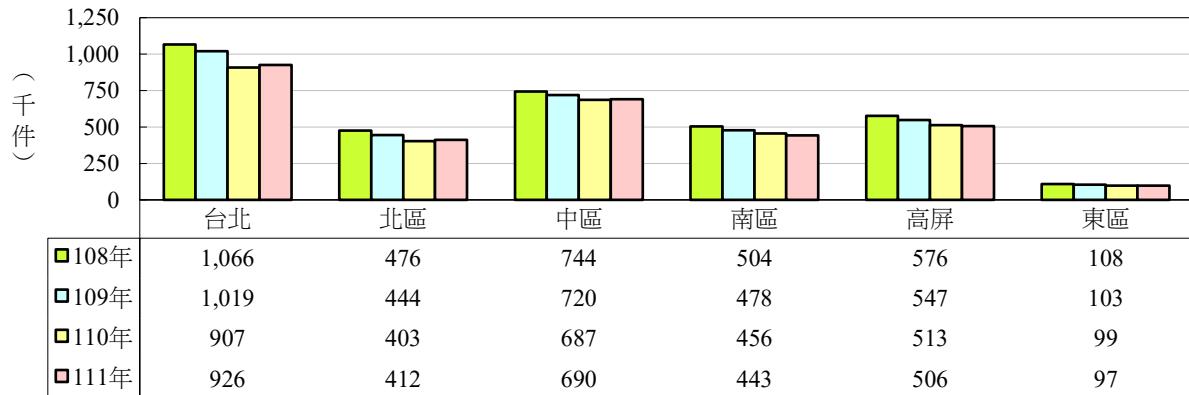
9.本計畫業併入「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫，並自 111.10.1生效。

## 八、分區業務組別比較

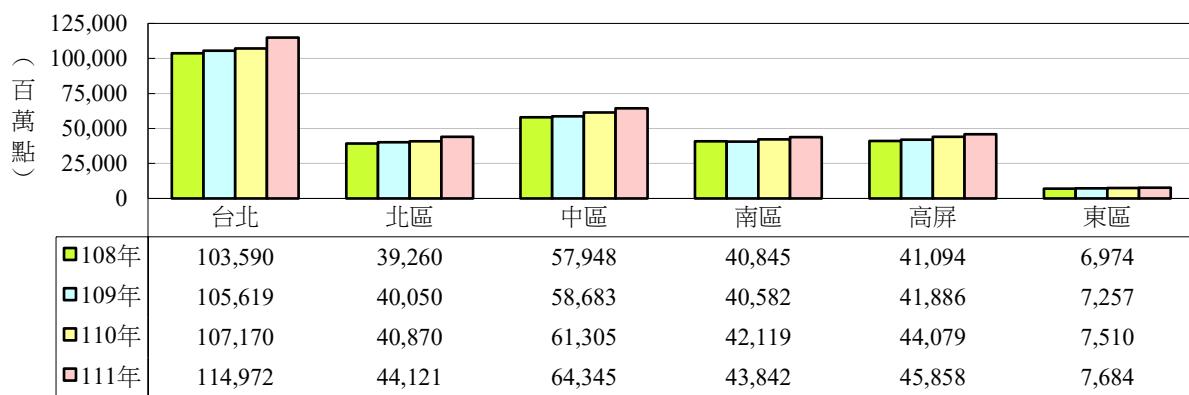
### (一) 門診總就診人次(件數)



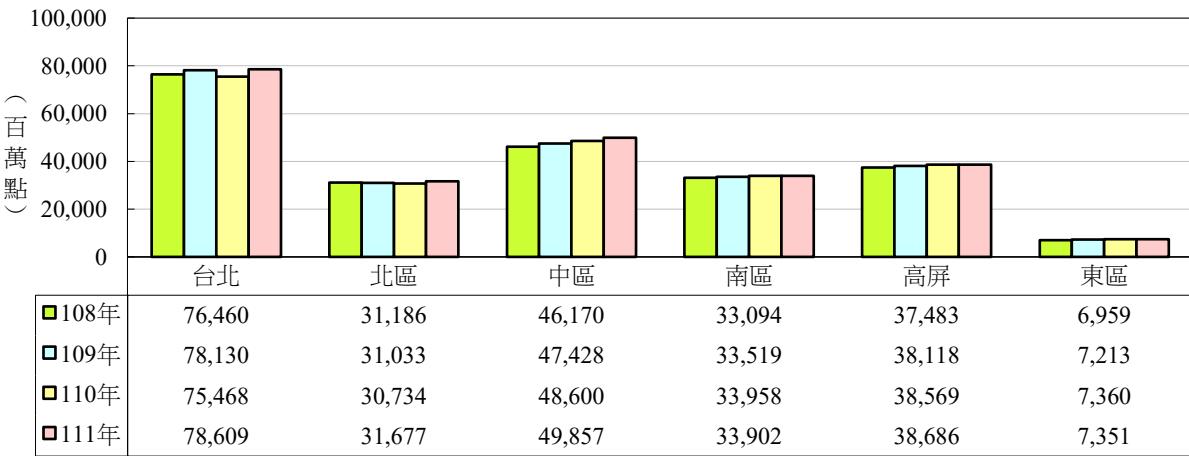
### (二) 住院總件數



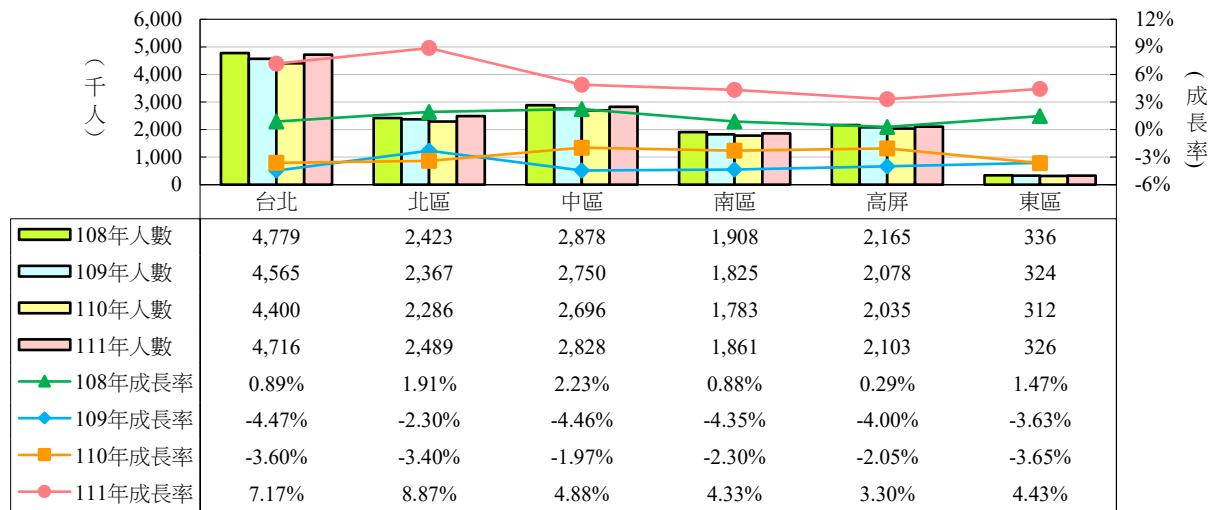
### (三) 門診總醫療費用點數



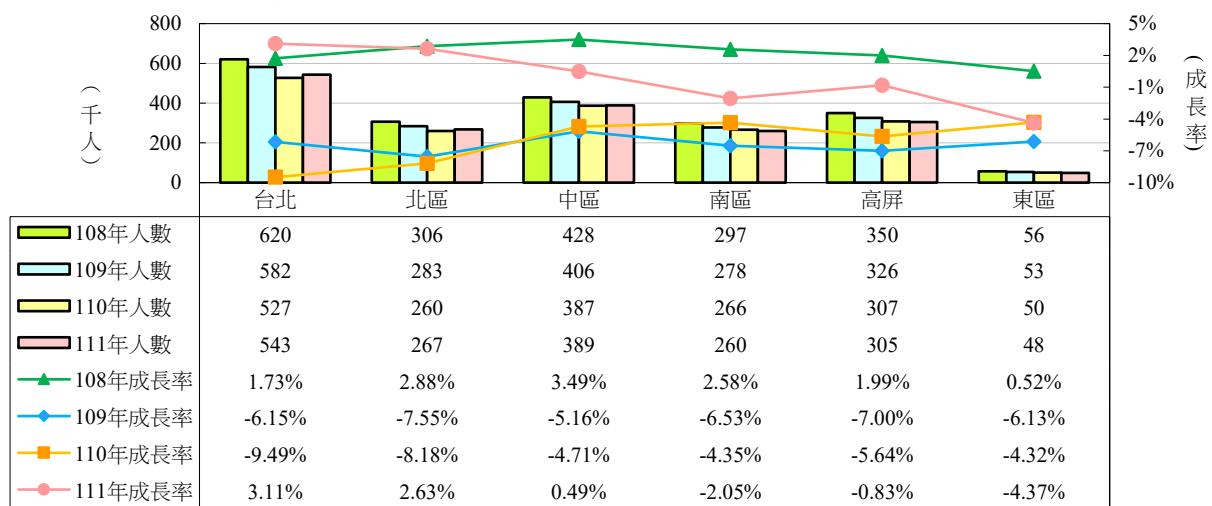
### (四) 住院總醫療費用點數



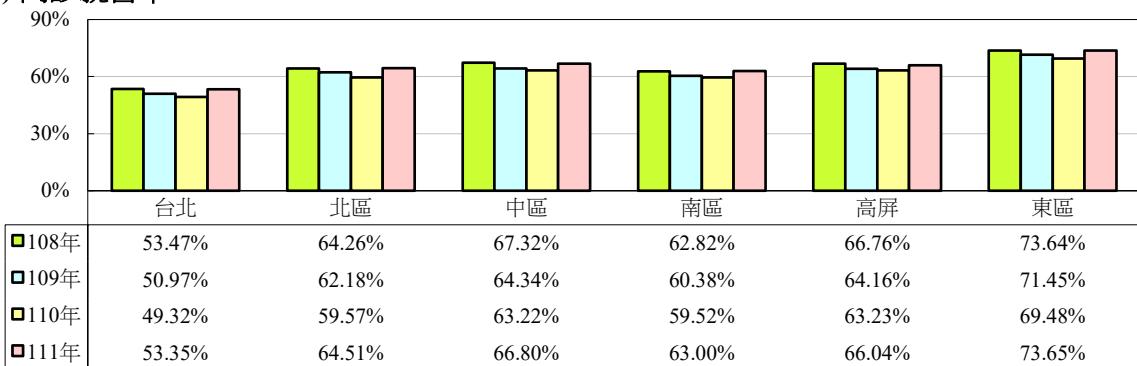
### (五) 門診就醫人數及成長率



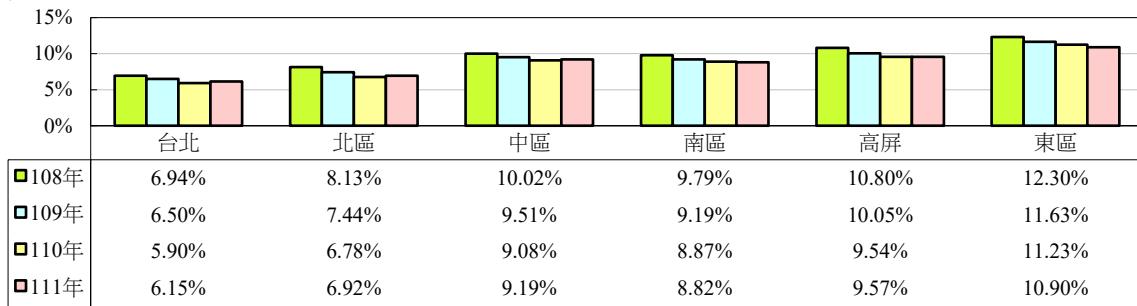
### (六) 住院就醫人數及成長率



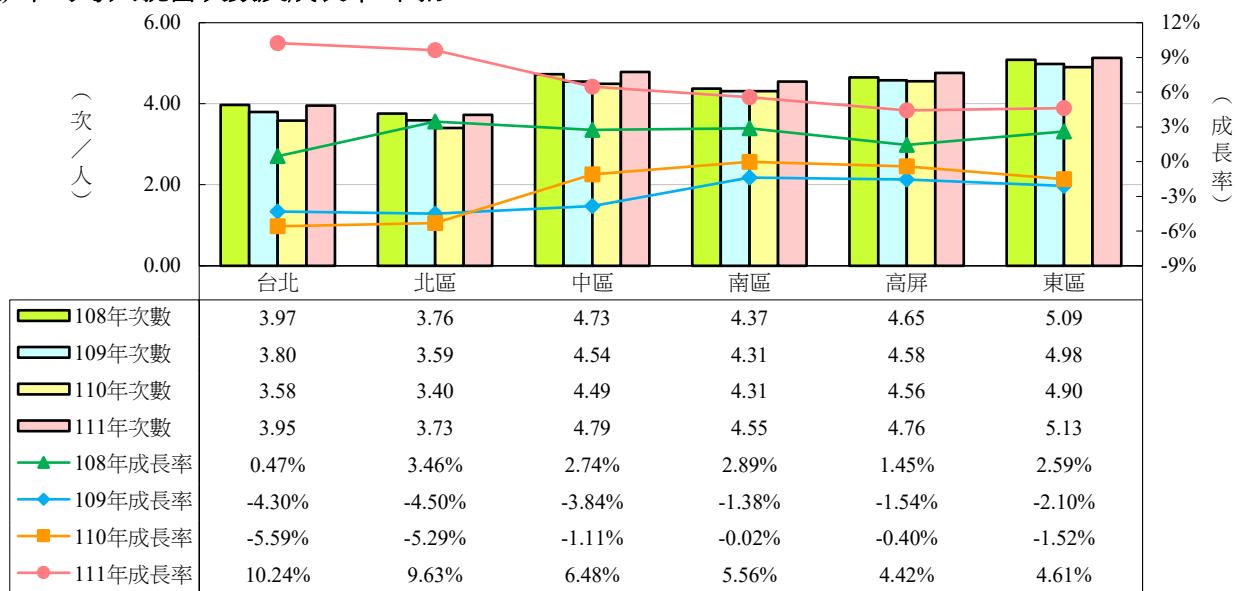
### (七) 門診就醫率



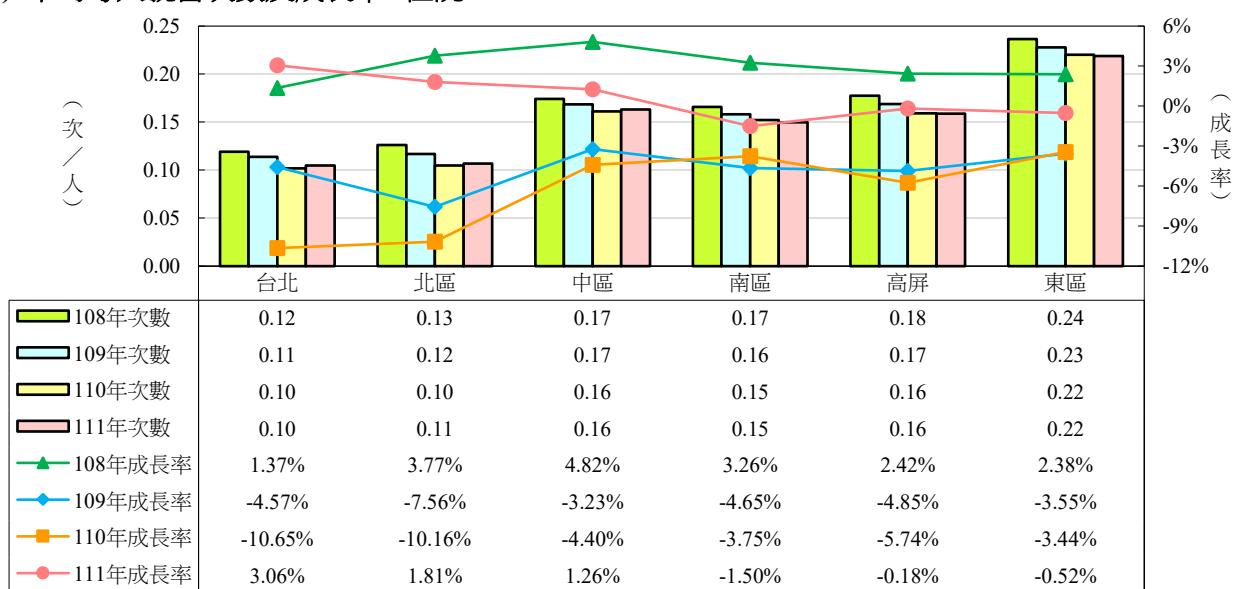
### (八) 住院就醫率



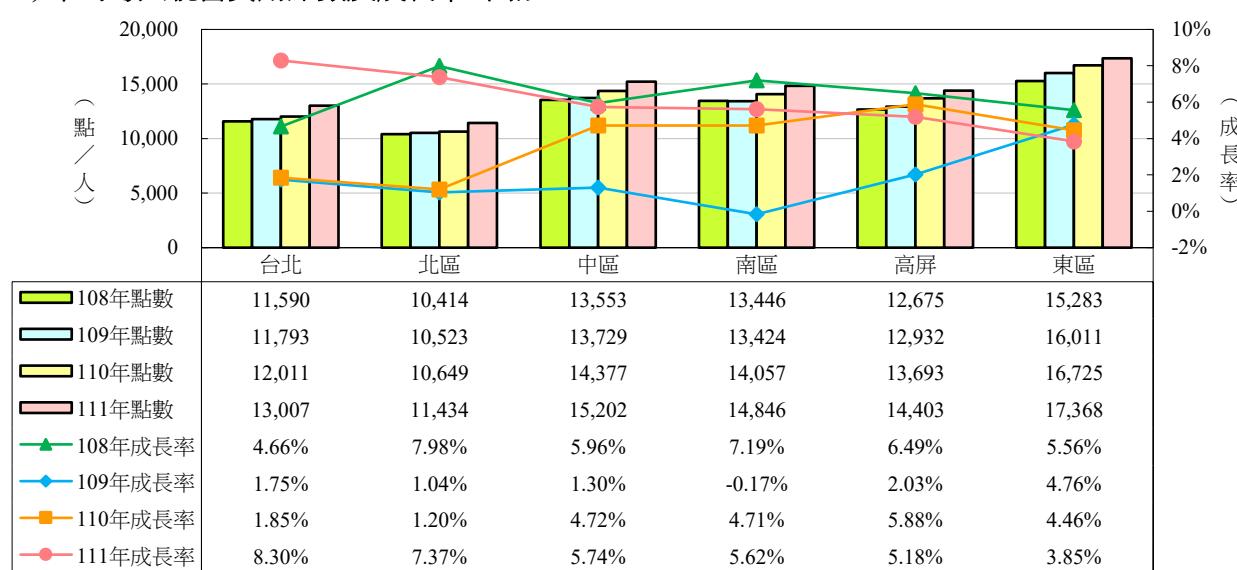
### (九) 平均每人就醫次數及成長率--門診



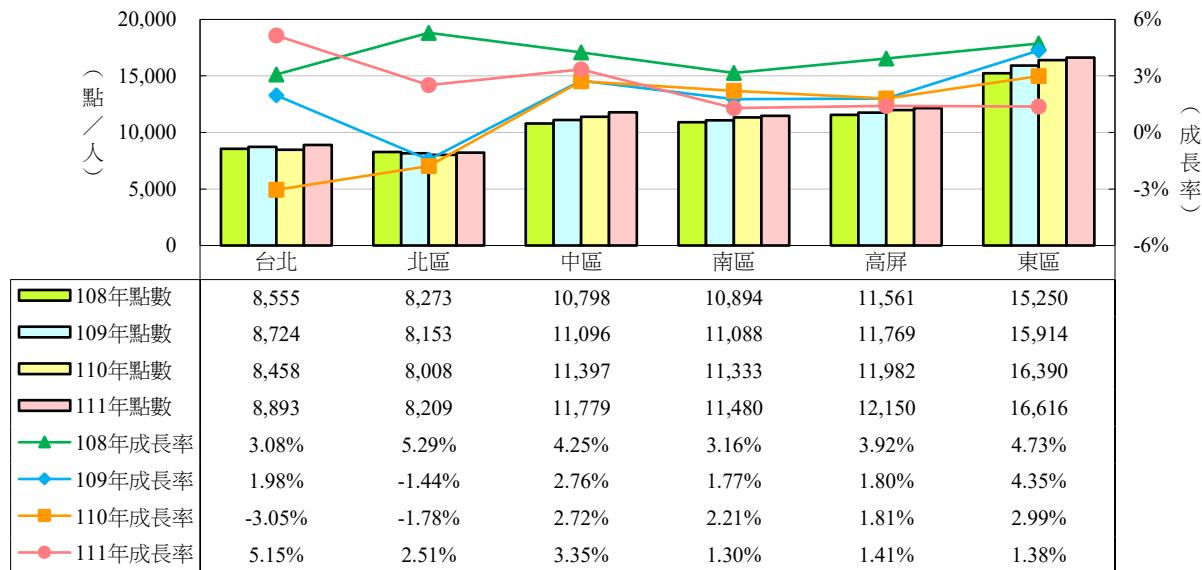
### (十) 平均每人就醫次數及成長率--住院



### (十一) 平均每人就醫費用點數及成長率--門診



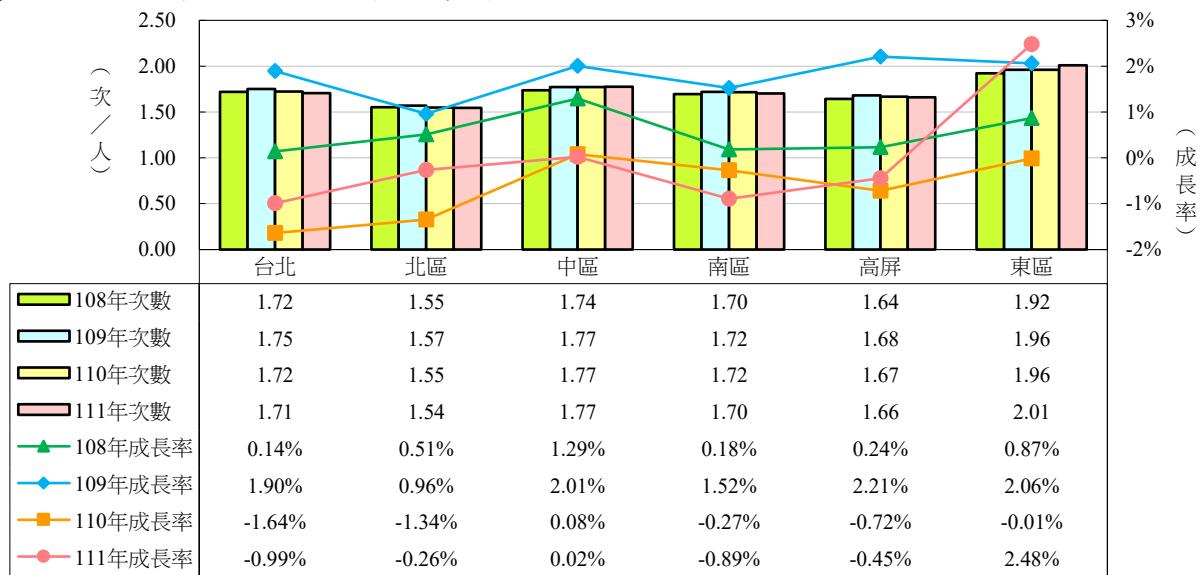
## (十二) 平均每人就醫費用點數及成長率--住院



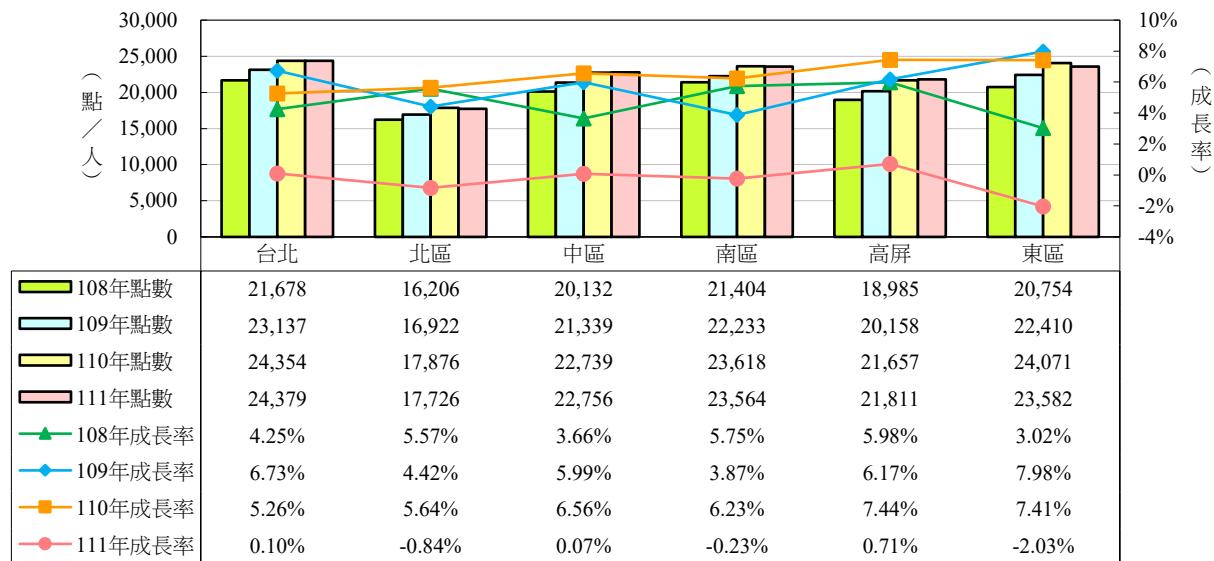
## (十三) 就醫者平均每人就醫次數及成長率--門診



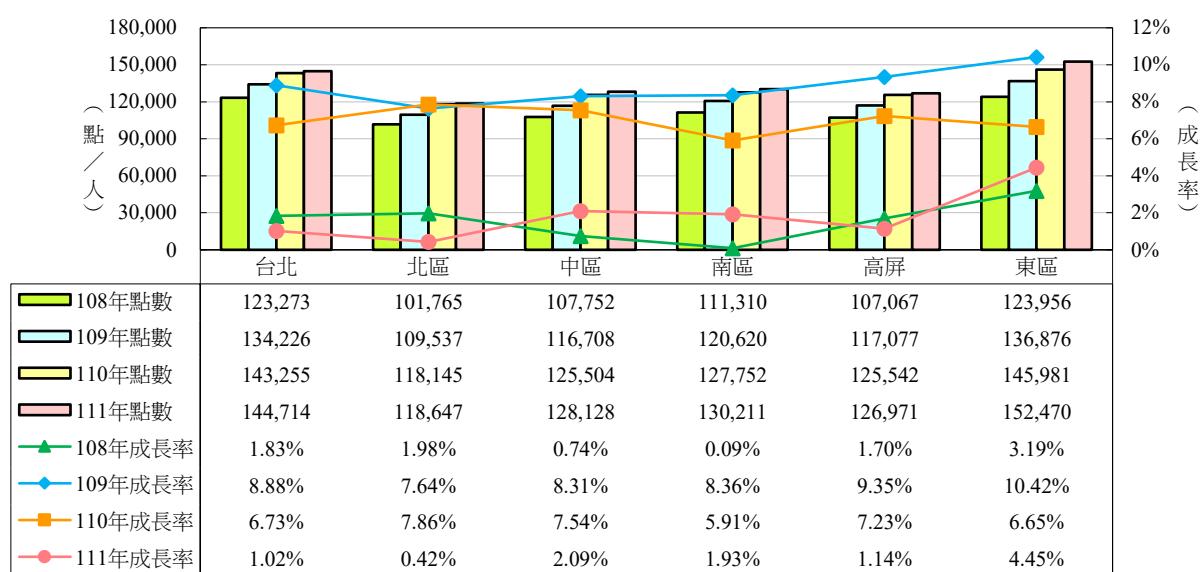
## (十四) 就醫者平均每人就醫次數及成長率--住院



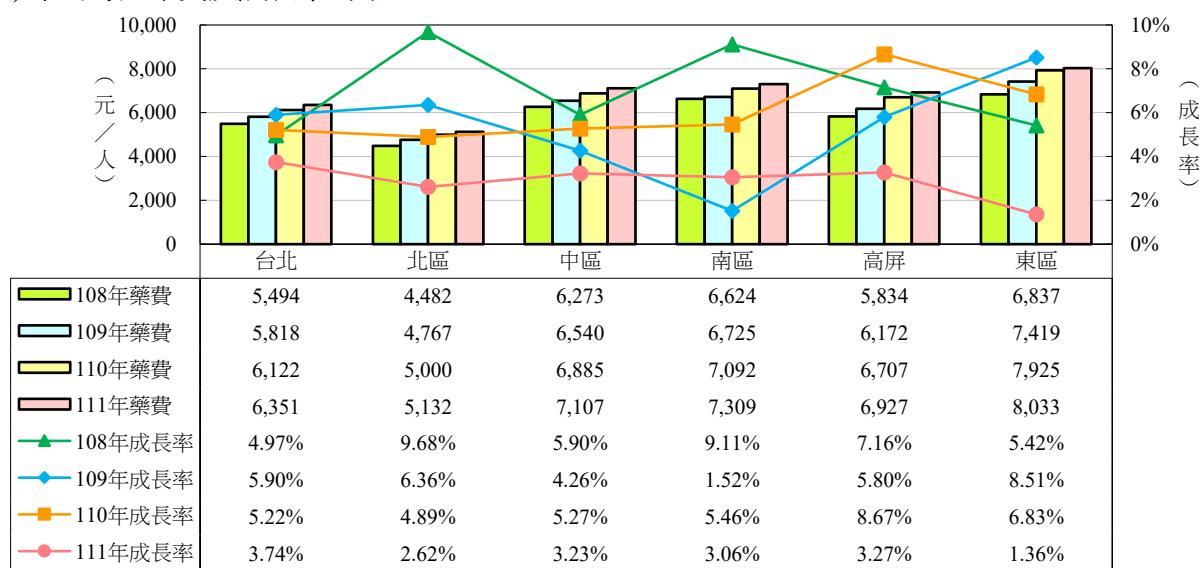
### (十五) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率-門診



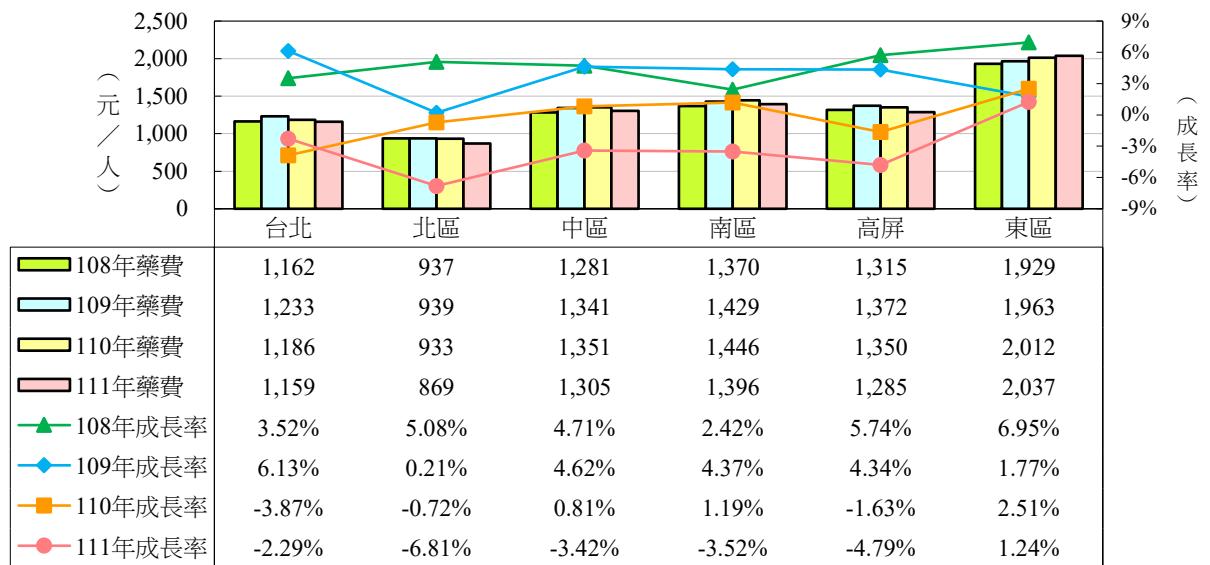
### (十六) 就醫者平均每人就醫費用點數及成長率--住診



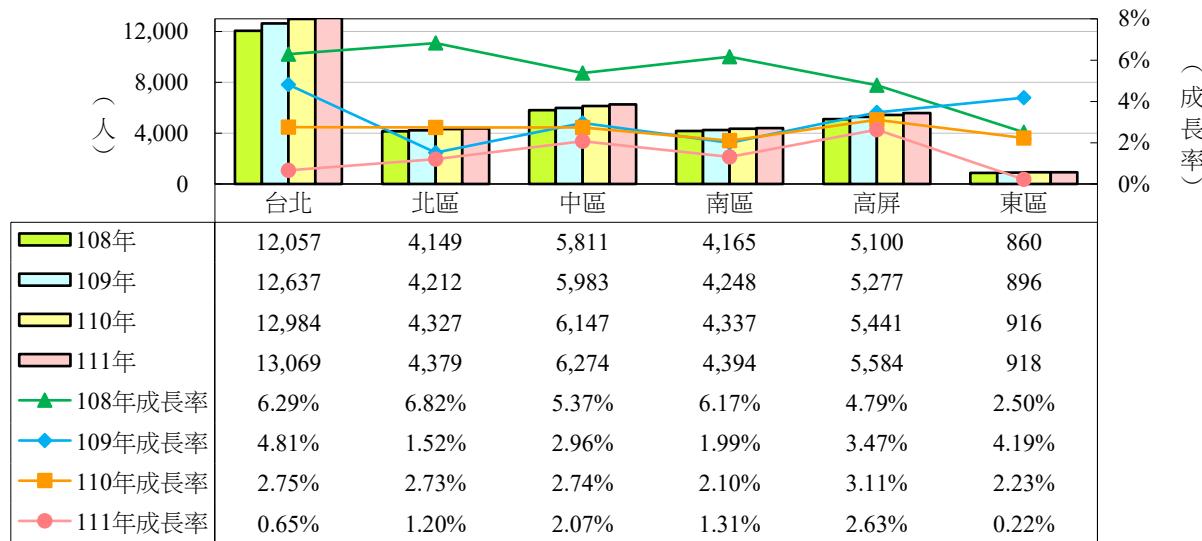
### (十七) 平均每人藥費及成長率--門診



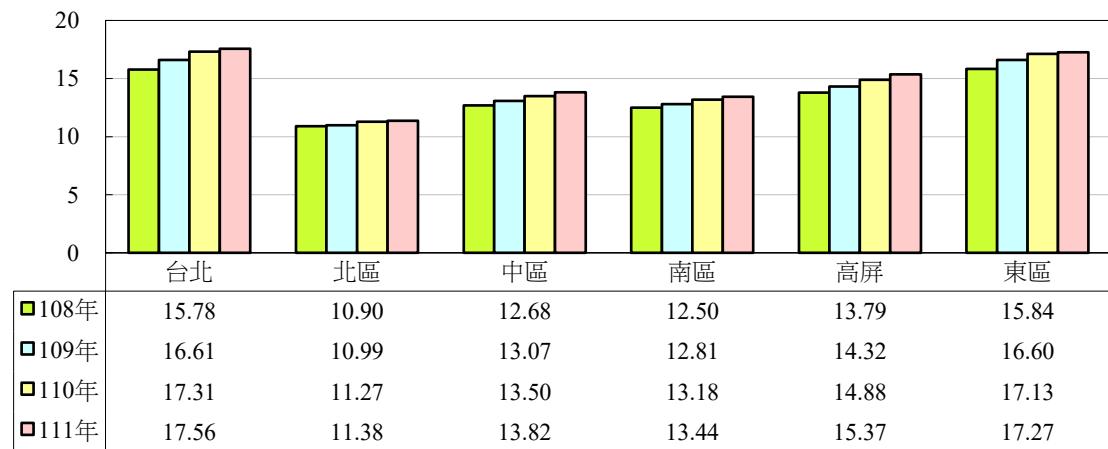
#### (十八) 平均每人藥費及成長率--住院



#### (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)	107	108	109	110	111	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4
醫學中心門診次數占醫院門診次數百分比	30.3%	29.7%	29.9%	30.0%	29.9%	30.1%	29.6%	30.1%	29.8%
區域醫院門診次數占醫院門診次數百分比	41.6%	40.4%	40.2%	39.6%	39.6%	39.6%	39.8%	39.5%	39.5%
地區醫院門診次數占醫院門診次數百分比	28.0%	29.9%	29.9%	30.5%	30.5%	30.3%	30.6%	30.4%	30.7%
醫學中心門診點數占醫院門診點數百分比	41.7%	40.9%	41.4%	41.4%	41.0%	41.2%	40.9%	40.4%	40.9%
區域醫院門診點數占醫院門診點數百分比	39.5%	38.7%	37.9%	37.2%	37.3%	37.1%	37.2%	37.3%	37.2%
地區醫院門診點數占醫院門診點數百分比	18.8%	20.4%	20.7%	21.4%	21.8%	21.7%	21.9%	22.3%	21.9%
門診藥費(百萬元)	107,996	115,178	118,647	123,601	126,205	30,487	31,012	32,234	32,472
--醫學中心	53,742	55,870	58,528	61,684	62,097	15,072	15,293	15,914	15,818
--區域醫院	40,145	42,450	42,447	42,984	44,039	10,640	10,802	11,210	11,386
--地區醫院	14,109	16,858	17,672	18,933	20,069	4,774	4,917	5,110	5,268
住院藥費(百萬元)	27,544	28,704	30,007	29,504	28,233	7,078	6,634	7,016	7,505
--醫學中心	13,910	14,652	15,407	14,995	14,287	3,603	3,380	3,512	3,791
--區域醫院	10,667	10,800	11,011	10,571	9,954	2,492	2,319	2,507	2,637
--地區醫院	2,966	3,252	3,589	3,938	3,992	983	936	997	1,077
門診慢性病平均給藥日數 <sup>註2</sup>	26.8	26.9	26.7	26.7	26.8	26.8	26.9	26.7	26.7
--醫學中心	27.1	27.2	27.0	27.0	27.0	27.0	27.0	26.9	27.0
--區域醫院	26.9	27.0	26.8	26.8	26.8	26.8	26.9	26.8	26.8
--地區醫院	26.2	26.3	26.3	26.4	26.5	26.4	26.6	26.4	26.4
開立慢性病連續處方箋百分比	46.1%	47.5%	48.7%	50.4%	50.7%	50.9%	51.6%	50.1%	50.3%
--醫學中心	50.3%	51.8%	52.3%	53.3%	52.6%	53.5%	53.2%	51.8%	52.1%
--區域醫院	48.7%	51.0%	51.6%	53.5%	53.7%	53.8%	54.9%	53.0%	53.3%
--地區醫院	35.6%	36.8%	39.8%	42.4%	43.9%	43.6%	44.8%	43.5%	43.8%
初級門診照護率 <sup>註3</sup>									
--醫學中心	14.1%	13.8%	13.9%	13.9%	14.4%	...	...	...	...
--區域醫院	20.2%	19.6%	19.4%	18.9%	19.3%	...	...	...	...
--地區醫院	35.1%	34.1%	32.3%	30.9%	30.3%	...	...	...	...

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110、111年全民健康保險監理指標之監測結果報告。

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

109年各季				110年各季				111年各季				季平均值 (90-93上半)
109Q1	109Q2	109Q3	109Q4	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	
2.01	1.74	1.88	1.96	1.90	1.66	1.56	1.74	1.78	1.76	1.82	2.04	1.95
-7.2%	-17.0%	-8.4%	-10.9%	-5.1%	-4.5%	-16.9%	-11.4%	-6.5%	5.5%	16.8%	17.6%	
1.24	1.24	1.39	1.38	1.32	1.15	1.23	1.36	1.33	1.30	1.39	1.42	1.10
-6.3%	-10.4%	0.6%	-0.5%	6.5%	-6.7%	-11.8%	-1.0%	0.9%	12.6%	13.1%	3.7%	
61.8%	58.5%	57.4%	58.7%	59.1%	59.1%	56.0%	56.0%	57.2%	57.5%	56.8%	59.1%	64.0%
-0.4%	-3.1%	-3.8%	-4.3%	-4.5%	1.0%	-2.6%	-4.6%	-3.1%	-2.7%	1.4%	5.5%	
38.2%	41.5%	42.6%	41.3%	40.9%	40.9%	44.0%	44.0%	42.8%	42.5%	43.2%	40.9%	36.0%
0.6%	4.7%	5.7%	6.9%	7.2%	-1.4%	3.5%	6.5%	4.5%	3.9%	-1.8%	-7.0%	
30.1%	28.9%	28.1%	28.7%	28.8%	29.2%	27.4%	27.5%	28.0%	28.4%	27.8%	28.8%	36.3%
1.4%	-1.0%	-3.7%	-5.0%	-4.2%	1.2%	-2.5%	-4.3%	-2.7%	-2.9%	1.6%	4.9%	
69.9%	71.1%	71.9%	71.3%	71.2%	70.8%	72.6%	72.5%	72.0%	71.6%	72.2%	71.2%	63.7%
-0.6%	0.4%	1.5%	2.1%	1.8%	-0.5%	1.0%	1.7%	1.1%	1.2%	-0.6%	-1.8%	
13,572	12,219	12,905	13,186	12,991	11,938	11,300	12,347	12,615	12,407	12,683	13,481	12,246
-5.3%	-12.4%	-5.6%	-7.7%	-4.3%	-2.3%	-12.4%	-6.4%	-2.9%	3.9%	12.2%	9.2%	
12,314	10,837	11,563	11,861	11,575	10,465	9,741	10,789	11,001	10,887	11,164	12,020	11,763
-7.0%	-15.5%	-7.7%	-10.0%	-6.0%	-3.4%	-15.8%	-9.0%	-5.0%	4.0%	14.6%	11.4%	
3,529	3,537	3,593	3,708	3,700	3,646	3,765	3,938	3,932	3,915	3,973	4,129	1,280
3.7%	3.4%	5.2%	3.9%	4.8%	3.1%	4.8%	6.2%	6.3%	7.4%	5.5%	4.9%	
9,188	8,204	8,608	8,901	8,726	7,992	7,598	8,300	8,483	8,334	8,460	9,105	9,670
-6.1%	-13.4%	-7.1%	-8.6%	-5.0%	-2.6%	-11.7%	-6.7%	-2.8%	4.3%	11.3%	9.7%	
72	79	80	84	76	72	75	84	79	80	81	85	58
-3.5%	-4.1%	2.9%	0.4%	5.4%	-8.8%	-7.0%	0.8%	3.5%	10.1%	8.3%	0.8%	
1,157	993	924	775	1,272	881	774	755	1,234	861	829	682	587
-5.1%	-9.0%	11.6%	9.7%	9.9%	-11.3%	-16.1%	-2.6%	-3.0%	-2.2%	7.1%	-9.7%	
8,104	7,883	8,522	8,546	8,349	7,729	7,816	8,416	8,415	8,602	8,570	8,696	7,132
-4.1%	-8.8%	-1.6%	-0.5%	3.0%	-1.9%	-8.3%	-1.5%	0.8%	11.3%	9.6%	3.3%	
5,000	4,993	5,608	5,645	5,313	4,727	5,006	5,595	5,388	5,325	5,599	5,735	4,816
-6.7%	-10.6%	-1.0%	-0.4%	6.3%	-5.3%	-10.7%	-0.9%	1.4%	12.7%	11.9%	2.5%	
5,130	5,127	5,440	5,518	5,433	5,080	5,237	5,562	5,548	5,362	5,616	5,740	3,296
-1.0%	-3.0%	2.5%	2.6%	5.9%	-0.9%	-3.7%	0.8%	2.1%	5.5%	7.2%	3.2%	
172	188	226	219	193	155	173	211	192	179	215	220	141
-11.2%	-13.5%	2.1%	0.8%	12.1%	-18.0%	-23.2%	-3.3%	-0.3%	15.7%	23.9%	4.2%	
892	837	938	718	1,009	720	605	695	969	742	844	695	603
-17.4%	-25.1%	8.1%	2.2%	13.2%	-13.9%	-35.5%	-3.3%	-3.9%	3.0%	39.5%	0.0%	
47,693	41,398	44,637	46,568	45,208	39,431	36,971	41,121	41,969	41,198	42,812	48,119	42,356
-7.0%	-16.9%	-8.3%	-11.0%	-5.2%	-4.8%	-17.2%	-11.7%	-7.2%	4.5%	15.8%	17.0%	
37,308	31,097	34,083	36,155	34,165	29,163	26,331	30,057	30,453	30,305	31,629	36,847	38,283
-9.3%	-21.8%	-12.4%	-14.6%	-8.4%	-6.2%	-22.7%	-16.9%	-10.9%	3.9%	20.1%	22.6%	
8,093	8,242	8,507	8,662	8,490	8,350	8,832	9,263	8,986	8,970	9,252	9,584	2,851
4.4%	5.1%	7.2%	4.1%	4.9%	1.3%	3.8%	6.9%	5.8%	7.4%	4.7%	3.5%	
24,335	21,107	22,482	23,723	22,711	20,209	19,107	21,049	21,224	20,985	21,457	24,206	28,880
-7.0%	-16.3%	-9.3%	-11.2%	-6.7%	-4.3%	-15.0%	-11.3%	-6.5%	3.8%	12.3%	15.0%	
84	92	94	98	88	84	87	99	91	92	94	100	64
-2.3%	-3.3%	4.0%	0.6%	5.2%	-9.2%	-7.2%	1.1%	3.5%	10.5%	7.9%	0.9%	
1,617	1,353	1,329	1,027	1,823	1,217	1,066	1,049	1,778	1,186	1,167	939	805
-7.4%	-11.7%	16.1%	7.0%	12.7%	-10.0%	-19.8%	2.2%	-2.5%	-2.6%	9.4%	-10.5%	
29,420	29,372	33,066	32,757	31,292	27,330	29,082	32,287	31,340	30,472	32,628	33,313	23,833
-6.1%	-10.2%	0.8%	-0.6%	6.4%	-7.0%	-12.1%	-1.4%	0.2%	11.5%	12.2%	3.2%	
10,912	11,185	13,026	13,093	11,838	10,092	11,126	12,888	11,913	11,530	12,770	13,237	11,218
-7.8%	-12.1%	0.7%	0.4%	8.5%	-9.8%	-14.6%	-1.6%	0.6%	14.2%	14.8%	2.7%	
14,183	14,187	15,673	15,672	15,088	13,525	14,340	15,527	15,122	14,560	15,622	16,107	9,979
-3.7%	-6.1%	2.2%	-0.4%	6.4%	-4.7%	-8.5%	-0.9%	0.2%	7.7%	8.9%	3.7%	
196	214	258	251	221	174	199	243	219	205	245	252	153
-10.7%	-13.2%	3.1%	1.7%	12.7%	-18.8%	-22.7%	-3.3%	-0.9%	17.5%	22.6%	3.6%	
1,360	1,249	1,445	1,083	1,536	1,102	952	1,081	1,486	1,151	1,326	1,084	866
-17.4%	-26.8%	9.7%	1.5%	12.9%	-11.8%	-34.2%	-0.2%	-3.2%	4.5%	39.3%	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
<b>西醫基層及醫院門診申報費用點數及成長率</b>		
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
<b>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</b>		
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
<b>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</b>		
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

109年各季				110年各季				111年各季				季平均值 (90-93上半)
109Q1	109Q2	109Q3	109Q4	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	
30,206	28,997	30,740	31,427	30,591	29,026	28,720	31,169	30,379	30,415	31,788	33,856	18,140
-1.0%	-6.3%	-0.5%	-3.3%	1.3%	0.1%	-6.6%	-0.8%	-0.7%	4.8%	10.7%	8.6%	
16,937	15,379	16,770	17,458	16,578	14,965	14,106	16,019	15,633	15,619	16,584	18,471	13,508
-5.5%	-14.9%	-6.7%	-9.1%	-2.1%	-2.7%	-15.9%	-8.2%	-5.7%	4.4%	17.6%	15.3%	
5,770	5,992	6,248	6,239	6,209	6,341	6,800	7,120	6,713	6,774	7,073	7,275	2,189
5.6%	9.1%	10.9%	5.3%	7.6%	5.8%	8.8%	14.1%	8.1%	6.8%	4.0%	2.2%	
12,435	11,492	12,169	12,617	12,308	11,732	11,418	12,443	12,184	12,181	12,533	13,722	10,922
-2.6%	-8.4%	-2.9%	-5.8%	-1.0%	2.1%	-6.2%	-1.4%	-1.0%	3.8%	9.8%	10.3%	
903	997	1,004	1,101	945	921	911	1,106	1,002	1,029	1,005	1,134	532
-1.9%	-4.2%	5.9%	1.3%	4.6%	-7.7%	-9.3%	0.5%	6.0%	11.8%	10.4%	2.5%	
503	422	417	336	604	403	394	380	616	417	424	347	240
-5.5%	-10.6%	15.1%	8.8%	20.1%	-4.4%	-5.4%	13.1%	2.0%	3.5%	7.6%	-8.6%	
70,171	71,405	78,785	78,115	75,559	70,314	76,225	82,349	77,982	76,838	82,589	83,722	31,874
-2.9%	-5.0%	4.8%	4.0%	7.7%	-1.5%	-3.3%	5.4%	3.2%	9.3%	8.3%	1.7%	
19,074	20,096	23,207	23,339	21,485	19,148	21,589	24,737	22,697	21,925	24,470	25,404	8,420
-4.1%	-6.6%	5.7%	4.2%	12.6%	-4.7%	-7.0%	6.0%	5.6%	14.5%	13.3%	2.7%	
29,867	30,746	34,579	34,113	33,951	32,393	35,069	36,799	34,901	34,881	37,130	37,403	15,263
0.5%	2.8%	12.5%	7.2%	13.7%	5.4%	1.4%	7.9%	2.8%	7.7%	5.9%	1.6%	
2,891	3,195	3,798	3,692	3,228	2,678	3,182	3,688	3,311	3,268	3,789	3,824	1,350
-4.9%	-7.8%	6.4%	4.3%	11.7%	-16.2%	-16.2%	-0.1%	2.6%	22.0%	19.1%	3.7%	
689	598	698	504	790	532	489	556	804	606	707	569	285
-15.4%	-26.2%	11.0%	0.5%	14.7%	-11.1%	-29.9%	10.3%	1.7%	13.8%	44.5%	2.5%	
3.51	3.39	3.46	3.53	3.48	3.30	3.27	3.33	3.33	3.32	3.38	3.57	3.46
-1.8%	-5.1%	-2.9%	-3.6%	-1.0%	-2.5%	-5.4%	-5.7%	-4.4%	0.5%	3.2%	7.2%	
3.03	2.87	2.95	3.05	2.95	2.79	2.70	2.79	2.77	2.78	2.83	3.07	3.25
-2.5%	-7.5%	-5.2%	-5.2%	-2.6%	-2.9%	-8.3%	-8.6%	-6.2%	-0.1%	4.8%	10.0%	
2.29	2.33	2.37	2.34	2.29	2.29	2.35	2.35	2.29	2.29	2.33	2.32	2.23
0.7%	1.6%	1.9%	0.2%	0.1%	-1.7%	-0.9%	0.7%	-0.4%	0.1%	-0.7%	-1.3%	
2.65	2.57	2.61	2.67	2.60	2.53	2.51	2.54	2.50	2.52	2.54	2.66	2.98
-1.0%	-3.3%	-2.3%	-2.9%	-1.7%	-1.7%	-3.7%	-4.9%	-3.9%	-0.4%	0.9%	4.8%	
1.16	1.16	1.17	1.17	1.15	1.16	1.16	1.17	1.15	1.16	1.16	1.17	1.11
1.3%	0.9%	1.1%	0.2%	-0.2%	-0.5%	-0.3%	0.3%	0.0%	0.4%	-0.4%	0.2%	
1.40	1.36	1.44	1.32	1.43	1.38	1.38	1.39	1.44	1.38	1.41	1.38	1.38
-2.3%	-2.9%	4.0%	-2.5%	2.5%	1.4%	-4.4%	4.8%	0.5%	-0.4%	2.2%	-0.8%	
3.63	3.73	3.88	3.83	3.75	3.54	3.72	3.84	3.72	3.54	3.81	3.83	3.34
-2.1%	-1.5%	2.4%	0.0%	3.2%	-5.1%	-4.1%	0.1%	-0.6%	0.2%	2.3%	-0.1%	
2.18	2.24	2.32	2.32	2.23	2.13	2.22	2.30	2.21	2.17	2.28	2.31	2.33
-1.2%	-1.6%	1.7%	0.8%	2.1%	-4.7%	-4.3%	-0.7%	-0.8%	1.4%	2.6%	0.2%	
2.76	2.77	2.88	2.84	2.78	2.66	2.74	2.79	2.73	2.72	2.78	2.81	3.03
-2.8%	-3.3%	-0.2%	-2.8%	0.4%	-3.8%	-5.0%	-1.7%	-1.8%	2.0%	1.6%	0.5%	
1.14	1.14	1.14	1.15	1.14	1.13	1.15	1.15	1.14	1.14	1.14	1.14	1.09
0.6%	0.3%	0.9%	0.9%	0.5%	-1.0%	0.6%	0.0%	-0.6%	1.6%	-1.0%	-0.5%	
1.53	1.49	1.54	1.51	1.52	1.53	1.57	1.56	1.53	1.55	1.57	1.56	1.45
0.0%	-2.2%	1.5%	-0.7%	-0.2%	2.5%	2.0%	3.3%	0.7%	1.4%	-0.1%	0.2%	
2,226	2,373	2,382	2,383	2,355	2,431	2,542	2,524	2,408	2,452	2,506	2,511	1,480
4.5%	7.0%	5.4%	4.7%	5.8%	2.5%	6.7%	5.9%	2.3%	0.8%	-1.4%	-0.5%	
1,375	1,419	1,450	1,472	1,432	1,430	1,448	1,485	1,421	1,435	1,485	1,537	1,148
1.6%	0.7%	1.0%	1.0%	4.1%	0.8%	-0.1%	0.9%	-0.8%	0.3%	2.6%	3.5%	
1,635	1,694	1,739	1,683	1,678	1,739	1,806	1,808	1,707	1,730	1,780	1,762	1,710
1.8%	5.6%	5.4%	1.3%	2.6%	2.7%	3.9%	7.5%	1.7%	-0.5%	-1.4%	-2.6%	
1,353	1,401	1,414	1,418	1,411	1,468	1,503	1,499	1,436	1,462	1,481	1,507	1,130
3.7%	5.8%	4.5%	3.0%	4.2%	4.8%	6.3%	5.8%	1.8%	-0.4%	-1.4%	0.5%	
12,484	12,592	12,500	13,155	12,392	12,743	12,190	13,110	12,690	12,942	12,420	13,336	9,190
1.6%	-0.1%	2.9%	0.9%	-0.7%	1.2%	-2.5%	-0.3%	2.4%	1.6%	1.9%	1.7%	
435	425	451	433	475	458	509	503	499	485	511	509	404
-0.4%	-1.7%	3.2%	-0.9%	9.2%	7.7%	12.8%	16.1%	5.1%	5.9%	0.4%	1.2%	

## 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2)

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

109年各季				110年各季				111年各季				季平均值 (90-93上半)
109Q1	109Q2	109Q3	109Q4	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	
8,659	9,058	9,245	9,141	9,050	9,097	9,752	9,785	9,267	8,933	9,637	9,627	4,468
1.2%	4.3%	6.6%	4.5%	4.5%	0.4%	5.5%	7.0%	2.4%	-1.8%	-1.2%	-1.6%	
3,815	4,024	4,138	4,134	4,044	4,051	4,313	4,421	4,213	4,117	4,370	4,430	1,750
2.7%	4.5%	6.8%	4.6%	6.0%	0.7%	4.2%	6.9%	4.2%	1.6%	1.3%	0.2%	
5,822	5,997	6,357	6,182	6,249	6,377	6,696	6,616	6,291	6,506	6,612	6,516	4,616
1.5%	5.9%	9.8%	4.5%	7.3%	6.3%	5.3%	7.0%	0.7%	2.0%	-1.3%	-1.5%	
16,788	16,952	16,818	16,892	16,727	17,322	18,359	17,450	17,215	18,269	17,639	17,372	9,571
7.1%	6.6%	4.2%	3.5%	-0.4%	2.2%	9.2%	3.3%	2.9%	5.5%	-3.9%	-0.4%	
773	715	744	701	783	739	809	800	829	817	838	820	471
2.4%	-1.5%	2.7%	-1.6%	1.3%	3.3%	8.7%	14.1%	5.9%	10.5%	3.6%	2.5%	
67.10%	64.16%	63.57%	64.28%	64.55%	64.10%	61.68%	62.24%	63.11%	62.24%	62.76%	64.54%	63.74%
-1.0%	-3.1%	-2.8%	-4.2%	-3.8%	-0.1%	-3.0%	-3.2%	-2.2%	-2.9%	1.8%	3.7%	
39.93%	39.79%	38.47%	38.95%	39.38%	41.16%	40.81%	40.27%	40.37%	41.31%	40.23%	40.63%	25.52%
3.8%	4.8%	1.6%	0.8%	-1.4%	3.4%	6.1%	3.4%	2.5%	0.4%	-1.4%	0.9%	
66.15%	62.56%	61.58%	62.24%	63.04%	63.15%	59.53%	59.60%	61.02%	61.41%	61.11%	63.04%	52.84%
-0.3%	-3.2%	-3.3%	-4.8%	-4.7%	0.9%	-3.3%	-4.2%	-3.2%	-2.7%	2.7%	5.8%	
25.49%	25.67%	22.96%	23.22%	24.31%	27.94%	27.48%	24.32%	24.79%	26.63%	24.03%	23.28%	26.53%
8.1%	10.4%	0.8%	0.1%	-4.7%	8.8%	19.7%	4.7%	2.0%	-4.7%	-12.6%	-4.3%	
40.52%	39.70%	34.90%	39.07%	39.37%	41.58%	36.69%	39.13%	40.40%	40.98%	36.29%	39.80%	39.52%
1.1%	2.4%	-0.6%	-0.9%	-2.9%	4.7%	5.1%	0.2%	2.6%	-1.4%	-1.1%	1.7%	
56.02%	53.74%	49.10%	50.08%	54.64%	54.13%	55.30%	51.37%	55.08%	52.82%	48.58%	48.72%	49.31%
6.9%	10.1%	1.8%	0.8%	-2.5%	0.7%	12.6%	2.6%	0.8%	-2.4%	-12.1%	-5.2%	
32.90%	35.83%	36.42%	35.71%	35.44%	35.89%	38.31%	37.75%	36.87%	37.75%	37.23%	35.45%	36.26%
2.2%	6.0%	5.2%	8.5%	7.7%	0.2%	5.2%	5.7%	4.0%	5.2%	-2.8%	-6.1%	
60.03%	60.16%	61.49%	61.01%	60.58%	58.79%	59.13%	59.68%	59.58%	58.64%	59.71%	59.32%	74.48%
-2.4%	-2.9%	-1.0%	-0.5%	0.9%	-2.3%	-3.8%	-2.2%	-1.6%	-0.3%	1.0%	-0.6%	
33.84%	37.43%	38.41%	37.76%	36.95%	36.85%	40.47%	40.40%	38.98%	38.58%	38.88%	36.96%	47.16%
0.7%	5.9%	5.8%	9.1%	9.2%	-1.5%	5.4%	7.0%	5.5%	4.7%	-3.9%	-8.5%	
74.50%	74.33%	77.04%	76.77%	75.69%	72.06%	72.52%	75.68%	75.21%	73.37%	75.97%	76.72%	73.47%
-2.5%	-3.1%	-0.2%	0.0%	1.6%	-3.1%	-5.9%	-1.4%	-0.6%	1.8%	4.8%	1.4%	
59.46%	60.29%	65.10%	60.93%	60.63%	58.42%	63.30%	60.86%	59.60%	59.01%	63.70%	60.20%	60.48%
-0.7%	-1.5%	0.3%	0.6%	2.0%	-3.1%	-2.8%	-0.1%	-1.7%	1.0%	0.6%	-1.1%	
42.57%	45.23%	50.13%	47.83%	43.43%	44.34%	43.30%	47.58%	43.10%	45.79%	50.26%	50.30%	50.69%
-8.0%	-10.2%	-1.7%	-3.7%	2.0%	-2.0%	-13.6%	-0.5%	-0.8%	3.3%	16.1%	5.7%	
2.03%	1.88%	1.89%	1.91%	1.89%	2.02%	1.96%	1.88%	1.92%	2.61%	1.94%	1.83%	2.07%
-3.0%	-9.8%	-12.4%	-1.5%	-6.6%	7.7%	3.4%	-1.2%	1.7%	29.0%	-1.0%	-2.7%	
5.53%	5.12%	5.19%	5.34%	5.45%	5.26%	5.29%	5.34%	5.58%	5.55%	5.44%	5.47%	4.80%
-5.2%	-12.2%	-12.6%	-4.2%	-1.4%	2.7%	2.1%	0.2%	2.4%	5.4%	2.7%	2.3%	
1.81	1.79	1.91	1.88	1.83	1.67	1.68	1.74	1.72	1.67	1.74	1.73	3.35
-8.0%	-11.3%	-5.2%	-5.2%	0.7%	-6.9%	-12.3%	-7.6%	-5.6%	-0.2%	3.7%	-0.4%	
1.87	1.83	1.95	1.92	1.87	1.70	1.71	1.77	1.76	1.70	1.76	1.76	3.36
-7.8%	-11.5%	-5.8%	-5.9%	0.0%	-6.9%	-12.4%	-7.8%	-5.8%	-0.2%	3.3%	-0.4%	
1.71	1.71	1.83	1.79	1.75	1.58	1.62	1.69	1.68	1.61	1.70	1.69	3.55
-7.5%	-10.0%	-3.0%	-4.3%	2.1%	-7.2%	-11.5%	-5.6%	-3.9%	1.7%	4.5%	-0.2%	
2.89	2.73	2.86	2.86	2.78	2.54	2.45	2.48	2.51	2.47	2.49	2.49	7.97
-8.8%	-14.7%	-11.6%	-9.5%	-3.5%	-7.1%	-14.3%	-13.4%	-10.0%	-2.7%	1.7%	0.4%	
0.98	0.95	1.03	1.03	0.95	0.92	0.92	1.00	0.93	0.88	0.92	0.97	1.06
-7.9%	-12.4%	-4.5%	-3.5%	-3.0%	-3.3%	-10.3%	-2.6%	-2.0%	-5.0%	-0.2%	-2.6%	
												10.09%
												10.77%
												21.63%
												13.64%

## 一、西醫基層與醫院財務風險監控指標值統計表(含門診透析)(續3)

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

註1：初級照護案件定義尚未修正，爰相關指標暫無資料。

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

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

註4：實際投保人口數以各季季中實際投保人口數計算。

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

註6：前費協會於93.12.27及94.1.27召開「西醫基層與醫院財務風險分擔監控及預算處理機制」座談會，邀集前衛生署及醫師公會全聯會、醫院協會等相關團體，設置西醫基層與醫院財務風險監控指標，並訂定建議容許值為：90~93年上半年季平均值±5%，因所定容許值已不符現況，故自本年度起，不再列出建議容許值。

109年各季				110年各季				111年各季				季平均值 (90-93上半)
109Q1	109Q2	109Q3	109Q4	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	
2.03%	1.88%	1.89%	1.91%	1.89%	2.02%	1.96%	1.88%	1.92%	2.61%	1.94%	1.83%	2.07%
-3.0%	-9.8%	-12.4%	-1.5%	-6.6%	7.7%	3.4%	-1.2%	1.7%	29.0%	-1.0%	-2.7%	
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%
-14.5%	-7.3%	19.1%	21.7%	-5.0%	-1.0%	-4.8%	-11.2%	-13.4%	-13.8%	-13.0%	-7.3%	
7.68%	7.69%	7.74%	7.65%	7.87%	7.18%	7.80%	7.68%	7.77%	5.71%	7.71%	7.59%	49.21%
-6.1%	-5.9%	-5.7%	-7.0%	2.4%	-6.7%	0.8%	0.4%	-1.3%	-20.4%	-1.2%	-1.2%	
2.2%	2.3%	2.1%	2.1%	2.4%	2.2%	2.3%	2.3%	2.4%	1.9%	2.3%	2.4%	2.67%
4.2%	13.4%	6.7%	2.0%	8.4%	-2.6%	8.1%	6.6%	-0.5%	-13.6%	0.6%	2.8%	
8.2%	9.0%	9.2%	9.3%	9.2%	8.4%	9.4%	10.0%	9.6%	7.2%	9.2%	9.4%	18.64%
-5.4%	1.1%	3.6%	3.4%	11.7%	-6.3%	2.6%	7.1%	3.8%	-13.8%	-1.7%	-6.2%	
66.1%	66.1%	67.6%	68.1%	67.6%	63.0%	66.1%	68.1%	68.1%	56.3%	67.4%	68.5%	28.91%
0.2%	-0.9%	1.2%	2.2%	2.4%	-4.7%	-2.1%	0.1%	0.6%	-10.7%	1.9%	0.5%	
14.3%	13.4%	12.1%	11.4%	11.3%	13.3%	10.9%	10.3%	10.4%	19.5%	11.7%	11.0%	0.57%
3.2%	2.2%	-7.1%	-11.2%	-21.1%	-0.8%	-10.1%	-9.5%	-7.8%	46.6%	8.0%	6.2%	
1.5%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	5.9%	3.5%	1.6%	1.8%	9.3%	1.6%	1.2%	
24.4%	36.9%	10.1%	18.0%	7.2%	284.6%	166.8%	12.1%	12.5%	58.9%	-53.3%	-23.1%	
13.9%	13.5%	14.1%	14.2%	14.1%	14.0%	14.3%	13.7%	14.1%	13.8%	14.7%	14.6%	42.26%
-3.2%	-5.7%	-4.3%	-3.6%	2.0%	3.2%	1.7%	-3.3%	-0.3%	-1.6%	2.6%	6.3%	
6.5%	6.4%	5.9%	6.1%	6.7%	6.4%	6.2%	6.3%	6.6%	6.5%	6.3%	6.4%	7.61%
5.2%	10.0%	6.0%	1.7%	2.7%	-1.1%	4.2%	2.4%	-0.9%	2.8%	1.5%	2.1%	
14.9%	15.4%	15.3%	15.4%	15.4%	14.7%	15.0%	15.4%	15.1%	14.1%	14.5%	14.6%	26.41%
-2.4%	0.6%	2.1%	1.3%	3.7%	-4.4%	-2.0%	-0.2%	-2.1%	-4.1%	-3.4%	-5.1%	
56.1%	56.6%	57.4%	57.4%	57.1%	57.0%	57.6%	58.4%	58.0%	55.3%	57.9%	58.1%	23.43%
0.5%	0.0%	1.2%	2.1%	1.7%	0.8%	0.4%	1.7%	1.6%	-2.9%	0.6%	-0.5%	
8.2%	7.6%	6.9%	6.5%	6.2%	6.8%	6.3%	5.9%	5.8%	8.3%	6.2%	6.0%	0.29%
1.4%	1.0%	-9.1%	-13.1%	-23.7%	-10.9%	-9.5%	-9.1%	-7.0%	22.5%	-0.8%	1.6%	
0.5%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	1.1%	0.6%	0.3%	0.4%	1.9%	0.4%	0.3%	
26.8%	28.9%	4.8%	5.4%	-12.6%	156.8%	69.8%	-9.8%	-8.0%	69.6%	-39.2%	-12.9%	
16,252	16,281	16,426	16,532	16,587	16,611	16,678	16,733	16,769	16,812	16,936	17,116	
2.4%	2.1%	2.4%	1.9%	2.1%	2.0%	1.5%	1.2%	1.1%	1.2%	1.5%	2.3%	
32,080	32,081	32,430	33,285	33,134	33,170	33,035	34,206	33,985	33,923	34,038	34,708	
5.7%	5.7%	6.2%	3.7%	3.3%	3.4%	1.9%	2.8%	2.6%	2.3%	3.0%	1.5%	
1.97	1.97	1.97	2.01	2.00	2.00	1.98	2.04	2.03	2.02	2.01	2.03	
3.3%	3.5%	3.7%	1.7%	1.2%	1.3%	0.3%	1.5%	1.5%	1.0%	1.5%	-0.8%	

## 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	109年各季			
			109Q1	109Q2	109Q3	109Q4
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	2,935 -9.1%	2,543 -18.6%	2,717 -10.4%	2,817 -12.7%
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	1,114 -6.1%	1,113 -10.2%	1,252 0.8%	1,241 -0.6%
104 基層醫師平均服務點數(百萬)	西醫基層門診就醫點數(含藥局)/基層醫師數	值成長率	2.18 -2.8%	2.09 -7.4%	2.20 -1.8%	2.23 -4.2%
105 醫院醫師平均服務點數(百萬)	西醫醫院門診就醫點數(含藥局)/醫院醫師數	值成長率	2.89 -1.7%	2.94 -3.4%	3.23 5.8%	3.20 4.7%
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	2.63 -3.2%	2.29 -9.4%	2.17 -11.1%	2.27 -12.2%
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	0.75 -1.1%	0.71 -4.1%	0.68 -7.2%	0.70 -8.4%

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。

110年各季				111年各季				季	季	季	季	標準差
110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	最小值	平均值	中位數	最大值	
2,725	2,374	2,217	2,457	2,503	2,451	2,528	2,811					
-7.1%	-6.6%	-18.4%	-12.8%	-8.2%	3.2%	14.0%	14.4%					
944	824	880	944	922	898	959	960					
-15.2%	-25.9%	-29.7%	-23.9%	-2.4%	9.0%	8.9%	1.7%					
2.17	2.08	2.06	2.22	2.16	2.16	2.24	2.36	1.56	1.74	1.69	2.04	0.17
-0.2%	-0.6%	-6.1%	-0.5%	-0.8%	4.2%	8.8%	6.5%					
2.48	2.33	2.52	2.63	2.50	2.48	2.65	2.63	1.40	1.57	1.57	1.82	0.12
-14.1%	-20.6%	-21.9%	-18.0%	0.9%	6.4%	4.9%	0.2%					
2.89	2.88	2.52	2.60	2.71	2.73	2.64	2.93	2.95	3.23	3.21	3.58	0.20
9.6%	26.1%	16.1%	14.7%	-6.0%	-5.3%	4.7%	12.5%					
0.88	0.89	0.82	0.84	0.86	0.87	0.85	0.90	0.97	1.09	1.09	1.23	0.08
16.2%	25.3%	20.2%	21.3%	-1.6%	-2.1%	3.8%	6.3%					



# 拾、門診透析服務



## 一、醫療利用概況(一)

項目	年	107		108		109		110		111	
		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)		969	997	2.9%	1,017	2.0%	1,034	1.7%	1,047	1.3%	
--醫院		538	551	2.4%	552	0.3%	558	1.1%	560	0.2%	
--基層		431	446	3.6%	465	4.2%	476	2.4%	488	2.5%	
費用點數(百萬點)		44,905	46,101	2.7%	47,542	3.1%	48,374	1.7%	48,677	0.6%	
--醫院		24,598	25,148	2.2%	25,484	1.3%	25,682	0.8%	25,598	-0.3%	
--基層		20,306	20,953	3.2%	22,058	5.3%	22,692	2.9%	23,079	1.7%	
平均每人就醫費用點數		1,894	1,944	2.6%	2,002	3.0%	2,042	2.0%	2,070	1.4%	
--醫院		1,037	1,060	2.2%	1,073	1.2%	1,084	1.0%	1,089	0.4%	
--基層		856	883	3.2%	929	5.1%	958	3.1%	982	2.5%	
就醫人數		89,986	92,624	2.9%	94,396	1.9%	96,165	1.9%	97,688	1.6%	
--醫院		54,833	55,903	2.0%	55,983	0.1%	56,094	0.2%	57,374	2.3%	
--基層		42,672	44,233	3.7%	45,573	3.0%	46,629	2.3%	48,275	3.5%	
就醫率		0.38%	0.39%	...	0.40%	...	0.41%	...	0.42%	...	
--醫院		0.23%	0.24%	...	0.24%	...	0.24%	...	0.24%	...	
--基層		0.18%	0.19%	...	0.19%	...	0.20%	...	0.21%	...	
平均每件就醫費用點數		46,353	46,240	-0.2%	46,750	1.1%	46,767	0.0%	46,471	-0.6%	
就醫者平均每人就醫次數		10.77	10.76	0.0%	10.77	0.1%	10.76	-0.2%	10.72	-0.3%	
就醫者平均每人費用點數(千點)		499	498	-0.3%	504	1.2%	503	-0.1%	498	-0.9%	
--醫院		449	450	0.3%	455	1.2%	458	0.6%	446	-2.6%	
--基層		476	474	-0.5%	484	2.2%	487	0.5%	478	-1.8%	

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	107		108		109		110		111	
		值	占率	值	占率	值	占率	值	占率	值	占率
案件數(千件)		969	997	100%	1,017	100%	1,034	100%	1,047	100.0%	
--血液透析		884	912	91.5%	931	91.6%	945	91.4%	958	91.4%	
--腹膜透析		69	69	6.9%	69	6.8%	72	7.0%	72	6.9%	
--兩者		16	16	1.6%	17	1.6%	17	1.7%	17	1.7%	
費用點數(百萬點)		44,905	46,101	100%	47,542	100%	48,374	100%	48,677	100.0%	
--血液透析		41,525	42,708	92.6%	44,111	92.8%	44,962	92.9%	45,272	93.0%	
--腹膜透析		2,799	2,806	6.1%	2,828	5.9%	2,797	5.8%	2,788	5.7%	
--兩者		581	587	1.3%	603	1.3%	615	1.3%	616	1.3%	
就醫人數		89,986	92,624	100%	94,396	100%	96,165	100.0%	97,688	100.0%	
--血液透析		82,223	84,785	91.5%	86,560	91.7%	88,301	91.8%	89,828	92.0%	
--腹膜透析		6,487	6,576	7.1%	6,548	6.9%	6,550	6.8%	6,525	6.7%	
--兩者		1,276	1,263	1.4%	1,288	1.4%	1,314	1.4%	1,335	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)	111		111Q1		111Q2		111Q3		111Q4	
		值	成長率								
案件數(千件)		1,047	1.3%	263	1.6%	264	1.9%	261	1.2%	260	0.4%
--醫院		560	0.2%	141	1.1%	141	0.9%	139	-0.3%	138	-1.0%
--基層		488	2.5%	122	2.1%	122	3.0%	122	3.0%	122	1.9%
費用點數(百萬點)		48,677	0.6%	11,993	1.0%	12,203	1.0%	12,285	0.8%	12,196	-0.4%
--醫院		25,598	-0.3%	6,353	0.4%	6,432	0.3%	6,430	-0.5%	6,383	-1.5%
--基層		23,079	1.7%	5,640	1.7%	5,771	1.8%	5,855	2.3%	5,813	1.0%
平均每人就醫費用點數		2,070	1.4%	509	1.8%	520	2.0%	523	1.7%	518	0.1%
--醫院		1,089	0.4%	269	1.2%	274	1.3%	274	0.3%	271	-1.0%
--基層		982	2.5%	239	2.5%	246	2.8%	249	3.1%	247	1.5%
就醫人數		97,688	1.6%	87,954	1.3%	87,990	1.6%	87,161	1.0%	87,207	0.4%
--醫院		57,374	2.3%	48,616	0.3%	48,822	2.1%	47,848	0.6%	47,783	-0.4%
--基層		48,275	3.5%	41,583	1.7%	41,781	3.0%	41,613	3.0%	41,647	2.1%
就醫率		0.42%	...	0.37%	...	0.38%	...	0.37%	...	0.37%	...
--醫院		0.24%	...	0.21%	...	0.21%	...	0.20%	...	0.20%	...
--基層		0.21%	...	0.18%	...	0.18%	...	0.18%	...	0.18%	...
平均每件就醫費用點數		46,471	-0.6%	45,618	-0.5%	46,282	-0.8%	47,087	-0.4%	46,907	-0.7%
就醫者平均每人就醫次數		10.72	-0.3%	2.99	0.2%	3.00	0.3%	2.99	0.3%	2.98	0.0%
就醫者平均每人費用點數(千點)		498	-0.9%	136	-0.3%	139	-0.6%	141	-0.1%	140	-0.7%
--醫院		446	-2.6%	131	0.2%	132	-1.7%	134	-1.1%	134	-1.2%
--基層		478	-1.8%	136	0.0%	138	-1.1%	141	-0.7%	140	-1.1%

資料來源：中央健康保險署倉儲資料。

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

2.案件數不含交付機構，費用點數則含括。

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

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

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

## 二、醫療利用概況 (續二)

項目	年(季)	111		111Q1		111Q2		111Q3		111Q4	
		值	占率								
案件數(千件)		1,047	100%	263	100%	264	100%	261	100%	260	100%
--血液透析		958	91.4%	241	91.6%	241	91.5%	238	91.4%	237	91.2%
--腹膜透析		72	6.9%	18	6.8%	18	6.9%	18	7.0%	18	7.1%
--兩者		17	1.7%	4	1.6%	4	1.6%	4	1.7%	4	1.7%
費用點數(百萬點)		48,677	100%	11,993	100%	12,203	100%	12,285	100%	12,196	100%
--血液透析		45,272	93.0%	11,177	93.2%	11,357	93.1%	11,423	93.0%	11,315	92.8%
--腹膜透析		2,788	5.7%	674	5.6%	694	5.7%	704	5.7%	716	5.9%
--兩者		616	1.3%	142	1.2%	152	1.2%	158	1.3%	164	1.3%
就醫人數		97,688	100%	87,954	100%	87,990	100%	87,161	100%	87,207	100%
--血液透析		89,828	92.0%	81,006	92.1%	80,909	92.0%	79,968	91.7%	79,917	91.6%
--腹膜透析		6,525	6.7%	5,779	6.6%	5,862	6.7%	5,950	6.8%	6,035	6.9%
--兩者		1,335	1.4%	1,169	1.3%	1,219	1.4%	1,243	1.4%	1,255	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	107	108		109		110		111	
		值	值	成長率 (變化率)	值	成長率 (變化率)	值	成長率 (變化率)	值	成長率 (變化率)
<b>透析治療需求</b>										
慢性腎衰竭重大傷病卡領證數		84,566	86,200	1.9%	88,655	2.8%	89,588	1.1%	89,656	0.1%
門診透析病人數		89,986	92,624	2.9%	94,396	1.9%	96,165	1.9%	97,688	1.6%
-- 醫院		54,833	55,903	2.0%	55,983	0.1%	56,094	0.2%	57,374	2.3%
-- 基層		42,672	44,233	3.7%	45,573	3.0%	46,629	2.3%	48,275	3.5%
境內腎臟移植數		355	419	18.0%	402	-4.1%	354	-11.9%	323.0	-8.8%
新發個案數		12,361	12,465	0.8%	12,375	-0.7%	12,211	-1.3%	12,504	2.4%
每百萬人透析發生率		521	528	1.3%	525	-0.5%	522	-0.5%	528	1.1%
每百萬人透析盛行率		3,362	3,449	2.6%	3,542	2.7%	3,614	2.0%	3,630	0.4%
<b>門診透析治療供給</b>										
門診透析治療病床數		19,647	20,434	4.0%	21,031	2.9%	21,633	2.9%	22,203	2.6%
-- 醫院		9,790	9,976	1.9%	10,170	1.9%	10,332	1.6%	10,492	1.5%
-- 基層		9,857	10,458	6.1%	10,861	3.9%	11,301	4.1%	11,711	3.6%
門診透析治療特約醫師數		1,359	1,398	2.9%	1,428	2.1%	1,444	1.1%	1,465	1.5%
-- 醫院		788	799	1.4%	821	2.8%	818	-0.4%	821	0.4%
-- 基層		571	599	4.9%	607	1.3%	626	3.1%	644	2.9%
門診透析治療特約院所數		659	678	2.9%	695	2.5%	715	2.9%	729	2.0%
-- 醫院		258	260	0.8%	262	0.8%	260	-0.8%	260	0.0%
-- 基層		401	418	4.2%	433	3.6%	455	5.1%	469	3.1%

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	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	
新發個案數		8,525	9,004	9,394	9,571	10,179	10,019	10,697	10,668	11,184	11,596	11,887	12,346	12,475	12,381		
-- <40歲		505	515	509	531	536	501	504	518	490	498	527	482	468	457	495	
-- 40~64歲		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	4,107	
-- 65~74歲		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	3,676	
-- ≥75歲		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	4,103	
新發個案數/年齡層占率																	
-- <40歲		5.9%	5.7%	5.4%	5.5%	5.3%	5.0%	4.9%	4.8%	4.6%	4.5%	4.5%	4.5%	4.1%	3.8%	3.7%	4.0%
-- 40~64歲		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%	33.2%	33.2%
-- 65~74歲		25.9%	26.2%	26.7%	24.5%	24.6%	23.7%	24.1%	24.1%	24.4%	24.9%	25.1%	25.1%	26.0%	26.9%	28.4%	29.7%
-- ≥75歲		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%	33.1%	
透析發生率																	
-- 發生率(每百萬人口)		373	392	408	414	439	431	446	458	455	476	493	504	523	529	525	
-- 年齡標準化發生率(每百萬人口)		315	324	327	322	332	315	318	318	307	313	314	314	316	309	301	
透析盛行率																	
-- 盛行率(每百萬人口)		2,305	2,437	2,565	2,699	2,833	2,938	3,039	3,138	3,216	3,310	3,399	3,487	3,591	3,681	3,771	
-- 年齡標準化盛行率(每百萬人口)		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	2,204	
移植率(每百萬人口)		19.3	14.5	15.6	16.4	14.8	16.0	13.2	14.5	14.9	13.1	13.0	13.6	13.7	16.8	14.8	
-- 境內		12.1	10.4	12.1	13.1	11.9	13.3	10.9	13.1	13.7	12.0	12.0	12.9	12.8	16.0	14.6	
-- 境外		7.2	4.1	3.5	3.3	2.9	2.7	2.2	1.4	1.2	1.0	1.1	0.8	0.8	0.8	0.1	
新發透析患者主診斷為糖尿病之比率		43.1%	43.9%	46.1%	45.9%	45.3%	45.8%	45.7%	45.1%	45.5%	45.4%	45.9%	45.5%	46.3%	47.8%	47.0%	
透析患者開始透析之平均年齡		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	67.6		
四、透析患者存活率																	
國家	第一年存活率																
治療模式	台灣	美國	歐洲	台灣	美國	歐洲	台灣	美國	歐洲	台灣	美國	歐洲	第五年存活率				
透析患者	90.1%	80.3%	85.7%	79.7%	...	...	...	...	...	55.1%	43.7%	42.2%					
-血液透析	89.4%	79.1%	...	78.8%	67.9%	...	...	...	...	53.8%	42.1%	...					
-腹膜透析	95.6%	91.6%	...	87.6%	83.0%	...	...	...	...	66.3%	57.8%	...					
移植	95.9%	...	...	94.2%	...	...	...	...	...	88.8%	86.2%	86.2%					
													活體：	活體：			
													93.4%	94.4%			

資料來源：財團法人國家衛生研究院&台灣腎臟醫學會「2022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年人口結構進行年齡標準化。

3.透析患者透析期間：台灣2011~2015年、美國2014年、歐洲2011~2015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
100Q1	7,611	...	7,611	...	5,297	3,612	3.7	8,913	553	149	541	<b>0.8396</b>	<b>0.8539</b>
100Q2	7,696	...	7,696	...	5,387	3,724	5.5	9,116	527	152	510	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	<b>0.8054</b>	<b>0.8289</b>
101Q2	7,752	...	7,752	...	5,439	3,936	5.5	9,381	522	213	508	<b>0.8021</b>	<b>0.8263</b>
101Q3	7,837	...	7,837	...	5,379	3,921	6.4	9,307	526	214	512	<b>0.8187</b>	<b>0.8420</b>
101Q4	7,837	...	7,837	...	5,495	4,028	4.7	9,527	527	215	516	<b>0.7981</b>	<b>0.8226</b>
102Q1	7,841	...	7,841	...	5,416	3,972	3.9	9,392	524	217	513	<b>0.8031</b>	<b>0.8349</b>
102Q2	7,928	...	7,928	...	5,521	4,106	3.2	9,630	538	220	527	<b>0.7902</b>	<b>0.8233</b>
102Q3	8,015	...	8,015	...	5,608	4,202	3.2	9,813	537	221	527	<b>0.7837</b>	<b>0.8168</b>
102Q4	8,015	...	8,015	...	5,606	4,231	3.1	9,840	544	222	534	<b>0.7809</b>	<b>0.8145</b>
103Q1	8,131	...	8,131	...	5,535	4,188	3.0	9,726	540	223	530	<b>0.8233</b>	<b>0.8361</b>
103Q2	8,222	...	8,222	...	5,636	4,278	3.9	9,917	548	226	537	<b>0.8158</b>	<b>0.8290</b>
103Q3	8,312	...	8,312	...	5,705	4,350	3.5	10,059	552	227	541	<b>0.8130</b>	<b>0.8263</b>
103Q4	8,312	...	8,312	...	5,746	4,412	3.2	10,161	554	228	543	<b>0.8042</b>	<b>0.8180</b>
104Q1	8,136	...	8,136	...	5,663	4,335	3.2	10,000	628	227	538	<b>0.8297</b>	<b>0.8432</b>
104Q2	8,581	...	8,581	...	5,797	4,447	3.7	10,248	638	230	543	<b>0.8177</b>	<b>0.8320</b>
104Q3	8,651	...	8,651	...	5,880	4,560	3.9	10,443	642	231	546	<b>0.8107</b>	<b>0.8254</b>
104Q4	8,830	...	8,830	...	5,885	4,580	3.4	10,468	640	231	544	<b>0.8087</b>	<b>0.8234</b>
105Q1	8,445	...	8,445	...	5,860	4,583	3.4	10,446	637	233	540	<b>0.7925</b>	<b>0.8084</b>
105Q2	8,905	...	8,905	...	5,898	4,660	3.2	10,561	641	236	542	<b>0.8303</b>	<b>0.8432</b>
105Q3	8,980	...	8,980	...	5,969	4,757	3.9	10,730	652	237	548	<b>0.8234</b>	<b>0.8369</b>
105Q4	9,166	...	9,166	...	5,983	4,791	3.4	10,777	654	237	551	<b>0.8382</b>	<b>0.8505</b>
106Q1	8,782	...	8,782	...	5,920	4,722	4.6	10,646	640	236	549	<b>0.8105</b>	<b>0.8248</b>
106Q2	9,259	...	9,259	...	6,017	4,845	3.4	10,866	645	238	552	<b>0.8402</b>	<b>0.8521</b>
106Q3	9,340	...	9,340	...	6,084	4,940	4.2	11,028	651	238	555	<b>0.8347</b>	<b>0.8470</b>
106Q4	9,535	...	9,535	...	6,032	4,920	3.8	10,956	650	239	555	<b>0.8599</b>	<b>0.8703</b>
107Q1	9,088	...	9,088	...	6,068	4,982	2.9	11,053	649	239	551	<b>0.8082</b>	<b>0.8223</b>
107Q2	9,581	...	9,581	...	6,128	5,040	2.0	11,170	655	241	552	<b>0.8464</b>	<b>0.8577</b>
107Q3	9,668	...	9,668	...	6,135	5,079	2.0	11,216	654	241	551	<b>0.8511</b>	<b>0.8620</b>
107Q4	9,871	...	9,871	...	6,255	5,186	1.3	11,442	664	243	560	<b>0.8520</b>	<b>0.8627</b>
108Q1	9,630	...	9,630	...	6,148	5,079	1.6	11,228	710	244	554	<b>0.8457</b>	<b>0.8577</b>
108Q2	9,811	...	9,811	...	6,273	5,204	1.8	11,479	711	244	550	<b>0.8427</b>	<b>0.8547</b>
108Q3	9,975	...	9,975	...	6,358	5,316	2.2	11,676	714	245	553	<b>0.8424</b>	<b>0.8543</b>
108Q4	9,976	...	9,976	...	6,350	5,341	1.4	11,693	718	246	554	<b>0.8412</b>	<b>0.8532</b>
109Q1 ~Q2	20,117	...	20,117	...	12,610	10,879	1.9	23,491	1,461	495	1,109	<b>0.8445</b>	<b>0.8564</b>
109Q3	10,246	...	10,246	...	6,442	5,593	1.3	12,036	747	255	563	<b>0.8391</b>	<b>0.8513</b>
109Q4	10,310	...	10,310	...	6,428	5,585	0.8	12,013	731	253	548	<b>0.8467</b>	<b>0.8582</b>
110Q1	10,283	...	10,283	...	6,320	5,549	0.8	11,870	705	251	539	<b>0.8557</b>	<b>0.8663</b>
110Q2	10,468	...	10,468	...	6,415	5,666	1.0	12,083	717	255	545	<b>0.8558</b>	<b>0.8663</b>
110Q3	10,595	...	10,595	...	6,462	5,723	0.9	12,186	724	255	550	<b>0.8591</b>	<b>0.8694</b>
110Q4	10,649	...	10,649	...	6,480	5,750	0.9	12,231	725	254	547	<b>0.8605</b>	<b>0.8706</b>
111Q1	10,651	...	10,651	...	6,350	5,644	0.7	11,995	698	255	534	<b>0.8792</b>	<b>0.8879</b>
111Q2	10,766	...	10,766	...	6,434	5,771	0.8	12,206	706	260	538	<b>0.8729</b>	<b>0.8821</b>
111Q3	10,934	...	10,934	...	6,428	5,850	0.8	12,279	708	255	538	<b>0.8821</b>	<b>0.8905</b>
111Q4	11,004	...	11,004	...	6,378	5,813	0.8	12,192	707	253	538	<b>0.8951</b>	<b>0.9026</b>

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

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

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

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

4.為推廣腹膜透析，96年經健保局(健保署前身)門診透析總額聯合執行委員會議定腹膜透析每點1.2元核算(藥費仍依藥價基準核算)

，100年起腹膜透析藥費及藥服費每點1元、追蹤處置費每點1.1元。103年起腹膜透析之追蹤處理費改為每點1元支付。

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

## 六、醫療品質指標

### (一)血液透析

指標項目	項目	年	參考值(111年) <sup>註</sup>	監測結果				
				107	108	109	110	111
<b>專業醫療服務品質</b>								
營養狀態 血清白蛋白 (Albumin)	受檢率	88.48%~100%	98.37%	98.37%	98.33%	98.24%	98.00%	
	BCG平均值	...	3.88	3.90	3.90	3.91	3.89	
	≥3.5百分比	≥84.96%	93.77%	94.50%	94.32%	94.38%	94.33%	
	BCP平均值	...	3.49	3.51	3.62	3.61	3.57	
	≥3.0百分比	≥85.94%	94.52%	94.57%	95.74%	96.15%	95.87%	
尿素氮 透析效率-URR	受檢率	88.44%~100%	98.29%	98.34%	98.28%	98.19%	97.96%	
	平均值	...	74.84	74.97	74.85	74.81	74.72	
	≥65%百分比	≥88.98%	98.84%	98.85%	98.81%	98.93%	98.79%	
貧血檢查-Hb	受檢率	88.65%~100%	98.28%	98.52%	98.58%	98.46%	98.17%	
	平均值	...	10.48	10.51	10.51	10.49	10.40	
	>8.5 g/dL之百分比	≥88.67%	98.50%	98.58%	98.55%	98.51%	98.30%	
住院率 (人次/每千人)	住院率(負向指標)	≤459.97	422.40	430.04	424.00	400.41	406.94	
跨院住院率 (每100人月)	住院次數	...	86,062	88,948	...	...	...	
	住院率(負向指標)	...	9.96%	9.99%	...	...	...	
同院住院率 (每100人月)	住院次數	...	37,984	38,660	...	...	...	
	住院率(負向指標)	...	4.40%	4.34%	...	...	...	
死亡率 (人/每百人)	透析時間<1年之死亡率 (負向指標)	≤2.52	2.34	2.20	2.28	2.39	2.69	
	透析時間≥1年之死亡率 (負向指標)	≤2.83	2.51	2.57	2.48	2.66	3.04	
廈管重建率 (人次/每千人月)	廈管重建率(負向指標)	≤3.17	3.44	3.08	2.93	2.64	2.55	
跨院廈管重建率 (每100人月)	廈管重建個案數	...	2,710	3,325	...	...	...	
	廈管重建率(負向指標)	...	0.41%	0.37%	...	...	...	
同院廈管重建率 (每100人月)	廈管重建個案數	...	956	965	...	...	...	
	廈管重建率(負向指標)	...	0.12%	0.11%	...	...	...	
脫離率 (百分比)	腎功能恢復人數	參考指標	127	142	145	120	137	
	脫離率I--腎功能回復		1.35%	1.46%	1.46%	1.21%	1.42%	
	腎移植人數		206	248	204	176	162	
	脫離率II--腎移植		0.28%	0.33%	0.26%	0.22%	0.21%	
B型肝炎表面抗原受檢率	89.78%~100%	99.75%	99.75%	99.77%	97.80%	98.07%		
B型肝炎表面抗原轉陽率(負向指標)	≤0.23%	0.29%	0.26%	0.18%	0.20%	0.17%		
C型肝炎抗體受檢率	89.80%~100%	99.76%	99.78%	99.79%	98.60%	98.36%		
C型肝炎抗體轉陽率(負向指標)	≤0.55%	0.42%	0.56%	0.45%	0.50%	0.26%		
55歲以下血液透析病患移植登錄率	≥25.14%	26.24%	27.55%	27.92%	28.33%	28.73%		
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%	89.90%		
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%	90.13%		
鈣磷乘積	受檢率	88.45%~100%	98.05%	98.29%	98.32%	98.23%	98.00%	
	鈣磷乘積<60 mg <sup>2</sup> /dL <sup>2</sup> 之百分比	≥87.65%	97.43%	97.28%	97.45%	97.26%	97.33%	

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	年 項目	參考值(111年) <sup>註</sup>	監測結果				
			107	108	109	110	111
<b>專業醫療服務品質</b>							
營養狀態 血清白蛋白 (Albumin)	受檢率	88.53%~100%	98.90%	98.44%	98.54%	98.13%	97.72%
	BCG平均值	...	3.74	3.74	3.74	3.75	3.76
	≥3.5百分比	≥80.12%	88.31%	89.23%	88.70%	89.13%	89.52%
	BCP平均值	...	3.22	3.24	3.46	3.48	3.41
	≥3.0百分比	≥83.75%	88.22%	88.64%	94.50%	96.01%	94.48%
尿素氮 透析效率- Weekly Kt/V	受檢率	87.36%~100%	97.61%	97.07%	97.55%	96.58%	96.34%
	平均值	...	2.03	2.05	2.03	2.01	2.01
	≥1.7百分比	≥83.62%	93.43%	93.59%	92.38%	92.77%	92.34%
貧血檢查-Hb	受檢率	88.40%~100%	98.63%	98.24%	98.44%	97.98%	97.53%
	平均值	...	10.23	10.25	10.31	10.25	10.23
	>8.5 g/dL之百分比	≥87.25%	96.96%	96.56%	97.03%	97.24%	97.27%
住院率 (人次/每千人)	住院率(負向指標)	≤460.92	425.05	435.28	421.88	399.90	412.03
跨院住院率 (每100人月)	住院次數	...	8,238	8,487	...	...	...
	住院率(負向指標)	...	10.57%	10.85%	...	...	...
同院住院率 (每100人月)	住院次數	...	7,171	7,254	...	...	...
	住院率(負向指標)	...	9.20%	9.27%	...	...	...
死亡率 (人/每百人)	透析時間<1年之死亡率 (負向指標)	≤1.27	0.98	1.28	1.07	1.10	1.11
	透析時間≥1年之死亡率 (負向指標)	≤1.86	1.39	1.61	1.58	1.89	1.82
腹膜炎發生率 (每100人月)	腹膜炎發生數	...	1,138	1,035	1,121	1,199	1,256
	腹膜炎發生率(負向指標)	≤1.57	1.46	1.32	1.42	1.53	1.60
脫離率 (百分比)	腎功能恢復人數	參考指標	12	11	14	6	6
	脫離率I--腎功能回復		1.06%	1.03%	1.30%	0.54%	0.53%
	腎移植人數		103	127	96	64	67
	脫離率II--腎移植		1.58%	1.97%	1.48%	1.00%	1.06%
B型肝炎表面抗原受檢率		89.80%~100%	99.59%	99.91%	99.82%	96.28%	96.75%
B型肝炎表面抗原轉陽率(負向指標)		≤0.23%	0.34%	0.24%	0.20%	0.19%	0.19%
C型肝炎抗體受檢率		89.81%~100%	99.60%	99.93%	99.83%	96.36%	96.82%
C型肝炎抗體轉陽率(負向指標)		≤0.16%	0.16%	0.19%	0.05%	0.19%	0.05%
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率		≥54.93%	59.96%	60.42%	61.13%	61.56%	61.99%
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%	89.90%
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%	90.13%
鈣磷乘積	受檢率	88.50%~100%	98.74%	98.41%	98.53%	98.06%	97.76%
	鈣磷乘積<60 mg <sup>2</sup> /dL <sup>2</sup> 之百分比	≥86.07%	95.54%	95.64%	95.72%	95.54%	95.92%

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	107.07~ 107.09	108.08~ 108.09	109.10~ 109.11	110.11~ 110.12	111.10~ 111.11
		85.2 (97.6)	83.8 (96.8)	87.2 (98.1)	87.1 (97.5)	87.9 (97.6)
對整體醫療結果滿意度		87.8 (98.2)	86.2 (97.4)	87.5 (98.0)	88.4 (98.3)	87.3 (97.6)
對診療環境滿意度		86.7 (97.7)	87.1 (97.0)	88.5 (98.3)	90.0 (97.9)	88.8 (97.6)
對醫護人員服務態度滿意度		84.5 (97.4)	82.9 (97.5)	86.2 (98.3)	85.7 (98.3)	87.1 (97.7)
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		(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)	(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 ; 52.1)	(40.0 ; 63.3)	(30.0 ; 48.7)	(30.0 ; 51.0)	(30.0 ; 50.4)
對醫師看病及治療花費時間滿意度						
--血液透析		80.5 (96.5)	79.9 (97.2)	79.4 (94.2)	86.1 (96.0)	86.8 (98.6)
--腹膜透析		83.4 (98.2)	79.9 (93.0)	82.1 (94.2)	82.1 (95.6)	85.7 (94.7)
對醫師看病及治療過程滿意度						
--血液透析		83.4 (96.5)	83.6 (97.5)	86.0 (97.8)	87.2 (96.6)	86.8 (97.9)
--腹膜透析		92.0 (98.1)	87.7 (97.1)	87.1 (93.5)	94.0 (98.4)	95.2 (98.2)
醫護人員有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法(有)		97.1	96.6	96.8	...	...
醫護人員有無以能夠理解的方式進行衛教指導(有) <sup>註3、4</sup>		97.3	96.3	97.2	98.0	97.7
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)		90.3	90.7	94.2	90.8	81.0
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	75.0
可近性	就醫單程交通時間(中位數;平均數)(分)	(25; 51.0)	(25; 58.7)	(20; 49.7)	(20; 55.4)	(20; 49.2)
	對院所交通便利性的滿意度	78.7 (91.9)	77.8 (91.5)	81.0 (93.5)	81.2 (94.5)	82.1 (96.1)
	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	7.6
付費情形	除掛號費與部分負擔，有無自付其他費用(有)	11.3	12.3	11.6	10.8	12.7
	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)	...	300 ; 1,813	200 ; 324	481 ; 1,877	389 ; 1,019
	對院所自費金額的感受(便宜) <sup>註5</sup>	17.9 (69.8)	9.5 (57.5)	23.7 (69.5)	11.3 (58.4)	17.2 (66.9)
	自付其他費用理由(或決定因素) <sup>註5</sup>					
	--醫療院所建議	6.5	45.3	34.4	68.3	65.1
	--自己要求	1.1	26.1	27.0	42.5	40.0
	自費	66.5	45.2	37.0	52.3	45.2
	--健保不給付	20.7	12.8	14.9	...	...
	--補健保給付差額	28.4	38.9	31.0	63.2	84.8
	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：107年1,026份，108年1,030份，109年1,103份，110年1,650份，111年1,150份。

3.107~109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年起改變問法為「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。

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

5.先詢問有無自付費用，回答「有」者(111年146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年起調查項目拆分為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	107	108	109	110	111
<b>腎臟病照護及病人衛教計畫</b>						
預算數(百萬元) <sup>註1</sup>		404.0	404.0	427.0	450.0	450.0
執行數(百萬元)		395.7	404.0	427.0	374.0	347.8
預算執行率 <sup>註1</sup>		98.0%	100.0%	100.0%	83.1%	77.3%
<b>1.初期慢性腎臟病(Early-CKD)醫療給付改善方案</b>						
執行數(百萬點)		132.5	139.1	153.4	79.6	77.6
參與家數		930	999	1,099	1,168	1,300
--醫院		253	259	258	260	259
--基層		677	740	841	908	1,041
新收案人數						
--醫院		105,866	99,168	98,508	100,346	104,182
--基層		42,958	46,608	53,998	55,937	63,009
累計收案人數		768,234	868,592	971,212	1,075,473	1,188,022
--醫院		539,978	596,062	661,409	727,208	796,407
--基層		257,794	294,908	338,361	383,370	434,278
個案照護率 <sup>註2</sup>						
--整體		33.6%	33.0%	33.5%	34.2%	33.1%
--醫院		29.5%	28.7%	28.6%	29.1%	29.0%
--基層		44.3%	43.7%	44.4%	44.3%	40.1%
病況改善個案數 <sup>註3、4</sup>						
--CKD分期較前1年度最後1次照護時改善		29,023	30,866	39,297	42,627	21,827
--eGFR較前1年度最後1次照護時改善 ，並至少有2項指標由異常改善為正常 <sup>註3</sup>		899	1,048	1,433	1,749	333
收案病人疾病狀態改善情形 <sup>註4</sup>						
收案數(A)						
--血壓控制		96,098	109,444	124,125	139,351	39,896
--糖尿病HbA1c控制		272,282	307,708	343,419	378,180	126,195
--低密度脂蛋白控制		170,903	191,580	211,617	231,765	47,376
--戒菸		83,776	92,434	101,435	110,074	29,990
改善人數(B)						
--血壓控制		29,175	34,219	39,850	46,671	711
--糖尿病HbA1c控制		55,765	66,671	79,050	94,291	6,070
--低密度脂蛋白控制		77,698	88,998	101,619	114,603	7,419
--戒菸		20,894	23,521	26,373	29,835	987
改善率(B/A)						
--血壓控制		30.4%	31.3%	32.1%	33.5%	1.8%
--糖尿病HbA1c控制		20.5%	21.7%	23.0%	24.9%	4.8%
--低密度脂蛋白控制		45.5%	46.5%	48.0%	49.4%	15.7%
--戒菸		24.9%	25.4%	26.0%	27.1%	3.3%
Early-CKD自收案至進入Pre-ESRD的平均天數		916	974	1,100	1,109	1,126

資料來源：中央健康保險署。

註：1.108、109年與「慢性腎衰竭病人門診服務品質提升獎勵計畫」共用預算45百萬元，排除該計畫後全年預算為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較前1年度最後1次照護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)。

4.疾病狀態改善情形定義由當年度與新收案時相比改善：111年修正計算方式改為與前一年度最後一次照護改善，110年(含)以前為CKD分期/eGFR較新收案時改善。

## 八、專案計畫(續1)

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>2.末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫</b>						
執行數(百萬點)		218.0	237.2	246.4	250.8	270.2
參與家數		240	244	233	237	235
--醫院		191	196	187	189	183
--基層		49	48	46	48	52
CKD(慢性腎臟病)新收案人數		27,547	26,883	26,191	26,164	28,244
--醫院		26,609	26,152	25,514	25,415	27,450
--基層		938	731	677	751	800
AKD(急性腎臟損傷)新收案人數		...	...	...	20	419
--醫院		...	...	...	20	419
--基層		...	...	...	0	0
累計收案人數		509,729	605,268	702,999	804,119	910,532
--醫院		491,611	583,894	678,403	776,170	879,079
--基層		18,314	21,581	24,816	28,178	31,695
結案人數(CKD)		3,122	3,328	3,507	3,520	3,806
個案照護率 <sup>註1</sup>						
--整體		65.6%	69.0%	70.6%	72.2%	73.4%
--醫院		68.0%	71.1%	72.7%	74.5%	76.0%
--基層		35.9%	40.6%	42.2%	41.4%	38.9%
病況改善個案數						
--stage3b、4病患病況改善個案數		13,486	14,818	15,575	15,158	15,884
--stage 5病患病況改善個案數		3,454	3,733	3,792	3,565	3,732
--蛋白尿病患病況改善個案數		29	39	42	45	65
--持續照護個案數(P3409C <sup>註2</sup> )		8,853	10,289	11,102	12,040	13,243
收案病人臨床檢驗值改善情形						
--收案數(A)		90,417	95,539	97,731	101,155	106,163
--改善人數(B)						
--血壓控制		44,368	47,648	48,230	49,522	54,489
--低密度脂蛋白控制		57,143	60,618	62,982	64,991	67,444
--血紅素改善		39,032	40,724	41,269	41,019	42,713
--改善率(B/A)						
--血壓控制		49.1%	49.9%	49.3%	49.0%	53.9%
--低密度脂蛋白控制		63.2%	63.4%	64.4%	64.2%	66.7%
--血紅素改善		43.2%	42.6%	42.2%	40.6%	42.2%
藥事照護介入之病人						
--收案數 <sup>註3</sup>		...	...	...	921	10,533
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)		48.5%	53.3%	64.0%	66.3%	66.2%
--結案進入長期透析者(A)		5,995	6,645	7,918	8,095	8,280
--當年透析新發生人數(B)		12,361	12,465	12,375	12,211	12,504
Pre-ESRD進入長期透析的平均時間(日) <sup>註4</sup>		...	...	1,418	1,276	1,269

資料來源：中央健康保險署。

註：1.個案照護率：分母為符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及死亡人數，分子為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	107	108	109	110	111
<b>3.慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫</b>						
執行數(百萬元)		45.0	45.0	45.0	45.0	45.0
血液透析						
--核發金額(百萬元)		41.8	41.9	41.9	42.0	42.0
--參與家數(A)		673	693	697	729	739
--核發家數(B)		502	515	534	553	531
--核發家數占率(B/A)		74.6%	74.3%	76.6%	75.9%	71.9%
--核發品保款最多的前20%院所領取品保款之比率		44.7%	45.5%	45.3%	45.4%	44.7%
--品保款核發指標權重≥100%之家數比率		...	...	24.7%	17.9%	22.0%
--核發金額占率		92.9%	93.0%	93.2%	93.4%	93.3%
--品質指標全年得分(核發家數)						
--≥90分		281	311	347	330	316
--80~89分		145	136	120	143	140
--71~79分		76	68	67	80	75
腹膜透析						
--核發金額(百萬元)		3.2	3.1	3.1	3.0	2.9
--參與家數(A)		119	117	118	117	117
--核發家數(B)		79	93	86	91	74
--核發家數占率(B/A)		66.4%	79.5%	72.9%	77.8%	63.2%
--核發品保款最多的前20%院所領取品保款之比率		61.1%	63.5%	61.0%	65.8%	64.4%
--品保款核發指標權重≥100%之家數比率		...	...	16.3%	15.4%	20.3%
--核發金額占率		7.1%	6.9%	6.8%	6.6%	6.5%
--品質指標全年得分(核發家數)						
--≥90分		43	48	45	50	35
--80~89分		26	32	29	25	28
--71~79分		10	13	12	16	11

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	107	108	109	110	111
<b>總計</b>		<b>預算數<sup>註1</sup></b>	<b>12,781.2</b>	<b>14,191.2</b>	<b>15,684.2</b>	<b>16,153.2</b>	<b>16,579.2</b>
		<b>預算執行數</b>	8,933.9	11,601.8	10,208.3	10,409.8	11,330.1
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 <sup>註2</sup>		預算值	605.4	655.4	655.4	655.4	605.4
		結算值	501.2	494.3	526.8	498.3	539.4
居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務		預算值	5,520.0	6,020.0	6,170.0	6,544.0	7,300.0
		結算值	4,939.1	5,299.0	5,659.4	5,960.6	6,206.8
支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、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 <sup>註3</sup>		預算值	290.0	290.0	290.0	290.0	290.0
		結算值	12.5	1.9	1.3	1.1	0.7
支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款項目不足之經費 <sup>註3</sup>		預算值	...	1,370.0	3,000.0	2,850.0	1,900.0
		結算值	...	1,370.0	0.0	0.0	0.0
推動促進醫療體系整合計畫		預算值	700.0	500.0	400.0	400.0	450.0
		結算值	277.7	203.7	178.9	168.5	177.1
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	800.0
		結算值	62.6	1,051.0	1,000.0	1,000.0	541.4
調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費 <sup>註4</sup>		預算值	822.0	822.0	822.0	1,000.0	1,000.0
--C型肝炎藥費專款不足之經費		結算值	0.0	517.9	0.0	0.0	0.0
--中醫門診總額受新冠疫情影響之費用撥補		預估值	...	...	...	...	312.8
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 <sup>註5</sup>		預算值	1,100.0	800.0	936.0	980.0	1,500.0
		結算值	1,100.0	521.0	674.2	742.2	1,139.8
提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫		預算值	1,653.8	1,653.8	1,653.8	1,653.8	1,653.8
		結算值	1,355.3	1,441.9	1,442.3	1,366.8	1,420.3
腎臟病照護及病人衛教計畫		預算值	404.0	404.0	427.0	450.0	450.0
		結算值	395.7	404.0	427.0	374.0	392.8
提升保險服務成效		預算值	300.0	300.0	300.0	300.0	600.0
		結算值	256.8	297.1	298.3	298.4	598.7
提升用藥品質之藥事照護計畫 <sup>註6</sup>		預算值	40.0	30.0	30.0	30.0	30.0
		結算值	33.1	0.0	0.0	0.0	0.3

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。

3.107年新增支應C型肝炎藥費專款不足，108年起該項獨立為「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年起新增支應精神科長效針劑藥費專款不足。

4.107年起原由本項支應之「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。另依健保會112年第6次委員會議(112.7.26)決議，同意動支312.83百萬元用於撥補中醫門診總額111年第3、4季受新冠疫情影響之醫療費用，因為未結算，本表數值係暫列，已計入撥補之312.83百萬元。

5.108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」；111年新增支應「提升院所智慧化資訊機制」。

6.107年名稱為「高診次者藥事照護計畫」，108年計畫轉型，名稱修改為「特殊族群藥事照護計畫」。108、109年計畫未執行。110年計畫名稱改為「提升用藥品質之藥事照護計畫」於110.10.21公告實施。

其他預算及其支用情形(續1)

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>山地離島地區醫療給付效益提昇計畫<sup>註1</sup></b>						
預算數(百萬元)		605.4	655.4	655.4	655.4	605.4
執行數(百萬元) <sup>註2</sup>		501.2	494.3	526.8	498.3	539.4
預算執行率		82.8%	75.4%	80.4%	76.0%	89.1%
承作醫院數(家) <sup>註2</sup>		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)		47.9	47.9	48.0	48.4	48.8
--山地鄉		20.0	19.8	19.8	19.8	20.0
--離島鄉		27.9	28.1	28.2	28.5	28.7
總服務人次(戶籍於山地離島且在保區內就醫)(萬人)		329.2	334.5	326.2	313.3	352.1
--山地鄉		89.6	87.7	88.4	82.1	93.8
--離島鄉		239.6	246.8	237.8	231.2	258.4
慢性疾病每十萬人口可避免住院數 <sup>註3</sup>		946	893	727	648	582
急性疾病每十萬人口可避免住院數 <sup>註4</sup>		1,440	1,389	1,126	935	788
<b>支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、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<sup>註5</sup></b>						
預算數(百萬元)		290.0	290.0	290.0	290.0	290.0
執行數(百萬元)		12.5	1.9	1.3	1.1	0.7
--罕見疾病、血友病專款不足數		0.0	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
--精神科長效針劑藥費專款不足數		...	...	...	...	0.0
--狂犬病治療藥費		12.5	1.9	1.3	1.1	0.7
預算執行率		4.3%	0.6%	0.4%	0.4%	0.3%

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.自111年度，含山地鄉論人計酬試辦計畫預算執行數(44.8百萬元)及承辦院所數(花蓮慈濟醫院1家承作)。

3.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。

4.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。

5.111年起新增支應精神科長效針劑藥費專款不足。

## 其他預算及其支用情形(續2)

項目	年度	107	108	109	110	111
居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務 <sup>註1</sup>						
預算數(百萬元)	5,520.0	6,020.0	6,170.0	6,544.0	7,300.0	
執行數(百萬元)	4,939.1	5,299.0	5,659.4	5,960.5	6,206.8	
預算執行率	89.5%	88.0%	91.7%	91.1%	85.0%	
<b>1.居家醫療與照護</b>						
申報點數(百萬點)	3,174.2	3,412.2	3,654.9	3,843.2	3,949.1	
--居家照護(第五部第1章)	1,980.6	1,920.0	2,252.1	2,457.6	2,479.8	
--安寧居家療護(第五部第3章)	77.1	81.6	91.2	94.3	104.7	
--居家醫療照護整合計畫(含個案管理費、論次計酬)	1,116.5	1,410.6	1,311.6	1,291.2	1,364.7	
--居家醫療	206.3	254.3	311.4	335.6	332.9	
--重度居家醫療	736.7	921.8	734.1	649.8	681.0	
--安寧療護	156.8	200.1	200.3	195.5	202.4	
--居家牙醫醫療服務	...	13.1	...	...	...	
--居家中醫醫療服務	...	1.1	23.9	67.9	102.9	
--居家藥事照護	...	0.01	0.04	0.11	0.17	
服務人次(次)						
--居家照護(第五部第1章)	544,936	546,633	632,250	664,156	669,319	
--安寧居家療護(第五部第3章)	16,853	17,336	20,454	21,670	24,274	
--居家醫療照護整合計畫	439,866	512,218	521,220	542,060	576,193	
--居家醫療	122,119	147,857	181,866	197,676	197,706	
--重度居家醫療	288,172	326,096	297,222	298,067	326,453	
--安寧療護	29,575	36,178	39,566	41,101	43,448	
--居家牙醫醫療服務	...	1,648	...	...	...	
--居家中醫醫療服務	...	430	2,523	5,076	8,412	
--居家藥事照護	...	9	43	140	174	
居家醫療照護整合計畫						
--累計照護人數	57,750	66,055	72,474	75,591	81,094	
--照護對象每月平均門診就醫次數	1.76	1.73	1.55	1.56	1.52	
--緊急訪視率 <sup>註2</sup>	...	...	0.37%	1.26%	1.40%	
<b>2.精神疾病社區復健</b>						
申報點數(百萬點)	1,732.8	1,846.6	1,960.2	2,074.2	2,212.8	
服務人次(次)	188,287	197,835	207,426	211,002	219,153	
<b>3.助產所</b>						
申報點數(百萬點)	2.6	3.2	3.3	3.5	3.6	
服務人次(次)	233	287	307	264	263	
<b>4.到宅牙醫醫療服務</b>						
申報點數(百萬點)	9.0	...	...	...	...	
服務人次(次)	1,885	...	...	...	...	
<b>5.轉銜長照轉銜長照2.0之服務</b>						
申報點數(百萬點)	20.5	37.0	41.0	39.7	41.3	
服務人次(次)	17,120	24,715	27,499	25,240	26,702	

資料來源：中央健康保險署。

註：1.108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」。

2.緊急訪視率定義為申報緊急訪視人數/收案人數。

## 其他預算及其支用情形(續3)

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>推動促進醫療體系整合計畫<sup>註1</sup></b>						
預算數(百萬元)		700.0	500.0	400.0	400.0	450.0
執行數(百萬元)		277.7	203.7	178.9	168.5	177.1
預算執行率		39.7%	40.7%	44.7%	42.1%	39.4%
<b>1.醫院以病人為中心門診整合照護計畫</b>						
預算數(百萬元)		300.0	250.0	...	...	...
申報點數(百萬點)		192.9	78.6	49.8	38.9	37.2
承作醫院家數		188	157	161	163	130
--開設整合照護門診模式		...	119	124	127	130
--非開設整合照護門診模式 <sup>註2</sup>		...	114	116	118	67
服務診次		...	84,185	152,601	148,094	148,407
服務人數		452,767	205,506	172,900	146,674	90,879
--開設整合照護門診模式		...	9,929	16,007	14,798	14,236
--非開設整合照護門診模式 <sup>註2</sup>		...	197,763	158,448	131,876	76,643
照護對象每人西醫門診醫療費用		...	...	...	94,030	91,641
照護對象每人門診潛在不當用藥數		...	...	...	2.8	2.8
照護對象每人住院次數		...	...	...	0.6	0.5
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	20.8/29.5
--照護後(未參與計畫/參與計畫)		...	16.82/17.09	24.3/25.0	24.0/27.7	22.9/26.1
--差異中差異(108~109年) <sup>註3</sup>		...	0.33**	-0.59**	...	...
--差值(110年) <sup>註4</sup>		...	...	...	1.2/-3.6	2.1/-3.4
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	0.71/0.92
--照護後(未參與計畫/參與計畫)		...	0.34/0.37	0.62/0.71	0.76/0.83	0.79/0.78
--差異中差異(108~109年) <sup>註3</sup>		...	0.00	-0.16	...	...
--差值(110年) <sup>註4</sup>		...	...	...	0.03/-0.16	0.08/-0.14
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	19.8/27.8
--照護後(未參與計畫/參與計畫)		...	18.13/18.82	24.1/25.8	22.4/26.4	22.0/26.2
--差異中差異(108~109年) <sup>註3</sup>		...	0.11	-0.32	...	...
--差值(110年) <sup>註4</sup>		...	...	...	0.8/-2.4	2.2/-1.6

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」。

2.111年7月1日起取消「非開設整合門診照護模式」，其承作醫院數及服務人數統計至111年6月30日。

3.108、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。

4.110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	107	108	109	110	111
<b>推動促進醫療體系整合計畫(續)</b>						
<b>2.急性後期整合照護計畫<sup>註</sup></b>						
預算數(百萬元)		300	150	...	...	...
申報點數(百萬點)		42.6	60.8	67.5	67.2	69.9
--腦中風		27.6	32.3	34.4	33.0	34.6
--燒燙傷		0.03	0.04	0.02	0.02	0.03
--創傷性神經損傷		0.8	1.7	2.1	2.6	2.4
--脆弱性骨折		6.3	11.7	14.5	15.0	15.3
--心臟衰竭		2.9	6.8	8.4	8.9	9.9
--衰弱高齡		2.4	3.9	3.8	3.5	3.3
--其他(出院準備及評估獎勵費、照護品質獎勵費)		2.6	4.2	4.3	4.1	4.2
承作團隊數		38	38	38	38	38
承作醫院家數		193	202	214	215	223
上游醫院(轉出醫院)		162	189	196	202	208
服務人次						
--腦中風		4,970	5,657	5,506	5,276	5,090
--燒燙傷(累計)		64	71	77	87	98
--創傷性神經損傷		220	363	401	413	391
--脆弱性骨折		1,750	2,713	2,996	3,092	2,980
--心臟衰竭		602	1,042	1,213	1,311	1,347
--衰弱高齡		626	889	810	675	630
結案人次						
--腦中風		4,704	5,271	4,521	4,603	4,236
--燒燙傷(累計)		62	69	74	85	85
--創傷性神經損傷		207	342	333	361	345
--脆弱性骨折		1,683	2,623	2,825	2,981	2,855
--心臟衰竭		470	652	476	585	589
--衰弱高齡		584	827	698	605	544
成效(腦中風)						
--整體功能改善病人比率		88.9%	89.7%	91.3%	91.9%	90.8%
--成功返家比率(回歸門診或居家自行復健)		88.1%	86.6%	87.0%	87.7%	87.9%
14日內再住院率		8.6%	8.5%	9.1%	9.3%	9.7%
30日內再住院率		12.5%	12.9%	13.8%	13.4%	14.2%
30日內再急診率		10.8%	11.0%	10.4%	10.1%	9.5%

資料來源：中央健康保險署。

註：107年(含)以前名稱為「提升急性後期照護品質試辦計畫」。

## 其他預算及其支用情形(續5)

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>推動促進醫療體系整合計畫(續)</b>		...	...	...	...	...
<b>3.跨層級醫院合作計畫</b>						
預算數(百萬元)		100.0	100.0	...	...	...
申報點數(百萬點)		42.2	64.4	61.6	61.4	64.9
跨層級合作團隊數		56	73	70	70	74
接受支援的地區醫院家數(主責醫院)		56	73	70	70	74
派出支援醫院家數		50	63	73	81	80
參與醫師數		444	547	595	498	513
接受支援診次		12,050	18,386	20,057	18,407	20,856
--醫學中心與區域醫院之醫師支援地區醫院		12,050	18,208	19,719	18,085	20,433
--基層診所專科醫師支援地區醫院急診		0	18	30	34	53
--基層診所專科醫師星期六、星期日支援地區醫院		0	160	308	288	370
服務人數		108,401	160,438	166,994	140,054	155,791
服務人次		298,428	456,562	499,669	570,673	498,174
接受支援地區醫院門診就醫人次成長率		1.3%	7.3%	0.4%	0.3%	15.7%
<b>4.遠距醫療會診<sup>註1</sup></b>		...	...	...	...	...
預算數(百萬元)		...	...	...	...	...
執行數(百萬元)		...	...	...	1.0	5.1
預算執行率(%)		...	...	...	...	...
申報點數(百萬點)						
--專科門診及急診遠距會診費論服務量		...	...	...	0.3	1.6
--專科門診遠距會診費論診次		...	...	...	0.8	3.4
--在地院所門診診察費與居家醫療照護整合計畫 山地離島地區醫師訪視費加成		...	...	...	...	0.1
承作院所家數		...	...	...	50	96
服務人數		...	...	...	317	2,033
服務人次		...	...	...	1,204	6,390
<b>基層總額轉診型態調整費用</b>						
預算數(百萬元)		1,346.0	1,346.0	1,000.0	1,000.0	800.0
執行數(百萬元)		62.6	1,051.0	1,000.0	1,000.0	541.4
--支應「醫院與西醫基層總額鼓勵院所建立轉診合作機制」預算之不足款		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
--支應「醫院與西醫基層病人流動」之預算 <sup>註2</sup>		62.6	1,051.0	1,000.0	1,000.0	541.4
預算執行率		4.6%	78.1%	100.0%	100.0%	67.7%
轉診成功個案於基層停留時間(天) <sup>註3</sup>		...	85.1	86.3	72.5	136.0

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」；111年限定支應「轉診成功案件」。

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	107	108	109	110	111
<b>提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫</b>						
預算數(百萬元)		1,653.8	1,653.8	1,653.8	1,653.8	1,653.8
執行數(百萬元)		1,355.3	1,441.9	1,442.3	1,366.8	1,420.3
預算執行率		82.0%	87.2%	87.2%	82.6%	85.9%
申請點數(百萬點)						
--門診		1,064.2	1,508.9	1,532.3	1,279.1	1,248.5
--西醫		921.4	1,365.6	1,383.0	1,155.7	1,105.8
--牙醫		91.1	89.3	87.6	75.3	84.0
--中醫		12.3	14.3	15.7	12.8	16.6
--住院		333.7	361.5	357.0	293.7	334.2
--戒護就醫		128.3	156.7	171.6	116.2	119.8
--西醫		123.2	151.2	167.8	110.9	113.1
--牙醫		1.3	1.5	1.5	1.0	0.9
--中醫		0.03	0.03	0.02	0.02	0.02
參與院所數		110	111	111	111	114
--醫院		71	71	71	71	66
--西醫診所		18	20	20	20	26
--牙醫診所		19	18	18	18	19
--中醫診所		2	2	2	2	3
服務人數						
--門診		86,727	86,195	81,184	72,477	78,795
--西醫		84,951	84,727	79,542	70,955	77,579
--牙醫		26,202	25,741	25,171	21,007	21,988
--中醫		3,868	3,965	3,838	3,183	3,817
--住院		5,044	5,065	4,931	4,036	4,211
--戒護就醫		12,088	12,710	12,244	9,319	8,805
--西醫		11,860	12,417	11,968	9,132	8,596
--牙醫		331	404	407	276	287
--中醫		6	6	7	6	7
服務人次						
--門診		836,745	859,694	803,322	666,288	779,541
--西醫		760,721	783,849	727,931	605,832	710,004
--牙醫		62,216	61,422	60,646	48,893	53,666
--中醫		12,962	13,577	13,830	10,801	14,962
--住院		6,926	7,108	6,933	5,555	5,968
--戒護就醫		29,857	31,529	31,164	21,232	20,028
--西醫		29,155	30,688	30,320	20,610	19,439
--牙醫		556	699	714	471	402
--中醫		28	24	19	14	15
戒護門診(含急診)就醫人次占門診總人次比率		3.5%	3.5%	3.7%	3.1%	2.6%
急診就醫率		0.84%	0.84%	0.92%	0.86%	0.76%

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	107	108	109	110	111
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(含四總額部門) <sup>註1</sup>						
預算數(百萬元)		1,100.0	1,335.0	1,471.0	1,538.0	2,219.0
--醫院總額		...	114.0	114.0	127.0	200.0
--西醫基層總額		...	211.0	211.0	214.0	253.0
--牙醫門診總額		...	136.0	136.0	136.0	168.0
--中醫門診總額		...	74.0	74.0	81.0	98.0
--其他預算		1,100.0	800.0	936.0	980.0	1,500.0
執行數(百萬元) <sup>註2</sup>		1,100.0	1,007.7	1,203.0	1,300.2	1,731.3
--醫院總額		...	107.6	114.0	127.0	148.0
--西醫基層總額		...	195.0	211.0	214.0	221.1
--牙醫門診總額		...	114.5	129.8	136.0	139.4
--中醫門診總額		...	69.6	74.0	81.0	83.0
--其他預算		1,100.0	521.0	674.2	742.2	1,139.8
預算執行率		100.0%	75.5%	81.8%	84.5%	78.0%
--醫院總額		...	94.4%	100.0%	100.0%	74.0%
--西醫基層總額		...	92.4%	100.0%	100.0%	87.4%
--牙醫門診總額		...	84.2%	95.4%	100.0%	83.0%
--中醫門診總額		...	94.0%	100.0%	100.0%	84.7%
--其他預算		100.0%	65.1%	72.0%	75.7%	76.0%
參與院所數		18,631	25,369	27,353	28,113	28,709
--醫學中心		25	25	25	25	25
--區域醫院		82	83	82	82	83
--地區醫院		357	361	363	362	361
--基層醫療—西醫		7,939	9,805	10,039	10,175	10,246
--基層醫療—牙醫		4,326	5,678	6,102	6,291	6,356
--基層醫療—中醫		2,647	3,361	3,628	3,690	3,770
--特約藥局		3,090	5,198	6,040	6,341	6,675
--其他 <sup>註3</sup>		165	858	1,074	1,147	1,193
參與院所占率 <sup>註4</sup>						
--醫學中心		100%	100%	100%	100%	100%
--區域醫院		100%	100%	100%	100%	100%
--地區醫院		98%	99%	100%	100%	99%
--基層醫療—西醫		76%	93%	95%	96%	96%
--基層醫療—牙醫		64%	84%	90%	93%	93%
--基層醫療—中醫		72%	91%	95%	97%	97%
--特約藥局		49%	80%	91%	92%	93%
--其他 <sup>註3</sup>		15%	73%	89%	91%	92%

## 其他預算及其支用情形(續8)

項目	年度	107	108	109	110	111
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(含四總額部門)(續)						
健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率 <sup>註5</sup>						
--醫學中心		71%	74%	84%	77%	82%
--區域醫院		72%	75%	83%	74%	79%
--地區醫院		73%	75%	79%	75%	76%
--基層醫療(西醫、牙醫及中醫診所) <sup>註6</sup>		91%	93%	94%	93%	93%
--居家照護		10%	8%	8%	8%	0%
--社區精神復健		36%	30%	20%	20%	0%
--助產所		0%	0%	0%	0%	0%
--呼吸照護所		0%	0%	0%	1%	0%
檢驗(查)結果上傳率 <sup>註7</sup>						
--醫學中心		91%	90%	94%	96%	98%
--區域醫院		89%	87%	91%	94%	97%
--地區醫院		83%	82%	86%	91%	95%
--基層醫療—西醫		19%	12%	17%	21%	40%
--基層醫療—中醫		...	2%	...	8%	40%
--基層醫療—牙醫		...	...	...	0%	2%
慢性病藥品用藥日數重疊率 <sup>註8</sup>		0.5%	0.4%	0.4%	0.6%	0.6%
20類檢查(驗)同病人28日內再檢查率		7.6%	7.2%	7.3%	7.2%	7.0%

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列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。其中基層醫療—中醫檢驗(查)結果上傳率，110年8%=上傳45件/申報561件；111年40%=上傳203件/申報511件。

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。

## 其他預算及其支用情形 (續9)

項目	年度	107	108	109	110	111
<b>C型肝炎藥費(含醫院及西醫基層總額)<sup>註1</sup></b>						
預算數(百萬元)		5,036.0	6,536.0	8,166.0	6,570.0	5,620.0
--醫院總額		4,528.0	4,760.0	4,760.0	3,428.0	3,428.0
--西醫基層總額		408.0	406.0	406.0	292.0	292.0
--其他預算		100.0	1,370.0	3,000.0	2,850.0	1,900.0
--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	1,900.0
--支應醫院總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款不足之經費，及C型肝炎藥費專款不足之經費與狂犬病治療藥費 <sup>註2</sup>		100.0	...	...	...	...
執行數(百萬元) <sup>註3</sup>		4,856.9	7,053.9	4,904.2	3,272.9	2,292.0
--醫院總額		4,528.0	4,760.0	4,498.2	2,980.9	2,000.0
--西醫基層總額		328.9	406.0	406.0	292.0	292.0
--其他預算		...	1,887.9	0.0	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	0.0
--「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」挹注		...	517.9	...	...	...
預算執行率 <sup>註3</sup>		96.4%	107.9%	60.1%	49.8%	40.8%
--醫院總額		100.0%	100.0%	94.5%	87.0%	58.3%
--西醫基層總額		80.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
--其他預算		0.0%	137.8%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>C肝新藥新收案數</b>		19,552	45,798	36,159	20,558	16,445
--醫院總額		18,369	41,799	31,856	17,380	12,622
--西醫基層總額		1,183	3,999	4,303	3,178	3,823
<b>C肝新藥總治療人數</b>		29,088	74,886	111,045	131,603	148,048
--醫院總額		27,144	68,943	100,799	118,179	130,801
--西醫基層總額		1,944	5,943	10,246	13,424	17,247
<b>C肝新藥已達治癒標準人數<sup>註4</sup></b>		18,151	43,374	33,118	18,030	9,812
<b>治療涵蓋率(年累計)<sup>註5</sup></b>		26.9%	38.2%	47.2%	52.2%	56.3%

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。

109~111年：西醫基層總額專款分別不足123.9百萬元、197.8百萬元、231.8百萬元，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)」。

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	107	108	109	110	111
<b>調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費<sup>註1</sup></b>						
預算數(百萬元)		822.0	822.0	822.0	1,000.0	1,000.0
執行數(百萬元) <sup>註2、3</sup>		0.0	517.9	0.0	0.0	312.8
--C型肝炎藥費專款不足		...	517.9	...	...	...
--中醫門診總額受新冠疫情影響之費用撥補		...	...	...	...	312.8
預算執行率		0.0%	63.0%	0.0%	0.0%	31.3%
<b>提升保險服務成效</b>						
預算數(百萬元)		300.0	300.0	300.0	300.0	600.0
執行數(百萬元)		256.8	297.1	298.3	298.4	598.7
預算執行率		85.6%	99.0%	99.4%	99.5%	99.8%
醫院檢驗(查)結果上傳率						
--醫學中心		91.0%	90.0%	94.4%	96.2%	97.8%
--區域醫院		89.0%	87.0%	90.8%	94.2%	96.5%
--地區醫院		83.0%	82.0%	86.3%	91.3%	94.6%
<b>提升用藥品質之藥事照護計畫<sup>註4</sup></b>						
預算數(百萬元)		40.0	30.0	30.0	30.0	30.0
執行數(百萬元)		33.1	0.0	0.0	0.0	0.3
預算執行率		82.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
目標數						
--服務人次		40,000	...	...	...	30,000
目標執行數						
--服務人次		25,632	...	...	...	510
目標達成率						
--服務人次		64.1%	...	...	...	1.7%

註：1.107年起原由本項支應之「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.依健保會112年第6次委員會議 (112.7.26)決議，同意動支312.83百萬元用於撥補中醫門診總額111年第3~4季受新冠疫情影響之醫療費用，因為未結算，本表數值係暫列。

4.107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，故未支用預算。

